

البحث الخامس

مستوى فهم طلاب التعليم الأساسي بسلطنة عمان لمجالات التربية الصحية

د. علي بن هويشل الشعيلي

المخلص

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد مستوى فهم طلاب مرحلة التعليم الأساسي بسلطنة عمان لمجالات التربية الصحية وما إذا كان ذلك يختلف باختلاف الجنس. تكون مجتمع الدراسة من طلاب الصف الثامن الأساسي وطالباته، المنتظمين بالمدارس الحكومية التابعة لمحافظة مسقط في سلطنة عمان للعام الدراسي ٢٠٠٦/٢٠٠٧، والبالغ عددهم (٣٤٨٧) طالبا وطالبة، أما عينة الدراسة فقد بلغت (٥٠) طالبا و(٦٥) طالبة، اختيروا بطريقة عشوائية.

ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتصميم أداتين تمثلتين في قائمة تتضمن ٣٢ موضوعاً صحياً واختباراً لفهم مجالات التربية الصحية تألف من (٤٠) فقرة، من نوع الاختيار من متعدد. وقد تحقق الباحث من صدق الأداتين بعرضهما على محكمين ومتخصصين، كما جرى حساب الثبات للاختبار باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach- Alpha) للاتساق الداخلي، حيث بلغ (٠.٩٣).

وقد انتهت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- كان أداء طلاب الصف الثامن الأساسي في اختبار فهم مجالات التربية الصحية متدنياً مقارنة بالمستوى المقبول تربوياً (٧٥٪).

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات مستوى فهم مجالات التربية الصحية بالاختبار الكلي وفي مجال الصحة الشخصية والأمراض لصالح الطالبات مقارنة بالذكور. واقترحت الدراسة ضرورة تضمين موضوعات التربية الصحية في محتوى كتب العلوم في مرحلة التعليم الأساسي بالسلطنة، والقيام بمزيد من الدراسات حول هذا الموضوع.

* كلية التربية - جامعة السلطان قابوس - سلطنة عمان.

١- مقدمة

اكتسبت الصحة أهمية خاصة، ومكانة متميزة في حياة الناس، نظراً لارتباطها الوثيق وتأثيرها المباشر في نوعية حياتهم ومستوى معيشتهم. ومن المسلم به أنه كلما ارتفع المستوى الصحي للأفراد، انخفضت فترة انقطاعهم عن العمل، وأقبلوا عليه بمهمة كبيرة ونشاط منقطع النظر، فينجم عن ذلك زيادة إسهامهم في العملية الإنتاجية، مما يؤثر تأثيراً إيجابياً في مستوى الناتج القومي، ويحسن من معيشة الناس (الرازي، ٢٠٠٢). ويظهر ذلك في تعريف منظمة الصحة العالمية لها في عام ١٩٤٦ بأنها حالة من الإحساس الجسدي والنفسي والاجتماعي التام، وليس مجرد غياب المرض (Udris et al, 1992)؛ وتقصّد المنظمة بذلك جعل الناس قادرين على الاستغلال الكامل لكفاياتهم الفيزيائية والذهنية والانفعالية من أجل بناء حياة منتجة اجتماعياً واقتصادياً. (رضوان وريشكة، ٢٠٠١).

وتقع مسؤولية الحفاظ على الصحة على الأفراد في المقام الأول، فالفرد يستطيع أن يبدى أنماطاً سلوكية صحية تهدف إلى تنمية طاقاته الصحية وتطويرها، وبالتالي يجنب نفسه الإصابة بالكثير من الأمراض غير المعدية. ومما لا شك فيه بأن القناعات الصحية تسهم في بناء القرار الفردي وتشكيله في القيام بسلوك صحي مناسب؛ يتّسم مثلاً بالاعتدال في الطعام، وممارسة الرياضة، والامتناع عن التدخين والمؤثرات العقلية، وتوفير بيئة صحية سليمة في المنزل والبيئة المحيطة وبالتحصين من الأمراض وغيرها.

كما تقع مسؤولية الحفاظ على الصحة على العديد من المؤسسات المجتمعية والمنظمات الدولية، وقد حددتها منظمة الصحة العالمية (١٩٩٧) في ثلاثة مستويات تنظيمية:

على مستوى العالم كالمراكز الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية (WHO) وصندوق رعاية الطفولة التابع لهيئة الأمم المتحدة (UNISEF)، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والثقافة والعلوم (UNESCO)، والهيئات الدولية غير الحكومية كاللجنة الدولية للصليب الأحمر، والاتحاد الدولي لتعزيز الصحة والتوعية.

على المستوى الوطني كالهيئات الحكومية: وزارات الصحة، وزارات التربية والتعليم، وغيرها. والهيئات الوطنية غير الحكومية كقنابات المعلمين والأطباء ونحوها.

على المستوى المحلي وتشمل المدارس والمؤسسات التابعة للولاية أو المحافظة والأحياء السكنية. وفي ظل هذه المسؤولية برز مفهوم "المدارس المعززة للصحة" ليقوم على إعادة تأهيل المدرسة لتتمكن من تعزيز الصحة وتطويرها بين طلبتها ومنسوبيها، فضلاً عن تحقيق أهداف كل من منظمة اليونسكو للوصول إلى مبدأ "التعليم للجميع"، وأهداف منظمة الصحة العالمية للوصول إلى مبدأ "الصحة للجميع" (الأنصاري، ٢٠٠٢).

وعلى الرغم من أن وزارة التربية والتعليم وسلطنة عمان لم تخصص مقررًا مستقلاً للتربية الصحية يدرس ضمن الجدول المدرسي، إلا أنها تضمنت حسب النمط التكاملي في مناهج المواد الدراسية. فقد دججت المفاهيم والموضوعات الصحية في مناهج مختلف المواد الدراسية بطريقة تكاملية لإثرائها والإسهام في تنمية المهارات والاتجاهات الإيجابية تجاه القضايا الصحية. ومن ضمن تلك المناهج منهج العلوم الذي يقع على

عائقه مسؤولية إكساب الطلبة مهارات التعامل مع القضايا والمشكلات الصحية بأنواعها المختلفة، فضلاً عن دوره في تنمية المعارف والمعلومات والاتجاهات الصحية والأخذ بأيديهم لسلوكيات صحية سليمة تحقيقاً لمفهوم الصحة والوقاية سواء أكان قبل وقوع المشكلة أم عند حدوثها.

وقد أكدت الجمعية القومية للتربية (National Education Association NEA) ضرورة تناول مناهج العلوم لعدد من المبادئ العلمية من بينها موضوعات التربية الصحية (طليمات، ٢٠٠٢). وتحقيقاً لهذا التوجه الصحي فقد صيغت أهداف تدريس العلوم بالسلطنة بحيث تتضمن تنمية العادات الصحية الجيدة، واكتساب المعرفة حول التغذية السليمة، والصحة العامة، والسلامة، وتنمية الاهتمام بالبيئة لدى الطلاب (وزارة التربية والتعليم، ٢٠٠١). وتجسيدا لهذه الأهداف فمن المؤمل أن يكون المتعلم نفسه متمكناً للقدر المناسب من الثقافة الصحية، تمكنه من إدراك ما يهدده من أخطار صحية.

وقد أورد التقرير السنوي لوزارة الصحة (٢٠٠٢) بالسلطنة دراسة بعنوان "نحو فهم أفضل للشباب"، تهدف إلى مسح معارف طلاب المدارس الثانوية واتجاهاتهم وممارساتهم في مجالي الصحة العامة والصحة الإنجابية، وبينت أن ٣٦.٧٪ من الفتيات يعتمدن في معلوماتهن عن البلوغ على الأم، في حين يعتمد ٤٨.٩٪ من الشباب في هذه المعلومات على الأصدقاء. وأظهرت الدراسة أيضاً أن ٤٨.٤٪ من المراهقين يعرفون طرائق انتقال الإيدز، و ٣٢.١٪ منهم يمتلكون معلومات صحيحة جزئياً عن هذا المرض. كما أشارت الدراسة إلى أن ٨٪ من الذكور يدخنون و ٢٠.١٪ منهم سبق لهم التدخين، وأن ٧.٣٪ من الفتيات يدخن و ٢.٧٪ منهن سبق لهن التدخين، وأن ما نسبته ٤.٣٪ من الطلبة والطالبات سبق لهم تعاطي الكحول.

ومع تزايد مظاهر مثل هذه السلوكيات التي تظهر عند غياب الوعي الصحي لدى أفراد الشريحة العريضة من المجتمع، كانتشار معدلات التدخين واستخدام العقاقير، وإهمال النظافة العامة والنظافة الشخصية، واتباع أنماط غذائية غير صحية، برزت الحاجة إلى خطط مناسبة مقصودة بغية تحقيق الثقافة الصحية لديهم. وهنا يبرز دور المدرسة بوجه عام ومناهج العلوم بوجه خاص في إكساب مجالات التربية الصحية للطلاب، بما يساهم في مساعدتهم على مواجهة القضايا والمشكلات الصحية العديدة. وبناء عليه تدعو الحاجة الماسة لتحديد مستوى فهم طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان لبعض الأمور والموضوعات الصحية الرئيسية، وذلك لما تشكله هذه الأبجديات من أهمية بالغة ومطلباً أساسياً يفترض وجوده عند مخرجات مدارس التربية والتعليم.

٢- مشكلة الدراسة وأسئلتها

إن رفع المستوى الصحي للأفراد ليس مسألة فقط بقدر ما هي أيضاً مسألة تربية، ومن هنا تأتي مهمة التربية الصحية، لتغير سلوك الأفراد واتجاهاتهم إلى أنواع من السلوك والاتجاهات تؤدي إلى الوقاية من المرض، والحفاظ على الصحة، والعودة سريعاً إليها في حالة الوقوع في المرض. فالسلوك غير الصحي مرده إلى

عدم جهل الفرد للمبادئ والاتجاهات والممارسات الصحية التي تقيه من الأمراض، وتقي غيره من الأفراد، وتقي بيئته من الأخطار.

وقد لمس الباحث من خلال معاشته الاجتماعية ممارسة الكثير من الأفراد ممن هم في سن المدرسة للعديد من السلوكيات الصحية الخاطئة التي تؤدي إلى نتائج سيئة، وذلك لجهلهم بالأسس الصحية السليمة التي يجب أن يتبعوها ويتوجهوا إلى واقع ملموس في حياتهم، ومن أمثلتها: التدخين، وإهمال النظافة العامة والنظافة الشخصية، وضرورة متابعة الأسر لهم للعناية بالفم والأسنان فضلاً عن تناول الأطعمة من الباعة المتجولين و غيرها من السلوكيات الغذائية غير الصحية ودون أدنى اعتبار للأمنط الصحية السليمة. ونظراً لما يشكله الإدراك بالجوانب الصحية من أهمية بالغة ومطلباً أساسياً يفترض أن يكون عند كل فرد في المجتمع فضلاً عن خطورة الجهل به، وبسبب ندرة الدراسات المحلية التي تناولت مستوى فهم المتعلمين للمجالات الصحية، ظهرت الحاجة الماسة لتحديد مستوى فهم طلاب التعليم الأساسي بسلطنة عمان لمجالات التربية الصحية.

وعليه تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة عن الأسئلة البحثية التالية:

- ما مجالات التربية الصحية اللازم تضمينها بمحتوى كتب العلوم للصفوف (١-٨) صفوف المرحلة الأساسية بسلطنة عمان؟

- ما مستوى فهم طلاب التعليم الأساسي بسلطنة عمان لمجالات التربية الصحية؟

- هل يختلف فهم طلاب التعليم الأساسي بسلطنة عمان لمجالات التربية الصحية وفقاً لنوعهم الاجتماعي؟

٣ - أهداف الدراسة

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

٣-١- تحديد مجالات التربية الصحية، والموضوعات الصحية المتعلقة بما اللازمة لطلاب مرحلة التعليم الأساسي بسلطنة عمان من خلال كتب العلوم.

٣-٢- تحديد مستوى فهم طلاب التعليم الأساسي بالسلطنة لمجالات التربية الصحية، ومقارنتها بمستوى الفهم المقبول تربوياً.

٣-٣- تحديد الاختلاف في مستوى فهم طلاب التعليم الأساسي بالسلطنة لمجالات التربية الصحية باختلاف النوع الاجتماعي.

٤- فرضيات الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى اختبار صحة الفرضيات الآتية:

٤-١- ليس هناك فروق دالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات درجات طلاب

الصف الثامن في اختبار فهم مجالات التربية الصحية ومستوى الفهم المقبول تربوياً المحدد ب(٧٥٪).

٤-٢- ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات درجات

طلاب الصف الثامن في اختبار فهم مجالات التربية الصحية تعزى إلى متغير النوع الاجتماعي.

٥ - أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة ومبرراتها مما تشكله الجوانب الصحية من أهمية بالغة ومطلباً أساسياً يشمل جوانب الحياة كلها، ويسهم في تحديد نوعية حياة الناس ومستوى معيشتهم. كما تبرز الأهمية كذلك من ضرورة الاستجابة للآراء والاتجاهات التي تنادي بضرورة الاهتمام بالجانب الوظيفي للعلم وتؤكد البعد الصحي في مناهج العلوم؛ وعلى ذلك تحاول الدراسة تزويد القائمين على المجال التربوي بالسلطنة بتغذية راجعة عن مدى تحقيق كتب العلوم الحالية في السلطنة للتنوير الصحي في معارف، الطلاب واتجاهاتهم، وسلوكياتهم، وتصبرهم بالأمور التي يفترض تضمينها في مناهجنا الدراسية. وتظهر الأهمية أيضاً في ندرة الدراسات المحلية التي تناولت مستوى فهم الطلبة لمجالات التربية الصحية، الأمر الذي يستدعي إجراء مثل هذه الدراسة الحالية في المجتمع العماني.

٦ - حدود الدراسة

اقتصرت الدراسة الحالية على الآتي:

٦-١ - طلاب الصف الثامن الأساسي المسجلين في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠٠٦/٢٠٠٧م والمقيدين في مدارس التعليم الأساسي - الحلقة الثانية التابعة للمديرية العامة للتربية والتعليم بمحافظة مسقط بسلطنة عمان.

٦-٢ - محتوى كتب العلوم العامة المقررة على الصفوف (١-٨) الأساسي دون أدلة المعلم أو وسائل الإيضاح والملصقات والنشرات التوجيهية.

وقد اختيرت هذه الصفوف فقط لأنها تمثل مرحلة من التعليم الأساسي لها خصائص مشتركة، كما أن كتب بقية صفوف مرحلة التعليم الأساسي مازالت تحت الإعداد أو التجريب ولم يعتمد بعد تطبيقها.

٧ - الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية فيها

إن انتشار الأمراض وانخفاض المستوى الصحي في أي بلد من البلدان، ربما لا يرجع إلى نقص الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية، بقدر ما يرجع إلى جهل الأفراد بكيفية المحافظة على صحتهم، وتحملهم مسؤولية وقاية صحة الآخرين، وبالتالي تبرز مسؤولية التربية في التصدي للمشكلات الصحية الناتجة عن نقص الوعي الصحي للتلاميذ، لتكون هي النهج التربوي لتكوين الوعي الصحي وإدراك المسائل الصحية بغية إحداث تأثير إيجابي في حياة الأفراد بما يحقق التوازن الصحي وتكييف نمط الحياة مع الممارسة الصحية تكييفاً طوعياً. ولا يقصد بالتربية الصحية مجرد تزويد الأفراد بالمعلومات والحقائق الصحية، وإنما يصاحب ذلك تعديل وتغيير في اتجاهات الأفراد وسلوكهم نحو الصحة، أي ترجمة ما يعرفه الفرد عن الصحة إلى سلوك واقعي في حياته، وإلى أسلوب من العمل الجماعي في المجتمع لحل المشكلات الصحية (سليم، ١٩٩٣؛ الأمعري، ١٩٩٥؛ سلامة، ١٩٩٧).

ومن منطلق أن عملية رفع المستوى الصحي للأفراد ليست مسألة صحية بقدر ما هي مسألة تربوية، تفرض التربية الصحية نفسها للتدخل المبكر في الحياة الفردية للمتعلم لتكون أحد المكونات الرئيسية للمنهج المدرسي في جميع المراحل الدراسية. ويشير عدد من الباحثين (الغنيم و البهبهاني، ١٩٩٣؛ سليم، ١٩٩٨؛ صالح، ٢٠٠٢) إلى عدة مبررات لهذا التوجه، أهمها:

يشكل المتعلمون بجميع المراحل التعليمية في معظم البلدان، نسبة مرتفعة من مجموع السكان، لذا فإن التركيز على هذه الفئة هي ضمان الاهتمام بالشريحة العريضة من المجتمع.

بقاء هذه الفئة في المدارس لفترة طويلة مع تقائهم ببعضها فيها دون توافر الثقافة الصحية لديهم، يزيد في فرصة انتقال الأمراض المعدية بينهم، ومنهم لأسرهم مما يضخم من حجم المشكلة.

متطلبات العصر التي تدعو الآباء والأمهات للخروج إلى سوق العمل، يزيد في درجة قصور الأسر في إكساب أبنائها التثقيف الصحي المرغوب، مما يزيد في العبء على المدرسة في تحقيق الثقافة الصحية وتنميتها.

تزايد مظاهر السلوكيات الصحية الخاطئة التي تنم عن غياب الوعي الصحي لدى هذه الفئة الواسعة من المجتمع، كالتدخين، واستخدام العقاقير، والسلوكيات الغذائية غير الصحية، وكثرة الحوادث والأخطار التي يتعرضون لها، الأمر الذي يستدعي اعتماد خطط تربوية صحية مناسبة.

ولقد قامت كل من الرابطة الأمريكية لتقدم التربية الصحية (American Association for the Advancement of Health Education) والرابطة الأمريكية للصحة العامة (American Public Health Association)، والرابطة الأمريكية للصحة المدرسية (American School Health Association)، والجمعية الأمريكية لمديري الصحة والتربية البدنية والترفيه (Society of State Directors of Health, Physical Education and Recreation)، والجمعية الأمريكية لمرضى السرطان (American Cancer Society)، بتشكيل فريق عمل متخصص أطلق عليه اللجنة المشتركة للمعايير القومية للتربية الصحية المدرسية (Health Joint Committee for National School Standards). وأعدت دليلاً لمعايير التربية الصحية تضمن سبعة معايير تهدف إلى تنمية الثقافة الصحية، وتأكيد أهميتها في المدارس، كما تضمن كل معيار منها دليلاً للمعلمين يحدد المعلومات والمهارات التي يجب إكسابها للطلاب في نهاية دراستهم للصفوف الرابع والثامن، والحادي عشر. وتمثل هذه المعايير في الآتي (Summerfield, 1995):

مفهوم الصحة الجيدة، والمشكلات الصحية وطرائق رفع المستوى الصحي في أسلوب حياة الفرد وبيئته. اكتساب معلومات صحية صادقة، مما يساعد الطالب على تحسين حالته الصحية واتباع سلوكيات سليمة حول كيفية التعامل مع السلع الغذائية والتأمين الصحي، والملصقات الموجودة على الأطعمة. ممارسة سلوكيات صحية مناسبة، والابتعاد عن المخاطر الصحية، وتنمية استراتيجيات تحسين الصحة.

تحديد أثر كل من: الخلفية الثقافية للفرد، ووسائل الإعلام، والتكنولوجيا، والزلاء والرفاق على الحالة الصحية للفرد.

إكساب المتعلمين استخدام مهارات الاتصال بين الأفراد بما يدعم تحسين الحالة الصحية لهم.

إكساب المتعلمين مهارات اتخاذ القرار الإيجابي لتحسين الحالة الصحية لديهم.

إكساب المتعلمين اتجاهات إيجابية نحو الصحة الشخصية وصحة الأسرة وصحة المجتمع.

ولتأسيس فعال لبرامج التربية الصحية، فلا بد من أن يبنى وفقاً لحاجات المجتمع المحلية للسلوكيات الصحية المنتشرة بين أفراد المجتمع، لذلك نجد تعدد مجالات التربية الصحية بناء على اختلاف حاجات الطلاب من البرامج الصحية. وقد حددت العديد من الدراسات المجالات التي يجب أن تتضمنها التربية الصحية (صالح، ٢٠٠٢؛ الحجي، ٢٠٠٥؛ American School، 1990; Loupe, 1991; NCC, 1990; Health Association, 1994; Colwell, 1995)، ورغم تعددها فإن الباحث وجد أن لها قواسم مشتركة، وقام بتحديد عدد منها بما يتناسب ومرحلة التعليم الأساسي. ويمكن عرضها في المجالات الآتية:

التغذية الصحية: وهي تناول الغذاء الكامل المتوازن الذي يحوي على العناصر الغذائية الضرورية لتأدية الجسم وظائفه المختلفة، لتأمين حياة سليمة وضمان مشاركة فعالة في الأسرة والمجتمع. ومن الدراسات التي اهتمت بهذا المجال دراسة شهدة (١٩٩٢) التي أظهرت تدنياً في مستوى الوعي الغذائي لتلاميذ الصفين الخامس والثامن بمصر.

الصحة الشخصية والأمراض: ويقصد بها تمتع الفرد بالسلامة الجسدية والعقلية والعاطفية ليكون يكون قادراً على التكيف مع بيئته ومجتمعه الذي يعيش فيه. ويؤدي عدم تطبيق الفرد للواجبات والسلوكيات الصحية التي عليه اتباعها إلى الإخلال بصحته ووقوعه في المرض، وهنا ليس على الفرد أن يكون ملماً بالحالات التي تظهر فيها عليه علامات مرضية، بل يتعدى ذلك إلى اتخاذ التدابير والإجراءات اللازمة لتفادي الوقوع في المرض، وتحقيق المستوى الصحي المطلوب. ومن الدراسات المرتبطة بهذا المجال دراسة روبرت وستيفاني (Robert & Stephanie, 1994) التي أكدت دور المنهج في تنمية الوعي الطلابي بالآثار السيئة لتعاطي الكحول، وكذلك دراسة إسماعيل (٢٠٠٠) التي اقترحت وحدة دراسية للصف الثالث الإعدادي بهدف الوقاية من الأيدز والأمراض المنقولة جنسياً.

التربية الوقائية: وتهدف إلى توعية الأفراد بقواعد الأمن والسلامة، وتوجيههم إلى السلوك الذي يمنع عنهم الإصابة بالحوادث وقيهم من أخطارها، فيحافظون على سلامتهم وسلامة الآخرين. ومن الدراسات التي اهتمت بهذا المجال دراسة النمر (١٩٩٢) التي بينت دور التربية العلمية في الوقاية من التعاطي غير الطبي للمواد والعقاقير النفسية، ودراسة بغدادى (١٩٩٥) التي استهدفت تعرف مستويات التنوير التي تمثل أشكال الوعي الحياتي ذات الضرورة والأهمية حياة الطالب المتخرج من المدرسة.

صحة البيئة: وتعني حالة توافر الموطن البيئي السليم والمستقر ليستطيع الإنسان أن يعيش حياته

بشكل سليم، وأن يحافظ على بيئته سليمة. وتقوم التربية الصحية ببناء المدركات، والمهارات، والاتجاهات اللازمة لفهم العلاقات المعقدة التي تربط الطالب بمحيطه الحيوي الطبيعي وتقديرها، وتوضح حتمية المحافظة على مصادر البيئة وضرورة حسن استغلالها. ومن الدراسات المرتبطة بصحة البيئة دراسة زيتون (١٩٩٣) التي تناولت بعض القضايا والمشكلات الصحية في إطار القضايا البيئية التي تواجه المجتمع المصري في التسعينيات، ودراسة صبري (١٩٩٤) التي كشفت عن بعض المشكلات الصحية التي يعانيها المجتمع المصري.

ورغم أن مراحل التعليم بمختلف مستوياتها تعد من أهم المراحل العمرية لغرس مبادئ التربية الصحية عند الفرد وإكسابه السلوكيات والاتجاهات السليمة، فإن نتائج الكثير من الدراسات أشارت إلى الضعف في تضمين مناهج العلوم للمفاهيم والموضوعات الصحية ومن ثم القصور في تحقيق أهداف التربية الصحية في المراحل التعليمية. تهدف دراسة الخليلي والسالم وأبو دهيس (١٩٨٧) إلى تحديد درجة الوعي الصحي عند طلبة الثاني الثانوي العلمي و الأدبي و المهني في ثلاث مناطق جغرافية مختلفة لدى مجموعة من الطلاب الأردن، وأشارت نتائجها إلى تدني مستوى الوعي الصحي بين الطلبة الأردنيين في مدارس التعليم المدرسي الرسمي بمختلف فروعه العلمي والأدبي والمهني، كما أظهرت نتائج الدراسة اختلافات في مستوى الوعي الصحي تعزى إلى كل من الجنس، ونوع الدراسة، والمنطقة الجغرافية.

وأجرى هاريس (Harris,1989) دراسة مسحية على (٤٧٠٠) طالبٍ من الصف الثالث وإلى الثاني عشر في (١٩٩٩) مدرسة أمريكية، وتوصل إلى أن المعلومات والاتجاهات والسلوكيات الصحية للطلاب تتحسن مع تقدم الأعمار التي يدرسون فيها برامج التربية الصحية.

ومن جهة أخرى فقد أظهرت دراسة عوض (١٩٨٩) التي تهدف إلى إعداد برنامج في التربية الصحية لرياض الأطفال بمحافظة قنا بجمهورية مصر العربية، وقياس أثره في اكتساب بعض العادات والسلوكيات الصحية، وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج في إكساب الأطفال للعادات الصحية، خاصة فيما يرتبط بالتغذية، والنظافة، والوقاية من الأمراض، وصحة السمع، واحتياجات الأمان.

وفي دراسة للطنطاوي (١٩٩٠) بعنوان "دور منهج المدرسة الثانوية العامة في تحقيق التنوير العلمي في مجال الكيمياء لطلابها"؛ تناولت بعض القضايا والمشكلات الكيميائية الصحية المعاصرة في كتب كيمياء المرحلة الثانوية بمصر، وحددت الدراسة قضايا المخدرات، والعقاقير المخدرة، والتدخين، والحروب الكيميائية، والتلوث الكيميائي للماء والهواء والغذاء، والتلوث الإشعاعي. وأوضحت نتائج الدراسة أن اهتمام كتب الكيمياء بمعظم هذه القضايا طفيف وليس بالمستوى المطلوب.

كما تناولت دراسة النمر (١٩٩١) مدى تناول مقررات العلوم الطبيعية بالتعليم العام في مصر لقضية صحة الإنسان ومرضه بوصفها إحدى القضايا المرتبطة بالتفاعل بين العلم والتكنولوجيا والمجتمع (STS) إلى جانب قضايا أخرى لها أبعاد صحية كتلوث الهواء والماء والغذاء، والأسلحة الكيميائية والبيولوجية. وتوصلت الدراسة إلى أن اهتمام محتوى مناهج العلوم بالمرحلة الإعدادية والثانوية بمصر لمثل هذه القضايا

ضعيف جداً.

وعقدت دراسة كولنز (Collins,1992) مقارنة لأثر البرامج التعليمية الصحية في المدارس وتربية الآباء للأطفال على الممارسات الصحية لهؤلاء الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية، وتوصلت إلى علاقة بين ممارسات السلوك الصحي في تربية الآباء للأطفال، والسلوك الصحي للأطفال؛ بينما لم تظهر علاقة لأثر مستوى البرامج التعليمية الصحية المدرسية في الممارسات الصحية للأطفال.

وقام كولب (Kolbe,1993) بدراسة بعنوان " Developing A Plan of Action to institutionalize Comprehensive School Health Education Programs in The United States". لتطوير خطة عمل لتأسيس برامج صحية شاملة في المدارس الأمريكية. وأكدت الدراسة أهمية فاعلية هذه البرامج الصحية في تغيير السلوكيات الصحية لطلبة المدارس من الحضنة وإلى نهاية مرحلة التعليم لتقدم بصورة متتالية ومستمرة، بدلاً من تلك التي تقدم بشكل عرضي أو في مناسبات بعينها.

وأشار ليفي (Leavy,1993) إلى فاعلية تضمين موضوعات التربية الألمانية، والتغذية الصحية، والصحة الوقائية في منهج الصف الأول الابتدائي على إكساب الطلاب الأمريكيان للمعلومات والسلوكيات الصحية السليمة.

كما قام إيفانز (Evans,1994) بدراسة لوضع تصور لمقرر دراسي في الأحياء للمرحلة العليا (الصحة في العام ٢١٠٠)، وحددت الدراسة دور المقرر المقترح في الوراثة والبيئة في زيادة الوعي الصحي والبيئي لطلاب المرحلة الثانوية في ولاية ساوث دكوتا (South Dakota).

وأشارت نتائج دراسة فايبي (Fabiya,1995) إلى تدني مستوى المعلومات الصحية لدى طلبة الصف التاسع بولاية أويو بنيجيريا، وأقترح الباحث ضرورة الاهتمام بالتربية الصحية في المناهج الدراسية. وتهدف دراسة أمين (١٩٩٧) إلى قياس أثر برنامج مقترح في التربية الصحية بأسلوب الرزم التعليمية لتحصيل المفاهيم وتنمية الاتجاهات الصحية لدى تلاميذ الصف الثالث الإعدادي. وقد أسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج نحو موضوعي الإدمان والإيدز لدى تلاميذ المجموعة التجريبية مقارنة بنظرائهم في المجموعة الضابطة. كما أظهرت الدراسة علاقة ارتباطية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي للمفاهيم ودرجاتهم بقياس الاتجاهات الصحية.

كما سعت دراسة وحدة المناهج (١٩٩٨) بوزارة التربية بدولة الكويت إلى معرفة مدى شمول محتوى مناهج العلوم بمراحل التعليم العام للمفاهيم المرتبطة بالتربية الصحية والغذائية والبيئية. وأشارت النتائج إلى تفوق مفاهيم التربية الصحية في الصف الأول من المرحلة الابتدائية، وقلة المفاهيم الغذائية والبيئية.

كما أكدت دراسة كامل (١٩٩٨) أهمية فاعلية مدخلين تدريسيين للتربية الصحية في تحصيل طلبة كليات التربية بمصر للمفاهيم ضمن برنامج للتربية الصحية. وقام صالح (٢٠٠٢) ببناء برنامج في التربية الصحية وقياس أثره في تنمية التنور الصحي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بشمال سيناء، وبينت النتائج فاعلية البرنامج في تنمية التنور الصحي لدى التلاميذ.

وأظهرت نتائج دراسة خطائية والرواشدة (٢٠٠٣) تدني مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن، وعزوا تدني النتيجة أن مناهج المرحلة الثانوية لا تحتوي على مواد في الصحة العامة، والأمراض، والتغذية، ورعاية الأم والطفل.

وفي دراسة قام بها الحجي (٢٠٠٥) للكشف عن مجالات التربية الصحية التي يجب تضمينها محتوى كتب العلوم للصفوف (٥-٨) من التعليم الأساسي بسلطنة عمان. بينت نتائج الدراسة أن تضمين كتب العلوم بالتعليم الأساسي بسلطنة عمان (الصفوف الخامس والسادس والسابع) لمجالات التربية الصحية بنسبة (٣٧٪) من المحتوى المحلل، وأنها تركزت بصورة أكبر على الموضوعات المرتبطة بالصحة الشخصية.

وفي دراسة قام بها إسماعيل (٢٠٠٧) لتحديد أثر تدريس وحدة دراسية مقترحة في العلوم والتربية الصحية في تنمية فهم تلاميذ الصف السادس الابتدائي بمصر لمرض السكر واتجاهاتهم نحو الوقاية منه. وقد تبين أن الوحدة المقترحة ذات تأثير إيجابي وفعال لتحقيق فهم الطلاب لمرض السكر والوقاية منه والحد من انتشاره. كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن محتوى الوحدة المقترحة له فاعلية وتأثير إيجابي فيما يختص بإكساب التلاميذ اتجاهات إيجابية نحو الاهتمام والوقاية من مرض السكر. وأظهرت الدراسة أيضا ارتباطا موجبا وبدلالة إحصائية بين درجات التلاميذ في مقياس الاتجاهات ودرجاتهم في الاختبار التحصيلي.

وفي ضوء نتائج هذه الدراسات يتضح للباحث اتفاق معظم الدراسات التي اعتمدت على تحليل محتوى كتب العلوم على قصور في معالجة هذه الكتب لمجالات التربية الصحية، مما يعني قصورها في الإسهام الواجب في تحقيق أهداف التربية الصحية والجانب الوقائي لها.

كما أجمعت معظم الدراسات على تدني مستوى الوعي الصحي للتلاميذ بما يتضمنه من المعرفة الصحية، والاتجاهات الصحية، والسلوك الصحي، ودعت إلى ضرورة تضمين القضايا الصحية في المناهج التربوية عامة ومناهج العلوم بشكل خاص.

كما يستخلص الباحث أيضا أن هذه الدراسات وغيرها ركزت جهودها على تطوير مناهج العلوم في ضوء أهداف التربية الصحية، بإضافة وحدات دراسية تعنى بالجوانب الصحية أو دمج مضامين صحية في هذه المناهج، وذلك انطلاقا من انخفاض مستوى الوعي الصحي لدى المتعلمين.

وقد استفادت الدراسة الحالية من الأدب التربوي والدراسات السابقة في تشكيل الإطار النظري، وبناء أدوات الدراسة، والإجراءات المنهجية، والأساليب التحليلية والإحصائية اللازمة للإجابة عن أسئلة الدراسة.

٨ - التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة

اشتملت الدراسة على عدد من المفاهيم والمصطلحات ، يمكن تعريفها إجرائيا كما يلي:

٨-١- التربية الصحية

يتبنى الباحث تعريف منظمة الصحة العالمية (١٩٩٣:٩١) بأنها "التعليم الموجه نحو تقديم المعارف والمهارات والاتجاهات اللازمة للحفاظ على الصحة والنهوض بها". ويعرفها الباحث في هذه الدراسة بأنها عملية رفع الوعي الصحي للطلاب عن طريق استخدام المناهج المدرسية للعلوم في التأثير في معرفته

وميوه وسلوكه من حيث: صحته وصحة مجتمعه الذي يعيش فيه.

٨-٢- مجالات التربية الصحية

محاور رئيسية تتضمن عدداً من الموضوعات والجوانب الصحية المتعلقة بصحة الفرد والمجتمع. وحددت في هذه الدراسة في أربعة مجالات كما يلي: الصحة الشخصية والأمراض، التغذية الصحية، التربية الوقائية، صحة البيئة.

٩ - تصميم الدراسة ومتغيراتها

تقوم هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، من خلال وصف ما هو كائن وتفسيره، ويتمثل الوصف في تحديد مستوى الفهم لدى الطلاب، ووصف أثر متغير النوع الاجتماعي في مستوى فهم مجالات التربية الصحية، أما التحليل فهو لنتائج الدراسة والإجابة عن أسئلتها والتحقق من فرضياتها. وتتضمن الدراسة المتغيرات التالية:

٩-١- المتغير التصنيفي

- الجنس (النوع الاجتماعي) وله مستويان (ذكر / أنثى).

٩-٢- المتغير التابع

- مستوى فهم الطالب أو الطالبة لمجالات التربية الصحية.

١٠- مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلاب التعليم العام المسجلين في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ٢٠٠٦/٢٠٠٧م. وبلغ مجموع الطلبة والطالبات الكلي (٣٤٨٧) طالباً وطالبة منهم (١٧٦٩) طالباً و (١٧١٨) طالبة (بواسطة سلطنة عمان التعليمية، ٢٠٠٧).

١١- عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من عينة عشوائية عنقودية cluster random sample قوامها (٥٠) طالباً و(٦٥) طالبة. وقد اختيروا بالطريقة العشوائية على الشكل الآتي:

بعد تحديد إحدى مدارس البنين للتطبيق كتبت أرقام شعب الصف الثامن (وعددتها خمسة فصول) على قصاصات ورقية وسحبت اثنتان منهما عشوائياً وطبقت الاختبار عليهما. كما قام الباحث باعتماد الطريقة ذاتها لاختيار شعبتين من أصل (٧ شعب) من إحدى مدارس البنات.

وقد اختيرت مدرستان من مدارس التعليم الأساسي بولاية السيب (إحدى ولايات محافظة مسقط)، نظراً لما تمثله هذه الولاية من تجانس طلابي في المستوى الثقافي والاقتصادي لأسر الطلاب، ناهيك عن أنهم يمثلون عدداً من البيئات الاجتماعية باعتبارهم وفدوا للعيش في العاصمة من مختلف ولايات السلطنة طلباً للمعيشة.

١٢- أدوات الدراسة

١٢-١- قائمة مجالات التربية الصحية

قام الباحث بإعداد قائمة بمجالات التربية الصحية، التي يمكن تضمينها في محتوى كتب العلوم بمرحلة التعليم الأساسي للصفوف (١-٨)، مستعينا بأهداف تدريس العلوم بهذه المرحلة وبعض الدراسات والبحوث السابقة، وعدد من المراجع العلمية المتخصصة، وعرضت القائمة بصورتها المبدئية على نخبة من المختصين لإبداء الرأي في تصنيف المجالات وصياغتها، وبعد إجراء التعديلات المقترحة من المحكمين ظهرت قائمة تتضمن عدداً من المجالات ضمت (٣٢) موضوعاً صحياً. ووضعت هذه المجالات أمام مقياس من مستويين (يجب تضمينها، لا يجب تضمينها) تحدد مدى ملاءمتها للتضمن في محتوى كتب العلوم. ولتحقق من صدق المحتوى والصدق البنائي قام الباحث بحساب صدق القائمة من خلال عرضها على عدد سبعة (٧) من المحكمين المختصين في العلوم والتربية وعلم النفس لضمان الصدق والسلامة العلمية والصياغة اللغوية. وفي ضوء اقتراحات المحكمين وملاحظاتهم أصبحت القائمة بصورتها النهائية، تشمل على (٣٢) فقرة موزعة على أربعة مجالات كما في الملحق رقم (١).

١٢-٢- اختبار فهم المجالات الصحية

وقام الباحث كذلك بإعداد اختبار فهم المجالات الصحية معتمداً على القائمة السابقة مستعينا بكتب العلوم في الحلقة الأولى (الأول-الرابع) والصفوف (الخامس- الثامن) من الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في سلطنة عمان، والأدب التربوي في هذا المجال فضلاً عن بعض منشورات وزارة الصحة ومستشفى جامعة السلطان قابوس. تكون الاختبار في صورته الأولية من ٤٢ فقرة (اختيار من متعدد) شملت عدداً من الموضوعات الصحية صنفت إلى مجالات رئيسية. وبالطريقة السابقة ذاتها أجريت للاختبار معاملات الصدق (خلال الفصل الدراسي الأول- خريف ٢٠٠٦)، وفي ضوء آراء المحكمين حذف بعض الفقرات وأخذ بعض الفقرات وعدل بعضها وأصبح الاختبار بصورته النهائية مكوناً من (٤٠) فقرة موزعة على أربعة مجالات ملحق رقم (٢) على النحو التالي:

المجال الأول: التغذية الصحية.

المجال الثاني: الصحة الشخصية والأمراض.

المجال الثالث: التربية الوقائية.

المجال الرابع: صحة البيئة.

وقد أعطيت الفقرات الصحيحة عند التصحيح علامة واحدة للإجابة الصحيحة وصفر للإجابة الخاطئة وكانت أعلى علامة في الاختبار (٤٠) علامة و أدنى علامة صفر.

كما طلب إلى المحكمين أيضاً تحديد العلامة المحك (المستوى المقبول تربوياً) لمتوسط أداء الطلاب في

الاختبار، وقد أشاروا إلى أن العلامة المحك هي (٧٥٪) في الاختبار وفي كل مجال من مجالاته. وبهذه العلامة (٣٠ من ٤٠ درجة) يمكن تقرير ما إذا كان المتعلم يمتلك الفهم المقبول لمجالات التربية الصحية أو يفتقر إليها.

وللتحقق من ثبات الاختبار جرى تطبيقه وإعادة تطبيقه على عينة مشابحة أو ممثلة لعينة الدراسة مؤلفة من (٣٢) طالبا تم استبعادوا لاحقا من عينة الدراسة. وسجلت الملاحظات المتعلقة بتعليمات الاختبار وزمن الاختبار. استخرج معامل ألفا لكرونباخ (Cronbach-Alpha) وتبين أنه (٠.٩٣) ويعتبر هذا المعامل جيدا يمكن الأخذ به ومناسباً لأغراض الدراسة.

١٣- المعالجة الإحصائية

بعد تصحيح أوراق الإجابة الخاصة بالاختبار لعينة الدراسة، استخدم الباحث الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). واستخدم الإحصاءات الوصفية كالنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار (ت) وفق أسئلة الدراسة.

١٤- نتائج الدراسة

فيما يلي عرض لنتائج الدراسة حسب تسلسل أسئلتها على النحو التالي:

١٤-١- النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

ما مجالات التربية الصحية اللازم تضمينها بمحتوى كتب العلوم للصفوف (١-٨) الأساسي بسلطنة عمان؟

للإجابة عن هذا السؤال استخدم الباحث الأوزان النسبية للنتائج التي توصل إليها من تطبيق استطلاع الرأي للعاملين بالمجال التربوي والميدان الصحي، واستبعد الجوانب التي رأى الحكمون أنها غير مناسبة تضمينها للصفوف (١-٨) الأساسي. ويبين الملحق رقم (٢) المجالات والموضوعات الصحية التي يجب تضمينها في الصفوف (من ١ إلى ٨) من التعليم الأساسي.

ووفقا لما أشارت إليه نتائج هذا الاستطلاع، قام الباحث بترتيب مجالات التربية الصحية حسب أهميتها في التضمين من وجهة نظر المحكمين. ويظهر الجدول رقم (١) نتائج ترتيب هذه المجالات.

الجدول رقم (١)

التكرارات والنسب المئوية والترتيب لمجالات التربية الصحية

الترتيب	النسبة المئوية	التكرار	المجال
١	٪٤٤	١٤	الصحة الشخصية والأمراض
٢	٪٢٨	٩	التغذية الصحية
٣	٪١٥.٥	٥	التربية الوقائية
٤	٪١٢.٥	٤	صحة البيئة
	٪١٠٠	٣٢	المجموع

يبين الجدول أعلاه، تصدر مجال الصحة الشخصية والأمراض وحصوله على المرتبة الأولى في أهمية التضمين بنسبة (٤٤٪) من مجموع آراء المحكمين، وجاء مجال التغذية الصحية في المرتبة الثانية بنسبة (٢٨٪) من مجموع آراء المحكمين تلاه مجال التربية الوقائية في المرتبة الثالثة بنسبة (١٥.٥٪) وأخيراً جاء مجال صحة البيئة في المرتبة الرابعة بنسبة (١٢.٥٪) من مجموع آراء المحكمين.

١٤-٢- النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى المنبثقة عن السؤال الثاني ونصها

"ليس هناك من فروق دالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات درجات طلاب الصف الثامن في إختبار فهم مجالات التربية الصحية ومستوى الفهم المقبول تربوياً المحدد ب(٧٥٪)".
من أجل اختبار هذه الفرضية؛ حسب المتوسطات الحسابية والمتوسط كدرجة من مئة والرتبة لكل مجال من مجالات التربية الصحية (التغذية الصحية، الصحة الشخصية والأمراض، التربية الوقائية، صحة البيئة)، وحسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجة (من مئة) للاختبار الكلي، من أجل تحديد مستوى فهم طلاب الصف الثامن من التعليم الأساسي لمجالات التربية الصحية. وقد حددت درجات الاختبار على اعتبار أن الدرجة القصوى له هي ١٠٠، كما هو موضح في الجدول رقم (٢)

الجدول رقم (٢)

المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والرتبة لأداء طلاب الصف الثامن الأساسي في الاختبار ومجالات التربية الصحية

الرتبة	المتوسط كدرجة من مئة*	المتوسط الحسابي	عدد الفقرات	المجال
١	٤٩.٦٣	٩.٤٣	١٩	الصحة الشخصية والأمراض
٢	٣٦.٢٥	١.٤٥	٤	التربية الوقائية
٣	٣٥.٨٩	٣.٢٣	٩	صحة البيئة
٤	٣٤.٥٠	٢.٧٦	٨	التغذية الصحية
	٤٢.٤٠	١٦.٩٦	٤٠	الاختبار الكلي

* باعتبار الدرجة القصوى للاختبار ١٠٠

من خلال الجدول أعلاه، نلاحظ أن متوسط أداء طلاب الصف الثامن الأساسي في مجمل فقرات اختبار فهم مجالات التربية الصحية كان (١٦.٩٦) أي ما يعادل (٤٢.٤٠ من مئة)، كما يظهر أن المتوسطات الحسابية لمستوى فهم الطلاب مجال الصحة الشخصية والأمراض جاء في المرتبة الأولى (٤٩.٦٣) من مئة، بينما كانت المتوسطات الحسابية في مجال التغذية الصحية في أدنى مستوياتها (٣٤.٥٠ من مئة)، وكلا النسبتين أقل من المستوى المقبول تربوياً (٧٥ من مئة) وهذا مؤشر على الضعف الواضح لدى طلاب الصف الثامن في فهمهم لمجالات التربية الصحية.

ولتحديد ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات أداء طلاب الصف الثامن الأساسي في الاختبار الكلي والمستوى المقبول تربوياً (٧٥٪) من الدرجة الكلية في الاختبار على اعتبار أن

العلامة المحك في المستوى المقبول تربوياً تعادل (٣٠) درجة، أستخدم الباحث اختبار (ت) لعينة واحدة للكشف عن الفروق بين متوسطات أداء الطلاب والمستوى المقبول تربوياً، كما يوضحها الجدول رقم (٣).

الجدول رقم (٣)

اختبار (ت) للفروق بين المتوسطات الحسابية لأداء الطلاب والمستوى المقبول تربوياً

البيان	المتوسط الحسابي	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الاختبار الكلي	١٦.٩٦	٥٦.١٧	دالة عند ($\alpha = 0.05$)
العلامة المحك	٣٠		

بالنظر إلى الجدول رقم (٣) أعلاه، نجد أن هناك تديناً واضحاً وفوقاً دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى فهم مجالات التربية الصحية لدى طلاب الصف الثامن الأساسي مقارنة بالعلامة المحك ٧٥ من مئة.

١٤-٣- النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى المنبثقة عن السؤال الثالث ونصها

"ليس هناك من فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات درجات طلاب الصف الثامن في اختبار فهم مجالات التربية الصحية تعزى إلى متغير الجنس".
من أجل اختبار هذه الفرضية؛ استخرج الباحث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء طلبة الصف الثامن الأساسي في الاختبار ومجالاته تبعاً لمتغير الجنس (ذكر/أنثى). ويبين الجدول رقم (٤) نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للكشف عن الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء الطلاب في الاختبار تبعاً لمتغير الجنس.

الجدول رقم (٤)

اختبار (ت) للفروق بين المتوسطات الحسابية لأداء الطلاب في كل مجال من مجالات الاختبار

والاختبار الكلي تبعاً لمتغير الجنس

المجال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة عند ($\alpha = 0.05$)
التغذية الصحية	ذكر	٥٠	٢.٦٦	١.٠٨	٠.٧٨٧	غير دالة
	أنثى	٦٥	٢.٨٣	١.٢١		
التربية الوقائية	ذكر	٥٠	١.٦٥	٠.٧٠	٠.٩٩٥	غير دالة
	أنثى	٦٥	١.٤٨	٠.٨١		
الصحة الشخصية والأمراض	ذكر	٥٠	٨.٦٤	٢.٠٧	٣.٢٩٩	دالة
	أنثى	٦٥	١٠.٠٣	٢.٣٦		
صحة البيئة	ذكر	٥٠	٣.١٨	١.٥٦	٠.٣٧١	غير دالة
	أنثى	٦٥	٣.٢٨	١.٢٤		
مجمل فقرات الاختبار	ذكر	٥٠	١٦.١٠	٣.٣٠	٢.٥٤٨	دالة

أُنثى	٦٥	١٧.٦٢	٣.٠٦
-------	----	-------	------

لم تظهر نتائج الجدول السابق فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء الذكور وأداء الإناث في فهم جميع مجالات التربية الصحية باستثناء مجال الصحة الشخصية والأمراض وقد تفوق الإناث على الذكور في هذا المجال، وجاء المتوسط الحسابي للإناث (١٠.٠٣) في حين كان المتوسط الحسابي للذكور (٨.٦٤)، وتفوق الإناث أيضاً على الذكور في الاختبار الكلي، وقد كان المتوسط الحسابي لأدائهن (١٧.٦٢)، وجاءت المتوسطات الحسابية للذكور (١٦.١٠).

١٥- مناقشة النتائج

أبرزت النتائج الميدانية لهذه الدراسة عدداً من الموضوعات والجوانب الصحية التي يجب تضمينها في الصفوف (١-٨) من مرحلة التعليم الأساسي، وأن جميعها ذات درجة من الأهمية، نظراً لحصولها على نسبة عالية من توافق آراء المشاركين في استطلاع الرأي (١٠٠٪-٧٥٪) لتضمينها بمحتوى هذه الكتب. وتعزى هذه النتيجة إلى أن هذه الجوانب والموضوعات ضرورية للطلاب في هذا السن؛ وهذا يعطي دلالة واضحة على أهمية تضمينها. كما حذفت الجوانب التي كانت نسبة الموافقة على تضمينها أقل من (٧٥٪) من القائمة المقترحة لعدم اتفاق المحكمين على تضمينها في محتوى كتب العلوم، بسبب عدم أهمية تضمينها في هذه المرحلة من عمر الطالب، لأنها قد تكون أعلى من مستواه العقلي والعمرى، ولا تخدمه في هذه المرحلة العمرية، ومنها الأمراض النفسية والعقلية والوقاية منها، والحمية الغذائية، والتلوث الإشعاعي والكهرومغناطيسي ومضارها الصحية.

ووفقاً لهذه النتائج، فقد قام الباحث بتصنيفها إلى أربعة مجالات رئيسية، وهي: التغذية الصحية، والتربية الوقائية، والصحة الشخصية والأمراض، وصحة البيئة. وبناء على ذلك رتب حسب أهميتها في التضمين من وجهة نظر المحكمين. وعلى حسب النتائج الموضحة في الجدول رقم (١)، تصدر مجال الصحة الشخصية والأمراض ومجال التغذية الصحية على المركزين الأول والثاني على الترتيب من حيث أهميتها في التضمين وفقاً لآراء المحكمين، وهذا يعود إلى أن عناية الإنسان بصحته الشخصية هي من أهم الواجبات التي يجب أن يمارسها الإنسان في حياته اليومية، لكي يدرأ عن نفسه أخطار الأمراض، ويحافظ على قوته الجسدية والفكرية، وأن الإلمام بالأمراض مسبباتها وأعراضها وطرائق الوقاية منها هو السبيل لدرء خطرهما والتمتع بكامل القدرات الجسدية والفكرية والاجتماعية. وهذا يتطلب اتباع المرء لتغذية صحية تناسب مرحلته العمرية؛ فالتغذية المتوازنة تقوي الجسم وتعمل على نموه، وقد يؤدي الغذاء غير المتوازن إلى سوء التغذية وإعاقة النمو الجسدي والعقلي. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الحجي (٢٠٠٥) التي أشارت إلى أن تركز المحتوى الصحي في مناهج العلوم بسلطنة عمان بصورة أكبر في الموضوعات الصحية المرتبطة بالصحة الشخصية.

كما أظهرت نتائج الدراسة المبينة في الجدول رقم (٢) أن متوسط أداء طلاب الصف الثامن الأساسي في اختبار فهم مجالات التربية الصحية كان متديناً، وقد بلغ متوسط أدائهم (٤٢.٤٠ من مئة) علماً أن معدل القبول تربوياً لغرض الدراسة كان (٧٥ من مئة).

أما اختبار "ت" لمقارنة متوسط أداء الطلاب في الاختبار الكلي مع العلامة المحك (٧٥ من مئة) المقبولة تربوياً فقد أظهر تدنياً واضحاً في أدائهم وبدلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$)، كما هو مبين في الجدول رقم (٣).

ويمكن أن تعزى هذه النتيجة المتدنية لعامل أو أكثر من العوامل الآتية:

القصور في تضمين كتب العلوم المقررة لمجالات التربية الصحية المناسبة، وتركيزها على الجانب الأكاديمي المعرفي عند معالجتها لهذه الجوانب.

الخلفية الثقافية والتعليمية لأسر كثير من الطلاب وإغفالهم أن الأنماط الصحية لها تأثيرها وإسهامها المباشر في تحديد نوعية حياتهم ومستوى معيشتهم، ناهيك عن اتباع بعض الأسر لممارسات صحية غير سليمة.

مجتمع الطالب والرفاق ومعايشته الاجتماعية لهم وما يصحب ذلك من سلوكيات صحية خاطئة تؤدي إلى نتائج سلبية وذلك نتيجة لعدم معرفتهم بالأسس الصحية السليمة التي يجب أن يتبعوها لترجمتها إلى واقع ملموس في حياتهم.

اعتماد الطلبة على حفظ المادة للحصول على درجة عالية بغض النظر عن مدى فهمهم لها، مع تركيز المعلمين في طرائق تدريسهم على الحفظ، وسرعتهم في عرض المادة ومناقشتها خاصة مع حضور عدد كبير من الطلاب في الشعبة الواحدة.

وأظهرت نتائج الدراسة - كما يبين الجدول رقم (٤) - فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء طلاب الصف الثامن الأساسي في الاختبار الكلي، وفي مجال الصحة الشخصية والأمراض لصالح الإناث، بينما ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في بقية المجالات. وتؤيد هذه النتيجة ما توصل إليه الخليي وآخرون (١٩٩٧).

ويعزو الباحث نتيجة تفوق الطالبات الإناث على الطلبة الذكور في الاختبار الكلي إلى أن التحصيل العلمي غالباً ما يكون لصالح الإناث دون الذكور لأنهن أكثر اهتماماً من الذكور في الأمور الصحية وأكثر إطلاعاً من الذكور في المجال المعرفي من خلال القراءة الحرّة أو مطالعة التلفاز لبقائهن داخل المنزل لفترة أطول مقارنة بالذكور الذين لديهم فرصة الخروج من المنزل بشكل أكبر، ناهيك عن المسؤوليات الاجتماعية عند الذكور أعلى منها عند الإناث الأمر الذي يقلل من الوقت المخصص لدراساتهم. هذا فضلاً عن أنهن أكثر مواظبة على تحصيل العلم الدراسي واستيعاب المعارف وأكثر حفظاً لها، وأكثر تنافساً فيما بينهن بعكس الطلبة الذكور الذين لا يبدون القدرة نفسها من الاهتمام بالدراسة والتحصيل العلمي.

ويمكن إرجاع نتيجة تفوق الإناث على الذكور في مجال الصحة الشخصية والأمراض إلى أنه رغم أن كلا الجنسين يدرسان المناهج الدراسية نفسها ويتلقيان الرعاية النفسية والاجتماعية نفسها إلا أن الاهتمام الزائد الذي توليه المعلمات للنهوض بالمستوى الفكري لطالباتهن وحرصهن على التميّز وإثبات القدرة في مجتمع يعتمد على الذكور بشكل أكبر. كما يضاعف من اهتمام الطالبة بالجوانب الصحية لشخصيتها الاتجاهات التي بدأت تنمو في المجتمع والمتمثلة في أن التعليم والأناقة أو الاهتمام بالنفس يزيد في فرصة الأثني في التوظيف ومن ثم الزواج.

١٦- مقترحات الدراسة

في ضوء نتائج الدراسة يقترح الباحث ما يلي :

ضرورة الاهتمام بزيادة موضوعات التربية الصحية في محتوى كتب العلوم في مرحلة التعليم الأساسي بالسلطنة لتشمل كل المجالات الصحية.

تأكيد أهمية مراعاة النواحي الوجدانية والمهارية والسلوكية لمجالات التربية الصحية عند بناء مناهج العلوم وعدم الاقتصار على معالجة النواحي المعرفية فقط.

القيام بدراسات مماثلة تحدد برامج مقترحة في التربية الصحية ضمن مناهج العلوم، والدور التربوي لها في تنمية الوعي الصحي للطلاب.

تنظيم أنشطة لا صفية وبرامج تثقيف صحي للطلاب مثل لوحات الحائط، واستدعاء أطباء متخصصين لإعطاء المحاضرات وتقديم العروض التوعوية ذات الصلة بصحة الإنسان.

المراجع

المراجع العربية

- اسماعيل، مجدي (٢٠٠٠)، "فعالية وحدة دراسية مقترحة في التربية الصحية للوقاية من الأيدز والأمراض المنقولة جنسيا لتلاميذ الصف الثالث الإعدادي"، *الجمعية المصرية للتربية العلمية*، ٣(١)، ٤٣-٨٥.
- اسماعيل، مجدي (٢٠٠٧)، "نموذج مقترح لوحدة دراسية في العلوم والتربية الصحية لتلاميذ الصف السادس الابتدائي للوقاية من مرض السكر والحد من انتشاره"، *الجمعية المصرية للتربية العلمية*، ١٠(٤)، ٤٣-٨٥.
- الأمعري، هناء (١٩٩٥)، "تقويم مناهج التربية الصحية المتضمنة في كتب العلوم في المرحلة الابتدائية في دولة الكويت"، *مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط*، ٢(١١)، ١١٧٦-١٢٠٢
- أمين، منال (١٩٩٧)، "برنامج مقترح في التربية الصحية بأسلوب الرزم التعليمية وقياس أثره على تحصيل المفاهيم وتنمية الاتجاهات الصحية لدى تلاميذ الصف الثالث الإعدادي"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنيا.
- الأنصاري، صالح (٢٠٠٢)، *برنامج المدارس المعززة للصحة. المرحلة الأولى، الرياض، وزارة المعارف.*
- بغدادي، محمد رضا (١٩٩٥)، "مستويات التنور على ضوء أشكال الوعي الحياتي لدى خريجي المدرسة الثانوية في محافظات شمال الصعيد"، *المؤتمر العلمي السابع للجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس "التعليم وتحديات القرن الحادي والعشرين"*، المجلد الأول ١-١٥.
- بوابة سلطنة عمان التعليمية (٢٠٠٧)، *الإحصاءات التعليمية، وزارة التربية والتعليم، مسقط، زيارة الموقع بتاريخ ٢٠٠٨/٢/٩م*
- www.moe.gov.om/portal/SiteBuilder/Sites/EPS/arabic/home.aspx
- الحجي، سيف (٢٠٠٥)، *دراسة تحليلية لمحتوى كتب العلوم بالتعليم الأساسي بسلطنة عمان في ضوء مجالات التربية الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السلطان قابوس، مسقط.*
- خطايبه، عبد الله؛ والرواشدة، إبراهيم (٢٠٠٣)، "مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن"، *مجلة العلوم التربوية والدراسات الإسلامية (١)*، جامعة الملك سعود، الرياض، ١٥، ٢٥٩-٢٩٦.

- الخليلي، خليل، وسالم، معتز، و أبو دهيس، برهان (١٩٨٧)، "درجة الوعي الصحي عند طلبة الثاني الثانوي العلمي و الأدبي والمهني في ثلاث مناطق جغرافية مختلفة في الأردن". مجلة أبحاث اليرموك ، ٣ (١)، ٩١-١١٠.
- الرازحي، عبد الوارث (٢٠٠٢)، "دور كتب العلوم بمرحلة التعليم الأساسي في تنمية الوعي الصحي للطلبة"، دراسات في المناهج وطرق التدريس، ٧٨، ٨٧-١٠٩.
- رضوان، سامر؛ وريشكة، كونراد (٢٠٠١)، "السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة" (دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سورين وألمان)، شؤون اجتماعية، ٢٥: ٧٢-٦٦.
- زيتون، كمال (١٩٩٣)، "منظور معلمي العلوم للقضايا المرتبطة بالعلم والتكنولوجيا والمجتمع"، المؤتمر العلمي الثالث للجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس "رؤى مستقبلية للمناهج في الوطن العربي"، المجلد الثاني، ٦٩٩-٧٢٣.
- سلامة، بماء الدين (١٩٩٧)، الصحة والتربية الصحية، الطبعة الأولى، القاهرة: دار الفكر العربي.
- سليم، محمد صابر (١٩٩٣)، إتجاهات حديثة في تدريس العلوم، الطبعة الأولى، القاهرة: بل برنت للطباعة.
- سليم، محمد صابر (١٩٩٨)، "أضواء على تطوير مناهج العلوم للتعليم العام في الدول العربية"، الجمعية المصرية للتربية العلمية، ١(٢)، ١-١٩.
- شهدة، السيد (١٩٩٢)، "الوعي الغذائي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي"، المؤتمر العلمي الرابع للجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس "نحو تعليم أساسي أفضل، المجلد الثالث: ١-١٩.
- صالح، صالح محمد (٢٠٠٢)، "فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية في تنمية التنور الصحي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بشمال سيناء"، الجمعية المصرية للتربية العلمية، ٥(٤)، ٥١-٩٩.
- صبري، ماهر (١٩٩٤)، "القضايا والمشكلات الصحية المعاصرة في مناهج العلوم لمراحل التعليم العام بمصر" دراسة تقويمية، المؤتمر العلمي السادس للجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس "مناهج التعليم بين الإيجابيات والسلبيات"، المجلد الأول: ١-١٤.
- طليمات، هالة (٢٠٠٢)، "دراسة تحليلية تتبعية لمدى إتساق مقررات البيولوجي بالتعليم الثانوي في مصر مع تطور توجهات التربية العلمية خلال أربعين عاما"، الجمعية المصرية للتربية العلمية، ٥(٣)، ٤٩-١٠٢.
- الطنطاوي، رمضان (١٩٩٠)، "دور منهج المدرسة الثانوية العامة في تحقيق التنور العلمي في مجال الكيمياء لطلابها"، مؤتمر قضية التعليم في مصر؛ أسس الإصلاح والتطوير ١٣-١٥/١٠/١٩٩٠، اسيوط، ١-٢٦.

- عوض، محمد (١٩٨٩)، إعداد برنامج في التربية الصحية لرياض الأطفال بمحافظة قنا وقياس أثره على إكتساب بعض العادات والسلوكيات الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية بقنا، جامعة أسيوط.
- الغنيم، مرزوق؛ والبهبهاني، بهيجة (١٩٩٧)، الثقافة الصحية، الطبعة الأولى، الكويت: ذات السلاسل.
- كامل، رشدي (١٩٩٨)، "فعالية مدخلين للتدريس على تحصيل طلبة كلية التربية للمفاهيم المتضمنة في برنامج للتربية الصحية وإتجاهاتهم نحوها"، الجمعية المصرية للتربية العلمية، (٢)١، ١١١-١٣٦.
- منظمة الصحة العالمية (١٩٩٣)، التربية الصحية المدرسية للوقاية من الأيدز والأمراض المنقولة جنسيا، سلسلة الأيدز (١٠)، الإسكندرية: المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط.
- منظمة الصحة العالمية (١٩٩٧)، تعزيز الصحة من خلال المدارس: تقرير لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية حول التعليم وتعزيز الصحي المدرسي الشامل، ترجمة: صالح بن سعيد الأنصاري، الرياض، وزارة المعارف.
- النمر، مدحت أحمد (١٩٩١)، "مدى تناول مقررات العلوم الطبيعية بالتعليم العام للقضايا ذات الصلة بالعلم والتكنولوجيا"، المؤتمر العلمي الثالث للجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس "رؤى مستقبلية للمناهج في الوطن العربي"، المجلد الثالث: ١٠٨١-١١٣٣.
- النمر، مدحت أحمد (١٩٩٢)، "دور جديد للتربية البيولوجية في حماية النشء من أخطار المواد والعقاقير النفسية"، مجلة دراسات في المناهج، ١٥، ٤٢-١.
- وحدة المناهج (١٩٩٨)، مفاهيم التربية الصحية والغذائية والبيئية في مناهج العلوم بدولة الكويت، مجلة التربية، مركز البحوث التربوية والمناهج بوزارة التربية، دولة الكويت، الكويت، ٢٦، ٢٨-٤١.
- وزارة التربية والتعليم (٢٠٠١)، دليل عمل مدارس التعليم الأساسي، طبعة تجريبية، سلطنة عمان، مسقط.
- وزارة الصحة (٢٠٠٢)، التقرير الصحي السنوي، سلطنة عمان، المديرية العامة للتخطيط.

المراجع الأجنبية

- American School Health Association.(1994). **Guidelines for comprehensive school health programs**, 2nd edition, OH, , Kent, Elise M. Howard-Barr.
- Collins, C (1992). A comparison of the effects of the elementary school health instructional programs and parent child, Reading on the health practices of school children. **Dissertation Abstract International**, 52 (7), 2418-2421.
- Colwell, B (1995). Opinions of rural Texas parents Concerning elementary school health education. **Journal of School Health**, 65, 9-13.
- Evans, A (1994). Health in the Year 2100: **What's heredity get to do with it?**, **Genetics curriculum for high school biology student**. South Dakota, South Dakota University.
- Fabiyi, A (1995). The health knowledge of ninth grade students in Oyo State Nigeria. **Journal of School Health**, 55(4), 63-69.
- Harris, K (1989). **Health, you're got to be thought: An evaluation of comprehensive health education in American public schools**. New York: Metropolitan Life Foundation.
- Kolbe, L.J (1993). Developing a plan of action to institutionalize comprehensive school health education programs in the United States, **Journal of School Health**, 36 (1), 12-13.
- Leavy, E (1993). The evaluation of an oral health education program for the inner city first grade students: Instrument development and outcome assessment. **Dissertation Abstract International**, 54(1), 98-103.
- Loupe, M (1991). Health education in Lewy, A edition, **The International Encyclopedia of Curriculum**. London, Pergomo Press, 975-977.
- NCC (National Collaboration Centre for the social determinants of health). (1990). **Foundations for the future, A backgrounder on the social determinants of health and health inequities**. Halifax, NS, Consulting Services Inc.
- Robert, G & Stephanie, B (1994). AL-Cohol: Awareness at the elementary school levels. **Journal of Drug Education**, 25(4), 56-59.
- Summerfield, M (1995). National standards for school health education, **ERIC No; ED387483**.
- Udris, I; Kraft, U; Muheim, M; Mussmann, C and Riemann, M (1992). "Ressourcen der salutogenese", in Schroder, H and Reschke, K (Hrsg). **Psychosoziale praventio und gesundheitsforderung** (Regensburg; Roderer Verlag)

«وصل هذا البحث إلى المجلة بتاريخ ٢٠٠٨/٥/١٣ وصدرت الموافقة على نشره بتاريخ ٢٠٠٨/١٠/٩»