

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الرقم التسلسلي: 2020/.....

مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي
دراسة ميدانية بثانوية: إبراهيم بن الأغلب التميمي - المسيلة.

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علوم التربية، تخصص: توجيه وإرشاد تربوي.

إشراف الدكتورة:
حليمة شريفي

إعداد الطالب:
عمر شيخاوي

الموسم الجامعي: 2020 / 2019

تشكرات

الحمد لله ابتداءً، الحمد لله انتهاءً.

الشكر لله أولاً، الشكر لله دائماً، الشكر لله أبداً.

أتقدم بالشكر الجزيل، والامتنان الذي ليس له مثيل، لأستاذتي الفاضلة المشرفة
الدكتورة "حليمة شريقي" التي تفضلت بإشرافها على هذا العمل، وقدمت لي
العون في كل الخطوات، خاصة وأني أنال هذا الشرف للمرة الثانية في مسيرتي
الدراسية الجامعية.

أمدك الله أستاذتي بالصحة، السعادة، العافية، والسلامة طوال حياتك.

أشكر كل أساتذة قسم علم النفس الذين تلقيت منهم المعرفة في هذه المرحلة.
شكري لكل زملائي الطلبة خاصة بالفوج الأول للدفعة، وعلى التخصيص بنياتي:
ماريا، إيمان ، فتيحة، وربيعة.

الإهداء

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	الإهداء
	تشكرات
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	ملخص الدراسة باللغة العربية
	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
أولاً: الجانب النظري	
1- ب-ت	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
11	1- إشكالية الدراسة
13	2- تساؤلات الدراسة
14	3- فرضيات الدراسة
14	4- أهداف الدراسة
15	5- أهمية الدراسة
15	6- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة
16	7- عرض لبعض الدراسات السابقة ذات الصلة
21	8- مناقشة الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها
الفصل الثاني: الوعي الصحي	
25	تمهيد
25	1- مفهوم الوعي الصحي
27	2- أهداف الوعي الصحي
27	3- مصادر الوعي الصحي
27	4- جوانب الوعي الصحي
28	5- مجالات الوعي الصحي
29	6- مستويات الوعي الصحي
29	7- مفهوم التوعية الصحية

29	8- أهمية التوعية الصحية
30	9- طرق التربية الصحية وأساليبها التي تعمل على رفع الوعي الصحي لدى التلاميذ
31	10- ميادين التربية الصحية
32	11- صفات الشخص الواعي
33	خلاصة
الفصل الثالث: التعليم الثانوي والمراقبة	
37	تمهيد
38	1- مفهوم التعليم الثانوي
38	2- التعليم الثانوي في الجزائر
39	3- أهداف التعليم الثانوي في الجزائر
39	4- أهمية المرحلة الثانوية
40	5- وظيفة التعليم الثانوي في الجزائر
41	6- مفهوم المراقبة
41	7- حاجات المراقب
42	8- خصائص مرحلة المراقبة ومميزاتها
43	9- بعض النظريات المفسرة للمراقبة
47	10- مشكلات المراقبة
50	خلاصة
ثانيا: الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية	
53	تمهيد
53	1- الدراسة الاستطلاعية
54	1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية
54	1-2- إجراءات الدراسة الاستطلاعية
54	1-3- عينة الدراسة الاستطلاعية
55	1-4- أدوات الدراسة الاستطلاعية
57	2- الدراسة الأساسية
57	2-1- حدود الدراسة الأساسية
58	2-2- منهج الدراسة الأساسية

58	2-3- مجتمع عينة الدراسة الأساسية
59	2-4- عينة الدراسة الأساسية
62	2-5- أدوات جمع البيانات
64-63	2-6- الأساليب الإحصائية المستخدمة
65	خلاصة
الفصل الخامس: نتائج الدراسة	
68	تمهيد
68	1- عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها
68	1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى وتحليلها ومناقشتها
71	1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية وتحليلها ومناقشتها
72	1-3- عرض نتائج الفرضية الثالثة وتحليلها ومناقشتها
72	1-4- عرض نتائج الفرضية الرابعة وتحليلها ومناقشتها
74	2- مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها
78	3- استنتاج عام
79-78	4- مقترحات الدراسة
81-80	خاتمة
85-82	قائمة المصادر والمراجع
الملاحق	

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول
55	جدول رقم (1) يوضح ارتباط البند بالمقياس ككل
56	جدول رقم (2) معامل الارتباط بين أبعاد المقياس والمقياس ككل
56	جدول رقم (3) معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس الوعي الصحي
57	جدول رقم (4) يوضح معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس الوعي الصحي
59	جدول رقم (5) يوضح مجتمع الدراسة وتوزيع التلاميذ
60	جدول رقم (6) يمثل توزيع التلاميذ حسب متغير الجنس
60	جدول رقم (7) يمثل توزيع التلاميذ حسب المستوى الدراسي
61	جدول رقم (8) يمثل توزيع التلاميذ حسب التخصص
-61	جدول رقم (9) يمثل توزيع أفراد العينة
62	
63	جدول رقم (10) يوضح المجال الافتراضي لتقدير استجابة عينة الدراسة على مقياس الوعي الصحي
63	الجدول رقم (11) يوضح المجال الافتراضي لتقدير الاستجابة الكلية لعينة الدراسة على مقياس الوعي الصحي
-68	الجدول رقم (12): يمثل مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية -
70	ثانوية التميمي -
71	الجدول رقم (13) يبين قيمة "ت" لدلالة الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغير الجنس
72	الجدول رقم (14) يبين قيمة "ت" لدلالة الفروق في درجات مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغير التخصص
73	الجدول رقم (15) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مستوى الوعي الصحي بين تلاميذ ثانوية التميمي في ضوء متغير المستوى الدراسي

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي، باستخدام المنهج الوصفي، وتطبيق مقياس الوعي الصحي الذي طوره عماد عبد الحق وزملاؤه (2012)، على عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي قوامها (120) تلميذا وتلميذة بثانوية إبراهيم بن الأغلب التيمي بمدينة المسيلة خلال السنة الدراسية (2020/2019)، وتم التحقق من خصائصها السيكومترية، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى:

- مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي منخفض، حيث قدر بـ (43.94%).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي في ضوء متغير الجنس عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي في ضوء متغير التخصص (علوم تجريبية، آداب وفلسفة) عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي في ضوء متغير المستوى الدراسي (سنة أولى، سنة ثانية، سنة ثالثة) عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

الكلمات المفتاحية: الوعي الصحي، التعليم الثانوي.

Abstract:

The study aims to identify the degree of health awareness among high school students using the descriptive approach, and the application of the health awareness standard developed by Imad Abd Al-Haqq and his colleagues (2012) on a sample comprised of 120 male and female high school students in the Ibrahim Ibn Al-Aghlab Al-Tamimi High School in the city of M'sila during the 2019/2020 school year. The psychometric properties were examined, and the study has found out the following:

- The level of health awareness among high school students was low, as it was estimated to be (43.94%)
 - There are no statistically significant differences in the level of health awareness among high school students regarding gender at the significance level ($\alpha = 0.05$)
 - There are no statistically significant differences in the level of health awareness among high school students regarding their branches (literature and philosophy, experimental sciences) at the significance level ($\alpha = 0.05$)
 - There are no statistically significant differences in the level of health awareness among high school students regarding variance in the level of education (first year, second year, third year) at the significance level ($\alpha = 0.05$)
- keywords: health awareness, high school and adolescence.

مقدمة

كلما تقدم الإنسان في الحضارة والتطور، كلما اتسعت مطالبه وتعددت وكلما كثرت مشاكله، ومن هنا تزداد حاجته إلى التربية والتثقيب؛ فالتربية مطلب أساس وهدف استراتيجي تسعى دول العالم ومنظماته وأفراده إلى بلوغه، وتعمل جاهدة على تحقيقه من أجل حياة صحية وسليمة، يسهم من خلالها الإنسان في جهود التنمية المختلفة له ولأسرته ومجتمعه، وتبرز الحاجة خاصة للتربية الصحية كقضية من أولوية الأولويات، في ظل عصر التقدم التكنولوجي والصناعي، جراء ما يتعرض له الفرد من مخاطر صحية وبيئية متزايدة.

ومن ضمن ما يشير إلى تقدم الأمم والشعوب، ارتفاع مستوى الوعي الصحي بين أفرادها، فالوعي الصحي يمثل أحد المؤشرات الرئيسة التي يعتمد عليها الباحثون والدارسون في تصنيف المجتمعات المتقدمة أو المتخلفة، حيث يرى الظاهر (2004، ص 180) أن مفهوم الوعي الصحي يعني " تثقيف الأفراد وإثارة وعيهم لغرض تغيير سلوكهم وعاداتهم خاصة في حالة انتشار الأمراض داخل المجتمع، وكذلك غرس العادات والتقاليد الاجتماعية التي من شأنها تدعيم الجانب الصحي وتطويره مثل ممارسة النشاط الرياضي والتغذية الصحية، والعادات السليمة، كون مسألة الوعي الصحي والنجاح في تأسيسه لدى الأفراد له علاقة وثيقة بتشكيل جانب مهم من جوانب شخصيتهم، ولهذا فإن هذه المسألة يجب أن تلقى عناية مخطط لها ومقصودة، شأنها في ذلك شأن العملية التعليمية النظامية في أي مستوى دراسي".

كما يرى قنديل (1990، ص 180) الوعي الصحي: "السلوك الإيجابي الذي يؤثر إيجابيا على الصحة والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية بصورة مستمرة، تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية المتكاملة التي تحافظ على صحته وحيويته، وذلك في حدود إمكانياته". ويذكر جلال الدين (2005، ص 77) "أن الشخص الواعي صحيا هو الشخص المثالي المتمتع بدرجات ومستويات عالية

من الصحة المتمثلة في التكامل البدني، العقلي، النفسي، الاجتماعي والصحي. وأن ممارسة الأنشطة الرياضية تعمل على الوقاية من أهم الأمراض العصرية مثل السكري وأمراض القلب وأمراض الجهاز التنفسي والسمنة والوزن الزائد، باعتبار أن الجانب الصحي يشتمل على جانبين أساسيين هما الثقافة الصحية والتي تتمثل في اكتساب المعارف الصحية، والجانب الثاني هو ممارسة وتطبيق تلك المعارف والمعلومات في الواقع العملي".

والعلاقة بين الصحة والتربية علاقة قوية وحتمية مع الأخذ بالاعتبار كيف يمكن للتربية والتعليم تزويد التلميذ بالمعارف المتنوعة ودعمها، وتطويرها بالوسائل التعليمية المناسبة نظرا للارتباط الوثيق بين التعلم من جهة والوعي الصحي في الارتقاء بالنواحي الصحية من جهة أخرى، وإبراز دور التربية والتعليم فيها، ولذلك لا بد أن تسعى المدرسة لتحقيق أفضل الطرق لتعليم التلاميذ من أجل بناء جيل متكامل علميا وسلوكيا، وتتعدى ذلك إلى تنشئتهم ورعايتهم صحيا من خلال تهيئة البيئة المناسبة التي تمكن المدرسة من تحقيق أهدافها. حيث تعد مرحلة التعليم الثانوي هي المرحلة الحرجة في حياة التلاميذ، ويكون في أمس الحاجة إلى المعلومات الصحيحة عن الصحة وطريقة تطبيقها. فالتلاميذ في هذه المرحلة يكونون أكثر عرضة للأمراض والإصابات والحوادث، وبناء عليه فلا بد من توافر الشروط الصحية لديهم، وذلك من خلال الاهتمام بالتغذية الصحية الجيدة، وتوفير وسائل السلامة، والخدمات العلاجية والتثقيف الصحي، من أجل مساعدة التلاميذ على اكتساب الخبرات التعليمية، وتلقي المعارف بشكل جيد. ذلك أن النظام التعليمي عموما يعاني من أزمة في مجال الاهتمام بالصحة، وعليه فإن التربية الحديثة تركز على التربية الصحية كوسيلة لبلوغ التعليم أهدافه، وهذا يتطلب أن يكون هؤلاء التلاميذ في صحة جيدة، حتى يستطيعوا بذل الجهد، والنشاط العقلي.

تعتبر فئة تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي أهم الفئات العمرية في المجتمع باعتبار أن هذه الفئة هي مستقبل البلاد من ناحية تربوية واجتماعية اقتصادية وهي الشريحة التي يرجو منها المجتمع نهضته؛ فالاهتمام بمستوى الوعي الصحي للتلاميذ والكشف عنه لا بد منه لمعرفة نقاط القوة وترسيخها، والوقوف على نقاط الضعف لأجل تقاؤها.

اعتمدنا في هذه الدراسة جانبين: الجانب النظري والجانب التطبيقي. فالجانب النظري يضم أربعة فصول:

الفصل الأول: تضمّن الإطار العام للدراسة.

الفصل الثاني: تضمّن الوعي الصحي، حددنا فيه مفهوم الوعي الصحي وأهميته ومصادره وأهدافه بالإضافة إلى مجالاته ومستوياته، وطرق التربية الصحية وميادينها وصفات الشخص الواعي.

الفصل الثالث: تضمّن التعليم الثانوي والمراهقة، حددنا فيه مفهوم التعليم الثانوي وأهدافه وظيفته وأهميته، بالإضافة إلى مفهوم المراهقة وخصائصها ومميزاتها وحاجات المراهق في هذه المرحلة، ثم تطرقنا إلى بعض النظريات التي تفسر المراهقة لنختتم الفصل بمشكلاتها. وبالنسبة للجانب التطبيقي يضم فصلين:

الفصل الرابع: فصل الإجراءات المنهجية تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية بكل عناصرهما.

الفصل الخامس: تناولنا فيه عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها وتفسيرها.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.

- 1- الإشكالية.
- 2- تساؤلات الدراسة.
- 3- فرضيات الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- أهمية الدراسة.
- 6- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة.
- 7- عرض لبعض الدراسات السابقة ذات الصلة
- 8- مناقشة الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها.

1- الإشكالية:

للثقافة والمعرفة دور هام في تنمية الشخصية، ونحن نعيش في زمن تتسارع فيه المعلومات من حولنا وتزداد حاجتنا إلى النهل منها، لذا على للإنسان أن يتابع كل ما يدور حوله من معلومات خاصة تلك التي تتعلق بالنفس والعقل والصحة والجسم والتي يفترض أن يلمّ الإنسان ببعض منها مهما كان عمره أو مرحلة تعليمه، فالإنسان غاية التنمية ووسيلتها، والمحافظة على صحته تعد واجباً أساساً له ولمجتمعه؛ وإن تَمَثَّع الأفراد بأعلى مستوى من الصحة يعدّ حقاً من حقوقهم الأساسية وذلك بالعمل على حمايتهم ورعايتهم صحياً ونفسياً وتلبية حاجاتهم ومتطلباتهم المختلفة ومساعدتهم على النمو الشامل المتكامل.

الصحة هدف رئيس للتربية، فالتربية الصحية من أولى الأهداف التي يسعى الجميع إلى تحقيقها، فهي عملية فنية لها مبادئها وأسسها التربوية، إذ تبدأ مع المراحل الأولى للطفولة وتستمر مع جميع مراحل الحياة، فهي تسعى إلى إكساب الأفراد مجموعة من المعلومات والمكتسبات بالأساليب التربوية المناسبة بهدف التأثير على معارف الأفراد واتجاهاتهم وسلوكهم وإكسابهم عادات صحية سليمة تساعدهم على النمو السليم، كما أنها عملية تربوية يتحقق عن طريقها رفع مستوى التربية الصحية، وذلك من خلال تغيير معارف الأفراد وعاداتهم وسلوكهم واتجاهاتهم إلى أنواع أخرى من المعارف والسلوك والعادات والاتجاهات التي تؤدي إلى الوقاية من الأمراض وتمكنهم من المحافظة على صحتهم وتساعدهم في حل مشكلاتهم الصحية.

يظهر هاهنا التركيز على مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي من حيث إبراز أهميته في حياتهم الشخصية والمدرسية، بما يجعلهم في مستوى من الدراية بأغلب أبعاد الصحة، كونها تعني " تحويل المعارف والمعلومات والحقائق والاتجاهات بالقضايا الصحية إلى ممارسات وعادات صحية، كما يرى علاء الدين الوعي الصحي بأنه ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد" (فضة، 2012، ص66).

كما تظهر أهمية تلاميذ التعليم الثانوي من حيث " التلاميذ وخصائص نموهم فيها وهي تستدعي ألواناً من التوجيه والإعداد وتضم فروعاً مختلفة يلتحق بها حامل الشهادة المتوسطة وفق الأنظمة التي تضعها الجهات المختصة... وهذه المرحلة تشارك غيرها من

المراحل في تحقيق الأهداف العامة للتربية والتعليم بالإضافة إلى ما تحققه من أهدافها الخاصة" (نتو، 1981، ص38)

إن عناصر الوعي الصحي التي يمكن أن تكسب التلميذ قدرا من المفاهيم والمعلومات والمهارات والاتجاهات والسلوكيات التي تخص صحته بحيث يُمكنه ممارسة السلوك الصحي بشكل سليم متعددة وفي غاية الأهمية. "ومن هذه العناصر الصحة الشخصية ومعرفة أجهزة الجسم المختلفة وكيفية الحفاظ عليها، وكذلك من عنصر التغذية، التي تشمل العادات الغذائية الحسنة وأمراض سوء التغذية ومدى مناسبتها للعمر بمختلف مراحلها، لذا تعدّ الوقاية من الأمراض عنصرا من عناصر الوعي الصحي، وهي تتمثل بمراجعة الطبيب والالتزام بالعلاج، ثم عنصر اللياقة البدنية وممارسة التدريبات الرياضية، زيادة على صحة الفم والأسنان والمحافظة على اللثة والابتعاد عن التدخين وأضرار واستخدام العقاقير الضارة، والتلوث البيئي، وكلها من العناصر الأساسية للوعي الصحي" (التركي، 2000، ص86).

ولتمكين التلاميذ من الإسهام في حل المشكلات الصحية لابد من إثارة الوعي الصحي لديهم، من خلال تزويدهم بالحقائق والمعلومات الصحية وربطها بحاجاتهم ومستوى خبرتهم ونضجهم، لذا فإن الإعداد الوظيفي للتلاميذ يشكل أهم عناصر التربية الصحية لديهم، " فالصحة أسلوب الحياة وليست موضوعا يمكن تدريسه ميكانيكيا، فإذا لم يكن لدى المدرس الميل والرغبة الأكيدة في التوعية الصحية، فإنه لن يتمكن من نقل هذا الشعور لتلاميذه" (زنكنة، 2009، ص3).

يرى (ماهر ومحمد 2007): " أن الوعي الصحي يتألف من الجانب المعرفي والجانب التطبيقي، إذ يتمثل الوعي المعرفي في توفير المعلومات العلمية عن موضوع صحي معين، أما التطبيقي فيتمثل في ممارسة العادات الصحية السليمة في مواقف الحياة اليومية، فإذا اكتملت جوانب الوعي المعرفية والتطبيقية لدى الفرد يمكن وصف الفرد بأنه يملك وعيا صحيا متكاملًا، فهو يعرف كيف يفكر ويتخذ موقفا وينفذه" (عبادي، 2009، ص42).

يشير - عموما - تعبير الوعي الصحي إلى قدرة الفرد نفسه وأسرته ومجتمعه المحلي على الوصول إلى المعلومات وفهمها والاستفادة منها بطرق تعزز التمتع بصحة جيدة

وتصونها، وبالرغم من استخدام تعريفات مختلفة لمفهوم الوعي الصحي الذي لا يزال مفهوما ناشئا، غير أنه هناك اتفاق على أن معناه لا يقتصر على تمكين الفرد من قراءة النشرات أو تحديده للمواعيد أو فهمه للرسوم المثبتة على المواد الغذائية أو امتثاله لإجراءات يوصيه بها الطبيب، كما أن هذا الوعي هو ليس موردا شخصيا فحسب لان ارتفاع مستوياته بين صفوف الأفراد يعود بفوائد اجتماعية واقتصادية وبيئية، بل هو مجموع الأفكار والمعلومات والمفاهيم ذات العلاقة بالصحة التي يكتسبها الفرد من بيئته الشخصية والعامة، ناهيك عن تطبيقها والعمل بها (منشور منظمة الصحة العالمية، 2016).

اكتساب الأفراد لمفهوم الوعي الصحي يخضع للعديد من المتغيرات التي تؤثر بطريقة أو بأخرى على ماهية تلك المفاهيم وعلى مدى تطبيقها، وأن نشاطات التلاميذ اليومية الحياتية - ذكورا وإناثا- تتطلب سلامة النواحي الوظيفية لأجهزة الجسم لتجنب أي قصور أو خلل يؤثر في شخصية التلاميذ وسلوكهم وبالتالي قدرتهم على الارتقاء لمستواهم في جميع المجالات، والذي يُمكنه أن يصبح عائقا لتحقيق دورهم في الحياة.

وتعدّ مشكلة الوعي الصحي بشكل عام أحد المشكلات الاجتماعية، لتأثيرها في سلامة المجتمع وأمنه، وقد يشير إلى فشل المجتمع في رعاية أبنائه وحسن توجيههم التوجيه الصحي السليم.

تمثل المراهقة مرحلة النمو التي تلي مراحل الطفولة، وخلالها ينمو الجسم بمعدلات سريعة وتحدث تغييرات فسيولوجية يكون لها أثرها النفسية في حياة المراهق ، كما تنمو الإمكانيات العقلية تتمايز، ويمر المراهق بخبرات انفعالية واجتماعية وتظهر خبراته وتكون معتقداته واتجاهاته وقيمة عن نفسه وعن أسرته وعن الناس وعن المجتمع والوطن والدين.

من هنا يمكن لنا تحديد المشكلة وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

2- تساؤلات الدراسة:

- ما مستوى الوعي الصحي بأبعاده لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي في ضوء متغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي في ضوء متغير التخصص؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي في ضوء متغير المستوى الدراسي؟

3- فرضيات الدراسة:

- مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بثانوية إبراهيم بن الأغلب التيمي بالمسيلة عال.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التيمي بالمسيلة في ضوء متغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التيمي بالمسيلة في ضوء متغير المستوى الدراسي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التيمي بالمسيلة في ضوء متغير التخصص.

4- أهداف الدراسة:

تحدد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

- التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بثانوية إبراهيم بن الأغلب التيمي بالمسيلة.
- التعرف على الفروق الموجودة في درجة الوعي الصحي حسب متغير الجنس لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التيمي بالمسيلة.
- التعرف على الفروق الموجودة في درجة الوعي الصحي حسب متغير المستوى الدراسي لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التيمي بالمسيلة.
- التعرف على الفروق الموجودة في درجة الوعي الصحي حسب متغير التخصص لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التيمي بالمسيلة.

5- أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة من كونها تتناول موضوعا هاما ألا وهو: الوعي الصحي، الذي بدأ يطرح نفسه بإلحاح في الآونة الأخيرة في ظل طفرة التغيرات التي يعيشها المجتمع الإنساني، وكذلك الانتشار الواسع والكبير للأمراض والأوبئة - وآخرها جائحة covid-19 -، هذه الأمراض التي كانت تقريبا منعدمة منذ عقود من الزمن، لكنها عاودت الظهور والانتشار بشكل يدعو إلى أهمية التربية التوعوية وأخذ الاحتياطات الصحية اللازمة؛ ولذا إذ نسعى في هذه الدراسة إلى عرض ما يمكن أن تحققه من نتائج قصد الاستفادة منها.

تحدد أهمية الدراسة فيما يلي:

- قيمة التفسيرات المنطقية والواقعية لإشكالية البحث المطروح.
- هذه الدراسة كمؤشر موجه للباحثين والدارسين المهتمين بهذا الجانب.
- مستوى إقبال التلاميذ على التوعية الصحية على اختلاف جنسهم.
- أهمية الحصول على مصادر المعلومات الصحية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي.
- أهمية الصحة بالنسبة للفرد والمجتمع.
- أهمية مرحلة التعليم الثانوي في إكساب التلميذ مستوى من الوعي الصحي للحفاظ على سلامته الصحية.

وتبقى أهمية البحث الأولى هي تدعيم البحث العلمي خاصة في ميدان التربية الصحية والوعي الصحي في المؤسسات التربوية الجزائرية.

6- التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

6-1- الوعي الصحي: هي الدرجة التي يتحصل عليها التلاميذ في المرحلة الثانوية بعد تطبيقنا لمقياس الوعي الصحي في الثانوية، من أجل قياس درجة الوعي الصحي لعينة البحث، بمعنى أنه يمثل درجة معرفة التلاميذ بأهمية تجنب الأخطار والوسائل التي تهددهم في صحتهم وتقييمهم من كافة الأمراض التي قد تصيبهم، كما يعطيهم الحقائق الصحية التي تؤثر من خلال ممارسة هذه الحقائق على عاداتهم، ويكون لديهم معرفة حقيقة الأشياء التي قد تؤثر على صحتهم.

6-2- تلميذ التعليم الثانوي: هو التلميذ المسجل في المستويات الأولى والثانية والثالثة ثانوي بفروعه العلمي والرياضي والأدبي في سن السادسة عشرة وحتى الثامنة عشرة، ويلتزم بمقعده الدراسي.

6-3- المراهقة: هي المرحلة التي يمر بها التلاميذ من ذكور وإناث الذين يتراوح عمرهم ما بين (15 و 18) سنة، ويدرسون في المرحلة الثانوية

7- عرض لبعض الدراسات السابقة ذات الصلة:

7-1- الدراسات العربية:

7-1-1- دراسة دغلس (1992)، بعنوان: "مدى فهم معلمي الصفوف الثلاث الأولى للمفاهيم الأساسية في التربية الصحية ومستوى اتجاهاتهم فيها".

هدفت الدراسة معرفة مستوى الوعي الصحي لدى معلمي الصفوف الثلاث الأولى في الأردن، ودراسة الفروق في مستوى الوعي الصحي بين صفوف معلمي الصف التي تعود إلى الخبرة والتخصص والتدريب في مجال التربية الصحية والجنس والحالة الاجتماعية. تكونت عينة الدراسة من (450) معلما ومعلمة منهم (89) معلمة من معلمي الصفوف الثلاث الأولى في مدارس تربية عمان الكبرى، اختيروا بطريقة عشوائية؛ استعملت الباحثة اختبار مستوى التربية الصحية ومقياس الاتجاهات الصحية، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق إحصائية تعزى إلى الخبرة والتخصص والحالة الاجتماعية، وأن تلك الفروق كانت دالة إحصائياً بالنسبة للتدريب والجنس.

7-1-2- دراسة سيف (1999)، بعنوان: "واقع التربية الصحية في تدريس العلوم بمرحلة التعليم الأساسي في الجمهورية اليمنية".

هدفت الدراسة التعرف على مستوى الوعي الصحي لطلبة مرحلة التعليم الأساسي ومدى مراعاة كتب العلوم لها، بهدف الوقوف على واقع التربية الصحية في تدريس العلوم، فضلا عن توعية الطلبة بالمشكلات الصحية القائمة على الفروق التي تعزى إلى الجنس والصف، وتكونت عينة الدراسة من (987) طالبا وطالبة تم اختيارهم عشوائيا، قام الباحث بإعداد مقياس الوعي الصحي من (80) فقرة موزعة على أربع مجالات صحية (صحة الأم

والطفل، التغذية وصحة البيئة، الأمراض المعدية والمستوطنة، السلامة الشخصية وصحة الفرد).

توصل الباحث إلى أن الوعي الصحي لدى الطلبة كان متدنياً بدرجة كبيرة وأن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث بالنسبة للوعي الصحي، وأن نسبة المحتوى الصحي في كتب علم الأحياء للصف السابع أعلى من بقية الكتب الأخرى.

7-1-3- دراسة الأحمدى (2003)، بعنوان: "مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني ثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلاب الصف الثاني طبيعي بعد دراسة الموضوعات الصحية في مقرر مادة الإحياء بالإضافة إلى التعرف على نوع الاتجاهات الصحية لدى الطلاب، استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي على عينة قوامها (83) تلميذاً بالصف الثاني ثانوي طبيعي، كما استخدم الباحث مقياس الوعي الصحي، فتوصل إلى أن مستوى الوعي الصحي متدنٍ بدرجة بسيطة مقارنة بالمستوى المقبول تربوياً، أما الاتجاهات التربوية لدى التلاميذ ففي مجملها إيجابية.

7-1-4- دراسة علي رحيم محمد (2007)، بعنوان: "مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية في جامعة القادسية".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية في جامعة القادسية، واستخدام الباحث المنهج الوصفي على عينة (149) طالبا وطالبة، وتمثلت أداة البحث بمقياس الوعي الصحي، حيث توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في مجال التربية الغذائية والتربية الإنجابية.

7-1-5- دراسة مي محمد (2008)، بعنوان: "التوجيه والإرشاد الصحي المبرمج وتأثيره على الوعي واللياقة الحركية لذوي الاحتياجات الخاصة".

يهدف البحث إلى وضع برنامج للتوجيه والإرشاد الصحي ومعرفة تأثيره على الوعي الصحي لذوي الاحتياجات الخاصة، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي والتجريبي ذو المجموعة الواحدة ذات القياس القبلي والبعدي، فقامت الباحثة بتحديد مجتمع البحث من الصف

الثاني والثالث ابتدائي حيث بلغ قوام العينة (34) تلميذاً، فتوصلت الباحثة أن التعليم بواسطة الحاسب الآلي قد أدت إلى نتائج أفضل نحو الوعي الصحي واللياقة الحركية لذوي الاحتياجات الخاصة، كما أن برمجت الحاسب الآلي ساهمت في توفير الوقت والجهد للباحثة وكان دورها ايجابيا في توجيه وإرشاد أفراد العينة أثناء العملية التعليمية.

7-1-6- دراسة سوزان دريد احمد زنكنة (2009)، بعنوان: "الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة التربية بجامعة ابن الهيثم بغداد".

هدفت الدراسة معرفة مستوى الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة التربية، بالإضافة إلى معرفة الفروق بين درجات مستوى الوعي الصحي لدى طلبة قسم الكيمياء وقسم علوم الحياة، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي المسحي على عينة قوامها (119) طالبا وطالبة في قسم الكيمياء و(199) طالبا وطالبة في قسم علوم الحياة، واستخدمت مقياس الوعي الصحي، فأظهرت النتائج امتلاك عينة البحث لدرجة جيدة من الوعي الصحي، أين كان مستوى الوعي الصحي لدى طلبة قسم الكيمياء أعلى من مستوى الوعي الصحي لدى طلبة قسم علوم الحياة وهذا على الرغم من دراسة طلبة علوم الحياة لمادة الصحة العامة.

7-1-7- دراسة عبد الحسين وآخرون (2010)، بعنوان: "الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية بجامعة المثنى".

هدفت الدراسة التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية بالإضافة إلى معرفة الفروق التي تعزى إلى الجنس والمرحلة الدراسية، طبق المنهج الوصفي على عينة قوامها (800) طالب وطالبة وطُبقت استبانة الوعي الصحي المكونة من (32) بنداً، وخلصت الدراسة إلى أن مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية مرتفع نسبياً مع عدم الاختلاف في مستوى الوعي الصحي بين الطلبة والطالبات وكذا بين المرحتين الدراسيتين الأولى والثانية.

7-1-8- دراسة عبد الحق وآخرون (2011)، بعنوان: "مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس. استخدم الباحثون المنهج الوصفي على عينة قوامها (800) طالب وطالبة، (500) من جامعة النجاح الوطنية، و(300) من جامعة القدس، وطبق استبيان الوعي الصحي المكون من (32) بنداً فتوصلت النتائج إلى أن مستوى الوعي العام لدى العينة كان متوسطاً مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغير الجامعة ولصالح جامعة القدس، ومتغير الجنس لصالح الطالبات، وكذلك متغير المعدل التراكمي لصالح المعدل العالي (قنديل، 2001).

7-1-9- دراسة بسام سعد (2011)، بعنوان: "مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية الأساسية في مدارس محافظة معان".

هدفت الدراسة إلى استقصاء مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان بالأردن، حيث بلغت عينة الدراسة (629) طالباً وطالبة من الصف الخامس والسادس والسابع، وتمثلت أداة الدراسة في مقياس الوعي الصحي، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات كانت مرتفعة، كما توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية لأثر المستوى الاجتماعي على مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسة الصحية.

7-1-10- دراسة عماد عبد الحق، مؤيد شناعة (2012)، بعنوان: "مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس".

هدفت الدراسة التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، حيث استخدم الباحثون المنهج الوصفي على عينة قوامها (800) طالب وطالبة، منهم (500) طالب من جامعة النجاح الوطنية، و(300) طالب من جامعة القدس، وطُبق استبيان الوعي الصحي المكون من (32) بنداً، فتوصلت النتائج إلى أن مستوى الوعي العام لدى العينة كان متوسطاً، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغير الجامعة ولصالح جامعة القدس، ومتغير الجنس لصالح الطالبات، وكذلك لمتغير المعدل التراكمي لصالح المعدل العالي.

7-1-11- دراسة مكي (2017)، بعنوان: 'المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري أسيوط'.

هدفت الدراسة إلى معرفة محددات ومستوى الوعي الصحي لدى الريفيين، استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي على العينة، حيث قام بتطبيق الدراسة الميدانية على عينة من المواطنين في قرية "موشا"، بلغ عدد أفرادها (474) ممن يزيد عمرهم عن (15) سنة، وطُبق مقياس من تصميم الباحث، وأظهرت النتائج أن هناك تدنٍ في مستوى الوعي الصحي بمؤشراته المختلفة لدى الريفيين، كما كشفت الدراسة عن تأثير النوع، المستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي على درجة ومستوى الوعي الصحي لدى الريفيين.

8-2- الدراسات الأجنبية:

8-2-1- دراسة Tonya (2002): أجريت الدراسة ببريطانيا (ليفربول) هدفت إلى معرفة أثر تدريس بعض موضوعات التربية الصحية في الوعي الصحي للطلبة، وتكونت عينة الدراسة من (48) طالبا وطالبة من طلبة الأولى متوسط بواقع (24) فردا لكل مجموعة (الضابطة والتجريبية). وأعدت الباحثة اختبار المعلومات الصحية الذي يتكون من (36) فقرة من نوع الاختبار المتعدد، صيغة الاختبار موافق يتطلب الإجابة عليها من خلال اختبار البديل المناسب من البدائل، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح طلبة المجموعة التجريبية.

8-2-2- دراسة Patel (2011): هدفت الدراسة معرفة أثر استخدام حملات التوعية الصحية على طلبة المرحلة الدنيا والأهل والمدرسين من خلال تخصيص يوم الاثنين من بداية كل أسبوع دراسي ليكون محفزا للجميع طوال الأسبوع، للقضاء على الأمراض المزمنة التي يمكن الوقاية منها قبل الإصابة بها في الولايات المتحدة الأمريكية من خلال الأفراد والمنظمات. وأشارت النتائج بعد تطبيق الحملة لأربعة أشهر أن هناك زيادة في التوعية والتغذية والمعرفة والسلوك عند المجموعة من الطلبة بعد تنفيذ حملة التوعية الصحية ليوم الاثنين.

8-2-3- دراسة Tepes (2013): هدفت الدراسة إلى تحليل مدى تأثير المدارس على المعرفة الصحية واللياقة البدنية، إذ نفذت برامج تعليم الطلاب في نطاق معين واستخدمت

الباحثة دراسة المقارنة بين مدرستين، الأولى تنفذ برامج صحية ولياقة بدنية، والثانية لا تنفذ، من خلال توزيع استبيانات على الطلبة. واتبعت المنهج الوصفي التحليلي وأظهرت النتائج أن معرفة الطالب بالمعلومات الصحية كانت بنسبة أعلى في المدارس التي تتوفر على برامج التوعية الصحية واللياقة البدنية عنها في المدارس التي لا توفر الوعي الصحي، كما أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أنه في المدارس المتوفرة فيها البرامج التوعوية كان متوسط المعلومات (83-86%) لدى الطلبة في التوعية الصحية واللياقة البدنية، على خلاف المدارس الأخرى التي لا توفر هذه البرامج والتي حصلت على نسبة (40-43%) من الوعي.

8-2-4- دراسة Hussain Shahzad, Alamgin (2014): هدفت الدراسة إلى تقييم

احتياجات الطلبة للتثقيف الصحي في المدارس الابتدائية، أجريت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (400) طالب في المرحلة الابتدائية بالمدارس الحكومية في باكستان. اعتمدت الباحثة على المقابلة والاستبيان وذلك لجمع البيانات (مجموعة من الطلبة 4-6 أفراد). وقد أظهرت النتائج أنها تتماشى مع الوضع الاجتماعي في باكستان حيث أن الطلبة يدركون فقط الأساسيات أي التثقيف الصحي ولكنهم بحاجة إلى الوعي في الغذاء والتغذية والنظافة العامة والأمراض الموسمية والمعدية والمشاكل النفسية.

9- مناقشة الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها:

9-1- من حيث المنهج: اعتماد المنهج الوصفي في جميع الدراسات لملاءمته لهذه البحوث.
9-2- من حيث العينة: يتضح من خلال الدراسات السابقة التي تحصلنا عليها انه توجد دراسات قليلة تناولت مستوى الوعي الصحي في التعليم الثانوي، حيث وجدنا دراسة واحدة وهي دراسة الأحمدى (2003).

أما دراسة زنكنة (2009) وعبد الحق وآخرون (2011) فقد تناولوا الوعي الصحي في الجامعات، وفي التعليم الابتدائي والأساسي كانت دراسة سيف (1999) ودراسة بسام (2011) و Tongo (2002) و Petel (2011) و Tepes (2013) و Alamgir (2014)، وكانت دراسة دغلس (1992) على عينة الأساتذة.

واستقرت دراسة مكي (2017) على عينة عامة للأفراد الأكبر من 15 سنة.

9-3- من حيث الأداة: استعملت الدراسات مقياس الوعي الصحي ماعدا دراسة Petel (2011) الذي استعمل برنامج توعوي، وبعض الدراسات استعملت أدوات أخرى، بالإضافة إلى مقياس الوعي الصحي مثل: دغلس (1992) الذي أضاف مقياس الاتجاهات الصحية، وبعضها أضاف بطاقة ملاحظة ومقياس الاتجاه الصحي، ودراسة Alamgir (2014) أضافت المقابلة.

9-4- من حيث النتائج: أوضحت بعض نتائج الدراسة مثل دراسة سيف (1999) ودراسة الأحمدى (2005) ودراسة مكي (2017) ودراسة Alamgir (2014) إلى انخفاض في مستوى الوعي الصحي.

أما دراسة زنكنة (2008) ودراسة عبد الحق وآخرون (2011) ودراسة بسام (2011)، والتي تحتوي على برامج توعوية كدراسة مي محمد (2008) ودراسة Tongo (2002) ودراسة Petel (2011) ودراسة Tepes (2013)، اتفقت معظمها على وجود فروق في متغير الجنس والتخصص والمعدل التراكمي والمستوى الاجتماعي.

أما دراسة دغلس (1992)، ودراسة عبد الحق وآخرون (2010) فكشفت عدم وجود فروق في متغير الجنس والمستوى والتخصص والمستوى الاجتماعي.

9-5- أوجه اتفاق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:

نميل إلى أن الدراسة الحالية اتفقت مع كل الدراسات السابقة في موضوع الوعي الصحي، لكن بعض الدراسات تحمل نفس عنوان الدراسة ألا وهو مستوى الوعي الصحي وهي دراسة الأحمدى (2005) ودراسة رحيم (2007) ودراسة زنكنة (2008) ودراسة عبد الحسين وآخرون (2010) ودراسة عبد الحق وآخرون (2011) ودراسة بسام (2011) ودراسة مكي (2017)، كما أن هذه الدراسات استخدمت المنهج الوصفي ومقياس الوعي الصحي.

9-6- أوجه اختلاف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:

الدراسة الحالية تختلف مع أغلب الدراسات السابقة من حيث عينة الدراسة حيث أن كل دراسة اختارت شريحة معينة من المجتمع إلا دراسة الأحمدى (2005) كانت مكونة من تلاميذ الصف الثاني ثانوي طبيعي، أما الدراسة الحالية فهي تخص كل تلاميذ التعليم الثانوي

بكل مستوياته وكل تخصصاته بثنائية التمييم، كما أن بعض الدراسات كدراسة مي محمد (2008) و Petel (2011) و Tongo (2002) استعملتا برنامج إرشادي توعوي. من خلال اطلاع الباحث على الدراسات ذات العلاقة بالوعي الصحي باعتبارها تناولت المرحلة المدرسية والجامعية، ومن خلال باعث الرغبة في البحث في هذا الموضوع، كان لنا الحافز في القيام بإجراء الدراسة الحالية على شريحة هامة من شرائح المجتمع المنتسب للتعليم، والمتمثلة في مرحلة التعليم الثانوي، بالإضافة إلى الاستعانة بمقياس الوعي الصحي الذي اعتمدت عليه معظم الدراسات كما هو الحال بالنسبة للمنهج الوصفي.

الفصل الثاني

الوعي الصحي

الفصل الثاني: الوعي الصحي.

- تمهيد

- 1- مفهوم الوعي الصحي.
- 2- أهداف الوعي الصحي.
- 3- مصادر الوعي الصحي.
- 4- جوانب الوعي الصحي.
- 5- مجالات الوعي الصحي.
- 6- مستويات الوعي الصحي.
- 7- مفهوم التوعية الصحية .
- 8- أهمية التوعية الصحية.
- 9- طرق التربية الصحية وأساليبها التي تعمل على رفع الوعي الصحي لدى التلميذ.
- 10- ميادين التربية الصحية.
- 11- صفات الشخص الواعي.

- خلاصة

تمهيد:

للوعي الصحي أهمية كبيرة في حياة الفرد والجماعة، على حد سواء، وذلك لان المجتمع القوي الصحيح يتكون من أفراد أقوياء وأصحاء؛ وتزداد أهمية الوعي الصحي في هذا العصر بالذات بحكم ازدياد الكثافة السكانية في معظم المجتمعات مع انتشار التلوث والأمراض والأوبئة، فالوعي الصحي يعني إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعني الوعي الصحي الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والإقناع، ويعني الوعي الصحي أيضاً أن تتحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بدون شعور أو تفكير، بمعنى آخر الوعي الصحي هو الهدف الذي يجب أن نسعى للتوصل إليه لا أن تبقى المعلومات الصحية كثافة فقط.

وفي هذا الفصل تم التطرق إلى كل ما يخص الوعي الصحي من مفاهيم، أهداف، مصادر، جوانب، مجالات، ومستويات الوعي الصحي، وتطرقتنا كذلك إلى أساليب التربية الصحية وميادينها.

1- مفهوم الوعي الصحي:**1-1- تعريف الوعي:**

يشير معجم الوجيز إلى أن كلمة الوعي تعني "الإدراك والإحاطة أي لكسب القدرة على الفهم والإدراك ووعي الأمر أي أدركه على حقيقته" (المعجم الوجيز، 1980، ص675). ويعرّف الوعي في علم النفس بأنه "حالة من حالات الإدراك والفهم وهذا الفهم أو الإدراك ذاتي إذ يسمح لنا بأن نميز أنفسنا عن الآخرين، كما الوعي إدراك المرء لذاته ولما يحيط به إدراكاً مباشراً" (نصري، 1998، ص63)، في حين يعرف صابر وحلس (2002، ص78) الوعي بأنه "مجموعة من المفاهيم والتصورات والآراء والمعتقدات الشائعة لدى الأفراد". يعرّف الوعي على أنه "المعرفة والفهم والإدراك والتقدير بمجال معين مما يساعد على توجيه سلوك الفرد نحو العناية بهذا المجال" (قنديل، 1990، ص36).

1-2- مفهوم الوعي الصحي:

عرفته منظمة الصحة العالمية (1989): "بأنه تطبيق واسع من الخبرات التعليمية بغية تسهيل وتكييف نمط حياة المتعلم مع الممارسات الصحية الجيدة تكيفا طوعيا من خلال خبرات المتعلم المتصفة بالمشاركة الإيجابية من أجل التوصل إلى النقل الشخصي لمهارات الصحة الجيدة وممارستها" (منظمة الصحة العالمية، 1989، ص 1).

كما عرف Connie (2001): بأنه "عملية تحفيز واتباع المتعلمين لتعلم ممارسة صحية صحيحة أو عملية ترجمة الحقائق والمفاهيم الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة تؤدي إلى رفع المستوى الصحي المتعلمين باتباع الأساليب التربوية المتنوعة" (Connie, 2001.p25).

وتعرفه فضاة (2012) بأنه "تحويل المعارف والمعلومات والحقائق والاتجاهات بالقضايا الصحية إلى ممارسات وعادات صحية"، كما يرى علاء الدين (1999) الوعي الصحي بأنه " ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد".

1-3- مفهوم الصحة: "هي حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وهي علم وفن الوقاية من الأمراض والارتقاء بالصحة من خلال مجموعة من الجهود المنظمة من قبل المجتمع، وتشمل العديد من المجالات والميادين" (سلامة، 2007، ص54).

وقدم بركينز (Perkins) تعريف الصحة على أنها: "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم من العوامل الضارة التي يتعرض لها، وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه" (صالح، 2001، ص 48).

كما تعرّف التوعية الصحية كذلك على أنها "مجموع الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية الأساسية والمؤسسات الصحية التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة، بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها مثل الاهتمام بصحة البيئة من سكن ومياه وغذاء وفضلات، وكذلك حملات التحصين والتطعيم

التي تنظمها ضد الأمراض المعدية والخطيرة مثل شلل الأطفال، والسعال الديكي" (المشاقبة، 2016، ص 40).

2- أهداف الوعي الصحي:

- تظهر ثلاثة أهداف رئيسة للوعي الصحي وهي:
- توجيه الأشخاص لاكتساب المعلومة الصحيحة.
- حث الأشخاص على تغيير مفاهيمهم غير الصحية.
- توجيه الأشخاص لإتباع الأسلوب المرغوب (شحادة، 2008، ص 60).

3- مصادر الوعي الصحي:

هناك مصادر عدة تتدخل في تكوين الوعي الصحي نذكر منها:

- 3-1- **التلقي:** هو وصول المعرفة إلى الإنسان نقلا عن مصادر أخرى غير الشخص نفسه، أي منقولة من مصادر أخرى.
- 3-2- **الملاحظة:** وهي المعرفة التي يتوصل إليها الإنسان من الواقع المباشر بحواسه الخمس.
- 3-3- **التجربة:** "وهي التي تؤدي من خلال التجارب المرضية التي يمر بها الإنسان أو غيره، وتصيب في مخزونه المعرفي فيوظفها للتعرف" (عثمان، 2007، ص 646).

4- جوانب الوعي الصحي:

يؤسس الوعي الصحي على ثلاث جوانب هي:

- 4-1- **الجانب المعرفي:** ويقصد به توافر المعلومات العلمية عن الصحة ودور الفرد ومسؤوليته الشخصية عن صحته.
- 4-2- **الجانب الوجداني:** ويتمثل في تكوين الاتجاهات نحو الحفاظ على صحته.
- 4-3- **الجانب السلوكي (التطبيقي):** ويتمثل في كيفية التصرف في المواقف الحياتية والمتعلقة بالصحة التي تواجه الفرد.

وإذا اكتملت جوانب الوعي المعرفية والوجدانية والسلوكية لدى الفرد وُصف بأنه لديه وعيا صحيا متكاملا بحيث تتحول ممارساته الصحية إلى عادات سلوكية تتم بصورة دائمة؛ ولا يقتصر الوعي الصحي على جانب معين، بل يتسع مجاله ليشمل كافة العناصر الضرورية لكي يكون الإنسان متمتعاً بصحة جيدة، وهذه العناصر متداخلة بشكل يصعب فصلها لأنها متشابكة بطبيعتها ويؤثر بعضها في البعض الآخر، ولذلك ارتأينا أن نذكرها على شكل مجالات ليكون أكثر إيضاحاً (صالح، 2001، ص 639).

5- مجالات الوعي الصحي:

5-1- مجال الصحة الشخصية: ويشمل النظافة الشخصية كنظافة البدن والملابس والمنزل وبيئة العمل وغيرها.

5-2- مجال التغذية: ويشمل ذلك تناول الغذاء وهضمه وامتصاصه وتمثيله في الجسم، وما ينتج عن ذلك من تحرير الطاقة، وعمليات النمو والتكاثر وصيانة الأنسجة، وكذلك التخلص من الفضلات، والعادات الغذائية السليمة.

5-3- مجال الأمن والإسعافات الأولية: يهدف إلى توعية الأفراد للعناية بأمنهم وسلامتهم الشخصية، حتى يستطيعوا تجنب المخاطر والحوادث الفجائية، واتخاذ القرارات الكفيلة بتقليل نسبة الإصابة في مجال وقوع الحوادث سواء في المنزل المدرسة أو الشارع، كما يشمل إسعافات النزيف والحروق والتسمم والحرائق والكسور والجروح.

5-4- مجال صحة البيئة: تهتم بغرس المفاهيم البيئية بشأن المحافظة على البيئة التي يعيش فيها الأفراد وباقي الكائنات الحية.

5-5- مجال الصحة العقلية والنفسية: تهدف إلى تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية لدى الأفراد بغية التحكم في انفعالاتهم الداخلية والتقليل من المؤثرات الخارجية على وجدانهم وحمائتهم من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.

5-6- مجال تناول التبغ والكحوليات والعقاقير: ويتعلق هذا بإبراز الأضرار الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية نتيجة تعاطي هذه السموم وسوء استخدام العقاقير، وتكمن أهمية هذا المجال في الأخطار التي يسببها هذا التناول وانتشار الظاهرة على مستوى العالم.

5-7- مجال الأمراض والوقاية منها: وتهدف إلى الوعي بالأمراض وكيفية انتقالها ومنع أو الحد من انتشارها، والتعرف على الأمراض المعدية والأمراض غير المعدية.

5-8- مجال صحة المستهلك: تهدف للمحافظة على صحة المستهلك وحمايته سواء كان عن طريق الالتزام بالحقائق كالإعلان عن الأطعمة، أو تقديم الحملات الدعائية والتأمين الصحي وتصويب المعتقدات غير الصحية وكذلك البدع والخرافات.

5-9- مجال التربية الجنسية: تهدف لتوعية الأفراد بالتكوين التشريعي والوظيفي للجهاز التناسلي للإنسان والزواج والأمومة والأبوة ومراحل تكوين الجنين، والمشكلات الجنسية الصحية (مجلة أسبوط للدراسات البيئية، 2017، العدد 46).

6- مستويات الوعي الصحي:

ويقسم (الكردي 2007) مستويات الوعي الصحي إلى:

6-1- مستوى الخاصة: ولهم وعي معرفي من خلال المدارس والندوات وتعيينهم في مجال الصحة والمرض والتشخيص.

6-2- مستوى العامة: ما يصل الفرد من خلال معاشيته التراث الشعبي أو من خلال الثقافة السائدة بين الناس، واعتماد البعض منهم على التجربة وهذا ما يعرف بالطب غير التقليدي.

6-3- المستوى السلبي: وهو أن يلجأ البعض للخرافات، وبعض الجنون في صور عالم الجن وبعض الخزعبلات (الكردي، 2007، ص30).

7- مفهوم التوعية الصحية:

تعرف التوعية الصحية بأنها مجموع الأنشطة التواصلية والإعلامية التربوية الهادفة إلى خلق وعي صحي، لاطلاع الناس على واقع الصحة، وتحذيرهم من مخاطر الأوبئة والأمراض من أجل تربية فئات المجتمع على القيم الصحية، والوقاية المنبثقة من عقيدة المجتمع وثقافته (خوجة، 2007، ص57).

8- أهمية التوعية الصحية:

تكمُن أهمية التوعية الصحية فيما يلي:

- تمكين الفرد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعده في تقييم الظواهر الصحية وتجعله قادراً

- على البحث عن أسباب الأمراض وعللها بما يمكنه من تجنبها والوقاية منها.
- أنها رصيد معرفي يستفيد منه الإنسان من خلال توظيفه لها وقت الحاجة له في اتخاذ قرارات صحية صائبة إزاء ما يعترضه ويواجهه من مشكلات صحية.
- خلق روح الاعتزاز والتقدير والثقة بالعلم كوسيلة من وسائل الخير.
- أنه يولد لدى الفرد الرغبة في الاستطلاع وتغرس فيه حب الاكتشاف كونها نشاط غير جامد يتسم بالتطور المتسارع (عثمان ، 2007 ، ص 651).

9- طرق التربية الصحية وأساليبها التي تعمل على رفع الوعي الصحي لدى التلاميذ:

- من العوامل الأساسية التي ترفع المستوى الصحي في أي مجتمع، اهتمام المسؤولين فيه بالتربية الصحية ونشر الوعي الصحي بين المواطنين، ويعتمد تقدم المستوى الصحي في أي مجتمع من المجتمعات إلى حد كبير على تعاون المواطنين، إذ يجب أن يشعروا أن المحافظة على صحتهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية حكوماتهم، فرفع المستوى الصحي يساعد على تقدم الدولة.
- وهناك طرق ووسائل يمكن لها إحداث تغيير في الاتجاهات الصحية لدى التلاميذ من بينها:
- **التعزيز اللفظي:** ويحدث ذلك عندما يكافئ المعلم أحد التلاميذ حينما يعبر عن اتجاه مرغوب فيه مما يؤدي إلى تأصيل هذا الاتجاه.
- **إدخال عامل القلق والخوف:** في بعض الحالات يمكن أن يؤدي إثارة القلق في نفوس التلاميذ إلى تغيير اتجاهاتهم.
- **التزود بمعلومات جديدة:** عن طريق تزويد التلاميذ بمعلومات جديدة تتعلق بموقفهم من شيء معين، يمكن أن يسهم في تعديل اتجاهاتهم إزاء هذا الشيء.
- **وجود القدوة والمثل:** وجود القدوة وضرب الأمثال من جانب معلمهم، يمكن أن يسهم في إكساب المتعلمين اتجاهات مرغوب فيها.

- **الممارسة:** الممارسة والاشتراك في عمل ما يمكن أن يغير في الاتجاه (جراد، 2015، ص 35).

10- ميادين التربية الصحية:

التربية الصحية ليس لها فترة زمنية أو مكان معين، بل تمتد إلى كل مكان وزمان، حيث أنها عملية مستمرة في حياة الفرد، كما أنها لا تقتصر على مؤسسة بعينها، وإنما عملية مشتركة لكل المؤسسات وتهدف إلى بناء الفرد المتكامل بدنيا ونفسيا واجتماعيا، وهناك عدد من المجالات والميادين للتربية الصحية، لكل منها فرص تربية، ولو أمكن استغلالها بالشكل الأفضل لأمكن تحقيق أهداف التربية الصحية، وهي كالتالي:

10-1- التربية الصحية الشخصية: تتعلق بتوعية الفرد بأهمية الصحة، النظافة، التغذية، النوم، العمل، الراحة، ومزاولة النشاط الرياضي، إذ يجب على الفرد أن يحرص على نظافة جسمه باستمرار، وتناول الأغذية والابتعاد عن التدخين، وأخذ الوقت اللازم للراحة خاصة ساعات النوم الضرورية، ولكي يحافظ الفرد على صحته عليه أن:

- يحرص على سلامة بيته وبدنه وبيئته من خلال السلوك الايجابي.
- يتجنب كل ما يعرضه للمرض.
- يبادر في اكتشاف ما يصيبه من أعراض وأمراض ويسرع بعلاجها.

10-2- التربية الصحية في المنزل: الأسرة تؤدي دورا مهما حين تقوم بمسؤوليتها نحو أبنائها، حيث توصل فيهم عادات صحية سليمة، مثل أن يكتسب هؤلاء الوعي بما يسند إليهم هذه العادات من حقائق ومعلومات طبية، فالأسرة هي البيئة التي تتعهد الطفل بالتربية وعليها يقع العبء الأكبر في عملية التنشئة، فهي تكسبه العادات والاتجاهات الصحية في مرحلة الطفولة، وفي المنزل تتهيأ الفرص التي عن طريقها يتعود الطفل ممارسة ومزاولة العادات الصحية المختلفة، نتيجة لما يراه من الوالدين الكبار.

10-3- التربية الصحية في المجتمع: للمجتمع دور هام في تعزيز وحماية الصحة، إذ عليه أن يعمل على حماية البيئة ونشر مفاهيم السلوك الايجابي ومحاربة العادات السلبية الضارة بالصحة في المجتمع، ويتيح العديد من الفرص للتربية الصحية للأفراد مثل النصائح

والإرشادات التي يقدمها القائمون على الخدمات الصحية والبرامج التي تنظمها الهيئات المسؤولة عن توجيه الأفراد مثل وسائل الإعلام ومكاتب الصحة ودور رعاية الأمومة والطفولة.

10-4- التربية الصحية في المدرسة: تعد المدرسة مؤسسة اجتماعية أنشأها المجتمع بقصد تحقيق أهدافه، وهي إحدى المؤسسات المسؤولة عن التوجيه الصحي، فهي تكمل عمل الأسرة وتؤكد العادات الصحية المكتسبة، فالمدرسة يمكنها العمل على تحقيق التربية الصحية السليمة للتلاميذ ولذلك لوجود بعض العوامل مثل:

- تستقبل المدرسة تلاميذها في سن التنشئة مما يمكنها من غرس العادات الصحية لديهم.
- يقضي التلاميذ معظم وقتهم في المدرسة لذا تعد عاملاً مؤثراً في اتجاهاتهم وسلوكياتهم، وقد اتفقت هيئة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة - باعتبار الأولى المنظمة المهمة بالشؤون الصحية، والثانية المنظمة المختصة بشؤون التربية-، على أن "التربية الصحية في المدارس تعتبر جزء هام من التربية العامة، وتعتبر وسيلة حيوية تقدمها المدرسة للعديد من المشكلات الصحية، كالإصابة بالأمراض المعدية والمزمنة، وسوء التغذية، وأمراض الفم والأسنان" (جراد، 2015، ص 28).

11- صفات الشخص الواعي: يرى (صالح، 2002) أن الشخص الواعي هو الشخص الذي لديه القدرة على:

11-1- التفكير الناقد وحل المشكلات: فالفرد الواعي صحياً هو شخص يفكر تفكيراً ناقداً، ويحل المشكلة التي يحددها ويواجهها بشكل ابتكاري في مستويات متعددة، بدءاً من المستوى الشخصي وانتهاءً إلى المستوى العالمي.

11-2 المسؤولية والإنتاج: فالفرد الواعي صحياً هو مواطن مسؤول ومنتج، ومدرك لواجباته لضمان وصولها إلى مجتمعه المحلي حتى يجعله أكثر صحة وأمان، وعلى ذلك فهو شخص يتجنب السلوكيات التي تقف أمام تهديد الصحة والأمان لنفسه والآخرين، ويطبق المبادئ التنظيمية والديمقراطية اندماجهم مع الآخرين للحفاظ على الصحة الشخصية والأسرية والمجتمعية والعمل على تحسينها.

11-3- التعليم الموجه ذاتيا: فالفرد الواعي صحيا هو شخص متعلم بطريقة ذاتية ولديه القدرة في تعزيز الصحة، ولديه الأساس المعرفي للوقاية من الأمراض وهو شخص لديه قدرة عالية على القراءة والكتابة والمهارات العديدة، والقدرة على تطبيق المعلومات الصحية كأولوية في حياته الشخصية.

11-4- الاتصال بفاعلية: فالفرد الواعي صحيا هو شخص له القدرة على الاتصال بفاعلية، فهو ينظم وينقل معتقداته وأفكاره، ويوفر مناخا مناسباً لفهم الآخرين والاعتناء بهم، والاستماع إليهم، وتقدير سلوكيات معززة ومشجعة لهم للتعبير عن أنفسهم (جراد، 2015، ص 36).

خلاصة:

يعتبر الوعي الصحي الوسيلة الفعالة والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة الجميع، لأنها من مجالات الصحة العامة وأحد فروعها الرئيسية بهدف تغيير العادات والمفاهيم والاتجاهات والممارسات الصحية دون أن ننسى الهدف الأسمى وهو تحقيق السعادة للمجتمع عن طريق تحريكه للعمل لتحسين أحوالهم من جميع النواحي وتحقيق السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية، لذا يجب تقديم رسالة في نشر الوعي الصحي بين التلاميذ لترسيخ العادات الصحية لأنها تلعب دورا فعالا في بث الوعي الصحي وغرسه وتعويدهم على السلوك الصحي وعلى الالتزام بالنظافة العامة والشخصية وبالتالي تطوير الوعي الصحي.

الفصل الثالث

التعليم الثانوي والمراهقة

الفصل الثالث: التعليم الثانوي والمراقبة

- تمهيد.

- 1- مفهوم التعليم الثانوي.
 - 2- أهداف التعليم الثانوي في الجزائر.
 - 3- أهمية المرحلة الثانوية في الجزائر.
 - 4- وظيفة التعليم الثانوي في الجزائر.
 - 5- مفهوم المراقبة.
 - 6- مراحل المراقبة.
 - 7- حاجات المراقب.
 - 8- خصائص مرحلة المراقبة ومميزاتها.
 - 9- النظريات المفسرة للمراقبة.
 - 10- مشكلات المراقبة.
- خلاصة.

تمهيد:

يتبوأ التعليم الثانوي مكانة مرموقة في البناء العام للأنظمة التربوية، وهذا ما أكده خبراء البنك العالمي، إذ اعتبروه حجر الزاوية للأنظمة التربوية، وأن هذه الأهمية ستعزز في المستقبل لكونه الرابط المفصلي بين التعليم الإجباري من جهة، والتعليم العالي من جهة ثانية والتكوين المهني وعالم الشغل من جهة ثالثة، وهو الذي يحدد أيضا الخصائص الأساسية للأنظمة التربوية في معظم البلدان، غير أن التعليم الثانوي بالجزائر لم يعرف إصلاحا حقيقيا رغم أهميته، ولو أنه عرف محاولات للتعديل، لكنها لم تستهدف الفلسفة التي ترسم غاياته وأهدافه وتنظيمه، بل ركزت أكثر على الجوانب المتعلقة بهيكلمته، ومردوده الاقتصادي والاجتماعي، وهذا ما أدى إلى تفاقم الاختلال في سيره، وفي تناسقه مع التعليم الأساسي والتعليم العالي من جهة، وعن الحاجات الاجتماعية والاقتصادية من جهة أخرى، ذلك أنه حلقة في سلسلة المراحل التعليمية داخل المنظومة التربوية حيث يحتل مكانة هامة لكونه خاتمة مرحلة دراسية، وتتوج بشهادة تشكل فارقا في حياة المتعلم، إذ بها ينتقل إلى مرحلة تعليمية جديدة لها خصوصياتها ولها مؤثراتها وتأثيراتها في مسيرة حياته ككل، وهي المرحلة التي تُقرر طبيعة التخصص الجامعي الذي سيلتحق به الطالب بعد تخرجه من الثانوية، أو طبيعة المهنة التي سيتعلمها لاحقا، وهذا ما يُطلق عليه اسم التعليم العالي، فالتعليم الثانوي يمثل مرحلة متميزة من مراحل نمو المتعلمين، وهي مرحلة المراهقة، لذلك تقع عليها تبعات أساسية، فهي مطالبة بالوفاء لحاجات المتعلمين في أقصى فترة من مراحل حياتهم، كونها تقوم بدور تربوي وثقافي واجتماعي متوازن.

سوف نتناول في هذا الفصل بعض جوانب التعليم الثانوي وأيضا المراهقة التي تعد

أكثر مراحل النمو حساسية في هذا المجال، وأكثرها عبئا على الآباء والمربين على حد سواء.

1- مفهوم التعليم الثانوي:

- تعريف اليونسكو: هي المرحلة الوسطى في سلم التعليم بحيث يسبقه التعليم الابتدائي والتعليم المتوسط ويتلوه التعليم العالي، ويشمل فترة زمنية تمتد من (15_18) من العمر تمتاز هذه المرحلة الزمنية بتغيرات عقلية كمية وكيفية مما جعل هذه المرحلة مهمة للغاية:
- تغيرات كمية: المراهق يكون أكثر قدرة على القيام بمهام عقلية بسرعة وسهولة.
- تغيرات كيفية: تتضح في ظهور ونماء عدد من القدرات العقلية الطائفية كالقدرة اللغوية والميكانيكية ونمو التذكر لدى المراهق، ويزداد لديه التخيل وينمو التفكير المحسوس إلى المجرد (حسين، 2008، ص، 11).

وحول مفهوم المدرسة الثانوية (Secondary School) جاء في معجم المصطلحات التربوية والنفسية ما يلي: "مدرسة ثانوية تضم طلابا ما بين (12_18) سنة تقريبا وتدرس فيها المواد بصورة أكثر توسعا مما هي عليه في المدرسة الابتدائية" (AgeliSarkez, 1997, pp184_185).

" للمرحلة الثانوية طبيعتها الخاصة من حيث الطلاب وخصائص نموهم فيها، وهي تستدعي ألوانا من التوجيه والإعداد وتضم فروعاً مختلفة يلتحق بها حامل الشهادة المتوسطة وفق الأنظمة التي تضعها الجهات المختصة... وهذه المرحلة تشارك غيرها من المراحل في تحقيق الأهداف العامة للتربية والتعليم بالإضافة إلى ما تحققه من أهدافها الخاصة" (نتو، 1981، ص38)

2- التعليم الثانوي في الجزائر:

يهيئنا التطرق إلى التعليم الثانوي في الجزائر بعد الإصلاح التربوي (2005) - (2007) والذي شرع في تطبيقه سنة (2008)، ويأتي بعد مرحلتَي التعليم الابتدائي والذي مدته خمس سنوات والتعليم المتوسط أربع سنوات، ، "حيث تشمل السنة الأولى جذوع مشتركة في الشعب الأدبية والعلمية وتتفرع عنها عدة تخصصات في السنة الثانية ليُختتم باجتياز امتحان شهادة البكالوريا بنهاية السنة الثالثة منه، ويعتبر الحصول على شهادة البكالوريا الغاية التي

ينشدها كل تلميذ لما تمثله من اعتبارات للحياة المستقبلية" (منشورات وزارة التربية الوطنية، 2003).

3- أهداف التعليم الثانوي في الجزائر:

يرمي التعليم الثانوي إلى تحقيق الأهداف التالية:

- " تعزيز المعارف المكتسبة وتعميقها في مختلف مجالات المواد التعليمية مع تطوير قدرات العمل الفردي والجماعي مع تنمية ملكات التحليل، التلخيص، الاستدلال والحكم وتواصل وتحمل المسؤولية.

- توفير مسارات دراسية متنوعة تسمح بالتخصص التدريجي في مختلف الشعب تماشيا مع اختيارات التلاميذ واستعدادهم.

- تحضير التلاميذ لمواصلة الدراسة أو التكوين العالي" (نوري، 1991، ص 79).

- تمتع التلاميذ بالمهارات اللازمة والبحث للاطلاع والرجوع إلى المصادر والمراجع الأساسية في مواجهة مشكلات الحياتية.

- أن يدرك التلميذ مشكلات بيئية اجتماعية واقتصادية، وصحية والإسهام في حلها حسب قدراته وإمكاناته (زيدي، 2007، ص42).

4- أهمية المرحلة الثانوية:

حسب مراحل التقسيم النفسي للنمو فإن مرحلة التعليم الثانوي تعادل مرحلة المراهقة لدى التلاميذ، وبما أن لكل مرحلة من مراحل النمو خصائص وسمات نفسية وعقلية مختلفة عن غيرها من المراحل، إذن فكل مرحلة تعليمية تستلزم مناهج وطرق ووسائل تتوافق وتتلاءم مع مستوى النمو العقلي لدى التلاميذ، فالتلميذ في مرحلة التعليم الثانوي يمر بمراحل حرجة في حياته وهذا ما يستوجب تصميمها خاصة بالمناهج التربوية لتمكينه من الاستقرار النفسي والاطمئنان الذي يساعده على الدراسة واجتياز الامتحانات بكيفية عادية. وتظهر أهمية التعليم الثانوي في النقاط التالية:

- التعليم الثانوي يفرد بتناول فترة الشباب أي خلال مرحلة المراهقة.

- يعتبر الدعم الأساسية لتنمية المهارات اللازمة لجعله مواطنا صالحا للمجتمع.
- تحقيق نمو متكامل للتلميذ في إطارين هما:
- الإطار العقلي: حيث يكتسب المعلومات والمهارات والاتجاهات والعادات والجرأة بصورة متكاملة.
- الإطار الاجتماعي والنفسي والخلقي والجسمي والروحي بحيث تتكامل وتتوازن جوانب شخصية للفرد.
- إعداد التلاميذ للحياة العملية في المجتمع وتنمية الاتجاه العملي واحترام العمل اليدوي والالتزام الجماعي (عصمت، 1997، ص ص 352_353).

5- وظيفة التعليم الثانوي في الجزائر:

- على غرار الأنماط المختلفة من التعليم، فقد حظي التعليم الثانوي في الجزائر بقسط من الاهتمام في القوانين واللوائح الرسمية، وحددت وظيفته كما يلي:
- " يستقبل التلاميذ الناجحين في السنة الرابعة متوسط سواء بالحصول على شهادة التعليم المتوسط أو الانتقال بواسطة معدل القبول، وبهذا تكون مهمة التعليم الثانوي هي مواصلة المهمة التربوية بعد مرحلتها الابتدائية والتعليم المتوسط.
- دعم المعارف المكتسبة.
- التخصص التدريجي في مختلف الميادين وفقا لمؤهلات التلاميذ وحاجات المجتمع وبذلك يساعد التلاميذ على الانخراط في الحياة العملية ومواصلة الدراسة من أجل تكوين عال.
- يدعم ويعمق المعارف المكتسبة في مختلف الفروع التربوية.
- يعمل على تطوير قدرات العمل الفردي والجماعي في تطوير القدرة على التحليل والتركيب والتفكير.
- إعطاء فرص مختلفة تسمح للتلاميذ بالتخصص التدريجي في مختلف الفروع التي يختارها.
- يسمح للتلاميذ سواء بمتابعة الدراسات العليا أو التكوين المتواصل أو إلى التكوين المهني أو الاندماج في الحياة العملية" (منشورات وزارة التربية الوطنية، 2003).

6- مفهوم المراهقة:

6-1- المراهقة في اللغة: جاء فعل (زاهق) في معجم اللغة العربية بمعان عدة، فقد جاء في لسان العرب من معاني (رَهَقَ) ما يلي:
الرَّهَقَ: الكذب، والرَّهَقَ: الخفة والعريضة، وأرهقنا الليل دنا منا وأرهقتنا الصلاة رَهْقًا أي حانت، نقول راهق الغلام فهو مراهق إذا قارب الاحتلام، والمراهق: الغلام الذي قد قارب الحلم وجاريه (ابن منظور، 1993، ص520).

رَهَقَ: رَهَقَهُ الأمر غشيه يقهر، يقال رهقه رهقته أرهقته، نحو ردفته وأردفته بعثته وابتعثه. قال تعالى: "وترهقهم ذلة" وقال: "سأرهقه صعوداً" منه أرهقت الصلاة إذا أخرتها حتى غشي وقت الأخرى (الأصفهاني، 1998، ص210).

هذه بعض المعاني في معاجم اللغة العربية والاشتقاقات للفعل الثلاثي (رهق) مجردا ومزيدا بالألف راهق- وما يعيننا منها على وجه الخصوص هو الفعل الثلاثي المزيد بالألف - راهق- حيث يشتق منه اسم الفاعل مراهق، ومصدره مراهقة، فالمراهق هو الصبي الذي قارب الحلم، والمراهقة هي فترة بلوغ الحلم إلى الرشد.

6-2- تعريف المراهقة: يرى الدكتور محمد الزعبلوي (1998) المراهقة بأنها "المرحلة النمائية الثالثة التي يمر بها الإنسان في حياته من الطفولة إلى الشيخوخة وهي تتوسط بين الصبا والشباب، وتتميز بالنمو السريع في جميع اتجاهات النمو السريعة وفي جميع اتجاهات النمو البدني والنفسي والعقلي والاجتماعي" (الزعبلوي، 1998، ص14).
"يطلق مصطلح المراهقة على المرحلة التي يحدث فيها النضج التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي" (عيساوي، 1999، ص100).

7- حاجات المراهق:

يمكن تلخيص حاجات المراهق الأساسية فيما يلي:
- "الحاجة إلى الأمن: تتضمن الحاجة إلى الأمن الجسمي والصحي، الحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي، والحاجة إلى البقاء حيا، الحاجة إلى تجنب الخطر والألم والحاجة إلى الراحة

والشفاء عند المرض، الحاجة إلى الحياة الأسرية المستقرة الآمنة، والحاجة إلى حل المشكلات الحياتية.

- **الحاجة إلى الحب والقبول:** تتضمن الحاجة إلى الحب والمحبة، والحاجة إلى القبول والتقبل الاجتماعي، الحاجة إلى الأصدقاء، الحاجة إلى الانتماء إلى الجماعات والأفراد.

- **الحاجة إلى تقدير الذات:** تتضمن الحاجة إلى الانتماء إلى جماعة الرفاق، الحاجة إلى المركز والقيمة الاجتماعية، الحاجة إلى الشعور بالعدالة في المعاملة، الحاجة إلى التعرف والتقبل من الآخرين، الحاجة إلى القيادة، الحاجة إلى تقليد الآخرين، الحاجة إلى المساواة مع رفاق السن في المظهر والمكانة الاجتماعية، الحاجة إلى تجنب اللوم، الحاجة إلى الاقتناء والامتلاك.

- **الحاجة إلى الإشباع الجنسي:** تتضمن الحاجة إلى التربية الجنسية، الحاجة بالاهتمام بالجنس الآخر وحبه، الحاجة إلى التخلص من التوتر، الحاجة إلى التوافق الجنسي للغير.

- **الحاجة إلى النمو العقلي والابتكار:** الحاجة إلى التفكير وتوسيع قاعدة الفكر والسلوك والحاجة إلى تحصيل الحقائق وتفسيرها، الحاجة إلى الخبرات الجديدة والمتنوعة، الحاجة إلى نمو القدرات، الحاجة إلى الإرشاد العلاجي والتربوي والمهني والأسري.

- **حاجات أخرى:** الترفيه والتنزه، الحاجة إلى المال والتسلية" (حمودة، 1991، ص ص 37-43).

8- خصائص مرحلة المراهقة ومميزاتها:

- **النمو الفيزيولوجي:** ويتضمن ما يلي:

- "تمو الخصائص الجنسية الأولية بتكامل الجهاز التناسلي، ثم ظهور الخصائص الجنسية الثانوية.

- تغيرات في الغدد التي تؤدي بالهرمونات إلى استشارة النمو بوجه عام وتنظيم الشكل الخارجي للإنسان" (زهران، 1972، ص ص 402_403).

- تغيرات في الأجهزة الداخلية: فالقلب ينمو والشرابين تتسع ويزيد ضغط الدم للطفل في السادسة من عمره ويرتفع أكثر في أوائل المراهقة.

- **النمو الحركي:** يتأخر نمو الجهاز العضلي عن نمو الجهاز العظمي بمقدار سنة، ويسبب ذلك تعباً وإرهاقاً للمراهق، وذلك لتوتر العضلات وانكماشها مع نمو العظام السريع.
- **النمو الاجتماعي:** "يفضل المراهق في المرحلة الأولى العزلة على صحبة الأصدقاء، مع أنه كان يميل إلى تكوين الجماعات وهذا الاتجاه حصيلة حالة القلق، وانسحاب انتباه الموضوعات المحيطة إلى الذات نفسها، والسلوك الانعزالي لهذه المرحلة طبيعي وعابر، ثم يرتبط المراهق بمجموعة محددة أين يتبادل مع أفرادها النضج والمعرفة، وتسود علاقتها الصراحة التامة والإخلاص، وينمي هذا في المراهق الاستعداد للتعاطف والمشاركة الوجدانية.
- **النمو العقلي:** ينمو الذكاء بسرعة في مرحلة الطفولة الثالثة وتستمر هذه السرعة في بداية المراهقة، ثم يتباطأ نمو الذكاء كلما تقدم الفرد في المراهقة حيث يقف في أواخرها فيثبت ويحافظ على استقراره" (سلامة، 1973، ص ص 105-106).
- **النمو الجسدي:** "يزداد الطفل زيادة سريعة مع اتساع الأكتاف ومحيط الأرداف ويزيد طول الجذع وطول الساقين مما يؤدي إلى زيادة الطول والقوة خاصة في المرحلة العمرية 12-14 سنة للبنات، أما الذكور ففي عمر 14-16 سنة. أما في المرحلة العمرية 14-16 سنة تظهر في هذه الفترة أهمية كبيرة على النمو الجنسي ويتضح ذلك بالمظهر الجسدي والصحة الجسمية، ومن مظاهر تباطؤ سرعة النمو الجسدي عن المرحلة الأولى كذلك نجد زيادة الطول والوزن لدى الجنسين وأيضاً تزداد الحواس دقتها كاللمس والذوق والسمع والشم" (جلال، 2005، ص 252).
- **النمو النفسي الانفعالي:** "يفاجئ المراهق بتغييرات عضوية وكذا نفسية سريعة تجعله شديد الميل إلى التمرد والطغيان والعنف والانفعال لذا تسمى هذه المرحلة أحياناً بالمرحلة السلبية خاصة من الناحية النفسية" (السيد، 1985، ص 205). ويتأثر النمو الانفعالي لدى المراهقين بالبيئة الاجتماعية والأسرية التي يعيش فيها المراهق وما يحيط به من عادات وأعراف وتقاليد واتجاهات وميول حيث توجه سلوكه وتكيفه مع الآخرين أو مع نفسه.

9- بعض النظريات المفسرة للمراهقة

9-1- النظريات التي تنظر للمراهقة على أنها أزمة:

نظرية ستانلي هول Stanley Hall:

مما يؤخذ على نظرية ستانلي هول أن المراهقة عبارة عن مرحلة تغيير شديد أو ميلاد جديد مصحوبة بالضرورة بنوع من الشدائد والتغيرات والتوترات وصعوبة التكيف في كل موقف يواجهه المراهق، ويؤخذ عن هول مصطلح العواطف والتوتر حيث استعمله لما تتميز به فترة المراهقة من تعارض وتصارع لدى المراهقين بين الأنانية والمثالية، القسوة والرقّة، العصيان والحب. وتشير نظريته إلى أن الفرد يرث الخصائص البيولوجية الخاصة بالجنس البشري إذ أنها تدخل في تركيب المورثات، وفي آخر الدراسة التي قام بها هول لعمل الأجناس البشرية اتضح أن المراهقة ظاهرة حضارية وثقافية، وهذا يعني أنه تراجع في الأخير عن نظريته في المراهقة على أنها أزمة حتمية يمر بها كل فرد مهما كانت وضعيته ومهما كانت بيئته.

نظرية سيموند فرويد Sigmund Freud:

يشير فرويد في نظريته إلى أن الغريزة الجنسية تظهر وتتكشف لأول مرة عندما يصل الطفل سن البلوغ، ويضيف فرويد قائلاً: " لقد علمتنا التجارب بأن عملية قولبة الإرادة الجنسية للجيل سوف تتم فقط عندما يسعى الراشدون الكبار إلى فرض حياتهم الجنسية قبل وصولهم إلى سن البلوغ، بدلا من الانتظار والتريث حتى تنتهي العاطفة المدمرة"، وهذا ما ذهب إليه الدكتور عبد الغني ديري على أن المراهقة "مرحلة انفعالية وتناقضات سلوكية يحدث فيها النكوص إلى الطفولة" (ديري، 1995، ص8).

نظرية إريكسون Erik Erikson:

يرى إريكسون أن بعض المراهقين يشعرون بإحباطات متتالية من الراشدين الذين يتعاملون معهم، وغالبا ما يمتحن المراهق في هذه الحالة ذاته والتي تتألف من صور وأدوار اجتماعية والتي تتصف بالتعريف وعدم التقبل من جانب الوسط الذي يعيش فيه، وفي هذه الفترة يتمرد المراهق ويتجه نحو الجماعة ويصبح نشاطه فيها إجراء دفاعيا يحمي نفسه اتجاه مخاطر تشتت الذات، وبسبب التغيرات الجسمية السريعة غير المتناسقة يعيش حياة مضطربة قلقلة، ومع نضج الوظيفة الجنسية يتحول المراهق من كائن جنسي قادر على أن يحافظ على

نوعه واستمرار سلالته، إلى مراهق لا يستطيع إشباع الدافع الجنسي إلا بالطريقة التي حددها عُرف المجتمع وتقاليدته.

9-2- النظريات التي تفسر المراهقة بسبب طبيعة وثقافة المجتمع:

- **نظرية مصطفى فهمي:** يرى مصطفى فهمي في نظريته التي قام بها سنة 1954م أن "علم النفس الحديث عند معالجته لموضوع المراهقة يُكرّر اعتبار هذه المرحلة فترة بحث جديدة في الحياة، لأننا إذا أخذنا بهذا الرأي القديم أدى بنا القول بأنها مرحلة البلوغ الأمر الذي يتعارض مع وحدة الحياة والنمو" (رزيق، 1995، ص 16).

- **نظرية أرنولد جيزل Arnold Gesell:** تتحدد المراهقة حسب - جيزل - "بالمفهوم الجسمي أولاً في العمليات الفطرية التي تسبب النمو والتطور المتزامن وفي القابلية على الإنتاج، وفي اختبارات المراهق وفي علاقاته مع الآخرين، ومن الناحية السيكلوجية على المراهق أن يأخذ بعين الاعتبار نواحي قوته ونواحي ضعفه في آن واحد- سن النضج-، وركز عليه كعملية فطرية شاملة لنمو الفرد وتكوينه تتعدل وتتكيف عن طريق الغدة الوراثة" (نوري، 1990، ص 18).

تتعلق وجهة نظر جيزل بالوراثة النوعية أو الميراث العرقي، حيث اعتقد أن كل جوانب النمو بما في ذلك الجانب النفسي تسير وفق قوانين إمكانية تطبيق تتصف بالكلية والعمومية.

نظرية روث بندكت Ruth Benedict: "تعتبر من أكبر علماء الأنثروبولوجيا التي كتبت عن نمو المراهق، وهي تمثل آراء مدرسة البنية الثقافية وتشير روث إلى أن الثقافات تختلف في الاستمرارية بين أدوار الطفولة وأدوار الرشد، وبالتالي يكون انتقاء الفرد من مرحلة إلى مرحلة أخرى محددة تماماً اجتماعياً وشرعياً في بعض المجتمعات، أي غير مستمرة، بينما في مجتمعات أخرى ذات ثقافة مغايرة يتم الانتقال فيها من الطفولة إلى الرشد بشكل غير محسوس" (رزيق، 1995، ص 20).

وعليه فالمراهقة فترة بالغة الصعوبة، ومن هذا المنطلق فالتنشئة الاجتماعية هي التي تجعل الانتقال سهلاً أو صعباً، فالتغيرات البيولوجية التي تصاحب المراهقة وهكذا تبين أنه

ليست الظروف البيولوجية وحدها من تلد الصراع، ولكن التنشئة الثقافية لها دورها أيضا في ذلك.

9-3- مناقشة النظريات: مما يعاب على النظريات- التي أوردناها في دراستنا هذه- التي تنظر للمراهقة على أساس أنها أزمة تصاحب الفرد أثناء مرحلة المراهقة، فأصحابها يرون أن المراهق يكون تحت تأثير هذه المرحلة، وبسبب التغيرات الجسمية السريعة غير المتناسقة يعيش حياة مضطربة قلقه ومع نضج الوظيفة الجنسية يتحول المراهق من كائن جنسي قادر على أن يحافظ على نوعه واستمرار سلالته إلى كائن مضطرب ومحبط، وهذا ما ذهب إليه إريكسون، أما فرويد فيرى في نظريته أن المراهقة عاطفة مدمرة وتناقضات سلوكية تجعل المراهق غير قادر على التعايش مع المجتمع، وكذا ستانلي هول حيث يرى أن المراهقة عبارة عن تغير شديد أو ميلاد جديد مصحوب بالمحن والشدائد وهذا ما يؤخذ عليه، حيث جعل الحياة تتشكل من مرحلتين أو جعل للإنسان مولدين، مولد يوم طفولته ومولد يوم بلوغه، وهذا ما يتعارض مع وحدة النمو الإنساني، أما بالنسبة للنظريات التي تفسر المراهقة حسب طبيعة وثقافة المجتمع، فيعاب على أصحاب هذه النظريات أنهم ركزوا على الجانب الاجتماعي والنفسي وكذا المحيط الذي يعيش فيه المراهق، وأهملوا الجانب الجسدي الذي يلعب دورا كبيرا في تكوين سلوكيات المراهق، فالتغيرات المصاحبة لمرحلة المراهق بالنسبة للذكور أو الإناث تخلق نوعا من الانفعالية وكذا التناقضات السلوكية بسبب التغيرات الجسمية السريعة، وهذا ما ذهبت إليه عالمة الأنثروبولوجيا - روث - حيث تفسر المراهقة تفسيراً ثقافياً وأعطتها الدور الأساس في صقل شخصية المراهق، أما ما يعاب في نظريتها أنها ركزت على الجانب الثقافي للفرد وأهملت الجوانب الأخرى التي من شأنها إعطاء التفسير الحقيقي لسلوكيات المراهق.

على العموم، كل النظريات التي تطرقنا إليها في فصلنا هذا لم تعط تفسيراً مكافئاً لسلوكيات المراهق، فكل نظرية تدرس المراهقة من جانب أو من زاوية واحدة وتتغاضى عن الجوانب الأخرى.

نستطيع القول إن الإسلام هو الوحيد الذي جعل من المراهقة دراسة حقيقية وملموسة بتطرقه لكل الجوانب والعوامل التي من شأنها تكوين شخصية سوية للمراهق حيث يرى المراهقة مرحلة عادية من مراحل النمو الإنساني (تركي، 1982، ص 243).

10- مشكلات المراهقة:

مشكلات المراهقة من المشكلات الرئيسة التي تواجه المراهقين في هذه المرحلة، فاللوم يوجه إلى المجتمع نفسه والمدرسة والهيئات الاجتماعية والبيوت وكل المنظمات التي لها علاقة بالمراهقين، فكلها مسؤولة عن حالة القلق والاضطرابات في الوقت الحالي (إسماعيل، 1982).

10-1- المشكلات النفسية: من الطبيعي أن تتسم الحياة النفسية للمراهق بالفوضوية والتناقض والتجارب العديدة التي يقوم بها المراهق، وقد تكون فاشلة وقد تكون ناجحة. فهو بذلك يعيش في صراعات داخلية مكبوتة قد يظهرها أحيانا بالتمرد والعدوان على الأعراف والتقاليد، فهو يعتقد أنه يجب على الجميع الاعتراف بشخصه؛ وقد تؤدي هذه الصراعات النفسية إلى الإحساس بالذنب والقهر فيؤدي به إلى الاكتئاب والانعزال أو إلى السلوك العدواني، ونستطيع صرف النظر عن هذه المشكلات بإدماج المراهق في النشاط الرياضي أو الاجتماعي لكي يتكيف مع حياة الجماعة ويتعلم روح المسؤولية.

10-2- المشكلات الصحية: تعد التغيرات التي حلت بالجسم خلال هذه الفترة مؤشرا لنمو المراهق وعليه أن يتكيف مع تغيرات أعضاء جسمه، ويستجيب للنتائج والآثار التي تركتها تلك التغيرات، ومن هنا فإن مرحلة المراهقة تمتاز بسرعة النمو الجسمي واكتمال النضج... ويتطلب النمو الجسمي والعقلي والجنسي السريع للمراهق تغذية كاملة حتى تعوض الجسم وتمده بما يلزمه للنمو، وكثير من المراهقين من لم يجد ذلك فيصاب ببعض المتاعب الصحية كالسمنة وتشوه القوائم وقصر النظر، نتيجة لنضج الغدد الجنسية واكتمال وظائفها، فإن المراهق قد يخرق ويمارس بعض العادات السيئة (العيسوي، 1995، ص ص 41 - 42).

من هنا يكون دور الأسرة والمدرسة والمجتمع في توفير المناعة المادية والمعنوية واضحا كي يتسلح بها المراهق لمواجهة هذه المشاكل، والخروج منها بأخف الأضرار.

10-3- المشكلات الانفعالية: المشاكل الصحية التي يتعرض لها الفرد أثناء مرحلة المراهقة حتما تؤدي إلى مشاكل انفعالية شعورية، فهذه المرحلة تتميز بعدة انفعالات، كالاندفاع الانفعالي بسبب شعور المراهق بقيمته، فقد يتسرع ويندفع في سلوكيات خاطئة تورطه في مشكلات مع الأسرة والمجتمع، كما تمتاز الأفعال بسرعة التغير والتقلب، وكذا كثرة الصراعات سواء مع الذات أو مع الغير. وهذا ما ذهب إليه الدكتور أحمد عزت راجح (1989) عن الصراعات التي يعانيتها المراهق ونذكر منها:

- صراع عائلي بين ميله نحو التحرر من قيود الأسرة وبين سلطة الأسرة.
- صراع بين مثالية الشباب والواقع.
- صراع بين جيله وجيل الماضي.
- صراع ديني بين ما تعلمه من شعائر وبين ما يصدره له تفكيره الجديد.
- صراع بين مغريات الطفولة والرجولة.
- صراع بين شعوره الشديد بذاته وشعوره الشديد بالجماعة (راجح، 1989).

10-4- المشكلات الاجتماعية: كما هو معروف على المراهق ميله إلى الحرية والاعتماد على النفس وإلى التمرد أحيانا على الأعراف، لذلك يجد نفسه في صراع ومواجهة مع المجتمع والأسرة التي تفرض عليه قيودا معينة وسلطة وقوانين وهي مدرسية أو أسرية، يميل المراهق إلى إظهار مظهره ويتميز بالصرامة، غير أنه يجب عليه أن يحقق التوازن بين حاجاته النفسية وقيود المؤسسات، وإما أن يتمرد فيجد نفسه منحرفا منبوزا من المجتمع وإن تسامحت معه الأسرة والمدرسة، وقد يؤدي به التمرد إلى عواقب وخيمة.

10-5- المشكلات الاقتصادية: تتعلق هذه المشكلات بالمصروف الشخصي المتزايد عند المراهق وكيفية إنفاقه، وموقف الأسرة منه وكذلك المستوى الاقتصادي للأسرة وأثره في إشباع حاجات المراهق ومنها حاجات الملابس المناسب والمسكن المريح والترويح عن النفس واستكمال الدراسة وحاجات أخرى.

10-6- مشكلات الفراغ: تتعلق هذه المشكلات بقلة النشاط الذي يقوم به الفرد وكثرة الفراغ وحاجة المراهق لتعلم المهارات الرياضية أو الاجتماعية وكذلك تمثل الحيلولة بين المراهق والنشاط الترفيهي خارج البيت.

10-7- مشكلات تربوية مهنية: تتعلق هذه المشاكل بالتخطيط للمستقبل واختيار الدراسة أو المهنة المناسبة ومعرفة بعض المعلومات عنها وفهم المراهق لنفسه كي يختار الدراسة أو المهنة المناسبة.

10-8- مشكلات تتعلق بالجنس الآخر: تتعلق هذه المشكلات بحاجة المراهق للاختلاط بالجنس الآخر، والاهتداء إلى الزوجة المناسبة وكذلك حاجة المراهق إلى معرفة الكثير من الأمور التي تتعلق بالعلاقات الغرامية (إسماعيل، 1982).

خلاصة

مهما يكن الأمر.. لم يبق التعليم الثانوي جامدا في الجزائر، بل تخلص من الطابع التقليدي النظري الذي كان يغلب عليه، غير أنه في حاجة ماسة إلى المزيد من الإصلاح والمراجعة والتقييم بصفة مستمرة، ولا يتم ذلك إلا بتضافر جهود المخلصين في القطاع؛ خاصة في هذه المرحلة الحساسة من عمر التلميذ، بسبب التغيرات التي يتعرض لها المراهق من كل جوانب النمو المختلفة زيادة على الحاجة إلى متطلباته في مجموعها الشامل وهو تحقيق السعادة، والتي لا يمكن الاستغناء عنها لأنها تؤدي إلى التوازن والأمن والطمأنينة والشعور بقيمة الذات وقوتها وإمكانياتها، ومنه فهي مرحلة انتقالية صعبة سرعان ما تزول.

أما من الناحية التربوية والبيداغوجية فتظهر أهمية المرحلة في إعداد المناهج والبرامج وتوفير الوسائل التعليمية وتبني الاستراتيجيات التعليمية الحديثة التي تركز على علم النفس وعلوم التربية وتطبق الطرائق النشطة في النقل المعرفي، التي تستجيب لهذه التغيرات التي تطرأ على التلميذ في هذه المرحلة، وذلك حتى تكون المدخلات التعليمية تلبى حاجات ورغبات التلميذ ويعيش في حالة السواء في جميع مناحي النمو ومتطلباته.

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.

- تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية.

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية.

1-2- إجراءات الدراسة الاستطلاعية.

1-3- عينة الدراسة الاستطلاعية.

1-4- أدوات الدراسة الاستطلاعية وخصائصها السيكمترية.

1-5- نتائج الدراسة الاستطلاعية.

2- الدراسة الأساسية.

2-1- مجال الدراسة الأساسية.

2-2- منهج الدراسة الأساسية.

2-3- مجتمع الدراسة الأساسية وعينته.

2-4- عينة الدراسة الأساسية.

2-5- أدوات جمع البيانات.

2-6- الأساليب الإحصائية المستخدمة.

- خلاصة.

- تمهيد -

تحتاج البحوث في مجال العموم الإنسانية والاجتماعية في دراستها للظواهر إلى الجمع بين محورين أساسيين هما: الجانب النظري لموضوع البحث والمعطى الواقعي الذي يمثلته الجانب الميداني الذي يقوم به الباحث.

فالبحوث العلمية مهما كانت اتجاهاتها وأنواعها تحتاج إلى منهجية علمية للوصول إلى أهم نتائج البحث قصد الدراسة، وبالتالي تقديم وتزويد المعرفة العلمية بأشياء جديدة هامة، باختيار الإجراءات المناسبة التي يجب مراعاتها للوصول إلى نتائج دقيقة وقابلة للتعميم، على الأقل على المجتمع الذي سحبت منه العينة؛ ومن الخطوات الواجب مراعاتها اعتماد منهج مناسب واختيار أدوات مناسبة للدراسة يتم التحقق من خصائصها السيكمترية، ثم اختيار عينة يتم تطبيق الأدوات المناسبة عليها أين يتم ترجمة المعطيات إلى بيانات إحصائية يتم تعميمها وتفسيرها بما يتماشى مع المعطيات النظرية، وهذا باستعمال أساليب إحصائية مناسبة يتم من خلالها تحليل البيانات واختبار صحة الفرضيات للوصول إلى النتائج.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة ذات أهمية من مراحل البحث العلمي، فهي أساس بناء انطباعات وتصورات الباحث الأولية حول الدراسة وميدان تطبيقها، كما تساعد على تجاوز بعض الصعوبات وفهم بعض النواحي الغامضة، ثم بعد ذلك يقوم الباحث بمراجعة نهائية لخطوات تطبيق أداة بحثه وذلك ليضمن السير الحسن لها.

اعتمدنا في دراستنا هذه على دراسة استطلاعية أولية حول مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية، وفيها تم الاتصال المباشر بالتلاميذ لتوزيع الاستبيان الأولي للدراسة الاستطلاعية

1-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على ظروف إجراء الدراسة ميدانيا وبناء جو من الثقة والارتياح مع مجتمع الدراسة من خلال تحديد عينة الدراسة وأدواتها ومختلف الإجراءات المنهجية الواجب إتباعها في مختلف مراحل البحث.

- التعرف على مدى صلاحية أدوات البحث من حيث خصائصها السيكمترية، أي ثباتها وصدقها والوقوف على العوائق التقنية التي تواجه الباحث بهدف تعديلها إذا احتاج الأمر لذلك.
- جمع المعلومات الأولية التي تمكّن من التأكد من وجود الإشكالية المطروحة.
1-2- إجراءات الدراسة الاستطلاعية: قام الباحث بالدراسة الاستطلاعية مرورا بمراحل عدة تمت على النحو التالي:

- الاتصال بالمسؤولين الإداريين والتربويين في نهاية الفصل الأول 2019، من أجل الحصول على الموافقة لإجراء الدراسة.
- زيارة استطلاعية استكشافية داخل الثانوية لجمع المعلومات العامة عن التلاميذ المتمدرسين من حيث مستويات التعليم وظروف تدرّسهم بما يسمح لهم بمساعدتنا في بحثنا هذا.
- تحيين تاريخ الاتصال بالعينة الاستطلاعية ومجتمع الدراسة ثم العينة الأساسية، على أن يكون ذلك بعد العودة من العطلة الشتوية، حيث تم الاتفاق على أن يكون العمل مع العينة في نهاية الدوام الصباحي وعلى مدى خمسة أيام.
- اختيار العينة عشوائيا من أفواج التلاميذ حسب كل مستوى دراسي.
- عقد جلسة مصغرة مع مستشار التربية بمعينة ممثلي أفواج التلاميذ لشرح إجراءات المساهمة في عملية دراستنا هذه، وشرح كيفية ملء الاستبيان.

1-3- عينة الدراسة الاستطلاعية:

إجراء تطبيق الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (15) تلميذا من الجنسين، ومن مختلف التخصصات الدراسية وكذا المستوى الدراسي، وذلك بهدف:
- التأكد من سلامة اللغة الخاصة بالأداة وكذا سهولة الألفاظ المستعملة.
- ما إذا كانت بنود الاستبيان واضحة لأفراد عينة الدراسة أو تحتاج إلى توضيح.

1-4- أدوات الدراسة الاستطلاعية: تمثلت أدوات الدراسة الاستطلاعية في مقياس الوعي الصحي لصاحبه عماد عبد الحق وآخرون سنة (2012)، والذي يتكون من (32) بندا موزعة على أربع مجالات: التغذية، الصحة الشخصية، ممارسة النشاط الرياضي والقوام، وبعدها قام الباحث بتطبيقه على العينة الاستطلاعية.

1-4-1- الخصائص السيكومترية لمقياس الوعي الصحي في الدراسة الحالية:

أولاً: صدق المقياس: يقصد بصدق أداة الدراسة، أن تقيس فقرات الاستبيان ما وضعت لقياسه، قام الباحث بالتأكد من صدق الاستبيان من خلال صدق الاتساق الداخلي لفقرات المقياس.

1-1-4-1- صدق الاتساق الداخلي من خلال علاقة البند بالمقياس ككل: ويقصد بصدق

الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من الفقرات مع الدرجة الكلية للاستبيان أو مع البعد الذي تنتمي إليه، وقد قمنا بحساب الاتساق الداخلي من خلال معاملات الارتباط "بيرسون" بين كل فقرة والدرجة الكلية للاستبيان نفسه على عينة الدراسة الاستطلاعية.

تم حساب هذا النوع من الصدق من خلال حساب ارتباط البند بالمقياس والبعد بالمقياس، كما يوضحه الجدول رقم (1).

الجدول رقم (1) : يوضح ارتباط البند بالمقياس ككل.

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
1	0.086	7	0.628	13	0.523	18	0.220	23	0.403	28	0.647
2	0.118	8	0.008	14	0.501	19	0.134	24	0.467	29	0.758
3	0.182	9	0.571	15	0.486	20	0.513	25	0.522	30	0.404
4	0.212	10	0.432	16	0.025	21	0.124	26	0.617	31	0.530
5	0.056	11	0.571	17	0.187	22	0.602	27	0.722	32	0.365
6	0.264	12	0.571								

يبين الجدول رقم (1) معاملات ارتباط كل بند من البنود بالدرجة الكلية للمقياس، وأغلبها دالة عند مستوى الدلالة (0.01) و(0.05)، وبذلك تعتبر بنود المقياس صادقة وتقيس ما وضعت لقياسه.

1-4-1-2- صدق الاتساق الداخلي من خلال علاقة البعد بالمقياس ككل:

تم حساب الصدق البنائي والتكويني لمقياس الوعي الصحي وحساب ارتباط درجة كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية له.

الجدول رقم (2) معامل الارتباط بين أبعاد المقياس والمقياس ككل.

أبعاد المقياس	عدد البنود	معامل ارتباط بيرسون لكل بعد
البعد 1	08	0.252
البعد 2	05	0.797 **
البعد 3	09	0.796 **
البعد 4	10	0.795 **
** الارتباط دال عند 0.01 * الارتباط دال عند 0.05		

من خلال الجدول رقم (2) يتضح أن معظم أبعاد المقياس دالة عند (0.01) أو (0.05). ومنه يمكن القول أن مقياس الوعي الصحي يتميز بدرجة عالية من الصدق.

ثانياً: الثبات: ويقصد بثبات الاستبيان، الاستقرار في نتائجه، وعدم تغييرها بشكل كبير، فيما لو تم إعادة توزيعه على أفراد العينة، عدة مرات خلال فترات زمنية معينة. وتم التحقق من ثبات استبيان الدراسة، من خلال معامل ألفا كرونباخ.

1-4-1-2-1-1 معامل الثبات ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha:

تم حساب معامل الثبات بهذه الطريقة بعد تطبيق مقياس الوعي الصحي على عينة استطلاعية مشابهة لعينة الدراسة مكونة من (15) تلميذا وتلميذة، وبعد معالجة النتائج قدر معامل الثبات بـ (0.751) عند مستوى الدلالة (0.01) وهو معامل ثبات عال ودال حسب الجدول رقم (03)

الجدول رقم (03): معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس الوعي الصحي

عدد بنود المقياس	معامل الثبات ألفا كرونباخ
32	0.751

من خلال الجدول رقم 3 تم التوصل إلى معامل ثبات قدر (0.751) وهو معامل ثبات عال.

1-4-1-2-2-1-2 معامل الثبات التجزئة النصفية:

في هذه الطريقة تم حساب معامل الارتباط بين النصفين بمعادلة سبيرمان براون Spearman-Brown وحساب الثبات باستعمال معادلة جتمان Guttman وفي هذه المعادلة

يتم حساب تباين درجات النصف الأول، وتباين درجات النصف الثاني، وتباين درجات الاختبار ككل، أي أننا نضع في الاعتبار احتمال اختلاف تباين درجات النصف الأول للاختبار عن تباين درجات النصف الثاني.

الجدول رقم (4) : يوضح معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس الوعي الصحي.

16	نصف ₁	0.434	النتيجة	ألفا كرونباخ
16	نصف ₂	0.746		
32		0.464		
0.634			ثبات عال	سبيرمان براون
0.597			ثبات عال	جتمان

من خلال الجدول رقم (4) يتضح أن نتائج معامل سبيرمان براون (0.634) عند مستوى الدلالة (0.01) هو معامل ثبات عال ودال، وفي هذه الدراسة بينت النتائج ثبات مقياس الوعي الصحي بمعامل ارتباط جتمان للتجزئة النصفية الذي تساوي قيمته (0.597) وهي قيمة مقبولة.

1-5- نتائج الدراسة الاستطلاعية: تمثلت في جميع المعلومات التي ساعدتنا في ضبط وتحديد بنود الاستبيان للتطبيق النهائي، واختبار الدراسة الأساسية وحساب صدق وثبات الاستبيان.

2- الدراسة الأساسية:

2-1- مجالات الدراسة الأساسية:

2-1-1- المجال الزمني: أجريت الدراسة الأساسية في النصف الثاني من شهر جانفي سنة 2020، وتمت مدة التطبيق خلال أسبوع، وهذه الفترة ساعدتنا على تطبيق المقياس، وذلك راجع إلى أن التلاميذ كانوا في بداية العودة من العطلة الشتوية، وهي فترة خالية من ضغط الدراسة والاختبارات، لذلك أسهمت في الكشف عن راحتهم النفسية بعد العودة إلى مقاعد الدراسة.

2-1-2- المجال المكاني: تم إجراء البحث بثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي بالمسيلة وهي أول ثانوية بالمدينة من حيث الإنشاء، وتقع بوسط المدينة ما يشير إلى نوعية العينة من حيث المستوى الدراسي، المستوى المعيشي الحسن والمتقارب لأفراد العينية، وحتى المستوى الثقافي.

2-1-3- المجال البشري: العينة التي أجريت عليها الدراسة هم تلاميذ المرحلة الثانوية من الجنسين، في جميع التخصصات المفتوحة بالخريطة التربوية، وجميع المستويات الدراسية، المتمدرسون بالموسم الدراسي: 2019/2020م.

2-2- منهج الدراسة الأساسية: انطلاقا من موضوع البحث المتمثل في "مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي"، اعتمدنا أنسب منهج يخدم الهدف المراد التوصل إليه وهو المنهج الوصفي، لأن الدراسة (تحليلية، مقارنة)،- اختيار الباحث لنوع معين من المناهج لا يحصل اعتباطيا أو عن طريق الاختيار العشوائي- حيث أن الشق التحليلي يكون لمعرفة مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ، أما الشق المقارن فللمعرفة الفروق في ضوء متغير الجنس والمستوى والتخصص.

المنهج الوصفي هو من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية ثم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة" (دياب، 2003، ص 66).

2-3- مجتمع عينة الدراسة الأساسية: "يعتبر مجتمع البحث: جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث أو جميع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث. أي أنه كل العناصر التي تنتمي لمجال الدراسة" (دياب، 2003، ص 89).

ويمثل مجتمع دراستنا مجموع التلاميذ الذين يدرسون في جميع المستويات من السنة الأولى إلى الثالثة من التعليم الثانوي من الجنسين، ومن جميع الشعب في ثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي بالمسيلة، والبالغ عددهم (148) تلميذا وتلميذة.

وبما أن هذه الفئة مقسمة بطبيعتها إلى طبقات سواء من حيث المستوى الدراسي أو الجنس أو التخصص الدراسي، فقد تم احترام هذا التوزيع كما هو موجود في المجتمع الأصلي وكما هو موضح في الجدول رقم (5):

جدول رقم (5) يوضح مجتمع الدراسة وتوزيع التلاميذ.

المستوى	التخصص الدراسي	ذكور	إناث	المجموع	النسبة المئوية
السنة الأولى	جذع مشترك علوم تجريبية 1	8	10	18	12.16%
	جذع مشترك علوم تجريبية 2	6	12	18	12.16%
	جذع مشترك أدب وفلسفة	17	9	26	17.57%
3 أفواج					
السنة الثانية	علوم تجريبية	6	17	23	15.54%
	أدب وفلسفة	8	12	20	13.51%
2 فوجين					
السنة الثالثة	علوم تجريبية	15	14	29	19.89%
	أدب وفلسفة	5	9	14	9.57%
2 فوجين					
المجموع الكلي					
		65	83	148	100%

2-4- عينة الدراسة الأساسية: بلغ عدد أفراد مجتمع الدراسة (148) تلميذا وتلميذة من تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي، موزعين على مختلف المستويات والشعب المدرجة في الخريطة التربوية للثانوية لموسم: 2020/2019، إلا أننا قمنا باستبعاد بعض الإجابات كون أصحابها لم يحترموا التعليمات، كإجابة في أكثر من خانة أو إجابة بعضهم إجابة خارجة عن الموضوع، بالإضافة إلى غياب بعض التلاميذ، كما تم استبعاد (15) تلميذا وتلميذة، للتأكد من الخصائص السيكومترية لأداة جمع البيانات في الدراسة الاستطلاعية، وبذلك أصبحت عينة الدراسة الأساسية (120) تلميذا وتلميذة وهو ما يعادل نسبة (81.08%).

- حجم المجتمع: 148 تلميذا
 - حجم العينة: 120 تلميذا
 - أسلوب المعاينة: عشوائي
 - نوع العينة: طبقية
 - مبررات اختيار العينة: كون الدراسة تبحث عن الفروق في ضوء الجنس والمستوى الدراسي والتخصص، تم تقسيم العينة إلى فئات كما هي في المجتمع الأصلي على حساب الجنس، المستوى، التخصص، ويظهر ذلك جليا من خلال الجداول: (6) و (7) و (8).
- توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس:

الجدول رقم (6) يمثل توزيع التلاميذ حسب متغير الجنس

النسب المؤوية	عدد التلاميذ	الجنس
42.50%	51	ذكور
57.50%	69	إناث
100%	120	المجموع

نستنتج من خلال الجدول السابق أن أغلب عينة الدراسة كانوا من الإناث إذ بلغت نسبتهم (57.5%) أما الذكور فبلغت (42.5%)، وهي نسبة عادية لان عدد الإناث أكبر من عدد الذكور في هذه الثانوية.

توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي:

الجدول رقم (7) يمثل توزيع التلاميذ حسب المستوى الدراسي

النسبة المؤوية	عدد التلاميذ	المستوى الدراسي
44.16%	53	السنة الأولى ثانوي
29.16%	35	السنة الثانية ثانوي
26.68%	32	السنة الثالثة ثانوي
100%	120	المجموع

من خلال الجدول نجد أن السنة الأولى هي الفئة الأكبر من حيث النسب في العينة حيث بلغت (44.16%) وتليها نسبة السنة الثانية بنسبة (29.16%) ثم السنة الثالثة ثانوي بنسبة تقدر بـ (26.68%)، ذلك أن عدد الأفواج ثلاثة أي بزيادة فوج عن المستويين الآخرين، وكذلك تلاميذ السنة الأولى اهتموا أكثر بالاستبيان وأعطوه أهمية وأعادوه نظرا لأنه شيء جديد بالنسبة إليهم وأول مرة يتعاملون مع هكذا آلية.

توزيع أفراد العينة حسب متغير التخصص:

الجدول رقم (8) يمثل توزيع التلاميذ حسب التخصص.

النسب المؤوية	عدد التلاميذ	التخصصات
66.67%	80	علوم تجريبية
33.33%	40	أدب وفلسفة
100%	120	المجموع

يبين الجدول أن تخصص العلوم التجريبية هو الفئة الأكبر من حيث النسب في العينة حيث بلغت (66.67%) أما تخصص أدب وفلسفة فقد بلغت نسبة (33.33%). كون عدد أفواج شعبة العلوم هي الأكبر في الخريطة التربوية بالثانوية.

توزيع أفراد العينة ككل:

الجدول رقم (9) يمثل توزيع أفراد العينة.

النسبة المؤوية	المجموع	إناث	ذكور	التخصص الدراسي	المستوى الدراسي
29.17%	35	21	14	جذع مشترك علوم تجريبية	السنة أولى
15.00%	18	6	12	جذع مشترك أدب وفلسفة	
17.50%	21	15	6	علوم تجريبية	السنة الثانية
11.67%	14	7	7	أدب وفلسفة	

20.00%	24	13	11	علوم تجريبية	السنة الثالثة
06.66%	8	7	1	أدب وفلسفة	
100%	120	69	51	المجموع الكلي	

2-5- أدوات جمع البيانات للدراسة الأساسية وخصائصها السيكومترية

- مقياس الوعي الصحي:

- وصف المقياس في نسخته الأصلية: تم الاستعانة بمقياس الوعي الصحي الذي طوره عماد عبد الحق وزملاؤه (2012) واستعمل هذا المقياس لقياس مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة بجامعة فلسطين، حيث اشتمل المقياس على (32) فقرة تمثل ممارسات سلوكية مرتبطة بالوعي الصحي مقسمة إلى محاور أو مجالات أربعة: مجال التغذية (01-08)، مجال الصحة الشخصية (09-13)، مجال النشاط الرياضي (14-22)، مجال القوام (23-32).

- طريقة الإجابة على المقياس وتقديرات الإجابة: يتم الإجابة على المقياس عن طريق اختيار المبحوث أحد البدائل الخمس موافق بشدة (1)، موافق (2)، محايد (3)، معارض (4)، معارض بشدة (5)، أقصى درجة يمكن أن يتحصل عليها الفرد هي (5) وأدنى درجة هي (1).
تقديرات أبعاد المقياس:

- الخصائص السيكومترية للنسخة الأصلية: وصل معامل الثبات لعينة التقنين ككل إلى (0.83) وهو عال ويفي بأغراض الدراسة، كما تم عرضها على مجموعة من المحكمين للوصول بها إلى الصيغة النهائية، ومن أجل معالجة النتائج ونظر لأن المقياس خماسي تم الاعتماد على:

1- 80% مستوى وعي صحي عال جدا.

2- 70% - 79.9% مستوى وعي صحي عال.

3- 60% - 69.9% مستوى وعي صحي متوسط.

4- 50% - 59.9% مستوى وعي صحي منخفض.

5- أقل من 50% مستوى وعي صحي منخفض جدا.

كما أن هذا المقياس استخدم في البيئة الجزائرية من طرف الدكتور عبد الحليم خلفي (2013)، فتوصل إلى أن الصدق التمييزي لهذا المقياس يتميز بدرجة عالية من الصدق، أما الثبات فبمعامل الفاكرونباخ الذي قدر بـ (0.54) ويتميز بثبات مقبول.

- المجالات الافتراضية لتقديرات استجابات عينة الدراسة على بنود وأبعاد مقياس الوعي الصحي في الدراسة الحالية فكانت: أعلى درجة في المقياس (05) وأدنى درجة (01) والفرق بينهما يشمل مدى الفئة مقسوم على عدد تقديرات درجات مستوى الوعي الصحي لأفراد العينة وهي (عال، متوسط ومنخفض).

$1.33 = 3 / (1 - 5)$ وهي القيمة المضافة وبناء عليه تم تحديد المجالات التالية للاستعانة بها في تفسير النتائج.

الجدول رقم (10) يوضح المجال الافتراضي لتقدير استجابة عينة الدراسة على مقياس

الوعي الصحي

المتوسط الحسابي يتراوح بين	تقدير الاستجابات
[2.33 - 1]	منخفض
[3.66 - 2.34]	متوسط
[5 - 3.67]	عال

أما تقديرات الدرجة الكلية لاستجابة عينة الدراسة على مقياس الوعي الصحي فهي كالتالي:

$42.66 = 3 / 32 - (5 \times 32)$ ، وهي القيمة المضافة.

الجدول رقم (11) يوضح المجال الافتراضي لتقدير استجابة الكلية لعينة الدراسة على

مقياس الوعي الصحي

المتوسط الحسابي للمجموع الكلي	تقدير الاستجابة الكلية
[74.66 - 32]	منخفض
[117.32 - 74.67]	متوسط
[159.99 - 117.33]	عال

2 - 6 - الأساليب الإحصائية المستخدمة:

كل دراسة يجب أن تشمل الجانب الإحصائي، حيث يعد أحد ركائز البحث العلمي وهذا بالنظر إلى إسهامات علم الإحصاء في تحليل النتائج بدقة متناهية في الوصول إلى الأهداف المنشودة.

اعتمدنا في هذه الدراسة جملة من الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات، وذلك بالاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وبرنامج (Microsoft Excel) إذ استخدمت الوسائل الإحصائية التالية:

- الإحصاء الوصفي باستخدام التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية.
- معامل الارتباط بيرسون لاحتساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية.
- معادلة سيرمان - براون المصححة.
- معامل ألفا كرونباخ.
- معادلة جتمان.
- اختبار الدلالة الإحصائية (T) لفحص الفروق.

خلاصة:

نستخلص مما سبق أن كل دراسة علمية ناجحة لا بد لها أن تتوافر على منهجية علمية متبعة ومناسبة، وتتماشى مع موضوع الدراسة ومتطلباتها ، بصفة تسمح لنا بالوصول إلى حقائق عملية صحيحة ومفيدة للباحث والمجتمع، ومنه فإن هذا الفصل يعتبر بمثابة قاعدة متينة اعتمد عليه الباحث في عرض وتحليل البيانات وتفسيرها وتحليلها بطريقة دقيقة ومنهجية، وهذا ما يساعد على استخلاص النتائج.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة

الفصل الخامس: نتائج الدراسة

تمهيد

- 1- عرض نتائج الدراسة وتحليلها.
 - 2- مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها.
 - 3- استنتاج عام
 - 4- مقترحات الدراسة.
- خاتمة.
- قائمة المراجع.
- الملاحق.

- تمهيد

نتطرق في هذا الفصل إلى عرض النتائج وتحليلها والمتحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها، بثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي بالمسيلة، كذلك سنقوم بمناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها في ضوء فرضيات بحثنا، بالإضافة إلى استنتاج عام ليكون الختام بمقترحات الدراسة.

1- عرض نتائج الدراسة وتحليلها:

1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى: التي نصت على أن: مستوى الوعي الصحي منخفض لدى تلاميذ ثانوية التميمي، وللتحقق من صحة هذه الفرضية واعتمادا على معطيات استبيان الوعي الصحي لعماد عبد الحق وزملائه (2012)، وبعد تفريغ الإجابات وحساب المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، النسبة المئوية ودرجة التقدير لكل بند، تم التوصل إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم (12)

الجدول رقم (12): يمثل مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية - ثانوية

التميمي-

الإحصاء الوصفي لمستوى الوعي الصحي					الرقم
المستوى	النسبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	
منخفض	38.33%	0.94	1.92	أهتم أن يكون الغذاء اليومي متكاملًا وشاملاً	1
متوسط	56.16%	1.071	2.81	يتعذر عليّ تناول وجبة الإفطار لضيق الوقت	2
متوسط	63.33%	1.12	3.17	أكثر من تناول المشروبات الباردة أو الساخنة بين الوجبات الأساسية	3
متوسط	57.5%	2.43	1.43	شرب القهوة والشاي يساعدي على التركيز	4
منخفض	43.00%	0.89	2.15	أهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة	5
منخفض	41.05%	0.96	2.08	أحافظ على وزني بالشكل المناسب	6
منخفض	43.66%	1.01	2.18	أكثر من تناول الخضروات والفاكهة الطازجة	7
متوسط	61.00%	1.18	3.05	أحاول الابتعاد عن الطعام المقلي وأفضل المطهي	8

9	أهتم بالنوم والراحة لساعات كافية	1.79	0.06	35.82%	منخفض
10	أهتم بالاستحمام وخاصة بعد ممارسة النشاط الرياضي	1.42	0.65	28.33%	منخفض
11	أراعي عند اختيار الملابس المناسبة درجة حرارة الجو	1.80	0.86	36.00%	منخفض
12	أهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة والشمس	1.49	0.59	29.83%	منخفض
13	أهتم بتقليم أظافر يداي وقدماي كلما احتاج الأمر إلى ذلك	1.56	0.71	31.16%	منخفض
14	أمشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة الدموية	2.28	1.91	45.5%	منخفض
15	أحب الاشتراك في الأنشطة الرياضية والترويحية	2.11	1.18	42.16%	منخفض
16	أهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية	2.24	1.12	44.83%	متوسط
17	أتوقف عن ممارسة النشاط الرياضي الذي قد يؤدي إلى إصابتي	2.43	1.09	48.66%	متوسط
18	أبتعد عن ممارسة النشاط الرياضي إذا شعرت بالتعب	2.47	1.13	49.33%	منخفض
19	أشترك في الأنشطة الرياضية بهدف الشعور بالسعادة والرضا	2.12	1.03	42.33%	منخفض
20	أهتم بإجراء كشف طبي قبل الانضمام للفريق المدرسي	2.18	0.98	43.66%	متوسط
21	أهتم بإجراء الكشف الطبي بعد الشفاء من الإصابة	2.36	1.01	47.16%	منخفض
22	يجب وجود بطاقة صحية لكل تلميذ تسجل بها حالته الصحية	1.91	0.83	38.33%	منخفض
23	أهتم بمعرفة الشروط الصحية لوضعية الجلوس عند الدراسة	2.26	0.93	45.16%	منخفض
24	أهتم بمعرفة شروط المشي الصحيح في الشارع	2.31	0.99	46.16%	متوسط

متوسط	47.16%	0.96	2.36	لا أبالغ في قدرتي على حمل الأشياء	25
متوسط	53.16%	1.25	2.66	أهتم بمعرفة طريقة حمل الكتب الصحيحة	26
منخفض	47.66%	0.91	2.38	أعرف تأثير ممارسة الرياضة على القوام غير المعتدل	27
منخفض	46%	1.05	2.30	أهتم بمعرفة كيفية التقاط الأشياء وحملها عن الأرض	28
منخفض	37.66%	0.91	1.88	أهتم بمعرفة كيفية حماية الجسم والمحافظة عليه	29
منخفض	42.5%	1.02	2.13	أهتم بمعرفة عمل الأجهزة الحيوية في جسمي	30
منخفض	41.66%	1.05	2.08	أتجنب وسائل التعب البدني والإجهاد	31
منخفض	31.83%	0.77	1.59	ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد الجسم في أداء وظائفه	32
منخفض	43.94%	10.33	70.32	مجموع الفقرات	

من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ أن:

- أغلب التقديرات لاستجابات التلاميذ كانت منخفضة، حيث كانت استجابات التلاميذ على مقياس الوعي الصحي في مجال التغذية (من الفقرة 1 إلى 8) تتراوح التقديرات بين المتوسط والمنخفض، فالفقرات ذات التقدير المتوسط هي (2 - 3 - 4 و 8)، أما الفقرات ذات التقدير المنخفض هي (1 - 5 - 6 و 7).
 - في مجال الصحة الشخصية (من الفقرة 9 إلى 13) كانت كل تقديرات الفقرات منخفضة حتى أن الفقرة رقم (10) كانت أدنى درجة في المتوسط الحسابي (28.33%)، والنسبة المئوية في المقياس ككل.
 - وفي مجال النشاط الرياضي (من الفقرة 14 إلى 22) كانت معظم التقديرات منخفضة باستثناء الفقرات (17 - 18 و 21) كانت متوسطة.
 - وفي مجال القوام (من الفقرة 23 إلى 32) كذلك كانت معظم التقديرات منخفضة باستثناء الفقرات (25 - 26 و 27) كانت تقديراتها متوسطة.
- ومنه: الفرضية الأولى التي نصت على أن الوعي الصحي مرتفع لم تتحقق، إذ كان مستوى الوعي الصحي منخفضاً.

1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية، نصت على: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الوعي الصحي لدى تلاميذ ثانوية التميمي في ضوء متغير الجنس، وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" (T-Test) لعينتين مستقلتين وذلك بعد التأكد من شروط تطبيقه من خلال حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعينتين، فكانت النتائج الموضحة في الجدول رقم (13)

الجدول رقم (13) يبين قيمة "ت" لدلالة الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغير الجنس عند مستوى الثقة (0.05)

المقياس	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(ت) المحسوبة	درجة الحرية	قيمة Sig	المستوى المعتمد	القرار
الوعي الصحي	ذكر	74	71.08	10.91	1.06	106.6	0.28	0.05	غير دال
	أنثى	46	69.09	9.31					

من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ أن قيمة (ت) المحسوبة للفروق بين متوسطات الذكور والإناث من تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي في درجات الوعي الصحي تقدر بـ (1.06) ودرجة حرية (106.6) عند مستوى الدلالة (0.05) قدرت قيمة Sig الاحتمالية (0.28) وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة المعتمد مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الوعي الصحي بين تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي في ضوء متغير الجنس، ويؤكد ذلك التقارب الشديد في قيم المتوسطات الحسابية، حيث بلغ متوسط الذكور (71.08) بينما بلغ متوسط الإناث (69.09). ومنه تقبل الفرضية الصفرية H_0 وترفض الفرضية البديلة H_1 ، أي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الوعي الصحي بين تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي في ضوء متغير الجنس.

ومنه فالفرضية الثانية التي نصت على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تعزى لمتغير الجنس، **تحققت.**

1-3- عرض نتائج الفرضية الثالثة: التي نصت على: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ ثانوية التميمي في ضوء متغير التخصص (علوم تجريبية، آداب وفلسفة).

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" (T-Test) لعينتين مستقلتين، وذلك بعد التأكد من شروط تطبيقه من خلال حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعينتين، فكانت النتائج الموضحة في الجدول رقم (14).

الجدول رقم (14) يبين قيمة "ت" لدلالة الفروق في درجات مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغير التخصص عند مستوى الثقة (0.05)

المقياس	التخصص الدراسي	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	قيمة Sig	المستوى المعتمد	القرار
الوعي الصحي	علوم تجريبية	80	71.06	9.714	1.06	67.78	0.29	0.05	غير دال
	آداب وفلسفة	40	68.83	11.451					

يتضح من خلال الجدول رقم (14) أن قيمة "ت" للفروق بين متوسطات تخصص علوم تجريبية وتخصص آداب وفلسفة بين تلاميذ ثانوية التمييم في درجات الوعي الصحي تقدر بـ (1.06) ودرجة حرية (67.78) عند مستوى الدلالة (0.05)، وقدرت قيمة Sig الاحتمالية (0.29) وهي أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0.05) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الوعي الصحي بين تلاميذ ثانوية التمييم في ضوء متغير التخصص الدراسي (علوم تجريبية، آداب وفلسفة).

يؤكد ذلك التقارب بين قيم المتوسطات الحسابية، حيث نجد أن متوسط العلوم التجريبية البالغ (71.06) ومتوسط تخصص آداب وفلسفة الذي بلغ (68.83) ومنه نقبل الفرض الصفري H_0 ونرفض الفرض البديل H_1 أي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الوعي الصحي بين تلاميذ ثانوية التمييم في ضوء متغير التخصص (علوم تجريبية، آداب وفلسفة)، ومنه فالفرضية الثالثة تحققت.

1-4- عرض نتائج الفرضية الرابعة: التي نصت على: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي في ضوء متغير المستوى الدراسي (سنة أولى، سنة ثانية وسنة ثالثة)، وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين

الأحادي "F" (ANOVA) وذلك بعد التأكد من شروط تطبيقه بحساب قيمة Sig وفق معادلتها (Kolmogorov – Smirnova. Shapiro – Wilk) حيث كانت قيمة Sig أكبر من قيمة (0.05)، أي قيمة المجموعات الثلاثة تتوزع توزيعاً طبيعياً، وكذا بحساب قيمة (Sig of levene) المقدر بـ (0.357)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، أي يوجد تجانس بين المجموعات، وبالتالي نستطيع استخدام تحليل التباين الأحادي (ANOVA) F، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات كانت النتائج الموضحة في الجدول رقم (15).

الجدول رقم (15) يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مستوى الوعي الصحي بين تلاميذ ثانوية التميمي في ضوء متغير المستوى الدراسي:

المجال	المجموعات	العدد	المتوسط	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجة الحرية	متوسط المربعات	المحسوبة	قيمة F	قيمة Sig
الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الثانوية	سنة 1	53	71.60	بين المجموعات	286.897	2	143.449	1.35	0.263	
	سنة 2	35	70.63							
	سنة 3	32	67.84	داخل المجموعات	12415.069	117	106.112			
	المجموع	120	70.32							
	المجموع			المجموع	12701.967	119				

يتضح من خلال نتائج الجدول رقم (15) أن قيمة F قدرت بـ (1.352) عند درجة حرية (2) و (117) ومستوى الدلالة (0.05)، وبما أن Sig المقدر بـ (0.263) أكبر من قيمة مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي من عينة الدراسة في ضوء متغير المستوى الدراسي (سنة أولى، سنة ثانية وسنة ثالثة) يوضح ذلك التقارب بين المتوسطات الحسابية للمجموعات الثلاث، حيث بلغ المتوسط الحسابي لتلاميذ السنة أولى (71.06) وبلغ المتوسط الحسابي لتلاميذ السنة الثانية (70.63)، وبلغ المتوسط الحسابي لتلاميذ السنة الثالثة (67.84)، ومن خلال هذا يمكن القول أنه يُرفض الفرض البديل ويُقبل الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين تلاميذ مرحلة التعليم

الثانوي بثانوية التميمي في ضوء متغير المستوى الدراسي (سنة أولى، سنة ثانية وسنة ثالثة) وعليه فالفرضية الرابعة تحققت.

2- مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها:

2-1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها: أظهرت نتائج الفرضية الأولى أن مستوى الوعي الصحي منخفض لدى تلاميذ ثانوية التميمي، الذي كان من المفترض أن يكون لديهم نوع من الوعي الصحي النسبي نظرا للفئة العمرية والمستوى العلمي (المرحلة الثانوية) ونوع من النضج العقلي، بالإضافة إلى امتلاكهم نوع من الثقافة الغذائية، النشاط الرياضي والصحة، والصحة العامة، ولكنهم غير واعين صحيا في الاستفادة من هذه المعلومات على شكل ممارسات سلوكية، حيث يدعم هذا بالخصوص قنديل (1990) بأن الوعي الصحي "عبارة عن ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية، والتي يمكن انجازها بأي سلوك ايجابي له ردود ومؤشرات إيجابية على الصحة والقدرة على تطبيقها"، ومن خلال التفحص في فقرات الاستبيان تبين أن:

- في مجال الوعي الغذائي كشفت الدراسة عن صورة من تدهور ذلك الوعي لدى عينة الدراسة، ومنها عدم الاهتمام بتناول وجبة فطور الصباح، وعدم الاهتمام بتناول الأغذية المتكاملة والتي تمد بالطاقة كالخضروات والفواكه الطازجة، وكذلك عدم المحافظة على الوزن المناسب للجسم، ويرجع ذلك - في اعتقادنا - إلى نمطية عيش هذه الفئة من التلاميذ الذين ليس لديهم وعي كاف بالتشكيل الغذائي للوجبات من حيث تنوعه وعدد وجباته وفترات الأكل، زيادة على ولعهم بالأكل الجاهز في المحلات، وكذلك عادة تقليد الأقران.

- أما عن الوعي الرياضي فكشفت الدراسة عن عدم اهتمام العينة بالنشاط الرياضي من حيث المشي بغرض تنشيط الدورة الدموية، أو تخصيص وقت لممارسة النشاط الرياضي، بالإضافة إلى عدم إجراء كشف طبي قبل الانضمام إلى الفريق الرياضي أو بعد الإصابة، وإهمال البطاقة الصحية لكل تلميذ. وهذا - برأي الباحث - يعود إلى قلة المساحات والفضاءات الخاصة بالنشاط الرياضي وعدم وجود أندية رياضية يمكن الانخراط فيها، ثم غياب ثقافة الرياضية كنشاط يومي ودائم، زيادة على ثقافة الأولياء السلبية ونظرتهم إلى النشاط الرياضي وكأنه سلوك يؤثر على تحصيل إبنهم حيث يهتمون بالفعل الدراسي أكثر، لذا نجد التلاميذ يتهربون

حتى من حصة التربية البدنية المقررة رسمياً طوعاً أو كرهاً، وإذا عدنا إلى العينة من حيث عدد جنس الإناث فإن الوعي الرياضي ينخفض جداً.

- أما عن الوعي في مجال القوام، فكشفت الدراسة عن عدم اهتمام نسبة لا يستهان بها من عينة الدراسة بقوام الجسم لممارستهم سلوكيات وعادات غير صحية، مثل عدم احترام وضعية الجلوس السليم والمشي الصحيح، وكذا كيفية التقاط الأشياء وحملها، وكيفية حماية الجسم والمحافظة عليه وتجنب وسائل التعب البدني والإجهاد. ربما يرجع ذلك إلى التطبع على سلوكيات فيها نوع من عنترية مرحلة المراهقة أو اللامبالاة، أو حتى الجهل بقواعد حماية الجسم من مثل هكذا حركات.

هنا تجدر الإشارة - أيضاً - أن من أسباب هذا الانخفاض في مستوى الوعي الصحي يعود إلى مستوى اهتمام التربية والتعليم بالمجال الصحي في سن مبكرة، على مستوى المدرسة وما تتضمنه المناهج الدراسية من جوانب أساسية في تنمية الوعي الصحي، وهنا تظهر الحاجة إلى التربية الصحية كمادة دراسية في المناهج، خاصة وأن الوباء المستجد (COVID-19) أظهر فعلاً أهمية هكذا مادة في البرنامج الدراسي.

يرى المتوكل (2003) أن التربية الصحية الشخصية تتعلق "بتوعية الفرد بأهمية الصحة، ومزاولة النشاط الرياضي والنظافة والنوم والراحة، إذ يجب على الفرد أن يحرص على نظافة جسمه باستمرار وتناول الأغذية المفيدة، والابتعاد عن التدخين، وأخذ الوقت اللازم للراحة ولكي يحافظ الفرد على صحته عليه أن يحرص على سلامة بدنه وبيئته من خلال السلوك الإيجابي" (جراد، 2016، ص 96).

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع كل من دراسة سيف (1999) والأحمدي (2005) ومكي (2011) والتي أشارت نتائجها إلى انخفاض في مستوى الوعي الصحي لكل عينة منها، وأوصت غالبية هذه الدراسات بضرورة خلق مناهج مستقل في المدارس من أجل إكساب التلاميذ المعلومات والممارسات الصحية في سن مبكرة، وبالتالي تبنيتها وممارستها لاحقاً لتصبح قيمة في داخله وتوجه سلوكه، في حين جاءت نتائج الدراسة الحالية على عكس نتائج دراسة زنكنا (2008)، وعبد الحسين وزملائه (2010) حيث بينت أن مستوى الوعي الصحي كان مرتفعاً.

2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها: أظهرت نتائج الفرضية الثانية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في درجات مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي عند مستوى الدلالة (0.05)، مع أنه من المفترض أن يكون للبنات مستوى أعلى من الوعي الصحي مقارنة مع الذكور، وهذا لطبيعة اهتمامهن بالتغذية المتكاملة والمحافظة على الوزن بالشكل المناسب، بالإضافة إلى العناية الشخصية من استحمام وتقليم الأظافر واختيار الملابس المناسبة لحرارة الجو والاهتمام بنظافة المنزل وخاصة في هذه الفترة العمرية (مرحلة ما قبل الزواج)، أما الذكور فغالبا لا يعطون أهمية كبرى لهذه المعطيات.

يرجع عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في درجات الوعي الصحي - برأي الباحث- إلى طبيعة الحياة العامة لهذا الجيل حيث لا توجد فوارق كبيرة بين الجنسين في هذه المعطيات الحياتية خاصة في ظل مواكبة العصرنة وتقليد المشاهير بشكل يومي، وهذا يعني أن الوعي الصحي لا يتأثر بعامل الجنس وإنما راجع لأنماط التربية التي ينفرد بها كل فرد. تتفق هذه النتائج من جهة مع دراسة "عبد الحسين وزملائه" (2010) والتي دلت على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغير الجنس. من جهة أخرى تتعارض هذه النتائج ودراسة "دغلس" (1992) ودراسة سيف (1999) وكذا دراسة عبد الحق وزملائه (2011) والتي دلت على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغير الجنس لصالح البنات.

2-3- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها: أظهرت نتائج الفرضية الثالثة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الوعي الصحي لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي في ضوء متغير التخصص عند مستوى الدلالة (0.05)، أي عدم تأثير متغير التخصص على اكتساب التلاميذ لمفاهيم الوعي الصحي رغم اختلاف معايير انتقاء التلاميذ لتلك التخصصات الذي أساسه معدل النجاح العام أو التفوق الدراسي،- على الرغم أن تلاميذ تخصص علوم تجريبية يدرسون مادة العلوم-، فيتوضح لنا - في منظورنا- أن التنشئة الاجتماعية لها نفس التأثير على الجميع وهي سبب هذه النتائج، هذه الأخيرة التي كانت من المفترض أن تفرق بين تخصص وآخر.

ينفق كل من ممدوح محمد سلامة (1991) وليلى محمد إبراهيم (1992) على أن السلوكيات الغذائية تعتبر مثل السلوكيات الأخرى التي يكتسبها الفرد، "وتتكون نتيجة تكرر الأفعال التي يقوم بها الأفراد فيتعودون عليها، وبذلك تصبح عملية ممارسة سهلة بسيطة، لذلك يجب مراعاة هذه الأفعال من خلال تكوين العادة، لأن العادة متى تكوّنت ستلازم التلميذ ويستمر في ممارستها بنفس الطريقة " (جراد، 2016، ص99).

ترى سميرة أحمد عبد المجيد (2003) أن "تأثير المعلم أقوى من تأثير الآباء في النصح والإرشاد عن طريق تصحيح العادات والسلوك الغذائي في المدرسة" (جراد، 2016، ص99).

اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة دغلس (1992) على عدم وجود اختلاف في درجات الوعي الصحي حسب متغير التخصص، لكن اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة زنكنة (2008) التي توصلت إلى وجود اختلاف في درجات الوعي الصحي في متغير التخصص لصالح قسم الكيمياء على قسم علوم الحياة.

2-4- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة وتفسيرها أظهرت نتائج الفرضية الرابعة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التميمي، تعزى لمتغير المستوى الدراسي عند مستوى الدلالة (0.05)، قد يرجع هذا إلى التقارب في السن، في المرحلة الثانوية، إذ "يؤدي الانتقال من الإعدادية إلى الثانوية بظهور مرحلة النضج والاستقلالية، وتنتضح كل المظاهر المميزة لمرحلة المراهقة بصفة عامة" (زهرا، 1995، ص339).

اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة عبد الحسن وزملاءه (2010) على عدم وجود اختلاف في مستوى الوعي الصحي بين السننيتين الدراسيتين الأولى والثانية، وهذا يعني أن التقارب في السن والمستوى سبب في عدم وجود فروق جوهرية في العملية التعليمية التعلمية والتربوية والتنقيفية وتغيير التوجهات لدى التلاميذ، ذلك أننا لم نتحصل على دراسات سابقة نصت نتائجها على وجود اختلاف في مستوى الوعي الصحي يعزى لمتغير المستوى التعليمي.

3- استنتاج عام:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية التي تم التوصل إليها، نستخلص النتائج التالية:

- مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التيمي بالمسيلة كان منخفضاً، حيث وصلت النسبة المئوية لمجموع الاستجابات الكلية إلى (43.94 %). وهي تنتمي إلى المجال المنخفض [1- 2.32].

- سجلنا أدنى مستوى للوعي الصحي على مجال الصحة الشخصية، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة عليها (32.23 %)، أما أدنى نسبة سجلت فكانت على العبارة "أهتم بالاستحمام وخاصة بعد ممارسة النشاط الرياضي" حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة عليها إلى (28.33 %).

- سجلنا أعلى نسبة في العبارة التي فحواها "أكثر من تناول المشروبات الباردة أو الساخنة بين الوجبات الأساسية" في مجال التغذية، حيث وصلت النسبة المئوية إلى (63.33 %).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التيمي بالمسيلة في ضوء متغير الجنس، حيث دلت النتائج على أنها غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التيمي بالمسيلة في ضوء التخصص (علوم تجريبية، آداب وفلسفة) حيث دلت النتائج على أنها غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ ثانوية إبراهيم بن الأغلب التيمي بالمسيلة في ضوء متغير المستوى الدراسي (سنة أولى، سنة ثانية، سنة ثالثة) حيث دلت النتائج على أنها غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05).

4- مقترحات الدراسة:

- في ظل أهداف الدراسة ونتائجها يقترح الباحث ما يلي:
- إدراج مقرر مادة التربية الصحية والصحة العامة في مناهج التعليم الثانوي.
- توفير البيانات الصحية المتعلقة بالأمراض والمشكلات الصحية القائمة في تطبيقات على الهواتف المحمولة، ووضع أسس تضمن تدفق المعلومات في حينها.
- العمل على إجراء دراسات على عينات من تلاميذ المدارس والثانويات.

- عقد ملتقيات وبرامج عمل من طرف الأخصائيين، حول تنمية الوعي الصحي في مجال الرياضة والصحة والتربية الصحية والصحة العامة لصالح تلاميذ المرحلة الثانوية.
- تهيئة فضاءات للنشاطات البدنية والرياضية في الأوعية السكنية لتنمية الوعي الرياضي والنشاط الصحي.
- قيام مؤسسات التنشئة الاجتماعية بمهامها في الجمال الصحي والنشاط الرياضي.
- بلورة بروتوكول تعاون بين مختلف الوزارات المهتمة بالصحة والرياضة ووزارة التربية الوطنية لصالح تلاميذ التعليم الثانوي في مجال التوعية التدريب التثقيف والتنشيط.

خاتمة

انطلقت هذه الدراسة من إشكالية مفادها التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي، وبذلك اتجهت الدراسة إلى البحث في الوعي الصحي والتوعية الصحية من حيث المفهوم والأهمية الأهداف بالإضافة إلى مصادره، كما تطرقنا إلى طرق التربية الصحية وأساليبها وميادينها، ثم استقضنا في التعليم الثانوي من حيث المفهوم والأهداف والأهمية وغيره من العناصر الأخرى، وتم أيضا التطرق إلى المراقبة ومراحلها وحاجات المراقب وخصائصه ومميزاته، بالإضافة إلى المشكلات والأزمات التي تواجه المراقب.

وعليه ومن خلال مناقشة نتائج الاستبيان توصلنا إلى أن مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي منخفض، نعزو السبب الرئيس إلى عدم تحمل كل عنصر من مؤسسات التنشئة الاجتماعية بالمهام المنوطة بها، والتي يهدف كل منها إلى غرس مجموعة من القيم والمبادئ والأفكار والتقاليد والمفاهيم التي تُكوّن في مجملها مفهوم الثقافة عموما، لأن الوعي الصحي ليس مجرد برنامج أو منهاج يتم تطبيقه في حياتنا اليومية، بل هو ثقافة حياة تؤمن بها جميع مكونات المجتمع وأطيافه، وهنا تكمن مشكلة الوعي الصحي في مجتمعنا، هذا الأخير لا يعطي اهتماما لهذا الموضوع الهام جدا لجميع الأفراد داخل المجتمع الواحد، لذا أضحي اليوم شيء غير مهم، نظرا لعدم قيام الأسرة بمهامها على أكمل وجه، وتملصها من مسؤولية غرس المفاهيم الرئيسية للوعي الصحي والثقافة الصحية عموما لدى النشء، وكذا تملص مؤسسات التعليم من مهامها أين من المفترض أن يتدرب التلميذ عليها مسبقا من أجل التفاعل معها في الحالات التي يلجا فيها إليها، ومنه فإن نشر الوعي الصحي لدى التلاميذ خاصة له دور كبير في إخراج النتائج التعليمية القادرة على تنمية وتطوير المجتمع، ومن ضمن ذلك نشر مفاهيم الصحة العامة والسلوك اليومي المعزز للصحة، والذي يساعد في إيجاد الخطط والبرامج لتفعيله وتطويره كي يساهم في الوقاية مستقبلا من العديد من الأمراض ذات الصلة بالنشاط الحركي للفرد وبالمنظ الحياتي غير الصحي له، بما سوف يتيح للقائمين على الشأن التعليمي والأكاديمي مراعاة ذلك على التخطيط بعيد المدى، مما يساهم في رفع مستوى الوعي الصحي والبحث عن أفضل السبل والإستراتيجيات للرقى به إلى المستوى المطلوب.

كما تعتبر الثانوية بمثابة البيئة التي يمكن من خلالها المحافظة على الصحة وزيادة المستوى التثقيفي الصحي والغذائي لعدد كبير من التلاميذ، متى ما قامت بدورها في التوعية الصحية والتأسيس للالتزام بالسلوكات الصحية المرغوبة.

إن إلمام النشء بمفهوم الوعي الصحي ليس بالأمر السهل تطبيقه دون أن تتكاتف جهود جميع مؤسسات التنشئة الاجتماعية، وإدراكها لمهامها عن طريق العمل على ترقية السلوك الصحي للتلاميذ ومساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاءة البدنية بغرض إعدادهم وتربيتهم تربية بدنية صحية سليمة مما يتناسب مع طموحاتهم، ومن خلال العادات الصحية في التغذية والحركة والتنقل وفي أوجه مظاهر القوام، وهذا من خلال استغلال الأنشطة التربوية المقدمة ونصائح وإرشادات هيئة التربية وموظفي المصالح الإدارية على السواء قصد تنمية المعلومات والمعارف الصحية لينتقل التلميذ من كونها مجرد معلومات إلى سلوكات يطبقها في حياته اليومية.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية:

- نتو، إبراهيم عباس (1981). أفكار تربوية. ط1. جدة: تهامة للطباعة.
- أحمد، عزت (1989). أصول علم النفس. دار الطالب.
- تركي، رباح (1982). أصول التربية والتعليم. بيروت: كرم الحديثة.
- التركي، يوسف (2000). السلوك الصحي في الإسلام. الرياض: دار الوطن للنشر.
- جراد، محمد أمين (2015). دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي بين تلاميذ الممارسين وغير الممارسين لحصة ت.ب.ر في الثانوية. مذكرة ماستر. الجزائر: جامعة بسكرة.
- جلال، الدين علي (2005). الصحة الشخصية والاجتماعية للتربية البدنية والرياضية. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- جمال الدين محمد بن منظور (1993) تهذيب لسان العرب. إشراف علي مهني. ط1. بيروت: دار الكتب العلمية.
- حامد عبد السلام، زهران. (1972). علم النفس والنمو والطفولة إلى المراهقة. القاهرة: علم الكتب.
- حسين، عبد اللطيف (2008). التعليم الثانوي. ط1. دار الوفاء للنشر والتوزيع.
- خوجة، توفيق أحمد (2007). الرعاية الصحية الأولية تاريخ ومنجزات ومستقبل. السعودية الرياض. مطابع الفرزدق.
- الراغب، الأصفهاني (1998). المفردات في غريب القرآن. ضبط محمد خليل عيتاني. ط1. لبنان دار المعرفة.
- زنكته، سوزان دريد أحمد (2009). الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم. مجلة ديالي. العدد 41.
- زيدي، ناصر الدين (2007) سيكولوجية المدارس دراسة وصفية تحليلية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية للنشر والتوزيع.
- بسام، عبد الرحمن المشاقبة (2016). الإعلام الصحي. الأردن دار أسامة للنشر والتوزيع.
- سلامة، محمد (2007) للعوامل الاجتماعية والاقتصادية وأثرها على الوعي الطبي. ط1. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

- سهيل، رزق دياب (2003). مناهج البحث العلمي. فلسطين.
- شحادة، إيناس محجوب (2008). الوعي الصحي لدى الأطفال دراسة ميدانية على أطفال التعليم الأساسي. مصر: مجلة القراءة والمعرفة. العدد 79.
- شكري صابر، وموسى حلس (2002) الوعي الاجتماعي العربي تحليل سوسيولوجي. غزة: مكتبة دار المنارة. فلسطين.
- صالح، عبد المحي (2001). الصحة العامة وصحة المجتمع الأبعاد الاجتماعية والثقافية. الأزاريطة: دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية.
- عبادي، نادية (2009). علاقة مصدر ضبط الصحة بالسلوك الصحي لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير. جامعة الحاج لخضر، باتنة: الجزائر.
- عبد الرحمن، العيسوي (1995). الصحة النفسية والعقلية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الرحمن، عيساوي (1999). دراسات في تفسير السلوك الإنساني. بيروت: دار الراتب الجامعية.
- عبد الغاني، ديري (1995). التحليل النفسي للمراهق ظواهر المراهقة وخفاياها. ط1. بيروت: دار الفكر اللبناني.
- عثمان، العربي (2007) الإعلام والبناء الثقافي والاجتماعي للوطن العربي. مؤتمر علمي. مصر: جامعة القاهرة.
- عصمت، إبراهيم مطاوع (1997). التحرير التربوي أوراق عربية وعالمية. القاهرة: دار الفكر العربي لنشر والتوزيع.
- فضة، سحر جبر (2012). دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة غزة: رسالة ماجستير. جامعة الأزهر. مصر.
- فؤاد البهي، السيد (1985). الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة. ط4. مصر: دار الفكر العربي.
- قنديل، أحمد إبراهيم (2001). تأثير التدريس بالوسائط المتعددة في تحصيل العلوم والقدرات الابتكارية والوعي بتكنولوجيا المعلومات لدى تلاميذ الصف الثالث إعدادي. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية. غزة.

- قنديل، عبد الرحمن (1990). التربية الغذائية وتطوير الوعي الغذائي لدى أمهات المستقبل. المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري وتنشئته ورعايته. جامعة عين شمس. مصر.
- الكردي، مجدي خضر (2007). برنامج مقترح في علوم الصحة المدرسية في المدرسة الثانوية. فلسطين: جامعة القدس المفتوحة.
- مجلة أسبوط للدراسات البيئية (2017). العدد 46.
- مجمع اللغة العربية. (1980). المعجم الوجيز. القاهرة: دار المعارف.
- محمد السيد، الزعبلوي (1998). تربية المراهق بين الإسلام وعلم النفس. مؤسسة الكتب الثقافية. ط1. السعودية: مكتبة التوبة.
- محمد سلامة، وآدم توفيق (1973). علم النفس للطلبة والمساعدین في المعاهد. مصر: عالم الكتب.
- محمد عبد الرحمن، حمودة (1991). الطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج. ط1. القاهرة.
- محمد، عبيدات (1991). منهجية البحث العلمي - القواعد والمراحل والتطبيقات. ط2. عمان: دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمد عماد الدين، إسماعيل (1982). النمو في مرحلة المراهقة. الكويت: دار القلم.
- معروف، رزيق (1995). خفايا المراهقة. دمشق: طبع دار الفكر والنشر والتوزيع.
- منشور وزارة التربية الوطنية (2003). مشروع إصلاح منظومة التربية.
- منشورات منظمة الصحة العالمية. (1989).
- منشورات منظمة الصحة العالمية. (2016).
- نوري، حافظ (1990). المراهقة. ط2. بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
- هاني، نصري (1998). الفكر والوعي. بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

ثانيا: المراجع الأجنبية

- Sarkez. A. (1997). Dictionary of educational and psychological terms. the seventh of april university publication.j.A.L.
- Connie.p.p. (2001). Health Aware – Health living. New York: mc. Grow. Hill-hool.ed.
- Karabali et Cemalicar (2010). Valuesn Materialism and well – Being . A. study with .

الملاحق

الملحق: رقم 1

مخرجات نتائج المعالجة الإحصائية باستعمال spss

فحص إعتدالية التوزيع

Tests of Normality							
nivou		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
WAYsihi	1	,136	53	,016	,967	53	,146
	2	,115	35	,200*	,968	35	,399
	3	,113	32	,200*	,943	32	,093
*. This is a lower bound of the true significance.							
a. Lilliefors Significance Correction							

Test of Homogeneity of Variances

WAYsihi

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,038	2	117	,357

Descriptives

WAYsihi

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
1	53	71,60	10,916	1,499	68,59	74,61	48	95
2	35	70,63	8,941	1,511	67,56	73,70	53	87
3	32	67,84	10,626	1,878	64,01	71,67	50	100
Total	120	70,32	10,331	,943	68,45	72,18	48	100

الفرضية 2 : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين تلاميذ التعليم الثانوي تعزى لمتغير الجنس.

Group Statistics

sex	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
WAYSihi famme	74	71,08	10,908	1,268
home	46	69,09	9,314	1,373

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
WAYSihi	Equal variances assumed	,847	,359	1,028	118	,306	1,994	1,939	-1,846	5,835
	Equal variances not assumed			1,067	106,653	,288	1,994	1,869	-1,711	5,700

الفرضية 3 : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين تلاميذ التعليم الثانوي تعزى لمتغير التخصص.

Group Statistics

eta		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
WAYSihi	1	80	71,06	9,714	1,086
	2	40	68,83	11,451	1,811

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
WAYSihi	Equal variances assumed	1,435	,233	1,120	118	,265	2,238	1,999	-1,720	6,195
	Equal variances not assumed			1,060	67,784	,293	2,238	2,111	-1,976	6,451

الفرضية 4: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين تلاميذ التعليم الثانوي تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

ANOVA					
WAYSihi					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	286,897	2	143,449	1,352	,263
Within Groups	12415,069	117	106,112		
Total	12701,967	119			

Multiple Comparisons						
Dependent Variable: WAYsihi						
Scheffe						
(I) nivou		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	,975	2,244	,910	-4,59	6,54
	3	3,760	2,306	,269	-1,96	9,48
2	1	-,975	2,244	,910	-6,54	4,59
	3	2,785	2,519	,545	-3,46	9,03
3	1	-3,760	2,306	,269	-9,48	1,96
	2	-2,785	2,519	,545	-9,03	3,46

WAYSihi

Scheffe

nivou	N	Subset for alpha = 0.05
		1
3	32	67,84
2	35	70,63
1	53	71,60
Sig.		,285

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 38,125.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

الملحق: رقم 2

أدوات جمع البيانات

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

شعبة علوم التربية؛ تخصص توجيه وإرشاد

مقياس؛ الوعي الصحي موجه لتلاميذ المرحلة الثانوية

• بيانات أولية:

- الجنس:..... - المستوى الدراسي:.....

- التخصص:.....

• تعليمات الإجابة:

أخي التلميذ(ة):

في إطار القيام بالبحوث العلمية في مجال علوم التربية، تخصص توجيه وإرشاد، نريد تطبيق هذه المقياس، بهدف التعرف على مدى انطباق بعض من الأنماط السلوكية عليك. **المطلوب:** قراءة كل عبارة بتأن، والاستجابة لها بوضع علامة (x) أمام كل عبارة في الخانة المناسبة، وذلك لتحديد مدى موقفك من كل عبارة، حسب المثال المرفق.

لاحظ أخي التلميذ(ة) أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، فكل الإجابات تعد صحيحة طالما تعبر فعلا عن حقيقة شعورك اتجاه المعنى الذي تحمله العبارة. لا تتسأن تجيب على كل العبارات.

نشكركم أخي التلميذ(ة) على تكرمكم وتخصيص جزء من وقتكم لهذا العمل، ونقدر لكم جهديكم وتعاونكم معنا.

• المثال:

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
1	أهتم أن يكون الغذاء اليومي متكامل وشامل.		x			

معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	الرقم
					أهتم أن يكون الغذاء اليومي متكاملًا وشاملاً	1
					يتعذر علي تناول وجبة الإفطار لضيق الوقت	2
					أكثر من تناول المشروبات الباردة أو الساخنة بين الوجبات الأساسية	3
					شرب القهوة والشاي يساعدي على التركيز	4
					أهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة	5
					أحافظ على وزني بالشكل المناسب	6
					أكثر من تناول الخضروات والفاكهة الطازجة	7
					أحاول الابتعاد عن الطعام المقلي وأفضل المطهي	8
					أهتم بالنوم والراحة لساعات كافية	9
					أهتم بالاستحمام وخاصة بعد ممارسة النشاط الرياضي	10
					أراعي عند اختياري الملابس درجة حرارة الجو	11
					أهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة والشمس	12
					أهتم بتقليم أظافر يداي وقدماي كلما احتاج الأمر لذلك	13
					أمشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة الدموية	14
					أحب الاشتراك في الأنشطة الرياضية والترويحية	15
					أهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية	16
					أتوقف عن ممارسة النشاط الرياضي الذي قد	17

					يؤدي إلى إصابتي	
					أبتعد عن ممارسة النشاط الرياضي إذا شعرت بالتعب	18
					أشترك في الأنشطة الرياضية بهدف الشعور بالسعادة والرضا	19
					أهتم بإجراء كشف طبي قبل الانضمام للفريق المدرسي	20
					اهتم بإجراء الكشف الطبي بعد الشفاء من الإصابة	21
					يجب وجود بطاقة صحية لكل تلميذ مسجل بها حالته الصحية	22
					أهتم بمعرفة الشروط الصحية لوضع الجلوس عند الدراسة	23
					أهتم بمعرفة شروط المشي الصحيح في الشارع	24
					لا أبالغ في قدرتي على حمل الأشياء	25
					أهتم بمعرفة طريقة حمل الكتب الصحيحة	26
					أعرف تأثير ممارسة الرياضة على القوام غير المعتدل	27
					أهتم بمعرفة كيفية التقاط الأشياء و حملها عن الأرض	28
					أهتم بمعرفة كيفية حماية الجسم والمحافظة عليه	29
					أهتم بمعرفة عمل الأجهزة الحيوية في جسمي	30
					أتجنب وسائل التعب البدني والإجهاد	31
					ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد الجسم في أداء وظائفه	32



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد: ستياوي عمر

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث لائق: ماستر تخصص توجيه وإرشاد

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 204971298

والصادرة بتاريخ: 08.28.19

عن دائرة: المسيلة

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:

الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي - دراسة ميدانية بتأنيدي، إقليم المستنقعات

أصبح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في

إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2020/06/02

مصادقة البلدية

إمضاء المعني

ستياوي عمر

