

نموذج رقم (٨)

إجازة أطروحة علمية في صيغتها النهائية بعد التعديلات المطلوبة

القسم: المناهج وطرق التدريس

الإسم: (ربايعي) : سامية بنت منصور ناصر العصيمي

التخصص: مناهج وطرق تدريس العلوم

الدرجة العلمية: (ماجستير)

عنوان الرسالة: " مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات كلية العلوم التطبيقية في جامعة أم القرى وعلاقته باتجاهاتهن الصحية "

الحمد لله رب العالمين ، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء ، وعلى آله وصحبه أجمعين .. وبعد

فبناء على توصية اللجنة المكونة لمناقشة الأطروحة المذكورة أعلاه والتي تمت مناقشتها بتاريخ: _____

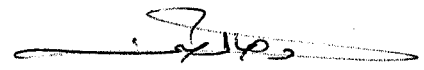
٢٧ / ٤ / ١٤٢٦ هـ بقبول الأطروحة بعد إجراء التعديلات المطلوبة ، وحيث قد تم عمل _____ لازم.

فإن اللجنة توصي بإجازة الأطروحة في صيغتها النهائية المرفقة كمتطلب تكميلي للدرجة العلمية المذكورة أعلاه .

والله الموفق ،،،

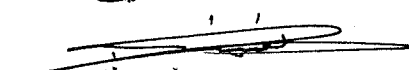
أعضاء اللجنة

المشرف



د . هالة بنت طه عبد الله الجبشي

المناقش الداخلي



أ . د . نوال بنت حامد أحمد ياسين

المناقش الخارجي



د . خديجة بنت محمد سعيد جاري

رئيس قسم المناهج وطرق التدريس

د . صالح بن محمد السيف

يوضع هذا النموذج أمام الصفحة المقابلة لصفحة عنوان الأطروحة في كل نسخة من الرسالة .

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى
كلية التربية - مكة المكرمة
قسم المناهج وطرق التدريس



مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات كلية العلوم التطبيقية في جامعة أم القرى وعلاقته باتجاهاتهن الصحية .

إعداد الطالبة
سامية بنت منصور بن ناصر العصيمي

إشراف
الدكتورة : هالة بنت طه بخش
أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم المشارك بكلية التربية

دراسة مقدمة إلى قسم المناهج وطرق التدريس ، كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في المناهج
وطرق التدريس العلوم بكلية التربية بجامعة أم القرى

الفصل الدراسي الثاني
١٤٢٤-١٤٢٥ هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مستخلص الدراسة العربي

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات كلية العلوم التطبيقية بجامعة أم القرى وعلاقته باتجاهاتهن الصحية ، وذلك في المجالات الآتية: (الصحة الشخصية، النمو والتبادلات الحيوية، الصحة البيئية، الصحة الغذائية، استعمال وسوء استعمال المواد، الأمراض والوقاية منها، الإسعافات الأولية). ولتحقيق ذلك الهدف صاغت للباحثة (١١) فرضاً تم اختبارها والتحقق منها عن طريق إعداد أداتين لجمع البيانات وهي:

- ١- اختبار للمفاهيم الصحية . ٢- مقياس للاتجاهات الصحية . وتم التأكد من صدق الأداتين وثباتهما ، وقد كانت القيم صالحة لأغراض هذه الدراسة . وتم تطبيقها على عينة الدراسة المكونة من (٥١٩) طالبة من كلية العلوم التطبيقية بجامعة أم القرى .

وتم تحليل البيانات بعد تطبيق الأداتين على عينة الدراسة عن طريق برنامج (spss). حيث تم استخدام التكرارات والنسب المئوية المتوسط الحسابي و اختبار (ت) ، وتحليل التباين الأحادي ، ومعادلة الارتباط التبايني لبيرسون وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:-

- ١- انخفاض المستوى العام للثقافة الصحية لدى عينة الدراسة (طالبات كلية العلوم التطبيقية) في المجالات الرئيسية للمفاهيم الصحية عن مستوى الكفاية المطلوب (٧٥%) من الدرجة الكلية لاختبار المفاهيم الصحية.
 - ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طالبات كلية العلوم التطبيقية على اختبار المفاهيم الصحية في المجال الأول (الصحة الشخصية) لصالح طالبات قسم الأحياء .
 - ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طالبات كلية العلوم التطبيقية على اختبار المفاهيم الصحية في المجال الثاني (النمو والتبادلات الحيوية) لصالح طالبات قسمي الأحياء والرياضيات .
 - ٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طالبات كلية العلوم التطبيقية في المجال الثالث والرابع والخامس على الترتيب (مجالات الصحة البيئية، والصحة الغذائية، واستعمال وسوء استعمال المواد) من اختبار المفاهيم الصحية .
 - ٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طالبات كلية العلوم التطبيقية في المجال السادس (الأمراض والوقاية منها) من اختبار الثقافة الصحية لصالح طالبات قسم الأحياء .
 - ٦- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طالبات كلية العلوم التطبيقية في المجال السابع (الإسعافات الأولية) من اختبار الثقافة الصحية .
 - ٧- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تحصيل طالبات كلية العلوم التطبيقية في الدرجة الكلية من اختبار الثقافة الصحية .
 - ٨- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تحصيل طالبات كلية العلوم التطبيقية في جميع المجالات من مقياس الاتجاهات الصحية .
 - ٩- لا توجد علاقة دالة إحصائية بين متوسط درجات طالبات كلية العلوم التطبيقية في اختبار المفاهيم الصحية ومتوسط درجاتهن في مقياس الاتجاهات الصحية . ماعدا في متوسط درجات طالبات قسم الرياضيات فهناك علاقة بين متوسط درجات اختبار المفاهيم الصحية وبين متوسط درجاتهن في مقياس الاتجاهات الصحية . وأوصت الدراسة:
- ١- لضرورة توسيع القاعدة العلمية في مجال الصحة لطالبات كلية العلوم التطبيقية وجميع الكليات ، بإدخال مساقات علمية متنوعة في مجال الصحة ضمن التخصصات المختلفة .
 - ٢- إنشاء مقرر دراسي من ضمن المتطلبات الجامعية يتضمن أهمية الوعي الغذائي لطالبات الجامعة ويكون إجباري على جميع الطالبات .
 - ٣- إغناء المكتبة الجامعية بالنشرات والدوريات والمراجع والكتب الصحية الحديثة والمتنوعة والتي تعالج المواضيع الصحية بطريقة مشوقة .
 - ٤- إعداد كتيبات صحية تشمل الثقافة الصحية وأهميتها على صحة الإنسان وتفوقه الدراسي وتوزيعها في فترة القبول في الجامعات وكذلك على طالبات المرحلة المتوسطة والثانوية . وكذلك على جميع المعلمات .
 - ٥- تصميم وإقامة برامج ودورات تدريبية خاصة وكافية في مجال الصحة العامة والإسعافات الأولية لكل من الطالبات والمعلمات وطالبات الجامعة وخاصة لطالبات السكن الداخلي للأهمية .
 - ٦- ضرورة عقد ندوات ومحاضرات توعوية في الجامعات حول الثقافة الصحية لتوعية الطالبات المعلمات ورفع مستواهن الثقافي الصحي .
 - ٧- الإفادة ما أمكن من وسائل الإعلام المختلفة لنشر الوعي الصحي بين فئات المجتمع كافة .

المشرف
الدكتورة /هالة بنت طه بخش

أسم الباحثة
سامية بنت منصور ناصر العصيمي

ABSTRACT

This study aims to know the health culture level of the applied science college girl students at Umm- al-Qura University and its relation with their health trends in the following fields: Personal health, biological growth and biological interaction ,the environmental health, nutrition health ,material use and misuse, diseases and protection and the first aids. And to achieve this goal, the student came up with ١١- hypotheses that were tested and confirmed by creating the following two methods of data collections :

١- Health concepts test. ٢- Health trends measure.

The methods truth and stability were confirmed. These values were suitable for this study purposes , and it was applied on the study sample of ٥١٩ students of the applied science college (Umm-al Qura university). Data were analyzed , after the two methods application on the study sample ,through (SPSS) programme , Frequencies ,percentages , the median & (T) test , the mono-variable analysis and Person sequential correlation equation The study achieved the following results:

١-The general health culture level of the study sample (the applied science college students) according to the general health concepts fields ,was lower than the objective level required i.e ٧٥% of health concepts total degrees test.

٢- There were differences of statistical indications between the median of the applied science college students degrees according to the health concepts test in the ١st field (personal health) in favor of biology section students.

٣- There were differences of statistical indications between the median of the applied science college students degrees according to the health concepts test in the ٢nd field (Growth and biological interactions) in favor of biology & mathematics sections students.

٤- There was no difference of statistical indications between the median of the applied science students degrees in the ٣rd field (the environmental health) and the ٤th field (nutrition health) and the fifth field (Material use and Misuse) of the health concepts test.

٥- There were differences of statistical indications between the median of the applied science college students degrees in the ٦th field(diseases & protection) of the health culture test in favor of biology section students.

٦- There were differences of statistical indications between the median of the applied science college students degrees in the ٧th field (first aids) of the health culture test.

٧- There were differences of statistical indications between the median of the applied science college students in the total degrees of the health culture test.

٨- There were differences of statistical indications between the median of the applied science college students in total degrees in all fields of health trends measure.

٩-There is no a statistical relation indication between the median degrees of the applied science college students on health concepts test & their median degrees on health trends measure except for the median degrees of mathematics section students there is a relation between their average degrees in health concepts test & their average in health trends measure.

The study recommended the following:

- ١) The necessity of broadening the scientific base in health fields for the applied science college students and all colleges by introducing various scientific subject in the health field within various specialties.
- ٢) initiate educational syllabus included in the obligatory academic subjects that includes the importance of the nutritional awareness for the university students & recommended to be mandatory for all students.
- ٣) Providing the university library with pamphlets, circulars, references, new health books and varieties that deal with health subjects in an attractive way .
- ٤) Making health booklets including health culture & its importance for human health & his education & distribute them on the receiving time at universities , intermediate , high schools students & all teachers.
- ٥) Designing training programs , special and sufficient, in the field of general health and first aids for students , teachers , the university students and most important and specially the resident students.
- ٦) The necessity of call for orientation sessions & lectures at universities about health culture for students , teachers & raise their health culture level.
- ٧) Using, as much as possible, the media information for spreading the health awareness among the whole society categories.

The researcher
Samyah Mansour Nasser Al-oseimi

the supervisor
Dr.Hala Bakhsh

الإهداء

إلى والدتي الحبيبة : أطال الله عمرها ، التي لم تنسني من دعواتها المتواصلةإليها أقدم هذا العمل العلمي .

إلى زوجي العزيز : بندر الجعيد الذي طالما حرص على مساعدتي ، والصبر معي حتى تم إنجاز هذه الرسالة .

إلى إخوتي وأخواتي : إحتراماً وتقديراً .

إلى فلذات كبدي : بناتي ريانة ودانه رعاهم الله وحفظهم .

أهدي إليهم هذا العمل

الباحثة

شكر وتقدير

الحمد لله حمداً طيباً كما يحب ربنا ويرضى والصلاة والسلام على من بعثه الله معلماً للأمة وهادياً إلى الله يآذنه وسراجاً منيراً.....وبعد .

أشكر الله سبحانه وتعالى صاحب الفضل والمنة ، الذي أكرمني بإنجاز هذا العمل .

أتقدم بجزيل الشكر لجامعة أم القرى بمكة المكرمة والمتمثلة بكلية التربية قسم المناهج وطرق التدريس لاحتضانها لي خلال مدة دراستي لمرحلة الماجستير . وشكري موصول إلى جميع أساتذتي الأفاضل الذين درست على أيديهم .

كما أتوجه بالشكر الوافر والتقدير الكبير لسعادة الدكتورة هالة بنت طه بخش ، أستاذ المناهج وطرق تدريس العلوم المشارك بكلية التربية جامعة أم القرى المشرف على الدراسة ، والتي لم تتأخر في تقديم العون والمساندة طوال فترة إشرافها على هذه الدراسة منذ أن كانت فكرة إلى أن أصبحت حقيقة .
ومما يشرفني أن أتوجه بشكري واحترامي لسعادة الأستاذة الدكتورة / نوال بنت حامد ياسين وسعادة الدكتورة / خديجة بنت محمد سعيد عبدالله جان ، لتفضلهما بقبول مناقشة رسالتي ، فجزاهما الله خير الجزاء .

وأقدم بشكري الفائق واحترامي لسعادة الدكتور / حفيظ بن محمد المزروعى الأستاذ بقسم المناهج وطرق التدريس بكلية التربية بجامعة أم القرى الذي كان لي خير عون في اختيار وإجراء التحليل الإحصائي المناسب لهذه الدراسة وعلى تفضله بتحكيم خطة الدراسة ، واشكر كلاً من سعادة الدكتور / سالم طيبه الأستاذ المشارك بقسم المناهج وطرق التدريس بكلية التربية بجامعة أم القرى ، وسعادة الدكتور / عبد اللطيف الرائقي . الأستاذ المشارك بقسم المناهج وطرق التدريس بكلية التربية بجامعة أم القرى الذين قاموا بتحكيم خطة الدراسة .

كما أسجل شكري الفائق لجميع الأساتذة الذين تفضلوا بتحكيم أداتي الدراسة وأخص بالشكر والتقدير لسعادة الدكتور / مهدي علي قاضي على ما قدمه لي من توجيهات .

وأقدم بشكري لجميع طالبات كلية العلوم التطبيقية واللاتي أبدين استعدادهن وتجاوبهن في الاستجابة لأدوات الدراسة .

أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الأستاذة /بسمه عبد الله العتيبي أستاذة اللغة العربية
بكلية التربية بالطائف على جهدها المبذول في التدقيق الإملائي لهذه الدراسة .

كما أقدم الشكر الجزيل للأستاذة / نورة سعود الجعيد على كل ما قدمته لي من
عون ، جزاها الله خير الجزاء .

كما أشكر أخوتي وأخواتي لمساندتهم وتشجيعهم لي وأخص بالشكر الأخت الغالية
أم مشاري على كل ما قدمته لي. راجية من الله العلي القدير أن يحفظ الجميع ويرعاهم .
وأخيراً ... أسأل الله الكريم رب العرش العظيم أن يكون هذا العمل خالصاً لوجهه
الكريم ، وأخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين ، وصلى الله على نبينا محمد وعلى آله
وصحبه أجمعين .

الباحثة

قائمة المحتوى

رقم الصفحة	أسم الموضوع
أ	• مستخلص الدراسة عربي.
ب	• مستخلص الدراسة إنجليزي
ج	• إهداء.
د	• شكر وتقدير.
و	• قائمة المحتوى .
ط	• قائمة الجداول.
ك	• قائمة الملاحق.
١٠-١	الفصل الأول مشكلة الدراسة
٢	• مقدمة .
٣	• الإحساس بالمشكلة .
٥	• مشكلة الدراسة .
٦	• فروض الدراسة
٧	• أهداف الدراسة
٧	• أهمية الدراسة
٨	• حدود الدراسة
٩	• مصطلحات الدراسة
٥١-١١	الفصل الثاني الإطار النظري، والدراسات السابقة
١٢	أولاً : الإطار النظري:
١٢	• المبحث الأول : الصحة
١٢	• مفهوم الصحة.
١٤	ب- الصحة في الإسلام.....
١٧	• المبحث الثاني : التربية الصحية...
١٧	• مفهوم التربية الصحية .
١٩	ب- أهداف التربية الصحية.
٢٢	ج- أهمية التربية الصحية..
٢٤	د- مجالات التربية الصحية.
٢٦	• المبحث الثالث : الثقافة الصحية
٢٦	• مفهومه الثقافة الصحي.
٢٦	ب- أهداف الثقافة الصحية.
٢٧	ج- مجالاتها .

الصفحة	اسم الموضوع
٢٨	المبحث الرابع : مجالات الثقافة الصحية التي تضمنتها أدوات الدراسة الحالية
٢٨	أ- الصحة الشخصية
٢٩	ب- النمو والتبادلات الحيوية
٣٠	ج- الصحة البيئية
٣٢	د- الصحة الغذائية
٣٣	هـ- الإسعافات الأولية
٣٣	و- استعمال وسوء استعمال المواد
٣٤	ز- مكافحة الأمراض والوقاية منها
٣٥	المبحث الخامس : الاتجاهات الصحية .
٣٥	أ- تعريف الاتجاهات .
٣٦	ب- مفاهيم متصلة بالاتجاه .
٣٧	ج- مكونات الاتجاهات .
٣٧	د- خصائص الاتجاهات
٣٨	هـ - وظائف الاتجاهات .
٣٨	و- مبادئ أساسية لتغيير الاتجاهات .
٤٠	ثانياً : الدراسات السابقة
٦٢-٥٢	الفصل الثالث إجراءات الدراسة
٥٣	أولاً: منهج الدراسة
٥٣	ثانياً : مجتمع وعينة الدراسة
٥٤	ثالثاً : أدوات الدراسة
٦١	رابعاً : الأسلوب الإحصائي
٧٨-٦٣	الفصل الرابع تحليل النتائج وتفسيرها
٦٤	• الإجابة عن الفرض الأول .
٦٧	• الإجابة عن الفرض الثاني .
٦٩	• الإجابة عن الفرض الثالث .
٧٠	• الإجابة عن الفرض الرابع .
٧١	• الإجابة عن الفرض الخامس .
٧٢	• الإجابة عن الفرض السادس .
٧٢	• الإجابة عن الفرض السابع .
٧٤	• الإجابة عن الفرض الثامن .
٧٦	• الإجابة عن الفرض التاسع .

رقم الصفحة	الموضوع
٧٧	• الإجابة عن الفرض العاشر .
٧٨	• الإجابة عن الفرض الحادي عشر .
٨٤-٨١	الفصل الخامس :ملخص الدراسة
٨٢	• ملخص نتائج الدراسة
٨٣	• التوصيات
٨٤	• المقترحات
٨٥	• قائمة المصادر والمراجع
٩٥	• الملاحق

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
٥٣	توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب القسم والسنة الدراسية	(١-٣)
٥٤	توزيع عينة الدراسة الكلية حسب التخصص والمستويات الدراسية	(٢-٣)
٥٧	توزيع مفردات الاختبار على مجالات الثقافة الصحية	(٣-٣)
٥٨	توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب القسم والمستوى الدراسي	(٤-٣)
٥٩	توزيع مفردات المقياس على مجالات الإتجاهات الصحية	(٥-٣)
٦٠	توزيع المفردات الموجبة والسالبة داخل المقياس	(٦-٣)
٦٤	الدرجة الكلية لكل مجال من مجالات اختبار الثقافة الصحية وللإختبار ككل للعينة الكلية	(١/٧-٤)
٦٥	الدرجات العظمى ودرجات المستوى العام للثقافة الصحية لكل مجموعة من المجموعات الجزئية على اختبار الثقافة الصحية وللإختبار ككل للعينة الكلية	(٧-٤/ب)
٦٨	نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق في متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال الأول من اختبار الثقافة الصحية :	(١٨-٤)
٦٨	نتائج المقارنة البعدية لدلالة متوسطات الاختلاف للفروق في تحصيل المجموعات الجزئية (التخصصات) في المجال الأول من اختبار الثقافة الصحية باستخدام اختبار شيفيه	(٨-٤/ب)
٦٩	نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق في متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال الثاني من اختبار الثقافة الصحية	(٩-٤/أ)
٦٩	نتائج المقارنة البعدية لدلالة متوسطات الاختلاف للفروق في تحصيل المجموعات الجزئية (التخصصات) في المجال الثاني من اختبار الثقافة الصحية باستخدام اختبار دانن سي	(٩-٤/ب)
٧٠	نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق في متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال الثالث من اختبار الثقافة الصحية	(١٠-٤/أ)
٧١	نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق في متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال الرابع من اختبار الثقافة الصحية	(١١-٤/أ)
٧٢	نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق في متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال الخامس من اختبار الثقافة الصحية	(١٢-٤/أ)
٧٣	نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق في متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال السادس من اختبار الثقافة الصحية :	(١٣-٤/أ)

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
٧٣	نتائج المقارنة البعدية لدلالة متوسطات الاختلاف للفروق في تحصيل المجموعات الجزئية (التخصصات) في المجال السادس من اختبار الثقافة الصحية باستخدام اختبار دانت سي	٤-١٣ / ب
٧٤	نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق في متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال السابع من اختبار الثقافة الصحية	(٤-١٤ / أ)
٧٥	نتائج المقارنة البعدية لدلالة متوسطات الاختلاف للفروق في تحصيل المجموعات الجزئية (التخصصات) في المجال السابع من اختبار الثقافة الصحية باستخدام اختبار شيفيه	(٤-١٤ / ب)
٧٦	نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق في متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في الدرجة الكلية على اختبار الثقافة الصحية	(٤-١٥ / أ)
٧٦	نتائج المقارنة البعدية لدلالة متوسطات الاختلاف للفروق في تحصيل المجموعات الجزئية (التخصصات) في الدرجة الكلية على اختبار الثقافة الصحية باستخدام اختبار LSD	(٤-١٥ / ب)
٧٧	نتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق في متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية لعينة الدراسة الكلية لجميع مجالات مقياس الثقافة الصحية	(٤-١٦ / أ)
٧٨	نتائج المقارنة البعدية لدلالة متوسطات الاختلاف للفروق في تحصيل المجموعات الجزئية (التخصصات) في الدرجة الكلية على مقياس الاتجاهات الصحية باستخدام اختبار LSD	(٤-١٦ / ب)
٧٩	يوضح قيم معامل ارتباط بيرسون بين استجابات عينة الدراسة الكلية على اختبار الثقافة الصحية و استجابتهن على مقياس الاتجاهات الصحية (ن = ٥١٩)	(٤-١٧ / أ)
٧٩	يوضح قيم معامل ارتباط بيرسون بين استجابات المجموعات الجزئية على اختبار الثقافة الصحية واستجابتهن على مقياس الاتجاهات الصحية	(٤-١٧ / ب)

قائمة الملاحق

رقم الملحق	محتوى الملحق	رقم الصفحة
١	قائمة أسماء المحكمين لأدوات الدراسة	٩٦
٢	قائمة المفاهيم الرئيسية والفرعية لأدوات الدراسة	٩٨
٣	الصورة المبدئية لأدوات الدراسة (اختبار - مقياس)	١٠٤
٤	الصورة النهائية لأدوات الدراسة (اختبار ومقياس)	١١٦
٥	الخطابات الموجهة إلى أقسام كلية العلوم التطبيقية .	١٢٨

الفصل الأول (مشكلة الدراسة)

- ❖ مقدمة .
- ❖ الإحساس بالمشكلة .
- ❖ مشكلة الدراسة .
- ❖ فروض الدراسة .
- ❖ أهداف الدراسة .
- ❖ حدود الدراسة .
- ❖ مصطلحات الدراسة .

مقدمة :

الحمد لله رب العالمين ، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين .

ساد ولفترة طويلة الاعتقاد المتمثل في أن الاستثمار يكون فقط في رأس المال الطبيعي ، ولكن سرعان ما تغير هذا الاعتقاد ليحل محله اعتقاد يجعل الاستثمار الأكثر أهمية هو الذي يتم في رأس المال البشري أي في الإنسان نفسه .

وبذلك أصبحت الثروة البشرية نقطة الانطلاق الأساسية للتنمية والتقدم في جميع الدول ، فسعت الدول بشتى الوسائل للاهتمام بهذه الثروة وذلك عن طريق رفع المستوى الصحي بين الأفراد .

وقد بذلت العديد من الجهود لتوفير أساليب الرعاية الصحية للأفراد حيث أكدت منظمة الصحة العالمية أن من حقوق الإنسان الأساسية المسلم بما التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

ومع هذه الجهود الموحدة لتقديم أكبر قدر من الرعاية الصحية إلا أن هذه الجهود قد تصبح لا قيمة لها ما لم تهتم بإعداد الإنسان الذي يحسن توجيه هذه الجهود، والإفادة منها، حيث يعد سلوك الإنسان هو المسؤول على نطاق واسع عن الإصابة بالأمراض المختلفة أو التعرض للحوادث الضارة.

ويشير العثمان (١٤١٩هـ) إلى أن " حياة الرفاهية التي يعيشها المجتمع السعودي ، وزيادة استهلاك الدهون ، واللحوم ، وقلّة استهلاك الألياف ، وارتفاع نسبة المدخنين قد ساهمت في ارتفاع معدلات الإصابة بأمراض القلب والسرطان " . ص ٥٦

كما تؤكد الاحصاءات الصادرة من إدارة الاحصاء بوزارة الصحة (١٩٩٦م) إلى أن معدل الإصابة بمرض السكري في تزايد مستمر مع ارتفاع المعدل عند السعوديين مقارنة بغير السعوديين ، حيث بلغت نسبة السعوديين (٨٧,٧%) من مجموع عدد الترددات بجميع مناطق المملكة .

وأشارت دراسة الإدارة الطبية بالرئاسة العامة لتعليم البنات (١٤١٥هـ) ودراسة الشهري (١٤١٧هـ) إلى أن (٤٢%) من الطالبات لا يتناولن وجبة الإفطار قبل الذهاب

للمدرسة . وذكرت قاضي (١٩٩١م) في دراسته أن نسبة المدخنين لطلبة الصفين النهائيين في المدارس المتوسطة ، والثانوية بلغت (١٥,٩%) .

كل هذه المؤشرات والدلائل عن معدلات انتشار الأمراض، والآفات الاجتماعية :كالتدخين وغيرها ، لتؤكد مدى الحاجة إلى تربية صحية ، وتعليم صحي ، خاصة وأن انتشار الأمراض، أو انخفاض الوعي الصحي في أي بلد من البلدان قد لا يعود إلى نقص الخدمات الصحية، والوقائية بقدر ما يعود إلى عدم وجود الثقافة الصحية لدى الأفراد. وبالتالي فإن كل إنسان هو بحاجة للتثقيف الصحي ليتمكن من اتخاذ القرارات التي تساعد في الحفاظ على صحته، وصحة أسرته، ومجتمعه. وذكر الشهري (١٤١٩) أنه " ينبغي أن نعي جيداً أن رفع المستوى الصحي ليس مسألة تشريع صحي فحسب ، بقدر ما هي مسألة تربية " ص ١٤

وباعتبار النظام التعليمي يطاره التربوي من أفضل الميادين للحفاظ على صحة الفرد، والمجتمع؛ لذلك فإن ما يقدم للتلميذات داخل هذا النظام من رعاية صحية، وخدمات صحية، ومعلومات وخبرات منذ التحاقهن برياض الأطفال، وحتى تخرجهن من الجامعة له أثر كبير في معارفهن، وميولهن، وسلوكهن الصحي ، ، لذا يتوجب الاهتمام بالتثقيف الصحي لهذه الفئة من المجتمع بشكل خاص ولجميع الفئات الأخرى .

ورغم ما للتثقيف من أهمية إلا أنه يلاحظ _ كما ذكر قاضي (١٩٩١م) - "أن ما يقدم في المدارس من تثقيف صحي يتصف بعدم الشمولية، والكفاية خاصة إذا ما قورن بالتطور الكبير الذي يحدث في برامج التثقيف الصحي المدرسي في بعض دول العالم" ص ٣.

ومع هذا الوضع للتثقيف الصحي فإننا لا نملك داخل مدارسنا ما يخدم هذا الجانب ، حيث لا توجد مواد مستقلة تهتم بالصحة بشكل خاص، ويترك أمر التأكيد على الجوانب الصحية، واكساب السلوك والاتجاه الصحي للتلميذات للمعلمة؛ وذلك وفق ما يتناسب مع الموضوعات المقدمة في الكتب الدراسية، وبالتالي يقع على عاتقها عبء التثقيف الصحي لدى طالباتها .

الإحساس بالمشكلة :

إن قدرة المعلمة على تثقيف طالباتها ومحاولة اكسابهن العادات الصحية الجيدة، وتقديم الاسعافات الأولية للحالات التي تحدث داخل أسوار المدرسة، والعمل على ملاحظة التلميذات، ومحاولة معرفة ما يطرأ عليهن من تغيرات مرضية، ومحاولة توجيههن للجهات المختصة. وبالتالي المساعدة في

اكتشاف الأمراض المختلفة، والذي يساعد اكتشافها في مراحلها الأولية على تلافي العديد من المشكلات الصحية. كل ذلك يستدعي وجود خلفية ثقافية، واتجاهات إيجابية صحية لديها؛ لذلك كان لابد من تزويد المعلمة بالمعارف، والاتجاهات الصحية، التي تمكنها من اتخاذ قرارات واعية، ومسئولة إزاء صحتها، وصحة طالباتها. وتقع مسؤولية ذلك على مؤسسات إعداد المعلمة قبل الخدمة .

ويرى الشهري نقلاً عن كتلسون وراجوان (١٩٤١ هـ) " أن الجامعات التي لا تتضمن برامجها مقررات للعلوم الصحية العامة ، يبدو أنها غير مدركة بأن التوعية الصحية يمكن أن تقلل الإصابة بالأمراض ، ومن تكلفة الرعاية الصحية ، بل إنه من السخرية أن توضع الصحة في أدنى الأولويات في الجامعة" ص ١٥ .

كما دعت ندوة التربية الصحية ، والغذائية ، والبيئية في مناهج التعليم العام في دول الخليج العربية المقامة بالدوحة (١٩٩٨ م) الجامعات، وكليات، ومعاهد التربية بالدول الأعضاء لادراج مساقات صحية، وغذائية، وبيئية تخصص بإعداد المعلمين .

ومع الضرورة التي تفترض أن تكون المعلمة على قدر من الثقافة الصحية بل وقادرة على نشر الوعي الصحي، وإحداث التغيرات السلوكية المطلوبة، إلا أن نتائج بعض الدراسات توضح عكس ذلك، حيث جاءت دراسة حمودة (١٩٨٧ م) لتؤكد على عدم اهتمام معلمي العلوم والصحة بالمرحلة الاعدادية بتحقيق أهداف التربية الصحية؛ وذلك من خلال أساليب تدريسهم، وسلوكهم الصحي في الفصل ، و أظهرت دراسة قاضي (١٩٩١ م) أن هناك عدد من المفاهيم الصحية غير صحيحة لدى عدد من طلاب الصف النهائي من المرحلتين المتوسطة، والثانوية، وعدم وجود المدرسين المتخصصين في التثقيف الصحي في المملكة العربية السعودية، كما أشارت دراسة قنديل والحصين (١٩٩٣ م) إلى أن هناك انخفاض شديد في مستوى الوعي الغذائي للطالبات في نهاية تعليمهن الجامعي بصفة عامة .

وباعتبار الثقافة الصحية ضرورة لجميع المعلمات، إلا أن معلمة العلوم الطبيعية بوجه خاص تعتبر من المعلمات اللاتي يحتجن إلى الثقافة الصحية؛ وذلك راجع إلى طبيعة العلاقة التكاملية بين المواد العلمية والصحة حيث أشارت دراسة المركز العربي لدول الخليج (١٩٨١ م) إلى أنه قد تركز أكبر قدر من المفاهيم في مادة العلوم، حيث ذكرت أكثر من (١٠٠) فقرة تتعلق بالثقافة الصحية في هذه المقررات، كما جاء أيضاً في دراسة المركز العربي لدول الخليج (١٩٨٣ م) أن عدد الأهداف ذات العلاقة بالثقافة الصحية كانت (٣٧) هدفاً في (مادة الأحياء) و(٦) أهداف في (مادة الكيمياء) ، وهدفاً في (مادة الفيزياء)، وعند ملاحظة كتب (الأحياء) نلاحظ تعرضها

لبعض جوانب التربية الصحية، والتي تسعى تلك الكتب إلى إيصالها للطالبات؛ وذلك يتفق مع أهداف تدريس علم الأحياء في المرحلة الثانوية كما ورد في مقرر المرحلة الثانوية العامة لعلم الأحياء للطالبات بالمملكة العربية السعودية (الرئاسة العامة لتعليم البنات، ١٩٨٤) وهو " دراسة بعض الأمراض الخطيرة خاصةً الوافدة منها، وأسباب انتشارها، والإصابة بها، وطرق الوقاية منها، وأهمية ذلك في الوصول إلى الحياة الصحية السليمة التي تساعد على تحقيق حياة أفضل، لرفع مستوى المعيشة " ص ٢٥٠ .

وحتى تتمكن المعلمة من القيام بدورها الارشادي في مجال الصحة، فلا بد من تزويدها بمعرفة وافية عن المفاهيم الصحية، والاتجاهات المناسبة في هذا المجال. كما يتوجب المساعدة في مهنة الفرص أمام المعلمة في الانخراط في دورات تدريبية ملائمة تتعلم فيها كيفية تضمين المفاهيم، والاتجاهات الصحية بشكل وظيفي .

ولكي يكون إعداد، وتدريب المعلمات ناجحاً ، كان لا بد من تحديد مسبق لمفاهيمهن واتجاهاتهن في مجال الصحة؛ وذلك بغية المساعدة في تحديد مستوى الفهم للمعلمات ، وبما قد يكون فيه من أخطاء مفاهيمية .

وعلى ذلك جاءت هذه الدراسة لتكشف عن مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات كلية العلوم التطبيقية بجامعة أم القرى بمكة المكرمة للمبادئ، والمفاهيم، والقواعد الصحية الأولية وعن مدى تمثلهن للاتجاهات الصحية، وعلاقة مستواه الثقافي في المجال الصحي؛ باتجاهاتهن الصحية وذلك بهدف الحصول على تغذية راجعة تفيدنا في تطوير برامج الإعداد لهن .

مشكلة الدراسة :-

رغم مساهمة وسائل الإعلام المختلفة في نشر الوعي الصحي، إلا أن المطلعين على هذه الوسائل، والمتأثرين بها قلة قليلة مقارنةً بمنسوبي قطاع التعليم، حيث أن التلاميذ في المدارس يمثلون الشريحة الكبرى من المجتمع، وهم فئة تتأثر بمعلميهم ، وبما تحتويه أسوار المدارس من مبادئ، و مفاهيم، و سلوكيات، و غير ذلك .

ولقناعة الباحثة بأهمية المعلمة في إكساب الطالبات السلوك الصحي السليم حيث أن سلوك المعلمة وتصرفاتها تنعكس مباشرة على سلوك الطالبات، وتصرفاتهن . وعليه فإن أي إهمال تظهره المعلمة من ناحية التزامها بالسلوك الصحي قد يؤثر على درجة اهتمام الطالبة بمزاولة السلوك

المرغوب فيه ،لذا كان من الواجب الوقوف على مستوى الثقافة الصحية لدى طلبة كلية العلوم التطبيقية باعتبارها المعلمة المرتقبة في المستقبل.
ولذا فإن مشكلة الدراسة تحدد في معرفة مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات كلية العلوم التطبيقية بجامعة ام القرى وعلاقته باتجاههن الصحية .

فروض الدراسة :-

من واقع مشكلة الدراسة وأدبياتها أمكن كتابة الفروض التالية :-

- ١ . المستوى العام للثقافة الصحية لدى طالبات كلية العلوم التطبيقية حسب التخصص الأكاديمي ، ولجميع التخصصات يزيد عن مستوى الكفاية على الاختبار الكلي ، وهو (٧٥%) من الدرجة الكلية لاختبار الثقافة الصحية .
- ٢ . لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال الأول (الصحة الشخصية) من اختبار الثقافة الصحية .
- ٣ . لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال الثاني(النمو والتبادلات الحيوية) من اختبار الثقافة الصحية .
- ٤ . لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال الثالث (الصحة البيئية) من اختبار الثقافة الصحية .
- ٥ . لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال الرابع (الصحة الغذائية) من اختبار الثقافة الصحية .
- ٦ . لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال الخامس (استعمال وسوء استعمال المواد) من اختبار الثقافة الصحية .
- ٧ . لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال السادس (الأمراض والوقاية منها) من اختبار الثقافة الصحية .
- ٨ . لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال السابع (الاسعافات الأولية) من اختبار الثقافة الصحية .
- ٩ . لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في جميع المجالات من اختبار الثقافة الصحية .

١٠- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في جميع المجالات من مقياس الاتجاهات الصحية .

١١- لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين استجابات طالبات كلية العلوم التطبيقية على اختبار الثقافة الصحية، واستجابتهن على مقياس الاتجاهات الصحية .

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة إلى ما يلي :

- ١ . وضع قائمة بالمفاهيم الصحية الأولية من خلال أدبيات الدراسة .
- ٢ . تحديد المستوى العام للثقافة الصحية لدى عينة الدراسة.
- ٣ . تحديد دلالة الفرق بين متوسط درجات تحصيل عينة الدراسة في اختبار الثقافة الصحية.
- ٤ . تحديد دلالة الفرق بين متوسط درجات تحصيل عينة الدراسة في مقياس الاتجاهات الصحية.
- ٥ . تحديد العلاقة بين مستوى الثقافة الصحية لدى عينة الدراسة (طالبات كلية العلوم التطبيقية) واتجاههن الصحية .

أهمية الدراسة

نبعت أهمية الدراسة من حيث أنها :-

- ١ . تتعرض الدراسة لمجال مهم من مجالات العملية التربوية ، ألا وهو مجال الصحة . حيث إن المعلمة كلما تمتعت بوعي صحي جيد كانت أقدر على العطاء ، والبذل في مجال نشر العلم والمعرفة ، كما أن لها الدور البارز في التأثير على تلميذاتها ، وبالتالي العمل على اكسابهن العادات السلوكية الصحية السليمة ، والتي تظهر أولاً في سلوكها باعتبارها القدوة لهن .
- ٢ . المعرفة الدقيقة لمستوى الثقافة الصحية لطالبات كلية العلوم التطبيقية في جامعة أم القرى بمكة المكرمة يساعد في معرفة جوانب القصور في ثقافتهن الصحية ، ومحاولة تلافئها ، والعمل على تطوير برامج الإعداد بتزويدهن بمقررات دراسية تقدم معرفة صحية بشكل يؤدي إلى إحداث ثقافة صحية هادفة لدى المعلمات اللاتي يعتبرن القائدات التربويات للعملية التربوية بعد تخرجهن ، والتحاقهن بمهنة التدريس .

٣. الوقوف على الاتجاهات الصحية التي يمتلكها الطالبات في إحدى الكليات الجامعية، وبالتالي المساهمة في وضع إقتراحات لتنمية الاتجاهات الإيجابية، والعمل على تغيير الاتجاهات السلبية.

٤. تفيد نتائج هذه الدراسة المسؤولين، والمهتمين ببرامج إعداد المعلمات، والمعلمين وخاصة المهتمين بالتربية الصحية. كما أنها تفيد أساتذة المقررات ذات العلاقة بمجالات التربية الصحية، وكذلك الطالبات المعلمات؛ وذلك من خلال اطلاعهن على حدود المساهمة التي تقدمها برامج الإعداد في تحقيق ثقافة صحية لديهن .

حدود الدراسة :-

١- الحدود البشرية :

أقتصرت هذه الدراسة على طالبات كلية العلوم التطبيقية (الأحياء-الكيمياء- الفيزياء - الرياضيات) بجامعة أم القرى بمدينة مكة المكرمة .

٢- الحدود الزمانية :

تم تطبيق هذه الدراسة في الفصل الثاني من العام الجامعي (١٤٢٣هـ)

٣- الحدود الموضوعية :

أ- اقتصر اختبار المفاهيم الصحية على جوانب الثقافة الصحية الجسمية، والتمثلة في سبع مجالات وهي (الصحة الشخصية، النمو والتبادلات الحيوية ، الصحة الغذائية، صحة البيئة، الأمراض والوقاية منها، استعمال وسوء استعمال العقاقير الطبية "الأدوية"، الاسعافات الأولية). مع الإيمان بأهمية الصحة العقلية أو النفسية، والصحة الاجتماعية .

ب- كما اشتملت أداتي الدراسة على مجالي المعرفة الصحية، والاتجاهات الصحية، ولم تشمل مجال المهارات الصحية، أو الممارسات الصحية .

ج- تم الحكم على مستوى الثقافة الصحية وفقاً لمستوى الكفاية على الاختبار الكلي، والذي تبلغ نسبته (٧٥%) من الدرجة الكلية لاختبار الثقافة الصحية .

مصطلحات الدراسة :

الثقافة

المفهوم اللغوي للثقافة :-

تعرف الثقافة في اللغة كما جاء في المعجم الوسيط (ب،ت) بأنها :
تَقَفٌ - تَقَفًا : صار حاذقاً فطناً و(تَقَفَ) الإنسان : أدبه وهذبه وعلمه .
و(الثقافة) : العلوم، والمعارف، والفنون التي يطلب الحذق فيها . ص ٩٨

الثقافة اصطلاحاً :-

عرفها عبد الموجود وآخرون (١٩٨١هـ) بأنها " مجموعة لغة الفرد، وعاداته، وأساليبه في الأكل والملبس، واتجاهاته نحو الأجانب، والوالدين، والأطفال، والأصدقاء، والعلاقات الاجتماعية، والوظائف، والسلوك الجنسي، والمؤسسات التربوية، وعقائد الإنسان، وحكمه، وأغانيه، ودينه" ص ٤٥

وعرفها السايح (١٩٨٧م) بأنها " إحاطة التلاميذ ببعض المعارف الفردية، وتزويدهم بالمهارات

العلمية، والاتجاهات " ص ١٥

التعريف الإجرائي للثقافة :

يقصد بالثقافة في هذه الدراسة : مجموعة المعارف، والعادات، والأساليب، والاتجاهات، والسلوكيات، والعلاقات، والعقائد، التي يكتسبها الفرد من جميع مؤسسات المجتمع وفي جميع مراحل العمر فيمتلكها لتمييزه عن غيره من الأفراد .

الصحة :-

المفهوم اللغوي للصحة :-

يشق تعريف الصحة في اللغة كما ورد في المعجم الوسيط (ب-ت) من (صح) الشيء وصحاً وصحة، وصحاحاً : بري من كل عيب، أو ريب، والصحة في البدن : حالة طبيعية تجري أفعاله معها على الجرى الطبيعي .

الصحة اصطلاحاً :-

قامت منظمة الصحة العالمية بوضع تعريف لكلمة الصحة وهو " حالة الكمال الجسمي، والعقلي، والاجتماعي، والنفسي، وليست مجرد الخلو من الأمراض والعاهات " (لال، ١٩٩١م، ص ٢٠)

الثقافة الصحية :-

ثقافة الصحة وهي كما عرفها سلامة (١٩٩٧هـ) " المعلومات ، والبيانات ، والحقائق

الصحية التي ترتبط بالصحة ، والمرضى لكافة المواطنين " ص ٢٢

التعريف الإجرائي للثقافة الصحية :

ويقصد بها في هذه الدراسة :- جميع المعلومات ، والمعارف ، والاتجاهات الصحية ، ومهارات التفكير العلمي التي تتلقاها الطالبة المعلمة من مصادرها المختلفة ، والتي تؤثر وبطريقة فعالة على اتجاهاتها ، و تنعكس على تصرفاتها ، وتزودها بالمهارات التي تمكنها من التعامل مع المواقف المختلفة بطريقة صحية سليمة .

الاتجاه:

الاتجاه في اللغة مأخوذ من التعريف الوارد في مجمع اللغة العربية (ب-ت) من وجه فلاناً في حاجة : أي أرسله ، ووجه فلاناً : جعله يتجه اتجاهاً معيناً . ص ٦٦١

الاتجاه اصطلاحاً :

عرف زيتون (١٩٩٣م) الاتجاه بأنه " ظاهرة نفسية تربوية، ومجموعة من المكونات المعرفية ، والانفعالية والسلوكية التي تتصل باستجابة الفرد نحو قضية ، أو موضوع ، أو موقف " ص ١٤
كما عرفها نشواني (١٩٩٦م) بأنه " نزعات تؤهل الفرد للاستجابة بأنماط سلوكية محددة نحو أشخاص ، أو أفكار ، أو حوادث ، أو أوضاع ، أو أشياء معينة ، وتؤلف نظاماً معقداً تتفاعل فيه مجموعة كبيرة من المتغيرات المتنوعة " ص ٤١٧

التعريف الإجرائي للاتجاهات الصحية :-

ويقصد بها في الدراسة أنها : استجابة الفرد المحددة نحو أحد المواضيع ، أو المواقف الصحية والتي تظهر كأنماط سلوكية كنتاج لتداخل المكونات المعرفية والإفعالية والفكرية حول ذلك الموضوع أو الموقف أو مايشابهه .

الفصل الثاني (الإطار النظري والدراسات السابقة)

أولاً:- الإطار النظري .

المبحث الأول :الصحة .

المبحث الثاني :التربية الصحية

المبحث الثالث:الثقافة الصحية

المبحث الرابع : مجالات الثقافة الصحية التي تضمنتها

أدوات الدراسة

المبحث الخامس :الاتجاهات

ثانياً :- الدراسات السابقة .

أولاً: الإطار النظري

المبحث الأول : الصحة .

أ: مفهوم الصحة

إن المدخل الطبيعي للسعادة والرفاهية للإنسان لا بد أن يمر ببوابة الصحة والعافية؛ لكونها مطلباً أساسياً من مطالب الحياة للفرد، وللمجتمع؛ لذلك نال مفهوم الصحة اهتماماً كبيراً من قبل العلماء، والمختصين .

وقد حاول العلماء إيجاد تعريفاً محدداً وشاملاً للصحة، ومن هذه التعاريف ما ذكره بيركتر والذي أورده كل من (جواد الله ١٩٨٥م، ويلي بدر وآخرون ١٩٨٥م، و الخطيب وآخرون ١٩٩٠م، والغنيم والبههاني ١٩٩٧م) والذي يوضح أن الصحة " حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي تعرض لها ، وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه " (ص: ٥٥، ٣، ٣، ٣٥) وبالنظر إلى تعريف بيركتر نجد أنه ركز على الجوانب البدنية للإنسان في مفهومه للصحة . دون أن ينظر إلى الجوانب الأخرى له .

و عرف الخطيب وآخرون (١٩٩٠م) الصحة مضيئاً بعداً آخر حيث جمع بين الجوانب البدنية للفرد، وبينته المحيطة فعرف الصحة على أنها " المعيار الحقيقي للصحة ليس غياباً مثالياً للمرض بل هو قابلية الجسم على أن يقوم بوظائفه على نحو فعال في بيئة معينة(ص٥ .

وقامت منظمة الصحة العالمية بوضع تعريفاً حديثاً للصحة أورده الخطيب وآخرون (١٩٩٠م) وجاد الله (١٩٨٥م) والذي ينص على أن الصحة هي " حالة السلامة والكفاية البدنية، والعقلية، والاجتماعية الكاملة، وليست مجرد الخلو من المرض، أو العجز " ص٦٩، ٤ .

وأورد كلاً من: (بدر وآخرون ١٩٨٥م، وسلامة ١٩٩٧م) تعريفاً آخر للصحة صادراً من منظمة الصحة العالمية، وهو يتفق مع التعريف السابق فيما عدا أنهما أوردا التكامل النفسي بدلاً من العقلي، وقد يكون ذلك اتفاقاً على أن التكامل النفسي، والعقلي هما مسميان لبعد واحد. ولكن مع تعريف الصحة الذي أورده زكي (١٩٨٣م) لمنظمة الصحة العالمية يتضح لنا أن لكل من التكامل العقلي، والنفسي مدلولاً خاصاً به، لا بد من الاهتمام به، وإعطائه حقه لتحقيق الصحة للفرد فعرفت الصحة على أنها " هي حالة كون الفرد سليماً من الناحية البدنية، والعقلية، والنفسية والاجتماعية، وليس مجرد الخلو من المرض أو العاهة " ص٢٣ .

وتضيف حنان الزهراني (١٤٢٠هـ) الجانب الروحي لمفهوم الصحة ذاكراً أن ذلك يتناسب مع مجتمعنا الإسلامي، وعليه عرفت الصحة بأن " صحة الفرد تتمثل في سلامته من النواحي الجسمية، والعقلية، والنفسية، والروحية، والاجتماعية، بما يمكنه من تأدية وظائفه الحيوية، والاجتماعية، والدينية بأفضل صورة ممكنة " ص ٣٨

وتتفق الباحثة مع ما أضافته حنان الزهراني (١٤٢٠هـ) في تعريفها للصحة ، وذلك لكون الجانب الروحي وما يرتبط به من إنعكاسات قوية على النفس البشرية هو أساس قوي لجميع جوانب الصحة لدى الانسان .

ووفقاً لتعريف الصحة الصادر من منظمة الصحة العالمية قام كلاً من : (جاد الله ١٩٩٨م، وسلامة ١٩٩٧م، والغنيم والبهباني ١٩٩٧م) بوضع تعريف للصحة فذكروا أنها " مدرج قياسي طرفه العلوي الصحة المثالية، والطرف السفلي هو انعدام الصحة(الموت) "ص١٧، ٤، ٣٥. ومع اتفاقهم على هذا التعريف إلا أنهم اختلفوا في الدرجات المتفاوتة بين طرفي المدرج القياسي للصحة . حيث اتفق كلٌ من (جاد الله ١٩٨٥م، ص٤، وسلامة ١٩٩٧م، ص١٨) على أن الدرجات المتفاوتة للصحة والواقعة بين طرفي المقياس في ست درجات، هي :-

- ١- الصحة المثالية .
- ٢- الصحة الإيجابية .
- ٣- الصحة المتوسطة .
- ٤- المرض غير ظاهر .
- ٥- المرض الظاهر .
- ٦- مستوى الاحتضار.

بينما حدد الغنيم والبهباني (١٩٩٧م) درجات الصحة في ثلاث درجات، هي :-

- ١-الصحة المثالية .
- ٢- الصحة الإيجابية .
- ٣-الصحة العامة .

وتتفق الباحثة مع تقسيم الغنيم والبهباني (١٩٩٧م) لدرجات الصحة.فهو التقسيم الأمثل ، حيث تجد أنه متى ما اعتبرنا المرض سوى الظاهر أو غير الظاهر، ومستوى الاحتضار ضمن درجات الصحة، فإننا سوف نفقد الحد الفاصل، والحقيقي بين مفهوم الصحة والمرض.

وإذا تناولنا جميع ما ذكر سابقاً من التعريفات للصحة بشئ من التحليل نجد ما يلي :

١. إبتعد مفهوم الصحة عن كون الصحة ضداً للمرض بل كان أشمل من ذلك المفهوم وأعمق .

٢. أن للصحة مفهوماً واسعاً شاملاً لجميع جوانب الفرد كل جزء منها مرتبط بالآخر ارتباطاً وثيقاً يؤثر فيها ، ويتأثر بها . وهذا ما تؤكدته دراسة الغامدي (١٩٩٥م) والتي توصل فيها إلى " أن نمو أي جانب من هذه الجوانب لا يتم بشكل منفصلٍ عن بقية الجوانب الأخرى بل هو متداخل معها ، ومرتبطة ارتباطاً وثيقاً" ص ١٠

ومن كل ما تقدم يمكننا الإشارة إلى أن الفرد الذي يتمتع بالصحة هو الفرد الذي يكون صحيح البدن، صحيح العقل خالياً من المرض أو العجز. قادراً على إحداث تكامل نفسي، وعقلي، واجتماعي في بيئته المحيطة.

ب:- الصحة في الإسلام

إن خير الفرد والمجتمع يعتبران نقطة من نقاط التركيز في الدين الإسلامي، ولكي يصبح الفرد مسلماً حقاً يتعين عليه أن يحافظ على صحته، ولكون صحة الفرد شيئاً أساسياً في الإسلام، فقد اهتم الإسلام الخفيف بصحة الفرد، ويتضح ذلك في ما ذكر في القرآن الكريم، أو ماتضمنته أفعال الرسول ————ول عليه الصلاة والسلام، وهذا ما أشارت إليه عائدة البنا (١٩٨٤م) بقولها أن " أن الإسلام يوفر المنهج الصحيح للفرد ليصل إلى أعلى مستوى لكل من الصحة العقلية والبدنية، وذلك من خلال التعبد والإيمان " ص ١٥

وقد تعددت الصور التي تتضح فيها حرص الإسلام على تشجيع المسلمين على اكتساب العادة

الصحية الحسنة في جميع جوانب الحياة، فقد اهتم بنظافة المسلم كما في قوله تعالى "يا أيها الذين آمنوا إذا

قمتم إلى الصلاة فاغسلوا وجوهكم وأيديكم إلى المرافق وامسحوا برؤوسكم وأرجلكم إلى

الكعبين وإزكمت جنباً فاطهروا" سورة المائدة آية رقم ٦

وقوله تعالى " يا بني آدم خذوا زينتكم عند كل مسجد وكلوا واشربوا ولا تسرفوا إنه لا يجب

المسرفين " سورة الأعراف آية ٣١ .

كما ورد في السنة الشريفة العديد من أحاديث الرسول عليه الصلاة والسلام التي تبين كيفية الاغتسال والوضوء كما أدها الرسول عليه الصلاة والسلام ومنها :

عن أبي هريرة رضي الله عنه _ عن النبي صلى الله عليه وسلم قال : حق الله على كل مسلم أن يغتسل في كل سبعة أيام يغسل رأسه وجسده " (صحيح مسلم، الجزء الثاني ص: ٤٠٣)

و" عن أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال : الفطرة خمس أو خمس من الفطرة الختان، والاستحداد وتقليم الأظفار، ونتف الإبط، وقص الشارب " (صحيح مسلم _ الجزء الأول - ص ١٥٩)

و"عن سويد بن النعمان ، قال: خرجنا مع رسول الله (صلى الله عليه وسلم) إلى خيبر ، فلما كنا بالصهباء دعا بطعام ، فلما أتى إلا بسويق فأكلنا، فقام إلى الصلاة فتمضمض، ومضمضنا ثم صلى، ولم يتوضأ" . (صحيح البخاري - الجزء الأول - ص ١٣٩)

كما جاء " حدثنا موسى بن إسماعيل قال: أخبرنا قيس عن أبي هاشم ، عن زاذان ، عن سلمان قال: قرأت في التوراة أن بركة الطعام الوضوء قبله، فذكرت ذلك للنبي (صلى الله عليه وسلم) فقال: "بركة الطعام الوضوء قبله والوضوء بعده" (صحيح البخاري - الجزء الأول - ص ١١٤)

ويتضح من جميع ما سبق: أن الوضوء، وطهارة الجسد يعتبران أمراً واجباً لصحة الصلاة . وكما أن نظافة الجسد بأكمله تعد أمراً هاماً للصحة ، فإن المفهوم الصحي يجب أن يكون واضحاً لدينا وضح المفهوم الديني .

كما اهتم الإسلام بشراب الإنسان وطعامه ويتضح ذلك في قوله تعالى: (أحلت لكم بهيمة

الأنعام) سورة المائدة آية رقم (١)

وقوله تعالى: (يخرج من بطونها شراباً مختلف أوانه فيه شفاء للناس) سورة النحل آية رقم

(٦٩)

وقوله تعالى: (إنما حرم عليكم الميتة والدم ولحم الخنزير) سورة البقرة آية رقم (١٧٣)

وكما جاء في قوله صلى الله عليه وسلم حدثنا أبو النعيم ، حدثنا شيبان عن يحيى ، عن عبد الله بن أبي قتادة ، عن أبيه قال : قال رسول الله (صلى الله عليه وسلم) : "إذا شرب أحدكم فلا يتنفس في الإناء ، وإذا بال أحدكم فلا يمسح ذكره بيمينه ، وإذا تمسح أحدكم فلا يتمسح بيمينه" (صحيح البخاري - الجزء الأول ص ٢٥١)

ولم تقتصر جوانب الرعاية الصحية للفرد على المأكل ، والمشرب ، والطهارة بل شملت جميع جوانب الفرد ، الجسمية ، والعقلية والنفسية ، والاجتماعية .
وكتاب الله الكريم وسنة رسوله هي مليئة بالتوجيهات الإلهية ، وتوجيهات الرسول الكريم في كل جانب من جوانب الحياة واتباع أروع الصور للحصول على تربية صحية سليمة .

المبحث الثاني: التربية الصحية أ:- مفهوم التربية الصحية

مفهوم التربية الصحية دلالات متعددة تختلف باختلاف رجال التربية، وفهمهم، وتعايشهم مع الظروف البيئية المختلفة، أو الثقافية، أو الدينية، أو الاجتماعية. فكل واحد منهم عرف التربية الصحية من مفهومه الخاص الذي يؤمن به ويتعايش معه.

فعرف بستان (١٩٨١م) التربية الصحية مركزاً في تعريفه لها على الطالب ذكراً بأنها " القيام بتزويد الطلبة بالمعرفة العلمية، والخبرات، والمهارات اللازمة لهم وتعليمهم، وتنويرهم بالأسلوب، و في الوقت الملائم بهدف التأثير الإيجابي على معارفهم، واتجاهاتهم وقيمهم، وتجاربهم، وسلوكهم لخدمتهم على حماية صحتهم، وسلامة أنفسهم، وأسرهم ومجتمعهم، وبيئتهم؛ وذلك لخلق المواطن الصالح والمجتمع الصحي السليم " ص ٣

كما اتفق لال (١٩٩١م) مع بستان (١٩٨١م) في تركيزه على الطالب في مفهوم التربية الصحية حيث يرى بأنها " عملية مساعدة الفرد، وخاصة تلميذ المدرسة على تكوين اتجاهات صحية سليمة واتباع السلوك الصحي في حياته اليومية بما يحافظ على صحته وصحة أسرته ومجمعه " ص ٣٤

وابتعدت دنيا الطنطاوي (١٩٩١م) في تعريفها للتربية الصحية عن المفهومين السابقين حيث نظرت للتربية الصحية من خلال المجتمع فعرفتها بأنها " تغيير معارف الناس، وعاداتهم، وسلوكهم إلى أنواع من السلوك، والعادات، والاتجاهات، والمعرفة التي تؤدي إلى الوقاية من الأمراض، وصيانة الصحة، وعودتهم سريعاً إلى الصحة إذا انتابهم المرض، ويعرفوا، ويسلكوا فعلاً السبل التي تؤدي إلى حل مشكلاتهم الصحية " ص ٢٩-٣٠

وجاء مفهوم التربية الصحية عند الفراء (١٩٨٤م) مشابه لمفهوم التربية الصحية عند الطنطاوي حيث وجد أن التربية الصحية هي " عملية تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض، والمشاكل الصحية عن طريق تغيير أفكاره، وأحاسيسه، وسلوك الأفراد بما يتعلق بصحتهم، وتزويدهم بالخبرات، والمعلومات الهامة بما يؤثر بصحتهم تأثيراً مفيداً " ص ١٣٥.

كما يتفق لبيب (١٩٩١م) مع المفهومين السابقين، حيث يرى أن مفهوم التربية الصحية هو " العلم الذي يهدف إلى المحافظة على صحة الأفراد، ورفع مستواهم بدنياً، وعقلياً، واجتماعياً، عن طريق تعليمهم أساسيات الحياة الصحية السليمة، وغرس العادات الصحية فيهم حتى يتعودوا على ممارستها في حياتهم اليومية، حتى يصبح جزءاً لا يتجزأ من حياتهم، وشخصيتهم " ص ٢٩٢. واتفقت حنان الزهراني (١٤٢٠هـ) مع المفاهيم السابقة، وعرفت التربية الصحية بأنها " عملية تربوية تهدف إلى

رفع مستوى الوعي الصحي باستخدام كافة الأساليب، والوسائل الممكنة في إكساب الأفراد السلوكيات، والاتجاهات الصحية، وفق أسس علمية سليمة يسهل تطبيقها بغية تحقيق مفهوم الصحة بجوانبها المختلفة الجسمية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية، على مستوى الفرد والمجتمع "ص ٥٢ وجاء سلامة (١٩٩٧م) مؤيداً ومتفقاً مع المفاهيم السابقة للتربية الصحية والتي تركز في مفهومها على المجتمع ذكراً أن التربية الصحية هي "جزء هام من التربية العامة، ولا تقتصر رسالتها على أن يعيش الفرد في بيئة تلاءم الحياة الحديثة، بل تتعدى ذلك إلى إكساب الأفراد تفهماً 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" ص ٤٢.

وقد كان لكلاً من زكي (١٩٨٥م) وجاد الله (١٩٨٥م) وعيد (١٩٨٧م) مفهومهم الخاص للتربية الصحية والذي جمع بين الطلاب، والمجتمع فقد عرفوا التربية الصحية بأنها "عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد، والمجتمع؛ وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة". ص ٤٦، ٥١، ٣٧.

وهناك من ابتعد في تعريفه للتربية الصحية عن الفرد والمجتمع ليشتق تعريفها من المناهج الدراسية، حيث يرى المركز العربي لدول الخليج العربي (١٩٨٣م) أن التربية الصحية هي "جميع المضامين العقلية، والوجدانية، والنفس حركية التي تحتوي عليها المناهج الدراسية بقصد تحقيق الأهداف التربوية في المجال الصحي" ص ٩

ومن خلال استعراض التعاريف السابقة للتربية الصحية فأننا نجد أن مفهوم التربية الصحية قد تطور تطوراً كبيراً، ويرجع ذلك لعدة أسباب ذكرها سلامة (١٩٩٧م، ص ٤٢-٤٣) وجاد الله (١٩٩٥م ص ٤٤٦) ومرداد (١٩٩٨م، ص ٨) وهي:

١- التطور الحاصل في فلسفة التربية الصحية، حيث ابتعد عن الجانب النظري، وتزويد الأفراد بالمعارف، والمعلومات الصحية، إضافة إلى الجانب التطبيقي العملي لهذه المعلومات؛ وذلك للوصول إلى تغيير إيجابي لسلوكيات، واتجاهات الأفراد نحو الصحة.

٢- التجديد المستمر في طرق وأساليب التربية الصحية حيث كانت تقتصر على الوسائل الإعلامية فقط، ولكن اتجهت الآن إلى الطرق المستحدثة مثل: طرق تنظيم المجتمع، والمواجهة التي تسعى إلى مخاطبة كل فئات الشعب.

٣- استفادة التربية الصحية من جميع العلوم الإنسانية التي تعنى بدراسة السلوك الإنساني من حيث طبيعة، وأساليب تعديله، أو تغييره.

وتجد الباحثة أنه مع التطور، والاختلاف في مفهوم التربية الصحية، إلا أن جميع المفاهيم تتفق في أن التربية الصحية ترمي إلى تقديم العناية، والرعاية، والتوجيه، والرقابة لطلاب التعليم العام بشكل خاص، والتعليم بجميع فئاته، والمجتمع بكل قطاعاته.

وترى الباحثة أن مفهوم التربية الصحية لا بد أن يكون محققاً لمفهوم الصحة العامة، وبذلك فهي تخرج بتعريف للتربية الصحية بأنها: جميع المعارف العقلية، والوجدانية، والمهارية التي يكتسبها أفراد المجتمع وفق الأسس العلمية السليمة من مصادرها المختلفة، والتي تساهم بشكل فاعل في إكسابهم الاتجاهات الصحية، وتعمل على تغيير، وتطوير سلوكهم الصحي، بما يضمن لهم السلامة، والكفاية في جميع جوانبهم البدنية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية.

ب: - أهداف التربية الصحية .

تعددت أهداف التربية الصحية سواء على المستوى العام، أو على المستوى المدرسي. إلا أن بستان (١٩٨١م) ذكر أن " هدف التربية الصحية سواء على نطاق المجتمع، أو نطاق المدرسة هو إعطاء الإنسان الأداة، أو الوسيلة لتقوية، وتعزيز طاقاته، ونشاطه الاجتماعي، والبدني، والعاطفي بفاعلية قصوى. " ص ٣٧ .

وأشار الغنيم والبهباني (١٩٩٧م) أن الأهداف العامة للتربية الصحية هي العمل على :-

- " تكوين العادات، والاتجاهات الصحية السليمة
 - زيادة الإحساس بالمشكلات الصحية، وأهمية الصحة كقيمة اجتماعية
 - إكساب الأفراد المهارات، والمعلومات، والمعارف الصحية التي تؤدي إلى الوقاية من الأمراض، واستخدام الخدمات الصحية المتوافرة استخداماً سليماً. " ص ١٩-٢٠
- واتفق سلامة (١٩٩٧م) مع ما ذكره الغنيم والبهباني (١٩٩٧م) ولكنه أضاف إلى ذلك أن هدف التربية الصحية لا بد أن يشمل " العمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع، وتنمية، وإنجاح المشروعات الصحية في المجتمع. " ص ٤٣

وحدد زكي (١٩٨٣م) هدف التربية الصحية في " مساعدة الناشئة على تحقيق الكفاية، والسلامة البدنية، والنفسية، والاجتماعية " ص ٣٩ . واتفق الجيماز وorman (١٩٩٦م) مع ما ذكره زكي (١٩٨٣) من هدف التربية الصحية، وأشارا إلى أن تحقيق السلامة يكون " بجهودهم الذاتية عن

طريق تغيير مفاهيمهم، واتجاهاتهم، وعاداتهم، وسلوكهم نحو الصحة، والمرض إلى عادات، وسلوك صحي سليم " ص ٣٤

وتجد الباحثة أن ماذكره الجيماز ورمان يتفق مع الهدف الشامل للتربية والذي أقره المؤتمر السابع لوزارة التربية والتعليم والمعارف لدول الخليج العربية بقراره رقم م٤/٧د/ق٢٠، المنعقد في سلطنة عمان في الفترة من (٢٢-٢٤) مارس عام (١٩٨٣م) والذي نصه " تهدف التربية إلى مساعدة الفرد على اكتساب الخبرة الوظيفية التي تحقق أقصى ما يمكن من نموه الشامل خلقياً، ونفسياً، وعقلياً، واجتماعياً مما يجعل منه إنساناً صالحاً، وسعيداً في الدنيا والآخرة، كما تحقق في الوقت ذاته أقصى تقدم للمجتمع، والبيئة في إطار قيمنا العربية، ومبادئ ديننا الإسلامي الحنيف " (المركز العربي لدول الخليج، ١٩٨٣م، ص ٢٣)

كما ترى الباحثة أن هدف التربية الصحية: هو المحاولة في جعل الصحة هدفاً لكل أفراد المجتمع؛ وذلك بالعمل على تغيير مفاهيم، واتجاهات، وسلوك، وعادات الأفراد لتحسين مستوى الصحة للفرد، والأسرة، والمجتمع بشكل عام .

وقد حددت رشاد (١٩٩٦م) أهدافاً للتربية الصحية الجامعية ذاكراً أن الهدف الأساسي للتربية الصحية الجامعية هو: مقابلة الحاجات الصحية لطلبة الجامعة. ووفقاً لهذا الهدف الرئيسي فإن تربية الطالب المعلم تربية صحية داخل مؤسسات إعداده لابد أن تحقق عدد من الأهداف منها :

- خلق بيئة صحية تسمح للطالب بالنمو البدني، والعقلي، والاجتماعي، ويتعلم فيها كيف يحيا أكثر سعادة.
- تيسير التطبيق العملي للمعلومات الصحية للحياة اليومية في كل من العيادة الطبية، وفي الفصل الدراسي، وفي المدن الجامعية، وفي المجتمع ككل .
- إعداد طلبة، وخريجين أسوياء ذوي معلومات، واتجاهات، وعادات، ومهارات، ومثل نافعة لحياة صحية مؤثرة لأنفسهم، ولأسرهم، ولجتمعتهم .
- مساعدة الطلبة الجامعيين على تقدير مسئوليتهم عن صحتهم .
- الإمداد بالمعلومات العلمية من خلال خطة متكاملة للتربية الصحية، حتى يستطيع الطالب الجامعي تقييم الأوضاع الصحية من حوله . (ص ١٩-٢٥)
- وأضاف هندام والشبراوي (١٩٩٦م) أهدافاً للتربية الصحية خاصة للمعلم لابد من تحقيقها من خلال برامج إعدادهم وهي.
- اكتشاف الانحرافات الصحية سواء كانت بدنية أو نفسية، والعمل على معالجتها.

- إيجاد الوسط المناسب والبيئة الصحية اللازمة للنمو البدني، والعقلي، والانفعالي .
- تعويد التلاميذ على العادات الصحية السليمة، والرفع من مستوى ثقافتهم الصحية .
- العناية بالتلاميذ ذوي العاهات، والإشكالات. ص ١٣-١٤

وتستخلص الباحثة إلى أنه متى ما توفرت خطة متكاملة تهدف إلى تحقيق تربية صحية لدى طالب الجامعة، فإننا سوف نحقق جميع أهداف التربية الصحية للمعلم و الطالب وللمجتمع بأسره . كما تتفق مع ما ذكره هندام والشبراوي (١٩٩٦م) من أهداف وذلك لكون ما ذكر قد تعدى مرحلة التزويد بالمعلومات ، وتوفير الخدمات ، إلى العمل على الكشف ، والتمحيص ، وتقديم العلاج . كما شملت هذه الأهداف فئة خاصة من الطلبة وهم ذوي العاهات، والإشكالات ، والتوصية بتقديم العناية لهم .

وتجد الباحثة أنه لكي يتم تحقيق أهداف التربية الصحية سواء على مستوى التعليم العام أو الجامعي لا بد من اختيار أفضل الطرق إلى ذلك . وهذا ما ذكره الأغا (١٩٩٨م) في أنه لكي تحقق التربية الصحية أهدافها يجب مراعاة ما يلي :

- ١- التعامل السليم مع الصحة العامة ، والغذاء المتوازن ، والبيئة ، والحفاظة عليها .
- ٢- الاهتمام بالجانب العلمي الذي يجب أن تتم بواسطته عملية الحفاظة على الصحة العامة ، والغذاء المتوازن ، والبيئة ومكوناتها .
- ٣- مساهمة المواد الدراسية المختلفة ، والأنشطة المختلفة في مجالات التربية الصحية .
- ٤- التربية الصحية مسؤولة جميع المراحل التعليمية .
- ٥- التدرج في طرح المفاهيم الصحية بما يناسب كل مرحلة عمرية .
- ٦- دراسة المشكلات الصحية على جميع المستويات المحلية ، والعالمية ، والتعاون على تلافيتها .
- ٧- دمج مفاهيم التربية الصحية في المناهج حسب طبيعة المفاهيم ، والحقائق ، والمهارات المطلوبة بحيث تحقق الأهداف المطلوبة .
- ٨- الاطلاع على كل ما توصل إليه العلم في مجال الصحة العامة والتربية الصحية .
- ٩- إكساب المتعلمين المهارات لاكتشاف أعراض المشكلات الصحية ، وأساليب حلها .
- ١٠- التركيز على تنمية القيم ، والاتجاهات ، والمهارات المتعلقة بالمجالات الصحية ، وتوظيفها في تعزيز الاتجاهات الايجابية لدى المتعلم .
- ١١- تضمين المناهج ما يساعد على إبراز العمل الجماعي ، والإبداع الفردي ، والأنشطة المختلفة في مجالات التربية الصحية .

١٢- إعداد المعلمين في مجال التربية الصحية إعداداً جيداً؛ وذلك بإدخال مقررات التربية الصحية في برامج إعداد المعلمين قبل الخدمة. (ص ٢٨-٢٩)

ج : - أهمية التربية الصحية :

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 مسؤولية الاهتمام بالجانب الصحي للأفراد، واجتمعات، ولعل أهمها منظمة الصحة العالمية (WHO) ومؤسسة الأمم المتحدة لرعاية الطفولة (UNICEF)، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (UNESCO).

وعلى الصعيد العربي، والخليجي بدأت في الثمانينات حركة الاهتمام بالتربية الصحية، وتضمينها في المناهج، فقد جرى تحليل لواقع التربية الصحية في بلدان عربية مثل: الكويت ودول إقليم البحر الأبيض المتوسط بتعاون مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف عام ١٩٨٥م وأعدوا " منهاج دراسي ذو مردود عملي للتربية الصحية " مؤلفاً من ٢٢ وحدة صحية. وبدأ تطبيقه على المرحلة الابتدائية (منظمة الصحة العالمية، ١٩٨٥، ص ٢٣)

كما قام المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج في عام (١٩٨٢م/ ١٩٨٣م) بدراسة مسحية مقارنة حول واقع التربية الصحية في مناهج التعليم العام، ووجد أن أغلب ما ورد في المعايير المعدة والمعتمدة من المركز قد وردت في هذه المناهج.

وظهرت العديد من الدراسات المهمة بالتربية الصحية ضمن مناهج التعليم العام مثل دراسة العثمان (١٤١٩هـ)، ودراسة هالة بخش (١٩٩٨م)، ودراسة الفتوخ (١٤٢٠هـ)، وغيرها الكثير.

ومما يؤكد أهمية التربية الصحية للطلاب في جميع المراحل الدراسية، أن المربين لا يمكنهم أن يتجاهلوا المشاكل الصحية المتجددة التي يتعرض لها الشباب في هذا العصر الذي نعيشه، مما يحتم عليهم مسؤولية معرفة هذه المشاكل، والتفاعل مع الطلاب لعلاجهم منها، ولا تقع المسؤولية على المربين فقط، بل تشاركهم الأسرة، والمؤسسات الدينية، والاجتماعية، وعندما يتحمل الجميع المسؤولية الملقاة على عاتقهم فإن الطلاب سوف يعيشون حياة آمنة، وصحية. (NicholsAnd Wilson, ١٩٩٦، ٣-٤)

وتعتبر الباحثة التربية الصحية ذات أهمية بالغة لطلاب الجامعة باعتبارها السبيل إلى تجنب الأمراض ، أو ما يسمى بالوقاية التي تتطلب ممارستها معلومات، واتجاهات، وسلوكيات معينة ، ويعزز أهميتها كذلك لكون الجامعة مكان يتجمع فيه عدد كبير من الطلاب، ولوجود ظاهرة التكديس الطلابي فإنه ينتج عن ذلك الكثير من المشكلات الصحية حيث تزداد فرصة انتشار الأمراض المعدية ، وتعرض الطلاب للإصابات المختلفة .

وقد وضع الغنيم والبهبهاني (١٩٩٧م، ص٢٤-٢٥) أهمية التربية الصحية بالنسبة للمدرس في كونها تساعده في:-

- بناء وتنمية عادات، وممارسات ضرورية للصحة باكتساب العادات الصحية السليمة.
- اكتساب معلومات ضرورية لتحسين الصحة بمساعدته في فهم الارتقاء بالصحة، والاستفادة من الخدمات الصحية بكفاءة، وتبني دور إيجابي في الإسعافات الأولية، والإجراءات الصحية الوقائية .

- تطوير الاتجاهات، والمثل الصحية لدى المدرس ؛ وذلك بقبول المسؤولية الشخصية لتحسين الصحة، والرغبة في تحمل المتاعب للحفاظ على صحة الآخرين . اكتساب الاتجاه السليم نحو رعاية التلاميذ، وخاصة ذوي الإعاقات.

وتجد الباحثة أن أهمية التربية الصحية تزداد في زماننا الحاضر لتفاقم الأخطار التي تهدد صحة هذا الإنسان، وصحة بيئته ؛ نظراً للنمو السكاني المتزايد، وللتطور التقني الصناعي الهائل بمخلفاته الخطرة ، فقد تزايدت الأمراض السارية ، وسوء التغذية خاصة في البلدان النامية التي طالما عانت من خطر مخلفات الدول الصناعية المتقدمة ؛ لذلك كان لابد من إيلاء اهتمام خاص بالاعتناء بصحة الفرد ، وتثقيفه صحياً منذ صغره ، حتى يظفر جميع أفراد المجتمع بالمعلومات الصحية الأساسية المتعلقة بصحتهم، وصحة بيئتهم.

ولعل إكساب الطالب المعلم المعلومات، والاتجاهات ، والسلوكيات الصحية ، يسهم بشكل فعال في تحسين نوعية الحياة باستكمال حاجات الفرد، والأسرة، والمجتمع، والبيئة في مجالات الصحة المختلفة ؛ وذلك باعتبارهم أحد جوانب العملية التربوية يؤثرون في أسرهم، وطلابهم، وبيئاتهم .

د : مجالات التربية الصحية

تعددت التقسيمات المتعلقة بمجالات التربية الصحية ، ومن أكثرها شمولية لمواضيع التربية

الصحية ما يلي :-

تقسيم علام وعبد المقصود (١٩٨١م، ص ١٣٠) :

- ١- صحة المستهلك .
- ٢- صحة الفم، والسمع، والبصر
- ٣-الصحة العقلية، والنفسية
- ٤- استخدام الأدوية، وسوء استخدامها
- ٥-صحة الأسرة
- ٦- الأمراض، والاضطرابات
- ٧-التغذية .
- ٨-ممارسة الرياضة، والراحة، ووضع الجسم
- ٩- الأخطار الصحية، والبيئية .
- ١٠- مصادر المجتمع الصحية.

تقسيم محمود بستان (١٩٨١م، ص ٧٧ / ٧٨) :

*مجال الصحة الجسمية :-

- ١- أسس الصحة الشخصية.
- ٢- المحافظة على الصحة الشخصية.
- ٣- تحسين النسل.
- ٤- وظائف الأعضاء .
- ٥- وظائف التشريح .
- ٦- علم الميكروبات
- ٧- النمو الجسمي والنضوج .
- ٨- الفحص الدوري .
- ٩- الأسس الصحية
- ١٠- الأمراض المعدية وغير المعدية.
- ١١- التغذية وأسسها .
- ١٢- الجنس والتناسل
- ١٣- استخدام المنتجات الصحية .
- ١٤- الرعاية الشخصية.
- ١٥- مظاهر النشاطات الصحية .
- ١٦- العقاقير والمخدرات - السموم .
- ١٧- أهمية الهواء، وأشعة الشمس .
- ١٨- استخدام الخدمات الصحية المتاحة.
- ١٩- الاهتمام بوسائل الوقاية، والطوارئ، والإسعافات الأولية .
- ٢٠- الوراثة .

* الصحة العقلية :-

- ١- النضوج العاطفي .
- ٢- التكيف الشخصي
- ٣- الحوافز ومدى تأثيرها
- ٤- الاعتداد بالنفس .
- ٥- مواجهة المشاكل بحكمة .
- ٦- اختيار شريك الحياة .

* صحة المجتمع :-

- ١- المشكلات الصحية الاجتماعية .
- ٢- خدمات المستشفيات .
- ٣- مصادر الخدمات الصحية .
- ٤- الخدمات الصحية في المجتمع .
- ٥- المحافظة على الصحة بشكل خاص .
- ٦- المصادر الطبية، وأطباء الأسنان .
- ٧- المصادر الصحية على مستوى الدولة .
- ٨- الاهتمام ببرامج منظمة الصحة العالمية

تقسيم الخليلي وآخرون (١٩٨٧م، ص ٩٦) :

- ١- صحة الغذاء .
- ٢- صحة المرأة .
- ٣- الصحة الشخصية
- ٤- الوقاية من الأمراض
- ٥- صحة الطفل
- ٦- صحة البيئة .

تقسيم منظمة الصحة العالمية (نقلاً عن القاضي ١٩٩١م، ص ٢٢) :

- ١- المشاكل والاحتياجات الصحية في المجتمع .
- ٢- الصحة العائلية، والتناسلية
- ٣- الصحة العقلية، والعاطفية .
- ٤- الصحة الغذائية .
- ٥- السلامة والوقاية من الحوادث .
- ٦- الصحة الشخصية .
- ٧- سوء استعمال الأدوية .
- ٨- النمو والتطور .
- ٩- مكافحة الأمراض والإعتلالات والوقاية منها .
- ١٠- صحة البيئة .

تقسيم Kendall And Others (١٩٩٥م، ص ٥٤٥) :

- ١- الصحة الشخصية والنظافة .
- ٢- الصحة في الحياة الأسرية
- ٣- الصحة العقلية والعاطفية .
- ٤- الصحة الغذائية .
- ٥- الوقاية في استعمال المواد .
- ٦- صحة المستهلك .
- ٧- الإسعاف و الوقاية من الإصابات .
- ٨- الوقاية من الأمراض
- ٩- صحة البيئة والمجتمع .

تقسيم Seitz.And Others (١٩٩٤م، ص ٧) :

- ١- الصحة الشخصية
- ٢- الصحة الأسرية
- ٣- الصحة العقلية والعاطفية .
- ٤- الصحة الغذائية .
- ٥- استعمال وسوء استعمال المواد .
- ٦- النمو والتطور .
- ٧- الإسعاف الأولي والأمان .
- ٨- التحكم والوقاية من الأمراض
- ٩- صحة البيئة .
- ١٠- الخدمات الصحية المتاحة .

- تقسيم العثمان (١٤١٩هـ، ص ١٧٧-١٨١) :

- ١- الصحة الشخصية
- ٢- الصحة الروحية
- ٣- الصحة العقلية والنفسية .
- ٤- الصحة الغذائية .
- ٥- استعمال وسوء استعمال المواد .
- ٦- صحة المستهلك .
- ٧- جسم الإنسان .
- ٨- مكافحة الأمراض والوقاية منها
- ٩- صحة البيئة .
- ١٠- صحة المجتمع .
- ١١- السلامة والوقاية من الحوادث والتسمم .

المبحث الثالث: الثقافة الصحية .

أ :- مفهوم الثقافة الصحية :

تعددت تعريفات الثقافة الصحية فعرفتها فريجات وآخرون (١٩٩٧م) بأنها " مجموعة الحقائق الصحية المعروفة، وتحويلها إلى أنماط سلوكية سليمة على مستوى الفرد، والجماعة ؛ وذلك باستعمال أساليب التربية الحديثة بهدف رفع المستوى الصحي ، والاجتماعي للفرد والمجتمع " ص ٣١٧ كما عرفتها حمام (١٩٩٦م) بأنها " المعرفة، والاتجاهات، ومهارات التفكير العلمي اللازمة للمتعلم، والتي تمكنه من الوصول إلى حالة اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية ليكون قادراً على التعامل مع مواقف الحياة اليومية بشكل يضمن تحقيق سلامته، ويواجه حاجات نموه " ص ١ وأورد مرداد (١٩٩٨م) تعريفاً للثقافة الصحية على أنها " تعني الثقافة الصحية المعلومات، والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة، والمرض لكافة المواطنين من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع والأفراد " ص ٣ ومن الملاحظ أنه في التعريفات السابقة عند كلاً من فريجات، وحمام، ومرداد أتضح: أن الثقافة الصحية ليست مجرد تغيير المعرفة لدى الأفراد ، بل هو تغيير السلوك كذلك .

ب :- أهداف الثقافة الصحية :

تعددت الأهداف الخاصة بالثقافة الصحية ومن أبرزها ما ذكره السباعي والأمين (ب-ت) في أن هدفها هو " مساعدة الناس على إدراك ما يمكن أن يفعلوه لحل مشاكلهم الصحية باستخدام إمكانياتهم " ص ١١

وفي هذا الهدف ركز السباعي والأمين على المعرفة والسلوك كهدف للثقافة الصحية . وقد أورد الشمري وآخرون (١٤١٢هـ) هدف الثقافة الصحية كما حددته منظمة الصحة العالمية وهو :

- ١ - التأكيد على أهمية الصحة كمصدر قوة للمجتمع .
 - ٢ - إمداد المجتمع بالخبرات، والمعلومات لمساعدتهم على حل مشاكلهم الصحية بأنفسهم، وبطاقاتهم .
 - ٣ - رفع وتطوير الخدمات الصحية، واستخدامها بطريقة مثلى . " ص ٢٠٥
- وحدد مرداد (١٩٩٨م) أهداف الثقافة الصحية في:—
- ١ - حث أفراد المجتمع لحماية أنفسهم من الأوبئة، والأمراض المعدية.

٢- تقديم كافة المعلومات اللازمة لأفراد المجتمع للتعرف على الأمراض المنتشرة في البيئة، وكيفية انتشارها، وطرق الوقاية منها.

٣- إرشاد الأفراد عن السلوك الصحي في حياتهم، وحثهم على الامتناع، والابتعاد عن أي عمل يضر بصحة الفرد، وصحة الآخرين.

٤- تحسين ظروف البيئة المعيشية للأفراد من جميع النواحي الاقتصادية والاجتماعية. "ص ٣

كما ذكرت فريجات (١٩٩٧م) أن أهداف الثقافة الصحية تتمركز في :

" ١- تغيير مفاهيم الأهالي فيما يتعلق بصحتهم ومرضهم وجعل الصحة العامة هدف عندهم .

٢- تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الأهالي إلى السلوك الصحي السليم . "ص ٣١٨

ولتحقيق أهداف الثقافة الصحية ذكرت فريجات وآخرون (١٩٩٧م ص٣١٧-٣١٨) أنه لا بد من تعليم الفرد كيفية حماية نفسه من الأمراض، والمشاكل الصحية ، والعمل على تهيئة الفرص داخل المنزل لتغيير عادات، وسلوك الأهالي إلى سلوك صحي سليم؛ وذلك باتباع العادات الصحية السليمة للكبار كقدوة للصغار، وأن تساهم المدرسة في تحقيق هدف الثقافة الصحية عن طريق السلوك الصحي السليم للمدرسين كقدوة لتلاميذهم ، وإعطاء النصائح فيما يتعلق بصحة التلاميذ ضمن فعاليات الصحة المدرسية، وتهيئة فرص الخدمات الصحية، والنصائح من جانب هيئات الطب والتمريض والأشخاص المسؤولين عن التوعية الصحية للمجتمع .

ج:مجالات الثقافة الصحية :

للتقافة الصحية مجالات عدة ذكرها السباعي والأمين (ب-ت) في خمس مجالات هي :

١- التثقيف الصحي العام .

٢- التثقيف الصحي المدرسي.

٣- التثقيف الصحي الغذائي.

٤- التثقيف الصحي للمرضى والمراجعين .

٥- التثقيف الصحي في المنزل .

كما حددتها فريجات(١٩٩٧م،ص٣٢٢) المؤسسات المسؤولة عن إحداث الثقافة الصحية في :

١- البيت .

٢- المجتمع .

٣- المدرسة .

المبحث الرابع : مجالات الثقافة الصحية التي تضمنتها أدوات الدراسة .

أ : -الصحة الشخصية :

عرفتها دنيا الطنطاوي(١٩٩١م) بأنها " الممارسة الفردية للعادات الصحية في نطاق الظروف العامة التي تكفل للفرد التمتع بالصحة " ص١٨

كما عرفتها فريجات وآخرون (١٩٩٧م) أنها " الإجراءات الوقائية التي تقع تحت مسؤولية الفرد نفسه لتحسين صحته ووقايتها من المرض " ص ٢٧

وعلية ففي كلا التعريفين ركز كل من الطنطاوي وفريجات على الفرد كمحور للسلوك الصحي ، ومن ثم مسؤليته اتجاه وضعه الصحي .

وقد ذكر الفرا (١٩٨٤هـ، ص ١٣٦) إلى أن أهم المواضيع التي تركز عليها الصحة

الشخصية هي :-

- ١- النظافة .
- ٢- الرياضة البدنية اليومية .
- ٣- التغذية الصحية .
- ٤- العناية باليدين والبشرة والشعر ونظافة الأصابع .
- ٥- الترفيه والصحة العقلية والنفسية ٦-
- السلامة والوقاية من الحوادث .
- ٧- الوقاية من الأمراض .

وتشير ليلي بدر (١٩٨٥م، ص٤٩) إلى أن الصحة الشخصية هي توازن بين أربع عناصر هي :-

- ١ . اللياقة البدنية .
- ٢ . التوازن النفسي والاجتماعي .
- ٣ . الاهتمام بالنظافة الشخصية .
- ٤ . التوازن بين الغذاء والراحة .

وقد وضع الشمري وآخرون (١٤١٢هـ) أن النظافة الشخصية تشمل " الاستحمام بصورة منتظمة ، وتنظيف الملابس " ص٢٣

ومن خلال ما سبق اتضح للباحثة أن هنالك عدد من المواضيع الواجب التطرق لها والتركيز عليها في مجال الصحة الشخصية وهي :

- اللياقة البدنية .

- النظافة الشخصية وتشمل " نظافة الجسم ، والفم والأسنان ، والجلد ، والشعر ،
والقدمين . "
- النظافة العامة .
- مكافحة الحشرات .

وتتضح أهمية التثقيف في مجال الصحة الشخصية؛ وذلك من خلال ما وضحته الدراسات والإحصائيات عن وضع الطلاب في هذا المجال، فوضحت دراسة القحطاني (١٤١٦هـ ، ص ٣٣) أن طلبة المرحلة المتوسطة هم فئة لا تهتمُّ بالنشاط الرياضي، حيث أن ممارسة النشاط الرياضي يأتي في المرتبة الخامسة من أنواع النشاط، كما اتضح أن طلاب المرحلة الابتدائية يقضون أطول فترة زمنية في مشاهدة التلفزيون. وتؤكد إحصائيات الإدارة العامة للخدمات الطبية بالرئاسة العامة لتعليم البنات (١٤١٥هـ) أن عدد الطالبات اللاتي يعانين من تسوس الأسنان بلغت (٥٣٦٤٣) طالبة ، وسوء انطباق الأسنان بلغت (٣١٣٤) طالبة، والتهاب اللثة بلغت (٣٣٢٠) طالبة . ويؤيد الآراء السابقة نتائج دراسة الشمري وآخرون (١٤١٢هـ) والتي أفادت نتائجها بأن (٧٠%) من المشاركين في الاستبيان قاموا بزيارة طبيب الأسنان مرة واحدة على الأقل في حياتهم بينما (٢٥%) لم يسبق لهم زيارة طبيب أبداً . ونستنتج من هذه النتائج أن هنالك حاجة قوية لزيادة نشر الوعي الصحي، والتثقيف في مجال الصحة الشخصية لجميع فئات المجتمع، وبكل المراحل العمرية .

ب: النمو والتبادلات الحيوية .

عرف النمو على أنه " الزيادة في أعضاء الجسم الداخلية والخارجية
"(الطنطاوي، ١٩٩١م، ص ٣٤)

والنمو بهذا المفهوم يشمل أجهزة الجسم المختلفة؛ ونظراً لأهمية أجهزة جسم الإنسان وأثرها على حياته. فكل عضو يؤثر في الآخر ويتأثر به . قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " مثل المسلمون في توادهم وتراحهم كمثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى " صحيح بخاري ج ٣ ص ٢٣

ونظراً لأهمية التثقيف الصحي في مجال جسم الإنسان فقد اهتمت كتب العلوم في المراحل المختلفة بتزويد الطالب بالمعارف والمعلومات الخاصة بهذا الجانب .

وهذا ما تؤكدُه دراسة العثمان (١٤١٩هـ: ص ١٤٧) في أن جانب جسم الإنسان قد نال أعلى نسبة من اهتمام محتوى كتب العلوم للصفوف الثلاث العليا من المرحلة الابتدائية حيث بلغ مجموع التكرارات ٥٨ بنسبة ٤٠% .

كما أشارت دراسة المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج (١٩٨٢م، ج٢، ص ١٨٥) أن هناك اثني عشر هدفاً تتناول جميعها جسم الإنسان، وأجهزته المختلفة، وطرق المحافظة على هذه الأجهزة، وقد ظهرت هذه الأهداف في جميع مناهج المرحلة المتوسطة في الدول الأعضاء.

ومع أن هنالك اهتمام بالنمو والتبادلات الحيوية في جسم الإنسان من خلال المقررات، والمناهج الدراسية إلا أن وضع الطلاب الصحي فيما يتعلق بهذا الجانب يعتبر ضعيف، ففي دراسة علمية (نقلاً عن العثمان ١٤١٩هـ ص ٤١) عن معدلات اضطرابات الجهاز العضلي والهيكلي العظمي في الإنسان التي عملت في تسع مدارس، وعلى (٢٢٠٩) طالب تتراوح أعمارهم بين (٩-١٢) سنة. وجد أن (١٧٧) حالة ذات انحراف في الجهاز العظمي، والعضلي؛ وذلك بنسبة (٨%) من حجم العينة منها (٤، ٦٨%) انحرافات في الأطراف السفلية، و (٦، ٥٥%) في العمود الفقري، و (٣، ٢٤%) في الأطراف العلوية.

كل هذه المؤشرات، وغيرها تدل دلالة واضحة على أن هنالك قصور في الجانب الثقافي لدى الأفراد فيما يخص جانب النمو الصحيح، والمحافظة على أجهزة الجسم، وبالتالي فإن المعارف، والعلوم، والمعلومات المعطاة للتلاميذ المدارس في مختلف المراحل لم تترجم إلى سلوك واضح ينعكس على صحة الأفراد.

ج: -الصحة البيئية .

عرفت فريجات وآخرون (١٩٩٧م) صحة البيئة بأنها تعني " التحكم في العوامل المحيطة بالإنسان لصالح صحته، كتلوث الهواء، والماء، والطعام، ولتخفيف الضوضاء، والتصريف الصحي للفضلات، والنفايات، ومكافحة الحشرات البعوض والحشرات الضارة " ص ٥٢ .

و أشار الخطيب (١٩٩٢م ، ص ٤٧-٤٨) إلى أن أهم المواضيع، المشكلات البيئية التي ينبغي التصدي لها هي :

١. تلوث الهواء بالجسيمات العالقة أو المتساقطة، العناصر المعدنية، الأوكسيد، الغازات .
٢. تلوث الماء بمياه الصرف الصحي، والمخلفات الصناعية، والبتروولية، والأمطار الحمضية، والمعادن الثقيلة، والمواد الكيميائية .
٣. التلوث الناتج عن المخلفات الصلبة، والسائلة مثل: تراكم القمام، وغيرها .
٤. التلوث الناتج عن استخدام المبيدات بأنواعها .
٥. استخدام بعض المواد الملوثة في الحروب مثل: الأسلحة الكيميائية، وغيرها .
٦. التلوث الإشعاعي مثل: التفجيرات، والتسريبات النووية، وغيرها .
٧. التصحر بسبب الزحف الصحراوي، أو العمراني على الأراضي الزراعية .
٨. الضجيج من المصانع، وقربها من المدن ، أو الطائرات، أو السيارات، والقطارات .
٩. الملوثات الناتجة عن عادم السيارات .

ويرى **Kendall And Others** (١٩٩٥م) أن يضاف مجال الصحة البيئية ما يلي :

١- معرفة كيف تتأثر صحة الفرد من خلال المجتمع، وكيف يحقق الفرد الحماية الصحية اللازمة لمجتمعه .

٢- معرفة العلاقة بين البيئة، وصحة المجتمع .

٣- معرفة أن الوقاية، والتحكم بالمشكلات الصحية عن طريق الأبحاث، والاكتشافات الطبية ، ودور الجهات والمؤسسات في نشر الوعي الصحي في المجتمع . ص ٥٤٨

وباعتبار البيئة الوسط الذي يعيش فيه الإنسان ويتفاعل معه، ويؤثر فيه، ويتأثر به؛ لذا كان لها نصيب كبير من الأهداف التعليمية في مناهج الدول الأعضاء . حيث أشارت دراسة مركز البحوث التربوية لدول الخليج (١٩٨٢م، ص ١٨٦) إلى أن عدد الأهداف المتعلقة بالبيئة سبعة عشر هدفاً في مناهج الدول الأعضاء، تطرقت إلى مساعدة التلميذ على التعرف على بيئته، وطرق التلوث ، وأخطاره على هذه البيئة، وكيفية المحافظة عليها .

إلا أن هذا الكم المعرفي لم ينعكس على سلوك الأفراد، فنشاهد اليوم عدد من التصرفات الخاطئة للإنسان مع البيئة أثر كبير في إحداث المشكلات البيئية حيث ذكر الديحان (١٩٩٦م) أنه " نتج عن تصرفات الإنسان مع البيئة زيادة في التلوث البيئي والإخلال بتوازن البيئة بالإضافة إلى عجز الموارد،

والغذاء، والماء، والطاقة عن تلبية حاجة الإنسان؛ لذلك حذر العلماء إلى أن سلوك الإنسان مع بيئته سيؤدي إلى انتحار شامل " ص ٦٤

كما أشارت دراسة الأشرف (١٩٩٤م) " إلى أن ظهور مشكلات التلوث في المنطقة العربية والدولية يعزى إلى الاستعمال المتزايد للموارد الطبيعية، والتغيرات التكنولوجية السريعة، والطلب المتزايد على البيئة، ويتمثل المورد النادر في مدى قدرة، أو طاقة البيئة على استيعاب النفايات، فكلما زادت النفايات كلما زاد معدل تلوث البيئة " ص ٢٠٨

وبذلك يعتبر تلوث البيئة من أهم المشكلات البيئية التي تواجه العالم الحالي لذلك كان لابد من الاهتمام بتثقيف الأفراد في هذا الجانب وزيادة التوعية في مجال صحة البيئة. والعمل جاهدين على أن نجعل حب البيئة والاهتمام بها هدف من أهداف إعدادنا للنشء القادم والحرص على غرس المبادئ والقيم والاتجاه الإيجابي نحو البيئة والذي يترجم كسلوك نلاحظه ونقيسه .

د:- الصحة الغذائية .

ذكر الشنفي (١٩٩٠م) أن مفهوم الصحة الغذائية يتمثل في " توعية الأفراد بالمعلومات الأساسية عن القيمة الغذائية للأطعمة، والاحتياجات الغذائية لجميع أفراد الأسرة، وكيفية توفيرها في حدود الإمكانيات المتاحة . " ص ٨٩

وتعتبر الصحة الغذائية جانب مهم من الثقافة الصحية لدى الفرد فهي تحقق جزءاً كبيراً من أهداف التربية الصحية، وتشاركها الأسلوب، وذلك راجع إلى أهمية الغذاء، وتأثيره على جوانب الصحة الأخرى. فنمط المعيشة، ونوعية الطعام ذات أثر على جوانب الصحة بشكل عام .

وبالنظر إلى مناهج التعليم العام لدول الخليج نجد أن هناك عشرة أهداف تتعلق بموضوعات التغذية، والأمراض الناجمة عن الإخلال بتوازن الوجبات الغذائية ظهرت في مناهج العلوم في المرحلة المتوسطة (المركز العربي لدول الخليج، ١٩٨٢م، ج ٢، ص ١٨٥)

وتؤكد العديد من الدراسات أن هناك الكثير من المشكلات الغذائية المنتشرة في المجتمع، حيث وضحت دراسة الإدارة العامة الطبية بالرئاسة العامة لتعليم البنات (١٤١٥هـ) بأن (٤٢%) من الطالبات يحضرن إلى المدرسة دون تناول وجبة الإفطار، كما تنحصر غالبية الوجبات فيما يسمى بالأطعمة السريعة، والتي تتميز بقلّة ما تحتويه من عناصر غذائية مفيدة " ص ٣٤

وتؤكد دراسة الشهري (١٤١٧هـ، ص ٤٩، ٥٠) ما جاءت به الدراسة السابقة حيث ذكر أن (٤٢,١%) من الطالبات لا يتناولن وجبة الإفطار قبل الذهاب إلى المدرسة، كما أن

العادات الغذائية الخاطئة أهم الأسباب التي ساعدت على انتشار الأنيميا، والتي كانت بمعدل (٥٣,٣%) بين الطالبات .

هـ:-الإسعافات الأولية

يقصد بالإسعاف الأولي كما ذكر البراك (١٤٢٠هـ) أنه "تقديم المساعدة للمريض، أو المصاب حتى يتم نقله إلى أقرب مستشفى أو طبيب " ص ٥٧

ولعله من التعريف السابق يتضح الهدف من الإسعافات الأولية، والمتمثل في إنقاذ الأرواح، والتقليل من خطر الإصابة، ومنع المضاعفات ، وتخفيف آلام المصاب . (شعوت والغامدي ، د-ت، ١٣) مما يؤكد أهمية الإلمام بالإسعافات الأولية هو مدى رغبة الطلبة في معرفة مبادئ الإسعافات الأولية ففي دراسة الشهري (١٤١٧هـ ، ص ٨٦) أجابت عينة الدراسة على سؤال مفتوح حول تطوير مقرر الصحة المدرسية بوضع الإسعافات الأولية في مقرر مستقل .

ولعل الحاجة إلى التثقيف الصحي في مجال الإسعافات الأولية يتعدى الرغبة في تطوير المقررات الدراسية الخاصة ببعض الكليات إلى أن يكون سلوك مكتسب ،ومهارة متوفرة لدى أفراد المجتمع ، حيث أن الإحصاءات الصادرة من وزارة الصحة لتعطي مؤشراً واضحاً عن مدى الحاجة إلى توعية الأفراد في هذا الجانب حيث أشارت إلى أن أكثر الإصابات انتشاراً حسب عدد المصابين : (٢٢٦١٥٠) حالة سقوط والإصابات العرضية ، الحروق (٥٦٧٦٠) ولدغة العقرب، والثعابين (٣٤٨٩٦) و التسمم الدوائي (١٥١٤٤) وعضة كلب أو حيوان (١١٢٣٩) (التقرير الصحي السنوي ١٩٩٦، ص ٦٨)

و:-استعمال وسوء استعمال المواد .

عرف البراك (١٤٢٠هـ) المواد بأنها "كل ما يتناوله الإنسان من أدوية، وعقاقير، وأعشاب طبية، كما يشمل التدخين وتعاطي الخمر، والمخدرات " ص ٤٦

وتعتبر توعية الأفراد بالطريقة السليمة لاستعمال الأدوية للوقاية والعلاج أمر لا بد منه؛ وذلك لكون الدواء سلاح ذو حدين فهو سبيل للشفاء بإذن الله، ولكنه طريق للموت؛ وذلك لعدة أمور تجعل من الدواء سلاحاً خطيراً، وهي :

١- أخطاء يقع فيها المريض .

٢- احتواء بعض المستحضرات الطبية على أدوية مخدرة أو مسكنه أو منشطة .

٣- عدم حفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال .

٤- الحصول عليها دون وصفة طبية .

٥- دور وسائل الإعلام في الترويج للأنواع التجارية من الأدوية .

٦- عدم إتباع الإرشادات الطبية . (البكيري والدنشاري، ١٩٩٤م، ص ٢٠-٢١)

ومع وجود هذه الحاجة الملحة لتزويد الأفراد بالوعي الصحي في مجال استعمال وسوء استعمال المواد نجد أنها لم تنل الاهتمام الكافي وهذا ما ذكره العثمان (١٤١٩هـ، ص ١٤٨) حيث أشار إلى أن كتب العلوم للصف الرابع والخامس لم تتعرض لهذا الجانب الصحي بينما تطرق لها كتاب الصف الخامس بنسبة ضئيلة جداً بلغت (٦٩، ٠٪).

ومن أسوأ المواد المستهلكة، ومن أعظمها خطراً في العصر الحديث، ومن أكبر الأسباب الرئيسية في كثرة الوفيات هو التدخين تلك العادة الكريهة والمؤدية إلى الهلاك. ومع الأضرار الصحية التي يسببها التدخين للفرد إلا أن هناك أضرار اجتماعية، ودينية حيث أشارت دراسة قاضي (١٩٩١م، ص ١١١) أن هناك علاقة عكسية بين التدخين، والسلوك الجيد مثل: الصلاة مع الجماعة، وقراءة القرآن في حين أن العلاقة بين التدخين في وقت متأخر، والشعور بالضيق، والملل من الحياة كانت طردية .

ز: مكافحة الأمراض والوقاية منها .

عرف الخطيب وآخرون (١٩٩٠م) المرض بأنه "انحراف عن الحالة الطبيعية للجسم إلى الحد الذي تصبح فيه الفعاليات الفسيولوجية للأنسجة غير كافية لإعادة الجسم إلى حالته الطبيعية" ص ٦٠. ومن المتعارف عليه أن الأمراض تشكل عبئاً اقتصادياً على مصلحة المجتمع لما تسببه من ضعف في الإنتاج نتيجة ضعف العنصر البشري، وانقطاعه عن العمل من ناحية، وما ينتج عن ذلك من تكاليف في نفقات العلاج .

ويعتبر التثقيف في الجانب الوقائي أمراً ضرورياً . ففي دراسة الجيماز وorman (١٩٩٦م) أشارت 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 . ص ٣٩. ومما سبق تستنتج الباحثة أن عامل التربية والتثقيف الصحي يعتبر من الإجراءات الضرورية للوقاية العامة في جميع مجالات الصحة، فتوعية المجتمع للنهوض به إلى أعلى المستويات الصحية هدف لا بد من تصافر الجهود بين جميع مؤسسات المجتمع لتحقيقه.

المبحث الخامس : الاتجاهات الصحية

يحتل موضوع الاتجاهات أهمية كبيرة خاصة في ميادين التربية كعلم النفس الاجتماعي، و علم النفس التربوي، فالاتجاهات من أهم نواتج عملية التنشئة الاجتماعية، و هي في نفس الوقت من أهم دوافع السلوك التي تؤدي دوراً أساسياً في ضبطه و توجيهه.

و كما هو معلوم، أن من أهم وظائف التربية بصفة عامة، أن تكون لدى الناشئة اتجاهات تساعد على التكيف مع مشكلات العصر، و أن تعمل على تغيير الاتجاهات غير المرغوبة، و التي قد تعوق تطور المجتمع. ولعل تحقيق اتجاهات صحية مرغوبة لدى الأفراد تعتبر من ضمن أولويات المجتمعات المتقدمة، لما يترتب على هذا الخطوة من فوائد على مستوى الفرد أو المجتمع كافة.

لقد أصبح اهتمام الباحثين بهذا الموضوع، يتجاوز حدود العملية التربوية في حد ذاتها، إلى دراسة دور المدرسة في الارتقاء المعرفي و الوجداني و الاجتماعي للفرد، ومدى الصلة بين متغيرات البيئة التربوية، و بين التنشئة الاجتماعية، و امتدت صورة الاهتمام لتشمل عملية اتخاذ القرار في الفصل الدراسي، وعمليات التعلم، والأداء المدرسي و دور المدرس كمؤثر هام في سلوك التلاميذ؛ بمعنى أنه ما دام المدرس يقضي جزءاً كبيراً من وقت عمله في التعامل مع التلاميذ كجماعات، فهو إذن في حاجة إلى فهم مبادئ السلوك الجماعي، ليصبح أكثر قدرة على التعامل مع القوى والعوامل التي تؤثر في المواقف الجماعية و التي تسهل التعلم أو تعطله.

ولعل حاجة المعلم لمعرفة مبادئ السلوك الاجتماعي للتأثير في طلبته صحياً أصبح مطلباً أساسياً من مطالب إعدادهم للعمل في الميدان التربوي.

أ: تعريف الاتجاهات

لا يوجد تعريف موحد لمفهوم الاتجاهات، فعرفها نشواتي (١٩٩٦م) بأنها " نزعات تؤهل الفرد للاستجابة بأنماط سلوكية محددة نحو أشخاص، أو أفكار، أو حوادث، أو أوضاع، أو أشياء معينة، وتؤلف نظاماً معقداً تتفاعل فيه مجموعة كبيرة من المتغيرات المتنوعة " ص ٤١٧

واضاف السيد وعبد الرحمن (١٤١٩هـ) بأن الاتجاه عبارة عن " تركيب عقلي نفسي أحدثته الخبرة الحادة المتكررة وهو تركيب يتميز بالثبات والاستقرار النسبي ويوجه سلةك الأفراد قريباً من أوبعيداً عن عنصر من عناصر البيئة " ص ٢٥٠

كما عرفتها سهام بدر (٢٠٠٢م) بأنها " الدلالة على الموقف الذي يتخذه الفرد نتيجة تأهب نفسي وعصبي تنظم من خلاله خبرات الفرد ويكون ذات أثر توجيهي على استجاباته التي يغلب عليها الذاتية والفردية وتمون نتاج للتربية والتنشئة الاجتماعية)." ص ٢٠

وعلى الرغم من عدم الاتفاق الكامل بين الباحثين حول ما يسمى بالاتجاه* إلا أنه هناك قاسم مشترك يجمع بين أكثر التعريفات المعاصرة لهذا المصطلح، إذ أن معظمها يصب في أن الاتجاه "عبارة عن مجموعة من الأفكار والمشاعر والادراكات والمعتقدات حول موضوع ما، توجه سلوك الفرد وتحدد موقفه من ذلك الموضوع".

ب: مفاهيم متصلة بالاتجاه .

هناك العديد من المفاهيم ذات الصلة بمفهوم الاتجاه ، و هذه المفاهيم كما وردت عند كل من درويش (١٤١٩هـ، ص٩٢-٩٣) والجبالي (٢٠٠٣م، ص٢٤٧-٢٤٩) هي :

١- مفهوم القيمة

إن الفرق بين القيم والاتجاهات هو الفرق بين العام (القيمة) والخاص (الاتجاه) ، فالقيم تجريدات أو تعميمات تتضح أو تكشف عن نفسها من خلال تعبير الأفراد عن اتجاهاتهم نحو موضوعات محددة، وبمعنى آخر أن مفهوم القيمة أعم وأشمل من مفهوم الاتجاه، و أن القيم تقدم المضمون.

٢- مفهوم المعتقد

فهو له صلة بمفهوم الاتجاه، وهو أضيق من مفهوم الاتجاه، ويعني مجرد معارف الشخص وتصوراتته عن موضوع ما، أو أشخاص بعينهم، ومن ثم فالمعتقد ذو طبيعة معرفية (أو معلوماتية) ولا يتصف بالصفة الانفعالية، وبالتالي يشير إلى مكون واحد من مكونات الاتجاه.

٣- مفهوم المشاعر

وهي ردود الفعل الوجدانية أو الانفعالية المرتبطة بإحدى الموضوعات، وتشكل المشاعر أساس التقويم الانفعالي و بالتالي فهي نوع من الاستمرار والدافعية، كما أنها أضيق من الاتجاهات، و تمثل إحدى مكوناتها الثلاثة.

٤- مفهوم الميل

يرتبط مفهوم كل من الميل والاتجاه ارتباطاً وثيقاً، و لكن الاتجاه أوسع في معناه، وتعتبر الميول اتجاهات نفسية تجعل الشخص يبحث عن أوجه نشاط أكثر من ميدان معين، ومع ذلك فإن كل من الاتجاه والميل، عبارة عن وصف لاستعداد الفرد للاستجابة لشيء ما بطريقة معينة.

٥- مفهوم الرأي

و يشير إلى ما نعتقد أنه صواب، و على ذلك، فهو وسيلة التعبير اللفظي عن الاتجاه، كذلك أن الرأي هو الوحدة البسيطة، والاتجاه هو الوحدة الأكثر تركيباً.

ج- مكونات الاتجاهات

إن عملية تكون أو اكتساب الاتجاهات هي عملية دينامية، أو هي محصلة عمليات تفاعل معقدة بين الفرد وبين معالم بيئته الفيزيائية والاجتماعية؛ بحيث يمكن عبر القنوات المتعددة لهذا التفاعل، امتصاص واكتساب الاتجاهات النفسية. و يمكن حصر مكونات الاتجاهات كما ذكرها (السيد وعبدالرحمن، ١٤١٩هـ، ص ٢٥٣، والمعايطة ٢٠٠٠م، ص ١٦١، وسهام بدر ٢٠٠٢م، ص ٢٢، و الجبالي ٢٠٠٣م، ص ٢٣٧) في :

- ١- المكون المعرفي؛ يتمثل المكون المعرفي في كل ما لدى الفرد من عمليات إدراكية ومعتقدات و أفكار تتعلق بموضوع الاتجاه، ويشمل ما لديه من حجج تقف وراء تقبله لموضوع الاتجاه؛
- ٢- المكون العاطفي (الانفعالي)؛ يتجلى من خلال مشاعر الشخص و رغباته نحو الموضوع ، ومن إقباله عليه أو نفوره منه، وحبه أو كرهه له.
- ٣- المكون السلوكي؛ يتضح في الاستجابة العملية نحو الاتجاه بطريقة ما، فالاتجاهات كموجهات سلوك للإنسان تدفعه إلى العمل على نحو سلبي عندما يمتلك اتجاهات سلبية لموضوعات أخرى.

د- خصائص الاتجاهات .

أورد المعايطة (٢٠٠٠م، ص ١٦٢) عدد من خصائص الاتجاهات هي :

١. الاتجاهات مكتسبة ومتعلمة وليست وراثية .
٢. ترتبط بمشيرات وموافق اجتماعية .
٣. لا تتكون من فراغ ولكنها تتضمن دائماً علاقة بين الفرد وموضوع من موضوعات البيئة .

- ٤ . تتعدد حسب المثيرات التي ترتبط بها وكذلك تختلف .
- ٥ . يغلب عليها الذاتية أكثر من الموضوعية .
- ٦ . منها ماهو قوي يقاوم التعديل ومنها ماهو سهل التعديل .
- ٧ . الاتجاه قابل للتعلم والاكساب والانطفاء .
- ٨ . بتأثر الاتجاه بخبرة لفرد ويؤثر فيها .
- ٩ . قابل للقياس للقياس والتقويم بأدوات و؟أساليب مختلفة .
- ١٠ . الاتجاه يقع دائماً بين طرفين متقابلين أحدهما موجب والآخر سالب .

هـ وظائف الاتجاهات .

يمكن تحديد وظائف الاتجاه كما جاءت عند (المعاينة ٢٠٠٠، ص ١٧١-١٧٢) في أنه :

- ١ . يحدد طريق السلوك و يفسره ؛
- ٢ . ينعكس على سلوك الفرد في أقواله و أفعاله وتفاعله مع الآخرين ومع الجماعات المختلفة في الوسط الثقافي الذي يعيش فيه .
- ٣ . ينظم العمليات الدفاعية والانفعالية والإدراكية و المعرفية حول بعض النواحي الموجودة في المجال الذي يعيش فيه الفرد .
- ٤ . ييسر للفرد، القدرة على السلوك، واتخاذ القرارات في المواقف النفسية المتعددة في شيء من الاتساق والتوحيد، دون تردد أو تفكير في كل موقف ، و في كل مرة تفكيراً مستقلاً
- ٥ . يبلور ويوضح صورة العلاقة بين الفرد وعالمه الاجتماعي؛
- ٦ . يوجه استجابات الفرد للأشخاص والأشياء والموضوعات بطريقة تكاد تكون ثابتة؛
- ٧ . تحمل الفرد على أن يحس و يدرك و يفكر بطريقة محددة إزاء موضوعات البيئة الخارجية
- ٨ . يعبر الاتجاه المعلن، عن مساندة الفرد لما يسود مجتمعه من معايير وقيم ومعتقدات.

و مبادئ أساسية لتغيير الاتجاهات

من المعروف أن الاتجاهات النفسية يتم اكتسابها و تكوئها عن طريق عمليات التعلم، وأنها تتسم بالاستقرار و الدوام النسبي. لكن ذلك لا يعني استحالة تغييرها أو تعديلها ؛ إذ يمكن تغيير الكثير من اتجاهات الأفراد نحو الموضوعات المختلفة، من خلال برامج محددة ، تستهدف تغييرات معينة في الاتجاه النفسي للفرد بصورة أو بأخرى. و على هذا الأساس ينبغي مراعاة جملة من المبادئ الأساسية

في أي محاولة تستهدف تغيير الاتجاهات للأفراد من بينها كما ودرت عند المعاينة (٢٠٠٠م، ص١٧٣-١٧٤، والجبالي ٢٠٠٣م، ص٢٤٥) :

١- تقديم معلومة جديدة للفرد المراد التأثير فيه، تكون متصلة بشكل وثيق بموضوع الاتجاه المراد تحقيقه، و من أفضل الطرائق التي يمكن الاعتماد عليها لبلوغ ذلك، هو زيادة دافعية الشخص المستقبل، للتعامل مع المعلومة المقدمة، وإثارة رغبته في ذلك؛ بحيث يتسنى له فهمها و إدراك دلالتها المختلفة؛

٢- توجيه الرسالة مباشرة إلى موضوع الاتجاه، بالتنفير أو بالترغيب؛

٣- يجب أن تتعامل الرسالة أو المعلومة المقنعة المراد استخدامها في تغيير الاتجاهات بموضوعية مع كل من الخصائص الإيجابية والسلبية لموضوع الاتجاه المراد تغييره ، أو إحداث التأثير بصورة أو بأخرى؛

٤- إدراك أن هناك اتجاهات قوية أو محورية لها ثقل كبير في تحديد أدوار الفرد في الحياة، وفي إدراكه لذاته وللآخرين، وفي تقييمه للعناصر المختلفة في بيئته. كما ينبغي أن نعلم بأن هناك اتجاهات أخرى أقل قوة وشدة هامشية .

ثانياً: الدراسات السابقة

تعتبر الصحية من المواضيع الهامة والتي تم تناولها في كثير من الدراسات العربية والعالمية. وقد اتجهت هذه الدراسات في مجال الصحية اتجاهات متعددة. فبعض الباحثين اتجه لدراسة التربية الصحية ضمن المناهج الدراسية لمراحل التعليم العام، وقد سلك الباحثين في هذا الجانب اتجاهين، الاتجاه الأول: ركز على واقع التربية الصحية بشكل شامل ضمن المناهج الدراسية، وهناك من تطرق إلى بعض جوانب التربية الصحية، وخاصة القضايا، والمشكلات الصحية، أما الاتجاه الثاني: فقد توجه لمعرفة الخدمات المقدمة لتحقيق التربية الصحية على المستوى الإداري، والتنفيذي دون التطرق للمناهج الدراسية، أما الجزء الآخر من الباحثين فسعى لمعرفة الحاجات الثقافية، والمعلومات، ومصادر اكتسابها في مجال الصحة بشكل عام.

وبناء على ذلك، فإن عرض الدراسات السابقة للدراسة الحالية، سيكون من خلال ثلاث

محاور رئيسية وهي:-

المحور الأول :-

دراسات سعت إلى الكشف عن واقع التربية الصحية، والمفاهيم الصحية في مناهج التعليم

العام. وسيتضمن هذا المحور جزأين هما :-

١- الدراسات التي تناولت التربية الصحية، والمفاهيم الخاصة بها ضمن المناهج الدراسية

لمراحل التعليم العام.

٢- دراسات تناولت الخدمات المقدمة لتحقيق التربية الصحية على المستوى الإداري،

والتنفيذي دون التطرق للمناهج الدراسية.

المحور الثاني :-

دراسات سعت إلى الكشف عن مصادر المعلومات الصحية، والحاجات الثقافية الصحية.

المحور الثالث :-

دراسات سعت إلى الوقوف على الاتجاهات الصحية لدى الأفراد.

المحور الأول

الدراسات التي تناولت التربية الصحية، والمفاهيم الخاصة بها ضمن المناهج الدراسية لمراحل التعليم العام.

حاول عدد من الباحثين تناول واقع التربية الصحية في مناهج التعليم العام، وكان من ضمن الدراسات المتعلقة بالتربية الصحية ثلاث دراسات متشابهة من حيث الهدف، قام بإجرائها المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج (١٩٨١م)، (١٩٨٢م)، (١٩٨٣م) وقد هدفت هذه الدراسات إلى معرفة واقع التربية الصحية في مناهج المرحلة الابتدائية (١٩٨١م) والمرحلة المتوسطة (١٩٨٢م) والمرحلة الثانوية (١٩٨٣م) بالدول الأعضاء. وقد اعتمدت الدراسات الثلاثة لتحقيق هدفها على المنهج المسحي المقارن واستخدمت لذلك تصنيف وضع من قبل المركز كأداة لتحليل محتوى عناصر مناهج كل مرحلة تعليمية على حده، واعتمد المركز في إيجاد نتائجه على التكرارات والنسب المئوية، وقد توصلت الدراسات السابقة إلى نتيجة عامة، ومفادها أن مناهج التعليم العام بالدول الأعضاء تعنى عناية واضحة، وجيدة بالتربية الصحية في جميع مناهجها الدراسية مع تفاوت في الكم والنوع لعناصر المنهج لكل دولة، ولكل مادة من حيث الأهداف والمقررات، والنشاطات، وأساليب التقويم، وعدم اقتصار التربية الصحية على مادة العلوم باعتبارها المادة ذات العلاقة القوية بالصحة.

كما وضحت الدراسة الأولى للمركز العربي للبحوث التربوية (١٩٨١م) أن مناهج المرحلة الابتدائية قد أهملت موضوعات في مجال التربية الصحية على جانب كبير من الأهمية حيث لم تظهر في المناهج، ولا في المعيار المعد للدراسة مثل خطورة استخدام الدواء.

وأشارت الدراسة الثالثة للمركز (١٩٨٣م) إلى أن أكثر المواد اهتماماً بجانب التربية الصحية في المرحلة الثانوية هي مادتي الأحياء، والكيمياء.

ولطبيعة العلاقة التي تربط بين مادة العلوم، والصحة، فقد توجه عدد من الباحثين إلى دراسة التربية الصحية في مقررات العلوم حيث أجرت هدى حمودة (١٩٨٧م) دراستها التي هدفت إلى معرفة مدى تحقق أهداف التربية الصحية في منهج العلوم والصحة المقرر على تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي بمصر مستخدمة المنهج الوصفي، وأسلوب تحليل المحتوى كمنهج لدراساتها، كما أنها اعتمدت في الوصول إلى نتائجها على ثلاث أدوات أحدها كانت خاصة بأهداف الصحة العامة، والأهداف السلوكية تم بواسطتها تحليل أهداف تدريس العلوم، والأخرى كانت عبارة عن بطاقة تقويم شملت قائمة بموضوعات التربية الصحية اللازمة لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، والتي تم بواسطتها تحليل محتوى كتاب العلوم، والصحة المقرر على التلاميذ. كما أعدت الباحثة بطاقة ملاحظة لمعلمي العلوم

والذين بلغ عددهم (٤٥) معلماً، واستخدمت الباحثة التكرارات، والنسب المئوية في الوصول إلى النتائج حيث توصلت الدراسة إلى أن هنالك قصور في الأهداف، وكذلك في محتوى الكتب المدرسية للعلوم، والصحة من حيث تضمينها للعناصر الصحية المختلفة التي اشتملت عليها بطاقة التقييم . كما اتضح من خلال تطبيق بطاقة الملاحظة على عينة من معلمي العلوم، والصحة: أن الأسلوب التدريسي، وكذلك السلوك الشخصي لهؤلاء المعلمين لا يساهم بدرجة كافية في تحقيق أهداف التربية الصحية لتلاميذ هذه المرحلة .

كما أجرى العثمان (١٤١٩هـ) دراسة هدفت إلى معرفة مدى تناول كتب العلوم للصفوف الثلاثة العليا من المرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية بعض جوانب التربية الصحية، واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي لدراسته، كما أعد معياراً تم على أساسه تحليل المحتوى الكامل الذي تضمنته كتب العلوم للصفوف الثلاثة العليا بالمرحلة الابتدائية كعينة للدراسة، وقد استخدم الباحث التكرارات، والنسب المئوية، ومعادلة (هولستي) لحساب معامل الاتفاق بين التحليلات المختلفة، والتي قام بها البحث بصورة شخصية، وقام بها أيضاً محللين آخرين .

وقد أسفرت نتائج التحليل عن قصور في محتوى هذه الكتب الثلاثة في مجال مكافحة الأمراض، والوقاية، ومجال الصحة الغذائية، ومجال الصحة الروحية، كما خلّت مناهج العلوم من المعلومات الصحية الأساسية، وأن عملية التعليم تعتمد على التلقين، والحفظ للمعلومات بطريقة لا تؤثر في سلوك التلميذ، وبالتالي تضعف دور المناهج في التأثير على الأسرة، و المجتمع من خلال محتواها الصحي، وفي الإطار نفسه، ولكن في المرحلة المتوسطة للطالبات في المملكة العربية السعودية أجرت هالة بخش (١٩٩٨م) دراسة لمعرفة مدى تحقيق مقرر العلوم بالمرحلة المتوسطة لمتطلبات التربية الصحية. وقد استخدمت أسلوب تحليل المحتوى كمنهج لدراستها، وتم تحليل كتب العلوم للمرحلة المتوسطة بمراحلها الثلاثة، واعتمدت الباحثة في تحليل نتائجها على حساب معامل الارتباط بين التحليلين، والذين أجريا من قبل الباحثة، وزميلة أخرى، وقد توصلت الدراسة إلى خلو كتب العلوم للمرحلة الأولى، والثانية المتوسطة، والثالثة المتوسطة في فصلها الدراسي الثاني، من المواضيع ذات العلاقة بالتربية الصحية، وعدم مقدرتها على تحقيق متطلبات التربية الصحية، حيث ذكرت بعض الموضوعات التي يمكن أن تتصل بالصحة، ولكنها بطريقة هامشية لا تحقق هدف التربية الصحية، بينما امتاز كتاب العلوم للصف الثالث للفصل الدراسي الأول بأنه يقدم أساساً علمياً ممتازاً، يمكن أن يبني عليه مقرر في التربية الصحية حيث لمس بالفعل بعض الموضوعات الصحية .

كما أجرى البراك (١٤٢٠هـ) دراسة هدفت إلى التعرف على جوانب التربية الصحية الضرورية، والملائمة للطلاب في المرحلة الثانوية، ومعرفة جوانب التربية الصحية التي تتضمنها كتب الأحياء في المملكة العربية السعودية، واستخدم الباحث المنهج التحليلي، كما اعتمد في تحليله على بناء معايير للتحليل، واستخدم الباحث عدد من الأساليب الإحصائية للوصول إلى نتائج بحثه، وهي التكرارات، والنسب المئوية، ومعادلة (هولستي) لحساب معامل الاتفاق بين التحليلات، وقد أشارت الدراسة إلى أن هناك قصوراً في محتوى كتب الأحياء بالمرحلة الثانوية في جوانب الصحة اللازمة لتلاميذ المرحلة الثانوية، والتي يحتاجون إليها أكثر من غيرها، وجاء هذا القصور في مجال الصحة الروحية، ومجال صحة المجتمع، وحماية المستهلك، والصحة النفسية والانفعالية.

وفي نفس المضمار ولكن في دولة الكويت أجرت باسمة الحاج وآخرون (١٩٨٢م) دراسة مسحية لواقع التربية الصحية في كتب العلوم للمرحلة الثانوية للتعليم العام، واستخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، كما تم تحليل محتوى كتب العلوم بالمرحلة الثانوية وفقاً لمعيار أعد لذلك، وكان من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن كتب العلوم قد تضمنت أهدافاً ومحتوى، وأنشطة متعلقة بالتربية الصحية، وهذا يؤكد على أن هناك مضامين للتربية الصحية بمناهج العلوم إلا أنه لا توجد مناهج للتربية الصحية ذات كيان مستقل.

وعلى خلاف الدراسات السابقة، سعى عدد من الباحثين للتطرق إلى الجوانب الكمية لمفاهيم التربية الصحية في مناهج التعليم العام.

حيث أجرى السالم (١٩٩٨م) دراسة هدفت إلى معرفة مدى شمول كتب العلوم في مراحل التعليم العام للبنين بالمملكة العربية السعودية لمفاهيم التربية الصحية والغذائية والبيئية، مستخدماً في ذلك أسلوب تحليل المحتوى. ومعتمداً على الصفحة كوحدة للتحليل، وقد تم تحليل كتب العلوم لمراحل التعليم العام كعينة للدراسة، مستخدماً التكرارات، والنسب المئوية كأسلوب إحصائي. وقد توصل الباحث من خلال تحليله إلى أن المرحلة الثانوية كانت أكثر المراحل التعليمية اهتماماً بالتربية الصحية حيث حظيت كتب الأحياء بأكبر نسبة لمفاهيم التربية الصحية حيث بلغت (٧٠%) للصف الثاني والثالث ثانوي، و(٥٣%) للصف الأول الثانوي.

أما بالنسبة للمرحلة المتوسطة، والابتدائية، فقد نالت مفاهيم التربية الصحية المرتبة الثانية من الاهتمام، حيث بلغت نسبتها على التوالي (١١,٦٩%) و(١٣,٦١%) في كتب العلوم.

ولتحقيق الهدف ذاته قام مركز البحوث التربوية والمناهج، ووحدة المناهج والتوجيه الفني العام للعلوم بدولة الكويت (١٩٩٨م) للتعرف على مدى شمول مناهج العلوم في مراحل التعليم العام بدولة الكويت لمفاهيم التربية الصحية، والغذائية، والبيئية مستخدماً نفس الإجراءات في الدراسة السابقة . وتوصلت الدراسة إلى أنه يوجد اختلاف في توزيع مفاهيم التربية الصحية على المراحل الأربعة لصالح المرحلة الابتدائية تليها المرحلة المتوسطة، ثم المرحلة الثانوية نظام الفصلين، وأخيراً نظام المقررات ، وعلى عكس ما جاء في دراسة السالم (١٩٩٨م) جاءت دراسة المشيخ (١٩٩٨م)، والتي هدفت إلى تقييم محتوى مقررات الأحياء للمرحلة الثانوية للطالبات بمنطقة عسير من حيث إكسابها للمفاهيم، والاتجاهات الصحية لطالبات هذه المرحلة، معتمدة على المنهج الوصفي، وأسلوب تحليل المحتوى كمنهج للدراسة، كما استخدمت الباحثة للوصول إلى تحقيق هدف دراستها عدة أدوات، وهي: قائمة لتحليل محتوى كتب الأحياء للمرحلة الثانوية، واختبار تحصيلي، ومقياس للاتجاهات، وأظهرت الدراسة عدم تضمين مقررات الأحياء بعض المفاهيم الصحية الضرورية لطالبات المرحلة الثانوية مثل: (الصحة الشخصية، الصحة العقلية، الصحة العاطفية والنفسية، الأمان والسلامة والإسعافات الأولية، استعمال وسوء استعمال الدواء، الأمومة والطفولة، صحة المجتمع، صحة المستهلك)، وهي بذلك تتفق مع دراسة البراك (١٤٢٠هـ) في قصور مناهج الأحياء للبنين والبنات في مجال الصحة الروحية، وصحة المستهلك، والمجتمع، والصحة النفسية، والانفعالية .

وهناك بعض الدراسات التي حاولت الوقوف على أحد جوانب التربية الصحية، والمتمثل في القضايا، والمشكلات الصحية في مقررات العلوم في التعليم العام .

الدراسة التي أجراها صبري (١٩٩٤م) لتقييم مناهج العلوم بمراحل التعليم العام بمصر في ضوء القضايا، والمشكلات الصحية المعاصرة، معتمداً في تحقيق هدف دراسته على أداة لتحليل المحتوى، واستبيان لاستطلاع الرأي، وقد أدلى (٥٨٤%) من عينة الدراسة بالموافقة على أهمية تضمين القضايا والمشكلات الصحية المعاصرة الرئيسية بمحتوى مقررات العلوم .

ومقابل تأكيد العينة على أهمية تضمين هذه القضايا جاء محتوى مناهج العلوم لمراحل التعليم العام ضعيف الاهتمام بهذه القضايا، والمشكلات الصحية المعاصرة .

كما توصلت حنان الزهراني (١٤٢٠هـ) إلى نتائج مشابهة لدراسة صبري؛ وذلك في دراستها التي هدفت إلى معرفة مدى تضمين بعض القضايا، والمشكلات الصحية المعاصرة بمحتوى مناهج مادة الأحياء لطالبات المرحلة الثانوية بالملكة العربية السعودية، وقد استخدمت الباحثة الأسلوب الوصفي

التحليلي كمنهج للدراسة ، كما استخدمت للوصول إلى هدفها أداتين هما استبيان موجه إلى عينة الدراسة التي بلغت (١٧٧) موزعة بين (٢٩) مشرفة تربوية ، و(١٤٨) معلمة لمادة الأحياء ، كما أعدت الباحثة أداة لتحليل محتوى مناهج الأحياء بالمرحلة الثانوية ، وقد وجد (٤٩,٨%) من أفراد عينتها أهمية تضمين القضايا، والمشكلات الصحية المعاصرة بمحتوى مناهج الأحياء لطالبات المرحلة الثانوية ، بينما بلغ عدد المفاهيم الخاصة بالتربية الصحية في كتب الأحياء بالمرحلة الثانوية (١٩٦) مفهوماً ، كان منها (١٨) مفهوماً ذو علاقة بالقضايا ، والمشكلات الصحية .

وفيما يتعلق بالدراسات التي سعت إلى معرفة الخدمات المقدمة لتحقيق التربية الصحية على المستوى الإداري والتنفيذي . باعتبار المدرسة المؤسسة التربوية ، والتي لها الدور البارز في تحقيق التربية الصحية فإنه لا بد من معرفة وظيفتها لرفع المستوى الصحي ، وهذا ما جاءت به دراسة عبودة (١٤٠٨هـ) حيث هدفت إلى معرفة وظيفة المدرسة في رفع المستوى الصحي للطالبات بالمرحلة الثانوية ، وما تقدمه هن من خدمات صحية تنعكس آثارها على الطالبات ، معتمدة على المنهج الوصفي كمنهج للدراسة ومستخدم استبيان كأداة للدراسة تم توزيعه على عينة عشوائية من طالبات المدارس بلغ عددهن (٦٢٠) طالبةً في (٧) مدارس .

وقد أسفرت نتائج الدراسة أن هناك فارقاً كبيراً ، بين ما ينبغي أن تقدمه المدرسة الثانوية لرفع المستوى الصحي لطالباتها ، وبين ما هو موجود فيها حيث كان التركيز منصباً على الجوانب المادية فقط مثل: توفير سلال المهملات ، والأطعمة النظيفة ، وقد ظهر دور معلمة المواد العلمية إيجابياً في هذه الدراسة على عكس ما ورد في دراسة حمودة (١٩٨٧م) حيث أشارت الدراسة إلى أن معظم الاستجابات تؤكد مدى اهتمام معلمات المواد العلمية بالجوانب الصحية ، وربطها بالموضوعات المتعلقة بذلك .

وقد أجرى الفتوخ (١٤٢٠هـ) دراسة هدفت إلى معرفة مدى فاعلية إدارة المدرسة في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الثانوية ، واعتمد الباحث على المنهج الوصفي ، كما استخدم استبيان كأداة للدراسة ، ومن خلال النتائج توصل الباحث إلى أن فاعلية إدارة المدرسة في تحقيق أهداف التربية الصحية كان بدرجة متوسطة ، حيث إنهما لم تبلغ المستوى المنشود ، وترتبط هذه الدراسات تحت هذا الخور مع الدراسة الحالية في بعض مجالات التربية الصحية والتي لا بد من تضمينها في برامج إعداد معلمة العلوم .

وتنفرد الدراسة الحالية عن هذه الدراسات في اهتمامها بالثقافة الصحية لطالبة كلية العلوم التطبيقية بجامعة أم القرى ، وبذلك فهي بعيدة عن المقررات الدراسية ، كما أنها تختلف تماماً مع الدراسات السابقة في أداة البحث، والتي تتمثل في الاختبار التحصيلي لقياس مستوى الثقافة الصحية، ومقياس للإتجاهات لدى عينة الدراسة .

وبوجه عام من خلال استقراء هذه الدراسات تحت هذا المحور يمكن استخلاص الرؤيا التالية :-

١- أكدت الدراسات على أهمية التربية الصحية للفرد بصفة عامة ، وللطالب في مراحل التعليم العام بصفة خاصة ، وباعتبار التربية الصحية جامعة للمعرفة والسلوك ، فإننا لا بد لنا من أن نعي تماماً أن المعرفة تسبق السلوك بل هي التي توجده ؛ ولذلك كان لا بد لنا من الاهتمام بتوفير هذه المعرفة الصحية لدى أفراد المجتمع، وخاصة لطلاب التعليم العام .

٢- لمواد العلوم في التعليم العام مكان الصدارة بين المواد الأخرى من حيث تناولها لجوانب التربية الصحية ؛ وذلك مرده إلى طبيعة العلاقة التكاملية بين العلوم والصحة .

٣- أن هناك قصوراً ملحوظاً في تناول التربية الصحية ضمن مناهج التعليم العام، وهذا ما أشارت إليه دراسة العثمان (١٤١٩هـ) ، والبراك (١٤٢٠هـ) ، وعودة (١٩٨٨م) .

٤- افتقار التعليم العام إلى برامج تعليمية تُعنى بالصحة، والتربية الصحية تكون ذات كيان مستقل ، حيث يقتصر تقديمها بموضوعات مدججة مع المقررات الدراسية الأخرى، وهذا اتضح في دراسة الحاج وآخرون (١٩٨٢م) .

٥- عدم التوازن بين مجالات التربية الصحية ، فبينما تتركز المفاهيم الصحية في مجالات معينة مثل: " الصحة الشخصية " ، فإنها تندر في مجالات أخرى مثل: " الصحة الدوائية " ، وبينما تزداد في مراحل تعليمية، أو في مواد دراسية معينة ، فإنها تقل كثيراً في مراحل تعليمية ، ومواد دراسية أخرى ، وقد وضح ذلك كلاً من المشيقح (١٩٩٨م) ، و السالم (١٩٩٨م) ، و العثمان (١٤١٩هـ) ، والبراك (١٤٢٠هـ)

المحور الثاني

ومن الدراسات التي سعت إلى الكشف عن مصادر المعلومات الصحية، والحاجات الثقافية الصحية. دراسة صباريني ورفيقاه (١٩٨٩م) والتي أُجريت للوقوف على مستوى المعلومات الصحية ومصادرها لدى طلبة الصحافة والإعلام في جامعة اليرموك، ولتحديد مستوى المعلومات الصحية تم استخدام اختبار الوعي الصحي، والذي تألف من (٦٠ فقرة)، وقد حدد لذلك الاختبار علامة محك وهي (٨٥,٦%)، وتم توزيع الاختبار على (٣٧٦) طالب، وطالبة بنسبة (٥٥,٤%) من مجتمع الدراسة موزعين حسب الجنس، والمستوى الجامعي، واعتمد الباحث في تحليل نتائجه على تحليل التباين المتعدد المتغيرات، كما استخدم التحليل التمييزي لتحديد مصادر الاختلاف بين المجموعات من خلال الدوال التمييزية، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى أداء الطلبة على اختبار الوعي الصحي كان متدنياً، وبدلالة مرتفعة حيث وصل مستوى أداء الطلاب على الاختبار بشكل عام إلى (٦٩,٣٨%) وكان أقل من المستوى المقبول وهو ذو دلالة عند مستوى (٠,٠١) من العلامة المحك (٨٥,٦%).

كما وجد أن الفرق الإحصائية بين المعلومات الصحية للطلبة، يعود لمتغير الجنس، وخاصة للبعد الخاص " بصحة الطفل ". كما تبين انخفاض مستوى المعلومات الصحية للطلبة بارتفاع مستوياتهم في الجامعة، فيما عدا البعد الخاص " بالصحة الشخصية " والذي جاء الأداء عليه مرتفعاً في السنوات الدراسية الأعلى.

وبالنسبة لمصادر المعلومات الصحية، فقد كانت " المطالعة الذاتية " في أول القائمة، ولجميع أفراد العينة. بينما جاءت " المسابقات الجامعية " و"الأقران" و"النشاطات الثقافية في الجامعة " في ذيل القائمة.

وقام الدخيل والصباغ (١٩٩٧م) بدراسة استهدفت التعرف على الحاجات الثقافية الصحية والبيئية لدى عينة من المعلمين الكبار بالمدينة المنورة، ومعرفة إذا كانت هذه الحاجات تختلف باختلاف النوع، والحالة الاجتماعية، والمؤهل، والمهنة. وقد اتبع المنهج الوصفي، ولتحقيق الهدف استخدم الباحثان استبيان اشتمل على مجموعة من البيانات الأساسية وقائمة بالحاجات الثقافية الصحية والبيئية، وقد تم تطبيق الاستبيان على (٧٠٧) من المعلمين الكبار وهذا واعتمد التحليل الإحصائي للبيانات على الإحصاء الوصفي باستخدام المتوسطات، والترتيب، والإحصاء الاستدلالي متمثلاً في اختبار (ت)، وتحليل التباين الأحادي، والنسبة المخرجة، وأظهرت النتائج أن الحاجات الثقافية الصحية والبيئية لدى عينة البحث متنوعة وتختلف باختلاف متغيرات البحث.

كما أسفرت الدراسة عن عدد من الموضوعات الثقافية الصحية، والبيئية والتي تمثل احتياجاً عالياً لدى أفراد عينة البحث بمختلف متغيراتها وأهمها: الأمراض المعدية، والرعاية الصحية الأولية، وصحة الفرد الشخصية، وصحة الحواس، وسبل المحافظة عليها، وغذاء الإنسان، والمناعة، والتطعيم ضد الأمراض المختلفة، والمشكلات الصحية للأم الحامل.

وفي دراسة قامت بها الباحثة ماكلاران (Mcclaran ١٩٩٨ م) بهدف تنمية الاتجاهات الصحية، والثقافة الصحية السليمة لطلبة إحدى الجامعات الأمريكية، تم تدريس مجموعة من الطلبة مساقاً صحياً خاصاً مكوناً من ساعة معتمدة واحدة، ثم قامت الباحثة بقياس ثقافتهم الصحية بمقياس خاص أعدته لغرض هذه الدراسة، تناول قياس معرفة الطلبة الصحية في أمور صحية كثيرة وهي: كيفية الوقاية، والعلاج من المرض، التغلب على الإجهاد، والتعب، التغذية، شرب الكحول، التدخين، وتناول الأدوية، وكان من أهم النتائج التي توصلت إليها الباحثة تقدماً ملحوظاً وإيجابياً في معرفتهم الصحية بعد تعريضهم لاختبار قبلي، وبعدي لصالح الاختبار البعدي أي بعد تدريسهم للمساق الصحي أي تكون لديهم ثقافة صحية من خلال هذا المساق.

كما أجرت الباحثة ليونتس (Liontos ١٩٩٠ م) دراسة مسحية هدفت إلى تحديد كل الوسائل الممكنة التي تساهم في رفع مستوى ثقافة الطلبة الصحية، وقد توصلت الباحثة إلى أن الوسائل التالية: نشر العلم والثقافة، مساعدة الطلبة المحتاجين مادياً، وتعليمياً، زيادة الخدمات الصحية المقدمة للمدارس، وتأمين العمل للطلبة بعد تخرجهم، هي وسائل فعالة ثبت إسهامها في رفع ثقافة الطلبة وحل مشكلاتهم الصحية، ولقد أشارت الباحثة إلى أهمية تدريب المعلمين على اكتشاف وملاحظة المشاكل التي تواجه طلابهم من أجل الإسراع في حل مشاكلهم، ولقد ظهرت جدوى هذا التدريب واضحة في مدارس واشنطن في الولايات المتحدة الأمريكية، إذ تحسن مستواهم الصحي والتحصيلي بشكل ملحوظ.

وهناك دراسة قامت بها الباحثة ليفي (Leavy ١٩٩٢ م) هدفت 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، والأخرى 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، وبدأوا بزيارة طبيب الأسنان دورياً، وتكونت

عندهم مواقف إيجابية من قضايا صحية أخرى وخلصت الباحثة إلى أهمية الزيارات، والبرامج التثقيفية الصحية في تربية أطفال مثقفين أصحاء، وأوصت بضرورة متابعة ذلك.

وفي دراسة قام بها الباحث بدح (١٩٩٢م) هدفت إلى تقييم فعالية برامج الخدمات الصحية في المدارس الأردنية عن طريق تحليل هذه البرامج إلى مدخلات، وعمليات، ومخرجات؛ وذلك لعمل كل من الطبيب، والمعلم المشرف في برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة تألفت العينة من (٤٢) طبيباً من أطباء الصحة العامة في مراكز الزرقاء الصحية و(٥٢) معلماً في المدارس التابعة للمراكز الصحية الأربعة، وقام الباحث ببناء ثلاث استبانات: الأولى احتوت على الأهداف العامة، والخاصة لأركان البرنامج الصحي المدرسي، والثانية احتوت على الأعمال التي يقوم بها الطبيب لبرنامج الخدمات الصحية، والثالثة اشتملت على الأعمال التي يقوم بها المعلم المشرف على برنامج الخدمات الصحية، وبعد أن تأكد الباحث من صدق، وثبات أدواته، وقام بتطبيقها توصل إلى أن درجه تحقيق فعالية برنامج الخدمات الصحية في المدارس الأردنية للأهداف العامة، والخاصة تتم بفاعلية متوسطة، وأن درجه فعالية الأعمال التي يقوم بها المعلم المشرف على برنامج الصحة المدرسية تتم أيضاً بفاعلية متوسطة، وأن درجة فعالية الأعمال التي يقوم بها الطبيب المسؤول عن برنامج الخدمات للصحة المدرسية تتم بفاعلية عالية، وأوصى الباحث في نهاية دراسته بضرورة تدريب المعلمين، والمسؤولين عن خدمات الصحة المدرسية، وتشكيل فرقة للصحة المدرسية من قبل مدراء الصحة في المناطق التي من المحتمل أن يكون هناك نقص في الكوادر الصحية فيها، وهذا له أثر كبير في ثقافة الطلبة بشكل مباشر.

وفي دراسة أجرتها الباحثة افاجا (Afaga، ١٩٨٧م) في ولاية هاواي الأمريكية بهدف تقييم الثقافة الصحية لدى طلبة المرحلة الثانوية، وعلاقة مستوى ثقافتهم بتطبيق هذه المفاهيم في حياتهم، قامت الباحثة بتطوير أداة تقيس الثقافة الصحية المتعلقة بمجالات محددة وهي: التغذية والسلامة العامة في الطريق، وممارسة الرياضة، وشرب الأدوية، والكحول، وأظهرت نتائج دراستها وجود فجوة بين الثقافة الصحية التي اكتسبها الطلبة أفراد العينة حتى المرحلة الثانوية، وبين تطبيق هذه المفاهيم الصحية في حياتهم، هذا وقد لاحظت تدني في هذين المستويين خاصة في انتشار سلوكيات صحية غير سليمة عند معظمهم فيما يتعلق بمجالات الصحة التي تضمنتها الدراسة، وأوصت الباحثة أخيراً بضرورة اهتمام المناهج الدراسية بالمهارات، والممارسات الصحية الصحيحة، وحث الطلبة على تطبيقها.

وترتبط هذه الدراسات تحت هذا المحور مع الدراسة الحالية في بعض جوانب الثقافة الصحية والتي تم تضمينها في أداتي الدراسة الحالية، كما أنها تتفق مع دراسة صباريني ورفيقاه (١٩٨٩م)، ودراسة

ماكلاران (١٩٩٨م) ، ودراسة أفاجا (١٩٨٧م) في أداة الدراسة، والمتمثلة في اختبار تحصيلي ، بينما تختلف مع أداة دراسة الدخيل والصبغ (١٩٩٧م) ، وليفي (١٩٩٢م) ، ويدح (١٩٩٢م) وبتفرد الدراسة الحالية عن هذه الدراسات فيما عدا دراسة ماكلاران (١٩٩٨م) في عينة الدراسة حيث اهتمت بقياس مستوى الثقافة الصحية لطالبات التعليم الجامعي، والمتمثل في هذه الدراسة بطالبات كلية العلوم التطبيقية بجامعة أم القرى .

وبوجه عام من خلال استقراء هذه الدراسات تحت هذا المحور يمكن استخلاص الرؤيا التالية :-

- ١- أن هنالك ارتباط وثيق بين الحاجات الثقافية الصحية لدى الأفراد والمتغيرات الخاصة بهم من حيث النوع (الجنس) والحالة الاجتماعية، والمؤهل، والمهنة وهذا ما أشارت إليه دراسة صباريني ورفيقاه (١٩٨٩م) و الدخيل والصبغ (١٩٩٧م).
- ٢- أهمية إعطاء الطلاب مساقات صحية مستقلة ؛ وذلك لأثر هذه المواد الواضح في تثقيف الطلاب صحياً وتنمية اتجاهاتهم . وهذا ما أكدته النتائج التي توصلت لها دراسة كل من ليفي (١٩٩٢ م Leavy) و ماكلاران (١٩٩٨ م McClaran)

المحور الثالث

من الدراسات التي سعت إلى الكشف عن الاتجاهات الصحية لدى الأفراد دراسة فريال حمام (١٩٩٦م) والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي وعن مدى معرفتهم للمبادئ والمفاهيم والقواعد الصحية وعن مدى تمثلهن للاتجاهات الصحية . واستخدمت الباحثة استبانة للاتجاهات الصحية واختبار للثقافة الصحية . وتم مقارنة مستويات الثقافة الصحية في أربع مجالات وهي : الصحة العامة ، وصحة الجسم من الأمراض ، وصحة الغذاء وصحة الطفل والمرأة . واستخدمت الباحثة المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والانحرافات المعيارية وتحليل الانحدار المتعدد . وأظهرت الدراسة أن ٨٠,٣% من اتجاهات الطالبات الصحية هي في المتوسط ايجابية وأن ١٣,٢% منهن فقط كانت اتجاهاتهن الصحية في المستوى الايجابي المرتفع .

وجاءت دراسة دغلس (١٩٩٢م) بهدف دراسة مستوى الوعي الصحي لدى معلمي الصفوف الأساسية الثلاثة الولي . وحددت الباحثة مستوى الوعي الصحي في دراستها بمستوى المعرفة الصحية ومستوى الاتجاهات الصحية . . وأوضحت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي لمستوى الاتجاهات الصحية لدى المعلمين بلغ (١٧٨,٩٦) من (٢٣٠) أي (٧٧,٨٠%) من العلامة القصوى على مقياس الاتجاهات الصحية .

مناقشة الدراسات السابقة ومدى الاستفادة منها :

كما سبق عرضه من الدراسات تستنتج الباحثة ما يلي:-

١- توزعت الدراسات على محورين؛ وذلك وفقاً للهدف العام والذي سعت إلى تحقيقه، فبعض الدراسات تناولت التربية الصحية، والتي تمثل المعرفة، والسلوك، متناول هذه التربية وفق إطارين هما إطار المناهج الدراسية، وما تحتويه من مفاهيم، وإطار الجانب التنفيذي، والإداري والمتمثل في دور المدرسة بشكل عام، والإدارة المدرسية بشكل خاص، والدراسة الحالية سوف تركز فقط على الجانب المعرفي للثقافة الصحية، ومعرفة مستواه لدى عينة الدراسة في إذ ما كان يزيد، أو يقل عن (٧٥%) وعلاقته بالاتجاهات الصحية لدى عينة الدراسة.

٢- اعتمدت جميع الدراسات على أداتي "الاستبيان" وتحليل المحتوى " فالبعض انفرادياً ياحدى هاتين الأداتين مثل دراسة العثمان (١٤١٩هـ)، ودراسة بنجش (١٩٩٨م)، والسيرك (٥١٤٢٠)، والسالم (١٩٩٨م)، ودراسة مركز البحوث التربوية والمناهج بالكويت (١٩٩٨م). والتي اعتمدت على أداة تحليل المحتوى، بينما اعتمدت دراسة الدخيل والصباغ (١٩٩٧م) ودراسة بدح (١٩٩٢م) ودراسة قاضي (١٩٩١م) على أداة الاستبيان. بينما اتجه البعض منهم للجمع بين الأداتين مثل دراسة الزهراني (٢٠٠٠م)، ودراسة صبري (١٩٩٤م) واستخدمت ليفي (١٩٩٢م) في دراستها بطاقات ملاحظة بينما اشتركت الدراسة الحالية مع دراسة كلا من صباريني ورفيقاه (١٩٨٩م) و ماكلاران (١٩٩٨م)، وأفاجا (١٩٨٧م) باستخدام الاختبار التحصيلي كأداة للدراسة، وانفردت عن جميع الدراسات السابقة في الجمع بين أداتي الاختبار التحصيلي، ومقياس الاتجاهات.

٣- اتجهت جميع الدراسات إلى التعليم العام ماعدا دراسة الدخيل والصباغ (١٩٩٧م)، ودراسة بدح (١٩٩٢م)، و لونتس (١٩٩٠م)، والتي تناولت فئات مختلفة من المجتمع، ودراسة صباريني ورفيقاه (١٩٨٩م)، و ماكلاران (١٩٩٨م) والتي اتجهت لطلاب الجامعة وهي بذلك مشابهة للدراسة الحالية.

٤- وقد تم الاستفادة من الدراسات السابقة في عدة نقاط هي :

أ- تحديد الابعاد الصحية في اختبار الثقافة الصحية .

ب- بناء فروض الدراسة وتحديد حد الكفاية المطلوب .

ج- الاستفادة من الأساليب الإحصائية المطبقة في الدراسات السابقة وطريقة استخدامها .

الفصل الثالث (إجراءات الدراسة)

- أولاً:- منهج الدراسة .
- ثانياً:- مجتمع الدراسة و عينة الدراسة.
- ثالثاً:- أدوات الدراسة .
- رابعاً:- الأسلوب الإحصائي .

أولاً : - منهج الدراسة :

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي، والذي يقصد به كما ذكر عبيدات وآخرون (١٩٩٦م) بأنه الأسلوب الذي " يعتمد على دراسة الواقع، والظاهرة كما توجد في الواقع ، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً، أو كميّاً " (ص ٢٢٣) ، وأضاف عبيدات وآخرون لما سبق (١٩٨٧) أن الأسلوب الوصفي "لا يهدف إلى وصف الظواهر، أو وصف الواقع كما هو بل الوصول إلى استنتاجات تساهم في فهم هذا الواقع وتطويره " (ص ١٨٨) ، وتحاول هذه الدراسة التعرف على ظاهرة واقعية متمثلة في معرفة مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات كلية العلوم التطبيقية بجامعة أم القرى بمكة المكرمة ، وعلاقته باتجاهاتهن الصحية .

ثانياً :- مجتمع وعينة الدراسة :

أ- مجتمع الدراسة

يتكون المجتمع الأصلي للدراسة من :-

جميع طالبات كلية العلوم التطبيقية بجامعة أم القرى بمكة المكرمة ، واللاتي انتظمن في الدراسة بالفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي (١٤٢٣هـ) . بمستوياتهن المختلفة وعددهن (١٢٣٢) طالبة . كما هو واضح في جدول رقم (٣-١) إلا أنه تم استبعاد قسم الحاسب الآلي (أحد أقسام كلية العلوم التطبيقية)؛ وذلك لكون القسم جديد العهد حيث تم افتتاحه في عام ١٤٢٣هـ فقط .

جدول رقم (٣-١)

يوضح توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب القسم والسنة الدراسية

المجموع	عدد الطالبات				التخصص الأكاديمي	الرقم
	المستويات الجامعية					
	الأول	الثاني	الثالث	الرابع		
٤١٤	١١٧	١١١	٩٧	٨٩	الأحياء	١
٣٢٥	٩٥	٨٠	٧٠	٨٠	الكيمياء	٢
١٩٢	٨٠	٥٠	٣٢	٣٠	الفيزياء	٣
٣٠١	٩٨	٨٤	٧٠	٤٩	الرياضيات	٤
١٢٣٢	المجموع					

ومن خلال الجدول السابق يتضح لنا أن عدد الطالبات المنتحقات بقسم الأحياء كبير جداً ، ولعل ذلك يعطينا مؤشراً على أن هذا القسم بما يحتويه من مادة علمية ، وأنشطة مختلفة يعتبر قسم مرغوب لدى الطالبات .

ب- عينة الدراسة :

تألفت عينة الدراسة من طالبات كلية العلوم التطبيقية المتضمنة قسم الأحياء ، وقسم الفيزياء ، وقسم الكيمياء ، وقسم الرياضيات . ، بمعدل شعبة واحدة لكل مستوى دراسي من كل قسم وعدددهن (٥١٩) طالبة . .
وقد تم اختيار الشعبة للمستويات التي يزيد عدد الشعب فيها عن شعبة واحدة بطريقة عشوائية بسيطة كما يوضحها الجدول رقم (٣-٢) .

جدول رقم (٣-٢) يوضح توزيع عينة الدراسة الكلية حسب التخصص والمستويات الدراسية (٥١٩ = ن) :

التخصص	أحياء		فيزياء		رياضيات		كيمياء		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
الثامن	٣٧	٧,١	١٧	٣,٣	٩	١,٧	١	٠,٢	٦٤	١٢,٣
السابع	٧	١,٣	٣	٠,٦	١١	٢,١	٤	٠,٨	٢٥	٤,٨
السادس	٤	٠,٨	-	-	٨	١,٥	٣٤	٦,٦	٤٦	٨,٩
الخامس	٢	٠,٤	-	-	١٠	١,٩	٣	٠,٦	١٥	٢,٩
الرابع	٢٠	٣,٩	١	٠,٢	٦	١,٢	١٢	٢,٣	٣٩	٧,٥
الثالث	٦	١,٢	١	٠,٢	٢	٠,٤	٥	١,٠	١٤	٢,٧
الثاني	٣٤	٦,٦	١٧	٣,٣	١	٠,٢	٢٥	٤,٨	٧٧	١٤,٨
الأول	٣	٠,٦	٧	١,٣	-	-	١	٠,٢	١١	٢,١
غير محدد	٤٨	٩,٢	٦٨	١٣,١	٧١	١٣,٧	٤١	٧,٩	٢٢٨	٤٣,٩
المجموع	١٦١	٣١,٠	١١٤	٢٢,٠	١١٨	٢٢,٧	١٢٦	٢٤,٣	٥١٩	١٠٠,٠

ثالثاً :- أدوات الدراسة :

اعتمدت الباحثة لتحقيق أهداف الدراسة، وإجابة فرضياتها على بناء أداتين الأولى عبارة عن اختبار المعرفة الصحية . والثانية عبارة عن مقياس الاتجاهات .

الأداة الأولى :- اختبار المعرفة الصحية

وهذا الجزء من أداة الدراسة يحتل جزءاً هاماً من الدراسة، لأن تحديد مستوى الثقافة، أو المعرفة الصحية يمثل أهم أهداف الدراسة الحالية، وقد حاولت الباحثة الحصول على اختبارات معيارية . حتى يمكن على ضوءها الحكم على مستوى الثقافة الصحية للطالبات، ونظراً لعدم توفر اختبارات معيارية لتقييم المعرفة

الصحية في المملكة العربية السعودية، فقد أعدت الباحثة اختباراً للمعرفة الصحية؛ وذلك وفقاً للخطوات التالية :-

الخطوة الأولى :- تحديد الأقسام والمواضيع الصحية التي ينبغي أن تعرفها الطالبة الجامعية

وقد تم ذلك عن طريق الآتي :-

- ١- الاطلاع على أدبيات الدراسة والدراسات السابقة التي تناولت التربية الصحية .
- ٢- الاطلاع على المجالات، والدوريات التي تعنى بالموضوعات الصحية؛ وذلك للإفادة منها في تحديد أبرز جوانب الثقافة الصحية .
- ٣- استطلاع رأي شرائح مختلفة من المجتمع حول ما ينبغي أن تلم به المعلمة ليحقق الثقافة الصحية لذاتها، وللأجيال القادمة، والتي تتعرض تحت يديها .

الخطوة الثانية :- مراجعة المشكلات الصحية للطلبة، والمجتمع :

وقد تم ذلك عن طريق الآتي :-

١. عقد لقاءات مع مديرات الصحة المدرسية في كل من مدينتي الطائف، ومكة المكرمة .
٢. الحصول على إحصائيات عن الأمراض من قسم الإحصاء بمديرية الشؤون الصحية في مدينة الطائف، وذلك من أجل التعرف على أهم الأمراض، والأكثر انتشاراً .

الخطوة الثالثة :- اختيار مجالات الثقافة الصحية وصياغة الأسئلة .

وقد تم ذلك عن طريق الآتي :-

- ١- إعداد قائمة بمجالات الثقافة الصحية، وما يتضمنه كل مجال ؛ وذلك وفقاً لما تم التوصل إليه من الخطوة الأولى والثانية . وصياغتها على شكل استبيان لاستطلاع الرأي، وقد حددت مجالات الثقافة الصحية التي ستوضع الأسئلة عليها بسبعة مجالات هي :
- ١- الصحة الشخصية .
- ٢- الصحة الغذائية .
- ٣- الصحة البيئية .
- ٤- الإسعافات الأولية .
- ٥- الأمراض والوقاية منها .
- ٦- استعمال وسوء استعمال المواد .
- ٧- النمو والتبادلات الحيوية .
- ٢- عرض قائمة الاستبيان في صورته الأولية على مجموعة من الحكمين السادة أعضاء هيئة التدريس في كليتي العلوم التطبيقية والتربية في جامعة (أم القرى بمكة المكرمة -الملك عبد العزيز بجدة) وعدد من

أطباء الإدارة الطبية الجامعية، والصحة المدرسية؛ وذلك لإبداء مرئياتهم ، حول الأقسام الرئيسية والفرعية للثقافة الصحية .

الخطوة الرابعة :- على ضوء مفردات القائمة الرئيسية ، لمجالات الثقافة الصحية التي تم تحكيمها أعدت الباحثة اختباراً مكون من (٦٢) فقرة موزعة على (٧) مجالات للمفاهيم الصحية تبعاً للخطوات التالية :-

أ-هدف الاختبار .

تم تحديد الهدف من بناء اختبار المفاهيم الصحية :وهو قياس مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات كلية العلوم التطبيقية بمختلف التخصصات، والمستويات .

ب-نمط الاختبار .

قامت الباحثة باختيار طريقة الاختيار من متعدد ،والذي هو أحد أنماط الاختبارات الموضوعية ؛وذلك باعتبارها من أفضل أنماط الاختبارات الموضوعية، وأكثرها استخداماً، وهذا ما ذكره منسي (١٩٩٨م) في كون هذا النوع من الاختبارات يمكنه قياس مخرجات التعلم المهمة ،وخاصة المجال المعرفي بمستوياته المختلفة والحكم على حل المشكلات، وعمل التنبؤات كما يقل تأثير التخمين . ص ١٥٩ - ١٦٠ .

ج- صياغة مفردات الاختبار .

تم الرجوع إلى الاختبار الذي أعدته الباحثة عائشة دغلس (١٩٩٢م) في دراستها التي هدفت إلى تحديد مدى فهم معلمي الصفوف الثلاثة الأولى للمفاهيم الأساسية في التربية الصحية ، وإلى الاختبار الذي أعدته فريال حمام (١٩٩٦م) في دراستها التي هدفت إلى تحديد مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي وأثره في اتجاهاتهن الصحية في منطقة عمان ؛وذلك للاستفادة من طريقة وضع الأسئلة الاختبار، ثم قامت الباحثة بصياغة مفردات الاختبار التحصيلي بوضع سؤال تليه أربع استجابات واحدة منها صحيحة ؛وذلك في جميع الأسئلة، وقد راعت عند صياغة المفردات ما يلي :

- أن تتناسب المفردات مع الأقسام الرئيسية، والفرعية.
- أن تكون المفردات مناسبة لمستوى أفراد العينة .
- توزيع الإجابات الصحيحة بطريقة عشوائية بين البدائل الأربعة .
- وقد تصدر الاختبار الموجه لكل فئة من فئات العينة خطاباً يحدد الهدف من الدراسة ومبررات اختيار الباحثة لهذه الفئة ، والأهمية التي تعلقها على تعاونهم ، إضافة إلى إعطاء الإيضاحات الكافية عن كيفية الإجابة على أسئلة الاختبار، وتضمن الاختبار

علاوة على مجالات الثقافة الصحية، والفقرات المدرجة تحت كل مجال بعض البيانات الشخصية التي تلائم تلك الفئة، وحدد طريقة الإجابة حيث طلب من المجيبة على الاختبار أن تحدد الإجابة الصحيحة لكل فقرة في كل مجال بناء على الاختيار للإجابة الصحيحة من عدد من البدائل .

د: صدق الاختبار .

للتحقق من صدق الاختبار، وملاءمته لأهداف الدراسة تم عرضه على عدد من ذوي الخبرة والاختصاص في هذا المجال كما في ملحق رقم (١) لابتداء آرائهم في الفقرات من حيث: سلامتها اللغوية، ووضوح معنى كل فقرة ، وانتماء كل فقرة للمجال الذي تضمنها، وقد اشتمل اختبار المفاهيم الصحية في صورته الأولية على (٦٢) سؤالاً ملحق رقم (٣)، وبعد دراسة آرائهم تم إجراء التعديلات اللازمة على هذا الاختبار، وبعد التحقق من ثبات الاختبار حيث تم حذف اثني عشرة مفردة ليصبح الاختبار في صورته النهائية يحتوي على (٥٦ فقرة) ملحق رقم (٤) وقد تم توزيع المفردات على المجالات كما هو مبين في الجدول رقم (٣-٣)

جدول (٣-٣)

توزيع مفردات الاختبار على مجالات الثقافة الصحية

الرقم	المجالات	عدد الفقرات	توزيعها	النسبة
١	الصحة الشخصية	١١	من ١ إلى ١١	١٩%
٢	النمو والتبادلات الحيوية .	٨	من ١٢ إلى ١٩	١٤%
٣	الصحة البيئية .	٦	من ٢٠ إلى ٢٥	١١%
٤	الصحة الغذائية	١٠	من ٢٦ إلى ٣٥	١٨%
٥	استعمال وسوء استعمال المواد	٣	من ٣٦ إلى ٣٨	٥%
٦	الأمراض والوقاية منها	١١	من ٣٩ إلى ٤٩	١٩%
٧	الإسعافات الأولية	٧	من ٥٠ إلى ٥٦	١٤%
	المجموع	٥٦	من ١ إلى ٥٦	١٠٠%

هـ- تصحيح الاختبار .

أعطيت الإجابة الصحيحة العلامة (١) بين أربعة بدائل ، والخطأ أعطيت العلامة (صفر) على اختبار المفاهيم الصحية .

و- بعد التأكد من صلاحية الاختبار عن طريق المحكمين قامت الباحثة بتطبيقه على عينة استطلاعية جرى اختيارها عمداً (حيث روعي أن يكون مكان الاختبار داخل المعمل ولكون الزمن يمتد لـ ٣ ساعات وبتالي إمكانية توفر الوقت الكافي لتطبيق الأداتين) من بين طالبات البكالوريوس في جامعة أم القرى بمكة المكرمة ، وقد تكونت من (٨٠) طالبة كما هو موضح في جدول رقم (٣-٤) ؛ وذلك للتحقق من وضوح ما يلي:

جدول (٣-٤)

توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب القسم والمستوى

المجموع	عدد الطالبات في المستوى		القسم	الرقم
	الرابع	الأول		
٤٤	١٦	٢٨	الأحياء	
٣٦	١١	٢٥	الكيمياء	
	٨٠		المجموع	

١- زمن الاختبار للعينة الاستطلاعية :-

وذلك لمعرفة المتوسط الحسابي لزمن إجابة العينة الاستطلاعية ،ومن ثم تحديد الزمن اللازم للاختبار . حيث تم حساب تسليم ورقة الإجابة الأولى بعد مضي (٢٧ دقيقة) ، وأخر ورقة إجابة بعد (٤٥ دقيقة) ، وبحساب المتوسط الحسابي يكون الزمن اللازم (٣٦ دقيقة) .

٢- معاملات السهولة لإختبار العينة الاستطلاعية :-

وذلك لمعرفة السهولة عن طريق النسب المئوية لإجابة كل سؤال ، ومن ثم اختيار الفقرات المناسبة ، وقد أشارت نتائج الدراسة الاستطلاعية إلى مناسبة مفردات اختبار المفاهيم الصحية حيث وقعت معاملات السهولة في الفترة [٠,٢٥-٠,٨٩] .

٣- ثبات الاختبار للعينة الاستطلاعية :-

و لمعرفة معامل ثبات الاختبار تم استخدام معادلة كودر ريتشاردسون (K R ٢١) وكان معامل ثبات اختبار المفاهيم الصحية يساوي (٠,٧)

٤- الصدق الذاتي للعينة الاستطلاعية :-

لحساب الصدق الذاتي للاختبار ، فإنه يمكن حسابه عن طريق الجذر التربيعي لمعامل الثبات . الصدق

الذاتي = $\sqrt{\text{معامل الثبات}}$ الغريب (١٩٨١م، ص٦٨٣)

وعليه يكون الصدق الذاتي لاختبار المفاهيم الصحية = معامل الثبات = $0,7 = 0,84$
 ز- تطبيق الاختبار التحصيلي على عينة الدراسة .

الأداة الثانية :- مقياس الاتجاهات .

تم إتباع الخطوات الخاصة ببناء اختبار المفاهيم الصحية ؛ وذلك لبناء مقياس الاتجاهات من واقع القائمة الرئيسية لمجالات الاتجاهات الصحية تم بناء مقياس الاتجاهات تبعاً للخطوات التالية :-

١-تحديد الهدف من المقياس :

هدف المقياس إلى التعرف على اتجاهات الطالبات الصحية .

٢-الإعداد للمقياس :

قامت الباحثة بإعداد المقياس وذلك بعد الرجوع إلى بعض الدراسات التي تناولت مقياس للاتجاهات مثل دراسة حمام (١٩٩٦م) ودراسة القاضي (١٩٩١م) وذلك للاستفادة منها ، وتكون المقياس من (٥٤) عبارة موزعة على (٥) مجالات والجدول (٥-٣) يوضح توزيع مفردات المقياس على مجالات الاتجاهات الصحية .

جدول (٥-٣)

توزيع مفردات المقياس على مجالات الإتجاهات الصحية

الرقم	المجالات	عدد الفقرات	النسبة	العبارات
١	المحافظة على صحة الجسم	١٥	%٢٨	٣١-٢٧-٢٣-٢١-٢٠-١٩-١٦-١٥-١٢-٨-٧-٦-٤-٣-٢
٢	المحافظة على صحة البيئة	١٠	%١٨,٥	٥١-٥٠-٤١-٤٣-٤٠-٣٩-٣٨-٣٧-٣٠-٢٨
٣	الاهتمام بالصحة الغذائية	٧	%١٣	٣٤-٣٢-٢٦-٢٤-١٣-٥-١
٤	الاهتمام بالصحة الوقائية	١٢	%٢٢	٣٦-٣٥-٣٣-٢٩-٢٥-٢٢-١٨-١٧-١٤-١١-١٠
٥	دور المؤسسات والأفراد في المحافظة على الصحة	١٠	%١٨,٥	٥٤-٥٣-٥٢-٤٩-٤٨-٤٧-٤٦-٤٥-٤٤-٤٢
	المجموع	٥٤	%١٠٠	١٠٠

٣-تصحيح المقياس

تضمن مقياس الاتجاهات الصحية مجموعة من العبارات الموجبة، وأخرى سالبة كما هو موضح في جدول رقم (٦-٣). وتم تصحيح مفردات المقياس كما يلي :-

أ- أعطيت العبارات الموجبة القيم كما يلي :-

موافقة = ٣ موافقة إلى حد ما = ٢ غير موافقة = ١

ب- أعطيت العبارات السالبة القيم كما يلي :-

موافقة = ١ موافقة إلى حد ما = ٢ غير موافقة = ٣

جدول رقم (٦-٣)
توزيع المفردات الموجبة والسالبة داخل المقياس

الرقم	نوع المفردة	رقم المفردة
١	العبارات الموجبة وعددتها (٢٧) عبارة	١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-١١-١٣-١٧-١٨-٢٠-٢١-٢٢-٢٨-٣١-٣٢-٣٩- ٤٠-٤٢-٤٣-٤٤-٤٧-٤٩-٥٠-٥٢-٥٤
٢	العبارات السالبة وعددتها (٢٧) عبارة	٥-٩-١٠-١٢-١٤-١٥-١٦-١٩-٢٣-٢٤-٢٥-٢٦-٢٧-٢٩-٣٠-٣٣-٣٤-٣٥- ٣٦-٣٧-٣٨-٤١-٤٥-٤٦-٤٨-٥١-٥٣

٤- صدق المقياس :

تم توزيع قائمة مقياس الاتجاهات الصحية (من إعداد الباحثة) على السادة المحكمين (ملحق رقم (١))
للتأكد من مدى صحة ودقة كل عبارة في كل مجالاً من مجالات المقياس وبعد التحكيم أصبح المقياس
صالحاً للاستعمال في صورته النهائية (ملحق رقم (٤))

٥- ثبات المقياس :

بعد التأكد من صلاحية المقياس عن طريق المحكمين قامت الباحثة بتطبيقه على عينة استطلاعية كما هو
موضح في جدول رقم (٣-٤) ص ٥٠ وتم حساب :-

أ- ثبات المقياس للعينة الاستطلاعية :-

و لمعرفة معامل ثبات المقياس تم استخدام معادلة الفا كرونباخ وكان معامل ثبات مقياس الاتجاهات
الصحية يساوي (٠,٨٢).

ب- زمن المقياس للعينة الاستطلاعية :-

وذلك لمعرفة المتوسط الحسابي لزمن إجابة العينة الاستطلاعية، ومن ثم تحديد الزمن اللازم للمقياس. حيث تم حساب تسليم ورقة الإجابة الأولى بعد مضي (١٥ دقيقة) وآخر ورقة إجابة بعد (١٩ دقيقة) وبحساب المتوسط الحسابي يكون الزمن اللازم (١٧ دقيقة).

٦- تطبيق مقياس الاتجاهات على عينة الدراسة .

الأسلوب الإحصائي :-

تم استخدام المعادلات الإحصائية التالية لاختبار الفرضيات :-

١- التكرارات والنسب المتوية .

٢- استخدام المتوسط الحسابي لتحديد زمن الاختبار .

٣- حساب معامل السهولة : تم استخدام المعادلة التالية لكل فقرة من فقرات الاختبار

معامل السهولة = ص

ص+خ

ص: الإجابة الصحيحة . خ: الإجابة الخاطئة . (السيد، ١٩٧٨م، ص ٦٢٥)

٤- حساب معامل الثبات لاختبار المفاهيم الصحيحة : تم استخدام معادلة كودر ريتشاردسون

٥- حساب ثبات مقياس الاتجاهات تم استخدام معادلة الفا كرونباخ

(خيري ١٩٧٠م، ص ٤٢٩)

الفار (&) = $\frac{ن}{[١-مج ع ك]}$

ن-١

حيث ن = عدد المفردات مج ع ك = مجموع تباين المفردات. ع = التباين الكلي

٦- حساب الصدق الذاتي .

الصدق الذاتي = $\sqrt{\text{المعامل الثبات}}$

٦- لاختبار الفرضية : (الأولى) تم تطبيق اختبار (ت) لمعرفة الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطين

أحدها معلوم مسبقاً (٠,٧٥) وانحرافه المعياري غير معلوم ، وذلك كما في المعادلة التالية:

س-ل

$$= \frac{\frac{س-ل}{ع}}{ن} = ت$$

حيث أن :

س : متوسط العينة .

ن : عدد عينة الدراسة .

ل : متوسط مستوى الكفاية المطلوب .

ع : الانحراف المعياري للعينة.

(عودة والخليلي ١٩٨٨م ، ص ٢٢٠)

٥- لاختبار الفرضيات (الثاني، والثالث، والرابع، والخامس، والسادس، والسابع، والثامن، والتاسع، والعاشر) تم تطبيق تحليل التباين الأحادي لمعرفة مستوى الدلالة الإحصائية للفرق بين المتوسطات؛ وذلك كما في المعادلة التالية

$$\frac{\text{متوسط مجموع مربعات التباين بين المجموعات}}{\text{متوسط مجموع مربعات التباين داخل المجموعات}} = \text{ف} = \frac{\text{م ب}}{\text{م د}}$$

(خيري ، ١٩٩٧م ، ص ٢٥٨)

ولتحديد دلالة الفرق تم استخدام اختبار شيفية ودانت سي وLDS
٦- اختبار الفرض (١١) تم استخدام معادلة الارتباط التتابعي لبيرسون
ن مج س ص - (مج س) (مج ص)

$$\frac{[\text{ن مج س} - ٢] [\text{ن مج ص} - ٢]}{[\text{ن مج س} - ٢] [\text{ن مج ص} - ٢]} = \text{ر}$$

(عدس ١٩٨٢م ، ص ٢١٥)

حيث أن :-

ن = العينة .

س = الدرجة على احد المتغيرات .

ص = الدرجة على المتغير الآخر .

مج س ٢ ، مج ص ٢ = مجموع تربيع درجات كل من س و ص

الفصل الرابع :

عرض وتحليل النتائج وتفسيرها

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) عن طريق الحاسب الآلي، وذلك باستخدام التحليل الإحصائي المناسب حسب المعادلات المشار لها سابقاً في إجراءات الدراسة .

١- إجابة الفرض الأول والذي نصه:

"المستوى العام للثقافة الصحية لدى طالبات كلية العلوم التطبيقية حسب التخصص الأكاديمي، ولجميع التخصصات يزيد عن مستوى الكفاية على الاختبار الكلي، وهو (٧٥%) من الدرجة الكلية لاختبار الثقافة الصحية".

قامت الباحثة بجدولة نتائج استجابات عينة الدراسة على اختبار المفاهيم الصحية كما هو موضح في جدول رقم (٤-٧/أ)

جدول رقم (٤-٧/أ) يوضح الدرجات العظمى ودرجات المستوى العام للثقافة الصحية المحددة من قبل الباحثة والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ونتائج اختبار (ت) للعينة الواحدة للدرجة الكلية لكل مجال من مجالات اختبار الثقافة الصحية وللاختبار ككل للعينة الكلية (ن = ٥١٩) :

رقم المجال	الدرجة العظمى	مستوى الكفاية ٧٥ ل %	المتوسط الحسابي لأداء العينة الكلية	أعلى درجة	أقل درجة	النسبة المئوية المئوية** للأداء	الانحراف المعياري	قيمة اختبار*** ت	مستوى الدلالة	متوسط الاختلاف
١	١١	٨,٢٥	٧,١٥٤١	١٠,٠٠	٢,٠٠	٦٥,٠٤	١,٤٢٧٦	١٧,٤٨٨	٠,٠٠١	١,٠٩٥٩-
٢	٨	٦,٠٠	٣,٩٣٦٤	٧,٠٠	٠,٠٠	٤٩,٢١	١,٣٣٩١	٣٥,١٠٦	٠,٠٠١	٢,٠٦٣٦-
٣	٦	٤,٥٠	٣,٢٥٠٥	٦,٠٠	٠,٠٠	٥٤,١٨	١,٢٩١١	٢٢,٠٤٨	٠,٠٠١	١,٣٦٠٩-
٤	١٠	٧,٥٠	٥,٢٠٦٢	٩,٠٠	٠,٠٠	٥٢,٠٦	١,٥٤٦٥	٣٣,٧٩٠	٠,٠٠١	٢,٢٩٣٨-
٥	٣	٢,٢٥	٢,٢٩٢٩	٣,٠٠	٠,٠٠	٧٦,٤٣	٠,٧١٠٥	١,٣٧٥	د. غ.	٠,٠٤٢٩
٦	١١	٨,٢٥	٦,٢٩٠٩	١٠,٠٠	١,٠٠	٥٧,١٩	١,٨٨٧٣	٢٣,٦٤٨	٠,٠٠١	١,٩٥٩١-
٧	٦	٤,٥٠	٢,٤٨٩٤	٦,٠٠	٠,٠٠	٤١,٤٩	١,٢٥٦٤	٣٦,٤٥٧	٠,٠٠١	٢,٠١٠٦-
الدرجة الكلية	٥٦	٤٢,٠٠	٣٠,٦٢٠٤	٤٠,٠٠	١٠,٠٠	٥٤,٦٨	٥,١٢٨٥	٥٠,٥٥٠	٠,٠٠١	١١,٨٢١٨-

يتضح من الجدول رقم (٤-٧/أ) ما يلي :

١- أن قيمة (ت) المحسوبة للفرق بين المستوى العام (المتوسط الحسابي) للثقافة الصحية لطالبات كلية العلوم التطبيقية، وبين حد الكفاية المطلوب (٧٥%) لاختبار المفاهيم الصحية في الدرجة الكلية كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١) حيث بلغ متوسط الاختلاف بين

*** درجة الحرية لجميع قيم اختبار (ت) للعينة الواحدة = (٥١٨) .

النسبة المئوية للأداء = المتوسط الحسابي للأداء ÷ الدرجة العظمى × ١٠٠

قيمة (ت) المحسوبة والجدولية (١١,٨٢١٨)، ولهذا جاءت قيمتها دالة إحصائياً، وحيث إن المتوسط الحسابي للمستوى العام (٣٠,٦٢٠٤) أقل من حد الكفاية المطلوب (٤٢)؛ لذا فإن دلالة الفروق كانت لصالح حد الكفاية المطلوب الحصول عليه من اختبار المفاهيم الصحية عند مستوى (٠,٠٠١)، وعلى هذا يرفض الفرض الأول، ويقبل الفرض البديل والذي نصه :-
المستوى العام للثقافة الصحية لدى طالبات كلية العلوم التطبيقية حسب التخصص الأكاديمي، ولجميع التخصصات يقل عن مستوى الكفاية على الاختبار الكلي، وهو (٧٥%) من الدرجة الكلية لاختبار الثقافة الصحية".

وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في دراسة صباريني ورفيقاه (١٩٨٩م) والتي وضحت أن مستوى أداء الطلبة على الاختبار المطبق كان متدنياً، وبدلالة مرتفعة حيث وصل مستوى أداء الطلاب على الاختبار بشكل عام إلى ٦٩,٣٨% وكان أقل من المستوى المقبول، وهو ذو دلالة عند مستوى (٠,٠٠٠١) من العلامة المحك ٨٥,٦%.

٢- أن مستوى أداء الطالبات على اختبار المفاهيم الصحية كان دالاً إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١) في جميع المجالات في ماعدا المجال الخامس، والمتعلق بـ(استعمال وسوء استعمال المواد) فهو غير دالاً إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١) مما يدل على أن أداء الطالبات على اختبار المفاهيم الصحية في هذا المجال يزيد عن معدل الكفاية المطلوبة (٧٥%).

ولتحديد مستوى الأداء على اختبار المفاهيم الصحية لكل مجموعة من المجموعات الجزئية (الأحياء-الكيمياء-الفيزياء-الرياضيات) تم جدولة نتائج كل مجموعة كما هو موضح في الجدول (٤-٧/ب)

جدول رقم (٤-٧/ب) الدرجات العظمى ودرجات المستوى العام للثقافة الصحية المحددة من قبل الباحثة الحالية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية ونتائج اختبار (ت) للعينة الواحدة للدرجة الكلية لكل مجموعة من المجموعات الجزئية على اختبار الثقافة الصحية وللاختبار ككل للعينة الكلية (ن = ٥١٩) :

التخصص	الدرجة العظمى	مستوى الكفاية لـ ٧٥ %	المتوسط الحسابي لأداء العينة الكلية	أعلى درجة	أقل درجة	النسبة المئوية للأداء**	الانحراف المعياري	قيمة اختبار***	مستوى الدلالة	متوسط الاختلاف
الأحياء	٦٥	٤٢,٠٠	٣١,٠٣١١	٤٠,٠٠	١٠,٠٠	٤٧,٧٤	٤,٩١٣٥	٢٨,٣٢٦	٠,٠٠١	١١,٧٣٣٧
الفيزياء	٦٥	٤٢,٠٠	٢٩,٨٥٠٩	٣٩,٠٠	١٣,٠٠	٤٥,٩٢	٤,٨٤٨٦	٢٦,٧٥٤	٠,٠٠١	١٣,٠٤٨٨
لرياضيات	٦٥	٤٢,٠٠	٣١,٤٠٦٨	٤٠,٠٠	١٥,٠٠	٤٨,٣٢	٥,٢٠٢٣	٢٢,١١٩	٠,٠٠١	١١,٥٤١٧
الكيمياء	٦٥	٤٢,٠٠	٣٠,٠٥٥٦	٣٨,٠٠	١١,٠٠	٤٦,٢٤	٥,٤٦٣٠	٢٤,٥٤٢	٠,٠٠١	١٢,٩٠٧٧
الدرجة الكلية	٥٦	٤٢,٠٠	٣٠,٦٢٠٤	٤٠,٠٠	١٠,٠٠	٥٤,٦٨	٥,١٢٨٥	٥٠,٥٥٠	٠,٠٠١	١١,٨٢١٨

*** درجة الحرية لجميع قيم اختبار (ت) للعينة الواحدة = (٥١٨) .

** النسبة المئوية للأداء = المتوسط الحسابي للأداء ÷ الدرجة العظمى × ١٠٠

يلاحظ من الجدول أعلاه:-

١- أن قيمة (ت) المحسوبة للفرق بين المستوى العام (المتوسط الحسابي) للثقافة الصحية لطالبات قسم الأحياء بكلية العلوم التطبيقية، وبين حد الكفاية المطلوب (٧٥%) لاختبار المفاهيم الصحية في الدرجة الكلية كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١) حيث بلغ متوسط الاختلاف بين قيمة (ت) المحسوبة والجدولية (١١,٧٣٣٧)، ولهذا جاءت قيمتها دالة إحصائياً، وحيث أن المتوسط الحسابي للمستوى العام (٣١,٠٣١١) أقل من حد الكفاية المطلوب (٤٢)؛ لذا فإن دلالة الفروق كانت لصالح حد الكفاية المطلوب الحصول عليه من اختبار المفاهيم الصحية عند مستوى (٠,٠٠١).

٢- أن قيمة (ت) المحسوبة للفرق بين المستوى العام (المتوسط الحسابي) للثقافة الصحية لطالبات قسم الفيزياء بكلية العلوم التطبيقية، وبين حد الكفاية المطلوب (٧٥%) لاختبار المفاهيم الصحية في الدرجة الكلية كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١) حيث بلغ متوسط الاختلاف بين قيمة (ت) المحسوبة والجدولية (١٣,٠٤٨٨) ولهذا جاءت قيمتها دالة إحصائياً، وحيث إن المتوسط الحسابي للمستوى العام (٢٩,٨٥٠٩) أقل من حد الكفاية المطلوب (٤٢)؛ لذا فإن دلالة الفروق كانت لصالح حد الكفاية المطلوب الحصول عليه من اختبار المفاهيم الصحية عند مستوى (٠,٠٠١).

٣- أن قيمة (ت) المحسوبة للفرق بين المستوى العام (المتوسط الحسابي) للثقافة الصحية لطالبات قسم الرياضيات بكلية العلوم التطبيقية، وبين حد الكفاية المطلوب (٧٥%) لاختبار المفاهيم الصحية في الدرجة الكلية كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١) حيث بلغ متوسط الاختلاف بين قيمة (ت) المحسوبة والجدولية (١١,٥٤١٧)؛ ولهذا جاءت قيمتها دالة إحصائياً، وحيث إن المتوسط الحسابي للمستوى العام (٣١,٤٠٦٨) أقل من حد الكفاية المطلوب (٤٢)؛ لذا فإن دلالة الفروق كانت لصالح حد الكفاية المطلوب الحصول عليه من اختبار المفاهيم الصحية عند مستوى (٠,٠٠١).

٤- أن قيمة (ت) المحسوبة للفرق بين المستوى العام (المتوسط الحسابي) للثقافة الصحية لطالبات قسم الكيمياء بكلية العلوم التطبيقية، وبين حد الكفاية المطلوب (٧٥%) لاختبار المفاهيم الصحية في الدرجة الكلية كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١) حيث بلغ متوسط الاختلاف بين قيمة (ت) المحسوبة والجدولية (١٢,٩٠٧٧)؛ ولهذا جاءت قيمتها دالة إحصائياً، وحيث إن المتوسط الحسابي للمستوى العام (٣٠,٠٥٥٦) أقل من حد الكفاية المطلوب

(٤٢)؛ لذا فإن دلالة الفروق كانت لصالح حد الكفاية المطلوب الحصول عليه من اختبار المفاهيم الصحية عند مستوى (٠,٠٠١).

وقد يعود سبب انخفاض مستوى الطالبات الثقافي في مجال الصحة على عدة أسباب منها:-

١. ما يعود إلى المقررات الدراسية، ومدى فعاليتها في تقديم المعلومات، والمعارف الصحية في جميع المجالات، وهذا الأمر غير متحقق حيث أشارت دراسة حمودة (١٩٨٧م)، وبحش (١٩٩٨م)، وصبري (١٩٩٤م) إلى وجود قصور في الأهداف ومحتوى الكتب المدرسية للعلوم من حيث تضمينها للعناصر الصحية المختلفة، وضعف اهتمامها بالقضايا، والمشكلات الصحية المعاصرة .

٢. ما يعود إلى المدرسة فالمدرسة، ذات دور بارز في رفع المستوى الصحي لطالبات ومع أهمية دور المدرسة في ذلك إلى أن هناك فارقاً كبيراً بين ما ينبغي أن تقدمه المدرسة، وبين ما هو موجود، وهذا ما أكدته دراسة عبودة (١٩٨٨م) فكان التركيز منصباً داخل المدرسة الثانوية على الجوانب المادية فقط، وقد وصف الفتوخ (١٩٩٩م) مستوى فاعلية إدارة المدرسة في تحقيق أهداف التربية الصحية بأنها متوسطة .

٣. ما يعود إلى دور الإعلام بمختلف مؤسساته، فنشر المعارف، والحقائق الصحية ذو أثر واضح في نشر المعرفة، وبالتالي المساهمة في رفع مستوى الثقافة الصحية بين الأفراد وهذا ما توصلت إليه دراسة ليونتس (١٩٩٠م).

ثانياً: لاختبار فروض الدراسة (٢, ٣, ٤, ٥, ٦, ٧, ٨, ٩, ١٠) تم استخدام تحليل التباين الأحادي ، لتحديد الدلالة الإحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات المجموعات الجزئية (الأحياء -الكيمياء-الفيزياء-الرياضيات) لكل مجال من مجالات اختبار المفاهيم الصحية، وللمجالات جميعها، وفي حالة وجود دلالة إحصائية بين المجموع تم استخدام اختبار شيفيه، ودانت سي ، لتحديد موقع الفروق الدالة إحصائياً بين المجموعات الجزئية .

٢-إجابة الفرض الثاني والذي نصه :

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال

الأول (الصحة الشخصية) من اختبار الثقافة الصحية "

لاختبار الفرض الثاني، تم استخدام تحليل التباين الأحادي لاستجابات المجموعات الجزئية للمجال

الأول (الصحة الشخصية) من اختبار المفاهيم الصحية كما هو موضح في جدول رقم (٤-٨/أ)

جدول رقم (٤-٨ / أ) المبين لنتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق في متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال الأول من اختبار الثقافة الصحية :

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٣٤,٨٦٥	٣	١١,٦٢٢	٥,٨٦٣	٠,٠٠١
مع المجموعات	١٠٢٠,٨٠٣	٥١٥	١,٩٨٢		
المجموع	١٠٥٥,٦٦٩	٥١٨			

يتضح من الجدول رقم (٤-٨/أ) أن قيمة (ف) النسبية تساوي (٥,٨٦٣) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين استجابات المجموعات الجزئية على فقرات المجال الأول (الصحة الشخصية) ، وهذا يدل على وجود اختلاف بين استجابات المجموعات الجزئية على فقرات المجال الأول وبذلك يرفض الفرض الصفري الثاني ويصبح نصه كالتالي :

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال الأول (الصحة الشخصية) من اختبار الثقافة الصحية ."

ولتحديد موقع دلالة الاختلاف بين استجابات المجموعات الجزئية (الأحياء - الكيمياء - الفيزياء - الرياضيات) ، تم إجراء التحليل البعدي باستخدام اختبار شيفيه (Scheffe) كما هو مبين في الجدول رقم (٤-٨/ب)

جدول رقم (٤-٨ / ب) نتائج المقارنة البعدية لدلالة متوسطات الاختلاف للفروق في تحصيل المجموعات الجزئية (التخصصات) في المجال الأول من اختبار الثقافة الصحية باستخدام اختبار شيفيه :

اختبار ليفين لتجانس التباين	متوسط الاختلاف ودلالته الإحصائية عند مستوى (٠,٠٥) :				مجموع المربعات	المجموعات الجزئية (التخصصات)	دلالته	درجة الحرية	قيمته
	١- الأحياء	٢- الفيزياء	٣- الرياضيات	٤- الكيمياء					
	-	*٠,٧٠٧٤	٠,٣٩٦٧	٠,٤٠٩٦	٧,٤٩٦٩	١- الأحياء			
	*٠,٧٠٧٤	-	٠,٣٢٠٧	٠,٢٩٧٨	٦,٧٨٩٥	٢- الفيزياء			
	٠,٣٩٦٧	٠,٣٢٠٧	-	٠,٢٢٩	٧,١١٠٢	٣- الرياضيات	د. غ	٥١٥	٣
	٠,٤٠٩٦	٠,٢٩٧٨	٠,٢٢٩	-	٧,٠٦٧٣	٤- الكيمياء			

يتضح من الجدول رقم (٤-٨/ب) ما يلي:

١- أظهرت نتائج المقارنات البعدية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأولى (قسم الأحياء) ، والمجموعة الثانية (قسم الفيزياء) حيث كانت دلالة الفروق لصالح المجموعة الأولى (قسم الأحياء) ذات المتوسط الأكبر (٧,٤٩٦٩) ، في مقابل المتوسط الأصغر للمجموعة الثانية (٦,٧٨٩٥) ، وعلى هذا رفض الفرض الصفري الثاني .

وقد يرجع ذلك إلى طبيعة الدراسة في (قسم الاحياء) حيث إن مايقدم من مواد علمية في مجال جسم الإنسان ،وما يتعلق به تفوق كثير ما يعطى لطالبات (قسم الفيزياء).

٣-إجابة الفرض الثالث والذي نصه :

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال الثاني (النمو والتبادلات الحيوية) من اختبار الثقافة الصحية".

لاختبار الفرض الثالث ،تم استخدام تحليل التباين الأحادي لاستجابات المجموعات الجزئية للمجال الثاني (النمو والتبادلات الحيوية) من اختبار المفاهيم الصحية كما هو موضح في جدول رقم (٤-٩/أ)

جدول رقم (٩-٤ / أ) المبين لنتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق في متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال الثاني من اختبار الثقافة الصحية :

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٢٩,٨٢٤	٣	٩,٩٤١	٥,٦٩٤	٠,٠٠١
مع المجموعات	٨٩٩,٠٧٨	٥١٥	١,٧٤٦		
المجموع	٩٢٨,٩٠٢	٥١٨			

يتضح من الجدول رقم (٤-٩/أ) أن قيمة (ف) النسبية تساوي (٥,٦٩٤) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين استجابات المجموعات الجزئية على فقرات المجال الثاني (النمو والتبادلات الحيوية) ، وهذا يدل على وجود اختلاف بين استجابات المجموعات الجزئية على فقرات المجال الثاني وبذلك يرفض الفرض الصفري الثالث ويصبح نصه كالتالي :

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال الثاني (النمو والتبادلات الحيوية) من اختبار الثقافة الصحية". ولتحديد موقع دلالة الاختلاف بين استجابات المجموعات الجزئية (الأحياء-الكيمياء-الفيزياء-الرياضيات) . ونظراً لوجود دلالة إحصائية في اختبار (ليفين) لتجانس التباين عند مستوى دلالة (٠,٠١) تم إجراء التحليل البعدي باستخدام اختبار (دانت سي) كما هو في الجدول رقم (٤-٩/ب)

جدول رقم (٩-٤ / ب) نتائج المقارنة البعدية لدلالة متوسطات الاختلاف للفروق في تحصيل المجموعات الجزئية (التخصصات) في المجال الثاني من اختبار الثقافة الصحية باستخدام اختبار دانت سي :

مجموع الاختلاف ودلالته الإحصائية عند مستوى (٠,٠٥):	متوسط المجموعات	المجموعات الجزئية (التخصصات)	اختبار ليفين لتجانس التباين		
			قيمه	درجة الحرية	دلالته
٠,٢٠٠٨	٤,١٠٥٦	١ - الأحياء			
٠,٣٨٧٢ -	٣,٥١٧٥	٢ - الفيزياء			
٠,٢٣٩٣	٤,١٤٤١	٣ - الرياضيات	٠,٠٠١	٥١٥	٣
-	٣,٩٠٤٨	٣ - الكيمياء			

يتضح من الجدول رقم (٤-٩/ب) ما يلي:

١- أظهرت نتائج المقارنات البعدية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأولى (قسم الأحياء) ، والمجموعة الثانية (قسم الفيزياء) حيث كانت دلالة الفروق لصالح المجموعة الأولى (قسم الأحياء) ذات المتوسط الأكبر (٤,١٠٥٦) ، في مقابل المتوسط الأصغر للمجموعة الثانية (٣,٥١٧٥)

وتعزي الباحثة هذا الاختلاف إلى طبيعة الدراسة في قسم الأحياء حيث إن ما يقدم من مواد علمية في مجال جسم الإنسان، وما يتعلق به تفوق كثيراً مما يعطى لطالبات (قسم الفيزياء) علاوة على اهتمام كتب العلوم في التعليم العام بجسم الإنسان، وهذا ما أورده كلاً من العثمان (١٩٩٧ م) ، والمركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج (١٩٨٢ م).

٢- كما أظهرت نتائج المقارنات البعدية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الثانية (قسم الفيزياء) ، والمجموعة الثالثة (قسم الرياضيات) حيث كانت دلالة الفروق لصالح المجموعة الثالثة (قسم الرياضيات) ذات المتوسط الأكبر (٤,١٤٤١) ، في مقابل المتوسط الأصغر للمجموعة الثانية (٣,٥١٧٥) ، وعلى هذا رفض الفرض الصفري الثالث.

٤- إجابة الفرض الرابع والذي نصه :

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال الثالث (الصحة البيئية) من اختبار الثقافة الصحية".

لاختبار الفرض الرابع، تم استخدام تحليل التباين الأحادي لاستجابات المجموعات الجزئية للمجال الثالث (الصحة البيئية) من اختبار المفاهيم الصحية كما هو موضح في جدول رقم (٤-١٠/أ)

جدول رقم (٤-١٠/ أ) المبين لنتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق في متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال الثالث من اختبار الثقافة الصحية :

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط قيمة المربعات	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٣,٢٢٩	٣	١,٠٧٦	٠,٦٤٤ غ. د.
مع المجموعات	٨٦٠,٢٠٨	٥١٥	١,٦٧٠	
المجموع	٨٦٣,٤٣٧	٥١٨		

يتضح من الجدول رقم (٤-١٠/أ)، أن قيمة (ف) النسبية تساوي (٠,٦٤٤)، وهي غير دالة إحصائياً، وعليه فإننا نقبل الفرض الصفري. ويبقى نصه كما هو .

وهذا يشير إلى أنه لا توجد فروق في مستوى الثقافة الصحية بين طالبات كلية العلوم التطبيقية ، وذلك يرجع إلى قلة الموضوعات المرتبطة بالبيئة ، والمشاكل البيئية المختلفة ، وبعض وسائل الإعلام سواء المقرؤة، أو المسموعة، أو المرئية عن هذا الجانب ، كما يلاحظ أن مدة الدراسة، وطبيعتها (وفقاً للتخصص الأكاديمي) لم تؤثر في الثقافة الصحية بالنسبة للمجال الثالث، بل قد ينحدر مستوى الطالبات ثقافياً بارتفاع المستوى الأكاديمي كما جاء في دراسة صباريني ورفيقاه (١٩٨٩م)، والتي أشارت إلى أن مستوى المعلومات الصحية للطلبة كان في النحدر بارتفاع المستوى الجامعي .

٥- إجابة الفرض الخامس والذي نصه :

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال الرابع (الصحة الغذائية) من اختبار الثقافة الصحية".

لاختبار الفرض الخامس، تم استخدام تحليل التباين الأحادي لاستجابات المجموعات الجزئية للمجال الرابع (الصحة الغذائية) من اختبار المفاهيم الصحية كما هو موضح في جدول رقم (٤-١١/أ)

جدول رقم (٤-١١/أ) المبين لنتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق في متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال الرابع من اختبار الثقافة الصحية :

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط قيمة المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	١٢,٢٧٩	٣	٤,٠٩٣	١,٧١٨	غ . د
مع المجموعات	١٢٢٦,٦٦١	٥١٥	٢,٣٨٢		
المجموع	١٢٣٨,٩٤٠	٥١٨			

يتضح من الجدول رقم (٤-١١/أ) أن قيمة (ف) النسبية تساوي (١,٧١٨)، وهي غير دالة إحصائياً، وعلية فإننا نقبل الفرض الصفري. ويبقى نصه كما هو .

وهذا يشير إلى أنه لا توجد فروق في مستوى الثقافة الصحية بين طالبات كلية العلوم التطبيقية، وتساوي الطالبات في مستوى الثقافة الصحية، والذي وصف بأنه متدني (بناء على ماوضحه الفرض الأول) قد يكون راجعاً إلى ما تتلاقاه الطالبة في التعليم العام في مجال الصحة الغذائية، والذي اتصف بالقصور فيما تقدمه المدرسة من معلومات وخدمات للطالبة ، وهذا ما أسفرت عنه دراسة العثمان (١٤١٩هـ)، والتي أشارت إلى وجود قصور في محتوى الكتب الدراسية لمادة العلوم في عدة مجالات منها مجال الصحة الغذائية . كما أن ما توفره المدرسة لطالبتها من مواد غذائية داخل المقصف المدرسي يتنافى مع ما تنادي به الصحة الغذائية .

٦- إجابة الفرض السادس والذي نصه :

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال الخامس (استعمال وسوء استعمال المواد) من اختبار الثقافة الصحية".
لاختبار الفرض السادس، تم استخدام تحليل التباين الأحادي لاستجابات المجموعات الجزئية للمجال الخامس (استعمال وسوء استعمال المواد) من اختبار المفاهيم الصحية كما هو موضح في جدول رقم (٤-١٢/أ)

جدول رقم (٤-١٢/أ) المبين لنتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق في متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال الخامس من اختبار الثقافة الصحية :

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	١,٨٥٩	٣	٠,٦٢٠	١,٢٢٩	د. غ
مع المجموعات	٢٥٩,٦٢٥	٥١٥	٠,٥٠٤		
المجموع	٢٦١,٤٨٤	٥١٨			

يتضح من الجدول رقم (٤-١٢/أ) أن قيمة (ف) النسبية تساوي (١,٢٢٩) وهي غير دالة إحصائياً، وعلية فإننا نقبل الفرض الصفري. ويبقى نصه كما هو .

وهذا يشير إلى أنه لا توجد فروق في مستوى الثقافة الصحية بين طالبات كلية العلوم التطبيقية، وبهذا يقبل الفرض الصفري السادس .

وترى الباحثة أن مجال استعمال وسوء استعمال المواد يعتبر من أبعد المجالات اهتمام سواء من قبل المدرسة بكل ما تحتويه، أو من وسائل الإعلام المقروءة، أو المسموعة،. وهذا ما أثبتته دراسة كل من المركز العربي للبحوث التربوية (١٩٨١م) والبراك (١٤٢٠هـ)، المشيخ (١٩٩٨م).

٧- إجابة الفرض السابع والذي نصه :

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال السادس (الأمراض والوقاية منها) من اختبار الثقافة الصحية".

لاختبار الفرض السابع، تم استخدام تحليل التباين الأحادي لاستجابات المجموعات الجزئية للمجال السادس (الأمراض والوقاية منها) من اختبار المفاهيم الصحية كما هو موضح في جدول رقم (٤-١٣/أ)

جدول رقم (٤-١٣ / أ) المبين لنتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق في متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال السادس من اختبار الثقافة الصحية :

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٤٢,٦٢٢	٣	١٤,٢٠٧	٤,٠٥٩	٠,٠٠١
مع المجموعات	١٨٠٢,٤٤٥	٥١٥	٣,٥٠٠		
المجموع	١٨٤٥,٠٦٧	٥١٨			

يتضح من الجدول رقم (٤-١٣/أ) أن قيمة (ف) النسبية تساوي (٤,٠٥٩) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١) بين استجابات المجموعات الجزئية على فقرات المجال السادس (الأمراض والوقاية منها) ،وعليه يرفض الفرض الصفري السابع ليصبح نصه كالتالي :

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال السادس (الأمراض والوقاية منها) من اختبار الثقافة الصحية" .

وهذا يدل على وجود اختلاف بين استجابات المجموعات الجزئية على فقرات المجال السادس ، ولتحديد موقع دلالة الاختلاف بين استجابات المجموعات الجزئية (الأحياء -الكيمياء-الفيزياء- الرياضيات) ؛ونظراً لوجود دلالة إحصائية في اختبار (ليفين) لتجانس التباين عند مستوى دلالة (٠,٠١) فقد تم إجراء التحليل البعدي باستخدام اختبار (دانت سي) كما هو في الجدول رقم (٤-١٣/ب)

جدول رقم (٤-١٣ / ب) يوضح نتائج المقارنة البعدية لدلالة متوسطات الاختلاف للفروق في تحصيل المجموعات الجزئية (التخصصات) في المجال السادس من اختبار الثقافة الصحية باستخدام اختبار دانت سي :

اختبار ليفين لتجانس التباين	مجموعات الجزئية (التخصصات)			متوسط الاختلاف ودلالته الإحصائية عند مستوى (٠,٠٥) :		
	المتوسط	المتوسط	المتوسط			
قيمته	درجة الحرية	دلالته	١- الأحياء	٢- الفيزياء	٣- الرياضيات	٤- الكيمياء
٨,٤٧٢	٣	٥١٥	٦,٥٧١٤	*٠,٦٢٤١	٠,٠٣٧٥	٠,٥٥٥٦
			٥,٩٤٧٤	*٠,٦٢٤١	٠,٥٨٦٥	٠,٠٦٨٥
			٦,٥٣٣٩	٠,٠٣٧٥	-	٠,٥١٨٠
			٦,٠١٥٩	٠,٥٥٥٦	٠,٠٦٨٥	-

يتضح من الجدول رقم (٤-١٣/ب) ما يلي:

أظهرت نتائج المقارنات البعدية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأولى (قسم الأحياء) ، والمجموعة الثانية (قسم الفيزياء) حيث كانت دلالة الفروق لصالح المجموعة

الأولى (قسم الأحياء) ذات المتوسط الأكبر (٦,٥٧١٤). في مقابل المتوسط الأصغر للمجموعة الثانية (٥,٩٤٧٤).

ولعل السبب في الفروق ذات الدلالة الإحصائية لصالح طالبات (قسم الأحياء) يعود لطبيعة الدراسة الأكاديمية لهذه المجموعة، ويتم التركيز على جانب الأمراض بمختلف أنواعها ضمن متطلبات الدراسة الجامعية لهذا القسم.

٨- إجابة الفرض الثامن والذي نصه :

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال السابع (الإسعافات الأولية) من اختبار الثقافة الصحية".

لاختبار الفرض الثامن، تم استخدام تحليل التباين الأحادي لاستجابات المجموعات الجزئية للمجال السابع (الإسعافات الأولية) من اختبار المفاهيم الصحية كما هو موضح في جدول رقم (٤-١٤/أ)

جدول رقم (٤-١٤/أ) يوضح لنتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق في متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال السابع من اختبار الثقافة الصحية :

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط قيمة المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٣٦,٨٠٤	٣	١٢,٢٦٨	٨,٠٩١	٠,٠٠١
مع المجموعات	٧٨٠,٨٨٨	٥١٥	١,٥١٦		
المجموع	٨١٧,٦٩٢	٥١٨			

يتضح من الجدول رقم (٤-١٤/أ) أن قيمة (ف) النسبية تساوي (٨,٠٩١) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١) بين استجابات المجموعات الجزئية على فقرات المجال السابع (الإسعافات الأولية)، وعليه يرفض الفرض الصفري الثامن ويصبح نصه كالتالي :

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال السابع (الإسعافات الأولية) من اختبار الثقافة الصحية".

وهذا يدل على وجود اختلاف بين استجابات المجموعات الجزئية على فقرات المجال السابع، ولتحديد موقع دلالة الاختلاف بين استجابات المجموعات الجزئية (الأحياء-الكيمياء-الفيزياء-الرياضيات) تم إجراء التحليل البعدي باستخدام اختبار (شيفيه Scheffe) كما هو في الجدول رقم (٤-١٤/ب)

جدول رقم (٤-١٤ / ب) نتائج المقارنة البعدية لدلالة متوسطات الاختلاف للفروق في تحصيل المجموعات الجزئية (التخصصات) في المجال السابع من اختبار الثقافة الصحية باستخدام اختبار شيفيه:

متوسط الاختلاف ودلالته الإحصائية عند مستوى (٠,٠٥) :				متوسط المجموعات	المجموعات الجزئية (التخصصات)	اختبار ليفين لتجانس التباين		
٤- الكيمياء	٣- الرياضيات	٢- الفيزياء	١- الأحياء			دلالته	درجة الحرية	قيمه
*٠,٤٢٩٦-	*٠,٦٩٥٥-	*٠,٤٩٦٠-	-	٢,١١٨٠	١- الأحياء	غ.د	٥١٥	٣
٠,٠٦٦٤	٠,١٩٩٥-	-	*٠,٤٩٦٠	٢,٦١٤٠	٢- الفيزياء			
٠,٢٦٥٩	-	٠,١٩٩٥	*٠,٦٩٥٥	٢,٨١٣٦	٣- الرياضيات			
-	٠,٢٦٥٩-	٠,٠٦٦٤-	*٠,٤٢٩٦	٢,٥٤٧٦	٤- الكيمياء			

من الجدول السابق يتضح لنا :-

١- أظهرت نتائج المقارنات البعدية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأولى (قسم الأحياء) ، والمجموعة الثانية (قسم الفيزياء) حيث كانت دلالة الفروق لصالح المجموعة الثانية (قسم الفيزياء) ذات المتوسط الأكبر (٢,٦١٤٠) ، في مقابل المتوسط الأصغر للمجموعة الأولى (٢,١١٨٠).

٢- كما أظهرت نتائج المقارنات البعدية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأولى (قسم الأحياء) ، والمجموعة الثالثة (قسم الرياضيات) حيث كانت دلالة الفروق لصالح المجموعة الثالثة (قسم الرياضيات) ذات المتوسط الأكبر (٢,٨١٣٦) ، في مقابل المتوسط الأصغر للمجموعة الأولى (٢,١١٨٠).

٣- كما أظهرت نتائج المقارنات البعدية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأولى (قسم الأحياء) ، والمجموعة الرابعة (قسم الكيمياء) حيث كانت دلالة الفروق لصالح المجموعة الرابعة (قسم الكيمياء) ذات المتوسط الأكبر (٢,٥٤٧٦) ، في مقابل المتوسط الأصغر للمجموعة الأولى (٢,١١٨٠) ، وعلى هذا تم رفض الفرض الصفري الثامن .

وخلال استعراض نتائج هذا الفرض نجد أن مستوى طالبات (قسم الأحياء) في البعد الخاص بالإسعافات الأولية متدني مقارنة بالمجموعات الثلاثة الأخرى.

وقد يعود ذلك إلى اعتماد الطالبات في هذا القسم من أقسام الكلية على ما يعطى لهن ضمن المقررات الدراسية والذي كون لديهن حصيلة معرفية في المجالات الأخرى على خلاف هذا المجال ، والذي لا يحظى باي قدر من الاهتمام ضمن المتطلبات للدراسة الأكاديمية .

٩- إجابة الفرض التاسع والذي نصه :

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في جميع المجالات من اختبار الثقافة الصحية".

لاختبار الفرض التاسع، تم استخدام تحليل التباين الأحادي لاستجابات المجموعات الجزئية للدرجة الكلية من اختبار المفاهيم الصحية، كما هو موضح في جدول رقم (٤-١٥/أ)

جدول رقم (٤-١٥/أ) المبين لنتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق في متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في الدرجة الكلية على اختبار الثقافة الصحية :

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٢٠٧,٨٢٨	٣	٦٩,٢٧٦	٢,٦٥٩	٠,٠٥
مع المجموعات	١٣٤١٦,٣٩٥	٥١٥	٢٦,٠٥١		
المجموع	١٣٦٢٤,٢٢٤	٥١٨			

يتضح من الجدول رقم (٤-١٥/أ) أن قيمة (ف) النسبية تساوي (٢,٦٥٩)، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين استجابات المجموعات الجزئية على فقرات الاختبار الكلية، وهذا يدل على وجود اختلاف بين استجابات المجموعات الجزئية على فقرات اختبار الثقافة الصحية، وبذلك يرفض الفرض الصفري التاسع ويصبح نصه كالتالي :

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في جميع المجالات من اختبار الثقافة الصحية".

ولتحديد موقع دلالة الاختلاف بين استجابات المجموعات الجزئية (الأحياء - الكيمياء - الفيزياء - الرياضيات)، تم إجراء التحليل البعدي باستخدام اختبار LSD، كما هو في الجدول رقم (٤-١٥/ب)

جدول رقم (٤-١٥/ب) يوضح نتائج المقارنة البعدية لدلالة متوسطات الاختلاف للفروق في تحصيل المجموعات الجزئية (التخصصات) في الدرجة الكلية على اختبار الثقافة الصحية باستخدام اختبار LSD

اختبار ليفين لتجانس التباين	متوسط الاختلاف ودلالته الإحصائية عند مستوى (٠,٠٥) :			
	قيمه	درجة الحرية	دلالته	المجموعات الجزئية (التخصصات)
غ.د	٠,٤٧٥	٣	٥١٥	١ - الأحياء
				٢ - الفيزياء
				٣ - الرياضيات
				٣ - الكيمياء
				متوسط الاختلاف ودلالته الإحصائية عند مستوى (٠,٠٥) :
				١ - الأحياء
				٢ - الفيزياء
				٣ - الرياضيات
				٣ - الكيمياء

من خلال الجدول السابق نجد أنه:-

١- أظهرت نتائج المقارنات البعدية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الثانية (قسم الفيزياء)، والمجموعة الثانية (قسم الرياضيات) حيث كانت دلالة الفروق لصالح المجموعة الثالثة (قسم الرياضيات) ذات المتوسط الأكبر (٣١,٤٠٦٨). في مقابل المتوسط الأصغر للمجموعة الثانية (٢٩,٨٥٠٩).

٢- كما أظهرت نتائج المقارنات البعدية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الثالثة (قسم الرياضيات)، والمجموعة الرابعة (قسم الكيمياء) حيث كانت دلالة الفروق لصالح المجموعة الثالثة (قسم الرياضيات) ذات المتوسط الأكبر (٣١,٤٠٦٨). في مقابل المتوسط الأصغر للمجموعة الرابعة (٣٠,٠٥٥٦)، وعلى هذا يرفض الفرض الصفري التاسع. ويتضح لنا أن طالبات (قسم الرياضيات) لديهن حصيلة معرفية قد تكون أساساً قوياً للتربية الصحية.

١٠- إجابة الفرض العاشر والذي نصه :

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في جميع المجالات من مقياس الاتجاهات الصحية ."

لاختبار الفرض العاشر، تم استخدام تحليل التباين الأحادي لاستجابات المجموعات الجزئية للدرجة الكلية من اختبار المفاهيم الصحية، كما هو موضح في جدول رقم (٤-١٦/أ)

جدول رقم (٤-١٦/ أ) يوضح لنتائج اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه للفروق في متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية لعينة الدراسة الكلية لجميع مجالات مقياس الثقافة الصحية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط قيمة المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
بين المجموعات	١٨٠٥,٧٠٧	٣	٦٠١,٩٠٢		
مع المجموعات	٦٩٣٠,٦٣٣٩	٥١٥	١٣٤,٥٧٥	٤,٤٧٣	٠,٠١
المجموع	٧١١١٢,٠٤٦	٥١٨			

يتضح من الجدول رقم (٤-١٦/أ) أن قيمة (ف) النسبية تساوي (٤,٤٧٣) وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين استجابات المجموعات الجزئية على فقرات مقياس الاتجاهات الكلية، وهذا يدل على وجود اختلاف بين استجابات المجموعات الجزئية على فقرات مقياس الاتجاهات الصحية وبناء على ذلك يرفض الفرض الصفري العاشر ويصبح نصه كالتالي :

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في جميع المجالات من مقياس الاتجاهات الصحية ."

ولتحديد موقع دلالة الاختلاف بين استجابات المجموعات الجزئية (الأحياء - الكيمياء - الفيزياء - الرياضيات) تم إجراء التحليل البعدي باستخدام اختبار (LSD)، كما هو في الجدول رقم (٤-١٦/ب)

جدول رقم (٤-١٦ / ب) نتائج المقارنة البعدية لدلالة متوسطات الاختلاف للفروق في تحصيل المجموعات الجزئية (التخصصات) في الدرجة الكلية على مقياس الاتجاهات الصحية باستخدام اختبار LSD :

متوسط الاختلاف ودلالته الإحصائية عند مستوى ٠,٠٥ :				المتوسط	التخصصات	اختبار ليفين لتجانس التباين			
١ - أحياء	٢ - فيزياء	٣ - رياضيات	٤ - كيمياء			قيمة	درجة الحرية	دلالتة	
-	*٤,٩٥٥٧-	٢,٥٨٢٤-	٠,٩٨٦٢-	١٣١,٨٠٧٥	١ - أحياء	٠,٠٠٠	٥١٥	٣	١٢,٠٧٥
*٤,٩٥٥٧	-	٢,٣٧٣٣	*٣,٩٦٦٥	١٣٦,٧٦٣٢	٢ - فيزياء				
٢,٥٨٢٤	٢,٣٧٣٣-	-	١,٥٩٦٢	١٣٤,٣٨٩٨	٣ - رياضيات				
٩٨٦٢.	*٣,٩٦٦٥-	١,٥٩٦٢-	-	١٣٢,٧٩٣٧	٤ - كيمياء				

أظهرت نتائج المقارنات البعدية ما يلي :

١- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأولى (قسم الأحياء)، والمجموعة الثانية (قسم الفيزياء) حيث كانت دلالة الفروق لصالح المجموعة الثانية (قسم الفيزياء) ذات المتوسط الأكبر (١٣٦,٨). في مقابل المتوسط الأصغر للمجموعة الأولى (١٣١,٨).

٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الثانية (قسم الفيزياء)، والمجموعة الرابعة (قسم الكيمياء) حيث كانت دلالة الفروق لصالح المجموعة الثالثة (قسم الفيزياء) ذات المتوسط الأكبر (١٣٦,٨)، في مقابل المتوسط الأصغر للمجموعة الرابعة (١٣٢,٨). وعلى هذا يرفض الفرض الصفري العاشر.

١١- إجابة الفرض الحادي عشر والذي نصه :-

" لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استجابات طالبات كلية العلوم التطبيقية على اختبار الثقافة الصحية واستجابتهن على مقياس الاتجاهات الصحية "

تم استخدام معادلة الارتباط التتابعي (ليرسون (Pearson)) لتحديد دلالة معامل الارتباط بين استجابات كل مجموعة من المجموعات الجزئية على اختبار المفاهيم الثقافية ومقياس الاتجاهات الصحية، كما هو موضح في جدول رقم (٤-١٧أ)

جدول رقم (٤-١١٧) يوضح قيم معامل ارتباط بيرسون بين استجابات عينة الدراسة الكلية على اختبار الثقافة الصحية و استجابتهن على مقياس الاتجاهات الصحية (٥١٩ = ن)

الدرجة الكلية	المجال ٥	المجال ٤	المجال ٣	المجال ٢	المجال ١	مجالات مقياس الاتجاهات الصحية
						مجالات اختبار الثقافة الصحية
٠,٠٦٤	٠,٠١٣ -	٠,٠٧١	٠,٠٦٣	* ٠,٠٩٠	* ٠,١١١	المجال ١
٠,٠٧٤	٠,٠٤٦	٠,٠٦٢	٠,٠٢٣	٠,٠٧٦	٠,٠٦٦	المجال ٢
** ٠,١٥٣	* ٠,١٢٤	* ٠,١٠٠	* ٠,١٠٢	* ٠,١٦٤	* ٠,٠٩٨	المجال ٣
* ٠,٠٩٠	٠,٠٥٩	٠,٠٤٣	* ٠,٠٩٣	* ٠,٠٩٢	٠,٠٧٣	المجال ٤
** ٠,١٥٨	** ٠,١٣٥	٠,٠٢٩	** ٠,٢١١	** ٠,١٦٠	** ٠,١١٨	المجال ٥
** ٠,١٥٠	** ٠,١٦٦	* ٠,١٠٩	** ٠,١٤٣	٠,٠٨٥	* ٠,٠٩٢	المجال ٦
٠,٠٠٤	٠,٠٧٧ -	٠,٠٧٤	٠,٠٠٣ -	٠,٠٣٠	٠,٠١٣ -	المجال ٧
** ٠,١٨٦	** ٠,١١٩	** ٠,١٣٦	** ٠,١٥٨	** ٠,١٧٥	* ٠,١٤٢	الدرجة الكلية

من الجدول السابق يتضح أنه توجد علاقة دالة إحصائياً لمعامل الارتباط للدرجة الكلية بين استجابات العينة الكلية على اختبار المفاهيم الصحية واستجابتهن على مقياس الاتجاهات الصحية بشكل عام وبناء على ذلك يرفض الفرض الصفري الحادي عشر ويصبح نصه كالتالي :

" توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين استجابات طالبات كلية العلوم التطبيقية على اختبار الثقافة الصحية واستجابتهن على مقياس الاتجاهات الصحية "

ولتحديد معامل الارتباط في المجموعات الأربعة فقد تم جدولة البيانات كما هو موضح في الجدول رقم (٤-١٧ب)

جدول رقم (٤-١٧ب) يوضح قيم معامل ارتباط بيرسون التتابعي بين استجابات المجموعات الجزئية على اختبار الثقافة الصحية واستجابتهن على مقياس الاتجاهات الصحية

المجموعات	عدد المجموعة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
قسم الأحياء	١٦١	٠,١٣١	غ.د
قسم الفيزياء	١٤١	٠,١٢٨	غ.د
قسم الرياضيات	١١٨	** ٠,٢٤٣	٠,٠٠١
قسم الكيمياء	١٢٦	٠,٢٩٨	غ.د

ويتضح من الجدول رقم (٤-١٧ب) ما يلي

١. أنه لا توجد علاقة دالة إحصائياً لمعامل الارتباط (٠,١٣١) بين استجابات طالبات (قسم الأحياء) على اختبار الثقافة الصحية ، واستجابتهن على مقياس الاتجاهات الصحية.
٢. أنه لا توجد علاقة دالة إحصائياً لمعامل الارتباط (٠,١٢٨) بين استجابات طالبات (قسم الفيزياء) على اختبار الثقافة الصحية واستجابتهن على مقياس الاتجاهات الصحية .

٣. أنه توجد علاقة دالة إحصائياً لمعامل الارتباط (٠,٢٤٣) بين استجابات طالبات (قسم الرياضيات) على اختبار الثقافة الصحية، واستجابتهن على مقياس الاتجاهات الصحية.

٤. أنه لا توجد علاقة دالة إحصائياً لمعامل الارتباط (٠,٢٩٨) بين استجابات طالبات (قسم الكيمياء) على اختبار الثقافة الصحية، واستجابتهن على مقياس الاتجاهات الصحية.

تشير نتائج الفرض الحادي عشر إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين استجابات مجموعات (الأحياء - الفيزياء - الكيمياء) على اختبار المفاهيم الصحية واستجابتهن على مقياس الاتجاهات الصحية، وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في دراسة افاجا (١٩٨٧م). بينما إشارة نتيجة الفرض الحادي عشر أيضاً إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين استجابات طالبات قسم الرياضيات على اختبار المفاهيم الصحية واستجابتهن على مقياس الاتجاهات الصحية عند مستوى دلالة (٠,٠٠١).

ومن خلال النتائج المعطاة سابقاً نجد أنه لا يوجد ارتباط بين الاتجاه الإيجابي نحو الصحة لدى الفرد و التحصيل المعرفي للمفاهيم الصحية. وهذا قد يعود إلى عدم إعطاء الطالبات في كلية العلوم التطبيقية المعلومات المتعلقة بمجال الصحة بشكل مستقل، وفعال، وهذا ما اشارت إليه ليفي (١٩٩٢م) في دراستها عن مدى الأثر للبرامج التثقيفية الصحية على سلوك الطلاب متى ما أعطي بطريقة مباشرة.

الفصل الخامس :

- أولاً : نتائج الدراسة .
- ثانياً : التوصيات .
- ثالثاً : المقترحات .

أولاً : نتائج الدراسة

نتيجة الفرض الأول :

ضرورة انخفاض المستوى العام للثقافة الصحية لدى عينة الدراسة (طالبات كلية العلوم التطبيقية) في المجالات الرئيسية للمفاهيم الصحية عن مستوى الكفاية المطلوب (75,0%) من الدرجة الكلية لاختبار المفاهيم الصحية .

نتيجة الفرض الثاني :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تحصيل المجموعات الجزئية في المجال الأول (الصحة الشخصية) من اختبار الثقافة الصحية .

نتيجة الفرض الثالث :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تحصيل طالبات كلية العلوم التطبيقية في المجال الثاني (النمو والتبادلات الحيوية) لصالح طالبات قسمي الحياء والرياضيات .

نتيجة الفرض الرابع :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات طالبات كلية العلوم التطبيقية في المجال الثالث (الصحة البيئية) من اختبار الثقافة الصحية .

نتيجة الفرض الخامس :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات طالبات كلية العلوم التطبيقية في المجال الرابع (الصحة الغذائية) من اختبار الثقافة الصحية .

نتيجة الفرض السادس :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات طالبات كلية العلوم التطبيقية في المجال الخامس (استعمال وسوء استعمال المواد) من اختبار الثقافة الصحية .

نتيجة الفرض السابع :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تحصيل طالبات كلية العلوم التطبيقية في المجال السادس (الأمراض والوقاية منها) من اختبار الثقافة الصحية .

نتيجة الفرض الثامن :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تحصيل طالبات كلية العلوم التطبيقية في المجال السابع (الاسعافات الأولية) من اختبار المفاهيم الصحية .

نتيجة الفرض التاسع :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تحصيل طالبات كلية العلوم التطبيقية في الدرجة الكلية من اختبار الثقافة الصحية .

نتيجة الفرض العاشر :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تحصيل طالبات كلية العلوم التطبيقية في جميع المجالات من مقياس الاتجاهات الصحية .

نتيجة الفرض الحادي عشر :

لا توجد علاقة دالة إحصائية بين متوسط درجات طالبات كلية العلوم التطبيقية في اختبار المفاهيم الصحية ومتوسط درجاتهن في مقياس الاتجاهات الصحية . ماعدا في متوسط درجات طالبات قسم الرياضيات فهناك علاقة بين متوسط درجات اختبار الثقافة الصحية وبين متوسط درجاتهن في مقياس الاتجاهات الصحية .

ثانياً:-التوصيات

- ١- ضرورة توسيع القاعدة العلمية في مجال الصحة لطالبات كلية العلوم التطبيقية، وجميع الكليات ، بإدخال مساقات علمية متنوعة في مجال الصحة ضمن التخصصات المختلفة.
- ٢-إغناء المكتبة الجامعية بالنشرات ، والدوريات ، والمراجع ،والكتب الصحية الحديثة ،والمتنوعة، والتي تعالج المواضيع الصحية بطريقة مشوقة .
- ٣-تصميم برامج تدريبية خاصة ،وكافية في مجال الصحة لكل من الطالبات، والمعلمات .
- ٤-الإفادة ما أمكن من وسائل الإعلام المختلفة؛ لنشر الوعي الصحي بين فئات المجتمع كافة .
- ٥- ضرورة عقد ندوات محاضرات توعوية في الجامعات حول الثقافة الصحية لتوعية الطالبات المعلمات ورفع مستواهن الثقافي الصحي .
- ٦- إقامة دورات تدريبية لطالبات الجامعات حول الاسعافات الولية وخاصة لطالبات السكن الداخلي .

٧- إنشاء مقرر دراسي ضمن المتطلبات الجامعية يتضمن أهمية الوعي الصحي ويكون متطلب جامعي إجباري لجميع الطالبات .

٨- إعداد كتيبات تشمل الثقافة الصحية وأهميتها وتوزيعها في فترة القبول في الجامعات وكذلك توزيعها على طالبات المرحلة الثانوية والمتوسطة ومعلمات المراحل التعليمية كافة .

ثالثاً: -المقترحات

تبين للباحثة أثناء إعداد هذه الدراسة وجود العديد من المشكلات ذات الصلة بموضوع البحث ،والتي يمكن أن تكون مجال لبحوث تربوية أخرى، ومنها :

- ١-إجراء دراسة مماثلة على نفس الكلية في جامعات أخرى في المملكة العربية السعودية .
- ٢-تقويم برامج الإعداد المقدمة للطالبات في كلية العلوم التطبيقية في ضوء متطلبات التربية الصحية واقتراح التطوير اللازم .
- ٣-إجراء دراسة مماثلة على أعضاء، وعضوات هيئة التدريس ، في التعليم العالي للوقوف على مستوى الثقافة الصحية لديهم . وعلاقة ذلك بمستوى الطلاب الصحي .
- ٤-إجراء دراسة مشابهة يادخال متغيرات أخرى مثل: المستوى الأكاديمي ، الجنس ، الحالة الاجتماعية .
- ٥-إجراء دراسة تكشف عن الثقافة الصحية لمختلف فئات المعلمين في كافة المراحل، والمقارنة بينهم ،ودراسة تأثير بعض المتغيرات التي قد تؤثر في ذلك كالمؤهل ، الخبرة .
- ٦-تقويم طرق التدريس المتبعة في المحاضرات ،والدروس العملية في جامعة أم القرى وأثر هذه الطرق على النواتج التعليمية المختلفة في مجال الصحة .

قائمة المراجع

المصادر و المراجع

المصادر

- ١- القرآن الكريم .
- ٢- السنة الكريمة .
- صحيح البخاري . (١٩٩٧م) . طبعة دار الأرقم - بيروت

المراجع

- ١- إدارة الإحصاء بوزارة الصحة . (١٩٩٦م) . التقرير الصحي السنوي . مطابع البادية للأوفست ، الرياض .
- ٢- الإدارة العامة للخدمات الطبية بالرئاسة العامة لتعليم البنات . (١٤١٥هـ) . الصحة المدرسية بين الواقع وتطلعات المستقبل . مطابع خالد ، الرياض .
- ٣- الأشرف ، محمد غياث . (١٩٩٤م) . ملوثات البيئة وتلوث الغذاء . إصدارات الندوة السعودية الثانية للغذاء والتغذية . جامعة الملك سعود ، كلية الزراعة : الرياض .
- ٤- الأغا، نائل خليل . (١٩٩٨م) . التربية الصحية والغذائية والبيئية في العليم العام بدولة قطر . مقدمة إلى ندوة التربية الصحية والغذائية والبيئية في مناهج التعليم العام في دول الخليج العربية ، مقامه في الدوحة في ٢٤-٢٦ ذو الحجة الدوحة ، مكتب التربية العربي لدول الخليج ، الرياض
- ٥- بخش ، هالة طه . (١٩٩٨م) . " مدى تحقيق مناهج العلوم بالمرحلة المتوسطة لمتطلبات التربية الصحية للطالبات بالمملكة العربية السعودية " . مجلة كلية التربية بينها ، المجلد التاسع ، العدد الحادي والثلاثون ، جامعة الزقازيق .
- ٦- بدح، أحمد . (١٩٩٢م) . تقوم فعالية برامج الخدمات الصحية في المدارس الأردنية . رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية : عمان _الأردن .
- ٧- بدر ، ليلي وآخرون . (١٩٨٥م) . اصول التربية الصحية والرعاية الصحية . مكتبة النهضة المصرية : القاهرة .

- ٨- البراك ، خالد فهد عبد الله . (١٤٢٠هـ) . التربية الصحية في كتب الأحياء في المرحلة الثانوية . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، قسم مناهج وطرق تدريس ، جامعة الملك سعود .
- ٩- بدر ، سهام . (٢٠٠٢م) . اتجاهات الفكر التربوي في مجال الطفولة . مكتبة الفلاح .
- ١٠- بستان ، محمود . (١٩٨١م) . مناهج التربية الصحية . دار القلم : الكويت .
- ١١- البكري ، عبدالله محمد . الدنشاري ، عزالدين سعد . (١٩٩٤م) . الدواء وصحة المجتمع . مكتب التربية العربي لدول الخليج العربي : الرياض .
- ١٢- البنا ، عائدة عبد العظيم . (١٩٨٤م) . الإسلام والتربية الصحية . مكتب التربية لدول الخليج العربي : الرياض .
- ١٣- جادالله ، فوزي علي . (١٩٨٥م) . الصحة العامة والرعاية الصحية . ط ٥ دار المعارف : مصر .
- ١٤- الجبالي ، حسني . (٢٠٠٣م) . علم النفس الاجتماعي بين النظرية والتطبيق . مكتبة الأنجلو المصرية .
- ١٥- الجيماز ، جاسم راشد ، رمان ، نجاة محمد . (١٩٩٦م) . قياس مدى أهمية التمريض المدرسي والإشراف الصحي بالمرحلة الثانوية بدولة الكويت . مجلة التربية العدد ١٧ ، السنة السادسة ، مركز البحوث التربوية والمناهج : الكويت .
- ١٦- الحاج ، باسمه ياسين وآخرون . (١٩٨٢م) . دراسة مسحية لواقع التربية الصحية في كتب العلوم للمرحلة الثانوية في التعليم العام بدولة الكويت . وزارة التربية ، مركز بحوث المناهج ، الكويت .
- ١٧- حمام ، فريال سلام إبراهيم . (١٩٩٦م) . مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي وأثره في اتجاههن الصحية في منطقة عمان . رسالة ماجستير غير منشورة : جامعة اليرموك
- ١٨- حموده ، هدى عبد الحافظ . (١٩٨٧م) . مدى تحقيق أهداف التربية الصحية في منهج العلوم والصحة المقرر على تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الاساسي . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية بالإسماعيلية ، جامعة قناة السويس .
- ١٩- الخطيب ، محمد شحات . (١٩٩٢م) . دور التربية البيئية في تحقيق التكامل بين البيئة والتنمية في اقطار مجلس التعاون بالخليج العربي . كلية التربية : جامعة الملك سعود .

- ٢٠- الخطيب، عماد وآخرون (١٩٩٠م). مبادئ في الصحة العامة. ط٢. دار المستقبل عمان الأردن .
- ٢١- الخليلي ، خليل يوسف وآخرون .(١٩٨٧م). درجة الوعي الصحي عند طلبة الثاني الثانوي العلمي والأدبي في ثلاث مناطق جغرافية مختلفة في الأردن . أبحاث اليرموك ، المجلد ٣ ، العدد ١ ، جامعة اليرموك .
- ٢٢- خيرى ، السيد محمد . (١٩٩٧م) . الإحصاء النفسي . دار الفكر العربي ، مصر .
- ٢٣- الدخيل ، محمد عبد الرحمن و الصباغ ، حمدي عبد العزيز إمام .(١٩٩٧م) . " الحاجات الثقافية الصحية والبيئية للمتعلمين الكبار بالمدينة المنورة دراسة وصفية" . المجلة التربوية ، المجلد الثاني عشر ، العدد الخامس والأربعون ، مجلس النشر العلمي ، جامعة الكويت .
- ٢٤- درويش ، زين العابدين .(١٤١٩هـ) . علم النفس الاجتماعي أسسه وتطبيقاته . ط١ ، دار الفكر العربي .
- ٢٥- دغلس ، عائشة سليم .(١٩٩٢م) . مدى فهم معلمي الصفوف الثلاثة الأولى المفاهيم الساسية في التربية الصحية ومستوى اتجاهاتهم فيها . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية العلوم التربوية ، الجامعة الأردنية ، الأردن .
- ٢٦- الديحان ، محمد عبد الرحمن .(١٩٩٦م) . مدى تناول المناهج الدراسية للمرحلة الثانوية لجوانب التربية البيئية بالمملكة العربية السعودية . مجلة جامعة الملك سعود ، المجلد الثامن ، جامعة الملك سعود : الرياض .
- ٢٧- رشاد ، نادية محمد .(١٩٩٦م) . التربية الصحية والأمان . منشأة المعارف الاسكندرية :
- ٢٨- الرئاسة العامة لتعليم البنات .(١٤١٧هـ) . منهج المرحلة الثانوية . التطوير التربوي - شعبة المناهج ، الرياض .
- ٢٩- زكي، علي محمد .(١٩٨٣م) . التربية الصحية بين النظرية والتطبيق . ذات السلاسل : الكويت .
- ٣٠- زيتون ، عايش محمود .(١٩٩٣م) . الاتجاهات والميول العلمية في تدريس العلوم . عمان : دار عمار للنشر .
- ٣١- الزهراني ، حنان بنحيث معيض .(١٤٢٠هـ) . مدى تضمين محتوى مناهج الأحياء لطالبات المرحلة الثانوية بعض القضايا والمشكلات الصحية المعاصرة .

- رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، قسم المناهج وطرق التدريس ،
جامعة أم القرى ، مكة المكرمة .
- ٣٢- السالم ، عبد العزيز محمد .(١٩٩٨م). تقرير مدى شمول مناهج العلوم لمفاهيم
التربية الصحية والغذائية والبيئية في التعليم العام بالمملكة العربية السعودية.
مقدم إلى ندوة التربية الصحية والغذائية والبيئية في التعليم العام بدول الخليج
العربية -الدوحة -قطر -[٢٤-٢٦ ذو الحجة ١٤١٨هـ الموافق ٢١-٢٣
إبريل ١٩٩٨م] ، مكتب التربية العربي لدول الخليج ، الرياض .
- ٣٣- السايح ، السيد محمد .(١٩٨٧م). تطوير منهج الأحياء بالمدرسة الثانوية العامة
في ضوء متطلبات الثقافة البيولوجية. رسالة دكتوراة غير منشورة ، كلية التربية
، جامعة عين شمس :القاهرة.
- ٣٤- السباعي ،زهير احمد ، الأمين ، حسن بله (ب-ت) . التثقيف الصحي مبادئه
وأساليه . دار الخريجي للنشر والتوزيع : الرياض .
- ٣٥- سلامة ، بهاء الدين إبراهيم .(١٩٩٧م) . الصحة والتربية الصحية . الطبعة
الأولى ، دار الفكر العربي ، القاهرة .
- ٣٦- السيد ، فؤاد .(١٩٧٨م). علم النفس الإحصائي . ط٣ ، دار الفكر العربي
، القاهرة .
- ٣٧- السيد ، فؤاد البهي ،وعبد الرحمن سعد .(١٤١٩هـ) . دار الفكر العربي ،
القاهرة .
- ٣٨- شعوت ، محب أحمد ، الغامدي ،عبدالله علي .(ب-ت). مبادئ علم الإسعافات
الأولية . جمعية الهلال الأحمر السعودي .
- ٣٩- الشمري ، عبدالله وآخرون .(١٤١٢هـ) . المسح الطبي لصحة الفم والسنان
بالمملكة العربية السعودية :المرحلة الولي (المنطقة الوسطى) الرياض ، مطابع جامعة
الملك سعود .
- ٤٠- الشهري ، سليمان .(١٤١٧هـ) . الجوانب الصحية لفتيات المدارس في مدينة
الرياض . الإدارة العامة للخدمات الطبية بالرئاسة العامة لتعليم البنات ، الرياض .
- ٤١- الشهري ، محمد صالح أحمد . (١٤١٩هـ) . تقويم مقرر الصحة المدرسية
بكليات المعلمين من وجهات نظر الأساتذة والطلاب والخريجين وتصور مقترح
مطور . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية قسم المناهج وطرق التدريس
، جامعة الملك سعود ، الرياض .

- ٤٢- الشنيفي ، محمد . (١٩٩٠م) أسلوب إرشادي لتوعية المرأة السعودية في مجال الغذاء والتغذية . إصدارات التدوة السعودية الأولى للغذاء ، جامعة الملك سعود : الرياض .
- ٤٣- صباريني ، محمد سعيد والخيلي ، خليل والقادري ، صالح . (١٩٨٩م) . "المعلومات الصحية ومصادرها لدى طلبة الصحافة والإعلام بجامعة اليرموك" . المجلة التربوية ، المجلد السادس ، العدد العشرون ، مجلس النشر العلمي ، جامعة الكويت .
- ٤٤- صبري ، ماهر إسماعيل . (١٩٩٤م) . " القضايا والمشكلات الصحية المعاصرة في مناهج العلوم بمراحل التعليم العام بمصر " . الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس ، المؤتمر العلمي السادس ، المجلد الأول ، مناهج التعليم بين الابدائيات والسليات . الاسماعيلية .
- ٤٥- الطنطاوي ، دنيا محمود . (١٩٩١م) . التربية الصحية وأثرها في رفع المستوى الصحي . دار البحوث العلمية : الكويت .
- ٤٦- عبوده ، سامية عباس . (١٤٠٨هـ) . وظيفة المدرسة في رفع المستوى الصحي لطالبات المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة . رسالة ماجستير غير منشوره ، كلية التربية ، قسم الإدارة والتخطيط ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة .
- ٤٧- عبيدات ، ذوقان ، وآخرون . (١٩٨٧م) . البحث العلمي مفهومه ، أدواته ، أساليبه . دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان .
- ٤٨- عبيدات ، ذوقان ، وآخرون . (١٩٩٦م) . البحث العلمي مفهومه ، أدواته ، أساليبه . دار الفكر للنشر والتوزيع ، عمان .
- ٤٩- العثمان ، عبد العزيز عبد الرحمن عبد الله . (١٤١٩هـ) . التربية الصحية في كتب العلوم بالمرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية . رسالة ماجستير غير منشوره ، كلية التربية ، قسم المناهج وطرق التدريس ، جامعة الملك سعود ، الرياض .
- ٥٠- عدس ، عبد الرحمن (١٩٨٢م) . مبادئ الإحصاء الوصفي . مكتبة التهضة الإسلامية ، عمان .
- ٥١- العصيمي ، محمد بن سعد وآخرون . (١٤١٧هـ) . دراسة نمط المعيشة واثره على بعض الجوانب الصحية والتربوية والاجتماعية لدى طلاب التعليم العام بمدارس وزارة المعارف . مكتبة العبيكان : الرياض .

- ٥٢- علام ، محمد عبد الخالق ، عبد المقصود ، عصمت محمد . (١٩٨١م) . السلوك الصحي في تدريس الصحة . دار المعارف : القاهرة .
- ٥٣- عوده ، أحمد والخليلي ، خليل يوسف . (١٩٨٨م) . الإحصاء للباحث في التربية والعلوم الإنسانية . دار الفكر ، عمان .
- ٥٤- عيد ، عماد الدين . (١٩٨٧) . الصحة العامة وبرامجها . جامعة الاسكندرية : المكتب الجامعي الحديث .
- ٥٥- الغامدي ، عبدالرحمن عبدالخالق (١٩٩٥م) . الجوانب المكونة لشخصية الانسان المسلم . رسالة التربية . علم النفس سلسلة علمية العدد الخامس : الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية .
- ٥٦- الغريب ، رمزية (١٩٨١م) . التقييم والقياس النفسي والتربوي . ط ١ ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .
- ٥٧- الغنيم ، مرزوق يوسف . والبهبهاني ، بهيجة اسماعيل (١٩٩٧م) . الثقافة الصحية ذات السلاسل .
- ٥٨- الفرا ، فاروق حمدي . (١٩٨٤م) . اتجاهات مستحدثة في التربية الصحية وإنعكاساتها على المناهج الدراسية في الدول العربية الخليجية . رسالة الخليج العربي : مكتب التربية العربية لدول الخليج : الرياض .
- ٥٩- فريجات ، حكمت . وآخرون . (١٩٩٧م) . مبادئ في الصحة العامة . دار المستقبل للنشر والتوزيع : عمان
- ٦٠- الفتوخ ، عبدالله عبد الرحمن عبد الله . (١٤٢٠هـ) . مدى مساهمة مدير المدرسة في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الثانوية الحكومية في مدينة الرياض . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، قسم الإدارة التربوية ، جامعة الملك سعود ، الرياض .
- ٦١- قاضي ، مهدي علي . (١٩٩١م) . دراسة عن التثقيف الصحي في المملكة العربية السعودية . رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الطب والعلوم الطبية ، جامعة الملك فيصل .
- ٦٢- القحطاني ، محمد حجاب . (١٤١٦هـ) . تقييم الحالة الغذائية لطلاب المدارس المتوسطة السعوديين في مدينة الرياض . رسالة ماجستير غير منشورة كلية الزراعة : جامعة الملك سعود .

- ٦٣- قنديل ، يس عبد الرحمن والحسين ، عبد الله علي . (١٩٩٣م) . " الوعي الغذائي لدى طالبات كلية البنات بمدينة الرياض ، مستواه ومصادره ، وعلاقته ببعض المتغيرات " دراسات في المناهج وطرق التدريس ، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .
- ٦٤- لال ، عدنان بن يحيى . (١٩٩١م) . التربية الصحية المدرسية والصحة الغذائية وبيان لبعض المشكلات الاجتماعية . ط١ ، جامعة أم القرى : مكة المكرمة .
- ٦٥- لبيب ، فردوس مصطفى . ، (١٩٩١م) . الثقافة الصحية . المملكة العربية السعودية ، الرئاسة العامة لتعليم البنات ، الإدارة العامة لكليات البنات .
- ٦٦- مجمع اللغة العربية . (ب-ت) المعجم الوجيز . القاهرة : بيروت .
- ٦٧- مرداد ، سليمان عبد المعطي . (١٩٩٨م) . التربية الصحية في التعليم العام بالدول الأعضاء - مكتب التربية العربي لدول الخليج العربي . مقدمة إلى ندوة التربية الصحية والغذائية والبيئية في التعليم العام بدول الخليج العربية الدوحة : مكتب التربية لدول الخليج العربي : الرياض .
- ٦٨- المركز العربي لدول الخليج . (١٩٨١م) . واقع التربية الصحية في مناهج المرحلة الابتدائية في دول الخليج العربي ، دراسة مسحية مقارنة . مكتب التربية العربي لدول الخليج ، الرياض .
- ٦٩- المركز العربي لدول الخليج . (١٩٨٢م) . واقع التربية الصحية في مناهج المرحلة المتوسطة في دول الخليج العربي ، دراسة مسحية مقارنة . مكتب التربية العربي لدول الخليج ، الرياض .
- ٧٠- المركز العربي لدول الخليج . (١٩٨٣م) . واقع التربية الصحية في مناهج المرحلة الثانوية في دول الخليج العربي ، دراسة مسحية مقارنة . مكتب التربية العربي لدول الخليج ، الرياض .
- ٧١- مركز البحوث التربوية والمناهج . (١٩٩٨م) . وحدة المناهج والتوجيه الفني العام للعلوم . الكويت .
- ٧٢- المعاينة ، خليل عبدالرحمن . (٢٠٠٠م) . علم النفس الاجتماعي . ط١ ، دار الفكر ، عمان ، الأردن .
- ٧٣- المشيخ ، لطيفه محمد رشيد . (١٩٩٨م) . دراسة تقويم لمقررات الأحياء من حيث اكسابها المفاهيم والاتجاهات الصحية لطالبات المرحلة الثانوية بمنطقة عسير

- . رسالة ماجستير غير منشوره ، قسم التربية وعلم النفس ، كلية التربية للبنات ، الرياض .
- ٧٤- منظمة الصحة العالمية .(١٩٨٥م)،_التقرير السادس عن الحالة الصحية في العالم _ الفترة من [١٩٧٣م - ١٩٧٧م] الجزء الثاني - جنيف .
- ٧٥- منسي ، محمود عبدالحليم .(١٩٩٨م)التقويم التربوي . دار المعرفة الجامعية :الاسكندرية
- ٧٦- ندوة التربية الصحية والغذائية والبيئية في مناهج التعليم العام في دول الخليج العربية .(١٩٩٨م) . مقامه في الدوحة في ٢٣ يناير ، مكتب التربية العربي لدول الخليج ، الرياض .
- ٧٧- نشواتي،عبدالمجيد .(١٩٩٦م)علم النفس التربوي . ط٨.بيروت مؤسسة الرسالة.
- ٧٨- هندام ، يحيى حامد والشراوي محمد .(١٩٩٦) . أساسيات الصحة المدرسية . دار النهضة العربية : القاهرة .

المراجع الأجنبية .

- ١-Afaga,L.(١٩٨٧). Discrepancies between students health education knowledge and health practice. Curriculum Research and Development Group, Honolulu.
- ٢-Holsti,Oli.R(١٩٩٦)contentAnalysis for social sciencesAnd Humanities Reading, Mass:Eddison-Wesely.
- ٣-Kendall,John S .;Marzano,Robert J.(١٩٩٥). The Systematic Identification And Articulation Of Content Standards And Benchmarks .Update Mid-Continent Regional Educational Lab.,Aurora,Co.
- ٤-Leavy, M.E.(١٩٩٢). The evaluation of an oral health education Program for inner city first-grade students ; instrument development and outcome assessment . University of Maryland College Park. Dissertation Abstract Interantional.

๑- Lontos, L .B.(๑๙๙๐). Collaboration between schools and social services. Office of education Research and Improvement ,Oregon ,USA. (ERIC Document Reproduction Service No.ED๓๒.๑๙๗.

๒-Mcclaran,D.(๑๙๘๘). Attitudes Knowledge and behaviour before and after an undergraduate health and lifestyle course . Washington D.C.(ERIC Document Reproduction Service No .ED๒๓๘๘๔๖).

๓-Nichols,Sandra;Wilson,Janet.(๑๙๙๖).Healthy Students, Healthy Schools Miaaouri State Dept. Of Elementary And Secondary Education ,Jefferson City.

๔-Seit,Andrea;And Others.(๑๙๙๔)Action For Health:Adminisrators Guide To Comprehensive Health Program. Contemporary Health Series.ETR Associates,Sanata Cruz,CA.

الملاحق

ملحق رقم (١)
قائمة أسماء المحكمين لأدوات
الدراسة

بيان بأسماء المحكمين لأداتي الدراسة .

الرقم	الاسم	الدرجة العلمية	جهة العمل
١	حفيظ حافظ المزروعى	أستاذ دكتور	جامعة أم القرى
٢	سامية حميم هانم	أستاذ مشارك	جامعة أم القرى
٣	علياء عبد الله الجندي	أستاذ ا المشارك	جامعة أم القرى
٤	سوسن الحجاج	أستاذ مساعد	جامعة أم القرى
٥	شبيخة سعود عاشور	أستاذ مساعد	جامعة أم القرى
٦	صالح بن محمد صالح السيف	أستاذ مساعد	جامعة أم القرى
٧	صباح محمد محمد النجار	دكتورة	جامعة أم القرى
٨	حسن البار	زمالة طب المجتمع والتشيف الصحي	جامعة الملك عبدالعزيز
٩	مهدي علي قاضي	زمالة طب المجتمع والتشيف الصحي	جامعة الملك عبدالعزيز
١٠	طلال سعود الشبيبي	أخصائي أذن وأنف وحنجرة	مستشفى الملك فهد بجدة
١١	حنان محمد عبدالله السيد	أخصائية نساء	مستشفى الأمين
١٢	نور الهدى عبد الله الغامدي	طبيب مقيم	الوحدة الصحية المدرسية
١٣	هالة حسن عباس	طبيب مقيم	الوحدة الصحية المدرسية
١٤	فاطمة عبدالرحمن محمد	أخصائية أطفال	الوحدة الصحية المدرسية
١٥	نجوى شوقي الرفاعي	أخصائية أسنان	الوحدة الصحية المدرسية
١٦	نجاة عبد السلام منديلي	أخصائية أطفال	الوحدة الصحية المدرسية
١٧	إلهام سندي	طبيب عام	الوحدة الصحية جامعة أم القرى
١٨	محمد أحمد الحفظي	بكالوريوس علوم الكيمياء	جامعة الملك سعود
١٩	عبد الوهاب نجم الدين	معلم (بكالوريوس أحياء)	مدرسة الفاروق المتوسطة
٢٠	ربيع النهدي	مشرف تربوي	تعليم الطائف
	خلف عثمان القرشي	مشرف تربوي	تعليم الطائف

ملحق رقم (٢)
قائمة المفاهيم الرئيسية
والفرعية لأدوات الدراسة

بسم الله الرحمن الرحيم

قائمة المفاهيم الرئيسية والفرعية للاتجاهات الصحية

الملاحظات والمقترحات	إند لم ينتمي الاتجاه لهذا المجال فما هو المجال الصحيح؟	مدى انتماء الاتجاه الصحي لمجاله المذكور		مدى أهمية الاتجاه الصحي لطالبة كلية العلوم التطبيقية لتنمية اتجاه صحي لديها		الاتجاهات الصحية
		لا ينتمي	ينتمي	غير مهم	مهم	
						<p>المجال الأول :- الصحة الجسم</p> <p>* اللياقة البدنية</p> <p>١- المواظبة على التمارين الرياضية.</p> <p>* النظافة</p> <p>النظافة الشخصية</p> <p>٢- نظافة الجسم</p> <p>٣- نظافة الفم والاسنان</p> <p>٤- العناية بالجلد و الشعر و القدمين.</p> <p>* أجهزة الجسم .</p> <p>أ- الجهاز الهضمي</p> <p>ب- الجهاز التنفسي</p> <p>ج- جهاز الدوران</p> <p>د- الجهاز البولي</p>
						<p>المجال الثاني: صحة البيئة</p> <p>١- تلوث الهواء.</p> <p>٢- تلوث الماء.</p> <p>٣- تلوث الغذاء.</p>

الملاحظات والمقترحات	إزد لم ينتمي المفهوم لهذا المجال فما هو المجال الصحيح ؟	مدى انتماء المفهوم الصحي لمجاله المذكور		مدى اهمية المفهوم الصحي لطالبة كلية العلوم التطبيقية لتحقيق ثقافة صحية لديها		المفاهيم الصحية
		لا ينتمي	ينتمي	غير مهم	مهم	
						<p>* الوبائية .</p> <p>٣٧- حمى الوادي المتصدع.</p> <p>٣٨- الملاريا.</p> <p>٣٩- التهاب الكبد الوبائي.</p> <p>٤٠- الجدري المائي .</p> <p>٤١- الايدز .</p> <p>*مشكلات صحية شائعة.</p> <p>٤٢- الاسهال .</p> <p>٤٣- الحمى.</p>
						<p>المجال السابع- الامعاوات الأولية</p> <p>٤٤- الحروق</p> <p>٤٥- التسمم</p> <p>٤٦- الاختناق</p> <p>٤٧- الغصص و الشرق</p> <p>٤٨- الجروح</p> <p>٤٩- الأجسام الغريبة في العين و الاذن</p> <p>٥٠- عضة الحيوان</p> <p>٥١- لدغ الحشرات</p> <p>٥٢- الصرع</p>

الملاحظات والمقترحات	إزد لم ينتمي المفهوم لهذا المجال فما هو المجال الصحيح؟	مدى انتماء المفهوم الصحي لمجاله المذكور		مدى اهمية المفهوم الصحي لطالبة كلية العلوم التطبيقية لتحقيق ثقافة صحية لديها		المفاهيم الصحية
		لا ينتمي	ينتمي	غير مهم	مهم	
						١٨- العناية بالجهاز البولي ١٩- العناية بالجهاز التناسلي ٢٠- العناية بالجهاز الهرموني
						المجال الثالث : صحة البيئة ٢١- تلوث الهواء. ٢٢- تلوث الماء. ٢٣- تلوث الغذاء.
						المجال الرابع:- الصحة الغذائية *الغذاء. ٢٤- المجموعات الاساسية الغذائية . ٢٥- العناية بالغذاء. * تغذية الفئات الحساسة ٢٦- المرضى ٢٧- الرضع ٢٨- الحامل ٢٩- المسنين *مشكلات سوء التغذية ٣٠- السمته ٣١- حب الشباب ٣٢- تسوس الاسنان
						المجال الخامس: استعمال وسوء استعمال المواد ٣٣- الأدوية. ٣٤- التدخين .
						المجال السادس :- مكافحة الأمراض *الوقاية منها. *المزمنة ٣٥- السكر . ٣٦- ضغط الدم

بسم الله الرحمن الرحيم

قائمة المفاهيم الرئيسية والفرعية للمفاهيم الصحية

الملاحظات والمقترحات	إذ لم ينتمي المفهوم لهذا المجال فما هو المجال الصحيح؟	مدى انتماء المفهوم الصحي لمجاله المذكور		مدى أهمية المفهوم الصحي لطالبة كلية العلوم التطبيقية لتحقيق ثقافة صحية لديها		المفاهيم الصحية
		لا ينتمي	ينتمي	غير مهم	مهم	
						المجال الأول :- الصحة الشخصية * اللياقة البدنية ١- العادات الصحية في الجلوس و المشي ٢- التمارين الرياضية. * النظافة أ- النظافة الشخصية ٣- نظافة الجسم ٤- نظافة الفم والاسنان ٥- العناية بالجلد ٦- العناية بالشعر ٧- العناية بالقدمين. ب- النظافة العامة ٨- نظافة المنزل ٩- نظافة الحي ١٠- نظافة المرافق الصحية * مكافحة الحشرات و القوارض ١١- القمل ١٢- بق الفراش ١٣- البعوض
						المجال الثاني :- النمو والتبادلات الحيوية * جسم الانسان ١٤- العناية بالجهاز الهضمي ١٥- العناية بالجهاز العظمي ١٦- العناية بالجهاز التنفسي ١٧- العناية بالجهاز الدوري

						<p>المجال الثالث:- الصحة الغذائية</p> <p>الغذاء.</p> <p>١- الغذاء الصحي.</p> <p>٢- الماء في الطعام.</p> <p>٣- عادات غذائية</p>
						<p>المجال الرابع: الصحة الوقائية</p> <p>استعمال وسوء استعمال المواد</p> <p>١- الأدوية.</p> <p>٢- التدخين .</p> <p>٣- المواد والمبيدات</p> <p>مكافحة الامراض والوقاية منها.</p> <p>١- التطعيم ضد الامراض</p> <p>٢- الامراض و الوقاية منها</p> <p>٣- العناية بالمرضى.</p> <p>٤- الاسعافات الأولية.</p> <p>٥- الحروق</p> <p>٦- الغصص و الشرق</p> <p>٧- الصرع</p>
						<p>المجال الخامس :- دور المؤسسات والافراد في</p> <p>الحفاظة على الصحة .</p> <p>١- الأطباء</p> <p>٢- الأفراد.</p> <p>٣- الإعلام.</p> <p>٤- العلماء</p>

ملحق رقم (٣)
الصورة المبدئية لأدوات
الدراسة (الاختبار - المقياس)

بسم الله الرحمن الرحيم
مفردات الاختبار التحصيلي

المجال	السؤال						التصويب لكل سؤال					
	انتفاء السؤال		وضوح الصياغة		مناسبتة للعينة							
	ينتمي للمجال	لا ينتمي	واضحة	غير واضحة	مناسبة	غير مناسبة						
الصحة الشخصية	١- تعتبر ممارسة العادات الصحية في الجلوس والوقوف ذات أهمية لسلامة:- أ- العمود الفقري ب- الجهاز الهضمي ج- الجهاز العصبي د- الجهاز التنفسي											
	٢- تعتبر التمارين الرياضية ضرورة لـ :- أ- الأم الحامل ب- صغار السن ج- المسنين د- جميع ما سبق											
	٣- من أهم الشروط الصحية اللازم توفرها في المرحاض أ- أن يكون واسعاً ب- أن يكون مبلطاً ج- وجود مصدر للمياه العذبة د- وجود نافذة يدخل منها الهواء النقي وأشعة الشمس											
	٤- تتكون فطريات القدم عن :- أ- لبس الأحذية الضيقة ب- الإصابة بمرض السكري ج- عدم لبس الجوارب د- إهمال تجفيف القدمين بعد غسلها بانتظام											
	٥- يتكون مسمار القدم والأصابع بسبب :- أ- الوقوف لفترة طويلة خلال العمل ب- لبس الحذاء ذو الكعب العالي ج- لبس الحذاء الضيق د- لبس الحذاء مصنوع من الجلد الصناعي											
	٦- يعتبر الشعر بيئة خصبة للميكروبات المتطايرة في الهواء لذلك يجب :- أ- غسله بالماء البارد لقتل المسام المفتوح ب- تغطيته باستمرار بغطاء سميك ج- غسله بالماء الدافئ ومستحضرات الشامبو د- استخدام بعض الكريمات العازلة للشعر											
	٧- يمكن العناية بالجلد عن طريق :- أ- الاستحمام بالماء والصابون ب- التعرض لأشعة الشمس ج- عمل حمامات البخار د- جميع ما سبق											

بسم الله الرحمن الرحيم
مفردات الاختبار التحصيلي

المجال	التصويب لكل سؤال					
	مناسبتة للعينة		وضوح الصياغة		انتماء السؤال	
	مناسبة	غير مناسبة	واضحة	غير واضحة	ينتمي للمجال	لا ينتمي للمجال
الصحة الشخصية						<p>٨- أول وسيلة للحفاظ على نظافة الجسم هو الاستحمام والذي يجب أن يتم:- أ- بصورة يومية في فصل الصيف ب- متى ما دعت حاجة الجسم له لتجنب فقد الدهون ج- باستخدام الماء والصابون دون إلحاق الضرر بدعك الجسم بالليفة د- باستخدام مستحضرات عطرية لإنعاش الجسم</p>
						<p>٩- لإزالة بقايا الطعام والصفائح الجرثومية من الأسنان واللثة يستحسن استخدام:- أ- فرشاة ذات شعيرات ناعمة ب- فرشاة ذات شعيرات خشنة ج- فرشاة ذات شعيرات متوسطة الخشونة د- بعض المحاليل الطبية.</p>
						<p>١٠- القمل حشرة مؤذية للإنسان لأنها :- أ- تلوث طعامه و شرابه ب- تسبب إصابته بمرض الملاريا ج- تتغذى على دمه د- عامل رئيسي في حدوث الأورام المختلفة</p>
						<p>١١- واحدة من الحشرات التالية تتغذى على دم الإنسان هي أ- الصرصور ب- الذبابة ج- نكر البعوض د- البق</p>
المجال الثاني: الدم والتبادل الحيوي						<p>١٢- تعمل المعدة كوعاء للطعام ولكن عطاء المعدة الأهم هو:- أ- مركب كيميائي يسمى العامل العضوي الداخلي ب- تخزين ما يزيد عن لتر من الطعام ج- مرور الطعام بما يتناسب مع طاقة الأمعاء د- التخلص من الجراثيم في الطعام</p>
						<p>١٣- يصاب الإنسان بأمراض الغدة الدرقية في حالة أ- زيادة اليود في الجسم . ب- نقص اليود في الجسم ج- التعرض لأشعة الشمس بكثرة . د - أ و ب صحيحة</p>

بسم الله الرحمن الرحيم
مفردات الاختبار التحصيلي

المجال	السؤال					
	التصويب لكل سؤال					
	انتفاء السؤال		وضوح الصياغة		مناسبتة للعينة	
	لا ينتمي للمجال	واضحة	غير واضحة	مناسبة	غير مناسبة	
المجال الثاني : النمو والتبادلات الحيوية						١٤- يكتسب العظم صلابته من وجود:- أ- مادة فوسفورية ب- مادة كلسية ج- مادة دهنية د- مادة غضروفية
						١٥- تصاب العظام بالهشاشة عند الإكثار أ- من تناول الحليب ب- شرب المشروبات الغازية ج- شرب الكحول د- التدخين
						١٦- التعرض للأجواء الباردة بصورة حادة يضر بالدم فيؤدي إلى:- أ- انتقال الماء من الدم إلى أنسجة الجسم ب- تكسير أعداد كبيرة من كريات الدم الحمراء ج- فقدان كميات من بلازما الدم د- تصلب الشرايين
						١٧- يعتمد معدل التنفس على عدة عوامل ومنها:- أ- نوعية الغذاء ب- صحة الجهاز الهضمي ج- نشاط جهاز المناعة د- الحالات العاطفية من غضب وغيره
						١٨- عند تعرض جسم الإنسان لأجواء باردة فإن ذلك يؤثر على جهازه اليولي حيث:- أ- يقلل من امتصاص الماء في الأنابيب الكلوية ب- يزيد من امتصاص الماء في الأنابيب الكلوية ج- حدوث سلس البول د- تضيق الأوعية الدموية في الكلية
						١٩- يعتبر شراب الحليب ليس العلاج الأمثل لمرض القرحة وذلك:- أ- لرفع درجة الحموضة في المعدة لوجود الكالسيوم ب- لأنه يسبب انتفاخ في البطن ج- لأنه يزيد نسبة الكلسترول في الدم د- لأنه يشرب ساخن
						٢٠- يؤدي الفتق الداخلي أو الحجابي إلى الحرقة والتي تزداد لأحد الأسباب التالية : أ- رفع السرير من جهة الرأس أثناء النوم . ب- تناول الحليب بكميات كبيرة . ج- تناول الشوكولا والثوم والبصل . د- تناول وجبات غذائية صغيرة .

المجال	التصويب لكل سؤال					
	مناسبتة العينة		وضوح الصياغة		انتماء السؤال	
	غير مناسبة	مناسبة	غير واضحة	واضحة	لا ينتمي للمجال	ينتمي للمجال
المجال الثالث : صحة البيئة						٢١ - يؤدي تلوث الغذاء إلى التسمم الغذائي عند الإنسان والتي أعراضه :- أ- غثيان يصحبه قي وإسهال حاد ب- آلام في المعدة ج- شعور الشخص بانتفاخ في البطن د- ظهور طفح جلدي
						٢٢- أفضل حياة الشرب هي مياه :- أ- الأمطار ب- الجداول ج- الينابيع د- الأنهار
						٢٣- تلوث الهواء بأيونات الرصاص الناتجة عن الاحتراق الغير كامل للبنزين يؤدي إلى : أ- تعطيل أنزيمات الجسم ب- حروق في الجلد ج- تليف انسجه الدماغ د- سرطان الجيوب الأنفية
						٢٤- من آثار التلوث الغذائي بالمواد الحافظة ومكسبات اللون والطعم : أ- الرغبة في النوم . ب- فقر الدم . ج- الربو والاكزيما . د- النزلات المعوية .
						٢٥- عملت المملكة العربية السعودية على الحد من تلوث الهواء بغازات العادم من السيارات عن طريق أ-زيادة سعة ما تور السيارات . ب-إنقاص نسبة الرصاص في البنزين . ج-استخدام الديزل بدلا من البنزين د-إنتاج سيارات كبيرة
						٢٦- خير وسيلة للتخلص من النفايات هي : أ- دفنها في التربة . ب- إلقائها في البحار والأنهار ج-إعادة تصنيعها والاستفادة منها . د-حرقها خارج المدن
						٢٧- يلعب الماء دوراً كبيراً في مساعدة الجسم على :- أ- ثبات درجة الحرارة ب- مقاومة للأمراض ج- سرعة الشفاء د- انتظام عملية التنفس
						٢٨- تتعم الخطوات الصحية في تخزين الأطعمة خوفاً من أن :- أ- تفقد من الأسواق ب- تتلف وتقل قيمتها الغذائية ج- يتغير طعمها د- يتغير لونها
						٢٩- يعتبر الغذاء صحياً إذا توفر فيه :- أ- مصدر جيد للطاقة ب- المجموعات الغذائية الأربع ج- الفيتامينات الضرورية د- شروط النظافة
						٣٠- قد يؤدي قلة تغذية الطفل الرضيع إلى إصابته بمرض :- أ- السغل ب- تلمش الجلد ج- اليلاجرا د- لين القرنية
					٣١- يؤدي نقص الأستان وعدم صلاحية الأظقم الصناعية عند المسنين إلى :- أ-اضطرابات نفسية شديدة ب-الفرحة ج- اليرقان د- سوء التغذية	

المجال	التصويب لكل سؤال					
	مناسبته للعيئة		وضوح الصياغة		انتماء السؤال	
	مناسبة	غير مناسبة	واضحة	غير واضحة	لا ينتمي للمجال	ينتمي للمجال
المجال الرابع: السبعة الغذائية						<p>٣٢- تعتبر الرضاعة الطبيعية للطفل في الأسبوع الأول ذات أهمية خاصة لان:-</p> <p>أ- تركيب اللبن خلال هذا الأسبوع يختلف عن اللبن العادي للأم</p> <p>ب- لتعويد الطفل على الرضاعة</p> <p>ج- حتى لا تصاب أم بالالتهابات الموضوعية في الثدي</p> <p>د- حتى يساعد الطفل على سرعة التحام اليافوخ اللامي في الجمجمة</p>
						<p>٣٣- النظافة والتغذية للمريض في :-</p> <p>أ- عدم إصابة الجسم بالمرض مرة أخرى</p> <p>ب- سرعة الشفاء من المرض</p> <p>ج- سرعة الإصابة بالمرض مرة أخرى</p> <p>د- العلاج النفسي والتكيف الاجتماعي للمريض</p>
						<p>٣٤- رغم أهمية المواد الدهنية والنشوية للحامل إلا أنه يتوجب عدم الإفراط فيها للأسباب التالية:-</p> <p>أ- نخلوها من الفيتامينات الهامة</p> <p>ب- لتجنب السمنة المفرطة وترهل الجسم</p> <p>ج- لتجنب زيادة وزن الجنين عن الوزن العادي</p> <p>د- لاعتماد جسم الحامل على المواد الكربوهيدراتية</p>
						<p>٣٥- يتعرض الإنسان لأمراض سوء التغذية إذا كان يعتمد غذائه على:-</p> <p>أ- الكم في ألا طعامه</p> <p>ب- الكم والنوع من ألا طعامه</p> <p>ج- النوع من ألا طعامه</p> <p>د- جميع ما سبق</p>
						<p>٣٦- من الأسباب المهمة والمؤدية لتسوس الأسنان:</p> <p>أ- نوعية الغذاء</p> <p>ب - استخدام أدوية تحتوي على الكورتوزون</p> <p>ج- وضع الفلور مع مياه الشرب</p> <p>د- الإفراط في استخدام منظفات الفم</p>
المجال الخامس: استعمال المواد						<p>٣٧- تظل الأدوية مفيدة و ذات نتائج إيجابية إذا استعملها الإنسان:-</p> <p>أ- عند الإحساس بأية أعراض مرضية</p> <p>ب- أحيانا</p> <p>ج- بكميات قليلة جداً</p> <p>د- تحت إشراف الطبيب</p>
						<p>٣٨- عند استخدام الأسبرين بكميات كبيرة عند أم المرضع يؤدي إلى:-</p> <p>أ- ميوعة في دم الرضيع</p> <p>ب- إكسابه بعض المناعة</p> <p>ج- إسهالاً خفيفاً</p> <p>د- أحداث خليل في الغدة الدرقية</p>
						<p>٣٩- خير وسيلة للتخلص من النفايات هي :</p> <p>أ- دفنها في التربة . ب- إلقائها في البحار والأنهار</p> <p>ج- إعادة تصنيعها والاستفادة منها. د- حرقها خارج المدن .</p>

بسم الله الرحمن الرحيم
مفردات الاختبار التحصيلي

المجال	التصويب لكل سؤال					
	مناسيته للعينة		وضوح الصياغة		انتماء السؤال	
	مناسبة	غير مناسبة	واضحة	غير واضحة	لا ينتمي للمجال	ينتمي للمجال
المجال السادس: مكافحة الأمراض والوقاية منها						٤٠- يسبب التدخين الأمراض المختلفة وعلى رأسها :- أ- سرطان الرئة ب- الشلل الدماغي ج- التهاب المريء د- التهاب الجيوب الأنفية المز
						٤١- يحتاج جسم المريض إلى الكثير من السؤال إذا كان المرض مصحوباً :- أ- إمساك شديد ب- صداع شديد ج- حمى وإسهال د- قلة شهية للطعام
						٤٢- من الطرق السليمة لتجنب الإصابة بالأمراض المعدية :- أ- التطعيم ضد المرض ب- تناول الأطعمة لتقوية جهاز المناعة في الجسم ج- تعقيم الأطعمة د- أخذ بعض الأدوية بين الحين والآخر
						٤٣- حمى الوادي المتصدع مرض معدي يصيب :- أ- الدجاج ب- الطيور ج- الأغنام د- الحصان
						٤٤- تنتقل حمى الوادي المتصدع للإنسان عن طريق :- أ- شرب الحليب الغير مغلي ب- شرب مياه ملوثة ج- ملامسه شخص مصاب د- البعوض
						٤٥- تنتقل أنثى بعوضة الانوفيليس للإنسان مرض :- أ- التيفوئيد ب- الكوليرا ج- الزمام د- الملاريا
						٤٦- مرض الجدري المائي سريع الانتشار بين الأطفال وذلك لان العدوى تتم عن طريق :- أ- الطعام الملوث ب- الملامسة المباشرة ج- الهواء الملوث د- الشراب الملوث
						٤٧- عند توقف جزر لانجرهانز في الإنسان عن إنتاج الأنسولين يصاب الشخص بمرض :- أ- السكر ب- البرداء ج- الجلطة الدموية د- تصلب الشرايين
						٤٨- يؤدي ارتفاع ضغط الدم إلى مضاعفات خطيرة أهمها :- أ- التضخم في القلب ب- الشعور بالتعب والدوخة ج- التوتر العصبي د- الصداع الشديد-

بسم الله الرحمن الرحيم
مفردات الاختبار التحصيلي

المجال	التصويب لكل سؤال					
	مناسيته للعينة		وضوح الصياغة		انتماء السؤال	
	مناسبة	غير مناسبة	واضحة	غير واضحة	ينتمي للمجال	لا ينتمي للمجال
المجال السادس: مكافحة الأمراض والوقاية منها						
المجال السابع: الإسعافات الأولية						

المجال	التصويب لكل سؤال					
	انتفاء السؤال		وضوح الصياغة		مناسيته للعينة	
	ينتمي للمجال	لا ينتمي	واضحة	غير واضحة	مناسبة	غير مناسبة
						<p>٥٦- عند وجود جسم غريب في العين عالق في القزحية فيمكن إسعافه :- أ- الذهاب إلى طبيب العيون ب- إزالته بقطعة قماش صغيرة مبلله وناعمة ج- سكب الماء المقطر على العين د- فتح العين وغلقها تحت ماء جاري</p>
						<p>٥٧- إذا تناول الطفل أحد المنظفات المنزلية السامة فلا بد من :- أ- إعطاء الطفل كأس أو كأسين من الحليب ب- إعطائه كميات كبيرة من الطعام ج- يعطى كأس من الماء مذاباً فيه ملعقة من الملح د- يمدد الطفل ورأسه مرخى على حافة السرير</p>
						<p>٥٨- أفضل إجراء تتخذه كإسعاف أولي عند التعرض للدغة الأفاعي هو :- أ- وضع رباط ضاغط اعلي الجرح بين ٨ - ١٠ سم ب- محاولة القبض على الأفعى لمعرفة مدى سميتها ج- تنظيف مكان العضة بالكحول د- تمديد المصاب وعدم تحريكه إلا عند الضرورة</p>
						<p>٥٩- عند تعرض الشخص للدغة الحشرات يفضل :- أ- محاولة معرفة الحشرة للتعامل معها بطريقة صحية ب- خفض العضو المصاب إلى مستوى أدنى من مستوى القلب ج- تعقيم مكان اللدغة بالكحول د- غسل المكان بالماء والصابون</p>
						<p>٦٠- عند حدوث نوبات الصرع لشخص ما فيجب المبادرة :- أ- وضع قلم رصاص أو قطعة خشب بين أسنانه حتى لا يؤذي لسانه ب- إعطائه مضادات الصرع بشكل سريع ج- تغطية الشخص لتخفيف الارتعاش الشديد د- وضع بعض الرائحة العطرية لاستنشاقها</p>
						<p>٦١- عند ابتلاع أجسام غريبة موجودة في مؤخرة الحنجرة يستحسن :- أ- استخراج الجسم عن طريق الأصابع ب- إعطائه كميات كبيرة من الماء ج- جعله يأكل طعام قاسي د- قلب المريض على العقب وضربه على الظهر</p>
						<p>٦٢- يحدث الشرج عندما يدخل أجزاء صغيرة من الطعام أو الشراب إلى :- أ- المريء ب- البلعوم ج- القصبة الهوائية د- الرئتين</p>

بسم الله الرحمن الرحيم
مقياس الاتجاهات الصحية

تصويب العبارات				مفردات المقياس
واضح	غير واضح	مناسب	غير مناسب	
				أول الحليب بكميات كبيرة أمر ضروري لصحة العظام والأسنان.
				بغني ممارسة التمارين الرياضية بانتظام.
				ضمن انتصاب القامة لأبد من إتباع العادات الصحية في الجلوس والوقوف والمشي.
				مقترط عند إجراء التمارين الرياضية قضاء فترة قصيرة من الراحة.
				بد أن زيادة نسبة الكلس في الجسم يعتبر أمر جيد.
				يد الاستحمام في تنشيط الدورة الدموية.
				بهب أستخدم معجون الأسنان بكثرة من تعجيل تكوين اللويحة السنية.
				بمر أن الحذاء الضيق سبب رئيسي في الصداع والتوتر.
				بكن الاحتفاظ بالدواء بعد الشفاء واستخدامه مجدداً في الحالة المرضية نفسها.
				أجد أن التدخين عاده سيئة جداً لا بد من التخلص منها.
				بب الحرص علي إعطاء المطاعيم للطفل في الأوقات المحددة لإكسابه المناعة ضد الأمراض معدية.
				بأس من لبس الحذاء الضيق لفترات قصيرة.
				تتقد أن المشروبات الغازية سبب للإصابة بقرحة المعدة.
				باعتبر الضحك أثناء تناول الطعام سبباً للاختناق والشرق.
				بضرر من التأخر في التخلص من البول عند الشعور بالحاجة للتبول.
				بب من الإكثار من استخدام مستحضرات النظافة الشخصية.
				بأحبذ وصف الدواء لمريض مصاب بالأعراض نفسها فلكل مرض أعراضه التي تختلف من خص لآخر.
				بكن استخدام الماء الدافئ التنظيف في استعمال مغاطس العين للتخلص من الأجسام الغريبة بها.
				بب امتلاك أسنان قوية فلا ضرر من استخدامها في نزع أغشية الزجاجات.
				بمادة الصمغية في الأذن فائدة لذلك يجب عدم تنضيفها بعد الاستحمام مباشرة.
				بلامة الأنف وحاسة الشم يستحسن عدم شم الروائح العطرية الصناعية بكثرة
				ببغني الحرص علي تغطية الأطعمة عند الرش بالمبيدات الحشرية.

مفردات المقياس	واضح	غير واضح	ناسب	غير مناسب
د أن رائحة الفم الكريهة ترتبط بشكل مباشر بالجهاز الهضمي.				
تحتاج الحامل بوجه الإجمال إلى تغيير غذائها وأوقات طعامها.				
بلاغ عن الأمراض المعدية مسئولية المراكز الصحية فقط				
د أن الإكثار من تناول التوابل يعمل على تقوية الجسم.				
ماكن المزدحمة السيئة التهوية لا تؤثر علي الجهاز التنفسي.				
افة المنزل والحي والبيئة تعكس نظافة الفرد الشخصية.				
تقد أن مواصلة المريض بمرض معدي أعماله اليومية والروتينية تساعده علي نسيان مرضه				
سور من رمي النفايات في أماكن التنزه لأن هناك عمال النظافة المسؤولين عن نظافتها.				
بغني مراجعه الطبيب عند تكرار الإصابة بالتهاب اللوزتين لصحة القلب.				
تحسن شرب عن مالا يقل عن ثمانية كؤوس من الماء يومياً.				
كثار من السوائل يعمل علي زيادة الإسهال.				
بأس من تناول المواد الغذائية المحفوظة بعد انتهاء تاريخ صلاحيتها بيوم أو يومين .				
تحسن وضع الماء البارد من الصنوبر عند الإصابة بالحروق.				
بغني الابتعاد عن الشخص المصاب بنوبة الصرع حتى لا يلحق الأذى بنا.				
باع أساليب صيانة الهواء من التلوث يؤخر التقدم العلمي				
ث مياه البحر بالنفط لا يؤثر علينا طالما لا نستخدمه في منازلنا				
لوث الإشعاعي مضر لكونه سبب في ظهور الأورام السرطانية				
د تلوث التربة بالمبيدات الحشرية أمرا بالغ الخطورة				
سور من الإفراط في استخدام الأسمدة النيتروجينية لقلّة مضاعفاتها				
طباء دورا فعالا في نشر الوعي الصحي بين الأفراد				
فرد الذين يعملون من أجل نظافة البيئة يستحقون التقدير والاحترام				
بلاغ عن الأغذية المنتهية الصلاحية مسئولية جميع الأفراد				
هتمام بنظافة الشوارع والمحافظة على حدائقها مسئولية بعض الأفراد				
بعة المواضيع الصحية هي من واجب الأطباء				
يد من اقتناء بعض المجلات الصحية				

رقم	مفردات المقياس	واضح	غير واضح	ناسب	غير مناسب
٤٨	نشر الوعي الصحي عن طريق الصحافة طريقة غير مجدية				
٤٩	الكشف الصحي المدرسي يمكن أن يتم بطريقة بسيطة				
٥٠	من أشد الأضرار البيئية على الإنسان والناجمة من حرب الخليج تلوث مياه الخليج العربي بالنفط				
٥١	خير وسيلة للتخلص من النفايات حرقها خارج المدن				
٥٢	اكتشاف الأمصال الواقية يساعد بشكل كبير في القضاء على الأمراض المعدية				
٥٣	التطبيقات العلمية التي تحد من انتشار الأمراض الوبائية غير ضرورية				
٥٤	لا بد من تقديم المكافآت المادية للعاملين في مجال الصحة.				

ملحق رقم (٤)

الصورة النهائية لأدوات
الدراسة (الاختبار – المقياس)

بسم الله الرحمن الرحيم

مفردات الاختبار التحصيل

تعليمات

- ١- يهدف هذا الجزء لمعرفة تحصيلك لبعض المفاهيم الصحيحه .
- ٢- صيغه مفردات الاختبار علي طريقه الاختيار المتعدد من اربع اجابات حيث لكل سؤال اجابه واحده صحيحه .
- ٣- يشمل الاختبار ورقه اجابه خارجيه تشمل الاسم والتخصص الاكاديمي والمستوي الجامعي اضافه الي جدول يوضح رقم فقره واربع اختيارات للاجابه .
- ٤- يرجاء الاجابه علي جميع الاسئله بحريه تامه وجديه واضحه مع التأكد من كتابه المستوي والتخصص الاكاديمي بصوره صحيحه
- ٥- اقرئي السؤال جيدا ثم اختاري الاجابه الصحيحه بوضع علامه (✓) في ورقه الاجابه الخارجيه تحت الحرف الدال علي رقم الاجابه المختاره مسبقا من ورقه الاسئله.

مثال:

١- يحتوي البرتقال علي نسبة عاليه من فيتامين :

- أ- C
ب- B
ج- B١٢
د- D

في ورقه الاجابه المرفقه :

رقم السؤال	أ	ب	ج	د
١	✓			

مفردات

الاختبار التحصيلي

- ١- تعتبر ممارسة العادات الصحية في الجلوس والوقوف ذات أهمية لسلامة :-
أ- العمود الفقري
ب- الجهاز الهضمي
ج- الجهاز العصبي
د- الجهاز التنفسي
- ٢- تعتبر التمارين الرياضية ضرورة لـ :-
أ- الأم الحامل
ب- صغار السن
ج- لكبار السن
د- جميع ما سبق
- ٣- من أهم الشروط الصحية اللازم توفرها في المرحاض
أ- أن يكون واسعاً
ب- أن يكون مبلطاً
ج- وجود مصدر للمياه المعقمة
د- وجود نافذة يدخل منها الهواء النقي وأشعة الشمس.
- ٤- يجب الحرص على التخلص من النفايات يومياً وذلك لتجنب :-
أ- الروائح الكريهة .
ب- تجمع الحشرات
ج- نمو الفطريات والبكتريا
د- كل ما تقدم .
- ٥- يتكون مسار القدم والأصابع بسبب :-
أ- الوقوف لفترة طويلة خلال العمل
ب- لبس الحذاء ذو الكعب العالي
ج- لبس الحذاء الضيق
د- لبس الحذاء المصنوع من الجلد الصناعي.
- ٦- يعتبر شعر الرأس بيئة خصبة للميكروبات المتطيرة في الهواء لذلك يجب :-
أ- غسله بالماء البارد لقتل المسام المفتوح
ب- تغطيته باستمرار بغطاء سميك
ج- استخدام بعض الكريمات العازلة للشعر
د- غسله بالماء الدافئ ومستحضرات الشامبو
- ٧- يمكن العناية بالجلد عن طريق :-
أ- الاستحمام بالماء والصابون
ب- التعرض لأشعة الشمس
ج- عمل حمامات البخار
د- جميع ما سبق
- ٨- أول وسيلة للحفاظ على نظافة الجسم هو الاستحمام والذي يجب أن يتم :-
أ- بصورة يومية في فصل الصيف
ب- متى ما دعت حاجة الجسم له لتجنب فقد الدهون
ج- باستخدام الماء والصابون دون إلحاق الضرر بدعك الجسم بالليفة د- باستخدام مستحضرات عطرية لإنعاش الجسم.
- ٩- لإزالة بقايا الطعام والصفائح الجرثومية من الأسنان واللثة يستحسن استخدام :-
أ- فرشاة ذات شعيرات ناعمة
ب- فرشاة ذات شعيرات خشنة
ج- فرشاة ذات شعيرات متوسطة الخشونة
د- بعض المحاليل الطبية.

- ١٠- واحدة من الحشرات التالية تتغذى على دم الإنسان هي
- أ- الصرصور ب- الذبابة
- ج- ذكر البعوض د- البق
- ١١- لمكافحة البعوض يستوجب علينا :-
- أ- ردم المياه الراكدة . ب-قطع الأزهار.
- ج-وضع مراهم واقية على الجلد د-التخلص من النفايات
- ١٢-تعمل المعدة كوعاء للطعام ولكن عطاء المعدة الأهم هو :-
- أ- مركب كيميائي يسمي العامل العضوي الداخلي ب- تخزين ما يزيد عن لتر من الطعام
- ج- مرور الطعام بما يتناسب مع طاقة الأمعاء د -التخلص من الجراثيم في الطعام
- ١٣-لا يعتبر شراب الحليب العلاج الأمثل لمرض القرحة وذلك :-
- أ- لرفع درجة الحموضة في المعدة لوجود الكالسيوم ب- لأنه يسبب انتفاخ في البطن
- ج- لأنه يزيد نسبة الكولسترول في الدم د-لأنه يزيد من كمية الدهون في الجسم
- ١٤- يكتسب العظم صلابته من وجود :-
- أ- مادة فسفورية ب- مادة كلسية
- ج- مادة دهنية د -مادة غضروفية
- ١٥- تصاب العظام بالهشاشة عند الإكثار من
- أ- تناول الحليب ب- شرب المشروبات الغازية
- ج- شرب الكحول د -التدخين
- ١٦-التعرض للأجواء الباردة بصورة حادة يضر بالدم فيؤدي إلى :-
- أ-انتقال الماء من الدم إلى أنسجة الجسم ب- تكسير أعداد كبيرة من كريات الدم الحمراء
- ج- فقدان كميات من بلازما الدم د -تصلب الشرايين
- ١٧-يعتمد معدل التنفس على عدة عوامل ومنها :-
- أ- نوعية الغذاء ب- صحة الجهاز الهضمي
- ج- نشاط جهاز المناعة د- الحالات العاطفية من غضب وغيره
- ١٨-عند تعرض جسم الإنسان لأجواء باردة فإن ذلك يؤثر على جهازه البولي حيث :-
- أ- يقلل من امتصاص الماء في الأنابيب الكلوية ب- يزيد من امتصاص الماء في الأنابيب الكلوية
- ج- حدوث سلس البول د- تضيق الأوعية الدموية في الكلية
- ١٩- يصاب الإنسان بأمراض الغدة الدرقية في حالة
- أ-زيادة اليود في الجسم . ب- نقص اليود في الجسم
- ج-التعرض لأشعة الشمس بكثرة . د -أ و ب صحيحة

- ٢٠- يؤدي تلوث الغذاء إلى التسمم الغذائي عند الإنسان والتي أعراضه :-
 أ- غثيان يصحبه قي وإسهال حاد
 ب- ألآم في المعدة
 ج- شعور الشخص بانتفاخ في البطن
 د- ظهور طفح جلدي
- ٢١- تلوث الهواء بأيونات الرصاص الناتجة عن الاحتراق الغير كامل للبنزين يؤدي إلى
 أ- تعطيل أنزيمات الجسم
 ب- حروق في الجلد
 ج- تليف انسجه الدماغ
 د -سرطان الجيوب الأنفية
- ٢٢ -من آثار التلوث الغذائي بالمواد الحافظة ومكسبات اللون والطعم :
 أ- الرغبة في النوم .
 ب- فقر الدم .
 ج -الربو والاكزيما .
 د -النزلات المعوية .
- ٢٣- خير وسيلة للتخلص من النفايات هي :
 أ- دفنها في التربة .
 ب- إلقائها في البحار والأنهار
 ج-إعادة تصنيعها والاستفادة منها .
 د-حرقها خارج المدن .
- ٢٤-عملت المملكة العربية السعودية على الحد من تلوث الهواء بغازات العادم من السيارات عن طريق
 أ-زيادة سعة ما تور السيارات .
 ب-إنقاص نسبة الرصاص في البنزين .
 ج-استخدام الديزل بدلا من البنزين
 د-إنتاج سيارات كبيرة
- ٢٥- أفضل مياه الشرب هي مياه :-
 أ- الأمطار
 ب- الجداول
 ج- الينابيع
 د- الأنهار
- ٢٦- يلعب الماء دوراً كبيراً في مساعدة الجسم على :-
 أ- ثبات درجة الحرارة
 ب- مقاومة للأمراض
 ج -سرعة الشفاء
 د -انتظام عملية التنفس
- ٢٧- نتيج الخطوات الصحية في تخزين الأطعمة خوفاً من أن :-
 أ- تفقد من الأسواق
 ب- تتلف وتقل قيمتها الغذائية
 ج- يتغير طعمها
 د- يتغير لونها
- ٢٨- يعتبر الغذاء صحياً إذا توفر فيه :-
 أ- مصدر جيد للطاقة
 ب- المجموعات الغذائية الأربع
 ج- الفيتامينات الضرورية
 د -شروط النظافة
- ٢٩- قد يؤدي قلة تغذية الطفل الرضيع إلى إصابته بمرض :-
 أ- السل
 ب- بنمش الجلد
 ج- البلاجرا
 د- لين القرنية

٣٠- يؤدي نقص الأسنان وعدم صلاحية الأطعم الصناعية عند كبار السن إلى :-

أ-اضطرابات نفسية شديدة ب- القرحة

ج-اليرقان د-سوء التغذية

٣١-تعتبر الرضاعة الطبيعية للطفل في الأسبوع الأول ذات أهمية خاصة لان:-

أ- تركيب اللبن خلال هذا الأسبوع يختلف عن اللبن العادي للأم

ب- لتعويد الطفل على الرضاعة

ج- حتى لا تصاب الأم بالالتهابات الموضوعية في الثدي

د -حتى يساعد الطفل على سرعة التحام اليافوخ اللامي في الجمجمة

٣٢-الإهتمام بنظافة وتغذية المريض تساعد في :-

أ-عدم إصابة الجسم بالمرض مرة أخرى ب- سرعة الشفاء من المرض

ج- سرعة الإصابة بالمرض مرة أخرى د -العلاج النفسي والتكيف الاجتماعي للمريض

٣٣- رغم أهمية المواد الدهنية والنشوية للحامل ألا انه يتوجب عدم الإفراط فيها للأسباب التالية :-

أ-لخلوها من الفيتامينات الهامة ب- لتجنب السمنة المفرطة وترهل الجسم

ج- لتجنب زيادة وزن الجنين عن الوزن العادي د- لاعتماد جسم الحامل على المواد الكربوهيدراتيه

٣٤- يتعرض الإنسان لأمراض سوء التغذية إذا كان يعتمد غذائه على :-

أ- الكم في ألا طعمه ج- النوع من ألا طعمه

ج- أ وب د- لا شي منها .

٣٥-من الأسباب المهمة والمؤدية لتسوس الأسنان:

أ- نوعية الغذاء ب- استخدام أدوية تحتوي على الكورتيزون

ج-وضع الفلور مع مياه الشرب د-الإفراط في استخدام منظفات الفم

٣٦- يسبب التدخين الأمراض المختلفة وعلى رأسها :

أ-سرطان الرئة . ب- سرطان الحنجرة .

ج-التهاب المرئ د-التهاب الجيوب الأنفية المزمن

٣٧-تظل الأدوية مفيدة و ذات نتائج إيجابية إذا استعملها الإنسان :-

أ- عند الإحساس بأية أعراض مرضية ب-أحيانا

ج- بكميات قليلة جداً د-تحت إشراف الطبيب.

٣٨- استخدام الأسبرين بكميات كبيرة عند أم المرضع يؤدي إلى :-

أ- ميوعة في دم الرضيع ب- إكسابه بعض المناعة

ج- إسهالا خفيفاً د- أحداث خلل في الغدة الدرقية

٣٩- يحتاج جسم المريض إلى الكثير من السوائل إذا كان يعاني أيضاً من :-

أ- إمساك شديد ب- صداع شديد

ج- حمى وإسهال د- قلة شهية للطعام

٤٠- من الطرق السليمة لتجنب الإصابة بالأمراض المعدية :-

أ- التطعيم ضد المرض ب- تناول الأطعمة لتقوية جهاز المناعة في الجسم

ج- تعقيم الأطعمة د- أخذ بعض الأدوية بين الحين والآخر

٤١- تنتقل حمى الوادي المتصدع للإنسان عن طريق :-

أ- شرب الحليب الغير مغلي ب- شرب مياه ملوثة

ج- ملامسه شخص مصاب د- البعوض

٤٢- تنتقل أنثى بعوضة الانوفيليس للإنسان مرض :-

أ- التيفوئيد ب- الكوليرا

ج- الايدز د- الملاريا

٤٣- مرض الجدري المائي سريع الانتشار بين الأطفال وذلك لان العدوى تتم عن طريق :-

أ- الطعام الملوث ب- الملامسة المباشرة

ج- الهواء الملوث د- الشراب الملوث

٤٤- عند توقف جزر لانجرهانز في الإنسان عن إنتاج الأنسولين يصاب الشخص بمرض :-

أ- السكر ب- البرداء

ج- الجلطة الدموية د- تصلب الشرايين-

٤٥- يؤدي ارتفاع ضغط الدم إلى مضاعفات خطيرة أهمها :-

أ- التضخم في القلب ب- نزيف في شريان العين

ج- اضطرابات في نبض القلب د- جلطة في الدماغ

٤٦- مرض الإيدز من الأمراض الفتاكة والشديدة الخطورة فهو يؤدي إلى :-

أ- تدمير الجهاز العصبي ب- تدمير الجهاز التنفسي

ج- تدمير الجهاز التناسلي د- تدمير جهاز المناعة

٤٧- عند إصابة الطفل بالإسهال فأنة يفقد كميات كبيرة من الماء والأملاح مما يسبب :-

أ- الهزال الشديد عند الطفل ب- كثرة النوم والتعب

ج- الجفاف عند الطفل د- الارتعاش والرجفة

٤٨- تتراوح درجة الحرارة الطبيعية لجسم الإنسان ما بين :

أ- 35 - 37 ° ب- 37 - 37,5 °

ج- 36,5 - 37,5 ° د- 38 - 39 °

- ٤٩-مرض التهاب الكبد الوبائي مرض فيروسي يصيب الكبد وتتم العدوى به عن طريق :-
- أ- الأكل من طعام ملوث . ب- التنفس
ج- الجلد . د- البعوض
- ٥٠-يفضل عند حدوث الحروق للشخص أن يبادر:-
- أ- بوضع مرهم أو عسل أو مواد دهنية علي الحرق ب- فتح التقرح ونزع الجلد المحروق
ج- معالجة المصاب لتخفيف الحرق د-نقله إلى المستشفى
- ٥١-عند الاختناق بالغازات يفضل قبل كل شيء:-
- أ-إجراء التنفس الصناعي ب- وضع كامامة على الفم والأنف لمنع دخول غاز ملوث
ج- تبديل هواء المكان بهواء نقي د -جعل المصاب يستلقي على بطنه لتنقية الرئتين
- ٥٢-عند دخول حشرة في مجري السمع يفضل:-
- أ- سحبها بملقط ب- إمالة الشخص إلى جهة الأذن المصابة لإخراجها
ج-سكب الماء الفاتر في الأذن د -قلب المصاب رأساً على عقب
- ٥٣-عند وجود جسم غريب في العين عالق في القرنية فيمكن إسعافه :-
- أ- الذهاب إلى طبيب العيون ب- إزالته بقطعة قماش صغيرة مبللة وناعمة
ج- سكب الماء المقطر على العين د- فتح العين وغلقها تحت ماء جاري
- ٥٤-إذا تناول الطفل أحد المنظفات المنزلية السامة فلا بد من :-
- أ- إعطاء الطفل كأس أو كأسين من الحليب ب- إعطائه كميات كبيرة من الطعام
ج- يعطى كأس من الماء مذاباً فيه ملعقة من الملح د -يمدد الطفل ورأسه مرخى على حافة السرير
- ٥٥-عند تعرض الشخص للدغة الحشرات يفضل:-
- أ- محاولة معرفة الحشرة للتعامل معها بطريقة صحيحة ب- خفض العضو المصاب إلى مستوى أدنى من مستوى القلب
ج- تعقيم مكان اللدغة بالكحول د- غسل المكان بالماء والصابون
- ٥٦-عند حدوث نوبات الصرع لشخص ما فيجب المبادرة:-
- أ-وضع قلم رصاص أو قطعة خشب بين أسنانه حتى لا يؤذي لسانه
ب- إعطائه مضادات الصرع بشكل سريع
ج-تغطية الشخص لتخفيف الارتعاش الشديد -
د -وضع بعض الرائحة العطرية لاستنشاقها.

بسم الله الرحمن الرحيم

مقياس الاتجاهات الصحية

تعليمات

١. يهدف هذا الجزء من المقياس إلي التعرف على رأيك في بعض المواضيع الصحية وبالتالي لا يوجد إجابته صحيحة وأخري خاطئه ولكن الإجابته تكون صحيحة عندما تعبرين بصدق عن رأيك .
٢. عبارات هذا الجزء موضوعة علي مقياس ثلاثي البعد (موافقه ، موافقه الي حد ما ، غير موافقه) .
٣. اقرأي العبارة جيدا ثم أشيري بوضع علامة (✓) تحت الخانة التي تعبر عن رأيك كما يلي:

- إذا كنتي تشعرين بانك موافقة على المواضيع الصحية المطروحة فضعي علامة (✓) تحت خانة موافقة
- إذا كنتي تشعرين بانك موافقه إلي حد ما على المواضيع الصحية المطروحة فضعي علامة (✓) تحت خانة موافقة إلي حد ما
- إذا كنتي تشعرين بانك غير موافقه على المواضيع الصحية المطروحة فضعي علامة (✓) تحت خانة غير موافقة

مع خالص شكري وتقديري على حسن تعاونكم

بسم الله الرحمن الرحيم
مقياس الاتجاهات الصحية

غير موافقة	موافقة إلى حد ما	موافقة	مفردات المقياس
			تناول الحليب بكميات كبيرة أمر ضروري لصحة العظام والأسنان.
			ينبغي ممارسة التمارين الرياضية بانتظام.
			لنضمن انتصاب القامة لأبد من إتباع العادات الصحية في الجلوس والوقوف والمشي.
			يشترط عند إجراء التمارين الرياضية قضاء فترة قصيرة من الراحة.
			أجد أن زيادة نسبة الكلس في الجسم يعتبر أمر جيد.
			يفيد الاستحمام في تنشيط الدورة الدموية.
			يسبب أستخدم معجون الأسنان بكثرة من تعجيل تكوين اللويحة السنية.
			أشعر أن الحذاء الضيق سبب رئيسي في الصداع والتوتر.
			يمكن الاحتفاظ بالدواء بعد الشفاء واستخدامه مجدداً في الحالة المرضية نفسها.
			أجد أن التدخين عاده منتشرة بين عامة الناس يصعب التخلص منها.
			يجب الحرص علي إعطاء المطاعيم للطفل في الأوقات المحددة لإكسابه المناعة ضد الأمراض المعدية.
			أحب لبس الحذاء الضيق لفترات قصيرة.
			أعتقد أن المشروبات الغازية سبب للإصابة بقرحة المعدة.
			يعتبر الضحك أثناء تناول الطعام متعة ليس بالضرورة أن تكون سبباً للاختناق والشرق.
			أفضل التأخر في التخلص من البول عند الشعور بالحاجة للتبول.
			أحب الإكثار من استخدام مستحضرات النظافة الشخصية.
			من الخطر وصف الدواء لمريض مصاب بالأعراض نفسها فكل مرض أعراضه التي تختلف من شخص لآخر.
			يمكن استخدام الماء الدافئ التنظيف في استعمال مغاطس للعين للتخلص من الأجسام الغريبة فيها
			عند امتلاك أسنان قوية فلا ضرر من استخدامها في نزع أغطية الزجاجات.
			للمادة الصمغية في الأذن فائدة لذلك يجب عدم تنضيفها بعد الاستحمام مباشرة.
			لسلامة الأنف وحاسة الشم يستحسن عدم شم الروائح العطرية الصناعية بكثرة
			ينبغي الحرص علي تغطية الأطعمة عند الرش بالمبيدات الحشرية.

غير موافقة	موافقة إلى حد ما	موافقه	مفردات المقياس
			أجد أن رائحة الفم الكريهة ترتبط بشكل مباشر بالجهاز الهضمي.
			تحتاج الحامل بوجه الإجمال إلى تغيير غذائها وأوقات طعامها.
			الإبلاغ عن الأمراض المعدية مسئولية المراكز الصحية فقط
			أجد أن الإكثار من تناول التوابل يعمل على تقوية الجسم.
			الأماكن المزدحمة السيئة التهوية لا تؤثر علي الجهاز التنفسي.
			نظافة المنزل والحي والبيئة تعكس نظافة الفرد الشخصية.
			أعتقد أن مواصلة المريض بمرض معدي أعماله اليومية والروتينية تساعده علي نسيان مرضه .
			لأضرار من رمي النفايات في أماكن التنزه لأن هناك عمال النظافة المسئولين عن نظافتها.
			ينبغي مراجعه الطبيب عند تكرار الإصابة بالتهاب اللوزتين لصحة القلب.
			يستحسن شرب عن مالا يقل عن ثمانية كؤوس من الماء يومياً.
			الإكثار من السوائل يعمل علي زيادة الإسهال.
			أكثر من تناول المواد الغذائية المحفوظة بعد انتهاء تاريخ صلاحيتها بيوم أو يومين .
			يستحسن وضع الماء البارد من الصنوبر عند الإصابة بالحروق.
			ينبغي الابتعاد عن الشخص المصاب بنوبة الصرع حتى لا يلحق الأذى بنا.
			إتباع أساليب صيانة الهواء من التلوث يؤخر التقدم العلمي
			تلوث مياه البحر بالنفط لا يؤثر علينا طالما لا نستخدمه في منازلنا
			التلوث الإشعاعي مضر لكونه سبب في ظهور الأورام السرطانية
			يعد تلوث التربة بالمبيدات الحشرية أمراً بالغ الخطورة
			لأضرار من الإفراط في استخدام الأسمدة النيتروجينية لقلة مضاعفاتها
			للأطباء دوراً فعالاً في نشر الوعي الصحي بين الأفراد
			الأفراد الذين يعملون من أجل نظافة البيئة يستحقون التقدير والاحترام
			الإبلاغ عن الأغذية المنتهية الصلاحية مسئولية جميع الأفراد
			الاهتمام بنظافة الشوارع والمحافظة على حدائقها مسئولية بعض الأفراد
			متابعة المواضيع الصحية هي من واجب الأطباء
			لا بد من اقتناء بعض المجلات الصحية

مفردات المقياس	موافقة	موافقة إلى حد ما	غير موافقة	ترقيم
نشر الوعي الصحي عن طريق الصحافة بطريقة غير مجدبة				٤٨
الكشف الصحي المدرسي يمكن أن يتم بطريقة بسيطة				٤٩
من أشد الأضرار البيئية على الإنسان والناجمة من حرب الخليج تلوث مياه الخليج العربي بالنفط				٥٠
خير وسيلة للتخلص من النفايات حرقها خارج المدن				٥١
اكتشاف الأمصال الواقية يساعد بشكل كبير في القضاء على الأمراض المعدية				٥٢
التطبيقات العلمية التي تحد من انتشار الأمراض الوبائية غير ضرورية				٥٣
لا بد من تقديم المكآفات المادية للعاملين في مجال الصحة.				٥٤

ملحق رقم (٥)

الخطابات الموجهة إلى أقسام
كلية العلوم التطبيقية

بسم الله الرحمن الرحيم

حفظها الله

وكيلة رئيس قسم الأحياء

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

نفيدكم بأن الطالبة / سامية منصور ناصر العصيمي . إحدى طالبات الماجستير بقسم المناهج وطرق التدريس وتقوم بعمل دراسة علمية للحصول على درجة الماجستير بعنوان :

" مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات كلية العلوم التطبيقية بجامعة أم القرى بمكة المكرمة وعلاقته باتجاهاتهن الصحية "

أرجو من سعادتكم مساعدتها في تطبيق أبحاثها على طالبات قسم الأحياء في المستويات الأربعة .

ولكم منا خالص الشكر والتقدير ،،،،

المشرفة على الطالبة

د/ هالة طه بخش



سارة د / امالي

سارة د / صبح

عباد محمد تيسير للطالبة سارة

عبد محمد تيسير للطالبة سارة

عبد محمد تيسير للطالبة سارة

عبد محمد تيسير للطالبة سارة

عبد محمد تيسير للطالبة سارة

عبد محمد تيسير للطالبة سارة

بسم الله الرحمن الرحيم

حفظها الله

وكيلة رئيس قسم الكيمياء

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

نفيدكم بأن الطالبة / سامية منصور ناصر العصيمي . إحدى طالبات الماجستير بقسم المناهج وطرق التدريس وتقوم بعمل دراسة علمية للحصول على درجة الماجستير بعنوان :

" مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات كلية العلوم التطبيقية بجامعة أم القرى بمكة المكرمة وعلاقته باتجاهاتهن الصحية "

أرجو من سعادتكم مساعدتها في تطبيق أبحاثها على طالبات قسم الأحياء في المستويات الأربعة .

ولكم منا خالص الشكر والتقدير ،،،،

المشرفة على الطالبة

د/ هالة طه بخش



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

حفظها الله

الفيزياء

وكيلة رئيس قسم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

نفيدكم بأن الطالبة / سامية منصور ناصر العصيمي . إحدى طالبات الماجستير بقسم المناهج وطرق التدريس وتقوم بعمل دراسة علمية للحصول على درجة الماجستير بعنوان :

" مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات كلية العلوم التطبيقية
بجامعة أم القرى بمكة المكرمة وعلاقته باتجاهاتهن الصحية "

أرجو من سعادتكم مساعدتها في تطبيق أبحاثها على طالبات قسم الأحياء في المستويات الأربعة .

ولكم منا خالص الشكر والتقدير ،،،

المشرفة على الطالبة

د/ هالة طه بخش



بسم الله الرحمن الرحيم

حفظها الله

الرياضيات

وكيلة رئيس قسم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

نفيدكم بأن الطالبة / سامية منصور ناصر العصيمي . إحدى طالبات الماجستير بقسم المناهج وطرق التدريس وتقوم بعمل دراسة علمية للحصول على درجة الماجستير بعنوان :

" مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات كلية العلوم التطبيقية
بجامعة أم القرى بمكة المكرمة وعلاقته باتجاهاتهن الصحية "

أرجو من سعادتكم مساعدتها في تطبيق أبحاثها على طالبات قسم الأحياء في المستويات الأربعة .

ولكم منا خالص الشكر والتقدير ،،،،

المشرفة على الطالبة

د/ هالة طه بخش

