The degree of first-grade students' possession of health experiences A field study from the point of view of the teachers in Lattakia City

Dr.Mutieah Ahmad*
Shourok Halloul**

(Received 25 / 6 / 2023. Accepted 1 / 8 / 2023)

□ ABSTRACT □

The aim of the current research is to identify the degree of first-grade students' possession of healthy experiences in the city of Lattakia from the point of view of the teachers, and the research also aimed at identifying the differences in the degree of possession of healthy experiences according to the variables of experience and scientific qualification. The research Sample reached (**208**) male and female teachers who were completed. To reach the objectives of the research a questionnaire consisting of (**24**) items which is a list of healthy experiences was divided into three axes: (The experience of safety and maintaining the integrity of the body, Personal health experience, School hygiene experience), validated and stable, and the data were processed using the computer statistical software (**SPSS**).

The results confirmed that the degree of possession of healthy experiences for first grade students came to a medium degree and was in the following order:
(The experience of personal health, safety and maintaining the integrity of the body experience, School hygiene experience), and the results showed:

_ There are no differences between the average scores of the research sample members about their estimation of possession of healthy experiences among first-grade students according to the variable number of years of experience.

_ There are differences between the average scores of the research sample members about their estimation of possession of healthy experiences among first-grade students according to the academic and educational qualifications variable in favor of the educational qualification diploma holders.

Keywords: Healthy Experiences, Basic Teaching Stage.

Copyright **:**Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

* **Assistant Professor, Department of curricula & teaching methods, Faculty of education, Tishreen University, Lattakia, Syria.**
****Demonstrator, Department of curricula & teaching methods, Faculty of education-Tishreen University, Lattakia, Syria. shourok.halloul@tishreen.edu**

درجة امتلاك تلاميذ الصف الأول الأساسي للخبرات الصحية "دراسة ميدانية من وجهة نظر المعلمين في مدينة اللاّذقية"

د. مطيعة أحمد*

شروق هلّول**

(تاريخ الإيداع 25 / 6 / 2023. قبل للنشر في 1 / 8 / 2023)

□ ملخّص □

هدف البحث الحالي إلى تعرف درجة امتلاك تلاميذ الصف الأول الأساسي للخبرات الصحية في مدارس التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية من وجهة نظر المعلمين، وهدف أيضاً إلى تعرف الفروق في درجة امتلاك هذه الخبرات وفقاً لمتغيري الخبرة والمؤهل العلمي، وبلغت عينة البحث **(208)** معلماً ومعلمة تم اختيارهم بشكل عشوائي من مدارس مدينة اللاذقية، وللوصول إلى أهداف البحث تم اعتماد استبانة مكونة من **(24)** بنداً وهي عبارة عن قائمة للخبرات الصحية مقسمة إلى ثلاثة محاور هي: (خبرة الأمان والمحافظة على سلامة الجسم، خبرة الصحة الشخصية، خبرة نظافة المدرسة)، وجرى التحقق من صدقها وثباتها، وتمت معالجة البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي الحاسوبي **(SPSS)**.

أكدت النتائج على أن درجة امتلاك الخبرات الصحية لدى التلاميذ جاءت بدرجة متوسطة وكانت على الترتيب الآتي: (خبرة الصحة الشخصية، خبرة الأمان والمحافظة على سلامة الجسم، خبرة نظافة المدرسة)، كما أظهرت النتائج:

_ عدم وجود فروق بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة البحث حول تقديرهم لدرجة امتلاك الخبرات الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي وفقاً لمتغير عدد سنوات الخبرة.

_ وجود فروق دالة وجوهرية بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة البحث حول تقديرهم لدرجة امتلاك الخبرات الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي وفقاً لمتغير المؤهل العلمي والتربوي لصالح حملة شهادة دبلوم التأهيل التربوي.

الكلمات المفتاحية: الخبرات الصحية، مرحلة التعليم الأساسي.

حقوق النشر : مجلة جامعة تشرين- سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

*أستاذ مساعد، قسم المناهج وطرائق التدريس، كلية التربية، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

** معيدة، قسم المناهج وطرائق التدريس، كلية التربية، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.shourok.halloul@tishreen.edu

مقدمة:

تعتبر الصحة هدف من أهم أهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي والارتقاء بهما، وهي حق أساسي لجميع الشعوب، والمبادئ الإنسانية تحتم على أن يفرّد لمشكلة الصحة والمرض مكان بارز ضمن المسائل التي يجب إعطاؤها عناية خاصة، فقد ظهر الاهتمام بالصحة على المستوى العالمي، وتكونت هيئات دولية في مجالات الصحة مثل منظمة الصحة العالمية التي أطلقت مبادرتها المعروفة (الصحة للجميع) بحلول عام 2000، هدفت هذه المبادرة لإيصال الخدمات الصحية إلى جميع سكان العالم لتمكنهم من أن يعيشوا حياة منتجة اجتماعية واقتصادية (Saleh, 2015, 15)، حيث إن العالم برمته يشهد تطورات وتغيرات كبيرة في كل ميادين الحياة، الأمر الذي جعل من مسؤولية المؤسسات التربوية تتضاعف ولاسيما المدارس في الارتقاء بالخبرات الصحية والتي قد زاد الاهتمام فيها في ظل تفشي جائحة كورونا (COVID-19) التي أودت بحياة عدد كبير من سكان الكرة الأرضية وما زالت حتى الوقت الحالي، حيث تكتسب الصحة أهمية بالغة في حياة الفرد والمجتمع وتنبع أهميتها من ارتباطها الوثيق بالحياة بجوانبها المتعددة ومجالاتها المختلفة بصورة يصعب الفصل فيما بينهم فهي تمثل في نظر الكثيرين الوجه الآخر للحياة، فالحياة تتجدد وتنمو وتزدهر بالصحة.

ولعل تلاميذ المدارس والذين يمثلون قطاعاً واسعاً في أي مجتمع، هم في مقدمة الفئات التي يتم الحرص دائماً على تعزيز النمو المعرفي والوجداني والسلوكي لديهم في كافة الجوانب ومنها الجانب الصحي، حيث أن أجسامهم حساسة أكثر تجاه الأمراض المعدية، وأن تواجدهم خلال فترة الدراسة في مساحة محدودة يزيد من قابليتهم للعدوى، كما أن غياب الطلبة عن المدارس في حالة إصابتهم بالأمراض المختلفة يؤدي إلى تدهور المستوى التعليمي العام، إذ من المهم جداً أن يتلازم التعليم ويسير جنباً إلى جنب مع استقرار الصحة الجسمية، والعقلية، والنفسية للطلبة.

إنّ اهتمام المربين بالتربية الصحية وتكوين الخبرات يتركز أساساً على المدرسة، نظراً لأن التلاميذ في سن الدراسة بالمرحلة الأساسية يشكلون في معظم بلدان العالم وبخاصة النامية منها بنسبة كبيرة من عدد السكان، كما أن عدداً كبيراً من هؤلاء التلاميذ مسجلون في التعليم النظامي، فقد عملت الجمهورية العربية السورية على الاهتمام بالتربية الصحية ومفاهيمها، وتضمينها بمناهجها المدرسية فكان من ضمن الأهداف العامة لتعليم منهاج العلوم العامة للحلقة الأولى غرس العادات الصحية السليمة (National Standers for Pre-University General Education ،2017 Curricula in the Syrian Arab Republic, 518)، حيث تعد المرحلة الابتدائية من الحلقة الأولى هي المرحلة الأساسية في حياة التلاميذ، ويكونون فيها بأمس الحاجة إلى تعلم الخبرات والمهارات الصحية، وهم في هذه المرحلة أكثر عرضة للأمراض والإصابات والحوادث، حيث يعد دور المعلم في الحلقة الأولى من التعليم الأساسي جوهرياً لما له من تأثيرات كبيرة في ممارسات التلاميذ ونفوسهم وعاداتهم.

وقد أكدت دراسات كثيرة على أهمية تنمية الخبرات الصحية ورفع مستوى الوعي الصحي والإلمام بالمبادئ والخبرات والقواعد الصحية لدى التلاميذ بمراحل التعليم المختلفة لما له من تأثير على التمتع بالصحة والخلو من الأمراض التي يكون سببها في أغلب الأمر ممارسة العادات والسلوكيات الخاطئة، وأن يتم تضمين تلك الخبرات في المواد الدراسية المختلفة لتحقيق مبدأ تكامل المعرفة، وأوصت دراسات أخرى بضرورة إعداد برامج لتنمية الوعي الصحي ومفاهيمه لدى التلاميذ، من تلك الدراسات: دراسة Champan et al (2006)، ودراسة سلطان وسلامة (2017).

إشكالية البحث:

للإنسان في مرحلة الطفولة احتياجات عديدة من بينها التربية الصحية التي تتضمن تعلم الخبرات الصحية اللازمة لنموه من كافة الجوانب، والتلميذ في هذه المرحلة لديه قدرة كبيرة لاكتساب سلوكيات متنوعة، وإذا كانت الأسرة هي الحاضنة الأولى والمركز الأول الذي يتلقى الطفل قيمه الصحية إلا أن المدارس لها دور عملي وتطبيقي في هذا الجانب حيث يُنظر إلى المدرسة على أنها أفضل من يقوم بإكساب التلاميذ الخبرات والعادات والمهارات الصحية، فقد ثبت للمهتمين بالصحة والتربية أن المدارس توفر فرصة كبيرة لتعزيز الصحة في كل قطاعات المجتمع، والوقاية من كثير من المشكلات والأمراض الصحية قبل حدوثها.

قامت اليونيسيف في عام (2017) بتقديم تصنيف لأهم المهارات الحياتية الأكثر احتياجاً في الدول العربية، فكان للجمهورية العربية السورية نصيب ضمن هذا التصنيف، فقد ظهر الاحتياج واضحاً لمهارة وخبرة السلوكيات الصحية ضمن البعد الفردي في المهارات الحياتية (Unicef Regional Office For The Middle East And North Africa, 32, 2017)،

وبالرغم من تضمين العديد من الخبرات والمهارات الصحية في الكتب المدرسية في البيئة السورية لوحظ من خلال دراسة سلطان (2008)، وصليبي (2007)، وسلطان (2012)، أن تلك الخبرات والمهارات الصحية لا يتم تنميتها لدى التلاميذ بالقدر المطلوب، وأن هناك قصوراً واضحاً وملموساً في تدريسها لدى المعلمين في مدارسنا، كما أكدت هذه الدراسات اعتماد الطرائق التقليدية في تدريس هذه الخبرات وابتعادها عن الطرائق الحديثة، وكان من مقترحاتها تجريب طرائق حديثة عند تدريس تلك الخبرات، وفي الوقت الراهن يظهر هذا واضحاً في كثير من الأدآءات السلوكية المنتشرة حالياً بين التلاميذ وبظل جائحة كورونا **(COVID-19)** التي تهدد العالم بأسره في الوقت الراهن، إذ يتعاملون مع المرض باستهتار ولا يتبعون الإجراءات الصحية الواجب اتباعها لكي يبعدوا المرض عن أنفسهم ويتجنبوا نقل العدوى لغيرهم، حيث ظهرت هذه السلوكيات عند التلاميذ بشكل واضح من خلال الدراسة شبه التجريبية التي قامت بها في مرحلة الماجستير عام (2021_ 2022) والتي كانت بعنوان فاعلية برنامج قائم على الرسوم التعليمية في تنمية المهارات الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي في مدينة اللاذقية، حيث تم رصد بعض السلوكيات غير الصحية لدى التلاميذ التي تعوق من قدرتهم على تلافي الأمراض والأخطار التي تؤثر غلى صحتهم، وخصوصاً مع تزايد عددهم ضمن الصف بزيادة عدد الوافدين إلى المحافظة وارتفاع حصيلة الإصابات بفايروس كورونا، فارتأت الباحثة أن تقوم ببحث لمعرفة درجة امتلاك الخبرات الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي من وجهة نظر المعلمين، ويتلخص سؤال البحث بالآتي:

ما درجة امتلاك تلاميذ الصف الأول الأساسي للخبرات الصحية في مدينة اللاذقية من وجهة نظر المعلمين؟

أهمية البحث وأهدافه:

تكمن أهمية البحث من تسليط الضوء على النقاط الآتية:

- أهمية الصحة في حياة الفرد والمجتمع فهي تمثل الوجه الآخر للحياة، فالحياة تنمو وتتجدد وتزدهر بالصحة.
- أهمية المرحلة العمرية المختارة، فالتعليم الأساسي وبخاصة الحلقة الأولى تشكل القاعدة الرئيسة في السلم التعليمي، وهي الأساس الذي تقوم عليه سنوات التعليم الأخرى، فإذا لم يكن الأساس متيناً فلن يكون هناك بناء مدعم ومتكامل.

- فتح الطريق أمام باحثين آخرين إلى القيام بدراسات مماثلة وتصميم برامج تعليمية لتنمية الخبرات الصحية لدى التلاميذ.
- أول دراسة محلية (على حد علم الباحثة) تركز على تعرف درجة امتلاك الخبرات الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي في مدينة اللاذقية.

كما يسعى البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- ✓ تعرف درجة امتلاك الخبرات الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي.
- ✓ تعرف أثر متغير الخبرة في تحديد درجة امتلاك الخبرات الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي.
- ✓ تعرف أثر متغير المؤهل العلمي في تحديد درجة امتلاك الخبرات الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي.

أسئلة البحث:

يجيب البحث عن السؤال الرئيس الآتي: **ما درجة امتلاك تلاميذ الصف الأول الأساسي للخبرات الصحية في مدينة اللاذقية من وجهة نظر المعلمين؟ ويتفرع عنه:**

1. ما درجة امتلاك خبرة الأمان والمحافظة على سلامة الجسم لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي من وجهة نظر المعلمين؟
2. ما درجة امتلاك خبرة الصحة الشخصية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي من وجهة نظر المعلمين؟
3. ما درجة امتلاك خبرة نظافة المدرسة لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي من وجهة نظر المعلمين؟

فرضيات البحث:

- لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة البحث حول درجة امتلاك الخبرات الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة.
- لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة البحث حول درجة امتلاك الخبرات الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي تعزى لمتغير المؤهل العلمي والتربوي.

منهجية البحث:

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي لأنه يتناسب مع طبيعة البحث وأهدافه، إذ يرتكز على وصف الظاهرة وتحليلها وتفسيرها للوصول إلى الاستنتاجات العلمية الصحيحة. ففي التعريف هو: "المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثاً أو قضية موجودة حالياً يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل الباحث، وذلك لوصف نتائج البحث وتفسيرها" (Alagha & Alustaz, 2002, 83)

حدود البحث:

❖ **الحدود المكانية:** تم تطبيق البحث في مدارس التعليم الأساسي _حلقة أولى_ في مدينة اللاذقية وهي (مدرسة فارس صبيح، مدرسة عامر ببو، مدرسة عامر علي، مدرسة توفيق حمود، مدرسة نادر جراد، مدرسة عدي حمود، مدرسة أيهم ملاح، مدرسة معن خدام، مدرسة وهيب مصطفى، مدرسة الحسين بن علي الأولى، مدرسة عمار خليل).

❖ **الحدود الزمانية:** أجري البحث في الفصل الثاني للعام الدراسي 2022_2021.

❖ **الحدود البشرية:** معلمي الصف الأول الأساسي في مدينة اللاذقية.

❖ **الحدود الموضوعية:** اقتصر البحث الحالي على دراسة درجة امتلاك الخبرات الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي حيث قسمت الخبرات الصحية إلى ثلاثة محاور وهي: (خبرة الأمان والمحافظة على سلامة الجسم، خبرة الصحة الشخصية، خبرة نظافة المدرسة).

مجتمع البحث وعينته:

تكون المجتمع الأصلي للبحث من جميع معلمين الصف الأول الأساسي القائمين على رأس عملهم في الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في مدينة اللاذقية للعام الدراسي 2022/2021، والبالغ عددهم (1540)، وتم سحب عينة البحث بالطريقة العشوائية البسيطة، بلغت (231) معلماً ومعلمة، تم توزيع الاستبانة عليها، تم استرجاع (218) استبانة، واستبعد منها (10) استبانات، وبذلك أصبحت العينة (208) معلماً ومعلمة. وقد تم توزيع العينة على الوجه الآتي:

جدول (1) توزيع عينة البحث وفق متغير عدد سنوات الخبرة والمؤهل العلمي والتربوي

المتغير		العدد	النسبة المئوية
المؤهل العلمي والتربوي	معهد إعداد معلمين	63	%30.3
	إجازة جامعية	86	%41.3
	دبلوم تأهيل تربوي	59	%28.4
عدد سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	56	%26.9
	من 5 إلى 10 سنوات	75	%36.1
	15 سنة فأكثر	77	%37
	المجموع	208	%100

أداة البحث:

أ – **إعداد أداة البحث (الاستبانة):** الأداة عبارة عن استبانة للخبرات الصحية من إعداد الباحثة موجهة إلى معلمي الصف الأول الأساسي، وقد تم بناؤها بعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة كدراسة كل من سلطان وسلامة (2017)، ودراسة سلامة (2018)، ودراسة شهاب (2019)، ودراسة القصيري (2018). وشملت الاستبانة معلومات أساسية تتعلّق بالمعلمين وهي (المؤهّل العلميّ والتربويّ، وعدد سنوات الخبرة)، كما تضمّنت عبارات الاستبانة، وطريقة الاستجابة عنها، وبلغ عدد فقراتها (24) عبارة، تمثَّلت بثلاثة محاور هي: (خبرة الأمان والمحافظة على سلامة الجسم، خبرة الصحة الشخصية، وخبرة نظافة المدرسة)، حيث تم وضع لكل خبرة (8) بنود، وتطلبت الإجابة عليها حسب مقياس ليكرت الخماسي (Likert) وأعطيت الدَّرجات حسب الآتي: (بدرجة عالية جداً: 5، بدرجة عالية: 4، بدرجة متوسطة: 3، بدرجة ضعيفة: 2، وبدرجة ضعيفة جداً: 1)، وبغرض المقارنة بين المتوسطات، اعتمد المعيار الآتي في تقدير التوظيف: من (1 – 2.33) منخفضة، من (2.34– 3.67) متوسطة، من (3.68 – 5) مرتفعة.

ب – صدق الاستبانة: اعتمدت الباحثة – **الصّدق الظّاهري: (صدق المحكِّمين)**، إذ عرضت على (7) محكِّمين من ذوي الخبرة في هذا المجال من أعضاء الهيئة التَّدريسية في كلية التَّربية بجامعة تشرين، وقد تمّ الأخذ بآرائهم، وتكوّنت الاستبانة بصورتها الأولية من (26) عبارة، وبعد تقديم الآراء والملاحظات تمّ حذف بعض العبارات، والتعديل على بعضها الآخر، إلى أن وصلت الاستبانة إلى ما هي عليه بصورتها الأخيرة، وقد أصبح مجموع عباراتها (24) عبارة، ويظهر الجدول (2) عبارات الاستبانة قبل التّعديل وبعدها.

جدول (2) العبارات التي تمّ تعديلها وإعادة صياغتها على الاستبانة

العبارة قبل التّعديل	العبارة بعد التّعديل
يمسح أذنه بمنديل ورقي معقم	يمسح أذنه بمنديل قماشي معقم
يفرش أسنانه بعد تناول وجبات الطعام	يحافظ على نظافة أسنانه بشكل يومي
لا يقطف أزهار المدرسة ويرميها على الأرض	يتجنب العبث بحديقة المدرسة

كما اعتمدت الباحثة الصدق البنائي: حيث قامت الباحثة بتطبيق الاستبانة على العينة الاستطلاعية، التي بلغ عددها (34) معلماً ومعلمة، وتم حساب معامل الارتباط بين كلّ محور من محاور الاستبانة مع الدَّرجة الكليَّة للاستبانة، كما في الجدول (3)، الذي يظهر وجود معاملات ارتباط جيدة، ويدل على اتساق محاور الدراسة مع الدَّرجة الكليَّة للاستبانة.

جدول (3) معامل الارتباط بين كل محور مع الدَّرجة الكليَّة للاستبانة الموجهة إلى أفراد العينة الاستطلاعية

المحور	خبرة الأمان والمحافظة على سلامة الجسم	خبرة الصحة الشخصية	خبرة نظافة المدرسة
معامل الارتباط	**0.96	**0.941	**0.975
قيمة الاحتمال	0.000	0.000	0.000

كما تم حساب قيم معاملات الارتباط الداخلية (الاتساق الداخلي) بين درجة كل بند من بنود الاستبانة والدّرجة الكليّة لكل محور، كما هو مبين في الجدول (4)، الذي يُظهر معاملات ارتباط جيدة ومقبولة إحصائياً.

جدول (4): قيم معاملات الارتباط الداخلية بين كل بند والمحور الذي ينتمي إليه من الاستبانة

خبرة الأمان والمحافظة على سلامة الجسم			خبرة الصحة الشخصية			خبرة نظافة المدرسة		
البند	معامل بيرسون	القيمة الاحتمالية	البند	معامل بيرسون	القيمة الاحتمالية	البند	معامل بيرسون	القيمة الاحتمالية
1	**0.793	0.000	9	**0.633	0.000	17	**0.69	0.001
2	**0.737	0.000	10	**0.655	0.000	18	**0.648	0.000
3	*0.792	0.000	11	**0.85	0.000	19	**0.76	0.000
4	**0.929	0.000	12	**0.825	0.000	20	**0.929	0.000
5	**0.65	0.000	13	**0.868	0.000	21	**0.884	0.000
6	**0.799	0.000	14	**0.789	0.000	22	**0.862	0.000
7	**0.741	0.000	15	**0.858	0.000	23	**0.651	0.000
8	**0.805	0.000	16	**0.774	0.000	24	**0.795	0.000

ج- **ثبات الاستبانة:** تم التحقق من ثبات الاستبانة بتطبيقها على عينة استطلاعية بلغت (34) معلّماً ومعلّمة من معلمي الصف الأول الأساسي في مدينة اللاذقية، وتم حساب اختبار الثبات عن طريق معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لعبارات الاستبانة، لمعرفة درجة الاتساق الداخلي، وقد بلغ كرونباخ ألفا (0.962) للاستبانة ككل، كما هو مبين في الجدول (5)، وهو معامل ثبات جيّد، يسمح بتطبيق الاستبانة على عيَّنة البحث الأساسيّة. كما تم حساب الثّبات بطريقة التّجزئة النّصفية (Split- Half Method)، إذ قسمت الاستبانة إلى نصفين، يضم الأول العبارات الفردية والثاني العبارات الزوجية، واحتسبت مجموع درجات النصف الأول وكذلك مجموع درجات النصف الثاني، وتم حساب معامل الارتباط بيرسون (Pearson) بين النصفين، وقد بلغ (0.929)، ثم جرى تعديل طول البعد باستخدام معادلة سبيرمان براون (Spearman-Brown) الذي بلغ (0.963)، كما بلغ معامل غوتمان (Guttman) (0.962)، كما هو مبين في الجدول (5)، وهي قيم عالية، ومقبولة لأغراض البحث الحالي.

الجدول (5) يوضح معامل ثبات استبانتي البحث بطريقتي التَّجزئة النصفية وألفا كرونباخ

الأداة	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	معامل الارتباط		معامل غوتمان
			قبل التَّعديل	بعد التَّعديل	
خبرة الأمان والمحافظة على سلامة الجسم	8	0.906	0.756	0.861	0.854
خبرة الصحة الشخصية	8	0.902	0.871	0.931	0.927
خبرة نظافة المدرسة	8	0.884	0.729	0.843	0.842
الدرجة الكلية للاستبانة	24	0.962	0.929	0.963	0.962

مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية:

الخبرات الصحية (Healthy experiences): "هي مجموعة المعلومات والبيانات والحقائق التي ترتبط بالصحة والمرض، والتي يتم تقديمها لكافة أفراد المجتمع بهدف الإرشاد والتوجيه وذلك للوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد مستعداً للتجاوب مع الإرشادات الصحية" (Morsi, 2004, 10). وتعرف الباحثة الخبرات الصحيّة **إجرائياً** بأنها: مجموعة المعارف المرتبطة بالوعي الصحي والتي يمكن إكسابها لتلاميذ الصف الأول الأساسي وإعطاءهم الفرصة لمحاولة تطبيقها وتحويلها إلى ممارسات عملية مستمرة بالشكل الذي يقود إلى تغيير في السلوكيات الضارة بالصحة، واتباع سلوكيات جديدة إيجابية بهدف تحسين الصحة مما يكون له أثر على تحسين حياة الأفراد والمجتمعات، وتصنف الخبرات الصحية إلى: خبرة الصحة الشخصية، خبرة نظافة المدرسة، خبرة العادات الغذائية السليمة، خبرة الوقاية من الأمراض، خبرة الأمان والمحافظة على سلامة الجسم، وخبرة الوقاية من الحوادث.

مرحلة التعليم الأساسي (Basic Teaching Stage): "هي مرحلة تعليمية مدتها تسع سنوات تبدأ من الصف الأول وتنتهي في نهاية الصف التاسع، وهي مجانية وإلزامية" (Ministry Of Education, 2002, 15). وتُعرف **إجرائياً** بأنها: مرحلة تأسيسية أولية للتلميذ، يتم إعداده إعداداً صحيحاً من خلال تزويده بالمعارف والخبرات والقيم والاتجاهات التي تؤهله للانتقال إلى المراحل التعليمية التالية، مدة هذه المرحلة تسع سنوات، تبدأ بالصف الأول وتنتهي بالصف التاسع.

الدراسات السابقة:

❖ **دراسة السليمان (Alsuleiman, 2016) بعنوان: "فاعلية برنامج حاسوبي تعليمي لإكساب الخبرات الصحية في مقرر العلوم لتلامذة الصف الرابع الأساسي في سورية".** هدفت الدراسة إلى تعرف فاعلية برنامج حاسوبي تعليمي لإكساب الخبرات الصحية في مقرر العلوم لتلامذة الصف الرابع الأساسي، تم استخدم المنهج في تحديد الخبرات الصحية والمنهج التجريبي في دراسة فاعلية البرنامج الحاسوبي التعليمي في إكساب الخبرات الصحية في مقرر العلوم، واعتمد الباحث قائمة بالخبرات الصحية وبرنامج حاسوبي تعليمي (مصمم من قبل الباحث) واختبار تحصيلي قبلي وبعدي ومؤجل، حيث تكونت عينة الدراسة من (84) طالباً وطالبة موزعين لمجموعتين بالتساوي (تجريبية وضابطة)، من أهم نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي المباشر للمفاهيم الصحية لصالح تلاميذ المجموعة التجريبية التي استخدمت طريقة البرنامج الحاسوبي، وأيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي المؤجل للمفاهيم الصحية لصالح تلاميذ المجموعة التجريبية التي استخدمت البرنامج الحاسوبي، ونتج

أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي والاختبار القبلي للمفاهيم الصحية لصالح الاختبار البعدي.

❖ **دراسة سلطان وسلامة (Sultan & Salamah, 2017) بعنوان: "دور المعلمين في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلامذة الحلقة الأولى في مدارس التعليم الأساسي في سورية".** هدفت الدراسة إلى تعرف دور المعلمين في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلامذة الحلقة الأولى في مدارس التعليم الأساسي في مدينة طرطوس، تم استخدام المنهج الوصفي واستبانة احتوت (25) عبارة، حيث اشتملت عينة البحث على (304) معلماً ومعلمة، تم التوصل إلى أن دور المعلمين في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلامذة الحلقة الأولى في مدارس التعليم الأساسي في مدينة طرطوس جاء بدرجة متوسطة، وتبين عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين إجابات المعلمين حول دورهم في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلامذة الحلقة الأولى تبعاً لمتغيري (الجنس وعدد سنوات الخبرة)، في حين تم وجود فروق دالة إحصائياً بين إجابات المعلمين حول دورهم في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلامذة الحلقة الأولى تبعاً لمتغير (المؤهل العلمي والتربوي).

❖ **دراسة سلامة (Salamah, 2018) بعنوان: أثر برنامج للأنشطة اللاصفية في تنمية بعض المهارات الصحية لدى عينة من تلامذة الصف الأول الأساسي في سورية.** هدفت الدراسة إلى تعرف أثر برنامج للأنشطة اللاصفية في تنمية بعض المهارات الصحية لدى عينة من تلامذة الصف الأول الأساسي، تم استخدام المنهج شبه التجريبي المؤلف من مجموعتين ضابطة وتجريبية، حيث كانت أدوات البحث من تصميم الباحث وهي: اختبار أداء المهارات الصحية، وبطاقة ملاحظة المهارات الصحية، تم تطبيق الدراسة على عينة عددها (25) للمجموعة التجريبية، و(25) للمجموعة الضابطة، حيث تم التوصل إلى النتائج الآتية: وجود فرق بين متوسطي درجات تلامذة المجموعتين (الضابطة والتجريبية) على كل من بطاقة ملاحظة المهارات الصحية، واختبار أداء المهارات الصحية لصالح تلامذة المجموعة التجريبية، أيضاً تبين وجود فرق بين متوسطي درجات تلامذة المجموعة التجريبية في التطبيقية القبلي والبعدي المباشر على بطاقة ملاحظة المهارات الصحية، واختبار أداء المهارات الصحية.

❖ **دراسة شهاب (Shehab, 2019) بعنوان: "فاعلية برنامج قصصي لتنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مصر".** هدفت الدراسة إلى تعرف فاعلية برنامج قصصي لتنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، تكونت عينة الدراسة من أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في المستوى الثاني روضة والملتحقين بروضات التربية الفكرية، وبلغ عددهم (24) طفلاً، تم تقسيمهم على مجموعتين متساويتين تكونت من (12) طفلاً لكل من المجموعة الضابطة والتجريبية، حيث استخدمت الباحثة اختبار ستانفورد بينيه لقياس الذكاء، ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة، ومقياس الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية، والبرنامج القصصي. أظهرت النتائج فاعلية برنامج القصصي لتنمية الوعي الصحي بأبعاده لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الوعي الصحي بأبعاده لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة لصالح التطبيق البعدي، وأيضاً وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس الوعي الصحي بأبعاده لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقاية البسيطة لصالح المجموعة التجريبية.

❖ **دراسة بريانت (Bryant, 2003) بعنوان: "دور القصة في تنمية بعض الخبرات الصحية لدى أطفال ما قبل المدرسة" في بريطانيا. "The role of story in development some of the healthy concepts in the preschool children".** هدفت الدراسة إلى تحديد الخبرات الصحية التي يمكن تنميتها في مرحلة الروضة للأطفال في بريطانيا والذين تتراوح أعمارهم ما بين (5 – 6) سنوات، وإعداد مجموعة من القصص التعليمية وتجريبها بهدف تنمية بعض الخبرات الصحية لديهم، تم اتباع المنهج التجريبي، حيث اعتمدت الباحثة برنامجاً يشتمل على أنشطة قصصية، واختباراً تحصيلي، تم اختيار العينة من أطفال ما قبل المدرسة الذين تتراوح أعمارهم ما بين (5_6) سنوات، كان من أهم نتائج الدراسة: إن القصص المختارة لها تأثير في تنمية الخبرات الصحية لدى أطفال الروضة، واتفق كل من البنات والبنين فيما يختص بتأثير القصة في تنمية الخبرات الصحية، إذ ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بينهم في التطبيق البعدي .

❖ **دراسة أونيانغو وآخرون (Onyango et al, 2004) بعنوان: "تغيير مفاهيم الصحة والمرض بين الأطفال في سن المدارس الابتدائية في غرب كينيا". "Changing concepts of health and illness among children of primary school age in Western Kenya".** هدفت الدراسة إلى تغيير مفاهيم الصحة والمرض بين الأطفال في سن المدارس لابتدائية في منطقة بوندو غرب كينيا خاصة مرض (الملاريا، والإسهال)، استخدمت الباحثة المقابلات عن طريق السحب العشوائي من العينة الكلية للحصول على المعلومات، طبق البرنامج على (40) مدرسة للأطفال ما بين سن 10 و15 سنة لمدة شهرين، كان من أهم نتائج الدراسة: إن التلاميذ اكتسبوا مفاهيم صحية جديدة، وإن هناك إمكانية لتعديل وتوسيع الخبرات الصحية والمرضية للمتعلمين من خلال التربية الصحية الموجهة.

❖ **دراسة شامبان وآخرون (Champan et al, 2006) بعنوان: "برنامج تعليم صحة الفم مستند على المنهاج الوطني" في بريطانيا. "An oral health education programme based on the National Curriculum".** هدفت الدراسة إلى تطوير وتقويم برنامج تعليمي مستند على المنهاج الوطني ليتم استخدامه في بيئة المدرسة الابتدائية في مدينة مانشستر وشمال بريطانيا، تم استخدام المنهج التجريبي من خلال تصميم برنامج قائم على دمج إرشادات المناهج الوطنية مع رسائل التثقيف الصحي عن طريق الفم لوضع خطط الدروس للمعلمين لتقديمها، حيث تم القيام باستبيان قبلي لإثبات معرفة الأطفال بصحة الفم قبل تدريس البرنامج، وبعده وكان المشاركون أطفالاً تتراوح أعمارهم ما بين (7– 8) سنوات تضم (58) من مانشستر و(30) من شمال لندن. توصلت النتائج إلى أنه كان لدى الأطفال في مانشستر مستوى أعلى من المعرفة قبل برنامج التدريس، لكن بعد التدريس بالبرنامج أظهر الأطفال في كلتا المدرستين تحسناً ملحوظاً في المعرفة بصحة الأسنان.

التعقيب على الدراسات السابقة: يتميز البحث الحالي بإعداده قائمة للخبرات الصحية، ودراسة درجة امتلاكها لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي من وجهة نظر المعلمين، حيث لم تتطرق أي دراسة سابقة لنفس الموضوع (على حد علم الباحثة)، ومن خلال عرض الدراسات السابقة وعناصرها الرئيسة، يمكن رصد العديد من جوانب التشابه وجوانب الاختلاف بينها وبين البحث الحالي، التي كان لها بالغ الأثر في إعداد أداة البحث حيث قامت الباحثة بتحديد قائمة بالخبرات الصحية وهو ما تشابه مع دراسة سلطان وسلامة (2017)، ودراسة سلامة (2018)، ودراسة شهاب (2019). ويتشابه البحث الحالي من ناحية منهج الدراسة مع دراسة السليمان (2016)، ودراسة سلطان وسلامة (2017)، دراسة شهاب (2019)، ويختلف مع دراسة (Bryant, 2003) ودراسة (Champan Et Al, 2006)

باتباعهم المنهج التجريبي، أما سلامة (2017) فقد اتبع المنهج شبه التجريبي، ومن ناحية أداة البحث (الاستبانة) فقد تم اتباعها من قبل دراسة سلطان وسلامة(2017)، ودراسة (Champan Et Al, 2006)، في حين استخدمت (Onyango Et Al, 2004) المقابلة للحصول على المعلومات، أما سلامة (2018) فقد استخدم بطاقة الملاحظة، بينما استخدم السليمان (2016) قائمة بالخبرات الصحية إلى جانب برنامج حاسوبي تعليمي مصمم من قبل الباحث، واختبار تحصيلي قبلي وبعدي ومؤجل، وتشابهت من حيث العينة المستهدفة والتي هي المعلمين والمعلمات مع دراسة سلطان وسلامة (2017). ومن ناحية النتائج يتشابه البحث الحالي مع دراسة سلطان وسلامة (2017) بوجود فروق بين متوسطات إجابات المعلمين تعزى لمتغير المؤهل العلمي والتربوي، وعدم وجود فروق وفقاً لمتغير عدد سنوات الخبرة.

الجانب النظري للبحث:

أولاً. مفهوم الخبرات الصحية:

تطور مفهوم الصحة تطوراً ملحوظاً مع تقدم المجتمعات البشرية، حيث كان للإغريق إله خاص بالصحة يدعى (هيجيا)، ومن هذه الكلمة الإغريقية اشتقت كلمة الصحة والتي تعني (Hygia) النظافة، ومع مرور الزمن تطورت هذه الكلمة لتعني باللغة الإنجليزية خبرة (Hygiene) حيث أن هذه الكلمة أشمل وأوسع مفهوماً من الصحة الشخصية، حيث تشمل تقوية صحة الفرد بالاهتمام بتغذيته ونظافته ونومه وأوقات عمله وفترات الترويح عن النفس والاهتمام بالتمرينات البدنية والعناية بالملبس (Almugber, 2004, 14).

حيث عرّف Hollander (2002, 65) الخبرات الصحية بأنها: "مجموعة المعلومات والمعارف والخبرات التي يمكن تزويدها لكل فرد بقصد التأثير في معرفته وميوله وسلوكه ورفع الوعي الصحي لديه فيما يتعلق بصحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه".

ويعرفها Badah (2007, 284) بأنها: "عملية ترجمة الحقائق الصحية المقدمة للتلاميذ وتحويلها إلى أنماط سلوكية على مستوى الفرد والمجتمع وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة بهدف رفع مستوى الوعي الصحي للتلاميذ".

إن التعاريف السابقة تتشابه في جوهرها ومضمونها إلى حد كبير فهي بالنهاية تعتبر الخبرات الصحية مجموعة المعارف والمهارات والقيم والاتجاهات المرتبطة بالصحة التي تترجم إلى سلوكيات إيجابية صحية لدى المتعلمين، تجعلهم يعيشون حياة صحية خالية من الأمراض، مما ينعكس إيجاباً على صحة المجتمع والسلامة العامة.

ثانياً. تصنيف الخبرات الصحية:

هناك العديد من التصنيفات للخبرات الصحية اختلفت باختلاف مجال كل باحث وهدف كل مؤسسة ومنظمة، وفيما يأتي بعد التصنيفات: إذ صنف Saleh (2002، 59) مجالات التربية الصحية ومفاهيمها وخبراتها إلى: الصحة الشخصية، التغذية، التربية الأمانية والإسعافات الأولية، التربية الجنسية، صحة البيئة، الصحة العقلية والنفسية، العقاقير والكحوليات والتبغ، الأمراض والوقاية منها وصحة المستهلك، أما منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2004) فقد حددت مجموعة من البنود والتي يمكن من خلالها اشتقاق عدد لا حصر له من الخبرات الصحية وتلك البنود هي : المشاكل والاحتياجات الصحية في المجتمع، الصحة العائلية، الصحة العقلية والنفسية، مكافحة الأمراض والوقاية منها، سوء استعمال الأدوية، النظافة الشخصية، النمو والتطور، السلامة والوقاية من الحوادث، الصحة الغذائية وصحة البيئة. وقد قامت الباحثة بتصنيف الخبرات الصحية بناءً على دراسة سابقة قام بها الباحث Salamah (2018، 50) وفق الآتي:

1 – خبرة الأمان والمحافظة على سلامة الجسم: إن تنمية هذه الخبرة لها أهميتها في مواجهة الكثير من المواقف التي يتعرض لها التلاميذ في حياتهم اليومية، وتعرفهم بالأساليب الصحيحة والسليمة للتعامل معها، ومنها: – الاستخدام السليم للأدوات المدرسية الحادة كالمقص، والفرجار وتحذيرهم من اللعب بها خشية إصابتهم في العين والأذن. – تزويدهم بالتدابير الوقائية حين إجراء التجارب المخبرية لما قد ينجم عنها من حرائق قد تصيبهم. – تزويدهم بالقواعد السليمة للعب وعدم الركض والتدافع نحو الكرة بشكل اندفاعي وخشن. – منع اللعب العنيف في فناء المدرسة والتي قد يتعارك فيها التلاميذ بالأيدي، بالأرجل، والأدوات الحادة (Al-Shimi, 2010, 2).

2_ خبرة نظافة المدرسة: المدرسة هي المكان الذي يقضي الطفل فيه معظم ساعات يومه، فيجب عليه أن يعتني بمرافقه، وذلك يتأتى من خلال السلوكيات الإيجابية التي تربى عليها، ولأن المدرسة صرح علم وتعلم الأخلاق وتربي الأفراد، فإن عليها أن تعكس الصورة المشرقة للأجيال التي تتعلم فيها، وللالتزام بخلق النظافة في المدرسة طرق متعددة وأساليب نذكر منها:

- التأكيد على أهمية المدرسة ودورها، وأن عليها أن تبقى نظيفة ومرتبة.
- تربية الطفل على الحفاظ على المرافق المختلفة للأماكن المختلفة حتى لو لم تكن منزله.
- تجنب السلوكيات السيئة مثل: إلصاق العلكة والكتابة على مقاعد الدراسة، فذلك يشوّه مظهرها ويتلفها.
- تعاون الطلاب في تنظيف الساحات العامة التي يلعبون بها.
- مساعدة الأشخاص المسؤولين عن تنظيف المدرسة سواء بمساعدتهم الفعلية أو بالحفاظ على إنجازهم.
- دور المعلمين والمعلمات في الحث على النظافة ومكافأة النظيفين من الطلاب لاتخاذهم قدوة من باقي زملائهم (Abo hasan, 2018, 3).

بناءً على تجربة الباحثة في الميدان التعليمي لاحظت أن الاهتمام بنظافة المدرسة يصنع فرقاً شاسعاً في مستوى فهم الطلاب لدروسهم، لأنه يزيد نسبة تركيزهم ويعلي من استيعابهم بالتخلص مما قد يشتت الانتباه، كما أنه يحافظ على صحتهم ويقيهم من الأمراض ويحدّ من انتشار العدوى بالنسبة للأمراض المعدية، ويعطي الشعور بالراحة والهدوء، لأنها الصورة الصحيحة التي ينبغي للإنسان أن يعيش في أكنافها.

3 – خبرة العادات الغذائية السليمة: إن التغذية السليمة لا تعني مجرد إشباع لجوع أو ملء معدة خاوية، أو تناول الكثير من الأطعمة أو تناول الأطعمة غالية الثمن، ولكنها تعني حصول الجسم على كل ما يحتاجه من العناصر الغذائية، وبذلك تتطلب التغذية السليمة اختيار الغذاء المناسب لاحتياجات الجسم، ومعرفة مكونات الغذاء ومصادره، وأسس تخطيط الوجبات المتكاملة، والإلمام بطرق حفظ الأطعمة من الفساد أو التلوث، وترشيد استهلاك الغذاء، والوعي بالعادات الغذائية الشائعة، ومحاولة تغيير العادات الضارة منها (Khaled & Yehia, 2006, 9).

4_ خبرة الصحة الشخصية: تتضمن هذه الخبرة مجموعة من الممارسات الصحية وهي:

_ ضرورة غسل اليدين بالماء والصابون قبل الأكل وبعده، وكذلك بعد اللعب بالألعاب، وضرورة غسل اليدين بعد استخدام دورة المياه. _ الاستحمام المستمر يوميا بفصل الصيف، ومرتين بالأسبوع بفصل الشتاء. _إكساب الأطفال طرق استخدام دورات المياه بطريقة صحية صحيحة. _إكساب الأطفال طريقة تفريش الأسنان يومياً مرتين بطريقة صحيحة. _ الاهتمام بتمشيط شعر الرأس يومياً. _ التنبيه على ضرورة استخدام الأدوات الخاصة بكل طفل، ومنها (المنشفة – المنديل – الملابس الداخلية – فرشاة تنظيف الأسنان – أدوات المائدة)، والحرص عليها. _الاهتمام بنظافة القدمين، وغسلها يومياً، والحرص على لبس الأحذية. _ تغيير الجوارب يومياً. _الحرص على تغير الملابس الداخلية

والخارجية، ولبس ملابس نظيفة. _ التدريب على تقليم الأظافر. _ إكساب الأطفال طرق تنظيف الأنف بالمناديل باستمرار. _ إكساب الطفل مهارة تغطية الفم والأنف في أثناء العطس والسعال (Association for Childhood Education International ,2005, 103).

ترى الباحثة أنه يجب الاعتياد على نظافة الجسم والملابس منذ الصغر، نظراً لأن النظافة تمثل أهمية قصوى في حياة الشخص، وتسمح له بالتمتع بصحة أفضل وربط علاقات جيدة مع الآخرين، كما تتيح له الوقاية من الأوساخ والتعفنات الجلدية.

5 – خبرة الوقاية من الأمراض: تعد صحة التلاميذ عنصر من عناصر تربيتهم، كما أن التربية الصحية تشكل جزءاً مهماً من العمل التربوي التي يتحقق بوساطتها رفع المستوى الصحي للمجتمع، وذلك عن طريق تزويد التلميذ بالمعلومات والخبرات بهدف التأثير على معارفه واتجاهاته وسلوكه، وإكسابه المهارات الصحية التي تساعده على العيش سليماً في المجتمع وتهدف إلى منع وقوع الحالة المرضية وذلك باتخاذها الإجراءات الوقائية العامة الآتية: – الاهتمام بالصحة الشخصية، وأجهزة الجسم خاصة من خلال دراسة تركيب أجهزة الجسم، والممارسات الصحية التي تساعده على القيام بوظائفها الحيوية. – الاهتمام بممارسة التمرينات الرياضية، والاهتمام بتنظيم فترات النوم والنشاط. – الاهتمام بصحة الأسنان والطرق الصحية لتنظيفها، وزيارة طبيب الأسنان بصفة دورية. – الاهتمام بنظافة الغذاء والماء والنظافة الشخصية لتجنب الإصابة بالأمراض. – الاهتمام بالتطعيم للوقاية من الأمراض (Salamah, 2018, 55)، وتضيف الباحثة بعض الخبرات التي تساعد بالوقاية من الأمراض مثل:

- ✓ تجنب استخدام الأدوات الخاصة بالأخرين مثل: الملابس، وأدوات الطعام، والمنشفة، والمشط، وفرشاة الأسنان.
- ✓ استخدام مناديل على الفم والأنف في أثناء العطس والسعال.
- ✓ تجنب اللعب مع الحيوانات والطيور المشردة.
- ✓ عدم التقاط الطعام وتناوله من على الأرض.

6 – خبرة الوقاية من الحوادث: يتعرض التلاميذ لكثير من المخاطر في المدرسة والشارع، مما ينجم عنها حالات من السقوط والكسور والجروح، مما قد يترك آثاراً قد تنعكس في إعاقة التلميذ جسدياً أو حسياً، ولذلك لابد من توعيتهم، وتزويدهم بالمهارات والخبرات والإرشادات الضرورية للوقاية من الحوادث، ومنها: – ينبغي أن يتعلم التلميذ أن الطريق العام ليس مكاناً للعب واللهو، وأن هناك أماكن مخصصة لذلك. – تعويده على احترام قواعد المرور والعمل بها، فلا يجتاز الشارع قبل رؤيته للضوء الأخضر مع اتباع تعليمات شرطي المرور واحترام إرشاداته. – تدريبه على النظر في الاتجاهين قبل قطع الطريق، مع الانتباه إلى السيارات المنعطفة والعبور من الأماكن المخصصة للمشاة. – يجب أن يتعلم الإمساك بأيدي الكبار عند عبور الطريق لتجنب الحوادث بسبب الاندفاع في السير. – ينبغي عدم التلكؤ في أثناء عبور الشارع والامتناع عن القراءة في أثناء السير. – توضيح مخاطر اللعب في الشارع وخاصة في أماكن سير السيارات (Salamah, 2014, 2).

ثالثاً. أهمية تنمية الخبرات الصحية:

تنبع أهمية التربية الصحية من كونها تتعامل مع أغلى شيء لدى الفرد وهي الصحة والذي يسعى بكل ما أوتي من جهد للحفاظ عليها، ذلك لأن للصحة أثراً كبيراً في حياة الفرد والمجتمع، فهي أحد السبل الهامة لانطلاق الفرد في نشاطات الحياة دون عائق أو مرض، ولكي تتحقق تلك الأهمية كان لابدّ من تضمين المناهج التعليمية بالخبرات

الصحية التي تلائم أعمار المتعلمين، ويكون التركيز ليس فقط على إمدادهم بالمعلومات والخبرات، ولكن بتشجيعهم على تطبيق ما يتم تعلمه لجني الحصيلة المطلوبة وهي غرس الاتجاهات الصحية الإيجابية التي تساعد على تحقيق النمو المتوازن والشامل لجميع الجوانب الجسمية، والنفسية، والعقلية، والاجتماعية، من منطلق تركيزها على تطبيق الخبرات الصحية وتحويلها إلى سلوكيات يتم ممارستها عملياً (Hajar & Al'amin, 2002, 3_6).

ويوضح كل من Yousef (2002، 14) و Qataash & Hasan (2004، 166) و Summerfield (2000, 24) أهمية تنمية الخبرات الصحية في النقاط الآتية:

1.اكتساب المعلومات والمعارف المتعلقة بالوعي الصحي والذي يؤدي بدوره إلى تنمية المسؤولية الشخصية لدى كل فرد والقضاء على حواجز الجهل والخبرات الخاطئة عن الصحة والمرض. 2. توفير التجارب التعليمية لتطبيق الخبرات بشكل واقعي لإحداث التغييرات المطلوبة في السلوك أو الممارسات والتي تؤثر على اختيار البدائل فيما يخص الصحة واتخاذ القرار فيما يتعلق بالوقت والظروف التي تتأثر بالعوامل الأخرى. 3. إن اكتساب الفرد للمفاهيم الصحية وتطبيقها في حياته وتحويلها إلى سلوكيات تجعله عنصراً مؤثراً وقادراً على التأثير في أسرته ومجتمعه، مما يساعد في نشر الوعي الصحي في المجتمع. 4. إن من أهم متطلبات عملية التنمية في المجتمع وجود الإنسان المعافى صحيح الجسم والعقل بالقدر الذي يسهم بشكل أساسي في إحداث تلك التنمية ومثل ذلك لا يتحقق إلا من خلال برامج تعليمية تساعد في تنمية الخبرات الصحية لدى الأفراد. 5. مساعدة الأفراد على إدراك ما يمكن أن يفعلوه لحل ومواجهة مشكلاتهم الصحية باستخدام إمكانياتهم.

رابعاً. دور المعلم في تعزيز الوعي الصحي:

يتمثل دور المعلم في تعزيز الوعي الصحي لدى التلاميذ في الجوانب الآتية: – تزويد الطلبة بالمعلومات الصحية وتوجيههم داخل الصف وخارجه لممارسة العادات الصحية السليمة. – الإشراف الصحي على التلامذة داخل الصفوف لمراقبة نظافتهم الشخصية. – الاكتشاف المبكر لأي تغيرات صحية تظهر على الطلاب والأعراض الأولية مثل ارتفاع الحرارة. – ملاحظة نظافة حجرة الصف وتهويتها وحسن إضاءتها مع شرح أهمية هذه الملاحظات بالنسبة لصحة الإنسان. – تشجيع التلامذة على الاطلاع في الكتب المتعلقة بالتربية الصحية. – تشجيع الزيارات والرحلات العلمية للمؤسسات والمرافق الصحية ومصاحبة التلاميذ في هذه الزيارات (Qabilat, ،2005, 20).

خامساً. طرق وأساليب تعزيز الوعي الصحي والخبرات الصحية:

هناك طرق وأساليب تعزز الوعي الصحي وتنمي الخبرات الصحية لدى التلاميذ، ومن أهمها ما يلي: **1 – وسائل الإعلام:** هي الوسائل المستخدمة لتوصيل المعلومات والخبرات ومنها الأفلام، المجلات، الكتب والمكتبات (Salamah, 2001, 138). **2 – الطريقة المباشرة:** وتسمى ببعض الأحيان بطريقة المواجهة، وتشمل: – المحادثات الشخصية: وتكون مثلاً بين الطبيب والمريض، أو بين المعلم والطالب. – الاجتماعات: ومنها حلقات المناقشة، والمحاضرات، والندوات، والنشرات، والمؤتمرات (Badah et al, 2009, 21). **3 – إثارة الوعي بالمشكلات الصحية:** تتحقق 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 لأنها تجعلهم يقبلون على العمل ويهتمون به، ويبذلون قصارى جهدهم بنفوس راضية في أدائه لتضمن الإسهام والتعاون في حلها حتى لو لم تكن هذه المشكلات هي المشاكل الصحية، وهناك بعض الميول لدى التلاميذ يمكن الاعتماد عليها في تربيتهم تربية صحية وهذه الميول هي اتخاذ المثل العليا والقدوة بين المشاهير، لذلك ينبغي على المعلم أن يكون قدوة حسنة من حيث قوة الشخصية، وحسن

المظهر، والنظافة، والطموح والعمل المثابر، والثقة بالنفس، وكلما كان المعلم أو ولي الأمر يتمتع بصحة جيدة، ويمارس العادات الصحية السليمة ويحافظ على نظافته الشخصية ونظافة البيئة سوف يتخذه التلاميذ قدوة لهم (Alshaaeir, 2004, 143). **4 – المناقشة:** وفيها يقوم المعلم بمناقشة موضوع الدرس من زواياه المختلفة، وبالرغم من أن هذه الطريقة تصلح للتلاميذ في جميع المراحل التعليمية، إلا أنها أكثر فائدة لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، حيث تكون مداركهم المعرفية قد نمت للدرجة التي تمكنهم من إدارة الحوار والاشتراك في النقاش (Almutawaqil, 2003, 78). **5 – طريقة الربط:** تستخدم هذه الطريقة في المراحل الإعدادية والثانوية بنجاح، لأن مواد الدراسة بهذه المراحل تسمح بذلك، وتعني طريقة الربط ربط الحقائق والمعلومات التي تتصل بالصحة والمرض بالمواد الدراسية المختلفة (Salamah, 2001, 140). **6 – استغلال المناسبات:** هذه الطريقة تثير انتباه التلاميذ للأحداث الجارية سواء داخل المدرسة أو خارجها، ومن السهل استغلالها في تنمية الوعي الصحي لدى التلاميذ وذلك باستغلال مناسبة معينة في تحقيق هدف صحي معين، فعند انتشار مرض معين في المدرسة أو في المجتمع يجب على هيئة التدريس أو المسؤولين عن الصحة العامة في المجتمع اقتناص هذه الفرصة لتقديم النصح والإرشاد للتلاميذ أو الأفراد عن طريق توعيتهم وتبصيرهم بأعراض ذلك المرض وخطورته وطرق انتقال العدوى Salamah, 2001, (143). **7 – استغلال أوجه النشاط المدرسي:** تعتمد على قدرة المعلم على تحويل موضوع التعلم إلى قصة بأسلوب شيق وممتع يمكن الاعتماد على هذا المدخل في تنفيذ الدرس، أو استخدامه في بداية الحصة لجذب انتباه التلاميذ نحو موضوع التعلم (Hasan & Shahen, 2011, 32). **8– طريقة المشروعات:** ترجع فكرة طريقة المشروع في التعليم إلى مربي القرن الثامن عشر والتاسع عشر كروسو ومن جاء بعده بستالوزي وهربارت وفروبل، حين نادوا بحرية الطفل وإحلاله المحل المناسب في عملية التعليم والتربية وجعله مركز الفعالية تدور حوله جهود المربين والمدرسين، ثم جاء كلباتريك فتمسك بطريقة المشروع وبحث فيها حتى عدّه المربين ركناً أساسياً في بناء هذه الطريقة، وقد اقتصرت هذه الطريقة قديماً على الأشغال اليدوية والزراعية، إلى أن جاء كلباتريك وأدخلها إلى المدارس على أنها طريقة لتعليم التلاميذ، وتعنى هذه الطريقة بربط التعليم المدرسي بالحياة التي يحياها المتعلم خارج المدرسة وداخلها معاً، أي أننا نستهدف ربط المحيط المدرسي بالمحيط الاجتماعي، والمشروع في الحياة العملية هو تصميم لعمل يدفع الإنسان للقيام به لتحقيق غرض معين مثل مشروع مكافحة البعوض والذباب في المنطقة (Atwa et al, 2010, 65). **9– استخدام التكنولوجيا الحديثة:** مع التقدم المعرفي الهائل، والتقدم في وسائل الاتصال ومعالجة المعلومات، برزت وسائل وأدوات جديدة تخدم العملية التعليمية وترفع من كفاءتها، ومن الأمثلة على ذلك الادوات البصرية والسمعية والحاسوب والبرامج المحوسبة، والفصول الافتراضية، وقد برز حديثاً البرامج المحوسبة التي أحدثت نقلة نوعية في وسائل التعليم الحديثة فهي تقدم المعلومات بطريقة فاعلة، وتساهم في انخراط المتعلم بالعملية التعليمية، وتسرع عمليات التعلم (Fiddah, 2012, 30).

النتائج والمناقشة:

أولاً – عرض نتائج أسئلة البحث: السؤال الرئيس: ما درجة امتلاك تلاميذ الصف الأول الأساسي للخبرات الصحية في مدينة اللاذقية من وجهة نظر المعلمين؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسط الحسابي والأهمية النسبية، والجدول (6) يوضح ذلك.

الجدول (6) الدرجة الكُليّة لإجابات العينة على استبانة درجة امتلاك الخبرات الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي من وجهة نظر معلميهم

الرقم	محاور الاستبانة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	درجة الإجابة
.1	خبرة الأمان والمحافظة على سلامة الجسم	2.76	0.27	%55.2	متوسطة
.2	خبرة الصحة الشخصية	3.31	0.45	%66.2	متوسطة
.3	خبرة نظافة المدرسة	2.14	0.53	%42.8	منخفضة
	الدرجة الكلية للاستبانة	2.89	0.28	%57.8	متوسطة

يلاحظ من الجدول (6) أنَّ الدرجة الكلية لامتلاك الخبرات الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي في مدينة اللاذقية من وجهة نظر المعلمين بلغت (2.89)، وأهمية نسبية بلغت (57.8%)، وتقع ضمن الدرجة المتوسطة، وحصلت خبرة الصحة الشخصية على المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي بلغ (3.31)، وأهمية نسبية بلغت (66.2%)، وخبرة الأمان والمحافظة على سلامة الجسم في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي بلغ (2.76)، وأهمية نسبية بلغت (55.2%)، وبدرجة متوسطة للمهارتين.

أظهرت نتائج البحث أن خبرتي الأمان والمحافظة على سلامة الجسم، والصحة الشخصية جاءت متوسطة، وقد يعود ذلك إلى أن المسؤولية المتعلقة بصحة التلامذة وثقافتهم الصحية غالباً ما تقع على الأهل، وأن دور المعلم ضعيف في هذا المجال بالرغم من أنه يعدّ من أهم عناصر التثقيف الصحي في المدرسة لصلته الوثيقة بالتلاميذ، وهذا يتطلب تفعيل دور المدرسة في تنمية الوعي الصحي. أما خبرة نظافة المدرسة أتت في المرتبة الثالثة، بمتوسط حسابي بلغ (2.14)، وأهمية نسبية بلغت (42.8%)، ضمن الدرجة المنخفضة، تفسر الباحثة هذه النتيجة بأن التلاميذ ليس لديهم وعي كافٍ لنظافة المدرسة، وهذا يتطلب تعزيزها على شكل ممارسات سلوكية يمارسها بشكل يومي، فالوعي الصحي عبارة عن ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحيحة إلى أنماط سلوكية والتي يمكن انجازها باي سلوك ايجابي له ردود ومؤثرات ايجابية على الصحة والقدرة على تطبيقها. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة سلطان وسلامة (2017) التي بينت أن دور المعلمين في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلامذة الحلقة الأولى في مدارس التعليم الأساسي في مدينة طرطوس جاء بدرجة متوسطة.

السؤال الفرعي الأول: ما درجة امتلاك خبرة الأمان والمحافظة على سلامة الجسم لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي من وجهة نظر المعلمين؟ للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسط الحسابي والأهمية النسبية، والجدول (7) يوضح ذلك.

جدول (7): إجابات العينة من المعلمين على محور درجة امتلاك خبرة الأمان والمحافظة على سلامة الجسم لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي

الرقم	البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	التر تيب	درجة الإجابة
6	يتجنب النظر إلى أشعة الشمس للمحافظة على سلامة العين.	**3.92**	**0.87**	**%78.4**	**1**	**مرتفعة**
5	يمسح أذنه بمنديل قماشي معقم.	**3.86**	**0.90**	**%77.2**	**2**	**مرتفعة**
1	يبتعد عن استخدام الأدوات الحادة (زجاج مكسور – مسمار).	**3.05**	**0.48**	**%61**	**3**	**متوسطة**
2	يتجنب العبث بالمقابس الكهربائية.	**2.98**	**0.60**	**%59.6**	**4**	**متوسطة**
8	يمارس الرياضة للمحافظة على الجسم من الأمراض.	**2.53**	**0.58**	**%50.6**	**5**	**متوسطة**
7	يستخدم إضاءة جيدة عند الدراسة للمحافظة على سلامة العين.	**2.4**	**0.51**	**%48**	**6**	**متوسطة**
4	يتجنب التدافع مع زملائه أثناء نزول الدرج.	**2.12**	**0.33**	**%42.4**	**7**	**منخفضة**
3	يجلس ويقف بطريقة صحيحة ليتجنب حدوث تشوهات بالعمود الفقري.	**1.25**	**0.45**	**%25**	**8**	**منخفضة**

يتبين من خلال قراءة الجدول (7) أن العبارتان (يتجنب النظر إلى أشعة الشمس للمحافظة على سلامة العين، ويمسح أذنه بمنديل قماشي معقم) حصلت على الدرجة المرتفعة، بمتوسطات حسابية بلغت (3.92)، و(3.86)، وأهمية نسبية بلغت (78.4%)، و(77.2%) للعبارتين على التوالي، في حين حصلت العبارات البقية على درجة متوسطة بمتوسطات حسابية تراوحت بين (3.05)، و(2.4)، وأهمية نسبية تراوحت بين (61%)، و(48%)، جاء أعلاها على العبارة (يبتعد عن استخدام الأدوات الحادة (زجاج مكسور – مسمار)، وأدناها على عبارة (يستخدم إضاءة جيدة عند الدراسة للمحافظة على سلامة العين)، باستثناء العبارتين (يتجنب التدافع مع زملائه أثناء نزول الدرج، ويجلس ويقف بطريقة صحيحة ليتجنب حدوث تشوهات بالعمود الفقري) فقد جاءت بدرجة منخفضة بمتوسط حسابي بلغ (2.12)، و(1.25)، وأهمية نسبية بلغت (42.4%)، و(25%) للعبارتين على التوالي.

السؤال الفرعي الثاني: ما درجة امتلاك خبرة الصحة الشخصية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي من وجهة نظر المعلمين؟ للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسط الحسابي والأهمية النسبية، والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8): إجابات العينة من المعلمين على محور درجة امتلاك خبرة الصحة الشخصية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي

الرقم	البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	التر تيب	درجة الإجابة
10	يحرص على نظافة أذنيه.	3.89	1.21	%77.8	1	مرتفعة
16	يقلم أظافره كلما طالت.	3.81	1.16	%76.2	2	مرتفعة
14	يحافظ على نظافة أسنانه بشكل يومي.	3.75	1.40	%75	3	مرتفعة
13	يقص شعره بشكل دوري.	3.74	0.69	%74.8	4	مرتفعة
12	يحرص على نظافة أنفه.	3.24	0.45	%64.8	5	متوسطة
9	يحافظ على يديه نظيفتين.	3.13	0.33	%62.6	6	متوسطة
15	يحرص على ارتداء ملابس نظيفة.	2.98	0.56	%59.6	7	متوسطة
11	يتجنب وضع إصبع يده داخل أنفه.	1.99	0.94	%39.8	8	منخفضة

يتبين من خلال قراءة الجدول (8) أن العبارات (يحرص على نظافة أذنيه، يقلم أظافره كلما طالت، يحافظ على نظافة أسنانه بشكل يومي، يقص شعره بشكل دوري) حصلت على الدرجة المرتفعة، بمتوسطات حسابية تزيد على (3.74)، وأهمية نسبية تزيد على (74.8%)، في حين حصلت العبارات (يحرص على نظافة أنفه، يحافظ على يديه نظيفتين، يحرص على ارتداء ملابس نظيفة) على درجة متوسطة بمتوسطات حسابية بلغت (3.24)، و(3.13)، و(2.98)، وأهمية نسبية بلغت (64.8%)، و(62.6%)، و(59.6%)، باستثناء العبارة (يتجنب وضع إصبع يده داخل أنفه) فقد جاءت بدرجة منخفضة بمتوسط حسابي بلغ (1.99)، وأهمية نسبية بلغت (39.8%).

السؤال الفرعي الثالث: ما درجة امتلاك خبرة نظافة المدرسة لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي من وجهة نظر المعلمين؟ للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسط الحسابي والأهمية النسبية، والجدول (9) يوضح ذلك.

جدول (9): إجابات العينة من المعلمين على محور درجة امتلاك خبرة نظافة المدرسة لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي

الرقم	البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	الترتيب	درجة الإجابة
24	يشارك العاملين في تنظيف المدرسة.	2.95	0.49	%59	1	متوسطة
17	يتجنب البصاق على الأرض أو على الآخرين.	2.3	0.69	%46	2	منخفضة
21	يتجنب وضع ملصقات على جدران الصف.	2.17	0.60	%43.4	3	منخفضة
22	يتجنب العبث بحديقة المدرسة.	2.16	1.42	%43.2	4	منخفضة
19	يحافظ على نظافة أثاث المدرسة (مقاعد، سبورة، أبواب، نوافذ).	2.02	1.61	%40.4	5	منخفضة
18	يتجنب رمي الأوساخ في (درج المقعد، الممرات، باحة المدرسة، غرفة الصف)	1.98	0.74	%39.6	6	منخفضة
23	يتجنب هدر مياه المدرسة وتسربها للأرض.	1.83	1.25	%36.6	7	منخفضة
20	يتجنب الكتابة على جدران المدرسة.	1.73	1.05	%34.6	8	منخفضة

يتبين من خلال قراءة الجدول (9) أن العبارة (يشارك العاملين في تنظيف المدرسة) حصلت على درجة متوسطة، بمتوسط حسابي بلغ (2.95)، وأهمية نسبية بلغت (59%)، في حين حصلت العبارات البقية على درجة منخفضة بمتوسط حسابي يقل عن (2.33)، وأهمية تقل عن (46%)، جاء أعلاها على العبارة (يتجنب البصاق على الأرض أو على الآخرين)، وأدناها على عبارة (يتجنب الكتابة على جدران المدرسة).

ثانياً – عرض نتائج فرضيات البحث:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة البحث حول درجة امتلاك الخبرات الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي تعزى لمتغير عدد سنوات الخبرة.

للوصول إلى الفروق تبعاً لمتغير عدد سنوات الخبرة، تم حساب المتوسطات الحسابية لإجابات عينة البحث، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول (10).

الجدول (10): المتوسط الحسابي لإجابات عينة البحث على استبانة درجة امتلاك الخبرات الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي في مدينة اللاذقية تبعاً لمتغير عدد سنوات الخبرة

محاور الاستبانة	عدد سنوات الخبرة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
خبرة الأمان والمحافظة على سلامة الجسم	أقل من 5 سنوات	56	21.79	2.27	0.30
	من 5 – 10 سنوات	75	21.91	1.90	0.22
	10 سنوات فأكثر	77	22.55	2.24	0.26
خبرة الصحة الشخصية	أقل من 5 سنوات	56	25.70	3.10	0.42
	من 5 – 10 سنوات	75	26.84	3.73	0.43
	10 سنوات فأكثر	77	26.78	3.70	0.42
خبرة نظافة المدرسة	أقل من 5 سنوات	56	16.45	3.88	0.52
	من 5 – 10 سنوات	75	16.99	3.99	0.46
	10 سنوات فأكثر	77	17.74	4.75	0.54
الدرجة الكلية للاستبانة	أقل من 5 سنوات	56	63.93	7.15	0.96
	من 5 – 10 سنوات	75	65.73	7.28	0.84
	10 سنوات فأكثر	77	67.06	9.05	1.03

وللكشف عن الفروق التي ظهرت بين إجابات عينة البحث من المعلمين حول تقديرهم لدرجة امتلاك الخبرات الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي في مدينة اللاذقية تبعاً لمتغير عدد سنوات الخبرة، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، ويوضح الجدول (11) هذه النتائج.

جدول (11): اختبار تحليل التباين للفروق بين متوسطات درجات إجابات عينة البحث من المعلمين تبعاً لمتغير عدد سنوات الخبرة

محاور الاستبانة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيم F	قيمة الاحتمال	القرار
خبرة الأمان والمحافظة على سلامة الجسم	بين المجموعات	23.591	2	11.795	2.592	0.077	غير دال
	داخل المجموعات	932.866	205	4.551			
	المجموع	956.457	207				
خبرة الصحة الشخصية	بين المجموعات	50.815	2	25.407	2.005	0.137	غير دال
	داخل المجموعات	2597.166	205	12.669			
	المجموع	2647.981	207				
خبرة نظافة المدرسة	بين المجموعات	56.364	2	28.182	1.555	0.214	غير دال
	داخل المجموعات	3715.631	205	18.125			
	المجموع	3771.995	207				
الدرجة الكلية للاستبانة	بين المجموعات	318.924	2	159.462	2.522	0.083	غير دال
	داخل المجموعات	12961.056	205	63.225			
	المجموع	13279.981	207				

تشير النتائج الواردة في الجدول السابق إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات معلمي الحلقة الأولى على الدرجة الكلية للاستبيان والأبعاد الفرعية تبعاً لمتغير عدد سنوات الخبرة وهذا يعني قبول الفرضية، ويعود ذلك برأي الباحثة إلى حماستهم وقابليتهم للعمل ومحاولة إثبات وجودهم في المدرسة وإظهار تفوقهم ورغبتهم في إنجاح كل ما يطرح من جديد ويطبق في المدرسة، كما أن المعلمين المتخرجين حديثاً لديهم رغبة قوية في تطبيق ما تعلموه نظرياً وبالتالي قادرين على منافسة ذوي الخبرة، وبالتالي لم يكن لعدد سنوات الخبرة تأثيراً واتفقت هذه النتيجة مع دراسة القصيري (2018)، ودراسة سلطان وسلامة (2017).

الفرضية الثانية: لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة البحث حول درجة امتلاك الخبرات الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي تعزى لمتغير المؤهل العلمي والتربوي.

للوصول إلى الفروق تبعاً لمتغير المؤهل العلمي والتربوي، تم حساب المتوسطات الحسابية لإجابات عينة البحث، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول (12).

الجدول (12): المتوسط الحسابي لإجابات عينة البحث على استبانة درجة امتلاك الخبرات الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي في مدينة اللاذقية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي والتربوي

محاور الاستبانة	المؤهل العلمي والتربوي	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
خبرة الأمان والمحافظة على سلامة الجسم	معهد إعداد المعلمين	63	20.68	1.76	0.22
	إجازة جامعية	86	22.45	1.95	0.21
	دبلوم تأهيل تربوي	59	23.14	2.04	0.27
خبرة الصحة الشخصية	معهد إعداد المعلمين	63	23.30	3.17	0.40
	إجازة جامعية	86	26.84	2.55	0.28
	دبلوم تأهيل تربوي	59	29.46	2.28	0.30
خبرة نظافة المدرسة	معهد إعداد المعلمين	63	13.90	2.84	0.36
	إجازة جامعية	86	16.70	2.79	0.30
	دبلوم تأهيل تربوي	59	21.17	4.10	0.53
الدرجة الكلية للاستبانة	معهد إعداد المعلمين	63	57.89	6.30	0.79
	إجازة جامعية	86	65.99	4.06	0.44
	دبلوم تأهيل تربوي	59	73.76	5.47	0.71

وللكشف عن الفروق التي ظهرت بين إجابات عينة البحث من المعلمين حول تقديرهم لدرجة امتلاك الخبرات الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي في مدينة اللاذقية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي والتربوي، استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، ويوضح الجدول (13) هذه النتائج.

جدول (13): اختبار تحليل التباين للفروق بين متوسطات درجات إجابات عينة البحث من المعلمين تبعاً لمتغير المؤهل العلمي والتربوي

محاور الاستبانة	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيم F	قيمة الاحتمال	القرار
خبرة الأمان والمحافظة على سلامة الجسم	بين المجموعات	200.577	2	100.288	27.199	0.000	دال
	داخل المجموعات	755.880	205	3.687			
	المجموع	956.457	207				
خبرة الصحة الشخصية	بين المجموعات	1170.346	2	585.173	81.184	0.000	دال
	داخل المجموعات	1477.635	205	7.208			
	المجموع	2647.981	207				
خبرة نظافة المدرسة	بين المجموعات	1634.122	2	817.061	78.348	0.000	دال
	داخل المجموعات	2137.873	205	10.429			
	المجموع	3771.995	207				
الدرجة الكلية للاستبانة	بين المجموعات	7686.092	2	3843.046	140.837	0.000	دال
	داخل المجموعات	5593.889	205	27.287			
	المجموع	13279.981	207				

يظهر الجدول (13) وجود فروق دالة وجوهرية بين إجابات عينة البحث من المعلمين حول تقديرهم لدرجة امتلاك الخبرات الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي في مدينة اللاذقية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي والتربوي، إذ جاءت قيمة الاحتمال أقل من قيمة مستوى الدلالة (0.05)، على الدرجة الكلية للاستبانة، وعلى كل محور من محاورها. ولمعرفة اتجاه هذه الفروق، استخدم اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية، كما هو مبين في الجدول (14). ويعود ذلك برأي الباحثة إلى أن المعلمين من حملة الشهادات الأعلى هم أكثر اطلاعاً وخبرة في هذا المجال بحكم دراستهم الطويلة وأبحاثهم العلمية، كما أنه لديهم دافعية ورغبة أكبر في استخدام وتطبيق طرائق واستراتيجيات حديثة لها أثر فعال في تنمية الخبرات الصحية لدى التلاميذ، فضلاً عن قدراتهم الكبيرة في التعامل مع تلامذة هذه المرحلة وخاصة أنهم أصبحوا على دراية بخصائص مرحلة الطفولة وحاجاتهم وقدراتهم وأساليب التعامل معهم، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة القصيري (2018)، ودراسة سلطان (2017) بوجود فروق بين متوسطات إجابات المعلمين تعزى لمتغير المؤهل العلمي والتربوي.

جدول (14): نتائج اختبار (Scheffe) للفروق بين متوسطات إجابات المعلمين تبعاً لمتغير المؤهل العلمي والتربوي

محاور الاستبانة	(I)المؤهل العلمي والتربوي	(J) المؤهل العلمي والتربوي	اختلاف المتوسط	قيمة الاحتمال	القرار
خبرة الأمان والمحافظة على سلامة الجسم	إجازة جامعية	معهد إعداد معلمين	1.77(*)	0.000	دال
	دبلوم تأهيل تربوي	معهد إعداد معلمين	2.45(*)	0.000	دال
		إجازة جامعية	0.68	0.113	غير دال
خبرة الصحة الشخصية	إجازة جامعية	معهد إعداد معلمين	3.54(*)	0.000	دال
	دبلوم تأهيل تربوي	معهد إعداد معلمين	6.16(*)	0.000	دال
		إجازة جامعية	2.62(*)	0.000	دال
خبرة نظافة المدرسة	إجازة جامعية	معهد إعداد معلمين	2.793(*)	0.000	دال
	دبلوم تأهيل تربوي	معهد إعداد معلمين	7.265(*)	0.000	دال
		إجازة جامعية	4.472(*)	0.000	دال
الدرجة الكلية للاستبانة	إجازة جامعية	معهد إعداد معلمين	8.099(*)	0.000	دال
	دبلوم تأهيل تربوي	معهد إعداد معلمين	15.874(*)	0.000	دال
		إجازة جامعية	7.774(*)	0.000	دال

يظهر الجدول (14) أن الفرق بين المتوسطات جاء بين حملة معهد إعداد المعلمين، وكل من حملة الإجازة الجامعية ودبلوم التأهيل التربوي، لصالح حملة دبلوم التأهيل التربوي، في حين لم توجد فروق دالة بين حملة الإجازة الجامعية، ودبلوم التأهيل التربوي، عند خبرة الأمان والمحافظة على سلامة الجسم، في حين وجدت فروق دالة بين حملة معهد إعداد المعلمين الإجازة الجامعية ودبلوم التأهيل التربوي، لصالح حملة كل من الإجازة الجامعية، ودبلوم التأهيل التربوي، على مستوى الدرجة الكلية للاستبانة وعند محوري (خبرة الصحة الشخصية، وخبرة نظافة المدرسة)، وذلك بدلالة المتوسطات الحسابية.

الاستنتاجات والتّوصيات:

أظهرت نتائج البحث أن درجة امتلاك الخبرات الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي جاءت بدرجة متوسطة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين متوسطات درجات إجابات أفراد عينة البحث حول تقديرهم لدرجة امتلاك الخبرات الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الأساسي وفقاً لمتغير عدد سنوات الخبرة، ووجود فروق دالة وجوهرية وفقاً لمتغير المؤهل العلمي والتربوي لصالح حملة شهادة دبلوم التأهيل التربوي. وبناءً عليه تقترح الباحثة ما يلي:

_ إجراء دراسات وأبحاث تتناول الخبرات الصحية لتلاميذ الحلقة الثانية والمرحلة الثانوية ومعرفة درجة امتلاكها لديهم.

_ تدريب المعلمين على برامج الوعي الصحي وتنمية الخبرات الصحية لدى التلاميذ ليكونوا قدوة حسنة لهم في سلوكهم الصحي.

_ رفع مستوى الوعي الصحي للتلاميذ عن طريق الصحة المدرسية وإشراكهم في مشروعات صحية خارج المدرسة.

_ عقد دورات وندوات ولقاءات وورش عمل صحية بإشراف أطباء مختصين لبحث مختلف المواضيع الصحية.

_ تحسين حياة التلميذ الصحية بتعاون المدرسة مع الآباء والمجتمع المحلي ككل.

_ تأمين المراجع الصحية والاهتمام بالتثقيف الصحي والنشاطات الصحية للتلاميذ.

_ تعديل قائمة الخبرات الصحية من فترة لأخرى لتضمين كل ما هو جديد لتلك الخبرات.

_ إجراء دراسة حول دور الإدارة المدرسية في تنمية الخبرات الصحية لدى تلاميذ التعليم الأساسي ومقارنة نتائجها مع نتائج البحث الحالي.

References:

Arabic references:

1. ABO HASAN, FIDAA. *School Hygiene report*. 2018, p3. Available at the link: http://www. mawdoo3.com.
2. ALAGHA, EHSAN; ALUSTAZ, MAHMOUD. *Education Research Design*. Palestine, Gaza, 4 Edition, 2002, p 83.
3. ATWA, ZAHIR; QABAGA, ZIYAD; ABOUSHI, FAHMY; ABU JAZAR, HAZEM. *Teaching Methods Manual*. Palestine, 2010, p65.
4. BADAH, AHMAD. *The Reality of the Health Services Program Provided to Students in the Schools of Zarqa Governorate in Jordan from the Point of View of School Principals*. Al- Najah University Journal for Research (Human Sciences), Palestine, Vol 21, No 2, 2007, pp. 373_394.
5. BADAH, AHMAD; MUZAHARA, AYMAN; BADRAN, ZAIN. *Health culture. Jordan*: Dar Al-Masira for publication and distribution, 2009, p21.
6. FIDDAH, SAHAR. *The Role of the School Administration in Activating Health Education in the Basic Stage in the Governorates of Gaza*. Un published master's thesis, College of Education, Al Azhar University, Gaza, 2012, p30.
7. HASAN, ABD ALHAMID; SHAHEEN, ABD ALHAMED. *Advanced Teaching Strategies, Learning Strategies, and Learning Styles.* Damanhour College of Education, Cairo, 2011, p32.
8. HAJAR, SULAIMAN; MOHAMAD, AL'AMIN. *General Foundations of Health and Health Education*. Al-ghad Library and Press, Egypt, 2002, p 3-6.

9. KHALED, ZAINAB; YEHIA, SAIEED. *The Effectiveness of a Computer Program in Food Culture on Cognitive Achievement and Developing Nutritional and Health Awareness among Preparatory Stage Students*. College of Education, Benha University, Cairo, 2006, p9.
10. ALMUJBAR, MANAL. *An Evaluation Study of the Reality of Health Education in Primary Schools in Gaza Governorates in the Light of Contemporary Educational Trends*. Un published master's thesis, College of Education, Al Azhar University, Gaza, 2004.
11. ALMUTAWAQIL, MUHAMAD. *Developing Health Education in Science Curricula in the Second Cycle of Basic Education*. Un published PhD thesis, College of Education, Ain -Shams University, Cairo, 2003.
12. MINISTRY of EDUCATION. *The Internal System for Basic Education Schools Issued in Resolution 21231/443 of 2002:* Syrian Arab Republic, 2002, p15.
13. ALMUGBER, MANAL. *An Evaluation Study of the Reality of Health Education in the Basic Stage Schools of Gaza Governorate in the Light of Contemporary Educational trends.* Un published Master's thesis, College of Education, Alazhar University, Gaza, 2004, p14.
14. MORSI, LAYLA ABU ALMAHASIN. *Public Health and Health Culture*. Dar Al Khuraigen for Publishing and Distribution, Riyadh, 2004, p10.
15. QABILAT, RAJY. *Methods of Teaching Science in the Lower Basic Stage and the Kindergarten Stage*. House of Culture, Jordan, 2005, p 20.
16. QATAASH, RUSHDI; HASAN, NAWAL. *Public Health*. Tasnim House for Publishing and Distribution, Jordan, 2004, p166.
17. SALAMAH, BAHAA ALDIYN. *Health and health education*. Cairo: Arab Thought House, 2001, p138.
18. SALAMAH, GAMAAL. *The Impact of a Program of Extra- Curricular Activities on the Development of some Health Skills Among Students in The First Grade of Basic Education in Tartous city*. An published master's thesis, College of Education, Tishreen University, Syria, 2018, p12.
19. SALAMAH, JUMEA. *Educating our Children about Traffic Instructions and Ways to Prevent Accidents*. Liban Organization for Occupational and Environmental Safety and Health, 2014, p 2.
20. SALEH, SAFAA. *Health Education in Primary Schools*. Debono Thinking Center. Edition 1, Jordan, 2015, P 15.
21. SALEH, SALEH. *The Effectiveness of a Proposed Program in Health Education in Developing Health Enlightenment among Middle School Students in North Sinaa*. The Arab Education Journal, Eygpt, 2002, p59.
22. AL-SHAAEIR, ABD AL-MAJID. *Nutrition and Health*. Alyazoudi Scientific for Publishing and Distribution, Amman, Jordan, 2004, 256.
23. SHEHAB, ESRAA. *The Effectiveness of a Story Program to Develop Health Awareness among Kindergarten Children with Mild Mental Disabilities*. Childhood Magazine, Cairo University, Vol. 33, No. 1, 2019, pp. 68_200.
24. AL-SHIMI, JAMAAL. *Preventing School Accidents.* Available at the link: http: //meetkenana-3banin. Dahek. Net/t160-topic, 2010, P2.
25. ALSULEIMAN, FADEL. *The Effectiveness of an Educational Computer Program to Acquire Health Concepts in the Science Course for Fourth-Grade Students*. An published master's thesis, College of Education, Damascus University, Syria, 2016.

26. SULTAN, MANAL; SALAMAH, GAMAAL. *The Role of Teachers in Enhance the Health Awareness Concepts to First Cycle Schools of Basic Teaching in Tartous city*. Tishreen University Journal, Arts and Humanities Series, Syria, Vol. 39, No. 6, 2017, pp. 391_409.
27. THE NATIONAL CENTER FOR THE DEVELOPMENT OF EDUCAIONAL CURRICULA. *National Standers for Pre-University General Education Curricula in the Syrian Arab Republic*, Ministry of Education, Syria, 2017, p 518.
28. UNICEF REGIONAL OFFICE FOR THE MIDDLE EAST AND NORTH AFRICA. {Schedule}. *Stakeholders' Ranking of the most Needed Skills (Ranking Countries)*. In UNICEF Regional Office for the Middle East and North Africa, Jordan, 2017, p 32.
29. YOUSEF, MOHAMMAD. *Health Education.* House of National Books and Documents. Egypt, 2002, p 14-15.
Foreign References:
30. ASSOCIATION FOR CHILDHOOD EDUCATION. 2005, p 103. Retrieved June, 2017 from: https://www.acei.org/
31. BRYANT, DONNA. *The role of story in development some of the healthy concepts in the preschool children*. Journal of Children Education. Vol. 78, No. 22, 2003, pp 256_280.
32. CHAMPAN, A. JCOPESTAKE, S. DUNCAN, K. *An oral health education programme based on the National Curriculum*. Int Journal of paediatric Dentisty. University of Bristol Dental school, Vol. 16, No. 1, 2006, p. p 4_40.
33. HOLLANDER, S. *Providing health information to the general public: A survey of current practices in academic health sciences libraries*. Bulletin of the Medical Library Association. Vol. 88, No1, 2002, p.p 62-69.
34. ONYANGO-OUMA.W, AAGAARD-HANSEN.J, AND B.B JENSEN. *Changing concepts of health and illness among children of primary school age in Western Kenya*. Health Education Research. Institute of African studies, University of Nairobi, Kenya, Vol. 19, No. 3, 2004, pp 326_339.
35. SUMMERFIELD, L. *National Standerds for School Health Education*. Journal of School Health. Vol. 63, No. 1, 2000, 24_27.
36. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report*. Geneva, World Health Organization, 2004.