ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

تضمين التربية الصحية في كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية

إعـداد

الباحث / مناحي بن تركي بن لوفان الظفيري

إشــراف

د. فهد بن علي بن ختيم العميري

أستاذ المناهج وطرق لتدريس الدراسات الاجتماعية المشارك

متطلب تكميلي للحصول على درجة الماجستير في المناهج وطرق تدريس الدراسات الاجتماعية

تاريخ استلام البحث: 12 / 4 / 2025 تاريخ قبول البحث: 3 / 6 / 2025

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

مستخلص الدراسة

عنوان الدراسة: تضمين التربية الصحية بكتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية.

الباحث: مناحي بن تركي لوفان الظفيري **الدرجة العلمية:** ماجستير

مشكلة الدراسة: أضحى موضوع التربية الصحية والاهتمام بها من أهم الموضوعات التي ينبغي على وزارة التربية والتعليم الاهتمام بها وهي إضافة إلي الإسهامات التي تقدمها في رفع المستوي الصحي للطلبة مدارس التعليم العام على اختلاف مراحله ، وذلك من خلال التعاون بين وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة وجميع الجهات التي لها علاقة في هذا الأمر ، ونظراً لما رآه الباحث بحكم طبيعة عمله كمعلم للتربية الاجتماعية والوطنية للمرحلة الابتدائية من حاجة الميدان التربوي والتعليمي لمثل هذه الدراسات التحليلية والتقويمية لكُتب المطورة ولقلة الدراسات في هذا المجال واستكمالا لجهود الباحثين السابقين بتحليل محتوى وتقويم كتب التربية والاجتماعية والوطنية والظروف التي يعيشها العالم المعاصر من تغير دائم ولوجود ممارسات من قبل الطلبة وممارسات غير صحية من قبل التلاميذ والتلميذات المرحلة الابتدائية من مظاهر وممارسات السلبية تتعلق بالنظافة الشخصية وتدني مستوى الاهتمام فيها واتساخ الفصول الدراسية وسوء التغذية وعدم التزامهم بالوقاية واحتمالية تعرضهم للعدوى لذلك كله جاءت هذه الدراسة ملبية لأهمية نشر الوعي الصحي بين طلبة المدارس العامة وطلبة مراحل التعليم العام والتلاميذ والتلميذات من المخاطر في المرحلة الابتدائية، **وفي ضوء هذه المسببات انبثقت مشكلة الدراسة.**

أهداف الدراسة: 1- التحقق من مدى تضمين التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من خلال تحليل محتواها. 2- معرفة تصورات المشرفين التربويين والمشرفات التربويات ومعلمي ومعلمات التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية لأهمية مجالات ومكونات التربية الصحية اللازمة لكُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية . 3- تطوير وتحسين الكُتب الدراسية للتربية

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الاجتماعية والوطنية المطورة من خلال تضمين التربية الصحية استناداً على معايير منظمة الصحة العالمية.

منهج ومجتمع وعينة الدراسة: استخدمت الدراسة المنهج الوصفي بشقيه التحليلي (تحليل المحتوى) للكُتب الدراسة، والوصفي المسحي للمشاركين في الدراسة البالغ عددهم (189) من معملي ومعلمات ومشرفي ومشرفات التربية الاجتماعية والوطنية المرحلة الابتدائية بمحافظة حفر الباطن.

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة أداتين وهما: 1- بطاقة تحليل المحتوى لكتاب الطالب (6 كُتب للطالب) لمقررات التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية. 2- استبانة لجمع البيانات من المشاركين في الدراسة من معلمي ومعلمات ومشرفي ومشرفات التربية الاجتماعية والوطنية في منطقة الدراسة. وذلك بعد أن تم التأكد من صدق وثبات الأداتين.

الأساليب الإحصائية المستخدمة: جرت معالجة البيانات وفقاً للأساليب الإحصائية باستخدام برنامج spss وفقاً لمجموعة من الأساليب الاحصائية والمتمثلة في: 1- معامل ارتباط بيرسون (person product – moment correlation) لحساب صدق الاتساق الداخلي لأداتي الدراسة (بطاقة تحليل المحتوى، الاستبانة). 2- معادلة ألفا كرونباخ (cornbachs Alpha) لحساب ثبات الاستبانة. 3- معادلة هولستي (Holsty) لحساب معامل ثبات بطاقة تحليل المحتوى 4- الاحصاء الوصفي البسيط: والمتمثل في التكرارات والنسب المئوية لوصف مجتمع الدراسة بالنسبة للمعلومات الأولية، والمتوسطات الحسابية وذلك لحساب القيمة التي يعطيها أفراد مجتمع الدراسة لكل فقرة من فقرات المجال، والمتوسط الحسابي العام لكل مجال. والانحرافات المعيارية للتعرف على التباين في استجابات المشاركين في الدراسة على كل فقرة من فقرات الاستبانة. 5- اختبار (ت) لإيجاد الفروق بين المتوسطات الحسابية في مدى استجابات أفراد عينة الدراسة لمعرفة الاختلاف بين مجموعات المشاركين في الدراسة تبعاً للمتغير المستقل النوع الاجتماعي (الذكور، الإناث)، وطبيعة العمل. 6- اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المشاركين في الدراسة نحو مجالات الدراسة باختلاف متغيراتهم الشخصية والوظيفية التي تنقسم إلى أكثر من فئتين.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

7 – اختبار "Z" (To-ProportionZ-) "Test" الكشف عن الدلالة بين النسب المئوية لتقدير استجابات المشاركين في الدراسة وبين نتائج تحليل المحتوى في كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية.

نتائج الدراسة: 1. اعداد قائمة بمجالات ومكونات التربية الصحية ، اشتملت على (105) فقرة ، والتي أكد المشاركون في الدراسة على أهمية تضمينها في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية 2. كشفت نتائج تحليل المحتوى أن مجالات ومكونات التربية الصحية جاءت بصورة غير متوازنة وغير كافيه في كتب التربية الاجتماعية الوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية وكانت أغلب النسب ضعيفة . 3. سجلت جميع مكونات التربية الصحية الواردة في الاستبانة درجة أهمية " عالية " في تقديرات معلمي ومعلمات التربية الاجتماعية والوطنية في منطقة الدراسة . 4. كشف نتائج الدراسة عن عدم وجود فروغ ذات دلاله إحصائية في تقديرات معلي ومعلمات التربية الاجتماعية والوطنية لأهمية تضمين التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية تعزى للمتغيرات المستقلة النوع الاجتماعي ، والمؤهل العلمي ، والتخصص الاكاديمي . 5. تبين وجود فروغ ذات دلالة احصائية (a=0.05) في تقديرات معلي ومعلمات التربية الاجتماعية والوطنية لأهمية تضمين التربية الصحية في كتب التربية الاجتماعية والوطنية تبعاً للمتغير المستقل الخبرة التدريسية في كلاً من (المجال المعرفي . المفاهيم ، المجال المعرفي ككل ، المجال نفس حركي "المهارات " ، مكونات التربية الصحية ككل) ، في حين ظهرت النتائج عدم وجود فروغ ذات دلالة احصائية في تقديرات معلمي ومعلمات التربية الاجتماعية والوطنية لأهمية تضمين التربية الصحية في كتب التربية الاجتماعية والوطنية في كلاً من (المجال المعرفي . المبادئ ، والمجال الانفعالي).

6 – يظهر اختبار "z" وجود فروق في النسب المئوية لاستجابات المشاركين في الدراسة وبين نتائج تحلي المحتوى كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية.

التوصيات: 1- الاستفادة من مجالات ومكونات التربية الصحية التي توصلت إليها الدراسة الحالية في الخطط التطويرية لمحتوى كتب التربية الاجتماعية والوطنية للمرحلة الابتدائية بما يضمن تضمين التربية

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الصحية في تلك الكتب في جميع المراحل بشكل يتصف بالتوازن وتتابع في التوزيع 2. تعريف معلمي ومعلمات التربية الاجتماعية والوطنية بشكل عام ومن يعمل منهم في المرحلة الابتدائية بشكل خاص بأهمية التربية الصحية كاتجاه حديث في مناهج التربية الاجتماعية والوطنية من خلال الفعاليات والأنشطة المختلفة وإقامة الجان وفرق عمل مشتركة بين متخصصين ولجان تطوير المناهج في وزارة التربية والتعليم عند تأليف وتصميم هذه الكتب .

الكلمات المفتاحية: التربية الصحية، كُتب التربية الاجتماعية والوطنية، المرحلة الابتدائية، معايير منظمة الصحة العالمية.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

Abstract

Study Title: Inclusion Education Health Books Education Social And national Developed Phase Primary In Light Standards Organization Health Global.
Researcher: Mnahi Bin Turkish Louvain Zafiri Degree: Master
The scientific: Umm Al Qura University in Mecca Second semester: 1435/1436 e 2015 (e)
The problem of the study: Become Theme Education Health And attention By From The most important Topics Which Should To Ministry Education And Education Interests By TheyAddition To Contributions Which Provided In Raise Level Health For students Schools Education Year To Difference Stages , And that From Through Cooperation Between MinistryEducation And Education And the Ministry of Health And all Agencies Which Her Relationship In This It , Given What Saw Researcher By virtue of Nature His work As a teacherEducational Social And national Phase Primary From Need Field Educational And educational For such These Studies Analytical The calendar Books Developed And the lack of Studies In ThisArea Complementing Efforts to Researchers Former Analysis Content The calendar Wrote Education And social And national And conditions Which Experienced World Contemporary FromChange Permanent And the presence of Practices From Before Students And practices Non Healthy From Before Students And schoolgirls Phase Primary From Appearances And practicesNegative Related Cleanliness Personal And low Level Interests Where And dirty Seasons School And ill Nutrition And not Commitment Prevention And the possibility of Exposure InfectionTherefore Entire Came These Study Responsive The importance of Spread Awareness Health Between Students Schools General And students Stages Education Year And students And schoolgirls From Risks In Phase Primary, and in the light of this study causes a problem emerged.
Objectives of the study: 1.
Verification From Extent Inclusion Education Health In Wrote Education Social And national Phase Primary In Light Standards Organization Health World FromThrough Analysis Content. 2. knowledge Perceptions Supervisors Educators And supervisors Alterbuaat And teachers And parameters Education Social And national Developed Phase PrimaryThe importance of Areas And components Education Health Necessary Books Education Social And national Developed Phase Primary In Light Standards Organization Health Global. 3. Develop And to improve The books School Educational Social And national Developed From Through Inclusion Education Health Based To Standards Organization Health Global.
Curriculum and society and a sample of the study: The study used descriptive method, both the analytical (content analysis) for books study, descriptive survey participants's study (189) of laboratory and teachers and administrators and supervisors social and national education primary school Alkhober.
Tools of the study: The study used two tools are: 1. content of a book analyzing the student card (6 books for students) the decisions of the social and national education developed primary stage. 2. questionnaire to collect data from participants in the study of teachers and

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

administrators and supervisors social and national education in the study area. And after that it was ascertained the validity and reliability tools.

Statistical methods used: Data processing took place, according to statistical methods using spss program in accordance with the following for: 1. coefficient Correlation Pearson (personproduct -moment correlation) to calculate Sincerity Consistency Internal For the two tools Study (card Analysis Content, Resolution). 2. equation Alpha Cronbach (cornbachs Alpha) to calculate Fastness Questionnaire. 3. equation Holsta (Holsty) to calculate Coefficient Fastness Card Analysis Content 4 - Statistics Descriptive Simple: The goal In Duplicates And ratiosCentennial To describe Community Study For Information Initial, And Averages Arithmetic And that To calculate Value Which Gives Members Community Study Per Paragraph FromParagraphs Area, The average Arithmetic Year Per Field. Distractions Standard To get to know To Aletbiaan In Responses Participants In Study To All Paragraph From Paragraphs Resolution 0.5 - t-test to find Differences Between Averages Arithmetic In Extent Responses Members Sample Study To find out Difference Between Groups Participants In Study Accordingly VariableIndependent Type Social (male, Female), And the nature of Work. 6 - Test Analysis Contrast Mono (ONE WAY ANOVA) to identify To What If The There Differences With IndicationStatistics Between Bearings Participants In Study About Areas Study Different Mngarathm Personal And functional Which Divided To More From Two categories.

Results of the study: 1 to prepare a list of areas and components of health education, which included (105) items, which participants in the study stressed the importance of inclusion in the books of social and national education developed primary 2 phase Results content analysis revealed that the areas and components of health education came disproportionately and not enough in the books National Social Education developed the primary stage and most of the ratios were weak. All three recorded health education components contained in the questionnaire importance degree "high" in the teachers of estimates and parameters of social and national education in the study area. 4 revealed the results of the study for lack of Frog statistically significant in Ma'ale estimates and parameters Walter social and national negative of the importance of health education included in the books of social and national education attributable to the variables independent of gender, academic qualification, and specialization of academic 0.5 shows a Frog statistically significant (a = 0.05) in Ma'ale estimates and parameters of social and national education of the importance of health education included in the books of social and national education according to the independent variable Teaching experience in both the (cognitive domain concepts, the domain of knowledge as a whole, field the same kinetic "skills", education components of health as a whole), in While the results showed the absence of Frog statistically significant differences in teachers of social and National Education estimates of the importance of health education included in the books of social and national education in both the (cognitive domain principles, and the emotional field) Recommendations: 1. take advantage of the areas of health and education components reached by the current study in the development plans of the content of books of social and national

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

education at the primary level to ensure that health education is included in those books at all stages It is characterized by balance and relay in distribution 2 definition teachers social and national education in general and works them in the primary stage, in particular the importance of health education as a trend talk in social and national education curricula through events and various activities and the establishment of elves shared between specialists and committees Curriculum Development in the Ministry and task forces Education when authoring and design of these books.

Keywords: education, health, social and wrote of National Education, primary school, the World Health Organization standards.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1:1 مقدمة الفصل

تناولت هذه الدراسة بالوصف والتفصيل والمناقشة بمكونات التربية الصحية (المفاهيم، المبادئ، القيم ، المهارات) المطلوب تضمينها في كتب التربية الاجتماعية الوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية: وتضمن هذا الفصل ثمانية أقسام رئيسية، تمثلت في، خلفية الدراسة التي قدمت في القسم 1-2 ، في حين أطرت مشكلة الدراسة في القسم 1- 3 ، فيما قدم القسم 1-4 ووصفاً لأهداف الدراسة ، وأوضحت أهمية الدراسة في القسم 1-5 ، وقدم عرض موجز لمنهجية وإجراءات الدراسة في القسم 1-6 ، وأوضح القسم 1-7 حدود الدراسة ، بينما أوجزت مصطلحات الدراسة في القسم 1-8 ، في حين عرضت هيكلة فصول الدراسة في القسم 1-9 ، وختم الفصل الأول بملخص تم عرضة في القسم 1-10.

1-2 :خلفية الدراسة

يشهد عالمنا المعاصر ومنذ النصف الثاني من القرن الماضي تطورات علمية مذهلة ومسارعة في مختلف المجالات ولاسيما في مجال الصحة والتعليم والاتصالات والهندسة وتكنولوجيا المعلومات التي حولت العالم إلى قرية صغيرة . فنادى التربويون إلى دعوة لتطوير العملية التربوية والتعليمية شكلاً ومضموناً، أهدافاً ووسائل ونظاماً وعلاقات إنسانية فطالبوا بتطوير المناهج في التعليم العام وأخذت وزارة التربية والتعليم على عاتقها هذا التطوير المعمول به في مدارسنا في الوقت الحاضر في جميع المناهج الدراسة وفي جميع المراحل الدراسية (الوكيل، 1999).

وتوصف التربية الصحية بأنها عمليه أفكار الناس وأحاسيسهم وسلوكهم فيما يتعلق بصحتهم وهي تعد من الحقوق الأساسية التي نادت بها منظمة الصحة العالمية منذ إنشائها عام (1946) باعتبار لكل إنسان الحق في التمتع لأعلى مستوى من الصحة (أبو طالب، 1988).

وينظر إلى الصحة بأنها ثروة الشعوب ومسؤولية المحافظة على الصحة تقع على عاتق كل فرد في المجتمع وتتطلب منه سلوكاً معيناً في ممارسة الحياة وهي من الحقوق الأساسية التي نادت بها منظمة الصحة العالمية منذ إنشائها عام(1946) باعتبار لكل إنسان حق التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن للكائن البشري بلوغه بالقدر الملائم للرعاية الصحية لدرء الفقر والمرض عنه (عرفات،1990).

أصبحت التربية الصحية في المملكة العربية السعودية ضرورة يقتضيها وجود العديد من الأمراض والمشكلات الصحة في البلاد ، حيث توجد العديد من المشكلات وعلى سبيل المثال السمنة، السكري،

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

ارتفاع ضغط الدم ، تسوس الأسنان ، أمراض القلب ، تصلب الشرايين وغير ذلك من المشكلات الصحية التي تجعل التربية الصحية ضرورة لمجتمع السعودي (أبو حميد،1995) .

وتعد التربية من أهم وسائل التقدم في المجتمع بها تقوم المواطنة الصالحة ولا يمكن أن تؤدي التربية وظيفتها في بناء المواطن الصالح إلا إذا تم التركيز على المناهج الدراسية وتطويرها ومما دفع للصحة من أثر كبير في حياة الفرد والمجتمع فهي أحد السبل الهامة لانطلاق الفرد في نشاطات الحياة دون عائق أو مرض فالفرد السليم إنسان قوي فعال عقلاً وجسماً ونفساً في المدرسة وهي المكان الطبيعي للطلبة حيث يقضون فيها اثني عشر عاماً لذا فأن خلق المناخ الملائم والبيئة الصحية السليمة وتزويدها بالخبرات والاتجاهات الحديثة السليمة أمر ضروري للمحافظة على صحتهم وحمايتهم وإعدادهم الجيد للحياة لكي يتلقى المتعلم معارفه وعلومه، وهو يتمتع بصحة جيده ويكون لدية القدرة على زيادة الحافز نحو التعليم ومن هنا يمكن القول أن التربية الصحية في المدارس أمر ضروري وملح فهي بمثابة حجر الزاوية في المحافظة على المجتمع ووقاية إفراده (الوكيل، 1999).

إن انتشار الكثير من الأمراض التي لم تكن معروفة من قبل وعلى المستوى الصحي العالمي أدى إلى اهتمام التربويين بمجال التربية الصحية باعتبارها من المواضيع الهامة والمعاصرة التي ينبغي غرسها في نفوس الطلبة لسبيل الوقاية منها من أجل مساعدتهم على مواجهة الحياة المعاصرة بجوانبها المختلفة وتعد التربية الصحية من ضروريات الحياة كون انتشار الأمراض وانخفاض المستوي الصحي في بلد ما لا يرجع إلى نقص الخدمات الصحية الوقائية العلاجية بقدر ما يرجع إلى معرفة الفرد كيف يحافظ على صحته ويتحمل المسؤولية في وقايته ووقاية الآخرين (منظمة الصحة العالمية ، 1998).

وتعنى التربية الصحية في المقام الأول بتطوير السلوك الإنساني تطويراً يؤدي إلى تغيير العادات السيئة التي ألفها الإنسان، والتي تضر بصحته، لنزرع فيه العادات الصحية السليمة التي تدرأ عنه شبح المرض، مما تنعكس آثاره على مجالات التنمية الاجتماعية والاقتصادية، باعتبار أن الشخص المريض والمعلول صحياً غير قادر على القيام في واجباته على الوجه الأكمل.

وتكتسب التربية الصحية في هذه المرحلة العمرية (المرحلة الابتدائية) أهمية خاصة باعتبارها مرحلة تمهيد وإعداد لمرحلة المراهقة التي ينطلق منها الفرد إلى المجتمع ولوجود ارتباط كبير بين الصحة والتعليم حيث يؤثر كل منها في الأخر واستمراراً للجهود المبذولة من أجل تطوير المناهج الدراسية من قبل وزارة التربية والتعليم وتسعى التربية الصحية لإكساب المتعلم معلومات صحية عن بيئته ومجتمعه ويجعله قادراً على المساهمة الفعالة في تطوير بيئته ومجتمعه والتربية الصحية هي التي يمكن أن تحقق لكي حياة أفضل

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

ونمط متميز، لا يعتمد على قائمة من الموضوعات كالنظافة والتغذية واللياقة البدنية والسلامة..... إلى غير ذلك. إلا أنها أبعد من ذلك بكثير وتجعل المعرفة والمهارات المنتقلة بالصحة مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بتنمية الاتجاهات الإيجابية نحوها (عرفات،1999).

ترتبط التربية الصحية ارتباطاً وثيقاً بالتثقيف الصحي، بحيث يصعب التمييز بينهما، وقام عدد من علماء التربية والباحثين بوضع تعاريف مختلفة، يمكن على أساسها التمييز بينهما، يلعب التثقيف الصحي دوراً كبيراً في حياة الفرد والمجتمع، ولا يستطيع أي فرد أن ينكر أهمية التثقيف الصحي سواء للفرد أو للمجتمع الذي يعيش فيه ، وهي تعد بعداً من أبعاد التربية الصحية يعنى بترجمة المعلومات الصحية إلى أنماط سلوكية سليمة من خلال استعمالها للأساليب التربوية الحديثة (شاكر، 1990).

وتضطلع التربية الاجتماعية والوطنية التي تدرس في المرحلة الابتدائية بدور هام بوصفها من أبرز مكونات المنظومة التربوية التي تأخذ على عاتقها المساهمة في تحقيق الغايات والأهداف التي تسعى التربية الصحية لتحقيقها طبيعة مواد التربية الاجتماعية والوطنية وتتسم بكونها بيئة خصبة مناسبة لتقديم كافة مكونات المحتوى المرغوب في مجالاته الثلاثة المعرفي والوجداني والمهارى والأمر الذي يمكن التربية الاجتماعية والوطنية من الاضطلاع دور ريادي في إعداد النشء ليكونوا مواطنين صالحين في وطنهم وخاصة في مرحلة التأسيس (المرحلة الابتدائية)، ويمكن الاستفادة من مقرر التربية الوطنية في دراسة ما تقوم به الدولة لتوفير الخدمات الصحية للمواطنين ودراسة النشاط الصحي داخل المجتمع (الأموي، 2002). إضافة إلى أنها فرصة مناسبة لتنمية قدراتهم واتجاهاتهم وميولهم (وزارة التربية والتعليم،1995).

أجمعت الكثير من الدراسات الحديثة علي أهمية التربية الصحية في المناهج الدراسية، ومن هذه الدراسات دراسة الامعري (1996)، ودراسة صنقور (1996)، ودراسة البرك(2000)، ودراسة جلس(2003)، ودراسة المجد (2004)، ودراسة الحجي (2005)، ودراسة أبو هولا والبلوى (2006)، ودراسة طلافحه (2006)، ودراسة الجميعي (2009)، ودراسة السليماني (2009)، ودراسة اليحياوي (2009)؛ فقد اتفقت جميع هذه الدراسات على أهمية التربية الصحية في المناهج الدراسية، حيث ظهر جلياً تأكيدها على أهمية التربية الصحية في المناهج الدراسية إدراجاً وتطويراً الأمر الذي يستدعي إجراء دراسة علميه تنظر في واقع الكتب الدراسية وفي مقدمتها كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمه الصحة العالمية.

1-3: مشكلة الدراسة وأسئلتها

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

أضحى موضوع التربية الصحية والاهتمام بها من أهم الموضوعات التي ينبغي على وزارة التربية والتعليم الاهتمام بها، وهي إضافة إلي الإسهامات التي تقدمها في رفع المستوى الصحي للطلبة مدارس التعليم العام على اختلاف مراحله، وذلك من خلال التعاون بين وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة وجميع الجهات التي لها علاقة في هذا الأمر، ونظراً لما رآه الباحث بحكم طبيعة عمله كمعلم للتربية الاجتماعية والوطنية للمرحلة الابتدائية من حاجة الميدان التربوي والتعليمي لمثل هذه الدراسات التحليلية والتقويمية لكُتب المطورة ولقلة الدراسات في هذا المجال واستكمالا لجهود الباحثين السابقين بتحليل محتوى وتقويم كتب التربية والاجتماعية والوطنية والظروف التي يعيشها العالم المعاصر من تغير دائم ولوجود ممارسات من قبل الطلبة وممارسات غير صحية من قبل التلاميذ والتلميذات المرحلة الابتدائية من مظاهر وممارسات السلبية تتعلق بالنظافة الشخصية وتدني مستوى الاهتمام فيها واتساخ الفصول الدراسية وسوء التغذية وعدم التزامهم بالوقاية واحتمالية تعرضهم للعدوى لذلك كله جاءت هذه الدراسة ملبية لأهمية نشر الوعي الصحي بين طلبة المدارس العامة وطلبة مراحل التعليم العام والتلاميذ والتلميذات من المخاطر في المرحلة الابتدائية.

وأهمية تطوير المناهج الدراسية وهذا ما عملت بها وزارة التربية والتعليم وهو تطوير مناهج التعليم العام شعر الباحث بمشكلة الدراسة جاءت هذه الدراسة لتحدد مجالات ومكونات التربية الصحية اللازم تضمينها في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية لذا تسعى الدراسة الحالية إلى كشف الغموض من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

السؤال الأول

1 – ما هي مجالات ومكونات التربية الصحية التي ينبغي تضمينها في كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية؟

السؤال الثاني

2 – ما درجة توافر مكونات التربية الصحية (الحقائق الصحية، المفاهيم الصحية، المبادئ الصحية، القيم الصحية، المهارات الصحية) في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية؟

السؤال الثالث

3 – ما درجة تقديرات المشاركين في الدراسة لأهمية تضمين مكونات التربية الصحية (الحقائق الصحية، المفاهيم الصحية، المبادئ الصحية القيم الصحية، المهارات الصحية) في كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية؟

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

السؤل الرابع

4 – هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين في الدراسة لدرجة تضمين التربية الصحية (الحقائق الصحية، المفاهيم الصحية، المبادئ الصحية، القيم الصحية، المهارات الصحية) في محتوى كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية، تعزى لأثر بعض المتغيرات المستقلة للمشاركين في الدراسة (النوع الاجتماعي "جنس المستجيب"، طبيعة العمل الحالي، المؤهل العلمي، التخصص الأكاديمي، الخبرة التدريسية)؟

السؤال الخامس

5 – هل توجد اختلافات بين تقديرات المشاركين في الدراسة لمكونات التربية الصحية التي ينبغي تضمينها ف كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية، وبين نتائج تحليل محتوى تلك الكتب؟

1-4: أهداف الدراسة

سعت هذه الدراسة لتحقيق جملة من الأهداف من أهمها الآتي

- التحقق من مدى تضمين التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من خلال تحليل محتواها.
- معرفة تصورات المشرفين التربويين والمشرفات التربويات ومعلمي ومعلمات التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية لأهمية مجالات ومكونات التربية الصحية اللازمة لكُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية.
- تطوير وتحسين الكُتب الدراسية للتربية الاجتماعية والوطنية المطورة من خلال تضمين التربية الصحية استناداً على معايير منظمة الصحة العالمية.

1-5: أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة من المكانة المرموقة التي تتبوؤها التربية الصحية كاتجاه حديث في مناهج التربية الاجتماعية والوطنية من خلال تزويدها للنشء بكم وافر من الحقائق والمفاهيم والقيم والاتجاهات والمهارات الأساسية في حياتهم بما ينعكس إيجاباً على ممارساتهم اليومية، كما إنها تستمد أهميتها من كونها تتيح للنشء التعرف على التربية الصحية والوقاية من الأمراض ونشر الوعي الصحي في البيئة المدرسية والبناء

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الصحي السليم لشخصية التلاميذ مما حتم على مناهج المرحلة الابتدائية أهمية تضمينها لمجالات ومكونات التربية الصحية.

وتعد هذه الدراسة – بحسب اطلاع الباحث– أول دراسة تناولت التربية الصحية في كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية.

تسليط الضوء على مجالات ومكونات التربية الصحية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية.

الكشف عن تضمين التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية.

تبرز الدراسة العلاقة التكاملية بين المؤسسات التربوية والمؤسسات الصحية.

تسهم هذه الدراسة – بمشيئة الله – في إفادة المعنيين بعمليتي التعلم والتعليم حول أهمية الدور الذي تضطلع به التربية الصحية في البناء السليم لشخصية التلاميذ.

نشر ثقافة التربية الصحية في البيئة المدرسية. بوصفها أحد الموضوعات الهامة التي يوصي بتضمينها في الكُتب الدراسية.

إكساب المتعلم الصحة الشخصية كالنظافة والتغذية الصحية والعناية بالبشرة واليدين وأظافر الأصابع والشعر والوقاية من الأمراض والرياضة البدنية اليومية والترفيهية والصحة النفسية والعقلية والسلامة الوقاية وتعميق الفهم للتربية الصحية لدى الطلاب مما يسهم في فهم احتياجاتهم ورغباتهم.

تفيد الدراسة المختصين بتطوير المناهج بصفه عامة والمختص بالمناهج الاجتماعية بصفه خاصة.
وتفيد مخططي المناهج الدراسة في وضع الأسس الخاصة بالتربية الصحية في المرحلة الابتدائية، وتفسح المجال أمام مصممي كتب التربية الاجتماعية والوطنية وصانعي القرار لإعادة النظر في تضمين التربية الصحية للكتب الدراسية المطورة، خاصة وإن وزارة التربية والتعليم تقوم تجربة حديثة منذ قرابة خمسة أعوام لتطوير الكتب الدراسية ومن ذلك الكتب، كتب التربية الاجتماعية والوطنية، ولاشك أن هذا التطوير بحاجة إلى عمليات التقويم المصاحبة للقيام بالتشخيص الصحيح للمفردات الفعلية بهذه الكتب الدراسية.

1-6 : منهجية وإجراءات الدراسة

توافقاً مع طبيعة الدراسة الحالية وبعد الرجوع للدراسات السابقة ذات الصلة بالدراسة الحالية ، تبين أن المنهج العلمي المناسب لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي بشقية التحليلي والمسحي, وذلك لمقدرته على

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الكشف عن درجة تضمين مجالات ومكونات التربية المدنية في كتب الدراسات الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة المتوسطة.

وهذا ما جعل طبيعة هذه الدراسة تنقسم إلى قسمين, وهما:

1) طبيعة تحليلية: تمثلت في تحليل (كتاب الطالب) للمقررات التربية الاجتماعية والوطنية المطورة المرحلة الابتدائية باستخدام بطاقة تحليل المحتوى, اعتماداً على قائمة مجالات ومكونات التربية المدنية (المفاهيم, المبادئ , القيم , المهارات) المعدة لغرض الدراسة.

2) طبيعة ميدانية: من خلال تطبيق استبانة موجهة لمعلمي ومعلمات الدراسات الاجتماعية والوطنية للمرحلة الابتدائية في منطقة الدراسة (المدارس الحكومية للبنين والبنات بالمرحلة الابتدائية في تعليم منطقة جازان) لمعرفة تقديراتهم لدرجة أهمية تضمين مجالات ومكونات التربية المدنية (المفاهيم المبادئ, القيم , المهارات) في كتب الدراسات الاجتماعية والوطنية المطورة.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة في شقها الميداني على نوعين من المتغيرات, وهما المتغيرات المستقلة, والمتغيرات المعتمد, وهي كالآتي:

المتغيرات المستقلة، وتمثلت في أربعة متغيرات, وهي:

- النوع الاجتماعي: وله فئتان معلمين ومعلمات (ذكور , وإناث).
- المؤهل العلمي: وله فئتان (بكالوريوس تربوي, بكالوريوس غير تربوي, ماجستير فأعلى).
- التخصص الأكاديمي: وله فئتان (الجغرافيا, التاريخ).
- الخبرة التدريسية: ولها ثلاث فئات (أقل من 5 سنوات – 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات – ومن 10 سنوات فأكثر).

المتغيرات المعتمدة

تمثل في مجالات ومكونات التربية المدنية (المفاهيم, المبادئ, القيم , المهارات) المطلوب توافرها من قبل المشاركين في الدراسة في كتب التربية الاجتماعية والوطنية للمرحلة الابتدائية.

1-7 :حدود الدراسة

الحدود الموضوعية: ستتناول هذه الدراسة تضمين التربية الصحية بكتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية.

الحدود البشرية: يشتمل مجتمع الدراسة على المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات لمادة التربية الاجتماعية والوطنية بالمرحلة الابتدائية، بمدارس البنين والبنات الحكومية بمحافظة حفر الباطن التعليمية والبالغ عددهم حوالي (238) فرداً.

الحدود المكانية: سيقتصر بمشيئة الله تعالى التطبيق الميداني على عينية عشوائية بسيطة متيسرة حجمها (238) فرداً تمثل مجموع المشرفين التربويين والمشرفات التربويات والمعلمين والمعلمات للتربية الاجتماعية والوطنية بالمرحلة الابتدائية في مدارس البنين، والبنات الحكومية في محافظة حفر الباطن التعليمية.

الحدود الزمانية: سيتم بمشية الله تطبيق هذه الدراسة خلال العام الدراسي الحالي(1435- 1436هـ).

1-8: مصطلحات الدراسة

التربية الصحية

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

تعرف منظمة الصحة العالمية (1975،7) التربية الصحية بأنها: "عملية تؤدي إلى تخطيط برنامج، باستعمال (الموارد) المتاحة وتعديل السلوك الصحي، وإزالة عوائق الجهل والتحيز والأفكار الخاطئة، بعد تمحص ذكي وتدبر فكري للمعرفة الصحية ذات العلاقة بالصحة".

ويعرفُ المركز العربي للبحوث التربوية التربية الصحية، بأنها: "هي جميع المضامين العقلية والوجدانية والنفس حركية، التي تحتويها المناهج الدراسية، بقصد تحقيق الأهداف التربوية في المجال الصحي (الفرا، 1983، 7).

وعرفها نعيم (4,1992) بأنها: "حالة من الانسجام والتوافق بين حالة الفرد الجسمانية والعقلية والنفسية والاجتماعية".

وعرفها عبد الوهاب (2007، 15) بأنها: "عملية تربوية تسعى إلى ترجمه الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك باستعمال أساليب التربية الحديثة".

أما إجرائياً تعريفها بأنها: يمكن القول أن التربية الصحية بمفهومها المعاصر تهدف إلى الارتقاء بصحة الإنسان ومساعدة النشء على اتخاذ القرارات وتعلم المهارات الضرورية من أجل نجاحهم في الحياة كأفراد ناجحين ومستغلين وتشجيعهم على تحمل مسئولية صحتهم في المستقبل ، وذلك باستخدام الأساليب التربوية الحديثة.

معايير

يُعرف للقاني والجمل (2003، 279) المعايير بأنها: "أراءُ محصلةٍ لكثيرٍ من الأبعاد السيكولوجية، والاجتماعية، والتربوية، ويمكن من خلال تطبيقها نعرف الصورة الحقيقة للموضوع المراد تقديمه، أو الوصول إلى أحكام على الشيء الذي نقومة".

بينما يعرف السعيد (2009 ، 20) المعايير: "بيان بالمستوى المتوقع الذي وصفته هيئة مسؤلة ، أو معترف بها ، بشأن درجةٍ ، أو هدف معين يُرادُ الوصول إلية ، لتحقيق قدر مطلوب من الجودة، أو التميز".

منظمة الصحة العالمية

هي "منظمة تأسست في 7 نيسان / أبريل 1948 م، تسعى إلى معالجة القصص الصحية على الصعيد العالمي وضبط برنامج البحوث الصحية ، وتوفير الدعم التقني إلى بلدان الأعضاء، ودعم التنمية والأمن الصحي وتعزيز النظم الصحية، إضافة إلى إصدار معلومات صحية موثوق بها وإرساء شراكة فاعلة مع عدة أطراف لتنفيذ البرامج الصحية" (منظمة الصحة العالمية، 2013).

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

أما إجرائياً تعريفها بأنها: منظمة عالمية بيدها السلطة التوجيهية والتنسيقية ضمن منظومة الأمم المتحدة ، ومقرها جنيف، تختص في المجال الصحي ولها عدة قواعد وقوانين ومعايير من أجل توفير خدمات صحية والارتقاء بصحة الإنسان. في الدول الأعضاء المتحدة المضمونة، ولعل المملكة العربية السعودية عضواً مؤسساً في هذه المنضمة

كُتب التربية الاجتماعية والوطنية

يطلق مصطلح التربية الاجتماعية والوطنية على: "هي المواد الدراسية المتمثلة في الجغرافيا والتاريخ والتربية الوطنية والاقتصاد والسياسة وعلم الإنسان وعلم النفس وعلم الاجتماع وتهتم هذه المواد بدراسة الإنسان والمجتمع وواقعه وماضيه وحاضره ومستقبله, وكما أنها تركز على دراسة علاقة الإنسان بالبيئة المحلية وما يترتب علي تلك العلاقة, بالإضافة إلى أنها تهتم بدراسة المشكلات والتحديات والقضايا المحلية والعالمية المعاصرة, وفي ما يلي توضيح لبعض المواد الاجتماعية والتي تدرس في مراحل التعليم العام ببلادنا وهي: الجغرافيا, التاريخ ,التربية الوطنية, علم النفس, علم الاجتماع"(يحيى, 2012، 29)0

أما إجرائياً يمكن تعريفها بأنها: الكتب المقررة لطلاب مراحل التعليم العام والابتدائي وتغطي مقررات التاريخ والجغرافيا والوطنية ويتم تدريسها في الصفوف العليا الثلاثة من المرحلة الابتدائية وبمعدل حصتين في الأسبوع الدراسي ويتم تدريسها في جميع سنوات المتوسطة الثلاث وبمعدل ثلاث حصص في الأسبوع الدراسي ، كما يتم تدريسها في جميع سنوات المرحلة الثانوية الثلاث في الأقسام الشرعية والأدبية بمعدل ثلاث حصص في الأسبوع الدراسي أما في الأقسام الطبيعية فيقتصر في تدريسها على الصف الأول الثانوي فقط بواقع ثلاث حصص في الأسبوع الدراسي وتعالج هذه الكتب موضوعات تاريخية وجغرافية ووطنية ، قامت وزارة التربية والتعليم بتطوير هذه الكُتب ضمن مشروع الوزارة لتطوير الكُتب الدراسية.

المرحلة الابتدائية

هي مجموع سنوات الدراسة التي يقضيها الطالب في المدرسة وتقدر بست سنوات دراسية وتشمل الصفوف الأول والثاني والثالث والرابع والخامس والسادس وهي التي تعالج التلميذ بالتربية من سن 6 إلى 12 كما هو حال بلدان العالم (وزارة التعليم، 2014).

1-9: هيكلة الدراسة

قدمت هذه الدراسة في خمسة فصول وتوزعت فصول الدراسة الخمسة في الآتي:

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

تم تحديد الإطار العام للدراسة في الفصل الأول. في حين أختص الفصل الثاني بغرض أدبيات الدراسة, ممثلة في، الإطار النظري , والدراسات السابقة, إيضاح إجراءات الدراسة, حيث قدمت في الفصل الثالث. وركز ثقل الدراسة في الفصل الرابع, الذي تناول عرض النتائج, وتفسيرها, ومناقشتها. بينما قدم الفصل الخامس (الأخر) خاتمه للدراسة, تمثلت في، ملخص النتائج, والتوصيات, والمقترحات. وسبقت الفصول, بإعداد ملخص للدراسة باللغتين العربية والانجليزية, وتقدم على المستخلصين صفحة العنوان, والبسملة, والإهداء، والشكر والتقدير, تليها قوائم المحتويات, والجداول, والأشكال, والملاحق. وإضفاء مزيد من الموضوعية, ولمقتضبات الأمانة العملية, أرفقت الملاحق في نهاية الدراسة في أداة الدراسة, ووحدات وموضوعات كتب الدراسات الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية, والمخاطبات الرسمية التي تمت بين الجهات ذات الصلة بموضوع الدراسة.

1-10: ملخص الفصل

قدم هذا الفصل إطاراً عاماً للدراسة موضح سيرها من مبتدئها إلى منتهاها، حيث كشفت الأقسام من 1-2 حتى 1-9 عن الفوائد الرئيسية التي تقوم عليها بنية الرسالة. الأمر الذي ساهم في تكوين تصور متكامل عن الرسالة يعين الباحث والقاري معاً في مواصلة السير نحو الفصول القادمة للدراسة.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الفصل الثاني : أدبيات الدراسة

2-1 : مقدمة الفصل:

تناول هذا الفصل جزأين هما الإطار النظري والدراسات السابقة

بحيث يختص الجزء الأول في مبحثه الأول المرحلة الابتدائية من خلال تعريف بالمرحلة الابتدائية وأهداف المرحلة الابتدائية وأهميتها وخصائص المتعلم وحاجاته كما هو موضوع في القسم 2-2-1 ، فيما تطرق القسم 2-2-2.

التربية الصحية أهميتها وأهدافها ومبررات تضمن في المناهج الدراسية بالمملكة دور المعلم والدراسة في التربية الصحية ومجالات التربية الصحية والاهتمام العربي العالمي والوعي الصحي في المبحث الثاني.

كما أتعرض الإطار النظري في مبحثه الثالث منظمة الصحة العالمية مفهومها وأهميتها وأهدافها وأنشطتها وإدارتها ومعايير منظمة الصحة العالمية في القسم 2-2-2-2 ، 2-2-2-3 . وفيما يختص بالجزء الثاني من هذا الفصل ، فقد تناول الدراسات السابقة في أربعة أقسام حيث استعرض القسم الأول 2-3-1 الدراسات السابقة ذات الصلة بالدراسة الحالية وأظهر القسم 2-3-2 أوجه الشبة والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية ، أما ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة فقد قدم القسم 2-3-3 ، في حين أوضح القسم 2-3-4 أوجه الاستفادة للدراسة الحالية من الدراسات السابقة ، وختم الفصل بملخص قدم في القسم 2-4.

2-2 : الجزء الأول

أولا : الإطار النظري

تمهيد:

إذا كان المنزل هو البيئة الأولى التي رأى أي طفل فيها النور والتي أحس فيها بالمشاعر وغرس فيه أول القيم والعاداتفإن المدرسة هي البيئة الثانية التي عهد إليها المجتمع كي تستكمل مشوار ما بدأه المنزل.

ويستعرض الباحث في هذا الفصل بمشيئة الله تعالى الأدبيات التي تناولت التربية الصحية في المرحلة الابتدائية ومن ثم الدراسات السابقة التي اهتمت بالجوانب الصحية.

2-2 : المبحث الأول : المرحلة الابتدائية:

تعريف المرحلة الابتدائية:

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

ذكر باشموس وعبد الجواد (1980، 21)" يقصد بالمرحلة الابتدائية في المصطلح التربوي تلك المدرسة التي تعالج التلميذ بالتربية من سن 6إلى 12 كما هو الحال في معظم بلدان العالم".

ويضيف عبد الرحمن (1998، 21)" إن المرحلة الابتدائية هي القاعدة التي يرتكز عليها إعداد الناشئين للمراحل التالية من حياتهم وهي مرحلة عامة تشمل أبناء الأمة جميعا وتزودهم بالأساسيات من العقيدة الصحيحة والاتجاهات السليمة والخبرات والمعلومات والمهارات".

وذكر أيضا الحقيل (1999، 118)" أن التعليم الابتدائي في جميع الدول هي القاعدة لجميع المراحل التعليمية المختلفة وكلما كانت مرحلة التعليم الابتدائي قوية كان العائد أكبر للمراحل التي تليها وهي مرحلة مهمة في حياة الطلاب لأنها تعتبر الفرصة الأولى لهم".

ومن خلال ما سبق يمكن القول إن المرحلة الابتدائية هي أهم المراحل العامة في حياة الطالب حيث يلتقي فيها العلوم والمعارف والخبرات والمهارات الكافية لانتقاله إلى المراحل الأخرى ويقضي الطالب فيها 6 سنوات من عمره .

أهداف التعليم الابتدائي :

حددت وثيقة التعليم الصادرة من اللجنة العليا لسياسة التعليم بالمملكة العربية السعودية أهداف المرحلة الابتدائية (2002, 11) على النحو التالي:

1- تعهد العقيدة الإسلامية الصحيحة في نفس الطفل ورعايته بتربية إسلامية متكاملة في خلقه وجسمه وعقله ولغته وانتمائه إلى الأمة الإسلامية.

2- تدريبه على إقامة الصلاة وأخذه بآداب السلوك والفضائل.

3 – تنمية المهارات الأساسية المختلفة وخاصة المهارة اللغوية والمهارة العددية والمهارة الحركية

4 – تعريفه بنعم الله عليه في نفسه وفي بيئته الاجتماعية والجغرافية ليحسن استخدام النعم وينفع نفسه وبيئته.

5 – توليد الرغبة لديه في الازدياد من العلم النافع والعمل الصالح وتدريبه على الاستفادة من أوقات فراغه.

6 – تربية ذوقه الإبداعي وتعهد نشاطه الابتكارى وتنمية تقدير العمل اليدوي لديه.

7 – تنمية وعيه ليدرك ما عليه من الواجبات وماله من الحقوق في حدود سنه وخصائص المرحلة التي يمر بها وغرس حبه لوطنه والإخلاص لولاة أمره.

8 – تزويده بالقدر المناسب من المعلومات في مختلف الموضوعات.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

9 – إعداد الطالب لما يلي هذه المرحلة من مراحل حياته.

أهمية المرحلة الابتدائية في السلم التعليمي في المملكة العربية السعودية

المرحلة الابتدائية هي القاعدة الرئيســية التي يعتمد عليها إعداد الطفل للمراحل التالية وهي تعمل على تزويدهم بأساسيات العقيدة الصحيحة والخبرات والمعلومات والمهارات والاتجاهات السليمة (السنبل,1997 , 152).

تحتل المرحلة الابتدائية مكانة كبيرة في السلم التعليمي فهي من حيث النشأة تعد أسبق المراحل التعليمية، وذلك لأن ما يقدم للتلميذ في المراحل التالية يعتمد بدرجة كبيرة على ما يكتسبه الطفل في المرحلة الابتدائية (حسان 1990 ، 25) .

لذلك تمثل المرحلة الابتدائية في سياسة التعليم في المملكة القاعدة التي يرتكز عليها إعداد الناشئين للمراحل التالية من حياتهم وهى مرحلة عامة تشمل أبناء الأمة جميعا ، وتعمل على تزويدهم بالأساسيات من العقيدة الصحيحة والاتجاهات السليمة والخبرات والمعلومات والمهارات (السنبل 2004 ، 152).

كما أن أهداف التعليم الابتدائي في المملكة العربية السعودية تسعى إلى العمل على تنمية الجوانب الأساسية لدى الطفل وذلك بتعهد العقيدة الصحيحة في نفسه وتدريبه على العبادات، وآداب السلوك الإسلامي وتنمية مهاراته اللغوية والعددية ، والحركية ، وتزويده بقواعد الصحة وكيفية تنفيذها، وتعريفه بمبادئ التغذية ووسائل الوقاية من الأمراض وطرق علاجها في حدود سنة وما تسعفه به قدراته واستعداداته، وكذلك تنمية وعيه لإدراك واجباته وحقوقه ، وتوليد الرغبة في حب العلم النافع والعمل الصالح وإعداده للمراحل التالية من حياته (الحقيل 2005 ، 115).

أهمية التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية

تظهر أهمية التربية الصحية في أنها من النوع الذي أصبح ذو مكانة لا تخفى على المهتمين بالصحة في العالم ، ومن خلال إمعان النظر في أنشطة النهضة التربوية، وحركات التطوير التربوي من حولنا فقد برز اهتمام واضح على الصعيد العالمي والعربي في مجال التربية الصحية فعلى الصعيد العالمي تولت منظمات عديدة الاهتمام بالجانب الصحي للأفراد والمجتمعات ولعل أهمها منظمة الصحة العالمية (WHO) ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (UNICEF) ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (UNESCO) .

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

وعلى الصعيد العربي والمحلي بدأت في الثمانينات حركة الاهتمام بالتربية الصحية وتضمينها في المناهج ، فقد جرى تحليل لواقع التربية الصحية في بلدان عربية مثل: الكويت ودول إقليم البحر المتوسط بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف عام 1405هـ وأعدوا منهاج دراسي ومردود عملي للتربية الصحية مؤلفاً من 22 وحدة صحية وبدأ تطبيقه على المرحلة الابتدائية (منظمة الصحة العالمية: 1985، 23).

وفي منطقة الخليج العربي في عام 1981 م قامت لجنة التربية التابعة للأمانة العامة الصحية للدول العربية في الخليج بتقديم ورقه عمل بشأن وضع منهج تفصيلي وموحد لبرامج التربية الصحية ضمن مناهج المرحلة الابتدائية ، وإطار عام للتربية الصحية في المرحلة المتوسطة والثانوية (العثمان 1999 ،23).

وتركز التربية الحديثة على التربية الصحية كوسيلة لبلوغ التعليم أهدافه، وذلك يتطلب أن يكون المتعلمون في صحة جيدة حتى يستطيعوا القيام بالجهد والنشاط العقلي والجسمي المطلوب (الفرا 1990 ، 139).

إن العقل السليم في الجسم السليم ولا شك أن هذا القول صحيح خاصة وأن هناك علاقة بين الصحة الجسمية والنفسية والعقلية وقدرة الطالب على الاستيعاب والتعلم فقد أشارت نتائج دراسة قاضي (30،1992) إلى ضعف مستوى المعرفة الصحية لطلبة الصف الثالث متوسط والثالث الثانوي في مدينة الخبر .

كما أكد العثمان (1999) ما ذهب إليه قاضي حين أشار في دراسته إلي أن هناك قصوراً في محتوى كتب العلوم للصفوف الثلاث العليا من المرحلة الابتدائية في الجوانب المهمة من التربية الصحية العثمان(1999 ،139).

ومما سبق نلاحظ الاهتمام العالمي والعربي بالتربية الصحية وهذا يؤكد حتمية التربية الصحية لطلبة المدارس وخصوصا المدارس الابتدائية نظراً لعدم كفاية ما يقدم للطلبة في مدارسنا من تثقيف صحي.

ومن أهداف التعليم الابتدائي في المملكة العربية السعودية تنمية الجوانب الأساسية لدى الأطفال, وذلك من خلال العقيدة الصحيحة في نفوسهم وتدريبهم على العبادات وآداب السلوك الإسلامي, وتنمية المهارات العددية واللغوية والحركية لديهم وتزويدهم بقواعد الصحة وكيفية تنفيذها , وتعريفهم بمبادئ التغذية ووسائل الوقاية من الأمراض وطرق علاجها في حدود عمرهم وما تسعفهم بها قدراتهم بجميع جوانبها , وكذلك تنمية وعيهم لإدراك واجباتهم وحقوقهم, وتوليد الرغبة لديهم في حب العلم النافع والعمل الصالح وإعدادهم للمرحلة التالية من حياتهم (الحقيل, 2005، 115).

خصائص المتعلم وحاجاته في مرحلة الطفولة المتوسطة (6–9سنوات)

ويذكر (منصور,1995، 351) تبدأ هذه المرحلة بدخول الطفل المدرسة الابتدائية التي تعد حدثاً هاما في حياته ومسئوله عن كثير من التغيرات التي تحدث في اتجاهاته وسلوكه.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

ويضيف ملحم (2001، 264) بأن مرحلة الطفولة المتوسطة تبدأ من سن السادسة إلى سن التاسعة , ويسميها عدد من الباحثين بالمرحلة الابتدائية الأولى, حيث يدخل الطفل في هذه المرحلة المدرسة الابتدائية إما قادماً من المنزل مباشرةً أو متنقلاً من دار الحضانة أو رياض الأطفال.

وفيما يلي عرض لبعض خصائص النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة

أولاً : خصائص النمو الجسمي

في هذه المرحلة من العمر يلاحظ على الطفل النمو ولكن ببطء , يقابله نمو سريع للذات,كما تتغير الملامح العامة التي كانت تميز شكل الجسم في المرحلة السابقة, فتستمر التغيرات الجسمية لدى طفل هذه المرحلة, وهذه التغيرات تكون في النسب الجسمية وليس في زيادة الحجم, ومن ثم تبدأ سرعة النمو الجسمي في التباطؤ(ملحم ,2005، 264).

ويذكر الهنداوي (2005، 212) أنه تحدث تغيرات في نسب أعضاء الجسم المختلفة وتتمثل هذه التغيرات في حجم الرأس إذ يصبح حجم رأس الطفل في نهاية المرحلة مساوياً لحجم رأس الراشد تقريباً, كما يصبح شعره أكثر خشونة من ذي قبل حيث كان شعره ناعم الملمس كما تميل وجوه أطفال هذه المرحلة إلى النحافة وأطرافهم تكون أكثر استطالة وتكبر العضلات في الحجم وتزداد قوتها ويزداد ارتباطها بالعظام مع العلم بأنها غير كاملة النضج مقارنة مع المراحل التالية كما يتميز التكوين الجسمي بنضوج العضلات الدقيق أما بالنسبة للنمو العظمي فيبدأ بالزيادة في هذه المرحلة إذ تتحول كثير من الغضاريف إلى عظام. وفي هذه المرحلة تتساقط الأسنان اللبنية وتظهر بدلا عنها الأسنان الدائمة وتظهر في السنة السادسة أربعة أنياب وفي السنوات من السادسة إلى الثامنة تظهر ثمانية أنياب كما تبدأ تظهر الفروق الجسمية بين الجنسين كما تعتبر مرحلة الطفولة المتوسطة مرحلة تتميز بالصحة العامة وينخفض فيها معدل الوفيات (قزاقزه، 2008، 144).

ويعاني أطفال هذه المرحلة من الكثير من نواحي القصور التي يوجد بعضها منذ الميلاد والبعض الآخر يكتسب في أوقات مختلفة من الحياة إما بسبب الأمراض أو الحوادث أو إهمال لصحة الطفل الجسمية كما أن أكثر نواحي القصور الجسمي شيوعاً هي تسوس الأسنان وضعف البصر والسمع والعاهات وإصابة اللوزتان والحلق وهذا يؤدي إلى عجز الطفل عن المشاركة في الأنشطة التي يقوم بها أقرانه (منصور،1995، 359).

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

ويرى الحقيل (1998، 66): أن من وسائل تحقيق النمو الجسمي احتواء مناهج المدرسة على المعلومات الصحية الضرورية لصحة الطفل من حيث النظافة والوقاية من الأمراض والإسعافات الأولية وتوجيه التلميذ إلى قراءة النشرات والمجلات والكتب الصحية لتنمية الوعي الصحي.

ثانياً : خصائص النمو الحركي:

يزداد نشاط الطفل في هذه المرحلة كما يزداد نموه الحركي فتنمو عضلات الطفل سواءً الكبيرة والصغيرة ويحب الطفل في هذه المرحلة العمل اليدوي ويميل إلى تركيب الأشياء وامتلاك ما يقع في يده (ملحم، 2004 ، 265).

ويواصل الطفل حركته المستمرة وما أن يصل إلى سن السادسة حتى يكون قد أتقن المهارات الحركية الأساسية التي تلزمه من أجل نموه الحركي اللاحق كما يبدأ باستخدام هذه المهارات الحركية في ألعابه المختلفة كما أن الطفل منذ بداية هذه المرحلة يمكنه أن يسيطر تماماً على عضلاته الكبيرة ويتحكم بها أما عضلاته الصغيرة يستطيع السيطرة التامة عليها عند سن الثامنة (الهنداوي، 2005، 237).

وفي هذه المرحلة تختفي الحركات الزائدة غير المطلوبة التي كانت تظهر في السابق ويزداد الترابط الحركي مابين العينين واليدين ويقل التعب وتزداد السرعة والدقة ويتبع ذلك الرضا الانفعالي بسبب تحصيل هذه المهارة كما تظهر كتابة الطفل من خلال دقتها (قزاقزه، 2008، 145).

ويضيف المفدى أن غالبية الناس يفضلون استخدام اليد اليمنى وكذلك الرجل اليمنى في نشاطهم الحركي بينما تفضل نسبة ضئيلة اليد اليسرى وكذلك الرجل اليسرى والطفل الذي يفضل يده اليسرى قد يتعرض لمشكلات نتيجة عدم تفهم الوالدين أو المدرسين لهذه القضية فقد يجبرانه على استخدام يده اليمنى والواقع أن الدراسات أثبتت أن هذا الأمر فسيولوجي ويتعلق بالمخ (المفدى، 2000 ، 241).

ثالثاً: خصائص النمو العقلي

مع انتقال الطفل من حياة البيت إلى المدرسة فإنه يدخل إلى حياة جديدة مليئة بالخبرات الجديدة وتعتبر هذه المرحلة هي المرحلة التعليمية الطويلة وتنتهي بوصول الطفل إلى مرحلة الرشد كما يؤثر كل من المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة بشكل واضح في النمو العقلي بالإضافة إلى دور المدرسة ووسائل الإعلام السمعية والمرئية على نمو الذكاء لدى الأطفال كما يزداد حب الاستطلاع لدى أطفال مرحلة الطفولة المتوسطة وحبهم لتقليد الكبار في هذا السن ويميل الطفل في هذا السن إلى حب القصص والحكايات والاستماع للمذياع ومشاهدة التلفاز (ملحم، 2004 ، 266-277).

وتتميز هذه المرحلة بنضوج لبعض القدرات وعملياتها الإدراكية فالطفل في هذه المرحلة يستطيع البدء في التفكير المجرد والتصور والتذكر والانتباه المقصود المركز ويبدأ الخيال العملي ويظهر شيء أولي من

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

التفكير المجرد لدى الطفل وما يميز هذه المرحلة كونها تبدأ فيها الكتابة عند أطفال الصف الأول الابتدائي وتعتبر الكتابة نشاطاً عقلياً مجرداً تقوم على تخزين رموز اصطلاحية تختلف قدرة الأطفال في تخزينها ويمكن للطفل نهاية هذه المرحلة إدراك الأشياء وخاصة الحروف الهجائية إلى حد ما ويدرك الفروق بينهما (الهنداوي، 215،2005).

ويذكر قزاقزه بأن تركيز الطفل في مجاله الإدراكي يتبلور في هذه المرحلة أما من حيث الانتباه فإننا نلاحظ أن قدرة الطفل على الاحتفاظ بانتباهه الإرادي حول موضوعمعين تزداد بسرعة من سن السابعة إلى سن الحادية عشر ويفكر طفل هذه المرحلة بواسطة التصور البصري فهو بصري أولاً وقبل كل شيء (قزاقزه،2008، 149).

رابعاً: خصائص النمو الانفعالي

ما أن يدخل الطفل في هذه المرحلة يكتشف أن التعبيرات العنيفة عن انفعالاته وخاصة غير المقبولة اجتماعياً وخصوصاً من أقرانه ويعتبر ثورات الغضب كأمور طفيلية والانسحاب في حالات الخوف كدليل على الجبن وهنا يكتسب الطفل دفاعاً قوياً نحو تعلم ضبط تعبيراته الخارجة عن انفعالاته (منصور وعبد السلام، 1994 ، 371).

وتلعب الأسرة والمدرسة دورا بارزاً في تعليم سلوك الانفعال لدى أطفال هذه المرحلة نتيجة لاتساع دائرة اتصال الطفل بالعالم الخارجي وإحاطته بأفراد وجماعات جديدة يكسبونه العديد من المواقف الانفعالية المتباينة كذلك ميل الطفلفي هذه المرحلة كيف يشبع حاجاته بطريقة بناءه(ملحم، 268،2004).

وتتسم انفعالات وعواطف الطفل وميوله في هذه المرحلة بالهدوء والاتزان مقارنة بالمرحلة السابقة فكل شيء جديد يتعرف عليه الطفل إما أن يحبه أو يكرهه وإما أن ينجذب إليه أو يفر منه وكلما نما الطفل تبدأ قدرته على السيطرة على انفعالاته وبذلك يسير نحو الاستقرار الانفعالي كما أن عواطف الطفل في هذه المرحلة تتجه إلى مواضيع جماعية مثل تكوين أصدقاء سواء كانوا من أبناء الجيران أو زملاء المدرسة وبذلك تكون انفعالاته قد انسجمت وهدأت فهو يتنازل عن الملذات العاجلة ويكتسب الكثير من الأفكار والعادات التي تدل على التوافق والانسجام مع التقيد والخضوع للسلطة واحترام رأي الآخرين (الهنداوي، 21،2005).

ويضيف قزاقزه إن تنظيم انفعالات الطفل في شكل عواطف أو عادات انفعالية ثابتة يسهم كثيرا في نموه انفعاليا ويجعل انفعالاته في خدمة أهدافه الاجتماعية وليست في خدمة مطالبه الطفلية حيث تكون العواطف دوافع للسلوك الاجتماعي المرغوب فيه كما إن التطور الخلقي والاجتماعي الذي يطرأ على الطفل يجعله على استعداد للتنازل عن بعض رغباته أو تأجيلها لمقتضيات الواقع وظروف المحيطين به وهذا يقلل من فرصة صدامه مع والديه وإخوانه وأقرانه (قزاقزه،147،2008-148).

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

خامسا: خصائص النمو اللغوي

يستمر الطفل في اكتساب اللغة بشكل كبير وسريع فاكتساب الطفل وتعلمه للغة الأولى لا يقارن بأي شيء آخر فالطفل الصغير لا يستطيع أن يقوم ولو بأبسط عملية حسابية ولكنه يستطيع أن يركب جملة معقولة(المفدى، 264،1421).

ومع بداية دخول الطفل هذه المرحلة إلى المدرسة تكون قائمة مفرداته اللغوية لا تتعدى2500 كلمة تقريبا فتبدأ بالزيادة حصيلة مفرداته اللغوية إلى 50% تقريباً ويلاحظ على الطفل في هذه المرحلة على قدرته على التعبير الشفوي بجمل مركبة طويلة وتنمو قدرته على التعبير اللغوي والتحريري مع مرور الزمن وانتقال الطفل من صف دراسي إلى صف دراسي أخر يليه ويكون الطفل مستعدا للقراءة في هذه المرحلة وتتطور قدرته على القراءة بعد التعرف على الكلمات والجمل وربط مدلولاتها بأشكالها (ملحم، 2004 ، 267-268).

ويضيف (قزاقزه، 2008، 148) بأن هذا التطور هو مرحلة الوعي اللغوي والذي يعني القدرة على التفكير باللغة على مستوى الوعي والشعور ويشمل التفكير باللغة وبالتعليق على أصواتها وترتيب كلماتها سواء كانت ملفوظة أم مكتوبة واختيار أكثر المفردات والتعابير مناسبا مع المعنى المقصود.

ومن دلائل اهتمام وزارة والتعليم في المملكة العربية السعودية بالجانب الصحي للتلاميذ استحداث إدارة بالوزارة تسمى إدارة الصحة المدرسية التي تعد من أقدم الإدارات إذ أنشئت عام 1374هـ(....م)أي بعد سنة واحدة من قيام وزارة المعارف، حيث وضعت إدارة الصحة المدرسية إطاراً عاماً ومبدئياً لعلمها في ذلك الوقت حيث كان الهدف الذي رسمته هو تحقيق النمو المتكامل للطالب والمحافظة على صحته ومتابعتها خلال سني دراسته بتقديم الخدمة الصحية والوقائية والعلاجية والتثقيفية له (الهويمل 2000).

الأهداف العامة لتدريس مادة التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية

1- يتعرف بعض سنن الله في الكون والحياة.

2- يتأمل في الظاهرات الطبيعية والبشرية في البيئة ويستدل بها على عظمة الخالق وقدرته.

3- يتعرف قصص بعض الأنبياء والرسل عليهم السلام.

4- يتعرف جوانب من سيرة الرسول صلى الله عليه وسلم والخلفاء الراشدين للاقتداء بها.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

5- يرسخ لديه الشعور بالانتماء للأمة الإسلامية ويعتز بها.

6- يتدرب على آداب الحوار ومهاراته.

7- يتعرف أمثلة من الشورى في عهد الرسول صلى الله عليه وسلم والخلفاء الراشدين.

8- يعي ماله من حقوق وما عليه من واجبات تجاه أسرته ومدرسته ومجتمعه.

9- ينمي الآداب والقيم الإسلامية لديه.

10- يتعرف جوانب من تاريخ وطنه المملكة العربية السعودية.

11- يعتز بانتمائه لوطنه المملكة العربية السعودية.

12- يتعرف جوانب من جغرافية وطنه المملكة العربية السعودية.

13- يدرك بعض المشكلات التي يواجها على مستوى أسرته ومجتمعه.

14- يتعرف بعض الدول المجاورة للمملكة العربية السعودية ويدرك الصلات فيما بينهما.

15- يتعرف بعض الحقائق والمفاهيم الأساسية في الدراسات الاجتماعية ويوظفها في مواقف جديدة.

16- نمي إحساسه بأهمية البيئة والمحافظة عليها.

17- يكتسب مهارات الدراسات الاجتماعية الملائمة للمرحلة الابتدائية.

18- يكتسب مهارات التفكير الملائمة للمرحلة الابتدائية.

19- يكون لديه اتجاه إيجابي نحو العمل.

20- ينمى مهارات استخدام التقنيات الحديثة.

21- يعي أهمية المحافظة علي الممتلكات الخاصة والعامة.

22- ينمي عادات الاستهلاك الرشيد في كافة المجالات (وزارة التربية التعليم ،2014) دليل المعلم.

3-2-2 المبحث الثاني : التربية الصحية

مفهوم الصحة

ذكر (عبدالوهاب، 2000، 13) أن الصحة هي "حالة التوازن النسبي لوظائف أعضاء الجسم التي تنتج من تكيف الجسم مع نفسه، مع تغلبه على العوامل الضارة التي يتعرض لها".

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

ويورد (العبد وآخرون,2009، 18) تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة "بأنها هي حالة السلامة والكفاية البدنية، والنفسية والعقلية والاجتماعية ".

مفهوم التربية الصحية

تعددت تعاريف التربية الصحية التي وضعت من قبل المختصين في الأدبيات، وإن كان هناك تعدد في التعاريف فيكاد يكون مضمون هذه التعاريف متقارباً وبدرجة كبيرة ومن هذه التعاريف ما يلي:

تعريف (منظمة الصحة العالمية،1975، 5) التربية الصحية بأنها "عملية تؤدي إلي تخطيط برنامج باستعمال (الموارد)المتاحة وتعديل السلوك الصحي ، وإزالة عوائق الجهل والتحيز والأفكار الخاطئة، بعد تمحيص ذكي وتدبر فكري للمعرفة الصحية ذات العلاقة بالصحة".

وعرف (لال، 1989، 34) التربية الصحية بأنها "عملية مساعدة الفرد وخاصة تلميذ المدرسة على تكوين اتجاهات صحية سليمة، وإتباع السلوك الصحي في حياته اليومية بما يحافظ على صحته وصحة أسرته ومجتمعه".

وعرفها (عبد الوهاب،2004، 15) بأنها "عملية تربوية تسعى إلى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلي أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة".

ويعرفها (سلامة ، 2007، 42) بأنها "جزء هام من التربية العامة ، ولا تقتصر رسالتها على أن يعيش الفرد في بيئة تلائم الحياة الحديثة ، بل تتعدى ذلك إلي إكساب الأفراد تفهما وتقديراً أفضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع، والاستفادة منها على أكمل وجه ، وكذلك تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات والإرشادات الصحية المتعلقة بصحتهم بغرض التأثير الفعال على اتجاهاتهم والعمل على تعديل وتطوير سلوكهم الصحي لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية".

أما (العبد وآخرون،2009، 25) فقد عرفوا التربية الصحية بأنها "العملية المنظمة الهادفة التي يتم من خلالها تزويد أفراد أي مجتمع بالخبرات الصحية (معلومات، مهارات، اتجاهات ميول أنماط ، سلوك) المناسبة بالمستوى الذي يمكنهم من وقاية أنفسهم وبيئتهم والأفراد المحيطين بهم من التعرض لأي مرض أو خطر بدني أو نفسي أو عقلي أو اجتماعي والذي يجعلهم يسلكون بشكل صحي وسليم ويتفهمون قضايا مجتمعهم ومشكلاته الصحية ويشاركون بشكل إيجابي في حلها واتخاذ القرار المناسب حيالها".

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

أما (السبول، 20,2004) فيعرف التربية الصحية للأطفال "بأنها التعامل مع الأطفال بسلوك ومشاعر متفقين مع عمرهم ومع مراعاة حاجاتهم وتعليمهم وكيفية حماية أنفسهم من المشاكل والأمراض والأخطار ضمن توفير الأدوات اللازمة للوصول للراحة الجسمية والنفسية ".

أما الاموي(1173،1996) " عبارة عن جميع الخبرات التي تستطيع المدرسة أن توفرها لتلاميذها بقصد تحقيق النمو الشامل لهم وإكسابهم للأنماط السلوكية الصحية التي تساعدهم على المحافظة على صحتهم وصحة المجتمع الذى يعيشون فيه".

ومما سبق من التعريفات للتربية الصحية نلاحظ أن جميعها اتفق في النقاط الآتية:

1- إكساب الطلبة المفاهيم الصحية.

2- توجيه الطلبة لاتخاذ القرارات الصحية السليمة في حياتهم.

3- إكساب الطلبة المقدرة على التأثير في صحة أفراد المجتمع من خلال نشر المعارف.

ومن خلال استعراض التعاريف السابقة نجد أنها تشترك في العلاقة القوية والوثيقة بين التربية والصحة، كما نلاحظ من التعاريف السابقة التركيز على الوقاية وكما قيل بأن الوقاية خير من العلاج .

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الاهتمام العالمي والعربي في مجال التربية الصحية

هناك اهتمام واضح سواء على الصعيد العالمي أو العربي في مجال التربية الصحية فعلى الصعيد العالمي تولت منظمات عديدة الاهتمام بالجانب الصحي للأفراد والمجتمعات ولعل أهمها منظمة الصحة العالمية (world Health Organization) ، ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (Emergency fund united nations international children) ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والثقافة (Educational Scientific and cultural Organizational united nations) (القرني، 2008 ، 30).

وعلى الصعيد العربي والمحلي بدأت في الثمانينات حركة الاهتمام بالتربية الصحية وتضمينها في المناهج ، فقد جري تحليل لواقع التربية الصحية في بلدان عربية مثل: الكويت ودول إقليم البحر المتوسط بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف عام 1984م، وأعدوا منهاج دراسي عملي للتربية الصحية مؤلفان من (22) وحدة صحية، وبدأت تطبيقه على المرحلة الابتدائية (منظمة الصحة العالمية،1985، 23) .

كما أن أطفال المرحلة الابتدائية طاقة كامنة لنقل الرسائل الصحية إلي المنزل ، كما وأنهم في هذا السن يسهل التأثير فيهم وهم متفتحون ومتشوقون للمعرفة ، لذلك يمكن استخدام المدرسة الابتدائية منطلقا لسائر المشاريع المجتمعة التوجيهية (صنقور ، 1993، 22).

ومن حق الطفل أن يتمتع بحماية خاصة ، ويمنح فرصا وتسهيلات لينمو بدنيا وذهنيا وأخلاقيا واجتماعيا بطريقة صحية وعادية ، ويكون له الحق في الغذاء الكافي والسكن والترفيه والخدمات الطبية والصحية وهذه من حقوق الطفل التي نص عليها ميثاق حقوق الطفل العالمي (عنجريني، 2002، 194).

وعليه فلابد أن نضع الخطوط العريضة لفلسفة تعليم الصحة في مدارسنا في الوقت الحاضر وخاصة مرحلة التأسيس والبناء نتيجة للتطورات الكبيرة التي تشهدها دول العالم عامة والمنطقة العربية خاصة (بستان، 1980 ، 26).

وإذا كانت تربية الصغار تعد في العالم كله بصورة ضمنية حقاً من الحقوق الإنسانية الأساسية فمن الواجب أن تعد التربية الصحية جزء من العملية التربوية (العثمان ، 1999، 27).

إن إدراك التربية الصحية كأداة أساسية للوقاية من الأمراض والآفات الاجتماعية ومقاومتها وذلك بضبط سلوك الفرد ، مع الأخذ بالاعتبار جميع الجوانب سواء كانت التربوية أم النفسية وإذا كان تعقد الحياة وتطور وسائل العيش الحديث قد جلب للإنسان أخطار جديدة ومشاكل صحية عديدة فإن التثقيف

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الصحي في هذه المرحلة المبكرة في العمر وفي المدارس يتجه نحو حل المشاكل التي تولدت نتيجة تقدم المجتمع وتحضره ورفاهيته (الصفدى، 2004، 170).

وذكر هيروشيناكاجيما المدير العام لمنظمة الصحة العالمية أن "التعليم يجهز الطفل لكي يكون معتمدا على نفسه ولكي يكون مواطنا منتجا متمتعا بالصحة ، وان تعليم الأطفال من أجل الصحة يجب أن يأخذ الأولية العليا ، ليس فقط من جانب النظرة الصحية بل من وجهة النظر التعليمية فلكي يتعلم الأطفال بفعالية فإنهم يحتاجون إلى أن يكونوا في صحة جيدة "(اليحياوي،2006 ، 16).

إن لاعتلال الصحة أسباباً بيولوجية دون ريب ، ولكن التغذية والنقل والأحوال الجوية والمسكن والماء هي جميعاً عوامل تحدد في الوضع الصحي إلي العواطف والمعافاة النفسية وعلى المناهج أن توضح لهم كيف تتفاعل هذه المحددات الصحية وتتأثر، وينبغي أن يضع القائمون على المناهج الهدف الإجمالي للتربية الصحية المدرسية كما هو مبين بوضوح في برنامج العمل الحالي لمنظمة الصحة العالمية، وهو حث الناس على الرغبة في أن يكونوا أصحاء، وأن يعرفوا كيف يظلون أصحاء ، وأن يلتمسوا المساعدة عندما يحتاجون إليها ، وأن يعملوا ما يستطيعون عمله، فرادى وجماعات ، للحفاظ على الصحة وتعزيزها بالتفاعل والمشاركة بصورة ديناميكية مع الخدمات الصحية (منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، 1988، 11-12) .

وقد أورد العثمان (1999، 31) مبررات تضمين التربية الصحية في المناهج الدراسية بالمملكة العربية السعودية

1- يشكل الطلاب والطالبات بالمملكة العربية السعودية قطاعاً كبيراً يمثل أكثر من ثلث مجموع السكان .

2- تتميز فترة السن الدراسي بالنمو والتطور السريعين في النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية وهذا يستلزم بالضرورة تهيئة الظروف المناسبة لكي يتم النمو والتطور بشكل طبيعي.

3- يمثل التلاميذ في سن الدراسة القطاع النامي في المجتمع وهذا يسهم في تكوين الحقائق والمفاهيم والعادات والاتجاهات الصحية بسهولة ويسر .

4- سهولة تقديم التعليمات الصحية لطلبة المدارس باعتبارهم يعيشون ظروفا متجانسة

أهداف التربية الصحية

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

تناولت الأدبيات التربوية العديد من أهداف التربية الصحية فقد ذكرت لجنة خبراء التثقيف الصحي للجماهير تابعة لمنظمة الصحة العالمية أن الهدف الأساسي للتربية الصحية هو مساعدة الناس في الحصول على الصحة عن طريق أعمالهم وجهودهم ، وعلى هذا فان التربية الصحية تبدأ برغبة الناس في تحسين أحوالهم ، وترمي إلي إنماء الأفراد وإلي إحساس الأفراد بالمسؤولية (منظمة الصحة العالمية، 1975،5).

ويورد الصفدي وآخرون الأهداف التالية للثقافة الصحية (الصفدي ، 2004، 170):

تغير مفاهيم الناس، ووقايتهم فيما يتعلق بالصحة والمرض ومساعدتهم على إدراك مفهوم الصحة الحديثة بحيث يساهمون في الفعاليات الصحية بأنفسهم.

1- أن تجعل من الصحة غاية للجميع ، وذلك لا يأتي إلا بفهم وإدراك لمفاهيم التربية الصحية.

2- تقويم العادات والسلوكيات غير المرغوب فيها ، واستبدالها بعادات وسلوكيات صحية سليمة وصحيحة.

فالصحة موضوع اهتمام جميع الحكومات وجميع القطاعات والأفراد وجميع إمكانياتهم سواء كانت المادية أو البشرية أو الفنية وهي لتنمية وتطوير مجتمعاتهم المحلية ، كما أن التنمية الصحية جزء مهم ورئيسي في عملية التنمية الشاملة التي تعتمد على الإنسان بجهده الفردي ، ومن خلال الأسرة وهذا كله هدفه تنشئة وتربية الأبناء تربية صحية واجتماعية سليمة ، وتعويدهم على الأفعال الصحية الملائمة لهم لتؤدي في النهاية إلي حياة أفضل (قطيشات، 2002، 11).

ويذكر سلامه أن من أهداف التربية الصحية العمل على تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الأفراد لتحسين مستوى صحة الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام ، وخاصة فيما يتعلق بصحة الطفل وصحة المنزل، والعناية بالتغذية السليمة ، وطرق التصرف في حالات الإصابات البسيطة وكذلك العمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع والذي بدوره يساعد على تفهمهم للمسئوليات الملقاة على عاتقهم نحو الاهتمام بصحتهم وصحة غيرهم من المواطنين (سلامه،2007، 43).

وحددتها (الأموي 1996 ، 1176) أهداف التربية الصحية ما يلي

1- الحصول على المعلومات الأساسية بالنسبة لكل من: البدن، وظائف الأعضاء، الأمراض الشائعة، وكيفية المحافظة على الصحة الشخصية، والوقاية من الأخطاء الصحية.

2- تكوين اتجاهات صحية سليمة والميل للارتقاء لأعلى مستوى صحي.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

3- تكوين عادات صحية سليمة والاستفادة من الخدمات الصحية والطبية باتباع الخطوات والأساليب التي تساعد في الوقاية من الأمراض.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

والأمانة العامة الصحية بالدول العربية حددت أهداف التربية الصحية كما يلي:

1- مساعدة الطلبة على اكتساب معلومات صحية سليمة.

2- مساعدة الطلبة على اكتساب مهارات صحية سليمة.

3- مساعدة الطلبة على اكتساب الاتجاهات الصحية المناسبة.

4- مساعدة الطلبة على اكتساب صفة تذوق السلوك الصحي وتقدير جهود العلماء (المركز العربي للبحوث التربوية 1982، 63).

كما حدد حسن عايل (2012، 182) أهداف التربية الصحية:

وتهدف التربية الصحية إلى الارتقاء بصحة الفرد من خلال اكتساب المفاهيم والعادات الصحية السليمة في نفوس الأفراد:

1- تعرف أهمية المحافظة على الصحة وتنمية الوعي بخطورة الأمراض التي قد يتعرض لها الجسم وبآثارها الاقتصادية والاجتماعية.

2- اكتساب الوعي الصحي اللازم لمكافحة الأمراض الناتجة عن سوء التغذية، والبدانة، والتدخين، والمخدرات .

3- اكتساب العادات والاتجاهات الصحية السليمة للمحافظة على صحتهم ووقايتهم من الأمراض.

4- اكتساب اتجاهات مناسبة نحو بعض القضايا والمشكلات المتعلقة بالصحة مثل: تلوث الهواء والبدانة وسوء التغذية والإيدز والتدخين والمخدرات.

5- اختيار نوع السلوك الصحيح الذي يساعد على الارتقاء بالصحة الشخصية وصحة الآخرين وتحسين نوعية البيئة التي يعيشون فيها .

6- الوعي بدور المعلم والتكنولوجيا في الارتقاء بصحة الفرد.

كما أن من أهداف التربية الصحية تنمية المهارات الصحية الضرورية وتأصيل أنماط السلوك الصحي الإيجابية، وتنمية القدرة على فهم القضايا الصحية، وتنمية القدرة على المشاركة في حل المشكلات الصحية وتنمية القدرة على التمسك بالحدود الأخلاقية الصحية وتنمية القدرة على اتخاذ القرار حيال القضايا الصحية وتنمية القدرة على مواجهة المواقف الصحية الطارئة (العبد وآخرون ، 2009 ، 35-36).

دور المدرسة في التربية الصحية

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

المدرسة هي المكان الذي يتلقى فيه التلميذ المعارف والعلوم والتربية الصحية السليمة فالتلاميذ يقضون في المدرسة فترة طويلة من عمرهم ، والمدارس هي أماكن تنشئتهم وتعدهم فمن حق أي تلميذ أن يعيش في بيئة صحية سليمة في مدرسته ويذكر (القرني ، 2008 ، 14) دور المدرسة في التربية الصحية في الجوانب التالية:

1- تأمين وسائل السلامة . 2- نشر التثقيف الصحي.

3- التغذية الصحية في المدارس. 4- المحافظة على النظافة العامة.

أ – تأمين وسائل السلامة

ذلا تأتي إلا من قبل جهود الإدارة المدرسية ، ومن أهم مهام الإدارة المدرسية فيما يتصل بوسائل السلامة ما يلي: (المنيف، 108،1998):

1- توفير الإسعافات الأولية في المدرسة لمساعدة التلاميذ في علاج الإصابات الخفيفة والتي لا تحتاج إلي استدعاء الطبيب للمدرسة.

2- وضع برنامج لتدريب المعلمين والطلاب على الإسعافات الأولية، وذلك من خلال عقد دورات تدريبيه بالتنسيق مع الوحدة الصحية المدرسية.

3- توفير المقاعد المناسبة لسن التلاميذ لأن الجلسة غير الصحيحة والسليمة قد تسبب تقوس للعمود الفقري ويكون ذلك بمدى الالتزام بالمواصفات الفنية وهو دور رقابي.

4- عند إصابة التلميذ بمرض يحول للوحدة الصحية لعلاجه وفي هذه الحالة يخصص لكل تلميذ بطاقة يسجل فيها كل ما يصدر من شأنه من تقارير طبية.

5- توفير الشروط الصحية داخل الفصول الدراسية من إضاءة كافية وتهوية جيدة لكي تقلل فرص انتشار العدوى بين الطلاب.

6- التأكد من توفر وسائل السلامة داخل المدرسة من خلال التركيبات الكهربائية وجميع الأسلاك داخل المدرسة في حالة جيدة ولا خطورة فيها على الطلاب.

7- التأكد من خلو التلميذ من الأمراض المعدية عند تسجيله أو نقله للمدرسة .

8- المحاولة على جعل موقع دورات المياه بعيده عن الفصول الدراسية والمقاصف وخصوصا في المباني المستأجرة.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

9- وفير أجهزة إنذار للحريق ، وتوفير أوعية لإطفاء الحريق والتأكد من سلامة المادة الموجودة بداخلها (الدليوي ، 1996، 60).

10- وجود خطة إخلاء للمدرسة وتوفير السلالم وتكون متصلة بالخارج مباشرة لاستخدامها في حالة حدوث حريق لا سمح الله .

11- وجود طفايات الحريق اليدوية ولا بد من عمل صيانة لطفايات الحريق كل ستة أشهر عن طريق جهة متخصصة في هذا المجال وفي حالة استخدام هذه الطفايات وإن كان للتجربة فإنه يجب إجراء صيانة لها (الدباس، 2004، 3).

ب – نشر التثقيف الصحي

ذكر الشريف (1998، 4) أنه يمكن لإدارة المدرسة تحقيق عدة أساليب للتثقيف الصحي ومنها:

1- المنشورات والمطويات الدورية في المناسبات الصحية المختلفة.

2- إعداد مجلة شهرية أو نصف سنوية تتضمن مقالات صحية ، ويزود بها التلاميذ بمعلومات صحية من خلال الأنشطة التي بداخل المدرسة مثل : جمعية الهلال الأحمر، وجمعية الإسعافات الأولية.

3- الاستفادة من الإذاعة المدرسية في نشر الوعي الصحي.

4- استخدام مجلات الحائط المدرسية في تقديم المعلومات والنصائح الصحية والتوجيهات والإرشادات.

5- تنظيم حملة صحية تهدف إلي تحسين المعرفة والمهارات والقيم المتعلقة بأي مسألة صحية تخص التلميذ كحملة مكافحة التدخين ، وكحملة سوء التغذية ... إلخ .

ويضيف (الدليوي، 75،1996) المشاركة في فعاليات أسابيع الصحة المدرسية وتنظيم زيارات إلي المستشفيات والمراكز الصحية والوحدة الصحية والمختبرات، وذلك من أجل الحصول على معلومات ومفاهيم صحية.

ويضيف (مرداد ، 1997، 3) عدة نقاط أهمها

1- إرشاد التلاميذ إلي السلوك الصحي وحثهم على الاهتمام بصحتهم والامتناع عن أي عمل يضر بصحتهم وصحة الآخرين.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

2- تقديم المعلومات اللازمة للتلاميذ للتعرف على الأمراض المنتشرة في البيئة وكيفية انتشارها وطرق الوقاية منها.

3- كما أن دور المدرسة في هذا الجانب تنفيذ البرامج الصحية مثل: برنامج غذائك حياتك وغيرها من البرامج.

ج- التغذية الصحية في المدارس

الغذاء من المقومات الضرورية للحياة، ولكنه يمكن أن يكون مصدراً لانتقال العدوى أو الإصابة ببعض الأمراض إذا لم تراع الشروط الصحية فيه، إن الغذاء الجيد المتوازن السليم هو أساس الصحة السليمة والواقي بعد الله سبحانه وتعالى من أمراض سوء التغذية، كما أن الكثير من الأمراض والمشاكل الصحية يعود أسبابها إما إلى تلوث الغذاء فتحدث الأمراض المعوية أو نقص الغذاء مما يؤدي إلي أمراض سوء التغذية (اللطيف و العماري ، 23).

ويذكر (اللطيف والعمارى، 24) مهام الإدارة المدرسية من ناحية التغذية في المدارس ومنها:

1- التأكد من أن المقصف يكون بعيداً عن التلوث البيئي ودورات المياه والنفايات.

2- التأكد من تطعيم العاملين في المقاصف ضد الكوليرا والحمى الشوكية والتهاب الكبد الوبائي.

3- والتأكد من استخدام أغطية للرأس والكمامات والقفازات وعدم لبس الخواتم والساعات أثناء العمل، بالإضافة إلي تقليم الأظافر وقص الشعر.

4- التأكد من صلاحية المواد الغذائية والمشروبات في المقصف.

5- وضع برادات المياه بعيدة عن مصادر التلوث.

6- توفير أكواب بلاستيكية تستعمل لمرة واحدة لمنع انتقال العدوى.

7- وضع حاويات للنفايات بأكياس بلاستيكية تفرغ يوميا.

8- التأكد من التنظيف اليومي للمقصف باستعمال المطهرات.

9- توفير مغاسل ومواد تنظيف للعاملين بالمقصف.

ويضيف مرسي (2004، 77)

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

1- الاهتمام بالاشتراطات الصحية للمقاصف المدرسية من حيث التهوية ، والإضاءة وأن تغطي النوافذ بشبك لمنع دخول الذباب .

2- التأكد من وجود شهادات صحية لدى من يعمل في إعداد وتجهيز الطعام والتأكد من خلوهم من الأمراض .

3- إبعاد الباعة المتجولون عن محيط المدرسة لخطورة ما يبيعونه من أطعمة على صحة التلاميذ.

د- المحافظة على النظافة العامة للمدرسة

النظافة عامل أساسي للفرد ولذلك يجب المحافظة على النظافة سواء كانت البدنية أو المنزلية أو المدرسية والإسلام اهتم بالنظافة قال تعالي: [وثيابك فطهر] (المدثر آية :4).

وقولة تعالى: [يا بني آدم خذوا زينتكم عند كل مسجد وكلوا واشربوا ولا تسرفوا إنه لا يحب المسرفين] (الأعراف آية:31).

ومن الأحاديث النبوية التي تبرز أهمية النظافة والطهارة قولة صلى الله عليه وسلم فيما رواه الترمذي عن سعد "إن الله طيب يحب الطيب، نظيف يحب النظافة ، كريم يحب الكرم جواد يحب الجود، فنظفوا أفنيتكم ولا تشبهوا باليهود "(سنن الترمذي/2951).

كما أن النظافة سمة من سمات التحضر والرقي والتقدم، وبالنظافة يحيا الفرد حياة صحية سليمة خالية من الأمراض بإذن الله ودور المدرسة وإدارتها كبير من ناحية النظافة حيث هناك عدة أمور في دليل اللقاء العلمي السادس للصحة المدرسية (2004م ،11):

1- توجيه برامج الإذاعة المدرسية للحث على النظافة الشخصية للتلاميذ وتعويدهم على نظافة المرافق المدرسية.

2- عقد المسابقات بالمدرسة لتحديد أنظف فصل وأنظف مجموعة نظافة.

3- المتابعة المستمرة لنظافة التلاميذ ، والبيئة المدرسية التي يتفاعلون معها كالمرافق الصحية والفصول ا لدراسية.

4- إشعار المعلمين بأهمية النظافة بحيث يتم إيصالها للطلاب عبر المنهج الدراسي كمعلمي التربية الإسلامية من خلال ذكر الآيات القرآنية التي توضح أهمية النظافة ومعلمي العلوم من خلال ما هو متوفر من أهمية النظافة في الصحة وذكر إيجابياتها، ومعلمي التربية الفنية من خلال رسومات توضح آثار نظافة البيئة المدرسية والمجتمع الخارجي. كما أن على إدارة المدرسة المتابعة المستمرة لنظافة

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

خزانات المياه ، وبرادات المياه ومتابعة نظافة الفصـــول وفناء المدرســـة، بالإضـــافة إلي توفير ســـلال المهملات داخل الفصول.

دور المعلم في التربية الصحية

يقع على المعلم العبء الأكبر لأنه يلازم التلاميذ طوال اليوم وله مركز قيادي في نفوســـهم فهم يحترمون كلامه ويقتدون به ويقلدونه في تصـــرفاته كما أنه يســـتطيع أن يغير من عاداتهم وســـلوكهم ولقد دلت الأدبيات الحديثة على دور المعلم في التربية الصـحية وسـيحاول الباحث بإذن الله تعالى جمع أكبر عدد منها:

والاستفادة من مختلف الأساليب للتثقيف الصحي والمتاحة وذلك لتحقيق الأهداف المرجوة وأن يكون لدى المعلم خلفية مهنية من معلومات صحية واجتماعية كبيرة أساسية (الصفدي 173،2004).

وتذكر ابتسام صابر أن من دور المعلم ما يلي (صابر ،28،2002)

1- توجيه الطلاب والعمل على تكوين العادات الصحية لديهم مستغلا في ذلك الحياة اليومية لتدريبهم على هذه العادات.

2- تكوين الجمعيات الصـــحية ليتم من خلالها تدريب الطلاب على حفظ صـــحتهم والعناية بنظافة الفصل والمدرسة ونشر العادات والمبادئ الصحية.

3- الإشراف الصحي على الطلاب وعلى ما تضمنه المدرسة من خدمات صحية.

4- اكتشـاف بوادر بعض الأمراض التي قد تظهر على الطلاب وذلك للإسـراع في إحالة الطالب إلي الوحدة الصحية المدرسية والإبلاغ عن الحالات المعدية.

5- مســاعدة الزائر الصـــحي للمدرســة في عملية إجراء الفحص الطبي على الطلاب وتســجيل ما يلاحظه على بطاقة الطالب الصحية.

6- التعريف بالقواعد الصحية بالطرق المختلفة.

ويضيف صبحي أن من أدوار المعلم في مجال التربية الصحية ما يلي (صبحي 217،2004)

1- رفع التثقيف الصحي عند التلاميذ وذلك في مجالات الصحة المختلفة كالعادات الصحية السليمة والنظافة الشخصية.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

2- على المعلم الاطلاع على أحدث الطرق التربوية للتعامل مع التلاميذ المصـــابين بالعجز لأن للمعلم دور فعال في علاجهم مثل: التلميذ الذي لا يستطيع النطق بسهولة أو حالات الصرع أو الصمم الجزئي، أو ضعف البصر، كل هؤلاء يجب أن ينالوا رعاية خاصة من المعلم.

ويضيف (شعير ،1994 ، 20) الأدوار التالية للمعلم فيما يتعلق بالتربية الصحية

التثقيف الصـــحي لأفراد بيئته ، وخاصـــة في البيئات الفقيرة والمجتمعات الريفية التي تقل فيها فرص التوعية الصحية مما يلقي على المعلم والمدرسة مسؤولية التوعية الصحية لأفراد هذه البيئات.

دور المنهج في تلبية الحاجات الصحية

يعتبر المنهج إحدى الدعامات القوية والهامة في تربية التلاميذ تربية صحية سليمة وإذا كان الغرض من التربية الصحية ليس مجرد الحصول على المعرفة وإنما الهدف السلوك الصحي ، لذا ينبغي ألا ننظر إلى المنهج على أنه مقرر دراسي فحسب بل يجب أن يتعدى ذلك لأن سلوك الإنسان يتحدد بما يتأثر به من انفعالات وما يستقر في نفسه من اتجاهات وطرق تفكير يكتسبها أثناء دراسته وعمله ونشاطه (الآمعري ، 2002 ، 80).

ومن المتفق عليه بين المربين أن التربية ينبغي أن تعمل على إشـباع حاجات التلاميذ في كل مرحلة من مراحل نموهم (سرحان ،1995، 127).

ويضيف عربي أن القيمة الحقيقة لتدريس العلوم تكمن في القدرة على تغيير سلوك التلميذ داخل المدرسة وخارجها حتى يتمكن التلميذ من التعامل والتصـدي للمشـكلات الصـحية بالوعي الذي يمكنه من اتخاذ القرار الصحيح والسليم في الوقت المناسب (عربي ، 2001 ، 5).

وتذكر ابتسام صابر أن المنهج يلبي الحاجات الصحية عن طريق

1- معرفة حاجة المتعلم تساعد المدرسة على توفير فرص التعلم المناسبة للمتعلمين.

2- اهتمام المنهج بحاجات المتعلمين يزيد من دافعيتهم للتعلم حيث يجد التلميذ سببا لما يدرسه.

3- إشباع حاجات المتعلمين يؤدي إلي اكتساب مهارات يسعى المنهج لتحقيقها.

4- عدم إشباع الحاجات يؤدي إلي المشكلات قد تحول دون مواصلة المتعلمين لعملية التعلم.

5- أهمية الحاجات التي تنطلق من مشـكلات المجتمع وقضـاياه والتي تعمل على تنمية المسـؤولية الشخصية والاجتماعية لدى المتعلمين.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

6- لكل مرحلة تعليمية الحاجات التي تميزها عن غيرها من المراحل يجب أن لا تغفل عند بناء أو تطوير المناهج (صابر ، 2002 ، 31).

الوعي الصحي

- جاء معنى كلمة الوعي في المعجم الوجيز (مجمع اللغة العربية ، 1998: 675) بثلاث صياغات هي الحفظ والتقدير والفهم وسلامة الإدراك ، شعور الكائن بما في نفسه ، وما يحيط بالآخرين.

- وكلمة الوعي يقابلها في الإنجليزية aware، وقد جاء في قاموس "أكسفورد الصغير": aware having knowledge or under standing وتعني المعرفة والإدراك.

- ويشير مفهوم الوعي (awareness) في بعض قواميس اللغة إلي الإدراك والإحاطة والفطنة والحفظ والتقدير والفهم ، بالإضافة إلي الضمير أو الشعور (فراج، 1992: 52-35).

- ويعرف (سلامة، 1998) الوعي انه إدراك الإنسان ما حوله في هذا العالم باستخدام الحواس ليفهم الأشياء والأحداث وتمثل حواس الإنسان أدوات الإدراك التي تسبق عملية الاتصال الذي يؤدي بدوره إلي التعليم (سلامة، 1997: 189).

- وعرف (قنديل، 2001، 36) الوعي بأنه : المعرفة والفهم والإدراك والتقدير والشعور بمجال معين مما قد يؤثر على توجيه سلوك الفرد نحو العناية بهذا المجال.

- وقد عرف (سلامة، 1997، 22) الوعي الصحي بأنه : مفهوم يقصد به إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية ، وأيضا إحساسهم نحو صحتهم وصحة الآخرين .

- وقد عرف (أبوزايدة، 2006، 22) الوعي الصحي بأنه المعرفة والفهم وتكوين الميول والاتجاهات لبعض القضايا الصحية المناسبة للمرحلة العمرية ، بما ينعكس إيجابا على السلوك الصحي.

- ويؤكد (سليم، 1998، 9 - 11) على ضرورة الاهتمام بالوعي الصحي السليم الذي يمكن الفرد من إدراك المخاطر الصحية ومستلزمات الحفاظ على حياة ليست خالية من المرض فحسب، بل مليئة بالحيوية والنشاط تنعكس على الإنفاق العام من قبل الدول بالنسبة للجوانب الوقائية والعلاجية والقطاع الصحي.

1- **البعد المعرفي:** وهو ما قصد في التعريفات السابقة بالمعرفة والفهم والإدراك.

2- **البعد الوجداني:** والمتمثل في الشعور والتقدير والذي يكون أساس موجه للسلوك.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

– وبناء على ما سبق فإن الباحث يعرف الوعي الصحي بأنه: هو قدرة طلبة المدارس على الإحساس والمعرفة بالمرض وأسبابه وكيفية الوقاية منه، ويتضمن الوعي جانبين جانب معرفي ، وجانب وجداني، فالجانب المعرفي يتمثل في التثقيف الصحي ، والجانب الوجداني يتمثل في الاتجاه نحو المرض، وإلمام الأفراد بالمعلومات الصحية وإحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم ويتم تحويل الممارسات الصحية إلي عادات.

– ويخلص الباحث إلي أن كلمة الوعي تتضمن بعدين هامين وهما:

عناصر الوعي الصحي

– تعددت الآراء حول عناصر الوعي الصحي ، ولكنها جميعاً اعتمدت في تحديدها لهذه العناصر على ما ينبغي أن يكتسبه الفرد ، وهو : قدر من المفاهيم والمعلومات والمهارات والاتجاهات والسلوكيات التي يحتاجها الفرد التي تتعلق بالجوانب الجسيمة ، والنفسية ، والجنسية ، بحيث تمكنه من ممارسة السلوك الصحي السليم (الفرا،2005: 8).

– ويرى حلس (2003) أن عناصر الوعي الصحي تتمثل فيما يلي:

1– الصحة الشخصية.

2– التغذية.

3– صحة المجتمع.

4– الصحة العقلية.

5– التربية للحياة العائلية.

6– الأمان.

7– الإسعافات الأولية.

8– التمريض.

– وحددت القادوم (2000) عناصر الوعي الصحي فيما يلي:

1– الغذاء والتغذية.

2– الأمراض المعدية.

3– مجال رعاية الطفل وغذائه.

4– الإسعافات الأولية.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

5- البيئة والصحة.

6- الصحة الإنجابية.

7- العناية بالفم والأسنان.

- وقد شملت هذه العناصر الأولية ما يلي

1- الغذاء والتغذية: تشـــمل (أمراض ســـوء التغذية ، التغذية في حالات المرض، الأمراض التي ينقلها الغذاء).

2- الأمراض المعدية: تشمل (الآميبيا ، الإسكارس ، البلهارسيا).

3- رعاية الطفل وغذائه: وتشمل (الرضاعة الطبيعية، الفطام، رعاية الأطفال المرضى ، أسباب الإسهال وكيفية الوقاية منه).

4- الإسعافات الأولية: تشمل الإسعافات عند حدوث الحريق ، النزيف من الأنف).

5- البيئة والصحة: يشمل (تلوث الماء والهواء) .

6- الصحة الإنجابية : تشمل (مفهوم الصحة الإنجابية ، الدورة الشهرية ومتاعبها، الزواج المبكر).

7- العناية بالفم والأسنان: يشمل أمراض (الأسنان وأسبابها والوقاية منها) (القدوم،2000 ، 167).

- وقد حدد حسام الدين(2000) عناصر الوعي الصحي فيما يلي :

1- الصحة الجسدية.

2- الصحة النفسية.

3- الصحة الجنسية.

- وقد تضمنت هذه العناصر ما يلي:

1- الصـحة الجسـدية: وتشـمل (الصـحة الجسـدية وما يؤثر عليها ، الأمراض المعدية كالايدز والتهاب الكبد الوبائي ، والأمراض غير المعدية كالفشـل الكلوي ، والغذاء المناسـب، والعادات الغذائية ، والعادات التي تمارس بدون ضوابط كعادة تناول أدوية بدون استشارة الطبيب).

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

2- الصحة النفسية: وتشمل (المشكلات النفسية التي تواجه بعض الأفراد كالاكتئاب ، والخوف ، والقلق، والإدمان).

3- الصحة الجنسية : وتشمل (التغيرات التي تنتاب الجسم أثناء فترة المراهقة ، حيث تبدأ الأجهزة في العمل بعد فترة كمون ، تبصير الفتيان بخطورة العلاقات الجنسية غير المشروعة، والأمراض التي تنتج عنها). (حسام الدين ، 2000: 13) .

- كما يرى صالح (2007) أن عناصر الوعي الصحي تتمثل في:

1- الصحة الشخصية واللياقة البدنية.

2- التغذية الصحية.

3- النمو والارتقاء.

4- الأمراض والوقاية منها.

5- عوامل الأمن والسلامة والإسعافات الأولية.

6- التدخين وسوء استخدام العقاقير.

7- الصحة العقلية والنفسية.

8- التربية الجنسية.

9- صحة المستهلك (صالح ، 2004 : 93).

- كما يؤكد بأن عناصر الوعي الصحي (مصالحة ، 2004):

1- الصحة الشخصية وأجهزة الجسم.

2- التغذية.

3- الوقاية من المرض.

4- صحة الفم والأسنان.

5- التدخين والعقاقير.

6- اللياقة البدنية.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

7- التلوث وصحة الإنسان.

8- تنمية الحواس.

*** وقد تضمنت هذه العناصر الأولية ما يلي:**

- الصحة الشخصية : وتشمل (معرفة أجهزة مختلفة، المظهر الشخصي ، كيفية المحافظة على أجهزة الجسم، الموازنة بين أوقات النوم والنشاط والراحة).

- التغذية: وتشمل (العادات الغذائية الحسنة ، أمراض سوء التغذية ، مناسبة الغذاء للعمر).

- صحة الفم والأسنان: وتشمل (المحافظة على الأسنان واللثة) .

- التدخين والعقاقير: وتشمل (الأمراض التي يسببها التدخين ، آثار التدخين على المجتمع ، أضرار سوء استخدام العقاقير).

- اللياقة البدنية: تشمل (ممارسات التمرينات الرياضية).

- التلوث وصحة الأسنان: تشمل (عوادم السيارات والحوادث والإشعاعات).

- تنمية الحواس: تشمل (المحافظة على الحواس الخمسة).

ويرى أبو زايدة (2004) أن عناصر الوعي الصحي هي:

1- الصحة الشخصية.

2- التغذية.

3- الأمان والإسعافات الأولية.

4- صحة البيئة.

5- الصحة العقلية والنفسية.

6- التبغ والكحوليات والعقاقير.

7- الأمراض والوقاية منها. (أبو زايدة، 2006 : 182).

- ومن خلال استعراض عناصر الوعي الصحي المشار إليها سابقا يخلص الباحث إلى أن هناك الكثير من التقاطعات بين هذه العناصر ونلاحظ أنها تكاد تتفق معظمها على عناصر الوعي الصحي التالية

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

- الصحة الشخصية.

- الغذاء.

- الأمراض والوقاية منها.

- الإسعافات الأولية.

* وتختلف الدراسات التي تناولت موضوع الوعي الصحي فيما بينهما حول تضمين العناصر التالية :

1- صحة الحواس.

2- النمو والارتقاء.

3- الصحة النفسية والعقلية.

4- التربية الجنسية.

5- التدخين وسوء استخدام العقاقير.

6- البيئة والصحة.

7- الصحة الإنجابية.

8- التمريض.

9- اللياقة البدنية.

10- المشجعات والمثبطات.

- ويخلص الباحث أن الوعي الصحي يجب أن لا يقتصر على جانب معين من الأمور المتصلة بالصحة ولكن الوعي يجب أن يتسع مجاله ليشمل كافة العناصر، والتي هي ضرورية لكي يكون الإنسان بصحة جيدة، وهذه العناصر متداخلة بشكل يصعب فصلها لأنها متشابكة بطبيعتها ، ويؤثر بعضها في الآخر، ولكن ذكرها على شكل عناصر قد يكون أكثر توضيحاً عنها.

تصنيف مجالات التربية الصحية

وقد تعددت التصنيفات لمجالات التربية الصحية فقد صنفت وكالة التعليم في الولايات المتحدة الأمريكية التربية الصحية تحت 10 مجالات أساسية هي: (البراك، 1999 ، 21)

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

1- الصحة الشخصية. 2- صحة المجتمع.

3- التغذية. 4- الصحة العقلية والعاطفية.

5- صحة المستهلك. 6- الصحة العائلية.

7- صحة البيئة. 8- مكافحة الأمراض والوقاية منها.

9- السلامة والوقاية من الحوادث.

10- استعمال وسوء استعمال المواد (ما يتعلق بالأدوية والتدخين والكحول والمخدرات) وصنفت دنيا (1975، 93) التربية الصحية تحت 10 مجالات أساسية هي

1- الصحة الشخصية. 2- التغذية.

3- صحة المجتمع. 4- الصحة العقلية.

5- المشبعات والمهبطات. 6- التربية للحياة العائلية.

7- الصحة الاستهلاكية. 8- الإسعافات الأولية.

9- التمريض المنزلي. 10- التربية القيادية.

وصنف بستان (92،1980) المحتوى العلمي لمناهج التربية الصحية بالمرحلة الابتدائية إلي المجالات التالية:

1- مجال جسم الإنسان. 2- مجال الإسعافات الأولية والسلامة.

3- مجال الصحة العقلية والنفسية. 4- مجال ممارسة العادات الصحية السليمة.

5- مجال الرعاية الصحية في المجتمع. 6- مجال الأمراض التي تصيب الإنسان.

7- مجال صحة الغذاء. 8- مجال الصحة الجسمانية المتكاملة وسلامتها.

9- مجال صحة البيئة. 10- مجال مرحلة النمو والتطور.

11- الحياة الأسرية. 12- نماذج السلوك الصحي السوي.

أما الفرا (1980) فيصنف التربية الصحية ما يلي:

1- النظافة. 2- الرياضة البدنية.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

3- التغذية الصحية. 4- العناية بالبشرة واليدين.

5- الترفية والصحة النفسية. 6- الصحة العقلية.

7-الوقاية من الأمراض . 8- السلامة والوقاية من الحوادث.

أما صبحي (2004م ، ص 221) فيصنف التربية الصحية إلي المجالات التالية:

1- صحة البيئة. 2- مكافحة الأمراض المعدية.

3- التثقيف الصحي. 4- الصحة الفردية والاجتماعية.

5- تنظيم خدمات الطب والتمريض. 6- مجالات الإحصاء الحيوي والتسجيلات.

7- مجالات البحوث الطبية.

وصنف مركز البحوث التربوية بدولة الكويت التربية الصحية إلي المجالات الرئيسية التالية: العثمان (1997،21)

1- مجال الغذاء أو التغذية. 2- مجال النظافة.

3- مجال الأمن والسلامة. 4- مجال الإسعافات الأولية.

5- مجال ممارسة العادات الصحية. 6- مجال أضرار ممارسة العادات غير الصحية.

7- مجال الرعاية الصحية في المجتمع. 8- مجال الأمراض التي تصيب الإنسان.

9- مجال عناصر الصحة المتكاملة. 10- مجال المشكلات البيئية.

وصنف سلامة التربية الصحية إلي أربعة مجالات هي (2007) إلى

1- مجال الصحة الشخصية.

2- مجال التربية الصحية في محيط الأسرة.

3- مجال التربية الصحية في محيط المدرسة.

4- مجال التربية الصحية في محيط المجتمع.

وصنفت منظمة الصحة العالمية التربية الصحية إلي عشرة مجالات من خلال المنهج المدرسي (قاضي، 1991):

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

1- المشاكل والاحتياجات الصحية في المجتمع.

2- الصحة الشخصية.

3- الصحة الغذائية.

4- الصحة العقلية والنفسية.

5- صحة البيئة.

6- النمو والتطور.

7- السلامة والوقاية من الحوادث.

8- مكافحة الأمراض والوقاية منها.

9- الصحة العائلية والتناسلية.

10- سوء استعمال الأدوية.(قاضي ، 1991، 33).

أما العبد وآخرون فصنفوا التربية الصحية إلي عشرة مجالات (2009، 26) وهي ما يلي:

1- مجال الصحة الشخصية.

2- مجال صحة الغذاء.

3- مجال صحة المستهلك.

4- مجال الصحة النفسية والعقلية.

5- مجال صحة الأسرة.

6- مجال صحة المجتمع.

7- مجال صحة البيئة.

8- مجال الأمن والوقاية من الحوادث.

9- مجال الوقاية من الأمراض والتحكم فيها.

10- مجال سوء استخدام المخدرات والمواد الضارة.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

وبالتدقيق في التصنيفات السابقة للتربية الصحية نجد أن هناك 11 مجالاً تكرر في معظم هذه التصنيفات وهي: الصحة الشخصية، صحة الغذاء ، صحة المستهلك، الصحة النفسية والعقلية صحة الأسرة (العائلية) ، صحة المجتمع، صحة البيئة ، السلامة والوقاية من الحوادث ، والوقاية من الأمراض والتحكم فيها، سوء استخدام الأدوية والمواد الضارة بجسم الإنسان.

وفيما يلي عرض لكل مجال من هذه المجالات متبوعاً بمفاهيم التربية الصحية الواقعة ضمن مجال، وهي المفاهيم التي أمكن استخلاصها من الأدبيات التي تناولت المجال.

مجالات التربية الصحية:

أولا: مجال الصحة الشخصية:

والمطمئنة والسعيدة، كما أن تقدم الشعوب وتطورها يعتمد على توفر الصحة الشخصية للأفراد كاملة (كماش 41،2009).

وتعرف (أمل البكري وآخرون، 2002، 44) " الصحة الشخصية بأنها الممارسات التي يقوم بها المرء كافة من أجل المحافظة على صحته من كافة النواحي الجسمية والنفسية والعاطفية والعقلية والاجتماعية ليصبح فردا صحيح الجسم والعقل قادرا على العمل والعطاء".

كما تعرفها (تالا وآخرون، 2002، 39) بأنها "تطبيق القواعد الصحية العامة على الشخص نفسه وهي مبنية على حاجات الإنسان الفسيولوجية لحفظ صحته وتوفر نشاطه وراحته وحاجات الأولاد لنموهم وتطورهم وحيويتهم".

ويختلف الأشخاص في ممارسة الصحة طبقا للمعرفة ونظرة الفرد لمظهرة الشخصي والعوامل البيولوجية والنفسية والاقتصادية ، إضافة للتأثيرات الاجتماعية والبيئية (البكري، 2002، 44).

ولقد اهتم الإنسان بأمور علاج الأمراض والتخلص من الأعراض التي تظهر على الإنسان فيتعلق عمله ، وللوصول إلي الحالة التي يستطيع الإنسان فيها أن يواجه أي مرض فتبدأ الوقاية من الأمراض في منع تواجد وتكاثر الجراثيم على السطح الخارجي لجسم الإنسان ومنعها من الدخول من خلايا الفتحات الطبيعية للجسم ، أو من خلال الجروح (الشاعر وآخرون ،2005، 91).

وتشير ليلى البدر (1985، 49) إلي أن الصحة الشخصية هي التوازن بين عدة عناصر وأي اختلال في واحد من هذه العناصر يؤثر على الصحة بشكل عام ، وهي:

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

1- اللياقة البدنية.

2- التوازن النفسي والاجتماعي.

3- الاهتمام بالنظافة الشخصية.

ويضيف العبد وآخرون (2009، 28) أن الصحة الشخصية هو مجال من مجالات التربية الصحية ويركز على إكساب الأفراد عادات صحية سليمة، ومن ثم تجنبهم لعادات وسلوكيات خاطئة مرتبطة بصحتهم الشخصية وفي مقدمة تلك العادات ما يلي:

1- تدريب الفرد على العناية بنظافة جسمه.

2- نظافة أسنانه.

3- نظافة شعره.

4- نظافة عينه.

5- نظافة أذنه.

6- تشجيعه على ممارسة بعض التمرينات الرياضية لمزيد من النشاط واللياقة البدنية.

ويورد العثمان (1998، 39) الأهداف التالية للتربية الصحية في المرحلة الابتدائية:

1- تعريف التلميذ بأهمية الرياضة على سلامة جسمه.

2- توعية التلميذ بالفوائد الصحية المباشرة وطويلة الأمد لعمل خيارات أسلوب الحياة المناسبة ويكون تركيزه على عادات الحمية، التمارين، من ضمنها اللياقة والبرامج التي تعزز الصحة.

3- تعريف التلميذ أهمية العادات الصحية السليمة في المحافظة على أعضاء الجسم المختلفة.

4- تعريف التلميذ بتأثير اللعب على الجهاز الدوري والجاز التنفسي.

وحدد الشاعر (91,) أهمية الصحة الشخصية في النقاط التالية:

1- مقاومة تجمع وتوالد الجراثيم على السطح الخارجي.

2- مقاومة توالد الجراثيم في فتحات الجسم المختلفة مثل: الأذن والأنف.

3- الحد من تواجد الأجسام الغريبة في مخالفات الأطعمة في الفم.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

4- المحافظة على قوة ونشاط الجسم.

5- إعطاء الجسم ما يحتاجه من راحة.

6- المحافظة على أعضاء الجسم سليمة باتباع الأساليب المثالية في الحركة والنشاط.

ويذكر العصيمي أن هناك دراسة أجريت على طلاب المرحلة الابتدائية، أكدت نتائجها أن ممارسة النشاط الرياضي للمرحلة الابتدائية يأتي في المرتبة الخامسة من أنواع النشاط ، حيث اتضح أن طلاب المرحلة الابتدائية يقضون أطول فترة زمنية في مشاهدة التليفزيون، ثم يأتي الاستذكار وأداء الواجبات المدرسية في المرتبة الثانية، والقراءة (القرآن الكريم ، صحف، مجلات، كتب) في المرتبة الثالثة ، وزيارة الأصدقاء تأتي في المرحلة الرابعة (العصيمي وآخرين، 1996، 33).

ومما سبق يتضح وجود (4) مفاهيم للتربية الصحية في مجال الصحة الشخصية والتي وردت الإشارة إليها وهي:

1- تعريف التلميذ بأهمية الرياضة على سلامة جسمه.

2- تعريف التلميذ أهمية العادات الصحية السليمة في المحافظة على الجسم.

3- تدريب الفرد على العناية بنظافة جسمه.

4- الاهتمام بالنظافة الشخصية.

ثانيا : مجال صحة الغذاء:

نظراً لأهمية الغذاء للإنسان ، فانه من الضروري لسلامتنا الصحية ، أن نكون على دراية ووعي بمكونات الغذاء الصحي، وبالمشكلات الصحية الناتجة عن نقص الغذاء ، والمشكلات الناتجة عن سوء التغذية (مطاوع ، 2004، 239).

يعتبر الغذاء من أهم العوامل الصحية أثراً على نمو الإنسان ونشاطه وسلوكه ، ومقاومته للأمراض فهو يعتبر الوقود للإنسان وهو الذي يحركه ويمده بالطاقة.

كما يعتبر الطعام أمراً أساسياً لإبقاء الإنسان وحمايته وشفائه واستمرار الحياة الإنسانية ولكنه قد يصبح في الوقت ذاته خطراً بالغاً على الصحة (البنا، 1983، 132).

ويعرف العبد وآخرون (236،2009-237) صحة الغذاء بأنها " هي مجموع الإجراءات والعمليات التي تتبع لتحقيق كافة الشروط والمعايير الصحية الخاصة بالغذاء والتغذية "

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

كما أن الغذاء الجيد من أهم عوامل الصحة، إذ يؤثر مستوى التغذية في الإفراد تأثيراً مباشراً على نموهم بدنيا وعقليا ، كما يؤثر على كفايتهم العملية والذهنية ونشاط أعضائهم كافة وقد ثبت علمياً أن نقص أو سوء الغذاء يتسبب في كثير من الأمراض إما بالضعف العام وفقدان الشهية وعدم القدرة على الأداء السليم (لبيب 142،2008).

ويضيف العبد وآخرون أن صحة الغذاء من أهم المجالات التي لا تكتمل برامج التربية الصحية إلا بها ، حيث يركز هذا المجال على ما يلي:

1- تزويد الأفراد بمعلومات كافية.

2- تزويد الأفراد بأنماط سلوك صحيحة حول الغذاء الصحي.

3- تزويد الأفراد بمكونات الوجبات السريعة.

4- تزويد الأفراد بأخطار سوء التغذية.

5- تزويد الأفراد بالأمراض المرتبطة في تناول الطعام.

6- تزويد الأفراد بالعادات الغذائية الخاطئة.

7- تزويد الأفراد بالأمراض الناتجة عن تلوث الغذاء.(العبد وآخرون ، 2009، 28).

وتضيف عايدة البنا أن الطريقة الطبيعية لتنمية عادات غذائية تبدأ من الصبا، فبينما تحاول الدول المتقدمة الرجوع عن التقليد الخاص بإطعام الأطفال عن طريق الرضاعة الصناعية نجد أن الدول النامية تسعى إلى استخدام هذه الطريقة ، إن الرضاعة الصناعية لا يقتصر أثرها على تكوين عادات غذائية سيئة فحسب ولكنها تزيد من احتمال حدوث مخاطر صحية مستقبلية لدى الأطفال (البنا ، 1983 ،135).

وأكدت هند أبو حميد (1994،91) "على أن أهمية إدخال التربية الغذائية في المقررات الدراسية بالتعليم العام ، وذلك من خلال دمجها في المناهج الدراسية التي تدرس الآن كالعلوم وغيرها من المقررات ، والتي تعد من أفضل الميادين لإكساب الطلاب والطالبات المهارات والمعلومات الغذائية الصحية، بحيث يتم التركيز فيها على أهم المشكلات الغذائية في المجتمع وكيفية الوقاية منها ".

ويري حجر والأمين (2002،173) "أن التربية الغذائية تهدف إلى مساعدة التلاميذ على اكتساب عادات سلوكية غذائية تضمن الحاجات الغذائية ، مما يعني أن الهدف من التربية الغذائية هو التغير الذي يؤدي

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

إلي تحسين السلوكيات الغذائية ، وليس فقط المعلومات الخاصة بأهمية الغذاء ومكوناته وطرق إنتاجه وتصنيعه وإعداده".

وقد دلت نتائج الدراسات على أن انتشار أمراض معينة في بعض المجتمعات، يعزى إلى الإكثار من تناول بعض أنواع الطعام من مجتمع لآخر، ومن هذه الأمراض البدانة المنتشرة في الولايات المتحدة الأمريكية وكذلك بعض أنواع السرطان في اليابان التي تختلف عن تلك الأنواع المنتشرة في الولايات المتحدة الأمريكية ، وكذلك بعض أنواع سوء التغذية والمنتشرة بكثرة في الدول النامية (البنا، 1983،134).

كما أن الغذاء قد يتسبب في حدوث ما يسمي (بالتسمم الغذائي) وهو وصف لحالة مرضية لها علاقة بتناول طعام ملوث تتكاثر فيه أنواع عديدة من الميكروبات الضارة مما يتسبب في حدوث ما يعرف بالإسهال، وكذلك آلام البطن ، كما أنه يعرف باسم (النزلة المعوية)، والوقاية منه تكمن بإتباع القواعد الصحية ، وقواعد النظافة ، والحفاظ على الطعام في الثلاجات في درجات حرارة مناسبة ، وإتباع أماكن الطعام النظيفة (تركي ،2002،78) .

ويضيف فريحات وآخرون (2003،151) أن تغذية الطفل في هذه المرحلة الأولية لابد أن تكون غنية بالبروتين والفيتامينات والمواد المعدنية من كالسيوم ويود وغيرها لان هذه المرحلة تكون سرعة نمو الطفل متوسطة ، ولكن نشاطه يكون زائد لهذا يجب مراعاة تزويد الطفل في هذا العمر بالتغذية الصحية السليمة.

وجاء في تقرير إحصائي لوزارة الصحة (إدارة الإحصاء،2001،72) أن دول العالم ومنها المملكة العربية السعودية شهدت ارتفاعاً ملحوظاً في معدلات الأمراض غير المعدية كأمراض (القلب ، السكر ، السرطان) وذلك نتيجة بعض العوامل المساعدة كالسلوك الغذائي والنمط الاستهلاكي للمجتمع السعودي الذي أدي إلي ظهور العديد من الأمراض المزمنة التي أصبحت مشكلة صحية كبيرة للجهات الحكومية.

ويرى مصيقر (1996،80). أن هناك ثلاثة أنواع من مشاكل التغذية في دول الخليج العربي ، النوع الأول يتعلق بالأمراض المرتبطة بالنقص في العناصر الغذائية مثل فقر الدم الناتج عن نقص الحديد والنوع الثاني يتعلق بالأمراض المتعلقة بالزيادة في تناول الغذاء والتغير في أسلوب الحياة مثل السمنة والسكري أما النوع الثالث فهو متعلق بالتلوث الغذائي والبيئي,

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

وقد أصيب الكثير من الناس بسوء التغذية ،وخاصة الأطفال والشباب وذلك بسبب جهلهم بالعناصر الغذائية وأهميتها لأجسامهم فتراهم يهملون الكثير من العناصر الضرورية ويفرطون في تناول الأغذية محدودة الفائدة أو حتى الضارة بهم وهم لا يشعرون بذلك (الشمراني ،2001، 50).

وأورد اليحياوي (2006 ــ , 30) أن منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة حددت أهدافاً للتربية الصحية في مجال الصحة الغذائية لطلاب المرحلة الابتدائية :

1- أن يعرف الطالب عناصر الغذاء المتكامل.

2- أن يصف الطالب كمية احتياجه من المجموعات الغذائية.

3- أن يظهر الطالب معرفة بكيفية حفظ الأطعمة.

4- يعرف الطالب ويصف وظيفة عناصر الغذاء الرئيسة , وسوف يصف وظيفة ومخاطر المواد المضافة والحافظة للطعام .

5- يظهر الطالب فهما أن طاقة الجسم متعلقة بالأكل.

6- يفهم الطالب علاقة مقدار الطعام والنشاط البدني بوزن الجسم.

7- يشرح الطالب العلاقة بين الحمية الغذائية والجسم الصحي.

8- يدرك الطالب العلاقة بين تلوث الغذاء والعدوى والتسمم الغذائي وسبل الوقاية منها.

ومما سبق يتضح وجود (5) مفاهيم للتربية الصحية في مجال صحة الغذاء والتي وردت الإشارة إليها وهي :

1- أن يعرف الطالب عناصر الغذاء المتكامل.

2- يعتبر الطعام أمراً أساسياً لإبقاء الإنسان وحمايته وشفائه واستمرار الحياة الإنسانية ولكنه قد يصبح في الوقت ذاته خطراً بالغاً على الصحة.

3- تزويد الأفراد بالأمراض المرتبطة بتناول الطعام.

4- أن الغذاء قد يتسبب في مل يسمى بالتسمم الغذائي.

5- هناك ثلاثة أنواع من مشاكل التغذية في الخليج العربي , النوع الأول : يتعلق بالأمراض المرتبطة بالنقص في العناصر الغذائية مثل فقر الدم.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

النوع الثاني: يتعلق بالأمراض المتعلقة بالزيادة في تناول الغذاء في أسلوب الحياة مثل السمنة والسكري ,
النوع الثالث: فهو يتعلق بالتلوث الغذائي والبيئي.

ثالثاً : مجال صحة المستهلك :

إن عدداً غير قليل من مشاكلنا الصحية تنتج عن تناولنا لمنتجات غير آمنة كالمأكولات غير النظيفة أو الملوثة أو المضاف إليها مكسبات الطعم واللون والرائحة من المواد الكيميائية الضارة , كذلك المشروبات غير الصحية , وتزداد خطورة تلك المواد والمنتجات غير الآمنة نتيجة جهل بعض أفراد المجتمع بها وعدم علمهم بخطورتها مع كثرة المنحرفين الذين يعملون بتصنيع وتوزيع تلك المواد الفاسدة في الكثير من مجتمعات اليوم بدافع الربح السريع دون النظر إلى النتائج الخطيرة المترتبة على ذلك (العبد وآخرون , 2009 ، 27).

ويضيف العمودي (2006 , 86) ."أن لكل فرد منا حاجاته الاستهلاكية , والتي تختلف من شخص لآخر إلا أنها جميعاً تتطلب اتخاذ قرارات سليمة إشباعها من قبل الفرد , وتمتد هذه الحاجات ما بين الملابس التي نرتديها والأغذية التي نتناولها , وكذلك الأدوية التي نشتريها بدون وصفات علاجية فجميع هذه العناصر تحتاج إلى قرار سليم يفيد في صحة المستهلك".

وقد أكدت دراسة الثبيتي (1995, 180) على وجوب توعية المستهلك وخاصةً الأطفال بأن يتأكدوا من مدى صلاحية المواد التموينية والأطعمة التي يشترونها من المحلات وأن يتعرفوا على مسببات حوادث التسمم , ليتجنبوا مخاطرها, وعدم شراء العلب التي بها انتفاخ أو تغيير أو تسرب ولو بسيط أو عليها صدأ , وأن يتأكدوا من تاريخ صلاحية المعلبات كما أن المعلبات التي يخرج منها هواء عند فتحها أو التي تنبعث منها رائحة غير طبيعية هي ضارة بالصحة ويجب عدم استعمالها.

كما أكدت دراسة العصيمي (1996, 173) أن (47 ٪) من طلاب المرحلة الابتدائية يحصلون على المشروبات الغازية أو العصيرات المعلبة من البقالة و(37 ٪) منهم يحصلون عليها من مقصف المدرسة بينما (15٪) منهم فقط يحصلون على مشروباتهم الغازية أو العصيرات المعلبة من المترل.

ويذكر صالح إن الجانب الصحي للمستهلك يهدف إلى المحافظة على صحة المستهلك وحمايته سواء أكان ذلك عن طريق الالتزام بالحقائق عن الإعلانات الخاصة بالأطعمة والأشربة أو عن طرق إقامة الحفلات الغذائية , وكذلك عن طريق تصويب المعتقدات غير الصحية (صالح , 2002 , 60).

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

ومما سبق يتضح وجود (3) مفاهيم للتربية الصحية في مجال صحة المستهلك والتي وردت الإشارة إليها وهي

1- توعية المستهلك وخاصة الأطفال.

2- المحافظة على صحة المستهلك وحمايته , سواء أكان ذلك عن طريق الالتزام بالحقائق والإعلانات .

3- تصويب المعتقدات غير الصحيحة.

رابعاً : مجال الصحة النفسية والعقلية

الصحة النفسية هي الأساس للإنسان , وبدونها لا يمكن للمرء أن يقف أو يخطو خطوة واحدة في حياته اليومية أو يتعامل مع الآخرين (محمد , 2004 , 5) .

إن الإنسان يعيش على فطرة الله عليها , فيكون في قرب من الناس سليم الجسد متطلعاً إلى النجاح (محمد ومرسي , 1983 , 64).

كما يعرف (محمد , 2004)" الفرد الصحيح نفسياً هو الشخص الذي يعي دوافع سلوكه مؤثراً في البيئة من حوله بفعالية وإنشائية موجهاً للمثيرات المختلفة الواقعة على الآخرين ومهيئاً لهم الفرص للاستجابة بطريقة تكيفيه حينما نواجه مواقف حياتية تستدعي ذلك" (9).

أما السبول(111,2004)فقد عرفت الصحة النفسية بأنها ((أعلى مستويات التكيف السلوكي الانفعالي وقدرة الشخص على الشعور بالسعادة والتحكم بعواطفه وإيمانه بقيمته وقيمة الآخرين وطريقة التعامل معهم , ومتابعة الحياة بشكل طبيعي بدون التعرض للصدمات أو الضغوط)) 111.

أما الصحة العقلية فقد عرفها (طنطاوي , 1997) بأنها قدرة الفرد على القيام بالعمليات العقلية السليمة كالتفكير والإدراك والتخيل وتقدير المسئولية وتحملها) 15.

إن برامج التربية الصحية ينبغي أن تعلم الأفراد كيف يحفظون أنفسهم من التعرض للأمراض النفسية والعقلية , وكيف لا يقعون فريسة للضغوط العصبية والاكتئاب مما قد يكون له نتائج خطيرة على صحتهم البدنية والنفسية والعقلية (العبد وآخرون , 2009 , 28) .

كما أن من اهتمامات التربية الحديثة, العناية بالصحة النفسية للطالب , لأن أحد عوامل تفوق التلميذ هو تمتعه بالصحة النفسية الجيدة , وتمتع الفرد بالصحة النفسية معناه أنه مؤمن بربه مقبل عليه , ملتزم بهديه , مطيع ومنفذ لأوامره (عودة ومرسي , 1998م , 7) .

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

أما هدف الصحة النفسية والعقلية هو تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية لدى التلميذ بغية التحكم في انفعالاته الداخلية والتقليل من المؤثرات الخارجية عليها وحمايتها من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية (صالح , 2002 , 60).

ويضيف محمد (2004 , 11) أن من أهمية الصحة النفسية للفرد كونها تساعده على التوافق الصحيح في المجتمع , كذلك تساعد الفرد على انسياب حياته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصراعات المستمرة مما يعيش في طمأنينة وسعادة , وأن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الشخص المتوافق مع نفسه.

ويمكن لبرامج التربية الصحية أن تتناول موضوعات الصحة النفسية والعقلية كمجال مستقلاً وبشكل متداخل مندمج عبر مجالات وموضوعات صحية أخرى وفي كلتا الحالتين لابد من التركيز على إكساب الفرد القدرة على تفادي الضغوط النفسية والعصبية , والتكيف معها الأمر الذي يجنبه التعرض للمرض النفسي أو المرض العقلي (العبد وآخرون , 2009 . 28).

وقد ورد في (دليل المعلم , 272,) أن " الإرشاد النفسي عملية مخططة مستمرة تهدف إلى مساعدة الطالب كي يعرف نفسه , ويفهم ذاته من كافة الجوانب , وبما يمكنه من تحديد مشكلاته وحاجاته , واتخاذ قراراته الخاصة بحل مشكلاته ذاتياً ".

وإذا كانت المجتمعات تعتمد على مجموعة من القوانين الوضعية لكي تضع الأمور في نصابها فإن الإيمان بالله يستطيع أن يكون القانون الوافي الذي ينمي الفضيلة والأخلاقيات التي تعتمد على الإحساس بالله سبحانه وتعالى , وقد يكون الإيمان بالله هو الحماية ضد أغلب الاضطرابات النفسية التي تؤثر في الفرد وفي المجتمع على السواء (البنا , 1983 , 107 – 108) .

وأورد شبيب (1991, 69 – 73) بعض المشكلات العقلية والنفسية والتي يمكن معالجتها عن طريق التربية الصحية ما يلي:

1- المشكلات العاطفية. 2- تعلم قبول النقد.

3- اتخاذ القرارات الصعبة. 4- تحمل المسئولية.

5- البحث عن التفوق. 6- التعامل مع الآخرين.

7- تجاوز الخجل. 8- أن يضع المرء أهدافاً ذات قيمة لنفسه.

9- التحلي بالتسامح. 10- مساعدة الأهل على فهم وجهة نظر الطفل.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

11- السيطرة على مشاعر الحسد. 12- فهم وجهة نظر الأهل.

وأورد اليحياوي (2006 , 41) أن منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة للطفولة حددت أهداف التربية الصحية للمرحلة الابتدائية في مجال الصحة العقلية والنفسية.

1- يعدد الطالب السلوكيات التي تساهم في النمو والتطور العقلي الإيجابي.

2- يدرك الطالب على أن التوازن في الأنشطة اليومية يساهم في الصحة العقلية الجيدة.

3- يظهر الطالب العادات المقبولة اجتماعياً.

4- يستخدم الطالب عملية صنع القرار.

5- يشارك الطالب على نحو ملائم في أنشطة المجموعة.

6- يظهر الطالب لطفاً واحتراماً للآخرين ومن ضمنهم أولئك الذين لديهم حالات إعاقة.

7- يعرف الطالب أن الأفكار والمشاعر تنقل بواسطة أجهزة الجسم إلى تفاعلات جسدية.

كما تذكر منال عبدا الوهاب (2004 , ص 333 – 334) أن مسئولية المدرسة للصحة العقلية ما يلي:

1- توفير البيئة المدرسية الصالحة لنمو واكتمال صحة التلاميذ العقلية مع ضرورة توفير الأخصائيين الاجتماعيين بالمدرسة.

2- اكتشاف الانحرافات النفسية والعمل على علاجها وذلك بإجراء بعض الاختبارات النفسية من وقت لآخر للتلاميذ الذين يشك في انحرافهم.

3- تهيئة الخبرات التعليمية المناسبة لرفع مستوى التلاميذ العقلي والتي تتناسب مع قدراتهم.

4- تنمية ميول وهوايات التلاميذ والعمل على صقلها وتكليف المدرسين بتسجيل ملاحظاتهم عن الحالة النفسية للتلاميذ طوال العام الدراسي.

ومما سبق يتضح وجود (7) مفاهيم للتربية الصحية في مجال الصحة النفسية والعقلية والتي وردت الإشارة إليها وهي:

1- الإيمان بالله يستطيع أن يكون القانون الوافي الذي ينمي الفضيلة والأخلاقيات التي تعتمد على الإحساس بالله سبحانه وتعالى:

2- ومن المشكلات العقلية والنفسية والتي يمكن معالجتها عن طريق التربية الصحية تعلم قبول النقد.

3- ومن المشكلات العقلية والنفسية والتي يمكن معالجتها عن طريق التربية الصحية التعامل مع الآخرين.

4- ومن المشكلات العقلية والنفسية والتي يمكن معالجتها عن طريق التربية الصحية تحمل المسئولية.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

5- ومن المشكلات العقلية والنفسية والتي يمكن معالجتها عن طريق التربية الصحية تجاوز الخجل.

6- ومن المشكلات العقلية والنفسية والتي يمكن معالجتها عن طريق التربية الصحية السيطرة على مشاعر الحسد.

7- أما هدف الصحة النفسية والعقلية هو تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية لدى التلميذ بغية التحكم في انفعالاته الداخلية والتقليل من المؤثرات الخارجية عليها.

خامساً : مجال صحة الأسرة (العائلية)

تطرأ على المجتمعات في بعض الأوقات ظروف تمليها عليها اعتبارات اقتصادية واجتماعية وسياسية تكون وليدة الواقع الذي نعيش فيه , والمطلوب من هذه المجتمعات آلا تقف موقف المتفرج أو الموقف السلبي بل الواجب عليها أن تواجه واقعها بأسلوب تستطيع من خلاله مواجهة هذه الظروف الصعبة حتى لا تخرج منها بمشكلات تمس أمنها وكيانها (صالح , 2003م , ص 79) .

ويذكر البراك (199, 38) في دراسة نقلاً عن الغانم أن المشكلات الناتجة عن التربية الأسرية (العائلية), حيث تضمن واحداً وعشرين بنداً مثل: الإتكاليه , والإستبداء والأنانية سهولة الاستهواء من الآخرين, التردد الخجل الخوف , العنف, الغيرة من الآخرين الكسل, الإهمال, الكذب الفوضى, التطاول على الآخرين ,سوء استخدام التقنيات الحديثة التقليد والمحاكاة, ضعف الوازع الديني , التفكير الخرافي, اختلال معايير الحكم على الأشياء والمواقف سيطرة الأكثر سناً, عدم الاهتمام بالسلوك العام.

وتمثل صحة الأسرة واحداً من المجالات المهمة التي ينبغي لبرامج التربية الصحية أن تشملها وذلك منذ المراحل التعليمية الأولى, حيث يجب تعليم الأفراد صغاراً وكباراً خبرات ومعلومات كافية حول واجبات الأب وواجبات الأم , ووسائل تنظيم وغيرها من الموضوعات المرتبطة بصحة الأسرة (العبد وآخرون 2009 , 28).

ويذكر الشاعر وآخرون (2005 , 122) عوامل داخل الأسرة تحدد درجة صحة الأسرة وهي ما يلي:

1- الحالة الصحية لكل فرد.

2- حجم الأسرة حيث يؤثر حجم الأسرة الكبير سلباً حيث يعاني أطفال الأسرة الكبيرة من عدة أمراض مثل: سوء التغذية , والأمراض المعدية , ومعدلات النمو والمقدرات المنخفضة.

3- المهنة أو العمل الذي يقوم به كل فرد من أفراد الأسرة يؤثر سلباً أو إيجاباً على ترابط وتكامل العلاقات داخل الأسرة وكذلك علاقة الأسرة بالمجتمع.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

4- توزيع الفئات العمرية بين أفراد الأسرة حيث أن اختلاف الأعمار بين أفراد الأسرة يعطي مؤشراً لنمو وتطور هذه الأسرة, كما يحدد درجة انتشار الأمراض بين أفراد الأسرة.

5- الإمكانيات التعليمية والاقتصادية للأسرة إذ أن تعليم كل فرد في الأسرة وخاصة تعليم الأم له قيمة وتأثير كبير على الحالة الصحية لكل فرد من أفراد الأسرة.

6- كما أن الدخل العام للأسرة ونموذج الاستهلاك يؤثران سلباً أو إيجاباً على صحة أفراد الأسرة.

7- السلوك الاجتماعي والتقاليد في الأسرة ودرجة الاهتمام بالأطفال والنظرة المفضلة لأحد الجنسين حيث أن هذه العوامل تؤثر على طريقة الاعتناء بنظافة الملابس وتغذية الأطفال.

ومما سبق يتضح وجود (3) مفاهيم للتربية الصحية في مجال صحة الأسرة (العائلية) والتي وردت الإشارة إليها وهي:

1- من المشكلات الناتجة عن التربية الأسرية (العائلية) التطاول على الآخرين.

2- من المشكلات الناتجة عن التربية الأسرية (العائلية) سوء استخدام التقنيات الحديثة.

3- السلوك الاجتماعي والتقاليد في الأسرة ودرجة الاهتمام بالأطفال والنظرة المفضلة لأحد الجنسين.

سادساً : مجال صحة المجتمع

يعتبر الإسلام أن الإنسان هو حجر الزاوية في بنية المجتمع , ولقد خلق الكون لمنفعته ولذا فإن على الإنسان أن يستثمر أو على الأقل أن يحافظ على هذه المنافع.

كما أن الوصول بصحة المجتمع إلى مستوى عالي يعتمد على اتجاه الأفراد وتصرفاتهم في بيئتهم, كما أن صحة المجتمع بصفة عامة وصحة الفرد بصفة خاصة يجب أن يكونا محور الهدف ونشاط كل الأنشطة الإنسانية (البنا , 1983 , 147 – 150).

يذكر العبد وآخرون (2009, 26 – 27) يجب أن تشمل برامج التربية الصحية مجالاً آخر مهماً هو صحة المجتمع وهذا المجال الذي يركز على

1- تعليم الفرد كيف يتعامل ويتعاون مع مؤسسات الرعاية الصحية بمجتمعه.

2- تعريف الفرد بالمؤسسات والجمعيات الصحية الحكومية وغير الحكومية.

3- الأدوار التي تقوم بها الخدمات الصحية وتقدمها للمجتمع.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

وقد حدد مركز بحوث المناهج بالكويت (1982, 257) أهداف التربية الصحية في مجال صحة المجتمع لطلاب المرحلة الابتدائية.

1- التعريف بالخدمات الصحية التي تقدمها الدولة.

2- تعريف التلاميذ ببعض العاملين المخلصين في مجال المحافظة على الصحة (الطبيب , الصيدلي الممرض, شرطي المرور المطافئ , عامل النظافة ....).

3- الاستجابة للتوجيهات الصحية التي تصدرها السلطات الصحية المسئولة.

4- القبول بمبدأ الحجر الصحي, عند الإصابة بالأمراض المعدية.

5- المعاونة في الجهود الرامية لمكافحة الأمراض.

6- التعريف بأهمية الفحص الدوري.

ومما سبق يتضح وجود (4) مفاهيم للتربية الصحية في مجال صحة المجتمع والتي وردت الإشارة إليها وهي:

1- التعريف بالخدمات الصحية التي تقدمها الدولة.

2- تعليم الفرد كيف يتعامل ويتعاون مع مؤسسات الرعاية الصحية.

3- الاستجابة للتوجيهات الصحية التي تصدرها السلطات الصحية المسئولة.

4- تعريف التلاميذ ببعض العاملين المخلصين في مجال المحافظة على الصحة (الطبيب , الصيدلي ...).

سابعاً : مجال صحة البيئة:

إن صحة الفرد لا يمكن أن تنفصل عن صحة بالبيئة لذا فإن قضايا البيئة ومشكلاتها بدأت تتفاقم وتتزايد (العبد وآخرون 2009, 27).

والبيئة هي كل ما يحيط بالإنسان من عوامل طبيعية سواء كانت حية أو غير حية والعلاقة بين الإنسان وبيئته علاقة قديمة ومع التقدم الحضاري الذي نشهده ظهور مكونات جديدة سواء من مكونات كيميائية أو غيرها لم تكن موجودة من قبل (العمودي , 2006 , 82).

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

وتذكر عايدة البنا (1983, 152) أن تحقيق العلاقة المتوازنة بين الإنســـان ونظم البيئة تعد إنجازاً صعب المنال , ويجب أن تتبنى الدراسات التي تجري في مجال الإنسان وصحة البيئة على حقيقة أن الصــحة تعتمد على تفاعل وتداخل كبير من المتغيرات التي ينبغي فهمها كنظام متكامل وليســت كأجزاء متفرقة .

كما يعرف الشاعر(115,2005)صحة البيئة أنها " العلم الذي يبحث في البيئة من الناحية الصحية ومدى صلاحيتها لمعيشة الفرد والكائنات الحية ".

وفي دراســة مركز البحوث التربوية بدول الخليج (1982, 186) دلت نتائج الدراســة أن عدد الأهداف المتعلقة بالبيئة سبعة عشر هدفا في مناهج الدول الأعضاء وكان من بين تلك النتائج مساعدة التلميذ على التعرف على بيئته وطرق التلوث وأخطار التلوث على البيئة وكيفية المحافظة عليها.

وتذكر منال عبد الوهاب (2004, 24-25) أن القضاء على المشكلات الصحية التي تؤثر على صحة الأفراد تكون عن طريق ما يلي:

1- العناية بمياه الشرب.

2- توفير الطرق الحديثة لتصريف القمامة والفضلات بمختلف أنواعها.

3- مراقبة ومتابعة صحة الأغذية.

4- متابعة صحة وسلامة القائمين على تحضير وتقديم الأطعمة.

5- مكافحة الحشرات في البيئة وكل ما يؤثر سلباً على صحة الإنسان.

ويضيف صالح (2002, 271) تهيئة المسكن بما يجعله مأوى صالح للآدميين ومنع فرص انتشار الأمراض وكذلك إشاعة الوعي بين المواطنين.

لقد تطور مفهوم صحة البيئة تطوراً كبيراً حتى أصبحت صحة البيئة تشمل الدراسات والأنشطة الخاصة بتلوث الهواء وتلوث الماء بالإضافة إلى التأثيرات على الصحة نتيجة لتعرض السكان للمواد الكيميائية أو لعوامل أخرى.

ويذكر الشاعر (2005, 119) مكونات برنامج صحة البيئة الحديث:

1- الإشراف الصحي على المياه.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

2- التأكد من جمع وتصريف الفضلات الآدمية السائلة , والجافة بطريقة صحيحة لا ينتج عنها أضرار صحية.

3- التأكد من جمع وتصريف القمامة بطريقة صحية وكذلك نظافة الشوارع والمؤسسات.

4- الإشراف والمشاركة الفنية في توفير المسكن الصحي لمنع انتشار الأمراض.

5- الرقابة على إعداد وتوزيع الأغذية (صحة الأغذية).

6- مكافحة الحشرات والقوارض وناقلات الأمراض.

7- مراقبة حمامات وبرك السباحة وأماكن الترفيه والمنتزهات والشواطئ.

8- الإشراف الصحي على المؤسسات العامة من فنادق ومخيمات ومعسكرات ومراكز الإصلاح والتأهيل.

9- الإشراف على البيئة المدرسية.

10- التأكد من توفير وسط صحي داخل المصانع والمحلات.

11- المشاركة في إجراءات السلامة العامة.

12- مراقبة تلوث الهواء في البيئة بشكل عام.

13- توفير المختبرات لإجراء الفحوصات اللازمة.

كما أشار العثمان (1997, 89) على أهداف التربية الصحية في مجال صحة البيئة بما يلي:

1- أن يعرف الطالب أهمية مكافحة نواقل المرض وتأثيرها على صحة البيئة .

2- أن يعرف الطالب طرق المحافظة على نظافة البيئة.

3- أن يعرف الطالب تأثير الهواء والماء والأرض على صحة البيئة.

4- أن يعرف الطالب مصادر التلوث بالضجيج في المدينة والقرية على صحة البيئة.

ومما سبق يتضح وجود (4) مفاهيم للتربية الصحية في مجال صحة البيئة والتي وردت الإشارة إليها وهي

1- أن يعرف الطالب أهمية مكافحة نواقل المرض وتأثيرها على صحة البيئة.

2- مراقبة تلوث الهواء بشكل عام.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

3- أن يعرف الطالب طرق المحافظة على نظافة البيئة.

4- التأكد من جمع وتصريف القمامة بطريقة صحيحة وكذلك التأكد من جمع وتصريف الفضلات الآدمية السائلة , والجافة بطريقة صحيحة لا ينتج عنها أضرار صحية.

ثامنا: مجال السلامة والوقاية من الحوادث:

تمثل الحوادث سبباً رئيسياً من أسباب الوفاة لعدد كبير من الأفراد في أي مجتمع كما تعد تلك الحوادث سبباً للعدَيد من الإصابات الخطيرة المسببة للعجز عن العمل, ولهذا فإن برامج التربية الصحية ينبغي أن تركز في أحد جوانبها على تعلم التلاميذ منذ نشأتهم كيفية اتقاء الحوادث المختلفة وبالتالي تجنب النتائج الوخيمة (العبد وآخرون , 2009 , 26).

وأورد حداد (1990, 50) دراسة لمعهد الطفل في جامعة لندن أن عدد الوفيات الناتجة عن الحوادث في بعض الأماكن تصل إلى طفلين سنوياً في المدرسة الواحدة ويصاب أكثر من ذلك إصابات مختلفة ومن الممكن تجنب معظم هذه الحوادث بتدريس مبادئ السلامة والوقاية التي تهدف إلى مساعدة الأطفال على منع أكبر عدد ممكن من الحوادث.

وتؤكد دراسة السيف وآخرون (1996, 241) أن أهم أسباب ارتفاع نسبة الحوادث هو عدم استخدام وسائل الوقاية مثل حزام الأمان أثناء ركوب السيارة أو الخوذة أثناء قيادة الدراجات النارية.

ويذكر العثمان (1997, 76) أنه من الممكن تجنب معظم الحوادث وذلك عن طريق تدريس السلامة والوقاية والتي تهدف إلى مساعدة الأطفال على منع حدوث أكبر عدد ممكن من الحوادث.

كما قام العبد وآخرون (2009, 26) بتقسيم الحوادث إلى أربع فئات:

1- حوادث العمل التي تتنوع وتختلف باختلاف طبيعة الأعمال التي يمارسها الفرد ومدى خطورة تلك الأعمال.

2- حوادث المنزل الذي قد يتعرض لها الفرد داخل منزله.

3- حوادث السير التي تشمل كافة الحوادث الناتجة عن وسائل النقل والمواصلات.

4- الحوادث العامة بما فيها الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين والسيول وغيرها ويترتب على ذلك العديد من الإصابات الخطيرة كالجروح والحروق والكسور والتسمم والاختناق والنزيف والصدمات .. إلى آخر

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

تلك الإصـابات التي قد تكون نتيجتها الحتمية العجز أو الوفاة وتحدد منظمة الصـحة العالمية (1996 , 42) أهداف التربية الصحية في مجال السلامة والوقاية من الحوادث على النحو التالي:

1- يشرح الطالب إجراءات الإسعاف الأولي بالنسبة للطوارئ.

2- يصف الطالب قواعد السلامة بالنسبة لركوب الدراجات والمشي على الأقدام.

3- يعرف الطالب مخاطر الحريق والطرق المثلى للإخلاء في حالة الحريق.

4- يعدد الطالب المخاطر التي يمكن أن توجد في المنزل ويتعرف على الإجراءات الضـــرورية لمعالجة الحالات.

5- يتدرب الطالب على إجراءات الإسعاف الأولي للاختناق والأضرار غير الخطيرة.

6- يتعلم الطالب خطوات منع الحادث ويطبق تدريبات السلامة في البيئة المدرسية.

7- يتعرف الطالب على الإجراءات الآمنة للتعامل مع الحريق.

8- يتدرب الطالب على الاستخدام الصحيح لأرقام هواتف الطوارئ الضرورية.

9- يعدد الطالب الأدوات التي يجب أن تتضمنها عدة الإسعاف الأولي.

10- يتعرف الطالب على الإجراءات الســليمة في حالة الطوارئ وإدراك أهمية الاســتعداد للكوارث الطبيعية لا قدر الله.

ومما سبق يتضح وجود (4) مفاهيم للتربية الصحية في مجال السلامة والوقاية من الحوادث والتي وردت الإشارة إليها وهي:

1- أن يشرح الطالب إجراءات الإسعاف الأولي بالنسبة للطوارئ.

2- تقسيم الحوادث إلى أربع أنواع: حوادث عمل , حوادث سير , حوادث منزل , حوادث عامة .

3- أن يُعدد الطالب المخاطر التي يمكن أن توجد في المنزل , ويتعرف على الإجراءات الضـــرورية لمعالجة الحالات.

4- يمكن تجنب معظم الحوادث عن طريق تدريس السلامة والوقاية.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

تاسعاً : مجال الوقاية من الأمراض والتحكم فيها :

يهدف هذا المجال إلى دراسة الأمراض المعدية وغير المعدية وأسبابها والوقاية منها , لأنه يهم الفرد في مجتمعه والذيهو جزء من مجتمعات العالم كي يعيش بسلام وبصحة بعيداً عن الأمراض والأسقام والأوبئة التي تهدد حياة الأمم والشعوب والدول.

ومن المجالات التي يجب على برامج التربية الصحية أن تتناولها هو مجال الوقاية من الأمراض والتحكم فيها وذلك بسبب التقدم التكنولوجي في مجال الوقاية والتحكم من انتشار العديد والكثير من الأمراض سواء كانت المعدية أو غير المعدية وكذلك الأوبئة التي كان من الصعب القضاء عليها مثل: الكوليرا , وشلل الأطفال , والتيتانوس , والدرن وغيرها من الأمراض وذلك بفضل الأمصال والتطعيمات المضادة لها (العبد وآخرون , 2009 , 29).

وفي دراسة الجيماز ورمان (1996, 39) أشارت الدراسة في توصياتها إلى أهمية التربية الصحية في الجانب الوقائي من خلال تزويد الطلبة والطالبات بكيفية حماية أنفسهم من الأمراض والمشاكل الصحية عن طريق تغيير أفكارهم وإحساسهم.

كما تؤكد السيد (1995, 46) أن على التربية الصحية أن تصبح ناجحة جداً عندما تكون القضايا الصحية التي تتناول تكون متعلقة بحياة الفرد لأن هذا يعمل على استشارة دافعية التلاميذ لعملية التعليم كما أن السلوك الصحي الوقائي للأفراد يحدد معتقداتهم وقيمهم.

فيمكننا مكافحة الأمراض والوقاية منها إذا تم التعرف على مسبباتها وطرق انتقالها وكيفية القضاء عليها.

ويعرف قطيشات (2002) الأمراض المعدية " هي الأمراض التي يمكن أن تنتقل من شخص لآخر إما مباشرة أو بوسيط وتنشأ عن فعل الميكروبات والطفيليات " 110 .

وتذكر عبد الوهاب (2004, 39) كي يتم تجنب نقل العدوى هناك عدة أمور لابد الالتزام بها وهي:

1- تجنب الزحام.
2- التهوية الجيدة.
3- تنقية وتطهير مياه الشرب.
4- العناية بالطعام.
5- الاهتمام بالصحة الشخصية.
6- مكافحة الحشرات.
7- التخلص من الفضلات.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

ويضـــيف اليحياوي (2006, 36) أن برامج التطعيم إحدى أهم وأبرز البرامج الوقائية حيث أن الهدف منها الوقاية من الأمراض المعدية والخطيرة التي يمكن أن تسـبب مشـكلات صـحية كثيرة وهي الدرن , السعال الديك , الدفتيريا, الحصبة , النكاف , الالتهاب الكبدي الوبائي ، الكزاز.

ومن خلال ما سبق يتضح دور برامج التربية الصحية في مجال الوقاية من الأمراض والتحكم فيها يكمن في تعليم التلاميذ الحقائق التي تعينهم على حماية أنفسهم من المحيطين بهم من الإصابة بالأمراض عن طريق العدوى , لأن الوقاية خير من العلاج والوقاية تتطلب من التلميذ معرفة سببها وكيفية انتقالها وطرق مقاومتها فإذا اكتسب التلاميذ عادات صحية سليمة يقلل من احتمال الإصابة بالأمراض بإذن الله تعالى .

ومما سبق يتضح وجود (6) مفاهيم للتربية الصحية في مجال الوقاية من الأمراض والتحكم فيها والتي وردت الإشارة إليها وهي:

1- انتشار العديد من الأمراض المعدية وغير المعدية .

2- الأمراض التي تنتقل من شخص لآخر إما مباشرة أو بوسيط.

3- لكي يتجنب العدوى يجب تجنب الزحام.

4- برامج التطعيم أهم وأبرز البرامج الوقائية.

5- يمكننا مكافحة الأمراض والوقاية منها إذا تم التعرف على مسـبباتها , وطرق انتقالها وكيفية القضـاء عليها.

6- تزويد الطلبة والطالبات بكيفية حماية أنفسهم من الأمراض.

عاشراً : مجال سوء استخدام الأدوية والمواد الضارة:

وهذا المجال على قدر كبير من الأهمية حيث يتوجب على برامج التربية الصـحية الاهتمام بهذا المجال, فهو مجال تعاطي بعض الأفراد للمواد المخدرة وسوء استخدامهم لكثير من المواد الضارة الأخرى والتي قد تهدم حياتهم وتدمر مسـتقبلهم وتؤدي بهم إلى هاوية الإدمان كالمنشـطات والمقومات والمهدئات والخمور والعقاقير وغيرها (العبد وآخرون , 2009, 29).

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

كما أن من بين هذه المواد الضارة التدخين ويعتبر التدخين خسارة اقتصادية من ناحيتين : الناحية الأولى أنه يصرف عليه الكثير من الأموال الطائلة , أما الناحية الثانية أن الدول تصرف الكثير من الأموال في علاج الأمراض الناتجة عنه مثل: سرطان الرئة وأمراض القلب وتصلب الشرايين وغيرها.

ويؤكد شحاذة(42,1988) " أن تدخين السجائر يعد عبئاً ثقيلاً على الاقتصاد , إذ يستقطع من ميزانية أي دولة أموالاً طائلة تنفق في إنتاج السجائر أو في العناية الطبية للأمراض المرتبطة بالتدخين أو الدعاية لها أو الحملات المضادة ".

وفي دراسة شعيب (1988, 97) أشارت النتائج إلى تأثر الفرد بالآخرين في سلوك التدخين ولعل أكثر من يتأثر بهم الفرد من داخل أسرته إخوته الأشقاء إن كانوا من المدخنين أولاً ثم الأب يأتي في المرتبة الثانية في تأثيره على سلوك الأبناء ثم تأثير الأم.

كما أن التدخين هو انتحار بطيء يقتل الفرد نفسه بهذا السم القاتل وهذا ما تؤكده منال عبد الوهاب أن من مضار التدخين أن السيجارة تحتوي على مواد سامة منها النيكوتين وكذلك من ضمن المواد السامة أول أكسيد الكربون, كما تحتوي السيجارة على مواد قطرانية تسبب تلوين الأسنان واللثة, وتعتبر هذه المواد ذات صلة بتدمير جسم الإنسان وتسبب السرطان (عبد الوهاب , 2004, 381).

أما المخدرات فهذا سلاح مدمر وفتاك يؤدي بالفرد إلى الهاوية فتعاطي المخدرات والمسكرات إنما هو ضعف في الإيمان وقد حرم الإسلام المخدر والمسكر.

قال الله تعالى: (يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفحلون) (المائدة أية (90).

وقال تعالى: إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة والبغضاء في الخمر والميسر ويصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون) (المائدة أية (91).

ويقول الرسول صلى الله عليه وسلم: (كل مسكر خمر وكل خمر حرام) رواه مسلم ج1585/3

وينبغي لبرامج التربية الصحية أن تزود الفرد بالمعلومات الكافية حول طبيعة هذه المواد ومكمن خطورتها وحدود استخدامها كأدوية يصفها الطبيب في حالات الضرورة القصوى وعدم تناولها مطلقا من قبيل التجريب أو من قبيل مشاركة الرفاق أو الاصدقاء أو لتحقيق المتعة واللذة الوهمية فإذا خطا الفرد خطوة تجاه هذه الطريقة فسيجد نفسه.

في دائرة الهلاك مدمناً مدمراً نفسه صحياً ونفسياً وعقلياً واجتماعياً (العبد وآخرون , 2009, 29).

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

ومما سبق يتضح وجود (5) مفاهيم للتربية الصحية في مجال سوء استخدام الأدوية والمواد الضارة والتي وردت الإشارة إليها وهي:

1- المخدرات سلاح مدمر.

2- تزويد الفرد بالمعلومات الكافية حول طبيعة المواد ومكمن خطورتها.

3- أدوية يصفها الطبيب في حالات الضرورة القصوى.

4- عدم تناول الأدوية مطلقاً من قبيل التجريب أو من قبيل مشاركة الرفاق أو الأصدقاء.

5- التدخين انتحارا بطيء يقتل الفرد به نفسه.

الحادي عشر : مجال جسم الإنسان:

يُعد فهم البُنية الأساسية لجسم الإنسان من العوامل الرئيسية والمؤثرة في التنور الصحي للأفراد ومن أهم الركائز التي تشكل السلوكيات الواعية والدالة على التحضير والارتقاء المنشود للمجتمع السوي صحياً (مطاوع ,2004 , 22).

ويضيف كماش بأن الصحة ترتبط بدراسة جسم الإنسان وتركيبه , والتعرف على عمل وظائفه بغرض أن يتم التعرف على العلاقة بينها والتوصل إلى تشخيص الحالات المرضية ومحاولة معالجتها (كماش, 2009, 22).

وتضيف عفاف القدوم أن أهمية التربية الصحية تنبع من خلال دراسة جسم الإنسان ،وكيف يمكن المحافظة صحته ، وإدراك الإشارات الحيوية والتي تشير إلي الصحة ، لان أغلب المشاكل الصحية ترجع إلي عدم معرفة الطالب إتباع السلوك السليم الذي يجنبه الإصابة بالأمراض ومن ثم يضمن له الوقاية منها ،من خلال معرفة وفهم كيفية عمل أجهزة الجسم المختلفة (القادوم ،2000 ، 50).

وحددت الأمانة العامة الصحية لدول الخليج العربي (1981،2) أهداف التربية الصحية في مجال جسم الإنسان للمرحلة الابتدائية على النحو التالي:

1- يتعرف الطالب على أساليب المحافظة على الجسم وهذا لا يتم إلا بمعرفة تركيب أجزاء الجسم.

2- يشرح الطالب تركيب ووظيفة أجهزة الجسم ومنها الأجهزة المتضمنة وهي: العضلي، والتنفسي، والعضلي ، وجهاز الدوران واللمفاوي، والهضمي، والعظمي، والهرموني والتناسلي.

3- يعرف الطالب التغيرات التي تحدث في النمو.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

4- يعرف الطالب تركيب الجهاز العصبي ووظيفته.

5- يعرف الطالب تركيب جهاز الإخراج وأجزاءه.

6- يشرح الطالب تركيب الجهاز الدوري ، والتنفسي ، والهضمي، والعصبي.

ومما سبق يتضح وجود مفهومان للتربية الصحية في مجال الإنسان والتي وردت الإشارة إليهما وهي:

1- الصحة ترتبط بدراسة جسم الإنسان وتركيبه.

2- التعرف على عمل وظائف الجسم.

2-2-3 المبحث الثالث: منظمة الصحة العالمية:

تعريف منظمة الصحة العالمية:

منظمة الصّحة العالمية بالإنجليزية(WHO:World Health Organization) :هي واحدة من عدة وكالات تابعة للأمم المتحدة متخصصة في مجال الصحة. وقد أنشئت في 7أبريل .1948ومقرها الحالي في جنيف، سويسرا، وتدير السيدة مارغريت تشان المنظمة.

وهي السلطة التوجيهية والتنسيقية ضمن منظومة الأمم المتحدة فيما يخص المجال الصحي. وهي مسؤوله عن تأدية دور قيادي في معالجة المسائل الصحية العالمية وتصميم برنامج البحوث الصحية ووضع القواعد والمعايير وتوضيح الخيارات السياسية المسندة بالبيّنات وتوفير الدعم التقني إلى البلدان ورصد الاتجاهات الصحية وتقييمها(منظمة الصحة العالمية ،2009).

وقد باتت الصحة، في القرن الحادي والعشرين، مسؤولية مشتركة تنطوي على ضمان المساواة في الحصول على خدمات الرعاية الأساسية وعلى الوقوف بشكل جماعي لمواجهة الأخطار عبر الوطنية.

- الأهداف العامة لمنظمة الصحة العالمية:

يقول دستور منظمة الصحة العالمية، أن الغرض منها هو توفير أفضل ما يمكن من الحالة الصحية لجميع الشعوب حتى الآن.

لتحقيق هذا الهدف بدأت حملة في عام 1998 تسمى "الصحة للجميع في القرن الواحد وعشرون " كما تعتمد الجمعية الصحة العالمية على إعلان ألمل آتا من عام 1978. تنبغي أن تكون درجة الصحة على مستواه أن تسمح لجميع الناس، ومنتجة اجتماعيا واقتصاديا الحياة. الصحة تعتبر جزءا أساسيا من التنمية

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

البشـرية المتطورة. دسـتور منظمة الصـحة العالمية تصـحح من اكتمال السـلامة بدنيا وعقليا والرفاء الاجتماعي، ووجود المرض أو العجز. هذا التعريف للصحة التي حددتها لمفهوم تعزيز الصحة في ميثاق أوتاوا لعام 1986 وضعت منظمة الصحة العالمية. ومن افترض أنه من أجل تحقيق هذا الشرط، سواء من الأفراد والجماعات لتلبية احتياجاتهم ورغباتهم والآمال والواقع، وتصور بيئتهم والتعامل مع التغيير.

الأنشطة:

المكتب الإقليمي للمنظمة بمدينة نصر - القاهرة بالإضافة لتنسيق الجهود العالمية لمراقبة نشوء أمراض العداوي، كمرض السارسبالإنجليزية(SARS):ومرض البرداء ومرض الإيدز، ترعى منظمة الصحة العالمية برامج للوقاية والعلاج لهذه الأمراض. وتدعم منظمة الصحة العالمية تطوير وتوزيع لقاحات تطعيماتVaccinesآمنة وفعالة، والكواشف الصيدلانيةpharmaceutical diagnostics، والأدوية. وبعد أكثر من عقدين على مكافحة الجدريSmallpoxأعلنت منظمة الصحة العالمية في 1980 التمكن من القضاء على الجدري وهذا أول مرض يتم استئصاله بمجهود بشري. وتسعى المنظمة لاستئصال شلل الأطفال)بالإنجليزية(polio):في السنوات القليلة القادمة. وتسعى المنظمة لتعزز أمور صحية أخرى غير مكافحة الأمراض ومنها تشجيع استهلاك الخضار والفواكه ومحاربة انتشار التدخين في العالم، وقد أصدرت تقريراً عن أهم الأخطار الصحية عالمياً جاء التدخين فيه أحد أهم عشرة أخطار صحية. ومن نجاحات المنظمة عملها في تطور لقاح للإنفلونزا، وتجري المنظمة العديد من الأبحاث ومنها عن تأثير الحقول الكهرومغناطيسية(الهاتف الخلوي) على الصحة، وتحدث بعض أبحاث المنظمات جدلاً حول نتائجها فقد ناقشت شركات التبغ أبحاث التبغ كما تناقش حالياً شركات صناعة السكر تقريراً فنياً أوصى بعدم تجاوز نسبة السكر 10% من القوت الصحي (منظمة الصحة العالمية ، 2012).

المكاتب الإقليمية:

المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية :

إفريقيا ; المقر الرئيسي : برازافيل، الكونغو.

الأمريكيتين; المقر الرئيسي واشنطن العاصمة، و م أ.

شرق المتوسط; المقر الرئيسي : القاهرة، مصر.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

أوروبا ; المقر الرئيسي : كوبنهاجن، الدانمارك.

جنوب شرق آسيا ; المقر الرئيسي : دلهي الجديدة، الهند.

غرب المحيط الهادي ; المقر الرئيسي : مانيلا، الفلبين.

يتبع لمنظمة الصحة العالمية 6 مكاتب إقليمية تغطي 193 بلداً حول العالم.

جدول رقم (1)

الهيكلة الإدارية للمكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية

المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية			
الموقع الالكتروني	ملاحظات	المكتب الرئيسي	الإقليم
AFRO	المكتب الإقليمي لأفريقيا يضم كافة البلدان الأفريقية باستثناء مصر ,السودان ,جنوب السودان ,تونس ,ليبيا , الصومال والمغرب) تقع جميعها تحت المكتب الإقليمي لشرق المتوسط[5].	برازافيل , جمهورية الكونغو	أفريقيا
EURO	المكتب الإقليمي لأوروبا يشمل معظم دول أوروبا بالإضافة إلى إسرائيل[6].	كوبنهاغن , الدنمارك.	أوروبا
SEARO	معظم دول جنوب شرق آسيا، بالإضافة إلى كوريا الشمالية[7]	نيودلهي ,الهند	جنوب شرق آسيا
EMRO	المكتب الإقليمي لشرق المتوسط يشمل بلدان أفريقيا التي لم يتم تضمينها في المكتب الإقليمي لأفريقيا، باكستان، فضلاً عن دول الشرق الأوسط، باستثناء إسرائيل[8].	القاهرة ,مصر	شرق المتوسط

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

WPRO	المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ يشمل جميع البلدان الآسيوية التي لا تتلع إقليم جنوب شرق آسيا وإقليم شرق المتوسط، وجميع البلدان في أوقيانوسيا. بالإضافة إلى كوريا الجنوبية[9].	مانيلا ,الفلبين.	غرب المحيط الهادئ
	المكتب الإقليمي للأمريكتين يغطي الأمريكتين[10].	واشنطن العاصمة , الولايات المتحدة الأمريكية.	الأمريكتين

الإدارة :

تقوم الدول الأعضاء البالغ عددها ١٩٣ دولة بممارسة السلطة الرئاسية في المنظمة عن طريق جمعية الصحة العالمية .حيث تتألف هذه الجمعية من مندوبين للدول الأعضاء. وتقوم الجمعية بإقرار برنامج المنظمة وميزانيها لفترة السنتين التالية والبت في أهم مسائل السياسة العامة وتعقد الجمعية اجتماعا سنويا في جنيف في مايو/أيار من كل عام.

ولها مجلس تنفيذي يتألف من 34 عضواً يتم انتخابهم لولاية تدوم ثلاث سنوات. ويتولى المجلس تنفيذ قرارات جمعية الصحة وسياساتها.

ويعقد المجلس التنفيذي اجتماعاته في يناير/كانون الثاني من كل عام لاعتماد القرارات التي تتم إحالتها إلى جمعية الصحة، مع عقد اجتماع ثانٍ أقصر مدة في أيار/مايو بعيد اختتام جمعية الصحة، وذلك للنظر في المزيد من المسائل الإدارية (منظمة الصحة العالمية ، 2005).

الجدول رقم (2)

المدراء العامون

مارغريت تشان، المديرة العامّة لمنظمة الصحة العالمية

الاسم	البلد/المنطقة	مدّة الخدمة	ملاحظات
بروك تشيشولم	كندا	1948–1953	
مارآولينوغوميزكاندو	البرازيل	1953–1973	

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

	1973–1988	الدنمارك	هالفدانماهلر
	1988–1998	اليابان	هيروشيناكاجيما
	1998–2003	النرويج	غرو هارلمبرونتلاند
	2003–2006	كوريا الجنوبية	جونغ- ووك لي
المدير العام بالنيابة	2006–2007	السويد	آندرسنوردستروم
	2007–حتى الآن	هونغ كونغ	

مجالات عمل المنظمة :

الأمراض السارية مثل الجدري والطاعون والأوبئة الخطيرة الأخرى وتعمل على مكافحتها، كما تعمل على توفير الحماية الصحية للأمومة والطفولة، لرفع مستوى الصحة العقلية والنفسية ونشر الوعي من أجل حماية مياه الشرب من التلوث .وتقوم الدول المشاركة بتبادل الخبرات والقضاء على العديد من الأمراض المزمنة والفتاكة، وتقوم أيضاً بعقد العديد من الورش التدريبية التي تهدف إلى تطوير الخدمات الصحية(منظمة الصحة العالمية ، 2007).

مطبوعات المنظمة

- المطبوعات الرئيسية.

1. التقرير الصحي العالمي.
2. السفر الدولي والصحة.
3. لوائح الصحة الدولية.
4. التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض.
5. دستور الدواء الدولي (ومنه نسخة معربة).

- المجلات.

1. نشرة منظمة الصحة العالمية.
2. مجلة صحة شرق المتوسط.
3. مجلة الصحة العامة بان أمريكان.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

4. سجل الوبائيات الأسبوعي.
5. معلومات الدواء من منظمة الصحة العالمية.

ولكل إقليم تقريباً منشوراته الخاصة أيضاً، وللمنظمة نشر طبي وتقني صحي واسع يغطي مختلف المجالات العامة والتخصصية وتعتمد عدة لغات ومنها اللغة العربية.

- ومن مطبوعاتها المهمة:

1. الجراحة في مشافي الضواحي.
2. استراتيجية الطب الشعبي.
3. الأزمة المالية العالمية والصحة (تقرير) الصحة والأزمة المالية.

مشاريع وبرامج المنظمة :

- للمنظمة الكثير من البرامج والمشاريع:
- هيئة الدستور الغذائي الدولي أو الكوديكس.
- الشراكة الدولية للسلامة الكيماوية.
- التحالف لمجابهة الدواء المزور.
- التقنيات الصحية الأساسية .
- قسم الأدوية الأساسية من منظمة الصحة العالمية.
- مراحل الجوائح لمنظمة الصحة العالمية.
- تسمم المبيد الحشري.
- المؤتمرات الصحية الدولية.
- التقرير الدولي حول الإعاقة.
- موارد الأطباء (منظمة الصحة العالمية ، 2007).

* معايير منظمة الصحة العالمية :

أولا : معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل:

(الطول / الارتفاع في مقابل السن ، والوزن في مقابل السن ، والوزن في مقابل الطول ، والوزن في مقابل الارتفاع ، ومنسب كتلة الجسم في مقابل السن).

– في عام 1993 أجرت منظمة الصحة العالمية استعراضا شاملا لاستعمالات مراجع القياسات البشرية وطرق تفسيرها وخلص الاستعراض إلي أن مقياس النمو المرجعي للمركز الوطني للإحصاءات الصحية / منظمة الصحة العالمية ، والذي أوصى باستعماله دولياً منذ أواخر الأربعينات، لا يمثل بشكل ملائم

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

النمو في مرحلة الطفولة المبكرة ، وإلي أن من الضـــروري وضـــع خطط جديدة للنمو. واعتمدت جمعية الصحة العالمية تلك التوصية في عام 1994م . وتجاوباً مع ذلك أجرت المنظمة الدراسة المتعددة المراكز بشـــأن مقياس النمو المرجعي وذلك في الفترة الممتدة من عام 1997 إلي عام 2003، بغية وضـــع منحنيات جديدة لتقدير نمو الأطفال وتطورهم في جميع أنحاء العالم.

– وجمعت الدراســة المتعددة المراكز بين المتابعة الطولية من الميلاد إلي ســن 24 شــهرا وبين المســح العرضــي للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 18 شـهراً و71 شـهراً. وتم تجميع معطيات النمو الأولية وما يتصــل بها من معلومات من 8440 من الرضــع والأطفال الأصــحاء الذين يتغذون بالرضــاعة الطبيعية وينتمون إلي أصــول عرقية وبيئات ثقافية متنوعة (البرازيل وغانا والهند والنرويج وعمان والولايات المتحدة الأمريكية) وتعتبر الدراســة المتعددة المراكز دراســة فريدة من نوعها حيث إنها صــممت بغرض وضــع المعيار عن طريق اختيار الأطفال الأصــحاء الذين يعيشــون في ظروف يرجح أن تكون مواتية لتحقيق كامل إمكانياتهم الوراثية الخاصــة بالنمو. وبالإضــافة إلي ذلك فإن أمهات الأطفال المختارين لوضــع المعايير اتبعن ممارستين أساسيتين تكفلان تعزيز الصحة ، ألا وهما الرضاعة الطبيعية وعدم التدخين.

– ويعرض هذا التقرير المجموعة الأولى من معايير المنظمة لنمو الطفل (أي الطول / الارتفاع في مقابل السن، والوزن في مقابل السن ، والوزن في مقابل الطول، والوزن في مقابل الارتفاع ، ومنسب كتلة الجسم في مقابل السن) ويصف العملية المنهجية التي اتبعت في إعدادها. وكانت الخطوة الأولي في هذه العملية الاستعراض التشاوري الذي أجراه الخبراء لنحو ثلاثين أسلوباً من أساليب وضع منحنيات النمو ، بما في ذلك أنواع التوزيعات وطرق التسوية من أجل تحديد أفضل نهج لوضع المعايير. وكانت الخطوة التالية هي اختيار مجموعة برامج حاسوبية مرنة بما فيه الكفاية لإتاحة الاختبار المقارن للأساليب البديلة المستعملة في وضع منحنيات النمو. وعند ذلك تم تطبيق النهج المختار تطبيقاً منهجياً للبحث عن أفضل النماذج التي تناسب المعطيات الخاصة بكل مؤشر من المؤشرات.

– ووقع الاختيار على طريقة القوة الأسية "بوكس–كوكس"box – cox – power - exponential(Bcpe) ، مع تسويه المنحني بالخطوط التكعيبية cubic splines من أجل إعداد منحنيات المنظمة الخاصــة بنمو الطفل .وتوفق طريقة توزيع القوة "بوكس–كوكس" بين مختلف أنواع التوزيعات ، ما بين طبيعة أو ملتوية أو مفرطحة.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

وتطلبت المؤشرات القائمة على السن ، والناشئة عند الميلاد ، تحويلا في القيمة من أجل تمديد مقياس السن (المحور"س") كخطوة أولية لتسوية المنحنيات . وفيما يتعلق بكل مجموعة من المنحنيات بدأ البحث عن أفضل نموذج بدراسة مختلف توافيق درجات الحرية لتسوية منحنيات تقدير الوسيط والتباين .وفي حالات التوزيع غير الطبيعي للمعطيات أضيفت إلي النموذج الأولي درجات من الحرية لبارامترات التواء وتفرطح النموذج ، وجرى تقييم مدى كفاية التسوية. وبصرف النظر عن الطول / الارتفاع في مقابل السن ، والذي ينتج عن التوزيع الطبيعي، تطلبت المعايير الأخرى نمذجه الالتواء لا التفرطح. وشملت أدوات التشخيص المستخدمة مرارا وتكرارا لكشف الحالات المحتملة من سوء التسوية في النماذج والانحرافات في المنحنيات المسواة، اختبارات ملاءمة التسوية على المستويين المحلى والعالمي ، والخطوط البيانية المتعرجة والبواقي الاحصائية. كما بحثت أيضا أنماط الفروق بين المئينات التجريبية والمئينات المسواة، وكذلك بحثت النسب المئوية المرصودة لدى الأطفال الذين تقل قياساتهم عن المئينات المختارة مقابل النسب المئوية المتوقعة لهؤلاء الأطفال.

– وقد اتبعت المنهجية الموصوفة أعلاه في إعداد المنحنيات مئينية ومنحنيات النقاط (z-scores) للطول / الارتفاع في مقابل السن ، والوزن في مقابل السن، والوزن في مقابل الطول ، والوزن في مقابل الارتفاع ، ومنسب كتلة الجسم في مقابل السن ، للأولاد والبنات بين سن صفر و60شهرا . والمعيار الأخير هو إضافة إلي مجموعة المؤشرات التي كانت متاحة في السابق في إطار المقياس المرجعي للمركز الوطني للإحصاءات الصحية / منظمة الصحة العالمية.

ويرد وصف مسهب لكيفية إعداد كل معيار من المعايير الخاصة بنوع الجنس تحديداً. وترد أيضا مقارنات بين المعايير الجديدة للمنظمة وبين مقياس النمو المرجعي للمركز الوطني للإحصاءات الصحية / منظمة الصحة العالمية ، وخرائط النمو التي أعدتها مراكز الوقاية من الأمراض ومكافحتها التابعة للولايات المتحدة الأمريكية لعام (2000).

– ولتفسير الفروق بين معايير المنظمة والمقياس المرجعي للمركز الوطني للإحصاءات الصحية / منظمة الصحة العالمية من المهم تفهم أنها لا تجسد فحسب الفروق في المجموعات السكانية المستخدمة ، ولكنها تجسد أيضا الفروق في المنهجيات المطبقة من أجل إعداد مجموعتين من منحنيات النمو . ولمعالجة الالتواء الكبير فيما تضمنه نموذج المركز الوطني للإحصاءات الصحية / منظمة الصحة العالمية من قيم الوزن في مقابل السن والوزن في مقابل الارتفاع، تم حساب انحرافات معيارية منفصلة

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

للتوزيعات دون وفوق الوسيط الخاص بكل مؤشر من الكؤشرين. وهذا النهج محدود في تسوية المعطيات الملتوية ، ولا سيما في نهايات التوزيع القصوى ، لأنه يقوم فحسب بالتسوية الجزئية للالتواء المتأصل في المؤشـرات القائمة على الوزن . ومن ناحية أخرى اسـتخدمت معايير المنظمة طرق lms، والتي تسـوي المعطيات الملتوية بشـكل كاف وتعد منحنيات مسـواة تتبع عن كثب المعطيات التجريبية . وعلى غرار معايير المنظمة استند أيضا وضع خرائط النمو التي أعدتها مراكز الوقاية من الأمراض ومكافحتها التابعة للولايات المتحدة الأمريكية لعام 2000 إلي طريقة lms، ومن ثم تعزي إلي حد بعيد ، الفروق بين هذا المقياس المرجعي وبين معايير المنظمة إلي الفروق في المجموعات السكانية التي استندت إليها مجموعتا المنحنيات.

– الطول / الارتفاع في مقابل السن . يتضمن المعيار الخاص بالنمو الخطي جزءاً مستنداً إلي الطول (الطول في مقابل السـن ،من صـفر إلي 24شـهرا) وجزءً آخر مسـتند إلي الارتفاع (الارتفاع في مقابل السن، من سنتين إلي خمس سنوات) وقد أعد الجزآن باستعمال النموذج ذاته ، ولكن المنحنيات النهائية تعكس متوسـط الفارق بين الطول عند الاسـتلقاء والارتفاع عند الوقوف . ومن حيث التصـميم أخذت قياسات لطول وارتفاع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و30شهرا في العنصر العرضي من الدراسة المتعددة المراكز . وبلغ متوسـط الفارق بين هذين القياسـين في هذه المجموعة المكونة من 1625 طفلا 0.73 سـنتيمتر. ولتسـوية نموذج واحد للفئة العمرية بأكملها أضـيف لهذا الغرض 0.7 سـنتيمتر إلي قيم الارتفاع في الجزء العرضـي من الدراسـة قبل دمجها مع معطيات الطول الخاصـة بالعينة الطولية . وبعد تسـوية النموذج انزل المنحنى المتوسـط بمقدار 0.7 سـنتيمتر للأعمار التي تزيد على عامين ، وتمت تسـوية معامل منحنى التباين إلي قيم الوسـيط الجديدة لإعداد منحنيات نمو خاصـة بالارتفاع في مقابل السـن .وتم تطبيق مقدار تحويل القوة نفسـه لتمديد مقياس السـن لكل من الجنسـين قبل تسـوية الخطوط التكعيبية من أجل إعطاء منحنيات النمو الخاصـة بها . وتطلب إعداد منحنيات الأولاد نموذجا ذا درجات أعلى من الحرية لتسـوية وسـيط ومعامل منحنيات التباين على السـواء .واتبعت المعطيات الخاصـة بكلا الجنسين التوزيع الطبيعي.

– الوزن في مقابل السن. تم دمج قيم الوزن الخاصة بالعينتين الطولية والعرضية دون أي تسوية ، وتمت تسوية نموذج وحيد لإعداد مجموعة متصلة من المنحنيات التي تشكل كل معيار للوزن في مقابل السن لكل من الجنسـين . وتم تطبيق التحويل في القوة ذاته على أعمار كل من الأولاد والبنات قبل تسـوية نموذج إعداد المنحنى . أما معطيات الوزن الخاصـة بكلا الجنسـين فقد جعلت ملتوية بحيث تمت ، لدى

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

تحديد النموذج، تسوية البارامتر الخاص بالالتواء بالإضافة إلي الوسيط ومعامل التباين التقريبي ولدى نمذجة الالتواء تطلبت المنحنيات الخاصة بالبنات درجات أعلى من الحرية من أجل تسوية منحنى لهذا البارامتر.

– الوزن في مقابل الطول / الارتفاع . اتبع في إعداد معايير الوزن في مقابل الطول (من 45 سنتيمترا إلي 110 سنتيمترات) والوزن في المقابل الارتفاع (من65 سنتيمترا إلي 120 سنتيمترا) إجراء مماثل للإجراء الذي طبق على إعداد معايير الطول / الارتفاع في مقابل السن . ويعني ذلك تسوية نموذج واحد ، حيث أضيف 0.7 سنتيمتر إلي قيم الارتفاع الخاصة بالجزء العرضي ، وبعد تسوية النموذج أرجعت المنحنيات المقسمة تقسيما مئويا في فاصل الطول 65.7 – 120.7 سنتيمتر بمقدار 0.7 لإعطاء معايير الوزن في مقابل الارتفاع المناظرة لفئة الارتفاع التي تتراوح بين 65 سنتيمترا و120 سنتيمترا واختير الحد الأدنى لمعايير الوزن في مقابل الطول (45 سنتيمترا) لتغطية انحراف معياري يبلغ تقريبا –2 لطول البنات عند الميلاد.

أما الحد الأعلى لمعايير الوزن في مقابل الارتفاع في مقابل السن في سن 60شهرا +2للأولاد ، أي 120سنتيمتراً . والمقصود من التداخل بين النهاية العليا لمعايير الوزن في مقابل الطول والنهاية الدنيا لمعايير الوزن في مقابل الارتفاع هو تسهيل تطبيقها على المجموعات السكانية التي تعاني من نقص تغذية وخيم وعلى بيئات الطوارئ.

– وليس ثمة دليل على أن تحويل الطول / الارتفاع بما يماثل التحويل الموصوف فيما يتعلق بالسن كان ضروريا لإعداد معايير الوزن في مقابل الطول / الارتفاع . واتبع في نمذجة الوسيط ومنحنيات التباين الإجراء الموصوف فيما يخص المعيارين الأولين . وتشير النتائج المستقاة من النموذج النهائي الخاص بوزن البنات في مقابل الطول / الارتفاع إلي ضرورة تحري التحسينات المحتملة في المنحنيات بفضل نمذجة التفرطح. بيد أن أثر تسوية التفرطح على التقسيمات المئوية النهائية لا يكاد يذكر. ومن ثم ، فمع مراعاة أن نمذجة البارامتر الرابع ستزيد التعقيد في تطبيق المعايير وستوحد عدم اتساق بين الجنسين ، أعدت المنحنيات النهائية دون تسوية التفرطح. وتراوحت درجات الحرية فيما يتعلق بالوسيط ومنحنيات التباين حسب المعايير الخاصة بالأولاد والبنات. ومن أن كون مؤشر الوزن في مقابل الطول/ الارتفاع يجمع بين سرعات مختلفة للمقياسين (الوزن والطول/ الارتفاع) عند تداخل الأعمار وهو أمر يفسر

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

التذبذب الطفيف في المعايير النهائية لمنظمة الصـــحة العالمية (للأولاد والبنات) مثلما لوحظ أيضـــا في سائر المقاييس المرجعية.

– منسب كتلة الجسم في مقابل السن. إن منسب كتلة الجسم هو نسبة الوزن (بالكيلو غرام) إلي الطول عند الاســـتلقاء أو الارتفاع عند الوقوف (بالمتر المربع). ونظرا للفارق بين الطول والارتفاع اتبع في تصميم معايير منسب كتلة الجسم في مقابل السن نهج مختلف عن النهج الموصوف المتبع فيما يتعلق بالطول/ الارتفاع في مقابل الس . ولكون منســـب كتلة الجســـم نســـبة مقامها هو مربع الطول أو مربع الارتفاع فلا جدوى من إضافة 0.7 سنتيمتر إلي قيم الارتفاع ثم تحويلها بعد عملية التسوية. وكان الحل الذي طبق هو تصميم المعايير لصغار وكبار الأطفال كل على حدة ، بالاستناد إلي مجموعتي المعطيات مع نطاق تداخل في الأعمار دون وفوق 24 شهراً . ولتصميم معيار منسب كتلة الجسم في مقابل السن بالاستناد إلي الطول (صفر – سنتين) تم تجميع معطيات الطول في عينة الدراسة الطولية مع معطيات الارتفاع في عينة الدراسة العرضية (من 18 إلي 30شهراً) بعد إضافة 0.7 سنتيمتر إلي قيم الارتفاع. وبالمثل، ولتحديد المعيار للفئة العمرية المتراوحة بين ســـنتين وخمس ســـنوات تم تجميع قيم الارتفاع في عينة الدراسة العرضية مع معطيات الطول في عينة الدراسة الطولية (من 18 إلي 24 شهرا) بعد طرح 0.7 سنتيمتر من قيم الطول. وهكذا استخدمت مجموعة موحدة من معطيات الفئة العمرية المتراوحة بين 18 و30شهرا لإعداد معايير منسب كتلة الجسم لصغار وكبار الأطفال. ويعكس الفاصل الناتج بين المعيارين في جوهره الفرق البالغ 0.7سنتيمتر بين الطول والارتفاع بيد أن ذلك لا يعني أن أي طفل في سن معينة سيكون له نفس النقطة z لمنسب كتلة الجسم المستند إلي الطول والارتفاع في مقابل السن لأن ذلك من المستحيل حسابيا نظرا لطبيعة نسبة منسب كتلة الجسم.

– واقتضي الأمر تحويلا في قوة السن ، على النحو الموصوف فيما يخص المعايير المستندة إلي السن ، قبل تصميم منحنيات منسب كتلة الجسم المستند إلي الطول في مقابل السن.

ولم يلزم إجراء أي تحويل من هذا القبيل فيما يتعلق بمنسب كتلة الجسم المستند إلي الارتفاع في مقابل السن. وليس هناك تداخل بين معايير المنظمة لمنسب كتلة الجسم المستند إلي الطول والارتفاع في مقابل السن، أي أن الفاصل المستند إلي الطول ينتهي عند 730يوما ويبدأ الفاصل المستند إلي الارتفاع عند

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

731 يوماً. وتمت تسوية الخطوط التكعيبية بدرجات متفاوتة من الحرية حسب المعيار المستند إلي الطول أو المعيار المستند إلي الارتفاع. وكذلك حسب المنحنيات النهائية للأولاد أو البنات.

– الجوانب التقنية للمعايير. اعتمدت بوجه عام الطريقة المتبعة في تصـــميم معايير المنظمة على طريقة التوزيع القوة الأسية "بوكس–كوكس"، وتم تبسيط النماذج النهائية المختارة إلي نموذج lms . ونتيجة لذلك تستخدم في حساب المئيينات والنقاط z لهذه المعايير صيغة قائمة على طريقة lms . ومع ذلك قيدت كل المؤشـرات بحيث لا يتاح اشـتقاق المئينات التي تتجاوز الانحراف المعياري +3 لا تتغير بتغير النقاط z المقابلة. والفقد الناجم عن هذا التقييد فقد ضئيل لأن نطاق الاحتواء يتراوح بين المئين رقم 0.135 والمئين رقم 099.865

– وعرضـــت المؤشـــرات القائمة على الوزن توزيعات ملتوية إلي اليمين . والالتواء اليمني ، عندما تتم نمذجته بشكل صحيح يجعل المسافات بين النقاط zالموجبة تزيد تدريجيا كلما ابتعدت عن الوسيط ، في حين تقل تدريجيا المسافات بين النقاط z السالبة . وتقوم طريقة lms بتسوية المعطيات بشكل كاف عن طريق التوزيع الطبيعي لطريقة "بوكس–كوكس" والتي تتبع المعطيات التجريبية عن كثب. بيد أن العقبة هنا هي أن نهايات التوزيع القصوي تتأثرا تأثرا شديد بالقيم القصوي حتى إذا كانت قليلة فحسب. ولهذا تم تطبيق طريقة lms في تصميم مؤشرات المنظمة القائمة على الوزن ، الأمر الذي قصر التوزيع الطبيعي لطريقة "بوكس–كوكس" على النطاق المقابل للنقاط z التي أتيحت عنها المعطيات(أي بين الانحراف المعياري – 3 والانحراف المعياري 3). وبعد هذين الحدين تم تحديد الانحراف المعياري في كل سن (أو طول / ارتفاع) في المسافة بين الانحراف المعياري +2 والانحراف المعياري +3 ، على الترتيب. ويتفادى هذا النهج طرح فرضيات بخصوص توزيع المعطيات بعد حدود القيم المرصودة.

– الجوانب الوبائية للمعايير. مثلما كان متوقعا هناك فروق كبيرة عن المقياس المرجعي للمركز الوطني للإحصـاءات الصـحية/ منظمة الصـحة العالمية تتفاوت حسـب السـن ونوع الجنس ومراجع القياسـات البشـــرية والمئين المحدد أو منحنى النقطة z المحدد وتكون الفروق أكبر بوجه خاص طيلة مرحلة الرضـاعة. ويزيد التقزم خلال مرحلة الطفولة عند تقديره باسـتخدام معايير منظمة الصـحة العالمية مقارنة بالمقياس المرجعي للمركز الوطني للإحصـاءات الصـحية / منظمة الصـحة العالمية. وسـيسـفر نمط نمو الرضـع الذين يتغذون بالرضـاعة الطبيعية عن زيادة كبيرة في معدلات نقص الوزن خلال النصـف الأول من مرحلة الرضـــاعة ثم تنخفض هذه المعدلات بعد ذلك . وفيما يتعلق بالهزال يحدث الفرق الرئيســـي خلال مرحلة الرضـاعة ، عندما تكون معدلات الهزال أعلى كثيرا مع اسـتخدام المعايير الجديدة للمنظمة.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

أما فيما يخص فرط الوزن فإن استخدام المعايير الجديدة للمنظمة سيؤدي إلي ارتفاع المعدلات على نحو يتفاوت حسب السن ونوع الجنس والحالة التغذوية للمجموعة السكانية المرجعية.

– وتوفر معايير النمو المعروضة في هذا التقرير أداة متنية تقنيا تمثل أفضل وصف للنمو الفسيولوجي للأطفال دون سن الخامسة. وتصف المعايير النمو الطبيعي في مرحلة الطفولة المبكرة في الظروف البيئية المثلي ، ويمكن استخدام هذه المعايير في تقدير حالة الأطفال في كل مكان ،بصرف النظر عن العرق والحالة الاجتماعية الاقتصادية ونوع التغذية.

ثانيا : معايير منظمة الصحة العالمية الغذائية :

– 2 يوليو / تموز 2013 / روما – بينما احتفلت هيئة الدستور الغذائي بالمناسبة الخمسين لتأسيسها ، باعتبارها أعلى جهاز عالمي لمعايير الغذاء من أجل حماية المستهلك ونشر الممارسات المنصفة في التجارة الدولية للمواد الغذائية ضم المديران العامان لمنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية صوتهما إلي الحكومات الوطنية في الإشادة بفوائدها.

– وقالت الدكتورة مارغريت تشان ، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية مخاطبة هيئة الدستور الغذائي في بداية اجتماعها السنوي بمقر منظمة "فاو" في العاصمة الايطالية هذا الأسبوع، أن " مستويات الدستور الغذائي هي اليوم المقياس المعياري المعتمد لمأمونية الأغذية مضيفة أن " ليس هناك تضارب ، بل من المعترف دوليا بأن معايير الهيئة هي الأفضل وفي كل مرحلة على امتداد السلسلة الغذائية.

– وأضافت الدكتورة تشان أن هذا البرنامج المشترك بين منظمتي الأغذية والزراعة والصحة العالمية ، الذي تأسس في عام 1963، يعد " أحد الالتزامات التعاونية الأطول أمدا في أسرة الأمم المتحدة وقد كشف عن فعالية قصوى ".

– وأخبر المدير العام لمنظمة "فاو" جوزيه غرازيانودا سيلفا، اجتماع هيئة الدستور الغذائي قائلا " إن الدستور الغذائي لم يزل اليوم ذا مغزي كما كان يوم إنشائه ، إذا يساعد على تحسين الحصول على غذاء مغذ وصحي ، ويوفر المعايير لتوجيه جميع المعتمدين مباشرة على الزراعة والنظم الغذائية كمورد لمعيشتهم.

– وأضاف غرازيانودا سليفا أن "سلامة الأغذية على جانب كبير من الأهمية أيضا فيما يخص هدف منظمة "فاو" العالمي المعلن لاجتثاث الجوع وسوء التغذية إذا لا يمكن أن يصبح الأشخاص آمنين غذائيا ما لم يكن الغذاء الذي يتناولونه سليماً ".

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

– ويشكل الدستور الغذائي "codex Alimentarius " (أي مدونة معايير الغذاء باللاتينية) جملة معايير وتوجيهات ومقاييس وتعليمات دولية ، فيما يخص المواد الغذائية تستهدف حماية صحة المستهلكين وتضمن ممارسات عادلة في تجارة الغذاء وإذا تقلل معايير الدستور المنافسة من حواجز التعامل التجاري وتدفع إلي مزيد من حرية الحركة في تبادل الغذاء بين البلدان وتحمي صحة المستهلك.

– وأرسي الدستور الغذائي فعليا إلي الآن أكثر من 200 معيار غذائي ، وما يتجاوز مائة من الخطوط التوجيهية وقواعد الممارسة لإنتاج الأغذية ومعالجتها . كما وضع مستويات جائزة قصوى لألاف من المواد المضافة إلي الأغذية وفيما يخص الملوثات ، ومبيدات الآفات ، ومخلفات العقاقير البيطرية.

– ويمضي كلا منظمة "فاو" ومنظمة الصحة العالمية بتنفيذ برامج لتطوير القدرات تهدف إلي تحقيق مشاركة فعالة من جانب البلدان النامية من أجل ضمان أن 185 بلدا من أعضاء هيئة الدستور الغذائي يملكون صوتا مسموعا في سياق صياغة معايير الهيئة الدولية . وقدم صندوق الأمانة التابع لهيئة الدستور الغذائي على مدى السنوات العشر السابقة مساعدة في تطوير القدرات ودعما ماليا للسفر والانتقال في حالة البلدان التي أعربت عن حاجتها لذلك.

البلدان النامية تعدد المنافع:

وأثنت البلدان النامية التي حضرت اجتماع الهيئة ، على الدستور الغذائي لما أتاحه لهم من أسس لسن تشريعات الغذاء الوطنية، وحماية المستهلكين لديهم ومساعدتهم على التنافس في حلبة التجارة الدولية للغذاء.

* وصرح وزير الزراعة والثروة الحيوانية في كوستا ريكا ، السيد غلوريا إبراهام بيرالتا، قائلة "بوسعي القول بلا شك أن معايير الدستور كانت القاعدة لتشرعاتنا الغذائية" وأشادت بمساهمة الدستور الغذائي في المساعدة على ضمان سلامة الأغذية وجودتها وقالت أن معاييره أرست الأسس " لزراعة مستندة إلي المعرفة " في بلادها.

وقال وزير الصحة ورفاه الأسرة الهندي غلام نابي أزاد أن دستور الغذاء الدولي يعد حيويا بالنسبة لبلاده في غمار جهودها لضمان أمن التغذية وسن تشريعات الأمن الغذائي وأضاف "نظرا إلي أن الهند تستورد كميات كبيرة من الغذاء فإن الدستور الغذائي بالغ الأهمية بالنسبة لنا أيضا ".

* وتحدث وزير الزراعة والثروة الحيوانية لبابوا غينيا الجديدة ، أسيك تومي تومسكول، حول " مدى أهمية الدستور الغذائي بالنسبة إلي البلدان الجزرية الصغرى مثل جزر المحيط الهادي " ، مضيفا أن بوسعه أن

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

" يتخيل عالما أزيلت فيه الحواجز التجارية، ويختط فيه الدستور الغذائي جملة المعايير الشاملة لحوكمة ممارسات التجارة الحرة والمنصفة للغذاء.

مستقبل الدستور الغذائي:

غير أن كلا الرئيسين التنفيذيين لمنظمتي "فاو" والصحة العالمية تحدثا عن الحاجة القائمة لكي يواكب الدستور الغذائي التغيرات المستجدة.

* وقال المدير العام لمنظمة "فاو" غرازيانودا سيلفا،" لابد أن يواكب الدستور الغذائي خطى العالم المتغير ، إذا تتلاحق تبدلات النقل ، والاتصالات ، والتطورات العلمية بسرعة أسرع بكثير من ذي قبل ، وبما لذلك من نتائج مباشرة وذات دلالة على سلامة الأغذية ".

* وشدد غرازيانودا سيلفا على الحاجة إلي التعاون لتحقيق مزيد من تكامل الدستور الغذائي في النظام الغذائي العالمي، مضيفا أن "من الأهمية بمكان العمل سوياً، والسعي من أجل المزيد من التعاون باستمرار، عبر مختلف القطاعات والحدود الوطنية وشتى الاختصاصات ".

* وتطرقت الدكتورة مارغريت تشان إلي الاتجاه العالمي المتنامي نحو السمنة والأمراض المزمنة ، مشيرة إلي أن " أرخص الأغذية اليوم وأكثرها تفضيلا في المتناول للسهولة والمذاق وهي أغذية غنية بالطاقة لكنها فقيرة من المغذيات موضحة أن " البدانة والأمراض غير المعدية تنتشر اليوم جنبا إلي جنب مع سوء التغذية في نفس البلدان، بل وفي نفس المجتمع المحلي أو حتي داخل الأسرة الواحدة ".

* وذكرت أن " من المطمئن الإحاطة بأن الدستور الغذائي يعالج هذه القضية الآن من خلال لجنتيه لشؤون التغذية وملصقات توصيف المواد الغذائية "، قائلة "ولعل ذلك هو أحد التحديات الكبرى القادمة أمام الدستور الغذائي ، أي تحقيق موازنة أفضل في إمدادات العالم الغذائية " (منظمة الصحة العالمية، 20139).

وتقر منظمة الصحة العالمية خمسة معايير أساسية للصحة الغذائية تتمثل في:

1- منع تلوث الغذاء من خلال انتشار مسببات الأمراض (pathogenبالإنجليزية) فيما بين البشر الحيوانات والحشرات.

2- فصل الأطعمة الخام الغير مجهزة بعيدا عن الأطعمة التي تم إعدادها وطبخها لمنع تلوث الأطعمة الجاهزة المطبوخة.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

3- طبخ الأطعمة لمدة زمنية ملائمة ووفق درجة الحرارة المناسبة لقتل البكتريا ومسببات الأمراض (pathogen).

4- تخزين الأطعمة في درجات حرارة ملائمة.

5- استخدام المياه والمواد الخام الآمنة الصحية.

ثالثا :المعايير البيئية:

يقصد عادة بمفرده "عيار" أنه تدبير ينبغي الامتثال له ، ويمكن أن يكون هذا المعيار طوعيا أو إلزاميا ومن الناحية القانونية البحتة ، تبقى المعايير طوعية إلى أن ينص عليها قانون وطني، كالأنظمة الفنية ، فيجعلها تدابير إلزامية.

وتصدر المعايير البيئية في معظمها عن لجان من الخبراء الدوليين، ثم يجري اعتمادها أو تكييفها وفقا لاحتياجات البلدانأو الشركات ومصالحها وظروفها. وتستند هذه المعايير عادة إلي مبادئ علمية ترمي إلي التخفيف من الأخطارالتي قد تلحق بالبيئة ،والأخطار التي قد تلحق بالصحة والسلامة العامة وبالتالي ، تعتمد المعايير البيئية كأنظمة فنية وفقا لما لها من قدرة على حماية المستهلكين والموظفين وأرباب العمل وعلى الحفاظ في الوقت ذاته على النظم الايكولوجية الطبيعية.

وفي حين أن كلفة الامتثال للمعايير البيئية قد ترتفع أو تنخفض فان كلفة عدم الامتثال هي على الأرجح تدهور الوضع البيئي وإلحاق الضرر بصحة الإنسان وتحقيق خسائر في الموارد الطبيعية وتدهور الاقتصاد.

ويمكن أن تستند المعايير البيئية أيضا إلي اعتبارات أكثر تنبها للمخاطر أو رغبات المستهلكين أو السياسات العامة.

وقد تناول التقرير سبعة معايير بيئية طبقا لتوزيعها على عينة الجهات الدولية، وشملت المعايير التالية :

* معايير الضوضاء.

* معايير التلوث الهوائي.

* معايير تلوث التربة.

معايير مياه الشرب.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

* مياه المياه السطحية / الجوفية.

* معايير تصريف مياه الصرف المعالجة.

* معايير إعادة استعمال المياه المعالجة.

يقدم هذا التقرير نماذج من المعايير البيئية العالمية المختارة والمطبقة في العديد من دول العالم للعناصر الرئيسية للبيئة والتي يستعرضها التقرير في أبوابه الخمسة عشر (منظمة الصحة العالمية 2010).

الباب الأول: المعايير اليابانية ويشتمل هذا الباب على المعايير التالية:

– الفصل الأول: معايير الضوضاء.

– الفصل الثاني: معايير التلوث الهوائي.

– الفصل الثالث: معايير تلوث التربة.

الباب الثاني: المعايير الهندية ويشتمل هذا الباب على المعايير التالية:

– الفصل الأول: معايير الضوضاء.

– الفصل الثاني: معايير التلوث الهوائي.

– الفصل الثالث: معايير مياه الشرب.

– الفصل الرابع: معايير تصريف مياه الصرف المعالجة.

الباب الثالث: المعايير الصينية، ويشتمل هذا الباب على المعايير التالية.

– الفصل الأول: معايير الضوضاء.

– الفصل الثاني: معايير التلوث الهوائي.

– الفصل الثالث: معايير مياه الشرب.

– الفصل الرابع : معايير تصريف مياه الصرف المعالجة.

الباب الرابع: المعايير الاسترالية ، ويشتمل هذا الباب على المعايير التالية:

-- الفصل الأول: معايير الضوضاء.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

– الفصل الثاني: معايير التلوث الهوائي.

– الفصل الثالث: معايير مياه الشرب.

الباب الخامس: المعايير النيوزيلندية، ويشتمل هذا الباب على المعايير التالية:

– الفصل الأول: معايير التلوث الهوائي.

– الفصل الثاني: معايير مياه الشرب.

الباب السادس: المعايير الباكستانية، ويشتمل هذا الباب على المعايير التالي :

– الفصل الأول : معايير التلوث الهوائي .

– الفصل الثاني: معايير مياه الشرب .

* الباب السابع: المعايير المكسيكية، ويشتمل هذا الباب على المعايير التالية:

– الفصل الأول: معايير إعادة استعمال المياه المعالجة.

* الباب الثامن : معايير وكالة حماية البيئة الأمريكية ، ويشتمل هذا الباب على المعايير التالية:

– الفصل الأول : معايير التلوث الهوائي.

– الفصل الثاني: معايير مياه الشرب.

– الفصل الثالث : معايير إعادة استعمال المياه المعالجة.

الباب التاسع : معايير وكالة ولاية ميسوري الأمريكية ، ويشتمل هذا الباب على المعايير التالية:

– الفصل الأول: معايير التلوث البيئي.

* الباب العاشر: معايير الاتحاد الأوروبي ويشتمل هذا الباب على المعايير التالية:

– الفصل الأول: معايير الضوضاء.

– الفصل الثاني: معايير التلوث الهوائي.

– الفصل الثالث: معايير المياه (السطحية/الحوفية).

* الباب الحادي عشر: معايير الاتحاد الأوروبي ، ويشتمل هذا الباب على المعايير التالية :

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

– الفصل الأول: معايير التلوث الهوائي.

* الباب الثاني عشر: معايير بعض الدول العربية والإسلامية ، ويشتمل هذا الباب على المعايير التالية :

– الفصل الأول: معايير التلوث الهوائي.

– الفصل الثاني: معايير تصريف مياه الصرف المعالجة.

– الفصل الثالث: معايير إعادة استعمال المياه المعالجة.

* الباب الثالث عشر: معايير منظمة الصحة العالمية، ويشتمل هذا الباب على المعايير التالية:

– الفصل الأول: معايير الضوضاء.

– الفصل الثاني: معايير التلوث الهوائي.

– الفصل الثالث: معايير إعادة استعمال المياه المعالجة.

الباب الرابع عشر: معايير مجموعة البنك الدولي (وكالة التمويل الدولي) ، ويشتمل هذا الباب على المعايير التالية:

– الفصل الأول: معايير الضوضاء.

الباب الخامس عشر: معايير منظمة الأغذية والزراعة ويشتمل هذا الباب على المعايير التالية:

– **الفصل الأول:** معايير إعادة استعمال المياه المعالجة.

* الإشادة بهيئة معايير الغذاء العالمية كشبكة لضمان سلامة المستهلكين:

البلدان تحتفل بالمناسبة الخمسين لصياغة الدستور الغذائي. (منظمة الصحة العالمية وزارة الشئون البلدية القروية.

2-3: الجزء الثاني /الدراسات السابقة

عرضت الدراسة في هذا الجزء أهم الدراسات العربية والأجنبية التي أمكن الاطلاع عليها والمتعلقة بالتربية الصحية في كتبَ التربية الاجتماعية والوطنية ، وقد تم ترتيب هذه الدراسات وفقاً لتسلسلها الزمني من الأقدم للأحدث وذلك على النحو التالي:

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

2-3-1- عرض الدراسات السابقة

- دراسة منظمة الصحة العالمية (1988)

هدفت الدراسة إلى التعرف على حالة التعليم الصحي في مدارس بلدان إقليم شرق البحر المتوسط كان مجتمع الدراسة بلدان شرف البحر المتوسط وتمثل غالبيتها الدول العربية والدول النامية.

واستخدم في الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لتحديد الظاهرة، وكانت أدوات الدراسة جمع المعلومات من مصادر وتقرير الاجتماعات العامة ودراسة اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية كما تم اختيار برامج ودراستها على أرض الواقع ، وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج وتوصيات منها:

- جميع البلدان متفقة على أهمية التربية الصحية المدرسية.

- جميع البلدان متفقة على وجود قصور في المضمون التعليمي وطرائق التعليم الصحي الحالية مما يستدعي إعادة النظر في الأساليب المستخدمة وتأهيل المعلمين لذلك.

- دراسة قسم اللغة الإنجليزية بجامعة مانيتوب الفرنسية (Manitoba ،1991)

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل محتوى مقرر العلوم والصحة للصف الرابع في ضوء مفاهيم التربية الصحية وقياس المعلومات الصحية لدى طلبة الصف الرابع.

ولذلك تم إعداد معيار لتقويم كتاب الصف الرابع ، وإعداد اختبار صحي يقيس المعلومات الصحية وكان حجم عينة الدراسة277طالبا من طلاب الصف الرابع تختبروا بطريقة عشوائية.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- منهج العلوم والصف بالصف الرابع ، يحتوى على مفاهيم صحية جيدة وقياسية لطلاب الصف الرابع.

- ضرورة الإعداد الجيد لمدرسي العلوم والصحة من ناحية الإعداد الصحي لتدريس التربية الصحية.

- وتوصى الدراسة بتقويم المزيد من التربية الصحية في المناهج الدراسي المختلفة.

-دراسة ليفي(LEAVY , 1992)

وقد هدفت الدراسة إلى تقييم مدى تأثير برنامج تثقيفي صحي على سلوك طلاب الصف الأول في مدرستين من مدارس الولايات المتحدة الأمريكية حيث طبقت دراستها على مجموعتين : أحدهما ضابطة

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

وأخرى تجريبية تعرضت إلى هذا البرنامج الصحي حيث تناول هذا البرنامج موضوعين مهمين وهما: الطريقة الصحيحة لتنظيف الأسنان ، وزيارة طبيب الأسنان المتكررة وعند ملاحظة الباحثة لسلوك المجموعتين الضابطة والتجريبية لوحظ التطور الواضح في ثقافة ، وسلوك الطلبة الذين تعرضوا إلى البرنامج الصحي فقد أخذ هؤلاء الطلاب يتبعون الطريقة الصحيحة في تنظيف أسنانهم مرتين يومياً ، وبدؤوا بزيارة طبيب الأسنان دورياً وتكونت عندهم مواقف إيجابية من قضايا صحيحة أخرى ، وخلصت الباحثة إلى أهمية الزيارات ، والبرامج التثقيفية الصحية في تربية أطفال مثقفين ، أصحاء ، وأوصت بضرورة متابعة ذلك.

- دراسة تايلور (1992)،(Taylor)

سعت الدراسة إلى معرفة أثر تدريس مقرر التربية الصحية لمواجهة مرض الإيدز لعدة طلاب المرحلة الجامعية واتجاهاتها المرتبطة بمرض الإيدز، وكانت عينة الدراسة متمثلة في طلاب إحدى الجامعات البريطانية للعام الدراسي (1990 – 1992)، والذين درسوا مقرر التربية الصحية.

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الظاهرة، وتمثلت أدوات الدراسة في: اختبار تحصيلي ومقياس للاتجاهات مرتبطة بمرض الإيدز ، وأشارت الدراسة إلى:

- غالبية المدارس لا تهتم بعرض الأفلام الصحية ، ولا تستفيد من الإذاعة المدرسية في تقديم النشرات الصحية.

- عدم استغلال حصص النشاط المدرسي في إقامة ندوات صحية.

- عدم توافر الملصقات والإرشادات الصحية في ممرات المدرسة.

- ولمعرفة آراء القوميين في ولاية تكساس، أجريت دراسة جولويل (Jolwell , 1995)

لتحديد مدى الاهتمام بحاجات التلاميذ الصحية والغذائية والنفسية في مناهج العلوم في المدارس الابتدائية ، ولقد أشارت الدراسة إلى أن الآباء يؤيدون بشدة تقديم التربية الصحية في مدارس التعليم الأساسي، أشار الآباء إلى أهمية بعض الموضوعات لتلاميذ المرحلة الأساسية والتي تمثلت في التغذية ، الإسعافات الأولية، التوعية بخطورة الكحوليات والمخدرات.

- دراسة بات بردمور (PatPrimor 1999)

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى مشاركة الأطفال في تنمية الصحة المدرسية ، وكان مجتمع الدراسة أطفال المدارس من الصف الرابع إلى الصف العاشر بمدينة لندن سنة 1999م .

واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي في تحديد مشكلة الدراسة ، وكان من أدوات الدراسة سؤال مفتوح للمعلمين وأولياء الأمور ، وإثباته تتضمن مجالات المشاركين للأطفال في الصحة المدرسية وزعت على ذوي الاختصاص من أطباء ومعلمين.

وتوصل الباحث إلى النتائج التالية منها:

– وجود علاقة إيجابية في مشاركة الأطفال بالصحة المدرسية عندما يتعاون الأطفال معاً.

– للأطفال الصغار دور إيجابي في تحقيق المشاركة بفاعلية في الصحة المدرسية حينما يتعاون الآباء وكذلك العائلة والمجتمع في حثهم وتبصيرهم بالمشاركة.

– إن للمعلمين والأصدقاء وبعض الشخصيات ذات العلاقة بالمجتمع دروا مهماً في تطوير مشاركة الأطفال في الصحة المدرسية.

دراسة هيجان (1994)

فاعلية الإدارة التعليمية في تطوير البيئة الصحية المدرسية بالمرحلتين المتوسطة والثانوية كما يراها مديرو المدارس المتوسطة والثانوية والموجه والتربويون وأطباء الوحدة الصحية المدرسية بمدينة مكة المكرمة).

لقد هدفت هذه الدراسة التعرف على درجة فاعلية إدارة التعليم بمكة المكرمة في تطوير البيئة الصحية بالمرحلتين المتوسطة والثانوية ,وقد صمم الباحث إستبانهتم توزيعها على عينة من الدراسة المكونة من143شخصًا موزعة كالتالي: (70) موجهًا تربويًا،(45)مدير مدرسة متوسطة،(13) مدير مدرسة ثانوية،(15)طبيبًا بالوحدة الصحية بمكة المكرمة,وكانت نتائج الدراسة مايلي:

- دور قسم الصيانة مفقود في معظم المدارس الحكومية والمستأجرة.
- المدارس لم تكتمل كفايتها من المبيدات والمطهرات.
- عد موجود غرف خاصة بالخدمات الصحية المدرسية في المباني المدرسية بنوعيها.
- المباني المستأجرة ليست مجهزة بصافرات الإنذار للطوارئ.
- عدم إخضاع العمال والمستخدم ين لفحوص اللياقة الطبية سنويًا.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

- عدم تسديد احتياج المدارس من العمال والمستخدمين.

دراسة الأمعري (1996)

هدفت الدراسة إلى تقويم كتب العلوم بالمرحلة الابتدائية في دولة الكويت في ضوء مفاهيم التربية الصحية ، ولتحقيق ذلك حددت الباحثة أهم مفاهيم التربية الصحية المرتبطة بالمشكلات الصحية الاجتماعية التالية:

مشكلات صحة البيئة، سوء السلوك الصحي، الإسعافات الأولية، الوقاية من الأمراض، وقامت الباحثة بتحليل محتوى المقررات في ضوء المفاهيم المرتبطة بمشكلات الصحية الاجتماعية التي تمت الإشارة إليها ، وأظهرت نتائج إغفال كتب العلوم المرحلة الابتدائية بدولة الكويت لمعظم المفاهيم الصحية المرتبطة بمشكلات الصحية الاجتماعية التي حددتها الباحثة كما أوضحت نتائج الدراسة أن غالبية الموضوعات التي تمت معالجتها جاءت في شكل إرشادات سلوكية.

دراسة العقيل (1998)

بعنوان(دراسة الحالة الغذائية لطلاب المدارس من السعوديين في المرحلة الابتدائية في منطقةالرياض .(

وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الحالة التغذية لطلاب المدارس الابتدائية من الجنسين في منطقة الرياض واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي في دراستها على عينة عشوائية من طلبة وطالبات المرحلة الابتدائية بمدينة الرياض بلغ عددها(160)طالبًا وطالبة12سنة وتم دراسة الحالة الاجتماعية والاقتصادية لكل منهم , وقياس–أعمارهم من9) الوزن والطول والعادات الغذائية , كما تم قياس نسبة الدهون في الدم واستخدمت الباحثة مقياس الوزن الصحي الغذائي الوطني الثاني في الولايات المتحدة الأمريكية في تحديد نسبة البدانة.

وأسفرت نتائج الدراسة:

1- وجود بعض العادات الغذائية الخاطئة بين الطلاب.

2- إهمال وجبة الفطورلدى75%من الأولاد و20%من البنات.

3- استهلاك الأطعمة ذات القيمة الغذائية المنخفضة بنسبة كبيرة.

4- نسبة الهزال في الطلبة أعلى منها في الطالبات.

5- نسبة البدانة في الطالبات اعلي منها في الطلبة.

6- أفراد العينة ينتموا للأسر ذات دخل متوسط

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

دراسة العثمان (1998)

هدفت الدراسة للتعرف مدي معالجة كتب العلوم للصفوف الثلاثة العليا بالمرحلة الابتدائية لبعض جوانب التربية الصحية، حيث قام بتحليل كتب محتوى العلوم بناءً على تصميم بطاقة تشمل مجالات الصحية المعينية بالدراسة، ودلت النتائج على أن نسب توزيع جوانب التربية الصحية في محتوى كتاب العلوم للصف الرابع يفتقر للتوازن ، وأن موضوع جسم الإنسان كان أكثر جوانب التربية الصحية التي تناولها كتاب العلوم للصف الخامس الابتدائي وأن جانب السلامة والوقاية من الحوادث كان أكثر جوانب التربية الصحية التي تناولها كتاب العلوم للصف السادس.

دراسة البراك(2000)

بعنوان (التربية الصحية في كتب الأحياء بالمرحلة الثانوية في المملكة العربية السعودية).

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تناول كتب الأحياء بالمرحلة الثانوية لبعض جوانب التربية الصحية واستخدم الباحث الوصفي التحليلي.

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها:

– إهمال كتب الأحياء الثلاثة لجانب السلامة والوقاية من الحوادث و الإسعافات الأولية والصحة العائلية والاجتماعية و إهمال الصحة الجنسية والصحة و العقلية و النفسية في كل من كتاب الصف الأول والثالث الثانوي.

– لم تغط كتب الأحياء في المرحلة الثانوية كثيرا من عناصر الجوانب الصحية بينما هناك تركيزعلى عناصر معينة أكثر من غيرها.

– يلاحظ افتقار كتب علم الأحياء إلى الجوانب الصحية ذات الصلة بحياة و بيئة وسن التلميذفي المرحلة الثانوية.

– كان الاهتمام ضئيلا بجانب الصحة والنفسية والعقلية في كتاب الأحياء للصف الثالث الثانوي حيث بلغت النسبة 0.40% وكذلك الصحة الروحية حيث بلغت نسبة الاهتمام بها في الكتب مجتمعة 0.077 % . وخلصت الدراسة إلى عدد من التوصيات أهمها ضرورة الاهتمام بمجالات التربية الصحية (النظافة الشخصية الأمراض المعدية ، الغذاء والتغذية) لأهميتها في تنمية المواطن الصالح والمعافى صحياً.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

دراسة الشمراني (2000)

بدراسة هدفت إلى التعرف على أساسيات التربية الصحية الملائمة لطلاب المرحلة المتوسطة للبنين ومدى توافرها في كتب العلوم المقررة لهذه المرحلة وتقديم بعض المقترحات المتعلقة بتدريسها ، ومن أجل تحقيق الأهداف صمم بطاقة لتكوين كمعيار يحكم بها على واقع التربية الصحية في كتب العلوم للمرحلة المتوسطة ، ودلت نتائج الدراسة على وجود قصور في بعض مجالات التربية الصحية في كتب العلوم في المرحلة المتوسطة وأوصت الدراسة لعدد من التوصيات التي تسهم في رفع مستوى التربية الصحية بجوانبها المتعددة بالمرحلة المتوسطة كما اقترح الباحث في ضوء نتائج الدراسة ، القيام بعض الدراسات في مجال التربية الصحية.

دراسة خطابية (2002)

بعنوان: (مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كلية المجتمع).

وقد هدفت الدراسة إل معرفة مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كلية المجتمع ،وتم أخذ العينة بالطريقة العشوائية وكان عددها (678) طالبة , وشكلت ثلث مجتمع الدراسة وعدده (2030 طالبة) وتم بناء اختبار لقياس مستوى الوعي الصحي مكونا من (32) فقرة(اختيار من متعدد) يشتمل على خمسة مجالات صحية ولاختبار فروض الدراسة استخدم الباحث اختبار(ت) والمتوسطات والانحرافات المعيارية وأسفرت نتائج الدراسة عن:

– انخفاض مستوى الوعي الصحي حيث كان اقل من المستوى المقبول (80%) كذلك كانت النتائج لصالح مستوى السنة الدراسية الثانية مقارنة مع السنة الأولى ولصالح التخصص المهني مقارنا بالتخصص الأكاديمي ولصالح التخصص الأكاديمي مقابل التخصص التجاري.

دراسة أبو قمر (2000)

بعنوان:(برنامج مقترح في التربية الصحية لطلبة المرحلة الأساسية العليا في محافظات غزة)

وقد هدفت الدراسة إلى بناء برنامج مقترح في التربية الصحية لطلبة المرحلة الأساسية العليا في محافظة غزة، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لبناء البرنامج المقترح والمنهج شبه التجريبي، وقد أعد الباحث أداة لتحليل محتوى مناهج العلوم المقررة في المرحلة الأساسية العليا في ضوء الحاجات الصحية كما طبق الباحث مقياس الثقافة الصحية لتحديد مستويات الثقافة الصحية لطلبة المرحلة الأساسية العليا,

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

ولاختبار فروض الدراسة استخدم الباحث المتوسط الحسابي واختبار "ت" وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: وجود تداخل في تصنيف الأهداف الحالية لمناهج العلوم المقررة.

عدم تناول الأهداف الحالية لمناهج العلوم المقررة للحاجات و القضايا الصحية الواردة في المعيار الذي تم إعداده , عدم وجود تسلسل منطقي للأهداف التي لها علاقة ببنود المعيار بما يحقق الأهداف الحالية للحاجات و القضايا الصحية الواردة في المعيار الذي تم إعداده.

عدم وجود تسلسل منطقي للأهداف التي لها علاقة ببنود المعيار بما يحقق الأهداف الصحية المطلوبة ولم تتضمن الأهداف العامة أيا من الأهداف المعرفية الواردة ببنود المعيار وتضمينها لهدفين وخلصت الدراسة إلى عدد من التوصيات , منها : ضرورة الاهتمام بمجالات التربية الصحية (النظافة الشخصية , الأمراض المعدية , الغذاء والتغذية) لأهميتها في تنمية المواطن الصالح والمعافى صحياً.

وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

– قصور الأهداف الحالية لمناهج العلوم بدرجة ملحوظة عن مسايرة الأهداف المرتبطة بالأهداف الصحية .

– تدني مستويات الثقافة الصحية في بعدي المعلومات الصحية و الاتجاهات الصحية.

– توصلت الدراسة إلى ظهور انخفاض في مستوى إلمام طلبة المرحلة الأساسية العليافي محافظات غزة بالثقافة الصحية.

– انخفاض الاتجاهات الصحية الموجبة لديه , كما ظهرت الدراسة فعالية البرنامج المقترح للمجموعة التجريبية في التربية الصحية , وفي تنمية المعلومات و الاتجاهات الصحية لديهم.

– دراسة الأحمدي (2003)

مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي الطبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي والاتجاهات الصحية لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي في المدينة المنورة ، والمفترض تكونها لديهم بعد دراسة الموضوعات الصحية في مقرر الأحياء ، والتعرف أيضا على طبيعة العلاقة بين هذا الوعي واتجاهاتهم الصحية.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي، حيث تم اختيار عدد من الموضوعات الصحية في مقرر علم الأحياء للصف الثاني الثانوي لمعرفة أثرها في إكساب الوعي الصحي والاتجاهات الصحية ، وقام الباحث بتصميم أداتين للدراسة هما اختبارا تحصيلي ومقياسا للاتجاهات الصحية ، وتكونت عينة الدراسة من 83 تلميذا من تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبقت عليهم أدوات الدراسة ، ولتحليل البيانات تم استخدام الانحراف المعياري، والمتوسطات الحسابية، والنسب المئوية ، ومعامل ارتباط بيرسون ، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1- مستوى الوعي الصحي لدى الطلاب منخفض ولكن بنسبة ضئيلة حيث بلغ (75.8 %) ، وكان مقاربا للمستوى الأول المقبول تربويا والذي حدد بـ 80 %.

2- اتجاهات الطلاب الصحية في مجملها كانت إيجابية تركزت عند المستوى (85 – 119) ، وتجاوزت المستوى المقبول تربويا حيث بلغت نسبة الأداء (82.1 %).

3- وجود علاقة ارتباطي، موجبة وضعيفة، بين مستوى الوعي الصحي للتلاميذ واتجاهاتهم الصحية ، حيث بلغت قيمة معامل بيرسون (0.172).

وبناء على هذه النتائج قام الباحث بتقديم عدد من التوصيات منها:

1- ضرورة الاهتمام بمدخل الوحدات (الموضوعات) كأحد المداخل الفعالة في تحقيق أهداف التربية الصحية في المرحلة الثانوية وذلك من خلال مقررات علم الأحياء.

- دراسة حلس (2003)

بعنوان: (تقويم محتوى منهاجي العلوم و الصحة للصفين السادس والسابع في ضوء مفاهيم التربية الصحية)

وقد هدفت الدراسة إلى تحليل محتوى مناهج العلوم و الصحة للصفين السادس و السابع للعام الدراسي (2001, 2002) من التعليم الأساسي في ضوء مفاهيم التربية الصحية لمحافظة غزة اشتملت عينة الدراسة على جميع معلمي العلوم والصحة للصفين السادس والسابع من التعليم الأساسي والبالغ (132 معلما ومعلمة) من محافظة غزة, واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي , وطبق الباحث استبانة خاصة بمفاهيم التربية الصحية الموجودة بالفعل في مقرري العلوم للصفين السادس والسابع من التعليم الأساسي, ولاختبار فروض الدراسة استخدم الباحث النسب المئوية و الأوزان النسبية ومعامل ارتباط بيرسون براون, وتوصل الباحث إلى عدة نتائج من أهمها:

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

– أن مفاهيم التربية الصحية للصفين السادس والسابع غير مترابطة و تحتاج إلى إثراء .

دراسة عبده(2003)

بعنوان: (برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى الطلبة الصف السادس بمحافظات غزة)

وقد هدفت إلى بناء برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس الأساسي وكذلك اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لإعداد برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس الأساسي بمحافظة غزة وشملت أدوات الدراسة على قائمة ببعض المفاهيم الصحية متضمنة عشرة موضوعات رئيسية (النظافة الشخصية , الأمراض المعدية , الأمراض المستوطنة , اللياقة البدنية , العقاقير والمخدرات والإسعافات الأولية) وتوصلت الدراسةإلي ما يلي:

– إعداد قائمة بالمفاهيم الصحية تفيد في عملية التخطيط و البناء في المناهج الصحية للصف السادس الأساسي.

– إعداد إطار هيكلي للمفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس الأساسي في مستوياته المعرفية والوجدانية يكون منطلقا لبناء مناهج في المفاهيم الصحية للصف السادس الأساسي مراعيا الحاجات الصحية اللازمة للطلبة.

دراسة أويمانأونيانجو (Oumanonayago and Other)

بعنوان: (معرفة تأثير برنامج موجه في التربية الصحية على المفاهيم الصحية والمرضية لدى أطفال المدارس)

وقد هدفت إلى معرفة تأثير برنامج موجه في التربية الصحية على المفاهيم الصحية والمرضية لدى أطفال المدارس في منطقة بوندو غرب كينيا خاصة مرض (الملاريا, والإسهال)فشملت عينة الدراسة على (40) مدرسة للأطفال ما بين (10–15) عاماً لمدة شهرين, وللحصول على البيانات تم إتباع تقنية المقابلات عن طريق السحب, العشوائي من العينة الكلية, ولاختبار فروض الدراسة استخدم الباحث النسب المئوية والمتوسطات الحسابية و الانحراف المعيارية و أوضحت نتائج الدراسة:

– أن الطلاب اكتسبوا مفاهيم صحية جديدة وأن هناك إمكانية لتعديل و توسيع المفاهيم الصحية و المرضية للمتعلمين من خلال التربية الصحية الموجهة.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

دراسة (مصالحة (2004)

بعنوان: (برنامج مقترح في التربية الصحية للمعاقين بصرياً في المرحلة الأساسية في ضوء احتياجاتهم)

هدفت إلى بناء برنامج مقترح في التربية الصحية للطلاب المعاقين بصريا في المرحلة الأساسية في ضوء احتياجاتهم فاشتملت عينة الدراسة على (34) تلميذا من المرحلة الأساسية من طلاب الصف الخامس في قطاع غزة , واتبع الباحث المنهج الوصفي بما فيه أسلوب تحليل المحتوى التحليلي لتحليل المحتوى العلمي لكتاب "العلوم و المعرفة " المقرر لتلاميذ الصف الخامس الأساسي في محافظات الوطن, وقد اعد الباحث أداة للاختبار التحصيلي وأداة أخرى لقياس الاتجاهات الصحية لاختبار فروض الدراسة استخدام الباحث اختبار ويل كوكسون للعينات الصغيرة ومعادلة الكسب لتلكالقياس أثر الوحدة وفعاليتها في إكساب المعلومات الصحية و تنمية الاتجاهات.

وأوضحت نتائج الدراسة:

-ارتفاع مستوى التلاميذ المعاقين بصرياً في التطبيق البعيد للاختبار التحصيلي وارتفاع مستوى التلاميذ المعاقين بصرياً في التطبيق البعيد لمقياس الاتجاهات الصحية.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

دارسة المجبر (2004)

بعنوان:(دارسة تقويمية لواقع التربية الصحية في مدارس المرحلة الأساسية بمحافظة غزةفي ضوء اتجاهات تربويةمعاصرة)

وقد هدفت الكشف عن مستوى الإلمام بأهداف التربية الصحية ومجالات لدى تلاميذ الصف التاسع بمحافظ غزة وعلاقاتها بمتغير الجنس والمؤسسة التعليمية وكالة،حكومة اتبعت المنهج الوصفي التحليلي وبلغت عينة الدراسة (326) من تلاميذ الصف التاسع الأساسي وأداة الدارسة اختبارين الجزء الأول لاختبار التحصيلي للمهارات والمعلومات(الصحية من نوعا لاختيار بينا لمتعدد ويشمل على (48) فقرة وتكون الجزء الثاني من مقياس للاتجاهات الصحية ويشتمل على(34) فقرة وكان من أهم النتائج انخفاض مستوى المعلومات والمعارف الصحية لدى تلاميذ الصف التاسع.

حيث بلغت النسبة المئوية لمتوسط درجات التلاميذ في مجال النظافة الشخصية(68.4بينما بلغت النسبة47.2%) في مجال الأمراض المعدية أما مجال الغذاء والنظافة فبلغت النسبة(54.4%)وكانت أهم النتائج انخفاض مستوى درجات التلاميذ في اختيار المهارات الصحية الحياتية حيث بلغت النسبة المئوية لمتوسط درجات التلاميذ حوالي50%وإهمال توصيات : دارسة أسباب الضعف الملحوظ لدى التلاميذ وعدم امتلاك هم للثقافة الصحية خلال مراحل التعليم الأساسي.

الاهتمام بمجالات التربية الصحية(النظافة الشخصية،الأمراض المعدية،الغذاء والتغذية) لأهميتها في تنميه المواطن والصالح والمعافى صحيا وأظهرت النتائج أن برامج التربية الصحية لا تحظي باهتمام كافي في مراحل التعليم الأساسي.

دراسة المجد (2004)

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع التربية الصحية في مدارس المرحلة الأساسية وذلك بالكشف عن مستوى اكتساب التلاميذ لأهداف التربية الصحية , ومجالات التربية الصحية(المعلومات والمعارف والمهارات والاتجاهات الصحية , والتعرف على الفروق في مستوى (المعلومات والمعارف والمهارات والاتجاهات) الصحية بين تلاميذ الصف التاسعفي محافظات غزة تبعاً للمتغيرين الجنسي والمؤسسة التعليمية.

واستخدمت الباحثة في هذه الدراسة أداة مكونة من جزأين : اختبار تحصيلي للمعلومات والمهارات الصحية من نوع الاختبار من متعدد , والجزء الثاني مكون من مقياس للاتجاهات الصحية.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

وكانت عينة الدراسة لتلاميذ الصف التاسع الأساسي وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها:

– انخفاض مستوى (المعلومات و المعارف) الصحية لدى تلاميذ الصف التاسع.

دراسة العصيمي وآخرون (2004)

نمط المعيشة وأثره على بعض الجوانب الصحية والتربوية والاجتماعية لدى طلاب التعليم العام بمدارس وزارة التعليم.

وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على النمط الغذائي لطلاب وزارة المعارف وبعضا لجوانب الحياتية ذات العلاقة, وذلك في مراحل التعليم الثلاث :الابتدائي، والمتوسط والثانوي.وقد صممت استبانة مكونة من(90)بندً أو طبقت في صيف عام1424هـ على عينة بلغت(6200)طالب من خمس إدارات تعليمية مختارة عشوائيًا الرياض -حائل-الإحساء -المدينة المنورة – صبيا وذلك بالنسبة إلى عدد الطلاب من كالإدارة تعليمية فتم ذلك باختيار (1.7%)من مجموع الطلاب الكليات كالإدارات التعليمية المختارة.وخلصت الدراسة إلى عدةنتائج منها :أن نسبة شر بالمشروبات الغازية بينا لطلاب كان تكبيرة, حيث أن هنا كحوالي(86%)من الطلاب يشربونها ثلاث مرات فما فوق أسبوعيًا ويعتبر المقصف المدرسي المصدر الأول لهذه المشروبات .

– دراسة إيوفن(IRVIN others2004)

بعنوان: (فعالية برنامج الوسائط المتعددة التفاعلية علي التأثير في العادات الغذائية)

وقد هدفت إلي معرفة فعالية برنامج الوسائط المتعددة التفاعلية علي التأثير في العادات الغذائية,والعادات المشار لها تتمثل في تقليص الوجبات التي تحتوي علي نسبة عالية من الدهون في مقابل زيادة الاستهلاك الوجبات التي تحتوي علي كميات كبيرة من الخضار والفواكه للمحافظة علي الصحة , وشملت عينة الدراسة علي عينة مكونة من 517فرداً في نفس الأعمار والجنس , استخدم الباحث الأسلوب التجريبي, وطبق الباحث استبانه مفتوحة لكل فرد يدون ملاحظات يومية , لاختبار فروض الدراسة استخدم الباحث الأساليب الإحصائية المناسبة مثل (one ANOVA test)أوضحت نتائج الدراسة ما يلي:

– أن البرنامج اثر بشكل ملحوظ علي العادات الغذائية للأفراد وكان في الأيام 30 يوم الأولي أكثر تأثيرا من الأيام الثلاثين التي تليها.

دارسة ألفا (2005)

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

بعنوان:(برنامج مقترح في علوم الصحة والبيئة قائم على التعلم الذاتي لتنمية بعض متطلبات الاستنارةالصحية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية في محافظة غزة)

يهدف إلي إعداد برنامج مقترح في علوم الصحة والبيئة قائم على التعلم الذاتي لتنمية بعض متطلبات الاستنارة الصحية لدى طلاب المرحلة الإعدادية ،وشملت عينة الدارسة(46)طالباً من طلاب الصف التاسع الأساسيبطريقة قصديه من مدرسة ذكور بتسهيل الإعدادية للاجئين في محافظة خان يونس، واتبع الباحث المنهج شبه التجريبي القائم على تصميم المجموعة التجريبية الواحدة،وطبق الباحث اختبار المستوى المعرفي من الاستنارة الصحية،ومقياس المستوى الوجداني من الاستنارة الصحية،وبطاقة الملاحظة للمستوى النفس حركي من الاستنارة الصحية،ولاختبار فروض الدارسة استخدم الباحث الأساليب الإحصائية المناسبة مثل النسب المئوية ،والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والاختباري".

وقد توصلت الدارسة إلى النتائج التالية:

1- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة(0.05) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في اختبار لمستوى المعرفي من الاستنارة الصحية قبل وبعد تطبيق البرنامج المقترح لصالح التطبيق البعيد للاختبار.

2- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة(0.05) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في مقياس المستوى الوجداني من الاستنارة الصحية قبل وبعد تطبيق البرنامج المقترح ولصالح التطبيق البعيد للمقياس.

3- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوىالدلالة(0.05) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في بطاقة الملاحظة للمستوى النفس حركي من الاستنارة الصحية قبل وبعد تطبيق البرنامج المقترح ولصالح التطبيق البعد لبطاقة الملاحظة.

دراسة المنيف(2005)

هي تقييم معارف الكوادر التربوية عن الصحة المدرسية وإعادة التخطيط لتعزيز الصحة بالمدارس من خلال الكوادر التربوية وتحديد الاحتياجات والأولويات من البرامج الصحية وكذلك التوافق على نوع التدريب الذي يحتاجون والتوافق على البرامج الأكثر قبولا لديهم هذا واقتصرت الدراسة على المعلمين والمرشدين ممن كان لهم السبق في المشاركة في تنفيذ احد البرامج الصحية المدرسية في جميع المدارس التابعة لمدينة الرياض وقد توصلت الدراسة إلي مجموعة من النتائج أهمها:

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

أن الكادر التربوي في المدارس فهمهم للصحة المدرسية قاصرا وأوصت الدراسة بتوصيات كان من بينها ضرورة تعزيز المشرفين للمشاركة في دورات تربوية ترعاها مديرية التربية والتعليم بالرياض لغرض زيادة معرفتهم بالصحة المدرسية .

دراسة الحجي (2005)

دراسة تحليلية كمحتوي كتب العلوم بالتعليم الأساسي بسلطنة عمان في ضوء مجالات التربية الصحية.

هدفت هذه الدراسة إلي الكشف عن مجالات الصحية التي ينبغي تضمينها في محتوي كتب العلوم بالتعليم الأساسي بسلطنة عمان وتحديد مدي تضمين هذه الكتب لمجالات التربية الصحية وتكون مجتمع الدراسة من جميع كتب العلوم للصفوف من الخامس حتى العاشر من التعليم الأساسي بسلطنة عمان أما عينة الدراسة فقد تكونت من كتب العلوم للصفوف من الخامس وحتى الثامن من المقررة على طلبة مدارس التعليم الأساسي للعام الدراسي 2005/2004 وأعد الباحث قائمة بمجالات التربية الصحية الواجب تضمينها بمحتوي كتب العلوم واشتملت على (82) جانبا موزعا على خمسة مجالات هي الصحة الشخصية والتغذية الشخصية والتربية الوقائية وصحة البيئة والأمراض الوقائية فقط وفي ضوء ذلك أعد الباحث بطاقة تحليل محتوي وتم تأكيد من الصدق والثبات.

وجاءت الدراسة بنتائج أهمها :

1- تضمنت كتب العلوم للصفوف الخامس والسادس والسابع والثامن لمجالات التربية الصحية بنسبة (37%) من المحتوي المحلل.

2- ضرورة إعطاء التربية الصحية درجة كبيرة من الاهتمام عند تطوير كتب العلوم في التعليم الأساسي.

3- مراعاة الاستمرارية والتوازن والنتائج والتكامل والشمول للجوانب الصحية المختلفة.

4- ضرورة إعداد وثيقة للتربية الصحية ومرجع علمي بالتعاون مع وزارة الصحة.

- دراسة جريجورامبور (Greggorambur2005)

تقييم منهاج تجريبي للتربية الصحية : التغيرات في معرفة و اتجاهات و سلوكيات طلاب الصف الرابع والخامس (أمريكا).

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

إن الهدف من هذه الدراسة لتقييم التغيرات في المعرفة والمواقف والسلوكيات لكل من المرحلتين العمريتين للصفوف الرابع والخامس بما يتعلق بالتغذية الصحية وأسباب السمنة، كنتيجة لمشاركتهم في دروس التعليم الصحي المعتمد على التجربة إن حالات السمنة في مرحلة الطفولة في الولايات المتحدة قد بلغت نسبة كبيرة في العقود الأخيرة ، ويعتبر التعليم الصحي في المدارس من احد إجراءات الوقاية التي قد تساعد في علاج هذا الوباء لقد عمل الباحث على تأليف كتاب من التسجيلات تحتوي على قوائم مرجعية والتي كونت نظاما يصف ويشرح بالتفصيل كل درس في كل صف.

وضمت القائمة : اسم المدرسة ، التاريخ، موضوع الدرس، والثلاث مراحل المهمة العمرية لفئة الطلاب والقائمة المرجعية تسهل من فهم الدرس وتبين على أي أساس تمت كتابته، وبينت الأسئلة المطروحة عمق واستراتيجية المبحث.

تم استخدام مشاركين عن طريق مجموعات غير متكافئة من الطلاب، وتم عمل تصميم تجريبي إلى حد ما لهم حيث قيمت هذه الدراسة ما قبل وما بعد الدرجات الخاصة بالمعارف والتفاعل والمجالات السلوكية في مجال الصحة البدنية ، كما تفحصت هذه الدراسة 311 من المشاركين بما يخص فهمهم للدروس الصحية والتجارب باستخدام نقاط وملاحظات البحث ، وتسجيلات مداولات المجموعة.

لقدتم الأخذ بعين الاعتبار المدارس المختلفة ودخل الأسرة وإعمار الطلاب وأعراقهم وجنسهم وعامل الوراثة لديهم. كان عدد الأولاد 161 وأما البنات فكانوا 150 ومن أعراق متنوعة.

النتائج

لقد لوحظ إن المعرفة لدى هؤلاء المشاركين تزداد وتصبح أكثر وعيا بما يخص الصحة ومخاطر السمنة والتفريق بين الأكل الذي يحتوي على الغذاء الصحي وبين غيره ودرجات السلوك والمواقف بخصوص ذلك للطلاب.

إن التحسينات في مجال المواقف الصحية والسلوكية كانت طفيفة والى حد ما متواضعة ، ولكن قالت هذه التحسينات بأن هناك ستة دروس لكل صف وهي غير كافية ، والكثير من الدروس يمكن إن يكون فعالا أكثر، والدروس التي تعتمد على التجربة كانت مفيدة بسبب تقديمها دروسا في الصحة عن التغذية والنشاط البدني وشكل الجسم. وهذا التعليم بالتجربة والبرهان والمستخدم هنا في هذه الدراسة هو مناسب جدا و ممتع للصفوف الرابع والخامس. لقد تم اعتماد الدروس الصحية التي تعتمد على التجربة، حيث بالتجربة والبرهان

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

يصبح الموقف أكثر إقناعا وأقوى دليلا ، والذي تم من خلاله تزويد هؤلاء الطلاب بدروس في موضوعات التغذية ، والنشاط البدني بأنواعه الصحية المفيدة.

رغم أن الطلاب في هذه المرحلة العمرية البسيطة قد ناسبهم ما تم عرضه عن الصحة الجسمية من خلال النشاطات النظرية والعملية إلا أنهم بحاجة أيضا للإجابة عن بعض الأسئلة الملموسة والمحدودة والتي قد تكون الإجابة علبها تحتاج إلى تفكير تجريدي – وهذا يصب في صالحهم-.

بالنسبة للطلاب المشاركين فقد كانت معدل درجاتهم بعد الامتحان أعلى منها قبله بالنسبة لأمور المعرفة بالناحية الصحية مما يثبت أن البرنامج يسير في الاتجاه الصحيح مع تراجع في المواقف والسلوكيات لأن ذلك يحتاج الى وقت كبير وجهد من كافة المؤسسات المعنية وعلى رأسها المجتمعات المدنية.

دراسة أبو هولاالبلوى(2006).

هدفت هذه الدراســـة إلى التعرف على مدى احتواء مناهج العلوم للمرحلة المتوســـطة في المملكة العربية السعودية على المفاهيم الصحية الملائمة لتلاميذ المرحلة المتوسطة و استخدم الباحثان المنهج الوصفي, وأعد الباحثان أداة الدراسة ممثلة في أداة لقياس المفاهيم الصحية الملائمة لتلميذ المرحلة المتوسطة , تم التحقق من صدقها بعرضها على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس في كلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية وكذلك مجموعة من مشرفي العلوم في المملكة العربية السعودية . فتكونت من (19) مفهوما من أصـــل (101) مفهوم فرعي و أظهرت النتائج ما يلي: توافر (34) مفهوما من أصـــل (101) مفهوم صحي ونسبته (30,92) على مستوى كتب العلوم الثلاثة في المرحلة المتوسطة, وكشفت الدراسة على أن هناك مفاهيم معينة وأظهرت الدراسة مجموعة من النتائج أهمها:

1ــ احتواء كتاب العلوم للصف الأول متوسط على (14) مفهوم من أصل (101) مفهوم صحي وبنسبة (13.86%) وهذا يدل على الضعف الشديد لظهور المفاهيم الصحية في هذا الكتاب .

2ـــ تشير نتائج الدراسة الملحة التي لا يمكن تأجيلها لإعادة النظر في إدماج المفاهيم الصحية التي افتقرت الكتب إليها وعرضها ضمن الموضوعات ذات الصلة ، ومن توصيات الدراسة إجراء دراسات شبيهه لهذه الدراسة على كتب العلوم والتخصصات الأخرى للمرحلتين الابتدائية والثانوية.

دراسة الأريانى(2006)

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

حول التثقيف الصحي بالوسائط المتعددة "

وقد أوضحت الدراسة أن التثقيف الصحي يساعد الطلاب على الوصول إلى الاختيارات الصحيحة فيما يتعلق بصحتهم نوعية حياتهم والنمط المعيشي لمجتمعهم, وأن التواصل يساعد على تزويد المستهدفين بالحقائق و الأفكار والمواقف التي يحتاجون إليها لاتخاذ قرارات تتسم بالوعي لمساعدة أنفسهم , وتعرضت الدراسة لمجموعة من الرسائل الصحية التي تتناول عدد من الأولويات التوعية ومنه أما يتعلق بالنمط المعيشي والسلوكيات الضارة والنافعة المتعلقة بهدف يشكل وسائط متعددة مقاطع فيديو (يمكن إرسالها إلى المستهدف تعتبر شبكة الانترنت أو أجهزة الهاتف الجوال بواسطة تقنية) البلوتوث (أو رسائل الوسائط المتعددة,وقد تمتص ميم هذه المقاطع باستخدام تقنية الرسوم ثلاثية الأبعاد،وهي مهارات حاسوبية يمكن اكتسابها بسهولة ويسر بشيء من التدريب.

دراسة اليحياوي (2006)

واقع التربية الصحية في كتب العلوم للصفوف العليا في المرحلة الابتدائية.

هدفت الدراسة إلى تحديد مجالات التربية الصحية التي ينبغي أن تضمنها كتب العلوم للصفوف العليا للمرحلة الابتدائية ، وتحديد مجالات التربية الصحية المتضمنة فعليا في كتب العلوم للصفوف العليا بالمرحلة الابتدائية ، وكذلك التوصل إلى بعض المؤشرات والمقترحات لتطوير التربية الصحية في المرحلة الابتدائية ، استخدم الباحث المنهج المسحي وفق أسلوب تحليل المضمون في هذه الدراسة وقام ببناء بطاقة لتحديد مجالات التربية الصحية وقد تحقق من الصدق البطاقة عن طريق عرض البطاقة على مجموع من المحكمين ، تم التأكد من ثباتها عن طريق إعادة التحليل ، وتكون مجتمع وعينة الدراسة من محتوى كتب العلوم للصفوف العليا بالمرحلة الابتدائية المقررة لعام(1426 – 1427).

وأظهرت الدراسة عدد من النتائج أهمها:

1- حيث دلت نتائج الدراسة على قصور وضعف الاهتمام بكتب العلوم للصفوف العليا بالمرحلة الابتدائية بالتربية الصحية فإن الباحث يوصى بإعادة النظر في محتوى هذه الكتب بما يكفل إعطاء هذا الجانب من الاهتمام بما يستحق ، وكما يوجد قصور وضعف واضح في مجال الصحة النفسية والعقلية حيث لم ترد أي الإشارة إلى عنصر من العناصر في جميع كتب العلوم الصفوف العليا بالمرحلة

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الابتدائية، كما بلغ عدد العناصر التي لم ترد الإشارة إليه في الصف الرابع (25) عنصراً والصف الخامس (21) عنصراً والصف السادس (29) عنصراً.

2- عند تحديد مجالات التربية الصحية التي ينبغي تناولها من خلال كتب العلوم ينبغي الاسترشاد بالبحوث العلمية والنشرات التي تصدرها الهيئات والمنظمات الدولية والعربية المتخصصة كمنظمة الصحة العالمية والمركز العربي للبحوث التربوية ،العمل على تضافر جهود المدرسة مع مؤسسات المجتمع الأخرى ذات العلاقة بمتابعة القضايا الصحية التي تخص الطالب في هذه المرحلة .

دراسة أبو زايدة (2006)

بعنوان:(فعالية برنامج الوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم الصحية والوعي الصحي في العلوم لدي طلبة الصف السادس في محافظة غزة).

هدفت إلي معرفة فعالية برنامج الوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم الصحية والوعي الصحي في العلوم لدي طلبة الصف السادس في محافظة غزة , فاشتملت عينة الدراسة علي (60) طالبا من مدرسة الصلاح الإسلامية , واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي لبناء برنامج بالوسائط المتعددة , والمنهج شبة التجريبي لمعرفة تأثير البرنامج , وطبق الباحث الاختبار التحصيلي ومقياس اتجاه الوعي الصحي , ولاختبار فروض الدراسة استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري , واختبار Tالقياس الفروق بين المجموعات التجريبية والضابطة, واستخدام معاملات الارتباط بيرسون وسيبرمان للتأكد من صدق الأدوات, وقد توصلت الدراسة.

إلي النتائج التالية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي الدلالة (oc0.05)بين متوسط طلبة المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في اختبار المفاهيم الصحية يعزي للبرنامج المقترح.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي الدلالة (oc0.05) بين متوسط طلبة المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مقياس الوعي الصحي يعزي للبرنامج المقترح.

توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين درجات طلبة الصف السادس في اختبار المفاهيم الصحية ودرجاتهم في مقياس الوعي الصحي.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

فعالية برنامج الوسائط المتعددة في تنمية المفاهيم الصحية والوعي الصحي لدي طلاب الصف السادس بمحافظة غزة .

دراسة بدح (2006)

بعنوان :(واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء في الأردن من وجهة نظر مديري المدارس):

هدفت إلي التعرف علي واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء فاشتملت عينة الدراسة علي جميع مديري المدارس الحكومية في محافظة الزرقاء وعددهم (316) مديرا , واتبع الباحث المنهج الوصفي, وطبق الباحث استبانة , ولاختبار فروض الدراسة استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لكل فقرة من مجالات برامج الخدمات الصحية المقدمة في المدارس , وأوضحت نتائج الدراسة:

أن واقع تطبيق برامج الخدمات الصحية في مدارس محافظة الزرقاء تتم بصورة متوسطة وأوصي الباحث بزيادة الاهتمام بتدريب الكوادر الطبية المساعدة من قبل المشرفين علي خدمات الصحة المدرسية =وكذلك تدريب المعلمين والمسئولين عن تقديم الخدمات الصحية المدرسية وإعطاء مزيدا من الاهتمام من قبل مديري التربية والتعليم بالقيام بالإصلاحات البيئية التي يطلبها كوادر برامج الصحة المدرسية.

دراسة طلافحه(2006)

(المفاهيم الصحية في كتب التربية الوطنية والمدنية للصفوف الثلاثة العليا من مرحلة التعليم الأساسي في الأردن).

هدفت الدراسة الكشف عن أهم المفاهيم الصحية التي يجب تضمينها في كتب التربية الوطنية والمدنية لمرحلة التعليم الأساسي العليا (الثامن ، والتاسع ، والعاشر) في الأردن من وجهة نظر معلميها ومعرفة أثر متغيري المؤهل العلمي والخبرة في تقديراتهم وتكون مجتمع الدراسة من جميع معلمي مادة التربية الوطنية والمدنية لمرحلة التعليم الأساسي العليا في مديريات التربية والتعليم التابعة لمدينة عمان والبالغ عددهم(384) معلما ومعلمه اختير منهم عينة عشوائية بلغ عدد أفرادها (150) معلما ومعلمة تم جمع

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

البيانات اللازمة للدراسة باستخدام أداة (استبانه) طورت لهذا الغرض اشتملت على (62) فقرة موزعة على ســـتة مجالات تم التحقق من صـــدقها من خلال المحكمين وبلغ معامل ثباتها بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (92%) وبطريقة الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا (97%) وأظهرت النتائج أن تقديرات المعلمين لأهمية تضـــمينها المفاهيم الصـــحية الواردة في الأداء الكلية جاءت بدرجة تقدير عالية كما أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصـائية في تقديرات المعلمين تعزي لمؤهلهم العلمي على كل مجال من مجالات الأداة والمجالات الستة مجتمعة بالإضـافة إلي وجود فروق ذات دلالة إحصـائية في تقديرات المعلمين تعزي لخبراته على المجالات مجتمعة ولصالح ذوي الخبرة الطويلة (أكثر من 10 سنوات).

دراسة لاوراخان وآخرون لعام (Laura Kann, phD Susan HSD,CHES Susan2006):

هدفت الدراسة إلي مساعده التربية الصحية المدرسية بفعالية في تقليص انتشار السلوكيات الخطرة صحياً بين الطلبة وأن يكون له تأثير إيجابي على أداء الطلبة الأكاديمي. و تصـف هذه المقالة سمات برامج و سـياسـات التعليم الصـحي المدرسـي في الولايات المتحدة على مسـتوى الولاية، و القطاع، و المدرسـة و الغرفة الصفية.

وتطبّق مراكز للسيطرة على الأمراض و الوقاية منها دراسة للبرامج والسياسات الصحية المدرسية كل ست سنوات. و في عام 2006، يتم القيام بمقابلات باستخدام الهاتف أو إستبانات بريدية مسجلة ذاتية من قبل موظفي وكالة التربية للولاية في جميع المحافظات الخمسين إضافة إلى مقاطعة كولومبيا و بين عينة ممثلة وطنياً للمقاطعات (عددهم= 459).

وقد تم تطبيق مقابلات شخصية يدعمها الحاسوب مع الموظفين في عينة ممثلة وطنياً للمدارس الابتدائية، و الإعدادية، والثانوية (عددها= 920) ومع عينة ممثلة وطنياً من معلمي الصفوف التي تغطي التعليم الصحي المطلوب في المدارس الابتدائية وكورسات التعليم الصحي المطلوب في المدارس الإعدادية والثانوية (عددهم= 912).

النتائج: لقد اعتمدت معظم الولايات و القطاعات سياسة تقر أنّ المدارس ستعلّم على الأقل واحد من 14 موضوع صحي، وتقريباً تطلبت جميع المدارس من الطلبة تلقي التعليم على الأقل في واحد من هذه المواضيع. بينما طلبت فقط 6,4% من المدارس الابتدائية، و 20,6% من المدارس الإعدادية، و 8,35% من المدارس الثانوية التعليم في جميع المواضيع الأربعة عشر. وكدعم للمدارس، قدّمت معظم الولايات والقطاعات تطوير الكادر لأولئك الذين يعلمون التربية الصحية، على الرغم من أنّ نسبة المعلمين للتعليم الصحي المطلوب الذين يتلقون برامج تطوير الكادر كانت متدنية.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

إنّ التربية الصحية له الإمكانية لمساعدة الطلبة في الحفاظ على وتحسين صحتهم والوقاية من الأمراض، وتقليص السلوكيات الخطرة المتعلقة بالصحة. بينما وعلى الرغم من التقدم، لم يتم إدراك هذه الإمكانية بشكل كامل،وخصوصاً في المستوى المدرسي.

دراسة بيتي هوبارد و جاكى ريني (Betty Hubbard and Jacquie Rainey:2007) بعنوان: (حصص التربية الصحية وتقييمها لدى طلاب المرحلة الثانوية)

هدفت الدراسة إلى تقييم منهاج مدرسي معتمد على الصحة المدرسية في تزويد المفاهيم والمهارات الصحية منها اللياقة والتدخين والعادات الغذائية الصحية وتم التطبيق على عينة من 669 طالبا ثانويا لقياس وتقييم استفادتهم من ثقافة التربية الصحية من أساليب ومفاهيم ومهارات كما يجب النظر إلى المدرسة كفرصة لتعميق الانتماء إلى المجتمع لدى الطلاب وكأداة للتغيير في المجتمع، ومنها تنطلق الخدمات والأنشطة المتعلقة بالصحة لإحداث التغيير الإيجابي في صحة المجتمع وكانت أهم أهداف هذه الدراسة:

(1) تقييم تعليم التربية الصحية من خلال الكتب المدرسية واعتمادا على اكتساب مفاهيم والمهارات الصحية.

(2) استخدام مشروع تقييم التعليم الصحي (HEAP) وهي وحدات قاعدة البيانات لتقييم التغيرات في المفاهيم والمهارات المرتبطة بالسلوكيات المحفوفة بالمخاطر.

تعاطي التبغ، وسوء العادات الغذائية، وقلة النشاط البدني هي السلوكيات الأكثر خطورة ومرتبطة بشكل رئيسي لعدة أمراض وزيادة عدد الوفيات في الولايات المتحدة. و لأن مثل هذه العادات تنشئ خلال فترة المراهقة وهي سلوكيات محفوفة بالمخاطر، لذلك يتم بناء ووضع المدارس في البلاد بشكل فريد لتطوير التربية الصحية لدى الطلاب.

تألفت الدراسة من669 طالب في الثانوية من المشاركين. وقد تم اختيار العناصر من قاعدة البيانات لقياس تحصيل الطلبة في المفاهيم والمهارات المرتبطة ب التبغ، والتغذية، والنشاط البدني.

النتائج:

أشارت النتائج إلى تحسينات في المفاهيم والمهارات الصحية من الاختبار في المجموعة العلاجية من خلال المقارنة مع المجموعة الضابطة التعرض للتربية الصحية من خلال الفقرات وكتب التربية الصحية كان لها تأثير إيجابي على التنمية في المفاهيم والمهارات التي تساهم في التربية الصحية تكشف هذه الدراسة تأثير التعليمات التي تستند على مفاهيم ومهارات الكتب المدرسية الصحية لدى الطلاب. وهي

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلاب في السن المدرسية، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس. تستند على النتائج، ويمكن إجراء عدد من التوصيات:

- توفير الوقت في المناهج الدراسية وينبغي أن يكون تركيز التربية الصحية بشكل أساسي من أجل زيادة التربية الصحية للأطفال والشباب،كما يجب بذل الجهود لزيادة آثار البحوث على المناهج الشاملة والمناهج التي ثبت فعاليتها يجب أن تنشر على نطاق واسع.
- ينبغي أن تشمل الأبحاث المستقبلية المراهقين من الجماعات الأثنية/ العرقية الأخرى و رفع مستوى الوعي الغذائي في المجتمع المدرسي ، وتوصيل الرسائل الصحية إلى أولياء أمور الطلاب وأسرهم.

- دراسة (الأشقر ,2008) بعنوان" مستوي التنور الصحي لدي طلبة الصف التاسع الأساسي بمحافظة غزة "

هدفت التعرف إلى مستوى التنور الصحي لدى طلبة الصف التاسع الأساسي في محافظة غزة وتحديد أوجه القصور في مقررات العلوم من حيث تضمنها لعناصر التنور الصحي , فاشتملت عينة الدراسة علي طلاب الصف التاسع الأساسي (565) طالبا بمحافظة غزة وطبقت الباحثة مقياس التنور الصحي , واتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي , لاختبار فروض الدراسة استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية الآتية المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري واختبار "ت T-test"

وأوضحت ما يلي:

- إهمال منهاج العلوم لطلبة الصف التاسع الأساسي لعناصر التنور الصحي.
- انخفاض مستوي التنور الصحي لدي طلاب الصف التاسع بمحافظات غزة عن (75%).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي التنور الصحي لدي طلاب الصف التاسع الأساسي بمحافظات غزة تعزي لمتغير نوع الجنس (ذكر , أنثي) لصالح الإناث.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي التنور الصحي لدي طلاب الصف التاسع الأساسي بمحافظات غزة حسب نوع المؤسسة التعليمية المشرفة (وكالة وحكومة).

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي التنور الصحي لدي طلاب الصف التاسع الأساسي بمحافظات غزة حسب مكان السكن (مدينة , قرية , معسكر).
- البرنامج المقترح فعال في تنمية اتجاهات الطالبات المعلمات نحو المستحدثات البيولوجية.
- دراسة سولا أيوانو وكريستيانا كوتا ،و تيوفيتوسشارالامبوس، (Neofytos ،SoulaIoannou 2007) :

الانتقال من التربية الصحية الترويج الصحي الهدف: تسعى هذه الورقة إلى مناقشة الهدف من مناهج التربية الصحية المعدلة حديثاً في قبرص، و التي تطمح إلى تمكين ليس فقط المعلمين، بل أيضاً جميع أفراد المدرسة، من العمل من وجهة نظر الترويج الصحي. إنّها مناهج تنتقل من المنحى التقليدي للتربية الصحية الذي يركز على تعديل نمط الحياة أو السلوك الفردي إلى مناحي تدرك و تعالج المحددات الصحية.

تناقش الورقة بشكل محسوس تركيب و محتوى أهداف التعلّم لهذه المناهج التي تشجّع المعلمين على العمل بأسلوب الترويج الصحي.

الاستنتاجات– إنّ الهدف المركزي لهذه المناهج هو تمكين الطلبة و المدارس من العمل كوكلاء أو عملاء صحيين، يعالجون المحددات الهيكلية للصحة و يروجون للتغيرات البيئية. و يتم تحقيق المستوى الأمثل لجميع المواضيع للمناهج عبر أهداف التعلّم، و التي تتعلق بثلاثة مستويات مترابطة. و هي: "الاستثمار في المحددات الصحية"، و ممارسة مهارات الكفاية في العمل من أجل الصحة" و " تحقيق التغييرات لصالح الصحة". وجميع المستويات هي معدلات إضافة إلى أنّها منتجات نهائية في سياق الأهداف المنهجية.

إنّ مخرجات تطوير مناهج التربية الصحية تعمل كدليل للتدخلات المدرسية، عبر إطار عمل منهجي، يشجّع المشاركين على تحديد و ترويج التغييرات البيئية التي تسهّل الخيارات الصحية. و إنّ هذا ذو خصوصية لأولئك العاملين في مجال الترويج الصحي و الذين يسعون إلى تأسيس لغة جديدة للترويج الصحي الذي يذهب إلى ما وراء السياق الطاغي لأنماط الحياة الفردية.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

إنّ تطبيق مناهج التربية الصحية الخاصة سيروج ليس فقط للصحة في المجتمع المدرسي لكن أيضاً في المجتمع المحلي. وهذا بسبب مبدأ رئيس و الذي ينطوي تحت المناهج وهو إشراك الطلبة، والكادر المدرسي، والعائلة والمجتمع في ممارسة الترويج الصحي اليومي. وهو يروّج أيضاً لتطوير الشراكة بينهم.

إنّ هذه مناهج إبتكارية لقبرص، قائمة على الترويج الصحي ومبادئ التربية الصحية، لكن في نفس الوقت تأخذ بالحسبان وجهة النظر الثقافية الاجتماعية و السياسية. وقد تكون هذه المناهج قابلة للتطبيق على الدول الأوروبية الأخرى، وأسفرت الدراسة إلي عدة نتائج منها:

إنّ مناهج التربية الصحية القبرصية يمكن أن توصف بأنّها محاولة لمعرفة السياق الثقافي الاجتماعي للصحة و توفير الحلول. إنّها توفّر الحلول بمعنى أنّها تماشي الترويج الصحي كمحرّك للتغيير الاجتماعي عن طريق تنشيط سعة المدارس كوكالات صحية لاتخاذ الإجراءات محلياً. والمناهج عبر مستوياتها المختلفة من أهداف التعلّم، لديها المهمة الدقيقة لتشجيع الآفاق الناقدة والديمقراطية في الطلبة وفي نفس الوقت، عدم تنفيرهم من محيطهم الخاص. إنّ تروّج الصحة والتنمية المستدامة عن طريق الاستثمار في صوت الطالب وحس من الملكية الجامعة للسياق. والتوازن بين المجتمع والفرد الذي يتطلبه الترويج الصحي يتم التعبير عنه في المناهج الحالية بنشاطات تستهدف في نفس الوقت تمكين الفرد وتطوير بيئة في المدرسة و في المجتمع.

- دراسة القرني (2008): (دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف):

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف من خلال أربعة محاور وهي دور الإدارة المدرسية في تحقيق وسائل الصحة السلامة, وتحقيق التثقيف الصحي, وتوفير البيئة الملائمة للتغذية الصحية المدرسية, ودورها في تحقيق النظافة العامة للمدرسة.

تكون مجتمع الدارسة من جميع مديري المدارس الابتدائية بمدينة الطائف والبالغ عددهم (133) مديرا , والمشرفين الصحيين لهذه المدارس وعددهم (107) مشرفا صحياً.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

تم استخدام المنهج الوصفي المسحي لمعرفة دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف, كما تم استخدام المنهج التحليلي المقارن لمعرفة درجة الفروق ودلالتها بين آراء مجتمع الدراسة.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

أهم نتائج الدراسة:

أولاً: إن دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف من وجهة النظر أفراد عينة الدراسة بصفة عامة كان بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (3.39).

ثانياً: إن دور الإدارة المدرسية في تحقيق وسائل الصحة و السلامة كان بدرجة منخفضة حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.63).

ثالثاً: أن دور الإدارة المدرسية في تحقيق النظافة العامة كان بدرجة عالية بمتوسط حسابي بلغ (3.56).

دراسة شحاذه (2009):

هدفت الدراسة إلى تقويم محتوي منهاج العلوم للمرحلة الأساسية بفلسطين في ضوء متطلبات التنور الصحي.

وتم تحليل محتوى منهاج العلوم العامة للمرحلة الأساسية الدنيا ممثلة بالصفوف الأول والثاني والثالث والرابع على أداة المحتوي وفق متطلبات التنور الصحي، وعليه تم بناء اختبار التنور الصحي لطلبه الصف الرابع الأساسي على عينه مدارس وزارة التربية والتعليم (8) مدارس على عينة (400) طالب وطالبة مقسم (200) طالب و(200) طالبة ، وخرجت الدراسة بالنتائج التالية : تم تحديد متطلبات التنور الصحي في المجالات الرئيسية والآتية (النظافة الشخصية ، التغذية الصحية ، جسم الإنسان ، تلوث البيئة ، الإسعافات الأولية).

دراسة الجميعي (2009) مجالات التربية الصحية في مقررات العلوم الشرعية بالمرحلة المتوسطة للبنات في المملكة العربية السعودية.

هدفت الدراسة إلى توضيح مفهوم التربية الصحية، وأهدافها من منظور التربية الإسلامية ، وإلى التعرف على مجالات التربية الصحية، وإلى تحليل محتوى مقررات العلوم الشرعية بالصف الثالث المتوسط للبنات، لبيان مدى اشتمالها على مجالات التربية الصحية، مع تقديم تصور مقترح لتطوير المجالات الصحية في مقررات العلوم الشرعية بالصف الثالث المتوسط. اتبعت الباحثة المنهج الوصفي – تحليل المحتوى.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

أهم نتائج الدراسة:

أولاً :كان محتوى مقرر الفقه الأكثر تناولاً لمجموع المجالات الصحية بالصف الثالث المتوسط بنسبة 32 %، بينما جاء مقرر الحديث كأقل المقررات تناولا للمجالات الصحية بنسبة 12.6 %.

ثانياً: تبين من خلال الدراسة أن الأساس الواقعي للنفع الإنساني المنشود يقوم على المحافظة على القيم والمبادئ الرشيدة التي حث عليها الدين الإسلامي الحنيف، وفي هذا دليل على عظمة أحكام الشرع الإسلامي وسمو تشريعاته.

وأوصت الباحثة:

1- ضرورة تطوير محتوى مقررات العلوم الشرعية بالصف الثالث المتوسط للبنات، مع تحقيق مبدأ التوازن في عرض مجالات التربية الصحية.

دراسة السليماني (2009)

هدفت الدراسة إلى: التعرف على مفاهيم التربية الصحية التي ينبغي أن تتضمنها كتب العلوم للصفين الأول والثاني الابتدائي للبنين، ومدى تناول هذه الكتب لمفاهيم التربية الصحية ، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على تحليل المحتوى، واستخدم استمارة تحليل محتوى من إعداده ، وقد قام الباحث بالتحقق من صدق البطاقة عن طريق عرضها على مجموعة من المحكمين، ثم تأكد من ثباتها عن طريق إعادة التحليل، وقد تكونت البطاقة في صورتها النهائية من ثمانية مجالات يندرج تحتها ثلاثون مفهوماً.

ولم يكن هناك مجتمعاً بالمعنى المتبع في البحوث والدراسات الإنسانية إلا أنه تم اختيار مجموعة كتب دراسة ومقررات العلوم واعتبارها عينة الدراسة وهي كتب العلوم المقررة للصفين الأول والثاني الابتدائي في المملكة العربية السعودية للعام الدراسي 1430 – 1431 هـ ، والبالغ عددهم 4 كتب كتابي للصف الأول وكتابي للصف الثاني.

نتائج الدراسة

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

أولاً : تحديد قائمة بمفاهيم التربية الصحية التي ينبغي أن تتضمنها كتب العلوم للصفين الأول والثاني الابتدائي تكونت من (30) مفهوماً، موزعة في (8) مجالات رئيسية.

ثانياً: بلغ عدد مفاهيم التربية الصحية التي تم تناولتها في كتب العلوم للصفين الأول والثاني الابتدائي (14) مفهوماً وبنسبة (46.7 %) ، في حين بلغ عدد المفاهيم التي لم تتناولها (16) مفهوماً وبنسبة (53.3 %) .

ثالثاً: بلغ عدد مفاهيم التربية الصحية التي تم تناولها في كتابي العلوم للصف الأول الابتدائي (11) مفهوماً وبنسبة (36.7 % ، في حين بلغ عدد المفاهيم التي لم يتم تناولها (19) مفهوماً وبنسبة (63 %).

في ضوء نتائج الدراسة أوصى الباحث

الإفادة من قائمة مفاهيم التربية الصحية التي توصلت إليها الدراسة الحالية ، عند تطوير أو إعادة تأليف كتب العلوم للصفين الأول والثاني الابتدائي.

دراسة لكحل رفيقه (2011)

بعنوان: (تأثير التربية الصحية على الالتزام الصحي لمرض ضغط الدم)

هدفت الدراسة الحالية موضوع تأثير تعليم مرضى ارتفاع ضغط الدم على تحسين التزامهم الصحي, وقد تمت الدراسة على عينة من المصابين بارتفاع ضغط الدم تكونت من 120 فرد تتراوح أعمارهم من 30 إلى100 سنة وبمتوسط يقدر ب 59.35 حيث تم تقييم العينة إلى عينة تجريبية تكون من 63 فرد و عينة ضابطة 57 فرد , وتم إجراء تطبيق قبلي يقيس درجات الالتزام الصحي باستبيان معد من الباحثة , وتطبيق بعدي يقيس نفس الخاصية وبنفس الأداة وقد أكدت النتائج أن مستوى التربية الصحية لمرضى ارتفاع ضغط الدم ضعيف كما أن تعليم المرضى يحسن درجة التزامهم الصحي وكما أوضحت النتائج مستويات الالتزام لدي مصابين بارتفاع ضغط الدم باختلاف المستوي التعليمي ووجود مضاعفات من عدمها ، فيما انعدمت الفروق في الالتزام الصحي بين الجنسين ، وعلى العموم تبين الدراسة حاجة مرضى ارتفاع ضغط الدم إلى تعليم صحي.

دراسة السعدوني (2011)

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

بعنوان: (مدى تضمن كتب التربية الإسلامية للمرحلة الأساسية العليا لمفاهيم التربية) والدراسة إلى التعرف على مدى تضمن كتب التربية الإسلامية لمفاهيم التربية الصحية وللإجابة على أسئلة الدراسة استخدمت الباحثة المنهج (الوصفي التحليل) وقامت الباحثة بأعداد قائمة تتضمن مفاهيم التربية الصحية الواجب توافرها في كتب التربية الإسلامية وتشمل (النظافة الشخصية – الغذاء – الأمراض المعدية) وسنوات الدراسية إلى عدد من توصيات النمط : التركيز على المفاهيم الصحية يوجه عام في كتب المرحلة التعليمية .

وقد قامت الباحثة بتحكيم هذه الأداة من خلال عرضها على المحكمين وتكونت عينة الدراسة من كتب التربية الإسلامية المقررة على المرحلة الأساسية العليا والتي تبدأ من الصف الخامس حتى الصف العاشر حسب خطة المنهاج الفلسطيني الأول حيث تم جمع النتائج وتحليلها للتأكد من صحة الفرضيات تضمنت الصحية في ضوء التصور الإسلامي لها.

ثم توصلت الدراسة إلي جملة من النتائج منها:

- بلغ مجموع مفاهيم التربية الصحية في كتب التربية الإسلامية لصفوف المرحلة الأساسية العليا من الصف الخامس وحتى الصف العاشر (1357) مفهوما موزعة كآلاتي :
- تضمن كتاب التربية الإسلامية للصف الخامس (278) مفهوما بنسبة (420) واحتل بذلك المرتبة الثانية.
- في حين تضمن كتاب التربية الإسلامية للصف السادس (203) مفهوما بنسبة مئوية (14.9) واحتل بذلك المرتبة الثالثة .
- أما كتاب التربية الإسلامية للصف السابع فقد تضمن (185) مفهوما بنسبة مئوية (13.6) واحتل بذلك المرتبة الخامسة .
- في حين تضمن كتاب التربية الإسلامية للصف الثامن (173) مفهوما بنسبة مئوية (12.7) واحتل بذلك المرتبة السادسة .

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

- تضمن كتاب التربية الإسلامية للصف التاسع (189) مفهوما بنسبة مئوية (13.4) واحتل بذلك المرتبة الرابعة .

- **وقد أسفرت النتائج إلى عدد من التوصيات:**

- التركيز على المفاهيم الصحية بوجه عام في كتب المرحلة التعليمية.

- إبراز دلالات المفاهيم الصحية الواردة في ثنايا محتوي كتب التربية الإسلامية في ثنايا بعض الآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة .

- إبراز الجانب الوقائي والتركيز عليه فالوقاية خير من العلاج .

- التركيز على المشكلات الصحية المعاصرة في المحتوي والتعامل معها .

- تقويم مناهج التربية الإسلامية في مراحل تعليمية أخري في ضوء مفاهيم التربية الصحية .

دراسة كيريفولكينبوري (2011,Kerry l. falkenburry)

تحليل مضمون لمنهاج التربية الصحية لدى مدرسة ريفية ثانوية في جنوب ولاية الينوي– أمريكا – باستخدام أداة تحليل منهاج التربية الصحية

الهدف الرئيسي من هذه الدراسة لتقييم مناهج التربية الصحية الموجود للتأكد من سيره في الاتجاه الصحيح مع معيار أداة تحليل منهاج التربية الصحية ، والهدف الآخر هو في وضع توصيات من أجل الجلسات الثمانين الخاصة بالمنهاج التعليمي الصحي لتتماشى مع المعيار في أداة هذا المبحث.

إن مجتمع البالغين المراهقين يستمرون في الانغماس في سلوكيات تعتبر خطرة على الصحة ، وينظر إلى التعليم الصحي بأن له القدرة في مساعدة الطلاب في الحفاظ على صحتهم وتحسينها من ناحية ولمنع الأمراض والوقاية منها من ناحية أخرى ، وبالتالي تخفيض ما أمكن بالنسبة للمخاطر على الصحة البدنية والنفسية في آن معا ، حيث ينعكس ذلك سلبا على النفس الإنسانية ، تم اختيار العينة أحد المدارس الثانوية من ولاية النيوي في ريفها الجنوبي تتفرع منها ثلاث مدارس أخرى تابعة لها جميع الطلاب كانوا خلال صعيد واحد ضمن نفس البناية وضمن نفس الساحة ، ومخدومة من قبل مجتمعين اثنين حيث بلغوا 556 طالبا ، ومن أعراق وألوان وبلدان مختلفة.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

ولا يخفى على أحد ما للمدرسة من دور فعال ومهم في العمل على دعم الصحة الجسدية والنفسية، وفي ضمان سلامة الشباب وتوفير الحماية لهم وتساعدهم في ضمان أنماط من السلوكيات والعادات الغذائية التي توفر لهم عمرا مديدا وسعيدا . ومع القرار الأخير لمجلس الشيوخ " لا طفل يجب أ ن يترك بلا عناية " ، فقد توقفت المدارس من الإقلال في هذا المجال بل أصبحت تبذل المزيد من الجهد من أجل هذا ، لأن المطلوب منها دوما تقديم بيانات تصف التقدم على هذا الصعيد . فقراءة الرياضيات والتدريب على حل المسائل لا يقل أهمية عن مواضيع الصحة الجسدية وفي كيفية تغذيتها بالشكل الصحيح.

وعلاوة على ذلك فإن المدارس في ريف الولاية تواجه الكثير من التحديات مثل كيفية تغيير الصورة الموجودة والمطبوعة في ذهن أولئك المراهقين من أنماط تربوية أو تعليمية ، والاحتياجات الخاصة بهم بسبب هذا الفصل الجغرافي للمناطق الريفية من خلال ما سبق يتبين ما لهذا من أهمية في علاج كل هذه المسائل والمفاهيم وذلك بمساعدة الطلاب على الفهم في أدبيات الصحة وانعكاساتها على الجسم والمجتمعات، وتأخذ بأيديهم ليكونوا أعضاء فاعلين في المجتمع بدعمهم للسلوك الجيد في ضبط الغذاء حسب الأصول لإسعاد أنفسهم وعائلاتهم على حد سواء، ولجعلهم أعضاء فاعلين وذلك عن طريق الدعم والمشاركة في دعم التعليم الصحي ومن أجل السير بنجاح في هذا المجال فقدتم عقد وتطوير 80 جلسة تتعلق بالمناهج التعليمية في المدارس الثانوية .

النتائج :

أولا : معظم المفاهيم المتعلقة بهذه الدراسة قد تم تغطيتها ضمن المنهاج وأدواته المعيارية .

ثانيا : لقد وفر المنهاج الكثير للمعلمين على الصعيدين التعليمي والإرشادي الخاصة بمعايير الغذاء الصحي ، وكذلك وفر لهم الاستراتيجيات الداعمة لذلك .

ثالثا : مقاييس التقييم الواضحة كالنماذج كانت تنقص هذه الدراسة .

رابعا : كانت مستويات التعمق في هذه الدراسة مغطاة نوعا ما بالاعتماد على المحتوى والمعيار .

أهم توصيات الدراسة :

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

1.يجب أن تتماثل هذه الدراسة مع باقي الدراسات لتحديد إذا كان المنهاج التعليمي الصحي يتماشى مع المعيار المطلوب الخاص بهذا .

2.يجب على هذه الدراسة أن تتماشى مع باقي مجموعات المناهج لتحديد تماشيها مع المعيار المطلوب الخاص بالمنهاج الصحي التعليمي.

3.يحتاج المعلمون والمدراء إلى المزيد من التدريب على استخدام المعيار للمنهاج الصحي التعليمي من أجل التحليل الصحيح للمنهاج والمقارنة

4.معلمو التعليم الصحي بحاجة ماسة إلى التطوير المهني المستمر في هذا المجال في كيفية التعليم نحو اتجاه معايير التعليم الصحي ، لمعرفة طرق القياس والتحليل .

5.يجب أن تتوسع أفق معلمي التعليم الصحي لكي لا تقتصر فقط على المفاهيم الصحية بل تتعداه إلى عمل تمثيل الأدوار والحوارات الجماعية ، والنشاطات العملية .

دراسة الجرجاوي، أغا (2011)

بعنوان: (واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة)

هدفت هذه الدراسة للتعرف على واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة ، وقدم الباحثان بتطبيق إستبانة من إعدادهما على عينة من المشرفين على التربية الصحية تكونت من (129) فردا أخذت بطريقة عشوائية بسيطة من (50) مدرسة من المدارس الحكومية بمدينة غزة هذا وقد أسفرت هذه الدراسة عن مجموعة نتائج أهمها :

أن المدرسة تراقب البيئة الصحية بعناية حيث سجلت وزن نسبي (910469) كما أن المدرسة دور في تقديمها خدمات الرعاية الصحية للتلاميذ والمدرسين حيث سجلت وزن نسبي (87051) وقد أوصي الباحثان بمجموعة من التوصيات أهمها :ضرورة تفعيل دور المعلم في مجال الصحة المدرسية عن طريق عقد دورات خاصة لهم .

دراسة سحر (2013)

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

هدفت الدراسة التعرف إلي دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة ، ولتحقيق ذلك قامت الباحثة ببناء استبيان بعنوان : دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة من وجهة نظر مدراء المدارس والمشرفين الصحيين ، وللإجابة على أسئلة الدراسة وقد طبقت الأداة على عينة قوامها 125 موظف من موظفي المناطق التعليمة بمحافظات قطاع غزة (منطقة شمال غزة – شرق غزة – غرب غزة – محافظة الوسطي – شرق خان يونس – غرب خان يونس – محافظة رفح) واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية ، وعند تحليل النتائج تم استخدام : التكرارات والنسب المئوية ومعامل ارتباط بيرسون واختبار (ت) واختبار تحليل التباين الأحادي والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي .

وأظهرت النتائج الدراسة : أن الدرجة الكلية لدور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية من وجهة نظر المدراء والمشرفين الصحيين بمحافظات غزة كانت عالية بوزن نسبي (74.61%) وقد احتل 2 وأن هناك دور للإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالأمن والسلامة وكانت بوزن (76.72%) وفي حين أظهرت الدراسة أن هناك دور للإدارة المدرسية في تفعيل الوعي الرياضي كانت بوزن نسبي (73.18%) في حين أظهرت الدراسة أن أدني الأدوار دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالصحة الإنجابية وكانت بوزن نسبي (63.93%) ويوجد دور للإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالصحة النفسية بوزن نسبي (74.56%). فيما بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تقدير أفراد العينة حول دور الإدارة المدرسية في تفعيل الوعي الغذائي تعزي إلي متغير الجنس ، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تفعيل الوعي الغذائي تعزي إلي متغير الوصف الوظيفي ، وكما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تفعيل الوعي الغذائي تعزي إلي متغير الخدمة وبينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تفعيل الوعي الغذائي وتعزي إلي متغيرات (الجنس – الوصف الوظيفي).

دراسة العميري (2013)

وهدفت الدراسة إلي تحديد أبعاد ومفردات التربية السياحية اللازم تضمينها في كتب الدراسات الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة المتوسطة في المملكة العربية السعودية وتكونت عينة الدراسة عينة الدراسة من جزأين اشتمل الأول على عينة مكونة من (125) معلما للدراسات الاجتماعية والوطنية للمرحلة المتوسطة

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

واشتمل الثاني على ثلاثة كتب للدراسات الاجتماعية والوطنية المقررة لصفوف المرحلة المتوسطة (الأول والثاني والثالث) وصممت إستبانة تمتعت بدلالتي صدق وثبات كافية لأغراض الدراسة متضمنة قائمة أبعاد ومفردات التربية السياحية بغرض تحديد درجة أهمية تضمينها في كتب الدراسات الاجتماعية والوطنية للمرحلة المتوسطة .

كما تم استخدام منهج تحليل المحتوي للكتب الدراسات الاجتماعية والوطنية للصفوف الثلاث للمرحلة المتوسطة للكشف عن توافر هذه الأبعاد والمفردات في تلك الكتب وأسفرت النتائج الدراسة عن إعداد قائمة تشتمل على أربعة أبعاد مرتبطة بالتربية السياحية ويندرج تحت كل بعد مجموعة من المفردات التي أكد أفراد عينة الدراسة أهمة تضمينها في كتب الدراسات الاجتماعية والوطنية للمرحلة المتوسطة.

دراسة البركاتي (2014)

هدفت الدراسة إلي الكشف عن درجة تضمين كتب العلوم المطورة للمرحلة المتوسطة في المملكة العربية السعودية لمفاهيم التربية الصحية في ضوء مفاهيم التربية الصحية العالمية .

وأتعبت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي باستخدام أسلوب تحليل المحتوى وتمثلت عينة الدراسة في جميع كتب العلوم المطورة للمرحلة المتوسطة وعددها ستة كتب بواقع كتابين لكل صف دراسي واقتصرت عملية التحليل على كتاب الطالب فقط حيث تم تحليل متن الدروس وعناوينها الرئيسية والفرعية والتعليقات الجانبية والأنشطة الموجهة خلال الدروس وكذلك الصور والأشكال التوضيحية وأدلة المراجعة الملحقة في نهاية الفصول ومسرد المصلحات في نهاية كل كتاب .وتمثلت الأداة في قائمة بمفاهيم التربية الصحية ، تكونت من (41) مفهوما ، تم توزيعها على خمسة مجالات ، هي الصحة الشخصية والجسدية ، والصحة العقلية والنفسية ، والوقاية والسلامة ، وصحة البيئة والمجتمع ، والمشكلات الصحية .واستخدام الباحث التكرارات والنسب المئوية لوصف شكل مستوى وواقع تناول التربية الصحية .

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

1- تحديد قائمة بمفاهيم التربية الصحية التي ينبغي أن تتضمنها كتب العلوم المطورة للمرحلة المتوسطة في ضوء مفاهيم التربية الصحية العالمية تكونت من (41) مفهوما ، موزعة في (5) مجالات رئيسية.

2- بلغ عدد مفاهيم التربية الصحية التي تم تناولها في كتب العلوم المطورة للمرحلة المتوسطة (35) مفهوما وبنسبة (85.4%) في حين بلغ عدد المفاهيم التي لم تتناولها الكتب مجتمعة (6) مفاهيم وبنسبة (14.6%).

3- تعد كتب العلوم المطورة للصف الثاني المتوسط أكثر الكتب تناولا لمفاهيم التربية الصحية اللازمة لطلاب المرحلة المتوسطة حيث تناولت (33) مفهوما بنسبة (80.5%) بينما كانت النسبة لكتب الصفين الأول والثالث متوسط (48.8%) .

4- كان أكثر المجالات تكرارا في الكتب مجتمعة ، هو مجال الصحة الشخصية والجسدية حيث بلغ مجموع تكرارته (263) مرة وبنسبة (49.5%) يليه مجال الوقاية والسلامة الذي بلغ تكرارته (124) مرة وبنسبة (23.4%) ، ثم مجال صحة البيئة والمجتمع الذى تكرر (118) مرة وبنسبة (22.2%) ، ثم مجال صحة البيئة والمجتمع الذي تكرر (118) مرة وبنسبة (22.2%) ثم مجال المشكلات الصحية والذي تكرر (23) مرة وبنسبة (4.3%) وأخيرا مجال الصحة العقلية والنفسية والذي تكرر (3) مرات وبنسبة (0.6%) .

5- يوجد قصور واضح في مجال الصحة النفسية والعقلية حيث لم ترد الإشارة إلي أي مفهوم من مفاهيم هذا المجال في كتب الصفين الأول والثالث المتوسط بينما تمت الإشارة إلية في كتاب الصف الثاني المتوسط بنسبة ضعيفة (0.6%) وبطريقة ضمنية ومختصرة .

2-3-2 : أوجه التشابه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية :

هناك الكثير من الدراسات اتفقت مع ما تناوله الباحث في الدراسة من حيث تركيبة المجتمع أو منهج الدراسة وتحليل المحتوى دراسة العثمان (1998)ودراسة الأمعري (1996) ودراسة المنيف (2005) ودراسة الحجي (2005) ودراسة البراك (2000م) ودراسة الشمراني (2001)ودراسة الأحمدي (2002) ودراسة خطابية (2002م) ، ودراسة حلس (2003م) ، ودراسة مصالحة (2004م) ودراسة الجبر (2004م) ودراسة أبو هولا والبلوى (2006م) ودراسة اليحياوي (2006)ودراسة السليماني (2009)

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

ودارسة الجميعي (2009) ودراسة طلافحه (2007) ودراسة الجرجاوي (2011)ودراسة أبو زايدة (2006م) ، ودراسة السعدونى (2011م) ودراسة شحاذه (2009م) كل هذه الدراسات رأت ضرورة تضمين التربية الصحية في الكتب الدراسية في مختلف التخصصات ، كما لها دور فعال في توعية ووقاية الطلاب وبالإضافة إلي الاستفادة من المعايير المقترحة والعمل والتطوير الدائم وإجراء المزيد من الدراسات حول هذا الجانب ، بالإضافة إلى أن هناك بعض الدراسات تركزت على جانب المفاهيم الصحية والتثقيف الصحي والتنوير الصحي وكيفية الاهتمام بهذا الجانب ونلاحظ أنها قد اختلفت نوعا ما في عنوان الدراسة ولكنها اتفقت في منهج الدراسة من تحليل للكتب الدراسية واستخدام المنهج الوصفي بالإضافة إلى بيانها لدور المدرسة والأسرة والإعلام والإدارة وغيرها في تنمية التربية الصحية ومن هذه الدراسات على سبيل المثال دراسة أبو عبده (2003) التي تناولت واهتمت بأعداد برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية وهو جانب مختلف عن التربية الصحية رغم أن هذه الدراسة اتفقت في الأسلوب والطريقة المتفقة مع الدراسة الحالية .بالإضافة ودراسة المجد(2004) ودراسة فقيهى (2006) ودراسة الاريانى (2006) ودراسة بدح (2006) ودراسة الأشقر (2008) حول التثقيف الصحي بالوسائط المتعددة وهنا نلاحظ الاتفاق في طريقة المنهج المتبع وتحليل المحتوي بالإضافة إلي دراسة الكحل (2011) ودراسة القرني (2008) ودراسة العصيمي وآخرون (2004) ودراسة شحاذه(2009)أيضا دراسة العميري (2013)، التي تناولت التربية السياحية ودراسة البركاتي (2014)،.

ومدى أهمية تضمينها في كتب الدراسات الاجتماعية والوطنية للمرحلة المتوسطة في المملكة العربية السعودية وهناك بعض الدراسات التي اتجهت إلي مشروع الصحة المدرسية والاحتياجات الصحية والتغذية السليمة والوقاية من الأمراض مثل دراسة (LAWRENCE) ودراسة (Nemathiaflasker) ودراسة (marshall-kreutec) ودراسة (Greggorambur) ودراسة (Laura Kann, phD Susan HSD,CHES Susan)ودراسة (jolwell) والتي تختلف عن الدراسة الحالية باستخدامها أسلوب الملاحظة ، عموما فان الدراسات السابقة اتفقت على أهمية تضمين التربية الصحية بالكتب الدراسية لما لها من دور هام فعال ولكن تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في العينة المطبق عليها والمرحلة الدراسية .

2-3-3 : ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

جاءت هذه الدراسة لتحدد أبعاد ومفرداتها التربية الصحية اللازم تضمينها في كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية وتوضح الجانب المهم للتربية الصحية في توعية الطلاب صحيا والاهتمام بصحة الطالب والبيئة المدرسية ويكون الطالب يتمتع بصحة جيدة وسليما في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية وتعد هذه الدراسة بحسب علم الباحث – أول دراسة تناولت تضمين التربية الصحية في كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية .

2-3-4: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة

أجمعت الكثير من الدراسات الحديثة في حقل التربية الاجتماعية والوطنية على أهمية التربية الصحية ودورها الفاعل في تقديم مضامين والأبعاد والمفردات للتربية الصحية وما لها من دور هام من هذه الدراسات دراسة العثمان (1998) ودراسة البراك (2000) ودراسة المنيف (2005) ودراسة الحجي (2005) ودراسة طلافحه (2007) ودراسة حلس (2003) ودراسة عبده (2003) ودراسة الاحمدي (2002) ودراسة المجبر (2004) ودراسة أبو هولا والبلوى (2006) ودراسة المجد (2004) ودراسة القرني (2008م) ودراسة الجميعي (2009) ودراسة اليحياوي (2009) ودراسة السعدونى (2011) ودراسة سمر جبر (2013) ودراسة السليماني (2009) ودراسة أبو قمر (2002) وغيرها من الدراسات الأخرى التي تناولت هذا الجانب بالإضافة إلى تكوين قاعدة جيدة من المعلومات المهمة في مجال التربية الصحية وتكوين صورة شاملة وعميقة عن أهمية الدراسة ، واستفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة إجراءاتها ومنهجها ومعرفة أهم ما توصلت إليه من نتائج قد تفيد في بناء الدراسة الحالية وهذا من خلال ما استعرضه من دراسات مختلفة مسبق.

2-3-4 : ملخص الفصل

استعرضت فيما سبق الدراسات السابقة والتي تتم استعراضها تدريجيا من الأقدم إلى الأحدث حيث شمل هذا لاستعراض الدراسات العربية والأجنبية ، وتناول هذا الاستعراض أيضا الدراسات الحديثة المتعلقة بهذا الجانب مما كون لدى الباحث صورة أعمق وأشمل عن موضوع الدراسة والمشكلة مما سبق اتفقت الدراسات السابقة على أهمية تضمين التربية الصحية في الكتب الدراسية ، ومن خلال استعراض الدراسات السابقة أيضا أوصت الكثير من الدراسات بإجراء المزيد من البحوث والدراسة في مجال التربية

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الصحية وضرورة تضمين مفردتها ومفاهيمها وعلى مراحل تعليمية مختلفة ودور التربية الصحية في نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية في البيئة المدرسية ومن هذا الجانب يسعي الباحث في هذه الدراسة إلي ضرورة تضمين التربية الصحية في كتب التربية الاجتماعية والوطنية بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الفصل الثالث: منهجية وإجراءات في الدراسة

3-1- مقدمة الفصل

يتضمن هذا الفصل عرضاً لإجراءات الدراسة التي تعد بمثابة الإطار التطبيقي لها، حيث اشتملت على تحديد مجتمع وعينة الدراسة، كما تضمن متغيرات الدراسة، والمنهج المستخدم في الدراسة، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في الدراسة من حيث أنواعها وطرق بناءها والأساليب المتبعة في التأكد من صدقها وثباتها، كما تم عرض خطوات تطبيق الدراسة، من أجل الوصول إلى النتائج بغية تفسيرها ومناقشتها ثم عرض الاساليب الإحصائية المستخدمة في تحليلها، بالإضافة إلى ملخص للفصل.

3-2- مجتمع وعينة الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جزئيين وهما:

الجزء الأول: كتاب الطالب لمقررات التربية الاجتماعية والوطنية المطور للمرحلة الابتدائية للعام 1436/1435هـ (2015م) في المدارس الحكومية بالمملكة العربية السعودية، والتي وصل عددها إلى ستة كُتب في الصفوف الثلاثة العليا للمرحلة الابتدائية (الرابع، الخامس، السادس) المقرر تدريسها بواقع (كتاب واحد لكل فصل دراسي)، وهذا ما قامت عليه العديد من الدراسات ذات العلاقة كدراسة (العسافي، 2013؛ والعميري، 2013).

الجزء الثاني: يتمثل في استجابات معلمي ومعلمات والمشرفين والمشرفات التربويين لمقرر التربية الاجتماعية والوطنية بمحافظة حفر الباطن، والبالغ عددهم وفقاً للإحصائيات الإدارية لإدارة التعليم بمحافظة حفر الباطن (228) معلم ومعلمة، و(10) مشرفين ومشرفات تربويات.

عينة الدراسة

قام الباحث باستخدام أسلوب الحصر الشامل لجميع مفردات الدراسة بوصفه أحد المناهج الملائمة للدراسات الوصفية، ومن ثم قام الباحث بأخذ بتوزيع (245) استبانة على أفراد عينة الدراسة معلمي ومعلمات ومشرفي ومشرفات التربية الاجتماعية والوطنية المطورة في المدارس الحكومية للبنين بمحافظة حفر الباطن، استرد منها (210) استبانة، الصالح منها للتحليل (189) استبانة، وبذلك أصبحت عينة الدراسة (189) مبحوث. حيث استند الباحث إلى ما يلي

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

1- أن المجتمع أساس للتحليل العلمي ومصدر ثري للمعلومات التي تشكل قاعدة بيانات الدراسة.

2- يعتبر المجتمع الأنسب في بحوث تحليل المحتوى لأن ثقل الدراسة قائم في المقام الأول على تحليل المحتوى، كما هو الحال في هذه الدراسة لكتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية. وبذلك فإن البيانات المتحصلة عليها من العينة المتاحة تعتبر بمثابة بيانات داعمة للنتائج المتحصل عليها من تحليل المحتوى للكتب.

الخصائص الديموغرافية لأفراد مجتمع الدراسة المشاركين:

3 – 3 : متغيرات الدراسة

اشتملت متغيرات الدراسة في شقها الميداني على خمسة من المتغيرات المستلقة، وهي

- متغير النوع الاجتماعي: ممثلاً لجنس المستجيبين من المشاركين في الدراسة وله فئتان (ذكور، إناث).
- متغير المؤهل العلمي: وله ثلاث فئات (ماجستير فأعلى، بكالوريوس مع إعداد تربوي، بكالوريوس بدون إعداد تربوي).
- متغير التخصص الأكاديمي: وله فئتان (الجغرافيا، التاريخ).
- متغير الخبرة التدريسية: وله ثلاث فئات (أقل من 5سنوات، من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات، من 10 سنوات فأكثر).
- متغير طبيعة العمل الحالي: ويتضمن فئتين وهما (مشرف تربوي، معلم).

1- متغير النوع الاجتماعي (جنس المستجيب):

قام الباحث بتوزيع (245) استبانة على أفراد مجتمع الدراسة منها (125) استبانة على المعلمين والمشرفين التربويين الذكور بنسبة (51.1%) من مجتمع الدراسة، و(120) استبانة على معلمات ومشرفات التربية الاجتماعية والوطنية بنسبة (49.9%) من مجتمع الدراسة. وقد تبين بعد جمع الاستبيانات من المشاركين في الدراسة أن الاستبيانات المستوفاة بلغت (189) استبانة، حيث تم استبعاد (21) استبانة منها (11) استبيانات لم تسترد، و(10) استبانات لم تستكمل فقراتها وغير واضحة، وبذلك أصبح عدد الاستبيانات المستوفاة والصالحة للتحليل (189) استبانة، تتمثل خصائصهم فيما يلي:

جدول رقم (1)

توزيع المشاركين في الدراسة حسب النوع الاجتماعي (جنس المستجيب):

نوع المستجيب	التكرار	النسبة المئوية (%)
ذكر	97	51.3
أنثى	92	48.7

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

المجموع	189	100.0

يتضح من الجدول رقم (1) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق النوع الاجتماعي (جنس المستجيب)، ويتضح من النتائج أن (97) من أفراد عينة الدراسة من المعلمين والمشرفين التربويين الذكور بنسبة بلغت (51,3%). مقابل (92) من معلمات والمشرفات التربويات الإناث بنسبة بلغت (48,7%) ويشير ذلك إلى تقارب شديد بين فئتي جنس المستجيب (الذكور، الإناث) يكاد أن يصل إلى درجة التساوي حيث اقتصر التفوق النوعي على (5) معلمين ومشرفين تربويين، وهذا التقارب يتيح فرصة مناسبة لكلا الفئتين (الذكور، والإناث) للتعبير عن آرائهم بحرية حيال أسئلة الدراسة ذات العلاقة بهم.

جدول رقم (2)

توزيع المشاركين في الدراسة حسب المؤهل العلمي:

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية (%)
ماجستير فأعلى	9	4.8
بكالوريوس مع إعداد تربوي	153	81.0
بكالوريوس بدون إعداد تربوي	18	9.5
غير ذلك	9	4.8
المجموع	189	100.0

يتضح من الجدول رقم (2) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير المؤهل العلمي، ويتضح من النتائج أن (153) من أفراد عينة الدراسة من معلمي ومشرفي التربية الاجتماعية والوطنية المشاركين في الدراسة حاصلين على بكالوريوس إعداد تربوي بنسبة بلغت (81,0%) مقابل (9,5%) من أفراد عينة الدراسة حاصلين على بكالوريوس بدون إعداد تربوي، في حين أظهرت النتائج أن (4,8%) من أفراد عينة الدراسة معلمي ومشرفي التربية الاجتماعية والوطنية حاصلين على ماجستير فأعلى، وتشير النتائج إلى ارتفاع عدد التربويين المشاركين في الدراسة وهذا مؤشر جيد على تأهيلهم للتخصص الذين يقومون بتدريسه.

جدول رقم (3)

توزيع المشاركين في الدراسة حسب التخصص الأكاديمي:

التخصص الأكاديمي	التكرار	النسبة المئوية (%)
الجغرافيا	63	33.3
التاريخ	96	50.8

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

غير ذلك	30	15.9
المجموع	189	100.0

يتضح من الجدول رقم (3) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق التخصص الأكاديمي، ويتضح من النتائج أن (96) من أفراد عينة الدراسة من معلمي ومشرفي التربية الاجتماعية والوطنية تخصصهم التاريخ ويمثلون حوالي نصف أفراد عينة الدراسة بنسبة بلغت (50,8%)، مقابل (63) من المعلمين والمشرفين التربويين تخصصهم الجغرافيا بنسبة بلغت (33,3%)، في حين أن هناك (15,9%) منهم لهم تخصصات أخرى، وتشير النتائج إلى محدودية الفارق، وبالتالي يتضح أن المشاركين في الدراسة يتمتعون بتوزيع عدد متقارب بين تخصص الجغرافيا وتخصص التاريخ، وهذا مؤشر إيجابي على فرصتهم المتقاربة في المشاركة بآرائهم.

جدول رقم (4)

توزيع المشاركين في الدراسة حسب الخبرة التدريسية:

الخبرة التدريسية	التكرار	النسبة المئوية (%)
أقل من 5 سنوات	27	14.3
من 5 سنوات – أقل من 10 سنوات	84	44.4
من 10 سنوات – فأكثر	78	41.3
المجموع	189	100.0

يتضح من الجدول رقم (4) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق الخبرة التدريسية، ويتضح من النتائج أن (84) من أفراد عينة الدراسة من معلمي ومشرفي التربية الاجتماعية والوطنية تتراوح سنوات خبرتهم من 5 سنوات إلى أقل من 10 سنوات بنسبة بلغت (44,4%)، مقابل (41,3%) منهم سنوات خبرتهم 10 سنوات فأكثر، في حين أن هناك ما نسبتهم (14,3%) من أفراد عينة الدراسة سنوات خبرتهم أقل من 5 سنوات، وتدل النتائج إلى الجمع بين الخبرات المختلفة الحديثة والقديمة في التدريس، مما يعزز فرصة تجميع بيانات من خلال فئات عمرية مختلفة حول موضوع الدراسة.

جدول رقم (5)

توزيع المشاركين في الدراسة حسب طبيعة العمل الحالي:

طبيعة العمل الحالي	التكرار	النسبة المئوية (%)
مشرف تربوي	10	5.3
معلم	179	94.7

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

المجموع	189	100.0

يتضح من الجدول رقم (5) توزيع أفراد عينة الدراسة وفق طبيعة العمل الحالي، ويتضح من النتائج أن (179) من أفراد عينة الدراسة وظيفتهم الحالية معلمي ومعلمات للتربية الاجتماعية والوطنية بنسبة بلغت (94,7%)، مقابل (5,3%) من أفراد عينة الدراسة وظيفتهم مشرفين ومشرفات تربويين للتربية الاجتماعية والوطنية، ويرى الباحث أن هذا الفارق الكبير بين النسبتين طبيعي حيث أن أعداد المعلمين تفوق أعداد المشرفين التربويين.

3 – 4 – منهج الدراسة:

بعد الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة كما هو الحال في دراسة (الانصاري؛ والعسافي، 2013؛ والعميري، 2013)، وبعد تحديد مشكلة الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها تبين أن المنهج الوصفي بشقيه المسحي والتحليلي هو المنهج المناسب لهذه الدراسة لكونه يصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كمياً وكيفياً، ويعد تحليل المحتوى أسلوباً بحثياً يطبق على موا مكتوبة أو مرئية أو مسموعة، كما أنه يهدف إلى تقويم الوثائق كالكتاب المدرسي وفق فقرات أو محكات/ متفق عليها، وقد عرفه عودة وملكاوي (1987، 101) " بأنه المنهج الذي يعتمد على وصف الحال القائم والموجود حالياً من خلال تحليل المحتوى (Content Analysis)، ومن ثم تحليل البيانات والوصول لنتائج تتعلق بأسئلة الدراسة".

وقد اقتضت طبيعة هذه الدراسة، انقسامها إلى قسمين وهما:

2- طبيعة تحليلية: وتشمل في تحليل (كتاب الطالب) لمقررات التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية، حيث اشتملت القائمة بعد تحكيمها على(105) فقرة، توزعت في ثلاث مجالات، ممثلة في ثلاث من مكونات المجال المعرفي وهما الحقائق، والمفاهيم، والمبادئ، ومكون القيم من المجال الانفعالي (الوجداني)، ومكون المهارات من المجال النفس الحركي (المهاري).

3- طبيعة ميدانية: من خلال توزيع استبانة على عينة متيسرة من المشاركين في الدراسة من معلمي ومعلمات والمشرفين والمشرفات التربويين لمقرر التربية الاجتماعية والوطنية المطورة في محافظة حفر الباطن، بهدف استطلاع آرائهم حول ملائمة تضمين مجالات ومكونات التربية الصحية الواردة في القائمة

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

والبالغ عدد فقراتها (105) فقرة والمتمثلة في المفاهيم والمبادئ والقيم والمهارات للتربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية:

3 – 5 : أدوات الدراسة

في سبيل الحصول على البيانات اللازمة من المشاركين في الدراسة للإجابة عن أسئلة الدراسة، فقد اعتمدت الدراسة على قائمة بالفقرات لجمع البيانات المطلوبة في جانبي الدراسة، وهما الجانب التحليلي للكُتب، والجانب الميداني لآراء المشاركين في الدراسة بما يحقق أهداف الدراسة ويكفل الإجابة على أسئلتها، وقد تم بناء الأداتين بالاستفادة من الإطار النظري للدراسة الحالية والدراسات السابقة والاسترشاد ببعض الأدوات الموجودة في المجال. وقد تم تصميم الاداتين بحيث تحتوي على مجموعة من الفقرات التي تدعم موضوع الدراسة من خلال علاقتها المباشرة بأهداف الدراسة أسئلتها. وتتكون الأداتين من الأجزاء الآتية:

الجزء الأول: ويحتوي على أسئلة تختص بالبيانات الشخصية للمشاركين في الدراسة وهي: النوع الاجتماعي (جنس المستجيب)، المؤهل العلمي، التخصص الأكاديمي، الخبرة التدريسية، طبيعة العمل الحالي.

الجزء الثاني: ويشتمل على أداه الدراسة التي تتعلق بمكونات التربية الصحية في كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية، وتتكون من ثلاث مجالات، وهي:

أولاً المجال المعرفي: ويتكون من (77) فقرة، توزعت بين ثلاث مكونات، وهما:

1. الحقائق وتشتمل على (12) فقرة خصصت للحقائق الصحية، بنسبة (11%) من إجمالي الفقرات.
2. المفاهيم ويشتمل على (43) فقرة خصصت للمفاهيم الصحية، بنسبة (21%) من إجمالي الفقرات.
3. المبادئ ويشتمل على (22) فقرة خصصت للمبادئ الصحية، بنسبة (29%).

ثانياً المجال السيكولوجي (الوجداني): ويشتمل على (9) فقرات خصصت للقيم الصحية، بنسبة (9%) من إجمالي الفقرات.

ثالثاً المجال السيكولوجي (المهاري): ويشتمل على (19) فقرة خصصت للمهارات الصحية، بنسبة (18%) من إجمالي الفقرات.

ويقابل كل فقرة مكونات التربية الصحية قائمة تحمل العبارات التالية: (مرتفعة جداً، مرتفعة، متوسطة، منخفضة، منخفضة جداً).

صدق الأداة

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

اعتمدت الدراسة لتحقيق صدق الأداة على طريقتين، الأولى وتسمى الصدق الظاهري (Face (Validity)، التي تعتمد على عرض الأداة على مجموعة من المتخصصين والخبراء في المجال، أما الثانية فتسمى الاتساق الداخلي (Internal Consistency) وتقوم على حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات الأداة، والأداة ككل. وفيما يلي الخطوات التي اتبعها الباحث للتحقق من صدق الأداة طبقاً لكل طريقة من هاتين الطريقتين.

أولاً: الصدق الظاهري

وهو الصدق المعتمد على المحكمين، حيث تم عرض أداة الدراسة على عدد من الخبراء والمختصين،، والبالغ عددهم (14)) محكم، كما هو موضح بالملحق رقم (1-2).

وتم الطلب منهم بالتلطف بالاطلاع على الأداة وإبداء آرائهم فيها من حيث: مدى مناسبة الفقرات وتحقيقها لأهداف الدراسة، وشموليتها، وتنوع محتواها، وتقويم مستوى الصياغة اللغوية، والإخراج، وأي ملاحظات يرونها مناسبة فيما يتعلق بالتعديل، أو التغيير، أو الحذف. وقد قدموا ملاحظات قيمة أفادت الدراسة، وأثرت الأداة، وساعدت على إخراجها بصورة جيدة. وبذلك تكون الأداة قد حققت ما يسمى بالصدق الظاهري أو المنطقي، حيث قام الباحث بعرض الأداة على المشرف على الرسالة، وتم الآخذ بتوجيهاته ومقترحاته. حيث تقدم السادة المحكمين باقتراح إعادة الصياغة لبعض الفقرات وبعض التعديلات المختلفة سواء بالتعديل أو الزيادة أو الاختصار أو الحذف لبعض الفقرات، وقد قام الباحث بالأخذ بالمقترحات بعد الاستئناس برأي المشرف على الرسالة.

- قام الباحث بإعطاء وزناً متدرج لكل فقرة وفق مقياس ليكرت الخمساسي (بدرجة مرتفعه جداً، بدرجة مرتفعة، بدرجة متوسطة، بدرجة منخفضة، بدرجة منخفضة جداً) واستخدمت العبارات الآتية (كمثال):

م	الفقرات	**بدرجة مرتفعة جداً**	بدرجة مرتفعة	بدرجة متوسطة	بدرجة منخفضة	بدرجة منخفضة جداً
1	غسل اليدين بالماء والصابون يقتل المكروبات المسببة للمرض	√				
2	غسل الخضروات والفواكه جيدا يقينا من الإصابة بالأمراض			√		
3	من أهم أسباب حدوث التلوث البيئي (الحرائق، مخلفات المصانع .....إلى غير ذلك)					

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

تقويم الاختبار	بدرجة مرتفعة جداً	بدرجة مرتفعة	بدرجة متوسطة	بدرجة منخفضة	بدرجة منخفضة جداً
	5	4	3	2	1

ثانياً: الاتساق الداخلي:

نظراً لأن الصدق في أدبيات القياس يعني اتساق الاختبار مع نفسه في قياس الجانب الذي بني عليه القياس، أي أنه يدل على مدى اتساق الدرجات في حالة تكرار التجربة، لذلك يعتمد الصدق – في احد طرقه– على التحقق من الاتساق الداخلي للأداة على حساب معامل ارتباط درجة المجال أو البعد بالدرجة الكلية للأداة. ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للاستبانة:

جدول رقم (6)

معاملات الارتباط بين درجة كل مجال والدرجة الكلية للاستبانة

المجال	معامل الارتباط
المجال المعرفي	**0.989
المجال الانفعالي	**0.857
المجال نفس حركي	**0.916

** دال عند مستوى دلالة (0.01) فأقل

يتضح من الجدول رقم (6) أن قيم معاملات الارتباط للمجالات بالدرجة الكلية للاستبانة تراوحت ما بين (0,857) و(0,989) مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي بما يعكس درجة عالية من الصدق لفقرات الاستبانة. أما عن معاملات الارتباط بين كل فقرة وبين المجال الذي تنتمي إليه، فيلاحظ من الجدول رقم (7) أن جميع معاملات الارتباط لجميع الفقرات البالغ عددها (105) فقرة هي علاقة ارتباطية موجبة الإشارة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى تمتع جميع الفقرات بصدق الاتساق الداخلي الجيد مع مجالاتها الممثلة له.

جدول رقم (7)

معاملات الارتباط بين درجة كل مجال والدرجة الكلية للاستبانة

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

المجال	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
المجال المعرفي	1	**0.575	27	**0.607	53	**0.578
	2	**0.597	28	**0.656	54	**0.618
	3	**0.462	29	**0.639	55	**0.653
	4	**0.685	30	**0.659	56	**0.644
	5	**0.625	31	**0.608	57	**0.610
	6	**0.462	32	**0.486	58	**0.704
	7	**0.512	33	**0.522	59	**0.718
	8	**0.444	34	**0.611	60	**0.638
	9	**0.454	35	**0.640	61	**0.638
	10	**0.384	36	**0.573	62	**0.657
	11	**0.605	37	**0.569	63	**0.556
	12	**0.657	38	**0.523	64	**0.514
	13	**0.636	39	**0.621	65	**0.625
	14	**0.556	40	**0.507	66	**0.584
	15	**0.607	41	**0.451	67	**0.611
	16	**0.488	42	**0.538	68	**0.625
	17	**0.501	43	**0.621	69	**0.572
	18	**0.523	44	**0.249	70	**0.655
	19	**0.522	45	**0.679	71	**0.726
	20	**0.586	46	**0.686	72	**0.587

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

المجال	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
	21	**0.615	47	**0.730	73	**0.513
	22	**0.645	48	**0.709	74	**0.544
	23	**0.656	49	**0.726	75	**0.520
	24	**0.610	50	**0.667	76	**0.546
	25	**0.667	51	**0.554	77	**0.581
	26	**0.631	52	**0.572		
المجال الانفعالي	1	**0.637	4	**0.717	7	**0.576
	2	**0.623	5	**0.716	8	**0.624
	3	**0.627	6	**0.650	9	**0.635
المجال نفس حركي	1	**0.733	8	**0.694	15	**0.630
	2	**0.753	9	**0.704	16	**0.713
	3	**0.685	10	**0.647	17	**0.651
	4	**0.696	11	**0.566	18	**0.719
	5	**0.578	12	**0.634	19	**0.628
	6	**0.618	13	**0.676		
	7	**0.698	14	**0.728		

**** دالة عند مستوى الدلالة (a= 0.01)**

ثبات الأداة: استخدم الباحث معامل ألفا كرونباخ (cornbachs Alpha) للتحقق من ثبات الأداة، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات الناتجة باستخدام هذه المعادلة. وقد قامت الدراسة باستخراج معاملات الارتباط بين درجة كل مجال والدرجة الكلية للاستبانة على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (30) معلماً ومعلمة.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

جدول رقم (8)

معاملات ثبات أداة الدراسة طبقاً لمجالاتها الثلاثة

المحور	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
المجال المعرفي	77	0.975
المجال الانفعالي	9	0.902
المجال الوجداني	19	0.952
الاستبانة ككل	105	0.983

يظهر من الجدول أعلاه أن معامل الثبات للأداة قد تجاوز (0,983) وهو معامل قوي مما يعني أن الأداة تتسم بثبات يدعو للثقة في تطبيقها (عوده، 2002).

خطوات تحليل المحتوى

يعد تحليل المحتوى أحد أهم أهداف هذه الدراسة، والمتمثل في معرفة درجة توافر مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية، وقد تم ذلك وفقاً للخطوات الآتية:

- تحديد الهدف من التحليل والمتمثل في معرفة درجة تضمين مكونات التربية الصحية في محتوى كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية.
- اطلع الباحث على بعض الدراسات التي تناولت تحليل المحتوى بشكل عام وتحليل محتوى كُتب التربية الاجتماعية والوطنية بشكل خاص، كدراسة (الأنصاري، 2011؛ العميري، 2013، الدغريري، 2014؛ العسافي، 2014؛الريثي؛2015، مخدوم؛ 2015) وذلك من اجل إعداد بطاقة تحليل محتوى مناسبة للدراسة، وتكوين فكرة واضحة عن الإجراءات وكيفية التحليل.
- الاستفادة من قائمة مكونات التربية الصحية في نسختها النهائية والتي قام الباحث بإعدادها كمقياس لتحليل محتوى الكُتب.
- قراءة تحليل المحتوى المقرر قراءة دقيقة من قبل الباحث، للتعرف إلى ما تشير إليه كل جملة حيث اعتمدت الجملة كوحدة للتحليل بشقيها الفعلية والأسمية، أما في الجمل الشرطية فقد اعتمد الباحث جواب الشرط لاستكمال الجملة في عملية التحليل (العميري، 2013)، ثم تم تسجيل كل مكون من مكونات التربية الصحية مقسمة للمجال المعرفي متمثلة في (الحقائق– المفاهيم – المبادئ)، المجال الوجداني والمتمثل في

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

(القيم)، والمجال النفس حركي الممتثل في (المهارات)، في بطاقة تحليل المحتوى كما ورد ضمن المجال الذي في القائمة، ومن ثم حساب عدد التكرارات.

- تم حساب ثبات تحليل المحتوى بمعادلة هولستي (Holesty).
- تم التأكد من ثبات تحليل المحتوى بإعادة التحليل مرة أخرى بعد مضى شهر كامل وذلك باستخدام معادلة (Holesty) لثبات التحليل (طعيمة، 2008) كالآتي

$$\text{معامل الاتفاق} = \frac{(m)2}{n1+n2} \times 100$$

$n1$: تعني عدد الفقرات التي تكررت في التحليل الأول (وكانت في التحليل الأول 103).

$n2$: تعني عدد الفقرات التي تكررت في التحليل الثاني (وكانت في التحليل الثاني 81).

m: تعني عدد الفقرات المتفق عليها. وتم الاتفاق على (89) فقرة.

بالتعويض

$$\text{معامل الاتفاق} = \frac{(89)2}{103+81} \times 100 = 96{,}7$$

* وهي نسبة اتفاق ذات ثبات عالي جداً وبالتالي يمكن الاعتماد على نتائج التحليل والوثوق بها.

3 – 6 : إجراءات تطبيق أداة الدراسة

- إعداد قائمة بمكونات التربية الصحية (الحقائق، المفاهيم، المبادئ، القيم، المهارات) المطلوب تضمينها في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة المتوسطة بالرجوع للأدوات المشابهة التي استخدمتها الدراسات السابقة، والاستئناس برأي المشرف على الرسالة حيالها.
- توزيع قائمة مكونات التربية الصحية (الحقائق، المفاهيم، المبادئ، القيم، المهارات) المقترحة على المحكمين للاستئناس بآرائهم وأفكارهم حول ملائمتها.
- تعديل قائمة مجالات مكونات التربية الصحية المقترحة بناء على مقترحات المحكمين، وذلك بعد موافقة المشرف على الرسالة عليها.
- عمل معاملات الصدق والثبات اللازمة لأداتي الدراسة (بطاقة تحليل المحتوى، الاستبانة).

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

- الحصول على خطاب من كلية التربية بجامعة أم القرى في مكة المكرمة موجه إلى إدارة التعليم بمحافظة حفر الباطن لتطبيق أداة الدراسة (الاستبانة) (الملحق رقم (1 –3)
- الحصول على خطاب من إدارة التخطيط التربوي بإدارة التعليم بمحافظة حفر الباطن موجهاً لمعلمي ومشرفي التربية الاجتماعية والوطنية بالمرحلة الابتدائية بالمنطقة لتسهيل مهمة الباحث حيال المشاركة في الإجابة على أداة الدراسة (الاستبانة) ملحق رقم (1–3).
- تم تطبيق الأداة (الاستبانة) في الفصل الدراسي الثاني من العام 1436/1435هـ.
- تم تحليل محتوى كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية (كتاب الطالب) في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 1436/1435هـ، حيث تم تحليلها وفق بطاقة تحليل المحتوى من خلال إجراء تحليل أول، وبعد مضي شهر كامل قام الباحث بإعادة التحليل مرة أخرى.
- تم تفريغ بيانات أداتي الدراسة (بطاقة تحليل المحتوى، الاستبانة) التي تم جمعها في الحاسوب من خلال البرنامج الإحصائي (SPSS) لتحليل البيانات.
- وصف وتفسير ومناقشة النتائج، وتقديم التوصيات وإعطاء المقترحات وفق نتائج الدراسة.

3 – 7: الاساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

للإجابة على اسئلة الدراسة تم استخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

- معامل ارتباط بيرسون (person) لحساب صدق الاتساق الداخلي لأداتي الدراسة (بطاقة تحليل المحتوى، الاستبانة).
- معادلة ألفا كرونباخ (cornbachs Alpha) لحساب ثبات الاستبانة.
- معادلة هولستي (Holsty) لحساب معامل ثبات بطاقة تحليل المحتوى.
- الاحصاء الوصفي البسيط: والمتمثل في التكرارات والنسب المئوية لوصف مجتمع الدراسة بالنسبة للمعلومات الأولية، والمتوسطات الحسابية وذلك لحساب القيمة التي يعطيها أفراد مجتمع الدراسة لكل فقرة من فقرات المجال، والمتوسط الحسابي العام لكل مجال. والانحرافات المعيارية للتعرف على التباين في استجابات المشاركين في الدراسة على كل فقرة من فقرات الاستبانة.
- اختبار (ت) لإيجاد الفروق بين المتوسطات الحسابية في مدى استجابات أفراد عينة الدراسة لمعرفة الاختلاف بين مجموعات المشاركين في الدراسة تبعاً للمتغير المستقل النوع الاجتماعي (الذكور، الإناث)، وطبيعة العمل.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

- اختبار تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) للتعرف على ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المشاركين في الدراسة نحو مجالات الدراسة باختلاف متغيراتهم الشخصية والوظيفية التي تنقسم إلى أكثر من فئتين.
- اختبار (ز) "Z" (Independent- Sampels Z Test)
- ولحساب درجة الموافقة من حيث قوتها أو ضعفها وتحديد الاتجاه تم استخدام قياس ليكرت الخماسي تم حساب القيم الأوزان كما في الجدول رقم (9):

جدول رقم (9)

حساب الأوزان لدرجة الموافقة من حيث قوتها أو ضعفها وتحديد الاتجاه وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي

الوزن	المتوسط المرجح	درجة التضمين
1	من 1 إلى 179	منخفضة جداً
2	من 1.80 إلى 2.59	منخفضة
3	من 2.60 إلى 3.39	متوسطة
4	من 3.40 إلى 4.19	مرتفعة
5	من 4.20 إلى 5	مرتفعة جداً

3 –8 – ملخص الفصل

قدم هذا الفصل بداية من القسم 3–2 إلى 3–7 عرضاً متكاملاً وواضحاً عن المنهجية العلمية والإجراءات المستخدمة في الدراسة، والتي اشتملت مكوناتها على مجتمع وعينة الدراسة، ومتغيرات الدراسة والمنهج البحثي المطبق في الدراسة، والأدوات المستخدمة، بالإضافة إلى إجراءات التطبيق، والأساليب الإحصائية التي سارت عليها هذه الدراسة في تحقيق أهدافها، وذلك من أجل التحقق من سلامة الإجراءات التي ستؤدي إلى الوثوق بالنتائج.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الفصل الرابع : عرض نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

4-1- مقدمة الفصل

تناول هذا الفصل عرض وتفسير ومناقشة البيانات التي تم الحصول عليها من تحليل كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية، بحثاً عن مكونات التربية الصحية (الحقائق، المفاهيم، المبادئ، القيم، المهارات). ويمتد العرض والتفسير والمناقشة في هذا الفصل إلى بيانات عينة الدراسة التي تم تحليلها من خلال المعالجة الإحصائية، وتحديد مستوى الدلالة الإحصائية لكل منها، وبيان أثر المتغيرات المستقلة في أهم مكونات التربية الصحية المطلوب تضمينها في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية، من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة، وقد تم استعراض نتائج السؤال الأول في القسم رقم (4-2)، وعرضت نتائج السؤال الثاني في القسم (4-3)، وقدم القسم (4-4) نتائج السؤال الثالث، في حين قدم القسم (4 – 5) نتائج السؤال الرابع،، وأخيراً قدم القسم (4-6) نتائج السؤال الخامس، واختتم الفصل بملخص خُصص له القسم (4-7).

4-2: الإجابة على السؤال الأول للدراسة

1 – ما هي مجالات ومكونات التربية الصحية التي ينبغي تضمينها في كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية؟

تمت الإجابة على هذا السؤال من خلال ما تم عرضه في الفصل السابق (الثالث) من الاطلاع على أدبيات الدراسة والمصادر والمراجع ذات الصلة بالتربية الصحية حيثُ جرى حصر (94) فقرة من مكونات التربية الصحية (الحقائق، المفاهيم، المبادئ، القيم، المهارات) موزعة على المجالات الثلاثة (المعرفي، الوجداني، المهاري)، ثم عُرضت القائمة على عدد من المحكمين والمختصين بكلية التربية جامعة أم القرى بمكة المكرمة، وعدد من المختصين والخبراء في الميدان التربوي والتعليم العام، وكان عددهم (15) محكماً كما هو موضح في الملحق رقم (1-2) وذلك لمعرفة وجهات نظرهم حول أهميتها وانتمائها للمجالات التي أدرجت تحتها وهي المجال المعرفي (الحقائق، المفاهيم، المبادئ)، والمجال

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الانفعالي (القيم)، والمجال نفس حركي (المهارات). ومن ثم أجرى الباحث في ظل توجيهات المشـــرف على الرســالة التعديلات والمقترحات المناسـبة مما أورده المحكمين للأداة من ذوي الاختصـاص والخبرة، وتم التوصـل إلى (105) فقرة، حيثُ حصـلت جميعهاً على ما نسـبته (80%) فأكثر من آراء المحكمين على أهمية تضـمينها في القائمة، وتعد هذه النسـبة مرتفعة ويؤخذ بها في مثل هذا النوع من الدراسـات التربوية (العميري، 2013).

وتغطي الفقرات (105) المدرجة ضمن قائمتي أداتي الدراسة (بطاقة تحليل المحتوى، الاستبانة) المجالات الثلاثة للتربية الصحية، وهي المجال المعرفي (الحقائق الصحية، والمفاهيم الصحية، والمبادئ الصحية)، والمجال الوجداني "الانفعالي" (القيم الصحية)، والمجال النفس حركي "المهاري" (المهارات الصحية).

حيثُ اشـتمل المجال المعرفي على (77) فقرة، وهذا العدد يمثل قرابة ثلاثة أرباع (73,3%) من إجمالي الفقرات، وقد توزعت فقرات هذا المجال بواقع الربع (12) فقرة لمكون الحقائق الصـحية، ونحو النصـف (43) فقرة لمكون المفاهيم الصـحية، ونحو الثلث (22) فقرة لمكون المبادئ الصـحية. في حين اشـتمل المجال الوجداني "الانفعالي" على مكون (القيم الصـحية) على (9) فقرات بنسـبة (9%) من إجمالي الفقرات. فيما تضـمن المجال النفس حركي "المهارات" (المهارات الصـحية) على (19) فقرة بما نسـبته (18%) من المجموع الكلي للفقرات. كما هو مبين في الجدول رقم (10) الموضح أدناه.

جدول رقم (10)

أهم مكونات التربية الصحية المطلوب تضمنيها في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية

أولاً المجال المعرفي.	
أ- الحقائق	1- غسل اليدين بالماء والصابون يقتل المكروبات المسببة للمرض
	2- غسل الخضروات والفواكه جيدا يقينا من الإصابة بالأمراض
	3- من أهم أسباب حدوث التلوث البيئي (الحرائق، مخلفات المصانع .....إلى غير ذلك)
	4- التغذية السليمة من أسس الصحة
	5- تحسين التغذية يعمل على تقوية جهاز المناعة عند الإنسان

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

	6- يؤدى تعاطي التبغ إلي وفاة أكثر من خمسة ملايين نسمة كل عام
	7- بعض التغيرات المناخية تؤثر سلباً على الصحة
	8- قد تسبب القيادة بسرعة الوفيات والإعاقة
	9- توجد العديد من الأسباب التي تؤدي إلى اعتلال الصحة (الجوع, السكن غير الملائم, الهواء الملوث.....إلى غير ذلك)
	10- يشهد كل عام وفاة أكثر من مليون نسمة في جميع أنحاء العالم بسبب العجز الغذائي
	11- تعُد من أخطر الأمراض المعدية (الملاريا, الدرن, الحمى الشوكية, السعال الديكي....إلى غير ذلك)
	12- تعُد من أخطر الأمراض المزمنة (السكري, ضغط الدم, الربو,...إلى غير ذلك)
يتبع المجال المعرفي:	
ب- المفاهيم	1- الوعي الصحي
	1- التثقيف الصحي
	1- الرعاية الصحية
	1- الرياضة اليومية
	1- الإرهاق الجسَدي
	1- الإسعافات الأولية
	1- الحجر الصحي
	2- الأمراض المزمنة
	2- الأمراض المهنية
	2- الأمراض الجلدية
	2- الأمراض المعدية
	2- هشاشة العظام
	2- أمراض القلب

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

	2- السكري
	2- السمنة (زيادة الوزن)
	2- فقر الدم
	2- صحة البيئة
	3- الغذاء الصحي
	3- التوازن الغذائي
	3- سوء التغذية
	3- الضوضاء
	3- التهوية الصحية
	3- مكافحة الأوبئة
	3- محاربة التدخين
	3- تلوث الهواء
	3- تلوث الماء
	3- الصحة الانجابية
	4- الاندماج المجتمعي
	4- اهمال الرعاية الصحية
	4- التخلص من النفايات
	4- الصحة النفسية
	4- الصحة المنزلية (تطعيم الأطفال)
	4- الفحوصات الطبية
	4- منظمة الصحة العالمية
	4- المجلس الصحي العالمي
	4- منظمة اليونسيف
	4- درجات الصحة
	5- النمو الصحي التكاملي

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

	5- المشكلات الصحية
	5- المكاره الصحية
	5- المستويات الصحية
	5- التغذية الصحية
	5- الصحة الوقائية
يتبع المجال المعرفي:	
جـ – المبادئ	5- الوقاية خير من العلاج
	5- العقل السليم في الجسم السليم
	5- قيام الأسرة بدورها نحو التربية الصحية
	5- المشاركة في نشر الوعي الصحي
	6- المساهمة في تحقيق التثقيف الصحي
	6- الحرص على التمتع بالحقوق الصحية
	6- احترام لوائح منظمة الصحة العالمية
	6- التخلص من الفضلات السائلة (الصرف الصحي)
	6- التخلص من الفضلات الصلبة (القمامة)
	6- المساهمة في تحقيق التربية الصحية
	6- التعاون مع المؤسسات الصحية بمختلف مسمياتها
	6- التخلص من الحشرات والقوارض
	6- الابتعاد عن أماكن الضوضاء
	6- الابتعاد عن أشعة الشمس في الظهيرة
	7- الابتعاد عن القراءة في الإضاءة الضعيفة
	7- الحرص على النوم في الأماكن الهادئة
	7- استخدام الحدائق كوسيلة لإذكاء الوعي الصحي
	7- استخدام وسائل النقل الآمنة
	7- استخدام سلوك حياتي (معيشي) صحي

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

	7- الحرص على النظافة الشخصية
	7- التقيد بالأنظمة الصحية داخل وخارج الوطن
	7- المساهمة في تقديم الخدمات الصحية المختلفة لرواد الأماكن المقدسة (الحج، العمرة، الزيارة)
ثانياً: المجال الانفعالي:	
القيم	7- زيارة المرضي
	7- التبرع بالدم
	8- التبرع بالأعضاء بعد الوفاة
	8- الأعمال الصحية التطوعية
	8- الرعاية الصحية (للنفس، للأسرة، لكبار السن)
	8- المحافظة على الصحة
	8- النظافة الشخصية
	8- التغذية الصحية
	8- النصائح الصحية
ثالثاً: المجال النفس حركي	
المهارات	8- مهارة التعامل مع العاملين في القطاع الصحي (الأطباء, الصيادلة, الفنيين....إلى غير ذلك)
	8- مهارة التعامل مع الحالات الطارئة
	8- مهارة التعامل مع الدواء
	9- مهارة استخدام الأدوات الطبية
	9- مهارة تطبيق التمارين الرياضية
	9- مهارة التعامل مع الأمراض المعدية
	9- مهارة التعامل مع الأنظمة الصحية
	9- مهارة التعامل مع الحالات الخطيرة
	9- مهارة التعامل مع الأطفال الصغار

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

	9- مهارة التعامل مع كبار السن
	9- مهارة التحلي بالمشاركة الايجابية في المناسبات الصحية الوطنية.
	9- مهارة إتباع الأساليب القانونية في التعامل مع المشكلات الصحية
	9- مهارة فهم الأنظمة الصحية .
	10- مهارة المشاركة في الأنشطة التطوعية الصحية
	10- مهارة التعامل الصحي مع رواد الأماكن المقدسة (الحجاج، والمعتمرين، والزوار)
	10- مهارة الإفادة من منشورات المنظمات الصحية العالمية (منظمة الصحة العالمية, المجلس الصحي العالمي, منظمة اليونيسيف)
	10- مهارة الوقاية من الأمراض الوبائية المستجدة (انفلونزا الخنازير، انفلونزا الطيور، إيبولا، كورونا، حمى الضنك... إلى غير ذلك)
	10- مهارة تقديم الاسعافات الأولية للمصابين
	10- مهارة التعامل الصحي في المحافظة على البيئة

4-3: الإجابة على السؤال الثاني للدراسة:

1 - ما درجة توافر مكونات التربية الصحية (الحقائق الصحية، المفاهيم الصحية، المبادئ الصحية، القيم الصحية، المهارات الصحية) في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحليل مُحتوى كتاب الطالب لمقررات التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للصفوف الثلاث العليا (الرابع، الخامس، السادس) بالمرحلة الابتدائية، حيثُ تم حساب فقرات مكونات التربية الصحية قيد الدراسة (الحقائق، المفاهيم، المبادئ، القيم، المهارات) المتوفرة في كتاب الطالب، وتم أيضاً حساب تكرارها والنسب المئوية لفقرات كل مكون من إجمالي الفقرات المتوافرة للمكونات قيد التحليل، ولمزيد من الإيضاح تم حساب فقرات كل مكون من مكونات التربية الصحية قيد التحليل على حدة وفقاً للمجال الذي تنتمي إليه موزعة على كتاب الطالب المكون من ستة أجزاء بواقع كتاب لكل فصل دراسي

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

للصفوف العليا (الرابع، الخامس، السادس) للمرحلة الابتدائية، حيث حسيب تكرارات كل فقرة ونسبتها المئوية من المكون الذي تنتمي إليه، وهذا ما تكشف عنه نتائج التحليل فيما يلي:

أ- المجالات الثلاثة للدراسة ككل:

جدول رقم (11)

الأعداد والتكرارات والنسب المئوية لدرجة توافر مكونات التربية الصحية (الحقائق، المفاهيم، المبادئ، القيم، المهارات) في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية

م	المجال	المكون الصحي	درجة التوافر		مجموع التكرارات	النسب المئوية (%) للفقرات المتوافرة
			المتوافرة	غير المتوافرة		
1	المعرفي	الحقائق الصحية	4	8	20	%15.87
		المفاهيم الصحية	12	31	52	%41.27
		المبادئ الصحية	8	14	24	%19.05
2	الوجداني (الانفعالي)	القيم الصحية	3	6	15	%11.90
3	النفس حركي (المهاري)	المهارات المدنية	7	12	15	%11.90
المجموع الكلي			34	71	126	%100.00

يكشف الجدول رقم (11) عن توافر قرابة (30,24%) من فقرات التربية الصحية المدرجة ضمن بطاقة تحليل محتوى كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية، حيثُ بلغ تعداد الفقرات المتضمنة فعلياً في تلك الكتب (34) فقرة، في حين افتقدت الكتب لعدم توافر (71) فقرة من المرغوب تضمينها في هذه الكُتب.

كما يكشف الجدول أن هناك تبايناً شاسعاً بين أحجام الفقرات المتوافرة لمكونات التربية الصحية قيد التحليل حيثُ تراوح هذا التباين ارتفاعاً بتوافر (12) فقرة للمفاهيم الصحية من أصل 22 مفهوم صحي مرغوب

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

بتوافره في هذه الكُتب، وانخفاضاً باقتصار التوافر على (3) فقرات للقيم الصحية من أصل 9 قيم صحية مرغوبة توافرها في تلك الكُتب. وانعكس أثر هذا التوافر ارتفاعاً وانخفاضاً على مجموع التكرارات المتوافرة للفقرات والنسب المئوية الممثلة لها، حيث جاءت في الطليعة المفاهيم الصحية، وجاءت ثانياً المبادئ الصحية، تليها الحقائق الصحية، وحلت رابعاً القيم الصحية، وفي الترتيب الخامس والأخير جاءت المهارات المدنية، وقد حازت نسبتها على (41,27%، 19,05%، 15,87%، 11,90%، 11,90%) على التوالي. ويستنتج من انعدام توافر (71) فقرة من فقرات مكونات التربية الصحية لتلك الكُتب عند تحليل محتواها ما تعاني منه هذه الكُتب من ضعف في بنيتها، حيث تفتقد إلى الشمولية في تناول مكونات التربية الصحية، ويدعم هذا القول التباين الحاصل بين فقرات التربية الصحية المتوافرة في هذه الكُتب، حيث يظهر انعدام التوازن بين تلك المكونات الأمر الذي يفسر غياب التخطيط السليم المتسم بالنظرة الشمولية لتضمين مكونات التربية المدنية بشكل متوازن ومتتابع يتفق مع طبيعة الطلبة في المرحلة الابتدائية، ويمكن استعراض مكونات التربية الصحية التي لم تُضمن كالآتي:

- المجال المعرفي (الحقائق الصحية): لم تضمن ثماني حقائق تمثلت في: (غسل اليدين بالماء والصابون يقتل المكروبات المسببة للمرض، غسل الخضروات والفواكه جيدا يقينا من الإصابة بالأمراض، التغذية السليمة من أسس الصحة، تحسين التغذية يعمل على تقوية جهاز المناعة عند الإنسان، يؤدى تعاطي التبغ إلي وفاة أكثر من خمسة ملايين نسمة كل عام، يشهد كل عام وفاة أكثر من مليون نسمة في جميع أنحاء العالم بسبب العجز الغذائي، تعُد من أخطر الأمراض المعدية (الملاريا, الدرن, الحمى الشوكية, السعال الديكي....إلى غير ذلك)، وتعُد من أخطر الأمراض المزمنة (السكري, ضغط الدم, الربو,...إلى غير ذلك).
- المجال المعرفي (المفاهيم الصحية): لم يُضمن إحدى وثلاثون مفهوم صحي تمثل في المفاهيم: (التثقيف الصحي، الإرهاق الجسَّدي، الحجر الصحي، الأمراض المزمنة، الأمراض المهنية، الأمراض الجلدية، هشاشة العظام، أمراض القلب، السكري، السمنة (زيادة الوزن)، فقر الدم، الغذاء الصحي، التوازن الغذائي، سوء التغذية، الضوضاء، محاربة التدخين، الصحة الانجابية، الاندماج المجتمعي، اهمال الرعاية الصحية، الصحة النفسية، الصحة المنزلية (تطعيم الأطفال)، الفحوصات الطبية، منظمة الصحة العالمية، المجلس الصحي العالمي، منظمة اليونسيف، درجات الصحة، النمو الصحي التكاملي، المكاره الصحية، المستويات الصحية، التغذية الصحية، الصحة الوقائية).
- المجال المعرفي (المبادئ الصحية): لم تُضمن أربعة عشر من المبادئ الصحية، وهي: (الوقاية خير من العلاج، العقل السليم في الجسم السليم، قيام الأسرة بدورها نحو التربية الصحية، المشاركة

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

في نشر الوعي الصحي، المساهمة في تحقيق التثقيف الصحي، احترام لوائح منظمة الصحة العالمية، المساهمة في تحقيق التربية الصحية، التعاون مع المؤسسات الصحية بمختلف مسمياتها، التخلص من الحشرات والقوارض، الابتعاد عن أماكن الضوضاء، الابتعاد عن أشعة الشمس في الظهيرة، الابتعاد عن القراءة في الإضاءة الضعيفة، الحرص على النوم في الأماكن الهادئة، التقيد بالأنظمة الصحية داخل وخارج الوطن).

- المجال الانفعالي (القيم الصحية): لم تضمن ستة قيم صحية، تمثلت في (زيارة المرضي، التبرع بالدم، التبرع بالأعضاء بعد الوفاة، الأعمال الصحية التطوعية، التغذية الصحية، النصائح الصحية).
- المجال النفسي حركي (المهارات الصحية): لم تضمن ثلاثة عشر من المهارات الصحية، المتمثلة في (مهارة التعامل مع العاملين في القطاع الصحي (الأطباء ,الصيادلة, الفنيين....إلى غير ذلك)، مهارة استخدام الأدوات الطبية، مهارة تطبيق التمارين الرياضية، مهارة التعامل مع الأمراض المعدية، مهارة التعامل مع الأنظمة الصحية، مهارة التعامل مع الأطفال الصغار، مهارة التحلي بالمشاركة الايجابية في المناسبات الصحية الوطنية، مهارة فهم الأنظمة الصحية، مهارة المشاركة في الأنشطة التطوعية الصحية، مهارة التعامل الصحي مع رواد الأماكن المقدسة (الحجاج، والمعتمرين، والزوار)، مهارة الإفادة من منشورات المنظمات الصحية العالمية (منظمة الصحة العالمية, المجلس الصحي العالمي, منظمة اليونيسيف)، مهارة الوقاية من الأمراض الوبائية المستجدة (انفلونزا الخنازير، انفلونزا الطيور، إيبولا، كورونا، حمى الضنك... إلى غير ذلك).

ويفسر غياب هذه المكونات الصحية في نظر مؤلفي التربية الاجتماعية والوطنية ربما عدم ملائمتها ومناسبتها أو لعدم اقتناعهم بأهميتها في هذه الفئة العمرية.

ولإضفاء مزيداً من الإيضاح، فقد تم تحليل كل مكون من مكونات التربية الصحية قيد التحليل والمتمثلة في كل من؛ الحقائق الصحية، المفاهيم الصحية، والمبادئ الصحية، والقيم الصحية، والمهارات الصحية بشكل مستقل بغية الوقوف على الفقرات المضمنة والفقرات الغير مضمنة لكل مكون منها، وهذا ما تظهره الجداول ذات الأرقام (12، 13، 14، 15، 16) على التوالي.

ب – المجال المعرفي (الحقائق الصحية): جدول رقم (12)

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

التكرارات والنسب المئوية لحقائق التربية الصحية من واقع تحليل كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية

الفقرة	المجال المعرفي (الحقائق الصحية)	الصفوف العليا للمرحلة الابتدائية						مجموع التكرارات	النسبة المئوية %
		الخامس الابتدائي		السادس الابتدائي		السادس الابتدائي			
		ف1	ف 2	ف1	ف 2	ف1	ف 2		
1	غسل اليدين بالماء والصابون يقتل المكروبات المسببة للمرض	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
2	غسل الخضروات والفواكه جيدا يقينا من الإصابة بالأمراض	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
3	من أهم أسباب حدوث التلوث البيئي (الحرائق، مخلفات المصانع .....إلى غير ذلك)	0	0	4	0	0	3	7	%5.56
4	التغذية السليمة من أسس الصحة	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
5	تحسين التغذية يعمل على تقوية جهاز المناعة عند الإنسان	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
6	يؤدى تعاطي التبغ إلي وفاة أكثر من خمسة ملايين نسمة كل عام	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
7	بعض التغيرات المناخية تؤثر سلباً على الصحة	0	0	2	0	0	1	3	%2.38
8	قد تسبب القيادة بسرعة الوفيات والإعاقة	2	0	2	0	1	1	6	%4.76
9	توجد العديد من الأسباب التي تؤدي إلى اعتلال الصحة (الجوع, السكن غير الملائم, الهواء الملوث.....إلى غير ذلك)	0	0	3	0	0	1	4	%3.17

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الفقرة	المجال المعرفي (الحقائق الصحية)	الصفوف العليا للمرحلة الابتدائية						مجموع التكرارات	النسبة المئوية %
		الخامس الابتدائي		السادس الابتدائي		السادس الابتدائي			
		ف1	ف 2	ف1	ف 2	ف1	ف 2		
10	يشهد كل عام وفاة أكثر من مليون نسمة في جميع أنحاء العالم بسبب العجز الغذائي	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
11	تعُد من أخطر الأمراض المعدية (الملاريا, الدرن, الحمى الشوكية, السعال الديكي....إلى غير ذلك)	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
12	تعُد من أخطر الأمراض المزمنة (السكري, ضغط الدم, الربو,...إلى غير ذلك)	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
المجموع الكلي								20	15.87 %

يظهر الجدول رقم (12) أن مكونات المجال المعرفي متمثلاً في الحقائق الصحية يتوافر منها (4) حقائق من أصل (12) حقيقة وهي مجموع الحقائق الصحية في هذه الدراسة، تكرر قياسها (20) مرة، وشكلت ما نسبته (15,87%) من النسبة العامة للحقائق الصحية التي تم قياسها، وجاءت نتائج قياس مكونات المجال المعرفي المشتملة على الحقائق الصحية تفصيلاً على النحو التالي:

راعت كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة (كتاب الطالب) تضمين الحقائق الصحية حيث تم توافر الحقيقة رقم (7) بواقع ثلاث مرات، وبنسبة (2,38%) وهي: (أن بعض التغيرات المناخية تؤثر سلباً على الصحة)، كما توافرت الحقيقة رقم (9) بواقع أربع مرات، وبنسبة (3,17%) وهي: (توجد العديد من الأسباب التي تؤدي إلى اعتلال الصحة (الجوع, السكن غير الملائم, الهواء الملوث.....إلى غير ذلك))، كما راعت الكتب تضمين الحقيقة (قد تسبب القيادة بسرعة الوفيات والإعاقة) بواقع ست مرات، وبنسبة (4,76%)، وراعت تلك الكتب تضمين الحقيقة رقم (3)، بواقع 7 مرات وبنسبة بلغت (5,56%) وهي: من أهم أسباب حدوث التلوث البيئي (الحرائق، مخلفات المصانع .....إلى غير ذلك).

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

وبالعودة إلى الجدول السابق يتبين للقارئ أن الحقائق الصحية التي لم تتضمن بشكل متوازن ومتناسب مع موضوعات كُتب التربية الاجتماعية والوطنية للمرحلة الابتدائية رغم أهميتها في تكوين شخصية الطلبة خاصة في هذه المرحلة العمرية. ويرى الباحث أن وجود هذا التباين في تضمين مفاهيم التربية الصحية قد يرجع لافتقارها للاهتمام والتركيز عليها من قبل مؤلفي كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة لأن الأرقام لم تعط أولوية كبيرة إلى هذا الجانب.

كما تشير بيانات الجدول رقم (12) إلى كتب التربية الاجتماعية والوطنية للمرحلة الابتدائية لم تراع تضمين كل من الحقائق الصحية ذات الأرقام (1، 2، 4، 5، 6، 10، 11، 12) على التوالي؛ وهي (حقيقة غسل اليدين بالماء والصابون يقتل المكروبات المسببة للمرض، حقيقة غسل الخضروات والفواكه جيدا يقينا من الإصابة بالأمراض، حقيقة التغذية السليمة من أسس الصحة، حقيقة تحسين التغذية يعمل على تقوية جهاز المناعة عند الإنسان، حقيقة يؤدى تعاطي التبغ إلي وفاة أكثر من خمسة ملايين نسمة كل عام، حقيقة يشهد كل عام وفاة أكثر من مليون نسمة في جميع أنحاء العالم بسبب العجز الغذائي، حقيقة تعُد من أخطر الأمراض المعدية (الملاريا, الدرن, الحمى الشوكية, السعال الديكي....إلى غير ذلك)، حقيقة تعُد من أخطر الأمراض المزمنة (السكري, ضغط الدم, الربو,...إلى غير ذلك)) حيثُ يتبين أن هذه الحقائق التي تعد في غاية الأهمية على مستوى الفرد والجماعة والمجتمع ولم تضمن كلياً في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية، وذلك قياساً على نتائج تكراراته الغير موجودة. وقد يفسر السبب في غياب هذه الحقائق إلى رؤية مؤلفي هذه الكُتب التي ربما يرون عدم مناسبة وملائمة هذه الحقائق الصحية لهذه الفئة العمرية (المرحلة الابتدائية) خاصة في ظل ارتباط هذه الحقائق الصحية بشكل أو بأخر بمجالات أخرى. ويرى الباحث أنه من الضروري تضمين الحقائق الصحية ذات الأهمية وغرسها في نفوس النشء خاصة في ظل ظهور التحديات والتغيرات الحديثة واكتشاف العديد من الأمراض المعدية.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

ج- المجال المعرفي (المفاهيم الصحية):

جدول رقم (13)

التكرارات والنسب المئوية لمفاهيم التربية الصحية من واقع تحليل كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية

الفقرة	المجال المعرفي (المفاهيم الصحية)	الصفوف العليا للمرحلة الابتدائية						مجموع التكرارات	النسبة المئوية %
		الخامس الابتدائي		السادس الابتدائي		السادس الابتدائي			
		ف1	ف 2	ف1	ف 2	ف1	ف 2		
13	الوعي الصحي	0	0	0	2	0	2	4	%3.17
14	التثقيف الصحي	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
15	الرعاية الصحية	0	0	2	0	2	3	7	%5.56
16	الرياضة اليومية	0	0	0	0	0	2	2	%1.59
17	الإرهاق الجسَدي	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
18	الإسعافات الأولية	2	0	0	0	0	3	5	%3.97
19	الحجر الصحي	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
20	الأمراض المزمنة	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
21	الأمراض المهنية	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
22	الأمراض الجلدية	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
23	الأمراض المعدية	0	0	0	0	0	1	1	%0.79
24	هشاشة العظام	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
25	أمراض القلب	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
26	السكري	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
27	السمنة (زيادة الوزن)	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
28	فقر الدم	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
29	صحة البيئة	0	0	0	3	0	2	5	%3.97

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الفقرة	المجال المعرفي (المفاهيم الصحية)	الصفوف العليا للمرحلة الابتدائية						مجموع التكرارات	النسبة المئوية %
		الخامس الابتدائي		السادس الابتدائي		السادس الابتدائي			
		ف1	ف 2	ف1	ف 2	ف1	ف 2		
30	الغذاء الصحي	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
31	التوازن الغذائي	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
32	سوء التغذية	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
33	الضوضاء	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
34	التهوية الصحية	0	0	0	1	0	0	1	%0.79
35	مكافحة الأوبئة	0	0	0	3	0	1	4	%3.17
36	محاربة التدخين	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
37	تلوث الهواء	0	0	0	5	0	2	7	%5.56
38	تلوث الماء	0	0	0	7	0	0	7	%5.56
39	الصحة الانجابية	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
40	الاندماج المجتمعي	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
41	اهمال الرعاية الصحية	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
42	التخلص من النفايات	0	0	0	5	0	1	6	%4.76
43	الصحة النفسية	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
44	الصحة المنزلية (تطعيم الأطفال)	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
45	الفحوصات الطبية	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
46	منظمة الصحة العالمية	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
47	المجلس الصحي العالمي	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
48	منظمة اليونسيف	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
49	درجات الصحة	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
50	النمو الصحي التكاملي	0	0	0	0	0	0	0	%0.00

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الفقرة	المجال المعرفي (المفاهيم الصحية)	الصفوف العليا للمرحلة الابتدائية						مجموع التكرارات	النسبة المئوية %
		الخامس الابتدائي		السادس الابتدائي		السادس الابتدائي			
		ف1	ف 2	ف1	ف 2	ف1	ف 2		
51	المشكلات الصحية	0	0	0	2	0	1	3	%2.38
52	المكاره الصحية	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
53	المستويات الصحية	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
54	التغذية الصحية	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
55	الصحة الوقائية	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
المجموع الكلي								52	41.27 %

يظهر الجدول رقم (13) إلى أن مكونات المجال المعرفي متمثلاً في المفاهيم الصحية يتوافر منها (12) مفهوم من أصل (43) مفهوم وهي مجموع المفاهيم الصحية في هذه الدراسة، تكرر قياسها (52) مرة، وشكلت ما نسبته (41,27%) من النسبة العامة للمفاهيم الصحية التي تم قياسها، وجاءت نتائج قياس مكونات المجال المعرفي المشتملة على المفاهيم الصحية تفصيلاً على النحو التالي:

راعت تلك الكتب المفهومين رقمي (23، 34) وهما (مفهوم الأمراض المعدية، مفهوم التهوية الصحية) بواقع مرة واحدة لكل منها، وما نسبته (0,79%) لكل منهم، على الرغم من انتشار العديد من الأمراض المعدية في الوقت الحاضر.

وراعت الكُتب تضمين مفهوم (الرياضة اليومية) بواقع مرتين، وبنسبة (1,59%) وهو المفهوم رقم (16)، كما راعت الكُتب المفهوم (المشكلات الصحية) بواقع ثلاث مرات، وبنسبة (2.38%) وهو المفهوم رقم (51)، وراعت تضمين المفهومين (13، 35)، وهما (مفهوم الوعي الصحي، مفهوم مكافحة الأوبئة) بواقع أربع مرات لكل منهما، وبنسبة (3,17%)، وراعت أيضاً الكُتب تضمين كل من المفاهيم (الإسعافات الأولية، صحة البيئة) وهما المفاهيم رقم (18، 29) بواقع خمس مرات بكل منهما، وبنسبة (3,97%)، وراعت أيضاً تضمين المفهوم رقم (42) بواقع ست مرات وبنسبة (5,56%) وهو (مفهوم التخلص من النفايات).

كما راعت الكُتب أيضا تضمين المفاهيم (15، 37، 38) وهما المفاهيم (مفهوم الرعاية الصحية، مفهوم تلوث الهواء، مفهوم تلوث الماء) بواقع سبع مرات لكل منهما، وبنسبة (5,56%). ويلاحظ أن هذه المفاهيم

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

مهمة لتكوين شخصية الفرد سواء كانت في طريقة حرصها على الرياضة اليومية، أو الإسعافات الأولية، ونظافة الفرد والبيئة المحيطة به، نظراً لكون أن العقل السليم في الجسم السليم.

ويفسر الباحث وجود هذه المفاهيم والمضمنة في تلك الكُتب بشكل غير متوازن ومتفاوت بأنه عائد لرؤية مصممي هذه الكتب بحيث يعتقد أنهم غير مقتنعين بالشكل الكافي بأهمية هذه المفاهيم ضمن محتوى المنهج (كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة) إما لصعوبة التعامل مع مضامينها بالشكل الصحيح أو لعدم الاقتناع بأهميتها في الحياة المعاصرة والتي أحدثتها التطورات الصحية الحالية. وبطبيعة الحال هذا ينافي كلياً الحاجة الماسة لهذه المفاهيم لانتشار المشاكل الصحية وانتشار العديد من الأمراض المعدية وفق طبيعة وهيكلة التغيرات الصحية المحيطة بنا.

وبالعودة إلى الجدول السابق يتبين للقارئ أن الحقائق الصحية التي لم تضمن بشكل متوازن ومتناسب مع موضوعات كُتب التربية الاجتماعية والوطنية للمرحلة الابتدائية رغم أهميتها في تكوين شخصية الطلبة خاصة في هذه المرحلة العمرية. ويرى الباحث أن وجود هذا التباين في تضمين مفاهيم التربية الصحية قد يرجع لافتقارها للاهتمام والتركيز عليها من قبل مؤلفي كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة لأن الأرقام لم تعط أولوية كبيرة في هذا الجانب.

كما تشير بيانات الجدول رقم (13) إلى كتب التربية الاجتماعية والوطنية للمرحلة الابتدائية لم تراع تضمين كل من المفاهيم الصحية ذات الأرقام (14، 17، 19، 20، 21، 22، 24، 25، 26، 27، 28، 30، 31، 32، 33، 36، 39، 40، 41، 43، 44، 45، 46، 47، 48، 49، 50، 52، 53، 54، 55) على التوالي؛ وهي (مفهوم التثقيف الصحي، مفهوم الإرهاق الجسَدي، مفهوم الحجر الصحي، مفهوم الأمراض المزمنة، مفهوم الأمراض المهنية، مفهوم الأمراض الجلدية، مفهوم هشاشة العظام، مفهوم أمراض القلب، مفهوم السكري، مفهوم السمنة (زيادة الوزن)، مفهوم فقر الدم، مفهوم الغذاء الصحي، مفهوم التوازن الغذائي، مفهوم سوء التغذية، مفهوم الضوضاء، مفهوم محاربة التدخين، مفهوم الصحة الانجابية، مفهوم الاندماج المجتمعي، مفهوم اهمال الرعاية الصحية، مفهوم الصحة النفسية، مفهوم الصحة المنزلية (تطعيم الأطفال)، مفهوم الفحوصات الطبية، مفهوم منظمة الصحة العالمية، مفهوم المجلس الصحي العالمي، مفهوم منظمة اليونيسف، مفهوم درجات الصحة، مفهوم النمو الصحي التكاملي، مفهوم المكاره الصحية، مفهوم المستويات الصحية، مفهوم التغذية الصحية، مفهوم الصحة الوقائية) حيثُ يتبين أن هذه المفاهيم التي تعد في غاية الأهمية على مستوى الفرد والجماعة والمجتمع ولم تضمن كلياً في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية، وذلك قياساً على نتائج تكراراته الغير موجودة. وقد يفسر السبب في غياب هذه المفاهيم

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

إلى رؤية مؤلفي هذه الكُتب التي ربما يرون عدم مناسبة وملائمة هذه المفاهيم الصحية لهذه الفئة العمرية (المرحلة الابتدائية) خاصة في ظل ارتباط هذه المفاهيم الصحية بشكل أو بأخر بمجالات أخرى تتقاطع مع بعض التخصصات كما هو الحال في تخصص العلوم. ويرى الباحث أنه من الضروري تضمين المفاهيم الصحية ذات الأهمية وغرسها في نفوس النشء خاصة في ظل ظهور التغيرات الصحية المحيطة في المجتمع وانتشار العديد من الامراض.

د- المجال المعرفي (المبادئ الصحية):

جدول رقم (14)

التكرارات والنسب المئوية لمبادئ التربية الصحية من واقع تحليل كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية

الفقرة	المجال المعرفي (المبادئ الصحية)	الصفوف العليا للمرحلة الابتدائية						مجموع التكرارات	النسبة المئوية %
		الخامس الابتدائي		السادس الابتدائي		السادس الابتدائي			
		ف1	ف 2	ف1	ف 2	ف1	ف 2		
56	الوقاية خير من العلاج	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
57	العقل السليم في الجسم السليم	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
58	قيام الأسرة بدورها نحو التربية الصحية	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
59	المشاركة في نشر الوعي الصحي	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
60	المساهمة في تحقيق التثقيف الصحي	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
61	الحرص على التمتع بالحقوق الصحية	0	0	0	0	0	1	1	%0.79
62	احترام لوائح منظمة الصحة العالمية	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
63	التخلص من الفضلات السائلة (الصرف الصحي)	0	0	0	0	4	0	4	%3.17
64	التخلص من الفضلات الصلبة (القمامة)	0	0	0	0	4	2	6	%4.76
65	المساهمة في تحقيق التربية الصحية	0	0	0	0	0	0	0	%0.00

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الفقرة	المجال المعرفي (المبادئ الصحية)	الصفوف العليا للمرحلة الابتدائية						مجموع التكرارات	النسبة المئوية %
		الخامس الابتدائي		السادس الابتدائي		السادس الابتدائي			
		ف1	ف 2	ف1	ف 2	ف1	ف 2		
66	التعاون مع المؤسسات الصحية بمختلف مسمياتها	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
67	التخلص من الحشرات والقوارض	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
68	الابتعاد عن أماكن الضوضاء	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
69	الابتعاد عن أشعة الشمس في الظهيرة	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
70	الابتعاد عن القراءة في الإضاءة الضعيفة	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
71	الحرص على النوم في الأماكن الهادئة	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
72	استخدام الحدائق كوسيلة لإذكاء الوعي الصحي	2	0	0	0	0	2	4	%3.17
73	استخدام وسائل النقل الآمنة	0	0	0	0	0	2	2	%1.59
74	استخدام سلوك حياتي (معيشي) صحي	0	0	0	0	0	1	1	%0.79
75	الحرص على النظافة الشخصية	2	0	0	0	0	1	3	%2.38
76	التقيد بالأنظمة الصحية داخل وخارج الوطن	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
77	المساهمة في تقديم الخدمات الصحية المختلفة لرواد الأماكن المقدسة (الحج، العمرة، الزيارة)	0	0	0	0	0	3	3	%2.38
المجموع الكلي								24	19.05 %

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

يظهر الجدول رقم (14) إلى أن مكونات المجال المعرفي متمثلاً في المبادئ الصحية يتوافر منها (8) مبدأ من أصل (22) مبدأ وهي مجموع المبادئ الصحية في هذه الدراسة، تكرر قياسها (24) مرة، وشكلت ما نسبته (19.05%) من النسبة العامة للمبادئ الصحية التي تم قياسها، وجاءت نتائج قياس مكونات المجال المعرفي المشتملة على المبادئ الصحية تفصيلاً على النحو التالي:

راعت تلك الكتب المبدأين رقمي (61، 74) وهما (مبدأ الحرص على التمتع بالحقوق الصحية، مبدأ استخدام سلوك حياتي (معيشي) صحي بواقع مرة واحدة لكل منها، وما نسبته (0,79%) لكل منهم، ويرى الباحث إن هذا الانخفاض لا يتوافق مع الاهتمام الذي توليه المملكة العربية السعودية هذه النسبة لاهتمام المملكة بتوفير أنظمة صحية والتطوير المستمر في اللوائح التي تنظم التأمين الصحي وإنشاء المستوصفات.

وراعت الكُتب تضمين مبدأ (استخدام وسائل النقل الآمنة) بواقع مرتين، وبنسبة (1,59%)، كما راعت الكُتب المبدأين رقم (75، 77) بواقع ثلاث مرات، وبنسبة (2,38%) وهما المبدأين (مبدأ الحرص على النظافة الشخصية ، مبدأ المساهمة في تقديم الخدمات الصحية المختلفة لرواد الأماكن المقدسة (الحج، العمرة، الزيارة))، وراعت تضمين المبدأين رقم (63، 72)، وهما (مبدأ التخلص من الفضلات السائلة (الصرف الصحي)، مبدأ استخدام الحدائق كوسيلة لإذكاء الوعي الصحي) بواقع أربع مرات لكل منهما، وبنسبة (3,17%)، وراعت أيضاً الكُتب تضمين مبدأ (التخلص من الفضلات الصلبة (القمامة)) وهو المفهوم رقم (64) بواقع ست مرات لكل منهما، وبنسبة (4,76%).

ويفسر الباحث وجود هذه المبادئ والمضمنة في تلك الكُتب بشكل غير متوازن ومتفاوت بأنه عائد لرؤية مصممي هذه الكتب بحيث يعتقد أنهم غير مقتنعين بالشكل الكافي بأهمية هذه المبادئ ضمن محتوى المنهج (كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة) إما لصعوبة التعامل مع مضامينها بالشكل الصحيح أو لعدم الاقتناع بأهميتها في الحياة المعاصرة والتي أحدثتها التطورات الصحية الحالية. وبطبيعة الحال هذا ينافي كلياً الحاجة الماسة لهذه المبادئ لانتشار المشاكل الصحية وانتشار العديد من الأمراض المعدية وفق طبيعة وهيكلة التغيرات الصحية المحيطة بنا.

وبالعودة إلى الجدول السابق يتبين للقارئ أن المبادئ الصحية التي لم تتضمن بشكل متوازن ومتناسب مع موضوعات كُتب التربية الاجتماعية والوطنية للمرحلة الابتدائية رغم أهميتها في تكوين شخصية الطلبة خاصة في هذه المرحلة العمرية. ويرى الباحث أن وجود هذا التباين في تضمين مفاهيم التربية الصحية قد

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

يرجع لافتقارها للاهتمام والتركيز عليها من قبل مؤلفي كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة لأن الأرقام لم تعط أولوية كبيرة إلى هذا الجانب.

كما تشير بيانات الجدول رقم (14) إلى كتب التربية الاجتماعية والوطنية للمرحلة الابتدائية لم تراع تضمين كل من المفاهيم الصحية ذات الأرقام (56، 57، 58، 59، 60، 62، 65، 66، 67، 68، 69، 70، 71، 76) على التوالي؛ وهي (مبدأ الوقاية خير من العلاج، مبدأ العقل السليم في الجسم السليم، مبدأ قيام الأسرة بدورها نحو التربية الصحية، مبدأ المشاركة في نشر الوعي الصحي، مبدأ المساهمة في تحقيق التثقيف الصحي، مبدأ احترام لوائح منظمة الصحة العالمية، مبدأ المساهمة في تحقيق التربية الصحية، مبدأ التعاون مع المؤسسات الصحية بمختلف مسمياتها، مبدأ التخلص من الحشرات والقوارض، مبدأ الابتعاد عن أماكن الضوضاء، مبدأ الابتعاد عن أشعة الشمس في الظهيرة، مبدأ الابتعاد عن القراءة في الإضاءة الضعيفة، مبدأ الحرص على النوم في الأماكن الهادئة، مبدأ التقيد بالأنظمة الصحية داخل وخارج الوطن) حيثُ يتبين أن هذه المبادئ التي تعد في غاية الأهمية على مستوى الفرد والجماعة والمجتمع ولم تضمن كلياً في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية، وذلك قياساً على نتائج تكراراته الغير موجودة. وقد يفسر السبب في غياب هذه المبادئ إلى رؤية مؤلفي هذه الكُتب التي ربما يرون عدم مناسبة وملائمة هذه المبادئ الصحية لهذه الفئة العمرية (المرحلة الابتدائية) خاصة في ظل ارتباط هذه المبادئ الصحية بشكل أو بأخر بمجالات أخرى. ويرى الباحث أنه من الضروري تضمين المبادئ الصحية ذات الأهمية وغرسها في نفوس النشء خاصة في ظل ظهور التغيرات الصحية المحيطة في المجتمع وانتشار العديد من الامراض.

هـ- المجال الانفعالي (القيم الصحية):

جدول رقم (15)

التكرارات والنسب المئوية لقيم التربية الصحية من واقع تحليل كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الفقرة	المجال الانفعالي (القيم الصحية)	الصفوف العليا للمرحلة الابتدائية						مجموع التكرارات	النسبة المئوية %
		الخامس الابتدائي		السادس الابتدائي		السادس الابتدائي			
		ف1	ف 2	ف1	ف 2	ف1	ف 2		
78	زيارة المرضي	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
79	التبرع بالدم	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
80	التبرع بالأعضاء بعد الوفاة	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
81	الأعمال الصحية التطوعية	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
82	الرعاية الصحية (للنفس، للأسرة، لكبار السن)	2	0	2	0	2	2	8	%6.35
83	المحافظة على الصحة	0	0	1	2	1	0	4	%3.17
84	النظافة الشخصية	0	0	0	2	0	1	3	%2.38
85	التغذية الصحية	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
86	النصائح الصحية	0	0	0	0	0	0	0	%0.00
	المجموع الكلي							15	%11.90

يظهر الجدول رقم (15) إلى أن مكونات المجال الانفعالي متمثلاً في القيم الصحية يتوافر منها (3) مبدأ من أصل (9) قيم وهي مجموع القيم الصحية في هذه الدراسة، تكرر قياسها (15) مرة، وشكلت ما نسبته (11,90%) من النسبة العامة للقيم الصحية التي تم قياسها، وجاءت نتائج قياس مكونات المجال الانفعالي المشتملة على القيم الصحية تفصيلاً على النحو التالي:

راعت تلك الكُتب تضمين القيمة الصحية رقم (84) وهي (قيم النظافة الشخصية) بواقع ثلاث مرات، وبنسبة (2,38%)، ويلاحظ تدني هذه القيم رغم ما تحمله قيمة النظافة الشخصية من معاني عظيمة في غاية الرفعة، خاصة وأن تعاليم الإسلام حثت على مبدأ النظافة لما له من إيجابيات كبيرة في ترسيخ قيم الإيمان لدى أبناء المجتمع، قال الله تعالى: يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلَاةِ فَاغْسِلُوا وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُوا بِرُءُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ وَإِنْ كُنْتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُوا ﴾ [المائدة: 6].

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

وراعت الكُتب تضمين القيمة الصحية (المحافظة على الصحة) بواقع اربع مرات، وبنسبة (3,17%) وهي القيمة رقم (83)، كما راعت أيضاً الكُتب القيمة الصحية رقم (82) بواقع ثماني مرات، وبنسبة (6,35%) وهي (قيم الرعاية الصحية (للنفس، للأسرة، لكبار السن)).

وبالعودة للجدول يتبين للقارئ أن هذه القيم والمضمنة في تلك الكُتب ذات الأهمية لطلبة المرحلة الابتدائية لم تعط اهتمام لتمضينها بشكل متوازن ومتناسب مع موضوعات الكُتب، حيث غاب منها الكثير من القيم ولم يظهر مطلقاً في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية. ويفسر هذا التفاوت بأنه عائد لرؤية مصممي هذه الكتب بحيث يعتقد أنهم غير مقتنعين بالشكل الكافي بأهمية هذه القيم ضمن محتوى المنهج (كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة) إما لصعوبة التعامل مع مضامينها بالشكل الصحيح أو لعدم الاقتناع بأهميتها في الحياة المعاصرة والتي أحدثتها التطورات الصحية الحالية. وبطبيعة الحال هذا ينافي كلياً الحاجة الماسة لهذه القيم لانتشار المشاكل الصحية وانتشار العديد من الأمراض المعدية وفق طبيعة وهيكلة التغيرات الصحية المحيطة بنا.

كما تشير بيانات الجدول رقم (15) إلى كتب التربية الاجتماعية والوطنية للمرحلة الابتدائية لم تراع تضمين كل من القيم الصحية ذات الأرقام (78، 79، 80، 81، 85، 86) على التوالي؛ وهي (قيم زيارة المرضي، قيم التبرع بالدم، قيم التبرع بالأعضاء بعد الوفاة، قيم الأعمال الصحية التطوعية، قيم التغذية الصحية، قيم النصائح الصحية) حيثُ يتبين أن هذه القيم التي تعد في غاية الأهمية على مستوى الفرد والجماعة والمجتمع ولم تضمن كلياً في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية، وذلك قياساً على نتائج تكراراته الغير موجودة. وقد يفسر السبب في غياب هذه القيم إلى رؤية مؤلفي هذه الكُتب التي ربما يرون عدم مناسبة وملائمة هذه القيم الصحية لهذه الفئة العمرية (المرحلة الابتدائية) خاصة في ظل ارتباط هذه القيم الصحية بشكل أو بأخر بمجالات أخرى. ويرى الباحث أنه من الضروري تضمين المبادئ الصحية ذات الأهمية والتي تساهم في غرس قيم التواصل الاجتماعي من خلال زيارة المريض، بالإضافة على تشجيع الطلاب على المشاركة في العمل الاجتماعي وما له من دور في تنمية الأفراد والمجتمع ونشر مبدأ التكافل الاجتماعي.

و- المجال نفس الحركي (المهارات الصحية):

جدول رقم (16)

التكرارات والنسب المئوية لمهارات التربية الصحية من واقع تحليل كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الفقرة	المجال نفس الحركي (المهارات الصحية)	الصفوف العليا للمرحلة الابتدائية						مجموع التكرارات	النسبة المئوية %
		الخامس الابتدائي		السادس الابتدائي		السادس الابتدائي			
		ف1	ف 2	ف1	ف 2	ف1	ف 2		
87	مهارة التعامل مع العاملين في القطاع الصحي (الأطباء, الصيادلة, الفنيين....إلى غير ذلك)	0	0	0	0	0	0	0	0.00 %
88	مهارة التعامل مع الحالات الطارئة	0	0	0	0	0	2	2	1.59 %
89	مهارة التعامل مع الدواء	0	0	0	0	0	1	1	0.79 %
90	مهارة استخدام الأدوات الطبية	0	0	0	0	0	0	0	0.00 %
91	مهارة تطبيق التمارين الرياضية	0	0	0	0	0	0	0	0.00 %
92	مهارة التعامل مع الأمراض المعدية	0	0	0	0	0	0	0	0.00 %
93	مهارة التعامل مع الأنظمة الصحية	0	0	0	0	0	0	0	0.00 %
94	مهارة التعامل مع الحالات الخطيرة	0	0	0	0	0	2	2	1.59 %
95	مهارة التعامل مع الأطفال الصغار	0	0	0	0	0	0	0	0.00 %
96	مهارة التعامل مع كبار السن	2	0	0	0	0	0	2	1.59 %
97	مهارة التحلي بالمشاركة الايجابية في المناسبات الصحية الوطنية.	0	0	0	0	0	0	0	0.00 %
98	مهارة إتباع الأساليب القانونية في التعامل مع المشكلات الصحية	0	0	0	1	0	0	1	0.79 %

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الفقرة	المجال نفس الحركي (المهارات الصحية)	الصفوف العليا للمرحلة الابتدائية						مجموع التكرارات	النسبة المئوية %
		الخامس الابتدائي		السادس الابتدائي		السادس الابتدائي			
		ف1	ف 2	ف1	ف 2	ف1	ف 2		
99	مهارة فهم الأنظمة الصحية .	0	0	0	0	0	0	0	0.00 %
100	مهارة المشاركة في الأنشطة التطوعية الصحية	0	0	0	0	0	0	0	0.00 %
101	مهارة التعامل الصحي مع رواد الأماكن المقدسة (الحجاج، والمعتمرين، والزوار)	0	0	0	0	0	0	0	0.00 %
102	مهارة الإفادة من منشورات المنظمات الصحية العالمية (منظمة الصحة العالمية, المجلس الصحي العالمي, منظمة اليونيسيف)	0	0	0	0	0	0	0	0.00 %
103	مهارة الوقاية من الأمراض الوبائية المستجدة (انفلونزا الخنازير، انفلونزا الطيور، إيبولا، كورونا، حمى الضنك... إلى غير ذلك)	0	0	0	0	0	0	0	0.00 %
104	مهارة تقديم الاسعافات الأولية للمصابين	2	0	0	0	0	3	5	3.97 %
105	مهارة التعامل الصحي في المحافظة على البيئة	0	0	0	1	0	1	2	1.59 %
	المجموع الكلي							15	11.90 %

يكشف الجدول رقم (16) عن أن كُتب التربية الاجتماعية والوطنية قد راعت تضمين (7) مهارات صحية من أصل (19) مهارة من مجموع المهارات الصحية، وقد تكرر قياسها (15) مرة شكلت ما نسبتها

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

(11,90%) من النسبة العامة للمهارات الصحية المنضمة، وجاءت نتائج قياس المهارات الصحية المشتملة على القيم الصحية تفصيلاً على النحو التالي:

راعت تلك الكُتب تضمين المهارات الصحية رقم (89، 98) وهي (مهارة التعامل مع الدواء، ومهارة مهارة إتباع الأساليب القانونية في التعامل مع المشكلات الصحية) بواقع مرة واحدة ونسبة (0,79%)، كما راعت الكُتب تضمين المهارات الصحية (مهارة التعامل مع الحالات الطارئة، مهارة التعامل مع الحالات الخطيرة، مهارة التعامل مع كبار السن، مهارة التعامل الصحي في المحافظة على البيئة) وهي المهارات رقم (88، 94، 96، 105) بواقع مرتين، وبنسبة (1,59%)، كما راعت أيضاً الكُتب المهارة الصحية رقم (104) بواقع خمس مرات، وبنسبة (3,79%) وهي (مهارة تقديم الاسعافات الأولية للمصابين).

كما تشير بيانات الجدول رقم (16) إلى كتب التربية الاجتماعية والوطنية للمرحلة الابتدائية لم تراع تضمين كل من المهارات الصحية ذات الأرقام (87، 90، 91، 92، 93، 95، 97، 99، 100، 101، 102، 103) على التوالي؛ وهي (مهارة التعامل مع العاملين في القطاع الصحي (الأطباء, الصيادلة, الفنيين....إلى غير ذلك)، مهارة استخدام الأدوات الطبية، مهارة تطبيق التمارين الرياضية، مهارة التعامل مع الأمراض المعدية، مهارة التعامل مع الأنظمة الصحية، مهارة التعامل مع الأطفال الصغار، مهارة التحلي بالمشاركة الايجابية في المناسبات الصحية الوطنية، مهارة فهم الأنظمة الصحية، مهارة المشاركة في الأنشطة التطوعية الصحية، مهارة التعامل الصحي مع رواد الأماكن المقدسة (الحجاج، والمعتمرين، والزوار)، مهارة الإفادة من منشورات المنظمات الصحية العالمية (منظمة الصحة العالمية, المجلس الصحي العالمي, منظمة اليونيسيف)، مهارة الوقاية من الأمراض الوبائية المستجدة، (انفلونزا الخنازير، انفلونزا الطيور، إيبولا، كورونا، حمى الضنك... إلى غير ذلك)) حيثُ يتبين أن هذه المهارات التي تعد في غاية الأهمية على مستوى الفرد والجماعة والمجتمع ولم تضمن كلياً في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية، وذلك قياساً على نتائج تكراراته الغير موجودة. وقد يفسر السبب في غياب هذه المهارات إلى رؤية مؤلفي هذه الكُتب التي ربما يرون عدم مناسبة وملائمة هذه القيم الصحية لهذه الفئة العمرية (المرحلة الابتدائية) خاصة في ظل ارتباط هذه المهارات الصحية بشكل أو بأخر بمجالات أخرى. ويرى الباحث أنه من الضروري تضمين المهارات الصحية ذات الأهمية والتي تساهم في غرس مهارات التعامل مع العدوى مع الطلاب في ظل الظروف والأخطار الصحية المحيطة.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

وخلاصة القول: تشير نتائج الدراسة بكل وضوح إلى أن موضوع التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية لم يلقى الاهتمام بالقدر الكافي والعمق المناسب من قبل القائمين على مناهج التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية. وفي ظل غياب بعض مكونات التربية الصحية سيؤدي الأمر إلى خلل في إدراك المطلب الرئيسي من التربية الاجتماعية والوطنية وهذا الخلل بطبيعة الحال سيحول دون إكساب الطلبة مكونات التربية الصحية، في حين أن تلك المكونات السابقة على درجة عالية من الأهمية إذ أجمع كل المحكمين عند تحكيم قائمة (قائمة مكونات التربية الصحية) على أهميتها وارتباطها الوثيق بالتربية الصحية. وبذلك فإن عدم تضمينها يتعارض مع دور المناهج الدراسية بشكل عام ودور كُتب التربية الاجتماعية والوطنية بشكل خاص في تنمية الوعي الصحي، كما أنه يخالف الهدف الأسمى والرئيسي للتربية في إيجاد بيئة صحية تتمثل في هواء وبيئة ومجتمع نظيف. ومن خلال النتائج السابقة يتبين ضرورة تضمين مكونات التربية الصحية التي افتقر لها محتوى كُتب التربية الاجتماعية والوطنية وعرضها بطريقة متسلسلة ومتكاملة مما سيزيد من وعي الطلبة لتلك المكونات المهمة.

ويعتقد الباحث أن سبب عدم إدراك القائمين على مناهج التربية الاجتماعية والوطنية بأهمية تضمين مكونات التربية الصحية للمرحلة الابتدائية يعود لما يلي:

- عدم وجود شراكة فاعلة بين مطوري المناهج والمختصين بالجوانب التطويرية وزارة التعليم ممثلة في المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات للآخذ بآرائهم ومقترحاتهم عند تأليف وتصميم المناهج الدراسية.
- غياب الدورات التدريبية المناسبة والمواكبة للتطورات الحديثة ومواكبة كل جديد في مناهج الدراسات الاجتماعية.
- انعدام وجود التجانس في طبيعة مُحتوى كُتب التربية الاجتماعية والوطنية، وعدم التسلسل المنطقي حتى في المراحل الدراسية.

بناءً على ما سبق من نتائج؛ يستخلص الباحث انعدام العديد من المكونات للتربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية بالمرحلة الابتدائية إضافة لتدني تكرارات مكونات التربية الصحية المتواجدة في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية. وفي ضوء ذلك؛ يمكن القول ان كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية، لم تصميم بطريقة تراعي التوجهات العالمية في إعداد المواطن الصالح والفاعل لخدمة وطنه وأمته، لاسيما وأن الواقع وحال المجتمعات في الوقت الحاضر يفرض ويؤكد على أهمية تضمين هذه المكونات لما لها من تعزيز وتنمية شخصية الفرد ليواكب التطورات

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

المعاصرة الحديثة بالإضافة لترسيخ القيم الصحية. حيث أن واقع مُحتوى كُتب الدراسات الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية يشكل عائقاً كبيراً في إعداد التلميذ ليصبح مواطناً ملماً بهذه المكونات المهمة في مجال حياته المجتمعية والصحية، لذا فإن تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية وتعليمها للطلبة بطرق منظمة ومناسبة كفيلاً بأن يعكس ويجسد صور إيجابية حول إعداد جيل صحي وبيئة نظيفة.

4-4: الإجابة على السؤال الثالث للدراسة:

1 - ما درجة تقديرات المشاركين في الدراسة لأهمية تضمين مكونات التربية الصحية(الحقائق الصحية، المفاهيم الصحية، المبادئ الصحية القيم الصحية، المهارات الصحية) في كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية؟

للإجابة على هذا السؤال من أسئلة الدراسة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات التربية الصحية في كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة كما هو مبين في الجدول رقم (17).

جدول رقم (17)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لمجالات مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمشرفين التربويين، مرتبة تنازلياً:

م	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الأهمية
2	الوجداني (الانفعالي)	4.18	0.70	1	مرتفعة
3	النفس حركي (المهاري)	4.08	0.72	2	مرتفعة
1	المجال المعرفي (الحقائق – المفاهيم – المبادئ)	4.07	0.56	3	مرتفعة
	مجالات التربية الصحية ككل	4.08	0,49	4	مرتفعة

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

يتبين من جدول رقم (17) أن المتوسطات الحسابية لمجالات التربية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية تراوح ما بين (4,07–4,18) بفارق ضئيل جداً لم يتجاوز (0,11) بين المتوسط الحسابي الأعلى والمتوسط الحسابي الأدنى، وهذا ما جعلها تصف عمق درجة الأهمية العالية الأمر الذي أثر بدوره على المتوسط الحسابي الكلي ككل لأهمية تضمين مجالات التربية الصحية ككل في كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية، حيث بلغ المتوسط الحسابي له (4,08) بدرجة أهمية "مرتفعة".

كما يتبين من الجدول رقم (17) أن المجال الانفعالي كان الأعلى في الأهمية حيث بلغ المتوسط الحسابي له (4,18)، وجاء المجال النفس حركي في المرتبة الثانية والذي بلغ متوسطة الحسابي (4,08)، بينما جاء المجال المعرفي في المرتبة الثالثة والأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (4,08).

ومن أجل تحديد أهمية تضمين مكونات التربية الصحية (الحقائق، المفاهيم، المبادئ، القيم، المهارات) في كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية، فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات كل مكون من مجالات التربية الصحية على النحو الآتي:

1- المجال المعرفي (الحقائق الصحية، المفاهيم الصحية، المبادئ الصحية):

قام الباحث بتضمين المجال المعرفي في ثلاث مكونات وهما الحقائق الصحية، والمفاهيم الصحية، والمبادئ الصحية، ومن ثم تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لهما، مضافاً إليهما المجال المعرفي ككل وكانت النتائج كالآتي:

جدول رقم (18)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لمكونات المجال المعرفي للتربية الصحية (الحقائق، المفاهيم، المبادئ)، مرتبة تنازلياً:

م	مكونات المجال المعرفي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الأهمية
2	الحقائق	4.30	0.52	1	مرتفعة جداً
3	المفاهيم	3.95	0.62	2	مرتفعة

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

1	المبادئ	4.16	0.60	3	مرتفعة
أهمية المجال المعرفي ككل		4.07	0.43	4	مرتفعة

يتبين من جدول رقم (18) أن المتوسطات الحسابية لمكونات المجال المعرفي بلغت (4,30) للحقائق، و(4,16) للمبادئ، و(3,95) للمفاهيم، وبالنسبة لأهمية المجال المعرفي ككل فقد بلغ المتوسط الحسابي له (4,07) بدرجة "عالية".

ويكشف الجدول رقم (18) أن تضمين الحقائق الصحية كان الأعلى في الأهمية حيث بلغ المتوسط (4,30)، وفي المرتبة الثانية تضمين المبادئ الصحية والذي وصل المتوسط الحسابي له (4,16)، في حين جاءت المفاهيم الصحية في المرتبة الثالثة والأخيرة بمتوسط حسابي بلغ (3,95).

ومن أجل تحديد أهمية تضمين مكونات المجال المعرفي في كُتب التربية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية، في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات كل مكون من مكونات المجال المعرفي.

أ. الحقائق الصحية

خصصت أداة الدراسة (12) فقرة لقياس أهمية تضمين الحقائق الصحية من وجهة نظر المشاركين في الدراسة، وفيما يلي عرض نتائج إجاباتهم:

جدول رقم (19)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لفقرات الحقائق الصحية مرتبة تنازلياً

م	مكونات المجال المعرفي (الحقائق الصحية)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الأهمية
1	غسل اليدين بالماء والصابون يقتل المكروبات المسببة للمرض.	4.63	0.72	1	عالية جداً
2	غسل الخضروات والفواكه جيدا يقينا من الإصابة بالأمراض.	4.63	0.64	2	عالية جداً

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

م	مكونات المجال المعرفي (الحقائق الصحية)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الأهمية
3	من أهم أسباب حدوث التلوث البيئي (الحرائق، مخلفات المصانع .....إلى غير ذلك).	4.56	0.68	3	عالية جداً
4	التغذية السليمة من أسس الصحة.	4.46	0.77	4	عالية جداً
8	قد تسبب القيادة بسرعة الوفيات والإعاقة.	4.38	0.77	5	عالية جداً
12	تعُد من أخطر الأمراض المزمنة (السكري, ضغط الدم, الربو,...إلى غير ذلك).	4.37	0.95	6	عالية جداً
5	تحسين التغذية يعمل على تقوية جهاز المناعة عند الإنسان	4.32	0.82	7	عالية جداً
11	تعُد من أخطر الأمراض المعدية (الملاريا, الدرن, الحمى الشوكية, السعال الديكي....إلى غير ذلك).	4.19	0.94	8	عالية
9	توجد العديد من الأسباب التي تؤدي إلى اعتلال الصحة (الجوع, السكن غير الملائم, الهواء الملوث.....إلى غير ذلك).	4.11	0.89	9	عالية
7	بعض التغيرات المناخية تؤثر سلباً على الصحة.	4.06	0.89	10	عالية
6	يؤدى تعاطي التبغ إلي وفاة أكثر من خمسة ملايين نسمة كل عام.	4.03	0.94	11	عالية
10	يشهد كل عام وفاة أكثر من مليون نسمة في جميع أنحاء العالم بسبب العجز الغذائي	3.90	0.91	12	عالية
درجة أهمية تضمين المجال المعرفي (الحقائق الصحية) ككل		4.30	92.22	13	عالية جداً

يتبين من جدول رقم (19) أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة المتمثلة في مكونات الحقائق الصحية، وأظهرت النتائج أن مكونات الحقائق الصحية قد حازت على متوسطات حسابية تقع ما بين درجة "مرتفعة" و"مرتفعة جداً" من الأهمية في التضمين، وتراوحت المتوسطات الحسابية للحقائق ما بين (3,90 إلى 4,63)، حيث حازت الحقائق الصحية على متوسط حسابي في درجة أهمية في التضمين تساوي (30و4) والتي تشير إلى درجة أهمية في التضمين "مرتفعة جداً"، وجاءت أبرز الحقائق الصحية أهمية في التضمين من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة المعلمين والمعلمات والمشرفين والمشرفات التربويين في الحقائق التالية:

1. جاءت الحقيقة رقم (1) وهي: (غسل اليدين بالماء والصابون يقتل المكروبات المسببة للمرض) في الترتيب الاول من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,63)

2. جاءت الحقيقة رقم (2) وهي: (غسل الخضروات والفواكه جيدا يقينا من الإصابة بالأمراض) في الترتيب الثاني من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,63).

3. جاءت الحقيقة رقم (3) وهي: (من أهم أسباب حدوث التلوث البيئي (الحرائق، مخلفات المصانع .....إلى غير ذلك)) في الترتيب الثالث من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,56).

4. جاءت الحقيقة رقم (4) وهي: (التغذية السليمة من أسس الصحة) في الترتيب الرابع من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,46).

5. جاءت الحقيقة رقم (8) وهي: (قد تسبب القيادة بسرعة الوفيات والإعاقة) في الترتيب الخامس من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,38).

6. جاءت الحقيقة رقم (12) وهي: (تعُد من أخطر الأمراض المزمنة (السكري, ضغط الدم, الربو,...إلى غير ذلك)) في الترتيب السادس من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,37).

7. جاءت الحقيقة رقم (5) وهي: (تحسين التغذية يعمل على تقوية جهاز المناعة عند الإنسان) في الترتيب السابع من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,32).

8. جاءت الحقيقة رقم (11) وهي: (تعُد من أخطر الأمراض المعدية (الملاريا, الدرن, الحمى الشوكية, السعال الديكي....إلى غير ذلك) في الترتيب الثامن من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,19).

9. جاءت الحقيقة رقم (9) وهي: (توجد العديد من الأسباب التي تؤدي إلى اعتلال الصحة (الجوع, السكن غير الملائم, الهواء الملوث.....إلى غير ذلك)) في الترتيب التاسع من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,11).

10. جاءت الحقيقة رقم (7) وهي: (بعض التغيرات المناخية تؤثر سلباً على الصحة) في الترتيب العاشر من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,06).

11. جاءت الحقيقة رقم (6) وهي: (يؤدى تعاطي التبغ إلي وفاة أكثر من خمسة ملايين نسمة كل عام) في الترتيب الحادي عشر من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,03).

12. جاءت الحقيقة رقم (10) وهي: (يشهد كل عام وفاة أكثر من مليون نسمة في جميع أنحاء العالم بسبب العجز الغذائي) في الترتيب الثاني عشر من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (3,90).

ب. المفاهيم الصحية:

خصصت أداة الدراسة (43) فقرة لقياس أهمية تضمين المفاهيم الصحية من وجهة نظر المشاركين في الدراسة، وفيما يلي عرض نتائج إجاباتهم:

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

جدول رقم (20)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لفقرات المفاهيم الصحية، مرتبة تنازلياً:

م	مكونات المجال المعرفي (المفاهيم الصحية)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الأهمية
13	الوعي الصحي	4.47	0.83	1	مرتفعة جداً
36	محاربة التدخين	4.43	0.90	2	مرتفعة جداً
44	الصحة المنزلية (تطعيم الأطفال)	4.32	1.65	3	مرتفعة جداً
55	الصحة الوقائية	4.28	0.97	4	مرتفعة جداً
37	تلوث الهواء	4.27	0.91	5	مرتفعة جداً
38	تلوث الماء	4.27	0.90	6	مرتفعة جداً
15	الرعاية الصحية	4.25	0.84	7	مرتفعة جداً
29	صحة البيئة	4.24	0.88	8	مرتفعة جداً
35	مكافحة الأوبئة	4.22	0.94	9	مرتفعة جداً
45	الفحوصات الطبية	4.22	0.85	10	مرتفعة جداً
27	السمنة (زيادة الوزن)	4.21	1.00	11	مرتفعة جداً

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

م	مكونات المجال المعرفي (المفاهيم الصحية)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الأهمية
42	التخلص من النفايات	4.20	0.86	12	مرتفعة جداً
54	التغذية الصحية	4.14	1.01	13	مرتفعة
26	السكري	4.11	1.04	14	مرتفعة
18	الإسعافات الأولية	4.09	0.97	15	مرتفعة
23	الأمراض المعدية	4.09	1.06	16	مرتفعة
30	الغذاء الصحي	4.09	0.89	17	مرتفعة
14	التثقيف الصحي	4.05	0.90	18	مرتفعة
28	فقر الدم	4.03	0.99	19	مرتفعة
46	منظمة الصحة العالمية	4.03	1.04	20	مرتفعة
16	الرياضة اليومية	3.98	1.00	21	مرتفعة
25	أمراض القلب	3.98	1.06	22	مرتفعة
43	الصحة النفسية	3.94	1.01	23	مرتفعة
24	هشاشة العظام	3.91	1.05	24	مرتفعة
47	المجلس الصحي العالمي	3.89	1.15	25	مرتفعة
48	منظمة اليونسيف	3.88	1.13	26	مرتفعة
41	اهمال الرعاية الصحية	3.87	0.97	27	مرتفعة
31	التوازن الغذائي	3.84	0.91	28	مرتفعة
34	التهوية الصحية	3.84	0.96	29	مرتفعة
32	سوء التغذية	3.83	0.96	30	مرتفعة
49	درجات الصحة	3.82	1.02	31	مرتفعة
20	الأمراض المزمنة	3.79	1.08	32	مرتفعة
33	الضوضاء	3.77	1.01	33	مرتفعة

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

م	مكونات المجال المعرفي (المفاهيم الصحية)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الأهمية
51	المشكلات الصحية	3.74	0.99	34	مرتفعة
50	النمو الصحي التكاملي	3.68	0.95	35	مرتفعة
22	الأمراض الجلدية	3.65	1.13	36	مرتفعة
39	الصحة الانجابية	3.63	1.12	37	مرتفعة
53	المستويات الصحية	3.59	1.07	38	مرتفعة
40	الاندماج المجتمعي	3.54	1.11	39	مرتفعة
17	الإرهاق الجسَّدي	3.48	0.93	40	مرتفعة
52	المكاره الصحية	3.46	1.07	41	مرتفعة
19	الحجر الصحي	3.45	0.98	42	مرتفعة
21	الأمراض المهنية	3.42	1.13	43	مرتفعة
درجة أهمية تضمين المجال المعرفي (المفاهيم الصحية) ككل		3.95		44	مرتفعة

يتبين من جدول رقم (20) أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة المتمثلة في مكونات المفاهيم الصحية، وأظهرت النتائج أن مكونات المفاهيم الصحية قد حازت على متوسطات حسابية تقع ما بين درجة "مرتفعة" و"عالية جداً" من الأهمية في التضمين، وتراوحت المتوسطات الحسابية للمفاهيم ما بين (3,42) إلى 4,47)، حيث حازت المفاهيم الصحية على متوسط حسابي في درجة أهمية في التضمين تساوي (3,95) والتي تشير إلى درجة أهمية في التضمين "مرتفعة "، وجاءت أبرز المفاهيم الصحية أهمية في التضمين من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة المعلمين والمعلمات والمشرفين والمشرفات التربويين في المفاهيم التالية:

1. جاء المفهوم رقم (13) وهي: (الوعي الصحي) في الترتيب الاول من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,47).

2. جاء المفهوم رقم (36) وهي: (محاربة التدخين) في الترتيب الثاني من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,43).

3. جاء المفهوم رقم (44) وهي: (الصحة المنزلية (تطعيم الأطفال)) في الترتيب الثالث من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,34).

4. جاء المفهوم رقم (55) وهي: (الصحة الوقائية) في الترتيب الرابع من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,28).

5. جاء المفهوم رقم (37) وهي: (تلوث الهواء) في الترتيب الخامس من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,27).

6. جاء المفهوم رقم (38) وهي: (تلوث الماء) في الترتيب السادس من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,27).

7. جاء المفهوم رقم (15) وهي: (الرعاية الصحية) في الترتيب السابع من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,25).

8. جاء المفهوم رقم (29) وهي: (صحة البيئة) في الترتيب الثامن من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,24).

9. جاء المفهوم رقم (35) وهي: (مكافحة الأوبئة) في الترتيب التاسع من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,22).

10. جاء المفهوم رقم (45) وهي: (الفحوصات الطبية) في الترتيب العاشر من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,22).

11. جاء المفهوم رقم (27) وهي: (السمنة (زيادة الوزن)) في الترتيب الحادي عشر من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,21).

12. جاء المفهوم رقم (42) وهي: (التخلص من النفايات) في الترتيب الثاني عشر من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,20).

جـ. المبادئ الصحية:

خصصت أداة الدراسة (22) فقرة لقياس أهمية تضمين المبادئ الصحية من وجهة نظر المشاركين في الدراسة، وفيما يلي عرض نتائج إجاباتهم:

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

جدول رقم (21)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لفقرات المبادئ الصحية، مرتبة تنازلياً:

م	مكونات المجال المعرفي (المبادئ الصحية)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الأهمية
56	الوقاية خير من العلاج	4.67	0.68	1	مرتفعة جداً
57	العقل السليم في الجسم السليم	4.62	0.67	2	مرتفعة جداً
77	المساهمة في تقديم الخدمات الصحية المختلفة لرواد الأماكن المقدسة (الحج، العمرة، الزيارة)	4.55	0.77	3	مرتفعة جداً
75	الحرص على النظافة الشخصية	4.44	0.83	4	مرتفعة جداً
58	قيام الأسرة بدورها نحو التربية الصحية	4.23	0.84	5	مرتفعة جداً
63	التخلص من الفضلات السائلة (الصرف الصحي)	4.21	0.92	6	مرتفعة جداً
64	التخلص من الفضلات الصلبة (القمامة)	4.20	0.91	7	مرتفعة جداً
71	الحرص على النوم في الأماكن الهادئة	4.20	0.91	8	مرتفعة جداً
73	استخدام وسائل النقل الآمنة	4.15	0.91	9	مرتفعة
59	المشاركة في نشر الوعي الصحي	4.13	0.84	10	مرتفعة
76	التقيد بالأنظمة الصحية داخل وخارج الوطن	4.11	0.92	11	مرتفعة

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

م	مكونات المجال المعرفي (المبادئ الصحية)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الأهمية
65	المساهمة في تحقيق التربية الصحية	4.09	0.88	12	مرتفعة
70	الابتعاد عن القراءة في الإضاءة الضعيفة	4.08	0.97	13	مرتفعة
69	الابتعاد عن أشعة الشمس في الظهيرة	4.06	0.96	14	مرتفعة
62	احترام لوائح منظمة الصحة العالمية	4.05	0.96	15	مرتفعة
66	التعاون مع المؤسسات الصحية بمختلف مسمياتها	4.01	0.97	16	مرتفعة
67	التخلص من الحشرات والقوارض	4.00	0.98	17	مرتفعة
60	المساهمة في تحقيق التثقيف الصحي	3.98	0.90	18	مرتفعة
74	استخدام سلوك حياتي (معيشي) صحي	3.96	1.02	19	مرتفعة
72	استخدام الحدائق كوسيلة لإذكاء الوعي الصحي	3.95	0.93	20	مرتفعة
61	الحرص على التمتع بالحقوق الصحية	3.89	0.97	21	مرتفعة
68	الابتعاد عن أماكن الضوضاء	3.86	1.02	22	مرتفعة
	درجة أهمية تضمين المجال المعرفي (المبادئ الصحية) ككل	4.16			عالية

يتبين من جدول رقم (21) أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة المتمثلة في مكونات المبادئ الصحية، وأظهرت النتائج أن مكونات المبادئ الصحية قد حازت على متوسطات حسابية تقع ما بين درجة "عالية" و"عالية جداً" من الأهمية في التضمين، وتراوحت المتوسطات الحسابية للمبادئ ما بين ((3,86) إلى 4.67)، حيث حازت المبادئ الصحية على متوسط حسابي في درجة أهمية في التضمين تساوي (3,95) والتي تشير إلى درجة أهمية في التضمين "عالية"، وجاءت أبرز المبادئ الصحية أهمية في التضمين من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة المعلمين والمعلمات والمشرفين والمشرفات التربويين في المبادئ التالية:

1. جاء مبدأ رقم (56) وهي: (الوقاية خير من العلاج) في الترتيب الاول من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,76).

2. جاء مبدأ رقم (57) وهي: (العقل السليم في الجسم السليم) في الترتيب الثاني من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,62).

3. جاء مبدأ رقم (77) وهي: (المساهمة في تقديم الخدمات الصحية المختلفة لرواد الأماكن المقدسة (الحج، العمرة، الزيارة)) في الترتيب الثالث من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ ((4,55)).

4. جاء مبدأ رقم (75) وهي: (الحرص على النظافة الشخصية) في الترتيب الرابع من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,44).

5. جاء مبدأ رقم (58) وهي: (قيام الأسرة بدورها نحو التربية الصحية) في الترتيب الخامس من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,23).

6. جاء مبدأ رقم (63) وهي: (التخلص من الفضلات السائلة (الصرف الصحي)) في الترتيب السادس من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ ((4,21)).

7. جاء مبدأ رقم (64) وهي: (التخلص من الفضلات الصلبة (القمامة)) في الترتيب السابع من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,20).

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

8. جاء مبدأ رقم (71) وهي: (الحرص على النوم في الأماكن الهادئة) في الترتيب الثامن من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,20).

9. جاء مبدأ رقم (73) وهي: (استخدام وسائل النقل الآمنة) في الترتيب التاسع من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,15).

10. جاء مبدأ رقم (59) وهي: (المشاركة في نشر الوعي الصحي) في الترتيب العاشر من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ ((4,13)).

11. جاء مبدأ رقم (76) وهي: (التقيد بالأنظمة الصحية داخل وخارج الوطن) في الترتيب الحادي عشر من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,11).

12. جاء مبدأ رقم (65) وهي: (المساهمة في تحقيق التربية الصحية) في الترتيب الثاني عشر من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ ((4,09)).

2. المجال الانفعالي (القيم الصحية):

خصصت أداة الدراسة (9) فقرات لقياس أهمية تضمين القيم الصحية من وجهة نظر المشاركين في الدراسة، وفيما يلي عرض نتائج إجاباتهم:

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

جدول رقم (22)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لفقرات القيم الصحية، مرتبة تنازلياً:

م	مكونات الانفعالي (القيم الصحية)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الأهمية
78	زيارة المرضي	4.48	0.79	1	عالية جداً
84	النظافة الشخصية	4.46	0.81	2	عالية جداً
85	التغذية الصحية	4.37	0.89	3	عالية جداً
83	المحافظة على الصحة	4.34	0.86	4	عالية جداً
86	النصائح الصحية	4.26	0.95	5	عالية جداً
79	التبرع بالدم	4.24	0.90	6	عالية جداً
82	الرعاية الصحية (للنفس، للأسرة، لكبار السن)	4.14	0.94	7	عالية
81	الأعمال الصحية التطوعية	3.84	1.02	8	عالية
80	التبرع بالأعضاء بعد الوفاة	3.46	1.18	9	عالية
	درجة أهمية تضمين المجال الانفعالي (القيم الصحية) ككل	4.18		10	عالية

يتبين من جدول رقم (22) أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة المتمثلة في مكونات القيم الصحية، وأظهرت النتائج أن مكونات القيم الصحية قد حازت على متوسطات حسابية تقع ما بين درجة "عالية"

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

و"عالية جداً" من الأهمية في التضمين، وتراوحت المتوسطات الحسابية للقيم ما بين ((3,46)إلى (4,48)، حيث حازت القيم الصحية على متوسط حسابي في درجة أهمية في التضمين تساوي (4.18) والتي تشير إلى درجة أهمية في التضمين "عالية"، وجاءت أبرز القيم الصحية أهمية في التضمين من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة المعلمين والمعلمات والمشرفين والمشرفات التربويين في القيم التالية:

1. جاء القيمة رقم (78) وهي: (زيارة المرضي) في الترتيب الاول من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,48).

2. جاء القيمة رقم (84) وهي: (النظافة الشخصية) في الترتيب الثاني من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,46).

3. جاء القيمة رقم (85) وهي: (التغذية الصحية) في الترتيب الثالث من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,37).

4. جاء القيمة رقم (83) وهي: (المحافظة على الصحة) في الترتيب الرابع من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,34).

5. جاء القيمة رقم (86) وهي: (النصائح الصحية) في الترتيب الخامس من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,26).

6. جاء القيمة رقم (79) وهي: (التبرع بالدم) في الترتيب السادس من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,24).

7. جاء القيمة رقم (82) وهي: (الرعاية الصحية (للنفس، للأسرة، لكبار السن)) في الترتيب السابع من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,14).

8. جاء القيمة رقم (81) وهي: (الأعمال الصحية التطوعية) في الترتيب الثامن من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,84).

9. جاء القيمة رقم (80) وهي: (التبرع بالأعضاء بعد الوفاة) في الترتيب التاسع من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (3,46).

3. المجال نفس حركي (المهارات الصحية):

خصصت أداة الدراسة (19) فقرات لقياس أهمية تضمين المهارات الصحية من وجهة نظر المشاركين في الدراسة، وفيما يلي عرض نتائج إجاباتهم:

جدول رقم (23)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لفقرات المهارات الصحية، مرتبة تنازلياً:

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

م	مكونات المجال نفس حركي (المهارات الصحية)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الأهمية
105	مهارة التعامل الصحي في المحافظة على البيئة	4.44	0.85	1	مرتفعة جداً
103	مهارة الوقاية من الأمراض الوبائية المستجدة (انفلونزا الخنازير، انفلونزا الطيور، إيبولا، كورونا، حمى الضنك... إلى غير ذلك)	4.43	0.89	2	مرتفعة جداً
101	مهارة التعامل الصحي مع رواد الأماكن المقدسة (الحجاج، والمعتمرين، والزوار)	4.38	0.94	3	مرتفعة جداً
104	مهارة تقديم الاسعافات الأولية للمصابين	4.38	0.96	4	مرتفعة جداً
96	مهارة التعامل مع كبار السن	4.22	0.95	5	مرتفعة جداً
89	مهارة التعامل مع الدواء	4.21	0.94	6	مرتفعة جداً
102	مهارة الإفادة من منشورات المنظمات الصحية العالمية (منظمة الصحة العالمية, المجلس الصحي العالمي, منظمة اليونيسيف)	4.17	0.97	7	مرتفعة
88	مهارة التعامل مع الحالات الطارئة	4.16	0.96	8	مرتفعة
94	مهارة التعامل مع الحالات الخطيرة	4.09	1.06	9	مرتفعة
95	مهارة التعامل مع الأطفال الصغار	4.07	1.04	10	مرتفعة
87	مهارة التعامل مع العاملين في القطاع الصحي (الأطباء, الصيادلة, الفنيين....إلى غير ذلك)	4.06	0.96	11	مرتفعة
100	مهارة المشاركة في الأنشطة التطوعية الصحية	3.97	0.98	12	مرتفعة
92	مهارة التعامل مع الأمراض المعدية	3.96	1.02	13	مرتفعة
93	مهارة التعامل مع الأنظمة الصحية	3.92	0.97	14	مرتفعة

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

م	مكونات المجال نفس حركي (المهارات الصحية)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الأهمية
90	مهارة استخدام الأدوات الطبية	3.91	1.03	15	مرتفعة
97	مهارة التحلي بالمشاركة الايجابية في المناسبات الصحية الوطنية.	3.85	0.98	16	مرتفعة
91	مهارة تطبيق التمارين الرياضية	3.81	0.95	17	مرتفعة
99	مهارة فهم الأنظمة الصحية .	3.81	1.03	18	مرتفعة
98	مهارة إتباع الأساليب القانونية في التعامل مع المشكلات الصحية	3.77	1.07	19	مرتفعة
	درجة أهمية تضمين نفس حركي (المهارات الصحية) ككل	4.08		20	مرتفعة

يتبين من جدول رقم (23) أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة المتمثلة في مكونات المهارات الصحية، وأظهرت النتائج أن مكونات المهارات الصحية قد حازت على متوسطات حسابية تقع ما بين درجة "عالية" و"عالية جداً" من الأهمية في التضمين، وتراوحت المتوسطات الحسابية للمهارات ما بين (3,46 إلى 4,48)، حيث حازت المهارات الصحية على متوسط حسابي في درجة أهمية في التضمين تساوي ((4,08)والتي تشير إلى درجة أهمية في التضمين "عالية"، وجاءت أبرز المهارات الصحية أهمية في التضمين من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة المعلمين والمعلمات والمشرفين والمشرفات التربويين في القيم التالية:

1. جاءت المهارة رقم (105) وهي: (مهارة التعامل الصحي في المحافظة على البيئة) في الترتيب الاول من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4.44).

2. جاءت المهارة رقم (103) وهي: (مهارة الوقاية من الأمراض الوبائية المستجدة (انفلونزا الخنازير، انفلونزا الطيور، إيبولا، كورونا، حمى الضنك... إلى غير ذلك)) في الترتيب الثاني من حيث درجة أهمية

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,43).

3. جاءت المهارة رقم (101) وهي: (مهارة التعامل الصحي مع رواد الأماكن المقدسة (الحجاج، والمعتمرين، والزوار)) في الترتيب الثالث من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,38).

4. جاءت المهارة رقم (104) وهي: (مهارة تقديم الاسعافات الأولية للمصابين) في الترتيب الرابع من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4.38).

5. جاءت المهارة رقم (96) وهي: (مهارة التعامل مع كبار السن) في الترتيب الخامس من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,22).

6. جاءت المهارة رقم (89) وهي: (مهارة التعامل مع الدواء) في الترتيب السادس من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,21).

7. جاءت المهارة رقم (102) وهي: (مهارة الإفادة من منشورات المنظمات الصحية العالمية (منظمة الصحة العالمية, المجلس الصحي العالمي, منظمة اليونيسيف)) في الترتيب السابع من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,17).

8. جاءت المهارة رقم (88) وهي: (مهارة التعامل مع الحالات الطارئة) في الترتيب الثامن من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,16).

9. جاءت المهارة رقم (94) وهي: (مهارة التعامل مع الحالات الخطيرة) في الترتيب التاسع من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,09).

10. جاءت المهارة رقم (95) وهي: (مهارة التعامل مع الأطفال الصغار) في الترتيب العاشر من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,07)

11. جاءت المهارة رقم (87) وهي: (مهارة التعامل مع العاملين في القطاع الصحي (الأطباء ,الصيادلة, الفنيين....إلى غير ذلك)) في الترتيب الحادي عشر من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (4,06).

12. جاءت المهارة رقم (100) وهي: (مهارة المشاركة في الأنشطة التطوعية الصحية) في الترتيب الثاني عشر من حيث درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات المختصين في منطقة الدراسة، بمتوسط حسابي بلغ (3.97).

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

4-5: الإجابة على السؤال الرابع للدراسة:

1 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين في الدراسة لدرجة تضمين التربية الصحية (الحقائق الصحية)، المفاهيم الصحية، المبادئ الصحية، القيم الصحية، المهارات الصحية) في محتوى كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية، تعزى لأثر بعض المتغيرات المستقلة للمشاركين في الدراسة (النوع الاجتماعي "جنس المستجيب"، طبيعة العمل الحالي، المؤهل العلمي، التخصص الأكاديمي، الخبرة التدريسية)؟

أولاً: الفروق باختلاف متغير النوع الاجتماعي:

تم استخدام اختبار (ت) "T-test" للمقارنة بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين في الدراسة حول أهمية تضمين مكونات التربية الصحية (الحقائق، المفاهيم، المبادئ، القيم، المهارات) في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي (جنس المستجيب). ويوضح الجدول رقم (23) نتيجة اختبار (ت) "T-test" لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية.

جدول رقم (24)

نتائج تحليل اختبار (ت) t-test لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين في الدراسة لدرجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة لمتغير النوع الاجتماعي

المحور	النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
المجال المعرفي (الحقائق الصحية)	ذكر	97	4.21	0.57	2.530-	*0.012
	أنثى	92	4.40	0.44		
المجال المعرفي (المفاهيم الصحية)	ذكر	97	3.89	0.70	1.526-	0.129
	أنثى	92	4.02	0.51		
المجال المعرفي (المبادئ الصحية)	ذكر	97	4.10	0.67	1.347-	0.180
	أنثى	92	4.22	0.51		
	ذكر	97	4.00	0.64	1.706-	

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

المحور	النوع الاجتماعي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
المجال المعرفي ككل	أنثى	92	4.14	0.46		0.090
المجال الانفعالي (القيم الصحية)	ذكر	97	4.13	0.73	0.889-	0.375
	أنثى	92	4.22	0.66		
المجال نفس الحركي (المهارات الصحية)	ذكر	97	4.01	0.80	1.483-	0.140
	أنثى	92	4.16	0.61		
مكونات التربية الصحية ككل	ذكر	97	4.01	0.65	1.645-	0.102
	أنثى	92	4.15	0.48		

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة فأقل (a = 0,05)

يتبين من جدول رقم (24) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين في الدراسة لدرجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة تُعزى لمتغير النوع الاجتماعي (جنس المستجيب) في كل من (المفاهيم الصحية، المبادئ الصحية، المجال المعرفي ككل، المجال الوجداني(القيم الصحية)، المجال نفس حركي (المهارات الصحية)، حيث كانت قيم (ت) (-(1,526، -1,347، -1,706، -0,889، -1,483، -1,645) على التوالي، وكانت مستويات الدلالة (0,129، 0,180، 0,90، 0,375، 0,140، 0,102) على التوالي، وهي مستويات غير دالة إحصائية.

بينما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف متغير الجنس الاجتماعي عند مستوى الدلالة (0,05=a) في درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المتمثلة في الحقائق الصحية، حيث بلغت قيمة (ت) (2,530))، ومستوى الدلالة (0.012) وهو أقل من ((0,05)، لصالح أفراد عينة الدراسة من الإناث بمتوسط حسابي بلغ (4,40)، و(4,21) للذكور.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة تؤكد أن المشاركين في الدراسة سواء كانوا ذكوراً أو إناثاً لديهم رؤية متجانسة بنفس المستوى في تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية، وذلك يرجع إلى تشابه في التخصص الأكاديمي والتشابه في مفردات البرامج التعليمية أيضاً التشابه في مصادر التعلم الذاتي.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

ثانياً: الفروق باختلاف متغير المؤهل العلمي:

حيث أن متغير المؤهل العلمي ينقسم في هذه الدراسة إلى ثلاث فئات هي؛ ماجستير فأعلى، بكالوريوس مع إعداد تربوي، بكالوريوس بدون إعداد تربوي. لذا تم استخدام اختبار التباين الأحادي "أنوفا " One way ANOVA")للمقارنة بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين في الدراسة لدرجة أهمية تضمين مُكونات التربية الصحية في كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة تُعزى لمتغير المؤهل العلمي، ويوضح الجدول رقم (24) نتيجة اختبار التباين الأحادي أنوفا "One way ANOVA" لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية.

جدول رقم (25)

نتائج تحليل التباين الأحادي "أنوفا" (One way ANOVA) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين في الدراسة لدرجة أهمية تضمين مُكونات التربية الصحية والوطنية المطورة تبعاً لمتغير المؤهل العلمي

المحور	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
المجال المعرفي (الحقائق الصحية)	ماجستير فأعلى	9	4.44	0.35	0.285	0.836
	بكالوريوس مع إعداد تربوي	153	4.31	0.49		
	بكالوريوس بدون إعداد تربوي	18	4.25	0.63		
	غير ذلك	9	4.24	0.86		
المجال المعرفي (المفاهيم	ماجستير فأعلى	9	4.13	0.60	1.136	0.336
	بكالوريوس مع إعداد تربوي	153	3.97	0.59		
	بكالوريوس بدون إعداد تربوي	18	3.88	0.54		
المجال المعرفي (المبادئ الصحية)	غير ذلك	9	3.64	1.06	1.681	0.173
	ماجستير فأعلى	9	4.42	0.28		
	بكالوريوس مع إعداد تربوي	153	4.17	0.58		
	بكالوريوس بدون إعداد تربوي	18	4.02	0.58		
	غير ذلك	9	3.87	0.94		
	ماجستير فأعلى	9	4.26	0.42	1.223	0.303
	بكالوريوس مع إعداد تربوي	153	4.08	0.54		

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

المحور	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
المجال المعرفي ككل	بكالوريوس بدون إعداد تربوي	18	3.98	0.53		
	غير ذلك	9	3.80	0.98		
المجال الوجداني (القيم الصحية)	ماجستير فأعلى	9	4.41	00.58	0.759	0.518
	بكالوريوس مع إعداد تربوي	153	4.19	0.68		
	بكالوريوس بدون إعداد تربوي	18	4.01	0.87		
	غير ذلك	9	4.07	0.78		
المجال نفس الحركي (المهارات الصحية)	ماجستير فأعلى	9	4.27	0.47	1.970	0.120
	بكالوريوس مع إعداد تربوي	153	4.12	0.70		
	بكالوريوس بدون إعداد تربوي	18	3.74	0.71		
	غير ذلك	9	3.92	0.97		
مكونات التربية الصحية ككل	ماجستير فأعلى	9	4.28	0.43	1.249	0.293
	بكالوريوس مع إعداد تربوي	153	4.10	0.56		
	بكالوريوس بدون إعداد تربوي	18	3.94	0.54		
	غير ذلك	9	3.85	0.94		

يتبين من الجدول رقم (25) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين في الدراسة لدرجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كتب التربية الاجتماعية المطورة تعزى لمتغير المؤهل العلمي في كل من (الحقائق الصحية، المفاهيم الصحية، المبادئ الصحية، المجال المعرفي ككل، المجال الوجداني (القيم الصحية)، المجال الوجداني، (المهارات الصحية)، حيث كانت قيم ف) (0,285 ، 1,136، 1,223,1681 0,759 ، 0,970، 1,249) على التوالي، وكانت مستويات الدلالة (0,336,0,836 0,173 ، 0,303، 120,518،0,293,0) على التوالي، وهي مستويات غير دالة إحصائية.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة تؤكد أن المشاركين في الدراسة بمختلف مؤهلتهم العلمية لديهم رؤية متجانسة بنفس المستوى في تضمين مكونات التربية الصحية في كتب التربية الاجتماعية والوطنية للمرحلة الابتدائية، وذلك يرجع إلى أن أغلب أفراد العينة المؤهلين تربوياً، كما أن الأفراد غير المؤهلين منهم يتم إعدادهم تربوياً من خلال دبلومات ودورات تدريبة أثناء الخدمة.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

ثالثاً: الفروق باختلاف متغير التخصص الأكاديمي:

ينقسم متغير التخصص الأكاديمي ينقسم في هذه الدراسة إلى ثلاث فئات هي؛ الجغرافيا، والتاريخ، وغير ذلك. لذا تم استخدام اختبار التباين الأحادي "أنوفا" (One way ANOVA) للمقارنة بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين في الدراسة لدرجة أهمية تضمين مُكونات التربية الصحية في كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة تُعزى لمتغير التخصص الأكاديمي، ويوضح الجدول رقم (25) نتيجة اختبار التباين الأحادي "أنوفا" (One way ANOVA) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية.

جدول رقم (26)

نتائج تحليل التباين الأحادي "أنوفا" (One way ANOVA) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين في الدراسة لدرجة أهمية تضمين مُكونات التربية الصحية والوطنية المطورة تبعاً لمتغير التخصص الأكاديمي

المحور	التخصص الأكاديمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
المجال المعرفي (الحقائق الصحية)	الجغرافيا	63	4.26	0.51	0.535	0.586
	التاريخ	96	4.31	0.52		
	غير ذلك	30	4.38	0.54		
المجال المعرفي (المفاهيم الصحية)	الجغرافيا	63	3.93	0.55	0.639	0.529
	التاريخ	96	3.93	0.62		
	غير ذلك	30	4.07	0.74		
المجال المعرفي (المبادئ الصحية)	الجغرافيا	63	4.12	0.56	0.223	0.800
	التاريخ	96	4.17	0.60		
	غير ذلك	30	4.19	0.67		
المجال المعرفي ككل	الجغرافيا	63	4.03	0.51	0.464	0.629
	التاريخ	96	4.06	0.56		
	غير ذلك	30	4.15	0.67		
	الجغرافيا	63	4.11	0.63	0.766	0.466

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

المحور	التخصص الأكاديمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
المجال الانفعالي (القيم الصحية)	التاريخ	96	4.18	0.76		
	غير ذلك	30	4.30	0.62		
المجال نفس الحركي (المهارات الصحية)	الجغرافيا	63	3.94	0.77	20.040	0.133
	التاريخ	96	4.15	0.67		
	غير ذلك	30	4.20	0.72		
مكونات التربية الصحية ككل	الجغرافيا	63	4.03	0.54	0.690	0.503
	التاريخ	96	4.09	0.58		
	غير ذلك	30	4.18	0.66		

رابعاً: الفروق باختلاف متغير الخبرة التدريسية:

يتنوع متغير الخبرة التدريسية في هذه الدراسة إلى ثلاث فئات هي؛ أقل من 5 سنوات، من 5 سنوات – أقل من 10 سنوات، من 10 سنوات – فأكثر. لذا تم استخدام اختبار التباين الأحادي "أنوفا" (One way ANOVA) للمقارنة بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين في الدراسة لدرجة أهمية تضمين مُكونات التربية الصحية في كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة تُعزى لمتغير الخبرة التدريسية، ويوضح الجدول رقم (26) نتيجة اختبار التباين الأحادي أنوفا "One way ANOVA" لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية.

جدول رقم (27)

نتائج تحليل التباين الأحادي "أنوفا" (One way ANOVA) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين في الدراسة لدرجة أهمية تضمين مُكونات التربية الصحية والوطنية المطورة تبعاً لمتغير الخبرة التدريسية

المحور	الخبرة التدريسية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
المجال المعرفي (الحقائق الصحية)	أقل من 5 سنوات	27	4.35	0.37	2.372	0.096
	من 5 سنوات– أقل من10	84	4.38	0.50		
	من 10 سنوات– فأكثر	78	4.21	0.57		

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

المحور	الخبرة التدريسية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ف)	مستوى الدلالة
المجال المعرفي (المفاهيم الصحية)	أقل من 5 سنوات	27	3.97	0.42	0.879	0.417
	من 5 سنوات– أقل من10	84	4.01	0.59		
	من 10 سنوات– فأكثر	78	3.88	0.70		
المجال المعرفي (المبادئ الصحية)	أقل من 5 سنوات	27	4.15	0.49	0.937	0.394
	من 5 سنوات– أقل من10	84	4.22	0.57		
	من 10 سنوات– فأكثر	78	4.09	0.66		
المجال المعرفي ككل	أقل من 5 سنوات	27	4.08	0.39	1.168	0.313
	من 5 سنوات– أقل من10	84	4.13	0.53		
	من 10 سنوات– فأكثر	78	3.99	0.64		
المجال الانفعالي (القيم الصحية)	أقل من 5 سنوات	27	4.16	0.61	1.836	0.162
	من 5 سنوات– أقل من10	84	4.28	0.71		
	من 10 سنوات– فأكثر	78	4.07	0.70		
المجال نفس الحركي (المهارات	أقل من 5 سنوات	27	3.98	0.58	0.955	0.387
	من 5 سنوات– أقل من10	84	4.16	0.69		
	من 10 سنوات– فأكثر	78	4.04	0.78		
مكونات التربية الصحية ككل	أقل من 5 سنوات	27	4.07	0.41	1.205	0.302
	من 5 سنوات– أقل من10	84	4.15	0.55		
	من 10 سنوات– فأكثر	78	4.01	0.64		

يتبين من الجدول رقم (27) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين في الدراسة لدرجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كتب التربية الاجتماعية الوطنية المطورة تعزى لمتغير الخبرة التدريسية في كل من (الحقائق الصحية، المفاهيم الصحية، المبادئ الصحية، المجال المعرفي ككل، المجال الوجداني (القيم الصحية)، المجال الوجداني، (المهارات الصحية)، حيث كانت قيم ف) (2,372 ، 0,879، 0,937 ، 1,168، 0,1،955,836، 1,205) على

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

التوالي، وكانت مستويات الدلالة (0,417,0,096 3940 ، 0,313، 0,162،302,387،0,0) على التوالي، وهي مستويات غير دالة إحصائية.

ويفسر الباحث ذلك يكون المشاركين في الدراسة بختلاف الخبرة التدريسية لا تؤثر على آرائهم وإدراكهم، ووعيهم، ورؤيتهم لأهمية تضمين مكونات التربية الصحية في مكتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية.

خامساً: الفروق باختلاف متغير طبيعة العمل الحالي:

تم استخدام اختبار (ت) "T-test" للمقارنة بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين في الدراسة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية (الحقائق، المفاهيم، المبادئ، القيم، المهارات) في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية تبعاً لمتغير طبيعة العمل الحالي. ويوضح الجدول رقم (28) نتيجة اختبار (ت) (T-test) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

جدول رقم (28)

نتائج تحليل اختبار (ت) (t-test) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين في الدراسة لدرجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة لمتغير طبيعة العمل الحالي

المحور	طبيعة العمل الحالي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
المجال المعرفي (الحقائق الصحية)	مشرف تربوي	10	4.48	0.44	1.124	0.262
	معلم	179	4.29	0.52		
المجال المعرفي (المفاهيم الصحية)	مشرف تربوي	10	4.33	0.65	1.988	*0.048
	معلم	179	3.93	0.61		
المجال المعرفي (المبادئ الصحية)	مشرف تربوي	10	4.44	0.53	1.528	0.128
	معلم	179	4.14	0.60		
المجال المعرفي ككل	مشرف تربوي	10	4.38	0.57	1.849	0.066
	معلم	179	4.05	0.56		
المجال الانفعالي (القيم الصحية)	مشرف تربوي	10	4.30	0.66	0.576	0.565
	معلم	179	4.17	0.70		
المجال نفس الحركي (المهارات الصحية)	مشرف تربوي	10	4.33	0.58	1.099	0.273
	معلم	179	4.07	0.72		
مكونات التربية الصحية ككل	مشرف تربوي	10	4.37	0.57	1.614	0.108
	معلم	179	4.07	0.57		

* داله احصائيا عند مستوى الدلالة(a= 0.05)

يتبين من جدول رقم (28) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين في الدراسة لدرجة أهمية تضمين مكونات التربية الحصية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة تُعزى لمتغير العمل الحالي (مشرف تربوي، معلم) في كل من (الحقائق الصحية، المبادئ الصحية، المجال المعرفي ككل، المجال الوجداني (القيم الصحية)، المجال نفس حركي (المهارات الصحية)، حيث كانت قيم (ت) (10124، 1.528 ، 1.849، 0.576، 1.099، 1.614) على التوالي،

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

وكانت مستويات الدلالة (0.26، 0.128، 0.066، 0.565، 0.273، 0.108) على التوالي، وهي مستويات غير دالة إحصائية.

بينما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية باختلاف متغير طبيعة العمل الحالي عند مستو الدلالة (a= 0,05) درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المتمثلة في المفاهيم الصحية، حيث بلغت قيمة (ت)ي (1.988)، ومستوى الدلالة (0.048) وهو أقل من (0.05)، لصالح أفراد عينة الدراسة من المشرفين التربويين بمتوسط حسابي بلغ (4.33)، و (3.93) للمعلمين.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة تؤكد أن المشاركين في الدراسة سواء كانوا مشرفين تربويين أو معلمين لديهم رؤية متجانسة بنفس المستوى في تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية، وذلك يرجع إلى التشابه في التخصص الأكاديمي والتشابه في مفردات البرامج التعليمية أيضاً التشابه في مصادر التعلم الذاتي.

الإجابة على السؤال الخامس:

1 – هل توجد اختلافات بين تقديرات المشاركين في الدراسة لمكونات التربية الصحية التي ينبغي تضمينها ف كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية، وبين نتائج تحليل محتوى تلك الكتب؟

جدول(29)

نتائج اختبار (ز) "Z": (Independent- Samples Z Test) لعينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق بين النسب المئوية لاستجابات المشاركين في الدراسة وبين نتائج تحليل محتوى كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير الصحة العالمية

المجال / المكون	تكرارات استجابات المشاركين بالدراسة	النسب المئوية لاستجابات المشاركين بالدراسة	النسب المئوية لنتائج تحليل المحتوى	قيمة Z الجدولية	قيمة Z المحسوبة	مستوى الدلالة	
المجال المعرفي (الحقائق الصحية)	813	%20.80	%15.87	1.960 / Z /	1.3457	0.17702	غير دالة احصائيا

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

المجال المعرفي (المفاهيم الصحية)	747	%19.11	%41.27		-6.1436	0.00	دالة احصائيا
المجال المعرفي (المبادئ الصحية):	786	%20.13	%19.06		0.2923	0.77182	غير دالة احصائيا
المجال الانفعالي (القيم الصحية):	790	%20.22	%11.90		2.2998	0.02144	دالة احصائيا
المجال نفس الحركي (المهارات الصحية):	771	%19.74	%11.90		2.1864	0.02852	دالة احصائيا
الاستبانة ككل	3907	%100	%100				

يتضح من نتائج اختبار "ز" "Z" (Independent- Samples Z Test) لعينتين مستقلتين التي يبينها الجدول (29) وجود فروق في النسب المئوية لاستجابات المشاركين في الدراسة وبين نتائج تحليل محتوى كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير الصحة العالمية بالنسبة للمجال المعرفي (المفاهيم الصحية)،والمجال الانفعالي (القيم الصحية)،والمجال نفس الحركي (المهارات الصحية) لصالح المشاركين في الدراسة ،وتعزى هذه الفروق لوجهة نظر المشاركين أنه يجب تضمين المجال المعرفي(المفاهيم الصحية) المجال الوجداني (القيم الصحية)،والمجال نفس الحركي (المهارات الصحية) بدرجة عالية جدا وبدرجة عالية أي عدم وجود فروق في استجاباتهم نحو درجة التضمين .

وقد أظهرت نتائج تحليل المحتوى أن مكونات المجال المعرفي متمثلاً في المفاهيم الصحية يتوافر منها (12) مفهوم من أصل (43) مفهوم وهي مجموع المفاهيم الصحية في هذه الدراسة، تكرر قياسها (52) مرة، وشكلت ما نسبته (41.27%) من النسبة العامة للمفاهيم الصحية التي تم قياسها، أي أنها تحتاج إلى زيادة تضمين كما أظهرتها استجابات المشاركين.

كما أظهرت نتائج تحليل المحتوى أن تضمين مكونات المجال الوجداني متمثلاً في القيم الصحية يتوافر منها (3) قيم من أصل (9) قيم وهي مجموع القيم الصحية في هذه الدراسة، تكرر قياسها (15) مرة، وشكلت ما نسبته (11,90%) من النسبة العامة للقيم الصحية التي تم قياسها، كما أن كُتب التربية الاجتماعية والوطنية قد راعت تضمين (7) مهارات صحية من أصل (19) مهارة من مجموع المهارات الصحية، وقد تكرر قياسها (15) مرة شكلت ما نسبتها (11,90%) من النسبة العامة للمهارات الصحية المنضمة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الأمعري (1996) التي بينت نتائجها إغفال كتب العلوم المرحلة

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الابتدائية بدولة الكويت لمعظم المفاهيم الصحية المرتبطة بمشكلات الصحية الاجتماعية التي حددتها الباحثة، كما بينت نتائج دراسة الشمراني (2001) وجود قصور في بعض مجالات التربية الصحية، ودراسة عبده(2003) التي قامت بإعداد إطار هيكلي للمفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس الأساسي في مستوياته المعرفية والوجدانية يكون منطلقا لبناء مناهج في المفاهيم الصحية للصف السادس الأساسي مراعيا الحاجات الصحية اللازمة للطلبة، كما بينت نتائج دراسة طلافحه لعام (2006) أن تقديرات المعلمين لأهمية تضمينها المفاهيم الصحية الواردة في الأداء الكلية جاءت بدرجة تقدير عالية

كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في نتائج اختبار (ز) "Z" Independent- Samples Z Test)) لعينتين مستقلتين في النسب المئوية لاستجابات المشاركين في الدراسة وبين نتائج تحليل محتوى كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير الصحة العالمية بالنسبة للمجال المعرفي (الحقائق الصحية)،(المبادئ الصحية)،ويعزى لذلك لعدم وجود فروق جوهرية واضحة في نسب استجابات المشرفين ونسب تحليل المحتوى. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة قسم اللغة الإنجليزية بجامعة مانيتوبا الفرنسية (1991, Manitoba) التي بينت أن منهج العلوم والصف بالصف الرابع ، يحتوى على مفاهيم صحية جيدة وقياسية لطلاب الصف الرابع، وتتشابه مع نتائج دراسة العثمان (1998) ودراسة (البراك 2000) حيث أثبتت النتائج أن نسب توزيع جوانب التربية الصحية في محتوى كتاب العلوم للصف الرابع يفتقر للتوازن، ودراسة (حلس (2003) التي بينت أن مفاهيم التربية الصحية للصفين السادس والسابع غير مترابطة و تحتاج إلى إثراء، ودراسة المجد (2004) حيث أظهرت النتائج انخفاض في مستوى (المعلومات و المعارف) الصحية لدى تلاميذ الصف التاسع، كما تختلف مع دراسة الحجي (2005) التي بينت أن كتب العلوم للصفوف الخامس والسادس والسابع والثامن تضمنت لمجالات التربية الصحية بنسبة (37%) من المحتوي المحلل . ودراسة أبو هولا ، البلوى (2006)،ودراسة اليحياوي (2006) التي أظهرت وجود ضعف شديد في تضمين المفاهيم الصحية في كتب العلوم.

كما يلاحظ أن الكتب التي تم تحليلها هي كتب العلوم وليست كتب الدراسات الاجتماعية، أو كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة وهو ما يعطي للدراسة الحالية أهميتها التطبيقية في الاهتمام بتضمين التربية الصحية في كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

4-6: ملخص الفصل الرابع:

جاء في الفصل الرابع عرض لنتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها، حيث ورد في القسم 4-2 الإجابة عن سؤال الدراسة الأول "ما أهم مكونات التربية الصحية المطلوب تضمينها في كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية؟" فقد تم اعتماد القائمة النهائية لمكونات التربية الصحية بعد أخذ آراء المحكمين، واعتماد التعديلات عليها. وفي القسم 4-3 جاءت إجابة السؤال الثاني بعد تحليل محتوى كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية مرتبة تنازلياً (المجال المعرفي المشتملة على (المفاهيم الصحية) ، والمجال النفس حركي والمشتملة على (المهارات الصحية)، ومكونات المجال المعرفي والمشتملة على (المبادئ الصحية) والمجال الوجداني والمشتملة على (القيم الصحية) وجاء في القسم 4-4 إجابة للسؤال الثالث "ما درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية (الحقائق، المفاهيم، المبادئ، القيم، المهارات) في كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية من وجهة نظر المعلمين والمعلمات، والمشرفين التربويين والمشرفات التربويات التربية الاجتماعية والوطنية في منطقة الدراسة؟" حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لمجالات التربية الصحية في كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة في المرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية وجاءت مرتبة كالآتي: (المجال الانفعالي ، المجال المعرفي، والمجال الوجداني) وبنسبة مرتفعة كما جاء في القسم 4-5 إجابة السؤال الرابع "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عمد مستوى الدلالة (a=0.05) بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين في الدراسة لدرجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية (المفاهيم، المبادئ، القيم، المهارات) في كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة تبعاً للمتغير المستقل للمشاركين في الدراسة، والمتمثلة في النوع الاجتماعي (ذكور، إناث) ، وطبيعة العمل الحالي، والمؤهل العلمي، والتخصص الأكاديمي ، الخبرة التدريسية؟

وقد دلت النتائج على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين في الدراسة لدرجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي (جنس، المستجيب) في كل من (الحقائق، المفاهيم الصحية ، المبادئ الصحية، المجال المعرفي ككل، المجال الانفعالي، القيم الصحية، المجال الوجداني)، (المهارات الصحية)، مكونات التربية الصحية ككل).

في حين تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين في الدراسة لدرجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة تبعاً لمتغير

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الخبرة التدريسية في كل من (المجال المعرفي) ، (المفاهيم الصحية)، المجال المعرفي ككل، المجال نفس الحركي، (المهارات الصحية) ، مكونات التربية الصحية ككل.

الخاتمة

8-1- مقدمة الفصل:

في هذا الفصل قدم الباحث ملخص للنتائج وتم تناولها في القسم (5-2) وهي تعطي صورة إجمالية للقارئ عن إجابات أسئلة الدراسة، وفي القسم (5-3) تم تقديم التوصيات العلمية المبنية على النتائج التي توصلت إليها الدراسة، أما المقترحات التي يرى الباحث أهمية إجرائها مستقبلاً فقد وردت في القسم (5-4)، وجاءت خاتمة الفصل بملخص في القسم (5-5)، وهي كما يلي:

8-2- ملخص النتائج:

1- النتائج المتعلقة بتحليل محتوى كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية:

أ- كشفت تحليل كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية توفر (34) مكوناً من مكونات التربية الصحية من أصل (105) من قائمة مكونات التربية الصحية (الحقائق الصحية، المفاهيم الصحية، المبادئ الصحية، القيم الصحية، المهارات الصحية) التي توصلها لها الدراسة في مجال التربية الصحية، وبذلك تكون النسبة المئوية لما تضمنه المقررات من المكونات (30%) بناءاً على قائمة مكونات التربية الصحية المُعدة، ولم تضمن المقررات (71) مكوناً للتربية الصحية أي ما نسبته (70%). وهذه النتيجة المتدنية تخالف الدرجة التي تناسب أهميتها والتي أشار إليها المشاركون في الدراسة، بالإضافة إلى أنها تخالف المتغيرات الصحية، ومتطلبات الرعاية الصحية في ضوء المتغيرات والأمراض والأوبئة المنتشرة، والتي تساهم في خلق مجتمع صحي متكامل، والتي تساهم في تكوين المعرفة الصحية لدى الطلاب وخاصة بالمملكة، ولاسيما في مقررات التربية الاجتماعية والوطنية.

ب- تضمنت كُتب التربية الاجتماعية والوطنية في شقها الأولى على الحقائق الصحية (4) حقائق من أصل (12) حقيقة صحية، وقد تكرر قياسها (20) مرة، وشكلت ما نسبته (15.87%) من النسبة العامة للمكونات التي تم قياسها.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

ج- راعت كُتب التربية الاجتماعية والوطنية تضمين المفاهيم الصحية حيثُ تضمنت (12) مفهوم صحي من أصل (43) مفهوم هي مجموع مكونات المجال المعرفي المشتملة على المفاهيم الصحية، وتكرر قياسها (52) مرة، وشكلت ما نسبته (41.27%) من النسبة العامة للمكونات التي تم قياسها.

د- بالنسبة للمجال المعرفي المتمثل في المبادئ الصحية فقد راعت كُتب التربية الاجتماعية والوطنية تضمين (8) مبادئ صحية من أصل (22) مبدأ هي مجموع مكونات المجال المعرفي المتمثل في (المبادئ الصحية)، وتكرر قياسها (24) مرة وشكلت ما نسبته (19.05%) من النسبة العامة للمكونات التي تم قياسها.

هـ- أما في المجال الوجداني المتمثل في القيم الصحية فقد راعت كُتب التربية الاجتماعية تضمين (3) قيمة صحية من أصل (9) قيمة صحية هي مجموع مكونات المجال الوجداني (القيم الصحية)، وتكرر قياسها (15) مرة، وشكلت ما نسبته (11.90%) من النسبة العامة للمكونات الصحية التي تم قياسها.

و- وفيما يتعلق بالمجال المهاري (المهارات الصحية) فقد راعت كُتب التربية والاجتماعية والوطنية تضمين (7) مهارات صحية من أصل (19) مهارة صحية وتكرر قياسها (15) مرة، وشكلت ما نسبته (11.90%) من النسبة العامة للمكونات الصحية التي تم قياسها.

ويؤخذ على محتوى كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة في عدم تناولها لمكونات التربية الصحية المجال المعرفي (الحقائق الصحية): حيث لم تضمن ثماني حقائق تمثلت في: (حقيقة غسل اليدين بالماء والصابون يقتل المكروبات المسببة للمرض، حقيقة غسل الخضروات والفواكه جيدا يقينا من الإصابة بالأمراض، حقيقة التغذية السليمة من أسس الصحة، حقيقة تحسين التغذية يعمل على تقوية جهاز المناعة عند الإنسان، حقيقة يؤدى تعاطي التبغ إلي وفاة أكثر من خمسة ملايين نسمة كل عام، حقيقة يشهد كل عام وفاة أكثر من مليون نسمة في جميع أنحاء العالم بسبب العجز الغذائي، حقيقة تعُد من أخطر الأمراض المعدية (الملاريا, الدرن, الحمى الشوكية, السعال الديكي....إلى غير ذلك)، حقيقة تعُد من أخطر الأمراض المزمنة (السكري, ضغط الدم, الربو,...إلى غير ذلك)) على التوالي.

وفي المجال المعرفي (المفاهيم الصحية): حيث لم تضمن واحد وثلاثون مفهوماً صحياً تمثل في (مفهوم التثقيف الصحي، مفهوم الإرهاق الجسَدي، مفهوم الحجر الصحي، مفهوم الأمراض المزمنة، مفهوم الأمراض المهنية، مفهوم الأمراض الجلدية، مفهوم هشاشة العظام، مفهوم أمراض القلب، مفهوم السكري،

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

مفهوم السمنة (زيادة الوزن)، مفهوم فقر الدم، مفهوم الغذاء الصحي، مفهوم التوازن الغذائي، مفهوم سوء التغذية، مفهوم الضوضاء، مفهوم محاربة التدخين، مفهوم الصحة الانجابية، مفهوم الاندماج المجتمعي، مفهوم اهمال الرعاية الصحية، مفهوم الصحة النفسية، مفهوم الصحة المنزلية (تطعيم الأطفال)، مفهوم الفحوصات الطبية، مفهوم منظمة الصحة العالمية، مفهوم المجلس الصحي العالمي، مفهوم منظمة اليونسيف، مفهوم درجات الصحة، مفهوم النمو الصحي التكاملي، مفهوم المكاره الصحية، مفهوم المستويات الصحية، مفهوم التغذية الصحية، مفهوم الصحة الوقائية) على التوالي.

وفي المجال المعرفي (المبادئ الصحية): لم تضمن أربعة عشر مفهوم من المبادئ الصحية المتمثلة في (مبدأ الوقاية خير من العلاج، مبدأ العقل السليم في الجسم السليم، مبدأ قيام الأسرة بدورها نحو التربية الصحية، مبدأ المشاركة في نشر الوعي الصحي، مبدأ المساهمة في تحقيق التثقيف الصحي، مبدأ احترام لوائح منظمة الصحة العالمية، مبدأ المساهمة في تحقيق التربية الصحية، مبدأ التعاون مع المؤسسات الصحية بمختلف مسمياتها، مبدأ التخلص من الحشرات والقوارض، مبدأ الابتعاد عن أماكن الضوضاء، مبدأ الابتعاد عن أشعة الشمس في الظهيرة، مبدأ الابتعاد عن القراءة في الإضاءة الضعيفة، مبدأ الحرص على النوم في الأماكن الهادئة، مبدأ التقيد بالأنظمة الصحية داخل وخارج الوطن).

وفي المجال الوجداني (القيم الصحية): فلم تضمن ست قيم صحية، والتي تتمثل في (قيم زيارة المرضي، قيم التبرع بالدم، قيم التبرع بالأعضاء بعد الوفاة، قيم الأعمال الصحية التطوعية، قيم التغذية الصحية، قيم النصائح الصحية) على التوالي.

وفي المجال المهاري (المهارات الصحية): لم تتضمن كُتب الدراسات الاجتماعية والوطنية أثنى عشر مهارة مهارات صحية وهي: (مهارة التعامل مع العاملين في القطاع الصحي (الأطباء, الصيادلة, الفنيين....إلى غير ذلك)، مهارة استخدام الأدوات الطبية، مهارة تطبيق التمارين الرياضية، مهارة التعامل مع الأمراض المعدية، مهارة التعامل مع الأنظمة الصحية، مهارة التعامل مع الأطفال الصغار، مهارة التحلي بالمشاركة الايجابية في المناسبات الصحية الوطنية، مهارة فهم الأنظمة الصحية، مهارة المشاركة في الأنشطة التطوعية الصحية، مهارة التعامل الصحي مع رواد الأماكن المقدسة (الحجاج، والمعتمرين، والزوار)، مهارة

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

الإفادة من منشورات المنظمات الصحية العالمية (منظمة الصحة العالمية, المجلس الصحي العالمي, منظمة اليونيسيف)، مهارة الوقاية من الأمراض الوبائية المستجدة، (انفلونزا الخنازير، انفلونزا الطيور، إيبولا، كورونا، حمى الضنك... إلى غير ذلك)).

ويرى الباحث عدم توافر تلك المكونات بالشكل الكافي وبالقدر المناسب يشكل خللاً كبيراً في محتوى كتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية، ولا ينسجم مع التوجيهات التي تدعم التربية بمفهومها الشامل والتربية الصحية بشكل خاص، كون هذه المكونات ذات أهمية كبيرة في تنشئة طلبة المرحلة الابتدائية .

2- النتائج المتعلقة باستجابات المشاركين في الدراسة:

أشارت استجابات المشاركين في الدراسة إلى أهمية تضمين مكونات التربية الصحية ككل في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة الابتدائية في ضوء معايير منظمة الصحة العالمية، حيث بلغت أهمية التضمين بنسبة "عالية" وبمتوسط حسابي (4.08).

أ- اشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين في الدراسة لدرجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة تُعزى لمتغير النوع الاجتماعي (جنس المستجيب) في كل من (المفاهيم الصحية، المبادئ الصحية، المجال المعرفي ككل، المجال الانفعالي (القيم الصحية)، المجال نفس حركي (المهارات الصحية) في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي (جنس المستجيب) بينما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المتمثلة في الحقائق الصحية باختلاف متغير جنس المستجيب لصالح أفراد عينة الدراسة من الإناث.

ب- كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابة المشاركين في الدراسة لدرجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية (الحقائق الصحية، المفاهيم الصحية، المبادئ الصحية، المجال المعرفي ككل، المجال الانفعالي (القيم الصحية)، المجال نفس حركي (المهارات الصحية) في كُتب التربية الاجتماعية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، والتخصص الأكاديمي، والخبرة التدريسية.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

ج- اشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المشاركين في الدراسة لدرجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة تُعزى لمتغير طبيعة العمل الحالي في كل من (الحقائق الصحية، المبادئي الصحية، المجال المعرفي ككل، المجال الانفعالي (القيم الصحية)، في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة تبعاً لمتغير طبيعة العمل الحالي، بينما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة أهمية تضمين مكونات التربية الصحية في كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المتمثلة في المفاهيم الصحية باختلاف متغير طبيعة العمل الحالي لصالح أفراد عينة الدراسة من المشرفين التربويين.

8-3- التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة يمكن تقديم بعض التوصيات التي قد تسهم في تطوير كُتب الدراسات الاجتماعية والوطنية للمرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية من حيث التوازن في بناء مكونات التربية الصحية، وهي كما يلي:

- الاستفادة من مكونات التربية الصحية التي توصلت إليها الدراسة الحالية في الخطط التطويرية لمحتوى كتب التربية الاجتماعية والوطنية للمرحلة الابتدائية.
- تضمين التربية الصحية في جميع المراحل التعليمية بما يتناسب مع المرحلة العمرية للطلبة.
- مراجعة كُتب التربية الاجتماعية والوطنية، من أجل إحداث التوازن والتتابع في توزيع مكونات التربية الصحية عند تضمينها في مُحتوى كُتب التربية الاجتماعية والوطنية المطورة للمرحلة الابتدائية .
- تعريف معلمي ومعلمات التربية الاجتماعية والوطنية بشكل عام ومن يعمل منهم في المرحلة الابتدائية بشكل خاص بأهمية التربية الصحية كاتجاه حديث في مناهج التربية الاجتماعية والوطنية من خلال الفعاليات والأنشطة المختلفة والتي من خلالها يتم تزويد النشء بكم وافر من الحقائق والمفاهيم والتعميمات وإكسابهم القيم والاتجاهات والمهارات المهمة والأساسية ذات الصلة بالتربية الصحية مما يعينهم في حياتهم العملية والعلمية.

8-4- المقترحات:

- إجراء المزيد من الدراسات التربوية التي تستهدف تضمين مكونات التربية الصحية في مقررات التربية الاجتماعية والوطنية المطورة في مختلف المراحل التعليمية بالتعليم العام.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

- مراجعة الأهداف والمناهج الدراسية في كل مرحلة تعليمية، وإعداد قوائم بمكونات التربية الصحية التي تتناسب مع كل مرحلة عمرية ليتسنى تضمينها في المقررات الدراسة لكل مرحلة، من أجل بناء جيل متوازن طيلة فترة حياته الدراسية والعملية.
- إجراء دراسة تجريبية حول أثر توظيف مكونات التربية الصحية من جانب المعملين في اكتساب الطلبة لها.

8-5- ملخص الفصل:

تضمن هذا الفصل ملخصاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، بعد تبسيطها بشكل متوازن ومترابط ليسهل على القارئ الاستفادة منها، إضافة إلى تقديم بعض التوصيات والمقترحات المبنية على نتائج الدراسة.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

قائمة المصادر والمراجع

أولا : المصادر :

- القرآن الكريم

- السنة النبوية

ثانيا : المراجع العربية :

- أبو حميد ، هند (1995) ، **التغذية وبعض مقاييس النمو والإدراك، دراسة تطبيقية على عينة من طالبات المرحلة المتوسطة والثانوية بمدينة الرياض (رسالة ماجستير غير منشورة)** ، كلية الزراعة، جامعة الملك سعود الرياض.

- الألباني، محمد ناصر (1993) ، **صحيح سنن الترمذي** ، الرياض: المكتب العربي لدول الخليج.

- الأمعري ، هناء (2002) ، **التربية الصحية وأثرها في رفع المستوي الصحي** ، بيروت : دار الخيال.

- الأنصاري ، صالح سعد (2001) ، **برنامج المدارس المعززة للصحة** ، الرياض: الإدارة العامة للصحة المدرسية بوزارة التربية والتعليم.

- البراك، خالد فهد (2000) ، **التربية الصحية في كتب الأحياء بالمرحلة الثانوية في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة**، الرياض، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

- البكري، أمل وآخرون (2002) ، **الصحة والسلامة العامة** ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

- البنا، عائدة عبد العظيم ،(1994) ، **الإسلام والتربية الصحية**، الرياض، مكتب التربية العربي لدول الخليج.

- الجيماز، جاسم راشد ومحمد، رمان (1996) ، **قياس مدى أهمية التمريض المدرسي والإشراف الصحي بالمرحلة الثانوية بدولة الكويت، مجلة التربية** ، الكويت: مركز البحوث التربوية ، العدد(16) السنة السادسة.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

– الحقيل ، سـليمان عبد الرحمن (1997) ، **التعليم الابتدائي في المملكة العربية السـعودية : نشـأته وأهميته**، الرياض : مطابع التقنية للأوفست.

– الحقيل، سـليمان عبدالرحمن (1996) ، **دليل المعلم إلي توعية الطلاب بأضـرار الخمر والمخدرات**، الرياض ، وزارة التربية والتعليم.

– الدباس ، عثمان عبدالله (2004) ، **برنامج تدريبي على أعمال وإجراءات الدفاع المدني وكيفية مواجهة الزلازل داخل المباني المدرسـية لمعلمي إدارة التربية والتعليم بمحافظة الخرج ، النشـاط الاجتماعي.**

– الدغيم، خالد إبراهيم (2009) ، **تحليل محتوى كتب العلوم بالمرحلتين المتوسطة والثانوية في ضوء مفاهيم التربية الجنسية ، رسالة دكتوراه غير منشورة** ، كلية التربية ، جامعة أم القرى.

– الدليوي، أحمد عبد العزيز (1997) ، **إسـهام الإدارة المدرسـية في تحقيق الأمن والسـلامة لطلاب مدارس التعليم بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشوره**، كلية التربية، جامعة أم القرى: مكة.

– السباعي، زهير أحمد (2002)، **نحو صحة أفضل** ، جده: زهير أحمد السباعي.

– السبول، خالد وليد (2005) ، **الصحة المدرسية في البيئة المدرسية**، ط 1 ، عمان: دار المناهج.

– السرحان، الدمرداش (1995) ، **المناهج المعاصرة**، الكويت: مكتبة الفلاح.

– السنبل ، عبد العزيز (1992) ، **نظام التعليم في المملكة العربية السعودية**، الرياض: دار الخريجي.

– السيد ، علي محمد (1995) ، **التربية العلمية وتدريس العلوم** ، القاهرة : دار الفكر العربي.

– السيف ،عبد الجليل وآخرون (1993) ، **بحث دراسة أسباب ارتفاع نسبة إصابات حوادث المرور في كل من منطقة مكة المكرمة والمنطقة الشـرقية ووسـائل تلافيها** ، الرياض: مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.

– الشـاعر ، عبد المجيد ولآخرون (2005) ، **الصـحة والسـلامة العامة** ، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع .

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

– الشريف، هاشم عبد الحفيظ (1998) ، **التوعية والتثقيف الصحي ، ورقة عمل ضمن اللقاء الصحي الثاني لأطباء الصحة المدرسية في الفترة من 15–17/محرم 1998م بمنطقة نجران ، وزارة المعارف ، الصحة المدرسية.**

– الشـــمراني، عبد الغني ســـعد (2002) ، **مدى احتواء كتب العلوم بالمرحلة المتوســـطة للبنين على أساسيات التربية الصحية ، رسالة ماجستير غير منشورة** ، مكة كلية التربية ، جامعة أم القرى .

– الصـفدي، عصـام وآخرون، (2004) ، **العلوم السـلوكية والاجتماعية والتربية الصـحية** ، عمان: دار المسيرة.

– العبد ، عوض محمد وآخرون (2009) ، **الثقافة الصـحية للجميع** ، المملكة العربية السـعودية مكتبة الرشد ناشرون.

– العثمان ، عبد العزيز (1997) ، **التربية الصـــحية في كتب العلوم بالمرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية ، رسالة ماجستير غير منشورة** ، الرياض ، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

– العســـاف، صـــالح (2006) ، **المـدخـل إلى البحـث في العلوم الســـلوكيـة**، الريـاض: مكتبة العبيكان.

– العصيمي، محمد وآخرون (1996)، **دراسة نمط المعيشة وأثرة على بعض الجوانب الصحية والتربوية لدى طلاب التعليم العام بوزارة المعارف**، الرياض: العبيكان.

– العمري ، علي صـــالح (2009)، **التربيـة الصـــحيـة في مقرر الأحيـاء للصـــف الأول الثـانوي من وجهة نظر المعلمين ، رسالة ماجستير غير منشوره** ، كلية التربية ، جامعة أم القرى.

– العمودي، هالة سعيد (2007) ، **فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية لتنمية التنور الصحي لدى تلميذات المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، جامعة أم القرى.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

– الفرا ، فاروق (1984)، **اتجاهات مستحدثة في التربية الصحية وانعكاساتها علي المناهج الدراسية في الدول العربية الخليجية ، رسالة الخليج العربي ، العدد(11)**، الرياض : مكتب التربية العربي لدول الخليج.

– القادوم ، عفاف محمد (2000) ، **بناء برنامج لتنمية الثقافة الصحية لدى المرأة الريفية في ضوء احتياجاتها ، رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية ، جامعة عين شمس.

– القرني ، حسن محمد (2008) ، **دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف ، رسالة ماجستير غير منشوره** ، مكة المكرمة،كلية التربية، جامعة أم القرى.

– اللطيف، أحمد صالح ، العامري سعود (ب . ت) ، **دليل المرشد الصحي ، الصحة المدرسية بمحافظة الخرج:** مركز اليحي لخدمات الطالب والتصوير.

– اللولو ، فتحية صبحي (2005) ، **المهارات الحياتية المتضمنة في محتوي مناهج العلوم الفلسطينية للصفين الأول والثاني الأساسيين، م المؤتمر التربوي الثاني "الطفل الفلسطيني بين تحديات الواقع وطموحات المستقبل"**، كلية التربية: الجامعة الإسلامية.

– المجبر ، منال (2004) ، **دراسة تقويمية لواقع التربية الصحية في مدارس المرحلة الأساسية لمحافظة غزة في ضوء اتجاهات تربوية معاصرة، رسالة ماجستير غير منشورة**، غزه، كلية التربية ، جامعة الأزهر.

– المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج (1981) ، **واقع التربية الصحية في مناهج المرحلة الابتدائية لدول الخليج العربي الكويت.**

– المغربي، سعاد (1985) ، **دور مناهج العلوم في تحقيق أهداف التربية لتلاميذ الحلقة الأولي من التعليم الأساسي لمحافظة قنا ، واقتراح برنامج لتحقيق هذه الأهداف (رسالة دكتوراه غير منشورة)** ، سوهاج ، كلية التربية، جامعة أسيوط.

– المفدى، عمر عبد الرحمن (2002) ، **علم نفس المراحل العمرية (النمو من الحمل إلي الشيخوخة والهرم)**، الرياض: دار الزهراء .

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

- المنيف، محمد صالح (1998) ط.2 ، **الإدارة المدرسية في ضوء مهام مدير المدرسة السلوكية والتربوية**، الرياض: مطابع البكيرية.

- الناجي، حسن علي، بسيسو نيفين عثمان (2000)، **مخطط لمنهاج مقترح في الصحة النفسية لطلبة الصف العاشر الأساسي، مؤته للبحوث والدراسات.**

- النجار ، عبد الرحمن (2008)، **صحة الطفل وتغذيته**، الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.

- الهنداوي ، على فالح (2005) ، **علم نفس النمو الطفولة والمراهقة**، العين: دار الكتاب الجامعي.

- الهويمل، سعد وآخرون (2003) ، **موسوعة تاريخ التعليم في المملكة العربية السعودية في مائة عام**، الرياض: وزارة التربية والتعليم.

- اليحياوي ، خالد سالم (2007) ، **واقع التربية الصحية في كتب علوم الصفوف العليا من المرحلة الابتدائية ، رسالة ماجستير غير منشوره**، مكة المكرمة، كلية التربية، جامعة أم القرى.

- اليونسيف (1990) ، **وضع الأطفال في العالم** ، عمان ، اليونسيف.

- بدر، ليلي وآخرون. (1985)، **أصول التربية الصحية والرعاية الصحية**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

- بستان، محمود (1991) ، **مناهج التربية الصحية**، الكويت، دار القلم.

- بستان، محمود (1993) ، **مناهج وطرق تدريس التربية الصحية والسلامة للمرحلة الابتدائية**، الكويت، دار القلم.

- تركي، أشرف (2000) ، **التسمم الغذائي، المجلة الطبية السعودية، السنة الرابعة والعشرون،العدد(110)**.

- توفيق ، عبد الجبار (1985) ، **التحليل الإحصائي في البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية ، والطرق اللامعملية**، الكويت: مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.

- حجر، سليمان أحمد(1994) ، **الصحة** ، القاهرة: دار الفكر العربي.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

- حجر، سليمان والأمين ، محمد (2002) ، **الأسس العامة للصحة والتربية الصحية** ، القاهرة : مكتبة وطبعة الغد.

- حيات ، مصطفي جوهر (1995) ، **الصحة والرياضة** ، الكويت: دار القلم.

- زكي، علي محمد (1993) ، **التربية الصحية بين النظرية والتطبيق**، الكويت: دار السلاسل.

- سلامه ، بهاء الدين (2007) ، **الصحة والتربية الصحية** ، مصر: دار الفكر العربي.

- سلامه ، عادل أبو العزا (2004) ، **تنمية المفاهيم والمهارات العلمية وطرق تدريسها** ، عمان : دار الفكر ناشرون وموزعون.

- شبيب ، ناديه (1991)، **التربية المتعلقة بالصحة العقلية ، مجلة رسالة المعلم ، عدد (3) ، المجلد (32)** ، سوريا : وزارة التربية والتعليم.

- شحاته، عبد المنعم (1998) ، **سيكولوجية التدخين** ، القاهرة : دار غريب .

- شعيب، علي محمود (1988) ، **دراسة الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية وسماته الشخصية، مجلة رسالة الخليج العربي ، العدد(27)** ، الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج .

- شعير، إبراهيم (1994) ، **التنور الصحي لدى الطلاب المعلمين بشعبة التعليم الابتدائي في كلية التربية ، دراسات في المناهج وطرق التدريس ، العدد(29)** ، القاهرة : الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس.

- صابر ، ابتسام (2002) ، **تطوير مقرر الثقافة الصحية في كليات المعلمات بالمملكة العربية السعودية في ضوء توجه حركة العلم والتقنية والمجتمع ، رسالة دكتوراه غير منشوره** ، جدة ، جامعة الملك عبد العزيز .

- صالح ، عبد الحي محمود (2003) ، **الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي** ، القاهرة : دار المعرفة الجامعية .

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

- صبحي ، عفاف حسين (2004) ، **التربية الغذائية والصحية** ، القاهرة : مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع.

- صبري ، ماهر (1994) ، **القضايا والمشكلات الصحية المعاصرة في مناهج العلوم لمراحل التعليم العام بمصر ، دراسة تقويمية ، المؤتمر العلمي السادس للجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس ، مناهج التعليم بين الايجابيات والسلبيات.**

- صنقور، خاتون حميد (1993) ، **تجربة دولة البحرين في مراحل تطبيق وتقويم التربية الصحية والبيئة المدرسية ذي المردود العملي بحث غير منشور**، البحرين: وزارة التربية والتعليم.

- طعيمة، رشدي أحمد (2008) ، **تحليل المحتوى في العلوم الإنسانية**، مصر: دار الفكر العربي.

- طنطاوي ، رمضان (1997) ، **دور مناهج العلوم بمراحل التعليم العام بمصر في تحقيق مفهوم التربية الوقائية للطلاب ، مجلة كلية التربية ، العدد (33)** ، جامعة المنصورة : القاهرة، كلية التربية.

- طنطاوي، دينا محمود (1975) ، **التربية وأثرها في رفع المستوى الصحي**، الكويت: دار البحوث.

- طنطاوي، محمود (1997)، **التربية وأثرها في رفع المستوي الصحي**، الكويت: دار البحوث العلمية.

- عبد الوهاب، منال جلال (2004) ، **أسس الثقافة الصحية**، الرياض: مكتبة الرشد ناشرون.

- عبده ، فايز وفوده ، إبراهيم (1997) ، **تقويم مناهج العلوم في المرحلة الابتدائية في ضوء متطلبات التربية الوقائية ، المؤتمر العلمي الأول، التربية العلمية للقرن الحادي والعشرين**، المجلد الأول : الإسكندرية : الجمعية المصرية للتربية العملية.

- عبيدات ، ذوقان وآخرون(2005) ، **البحث العلمي مفهومه / أدواته / أساليبه**، الرياض: دار أسامة للنشر والتوزيع .

- عربي ، صبري محمد (2001) ، **تطوير منهج البيولوجيا بالمرحلة الثانوية لتنمية بعض مهارات عمليات العالم والوعي الصحي ، رسالة دكتوراه غير منشوره** ، القاهرة، جامعة المنوفية: كلية التربية.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

- عنجريني ، محمد (2002) ، **حقوق الإنسان بين الشريعة والقانون نصاً ومقارنة وتطبيق**، عمان: دار الفرقان.

- عودة ، محمد ومرسي كمال (1998) ، **الصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس**، الكويت: دار القلم.

- فريحات ، حكمت وآخرون (2002)، **مبادئ في الصحة العامة** ، عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع .

- قاضي ، مهدي علي (1991) ، **دراسة عن التثقيف الصحي المدرسي في المملكة العربية السعودية، رسالة استكمالاً لمتطلبات طب الأسرة والمجتمع**، جامعة الملك فيصل.

- قزاقزه، أحمد محمد (2008) ، **علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)** ، الرياض: دار النشر الدولي.

- قطيشات، تالا وآخرون (2002) ، **مبادئ في الصحة والسلامة العامة** ، عمان: دار المسيرة.

- كماش ، يوسف لازم (2009) ، **الصحة والتربية الصحية**، عمان: دار الخليج.

- لال ، عدنان (1991) ، **التربية الصحية المدرسية والصحة الغذائية وبيان المشكلات الاجتماعية**، مكة المكرمة ، مطابع الصفا.

- لبيب ، فردوس (2008) ، **الثقافة الصحية**، مصر: دار الفردوس للنشر والتوزيع .

- محمد، جاسم محمد (2004) ، **مشكلات الصحة النفسية (أمراضها وعلاجها)** ، عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

- محمد، عوده وكمال ، مرسي (1983) ، **الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام** ، الكويت : دار القلم.

- مدكور، علي أحمد (1990) ، **المفاهيم الأساسية لمناهج التربية** ، الرياض : دار أسامة للنشر والتوزيع.

- مرداد ، سليمان عبدالمعطي (1996)، **التربية الصحية في التعليم العام بالدول الأعضاء ، دراسة مقدمة لندوة التربية الصحية والغذائية والبيئية في التعليم العام بدول الخليج العربي من 24-1996/12/26**، مكتب التربية العربي لدول الخليج.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

- مرسي ، ليلي أبو المحاسن (2004) ، **الصحة العامة والثقافة الصحية**، الرياض: دار الحريجي للنشر والتوزيع.

- مصـــيقر، عبد الرحمن عبيد (1996) ، **التغذية في المجتمع (تقييم ومكافحة مشـــاكل التغذية في المجتمعات العربية)** ، دبي : دار القلم.

- مطاوع ، ضياء الدين محمد (2004) ، **في بيولوجية الإنسان والتربية الصحية** ، الكويت : مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.

- مقابله ، نصـــر يوســـف (1994) ، **العادات غير الصـــحية لدى الأطفال الأردنيين من وجهة نظر أمهاتهم، المجلة العربية للتربية ، المجلد (16): العدد (2).**

- ملحم ،ســـــامي محمـد (2004) ، **علم نفس النمو (دورة حيـاة الإنســـــان)** ، الأردن : دار الفكر ناشرون وموزعون.

- منصـــور ، محمد جميل وعبد الســـلام ، فاروق (1991) ، **النمو من الطفولة إلى المراهقة** ، تهامة للنشر والتوزيع.

- منظمة الصـحة العالمية (1975) ، **دليل التربية الصـحية في برامج صـحة البيئة، سـلسـلة التقارير الفنية**، جنيف ، منظمة الصحة العالمية.

- منظمة الصحة العالمية (1980) ، **التربية الصحية ، استعراض برنامج ، تقرير من المدير العام إلي الدورة الثالثة والخمسين لمجلس التنفيذي** ، جنيف منظمة الصحة العالمية.

- منظمة الصحة العالمية (1985) ، **صحة الشباب من تحديات المجتمع ، سلسلة التقارير الفنية رقم 731**، جنيف ، منظمة الصحة العالمية.

- منظمة الصحة العالمية (1996) ، **التثقيف الصحي في مجال مكافحة داء البلهارسيا** ، الإسكندرية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.

- **وثيقة الأهداف التعليمية العامة والصـــادرة من اللجنة العليا لســـياســـة التعليم في المملكة العربية السعودية** (2001) .

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

– وزارة التربية والتعليم (2009) ، **كتب العلوم للصـــفوف الأولية بالمرحلة الابتدائية** ، الرياض مطابع المدينة المنورة.

الأنصـــاري، وداد.(2011). القيم المقترحة تضـــمينها في **كُتب الدراســـات الاجتماعية والوطنية المطورة لطلبة التعليم العام في المملكة العربية السعودية، مجلة عالم التربية، 12(35)، 151– 190.**

الريثي، حســـن.(2015). **درجة تضـــمين المفاهيم المرورية في كتب الدراســـات الاجتماعية والوطنية المطورة بالتعليم العام الســـعودي في ضـــوء مفاهيم التربية المرورية الدولية، رســـالة ماجســـتير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.**

الشهري، عبدالهادي.(2012). **درجة تضمين المفاهيم السكانية في كتب الدراسات الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة المتوسطة في ضوء التربية السكانية العالمية، رسالة ماجستير غير منشورة،** كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

العســـافي، عبيد.(2014). **درجة تضـــمين المنظومة القيمية في كتب الدراســـات الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة المتوســـطة، رســـالة ماجســـتير غير منشـــورة، كلية التربية،** جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

العمري، محمد.(2013). **مفاهيم التربية الأمنية المطلوب تضـــمينها في كتاب عام الاجتماع لطلاب الصف الثالث الثانوي في ضوء منظومة الأمن الوطني الشامل، رسالة ماجستير غير منشورة،** كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

العميري، فهد. (2013). **التربية السياحية في كُتب الدراسات الاجتماعية والوطنية للمرحلة المتوسطة في المملكة العربية السعودية، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 9(4)،** 389– 402.

دغريدي، أحمد.(2014). **التربية المدنية في كُتب الدراســـات الاجتماعية والوطنية المطورة بالمرحلة المتوســـطة في ضـــوء متطلبات الحياة المعاصـــرة وطبيعة المجتمع الســـعودي، رســـالة ماجســـتير غير منشورة،** كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

مخدوم، محمد زكي. (2015). **التربية المكتبية في كُتب المكتبة والبحث بالمرحلة الثانوية في ضـــوء متطلبات عصر المعلوماتية، رسالة ماجستير غير منشورة،** كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

ISSN: 2392- 5418 e-ISSN: 2520- 7423 DOI:10.59799/SQZH5356

ثالثا : المراجع الأجنبية :

1- Bender ,J .&Sorochan (1997): **Teaching health science in Elementary and middle school**, Jones andBerteltt,Boston .

2- Jant Shuck S, Leob (1997) : **Health Issues and Adolescents**, London and New York .

3- Kane (1993) : W : Step **– by – step To Comprehensive School Health : The Program Planning Guide** . (CA: ETR Associates) .

4- Abolfotouh Mustafa A,(1995): **the impact of lectyure on ADIS on knowledge Knowlede attitudes and belifes of male school – age dolescents in the asur region of southwestern Saudi Arabia journal of community health Vol 20 no 5 june 1995** .

1- Aetary.d.7 Thomaus J.B(1979): International.

6- **dictionary of education 13illing 8 sons 1td**. London P.81

7- Euler (1989):**A comparative Study of the Effectiveness of a formel vs. Non formal E.E. program for male and female sixth grade student s Environmental Knowledge and attitudes Deiss** .Abs vol .49 No.5

8- Getery . P . 7 Thomas J.B (1979) : **International Dictionary of Education 13 iling and Sons London** P.81

9- Good. C.v (1973):**Dictonary of education**: New York MGarwa Hill Compan

10- Marshal Kruiter (1981) **School Health Education Does it cause on Effect Health Education Quarry Vo8 No1** .spring Human Science Press New York.

11- Taylor E.L (1992): I**mpact of an Ass Education course on University Students Attitudes Journal of Health Education oil** .23 No .pp 418-422