

## الفصل الثالث

### منهجية الدراسة وإجراءاتها

#### ٣،١ التمهيد

يتضمن هذا الفصل منهج الدراسة وإجراءاتها، ووصف لمجتمع الدراسة، وعينتها، وأدوات الدراسة المستخدمة من حيث طرق بنائها، وإجراءات التأكد من صدق، وثبات أدوات الدراسة، وكذلك الإجراءات المتبعة في هذه الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات، وتحليلها، وذلك على النحو الآتي:

#### ٣،٢ منهج الدراسة

وفقا لطبيعة الدراسة فقد تم اعتماد المنهج الوصفي، حيث تضمن مسحاً للأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة، وذلك بالرجوع إلى المكتبات ومصادر المعلومات، والاطلاع على المراجع والمصادر والدراسات السابقة؛ لبناء الإطار النظري، وأدوات الدراسة.

والمنهج الوصفي كما يعرفه الغندور (٢٠١٥: ١٧٩) هو: المنهج الذي يعتمد على وصف الظاهرة موضع البحث وصفا تفصيليا دقيقا، ويدرس كل جوانبها الكيفية، والنوعية، والكمية، ليعبر عن ملاحظاتها، وخصائصها، وحجمها، وتأثيرها، وتأثرها، ومدى ارتباطها بالظواهر الأخرى المحيطة بها.

وسيقوم الباحث بوصف وتحليل الاتجاهات والسلوكيات الصحية، من خلال الدراسة التي

سيجريها على عينة من طلبة التعليم الأساسي، ثم القيام بالتحليلات الإحصائية للإجابة عن أسئلة الدراسة.

### ٣،٣ مجتمع الدراسة

يعرف المنيزل والعتوم (٢٠١٩: ١٠٥) مجتمع الدراسة على أنه: جميع الأعضاء، أو العناصر، سواء كانت أهدافاً، أو أفراداً، أو موضوعات، يمتلكون خصائص معينة، ويراد تعميم نتائج الدراسة عليهم.

ويتكون المجتمع في هذه الدراسة من طلبة الصف العاشر بمدارس التعليم الأساسي بمحافظة الداخلية بسلطنة عمان في العام الدراسي ٢٠١٨/٢٠١٩م، ومن الجدير بالذكر أن محافظة الداخلية (Al-Dakhiliya Governorate) هي إحدى محافظات سلطنة عمان الإحدى عشر، تحتل المرتبة الرابعة من حيث التعداد السكاني للمحافظات في سلطنة عمان، وتعد من المحافظات التي تشكّل عُمقاً استراتيجياً لسلطنة عمان لموقعها في داخل عمان. ويبلغ التعداد السكاني للمحافظة (٤٣٨,٤٦٠) نسمة وفقاً لإحصائيات المركز الوطني للإحصاء والمعلومات لشهر يوليو ٢٠١٦م، وتبلغ مساحتها الإجمالية ٣١,٩٠٠ كيلومتر مربع، وتتكون من ثمان ولايات هي: نزوى، وسمائل، وبهلاء، وإزكي، ومنح، وأدم، والحمراء، وبدبد. (وزارة الداخلية، ٢٠١٨).

وقد حدد الباحث مجتمع الدراسة بطلبة الصف العاشر باعتبار أن الصف العاشر يمثل آخر صف من الصفوف العشرة للتعليم الأساسي بسلطنة عمان، ويفترض فيه أن الطالب قد اكتسب المعارف، والمهارات، والاتجاهات، والسلوكيات الصحية المضمنة في مخرجات التربية الصحية بمناهج العلوم خلال مرحلة التعليم الأساسي بأكملها، وبالرجوع إلى قاعدة بيانات البوابة التعليمية لوزارة التربية والتعليم

بتاريخ ١٤/١٠/٢٠١٨م، (قسم الإحصاء والمؤشرات، ٢٠١٨)، يظهر وجود عدد (٨٣) مدرسة في محافظة الداخلية تضم في تشكيلاتها طلبة الصف العاشر، تتوزع هذه المدارس في ثمان ولايات هي عدد ولايات المحافظة، وقد قام الباحث بفرز هذه المدارس وفقا لموقعها من مركز المدينة في الولاية، وحدد الطلبة الذين يمثلون المدينة بناء على موقع مدارسهم في مركز المدينة، أو قريب منها، أما الطلبة البعيدين عن المدينة فمدارسهم بعيدة عن مركز المدينة تتركز في الجبال، والصحاري، والوديان، والقرى البعيدة، ويوضح الجدول (٣، ١) توزيع المدارس التي بها طلبة الصف العاشر حسب ولايات محافظة الداخلية الثمان، وتوزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب الولايات.

الجدول ٣، ١: توزيع المدارس، والطلبة حسب الولايات في مجتمع الدراسة

| م | الولاية | مدارس المدن التي بها الصف العاشر | المدارس البعيدة عن المدينة وبها الصف العاشر | جملة المدارس التي بها الصف العاشر | جملة طلبة الصف العاشر |
|---|---------|----------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| ١ | نزوى    | ١٤                               | ١                                           | ١٥                                | ١٦١٠                  |
| ٢ | سمائل   | ١٠                               | ٤                                           | ١٤                                | ١١٨٨                  |
| ٣ | بهاء    | ١٩                               | ٤                                           | ٢٣                                | ١٣٤١                  |
| ٤ | أدم     | ٢                                | ٧                                           | ٩                                 | ٣٧٥                   |
| ٥ | الحمراء | ٥                                | ١                                           | ٦                                 | ٤٩٧                   |
| ٦ | منح     | ٤                                | ٠                                           | ٤                                 | ٣٠٤                   |
| ٧ | إزكي    | ٨                                | ٠                                           | ٨                                 | ٩٢٥                   |
| ٨ | بدبد    | ٤                                | ٠                                           | ٤                                 | ٥٤٥                   |
|   |         | ٦٦                               | ١٧                                          | ٨٣                                | ٦٧٨٥                  |

بلغ مجتمع الدراسة حسب الجدول أعلاه (٦٧٨٥) طالبا وطالبة من واقع قاعدة بيانات البوابة

التعليمية بتاريخ ١٤/١٠/٢٠١٨م، (قسم الإحصاء والمؤشرات، ٢٠١٨)، ويوضح الجدول (٣، ٢) توزيع

أفراد مجتمع الدراسة حسب النوع، والبيئة السكنية للطلبة، حيث يتضح من خلال الجدول أن جملة

أعداد الطلبة الذكور أكبر من الإناث بفارق بسيط، وأن أعداد الطلبة الذين يسكنون المدينة أو قريبا منها أكبر بكثير من أعداد الطلبة الذين يسكنون بعيدا عن المدينة.

الجدول ٣، ٢: توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب النوع، والبيئة السكنية

| البيئة السكنية / النوع | ذكور | إناث | جملة |
|------------------------|------|------|------|
| المدينة                | ٢٩٥٩ | ٢٧٤٩ | ٥٧٠٨ |
| بعيد عن المدينة        | ٥٢٩  | ٥٤٨  | ١٠٧٧ |
| إجمالي أعداد الطلبة    | ٣٤٨٨ | ٣٢٩٧ | ٦٧٨٥ |

#### ٣، ٤ عينة الدراسة

يعرف الزهيري (٢٠١٧: ١٣٩) عينة الدراسة على أنها: جزء أو شريحة من المجتمع، تتضمن خصائص المجتمع الأصلي الذي نؤغب في التعرف على خصائصه، ويجب أن تكون تلك العينة ممثلة لجميع مفردات هذا المجتمع تمثيلا صحيحا.

ونظرا لعدم تجانس المجتمع في هذه الدراسة قام الباحث بتطبيق أسلوب العينة الطبقية التناسبية، حيث تعتمد كل طبقة على نسبتها في المجتمع الأصلي، والعينة الطبقية التناسبية هي: نوع من أنواع العينة الطبقية العشوائية التي تستخدم في المجتمعات غير المتجانسة، والتي يتباين أفرادها وفقا لخواص معينة، مثل: المستوى التعليمي، حيث يتم توزيع المجتمع إلى طبقات بناء على المتغير الطبقي، كالجنس مثلا. (نصر الله، ٢٠١٦: ٣٤٧)

ويورد الجادري (٢٠١٨: ٧١) أن المقصود بالعينة الطبقية التناسبية: أن يتم اختيار عينة عشوائية بسيطة من كل طبقة بحيث يكون حجم هذه العينة يتناسب وحجم الطبقة المأخوذ منها، وأن يجري التعامل مع كل طبقة وكأنها مجتمع قائم بذاته لأخذ العينة.

وبناء عليه، قام الباحث بتحديد حجم العينة الطبقية التناسبية وفقا لجدول مورجان لحساب حجم العينة (Krejcie, Morgan, 1970)، وأيضاً بالاستعانة بموقع الكتروني (Raosoft. 2004)، يقوم بحساب حجم عينة الدراسة مباشرة من خلال ادخال حجم مجتمع الدراسة، حيث حددت العينة بعدد (٣٦٤) طالبا وطالبة من طلبة الصف العاشر من التعليم الأساسي بمحافظة الداخلية بسلطنة عمان، إلا أن الممتحنين في اختبار الجودة (QT) أوصوا الباحث بزيادة العينة إلا أكثر من ١٠% من مجتمع الدراسة، وعليه قام الباحث بزيادة العينة لتصل إلى (٧٢٠) طالبا وطالبة، ويوضح الجدول (٣،٣) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب النوع والبيئة السكنية للطلبة، موزعين توزيعاً طبقياً تناسبياً، حيث يتضح من خلال الجدول أن عينة الطلبة الذكور أكبر من الإناث بفارق بسيط، وأن عينة الطلبة الذين يسكنون المدينة أو قريبا منها أكبر من عينة الطلبة الذين يسكنون بعيدا عن المدينة.

الجدول ٣، ٣: توزيع أفراد عينة الدراسة حسب النوع والبيئة السكنية

| البيئة السكنية / النوع | ذكور | إناث | جملة |
|------------------------|------|------|------|
| المدينة                | ٣٠٨  | ٢٧٨  | ٥٨٦  |
| بعيد عن المدينة        | ٦٢   | ٧٢   | ١٣٤  |
| إجمالي أعداد الطلبة    | ٣٧٠  | ٣٥٠  | ٧٢٠  |

وقد تم اختيار المدارس التي يدرس بها الطلبة المستهدفون بطريقة قصدية؛ مراعاة لتوزيعها الجغرافي، وتعاون المعلمين الأوائل بهذه المدارس؛ حيث شملت العينة (٤٩) مدرسة متوزعة على جميع ولايات محافظة الداخلية والبالغ عددها ثماني ولايات، أما عن الطلبة أنفسهم فقد تم اختيارهم عشوائيا بناء على ظروف كل مدرسة المتمثلة في: حصص الاحتياطي لليوم المدرسي، وتعاون المعلمين، ويوضح الجدول (٤،٣) توزيع المدارس التي بها طلبة الصف العاشر حسب ولايات محافظة الداخلية الثمان، وتوزيع أفراد عينة الدراسة حسب الولايات.

الجدول ٣، ٤: توزيع المدارس، والطلبة حسب الولايات في عينة الدراسة

| م | الولاية | مدارس المدن التي بها<br>الصف العاشر | المدارس البعيدة<br>عن المدينة وبها<br>الصف العاشر | جملة المدارس التي<br>بها الصف العاشر | جملة طلبة<br>الصف العاشر |
|---|---------|-------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| ١ | نزوى    | ٦                                   | —                                                 | ٦                                    | ١٠١                      |
| ٢ | سمائل   | ٤                                   | ٤                                                 | ٨                                    | ١٠٤                      |
| ٣ | بهاء    | ١٥                                  | ٢                                                 | ١٧                                   | ٢٩٠                      |
| ٤ | أدم     | ٢                                   | ٥                                                 | ٧                                    | ٧٨                       |
| ٥ | الحمراء | ٢                                   | ١                                                 | ٣                                    | ٣٣                       |
| ٦ | منح     | ٢                                   | —                                                 | ٢                                    | ٢٦                       |
| ٧ | إزكي    | ٤                                   | —                                                 | ٤                                    | ٦٦                       |
| ٨ | بدبد    | ٢                                   | —                                                 | ٢                                    | ٢٢                       |
|   | المجموع | ٣٧                                  | ١٢                                                | ٤٩                                   | ٧٢٠                      |

### ٣،٥ أدوات الدراسة

تضمنت الدراسة الحالية الأدوات الآتية:

- مقياس السلوكيات الصحية: للكشف عن أنماط السلوكيات الصحية التي يمارسها طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان، وهو من إعداد الباحث بالاستعانة بمجموعة من مقياس السلوكيات الصحية.
- مقياس الاتجاهات الصحية: للكشف عن اتجاهات طلبة التعليم الأساسي نحو الصحة، وهو من إعداد الباحث بالاستعانة بمجموعة من مقياس الاتجاهات الصحية.
- قائمة معايير التربية الصحية: للخروج بمعايير للتربية الصحية يمكن الاستفادة منها في تطوير مخرجات مناهج العلوم بالتعليم الأساسي بسلطنة عمان؛ لتعزيز السلوكيات والاتجاهات الصحية لدى الطلبة.

### ٣،٥،١ مقياس السلوكيات والاتجاهات الصحية

أ. الهدف من المقياسين.

- يهدف مقياس السلوكيات الصحية إلى تحديد السلوكيات الصحية التي يمارسها طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان، وقياس مستوى هذه السلوكيات لكل مجال من مجالات المقياس، وكذلك التعرف على الفروق في درجة توافرها تعزى لمتغيرات الدراسة.

- يهدف مقياس الاتجاهات الصحية إلى تحديد الاتجاهات الصحية لدى طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان نحو الصحة، وقياس مستوى هذه الاتجاهات لكل مجال من مجالات المقياس، وكذلك التعرف على الفروق في درجة توافرها تعزى لمتغيرات الدراسة.

ب. مجالات المقياسين.

لتحديد مجالات المقياسين لجأ الباحث للأدب النظري، والدراسات السابقة، واستعان ببعض المقاييس، وقد تم اعتماد المجالات التي تتلاءم مع خصائص الطلبة وأهميتها مع المرحلة العمرية وهي:

المجال الأول. الصحة الشخصية: ويشير هذا المجال إلى أنماط السلوكيات التي يمارسها الطلبة والتي تتعلق: بالصحة الشخصية، والنظافة، واستخدام أدوات الآخرين، واتباع أساليب صحية سليمة، واتجاهات الطلبة نحو الصحة الشخصية.

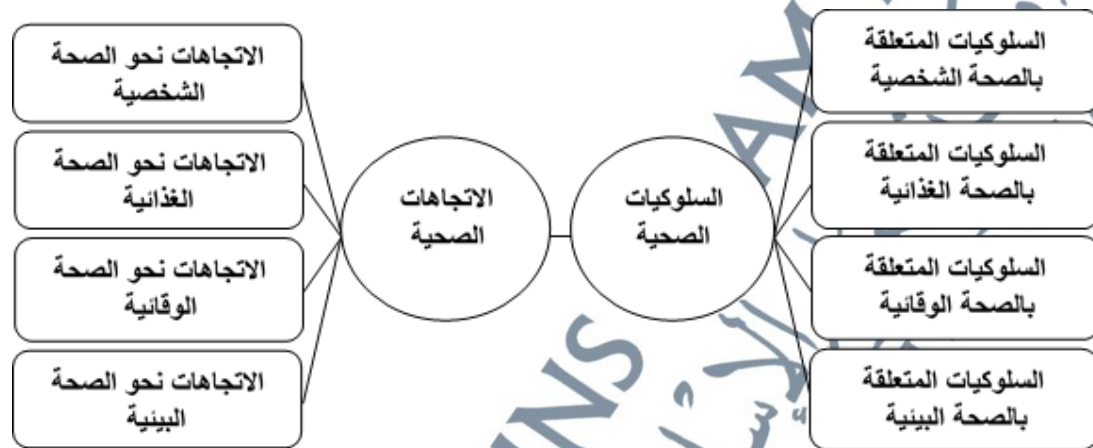
المجال الثاني. الصحة الغذائية: ويشير هذا المجال إلى أنماط السلوكيات التي يمارسها الطلبة والتي تتعلق: بالصحة الغذائية، والأغذية التي يتناولونها، وعادات تناول الطعام، واتجاهات الطلبة نحو الصحة الغذائية.

المجال الثالث. الصحة الوقائية: ويشير هذا المجال إلى أنماط السلوكيات التي يمارسها الطلبة والتي

تتعلق: بالصحة الوقائية، وتجنب الأمراض، وإجراءات الوقاية الصحية، واتجاهات الطلبة نحو الصحة الوقائية.

المجال الرابع. الصحة البيئية: ويشير إلى أنماط السلوكيات التي يمارسها الطلبة والتي تتعلق: بصحة

البيئة، والمحافظة عليها، وتجنب تلويثها، واتجاهات الطلبة نحو الصحة البيئية، ويمثل الشكل (١،٣) المجالات التي اعتمدها الباحث للسلوكيات والاتجاهات الصحية.



الشكل ١، ٣: مجالات السلوكيات والاتجاهات الصحية

ج. كتابة فقرات المقياسين.

لكتابة الفقرات التي تمثل كل مجال من المجالات السابقة، قام الباحث بتحليل مصفوفة المدى

والتتابع لمناهج العلوم بالتعليم الأساسي بسلطنة عمان (وزارة التربية والتعليم، ٢٠١٦)، واستخلاص

مخرجات التربية الصحية المضمنة فيها، وتصنيفها حسب المجالات الصحية التي اعتمدها الباحث، حيث

يبين ملحق (١) نتيجة التحليل.

تشير نتيجة تحليل مصفوفة المدى والتتابع لمناهج العلوم بالتعليم الأساسي بسلطنة عمان، إلى

وجود عدد (١٣٩) مخرج للتربية الصحية مضمنة في المصفوفة للصفوف من الأول وحتى العاشر، من

أصل (٨٣٤) مخرج، وتتوزع هذه المخرجات عبر المجالات الصحية المختلفة، وعبر الصفوف الدراسية،

بنسب غير متساوية كما يوضحها جدول (٥،٣).

الجدول ٥، ٣: مخرجات التربية الصحية في مصفوفة المدى والتتابع لمناهج العلوم بالتعليم الأساسي

| الصف     | نوع المخرج | الصحة الشخصية | الصحة الغذائية | الصحة الوقائية | الصحة البيئية | مجموع المخرجات | جملة |
|----------|------------|---------------|----------------|----------------|---------------|----------------|------|
| ١        | معرفي      | ٥             | -              | ١              | ٥             | ١١             | ١٢   |
|          | مهاري      | ١             | -              | -              | -             | ١              |      |
| ٢        | معرفي      | ٣             | ٢              | -              | -             | ٥              | ٥    |
|          | مهاري      | -             | -              | -              | -             | ٠              |      |
| ٣        | معرفي      | ٢             | ٢              | ٤              | ١             | ٩              | ٩    |
|          | مهاري      | -             | -              | -              | -             | ٠              |      |
| ٤        | معرفي      | -             | -              | ٢              | ٢             | ٤              | ٦    |
|          | مهاري      | -             | -              | -              | ٢             | ٢              |      |
| ٥        | معرفي      | ٥             | ١              | -              | ٢             | ٨              | ٩    |
|          | مهاري      | -             | -              | ١              | -             | ١              |      |
| ٦        | معرفي      | -             | -              | ٢              | -             | ٢              | ٣    |
|          | مهاري      | -             | -              | -              | ١             | ١              |      |
| ٧        | معرفي      | -             | -              | -              | ٥             | ٥              | ٦    |
|          | مهاري      | -             | -              | ١              | -             | ١              |      |
| ٨        | معرفي      | ٩             | ١              | ٢              | ٨             | ٢٠             | ٢٠   |
|          | مهاري      | -             | -              | -              | -             | ٠              |      |
| ٩        | معرفي      | -             | -              | ٤              | ٣             | ٧              | ١٠   |
|          | مهاري      | ١             | -              | ٢              | -             | ٣              |      |
| ١٠       | معرفي      | ٢٠            | ٣              | ٥              | ٤             | ٣٢             | ٥٩   |
|          | مهاري      | ٨             | ٤              | ١٠             | ٥             | ٢٧             |      |
| مجموع    | معرفي      | ٤٤            | ٩              | ٢٠             | ٣٠            | ١٠٣            | ١٣٩  |
| المخرجات | مهاري      | ١٠            | ٤              | ١٤             | ٨             | ٣٦             |      |
| جملة     |            | ٥٤            | ١٣             | ٣٤             | ٣٨            |                | ١٣٩  |

يلاحظ من خلال الجدول (٥،٣) توزع المخرجات عبر المجالات الصحية، حيث أن مجال الصحة الشخصية ظهر به عدد (٥٤) مخرج، يليه مجال الصحة البيئية (٣٨) مخرج، ثم مجال الصحة الوقائية (٣٤) مخرج، والصحة الغذائية (١٣) مخرج، وظهرت بعض مخرجات التربية الصحية للصفوف الدراسية بأعداد أكبر من غيرها من الصفوف، كالصف العاشر (٥٩) مخرج، والصف الثامن (٢٠) مخرج، والصف الأول (١٢) مخرج، كما ظهرت أعداد المخرجات المعرفية بنسبة أكبر من أعداد المخرجات المهنية.

واستفاد الباحث من هذه المخرجات في بناء فقرات المقياسين، كما استفاد الباحث أيضا من الدراسة التحليلية التي قام بها المناهج العلوم بالتعليم الأساسي بسلطنة عمان في ضوء مجالات التربية الصحية (الحجي، ٢٠٠٥)، وعلى ضوء ما تقدم، قام الباحث بكتابة فقرات المقياسين مستعينا بمجموعة من الدراسات العربية والأجنبية بما مقاييس مشاهة تخدم هذه الدراسة بصورة مباشرة كدراسات كل من: (المومني، والمومني، ٢٠١٧)، (النصيرية، ٢٠١٧)، (محمود، ٢٠١٦)، (صليحه، ٢٠١٦)، (عبدالرزاق، وزيادة، والباز، ٢٠١٤)، (صمادي، 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، والنفاه، والجناي، ٢٠٠٨)، (رضوان، ورشكة، ٢٠٠١)، حيث طوع الباحث مجموعة من الفقرات التي تتناسب مع مخرجات التربية الصحية في مصفوفة المدى والتتابع لمناهج العلوم بالتعليم الأساسي، موزعة على جميع مجالات المقياسين، وللحصول على مجموعة إضافية من الفقرات تعكس مخرجات التربية الصحية في مناهج العلوم، قام الباحث بصياغة مجموعة أخرى من الفقرات تتناسب مع مجالات المقياسين، وأدى تطبيق هذه الإجراءات إلى الحصول على (٥٦) فقرة

لمقياس السلوكيات الصحية، و (٤٢) فقرة لمقياس الاتجاهات الصحية، تتوزع هذه الفقرات بشكل غير

متساو في المجالات المختلفة، وتمثل المقياسين في صورتهم الأولى ملحق (٢).

د. التقدير الكمي للسلوكيات، والاتجاهات الصحية.

بعد الاطلاع على الأدب التربوي، والدراسات السابقة في هذا المجال، تم تحديد درجة ممارسة

الطلبة للسلوكيات الصحية الإيجابية، وذلك بتقسيم كل مكون سلوكي إلى خمسة مستويات حسب

مقياس ليكرت الخماسي (١-٥) كما يلي:

دائماً = ٥ درجات، غالباً = ٤ درجات، أحياناً = ٣ درجات، نادراً = درجتان، مطلقاً = درجة واحدة.

كما تم أيضاً تحديد درجة الاتجاهات نحو الصحة، وذلك بتقسيم كل اتجاه إلى خمسة مستويات

حسب مقياس ليكرت الخماسي (١-٥) كما يلي:

موافق بشدة = ٥ درجات، موافق = ٤ درجات، محايد = ٣ درجات، معارض = درجتان، معارض بشدة = درجة واحدة.

هـ. تحديد مستوى السلوكيات والاتجاهات الصحية.

لإيجاد مستوى الدرجات للسلوكيات والاتجاهات الصحية، وتفسير النتائج على ضوءها، قام

الباحث باحتساب طول الفئة العددية للأوساط الحسابية الخاصة بالعبارات، وللمقياس ككل، وذلك

بطرح الدرجة الأدنى من الدرجة الأعلى للمقياس، وقسمة الناتج على عدد فئات الأداة، حيث اختار

الباحث خمس فئات لمستويات الحكم على السلوكيات والاتجاهات الصحية؛ لقرنها من المتغيرات الكمية

للمقياس، وكان طول الفئة (٠,٨) كالآتي:

$$\text{طول الفئة} = ٥ / (١ - ٥) = ٠,٨ \quad \text{حيث (٠,٨) عدد ثابت}$$

وعليه يكون مدى الدرجات، ومستوى الحكم على السلوكيات والاتجاهات الصحية لدى أفراد

العينة، موضح بالجدول (٦،٣).

الجدول ٣، ٦: مستوى ومدى الدرجات للسلوكيات والاتجاهات الصحية

| المستوى     | مرتفع جدا | مرتفع    | متوسط    | منخفض    | منخفض جدا |
|-------------|-----------|----------|----------|----------|-----------|
| مدى الدرجات | ٤,٢-٥     | ٣,٤-٤,١٩ | ٢,٦-٣,٣٩ | ١,٨-٢,٥٩ | ١-١,٧٩    |

و... ضبط المقياسين:

مرت عملية الضبط بمرحلتين:

المرحلة الأولى: صدق الأداة.

وهي التأكد من صدق المقياسين، وللتأكد من ذلك تم عرض المقياسين على مجموعة من المحكمين عددهم (٢١) محكما، من ذوي الخبرة في مجال المناهج والتدريس، ومجال علم النفس، ومجال الإشراف التربوي، وأيضا من المختصين في الصحة المدرسية، وأطباء الصحة المدرسية ملحق (٣)، لإبداء الرأي فيهما من حيث اختيار المفردات، والصياغة الإجرائية لل فقرات، ومدى وضوح العبارات التي تصف السلوك والاتجاه، وسلامة التقدير الكمي، وقد أبدى المحكمون رأيهم بحذف بعض العبارات، وإضافة عبارات أخرى، ونقل عبارات بين المجالات، وتعديل بعض العبارات، أو دمجها، ويوضح جدول (٧،٣) ملاحظات المحكمين على فقرات مقياس السلوكيات الصحية.

الجدول ٣، ٧: ملاحظات المحكمين على فقرات مقياس السلوكيات الصحية

| م | مجالات المقياس | عدد الفقرات | عدد الفقرات التي تم تعديلها | عدد الفقرات التي تم نقلها | عدد الفقرات التي تم دمجها | عدد الفقرات التي تم حذفها | مجموع الفقرات التي تم إضافتها |
|---|----------------|-------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| ١ | الصحة الشخصية  | ٨           | ٣                           | ١                         |                           | ٤                         | ١٦                            |
| ٢ | الصحة الغذائية | ٤           | ٧                           | ٣                         |                           | ٣                         | ١٧                            |
| ٣ | الصحة الوقائية | ٢           | ١                           |                           | ٩                         | ٣                         | ١٥                            |
| ٤ | الصحة البيئية  | ٦           | ١                           |                           |                           | ١                         | ٨                             |
|   | المقياس ككل    | ٢٠          | ١٢                          | ٤                         | ٩                         | ١١                        | ٥٦                            |

كما يوضح جدول (٨، ٣) ملاحظات المحكمين على فقرات مقياس الاتجاهات الصحية

الجدول ٣، ٨: ملاحظات المحكمين على فقرات مقياس الاتجاهات الصحية

| م | مجالات المقياس | عدد الفقرات | عدد الفقرات التي تم تعديلها | عدد الفقرات التي تم نقلها | عدد الفقرات التي تم دمجها | عدد الفقرات التي تم حذفها | مجموع الفقرات التي تم إضافتها |
|---|----------------|-------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| ١ | الصحة الشخصية  | ٣           | ٤                           | ١                         |                           | ٢                         | ١٠                            |
| ٢ | الصحة الغذائية | ٧           | ٢                           | ١                         |                           | ١                         | ١١                            |
| ٣ | الصحة الوقائية | ٤           | ٤                           |                           |                           | ٦                         | ١٤                            |
| ٤ | الصحة البيئية  | ٥           |                             | ١                         |                           | ١                         | ٧                             |
|   | المقياس ككل    | ١٩          | ١٠                          | ٣                         |                           | ١٠                        | ٤٢                            |

وقد راعى الباحث ملاحظات المحكمين، حيث أدى تطبيق هذا الإجراء الحصول على مقياس

للسلوكيات الصحية يتكون من (٤٠) فقرة، والحصول على مقياس للاتجاهات نحو الصحة يتكون من

(٣٢) فقرة، موزعة حسب المجالات كما في الجدول رقم (٩،٣).

**الجدول ٣، ٩: عدد الفقرات لمقياسي السلوكيات والاتجاهات الصحية**

| م | المجال         | مقياس السلوكيات الصحية | مقياس الاتجاهات الصحية |
|---|----------------|------------------------|------------------------|
| ١ | الصحة الشخصية  | ١٣                     | ٧                      |
| ٢ | الصحة الغذائية | ١١                     | ١١                     |
| ٣ | الصحة الوقائية | ٩                      | ٩                      |
| ٤ | الصحة البيئية  | ٧                      | ٥                      |
|   | مجموع الفقرات  | ٤٠                     | ٣٢                     |

وعليه تم إخراج المقياس من صورته الأولى، إلى صورته النهائية ملحق رقم (٤).

المرحلة الثانية: ثبات الأداة.

وهي التأكد من ثبات المقياسين، حيث قام الباحث بتطبيق الأداة على عينة استطلاعية عدد

أفرادها (٥٢) طالبا وطالبة من مجتمع الدراسة من غير المشمولين في عينة الدراسة، ومن ثم قام الباحث

بحساب ثبات الأداة بطريقة "الفا كرونباخ" كما قام الباحث بإعادة تطبيق الأداة واستخراج معاملات

الارتباط لبيرسون بين التطبيق الأول والثاني لإيجاد تباين درجات المقياس.

أولا. الاتساق الداخلي من خلال معامل الفا كرونباخ (Cronbach's alpha):

قام الباحث بحساب معامل الثبات لمقياس السلوكيات الصحية، وحساب معامل الثبات لمقياس

الاتجاهات الصحية، وكذلك حساب معامل الثبات لمقياسي السلوكيات والاتجاهات الصحية ككل، وقد

تم استخدام معادلة الفا كرونباخ (Cronbach's alpha) لحساب ثبات التجانس أو الاتساق الداخلي، والجدول (١٠،٣) يوضح تلك المعاملات.

الجدول ٣، ١٠: معاملات ثبات (الفا كرونباخ) لمقياس السلوكيات الصحية، ومقياس الاتجاهات الصحية، وللمقياسين ككل

| مقياس السلوكيات الصحية |                                     | مقياس الاتجاهات الصحية |                                     | مقياس السلوكيات والاتجاهات الصحية ككل |                                     |
|------------------------|-------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| عدد الفقرات            | ثبات الاتساق الداخلي (الفا كرونباخ) | عدد الفقرات            | ثبات الاتساق الداخلي (الفا كرونباخ) | عدد الفقرات                           | ثبات الاتساق الداخلي (الفا كرونباخ) |
| ٤٠                     | ٠,٧٢                                | ٣٢                     | ٠,٨٠                                | ٧٢                                    | ٠,٨٤                                |

يبين جدول (١٠،٣) أن معامل الفا كرونباخ (Cronbach's alpha) لمقياس السلوكيات الصحية ومقياس الاتجاهات الصحية بلغت (٠,٧٢) و (٠,٨٠) على التوالي، وتعتبر جيدة بالنسبة لمكونات المقياسين، أما معامل الفا كرونباخ (Cronbach's alpha) للبعد الكلي للمقياسين فكان (٠,٨٤) وتشير دلالته على ثبات مرتفع، يمكن الأخذ به، ويعد كافياً لأغراض هذه الدراسة.

ثانياً. معاملات الارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient) بين التطبيق الأول والثاني.

قام الباحث بحساب معاملات الارتباط لمقياس السلوكيات الصحية ككل، ولكل مجال من مجالاته الأربعة، وكذلك حساب معاملات الارتباط لمقياس الاتجاهات الصحية ككل، ولكل مجال من مجالاته الأربعة، كما قام الباحث بحساب معاملات الارتباط لمقياس السلوكيات والاتجاهات الصحية ككل، وذلك بتطبيق الأداة على عينة استطلاعية عدد أفرادها (٥٢) طالبا وطالبة من مجتمع الدراسة من غير المشمولين في عينة الدراسة، حيث تم التطبيق الأول بتاريخ (٢٠١٨/١١/١٥م)، وتم التطبيق الثاني بتاريخ (٢٠١٨/١١/٢٩م)، أي بفارق أسبوعين بين التطبيقين.

وبعد الحصول على استجابات الطلبة على المقياسين في التطبيقين الأول والثاني، تم استخراج

معاملات الارتباط لبيرسون (Pearson correlation coefficient) بين درجات استجابة الطلبة في

التطبيق الأول، ودرجات استجاباتهم في التطبيق الثاني لمقياس السلوكيات الصحية، ومقياس الاتجاهات

الصحية، حيث كانت النتائج كما هي موضحة في جدول (١١،٣):

الجدول ١١، ٣: معاملات ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني لمقياسي: السلوكيات

الصحية، والاتجاهات الصحية

| م | مقياس السلوكيات الصحية             |             |              | مقياس الاتجاهات الصحية       |             |              |
|---|------------------------------------|-------------|--------------|------------------------------|-------------|--------------|
|   | المجالات                           | عدد الفقرات | معامل الثبات | المجالات                     | عدد الفقرات | معامل الثبات |
| ١ | السلوكيات المتعلقة بالصحة الشخصية  | ١٣          | ٠,٥          | الاتجاهات نحو الصحة الشخصية  | ٧           | ٠,٧          |
| ٢ | السلوكيات المتعلقة بالصحة الغذائية | ١١          | ٠,٧          | الاتجاهات نحو الصحة الغذائية | ١١          | ٠,٥          |
| ٣ | السلوكيات المتعلقة بالصحة الوقائية | ٩           | ٠,٤          | الاتجاهات نحو الصحة الوقائية | ٩           | ٠,٦          |
| ٤ | السلوكيات المتعلقة بالصحة البيئية  | ٧           | ٠,٦          | الاتجاهات نحو الصحة البيئية  | ٥           | ٠,٥          |
|   | مقياس السلوكيات الصحية ككل         | ٤٠          | ٠,٧          | مقياس الاتجاهات الصحية ككل   | ٣٢          | ٠,٦          |

يظهر جدول (١١،٣) أن معاملات الارتباط لبيرسون (Pearson correlation coefficient)

لمجالات مقياس السلوكيات الصحية تراوحت بين (٠,٤) علاقة معتدلة و(٠,٧) علاقة قوية جدا وفقا لبيان قوة العلاقة الوارد في (إبراهيم، ٢٠١٨)، وتعتبر جيدة بالنسبة لمكونات مقياس السلوكيات الصحية، كما يظهر الجدول معامل ارتباط بيرسون لمقياس السلوكيات الصحية ككل وهو (٠,٧) وهي علاقة قوية جدا، ويدل هذا المعامل على ثبات مرتفع.

وفيما يخص معاملات الارتباط لبيرسون (Pearson correlation coefficient) لمجالات مقياس الاتجاهات الصحية فيشير الجدول (١١،٣) أن المعاملات تراوحت بين (٠,٥) علاقة معتدلة و (٠,٧) علاقة قوية جدا وهي جيدة بالنسبة لمكونات مقياس الاتجاهات الصحية، كما يشير الجدول إلى معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient) لمقياس الاتجاهات الصحية ككل وهو (٠,٦) وهي علاقة معتدلة تدل على ثبات جيد.

كما قام الباحث باستخراج معاملات الارتباط بين درجات استجابة الطلبة في التطبيق الأول، ودرجات استجابتهم في التطبيق الثاني لمقياس السلوكيات والاتجاهات الصحية ككل، حيث كانت النتائج كما هي موضحة في جدول (١٢،٣):

الجدول ١٢، ٣: معاملات ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس السلوكيات والاتجاهات الصحية ككل

| عدد الفقرات | معامل الثبات | قوة العلاقة بين التطبيقين |
|-------------|--------------|---------------------------|
| ٧٢          | ٠,٧          | علاقة قوية جدا            |

يظهر جدول (١٢,٣) معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient) لمقياسي

السلوكيات والاتجاهات الصحية ككل وهو (٠,٧) وهي علاقة قوية جدا، ويدل هذا المعامل على ثبات مرتفع.

وقد توصل الباحث مما سبق إلى وجود درجة من الموثوقية في أداة الدراسة تكفي لأغراض

الدراسة.

ز. تطبيق الأداة:

قام الباحث بتطبيق الأداة على طلبة الصف العاشر من التعليم الأساسي بمحافظة الداخلية

بسلطنة عمان في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠١٨/٢٠١٩ م.

## ٣,٥,٢ قائمة معايير التربية الصحية

جرى إعداد قائمة معايير التربية الصحية وفقا للخطوات الآتية:

١- تحديد الهدف من قائمة معايير التربية الصحية.

الإجابة عن السؤال الثامن من الدراسة "ما معايير التربية الصحية التي يمكن الاستفادة منها في

تطوير مخرجات مناهج العلوم بالتعليم الأساسي بسلطنة عمان؛ لتعزيز الاتجاهات والسلوكيات الصحية

لدى الطلبة؟"

٢- استخلاص نتائج الدراسة فيما يتعلق بالاتجاهات والسلوكيات الصحية لدى طلبة التعليم

الأساسي بسلطنة عمان، والبناء عليها.

٣- الاطلاع على وثيقة المفاهيم العامة في المناهج الدراسية.

قام الباحث بالاطلاع على وثيقة المفاهيم العامة في المناهج الدراسية في سلطنة عمان (وزارة التربية والتعليم، ٢٠١٩)، وهي وثيقة أعدت لتكون مرجعا يسترشد بها أعضاء المناهج في ادخال المفاهيم العامة في المناهج الدراسية، ودليلا لمساعدة المعلمين في تمييز المفاهيم العامة، وأنشطتها، وطرائق تدريسها، وتقويمها، ومصدرا للتربويين للدراسة والبحث، حيث اعتمدت منهجية إعداد الوثيقة على اختيار المفاهيم العامة التي ترتبط بإكساب المتعلمين في مختلف المراحل المفاهيم الصحيحة، ومن بينها مفاهيم: التربية الصحية، والتربية البيئية، والتربية النفسية والاجتماعية، والتربية المرورية.

قسمت مفاهيم التربية الصحية في هذه الوثيقة إلى عدة مفاهيم رئيسية، وهي: الرعاية الصحية والتوعية، والإسعافات الأولية، والمشكلات الصحية، والأمراض والوقاية منها، والصحة الغذائية، والأدوية واستخداماتها، كما قسمت هذه المفاهيم إلى مفاهيم أخرى فرعية.

وقد استفاد الباحث من هذه الوثيقة في الاطلاع على المفاهيم التي تضمنتها التربية الصحية، والبناء عليها في إعداد وثيقة المعايير المقترحة للتربية الصحية، حتى يتم الاعتماد عليها في اختيار مفاهيم التربية الصحية في المناهج الدراسية والتي تعزز الاتجاهات والسلوكيات الصحية للطلبة.

#### ٤- الاطلاع على التجارب المتعلقة بمعايير التربية الصحية.

قام الباحث بالاطلاع على الأدب التربوي المتخصص في مجال التربية الصحية، والدراسات السابقة كدراسة الشهري (٢٠١٨)، ودراسة علي (٢٠١٦)، ودراسة الغامدي (٢٠١٢)، وكذلك 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 وسكنسن (2011) Wisconsin Department of Public Instruction،

ومعايير التربية الصحية في كولمبيا (2016) Office of the State Superintendent of Education، وقد

تمت الاستفادة من هذه التجارب في بناء معايير التربية الصحية المقترحة.

٥- صياغة قائمة بمعايير التربية الصحية.

على ضوء معايير التربية الصحية العالمية، قام الباحث بصياغة قائمة بمعايير التربية الصحية؛

تتناسب مع البيئة المحلية، والخصائص العمرية للطلبة، والصفوف الدراسية، حيث تكونت قائمة المعايير في

صورتها الأولية من المعايير الأساسية متضمنة عددا من معايير الأداء.

٦- التحقق من صدق المعايير.

للتحقق من صدق المعايير قام الباحث بالآتي:

- تصنيف وتوزيع قائمة المعايير في عدد من المجالات الرئيسية، والمحاور المرتبطة بكل مجال،

والمعايير المرتبطة بكل محور.

- تصنيف قائمة المعايير وفقا للصفوف الدراسية، حيث تم تقسيم الصفوف إلى أربعة مراحل

وفقا للخصائص المشتركة للطلبة في المرحلة العمرية الواحدة، ولتقارب مستواهم العمري والعقلي، تضمنت

المرحلة الأولى الصفوف (١-٢)، والمرحلة الثانية الصفوف (٣-٥)، والمرحلة الثالثة الصفوف (٦-٨)،

والمرحلة الرابعة الصفوف (٩-١٠).

- تدقيق القائمة وتنقيحها من قبل الباحث، والمشرفين على الرسالة قبل اعتمادها.

- عرض المعايير في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين وعددهم (١٦) محكما

موضحين في نهاية وثيقة المعايير في ملحق (٥)، يمثلون خبراء تدريس العلوم في الجامعات والمؤسسات

التربوية، وخبراء المناهج والإشراف التربوي، والمختصين في الصحة المدرسية، وأطباء الصحة المدرسية، وقد

طلب الباحث من هؤلاء المحكمين إبداء الرأي في مدى انتماء المعيار إلى المحور المحدد، ومدى ملائمة المحور للمجال المحدد، والاقتراح بحذف المعايير المتداخلة وغير المناسبة، والدقة العلمية، وسلامة الصياغة اللغوية.

٧- الوصول إلى قائمة المعايير في صورتها النهائية.

تم الأخذ بملاحظات واقتراحات وتعديلات المحكمين، والخروج بقائمة معايير التربية الصحية في صورتها النهائية، مكونة من عدد من المجالات الرئيسية، ولكل مجال عدد من المحاور، ولكل محور عدد من المعايير.

٨- اخراج المعايير كوثيقة.

قام الباحث بإخراج معايير التربية الصحية في صورة وثيقة مقترحة يمكن الاستفادة منها في تطوير مخرجات التربية الصحية في المناهج الدراسية وخاصة مناهج العلوم، وكذلك تطوير البرامج الصحية المقدمة للطلبة في المراحل الدراسية المختلفة.

٣،٦ إجراءات الدراسة.

سارت الدراسة حسب الخطوات الإجرائية الآتية:

- الاطلاع على الأدب التربوي فيما يخص الاتجاهات والسلوكيات الصحية، وفيما يخص التربية

الصحية في مناهج العلوم.

- تحديد عنوان الدراسة، وأسئلتها، وأهدافها، ومبرراتها.

- كتابة الإطار النظري للدراسة.

- تحليل مخرجات التربية الصحية في مصفوفة المدى والتتابع لمناهج العلوم بالتعليم الأساسي.

-صياغة أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس السلوكيات الصحية، ومقياس الاتجاهات الصحية،

في صورتها الأولية.

-عرض الأدوات على مجموعة من المحكمين العاملين بالمجال التربوي، والمجال الصحي؛ للتأكد

من صدق هذه الأدوات.

-تعديل الأدوات من خلال الأخذ بآراء المحكمين، والوصول إلى الصورة النهائية.

-حساب ثبات الأداة باستخدام معادلة الفا كرونباخ (Cronbach's alpha) لحساب ثبات

التجانس أو الاتساق الداخلي، وبطريقة معاملات الارتباط لبيرسون ( Pearson correlation

coefficient) بين التطبيق الأول والثاني؛ لإيجاد التباين.

-تطبيق أداة الدراسة على الطلبة المستهدفين.

-ادخال استجابات الطلبة في برنامج (SPSS)، والقيام بالتحليلات.

-الوصول إلى عموم النتائج، وتفسيرها.

-صياغة قائمة بمعايير التربية الصحية، بعد الاطلاع على الدراسات السابقة، والأدب التربوي،

وبعض التجارب العالمية، في بناء معايير التربية الصحية.

-عرض قائمة المعايير في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في المجال

التربوي، والمجال الصحي.

-تعديل المعايير وفقا لملاحظات، واقتراحات، وتعديلات المحكمين.

-الخروج بقائمة معايير التربية الصحية في صورتها النهائية.

-تقديم التوصيات، والمقترحات.

### ٣،٧ الأساليب الإحصائية.

استخدم الباحث المعالجات الإحصائية الآتية:

- ١- معادلة الفا كرونباخ (Cronbach's alpha) لحساب ثبات التجانس أو الاتساق الداخلي.
  - ٢- معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient) لحساب العلاقة بين التطبيق الأول والثاني؛ لإيجاد التباين، والتأكد من ثبات المقياس.
  - ٣- المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لنتائج استجابات الطلبة.
  - ٤- الانحدار الخطي المتعدد (Multiple linear regression) لإيجاد تأثير الاتجاهات الصحية على السلوكيات الصحية الشخصية، والغذائية، والوقائية، والبيئية.
  - ٥- تحليل التباين متعدد المتغيرات (MANOVA) لإيجاد الفروق في مستوى الاتجاهات والسلوكيات الصحية، حسب متغيرات الدراسة.
- وقد تم تحليل البيانات لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول الأسئلة باستخدام برنامج (SPSS) من خلال الأساليب الإحصائية المتعلقة باستخدام معادلة الفا كرونباخ (Cronbach's alpha)، ومعاملات ارتباط بيرسون (Pearson correlation coefficient)، واختبار مهلا نوبس (Mahalanobis Distance) للقيم الشاذة والمتطرفة، واختبار كلمنجراف سمرنوف (Kolmogorov-Smirnov)، واختبار شايبرو ولك (Shapiro-Wilk) للتأكد من توزيع البيانات توزيعاً طبيعياً، ومعاملات الالتواء والتفرطح لاختبار اعتدالية البيانات، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والانحدار الخطي المتعدد (Multiple linear regression)، وتحليل التباين متعدد المتغيرات (MANOVA).