

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

٢،١ التمهيد

يتناول هذا الفصل الإطار النظري، حيث أفاد الباحث بالمصادر والمراجع المتوفرة باللغتين العربية والإنجليزية حول موضوع الدراسة، كما سيتم في هذا الفصل، عرض مجموعة من الدراسات التي تناولت الموضوع والتي ستفيد الباحث في الدراسة الحالية، حيث تناولت العديد من الدراسات العربية والأجنبية موضوع السلوكيات والاتجاهات الصحية، وكذلك التربية الصحية، ومخرجات التربية الصحية وفق المعايير والتي تبنى بها مناهج العلوم، وسيتم التعليق على هذه الدراسات وأوجه الاستفادة منها.

وسيتناول الباحث الموضوع في هذا الفصل من خلال خمسة مباحث هي: النظرية السلوكية ونظريات التعلم، والصحة والتربية الصحية، والسلوكيات والاتجاهات الصحية، ومخرجات ومعايير التربية الصحية في مناهج العلوم، والفجوة الأدبية للدراسة.

٢،٢ المبحث الأول: النظرية السلوكية ونظريات التعلم

٢،٢،١ النظرية السلوكية

النظرية السلوكية هي نظرية للتعلم، تستند إلى فكرة أن جميع السلوكيات يتم اكتسابها من خلال التكيف، والتفاعل مع البيئة، ويعتقد علماء السلوك أن استجاباتنا للمحفزات البيئية تشكل تصرفاتنا، فالنظرية السلوكية تهتم بدراسة التغير الحادث في السلوك الظاهري للمتعلم دون البحث في العمليات العقلية التي نتج عنها هذا السلوك، كما أنه يمكن تدريب أي شخص على أداء أية مهمة، بغض النظر عن خلفيته الوراثية، وسماته الشخصية، وأفكاره الداخلية، وذلك ضمن حدود قدراته البدنية، حيث يتطلب فقط تكييفًا صحيحًا (Kendra, 2019).

وتعد النظرية السلوكية اتجاهًا معرفيًا نفسيًا، من مدارس علم النفس التجريبي، تهتم بدراسة اكتساب الإنسان لأي سلوك من السلوكيات، حيث ركزت النظرية على أهمية البيئة في التعلم، وأن ما يستحق دراسته عن تعلم الإنسان هو ما يمكن ملاحظته فقط، لذا لم يتطرق السلوكيون إلى الحالات الذهنية، وعمليات التفكير، وهي بذلك تعد رائدة في تقديم خطوات التعلم وأساليبه (Kendra, 2019)، ويعد تعلم السلوكيات الصحية أحد المظاهر السلوكية في هذا الاتجاه.

٢،٢،٢ تاريخ النظرية السلوكية

تأسست النظرية السلوكية مع نشر كتاب جون واطسون -غالبًا ما يُعتبر أبا للسلوكية- عام ١٩١٣م بعنوان "علم النفس باعتباره وجهة نظر سلوكية"، حيث حاول تحديد معالم النظرية كاتجاه يبرز السلوك باعتباره قابلاً للملاحظة، والضبط، والقياس عن طريق المنهج التجريبي، الأمر الذي أدى إلى وجود علم أكثر موضوعية بالانتقال من المنهج العقلي إلى المنهج التجريبي (Mills, 2000).

ومنذ حوالي عام ١٩٢٠م وحتى منتصف الخمسينيات، نمت النظرية السلوكية لتصبح مدرسة الفكر السائدة في علم النفس، ويرى البعض أن شعبية علم النفس السلوكي نشأت من الرغبة في تأسيس علم النفس كعلم موضوعي، وقابل للقياس، حيث كان الباحثون مهتمين بإيجاد نظريات يمكن وصفها بوضوح، وقياسها تجريبياً، وتستخدم لتقديم مساهمات قد يكون لها تأثيراً على نسيج الحياة البشرية اليومية (Mills, 2000).

وتزعم النظرية السلوكية علماء نفسيين، ساهموا في تنمية المبادئ العلمية عن تعديل السلوك، (الزباد؛ سعد، ٢٠١٤) منهم: واطسون، وبافلوف، وسكينر، وثورنديك، وهم من أبرز العلماء الذين ساهمت آراؤهم، وأفكارهم في ميلاد وتطور النظرية السلوكية، واعتمادها واحدة من أشهر نظريات التعلم.

٢،٢،٣ مبادئ النظرية السلوكية

تقوم النظرية السلوكية كما ورد في الظاهر (٢٠٠٤)، أبو خطوة (٢٠١٠)، عبد المعطي وعواد وشاش (٢٠١٣)، على المبادئ الآتية:

- ١- السلوك هو وحدة الدراسة النفسية.
- ٢- كل أنواع السلوك يعتبر نتاج للتعلم، والسلوك السلبي هو نتيجة تعلم خاطئ من البيئة، فالبيئة لها دور أساسي في تعلم السلوك أكثر من دور الوراثة.
- ٣- المنهج المستخدم في النظرية السلوكية هو أسلوب الملاحظة المباشرة، والمنهج العلمي كأسلوب موضوعي يختلف عن منهج الاستبطان الذي اتبعته المدرسة البنائية، والذي يفتقر للدقة، وإمكانية التعميم.

٤- الاهتمام بنواتج السلوك الظاهر أكثر من العمليات العقلية الداخلية.

٥- النظر إلى السلوك على أنه ارتباطات تتشكل من مثيرات، واستجابات.

٤، ٢، ٢ النظرية السلوكية كإحدى نظريات التعلم.

حاولت النظرية السلوكية إقصاء الاستبطان كما ورد في حمزة (٢٠١٦)؛ لأنه يقوم على الملاحظة الذاتية في تفسير السلوك التي ينادي بها بعض علماء النفس، كما رفضت مفاهيم مثل: العقل، والشعور، وعليه كان اتجاه واطسون واضحاً في أنه لم يدّعي عدم وجود الوعي، أو الشعور، بل زعم أنه داخلي، وغير ملاحظ، ولا يمكن قياسه بواسطة الإجراءات العلمية الموضوعية، واعتنق فكرة أن السلوك مهما كان نوعه ينتج عن الخبرة، وبالتحكم فيها نوجد الشخصية التي نريد، فالسلوكيون ينادون بأن الفرد يكتسب دوافعه من الخبرات التعليمية التي يمر بها وفق نماذجهم التعليمية.

وقد أشار عبد الهادي (٢٠٠٦)، إلى أن التعلم في هذه النظرية يمكن أن يحدث من خلال تطوير ارتباط بين محفز بيئي، ومحفز يحدث بشكل طبيعي، حيث يتم إنشاء استجابة، وتعزيزها، كما يمكن أن يحدث أيضاً من خلال المكافآت، والعقوبات، أي من خلال تكوين ارتباط بين سلوك معين، وعواقب هذا السلوك.

ولربما يكمن أكبر مساهمات هذه النظرية في تطبيقاتها العملية، حيث يمكن أن تلعب تقنياتها دوراً مهماً في تعديل السلوك السلبي، وتشجيع الاستجابات الإيجابية، ويمكن للآباء، والمعلمين الاستفادة من المبادئ السلوكية الأساسية؛ للمساعدة في تعليم سلوكيات جديدة، وتثبيط السلوكيات غير المرغوب فيها.

والمنتسبون إلى المدرسة السلوكية لا ينكرون مفهوم الغرائز، ودورها في الدافعية كما أورد أونيل وميتر (O'Neil, Mitterer, 2008)، ولكنهم يفضلون عدم استخدام مصطلح الغريزة، واستبداله بمفهوم

الدوافع، وهي تمثل جملة الاستجابات التي يتعلمها الفرد خلال خبراته الحياتية التي تصبح عادات تنحو للتكرار في كل المواقف التي ترتبط بها، وهذه الاستجابات، أو العادات تصبح قوة دافعة للفرد، فالفرد الذي يعيش في وسط اجتماعي يهتم بنظافة البيئة، والمحافظة عليها، عندما يستجيب في أحد المواقف استجابة تدل على وعيه بأهمية الحفاظ على البيئة فإنه يتلقى تعزيزاً، وتقديراً ممن حوله، لذلك نرى أن استجابة المحافظة على البيئة قد تعززت وأصبحت عادة، ويحاول الفرد أن ينشد المحافظة على البيئة، والمواقف التي يبدي فيها اهتمامه بها.

ويرى كندرا (Kendra, 2019)، أن من أهم نقاط القوة في هذه النظرية هي القدرة على مراقبة السلوكيات بوضوح وقياسها، كما أن من نقاط الضعف فيها الفشل في معالجة العمليات المعرفية، والبيولوجية التي تؤثر على الإجراءات البشرية.

٢،٢،٥ النظرية السلوكية والسلوك الصحي

تحددت معالم النظرية السلوكية على أيدي علماء مزجوا بين علم النفس السلوكي، وعلم التربية، واستمدوا منهجهم التجريبي الذي اعتمدوا عليه في تفسيراتهم لعملية التعلم من العلوم الطبيعية، ولقد طبقوا المنهج العلمي الذي يعتمد على القياس في تفسير السلوك الإنساني بما في ذلك السلوك الصحي، واستغلت مساهماتهم التي توصلوا إليها في تحليل العملية التعليمية، وعليه يتم تعلم السلوك الصحي وفق مبادئ النظرية السلوكية على اعتبار أن السلوك الصحي جزءاً من السلوك الإنساني (Glanz, Rimer, Viswanath, 2008).

ولأجل تفسير وتحسين عملية تعلم السلوك الصحي أورد نور وكابوت وزمرمان (Noar, Chabot, Zimmerman, 2008)، أن النظرية السلوكية اعتمدت على ثلاثة عناصر أساسية متمثلة في: المثير،

والاستجابة، والتعزيز، أي بالتركيز على الأشكال المحسوسة المباشرة عن السلوك الصحي، وعلى العلاقات والارتباطات بين الاستجابات القابلة للملاحظة، وعلى العلاقات والارتباطات بين الاستجابات والأحداث في العالم من حولهم، وتأخذ النظرية بالاعتبار السلوك الصحي الإيجابي ليكون عبارة عن ناتج للاستجابات الصحيحة للمثيرات، فإذا عززت الاستجابة أو أشرطت تصبح عندئذ عادة، وعليه فإن السلوك الصحي عبارة عن مجموعة من الاستجابات الناتجة عن مثيرات المحيط الخارجي، وأن تعلم السلوك الصحي يحدث نتيجة تفاعل المتعلم مع التأثيرات البيئية، والاستجابة لها، أي أن هذه النظرية اهتمت بالمثير كمحرض للشخص على السلوك، والاستجابة كرد فعل متوقع على المثير، فالمعرفة بسوء الصحة، واعتلالها والتي تكون بمثابة عدم الاهتمام بالصحة، يعد مثيرا ومعتلا للفرد ليستمر من أجل حماية صحته.

وكمثال على ذلك، يترك إهمال نظافة الأسنان نتائج خطيرة على صحة الفرد، والإصابة بالتسوس، وآلام اللثة، فهذا يعتبر مثيرا، تكون الاستجابة لهذا المثير ممارسة سلوك تنظيف الأسنان، وبالتالي يتعزز الشخص بتمتعته بأسنان قوية ناصعة البياض. ومثال آخر، ينجم عن عدم ممارسة الرياضة الخمول، وزيادة في المعدل الطبيعي للوزن، ويعتبر هذا مثيرا، تكون الاستجابة له بسلوك ممارسة الرياضة، ويتعزز الشخص جراء ذلك بوزن طبيعي، وصحة جيدة.

٦، ٢، ٢ تغيير الاتجاهات والسلوكيات الصحية.

قام علماء النفس الصحي بتطوير تصورات لتغيير الاتجاهات، والسلوكيات الصحية، تعمل على دمج العوامل الدافعية، والتعليمية في نماذج أكثر عمومية للتدخل في تغيير السلوكيات الصحية، ونتيجة لذلك

تطورت مجموعة من النماذج، والنظريات، لتفسير السبب الذي يدفع الأفراد لممارسة سلوكيات صحية،

ومن أهمها كما أشارت إليها تايلور (Taylor,2018):

١- نموذج المعتقد الصحي The Health Belief Model

يعتبر هذا النموذج من أكثر الاتجاهات النظرية تأثيراً في تفسير السبب الذي يدفع الأفراد إلى ممارسة السلوكيات الصحية، ويمكن تطبيق هذا النموذج من خلال معرفة عاملين، هما: الدرجة التي يدرك فيها الفرد بأنه معرض على المستوى الشخصي لتهديد صحي، والعامل الثاني، إدراك الفرد بأن ممارسات صحية معينة ستكون فعالة في التقليل من هذا التهديد.

ووفقاً لهذا النموذج، يعتمد قيام الفرد بممارسة سلوك صحي معين على عدد من المعتقدات، والاتجاهات، فهو يعتمد على مقدار التهديد الصحي الذي يشعر به، وعلى درجة اعتقاده بأن لديه قابلية تزيد من تعرضه لهذا التهديد، وبأنه قادر على أداء الاستجابات الضرورية لتخفيف التهديد، وعلى مقدار الدرجة التي يكون فيها السلوك الصحي المطلوب الوصول إليه فعالاً، ومرغوباً، ويمكن تطبيقه.

ولإيضاح كيفية تطبيق نموذج المعتقد الصحي على سلوك التوقف عن التدخين مثلاً، يعتقد المدخن بوجود تهديد صحي، ويشعر أن لديه اهتمام بصحته، وبصفته مدخن قد يصاب بسرطان الرئة، وقد يموت إذا أصيب بهذا المرض، وعندما يعتقد بأن سلوك صحي معين قد يقلل من التهديد بالخطر عند شعوره أنه إذا توقف عن التدخين فوراً فلن يصاب بسرطان الرئة، مع الصعوبة التي سيجدها في التوقف عن التدخين، إلا أن الأمر يستحق العناية لتجنب خطر الإصابة بسرطان الرئة، ويتبع ذلك ممارسة سلوك صحي بالتوقف عن التدخين.

٢- نظرية السلوك المخطط Theory of Planned Behavior

تربط هذه النظرية بشكل مباشر الاتجاهات الصحية بالسلوكيات الصحية، وعليه فإنّ السلوك الصحيّ هو نتيجة مباشرة للنيات السلوكية التي تتشكل من ثلاثة مكونات، هي: الاتجاهات التي يحملها الفرد تجاه أفعال محددة، والمعايير الذاتية تجاه الفعل، والضبط السلوكي المدرك، فالاتجاهات التي يحملها الفرد نحو الفعل تستند إلى المعتقدات حول النتائج المحتملة للسلوك، والتقييمات لهذه النتائج، أما المعايير الذاتية فتربط بمعتقدات الفرد بخصوص ما يرى الآخرون أن عليه القيام به، وبدافعيته للامتنثال لهذه المرجعيات المعيارية، أما الضبط المدرك للسلوك فهو ما يحدث عندما يحتاج الفرد للشعور بأنه قادر على أداء الفعل المطلوب، وأن السلوك المتبع سيحقق النتيجة المرجوة.

ولتوضيح هذه النظرية نأخذ كمثال السلوك المتعلق بنظام التغذية، فاتجاهات الشخص اتجاه إجراء معين إذا اتبع نظام الحمية سوف يفقد الوزن، ويحسن وضعه الصحي، ويصبح أكثر جاذبية، كما أن التمتع بالصحة، والمظهر الجيد أمران مرغوبان، أما المعايير الذاتية المتعلقة بالأفعال فيرى أفراد عائلته، وأصدقائه أن عليه اتباع الحمية في التغذية، وهو يريد أن يفعل ما يريدون منه القيام به، يتبع ذلك المدركات تجاه الضبط السلوكي بأنه سوف يكون قادراً على اتباع نظام الحمية، وتأتي جراء ذلك النوايا السلوكية باتباع الحمية في التغذية.

ويستخلص الباحث مما سبق أن عملية تعديل السلوكيات، والاتجاهات الصحية تعتمد أساساً على نظريات التعلم السلوكية؛ كون عملية التعلم تعتمد على السلوك المشاهد، ويتم تعلم السلوكيات الصحية من خلال البيئة، والتي تعتبر المدرسة أحد أهم المصادر في تعلمها بما تقدمه من تربية صحية في المناهج الدراسية، وخاصة مناهج العلوم، فالطالب يتعلم اكتساب السلوكيات الصحية من خلال الخبرات

التعليمية التي يمر بها وفقا للنماذج التعليمية، فتنشأ الاستجابة للسلوكيات الإيجابية المرغوبة، والتي تعتبر ناتجا للتعليم، حيث تصبح هذه السلوكيات فيما بعد عادات تتكرر في المواقف التي ترتبط بها.

٢،٣ المبحث الثاني: الصحة والتربية الصحية

٢،٣،١ الصحة

الصحة نعمة تلي نعمة الهداية إلى الإيمان، فعنه عليه الصلاة والسلام، أنه قال: "اسألوا الله العفو والعافية، فإن أحدا لم يعط بعد اليقين خيرا من العافية". (الترمذي، ٢٠٠٠: ٥٢١)

وقد اهتم الإسلام بالصحة، فأمر رسول الله -صلى الله عليه وسلم- المسلمين بالأخذ بالأسباب؛ من أجل المحافظة على صحة أجسامهم وقوتها، فجاءت توجيهاته التربوية نموذجا فريدا للوقاية الصحية اللازمة لصحة الأفراد والمجتمعات على حد سواء، قال عليه الصلاة والسلام: "لا توردوا الممرض على المصح" (البخاري، ٢٠٠٢: ٢١٧٨)، وقال أيضا: "إن لجسدك عليك حقا" (الدار قطني، ٢٠٠١: ٣٨٦)، هذه التوجيهات تضمنت: مبادئ الصحة العامة، وقواعد المحافظة عليها، ومقاومة الأمراض.

وقد تطور مفهوم الصحة تطورا ملحوظا مع تقدم المجتمعات البشرية، فقد كان مفهوم الصحة عند الإغريق يتجه أساسا نحو الصحة الشخصية (Personal Hygiene) بمعنى اهتمام الفرد بنظافته وتغذيته، ومنها اشتقت الصحة والتي تعني النظافة (Hygiene)، ومع مرور الزمن تطورت هذه الكلمة لتعني باللغة الإنجليزية (Health)، حيث أن هذه الكلمة أشمل وأوسع مفهوما من كلمة (Hygiene) والتي تعني مفهوم الصحة الشخصية. (إبراهيم، الأعرجي، ٢٠١٧)

وقد جرت عدة محاولات لتعريف الصحة (Health) أبرزها تعريف العالم بركنز (Perkins) الوارد

في الربيعي (٢٠١٨)، حيث عرف الصحة على أنها "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم والتي تنتج من تكيف الجسم مع العوامل المضارة التي يتعرض لها".

والصحة كما عرّفها منظمة الصحة العالمية، هي "حالة من المعافاة الكاملة: بدنيا، ونفسيا،

واجتماعيا، لا مجرد انتفاء المرض والعجز ". (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٥ :١)

ووفقا لهذا التعريف فإن عدم وجود مرض ما لا يعني أن الصحة وافرة، فالصحة أساساً هي

الحالة التي تكتمل فيها ويتضافر كل من العقل، والجسد، مع الأنواع الأخرى، ويرى قطيشت وآخرون (٢٠١٥) أن هذا التعريف قد أخذ في الاعتبار ثلاثة جوانب:

١- الجانب البدني أو الجسماني: فالجسم يتكون من مجموعة كبيرة من الخلايا المتخصصة التي تكون في مجموعها الأنسجة ثم الأعضاء والأجهزة المختلفة، ولكل منها وظيفة خاصة، ويكون الجسم في حالة تكامل جسماني إذا كانت الأعضاء والأجهزة تقوم بوظائفها على أكمل وجه، بتناسق وتآزر وتوافق فيما بينها.

٢- الجانب النفسي والعقلي: حيث خص الله الإنسان عن بقية المخلوقات بالعقل والجهاز العصبي المتطور، واللدان يمكنان الإنسان من القيام بقدرات ذهنية وعقلية لا يتمكن من أدائها أي كائن آخر.

٣- الجانب الاجتماعي: فالإنسان يعيش في مجتمعات يؤثر فيها ويتأثر بها من ناحية الإصابة ببعض الأمراض أو اكتساب بعض العادات الصحية السليمة، ويلزم التكامل الصحي للإنسان من الجانب الاجتماعي للاحتفاظ بمستوى عال من الصحة.

ويتضح من هذه المكونات عدم تكامل الصحة عند نقصان أي مكون منها.

ويورد لطفي ونزيه ومحمد (٢٠١٦) أن الصحة هي مسؤولية الفرد الخاصة، وهذه المسؤولية هي

الاختيارات التي يقوم بها كل يوم، وإذا لم يتبع الفرد السلوكيات الصحية السليمة فإنه بذلك قد أخطأ في اختياراته، وحتى يصل إلى الصحة المثالية يجب أن يكون الهدف أبعد من مجرد الوصول إلى الصحة الجسدية.

إن الصحة الجيدة ركن من أركان الحياة الطيبة الهانئة، وهي التي بدونها لن يكون بمقدور الإنسان الالتفات إلى المقاصد الكبرى التي خلق الله الإنسان لأجلها، والسعي في هذه الحياة، وعلى الإنسان أن يحافظ على صحته طوال فترة بقائه على قيد الحياة، فالحالة الصحية تؤثر على العمر الحيوي للإنسان، فمن المعروف أن لدى الإنسان نوعين من الأعمار؛ عمر زمني يتحدد بعدد السنوات التي يعيشها، والعمر الحيوي الذي يتحدد بناء على الحالة الصحية، ومستوى اللياقة البدنية، ومظهر الإنسان، ومدى حيوية الجسم، أو شيخوخته المبكرة، حيث يتمتع بعض المسنين بصحة جيدة ومظهر أقرب إلى الشباب، في حين يبدو بعض الشباب بمظهر أكبر من عمرهم الحقيقي، وهو الأمر الذي يتحكم فيه العمر الحيوي بعيدا عن العمر الزمني الحقيقي للإنسان، ويشير العمر الزمني (Chronological age) إلى مقدار الوقت الذي كان فيه الشخص على قيد الحياة بغض النظر عن مدى صحته، ويعتمد على تاريخ الميلاد، بينما يقصد بالعمر الحيوي (Biological age) العمر الصحي للإنسان، والذي يحدد بكفاءة عمل خلايا وأعضاء الجسم، ويحافظ على المستوى الصحي وفقا للتسلسل الزمني، ويعتمد على نمط الحياة، فهو يشير إلى مدى ظهور ملامح الشخص، ويتأثر بالعديد من عوامل نمط الحياة، مثل: النظام الغذائي، وممارسة الرياضة، وعادات النوم، ولهذا قد تجد شخصين بالعمر نفسه لكن يختلفان بالعمر الحيوي، فقد يكون الشخص مهتما بصحته، ويمارس الرياضة، والنشاط البدني، مما يجعله يتمتع بأجهزة داخلية أكثر حيوية من معدل عمره الزمني، في حين قد يكون هناك شخصا معتل الصحة، ويعاني من الأمراض، مما يزيد

عمره الحيوي بشكل أكبر من عمره الزمني، عليه فإن العمر الزمني سيكون رقمًا يسهل تحديده، بينما يعتمد العمر الحيوي على عدد من المتغيرات التي يمكن أن تتغير على أساس مستمر. (عميش، ٢٠١٩)

إن المحافظة على الصحة، واتباع نمط حياة صحي يمكنها من إطالة العمر الحيوي، وذلك بالمداومة على أداء التمرينات الرياضية المختلفة التي من شأنها الحفاظ على لياقة الجسم البدنية، إلى جانب حماية الجسم من الأمراض الخطيرة المختلفة؛ كالسكري، وارتفاع ضغط الدم، والسمنة، والأمراض القلبية، وما إلى ذلك، والابتعاد عن الممارسات السلبية الضارة، والعادات السيئة التي تعمل على استنزاف صحة الإنسان، وإدخال مختلف أنواع الأمراض إلى جسده، ولعلّ أبرز هذه الممارسات: التدخين، وإدمان المواد الكحولية، والمواد المخدرة، والمأكولات السريعة، والعديد من العادات الأخرى، وإيلاء العناية التامة للصحة النفسية، وذلك من خلال عمل علاقات اجتماعية متوازنة، والتصالح مع الذات، ومحبة الآخرين، إلى جانب الاهتمام بالنواحي الروحية، والتعبدية، وممارسة الأنشطة والهوايات التي تدخل البهجة إلى القلب، والبعد عن الحسد، والضغائن، والأحقاد المختلفة، والحرص على تناول الغذاء السليم المتوازن الخالي من المواد الضارة، أو المواد الكيميائية التي قد تترك آثاراً سلبية على الإنسان. (مروان، ٢٠١٦)

وقد ظهر الاهتمام بالصحة على المستوى العالمي، وتكونت هيئات دولية في مجالات الصحة مثل منظمة الصحة العالمية (WHO) التي أطلقت مبادراتها "الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠" (WHO, 1997) هدفت لإيصال الخدمات الصحية إلى جميع سكان العالم ليتمكنوا من العيش حياة منتجة اجتماعية واقتصادية.

كما برز مفهوم "المدارس المعززة للصحة"؛ ليقوم على إعادة تأهيل المدرسة لتتمكن من تعزيز وتطوير الصحة بين الطلبة، وتعزيز الصحة في المجتمع، إضافة إلى تحقيق أهداف منظمة الصحة العالمية للوصول إلى مبدأ "الصحة للجميع"، وأهداف منظمة اليونسكو للوصول إلى مبدأ "التعليم للجميع"

(الأنصاري، ٢٠٠٢)، وهذا ما يلاحظ في الوقت الحاضر في الكثير من المدارس في جميع أنحاء العالم، أن العاملين في هذه المدارس، والطلبة، وأولياء الأمور، وأفراد المجتمع، يعملون على أن تصبح مدارسهم من خلال ما تقدمه من مناهج دراسية "معززة للصحة". (منظمة اليونسكو، ١٩٩٨)

٢،٣،٢ التربية الصحية

أدرك العالم أن المدارس مؤسسات تمثل فرصا عظيمة لتعزيز الصحة في المجتمع، وأن الصحة الجيدة في المدارس تعتبر استثمار للمستقبل، والتربية الصحية أداة فعالة ومتميزة للارتقاء بصحة المجتمعات، وفي كثير من الدول ينظر إلى الصحة في المدارس على أنها استثمار بشري ووطني يستحق كل ما يبذل فيه من موارد. (صالح، ٢٠١٥)

وحتى يضمن المجتمع العيش بصحة وعافية وحماية من أمراض العصر، فإنه يتوجب استخدام كافة الطرق للارتقاء بصحة الأفراد؛ عن طريق زيادة الوعي الصحي لأفراد المجتمع الذين منهم طلبة المدارس، وذلك من خلال إدخال التربية الصحية بالمناهج الدراسية المختلفة، حيث تهدف: إلى تزويد الطلبة بقدر من الثقافة التي تساعد على اتباع سلوكيات وعادات صحية سليمة. (عبدالرزاق، وزيادة، والبا، ٢٠١٤)

وتعتبر المدرسة من أهم المؤسسات التي تقع عليها المسؤولية تجاه فئة كبيرة من غالبية أفراد المجتمع، حيث تتعاون مع الأسرة في تربية الطفل في مختلف المجالات؛ لأن الأسرة كمؤسسة من مؤسسات التربية الصحية لا تستطيع أن تقوم بعملية التربية وحدها؛ لانتشار الأمية بين الوالدين، وضعف المستوى الثقافي لديهم، وعليه يقع على عاتق المدرسة تنمية الفرد، ونقل الثقافة من جيل لآخر؛ لأن التربية الصحية لطلبة المدارس هي في الحقيقة تربية صحية للأجيال القادمة. (صليحة، ٢٠١٦)

ويشير سلامة (١٩٩٧) إلى أن التربية الصحية لا يقتصر دورها على تحقيق تكيف الفرد مع بيئته بل يتعداه إلى إكساب الأفراد فهما أفضل للخدمات الصحية المتاحة في مجتمعاتهم، والاستفادة منها على أتم وجه، وتزويدهم بالمعلومات والإرشادات الصحية؛ بغرض التأثير على اتجاهاتهم، والعمل على تعديل وتطوير سلوكياتهم الصحية؛ لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية.

ولقد تباينت الآراء في تعريف التربية الصحية، إلا أنها اتفقت في مضمونها، حيث عرف قاموس التربية (Rowntree, 1981:113)، التربية الصحية على أنها "موضوع منهج يهتم بدراسة سبل تنمية الصحة البدنية والنفسية والحفاظ عليها، ويتناول موضوعات من أهمها: التغذية "Nutrition"، والنظافة "Cleanliness"، والتدخين "Smoking"، والمخدرات "Drugs"، والجنس "Sex"، والتدريب البدني "Physical Training"، وغيرها"، كما عرفها معجم مصطلحات العلوم التربوية (الشريفي، ٢٠٠٠: ١١٤) على أنها "جانب من جوانب المنهج يقدم معلومات ومواد عن السلوك والاتجاهات الصحية"، وعرفتها منظمة الصحة العالمية (١٩٩٣: ٩١)، على أنها "التعليم الموجه نحو تقديم المعارف والمهارات والاتجاهات اللازمة للحفاظ على الصحة، أو النهوض بها، أو كليهما".

ويستخلص الباحث من هذه التعريفات، أن التربية الصحية ليست مجرد تزويد الأفراد بالمعلومات والحقائق الصحية فحسب، بل يصاحب ذلك تعديل وتغيير اتجاهات الأفراد وسلوكهم نحو الصحة، بمعنى ترجمة ما يعرفه الأفراد عن الصحة إلى سلوك واقعي في حياتهم، وإلى أسلوب من العمل الجماعي في المجتمع لحل المشكلات الصحية، كما يستخلص الباحث أيضا، اعتبار التربية الصحية وسيلة لتحقيق المستوى الصحي للأفراد، ووقايتهم من الأمراض.

لذلك فإن رفع المستوى الصحي للأفراد ليس مسألة صحية بقدر ما هي مسألة تربوية، وتأتي مهمة التربية الصحية؛ لتغيير سلوك الأفراد واتجاهاتهم إلى أنواع من السلوك والاتجاهات التي تؤدي إلى الوقاية من المرض، والمحافظة على الصحة، والعودة سريعاً إليها في حالة الوقوع في المرض.

وقد تناولت العديد من الدراسات التربية الصحية، فهدفت دراسة صليحة (٢٠١٦) إلى الكشف عن فعالية برنامج في التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر، وتنمية الوعي الصحي لدى طلبة السنة الثالثة من التعليم المتوسط بالجزائر، حيث قامت الباحثة ببناء برنامج مقترح في التربية الصحية استخدمت فيه المنهج شبه التجريبي، وقد أعدت برنامج للتربية الصحية، كما أعدت مقياس سلوكيات الخطر ومقياس الوعي الصحي، وبينت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر ومقياس الوعي الصحي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر ومقياس الوعي الصحي، ووجود فروق دالة إحصائية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس سلوكيات الخطر ومقياس الوعي الصحي، وأوصت الدراسة بضرورة إعادة النظر بمحتوى مناهج المرحلة المتوسطة من التعليم بالجزائر بتضمينها لمواضيع التربية الصحية، أو استحداثها منهاج خاص بالتربية الصحية.

وهدف دراسة النوري (٢٠١٦) إلى اقتراح برنامج تربية صحية إلكتروني، وقياس أثره على مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة المتوسطة بدولة الكويت، واتبعت الباحثة المنهج شبه التجريبي؛ لمناسبته لطبيعة الدراسة وتحقيق أهدافها وفروضها، وأعدت برنامج تربية صحية طبقته على المجموعة التجريبية، كما أعدت مقياس للسلوك الصحي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في جميع محددات مقياس السلوك

الصحي لصالح القياس البعدي، وترجع الباحثة هذا التحسن إلى البرنامج الإلكتروني المقترح للسلوكيات الصحية، وأوصت بتعميم البرنامج لما له من تأثير إيجابي على مستوى السلوك الصحي للطلبة.

وهدفت دراسة الدروي (٢٠١٦) إلى التعرف على تأثير برنامج التثقيف الصحي على السلوك الصحي لطلبة المدرسة الرياضية بمحافظة القاهرة، حيث اتبع الباحث المنهج شبه التجريبي بأسلوب القياس القبلي والبعدي؛ لمناسبته لطبيعة الدراسة وتحقيق أهدافها وفروضها، وأشارت نتائج الدراسة أن برنامج التثقيف الصحي أدى إلى تحسين مستوى الثقافة الصحية لدى طلبة مدرسة الموهوبين رياضيا بمحافظة القاهرة، وأوصت بضرورة الاهتمام بتطبيق البرنامج على جميع المدارس الرياضية بجمهورية مصر العربية.

وهدفت دراسة الرويثي (٢٠١٦) إلى تقويم كتب العلوم للصفوف الثلاثة العليا من المرحلة الابتدائية في ضوء تناولها لمجالات التربية الصحية، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وأعدت بطاقة تحليل الكتب، وأظهرت نتائج الدراسة أن نسبة المجالات الصحية التي تضمنتها كتب العلوم بلغت (٣٨,٣%)، وكان ترتيب تضمين هذه المجالات على النحو الآتي: الصحة البيئية، الصحة الأمانية، الصحة الجسمية، الصحة العقلية والنفسية، الصحة الغذائية، وأوصت الدراسة بضرورة تضمين كتب العلوم لمجالات التربية الصحية المقترحة؛ لضمان رفع المستوى الصحي للمتعلمين.

وهدفت دراسة الحربي (٢٠١٥) إلى التعرف على واقع التربية الصحية المدرسية بمنطقة مكة المكرمة من وجهة نظر معلمي المرحلة الابتدائية، حيث اتبع الباحث المنهج الوصفي واستخدم استبيان لجمع البيانات، وظهرت النتائج انخفاض واقع التربية الصحية المدرسية في المدارس عينة الدراسة من وجهة نظر معلمي المرحلة، وأوصت بضرورة الارتقاء بمستوى التربية الصحية بالمدارس، والاهتمام بنظافة البيئة المدرسية، وتربية الطلبة على النظافة الشخصية، وحمايتهم من أضرار التدخين والمواد المخدرة.

وهدفت دراسة عاكيف (٢٠١٥) إلى التعرف على مفاهيم التربية الصحية التي ينبغي أن تتضمنها كتب علوم الحياة والأرض لمستويات المرحلة الإعدادية والثانوية بالمغرب، ومدى تناول هذه الكتب لمفاهيم التربية الصحية، استخدم الباحث المنهج الوصفي وأعد بطاقة تحليل محتوى المقررات الدراسية، وأظهرت نتائج الدراسة اختلاف نسب تضمين مفاهيم التربية الصحية في المقررات الدراسية للمرحلتين الإعدادية والثانوية مع بقائها حاضرة بنسبة مهمة، كما أغفلت بعض هذه المقررات مجموعة من المجالات بصفة تامة كالصحة الشخصية وصحة البيئة، وضعف تضمين مجال الصحة الغذائية في بعضها الآخر.

٢،٤ المبحث الثالث: الاتجاهات والسلوكيات الصحية

٢،٤،١ الاتجاهات الصحية

يحتاج ممارسة السلوكيات الصحية الإيجابية إلى التأثير في الاتجاهات نحو الصحة، والاهتمام بالأثر الذي يحدثه، فالتوجه الذي يتشكل لدى الطلبة عن الأضرار الصحية التي يمكن أن تؤدي إليها سلوكيات معينة يمكن أن يكون سببا في تغيير سلوكهم الصحي.

والاتجاهات يمكن التأثير عليها وتوجيهها، حيث يمكن توجيه اتجاهات الطلبة الصحية منذ المراحل العمرية الأولى وهم في سن المدرسة؛ من خلال برامج التربية الصحية في المدارس، وبما تتضمنه المناهج الدراسية من مخرجات التربية الصحية؛ حيث يتم من خلالها إكساب الطلبة المعارف الصحية، والتي بدورها تعمل على التأثير على الاتجاهات الصحية لديهم، وبالتالي تعديل سلوكهم الصحي.

ويشير خليفة (١٩٩٨) إلى أن مفهوم الاتجاه يتكون من ثلاثة أبعاد: البعد المعرفي، والبعد الوجداني، والبعد السلوكي، وأن الباحثين انقسموا إلى أربع فئات في اعتبارهم لطبيعة الاتجاه، حيث ركزت

الفئة الأولى على المكونات الثلاثة الكلاسيكية، وركزت الفئة الثانية على الجانب المعرفي باعتبار أن المكون الرئيسي هو المعتقد، بينما ركزت الفئة الثالثة على الجانب الوجداني، أما الفئة الرابعة والمتأثرة بالمدرسة السلوكية فهي ترى أن الاتجاه مساو للسلوك ذاته.

ونتيجة لذلك تباينت تعريفات الاتجاهات الصحية، فقد عرف زعطوط وقرشي (٢٠١٤: ٢٨٢) الاتجاهات الصحية بأنها: نسق من التقييمات الوجدانية أو المشاعر المرتبطة بالسلوك الصحي، ويعرفها الظفري وأمبوسعدي (٢٠١٤: ٤٢) على أنها: مجموعة من المكونات المعرفية والانفعالية والسلوكية التي تتصل بالمشكلات والعادات الصحية. ويعرف مراد وسليمان (٢٠٠٥: ٣١٩) الاتجاهات الصحية على أنها: تنظيم من المعتقدات له طابع الثبات النسبي حول موضوع أو موقف معين يؤدي إلى الاستجابة بشكل تفضيلي.

ويرى الباحث أن الاتجاهات الصحية مكتسبة وليست وراثية، وتنشأ من تفاعل الفرد مع محيطه الذي يعيش فيه، حيث ينتج عن هذا التفاعل خبرات منها: المشاعر، والانفعالات، وتنمو هذه الاتجاهات لدى الفرد مع نموه، وتتفاوت من شخص لآخر، كما أنها تشترك مع الميول والحاجات في توجيه سلوك الأفراد، وتعتبر من أهم الأهداف التربوية التي يجب تحقيقها من قبل المدرسة؛ لما لها من أهمية كبرى في حياة الأفراد والمجتمعات.

ويبين رضوان وريشكة (٢٠٠١) أن فهم الاتجاهات نحو الصحة والسلوك الصحي، يعتبران أولى خطوات إيجاد الموارد المعززة للصحة لتطورها، وتحديد العوامل والاتجاهات المعيقة للصحة لتعديلها، الأمر الذي ينعكس على النمو الصحي، وتخطيط تنمية الصحة، وتطوير برامج الوقاية المناسبة، والتوعية.

ولأهمية اتجاهات الطلبة نحو الصحة للتأثير على سلوكهم الصحي، يجب العمل على تربية وتنمية الاتجاهات الإيجابية منها، والتخلص من الاتجاهات السلبية، وتأتي التربية الصحية المضمنة في المناهج

الدراسية للتأثير في مفهوم واتجاهات وعادات وسلوك الطلبة، ومساعدتهم على اكتساب الخبرات، وممارسة العادات الصحية السليمة.

وقد أثبتت الدراسات التربوية التي أجريت حول الاتجاهات الصحية أهميتها في تعديل السلوكيات الصحية، فقد هدفت دراسة المومني والمومني (٢٠١٧) إلى التعرف على الاتجاهات الصحية لدى طالبات قسم العلوم التربوية في كلية عجلون بالمملكة الأردنية الهاشمية، حيث اتبع الباحثان المنهج الوصفي، وللإجابة عن أسئلة الدراسة استخدموا مقياس اتجاهات طوره الباحثان لأغراض الدراسة يتكون من (٣٢) فقرة، وكانت نتائج الدراسة أن درجة الاتجاهات الصحية العامة لدى أفراد العينة كان متوسطاً، وكانت النتائج لصالح مستوى السنة الدراسية الرابعة مقارنة مع السنة الأولى، وأوصت الدراسة بضرورة وضع وإقرار مادة خاصة بالوعي الصحي، تشمل كافة المجالات الصحية كمتطلب للدراسة في جميع التخصصات الجامعية، والتركيز على الوعي الصحي في جميع المؤسسات من خلال وسائل الإعلام المختلفة؛ للارتقاء بالمستوى الصحي.

كما هدفت دراسة محمود (٢٠١٤) إلى الكشف عن المعارف والاتجاهات الصحية، وعلاقتها بالسلوكيات الصحية لدى طلبة مدارس المرحلة الإعدادية في المدارس الحكومية بمحافظة القليوبية بمصر، استخدم الباحث المنهج الوصفي لمناسبتة لطبيعة البحث، وأعد مقياس السلوك الصحي الذي طبقه على عينة الدراسة، وبينت النتائج أن طلبة المرحلة الإعدادية أهملوا بعض قواعد الغذاء الصحي، وأهملوا أهمية الكشف الطبي الدوري، وأنهم لا يذهبون إلى الطبيب إلا في أضيق الحدود، وأنهم أهملوا قواعد السلوك الصحي في تناول الطعام أثناء مشاهدة التلفاز، وأنهم لا يملكون ثقافة ولا سلوكيات التخلص من القمامة بشكل صحيح وصحي، كما أنهم اقتصرُوا على ممارسة أنشطة رياضية محددة وأهملوا باقي الأنشطة، وبينت الدراسة أيضاً إهمال المعلمين وإدارات المدارس لقواعد السلوك الصحي، وعدم وجود أية برامج

توعية للقائمين على العملية التعليمية في كيفية الالتزام بقواعد السلوك الصحي السليم للطلبة، كما بينت وجود علاقة ارتباطية واضحة بين الاتجاهات والسلوكيات الصحية، وأوصت الدراسة بالاهتمام بتوعية الآباء في مجالس الآباء على الاهتمام بالتحفيز الصحي لأبنائهم؛ بإتباع السلوكيات الصحية السليمة، والاهتمام ببرامج التحفيز الصحي داخل المدارس، وإدخال مواد تعليمية للتحفيز الصحي للطلبة، وتدريب المعلمين على توعية الطلبة لإتباع سلوك صحي سليم، وتنمية الاتجاهات الصحية السليمة لدى الطالبات.

وهدف دراسة رشيد (٢٠١٤) إلى معرفة مستوى الاتجاهات الصحية لدى معلمي مادة الأحياء، وعلاقة أسلوبهم التدريسي بالقدرات العقلية لطلبة المعهد الطبي التقني، اتبعت الباحثة المنهج الوصفي، واستخدمت بطاقة ملاحظة، ومقياس الاتجاه الصحي، ومقياس القدرة العقلية، وأظهرت نتائج الدراسة تمتع معلمي مادة الأحياء بمستوى عال من الاتجاهات الصحية، ووجود علاقة وثيقة بين مستوى الاتجاهات الصحية لمعلمي مادة الأحياء والقدرات العقلية لطلبتهم، وأوصت الدراسة بضرورة إدخال معلومات صحية مع مقرر الأحياء؛ يهدف إلى التأكيد على جانب التوعية الصحية للطلبة.

وهدف دراسة الظفري وأمبوسعيد (٢٠١٣) إلى التعرف على الفروق في مستوى الاتجاهات والعادات الصحية بين طلبة محافظة مسقط (شمال سلطنة عمان)، وبين طلبة محافظة ظفار (جنوب سلطنة عمان)، من خلال الاستجابة لمجموعة من المقاييس المرتبطة بالمشكلات الصحية، والرضا عن الوزن، والاتجاه نحو النشاط البدني، والعادات الغذائية والصحية، والاتجاه نحو استخدام المواد الممنوعة ومدى استخدام هذه المواد، حيث اتبع الباحثان المنهج الوصفي، وللإجابة عن أسئلة الدراسة استخدمتا استبانة للتعرف على مستوى الاتجاهات والعادات الصحية؛ تتضمن مقاييس فرعية متعددة تشمل: مقياس الشعور بالمشكلات الصحية، ومقياس الرضا عن الوزن، ومقياس العادات الغذائية، ومقياس

الاتجاه نحو النشاط البدني، ومقياس الأنشطة البدنية، ومقياس الاتجاه نحو استخدام المواد المضرة بالصحة، ومقياس مدى استخدام المواد المضرة بالصحة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالمشكلات الصحية والاتجاه نحو النشاط البدني، وفي تكرارات تناول المأكولات السريعة وتكرارات مشاهدة التلفاز لصالح طلبة محافظة مسقط، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرضا عن الوزن بين طلبة المحافظتين، كما دلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتجاه الإيجابي نحو استخدام المواد الممنوعة ولصالح طلبة محافظة ظفار، فهم أكثر ميلا إلى الاستخدام الفعلي للمواد الممنوعة من طلبة محافظة مسقط، مضافا إليها دلالة النتائج على شيوع تناول كميات جيدة من الفواكه والخضروات بين طلبة المحافظتين، وانخفاض استخدام المشروبات الغازية، وارتفاع معدلات المشي، وانخفاض في ممارسة الأنشطة الرياضية المنتظمة، وانخفاض ساعات الجلوس أمام الحاسب الآلي، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة المحافظتين في أي من هذه العادات، وأوصت الدراسة بضرورة تكثيف برامج التوعية الصحية في مدارس المحافظتين فيما يتعلق بالأثر السلي للمأكولات السريعة، وأهمية زيادة النشاط الرياضي، والحاجة إلى التوسع في برامج التوعية بمضار المواد الممنوعة المختلفة في صحة الفرد كالتدخين، بين طلبة محافظة ظفار، والتوسع في بحث مظاهر أخرى متعلقة بالاتجاهات والعادات الصحية، وإجراء مقارنات باختيار عينة واسعة تشمل ذكورا وإناثا من جميع محافظات السلطنة.

وهدفت دراسة سلامة (٢٠١٢) إلى التعرف على الاتجاهات الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى طلاب جامعة بنها، حيث اتبع الباحث المنهج الوصفي، واستخدم مقياس الاتجاهات الصحية، ومقياس السلوك الصحي، وظهرت النتائج اختلاف الاتجاهات الصحية للطلبة وتنوع السلوك الصحي لديهم نتيجة ذلك، ووجود مجموعة من الاتجاهات والمعلومات الصحية لدى الطلبة دون تطبيقها

بشكل عملي لتصبح سلوكا صحيا تجنبهم الكثير من الأمراض، ووجود بعض العادات والسلوكيات الصحية السلبية يمارسها الطلبة، واوصت الدراسة بضرورة تطبيق الطلبة للاتجاهات الصحية لديهم وتحويلها إلى سلوك صحي؛ للارتقاء بالمستوى الصحي لديهم.

٢،٤،٢ السلوكيات الصحية

تعرف رودهام (Rodham, 2010: 13) السلوكيات الصحية على أنها: التصرفات المؤدية إلى تأثير إيجابي، أو سلبي على صحة الفرد، ويعرف الصمادي والحاتي (٢٠١٧: ١٢٧) السلوكيات الصحية بأنها مجموعة التصرفات التي يمارسها الفرد؛ للحفاظ على مستوى صحي سليم، بينما تعرف تايلور (Taylor, 44: 2018) السلوكيات الصحية بأنها: تلك السلوكيات التي يؤديها الأفراد؛ بهدف تعزيز وضعهم الصحي، والحفاظ على صحتهم.

وتجمع هذه التعريفات على أن ممارسة السلوكيات الصحية من شأنها العمل على تعزيز الصحة، ويمكن اعتبارها مجموعة التصرفات التي تؤديها بشكل قصدي لتحقيق الصحة، والحفاظ عليها، وكذلك التصرفات التي من شأنها الوقاية من الأمراض، وتشمل هذه التصرفات: أداء السلوكيات العكسية للتصرفات السلبية، وكذلك أداء السلوكيات الإيجابية الوقائية.

وللسلوك الصحي ثلاثة أبعاد أساسية أشار إليها يخلف (٢٠٠١)، وهي:

١- البعد الوقائي: ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض، كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلاً، أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.

٢- بعد الحفاظ على الصحة: ويشير إلى الممارسات التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد، كالإقبال

على الأكل الصحي مثلا، أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوص بها.

٣- بعد الارتقاء بالصحة: ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة،

والارتقاء بها إلى أعلى المستويات، من خلال النشاط البدني مثلا، وممارسة الرياضة بشكل منتظم.

وهذه الأبعاد الثلاثة يجب أن تتساير جنبا إلى جنب للوقاية من خطر الإصابة بالأمراض

والحفاظ على الصحة والارتقاء بالمستوى الصحي، حيث يورد اوجدن (Ogden, 2012) أن العوامل

السلوكية التي يتبعها الأشخاص يمكنها أن تؤثر على صحتهم، فعلى سبيل المثال، يمكن لبعض

السلوكيات بمرور الوقت الإضرار بالصحة مثل: التدخين، أو يمكنها من تحسين الصحة كممارسة

الرياضة، وعليه يمكن إدراك أن الصحة ليست ناتجا للعمليات البيولوجية فقط مثل: الإصابة بالفيروسات

والأورام، ولكنها تنتج أيضا من عوامل نفسية مثل: الأفكار والمعتقدات، وعوامل سلوكية مثل: العادات،

وعوامل اجتماعية مثل: الوضع الاجتماعي والاقتصادي والعرق.

وقد أدت التطورات الحديثة في الحياة إلى طريقة جديدة للتفكير في الصحة والمرض، حيث ينظر

إلى الصحة والمرض كنتيجة لمجموعة من العوامل بما في ذلك الخصائص البيولوجية مثل: الاستعداد الوراثي،

والعوامل السلوكية مثل: أسلوب الحياة، والإجهاد، والمعتقدات الصحية، والظروف الاجتماعية مثل:

التأثيرات الثقافية، والعلاقات الأسرية، والدعم الاجتماعي.

وفي منتصف القرن العشرين كان هناك فهم متزايد لتأثير السلوك على الصحة، حيث أظهرت

دراسة مقاطعة alameda في كاليفورنيا في الولايات المتحدة الأمريكية والتي بدأت في الستينيات من القرن

الماضي (Belloc, Breslow, 1972)، أن الأشخاص الذين تناولوا وجبات إفطار منتظمة، وحافظوا على

وزن صحي، وأخذوا نومًا كافيًا، ولم يدخنوا، ولم يشربوا الكحول، ومارسوا الرياضة بانتظام، كانوا أفضل صحة وعاشوا فترة أطول.

وفي مراجعة منهجية لنتائج دراسة مقاطعة alameda وأهميتها في إنشاء صلة بين نمط الحياة والنتائج الصحية، أجرى هاوس مان ودرمان (Housman, Dorman, 2005) دراسة هدفت لمراجعة منهجية للأدبيات والبيانات التي تشير إلى روابط مهمة بين نمط الحياة والصحة، وعلى الرغم من أن الدراسات الأولية ركزت على الارتباط بين النتائج الصحية والعادات الصحية الشخصية المعروفة باسم alameda 7، فقد ركزت الدراسات اللاحقة على العلاقات بين المتغيرات الاجتماعية، والتدين، والعديد من المشاكل الصحية المزمنة، والصحة على المدى الطويل، وأعطت النتائج المهمة للدراسة دعماً قوياً للربط بين عادات نمط الحياة والنتائج الصحية على المدى الطويل، بالإضافة إلى ذلك، وجد أن الشبكات الاجتماعية، والتدين، والعديد من المتغيرات الديموغرافية مرتبطة بتطور الأمراض المزمنة.

وعليه يجب أن تركز التدخلات الصحية المبكرة في المدارس من خلال برامج التربية الصحية ومخرجات التربية الصحية في المناهج الدراسية بما فيها مناهج العلوم، إلى الوقاية، وتعزيز أنماط الحياة الصحية، ومحاولة إيجاد طرق لتشجيع الطلبة على تحسين صحتهم، كمساعدتهم على الحفاظ على الوزن، أو الابتعاد عن التدخين، بمعنى آخر يمكن تعزيز الصحة من خلال تغيير سلوك الطلبة، ومساعدتهم على إجراء تغييرات في حياتهم مثل تناول الطعام الصحي، وممارسة الرياضة بانتظام، وتجنب السلوكيات المخوفة بالمخاطر، وتشجيع السلوكيات التي تعزز الصحة مثل: تنظيف الأسنان بالفرشاة، وغسل اليدين. (The

(British Psychological Society, 2011)

وكمثال على أهمية ممارسة السلوكيات الصحية الإيجابية للوقاية من الكثير من الأمراض، يشير تقرير منظمة الصحة العالمية (WHO, 2014) إلى أن الخمول البدني هو رابع عامل خطر رئيسي للأمراض

غير السارية في جميع أنحاء العالم، ويقدر أنه يتسبب في وفاة ما بين (٣,٢) إلى (٥) ملايين شخص في العالم سنوياً، وتشير تقديرات المنظمة إلى أن الخمول البدني يسبب حوالي ٢٧٪ من مرض السكري، و(٣٠٪) من أمراض نقص تروية القلب، و(٢١-٢٥٪) من سرطان الثدي والقولون، فالنشاط البدني أساسي في تحقيق توازن الطاقة، والسيطرة على الوزن.

كما تشير التقديرات الأخيرة للمنظمة إلى أنه ما يقرب من (٣١٪) من سكان العالم لا يقومون بالكمية الموصى بها من النشاط البدني للحصول على فوائد صحية وقائية في إقليم شرق المتوسط، حيث تظهر البيانات المتوفرة من ثمانية بلدان أن مستويات عدم النشاط تتراوح من حوالي (٣٠٪) إلى نسبة تصل إلى (٧٠٪)، ومما يثير القلق أن أقل من نصف بلدان إقليم شرق المتوسط يتمتع برصد منهجي لمستويات النشاط البدني لدى البالغين والأطفال، وقد بدأ عدد قليل جداً من البلدان اتخاذ إجراء شامل يهدف إلى زيادة مستويات النشاط من خلال الرياضة، والترفيه، وركوب الدراجات، والمشي، حيث يساعد النشاط البدني على الحفاظ على وزن صحي، وله تأثير إيجابي على الصحة العقلية والرفاه، ويؤدي إلى تقليل مخاطر أمراض القلب بنسبة (٣٠٪)، ومرض السكري بنسبة (٢٧٪)، وسرطان الثدي والقولون بنسبة (٢١-٢٥٪).

وقد دعت المنظمة الدول الأعضاء إلى اتخاذ إجراءات للحد من الخمول البدني، وأقرت الدول الأعضاء الحاجة إلى تنفيذ إجراءات للوصول إلى الهدف المتمثل في تخفيض الخمول البدني بنسبة (١٠٪) بحلول عام ٢٠٢٥م، ويشير جلال الدين (٢٠٠٥) إلى أن ممارسة الأنشطة الرياضية تعمل على الوقاية من أهم الأمراض العصرية مثل: مرض السكري، ومرض القلب، والسمنة، والوزن الزائد، وأمراض الجهاز التنفسي، والتشوهات القوامية؛ نظراً لأن الجانب الصحي يشمل جانبين أساسيين هما: الثقافة الصحية

التي تكمن في اكتساب المعارف والمعلومات الصحية، والسلوك الصحي الذي يكمن في ممارسة وتطبيق تلك المعارف والمعلومات في واقع حياة الفرد.

وفي ظل جائحة كورونا (COVID-19)، أوردت منظمة الصحة العالمية مجموعة من الإرشادات التي ينبغي اتباعها للوقاية من هذا المرض، وحماية الآخرين، حيث أوردت مجموعة من الإرشادات التي ينبغي اتباعها لحماية الطلبة والعاملين في المدارس ودور الحضانة، وكذلك إرشادات الوقاية أثناء العمل، وإرشادات الوقاية أثناء السفر، وإرشادات متعلقة بلبس الكمامة، وفيما يلي التوصيات النموذجية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠)، والتي أصدرتها كملصق من أجل الحدّ من التعرض لمرض كورونا، وحماية الطلبة، والعاملين في المدارس:

- غسل اليدين بالماء الجاري، والصابون لمدة تتراوح بين (٤٠) و (٦٠) ثانية عندما يظهر عليهما اتساخ، وإذا لم يظهر عليهما اتساخ فيمكن فركهما بمطهر كحولي، أو غسلهما بالماء، والصابون.
- المواظبة على تنظيف الأرضيات، والمناضد والكراسي، والألعاب، وغيرها من الأسطح مثل: مقابض الأبواب، والنوافذ بمطهر.
- ملاحظة الأعراض الرئيسية للمرض بين الطلبة، وهي: الحمى، والسعال، وصعوبة التنفس.
- ضمان بقاء الطلبة، والعاملين في المدارس الذين تبدو عليهم الأعراض في المنزل.
- تشجيع الطلبة، والعاملين على عدم المصافحة عند التحية، لا سيما إذا بدت عليهم أعراض المرض.
- توعية الطلبة والعاملين بأهمية تغطية الفم، والأنف بالجزء العلوي من الأكمام، أو بمنديل وحيد الاستعمال عند السعال، أو العطس، والتخلص من هذا المنديل بعد استعماله مباشرة في سلة مهملات مغلقة.

- الحرص على تهوية الفصول الدراسية جيدا أثناء الحصة، أو في أوقات الراحة على الأقل حتى في فصل الشتاء.

- في حالة ظهور الأعراض فجأة على أحد الطلبة يجب عزله عن باقي زملائه، وإخطار والديه، ومقدم الرعاية الصحية في أسرع وقت ممكن.

- ترتيب مواعيد دخول الطلبة إلى الفصول الدراسية، وخروجهم منها؛ للحد من الازدحام بقدر الإمكان.

- تقديم النصح للطلبة، والعاملين بعدم تبادل الأغراض الشخصية مثل: الأدوات المدرسية، وتجنب ملامسة العينين، والفم، والأنف بيد غير مغسولة، وغير نظيفة.

هذه الارشادات ينبغي اتباعها، وممارستها كسلوك من قبل الطلبة، والعاملين في المدارس؛ للوقاية من الإصابة بهذا المرض، حيث أن المرض ينتقل بالمخالطة القريبة بين الأشخاص خاصة عندما تكون التدابير المتخذة للوقاية من العدوى، ومكافحتها غير كافية، وتبرز أهمية التربية الصحية في المدارس بما تقدمه من برامج صحية ومن خلال ما تتضمنه المناهج الدراسية من مخرجات التربية الصحية، في اكساب الطلبة السلوكيات الصحية؛ التي تقيهم الكثير من الأمراض، وتزودهم بالمعارف والاتجاهات التي تعينهم على اتباع السلوكيات الصحية الإيجابية، وتجنبهم ممارسة السلوكيات الصحية الخاطئة؛ التي تسبب لهم الأمراض، وهذا ما تسعى إليه الكثير من الدول ومن ضمنها سلطنة عمان في تقديم الرعاية الصحية الأولية لطلبة المدارس من خلال برامج الصحة المدرسية، ومن خلال التربية الصحية المضمنة في المناهج الدراسية ومن أبرزها مناهج العلوم.

وقد أجريت دراسات مختلفة تناولت السلوكيات الصحية وعلاقتها ببعض المتغيرات وتأثيرها على الصحة، فهدفت دراسة النواصرة وعويس والخوراني (٢٠١٨) إلى الكشف عن مستوى السلوك الصحي

لدى عينة من الطلبة الموهوبين والطلبة العاديين في مدارس محافظة عجلون بالأردن وعلاقته ببعض المتغيرات، حيث طور الباحثون مقياس السلوك الصحي الذي أعده صمادي والصمادي (٢٠١١)، وبينت النتائج أن مستوى السلوك الصحي بين الطلبة العاديين والموهوبين مرتفعاً، كما بينت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات السلوك الصحي الكلي وأبعاده بين الطلبة تبعاً لمتغيري الصف والجنس، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات السلوك الصحي الكلي وأبعاده بين الطلبة وفقاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة، وأوصت الدراسة بضرورة تضمين المناهج الدراسية ووسائل الإعلام المرئية والمسموعة عناصر السلوك الصحي، كما أوصت بتنفيذ برامج إرشادية للآباء؛ لمساعدة أبنائهم على تنمية السلوك الصحي لديهم.

وهدفت دراسة الصمادي والحارثي (٢٠١٧) إلى تحديد مستوى السلوك الصحي لدى طلاب جامعة أم القرى واختلافه في ضوء بعض المتغيرات، حيث اتبع الباحثان المنهج الوصفي، وللإجابة عن أسئلة الدراسة استخدموا مقياساً للسلوك الصحي يتكون من أربعة أبعاد: العناية بالجسم، والصحة العامة، والتعامل مع الأدوية، والبعد النفس الاجتماعي، وكانت نتائج الدراسة أن مستوى السلوك الصحي لدى الطلبة جاء ضمن المستوى المتوسط للمقياس ككل وبعدي العناية بالجسم والصحة العامة، ومرتفع على بعدي التعامل مع الأدوية وبعد النفس الاجتماعي، كما أظهرت النتائج فروقاً جوهرية تعزى لمتغيري مستوى تعليم الأم ومستوى دخل الأسرة الشهري، حيث ظهرت الفروق لصالح من كان مستوى تعليم أمهاتهم ثانوي فأكثر ومن كان مستوى دخل أسرهم أكثر من (٥٠٠٢) ريالاً فأعلى، وأوصت الدراسة بتطوير الخطط والبرامج؛ لزيادة وعي الطلبة بضرورة إجراء الفحص الطبي الدوري، ومراقبة ضغط الدم، وعقد الورش الإرشادية في المجالات الصحية المرتبطة ببعدي: العناية بالجسم، والعناية بالصحة العامة.

وهدفت دراسة النصيرية (٢٠١٧) إلى التعرف على العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى طلبة الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في ولاية صور بسلطنة عمان، حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وأعدت ثلاثة مقاييس: مقياس الكفاءة الذاتية، ومقياس كفاءة سلوك التغذية الصحية، ومقياس السلوك الصحي، وطبقته على عينة تكونت من (٣٤٠) طالبا وطالبة من طلبة الصفين التاسع والعاشر من التعليم الأساسي في ولاية صور، وقد أظهرت النتائج، أن مستوى السلوك الصحي لدى عينة الدراسة كان متوسطا، كما أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي تبعا لمتغير النوع، وإمكانية التنبؤ بأهمية الكفاءة الذاتية لدى الطلبة في تحقيق السلوك الصحي السليم لديهم، وأوصت الدراسة بالتركيز على دور الكفاءة الذاتية في تحسين السلوك الصحي لدى المراهقين بوجه خاص مثل: التغذية الصحية، وممارسة التمارين الرياضية، والوزن المثالي.

وهدفت دراسة عبدالله وساركيز وياسين (Abdullah, Sarkees, Yasin, 2017) إلى تقييم الوضع الغذائي لطلبة المدارس الابتدائية في مدينة دهوك بالعراق، ومعرفة العلاقة بين الحالة الغذائية للطلاب مع سلوكهم الغذائي، حيث استخدم الباحثون المنهج الوصفي وقاموا بإجراء مقابلات مع أولياء أمور الطلبة، كما قاموا بقياس وزن وطول الطلبة لحساب كتلة الجسم، وأظهرت نتائج الدراسة أن نسبة (٥٧,١%) من الطلبة في المدارس الابتدائية كان وزنهم صحي، وأكثر من (٧١,٣%) كانوا إلى حد ما ضمن السلوك الغذائي الصحي، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الوضع الغذائي لطلبة المدارس الابتدائية وسلوكهم الغذائي، كما أظهرت الدراسة أيضا تأثير الحالة الغذائية لطلبة المدارس الابتدائية بسلوكهم الغذائي، وأوصت بأن تقوم المدارس، ونظام الرعاية الصحية، بإعداد برنامج تعليمي غذائي ومبادئ توجيهية، وإدراج موضوعات ذات صلة بالصحة الغذائية في المناهج المدرسية.

وهدفت دراسة قاسم وعابد (Qassim, Abed, 2016) إلى تقييم سلوكيات لتعزيز صحة الطلبة

المراهقين في مدينة بغداد، حيث استخدم الباحثان المنهج الوصفي، وأعدا مقياسا لتقييم السلوكيات الصحية لدى أفراد العينة، وبينت النتائج أن مجال السلوك الجنسي هو أكثر السلوكيات الموجودة عند المراهقين، تليها أنماط الغذاء، وبعدها التعرض للاضطهاد، وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز المراهقين للسلوكيات الصحية في المدرسة، وتضمنين درس للتثقيف الصحي ضمن دروس العلوم، وتوضيح أهمية السلوكيات الصحية ضمن المناهج المقررة.

وهدفت دراسة محمود (٢٠١٦) إلى قياس المعتقدات الصحية لدى الرياضيين عينة البحث، والعلاقة بين المعتقدات الصحية للاعبين والسلوك الصحي لديهم، حيث اتبعت الباحثة المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة، وللإجابة عن أسئلة الدراسة استخدمت استبيان المعتقدات الصحية، واستبيان السلوك الصحي، وأظهرت النتائج أن العينة التي شملتها الدراسة تمتاز بمستوى مرتفع من المعتقدات الصحية الإيجابية، ووجود علاقة بين المعتقدات الصحية لعينة الدراسة والسلوك الصحي لديهم، وأوصت الدراسة بالاهتمام بدراسة المعتقدات الصحية عند دراسة السلوك الصحي باختلاف أبعاده، والعمل على زيادة حملات التوعية ونشر الثقافة الصحية؛ لاكتساب المعتقدات الصحية الإيجابية التي تحفز على القيام بالسلوكيات الصحية الجيدة.

وهدفت دراسة عبد الرزاق وزيادة والباقر (٢٠١٤) إلى تقييم السلوك الصحي (الرياضي، الغذائي) لطلبات المدن الجامعية من أجل التعرف على مستوى السلوك الصحي (الرياضي، الغذائي) للطلبات، وقد اتبع الباحثون المنهج الوصفي، وللإجابة عن أسئلة الدراسة استخدموا مقياسا للسلوك الصحي (الرياضي، الغذائي)، وأظهرت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى السلوك الصحي الرياضي والغذائي

لدى الطالبات، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالسلوك الصحي والرياضي، وغرس ونشر مبادئ الصحة، والسلوك الصحي لطالبات المدن الجامعية.

وهدف دراسة صمادي (٢٠١٤) إلى تحديد مستوى السلوك الصحي، وطبيعة النسق القيمي لدى طلبة جامعة اليرموك، ومدى تأثيرها ببعض المتغيرات، اتبع الباحث المنهج الوصفي، وللإجابة عن أسئلة الدراسة استخدم مقياس السلوك الصحي، ومقياس المنظومة القيمية، وكانت نتائج الدراسة أن السلوك الصحي لطلبة جامعة اليرموك كان في المستوى المتوسط، كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين السلوك الصحي العام وجميع أبعاد المنظومة القيمية، وأوصت الدراسة بإدخال الثقافة الصحية العامة ومفرداتها من خلال مسابقات الثقافة العامة، إما كمساق منفرد، أو من خلال مساق المهارات الحياتية.

وهدف دراسة الحارثي (٢٠١٤) إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي، ومدى تأثيره بمتغيرات: الكلية، والمستوى الدراسي للطلاب، والدخل الاقتصادي للأسرة، ومستوى تعليم الوالدين، لطلبة جامعة أم القرى، اتبع الباحث المنهج الوصفي، وقام بتطوير مقياسا للسلوك الصحي، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى السلوك الصحي لمرحلة البكالوريوس كان ضمن المستوى المتوسط، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيرات الكلية، والمستوى الدراسي، وتعليم الأب، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير دخل الأسرة الشهري باتجاه من دخلهم متوسط فأعلى، ولمتغير مستوى تعليم الأم باتجاه الطلاب الذين كان تعليم أمهاتهم متوسطاً فأعلى، وأوصت الدراسة بتطوير البرامج التي تستهدف تثقيف العناية بالجسم، وتطوير برامج ارشادية لمعالجة السلوكيات السلبية لدى الطلبة.

وهدفت دراسة شنايدر وشنايدر (Schneider, Schneider, 2012) التي أجريت في ألمانيا، إلى

معرفة محددات بعض السلوكيات الصحية: كالتدخين، وتعاطي الكحول، والسمنة، وتأثيراتها على الصحة، استخدم الباحثان المنهج الوصفي، وقاما بتحليل المحتوى الصحي لأفراد العينة، وبينت النتائج ارتباط السلوكيات الصحية بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الجنس في تعاطي الكحول والتدخين لدى الإناث أكثر من الذكور.

وهدفت دراسة مونروغ وبدويل (Monroig, Bedwell, 2012) التي أجريت على طلبة الكاليفورنيا في جامعة فلوريدا في الولايات المتحدة الأمريكية، إلى تحديد العلاقة بين غياب الضغط النفسي وبين السلوكيات الصحية الإيجابية، اتبع الباحثان المنهج الوصفي، واستخدما مقياس الصحة النفسية، ومقياس السلوك الصحي، وبينت النتائج وجود علاقة سلبية بين الأعراض المرضية والسلوك الصحي، كما بينت النتائج أن الطلبة الذين يعانون من اضطرابات نفسية يبدون سلوكيات صحية أقل.

وهدفت دراسة هلمر وكرامر وميكولاجسكيك (Helmer, Kramer, Mikolajczyk, 2012) إلى معرفة حالة ضبط الصحة والسلوكيات الصحية لدى طلبة إحدى الجامعات الألمانية، وقد طور الباحثون مقياس السلوكيات الصحية، ومقياس ضبط السلوك الصحي، وأظهرت نتائج الدراسة أن الطلبة الذين لديهم ضبط داخلي صرفوا انتباهها للنشاطات الرياضية والتغذية الصحية، كما بينت النتائج أن الطلبة الذين يؤمنون بالخطأ والصدفة كانوا أكثر تدخيناً ولديهم نشاطات رياضية أقل كما أنهم أقل مراعاة للتغذية الصحية.

وهدفت دراسة ليبك ونيج ومادوك (Lippke, Nigg, Maddock, 2012) والتي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية، إلى تحديد العلاقة بين مراحل تغير السلوك الصحي وكيفية تجميع السلوكيات الصحية، وبينت النتائج وجود ارتباط عالي بين الأنشطة البدنية والنمط الغذائي، بالمقارنة مع العلاقة بين

الغذاء وعدم التدخين، أو العلاقة بين الأنشطة البدنية والتدخين، وبين التحليل العاملي وجود عاملين هما: عامل السلوكيات غير الصحية، وعامل التثقيف الصحي.

وهدفت دراسة النوري (٢٠١٢) إلى التعرف على أنماط السلوك الصحي الغذائي والاجتماعي والشخصي وسلوك وقت الفراغ، وكذلك التعرف على أنماط السلوك الخاطئ لدى طالبات قسم التربية البدنية والرياضية بكلية التربية الأساسية بدولة الكويت، حيث اتبعت الباحثة المنهج الوصفي، وللإجابة عن أسئلة الدراسة استخدمت استبيان تكون من أربعة محاور لأنماط السلوك الصحي: الغذائي، والاجتماعي، والشخصي، وسلوك وقت الفراغ، وكذلك أنماط السلوك الخاطئ، وبينت نتائج الدراسة أن الطالبات المستجندات أقل وعياً بالسلوكيات الغذائية الصحية، وأقل تفاعلاً بالحياة، كما أنهن أقل بحثاً عن مصادر السعادة، وليس لديهن اهتمام بالبحث عن المعلومات الصحية التي تفيدهن، وأن ممارستهن للنشاط البدني كان بغرض توسيع دائرة الأصدقاء، كما بينت النتائج تأكيد غالبية الطالبات المستجندات على حرصهن على تناول المشروبات الغازية والمنبهة والتدخين والشيشة، وأوصت الدراسة على التركيز على تنمية الوعي والثقافة الصحية لدى الطالبات، وتعزيز مفهوم العلاقة بين الرياضة والصحة.

كما تناولت العديد من الدراسات الوعي الصحي وربطته في كثير من الأحيان بالسلوك الصحي، حيث هدفت دراسة حسين وجمال وبلقاسم (٢٠١٧) إلى معرفة مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركياً الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي، اتبع الباحثون المنهج الوصفي، وللإجابة عن أسئلة الدراسة استخدموا مقياس الوعي الصحي، وكانت نتائج الدراسة أن المعاقين حركياً الممارسين للنشاط الرياضي لديهم وعي صحي عالي مقارنة بالمعاقين حركياً غير الممارسين للنشاط الرياضي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين المعاقين حركياً الممارسين وغير الممارسين لصالح عينة الممارسين للنشاط الرياضي، وأوصت الدراسة بإقناع الآباء والأمهات بتوجيه أبنائهم نحو ممارسة

النشاطات البدنية الرياضية، وعقد ملتقيات وبرامج عمل حول تنمية الوعي الصحي لذوي الإعاقة، والاهتمام بالوعي الصحي في البرامج ذات العلاقة مثل: الرياضة، والصحة، والتربية الصحية، والصحة العامة.

وهدفت دراسة الشراة ومحاسنة والسوالمه (Asharaah, Mahasneh, Alsawalmeh, 2013) إلى تحديد مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الجامعات في الأردن، اتبع الباحثون المنهج الوصفي، وللإجابة عن أسئلة الدراسة استخدموا مقياس الوعي الصحي، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن درجة الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة الهاشمية كانت منخفضة، وأن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة الهاشمية بسبب متغيرات: الجنس، والتخصص، والمستوى الأكاديمي، والمعدل التراكمي، وأوصت الدراسة بإدراج المفاهيم الصحية في المناهج التعليمية، وإجراء دراسة مماثلة على عينات أخرى من مراحل التدريس.

وهدفت دراسة خلفي (٢٠١٣) إلى معرفة أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمنغست بالجزائر، اتبع الباحث المنهج الوصفي، وللإجابة عن أسئلة الدراسة استخدم مقياس مستوى الوعي الصحي، ومقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد، وكانت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي عالي جدا، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الوعي الصحي ولصالح الإناث، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الضبط الصحي، وأوصت الدراسة بترقية التربية الصحية؛ من أجل الارتقاء بمستويات الوعي الصحي، وإجراء دراسات على غرار الدراسة الحالية لدى عينات من تلاميذ المدارس الثانوية.

وهدفت دراسة عبدالحق وآخرون (٢٠١٢) إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لبعض المتغيرات، اتبع الباحثون المنهج الوصفي، وللإجابة عن أسئلة الدراسة استخدموا مقياساً للوعي الصحي مكوناً من (٣٢) فقرة، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطاً، إضافة إلى ظهور فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة ولصالح جامعة القدس، والكلية ولصالح الكليات العلمية، ومتغير الجنس ولصالح الطالبات، وكذلك لمتغير المعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى، وأوصت الدراسة بضرورة عقد ورشات عمل حول تنمية الوعي الصحي للطلبة، والاهتمام بالوعي الصحي لطلبة الجامعة في المساقات ذات العلاقة، مثل: الرياضة، والصحة، والتربية الصحية، والصحة العامة.

وهدفت دراسة عبدالحسين وعراك ومحمد (٢٠١٢) إلى بناء مقياس الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية بجامعة المثنى بالعراق، وتحديد مجالات مقياس الوعي الصحي لدى الطلبة، والتعرف على واقع الوعي الصحي لديهم، وكذلك التعرف على الفروق في الوعي الصحي، والتعرف على أكثر المصادر للحصول على المعلومات الصحية، اتبع الباحثون المنهج الوصفي، وقاموا ببناء مقياس للوعي الصحي استخدموه للإجابة عن أسئلة الدراسة، وكانت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية بجامعة المثنى مرتفع نسبياً، وعدم وجود اختلاف في الوعي الصحي يعزى لمتغير الجنس والمرحلة الدراسية، وأوصت الدراسة بالاهتمام بتنمية أنماط السلوك الصحي الملائم، وإكسابه للطلبة، وطرح منهج مستقل للتربية الصحية يدرس في كليات التربية الرياضية.

٢،٥ المبحث الرابع: مخرجات ومعايير التربية الصحية في مناهج العلوم

٢،٥،١ التربية الصحية ومعايير التربية الصحية

تدعم التربية الصحية تنمية مهارات الطلبة، واكتساب المعرفة، ومساعدتهم على أن يكونوا أصحاب مدى الحياة، ومن أجل تحقيق ذلك يجب مواءمة التربية الصحية مع معايير التربية الصحية، وتنفيذها باستخدام أفضل الممارسات، وعليه فقد حظيت التربية الصحية باهتمام بالغ على المستوى العربي والعالمي، فعلى المستوى العالمي شكلت الرابطة الأمريكية للتربية الصحية عام ١٩٩٥م لجنة ممثلة من أعضاء الرابطة الأمريكية لتقدم التربية الصحية Association for the Advancement of Health Education، والرابطة الأمريكية للصحة العامة The American Public Health Association، والرابطة الأمريكية للصحة المدرسية The American School Health Association، والجمعية الأمريكية لمديري الصحة American Cancer Society، وهدفت إلى صياغة معايير قومية للتربية الصحية (NHES) لتكون بمثابة إطار عام للتربية الصحية في المدارس في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد قامت الرابطة بتصميم معايير للتربية الصحية لدعم المدارس في تحقيق الهدف الأساسي المتمثل في اكتساب الطلبة: المعرفة، والمهارات اللازمة لتعزيز الصحة، وفي عام ٢٠٠٤م تم تعديل هذه المعايير ووضعها في إطار متوافق مع المناهج الدراسية؛ لتؤدي دوراً حاسماً في تعليم الصحة (Joint Committee on National Health Education Standards, 2007)

ومعايير التربية الصحية عبارة عن توقعات مكتوبة لما يجب على الطلاب معرفته، والقدرة على القيام به، في المراحل المختلفة للصفوف الدراسية؛ لتعزيز الصحة الشخصية، والعائلية، وصحة المجتمع

5) (Office of the State Superintendent of Education, 2016: 5)، وتتضمن ثمانية معايير أساسية

تصاحبها معلومات داعمة على النحو الآتي:

المعايير الأساسية

حددت اللجنة المشتركة للمعايير الوطنية للتربية الصحية (Joint Committee on National Health Education Standards, 2007) ثمانية معايير للتربية الصحية تتضمن المبادئ الأساسية للصحة، وفي هذه المعايير يتم تحديد العمليات الرئيسية، والمهارات، التي تنطبق على الحياة الصحية، وتشمل: تحديد تأثير العائلة، والأقران، والثقافة، والإعلام، والتكنولوجيا، على السلوكيات الصحية، ومعرفة كيفية الوصول إلى معلومات صحية صالحة، واستخدام التواصل بين الأشخاص، وصنع القرار، وتحديد الأهداف، ومهارات الدعوة للصحة، وممارسة السلوكيات المعززة للصحة.

الأساس المنطقي

يتوفر أساس منطقي يوضح أهمية كل معيار، ويهدف إلى توفير المزيد من الوضوح والتوجيه والفهم، ويبين الجدول (١،٢) المعايير الأساسية الثمانية للتربية الصحية وأساسها المنطقي.

الجدول ٢، ١: واصل: المعايير الأساسية للتربية الصحية والأساس المنطقي

م	المعايير الأساسية	التعبير المختصر	الأساس المنطقي
١	المعيار الأول. يستوعب الطلبة مفاهيم تتعلق بتعزيز الصحة، والوقاية من الأمراض؛ لتحسين الصحة.	المفاهيم الأساسية	إن اكتساب المفاهيم الصحية الأساسية، والمعرفة الصحية الوظيفية، يوفر أساسا لتعزيز السلوكيات التي تعزز الصحة بين الطلبة، ويشمل هذا المعيار: المفاهيم الأساسية التي تقوم على نظريات السلوك الصحي المعمول بها، والنماذج.
٢	المعيار الثاني. يقوم الطلبة بتحليل تأثير الأسرة، والأقران، والثقافة، ووسائل الإعلام، والتكنولوجيا، وغيرها من العوامل على السلوكيات الصحية.	تحليل التأثيرات	تتأثر الصحة بمجموعة متنوعة من التأثيرات الإيجابية والسلبية داخل المجتمع، ويركز هذا المعيار على تحديد وفهم العوامل الداخلية والخارجية المتنوعة التي تؤثر على الممارسات والسلوكيات الصحية بين الطلبة، بما في ذلك القيم الشخصية، والمعتقدات، والأعراف المتصورة.
٣	المعيار الثالث. يظهر الطلبة مقدرتهم على الوصول إلى معلومات، ومنتجات، وخدمات فعالة؛ لتحسين الصحة.	الوصول إلى معلومات صحيحة	إن الحصول على المعلومات الصحية الصحيحة، والمنتجات، والخدمات التي تعزز الصحة، أمر بالغ الأهمية في الوقاية من المشاكل الصحية، واكتشافها المبكر، وعلاجها، ويركز هذا المعيار على كيفية تحديد الموارد الصحية الصالحة والوصول إليها، ورفض المصادر غير المثبتة، إن تطبيق مهارات التحليل، والمقارنة، وتقييم الموارد الصحية؛ تمكن الطلاب من تحقيق نحو الأمية الصحية.

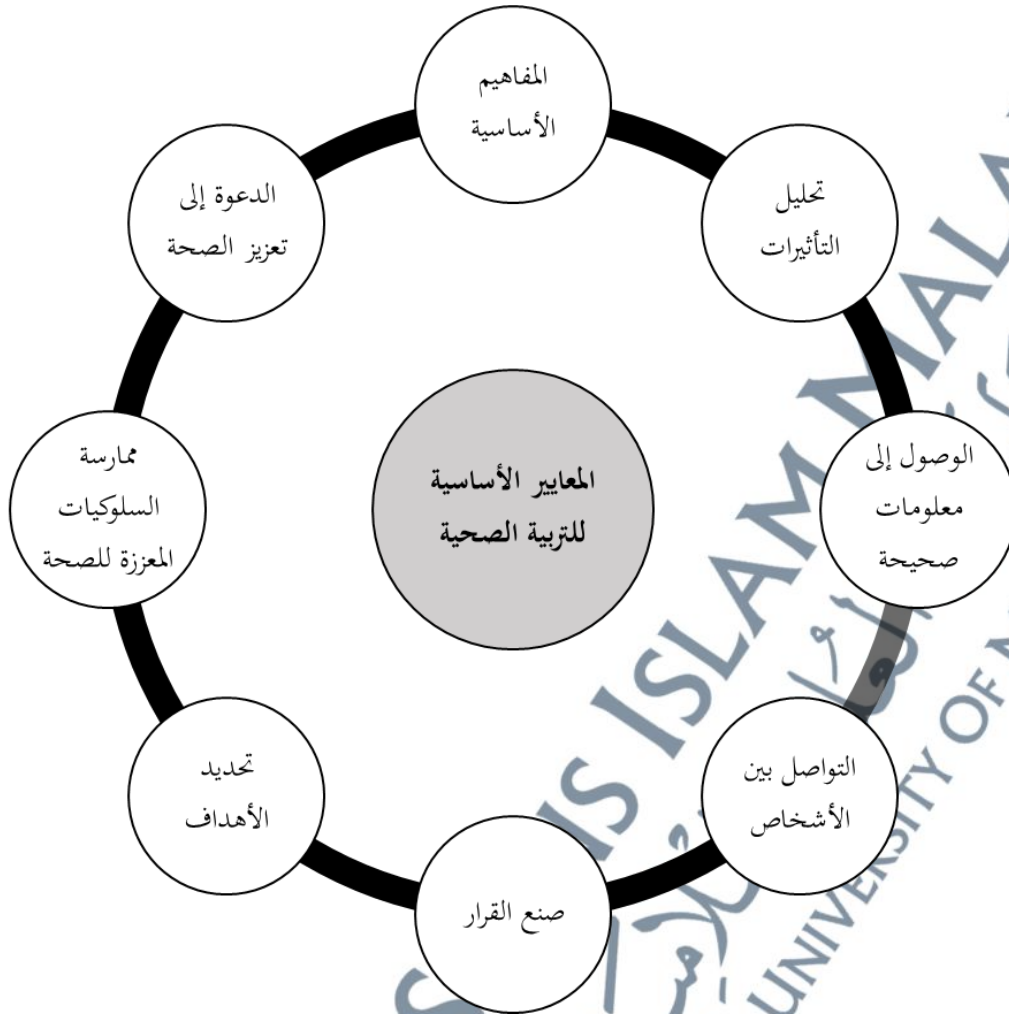
الجدول ٢، ١: واصل: المعايير الأساسية للتربية الصحية والأساس المنطقي

م	المعايير الأساسية	التعبير المختصر	الأساس المنطقي
٤	المعيار الرابع. يظهر الطلبة مقدرتهم على استخدام مهارات التواصل مع الآخرين؛ لتحسين الصحة، وتجنب المخاطر الصحية، أو تقليلها.	التواصل بين الأشخاص	التواصل الفعال يعزز الصحة الشخصية، والأسرية، والمجتمعية، ويركز هذا المعيار على كيفية استخدام الأفراد المسؤولين للمهارات اللفظية، وغير اللفظية؛ لتطوير، والحفاظ على علاقات شخصية صحية، إن القدرة على تنظيم، ونقل المعلومات، والمشاعر، هي الأساس لتعزيز التفاعل بين الأفراد، والحد من أو تجنب الصراع.
٥	المعيار الخامس. يظهر الطلبة مقدرتهم على استخدام مهارات صنع القرار؛ لتحسين الصحة.	صنع القرار	هناك حاجة إلى مهارات صنع القرار؛ لتحديد، وتنفيذ، وتعزيز السلوكيات التي تعزز الصحة، ويشمل هذا المعيار الخطوات الأساسية اللازمة لاتخاذ قرارات صحية على النحو المنصوص عليه في مؤشرات الأداء، عند تطبيقه على القضايا الصحية، إن عملية صنع القرار تمكن الأفراد من التعاون مع الآخرين؛ لتحسين نوعية حياتهم.
٦	المعيار السادس. يظهر الطلبة مقدرتهم على استخدام مهارات تحديد الأهداف؛ لتحسين الصحة.	تحديد الأهداف	مهارات تحديد الأهداف ضرورية لمساعدة الطلبة على تحديد السلوكيات الصحية، واعتمادها، والحفاظ عليها، ويشمل هذا المعيار الخطوات الحاسمة اللازمة لتحقيق الأهداف الصحية القصيرة الأجل والطويلة الأجل، هذه المهارات تجعل من الممكن للأفراد أن يكون لديهم طموحات وخطط للمستقبل.

الجدول ٢، ١: واصل: المعايير الأساسية للتربية الصحية والأساس المنطقي

م	المعايير الأساسية	التعبير المختصر	الأساس المنطقي
٧	المعيار السابع. يظهر الطلبة مقدرتهم على ممارسة سلوكيات تحسين الصحة، وتجنب المخاطر الصحية، أو تقليلها.	ممارسة السلوكيات المعززة للصحة	تؤكد البحوث أن ممارسة السلوكيات التي تعزز الصحة يمكن أن تسهم في نوعية حياة إيجابية، وبالإضافة إلى ذلك، يمكن الوقاية من العديد من الأمراض، والإصابات، عن طريق الحد من السلوكيات الضارة، والخطرة، هذا المعيار يعزز قبول المسؤولية الشخصية عن الصحة، ويشجع ممارسة السلوكيات الصحية.
٨	المعيار الثامن. يظهر الطلبة قدرتهم على الدعوة إلى الصحة الشخصية، والأسرية، والاجتماعية.	الدعوة إلى تعزيز الصحة	تساعد مهارات الدعوة الطلبة على تعزيز المعايير الصحية، والسلوكيات الصحية، ويساعد هذا المعيار الطلبة على تطوير مهارات مهمة؛ لاستهداف رسائل تعزيز الصحة، وتشجيع الآخرين على تبني سلوكيات صحية.

ويمثل الشكل (١،٢) المعايير الأساسية للتربية الصحية بتعاييرها المختصرة.



الشكل ١، ٢: المعايير الأساسية للتربية الصحية

كما أنه قد تم تحديد معايير الأداء لكل المعايير الأساسية التي تم تحديدها، وامتدادات الصفوف التي تشملها، من الروضة وحتى الصف الثاني عشر، وتركز معايير الأداء على تعزيز الصحة، والحد من المخاطر، ومن المفترض أن تتحقق هذه المعايير في نهاية فترة الدراسة للصفوف التي تم تحديدها، وتشمل معايير الأداء: التطبيق، والتحليل، والتركيب، والتقييم، وكذلك المعرفة، والفهم.

وتهدف معايير الأداء أيضاً إلى العمل كمخطط لتنظيم تقييم الطلبة، حيث توضح تحديدا ما يجب أن يعرفه الطلبة، أو أن يكونوا قادرين على القيام به، ويحقق تحصيل الطلبة لجميع معايير الأداء المحددة لكل معيار أساسي النجاح في تحقيق هذا المعيار، مما يزيد في النهاية من احتمالية تبني الطلبة لسلوكيات صحية، والحفاظ عليها (Joint Committee on National Health Education Standards, 2007)

أما على المستوى العربي فقد قامت دولة الكويت (وزارة التربية، ٢٠١٦) بإصدار المنهج الدراسي والمعايير لمادة التربية البدنية والصحية، وهو بمثابة وثيقة تصف منظومة الخبرات التعليمية التي تقدم للطلبة، وتبين الطرق التي من خلالها الربط بين مادة التربية البدنية والصحية، والمواد الدراسية الأخرى؛ مما يساهم في التطور الكلي للطلبة، وفي تحقيق مستويات الأداء المحددة.

كما قامت دولة الإمارات العربية المتحدة (وزارة التربية والتعليم، ٢٠١٤) بوضع معايير مادة التربية البدنية والصحية؛ لتمثل أسلوباً منظماً، ومنسقاً، نحو إعداد جيل من الطلبة يتمتع بالصحة والعافية في بيئة صحية مدرسية، وتهدف هذه المعايير إلى مواجهة التحديات المتمثلة: في الحفاظ على نمط حياة صحي متكامل، والتصدي للمشاكل الصحية، كالأضرار الناتجة من قلة الحركة، وأمراض سوء التغذية، والأمراض المرتبطة بها.

ويمثل كلا من النموذج الكويتي، والنموذج الإماراتي، مثالا على إدماج معايير التربية الصحية في مادة التربية البدنية حيث قامت كلا الدولتين: بتشكيل لجان من التربويين، ومن المختصين في المجال الرياضي والصحي، وخلصت هذه اللجان إلى صياغة وثيقة تتضمن معايير التربية البدنية والصحية من الروضة وحتى الصف الثاني عشر، وهي خطوة نحو تدريس التربية الصحية كمادة مصاحبة للتربية البدنية.

غير أن التربية الصحية في سلطنة عمان مضمنة في المناهج الدراسية، وعلى حسب علم الباحث ونظرا لاطلاعه على وثيقة المفاهيم العامة في المناهج الدراسية (وزارة التربية والتعليم، ٢٠١٩) لم يجد معايير للتربية الصحية يعتمد عليها في بناء المناهج الدراسية، ومن الضرورة بمكان إيجاد مثل هذه المعايير للاستفادة منها في تطوير مخرجات التربية الصحية في المناهج الدراسية بالتعليم الأساسي؛ لتعزيز السلوكيات، والاتجاهات الصحية لدى الطلبة.

٢،٥،٢ معايير التربية الصحية ومخرجات التربية الصحية

تصف معايير التربية الصحية: المعارف، والمهارات التي يجب أن تتحقق عند الطلبة، فالمعرفة تتضمن أهم الأفكار والمفاهيم في التربية الصحية، أما المهارات فهي تؤدي إلى تعزيز السلوكيات الصحية، ويمكن لهذه المعايير أن تستخدم على اعتبارها إطارا لتصميم المناهج واختيارها، وتوفير أساليب لتقييم التحصيل الدراسي للطلبة. (Wisconsin Department of Public Instruction, 2011)

ومعايير التربية الصحية تحدد ما يجب أن يعرفه الطلاب ويكونون قادرين على القيام به، فهي تصف المهارات الأساسية، وأنواع المعلومات الصحية التي من شأنها أن تسهم في قدرة الطالب على ممارسة السلوكيات التي تحمي، وتعزز الصحة. (California State Board of Education, 2008)

وتعمل المعايير كأهداف لتعليم وتعلم التربية الصحية، وضبطها يُمكن الطلبة وأولياء الأمور والمعلمين من معرفة ما يجب أن يتعلمه الطلبة في مرحلة معينة من تعليم الطالب، وما يجب عليهم تحقيقه، ويمكن لمصممي المناهج ترجمته المعايير إلى مخرجات للتربية الصحية في مختلف المناهج الدراسية، وخاصة مناهج العلوم؛ مما يسمح بإدراج المحتوى والمفاهيم الصحية المناسبة للاحتياجات المحلية في محتوى المناهج،

حيث تولي الدول أهمية متزايدة على المناهج المبنية على المعايير ومن ضمنها معايير التربية الصحية؛ لتطوير وتحسين نمط حياة صحي، وضمان حصول الطلبة على صحة عالية الجودة، واستعدادهم للتعلم.

وقد تناولت العديد من الدراسات معايير التربية الصحية، ومن بينها: دراسة الشهري (٢٠١٨) وهدفت إلى الكشف عن درجة مراعاة معايير التربية الصحية المضمنة في محتوى مناهج العلوم للصف الأول المتوسط بالملكة العربية السعودية للفصلين الدراسيين، وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي، وقامت ببناء قائمة بمعايير التربية الصحية التي يجب تضمينها في محتوى المناهج قيد الدراسة، وبناء بطاقة تحليل محتوى المناهج على ضوء قائمة المعايير، وبينت نتائج الدراسة أن عدد المعايير التي تم مراعاتها في محتوى مناهج العلوم للصف الأول المتوسط بلغت (١٣) معياراً، من مجمل معايير التربية الصحية المعدة وعددها (٦٤) معياراً، كما بينت الدراسة عدم تضمين بعض من مجالات معايير التربية الصحية بشكل تام، وأن محتوى مناهج العلوم للصف الأول المتوسط لا يراعي معايير التربية الصحية بشكل كاف، فهو لا يعطي مؤشراً إيجابياً لتحقيق أهداف التربية الصحية لدى الطلبة، وأوصت الدراسة بضرورة إعادة النظر في محتوى مناهج العلوم للصف الأول المتوسط بتضمينه مزيداً من المعايير الخاصة بالصحة والتي تركز على الجانب الوظيفي أكثر من كونها معلومات علمية.

وتناولت دراسة علي ومراد (٢٠١٦) جانباً من جوانب معايير التربية الصحية وهو الجانب الغذائي، حيث هدفت إلى بناء قائمة معايير تربية غذائية تتناول أبعاد غذائية مرتبطة بمناهج الكيمياء بالمرحلة الثانوية العامة، وتقوم مناهج الكيمياء في ضوء قائمة المعايير، والتوصل لمناطق القوة والضعف في أهداف ومحتوى مناهج الكيمياء، وتقديم تصور مقترح لتطويرها في ضوء معايير التربية الغذائية، استخدم الباحثان المنهج الوصفي، وأعدا قائمة بمعايير التربية الغذائية، وأداة تحليل المناهج وفقاً لقائمة المعايير التي تم إعدادها، وبينت النتائج أن أهداف ومحتوى مناهج الكيمياء بالصفين الأول والثالث الثانوي تناولت

بعض الموضوعات التي اشتملت على بنود وأبعاد التربية الغذائية بنسبة قليلة جداً، وأوصت الدراسة بضرورة اختيار وانتقاء خبرات مناهج الكيمياء في ضوء معايير التربية الغذائية بما يتفق وأهداف تدريس مناهج الكيمياء بالمرحلة الثانوية العامة.

وهدف دراسة الغامدي (٢٠١٢) إلى إعداد قائمة بالمعايير التي يمكن بها تقويم مناهج العلوم المطور بالمرحلة الابتدائية، وقد خلصت الدراسة إلى بناء معايير شملت بعض الجوانب الصحية لصحة الفرد منها: الصحة والأمن من الحاجات الأساسية، وطرق السلامة في البيت والمدرسة، وأهمية التنوع الغذائي لصحة الإنسان، ومخاطر الإدمان على المخدرات والتدخين، وقد استخدم الباحث هذه المعايير في بناء بطاقة التحليل، واستنتج بعد تحليل الكتب أن معايير صحة الفرد قد تم تضمينها في محتوى هذه الكتب بنسبة (٢٤,٧%)، وأوصت الدراسة بإعادة النظر في محتوى هذه الكتب؛ بما يكفل ورود هذه المعايير.

٢,٥,٣ مخرجات التربية الصحية ومناهج العلوم

تتميز مناهج العلوم في نظام التعليم الأساسي بسلطنة عمان، بتركيزها على اكساب الطلبة المهارات العلمية، وربط هذه المهارات بالمعارف من خلال الأنشطة والاستكشافات، وتتضمن مناهج العلوم العديد من المفاهيم العامة: كمفاهيم التربية الصحية، ومفاهيم التربية البيئية، والتوعية المرورية، وحقوق الطفل، وغيرها من المفاهيم المهمة المرتبطة بحياة الطالب (وزارة التربية والتعليم، ٢٠١٦) حيث أن نموذج سلطنة عمان في تدريس التربية الصحية يقضي بتشريب: المعارف، والمهارات الصحية في مختلف المواد الدراسية، مع التركيز على مادي: العلوم، والمهارات الحياتية؛ لأن هاتين المادتين تتناولان جسم الإنسان، ومظاهر الحياة، وعليهما تقع مسؤولية أكبر في تأكيد البعد الصحي في مناهجها.

ويتم بناء مناهج العلوم في سلطنة عمان وفقا لمصفوفة المدى والتتابع (وزارة التربية والتعليم، ٢٠١٦)، والتي تتضمن مخرجات التعلم للصفوف من الأول وحتى الثاني عشر، بشقيها: المعرفي، والمهاري، وتضم من بينها مخرجات التربية الصحية حيث تتوزع هذه المخرجات عبر المجالات الصحية المختلفة، وعبر الصفوف الدراسية، ويفترض أن تحقق هذه المخرجات الأهداف المرجوة من التربية الصحية من خلال إبراز موضوعات في محتوى مناهج العلوم لها علاقة بالصحة، والمحافظة عليها، بما يكسب الطلبة السلوكيات والاتجاهات الصحية.

٢،٦ المبحث الخامس: الفجوة الأدبية للدراسة

٢،٦،١ التعليق على الدراسات السابقة

تبين من خلال الدراسات السابقة، أنها لم تتناول اتجاهات طلبة مدارس التعليم الأساسي بسلطنة عمان نحو الصحة، وكذلك لم تتناول أنماط السلوكيات الصحية لدى طلبة مدارس التعليم الأساسي بسلطنة عمان، في ضوء مخرجات التربية الصحية في مناهج العلوم.

ويستخلص الباحث من خلال الدراسات السابقة، بأنها قد تفاوتت في طرحها لموضوع الدراسة، فقد تناولت الموضوع من عدة أوجه شملت: التربية الصحية، والسلوكيات الصحية، والاتجاهات نحو الصحة، ومخرجات ومعايير التربية الصحية، وامتازت الدراسات بالتنوع، وتعدد الأماكن التي أجريت فيها، مما يشير إلى أهمية الموضوع، وانتشاره في الدول العربية خاصة، ودول العالم بشكل عام.

٢،٦،٢ التعليق على الدراسات التي أجريت في التربية الصحية

ركزت بعض الدراسات التي تناولت التربية الصحية، على فعالية برامج في التربية الصحية في تغيير السلوكيات والاتجاهات الصحية لدى الطلبة، كدراسة صليحة (٢٠١٦)، ودراسة النوري (٢٠١٦)، ودراسة الدروي (٢٠١٦)، حيث تتفق مع الدراسة الحالية في بناء مقياس للسلوكيات الصحية والاتجاهات الصحية، وأظهرت النتائج فاعلية برامج التربية الصحية في تحسين مستوى السلوكيات الصحية، وتحسين مستوى الاتجاهات الصحية لدى الطلبة، كما ركز البعض منها على تحليل مناهج العلوم وفقاً لتضمنها لمفاهيم التربية الصحية، والأثر الذي تحدثه هذه المفاهيم في ممارسة السلوكيات الصحية لدى الطلبة، كدراسة الرويثي (٢٠١٦)، ودراسة عاكيف (٢٠١٥)، حيث تتفقان مع الدراسة الحالية في أهمية تضمين مفاهيم التربية الصحية في مناهج العلوم؛ لضمان ممارسة السلوكيات الصحية الصحيحة، ورفع المستوى الصحي للطلبة، وأظهرت النتائج اختلاف نسب تضمين مفاهيم التربية الصحية في مناهج العلوم، ولم تحاول هذه الدراسات قياس السلوكيات الصحية التي يمارسها الطلبة بناء على تضمينها في المناهج الدراسية بخلاف الدراسة الحالية التي سوف تحدد السلوكيات الصحية التي يمارسها الطلبة بنهاية مرحلة التعليم الأساسي، كما ركزت بعض الدراسات التي أجريت في التربية الصحية على واقع التربية الصحية في المدارس كدراسة الحربي (٢٠١٥)، وأظهرت النتائج انخفاض واقع التربية الصحية المدرسية، وأوصت بضرورة العمل على مراجعة برامج التربية الصحية بهذه المدارس.

٢،٦،٣ التعليق على الدراسات التي أجريت في الاتجاهات الصحية

أما الدراسات التي أجريت على الاتجاهات الصحية فقد ركزت أغلب هذه الدراسات على التعرف على الاتجاهات الصحية السائدة لدى عينة الدراسة، وقياس مستوى هذه الاتجاهات بين الطلبة، كدراسة

المومني والمومني (٢٠١٧)، ودراسة محمود (٢٠١٤)، ودراسة رشيد (٢٠١٤)، ودراسة الظفري وأمبوسعيد (٢٠١٣)، ودراسة سلامة (٢٠١٢)، وبينت نتائج هذه الدراسات وجود علاقة ارتباطية واضحة بين الاتجاهات والسلوكيات الصحية، كما تباينت نتائج هذه الدراسات في مستوى الاتجاهات الصحية، فجاء بعضها متوسطا كدراسة المومني والمومني (٢٠١٧) التي استهدفت الطلبة، وبعضها جاء عاليا كدراسة رشيد (٢٠١٤) التي استهدفت المعلمين.

٢،٦،٤ التعليق على الدراسات التي أجريت في السلوكيات الصحية

أما الدراسات التي أجريت على السلوكيات الصحية، فقد ركزت أغلب هذه الدراسات على قياس مستوى السلوك الصحي لدى عينة الدراسة، كدراسة النواصرة وعويس والخوراني (٢٠١٨)، ودراسة الصمادي والحارثي (٢٠١٧)، ودراسة قاسم وعابدين (Qassim, Abed, 2016)، ودراسة عبدالرزاق وزيادة والباز (٢٠١٤)، ودراسة صمادي (٢٠١٤)، ودراسة الحارثي (٢٠١٤)، وركز البعض منها على تحديد أنماط السلوكيات الصحية التي يمارسها الطلبة كدراسة النوري (٢٠١٢)، حيث تتفق جميع هذه الدراسات مع الدراسة الحالية في بناء مقياس للسلوك الصحي، وتطبيقه على عينة الدراسة لمعرفة أنماط السلوكيات الصحية التي يمارسها الطلبة، وقياس مستوى السلوكيات الصحية التي يمارسونها، وتختلف مع بعض هذه الدراسات في تناولها للطلبة الجامعيين، بينما تتناول الدراسة الحالية طلبة التعليم الأساسي، كما تختلف معها في تناول المقياس للسلوكيات الصحية بصفة عامة، بينما تتناول الدراسة الحالية السلوكيات الصحية في ضوء مخرجات التربية الصحية في مناهج العلوم، كما تناولت بعض الدراسات جانب واحد من جوانب السلوكيات الصحية وهو الجانب الغذائي كدراسة عبدالله وساركيز وياسين (Abdullah, Sarkees, Yasin, 2017)، حيث أظهرت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين

الوضع الغذائي لطلبة المدارس الابتدائية وسلوكهم الغذائي، بينما تتناول الدراسة الحالية أربعة من مجالات التربية الصحية بما فيها مجال الصحة الغذائية.

وتناولت بعض الدراسات تأثير بعض المتغيرات على السلوكيات الصحية كدراسة النصيرية (٢٠١٧) التي بينت العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي، ودراسة محمود (٢٠١٦) التي بينت تأثير المعتقدات الصحية على السلوكيات الصحية، ودراسة شنايدر وشنايدر (Schneider, Schneider, 2012) التي بينت ارتباط السلوكيات الصحية بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي، ودراسة مونروج وبدويل (Monroig, Bedwell, 2012) التي بينت وجود علاقة سلبية بين الأعراض المرضية والسلوك الصحي، ودراسة هلمر وكرامر وميكولا جسيك (Helmer, Kramer, Mikolajczyk, 2012) التي بينت تأثير الضبط الداخلي على الصحة والسلوكيات الصحية، ودراسة ليبك ونيج ومادوك (Lippke, Nigg, 2012) التي حددت العلاقة بين مراحل تغير السلوك الصحي والسلوكيات الصحية، حيث تتفق هذه الدراسات مع الدراسة الحالية في تناولها لجوانب السلوكيات الصحية لدى الطلبة، كما تتفق معها في استخدام مقياس السلوك الصحي كأحد الأدوات المستخدمة في الدراسة.

وتناولت العديد من الدراسات الوعي الصحي وربطته في كثير من الأحيان بالسلوك الصحي، كدراسة حسين وجمال وبلقاسم (٢٠١٧)، ودراسة الشراة ومحاسنة والسوالمه (Asharaah, Mahasneh, 2013)، ودراسة خلفي (٢٠١٣)، ودراسة عبدالحق وآخرون (٢٠١٢)، ودراسة عبدالحسين وعراك ومحمد (٢٠١٢)، حيث استخدمت هذه الدراسات مقياسا لمستوى الوعي الصحي لدى عينة الدراسة، وقد تفاوتت نتائج هذه الدراسات بين الوعي الصحي المنخفض أو المتوسط أو العالي لدى الطلبة عينة الدراسة، كما أن أغلب هذه الدراسات أجريت على الطلبة في المستوى الجامعي،

وأوصت بأهمية الاهتمام بالتربية الصحية، وتنمية الوعي الصحي للطلبة؛ لضمان اتباع الطلبة لأنماط سلوكيات صحية ملائمة.

٢،٦،٥ التعليق على الدراسات التي أجريت في مخرجات ومعايير التربية الصحية

فيما يخص مخرجات ومعايير التربية الصحية، فقد ركزت الدراسات على معايير التربية الصحية التي يمكن الاستفادة منها في بناء مناهج العلوم، فركزت كل من دراسة الشهري (٢٠١٨)، ودراسة علي ومراد (٢٠١٦)، ودراسة الغامدي (٢٠١٢)، على بناء قائمة بمعايير التربية الصحية يمكن الاستفادة منها في بناء مناهج العلوم؛ للارتقاء بمستوى السلوكيات والاتجاهات الصحية لدى الطلبة، حيث استخدمت قائمة المعايير هذه في تحديد ما إذا كانت مناهج العلوم تراعي معايير التربية الصحية عند بنائها، وتتفق الدراسة الحالية مع هذه الدراسات، في أن الباحث في هذه الدراسة سيقوم بإعداد قائمة بمعايير التربية الصحية يمكن لمطوري المناهج الاستفادة منها عند إعداد مناهج علوم جديدة بحيث تراعي هذه المعايير، وتعمل على الارتقاء بمستوى الاتجاهات والسلوكيات الصحية لدى الطلبة.

٢،٦،٦ التعليق على الدراسات ككل

يستخلص الباحث من خلال الدراسات السابقة، أن معظم الدراسات قد أجمعت على تناول الاتجاهات والسلوكيات الصحية بشكل عام، ولم تحاول هذه الدراسات تناولها بناء على مخرجات التربية الصحية في مناهج العلوم، كما تباينت الدراسات في تناول المجالات الصحية التي تندرج تحتها السلوكيات الصحية، فقد أجمعت معظم الدراسات على تناول مجالات متعددة للسلوكيات الصحية كدراسة النواصرة وعويس والحوارني (٢٠١٨)، ودراسة الصمادي والحارثي (٢٠١٧)، ودراسة قاسم وعابد (Qassim, Abed,)

(2016)، ودراسة عبدالرزاق وزيادة والباز (٢٠١٤)، ودراسة صمادي (٢٠١٤)، حيث تناولت هذه الدراسات مجالات متعددة للسلوكيات الصحية: كالسلوكيات الشخصية، والغذائية، والبيئية، والوقائية، والسلوكيات المتعلقة بصحة المجتمع، بينما حددت بعض الدراسات جانب واحد من جوانب السلوكيات الصحية كدراسة عبدالله وساركيز وياسين (Abdullah, Sarkees, Yasin, 2017) التي اقتصر على السلوكيات الغذائية، كما اختلفت الدراسات في تحديد الجوانب الصحية التي يجب اكتسابها من قبل الفرد، فتناولت بعض الدراسات هذا الجانب كأنه سلوك صحي كدراسة الناصرة وعويس والحواري (٢٠١٨)، ودراسة عبدالله وساركيز وياسين (Abdullah, Sarkees, Yasin, 2017)، ودراسة الصمادي والحرثي (٢٠١٧)، ودراسة النصيرية (٢٠١٧)، ودراسة قاسم وعابد (Qassim, Abed, 2016)، ودراسة عبدالرزاق وزيادة والباز (٢٠١٤)، ودراسة صمادي (٢٠١٤)، ودراسة شنايدر وشنايدر (Schneider, Schneider, 2012)، ودراسة مونروج وبدويل (Monroig, Bedwell, 2012)، ودراسة هلمر وكرامر وميكولا جسيك (Helmer, Kramer, Mikolajczyk, 2012) ودراسة ليبك ونيج ومادوك (Lippke, Nigg, Maddock, 2012)، بينما تناولت البعض على اعتباره وعي صحي، كدراسة حسين وجمال وبلقاسم (٢٠١٧)، ودراسة الشراة ومحاسنة والسوالمه (Asharaah, Mahasneh, Alsawalmeh, 2013)، ودراسة خلفي (٢٠١٣)، ودراسة عبدالحق وآخرون (٢٠١٢)، ودراسة عبدالحسين وعراك ومحمد (٢٠١٢)، وتناولت دراسات أخرى الاتجاهات الصحية، كدراسة المومني والمومني (٢٠١٧)، ودراسة محمود (٢٠١٤)، ودراسة رشيد (٢٠١٤)، ودراسة الظفري وأمبوسعيد (٢٠١٣)، ودراسة سلامة (٢٠١٢)، واتفقت جميع هذه الدراسات على أهمية هذه الجوانب في تعزيز مستوى صحة الأفراد والمجتمعات.

وفيما يخص العينة التي شملتها هذه الدراسات فقد تباينت من حيث العدد والنوع، حيث قاست أغلب الدراسات السلوكيات والاتجاهات الصحية لدى طلبة الكليات والجامعات كدراسة الصمادي والحارثي (٢٠١٧)، ودراسة المومني والمومني (٢٠١٧)، ودراسة عبدالرزاق وزيادة والباز (٢٠١٤)، ودراسة صمادي (٢٠١٤)، ودراسة الحارثي (٢٠١٤)، ودراسة الشراة ومحاسنة والسوالمه (Asharaah, 2013)، ودراسة خلفي (٢٠١٣)، ودراسة عبدالحق وآخرون (٢٠١٢)، ودراسة عبدالحسين وعراك ومحمد (٢٠١٢)، ودراسة النوري (٢٠١٢)، ودراسة سلامة (٢٠١٢)، ودراسة مونروج وبدويل (Monroig, Bedwell, 2012)، ودراسة هلمر وكرامر وميكولاجسيك (Helmer, Kramer, Mikołajczyk, 2012)، بينما تناولت قلة منها طلبة المدارس، كدراسة النواصرة وعويس والخوراني (٢٠١٨)، ودراسة عبدالله وساركيز وياسين (Abdullah, Sarkees, Yasin, 2017)، ودراسة النصيرية (٢٠١٧)، ودراسة محمود (٢٠١٤)، ودراسة الظفري وأمبوسعيد (٢٠١٣).

أما مستوى: الاتجاهات الصحية، والسلوكيات الصحية، والوعي الصحي لدى عينة الدراسة، فقد تفاوتت الدراسات في النتائج التي توصلت إليها، فبعض الدراسات أوضحت توافرها لدى العينة بدرجة قليلة كدراسة الشراة ومحاسنة والسوالمه (Asharaah, Mahasneh, Alsawalmeh, 2013)، وأوضحت بعض الدراسات توافرها بدرجة متوسطة كدراسة الصمادي والحارثي (٢٠١٧)، ودراسة النصيرية (٢٠١٧)، ودراسة المومني والمومني (٢٠١٧)، ودراسة صمادي (٢٠١٤)، ودراسة الحارثي (٢٠١٤)، ودراسة عبدالحق وآخرون (٢٠١٢)، بينما أظهرت بعض الدراسات توافرها بدرجة كبيرة كدراسة النواصرة وعويس والخوراني (٢٠١٨)، ودراسة حسين وجمال وبلقاسم (٢٠١٧)، ودراسة محمود (٢٠١٦)، ودراسة عبدالرزاق وزيادة والباز (٢٠١٤)، ودراسة رشيد (٢٠١٤)، ودراسة خلفي (٢٠١٣)، ودراسة عبدالحسين وعراك ومحمد (٢٠١٢).

كما تناولت بعض الدراسات السلوك الصحي كمتغير تابع في الدراسات التجريبية التي تناولت

التربية الصحية، كدراسة صليحة (٢٠١٦)، ودراسة النوري (٢٠١٦)، ودراسة الدروي (٢٠١٦).

ويلاحظ الباحث ندرة الدراسات التي تربط بين الاتجاهات والسلوكيات الصحية وبين مخرجات التربية الصحية في مناهج العلوم، وعليه تأتي هذه الدراسة كأساس لدراسات لاحقة تعالج النقص وتسد الفراغ، كما يتوقع من الدراسة الحالية المساهمة في تطوير مناهج العلوم؛ لتحسين مستوى الاتجاهات والسلوكيات الصحية لدى الطلبة، وبالتالي المساهمة في تحسين صحة المجتمع، وتحقيق أهداف منظمة الصحة العالمية للارتقاء بالمستويات الصحية.

٢،٦،٧ ما الذي استفادت منه الدراسة الحالية من الدراسات السابقة؟

أفادت الدراسات السابقة الدراسة الحالية في الآتي:

- ١- تحديد وصياغة أسئلة الدراسة.
- ٢- تحديد وصياغة متغيرات الدراسة.
- ٣- تحديد عينة الدراسة، وعددها، ونسبتها من المجتمع الكلي.
- ٤- تحديد منهج الدراسة المناسب من خلال الاطلاع على مناهج البحث المتبعة في الدراسات السابقة.

- ٥- بناء مقياس الاتجاهات الصحية، ومقياس السلوكيات الصحية لدى طلبة التعليم الأساسي، حيث استفاد الباحث من دراسة كل من: (المومني، والمومني، ٢٠١٧)، (النصيرية، ٢٠١٧)، (محمود، ٢٠١٦)، (صليحه، ٢٠١٦)، (صمادي، ٢٠١٤)، (عبدالرزاق، وزيادة، والباز، ٢٠١٤)، (الظفري، وأمبوسعيد، ٢٠١٣)، (خلفي، ٢٠١٣)، (Asharaah, Mahasneh, Alsawalmeh, 2013).

(النوري، ٢٠١٢)، (عبدالحق وآخرون، ٢٠١٢)، (عبدالحسين، وعراك، ومحمد، ٢٠١٢)، (صمادي، والصمادي، ٢٠١١)، (رمح، والعابدي، ٢٠١١)، (أبو ليلي، والعموش، ٢٠٠٩)، (أحمد، والنفاح، والجنابي، ٢٠٠٨)، (رضوان، وريشكة، ٢٠٠١).

٦- بناء معايير التربية الصحية التي يمكن الاستفادة منها في تطوير مخرجات مناهج العلوم بالتعليم الأساسي بسلطنة عمان؛ لتعزيز السلوكيات والاتجاهات الصحية لدى الطلبة، حيث استفاد الباحث من الطرق المستخدمة في بناء المعايير كدراسة الشهري (٢٠١٨)، ودراسة علي (٢٠١٦)، ودراسة الغامدي (٢٠١٢).

٧- الاطلاع على بعض التجارب العالمية في مجال بناء معايير التربية الصحية؛ كمعايير التربية الصحية الوطنية في الولايات المتحدة الأمريكية Joint Committee on National Health Education Standards (2007)، ومعايير التربية الصحية في مينوسوتا Minnesota Department of Education (2007)، ومعايير التربية الصحية لمدارس كاليفورنيا العامة California State Board of Education (2008)، ومعايير التربية الصحية في ويسكنسن Wisconsin Department of Public Instruction (2011)، ومعايير التربية الصحية في كولومبيا Office of the State Superintendent of Education (2016)، والاستفادة من هذه التجارب في بناء معايير التربية الصحية التي يمكن الاستفادة منها في تطوير مناهج العلوم.

٢،٦،٨ موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

١- تسعى الدراسة الحالية إلى الكشف عن أنماط السلوكيات الصحية لدى طلبة مدارس التعليم

الأساسي بسلطنة عمان، واتجاهاتهم نحو الصحة.

- ٢- إيجاد العلاقة بين الاتجاهات الصحية لدى الطلبة، وسلوكياتهم الصحية.
- ٣- بناء معايير للتربية الصحية يمكن الاستفادة منها في تطوير مخرجات مناهج العلوم بالتعليم الأساسي بسلطنة عمان؛ لتعزيز الاتجاهات والسلوكيات الصحية لدى الطلبة.
- ٤- تضيف الدراسة الحالية معايير محلية للتربية الصحية على غرار المعايير الدولية.
- ٥- ندرة الدراسات التي تناولت موضوع السلوكيات الصحية والاتجاهات الصحية في ضوء مخرجات التربية الصحية في مناهج العلوم، فقد تبين أن غالبية الدراسات التي تم الاطلاع عليها تقيس السلوكيات الصحية والاتجاهات الصحية بشكل عام، بينما ستتناول الدراسة الحالية السلوكيات الصحية والاتجاهات الصحية على ضوء مخرجات التربية الصحية في مناهج العلوم.
- ٦- ندرة الدراسات التي تناولت السلوكيات والاتجاهات الصحية لدى طلبة المدارس، فغالبية عينة الدراسات التي تم الاطلاع عليها تناولت طلبة الجامعات.
- ٧- ستتناول الدراسة الحالية ما اكتسبه الطلبة من مفاهيم للتربية الصحية خلال مرحلة دراسية محددة هي التعليم الأساسي.
- ٨- ستبين الدراسة الحالية كفاءة مخرجات التربية الصحية في مناهج العلوم في اكساب الطلبة الاتجاهات والسلوكيات الصحية.