"برنامج مقترح في التربية الصحية قائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة لتنمية الوعي الصحي الوقائي وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام في التربية"

إعداد: د/ فوقيه رجب عبد العزيز سليمان[١]
د/ إينـــاس محمـــد لطفـــي عطيـــه[٢]

ملخص البحث باللغة العربية:

استهدف البحث الحالي التعرف على فاعلية برنامج مقترح في التربية الصحية قائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة في تنمية الوعي الصحي الوقائي وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام بكلية التربية، وفي ضوء ذلك تم اختيار مجموعة بحث تتكون من (٤٩) طالباً وطالبةً من الدبلوم العام بكلية التربية جامعة الزقازيق الفصل الدراسي الأول ٢٠١٧-٢٠١٨، وطُبقت عليها أدوات البحث قبلياً وهي (مقياس الوعي الصحي الوقائي- اختبار الوعي الصحي الوقائي- مقياس المعتقدات الصحية الخطأ)، وتم التدريس للمجموعة باستخدام البرنامج المقترح، وبعد الانتهاء تم تطبيق أدوات البحث بعدياً، وتم التوصل إلى عدة نتائج أهمها تحسن درجات طلبة مجموعة البحث في التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي بفرق دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ من حيث تنمية الوعي الصحي الوقائي وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ، كما تم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ بين الوعي الصحي الوقائي والمعتقدات الصحية الخطأ لدى مجموعة البحث.

[١] مدرس المناهج وطرق تدريس العلوم- كلية التربية- جامعة الزقازيق.
[٢] مدرس المناهج وطرق تدريس العلوم- كلية التربية- جامعة الزقازيق.

ملخص البحث باللغة الإنجليزية:

The current research aimed at identifying the effectiveness of a proposed program in health education based on some contemporary health issues in developing protective health awareness and correcting the incorrect health beliefs of the General Diploma students at the Faculty of Education. In light of that, a sample of research was chosen consisting of (49 males and females) from the General Diploma of the Faculty of Education, Zagazig University, the first semester 2017-2018. Through that, the group studied using the proposed program, and the pre and post application of research tools (protective health awareness scale- protective health awareness test- incorrect health beliefs scale) on the research group were applied, and several conclusions were reached. The improvement of the degrees of the group in the post application on pre application in developing the protective health awareness and correcting the incorrect health beliefs. And a negative correlation found between protective health awareness and incorrect health beliefs in the research sample.

مقدمـــة

تعد الصحة من أجلِ النعم التي ينشدها الإنسان دائماً؛ ومن ثم تسعى جميع الشعوب إلى رفع مستواها وكذلك تحسين أساليب الوقاية وطرق العلاج لديها، وتتبع في ذلك شتى الطرق والوسائل التربوية والتعليمية والتثقيفية والطبية، وفي الآونة الأخيرة ومع التقدم العلمي والتكنولوجي في كافة مجالات الحياة؛ ظهرت العديد من الأمراض التي لم تكن منتشرة في الماضي، وأصبح عدد كبير من سكان الأرض يعانون من تلك الأمراض، وهذا استدعى تضافر الجهود الدولية والإقليمية والمجتمعية لعلاج تلك الأمراض والوقاية منها.

وتشير الدلائل والإحصاءات وفقاً لمنظمة الصحة العالمية إلى أن مصر تمر بمسارين خطيرين للأمراض (مسار العدوى والأوبئة من ناحية، ومسار أمراض الحضارة المزمنة كأمراض القلب والضغط والسكر من ناحية أخرى)، وأوضح المسح الذي أجرته وزارة الصحة والسكان بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية أن البالغين في مصر والذين تتراوح أعمارهم بين ١٥-٦٥ سنة ينتشر بينهم عوامل الخطر للأمراض المزمنة، وأن ٦٢.٢٪ من المصريين يعانون من زيادة الوزن، وأن ما يقرب من ٤٠٪ يعانون من ارتفاع ضغط الدم، وأن أمراض القلب والأوعية الدموية وأمراض الجهاز التنفسي والسكر والأورام مسئولة عن ٨٢٪ من إجمالي الوفيات في مصر.

كما تُشير البيانات الوبائية الحديثة من دول الخليج العربي إلى أن مشاكل الصحة العقلية مثل الاكتئاب والقلق لها انتشار مرتفع نسبياً-خاصة بين النساء-ومع ذلك، فبالرغم من الانتشار الواسع لهذه الأمراض، إلا أن العلاج من مشاكل الصحة العقلية ما زال منخفضاً. **(Al-Darmaki, F. et al, 2016: 233)**

وقد أكد المتخصصون في مجال الصحة العامة على ضرورة تبني أنماط حياتية أكثر صحية، فقد أرجعوا ما يقرب من ٦٠% على الأقل من الأمراض المنتشرة حول العالم إلى تبني أنماط حياه غير صحية كالتدخين وتناول الكحوليات وكثرة تناول الدهون وممارسة القليل من الرياضة، والملوثات البيئية وغيرها، وأن هذه الأشيـاء تؤثر بشكل عام على مفهوم الصحة الوقائية والوقاية بشكل عام. **(Ping W. et al, 2018)**

ويجب على كل فرد أن يكون على وعي بطرق الوقاية المناسبة، وعلى العاملين في مجال الرعاية الصحية الدور الأساسي في توعية الأفراد وتشجيعهم على اتباع أساليب الوقاية المناسبة من الأمراض المختلفة. **(Nelas, P. et al, 2015: 190)**

ونظراً لأهمية الجانب الوقائي في التربية الصحية، فقد ظهر ما يسمى بـ (التربية الوقائية) وهي فرع من فروع التربية الصحية، وتشمل مجموعة من المفاهيم والحقائق والتعميمات والمهارات والاتجاهات التي تهدف إلى اتساع البنية

المعرفيـــة والانفعالية والنفسحركية المتعلقة بالنواحي الوقائية لدى المتعلم. **(الشرعة وآخرون، ٢٠١٢: ٧)**

وقد أكدت دراسة **(محمد، ٢٠١٤: ٨٩)** على ضرورة الاهتمام بالجانب الصحي الوقائي كأحد أهم مجالات التربية الصحية والوقائية، وخاصة لدى الطالب المعلم وذلك من أجل زيادة الوعي والقدرة على اتخاذ القرارات الصحية والوقائية السليمة، بالإضافة إلى أن الطالب المعلم سيكون ملقى على عاتقه مستقبلاً عبء إكساب طلابه وتزويدهم بالثقافة الصحية السليمة وتنمية الوعي الوقائي لديهم، ومن ثم تزداد الحاجة إلى ذلك في برامج الإعداد بكليات التربية. كما أشارت دراسة **كليميرا وآخرون (Klemera E. et al.,2017)** إلى أهمية تنوع البيئات التي يعيش فيها الفرد بما في ذلك (الأسرة – المدرسة- الأقران-الحي والمجتمع) في تشكيل الأصول الصحية الوقائية وتأثير ذلك على سلوك إيذاء النفس.

ويعني الوعي الصحي الوقائي القدرة على قراءة العلامات الخفية أو الضعيفة المتأنية من المحيط والذات والتي تنذر بوقوع الخطر، فالوعي الوقائي من منظور نفسي ليس كامناً في رصد الخطر إذا وقع بقدر ما يكون كامناً في رصد علامات الخطـر عـن بعـد حتـى يتهيـأ المـرء لمجابهتهـا والتعامـل معها بنجاح. **(صبري ومحمد، ٢٠٠٧: ١٣٩)**

والوعي الصحي الوقائي له دور مهم في تكوين جوانب شخصية الأفراد، وتوعيتهم بمخاطر العمل وأضراره، وذلك بتعريفهم بطبيعة هذه المخاطر وطريقة ووسائل الوقاية منها، وكذلك الحكم على سلوكياتهم وقراراتهم التي يتخذونها فيما يتعلق بأمور السلامة والصحة المهنية. **(صبري ومحمد، ٢٠٠٧: ١٤٠)**

وبناءً على ذلك تتضح أهمية تنمية الوعي الصحي الوقائي ونشره بين الأفراد، وذلك محاولةً لتقليل انتشار الأمراض وخاصة المزمنة، والحد من حدوثها، وتحسين جودة الحياة الصحية لدى المواطنين، وهذا ما تؤكد عليه العديد من البحوث ومنها **(صبري ومحمد، ٢٠٠٧)، (طه، ٢٠٠٨)، (الشرعة وآخرون، ٢٠١٢)، (محمد، ٢٠١٤)، (Klerma E. et al, 2017)، (Ping W. et al, 2018).**

ونظرا لأهمية رفع مستوى الوعي الصحي الوقائي، فإنه قد يكون من الضروري تخطي بعض الصعوبات التي قد تحول دون ذلك، ومنها ما يرتبط بمعتقدات الفرد حول بعض القضايا الصحية التي قد تكون في الغالب سلبية لأنها تفرض عليه أنماط حياتية غير صحية، ولأن المعتقد ليس دائما ما يعبر عن المعرفة؛ فقد يوجد في غيابها، فقد يعتقد الفرد في شيء لم تتوافر لديه بعض المعرفـة الكافية عنه، حيث قد يتكون حينئذ المعتقد الخطأ حول هذا الشيء **(مبروك، ٢٠١٥: ١٣٦)** إذا فلابد من تلقي المعرفة الصحية الصحيحة التي قد تسهم في إزالة تلك المعتقدات الخطأ، وذلك من خلال البرامج التثقيفية في المجالات الصحية عبر برامج التربية الصحية التي تقدم في إطار التعليم النظامي.

وتعتبر المعتقدات الصحية جانباً من أهم جوانب الشخصية المرتبطة بالجانب المعرفي والوجداني للشخص ولابد من تنميتها وتطويرها بما يتناسب مع طبيعة الفرد وطبيعة المجتمع من حوله، كما أن كثيراً من المشكلات التي يعج بها المجتمع قد تفرض على الفرد انساقاً من المعتقدات ذات طبيعة خاصة.

وتعد المعتقدات حول أسباب حدوث الأمراض وطرق علاجها والوقاية منها في بيئة ما، أحد المحددات لمعنى الصحة والمرض لدى هؤلاء الأفراد في تلك البيئة، ومن ثم تؤثر في سلوكهم سواء بالإيجاب أو بالسلب ومن هنا يمكن التعبير عن المعتقدات الصحية بأنها قد تكون صحيحة أو خطأ.

وقد تتحكم في معتقدات الفرد عوامل خارجية - بالإضافة إلى العوامل الداخلية- كعامل الدين أو الوازع الديني؛ فهو له تأثير كبير على معتقدات الفرد خاصة فيما يتعلق بالصحة، فهي قد تعزز من السلوكيات الصحية الإيجابية، في نفس الوقت يمكن أن تقوض جوانب صحية أخرى **(Hayward, R. et al, 2016: 887)** بالإضافة إلى ما توصلت إليه دراسة **(مبروك، ٢٠١٥)** من وجود فروق فيما يملكه الأفراد من نسق معتقداتهم حول الصحة والمرض، وأن تلك الفروق تتنوع بناءً على الخصال الخاصة بالأفراد كنوعهم وعمرهم والخصال الاجتماعية والبنائية الخاصة بهم كمستوى تعليمهم ومكان إقامتهم.

وتوجد العديد من البحوث التي تؤكد على أهمية تنمية المعتقدات الصحية الصحيحة وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى المتعلمين ومنها **(حسني والصبوة، ٢٠١٠)، (صابر، ٢٠١٠)، (محمود، ٢٠١٦)، (Al-Darmaki, F. et al, 2016)، (Tola, H. et al, 2017)، (Peltzer, K. & Pengpid, S., 2018)**، لذلك كان لابد من التأكيد في البحث الحالي على تعديل وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى المتعلمين.

ونظراً لما يشهده العصر الحالي من تطور سريع جداً في المعارف والمعلومات، ومع ظهور ما يسمى بـ "الثورة البيوتكنولوجية" وما ترتب عليها من قضايا صحية ومشكلات تمس الفرد والمجتمع؛ كانت الحاجة ماسة إلى تدريب معلم العلوم قبل الخدمة وأثنائها على كل ما هو جديد في هذا المجال حتى يمكنه الوفاء بحاجات المجتمع ومتطلباته في هذا العصر، ومن ثم نجد أن برامج إعداد المعلم بكليات التربية في تخصصاتها المختلفة؛ خاصة العلمية منها مطالبة أكثر من أي وقت مضى بأن تقدم المعارف والمعلومات المتصلة بكل ما هو جديد في مجال الصحة العامة والتربية الصحية .

وتعد التربية الصحية جزءًا مهماً 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، وتزويدهم بالمعلومات والإرشادات الصحية، والعمل على تعديل وتطوير سلوكهم الصحي، لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية". **(غلاب والعزب، ٢٠١٥: ٦٤)**

وفي هذا الصدد، نجد أن التربية الصحية وما يرتبط بها من مفاهيم، تحتل مركز الصدارة في مواجهة القضايا والمشكلات الصحية التي باتت تؤرق العالم وتثير الرعب والخوف وتهدد أمن واستقرار الشعوب. **(صابر، ٢٠١٠: ١٥١)**

وتعد التربية الصحية أحد فروع التربية المهمة التي تقدم القضايا الصحية بشكل ضمني أو صريح في المناهج والبرامج الدراسية في مختلف مراحل التعليم، وللمدارس والمؤسسات التعليمية المختلفة دور كبير في إعداد الطلاب وإمدادهم بالثقافة الصحية ومن ثم وقع على عاتق المعلم القيام بهذا الدور المهم في نقل المعرفة الصحية إلى الطلاب ومشاركتهم في نشر الوعي والثقافة الصحية، ومن ثم فقد أوصى عدد من الدراسات بضرورة تضمين برامج التربية الصحية في برامج إعداد المعلمين وتطويرها من حين لآخر لمواجهة القضايا الصحية المعاصرة المرتبطة بالأمراض المنتشرة في المجتمع. **(صابر،٢٠١٠) (زهران،٢٠١٢) (أبوالحمائل،٢٠١٣) (Pelitoglu, F. & Şeker, B., 2014) (خليل،٢٠١٧)**

ويمكن من خلال برامج التربية الصحية تزويد المتعلمين بالمعلومات والمهارات والاتجاهات المناسبة نحو الأمراض الشائعة في بيئتهم، وكيفية الوقاية منها، وهذا ما يسعى إليه البحث الحالي من تقديم برنامج في التربية الصحية قائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة المتمثلة في الأمراض المعدية وأمراض العصر.

الإحساس بالمشكلة:

تبين للباحثتين من خلال اشتراكهما في تدريس مقرر التربية الصحية لطلاب الدبلوم العام في التربية، أن واقع مقرر التربية الصحية متأخر عما يجب أن يكون عليه، مما يستلزم تطويره لتحقيق الهدف منه لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، كما تبين وجود ضعف في مستوى المعلومات المرتبطة ببعض القضايا الصحية المعاصرة لدى المتعلمين وخاصة فيما يتعلق بالأمراض المعدية وأمراض العصر وكيفية الوقاية منها، وانتشار بعض الأفكار والمعتقدات السلبية المرتبطة بتلك الأمراض، كما أن طلبة كلية التربية هم معلمون يعملون بالتدريس ولابد من رفع الوعي الصحي الوقائي لديهم، وكذلك تصويب المعتقدات الصحية الخطأ حتى ينعكس ذلك على تلاميذهم في المدارس، وأيضاً انطلاقاً مما أوصى به عدد من البحوث والدراسات السابقة بضرورة الاهتمام بتلقي المعلمين لبرامج التربية الصحية سواء قبل الخدمة أو أثناءها وأن تكون موجهه وتطرح القضايا المعاصرة مثل دراسات كل من **(زرزور،٢٠٠٨)، (حسنين ،٢٠٠٩)، (صابر،٢٠١٠)، (عاكيف،٢٠١٥)، (Pelitoglu, F. & Ozgur, S., 2014)، (Aydos, E. & Tugrul, B., 2015)**

وفيما يتعلق بالوعي الصحي الوقائي فهناك عدد من البحوث أكد على ضرورة الاهتمام برفع مستوى الوعي الوقائي لدى المتعلمين في المراحل التعليمية المختلفة من خلال طرق وأساليب مختلفة، ومنها **(فراج،١٩٩٩) (صبري ومحمد،٢٠٠٧)**

(طلافحة والقاعود،٢٠١٢) (فرحات،٢٠١٥)، (محمد،٢٠١٤) (Klerma E. et al, 2017) (Ping W. et al, 2018).

كما أكد عدد من البحوث السابقة على ضرورة الاهتمام بتنمية المعتقدات الصحية الصحيحة وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى المتعلمين في المراحل التعليمية المختلفة من خلال طرق وأساليب مختلفة، ومنها **(حسني والصبوة، ٢٠١٠)، (صابر، ٢٠١٠)، (محمود، ٢٠١٦)، (Al-Darmaki, F. et al, 2016)، (Tola, H. et al, 2017)، (Peltzer, K. & Pengpid, S., 2018) (Nelas, P. et al, 2015).**

وعلى حد علم الباحثتين –لا توجد بحوث عربية أو أجنبية سابقة -استخدمت برنامج مقترح في التربية الصحية قائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة لتنمية الوعي الصحي الوقائي وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام بكلية التربية، وهذا ما يسعى إليه البحث الحالي.

تحديد المشكلة:

تمثلت مشكلة البحث الحالي في: ضعف مستوى الوعي الصحي الوقائي وانتشار المعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام في التربية بكلية التربية- جامعة الزقازيق، **وتتحدد في التساؤل الرئيس التالي:**

"ما فاعلية برنامج مقترح في التربية الصحية قائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة في تنمية الوعي الصحي الوقائي وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام في التربية بكلية التربية جامعة الزقازيق؟"

ويتفرع من هذا التساؤل الأسئلة الفرعية التالية:

١- ما صورة البرنامج المقترح في التربية الصحية القائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة؟

٢- ما فاعلية البرنامج المقترح في تنمية الوعي الصحي الوقائي لدى طلبة الدبلوم العام بكلية التربية جامعة الزقازيق؟

٣- ما فاعلية البرنامج المقترح في تصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام بكلية التربية جامعة الزقازيق؟

٤- هل توجد علاقة ارتباطية بين الوعي الصحي الوقائي والمعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام بكلية التربية جامعة الزقازيق؟

أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى معرفة:

١- الصورة النهائية لبرنامج التربية الصحية المقترح القائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة.

٢- فاعلية البرنامج المقترح في تنمية الوعي الصحي الوقائي لدى طلبة الدبلوم العام بكلية التربية جامعة الزقازيق.

٣- فاعلية البرنامج المقترح في تصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام بكلية التربية جامعة الزقازيق.

٤- العلاقة الارتباطية بين الوعي الصحي الوقائي والمعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام بكلية التربية جامعة الزقازيق.

أهمية البحث: قد يفيد البحث الحالي فيما يلي:

١- تزويد برامج إعداد المعلم بكليات التربية ببرنامج مقترح في التربية الصحية قائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة المتمثلة في الأمراض المعدية وأمراض العصر وكيفية الوقاية منها.

٢- تزويد القائمين على تدريس مقرر التربية الصحية بدليل لتدريس الموضوعات العلمية الواردة بالبرنامج المقترح.

٣- تزويد القائمين على تدريس مقرر التربية الصحية بمقياس واختبار لقياس الوعي الصحي الوقائي لدى الطلبة المعلمين.

٤- تزويد القائمين على تدريس مقرر التربية الصحية بمقياس لقياس المعتقدات الصحية الخطأ لدى الطلبة المعلمين.

٥- قد يكون البحث منطلقاً لبحوث ودراسات أخرى تعمل على تنمية الوعي الصحي الوقائي وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ في مراحل تعليمية أخرى.

حدود البحث:

١- عينة عشوائية من طلبة الدبلوم العام في التربية تخصص (علوم وزراعة) المقيدين بالعام الجامعي ٢٠١٧-٢٠١٨ م الفصل الدراسي الأول، يمثلون مجموعة البحث وبلغ عددهم (٤٩) طالباً وطالبةً، وذلك لأن معلمي العلوم لهم دور مهم في توعية المتعلمين وتعديل سلوكياتهم الخاطئة.

٢- الاقتصار على تدريس ثلاثة موضوعات فقط من الستة موضوعات محتوى البرنامج المقترح وهي: (مدخل إلى التربية الصحية– الأمراض المعدية– أمراض العصر) حيث تتولد حول تلك الموضوعات أفكار ومعتقدات غير صحيحة حول بعض الأمراض والقضايا الصحية، كما تحتوي على معلومات ومعارف حول بعض الأمراض وكيفية الوقاية منها.

٣- الاقتصار على قياس مستوى الوعي الصحي الوقائي لدى طلبة الدبلوم العام في التربية.

٤- الاقتصار على تصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام في التربية.

فروض البحث:

١- يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى (≤٠.٠٥) بين متوسطي درجات طلبة مجموعة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الوعي الصحي الوقائي ككل وفي أبعاده الفرعية كلاً على حده لصالح التطبيق البعدي.

٢- يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى (≤٠.٠٥) بين متوسطي درجات طلبة مجموعة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لاختبار الوعي الصحي الوقائي لصالح التطبيق البعدي.

٣- يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى (≤٠.٠٥) بين متوسطي درجات طلبة مجموعة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المعتقدات الصحية الخطأ لصالح التطبيق البعدي.

٤- توجد علاقة ارتباطية بين الوعي الصحي الوقائي والمعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام في التربية.

مصطلحات البحث:

١-برنامج مقترح في التربية الصحية: Proposed Program in Health Education

يعرف في سياق البحث الحالي على أنه: مجموعة من الخبرات التعليمية المنظمة حول التربية الصحية وما يرتبط بها من مجموعة من القضايا الصحية المعاصرة، في شكل عدد من الموضوعات، كل موضوع يتناول قضية من

القضايا، بهدف تنمية الوعي الصحي الوقائي، وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام في التربية.

٢- التربية الصحية: Health Education

تعرف بأنها "تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير على معلوماتهم واتجاهاتهم وممارساتهم، بحيث يصبح لدى الفرد أنماطا سلوكية صحيحة". **(نصيرة، ٢٠١٣: ٢٦٠)**

كما تعرف بأنها "مجموعة التطبيقات التدريبية التي تقدم للأفراد والمجتمعات لتبني أنماط حياتية صحية، وكيفية الاستفادة منها في تقديم خدمات صحية، وإقناع الناس بتحسين صحتهم وبيئاتهم وأن يشاركون في اتخاذ القرارات حيال القضايا الصحية". **(Pelitoglu, F. & Şeker, B., 2014)**

وتعرف إجرائيا بأنها: مجموعة من الخبرات التربوية والتعليمية الموجهة التي تستهدف إلمام المعلمين بالمعلومات والمعارف المرتبطة ببعض القضايا الصحية المعاصرة وما يترتب عليها من مشكلات صحية وأمراض خطيرة، لتحسين الممارسات الصحية، والحد من ظهور مشكلات صحية جديدة.

٣- الوعي الصحي الوقائي: Health Protective Awareness

يعرف بأنه: "الفهم السليم لطبيعة بيئة العمل ومخاطرها وطرق الوقاية منها، والقدرة على التنبؤ بهذه المخاطر والتصرف حيالها بالوسائل المناسبة لمواجهتها والوقاية من مخاطرها". **(صبري ومحمد، ٢٠٠٧: ١٣٧)**

كما يعرف بأنه: "درجة إدراك المتعلمين لأثر المخاطر الطبيعية وكيفية التعامل معها". **(الشرعة وآخرون،٢٠١٢: ٨)**

ويعرف إجرائياً بأنه: مستوى فهم وإدراك الطالب المعلم للقضايا الصحية المعاصرة والأمراض المرتبطة بها، وكيفية الوقاية منها والحد من انتشارها من خلال إتباع الأساليب الصحية الوقائية المناسبة، وتتمثل أبعاد الوعي الصحي الوقائي في (وسائل الوقاية من الأمراض- الوقاية من أمراض العصر-الوقاية من الأمراض المعدية)، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطلبة (عينة البحث) على كل من مقياس واختبار الوعي الصحي الوقائي.

٤- المعتقدات الصحية الخطأ Incorrect Health Beliefs

تعرف بأنها: "الأفكار والمعلومات الصحية الخاطئة والمرتبطة بتلوث الغذاء بالمبيدات الحشرية". **(صابر، ٢٠١٠: ١٥٣)**

كما تعرف بأنها: "مجموعة التصورات أو المعلومات أو الأفكار التي كونها الفرد حول أسباب حدوث الأمراض، وطرق الوقاية منها، ونسب انتشارها في ضوء ما مر به من خبرات شخصية". **(مبروك، ٢٠١٥: ١٣٨)**

وتعرف إجرائياً بأنها: الأفكار والمعلومات الخطأ الراسخة في أذهان الطلبة المرتبطة بالقضايا الصحية والتي لها تأثير سلبي على الصحة العامة، وتظهر في

الجانب المعرفي والسلوكي للطالب، ويمكن قياسها من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطلبة في المقياس المعد لذلك.

أدبيات البحث:

المحور الأول: التربية الصحية: Health Education

عرفت الصحة قديماً على أنها: "خلو الجسم من الأمراض" إلا أن هذا التعريف أصبح قاصراً ولم يعد يتمشى مع الواقع المعاصر، فقد أصبح ينظر إلى الصحة من منظور أوسع وأشمل من ذلك، فهي تعني حالة من التكامل في النضج والتطور في الجوانب الجسمية، النفسية، العقلية، والاجتماعية أي أنها شاملة لكافة جوانب الشخصية الإنسانية، وهذا هو نفسه ما تستهدفه التربية الحديثة، وعلى ذلك فالعلاقة وثيقة بين الصحة والتربية.

وبالنظر إلى "التربية" و"الصحة" نجد أنه ثمة علاقة وثيقة بينهما، فكلاهما يسعى إلى توفير الظروف الملائمة للفرد لمساعدته على النمو الشامل في جميع النواحي الجسمية، الانفعالية، الاجتماعية والعقلية، كما أن التربية تكون مقدمة لجميع أفراد المجتمع، لا سيما المتعلمين في المدارس للعمل على تغيير سلوكهم. **(أبو الحمائل، ٢٠١٣: ٣٥)**

وتعد التربية الصحية أحد فروع التربية المهمة التي ترتبط بقضايا المجتمع، والتي تؤثر تأثيراً مباشراً على الإنسان من الناحية الصحية، وتقدم التربية الصحية في المناهج الدراسية بشكل ضمني أو صريح من خلال العديد من المواد الدراسية في مراحل التعليم المختلفة (قبل الجامعي والجامعي).

تعريف التربية الصحية:

تعددت تعريفات التربية الصحية وفقا للمستهدف منها، أو نواتج التعلم التي يمكن تنميتها، ومن تلك التعريفات ما يلي:

تعرف بأنها "تهيئة الخبرات التربوية المتعددة التي تهدف إلى التأثير في عادات الفرد، وسلوكه، واتجاهاته، ومعارفه، مما يساعد على رفع مستوى صحته، وصحة المجتمع الذي يعيش فيه". **(زهران،٢٠١٢: ٣)**

وعرفتها منظمة الصحة العالمية على أنها: "التعليم الموجه نحو تقديم المعرفة وإكساب المتعلمين مجموعة من الاتجاهات والمهارات المتعلقة بالصحة، بهدف تكوين السلوك الصحي للحفاظ على الصحة أو النهوض بها أو كليهما". **(أبو الحمائل، ٢٠١٣: ٣٤)**

كما تعرف بأنها: "العملية التربوية التي تستهدف إكساب المتعلمين مجموعة من المعارف والمهارات والاتجاهات الصحية السليمة، التي يمكن أن تحقق التوازن الصحي عن طرق وأساليب إيجابية وتربوية مناسبة، مما ينعكس أثرها على حماية صحة الفرد والمجتمع". **(الرويثي، ٢٠١٦: ١٨)**

وتعرف التربية الصحية في سياق البحث الحالي على أنها: مجموعة من الخبرات التربوية والتعليمية الموجهة التي تستهدف إلمام المعلمين بالمعلومات والمعارف المرتبطة ببعض القضايا الصحية المعاصرة وما يترتب عليها من

مشكلات صحية وأمراض خطيرة، لتحسين الممارسات الصحية، والحد من ظهور مشكلات صحية جديدة.

أهمية التربية الصحية:

ترجع أهمية إدخال وتضمين التربية الصحية في برامج التعليم إلى المبررات الآتية: **(صالح، ٢٠٠٢: ٥٢-٥٣)**

١- يمثل التلاميذ في جميع المراحل التعليمية نسبة مرتفعة من مجموع السكان، ولذلك فإن الاهتمام بهم يعني ضمناً الاهتمام بالقاعدة العريضة من المجتمع.

٢- التقاء التلاميذ ببعضهم في المدارس يعطي فرصة لانتقال الأمراض المعدية فيما بينهم، ويترتب عليه انتقالها لأفراد أسرهم، مما يضخم من حجم المشكلة.

٣- القصور الواضح من الأب والأم وخروجهم إلى سوق العمل، مما يزيد العبء على عاتق المدرسة.

٤- تزايد مظاهر السلوكيات غير الصحية لدى أفراد المجتمع ومنها: انتشار معدلات التدخين واستخدام العقاقير بكثرة، وغيرها.

٥- إصابة المتعلمين ببعض الأمراض النفسية نتيجة الضغوط التي يتعرضون لها مثل: الانطوائية والعزلة والعدوانية والشعور بالإحباط.

كما يضيف **(زرزور، ٢٠٠٨: ٤١٥-٤١٦)** النقاط التالية:

١- ما أكدته الإحصاءات الطبية بان السلوك الصحي للأفراد لا ينم عن ثقافة صحية، الأمر الذي يؤدي إلى انتشار الكثير من الأمراض المعدية والأوبئة الخطيرة.

٢- قلة المعلومات والمعارف الصحية عن بعض المشكلات مثل (التغذية- التطعيم– تناول الأدوية والعقاقير.. وغيرها) والأضرار المترتبة عليها.

٣- ترشيد الإنفاق الحكومي على الصحة، فمعظم المشكلات ترجع إلى الجهل وعدم الوعي.

٤- رفع المستوى الصحي للأفراد.

٥- إيجاد بيئة تسمح للفرد بالنمو البدني والعقلي والاجتماعي السليم من خلال إمداده بالثقافة الصحية الملائمة.

بالإضافة إلى ما سبق فإن إعداد الفرد القادر على تحقيق أهداف التنمية من أهم مبررات التربية الصحية، إذ أن صحة الفرد هي من المقومات الأساسية للمجتمع، وهي حق لكل مواطن وضرورة من ضرورات التنمية، فالإنسان الذي تتكامل له

صحة نفسية وجسمية هو الإنسان الأكثر قدرة على العمل والإنتاج وتحقيق أهداف التنمية الشاملة والمستدامة.

أهداف التربية الصحية:

التربية الصحية عملية تربوية مخطط لها ومقصودة ومحددة بأهداف، وتلك الأهداف ينبغي أن تشمل المجالات الثلاثة للأهداف السلوكية: (المعرفية، والمهارية، والوجدانية)، بالإضافة إلى الغايات أو المرامي الكبرى وهي رفع المستوى الصحي العام، وتحقيق مستوى صحي عالمي متقدم.

وفي هذا الصدد حدد **(حسنين، ٢٠٠٩: ٢٢٠٨)** و**(السمالوطي، ٢٠٠٩: ٦٩)** بعضاً من هذه الأهداف تمثلت في:

١- الاستفادة من العلوم السلوكية فيما يتعلق بطبيعة السلوك الصحي وطرق تغييره.

٢- مساعدة الأفراد على تحقيق الكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية.

٣- المعرفة الأساسية لوظائف الجسم والصحة العقلية.

٤- توفير مقومات الصحة والوقاية والسلامة الجسدية والنفسية وما يرتبط بهما.

٥- التأثير الفعال في الاتجاهات الصحية وتعديل السلوك الصحي لتحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية.

٦- تنمية الاتجاهات الإيجابية نحو العادات الصحية السليمة لدى الأفراد.

٧- تصحيح السلوكيات والمعتقدات الصحية الخطأ.

إضافة الى ذلك يمكن للتربية الصحية أن تحقق الأهداف التالية: **(أبو الحمائل، ٢٠١٣: ٣٥-٣٦)**

١- المساعدة على اكتساب الأسلوب العلمي في المعيشة والتفكير بما يؤثر على الصحة إيجابياً.

٢- المساعدة على تقدير جهود العلماء والأطباء في مجال الصحة.

٣- تنمية القدرة على اتخاذ القرارات الصحية المناسبة للحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض.

في ضوء ما سبق، وفي سياق البحث الحالي، يمكن إضافة الأهداف التالية للتربية الصحية:

أولا: الأهداف المعرفية للتربية الصحية:

١- إكساب الطلاب المعلومات الصحية حول جسم الإنسان من حيث التركيب والوظيفة والأمراض التي تصيبه وكيفية علاجها والوقاية منها.

٢- إكساب الطلاب المعلومات حول الأمراض المعدية المنتشرة في المجتمع وكيفية الوقاية منها.

٣- إكساب الطلاب المعارف والمعلومات حول بعض القضايا الصحية المعاصرة وخاصة المتعلقة بالصحة العامة والأمراض المعدية وأمراض العصر.

ثانيا: الأهداف المهارية للتربية الصحية:

١- تنمية مهارات التفكير العلمي في مجابهة المشكلات الصحية والبعد عن التفكير الخرافي أو المرتبط بالعادات والتقاليد السيئة.

٢- تنمية القدرة على اتخاذ القرارات الصحية بمهارة ودقة.

٣- تنمية مهارة الحصول على المعلومات والبيانات الصحيحة من مصادرها الموثقة ومن خلال أدوات جمع البيانات بطريقة علمية.

٤- تنمية مهارة التخطيط الجيد لحل المشكلات الصحية في المجتمع في أقل وقت ممكن.

ثالثا: الأهداف الوجدانية للتربية الصحية:

١- تنمية الاتجاهات الصحية السليمة.
٢- تنمية الوعي الصحي.
٣- تنمية الوعي الوقائي.
٤- تنمية المعتقدات الصحية السليمة وتصويب المعتقدات الخطأ.
٥- تنمية القيم والأخلاقيات الصحية.
٦- تقدير جهود العلم والعلماء في النهوض بالحياة الصحية ورفع المستوى الصحي.

علاقة المؤسسات التعليمية بالتربية الصحية:

يُنظر إلى المؤسسات التعليمية (المدارس- الجامعات) على أنها أفضل القنوات المتاحة لتعزيز الصحة وإكمال دور المنزل في تحقيق أهدافها، وذلك نظرا لتعقد المشكلات الصحية وتشعب أبعادها.

ويتجلى دور المؤسسات التعليمية في تأمين وسائل السلامة، بالإضافة إلى نشر التثقيف الصحي، والتغذية الصحية، دون أن يغفل دورها في المحافظة على النظافة العامة للمؤسسة. **(عاكيف، ٢٠١٥: ٢٧٧)**

وتُعتبر المدرسة وما يحدث فيها؛ مرآة لما يحدث في المجتمع الخارجي وما قد يتفشى فيه من الظواهر غير المرغوبة، لا سيما الظواهر غير الصحية التي تدل على تدني في الثقافة الصحية والوعي الصحي، فقد رصد القائمون على الإشراف الصحي في العديد من المدارس تفشي بعض العادات غير الصحية كالتدخين، والسهر، واستخدام بعض المنبهات والإسراف فيها خاصة في فترة الاختبارات، وانزلاق بعض الطلاب في استخدام المخدرات والمسكرات، وعدم الاهتمام بمظاهر العناية بالصحة الشخصية، وسوء التغذية، والسمنة. **(أبو الحمائل، ٢٠١٣: ٣٠)**

ومن هذا المنطلق يتضح الدور الكبير للمدرسة كمؤسسة تعليمية في عملية إعداد الطلاب وإمدادهم بالثقافة الصحية، وتنمية الوعي الصحي، وتغيير الكثير من المعتقدات الخطأ المتعلقة بالنواحي الصحية، لينعكس ذلك على كافة أفراد المجتمع، ويرجع ذلك لقدرة المدرسة على تحسين صحة الطلاب، وذلك عن طريق التعليم وتقديم البرامج والخدمات الصحية التي تحسن نمط حياة الطلاب، فالمدرسة هي الوسيلة الفعالة لتقديم البرامج والتعليم الصحي لقطاع كبير من المجتمع وهم الأطفال والمراهقين. **(زهران ،٢٠١٢ :٤)**

ويجب التأكيد على أهمية أن تقدم المؤسسات التعليمية برامج صحية كوسيلة فعالة لإمداد المتعلمين بالمعارف والمهارات اللازمة لمنع السلوكيات الضارة بالصحة. **(محمد، ٢٠١٤: ٩٥)**

ولكي تقوم المدرسة بدورها المنوطة به في تعديل السلوكيات غير الصحية لدى الطلاب، لابد من الاهتمام بإعداد المعلم القادر على القيام بتلك المهمة - التي تقع على عاتقه بالدرجة الأولى- على أكمل وجه، ولأن المعلم هو القائد والميسر لإتمام تلك العملية بنجاح، لذا فقد أوصت كثير من الدراسات بضرورة الاهتمام ببرامج التربية الصحية وتطويرها وتقديمها في إطار برامج إعداد المعلم بكليات التربية، ومن تلك الدراسات : (**صابر، ٢٠١٠**)، (**أبو الحمائل، ٢٠١٣**)، (**غلاب والعزب، ٢٠١٥**)، و(**خليل، ٢٠١٧**)، كما طورت دراسة **بيلتوغلو وسيكر (Pelitoglu, F. & Şeker, B. 2014)** مقياساً للاتجاه نحو التربية الصحية لمعلمي المدارس الابتدائية في مادة العلوم بغرض قياس الاتجاهات نحو التربية الصحية لدى هؤلاء المعلمين بحيث لا تقتصر التربية الصحية فقط على نقل المعلومات بل أيضا بناء اتجاهات إيجابية نحوها.

مجالات التربية الصحية:

يقصد بها النواحي والجوانب التي يجب أن تشملها التربية الصحية في المجتمع، بما في ذلك الأفراد والبيئة من حولهم وهي تشمل بصفة عامة مجالين (صحة الفرد- صحة البيئة).

وتشمل صحة الفرد (الصحة الشخصية والنظافة الشخصية وصحة الحواس وأعضاء الجسم المختلفة- الصحة البدنية متمثلة في اللياقة البدنية والتمرينات الرياضية- الصحة النفسية والتوافق النفسي- الصحة العقلية- الصحة الاجتماعية والتوافق الاجتماعي والمهارات الاجتماعية- الصحة الوقائية)

وأضافت دراسة **السمالوطي (٢٠٠٩)** بعض المجالات الأخرى المتعلقة بصحة الفرد تمثلت في (التغذية السليمة- التدخين وأضراره- الإسعافات الأولية- فحص ما قبل الزواج – الأمراض المنقولة جنسيا).

وتشمل صحة البيئة كل ما يتعلق بالبيئة وحمايتها من التلوث ومسبباته المختلفة، والنفايات بأنواعها والأمراض البيئية، ووقاية البيئة، وصيانتها وحمايتها، وحل المشكلات البيئية من منظور وقائي.

وتعقيباً على ما سبق فقد اهتم عدد من البحوث والدراسات بتطوير كتب بعض المواد الدراسية التي تتضمن معلومات ومعارف عن الصحة، وتحديثها في ضوء القضايا الصحية المستجدة على الساحة المحلية والعالمية؛ فقد أشارت دراسة **(عاكيف، ٢٠١٥)** إلى أن معظم كتب علوم الحياة والأرض المقدمة في مرحلة التعليم الإعدادي والثانوي بالمملكة المغربية أغفلت مجموعة من مجالات التربية الصحية كالصحة الشخصية، وصحة البيئة، واستعمال الأدوية، كما أن هناك بعض المجالات تم تناولها بنسبة ضعيفة كالصحة الغذائية، وصحة المجتمع، كما توصلت دراسة (**الرويثي، ٢٠١٦**) إلى خمسة مجالات للتربية الصحية ينبغي تضمينها في كتب العلوم للصفوف الثلاثة العليا في المرحلة الابتدائية وهي (الصحة الجسمية، العقلية، النفسية، الأمانية، الغذائية، والصحة البيئية)، ومواكبة لمستحدثات القضايا الصحية العالمية قدمت دراسة **(طه، ٢٠٠٨)** برنامجاً مقترحاً في التربية الوقائية لتنمية الوعي بأنفلونزا الطيور وذلك لدى طلاب المدارس الثانوية الزراعية، على اعتبار أن مرض أنفلونزا الطيور بأنواعه المختلفة هو من الأمراض العالمية والمستحدثة. كما استهدفت دراسة **ايدوس وتوغرل (Aydos E. & Tugrul B., 2015)** تنمية الوقاية الذاتية والإسعافات الأولية والنظافة الشخصية والتغذية الصحية لدى الأطفال ما قبل المدرسة.

القضايا الصحية المعاصرة المرتبطة بالتربية الصحية:

تعتبر القضايا الصحية المعاصرة المرتبطة بالأمراض بمختلف أنواعها إحدى المشكلات الصحية التي طالما شغلت اهتمام الشعوب ودفعتها لإيجاد حلول مناسبة لها، حيث تسببت في تهديد حياة البشر وموت الكثير منهم نظراً لقلة الوعي بها.

وتعرف القضايا الصحية بأنها: "القضايا والمشكلات التي تتعلق بالصحة العامة لأفراد المجتمع وما تقدمه الدولة من خدمات صحية وتكون مثار اهتمام الرأي العام داخل المجتمع". **(عبد الغني وآخرون، ٢٠١١: ٣٢٦)**

ويجب تزويد الأفراد بالثقافة الصحية في مجال الأمراض المعدية من خلال توفير حصيلة معرفية مناسبة لدى المتعلم حول أنواع الأمراض المعدية ومسبباتها الحيوية وطرق انتقال العدوى أو الإصابة وأساليب الوقاية اللازمة، بحيث يستطيع استخدامها في مواجهة القضايا والمشكلات الصحية التي قد يتعرض لها في حياته اليومية، وتمكنه من تكوين الاتجاهات والسلوكيات الصحيحة التي تساعده على حفظ وتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض. **(العاشق وآخرون، ٢٠٠٨: ٤٠)**

وقد تناولت بعض البحوث السابقة القضايا الصحية المعاصرة بجوانبها المختلفة بحيث تكون متضمنة في المقررات المرتبطة بالموضوعات الصحية وتمثلت هذه القضايا في الأمراض المُعدية وغير المُعدية، الأمراض النفسية، الأمراض المنتشرة، مشكلات التلوث البيئي، والتقنيات البيولوجية الحديثة، الأمراض الجنسية، التدخين والإدمان، مرض الكبد الوبائي، مرض السرطان، مرض ضغط الدم، مرض السكر. **(العزب، ٢٠٠٧) (عبد الغني وآخرون، ٢٠١١)**

ويتضح مما سبق أهمية إعداد برامج في التربية الصحية في ضوء بعض القضايا الصحية المعاصرة وتقديمه للمعلمين في برامج الإعداد وكذلك في مرحلة الدراسات العليا، وهذا ما أكده عدد من الدراسات والبحوث السابقة مثل: ما استهدفته دراسة **(السمالوطي، ٢٠٠٩)** من التعرف على مدى وعي عينة من طلاب جامعة أسيوط بكليات (التربية والعلوم والآداب) ببعض مجالات التربية الصحية وتناولت الدراسة قضايا معاصرة مثل (تنظيم الأسرة – الأمراض المنقولة جنسيا- الإسعافات الأولية)، كما قدمت دراسة **(أبو الحمائل، ٢٠١٣)** برنامجاً تدريبياً حاسوبياً مقترحاً في التربية الصحية لتنمية التحصيل والاتجاه نحو التعلم الذاتي لدى عينة من معلمي العلوم بمدينة جدة، وتكون البرنامج من ثلاث وحدات تجريبية (الإصابات الرياضية ، التغذية الرياضية، الإدمان) وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج في التحصيل بينما لم يظهر فاعليته في تنمية الاتجاه نحو التعلم الذاتي، وأيضاً قدمت دراسة **(النوري، ٢٠١٦)** برنامجاً إلكترونياً في التربية الصحية وقد أثبت تأثيره على السلوك الصحي لدى عينة البحث، كما توصلت دراسة **تشانج وآخرون (Chang, K. et al, 2017)** إلى أن برامج التربية الصحية الخاصة بالشيوخ والبالغين في منتصف العمر في مراكز الرعاية المجتمعية كانت فعالة في زيادة الوعي بسلوكيات تعزيز الصحة وحمايتها.

وقد استفاد البحث الحالي من هذه الدراسات والبحوث في اعداد الإطار النظري للتربية الصحية، واعداد الإطار النظري للبرنامج المقترح في التربية الصحية، ويتفق البحث الحالي مع هذه البحوث على ضرورة اعداد برامج في التربية الصحية لمعلمي العلوم، ولكنه يختلف عنهم في محاولة استخدام البرنامج المقترح

في التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي الوقائي وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام بكلية التربية-جامعة الزقازيق.

المحور الثاني: الوعي الصحي الوقائي: Health Protective Awareness

تعني كلمة الوعي لُغوياً: "حفظ الشيء الذي هو ضد النسيان"، ومادة (وعى) من الحفظ الذي هو جمع المحفوظ في القلب والذاكرة، أما الوقاية فهي من الفعل (وقى)، ووقاه ستره عن الأذى وحماه، وكل ما وقى شيئاً فهو وقاء له ووقاية. **(أبو زيد، ٢٠١٣: ١٠٥)**

ويعرف من الناحية النفسية بأنه" تلك العلاقة التي تربط الإنسان بالعالم الخارجي وتجعله يتكيف في سلوكه مع ما يشتمل عليه محيطه من ضغوط"، ويرتبط الوعي بالعقل والمعرفة، أما اللاوعي فيرتبط بالجنون والجهل، وأضاف **بوكراع** أن الوعي المدرك والذي يكتسبه الفرد في تنشئته الاجتماعية منذ الصغر يمكنه من مجابهة الأخطار الأمنية إذا حدثت، ويمكنه كذلك من الوقاية منها. **(بوكراع، ٢٠٠٣: ١٨٥-١٨٦)**

أما الوقاية من منظور صحي فتعرف على أنها: "مجموعة الوسائل الموضوعة تحت تصرف الجهات المختصة (الصحية) وذلك لتفادي انتشار وتنامي بعض الأمراض". **(مراد، ٢٠١٥: ١٩٠)**

كما تعرف الوقاية على أنها:" الوسائل المتبعة لمنع حدوث الأمراض، وإيقافها، والحد من نتائجها وآثارها في حال حدوثها". **(الرويثي، ٢٠١٦: ٣٠)**

وتوجد درجات مختلفة من الوقاية تتمثل في: (مراد، ٢٠١٥: ١٩٠)

أ- **الوقاية الأولية:** وتهدف إلى منع ظهور المرض وذلك من خلال اتخاذ مجموعة من الإجراءات والتي تتمثل في التلقيح ضد الأمراض (التطعيم).

ب- **الوقاية الثانوية:** وتهدف إلى محاصرة المرض وتحجيمه بين المصابين به، وذلك باتخاذ مجموعة من الإجراءات من أجل وقف تطور المرض بالتدخل العلاجي الفعال حتى لا ينتشر المرض ويصيب آخرين.

ج- **الوقاية الثالثة:** وتهدف إلى التخفيف من الآثار الناجمة عن المرض، وكذلك تخفيف تدهور حالة المريض، وتسهم الرعاية والمتابعة النفسية في التخفيف من معاناة المريض، وهنا تبرز فكرة الطب الوقائي الذي يسهم في حفظ صحة المجتمع.

تعريف الوعي الصحي الوقائي:

يعرف الوعي الصحي الوقائي اصطلاحياً بأنه:" الفهم والإدراك السليم اللازمان للمتعلم للتعرف على مواضع الخطر واكتساب القدرة على مواجهتها والتصرف السليم حيالها في مدرسته ومنزله وبيئته دون أن يتعرض للخطر أو يلحق الأذى بالآخرين". **(فراج، ١٩٩٩: ٨٣٧)**

ويعرف أيضاً بأنه: "توعية الطلبة بالأضرار المترتبة على التعرض للمواد المختلفة المستخدمة في الفترة الحالية والمرتبطة بالثورة وما يجب عليهم لتفادي الضرر والوقاية منه". **(محمد، ٢٠١٤: ٩٢)**

ويعرف الوعي الصحي الوقائي اجرائياً بأنه: مستوى فهم وإدراك الطالب المعلم للقضايا الصحية المعاصرة والأمراض المرتبطة بها، وكيفية الوقاية منها والحد من انتشارها من خلال إتباع الأساليب الصحية الوقائية المناسبة، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطلبة (عينة البحث) على كل من مقياس واختبار الوعي الصحي الوقائي.

طرق قياس الوعي الصحي الوقائي:

يقاس الوعي بصفة عامة بعدة طرق مختلفة تعتمد على المقاييس النفسية المتدرجة، ويتضح ذلك من خلال ما ذكرته دراسة **(صبري والرافعي، ٢٠٠٣: ٣٢٣)** لعدد من مقاييس مستوى الوعي لدى الأفراد تمثلت في:

١- **مقاييس الوعي الموضوعية:** التي تشبه الاختبارات التحصيلية الموضوعية، وتصمم بحيث تحتوي على مجموعة من الأسئلة من نوع الاختيار من متعدد، والتي يمكن من خلالها تحديد وعي الفرد ببعض القضايا.

٢- **مقاييس الوعي الموقفية**: والتي تتضمن مجموعة من المواقف التي تشمل ممارسات وأنشطة، ويوضع أمام كل موقف عدة بدائل ثلاثية أو خماسية التدرج، ويمكن من خلالها أيضا تحديد وعي الفرد بالقضايا موضوع المقياس.

٣- **مقاييس الوعي المصورة:** وتتكون من عدد من المفردات المصورة فوتوغرافيا، أو بالفيديو، أو مرسومة كاريكاتوريا، والتي تعبر عن قصة أو مشكلة معينة، ويتم التعرف على وعي الفرد بها من خلال استجابته على المفردة المصورة.

وقد يختلف نوع المقياس المستخدم لقياس الوعي لدى المتعلمين باختلاف العينة من حيث طبيعتها وأعدادها، أو من حيث طبيعة البحث وموضوعه وأهدافه، ويمكن أن تستخدم أكثر من صورة إذا ما استدعى الأمر لزيادة التأكد والثقة في النتائج.

وقد استخدم البحث الحالي مقياس موقفي تمثل في اختبار الوعي الصحي الوقائي ومقياس موضوعي تمثل في مقياس الوعي الصحي الوقائي لتحديد مستوى الوعي الصحي الوقائي لدى طلبة الدبلوم العام في التربية.

أهمية الوعي الصحي الوقائي:

قد يحقق نشر الوعي الصحي الوقائي بين الأفراد الأهمية الآتية:

١- التعرف على مواطن الخطورة والمرض.

٢- الإلمام بالمعلومات والمعارف الوقائية.

٣- رفع مستوى الثقافة الصحية.

٤- معرفة الأساليب الوقائية المختلفة والخاصة بكل مرض.

٥- التعرف على الأمراض المُعدية والمزمنة وطرق الوقاية منها والحد من انتشارها.

٦- ترجمة الوعي الوقائي إلى سلوك وقائي يهدف إلى المحافظة على صحة الفرد والمجتمع.

٧- ترشيد الإنفاق في مجال العلاج بالأدوية والعقاقير.

٨- التأكيد على أهمية الطب الوقائي والتربية الوقائية والتربية الصحية.

وفي ضوء ما سبق نجد أن عدد من الدراسات والبحوث قد أكدت على ضرورة الاهتمام بتنمية الوعي الصحي الوقائي (من الناحية الصحية بصفة عامة وفي جانب الوقاية من الأخطار والكوارث البيئية ومن الجانب المهني المرتبط ببعض المهن الصناعية) في المراحل الدراسية المختلفة من خلال برامج وأساليب مختلفة.

فمن الناحية الصحية؛ نجد دراسة (**طه، ٢٠٠٨**) قد استهدفت التعرف على فاعلية برنامج مقترح في التربية الوقائية لتنمية الوعي بمرض أنفلونزا الطيور لدى طلاب المدارس الثانوية الزراعية؛ وقد أثبتت الدراسة فاعلية البرنامج في ذلك، كما أسفرت نتائج دراسة (**الشرعة وآخرون، ٢٠١٢**) عن فاعلية وحدة مطورة في كتاب الجغرافيا في ضوء تضمين معايير التربية الوقائية في تنمية الوعي الوقائي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي، وتوصل بحث (**محمد، ٢٠١٤**) إلى فاعلية وحدة مقترحة لتنمية الوعي الصحي الوقائي لدى طلبة كلية التربية في ضوء الأحداث الجارية إبان ثورة (٢٥ يناير ٢٠١١)، وأشار **شانج وآخرون (Chuang, Y. et al, 2015)** إلى أن تبني سلوكيات صحية وقائية مثل (تلقي اللقاح– ارتداء قناع الوجه- غسل اليدين) يقلل من خطر الإصابة بوباء الأنفلونزا.

وعلى المستوى البيئي ومشكلات البيئة، فقد هدفت دراسة (**الشرعة وآخرون، ٢٠١٢**) إلى الكشف عن طرق الوقاية من المخاطر والمشكلات الطبيعية التي تواجه الطلبة والتي يمكن أن ترسخ في ذهنهم مفهوم التربية الوقائية بشكل يمكنهم من الحد من الآثار المترتبة على هذه المخاطر.

وعلى الجانب المهني استهدفت دراسة (**صبري ومحمد، ٢٠٠٧**) الوعي الوقائي لدى طلاب المدارس الثانوية الصناعية وعلاقته بممارستهم لبعض السلوكيات الخطرة، وتوصلت إلى أنه بزيادة الوعي الوقائي تزداد معدلات خفض السلوكيات الخطرة والحد من حدوثها، وفي ذات السياق استهدفت دراسة (**فرحات، ٢٠١٥**) التعرف على فاعلية استخدام استراتيجية التعلم المتمركز حول المشكلة في تدريس الأمن الصناعي والسلامة المهنية لتنمية الوعي الوقائي لدى طلاب المدارس الثانوية الصناعية.

وقد استفاد البحث الحالي من هذه البحوث والدراسات في اعداد الإطار النظري للوعي الصحي الوقائي، وبناء مقياس واختبار لقياس الوعي الصحي الوقائي وتحديد أبعاده المتمثلة في (وسائل الوقاية من الأمراض- الوقاية من أمراض العصر-الوقاية من الأمراض المعدية)، ويتفق البحث الحالي مع هذه البحوث على أهمية رفع مستوى الوعي الصحي الوقائي، ولكنه يختلف عنهم في محاولة استخدام برنامج مقترح في التربية الصحية لتنمية الوعي الصحي الوقائي لدى طلبة الدبلوم العام بكلية التربية-جامعة الزقازيق.

المحور الثالث: المعتقدات الصحية الخطأ Incorrect Health Beliefs

يعرف المعتقد لغةً على أنه: التصديق بالأمر والإيمان به، وهو من الفعل اعتقد، ويقال اعتقد الشيء أي اقتنع به وأثبت له. (**ابن منظور، ١٩٩٢: ٣٠١**)، ويعرف بأنه "إيمان ناشئ عن مصدر لا شعوري يُكره الإنسان على تصديق فكر أو رأي أو تأويل ". (**لوبون، د.ت: ١٨**)

وتعرف المعتقدات اصطلاحاً بصفة عامه بأنها: "التقييمات الإيجابية أو السلبية التي يبديها الناس حول الأشياء أو الأشخاص أو المواقف ووجهات النظر، كما اعتبروها وحدة بناء الاتجاهات لأنها تشكل اتجاهات الفرد نحو شيء ما" (**محمود، ٢٠١٦: ١٦٤**)، وكذلك تعرف بأنها: "مجموعة المعارف والتصورات والمدركات والمعلومات التي توجد لدى الفرد حول موضوع معين، سواء أكان هذا الموضوع أشخاص أو أشياء أو مواقف" (**عبد الله ورضوان، ٢٠٠٩: ٧٦٣**).

خصائص المعتقدات: تتمثل فيما يلي: (**مبروك، ٢٠١٥: ١٣٧**)

١- متعلمة ومكتسبة أحياناً، وتظهر في سلوك الفرد.

٢- تُكون البناء المعرفي للفرد فهي تضم معلومات ومعارف الفرد حول موضوع ما.

٣- توجه السلوك نحو موضوع معين بما يعكس تقييمه له إيجاباً أو سلباً.

٤- للتنشئة الاجتماعية دور مهم في تكوينها.

٥- تتحدد وتتنوع موضوعات المعتقد، فقد تكون شخصا أو حدثا أو موضوعا أو فكرة.

٦- عملية اجتماعية معرفية قابلة للتغيير وخاصة إذا كانت خاطئة.

٧- تتأثر بصفات الفرد الشخصية وخبراته المباشرة التي يمر بها كخبرات الطفولة المبكرة ومستوى تعليمه وتحصيله الدراسي وقيمه الشخصية.

ماهية المعتقدات الصحية:

تشكل المعتقدات الصحية أفكاراً، أو كلاماً يعبر عنه الناس، ويظهر في كيفية الحفاظ على الصحة أو استعادتها بما ينعكس على السلوكيات الصحية التي تتبناها، وهي تتشكل داخل مكونات الفرد الثقافية والاجتماعية. **(Nelas, P. et al, 2015: 193)**

وقد وضع نموذج لتفسير السلوك الصحي سمي بـ (نموذج المعتقد الصحي) سنة ١٩٦٦م على يد **روزنستوك (Rosenstock)**، ثم تم تطوير هذا النموذج على يد كل من **بيكر وميامان** ١٩٧٥ **(Baker & Miaman)** ، ويعد هذا النموذج أحد النماذج المفسرة للسلوك الصحي، وينظر هذا النموذج للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقياً ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعملية الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف، وتسهم القناعات الصحية التي ترتبط مع المتغيرات الاجتماعية والظروف الموقفية في بناء قرار منطقي من أجل القيام بسلوك صحي أو اتخاذ إجراءات تأمين صحي، فمثلاً (إذا ما اعتبر المدخن صحته غير مهددة أو اعتقد أنه لن يؤثر على احتمال إصابته بالسرطان إذا توقف عن التدخين؛ فانه لن يقلع عن التدخين) **(مبروك، ٢٠١٥: ١٣٨)**، كما أضاف **تولا وآخرون (Tolah H. et al..2017)** أن نموذج المعتقد الصحي هو من بين أحد الأطر المفاهيمية العلمية والاجتماعية التي تستطيع أن تتنبأ وتفسر المعتقدات الصحية بين المرضى متضمنة التزاماتهم بالعلاج، وعادة ما يربط هذا النموذج بين الوعي والإدراك والمعتقدات الصحية والسلوك الصحي.

وتعرف المعتقدات الصحية الخطأ بأنها منظومة من الادراكات الخاطئة نحو مادة مخدرة معينة تعتمد على ميل الشخص لتقييم المنافع المترتبة على المادة المخدرة بشكل يغلب عليه أنماط من التشويهات المعرفية اللاعقلانية، الأمر الذي يدفعه إلى تجنب السلوك الصحي الوقائي. **(حسني والصبوة، ٢٠١٠: ٣١٦)**

وتعرف إجرائياً في سياق البحث الحالي على أنها: الأفكار والمعلومات الخطأ الراسخة في أذهان الطلاب المرتبطة بالقضايا الصحية والتي لها تأثير سلبي على

الصحة العامة، وتظهر في الجانب المعرفي والسلوكي للطالب، ويمكن قياسها لديه من خلال الدرجة التي يحصل عليها في المقياس المعد لذلك.

وقد يتبادر إلى الذهن أن المعتقدات الصحية تتشكل في أعمار متقدمة، ولكن ما يثير الدهشة أنها تتشكل لدى الأطفال في أعمار صغيرة وهذا ما أثبتته نتائج بحث **(مهدي، ٢٠١٦)** الذي استهدف دراسة تطور المعتقد الصحي لدى عينة من الأطفال بأعمار (٦، ٧، ٩، ١١) سنه، وتوصل إلى وجود معتقد صحي لدى الأطفال لعمر (٦) سنوات مع وجود مسار تطوري مرحلي في تطور المعتقد الصحي لديهم ووجود فروق في المعتقد الصحي تبعا لمتغير الجنس ولصالح الإناث.

من ناحية أخرى؛ تشير غالبية الأبحاث الطبية والنفسية التي تحاول دراسة علاقة أنماط السلوك البشري بصحة الأفراد سواء كانت النفسية أو العضوية، أنه هناك ارتباط كبير بين تصرفاتنا الشخصية (السلوك) والحالة الصحية التي نعيشها، وبالتالي فإن الأمراض التي نعاني منها يعود أسبابها في الغالب إلى السلوكيات والعادات غير السليمة صحياً **(محمود، ٢٠١٦: ١٦٤)**، ومن ذلك ما أشارت إليه دراسة **(نصر الدين والقص، ٢٠١٦: ١١٤)** فالاعتقاد بأن المرض يرجع فقط للقضاء والقدر، يجعل الأفراد لا يتبنون أساليب حياتية صحية، ويهملون الأخذ بأسباب الوقاية من الأمراض، كذلك الاعتقاد بان هناك آثار سلبية للأدوية الكيماوية يجعلهم لا يقدمون على تناولها ويستخدمون الأعشاب الطبية كبديل عنها، كما أن الاعتقاد في أن الصحة بكثرة تناول الطعام يجعلهم يصابون بالسمنة وما قد يترتب عليها من أمراض ضغط الدم والقلب وغير ذلك، وكذلك اعتقاد معظم النساء بأن سرطان عنق الرحم هو الأكثر شيوعاً بين النساء المسنات يؤدي إلى اللامبالاة في التبكير بالفحص ما يؤدي إلى انتشار المرض **(Nelas, P. et al, 2015: 189)**، وفي ضوء ذلك أجرى **كيسر وآخرون (Kaiser, B. et al, 2013)** دراسة نظرية عن أهمية المعتقدات الصحية والدعم الاجتماعي والكفاءة الذاتية وتأثيرهم على النشاط البدني والعادات الغذائية خلال فترة ما بعد الولادة بعد الإصابة بسكري الحمل، ومعرفة نوايا السيدات عينة البحث في تعديل سلوكياتهم أو عدم تعديلها ومستوى معرفتهن بمرض السكري وكيفية الوقاية منه.

على الجانب الآخر فإن تبني الأفراد معتقدات صحية إيجابية يزيد من ممارستهم للسلوك الصحي السليم، وهذا ما أثبتته دراسة **(محمود، ٢٠١٦)** من أن هناك علاقة ارتباطيه موجبة بين المعتقدات الصحية لدى الرياضيين (عينة البحث) والسلوك الصحي لديهم، وأنهم كانوا يتمتعون بمستوى مرتفع من المعتقدات الصحية الإيجابية، وتعقيباً على ما سبق فقد اهتم عدد من البحوث والدراسات بتنمية المعتقدات الصحية الإيجابية وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ في المراحل الدراسية المختلفة من خلال برامج وأساليب مختلفة، فقد استهدف بحث **الدرمكي وآخرون (Al-Darmaki, F. et al, 2016)** دراسة المعتقدات الصحية العقلية بين طالبات الجامعات الإماراتية من حيث الأسباب والعواقب

وأفضل أشكال التدخل لمشاكل الصحة العقلية، وقد توصل البحث إلى أن العوامل الاجتماعية والبيئية من أكثر المسببات لمشاكل الصحة العقلية والمعتقدات الصحية السلبية، كما توصل بحث **كريستي (Christy, S. et al, 2017)** إلى أن التدخلات الكشفية على سرطان القولون والمستقيم شجعت على حدوث تغيرات إيجابية في الوعي والعديد من المعتقدات الصحية، مما يشير إلى أن توافر التثقيف الصحي حول سرطان القولون والمستقيم قد عزز بنجاح التغيرات الدائمة في الوعي والمعتقدات الصحية، كما سعى بحث **(Xhihani, B. et al, 2017)** إلى فهم أفضل لمعتقدات وسلوكيات وممارسات صحة الفم بين المهاجرين الألبان الذين يعيشون في الولايات المتحدة من خلال دراسة وصفية، وكشفت النتائج عن ارتفاع استخدام الخدمات الطبية وخدمات طب الأسنان بين أفراد العينة، حيث أبلغ ٦٨٪ منهم عن زيارة طبيب الأسنان والتنظيف خلال العام الماضي، على الرغم من أن ٢٥٪ من المشاركين ذكروا أن آباءهم وأجدادهم استخدموا العلاجات الشعبية، وذكر ٨٨٪ منهم أن استخدام العلاجات الشعبية لم يؤثر على قرارهم في طلب رعاية الأسنان المهنية، كما ارتبطت زيادة العمر عكسياً مع الاعتقاد في أهمية الاحتفاظ بالأسنان الطبيعية، وهدف بحث **تولا وآخرون (Tola, H. et al, 2017)** إلى تحديد أثر الخصائص الاجتماعية الديموغرافية والمعتقدات الصحية للمرضى على الالتزام العلاجي لمرض السل اعتماداً على مفهوم نموذج المعتقد الصحي في إثيوبيا، وأكد البحث على أهمية استخدام برنامج العلاج المنتظم المباشر مع استخدام المحفزات مثل الأصدقاء والعائلة والعاملين في مجال الرعاية الصحية ووسائل الإعلام لتعزيز الالتزام بعلاج مرض السل.

واستهدف بحث **بلتزر وبنجبد (Peltzer, K. & Pengpid, S., 2018)** دراسة مدى انتشار الوعي بالمخاطر والمعتقدات الصحية لعوامل الخطر السلوكية (زيادة الوزن أو السمنة، النظام الغذائي غير الصحي، النشاط البدني المنخفض، التدخين، شرب الكحول) المسببة لأمراض القلب والأوعية الدموية بين طلاب الجامعات في رابطة الدول الأعضاء في جنوب شرق آسيا، وتوصل البحث إلى ارتفاع معدل انتشار عوامل الخطر السلوكية المسببة أمراض القلب والأوعية الدموية، كما توصل إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين المعتقدات الصحية الإيجابية وعوامل الخطر السلوكية، وأوصي هذا البحث بتطوير برامج تعزيز الصحة التي تستهدف عوامل الخطر هذه في بيئة الجامعة لضمان الوقاية من أمراض القلب والأوعية الدموية.

مما سبق نستنتج أن المعتقدات الصحية سواء الصواب أو الخطأ هي من محددات السلوك الصحي في معظم الأحيان، وأنها قد تكون ناشئة عن معرفة مغلوطة أو عدم معرفة وجهل تام، ولذلك كان من الضروري الاهتمام بتقديم المعلومات الصحية الموثقة والمدعمة بأحدث نتائج البحوث والدراسات في المجال الصحي، وأيضا آخر ما يستجد على الساحة الصحية من قضايا معاصرة.

وقد استفاد البحث الحالي من هذه البحوث والدراسات في اعداد الإطار النظري للمعتقدات الصحية الخطأ، وبناء مقياس المعتقدات الصحية الخطأ، ويتفق البحث الحالي مع هذه البحوث على أهمية تصويب المعتقدات الصحية الخطأ، ولكنه يختلف عنهم في محاولة استخدام برنامج مقترح في التربية الصحية لتصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام بكلية التربية-جامعة الزقازيق.

إجراءات البحث وأدواته:

أولاً: إجراءات بناء البرنامج المقترح:

لقد مرت عملية اعداد البرنامج المقترح بالخطوات التالية:

١. تحديد عنوان البرنامج المقترح: "التربية الصحية والقضايا الصحية المعاصرة"

٢. تحديد الأهداف العامة للبرنامج المقترح:

تم تحديد مجموعة من الأهداف العامة للبرنامج وذلك من خلال الرجوع إلى عدد من المراجع العلمية المتخصصة وبعض الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت التربية الصحية والقضايا الصحية المعاصرة، وقد وُضعت الأهداف المحددة ضمن البرنامج المقترح.

٣. تحديد محتوى البرنامج المقترح:

في ضوء الأهداف العامة للبرنامج وبالاستعانة ببعض البحوث والدراسات السابقة وبعض المواقع العلمية المتخصصة على شبكة الإنترنت، تم تحديد مجموعة من الموضوعات التي تعبر عن التربية الصحية والقضايا الصحية المعاصرة، ثم تم عرض هذه الموضوعات على مجموعة من السادة المحكمين[٣] في مجال تدريس العلوم للتحقق من مدى ملائمة الموضوعات للطلبة المعلمين بالدبلوم التربوي نظام العام الواحد، ومدى دقة الصياغة العلمية لهذه الموضوعات، وفي ضوء آرائهم تم التوصل إلى ستة موضوعات تم تضمينها في البرنامج المقترح في التربية الصحية القائم على القضايا الصحية المعاصرة، وكانت موضوعاته كالتالي:

- مدخل إلى التربية الصحية: (مفهوم الصحة ومستوياتها- العوامل المؤثرة على الصحة- الصحة وعلاقتها بالتربية- مفهوم التربية الصحية- مبررات الاهتمام بالتربية الصحية- أهمية التربية الصحية وأهدافها)
- طرق ووسائل التربية الصحية: (التربية الصحية غير النظامية- التربية الصحية النظامية)

[٣] ملحق (١)

- المناعة والإصابة بالأمراض: (مفهوم المناعة وأنواعها- كيف يقاوم جسم الإنسان الإصابة بالمرض- متى يصعب على الجهاز المناعي مقاومة الإصابة بمرض ما- المناعة وسوء استخدام الإنسان للعقاقير الطبية- الأمراض المناعية- التطعيمات الوقائية)
- الأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها: (مفهوم العدوى- الأمراض المعدية- مسببات الأمراض المعدية- بعض الأمراض المعدية الشائعة وطرق الوقاية منها)
- أمراض العصر والوقاية منها: (مرض السكر- مرض ارتفاع ضغط الدم- الفشل الكلوي- الأورام السرطانية- السمنة وزيادة الوزن- الأمراض العقلية والاضطرابات النفسية- الأمراض الناتجة عن سوء استخدام التقنيات الحديثة)
- التربية الصحية والمناهج الدراسية: (واقع التربية الصحية في المناهج الدراسية- دور المناهج الدراسية في دعم متطلبات التربية الصحية- مخرجات التربية الصحية- البرامج الخاصة بالتربية الصحية على مستوى المراحل التعليمية المختلفة)

٤. الصورة النهائية للبرنامج المقترح:

تم ضبط البرنامج من خلال عرضه على مجموعة من السادة المحكمين لتحديد مدى صحة المعلومات الواردة به، وتحديد مدى مناسبتها للطلبة المعلمين بالدبلوم التربوي، وتم تعديل البرنامج في ضوء آرائهم، وبذلك أصبح البرنامج صالحاً للتطبيق في صورته النهائية[٤].

ثانياً: اعداد دليل المعلم لتدريس موضوعات البرنامج المقترح على طلبة دبلوم التربوي نظام العام الواحد في الفصل الدراسي الأول عام ٢٠١٨/٢٠١٧م، وقد مر اعداد الدليل بالخطوات التالية:

(١) الاطلاع على بعض الأدبيات والبحوث السابقة في مجال التربية الصحية والقضايا الصحية المعاصرة للاستفادة منها في اعداد الدليل الحالي.

(٢) تحديد الهدف من الدليل: حيث هدف إلى مساعدة المعلم (المحاضر) في تدريس موضوعات البرنامج المقترح.

(٣) اعداد مقدمة للدليل: تضمنت الهدف من الدليل ونبذة عن التربية الصحية وبعض القضايا الصحية المعاصرة وبعض الارشادات والتوجيهات للمعلم.

(٤) تحديد الأهداف العامة للموضوعات المحددة ليسترشد بها المعلم أثناء التدريس.

(٥) تحديد الخطة الزمنية لتدريس الموضوعات.

[٤] ملحق (٢)

(٦) التخطيط لتدريس الموضوعات: حيث تضمنت خطة كل موضوع ما يلي (العنوان- الأهداف السلوكية-الوسائل التعليمية المستخدمة- الأنشطة التعليمية المستخدمة- خطة السير في التدريس- التقويم من خلال بعض الأسئلة المرتبطة بأهداف الموضوع)

(٧) عرض الدليل بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين: لإبداء آرائهم، وتم عمل التعديلات اللازمة ليصبح الدليل صالحاً للاستخدام في صورته النهائية[٥].

ثالثاً: اعداد أدوات البحث:

١. مقياس الوعي الصحي الوقائي:

تم اتباع الخطوات التالية من أجل إعداد مقياس الوعي الصحي الوقائي:

١- تحديد الهدف من المقياس: يهدف هذا المقياس إلى قياس مدى وعي الطلبة بالأمراض المعدية وأمراض العصر وسبل الوقاية منها.

٢- إعداد عبارات المقياس في صورتها الأولية:

أ- تحديد أبعاد المقياس: في ضوء الاطلاع على أدبيات البحوث السابقة التي اهتمت بتنمية الوعي الصحي والوعي الصحي الوقائي ومنها **(فراج، ١٩٩٩)، (صبري ومحمد، ٢٠٠٧)، (الشرعة وآخرون، ٢٠١٢)، (محمد، ٢٠١٤)، (فرحات، ٢٠١٥)**، تم تحديد ثلاثة أبعاد لمقياس الوعي الصحي الوقائي في البحث الحالي تتمثل في (وسائل الوقاية من الأمراض- الوقاية من أمراض العصر-الوقاية من الأمراض المعدية).

ب- صياغة مفردات المقياس: يشتمل المقياس في صورته الأولية على ثلاثة أبعاد يندرج تحتها (٢٥) عبارة.

ج- صياغة تعليمات المقياس: تمت صياغة مجموعة من التعليمات لكي يسترشد بها الطلبة المعلمين عند الإجابة عن عبارات المقياس.

٣- عرض المقياس على مجموعة من المحكمين ثم مراجعته وتعديله: تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين، وطُلب منهم إبداء رأيهم حول مدى ارتباط كل عبارة بالبعد الذي تندرج تحته، ومدى الصحة العلمية لعبارات المقياس، ومدى دقة الصياغة اللغوية للعبارات، وتم إجراء التعديلات اللازمة في ضوء آراءهم.

[٥] ملحق (٣)

٤-نظام التصحيح وتقدير الدرجات: يتبع هذا المقياس طريقة تدرج الدرجات تبعاً لدرجة إيجابية العبارة أي أن العبارات الموجبة تُعطى البدائل (أوافق-لا أوافق-لا أعرف) الدرجات (٣-٢-١) على الترتيب أما العبارات السلبية والتي تمثلت في العبارات (١-١٤-١٥-٢٢-٢٥) فتعكس الترتيب السابق حيث تعطي البدائل (أوافق-لا أوافق-لا أعرف) الدرجات (١-٢-٣) على الترتيب، وطبقاً لهذا النظام تكون أقصى درجة يمكن أن يحصل عليها الطالب المعلم في المقياس كله ٧٥ درجة وتكون أقل درجة ٢٥ درجة.

٥- التجربة الاستطلاعية للمقياس: للتأكد من صلاحية المقياس للتطبيق تم تجريبه على عينة استطلاعية قوامها (٤٤) طالب وطالبة من الطلبة المعلمين بالدبلوم التربوي بكلية التربية -جامعة الزقازيق شعب (مواد اجتماعية-علوم-زراعة-لغة فرنسية-لغة انجليزية)، للعام الدراسي ٢٠١٧-٢٠١٨م وذلك بهدف تحديد ما يلي:

أ- زمن المقياس: تم حساب الزمن المناسب للإجابة عن عبارات المقياس وبلغ (٢٥) دقيقة، وتم الالتزام به عند التطبيقين القبلي والبعدي على طلبة المجموعة التجريبية.

ب- حساب الصدق: تم حساب صدق المقياس بإتباع الطرق التالية:

(١) صدق المحتوى: تبين من خلال عرض المقياس على مجموعة من المحكمين، وقد أقروا صدقه وصلاحيته لقياس ما وضع لقياسه.

(٢) الصدق الظاهري: لقد تبين أثناء تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية مدى وضوح عبارات المقياس وفهم الطلبة المعلمين لصياغتها ووضوح تعليمات المقياس، ومن ثم تم التحقق من صدق وصلاحية المقياس لقياس ما وضع لقياسه.

(٣) صدق العبارات: تم حساب صدق عبارات المقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمقياس في حالة حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للمقياس باعتبار أن بقية عبارات المقياس محكاً للعبارة، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,١٩٤، ٠,٦٣٣)، واتضح أن جميع معاملات الارتباط بين كل عبارة من العبارات والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) و (٠.٠١) مما يدل على صدق جميع عبارات المقياس.

ج- حساب الثبات:

١. ثبات العبارات: تم حساب ثبات عبارات مقياس الوعي الصحي الوقائي باستخدام برنامج **Spss. Ver. 23** بطريقتين الأولى هي حساب معامل **ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha** لعبارات المقياس، وفي كل مرة يتم حذف درجات إحدى العبارات من الدرجة الكلية للمقياس، والثانية هي حساب معاملات

الارتباط بين درجات العبارة والدرجة الكلية للمقياس (الاتساق الداخلي)، وقد تراوحت معاملات ألفا للعبارات بين(٠,٨٥٦، ٠,٨٦٨)، وتراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٣٥٢، ٠,٦٨٦)، ويتضح أن:

أ- معامل ألفا لكل عبارة أقل من أو يساوي معامل ألفا للمقياس ككل، أي أن جميع العبارات ثابتة حيث أن تدخل العبارة لا يؤدي إلى خفض معامل الثبات الكلي للمقياس.

ب- معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة من العبارات والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى(٠,٠٥) **و (٠.٠١)** مما يدل على الاتساق الداخلي لعبارات مقياس الوعي الصحي الوقائي.

٢. ثبات الأبعاد والثبات الكلي لمقياس الوعي الصحي الوقائي: يتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (١) معاملات ثبات الأبعاد والثبات الكلي لمقياس الوعي الصحي الوقائي

أبعاد مقياس الوعي الصحي الوقائي	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية		الاتساق الداخلي (معامل الارتباط)
		سبيرمان وبراون	جتمان	
١- وسائل الوقاية من الأمراض	٠.٦٣٥	٠.٧٥٦	٠.٧٤٧	**٠,٧٢٣
٢- الوقاية من أمراض العصر	٠.٨١١	٠.٨٨٠	٠.٨٦١	**٠,٩٤٠
٣- الوقاية من الأمراض المعدية	٠.٦٤٩	٠.٨٠٢	٠.٨٠٢	**٠,٨٣٩
الثبات الكلي للمقياس	٠.٨٦٨	٠.٩٥٥	٠.٩٥٥	

** دال عند مستوى ٠,٠١، ويتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

٦- **المقياس في صورته النهائية**[٦]: مروراً بالخطوات السابقة، أصبح المقياس مكوناً من (٢٥) عبارة تقيس الوعي الصحي الوقائي كما هو موضح بالجدول التالي:

[٦] ملحق (٤)

جدول (٢) توزيع مفردات مقياس الوعي الصحي الوقائي على الأبعاد الثلاثة

أبعاد مقياس الوعي الصحي الوقائي	عدد المفردات	أرقام المفردات
١- وسائل الوقاية من الأمراض	٧	١-٤-٥-٨-١٤-١٥-٢٥
٢- الوقاية من أمراض العصر	١٠	٣-٧-١٣-١٨-١٩-٢٠-٢١-٢٢-٢٣-٢٤
٣- الوقاية من الأمراض المعدية	٨	١-٣-٩-١٢-١٣-١٥-١٦

٢. اعداد اختبار الوعي الصحي الوقائي:

تم اتباع الخطوات التالية من أجل إعداد اختبار الوعي الصحي الوقائي:

١- **تحديد الهدف من الاختبار**: يهدف هذا الاختبار إلى قياس الجانب المعرفي الخاص بالوعي الصحي الوقائي.

٢- **إعداد عبارات الاختبار في صورتها الأولية وصياغتها:** في ضوء الاطلاع على محتوى البرنامج المقترح للبحث الحالي وأدبيات البحوث السابقة التي اهتمت بالوعي الصحي والوعي الصحي الوقائي **(فراج، ١٩٩٩)، (صبري ومحمد، ٢٠٠٧)، (الشرعة وآخرون، ٢٠١٢)، (محمد، ٢٠١٤)، (فرحات، ٢٠١٥)**، تم اعداد عبارات الاختبار في صورة اختيار من متعدد، ليصبح الاختبار مكوناً من (٢٠) عبارة وكل عبارة يأتي بعدها ثلاث إجابات يختار منها الطالب إجابة واحدة فقط، وتمت صياغة مجموعة من التعليمات لكي يسترشد بها الطلبة عند الإجابة عن عبارات الاختبار.

٣- **عرض الاختبار على مجموعة من المحكمين ثم مراجعته وتعديله:** تم عرض الاختبار في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين، وطُلب منهم إبداء رأيهم حول مدى ارتباط العبارات بالاختبار، ومدى الصحة العلمية ودقة الصياغة اللغوية للعبارات، وتم إجراء التعديلات اللازمة في ضوء آراءهم.

٤-**نظام التصحيح وتقدير الدرجات:** يحصل الطالب على درجة واحدة مقابل الإجابة الصحيحة عن كل عبارة من العبارات، أي أن النهاية العظمى هي ٢٠ درجة.

٥- التجربة الاستطلاعية للاختبار: للتأكد من صلاحية الاختبار للتطبيق تم تجريبه على عينة استطلاعية قوامها (٤٣) طالب وطالبة من طلبة الدبلوم التربوي نظام العام الواحد بكلية التربية-جامعة الزقازيق شعب (مواد اجتماعية-علوم-زراعة-لغة فرنسية-لغة انجليزية)، للعام الدراسي ٢٠١٧-٢٠١٨م وذلك بهدف تحديد ما يلي:

(١) زمن الاختبار: تم حساب الزمن المناسب للإجابة عن اسئلة الاختبار وبلغ (٣٠) دقيقة، وتم الالتزام به عند التطبيقين القبلي والبعدي على طلبة المجموعة التجريبية.

(٢)حساب الصدق: تم حساب صدق الاختبار بإتباع الطرق التالية:

أ- صدق المحتوى: تبين من خلال عرض الاختبار على مجموعة من المحكمين، وقد أقروا صدقه وصلاحيته لقياس ما وضع لقياسه.

ب- الصدق الظاهري: لقد تبين أثناء تطبيق الاختبار على العينة الاستطلاعية مدى وضوح عبارات الاختبار وفهم الطلبة لصياغتها ووضوح تعليمات الاختبار، ومن ثم تم التحقق من صدق وصلاحية الاختبار لقياس ما وضع لقياسه.

ج- صدق العبارات: تم حساب صدق عبارات الاختبار عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للاختبار في حالة حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للاختبار باعتبار أن بقية عبارات الاختبار محكاً للعبارة، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,١٧٢، ٠,٧٨٩)، واتضح أن جميع معاملات الارتباط بين كل عبارة من العبارات والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) و (٠.٠١) مما يدل على صدق جميع عبارات المقياس.

(٣) حساب الثبات:

أ- ثبات العبارات: تم حساب ثبات عبارات الاختبار باستخدام برنامج **Spss. Ver. 23** بطريقتين الأولى هي حساب معامل **ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha** لعبارات الاختبار، وفي كل مرة يتم حذف درجات إحدى العبارات من الدرجة الكلية للاختبار، والثانية هي حساب معاملات الارتباط بين درجات العبارة والدرجة الكلية للاختبار (الاتساق الداخلي)، وقد بلغ معامل الثبات للاختبار ككل (٠,٨٦٢)، واتضح أن:

أ- معامل ألفا لكل عبارة أقل من معامل ألفا للاختبار ككل ما عدا العبارة رقم (١٢) فتم حذفها من الاختبار، أي أن باقي العبارات ثابتة حيث أن وجود العبارة لا يؤدي إلى خفض معامل الثبات الكلي للاختبار.

ب- معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة من العبارات والدرجة الكلية للاختبار دالة إحصائياً عند مستوى(٠,٠٥) **و (٠.٠١)**، ما عدا العبارة رقم (١٢) غير دالة فتم حذفها من الاختبار، مما يدل على الاتساق الداخلي لباقي عبارات اختبار الوعي الصحي الوقائي.

ب- الثبات الكلي لاختبار الوعي الصحي الوقائي بعد حذف العبارة رقم (١٢): يتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٣) معاملات الثبات الكلي لاختبار الوعي الصحي الوقائي

اختبار الوعي الصحي الوقائي	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية	
		سبيرمان وبراون	جتمان
الثبات الكلي للاختبار	٠,٨٦٩	٠,٨٨٤	٠,٨٧٢

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات الاختبار.

٦- الاختبار في صورته النهائية[٧]: مروراً بالخطوات السابقة، أصبح الاختبار مكوناً من (١٩) عبارة تقيس الوعي الصحي الوقائي.

٣. مقياس المعتقدات الصحية الخطأ:

تم اتباع الخطوات التالية من أجل إعداد مقياس المعتقدات الصحية الخطأ:

١- تحديد الهدف من المقياس: يهدف هذا المقياس إلى قياس مدى انتشار المعتقدات الصحية الخطأ بين طلبة الدبلوم العام بكلية التربية.

٢- إعداد عبارات المقياس في صورتها الأولية وصياغتها: في ضوء الاطلاع على محتوى البرنامج المقترح للبحث الحالي وأدبيات البحوث السابقة التي اهتمت بالمعتقدات الصحية (حسني والصبوة، ٢٠١٠)، (صابر، ٢٠١٠)، (محمود، ٢٠١٦) تم اعداد عبارات المقياس، ليصبح مكوناً من (٢٧) عبارة، وتمت صياغة مجموعة من التعليمات لكي يسترشد بها الطلبة عند الإجابة عن عبارات المقياس.

٣- عرض المقياس على مجموعة من المحكمين ثم مراجعته وتعديله: تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين، وطُلب منهم إبداء رأيهم حول مدى ارتباط العبارات بالمقياس، ومدى الصحة العلمية ودقة الصياغة اللغوية للعبارات، وتم إجراء التعديلات اللازمة في ضوء آراءهم.

٤- نظام التصحيح وتقدير الدرجات: يتبع هذا المقياس طريقة تدرج الدرجات تبعاً لدرجة إيجابية العبارة وفقاً للمقياس أي أن العبارات الموجبة تُعطى البدائل (أوافق بشدة- أوافق- غير متأكد- لا أوافق- لا أوافق بشدة) الدرجات (٥-٤-٣-٢-١) على الترتيب أما العبارات السلبية والتي تمثلت في العبارات (٨-١٠-١١-١٣-١٤-١٨-٢٠-٢٧) فتعكس الترتيب السابق حيث تعطي البدائل (أوافق بشدة- أوافق- غير متأكد- لا أوافق- لا أوافق بشدة) الدرجات (١-٢-٣-٤-٥) على الترتيب، وطبقاً لهذا النظام فإن الدرجة العالية للطالب المعلم تدل على وجود معتقدات صحية خطأ لديه، والدرجة المنخفضة تدل على وعيه وامتلاكه معتقدات صحية صحيحة، وتكون أقصى درجة يمكن أن يحصل عليها الطالب المعلم في المقياس كله ١٣٥ درجة وتكون أقل درجة ٢٧ درجة.

---

[٧] ملحق (٥)

٥- التجربة الاستطلاعية للمقياس: للتأكد من صلاحية المقياس للتطبيق تم تجريبه على عينة استطلاعية قوامها (٥٦) طالب وطالبة من طلبة الدبلوم التربوي نظام العام الواحد بكلية التربية-جامعة الزقازيق شعب (مواد اجتماعية-علوم-زراعة-لغة فرنسية-لغة انجليزية)، للعام الدراسي ٢٠١٧-٢٠١٨م وذلك بهدف تحديد ما يلي:
(١) زمن المقياس: تم حساب الزمن المناسب للإجابة عن عبارات المقياس وبلغ (٣٥) دقيقة، وتم الالتزام به عند التطبيقين القبلي والبعدي على طلبة المجموعة التجريبية.
(٢)حساب الصدق: تم حساب صدق المقياس بإتباع الطرق التالية:
أ- صدق المحتوى: تبين من خلال عرض المقياس على مجموعة من المحكمين، وقد أقروا صدقه وصلاحيته لقياس ما وضع لقياسه.
ب- الصدق الظاهري: لقد تبين أثناء تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية مدى وضوح عبارات المقياس وفهم الطلبة لصياغتها ووضوح تعليمات المقياس، ومن ثم تم التحقق من صدق وصلاحية المقياس لقياس ما وضع لقياسه.
ج- صدق العبارات: تم حساب صدق عبارات المقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمقياس في حالة حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للمقياس باعتبار أن بقية عبارات المقياس محكاً للعبارة، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٢٩٤، ٠,٧٠٤)، واتضح أن جميع معاملات الارتباط بين كل عبارة من العبارات والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) و (٠.٠١) مما يدل على صدق جميع عبارات المقياس.
(٣) حساب الثبات:
أ- ثبات العبارات: تم حساب ثبات عبارات المقياس باستخدام برنامج **Spss. Ver. 23** بطريقتين الأولى هي حساب معامل **ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha** لعبارات المقياس، وفي كل مرة يتم حذف درجات إحدى العبارات من الدرجة الكلية للمقياس، والثانية هي حساب معاملات الارتباط بين درجات العبارة والدرجة الكلية للمقياس (الاتساق الداخلي)، وقد بلغ معامل الثبات للمقياس ككل (٠,٨٧٦)، واتضح أن:
أ- معامل ألفا لكل عبارة أقل من أو يساوي معامل ألفا للمقياس ككل ما عدا العبارة رقم (٢٧) فتم حذفها من المقياس، أي أن باقي العبارات ثابتة حيث أن وجود العبارة لا يؤدي إلى خفض معامل الثبات الكلي للمقياس.
ب- معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة من العبارات والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى(٠,٠٥) و (٠.٠١)، ما عدا العبارة رقم (٢٧) غير دالة فتم حذفها من المقياس، مما يدل على الاتساق الداخلي لباقي عبارات مقياس المعتقدات الصحية الخطأ.
ب- الثبات الكلي لمقياس المعتقدات الصحية الخطأ بعد حذف العبارة رقم (٢٧):
يتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٤) معاملات الثبات الكلي لمقياس المعتقدات الصحية الخطأ

مقياس المعتقدات الصحية الخطأ	معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية	
		سبيرمان وبراون	جتمان
الثبات الكلي للمقياس	٠,٨٨٣	٠,٨٢٢	٠,٨٢٢

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

٦- المقياس في صورته النهائية[٨]: مروراً بالخطوات السابقة، أصبح المقياس مكوناً من (٢٦) عبارة تقيس المعتقدات الصحية الخطأ.

رابعاً: إجراءات تنفيذ تجربة البحث:

(١) تحديد الهدف من التجربة: هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج مقترح في التربية الصحية قائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة في تنمية الوعي الصحي الوقائي وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى الطلبة المعلمين بالدبلوم التربوي نظام العام الواحد بكلية التربية-جامعة الزقازيق.

(٢) تحديد متغيرات البحث: متغير مستقل تمثل في برنامج مقترح في التربية الصحية قائم على القضايا الصحية المعاصرة، ومتغيرين تابعين تمثلا في (الوعي الصحي الوقائي- المعتقدات الصحية الخطأ).

(٣) تحديد منهج البحث: تم استخدام المنهج الوصفي لمسح أدبيات المجال لإعداد الإطار النظري وتحديد البحوث والدراسات السابقة ذات الصلة، بالإضافة إلى تحليل وتفسير نتائج تطبيق أدوات البحث، والمنهج شبه التجريبي لاختبار صحة فروض البحث.

(٤) التصميم التجريبي للبحث: اقتضت طبيعة البحث الحالي استخدام التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة، حيث تم إعطاء مجموعة البحث البرنامج المعد في البحث الحالي، وتم تطبيق أدوات البحث عليها قبلياً وبعدياً.

(٥) تحديد عينة البحث: تضمنت مجموعة واحدة بلغت (٤٩) طالب وطالبة من الطلبة المعلمين بالدبلوم التربوي نظام العام الواحد بكلية التربية-جامعة الزقازيق شعبتي (علوم وزراعة) الفصل الدراسي الأول ٢٠١٧-٢٠١٨، وتم تنفيذ التجربة كما يلي:

(أ) التطبيق القبلي لأدوات البحث: تم تطبيق مقياس الوعي الصحي الوقائي واختبار الوعي الصحي الوقائي ومقياس المعتقدات الصحية الخطأ على مجموعة البحث قبلياً في بداية الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠١٧/ ٢٠١٨ م، وتم التصحيح ورصد الدرجات وتحليل النتائج احصائياً.

[٨] ملحق (٦)

(ب) تدريس بعض موضوعات البرنامج المقترح والتي تمثلت في (مدخل إلى التربية الصحية- الأمراض المعدية- أمراض العصر) للمجموعة التجريبية بواسطة احدى الباحثتين ابتداءً من يوم السبت الموافق ٢٠١٧/١١/٤م إلى يوم السبت الموافق ٢٠١٧/١٢/١٦م.

(ج) التطبيق البعدي لأدوات البحث: تم تطبيق أدوات البحث بعدياً على مجموعة البحث بعد الانتهاء من عملية التدريس، وتم التصحيح ورصد الدرجات ومعالجتها احصائياً للوصول إلى النتائج وتفسيرها.

نتائج البحث وتفسيرها:

١- لاختبار صحة الفرض الأول والذي ينص على: "يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى (≤٠.٠٥) بين متوسطي درجات طلبة مجموعة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الوعي الصحي الوقائي ككل وفي أبعاده الفرعية كلاً على حده لصالح التطبيق البعدي".

تم التحقق من صحة هذا الفرض بحساب متوسطي درجات طلبة مجموعة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي وحساب الانحراف المعياري وقيمة (ت) وحجم التأثير (d) وقيمة التأثير (ω^2)، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٥) قيمة (ت) وحجم وقوة التأثير ودلالتهم لنتائج طلبة مجموعة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الوعي الصحي الوقائي ككل وأبعاده الفرعية كلاً على حده. ن (٤٩)

الأبعاد	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	حجم التأثير (d)	قوة التأثير (ω^2)
١- وسائل الوقاية من الأمراض	القبلي	١٥,٥٧	١,٣٩٦	٢٠,٣٨**	٣,٢٨ كبير	٠,٥٧ كبيرة
	البعدي	١٨,٣٧	١,٢٥٣			
٢- الوقاية من أمراض العصر	القبلي	٢٢,٦١	٣,٦٦٨	١٠,٦٠**	٢,٤٨ كبير	٠,٤٣ كبيرة
	البعدي	٢٦,٤١	١,٩١٩			
٣- الوقاية من الأمراض المعدية	القبلي	١٩,٧١	٢,٢٧٣	١٠,٤٧**	٢,٤٤ كبير	٠,٤٢ كبيرة
	البعدي	٢٢,٣٣	١,٩٤١			
المقياس ككل	القبلي	٥٧,٨٩٨	٥,٣٥٥	٢٠,٦٩**	٣,٣٧ كبير	٠,٥٨ كبيرة
	البعدي	٦٧,١٠٢	٣,٢٢٣			

** دال عند ٠.٠١

يتضح من جدول (٥) أن قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ مما يُشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات طلبة مجموعة البحث بالنسبة إلى التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الوعي الصحي الوقائي ككل وفي أبعاده الفرعية كلاً على حده لصالح التطبيق البعدي، كما نلاحظ أن قيم حجم وقوة التأثير في مقياس الوعي الصحي الوقائي ككل وفي أبعاده الفرعية كلاً على حده كبيرة، مما يدل على فاعلية البرنامج المقترح في التربية الصحية في تنمية الوعي الصحي الوقائي ككل وأبعاده الفرعية كلاً على حده لدى طلبة مجموعة البحث في التطبيق البعدي، ومن ثم يمكن القول بأن الفرض الأول تحقق وبالتالي يتم قبوله.

٢- لاختبار صحة الفرض الثاني والذي ينص على: "يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى (≤٠.٠٥) بين متوسطي درجات طلبة مجموعة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لاختبار الوعي الصحي الوقائي لصالح التطبيق البعدي".

تم التحقق من صحة هذا الفرض بحساب متوسطي درجات طلبة مجموعة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي وحساب الانحراف المعياري وقيمة (ت) وحجم التأثير (d) وقيمة التأثير (ω^2)، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٦) قيمة (ت) وحجم وقوة التأثير ودلالتهم لنتائج طلبة مجموعة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لاختبار الوعي الصحي الوقائي. ن (٤٩)

	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	حجم التأثير (d)	قوة التأثير (ω^2)
الاختبار	القبلي	١١.١٢	٦.٦٧	٦.٥٦**	١,٨٩ كبير	٠,٣٠ كبيرة
	البعدي	١٧.١٨	١.٦٧			

** دال عند ٠.٠١

يتضح من جدول (٦) أن قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ مما يُشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات طلبة مجموعة البحث بالنسبة إلى التطبيقين القبلي والبعدي لاختبار الوعي الصحي الوقائي لصالح التطبيق البعدي، كما نلاحظ أن قيمة حجم وقوة التأثير لاختبار الوعي الصحي الوقائي كبيرة، ومن ثم يمكن القول بأن الفرض الثاني تحقق وبالتالي يتم قبوله.

تفسير النتائج الخاصة بمقياس واختبار الوعي الصحي الوقائي:

يرجع تفوق أداء طلبة مجموعة البحث في التطبيق البعدي لمقياس واختبار الوعي الصحي الوقائي على أداءهم في التطبيق القبلي نتيجة لاستخدام طلبة مجموعة البحث البرنامج المقترح في التربية الصحية القائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة، حيث أن المعلومات المقدمة بمحتوى البرنامج المرتبطة بالأمراض المعدية وأمراض العصر وسبل الوقاية منها لها علاقة مباشرة بصحة الطلبة وصحة أفراد أسرهم وصحة التلاميذ الذين سيدرسون لهم، مما زاد من دافعيتهم لدراسة محتوى البرنامج، كما أن الموضوعات المتضمنة بالبرنامج شيقة وجذابة عملت على جذب الطلبة وزيادة تركيزهم فيها، وهكذا ساعد البرنامج في رفع مستوى الثقافة الصحية واكساب الطلبة السلوكيات الصحية السليمة للحد من انتشار الأمراض والوقاية منها، وبالتالي أدى ذلك إلى زيادة الوعي الصحي الوقائي لديهم.

وقد اتفقت النتائج السابقة مع نتائج بحوث: (فراج، ١٩٩٩)، (صبري ومحمد، ٢٠٠٧)، (الشرعة وآخرون، ٢٠١٢)، (محمد، ٢٠١٤)، (فرحات، ٢٠١٥)، (Klerma E. et al, 2017)، (Ping W. et al, 2018)

والتي اتفقت جميعها على إمكانية تنمية الوعي الصحي الوقائي من خلال أساليب وبرامج متعددة.

٣- لاختبار صحة الفرض الثالث والذي ينص على: "يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى (≤٠.٠٥) بين متوسطي درجات طلبة مجموعة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المعتقدات الصحية الخطأ لصالح التطبيق البعدي".

تم التحقق من صحة هذا الفرض بحساب متوسطي درجات طلبة مجموعة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي وحساب الانحراف المعياري وقيمة (ت) وحجم التأثير (d) وقيمة التأثير (ω^2)، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٧) قيمة (ت) وحجم وقوة التأثير ودلالتهم لنتائج طلبة مجموعة البحث في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المعتقدات الصحية الخطأ. ن (٤٩)

	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	حجم التأثير (d)	قوة التأثير (ω^2)
المقياس	القبلي	٥٧.٨٨	١٠.٤٢	**٦.٢٨	١,٨١ كبير	٠,٢٨ كبيرة
	البعدي	٤٥.٩٢	٩.٤٧			

** دال عند ٠.٠١

يتضح من جدول (٧) أن قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ مما يُشير إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات طلبة مجموعة البحث بالنسبة إلى التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس المعتقدات الصحية الخطأ لصالح التطبيق البعدي (حيث انخفضت درجات التطبيق البعدي عن درجات التطبيق القبلي مما يدل على تحسن درجات المعتقدات الصحية الخطأ بعد اجراء التجربة على العينة)، ويؤكد هذا أن للبرنامج تأثير إيجابي، كما نلاحظ أن قيمة حجم وقوة التأثير لمقياس المعتقدات الصحية الخطأ كبيرة، ومن ثم يمكن القول بأن الفرض الثالث تحقق وبالتالي يتم قبوله.

تفسير النتائج الخاصة بمقياس المعتقدات الصحية الخطأ:

يرجع تفوق أداء طلبة مجموعة البحث في التطبيق البعدي لمقياس المعتقدات الصحية الخطأ على أداءهم في التطبيق القبلي نتيجة لاستخدام طلبة مجموعة البحث البرنامج المقترح في التربية الصحية القائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة، حيث ساعدت المعلومات والمعارف الصحية الصحيحة الواردة بالبرنامج والمرتبطة بالأمراض المختلفة، في تعديل المعتقدات الصحية الخطأ لدى الطلبة حول هذه الأمراض وكيفية الإصابة بها، وهكذا ساعدت المعلومات والمعارف المتضمنة بالبرنامج في تعديل المعتقدات الصحية الخطأ لدى الطلبة وتصحيحها.

وقد اتفقت النتائج السابقة مع نتائج بحوث: (حسني والصبوة، ٢٠١٠)، (صابر، ٢٠١٠)، (محمود، ٢٠١٦)، (Al-Darmaki, F. et al, 2016)، (Tola, H. et al, 2017)، (Peltzer, K. & Pengpid, S., 2018) والتي اتفقت جميعها على إمكانية تصويب المعتقدات الصحية الخطأ أو تنمية المعتقدات الصحية الصحيحة من خلال أساليب واستراتيجيات وبرامج متعددة.

٤- لاختبار صحة الفرض الرابع والذي ينص على: "توجد علاقة ارتباطية بين الوعي الصحي الوقائي والمعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام في التربية".

تم التحقق من صحة هذا الفرض باستخدام معامل الارتباط لـــ بيرسون **Pearson Correlation** لفحص العلاقة بين المعتقدات الصحية الخطأ والوعي الصحي الوقائي لدى طلبة الدبلوم التربوي، كما يتضح بالجدول التالي:

جدول (٨) معامل الإرتباط لـــ بيرسون **Pearson Correlation** لتوضيح العلاقة بين المعتقدات الصحية الخطأ والوعي الصحي الوقائي

	العدد	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة الإحصائية
مجموعة البحث	٤٩	-٠,٤٦٣	دال عند ٠.٠١

يتضح من جدول (٨) وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ بين الوعي الصحي الوقائي والمعتقدات الصحية الخطأ، أي أنه كلما ارتفعت درجات الطلبة في الوعي الصحي الوقائي، انخفضت درجاتهم في المعتقدات الصحية الخطأ فمع تحسن وزيادة الوعي الصحي الوقائي لدى الطلبة تقل المعتقدات الصحية الخطأ لديهم ويتم تصحيحها واستبدالها بالمعتقدات الصحية الصحيحة، ومن ثم يمكن القول بأن الفرض الرابع تحقق وبالتالي يتم قبوله.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج البحوث التالية: (حسني والصبوة، ٢٠١٠)، (محمود، ٢٠١٦)، (Peltzer, K. & Pengpid, S., 2018)

التوصيات والبحوث المقترحة:

أولاً: التوصيات:

١- العمل على تضمين بعض قضايا ومشكلات الأمراض المعدية وأمراض العصر في البرنامج المقترح في مناهج كليات التربية.

٢- ضرورة عمل دورات تدريبية للطلبة المعلمين قبل وأثناء الخدمة عن القضايا الصحية المعاصرة المرتبطة بالأمراض المعدية وأمراض العصر وطرق الوقاية منها.

٣- استخدام القائمين على تدريس مقرر التربية الصحية مقياس واختبار الوعي الصحي الوقائي ومقياس المعتقدات الصحية الخطأ، للاستفادة منهم في تقييم الطلبة.

٤- ضرورة عمل ندوات تثقيفية في كليات التربية حول أهمية الصحة وكيفية المحافظة عليها من الأمراض المختلفة.

ثانياً: البحوث المقترحة:

في ضوء ما توصل إليه البحث الحالي من نتائج يمكن تقديم عدد من البحوث المقترحة ومنها:

١- وحدة مقترحة في التربية الوقائية لتصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى معلمي العلوم قبل الخدمة.

٢- فاعلية برنامج مقترح في التربية الصحية في تنمية عادات العقل والتفكير التأملي لدى طلبة كلية التربية

٣- فاعلية برنامج مقترح قائم على القضايا الصحية المعاصرة في تنمية التفكير المتشعب والقدرة على اتخاذ القرار الأخلاقي لدى طلبة كلية التربية.

المراجع:

١- ابن منظور(١٩٩٢): **لسان العرب – مادة عقد**، مجلد (١٩)، دار صاد، بيروت.

٢- أبو الحمائل، أحمد عبد الحميد (٢٠١٣): "فاعلية برنامج تدريبي حاسوبي مقترح في التربية الصحية في تنمية التحصيل والاتجاه نحو التعلم الذاتي لدى معلمي العلوم بجدة"، **رسالة التربية وعلم النفس**، عدد (٤١)، ص ص ٢٨ -٦٦.

٣- أبو زيد، محمد (٢٠١٣): "أثر الوعي الوقائي في حماية الأمن الفكري دراسة قرآنية"، **مجلة دراسات دعوية**، مركز الدعوة وتنمية المجتمع بجامعة أفريقيا العالمية، عدد (٢١)، يوليو، ص ص ١٠١-١٩٧.

٤- بوكراع، رضا بن محمد (٢٠٠٣): **الوعي الوقائي من منظور نفسي اجتماعي**، جامعة نايف للعلوم الأمنية.

٥- حسني، ضياء الدين عادل والصبوة، محمد نجيب أحمد محمود (٢٠١٠): "الفروق بين المعتمدين على الكحوليات والمعتمدين على اللامفيتامينات وبين الأسوياء في الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الصحية السلبية"، الأعمال الكاملة للمؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، **رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية**، نوفمبر-ديسمبر، ص ص ٣١١-٣٤٣.

٦- حسنين، حنان علي (٢٠٠٩): "أهداف ومجالات التربية الصحية في المناهج التقليدية لمرحلة التعليم الأساسي بوزارة التربية والتعليم: دراسة تحليلية نقدية"، **المؤتمر العلمي الدولي الثالث (نحو استثمار أفضل للرياضة المصرية والعربية**، مجلد (٤)، ص ص ٢٢٠١-٢٢٣٣.

٧- خليل، خليل رضوان (٢٠١٧): "فاعلية برنامج ذاتي في التغذية العلاجية الوقائية لتنمية مهارات التفكير الاستدلالي والاتجاهات العلمية لدى معلمي العلوم قبل الخدمة"، الجمعية المصرية للتربية العلمية، **مجلة التربية العلمية**، مجلد (٢)، عدد (٩)، سبتمبر، ص ص ١-٦٠.

٨- الرويثي، إيمان محمد (٢٠١٦): "التربية الصحية في كتب العلوم للصفوف الثلاثة العليا من المرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية"، **مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس**، عدد (٢١٤)، سبتمبر، ص ص ١٥-٩٠.

٩- زرزور، محمود (٢٠٠٨): "دور التربية في تنمية الثقافة الصحية: دراسة تحليلية"، المؤتمر العلمي العربي الثالث (التعليم وقضايا المجتمع المعاصر)، **جمعية الثقافة من اجل التنمية بجامعة سوهاج**، مجلد (٢)، إبريل، ص ص ٣٧٤ -٤٥٩.

١٠- زهران، أمل موسى (٢٠١٢): "مدى اكتساب طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن لمفاهيم التربية الصحية في ضوء برنامج ماساشوتس للصحة المدرسية"، **مجلة التربية العلمية**، مجلد (١٥)، عدد (٢)، ابريل، ص ص ١-١٨.

١١- السمالوطي، ماجدة ومحمد، صلاح (٢٠٠٩): "مدى وعي طلاب الجامعة ببعض مجالات التربية الصحية، دراسة ميدانية"، **المجلة العلمية لكلية التربية** بالوادي الجديد– جامعة أسيوط، مجلد (١)، عدد (٢)، ص ص٦٤-١٣٤.

١٢- الشرعة، احمد وطلافحه، حامد والقاعود، إبراهيم (٢٠١٢): "تطوير كتب الجغرافيا في ضوء معايير التربية الوقائية وقياس أثره في تنمية الوعي الوقائي ومهارات التفكير التأملي لدى طلبة الصف العاشر"، رسالة دكتوراه، كلية التربية- جامعة اليرموك-الأردن.

١٣- صابر، ابتسام (٢٠١٠): "المعتقدات الصحية الخاطئة لدى الطالبة المعلمة وأثرها في اتخاذ القرار تجاه تلوث الغذاء بالمبيدات الحشرية"، **مستقبل التربية العربية،** مجلد (١٧)، عدد (٦٢)، ص ص ٥٤-١١٥.

١٤- صالح، صالح محمد (٢٠٠٢): "فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية في تنمية التنور الصحي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بشمال سيناء"، الجمعية المصرية للتربية العلمية، **مجلة التربية العلمية**، مجلد (٥)، عدد (٤)، ديسمبر، ص ص ٥١-٩٩.

١٥- صبري، ماهر والرافعي، محب (٢٠٠٣): **التقويم التربوي – أسسه واجراءاته،** مكتبة الرشد، الرياض.

١٦- صبري، ماهر ومحمد، أسامه (٢٠٠٧): **"**الوعي الوقائي لدى طلاب المدارس الثانوية الصناعية وعلاقتها بممارساتهم لبعض السلوكيات الخطرة"، **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، مجلد (١٩)، عدد (٣)، يوليو، ص ص ١٣٥-١٥٩.

١٧- طه، محمود (٢٠٠٨): "فعالية برنامج مقترح في التربية الوقائية لتنمية الوعي بأنفلونزا الطيور لدى طلاب المدارس الثانوية الزراعية"، **مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس**، عدد (١٣٠)، ص ص ٥٤- ١١٥.

١٨- العاشق، وئام عبد العزيز والقصبي، علي محمد والخوجة، سليمان محمود (٢٠٠٨): "تقييم مستوى الثقافة الصحية في مجال الأمراض المعدية لدى متعلمي الصف التاسع من مرحلة التعليم الأساسي"، الجمعية المصرية للتربية العلمية، **مجلة التربية العلمية**، مجلد (١١)، عدد (٤)، ديسمبر، ص ص ٣٧-٦٢.

١٩- عاكيف، فؤاد (٢٠١٥): "مدى تناول كتب علوم الحياة والأرض للتعليم الثانوي الإعدادي بالمملكة المغربية لمفاهيم التربية الصحية"، **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية**، مجلد (٣)، عدد (١١)، ص ص ٢٧١- ٢٩٨.

٢٠- عبد الغني، أمين سعيد وسالم، دعاء فتحي وحجازي، هند السيد (٢٠١١): "دور مواد الرأي والاستقصاء في الصحافة المصرية في تنمية الشباب بالقضايا الصحية

دراسة ميدانية"، **مجلة بحوث التربية النوعية**، عدد (٢٣)، أكتوبر، ص ص ٣٢٢-٤٤٠.

٢١- عبد الله، معتز ورضوان، شعبان (٢٠٠٩): "أبعاد نسق المعتقدات حول الصحة العامة - دراسة عاملية مقارنه بين الذكور والإناث الجامعيين"، **مجلة دراسات في التربية وعلم النفس**، مجلد (٨)،عدد (٤)، أكتوبر، ص ص٧٤٩- ٧٨٩.

٢٢- العزب، إيمان صابر (٢٠٠٧): "فعالية وحدة مقترحة لتنمية الوعي ببعض القضايا الصحية والقدرة على اتخاذ القرار المناسب حيالها لدى معلمي العلوم قبل الخدمة"، **مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، مجلد (١)، عدد (٣)، يوليو، ص ص ١٩١-١٩٨.

٢٣- غلاب، شيرين محمد والعزب، إيمان صابر(٢٠١٥): "برنامج مقترح قائم على التعلم الذاتي لتنمية الوعي ببعض قضايا التربية الصحية والقدرة على اتخاذ القرار المناسب نحوها لدى معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة"، **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، عدد (٥٧)، يناير، ص ص ٥٣- ٩٨.

٢٤- فراج، محسن حامد (١٩٩٩)**:** "تنمية الوعي الوقائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمملكة العربية السعودية"، الجمعية المصرية للتربية العلمية، **المؤتمر العلمي الثالث- مناهج العلوم للقرن الحادي والعشرين- رؤية مستقبلية**، مجلد (٢)، ص ص ٨٣١- ٨٦٢.

٢٥- فرحات، محمد عطيه (٢٠١٥): "فاعلية استخدام استراتيجيه التعلم المتمركز حول المشكلة في تدريس الأمن الصناعي والسلامة المهنية لتنمية الوعي الوقائي لدى طلاب المدارس الثانوية الصناعية"، **مجلة القراءة والمعرفة**، عدد (١٦٩)، نوفمبر، ص ص ١٥٥-١٧١.

٢٦- لوبون، غوستاف (د.ت): **الآراء والمعتقدات**، ترجمة: عادل زعيتر، القاهرة، دار كلمات عربية للنشر والتوزيع.

٢٧- مبروك، عزه عبد الكريم (٢٠١٥): "المعتقدات السائدة حول الصحة العامة لدى المصريين: دراسة مقارنة على أساس بعض المتغيرات الاجتماعية الديموجرافية"، **مجلة كلية الآداب**- جامعة القاهرة، مجلد (٧٥)، جزء (١)، يناير، ص ص ١٢٩- ١٨٧.

٢٨- محمد، حنان محمود (٢٠١٤): "فاعلية وحدة مقترحة لتنمية الوعي الصحي الوقائي لدى طلاب كلية التربية في ضوء الأحداث الجارية"، **مجلة التربية العلمية**، مجلد (١١٧)، عدد (٦)، نوفمبر، ص ص ٨٩ -١١١.

٢٩- محمود، جيهان يحي (٢٠١٦): "المعتقدات الصحية لدى الرياضيين وعلاقتها بالسلوك الصحي"، **المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية**، عدد (٧٨)، سبتمبر، ص ص١٦١- ١٧٨.

٣٠- مراد، سلالي (٢٠١٥): "فعالية المسجد في نشر ثقافة الوقاية الصحية في الإسلام"، **مجلة الحكمة للدراسات الإسلامية**- الجزائر ، عدد (٢٥)، ص ص ١٧٥ – ٢٠٢.

٣١- مهدي، انتصار (٢٠١٦): "تطور المعتقد الصحي لدى الأطفال"، **مجلة كلية الآداب– جامعة بغداد**، عدد (١١٥)، ص ص٤٩٣- ٥٢٠.

٣٢- نصر الدين، جابر والقص، صليحة (٢٠١٦): "الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط: دراسة ميدانية بولاية بانته"، **مجلة أنسته للبحوث والدراسات** – الجزائر، عدد (١٤)، ص ص ١١٤- ١٢٧.

٣٣- النوري، أنوار عبد الله (٢٠١٦): "برنامج تربية صحية الكتروني مقترح وأثره على مستوى السلوك الصحي لدى طلاب المرحلة المتوسطة بدولة الكويت"، **مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية**، مجلد (٣)، عدد (٤٦)، نوفمبر، ص ص ٢١٥-٢٣٥.

34- Al-Darmaki, F.; Thomas, J. & Yaaqeib, S. (2016): "Mental Health Beliefs Amongst Emirati Female College Students", **Community Mental Health Journal**, Vol. 52, Pp. 233–238.

35- Aydos, E. & Tugrul, B. (2015): "Development of Personal Safety and First Aid, Hygiene-Self-care, and Nutrition Subscales in Health Education Scale for Preschool Children", **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, Vol. 186, Pp. 337-343.

36- Chang, K., Tsai, W., Tsai, C., Yeh, H., Chiu, P., Chang, Y. & Lee, S. (2017): "Effects of Health Education Programs for the Elders in Community Care Centers–Evaluated by Health Promotion Behaviors", **International Journal of Gerontology**, Vol. 11, No. 2, Pp. 109-113.

37- Christy, S.; Sutton, S.; Gwede, C.; Chavarria, E.; Davis, S.; Abdulla, R.; Schultz, I.; Roetzheim. R.; Shibata, D. & Meade, C. (2017): "Examining the Durability of Colorectal Cancer Screening Awareness and Health Beliefs among Medically Underserved Patients: Baseline to 12 months Post-Intervention", **Journal of Cancer Education**, November, Pp. 1-7.

38- Chuang, Y., Huang, Y., Tseng, K., Yen, C., & Yang, L. (2015): "Social capital and health-protective behavior intentions in an influenza pandemic", **PLOS ONE**, Vol. 10, No. 4, Pp. 1-14.

39- Hayward, R.; Krause, N.; Ironson, G. & Pargament, K. (2016): "Externalizing religious health beliefs and health and well-being outcomes", **Journal of Behavioral Medicine**, Vol. 39, Pp. 887–895.

40- Tola, H.; Karimi, M. & Yekaninejad, M. (2017): "Effects of sociodemographic characteristics and patients' health beliefs on tuberculosis treatment adherence in Ethiopia: a structural equation modelling approach", **Infectious Diseases of Poverty**, Vol. 6, No. 167, PP. 1-10.

41- Kaiser, B.; Razurel, C. & Jeannot, E. (2013): "Impact of health beliefs, social support and self-efficacy on physical activity and dietary habits during the post-partum period after gestational diabetes mellitus: study protocol", **BMC Pregnancy and Childbirth,** Vol. 13, No. 133, Pp. 1-7.

42- Klemera, E., Brooks, F. M., Chester, K. L., Magnusson, J., & Spencer, N. (2017): "Self-harm in adolescence: protective health assets in the family, school and community", **International Journal of Public Health**, Vol. 62, No. 6, Pp. 631-638.

43- Nelas, P.; Duarte, J.; Cláudia Chaves, C.; Coutinho, E. & Amaral, O. (2015): "Health Beliefs about Cervical Cancer in University Students", **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, Vol. 165, Pp. 189 – 194.

44- Pelitoglu, F. & Ozgur, S. (2014): "Development of Health Education Attitude Scale for Primary School

Teachers", **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, Vol. 116, Pp. 2568-2572.

45- Pelitoglu, F. & Şeker, B. (2014): "The Investigation of Health Education in the Activities of Social Studies in Compliance and Preparatory Studies", **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, Vol. 116, Pp 3573-3581.

46- Peltzer, K. & Pengpid, S. (2018): "Prevalence, risk awareness and health beliefs of behavioural risk factors for cardiovascular disease among university students in nine ASEAN countries", **BMC Public Health,** Vol. 18, No. 237, Pp. 1-9.

47- Ping, W., Cao, W., Tan, H., Guo, C., Dou, Z., & Yang, J. (2018): "Health protective behavior scale: Development and psychometric evaluation", **PLOS ONE**, Vol. 13, No. 1,

48- Xhihani, B.; Rainchuso, L.; Smallidge, D. & Dominick, C. (2017): "Oral Health Beliefs, Attitudes, and Practices of Albanian Immigrants in the United States", **Journal of Community Health**, Vol. 42, Pp. 235–241.