

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

٥،١ التمهيد

يتضمن هذا الفصل مناقشة نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها حول الاتجاهات، والسلوكيات الصحية لدى طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان، في ضوء مخرجات التربية الصحية بمناهج العلوم، والتي هدفت إلى الكشف عن اتجاهات وسلوكيات الطلبة، وتحديد دور الاتجاهات الصحية في التأثير على سلوكيات الصحة الشخصية، والغذائية، والوقائية، والبيئية، وإيجاد الفروق في مستوى الاتجاهات الصحية والسلوكيات الصحية تبعاً لمتغيري: النوع، والبيئة السكنية، وبناء معايير للتربية الصحية يمكن الاستفادة منها في تطوير مخرجات مناهج العلوم بالتعليم الأساسي بسلطنة عمان؛ لتعزيز السلوكيات والاتجاهات الصحية لدى الطلبة، بالإضافة إلى التوصيات، والمقترحات، وفقاً لما أسفرت عنه نتائج الدراسة.

٥،٢ مناقشة نتائج السؤال الأول

نص السؤال البحثي على الآتي: "ما الاتجاهات الصحية لدى طلبة مدارس التعليم الأساسي بسلطنة عمان في ضوء مخرجات التربية الصحية بمناهج العلوم؟"

تناول السؤال البحثي دراسة الاتجاهات الصحية التي يمتلكها طلبة مدارس التعليم الأساسي بسلطنة عمان. وللوصول إلى النتائج المرجوة من السؤال، استخدم الباحث المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاتجاهات الصحية، وتبين أن

مستوى الاتجاهات الصحية لدى طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان مرتفعاً على الدرجة الكلية للمقياس، وعلى جميع المجالات الفرعية، وقد يعود السبب في ذلك إلى: أن الطلبة يمارسون السلوكيات الصحية، وقد يعتادون عليها نتيجة لتكرار الأفعال التي يقوم بها الطالب يومياً، وتصبح عملية ممارسة، مع تولد شعور لديهم بأهمية ممارسة هذه السلوكيات، وأن الإخفاق في ممارستها قد تضر بصحتهم، وقد يعقبه نتائج وخيمة، مع مراعاة إيجابية السلوك الذي يمارسونه، ووعيهم صحياً بأهمية ممارسة هذه السلوكيات، وقد يعود السبب أيضاً إلى مخرجات التربية الصحية في مناهج العلوم التي ركزت على الجانب المعرفي والجانب الوجداني، وبالتالي من المحتمل ظهور تأثير التربية الصحية في مناهج العلوم على القيم الإيجابية للطلبة، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة بعض الدراسات، كدراسة رمح والعايدي (٢٠١١) التي بينت أن الطلبة عينة الدراسة ذو توجه صحي جيد، ودراسة رشيد (٢٠١٤) التي أظهرت أن أفراد العينة يتمتعون بدرجة عالية من الاتجاه الصحي، وربما يعود ذلك للتشابه بين خصائص العينات، كما أن هذه النتيجة تتفق جزئياً مع نتيجة دراسة محمود (٢٠١٦) حيث أظهرت أن مستوى المعتقدات الصحية لدى عينة الدراسة مرتفعة، مما يشير إلى ارتفاع إدراك العينة عن التهديدات التي يمكن أن تحدث لهم في حالة القيام بسلوكيات خاطئة، وبالتالي استعدادهم للقيام بسلوكيات صحيحة تقلل من هذه التهديدات، وتختلف مع دراسات أخرى أظهرت توافرها بدرجة متوسطة، كدراسة المومني والمومني (٢٠١٧)، ودراسة النصيرية (٢٠١٧) التي كشفت عن مستوى الكفاءة الذاتية لدى الطلبة في المستوى المتوسط؛ ويعزي الباحث هذه الاختلافات إلى اختلاف الأهداف، واختلاف العينات، واختلاف الإجراءات.

وتبين النتائج ترتيب مستوى الاتجاهات نحو الصحة للمجالات الفرعية، حيث جاء مجال الاتجاهات نحو الصحة الشخصية بالمرتبة الأولى، ثم تلاه مجال الاتجاهات نحو الصحة البيئية، فمجال الاتجاهات نحو الصحة الوقائية، وأخيراً مجال الاتجاهات نحو الصحة الغذائية، ويعزي الباحث هذه النتيجة

إلى أن الطالب يرى باعتقاده الاهتمام أولاً بالجوانب الشخصية التي تظهره أمام زملائه والآخرين بالصورة الصحية الصحيحة، وتأتي الاتجاهات نحو الصحة البيئية بالمرتبة الثانية؛ ربما لانعكاس نظرة الطلبة إلى أن مسؤولية المحافظة على البيئة مسؤولية مشتركة بينه وبين جميع أفراد المجتمع الذين يعيشون عليها، وهم معنيون جميعاً للحفاظ عليها، وأن الإخلال بها قد يضره هو شخصياً بصورة مباشرة ويضر الآخرين، ثم يأتي باعتقاده الاهتمام بالجوانب الوقائية التي تضمن سلامته، ووقايته من الأمراض؛ ليظل صحيحاً معافى في هذه الحياة، أما ما يتعلق بالاتجاهات نحو الصحة الغذائية فقد ظهرت بالمرتبة الأخيرة، حيث يرى الطالب أن بإمكانه تناول ما تشتهيه نفسه من الأطعمة، والتي ربما قد يقلل من تأثيرها على الجوانب الصحية على الأقل في المدى القريب، ومن الجدير بالذكر أن الاتجاهات نحو الصحة الشخصية ظهرت في المرتبة الأولى، وأن الاتجاهات نحو الصحة الغذائية ظهرت في المرتبة الرابعة والأخيرة، وربما يعكس ذلك ترتيب عدد مخرجات التربية الصحية في مصفوفة المدى والتتابع لمناهج العلوم بالتعليم الأساسي بسلطنة عمان (وزارة التربية والتعليم، ٢٠١٦)، حيث ظهرت بنفس الترتيب، وهذا ما يلاحظ عند توزيع مخرجات التربية الصحية عبر المجالات الصحية، حيث أن مجال الصحة الشخصية كان بالمرتبة الأولى من حيث عدد المخرجات، ومجال الصحة الغذائية في المرتبة الرابعة والأخيرة، وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة محمود (٢٠١٤) التي أظهرت أن أهم الاتجاهات الصحية لدى طلبة المرحلة الإعدادية هي: الاتجاهات نحو الصحة الغذائية، تليها الاتجاهات نحو الصحة الشخصية، ثم الاتجاهات نحو الوقاية من الأمراض، مع وجود تباين في أنماط السلوك الصحي لدى طلبة هذه المرحلة، وتشابهت معها في الاتجاهات نحو الصحة الوقائية في المرتبة الثالثة.

وتوضح النتائج الخاصة بمجال الاتجاهات نحو الصحة الشخصية، أن طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان لديهم اتجاهات صحية إيجابية، تتمثل في: وعيهم بضرورة غسل اليدين بعد استخدام

الحمام، وضرورة الاستحمام يوميا، وضرورة تنظيف الأسنان يوميا للأكل بها، وضرورة اتخاذ وضع صحي مناسب عند الجلوس للحفاظ على سلامة العمود الفقري، هذا الوعي، وهذا الاتجاه أثر على سلوكيات الطلبة؛ حيث أظهرت النتائج: اهتمامهم بنظافتهم الشخصية، غير أنه قد ظهر لدى هؤلاء الطلبة بعض جوانب القصور في وعيهم بأهمية عدم مشاركة الأسرة في استخدام الأدوات الخاصة بالغير في المنزل؛ ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى: المعيشة المنزلية، حيث من السهولة استخدام أدوات أو أغراض أفراد أسرهم عندما تكون قريبة منهم، وفي تناول يدهم، دون مراعاة لسلوك السلوك الذي يمارسونه، ودون الشعور بخطورة ممارسة هذا السلوك، وربما يرجع السبب أيضا لثقافة الأسرة، والدخل الاقتصادي، وعدم تخصيص أدوات خاصة بكل فرد في المنزل، وقد أظهرت دراسة مدني ومحمد وشكره (٢٠١٧) وجود بعض الطلبة لا يدركون مدى أهمية الاهتمام بصحتهم الشخصية، وأضرار السلوكيات السلبية التي يمارسونها على نمو الجسم، ونشاط العقل.

وتبين النتائج الخاصة بمجال الاتجاهات نحو الصحة الغذائية، أن طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان لديهم اتجاهات صحية إيجابية، تتمثل في: ضرورة شرب الماء حتى عند عدم الشعور بالعطش، وضرورة الحفاظ على الوزن في المعدل الطبيعي، وأهمية الغذاء للوقاية من الأمراض، إلا أن بعض اتجاهات الطلبة ظهرت بمستوى متوسط ومنخفض، تتمثل في: قلة شعورهم بأن التقليل من تناول الأغذية الغنية بالدهون مهم لصحة الجسم، وأهمية التركيز على تنوع الغذاء الذي يجب تناوله وليس كميته؛ ويرجع الباحث السبب إلى أن هؤلاء الطلبة هم في مرحلة الشباب، ويتمتعون بصحة جيدة، ولا يلقون بالا بالأغذية الغنية بالدهون، أو تأثيرها على الصحة على المدى البعيد، كما أنهم لا يركزون كثيرا على تنوع الغذاء ما دام أن الغذاء المتوفر يشبعهم، حيث أن معظم الأسر العمانية تقدم نفس الوجبة لجميع أفراد الأسرة، وربما يقل فيها التنوع الغذائي خاصة تلك الأسر المعسرة، أو محدودة الدخل.

وقد حددت جامعة ماساتشوستي الأمريكية (University of Massachasetts, 2015)، أبعاد

التربية الغذائية اللازمة لطلبة المرحلة الثانوية وهي: المعارف الغذائية، والمهارات الغذائية، والسلوكيات الواعية حول الصحة العامة، والجوانب الوقائية لمنع مخاطر التسمم الغذائي، والأمراض الغذائية المزمنة، وإدارة التغذية بين الطلبة، وأكدت على ضرورة تضمين هذه الأبعاد في مناهج العلوم الصحية، لجعل الطلاب يتصرفون بطريقة مناسبة حول الغذاء والتغذية، كما أكد برونر (Broner, 2015) على فعالية محتوى المناهج في تحقيق أهداف التربية الغذائية لدى الطلبة، من خلال تعليمهم أسس التغذية، ومحتوى الغذاء من العناصر الغذائية، والفيتامينات، والأملاح، والأحماض، والقلويات، ومجاميع الغذاء، وطرق التغذية الصحية، وتأثير المحتوى على الصحة العامة للطلبة، والحالة الاجتماعية، والنفسية لديهم.

وتشير النتائج الخاصة بمجال الاتجاهات نحو الصحة الوقائية، أن طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان لديهم اتجاهات صحية إيجابية، تتمثل في: اعتقادهم بأن ممارسة الرياضة إحدى طرق المحافظة على جسم سليم، وأن للتدخين علاقة وثيقة بانتشار الأمراض، وأنه من المهم أن يمارس الإنسان المشي يوميا طوال حياته، وأنه توجد علاقة بين تعاطي المخدرات والإصابة بالأمراض، كما أظهرت النتائج بعض الاتجاهات السلبية لدى الطلبة، تتمثل في: اعتقادهم أنهم يقللون من أهمية عدم تناول الدواء الذي وصفه الطبيب لأخيهم حتى وإن شعروا بنفس مرضه؛ ربما لاعتقادهم بأن تشابه الأعراض التي يشعرون بها تستدعي تناول نفس الدواء المصروف، والتقليل في اعتقادهم من تحمل الأفراد مسؤولية وقاية أنفسهم من الأمراض؛ ربما لنظرهم أن وزارة الصحة هي المعنية بالأمر وهي تتحمل مسؤولية وقاية الأفراد من الأمراض، وقد يعود لخلطهم بين مفهومي: الوقاية، والعلاج، حيث أن الوقاية باعتقادهم مسؤولية الأفراد، والعلاج مسؤولية وزارة الصحة.

وتوضح النتائج الخاصة بمجال الاتجاهات نحو الصحة البيئية أن طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان لديهم اتجاهات صحية بيئية جيدة، تتمثل في: إدراكهم بأن أماكن التنزه ليست ملك أحد وعلى الجميع الاهتمام بها ونظافتها، وفي تحمل مسؤولية الحفاظ على موارد المياه، وانزعاجهم من قيام الأشخاص برمي مخلفاتهم في البيئة، وهي دلالة على إدراكهم لأهمية المحافظة على البيئة التي يعيشون عليها، وأهمية المحافظة على موارد المياه التي يشربون منها، غير أن الطلبة بحاجة إلى توجيههم بأهمية إدراكهم أن المحافظة على نظافة البيئة هي مسؤولية الجميع، وليس من اختصاص البلدية، أو شركات النظافة، فالكل عليه إدراك أهمية المشاركة، وتحمل مسؤولية المحافظة على نظافة البيئة، وعلى مناهج العلوم تأكيد القيم، والاتجاهات المتعلقة بالصحة البيئية في أذهان الطلبة، حيث ترى الرويثي (٢٠١٦) أن من أهم معايير محتوى التربية العلمية تركيز كتب العلوم على الموضوعات المرتبطة بالبيئة، والتفاعلات الحادثة بالأنظمة البيئية، ودورها، وتغيراتها.

وعليه تأتي التربية الصحية كوسيلة من وسائل النهوض بصحة الطلبة، من خلال ما تتضمنه المناهج الدراسية من مفاهيم صحية، تهدف إلى التأثير على اتجاهات هؤلاء الطلبة في تغيير إدراكهم، وتقويم عاداتهم، وتعديل سلوكهم؛ لإحداث تأثير إيجابي يحقق التوازن الصحي، فالتربية الصحية في مناهج العلوم خاصة عليها التأكيد على القيم الصحية الجيدة، والتركيز على تعزيز العوامل الوقائية، وزيادة تصورات المخاطر الشخصية، وضرر ممارسة السلوكيات غير الصحية، حيث يشير دوناتيل (Donatelle, 2012) إلى أن المدرسة لها دور كبير في تغيير الاتجاهات، والسلوكيات الصحية من خلال

المناهج الدراسية.

٥،٣ مناقشة نتائج السؤال الثاني

نص السؤال البحثي على الآتي: "ما السلوكيات الصحية لدى طلبة مدارس التعليم الأساسي بسلطنة عمان في ضوء مخرجات التربية الصحية بمناهج العلوم؟"

يتناول السؤال البحثي مدى امتلاك طلبة الصف العاشر بمدارس التعليم الأساسي للسلوكيات الصحية، سواء المتعلقة بالصحة الشخصية أو الوقائية أو الغذائية أو البيئية. وبالاعتماد على بيانات المستجيبين في مقياس السلوكيات الصحية. تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لاستجابة أفراد عينة الدراسة على المقياس، ومجالاته الفرعية، ويتضح من النتائج: أن مستوى السلوكيات الصحية لدى طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان مرتفعاً على الدرجة الكلية للمقياس، وعلى جميع المجالات الفرعية، عدا السلوكيات المتعلقة بالصحة الغذائية التي ظهرت بالمستوى المتوسط، وتعكس هذه النتيجة المستوى العام للسلوكيات الصحية لدى طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان؛ وقد يعود السبب في ذلك إلى حضور دور مناهج العلوم في تنمية الوعي الصحي، واتباع سلوكيات صحية سليمة، ودورها في تزويد المتعلم بالمعارف، والمهارات التي تحميه من الأخطار، والمشكلات الصحية التي تعترض حياته، حيث أن طبيعة المناهج الدراسية من شأنها أن تعدل من أنماط السلوك لدى الطلبة تجاه السلوك الصحي، ويعزى الباحث ظهور السلوكيات المتعلقة بالصحة الغذائية في المستوى المتوسط إلى وجود قصور لدى الطلبة في اتباعهم للأنماط السلوكية الغذائية الصحيحة، ربما يعود إلى وجود بعض القصور في مناهج العلوم في تنمية الوعي الغذائي لدى الطلبة، وتتفق هذه النتيجة مع بعض الدراسات التي أجريت في هذا المجال: كدراسة النواصرة وعويس والخوراني (٢٠١٨)، ودراسة حسين وجمال وبلقاسم (٢٠١٧)، ودراسة محمود (٢٠١٦)، ودراسة عبدالرزاق وزيادة والباز (٢٠١٤)، ودراسة خلفي (٢٠١٣)، ودراسة عبدالحسين وعراك ومحمد (٢٠١٢)، حيث أشارت هذه الدراسات إلى ارتفاع مستوى السلوكيات

الصحية لدى الطلبة عينة الدراسة، كما أشارت نتيجة دراسة العرجان وذيب والكيلاني (٢٠١٣) إلى ارتفاع مستوى الوعي الصحي العام لدى الطلبة، واتفاق النتائج قد يعكس التشابه بين خصائص العينات التي أجريت عليها هذه الدراسات، وتختلف هذه النتيجة مع بعض الدراسات التي أظهرت توافرها بدرجة قليلة: كدراسة الشراة ومحاسنة والسوالمه (Asharaah, Mahasneh, Alsawalmeh 2013)، وتختلف أيضا مع دراسات أخرى أظهرت توافرها بدرجة متوسطة، كدراسة الصمادي والحارثي (٢٠١٧)، ودراسة النصيرية (٢٠١٧)، ودراسة صمادي (٢٠١٤)، ودراسة الحارثي (٢٠١٤)، ودراسة عبدالحق وآخرون (٢٠١٢)، حيث كشفت هذه الدراسات أن مستوى السلوك الصحي لدى الطلبة عينة الدراسة في المستوى المتوسط؛ ويعزي الباحث الفروق بين نتائج الدراسة الحالية، وهذه الدراسات إلى اختلاف الأهداف، واختلاف العينات، واختلاف الإجراءات.

وتظهر النتائج ترتيب مستوى السلوكيات الصحية للمجالات الفرعية، حيث جاء مجال السلوكيات المتعلقة بالصحة الشخصية بالمرتبة الأولى؛ وقد يرجع السبب في ذلك إلى اهتمام الطلبة بسلوكياتهم الشخصية والتي تظهرهم أمام الآخرين بالمظهر الحسن؛ وربما يرجع السبب إلى انعكاس عدد مخرجات التربية الصحية في مصفوفة المدى والتتابع بمناهج العلوم بالتعليم الأساسي بسلطنة عمان (وزارة التربية والتعليم، ٢٠١٦)، حيث ظهرت مخرجات مجال الصحة الشخصية بالمرتبة الأولى، ويأتي مجال السلوكيات المتعلقة بالصحة الوقائية في المرتبة الثانية؛ لاهتمام الطلبة بسلوكياتهم الوقائية لوقايتهم من الكثير من الأمراض وتأمين سلامتهم الصحية، ثم مجال السلوكيات المتعلقة بالصحة البيئية، والذي جاء في المرتبة الثالثة حيث يتقاسم الطالب هو والآخرون ممارسة السلوكيات التي تساعد على حماية البيئة والمحافظة عليها، وأخيرا مجال السلوكيات المتعلقة بالصحة الغذائية، والذي جاء بنفس ترتيب الاتجاهات نحو الصحة الغذائية، وب نفس ترتيب مخرجات مجال الصحة الغذائية في مصفوفة المدى والتتابع بمناهج

العلوم بالتعليم الأساسي بسلطنة عمان (وزارة التربية والتعليم، ٢٠١٦)، والتي ظهرت في المرتبة الأخيرة، وتتقارب هذه النتيجة مع دراسة خلفي (٢٠١٣) التي بينت أن أعلى مستوى للوعي الصحي كان في مجال الصحة الشخصية.

ويتضح من النتائج الخاصة بمجال السلوكيات المتعلقة بالصحة الشخصية أن طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان لديهم سلوكيات صحية جيدة؛ لاهتمامهم بالاستحمام، وتنظيف أسنانهم، ونظافة شعرهم، ونظافة فمهم بعد تناول الطعام، ونظافة أيديهم بعد الخروج من الحمام، وقبل تناولهم للطعام، وهي سلوكيات صحية إيجابية تدل على اهتمام الطلبة بنظافتهم الشخصية، وقد يرجع السبب في ذلك إلى انتشار ثقافة المظهر الخارجي بين الطلبة، وأنهم يحبون الظهور بالمظهر الحسن أمام زملائهم، لكن بالمقابل يجب توجيه سلوكياتهم فيما يتعلق باستخدام أدوات أو أغراض الآخرين الشخصية، والقراءة في الضوء الخافت، حيث حازت هذه السلوكيات على متوسطات حسائية قليلة، ويستخلص الباحث من ذلك أن الطلبة ربما يستخدمون أدوات زملائهم المدرسية كنوع من المشاركة بينهم في حالة عدم توفر تلك الأداة لدى الطالب، أو ربما يستخدمون أدوات إخوانهم في المنزل كنوع من المعيشة السكنية بين الإخوة، وعلى كل فإن أكثرها صعوبة هي المشاركة المنزلية في الأدوات خاصة في حالة استخدام المناشف مثلاً، وعلى التربية الصحية في مناهج العلوم توجيه سلوكيات الطلبة باتباع سلوكيات إيجابية لضمان صحتهم، ووقايتهم من الأمراض، وقد أشارت دراسة كيم وسين وسائين (Kim, Sinn, Syn, 2018) إلى وجود وعي لدى الطلبة عينة الدراسة بأهمية إدارة المعلومات الصحية الشخصية، ولكن واقع المهارات الصحية الشخصية ضعيف لديهم، ويجب معالجتها أثناء الدراسة، كما أشارت دراسة مدني ومحمد وشكره (٢٠١٧) إلى وجود انخفاض في مستوى ممارسة السلوكيات الصحية الشخصية لدى الطلبة،

وعدم الاهتمام بتنظيف الأسنان وتقليم الأظافر بشكل منتظم، وعدم الاهتمام بغسل اليدين قبل الأكل وبعده، ويوصي نور الدين (٢٠١٧) إلى ضرورة الاهتمام بالصحة الشخصية.

وتبين النتائج الخاصة بمجال السلوكيات المتعلقة بالصحة الغذائية، أن طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان لديهم سلوكيات صحية غذائية جيدة، تتمثل في: تناول ثلاث وجبات غذائية في اليوم، وشرب كمية كافية من الماء، وتناول الفواكه والخضروات، وتناول وجبة الإفطار قبل الذهاب للمدرسة؛ لأهمية هذه السلوكيات للحفاظ على جسم سليم، في حين ظهرت لديهم سلوكيات غذائية خاطئة مثل: تناول الأطعمة المحتوية على مواد ملونة، وتناول الوجبات السريعة، وتناول الحلويات، وتناول المشروبات الغازية، وتناول الأغذية الغنية بالدهون والسكريات، وتناول الأطعمة الخفيفة بين الوجبات؛ وقد يرجع السبب في ذلك إلى ميل الأسر لإعطاء أبنائهم مصروفًا لشراء الحلويات من المحلات المنتشرة في أرجاء الحي؛ لحب الأبناء -وهم في هذه المرحلة- تناول السكريات؛ للحصول على الكربوهيدرات التي تعتبر أساس حصول الجسم على الطاقة اللازمة للقيام بالنشاطات المختلفة، وكذلك انتشار محلات الوجبات السريعة، واعتقاد بعض الطلبة الشعور بالقوة، والفتوة عند شرب المشروبات الغازية، وقلة الوعي الأسري بخطورة هذه السلوكيات، وأظهرت دراسة مدني ومحمد وشكره (٢٠١٧) ممارسة الطلبة لبعض السلوكيات الغذائية الخاطئة، مثل: كثرة تناولهم للمشروبات، والمياه الغازية، والحلويات، وعدم شربهم كميات كافية من الماء، وعدم رغبتهم بتناول وجبة الإفطار.

وكشف ثمبسون (Thompson, 2013) عن تعديل السلوكيات الغذائية لدى طلبة ولاية نيويورك الأمريكية، وتحسين مستواهم المعرفي في مفاهيم الغذاء، وعدم تواجد القيم الغذائية لديهم، من خلال برنامج غذائي طبق على (٢٥٢٠) طالبا بالولاية، وتم تقويم سلسلة غذائية مكونة من (٦) دروس للتربية الغذائية شملت: المعرفة الغذائية، والسلوك الغذائي، وتركيب الغذاء الكيميائي، والتربية العلاجية، والقيم

الغذائية، والمكاسب الصحية، وترى جمعية مناهج التغذية بجامعة هارفارد (Nutrition curriculum, 2012) أن التربية الغذائية يجب أن تنطلق من المناهج بأهدافها ومحتواها، وباقي عناصرها؛ من أجل تحقيق أهداف التربية الغذائية لدى الطلبة.

وتشير النتائج الخاصة بمجال السلوكيات المتعلقة بالصحة الوقائية أن طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان لديهم سلوكيات صحية جيدة، لسلامة أجسامهم، ووقايتهم من الأخطار، والأمراض المحتملة، تتمثل في: ممارسة الرياضة، واتخاذ الإجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض المعدية، وتجنب تناول المواد الضارة بالجسم كالكحول، والمخدرات، والمنشطات، وتجنب التدخين، بينما ظهرت لديهم بعض السلوكيات السلبية، المتمثلة في: استخدام أجهزة الحاسوب، أو الهاتف لفترات طويلة في اليوم، قد يكون سببه انتشار اقتناء الهواتف المحمولة بين طلبة المدارس؛ مواكبة للعصر، واستخدام هذه الهواتف في التواصل الاجتماعي، والتطبيقات التي تستهدف فئة الشباب، دون مراعاة الجانب الصحي في هذا الاستخدام، وقد أظهرت دراسة سبحي (٢٠١٧) إلى أن مستوى الوعي الوقائي لدى الطالبات عينة الدراسة مرتفع نسبياً، كما أظهرت دراسة مدني ومحمد وشكره (٢٠١٧) ممارسة الطلبة لبعض السلوكيات الوقائية الخاطئة مثل: عدم الاهتمام بممارسة الأنشطة الرياضية والبدنية بانتظام، وعدم الاهتمام بتوفير الإضاءة المناسبة عند المذاكرة، وعدم إدراك الطلبة لأهمية عدم مخالطة المرضى لتجنب حدوث العدوى.

وتوضح النتائج الخاصة بمجال السلوكيات المتعلقة بالصحة البيئية أن طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان لديهم سلوكيات صحية بيئية جيدة، تتمثل في: ترك المكان الذي يتواجدون فيه نظيفاً، ورمي المخلفات في الأماكن المخصصة لها، والمحافظة على نظافة المياه، وتجنب البصق على الأرض، لكن بالمقابل يجب توجيه سلوكيات هؤلاء الطلبة بخصوص: المشاركة في معسكرات نظافة البيئة، وزرع بعض النباتات للمساعدة في تنقية الهواء، والذي قد يكون مرده؛ قلة الوعي البيئي لأهمية مثل هذه السلوكيات

لبيئة صحية سليمة، وقد أظهرت دراسة مدني ومحمد وشكره (٢٠١٧) ممارسة الطلبة لبعض السلوكيات البيئية الخاطئة مثل: رمي المخلفات في الشارع، وعدم إدراك أهمية المحافظة على الأشجار والأزهار في الحدائق، الأمر الذي يشير إلى أهمية الوعي الصحي للطلبة؛ من أجل الحفاظ على صحتهم، والحفاظ على البيئة، وسلامتها من الأخطار، وعليه يؤكد الدوري (٢٠١٦)، على أن للوعي البيئي الصحي دورا كبيرا في الاهتمام بالصحة، وعوامل الأمن والسلامة؛ لتجنب الأمراض، والإصابات، والذي يؤدي إلى تعديل، وتحسين في سلوك الطلبة.

من هنا تأتي أهمية التأثير على هؤلاء الطلبة في معارفهم، وسلوكياتهم، وإكسابهم عادات صحية سليمة من خلال؛ التربية الصحية في المناهج الدراسية بشكل عام، ومناهج العلوم بشكل خاص؛ لتجاوز السلوكيات السلبية التي ظهرت لدى هؤلاء الطلبة، والنهوض بمستوى صحتهم، وصحة المجتمع الذي يعيشون فيه، فمناهج العلوم مطالبة بتعزيز خبرات التعلم التي تبني السلوك الصحي الصحيح، والتركيز على المهارات المتنوعة والمتبطة بالسلوك الصحي، وغرس القيم المرغوبة لدى الطلبة، الأمر الذي يعمل على تشكيل المجتمع، وتبني نظامه القيمي، كما أنها مطالبة بتزويد المعلمين بإطار عريض يرشدهم في عملهم، ويوجههم نحو الأهداف التي يراود تحقيقها لدى الطلبة، وكيفية تحقيقها، ويوجههم أيضا إلى المواد والإجراءات اللازمة لذلك.

٤، ٥ مناقشة نتائج السؤال الثالث

نص السؤال البحثي على الآتي: "ما دور الاتجاهات الصحية في التأثير على سلوكيات الصحة الشخصية لدى طلبة مدارس التعليم الأساسي بسلطنة عمان في ضوء مخرجات التربية الصحية بمناهج العلوم؟"

يهدف هذا السؤال إلى إيجاد الدور التأثيري القائم بين الاتجاهات الصحية كمتغير مستقل، والمتمثلة في: الاتجاهات نحو الصحة الشخصية، والصحة الغذائية، والصحة الوقائية، والصحة البيئية من جهة، وسلوكيات الصحة الشخصية من جهة ثانية، حيث استخدم الباحث الانحدار الخطي المتعدد (Multiple linear regression) للإجابة عن هذا السؤال؛ لأنه يضم في تحليلاته متغيرا تابعا واحدا، مع مجموعة من المتغيرات المستقلة أو أبعادها، وله القدرة على التنبؤ بقيمة المتغير التابع من خلال أبعاد المتغير المستقل.

توضح نتيجة تحليل التباين "Anova" للانحدار الخطي المتعدد وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الاتجاهات الصحية عند الطلبة كمتغير مستقل، وبين السلوكيات الشخصية كمتغير تابع، ومن خلال هذه النتيجة، يرى الباحث رفض الفرضية الصفرية التي تنص على أنه "لا يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية للاتجاهات الصحية على سلوكيات الصحة الشخصية، لدى طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$)"، وعليه فإن الانحدار معنوي، وبالتالي يوجد تأثير للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع، كما أن نتيجة معامل الارتباط البسيط (R) بينت أنها علاقة طردية موجبة ضعيفة بين أبعاد الاتجاهات الصحية، وسلوكيات الصحة الشخصية: أي أنه كلما زادت الاتجاهات نحو الصحة بين طلبة الصف العاشر بمدارس سلطنة عمان، زادت معه سلوكيات الصحة الشخصية، وهذا يدل على أنه عندما يوجد اتجاه ذو أهمية صحية نحو تجنب ممارسة سلوك صحي شخصي سلبى فإن هذا

يتوافق بشكل جوهري مع تجنب ممارسة هذا السلوك، فهي تشير إلى أن الاتجاه، والسلوك يرتبطان معا بشكل إيجابي مع بعضهما: بمعنى أنه إذا وجد اتجاه ذو أهمية صحية نحو تجنب استخدام أدوات الآخرين الشخصية فإن هذا يتوافق بشكل جوهري مع تجنب استخدام هذه الأدوات، ويرى الباحث أن العلاقة بينهما ربما جاءت نتيجة اكتساب الطلبة لمجموعة السلوكيات الشخصية النابعة من محتوى مجال الصحة الشخصية لمخرجات التربية الصحية في مناهج العلوم، والذي يؤدي إلى اكتساب معلومات، ومهارات، واتجاهات عن نظافة الجسم، وصحته، وسلامته، ونظافة ونوعية وطبيعة الملابس التي يجب ارتداؤها، ومدة وكفاية النوم، وضرورة أخذ قسط وفير من الراحة، إلا أن ضعف العلاقة قد يشير إلى: وجود بعض جوانب القصور في التربية الصحية المضمنة في مناهج العلوم في تعميق الاتجاهات، وربطها بالسلوكيات الصحية، والعمل على مساعدة الطلبة على نبذ الأفكار، والاتجاهات الصحية الخاطئة، واستبدالها بأخرى سليمة، وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع دراسة محمود (٢٠١٤)، التي بينت وجود علاقة واضحة بين الاتجاهات، والسلوكيات الصحية، وتتقارب مع نتيجة النصيرية (٢٠١٧) التي بينت وجود علاقة طردية، وذات دلالة إحصائية بين المستوى الكلي للكفاءة الذاتية العامة لدى الطلبة، والمستوى الكلي للسلوك الصحي لديهم، وتؤكد على أهمية الكفاءة الذاتية العامة في تحقيق السلوك الصحي السليم لدى الطلبة، ومن ضمنها السلوكيات المتعلقة بالصحة الشخصية، كما أنها تختلف مع نتيجة زعطوط وقرشي (٢٠١٤) التي أظهرت أن الاتجاه السلي نحو السلوك الصحي هو الغالب لدى أفراد العينة الكلية، بما يترتب عليه من نتائج سلبية للفرد، والمجتمع.

وتدل قيمة نتيجة معامل التحديد (R^2) لقياس القوة التفسيرية للنموذج على أن العلاقة جاءت أقل من واحد صحيح، وهذا يعني: أن العلاقة غير تامة، بمعنى أن متغير سلوكيات الصحة الشخصية ليس المتغير الوحيد الذي يفسر العلاقة، وإنما يفسر النسبة الحاصلة فقط، بمعنى أن المتغير المستقل

(التفسيري) استطاع أن يفسر تلك النسبة من التغير الحاصل في المتغير التابع، وباقي النسبة تعزى لعوامل أخرى قد تكون: التنشئة الاجتماعية، وسلوك الوالدين، وتأثير الأقران، ووسائل الإعلام، وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة النصيرية (٢٠١٧) التي فسرت فقرات الكفاءة الذاتية العامة لدى الطلبة بمقدار (٤١,٣%) من التباين في السلوك الصحي لديهم.

وأظهرت نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد للسلوكيات الشخصية، من خلال قيمة "بيتا" إلى أن اتجاهات الصحة الشخصية لها دور وفاعلية أكبر من بين بقية المتغيرات في العلاقة التأثيرية على سلوكيات الصحة الشخصية، ومن خلال قيمة "بيتا"؛ نستنتج أنه كلما تحسنت اتجاهات الصحة الشخصية بمقدار وحدة واحدة تحسنت معه سلوكيات الصحة الشخصية بمقدار النتيجة الحاصلة. وتدل قيمة "بيتا" ذات الإشارة الموجبة على وجود علاقة طردية بين اتجاهات الصحة الشخصية وبين سلوكيات الصحة الشخصية. بمعنى: أنه كلما زادت اتجاهات الصحة الشخصية زادت معه سلوكيات الصحة الشخصية، ويرى الباحث أن هذه النتيجة منطقية، حيث أنه من شأن الاتجاهات نحو الصحة الشخصية التأثير على السلوكيات المتعلقة بالصحة الشخصية أكثر من غيرها؛ كونها معنية بتنمية السلوكيات الصحية الشخصية لدى الطالب، وقد تشير هذه النتيجة إلى أن السلوك الصحي الشخصي هو تطبيق للاتجاهات الصحية الشخصية التي يعتنقها الطالب.

وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لاتجاهات الصحة الغذائية، واتجاهات الصحة الوقائية، واتجاهات الصحة البيئية على سلوكيات الصحة الشخصية، وبالتالي ينتفي الدور التأثيري بين هذه الأبعاد مع سلوكيات الصحة الشخصية؛ وقد يعود السبب إلى أن كل اتجاه يبعد صحي معين يؤثر بشكل أكبر من غيره على البعد الذي يقابله من السلوك، كما يمكن تفسير عدم وجود علاقة بين الاتجاهات: الغذائية، والوقائية، والبيئية، وبين السلوك الشخصي باعتقاد الطلبة باستخدام مواد معينة مثلاً

للحفاظ على الصحة، والوقاية من الأمراض، غير أن نسبة استخدامهم لهذه المواد ربما تكون قليلة؛ إما لعدم تعرضهم لموقف يستدعي استخدامها، أو لعدم توفر هذه المواد، بالإضافة إلى أنه يوجد في -بعض الأحيان- اتجاه إيجابي نحو ممارسة سلوك شخصي معين لكن فرصة ممارسة هذا السلوك عند الطلبة قليلة وبالتالي لا تتم ممارسة هذا السلوك.

ومن هنا تظهر أهمية الاتجاهات الصحية في تنمية وتحسين جوانب السلوك الصحي الشخصي، ويأتي دور التربية الصحية بالاهتمام بالاتجاهات الصحية؛ لما لها من آثار إيجابية على تحسين السلوك الصحي، والاهتمام بكل ما يتعلق بالصحة، والنظافة الشخصية، وفترات النوم المناسبة، وتدعيم الاتجاه السلي نحو ممارسة السلوكيات الصحية السلبية، وتعزيز السلوك الصحي الإيجابي القائم بالفعل؛ مما يؤدي إلى تحسين، وتقوية الصحة الشخصية، حيث أوضح فيليب وهاردي (Philip, Hardaye, 2017) إلى أن عملية اكتساب المعرفة الصحية الصالحة علمياً، والمهارات اللازمة لاتخاذ القرارات الصحية المستنيرة، وكذلك الدافع لتعزيز السلوكيات الصحية الإيجابية، والنتائج الصحية، هي التي يمكن اكتسابها من خلال التربية الصحية، وأشاراً بأن تكون التربية الصحية المدرسية الشاملة بمثابة المعيار لتعزيز الصحة الشخصية، والنتائج الصحية، وعلى مؤسسات التعليم الابتدائي، والثانوي، والعالى توفير تدخل شامل في التربية الصحية المدرسية؛ للنهوض بالصحة الشخصية، وصحة المجتمع.

٥،٥ مناقشة نتائج السؤال الرابع

نص السؤال البحثي على الآتي: "هل تؤدي الاتجاهات الصحية دوراً في سلوكيات الصحة الغذائية لدى طلبة مدارس التعليم الأساسي بسلطنة عمان في ضوء مخرجات التربية الصحية بمناهج العلوم؟".

يهدف هذا السؤال إلى إيجاد الدور التأثيري القائم بين الاتجاهات الصحية كمتغير مستقل، والمتمثلة في: الاتجاهات نحو الصحة الشخصية، والصحة الغذائية، والصحة الوقائية، والصحة البيئية من جهة، وسلوكيات الصحة الغذائية من جهة ثانية، حيث استخدم الباحث الانحدار الخطي المتعدد (Multiple linear regression) للإجابة عن هذا السؤال؛ لأنه يضم في تحليلاته متغيرا تابعا واحدا مع مجموعة من المتغيرات المستقلة أو أبعادها، وله القدرة على التنبؤ بقيمة المتغير التابع من خلال أبعاد المتغير المستقل.

توضح نتائج تحليل التباين "Anova" للانحدار الخطي المتعدد، وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الاتجاهات الصحية عند الطلبة كمتغير مستقل، وبين السلوكيات الغذائية كمتغير تابع، ومن خلال هذه النتيجة، يرى الباحث رفض الفرضية الصفرية التي تنص على أنه "لا يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية للاتجاهات الصحية على سلوكيات الصحة الغذائية، لدى طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ "، وعليه فإن الانحدار معنوي، وبالتالي يوجد تأثير للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع، كما أن نتيجة معامل الارتباط البسيط (R) أظهرت أن العلاقة طردية موجبة ضعيفة: أي أنه كلما زادت الاتجاهات نحو الصحة بين طلبة الصف العاشر بمدارس سلطنة عمان، زادت معه سلوكيات الصحة الغذائية، ويرى الباحث أن هذه العلاقة الدالة ربما جاءت نتيجة اكتساب الطلبة للمعارف، والمهارات، والاتجاهات المضمنة في محتوى مجال الصحة الغذائية في التربية الصحية لمناهج العلوم، والتي تتلخص في: الغذاء الصحي وأهميته، ونظافة وحفظ الطعام، والتغذية الصحية للطلاب، وما يجب أن يحتويه طعامه من مكونات وكميات تتناسب مع طبيعة جسمه والمرحلة العمرية، والعادات الغذائية السليمة التي يجب إتباعها؛ وذلك لدور التربية الصحية التي تجعل الطالب على علم بالأسباب التي تدعوه لإتباع السلوك الغذائي الصحي السليم، إلا أن ضعف العلاقة قد يرجع إلى قلة ادراك الطلبة

للاتجاهات الصحية التي تعزز سلوكيات الصحة الغذائية، وقد يرجع أيضا إلى الأفكار، والمعتقدات الخاطئة المتعلقة بالسلوكيات الغذائية التي يصعب إزالتها من أذهان الطلبة إلا إذا فهموا قدرها وعرفوا الاتجاهات الصحية السليمة، وقد ترجع أيضا إلى وجود بعض جوانب القصور في التربية الصحية في مناهج العلوم والمعمل عليها تعزيز القيم، والاتجاهات في التأثير على السلوكيات المتعلقة بالصحة الغذائية، وتتفق هذه النتيجة جزئيا مع نتيجة دراسة النصيرية (٢٠١٧) التي كشفت عن وجود علاقة طردية وذات دلالة إحصائية بين المستوى الكلي لكفاءة سلوك التغذية الصحية لدى الطلبة، والمستوى الكلي للسلوك الصحي لديهم، حيث أكدت على أهمية كفاءة سلوك التغذية الصحية في تحقيق السلوك الصحي السليم لدى الطلبة.

كما دلت قيمة نتيجة معامل التحديد (R^2) لقياس القوة التفسيرية للنموذج، على أن العلاقة جاءت أقل من واحد صحيح، وهذا يعني أن العلاقة غير تامة: بمعنى أن متغير سلوكيات الصحة الغذائية ليس المتغير الوحيد الذي يفسر العلاقة، وإنما يفسر النسبة الحاصلة فقط، بمعنى أن المتغير المستقل (التفسيري) استطاع أن يفسر تلك النسبة من التغير الحاصل في المتغير التابع، وباقي النسبة تعزى لعوامل أخرى قد تكون: التنشئة الاجتماعية، وسلوك الوالدين، وتأثير الأقران، ووسائل الإعلام، وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة النصيرية (٢٠١٧)، التي فسرت فقرات كفاءة سلوك التغذية الصحي لدى الطلبة بمقدار (٣٣,٧%) من التباين في السلوك الصحي.

وأظهرت نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد للسلوكيات الغذائية، من خلال قيمة "بيتا" إلى أن اتجاهات الصحة الغذائية لها دور وفاعلية أكبر من بين بقية المتغيرات في العلاقة التأثيرية على سلوكيات الصحة الغذائية، ومن خلال قيمة "بيتا"؛ نستنتج أنه كلما تحسنت اتجاهات الصحة الغذائية بمقدار وحدة واحدة تحسن معه سلوكيات الصحة الغذائية بمقدار النتيجة الحاصلة. وتدل قيمة "بيتا" ذات

الإشارة الموجبة على وجود علاقة طردية بين اتجاهات الصحة الغذائية وبين سلوكيات الصحة الغذائية. بمعنى أنه كلما زادت اتجاهات الصحة الغذائية زادت معه سلوكيات الصحة الغذائية، وعليه يستنتج الباحث أن اتجاهات الصحة الغذائية أداة مؤثرة في تغيير الممارسات، والسلوكيات الصحية الغذائية، وذات أهمية في بناء الطالب، وتكوينه المعرفي، والسلوكي في مواجهة الأخطار الصحية المتعلقة بالغذاء، والتغذية.

كما أظهرت نتائج قيمة "بيتا" إلى أن اتجاهات الصحة الوقائية جاءت في الترتيب الثاني في الدور والفاعلية التأثيرية على سلوكيات الصحة الغذائية، ومن خلال قيمة "بيتا" نستنتج أنه كلما تحسنت اتجاهات الصحة الوقائية بمقدار وحدة واحدة تحسنت معه سلوكيات الصحة الشخصية بمقدار النتيجة الحاصلة، وتبدل قيمة "بيتا" ذات الإشارة السالبة على وجود علاقة عكسية بين اتجاهات الصحة الوقائية وبين سلوكيات الصحة الغذائية، بمعنى: أنه كلما زادت اتجاهات الصحة الوقائية قلت معه سلوكيات الصحة الغذائية: أي أن الطالب عندما يأتي دوره نحو اتجاهات الصحة الوقائية، تقل معه الفاعلية ودور سلوكيات الصحة الغذائية؛ وقد يعود السبب إلى أن معلومات، ومعارف، واتجاهات الطلبة الوقائية المضمنة في التربية الصحية في مناهج العلوم ركزت على الجانب الوقائي، وسلوكيات الطلبة الوقائية وتركزت التأثير المباشر على السلوك الغذائي للاتجاهات المتعلقة بالصحة الغذائية؛ وقد يعود السبب في ذلك إلى أن الطلبة الذين يقدمون طرق الوقاية، ومحسون حساباً لأي سلوك يمارسونه قد يضر بسلامتهم، وسلامة أجسامهم، قد يستدعي منهم اتباع نظام غذائي محدد، مرتبط بممارسة بعض السلوكيات الغذائية.

وأيضاً، أظهرت نتائج قيمة "بيتا" أن اتجاهات الصحة البيئية لها دور وفاعلية جاء في المرتبة الثالثة في التأثير على سلوكيات الصحة الغذائية، ومن خلال قيمة "بيتا" نستنتج أنه كلما تحسنت

اتجاهات الصحة البيئية بمقدار وحدة واحدة تحسنت معه سلوكيات الصحة الغذائية بمقدار النتيجة الحاصلة، وتدل قيمة "بيتا" ذات الإشارة السالبة على وجود علاقة عكسية بين اتجاهات الصحة البيئية وبين سلوكيات الصحة الغذائية: بمعنى أنه كلما زادت اتجاهات الصحة البيئية قلت معه سلوكيات الصحة الغذائية، ويعلل الباحث السبب إلى أن اتجاهات الصحة البيئية في مخرجات التربية الصحية في مناهج العلوم غالباً ما تشير إلى الاتجاهات المتعلقة بالبيئة المكانية التي يعيش عليها الطالب، وكيفية المحافظة عليها، وهذه لها تأثيرها المباشر على السلوكيات المتعلقة بالصحة البيئية أكثر من غيرها من السلوكيات؛ وربما يرجع السبب إلى أن التربية الصحية في مناهج العلوم تناولت الجانب البيئي من خلال المواضيع التي تعنى بالبيئة، وتلوثها، وكيفية المحافظة عليها، دون وجود رابط بين أهمية المحافظة على البيئة، وانعكاس ذلك على سلوكيات الطالب الغذائية.

وأظهرت نتائج اتجاهات الصحة الشخصية عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وبالتالي ينتفي دورها التأثيري على سلوكيات الصحة الغذائية، فاتجاهات الصحة الشخصية المرتبطة بمواضيع التربية الصحية المضمنة في مناهج العلوم مثل: المعتقدات، والتوقعات، والخوافز، والقيم، والإدراكات، والصفات المميزة للشخصية، والعناصر المعرفية هي سمات مؤثرة على أنماط السلوك الشخصي للطالب، ولها تأثيرها المباشر على سلوكيات الصحة الشخصية، أما السلوك الغذائي فهو انعكاس للاتجاهات، والمعارف، والمعلومات الغذائية لمحتوى التربية الصحية؛ وقد يرجع السبب إلى وجود بعض جوانب القصور في التربية الصحية في مناهج العلوم في ربط الجانب الغذائي بشخصية الطالب، والمحافظة على هندامه، ورشاقته.

ويستخلص الباحث أن التنوع في السلوك الصحي الغذائي للطلبة هو نتيجة لاختلاف اتجاهاتهم الصحية، ووجود مجموعة من الخبرات، والاتجاهات، أو المعلومات التثقيفية الصحية الغذائية لدى الطلبة

لكن قد لا يتم تطبيقها بشكل عملي لتصبح سلوكا صحيا ينفع به الطالب نفسه، ويظهر في سلوكياته الغذائية، كما أن الاتجاهات الصحية تستهدف السلوك المؤثر، وتضع تأكيدها على طابع الشعور، والانفعال، أو درجه التقبل أو الرفض، وهذا السلوك المؤثر يتضمن التقبل: بمعنى أن يكون الطالب متقبلا الاستجابة، ومقيما: أي يستطيع تقديم قيمة الشيء بدرجة كبيره.

٥،٦ مناقشة نتائج السؤال الخامس

نص السؤال البحثي على الآتي: "ما الدور القائم بين الاتجاهات الصحية وسلوكيات الصحة الوقائية لدى طلبة مدارس التعليم الأساسي بسلطنة عمان في ضوء مخرجات التربية الصحية بمناهج العلوم؟".

يهدف هذا السؤال إلى إيجاد الدور التأثيري القائم بين الاتجاهات الصحية كمتغير مستقل، والمتمثلة في: الاتجاهات نحو الصحة الشخصية، والصحة الغذائية، والصحة الوقائية، والصحة البيئية من جهة، وسلوكيات الصحة الوقائية من جهة ثانية، حيث استخدم الباحث الانحدار الخطي المتعدد (Multiple linear regression) للإجابة عن هذا السؤال؛ لأنه يضم في تحليلاته متغيرا تابعا واحدا، مع مجموعة من المتغيرات المستقلة أو أبعادها، وله القدرة على التنبؤ بقيمة المتغير التابع من خلال أبعاد المتغير المستقل.

أظهرت نتائج تحليل التباين "Anova" للانحدار الخطي المتعدد وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الاتجاهات الصحية عند الطلبة كمتغير مستقل، وبين السلوكيات الوقائية كمتغير تابع، ومن خلال هذه النتيجة، يرى الباحث رفض الفرضية الصفرية التي تنص على أنه "لا يوجد تأثير معنوي ذو

دلالة إحصائية للاتجاهات الصحية على سلوكيات الصحة الوقائية، لدى طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ ، وعليه فإن الانحدار معنوي، وبالتالي يوجد تأثير للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع، كما أن هذه العلاقة طردية موجبة ضعيفة بين أبعاد الاتجاهات الصحية، وسلوكيات الصحة الوقائية كما بينته نتيجة معامل الارتباط البسيط (R): أي أنه كلما زادت الاتجاهات نحو الصحة بين طلبة الصف العاشر بمدارس سلطنة عمان، زادت معه سلوكيات الصحة الوقائية، حيث تعد الاتجاهات من المتغيرات المهمة في التربية الصحية في مناهج العلوم، والتي تتضمن عوامل الأمن، والسلامة، والالتزام بالاشتراطات الصحية عند التعامل مع الأجهزة، واتباع إرشادات وتعليمات الطبيب، وممارسة الرياضة، وتجنب تناول المواد التي تضر بالصحة، وهي تساهم في تعزيز السلوكيات المتعلقة بالصحة، والسلامة الوقائية، واكتساب الاتجاهات الإيجابية أو السلبية فيما يتعلق بالصحة، ودورها المؤثر في القرارات التي يتخذها الطلبة في بعض الأمور المتعلقة بشؤون حياتهم، مثل: الرغبة في التدخين، أو ممارسة النشاط البدني، إلا أن هذه العلاقة ضعيفة بين الاتجاهات الصحية وسلوكيات الصحة الوقائية؛ قد يعود السبب لوجود بعض جوانب القصور في التربية الصحية المضمنة في مناهج العلوم التي لم تمكن الطلبة من التأثير القوي على اكتسابهم لاتجاهات إيجابية تؤثر بشكل مباشر على سلوكيات الصحة الوقائية، ونظرا لارتباط الاتجاه حسب نظرية الفعل المخطط بالمعتقدات حول نتائج السلوك، وكذا الاعتقاد في التحكم في هذا السلوك، فإن هذه النتيجة تتقارب جزئيا مع نتيجة دراسة محمود (٢٠١٦)، حيث أظهرت وجود علاقة إيجابية بين المعتقدات الصحية لدى عينة البحث والسلوك الصحي لديهم، ومن ضمنها السلوكيات المتعلقة بالصحة الوقائية، كما أنها تتقارب مع دراسة نور الدين (٢٠١٧) التي أظهرت وجود اتجاهات إيجابية لدى الطلبة عينة الدراسة نحو السلوك الصحي، ومن ضمنها السلوكيات المتعلقة بالصحة الوقائية.

وتدل قيمة معامل التحديد (R^2) لقياس القوة التفسيرية للنموذج، على أن العلاقة جاءت أقل

من واحد صحيح، وهذا يعني أن العلاقة غير تامة، بمعنى أن متغير سلوكيات الصحة الوقائية ليس المتغير الوحيد الذي يفسر العلاقة، وإنما يفسر النسبة الحاصلة فقط، بمعنى أن المتغير المستقل (التفسيري) استطاع أن يفسر تلك النسبة من التغير الحاصل في المتغير التابع، وباقي النسبة تعزى لعوامل أخرى قد تكون: التنشئة الاجتماعية، وسلوك الوالدين، وتأثير الأقران، ووسائل الإعلام.

وأظهرت نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد للسلوكيات الوقائية، من خلال قيمة "بيتا" إلى أن اتجاهات الصحة الوقائية لها دور وفاعلية أكبر من بين بقية المتغيرات في العلاقة التأثيرية على سلوكيات الصحة الوقائية، ومن خلال قيمة "بيتا" نستنتج أنه كلما تحسنت اتجاهات الصحة الوقائية بمقدار وحدة واحدة تحسنت معه سلوكيات الصحة الوقائية بمقدار النتيجة الحاصلة، وتدل قيمة "بيتا" ذات الإشارة الموجبة على وجود علاقة طردية بين اتجاهات الصحة الوقائية وبين سلوكيات الصحة الوقائية: بمعنى أنه كلما زادت اتجاهات الصحة الوقائية زادت معه سلوكيات الصحة الوقائية، ويرى الباحث أن هذه النتيجة منطقية، فاتجاهات الصحة الوقائية الإيجابية التي اكتسبها الطالب من خلال التربية الصحية في مناهج العلوم، ساهمت بشكل مباشر في التأثير على سلوكيات الصحة الوقائية، وتشير إلى الدور المهم لاتجاهات الصحة الوقائية كمتغير فاعل في سلوكيات الصحة الوقائية.

كما أظهرت نتائج قيمة "بيتا" إلى أن اتجاهات الصحة الغذائية جاءت في الترتيب الثاني في الدور والفاعلية التأثيرية على سلوكيات الصحة الوقائية، ومن خلال قيمة "بيتا"؛ نستنتج أنه كلما تحسنت اتجاهات الصحة الغذائية بمقدار وحدة واحدة تحسنت معه سلوكيات الصحة الوقائية بمقدار النتيجة الحاصلة، وتدل قيمة "بيتا" ذات الإشارة الموجبة على وجود علاقة طردية بين اتجاهات الصحة الغذائية وبين سلوكيات الصحة الوقائية: بمعنى أنه كلما زادت اتجاهات الصحة الغذائية زادت معه

سلوكيات الصحة الوقائية؛ وربما يعكس ذلك حرص الطلبة على استثمار اتجاهاتهم الغذائية الإيجابية في تحسين سلوكياتهم الصحية الوقائية؛ للحفاظ على سلامتهم، ووقايتهم من الأمراض التي من الممكن أن يتعرضوا لها.

وأظهرت نتائج قيمة "بيتا" أيضا إلى أن اتجاهات الصحة الشخصية لها دور وفاعلية جاءت في المرتبة الثالثة في التأثير على سلوكيات الصحة الوقائية، ومن خلال قيمة "بيتا" نستنتج أنه كلما تحسنت اتجاهات الصحة الشخصية بمقدار وحدة واحدة تحسنت معه سلوكيات الصحة الوقائية بمقدار النتيجة الحاصلة، وتدل قيمة "بيتا" ذات الإشارة الموجبة على وجود علاقة طردية بين اتجاهات الصحة الشخصية وبين سلوكيات الصحة الوقائية: بمعنى أنه كلما زادت اتجاهات الصحة الشخصية زادت معه سلوكيات الصحة الوقائية؛ وربما يعود ذلك إلى النظرة الإيجابية لاتجاهات الصحة الشخصية، والمظهر الشخصي الذي يطمح الطلبة إلى إظهاره أمام زملائهم، وأفراد المجتمع، الأمر الذي من شأنه أن يعزز من أنماط السلوك الوقائي لديهم.

كما أظهرت نتائج قيمة "بيتا" إلى أن اتجاهات الصحة البيئية لها دور وفاعلية جاء في المرتبة الرابعة في التأثير على سلوكيات الصحة الوقائية، ومن خلال قيمة "بيتا" نستنتج أنه كلما تحسنت اتجاهات الصحة البيئية بمقدار وحدة واحدة تحسنت معه سلوكيات الصحة الوقائية بمقدار النتيجة الحاصلة، وتدل قيمة "بيتا" ذات الإشارة الموجبة على وجود علاقة طردية بين اتجاهات الصحة البيئية وبين سلوكيات الصحة الوقائية، بمعنى أنه كلما زادت اتجاهات الصحة البيئية زادت معه سلوكيات الصحة الوقائية، ويرى الباحث أن الطلبة عينة الدراسة قد استجابوا للمثيرات البيئية، وتفاعلوا معها، وكونوا مفاهيم حولها، واتجاهات أثرت في سلوكهم الوقائي، ويمكن ربط ذلك بأن التربية الصحية في

مناهج العلوم بما تضمنته من معارف، واتجاهات تتعلق بصحة البيئة، والمحافظة عليها من التلوث كان لها دور في سلوك الطلبة الوقائي؛ للحفاظ على صحتهم، وصحة مجتمعهم الذي يعيشون فيه.

وبناء عليه يستنتج الباحث بأن الاتجاهات، والعادات أهمية كبرى في حياة الطالب، والمجتمع، فهي تشترك مع الميول، والحاجات في توجيهها لسلوك الطلبة، وتعد عملية تكوين العادات، والاتجاهات من أهم الأهداف التربوية الكبرى التي يجب على المدرسة تحقيقها من خلال التربية الصحية المضمنة في المناهج الدراسية، وخاصة مناهج العلوم؛ لأهميتها في تكوين اتجاهات إيجابية تساهم في اكتساب السلوكيات الصحية الوقائية، وإتباع العادات الصحية الصحيحة؛ لوقاية الجسم من الأمراض، وتهيئة الوسائل له ليتمتع بمستوى عال من الصحة، والحيوية، ويساعد الجسم على القيام بوظائفه المختلفة بكفاءة عالية، حيث تشير سبحي (٢٠١٧) إلى أن لمؤسسات التعليم دورا رائدا في إكساب الجانب الوقائي للمتعلمين؛ لتعريفهم بأسباب الحوادث المختلفة، والمشاكل الناتجة عنها، وتزويدهم بمفاهيم، وحقائق الأمان، مما يساعد على تعديل سلوكياتهم؛ لتقليل أخطار الحوادث التي يتعرضون لها، كما أن مناهج العلوم تعد من أكثر المناهج التي تلعب دورا مهما في تحقيق متطلبات الوعي الوقائي، حيث أن القيمة الحقيقية لتدريس العلوم تكمن في القدرة على تغيير سلوك المتعلم خارج نطاق المؤسسة التعليمية، حيث يمكنه التعامل مع مشكلات الحياة، والمواقف الجديدة بوعي، وإدراك، كما يورد جروودن وكلهر وكلام وبراون (Cruden; Kelleher; Kellam; Brown, 2016) إلى أن لتقديم خدمات وقائية في بيئة تصل إلى أكبر عدد من السكان، غالبا يتحول المهتمون بالصحة العامة، والوقائية إلى المدرسة، وأن الطريقة المنصفة، والفعالة لتعزيز الصحة عبر دورة الحياة هي دمج جهود الصحة العامة، والرعاية الأولية، والتعليم العام، من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية الوقائية على وجه الخصوص في نظام التعليم.

٥،٧ مناقشة نتائج السؤال السادس

نص السؤال البحثي على الآتي: "ما مدى فاعلية الاتجاهات الصحية على سلوكيات الصحة البيئية لدى طلبة مدارس التعليم الأساسي بسلطنة عمان في ضوء مخرجات التربية الصحية بمناهج العلوم؟".

يهدف هذا السؤال إلى إيجاد الدور التأثيري القائم بين الاتجاهات الصحية كمتغير مستقل، والمتمثلة في: الاتجاهات نحو الصحة الشخصية، والصحة الغذائية، والصحة الوقائية، والصحة البيئية من جهة، وسلوكيات الصحة البيئية من جهة ثانية، حيث استخدم الباحث الانحدار الخطي المتعدد (Multiple linear regression) للإجابة عن هذا السؤال؛ لأنه يضم في تحليلاته متغيرا تابعا واحدا، مع مجموعة من المتغيرات المستقلة أو أبعادها، وله القدرة على التنبؤ بقيمة المتغير التابع من خلال أبعاد المتغير المستقل.

أظهرت نتائج تحليل التباين "Anova" للانحدار الخطي المتعدد، وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الاتجاهات الصحية عند الطلبة كمتغير مستقل، وبين السلوكيات الصحية البيئية كمتغير تابع، ومن خلال هذه النتيجة، يرى الباحث رفض الفرضية الصفرية التي تنص على أنه "لا يوجد تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية للاتجاهات الصحية على سلوكيات الصحة البيئية، لدى طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$)"، وعليه فإن الانحدار معنوي، وبالتالي يوجد تأثير للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع، كما أن هذه العلاقة طردية موجبة ضعيفة بين أبعاد الاتجاهات الصحية، وسلوكيات الصحة البيئية، كما بينته نتيجة معامل الارتباط البسيط (R): أي أنه كلما زادت الاتجاهات نحو الصحة بين طلبة الصف العاشر بمدارس سلطنة عمان، زادت معه سلوكيات الصحة البيئية، فالبيئة لها الأثر البالغ في تكوين الطالب من جميع جوانبه، سواء تعلق الأمر بمجاله الحيوي، أو

نشاطه البيولوجي والنفسي، فهي تؤثر على صحته، وشخصيته بصورة عامة، وتأتي التربية الصحية في مناهج العلوم؛ لتعزيز الاتجاهات الصحية نحو ممارسة السلوكيات الصحية المتعلقة بالبيئة، بما تضمنه المحتوى الصحي لمجال الصحة البيئية في هذه المناهج والذي يحتوي على مواضيع تعنى بالبيئة، والمحافظة عليها، والتلوث البيئي، وتدوير النفايات، وأهمية الحفاظ على المصادر الطبيعية للبيئة: كالماء، والهواء، وظهور العلاقة بمستوى ضعيف على الرغم من وجود دلالة إحصائية قد يرجع إلى التربية الصحية المضمنة في المناهج الدراسية، ومدى قدرتها على تعميق الاتجاهات الصحية، وتوجيهها نحو ممارسة السلوكيات المتعلقة بالصحة البيئية، وتتقارب هذه النتيجة جزئيا مع نتيجة دراسة خلفي (٢٠١٣) التي أظهرت وجود ارتباط بين مستوى الوعي الصحي، والضبط الصحي، ونتيجة دراسة زعطوط وقرشي (٢٠١٤) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية دالة وموجبة للاتجاه نحو السلوك الصحي، ونتيجة دراسة صمادي (٢٠١٤) التي أظهرت وجود معاملات ارتباط ذات دلالة إحصائية بين القيم، والسلوك الصحي.

وتدل قيمة معامل التحديد (R^2) لقياس القوة التفسيرية للنموذج، على أن العلاقة جاءت أقل من واحد صحيح، وهذا يعني أن العلاقة غير تامة، بمعنى أن متغير سلوكيات الصحة البيئية ليس المتغير الوحيد الذي يفسر العلاقة، وإنما يفسر النمبة الحاصلة فقط، بمعنى أن المتغير المستقل (التفسيري) استطاع أن يفسر تلك النسبة من التغير الحاصل في المتغير التابع، وباقي النسبة تعزى لعوامل أخرى قد تكون: التنشئة الاجتماعية، وسلوك الوالدين، وتأثير الأقران، ووسائل الإعلام.

وأظهرت نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد للسلوكيات البيئية، من خلال قيمة "بيتا" إلى أن اتجاهات الصحة البيئية جاءت في الترتيب الأول في الدور والفاعلية التأثيرية على سلوكيات الصحة البيئية، ومن خلال قيمة "بيتا" نستنتج أنه كلما تحسنت اتجاهات الصحة البيئية بمقدار وحدة واحدة تحسنت معه سلوكيات الصحة البيئية بمقدار النتيجة الحاصلة، وتدل قيمة "بيتا" ذات الإشارة الموجبة

على وجود علاقة طردية بين اتجاهات الصحة البيئية وبين سلوكيات الصحة البيئية: بمعنى أنه كلما زادت اتجاهات الصحة البيئية زادت معه سلوكيات الصحة البيئية، ويرى الباحث أن هذه النتيجة منطقية ومقبولة؛ لأن السلوكيات المتعلقة بالصحة البيئية التي يمارسها الطالب في حياته اليومية، ربما هي نتاج للاتجاهات نحو الصحة البيئية، وأيضاً ربما هي نتاج للتربية الصحية في مناهج العلوم بما تضمنته من معارف، واتجاهات، تعزز الجانب السلوكي تجاه البيئة.

وأظهرت نتائج قيمة "بيتا" أيضاً إلى أن اتجاهات الصحة الغذائية لها دور وفاعلية جاء في المرتبة الثانية في التأثير على سلوكيات الصحة البيئية، ومن خلال قيمة "بيتا" نستنتج أنه كلما تحسنت اتجاهات الصحة الغذائية بمقدار وحدة واحدة تحسنت معه سلوكيات الصحة البيئية بمقدار النتيجة الحاصلة. وتدل قيمة "بيتا" ذات الإشارة الموجبة على وجود علاقة طردية بين اتجاهات الصحة الغذائية وبين سلوكيات الصحة البيئية: بمعنى أنه كلما زادت اتجاهات الصحة الغذائية زادت معه سلوكيات الصحة البيئية، وربما يعود السبب إلى أن المواد الغذائية التي يتناولها الطالب مصدرها من البيئة، فاتجاهاته الغذائية تحسن من سلوكياته البيئية؛ لانعكاس ذلك على تحسين الغذاء، وتنوعه، والحفاظ عليه، وبالتالي المحافظة على صحته.

كما أظهرت نتائج قيمة "بيتا" إلى أن اتجاهات الصحة الشخصية لها دور وفاعلية جاء في المرتبة الثالثة في التأثير على سلوكيات الصحة البيئية، ومن خلال قيمة "بيتا" نستنتج: أنه كلما تحسنت اتجاهات الصحة الشخصية بمقدار وحدة واحدة تحسنت معه سلوكيات الصحة البيئية بمقدار النتيجة الحاصلة، وتدل قيمة "بيتا" ذات الإشارة الموجبة على وجود علاقة طردية بين اتجاهات الصحة الشخصية وبين سلوكيات الصحة البيئية: بمعنى أنه كلما زادت اتجاهات الصحة الشخصية زادت معه سلوكيات الصحة البيئية؛ وقد يرجع السبب إلى أن المظهر الجمالي للطالب الذي يطمح أن يظهر به أمام زملائه،

وأفراد المجتمع الذين يعيشون معه، والقيم الجمالية لدى الطالب، تكسبه ميلا لاتباع سلوكيات تظهر الجانب الجمالي للبيئة، والمحافظة عليها من التلوث، وإظهارها بالمظهر الجمالي اللائق بالتناسق والتآزر مع المظهر الجمالي للأفراد الذين يعيشون عليها.

وأظهرت نتائج اتجاهات الصحة الوقائية عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية وبالتالي ينتفي الدور التأثيري بين اتجاهات الصحة الوقائية مع سلوكيات الصحة البيئية؛ وقد يعود السبب إلى أن مخرجات التربية الصحية في مناهج العلوم -والتي تعنى بالصحة الوقائية- ركزت على الجانب الوقائي للجسم، والسلوكيات الواجب اتباعها للمحافظة عليه، ووقايته من الأمراض، ووسائل السلامة الواجب اتباعها، وطرق المحافظة على جسم سليم، كممارسة الرياضة، والمشي، دون تركيزها في هذا المجال على السلوكيات المتعلقة بالمحافظة على صحة البيئة.

وعليه يرى الباحث أن معرفة خصائص اتجاهات، ومعتقدات الطلبة، والدور الذي تلعبه في شخصيته لها أهمية كبيرة للتنبؤ بالسلوك، ومن الضروري الكشف عن هذه المعتقدات، والاتجاهات، وعن العمليات التي تؤدي إلى تغييرها، وتبديلها بعد تكوينها حتى يمكن التحكم فيها، والعمل على تعزيز الاتجاهات الإيجابية تجاه السلوكيات الصحية لدى الطلبة، ولما كانت التربية الصحية جزءا مهما من العملية التربوية التي تهدف إلى غرس العادات، وتنمية السلوك الصحي، فإن دورها لا يقتصر على عرض المعلومات وحسب، ولكن دورها الأكبر التأثير في مفاهيم، واتجاهات، وعادات، وسلوك الطلبة، ومساعدتهم على اكتساب الخبرات، وممارسة السلوكيات الصحية السليمة، ولأن البيئة المحيطة بالطالب لها أثر كبير على صحته، وسلوكه، فعلى التربية الصحية تنمية الاتجاهات الصحية التي تساعد على تطوير السلوك الصحي؛ للتغلب على المخاطر الصحية في البيئة التي يعيش فيها.

٥،٨ مناقشة نتائج السؤال السابع

نص السؤال البحثي على الآتي: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ لمتغير الاتجاهات الصحية ومتغير السلوكيات الصحية لدى طلبة مدارس التعليم الأساسي بسلطنة عمان، في ضوء مخرجات التربية الصحية بمناهج العلوم تعزى لمتغيري: النوع، والبيئة السكنية؟".

هدفت الدراسة في هذا السؤال إلى تقصي الفروق الجوهرية، والدلالات الإحصائية لمتغير الاتجاهات الصحية، ومتغير السلوكيات الصحية لدى طلبة مدارس التعليم الأساسي بسلطنة عمان في ضوء مخرجات التربية الصحية بمناهج العلوم، تبعاً لمتغيري: النوع الاجتماعي، والبيئة السكنية. واستخدم الباحث تحليل التباين متعدد المتغيرات (MANOVA)، وتبين نتائج اختبار تحليل التباين لدلالة الفروق بين مستويات الذكور، والإناث للاتجاهات الصحية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0,05)$ بين الذكور، والإناث في مستوى الاتجاهات الصحية الشخصية، والوقائية، والبيئية، لصالح الإناث، وقد يعود السبب في ذلك إلى: أن الاتجاهات مرتبطة بمجموعة من العوامل النفسية، والسلوكية، والاجتماعية، والأسرية، والتي تتداخل في تأثيرها على الاتجاهات الصحية العامة لدى الإناث؛ رغبة في المحافظة على الصحة من خلال الابتعاد عن العادات الصحية غير الجيدة، واتباع نظام الحمية، وتخفيف الوزن، والحفاظ على وزن مناسب، وربما يعود السبب أيضاً إلى: أن الإناث عادة ما يمكنهن في المنزل وقد يتولد لديهن شعور بأهمية الحفاظ على جسم سليم، واكتساب اتجاهات إيجابية نحو الحفاظ على صحة الجسم، بخلاف الذكور الذين يختلطون بأقرانهم، وبالتالي قلة تولد اتجاهات إيجابية لديهم نحو الحفاظ على جسم سليم، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة رمح والعابدي (٢٠١١) التي بينت وجود فروق لصالح الإناث في التوجه الصحي، ودراسة تيكا وكيوتنين وتينس (Tikka, Kuitunen, Tynys, 2010) التي بينت وجود اتجاهات إيجابية لدى الطالبات، وإظهار المسؤولية تجاه البيئة أكثر من الطلاب الذكور، كما

أنها تتقارب مع دراسة كورتني ومجيري وميريحي (Courtenay, McCreary, Merighi, 2002)، حيث أظهرت أن الفروق بين الذكور، والإناث دالة إحصائيا لصالح الإناث، على أساس أن الإناث أقل ميلا للسلوك الخطر المضاد للصحة، وتختلف هذه النتيجة مع كل من: دراسة خلفي (٢٠١٣)، ودراسة العدلي والحراشة (٢٠١٣)، ودراسة الجفري (٢٠١٤)، ودراسة زعطوط وقريشي (٢٠١٤)، ودراسة نور الدين (٢٠١٧)، ودراسة النصيرية (٢٠١٧)، حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتجاهات الصحية تعزى لمتغير النوع.

وأظهرت النتائج أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين الذكور، والإناث في مستوى الاتجاهات الصحية الغذائية، وهي تشير إلى وجود اتجاهات صحية غذائية متقاربة بينهم؛ فاتجاهات كل من الذكور والإناث نحو الصحة الغذائية تتمثل في الاهتمام بالغذاء الصحي، والتنوع الغذائي، واتباع عادات غذائية سليمة، فالغذاء من وجهة نظرهم أساس بناء الجسم السليم، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة النصيرية (٢٠١٧) التي كشفت عن عدم وجود فروق في مستوى كفاءة سلوك التغذية الصحية لدى أفراد عينة الدراسة باختلاف النوع.

ومن واقع هذه النتائج، فإن الفرضية الصفرية التي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في مستوى الاتجاهات الصحية، لدى طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان، عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ ، تعزى لمتغير النوع"، مرفوضة لمستوى الاتجاهات الصحية: الشخصية، والوقائية، والبيئية، ومقبولة لمستوى الاتجاهات الصحية الغذائية.

وتوضح نتائج اختبار تحليل التباين لدلالة الفروق بين مستويات طلبة بيئة المدينة، وبيئة بعيد عن المدينة للاتجاهات الصحية وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين الطلبة الذين يسكنون المدينة، والطلبة الذين يسكنون بعيدا عن المدينة في مستوى الاتجاهات الشخصية، والوقائية،

والبيئية لصالح طلبة سكان المدينة؛ وقد يعود السبب في ذلك إلى: الاختلاف في التوازن الانفعالي للطلبة، وفي توجهاتهم للحفاظ على اتباع نمط حياة صحي، وفقا للبيئة التي يسكنونها، حيث أن الطلبة الذين يسكنون المدينة -ونظرا للمستوى الثقافي، والاقتصادي للأسرة- يتولد لديهم شعور بأهمية اتباع نمط حياة صحي، كما أن تأثير التشبعة الاجتماعية للطلبة الذين يسكنون بيئة المدينة لها دور في تأثيرها على ثقافة الطالب باعتبار أن الأسرة أكثر وعيا بالمستوى الصحي من نظيرتها في بيئة بعيدة عن المدينة، إضافة إلى أن التحضر الذي يعيشونه يتحتم عليهم فرض توجهات إيجابية للحفاظ على حياة صحية خالية من الأمراض، كما أظهرت النتيجة أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين الطلبة الذين يسكنون المدينة، والطلبة الذين يسكنون بعيدا عن المدينة، في مستوى الاتجاهات الغذائية؛ وقد يعود السبب إلى: أن توجهات الطلبة الغذائية تتماشى مع ما هو متاح لهم من غذاء، سواء كانوا من سكان المدينة، أم من سكان الأرياف، فالكلي يميل للطعام الذي يراه مناسبا من وجهة نظره، حسب بيئته الذي يعيش فيها، ولم يجد الباحث دراسات مماثلة لهذه النتيجة، حيث أنه لم يتم العثور على دراسات سابقة تناولت عامل البيئة السكنية بالنسبة لمستوى الاتجاهات الصحية.

ومن واقع هذه النتائج، فإن الفرضية الصفرية التي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في مستوى الاتجاهات الصحية، لدى طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان، عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ ، تعزى لمتغير البيئة السكنية"، مرفوضة لمستوى الاتجاهات الصحية: الشخصية، والوقائية، والبيئة، ومقبولة لمستوى الاتجاهات الصحية الغذائية.

وتبين نتائج دلالة الفروق بين مستويات الذكور، والإناث للسلوكيات الصحية وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين الذكور، والإناث في مستوى السلوكيات الصحية الشخصية والوقائية والبيئية لصالح الإناث، وقد يعود السبب في ذلك إلى: أن التصرف، والوعي الأعظم

بالنسبة للسلوك الصحي عند الإناث، يأتي بشكل جزئي نتيجة للقيمة الاجتماعية الحضارية لحضورهن ولأجسادهن، فالإناث يضعن قيمة أعظم للعناية بأجسادهن، وهو الأمر الذي يقودهن إلى سلوك أكثر صحة، واتباع استراتيجيات صحية وقائية للمحافظة على سلامة الجسم، على أن التغير في السلوك هو الطريق الأكثر فاعلية للوقاية من الأمراض، وتكوين صحة أفضل، وصولاً إلى العافية، إضافة إلى أن الإناث يرغبن في تحقيق مفهوم مثالي للرشاقة، والحفاظ على وزن مناسب، ويرتبط ذلك بالميل لاتباع نظام صحي بشكل عام، والحفاظ على مظهر جمالي لائق، كما أن التوقعات الاجتماعية، أو تقبل أسلوب المخاطرة لدى الذكور، وهو الأمر الذي يبدو أنه ينتج ضغطاً تجاه الذكور ويدفعهم ليكونوا أكثر ميلاً للمجازفة، والمخاطرة، فبعض التصرفات المرتبطة بالذكور، تتضمن: الطموح، والعقلية الموجهة للنجاح، والاستقلالية، إضافة إلى تحدي المخاطر، حيث أن هذه التصرفات متوقعة، وسمات مميزة للذكور، ولكن إن وصلوا إلى المدى الأقصى فيمكن لأنماط سلوكهم أن تكون غير صحية، وتشابه هذه النتيجة مع كل من: دراسة صمادي (٢٠١٤)، ودراسة خلفي (٢٠١٣)، حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي العام لمتغير النوع لصالح الإناث، كما تتقارب مع دراسة العرجان وذيب والكيلاني (٢٠١٣) التي أظهرت وجود فروق إحصائية دالة في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغير النوع وذلك على مجال الصحة الشخصية وممارسة النشاط البدني لصالح الإناث، وتختلف مع نتيجة دراسة (النصيرية، ٢٠١٧)، ودراسة (شريفه، ٢٠٠٧)، واللذان أظهرتا عدم وجود فروق في مستوى السلوك الصحي بين الذكور، والإناث، باختلاف النوع، كما أظهرت النتيجة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين الذكور، والإناث في مستوى السلوكيات الصحية الغذائية، لصالح الذكور؛ وقد يعود السبب إلى: اهتمام الذكور أكثر ببناء أجسامهم، وزيادة قوة عضلاتهم، وحاجتهم إلى تنوع الغذاء، والاهتمام بالتغذية الصحية السليمة والمتكاملة، وتتقارب هذه النتيجة جزئياً

مع نتيجة دراسة العرجان وذيب والكيلاني (٢٠١٣) التي أظهرت وجود فروق إحصائية دالة في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغير النوع في مجال التغذية لصالح الإناث، وتختلف مع دراسة صليحه (٢٠١٦) التي أظهرت عدم وجود فروق بين الطلبة في مستوى الوعي الغذائي تعزى لاختلاف النوع.

ومن واقع هذه النتائج، يرى الباحث رفض الفرضية الصفرية التي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في مستوى السلوكيات الصحية، لدى طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان، عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ ، تعزى لمتغير النوع"، حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى السلوكيات الصحية: الشخصية، والغذائية، والوقائية، والبيئية.

وتوضح نتائج دلالة الفروق بين مستويات طلبة بيئة المدينة، والبيئة بعيدة عن المدينة للسلوكيات الصحية وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين الطلبة الذين يسكنون المدينة، والطلبة الذين يسكنون بعيداً عن المدينة في مستوى السلوكيات الصحية الوقائية، والبيئية لصالح طلبة سكان المدينة، وقد يعود السبب في ذلك إلى التباين بين خصائص المدينة، والريف والذي يؤدي إلى تباين نوعية الحياة التي يعيشها سكان كل من البيئتين، فخصائص كل بيئة منهما تؤثر بشكل مباشر على مستوى العيش، وتحدد مستوى الرضا عن الحياة، حيث أن بيئة المدينة تتصف بالازدحام، والضجيج، وتلوث الهواء، والتلوث الصوتي، وهي عرضة للمخاطر جراء حركة الناس، والسيارات، وأعمال البناء، فطلبة سكان المدينة أكثر حرصاً على ممارسة سلوكيات صحية وقائية، وبيئية؛ للحفاظ على أنفسهم، ووقايتهم من الأخطار، ووقاية بيئتهم، والحفاظ عليها، خلافاً للطلبة الذين يسكنون في بيئات بعيدة عن المدينة، حيث أنهم يمتازون عادة ببيئة نقية رحبة، وبيئة طبيعية خلابة، فهم جزء من البيئة، وسلوكهم فيها طبيعي، ومتأقلم مع حياتهم فيها، كما أنهم أقل عرضة للمخاطر من نظرائهم الطلبة في بيئة المدينة، كما أظهرت النتيجة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين الطلبة الذين

يسكنون المدينة، والطلبة الذين يسكنون بعيدا عن المدينة في مستوى السلوكيات الصحية الشخصية، والغذائية؛ وقد يعود السبب في ذلك إلى: أن جميع الطلبة معنيون بالاهتمام بصحتهم الشخصية، والاهتمام بمظهرهم سواء كانوا من سكان المدينة، أم من سكان الريف، كما أنهم جميعا معنيون أيضا بالاهتمام بسلوكياتهم المتعلقة بالصحة الغذائية، واتباع سلوكيات صحية غذائية صحيحة؛ للحفاظ على حياة صحية، وبشكل عام فيما يخص السلوكيات الصحية، أظهرت نتيجة شريفة (٢٠٠٧)، وجود فروق في مستوى السلوك الصحي بين الطلبة الذين يسكنون المدينة، والطلبة الذين يسكنون بعيدا عن المدينة، لصالح سكان المدينة.

ومن واقع هذه النتائج، فإن الفرضية الصفرية التي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في مستوى السلوكيات الصحية، لدى طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان، عند مستوى α (≥ 0.05)، تعزى لمتغير البيئة السكنية"، مرفوضة لمستوى السلوكيات الصحية: الوقائية، والبيئة، ومقبولة لمستوى السلوكيات الصحية: الشخصية، والغذائية.

٥،٩ مناقشة نتائج السؤال الثامن

نص السؤال البحثي على الآتي: "ما معايير التربية الصحية التي يمكن الاستفادة منها في تطوير مخرجات مناهج العلوم بالتعليم الأساسي بسلطنة عمان؛ لتعزيز الاتجاهات والسلوكيات الصحية لدى الطلبة؟".

يهدف هذا السؤال إلى بناء معايير للتربية الصحية يمكن الاستفادة منها في تطوير مخرجات مناهج العلوم بالتعليم الأساسي بسلطنة عمان؛ لتعزيز الاتجاهات والسلوكيات الصحية لدى الطلبة، وفقا لنتائج الدراسة، وللإجابة عن هذا السؤال أعد الباحث قائمة بمعايير التربية الصحية في ضوء مراجعة مستفيضة

للأدبيات ذات العلاقة، حيث قام في البداية بمراجعة وثيقة المفاهيم العامة في المناهج الدراسية في سلطنة عمان (وزارة التربية والتعليم، ٢٠١٩)، وهي وثيقة تهدف إلى تحديد المفاهيم التي ينبغي إدماجها، أو تعزيزها في المناهج الدراسية كالتربية الصحية، ويظهر في هذه الوثيقة مصفوفة المفاهيم العامة، وتكاملها في المواد الدراسية، غير أن الباحث لم يجد معايير للتربية الصحية يتم بموجبها معالجة المفاهيم المتعلقة بالتربية الصحية في مناهج العلوم، وفي المناهج الدراسية الأخرى؛ لتكون أساسا لاختيار هذه المفاهيم، وتعليمها، وتقييم معارف، ومهارات الطلبة في مجال التربية الصحية عبر المراحل الدراسية المختلفة.

وعليه قام الباحث ببناء معايير للتربية الصحية، مستفيدا من الخبرات العالمية في هذا المجال، كما يظهر من نتائج السؤال الثامن، حيث تم بناء هذه المعايير وفقا للخصائص العمرية للطلبة، والأخذ بمبدأ الاستمرارية، والتتابع عبر السلم التعليمي، ويمكن النظر إليها باعتبارها كل متكامل للنمو الرأسي، والأفقي، وتتقارب المعايير التي تم بناؤها مع ما حددته اللجنة المشتركة للمعايير الوطنية للتربية الصحية (Joint Committee on National Health Education Standards, 2007) والتي حددت ثمانية معايير للتربية الصحية تتضمن المبادئ الأساسية للصحة، وتتقارب أيضا مع معايير التربية البدنية، والصحية التي أصدرتها وزارة التربية بدولة الكويت (وزارة التربية، ٢٠١٦) التي تعد وثيقة تصف منظومة الخبرات التعليمية الصحية التي تقدم للطلبة، كما تتقارب مع معايير التربية البدنية والصحية؛ التي أعدتها وزارة التربية والتعليم بدولة الإمارات العربية المتحدة (وزارة التربية والتعليم، ٢٠١٤)، والتي تمثل أسلوبا منظما، ومنسقا، نحو إعداد جيل من الطلبة يتمتع بالصحة، والعافية، في بيئة صحية مدرسية.

ويؤكد الباحث على أهمية معايير التربية الصحية كأسس ثابتة، والحكم على المناهج الدراسية في ضوءها، والأخذ بها عند إعادة بناء مناهج العلوم، والمناهج الدراسية الأخرى، بما يكفل ورود هذه المعايير فيها بنسبة كافية، قد تساهم في تحقيق أهداف التربية الصحية، وتعزيز الاتجاهات، والسلوكيات الصحية

لدى الطلبة، وصولاً إلى تحسين المستوى الصحي، على أن تكون هذه المعايير بمثابة خط فكري واضح لدى واضعي المناهج، ومؤلفي الكتب الدراسية، وأن تكون موزعة بصورة متكاملة على موضوعات المناهج، وتركز على الجانب السلوكي أكثر من كونها معارف علمية، حيث بينت بعض الدراسات التي تناولت معايير التربية الصحية كدراسة الشهري (٢٠١٨) أن محتوى بعض مناهج العلوم لا يراعي معايير التربية الصحية بشكل كاف، فهو لا يعطي مؤشراً إيجابياً لتحقيق أهداف التربية الصحية لدى الطلبة، وبينت دراسة علي ومراد (٢٠١٦) أن أهداف ومحتوى بعض مناهج العلوم لا تراعي معايير التربية الصحية الغذائية، كما خلصت دراسة الغامدي (٢٠١٢) إلى بناء معايير شملت بعض الجوانب الصحية لصحة الفرد، وبينت النتائج أن معايير صحة الفرد المضمنة في محتوى كتب العلوم قليلة، وأوصت بإعادة النظر في محتوى هذه الكتب؛ بما يكفل ورود هذه المعايير.

ويرى الباحث أنه يمكن الاستفادة من هذه المعايير عند بناء المناهج الدراسية باعتبار أن التربية الصحية مضمنة فيها وفقاً للنمط التكاملي، وبالأخص مناهج العلوم التي تعد إحدى الأسس المهمة في تربية الطلبة تربية صحية، وبأق دورها أكثر من غيرها من المناهج في رفع المستوى الصحي للطلبة، باعتبارها تتناول موضوعات تتعلق بجسم الإنسان، وحياته، ولما للدور الكبير الذي تمثله مناهج العلوم في إيجاد جيل متعلم، يتفهم الحقائق الأساسية عن الصحة، والمرض، ويقوم بالحفاظ على صحته، وصحة الأسرة، ويسعى إلى رفع مستواها، وبالتالي تحسين صحة المجتمع، حيث أن المنهج القائم على المعايير يساعد الطلبة على تعلم المفاهيم، والحقائق المتعلقة بالصحة، والأهم من ذلك، المهارات الاجتماعية مثل: التواصل بين الأشخاص، وصنع القرار، وتحديد الأهداف، والدعوة إلى تعزيز الصحة، والوصول إلى معلومات صحيحة، حيث يجب أن يتمتع الطلبة بفرص لممارسة هذه المهارات في مجموعة متنوعة من المواقف التعليمية؛ حتى يتمكنوا بعد ذلك من تطبيقها بثقة في حياتهم اليومية.

من خلال عرض النتائج، يمكن استخلاص الاستنتاجات الآتية:

١. مستوى الاتجاهات الصحية ككل لدى طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان مرتفع على الدرجة

الكلية للمقياس، وعلى جميع المجالات الفرعية.

٢. ترتيب مستوى الاتجاهات الصحية للمجالات الفرعية، حيث جاء مجال الاتجاهات نحو الصحة

الشخصية بالمرتبة الأولى، ثم تلاه مجال الاتجاهات نحو الصحة البيئية، فمجال الاتجاهات نحو

الصحة الوقائية، وأخيراً مجال الاتجاهات نحو الصحة الغذائية.

٣. تباين مستوى الاتجاهات الصحية لطلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان للعبارة ما بين

المنخفض، والمرتفع جداً.

٤. ظهور اتجاهات إيجابية لدى طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان تتمثل في: ضرورة غسل اليدين

بعد استخدام الحمام، وأهمية غسل الخضروات والفواكه قبل أكلها، وضرورة الاستحمام يومياً،

وضرورة شرب الماء حتى عند عدم الشعور بالعطش، وضرورة الحفاظ على الوزن في المعدل

الطبيعي، وإدراكهم دور الغذاء في الوقاية من الأمراض، وضرورة اتخاذ وضع صحي مناسب عند

الجلوس؛ لسلامة العمود الفقري، وترك المكان نظيفاً.

٥. ظهور اتجاهات سلبية لدى طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان تتمثل في: قلة إدراكهم لأهمية

عدم مشاركة الأسرة في استخدام الأدوات الخاصة في المنزل. والتقليل من تناول الأغذية الغنية

بالدهون، والتركيز على تنوع الغذاء وليس كميته، وعدم تناول الدواء الذي وصفه الطبيب

للآخرين، وتحمل مسؤولية وقاية أنفسهم من الأمراض، والمحافظة على نظافة البيئة مسؤولية

الجميع.

٦. مستوى السلوكيات الصحية ككل لدى طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان مرتفع على الدرجة

الكلية للمقياس، وعلى جميع المجالات الفرعية عدا مجال السلوكيات المتعلقة بالصحة الغذائية

والذي ظهر بالمستوى المتوسط.

٧. ترتيب مستوى السلوكيات الصحية للمجالات الفرعية، حيث جاء مجال السلوكيات المتعلقة

بالصحة الشخصية بالمرتبة الأولى، ثم تلاه مجال السلوكيات المتعلقة بالصحة الوقائية، فمجال

السلوكيات المتعلقة بالصحة البيئية، وأخيرا مجال السلوكيات المتعلقة بالصحة الغذائية.

٨. تبين مستوى السلوكيات الصحية التي يمارسها طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان للعبارات ما

بين المنخفض، والمرتفع جدا.

٩. ظهور سلوكيات صحية إيجابية جيدة يمارسها طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان تتمثل في:

اهتمامهم بالاستحمام، ونظافتهم الشخصية، وغسل الفاكهة والخضروات قبل تناولها، وغسل

اليدين قبل تناول الطعام، وترك المكان الذي يكونون فيه نظيفا.

١٠. ظهور سلوكيات صحية سلبية يمارسها طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان تتمثل في:

استخدام أدوات أو أغراض الآخرين الشخصية، والقراءة في الضوء الخافت، وتناول أغذية غنية

بالدهون، وتناول الحلويات، وتناول الوجبات السريعة، وتناول المشروبات الغازية، واستخدام

أجهزة الحاسوب أو الهاتف لفترات طويلة في اليوم، والعزوف عن المشاركة في معسكرات نظافة

البيئة.

١١. وجود علاقة طردية موجبة ضعيفة بين أبعاد الاتجاهات الصحية عند الطلبة كمتغير مستقل،

وبين سلوكيات الصحة الشخصية كمتغير تابع.

١٢. وجود علاقة طردية موجبة ضعيفة بين أبعاد الاتجاهات الصحية عند الطلبة كمتغير مستقل،

وبين سلوكيات الصحة الغذائية كمتغير تابع.

١٣. وجود علاقة طردية موجبة ضعيفة بين أبعاد الاتجاهات الصحية عند الطلبة كمتغير مستقل،

وبين سلوكيات الصحة الوقائية كمتغير تابع.

١٤. وجود علاقة طردية موجبة ضعيفة بين أبعاد الاتجاهات الصحية عند الطلبة كمتغير مستقل،

وبين سلوكيات الصحة البيئية كمتغير تابع.

١٥. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين الذكور، والإناث، في

مستوى الاتجاهات الصحية الشخصية، والوقائية، والبيئية، لدى طلبة التعليم الأساسي بسلطنة

عمان، لصالح الإناث، وعدم وجود فروق في مستوى الاتجاهات الصحية الغذائية.

١٦. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ لدى طلبة التعليم الأساسي

بسلطنة عمان الذين يسكنون المدينة، والطلبة الذين يسكنون بعيدا عن المدينة في مستوى

الاتجاهات الصحية الشخصية، والوقائية، والبيئية لصالح طلبة سكان المدينة، وعدم وجود فروق

في مستوى الاتجاهات الصحية الغذائية.

١٧. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين الذكور، والإناث، في

مستوى السلوكيات الصحية الشخصية، والوقائية، والبيئية، لدى طلبة التعليم الأساسي بسلطنة

عمان لصالح الإناث، ولمستوى السلوكيات الصحية الغذائية لصالح الذكور.

١٨. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ لدى طلبة التعليم الأساسي

بسلطنة عمان الذين يسكنون المدينة، والطلبة الذين يسكنون بعيدا عن المدينة، في مستوى

السلوكيات الصحية الوقائية، والبيئية لصالح طلبة سكان المدينة، وعدم وجود فروق في مستوى السلوكيات الصحية الشخصية، والغذائية.

١٩. خروج الدراسة بوثيقة معايير مقترحة للتربية الصحية يستفاد منها في بناء مناهج العلوم، والمناهج الدراسية الأخرى؛ لتحسين مستوى الاتجاهات، والسلوكيات الصحية لدى طلبة التعليم الأساسي بسلطنة عمان.

٥،١١ التوصيات والمقترحات

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج، يقترح الباحث عددا من التوصيات، والمقترحات، كالآتي:

٥،١١،١ التوصيات

١. مراجعة، وتقويم مخرجات التربية الصحية في مناهج العلوم، والمناهج الدراسية الأخرى، وتطويرها بما يكفل تحسين مستوى الاتجاهات، والسلوكيات الصحية لدى الطلبة، خاصة المواضيع التي ظهرت بمستوى ضعيف، ومتوسط.
٢. إعادة بناء مخرجات التربية الصحية في مناهج العلوم، والمناهج الدراسية الأخرى، المتعلقة بمجال الصحة الغذائية، وتطويرها بما يضمن تحسين مستوى الاتجاهات، والسلوكيات الصحية الغذائية لدى الطلبة.
٣. تدعيم العلاقة بين الاتجاهات، والسلوكيات الصحية عند بناء، أو تطوير مخرجات التربية الصحية.

٤. الاستفادة من معايير التربية الصحية التي توصلت إليها الدراسة الحالية عند إعادة بناء مناهج العلوم، أو المناهج الدراسية الأخرى، أو تطويرها.

٥. الحفاظ على مستوى الاتجاهات، والسلوكيات الصحية بحيث يبقى مستواها ضمن المستوى

المرتفع، وذلك من خلال تعزيز تدريس مخرجات التربية الصحية في مناهج العلوم.

٦. التركيز عند تدريس مفاهيم التربية الصحية في مناهج العلوم بما يساعد على زيادة الدعم

للاتجاهات، والسلوكيات الصحية الإيجابية، وتفادي الاتجاهات، والسلوكيات الصحية السلبية.

٧. توفير فرص، ومواقف تعليمية للطلبة تثري التفكير، وتتيح التعلم بالممارسة، والتطبيق؛ لتحقيق

أهداف التربية الصحية، في جميع مجالاتها.

٨. إشراك المؤسسات المعنية بالصحة في إعداد مفاهيم التربية الصحية المدرجة في مناهج العلوم،

والمناهج الدراسية الأخرى، وبلاستعانة بوثيقة معايير التربية الصحية المقترحة.

٩. تضاعف جهود الأسرة، والمؤسسات المعنية بصحة الطلبة، كوزارة التربية والتعليم، ووزارة الصحة

للهوض بمستوى الاتجاهات، والسلوكيات الصحية لدى الطلبة.

١٠. طرح مادة التربية الصحية كمادة اختيارية مستقلة في الخطة الدراسية لطلبة التعليم ما بعد

الأساسي.

٥،١١،٢ البحوث المقترحة

يقترح الباحث في ضوء نتائج الدراسة الحالية القيام بالدراسات الآتية:

١. إجراء دراسة مماثلة للاتجاهات، والسلوكيات الصحية، تستهدف طلبة التعليم ما بعد الأساسي.

٢. إجراء دراسة مماثلة للاتجاهات، والسلوكيات الصحية، تستهدف طلبة الجامعات، والكليات.

٣. إجراء دراسة بالتعاون مع وزارة الصحة؛ للتعرف على أهم المشكلات الصحية الشائعة بين طلبة

التعليم الأساسي بسلطنة عمان.