

# فاعلية برنامج تربوي في تنمية السلوك الصحي لدى طلبة جامعة صلاح الدين / أربيل

أ.م.د. أفرح ياسين محمد الدباغ

م.م. أراز حكيم رضا

كلية التربية / جامعة صلاح الدين

تاريخ استلام البحث : ٢٠١٤/٥/٤ تاريخ قبول النشر : ٢٠١٤/٦/٢

الكلمة المفتاحية : تنمية السلوك الصحي

## ملخص للبحوث :

فاعلية برنامج للتربية في تنمية السلوك الصحي لدى طلبة جامعة صلاح الدين / أربيل هدف الباحث من هذا البحث هو العثور على:

- ١- فاعلية البرنامج التعليمي وفقا للنموذج التعلم التوليدي كتطبيق لل (فيجوتسكي) نظرية في تطوير السلوك الصحي بين الطلاب في جامعة صلاح الدين / أربيل.
- ٢- للتحقق من فاعلية البرنامج التعليمي في تطوير السلوك الصحي بين الطلاب في جامعة صلاح الدين / أربيل.

وسيتم تحقيق أهداف عن طريق التأكد من:

- أ- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في الاستبيان السلوك الصحي قبل وبعد تطبيق البرنامج التعليمي.
- ب- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي لمجموعة المراقبة في الاستبيان عن السلوك الصحي عندما لا يتعرضون للبرنامج التعليمي.
- ج- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية مع أعضاء المجموعة الضابطة في الاستبيان السلوك الصحي بعد تطبيق البرنامج التعليمي.
- د- لا وقد حقق البرنامج التعليمي آثاره في تطوير السلوك الصحي لدى أفراد المجموعة التجريبية في كل من تطبيقات ما قبل وما بعد.

هذا البحث يقتصر على المستوى III الطلاب في جامعة صلاح الدين / أربيل - كلية التربية / قسم العلوم التربوية والنفسية / قسم الإرشاد التربوي والنفسي، للعام الدراسي (٢٠١٢-٢٠١٣).

من أجل تحقيق أهداف هذا البحث، فإن الباحث استخدم الهيكلية والأساليب التجريبية. وبلغ عدد العينات (٥٨) طالبا وطالبة (الذكور والإناث). قسمت العينات إلى مجموعتين، المجموعة التجريبية التي تتألف (٢٩) طالبا وطالبة والسيطرة على المجموعة التي كانت تتألف من (٢٩) طالبا وطالبة. تم المجموعتين ثم تعادل في عدد من المتغيرات (السلوك الصحي، العمر، مستوى التحصيل، والتحصيل الدراسي من الآباء والأمهات، والتحصيل الدراسي للأمهات، ومستوى الذكاء، والجدول الزمني الأسبوعي محاضرة).

ثم، قام الباحث ببناء برنامج تعليمي لتطوير متغير (السلوك الصحي) وفقا لنموذج التعلم التوليدي كتطبيق لل (فيجوتسكي) النظرية. بعد ذلك، أظهر البرنامج لمجموعة من الخبراء والمختصين في مجال التربية وعلم النفس لضمان كفاءة البرنامج. وكان عدد من الدورات (٨)، وكانت مدة كل دورة (٤٥ دقيقة) مع دورتين في الأسبوع.

بعد ذلك، قام الباحث ببناء استبيان لقياس متغير (الصحة السلوكية). تم تنفيذ ذلك من خلال إعداد المواد وصياغتها من خلال الاستفادة من تحديد النطاق السابق، والمعايير والمسوحات الدراسات والأدب، فضلا عن المقابلات الشخصية مع الأطباء المتخصصين في مجال الصحة في الأساس.

ثم تم عرض الاستبيان من السلوك الصحي لمجموعة من الخبراء والمختصين في مجالات التعليم وعلم النفس والأطباء المتخصصين في مجال الصحة والمجتمع لاستخراج صدق العقلاني لكل من (المحتوى الصدق والصدق الظاهري)، وكذلك كما استخراج الصدق البنائية من خلال الطريقة التميز حساب قوة من طرفين يحدد "العليا ومجموعة أقل". تم العثور على نسبة من كل بند و تم تحسب فيما يتعلق الدرجة الكلية للاستبيان والاختبار. وبعد ذلك وجدت معدلات الاستقرار لكل من القياسات التي كتبها (إعادة الاختبار، التجديد النصفى التجزئة أو الاتساق الداخلي، وألفا كرونباخ). وكانت النتيجة للطريقة معامل الثبات لإعادة الاختبار (٠,٩٢)، وطريقة التجديد النصفى التجزئة (٠,٨٩)، وألفا كرونباخ (٠,٨٩). وكانت النهائية "مجموعه" النتيجة لاستبيان السلوك الصحي (٧٤) وحدات. وأخيرا، السلوك الصحي استبيانات جاهزة للتطبيق.

وكانت الاختبارات الإحصائية التي استخدمت في البحث الحالي (معامل ارتباط بيرسون ومعادلة سبيرمان براون، ومعادلة ألفا كرونباخ، واختبار (ت) عن وسائل الربط، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين، و معادلة الأسود). استخدم الباحث الحقيقية الإحصائية العلوم الاجتماعية (SPSS) والبرمجيات (NCSS) لهذا الغرض.

وقد بلغ هذا البحث إلى النتائج التالية:

١- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في الاستبيان السلوك الصحي قبل وبعد تطبيق البرنامج التعليمي لصالح التطبيق البعدي.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي لمجموعة المراقبة في الاستبيان السلوك الصحي عندما لم يتعرضوا للبرنامج التعليمي.

٣- فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية مع أعضاء المجموعة الضابطة في الاستبيان السلوك الصحي بعد تطبيق البرنامج التعليمي لصالح المجموعة التجريبية.

٤- الاستخدام الفعال للبرنامج التعليمي في تنمية مستوى السلوك الصحي، وأن طلاب المجموعة التجريبية وقد استفاد من هذا البرنامج التعليمي. وأخيرا، ونتيجة للأبحاث وتقدم عدد من الاستنتاجات والاقتراحات والتوصيات.

**Summary of the Research**  
**The Effectiveness of the Educational Program in the**  
**development of Health Behavior Among the Students at the**  
**Salahaddin University /Erbil**

The researcher's aim of this research is to find:

1- The effectiveness of the educational program according to the generative learning model as an application of the (Vygotsky) theory in the development of health behavior among the students at the University of Salahaddin /Erbil.

2- To verify the effectiveness of the educational program in the development of health behavior among the students at the University of Salahaddin /Erbil.

The aims will be achieved by confirming that:

a- There are no statistically significant differences at the level of significance (0.05) between the mean scores of the experimental group in health behavior questionnaire before and after the application of the educational program.

b- There are no statistically significant differences at the level of significance (0.05) between the mean scores of pre and post measurement of the control group in the questionnaire for the health behavior when they are not subjected to the educational program.

c- There are no statistically significant differences at the level of significance (0.05) between the mean scores of the experimental group with the control group members in health behavior questionnaire after the application of the educational program.

d- The educational program does not have achieved its effects in development of health behavior among members of the experimental group in both pre and post applications.

This research is limited to the level III students at the University of Salahaddin /Erbil - College of Education / Department of Educational and Psychological Sciences / section educational and psychological counseling, for the academic year (2012 - 2013).

In order to achieve the goals of the present research, the researcher has used the structural and the experimental methods. The total number of samples was (58) students (Male and female). Samples were divided into two groups, the experimental group that composed (29) students and the control group that was consisted of (29) students. The two groups were then equalized in a number of variables (health behavior, life span, level of achievement, the

academic achievement of parents, the academic achievement for mothers, the level of intelligence, and the weekly lecture schedule). Then, the researcher built an educational program to develop variable (health behavior) according to the model of learning generative as an application of the (Vygotsky) theory. After that, he showed the program to a group of experts and specialists in the field of education and psychology to ensure the efficiency of the program. The number of sessions were (8) and the duration of each session was (45 minutes) with two sessions per week.

After that, the researcher built a questionnaire to measure variable (behavioral health). This was performed by preparing the items and basically formulating them by taking advantage from the previous scoping, standards & surveys studies and literature, as well as personal interviews with medical specialists in the field of health.

The questionnaire of health behavior was then presented to a group of experts and specialists in the fields of education, psychology and medical specialists in the field of health and community for the extraction of sincerity rational for both (honesty content and honesty virtual), as well as the extraction of honesty constructivist through the force account excellence manner of two extremes sets 'the upper and the lower group'. The ratio of each item was found and then calculated in relation to the total score of the questionnaire and the test. The rates of stability for each of the measurements were then found by (retesting, retail midterm or internal consistency, and alpha Cronbach). The score for the reliability coefficient manner for the retest was (0.92), and the way retail midterm (0.89), and Cronbach's alpha (0.89). The final "total" score for the health behavior questionnaire was (74) items. Finally, health behavior questionnaire ready for application.

The statistical tests that have been used in the current research were (Pearson correlation coefficient and the Spearman-Brown equation, and the equation of Cronbach's alpha, and the t-test for means interconnection, and t-test for two independent samples, and the equation of Black). The researcher used the bag Statistical Social Sciences (SPSS) and software (NCSS) for this purpose.

This research has reached the following results:

- 1- There were statistically significant differences at the level of significance (0.05) between the mean scores of the experimental group in health behavior questionnaire before and after the

application of the educational program for the benefit of the post application.

2- There were no statistically significant differences at the level of significance (0.05) between the mean scores of pre and post measurement of the control group in the health behavior questionnaire when they were not exposed to the educational program.

3- Statistically significant differences were found at the level of significance (0.05) between the mean scores of the experimental group with the control group members in the health behavior questionnaire after the application of the educational program for the benefit of the experimental group.

4- Effective use of educational program in the development of the level of health behavior, and that the experimental group students have benefited from the educational program.

Finally, as a result of the research a number of conclusions, suggestions and recommendations are submitted.

#### مشكلة البحث :

يمارس الإنسان في حياته اليومية بعضا من السلوكيات والعادات غير الصحية والتي يتعلمها ويكتسبها خلال مراحل حياته من البيئة التي يعتاد عليها ويعيش فيها بقصد أو بدون قصد، ويقوم بممارستها وتكرارها مرة بعد أخرى، حتى تصبح هذه السلوكيات عادة له وجزءا لا يتجزأ من نمط حياته، وبالتالي أصبحت طباعا راسخة عنده، بحيث تجعله غير قادر على تركها أو تغييرها.

وبذلك برزت مشكلة البحث الحالي في باديء الأمر من خلال إطلاع الباحثان وتعايشهما مع الوسط الجامعي ونتيجة لملاحظتهما في أثناء تدريسهما في الجامعة فقد وجد أن هناك بعض السلوكيات غير الصحية والعادات السيئة التي يقوم طلبة الجامعة بممارستها، كظاهرة إنتشار معدلات تدخين السجائر والأرجيلة، والأدمان على الكحول والمخدرات، وإستخدام العقاقير، وعدم الإهتمام بالصحة الشخصية عن طريق الفحوصات الدورية والإجراءات الوقائية، وعدم الإهتمام بتناول الأطعمة ونوعيتها أي السلوكيات الغذائية غير الصحية، وتناول المشروبات غير الصحية والضارة كالمشروبات الغازية ومشروبات الطاقة، وعدم مراعاة قواعد قيادة السيارات مما أدى إلى كثرة الحوادث والأخطار التي يتعرضون لها، وإنتشار السمنة، والتعامل غير السليم مع التوترات اليومية، وإلى غير ذلك من السلوكيات والعادات غير السليمة. والأكثر خطورة في هذا الشأن أن كثيرا مما يقومون به من السلوكيات والعادات غير الصحية يكررونها إعتقادا منهم أنها سلوكيات وعادات حسنة و صحيحة لا ضرر منها، على الرغم من أنها قد تكون مصدر تهديد للصحة الجسمية والنفسية لديهم وتجعلهم في حالة التدهور والإعتلال والمرض.

لذا يرى الباحثان أن إنتشار وتزايد تلك السلوكيات والعادات غير الصحية التي يتم بغياب الوعي الصحي ويرجع إلى القصور في المناهج والمقررات الدراسية في المؤسسات

التربوية بصورة عامة، والجامعة بصفة خاصة في تحقيق أهداف التربية الصحية، وعدم كفاية الموضوعات داخل المناهج والمقررات الدراسية مما نتج عنه قصور في إدراك طلبة الجامعة للمعلومات الصحية، وإلى تدني مستوى وعيهم وتدهورهم الصحي، وبالتالي ممارستهم للسلوكيات والعادات غير الصحية من جهة. ومن جهة أخرى إلى ضعف الدور الذي يجب أن تقوم به المؤسسات التعليمية والتربوية وغيرهما من المؤسسات الأخرى في إكساب الأفراد قدرا من الثقافة الصحية التي تمكنهم من التصدي وقائيا لهذه الأمراض والمشكلات الصحية، والتي لا تتم عن طريق توفير الرعاية الصحية فحسب، بل تقتضي في الوقت نفسه دعم هذه الرعاية ببرامج تربوية وتبني بعض النظريات التربوية والنفسية لتتحول المعلومات الصحية بالطرق التربوية والنفسية إلى توجيهات للسلوك الصحي السليم والممارسة الفعلية المستمرة لهذه الأنماط السلوكية، ولعل تقديم بعض البرامج لتنمية الوعي الصحي ونشره قد يجد من بعض السلوكيات غير السليمة التي يمارسها الطلبة والوقاية منها قبل تفاقمها، لأن صحة الطالب وسلامته والمحافظة عليهما من المطالب الأساسية التي يجب أن تسعى الجامعة إلى تحقيقها. كل هذه الأمور تدعونا إلى العودة مرة أخرى إلى المناهج والمقررات الدراسية وإعادة النظر في علاقتها بالتربية الصحية. وهذا يعني أننا بحاجة ماسة إلى خطط وبرامج تربوية مناسبة ومقصودة بغية تحقيق الوعي الصحي لديهم. وهذا يدعو إلى إجراء مزيد من الدراسات والبحوث لتقدير أهمية نشر الوعي الصحي والإلمام بالسلوكيات الصحية.

وبسبب ندرة أو قلة الدراسات التي تناولت متغير (السلوك الصحي) ولمعرفة فاعلية البرنامج التربوي في تنمية السلوك الصحي تحددت مشكلة البحث بالسؤال الآتي: ما فاعلية البرنامج التربوي على وفق أنموذج التعلم التوليدي كتطبيق لنظرية (فيجوتسكي) في تنمية السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثالثة/ قسم العلوم التربوية والنفسية - فرع الإرشاد التربوي والنفسي/ كلية التربية/ جامعة صلاح الدين/ أربيل؟

### أهمية البحث والحاجة إليه:

تحتل مسألة السلوك الصحي وتنميته أهمية متزايدة، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب وإنما بالجوانب النفسية أيضا. وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين في فهم الصحة وتنميتها، وإمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي. ولم تعد الصحة مفهوما سلبيا، يمكن تحقيقها في كل الأحوال، بل أصبحت مفهوما ديناميكيا، يحتاج إلى جهد وبذل من قبل الأفراد في سبيل تحقيقها والحفاظ عليها. ومن أجل ذلك تعد دراسة وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة والمنمية لها والاتجاهات نحو الصحة والسلوك الصحي، الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد المنمية للصحة والعمل على تطويرها، وتحديد العوامل والاتجاهات المعيقة للصحة من أجل العمل على تعديلها. الأمر الذي ينعكس في النهاية على النمو الصحي وتخطيط تنمية الصحة وتطوير برامج الوقاية المناسبة والنوعية. وهذا ما يتوافق مع ما تتنادي به منظمة الصحة العالمية (WHO) من أجل تطوير برامج نفسية و صحية لإكتشاف عوامل الخطر على الصحة والأسباب السلوكية البنوية المسببة للمرض التي يمكن التأثير فيها إجتماعيا والتغلب عليها (رضوان وشريكة، ٢٠٠٩، ص١).

وأشار (تايلور، ٢٠٠٧) في هذا المجال إلى أن شهدت الأعوام التسعون الماضية تغيرا واضحا في أنماط الأمراض التي تنتشر في الولايات المتحدة. وإن دور العوامل السلوكية

في تطور هذه الاضطرابات واضح. فعلى سبيل المثال، هناك (٢٥%) من الوفيات المتسببة عن السرطان، وعدد كبير من الوفيات المتسببة عن النوبات القلبية يمكن تجنب حدوثها عن طريق تعديل سلوك واحد فقط، وهو التدخين. كما أن إنقاص الوزن بنسبة (١٠%) بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين (٣٥-٥٥) يمكن أن يؤدي إلى خفض نسبة الإصابة بأمراض القلب بنسبة (٢٠%). كما يمكن أن يقلل من نسبة تلف الشرايين، ومن سرطان المعدة والأمعاء، والسكري، والسكتات، والنوبات القلبية. وإجمالاً فإن ما نسبته (٥٠%) من الوفيات الناتجة عن الأسباب الرئيسية للوفاة في الولايات المتحدة، تعود لأسلوب الحياة الذي يمكن تعديله. وبذلك فإن التعديل الناجح للسلوك الصحي يحقق عدة فوائد نجملها بالنقاط التالية:

أولاً: تقليل عدد الوفيات الناتجة عن الأمراض المرتبطة بأسلوب الحياة.  
ثانياً: إمكانية تأخير حدوث الوفاة مما يؤدي إلى الزيادة في عمر الفرد وإلى الزيادة في معدلات العمر المتوقعة لأفراد المجتمع.

ثالثاً: وهو العامل الأكثر الأهمية، زيادة عدد السنوات التي يتمتع بها الفرد بحياة خالية من التعقيدات الناتجة عن الإصابة بالأمراض المزمنة.

رابعاً: حدوث إنخفاض كبير في النفقات التي تبلغ من تريليون دولاراً تتفق سنوياً في مجال علاج الأمراض والحفاظ على الصحة (تايلور، ٢٠٠٨، ص ١٠٨). لذلك فإن الوعي الصحي يجب أن يتكون من الطفولة ثم يستمر حتى التعليم الجامعي.

ونظراً لأهمية ودور التربية الصحية في تنمية الصحة فإننا لا نملك داخل نظامنا التربوي ما يخدم هذا الجانب، حيث لا توجد مواد مستقلة تهتم بالصحة بشكل خاص، ويترك أمر التأكيد على الجوانب الصحية، وإكساب السلوك والإتجاه الصحي للطلبة. وإن الجامعات التي لا تتضمن برامجها مناهج ومقررات للتربية الصحية، يبدوا أنها غير مدركة بأن التوعية الصحية يمكن أن تقلل الإصابة بالأمراض، ومن تكلفة الرعاية الصحية، بل إنه من السخرية أن توضع الصحة في أدنى الأولويات في الجامعة.

ولذلك تأتي أهمية البحث الحالي من أن تنمية وتعديل أنماط السلوك الصحي لا بد وأن تقوم بالأصل على أساس ما هو موجود، وتحديد الموارد الإيجابية ودعمها وتنميتها، والعمل على تعديل وتغيير ما يمكن أن يسهم في الأذى الصحي على المدى القريب والبعيد. وبسبب كون ميدان البحث من الميادين التي ما زالت في البلدان العربية عموماً وإقليم كردستان العراق خصوصاً غير مطروقة إلى مدى بعيد، فقد كان من الضروري تقديم تصور نظري حول موضوع الصحة والتصورات حوله، والتي تشكل في كل الأحوال المنطلقات النظرية للبحث.

ومن خلال ما تقدم يرى الباحثان بأن التربية الصحية تعتبر محورا رئيسا ومهما في العملية التربوية، كما أن إعداد مناهج وبرامج واضحة المعالم ومتكاملة العناصر في التربية الصحية مع المناهج الدراسية الأخرى، وتنفيذها في المؤسسات التربوية أصبح من الضروريات الملحة، لكي يكتسب الطالب الجامعي من خلاله المعارف والسلوكيات الصحية السليمة، والتي تسهم في بناء شخصية سوية في جوانبها الجسمية والاجتماعية والإنفعالية والعقلية. لذا سيتناول البحث برنامجاً تربوياً مقترحاً لتنمية السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة.

وتأتي أهمية أخرى للبحث من خلال استخدامه أنموذج التعلم التوليدي كتطبيق لنظرية (فيجوتسكي) البنائية في بناء برنامج التربية، ومعرفة أثر تطبيق هذا النموذج المستخدم في البرنامج في تنمية السلوك الصحي لدى طلبة جامعة صلاح الدين/ أربيل.

## أهداف البحث:

يهدف الباحثان في بحثهما الحالي إلى التعرف على:

- ١- فاعلية برنامج تربوي على وفق أنموذج التعلم التوليدي كتطبيق لنظرية (فيجوتسكي) في تنمية السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثالثة/ قسم العلوم التربوية والنفسية – فرع الإرشاد التربوي والنفسى/ كلية التربية/ جامعة صلاح الدين/ أربيل.
  - ٢- التحقق من فاعلية البرنامج التربوي في تنمية السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثالثة/ قسم العلوم التربوية والنفسية – فرع الإرشاد التربوي والنفسى/ كلية التربية/ جامعة صلاح الدين/ أربيل.
- وذلك من خلال التحقق من صحة الفرضيات الآتية:

- ١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في السلوك الصحي قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي.
- ٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في السلوك الصحي عند عدم تعرضهم للبرنامج التربوي.
- ٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية مع أفراد المجموعة الضابطة في السلوك الصحي بعد تطبيق البرنامج التربوي.
- ٤- لا يحقق البرنامج التربوي فاعليته في تنمية السلوك الصحي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

## حدود البحث:

يقتصر البحث الحالي على طلبة المرحلة الثالثة/ قسم العلوم التربوية والنفسية – فرع الإرشاد التربوي والنفسى/ كلية التربية/ جامعة صلاح الدين/ أربيل خلال الكورس الأول (النصف الأول السنوي) للعام الدراسي (٢٠١٢ - ٢٠١٣).

## تحديد المصطلحات:

### أولاً: الفاعلية (Effectiveness):

- ١- يعرفها (بدوي، ١٩٧٧) بأنها: "القدرة على التنمية المقصودة طبقاً لمعايير محددة مسبقاً وتزداد كلما أمكن تحقيق التنمية تحقيقاً كاملاً" (بدوي، ١٩٧٧، ص ١٥٣).
- ٢- ويعرفها (فضلي، ١٩٨٩) بأنها: "كل وضع أو عمل أو شكل من أشكال التعليم والتدريب يقوم به الفرد بدافع الرغبة والحب للتعليم ليصل إلى هدف وغاية معينة تمنهاها الفرد وهذه تفيد في التنسيق والتعليم الذاتي لدى المرء والشخص السوي وتشمل تعلم المهارات وهوايات معينة" (فضلي، ١٩٨٩، ص ٢٥).
- ٣- ويعرفها (اللقاني والجمل، ١٩٩٩) بأنها: "القدرة على التأثير وبلوغ الأهداف وتحقيق النتائج المرجوة" (آل عامر، ٢٠٠٨، ص ١٠).

### التعريف النظري للفاعلية:

وعلى وفق التعريفات السابقة فإن الباحثان يعرفان الفاعلية نظرياً بأنها: "القدرة على إحداث أثر حاسم في زمن محدد، وهي القدرة على القيام بعمل معين بنجاح دون تضييع الوقت والجهد أو هي القيام بعمل ما بطريقة جيدة والوصول إلى النتائج المتوقعة".



## التعريف الإجرائي للفاعلية:

ويعرف الباحثان الفاعلية إجرائياً بأنها: "قدرة البرنامج التربوي (المتغير المستقل) على إحداث التنمية للسلوك الصحي كمتغير تابع، ومدى إنجاز الأهداف المنشودة للبرنامج، وتحقيق النتائج المرغوب فيها، ويعبر عنها بمقدار الفاعلية كدلالة إحصائية لحجم الفاعلية باستخدام معادلة بلاك (Black) للكسب المعدل".

## ثانياً: البرنامج التربوي (Educational Program):

١- يعرفه (السعدي، ١٩٨٢) بأنه: "خطة تصمم لتحسين العملية التربوية تستهدف تزويد الطلاب بخبرات واسعة ويمكن أن ينتفع بها في موضوعات أخرى من المنهج" (السعدي، ١٩٨٢، ص ١٤).

٢- ويعرفه (الشيلي، ١٩٨٦) بأنه: "جميع الخبرات التي تهيأ للمتعلمين ليتفاعلوا معها داخل المدرسة وخارجها من أجل إكتسابهم لها لتحقيق نموهم الشامل من جميع جوانب شخصياتهم وبناء وتعديل سلوكهم وفقاً للأهداف التربوية" (النعامنة، ٢٠٠٣، ص ١٢).

٣- ويعرفه (الدوسري، ٢٠٠١) بأنه: "مجموعة من الأنشطة المحددة للتعامل مع مشكلة معينة أو التجديد لممارسة قائمة أو إدخال تطوير معين على العملية التعليمية، وفي الغالب لا تكون ضمن الخطة الأصلية في المنهج، وقد يتكون البرنامج من عدد من المشاريع المنفصلة ذات الأغراض المحددة والتي تؤدي في النهاية إلى خدمة أهداف البرنامج" (الشاهي، ٢٠٠٩، ص ١٥).

٤- ويعرفه (فخرو، ٢٠٠٣) بأنه: "مجموعة من الجلسات الموزعة ضمن دروس معنونة أو خطط موضوعية، وتختلف هذه الجلسات في محتوياتها وطرق التفاعل ما بين الأفراد وخلالها، وتعالج كل جلسة تنمية مهارة أو أكثر من مهارات لدى المتدربين ضمن إستراتيجيات مخطط لها ويتم إختيارها بما يتلائم مع أهداف البرنامج الذي تم الإعتماد عليه" (فخرو، ٢٠٠٣، ص ٦٤).

## التعريف النظري للبرنامج التربوي:

وعلى وفق التعريفات السابقة فإن الباحثان يعرفان البرنامج التربوي نظرياً بأنه: "هو البرنامج المبني على أسس علمية تهدف إلى مساعدة الفرد على إستبصار سلوكه والوعي بمشكلاته وتدريبه على حلها".

## التعريف الإجرائي للبرنامج التربوي:

ويعرف الباحثان البرنامج التربوي إجرائياً بأنه: "مجموعة من الإجراءات والنشاطات التي تتمثل في محتويات الجلسات التربوية والموضحة في خطوات بنائها في الفصل الثالث والتي وضعها الباحثان ضمن (٨) جلسات مستنداً إلى نموذج التعلم التوليدي (G.L.M) (Generative Learning Model) وفقاً لنظرية التعلم ليفجوتسكي (Vygotsky) لتنمية السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثالثة/ قسم العلوم التربوية (فرع الإرشاد النفسي والتربوي) في كلية التربية بجامعة صلاح الدين/ أربيل".

### ثالثاً: السلوك الصحي (Behavioral Health):

- ١- (فيربر) Ferber, 1979 بأنه: "مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية" (Ferber, 1979, P. 10).
- ٢- (نولدنر) Noeldner, 1989 بأنه: "هو كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد" (Noeldner, 1989, p14).
- ٣- (كونر ونورمان) Conner and Norman, 1996 بأنه: "أي نشاط يقوم به الفرد لغرض منع أو كشف المرض أو لتحسين الصحة والرفاه (Conner, 2002, p.1).
- ٤- (كوجمان) Gochman, 1997 بأنه: "أنماط السلوك، النشاط والعادات المتعلقة بصيانة الصحة لإستعادة وتحسين الصحة" (Gochman, 1997, p.3).
- ٥- (تايلور، ٢٠٠٨) بأنه: "تلك السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي، والحفاظ على صحتهم" (تايلور، ٢٠٠٨، ص ١٠٩).

#### التعريف النظري للسلوك الصحي:

وعلى وفق التعريفات السابقة فإن الباحثان يعرفان السلوك الصحي نظرياً بأنه: "كل أنماط السلوك التي يؤديها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها بهدف تحسين وتعزيز وضعه الصحي والحفاظ عليه".

#### التعريف الإجرائي للسلوك الصحي:

ويعرف الباحثان السلوك الصحي إجرائياً بأنه: "الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من جراء إجابته على إستبيان السلوك الصحي المستخدم في البحث والذي تم بناؤه من قبل الباحثان لتحقيق هذا الغرض، معبراً عنها بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على الفقرات".

#### الإطار النظري والدراسات السابقة:

##### أولاً: الإطار النظري:

سيتناول الباحثان الجانب النظري الذي إحتوى البحث الحالي في محورين أساسيين وهما:-

##### المحور الأول: السلوك الصحي (Behavioural Health):

تشير السلوكيات الصحية (Health Behaviors) إلى تلك السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي، والحفاظ على صحتهم. ولا تنبع أهمية السلوكيات غير الصحية من كونها تسهم في حدوث الأمراض فحسب، ولكن لأنها تتطور ببساطة إلى عادات ضارة بالصحة (تايلور، ٢٠٠٨، ص ١٠٩).

ويتم تعريف السلوك الصحي بأنه: "أي سلوك يقوم به الفرد تلقائياً أو التي يمكن أن يعنفوا به بهدف التخفيف من وطأة المخاطر الصحية المحتملة والمخاطر في بيئته التي يعيش فيها" (Zanjani and et al, 2006, p.36).

وأشار (باندورا) Bandura, 2004 إلى أن نوعية صحة الفرد متأثرة بدرجة كبيرة بممارساته للسلوكيات والعادات الصحية في حياته اليومية، بحيث يتمكن الفرد لممارسة قدر من السيطرة على صحته من خلال إدارته لتلك السلوكيات والعادات، كما ويتمكن في أن يعيش لمدة أطول وبصحة أكثر، ويمكن أن تؤخر مرحلة الشيخوخة لديه (Bandura, 2004, p.143).

وأضاف (إبتون وآخرون) Epton et al, 2013 إلى ذلك بأن قيام الفرد ببعض من السلوكيات الصحية كتناول الغذاء الصحي، وممارسة النشاط البدني، وإنخفاض إستهلاك مستويات الحمول والتدخين والمواد المخدرة يحد من خطر الإصابة بأمراض خطيرة مثل مرض السكري، ومرض السرطان، وأمراض القلب والدورة الدموية، والسمنة ( Epton et al, 2013, p.2).

لذا تعتبر دراسة السلوك الصحي مهمة بسبب قدرتها على تحسين الظروف الصحية والاجتماعية للفرد، وتأثيرها للحفاظ على الحالة الصحية الإيجابية عبر العمر. وتحديدًا قد أظهرت التأثيرات الإيجابية للسلوكيات الصحية على الأداء المعرفي، والإعتلال، والوفيات، ونتائج الإعاقة ( Zanjani and et al, 2006, p.36).

### **العوامل التي تؤثر في ممارسة وتغيير السلوكيات الصحية ( Practicing & Changing Health Behavior ):**

إن أنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها وهذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية.

وهناك خمسة عوامل مهمة يمكن أن تحدد أنماط السلوك الصحي كما أشار إليها (أحمد وآخرون، ٢٠٠٨)، وهما: "العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة، العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع، العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى المحافظة أو القطر، العوامل الثقافية والاجتماعية عموماً، وعوامل المحيط المادي (أحمد وآخرون، ٢٠٠٨، ص ٨٩).

كما وأشار (تايلور، ٢٠٠٨) إلى هذه العوامل، وكالاتي: "الوامل الديموغرافية (Demographic Factors)، العمر (Age)، القيم (Values)، الضبط الذاتي (Personal Control)، المؤثرات الاجتماعية (Social Influences)، الأهداف الشخصية (Personal Goals)، الأعراض المدركة (Perceived Symptoms)، إمكانية الوصول إلى مؤسسات الرعاية الصحية (Access to Health Care) (Delivery System)، والعوامل المعرفية (Cognitive Factors)" (تايلور، ٢٠٠٨، ص ١١١-١١٢).

### **نماذج ونظريات تعديل السلوك الصحي (Modifying Model and Teories of Health Behavior):**

قام علماء النفس الصحي بتطوير تصورات لتغيير العادات الصحية تعمل على دمج العوامل الدافعية والتعليمية في نماذج أكثر عمومية، وذلك للتدخل في تغيير السلوكيات الصحية. ونتيجة لذلك تطورت مجموعة من النماذج والنظريات، وكالاتي:

- ١- أنموذج المعتقد الصحي (The Health Belief Model).
- ٢- الفعالية الذاتية والسلوك الصحي (Self-Efficacy and Health Behavior).
- ٣- نظرية العمل العقلاني أو المنطقي (نظرية الفعل المعقول)/ السلوك المخطط (Theory of Reasoned Action/ Planned Behavior) (TRA).
- ٤- الإتجاهات المعرفية – السلوكية في تغيير السلوكيات الضارة بالصحة (Cognitive – Behavioral Approaches to Health Behavior Change):
- ٥- وجهة نظر (هوخباوم) (Hochbaum Point of view, 1958).
- ٦- النموذج عبر النظري (Transtheoretical Model).

٧- تغيير السلوكيات الضارة بالصحة من خلال الهندسة الإجتماعية ( Changing Health Behavior through Social Engineering ) (تايلور، ٢٠٠٨، ص١٢٥-١٥٢).

### المحور الثاني: أنموذج التعلم التوليدي (Generative learning model) كتطبيق لنظرية البنائية الإجتماعية لـ(فيجوتسكي):

إقترح أنموذج التعلم التوليدي من قبل ( أوزبورن وويتروك ) Osborn & Wittrock كتجسيد لنظرية (لف فيجوتسكي) Vygotsky التي تعتمد على البنائية الإجتماعية والتأكيد على أهمية المجتمع واللغة في تنمية المعرفة، والتعلم الذي نادى به هو التعلم الذي يسعى إلى تنمية منطقة النمو القريبة المركزية من خلال التفاعل الإجتماعي، فالمعرفة في التعلم التوليدي تبنى بطريقة إجتماعية بين المعلم والطالب، وبين الطلاب أنفسهم باعتبار المعرفة عملية إجتماعية توجه تفكير الطلاب وتعينهم على تكوين المعنى، وتتأثر بشكل كبير بالأفكار الموجودة في بنية الطلاب والروابط التي تتولد بين المثيرات التي يتعرض لها الطلاب للتكوين الأفكار والمعارف الجديدة (سعيد وعيد، ٢٠٠٦، ص١١٥) (سلمان، ٢٠١٢، ص١٨).

ووفقا لـ(ويتروك) Wittrock, 1989 إن هذا النوع من التعلم عملية نشطة في بناء صلات بين المعرفة الجديدة والقديمة، أو كم من الأفكار الجديدة لامت نسيج المفاهيم المعروفة عند الفرد، فجوهر أنموذج التعلم التوليدي هو أن العقل أو الدماغ ليس مستهلكا سلبيا للمعلومات، بل هو يبني تفسيراته الخاصة للمعلومات المخزنة لدية بنشاط ويرسم الإستدلالات منها (Wittrock, 1989, p.348).

ووصف كل (ويتروك) Wittrock, 1990, 1991, 2010، و(كوريلسكي وآخرون) Kourilsky et al., 1996 أنموذج التعلم التوليدي بأنه أنموذج وظيفي ( Functional Model) في التعلم والتعليم، ومن الأمور التي تبنى عليها المعرفة لدى المتعلمين بناءً على العمليات الناتجة من عمل الدماغ، وعلى البحث المعرفي في الفهم، إكتساب المعرفة المعرفة، الإنتباه، الدافعية، والنقل أو التحويل. ويحدث ذلك من خلال نوعين من العلاقات ذات المعنى: الأول منها يتمثل في توليد علاقات بين خبرة المتعلم السابقة وخبراته اللاحقة، والثاني يتمثل في توليد علاقات بين أجزاء المعرفة، أو الخبرات اللاحقة المراد للمتعلم إكتسابها، كما يهدف الأنموذج في الوقت نفسه إلى مساعدة الطلبة على إستخدام المفاهيم الجديدة في تفسير المواقف التعليمية المختلفة للتأكد من فهمهم هذه المفاهيم (Witrock, 1992, p.531) (العابد، ٢٠١٢، ص٤).

ويعرف (شيباردسون) Shepardson, 1999 أنموذج التعلم التوليدي بأنه: "أنموذج يعكس رؤية فيجوتسكي للتعلم، حيث يتكون من أربعة أطوار تعليمية وهي: (الطور التمهيدي، والطور التركيزي (البؤرة)، والطور المتعارض (التحدي)، وطور التطبيق)" (Shepardson, 1999, p.626).

وعلى وفق العرض السابق فإن الباحثان يعرفان أنموذج التعلم التوليدي نظريا بأنه: "أنموذج تعليمي تعلمي يعكس وجهة نظر فيجوتسكي للتعلم، ويتكون من أربعة أطوار تعليمية وهي: (الطور التمهيدي، والطور التركيزي (البؤرة)، والطور المتعارض (التحدي)، وطور التطبيق)، حيث يهدف إلى مساعدة الطلاب في توليد الأفكار والمعارف الجديدة من خلال إستخدام الأفكار والمعارف السابقة، وذلك عن طريق الحوار والتفاوض وتوليد المعنى والعمل في المجموعات وفي سياق التفاعلات الإجتماعية".

## ثانياً: الدراسات السابقة:

١- دراسة (أبو ليلى، ٢٠٠٩) بعنوان: "مظاهر السلوك الصحي في مجتمع الإمارات: دراسة ميدانية":

استهدفت الدراسة معرفة السلوك الصحي في مجتمع الإمارات العربية المتحدة، وذلك من خلال رصد وتحليل مجموعة المؤشرات الدالة على مدى الإدراك والوعي الصحي المتجسدة في مجموعة من القضايا المتعلقة بالممارسات والإجراءات السلوكية الصحية، وعلاقتها بمجموعة من المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والثقافية. وقد اعتمدت الدراسة على منهجية المسح الاجتماعي بالعينة، وكانت صحيفة الاستبانة هي أداة جمع البيانات، وتم تطبيقها على عينة عشوائية مقدارها (٤٤٤) مبحوثاً ومبحوثة، وشكل مجتمع الإمارات العربية المتحدة، بإماراته السبع، مجتمع الدراسة وقد تم استخدام الإحصاء الوصفي واختبار التائي والفائي لتحليل بيانات الدراسة. وخلصت الدراسة إلى نتيجة مفادها أن أفراد العينة يتمتعون بوعي وسلوك صحي تمثل في ممارساتهم وإجراءاتهم الصحية والوقائية. كما بينت الدراسة أن السلوك الصحي يتفاوت وفقاً لمتغيرات النوع، والعمر، والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية (أبو ليلى، ٢٠٠٩) في الموقع الإلكتروني: ([www.philadelphia.edu.jo](http://www.philadelphia.edu.jo)).

٢- دراسة (رضوان وريشكة، ٢٠٠٢) بعنوان: "السلوك الصحي والإتجاهات نحو الصحة دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان":

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل السلوك الصحي والإتجاهات نحو الصحة للطلاب من منظور عبر ثقافي بهدف إيجاد فروق عبر ثقافية بين عينة سورية وألمانية، ومحاولة الفهم الأفضل للخصائص الثقافية والعادات المتعلقة بالسلوك الصحي ومراعاتها عند طرح مسائل السلوك الصحي وإستغلال الموارد الحصة الإيجابية، وإستخدام في الدراسة إستبيان السلوك الصحي لـ (Stephoe, 1991) الذي يقيس مظاهر معينة من السلوك الصحي والإتجاهات نحوه. وأشتملت عينة الدراسة على (٣٠٠) مفحوص كان بينهم (٢٠١) أنثى بنسبة (٦٧%) و (٩٩) ذكر بنسبة (٣٣%) للعينة السورية. وأستخدم التحليل الإحصائي للنتائج طريقة الإحصاء الوصفي والإستدلالي وتضمن الإحصاء الإستدلالي إختبار الفروق بين المتوسطات بين الذكور والإناث بإستخدام الإختبار التائي، أما حساب الارتباط والفروق بين السلوك والإتجاهات فقد تم حسابها بواسطة إختبار كاي مربع. وأظهرت الدراسة:

- وجود بعض الخصائص المميزة للعينة السورية، بعضها مهم للصحة مثل تناول الفاكهة، والنوم عدد كاف من الساعات، وتنظيف الأسنان، وأخرى غير صحية مثل غياب الزيارات الدورية إلى الطبيب وفحص الصدر.

- ووجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في مجالات الوقاية من الشمس وتنظيف الأسنان وتناول اللحوم والفاكهة وإضافة الملح وتناول القهوة وعدد الوجبات والوجبات الإضافية وحزام الأمان والقيادة تحت تأثير الكحول وقياس ضغط الدم.

- أشار (٥٢,٢%) من الذكور إلى عدم التدخين أبداً مقابل (٢٩,٣%) من الإناث.

- ذكر (٦٦%) من الذكور مقابل (٧٤%) من الإناث بعدم تناول الكحول على الإطلاق وهذا يعني أن ثلثي الذكور مقابل ثلاثة أرباع الإناث لم يتناولوا الكحول مرة في حياتهم وهذا يعود إلى العادات والتقاليد الاجتماعية المرتبطة بالمعتقدات الدينية.

أما العينة الألمانية فقد بلغت عينتها (٤١٣) طالبا وطالبة (١٩٢) ذكر بمعدل (٤٦%) من العينة ككل و(٢٢١) أنثى بمعدل (٥٣%) من العينة ككل التي تراوحت أعمار طلبتها بين (٢١-٢٤)، وقد أظهرت المقارنة بين العينة السورية - الألمانية ما يلي:

- وجود فروق بين الذكور والإناث في مجال المشكلات الصحية، فإناث العينة الألمانية ذكروا وجود مشكلات صحية أكثر من عينة الإناث السوريات، وأشار الذكور السوريون إلى وجود نسبة أعلى من المشكلات الصحية من الذكور الألمان.

- أظهرت نتيجة مقارنة بين العينة السورية - الألمانية فيما يتعلق بموضوع تناول الأدوية دون وصفة طبية فالإناث من كلا البلدين أظهرتا تناولاً مرتفعاً للأدوية دون وصفة طبية (رضوان وريشكة، ٢٠٠٩، ص٥٥).

### ٣- دراسة (العساف، ٢٠٠١) بعنوان: "فعالية وحدة مقترحة لتعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعاً حول الإدمان والمخدرات لدى الطالبات":

هدفت الدراسة إلى تحديد قائمة المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات والكشف عن الأفكار الخاطئة لدى معلمات العلوم قبل الخدمة حول هذه المفاهيم، وإقتراح وحدة تعليمية (موديول تعليمي) يتم خلالها تعديل تلك الأفكار، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي والمهج التجريبي (تصميم المجموعة التجريبية الواحدة)، كما أعدت الدراسة إستبياناً يضم المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات والتي ينبغي إكسابها لمعلمات العلوم قبل الخدمة، كما أعدت الدراسة إختباراً للكشف عن الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعاً حول مفاهيم الإدمان وتعاطي المخدرات لدى معلمات العلوم قبل الخدمة، وكذلك إعداد موديول تعليمي إستهدف تعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعاً حول المفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات، وقد طبقت الدراسة على عينة من طالبات الأقسام العلمية بكلية التربية بمدينة الرياض، وقد أسفرت الدراسة عن النتائج بأن مستوى صحة أفكار الطالبات عينة الدراسة حول الإدمان والمخدرات منخفضة، كما أثبتت الدراسة فعالية المعالجة التجريبية (الموديول التعليمي) في تعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعاً لدى عينة الدراسة (العمودي، ٢٠٠٧، ص١٥٨-١٥٩).

### ٤- دراسة (محمود، ١٩٩٤) بعنوان: "إرتباط السلوك الصحي لطالبات كلية التربية الرياضية بدراسة بعض المقررات الصحية (دراسة مقارنة)":

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير دراسة منهج الصحة العامة للصف الأول بالكلية على تعديل السلوك الصحي لطالبات الفرقة الأولى الرابعة، والمقارنة بين طالبات الفرقة الأولى والرابعة بعد دراستهن مقرر الصحة العامة للأولى والتربية الصحية للرابعة من حيث السلوك الصحي والعادات الصحية المدرسية. وإتبعته الباحثة المنهج الوصفي بإستخدام الدراسات المسحية لملائمتها لطبيعة البحث. وتم إختيار عينة البحث بطريقة عشوائية من طالبات كلية التربية الرياضية بالجزيرة بواقع (١٠٠) طالبة من الفرقة الأولى و(١٠٠) طالبة من الفرقة الرابعة، وتراوحت أعمار طالبات الفرقة الأولى ما بين (١٧-٢٠) سنة وتراوحت أعمار طالبات الفرقة الرابعة بين (٢٠-٢٣) سنة. وقامت الباحثة بتصميم إستبيان السلوك الصحي حيث يمثل الأداة الأساسية لجمع البيانات. وإستخدمت الوسائل الإحصائية (معامل الارتباط البسيط، تحليل التباين، والإختبار التائي). وتوصلت الباحثة بالنتائج الآتية:

- لمنهج الصحة العامة الذي تدرسه الطالبة بالفرقة الأولى والذي يتضمن مجموعة من الموضوعات حول العادات الغذائية والصحة الشخصية وصحة البيئة والأمراض المعدية تأثيرا إيجابيا في تعديل السلوك الصحي.
- لمنهج التربية الصحية للمرحلة الرابعة بالكلية والذي يتضمن مجموعة من الموضوعات حول العادات الغذائية والصحة المدرسية والعقاقير والتدخين تأثيرا إيجابيا في تعديل السلوك الصحي.
- نسبة التحسن المئوي في محاور العادات الغذائية والبيئة كانت لصالح الفرقة الرابعة.
- نسبة التحسن المئوي للسلوك الصحي للطالبات في محاور الصحة الشخصية لصالح الرابعة (محمود، ١٩٩٤). في الموقع الإلكتروني: ([www.iusst.org](http://www.iusst.org)).

### منهجية البحث وإجراءاته:

#### أولاً: منهجية البحث:

تحقيقاً لإهداف البحث الحالي إستخدم الباحثان المنهج البنائي والمنهج التجريبي.

#### ثانياً: التصميم التجريبي (Design of the Experiment):

إعتمد الباحثان على إتباع تصميم المجموعتين المتكافئتين ذات الإختبار القبلي - البعدي، وذلك لمعرفة مدى فاعلية البرنامج التربوي في تنمية السلوك الصحي لدى أفراد المجموعة التجريبية بتعرضها للبرنامج مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج المعني.

#### جدول (١)

#### التصميم التجريبي المستخدم في البحث

| المجموعة  | الإختبار القبلي | المتغير المستقل   | الإختبار البعدي |
|-----------|-----------------|---|-----------------|
| التجريبية | - السلوك الصحي  | البرنامج التربوي وفق نموذج التعلم التوليدي كتطبيق لنظرية (فيجوتسكي) | - السلوك الصحي  |
| الضابطة   |                 |   |                 |

#### ثالثاً: مجتمع البحث ( Society or Population of Research ):

تكون مجتمع البحث من طلبة جامعة صلاح الدين/ أربيل للعام الدراسي (٢٠١٢-٢٠١٣)، وعلى وفق الإحصائية الرسمية التي حصل عليها الباحث من مديرية التخطيط والمتابعة من رئاسة جامعة صلاح الدين/ أربيل للعام الدراسي (٢٠١٢-٢٠١٣)، بلغ عدد طلاب كليات جامعة صلاح الدين/ أربيل كافة (٢٠٦٧٩) طالب وطالبة في (١٢) كلية، بواقع (١٠٢٣٧) طالب و(١٠٤٤٢) طالبة.

#### رابعاً: عينة البحث (Sample of Research):

قام الباحثان بإختيار كلية التربية/ قسم العلوم التربوية والنفسية (فرع الإرشاد التربوي والنفسي)/ المرحلة الثالثة) في جامعة صلاح الدين/ أربيل بطريقة قصدية. حيث قام الباحثان بتقسيم العينة عشوائياً إلى مجموعتين (التجريبية والضابطة)، وبذلك أصبح عدد

الطلبة في المجموعة التجريبية (٢٩) طالب وطالبة بواقع (١٥) طالب و(١٤) طالبة، أما المجموعة الضابطة فتألفت أيضا من (٢٩) طالب وطالبة بواقع (١٥) طالب و(١٤) طالبة أي بمجموع (٥٨) طالب وطالبة والجدول (٢) يوضح ذلك.

#### جدول (٢)

توزيع أفراد عينة البحث حسب الجنس على المجموعتين (التجريبية والضابطة)

| المجموع الكلي | عدد الطلاب |        | المجموعة  |
|---------------|------------|--------|-----------|
|               | الإناث     | الذكور |           |
| ٢٩            | ١٤         | ١٥     | التجريبية |
| ٢٩            | ١٤         | ١٥     | الضابطة   |

#### خامسا: تكافؤ أفراد مجموعتي البحث:

تم إجراء التكافؤ في هذه المتغيرات لكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة كإختبار قبلي، العمر الزمني، المستوى التحصيلي، التحصيل الدراسي لأباء الطلبة وأمهاتهم، ومستوى الذكاء.

#### سادسا: تحديد المتغيرات وكيفية ضبطها:

وقام الباحثان بتحديد متغيرات البحث الحالي والتحقق على السلامة الداخلية والخارجية لسلامة تجربة البحث.

#### سابعا: مستلزمات البحث (أدوات البحث):

أولا: بناء برنامج تربوي وفق نموذج التعلم التوليدي كتطبيق لنظرية (فيجوتسكي).  
ثانيا: بناء إستبيان السلوك الصحي.

#### أولا: تصميم البرنامج التربوي (إجراءات بناء البرنامج التربوي) Building and the design of the educationa program

##### أولا: أسس ومصادر بناء البرنامج:

صمم الباحثان برنامجها التربوي لتنمية السلوك الصحي على وفق ما يلي:

١- الإعتداع على الأساس النظري الخاص بالنظرية البنائية الثقافية الإجتماعية ل(فيجوتسكي) Vygotsky.

٢- الإستفادة من الدراسات والأبحاث العلمية التي تحاول تفسير إكتساب المفاهيم والمهارات والأداءات بالإعتداع على نظريات علم النفس التربوي المعاصر وتوظيفها كمباديء أساسية لتحسين البيئة التعليمية.

٣- الإطلاع على كثير من الدراسات التي إستخدمت برامج تربوية وتعليمية بتبني نظريات ونماذج وتصاميم مختلفة.



ثانيا: مراحل بناء البرنامج وخطوات سير الدرس:

المرحلة الأولى: تحديد الأهداف:

١- الأهداف العامة للبرنامج:

تتمثل الأهداف العامة للبرنامج الحالي في تنمية السلوك الصحي لدى طلبة الصف الثالث في قسم العلوم التربوية (فرع الإرشاد التربوي والنفسي) في كلية التربية لجامعة صلاح الدين/ أربيل. وقد تنوعت هذه الأهداف حسب موضوع جلسات البرنامج.

٢- الأهداف الخاصة (السلوكية) للبرنامج:

لتحقيق أهداف البرنامج التربوي العامة تمت ترجمتها إلى أهداف خاصة (سلوكية) بمجالاتها الثلاثة (معرفية - وجدانية - مهارية) لتكون قابلة للملاحظة والقياس ويسهل قياسها، وقد تنوعت هذه الأهداف حسب موضوع جلسات البرنامج.

المرحلة الثانية: تحديد وإعداد محتوى البرنامج:

قام الباحثان بتصميم أنموذج لجلسات البرنامج التربوي المقترح عن طريق توظيف أنموذج التعلم التوليدي لفيجوتسكي (Vygotsky)، حيث يظهر فيه دور الباحث (المدرس) في الأنشطة والإجراءات ودور أفراد العينة (الطلاب) ومراحل التعلم التوليدي الأربع الأساسية (التمهيدي، التركيزي، المتعارض، التطبيق) والتقويم بأنواعه الثلاثة (البدائي، البنائي، والنهائي أو الختامي). والجدول (٩) و (١٠) يوضح أهم الخطوات والعمليات الأساسية لأنموذج التعلم التوليدي حيث قام الباحثان بتوظيفهم في كل جلسة من جلسات البرنامج التربوي ضمن الأطوار الأساسية الأربعة لنموذج التعلم التوليدي (التمهيدي، التركيزي، المتعارض، والتطبيق).

جدول (٩)

الخطوات والعمليات الأساسية (النظرية) لأنموذج التعلم التوليدي

| خطوات                 | العمليات   |
|-----------------------|--|
| <b>الخطوة الأولى</b>  | تصورات المعرفة والخبرة (Knowledge and Experience):<br>- الكشف عن تصورات المتعلمين وخبراتهم السابقة حول الموضوع.<br>- يقدم المدرس معلومات لها علاقة بالموضوع لكي يقوم الطلبة باستدعاء معلومات من الذاكرة - لتحقيق عنصر الإستدعاء (Recall) - وذلك لتكوين علاقات لها معنى وبناء معارف جديدة.<br>- يقوم المدرس بمساعدة الطلبة على إقتراح أنشطة صافية تكشف عن التفسير العلمي الصحيح والدقيق حول الأحداث والمواقف. |
| <b>الخطوة الثانية</b> | الدافعية (Motivation):<br>- تطبيق الأنشطة الصافية لتحفيز المتعلمين للتعلم مجهود الطلبة في إجراء الأنشطة يساعد على النجاح في فهم المعنى وزيادة دافعيتهم للتعلم وتعزيز ثقتهم بأنفسهم.  |
| <b>الخطوة الثالثة</b> | الإنتباه (Attention):<br>- توجيه إنتباه المتعلمين بتوجيه وطرح الأسئلة لبناء وشرح وتفسير المعنى الذي توصلوا إليه نتيجة ربط المتعلم بين المعرفة المسبقة والأفكار الجديدة - لتحقيق  |

|   |                       |
|---|-----------------------|
| <p>عنصر التنظيم (Organization).</p> <p>- توجيه إنتباه المتعلمين إلى المعلومات والأحداث والموضوعات كوسيلة لتوليد بنية المعرفة.</p>   |                       |
| <p>التوليد/ التوالد (Generation):</p> <p>- ترك المتعلمين لكي يولدوا المعنى بأنفسهم من خلال ممارسة أنشطة جماعية.</p> <p>- يقوم المدرس بتوجيههم إلى نوعين من العلاقات لفهم المادة العلمية - لتحقيق عنصر التكامل (Integration) - أولها: إيجاد العلاقات بين هذه المفاهيم التي تم تعلمها، وثانيها: العلاقات بين هذه المفاهيم وخبراتهم السابقة، ثم الربط بينهما، وذلك باستخدام الصور والرسوم والعروض (كمدخلات حسية) لتسهيل التعلم التوليدي.</p> <p>- يقوم المدرس بالإستعانة بالأمثلة واللامثلة في توليد العلاقات بين المفاهيم أو التشابهات.</p> | <p>الخطوة الرابعة</p> |
| <p>ما وراء المعرفة (Metacognition):</p> <p>- يستخدم المدرس إستراتيجيات التعليم لمساعدة الطلبة على إستخدام عملياتهم الدماغية لفهم وتطبيق وإستخدام المعارف التي تم تعلمها لإضافتها إلى المعلومات السابقة ليكونوا أكثر قدرة على حل المشكلات المستقبلية - لتحقيق عنصر الإسهاب (Elaboration).</p>  | <p>الخطوة الخامسة</p> |

ثم قام الباحثان بتنظيم المحتوى في عدد من الجلسات، حيث بلغ (٦) جلسة (كوحدة دراسية)، وجلستي للتطبيق القبلي والبعدي، بواقع (٤) أسابيع، وجلستين في كل أسبوع، و(٤٥) دقيقة لكل جلسة. وكما يتضح في الجدول (١٠).

#### جدول (١٠)

عدد الجلسات التربوية وفقا لنموذج التعلم التوليدي لـ(فيجوتسكي) والمواضيع التي تضمنتها

| موضوع الجلسة (عنوان)   | الجلسة  |
|--|---------|
| الإفتتاحية أو التمهيد  | الأولى  |
| تكوين الوعي بأسباب وأضرار وطرق علاج (مكافحة) سلوكيات (تدخين السكائر والأركيلة وتناول الكحول وتعاطي المواد المخدرة) كسلوكيات غير صحية | الثانية |
| توليد الوعي للممارسات الصحية الإيجابية   | الثالثة |
| تكوين الوعي بعبادات التغذية والطعام والمشروبات   | الرابعة |
| معرفة سلوك قيادة السيارات (مراعاة أمور السلامة للوقاية من الحوادث)   | الخامسة |
| الوعي بالإجراءات الصحية الوقائية   | السادسة |
| تكوين الوعي بالتعامل الصحيح مع التوترات  | السابعة |

المرحلة الثالثة: إختيار وتحديد طرائق وأساليب التدريس المستخدمة في تنفيذ البرنامج: إعتد الباحث على طريقة (المناقشة والحوار، التعلم التعاوني، والعصف الذهني) في تدريس البرنامج، وذلك لملاءمة تلك الطرق لطبيعة ومحتوى البرنامج والهدف منه وهو تنمية السلوك الصحي.

**المرحلة الرابعة: تحديد الوسائل والمواد التعليمية بالإستعانة بتقنيات متعددة (إيجاد الحل):**

إستخدم الباحث العديد من الوسائل التعليمية (التقنيات التربوية) الحديثة لكل جلسة من جلسات البرنامج التربوي، وهي بشكل رئيس برنامج الوسائط المتعددة، والذي يحتوي على (نص مكتوب، صور ملونة، مقطع فيديو، صوت، موسيقى، وأفلام تعليمية، مع الأدوات اللازمة للعرض وتتمثل في الوايت بورد، جهاز الحاسوب، وشاشة العرض (الداتاشو) وسلايدات العروض التقديمية (البوربوينت)، مع الأسطوانة المدمجة الخاصة بالبرنامج).

**المرحلة الخامسة: تحديد الأنشطة التعليمية المناسبة للبرنامج:**

وإستخدم الباحث مجموعة كثيرة من الأنشطة التعليمية المناسبة مع البرنامج لتكوين الوعي لدى الطلبة لتنمية السلوك الصحي السليم.

**المرحلة السادسة: تحديد القائم بتدريس البرنامج:** قام أحد الباحثان بتطبيق البرنامج على المجموعتين التجريبية والضابطة.

**المرحلة السابعة: دليل المعلم:**

يقدم عرضا كاملا لمحتوى مادة البرنامج، وكذلك يتضمن معلومات خاصة بالمعلم لتساعده على تنفيذ البرنامج وذلك من خلال توضيح الأهداف العامة للبرنامج، والأهداف الخاصة له، والأنشطة المناسبة لكل هدف، والوسائل والمواد التعليمية المستخدمة في تنفيذه، إضافة إلى التقويم الخاص به.

**المرحلة الثامنة: تحديد أساليب (أدوات) تقويم البرنامج:**  
تم تحديد أساليب (أدوات) التقويم للبرنامج التربوي ككل وكل جلسة من جلسات البرنامج.  
كما في المخطط الآتي:-



مخطط (١)

يوضح خطوات بناء البرنامج التربوي وسير الدرس وفق نظرية فيجوتسكي (من إعداد الباحثان)

**رابعاً: ضبط البرنامج التربوي والتأكد من صلاحيته:**  
قام الباحثان بذلك عن طريق التأكد من صدق البرنامج (ضبط البرنامج التربوي المقترح)، وإجراء تجربة إستطلاعية للبرنامج.

**خامساً: تطبيق أو تنفيذ البرنامج التربوي:**  
تم تطبيق البرنامج التربوي على عينة البحث الأساسية المتمثلة بالمجموعتين التجريبية والضابطة حسب الطريقة المرسومة لها. وإستغرقت مدة التطبيق (٤) أسابيع للمدة ما بين (٢٠١٢ / ١٢ / ١٥) ولغاية (٢٠١٣ / ١ / ٢٨) بواقع (٦) جلسة وبمعدل جلستين في

الأسبوع لكلا المجموعتين، بواقع (٤٥) دقيقة لكل جلسة، إضافة إلى الإختبار القبلي والبعدي للإختبارين، كما في جدول (١١).

### جدول (١١)

الجلسات التربوية وفقا لنموذج التعلم التوليدي ل(فيجوتسكي) وتاريخ إنعقادها والمواضيع التي تضمنتها

| تسلسل الأسبوع | تسلسل الجلسة | اليوم   | التاريخ       | عنوان الجلسة   |
|---------------|--------------|---------|---------------|--|
| الأول         | ١            | الأحد   | ١ / ٦ / ٢٠١٣  | الإفتتاحية أو التمهيد  |
|               | ٢            | الأثنين | ١ / ٧ / ٢٩١٣  | تكوين الوعي بأسباب وأضرار وطرق علاج (مكافحة) سلوكيات (تدخين السكائر والأركيلة وتناول الكحول وتعاطي المواد المخدرة) كسلوكيات غير صحية |
| الثاني        | ٣            | الأحد   | ١ / ١٣ / ٢٠١٣ | توليد الوعي للممارسات الصحية الإيجابية   |
|               | ٤            | الأثنين | ١ / ١٤ / ٢٠١٣ | تكوين الوعي بعبادات التغذية والطعام والمشروبات   |
| الثالث        | ٥            | الأحد   | ١ / ٢٠ / ٢٠١٣ | معرفة سلوك قيادة السيارات (مراعاة أمور السلامة للوقاية من الحوادث)   |
|               | ٦            | الأثنين | ١ / ٢١ / ٢٠١٣ | الوعي بالإجراءات الصحية الوقائية   |
| الرابع        | ٧            | الأحد   | ١ / ٢٧ / ٢٠١٣ | تكوين الوعي بالتعامل الصحيح مع التوترات  |

### سادسا: التقويم النهائي للبرنامج:

تم تقويم أداء الطلبة للبرنامج التربوي ككل ولكل جلسة من جلسات البرنامج.

### تصميم أنموذج لتحضير جلسة على وفق أنموذج التعلم التوليدي:

قام الباحثان بتصميم أنموذج لتحضير جلسة على وفق أنموذج التعلم التوليدي كما في الجدول (١٢).

### جدول (١٢)

تحديد الإطار العام للجلسات البرنامج التربوي

| المرحلة               | الخبرات والأنشطة   |
|-----------------------|--|
| أولاً: الطور التمهيدي | - تطرح الأسئلة للتعرف على المعلومات والخبرات السابقة المتعلقة بموضوع الجلسة يجيب الطالب (كل طالب بشكل فردي) على هذه الأسئلة شفويا.<br>- يدار نقاش للتعرف على المعلومات والخبرات السابقة لدى الطلاب من خلال الإجابات التي يتلقاها منهم، ثم تدوينها على السبورة. |

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- يطرح موضوع الجلسة على شكل أسئلة.</li> <li>- يطلب من الطلاب في كل مجموعة على حدة المناقشة فيما بينهم، من أجل إيجاد الجواب الصحيح وصياغته ثم كتابته.</li> <li>- إعطاء فرصة للمناقشة بين أفراد المجموعات لإيجاد العلاقة بين أجوبتهم.</li> </ul>  | <p><b>ثانيا: الطور<br/>التركيزي<br/>(البؤرة)</b></p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- إدارة النقاش والحوار بين المجموعات للتوصل معا إلى معلومات صحيحة وشاملة لموضوع الجلسة.</li> <li>- إتاحة الفرصة للطلاب لإبداء آرائهم وملاحظاتهم.</li> <li>- توزيع أوراق النشاط على الطلبة.</li> <li>- دعم إجابات الطلاب وتقديم التغذية الراجعة التصحيحية لهم، وتجسير الهوة بين المعلومات السابقة لديهم والموضوع المستهدف ضمن البرنامج التربوي المقترح.</li> <li>- يطلب من الطلاب إعطاء أمثلة حول موضوع الجلسة.</li> </ul> | <p><b>ثالثا: الطور<br/>المتعارض<br/>(التحدي)</b></p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- طرح قضية أو قضيتين يمكن من خلالهما توسيع نطاق موضوع الجلسة مثلا:</li> <li>▪ يطلب من أفراد المجموعة القيام بزيارات ميدانية للأماكن والمواقع المتعلقة بموضوع الجلسة وتدوين ملاحظاتهم.</li> <li>▪ ويطلب من كل مجموعة الإستعانة بالمكتبة والأترنت لكتابة تقرير صغير لا يتعدى الصفحة الواحدة عن موضوع الجلسة.</li> </ul>   | <p><b>رابعا: طور<br/>التطبيق</b></p>                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- ملخص ما دار في الجلسة وتوضيح الإيجابيات والسلبيات فيها.</li> </ul>  | <p><b>خامسا: طور<br/>التقويم</b></p>                 |

### ثانيا: بناء إستبيان السلوك الصحي:

تم بناء إستبيان لقياس (السلوك الصحي) وذلك بإعداد فقراته وصياغته بصورته الأولية بالإستفادة من الدراسة الإستطلاعية والإطلاع على المقاييس والإستبيانات السابقة والإدبيات والدراسات السابقة وكذلك المقابلة الشخصية مع الأطباء في مجال الصحة والمجتمع.

وتم عرض إستبيان السلوك الصحي على مجموعة من الخبراء والمختصين في مجال التربية وعلم النفس والأطباء المختصين في مجال الصحة والمجتمع لإستخراج الصدق المنطقي له بنوعيه (صدق المحتوى والصدق الظاهري)، فضلا عن إستخراج الصدق البنائي له وذلك عن طريق (حساب قوة التميز بأسلوب المجموعتين المتطرفتين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا، حساب علاقة كل فقرة بالدرجة الكلية للإختبار، وحساب إتساق أبعاد الإختبار مع الدرجة الكلية لها).

وتم إستخراج الثبات له بثلاث طرق وهي طريقة (إعادة الإختبار، التجزئة النصفية أو الإتساق الداخلي، وألفا كرونباخ)، إذ بلغ معامل الثبات بطريقة إعادة الإختبار (٠,٩٢) درجة، وبطريقة التجزئة النصفية (٠,٨٩) درجة، وبطريقة ألفا كرونباخ (٠,٨٩) درجة. وتكون إستبيان السلوك الصحي بصورته النهائية من (٧٤) فقرة، وبعد ذلك أصبح إستبيان السلوك الصحي جاهزا للتطبيق. وبعد بناء إستبيان السلوك الصحي بصورته النهائية، قام

الباحثان بتطبيق الإستبيان على عينة إستطلاعية بهدف تحديد الزمن اللازم للإستبيان عند تطبيقه بالصورة النهائية.

وتم تصحيح الإستبيان بوضع درجة لإستجابة المفحوص على كل فقرة من فقرات الإستبيان، ومن ثم جمع هذه الدرجات لإيجاد الدرجة الكلية لكل مفحوص، وتم تصحيح فقرات الإستبيان على أساس (٧٤) فقرة، وذلك بإعطاء تقديرات للبدايل الواردة في الأداة والتي هي بدائل متدرجة (٣، ٢، ١، ٠) حسب إختيار المستجيب للبديل، وبذلك تكون الدرجة التي يحصل عليها الطالب بين (٠ - ٢٢٢) درجة، وهذا يعني أن الدرجة الدنيا هي (صفر) والدرجة العليا هي (٢٢٢) درجة، ويوضح الجدول أدناه توزيع الدرجات ومستويات السلوك الصحي التي تقابلها.

### جدول (١٣)

#### مدى الدرجات ومستويات السلوك الصحي

| مستويات السلوك الصحي | مدى الدرجات |
|----------------------|-------------|
| منخفض جدا            | ٤٤ - ٠      |
| منخفض                | ٨٩ - ٤٥     |
| متوسط                | ١٣٤ - ٩٠    |
| عالي                 | ١٧٩ - ١٣٥   |
| عالي جدا             | ٢٢٢ - ١٨٠   |

#### ثامنا: الوسائل الإحصائية:

لغرض تحقيق أهداف البحث وفرضياته وتحليل البيانات ومعالجتها إحصائيا فقد تم إستخدام الوسائل الإحصائية الآتية (معامل إرتباط بيرسون، معادلة ألفا كرونباخ، معادلة سبيرمان، الاختبار التائي (T.Test) لعينة واحدة، معادلة بلاك). وإستخدم الباحثان الحقيبة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) وبرنامج (NCSS) لهذا الغرض.

#### عرض النتائج (Results Show):

هدف البحث الحالي إلى معرفة فاعلية برنامج تربوي في تنمية السلوك الصحي لدى طلبة جامعة صلاح الدين/ أربيل، ولتحقيق ذلك تمت صياغة عدد من الفرضيات، وسيعرض الباحثان نتائج البحث على وفق الفرضيات المحددة سلفا كما وستتم مناقشة تلك النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة التي تم عرضها في الفصل الثاني وكما يأتي:

١- الفرضية الأولى: (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في السلوك الصحي قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي).

وللتحقق من مدى صحة هذه الفرضية فقد تم معالجة البيانات إحصائيا بإستخدام الإختبار التائي (T.Test) لوسطين مترابطين لطلاب المجموعة التجريبية في السلوك الصحي قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي، كما هو موضح في الجدول (١٤):

### الجدول (١٤)

يوضح فروقات المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والقيمة التائية المحسوبة (T.Test) ودلالاتها الإحصائية في السلوك الصحي لدى أفراد المجموعة التجريبية (قبل وبعد تطبيق البرنامج)

| القيمة التائية المحسوبة | الانحراف المعياري |        |        | المتوسط الحسابي |        |        | العينة | المجموعة  |
|-------------------------|-------------------|--------|--------|-----------------|--------|--------|--------|-----------|
|                         | للفروق            | البعدي | القبلي | للفروق          | البعدي | القبلي |        |           |
| ٥٢,٢٧                   | ١٢,١٢             | ٨,٧٨   | ٥,٤٢   | ١١٧,٦٨          | ١٨٤,٢٠ | ٦٦,٥١  | ٢٩     | التجريبية |

\* القيمة التائية الجدولية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) ومقابل درجة حرية (٢٨) = (٢,٣٤).

يتضح من الجدول (١٤) أن القيمة التائية المحسوبة تساوي (٥٢,٢٧) وهي أكبر من قيمتها الجدولية والبالغة (٢,٣٤) عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بدرجة حرية (٢٨)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي لدى طلاب المجموعة التجريبية ولصالح التطبيق البعدي بدلالة متوسطها الحسابي البالغ (١٨٤,٢٠) وبانحراف معياري (٨,٧٨)، في حين كان المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي هو (٦٦,٥١) بانحراف معياري (٥,٤٢)، مما يدل على تفوق طلاب المجموعة التجريبية في السلوك الصحي لصالح التطبيق البعدي، الأمر الذي يقضي برفض الفرضية الصفرية الأولى وقبول الفرضية البديلة التي تقضي بوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في السلوك الصحي قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي.

٢- الفرضية الثانية: (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في السلوك الصحي عند عدم تعرضهم للبرنامج التربوي).

وللتحقق من مدى صحة هذه الفرضية فقد تم معالجة البيانات إحصائياً باستخدام الإختبار التائي (T.Test) لوسطين مترابطين لطلاب المجموعة الضابطة في السلوك الصحي عند عدم تعرضهم للبرنامج التربوي، كما هو موضح في الجدول (١٥):

### الجدول (١٥)

يوضح فروقات المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والقيمة التائية المحسوبة (T.Test) ودلالاتها الإحصائية في السلوك الصحي لدى أفراد المجموعة الضابطة

| القيمة التائية المحسوبة | الانحراف المعياري |        |        | المتوسط الحسابي |        |        | العينة | المجموعة |
|-------------------------|-------------------|--------|--------|-----------------|--------|--------|--------|----------|
|                         | للفروق            | البعدي | القبلي | للفروق          | البعدي | القبلي |        |          |
| ٠,٤٥                    | ٣,٢٧              | ٤,٨٤   | ٥,٥٤   | ٠,٢٧            | ٦٧,١٣  | ٦٦,٨٦  | ٢٩     | الضابطة  |

\* القيمة التائية الجدولية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) ومقابل درجة حرية (٢٨) = (٢,٣٤).



يتضح من الجدول (١٥) أن القيمة التائية المحسوبة تساوي (٠,٤٥) وهي أقل من قيمتها الجدولية والبالغة (٢,٣٤) عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بدرجة حرية (٢٨)، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق القبلي والبعدي لدى طلاب المجموعة الضابطة بدلالة متوسطها الحسابي البالغ (٦٧,١٣) وبانحراف معياري (٤,٨٤)، في حين كان المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي هو (٦٦,٨٦) بانحراف معياري (٥,٥٤)، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى طلاب المجموعة الضابطة بين التطبيق القبلي والبعدي في السلوك الصحي، الأمر الذي يقضي بقبول الفرضية الصفرية الثانية ورفض الفرضية البديلة التي تقضي بوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة في السلوك الصحي لأنهم لم يتلقوا البرنامج التربوي.

**٣- الفرضية الثالثة: (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية مع أفراد المجموعة الضابطة في السلوك الصحي بعد تطبيق البرنامج التربوي).**

وللتحقق من مدى صحة هذه الفرضية فقد تم معالجة البيانات إحصائياً باستخدام الإختبار التائي (T.Test) لعينتين مستقلتين بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية مع أفراد المجموعة الضابطة في السلوك الصحي بعد تطبيق البرنامج التربوي، كما هو موضح في الجدول (١٦):

الجدول (١٦)

يوضح نتائج فروقات المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والقيمة التائية (T.Test) ودلالاتها الإحصائية في السلوك الصحي بين أفراد المجموعتين

| المجموعات | حجم العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | القيمة التائية |          | درجة الحرية | مستوى الدلالة |
|-----------|------------|-----------------|-------------------|----------------|----------|-------------|---------------|
|           |            |                 |                   | المحسوبة       | الجدولية |             |               |
| التجريبية | ٢٩         | ١٨٤,٣٤          | ٨,٦٤              | ٦٣,٦٨          | ٢,٠٠     | ٥٦          | ٠,٠٥          |
| الضابطة   | ٢٩         | ٦٧,١٣           | ٤,٨٤              |                |          |             |               |

يتضح من الجدول (١٦) أن القيمة التائية المحسوبة تساوي (٦٣,٦٨) وهي أكبر من قيمتها الجدولية والبالغة (٢,٠٠) عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٥٦)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية مع أفراد المجموعة الضابطة ولصالح أفراد المجموعة التجريبية بدلالة متوسطها الحسابي البالغ (١٨٤,٣٤) وبانحراف معياري (٨,٦٤)، في حين كان المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة الضابطة هو (٦٧,١٣) بانحراف معياري (٤,٨٤)، مما يدل على تفوق أفراد المجموعة التجريبية على أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي في إستبيان السلوك الصحي، الأمر الذي يقضي برفض الفرضية الصفرية الخامسة وقبول الفرضية البديلة التي تقضي بوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية مع أفراد المجموعة الضابطة في السلوك الصحي بعد تطبيق البرنامج التربوي ولصالح المجموعة التجريبية.

٤- الفرضية الرابعة: (لا يحقق البرنامج التربوي فاعليته في تنمية السلوك الصحي لدى أفراد المجموعة التجريبية).

وللتحقق من مدى صحة هذه الفرضية فقد تم حساب الفاعلية عن طريق تطبيق معادلة بلاك (Black) للكسب المعدل (Modifies Gain Ratio Black) في حساب فاعلية البرنامج، كما هو موضح في الجدول (١٧):

الجدول (١٧)

يوضح قيمة فاعلية البرنامج التربوي بالنسبة للسلوك الصحي

| المجموعة  | حجم العينة | المتوسط الحسابي |             | النهاية العظمى للاختبار | نسبة الكسب | الفاعلية | مدى قبول النسبة |
|-----------|------------|-----------------|-------------|-------------------------|------------|----------|-----------------|
|           |            | قبل التطبيق     | بعد التطبيق |                         |            |          |                 |
| التجريبية | ٢٩         | ١٨٤,٢٠          | ٦٦,٥١       | ٢٢٢                     | ١,٢٨       | كبيرة    | ١,٢             |

يتضح من الجدول (١٧) أن نسبة الكسب المعدل تساوي (١,٢٨)، وهي أعلى وقريبة جدا من حد القبول (١,٢)، وبذلك يعتبر استخدام البرنامج التربوي فعالا في تنمية مستوى السلوك الصحي، وإن طلاب المجموعة التجريبية قد استفادوا من البرنامج التربوي.

#### تفسير النتائج ومناقشتها (Interpret the results and discussion):

■ إن النتائج الإحصائية للفرضية (الأولى، الثالثة) كما في جدول (١٤، ١٦) على التوالي تدل على إنخفاض مستوى السلوك الصحي لدى أفراد المجموعة التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج ويعزو الباحثان هذا الإنخفاض إلى الأسباب الآتية:

- تفتقر المناهج الدراسية في مرحلة التعليم الجامعي والمراحل التعليمية الأخرى وبشكل كبير إلى المعارف والمفاهيم المتعلقة بالسلوك الصحي، ولم يعط لها زخم مناسب في محتواها. وكذلك ندرة الأنشطة التعليمية في مجال خدمة القضايا الصحية والحفاظ عليها، وعدم تشجيع الطلبة على المشاركة الفعالة في تلك الأنشطة. إضافة إلى جمود هذه المقررات والمناهج الدراسية في المراحل الدراسية المختلفة وعدم تطويرها بما يواكب التطورات والمسجدات الصحية المعاصرة.

- تعدد المواد الدراسية وضخامة حجم المقررات الدراسية وإزدحامها، ولا توجد مادة خاصة بالسلوكيات الصحية وتعديل السلوك بمجالتهما المتعددة في المراحل الدراسية المختلفة وحتى على مستوى التعليم العالي لكي تقدم كمقررات دراسية أساسية في الكليات وخاصة كليات التربية ولجميع تخصصاتها العلمية والإنسانية.

- لم يكن هناك تنسيق بين الصفوف والمراحل الدراسية المختلفة في تعميق الخبرة وإستمراريتها فيما يتعلق بنمو وتنمية المعارف والمفاهيم المتعلقة بالسلوك الصحي، وقد يعزى ذلك إلى عدم إيلاء جانب التربية الصحية ما يستحق من إهتمام من قبل واضعي ومخططي ومطوري المناهج الدراسية.

- إن الكثير من الجامعات لم تدرك بأن التربية يجب أن تعد الطالب الجامعي بأنواع متعددة من المهارات والمعارف ليدرك العلاقة بينه وبين صحته، وبذلك كانت أهداف الجامعات بالنسبة للتربية الصحية غامضة وقاصرة فلم تدرك أن الهدف الأسمى من التربية

الصحية في الجامعة يؤدي إلى تكوين وعي صحي ووعي بالمشكلات الصحية الناجمة عن السلوكيات غير الصحية وأصول تشخيصهما.

- ندرة المؤتمرات والندوات المتعلقة بالسلوكيات الصحية مما يؤدي إلى تدني مستوى السلوك الصحي لدى الطلاب وأفراد مجتمعنا.

- ضعف قدرة الأسرة في تنمية السلوكيات الصحية لدى أبنائها وإكسابهم المعارف والمهارات والسلوكيات الصحية.

■ إن النتائج الإحصائية للفرضية (الثانية، الرابعة)، كما في جدول (١٥، ١٧) على التوالي تدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي، ويعزو الباحثان أسباب ذلك إلى إن عدم تطبيق البرنامج التربوي المقترح لدى المجموعة الضابطة أدى إلى نتائج ضعيفة في تنمية السلوك الصحي مقارنة بالمجموعة التجريبية التي طبقت عليهم البرنامج التربوي المقترح، ولعل السبب في ذلك هو إن موقف الطلبة هنا ينحصر في تلقي المعلومة فقط من دون معرفة المفاهيم الرئيسية التي يدور حولها موضوع الجلسة، وهذا ما يؤكد على إن النماذج التعليمية والتربوية التقليدية تؤكد على حفظ المعلومات مما يمنع الطلاب من إكتساب المعارف والمفاهيم بصورة صحيحة.

■ إن النتائج الإحصائية للفرضية (الأولى، الثانية، الثالثة، الرابعة)، كما في جدول (١٤، ١٥، ١٦، ١٧) على التوالي تدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية مع المجموعة الضابطة ولصالح المجموعة التجريبية، وأن للبرنامج التربوي المقترح أثرا واضحا في تنمية مستوى السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة، ويستدل على ذلك من وجود النمو الواضح في المعارف والإتجاهات والمهارات الصحية من خلال الفارق في متوسط الدرجات بين المجموعة التجريبية مع المجموعة الضابطة في متغير السلوك الصحي قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي ولصالح المجموعة التجريبية، وهو فارق كبير يدل على أن تطبيق البرنامج التربوي قد حقق أهدافه في مجال تنمية مستوى السلوك الصحي لدى أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يعني أن هناك تحسنا نوعيا وتنمية جوهرية في مستوى السلوك الصحي مقارنة بمستواها قبل تطبيق البرنامج التربوي. ويعزو الباحثان هذا الفارق أو التحسن إلى:

- تطبيق البرنامج التربوي من قبل الباحثان وفقا لنموذج التعلم التوليدي كتطبيق لنظرية (فيجوتسكي) بشكل مناسب وحسب ما هو مخطط له. وتحكم الباحثان في عرض المادة التعليمية حسب ما يراه مناسبا في أثناء عرضها وفقا للنموذج.

- فاعلية البرنامج التربوي المقترح من قبل الباحثان لتنمية السلوك الصحي، والذي طبق على المجموعة التجريبية، والذي أدى إلى تعرف الطلاب على العديد من السلوكيات الصحية بمختلف مجالاتها، وكذلك فهمهم لطبيعة العلاقة الصحيحة بين الإنسان والصحة.

- إن النشاطات المعروضة في كل جلسة من جلسات البرنامج التربوي كان لها دور في تنمية مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المجموعة التجريبية، ويرفع من إهتمامات الطلبة بموضوعات السلوك الصحي ومشاركتهم الفعالة، وبخاصة في النشاطات اللاصفية خارج الجلسات، أو النشاطات العملية الصفية ضمن الجلسات مما ينمي لديهم المفاهيم والمعارف المتعلقة بالسلوكيات الصحية.

- وجود الطالب أمام واقع من الأنموذج الجديدة (أنموذج التعلم التوليدي) وبطريقة منهجية مما حقق نتيجة إيجابية، لأن تصميم البرنامج وفقا لهذا الأنموذج وتوظيفه بشكل منهجي قد راعي الضوابط وتناغم المؤثرات وبذلك يحقق الأهداف المرجوة ويزيد من فاعلية المتعلم.

- رغبة الطلاب للتعلم نظرا لإستخدام أنموذج التعلم التوليدي، وهذا يؤدي إلى تجاوب الطلاب مع الأنموذج باعتبارها أنموذجا تعليميا وتربويا جديدة له خطواته التي تختلف عن الأنماذج التعليمية والتربوية الأخرى التي ألفوها.

- يعطي أنموذج التعلم التوليدي دورا كبيرا للطلاب في المجموعة كل حسب تفكيره وقدرته على التفاعل مع أفراد مجموعته، وهذا يؤدي إلى زيادة مستوى المشاركة والتفاعل من قبل الطلاب مع الموقف التعليمي والذي أدى إلى زيادة التساؤلات والإستفسارات وتحديد العناصر غير الواضحة لديهم، وكذلك أشجع الطلبة المنخفضي المعرفة بالسلوكيات الصحية على المشاركة مع زملائهم ومحاولة إبداء الرأي وتبادل المعلومات، وإن تجاوب الطلاب في العمل في المجموعات يسهل عليهم تبادل المعرفة ومحاولة تصحيح المعلومات الخاطئة المتعلقة بالسلوك الصحي فيما بينهم، مما يرفع ذلك من معنويات المتعلمين والذين في العادة سلبيي المشاركة في الموقف التعليمي، وهذا بدوره يزيد من ثقة المتعلم بنفسه وقدراته مما يؤثر في معارفه ومهاراته الصحي بصورة إيجابية.

- إستخدام أنموذج التعلم التوليدي كتطبيق للبرنامج التربوي يقلص من الشرود الذهني وعدم المتابعة، لأن عناصر أنموذج التعلم التوليدي يخاطب مجموعة من الحواس مما يستحضر الإنتباه ويستثير الذهن ويجعل المتعلم على تواصل مع المعلم ومع الموقف التعليمي ككل.

- يوفر عنصر الإثارة والتشويق لدى الطلاب لما يحتويه البرنامج التربوي من صور ملونة مختلفة والصوت والحركة ومقاطع فيديو مع الموسيقى مما يجعل المعلومات تختزن في الذاكرة بأكثر من صورة وهذا يساعدهم على سرعة تذكرها، كما أن الإنتقال بين هذه المؤثرات زاد من وضوح عرض المفاهيم لتناسب القدرات المختلفة للمتعلمين، وملائمة الصور ومقاطع الفيديو للمفاهيم والمعارف الواردة في جلسات البرنامج التربوي.

- ربط ما يتعلمه الطلاب في جلسات البرنامج التربوي بالواقع لأن طبيعة البرنامج ومحتواه يتعاملان مع معارف تبنى عليها سلوكيات.

- إرتباط موضوع الجلسات بحياة وبواقع الطلاب، مما جعل لديهم رغبة لدراسة موضوعات كل جلسة من جلسات البرنامج التربوي بإهتمام، وذلك لأنه عندما يتم التعلم في سياق البيئة المحلية وقائما على الخبرات الحياتية المباشرة فإن التعلم يكون فعالا لدى الطلاب وينمي وعيهم بأهداف تعليمهم ومدركاتهم فيما يدرسونه، لذلك لابد من ربط الموضوعات الصحية بحياة وواقع الطلاب.

- تقديم موضوعات الجلسة بشكل متعمق، أدى إلى فهم كامل من جانب الطلاب لجميع جوانب القضية محل البحث، وإلى تعلم فعال ظهرت نتائجه المرجوة في زيادة المعلومات المتعلقة بالسلوكيات الصحية لديهم.

- ما تتضمنه كل جلسة من جلسات البرنامج من أنشطة متنوعة ومصادر متعددة، أسهمت في تزويد الطلاب بالمعارف، مع إستخدام إستراتيجيات متعددة يقتصر فيها دور المعلم على التوجيه والإرشاد.

- تكليف الطلاب ببعض الأنشطة والقيام ببعض التكاليفات أو الواجبات المنزلية ككتابة التقارير أو الزيارات الميدانية عن بعض موضوعات الجلسة، مما أثار التنافس فيما بينهم للإطلاع على بعض المراجع الصحية المتعلقة بتلك الموضوعات، وساعدهم ذلك على إكتساب المعلومات المتعلقة بالسلوك الصحي.

### الإستنتاجات (Conclusion):

- ١- إن معظم أفراد عينة البحث في المجموعة التجريبية والضابطة كانوا على مستوى دون المتوسط في السلوك الصحي في الإختبار القبلي وقبل تطبيق البرنامج التربوي.
- ٢- إن طلبة الجامعة بصورة عامة بحاجة إلى برامج تربوية مبنية على أسس علمية وقائمة على نماذج عملية لتنمية المعارف والإتجاهات والمهارات المتعلقة بالسلوك الصحي.
- ٣- لم تقتصر فاعلية البرنامج التربوي على وفق أنموذج التعلم التوليدي كتطبيق لنظرية (فيجوتسكي) في تنمية السلوك الصحي فحسب، بل أسهمت من خلاله إكساب الطلبة حب العمل الجماعي وروح التعاون فيما بين أفراد المجموعة التجريبية، وأصبح الطلبة أكثر إنفتاحا وتبادلا للآراء وتقبلا لأفكار الآخرين، والشعور بالمسؤولية لتنفيذ المهمات إتجاه الصحة، فضلا عن تنمية المهارات المتمثلة بتوليد الأفكار وإعطاء البدائل المتنوعة، وجوانب سلوكية أخرى كالإلتزام بالدوام الجامعي وتنظيم الوقت.
- ٤- فاعلية البرنامج التربوي المقترح وعلى وفق أنموذج التعلم التوليدي كتطبيق لنظرية (فيجوتسكي) وتطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية أدى إلى تنمية مستوى السلوك الصحي لديهم.

### التوصيات (Recommendation):

على وفق نتائج البحث الحالي يوصي الباحثان بما يأتي:

- ١- ضرورة إدخال مادة التربية الصحية ضمن متطلبات الجامعة الإلجبارية في جميع الكليات بأقسامها العلمية والإنسانية، وكليات التربية خصوصا، لما لهما من أثر في تكوين المعارف والإتجاهات والمهارات الإيجابية لدى طلبة الجامعة نحو صحتهم.
- ٢- ضرورة قيام وزارة التربية والتعليم بالتنسيق مع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي بإعادة النظر بالمناهج في المراحل الدراسية المختلفة بتضمينها القضايا الصحية فيهما حسب طبيعة المراحل، وتحديد الإتجاهات الصحية المعاصرة والإستفادة منها في تطوير المناهج الدراسية الحالية في جميع المراحل الدراسية المختلفة من مرحلة الروضة إلى مرحلة التعليم الجامعي.
- ٣- ضرورة الإهتمام بموضوع السلوك الصحي لدى الطلاب بحيث يبقى مستواهما ضمن المستوى العالي، وذلك عن طريق إعداد البرامج وإقامة الدورات التدريبية التوعوية والمحاضرات والندوات والمؤتمرات وورش العمل لطلاب الجامعة من قبل أعضاء هيئة التدريس والمختصين في مجال الصحة والسلوكيات الصحية إلى تنمية قدرات الطلاب في الجامعة في التعامل مع صحتهم وتبصيرهم بالطرق والأساليب السليمة بفعالية للتغلب على المشكلات الصحية الناجمة عن السلوكيات والعادات غير الصحية من أجل تخفيف أثارها السلبية.

٤- ضرورة القيام بعقد دورات تدريبية توعوية لأعضاء الهيئة التدريسية حول السلوك الصحي بهدف تعميق المعارف والمفاهيم الصحية لديهم، وإرشادهم إلى كيفية تحقيق أهداف التربية الصحية من خلال تدريسهم لمواد تخصصهم.

### المقترحات (Proposition):

على وفق نتائج البحث الحالي وبغية توسيع أطر الدراسات في هذا المجال، يقترح الباحثان إجراء مجموعة من الدراسات من قبل الباحثين في هذا المجال مستقبلاً، وهي كالاتي:

١- إجراء دراسة مماثلة على جامعات أخرى في مستوى إقليم كردستان العراق وعلى مراحل دراسية أخرى.

٢- بناء برنامج تعليمي أو تربوي أو تدريبي آخر بالإعتماد على أنموذج التعلم التوليدي كتطبيق لنظرية (فيجوتسكي) وعلى نماذج أخرى لتنمية بعض المتغيرات في مؤسسات إقليم كردستان العراق: (الوعي الصحي، التربية الصحية، التربية البيئية، التربية المدنية، السلام، التسامح).

٣- دراسة أثر كل من المتغيرات الديموغرافية (الجنس، التخصص، الوضع الاجتماعي والإقتصادي والحضري) في تنمية كل من السلوك الصحي في المراحل الدراسية المختلفة.

٤- إجراء دراسة لبناء البرامج التعليمية والتربوية والتدريبية المتنوعة بالإعتماد على النماذج الأخرى لتنمية السلوك الصحي في مراحل التعليم العام وخاصة في مرحلة الروضة والمرحلة الأساسية.

### مصادر البحث:

١- أبو ليلي، يوسف حسن (٢٠٠٩). مظاهر السلوك الصحي في مجتمع الإمارات: دراسة ميدانية. نشر في مجلة شؤون إجتماعية، جمعية الإجتاعيين والجامعة الأمريكية في الشارقة، دولة الإمارات العربي المتحدة، الشارقة، العدد (١٠٢)، صيف (٢٠٠٩)، السنة (٢٦). في الموقع الإلكتروني: (<http://www.philadelphia.edu.jo>).

٢- أحمد، مازن عبد الهادي وآخرون (٢٠٠٨). السلوك الصحي وإتجاهاته لدى الرياضيين. جامعة بابل، كلية التربية الرياضية، مجلة علوم التربية الرياضية، المجلد الأول، العدد السابع، سنة (٢٠٠٨)، ص٨٦-١٢١.

٣- آل عامر، حنان سالم عبد الله (٢٠٠٨). فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى نظرية تريز (TRIZ) في تنمية حل المشكلات الرياضية إبداعياً وبعض مهارات التفكير الإبداعي ومهارات التواصل الرياضي لمتفوقات الصف الثالث المتوسط. جامعة الملك عبد العزيز، كلية التربية بجدة الأقسام الأدبية، قسم التربية وعلم النفس (أطروحة دكتوراه غير منشورة).

٤- بدوي، أحمد زكي (١٩٧٧). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. مكتبة لبنان، بيروت، الطبعة الأولى.

٥- تايلور، شيلي (٢٠٠٨). علم النفس الصحي. ترجمة: وسام درويش بريك وفوزي شاکر داود. دار الحامد، عمان/الأردن، الطبعة الأولى.

- ٦- رضوان، سامر جميل وريشكة، كونراد (٢٠٠٩). السلوك الصحي والإتجاهات نحو الصحة. دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان. جامعة دمشق، كلية التربية. في الموقع الإلكتروني: (http://www.alba7es.com/Page1220.htm).
- ٧- السعدي، عبد القادر سليمان (١٩٨٢). بناء برنامج لتنمية التفكير الناقد في تدريس مادة الجغرافية للمرحلة الإعدادية. جامعة عين شمس، القاهرة، كلية التربية (أطروحة دكتوراه غير منشورة).
- ٨- سعيد، عاطف، وعيد رجاء أحمد (٢٠٠٦). أثر استخدام بعض إستراتيجيات التعلم النشط في تدريس الدراسات الإجتماعية على التحصيل وتنمية مهارات حل المشكلات لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية. مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، جامعة عين شمس، العدد (١١١)، ص ١٠١-١٤١.
- ٩- سلمان، سماح محمد صالح (٢٠١٢). أثر استخدام نموذج التعلم التوليدي في تنمية التفكير الإستدلالي والتحصيل في مادة الكيمياء لدى طالبات الصف الأول الثانوي بمكة المكرمة. قسم المناهج وطرائق التدريس، كلية التربية، جامعة أم القرى (رسالة ماجستير غير منشورة).
- ١٠- الشاهي، لطيف عبد الشكور عبد الله تجار (٢٠٠٩). فاعلية برنامج مقترح في التربية البيئية في ضوء نظرية تريز (TRIZ) في تنمية التفكير الإبداعي لطفل ما قبل المدرسة في رياض الأطفال بمحافظة جدة. المملكة العربية السعودية، جامعة أم القرى، كلية التربية، قسم المناهج وطرق التدريس (أطروحة دكتوراه غير منشورة).
- ١١- العابد، عدنان سليم (٢٠١٢). أثر استخدام أنموذج التعلم التوليدي في حل المسألة الرياضية والدافعية نحو تعلم الرياضيات لدى طلبة المرحلة الأساسية. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، جامعة السلطان قابوس، المجلد (٦)، العدد (٢)، ٢٠١٢، ص ١-١٦.
- ١٢- العمودي، هاله سعيد أحمد باقادر (٢٠٠٧). فاعلية برنامج مقترح في التربية الصحية لتنمية التنور الصحي لدى تلميذات المرحلة المتوسطة بمدينة مكة المكرمة. المملكة العربية السعودية، مكة المكرمة، كلية التربية للبنات - الأقسام الأدبية، قسم التربية وعلم النفس (أطروحة دكتوراه غير منشورة).
- ١٣- فخرو، عبد الناصر (٢٠٠٣). فاعلية برنامج مقترح (السهل) في تنمية بعض مهارات التفكير العليا لدى عينة من الطلبة المتفوقين عقليا وغير المتفوقين. مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، العدد (٢٤)، السنة (١٣).
- ١٤- فضلي، عدنان عباس (١٩٨٩). دليل الموسوعة المختصرة في علم النفس وطب نفس الأطفال الخاصة بالأطفال المعوقين وبطيء التعلم. المكتبة الوطنية، جامعة بغداد، بغداد، الطبعة الأولى.
- ١٥- محمود، أمال زكي (١٩٩٤). إرتباط السلوك الصحي لطالبات كلية التربية الرياضية بدراسة بعض المقررات الصحية (دراسة مقارنة). في الموقع الإلكتروني: (http://iusst.org/index.php).
- ١٦- النعامنة، حسن محمد قاسم (٢٠٠٣). تقويم البرنامج التربوي للطلبة المتفوقين في المراكز الريادية في ضوء أهداف التطوير التربوي في الأردن. جامعة بغداد، كلية التربية ابن رشد (أطروحة دكتوراه غير منشورة).

17- Bandura, Albert (2004). Health Promotion by Social Cognitive Means. Health Education & Behavior, Vol. 31 (2): 143-164 (April 2004).

- 18- Conner, M (2002). Health Behaviors. University of Leeds UK. Available online 2002.
- 19- Epton et al. (2013). A theory- based online health behavior intervention for new university students: study protocol. BMC Public Health.  
(<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/107>).
- 20- Ferber, V. (1979). Gesundheitsverhalten. In: J. Siegrist, A. Hendel-Kramer, Wege zum Arzt, Ergebnisse medizinsoziologischer Untersuchungen zur Arzt-Patient-Beziehung (S. 7-23). München: Urban und Schwarzenberg.
- 21- Gochman D S (Ed), (1997). Handbook of Health Behavior Research. New York, Vols. 1–4: Plenum.
- 22- Noeldner, W. (1989). Gesundheit spsychologie – Grundlagen und Forschungskonzepte. In: D. Rüdiger, W. Nöldner, D. Hang, empirische Beiträge (S. 11-20). Regensburg: S. Roderer Verlag.
- 23- Shepardson, D. P. (1999). Learning Science in a First Grad Science Activity. A Vygotskian Perspective. Science Education, Vol. 83, No. 5, pp. 621- 638.
- 24- Wittrock, Merlin C. (1989). Generative processes of comprehension, Educational Psychologist, 24.
- 25- Witrock, Merline C. (1992). Generative Learning Process of the Brain. Educational Psychologist, Vol. 27, No. 4, PP. 531-541.
- 26- Zanjani, Faika. A. K. and et al (2006). Age Group and Health Status Effects on Health Behavior Change. Behavioral Medicine. Vol. 32, summer (2006), p.36-46.