

دور كتاب التربية الصحية في تنمية السلوك الصحي لدى عينة من طلاب الجامعة "دراسة مقارنة"

د. تميم موسى الكراد¹

¹مدرس-جامعة الفرات-كلية التربية بالرقعة-قسم تربية الطفل. E-mail:tameemalkrad@gmail.com

الملخص:

يهدف البحث إلى دراسة مقارنة للسلوك الصحي بين عينة من طلاب جامعتي الفرات ودمشق، ومن ثم معرفة دور كتاب التربية الصحية في تنمية السلوكيات الصحية الإيجابية على عينة من طلاب جامعة الفرات، ومعرفة الفروق بين عينات الدراسة من حيث متغيرات "السنة الدراسية والعمر والجنس والحالة الاجتماعية والوضع المادي".

تكونت العينة من (232) طالباً وطالبة موزعين حسب المتغيرات المدروسة، وبعد اختبار الفرضيات أظهرت النتائج تباين طلاب الجامعتين من حيث مقياس السلوك الصحي وبدلالة إحصائية، إذ أن اتجاه الطلبة في جامعة الفرات كان إيجابياً مقارنة مع طلاب جامعة دمشق الذين تميزوا بالحياد.

كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند دراسة التباين بين تفاعل متغير الجامعة والمتغيرات المدروسة فيما عدا متغير الوضع المادي، وكان توجه جميع الطلبة إيجابياً نحو السلوك الصحي، أما بالنسبة لاستمارة تحليل المحتوى للكتاب فقد كانت الفروق ذات دلالة إحصائية لكل المتغيرات المدروسة ماعدا متغير الوضع المادي.

الكلمات المفتاحية: التربية الصحية، السلوك الصحي، استمارة تحليل المحتوى.

تاريخ الإيداع: 2022/12/19

تاريخ القبول: 2023/2/9



حقوق النشر: جامعة دمشق -

سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر

بموجب الترخيص CC

BY-NC-SA 04

The Role of the Health Education Textbook in Developing Healthy Behavior Among a Sample of University Students "A Comparative Study"

Dr. Tameem Moussa Al-Karad¹

Lecturer, Al-Fourat University, College of Education in Raqqa.

E-mail: tameemalkrad@gmail.com

Abstract:

The research aims at a comparative study of healthy behavior between a sample of students from the Al-Fourat and Damascus Universities, and then to know the role of the health education textbook in developing positive health behaviors on a sample of students from Al-Fourat University, and to know the differences between the study samples in terms of the variables of "academic year, age, gender, marital status and financial status". .

The sample consisted of (232) male and female students distributed according to the variables studied, and after testing the hypotheses, the results showed that the students of the two universities differed in terms of the measure of healthy behavior and statistical significance.

The results also showed that there were no statistically significant differences when studying the variation between the university variable and the studied variables except for the material status variable, and all students had a positive attitude towards healthy behavior. As for the measure of the scientific content of the book, the differences were statistically significant for all the studied variables except for the material status variable.

Key Words: Health Education, Healthy Behavior, Scientific Content.

Received: 19/12/2022

Accepted: 9/2/2023



Copyright: Damascus University- Syria, The authors retain the copyright under

a CC BY- NC-SA

المقدمة:

لكل عصر من العصور سمات تميّزه عن باقي العصور التاريخية، من حيث طبيعة التربية وأسلوبها وطرائقها، وقدرتها على مجازاة التطور في هذه الحقبة الزمنية، وفي عصرنا الراهن هناك مجموعة كبيرة من التحديات التي أُلقيت على كاهل التربية كنظام؛ وعلى عاتق المدرّس باعتباره محور هذا النظام والمحرك الرئيس له، ومن التحديات التي تواجهنا في هذه الحقبة الزمنية ومن أشدها خطراً؛ التحديات الصحية، وذلك لأسباب عديدة منها على سبيل المثال لا الحصر (طبيعة الغذاء وانعدام الحركة وزيادة كبيرة في الضغوط النفسية وظهور أمراض مثل كوفيد 19)، لذا كان من الضروري الاهتمام بالتربية الصحية وتفعيلها في المناهج الدراسية، حتى تستطيع المؤسسات التربوية إلقاء الضوء على هذا الجانب الحيوي والهام، وتقوم بدورها في تطوير النواحي الصحية للأفراد مما ينعكس بشكل إيجابي على المجتمع.

إذ تُعدّ موضوعات التربية الصحية وتربية السلوكيات الصحية لدى الأفراد من أهمّ الموضوعات التربوية التعليمية والاجتماعية والنفسية، بهدف خلق الإنسان المتوازن في جميع مراحل النمو وبكل النواحي (البدنية والنفسية والاجتماعية)، ومن البديهي أن تكون إنتاجية الفرد السليم أعلى بكثير من المريض، لذا فإن الاهتمام بتطوير النواحي الصحية للطلبة في مختلف المراحل يكون متوافقاً تماماً مع التربية الحديثة ويناسب أهدافها، إذ أنّ الفرد الذي يتمتع بالصحة، تكون قدرته على التحصيل العلمي وإمكانياته في التعلّم أفضل.

إنّ الأهمية التي أعطاهها النظام التربوي والتعليمي في الجمهورية العربية السورية للتربية الصحية، كانت من خلال إدخال مادة التربية الصحية في كليات التربية بالفطر، وذلك لبناء سلوكيات صحية عند المدرّسين الذين يخاطبون شريحة واسعة وحساسة من المجتمع وهم التلاميذ، حتى يتمّ تعميم هذا المنهج عليهم من خلال طريقة التعلّم بالقوة، وبالتالي تعزيز الحياة الصحية لدى كافة فئات المجتمع.

من غير الممكن أن يكون المستوى الصحي بالمجتمع عالياً، ما لم يتم تزويد أفراد هذا المجتمع بكميّة من المعلومات الصحيّة النوعيّة، وكتاب التربية الصحية في الكليات التربوية يلبي هذا الدور الأساسي، فمن خلال المعلومات الصحية المقدمة فيه يتمّ تعليم الطلاب مجموعة من السلوكيات الصحية التي تؤثر على حياتهم بشكل خاص وعلى محيطهم الاجتماعي، حيث يُعدّ هذا الكتاب المصدر الرئيسي لحصول طلاب كلية التربية على المعلومات الصحية، وبالتالي يُعدّ الارتباط بين المستوى الصحي والسلوك الصحي ارتباطاً وثيقاً.

وبالاستناد إلى ما سبق؛ فإنّ معرفة دور كتاب التربية الصحية في تنمية سلوكيات صحيّة سليمة، وأثر التربية الصحية في توجيه نمو الأفراد البدني من خلال النشاط الحركي اليومي والمستمر، يرى الباحث أنّ دراسة السلوك الصحي، وكيفية الحصول على المعلومة الصحية الدقيقة لم تحظى بدراسة كافية من قبل الباحثين، وبسبب قلّة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، وكون هذا الميدان لم يطرق بعد في الدراسات العربية، كان من الضروري إجراء هذه الدراسة لتحديد أهمية هذا الكتاب وإجراء دراسة مقارنة بين الطلاب الذين درسوا مادّة هذا المقرر والذين لم يقوموا بذلك.

1. أهمية البحث النظرية والتطبيقية:

أضحت الصحة في عصرنا الراهن غاية وهدف لكل مجتمع من المجتمعات في هذا العالم، حيث يسعى معظمها إلى تحقيق هذا الهدف السامي بمستويات عالية، فنحن اليوم في عصر السرعة والتغيرات التي تحدث بشكل يومي في طبائع المجتمعات، كل هذا يفرز لنا مجموعة من المشكلات الصحية المتزايدة، في ظل انعدام الأمن الغذائي وروتين الحياة والعمل اليومي بالإضافة إلى قلة ممارسة النشاط الرياضي للأفراد، واتجاه معظم الناس نحو الوجبات السريعة، كل هذه التغيرات لا يمكن تجاهلها ولا بد من الوقوف عندها.

حتى يستطيع المتعلمين المساهمة في إيجاد حلول لتلك المشكلات، يجب أن تُثار مسألة سلوكهم الصحي عن طريق تزويدهم بالمعلومات الضرورية والحقائق الهامة وربطها مع ميولهم وحاجاتهم ومستوى خبراتهم ونضجهم (خالد، 2008)، كما يبرز دور المتعلمين في كليات التربية وأهمية الدور الذي سيقومون به في نشر الرسالة الصحية من خلال التواصل المباشر مع الطفل، وبالإستعانة أيضاً بالإعلام والتثقيف الصحي والمسابقات الرياضية ووسائل التواصل الاجتماعي، كل هذا يسهم في التدخل المبكر لحماية المجتمع من المشكلات الصحية الطارئة ومحاولة جيدة لعلاج المشكلات المزمنة، بالإضافة إلى التأكيد على الدور الإيجابي للنشاط البدني وارتباطه بالعديد من المجالات الحيوية والهامة كالتحصيل الدراسي ورفع مستوى الذكاء، والنضج الاجتماعي والنمو الصحة البدنية والعقلية (محمد، 2022)، وتتجلى أهمية البحث التطبيقية فيما يلي:

- الوقوف لمعرفة مستوى كتاب التربية الصحية، وأهمية المعلومات التي يقدمها لطلبتنا.
- دور طلاب كلية التربية كعنصر أساسي في عملية التربية الصحية والتثقيف الصحي ونشر أفكار الوعي الصحي.
- أهمية دور المعلم وقدرته على التأثير في أوسع شريحة في المجتمع وهم تلاميذ المدارس.
- الانتشار الكبير للأمراض المزمنة والطارئة ومدى قدرة المتعلم في كليات التربية على القيام بالدور الحيوي والهام في محاولة لمساعدة المجتمع للتخلص من هذه الأمراض، وقدرته على التأثير في مجتمعه المصغر.
- أن تضيف هذه الدراسة رؤية تفيد في تعزيز مستوى الصحة البدنية والعقلية والاجتماعية وبخاصة لطلبة الجامعة، وبالتالي انعكاس هذه السلوكيات إيجابياً على المجتمع.

2. مشكلة الدراسة:

يُعدُّ المرض العدو الأول للإنسان منذ بدء الخليقة، فكان لزاماً عليه إيجاد الطرائق والأساليب للارتقاء بالصحة العامة والقيام بمحاولات حثيثة لرفع السوية الصحية لأفراده، والتأكيد على أهمية النشاط الرياضي كعنصر معزز للصحة، والتركيز على تزويد الفرد بالمعلومات الضرورية لتطوير معرفته، لأن الدراسة المعمقة للممارسات السلوكية التي تعزز الصحة هي خط الدفاع الأول لبعيد الإنسان عن المخاطر الكبيرة والتي تنتج عن عدم الاهتمام (أحمد، النفاخ، و الجنابي، 2008)، حيث يُعد الفرد المسؤول الأول عن درء الأخطار المحدقة به، لذا أصبح من الضروري الاهتمام بالسلوكيات الصحية في مجتمعنا، إذ إن المعلومات الصحية المقدمة في مناهجنا المدرسية متواضعة، لا تعدو عن بضعة مواضيع متناثرة في بعض مناهج الصفوف المدرسية؛ وليست ذات أثر كبير في تكوين سلوكيات صحية، وبما أن المعلمون هم رسل العلم والمعرفة في حياة تلاميذنا، كان لا بد لنا من تطوير

معارفهم الصحية من خلال مناهج التربية الصحية والصحة النفسية وغيرها من المقررات التي تسهم في تطويرهم، وبالتالي نقل هذه المعارف إلى الأجيال اللاحقة.

لذلك تتنبه القائمون على كليات التربية في سورية على أهمية التربية الصحية، فتم إدراجها ضمن مقرراتها، حتى نستطيع بناء جيل من المدرسين لمرحلتَي رياض الأطفال ومرحلة التعليم الأساسي؛ مسلحين بقدرات تربوية تتضمن سلوكيات صحية، مجهزين لنشر الوعي الصحي على مستوى الجغرافية السورية، لأن الطلبة يمثلون القطاع الأكبر في أي مجتمع، ويُعدّون من أكثر الفئات التي تحتاج إلى عملية تعزيز النمو المعرفي والوجداني والسلوكي لديهم في مختلف النواحي والاتجاهات وخصوصاً الجانب الصحي (الشديفات، 2021).

فعلياً تكمن هنا مشكلة البحث الرئيسة؛ لأنّ الفكرة الأساسية للارتقاء بالصحة يجب أن تتضمن تطوير نظام عام بُغية مساعدة الأفراد للقيام بالسلوكيات الصحية وتغيير السلوكيات الضارة لديهم (النادر ، العلوان ، و القضاة ، 2016)، حيث قام الباحث بدراسة واقع مقرر التربية الصحية ومدى شموليته لأهداف العملية التعليمية، وهل استطاع الكتاب خلق سلوكيات صحية سليمة للطلبة الدارسين، وإيجاد الفروق بينهم وبين الطلبة الذين لم يدرسوه، وماهي الجوانب التي يجب تحديثها في هذا الكتاب، وبدقة أكبر معرفة نقاط القوة وتعزيزها؛ ومعرفة السلبات وتصحيحها، ويمكن تلخيص مشكلة البحث بالسؤال التالي: ما دور كتاب التربية الصحية في تنمية السلوك الصحي لدى الطلبة الدارسين؟

3. أهداف البحث:

في ضوء ما سبق؛ يهدف البحث الحالي إلى ما يلي:

- 1-مقارنة مستوى السلوك الصحي لدى العينة المدروسة من طلاب جامعتي دمشق والفرات.
- 2-معرفة الدور الحقيقي للكتاب على العينة المدروسة من طلاب جامعة الفرات الذين درسوا مقرر التربية الصحية والعينة من جامعة دمشق الذين لم يدرسوها.
- 3-معرفة إمكانية تطوير السلوك الصحي بالاعتماد على مقرر دراسي في الكلية أو أي مرحلة دراسية أخرى.
- 4.أسئلة البحث: وتتلخص أسئلة البحث فيما يلي:

- 1-هل هناك فرق معنوي بين الطلاب الذين درسوا مادة التربية الصحية والطلاب الذين لم يدرسوها حسب المتغيرات المدروسة؟
- 2-ما الدور الفعلي لكتاب التربية الصحية في تنمية السلوك الصحي لدى أفراد عينة البحث من طلاب جامعة الفرات حسب المتغيرات المدروسة؟

5.فرضيات البحث:

تمت دراسة الفروق الإحصائية عند مستوى دلالة 0.05 وكانت الفرضيات كالتالي:

- 1-الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد عينة البحث على مقياس السلوك الصحي تعزى لمتغير الجامعة.
- 2-الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي درجات أفراد العينة على مقياس السلوك الصحي تعزى لتفاعل متغير الجامعة مع كلاً من متغير (السنة الدراسية، العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، الوضع المادي).

3- **الفرضية الثالثة:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في تحليل التباين في متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس السلوك الصحي لدى أفراد عينة البحث تعزى للمتغيرات المدروسة.

4- **الفرضية الرابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي درجات أفراد العينة على استمارة تحليل المحتوى لكتاب التربية الصحية لدى طلاب جامعة الفرات تعزى لمتغيرات (السنة الدراسية، العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، الوضع المادي).

5-متغيرات البحث:

المتغيرات المستقلة: السنة الدراسية، العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، الوضع المادي، طلاب جامعة دمشق وطلاب من جامعة الفرات.

المتغيرات التابعة: السلوك الصحي، تحليل المحتوى للكتاب.

6. الطريقة والإجراءات:

1. **مجتمع وعينة البحث:** اختار الباحث مجتمع الدراسة من طلاب كلية التربية قسم تربية الطفل في جامعة الفرات للعام الدراسي 2021-2022 والبالغ عددهم (143) طالباً وطالبة، ومن طلاب كلية التربية قسم الإرشاد النفسي في جامعة دمشق فرع درعا للعام الدراسي 2021-2022 والبالغ عددهم (89) طالباً وطالبة، حيث توزع الطلاب والطالبات وفقاً للمتغيرات المدروسة (الجامعة، السنة الدراسية، العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، الوضع المادي) كما في الجدول (1)، وقد تم إجراء الاستبيان بشكل إلكتروني، وأصبح متاح لجميع الطلبة تقريباً.

الجدول (1): توزع أفراد عينة البحث تبعاً للمتغيرات المدروسة

المتغيرات	الجامعة	المتغيرات	الجامعة	المتغيرات	الجامعة	المتغيرات	الجامعة
السنة الدراسية	الأولى	19	47.5	21	52.5	40	17.2
الثانية	55	37.9	90	62.1	145	62.5	
الثالثة	6	22.2	21	77.8	27	11.6	
الرابعة	9	45	11	55	20	8.6	
العمر	20 <	77	37	95	66	144	62.1
	20 ≥	40	45.5	48	54.5	88	37.9
الجنس	أنثى	77	37.9	126	62.1	203	87.5
	ذكر	12	41.4	17	58.6	29	12.5
الحالة الاجتماعية	عازب	68	36.6	118	63.4	186	80.2
	متزوج	18	47.4	20	52.6	38	16.4
	مطلق	3	37.5	5	62.5	8	3.4
الوضع المادي	300<	65	40.6	95	59.4	160	69.0
	500≤	12	34.3	23	65.7	35	15.1
	800≤	9	34.6	17	65.4	26	11.2
	800>	3	27.3	8	72.7	11	4.7
الإجمالي		89	38.4	143	61.6	232	100

2. منهج البحث:

لقد تمّ استخدام المنهج الوصفي التحليلي من قبل الباحث، إذ يهدف هذا المنهج إلى دراسة بيانات محددة لإثبات فروض على عينة الدراسة؛ بالإضافة إلى ذلك الإجابة عن كل الأسئلة المطلوبة بدقة والتي تتعلق بالأحداث الراهنة والواقع الحاضر والمظاهر الحالية الموجودة من خلال استخدامه لمجموعة من الأدوات المناسبة للبحث المطروح (إحسان، 1997).

3. أدوات البحث:

لقد قام الباحث بتطوير مقياسي الدراسة وصياغة بنودهما في ضوء خبرته وبالرجوع إلى الأدب التربوي والدراسات السابقة المتعلقة بالسلوك الصحي وتحليل المحتوى للكتاب.

- (1) **مقياس السلوك الصحي:** تزخر الأدبيات التربوية بالكثير من أنماط السلوك الصحي، لكن اختار الباحث مجموعة من الأنماط التي تتناسب مع الخلفية الثقافية العربية للمجتمع السوري، وقد تكون المقياس بالنسبة للسلوك الصحي من (26) بنداً.
- (2) **استمارة تحليل المحتوى لكتاب التربية الصحية:** تمثلت هذه الدراسة في قائمة من السلوكيات الصحية المرغوبة والمشار إليها في الكتاب، إذ تُعد هذه السلوكيات تعبيراً للمحتوى العلمي له، وقد تكون المقياس بالنسبة للاستبيان حول تحليل المحتوى لكتاب التربية الصحية (12) بنداً.

وقد تمت الاجابة على هذين الاستبيانين على طريقة ليكرت وفقاً للمقياس الخماسي، وهي "دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً" وكان تصحيح الدرجات من (1 - 2 - 3 - 4 - 5) على التوالي، إذ تتميز طريقة ليكرت بارتفاع درجتي الثبات والصدق للمقياسين المستخدمين، وذلك بسبب التفاوت الكبير بين الدرجات أمام كل من العبارتين (دائماً، وأبداً)، كما تتميز بسهولة استعمالها ووضوحها والسماح بالمتلقي باختيار الإجابة المناسبة له، وقد تم استخدام هذه الطريقة في أغلب الدراسات السابقة كما في (سعيدان، 2004؛ الكراد، 2022)، وتم الحكم على نتائج كلاً على حدا وهما مقياس السلوك الصحي واستمارة تحليل المحتوى لكتاب التربية الصحية وفق المعيار المبين في الجدول (2).

الجدول(2): معيار الحكم على نتائج المقاييس المدروسة

درجة الاتجاه	إيجابي جداً	إيجابي	محايد	سلبي	سلبي جداً
مدى الدرجات	4.20 – 5.00	3.4-4.2	2.6-3.4	1.8-2.6	1-1.8

4. ثبات أدوات الدراسة:

قام الباحث بتوزيع الاستبيان على عيّنتين استطلاعتين تتكون من (24) طالباً وطالبة من كلية التربية في جامعة الفرات في دير الزور وكان معامل ألفا كرونباخ (0.74)، و(33) طالباً وطالبة من العينة الكلية وكان معامل الفا كرونباخ (0.80)، وقد تم استثناء هاتين العيّنتين من العينات الأساسية، وهذا يدل على صلاحيتها للاستخدام.

كما تم الاعتماد على صدق السادة المحكمين المتخصصين فقد عرضت الاستبانة عليهم وذلك بهدف معرفة صدق عبارات ومحاور الاستبيان، وصحة الصياغة اللغوية والتصميم الالكتروني الملائم، وارتباط العبارات بالمحور الرئيسي لها، وشمولية العبارات والهدف منها وتقويم العبارات كاملة أو تعديلها أو إضافة عبارات جديدة للاستبيان، وبعد أخذ المشورة وتجميع النقاط التي أشار لها السادة تمّ إجراء التعديلات اللازمة.

ثم تم التحقق من ثبات أدوات هذه الدراسة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، إذ وجد الباحث أن معامل الاتساق الداخلي الكلي لمعرفة مستوى السلوك الصحي لجميع الطلاب في جامعتي دمشق والفرات يساوي (0.863)، ولطلاب جامعة دمشق (0.804) ولطلاب جامعة الفرات (0.813)، بينما كان معامل الاتساق الداخلي لاستمارة تحليل محتوى كتاب التربية الصحية عند طلاب كلية التربية قسم تربية الطفل في جامعة الفرات بلغ (0.855)، وبشكل عام اعتبرت هذه المقادير مرتفعة ومقبولة جداً لأغراض الدراسة.

5. حدود البحث:

❖ الحدود البشرية: اقتصرَت الدراسة على طلاب قسم تربية الطفل في كلية التربية في جامعة الفرات، وطلاب قسم الارشاد النفسي في كلية التربية في جامعة دمشق في فرع درعا، حيث تم استبعاد طلاب السنة الخامسة بسبب انخفاض عدد الذين أجابوا على الاستبيان.

❖ الحدود الزمانية: تم إجراء البحث في الفترة الزمنية ما بين 2022/8/1 وحتى 2022/11/1.

❖ الحدود المكانية: أُجريَ البحث في كلية التربية في جامعة الفرات، وأيضاً في كلية التربية في جامعة دمشق - فرع درعا التابعة لوزارة التعليم العالي في الجمهورية العربية السورية.

7. التعريفات النظرية والإجرائية:

التربية الصحية: هي جزء أساسي من التربية العامة، وتشمل كل التدخّلات التي يقوم بها النظام التعليمي (أنشطة حوارية تربية هادفة، النشاطات التواصلية، الإعلام) والتي تهدف إلى اكتساب خبرات ومهارات حياتية وتقويتها لتطوير المستوى الصحي، فدورها الأساسي هو تحويل المعارف والمعلومات المعطاة إلى سلوكيات وعادات صحية دائمة.

التربية الصحية: هي عملية تعليمية تعلمية يتم من خلالها تحويل المعلومات إلى سلوكيات صحية سليمة بهدف الوصول إلى حالة صحية أفضل (الصفدي، أبو حويج، و العماد، 2001).

التعريف الإجرائي للتربية الصحية: هي قدرة طلاب كلية التربية على تحويل المعلومات الموجودة في كتاب التربية الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة، أو هي كل المعلومات والخبرات الموجودة في كتاب التربية الصحية وأثرها في بناء سلوكيات صحية سليمة.

التعريف الإجرائي للمحتوى العلمي لكتاب التربية الصحية: مدى جودة محتوى كتاب التربية الصحية من حيث نوعية المعلومات والمعارف الواردة فيه، وقدرة الطلاب على تحويلها إلى سلوكيات صحية.

السلوك الصحي: هو مجموعة من الخبرات التي يطبقها الفرد في حياته اليومية وهي قابلة للتعديل والتغيير ضمن ظروف معينة (البيئة، أمراض طارئة.... الخ)

التعريف الإجرائي للسلوك الصحي: هو إمكانية تعديل السلوكيات الصحية الخاطئة إلى أخرى سليمة من خلال الحصول على الثقافة الصحية من كتاب التربية الصحية.

8. الدراسات السابقة:

اعتمد الباحث على الترتيب الزمني في عرض الدراسات السابقة:

دراسة: (الكرد، 2022):

عنوان الدراسة: دراسة السلوك الصحي بشقيه (الوعي الصحي والنشاط الرياضي) لعينة من طلاب كلية التربية في جامعة دمشق.
عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة (263) طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية قسم الإرشاد النفسي في جامعة دمشق فرع درعا.
نتائج الدراسة: أظهرت هذه الدراسة ارتفاع في المستوى الصحي لعينة البحث حسب متغير السنوات الدراسية، إذ كان طلاب السنة الدراسية الرابعة الأعلى من حيث المتوسط الحسابي وذات دلالة إحصائية مقارنة مع بقية السنوات، وكان توجه الذكور إيجابياً بالنسبة لمقياس الوعي الصحي، بينما كان محايداً بالنسبة للأنشطة الرياضية بالمقارنة مع الإناث، كما كان لمتغير العمر تأثير ذو دلالة إحصائية من حيث مقياس النشاط الرياضي، ولم يلاحظ أي فروق دالة إحصائية من حيث متغير الوضع المادي.

دراسة: (الزغول، 2022):

عنوان الدراسة: دور شبكات التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الجامعات الأردنية في ظل جائحة كورونا.
عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (668) طالباً وطالبة من جامعة مؤتة وجامعة الشرق الأوسط، وتمت دراسة المتغيرات الجنس ومستوى الدراسة والكلية والجامعة والمستوى العلمي.
نتائج الدراسة: لقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور، وأيضاً هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الكلية، وكانت لصالح كليات العلوم الإنسانية، بالإضافة إلى تفوق طلاب السنة الدراسية الأولى على بقية السنوات، ولم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجامعة وأيضاً لمتغير المستوى العلمي، وأوصى الباحث بضرورة التركيز على استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لما لها من أهمية في نشر الوعي الصحي.

دراسة (السميري و المزيدي، 2018):

عنوان الدراسة: مدى تحقيق محتوى كتاب الصحة والنسوية المطور للصف الأول الثانوي لأهدافه التعليمية العامة.
عينة الدراسة: وتشمل عينة الدراسة في هذا البحث كل وحدات كتاب التربية الصحية والنسوية والمقرر على طالبات الصف الأول الثانوي " نظام المقررات" بالملكة العربية السعودية للعام الدراسي 2011-2012م.
نتائج الدراسة: لقد أظهرت نتائج هذا البحث أن الأهداف التعليمية موجودة في أغلب صفحات الكتاب، وكانت النسبة المئوية لتكرار هذه الأهداف بين 0.18% - 12.56%، وأن الأهداف المتصلة بموضوعات التغذية السليمة حققت أعلى نسبة والتي دلت على إسهام محتوى مادة التربية الصحية على نشر التوعية نحو الغذاء ودورها بتطوير الصحة العامة، وبينت الدراسة على ضعف درجة تحقيق الأهداف التعليمية العامة وقلة الوعي بالمشكلات الصحية بين الطالبات كمشاكل أمراض سوء التغذية والنحافة، وأكدت الباحثتان على تضمين الأهداف التي لم يتم تحقيقها في محتوى الكتاب مثل إلمام المتعلّقات بأهمية التربية الصحية والنسوية بين المواد الدراسية المختلفة، بالإضافة إلى تقديم وتطوير المناهج بما يتوافق فيها المحتوى مع أهداف المنهج ذاته والذي يساعد بالتالي على إتقان التعلّم وجودته.

دراسة: (المعلولي و ياسين، 2011):

عنوان الدراسة: أثر تدريس مقرر مادة التربية البيئية في اتجاهات الطلاب / المعلمين ومعارفهم (دراسة ميدانية في كلية التربية في جامعة تشرين في مدينة اللاذقية).

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (120) طالباً وطالبة من طلاب السنة الثانية كلية التربية قسم معلم الصف في جامعة تشرين، وتمت دراسة حسب متغير الجنس.

نتائج الدراسة: أثبتت هذه الدراسة أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاختبارات القبلية والبعدية لصالح البعدي، وكان هناك فروق لصالح الإناث تعزى لمتغير الجنس في الاختبار التحصيلي المعرفي، وتوجد فروق في اتجاهات الطلاب البيئية لصالح الاختبار البعدي، وأيضاً تفوقت الإناث على الذكور في تكوين اتجاهات سليمة نحو البيئة، وتوصلت الدراسة إلى أن الكتاب يساهم في رفع مستوى تحصيل الطلاب.

دراسة: (Powers, struempier, Parmer, & Guarino, 2005)**عنوان الدراسة:**

Effects of a Nutrition Education Program on the Dietary Behavior and Nutrition Knowledge of Second Grade and Third Grade Students.

تأثير برنامج التعليم التغذوي على السلوك الغذائي والمعرفة الغذائية لطلاب الصف الثاني والثالث. **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من 1100 طالب من طلاب الصف الثاني والثالث في المدارس العامة في ألاباما في الولايات المتحدة الأمريكية.

نتائج الدراسة: بينت هذه الدراسة نتائج تقييم أثر السلوك الغذائي الصحي على أطفال العينة، حيث كانت ذات دلالة إحصائية في السلوكيات العامة الغذائية مثل استهلاك أنواع من الفاكهة والخضار والمنتجات اللبنية، مقارنة بالمجموعة الضابطة، بالإضافة إلى إدراك أهمية الهرم الغذائي الصحي، كما أكدت الدراسة على أهمية برامج التثقيف الغذائي الصحي بالنسبة للأطفال المرحلة الابتدائية، وهي تعد كرسائل تربوية إيجابية حيث تساعد على تغيير السلوكيات الغذائية الخاطئة للمتلقين وتطوير المعلومات الخاصة بالتغذية السليمة لديهم، وبالتالي تُعد محاولة لتغيير السلوكيات الصحية للأطفال.

9. التعقيب على الدراسات السابقة:

بينت الدراسات السابقة أنّ السلوك الصحي يتطور مع تطور الوسائل المستخدمة في تدميته، ويختلف أثر كل وسيلة عن الأخرى حسب المتغيرات المطروحة، مثل الجنس والعمر والسنوات الدراسية وتوافر الإمكانيات المادية، وقام بعض الباحثين بالإشارة إلى دور نوع الكلية في الاستجابة بشكل أكبر في تغيير السلوكيات الصحية، وقد استفاد الباحث من هذه الدراسات من عدة جوانب أهمها تنوع أساليب التأثير في السلوكيات الصحية (الأعلام وشبكات التواصل الاجتماعي والبروشورات والملصقات الجدارية... الخ). إنّ البحث الحالي يختلف عن الأبحاث السابقة في هذا المجال المدروس من عدة جوانب أهمها: أنه أول بحث يهدف إلى معرفة مدى تأثير مادة علمية (كتاب التربية الصحية) على سلوكيات الطلاب، وقدرتها على إحداث التغيير الإيجابي وأثرها على الحياة الاجتماعية العامة، وهل كان للمقرر تأثير إيجابي أم سلبي أم لم يكن له أي تأثير؟

وأيضاً من خلال المقارنة في هذه الدراسة بين الطلبة في بيئتين متقاربتين (درعا ودير الزور)، إذ تتماثل هاتين المحافظتين من حيث الخلفية الثقافية والاجتماعية، وتعتمد كلاهما على الفلسفة الإسلامية.

10. الإطار النظري للبحث:

الصحة هي عنوان حضارة المجتمعات وغايتها حتى تتطور وتزدهر، فالصحة من أهم مقومات السعادة للفرد، وهي العنصر الحيوي في تحقيق الاندماج الاجتماعي لديه، ومن أجل أن يتجنب الفرد الأمراض ويحافظ على صحته؛ عليه الابتعاد عن الأسباب المؤدية إلى المرض، وهذا يحتاج إلى تآزر مجتمعي، وتكامل بين مختلف المؤسسات التربوية والتعليمية والاجتماعية، لكي يقدموا له المعلومات والمعارف التي تؤدي بالضرورة إلى اكتساب عادات وسلوكيات صحية سليمة، بالإضافة إلى الخدمات الصحية لمعالجة الإصابات المختلفة.

إنّ التثقيف الصحي ونشر الوعي وتطبيق برامج التربية الصحية على مستوى الدول وعلى المستوى العالمي كما حدث في جائحة فيروس كورونا، تلعب دوراً هاماً وحيوياً في الوقاية من الأمراض، وتعمل على التخفيف من حدوثها من الناحية الكمية، ومحاولة حقيقية لمنع حصولها والقضاء عليها من الناحية النوعية، وبالمجمل الغاية الرئيسة مما سبق هو تعريف الفرد بخصائص الصحة السليمة، وتكوين مجموعة تصرفات مستدامة للحفاظ على الصحة في المجتمع.

1) التربية الصحية:

العلاقة بين التربية والصحة علاقة وثيقة، تمخضت عنها مادة التربية الصحية، حيث أنه في عام 1997 وصف التقرير الصادر عن الأمم المتحدة العلاقة بينهما بأنها متبادلة ووثيقة، إذ أنّ الصحة السليمة تزيد من قابلية الفرد للتعلم، وأيضاً الحضور الدائم في المدرسة والمنتظم يؤدي إلى تعزيز الصحة (قريشي، 2014).

كما أنّ تنمية الثقافة الصحية، ونشر وعي صحي مناسب، وتعديل السلوكيات الصحية عامة؛ تقع على عاتق التربية الصحية، وحتى تستطيع الأخيرة القيام بالتغيير المطلوب في المجتمع؛ لابدّ من البناء على ثقافة هذا المجتمع وفلسفته لأنه المحور الذي سينطلق منه العمل، بالإضافة إلى معرفة النواحي الإيجابية للسلوكيات وتنميتها وتعزيزها، ودراسة السلبيات ومحاولة تعديلها أو حتى تغييرها على المدى القريب أو المتوسط أو البعيد بما يحقق غايات التربية الصحية.

2) أهمية التربية الصحية:

تعدّ التربية الصحية منظومة فرعية ضمن النظام التربوي العام، وهي عملية تعليمية تهدف إلى إحداث فرق في الاتجاهات الصحية والسلوكيات والعادات اليومية، ولم تعد كما كانت سابقاً عبارة عن مجموعة من القرارات الآتية لدرء خطر مرض معين، وإنما أضحت نظام وأسلوب حياة قائم بحد ذاته، بهدف تحسين الاستعدادات وتطوير المعلومات الصحية، لكي تساعد الفرد على تكوين قناعات بأهمية الصحة واختيار السلوك المناسب له (بدر الدين و سعيد، 2020).

وتكمن أهمية التربية الصحية في القضايا التالية:

1-إنّها علم يحمل في طياته التطور والتجديد إذ تولد في الفرد حبّ الاطلاع على المسائل الصحية التي تمسّ حياته، والتعرّف بدقة على ما يضرّه وما ينفعه، وبالتالي بناء جيل لديه قيم وسلوكيات صحية أصيلة.

2- يبرز دور التربية الصحية وأهميتها في تكوين قاعدة علمية وعملية صحيحة لبناء السلوكيات الصحية من خلال التأثير على الفئة الأكثر تضرراً والأوسع في المجتمع وهي طلاب المدارس والجامعات، إذ أنه في العصر الراهن؛ هناك الكثير من الأمراض الطارئة والجديدة التي تصيب المجتمعات وعلى كل المستويات.

3- تزود التربية الصحية الإنسان وتعطيه القدرة على معرفة الأسباب الحقيقية للأمراض والوقوف عندها ومحاولة معالجتها، والكيفية التي تنتقل بها، والأسلوب التي سيجي الإنسان نفسه به (الوقاية)، بالتالي الدور الرئيس يكمن في تكوين نظرة علمية معرفية على المدى البعيد لدى الفرد، وتبعده عن الموروث الثقافي الخاطئ والأساليب التي يستخدمها المجتمع لعلاج بعض الأمراض (نايلي، 2016).

(3) العلاقة بين التربية الصحية والسلوك الصحي:

الارتباط بين السلوك الصحي والتربية الصحية متجذر وعميق، إذ تهدف التربية الصحية إلى انشاء سلوكيات صحية لدى الأفراد، ويرتبط السلوك الصحي ببعض جوانب الصحة، فالتربية الصحية لها مهام عديدة أهمها تعريف الفرد بالأمراض والطرائق التي تؤدي للإصابة بها، وماهي الوسائل والأساليب التي يتم بها تجنب هذه الأمراض وهذا يؤدي إلى إحداث تغييرات في سلوكيات الأفراد من خلال الكم والنوع للمعلومات والمعارف والمواقف التعليمية التي يتعرضون لها، وهذا يؤدي بالضرورة إلى تكامل الواقع الصحي للفرد وتطويرة، إذ أنه كلما زاد تطبيق هذه السلوكيات الصحية لدى الفرد؛ تطور مستوى صحته بشكل ملحوظ (ارتباط طردي) وبالنتيجة النهائية إنسان سليم (الترجمي، الحربي، و الصاعدي، 2022).

يتمتع كل فرد بتوازن خاص به داخل جسمه، ويوصف هذا التوازن بأنه ديناميكي، من حيث العمل العام لكل أجهزة الجسم والكفاءة الوظيفية والتي ندعوها اصطلاحاً (الصحة)، فالمرض هو الذي يسبب اختلال في هذا التوازن الديناميكي، إذ أن ظهور العوامل الممرضة بداخل الفرد تؤدي إلى تعطيل العمليات الحيوية الضرورية للمحافظة على الحياة والتي تسرع عملية الموت (زعطوط، 2005)، لذا كان لابد من تدخل تربوي علمي لمنع حدوث هذه الأمراض، وتربية المجتمع لتكوين سلوكيات تحدد من خطر الأمراض، من هنا أتت أهمية هذا الارتباط العضوي بين التربية الصحية والسلوك الصحي.

(4) مفهوم السلوك الصحي:

يُعدّ السلوك الصحي انعكاس لشخصية المتعلم لكل ما يحتويه من أبعاد فيزيولوجية ونفسية واجتماعية، ويعطي أهمية كبيرة لتطويرة لينسجم مع السلوك الإنساني بكل ما يعترّيه من تغيرات لكي يستطيع المتعلم الوصول إلى حالة السواء (ريشكة و رضوان، 2001). ومن هنا يتبين أن السلوك الصحي هو عبارة عن مجموعة من التصرفات والعوامل التي يقوم بها المتعلمين للحفاظ على صحتهم والتي يجب مراعاتها بغية تنميتها بالشكل الأمثل، وبذات الأسلوب والوسيلة يقوم المتعلم باختيار سلوكيات صحية ملائمة له حتى يستطيع المحافظة على جسده وحمايته من الأمراض ومراقبة أية تغيرات طارئة تحدث؛ (Taylor, 2003). فالهدف الرئيس للسلوك الصحي هو تحديد الأنماط السلوكية الخطرة، والتعرّف على الأسباب التي تؤدي لحدوث اضطرابات بالصحة ومحاولة إعادة تأهيلها (ريشكة و رضوان، 2001).

إن مفهوم السلوك الصحي هو مفهوم متكامل؛ جامع لكل أشكال السلوك الصحي الذي يقوم على عدة أسس تصل بالنتيجة إلى مفهومين نسبين هما الصحة أو المرض، وكذلك يعطي القدرة على استخدام الخدمات الطبية المناسبة لدرء الأمراض والأوبئة

(Suhrccke, 2011). تزخر الأدبيات التربوية بالعديد من التعريفات للسلوك الصحي، ومن هذه التعريفات تعريف فيري؛ الذي أشار أنّ السلوك الصحي هو مفهوم يجمع كل أنماط السلوك بما فيها المواقف التي تدلّ على الصحة والمرض (بدر الدين و سعيد، 2020)، وكذلك نولدز قام بتعريف السلوك الصحي على أنّه هو كل أنماط السلوك التي تعمل على تحسين الأوضاع الصحية للفرد (ريشكة و رضوان، 2001).

(5) العوامل التي تؤثر على السلوك الصحي:

هناك مجموعة من العوامل تؤثر بالسلوك الصحي، بالإضافة لكونها السبب الرئيس في تكوين أنماط السلوك الصحي لدى الفرد، وهي خمس عوامل أساسية (أحمد، النفاخ، و الجنابي، 2008):

- 1-العوامل التي تتعلق بالشخص نفسه مثل السن والخبرات والمعلومات والاتجاهات الصحية.
- 2-العوامل التي تتعلق بالبيئة المحيطة بالفرد مثل البنية التحتية والمناخ والطبيعة.
- 3-العوامل التي تتعلق بالحماية والمجتمع مثل الدرجة العلمية وتوفر الدعم الاجتماعي.
- 4-العوامل التي تتعلق بالنواحي الاجتماعية والثقافية للمجتمع المحيط مثل العادات والتقاليد.
- 5-العوامل التي تتعلق بالنواحي الاجتماعية والثقافية العامة مثل القانون والخلفيات الدينية.

(6) عملية تغيير السلوك الصحي:

إنّ عملية تغيير السلوك الصحي تمرّ بمجموعة من المراحل التي تتكامل فيما بينها للوصول إلى التغيير المطلوب، لذا لا بد لكل من يحاول القيام بعملية التغيير في السلوكيات الصحية من فهم هذه المراحل حتى يستطيع التأثير في المستهدفين وهي كما يلي:

- 1-مرحلة المعرفة والالمام بالمعلومات الصحية الخاصة بالأمراض والأوبئة المنتشرة في المجتمع المستهدف، وأيضاً معرفة مستوى ثقافة المجتمع الصحية وتدعى الوعي الصحي.
 - 2-مرحلة البحث عن المعلومات؛ من خلال الاستماع أو القراءة أو التعلم أو من خلال الرسائل الصحية وتدعى مرحلة زيادة الاهتمام.
 - 3-المرحلة التي يتعرف بها الفرد إلى الإيجابيات والسلبيات، وتقيّم النتائج وتدعى التقييم.
 - 4-مرحلة اتخاذ القرار لتطبيق السلوك الصحي إذ يكون فيها المستهدف بحاجة إلى معارف نوعية تساعد على تخطي المعوقات في تطبيق السلوك وتدعى مرحلة التطبيق.
 - 5-تتشكل لدى المستهدف القناعة الكاملة في هذه المرحلة ومنها يأخذ على عاتقه تطبيق السلوك الصحي المطلوب وتدعى مرحلة الالتزام.
- تعدّ هذه المراحل متسلسلة متكاملة فيما بينها، إذ يجب أن يتجاوز الفرد المستهدف كلّ مرحلة على حدا حتى يستطيع الوصول إلى المرحلة التالية، وينجز المستهدف كل مرحلة حسب قدراته وإمكانياته الشخصية (العلوان ، 2019).

(7) المحددات العامة للسلوك الصحي:

للسلوك الصحي مجموعة من المحددات التي تؤثر به بشكل مباشر والتي تتمثل فيما يلي:

1- **المحددات الشخصية:** وتنقسم المحددات الشخصية إلى خمسة أقسام رئيسية كما يلي:

أ. **الوراثة:** وهي التي تحدّد قدرة الفرد على مقاومة الأمراض، وأيضاً تحدد مستويات الصحة العقلية التي يتمتع بها الفرد، بالإضافة إلى ما سبق تحديد قدرته على التكيف من عدمه.

ب. **الحصيلة العلمية:** كلما توافرت المعلومات والمعرفة لدى الفرد بشكل أكبر حول المواضيع الصحية هذا يؤدي بالضرورة إلى الزيادة الطردية في الوعي الصحي.

ت. **اتجاهات الفرد نفسه:** وهي معتقدات الفرد الشخصية وشعوره الداخلي هل هو إيجابي أو سلبي نحو القضايا الصحية المطروقة.

ث. **المعايير العامة للمجتمع:** وهي معايير المجتمع وسلوكياته العامة التي تفرض على الفرد تصرفات معينة.

ج. **المهارات الأساسية:** لكل فرد مجموعة من القدرات التي تساعده في المحافظة على السلوكيات الصحية أو تبني سلوكيات جديدة من خلال تطوير مهاراته الخاصة.

2- **المحددات الفيزيائية:** ولها تأثير كبير على سلوكيات الفرد وعلى طبيعة حياته وتشمل كل من المناخ والبيئة المحيطة.

3- **المحددات الاجتماعية:** ويكون تأثيرها على الفرد نفسه، وتشمل كلّ من زملاء العمل والأصدقاء والعلاقات الاجتماعية العامة والخاصة والمراكز أو الجمعيات التي تُعنى بالصحة.

4- **المحدد المهني:** يؤثر على الخلفية الثقافية للفرد، وأيضاً طبيعة المعايير للمجتمع الذي يعمل به، لذا فإن بيئة العمل لها دور في اتجاهين؛ إما تشجيع أو إعاقة للسلوكيات الصحية.

5- **محددات الجماعة:** لكل جماعة سياسة عامة ونظام قائم فيما بينهم، ومجموعة من الأحداث الثقافية التي لها الأثر المباشر في تحسين السلوك الصحي إن كان إيجابياً أو سلبياً (بدر الدين و سعيد، 2020).

(8) النظريات المفسرة للسلوك الصحي:

ظهرت أهمية مسألة السلوك الصحي في النصف الثاني من القرن العشرين من خلال العاملين في المجالات التربوية والنفسية والصحية بالإضافة إلى اكتشاف العلاقة بين السلوك والصحة، الأمر الذي أدى إلى حدوث تغييرات كمية ونوعية في النظرة العامة له، ووضعت العديد من التصورات والنظريات التي تتحدث عنه ومن أهمها:

النظرية الأولى: للعالم روجرز عام 1975، وسميت نظرية دوافع الحماية للسلوك الصحي.

النظرية الثانية: اقترحها العالم ريزنستوك عام 1966 ومن ثم بيكر عام 1974، وهي أول نظرية في مجال تفسير السلوك المرتبط بالصحة، وأطلق عليها نظرية القنوات الصحية.

النظرية الثالثة: قدمها للعالم عام 1975 كلاً من لفيشباين وأجزين، والتي تركز على النوايا، وتدعى نظرية الفعل المعقول.

النظرية الرابعة: نادى بها روتر عام 1966، وهي نظرية مركز التحكم أو الضبط الصحي.

11. نتائج الدراسة:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد العينة على مقياس السلوك الصحي تعزى لمتغير الجامعة.

قام الباحث بإجراء اختبارات المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعينات بالإضافة إلى درجات التوجه وقيمة معامل F وقيمة معامل ت ستودينت وذلك بالنسبة لطلاب جامعة الفرات وجامعة دمشق.

من خلال الجدول (3) والذي يوضح قيمة المتوسط الحسابي والانحراف المعياري بالنسبة لمتوسط درجات الطلبة على مقياس السلوك الصحي لدى طلبة جامعتي الفرات (كلية التربية في دير الزور) ودمشق (كلية التربية في درعا)، يتبين تفوق طلاب جامعة الفرات من حيث السلوك الصحي مقارنة مع طلاب جامعة دمشق وبمتوسط حسابي بلغ (3.52) مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح طلاب جامعة الفرات، وكان التوجه لطلاب جامعة دمشق محايداً تجاه مقياس السلوك الصحي وبمتوسط حسابي بلغ (2.83).

الجدول 3 نتائج اختبار ت ستودينت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلاب تبعاً لمتغير الجامعة

السلوك الصحي	الجامعة	العدد	المتوسط	الاتجاه	SD	اختبارات	القيمة الاحتمالية	القرار
الجامعة	دمشق	89	2.83	محايد	.47	10.34	0.00	دال
	الفرات	143	3.52	إيجابي	.502			
	الكلي	232	3.26	إيجابي	.595			

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتوسطي درجات أفراد العينة على مقياس السلوك الصحي تعزى لتفاعل متغير الجامعة مع كلاً من (السنة الدراسية، العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، الوضع المادي).

يتبين من خلال الجدول (4) أن توجه الطلبة في كل السنوات الدراسية كان إيجابياً نحو مقياس السلوك الصحي، وعليه كان المتوسط الأعلى لصالح طلاب السنة الثالثة الذين تميزوا بسلوك صحي إيجابي مقارنة مع طلاب السنة الثانية تليها السنة الأولى ثم السنة الرابعة إذ تراوح متوسط درجات الطلبة بين (3.20 – 3.41).

الجدول (4): اختبار تحليل التباين لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد عينة البحث تبعاً لمتغيري الجامعة والسنوات الدراسية

السلوك الصحي	الجامعة	العدد	المتوسط	الاتجاه	SD	اختبار f	القيمة الاحتمالية	القرار
السنة الدراسية × الجامعة	الأولى	40	3.21	إيجابي	.555	1.188	0.319	غير دال
	الثانية	145	3.25	إيجابي	.631			
	الثالثة	27	3.41	إيجابي	.466			
	الرابعة	20	3.20	إيجابي	.556			
	الكلي	232	3.26	إيجابي	.595			

ويتضح من خلال الجدول (5) عدم وجود فروق معنوية بين طلبة عينة البحث في الجامعتين المدروستين ومتغير العمر، لكنّ تميّز الطلاب الذين أعمارهم أكثر من 20 عاماً بالنسبة لمستوى السلوك الصحي مقارنة مع الطلاب الأقل عمراً وبدون فروق ذات دلالة إحصائية فيما بينها، بالإضافة إلى أن التوجه العام كان إيجابياً.

الجدول 5 اختبار تحليل التباين لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد عينة البحث تبعاً لمتغيري الجامعة والعمر

السلوك الصحي	العمر	العدد	المتوسط	الاتجاه	SD	اختبار f	القيمة الاحتمالية	القرار
العمر × الجامعة	20 <	144	3.31	إيجابي	0.569	2.321	0.129	غير دال
	20 >	88	3.17	إيجابي	0.628			
	الكل	232	3.26	إيجابي	0.595			

أما بالنسبة لتفاعل متغيري الجامعة والجنس فلم يلاحظ وجود أية فروق معنوية بين عينات البحث، وكانت المتوسطات متقاربة فيما بينها حيث بلغت (3.27 و 3.21) للإناث والذكور على التوالي، وكانت التوجه بشكل عام إيجابي نحو السلوك الصحي كما في الجدول (6).

الجدول (6): اختبار تحليل التباين لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد عينة البحث تبعاً لمتغيري الجامعة والجنس

السلوك الصحي	المتغير	العدد	المتوسط	الاتجاه	SD	اختبار f	القيمة الاحتمالية	القرار
الجنس × الجامعة	أنثى	203	3.27	إيجابي	0.607	1.620	.204	غير دال
	ذكر	29	3.21	إيجابي	0.505			
	الكل	232	3.26	إيجابي	0.595			

كما يبين الجدول (7) المتوسط الحسابي لعينات البحث تبعاً لتفاعل متغيري الجامعة والحالة الاجتماعية والتي تظهر أن التوجهات كانت إيجابية نحو السلوك الصحي بشكل عام، وتميز الحالة " مطلق" بارتفاع المتوسط الحسابي تلاها الحالة " عازب" ثم المتزوج، مع عدم ملاحظة وجود فروق معنوية فيما بينها.

الجدول (7): اختبار تحليل التباين لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد عينة البحث تبعاً لمتغيري الجامعة والحالة الاجتماعية

السلوك الصحي	المتغير	العدد	المتوسط	الاتجاه	SD	اختبار f	القيمة الاحتمالية	القرار
الحالة الاجتماعية × الجامعة	عازب	186	3.28	إيجابي	0.595	.384	.682	غير دال
	متزوج	38	3.12	إيجابي	0.586			
	مطلق	8	3.33	إيجابي	0.606			
	الكل	232	3.26	إيجابي	0.595			

أما الوضع المادي لعينة البحث كان له تأثير معنوي على السلوك الصحي لطلبة كليات التربية كما يبين الجدول (8)، وكان المتوسط الأعلى لصالح الطلبة الذين يتراوح دخلهم الشهري بين (500 – 800) ألف ليرة سورية وبمتوسط حسابي بلغ (3.40) ثم تلاهم الطلبة الذين يتراوح الدخل الشهري لديهم من (300 – 500) وبمعدل متوسط حسابي بلغ (3.37)، لكن بشكل عام كان التوجه إيجابي نحو السلوك الصحي.

الجدول (8): اختبار تحليل التباين لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد عينة البحث تبعاً لمتغيري الجامعة والوضع المادي

السلوك الصحي	المتغير	العدد	المتوسط	الاتجاه	SD	اختبار f	القيمة الاحتمالية	القرار
الوضع المادي × الجامعة	300 <	160	3.21 ^a	إيجابي	.592	4.461	0.05	دال
	500 ≤	35	3.37 ^b	إيجابي	.543			
	800 ≤	26	3.40 ^{cb}	إيجابي	.551			
	800 >	11	3.30 ^{dabc}	إيجابي	.838			
	الكلية	232	3.26	إيجابي	.595			

الأحرف المتجاورة تدل على عدم وجود فروق معنوية بين القيم.....إجراء اختبار Dunnet c واختبار Scheffe

الفرضية الثالثة: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية في تحليل التباين في متوسطي درجات أفراد العينة على مقياس السلوك الصحي لدى أفراد عينة البحث تبعاً للمتغيرات المدروسة.

عند دراسة التباين بين المتغيرات المدروسة وبتفاعلها مع بعضها تبين أن تأثير بعض المتغيرات مع الآخر كان له دلالة إحصائية في مقياس السلوك الصحي للطلبة، كما في تفاعل متغير السنة الدراسية مع متغيري العمر والجنس، وكذلك تأثير الحالة الاجتماعية مع متغيري العمر والوضع المادي كما يوضح الجدول (9).

الجدول (9): تحليل التباين بين المتغيرات المدروسة

المقياس	الجامعة	مستوى الدلالة
السلوك الصحي	السنة الدراسية × العمر	دال
	السنة الدراسية × الجنس	دال
	العمر × الحالة الاجتماعية	دال
	الحالة الاجتماعية × الوضع المادي	دال
	الجامعة × السنوات الدراسية × الحالة الاجتماعية	دال

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطي درجات أفراد العينة على استمارة تحليل المحتوى لكتاب التربية الصحية لدى طلاب جامعة الفرات تُعزى لمتغيرات (السنة الدراسية، العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، الوضع المادي).

من خلال الجدول (10) يتبين أن اتجاه الطلبة كان إيجابياً تجاه المادة العلمية وذلك لكل المتغيرات المدروسة مع وجود دلالة إحصائية فيما بينها، فبالنسبة لمتغير السنوات الدراسية كان المتوسط الأعلى لطلاب السنة الثالثة مع وجود دلالة إحصائية بينها مع طلاب السنة الرابعة، تلاها طلاب السنة الثانية مع وجود دلالة إحصائية بين السنوات الدراسية، بينما ارتفعت درجات الطلاب الأكبر من 20 عام مقارنة مع الطلاب الأصغر من 20 عام وبمتوسط لكلٍ منهم بلغ (4.03 و 3.79) على التوالي.

كذلك يوضح الجدول (10) أن التوجه كان إيجابياً نحو المحتوى العلمي لكتاب التربية الصحية وبكامل فقراته، حيث تميزت الإناث بمتوسط حسابي مرتفع بلغ (4.01) مقارنة مع الذكور الذي انخفض فيه المتوسط الحسابي بالنسبة لتحليل المحتوى مقارنة مع الإناث والذي بلغ (3.55)، بينما ارتفع المتوسط الحسابي بالنسبة للطلبة المنفصلين مقارنة مع العازبين والمتزوجين ولصالح المطلقين حيث بلغ (4.11) وبدلالة إحصائية بين العازب والمتزوج.

أما بالنسبة للوضع المادي للطلبة لم يكن له أي دلالة إحصائية على استمارة تحليل المحتوى، وتوجه جميع الطلبة في جميع المستويات الاقتصادية كان إيجابياً، وبلغ المتوسط الأعلى للطلبة ذوي الدخل الشهري أقل من 800 ألف ليرة سورية تتلاها ذوي الدخل الشهري أقل من 500 ألف ليرة سورية كما في الجدول (10).

الجدول (10): اختبار تحليل التباين لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد عينة جامعة الفرات تبعاً للمتغيرات المدروسة

المتغير / الفرات	العدد	المتوسط	الاتجاه	SD	اختبار f	القيمة الاحتمالية	القرار
السنوات الدراسية	الأولى	21	3.74 ^a	إيجابي	.619	4.501	دال
	الثانية	90	4.0 ^{ba}	إيجابي	.581		
	الثالثة	21	4.19 ^{cab}	إيجابي	.496		
	الرابعة	11	3.48 ^{dab}	إيجابي	.825		
العمر	20 <	95	4.03 ^a	إيجابي	.606	5.08	دال
	20 >	48	3.79 ^b	إيجابي	.615		
الجنس	أنثى	126	4.01 ^a	إيجابي	.590	8.411	دال
	ذكر	17	3.55 ^b	إيجابي	.692		
الحالة الاجتماعية	عازب	118	4.03 ^a	إيجابي	.596	8.389	دال
	متزوج	20	3.45 ^b	إيجابي	.553		
	مطلق	5	4.11 ^{ca}	إيجابي	.505		
الوضع المادي	300<	95	3.91	إيجابي	.636	1.217	غير دال
	500≤	23	4.06	إيجابي	.394		
	800≤	17	4.15	إيجابي	.459		
	800>	8	3.77	إيجابي	1.067		

الأحرف المتجاوزة تدل على عدم وجود فروق معنوية بين القيم.....إجراء اختبار Dunnet c واختبار Scheffe

12. الاستنتاجات:

- 1- من خلال الاطلاع على النتائج التي توصلنا إليها في الدراسة الحالية ظهرت بصورة واضحة واقع السلوك الصحي في كل من الجامعتين، إذ كان توجه طلاب عينة جامعة الفرات ايجابياً، ويعزي الباحث السبب الرئيس أن طلاب جامعة الفرات درسوا كتاب التربية الصحية والاطلاع على بعض المعلومات الصحية.
- 2- تميز طلاب السنة الثالثة عن باقي السنوات الدراسية من حيث السلوك الصحي، وكذلك متغير العمر لم يكن له تأثير بسبب تقارب السن بين الطلبة.
- 3- متغير الوضع المادي كان له دلالة إحصائية وخاصة الطبقة المتوسطة (الدخل أقل من 800 ألف ليرة سورية شهرياً) مقارنة مع باقي الطبقات، أي كلما تحسن الوضع الاقتصادي زاد الاهتمام بالوعي الصحي أكثر.
- 4- كان لتفاعل متغيرات السنة الدراسية مع (العمر والجنس) وتفاعل متغير الحالة الاجتماعية مع (العمر والوضع المادي) تأثير دال احصائياً، دون وجود دلالة إحصائية لتفاعل باقي المتغيرات مع بعضها البعض.
- 5- بالنسبة لتحليل المحتوى لكتاب التربية الصحية فقد كان له دلالة إحصائية عند عينة البحث وفقاً للمتغيرات المدروسة من حيث السنة الدراسية والعمر والجنس والحالة الاجتماعية، أما متغير الوضع المادي فلم يكن له أي تأثير في اختلاف رأي الطلبة.
- 6- يرى الباحث أن الثقافة المجتمعية الصحية طاغية بشكل واضح على السلوك الصحي بالنسبة للطلاب؛ ولا يوجد تأثير للكتاب على تغيير السلوكيات الصحية، لذا يجب أن تكون موضوعات الكتاب أكثر قرباً لواقع وبيئة الطلبة.

13. المقترحات:

- 1- العمل على تطوير كتاب التربية الصحية "موضوع البحث" باستمرار وبما يتناسب والتحديات الصحية في كل وقت من الأوقات.
- 2- اجراء ندوات ولقاءات دورية مع كل فئات المجتمع ومع الأخذ بعين الاعتبار النواحي المهنية لكل فئة.
- 3- تضمين المناهج المدرسية لكل مرحلة من المراحل بما يتناسب مع متطلبات هذه المرحلة بالمواضيع الصحية.
- 4- تفعيل التعاون البناء بين المؤسسات التربوية والتعليمية والمؤسسات الصحية في الجمهورية العربية السورية بنشر الثقافة والوعي الصحي إلى أبعد مدى ممكن.

التمويل:

هذا البحث ممول من جامعة دمشق وفق رقم التمويل (501100020595).

Funding:

this research is funded by Damascus university – funder No. (501100020595).

المراجع:

1. أحمد عيسى الزغول. (2022). دور شبكات التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الجامعات الأردنية في ظل جائحة كورونا. المملكة الأردنية الهاشمية، جامعة الشرق الأوسط.
2. الأغا إحسان. (1997). البحث التربوي "عناصره ومناهجه وأدواته". مطبعة الرنتيسي.
3. بكة بدر الدين، و قارة سعيد. (2020). دور التربية الصحية في تحسين الأداء البدني لدى لاعبي كرة القدم. المسيلة: جامعة الملك محمد بوضياف بالمسيلة.
4. تميم موسى الكراد. (2022). دراسة السلوك الصحي بشقيه (الوعي الصحي والنشاط الرياضي) لعينة من طلاب كلية التربية في جامعة دمشق. مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية.
5. رضوان علي محمد. (2022). اتجاهات طلبة جامعة دار العلوم نحو ممارسة النشاط الرياضي في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية "دراسة تقويمية". مجلة العلوم التربوية والنفسية (6)، الصفحات 128-150.
6. رمضان زعطوط. (5، 12، 2005). علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة. رسالة ماجستير جامعة قصدي رباح بورقلة .
7. رمضان زعطوط عبد الكريم قريشي. (2014). مستوى السلوك الصحي لطالب جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات. مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية : جامعة أم القرى.
8. ريمون فضل الله المعلولي، و أحلام عبد الهادي ياسين. (2011). أثر تدريس مقرر مادة التربية البيئية في اتجاهات الطلاب / المعلمين ومعارفهم (دراسة ميدانية في كلية التربية في جامعة تشرين في مدينة اللاذقية). مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، مجلد 33.
9. سماح نايلي. (2016). دور الدراما التلفزيونية في تنمية الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي (دراسة ميدانية في جامعة العربي التبسي). رسالة ماجستير جامعة العربي التبسي.
10. عبد الحميد سليم علي الترجمي، عادل زاهي الحربي، و تركي سويلم الصاعدي. (أذار، 2022). أثر الوعي الصحي علي مستوى السلوك الصحي للأفراد. المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة الاختصاصات.
11. عصام الصفدي، مروان أبو حويج، و عادل العماد . (2001). العلوم السلوكية والاجتماعية والتربية الصحية. عمان، المملكة الأردنية الهاشمية: دار المسيرة.
12. فهد سعيدان. (2004). اتجاهات معلمي التربية البدنية نحو المهنة في مدينة الرياض. جامعة الملك سعود.
13. كونراد ريشكة، و سامر جميل رضوان. (كانون أول، 2001). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب ألمان وسوريين. 72، الصفحات 25-66.

14. لطيفة السميري، و لينا المزيّد. (30 9، 2018). مدى تحقيق محتوى كتاب الصحة والنسوية المُطور للصف الأول الثانوي لأهدافه التعليمية العامة. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية.
15. مازن عبدالهادي أحمد، نزار حسين النفّاخ، و سلمان الجنابي. (2008). السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين. مجلة علوم التربية الرياضية(السابع)، الصفحات 56-87.
16. نهلة خالد. (2008). الوقاية خير من العلاج . سوريا: دار العلوم للنشر و التوزيع.
17. هاني موسى سلامة الشديفات. (تشرين الأول، 2021). السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا. مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد 38، الصفحات 140-156.
18. هيثم محمد النادر ، بشير أحمد العلوان ، و محمد خالد القضاة . (2016). السلوك الصحي وعلاقته بفعالية الذات لدى طلاب كلية العلوم الرياضية بجامعة مؤتة. مؤتة للبحوث والدراسات، العدد الرابع.
19. وسن قاسم العلوان . (2019). السلوك الصحي وعلاقته بالتحصيل الدراسي دراسة مقارنة بين طلبة الموهوبين والغير موهوبين. جامعة ميسان كلية التربية الاساسية.

20. Powers, A., struempler, B. j., Parmer, S. m., & Guarino, a. (2005, 5). effects of a nutrition education program on the dietary behavior and nutrition knowledge of second grade and third grade students. journal of school health.
21. Suhrcke, M. a. (2011). The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high income countries: a review of the evidence. WHO Regional Office
22. Taylor, S. (2003). Health psychology. New York: Mc Graw-Hill.