مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن لمفاهيم التربية الصحية في كتب العلوم وفي برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر واتجاهاتهم نحوها

إعـــداد
أمل موسى زهران

إشـــراف
الأستاذ الدكتور عايش زيتون

قدمت هذه الأطروحة استكمالا لمتطلبات منح درجة دكتوراه الفلسفة
في التربية تخصص مناهج وطرق تدريس العلوم

كلية الدراسات التربوية والنفسيَة العليا
جامعة عمان العربية للدراسات العليا

أيار، ٢٠٠٩

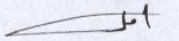
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التفويض

أنا أمل موسى زهران

أفوض جامعة عمان العربية للدراسات العليا بتزويد نسخ من أطروحتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

الاسم : أمل موسى زهران

التوقيع : 

التاريخ :2009/6/29

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

ج

قرار لجنة المناقشة

نوقشت أطروحة الدكتوراه للطالبة/ أمل موسى عمران زهران بتاريخ: 27 / 5 /2009 وعنوانها: "مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن لمفاهيم التربية الصحية في كتب العلوم وفي برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر واتجاهاتهم نحوها".

وأجيزت بتاريخ:27/6/2009م

أعضاء لجنة المناقشة		التوقيع
الأستاذ الدكتور عدنان حسين الجادري	رئيساً	.....
الأستاذ الدكتور عايش محمود زيتون	مشرفاً وعضواً	.....
الدكتور طلال عبدالله الزعبي	عضواً	.....
الدكتور سمية عزمي المحتسب	عضواً	.....

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شكـر وتقديـــر

الحمد لله الذي خلق الإنســـان وعلمه البيان، الحمد لله حمداً يوازي كرمه ويوافي نعمه، والصلاة والسلام على إمام الحق وسيد المرسلين؛ أما بعد:

فإني وإن كتبت سـطوراً من الشـكر و التقدير لمن مد لي يد العون فإني لن أوفيه قطرة من نهر معروفه المتدفق. لكنني أدعو الله – جلّ في علاه – لكل من ســاعدني لإتمام بحثي أن يجزيه عني خير الجزاء، وأن يوفقه لما فيه خير الدنيا والآخرة إنه سميع مجيب.

لذا فالشكر موصول لكل من:

جامعة عمان العربية؛ الجامعة التي احتضنتني طيلة فترة دراستي،

والأستاذ الدكتور عايش زيتون؛ المشرف الذي لم يبخل عليّ بنصحه وتوجيهه،

وأعضـاء لجنة المناقشـة، الاسـتاذ الدكتور عدنان الجادري، والدكتور طلال الزعبي، والدكتورة سمية المحتسب،

والمحكمين؛ الذين لم يبخلوا عليّ بوقتهم ومشورتهم،

ووزارة التربيـة والتعليم، بمديرياتها العامة والخاصـــة، ووكالة الغوث؛ لما وفرتاه من إجراءات لتسهيل تنفيذ الدراسة،

وكل من أسهم في إتمام هذا العمل.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

الإهـــــــداء

إذا كانت قيمة العمل بحجم من يهدى إليهم، فإني بحاجة للإتيان بالبدائع والأعاجيب كيما تكفيهم حقهم وتنزلهم منزلتهم....

ولكنه الجهد البشـــري.... المقدر بنقصـــه.... المجبول بخطئه.... المحدود بمحدودية العقل والجسد....

لـــذا....

أهدي حباً صادقاً وإيماناً عميقاً .... ووفاء أبدياً لن يزول....

إلى روح والدي الطاهرة

الى أمي إلهام روحي وضياء دربي

إلى زوجي الذي كان معي دائماً في همي وفرحي

إلى لمى ولين وعبد القادر من برؤيتهم أسلو تعبي

أهدي هذا العمل

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

فهرس المحتويات

شكـر وتقديـــر ..... د
الإهـــــــداء ..... ه
فهرس المحتويات ..... و
قائمة الجداول ..... ح
قائمة الأشكال ..... ل
قائمة الملاحق ..... م
الملخص ..... ن
Abstract ..... ص
الفصل الأول مشكلة الدراسة وأهميتها ١
المقدمة ١
مشكلة الدراسة ٦
أسئلة الدراسة ٦
فرضيات الدراسة ٧
أهمية الدراسة ٧
التعريفات الإجرائية ٩
حدود الدراسة ومحدداتها ٩
الفصل الثانى الإطار النظري والدراسات ذات الصلة ١١
الإطار النظري ١١
الفصل الثالث ٣٤
الطريقة والإجراءات ٣٤
مجتمع الدراسة وعينتها ٣٤
أدوات الدراسة ٣٥
إجراءات الدراسة ٤١
المعالجة الإحصائية ٤٢
الفصل الرابع نتائج الدراسة ٤٣
أولا: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ٤٣
ثانيا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ٥٠
ثالثا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث ٥٢
رابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: ٥٨

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خامساً: النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: ٦٢
سادساً: النتائج المتعلقة بالسؤال السادس ٦٧
سابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال السابع: ٦٨
ثامناً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثامن ٧٠
تاسعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال التاسع ٧٢
الفصل الخامس مناقشة النتائج والتوصيات ٧٧
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ٧٧
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: ٧٨
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: ٨٠
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: ٨٢
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: ٨٣
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السادس: ٨٤
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السابع: ٨٤
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثامن: ٨٥
مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال التاسع: ٨٦
التوصيات ٨٧
المراجع ٨٨

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الجداول

الرقم	المحتـــــوى	الصفحة
١	توزيع مجتمع وأفراد عينة الدراســة على المدارس العامة والخاصــة ومدارس وكالة الغوث	٤٧
٢	عدد أفراد العينة ونسبهم المئوية حسب الجنس والمستوى الصفي ونوع المدرسة	٤٧
٣	معامل الثبات (كودر- ريتشاردسون KR20) لنتائج العينة الاستطلاعية على اختبار مفاهيم التربية الصحية حسب المجال	٥٠
٤	مجالات مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية وتوزيع الفقرات الايجابية والسلبية	٥٤
٥	مجالات التربية الصحية في برنامج الصحة المدرسية لمنهاج ولاية ماساشوتس	٥٨
٦	أعداد مفاهيم التربية الصحية المتضمنة بكتاب العلوم للصف الثامن الأساسي حسب منهاج ماساشوتس للتربية الصحية	٥٩
٧	أعداد مفاهيم التربية الصحية المتضمنة بكتاب الأحياء للصف التاسع الأساسي حسب منهاج ماساشوتس للتربية الصحية	٦٠
٨	أعداد مفاهيم التربية الصحية المتضمنة بكتاب الكيمياء للصف التاسع الأساسي حسب منهاج ماساشوتس للتربية الصحية	٦١
٩	أعداد مفاهيم التربية الصحية المتضمنة بكتاب الفيزياء للصف التاسع الأساسي حسب منهاج ماساشوتس للتربية الصحية	٦٢
١٠	أعداد مفاهيم التربية الصحية المتضمنة بكتاب الأحياء للصف العاشر الأساسي حسب منهاج ماساشوتس للتربية الصحية	٦٣
١١	أعداد مفاهيم التربية الصــحية المتضــمنة بكتابي الكيمياء والفيزياء للصــف العاشــر حسب منهاج ماساشوتس للتربية الصحية	٦٤
١٢	أعداد مواضيع ومفاهيم التربية الصحية في كتب العلوم للمرحلة الأساسية العليا موزعة على المجالات الأربعة	٦٥
١٣	الإحصاء الوصفي لنتائج أفراد العينة على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية حسب المجالات الأربعة	٦٦

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

١٤	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعلامات الطلبة على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية لمجالات الاختبار الأربعة	٦٧
١٥	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعلامات الطلبة على اختبار مفاهيم التربية الصحية وقيم (ت) حسب المستوى الصفي في ضوء المحك (٢٩)	٦٩
١٦	متوسطات علامات الطلبة في مجال صحة الجسم وانحرافاتها المعيارية وقيم (ت) حسب المستوى الصفي في ضوء المحك (٩)	٧٠
١٧	متوسطات علامات الطلبة في مجال الصحة العقلية والاجتماعية وانحرافاتها المعيارية وقيم (ت) حسب المستوى الصفي في ضوء المحك (4.5)	٧١
١٨	متوسطات علامات الطلبة في مجال الوقاية والسلامة وانحرافاتها المعيارية وقيم (ت) حسب المستوى الصفي باستعمال المحك (١١)	٧٢
١٩	متوسطات علامات الطلبة في مجال الصحة الشخصية وصحة المجتمع وانحرافاتها المعيارية وقيم (ت) حسب المستوى الصفي في ضوء المحك (4.5)	٧٣
٢٠	تحليل التباين الأحادي لعلامات الطلبة على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية حسب المستوى الصفي	٧٤
٢١	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعلامات الطلبة على اختبار مفاهيم التربية الصحية وقيم (ت) حسب المستوى الصفي باستعمال المحك (٢٩)	٧٤
٢٢	اختبار شافيه للفروق بين متوسطات علامات الطلبة على اختبار مفاهيم التربية الصحية حسب المستوى الصفي	٧٦
٢٣	متوسطات علامات الطلبة في مجال صحة الجسم وانحرافاتها المعيارية وقيم (ت) حسب الجنس في ضوء المحك (٩)	٧٧
٢٤	متوسطات علامات الطلبة في مجال الصحة العقلية والاجتماعية وانحرافاتها المعيارية وقيم (ت) حسب الجنس باستعمال المحك 4.5	٧٨
٢٥	متوسطات علامات الطلبة في مجال الوقاية والسلامة وانحرافاتها المعيارية وقيم (ت) حسب الجنس في ضوء المحك (١١)	٧٨
٢٦	المتوسطات الحسابية لعلامات الطلبة في مجال الصحة الشخصية وصحة المجتمع وانحرافاتها المعيارية وقيم (ت) حسب الجنس في ضوء المحك (4.5)	٧٩

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢٧	اختبار (ت) للفرق بين متوسطي علامات الطلبة الذكور والإناث على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية	٨٠
٢٨	المتوسطات الحسابية لعلامات الطلبة على الاختبار وانحرافاتها المعيارية وقيم (ت) حسب نوع المدرسة في ضوء المحك (٢٩)	٨١
٢٩	متوسطات علامات الطلبة في مجال صحة الجسم وانحرافاتها المعيارية وقيم (ت) حسب نوع المدرسة في ضوء المحك (٩)	٨٢
٣٠	متوسطات علامات الطلبة في مجال الصحة العقلية والاجتماعية وانحرافاتها المعيارية وقيم ت حسب نوع المدرسة في ضوء المحك (4.5)	٨٣
٣١	متوسطات علامات الطلبة في مجال الوقاية والسلامة وانحرافاتها المعيارية وقيم (ت) حسب الجنس في ضوء المحك (١١)	٨٤
٣٢	المتوسطات الحسابية لعلامات الطلبة في مجال الصحة الشخصية وصحة المجتمع وانحرافاتها المعيارية وقيم (ت) حسب الجنس في ضوء المحك (4.5)	٨٤
٣٣	تحليل التباين الأحادي لعلامات الطلبة على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية حسب نوع المدرسة	٨٥
٣٤	اختبار شافيه لإيجاد الفروق بين متوسطات علامات الطلبة على الاختبار حسب نوع المدرسة	٨٦
٣٥	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية والرتب لنتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات حسب المجالات الأربعة	٨٨
٣٦	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لنتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية حسب المستوى الصفي	٨٩
٣٧	تحليل التباين الأحادي لنتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات حسب المستوى الصفي	٩٠
٣٨	اختبار شافيه لإيجاد الفروق بين متوسطات نتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات حسب المستوى الصفي	٩٠
٣٩	المتوسطات الحسابية وانحرافاتها المعيارية لنتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية حسب الجنس	٩٢

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٤٠	اختبار (ت) للفرق بين متوسطي نتائج الطلبة الذكور والإناث على مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية	٩٣
٤١	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لنتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات حسب نوع المدرسة	٩٤
٤٢	تحليل التباين الأحادي لنتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات حسب المستوى الصفي	٩٥
٤٣	اختبار شافيه لإيجاد الفروق بين متوسطات نتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات حسب نوع المدرسة	٩٦

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الأشكال

الرقم	المحتـــوى	الصفحة
١	برنامج الصحة المدرسية الشامل	٤
٢	منسق الصحة المدرسية	٥

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الملاحق

الرقم	المحتوى	الصفحة
١	أسماء المدارس التي خضعت للدراسة وأعداد الطلبة الذين خضعوا للدراسة فيها	١٢٣
٢	أعضاء تحكيم اختبار المفاهيم الصحية ومقياس الاتجاهات نحو موضوعات التربية الصحية	١٢٤
٣	معاملات الصعوبة والتمييز لأسئلة اختبار مفاهيم التربية الصحية على العينة الاستطلاعية	١٢٥
٤	اختبار مفاهيم التربية الصحية	١٢٦
٥	مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية	١٣٤
٦	موافقة وزارة التربية على تطبيق البحث في مدارسها	١٤٠
٧	موافقة وكالة الغوث الدولية على تطبيق البحث في مدارسها	١٤٤
٨	مفاهيم التربية الصحية المتضمنة في كتاب العلوم للصف الثامن الأساسي	١٤٦
٩	مفاهيم التربية الصحية المتضمنة في كتاب الأحياء للصف التاسع الأساسي	١٤٧
١٠	مفاهيم التربية الصحية المتضمنة في كتاب الكيمياء للصف التاسع الأساسي	١٤٨
١١	مفاهيم التربية الصحية المتضمنة في كتاب الفيزياء للصف التاسع الأساسي	١٤٩
١٢	مفاهيم التربية الصحية المتضمنة في كتاب الأحياء للصف العاشر	١٥٠
١٣	مفاهيم التربية الصحية المتضمنة بكتابي الكيمياء والفيزياء للصف العاشر	١٥١
١٤	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأسئلة اختبار مفاهيم التربية الصحية مرتبة تنازليا حسب المتوسط الحسابي	١٥٢
١٥	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية مرتبة تنازليا حسب المتوسط الحسابي	١٥٣

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن لمفاهيم التربية الصحية في كتب العلوم وفي برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر واتجاهاتهم نحوها

إعـــداد: أمل موسى زهران
إشـــراف: الأستاذ الدكتور عايش زيتون

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن لمفاهيم التربية الصحية واتجاهاتهم نحوها، وحاولت الإجابة عن عدد من الأسئلة المتعلقة باكتساب أفراد العينة لمفاهيم التربية الصحية واتجاهاتهم نحوها، إضافة إلى اختبار عدد من الفرضيات الصفرية المتعلقة بها. وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة الصفوف: الثامن، والتاسع، والعاشر الأساسية، في مدارس منطقة إربد العامة، والخاصة، والمدارس التابعة لوكالة الغوث الدولية للعام الدراسي ٢٠٠٧/٢٠٠٨. أما عينة الدراسة فقد تكونت من اثنتين وعشرين مدرسة موزعة على الفئات الثلاث، حيث بلغ عدد مدارس الذكور عشر مدارس، وعدد مدارس الإناث اثنتي عشرة مدرسة، وقد اختيرت العينة بالطريقة العشوائية الطبقية. وتم اعتماد منهاج التربية الصحية لولاية ماساشوتس الأمريكية الذي يشمل أربعة مجالات بمعاييرها المختلفة، وهي: صحة الجسم، والصحة العقلية والاجتماعية، والوقاية والسلامة، والصحة الشخصية وصحة المجتمع.

أعدت الباحثة لهذا الغرض أداتين: إحداهما اختبار لقياس مستوى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا لمفاهيم التربية الصحية، والأخرى مقياس لقياس اتجاهات الطلبة نحوها، وتم التحقق من صدق الأداتين، والثبات لكل منهما. وطبقت الأداتان على الطلبة في نهاية الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أوضحت النتائج أن كتب العلوم للمرحلة الأساسية العليا تغطي جوانب محددة فقط من مجالات التربية الصحية المعتمدة عالميا مثل: المفاهيم المتعلقة بالنمو والتطور، والوقاية من الأمراض، والغذاء والتغذية، وصحة البيئة، حيث تضمن كتاب العلوم للصف الثامن مفاهيم تتعلق بمعياري النمو والتطور، وصحة البيئة فقط، وبنسبة ٨,٣% من مجموع صفحات الكتاب. وتصدرت كتب الأحياء للصفين التاسع والعاشر باقي كتب العلوم الأخرى، حيث بلغت نسبة صفحات الكتاب المتعلقة بمفاهيم التربية الصحية (٥٣% و ٣٢,٥%) للصفين على التوالي؛ إلا أن هذه المفاهيم لم تكن شاملة لمجالات ومعايير التربية الصحية المعتمدة عالمياً.

وأظهرت النتائج تدني مستوى أداء الطلبة على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية، حيث بلغت نسبة المفاهيم التي عرفها الطلبة ذكوراً وإناثا ٥٠,٣% من المفاهيم التي تضمنها الاختبار. كما بينت النتائج أن المتوسط الحسابي لعلامات أفراد العينة كان الأعلى على مجال الصحة العقلية والاجتماعية، ويليه مجال صحة الجسم، ثم مجال الصحة الشخصية وصحة المجتمع، وأخيرا مجال الوقاية والسلامة.

كما تبين أن نتائج الطلبة على الاختبار تتغير تصاعديا من الصف الثامن، فالتاسع، فالعاشر، حيث بلغ المتوسط الحسابي لعلامات طلبة الصفوف الثلاثة: ٢٥,٩٦ و ٢٩,١٠ و ٣٢,٦٣ على التوالي، من العلامة القصوى (٥٨). وبتحليل التباين الأحادي، وجدت فروق ذات دلالة إحصائية (α=٠,٠٥) بين متوسطات علامات الطلبة تعزى إلى مستوى الصفي، ولصالح الصف الأعلى.

وأظهر اختبار (ت) على مستوى دلالة (α= ٠,٠٥) وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطات علامات الإناث والذكور على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية ولصالح الإناث.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما أن متوسط علامات طلبة المدارس الخاصة أعلى من المتوسط الحسابي لكل من: المدارس العامة، ومدارس وكالة الغوث بدلالة إحصائية، وكانت الفروق لصالح المدارس العامة مقابل المدارس الخاصة.

وبينت نتائج الدراسة أن اتجاهات الطلبة نحو مفاهيم التربية الصحية كانت إيجابية بالمستوى الجيد، حيث بلغ المتوسط الحسابي لنتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات نسبة (٧٩,٦%). وأظهر تحليل التباين الأحادي وجود فروق بين متوسطات نتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات تعزى إلى المستوى الصفي، وبين اختبار شافيه وجود فرق دال إحصائياً على مستوى دلالة (α= ٠,٠٥) بين متوسطي نتائج طلبة الصف الثامن والصف العاشر ولصالح الصف العاشر.

كما أظهرت النتائج أن اتجاهات الطلبة نحو مفاهيم التربية الصحية كانت ايجابية للجنسين، وبين اختبار (ت) وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطات علامات الذكور والإناث، لصالح الإناث. كما وجدت فروق دالة إحصائيا (α=٠,٠٥) بين متوسطات نتائج الطلبة تعزى إلى نوع المدرسة؛ وبين اختبار شافيه أن هناك فرقاً دالاً إحصائيا بين متوسطي نتائج اتجاهات طلبة المدارس العامة والمدارس الخاصة لصالح المدارس العامة. وأوصت الدراسة بالعمل على إيجاد منهاج منفصل للتربية الصحية بحيث يكون شاملا لمجالات التربية الصحية المعتمدة عالميا، وتطبيقه من دور الحضانة لنهاية المرحلة الأساسية، وتدريسه من قبل معلمين متخصصين، نظرا لأهمية رعاية أبنائنا الطلبة صحيا ونفسيا واجتماعيا في هذه المرحلة. وكذلك الاهتمام بتضمين كتب العلوم والأحياء بصفة خاصة المفاهيم المتعلقة بالتربية الصحية بمجالاتها المختلفة،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وذلك لتفعيل دور مناهج العلوم في الإسـهام بهذا الموضـوع بشـكل فاعل. إضـافة إلى البحث في مجالات التربية الصحية، وبمكونات برنامج الصحة المدرسية المختلفة، لمعرفة أثرها في تشجيع أنماط الحياة الصحية في المدارس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Higher Basic Stage Jordanian Students' Acquisition of Health Education Concepts in the Science Textbooks and International Contemporary School Health Program and Their Attitudes towards Them

Prepared by: Amal Zahran

Supervised by: Prof. Ayish Zaitoon

Abstract

This study aimed at assessing students' acquisition of health education concepts and their attitudes towards them.

The population of study consisted of all students of eighth, ninth and tenth basic grades in public, private, and UNRWA schools in Irbid area, in the year 2007/ 2008. The sample was chosen by random stratified method and consisted of 22 schools of which ten schools were for males, and twelve were for females.

The Massachusetts Comprehensive Health Curriculum was adopted. It consists of four strands, namely, physical health, social and mental health, safety and prevention, and personal and community health. The study answered several questions regarding students' acquisition of health education concepts and their attitudes towards them, and tested the hypotheses pertaining to them.

Two study instruments were built. One was a questionnaire about acquisition of health education concepts, and the other was a scale about students' attitudes towards these concepts. The two instruments were administered to students by the end of the second semester of 2007/ 2008. Validity and reliability of the instruments were established.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

The results indicated that the science textbooks of higher basic stage covered only some specific fields of internationally recognized health education strands. It was found that the science textbook of the eighth grade contained concepts regarding growth and development, and health environment, in about 8.3% of the number of the textbook pages. Also, it was found that the biology textbooks of the ninth and tenth grades were at the top of the other textbooks regarding the concepts of health education, whereby these concepts comprised (53% & 32.5%) of the total number of pages of the biology textbooks of the ninth and tenth grades, respectively. But these concepts did not cover all the internationally adopted health strands and standards.

The study showed that the students were knowledgeable of about 50.٣% of the concepts contained in the health education questionnaire acquisition, which represented the minimum passing score. The mean of scores of the sample was the highest on the social and mental health strand, followed by body health, then personal and community health, and lastly safety and prevention strand.

The results showed that the means of the eighth, ninth and tenth grades were 25.96, 29.10, and 32.63, respectively. By using ANOVA analysis, and at 0.05 significance level, it was shown that there were differences between the means of test scores due to grade level, and Sheffe's test showed that the mean of the tenth grade was higher than that of the eighth and ninth grades, and the mean of the ninth grade was higher than that of the eighth grade students. Also, the t-test showed that the mean of girls on the concepts test was higher than the mean of boys.

ANOVA analysis and Sheffe's test showed that the mean score of students in private schools was higher than the mean of public and UNRWA schools students.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Regarding the attitude towards health education, the study showed that all the students had a good degree of positive attitude, and their mean score was 3.95 out of 5 on Likert's scale i.e. 79.6%.

ANOVA analysis showed differences between the means of scores on the attitude scale at level 0.05 due to grade level, and Sheffe's test showed that the mean score of the eighth grade was lower than that of the tenth grade with no other significant contrasts. Also, the t-test showed that the mean of girls' scores on the attitude scale (4.51) was higher than the mean of boys' scores (3.94).

Again, ANOVA analysis at level 0.05 showed that there were significant differences between the means of attitude scale scores due to school type. Sheffe's test showed that the mean of scores of public schools students was higher than that of private schools with no other significant contrasts.

Finally, the study recommends the adoption of a special curriculum of health education depending on the International Program to be taught from K-10 by skilled teachers, who will be ready to incorporate emerging health topics. Also, science books, especially biology, should be enriched with information, and skills, in addition to attitudes in all the health education strands. It is recommended to do research in each health education strand, in addition to investigating the role of each component of school health program in promoting of healthy life styles in the schools.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

المقدمة

منذ نشـأة الخليقة كانت الصـحة من أولويات اهتمام الإنسـان الفرد ومجتمعه. ولم تتوقف المحاولات لتحسـين صـحة الإنسـان ووقايته من الأمراض على مدى العصـور. ولو تتبعنا الحالة الصـحية في كثير من البلدان لوجدنا تحسـنا في زيادة معدلات الحياة، والوقاية من الأمراض، وانخفاض معدل الوفيات بين الأطفال. وعلى الرغم من كل هذا، تبقى العناية بالصـحة والوقاية من الأمراض ومسـبباتها، الهاجس الذي يؤرق بال المسـؤولين في هذا المجال. ويبقى التفكير ببرامج وقائية للحصـول على أنماط حياة صـحية إيجابية من أولويات التنمية الإنسـانية. ومن أهم خصـائص هذا العصـر أنه عصـر العلم والتكنولوجيا، وبما أن العلم يرتبط ارتباطا وثيقا بحل المشكلات الحياتية المختلفة، فإنه من الضـرورة بمكان أن تأخذ مناهج العلوم وتدريسـها دوراً ريادياً في تربية الشـباب، وحل مشـكلاته الفردية والاجتماعية. ومن هنا، تظهر أهمية العناية بالتربية الصـحية Health Education بمناهج العلوم منذ الطفولة وحتى الشباب.

ويلحظ المتتبع للأدبيات، ثمة عدد من التعريفات التي حددت معنى الصـحة، ومن أبرزها، التعريف الذي وضعته منظمة الصحة العالمية، وهو أن " الصحة هي حالة الكفاية والسلامة والتكامل البدني والنفسي والاجتماعي للفرد، وليست مجرد الخلو من المرض أو العاهة" (WHO, 1986).

أما التربية الصحية، فيعرفها قاموس التربية بأنها: " مقررات المناهج المرتبطة بدراسة النمو، وصولاً إلى الصحة الجسمية والعقلية، وتتضمن موضوعات من مثل التغذية، والصحة، والتدخين، والمخدرات، والجنس" (Dictionary of Education, 1973).

تعنى التربية الصـحية بالمعرفة والمهارات، كما تعنى أيضـاً بالتطوير الفردي والاجتماعي، وتشـكل المعرفة والمهارات القاعدة الأسـاسـية في التربية الصـحية، بينما يسـهم الاهتمام بالتطور الفردي والاجتماعي في تحقيق نظرة متكاملة للتربية الصحية (Kolbe, 1993).

إن فهم التطور المعرفي مفيد في تعليم مفاهيم التربية الصحية بطريقة تؤدي إلى أفضل توافق مع القدرات المعرفية للطلاب، ويعد التطوران العاطفي والاجتماعي مكملين للتربية، والوعي بهما يعني أن تعليم مفاهيم التربية الصحية قد حصل بطريقة مناسبة،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما أن هذا الوعي يحدد الموضـــوعات التي تتطابق مع اهتمامات الطلبة ومخاوفهم. وبما أن الصـحة الجيدة ترتبط بتحصـيل دراسـي أفضـل، فإن لدى المدارس اهتماماً ذاتياً في منع السـلوكات الخطرة التي تؤثر على الصـــحة. فعلى ســبيل المثال، الطلبة المدمنون على التدخين بأنواعه يعانون صـــعوبات في التركيز، وإن اســـتعمال الكحول والمخدرات يعيق قدرة الدماغ على التعامل مع المعلومات واســـترجاعها. كما أن نقص التغذية يقلل العمليات المعرفية في حقول اللغة، والتركيز، والتنبه واليقظة (Connell, Turner, and Mason, 1985).

إن أهمية التربية الصـحية في المناهج المدرسـية قد لوحظت في البرامج التي طورت كجزء من الصـحة المدرسـية في أوروبا (WHO, 1993). ففي انجلترا والسـويد تدرس التربية الصـحية من خلال دروس العلوم الحياتية أو العلوم أو العلوم الاجتماعية، لذا فإن معلمي الأحياء/العلوم، يؤدون الدور الأكبر في التعليم حول الصحة وصناعة سياستها في المناهج والمدارس (Turner, Oberg, and Unnerstad, 1999).

ويرى النجدي، وعبدالهادي، وراشـــد (٢٠٠٣) أنه يقع على عاتق مناهج العلوم وتدريســـها مسؤولية تعليم كيفية التعامل مع القضايا والمشكلات الصحية بأنواعها المتعددة، إلى جانب دورها في تنمية المعارف والمعلومات، والاتجاهات والميول، تحقيقاً لمفهوم الحماية والوقاية ســـواء قبل وقوع المشـــكلة أم عند حدوثها. ومن هنا يظهر الدور الوقائي للتربية بعامة ولمناهج العلوم بخاصـــة، في تزويد المتعلم (الطالب) بالمعلومات اللازمة، ومســـاعدته على اكتســـاب الخبرات الوظيفية بحياته وسلوكاته اليومية في المنزل والمدرسة والبيئة، مما يدرأ عنه الضرر ويعود عليه بالنفع.

أما في الولايات المتحدة الأمريكية فإن التربية الصـحية تدرس كمادة مستقلة اختيارية مثلها مثل الرياضـــيات، والعلوم، والعلوم الاجتماعية، وغيرها، حيث تقول كوري (Corry, 1992): إننا نعرض العقول الصـــغيرة إلى الرياضـــيات، والعلوم، والآداب، والدراســـات الاجتماعية، والمواد الأخرى، ليتمكن الخريجون من امتلاكها بعد اثني عشر عاما من الدراسة، حيث يحصلون على ثقافة معرفية نافعة، بالإضـافة إلى اتجاهات إيجابية تمكنهم من الانخراط بالمجتمع كأعضـاء فاعلين، وكما أن الطلبة يتلقون الأساسيات بالرياضيات والآداب والعلوم فلا بد أن يكونوا عارفين بالصحة. وإذا توقعنا أن ينتج لدينا أفراد أصحاء، وحيويون، ونشيطون، ومنتجون، فلا بدَ أن تستمر التربية الصحية طوال سنوات المدرسة، وبغير ذلك فلن تكون لديهم الفرصة لامتلاكها بما يخص صحتهم أو صحة أبنائهم بعد ذلك.

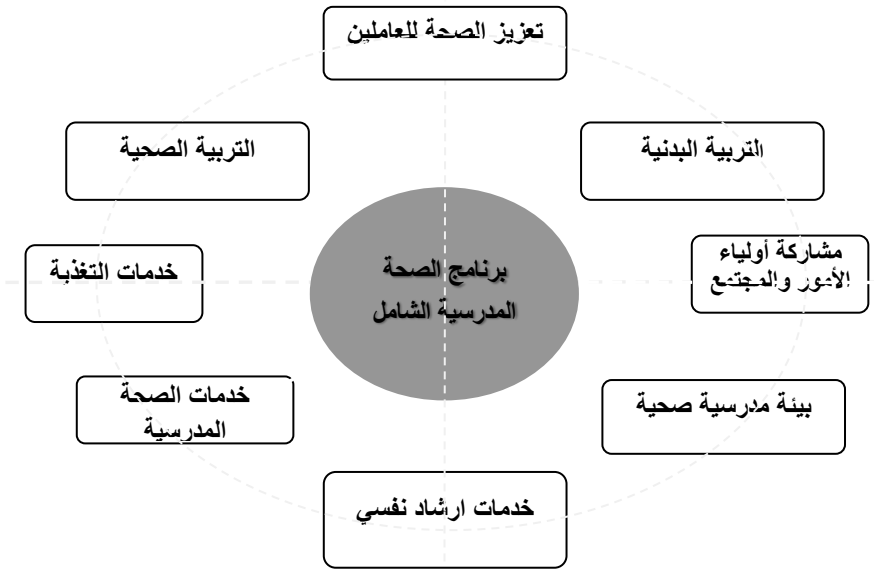
المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويدعم كولب (Kolbe, 1993) أهمية برامج التربية الصحية التي تقدمها المدرسة لتلاميذها كوسيلة فعالة لإمدادهم بالمعلومات والمهارات اللازمة لمنع السلوكات الضارة بالصحة، موضحاً أن السلوكات والاتجاهات الصحية التي لدى الفرد في مرحلة الطفولة هي المسؤولة عن حدوث حالات المرض والعجز والوفاة.

إن التربية الصحية لها تاريخ قديم، حيث يوازي تاريخ الطب والعلوم ذات العلاقة بها؛ فمنذ عام ١٨٠٠ بدأ تاريخ التربية الصحية يأخذ شخصية منفردة بذاته، ومن أواخر ١٨٨٠ لغاية ١٩٩٠، كانت لبرامج الصحة المدرسية ثلاثة مكونات، هي: التربية الصحية، والخدمات الصحية، والبيئة الصحية المدرسية، حيث تعد هذه المكونات الثلاثة الأساس في برامج الصحة المدرسية (Torabi and Yang, 2000).

وفي عام ١٩٨٧ اقترح ألنزوورث وكولب (Allensworth and Kolbe, 1987) نموذجاً لبرنامج الصحة المدرسية الشامل Comprehensive School Health Program (CSHP) يتضمن ثمانية مكونات، هي: التربية الصحية، وتعزيز الصحة للعاملين، والتربية البدنية، ومشاركة أولياء الأمور والمجتمع، والبيئة المدرسية الصحية، والخدمات الإرشادية والنفسية، وخدمات الصحة المدرسية، وخدمات التغذية وذلك كما هو مبين في الشكل (١).

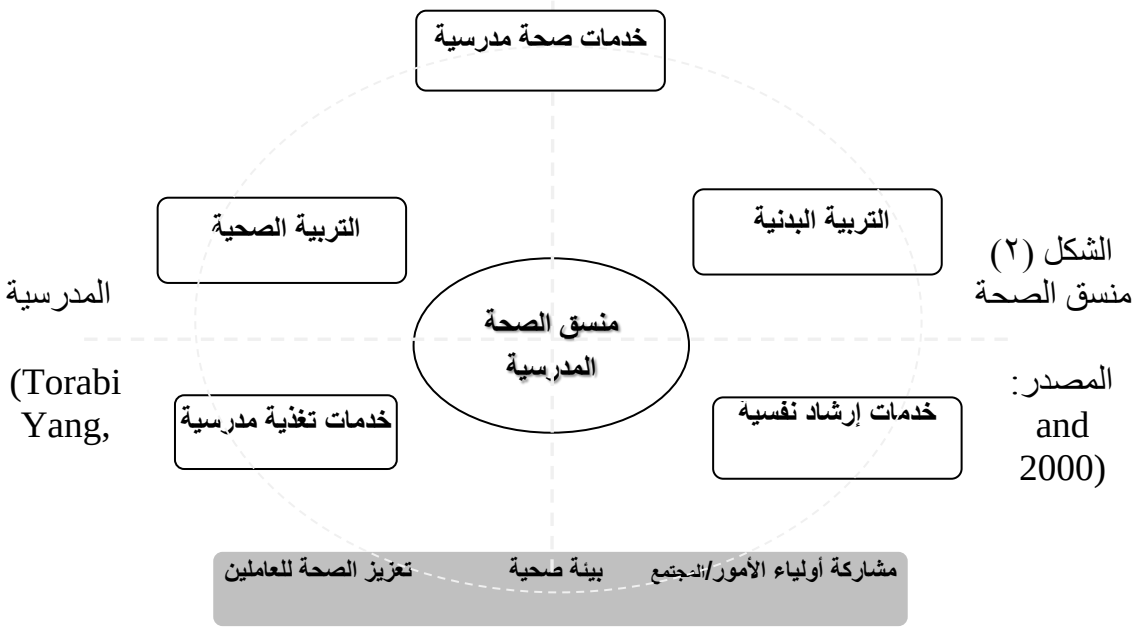
الشكل (١)



برنامج الصحة المدرسية الشامل المصدر: (Torabi and Yang, 2000)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفي عام ١٩٩٦ اقترح ريسـنكو وألنزوورث (Resincow and Allensworth, 1996) نموذجاً مطوراً عن برنامج الصـحة المدرسـية الشـامل، وهو المعروف باسـم منسـق الصـحة المدرسـية School Health Coordinator (SHC)، وقد كان من أهم مميزات هذا النموذج أنه وضع عنصر منسق الصحة المدرسية كعنصر مهم ضمن النموذج بالإضافة إلى المكونات الثمانية السابقة كما هو موضح في الشكل (٢).



الشكل (٢) منسق الصحة المدرسية

المصدر: (Torabi Yang, and 2000)

وكما يلاحظ في الشكلين (١) و (٢)، فإن التربية الصحية تعد أحد ركائز هذين النموذجين، وهو المجال الذي اختارته الباحثة ليكون موضوعا لدراستها بمكوناته المختلفة كما ورد في المناهج العالمية للتربية الصحية. إن التربية الصحية تتشكل من منهاج مخطط تتابعي يدرس في كل صف، من دور الحضانة وحتى الصف الثاني عشر، ويعنى بأبعاد الصحة البدنية، والعقلية، والعاطفية، والاجتماعية، والروحية، وهو مصمم لتحفيز الطلبة ومساعدتهم للمحافظة على صحتهم وتحسينها ووقايتهم من الأمراض، والابتعاد عن السلوكيات التي تعرض صحتهم للخطر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويتكون منهاج التربية الصحية من المجالات والمفاهيم ذات العلاقة، وهي: صحة المجتمع، وصحة المستهلك، والصحة البيئية والصحة الشخصية، والتوافق الجسمي والعقلي، والتربية للإعداد للحياة الأسرية، والتغذية والغذاء الصحي، والوقاية من الإصابة بالأمراض والتحكم فيها، والأمان ومنع التعرض للأذى والضرر، والوقاية من سوء استخدام المواد من مثل الكحول، والتدخين، والعقاقير، والنمو والتطور(American School Health, 1994).

"وقد أدرك الأردن أهمية دور التثقيف الصحي في المدارس، حيث كان من ثمرات مؤتمر التطوير التربوي الذي عقد عام ١٩٨٧، التركيز على إعداد المواطن المؤمن بربه المنتمي لوطنه وأمته، والمتحلي بالفضائل الإنسانية، وتنميته في مختلف الجوانب الشخصية، والعقلية، والروحية والوجدانية. وبناء عليه؛ بدأ العمل على تطوير مناهج العلوم، والعلوم المنزلية لتتضمن مفاهيم صحية عدة" (حمام، ١٩٩٦). وأنجز الأردن في الفترة مابين ١٩٨٨-١٩٩٥ الأنشطة التالية: تبنى الأردن مشروع التربية الصحية عام ١٩٨٨، ومن ثم عين منسقا وطنيا، وشكلت لجنة وطنية للمشروع. وبعد ذلك عقدت ورشات عمل للمربين والمشرفين، وتم تأليف دليل المعلمين لذلك الغرض، ومن ثم تم تطبيق المشروع على الصفوف الثلاثة الأساسية الأولى، ولكن لم تتم عملية تقييم المشروع في تلك الفترة (Annual report, 1995).

كما أن برامج الصحة المدرسية في الأردن لها دور في تقديم الخدمات الصحية للطلبة وتثقيفهم صحيا، حيث أنشيء قسم الصحة المدرسية عام ١٩٧٥ بتعاون كل من وزارتي التربية والتعليم ووزارة الصحة، وأخذ القسم يتطور حتى أصبح له دور فاعل في المدارس من خلال البرامج المتعددة التي تقدمها الصحة المدرسية لخدمة أبنائنا الطلبة. كما أن مكونات برنامج الصحة المدرسية تشمل: خدمات الصحة المدرسية، والتوعية الصحية، والتغذية وسلامة الغذاء، والتربية البدنية، وتعزيز صحة العاملين في المدرسة، والبرامج الموجهة نحو المجتمع (وزارة التربية، ٢٠٠٤).

وبقي الأردن متطلعا ومتماشيا مع التغييرات العالمية في مجال التربية الصحية وأهدافها، لتحقيق أفضل الخدمات الصحية لأبنائه، حيث إنَ الأردن بلد فتي، ونسبة الطلبة الذين يذهبون إلى المدارس تبلغ تقريبا ثلث عدد سكان المملكة. وبالتعاون مع وزارة التربية، سعت وزارة الصحة إلى تشجيع أنماط وسلوكات الحياة الصحية وتعزيزها، بما في ذلك الأنشطة البدنية، واتباع التغذية السليمة، وتشجيع مكافحة التدخين، ورفع المستوى الصحي للسكان من خلال مكافحة الأمراض الناجمة عن سوء التغذية، بالإضافة إلى تقديم الخدمات الصحية الوقائية لطلبة المدارس الأساسية ورياض الأطفال الحكومية، أو إلزام أصحاب الحضانات الخاصة بتقديم هذه الخدمات تحت إشراف الوزارة. (وزارة الصحة، ٢٠٠٨).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من خلال ما تقدم، يظهر الاهتمام العالمي، والمحلي، ببرنامج الصحة المدرسية الشامل بشكل عام، والتربية الصحية على وجه الخصوص، لما لذلك من أهمية في نشر الثقافة الصحية، وتعزيز أنماط الحياة الصحية بين طلبة المدارس. كما أن المحافظة على صحة الطلبة الجسمية والنفسية والعقلية سينعكس إيجاباً على تحصيلهم العلمي، وحياتهم الاجتماعية، الذي بدوره سيؤدي إلى بناء مجتمع قوي، وبيئة صحية وآمنة. لذلك، جاءت هذه الدراسة لاستقصاء مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن لمفاهيم التربية الصحية في كتب العلوم وفي برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر واتجاهاتهم نحوها.

مشكلة الدراسة

إن الغرض من هذه الدراسة هو استقصاء مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا (الثامن، والتاسع، والعاشر) في الأردن لمفاهيم التربية الصحية في كتب العلوم وفي برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر وتحديد اتجاهاتهم نحوها، وذلك في ضوء بعض المتغيرات التصنيفية، وهي: المستوى الصفي (الثامن، والتاسع، والعاشر)، والجنس (ذكور، وإناث)، ونوع المدرسة (العامة، والخاصة، والوكالة).

أسئلة الدراسة

في ضوء ما سبق، حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

الأول: ما هي مفاهيم التربية الصحية المتضمنة في كتب العلوم للمرحلة الأساسية العليا في ضوء مجالات التربية الصحية ببرنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر؟

الثاني: ما مستوى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا لمفاهيم التربية الصحية بمجالاتها المختلفة في ضوء برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر؟

الثالث: هل يختلف مستوى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا لمفاهيم التربية الصحية باختلاف المستوى الصفي (الثامن، والتاسع، والعاشر)؟

الرابع: هل يختلف مستوى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا لمفاهيم التربية الصحية باختلاف الجنس (ذكور، وإناث)؟

الخامس: هل يختلف مستوى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا لمفاهيم التربية الصحية باختلاف نوع المدرسة (العامة، والخاصة، والوكالة)؟

السادس: ما هي اتجاهات طلبة المرحلة الأساسية العليا نحو مفاهيم التربية الصحية بمجالاتها المختلفة؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

السابع: هل تختلف اتجاهات طلبة المرحلة الأساسية العليا نحو مفاهيم التربية الصحية باختلاف المستوى الصفي (الثامن، والتاسع، والعاشر)؟

الثامن: هل تختلف اتجاهات طلبة المرحلة الأساسية العليا نحو مفاهيم التربية الصحية باختلاف الجنس (ذكور، وإناث)؟

التاسع: هل تختلف اتجاهات طلبة المرحلة الأساسية العليا نحو مفاهيم التربية الصحية باختلاف نوع المدرسة (العامة، والخاصة، والوكالة)؟

فرضيات الدراسة

للإجابة عن أسئلة الدراسة، حاولت الدراسة اختبار الفرضيات الصفرية الست الآتية:

الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α= 0.05) في مستوى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا لمفاهيم التربية الصحية تعزى إلى مستوى الصفي (الثامن، والتاسع، والعاشر).

الثانية: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية (α= 0.05) في مستوى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا لمفاهيم التربية الصحية تعزى إلى الجنس (ذكور، إناث)؟

الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) في مستوى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا لمفاهيم التربية الصحية تعزى إلى نوع المدرسة (العامة، والخاصة، والوكالة).

الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) في اتجاهات طلبة المرحلة الأساسية العليا نحو مفاهيم التربية الصحية تعزى إلى المستوى الصفي (الثامن، والتاسع، والعاشر).

الخامسة: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية (α = 0.05) في اتجاهات طلبة المرحلة الأساسية العليا نحو مفاهيم التربية الصحية يعزى إلى الجنس (ذكور، وإناث)؟

السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α = 0.05) في اتجاهات طلبة المرحلة الأساسية العليا نحو مفاهيم التربية الصحية تعزى لنوع المدرسة (العامة، والخاصة، والوكالة).

أهمية الدراسة

تسببت الأمراض المزمنة في الأردن عام ٢٠٠٣ بحوالي ٥٠% من حالات الوفاة، كما أن ٣٨,٢% من الحالات ارتبطت بأمراض القلب، و١٤,٣% بالسرطان، و منذ عام ٢٠٠٢ ، زاد انتشار السمنة بين الأردنيين نساء ورجال بنسبة ٥٢,٣% (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2005). أما التدخين، والسمنة، وعدم النشاط البدني، فتعد من أهم مسببات هذه الأمراض، حيث بلغت نسبة انتشار التدخين بين الرجال في الأردن ٥١%، و٨% بين النساء، وهذه النسبة أعلى مما هو في البلدان المتطورة (CDC, 2003).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبالرغم أن الأردن من البلدان التي يقل فيها انتشـــار مرض الايدز إلا أن المراهقين بحاجة إلى المعرفة عن هذا المرض وطرق الوقاية منه، نظراً لكون حوالي ٣٧% من المجتمع الأردني هم تحت سن ١٥ عاماً (Jordan Final Report, 2007). لذلك فإن برامج الصحة المدرسية بجميع مكوناتها، تعد من أهم الاستراتيجيات التي يمكن للأمة أن تستعملها للوقاية من المشكلات الصحية والاجتماعية التي انتشرت في هذا العصر. والتربية الصحية هي مسؤولية مشتركة ومباشرة لكل من البيت والمدرســـة والمجتمع، حيث تعمل مناهج التربية الصـــحية الفعالة على رعاية التعليم والتعلم الفعال، ومنع الســـلوك الهدام، وتعزيز الممارســـات الصـــحية المســـتدامة عن طريق الوعي والفهم لمسببات الأمراض المزمنة، والمشكلات الاجتماعية والنفسية المنتشرة بين أفراد المجتمع وإمكانية تفاديها، لذلك، فإن أهمية هذه الدراسة تتمثل (نظرياً وعملياً) بما يأتي:

١. أهمية الفئة المستهدفه، وهم طلبة المرحلة الاساسية العليا الذين هم رجال ونساء المستقبل، حيث إن رعايتهم من خلال مناهج التربية الصـــحية في كتب العلوم من شـــأنه أن يزرع الاتجاهات والسـلوكيات الصـحية بينهم، وبالتالي الوصـول إلى تعزيز الصـحة في المجتمع الأردني.
٢. الكشف عن مفاهيم التربية الصحية المتضمنة في مناهج العلوم للمرحلة الأساسية العليا، والذي سيكون نقطة الانطلاق لإعداد مناهج العلوم وتضمينها مجالات التربية الصحية الضرورية والمعتمدة عالمياً، ومن ثم الإفادة منها في تأليف كتب العلوم بناء على ذلك.
٣. الكشف عن مستوى اكتساب الطلبة لمفاهيم التربية الصحية واتجاهاتهم نحوها، سيؤدي إلى توجيه مناهج العلوم نحو التركيز على مفاهيم التربية الصحية بمجالاتها المختلفة التي يحتاج إليها الطلبة في هذه المرحلة العمرية، و إفادة العاملين ببرامج الصحة المدرسية من خلال التركيز على نوعية البرامج الوقائية لتوعية الطلبة وتثقيفهم، وتنمية العادات وأنماط الحياة الصحية السليمة لديهم، لتحقيق هدف الوقاية خير من قنطار علاج.
٤. تعد هذه الدراسة حسب علم الباحثة الأولى التي بحثت هذا الموضوع بين طلبة المرحلة الاساسية العليا بنظرة شاملة منذ أكثر من عشر سنوات في الأردن، ومن وجهة النظر العالمية.
٥. كما أن هذه الدراسة من شأنها أن تشجع الباحثين لدراسة مكونات برنامج الصحة المدرسية، والتربية الصحية بشكل خاص بمجالاتها المختلفة في الأردن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التعريفات الإجرائية

اعتمدت الدراسة التعريفات الإجرائية الآتية:

التربية الصحية: ويقصد بها تهيئة الخبرات التربوية المتعددة التي تهدف إلى التأثير في عادات الفرد، وسلوكه، واتجاهاته، ومعارفه، مما يساعد على رفع مستوى صحته، وصحة المجتمع الذي يعيش فيه.

اكتساب مفاهيم التربية الصحية: ويقصد بمفاهيم التربية الصحية جملة المعارف والمهارات ذات الصلة بالممارسات الصحية السليمة في المجالات الآتية: صحة الجسم، والصحة العقلية والاجتماعية، والوقاية والسلامة، والصحة الشخصية وصحة البيئة. وقد قيس مدى اكتسابها إجرائياً بالعلامة التي حصل عليها أفراد العينة على اختبار مفاهيم التربية الصحية الذي تم إعداده خصيصاً لذلك.

الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية: هي موقف الفرد حيال قضية صحية توجه سلوكه إما بالرفض أو القبول، وقد قيست إجرائياً بالعلامة التي حصل عليها أفراد العينة على مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحيَة.

برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر: ويقصد به برنامج الصحة المدرسية الشامل، الذي يتضمن ثمانية مكونات هي: التربية الصحية، ومشاركة أولياء الأمور والمجتمع، وتعزيز صحة العاملين، والبيئة المدرسية الصحية، وخدمات الإرشاد النفسي والاجتماعي، وخدمات التغذية، والخدمات الصحية المدرسية، والتربية البدنية.

كتب العلوم: ويقصد بها كتاب العلوم العامة للصف الثامن الأساسي، وكتب الأحياء، والكيمياء، والفيزياء للصفين التاسع والعاشر الأساسيين.

المرحلة الأساسية العليا: ويقصد بها الطلبة المنتظمون في الصفوف: الثامن، والتاسع، والعاشر الأساسية في مدارس منطقة إربد في العام الدراسي ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

حدود الدراسة ومحدداتها

يمكن تعميم نتائج هذه الدراسة في ضوء الحدود والمحددات الآتية:

- اقتصرت الدراسة على عينة من المفاهيم المتعلقة بمجالات التربية الصحية التي وردت في كتب العلوم لكل من الصفوف الثلاثة (الثامن، والتاسع، والعاشر) الأساسية، وفي برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- اقتصرت الدراسة على طلبة صفوف المرحلة الأساسية العليا الثلاثة، وهي: الثامن، والتاسع، والعاشر الأساسية المنتظمين في المدارس العامة والخاصة والوكالة في منطقة إربد في العام الدراسي ٢٠٠٨/٢٠٠٧.
- اختبار مستوى اكتساب الطلبة لمفاهيم التربية الصحية حيث تم إعداده من قبل الباحثة.
- مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم و قضايا التربية الصحية من إعداد الباحثة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثانى

الإطار النظري والدراسات ذات الصلة

الإطار النظري

كانت الصحة وما تزال مركز اهتمام الفرد والمجتمع، ولم تتوقف المحاولات لدى الأفراد للتوصل إلى وضع صحي سليم. وخلال القرن الماضي، تم اتخاذ خطوات واسعة في حقل الصحة؛ ففي الولايات المتحدة وحدها حدث تطور وتحسن في الوضع الصحي في المناحي التالية: إطالة توقع الحياة، وانخفاض في معدل الوفاة، وانخفاض في وفيات الأطفال، والتحسن في الطب الحيوي الحديث (Barsky, 1988). وفي المملكة الأردنية الهاشمية، انخفض معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة من ١٦٢ لكل ١٠٠٠ في الخمسينيات من القرن العشرين إلى ٢٦ لكل ١٠٠٠ في نهاية ذلك القرن (Jordan Report, 2002).

ومع كل هذا التقدم، نجد أن العالم بشكل عام، يواجه التحديات في معركة الصحة لكل فرد. فبينما نرى أن الصحة بوجه عام في تحسن، نجد أن البلدان تنفق الأموال الطائلة على العناية الصحية ورعايتها. ومع اهتمام وزارة الصحة في الأردن بتوسيع مظلة التأمين الصحي وفتح المزيد من المستشفيات العامة، والمراكز الصحية، والترخيص لفتح المزيد من المستشفيات الخاصة، نجد أن هناك انتشاراً متزايداً لأمراض مزمنة من مثل السرطان، والسكتة القلبية، وانسداد الشرايين. كما نرى أن التحديات التي تواجه الصحة لدى الشباب هذه الأيام تختلف عمّا كانت في القرن الماضي. ففي أوائل القرن العشرين، كانت الأمراض المعدية من أهم الاسباب الرئيسة لانتشار المرض والوفاة. وكان كثير من التهديدات الرئيسة للصحة متمثلا في الأمراض المرتبطة بقلة النظافة، وقلة العناية، وضعف التغذية، وقلة العناية بصحة الأمومة والطفولة (CDC, 1999). ولقد أسهم التقدم في صناعة الأدوية، والمطاعيم، في التقليل من خطر الإصابة بالأمراض المعدية، وأن الطب الحيوي الحديث قد حسّن قدرتنا على التنبؤ واكتشاف وتشخيص ومعالجة الكثير من الأمراض الوراثية (Barsky, 1988).

وبمقارنة أهم أسباب الوفاة في امريكا لعام ١٩٥٥ وعام ١٩٩٧ نرى أن أهم ثلاثة أسباب رئيسة للموت في عام ١٩٠٠ هي: الالتهاب الرئوي، والسل، والإسهال، بينما في عام ١٩٩٧ نجد أمراض القلب، والسرطان قد أسهمت في ٥٤,٧ % من الوفيات، ومعظم الأسباب المؤدية إلى الموت، هي سلوكات مؤثرة على الصحة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(CDC, 1999). كما أن ربع حالات الإصابة بمرض الإيدز من المراهقين، وكذلك الحال في حالات الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً التي يمثل المراهقون فيها ربع عدد المصابين. وكذلك، فإن الأسباب المؤدية إلى الموت لدى الشباب تقع على عاتق الإصابات المتعمدة وغير المتعمدة من مثل: حوادث السيارات، والقتل، والانتحار. ومن الواضح أن التحديات الصحية التي نواجهها مرتبطة بشكل حرج مع سلوكيات الأفراد ذات العلاقة بالصحة (CDC, 1997)، وبينما هناك العديد من العوامل (متضمنة العوامل الوراثية والبيئية) لها دور في حدوث المرض والموت، فإن الأنماط الصحية التي يختارها الأفراد تشارك بحوالي ٥٠% من حالات انتشار الأمراض والوفيات (Allensworth, 1993).

إن هذه الحقائق ليست جديدة، فعلى مدى التاريخ، روج العلماء، والأطباء، والتربويون لقوانين الصحة. كما عرف قدماء اليونان باهتمامهم بالطب الوقائي واللياقة البدنية، حيث كانوا يعتقدون أن " الغذاء وحده لا يحافظ على صحة الانسان"، ولكن عليه أن يمارس التمارين الرياضية، ولذلك كانوا ينصحون المواطنين بتنفس الهواء النقي، وتناول الغذاء الجيد، وتناول الشراب الصحي، وأخذ قسط وافر من النوم، بالإضافة الى الأخذ بعين الاعتبار الحالة النفسية لصحة وسلامة الجسم (CDC, 1996).

وإذا ما تم النظر إلى أن هذه السلوكيات في الغالب ما تكون أسباباً فعلية للموت، فإن تخفيض عدد الوفيات بسبب الأمراض، قد لا يكون في إيجاد أدوية لها فحسب، وإنما بتغيير السلوكيات التي سببتها، وفي هذا يعتقد أن صحة الناس في فترة المراهقة، وصحتهم عندما يصبحون بالغين، مرتبطة بشكل جوهري مع السلوكيات المرتبطة بالصحة التي اختاروا أن يمارسوها (Torabi and Yang, 2000).

إضافة الى ما سبق، فالوقاية استراتيجية لتقليل التكلفة في موضوع تحسين الصحة والوقاية من المرض. وقد أورد الباحثون أن الوقاية هي الأقل تكلفة في المحافظة على صحة الناس، حيث إن صرف دولار واحد لتحسين نوعية التربية الصحية المدرسية، يوفر ١٣ دولارا لأثمان العلاج من الأمراض الممكن الوقاية منها من مثل: حوادث السيارات، والجرائم المعتمدة على تناول المخدرات (Marx, Wooley, and Northrup, 1998).

إنَ المعرفة الصحية هي كمية المعلومات التراكمية التي تؤثر على اتخاذ القرارات الصحية عالية المستوى، أما المعرفة المنخفضة المستوى فستؤدي إلى مساومات وحلول وسط في اتخاذ القرارات الصحية. فعندما تزيد معرفة الشخص الصحية عن نفسه وعن الآخرين، وعندما يكون أكثر كفاية في تطبيق هذه المعرفة، فإن نمط حياته الصحي سيؤدي إلى حياة سليمة وطويلة وسعيدة ومنتجة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ولكن معرفة الشخص عن الوقاية لا تضمن أنه سيمتلك اتجاهات ايجابية نحو الوقاية من المرض، أو أنه سيمارس سلوكاً صحياً بشكل ايجابي، حيث إن أعظم السلوكيات الصحية الايجابية هي مسألة سلوك اختياري، يختاره الناس ولا يجبرون عليه.

يتطلب تغيير اتجاهات الانسان، وسلوكياته، في غالب الأحيان جهداً خاصا يشمل التربية، والقوى البشرية، والاستراتيجيات الملائمة، والوقت في نهاية الأمر. إنَ التربية التي تهدف إلى تغيير السلوك لا تكون لمرة واحدة، فدرس واحد في المدرسة أو برنامج صحي واحد في المجتمع، أو نشاط مكثف واحد في السنة، ربما يعطي تأثيراً محدوداً أو مختصراً ولا يعطى نتائج إيجابية مستديمة. وإذا كان الهدف من التربية هو إعداد الشباب الصغار لمواجهة تحديات هذا العصر المعقدة والسريعة، فان التربية الصحية الشاملة، والتربية البدنية، هما المركبات الهامة في هذه الأعداد (Elias et al., 1997).

إنَ المدارس لديها القدرة على تحسين صحة الشباب عن طريق التعليم، والبرامج، والخدمات التي تحسن نمط حياة الطلبة. فالمدارس هي الوسيلة الفاعلة لتقديم البرامج والتعليم الصحي، لأنها تصل إلى معظم الأطفال والمراهقين. ففي الاردن حوالي مليون ونصف طالب وطالبة طبقا لاحصائية عام ٢٠٠٨/٢٠٠٩ يتعلمون في ٥٦٩٠ مدرسة (وزارة التربية والتعليم إحصائية غير منشورة)، وأكثر من ٢١٧ الفا ينتسبون إلى ٢٦ جامعة (وزارة التعليم العالي، ٢٠٠٩). وبالمختصر، يمكن للمدارس أن يكون لها أكبر الأثر الايجابي على صحة الشباب. ومما يثلج الصدر، أن التربية الصحية المدرسية قد تم الاعتراف بأهميتها، لأنها واحدة من حقول المناهج القليلة التي تؤكد وتركز على الفرد، بدلاً من المعلومات أو المهارات الأكاديمية فقط. ومن الأمور الإيجابية حقيقة أن المعلومات والمهارات في التربية الصحية التي يتعلمها الطلبة ليست متطلباً سابقا لمادة أخرى، بل هي قابلة للتطبيق المباشر في الحياة (Lohrmann, Gold, and Jubb, 1987).

ولقد زودت التكنولوجيا العالية والسرعة في نقل المعلومات إلى المدارس في الوقت الحاضر بمميزات لم تحصل عليها في وقت آخر، وإن التعلم عن بعد، والمساقات على الشبكة الحاسوبية، والتعلم الفعال على صفحات الشبكة العنكبوتية، واتساع انتشار الحواسيب المذهل، والتعليم الالكتروني، قد زودت المدارس بحياة جديدة تجعل الذهاب إلى المدارس أكثر جاذبية وفاعلية، وتجعل المعلومات أكثر اتساعا وأسهل وصولاً إليها. كما تيسر التكنولوجيا وصول التربية الصحية إلى مجتمع أوسع (Torabi and Yang, 2000).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تميل برامج التربية الصحية المدرسية الشاملة لأن تكون مخططة، ومفسرة، ومتتابعة، ومستمرة، وتركز على الطالب. ويصمم كثير منها لتطوير التفكير الناقد لدى الطلبة، ولتنمية المسؤولية الفردية نحو صحتهم، وقد بني الكثير منها لاحتواء المشكلات الصحية الحالية والمستقبلية ومجابهتها. كما أنها تركز على العلاقة الديناميكية بين جوانب الحياة الفضلى بجوانبها الجسمية، والعقلية، والعاطفية، والاجتماعية، والروحية، والبيئية، مستمدة قوتها من إدخال موارد المجتمع في التعليم الصفي (Collins, et al., 1995).

إن العوامل التي تشكل السلوكيات الإيجابية تشمل: عوامل التفعيل، وعوامل التمكين، وعوامل التعزيز؛ أما عوامل التفعيل فتشمل المعرفة، والاتجاهات، والاعتقاد، والقيم والتصورات. وللأسف، فإن المعرفة لوحدها قد لا تؤدي إلى تغيير في السلوك. وكذلك الاتجاهات، فهي غير كافية لتغيير السلوك. أما الاعتقاد، فهو أكثر تأثيراً من المعرفة أو الاتجاهات. وقد أورد الباحثون أن الناس غالبا ما يغيرون سلوكهم إذا كان لديهم اعتقاد في أمور ثلاثة: الشك، وشدة الخطر، والمنفعة، حيث يعني الشك الاعتراف بالمخاطرة التي تصيبهم جراء سلوكهم السلبي، وشدة الخطر تعني أنهم معرضون لدفع ثمن غالٍ اذا لم يغيروا سلوكهم، والمنفعة تعني اعتقادهم أن التغيير سيكون مفيداً لصحتهم. أما القيم والتصورات فتؤدي أدوارا مهمة في تغيير السلوك. أما عوامل التمكين فتشمل المهارات والموارد والوصول إلى الوسائل والقدرات الجسمية والعقلية. فقبل أن يبدأ المرء بالتغيير، فإنه يحتاج إلى تقييم الوسائل التي توصله إلى هدفه. أما عوامل التعزيز فيمكن أن تكون على شكل المدح من العائلة أو الأصدقاء، والجوائز من المعلمين أو الأهل، والتشجيع والاعتراف بتحقيق الهدف (Hales, 1999).

لقد كانت التربية عنصرا مهماً في العمل على تعزيز الصحة ومنع حدوث المرض طيلة القرن الماضي، فحملات التوعية للأمومة وصحة الطفل، والتطعيم، والخدمات الصحية الوقائية ذات تاريخ طويل. وفي الدول النامية تبقى التربية الصحية الموجهة لهذه الأغراض أداة رئيسة في تعزيز الصحة والوقاية من المرض. أما في الدول المتقدمة وفي فترة الستينيات والسبعينيات من القرن العشرين، فإن الخبرة المبكرة في الحملات الصحية وجهت نحو الوقاية من الأمراض غير المعدية عن طريق تعزيز أنماط حياة صحية، وقد اتصفت هذه الحملات بتركيزها على نقل المعلومات، وبنيت على فهم مبسط للعلاقة بين الاتصال وتعديل السلوك. ومع مرور الوقت، فإن هذه النظرة المبنية على المعلومات وعدم الأخذ بعين الاعتبار الظروف الاجتماعية والاقتصادية للأفراد قد فشلت في تحقيق أهدافها في التأثير على السلوك الصحي (Nutbeam, 2000).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وخلال الثمانينيات من القرن الماضي، تمت تقوية التربية الصحية عن طريق تطوير جيل جديد من التداخلات المعقدة المبنية على المعرفة النظرية، حيث كانت الريادة في هذا النوع من البرامج عن طريق برامج التربية الصحية المدرسية الموجهة نحو الوقاية من سوء استعمال المواد من قبل المراهقين، ومن ثم تطبيق هذه البرامج في مواقع أخرى (Glanz, Lewis, and Rimer, 1997).

كما تم خلال هذه الفترة تطوير نظريات عدة نحو تعديل السلوك ومن ضمنها نظرية أجزين وفيشباين (Ajzen and Fishbein, 1980) في السلوك المخطط له، ونظرية التعلم الاجتماعي لباندورا (Bandura, 1986). لقد ساعدت هذه النظريات على تحديد وتوضيح العلاقات المعقدة بين المعرفة، والمعتقدات والأعراف الاجتماعية، كما أسهمت في تطبيق الإرشاد العملي على محتوى البرامج التعليمية لتعزيز التعديل السلوكي في الظروف المحددة. وعلى الرغم من هذا التقدم، فإن التداخلات التي بنيت في الأساس على الاتصال والتربية قد فشلت في معظمها لتحقيق نتائج مهمة ودائمة في تعديل السلوك، إضافة إلى أن تأثيرها كان قليلا في ردم الهوة في الحالة الصحية بين الطبقات الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع (Nutbeam, 2000).

إن التعامل مع مشكلات صحية محددة في المجتمع من مثل: السيطرة على التدخين، ومنع التعرض للأذى، وعدم استعمال المخدرات، وتحديات أخرى، للحصول على أعلى نوعية من الصحة، قد أدت إلى الاعتقاد أن التربية وحدها ليست كافية لتحقيق الأهداف العليا في الصحة العامة. وبيَنت الدراسات حول الصحة والمرض والإعاقات أهمية دور العوامل الاجتماعية والاقتصادية، والبيئية في تحديد أخطار المرض (Townsend, Davidson, and Whitehead, 1988). لقد كان لمؤتمر منظمة الصحة العالمية المنعقد في اوتاوا (WHO, 1986) دور السبق، وما يزال في تحديد المتطلبات القبلية والأساسية لتحسين الصحة، وهي: السلام، والمسكن الآمن، والتعليم، والغذاء، والمال، والنظام البيئي المتوازن، والمصادر المستمرة، والعدالة الاجتماعية، والمساواة.

إن التأكيد المستمر على التداخلات المؤثرة في التربية الصحية، يتبلور في فهم وتغيير العوامل التي تؤثر على اختيار الفرد لسلوكه ونمط حياته، وتعتمد على الوضع الصحي. وبينما هذه النظرة لتغيير سلوكات الفرد مناسبة في معالجة بعض المشكلات الصحية، إلا أنها تهمل علاقة زيادة انتشار الأمراض وحدوث الوفيات، وبين العوامل الاجتماعية، والبنائية، والفيزيائية في البيئة من مثل: السكن غير المناسب، والصرف الصحي غير الملائم، والبطالة، والتعرض للمواد الكيميائية السامة، وضغط العمل، ومشكلة الأقليات، والجهل، ونقص العلاقات الداعمة. إنَ كثيراً من هذه العوامل الخطرة ليس في مقدور الفرد السيطرة عليها أو تغييرها،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فالشرب من المياه الملوثة بالنفايات الخطرة، ليست من صنع فرد واحد، أو بمقدور فرد واحد إزالتها، وإنما تعكس الحالة الاجتماعية، وعدم المساواة في المجتمع. كما أن التغذية في المجتمعات ذات الدخل المتدني لا تتحدد بالأفراد بينهم، ولكن في طرق الإنتاج والتوزيع التي تعكس مشاركة الجهات المحلية والوطنية والعالمية واهتمام الحكومات (Barbara et al., 1993).

من هنا، يظهر أن مسألة التربية الصحية والصحة بشكل عام، ليست قضية تعلم من خلال معلمين فقط أو نظام مدرسي متطور، وإنما هي مسؤولية جميع الجهات في الدول والعالم سواء أكانت في النواحي المعرفية أم الاجتماعية أم الاقتصادية أم البيئية أم السياسية. لذا، تبقى لائحة منظمة الصحة العالمية لتحسين وتطوير الصحة هي المرجع الأول والأساسي لجميع المسؤولين والقائمين على تحسين وتطوير الصحة محليا وعالميا (WHO, 1986).

أما بخصوص مناهج التربية الصحية الشاملة التي يمكن ان يكون لها دور فاعل في المدارس، فإنها تتضمن: التربية الصحية، والتربية البدنية، والتربية المتعلقة بعلوم العائلة والمستهلك. ويحتاج معلمو هذه المواضيع للعمل كفريق مع المرشدين النفسيين، والممرضات في المدارس، وموظفي خدمات التغذية، والمعلمين الآخرين، والعائلات، والطلبة كما هو وارد في برنامج الصحة المدرسية الشامل الذي اقترحه ألنزورث وكولب (Allensworth and Kolbe, 1987) الشكل (١)، حيث استخدم هذا النموذج في الولايات المتحدة الأمريكية بشكل كبير، إلا إنه يحتاج إلى التنسيق بين مكوناته الثمانية لتكبير، وتعظيم الإفادة من كل مكون. وتعد التربية الصحية الصمغ الذي يمكن أن يرسخ ويثبت المكونات الثمانية لأنها المصدر الأساس لكل مكون من هذه المكونات. لذلك طور ريسنكو والنزورث (Resincow and Allensworth, 1996) نموذج منسق الصحة المدرسية الشكل (٢)، حيث وضع المنسق في النموذج كضرورة للتوحيد بين المكونات الثمانية، وأهم وظيفة له هي التنسيق، والإدارة، والتكامل بين الأشخاص والبرامج، والتقويم، والتدخل المباشر.

لقد شرح كولب (Kolbe, 2002) الأهداف التي يمكن أن تصمم برامج الصحة المدرسية الحديثة لتحقيقها جميعها أو أحدها:

أولا: تحسين الثقافة الصحية (المعرفة، والاتجاهات، والمهارات).

ثانيا: تحسين السلوكات والنتاجات الصحية.

ثالثا: تحسين التحصيل التعليمي، فعلى سبيل المثال: يمكن لبرامج الفطور المدرسي أن تحسن نتائج الطلبة على الاختبارات، وأن تقلل من المرض و نسب الغياب وأعراض القلق والكآبة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رابعا: تحسين النتاجات الاجتماعية، فعلى سبيل المثال، برامج تطوير الشباب يمكنها زيادة التواصل مع الجمعيات الاجتماعية.

وكما يقال: (أنت تستطيع أن تفعل ما لا أستطيع فعله، وأنا أستطيع فعل ما لا تستطيع أن تفعله، ولكن مع بعضنا نستطيع أن نفعل أشياء عظيمة). لذا، فإن برامج الصحة المدرسية في القرن الواحد والعشرين، يمكن أن تسمى مدارس صحية، أو مدارس معززة للصحة، أو برامج الصحة المدرسية الحديثة، أو برامج منسق الصحة المدرسية، ليس مهما ماذا تسمى، وبماذا تختلف، إنما المهم أن يعمل الجميع (أفراداً وجماعات)، ويبذلوا أفضل الجهود بمساعدة بعضهم بعضاً لتحسين صحة وتعليم الطلبة (Kolbe, 2005).

ولتحقيق أهداف هذه الدراسة، تم الاطلاع على أطر مناهج التربية الصحية العالمية المختلفة مثل: منهاج ولاية ماساشوتس (Massachusetts Comprehensive Health Curriculum, 1999)، ومنهاج ولاية نيوجرسي (New Jersey Comprehensive Health Education and Physical Education Curriculum, 1999)، وكذلك منهاج ولاية ميتشيغان (Michigan Model for Comprehensive School Health Curriculum, 1998) في الولايات المتحدة الأمريكية حيث تم اختيار منهاج ولاية ماساشوتس لاعتماده في هذه الدراسة.

لقد وضع إطار منهاج التربية الصحية لولاية ماساشوتس مفهوماً أساسياً، وهو أن التربية الصحية الشاملة تدرس المفاهيم الصحية الأساسية، وتحسن العادات والسلوكيات، وتقود إلى العمل لبناء عائلات، وعلاقات، ومدارس، ومجتمعات صحية من خلال الثقافة الصحية، ومهارات الإدارة الذاتية الصحية، وتحسين الصحة (Massachusetts Comprehensive Health Curriculum, 1999).

إنَ المعرفة الصحية الأساسية والمهارات التي تحتاج إلى التعلم تبدأ من دور الحضانة إلى التعليم الأساسي، وتدعم وتقوى في الصفوف المتقدمة بانتظام. ويحتوي المنهاج المخطط المتتابع على موضوعات متنوعة، ويزداد التعقيد بازدياد تطور مستوى الطلبة (عندما يتطورون من الطفولة، إلى الطفولة المتوسطة، ثم المراهقة). إن مثل هذه البرامج تؤكد المحتوى الصحي المتوازن، وأن نجاحها يعتمد على المعلمين الذين لديهم القدرة على التكيف مع موضوعات التربية الصحية الجديدة. أما المباديء الارشادية التي وضعها الإطار، فتتمثل في أن التربية الصحية الشاملة تعلم المفاهيم الأساسية والمهارات التي تشجع على العادات والسلوكات الصحية للأفراد، من خلال تربية صحية متتابعة،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتدريس منسق، وتربية بدنية، وعلوم مستهلك في كل صف من دور الحضانة وحتى الصف الثاني عشر. كما تستخدم المفاهيم الصحية الأساسية لتقييم المخاطر، وتدعم النتائج ذات العلاقة التي تعمل على تحسين القرارات الصحية. وأيضا، تعلم وتساعد الطلبة على فهم المعلومات الصحية بشكل واضح لإدارة أنفسهم وتحسين صحتهم. كما أنها تشارك في مساعدة الطلبة على التفاعل بشكل ايجابي مع عائلاتهم، ومعلميهم، وأقرانهم، وأفراد المجتمع لتحسين الصحة الشخصية، وخلق بيئة آمنة ومدعومة(Massachusetts Comprehensive Health Curriculum, 1999) .

إن الهدف من إطار منهاج ولاية ماساشوتس الامريكية لمنهاج التربية الصحية المدرسية الشامل، هو تزويد مدارس مقاطعات الولاية ومناطقها بإرشادات لتصميم برامج محلية للتوجيه في اكتساب المعرفة، والمهارات، والعادات الصحية التي يحتاجها الطلبة. ويضع الإطار العام معايير تعليمية للطلبة من مرحلة ما قبل الروضة وحتى الصف الثاني عشر، وهو يعرض خطوطا عريضة تبنى عليها مناهج التربية الصحية، والتعلم، والتقويم.

اما بالنسبة الى المجالات، فيتضمن منهاج التربية الصحية في ولاية ماساشوتس الأمريكية أربعة مجالات، هي: صحة الجسم، والصحة العقلية والاجتماعية، والسلامة والوقاية، والصحة الشخصية وصحة المجتمع. وتضم هذه المجالات أربعة عشر معياراً، هي : النمو والتطور، واللياقة البدنية والنشاط الجسماني، والغذاء وصحتك، والتكاثر والجنس، والصحة العقلية، والحياة الأسرية ، والعلاقات الاجتماعية، والوقاية من الأمراض والتحكم بها، والوقاية من الأذى، والتدخين والكحول وسوء استخدام الأدوية، والوقاية من العنف، وصحة المستهلك وإدارة المصادر، والصحة العامة وصحة المجتمع، وصحة البيئة. وفيما يلي شرح مختصر عما تتضمنه هذه المجالات والمعايير من مضامين صحية:

المجال الأول: صحة الجسم

يعنى هذا المجال بقدرة الطلبة على تعرَف القرارات التي يتخذها الأفراد جميعهم بما يخص أجسامهم في الحياة اليومية، وكذلك تعرَف العلاقة بين العمل والسلوك والإرادة، ويحوي هذا المجال أربعة معايير، هي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولا: النمو والتطور، يتعلم الطلبة خصائص النمو والتطور الجسماني بما في ذلك وظائف الجسم وأجهزته على مدى دورة الحياة، كما يكتسب الطلبة المهارات اللازمة لتحقيق واستدامة النمو الايجابي والتطور.

ثانياً: اللياقة البدنية والنشاط الجسماني، سيكتسب الطلبة بالمران المتكرر العديد من المهارات الحركية الذاتية، والمهارات غير الحركية. ويستغلون أسس التمرين وسيتعلمون البيوميكانيك والفسيولوجي، وأخيرا يطبقون مفهوم الإرادة على حياتهم.

ثالثاً: الغذاء وصحتك، سيكتسب الطلبة المعرفة والمهارات في اختيار نظام طعام يفيد صحتهم ويقلل من خطر الأمراض والأمراض المزمنة المستقبلية.

رابعاً: التكاثر/الجنس، سيكتسب الطلبة المعرفة والمهارات الضرورية لاتخاذ قرارات شخصية فاعلة تؤدي إلى النضوج في صحتهم العاطفية والجنسية والإنجابية.

المجال الثاني: الصحة العقلية والاجتماعية

يعنى هذا المجال بتطوير المهارات الضرورية للطلبة في حياتهم اليومية، إذ إنهم يحتاجون إلى التعلم عن هويتهم، وكيف يعالجون التفاعل مع الناس الآخرين، ويحوي هذا المجال ثلاثة معايير، هي:

أولا: الصحة العقلية، سيكتسب الطلبة المعرفة حول المشاعر والصحة الجسدية، وإدارة المشاعر، وتطوير الشخصية، والأخلاق والوعي الاجتماعي. وكذلك سيتعلمون مهارات تنمية قبول الذات، واتخاذ القرارات، ويجابهون الضغوط النفسية بما في ذلك الوقاية من الانتحار.

ثانيا: الحياة العائلية، سيكتسب الطلبة معرفة عن أهمية العائلة على الأفراد والمجتمع، وسيتعلمون مهارات تدعم العائلة، والتوازن بين العمل والحياة العائلية، لتجعل منهم آباء فاعلين وقادرين على تربية الأطفال.

ثالثاً: العلاقات الاجتماعية، سيتعلم الطلبة أن العلاقات مع الآخرين هي جزء متكامل من تجربة الحياة الإنسانية، وسيتعرفون العوامل التي تؤدي إلى علاقات اجتماعية صحية، ويتعلمون المهارات التي تنمي هذه العلاقات وتجعل منها أكثر ايجابية عن طريق الالتزام والاتصال.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المجال الثالث: الوقاية والسلامة

يعنى هذا المجال بتعريف الطلبة كيف يتخذون القرارات، ويفاضلون بين النتائج المحتملة لأعمالهم. ويحوي هذا المجال أربعة معايير، هي:

أولا: الوقاية من الأمراض والسيطرة عليها، سيتعلم الطلبة أعراض وخصائص وشواهد الأمراض المزمنة والمعدية وكيفية معالجتها. وسيكتسبون مهارات ذات علاقة بامتلاك الصحة، والوقاية من المرض، والعناية بالصحة.

ثانياً: السلامة والوقاية من الأذى، سيكتسب الطلبة المعرفة والمهارات لاستعمال الإسعافات الأولية وعمل إجراءات الطوارئ بما في ذلك التنفس الصناعي، ويتمكنون من الابتعاد عن مواطن الإساءة الشفوية والجسدية والعاطفية. ويتمكنون من تقييم العوامل التي تؤدي إلى الأذى المتعمد وغير المتعمد بما في ذلك حوادث السير والسلامة من الحرائق.

ثالثاً: التدخين والكحول وسوء استخدام الأدوية، سيكتسب الطلبة المعرفة والمهارات ليكونوا قادرين على اتخاذ قرارات تحسين الصحة بخصوص استعمال الأدوية، والامتناع عن تناول بعض المواد، ويتمكنون من التواصل حول استخدام ومنع سوء استخدام بعض المواد للتوصل إلى بيوت ومدارس ومجتمعات تتمتع بصحة أفضل.

رابعاً: الوقاية من العنف، يتعلم الطلبة كيف تؤثر أفعالهم على الآخرين، ويفهمون القدرة التي تمتلكها الصفات الخلقية الايجابية على الوقاية من العنف. هذا بالإضافة إلى امتلاك الطلبة مهارات إيصال تقارير حالات العنف والسلوك الضار إلى المسؤولين في المدرسة والمجتمع، وكذلك تعليمهم الابتعاد عن العنف، وتعرَف البدائل ضد العنف متضمنا عدم تشجيع الآخرين بالاشتراك بأعمال العنف.

رابعاً: مجال الصحة الشخصية وصحة المجتمع

يعنى هذا المجال بتأثير العوامل الاجتماعية على الصحة وتأثيرها على الصحة العامة، وكذلك سيكتسب الطلبة المهارات لتعزيز وتطوير الصحة، والتعاون مع الآخرين، لإيجاد مجتمعات صحية آمنة ومدعومة. ويحتوي هذا المجال على ثلاثة معايير، هي:

أولا: صحة المستهلك وإدارة المصادر، سيكتسب الطلبة المعرفة والمهارات الضرورية للحصول على تقويم المصادر وإدارتها للمحافظة على الصحة الجسمية والعقلية، وللمصالحة مع أنفسهم وعائلاتهم ومجتمعهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانيا: صحة البيئة، سيكتسب الطلبة المعرفة عن العلاقة بين الصحة الجسمية وصحة البيئة، وكذلك سيكتسبون المهارات الخاصة للاهتمام بالبيئة.

ثالثا: الصحة العامة وصحة المجتمع، سيتعلم الطلبة عن تأثير العوامل الاجتماعية على الصحة العامة، وسيكتسبون المهارات المعززة للصحة، والمشاركة مع الآخرين لإيجاد مجتمعات صحية آمنة ومدعومة.

الدراسات ذات الصلة

تم الاطلاع على عدد من الدراسات العربية والعالمية التي تناولت مجالات متعددة من التربية الصحية، حيث عنيت الدراسات العربية بالوعي الصحي بشكل عام أو بمجال محدد من مثل: الوعي بأخطار المخدرات، أوالتدخين، أو الوعي الغذائي، سواء للطلبة أم للمعلمين. وفيما يلي عرض لبعض الدراسات التي أجريت بالأردن والوطن العربي، وفي العالم بما يتعلق بالتربية الصحية ومضامينها ومفاهيمها والاتجاهات نحوها.

استقصى أهلاوات وبيضون (Ahlawat and Baydoon, 1985) إدراك المفهوم الصحي لدى عينة من ٩٩٦ طالباً وطالبة من الريف والمدن في الصفوف: الثامن، والعاشر، والثاني عشر في مدارس منطقة إربد بالأردن. واستعمل الباحثان اختبارات الارتباطات والتعريف للمفاهيم الصحية بالتعبير الحر. وقد أعطي كل من الاختبارين أحد عشر تصنيفاً اعطي كل منها مفهوماً صحياً مختلفاً. وقد تم اختبار التصنيفات الأحد عشر بطريقة تحليل التباين المتعدد حسب المتغيرات المستعملة، وهي: منطقة السكن، والجنس، والمستوى الصفي. وقد أظهرت النتائج أن نظرة طلبة الصفوف العليا نحو مفهوم الصحة هي نظرة ايجابية، وأن أكثر المظاهر المرتبطة بمفهوم الصحة هي: الوظائف البيولوجية الطبيعية، والمجالات الوقائية، والمجالات النفسية. وكذلك بينت النتائج أن تطوير مفهوم الصحة لدى الطلبة يتأثر بالنضج.

وفي دراسة برومبي، و جاراد، واومان (Brumby, Garrad, and Auman, 1985) تم الاستفسار من (٣٩) طالبا من عمر (١٠) سنوات في المرحلة الثانية و(٥١) طالبا من طلبة المرحلة الثالثة، عن وصف فهمهم لمفهوم الصحة، وتأثير الصحة على زيادة طول العمر. وتم تحليل محتوى توضيحات الطلبة عن معنى الصحة، حيث تم تجميعها حسب مجالات تعريف منظمة الصحة العالمية لمفهوم الصحة. وأظهرت النتائج أن الطلبة جميعهم وصفوا الصحة بمصطلحات خاصة بالجسم، وكان طلبة المرحلة الثالثة أكثر وعياً بالمجالات العقلية والاجتماعية المتعلقة بالصحة، كما استخدموا مفاهيم ثانوية عن الصحة والأنماط الصحية،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بينما استخدم طلبة المرحلة الثانية مفاهيم خاصة من مثل: الغذاء، والتمارين الرياضية. وكان هناك توضيحات سلبية أبعد من نموذج المرض عن الصحة. وعندما سئل الطلبة عن تأثير الصحة على طول العمر، ظهرت عدة مفاهيم جديدة تضم: الوراثة، والحظ، والحوادث، والحرب، والبيئة الفيزيائية، والبيئة الاجتماعية، والنظرة العقلية، وقد صنفت كعوامل غير مسيطر عليها، كما أعطى الطلبة العديد من المعاني لمفهوم أنماط الحياة.

وفي دراسة أخرى لأهلاوات وبيضون (Ahlawat and Baydoon, 1986) بحثت الدراسة الإدراك التفاضلي لمفهوم الصحة بين الطلاب والطالبات في الصف الثامن في مدارس مدينة عمان، في الأردن. وتم التحري عن مدى اختلاف الإدراك الصحي بينهم عند ضبط عوامل: العمر، والتعليم، والخلفية الاقتصادية، والاجتماعية، ومكان الإقامة؛ وقد أظهرت النتائج فوارق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين على بعض المفاهيم الصحية.

وبحثت دراسة الخليلي، والشيخ سالم، وأبو دهيس (١٩٨٧) درجة الوعي الصحي عند طلبة الثاني الثانوي العلمي والأدبي والمهني في ثلاث مناطق جغرافية مختلفة في الأردن، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الوعي الصحي بين الطلبة الأردنيين في مشارف انتهاء التعليم المدرسي الرسمي، حيث جرى تطبيق اختبار الوعي الصحي على عينة مؤلفة من ١٩٠٢ طالباً وطالبة من مستوى الصف الثاني الثانوي بفروعه الثلاثة: العلمي، والأدبي، والمهني. وقد أظهرت النتائج أن مستوى الوعي الصحي بين طلبة الأردن كان متدنياً، كما كشفت الدراسة عن اختلافات في مستوى الوعي الصحي تعزى إلى كل من: الجنس، ونوع الدراسة، والمنطقة الجغرافية، حيث كان أداء الإناث أعلى من الذكور، كما كان أداء طلبة الفرع العلمي أعلى من أداء طلبة الفرع الأدبي والمهني. وأوصى الباحثون بضرورة استحداث مناهج منفصلة للصحة في المدارس، وبضرورة التثقيف الصحي عن طريق برامج توعية تتمثل بالكلمات الصباحية والمحاضرات الصحية التي تتم بالتنسيق بين وزارتي الصحة والتربية والتعليم.

وبحثت دراسة الخليلي والقادري (Khalili and El-Qaderi, 1988) عن المعلومات الصحية لدى معلمات رياض الأطفال في شمال الأردن . وكشفت نتائج الدراسة عن تدني المعلومات الصحية لدى هؤلاء المعلمات على اختبار الوعي الصحي. كذلك لم يكن هناك أي تأثير في المعلومات الصحية يعزى للخبرة، أو المستوى التعليمي، أو الحالة الاجتماعية. كما أن المصادر التي اعتمدت عليها المعلمات في المعلومات الصحية كانت على الترتيب:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التعلم الذاتي، والإعلام الجماهيري، وبرامج وزارة الصحة التعليمية، وبرامج التدريب والإعداد الأكاديمي.

وبحثت دراسة ميركل وتريجست (Merkle and Treagust, 1988) معرفة الطلبة بمفاهيم الصحة واللياقة البدنية وعلاقتها بمركز التحكم، حيث أوضحت الدراسة أن معظم المناهج تتضمن دراسة الصحة كمادة منفصلة أو كجزء من مادة العلوم. وعلى الرغم من ذلك يتخرج طلبة المدارس بدون فهم واضح للكثير من المفاهيم الصحية. وقد جاءت دراستهما لتكشف عن معرفة طلبة الصفين: الثامن والتاسع لمفاهيم الصحة الشخصية، واللياقة البدنية، وعلاقتها بمركز التحكم لديهم. وقد تضمنت استبانة المعرفة عشرين فقرة من نوع صح وخطأ، مع إمكانية توضيح الطالب سبب اختياره للإجابة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى حصول الطلبة على علامات عالية في اختبار المعرفة، إلا أن أسباب اختيارهم للإجابة قد بنيت على استنتاجات خطأ؛ حيث اعتمدت على مفاهيم سابقة أو مفاهيم (بديلة) خطأ. كما أن مركز التحكم لدى الطلبة، قد قيس باستخدام أداتين عن الصحة واللياقة البدنية. وأظهرت العينة توقعات عالية عن التحكم بأنفسهم بخصوص لياقتهم البدنية مقارنة مع صحتهم، وأشارت إلى وجود ارتباط بين المعرفة ومركز التحكم، بحيث إن الطلبة الذين حصلوا على علامات أعلى في المعرفة، كان لديهم ميل لعدم الاعتماد على الحظ أو الصدفة فيما يخص صحتهم الشخصية ولياقتهم البدنية. وبالعكس، فإن الطلبة الذين حصلوا على علامات أقل، كان لديهم ميل للاعتقاد بالصدفة فيما يخص صحتهم البدنية ولياقتهم الشخصية. وأوصت الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات عن مناهج التربية الصحية ومفاهيمها.

وأجرى الصباريني، والخليلي، والقادري (١٩٨٩) دراسة تعلقت بالمعلومات الصحية ومصادرها لدى طلبة الصحافة والإعلام بجامعة اليرموك، وقد كشفت نتائج الدراسة عن تدني أداء الطلبة على اختبار الوعي الصحي بدلالة احصائية، كما بينت انحدار مستوى المعلومات الصحية للطلبة بارتفاع مستوياتهم في الجامعة باستثناء البعد الخاص بالصحة الشخصية الذي جاء الأداء عليه مرتفعاً في السنوات الدراسية الأعلى. أما بالنسبة إلى مصادر المعلومات فقد أظهرت الدراسة أن المطالعة الذاتية احتلت مكان الصدارة لجميع أفراد العينة بمختلف مستوياتهم الجامعية. ومن ضمن توصيات الباحثين تضمين مساقات صحية لطلبة الصحافة والإعلام بالجامعة.

وأجرت دغلس (١٩٩٢) دراسة للكشف عن مدى فهم معلمي الصفوف الثلاثة الأولى للمفاهيم الأساسية في التربية الصحية ومستوى اتجاهاتهم نحوها، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة مستوى المعرفة الصحية لدى المعلمين كانت متوسطة، بينما اتجاهاتهم الصحية كانت ايجابية،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد وجد ارتباط موجب بين مستوى معرفة المعلمين، ومستوى اتجاهاتهم الصحية.

أما دراسة حمام (١٩٩٦)، فقد استقصت مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي بمنطقة عمان، ومدى معرفتهن للمبادئ، والمفاهيم، والقواعد الصحية وعن مدى تمثلهن للاتجاهات الصحية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن ما يقارب نصف العينة كان لديهن مستوى الثقافة الصحية دون المتوسط؛ في حين أن (٢,٧%) فقط من الطالبات كانت ثقافتهن الصحية في المستوى الممتاز. وكذلك تبين أن (٨٠,٣%) من اتجاهات الطالبات الصحية هي في المستوى الإيجابي المتوسط، بينما (١٣,٢%) منهن فقط كانت اتجاهاتهن في المستوى الايجابي المرتفع. وقد وجد ارتباط إيجابي بين مستوى ثقافة الطالبات واتجاهاتهن الصحية. وأظهرت نتائج تحليل التباين المتعدد على مستوى الثقافة الصحية أن المتغيرات المستقلة: التخصص، والمستوى الاقتصادي، والاجتماعي، كانت دالة إحصائيا، بينما متغير ثقافة الأم كان غير دالٍ إحصائيا. وأوصت الدراسة بضرورة تخصيص مناهج خاصة تتناول موضوعات صحية تهم الجنسين وبخاصة الإناث فيما يتعلق بالأمومة والطفولة والتغذية ومشاكلها.

وأظهرت دراسة تيرنر وآخرين (Turner et al., 1999)، أهمية دور معلمي الأحياء في تدريس التربية الصحية وفي صنع سياستها، كما بينت الدراسة الحاجة إلى التربية الصحية إلى أن تكون جزءاً من البرامج التربوية لإعداد معلمي الأحياء الذين سيدرسون في المدارس الثانوية. وقد شملت الدراسة الطلبة المعلمين من انجلترا والسويد، حيث كانت الدراسة على مرحلتين؛ استعملت الأولى منهما الاستبانات، وحلقات النقاش في المجموعات الصغيرة، للكشف عن تصورات الطلبة المعلمين حول تعليم الصحة كجزء من العلوم الحياتية، وفي المرحلة الثانية من الدراسة، قام الطلبة المعلمون استكشاف فهم طلبة المدارس الثانوية عن مواضيع الصحة. وقد اقتصرت الدراسة على إعطاء تقرير عن النتائج الأولية واعتبار مستحقات هذه النتائج في تدريس الأحياء في المدارس الثانوية.

أما دراسة بيترسون، وكوبر، وليرد (Peterson, Cooper, and Laird, 2001) المتعلقة بالثقافة الصحية للمعلم في المدارس المعززة للصحة: رؤيا للقرن العشرين، فقد هدفت إلى مراجعة الطرائق التقليدية لإعداد المعلم في الصحة المدرسية، ومن ثم اقتراح رؤيا جديدة بديلة قابلة للاختبار التجريبي في الجامعة بغرض تعزيز الثقافة الصحية في برامج إعداد معلمي الصحة المدرسية. وفيها يحتاج المربون إلى أن يكونوا مستعدين لمواجهة المواضيع المعقدة والأمراض الاجتماعية التي يطرحها الشباب في القاعات الصفية في القرن الحادي والعشرين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتعرض هذه الدراسة رؤيا كلية للإعداد المهني في صحة الطفل والمراهق بغرض التكامل في برامج التدريب لتعزيز الصحة المدرسية. وتتمثل هذه الرؤيا في نموذج تعليمي جديد هو " الإطار المنطقي لصحة الطفل والمراهق" . إن رؤية هذا النموذج التدريبي، تشرح وتؤكد، على الربط بين النظرية والبحث في صحة الطفل والمراهق، كما تربط بين المعلومات عن صحة الطفل والمراهق ومجالات ممارسة تعزيز صحة الشباب من مثل: علم تدريس الصحة، والتربية الصحية، والسياسة العامة، والتوعية الصحية، والعناية الطبية.

إن المعلم المثقف صحيا يحتاج إلى معرفة ومهارات تفوق الأدب الصحي التقليدي من مثل: كيفية وضع خطة الدرس، وفهم محتوى حقول الصحة المختلفة، وتعلم طرائق التدريس. أما الغايات التعليمية فتتمثل في شرح الرؤيا الجديدة لإعداد المربين للصحة المدرسية، حيث سيتعلم المشاركون كيف يتحركون إلى أبعد مما تقوم به الطرائق التعليمية التقليدية للصحة، في تصميم برامج التربية الصحية المدرسية قبل وفي أثناء الخدمة.

وهدفت دراسة العلي (٢٠٠١) تعرَف مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين، وإلى تحديد اثر متغيرات كل من: الجنس، ومكان الإقامة، ومستوى تعليم الأب والأم، ومستوى تحصيل الطالب في مادة العلوم على مستوى الثقافة الصحية. وأظهرت نتائج الدراسة أن متوسط إجابات الطلبة على اختبار الثقافة الصحية المستخدم ككل كان جيدا، وكان مستوى إجابات الطلبة على كل من مجالات: صحة البيئة، والسلامة العامة والوقاية من الأمراض، والصحة الإنجابية، والتغذية، يتراوح ما بين جيد إلى جيد جدا. كذلك أظهرت الدراسة فروقاً دالة إحصائيا في مستوى الثقافة الصحية بين الذكور والإناث لصالح الإناث، وكذلك وجدت فروق في مستوى الثقافة الصحية تعزى إلى مستوى تعليم الأب، والأم. كما تبين وجود فروق تعزى إلى مستوى تحصيل الطلبة في مادة العلوم في نهاية الصف العاشر الاساسي على الاختبار ككل وعلى جميع مجالات الاختبار. وأوصت الدراسة بضرورة العمل على إيجاد منهاج دراسي يعنى بالمواضيع الصحية لجميع المراحل الدراسية، وأن تركز مناهج العلوم وبخاصة الأحياء على القضايا الصحية المتعلقة بالصحة الإنجابية والتغذية.

وأشارت نتائج دراسة عبدالله (٢٠٠٣) إلى أن أداء إدارة المدرسة في المملكة العربية السعودية تجاه تحقيق أهداف التربية الصحية لم يكن على المستوى المطلوب، وأوصت الدراسة بأن تولي وزارة المعارف السعودية اهتماماً بالتربية الصحية من جميع جوانبها، كما ظهر قصور بالاهتمام بالتثقيف الصحي سواء للإداريين أم للعاملين بالمدارس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهدفت دراسة فخرو (٢٠٠٣) تعرف مستوى الوعي الغذائي لطالبات تخصص الاقتصاد المنزلي والتخصصات الأخرى بكلية التربية في جامعة قطر،وأثر كل من متغيرات الجنسية والتخصص الأكاديمي، وعدد مصادر التعلم على المعرفة الغذائية. وتوصلت الدراسة الى أن مستوى الوعي الغذائي السائد لدى الطالبات بمختلف التخصصات كان منخفضاً، كما انه لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات علامات طالبات تخصص الاقتصاد المنزلي، وبين متوسطات علامات طالبات التخصصات الأخرى. كما أظهرت عدم وجود فروق دالة احصائيا تبعا لجنسية الطالبة، وأن مصادر المعلومات الغذائية هي الصحف والمجلات والإذاعة والتلفزيون.

واستهدفت دراسة صقر (٢٠٠٤) تحديد المفاهيم المرتبطة بالتدخين وتعاطي المخدرات والتي يجب إكسابها لطلبة المرحلة الابتدائية والمتوسطة في المملكة العربية السعودية، حيث وضع برنامج يشمل تلك المفاهيم من أجل تنمية الوعي الوقائي لدى الطلبة وتعزيز الاتجاهات السلبية نحو التدخين وتعاطي المخدرات. وقد أظهرت نتائج الدراسة فعالية الوحدة المقترحة في تنمية الوعي الوقائي لدى الطلبة، واكسابهم اتجاهات سلبية نحو التدخين. كما أوصت الدراسة بإعادة النظر في محتوى كتب العلوم بالمملكة العربية السعودية، من أجل تضمين المفاهيم المتصلة بالتدخين وتعاطي المخدرات في مناهج المرحلتين الابتدائية والمتوسطة مع معالجتها بصورة متكاملة ومترابطة ووظيفية.

أما سندرلاند وآخرون (Sutherland et al., 2004) فقد درسوا اتجاهات الآباء والمعلمين والعاملين في الصحة حول العوامل التي تؤدي إلى السمنة لدى الأطفال، ودور المدرسة في الوقاية من السمنة. وقد بينت الدراسة ذات العينة المكونة من ١٦٧ طفلا أن 37.7% إما لديهم وزن زائد (25.7%) أو يعانون من السمنة (12%)، وأظهر مختصو الصحة دعماً لدور المدرسة في الوقاية من السمنة، بينما أظهر المعلمون أقل دعماً لهذا الغرض.

وبحثت دراسة تايك وآخرين (Tyc et al., 2004) العلاقة بين المتغيرات المحفزة للمعرفة والسلوكات الصحية لدى المراهقين كما أفادوا بها أنفسهم. وقد أجري البحث على مدرسة إعدادية كبيرة، ومدرستين ثانويتين في منطقة ممفيس بالولايات المتحدة الامريكية. شكلت العينة من ٢٥٧ طالباً وطالبة من الصفوف: السابع وحتى الثاني عشر. وجمعت البيانات باستعمال الاستبانة، حيث شملت مسحاً عن السلوك الصحي الذي تكون من ست (٦) فقرات عن: استعمال حزام الامان، والتمارين، والاسنان، والتدخين، والحلوى، والغذاء غير المفيد. كما شملت المتغيرات المحفزة للمعرفة باستعمال المقياس الكلي للتفاؤل، وكان عدد الفقرات (١٢) فقرة. وقد قيس التمرد/ أخذ المخاطرة، بمقياس شمل خمس (٥) فقرات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما وعي التعرض للإصابة بمشاكل صحية، فقد قاسه الباحثون بفقرة واحدة نصها" أنا في خطر الإصابة بمشاكل صحية أكثر من غيري، ممن هم في العمر نفسه". وأظهرت النتائج عدم وجود تأثير دال إحصائيا لمتغير الجنس، بينما أظهرت وجود تأثير دال إحصائيا للمستوى الصفي، حيث كانت نتائج السلوك الصحي للصفين: السابع، والثامن أعلى بدلالة معنوية من الصفين: الحادي عشر، والثاني عشر. ودلت النتائج على عدم وجود فروق دالة احصائيا في التفاؤل الكلي أو في الوعي الصحي او في الوعي بالإصابة بالمرض يمكن أن تعزى إلى الجنس، أو المستوى الصفي، أو تفاعل الجنس مع المستوى الصفي. ولم يكن هناك فروق دالة إحصائيا في التمرد تعزى إلى المستوى الصفي. ولكن كانت هناك فروق دالة إحصائيا في التمرد تعزى إلى الجنس حيث كان الذكور أكثر تمرداً من الإناث.

أما بخصوص الارتباط، فأظهرت النتائج ارتباطا دالا احصائيا بين كل من المتغيرات: التمرد، وعي الإصابة بالمرض، والوعي الصحي من جهة، ونتائج السلوك الصحي من جهة أخرى، لكل من الجنسين الذكور والاناث؛ فالذكور والإناث الذين أفادوا بأنهم في صحة جيدة قد حصلوا على نتائج أعلى في السلوك الصحي. كما أظهرت الدراسة وجود علاقة عكسية مرتفعة بين وعي الفتيات بقابلية التعرض للاعتداء، ونتائج السلوك الصحي لديهن. كما وجد ارتباط موجب ودال إحصائيا بين التفاؤل ونتائج السلوك الصحي لدى الفتيات فقط. وقد فسرت المتغيرات الديموغرافية، والدوافع المعرفية حوالي ٢٦% من التغير الكلي في نتائج السلوك الصحي.

وأشارت دراسة سيموفيسكا (Simovska, 2004) إلى القواعد المتعلقة بمبادرة تعزيز وتطوير الصحة التي نوقشت واعتمدت من قبل الشبكة الاوروبية لمدارس تحسين الصحة في مؤتمرها الأول. وقد كان ضمن هذه العوامل: الديمقراطية، والقدرة مع الكفاية للعمل، وبيئة المدرسة، والمنهاج، وتدريب المعلم، وتقييم النجاح، والتعاون، والمجتمعات والديمومة (WHO, 1997). وتشير هذه العوامل بكل وضوح إلى الابتعاد عن النظرة التقليدية الموجهة للمرض في منحى تحسين الصحة، والتوجه إلى النموذج الاجتماعي الداعي للتمكين، حيث ينظر لتحسين الصحة في المدارس كعملية اجتماعية من التمكين الفردي والجماعي. فالصحة تفسر بشكل إيجابي شاملة الأبعاد البدنية، والاجتماعية، والعاطفية، والروحية والعقلية للحياة السليمة. والهدف من تحسين الصحة هو إتاحة الفرص للفرد ليحسن تحكمه بمكونات الصحة الاجتماعية والبنائية والنظمية بدلا من تعديل نمط حياة الفرد. لقد عرَف الباحث مدرسة تحسين الصحة بأنها: المكان التعليمي الذي يحاول باستمرار تطوير قدراته لتعلم صحي، وعمل صحي، وحياة صحية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فإذا ما أريد للمدرسة أن تكون مدرسة لتحسين الصحة، فلابد أن ينظر إلى البيئة المدرسية كإطار مهم يتم التعامل معه. وهذا يعني ان التركيز لايكون على عمليات التعليم والتعلم فقط، بل أيضا يكون على الجو المدرسي بما في ذلك العلاقات، والإدارة، والتكوين، والبيئة الفيزيائية.

وقد أظهرت الدراسة أهمية مشاركة الطلاب من منظور المبادرة المدرسية لتعزيز الصحة، واعتمدت في ذلك على تجربة شبكة المدارس المعززة للصحة في مقدونيا، بالتنسيق مع الدنمارك وبلدان أخرى في شبكة المدارس المعززة للصحة في اوروبا. واعتبرت مشاركة الطلبة واحدة من النقاط الرئيسة المفاهيمية للإطار النموذجي لمدارس تعزيز الصحة في مقدونيا. ولقد فرق هذا النموذج بين نوعين مختلفين من المشاركة: أحدهما أصيل، والآخر ظاهري، حيث تركز المشاركة الظاهرية على المحتوى والنتائج والتأثيرات، أما نتاجاتها فمتقاربة (أنماط حياة، وسلوكات صحية جاهزة)، وموجهة للأفراد فقط، بينما تركز المشاركة الاصيلة على التفكير (التأملي) الانعكاسي، والمعاني الشخصية، والبناء الاجتماعي، أما نتاجاتها فمتباعدة (الوعي الناقد، والحرية المسؤولة)، كما تركز على الأفراد ضمن السياق الاجتماعي.

وبينت دراسة فشتكي والحصري وإسماعيل (٢٠٠٥)، فاعلية برنامج حاسوبي في التربية الصحية عن مرض الايدز، حيث تفوقت مجموعة الطلبة الذين درسوا بالحاسوب على المجموعة الضابطة، بينما لم تظهر فروق في نتائج الطلبة تعزي إلى الجنس. واقترحت الدراسة تصميم برامج حاسوبية في التربية الصحية حول أمراض أخرى، واستخدام الحاسوب في تدريس مختلف المواد التربوية، واعتماد التعلم الذاتي للطلبة في الجامعة.

أما دراسة أبو هولا والبلوي (٢٠٠٦)، فقد هدفت إلى تعرَف مدى احتواء مناهج العلوم للمرحلة المتوسطة في المملكة العربية السعودية على المفاهيم الصحية الملائمة، حيث كشفت نتائج الدراسة عن توافر (٣١) مفهوماً صحياً من أصل (١٠١) مفهوم صحي، بنسبة (٣٠,٩٦%)، على مستوى كتب العلوم الثلاثة في المرحلة المتوسطة؛ مما يدل على ندرة المفاهيم الصحية التي تضمنتها هذه الكتب، مع التوصية بضرورة تضمينها في مناهج العلوم.

وفي دراسة لفخرو (٢٠٠٦) المتعلقة بالمعلومات الغذائية المتضمنة في الكتب الدراسية للصفوف الثلاثة المتقدمة في المرحلة الابتدائية بدولة قطر، قامت الباحثة بتحليل تام لمحتوى كتب المواد الدراسية بشقيه الكمي والكيفي كمنهجية في تحليل مضامين الكتب الدراسية، وكان من أبرز النتائج التي تم التوصل إليها أن معظم المعلومات الغذائية التي وردت في الكتب الدراسية ظهرت بنسبة منخفضة من الناحية الكمية والكيفية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما تبين أن كتب العلوم قد احتلت المرتبة الأولى لاحتوائها المعلومات الغذائية، ولم تأخذ كتب المرحلة الابتدائية للصفوف المتقدمة في اعتبارها المشكلات الغذائية التي تعاني منها المنطقة.

وهدفت دراسة العميري والوهادنة وسعيد (Al-Omiri, Al-Wahadni, and Saeed, 2006) إلى الكشف عن معرفة واتجاهات وسلوكات طلبة المدارس نحو صحة الفم والعناية بالأسنان، وكذلك تقييم العوامل المؤثرة في هذه المتغيرات. طبقت الدراسة على عينة تكونت من ٥٥٧ طالبا بمعدل عمري (١٣,٥) عاما من طلبة المدارس الحكومية في شمال الأردن. واستخدمت استبانة هدفت لتقييم سلوكات الطلبة ومعارفهم ووعيهم في صحة الفم وعلاج الأسنان. وكشفت الدراسة عن عدم انتظام افراد العينة بعادات نظافة الأسنان من مثل: استخدام فرشاة الأسنان، كما أن دور الأهل للعناية بأبنائهم كان محدودا. كما أظهرت عدم الانتظام لزيارة طبيب الأسنان، وأن سبب الزيارة هو في الغالب بسبب أمراض الأسنان. أما بالنسبة إلى اتجاهات الطلبة نحو طبيب الاسنان فقد كانت إيجابية، بالرغم من أنهم أبدوا الخوف من علاج الأسنان. كما بينوا أهمية صحة وسلامة الأسنان بالنسبة لصحة أجسامهم. كما لم يبد أولياء الأمور اهتماما في التأكد من تلقي أبنائهم العناية السنية المنتظمة. وكشفت الدراسة عن الحاجة إلى تحسين معرفة الأطفال وآبائهم عن صحة الأسنان، وذلك من خلال برنامج تربية صحية شامل.

وجاءت دراسة روزن وآخرين (Rosen et al., 2006) لتكشف عن إمكانية برنامج للنظافة أن يعزز سياسة غسل اليدين وتقليل الإصابة بالأمراض لأطفال دور الحضانة في القدس. وطبقت الدراسة على أربعين داراً للحضانة على ١٠٢٩ طفلاً لمدة ستة أشهر. وكشفت الدراسة عن اختلافات واضحة بعد تطبيق البرنامج، حيث ازدادت عادة غسل اليدين بالصابون بعد استخدام الحمام لدى أطفال دور الحضانة تقريبا ثلاثة أضعاف.

أما دراسة فينشام (Fincham, 2007)، فجاءت لتكشف عن الاتجاهات نحو تدريس المواطنة والتربية الاجتماعية والصحية في المدارس الكاثوليكية من وجهة نظر المشاركين. وقد قام الباحث بمسح ست (٦) مدارس في لندن اختيرت عشوائيا بين الفترة (١٩٩٩-٢٠٠٠)، واستكملت الاستبانة من قبل ستة حكام، واثني عشر من أولياء الأمور، و١٣٩ تلميذا، واثني عشر معلما، وستة مديري مدارس، بالإضافة إلى تصوَراتهم عن أهداف المكونات المختارة لكل من: المواطنة، والصحة الشخصية، والتربية الاجتماعية والصحية؛ بمعنى تعليم المواطنة، والتربية الأخلاقية والجنسية. فبينما وجد اتفاق بين المشاركين لكل مكون،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إلا أن الاختلافات في الاتجاهات أيضا وجدت. وكشفت النتائج ايضاً عن أن اتجاهات الحكام، ومديري المدارس أكثر انفتاحا لتعليم المواطنة، بالمقارنة مع التلاميذ والمعلمين وأولياء الأمور، كما تبنى هؤلاء القادة اتجاهات منفتحة أكثر عن التربية الأخلاقية مقارنة بالتلاميذ. أما الطلبة والمعلمون، فقد تبنوا اتجاهات أكثر انفتاحاً عن التربية الجنسية مقارنة بالحكام. وأوضحت استنتاجات الدراسة، أن القادة والمسؤولين في المدارس الدينية، سيواجهون تحديات إضافية للحلول بسبب التغيرات الاجتماعية والتكنولوجية السريعة.

وبحثت حباشنة وآخرون (٢٠٠٨)، استجابة قطاع التعليم في الأردن للوقاية من فيروس عوز المناعة المكتسبة (الايدز)، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن ٧٩% من الطلبة لا يعرفون أن السيدا هو الايدز، و٧٨% لا يعرفون أن فيروس الايدز لاينتقل وراثيا. كما توصلت الدراسة إلى أن درجة وعي الطلبة بطرق انتقال الايدز مرتفعة، بينما تبين وجود فهم خطأ لديهم بأن الايدز ينتقل عن طريق المرافق الصحية، والعيش مع المصاب، واستعمال برك السباحة. كما وجد اعتقاد خطأ لديهم أيضا بوجود لقاح يقي من عدوى الايدز، كما بينت الدراسة ان ٦٦% من الطلبة يرفضون الزواج من أفراد عائلة شخص مصاب بالايدز. وكذلك وجدت فروق ذات دلالة احصائية لمتوسطات تقديرات الطلبة على الاستبانة تعزى إلى القطاع التعليمي (عامة، خاصة، أنروا)، وللمديرية (عمان، اربد، الكورة)، وللصف لصالح الصف الأعلى، بينما لا توجد دلالة إحصائية تعزى إلى جنس الطالب.

أما دراسة لي وزملائه (Lee et al., 2008)، فقد هدفت إلى تحديد فيما إذا كانت مدارس تحسين الصحة ستقود إلى تعزيز المعرفة الصحية، والمهارات الصحية، لمواجهة التحدي الذي تظهره الأمراض المعدية. وأجرى الباحثون الدراسة باستعمال المعاينة العشوائية متعددة المراحل على مدارس تحسين الصحة التي تقدم الجوائز، وعلى مدارس لا تقدم الجوائز ولا تتبنى مفهوم مدارس تحسين الصحة، حيث شملت الفئة الأولى خمس مدارس أساسية وفيها ٥١٠ طلاب، وسبع مدارس ثانوية وفيها ٧٨٩ طالبا، وشملت الفئة الثانية ثماني مدارس أساسية فيها ٦٧٦ طالبا، وسبع مدارس ثانوية فيها ٧٢٥ طالبا، ومن هذه الفئات أخذت العينات للدراسة وتم استعمال استبانة كأداة للدراسة.

وأظهرت نتائج الدراسة أن الطلبة في فئة مدارس تحسين الصحة ذات الجوائز، كانوا أفضل بدلالة إحصائية ذات معنوية من الطلبة الآخرين في مهارة النظافة الشخصية، والمعرفة عن الصحة، والنظافة، وإمكانية الحصول على المعلومات الصحية. كما أظهرت أن هؤلاء الطلبة امتلكوا سياسة صحة مدرسية أفضل من غيرهم،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إضـافة إلى امتلاكهم درجات مشـاركة في المجتمع، و نظافة بيئة أعلى من غيرهم. واسـتنتج الباحثون أن طلبة المدارس المعززة للصـحة يمتلكون اتجاهات صـحية ايجابية أعلى من الطلبة الذين لم تتبن مدارسـهم مفهوم تعزيز وتحسين الصـحة. ومع أن الدراسـة لم تظهر السببية، إلا أنه يظهر أن تلك المدارس يمكن أن تكون منحى للتعامل مع الأمراض المعدية.

وفحصـــت دراســـة اوجرا-براتاب (Oogarah-Pratap, 2008) مدى فهم الطلبة المعلمين لبعض المفاهيم المتعلقة بالتربية الصـحية باسـتخدام النظرة البنائية، حيث إنَ المفاهيم الخطأ (البديلة) عند المعلمين تعدَ حاجزا ذا دلالة في تعزيز الثقافة الصحية بين طلبة المدارس. وقد بلغ عدد المعلمين الذين خضـعوا لدراسـة وحدة في التربية الصـحية ٢٣ معلماً، وقد كان من أهداف هذه الوحدة: بناء ثقافة صحية بين الطلبة المعلمين مما يمكنهم من تعزيز الثقافة الصحية بين طلبة المدارس مستقبلا.

إن مســألة الفهم الخطأ أو البديل لبعض المفاهيم، يمكن أن تكون حاجزاً ذا دلالة لعدم تعزيز الثقافة الصـحية، ولذا يجب أخذه بعين الاعتبار في برامج إعداد المعلمين. وقد اعتمد في هذه الدراسـة المهام المعتمدة على المشكلة، حيث كانت الوسيلة لتقويم الطلبة المعلمين من خلال اختبار قبلي وآخر بعدي، في فهم المفاهيم المتعلقة بالمصـــادر النباتية للبروتينات ونوع البروتين، والبروتينات المكملة. كما أخذ نموذج البنـائيـة في التعلم بعين الاعتبـار تصـــميم المهمـة لتحـديـد مـدى فهم الطلبـة لمختلف المفاهيم، وإمكانية اسـتخدام هذه المفاهيم لحل مشـكلات الحياة الواقعية، ويعدَ أسـلوب حل المشـكلات أداة فعالة لتقويم فهم المفاهيم الصـحية. واوصـت الدراسـة بضـرورة الربط بين استراتيجيات التدريس واسـتراتيجيات التقويم، حيث إن ذلك سـيجعل الطلبة أكثر نشـاطاً ودافعية، وسـيمكن من تقويمهم في المفاهيم والمواضيع الصحية المتعلقة بالحياة الواقعية.

وأوصـــت الدراســـة بأن يتم تعلم الطلبة كجماعات، حيث إنَ ذلك سـيعزَز بناء فهم ذي معنى لديهم، مع التركيز على قضـــاء وقت أطول في تعلم المهمة الواحدة، بـالإضـــافة إلى بنـاء خـارطة مفاهيمية في نهاية كل درس.

واسـتقصـى آدامز وزملاؤه (Adams et al., ٢٠٠٩) في دراسـتهم العلاقة بين سـياسـات المدرسـة واسـتعمال الشـباب للتبغ، حيث إنه كثيراً ما تسـتعمل أنظمة المدرسـة لتعليم الشـباب عن مخاطر التدخين، وتبني برامج منع التبغ والتوقف عن استعماله. وإذا ما علم أن البرامج المدرسية قد أدت إلى نجاح محدود، فقد كان من الضروري تحديد مستويات أخرى لاستراتيجيات التدخل.

إن السياسات المدرسية نحو التبغ تمثل نوعا من التدخل العالمي الذي ربما يعطي أملا في منع استعمال التبغ أو التقليل منه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد استعمل الباحثون في دراستهم النموذج الهرمي الخطي لتحديد فيما إذا كانت السياسات المدرسية نحو التبغ ذات علاقة مع مشاهدات استعمال التبغ والتدخين لدى (١٦٥٦١) طالباً من طلبة الصفوف من السابع وحتى الثاني عشر، في ٤٠ مدرسة إعدادية وثانوية، في ولاية الينوي. أما النتائج، فقد أظهرت الدراسة أن إلزامية تطبيق السياسات المدرسية نحو التبغ كانت مرتبطة مع انخفاض مشاهدات استعمال القاصرين للتبغ في ساحة المدرسة، إضافة إلى ارتباطها مع انخفاض معدلات التدخين الحالية لدى الطلبة. واستنتجت الدراسة أن وضع المدرسة نظاما، يعد أساسيا في التأثير على استعمال المراهقين للتبغ، وأكدت الحاجة إلى تدريب موظفي المدرسة على كيفية تطبيق سياسة المدرسة نحو التبغ.

ملخص الدراسات ذات الصلة

وباستعراض الدراسات السابقة، تبين أن الدراسات التي أجريت في الأردن، وفي الوطن العربي، وفي العالم دارت حول عدة محاور هي:

١. الوعي والثقافة الصحية لدى طلبة المدارس والجامعات

وتضم دراسة كل من: الخليلي وزملائه (١٩٨٧)، وميركل وتريجست (١٩٨٨)، والصباريني وآخرين (١٩٨٩)، وحمام (١٩٩٦)، والعلي (٢٠٠١)، وفخرو (٢٠٠٣)، والعميري ورفاقه (٢٠٠٦)، وتايك وآخرين (٢٠٠٦)، وحباشنة وزملائها (٢٠٠٨). ويتبين للباحثة مما ورد في الدراسات اعلاه، انخفاض الوعي والثقافة الصحية لدى الطلبة في المدارس والجامعات، في أغلب الدراسات التي أجريت سواء في الأردن أو خارجه، مما يعطي إشارات لأسباب انتشار الأمراض المزمنة والسلوكات غير الصحية للأفراد في كثير من بلدان العالم، وبخاصة في الأردن حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية.

٢. تحليل الكتب

وتضم دراسة كل من أبو هولا والبلوي (٢٠٠٦)، ودراسة فخرو (٢٠٠٦). مما يؤكد أهمية الاطلاع على كتب العلوم للمرحلة الاساسية العليا في الأردن، و وتعرف مدى احتوائها على مفاهيم التربية الصحية.

٣. وعي وفهم المعلمين قبل وأثناء الخدمة لمفاهيم التربية الصحية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتضـم دراسـة كل من: الخليلي والقادري (١٩٨٨)، و دغلس (١٩٩٢)، وتيرنر وآخرين (١٩٩٩)، و بيترسـون وآخرين (٢٠٠١). وتؤكد الباحثة أهمية دراسـات هذا المحور، لما لدور المعلم من أهمية في إكسـاب الطلبة المفاهيم والاتجاهات الصـحية السـليمة، فالمعلم الذي يمتلك علم ثقافة واتجاهات صـحية، سـينقل ثقافته واتجاهاته الايجابية للطلبة الذين يقوم بتدريسـهم، وبالتالي تشـجيع أنماط الحياة الصـحية من خلال التدريس، والقدوة.

٤. برامج التربية الصـحية و طرائق التدريس وأثرها في إكسـاب الطلبة المعارف والمهارات والاتجاهات الصـحية. وتضـم دراسـة كل من: صـقر (٢٠٠٤)، وفشـتكي وزملائه (٢٠٠٥)، وورووزن وآخرين (٢٠٠٦).

٥. برامج المدارس المعززة للصحة

وتضـم دراسـة كل من : سـيموفيكا (٢٠٠٤)، ولي وزملائه (٢٠٠٨). وترى الباحثة أهمية البرامج التي تسـتعملها المدارس المعززة للصـحة في البلدان المختلفة في تشـجيع أنماط الحياة الصـحية. ونظراً لمبادرة مديرية الصحة المدرسية في الأردن بإنشاء شبكة من المدارس المعززة للصحة، فيمكن التعرف على مخرجاتها من خلال الدراسات المستقبلية للباحثين بهذا الشأن.

من خلال استعراض الدراسات ذات الصلة، والمحاور التي دارت حولها محليا وعربيا وعالمياً، جاءت هذه الدراسة لاستكمال ماسبقها من دراسات في الأردن في مجال التربية الصحية، ولتلقي الضوء بصـورة شـاملة على مدى اكتسـاب طلبة المرحلة الأسـاسـية العليا لمفاهيم التربية الصـحية واتجاهاتهم نحوها، وقد بحثت هذا الموضـوع بمتغيراته الديمغرافية المختلفة (الجنس، والمسـتوى الصـفي، ونوع المدرسة)، بالإضافة إلى الكشف عن مفاهيم التربية الصحية في كتب العلوم، كما أن هذه الدراسة بحثت هذا الموضوع من وجهة النظر العالمية نظرا للاهتمام العالمي بموضوع الصحة المدرسية الشاملة، الذي يتضمن التربية الصحية كمكون أساسي من ضمن مكوناته الثمانية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفا لمجتمع الدراسة وعينتها وطريقة اختيارها، وللأدوات التي تم استخدامها، وهي: اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية، ومقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية، وكيفية إعداد هذه الأدوات والإجراءات التي اتبعت لتحديد الصدق والثبات لها. وكذلك الإجراءات التي تمت لتطبيق الدراسة، والأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية المستخدمة في تحليل البيانات التي تم جمعها وفقاً لأسئلة الدراسة ومتغيراتها.

مجتمع الدراسة وعينتها

شمل مجتمع الدراسة جميع طلبة الصفوف: الثامن، والتاسع، والعاشر الأساسية في مدارس منطقة اربد العامة، والخاصة، والمدارس التابعة لوكالة الغوث الدولية بالمنطقة نفسها للعام الدراسي ٢٠٠٧/٢٠٠٨. أما عينة الدراسة، فقد تم اختيار عينة طبقية عشوائية من المدارس حيث كانت وحدة الاختيار هي المدرسة، وتم اختيار حوالي ٢٠% من مجموع مدارس الفئات الثلاث المختلفة التي فيها الصفوف: الثامن، والتاسع، والعاشر الأساسية. وتكونت عينة الدراسة من اثنتين وعشرين (٢٢) مدرسة موزعة على الفئات الثلاث، حيث بلغ عدد مدارس الذكور في العينة عشر مدارس موزعة كما يأتي: عامة (٦) مدارس، وخاصة (مدرستان)، ووكالة الغوث (مدرستان). أما عدد مدارس الإناث في العينة، فقد بلغ اثنتي عشرة مدرسة موزعة كما يأتي: عامة (٨) مدارس، وخاصة (مدرستان)، ووكالة (مدرستان) كما هو مبين في الجدول (١)، وذلك وفقا للإحصائيات في سجلات مديرية التربية والتعليم بمنطقة إربد الأولى، وسجلات وكالة الغوث الدولية بمنطقة إربد.

ومن المدارس التي خضعت للدراسة، تم اختيار صف من كل مستوى صفي عشوائيا في المدارس التي يوجد بها أكثر من شعبة للمستوى الصفي الواحد. وتم ذكر نوع المدرسة واسمها وأعداد الطلبة الذين خضعوا للدراسة حسب المستوى الصفي في الملحق (١).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (١)
توزيع مجتمع وأفراد عينة الدراسة على المدارس العامة والخاصة
ومدارس وكالة الغوث

وحـــدة تمثيل	الجنس	منطقة اربد		
		مديرية تربية اربد الأولى	التعليم الخاص	وكالة الغوث الدولية
المجتمع	الذكور	٢٩	٨	٨
	الإناث	٣٨	١٥	٩
العينة	الذكور	٦	٢	٢
	الإناث	٨	٢ *	٢

* تم استثناء إحدى المدارس الخاصة من العينة كونها مختلطة

وللتعرف على خصـــائص عينة الدراســـة من حيث أعداد أفراد العينة ونســـبهم المئوية حســـب متغيرات الدراسة: الجنس، والمستوى الصفي، ونوع المدرسة، يبين الجدول (٢) ملخص تلك الخصائص.

الجدول (٢)
أعداد أفراد العينة ونسبهم المئوية حسب الجنس والمستوى الصف ونوع المدرسة

متغيرات الدراسة	الجنس	العدد	النسبة (%)	المجموع
الجنس	الذكور	905	45.1	٢٠٠٦
	الإناث	1101	54.9	
المستوى الصفي	الثامن	686	34.2	2006
	التاسع	672	33.5	
	العاشر	648	32.3	
نوع المدرسة	العامة	1349	67.2	٢٠٠٦
	الخاصة	240	12.0	
	الوكالة	417	20.8	

أدوات الدراسة

لتحقيق هدف الدراسة الذي يتلخص في استقصاء مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا لمفاهيم التربية الصحية في كتب العلوم وفي برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر واتجاهاتهم نحوها ، فقد تم استخدام أداتي الدراسة: اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية، ومقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية، وفيما يلي وصف لهاتين الأداتين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولا: اختبار مفاهيم التربية الصحية

تم تطوير اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية ليتناسب ومستوى طلبة المرحلة الأساسية العليا، وذلك من خلال الاطلاع على الإطار العام لمنهاج التربية الصحية في ولاية ماساشوتس الأمريكية (Massachusetts Comprehensive Health Curriculum, 1999). كما تم الاطلاع على كتب العلوم للصف الثامن، وكتب الأحياء، والكيمياء، والفيزياء للصفين: التاسع والعاشر الأساسيين. وبناء عليه؛ اعتمدت المجالات الأربعة الآتية:

أولا: صحة الجسم، وتشمل: النمو والتطور، واللياقة البدنية والنشاط الجسماني، والغذاء وصحتك، والتكاثر والجنس.

ثانياً: الصحة العقلية والاجتماعية، وتشمل: الصحة العقلية، والحياة الأسرية، والعلاقات الاجتماعية.

ثالثاً: الوقاية والسلامة، وتشمل: الوقاية من الأمراض والسيطرة عليها، والسلامة والوقاية من الأذى، والتدخين والكحول وسوء استخدام الأدوية، والوقاية من العنف.

رابعاً: الصحة الشخصية وصحة المجتمع وتضم: صحة المستهلك وإدارة الموارد، والصحة العامة وصحة المجتمع، وصحة البيئة.

وبالاستعانة بكتب العلوم للصفوف: الثامن والتاسع والعاشر الأساسية، والاطلاع على المرشد في اختبارات التربية البدنية والصحية (Educational Testing Servise, 2005)، تم إعداد اختبار مكون من تسع وستين فقرة تغطي المجالات الأربعة المذكورة، وروعي أن تكون ملائمة لمجتمعنا العربي ولمستوى طلبة المرحلة الأساسية العليا. وقد صيغت هذه الفقرات بحيث يختار الطالب الإجابة الصحيحة من بين أربعة بدائل للفقرة موضع السؤال.

صدق الاختبار

بعد إعداد الاختبار ومراجعته، تم عرضه على محكمين عدة من ذوي الاختصاص والخبرة (الملحق ١)، للاطلاع على الاختبار وإبداء الرأي حول صياغة الأسئلة والإجابات وانتماء كل منها للمجال الذي وضعت فيه، ومناسبتها للمستوى العمري للطلبة، وذلك من خلال وضع إشارة حول الفقرة التي يرون بأنها لا تستوفي الشروط جميعها وتعديل الفقرات التي تحتاج إلى تعديل. وفي ضوء ملاحظات المحكمين، تم إلغاء سبع (٧) فقرات من الاختبار

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حيث أشـــار معظم المحكمين إلى أنها غير مســـتوفية للشـــروط، وتعديل باقي الفقرات ليخرج الاختبار مكوناً من اثنتين وستين (٦٢) فقرة.

ولتبيان بعض الخصـــائص السـيكومترية للاختبار، تم تجريب الاختبار على عينة اسـتطلاعية مكونة من (١١٩) طالباً موزعين كما يأتي: (٣٩) طالباً للصـف الثامن، و(٤١) طالباً للصـف التاسع، و(٣٩) طالباً للصف العاشر. وقد وجد أن هناك أربعة أسئلة صعبة على طلبة الصفوف الثلاثة ككل وتراوح معامل صـــعوبتها من ٠,٠٨%-١٨% كنســـبة للطلبة الذين أجابوا عن هذه الأســـئلة، لذا تم حذفها من الاختبار ليصـبح الاختبار بصـورته النهائية محتويا على (٥٨) سـؤالاً ، منها (١٨) سـؤالاً لصـحة الجسم، و(٩) أسئلة للصحة العقلية والاجتماعية، و(٢٢) سؤالاً للسلامة والوقاية، و(٩) أسئلة للصـحة الشـخصـية وصـحة الجسم (الملحق ٣). أما معاملات الصعوبة والتمييز لأسئلة الاختبار على العينة الاســـتطلاعية، فقد تراوح معامل الصـــعوبة ما بين (٠,٢٧ - ٠,٨٤) لطلبة الصـــفوف الثلاثة ككل، بينما بلغ معامل التمييز (٠,٢٢ - ٠,٦٩) كما هو واضح في الملحق (٤).

ثبات الاختبار

وبـالرجوع إلى أدبيات البحث التربوي (عودة وملكاوي، ١٩٩٢) وجد أنه من المفيد حســـاب معامل الثبات باســـتخدام ثبات التجانس أو الاتســـاق الداخلي الذي يشـــير إلى قوة الترابط بين فقرات الاختبار، وقد اعتمد تطبيق معامل الثبات كودر- ريتشـاردسون (KR-20)، لكل مستوى صفي على حدة، ولمجموع الطلبة في الصفوف الثلاثة، كما هو واضح في الجدول (٣).

الجدول (٣)
معامل الثبات (كودر- ريتشاردسون KR_{20}) لنتائج العينة الاستطلاعية
على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية

المستوى الصفي	عدد الطلبة	معامل الثبات
الثامن	٣٩	٠,٧٥
التاسع	٤١	٠,٨٠
العاشر	٣٩	٠,٨١
الكلي	١١٩	٠,٨٤

كما حســبت معاملات الثبات (كودر-ريتشــاردســون KR_{20}) لنتائج العينة الاســتطلاعية على مجالات التربية الصحية الأربعة، وتراوحت القيم ما بين (٠,٣٨-٠,٧٠).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الزمن اللازم للإجابة عن أسئلة الاختبار

تم رصد زمن الإجابة عن الاختبار من خلال حساب الزمن الذي استغرقته أول ثلاث طالبات والزمن الذي استغرقته آخر ثلاث طالبات ثم أخذ المتوسط الحساب للزمن فكان للصفوف الأساسية الثلاثة حوالي (٦٠ دقيقة).

العلامة المحك على اختبار مفاهيم التربية الصحية

لتحديد العلامة المحك على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية، تم اعتبار أن العلامة المحك هي ٥٠% من العلامة الكلية سواء على الاختبار ككل أو على كل مجال من مجالات الاختبار الأربعة حيث إن علامة النجاح في المدارس هي ٥٠%. وفي هذا فإن المحك على الاختبار الكلي يساوي (٢٩) علامة، وعلى مجال صحة الجسم (٩) علامات، والصحة العقلية والاجتماعية (٤,٥) علامة، والوقاية والسلامة (١١) علامة، والصحة الشخصية (٤,٥) علامة. وقد تم تصحيح الاختبار بإعطاء علامة واحدة لكل إجابة صحيحة، وصفر للإجابة الخطأ، وبهذا يكون مدى العلامات على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية الكلي يتراوح بين (صفر-٥٨) علامة.

ثانيا: مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية

تم إعداد مقياس الاتجاهات بعد اعتماد المحاور الأربعة للتربية الصحية، وكتابة اختبار مفاهيم التربية الصحية ، حيث تم الاطلاع على الأسئلة وكتابة ما يناسبها من فقرات تبين اتجاهات الطلبة نحو مجالات التربية الصحية. وقد روعي عند كتابة فقرات المقياس ما ورد في ترابي (Torabi, 2001) حيث تم إتباع الخطوات الآتية:

١. تحديد مجالات التربية الصحية التي يراد قياس اتجاهات الطلبة نحوها.
٢. تحديد مجتمع الدراسة، وهم طلبة المرحلة الأساسية العليا في منطقة اربد.
٣. تحديد المفاهيم المراد قياس اتجاهات الطلبة نحوها من خلال جمع بيانات من مصادر متعددة كما في (كتب العلوم للمرحلة الأساسية، والمناهج العالمية، منهاج ولاية ماساشوتس الأمريكية للتربية الصحية، واختبارات التربية الصحية العالمية).
٤. إعداد مقياس اتجاهات خماسي التدريج، تكون مبدئيا من سبع وستين فقرة موزعة على المجالات الاربعة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

صدق مقياس الاتجاهات

بعد مراجعة المقياس خماسي التدريج (موافق بشدة، موافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة)، تم عرضه على مجموعة المحكمين المتخصصين (الملحق ٢)، للاطلاع على المقياس وإبداء الرأي من حيث صياغة الفقرات وانتماء كل منها للمجال الذي وضعت فيه، وذلك بوضع إشارة √ أمام الفقرة الصحيحة وإشارة X أمام الفقرة التي يشعرون بأنها لا تستوفي الشروط جميعها أو احدها. وفي ضوء إجابات المحكمين، تم حذف الفقرات التي أشار إليها أغلب المحكمين إلى حذفها، وتعديل بقية الفقرات وصياغتها بشكل يعبر عن الاتجاه سواء أكان شعوراً أم اعتقاداً أم نية السلوك، ليخرج المقياس بحيث تكون من إحدى وستين (٦١) فقرة موزعة على المجالات الأربعة كما يلي: أربع عشرة (١٤) فقرة لصحة الجسم، وإحدى عشرة (١١) فقرة للصحة العقلية والاجتماعية، وثمان وعشرون (٢٨) فقرة للوقاية والسلامة، وتسع (٩) فقرات للصحة الشخصية وصحة المجتمع. وكان من ضمن المقياس ثماني فقرات سلبية وهي الفقرات: ٩، ١٠، ٢٠، ٢٤، ٣٩، ٤١، ٥١، ٥٩، وتم تصحيحها (١، ٢، ٣، ٤، ٥) للتدريج: موافق بشدة، وموافق، ومحايد، ولا أوافق، ولا أوافق بشدة؛ أما باقي الفقرات فقد كانت ايجابية (الملحق ٥) وتم تصحيحها (٥، ٤، ٣، ٢، ١) على الترتيب. وقد تراوح مدى العلامات لمقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية بين (٦١-٣٠٥) علامة بما يعادل (١-٥) علامات حسب مقياس التدريج الخماسي.

ثبات مقياس الاتجاهات

بعد التأكد من صدق المقياس، تم إخراجه بصورته النهائية وتطبيقه على العينة الاستطلاعية نفسها، حيث طلب من الطلبة كتابة أسمائهم واسم المدرسة والمستوى الصفي. وكذلك تم التوضيح بأن هذا المقياس ليس اختباراً، ولا توجد إجابة صحيحة وأخرى خطأ، والمطلوب منهم الإجابة عن فقرات المقياس بوضع إشارة أمام العبارة التي يشعرون أنها توافقهم وتناسبهم بكل جدية، وإن إجاباتهم لن يطلع عليها أحد سواء من داخل المدرسة أم من خارجها وتعتبر سرية بشكل تام. وبعد أن جمعت الأوراق، تم إدخال استجابات الطلبة على الحاسوب باستخدام برنامج SPSS (١١,٥).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والجدول (٤) يبين مجالات مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصـــحية، وتوزيع فقرات المقياس الإيجابية والسلبية.

الجدول (٤)
مجالات مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية وتوزيع الفقرات الايجابية والسلبية

المجال	عدد الفقرات	الفقرات	الفقرات الايجابية	الفقرات السلبية
صحة الجسم	١٤	١-١٤	١-٨، ١١-١٤	٩، ١٠
الصحة العقلية والاجتماعية	١١	١٥-٢٥	١٥-٢٣، ٢٥	٢٤
الوقاية والسلامة	٢٨	٢٦-٥٣	٢٦-٣٨، ٤٢-٥٠، ٥٢، ٥٣	٣٩، ٢٠، ٤١، ٥١
الصحة الشخصية وصحة المجتمع	٨	٥٤-٦١	٥٤-٥٨، ٦٠، ٦١	٥٩
الكلي	٦١			

في ضوء ذلك، تم تحليل البيانات إحصائيا حيث استخرج معامل الثبات لكل صف وللصفوف الثلاثة على العينة الاســـتطلاعية وقد وجد أن معامل كرونباخ α للصـــف الثامن يســـاوي ٠,٧٧، وللصف التاسع يساوي ٠,٨٠، وللصف العاشر يساوي ٠,٧٩، بينما معامل الثبات للصفوف الثلاثة يساوي ٠,٧٩. كما تم حساب معامل الثبات (كرونباخ α) للمقياس على العينة لكل مجال من مجالات التربية الصحية الأربعة، وتراوحت القيم ما بين (٠,٣٧-٠,٧٣).

الزمن اللازم للإجابة عن فقرات مقياس الاتجاهات

تم حساب زمن الإجابة عن مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية وذلك بحساب متوسط زمن الإجابة لأول ثلاثة طلاب وآخر ثلاثة طلاب عن المقياس فكان الزمن اللازم يســـاوي حوالي (٢٠ دقيقة) للصفوف الثلاثة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ولتقييم نتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية، فقد قسِم المدى (١-٥) اعتبارياً إلى ثلاث فئات متساوية حيث اعتبرت : الفئة (١-٢,٣٣) متدنية، والفئة (٢,٣٤-٣,٦٧) متوسطة، والفئة (٣,٦٨-٥) جيدة.

إجراءات الدراسة

وللإجابة عن أسئلة الدراسة، قامت الباحثة بالإجراءات الآتية:

١- تحديد مفاهيم التربية الصحية في كتب العلوم لكل من الصفوف: الثامن، و التاسع، والعاشر الأساسية بمناهج المملكة الأردنية الهاشمية، ومن ثم تصنيفها حسب مجالات التربية الصحية في ضوء برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر.

٢- إعداد اختبار مفاهيم التربية الصحية بمجالاتها المختلفة.

٣- إعداد مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية و مجالاتها المختلفة لتحديد اتجاهات الطلبة نحوها.

٤- أخذ الموافقة من وزارة التربية والتعليم لتطبيق الاختبار ومقياس الاتجاهات على عينة طلبة المرحلة الأساسية بالمدارس العامة والخاصة بمنطقة إربد (الملحق ٦)، وكذلك الموافقة من الرئاسة العامة لوكالة الغوث الدولية، لتطبيق الاختبار والمقياس على عينة من طلبة المرحلة الأساسية العليا بمنطقة اربد (الملحق ٧).

٥- التأكد من صدق وثبات الأداتين.

٦- تطبيق اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية على طلبة المرحلة الأساسية العليا (الثامن، والتاسع، والعاشر) في نهاية الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي٢٠٠٧/٢٠٠٨.

٧- تطبيق مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية على طلبة الصفوف: الثامن، والتاسع، والعاشر أنفسهم في نهاية الفصل الدراسي الثاني ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

٨- تم جمع البيانات وتحليلها وصفياً واستدلالياً.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المعالجة الإحصائية

اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لتحديد المجالات والمفاهيم ذات العلاقة بمفاهيم التربية الصحية في ضوء برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر، وفي كتب العلوم المقررة على طلبة الصفوف (الثامن، والتاسع، والعاشر) الأساسية. وقد تم استخدام الإحصاء الوصفي لإيجاد النسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية في ضوء متغيرات الدراسة المستقلة وهي:

١- المستوى الصفي التعليمي، و يضم الصفوف الثلاثة: الثامن، والتاسع، والعاشر الأساسية.

٢- الجنس، وله فئتان: الذكور والإناث.

٣- نوع المدرسة، وله ثلاثة مستويات هي: المدارس العامة، والمدارس الخاصة، والمدارس التابعة لوكالة الغوث الدولية.

اما المتغيرات التابعة فتمثلت في اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا لمفاهيم التربية الصحية، واتجاهاتهم نحوها.

ولاختبار فرضيات الدراسة الصفرية الأولى، والثالثة، والرابعة، والسادسة، تم تطبيق تحليل التباين الأحادي (One - way ANOVA) وتطبيق اختبار شافيه في حالة وجود فروق دالة إحصائيا. ولاختبار فرضيتي الدراسة الصفريتين: الثانية، والخامسة، تم تطبيق اختبار (ت) t-test عند مستوى دلالة (α=0.05).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن لمفاهيم التربية الصحية في كتب العلوم، وفي برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر، وتحديد اتجاهاتهم نحوها، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة التسعة واختبار فرضياتها الصفرية الست.

ويتضمن هذا الفصل عرضا للنتائج وتحليل البيانات التي تم جمعها من خلال تطبيق اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية، ومقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية على عينة الدراسة. كما يعرض الإجابات عن أسئلة الدراسة، ونتائج الاختبارات الإحصائية الوصفية والاستدلالية لفرضياتها. وفيما يلي نتائج الدراسة في ضوء تسلسل أسئلتها.

أولا: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

نص السؤال الأول على ما يأتي: ما هي مفاهيم التربية الصحية المتضمنة في كتب العلوم للمرحلة الأساسية العليا في ضوء مجالات التربية الصحية ببرنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر؟

وللإجابة عن هذا السؤال وصفياً ونوعياً تم اعتماد منهاج ولاية ماساشوتس الذي يشمل أربعة مجالات، وهي: صحة الجسم، والصحة العقلية والاجتماعية، الوقاية والسلامة، والصحة الشخصية وصحة المجتمع. وتضم هذه المجالات أربعة عشر معياراً، هي : النمو والتطور، واللياقة البدنية والنشاط الجسماني، والغذاء وصحتك، والتكاثر والجنس، والصحة العقلية، والحياة الأسرية ، والعلاقات الاجتماعية، والوقاية من الأمراض والتحكم بها، والوقاية من الأذى، والتدخين والكحول وسوء استخدام الأدوية، والوقاية من العنف، وصحة المستهلك وإدارة المصادر، والصحة العامة وصحة المجتمع، وصحة البيئة. والجدول (٥) يبين ملخص النتائج التي تم الوصول إليها المتعلقة بمجالات التربية الصحية في برنامج الصحة المدرسية لمنهاج ولاية ماساشوتس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٥)
مجالات التربية الصحية في برنامج الصحة المدرسية
لمنهاج ولاية ماساشوتس

المجـــــال (STRAND)	المعيار (STANDARD)
أولا: صحة الجسم	١. النمو والتطور
	٢. اللياقة البدنية والنشاط الجسماني
	٣. الغذاء وصحتك
	٤. التكاثر/الجنس
ثانيا: الصحة العقلية والاجتماعية	٥. الصحة العقلية
	٦. الحياة العائلية
	٧. العلاقات الاجتماعية
ثالثا: الوقاية والسلامة	٨. الوقاية من الأمراض والسيطرة عليها
	٩. السلامة والوقاية من الأذى
	١٠. التدخين، والكحول وسوء استخدام الأدوية
	١١. الوقاية من العنف
رابعا: الصحة الشخصية وصحة المجتمع	١٢. صحة المستهلك وإدارة المصادر
	١٣. صحة البيئة
	١٤. الصحة العامة وصحة المجتمع

كما تم حصر المواضيع/ والمفاهيم الموجودة بكتب العلوم للصف الثامن الأساسي وتصنيفها في ضوء الإطار الشامل لمنهاج ولاية ماساشوتس مرتين (٢) من قبل الباحثة بفارق زمني مقداره عشرة (١٠) أيام، والجدول (٦) يبيِّن ملخص النتائج التي تم الحصول عليها بما يتعلق بمفاهيم التربية الصحية المتضمنة بكتاب العلوم للصف الثامن الأساسي وفقاً لمنهاج ماساشوتس للتربية الصحية.

الجدول (٦)
أعداد مفاهيم التربية الصحية المتضمنة بكتاب العلوم للصف الثامن الأساسي حسب
منهاج ماساشوتس للتربية الصحية

المجال	صحة الجسم			
المعيار / الوحدة	النمو والتطور	اللياقة البدنية	الغذاء وصحتك	التكاثر/الجنس
الثانية	(٧)	-	-	-
المجال	الصحة العقلية والاجتماعية			
المعيار / الوحدة	الصحة العقلية	الحياة الأسرية	العلاقات الشخصية	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأولى-العاشرة	-	-	-	-
المجال	الوقاية والسلامة			
المعيار الوحدة	الوقاية من الأمراض	السلامة والوقاية من الأذى	التدخين/الكحول/ سوء استخدام الأدوية	الوقاية من العنف
العاشرة	-	(١)	-	-
المجال	الصحة الشخصية وصحة المجتمع			
المعيار الوحدة	صحة المستهلك وإدارة المصادر	الصحة العامة وصحة المجتمع	صحة البيئة	
الثانية	-	-	(١١)	
السابعة	-	-	(١)	

يتضح من الجدول (٦) أن عدد مفاهيم التربية الصحية التي وردت في كتاب العلوم للصف الثامن الأساسي التي تخص معيار النمو والتطور كان مساوياً لسبعة (٧) مفاهيم، و لمعيار الوقاية من الأذى مفهوماً (١) واحداً، ولصحة البيئة اثني عشر (١٢) مفهوماً. أما باقي المعايير الأحد عشر فلم يرد ما يخصها من مفاهيم التربية الصحية، وعلى الأخص محور الصحة العقلية والاجتماعية إذ لم يرد أي معلومة تخص معاييره الثلاثة. أما نص مفاهيم التربية الصحية كما ذكرت بالكتاب فقد تم توضيحها في الملحق (٩)، واتضح أن مجموع عدد الصفحات التي وردت بها مفاهيم التربية الصحية بكتاب العلوم للصف الثامن بجزأيه، هي (٣٤) صفحة بنسبة (٨,٣%) من مجموع عدد صفحات الكتاب.

و تم حصر مفاهيم التربية الصحية التي وردت في كتاب الأحياء للصف التاسع الأساسي، وقد كانت النتائج كما هي واردة في الجدول (٧).

الجدول (٧)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أعداد مفاهيم التربية الصحية المتضمنة بكتاب الأحياء للصف التاسع الأساسي حسب منهاج ماساشوتس للتربية الصحية

المجـال	صحـــة الجســم			
المعيار / الوحدة	النمو والتطور	اللياقة البدنية	الغذاء وصحتك	التكاثر/الجنس
الثانية	٥	-	-	-
الثالثة	١١	١	٨	٣
المجال	الوقاية والسلامة			
المعيار / الوحدة	الوقاية من الأمراض	السلامة والوقاية من الأذى	التدخين/الكحول/سوء استخدام الأدوية	الوقاية من العنف
الأولى	١	-	-	-
الثالثة	-	-	١	-
المجال	الصحة الشخصية وصحة المجتمع			
المعيار / الوحدة	صحة المستهلك وإدارة المصادر	الصحة العامة وصحة المجتمع	صحة البيئة	
الرابعة	-	-	١	

يتضح من الجدول (٧) أن مفاهيم التربية الصحية التي وردت في كتاب الأحياء للصف التاسع الأساسي تتعلق بالمعايير السبعة الآتية: النمو والتطور (١٦) مفهوماً، واللياقة البدنية (١)، والغذاء وصحتك (٨)، والتكاثر/الجنس (٣)، والوقاية من الأمراض (١)، والتدخين والكحول (١)، وصحة البيئة (١). أما المعايير السبعة الباقية، فلم يرد في الكتاب ما يخصها من مواضيع أو مفاهيم التربية الصحية خصوصا محور الصحة العقلية والاجتماعية. والملحق (١٠) يبين مفاهيم التربية الصحية التي وردت في الكتاب، حيث بلغ مجموع عدد الصفحات التي وردت بها (١١١) صفحة وبنسبة ٥٣% من عدد صفحات الكتاب الكلي.

وتم حصر مفاهيم التربية الصحية التي وردت في كتاب الكيمياء للصف التاسع، وقد كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول (٨).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٨)
أعداد مفاهيم التربية الصحية المتضمنة بكتاب الكيمياء للصف التاسع الأساسي حسب منهاج ماساشوتس للتربية الصحية

المجال	الصحة الشخصية وصحة المجتمع		
المعيار / الوحدة	صحة المستهلك وإدارة المصادر	الصحة العامة وصحة المجتمع	صحة البيئة
الأولى	-	٤	-
الرابعة	-	-	٤

يلاحظ من الجدول (٨) أن مفاهيم التربية الصحية في كتاب الكيمياء للصف التاسع الاساسي تخص مجال الصحة الشخصية وصحة المجتمع، حيث ورد في معيار الصحة العامة وصحة المجتمع أربعة (٤) مفاهيم، وفي معيار صحة البيئة أربعة (٤) مفاهيم. أما المجالات الثلاثة الأخرى: صحة الجسم، والصحة العقلية والاجتماعية، والسلامة والوقاية، فلم يرد ما يخصها من مفاهيم التربية الصحية. والملحق (١١) يبين هذه المفاهيم كما وردت في الكتاب (الكيمياء) موضحة بأرقام الوحدات، والصفحات، وعدد الصفحات، حيث بلغ مجموع عدد الصفحات التي وردت بها مفاهيم التربية الصحية (٢١) صفحة، بنسبة ٩,٧% من عدد صفحات الكتاب الكلي.

وتم حصر أعداد المفاهيم التي وردت في كتاب الفيزياء للصف التاسع، وقد كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول (٩).

الجدول (٩)
أعداد مفاهيم التربية الصحية المتضمنة بكتاب الفيزياء للصف التاسع الأساسي حسب منهاج ماساشوتس للتربية الصحية

المجال	الوقاية والسلامة			
المعيار / الوحدة	الوقاية من الأمراض	السلامة والوقاية من الأذى	التدخين/الكحول/سوء استخدام الأدوية	الوقاية من العنف
الأولى	-	١	-	-
الثانية	-	١	-	-

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يلاحظ من الجدول (٩) أن مفاهيم التربية الصحية التي وردت في كتاب الفيزياء تخص مجال الوقاية والسلامة، حيث ورد في معيار الوقاية من الأذى مفهومان (٢)، أما باقي المجالات ومعاييرها فلم يرد ما يخصها في الكتاب. والملحق (١٢) يبين مفاهيم التربية الصحية التي وردت في الكتاب (الفيزياء) موضحة بأرقام الوحدات والصفحات وعدد الصفحات، حيث بلغ عدد الصفحات التي وردت بها خمس (٥) صفحات، وبنسبة ٢,٥% من مجموع صفحات الكتاب ككل.

كما تم حصر مفاهيم التربية الصحية التي وردت في كتاب الأحياء للصف العاشر الأساسي، وقد كانت النتائج كما هي مبينة في الجدول (١٠).

الجدول (١٠)
أعداد مفاهيم التربية الصحية المتضمنة بكتاب الأحياء للصف العاشر الأساسي حسب منهاج ماساشوتس للتربية الصحية

المجال	صحة الجسم			
المعيار / الوحدة	النمو والتطور	اللياقة البدنية	الغذاء وصحتك	التكاثر/الجنس
الرابعة	٢	-	-	٣
المجال	الوقاية والسلامة			
المعيار / الوحدة	الوقاية من الأمراض	الوقاية من الأذى	التدخين/الكحول/سوء استخدام الأدوية	الوقاية من العنف
الأولى	٨	-	-	-
الثانية	١٣	-	-	-
الثالثة	٤	-	-	-
الرابعة	٦	-	-	-
المجال	الصحة الشخصية و صحة المجتمع			
المعيار / الوحدة	صحة المستهلك وإدارة الموارد	الصحة العامة وصحة المجتمع	صحة البيئة	
الثالثة	-	-	٣	
الرابعة	-	١	٢	

يتضح من الجدول (١٠) أن مفاهيم التربية الصحية التي وردت في كتاب الأحياء للصف العاشر تخص المعايير الخمسة الآتية: النمو والتطور، والتكاثر/الجنس، والوقاية من الأمراض، والصحة العامة وصحة المجتمع، وصحة البيئة. وبلغ مجموع عدد الصفحات التي وردت بها هذه المفاهيم ثمان وسبعين (٧٨) صفحة، بنسبة (٣٢,٥%) من عدد صفحات الكتاب ككل الملحق (١٣).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتم حصر مفاهيم التربية الصحية التي وردت في كتابي الكيمياء والفيزياء للصف العاشر الأساسي، وقد كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول (١١).

الجدول (١١)
أعداد مفاهيم التربية الصحية المتضمنة بكتابي الكيمياء والفيزياء للصف العاشر حسب منهاج ماساشوتس للتربية الصحية

المجال	صحة الجسم			
المعيار الوحدة	النمو والتطور	الغذاء وصحتك	اللياقة البدنية	التكاثر والجنس
الرابعة-كيمياء	-	١	-	-
المجال	الوقاية والسلامة			
المعيار الوحدة	الوقاية من الأمراض	الوقاية من الأذى	التدخين/الكحول/سوء استخدام الأدوية	الوقاية من العنف
الثالثة – كيمياء	-	٢	-	-
الثانية - فيزياء	-	١	-	-
المجال	الصحة الشخصية وصحة المجتمع			
المعيار الوحدة	صحة المستهلك وإدارة الموارد	الصحة العامة وصحة المجتمع	صحة البيئة	
الثالثة-كيمياء	١	-	-	
الرابعة-كيمياء	-	-	٢	

يلاحظ من الجدول (١١) أن مفاهيم التربية الصحية التي وردت في كتاب الكيمياء للصف العاشر تخص كلاً من المعايير: الغذاء وصحتك ، والوقاية من الأذى، و صحة المستهلك، وصحة البيئة؛ بينما ورد في معيار الوقاية من الأذى مفهوم واحد فقط في كتاب الفيزياء. وبلغ مجموع عدد الصفحات التي وردت فيها المفاهيم اثنتي عشرة (١٢) صفحة في الكتابين (الفيزياء والكيمياء)، منها إحدى عشرة (١١) صفحة بكتاب الكيمياء وتمثل نسبة (٧%) من عدد صفحات الكتاب الملحق (١٤).

ويمكن تجميع النتائج لمفاهيم التربية الصحية التي تم الحصول عليها من كتب العلوم للمرحلة الأساسية العليا (الثامن، والتاسع، والعاشر) موزعة على المجالات الأربعة، كما في الجدول (١٢) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (١٢)
أعداد مواضيع ومفاهيم التربية الصحية في كتب العلوم للمرحلة الأساسية العليا موزعة على المجالات الأربعة

المستوى الصفي	الثامن	التاسع			العاشر		المجموع
المجال	علوم	أحياء	كيمياء	فيزياء	أحياء	فيزياء كيمياء	
صحة الجسم	٧	٢٨	-	-	٥	١	٤١
الصحة العقلية والاجتماعية	-	-	-	-	-	-	-
الوقاية والسلامة	١	٢	-	٢	٣١	٣	٣٩
الصحة الشخصية وصحة المجتمع	١٢	١	٨	-	٦	٣	٣٠
الكلي	٢٠	٣١	٨	٢	٤٢	٧	١١٠

يلاحظ من الجدول (١٢) أن مفاهيم التربية الصحية الواردة في كتب العلوم للصفوف (الثامن، والتاسع، والعاشر) هي من ضمن المجالات: صحة الجسم، والوقاية والسلامة، والصحة الشخصية وصحة المجتمع. بينما لم تتضمن الكتب أي مفهوم يتعلق بمجال الصحة العقلية والاجتماعية. وكان مجموع عدد مفاهيم التربية الصحية التي وردت في كتب العلوم للمرحلة الأساسية العليا عدد (١١٠) مفاهيم.

ثانيا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

نص السؤال الثاني على ما يأتي: ما مستوى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا لمفاهيم التربية الصحية بمجالاتها المختلفة في ضوء برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر؟

وللإجابة عن هذا السؤال؛ تم حساب المتوسط الحسابي، والمئين العاشر، والمئين التسعين، والعلامة الدنيا، والعلامة العليا لنتائج الطلبة على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية، كما هي مبينة في الجدول (١٣).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (١٣)
الإحصاء الوصفي لنتائج أفراد العينة على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية حسب المجالات الأربعة

المجال	المتوسط الحسابي	العلامة الدنيا	المئين العاشر	المئين التسعون	العلامة العليا
صحة الجسم	٩,٢٧	٠	٥	١٣	١٨
الصحة العقلية والاجتماعية	٤,٨٤	٠	٢	٧	٩
الوقاية والسلامة	١٠,٦١	٠	٥	١٦	٢٢
الصحة الشخصية وصحة المجتمع	٤,٤٥	٠	٢	٧	٩
الكلي	٢٩,١٧	١	17	41	٥٢

يظهر من الجدول (١٣) أن المتوسط الحسابي لعلامات الطلبة يساوي (٢٩,١٧) علامة، وبنسبة مئوية ٥٠,٣%، وبلغت أعلى علامة حصل عليها أفراد العينة (٥٢) وأقل علامة (١) على الاختبار الكلي.

كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات الأسئلة، وفي هذا تم إيجاد المتوسط الحسابي والانحراف المعياري عن كل سؤال، ورتبت الإجابات تنازليا حسب الوسط الحسابي، وتراوحت معدلات الإجابات الصحيحة عن الأسئلة ما بين 17% و٨٥%، وكان عدد الأسئلة التي معدلات الإجابة عنها أكثر من ٥٠% هو 28 سؤالاً بنسبة 48.3% من عدد الأسئلة، بينما كان المتوسط الحسابي عن مجموع الأسئلة (٢٩,١٧) علامة والانحراف المعياري (٩,٠٧٤) كما هو موضح في الملحق (١٤).

وفي ضوء النتائج السابقة حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لمجموع علامات الطلبة على اختبار مفاهيم التربية الصحية لكل مجال من المجالات الأربعة كما هو مبين في الجدول (١٤).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (١٤)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعلامات الطلبة على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية لمجالات الاختبار الأربعة

المجال (العلامة القصوى)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة للمجال
صحة الجسم (١٨)	٩,٢٧	٢,٩٩	٢
الصحة العقلية والاجتماعية (٩)	٤,٨٤	١,٨٣	١
الوقاية والسلامة (٢٢)	١٠,٦١	٤,١٤	٤
الصحة الشخصية وصحة المجتمع (٩)	٤,٤٥	٢,١٣	٣

يلاحظ من الجدول (١٤) أن مجموع علامات الطلبة على مجالات التربية الصحية الأربعة قد ظهرت برتب متفاوتة، حيث احتل اكتساب الطلبة لمفاهيم الصحة العقلية والاجتماعية الرتبة الأولى، بينما احتل اكتسابهم لمفاهيم صحة الجسم الرتبة الثانية، كما يلاحظ أن اكتساب الطلبة لمفاهيم الصحة الشخصية وصحة المجتمع، والوقاية والسلامة قد احتلا الرتبتين: الثالثة والرابعة على التوالي.

ثالثا: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

نص السؤال الثالث على ما يأتي: هل يختلف مستوى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا لمفاهيم التربية الصحية باختلاف المستوى الصفي؟

وقد اشتق من هذا السؤال الفرضية الصفرية الأولى التي تنص على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) في مستوى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا لمفاهيم التربية الصحية تعزى إلى المستوى الصفي.

وللإجابة عن السؤال الثالث ومن ثم اختبار الفرضية الصفرية السابقة، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعلامات الطلبة على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية، ومن ثم استخدام اختبار (ت) t-test لعينة واحدة في ضوء المحكات المستخدمة. وعليه؛ تم حساب مقاييس الإحصاءات الوصفية لمجموع علامات الطلبة على الاختبار حسب المستوى الصفي، وحسبت قيم (ت) لعينة واحدة لمقارنة المتوسطات الحسابية مع المحك ٢٩ (العلامة ٥٠%)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما هو مبين في الجدول (١٥).

الجدول (١٥)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعلامات الطلبة على اختبار مفاهيم التربية الصحية وقيم (ت) حسب المستوى الصفي في ضوء المحك (٢٩)

المستوى الصفي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت
الثامن	٦٨٥	٢٥,٩٦	٨,٥٤٨	٠,٣٢٧	*-٩,٢٠٦
التاسع	٦٧٣	٢٩,١٠	٨,٥٦٤	٠,٣٣٠	٠,٣٠٣
العاشر	٦٤٨	٣٢,٦٣	٨,٨٧٩	٠,٣٤٩	*١٠,٤٠١
المجموع	٢٠٠٦	٢٩,١٧	٩,٠٧٤	٠,٢٠٢	٠,٨٣٩

*دالة إحصائيا (α= ٠,٠٥)

يظهر من الجدول (١٥) أن متوسط علامات طلبة الصف الثامن أقل من المحك ٢٩ بدلالة معنوية. أما متوسط علامات طلبة الصف التاسع فلا تختلف عن المحك، ومتوسط علامات طلبة الصف العاشر أعلى من المحك بدلالة معنوية.

كما تم حساب مقاييس الإحصاء الوصفي لعلامات الطلبة على كل مجال من المجالات الأربعة، وأجري اختبار (ت) حسب محك ذلك المجال (العلامة ٥٠%)؛ ففي مجال صحة الجسم كان المحك (٩) بنسبة ٥٠% من العلامة الكلية للمجال. ويظهر الجدول (١٦) ملخص نتائج متوسطات علامات الطلبة في هذا المجال وانحرافاتها المعيارية، وقيمة (ت) حسب المستوى الصفي في ضوء المحك (٩) علامات.

الجدول (١٦)

متوسطات علامات الطلبة في مجال صحة الجسم وانحرافاتها المعيارية وقيم (ت) حسب المستوى الصفي في ضوء المحك (٩)

المستوى الصفي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت
الثامن	٦٨٥	٨,١٢	٢,٧٥	٠,١٠٥	*-8.38
التاسع	٦٧٣	٩,٩٠	٢,٩٢	٠,١١٢	*٨,٠٤

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العاشر	٦٤٨	٩,٨٢	٢,٩٦	٠,١١٦	*٧,٠٧
المجموع	٢٠٠٦	٩,٢٧	2.99	٠,٠٦٧	*4.03

*دالة إحصائيا (α= ٠,٠٥)

يظهر من الجدول (١٦) أن متوسط علامات طلبة الصفين: التاسع والعاشر أعلى من المحك (٩) بدلالة معنوية (α= ٠,٠٥)، بينما كان متوسط علامات طلبة الصف الثامن أقل من المحك وبدلالة معنوية (α= ٠,٠٥)؛ أما متوسط علامات طلبة الصفوف الثلاثة على المجال نفسه فقد زادت على المحك بدلالة معنوية.

وفي مجال الصحة العقلية والاجتماعية كان المحك 4.5 بنسبة ٥٠% من العلامة الكلية للمجال، ويظهر الجدول (١٧) ملخص المتوسطات الحسابية لعلامات الطلبة في مجال الصحة العقلية والاجتماعية وانحرافاتها المعيارية، وقيمة (ت) حسب المستوى الصفي وذلك في ضوء المحك (٤,٥) علامة.

الجدول (١٧)

متوسطات علامات الطلبة في مجال الصحة العقلية والاجتماعية وانحرافاتها المعيارية وقيم (ت) حسب المستوى الصفي في ضوء المحك (4.5)

المستوى الصفي	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت
الثامن	٦٨٥	٤,٦٠	١,٨٥	٠,٠٧١	١,٤٤
التاسع	٦٧٣	٤,٧٥	١,٧٩	٠,٠٦٩	* ٣,٦٥
العاشر	٦٤٨	٥,١٨	١,٨٠	٠,٠٧١	* ٩,٦١
المجموع	٢٠٠٦	٤,٨٤	١,٨٣	٠,٠٤١	* ٨,٣١

*دالة إحصائيا (α= ٠,٠٥)

يتبين من الجدول (١٧) أن متوسط علامات طلبة الصف الثامن على مجال الصحة العقلية والاجتماعية قد بلغ (٤,٦٠) علامة، وهي قيمة أعلى من المحك (٤,٥) بشكل ظاهري، حيث لم تكن هذه الزيادة دالة معنويا (α= ٠,٠٥). أما متوسطات علامات طلبة الصفين: التاسع والعاشر فقد زادت على المحك بدلالة معنوية (α= ٠,٠٥)،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وكذلك المتوسط العام لعلامات الصفوف الثلاثة زاد على المحك بدلالة معنوية.

وفي مجال الوقاية والسلامة، يبين الجدول (١٨) ملخص نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعلامات الطلبة، وقيمة (ت) حسب المستوى الصفي وذلك في ضوء المحك (١١) علامة.

الجدول (١٨)

متوسطات علامات الطلبة في مجال الوقاية والسلامة وانحرافاتها المعيارية وقيم (ت) حسب المستوى الصفي باستعمال المحك (١١)

المستوى الصفي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت
الثامن	٦٨٥	٩,٢٢	٣,٨	٠,١٤٥	*-12.28
التاسع	٦٧٣	١٠,٢٧	٣,٨٧	٠,١٤٩	*-4.90
العاشر	٦٤٨	١٢,٤٥	٤,٠٩	٠,١٦١	* ٨,٩٨
المجموع	٢٠٠٦	١٠,٦١	٤,١٤	٠,٠٩٢	*-4.18

*دالة إحصائيا (α= ٠,٠٥)

يظهر من الجدول (١٨) أن متوسط علامات طلبة الصفين: الثامن والتاسع على مجال الوقاية والسلامة بلغ (٩,٢٢ و ١٠,٢٧) على التوالي، وهي قيم أدنى من المحك (١١) علامة بدلالة معنوية (α= ٠,٠٥). أما متوسط علامات الصف العاشر فقد بلغ (١٢,٤٥) علامة، وهي قيمة تزيد على المحك بدلالة معنوية، بينما متوسط علامات طلبة الصفوف الثلاثة على المجال نفسه فقد كان أقل من المحك بدلالة معنوية (α= ٠,٠٥).

وفي مجال الصحة الشخصية وصحة المجتمع حيث كان المحك ٤,٥ بنسبة ٥٠% من العلامة الكلية للمجال، يبين الجدول (١٩) ملخص نتائج المتوسطات والانحرافات المعيارية لعلامات الطلبة في مجال الصحة الشخصية وصحة المجتمع، وقيمة (ت) حسب المستوى الصفي، وذلك في ضوء المحك (٤,٥) علامة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (١٩)

متوسطات علامات الطلبة في مجال الصحة الشخصية وصحة المجتمع وانحرافاتها المعيارية وقيم (ت) حسب المستوى الصفي في ضوء المحك (4.5)

المستوى الصفي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت
الثامن	٦٨٥	٤,٠٢	٢,١٣	٠,٠٨١	*-5.90
التاسع	٦٧٣	٤,١٧	٢,٠٠	٠,٠٧٧	*-4.25
العاشر	٦٤٨	٥,١٨	٢,٠٨	٠,٠٨٢	*٨,٣٥
المجموع	٢٠٠٦	٤,٤٥	٢,١٣	٠,٠٤٨	-1.13

- دالة إحصائيا (α= ٠,٠٥)

يظهر من الجدول (١٩) أن متوسطات علامات طلبة الصفين: الثامن والتاسع على مجال الصحة الشخصية والاجتماعية بلغت (٤,٠٢) و (٤,١٧) علامة على التوالي، وهي قيم أدنى من المحك (٤,٥) بدلالة معنوية (α= ٠,٠٥). أما متوسط علامات طلبة الصف العاشر فيزيد على المحك بدلالة معنوية (α= ٠,٠٥). وقد كان متوسط مجموع علامات الصفوف الثلاثة معا على المجال نفسه أدنى من المحك بشكل ظاهري ولكنه ليس ذا دلالة معنوية (α= ٠,٠٥).

ولاختبار الفرضية الصفرية الأولى المشتقة من السؤال الثالث، تم تطبيق تحليل التباين الأحادي One-way ANOVA لمتوسطات مجموع علامات الطلبة على اختبار مفاهيم التربية الصحية، وذلك لمعرفة فيما إذا كان هناك دلالة للفروق بين المتوسطات الحسابية يمكن أن تعزى إلى المستوى الصفي، ويظهر الجدول (٢٠) ملخص نتائج التحليل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٢٠)

تحليل التباين الأحادي لعلامات الطلبة على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية حسب المستوى الصفي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المستوى الصفي	14820.654	2	7410.327	98.77	0.00
الخطأ	150277.067	2003	75.026		
المجموع	165097.721	2005			

يظهر من الجدول (٢٠) وجود دلالة إحصائية في العلامات على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية تعزى إلى المستوى الصفي، حيث وجد أن قيمة (ف) المحسوبة تساوي (٩٨,٧٧)، وهي دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠٠)، مما يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تدل على وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات علامات الطلبة على الاختبار تعزى إلى المستوى الصفي. ولمعرفة إلى أي الصفوف تعزى هذه الفروق، أجري الاختبار البعدي لشافيه، وتظهر النتائج في الجدول (٢١).

الجدول (٢١)

اختبار شافيه للفروق بين متوسطات علامات الطلبة على اختبار مفاهيم التربية الصحية حسب المستوى الصفي

المستوى الصفي	الثامن (٢٥,٩٦)	التاسع (٢٩,١٠)	العاشر (٣٢,٦٣)
الثامن (٢٥,٩٦)	------	*-3.14	*-6.67
التاسع (٢٩,١٠)	*3.14	-------	*-3.53
العاشر (٣٢,٦٣)	*6.67	*3.53	-----

*دال إحصائيا (α= ٠,٠٥)

المدى الحرج (الثامن – التاسع) = ١,١٥

المدى الحرج (الثامن – العاشر) = ١,١٦

المدى الحرج (التاسع – العاشر) = ١,١٧

يتضح من الجدول (٢١) وجود فروق ذات دلالة احصائية على مستوى دلالة (α = ٠,٠٥) بين متوسطي علامات كل صفين؛ ولصالح الصف العاشر مقارنة بالصفين التاسع (الفرق ٣,٥٣)، والثامن (الفرق ٦,٦٧).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما يوجد فرق دال إحصائياً بين علامات الصف الثامن والتاسع، لصالح الصف التاسع (الفرق ٣,١٤)، وهذه النتيجة تشير إلى تزايد علامات طلبة المرحلة الأساسية العليا على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية بالتقدم في المستوى الصفي (الثامن، فالتاسع، فالعاشر) على الترتيب.

ولإيجاد حجم التأثير للمستوى الصفي، تم استخدام مربع ايتا Eta Square حيث كان مساوياً (٨,٩٨%)؛ وهذا يعني أن تأثير عامل المستوى الصفي يفسر (٨,٩٨%) من التباين الكلي في اكتساب مفاهيم التربية الصحية، والباقي (٩١,٠٢%) غير مفسر ويرجع إلى عوامل أخرى غير متحكم بها.

رابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

نص السؤال الرابع على ما يأتي:هل يختلف مستوى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا لمفاهيم التربية الصحية باختلاف الجنس (ذكور، وإناث)؟

وقد اشتق من هذا السؤال الفرضية الصفرية الثانية التي تنص على أنه: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية (α = ٠,٠٥) في مستوى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا لمفاهيم التربية الصحية تعزى إلى الجنس (ذكور، وإناث).

وللإجابة عن هذا السؤال واختبار الفرضية الصفرية الثانية، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعلامات الطلبة من الجنسين على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية، ومن ثم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة في ضوء المحكات المستخدمة. وعليه؛ تم حساب مقاييس الإحصاء الوصفي لمجموع علامات الطلبة على الاختبار الكلي حسب متغير الجنس، وحسبت قيم (ت) لعينة واحدة لمقارنة المتوسطات الحسابية مع المحك (٢٩)، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول (٢٢).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٢٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعلامات الطلبة على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية وقيم (ت) حسب الجنس في ضوء المحك (٢٩)

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت
الذكور	٩٠٥	٢٦,٢٤	٩,٣٨	٠,٣١٢	*-٨,٨٥
الإناث	١١٠١	٣١,٥٧	٨,٠٦٨	٠,٢٤٣	*١٠,٥٨
المجموع	٢٠٠٦	٢٩,١٧	٩,٠٧	٠,٢٠٢	٠,٨٤

*دالة إحصائيا (α= ٠,٠٥)

يظهر من الجدول (٢٢) أن متوسط علامات الطلبة الذكور على اختبار مفاهيم التربية الصحية يساوي (٢٦,٢٤) علامة، وهو أقل من المحك (٢٩) بدلالة معنوية (α= ٠,٠٥)؛ أما متوسط علامات الإناث فكان (٣١,٥٧) علامة، وهو أعلى من المحك بدلالة معنوية، بينما كان متوسط علامات مجموع الطلبة (٢٩,١٧)، وهو أعلى من المحك بشكل ظاهري حيث لم تكن قيمة (ت) دالة معنوياً (α= ٠,٠٥).

كما تم حساب مقاييس الإحصاء الوصفي لعلامات الطلبة على كل مجال من المجالات الأربعة، وأجري اختبار (ت) حسب محك ذلك المجال؛ ففي مجال صحة الجسم حيث كان المحك (٩) بنسبة ٥٠% من العلامة الكلية للمجال، ويظهر الجدول (٢٣) ملخص نتائج متوسطات علامات الطلبة في مجال صحة الجسم وانحرافاتها المعيارية، وقيمة (ت) حسب الجنس في ضوء المحك (٩) علامات.

الجدول (٢٣)

متوسطات علامات الطلبة في مجال صحة الجسم وانحرافاتها المعيارية وقيم (ت) حسب الجنس في ضوء المحك (٩)

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت
الذكور	٩٠٥	٨,٧١	٣,٠٤	٠,١٠١	-٢,٩٠
الإناث	١١٠١	٩,٧٣	٢,٨٧	٠,٠٨٦	*٨,٤٣
الكلي	٢٠٠٦	٩,٢٧	٢,٩٩	٠,٠٦٧	*٤,٠١

*دالة إحصائياً (α= ٠,٠٥)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يظهر من الجدول (٢٣) أن متوسط علامات الإناث في مجال صحة الجسم أعلى من المحك (٩) بدلالة معنوية (α= ٠,٠٥)، بينما قل متوسط علامات الذكور عن المحك ظاهريا ولكن لم يكن ذا دلالة معنوية (α= ٠,٠٥)؛ أما متوسط علامات الطلبة الكلي فقد كان أعلى من المحك بدلالة معنوية.

وفي مجال الصحة العقلية والاجتماعية حيث كان المحك (4.5) بنسبة ٥٠% من العلامة الكلية للمجال، تظهر النتائج على ذلك المجال (الصحة العقلية والاجتماعية) كما هي مبينة في الجدول (٢٤).

الجدول (٢٤)

متوسطات علامات الطلبة في مجال الصحة العقلية والاجتماعية وانحرافاتها المعيارية وقيم (ت) حسب الجنس باستعمال المحك 4.5

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت
الذكور	٩٠٥	٤,٣٣	٢,٠٠	٠,٠٦٦	*-٢,٤٨
الإناث	١١٠١	٥,٢٩	١,٥٦	٠,٠٤٧	*١٦,٠٤
الكلي	٢٠٠٦	٤,٨٤	١,٨٣	٠,٠٤١	*٨,٣١

*دالة إحصائيا (α= ٠,٠٥)

يظهر من الجدول (٢٤) أن متوسط علامات الطلبة الذكورفي مجال الصحة العقلية والاجتماعية تقل عن المحك (٤,٥) بدلالة معنوية (α= ٠,٠٥)؛ أما متوسط علامات الإناث فتزيد على المحك بدلالة معنوية حيث بلغت قيمة ت (١٦,٠٤)، وكذلك متوسط علامات الطلبة الكلي زاد على المحك بدلالة معنوية.

وفي مجال الوقاية والسلامة حيث كان المحك (١١) بنسبة ٥٠% من العلامة الكلية للمجال، وتظهر النتائج كما هي مبينة في الجدول (٢٥).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٢٥)
متوسطات علامات الطلبة في مجال الوقاية والسلامة وانحرافاتها المعيارية وقيم (ت) حسب الجنس في ضوء المحك (١١)

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت
الذكور	٩٠٥	٩,٢٨	٤,١٣	٠,١٤	*-١٢,٥٢
الإناث	١١٠١	١١,٧١	٣,٨٢	٠,١٢	*٦,١٥
الكلي	٢٠٠٦	١٠,٦١	٤,١٤	٠,٠٩	*-٤,١٨

*دالة إحصائيا (α= ٠,٠٥)

يظهر من الجدول (٢٥) أن متوسط علامات الطلبة الذكور قد بلغ (٩,٢٨) علامة في مجال الوقاية والسلامة، وهي قيمة أدنى من المحك (١١) بدلالة معنوية، أما متوسط علامات الإناث فقد بلغ (١١,٧١) علامة، وهو يزيد على المحك بدلالة معنوية. وبلغ متوسط علامات الطلبة الكلي على المجال نفسه (١٠,٦١) علامة وهي قيمة أدنى من المحك بدلالة معنوية (α= ٠,٠٥).

وفي مجال الصحة الشخصية وصحة المجتمع حيث كان المحك (٤,٥) بنسبة ٥٠% من العلامة الكلية للمجال، تظهر النتائج على ذلك المجال (الصحة الشخصية وصحة المجتمع) كما هي مبينة في الجدول (٢٦).

الجدول (٢٦)
المتوسطات الحسابية لعلامات الطلبة في مجال الصحة الشخصية وصحة المجتمع وانحرافاتها المعيارية وقيم (ت) حسب الجنس في ضوء المحك (4.5)

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت
الذكور	٩٠٥	٣,٩١	٢,١٨	٠,٠٧٢	*-٨,٠٩
الإناث	١١٠١	٤,٨٨	١,٩٩	٠,٠٦٠	*٦,٣٩
الكلي	٢٠٠٦	٤,٤٥	٢,١٣	٠,٠٤٨	-١,١٣

*دالة إحصائيا (α= ٠,٠٥)

يظهر من الجدول (٢٦) أن متوسط علامات الطلبة الذكور على مجال الصحة الشخصية وصحة المجتمع أدنى من المحك (٤,٥) بدلالة معنوية (α= ٠,٠٥)، بينما متوسط علامات الإناث يزيد على المحك بدلالة معنوية (α= ٠,٠٥)؛

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما متوسط علامات الطلبة الكلي فلا يختلف عن المحك جوهرياً.

ولاختبار الفرضية الصفرية المشتقة من السؤال الرابع، أجري اختبار (ت) لمجموع علامات الطلبة على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية وذلك لمعرفة وجود فروق في متوسطات علامات الطلبة يمكن أن تعزى إلى الجنس، وتظهر النتائج كما هي موضحة في الجدول (٢٧).

الجدول (٢٧)
اختبار (ت) للفرق بين متوسطي علامات الطلبة الذكور والإناث على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت
الذكور	٩٠٥	٢٦,٢٤	٩,٣٧٦	٢٠٠٤	*-١٣,٦٩٧
الإناث	١١٠١	٣١,٥٧	٨,٠٦٢		

*دالة إحصائيا (α= ٠,٠٥)

يظهر من الجدول (٢٧) وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي علامات الذكور والإناث على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية على مستوى دلالة (α= ٠,٠٥)، لصالح الإناث حيث إن متوسط علامات الطالبات أعلى من متوسط علامات الطلبة الذكور. وهذه النتيجة تعني رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة لوجود اختلاف جوهري يعزى إلى متغير الجنس.

ولإيجاد حجم التأثير لمتغير الجنس، تم استخدام مربع ايتا Eta Square وكان مساوياً (٨,٥٦%)، وهذا يعني أن تأثير عامل الجنس يفسر (٨,٥٦%) من التباين الكلي في اكتساب مفاهيم التربية الصحية، والباقي (٩١,٤٤%) غير مفسر ويرجع إلى عوامل أخرى غير متحكم بها.

خامساً: النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

نص السؤال الخامس على ما يأتي: هل يختلف مستوى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا لمفاهيم التربية الصحية باختلاف نوع المدرسة (العامة، والخاصة، والوكالة)؟

وقد اشتق من السؤال الفرضية الصفرية الثالثة التي تنص على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α= ٠,٠٥) في مستوى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا لمفاهيم التربية الصحية تعزى إلى نوع المدرسة (العامة، والخاصة، والوكالة).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وللإجابة عن هذا السؤال واختبار الفرضية الصفرية، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعلامات الطلبة على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية، ومن ثم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة في ضوء المحكات المعتمدة. وعليه؛ تم حساب مقاييس الإحصاء الوصفي لمجموع علامات الطلبة على الاختبار الكلي حسب نوع المدرسة، وحسبت قيم (ت) لمقارنة المتوسطات الحسابية مع المحك (٢٩)، وقد كانت النتائج كما هي مبينة في الجدول (٢٨).

الجدول (٢٨)
المتوسطات الحسابية لعلامات الطلبة على الاختبار وانحرافاتها المعيارية وقيم (ت) حسب نوع المدرسة في ضوء المحك (٢٩)

نوع المدرسة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت
العامة	١٣٤٩	٢٩,٨	٩,٢٧٢	٠,٢٥٢	٠,٣٣
الخاصة	٢٤٠	٣٠,٩٩	٩,١٩٨	٠,٥٩٤	*٣,٣٥
الوكالة	٤١٧	٢٨,٤٠	٨,١٩٦	٠,٤٠١	-١,٥١
الكلي	٢٠٠٦	٢٩,١٧	٩,٠٧٤	٠,٢٠٢	٠,٨٣٩

*دالة إحصائيا (α= ٠,٠٥)

يظهر من الجدول (٢٨) أن متوسط علامات طلبة مدارس وكالة الغوث الدولية أقل من المحك (٢٩) ولكنه غير دال إحصائيا (α= ٠,٠٥)؛ أما متوسط علامات طلبة المدارس العامة فلا تختلف عن المحك جوهرياً (α= ٠,٠٥)، بينما متوسط علامات طلبة المدارس الخاصة أعلى من المحك بدلالة معنوية (α= ٠,٠٥). كما أن متوسط علامات طلبة المدارس الكلي لا يختلف عن المحك جوهرياً.

وتم حساب مقاييس الإحصاء الوصفي لعلامات الطلبة على كل مجال من مجالات التربية الصحية الأربعة، وأجري اختبار (ت) حسب محك ذلك المجال، ففي مجال صحة الجسم كان المحك (٩) بنسبة ٥٠% من العلامة الكلية للمجال، وتظهر النتائج كما هي مبينة في الجدول (٢٩).

الجدول (٢٩)
متوسطات علامات الطلبة في مجال صحة الجسم وانحرافاتها المعيارية وقيم (ت) حسب نوع المدرسة في ضوء المحك (٩)

نوع المدرسة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت
العامة	١٣٤٩	٩,٢٤	٣,٠٢	٠,٠٨٢	*٢,٩١

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الخاصة	٢٤٠	١٠,٠٢	٣,٠٤	٠,٢٠٠	*٥,١٨
الوكالة	٤١٧	٨,٩٣	٢,٨٠	٠,١٣٧	-٠,٥١
الكلي	٢٠٠٦	٩,٢٧	٢,٩٩	٠,٠٦٧	*٤,٠١

*دالة إحصائيا (α= ٠,٠٥)

يظهر من الجدول (٢٩) أن متوسط علامات كل من طلبة المدارس الخاصة وطلبة المدارس العامة أعلى من المحك (٩) بدلالة معنوية (α= ٠,٠٥)، وكذلك الحال بشأن متوسط علامات الطلبة الكلي. أما متوسط علامات طلبة مدارس الوكالة فلم يختلف عن المحك جوهرياً (α= ٠,٠٥).

وفي مجال الصحة العقلية والاجتماعية حيث كان المحك (4.5) بنسبة ٥٠% من العلامة الكلية للمجال، تظهر النتائج كما هي مبينة في الجدول (٣٠).

الجدول (٣٠)

متوسطات علامات الطلبة في مجال الصحة العقلية والاجتماعية وانحرافاتها المعيارية وقيم ت حسب نوع المدرسة في ضوء المحك (4.5)

نوع المدرسة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت
العامة	١٣٤٩	٤,٨٣	١,٨٦	٠,٠٥١	*٦,٥٠
الخاصة	٢٤٠	٤,٩١	١,٧٧	٠,١١٤	*٣,٥٧
الوكالة	٤١٧	٤,٨٤	١,٧٩	٠,٠٨٨	*٣,٨٤
الكلي	٢٠٠٦	٤,٨٤	١,٨٣	٠,٠٤١	*٨,٣١

*دالة إحصائيا (α= ٠,٠٥)

يظهر من الجدول (٣٠) أن متوسطات علامات طلبة كل نوع من المدارس وكذلك المجموع الكلي للطلبة تزيد على المحك بدلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α=0.05).

وفي مجال الوقاية والسلامة حيث كان المحك (١١) بنسبة ٥٠% من العلامة الكلية للمجال، تظهر النتائج كما هي موضحة في الجدول (٣١).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٣١)
متوسطات علامات الطلبة في مجال الوقاية والسلامة وانحرافاتها المعيارية وقيم (ت)
حسب المستوى الصفي في ضوء المحك (١١)

نوع المدرسة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت
العامة	١٣٤٩	١٠,٥٦	٤,١٤	٠,١١٣	*-٣,٩١
الخاصة	٢٤٠	١١,٢٧	٤,٤٠	٠,٢٨٤	٠,٩٥
الوكالة	٤١٧	١٠,٤١	٣,٩٦	٠,١٩٤	*-٣,٠٤
الكلي	٢٠٠٦	١٠,٦١	٤,١٤	٠,٠٩٢	*-٤,١٨

*دالة إحصائيا (α= ٠,٠٥)

يظهر من الجدول (٣١) أن متوسطات علامات طلبة المدارس العامة والوكالة في مجال الوقاية والسلامة أدنى من المحك (١١) بدلالة إحصائية (α= ٠,٠٥)، وكذلك متوسط علامات طلبة المدارس جميعها معا أدنى من المحك بدلالة إحصائية. أما متوسط علامات طلبة المدارس الخاصة فهو أعلى من المحك وبدون دلالة إحصائية.

وفي مجال الصحة الشخصية وصحة المجتمع حيث كان المحك (٤,٥) بنسبة ٥٠% من العلامة الكلية للمجال، تظهر النتائج كما هي مبينة في الجدول (٣٢).

الجدول (٣٢)
متوسطات علامات الطلبة في مجال الصحة الشخصية وصحة المجتمع وانحرافاتها
المعيارية وقيم (ت) حسب نوع المدرسة في ضوء المحك (4.5)

نوع المدرسة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	قيمة ت
العامة	١٣٤٩	٤,٤٦	٢,١٩	٠,٠٦٠	-٠,٧٥
الخاصة	٢٤٠	٤,٧٩	٢,٠٨	٠,١٣٤	٢,١٨
الوكالة	٤١٧	٤,٢٢	١,٩٣	٠,٠٩٥	*-٢,٩٩
الكلي	٢٠٠٦	٤,٤٥	٢,١٣	٠,٠٤٨	-١,١٣

*دالة إحصائيا (α= ٠,٠٥)

يظهر من الجدول (٣٢) أن متوسط علامات طلبة مدارس الوكالة في مجال الصحة الشخصية وصحة المجتمع أدنى من المحك (٤,٥) بدلالة معنوية على مستوى دلالة (α=0.05)، أما متوسطي علامات الطلبة الكلي والمدارس العامة فهما أدنى من المحك ظاهريا وبدون دلالة احصائية. أما متوسط علامات طلبة المدارس الخاصة فيزيد على المحك ظاهريا (α= ٠,٠٥).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ولاختبار الفرضية الصفرية (الثالثة) المشتقة من السؤال الخامس، تم تطبيق تحليل التباين الأحادي لمتوسطات مجموع علامات الطلبة على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية وذلك لمعرفة وجود فروق في متوسطات علامات الطلبة يمكن أن تعزى إلى نوع المدرسة، وتظهر النتائج موضحة في الجدول (٣٣).

الجدول (٣٣)

تحليل التباين الأحادي لعلامات الطلبة على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية حسب نوع المدرسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	ف الجدولية	مستوى الدلالة
نوع المدرسة	1053.180	2	526.590	6.430	3.00	0.002
الخطأ	164044.541	2003	81.989			
الكلي	165097.721	2005				

يظهر من الجدول (٣٣) وجود دلالة إحصائية في علامات الطلبة على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية تعزى إلى نوع المدرسة، حيث وجد أن قيمة (ف) المحسوبة تساوي (٦,٤٣)، وهي دالة إحصائيا (٠,٠٠٢)، مما يعني رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة لوجود فروق جوهرية بين متوسطات أفراد العينة على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية تعزى إلى نوع المدرسة. ولمعرفة إلى أي المدارس تعزى هذه الفروق أجري الاختبار البعدي لشافيه، وتظهر النتائج ملخصة كما في الجدول (٣٤).

الجدول (٣٤)

اختبار شافيه لإيجاد الفروق بين متوسطات علامات الطلبة على الاختبار حسب نوع المدرسة

نوع المدرسة	العامة (٢٩,٨)	الخاصة (٣٠,٩٩)	الوكالة (٢٨,٤٠)
العامة (٢٩,٨)	------	١,٧٨ -*	٠,٦٩
الخاصة (٣٠,٩٩)	*١,٧٨	-------	*٢,٥٩
الوكالة (٢٨,٤٠)	-٠,٦٩	*-٢,٥٩	-----

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

* دالة إحصائيا (α= ٠,٠٥) المدى الحرج (عامة– خاصة)= ١,٤٢٤

المدى الحرج (عامة – وكالة) = ١,٢٤٢ المدى الحرج (وكالة – خاصة) = ١,٧٩٧

يتضح من الجدول (٣٤) وجود فرق دال إحصائيا على مستوى دلالة (α= ٠,٠٥)، بين متوسطي علامات طلبة المدارس الخاصة ومدارس الوكالة لصالح المدارس الخاصة (الفرق ٢,٥٩)، وهو أعلى من المدى الحرج (١,٧٩٧). وكذلك يوجد فرق دال إحصائيا على مستوى دلالة (α= ٠,٠٥) بين متوسطي علامات طلبة المدارس الخاصة والمدارس العامة لصالح المدارس الخاصة (الفرق ١,٧٨)، وهو أعلى من المدى الحرج (١,٤٢٤).

ولإيجاد حجم التأثير لمتغير نوع المدرسة، تم استخدام مربع ايتا Eta Square وكان مساوياً (٠,٦٤%)، وهذا يعني أن تأثير عامل نوع المدرسة (ضعيف) ويفسر ٠,٦٤ % من التباين الكلي في اكتساب مفاهيم التربية الصحية، والباقي (٩٩,٣٦%) غير مفسر ويرجع إلى عوامل أخرى.

سادساً: النتائج المتعلقة بالسؤال السادس

نص السؤال السادس على ما يأتي: ما هي اتجاهات طلبة المرحلة الأساسية العليا نحو مفاهيم التربية الصحية بمجالاتها المختلفة؟

وللإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية مرتبة تنازليا حسب المتوسط الحسابي، كما هي مبينة في الملحق (١٥). حيث تبين أن المتوسط الحسابي العام لنتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات يساوي (٣,٩٨) بنسبة ٧٩,٦%، وهي اتجاهات ايجابية بالمستوى الجيد حسب التصنيف المستخدم في الإجراءات.

وتراوحت معدلات نتائج الطلبة على الفقرات ما بين (٢,٦٤ و ٤,٦٣)، وكان عدد الفقرات التي يزيد المتوسط الحسابي لعلامات الطلبة عليها أو يساوي (٣,٦٨) هو ٤٢ فقرة، أي أن نتائج الطلبة بتصنيف إيجابي بدرجة جيدة بوجه عام بلغت نسبة (٦٨,٨٦%)، كما أن عدد الفقرات التي كانت نتائج الطلبة عنها من (٢,٣٤-٣,٦٧) هو (١٢)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فقرة بتصـــنيف متوســـط، بينما لم يكن هناك أي نتيجة لأي فقرة بتصـــنيف اتجاهات متدنية (سلبية).

وفي ضـــوء نتائج الطلبة على فقرات مقياس الاتجاهات، تم حســـاب المتوســـطات الحســـابية والانحرافات المعيارية والرتب والأهمية النســـبية (%) حســـب المجالات الأربعة، وقد تم الحصـــول على النتائج كما هي واضحة في الجدول (٣٥).

الجدول (٣٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية والرتب لنتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات حسب المجالات الأربعة

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية (%)	الرتبة
صحة الجسم	٣,٩٢	٠,٤٤	78.4	٣
الصحة العقلية والاجتماعية	٣,٨٤	٠,٤٤	76.8	٤
الوقاية والسلامة	٤,٠٥	٠,٤٨	81.0	١
الصحة الشخصية وصحة المجتمع	٤,٠٤	٠,٥٨	80.8	٢
الكلي	٣,٩٨	٠,٣٨	79.6	

يظهر من الجدول (٣٥) أن نتائج الطلبة على مجال الوقاية والسلامة قد احتل المركز الأول (٨١,٠%)، ويليه في الرتبة مجال الصحة الشخصية وصحة المجتمع (٨٠,٨%)، مما يدل على أن اتجاهات الطلبة على هذين المجالين كانت الأكثر ايجابية. وبمقارنة النتائج مع مقياس التصنيف (كما ورد في الأدوات) يظهر أن جميع نتائج الطلبة على المجالات الأربعة تقع ضمن تقدير ايجابي بمستوى جيد بوجه عام.

سابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال السابع:

نص الســؤال الســابع على ما يأتي: هل تختلف اتجاهات طلبة المرحلة الأســاســية العليا نحو مفاهيم التربية الصحية باختلاف المستوى الصفي ؟

وللإجابة عن هذا الســؤال صــيغت الفرضــية الصــفرية الرابعة التي تنص على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية (α = ٠,٠٥) في اتجاهات طلبة المرحلة الأســـاســـية العليا نحو مفاهيم التربية الصحية تعزى إلى مستوى الصفي، وتم حساب مقاييس الإحصاء الوصفي لنتائج الطلبة على

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس الاتجاهات حسب المستوى الصفي، وقد تم الحصول على النتائج كما هي مبينة في الجدول (٣٦).

الجدول (٣٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لنتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية حسب المستوى الصفي

المستوى الصفي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	مستوى الاتجاهات
الثامن	٦٨٥	٣,٨٩	٠,٤٢	٠,٠١٦	(جيد)
التاسع	٦٧٣	٣,٩٩	٠,٣٧	٠,٠١٤	(جيد)
العاشر	٦٤٨	٤,٠١	٠,٣٥	٠,٠١٤	(جيد)
الكلي	٢٠٠٦	٣,٩٨	٠,٣٨	٠,٠٠٨	(جيد)

يظهر من الجدول (٣٦) أن متوسط نتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات لكل صف وللمجموع الكلي كانت قريبة من التدريج (٤)، وكلها ايجابية بدرجة جيدة حسب التصنيف المستخدم في الأدوات بوجه عام.

ولاختبار الفرضية الصفرية الرابعة، تم إجراء تحليل التباين الأحادي One –way ANOVA لنتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية حسب المستوى الصفي وذلك لمعرفة وجود فروق في متوسطات استجابات الطلبة يمكن أن تعزى إلى المستوى الصفي، وتظهر نتائج التحليل كما هي في الجدول (٣٧).

الجدول (٣٧)

تحليل التباين الأحادي لنتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات حسب المستوى الصفي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	ف الجدولية	مستوى الدلالة
المستوى الصفي	1.386	2	0.693	4.815	3.00	0.008
الخطأ	288.325	2003	0.144			
المجموع	289.711	2005				

يظهر من الجدول (٣٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات علامات الطلبة على مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية تعزى إلى المستوى الصفي،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حيث وجد أن قيمة (ف) المحسوبة تساوي ٤,٨١٥ وهي قيمة أكبر من قيمة (ف) الجدولية، وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠,٠٠٨)، مما يدل على وجود فروق في متوسطات نتائج الطلبة تعزى إلى المستوى الصفي، وبالتالي رفض الفرضية الصفرية.

ولإيجاد اتجاه الفروق، أجري الاختبار البعدي لشافيه، وتظهر النتائج في الجدول (٣٨).

الجدول (٣٨)
اختبار شافيه لإيجاد الفروق بين متوسطات نتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات حسب المستوى الصفي

المستوى الصفي	الثامن (٣,٨٩)	التاسع (٣,٩٩)	العاشر (٤,٠١)
الثامن (٣,٨٩)	------	- ٠,٠٤٤	* - 0.0625
التاسع (٣,٩٩)	٠,٠٤٤	-------	- ٠,٠١٨٥
العاشر (٤,٠١)	* 0.0625	٠,٠١٨٥	------

*دالة إحصائيا (α= ٠,٠٥) المدى الحرج (العاشر والثامن) = ٠,٠٥١

يتضح من الجدول (٣٨) وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي الصفين: العاشر والثامن لصالح الصف العاشر حيث إن متوسط نتيجة طلبة الصف العاشر أعلى من متوسط نتيجة طلبة الصف الثامن (الفرق ٠,٠٦٢٥)، وهو دال إحصائيا على مستوى (α= ٠,٠٥) لأنه أكبر من المدى الحرج (٠,٠٥١).

ولإيجاد حجم التأثير للمستوى الصفي، تم استخدام مربع ايتا Eta Square وكان مساوياً (٠,٤٧٨%)، وهذا يعني أن تأثير عامل المستوى الصفي (ضعيف) يفسر ٠,٤٧٨% من التباين الكلي في الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية، والباقي (٩٩,٥٢٢%) غير مفسر ويرجع إلى عوامل أخرى.

ثامناً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثامن

نص السؤال الثامن على ما يأتي: هل تختلف اتجاهات طلبة المرحلة الأساسية العليا نحو مفاهيم التربية الصحية باختلاف الجنس (ذكور، وإناث)؟

وقد اشتق من هذا السؤال الفرضية الصفرية (الخامسة) التي تنص على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α= 0.05) في اتجاهات طلبة المرحلة الأساسية العليا نحو مفاهيم التربية الصحية تعزى إلى الجنس (ذكور، وإناث).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وللإجابة عن السؤال الثامن ومن ثم اختبار الفرضية الصفرية، تم حساب المتوسطات الحسابية لنتائج الطلبة وانحرافاتها المعيارية على مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية حسب الجنس، والجدول (٣٩) يبين ملخص النتائج.

الجدول (٣٩)

المتوسطات الحسابية وانحرافاتها المعيارية لنتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية حسب الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	مستوى الاتجاهات
الذكور	٩٠٥	٣,٩٤	٠,٤١٣	٠,٠١٤	(جيد)
الإناث	١١٠١	٤,٠١	٠,٣٤٨	٠,٠١٠	(جيد)
الكلي	٢٠٠٦	٣,٩٨	٠,٣٨٠	٠,٠٠٨	(جيد)

يظهر من الجدول (٣٩) أن متوسط نتائج علامات الذكور على مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية أقل من متوسط نتائج علامات الإناث. كما يظهر أن متوسط علامات الطلبة الذكور والإناث ولمجموع الطلبة الكلي كانت قريبة من التدريج (٤)، وهي كلها ايجابية بدرجة جيدة حسب التصنيف المستخدم في الأدوات.

ولاختبار الفرضية الصفرية (الخامسة) في ضوء متغير الجنس، تم تطبيق اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لنتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية وذلك لمعرفة وجود فروق في متوسطات نتائج الطلبة يمكن أن تعزى إلى الجنس، ويظهر ملخص النتائج في الجدول (٤٠).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٤٠)

اختبار (ت) للفرق بين متوسطي نتائج الطلبة الذكور والإناث على مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت
الذكور	٩٠٥	٣,٩٤	٠,٤١٣	٢٠٠٤	-٤,١
الإناث	١١٠١	٤,٠١	٠,٣٤٨		

يظهر من الجدول (٤٠) وجود فرق دال إحصائيا على مستوى دلالة (α= ٠,٠٥) بين متوسطي نتائج الطلبة الذكور والإناث، وكان الفرق دالاً إحصائيا لصالح الإناث، لأن متوسط نتائج اتجاهاتهن أعلى من متوسط نتائج الذكور، وعليه ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة المتضمنة وجود فروق جوهرية بين أفراد العينة على مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية تعزى إلى الجنس ولصالح الاناث.

ولإيجاد حجم التأثير لمتغير الجنس، تم استخدام مربع ايتا Eta Square وكان مساوياً (٠,٨٣٢%)، وهذا يعني أن تأثير عامل الجنس (ضعيف) يفسر ٠,٨٣٢% من التباين الكلي في الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية، والباقي (٩٩,١٦٨%) غير مفسر ويرجع إلى عوامل أخرى.

تاسعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال التاسع

نص السؤال التاسع على ما يأتي: هل تختلف اتجاهات طلبة المرحلة الأساسية العليا نحو مفاهيم التربية الصحية باختلاف نوع المدرسة (العامة، والخاصة، والوكالة)؟

وقد اشتقت من هذا السؤال الفرضية الصفرية (السادسة) التي تنص على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α= 0.05) في اتجاهات طلبة المرحلة الأساسية العليا نحو مفاهيم التربية الصحية تعزى إلى نوع المدرسة (العامة، والخاصة، والوكالة).

وللإجابة عن هذا السؤال، ومن ثم اختبار الفرضية الصفرية المتعلقة به، تم حساب المتوسطات الحسابية لنتائج الطلبة وانحرافاتها المعيارية على مقياس الاتجاهات حسب نوع المدرسة، كما هو مبين في الجدول (٤١).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٤١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لنتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات حسب نوع المدرسة

نوع المدرسة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	مستوى الاتجاهات
العامة	١٣٤٩	٣,٩٩	٠,٣٧٩	٠,٠١٦	(جيد)
الخاصة	٢٤٠	٣,٩٢	٠,٤٠٢	٠,٠١٤	(جيد)
الوكالة	٤١٧	٣,٩٨	٠,٣٧٠	٠,٠١٤	(جيد)
الكلي	٢٠٠٦	٣,٩٨	٠,٣٨	٠,٠٠٨	(جيد)

يظهر من الجدول (٤١) أن متوسط نتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات لكل نوع من المدارس وللمجموع الكلي كانت قريبة من التدريج (٤)، وهي كلها ايجابية بدرجة جيدة حسب التصنيف المستخدم في الأدوات.

ولاختبار الفرضية الصفرية، تم إجراء تحليل التباين الأحادي One-way ANOVA لنتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية حسب نوع المدرسة وذلك لمعرفة وجود فروق في متوسطات نتائج الطلبة يمكن أن تعزى إلى نوع المدرسة، وتظهر النتيجة كما هي مبينة في الجدول (٤٢).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجدول (٤٢)
تحليل التباين الأحادي لنتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية حسب نوع المدرسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
نوع المدرسة	0.962	2	0.481	3.337	0.036
الخطأ	288.749	2003	0.144		
المجموع	289.711	2005			

يظهر من الجدول (٤٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α= 0.05) في متوسطات نتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات تعزى إلى نوع المدرسة، حيث إن مستوى الدلالة لاختبار (ف) يساوي (٠,٠٣٦). وعليه، ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة لوجود فروق جوهرية في الاتجاهات لدى أفراد العينة تعزى إلى نوع المدرسة.

ولإيجاد اتجاه الفروق، أجري الاختبار البعدي لشافيه، وتظهر النتائج في الجدول (٤٣).

الجدول (٤٣)

اختبار شافيه لإيجاد الفروق بين متوسطات نتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات حسب نوع المدرسة

نوع المدرسة	عامة (٣,٩٩)	خاصة (٣,٩٢)	وكالة (٣,٩٨)
عامة (٣,٩٩)	------	*٠,٠٦٨	٠,٠١٦
خاصة (٣,٩٢)	*-٠,٠٦٨	-------	-٠,٠٥٢
وكالة (٣,٩٨)	-٠,٠١٦	٠,٠٥٢	-----

* دال إحصائيا (α = ٠,٠٥)

المدى الحرج (عامة – خاصة) = ٠,٠٦٥

المدى الحرج (عامة- وكالة) = ٠,٠٥٢

المدى الحرج (وكالة – خاصة)= ٠,٠٧٥

يتضح من الجدول (٤٣) وجود فرق دال إحصائيا على مستوى دلالة (α= ٠,٠٥)، بين متوسطي نتائج اتجاهات طلبة المدارس العامة والمدارس الخاصة لصالح المدارس العامة،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حيث إن متوسط نتائج طلبة المدارس العامة أعلى من متوسط طلبة المدارس الخاصة (الفرق ٠,٠٦٨)، وهو أعلى من المدى الحرج (٠,٠٦٥)؛ بينما لا يوجد فرق دال إحصائيا على مستوى دلالة (α= ٠,٠٥) بين متوسطي نتائج اتجاهات طلبة مدارس الوكالة والمدارس العامة، وكذلك بين طلبة المدارس الخاصة ومدارس الوكالة.

ولإيجاد حجم التأثير، تم حساب مربع ايتا Eta Square وكان مساوياً (٠,٣٣ %)، وهذا يعني أن تأثير عامل نوع المدرسة (ضعيف) يفسر ٠,٣٣ % من التباين الكلي، والباقي (٩٩,٦٧ %) غير مفسر ويرجع إلى عوامل أخرى.

النتائج المستخلصة

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها، يمكن استخلاص الاستنتاجات الآتية:

١- يتضمن منهاج ولاية ماساشوتس الأمريكية المعتمد في هذه الدراسة أربعة مجالات للتربية الصحية وهي: صحة الجسم، والصحة العقلية والاجتماعية، والوقاية والسلامة، والصحة الشخصية وصحة المجتمع.

٢- تحتوي كتب العلوم للمرحلة الأساسية العليا في المملكة الأردنية الهاشمية على بعض معايير المجالات الأربعة ما عدا مجال الصحة العقلية والاجتماعية إذ لم يوجد ما يشير إلى أي معيار من معايير هذا المجال.

٣- نتائج طلبة المرحلة الأساسية العليا على اختبار مفاهيم التربية الصحية تزيد على ٥٠% بقليل من العلامة القصوى.

٤- اكتساب الطلبة لمفاهيم التربية الصحية حسب المجالات كانت أكثر ما يمكن في مجال الصحة العقلية والاجتماعية، بينما كانت أقلها في مجال الوقاية والسلامة.

٥- تزداد علامات طلبة المرحلة الأساسية العليا في اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية تصاعديا بازدياد المستوى الصفي (الثامن، فالتاسع، فالعاشر).

٦- وجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي علامات الطلبة الذكور والإناث على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية لصالح الإناث، حيث إن متوسط علامات الطالبات أعلى من متوسط علامات الطلبة الذكور.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٧- وجد فرق دال إحصائيا بين متوسطات علامات طلبة المدارس (العامة، والخاصة ومدارس الوكالة) على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية لصالح المدارس الخاصة مقابل المدارس العامة والوكالة.

٨- وجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي نتائج الطلبة على مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية للصفين: العاشر والثامن لصالح الصف العاشر الأساسي.

٩- وجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي نتائج الطلبة الذكور والإناث على مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية لصالح الإناث.

١٠- وجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي نتائج طلبة المدارس العامة، والمدارس الخاصة على مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية، لصالح المدارس العامة، بينما لم توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات نتائج اتجاهات طلبة مدارس الوكالة والمدارس العامة وبين طلبة المدارس الخاصة ومدارس الوكالة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

تناولت هذه الدراسة عرضا شاملاً لمفاهيم التربية الصحية التي وردت في كتب العلوم بناء على ما جاء في المنهاج العالمي للتربية الصحية بولاية ماساشوتس الامريكية، وكذلك استقصت مستوى اكتساب الطلبة لمفاهيم التربية الصحية واتجاهاتهم نحوها، في كل من الصفوف: الثامن والتاسع والعاشر الأساسية للجنسين (ذكوراً وإناث)، في ثلاث أنواع من المدارس (العامة، والخاصة، والوكالة). وستتم مناقشة نتائج الدراسة وفق تسلسل أسئلتها التسعة وفرضياتها الست.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

من خلال ما تم التوصل إليه في نتائج السؤال الأول، تبين أن كتب العلوم للمرحلة الأساسية العليا قد تضمنت عدة مفاهيم تربية صحية موزعة على كتب العلوم للصفوف (الثامن والتاسع والعاشر). كما وجد انخفاض عدد مفاهيم التربية الصحية بكتاب العلوم للصف الثامن، حيث تعلق أغلبها بصحة البيئة، بينما تضمن كتاب الاحياء للصف التاسع العدد الأكبر من مفاهيم التربية الصحية حيث كان معظمها يخص مجال صحة الجسم، تلاه كتاب الأحياء للصف العاشر وتضمن عدة مفاهيم تتعلق بمجال الوقاية والسلامة. بينما لم تتضمن هذه الكتب أي مفهوم يتعلق بمجال الصحة العقلية والاجتماعية، مما يدل على أن هذا المجال يمكن أن تكون مناهج وكتب دراسية أخرى قد عالجته. كما لم تحظ كتب الفيزياء والكيمياء بعدد وافر من هذه المفاهيم للصفين التاسع والعاشر الأساسين، وهو ما أوصت به العديد من الدراسات العربية والأجنبية من أن كتب الأحياء هي المكان المناسب لمفاهيم التربية الصحية (العلي ٢٠٠١؛ وصقر ٢٠٠٤؛ وأبو هولا والبلوي ٢٠٠٦؛ وتيرنر وزملاؤه 1999).

ويتبين من خلال ما ظهر في النتائج، أن كتب العلوم والأحياء بشكل خاص قد اهتمت بمفاهيم التربية الصحية، ولكن هذا الاهتمام كان منصبا على موضوعات ومفاهيم محددة فقط حتى في المجالات التي تم التطرق إليها، ولم تعالج بقية المفاهيم بشكل كاف وشامل حسب المجالات المعتمدة في منهاج ولاية ماساشوتس للتربية الصحية. كما أن المفاهيم التي درست في الصف الواحد لم تتم إعادة تكرارها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أو توسيعها في الصف التالي، واعتمد على التكامل الرأسي في طرح الموضوعات بما يخص مفاهيم التربية الصحية.

وتختلف هذه الدراسة عما سبقها من دراسات لأنها تناولت كتب العلوم من وجهة النظر العالمية لمفاهيم التربية الصحية، ولذا لا نستطيع أن نقارنها بما سبقها من دراسات، وبخاصة دراسة أبو هولا والبلوي (٢٠٠٦) مع أنها تتفق معها بأن كتب العلوم للمرحلة الأساسية العليا في المملكة العربية السعودية تفتقر إلى مفاهيم التربية الصحية بشكل عام. وكما تتفق مع دراسة فخرو (٢٠٠٦) التي بينت تدني نسبة المعلومات الغذائية التي وردت في كتب الصفوف الثلاثة الاولى بدولة قطر من الناحية الكمية والكيفية.

وبناء على ما تقدم، يوصى القائمون على إعداد مناهج العلوم والأحياء بشكل خاص، التركيز على تضمينها مفاهيم التربية الصحية بمجالاتها ومعاييرها المختلفة والشاملة، وتكرارها عبر الصفوف المتتالية، وبخاصة في هذا المستوى العمري: من مثل: الصحة الانجابية (التكاثر والجنس)، والتدخين ومضاره، والمخدرات وسوء استخدام الأدوية، و ما يخص الوقاية من الأذى والحوادث (اسعافات أولية) والعنف، وكيفية التعامل معها إن حدثت. لأن ذلك من شأنه أن ينتج جيلاً واع لما يدور حوله من مخاطر، ووقايته من الأمراض المختلفة التي تعتمد بشكل مباشر على السلوكات التي يمتلكها الأفراد أثناء فترة المراهقة والشباب.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

أظهرت النتائج تدني أداء الطلبة ذكوراً وإناثاً على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية، وبلغ المتوسط الحسابي لعلامات أفراد العينة (٢٩,١٧) أي ما نسبته ٥٠,٣% من العلامة القصوى، وهذا المستوى المعرفي يعدَ الحد الأدنى للنجاح.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع توصل اليه الخليلي وزملائه منذ أكثر من عشرين عاماً، حيث كان أداء طلبة الصف الثاني الثانوي متدنياً على اختبار مستوى الثقافة الصحية في مناطق مختلفة في الأردن.

كما اتفقت مع نتائج الصباريني وزملائه (١٩٨٩)، التي بينت أن مستوى أداء طلبة الصحافة والإعلام على اختبار الثقافة الصحية أقل من المقبول.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وكذلك اتفقت مع نتائج دراسة العميري وآخرين (Al-Omiri et al., 2006) حيث أظهرت الحاجة إلى تحسين معرفة الطلبة عن صحة الفم والأسنان.

وتتفق نتائج الدراسة أيضا مع دراسة حباشنة وآخرين (٢٠٠٨)، حيث أوضحت أن نسبة ٧٩% من الطلبة لا يعرفون أن السيدا هو الايدز، و٧٨% لا يعرفون أن مرض الايدز لا ينتقل وراثيا.

بينما اختلفت نتائج هذه الدراسة مع النتائج التي أوضحتها حمام (١٩٩٦)، عن مستوى الأداء الجيد للطالبات على اختبار الثقافة الصحية في الأردن، والعلي (٢٠٠١) حيث بين أن مستوى الثقافة الصحية للطلبة جيدٌ بمنطقة جنين، وكذلك ما توصل اليه ميركل وتريجست (1988)، حيث بينوا أن معرفة الطلبة بمفاهيم الصحة واللياقة البدنية جاءت عالية في اختبار المعرفة بمدارس غرب استراليا.

أما في ما يتعلق بإجابات الطلبة عن اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية حسب المجالات، فقد أوضحت النتائج أن المتوسط الحسابي لعلامات أفراد العينة كان الأعلى على مجال الصحة العقلية والاجتماعية، ويليه في مجال صحة الجسم ثم في مجال الصحة الشخصية وصحة المجتمع وأخيرا في مجال الوقاية والسلامة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أنه على الرغم من أن مجال الصحة العقلية والاجتماعية لم تتعرض له أي من كتب العلوم، فربما يكون قد تمت تغطيته في كتب منهجية أخرى من مثل: التربية الوطنية والتربية الاجتماعية، أوالتربية المهنية، كما أنه ربما أجاب الطلبة عن أسئلة هذا المجال من معلوماتهم وثقافتهم الشخصية.

أما مجال صحة الجسم فقد كان له أكبر عدد من المفاهيم في كتاب الأحياء للصف التاسع كما تم ذكره في مناقشة نتائج السؤال الأول، لذا جاءت نتائج أفراد العينة عليه في المرتبة الثانية؛ أما بالنسبة إلى تدني نتائج الطلبة على مجالي: الصحة الشخصية وصحة المجتمع، والوقاية والسلامة حيث جاء ترتيبهما الثالث والرابع على التوالي، فقد تعزى هذه النتيجة إلى عدم معالجة الكتب لهذه الموضوعات بشكل واف. حيث تبين من نتائج السؤال الأول أن مفاهيم مجال الوقاية والسلامة قد ظهرت بنسبة أكبر في كتاب الاحياء للصف العاشر فقط، مما يعني أن أفراد العينة من طلبة الصفين الثامن والتاسع لم يتعرضوا لهذه المفاهيم من قبل. أما تدني نتائج أفراد العينة على مجال الصحة الشخصية وصحة المجتمع على الرغم من ظهور مفاهيم هذا المجال بنسبة أكبر في كتاب العلوم للصف الثامن، فربما يكون السبب هو عدم تركيز المعلمين على هذه المفاهيم كمفاهيم صحية على الطلبة أن يفهموها وأن يتمثلوها،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أو ربما تكون طرائق التدريس ما تزال تعتمد وتتمحور حول المعلم، وعدم تطبيق استراتيجيات التدريس الحديثة التي طرحتها الكتب.

ونظرا لضعف الطلبة، وتدني مستوى أدائهم على اختبار مفاهيم التربية الصحية ككل، وكذلك على المجالات الأربعة كل على حدة، يوصى القائمون على إعداد وبناء المناهج، التركيز على مفاهيم التربية الصحية بجميع مجالاتها ومعاييرها المعتمدة عالميا عند إعداد مناهج وكتب العلوم، أو من خلال إعداد منهاج منفصل وشامل لمجالات للتربية الصحية، ولمختلف الصفوف في المرحلة الأساسية. كما يوصى بأن يتم تدريس منهاج التربية الصحية من قبل معلمين معدين علمياً، وتربوياً لاستخدام أفضل طرائق التدريس، لما لذلك من أثر في إكساب الطلبة المعارف والمهارات والاتجاهات الصحية المرغوبة لمواجهة الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها الشباب في هذا العصر.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

أظهرت النتائج ازدياد متوسطات علامات الطلبة على اختبار اكتساب مفاهيم التربية الصحية مع تقدم المستوى الصفي: الثامن، فالتاسع، ثم العاشر. ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى أن كتب العلوم للصف الثامن لم تتعرض لمفاهيم التربية الصحية كما في كتب العلوم للصفوف المتقدمة (التاسع، والعاشر) لذا كانت نتائجهم الأقل. وازداد متوسط علامات طلبة الصف التاسع قليلا، بينما كانت نتائج طلبة الصف العاشر الأعلى على الاختبار. ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى أن طلبة الصف العاشر قد تعرضوا لمفاهيم التربية الصحية التي وردت في كتب العلوم للصفوف الثلاثة: الثامن، والتاسع، بالإضافة للمفاهيم التي وردت في كتب العلوم للصف العاشر. أما طلبة الصف التاسع فقد تعرضوا للمفاهيم التي وردت في كتب العلوم للصفين الثامن والتاسع فقط، على الرغم من أن كتاب الأحياء للصف التاسع يتضمن العدد الأكبر من مفاهيم التربية الصحية، إلا إن المجموع التراكمي للمفاهيم التي تعرض إليها الطلبة في الصف العاشر هو الأكثر، وبالتالي كانت نتائجهم الأعلى وبدلالة معنوية.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع النتائج التي توصلت لها دراسة أهلاوات وبيضون (١٩٨٥) عن إدراك المفهوم الصحي لدى طلبة الصف الثامن، والعاشر، والثاني عشر،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حيث أظهرت نتائج أن تطور مفهوم الصحة يتأثر بالنضج وبالانتقال من صف تعليمي الى آخر.

كما تتفق هذه النتائج مع دراسة حباشنة وآخرين (٢٠٠٨) حيث بينت وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات تقديرات الطلبة على استبانة الوقاية من فيروس عوز المناعة المكتسبة (الايدز) لصالح الصف الأعلى.

بينما تختلف النتائج مع ما توصل إليه الصباريني والقادري (١٩٨٩)، حيث أظهرا تدني مستوى المعلومات الصحية لدى طلبة الصحافة والإعلام بجامعة اليرموك بارتفاع مستوياتهم في الجامعة. وكذلك تختلف مع نتائج دراسة تايك وآخرين (Tyc et al., 2004) حيث أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الوعي الصحي عند الطلبة تعزى إلى المستوى الصفي، في منطقة ممفيس بالولايات المتحدة الامريكية.

أما بالنسبة إلى المجالات الأربعة كل على حدة، فقد بينت النتائج تدني متوسط علامات طلبة الصف الثامن في مجال صحة الجسم، حيث كان أقل من المحك (٥٠% من العلامة الكلية) وبدلالة احصائية. بينما ازداد متوسط علامات طلبة الصف التاسع على نفس المجال، حيث كان أعلى من المتوسط الحسابي لعلامات طلبة الصف العاشر وبدلالة احصائية. وتعزى هذه النتائج بشكل مباشر إلى أن عدد المفاهيم المتعلقة بمجال صحة الجسم بكتاب الأحياء للصف التاسع كانت أكثر من الصفين الثامن والعاشر، ولذلك كانت علامات طلبة الصف التاسع على هذا المجال هي الأعلى.

وازدادت متوسطات علامات الطلبة في مجال الصحة العقلية والاجتماعية بازدياد المستوى الصفي الثامن، فالتاسع، ثم العاشر. ويمكن أن تعزى هذه النتيجة الى فهم الطلبة واستيعابهم لأسئلة هذا المجال، بالإضافة إلى إنه ربما تكون مناهج وكتب دراسية أخرى قد طرقت هذه المفاهيم.

كما ظهر تدني مستوى أداء الطلبة على مجال الوقاية والسلامة، باستثناء طلبة الصف العاشر حيث كان مستوى معرفتهم الأعلى. وربما تعزى هذه النتيجة إلى أن عدد المفاهيم التي وردت في كتاب الأحياء للصف العاشر في مجال الوقاية والسلامة كانت الأكثر، ولذا كانت نتائجهم الأفضل.

وبينت النتائج تدني أداء الطلبة على مجال الصحة الشخصية وصحة المجتمع، باستثناء طلبة الصف العاشر حيث كان متوسط علاماتهم أعلى من المحك. ويمكن تفسير هذه النتيجة الى أن ازدياد المعلومات التراكمية عبر الصفوف، وازدياد النضج العقلي الطلبة، يمكن أن يكون له دور في حصول طلبة الصف العاشر على هذه النتيجة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ولذا يوصى القائمون على إعداد مناهج العلوم الاهتمام بتكرار مفاهيم التربية الصحية المتعلقة بكل من مجال : صحة الجسم، والوقاية والسلامة، والصحة الشخصية وصحة المجتمع، عبر للصفوف الثلاثة، مع الاتساع قدر الإمكان، ليتمكن الطلبة من اكتسابها.

كما فسر متغير المستوى الصفي (٨,٩٨%) فقط من التباين الكلي في اكتساب الطلبة لمفاهيم التربية الصحية، والباقي (٩١,٠٢%) لم يفسر، لذا يوصى بالبحث عن متغيرات مستقلة أخرى يمكن أن تفسر ما لم يستطع هذ المتغير تفسيره.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

تبين من خلال نتائج الإجابة عن السؤال الرابع أن مستوى اكتساب الطالبات الإناث لمفاهيم التربية الصحية أفضل من مستوى اكتساب الذكور. كما وجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي علامات الذكور والإناث على الاختبار لصالح الإناث.

وحسب رأي الباحثة، يمكن أن تعزى هذه النتيجة الى اهتمام الطالبات في التحصيل بشكل عام أكثر من اهتمام الطلبة الذكور في هذه المرحلة العمرية. كما أن اهتمام الذكور ينصب بشكل مباشر على اللياقة البدنية والألعاب الرياضية كمهارات، ولايبدون اهتماماً بالمفاهيم الخاصة بالنمو والتطور، والغذاء والتغذية، والتكاثر والصحة الإنجابية. بينما تبدي الطالبات اهتماماً أكبر بهذه المواضيع من خلال المناهج، أو من خلال الاطلاع على مصادر المعرفة المختلفة، وكذلك فإن الأسرة تلعب دوراً مهما في تربية وتثقيف الإناث، خاصة في هذه المرحلة العمرية، حيث التغيرات الفسيولوجية التي تطرأ على جسم الفتاة بشكل أوضح وأكثر من الذكور.

وكذلك أوضحت النتائج أن متوسطات علامات الطالبات الإناث على المجالات الأربعة (صحة الجسم، والصحة العقلية والاجتماعية، والوقاية والسلامة، والصحة الشخصية وصحة المجتمع) جاءت أعلى من المحك، وأعلى من متوسطات علامات الطلبة الذكور، وهذا يدعم ما تم التوصل إليه أعلاه.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه الخليلي، والشيخ سالم، وأبو دهيس (١٩٨٧) إلى أن درجة الوعي الصحي لدى الإناث أعلى من الذكور. وكذلك مع دراسة العلي (٢٠٠١) حيث أشار إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الثقافة الصحية بين الطلبة الذكور والإناث لصالح الإناث.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بينما تختلف مع نتائج دراسة حباشنه وآخرين (٢٠٠٨) التي بينت عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات تقديرات الطلبة على استبانة الوقاية من فيروس عوز المناعة المكتسبة (الايدز) تعزى لجنس الطالب. وكذلك تختلف مع دراسة تايك (Tyc et al., 2004) حيث أظهرت عدم وجود فروق في الوعي الصحي، أو في الوعي بالاصابة بالمرض، تعزى إلى جنس الطالب.

وقد فسر عامل الجنس (٨,٥٦%) من التباين الكلي في اكتساب الطلبة لمفاهيم التربية الصحية، والباقي (٩١,٤٤) لم يفسر. ولذا يوصى بإجراء المزيد من الدراسات والبحوث للبحث عن متغيرات مستقلة أخرى يمكن أن تفسر باقي التباين.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

أظهرت النتائج أن مستوى اكتساب طلبة المدارس الخاصة لمفاهيم التربية الصحية أعلى من مستوى اكتساب طلبة كل من: المدارس العامة، ومدارس وكالة الغوث الدولية.

وتتفق النتائج مع دراسة حباشنة وآخرين (٢٠٠٨) حيث بينت أن هناك فروقا دالة احصائياً بين متوسطات تقديرات الطلبة على استبانة الوقاية من نقص المناعة المكتسبة تعزى إلى القطاع التعليمي (حكومة، خاصة، اونروا).

أما بالنسبة إلى مجالات مفاهيم التربية الصحية، فقد بينت النتائج أن علامات طلبة المدارس الخاصة كانت أعلى من متوسطات علامات طلبة المدارس العامة ووكالة الغوث، في مجالي: الوقاية والسلامة، والصحة الشخصية وصحة المجتمع. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المدارس الخاصة لها دور أكبر في إكساب الطلبة المفاهيم المتعلقة بهذين المجالين أكثر من المدارس العامة والوكالة. وربما يرجع السبب أولا: إلى اهتمام المدارس الخاصة بالتحصيل بشكل عام، وبإكساب الطلبة مفاهيم التربية الصحية المتعلقة بهذين المجالين من خلال المناهج الدراسية على وجه الخصوص. ثانيا: أن من أهداف المدارس الخاصة استقطاب أكبر عدد ممكن من الطلبة، لذا يتم الاهتمام بالطلبة وتثقيفهم بطرق الوقاية والسلامة من الأمراض، والحوادث، ومنع تعرضهم للأذى داخل أسوار المدرسة، لحرصها على عدم تحمل مسئولية أي أذى يقع للطلبة. بالإضافة إلى اهتمامهم بالبيئة المدرسية الصحية، مما يعود عليها بالنفع المادي والمعنوي.

وبالرغم من النتائج التي وردت أعلاه، فلم يفسر متغير نوع المدرسة سوى (٠,٦٤%) من التباين الكلي في اكتساب الطلبة لمفاهيم التربية الصحية،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والباقي غير مفسر (٩٩,٣٦%). لذلك، يوصى بإجراء المزيد من الدراسات والبحوث في متغيرات مستقلة أخرى يمكن أن تفسر هذا التباين.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السادس:

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لاتجاهات أفراد العينة كانت في المستوى الايجابي الجيد. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة حمام (١٩٩٦) حيث بينت أن (٨٠,٣%) من اتجاهات الطالبات الصحية هي في المستوى الايجابي المتوسط. كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة العميري وآخرين (Al-Omiri et al, 2006) حيث بينت أن اتجاهات الطلبة نحو طبيب الأسنان ايجابية، بالرغم من أنهم أبدو الخوف من علاج الأسنان.

كما أن اتجاهات الطلبة حسب المجالات كانت بالمستوى الايجابي الجيد وحسب الترتيب التالي: مجال الوقاية والسلامة، يلية الصحة الشخصية وصحة المجتمع ، ثم صحة الجسم، وفي المرتبة الرابعة مجال الصحة العقلية والاجتماعية. مما يدل على اهتمام المدارس بتعزيز الاتجاهات الصحية الايحابية لجميع الطلبة من خلال المناهج او النشاطات الاخرى التي تنفذها.

ولأهمية هذه النتيجة، يوصى القائمون على إعداد مناهج وكتب العلوم العمل على تعزيز مفاهيم التربية الصحية وبشكل وظيفي، لتصبح معتقدات تؤدي إلى سلوكات وأنماط صحية عالية المستوى في المستقبل، نظرا لايجابية الاتجاهات الصحية لدى طلبة المرحلة الاساسية العليا.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال السابع:

أظهرت النتائج أن طلبة الصفوف الثلاثة (الثامن ،التاسع، العاشر) يتحلون باتجاهات إيجابيه، وبدرجة جيدة. وربما تعزى هذه النتيجة إلى اهتمام وحرص المدارس بفئاتها الثلاث على إكساب الطلبة الاتجاهات الصحية الإيجابية. لما لذلك من أثر في تحسين صحة الطلبة الجسمية والعقلية والاجتماعية، وبالتالي تحقيق نسب تحصيل ونجاح أفضل في المباحث المختلفة، وهذا هدف مباشر تسعى لتحقيقه جميع المدارس باختلاف الجهات التي تنتمي اليها.

كما بينت النتائج وجود فرق دال بين متوسطي علامات طلبة الصف الثامن والعاشر على مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية، ولصالح الصف العاشر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الاتجاهات تنمو بازدياد وتقدم المستوى الصفي رغم ثباتها النسبي، وذلك لازدياد تعرض على الطلبة بالمؤثرات المختلفة والجاذبة نحو الاتجاهات الصحية التي ترغب المدارس في إكسابها لطلبتها. ولذا كانت اتجاهات طلبة الصف العاشر أكثر ايجابية من طلبة الصف الثامن.

ولا تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة تايك وآخرين (Tyc et al., 2004) التي أظهرت وجود تأثير دال احصائيا للمستوى الصفي، ولصالح طلبة الصفين: السابع والثامن، مقابل الصفوف العليا في مستوى السلوك الصحي.

وبما أن المستوى الصفي لم يفسر سوى (٠,٤٧٨%) من التباين الكلي في الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية، والباقي (٩٩,٥٢٢%) غير مفسر، وهذه نسبة قليلة، مما يبين أن الاتجاهات الصحية للطلبة لا تعتمد بشكل مباشر على مستوياتهم الصفية. ولذا يوصى بالبحث في متغيرات مستقلة أخرى يمكن أن تفسر التباين في الاتجاهات الصحية بين الطلبة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثامن:

أظهرت النتائج أن اتجاهات الطلبة الذكور والإناث نحو مفاهيم التربية الصحية في المستوى الايجابي الجيد. كما أن الفروق بين متوسطي علامات الجنسين كانت لصالح الإناث. وهذه النتيجة تدعم النتيجة التي تم التوصل إليها في السؤال السابق، إن المدارس باختلاف الجهة التي تنتمي اليها، وباختلاف جنس الطلبة الذين ينتمون إليها (ذكورا واناثا)، تسعى الى الاهتمام بتنمية الاتجاهات الصحية الإيجابية لدى طلبتها سواء من خلال مناهج العلوم، أو المناهج الأخرى، أو البرامج التوعوية الأخرى التي تقدمها المدرسة، لما لذلك من نتائج ايجابية سواء على مستوى سير العملية التعليمية، أو على مستوى نتاجات الطلبة. بالرغم من ازدياد ايجابية الاتجاهات الصحية لدى الطالبات، ويمكن أن تعزى هذه النتيجة الى أن مدارس الإناث لديها الاهتمام والتأثير الأكبر في تعزيز الاتجاهات الصحية الإيجابية. كما تلعب الاسرة دوراً مهما أيضا في تعزيز اتجاهات الإناث الإيجابية، نظراً لطبيعة مجتمعنا الأردني المحافظ.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه حمام (١٩٩٦) حيث أظهرت أن ٨٠,٣% من اتجاهات الطالبات الصحية هي في المتوسط ايجابية. بينما تختلف نتائج هذه الدراسة مع ما توصل إليه تايك وآخرون (Tyc et al., 2004)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من عدم وجود تأثير دال احصـــائيا يعزى إلى متغير الجنس في نتائج الســـلوك الصـــحي بين الإناث والذكور.

كما اظهرت النتائج أن عامل الجنس فسر نسبة (٠,٨٣٢%) فقط من التباين الكلي لاتجاهات الطلبة نحو مفاهيم التربية الصحية، وهي نسبة ضئيلة جدا أقل من ١% والباقي (٩٩,١٦٨%) غير مفسَر، ولذا يوصى بالبحث عن متغيرات أخرى لتفسير التباين في اتجاهات الطلبة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال التاسع:

أظهرت النتائج أن اتجاهات الطلبة نحو مفاهيم التربية الصـــحية كانت إيجابية وجيدة، لكل نوع من المدارس. كما أن اتجاهات طلبة المدارس العامة كانت الأكثر ايجابية.

وتفســـر هذه النتيجة بما يلي: لدى المدارس المختلفة اهتمامات واضـــحة في تنمية الاتجاهات الإيجابية نحو الوقاية من الأمراض، والوقاية من سوء استخدام الأدوية، ومحاربة العنف، إضافة إلى تنمية الاتجاهات الإيجابية نحو السلامة العامة في مناحيها المختلفة، منذ التحاقهم بالمدارس من خلال مناهج العلوم، والمناهج الدراسية الأخرى.

كما أن الاتجاهات الصحية لطلبة المدارس العامة هي الأكثر ايجابية، وربما يعزى ذلك إلى مدى الاهتمام الذي توليه وزارة التربية لطلبة المرحلة الاســـاســـية في المدارس العامة، من خلال البرامج الصحية المختلفة من مثل: برنامج التغذية الصحي ،والاهتمام والعناية بأسنان الطلبة، وفحص النظر، والتطعيم، والتوعية والتثقيف الصحي الذي تقوم به مديرية الصحة المدرسية، من خلال المنشورات المختلفة، والعناية بالبيئة الصـــحية المدرســـية، وكل ذلك من شـــأنه أن يســـاعد في تنمية الاتجاهات الصحية الإيجابية لدى الطلبة في المدارس العامة.

ورغم هذه النتيجة، فلم يفسر عامل نوع المدرسة سوى (٠,٣٣%) من التباين الكلي في اتجاهات الطلبة نحو مفاهيم التربية الصـــحية، والباقي (٩٩,٦٧ %) غير مفســـر ويرجع إلى عوامل أخرى، لذلك، يوصـــى بإجراء المزيد من البحوث والدراسات للبحث في متغيرات اخرى يمكن أن تفسر هذا التباين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة واستنتاجاتها، توصي الباحثة بما يأتي:

١. التركيز على مفاهيم التربية الصحية بمجالاتها ومعاييرها المختلفة والشاملة من خلال مناهج العلوم والأحياء بشكل خاص، وتكرارها عبر الصفوف المتتالية، وبخاصة في هذا المستوى العمري، وإدخال المفاهيم الهامة والضرورية مثل: الصحة الانجابية، والتدخين ومضاره، والمخدرات وسوء استخدام الأدوية، وما يخص الوقاية من الأذى والحوادث والعنف.

٢. العمل على إيجاد منهاج منفصل للتربية الصحية، بحيث يكون شاملا لمجالات التربية الصحية المعتمدة عالميا، وتدريسه من قبل معلمين متخصصين نظرا لأهمية رعاية أبنائنا الطلبة صحيا ونفسيا واجتماعيا، من دور الحضانة وحتى نهاية المرحلة الأساسية. ومما سيكون له أثر في إكساب الطلبة المعارف والمهارات والاتجاهات الصحية المرغوبة لمواجهة الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها الشباب في هذا العصر.

٣. تفعيل دور الصحة المدرسية بمكوناتها المختلفة المعتمدة عالميا، للتأثير في ثقافة ووعي الطلبة، وأسرهم، والعاملين، ولتشجيع أنماط الحياة الصحية في المدارس.

٤. البحث في متغيرات أخرى للدراسة، وكذلك البحث في مجالات التربية الصحية المعتمدة عالميا كل على حدة، وفي مكونات الصحة المدرسية المختلفة ودورها في تشجيع الأنماط الصحية لدى طلبة المدارس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع

أبو هولا، مفضي، والبلوي، خالد طايع (٢٠٠٦). المفاهيم الصحية في مناهج العلوم للمرحلة المتوسطة في المملكة العربية السعودية. مجلة جامعة دمشق، ٢ (٢٢):١٩٧- ٢٤٠.

حباشنة، ميسر، ودغلس، عائشة، والزيود، ماجد، وحجازين، نائل، والقصير، بشير، وحناقطة، نبيلة، (٢٠٠٨). تقرير حول استجابة قطاع التعليم في الأردن للوقاية من

فيروس عوز المناعة البشري (الإيدز). عمان ، وزارة التربية والتعليم.

http://www.moe.gov.jo/rded/sumary_files-15/3/2009

حمام، فريال (١٩٩٦). مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي وأثره في اتجاهاتهن الصحية في منطقة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة اليرموك.

الخليلي، خليل يوسف، والشيخ سالم، معتز، وأبو دهيس، برهان(١٩٨٧). درجة الوعي الصحي عند طلبة الثاني الثانوي العلمي والأدبي والمهني في ثلاث مناطق جغرافية مختلفة في الأردن. أبحاث اليرموك، ٣(١):٩١-١١٠.

دغلس، عائشة (١٩٩٢). مدى فهم معلمي الصفوف الثلاثة الأولى المفاهيم الأساسية في التربية الصحية ومستوى اتجاهاتهم فيها. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية.

العلي، فخري (٢٠٠١). مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة النجاح الوطنية.

صباريني، محمد، والخليلي، خليل يوسف، والقادري، صالح (١٩٨٩). المعلومات الصحية ومصادرها لدى طلبة الصحافة والإعلام بجامعة اليرموك. المجلة التربوية، (٢٠):٢٥٥-٢٧٠.

صقر، محمد حسين (٢٠٠٤). برنامج مقترح ضمن مناهج العلوم لتعديل الاتجاهات

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

نحـو التدخين وتعاطي المخدرات. المجلة التربوية، ١٨(٧١):١٥٨-٢١٤.

عبدالله، عبدالله (٢٠٠٣). مدى فاعلية أداء إدارة المدرسة في تحقيق التربية الصحية لطلاب المرحلـة الثـانويـة الحكوميـة في مـدينـة الريـاض. المجلـة التربويـة، ١٧(٦٦):٢٤٩-٢٥١ ، ملخص رسالة ماجستير.

عودة، إبراهيم، ملكاوي، فتحي (١٩٩٢). أساسيات البحث العلمي في التربيـة والعلـوم الإنسانية. الطبعة الثانية، إربد، كلية التربية، جامعة اليرموك.

فخرو، عائشة (٢٠٠٣). دراسة مقارنة لمستوى الوعي الغذائي لدى الطالبات المعلمات تخصص الاقتصاد المنزلي بكلية التربية جامعة قطر والتخصصات الأخرى في ضوء بعض المتغيرات. مجلة العلوم التربوية، (٤):١٩-٥٩.

فخرو، عائشة (٢٠٠٦). المعلومات الغذائية المتضمنة في الكتب الدراسية للصفوف الثلاثـة المتقدمة في المرحلة الابتدائية بدولة قطر. مجلة العلوم التربوية، ٧ (١):١٧٨-٢٠٢.

فشتكي، هاشم، والحصري، علي، وإسماعيل، محمد (٢٠٠٥). فاعلية برنامج حاسوبي متعدد الوسائط في التربية الصحية عن مرض متلازمة العوز المناعي المكتسب (الايدز). مجلة جامعة دمشق، ٢١(٢):٣٥٣-٣٧٨.

النجدي، أحمد، وعبدالهادي، منى، وراشد، علي (٢٠٠٣). طرق و أساليب واستراتيجيات حديثة في تدريس العلوم، القاهرة، دار الفكر العربي.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي (٢٠٠٩). إحصائيات. عمان، وزارة التعليم العالي. www.mohe.gov.jo ٢٠٠٩/٦/٢٠.

وزارة التربيـة (٢٠٠٤). يوم الصـــحـة المدرســـي الأردني الأول. عمان، مديرية الصـــحة المدرسية.

وزارة الصحة (٢٠٠٨). دليل خدمات الصحة المدرسية عمان، مديرية الصحة المدرسية.

Adams M, Jason L, Pokorny S, and Hunt Y (2009). The Relationship Between School Policies and Youth Use. Journal of School Health, 79(1):17-23.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Ahlawat K and Baydoon E (1984-85). Perception of Health Concepts Among Jordanian High School Students. Quarterly of Community Health Education, 5(2):129-47.

Ahlawat K and Baydoon E (1986). Differential perceptions of Health Concepts among Eight-Grade Girls and Boys in Amman. Quarterly of Community Health Education, 6(2):145-59.

Ajzen I and Fishbein M (1980). Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior. NJ, Prentice-Hall, Englewood Cliffs.

Allensworth D and Kolbe L (1987). The School Health Program: Exploring an expanded Concept. Journal of School Health, 57(10): 409-412.

Allensworth D (1997). Improving the Health of Youth Through a Coordinated School Health Program. Health Promotion and Education, (4):42-47.

Al-Omiri M, Al- Wahadni A, and Saeed K (2006). Oral Health Attitudes, Knowledge and Behavior among School Children in North Jordan. Journal of Dental Education, 70(2):179-187.

American School Health Association (1994). Guidelines for Comprehensive School Health Programs, Kent, OH, American School Health Association

Annual Reports (1995). http://www.emro.who.int/Rd/AnnualReports/!995/95%20RD'sRep.-Prom 22/2/2009

Bandura A (1986). Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. NJ, Prentice-Hall, Englewood Cliffs.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

Barbara A, Barry C, Amy S, and Marrc Z (1993). Health Education and Community Empowerment: Conceptualizing and Measuring Perceptions of Individuals, Organizational, and Community control. PCMA. http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/2027.42/51259/1/493.pdf 22/1/2009

Barsky A (1988). The Paradox of Health. The New Journal of Medicine, 318(7):414-418.

Brumby M, Garrad J, Auman J (1985). Students' Perception of Health. International Journal of Science Education, 7(3): 303-323.

Centers for Disease Control and Prevention (1996). Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S.

Centers for Disease Control and Prevention (1997). Guidelines for School and Community Program to Promote Lifelong Physical Activity among Young People. MMWR, 46(rr-6).

Centers for Disease Control and Prevention (1999). Control of Infectious Diseases. MMWR, 48(29):621-629.

Centers for Disease Control and Prevention (2003). Prevalence of selected risk factors for chronic disease, MMWR, 52(43):42-4.

Centers for Disease Control and Prevention (2005). Assessing Risk Factors for Chronic Disease, MMWR, 55(23):653-655.

Collins J, Small M, Pateman B, Gold R, and Kolbe L (1995). School Health Education. Journal of School Health, (65):302-311.

Connell D, Turner R, & Mason E (1985). Summary of Findings of the School Health Education Evaluation: Health Promotion

www.manaraa.com

Effectiveness, Implementation, and Costs. Journal of School Health, 55(8):316-321.

Corry M (1992). The Role of the Federal Government in Promoting Health through the Schools: Report from the National School Health Education. Journal of School Health. http://www.highbeam.com. 12/8/2007

Comprehensive School Health Education in Michigan (1998). http://eaton.k12.mi.us/~pps/documents/CSHE2pgC.pdf. 20/12/2007

(1973). Dictionary of Education. 3ed, New York, M.C. Graw-Hill Book Company.

Educational Testing Service (2005). Physical Education and Health Study Guide. Ets. www.amazon.com/Physical-Education-Health-study/.../0886852579.29/62009

Elias M, Zins J, Weisberg R, Frey K, Greenberg M, Hayanes N, Stone M, and Shriver T (1997). Promoting Social and Emotional Learning: Guidelines for Educators. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.

Faulkner S, Hendry L, Roderique L, and Thomson R (2006). A Preliminary Study of the Attitudes, Triggers and Consequences of Hazardous Drinking in University Students. Health Education Journal, 5(2):159-169.

Fincham D (2007). Citizenship and Personal, Social and Health Education in Catholic Secondary Schools: Stakeholders' Views. Pastoral Care

www.manaraa.com

in Education, 25(2):22–30.

Giblin P and Poland M (1985). Health Needs of High School Students in Detroit. The Journal of School Health, 55(10):407-10.

Glanz K, Lewis F, and Rimer B (1997). Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice, San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Hales D (1999). An Invitation to Health. (8th edition), Pacific Grove, CA: Brooks /Cole Publishing Company.

Jordan Report (2002). Sustainable Development. Amman, The General Corporation for the Environment Protection.

Jordan Final Report (2007).USAID's Implementing AIDS prevention and Care Project, USAID.

Khalili K and El-Qaderi S (1988). Health Knowledge of Nursery School Teachers in Northern Jordan. Journal of Quarterly of Community Health Education, 9(1).

Kolbe L (1993). An Essential Strategy to Improve the Health and Education of Americans. Preventive Medicine, 22(4): 1-17.

Kolbe L (2002). Education Reform and Goals of Modern School Health Program. State Education Standards, 3(4): 4-11.

Kolbe L (2005). Framework for School Health Programs in the 21st Century (Commentaries). Journal of School Health, 75(6):226- 228.

Lee A, Wong M, Keung V, Yuen H, Cheng F, and Mok J (2008). Can the Concept of Health Promoting Schools Help to Improve Students Health Knowledge and Practices to Combat the Challenge of Communicable Diseases: Case Study in Hong Kong. BMC Public

www.manaraa.com

Health, 8(42). http://www.biomedcentral.com/1471- 58/8/42.

Lohrmann D, Gold R, and Jubb W (1987). School Health Education: A Foundation for School Health Programs. Journal of School Health, 57:420-425.

Marx E, Wooley S, Northrup D, eds (1998). Health is Academic: A Guide to Coordinated School Health Programs. New York, NY: Teachers College Press.

Massachusetts Comprehensive Health Curriculum Framework (1999). http://www.doe.mass.edu/frameworks/health/1999/1099.pdf 2/1/2008

Merkle D and Treagust D (1988). Students Knowledge of Health and Fitness Concepts and its Relation to locus of control. Paper Presented at the Annual Conference of the National Association for Research in Science Teaching, Missouri.

New Jersey Core Curriculum Content Standards for Comprehensive Health Education and Physical Education (1999). http://www.nj.gov/education/cccs/s2_chpe.pdf 4/2/2008

Nutbeam D (2000). Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century. Health Promotion International, 15(3): 259-267.

Oogarah-Pratap B (2008). Using a Constructivist Approach to Assess Trainee Teachers' Understanding of Health-related Concepts. The International Journal of Learning, 15(7): 123-129.

Peterson F, Cooper R, and Laird J (2001). Enhancing Teacher Health Literacy in School Health Promotion: A vision for the New Millennium. Journal of School Health, 71(4):138-144.

Resincow K and Allensworth D (1996). Conducting a Comprehensive

www.manaraa.com

School Program. Journal of School Health, 66(2): 59-63.

Rosen L, Manor O, Engelhard D, Brody D, Rosen B, Peleg H, Meir M, and Zucker D (2006). Can a Hand washing Intervention Make a Difference? Results from a Randomized Controlled Trial in Jerusalem Preschools. Preventive Medicine, 42(1):27-32.

Simovska V (2004). Students Participation: a Democratic Education Perspective-Experience from the Health-Prompting Schools in Macedonia. Health Education Research, 19(2):198-207.

Sutherland R, Gill T, and Binns C (2004). Do Parents, Teachers and Health Professionals Support School-Based Obesity Prevention? Journal of the Dietician Association, Australia. http://www.highbeam.com. 23/8/2007

Torabi M and Yang J-Z (2000). Comprehensive School Health Model: An Integrated School Health Education and Physical Education Program. ICPE Proceedings, 89-104.

Torabi M, and Jeng I (2001). Health Attitude Scale Construction: Importance of Psychometric Evidence. Am J Health Behav, 25(3): 290-298.

Turner S, Oberg K, and Unnerstad G (1999). Biology and Health Education. European Journal of Teacher Education, 22(1):89-99.

Tyc V, NutBrock-Allen D, Klosky J, and Ey S (2004). An Exploratory Study to Investigate Cognitive-Motivational Variables as Predictors of Health Behaviors in Adolescents. Health Education Journal, 3(4): 293-306.

World Health Organization (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva.

World Health Organization (1993). Health for all Targets: The Health Policy for Europe. European Health for all, (4).

www.manaraa.com

لملحق (١)

أسماء المدارس التي خضعت للدراسة وأعداد الطلبة الذين خضعوا للدراسة فيها

الرقم	نوع المدرسة	الجنس	اسم المدرسة	العدد			المجموع
				ثامن	تاسع	عاشر	
١	عامة	إناث	حديقة تونس	٣٩	٤١	٣٩	١١٩
٢			فوعرا	٣٢	٣٥	٣٦	١٠٣
٣			حكما	٤٤	٢٩	٢٦	٩٩
٤			الأندلس	٢٧	٣٩	٣٠	٩٦
٥			رابعة العدوية	٣٠	٣٦	٣٣	٩٩
٦			القادسية	٤٦	٣٧	٣٧	١٢٠
٧			بيت يافا	٢١	٢١	٣٨	٨٠
٨			جمحا	٢٤	١٩	١٧	٦٠
٩			المغير	٣٣	٣٤	٢٩	٩٦
١٠		ذكور	عمر المختار	٣٦	٣٥	٣٤	١٠٥
١١			ابن زيدون	٢٦	٣١	٣٣	٩٠
١٢			حوارة للبنين	٤١	٣٨	٣٩	١١٨
١٣			بشرى للبنين	٣٣	٢٣	٢٦	٨٢
١٤			محمود ابوغنيمة	٢٣	٣٢	٢٧	٨٢
١٥	خاصة	إناث	النهضة	١٦	١١	١٣	٤٠
١٦			الجيل الجديد	٢١	٢٥	٢٢	٦٨
		ملاحظة: تم استثناء المدرسة الارثودكسية نظرا لأنها مختلطة، ولا يوجد بها صف للعاشر الاساسي					
١٧		ذكور	دار العلوم	٢٥	١٨	٢١	٦٤
١٨			نموذجية جامعة اليرموك	٢٦	٢٨	١٤	٦٨
١٩	وكالة الغوث	إناث	م.الشهيد عزمي المفتي	٣٧	٣٤	٣٧	١٠٨
٢٠			اربد الثالثة	٣٨	٣٨	٣٣	١٠٩
٢١		ذكور	اربد الثالثة	٢٩	٣٣	٣٣	٩٥
٢٢			اربد الأولى	٣٨	٣٦	٣١	١٠٥
المجموع				686	672	648	٢٠٠٦

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق (٢)

أعضاء تحكيم اختبار المفاهيم الصحية ومقياس الاتجاهات نحو موضوعات التربية الصحية

الاســـم	الرتبة	مكان العمل
أ.د. عايش زيتون	أستاذ ومشرف الأطروحة	جامعة عمان العربية
أ.د. توفيق مرعي	أستاذ	جامعة عمان العربية
أ.د. سامي عبد الحافظ	أستاذ في علم الطفيليات	جامعة اليرموك
أ. د. احمد التقي	أستاذ	جامعة عمان العربية مركز الاختبارات التربوية
د. عثمان بني ياسين	طبيب أسرة	المركز الصحي بجامعة العلوم والتكنولوجيا
أ. عطا أبو حمدة	مشرف تربوي	منطقة اربد
أ. خولة سابا العكشة	معلمة أحياء ومؤلفة لمناهج الأحياء في وزارة التربية سابقاً	مدارس كمبردج
أ. أحلام دواغرة	ماجستير أحياء تطبيقية	محاضر غير متفرغ جامعة العلوم والتكنولوجيا
أ. آسيا ملكاوي	معلمة أحياء	مدرسة عين جالوت
أ. سوزان ختولي	معلمة علوم	مدارس وكالة الغوث الدولية
السيدة خديجة صبيح	معلمة علوم للمرحلة الأساسية المدرسة الإسلامية (اربد)	متقاعدة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق (٣)

معاملات الصعوبة والتمييز لأسئلة اختبار مفاهيم التربية الصحية على العينة الاستطلاعية

رقم السؤال	معامل الصعوبة	معامل التمييز	رقم السؤال	معامل الصعوبة	معامل التمييز	رقم السؤال	معامل الصعوبة	معامل التمييز
١	0.36	0.34	٢٢	0.73	0.34	٤٣	0.69	0.5
٢	0.27	0.28	٢٣	0.64	0.28	٤٤	0.45	0.53
٣	0.64	0.41	٢٤	0.30	0.22	٤٥	٠,٦٦	0.31
٤	0.28	0.31	٢٥	0.75	0.25	٤٦	0.48	0.47
٥	0.33	0.34	٢٦	0.75	0.44	٤٧	٦0.3	٠,٢٢
٦	0.30	0.41	٢٧	0.27	0.31	٤٨	0.78	0.25
٧	0.77	0.34	٢٨	0.69	0.25	٥٠	0.58	0.59
٨	0.72	0.25	٢٩	0.42	0.41	٥١	0.69	0.31
٩	0.39	0.34	٣١	0.52	0.22	٥٢	0.31	0.38
١٠	0.52	0.41	٣٢	0.39	0.28	٥٣	0.72	0.5
١١	٠,٧٥	٠,٢٥	٣٣	0.55	0.59	٥٥	0.80	0.34
١٢	0.53	0.44	٣٤	0.77	0.28	٥٦	0.33	0.34
١٤	0.72	0.48	٣٥	0.58	0.53	٥٧	0.84	0.31
١٥	0.56	0.69	٣٦	0.66	0.25	٥٨	0.45	0.53
١٦	0.36	0.28	٣٧	0.75	0.25	٥٩	0.5	0.5
١٧	0.56	0.31	٣٨	0.5	0.5	٦٠	0.67	0.28
١٨	0.73	٠,٣٤	٣٩	0.45	0.41	٦١	0.41	0.31
١٩	0.67	0.34	٤٠	0.64	0.59	٦٢	0.75	0.31
٢٠	0.47	0.31	٤١	0.48	0.53			
٢١	0.41	0.38	٤٢	0.27	0.28			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق (٤)

اختبار مفاهيم التربية الصحية

الإسم: المدرسة:

الصف:

التعليمات:

يتكون الاختبار من ٦ صفحات و (٥٨) فقرة.

لكل سؤال من الأسئلة إجابة واحدة صحيحة

١- ضـــع إشـــارة (X) في المربع تحت البديل الذي يمثل الإجابة الصـــحيحة وذلك في المكان المخصص على نموذج الإجابة.

نموذج الإجابة

الرقم	رمز الإجابة الصحيحة				الرقم	رمز الإجابة الصحيحة			
	أ	ب	ج	د		أ	ب	ج	د
١					٣٠				
٢					٣١				
٣					٣٢				
٤					٣٣				
٥					٣٤				
٦					٣٥				
٧					٣٦				
٨					٣٧				
٩					٣٨				
١٠					٣٩				
١١					٤٠				
١٢					٤١				
١٣					٤٢				
١٤					٤٣				
١٥					٤٤				
١٦					٤٥				
١٧					٤٦				
١٨					٤٧				
١٩					٤٨				
٢٠					٤٩				
٢١					٥٠				
٢٢					٥١				
٢٣					٥٢				
٢٤					٥٣				
٢٥					٥٤				
٢٦					٥٥				
٢٧					٥٦				
٢٨					٥٧				

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

				٥٨					٢٩

١. ماذا يحدث للبويضة بعد اخصابها مباشرة؟
أ. تبدأ البويضة المخصبة بالانقسام ب. تلتصق البويضة بجدار الرحم
ج. تصبح البويضة جنيناً د. يتطور الحبل السري

٢. أي الهرمونات الآتية هو المسؤول عن ظهور الصفات الجنسية الثانوية عند الإناث؟
أ. التستوستيرون ب. الاستروجين
ج. البروجستيرون د. البرولاكتين

٣. يؤدي نقص هرمون التستوستيرون عند الذكور بعد البلوغ إلى:
أ. ظهور شعر الوجه ب. تلاشي الصفات الجنسية الثانوية
ج. زيادة خشونة الصوت د. زيادة عرض الكتفين

٤. في حالات عسر الولادة في المستشفيات تعطى حقن في الوريد لتسهيل الولادة بما يسمى الطلق الصناعي؛ تحتوى هذه الحقن على:
أ. هرمون البرولاكتين ب. هرمون الاوكسيتوسين
ج. الاستروجين د. البروجستيرون

٥. يتم إنتاج كريات الدم الحمراء والبيضاء في:
أ. نخاع العظم ب. الغدة الزعترية
ج. النخاع الشوكي د الغدد الليمفاوية

٦. تؤثر اللياقة البدنية على الصحة العقلية والنفسية في أنها:
أ. تشعرك بالنشاط ب. تمنع حدوث البدانة
ج. تعطيك شعوراً بالثقة بالنفس د. تنشط الدورة الدموية

٧. تسهم الرياضة المنتظمة في حماية الشخص من الإصابة بمرض:
أ. السكري ب. السرطان
ج. هشاشة العظام د. المغص الكلوي

٨. أي الأنشطة الرياضية الآتية تعد الأكثر ملاءَمة لبرامج تطوير احتمال القلب؟
أ. حمل الأثقال ب. الهرولة
ج. الرقص د. ركوب الخيل

٩. المناطق الأكثر تعرضا للانزلاق الغضروفي في جسم الإنسان هي:
أ. المنطقة القطنية من العمود الفقري ب. منطقة الفخذ
ج. عظام القفص الصدري د. عظام الكتفين

١٠. على الرغم من قابلية العظام للكسر إلا أنها ذات قوة تمكن الإنسان من القيام بأعمال رياضية استثنائية مثل القفز بالزانة؛ ويرجع الفضل في صلابة العظام إلى وجود:
أ. بروتينات الاكتين والميوسين ب. أملاح الكالسيوم والفسفور
ج أملاح اليود د. وجود الأوتار الرابطة

١١. من خصائص الغذاء المتوازن انه:
أ. ضروري مدى الحياة ب. ضروري خلال سنوات المراهقة فقط
ج. أكثر أهمية للأطفال د. مهم فقط في حالة المرض

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أ. العوامل المحفزة لحدوث العمليات الحيوية في الجسم
ب. أغذية الوقاية من الأمراض
ج. أغذية البناء
د. أغذية للطاقة

١٢. حسب مختصي التغذية، فإن أكثر السعرات الحرارية تأتي من:
أ. الدهون المشبعة ب. الدهون غير المشبعة
ج. الكربوهيدرات د. البروتينات

١٣. يعد السبب الرئيس لاحتواء غذاء الإنسان على البروتين هو تزويد الجسم:
أ. بمواد البناء وتصليح الأنسجة ب. بالطاقة للجسم
ج. بالفيتامينات والأملاح للنمو د. بالمناعة ضد الأمراض

١٤. يحتوي منتج غذائي على ٥ غرامات من الدهون؛ أي من الآتية يعكس بشكل صحيح عدد السعرات التي تأتي من الدهون في المنتج؟
أ. ٢٠ ب. ٤٥
ج. ٥٤ د. ٦٠

١٥. من الممارسات التي قد تؤدي إلى انتقال الأمراض عن طريق الغذاء:
أ. تبريد الغذاء في درجة ٤° سيلسيوس ب. غسل الخضراوات بالماء والصابون
ج. طبخ الطعام لدرجة الغليان د. تناول الحليب غير المبستر

١٦. تسمى الفترة من عمر الإنسان التي يصل بها إلى النضوج الجنسي (إنتاج البويضات عند الأنثى، وإنتاج الحيوانات المنوية عند الذكر):
أ. المراهقة ب. سن اليأس
ج. الشباب د. سن الزواج

١٧. تعد الرضاعة الطبيعية من ثدي الأم أفضل من الرضاعة الصناعية بسبب:
أ. عدم توفر الحليب الصناعي
ب. زجاجات الرضاعة الصناعية آمنة الاستعمال
ج. الرضاعة الطبيعية تكسب الرضيع مناعة ضد الأمراض
د. الرضاعة الطبيعية تسبب المرض للام

١٨. أي العبارات الآتية لا تمثل جزءاً من هويتك الشخصية؟
أ. ما تحب وما لا تحب ب. قيمك ومعتقداتك
ج. رأي أصدقائك بك د. مواهبك وقدراتك

١٩. كيف تساعدك النشاطات البدنية في مقاومة الضغوط النفسية؟
أ. تحسن شهيتك للطعام ب. تساعدك على المحافظة على وزنك
ج. تحسن من قدراتك الرياضية د. تحسن من مزاجك

٢٠. أي الاستراتيجيات الآتية لا تساعد في حل الخلافات بين الأقران؟
أ. التحدث بطريقة مؤدبة وهادئة ب. التأني قبل الإجابة
ج. رفض التحدث د. جلسات المناقشة للوصول إلى الحل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢١. ما الخطوة الأولى في اتخاذ القرار المؤثر حيال مشكلة؟
أ. إهمال المشكلة ب. تحديد المشكلة
ج. اتخاذ قرار وتنفيذه د. الموازنة بين النتائج المحتملة

٢٢. كيف تزود العائلة أفرادها الصحة الاجتماعية؟
أ. يدعم أفراد العائلة بعضهم بعضا ب. تقدم العائلة لأفرادها المأكل والملبس والمسكن
ج. تخلق العائلة شعورا بالانتماء بين أفرادها د. تعلم أفرادها مهارات الاتصال

٢٣. أي من الآتية لا يعد جزءاً من العائلة الممتدة؟
أ. الأجداد ب. الأعمام
ج. زوجة الأخ د. الأصدقاء

٢٤. أي من الآتية تضعف الترابط بين أفراد الأسرة الواحدة؟
أ. التعامل مع أفرادها بإيجابية ب. العمل بمسئولية
ج. حل المشكلات بمفردك د. الإحساس بمشكلات الآخرين

٢٥. ما الخطوة الأخيرة التي تعتمدها عند تعرضك لضغط من قبل الأقران؟
أ. عدم التحدث ب. اقتراح بدائل
ج. تمسكك بموقفك د. الاختباء

٢٦. رجل مسن يقف على ناصية الشارع ومعه حقيبة ويحاول عبور الشارع، ما هو تصرفك نحو هذا الرجل؟
أ. تذهب بطريقك وتتركه وشأنه ب. تنتظر حتى ترى كيف سيتصرف
ج. تساعده على حمل الحقيبة وعبور الشارع د. تنصحه بعدم قطع الشارع

٢٧. حدد المرض الذي يرتبط بشكل صحيح مع مسببه:
أ. جدري الماء.....البكتيريا ب. فدم الرياضي.....فطر
ج. السيلان.....فيروس د. الايدز.....أميبا

٢٨. أي الآتية له التأثير الأكبر في ارتفاع نسبة احتمال الإصابة بالسرطان، وأمراض القلب، والسكري؟
أ. سوء استخدام الأدوية ب. فقدان الأنسولين في الدم
ج. السمنة د. انخفاض ضغط الدم

٢٩. من الأعراض التي تظهر في المرحلة الأولى للإصابة بمرض الايدز:
أ. لا توجد أعراض للإصابة بأول مراحلها ب. العدوى المرضية الطفيلية
ج. انخفاض الوزن وانتفاخ الغدد اللمفاوية د. انخفاض عدد خلايا الدم البيضاء فجأة

٣٠. أي من الآتية لا تعد طريقة لانتقال فيروس الايدز؟
أ. ممارسة الجنس ب. استخدام فرشاة الأسنان الخاصة بالآخرين
ج. الانتقال من الأم إلى الجنين د. تناول الطعام من صحن شخص مصاب

٣١. أي العوامل الآتية يشكل خطورة على القلب والتي يمكن للشخص السيطرة عليه؟
أ. مستوى الكولستيرول ب. تاريخ العائلة المرضي
ج. الجنس د. العمر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٣٢. لاحظت أم أن دم ابنها يستمر بالنزف لمدة طويلة عندما جرح في يده بطريق الخطأ، ما سبب ذلك برأيك؟
أ. نقص في عوامل الصفائح الدموية ب. قلة عدد كريات الدم الحمراء
ج. زيادة عدد كريات الدم البيض د. زيادة نسبة هيموجلوبين الدم

٣٣. يعاني شخص من العطش الدائم ونقصان في الوزن والتبول المتكرر مع زيادة في الشهية للأكل؛ قد تظهر فحوصاته الطبية قيماً أعلى من الطبيعي ل:
أ. الكوليستيرول في الدم ب. الأنسولين في الدم
ج. السكر في الدم د. البروتين في الدم

٣٤. أي الآتية قد يعد من أسباب حدوث انسداد الشرايين؟
أ ممارسة رياضة اليوغا ب. تناول الأغذية الغنية بالبروتينات
ج. التدخين د. تناول الأنسولين بانتظام

٣٥. تعد العوامل الآتية من مسببات مرض السرطان عدا:
أ. أشعة الشمس ب. التدخين
ج. مرض الايدز د. تناول الأغذية الغنية بالفيتامينات

٣٦. مقارنة مع المرأة ذات العمر الأصغر، فإن المرأة في عمر ٤٠ عاماً فما فوق تتعرض بنسب أعلى لولادة أطفال ذوي اختلالات كروموسومية من نوع:
أ. التليف الكيسي ب. متلازمة داون
ج. نزف الدم د. فقر دم الخلايا المنجلية

٣٧. للحد من انتشار الأمراض الوراثية سنت وزارة الصحة الأردنية قانوناً يقضي بفحص المقبلين على الزواج للتأكد من خلوهم من مرض:
أ. السرطان ب. الايدز
ج. الثلاسيميا د. السل الرئوي

٣٨. المرض الوراثي الذي ينتشر بين الذكور أكثر منه بين الإناث والذي يحذر بوجوده قيادة السيارة هو:
أ. عمى الألوان ب. نزف الدم
ج. السكري د. ارتفاع ضغط الدم

٣٩. من أمراض الجهاز التنفسي التي تنتج من عدوى بكتيرية مرض:
أ. الإنفلونزا ب. الأزمة
ج. السل الرئوي د. الرشح

٤٠. تمكن الأطباء من زراعة خلايا نخاع العظم من إحدى المتبرعات لأخيها المريض بسرطان الدم بحيث شفي تماماً. تسمى هذه التقنية ب:
أ. زراعة الخلايا الجذعية ب. الاستنساخ
ج. التبرع بالأعضاء د. الأعضاء الصناعية

٤١. أي الآتية يجب عليك أن تتجنبه عندما تصاب إحدى عينيك بأذىً؟
أ. فتح تلك العين وإغماضها باستمرار ب. غسل اليدين قبل لمس تلك العين
ج. غسل العين بمحلول د. حك العين بعنف

٤٢. سائق يقود سيارته وولده الصغير في حضنه، ما رأيك بتصرف السائق؟
أ. تعبير عن عاطفة الأبوة نحو ولده ب. تصرف غير صحيح ويستحق المخالفة
ج. تصرف عادي ولا يخالف القانون د. تصرف غير صحيح ولكنه لا يستحق المخالفة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٤٣. أكثر المتضررين من التدخين السلبي هم:
أ. الرجال المدخنون ب. كبار السن
ج. الزملاء د. النساء الحوامل والأطفال

٤٤. يتزود جسم الشخص المدخن بالمواد الضارة التالية، عدا:
أ. النيكوتين ب. أول أكسيد الكربون
ج. القطران د.. ثاني أكسيد الكبريت

٤٦. يطلق مصطلح الدواء على المواد التي:
أ. تؤخذ للوقاية أو للعلاج من المرض ب. تستخدم كمنشطات للجسم
ج. تستخدم لإزالة العرق د. تستخدم كغذاء للاطفال الصغار

٤٧. أي الآتية لا تعد من الاستراتيجيات المستخدمة للوقاية من حالات الإدمان على المخدرات؟
أ. تماسك الأسرة والاهتمام بالمراهقين ب. حث المراهقين على ترك رفاق السوء
ج. البعد عن الأماكن المشبوهة د. استخدام العقاقير المنبهه

٤٨. يساهم الإصلاح بين الأقران في التقليل من العنف بالمدرسة من خلال:
أ. العقاب البدني للذين يستخدمون العنف ب. بمنع حمل ادوات حادة
ج. مساعدة الضحايا لأخذ حقهم بأنفسهم د. المساعدة في حل الخلافات قبل وقوعها

٤٩. أي العوامل الآتية يؤدي دورا ضئيلاً في افتعال العنف بين الطلبة؟
أ. وجود السلاح في المنزل ب. مشاهدة حوادث العنف
ج. مناقشة مشاكل العنف د. تناول الكحول والمخدرات

٥٠. تعتمد وزارة الصحة في الأردن برنامجاً لمكافحة الأمراض السارية وذلك عن طريق:
أ. إعطاء المطاعيم ب. التغذية المدرسية
ج. المضمضة بالفلور د. زيارة الطلبة للمراكز الصحية

٥١. أي الآتية لا يعد من طرق الوقاية من تسوس الأسنان؟
أ. المضمضة بالفلور ب. استخدام معجون وفرشاة الأسنان يوميا
ج. تناول طعام غير متوازن د. زيارة طبيب الأسنان بشكل دوري

٥٢. أي من ملوثات الهواء الآتية يمنع وصول الأكسجين إلى خلايا الجسم؟
أ. الأوزون ب. أكسيد الكبريت
ج. أول أكسيد الكربون د. أكاسيد النيتروجين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

. أي الآتية تعد جملة خطأ فيما يتعلق بتدوير النفايات؟
أ. يحافظ التدوير على المصادر الطبيعية
ب. يعد التدوير من الطرق البدائية
ج. يحافظ التدوير على الطبيعة
د. يقلل التدوير من مواقع دفن النفايات

٥٤. ينتج عن حرق الوقود الأحفوري تصاعد غازات الكبريت والنيتروجين والتي تتحد مع بخار الجو مما يسبب:
أ. ظاهرة الدفيئة
ب. نزول المطر الحمضي
ج. تآكل طبقة الأوزون في الغلاف الجوي
د. تزايد حالات سرطان الجلد

٥٥. تؤدي زيادة نسبة ثاني أكسيد الكربون في الجو إلى حدوث:
أ. نزول المطر الحمضي
ب. الاحتباس الحراري
ج. ثقب في طبقة الأوزون في الغلاف الجو
د. الجفاف

٥٦. اتفق عامر وزملاؤه على مراقبة حدوث كسوف الشمس في التاسع والعشرين من شباط عام ٢٠٠٦، اتخذ زملاء عامر جميع الاحتياطات اللازمة وذلك باستخدام النظارات الواقية من أشعة الشمس، إلا ان عامر استهزأ بزملائه، ولم يتخذ أي من احتياطات الوقاية للعينين. برأيك ماذا حدث لعامر بعد أن راقب هذه الظاهرة مع زملائه؟
أ. الإصابة بعمى الألوان
ب. الإصابة بالعمى
ج. ازدياد سمرة لون وجهه
د. حكة واحمرار في عينيه

٥٧. اكتشف العلماء أن بالإمكان تقليل مستوى الزرنيخ في المياه الملوثة أكثر من ١٠٠ مرة خلال ٢٤ ساعة وذلك بزراعة:
أ. نبات الفيوناريا
ب. أشجار الزيتون
ج. نبات كزبرة البئر
د. النجيل

٥٨. ينصح بزراعة أشجار الصنوبريات في حدائق المستشفيات وذلك:
أ. للزينة
ب. لأنها من الأشجار الحرجية
ج. لتنقية جو المستشفى
د. لأنها تعمر طويلاً

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق (٥)

مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية

عزيزي الطالب/عزيزتي الطالبة:

بين يديكَ/يديكِ مقياس الاتجاهات نحو موضوعات التربية الصحية، حيث يتكون من ٦١ فقرة وهذه الفقرات لا تمثل بأي حال من الأحوال اختبارا، كما لا تعتبر أي إجابة صحيحة أو خاطئة.

المطلوب منك التعبير بصراحة تامة عن حقيقة مشاعرك من خلال وضع إشارة (X) أمام الفقرة وتحت الاختيار الذي يناسبك.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه الإجابات ستستخدم فقط لأغراض البحث العلمي.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

يرجى تعبئة البيانات التالية قبل البدء بالإجابة على الإستبانة :

الاسم:

الصف:

المدرسة:

مع تحيات الباحثة

امل زهران

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
١	يشعرني ظهور الصفات الجنسية الثانوية لدي بالنضوج الجسمي					
٢	اعتقد أن البلوغ مؤشر صحي عند المراهقين					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٣	يحفزني الوصول إلى سن البلوغ لتحمل المسئولية					
٤	أفضل أن أمارس الرياضة يوميا					
٥	أشعر بأن ممارسة الرياضة تمنحني شعوراً بالثقة بالنفس					
٦	احاول أن أتناول الحليب والألبان يومياً					
٧	اعتقد أن ممارسة الرياضة تقيني من الأمراض					
٨	أحب أن أتناول وجبة الفطور					
٩	اشعر بالضيق عندما أقوم بالتمرينات الرياضية					
١٠	أتجنب تناول إحدى الوجبات الثلاث لأنني أخشى السمنة					
١١	اعتقد أن تناول المشروبات الغازية ضار بصحة الجسم					
١٢	أفضل عندما أتناول غذائي أن احسب عدد السعرات الحرارية فيه لتحديد احتياجي اليومي منها					
١٣	أفضل أن ترضع الأمهات أطفالهن					
١٤	أعتقد أن الرضاعة الطبيعية تقي الأطفال من الأمراض					
١٥	أحب أن تكون لي شخصية مستقلة					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أواف ق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
	أشـــعر أن آراء أصـــدقـائي لا تؤثر في قيمي ومبادئي					
	أفضـل عندما تواجهني مشكلة أن أحددها بشكل دقيق					
١٨	أحب أن احل الخلافات بيني وبين الأصـــدقاء بهدوء					
١٩	أحب أن اعبر عن مشكلتي بشكل واضح					
٢٠	لا أرى من الضروري أن يعرف أحد بما أعاني					
٢١	لا أحب المشاحنات بين أفراد العائلة					
٢٢	أحب أن ابتعد عن البيت عندما تحدث مشـكلات بين أفراد العائلة					
٢٣	أعتقد أن كبار السن بحاجة للمساعدة والعناية					
٢٤	أحب أن أرضى زميلي في جميع الأمور					
٢٥	أعتقد أنه لا يسـتطيع أي زميل أن يضـغط علي بقبول أمر لا أرغبه					
٢٦	احب أن أرى النظافة في كل مكان					
٢٧	أرغب في الابتعاد عن أماكن النفايات كونها تنقل الأمراض					
٢٨	أفضـل أن أغسـل يدي بالماء والصـابون قبل تناول الطعام وبعده					
٢٩	أحب أن اطلع على جميع المعلومات المتعلقة بمرض الايدز					
٣٠	اعتقد أن مرض الايدز ينشـــأ عن ممارســـة السلوكات غير الصحية					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أواف ق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٣١	لا أمانع بأن اشترك بجمعية لحماية الشباب من مرض الايدز					٣١
٣٢	أعتقد أن مياه البحيرات والسدود غير صالحة للشرب					
٣٣	لا أحب أن أقود السيارة دون علم والدي					
٣٤	أؤمن أن قيادة السيارة تحتاج إلى رخصة					
٣٥	آمل عندما أكمل الثامنة عشرة من عمري أن أتمكن من قيادة السيارة					
٣٦	أحب أن أضع حزام الأمان عندما أركب مع والدي بالسيارة					
٣٧	أعتقد أن تدخين السجائر يزود جسمي بمواد مسرطنة					
٣٨	لا أحب أن أدخن حتى في غياب والدي					
٣٩	لا أمانع في الجلوس مع المدخنين					
٤٠	أعتقد أن كل شخص له حرية التصرف بما يشاء					
٤١	لا أرفض إن عرض علي أحدهم تدخين سيجارة					
٤٢	أفضل أن ابتعد عن المدخنين					
٤٣	أعتقد أن التدخين في الأماكن العامة يؤذي الآخرين					
٤٤	أفضل أن أطلب ممن يدخن بجانبي أن يطفئ سيجارته					
٤٥	لا أفضل أن أرتاد أماكن بيع المشروبات الكحولية					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرقم	الفقرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
٤٦	أعتقد أن تناول الكحول يذهب العقل والصحة					
٤٧	أفضل أن أتناول المسكنات عندما أشعر بألم					
٤٨	أعتقد أن الحبوب المسكنة يمكن أن يعتاد عليها الجسم					
٤٩	لا أقبل من أي شخص حبوب مسكنة حتى وان كنت بحاجة ماسة إليها					
٥٠	أعتقد أن علي عدم تناول الدواء إلا بوصفة طبية					
٥١	لا أحب أن أناقش الموضوعات التي تتناول العنف ومشكلاته					
٥٢	أعتقد أن التدخل في حل المشكلات بين الأصدقاء يصلح بينهم					
٥٣	أرغب بأن استمع لمحاضرة عن العنف بين المراهقين بالمدارس					
٥٤	أرى من الضروري استعمال فرشاة الأسنان والمعجون يوميا					
٥٥	أحب أن اكتب في مجلة المدرسة عن الموضوعات التي تخص المحافظة على الأسنان					
٥٦	أفضل أن اسكن في الريف لأن الهواء هناك غير ملوث					
٥٧	أعتقد أن دخان عوادم السيارات والمصانع يؤدي إلى تلوث البيئة					
٥٨	أفضل أن أقوم برعاية الأشجار والنباتات في حديقة البيت والمدرسة لأنها تنقي الجو					
٥٩	أرى أن الزواج من الأقارب واجب اجتماعي					
٦٠	أعتقد أن قرار الحكومة بتبديل البنزين العادي إلى بنزين خالٍ من الرصاص خطوة رائدة					
٦١	أعتقد أن فصل النفايات ووضعها في حاويات خاصة حسب نوعها واجب وطني					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

موافقة وزارة التربية على تطبيق البحث في مدارسها

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة الأردنية الهاشمية

وزارة التربية والتعليم

صُنّاع المعرفة
مشروع تطوير التعليم نحو اقتصاد المعرفة

١٨٠٨١

الرقم : ٣ / ١٠ التاريخ ٧ / ٤ / ٢٠٠٩ الموافق ١٢ / ٤ / ٢٠٠٩

السيد مدير التربية والتعليم لمنطقة إربد الأولى
السيد مدير التربية والتعليم لمنطقة إربد الثانية

الموضوع : البحث التربوي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

تقوم الطالبة أمل موسى زهران بإجراء دراسة بعنوان "مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن لمفاهيم التربية الصحية في كتب العلوم وفي برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر واتجاهاتهم نحوها" وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه تخصص مناهج وطرق تدريس العلوم في جامعة عمان العربية للدراسات العليا ، ويحتاج ذلك إلى تطبيق مقاييس واختبارات على عينة من طلبة المرحلة الأساسية العليا في المدارس التابعة لمديريتكم.

يرجى تسهيل مهمة الطالبة المذكورة وتقديم المساعدة الممكنة لها.

مع وافر الاحترام

وزير التربية والتعليم

الدكتوره
ميسر خليل الحباشنه
مدير البحث والتطوير التربوي

نسخة / رئيس قسم البحث التربوي

نسخة / الملف 10/3

هاتف :١١/٥٦٠٧١٨١ فاكس :٥٦٦٦٠١٩ ص.ب :(١٦٤٦)

SGS

قرار رقم ٢٠٠٥/٢٨٧

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وزارة التربية والتعليم
مديرية التربية والتعليم لمنطقة اربد الأولى

الرقم:أ/13/7/ ٢٥٦٥ **التاريخ:** ١٠/٤ / **1429هـ الموافق:** ١٦/٤ /**2008م**

مدير / مديرة مدرسة ..... **المحترم**

الموضوع/ البحـــث التربـــوي

تحيـــة وبعـــــد ،،،

اشارة الى كتاب معالي وزير التربية والتعليم رقـــم **18081/10/3** , تاريـــخ **2008/4/13** م. تقوم الطالبة / أمل موسى زهران بإجراء دراسة بعنوان " مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن لمفـاهيم التربيـة الـصحية فـي كتـب العلـوم وفـي برنـامج الـصحة المدرسـية العـالمي المعاصـر واتجاهاتهم نحوها ", وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه تخصص منـاهج وطرق تدريس العلوم في جامعة عمان العربية للدراسات العليا . ويحتاج ذلك الى تطبيق مقاييس واختبارات على عينة من طلبة المرحلة الأساسية في مدرستكم .

يرجى التكرم بتسهيل مهمة الطالبة المذكورة وتقديم المساعدة الممكنة لها .

وأقبلو الاحترام

مدير التربية والتعليم

مدير الشؤون التعليمية والفنية
الدكتور محمود عبدالرحمن الكوفحي

نسخة للسيد / مدير الشؤون التعليمية والفنية
نسخة للسيد / ر.ق. الاشراف

تلفون : (9-8-7275967) ص . ب . (1483) فاكس : (7274569)
قرار رقم : 111 / 2003

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المدارس التي سيتم بها تطبيق مقاييس واختبارات على عينة من طلبتها

الرقم	مدارس الإناث	الرقم	مدارس الذكور	الرقم	المدارس الخاصة
1	القادسية الأساسية	1	حوارة الثانوية	1	النهضة الثانوية
2	جمحا الأساسية	2	المغير الأساسية	2	الأرثوذكسية
3	حكما الثانوية	3	بشرى الأساسية الأولى	3	الجيل الجديد الثانوية
4	الأندلس الأساسية	4	عمر المختار الأساسية	4	نموذجية جامعة اليرموك
5	رابعة العدوية الأساسية	5	ابن زيدون الأساسية	5	
6	بيت يافا الثانوية	6	محمود أبو غنيمية		
7	فوعرا الثانوية				
8	بيت راس الثانوية				
9	حديقة تونس الأساسية				

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

Amman Arab University For Graduate Studies

كلية الدراسات التربوية العليا

معالي الأستاذ الدكتور تيسير النعيمي المحترم
وزير التربية والتعليم
عمان : المملكة الاردنية الهاشمية

2008/2/11

معالي الأستاذ الدكتور النعيمي

تحية طيبة وبعد،

تقوم الطالبة أمل موسى زهران، المسجلة في برنامج الدكتوراه في تخصص (مناهج وطرق تدريس العلوم)، بدراسة حول" مدى اكتساب طلبة المرحلة الاساسية العليا في الأردن لمفاهيم التربية الصحية في كتب العلوم وفي برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر واتجاهاتهم نحوها" وتتضمن الدراسة قيام الطالب بتطبيق اختبارات ومقاييس على طلبة المرحلة الأساسية العليا في المدارس التابعة لمديرية منطقة إربد. وذلك استكمالا لمتطلبات درجة الدكتوراه، ارجو التكرم بتوجيه من ترون لتسهيل مهمة الطالبة المذكورة.

وبهذه المناسبة انوه بجهود وتعاون وزارة التربية والتعليم الموقرة مع جامعة عمان العربية للدراسات العليا.

وتفضلوا معاليكم بقبول فائق الإحترام،،

الرئيس

سعيد التل

عمان - المملكة الأردنية الهاشمية - هاتف : ٥٥١٦١٢٤ (٦ ٩٦٢) - فاكس : ٥٥١٦١٠٣ (٦ ٩٦٢) - ص.ب : (٢٢٣٤) رمز بريدي : (١١٩٥٣)
AMMAN - H.K. of JORDAN - TEL: (962 6) 5516124 - FAX: (962 6) 5516103 - P.O.BOX (2234) CODE (11953)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق (٧)
موافقة وكالة الغوث على تطبيق الدراسة بمدارسها

وكالـــة الأمـــم المتحـــدة لإغاثـــة وتشغيـــل اللاجئـــين الفلسطينيـــن فـــي الأردن
دائـــرة التربيـــة والتعلـــيم

الرقـــم: دت أ/ ١٠٤- - ٢٥
التاريـــخ: ١١ شباط ٢٠٠٨

السادة مديري التربية والتعليم المحترمين

الموضوع: البـحـث التـربـوي

بالإشارة إلى كتاب جامعة عمان العربيـة للدراسـات العليـا المـؤرخ فـي ٢٠٠٧/٢/١١ والمتضمن طلب الموافقة للطالبة امل موسى زهران لتطبيق دراسة ميدانية في مدارس وكالة الغوث كمتطلب لحصولها على درجة الدكتوراه فإنني اود اعلامكم بأنه لا مانع لدينا شـريطة مايلي:

١. أن يتم تحديد المدارس الخاضعة للدراسة بالتنسيق معكم.
٢. ألا يؤدي هذا الأمر إلى تعطيل للدراسة ولو لحصة واحدة.

واقـبـلـوا فـائـق الاحـتـرام،،،

شروق فاخوري
القائم بأعمال رئيس برامج التربية والتعليم
وكالة الغوث / الأردن

- نسخة للباحث المحترم (للعلم بضرورة عرض نتائج الدراسة على وكالة الغوث قبل نشرها)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جامعة عمان العربية للدراسات العليا
Amman Arab University For Graduate Studies
كلية الدراسات التربوية العليا

عطوفة الدكتور محمد عباس المحترم
رئيس دائرة التربية والتعليم بوكالة الغوث الدولية
عمان: المملكة الأردنية الهاشمية

2008/2/11

تحية طيبة وبعد،

تقوم الطالبة أمل موسى زهران ، المسجلة في برنامج الدكتوراه في تخصص (مناهج وطرق تدريس العلوم) بدراسة حـــول" مدى اكتساب طلبة المرحلة الاساسية العليا في الأردن لمفاهيم التربية الصحية في كتب العلوم وفي برنامج الصحة المدرسية العالمي المعاصر واتجاهاتهم نحوها " وتتضمن إجراءات الدراسة قيام الطالبة تطبيق اختبارات ومقاييس على الطلبة في المدارس التابعة لوكالتكم. وذلك استكمالا لمتطلبات درجة الدكتوراه، ارجو التكرم بتوجيه من ترون لتسهيل مهمة الطالبة المذكورة.

وتفضلوا بقبول فائق الإحترام،،،

العميد
أ.د.يعقوب ابو حلو

عمان - المملكة الأردنية الهاشمية - هاتف : ٥٥١٦١٢٤ (٦ ٩٦٢) - فاكس : ٥٥١٦١٠٣ (٦ ٩٦٢) - ص.ب : (٢٢٣٤) رمز بريدي : (١١٩٥٣)
AMMAN - H.K. of JORDAN - TEL: (962 6) 5516124 - FAX: (962 6) 5516103 - P.O.BOX (2234) CODE (11953)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق (٨)

مفاهيم التربية الصحية المتضمنة في كتاب العلوم للصف الثامن الأساسي

المجال	المعيار	الوحدة	الموضوع/المفهوم	الصفحة	عدد الصفحات
صحة الجسم		الثانية	- الوراثة(الجين، الكروموسوم، الانقسام المنصف، الإخصاب، الصفات السائدة، الصفات المتنحية، توارث الصفات)	٨٢-٧٢	١١
الوقاية والسلامة	السلامة والوقاية من الأذى	العاشرة	- الاستخدام الآمن للكهرباء والماء	١٨١	١
٤. الصحة الشخصية وصحة المجتمع	صحة البيئة	الأولى	١. التآكل في طبقة الأوزون، الاحترار العالمي، المطر الحمضي. ٢. تلوث البيئة :(أنواع الملوثات، أخطار التلوث على صحة الإنسان، إدارة مصادر البيئة، تلوث المياه، الهواء، التربة، النفايات الصلبة). ٣. استنزاف المصادر الطبيعية (متجددة، وغير متجددة)	٢١ ٦٢-٤٨ ٦٦-٦٤	١ ١٥ ٣
		السابعة	- أضرار الأكاسيد	٦٩-٦٧	٣
المجموع النسبة المئوية (%) بالنسبة لعدد صفحات الكتاب					٣٤ %٨,٣

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق (٩)

مفاهيم التربية الصحية المتضمنة في كتاب الأحياء للصف التاسع الأساسي

المجال	المعيار	الوحدة	الموضوع/المفهوم	الصفحة	عدد الصفحات
صحة الجسم	النمو والتطور	الثانية	١. الخلايا الجذعية ٢. أنسجة جسم الإنسان (طلائية، ضامة، عضلية، عصبية)	٥٠-٥٢ ٧٥-٩٤	٣ ٢٠
		الثالثة	١. أجهزة الجسم (الجهاز الهضمي، الدوران، الليمفي، التنفسي، البولي، الجلدي، الدعامة والحركة، العضلي، العصبي، الضبط الكيميائي ٢. مراحل النمو	١١٦-١٨٠ ١٨٩-١٩٠	٦٤ ٢
	اللياقة البدنية والنشاط الجسمي	الثالثة	- فوائد ممارسة الرياضة	١٥٨، ١٦٥	٢
	الغذاء وصحتك	الثالثة	١. أنواع الأغذية الرئيسة (الكربوهيدرات، الدهون، البروتينات، الفيتامينات، الأملاح المعدنية، الماء) ٢. صحتك في غذائك (الهرم الغذائي، الحمية الغذائية)	١٠٢-١١٥	١٤
	التكاثر/الجنس	الثالثة	- جهازا التناسل (الجهاز التناسلي الذكري، الأنثوي)، التكاثر	١٨٤-١٨٨	
الوقاية والسلامة	الوقاية من الأمراض	الأولى	- البنسلين	١١	١
	التدخين والكحول وسوء استخدام الأدوية	الثالثة	- مضار التدخين	١٣٤، ١٤٧	٢
الصحة الشخصية وصحة المجتمع	صحة البيئة	الرابعة	- التلوث البيولوجي	٢١٧-٢١٩	٣
			المجموع النسبة%		١١١ 53%

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق (١٠)

مفاهيم التربية الصحية المتضمنة في كتاب الكيمياء للصف التاسع الأساسي

المحور	المجال	الوحدة	الموضوع / المفهوم	الصفحة	عدد الصفحات
الصحة الشخصية وصحة المجتمع	الصحة العامة وصحة المجتمع	الأولى	١. معالجة المياه لتصبح صالحة للشرب	٦١-٥٧	٥
			٢. تلوث الماء، ملوثاته	٦٧-٦٢	٦
			٣. ترشيد استهلاك الماء	٧٠-٦٨	٣
	صحة البيئة		١. المطر الحمضي ٢. تلوث البيئة، الاحترار العالمي، ثقب الأوزون في الغلاف الجوي)	٢٠٧-٢١١ ٢٢١-٢٢٢	٥ ٢
المجموع النسبة %					٢١ %٩,٧

الملحق (١١)

مفاهيم التربية الصحية المتضمنة في كتاب الفيزياء للصف التاسع الأساسي

المجال	المعيار	الوحدة	الموضوع/المفهوم	الصفحة	عدد الصفحات
السلامة والوقاية	الوقاية من الأذى	الأولى	- السلامة العامة عند استخدام أدوات القياس في المختبر	٣٠	١
		الثانية	- الالتزام بقوانين المرور	٤٩، ٦٣ ٨٥-٨٦	٢ ٢
المجموع النسبة%					٥ %٢,٥

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق (١٢)

مفاهيم التربية الصحية المتضمنة في كتاب الأحياء للصف العاشر

المجال	المعيار	الوحدة	الموضوع/المفهوم	الصفحة	عدد الصفحات
صحة الجسم	النمو والتطور	الرابعة	- الكروموسومات ،الجينات	٢١٧-٢٢٥	٩
	التكاثر/الجنس		- تطبيقات علم الوراثة (الانتخاب، الاستنساخ، هندسة الجينات)	٢٢٧-٢٤٠	١٤
الوقاية والسلامة	الوقاية من الأمراض	الوحدة الأولى	- الفيروسات، أمراض تسببها الفيروسات، سارس، الايدز، التهاب الكبد الوبائي الحصبة، االنكاف، البريونات	٤٤-٦٠	١٥
		الثانية	١. البكتيريا، أشكالها، تكاثرها، انتقال المادة الوراثية في البكتيريا، العوامل التي تؤثر في نمو البكتيريا، أهمية البكتيريا في الحياة، البكتيريا والمرض، الزحار البكتيري، التهاب السحايا البكتيري، حب الشباب)	٧٧-٩٣	١٧
			٢. أمراض تسببها الأوليات (الزحار الأميبي، الملاريا، النوم الإفريقي)	١٠٦-١٠٩	٤
		الثالثة	- الأدوية والمضادات الحيوية، دور الفطريات كمسببات للأمراض(قدم الرياضي، سعفة الرأس)	١٣٤-١٣٦	٣
		الرابعة	- الأمراض الوراثية (نزف الدم، عمى الألوان، الأنيميا المنجلية، الثلاسيميا، متلازمة داون)	٢٠٤-٢١١ ٢١٤-٢١٥	٨ ٢
الصحة الشخصية وصحة المجتمع	الصحة العامة	الرابعة	- الحد من انتشار الأمراض الوراثية.	٢١٢-٢١٣	٢
	صحة البيئة	الثالثة	١. أهمية الفطريات للبيئة والإنسان	١٣٢-١٣٣	٢
			٢. تنقية المياه الملوثة باستخدام السرخسيات	١٥٦-١٥٧	٢

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

			٣. أهمية النباتات معراة البذور	١٦٨- ١٧٠	٣
		الرابعة	- الهندسة الوراثية البيئية، حرب الجينات	٢٣٤	١
المجموع النسبة%					٧٨ %٣٢,٥

الملحق (١٣)

مفاهيم التربية الصحية المتضمنة بكتابي الكيمياء والفيزياء للصف العاشر

الكتاب	المجال	المعيار	الوحدة	الموضوع/المفهوم	الصفحة	عدد الصفحات
الكيمياء	النمو والتطور	الغذاء وصحتك	الرابعة	البروتينات	١٥٣- ١٥٤	٢
الكيمياء	الوقاية والسلامة	الوقاية من الاذى	الثالثة	١. عدم الاقتراب من أماكن الألعاب النارية	٧٨-٨٠	٣
				٢.التحذير من وصول نترات الفضة إلى اليدين أو الجسم أو الملابس		
الفيزياء			الثانية	قواعد السلامة في التعامل مع الكهرباء	١٥٩	١
الكيمياء	الصحة الشخصية وصحة المجتمع	صحة المستهلك	الثالثة	الصناعة الدوائية	٩٠-٩١	٢
		صحة البيئة	الرابعة	١.الغاز الحيوي	١٢٣- ١٢٤	٢
				٢. خميرة النفط	١٥٦- ١٥٧	٢
المجموع						١٢

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحق (١٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأسئلة اختبار مفاهيم التربية الصحية

مرتبة تنازليا حسب المتوسط الحسابي

م	رقم السؤال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	م	رقم السؤال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	٨1	0.85	0.352	30	41	0.49	0.500
2	٤2	0.79	0.404	31	31	0.48	0.500
3	٧2	0.77	0.420	32	9	0.47	0.499
4	11	0.76	0.428	33	56	0.45	0.498
5	٥3	0.75	0.432	34	47	0.45	0.497
6	٦4	0.74	0.437	35	54	0.44	0.497
7	8	0.72	0.451	36	55	0.44	0.496
8	7	0.69	0.461	37	19	0.43	0.495
9	٥٨	0.68	0.466	38	28	0.42	0.494
10	٥2	0.68	0.467	39	36	0.42	0.493
11	٣4	0.68	0.468	40	20	0.41	0.493
12	٧1	0.67	0.469	41	33	0.40	0.490
13	١2	0.65	0.477	42	42	0.38	0.487
14	٢3	0.65	0.478	43	14	0.38	0.485
15	٣٨	0.62	0.486	44	29	0.38	0.485
16	٤3	0.61	0.489	45	30	0.37	0.482
17	١5	0.60	0.490	46	52	0.36	0.479
18	٠5	0.59	0.491	47	5	0.35	0.476
19	12	0.59	0.492	48	45	0.34	0.472
20	٣5	0.59	0.493	49	2	0.33	0.471
21	٢2	0.59	0.493	50	26	0.31	0.463
22	٤4	0.58	0.494	51	49	0.31	0.461
23	1	0.57	0.495	52	57	0.30	0.458
24	10	0.57	0.495	53	4	0.30	0.458
25	٣1	0.53	0.499	54	15	0.28	0.451
26	٤٨	0.53	0.499	55	37	028	0.450
27	٣٩	0.53	0.499	56	٠4	0.22	0.414
28	٦1	0.53	0.499	57	٣2	0.21	0.407
29	3	.49	.552	58	6	0.17	0.378
المجموع		29.17	9.074				

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

الملحق (١٥)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس الاتجاهات نحو مفاهيم التربية الصحية

مرتبة تنازليا حسب المتوسط الحسابي

رقم الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية%	رقم الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية%
٢٦	4.63	0.798	٩٢,٦	٦	4.01	1.161	80.2
٢٨	4.62	0.773	92.4	٣١	4.01	1.144	80.2
١٣	4.59	0.844	91.8	٤٩	4.00	1.292	80.0
١٤	4.58	0.844	91.6	٥	3.99	1.097	79.8
٢٣	4.56	0.802	91.2	٤٤	3.98	1.165	79.6
٢٧	4.52	0.956	90.4	١	3.96	1.001	79.2
١٥	4.52	0.909	90.4	٣٣	3.92	1.385	78.4
٥٧	4.45	0.946	89.0	٢٥	3.91	1.278	78.2
٤٦	4.43	1.061	88.6	٥٥	3.87	1.141	77.4
٥٤	4.41	0.960	88.2	٨	3.85	1.212	77.0
٣٧	4.38	1.123	87.6	٣٦	3.85	1.278	77.0
١٨	4.38	0.949	87.6	9	3.84	1.203	76.8
٣٨	4.32	1.244	86.4	3	3.83	1.166	76.6
٥٠	4.31	1.032	86.2	60	3.80	1.197	76.0
١٧	4.30	0.898	86.0	32	3.77	1.193	75.4
٣٤	4.29	1.198	85.8	59	3.74	1.330	74.8
٤٣	4.28	1.089	85.6	40	3.69	1.349	73.8
٥٨	4.28	0.983	85.6	42	3.68	1.436	73.6
١٩	4.23	1.024	84.6	52	3.67	1.242	73.4
٧	4.21	0.972	84.2	56	3.66	1.343	73.2
٤	4.20	1.018	84.0	47	3.64	1.273	72.8
٣٥	4.19	1.163	83.8	11	3.63	1.409	72.6
45	4.18	1.195	83.6	24	3.44	1.283	68.8
48	4.17	1.075	83.4	51	3.41	1.351	68.2
61	4.16	1.083	83.2	16	3.23	1.356	64.6
٢	4.13	0.949	82.6	39	3.18	1.466	63.6
٣٠	4.10	1.148	82.0	10	3.16	1.470	63.2
٥٣	4.07	1.124	81.4	22	3.03	1.495	60.6
٢١	4.04	1.364	80.8	12	2.91	1.321	58.2
٢٩	4.03	1.097	80.6	20	2.64	1.367	52.8
٤١	4.01	1.377	الكلي		3.98	٠.380	79.6

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com