

درجة توافر الوعي الصحي لدى طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدارس التعليم الثانوي العام في مدينة اللاذقية

* جمعة ابراهيم

** ندى منصور

(تاريخ الإيداع ٢٠٢٠/٢/١٣ . قُبل للنشر في ٢٠٢٠/٨/٢٣)

□ ملخص □

هدف البحث الحالي إلى تعرف درجة توافر الوعي الصحي لدى طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية، وتعرف الفروق في درجة توافر الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغيري (الجنس، ونوع الفرع). ولتحقيق أهداف البحث، أُعدت استبانة لقياس درجة توافر الوعي الصحي، تكونت من (٥٦) فقرة، طبقت على عينة مؤلفة من (٣١٢) طالباً وطالبة للعام الدراسي ٢٠١٨/٢٠١٩، وللتأكد من صدق الاستبانة عرضت على مجموعة من المحكمين. وتم التأكد من ثباتها بتطبيقها على عينة استطلاعية بلغت (٣٨) طالباً وطالبة، من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ الذي بلغ (0.867)، ومن خلال التجزئة النصفية إذ بلغ معامل سبيرمان براون (0.884)، واستخدم البحث المنهج الوصفي.

أظهرت نتائج الدراسة أن درجة توافر الوعي الصحي لدى طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية كان متوسطاً، إضافة إلى ظهور فرق ذو دلالة إحصائية في درجة توافر الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغير الجنس لصالح الطالبات، ولمتغير نوع الفرع لصالح الفرع العلمي. وفي ضوء النتائج التي توصل إليها البحث تؤكد الباحثة على ضرورة تفعيل مستوى النشاطات الرياضية في المدرسة، الموجهة لتعزيز الصحة للطلبة وإيجاد البيئة المدرسية اللازمة لذلك.

كلمات مفتاحية: الوعي الصحي، مدارس التعليم الثانوي العام، طلبة الصف الأول الثانوي العام.

* أستاذ، قسم مناهج وطرائق التدريس، كلية التربية، جامعة دمشق، سورية.

** طالبة دكتوراه، قسم مناهج وطرائق التدريس، كلية التربية، جامعة دمشق، سورية.

Availability Degree of Health Awareness among Students Class of Secondary Schools at Secondary Schools Teaching in Lattakia City

Dr . Jumaa Ibrahim*
Nada Mansoure**

(Received 13 /2 /2020. Accepted 23/ 8 /2020)

□ABSTRACT □

The purpose of the research was to determine the availability degree of health awareness among students class of secondary schools in Lattakia City, Furthermore, to determine the differences in the availability degree of health awareness among students of secondary schools class in Lattakia City according to (gender, branch of study). To achieve the research objectives a questionnaire was constructed, containing (56) items, was applied to a sample of (312) students during the academic year 2018/2019. The validity of the questionnaire was verified by presenting it specialized arbitrators. Its constancy was assured by applying it on a pilot sample consisted of (38) students through Cronbach – Alpha Reliability (0.867), and (0.884) at Spearman-Brown, and used the search descriptive analytical method.

The result of the study indicated that the availability degree of health awareness among students class of secondary schools in Lattakia City, was moderate, Also, the result revealed that there were significant differences in the availability degree of health awareness among students class of secondary schools in Lattakia City according to (gender) in favor of the females, and according to branch of study in favor of the scientific branch.

In the light of the results, the researcher recommend activating level of physical education activities school to reinforcing students' health and their healthy environment.

Key words: Health Awareness, Secondary Schools Teaching, Students' Class Secondary Schools “first class”.

* professor·Child Education Department, Faculty of Education, DamascusUniversity, Syria.

**plstraduate student, Child Education Department, Faculty of Education, DamascusUniversity, Syria.

١. مقدمة:

يعد الاهتمام بالتربية الصحية للطفل، من الأمور الأساسية والهامة لتنمية الوعي الصحي لدى الطفل وإدراكه لأهمية الحفاظ على الصحة وتلعب الخبرات المبكرة التي يكتسبها الطفل في السنوات الأولى دوراً مهماً في تكوين شخصيته وبنائها. ومن هنا جاء اهتمام التربويين بضرورة إكساب المفاهيم الصحية للطفل منذ السنوات الأولى لوجوده في المؤسسة التربوية وذلك من خلال إتاحة الفرص له للتعامل مع ظروف تربوية مناسبة لمستوى نموه.

وعلى الرغم من التطور الهائل في مجال الطب، وتوظيف التقنية الحديثة في الكشف المبكر عن الأمراض ذات الخطورة العالية على الإنسان، إلا أن هناك بعض دول العالم مازالت تفتك بها الأمراض الخطيرة، وتنتشر بين أفرادها، وتقتل الكثير منهم كل عام، (كالإيدز، وفيروسات الكبد المعدية، وكورونا)، ووقفت الدول الكبرى ومنظمة الصحة العالمية عاجزة عن مثل هذه الأمراض، واكتفت بالتوعية عن أخطارها وسبل الوقاية منها. وفي دول الوطن العربي تنتشر أمراض كثيرة كحال الدول الأخرى، وهي ما تسمى بأمراض العصر كالسكري، وارتفاع ضغط الدم والسمنة بسبب النظام الغذائي السائد وضعف الوعي الغذائي وعدم ممارسة الرياضة البدنية لكثير من الأفراد (الحضبي، ٢٠١٩، ١١٤).

وبيّن الجبر (1997) أنّ النظام التعليمي في الدول العربية عموماً يعاني من أزمة في مجال الاهتمام بالصحة، ومن خلال ما يشاهد في مدارس اليوم من مظاهر سلوكية غير صحيّة بين التلامذة، ومن قلة في معرفتهم الصحيّة، وانتشار ظاهرة التدخين بينهم، وتناول المشروبات والأطعمة غير الصحيّة، وعدم الاهتمام بالصحة الشخصية.

يعدّ الوعي الصحي ضرورة من ضرورات الحياة التي يجب التعامل معها بكل مسؤولية، فهو يشكل أول الخطوط الدفاعية عن صحة الفرد والمجتمع وأقواها، كما أصبح الوعي الصحي والثقافة الصحية معياراً من معايير تقدم المجتمع، وقد جاء في المؤتمر الدولي للطب الوقائي بالولايات المتحدة الأمريكية (١٩٧٧) أن التثقيف الصحي هو عملية إعلام وحث الناس لتبني نمط حياة وممارسات صحية دائمة وكذلك إدخال تغييرات في البيئة حسب الحاجة من أجل تسهيل هذا الهدف. ويعني مفهوم التثقيف والوعي الصحي أيضاً تثقيف الأفراد وإثارة وعيهم لغرض تغيير سلوكهم وعاداتهم خاصة في حالة انتشار الأمراض في المجتمع، وكذلك غرس العادات والتقاليد الاجتماعية التي من شأنها تدعيم الجانب الصحي وتطوره مثل ممارسة الرياضة والتغذية الصحية والعادات الصحية القوامية السليمة (ظاهر، ٢٠٠٤). وللمعلمين دور مهم في المجالات الوقائية - العلاجية للصحة، وذلك من خلال القيام بتدريس مجموعة متكاملة من المفاهيم، والمبادئ، والأنظمة، والخدمات، التي تهدف بمجملها إلى تعزيز الوضع الصحي للطفل، من خلال التركيز على تفعيل مشاركته في متابعة الأنشطة، والبرامج الصحية، ورفع مستوى الوعي الصحي، والبيئي، ورفع مستوى النظافة الشخصية، والعامّة، وتحسين الوضع الصحي، والغذائي للطلبة، ومراقبة ذلك من خلال مؤشرات صحية تتمثل بالعمل على تحسين البيئة المحيطة به (Casey and Christian, 2003, 340).

والمرحلة الثانوية هي المرحلة الأخيرة من مراحل التعلم في المدرسة، إذ ينتقل الطالب بعدها إلى الدراسة الجامعية، فمرحلة الثانوية هي مرحلة مهمة في حياة الطلبة، والوعي الصحي ضروري للطلبة بشكل

عام، ولطلبة المرحلة الثانوية بشكل خاص. وتأتي أهمية الوعي الصحي في المرحلة الثانوية كون الطلبة يمرون في هذه المرحلة بفترة البلوغ، أو فترة المراهقة، إذ تحدث تغيرات جسميّة ونفسية على الشباب، حيث يحدث نمو سريع في الطول والوزن مما يتطلب اهتماماً خاصاً بالغذاء، وعليهم أن يعرفوا قواعد التغذية السليمة التي يحتاجها جسمهم ليحافظوا على صحته (قوش، ٢٠٠٧، ٩).

وأكدت العديد من الدراسات على أهمية تنمية المهارات الصحيّة لدى الطلبة، من خلال التركيز على تفعيل مشاركتهم في متابعة الأنشطة، والبرامج الصحيّة، ورفع مستوى الوعي الصحيّ، والبيئيّ لهم، ورفع مستوى النظافة الشخصية، والعامة في المدارس، وتحسين الوضع الصحيّ، والغذائيّ، ومنها دراسة سلطان (٢٠٠٨) التي بينت ضرورة إكساب التلاميذ المعلومات والمفاهيم المرتبطة بالصحة الشخصية، والبيئية، والوقاية من الأمراض، فالمفاهيم الصحيّة تشكل لبنة أساسية في بناء الوعي الصحيّ لديهم، وأبو زائدة (٢٠٠٦) التي أكدت على ضرورة تنمية الوعي الصحيّ لديهم من خلال إكسابهم المعارف، والمفاهيم الصحيّة، والاتجاهات؛ بقصد إحداث تغيير إيجابي في سلوكهم، وحياتهم اليومية.

إن مسؤولية توعية الطلبة صحياً عملية تكافلية وتضامنية، تستدعي التعاون بين العاملين في جميع المؤسسات الصحية والاجتماعية، لبناء نمط حياتي صحي سليم، من خلال تطوير شعورهم بالمسؤولية، وتوجيههم نحو تحسين حالتهم الصحية، وتعويدهم العادات الجيدة والمعتقدات والسلوك الصحي النافع وخلق الوعي الصحي لديهم وجعل الصحة غاية ثمينة لديهم. فالاهتمام بتطوير النواحي الصحيّة للطلبة متوافقة مع النظرة التربويّة الحديثة التي تعدّ أداة تنمويّة شمولية، ومتوازنة مع نموّ الإنسان في النواحي الجسميّة والعقليّة والنفسية. ونظراً لأهمية المدرسة في حياة الأفراد حيث يقضي الطالب فترة طويلة من حياته في المدرسة، وتشكل شريحة الطلبة قطاعاً واسعاً من المجتمع (الأطفال والمراهقين)، كما أن العمر المدرسي يشكل مراحل فيزيولوجية ونفسية حرجة من حياة الطالب تكون حساسة للتأثيرات الخارجية، كما أنه في المدرسة تتشكل الشخصية والمعارف والسلوكيات التي تنعكس سلباً أو إيجاباً على حياة الطلبة مستقبلاً. ولذلك فإن المدرسة هي المؤسسة المعنية بتقديم التربية الصحية لطلبتها ونشر الوعي والثقافة الصحية بطرق وأساليب منظمة من خلال ما تقدمه لهم في المناهج الدراسية ومن خلال الأنشطة والخبرات المتنوعة (زيتون، ٢٠١٠، ٤١).

ويختلف الوعي الصحي بين شخص وآخر، نتيجة لاختلاف مجموعة من المتغيرات التي تؤثر على مفهوم كل فرد عن الوعي الصحي (الجنس، التعليم، السكن.. الخ)، لذلك جاء هذا البحث لتعرف مدى توافر الوعي الصحي لدى طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية، وهل تختلف درجة الوعي باختلاف كل من (الجنس، ونوع الفرع).

٢. مشكلة البحث:

أصبح موضوع التربية الصحية والوعي الصحي هدفاً عالمياً، وغاية اجتماعية نبيلة تسعى مختلف الدول للوصول بأفرادها إلى مستويات عالية منها، حيث أصبح من الضروري أن تهتم المؤسسات التربوية بالوعي الصحي، الذي يؤدي إلى خلق توازن اجتماعي وتنمية ولاء الطالب إلى بيئته ومجتمعه؛ بحيث تكون هي محور اتجاه وتفكير الطالب، إذ يمكن تنمية الوعي الصحي من خلال البيت أو المدرسة؛ فعملية اكتساب المفاهيم الصحية، تبدأ مع الأطفال منذ الصغر، ثم يتدرج في تحصيل معارف ومهارات واتجاهات وقيم صحيّة تتناسب والمرحلة التعليمية.

واهتمت العديد من الدراسات بموضوع الوعي الصحي، نظراً لأهميته في حياة الطلبة؛ مثل دراسة الأحمدي (٢٠٠٤) والتي وجد فيها الباحث انخفاض الوعي الصحي، وأوصى الباحث من خلالها باستحداث مقررات مستقلة للتربية الصحية تسهم في نشر الوعي الصحي بين طلبة المرحلة الثانوية، ودراسة قزق (٢٠١٦) التي وجدت أن التثقيف الصحي كان متوسطاً، ودراسة جبانين ودايدر (Geanine, & Didier, 2010) والتي وجدت أن هناك جهلاً من قبل الطلبة والمعلمين والمديرين حول مفاهيم الصحة المدرسية، وأن برامج الصحة المدرسية المطبقة غير فاعلة في دورها، كما أن البرامج الصحية المستخدمة في هذه المدارس قديمة. واهتمت دراسات وبحوث بالمستوى الصحي لدى الطلبة. وأكد بعضها على أهمية تنمية الوعي الصحي لدى الطلبة وأثرها في تشكيل سلوكياتهم الصحية، والدور الذي يحققه مستوى الوعي في تلافي العديد من الأمراض والأخطار التي تؤثر على صحتهم، كدراسة كل من سليم (١٩٩٨)، وجانز وآخرون (Janz et al., 2002)، وساكلست وآخرون وسترونك وآخرون (Strong et al., 2005)، وأندرسون (Andersen, 2011). وبينت دراسة ديكسيت (Dixit et al., 2013) أن هناك انخفاضاً في الاتجاهات الصحية لدى الطلبة في تنمية المعلومات والاتجاهات الصحية لديهم، إذ إن الانخفاض في مستوى الوعي الصحي لا يقتصر على الجانب المعرفي فقط، بل يتعداه إلى الجانب الوجداني والجانب السلوكي من خلال وجود اتجاهات سلبية، وانتشار عادات وممارسات سلوكية غير صحية بين الطلبة وضعف المعرفة الصحية.

وفي البيئة السوريّة، وجدت دراسة سلطان (٢٠١٢) قصوراً واضحاً وملحوظاً في تدريس المفاهيم الصحية في المدارس، في حين أكدت دراسة سلامة (٢٠١٨) على ضرورة الاهتمام بالمهارات الصحيّة، ووضع خطة عامّة تهدف إلى إكساب التلاميذ المهارات الصحيّة المتنوعة خلال الصفوف الدراسيّة، ورفع مستوى الوعي الصحيّ للتلاميذ عن طريق الصّحة المدرسيّة.

وبرغم أهمية الوعي الصحي للفرد والمجتمع ككل، إلا أن الباحثة ومن خلال عملها مدرسة في المدارس الثانوية وجدت انتشار العديد من الظواهر مثل ظاهرة التدخين وظاهرة زيادة الوزن والإدمان على الأجهزة التكنولوجية ومالها من تأثيرات على صحة الفرد، فضلاً عن انتشار بعض الأغذية للباعة الجوالين في المدارس، وقد لاحظت انخفاضاً في مستوى الوعي الصحيّ لدى الطلبة، وبناء على ذلك قامت بدراسة استطلاعية بلغ عددها (٤٠) طالباً وطالبة من طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدرسة فخر الدين صقر في مدينة اللاذقية، وخلصت الباحثة من خلال إجاباتهم إلى أن (٨٢%) أكدوا انتشار ظاهرة التدخين في المدارس، و(٧١%) بينوا عدم الاهتمام بالصحة الشخصية لدى الطلبة، كما وجد أن هناك نقصاً في قواعد النظافة الصحية ونظافة الغذاء، حيث كانت إجاباتهم (٦٩%) من الطلبة يقومون بغسل الخضار والفواكه يكون فقط بالماء، وأن هناك (٤٤%) من الطلبة يقومون بغسل اليدين قبل الطعام وبعده، (١٨%) من إجابات الطلبة أكدت عدم إدراكهم أضرار الوجبات السريعة على الصحة. وهذا دليل كبير على تدني وضومر الوعي الصحي في المدارس لدى الطلبة من وجهة نظر الباحثة، ولذلك ارتأت إجراء هذه الدراسة لمعرفة درجة توافر الوعي الصحي لدى هذه الفئة من الطلبة (طلبة المرحلة الثانوية) ووضع نتائجها في أيدي المختصين لوضع برامج لتنمية الوعي الصحي عند هذه الفئة من الطلبة. وبالتالي تتلخص مشكلة البحث بالسؤال الآتي:

ما درجة توافر الوعي الصحي لدى طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدارس التعليم الثانوي العام

في مدينة اللاذقية؟

٣. أهداف البحث:

تتجلى أهمية البحث في النقاط الآتية:

- تناول البحث جانباً مهماً من الجوانب التي من المفترض أن يلم الطالب بها، ليتمكن من العيش بصحة جيدة وتحقيق متطلبات الحياة بشكل يتماشى مع تطورات الحياة اليومية وهو الجانب الصحي.
- تسليط الضوء على درجة توافر الوعي الصحي لدى الطلبة في المدارس للعمل على رفعه.
- مساعدة المختصين في التعرف إلى المشكلات الصحية عند الطلبة لوضع الحلول لها.
- يمكن للبحث الحالي أن يفيد مديري المدارس والمعلمين في المدارس الثانوية نحو العمل على تنمية الوعي الصحي لدى الطلبة في أثناء قيامهم بمهامهم وواجباتهم.
- يفتح مجالاً لبحوثٍ أخرى تسهم في تحسين الواقع الصحيّ في المدارس الثانوية ورفدهم بالمهارات الصحيّة الصحيحة.

٤. أهداف البحث:

يهدف البحث إلى:

- ١ - تعرف درجة توافر الوعي الصحي لدى طلبة الأول الثانوي العام في مدارس التعليم الثانوي العام في مدينة اللاذقية.
- ٢ - التعرف إلى تأثير متغيرات (الجنس، ونوع الفرع) في آراء أفراد العينة حول درجة توافر الوعي الصحي لدى طلبة الأول الثانوي العام في مدارس التعليم الثانوي العام في مدينة اللاذقية.

٥. أسئلة البحث:

يجيب البحث عن السؤال الرئيس الآتي:

١. ما درجة توافر الوعي الصحي لدى طلبة الأول الثانوي العام في مدارس التعليم الثانوي العام في مدينة اللاذقية؟
٢. ما تأثير متغيرات (الجنس، ونوع الفرع) في آراء أفراد العينة حول درجة توافر الوعي الصحي لدى طلبة الأول الثانوي العام في مدارس التعليم الثانوي العام في مدينة اللاذقية؟

٦. فرضيات البحث:

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) حول درجة توافر الوعي الصحي لدى طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث).
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) حول درجة توافر الوعي الصحي لدى طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية تبعاً لمتغير نوع الفرع (علمي، أدبي).

٧. مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية:

• **الوعي الصحي:** هو عملية تحفيز وإقناع المتعلمين لتعلم ممارسة صحية صحيحة، أو عملية ترجمة الحقائق والمفاهيم الصحية إلى أنماط سلوكية تؤدي إلى رفع المستوى الصحي لدى المتعلمين باتباع الأساليب التربوية المتنوعة (Connie, 2001, 8). **ويعرف إجرائياً** هو الدرجة التي يحصل عليها الطالب من خلال إجابته على استبانة الوعي الصحي.

• **مرحلة التعليم الثانوي العام:** هي مرحلة تبلغ مدة الدراسة في هذه المرحلة ثلاث سنوات، تشكل السنة الأولى منها جذعاً مشتركاً، بينما يتوزع طلاب السنتين التاليتين على الفرعين العلمي والأدبي. وتتقسم مدارس هذه المرحلة من حيث تبعيتها إلى نوعين فقط، مدارس رسمية مجانية ومدارس أهلية خاصة لقاء أجور يدفعها الطلاب. والتعليم في هذين النوعين من المدارس خاضع تماماً لإشراف وزارة التربية، على أساس وحدة التعليم (وزارة التربية في الجمهورية العربية السورية، ٢٠٠٢، ١٠٦). **وتعرف المرحلة الثانوية إجرائياً:** المرحلة التي تأتي بعد مرحلة التعليم الأساسي في الجمهورية العربية السورية، وتضم طلبة الصف الأول والثاني والثالث الثانوي العام، وتمتد ثلاث سنوات..

• **طلبة الصف الأول الثانوي العام:** هو صف في المرحلة الثانوية العامة، يلي مرحلة التعليم الأساسي، يتوزع طلاب الصف العاشر على الفروع (العلمي والأدبي) والفني (وزارة التربية في الجمهورية العربية السورية، ٢٠١٥). **ويعرفون إجرائياً بأنهم:** الطلبة المسجلون في المستوى الأول الثانوي العام (العلمي والأدبي) والتزموا بمقاعدهم الدراسية للعام الدراسي ٢٠١٩/٢٠٢٠ في مدينة اللاذقية.

٨. الدراسات السابقة:

٨ - ١ - الدراسات الأجنبية:

▪ **دراسة لوتس (Lottes, 1996) في أمريكا، بعنوان:** تحليل فائدة مساق صحي في كلية جتزيبرج (Health knowledge & behavior for years later. Pennsylvania University). جاءت هذه الدراسة بهدف تحليل فائدة مساق صحي في كلية جنسيلفانيا، حيث ركزت الدراسة على السؤالين: ما الذي يؤدي إلى زيادة معرفة الطلبة في أحداث تغير في سلوكهم في نهاية المساق الصحي؟ ماذا يقول الطلبة عن تأثيرات المساق الصحي من حيث زيادة المعرفة والتغير في سلوكهم. وتم إجراء مسح شامل لأراء الطلبة في نهاية المساق، وبعد أربع سنوات من دراستهم لملاحظة ما إذا كان له أثر في نمط حياتهم الصحي وقد بينت الدراسة إن التغيرات السلوكية التي حدثت في نهاية المساق كانت إدارة الوقت والتغذية والتغلب على التوتر.

▪ **دراسة كاترين (Catherine, 2002) في المملكة المتحدة البريطانية، بعنوان:** مهارات تتعلق بالحياة والصحة لدى أطفال رياض الأطفال وحتى الصف التاسع، في ولاية ويلز (Health and Life skills for Kindergarten to Grads). هدفت الدراسة إلى مساعدة المدرسين على تنفيذ أهداف برنامج تعليم مهارات تتعلق بالحياة والصحة لدى أطفال رياض الأطفال وحتى الصف التاسع، وقد تضمنت إجراءات الدراسة أدوات التخطيط لدى المدرس، والمهارات المعلوماتية للأطفال، ومهارات الأنشطة الطلابية واشتملت القائمة على (١١) مهارة أساسية يندرج تحتها (٨٠) مهارة فرعية، خضعت ثلاث مهارات أساسية منها للتدريب

الميداني من خلال العديد من المواقف التعليمية، وأشارت النتائج إلى ضرورة تنمية المهارات الحياتية ومهارات الصحة لدى الأطفال وذلك من خلال تطبيق بعض البرامج والأنشطة المناسبة.

■ دراسة أونيانغو (Onyango, 2005) في كينيا، المفاهيم الصحيّة والمرضيّة المتغيرة لدى أطفال المدارس في منطقة بوندو في غرب كينيا. **changing concepts of health and illness among children of primary school age in western Kenya**. هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير برنامج موجّه في التربيّة الصحيّة على المفاهيم الصحيّة والمرضيّة لدى أطفال المدارس في منطقة بوندو في غرب كينيا، وقد طبّق البرنامج على (٤٠) مدرسة للأطفال ما بين سن ١٠ - ١٥ عاماً ولمدة شهرين، وتمّ اتّباع تقنيّة المقابلات عن طريق السحب العشوائيّ من العيّنة الكليّة، توصل الباحث إلى أنّ الطلاب اكتسبوا مفاهيم صحيّة، وأنّ هناك إمكانيّة لتعديل وتوسيع المفاهيم الصحيّة والمرضيّة للمتعلّمين من خلال التربيّة الصحيّة الموجهة.

٨ - ١ - الدراسات العربية:

■ دراسة حمام (١٩٩٦) في الأردن، بعنوان: مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول ثانوي وأثره في اتجاهتهن الصحية في منطقة عمان الكبرى. هدفت الدراسة إلى تعرف مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي في محافظة عمان وأثره على اتجاهتهن الصحية، إضافة إلى تحديد الفروق في الثقافة الصحية تبعاً لمتغيري التخصص، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للطالبات، استخدم المنهج الوصفي، وتم تطبيق استبانة الاتجاهات على عينة بلغت (٣٢٢) طالبة من طلبة الصف الأول الثانوي في محافظة عمان. أظهرت نتائج الدراسة أن (٨٠.٣%) من عينة الدراسة كانت اتجاهتهن الصحية إيجابية، إضافة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الثقافة الصحية واتجاهات الطالبات الصحية، ووجود فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغيرات الدراسة. وأوصت الباحثة بضرورة وجود منهاج مستقل للتربية الصحية في المدارس.

■ دراسة العلي (٢٠٠١) في فلسطين، بعنوان: مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين. هدفت الدراسة إلى تعرف مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، قام الباحث بدراسة عينة عشوائية مكونة من (١٠٤٠) طالباً وطالبة، واستخدمت الدراسة الاختبار كأداة لها، وأظهرت النتائج أن مستوى الثقافة الصحية كان جيداً عند أفراد عينة الدراسة حيث وصل متوسط الإجابة على الاختبار إلى (٧٨.٨١%)، وبينت النتائج عدم وجود منهاج تربوي مستقل لتدريس التربية الصحية في المدارس، ويتم تدريسها من خلال مواد مختلفة مثل العلوم والأحياء، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الجنس، ومكان الإقامة، ومستوى تعليم الأب ومستوى تحصيل الطالب في مادة العلوم على مستوى الثقافة الصحية عن الطلبة.

■ دراسة خطابية (٢٠٠٣) في الأردن، بعنوان: "مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليّة المجتمع". هدفت الدراسة لمعرفة مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات في كليات المجتمع في الأردن، وتضمنت عينة البحث من (٦٧٨) طالبة، واستخدم الباحث الأسلوب الوصفي التحليلي في الدراسة، فيما تمّ بناء اختبار لقياس مستوى الوعي الصحي مكوناً من ٣٢ فقرة (اختيار من متعدّد) يشمل خمسة مجالات صحيّة، وأسفرت النتائج عن انخفاض مستوى الوعي الصحي حيث كان أقلّ من المستوى المقبول (٨٠%).

■ **دراسة (الأحمدي، ٢٠٠٧) في السعودية، بعنوان: مستوى الوعي الصحي لدى طلاب الصف الثاني الثانوي في المدينة المنورة وعلاقته باتجاهاتهم الصحية.** هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى الوعي الصحي والاتجاهات الصحية لدى طلبة الصف الثاني الثانوي في المدينة المنورة. ولتحقيق ذلك استُخدم المنهج الوصفي، وتصميم أداتين للدراسة هما اختبار تحصيلي واستبانة للاتجاهات الصحية، تكونت عينة الدراسة من (٨٣) طالباً وطالبة من طلبة الصف الثاني الثانوي طبقت عليهم أدوات الدراسة، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها: بلغ مستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة (٧٥.٨%)، وكان مقارباً للمستوى المقبول تريبياً (٨٠%)، كما أن اتجاهات الطلبة الصحية في مجملها كانت إيجابية، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى الوعي الصحي للطلبة واتجاهاتهم الصحية.

■ **دراسة (الامامي، ٢٠٠٧) في الأردن، بعنوان: مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان.** هدفت الدراسة إلى استقصاء الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس مدينة معان في الأردن للعام الدراسي ٢٠٠٦/٢٠٠٧، وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٢٩) طالباً وطالبة. تم تطبيق المنهج الوصفي وتطوير استبانة كأداة للدراسة مكونة من (٥٠) فقرة موزعة على أربعة مجالات هي: الصحة الشخصية، والسلامة العامة، والصحة البيئية، والصحة الإنجابية. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية لأثر النوع الاجتماعي على مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لصالح الإناث، وكذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية لأثر الصف لصالح الصف السابع.

■ **دراسة الأشقر (٢٠٠٨) في فلسطين، بعنوان: مستوى التنور الصحي لدى طلبة الصف التاسع الأساسي في محافظات غزة.** هدفت الدراسة إلى تعرف مستوى التنور الصحي لدى طلبة الصف التاسع الأساسي، وتحديد أوجه القصور في مقررات العلوم من حيث تضمينها لعناصر التنور الصحي، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، فاشتملت الدراسة على طلاب الصف التاسع الأساسي (565) طالباً بمحافظة غزة، وطبقت الباحثة مقياس التنور الصحي، واختبار تحصيلي لقياس اكتساب الطالب لعناصر التنور الصحي. وقد توصلت الدراسة إلى إهمال منهاج العلوم لطلبة الصف التاسع لعناصر التنور الصحي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التنور الصحي لدى الطلبة تعزى لمتغير التحصيل.

التعليق على الدراسات السابقة وعلاقتها بالبحث الحالي: من العرض السابق للبحوث والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث الحالي يتضح قلة الدراسات التي تناولت درجة توافر الوعي الصحي لدى الطلبة، ورغم وجود دراسات عديدة أكدت على أهمية رفع مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة في جميع المراحل التعليمية، وكذلك اهتمام الدراسات الأخرى بالتربية الصحية سواء بدراسة واقعها ومعرفة مستوى الوعي الصحي بين الطلبة أم من خلال تحليل محتوى المناهج في ضوء مفاهيم التربية الصحية، أو من خلال اقتراح وتصميم البرامج لتنمية هذه المفاهيم أو من خلال تسليط الضوء على الرعاية والخدمات الصحية التي تقدم للتلامذة في المدارس. وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في صوغ مشكلة بحثها واختيار أسلوب العمل، وبناء أدوات بحثها، والاستفادة من بعض المعالجة الإحصائية فيها، والاطلاع على النتائج والمقترحات التي توصلت إليها. وقد اختلف البحث الحالي عن الدراسات السابقة بما يأتي: اهتم البحث الحالي بالوقوف على درجة توافر الوعي الصحي لدى طلبة الصف الأول الثانوي العام، في حين لم يعثر الباحث على دراسة ركزت على درجة

توافر الوعي الصحي وتعزيز المفاهيم الصحية لدى الطلبة. وقد اختلف البحث الحالي عن بعض الدراسات السابقة من حيث العينة، فقد طبق البحث على طلبة الصف الأول الثانوي العام، ولم تجد الباحثة - في حدود علمها - أية دراسة تناولت درجة توافر الوعي الصحي لدى طلبة الصف الأول الثانوي العام في الجمهورية العربية السورية، والتي تناولها البحث الحالي.

٩. الإطار النظري:

٩ - ١ - مفهوم الوعي الصحي: الوعي الصحي: هو السلوك الإيجابي الذي يؤثر إيجابياً على الصحة، ويتمثل بالقدرة على تطبيق المعلومات في الحياة اليومية، بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية والاجتماعية التي تحافظ على صحته وحيويته وذلك في حدود إمكانياته (عبد الحق، ٢٠١٢، ٩٤١). وتعرف فضا (٢٠١٢، ٢٠) الوعي الصحي بأنه "هو تحويل المعارف والمعلومات والحقائق والاتجاهات بالقضايا الصحية الى مهارات وعادات صحية". ويعرف (عليوة، ١٩٩٩) الوعي الصحي بأنه "ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الى أنماط سلوكية لدى الأفراد". فالوعي الصحي يساعد على تفهم المشاكل الصحية والاجتماعية وطرق الوقاية منها، لاسيما المشاكل التي تتعلق بالصحة العامة والشخصية والصحة المدرسية والبيئة والنظافة، وتعد المناهج الدراسية أحد عناصر الوعي الصحي في المؤسسات التعليمية حيث تسهم في زيادة قدرة الطالب على تغيير وتعديل المواقف الصحية غير الآمنة الى مواقف صحية آمنة، من خلال إتباع أنظمة وقواعد صحية جيدة، مما يؤدي إلى زيادة مهارات وقدراته الصحية في ضوء الحقائق والمعلومات التي تم فهمها واستيعابها، فتكون لديه الرغبة في تنفيذ القواعد والقوانين الصحية وسبل المحافظة على البيئة والوقاية من الأمراض (زيتون، ٢٠١٠، ٣٤). كما أن الوعي الصحي لا يحدث مصادفة بل هو نتاج تراكمات صنعته وعملت على تثبيتها بيئة الفرد وفهمها هو بطريقة معينة حتى أصبحت شيئاً ثابتاً مميزاً لديه، وكما تؤكد (سالمة، ٢٠٠٩، ١٩) على أن البيئة الثقافية تؤدي دوراً كبيراً في تحديد نوع وطبيعة الطفولة ومواصفاتها، وكل فرد هو نتاج البيئة الثقافية التي تكون شخصيته بتفاصيلها الكبيرة والصغيرة"، ومن جهة أخرى، "التعليم هو أساس الوعي بشكل عام، فالإنسان المتعلم يعي ويدرك ما ينفعه فيستفيد منه، وما يضره فيبتعد عنه وقاية منه، وهناك جهات متعددة تقوم بتبصير الأفراد وتنمية الإدراك والتنقيف الصحي لديهم كالمدرسة والمراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات ومختلف وسائل الإعلام (ابراهيم، ٢٠١٦، ٣).

٩ - ٢ - مستويات الوعي الصحي: يرى (الكردي، ٢٠٠٧، ٣٠) أن مستويات الوعي الصحي تقسم إلى ثلاثة مستويات هي: (أ) مستوى الخاصة: ولهم وعي معرفي من خلال المدارس والندوات تعينهم في مجال الصحة والمرض والتشخيص، ب - مستوى العامة: ما يصل له من خلال معايشتهم التراث الشعبي أو من خلال الثقافة السائدة بين الناس، واعتماد البعض منهم على التجربة، ج - المستوى السلبي: وهو أن يلجأ البعض للخرافات وبعض الجنون في صور عالم الجان، وبعض الخزعبلات).

٩ - ٣ - عناصر الوعي الصحي: تتمثل عناصر الوعي الصحي في (الصحة الشخصية، التغذية، التربية للحياة العائلية، الأمان)، في حين حددت (القادوم، ٢٠٠٠، ١٦١) عناصر الوعي الصحي بالآتي: (الغذاء والتغذية، الأمراض المعدية، مجال رعاية الطفل وغذائه، الإسعافات الأولية، البيئة والصحة، العناية بالفم والأسنان). كما يؤكد (مصالحه، ٢٠٠٤، ٨٦) أن عناصر الوعي الصحي هي: (الصحة الشخصية وأجهزة الجسم، التغذية، الوقاية من المرض، صحة الفم والأسنان، التلوث وصحة الإنسان، تنمية الحواس) (جلس، ٢٠٠٣، ٦٧).

٩ - ٤ - أهداف الوعي الصحي: هناك عدد من الأهداف يراد تحقيقها والوصول إليها من خلال نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع من المجتمعات تمثلت في (أ - إيجاد مجتمع يكون أفرادها قد ألبوا بالمعلومات الصحية عن مجتمعهم وألبوا بالمشكلات الصحية والأمراض المعدية المنتشرة في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها، وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها، ب - إيجاد مجتمع يكون أفرادها قد فهموا وأيقنوا أن حل مشكلاتهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية، ج - إيجاد مجتمع يكون أفرادها قد تعرفوا إلى الخدمات والمنشآت الصحية في مجتمعهم وتفهموا الغرض من إنشائها وكيفية الانتفاع بها بطريقة منظمة ومجدية، د - إيجاد مجتمع يتبع أفرادها الإرشادات والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم بدافع من شعورهم ورغبتهم ويشتركون إيجابياً في حل مشكلاتهم الصحية ويبدلون المال والجهد في هذا السبيل (حلاب، ٢٠١٨، ٢٢).

٩ - ٥ - دور التربية الصحية في رفع مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة: التربية الصحية ليست مجرد تدريس مادة التربية الصحية لتحقيق الجانب المعرفي ولا هي الخدمات الصحية فقط بل هي أوسع من ذلك شمولاً، حيث تحقق الجانب الأدائي والوجداني إلى جانب الجانب المعرفي، فالغاية من التربية الصحية هي رعاية المجتمع بشكل كامل صحياً وتقادي المرض الأمر الذي يجعلها المستوى الأول لاتصال الجمهور بالخدمات الصحية، فخدماتها الصحية تبال الفرد في جميع مراحل نموه، وللتربية الصحية أهداف عديدة حددتها (وزارة التربية، ٢٠٠٠، ١٩) بالآتي: (أ - العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض ومحاولة أن تكون الصحة هدفاً لكل منهم، ويتوقف تحقيق ذلك على عدة عوامل من بينها النظم الاجتماعية القائمة، وكذلك مستوى التعليم القائم في هذا المجتمع، كما يتوقف على الحالة الاقتصادية وعلى مدى ارتباط الأفراد بوطنهم وحبهم له، ويتضح ذلك من خلال مساعدتهم للقائمين على برامج الصحة العامة في المجتمع ومحاولة التعاون معهم فيما يخططون له من برامج لصالح خدمة صحة المجتمع، ب - العمل على تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الأفراد لتحسين صحة الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام، وخاصة فيما يتعلق بصحة الطفل، وصحة المنزل، العناية بالتغذية السليمة، وطرق التصرف في حالات الإصابات البسيطة، وفي حالة المرض وجميع الأعمال التي يقوم فيها كل أب وأم بطريقة إيجابية من أجل رفع المستوى الصحي في المجتمع، ج - العمل على تنمية وإنتاج المشروعات الصحية في المجتمع، وذلك عن طريق تعاون الأفراد مع المسؤولين وتفهم الأهداف التي من أجلها تم إنشاء وتجهيز المشروعات ويتضح ذلك من خلال محافظتهم عليها والاستفادة منها في العلاج، واقتراح ما يجدونه مناسباً لتحسين أداء تلك المشروعات، د - تغيير معارف الناس الخاطئة واعتقاداتهم حول المرض وجعل الصحة العامة هدفاً عندهم، وتعليم الناس ماذا يستطيعون أن يفعلوا كأفراد وأسر ومجتمعات، ه - إكساب المعلم معارف، ومهارات واتجاهات تسهم في تحسين سلوكه الصحي، و - إيجاد الحافز عند المتعلمين لإتباع سلوك صحي سليم وممارسته، ن - ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية).

وهناك طرق ووسائل يمكن لها إحداث تغيير في الاتجاهات الصحية لدى الطلبة من بينها: (١ - التعزيز اللفظي: ويحدث ذلك عندما يكافئ المعلم أحد التلاميذ حينما يعبر عن اتجاه مرغوب فيه مما يؤدي إلى تأصيل هذا الاتجاه، ٢ - المناظرة: وفيها يستعد الطلبة للدفاع عن وجهتي نظر متباينتين لقضية معينة، ولكن لا يخيرون بأي من هاتين الوجهتين سيتحدثون عنها إلا قبل المناظرة بقليل، ٣ - إدخال عامل القلق والخوف:

ففي بعض الحالات يمكن أن يؤدي إثارة القلق في نفوس الطلبة إلى تغيير اتجاهاتهم، ٤ - التزود بمعلومات جديدة: وذلك عن طريق تزويد الطلبة بمعلومات جديدة تتعلق بموقفهم من شيء معين، يمكن أن يساهم في تعديل اتجاهاتهم إزاء هذا الشيء، ٥ - وجود القدوة والمثل: وجود القدوة وضرب الأمثال من جانب معلمهم، يمكن أن يساهم في إكساب الطلبة اتجاهات مرغوب فيها، ٦ - الممارسة: الممارسة والاشتراك في عمل ما يمكن أن يغير في الاتجاه (حسام الدين، ٢٠٠٠، ١٧٣).

٩ - ٦ - الأساليب المتبعة لرفع مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة: تتعدّد أساليب وطرق التعلّم الصحيّ والتربية الصحيّة لرفع مستوى الوعي الصحيّ والتي تدعم وتعزّز التربية الصحيّة، ومن أهمّها ما يأتي: ١- وسائل الإعلام: هي الوسائل المستخدمة لتوصيل المعلومات والخبرات ومنها (الأفلام، المجلات، الكتب والمكتبات). ٢- الطريقة المباشرة: وهي تسمّى بعض الأحيان بطرق المواجهة، وتشمل: (- المحادثات الشخصية: وتكون مثلاً بين المعلم والطالب - الاجتماعات: ومنها حلقات المناقشة، والمحاضرة، والندوات، والتشرات، والمؤتمرات). ٣- إثارة الوعي بالمشكلات الصحيّة: تتحقّق إثارة الوعي عن طريق تزويد الفرد بالمعلومات والحقائق مع ربط هذه المعلومات بحاجاته وميوله ومستوى خبرته ونضجه، وإن مراعاة الميول لها أهميتها في حياة التلاميذ لأنّها تجعلهم يقبلون على العمل ويهتمون به، ويبدلون قصارى جهدهم بنفوس راضية في أدائه لتضمن الإسهام والتعاون في حلّها وحتى لو لم تكن هذه المشكلات هي المشاكل الصحيّة. وهناك بعض الميول لدى التلاميذ يمكن الاعتماد عليها في تربيتهم تربية صحيّة وهذه الميول هي اتّخاذ المثل العليا والقدوة بين المشاهير. لذلك ينبغي على المعلم أن يكون قدوة حسنة من حيث قوّة الشخصية، وحسن المظهر، والنظافة والطموح والعمل المثابر، والثقة بالنفس، وكلّما كان المعلم أو وليّ الأمر يتمنّع بصحة جيدة، ويمارس العادات الصحيّة السليمة ويحافظ على نظافته الشخصية ونظافة البيئة سوف يتخذ التلاميذ قدوة لهم. ٤- أسلوب حل المشكلات: وفيها يبحث التلميذ في إحدى المشكلات المتعلقة بالبيئة التي يعيش فيها أو في المجتمع، حيث يحدّد التلميذ المشكلة والهدف الذي يريد أن يصل إليه والطرق التي يستخدمها لتحقيق هذا الهدف ويناقش ذلك مع المعلم بغرض مساعدته وإمداده بالنصائح والمعلومات، ويتطلّب ذلك من التلميذ الصبر والصدق والتعاون والتريث في إصدار الحكم. ٥- استغلال أوجه النشاط المدرسي: أوجه النشاط المدرسيّ مختلفة ويمكن استغلالها على الوجه المطلوب، ومن بين طرق واساليب التربية الصحيّة النشاط الرياضي والنقائى والاجتماعي. ٦- طريقة المشروعات: المشروع في الحياة العمليّة هو تصميم لعمل يدفع الإنسان للقيام به لتحقيق غرضٍ معيّن (مثل مشروع مكافحة البعوض والذباب). ٧- استخدام التكنولوجيا الحديثة: مع التقدّم المعرفي الهائل، والتقدّم في وسائل الاتصال ومعالجة المعلومات برزت وسائل وأدوات جديدة تخدم العمليّة التعليميّة وترفع من كفاءتها ومن الأمثلة على ذلك الأدوات البصريّة والسّمعيّة والحاسوب والبرامج المحوسبة، والفصول الافتراضيّة، وقد برز حديثاً البرامج المحوسبة التي أحدثت نقلة نوعيّة في وسائل التعلّم الحديثة فهي تقدّم المعلومات بطريقة فاعلة، وتساهم في انخراط المتعلّم بالعمليّة التعليميّة، وتسرع عمليّات التعلّم (فضّة، ٢٠١٢، ٣٠).

١٠. منهج البحث:

جرى استخدام المنهج الوصفي وذلك لملاءمته لطبيعة البحث وظروفه، الذي يهدف إلى وصف الظاهرة بشكل كميّ علميّ دقيق كما هي في الواقع، باستخدام فرضيات مبدئية، وإلى دراسة العلاقات التي توجد بين الظواهر المختلفة (منصور وآخرون، ٢٠١١، ٦٥-٨٠). وقد اعتمد على هذا المنهج في جمع البيانات الإحصائية عن طلبة الصف

الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية من خلال الاستبانة التي وجهت إليهم للوصول إلى درجة توافر الوعي الصحي، ومن ثم استخلاص النتائج، وتقديم المقترحات اللازمة.

١١. متغيرات البحث:

- ❖ المتغيرات المستقلة: الجنس، وله مستويان (ذكر، أنثى)، نوع الفرع، وله مستويان (علمي، أدبي).
- ❖ المتغير التابع: هو آراء طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية حول درجة توافر الوعي الصحي لديهم.

١٢. حدود البحث:

- الحدود المكانية: طُبِّق البحث في مدينة اللاذقية.
- الحدود البشرية: اقتصر البحث على طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية.
- الحدود الزمانية: طُبِّق البحث في العام الدراسي ٢٠١٩/٢٠٢٠.
- الحدود الموضوعية: اقتصر البحث على درجة الوعي الصحي لدى طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية.

١٣. مجتمع البحث وعيّنته:

بلغ مجتمع مدارس التعليم الثانوي العام (٢١) مدرسة، المسجلين في المدارس الرسمية لمدينة اللاذقية خلال العام الدراسي ٢٠١٩ - ٢٠٢٠، تضم (٤٦٢٣) طالباً وطالبة (دائرة التخطيط والإحصاء في مديرية تربية اللاذقية، ٢٠٢٠). سحبت عينة عشوائية طبقية بنسبة (٤٠%) من مجتمع المدارس تبعاً لنوع الفرع، وقد بلغ عددها (٨) مدارس، تضم (١٨٠٢) طالباً وطالبة، موزعين إلى (٧١٥) ذكور و(١٠٨٧) إناث، (١٥٣٨) للفرع العلمي، (٢٦٤) للفرع الأدبي، يوضح الجدول (١) توزيع المجتمع الأصلي وعينة البحث من طلبة الأول الثانوي تبعاً لنوع الفرع والجنس.

الجدول (١) يوضح توزيع المجتمع الأصلي وعينة البحث من طلبة الأول الثانوي تبعاً لنوع الفرع والجنس

المجموع	نوع الفرع				المتغير
	الأدبي		العلمي		
	إناث	ذكور	إناث	ذكور	الجنس
١٨٠٢	٢١٦	٤٨	٨٧١	٦٦٧	المجتمع الأصلي
٣٦٠	٤٣	١٠	١٧٤	١٣٣	عينة البحث

بلغ مجتمع الدراسة من المدارس المسحوبة (١٨٢٠) طالباً وطالبة، سحبت عينة عشوائية بسيطة بنسبة (٢٠%)، فبلغت العينة الإجمالية التي وُزعت الاستبانة عليها (٣٦٠)، استُعيدت منها (٣٣٢) منها، وبعد استبعاد الاستبانات التي وجد فيها خلل وغير صالحة للتحليل الإحصائي، أصبحت العينة النهائية (٣١٢) طالباً وطالبة. ويظهر الجدول (٢) توزيع أفراد عينة البحث بحسب المتغيرات المدروسة.

الجدول (٢) يبين توزيع عينة البحث بحسب المتغيرات المدروسة

المجموع		نوع الفرع				المتغيرات المدروسة	
		الأدبي		العلمي		عوامل المتغير	متغير
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد		
%٤١	١٢٨	%٣.٢	١٠	%٣٧.٨	١١٨	ذكور	
%٥٩	١٨٤	%١٢.٨	٤٠	%٤٦.٢	١٤٤	إناث	
%١٠٠	٣١٢	%١٦	٥٠	%٨٤	٢٦٢	المجموع	

١٤. أداة البحث وحساب صدقها وثباتها:

♦ **إعداد الاستبانة:** بعد الاطلاع على الأدب التربوي، والدراسات السابقة المتعلقة بمشكلة البحث للوصول إلى درجة توافر الوعي الصحي، والتنقيف الصحي، وتم بناء استبانة تهدف التعرف إلى درجة توافر الوعي الصحي لدى طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية. تضمنت الاستبانة ثلاثة أقسام، يضم الأول الهدف من الاستبانة، ويتعلق الثاني بمعلومات عامة مثل (الجنس: ذكور وإناث؛ ونوع الفرع: علمي وأدبي)، أما الثالث فقد ضم عبارات الاستبانة، وهي (٥٨). شملت ثلاثة مجالات هي (الصحة الشخصية، الصحة الغذائية، ممارسة الأنشطة الرياضية)، وتمت معالجتها باستخدام مقياس ليكرت الخماسي (Likert) الآتي إذ أعطيت الدرجة: (دائماً: ٥، غالباً: ٤، أحياناً: ٣، نادراً: ٢، أبداً: ١). وبعد تحديد أفراد عينة البحث، طبقت الاستبانة، وفرغت الإجابات وحُللت نتائج الاستبانة، وتم استخدام المتوسطات الحسابية، والأهمية النسبية لكل عبارة من خلال قيمة المتوسط الحسابي، وقد اعتمد على المعيار الآتي: من (١ - ٢.٣٣) منخفضة، من (٢.٣٤ - ٣.٦٧) متوسطة، من (٣.٦٨ - ٥) مرتفعة، واختبار (t) للعينات المستقلة.

♦ **صدق الاستبانة:** بعد إعداد استبانة البحث بصورتها الأولية، وقد بلغ عدد عباراتها (٦٠) عبارة، جرى عرضها على عدد من السادة المحكمين في كلية التربية بجامعة دمشق وتشرين، ممن لديهم خبرة في هذا المجال، وقد بلغ عددهم (٧) محكمين. وبناء على آراء وملاحظات السادة المحكمين، ومقترحاتهم، والحكم على العبارات من حيث وضوحها وسلامة صياغتها اللغوية، أجرت الباحثة تعديل العبارات التي رأوا ضرورة تعديلها إلى أن أصبحت الاستبانة بصورتها النهائية، ويظهر الجدول (٣) عبارات الاستبانة قبل التعديل وبعده.

جدول (٣) يبين عبارات الاستبانة قبل التعديل وبعده

عبارات الاستبانة قبل التعديل	عبارات الاستبانة قبل التعديل
إضافة عبارة	أراجع الطبيب عند ظهور أعراض مرضية
إضافة عبارة	أتجنب تناول الأطعمة والمشروبات غير النظيفة
حذف عبارة	أحرص على عدم تناول الوجبات المليئة بالتوابل
حذف عبارة	أحرص على تناول الوجبات غير المليئة بالدهون
حذف عبارة	أقوم بمراقبة وزني بشكل دائم
حذف عبارة	أحرص على تنظيف محيط منزلنا من النفايات بشكل دوري
أهتم بمظهري الخارجي (قص شعر، تقليم أظافر).	أهتم بمظهري الخارجي
أقوم بإجراء فحص طبي شامل كل سنة على الأقل	أقوم بإجراء فحص طبي
أقوم بتحديد كمية الدهون والكوليسترول التي أتناولها يومياً	أقوم بتحديد كمية الكوليسترول التي أتناولها يومياً
أبتعد عن إدمان العقاقير والمخدرات	أبتعد عن إدمان العقاقير
أحافظ على الأدوات التي أستعملها أثناء الدرس أو التدريب	أحافظ على أدوات المدربين

كما جرى حساب صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل الارتباط بين كل مفرد من الدرجة الكلية للمجال الذي ينتمي إليه على عينة بلغت (٣٨) طالباً وطالبة، كما في الجدول (٤)، الذي يظهر وجود معاملات ارتباط جيدة، وبدل على اتساق مجالات البحث مع الدرجة الكلية للاستبانة.

الجدول (٤) معامل الارتباط بين كل مجال مع الدرجة الكلية للاستبانة

المجال	المجال الأول	المجال الثاني	المجال الثالث
معامل الارتباط	***٠.٧٧٨	**٠.٨٤٩	**٠.٦٧٦
قيمة الاحتمال	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	0.001

- ثبات الاستبانة: جرى تقدير ثبات الاستبانة على عينة استطلاعية بلغت (٣٨) طالباً وطالبة في مدارس التعليم الثانوي العام في مدينة اللاذقية من خارج عينة البحث، بالطريقتين الآتيتين:

أ- طريقة ألفا كرونباخ: حسب معامل الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) لبنود الاستبانة لمعرفة درجة الاتساق الداخلي (موثوقية الاستبانة)، وقد بلغ (٠.٨٦٧) للاستبانة ككل كما هو وارد في الجدول (٥)، وهي قيمة عالية ومقبولة إحصائياً. وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة جيدة من الثبات.

جدول (٥) معامل الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ للاستبانة

الموجهة إلى أفراد العينة الاستطلاعية من طلبة مدارس الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية

مجال الاستبانة	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ (Cronpach Alpha)
المجال الأول: الصحة الشخصية	٢٠	٠.٧٨٥
المجال الثاني: الصحة الغذائية	٢٠	٠.٦٩
المجال الثالث: ممارسة الأنشطة الرياضية	١٨	٠.٨٤٨
الدرجة الكلية للاستبانة	٥٨	٠.٨٦٧

ب - طريقة التجزئة النصفية: احتسب مجموع درجات النصف الأول للاستبانة ككل، وكذلك مجموع درجات النصف الثاني، ولكل مجال من مجالاتها، وتم حساب معامل الارتباط بين النصفين، الذي بلغ قبل التعديل (٠.٧٩٣)، ثم جرى تعديل طول البعد باستخدام معادلة سبيرمان براون (Spearman-Brown) الذي بلغ (٠.٨٨٤)، كما حسب معامل الثبات غوتمان، وقد بلغ (٠.٨٨٤)، كما هو وارد في الجدول (٦)، وهي قيمة مقبولة لأغراض البحث.

الجدول (٦) يوضح معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية

مجال الاستبانة	عدد العبارات	سبيرمان براون	
		الارتباط قبل التعديل	الارتباط بعد التعديل
المجال الأول: الصحة الشخصية	٢٠	٠.٧٤٤	٠.٨٥٣
المجال الثاني: الصحة الغذائية	٢٠	٠.٥٩٥	٠.٧٤٦
المجال الثالث: ممارسة الأنشطة الرياضية	١٨	٠.٨٠٥	٠.٨٩٢
الدَّرَجَة الكليَّة	٥٨	٠.٧٩٣	٠.٨٨٤

١٥. نتائج البحث ومناقشتها:

السؤال الأول: ما درجة توافر الوعي الصحي لدى طلبة الأول الثانوي العام في مدارس التعليم الثانوي العام في مدينة اللاذقية؟

للإجابة عن هذا السؤال حُسب المتوسط الحسابي والأهمية النسبية درجة توافر الوعي الصحي لدى طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية من وجهة نظرهم، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول (٧).

الجدول (٧) الدَّرَجَة الكلية لتوافر الوعي الصحي لدى طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية

الرقم	مجالات استبانة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة التوافر
	المجال الأول: الصحة الشخصية	٢.٩٥	0.٤٤	٥٩%	متوسطة
	المجال الثاني: الصحة الغذائية	3.١٧	0.٤٢	٦٣.٤%	متوسطة
	المجال الثالث: ممارسة الأنشطة الرياضية	٢.٣	0.٧٥	٤٦%	منخفضة
	الدَّرَجَة الكليَّة للاستبانة	٢.٨٢	0.٣٨	٥٦.٤%	متوسطة

يلاحظ من الجدول (٧) أنَّ المتوسط الحسابي للدَّرَجَة الكلية لتوافر الوعي الصحي لدى طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية من وجهة نظرهم بلغت (٢.٨٢)، وتقع ضمن الدَّرَجَة المتوسطة، وأهمية نسبية بلغت (٥٦.٤%)، وجاء مجال الصحة الغذائية في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (٣.١٧)، وأهمية نسبية بلغت (٦٣.٤%)، ثم تبعه مجال الصحة الشخصية في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي بلغ (٢.٩٥)، وأهمية نسبية بلغت (٥٩%)، وجاء المجالان بدرجة متوسطة، ثم تبعه مجال ممارسة الأنشطة الرياضية بمتوسط حسابي بلغ (٢.٨٢)، وأهمية نسبية بلغت (٥٦.٤%)، وقد ورد المجال بدرجة منخفضة. والسبب في ذلك يعود إلى أن الطالب قد يكون مثقفاً صحياً وذلك من خلال إكسابه للمعلومات التي اشتملت عليها الاستبانة، ولكنه غير واعٍ صحياً في كيفية الاستفادة من هذه المعلومات على شكل ممارسات سلوكية يمارسها بشكل يومي. فالوعي الصحي عبارة عن ترجمة المعارف

والمعلومات والخبرات الصحيحة إلى أنماط سلوكية والتي يمكن إنجازها بأي سلوك إيجابي له ردود ومؤثرات إيجابية على الصحة والقدرة على تطبيقها. ومن خلال النظر لفقرات الاستبانة تبين أن أعلى مستوى من الوعي الصحي كان على مجال الصحة الغذائية، إذ يركز أفراد عينة البحث على الطعام الصحي، وأقلها ممارسة الأنشطة الرياضية والسبب في ذلك يعود إلى قلة اهتمام وزارة التربية في تفعيل ممارسة الأنشطة الرياضية في المدرسة وما تتضمنه المناهج الدراسية من جوانب أساسية في تنمية الوعي الصحي وكذلك الأمر على مستوى الأسرة. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة خطابية (٢٠٠٣) التي بينت انخفاض مستوى الوعي الصحي حيث كان أقل من المستوى المقبول، وكذلك مع دراسة كل من العلي (٢٠٠١)، والأشقر (٢٠٠٨) التي أشارت نتائجها إلى عدم وجود منهاج تربوي مستقل لتدريس التربية الصحية في المدارس، ويتم تدريسها من خلال مواد مختلفة مثل العلوم والأحياء، واختلفت مع نتائج دراسة (الأحمدي، ٢٠٠٧) التي أشارت إلى أن مستوى الوعي الصحي لدى طلاب الصف الثاني الثانوي في المدينة المنورة كان مرتفعاً.

كما جرى حساب المتوسط الحسابي والأهمية النسبية لكل عبارة من استبانة الوعي الصحي الموجهة إلى طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية، ورتبت تبعاً لدرجة المتوسط الحسابي، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

■ **المجال الأول: الصحة الشخصية:** يظهر الجدول (٨) درجات أفراد عينة البحث من طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية على عبارات الصحة الشخصية. ومن خلال قراءته يتبين أن العبارات (اهتم بالاستحمام وخاصة بعد القيام بتمارين رياضية، وأهتم بالنوم والراحة لساعات كافية، وأهتم بمظهري الخارجي "قص شعر، تقليم أظافر"، وأبتعد عن استعمال الأدوات الشخصية للآخرين، وأهتم بنظافة جسمي وأستحم يومياً، وأهتم بنظافة منزلي والمحافظة على التهوية الجيدة) متوافرة بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي يزيد على (٣.٧)، وأهمية نسبية بلغت (٧٤%)، وتوافرت العبارات ذات الأرقام (٣، ٨، ٩، ١٦، ٢٠، ١٤، ١٣، ٦) بدرجة متوسطة بمتوسطات حسابية تراوحت بين (٢.٣٨)، و(٣.٦٣)، وأهمية نسبية تراوحت بين (٤٧%)، و(٧٢.٦%)، جاء أعلاها على عبارة (أبدل ملابسك عندما أراها متسخة)، وأدناها على عبارة (أراجع الطبيب عند ظهور أعراض مرضية). في حين توافرت العبارات الآتية (ألتزم بفحص أسناني بانتظام، وأناقش أصحاب الاختصاص بالجوانب المتعلقة بالصحة العامة، وأقرأ التعليمات المكتوبة على الأدوية وأتبعها عند استعمال الوصفات الطبية أو عند شراء الأدوية من الصيدلية، وأتجنب الأماكن المزدحمة وأبتعد عن مخالطة المرضى، وأقوم بإجراء فحص طبي شامل كل سنة على الأقل، وأتابع النشرات الصحية) بدرجة منخفضة بمتوسطات حسابية تقل عن (٢.٣٣) وأهمية نسبية تقل عن (٤٦.٦%).

جدول (٨): درجات أفراد عينة البحث من طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية على عبارات مجال (الصحة الشخصية) ممثلة بالمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية

الترتيب	الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة التوافر
١	٢	اهتم بالاستحمام وخاصة بعد القيام بتمارين رياضية.	4.23	0.84	84.6%	مرتفعة
٢	١	أهتم بالنوم والراحة لساعات كافية.	3.89	0.84	77.8%	مرتفعة
٢	١٨	أهتم بمظهري الخارجي (قص شعر، تقليم أظافر).	3.89	١0.0	77.8%	مرتفعة
٣	١٩	أبتعد عن استعمال الأدوات الشخصية للآخرين	3.82	٠.٩٩	76.4%	مرتفعة
٤	٧	أهتم بنظافة جسمي وأستحم يومياً.	3.72	٣0.0	74.4%	مرتفعة
٥	٤	أهتم بنظافة منزلي والمحافظة على التهوية الجيدة.	3.70	0.96	74%	مرتفعة
٦	٨	أبدل ملابسني عندما أراها متسخة.	3.63	0.04	72.6%	متوسطة
٧	٣	أراعي عند اختيار ملابسني مناسبتها لدرجة حرارة الجو.	3.52	٠.٩٩	70.4	متوسطة
٨	٩	أتجنب السهر المستمر لمدة طويلة	3.04	0.99	60.8%	متوسطة
٩	١٦	أتجنب العدوى والإصابة بالأمراض المعدية.	2.87	0.38	57.4%	متوسطة
١٠	٢٠	أتجنب الحوادث والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر.	2.73	0.47	54.6%	متوسطة
١١	١٤	أغسل يدي جيداً بالماء والصابون قبل أعداد الطعام وقبل تناوله وبعد استعمال المرافق الصحية	2.40	0.03	48%	متوسطة
١٢	١٣	أكافح الحشرات جيداً وأقوم بتغطيته الطعام وأحفظه بعيداً عن الحشرات والقوارض	2.38	0.02	47.6%	متوسطة
١٣	٦	أراجع الطبيب عند ظهور أعراض مرضية.	2.35	0.87	47%	متوسطة
١٤	١٧	ألترم بفحص أسناني بانتظام	2.33	0.08	46.6%	منخفضة
١٥	١٢	أناقش أصحاب الاختصاص بالجوانب المتعلقة بالصحة العامة.	2.27	0.07	45.4%	منخفضة
١٦	١٥	أقرأ التعليمات المكتوبة على الأدوية وأتبعها عند استعمال الوصفات الطبية أو عند شراء الأدوية من الصيدلية	2.12	0.04	42.4%	منخفضة
١٧	١١	أتجنب الأماكن المزدحمة وأبتعد عن مخالطة المرضى.	2.07	0.99	41.4%	منخفضة
١٨	١٠	أقوم بإجراء فحص طبي شامل كل سنة على الأقل.	2	0.80	40%	منخفضة
١٩	٥	أتابع نشرات الصحة	1.96	0.81	39.2%	منخفضة

■ **المجال الثاني: الصحة الغذائية:** يظهر الجدول (٩) درجات أفراد عينة البحث من طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية على عبارات الصحة الغذائية. ومن خلال قراءته يتبين أن العبارات (أنوع في المواد الغذائية التي أتناولها، وأبتعد عن إدمان العقاقير والمخدرات، وأتجنب تناول المشروبات الكحولية، وأتناول الماء النظيف بكميات كافية يومياً، واهتم بمعرفة عناصر الغذاء الذي يمدني بالطاقة، وأتناول مجموعة متنوعة من الغذاء يومياً، وأغسل الفواكه والخضروات الطازجة بالماء النظيف قبل تناولها، وأتناول الفواكه والخضروات الطازجة أكثر من المعلبة، وأتجنب تناول الأطعمة والمشروبات غير النظيفة) متوافرة بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي يزيد على (٣.٦٨)، وأهمية نسبية بلغت (٧٣.٦%)، في حين توافرت العبارات ذات الأرقام (٢٤، ٣١، ٣٧، ٣٩، ٢٨، ٣٣، ٤٠) بدرجة متوسطة بمتوسطات حسابية تراوحت بين (٢.٤٩)، و(٣.٤٩)، وأهمية نسبية تراوحت بين (٤٩.٨%)، و(٦٩.٤%)، جاء

أعلاها على عبارة (أمتنع عن تناول العقاقير والمواد المنشطة)، وأدناها على عبارة (أتجنب شرب الشاي والقهوة بكميات كبيرة). في حين توافرات العبارات الآتية (أفضل الطعام المطهوع على الطعام المقلي، وأقوم بتحديد كمية الدهون والكوليسترول التي أتناولها يومياً، وأتجنب تناول الطعام عند مشاهدة التلفاز، وأتجنب تدخين السجائر والنجيلة) بدرجة منخفضة بمتوسطات حسابية تقل عن (٢.٢٦) وأهمية نسبية تقل عن (٤٥.٢%).

جدول (٩): درجات أفراد عينة البحث من طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية على عبارات

مجال (الصحة الغذائية) ممثلة بالمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية

الترتيب	الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة التوافر
١	٣٠	أنوع في المواد الغذائية التي أتناولها	4.32	0.79	86.4%	مرتفعة
٢	٣٤	أبتعد عن إدمان العقاقير والمخدرات.	4.29	0.88	85.8%	مرتفعة
٣	٢٩	أتجنب تناول المشروبات الكحولية.	3.99	0.80	79.8%	مرتفعة
٤	٢٥	أتناول الماء النظيف بكميات كافية يومياً.	3.96	0.93	79.2%	مرتفعة
٥	٣٦	اهتم بمعرفة عناصر الغذاء الذي يمدني بالطاقة.	3.96	0.96	79.2%	مرتفعة
٥	٣٨	أتناول مجموعة متنوعة من الغذاء يومياً.	3.80	0.70	76%	مرتفعة
٦	٢٧	أغسل الفواكه والخضروات الطازجة بالماء النظيف قبل تناولها	3.79	0.99	75.8%	مرتفعة
٧	٢٣	أتناول الفواكه والخضروات الطازجة أكثر من المعلبة.	3.71	0.99	74.2%	مرتفعة
٨	٢٦	أتجنب تناول الأطعمة والمشروبات غير النظيفة.	3.68	0.06	73.6%	مرتفعة
٩	٢٤	أمتنع عن تناول العقاقير والمواد المنشطة.	3.49	0.97	69.8%	متوسطة
١٠	٣١	أتناول الوجبات الغذائية في أوقاتها المحددة	3.47	0.89	69.4%	متوسطة
١١	٣٧	أكثر من تناول المشروبات الباردة والساخنة بين الوجبات الرئيسية.	2.85	0.98	57%	متوسطة
١٢	٣٩	أتناول وجبات غذائية متوازنة	2.81	0.76	56.2%	متوسطة
١٣	٢٨	أفادى تناول الكثير من الحلويات والمشروبات الغازية والساكر والبسكويت	2.60	٢0.0	52%	متوسطة
١٤	٣٣	أهتم بأن يكون الغذاء اليومي متكاملًا وشاملاً.	2.56	0.94	51.2%	متوسطة
١٥	٤٠	أتجنب شرب الشاي والقهوة بكميات كبيرة	2.49	0.68	49.8%	متوسطة
١٦	٢٢	أفضل الطعام المطهوع على الطعام المقلي	2.26	0.28	45.2%	منخفضة
١٧	٣٢	أقوم بتحديد كمية الدهون والكوليسترول التي أتناولها يومياً	1.97	0.80	39.4%	منخفضة
١٨	٢١	أتجنب تناول الطعام عند مشاهدة التلفاز	1.75	0.77	35%	منخفضة
١٩	٣٥	أتجنب تدخين السجائر والنجيلة.	1.74	0.65	34.8%	منخفضة

■ المجال الثالث: ممارسة الأنشطة الرياضية: يظهر الجدول (١٠) درجات أفراد عينة البحث من طلبة

الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية على عبارات ممارسة الأنشطة الرياضية. ومن خلال قراءته يتبين أن العبارات (أحافظ على وزن مناسب لي، وأتجنب وسائل التعب البدني والإجهاد، وأبتعد عن ممارسة الأنشطة الرياضية عند الشعور بالتعب، وأدرك مدى تأثير ممارسة الرياضة على صحة جسدي، وأتدرج بالتمارين

الرياضية من السهل إلى الصعب، وأهتم بمعرفة الشروط الصحية لوضع الجلوس عند الدراسة، وأحب المشاركة في الأنشطة الرياضية والترويحية) متوافرة بدرجة متوسطة بمتوسطات حسابية تراوحت بين (٢.٣٥)، و(٣.٦٦)، وأهمية نسبية تراوحت بين (٤٧%)، و(٧٣.٢%)، في حين توافرت العبارات الباقية في هذا المجال بدرجة منخفضة بمتوسطات حسابية نقل عن (٢.٢٨) وأهمية نسبية نقل عن (٤٥.٦%)، جاء أعلاها على عبارة (أتوقف عن المشاركة في الأنشطة الرياضية التي تسبب الأذية)، وأدناها على عبارة (لا أبالغ في قدرتي على حمل الأشياء).

جدول (١٠): درجات أفراد عينة البحث من طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية على عبارات

مجال (ممارسة الأنشطة الرياضية) ممثلة بالمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والأهمية النسبية

الترتيب	الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة التوافر
١	٥٨	أحافظ على وزن مناسب لي.	3.66	0.45	73.2%	متوسطة
٢	٥٧	أتجنب وسائل التعب البدني والإجهاد.	3.38	0.31	67.6%	متوسطة
٣	٤٣	أبتعد عن ممارسة الأنشطة الرياضية عند الشعور بالتعب.	2.55	0.48	51%	متوسطة
٤	٤٨	أدرك مدى تأثير ممارسة الرياضة على صحة جسدي.	2.54	0.56	50.8%	متوسطة
٥	٥٣	أنتج بالتمارين الرياضية من السهل إلى الصعب	2.51	0.00	50.2%	متوسطة
٦	٥٢	أهتم بمعرفة الشروط الصحية لوضع الجلوس عند الدراسة.	2.46	0.08	49.2%	متوسطة
٧	٤٧	أحب المشاركة في الأنشطة الرياضية والترويحية.	2.35	0.48	47%	متوسطة
٨	٤١	أتوقف عن المشاركة في الأنشطة الرياضية التي تسبب الأذية.	2.28	0.94	45.6%	منخفضة
٩	٤٤	أتقيد بتعليمات المدرس أو المدرب دون زيادة أو نقصان	2.27	0.41	45.4%	منخفضة
١٠	٥٦	أؤكد من سلامة الأجهزة والأدوات قبل استعمالها	2.14	0.07	42.8%	منخفضة
١١	٥٤	أنتعل الحذاء المناسب للعبة التي أمارسها أثناء الدرس أو التدريب.	2.13	0.06	42.6%	منخفضة
١٢	٤٦	أهتم بمعرفة كيفية حماية الجسم والمحافظة عليه.	2.00	٤0.0	40%	منخفضة
١٢	٥٥	أتجنب السباحة في المياه الملوثة.	2.00	٠.٩٩	40%	منخفضة
١٣	٤٢	أحافظ على الأدوات التي أستعملها أثناء الدرس أو التدريب	1.90	0.98	38%	منخفضة
١٤	٥١	أمشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة الدموية.	1.88	0.06	37.6%	منخفضة
١٥	٤٩	أرتدي الملابس الرياضية المناسبة للحالة الجوية أثناء الدرس أو التدريب	1.84	0.04	36.8%	منخفضة
١٦	٥٠	أستغل وقت الفراغ للمشاركة في أنشطة فردية أو أسرية أو جماعية ضمن فريق، لزيادة مستوى لياقتي البدنية	1.76	0.10	35.2%	منخفضة
١٧	٤٥	لا أبالغ في قدرتي على حمل الأشياء.	1.74	0.06	34.8%	منخفضة

السؤال الثاني: ما تأثير متغيرات (الجنس، ونوع الفرع) في آراء أفراد العينة حول درجة توافر الوعي الصحي لدى طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدارس التعليم الثانوي العام في مدينة اللاذقية؟ تمت الإجابة عن السؤال الثاني من خلال الإجابة عن الفرضيات الآتية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) حول درجة توافر الوعي الصحي لدى طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث).
لتعرف إذا كان هناك فروق بين متوسطات درجات طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية حول درجة توافر الوعي الصحي لديهم تبعاً لمتغير الجنس، استخدم اختبار (t) للعينات المستقلة، وأدرجت النتائج في الجدول (11).

الجدول (11): نتائج اختبار (t) للفروق بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث

من طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية على استبانة الوعي الصحي لديهم تبعاً لمتغير الجنس

المجال	متغير الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(t) المحسوبة	قيمة الاحتمال (p)	القرار
المجال الأول: الصحة الشخصية	الذكور	128	57.27	10.4	-2.812	0.0005	دال
	الإناث	184	60.07	7.17			
المجال الثاني: الصحة الغذائية	الذكور	128	62.64	11.21	-1.469	0.143	غير دال
	الإناث	184	64.06	5.66			
المجال الثالث: ممارسة الأنشطة الرياضية	الذكور	128	38.95	10.77	-2.728	0.007	دال
	الإناث	184	43.13	14.82			
الدرجة الكلية	الذكور	128	158.86	26.21	-3.344	0.001	دال
	الإناث	184	167.26	18.15			

من خلال قراءة الجدول (11) يتبين أنّ الفروق التي ظهرت بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة البحث طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية على استبانة الوعي الصحي لديهم تبعاً لمتغير الجنس جاء دالاً وجوهرياً على مستوى الدرجة الكلية للاستبانة، وعند كل مجال من مجالاتها، إذ جاءت قيمة الاحتمال أقل من 0.0005، وهذه الفروق جاءت لصالح الطالبات، باستثناء الفروق عند مجال الصحة الغذائية فقد جاءت غير دالة وليست جوهرياً، إذ جاءت قيمة الاحتمال أكبر من 0.0005. وقد يعود ذلك إلى أن الإناث أكثر متابعة وممارسة للنشاطات التي تزيد من مستوى الوعي الصحي لديهن، كما أن وجودهن القريب من الأهل أسهم في زيادة الوعي الصحي لديهن نتيجة تقليد الأسرة، بالإضافة إلى إتباع الإرشادات التي تقدمها المدرسة، كما أن الإناث أكثر اطلاعاً على المعلومات الصحية من خلال الوسائل الإعلام مقارنة بالذكور، إضافة إلى وجود نمط حياتي لديهن وممارسة الأنشطة الرياضية بشكل دوري أسهم في وجود فارق في مجالي الدراسة (الصحة الشخصية وممارسة الأنشطة الرياضية). واتفقت هذه النتيجة مع دراسة العلي (٢٠٠١) التي أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث ومع دراسة (الامامي، ٢٠٠٧) التي أكدت وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر النوع الاجتماعي على مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لصالح الإناث.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.0005) حول درجة توافر

الوعي الصحي لدى طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية تبعاً لمتغير (علمي، أدبي).

لتعرف إذا كان هناك فروق بين متوسطات درجات طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية

حول درجة توافر الوعي الصحي لديهم تبعاً لمتغير نوع الفرع، استخدم اختبار (t) للعينات المستقلة، وأدرجت النتائج في الجدول (12).

الجدول (12): نتائج اختبار (t) للفروق بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث

من طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية على استبانة الوعي الصحي لديهم تبعاً لمتغير نوع الفرع

القرار	قيمة الاحتمال (p)	(t) المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	نوع الفرع	المجال
دال	.0000	11.207	5.91	60.97	262	علمي	المجال الأول: الصحة الشخصية
			12.61	48.20	50	أدبي	
دال	.0000	9.76	5.13	65.26	262	علمي	المجال الثاني: الصحة الغذائية
			14.26	54.16	50	أدبي	
دال	.0000	-6.574	8.71	39.36	262	علمي	المجال الثالث: ممارسة الأنشطة الرياضية
			24.56	52.16	50	أدبي	
دال	.0001	3.284	12.30	165.58	262	علمي	الدرجة الكلية
			47.00	154.52	50	أدبي	

من خلال قراءة الجدول (١٢) يتبين أنّ الفروق التي ظهرت بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة البحث طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية على استبانة الوعي الصحي لديهم تبعاً لمتغير نوع الفرع جاءت دالة وجوهرية على مستوى الدرجة الكلية للاستبانة، وعند كل مجال من مجالاتها، إذ جاءت قيمة الاحتمال أقل من ٠.٠٥، وهذه الفروق جاءت لصالح الطلبة في الفرع العلمي. وقد يعود ذلك إلى أن طلبة الفرع العلمي امتلكوا المعلومات الصحية، وقاموا بممارستها وترجمتها على أرض الواقع على شكل سلوك من خلال وجودها في المنهاج الدراسي بشكل أكبر مقارنة مع الطلبة من نوي الفرع الأدبي. وقد يعود السبب أيضاً إلى وجود وعي صحي لدى طلبة الفرع العلمي نتيجة تغطية مادة العلوم أو المنهاج لمواضيع تتعلق بالصحة بشكل أكبر من منهاج الفرع الأدبي. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة حمام (١٩٩٦) التي أشارت إلى أن وجود فروق دالة إحصائياً حول مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول ثانوي التخصص.

الاستنتاجات والمقترحات:

- تناول البحث الحالي درجة توافر الوعي الصحي لدى طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية، والكشف عن الفروق في درجة توافر الوعي الصحي لدى طلبة الصف الأول الثانوي العام في مدينة اللاذقية تبعاً لمتغيري (الجنس، ونوع الفرع). وفي ضوء النتائج التي توصل إليها البحث قدمت العديد من التوصيات على النحو الآتي:
- تفعيل مستوى النشاطات الرياضية في المدرسة، الموجهة لتعزيز الصحة للطلبة وإيجاد البيئة المدرسية اللازمة لذلك.
 - تحليل محتوى بعض مناهج العلوم للمرحلة الثانوية لتعرف مدى شمولها للمفاهيم الصحية، ودرجة التوعية بها.
 - ضرورة استثمار الأنشطة الصفية واللاصفية في تفعيل جوانب التربية الصحية، والوعي الصحي لدى الطلبة.

- إقامة ندوات لرفع مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة خاصة فيما يتعلق بمخاطر التدخين والمخدرات والكحول، ومدى انعكاسها سلباً على الصحة.

- إجراء دراسة مماثلة في مراحل دراسية مختلفة ومقارنة نتائجها مع نتائج البحث الحالي.

المراجع:

١. إبراهيم بن محمد بن عمر المواش (٢٠١٦)، دور المدرسة المعززة للصحة في تنمية السلوك البيئي لدى الطلاب وسبل تفعيله من وجهة نظر المرشدين الصحيين بمدينة الرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود، ٢٦٨ص.
٢. أبو زائدة، حاتم (٢٠٠٦)، فاعلية برنامج الوسائط المتعددة على بعض المفاهيم الصحية والوعي الصحي لطلبة الصف السادس في العلوم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، ٢٨٩ص.
٣. الأحمدى، علي بن حسن (٢٠٠٤)، مستوى الوعي الصحي لدى طلاب الصف الثاني الثانوي في المدينة المنورة وعلاقته باتجاهاتهم الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، ٤١ص.
٤. الأشقر، رنان (٢٠٠٨)، مستوى التنور الصحي لدى طلبة الصف التاسع الأساسي بمحافظة غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأقصى، فلسطين، ٢٨٧ص.
٥. الامامي، بسام (٢٠٠٧)، مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة مؤتة، الأردن، ٢١٣ص.
٦. الجبر، زينب (١٩٩٧)، السعة المكانية والإضاءة والتهوية الخاصة بحجرات الأقسام العلمية والأدبية في مدارس التعليم العام في دولة الكويت، مجلة جامعة الملك سعود للعلوم التربوية، ١٩٩٧، ص ص ٣٢ - ٥٨.
٧. حسام الدين، ليلي عبد الله (٢٠٠٠)، وحدة مقترحة عن الأمراض المستوطنة في الريف المصري وأثرها في تنمية الوعي الصحي لدى السيدات الريفيات. الجمعية المصرية للتربية العلمية، مجلة التربية العلمية، م٣، ع١٤، ص ص ٨٨ - ١١٣.
٨. الحضيبي، ابراهيم (٢٠١٩)، الوعي الصحي لدى طلبة كليات المجتمع في جامعة شقراء بالمملكة العربية السعودية، المجلة العربية للعلوم والنشر، م(٣)، ع(٢٥)، ص ص ١١٣ - ١٣٦.
٩. حلاب، رباب (٢٠١٨)، مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف- بالمسيلة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، ١١٧ص.
١٠. حلس، موسى صقر (٢٠٠٣)، تقويم محتوى مناهج العلوم والصحة للصفين السادس والسابع في ضوء مفاهيم التربية الصحية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين، ٣١٦ص.
١١. حمام، فريال (١٩٩٦)، مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول ثانوي وأثره في اتجاهتهن الصحية في منطقة عمان الكبرى، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد الأردن، ١٣٢ص.
١٢. خطابية، عبدالله ورواشدة ابراهيم (٢٠٠٣)، مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كلية المجتمع، جامعة العلوم التربوية والدراسات الإسلامية (١)، م١٥، عمان، الأردن، ص ص ٢٥٩ - ٢٩٦.
١٣. زيتون، عايش محمود (٢٠١٠)، الاتجاهات العالمية المعاصرة في مناهج العلوم وتدريبها، عمان: دار الشروق للنشر، ٦١٤ص.

١٤. سالمه علي عبود (٢٠٠٩)، صحافة الطفل في الوطن العربي، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع، مصر، ٣٥٧ص.
١٥. سلامة، جمال (٢٠١٨)، أثر برنامج للأنشطة اللاصفية في تنمية بعض المهارات الصحية: دراسة شبه تجريبية على عينة من تلامذة الصف الأول الأساسي في مدينة طرطوس. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة تشرين، ١٧٢ص.
١٦. سلطان، منال (٢٠٠٨). أثر برنامج قائم على أسلوب التعلّم التعاوني في تحصيل تلامذة الصف الرابع من التعلّم الأساسي في مادة العلوم والتربية الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، ٢٧٣ص.
١٧. سلطان، منال (٢٠١٢). اكتساب المهارات الحياتية لدى معلمي الحلقة الأولى في التعلّم الأساسي وعلاقتها بتحصيل تلامذتهم في مادة العلوم والتربية الصحية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق، سورية، ٣٤٢ص.
١٨. سليم، محمد صابر (١٩٩٨)، أضواء على تطوير مناهج العلوم للتعليم العام في الدول العربية. الجمعية المصرية للتربية العلمية، مجلة التربية العلمية، م ١، ٢٤، القاهرة، ص ص ٥٢ - ٨٢.
١٩. ظاهر، جعفر (٢٠٠٤)، أسس التغذية الصحية. عمان: دار مجدلاوي، الأردن، ٣٣٦ص.
٢٠. العلي، فخري شريف (٢٠٠١)، مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين، ١٧٩ص.
٢١. عليوة، علاء الدين (١٩٩٩)، الصحة في المجال الرياضي، الاسكندرية: منشأة المعارف، مصر، ٢١٣ص.
٢٢. عماد، عبد الحق، ومؤيد شناعة، وقيس نعيرات، وسليمان العمدة (٢٠١٢)، مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس. مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية، م ٢٦، ص ص ٩٣٦ - ٩٧٢.
٢٣. فضة، سحر جبر (٢٠١٢)، دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين، ١٣٨ص.
٢٤. فضة، وفاء (٢٠٠٤)، التنقيف الصحي في مجالات التمريض، مكتبة النشر للتوزيع، عمان، الأردن، ٢٦٠ص.
٢٥. قزق، أمانة صالح (٢٠١٦)، دور المدرسة في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الصف العاشر الأساسي في لواء قصبة إربد من وجهة نظرهم. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن، ٢٧٨ص.
٢٦. قوش، يوسف عمر (٢٠٠٧)، الأساليب الفاعلة لممارسة الصحة المدرسية في المدرسة الثانوية الفلسطينية، ورقة عمل: جامعة القدس المفتوحة، منطقة خان يونس، ٣٧ص.
٢٧. الكردي، مجدي خضر (٢٠٠٧)، برنامج مقترح في علوم الصحة والبيئة لإكساب الوعي الدوائي لطلبة الصف التاسع بغزة". رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين، ٣٦٧ص.
٢٨. منصور، علي والأحمد، أمل والشماس، عيسى (٢٠١١)، مناهج البحث في التربية وعلم النفس. دمشق: جامعة دمشق، ٤٠٠ص.
٢٩. وزارة التربية (٢٠٠٠)، المنهج الصحي المدرسي. دمشق: مديرية الصحة المدرسية، سورية، ١٠٦ص.
٣٠. وزارة التربية (٢٠٠٢)، الكتاب السنوي لوزارة التربية في الجمهورية العربية السورية. المؤسسة العامة للمطبوعات. دمشق، ٢١٨ص.

٣١. وزارة التربية في الجمهورية العربية السورية (٢٠١٥)، *المرحلة الثانوية في سورية*. دمشق: موقع وزارة التربية، ٤ص.

32. ANDERSEN, L (2011), *Physical activity, fitness and health in children. Scand J Med Sci Sports*; 21(2), 155-156.
33. CATHERINE, W., (2002), *Health and Life skills for Kindergarten to Grads, Journal of Geoscience Education*, Vol. 54, Issue 4, pp. 337 - 372.
34. CONNIE, P. P, (2001), *Health Aware-Healthy Living*, New York, The Roland press Company, 43p.
35. Dixit L, Shakya A, Shrestha M, (2013): *Dental Caries Prevalence, Oral Health Knowledge And Practice Among Indigenous Chepang School Children Of Nepal*. BMC Oral Health, 13 -20.
36. GEANINE,P.& DIDIER, J (2010), *Evaluation of health promotion in school: realistic evaluation approach using mixed methods* .scandina vian Journal of Public Health, 55(3), p .p 67-75
37. JANZ KF, L, BURNS, T, TORNER, J (2002), *Fatness, physical activity, and television viewing in children during the adiposity rebound period*. Prev Med, 35 (6), 563 -571.
38. LOTTES CHRISTINE (1996), *Health knowledge & behavior for years later*. Pennsylvania University, 25p.
39. ONYANGO, OUMAN (2004), *changing concepts of heathland illness among children of primary school age in western Kenya*, oxford journals, 156p
40. STRONG B, MALINA R, BLIMKIE C, (2005), *Evidence based physical activity for school-age youth*. J Pediatr, 146: 732-737.