درجة تضمين معايير المواطنة الصحية في كتب الدراسات الاجتماعية في المملكة العربية السعودية

إعداد
د/ محمد بن حارب مليفي الشريف
أستاذ مشارك مناهج وطرق تدريس دراسات اجتماعية
كلية التربية بالدوادمي – جامعة شقراء

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة تضمين معايير المواطنة الصحية في مقرر الدراسات الاجتماعية للصفوف العليا بالمملكة العربية السعودية للعام الدراسي ١٤٤٤هـ/ ٢٠٢٢؛ حيث استُخدم أسلوب تحليل المحتوى، وتكون مجتمع الدراسة من جميع كتب الدراسات الاجتماعية في الصفوف العليا في المرحلة الابتدائية، وأشارت نتائجها إلى بناء قائمة بمعايير المواطنة الصحية الواجب تضمينها في كتب الدراسات الاجتماعية للصفوف العليا في المرحلة الابتدائية، وأن أكثر الكتب تضمينًا لمعايير المواطنة الصحية قد جاء لصالح كتاب الدراسات الاجتماعية للصف السادس بـ (٢٩) تكرارًا، تلاه كتاب الدراسات الاجتماعية للصف الرابع بـ (١٥) تكرارًا، ثم كتاب الدراسات الاجتماعية للصف الخامس بـ(٨) تكرارات. كما أشارت النتائج إلى أن أكثر مجالات المواطنة الصحية تضمينًا قد جاء لصالح المجال الأول وعنوانه "معيار العادات الصحية" بـ (٢٤) تكرارًا، ثم المعيار الثالث وعنوانه "الثقافة الصحية" بـ (٢٢) تكرارًا، وأخيرًا معيار السلوك الصحي بـ (٦) تكرارات. وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات المرتبطة بنتائج الدراسة، ومنها تضمين معايير المواطنة الصحية في كتب الدراسات الاجتماعية، وبناء مصفوفة المدى والتتابع لمعايير المواطنة الصحية وفق خطة محكمة ومنظّمة.

الكلمـــات المفتاحيـــة: المواطنـة الصـحية، الدراسـات الاجتماعيـة، مرحلـة التعلـيم الابتدائي، تحليل المحتوى.

Degree of Including Health Citizenship Standards in Social Studies Textbooks in the Kingdom of Saudi Arabia

Abstract

The current study aimed at identifying degree of including health citizenship standards in the Kingdom of Saudi Arabia during the scholastic year 1444H-2022. The content analysis method was utilized. The study included all social studies textbooks in upper primary grades. Results revealed that a checklist of health citizenship standards that should be included in social studies textbooks for the upper primary grades was prepared. The 6th primary grade social studies textbook was the most including health citizenship standards (n= 29 frequencies). It was followed by the 4th grade textbook (n= 15 frequencies), then 5th grade one (n= 8 frequencies). Results also revealed that the most included standards of health citizenship were the first "Healthy Habits" (n= 24 frequencies), followed by the third "Healthy culture" (n= 22 frequencies), then the "healthy behavior" one (n= 6 frequencies). Accordingly, the study provided a set of recommendations related to the study results such as including health citizenship standards in social studies textbooks and designing a matrix of extent and sequence of health citizenship standards according to an authentic and organized plan.

Keywords: *Health Citizenship – Social Studies – Primary School Stage – Content Analysis.*

مقدمة الدراسة

أصبح النظام التربوي والتعليمي للعديد من دول العالم، ومنها المملكة العربية السعودية، بمثابة الموجه لمسار الريادة والتميز والتنمية، وذلك عبر إعداد أفرادها، وصقل قدراتهم، وتوجيه مكامن القوة لديهم، وتهيئتهم لممارسة أدوارهم المستقبلية التي تشمل جميع المجالات الحياتية، لا سيما بعد أن رسمت رؤيتها ٢٠٣٠.

وواحدة من القضايا المهمة التي يجب الاهتمام بها من قبل النظام التربوي والتعليمي في المملكة العربية السعودية تلك المرتبطة بصحة الأفراد، على اعتبار أن من يتمتع بالصحة الجيدة يستطيع أن يمارس أدواره المنوطة به بكفاءة واقتدار، كما أن غيابها قد يؤثر على قيامهم بالمهام المنوطة بهم، لا سيما أن المملكة العربية السعودية قد خطت مسار الريادة والتميز في رؤيتها، وأن أحد أركان تلك الرؤية هو المواطن.

وتُعد مهمة تعزيز الصحة والتثقيف الصحي للطلبة، واحدة من المهام الرئيسة التي تتولاها المدارس بوصفها بيئة تعلم ثرية، تسعى لتعزيز مؤشراتها في ممارسات الطلبة، كما أن التثقيف الصحي قد يرد كموضوع محدد بمنهاج منفرد، أو ربما يتم دمج الموضوعات الصحية في المناهج المختلفة كعلم الأحياء والتربية البدنية أو التربية المهنية. وفي الآونة الأخيرة زاد الاهتمام بدمج الأنشطة الصحية في المناهج المدرسية المختلفة (Bentsen et al., 2020).

كما يؤمل أن تقوم المدرسة بكافة أركانها بتزويد الطلبة بالمعارف والمهارات التي تمكنهم من فهم الممارسات والسلوكيات الصحية؛ تمهيدًا لتطبيقها وتمكينهم من حل المشكلات الصحية التي تواجههم، واتخاذ القرارات الصحية الأكثر مناسبة للمواقف الحياتية التي قد تواجههم. والغاية من ذلك تمكين الطلبة من امتلاك المعرفة والسلوكيات والثقافة الصحية (Begoray et al., 2009).

ويرى ستليغر (StLeger, 2006) أن تأثير المدرسة حتى اليوم ما زال كبيرًا وملاحظًا في إكساب الطلبة مهارات مختلفة مرتبطة بالجانب الأكاديمي كالكتابة، والقراءة، والحساب، وحل المشكلات، وإدارة الأزمات، والمهارات التكنولوجية. وعلى الجانب الآخر، يلاحظ أن تأثير المدرسة على ممارسات وسلوكيات الطلبة وحالتهم الصحية يكاد يكون محدودًا إذا ما قورن بالدور الأكبر لأطراف أخرى، ومنها: العائلة، والإعلام، والأقران، والعوامل البيولوجية والاجتماعية.

وبناء على ذلك، تظهر الحاجة الملحة لإضافة الموضوعات الصحية في سياق تعليمي، وتتوافر في محتواها المعايير المناسبة والمنطقية، وقابليتها للتطبيق في بيئات التعلم. كما تتضافر الجهود المبذولة لإعداد طلبة يمتلكون مهارات القرن الحادي والعشرين، وهي المهارات التي تجعل الفرد جاهزًا لأدوار المستقبل والجامعة والوظيفة، وهي المهارات التي تعزز نمط حياة صحية، ويتحقق ذلك من خلال إعداد المناهج والكتب المدرسية التي تقدم التوعية الصحية للطلبة (Benes & Alperin, 2021). وخلال القرن العشرين فإن صورة المواطنة التي كانت سائدة في كل من القرنين الثامن عشر والتاسع عشر قد تغيرت؛ حيث نشأت حقوق جديدة مواكبة بما في ذلك الحقوق البيئية، والحقوق الجنسية، والحقوق المدنية والسياسية والاجتماعية (Isin, 2009).

وتكمن أهمية المواطنة في أنها تحقق الانسجام بين أفراد المجتمع عن طريق استخدام لغة الحوار لحلّ جميع أنواع الخلاف التي تنشأ بين مختلف فئاته، كما أنها تحفظ حقوق وحريّات الأفراد، وتشجعهم على القيام بواجباتهم تجاه الدولة، وبالتالي تحمّلهم المسؤولية عند المشاركة المجتمعية. واحترام التباين والتنوع في المجتمع، وتقديم مصلحة الوطن على المصالح الخاصة، والإسهام في ترسيخ المبادئ الأساسية، واحترام جميع حقوق الأفراد في شتى المجالات؛ ممّا يمهد لإشراك الأفراد في الشأن العام، وهذا يسهم في تنمية المواطنة الفاعلة؛ مما يؤدي إلى مشاركتهم بفاعلية في بناء الدولة (Almasa'ed, 2014).

وتتحمل مناهج الدراسات الاجتماعية أحد العلوم التي تهتم بتنشئة الفرد وتشارك في إعداد المواطن الصالح، وتمكينه من مجابهة تحديات الحياة المختلفة في الظروف الطبيعية منها، أو تلك المستجدات المقرونة بالأزمات الطارئة، ومن أبرزها تلك المرتبطة بالمواطنة الصحية التي تعبر عن صورة المواطن المشارك النشط والمسؤول عن سلامة صحته من خلال سلوكه وممارساته (Sharon, 2015).

وعلى الطرف الآخر، وفي ضوء المشاهدات المجتمعية، يلاحظ في العصر الحالي أن نمط حياة الأفراد واستهلاكهم قد تبدل وتغير كثيرًا، وقد شاعت سلوكيات استهلاكية غير مرغوبة؛ مما يحتم على الأطراف المعنية بذل جهود مضنية لتحقيق نمط حياة صحي، وتبني ممارسة سلوكيات صحية، وأسباب ذلك متعددة ومرتبطة بميل الأفراد نحو الدعة، ونتيجة التطورات التكنولوجية، والتطورات الطبية، وانتشار الأمراض المعدية. لذلك برزت توجهات تبنتها المجلات الصحية تهتم بدعوة الأفراد في المجتمعات إلى تحمل المسؤولية الصحية بأنفسهم، واتخاذ القرارات الصائبة المتعلقة بالنظام الغذائي، وممارسة التمارين الرياضية، والصحة النفسية، والاهتمام (Petersen et al., 2010).

كما يؤمل من التربية الصحية، والمواطنة أن تسهم في تأهيل الطلبة وتمكينهم من العيش بصحة، وتوفير بيئة تعليمية تساعدهم على أن يكونوا فاعلين وقادرين على تعلم إيجابي وخيارات مهنية، وتحقيق وضع اقتصادي صحي من أجل الوصول لحياة متوازنة وسليمة وآمنة ومنتجة North Yorkshire country council, (2018).

وتعد التوعية الصحية جزءًا مهمًا من التكامل التي يسعى لها أي مجتمع في محاولة تحسين صحة الأطفال والشباب، بالإضافة إلى أن التوعية الصحية في المدارس ستكون الدواء الناجع لتحسين صحة الفرد والمجتمع والدولة (Callcott et al., 2015).

ومما سبق، تظهر الحاجة لتعميم ونشر السلوكيات المرتبطة بالمواطنة الصحية كواحدة من أبرز المستجدات التي ينبغي الاهتمام بها، ولا سيما أثناء الأزمات الصحية المعاصرة.

ويؤمل من المواطنة الصحية في المناهج المدرسية أن تعمل على تزويد الفرد بالمعرفة والمهارات والصفات، وهدفها الحفاظ على صحة وأمن الأطفال والطلبة

لمواجهة الحياة والعمل كبرنامج مخطط لمساعدتهم على التطور الكامل كأفراد وكأعضاء في الأسر والمجتمعات، فضلًا عن تزويدهم بالمعرفة والفهم والمهارات العملية للعيش بصحة وأمان وإنتاجية ومسؤولية.

ويرى الباحث أن ما يميز الحديث عن المواطنة الصحية ارتباطها بمدى جدوى الخطط الوقائية التي ترسم للطلبة في مراحل التعليم العام بهدف ضمان عدم تعرضهم لتلك الأخطار الصحية، وقدرة الأفراد والمؤسسات التعليمية على تجاوز آثارها السلبية، والسبب في ذلك خطورتها على كل المجالات الحياتية الأخرى الذي يكاد يفوق الوصف، وربما يتعدى أثره السلبي كل أنماط الحياة. ومن هنا، يتضح دور المواطنة الصحية حينما تطرح كخطط وقائية؛ أي لا معنى للتعامل معها كخطط علاجية؛ حيث ستكون حينها قد أثرت على مواطنيها واقتصادها صحيًا، ونفسيًا، وجسديًا. ولذلك، فإن بناء وتحقيق الوعي بمعايير المواطنة الصحية، وامتلاكها من قبل جميع الأفراد، ولا سيما طلبة المرحلة الابتدائية، يقصد منه أن تصبح ثقافة صحية ممارسة وراسخة في سلوك جميع أفراد المجتمع، وإبراز درجة تضمين تلك المعايير في كتب الدراسات الاجتماعية لمرحلة التعليم الابتدائي في المملكة العربية السعودية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

أشارت نتائج دراسة طوالبة وطوالبة (٢٠٢٢) إلى أن هناك (٣٧) مفهومًا من مفاهيم المواطنة الصحية قد تم تضمينها في كتب التربية الاجتماعية والوطنية وكتب الوطنية والمدنية في المرحلة الأساسية، في حين أن هناك (٥٨) مفهومًا لم ترد بأي صورة ودون أي تكرار في جميع الكتب التي جرى تحليل محتواها، في حين أشارت دراسة شارون (Sharon, 2015) في الولايات المتحدة، إلى أن هناك حاجة إلى تحول في الإطار المفاهيمي للمواطنة الصحية، وكيف يتعامل معه المواطنون؛ إذ أظهرت النتائج أن المواطنين يتأثرون بالمعرفة حول الأمراض والمعلومات، وكيفية

تفسيرها، وكيفية مشاركتها مع الآخرين، وهذا كله يؤثر على المواطنة الصحية ويدعمها من خلال تمكين المواطنين صحيًا وإعدادهم ليكونوا مواطنين فاعلين مسؤولين عن حياتهم الصحية.

كما أشارت دراسة رنش (2019) Wrench التي جرت في أستراليا إلى أن الدور الفاعل للمواطنة الصحية المتضمنة في المناهج في إعداد مواطنين أصحاء، مسؤولين عن صحتهم، لديهم العلم والمعرفة والوعي، والقدرة على اتخاذ القرارات الصحية السليمة. وأجرى حامد ونور الدين (2019) Hamdi & Nouraldinدراسة أوصت بضرورة تخصيص مساحة أكبر للتربية الصحية في المناهج، وتضمينها في مختلف المواد، وتخصيص مادة مستقلة للتربية الصحية. كما أشارت دراسة الشاويش والطويسي (2010) Alshawish & Altwisi إلى ضرورة الاهتمام بالمفاهيم الصحية؛ لغرس القيم الإيجابية، وتعزيز الاتجاهات الصحية لدى المتعلم.

وقد أكدت رؤية المملكة2030 على أهمية توفير الطب الوقائي والتربية الوقائية؛ للإسهام في محاربة الأمراض المعدية التي تشكل تحدياً وخطراً على صحة المواطنين.

ومما سبق، يتضح أهمية المواطنة الصحية، عبر تضمينها بالوسائط المتاحة في المناهج الدراسية، ومن أبرزها النظام التربوي، لا سيما في وقت الأزمات الصحية؛ لذلك جاءت هذه الدراسة بهدف الكشف عن درجة تضمين معايير المواطنة الصحية في كتب الدراسات الاجتماعية في المرحلة الابتدائية من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

السؤال الأول: ما معايير المواطنة الصحية الواجب تضمينها في كتب الدراسات الاجتماعية في المرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية؟

السؤال الثاني: ما درجة تضمين معايير المواطنة الصحية في كتب الدراسات الاجتماعية في المرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية ؟

السؤال الثالث: هل تختلف درجة تضمين معايير المواطنة الصحية في كتب الدراسات الاجتماعية في المرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية باختلاف الصف؟

السؤال الرابع: هل تختلف درجة تضمين معايير المواطنة الصحية في كتب الدراسات الاجتماعية في المرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية باختلاف المجال؟

أهداف الدراسة

١) بناء قائمة بمعايير المواطنة الصحية الواجب تضمينها في كتب الدراسات الاجتماعية للصفوف العليا في المرحلة الابتدائية بالمملكة العربية السعودية.

٢) الكشف عن درجة تضمين معايير المواطنة الصحية في كتب الدراسات الاجتماعية في لمملكة العربية السعودية باختلاف الصف والمجال.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية في تقديمها قيمة مضافة في مجالين: أولهما الأهمية النظرية؛ حيث تثري المكتبة العربية بالأدب التربوي المتصل بالمواطنة الصحية، كما تقدم بيانات عن درجة تضمين معايير المواطنة الصحية في كتب الدراسات الاجتماعية في الصفوق العليا في المرحلة الابتدئية في المملكة العربية السعودية. وثانيهما يرتبط بالأهمية التطبيقية؛ حيث يمكن أن تُستثمر نتائجها التي قدمت معايير في المواطنة الصحية؛ إذ يؤمل أن يتم توظيفها في التثقيف والتوعية التربوية الصحية، وما يمكن أن يتبع ذلك من وضع خطط منهجية لإدماج المواطنة الصحية في المحتوى التعليمي لكتب الدراسات الاجتماعية في المرحلة الابتدائية وقد تفيد مصممي المناهج في الاستفادة من هذه المعايير في تضمينها في تلك المناهج.

مصطلحات الدراسة وتعريفاتها الإجرائية

١. المعايير

إظهار المستويات المتوقّعة التي وضعتها الهيئات المسؤولة المعترف بها بخصوص هدف معين أو درجة معينة يراد الوصول إليها؛ لتحقيق قدر معقول من التميّز أو الجودة (البيلاوي وطعيمة، ٢٠٠٦).

ويُعرَّف المعيار إجرائيًّا بأنّه المقياس الذي يعمل على تحديد المستويات التي يجب تضمينها في معايير المواطنة الصحية في كتب الدراسات الاجتماعية للصفوف العليا في المرحلة الابتدائية.

٢. المواطنة

عرفها غيث (٢٠٠٢، ٥٢) بأنها "مكانة أو علاقة تقويم بين شخص طبيعي، وبين مجتمع سياسي (الدولة)، ومن خلال هذه العلاقة يقدم الطرف الأول الولاء، ويتولى الثاني مهمة الحماية، وتتحدد هذه العلاقة بين الشخص والدولة عن طريق القانون".

المواطة الصحية

وعرفها بورتر (Porter, 2011, 24) بأنها "طرائق وأساليب منهجية عقلانية شاملة من جانب الحكومات والمنظمات المجتمعية لإجراء إصلاحات اقتصادية واسعة النطاق؛ بهدف التأثير في العادات والمعتقدات الصحية للأفراد، والحد من انتشار الأمراض المعدية الناتجة من التلوث والفقر والاكتظاظ السكاني".

ويعرف الباحث المواطنة الصحية إجرائيا بأنها إكساب أفراد المجتمع العادات والسلوك والثقافة الصحية من أجل جعله واعياً بأهم القضايا الصحية، ومدركاً لدوره في الوقاية من الأمراض الوبائية والحد منها.

٣. الدراسات الاجتماعية

يعرِّف قطاوي (٢٠٠٧) الدِّراسات الاجتماعية بأنّها المواد الدراسية المتعلّقة بدراسة الإنسان للبيئة البشرية والطبيعية، والتي تم استقاؤها من مختلف العلوم الاجتماعية من أجل تحقيق أهداف تربوية وتعليميّة، تتمثل في إعداد الإنسان والمواطن الصالح عن طريق تحقيق نمو شخصية الفرد الشامل، والمتكامل (نفسيًّا، عقليًّا، اجتماعيًّا، وحركيًّا).

كتب الدراسات الاجتماعية: هي مجموعة من الوحدات الدراسية التي تم إقرارها من قبل وزارة التعليم في المملكة العربية السعودية للعام الدراسي ١٤٤٤هـ/ ٢٠٢٢ تحت مسمى الدراسات الاجتماعية للصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائي.

مرحلة التعليم الابتدائي: إحدى المراحل الدراسية التي يتكون منها السلم التعليمي في المملكة العربية السعودية لفترة زمنية مدتها ست سنوات، تبدأ من الصف الأول الابتدائي وحتى السادس الابتدائي.

معايير المواطنة الصحية: مجموعة من المؤشرات ذات الصلة بالمواطنة الصحية التي يؤمل إكسابها للطلبة في مرحلة التعليم الابتدائي من أجل مساعدتهم على حماية ذواتهم والآخرين من المخاطر الوبائية التي قد تواجههم في حياتهم، والتي تم تصنيفها ضمن ثلاثة مجالات هي معيار العادات الصحية، ومعيار السلوك الصحي، ومعيار الثقافة الصحية، وقد تم قياسها في هذه الدراسة من خلال رصد تكرار مؤشراتها في محتوى كتب الدراسات الاجتماعية في المرحلة التعليم الابتدائية.

حدود الدراسة

١) الحدود الموضوعية درجة تضمين معايير المواطنة الصحية في كتب الدراسات الاجتماعية في الصفوف العليا في المرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية.

٢) الحدود الزمانية: كتب الدراسات الاجتماعية للصفوف الرابع والخامس والسادس الابتدائي، المعتمدة من قبل وزارة التعليم السعودية للعام ١٤٤٤هـ/ ٢٠٢٢؛ حيث أجريت الدراسة في الفصل الدراسي الثالث للعام الدراسي ١٤٤٤هـ/٢٠٢٢.

الإطار النظري والدراسات السابقة

إن التحديات التي يواجهها عالمنا اليوم، والعقبات التي تقف أمام تلك المجتمعات، ومنها انتشار الأوبئة والأمراض في نواحٍ متعددة من الكرة الأرضية تتطلب تحقيق التعاون في سبيل مواجهتها. وتعد المواطنة الصحية أحد التوجهات الحديثة في سبيل بناء مجتمع صحي وقائي يحقق أهداف الوطن وينهض به من خلال المشاركة المجتمعية.

وتعرف المواطنة كما وردت عند الموسى والعبدالجبار (٢٠١٦) بأنها صفة الفرد التي يتمتع بالحقوق ويلتزم بالواجبات التي يفرضها عليه انتماؤه إلى مجتمع معين في مكان محدد، وهو شعور الفرد بحبه لمجتمعه ووطنه واعتزازه بالانتماء إليه واستعداده للتضحية من أجله، وإقباله طواعية على لمشاركة في نشاطات وإجراءات وأعمال تستهدف المصلحة العامة.

كما عرفت الموسوعة العالمية (وردت عند المرشد ٢٠٠٩، ص٩٤) بأنها "تعبير قويم يبنى على حب الفرد وإخلاصه لوطنه الذي يشمل الانتماء إلى الأرض والناس والعادات والتقاليد والفخر بالتاريخ والتفاني في خدمة الوطن".

وهذا يتطلب بناء قيم المواطنة الصحية لدى الأجيال المستقبلية من خلال تنظيم العمليات التربوية التي تشرف عليها الحكومات؛ لأن قوة تلك المجتمعات وقدرتها على مواجهة المشكلات الصحية والأزمات لا يتحقق إلا بتماسك البناء الاجتماعي، والالتزام بالنظم والتعليمات والأخلاقيات الصحية المستمدة من المهارات والسلوكيات والاتجاهات الإيجابية التي تغرسها المؤسسات التربوية في الناشئة، بما

يعزز قيم الولاء والانتماء الصحي وممارسة تلك السلوكيات (اليدوية والمعمر، ٢٠٢٣).

وقد تعدد تعريفات المواطنة الصحية، إذ عرفها بوشيبان (Buchanan)كما وردت عند اليدوية والمعمر (٢٠٢٣، ٣٩٩) بأنها "التأثير في السلوكيات الصحية للأفراد من خلال تحسين البرامج والخدمات والفرص الاقتصادية والتعليمية".

وعرفها بورتر (Porter, 2011, 24) بأنها "طرائق وأساليب منهجية عقلانية شاملة من جانب الحكومات والمنظمات المجتمعية لإجراء إصلاحات اقتصادية واسعة النطاق؛ بهدف التأثير في العادات والمعتقدات الصحية للأفراد، والحد من انتشار الأمراض المعدية الناتجة من التلوث والفقر والاكتظاظ السكاني".

وارتبط مفهوم الصحة في القطاع الصحي في العصر الحاضر بالثقافة بشكل عام، ففي العقود الأخيرة واجهت الرعاية الصحية والسياسة الصحية في البلدان الصناعية المتقدمة تحولات جذرية، وذلك نتيجة ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، وظهور الأمراض المزمنة والتطورات الطبية الحيوية، وكجزء من توفير الرفاهية؛ الأمر الذي أدى إلى ظهور نموذج حديث لتعزيز الصحة (Nettleton, 2006).

كما بدأ علماء الاجتماع في التنديد بما اعتبروه منتشرًا ظاهرة "الصحة" (Crawford, 1980; Conrad, 1992)، حيث كان هو التركيز الأساسي ليصبح تحقيق الرفاهية مرتبطًا بالصحة الشخصية، وهي عملية تغير السياق وتنقل المسؤولية الصحية –مشكلة الصحة والمرض– إلى المستوى الفردي. وتأخذ سياسة الصحة العامة في العالم حاليًا شكلًا ونموذجًا جديدًا لتعزيز الصحة، والتي تؤكد مسؤولية المواطنين عن صحتهم. ونظام المواطنة الصحية يعني أن المواطنين مشاركون مستقلون ونشطون في إدارة صحتهم، ويمتلكون المقدرة على اتخاذ خيارات صحيحة ومسؤولة، وتحمل العواقب الأخلاقية لأفعالهم.

ويمكن القول بأن المواطنة الصحية تشكل القيم والمعتقدات والاتجاهات التي تسهم في الممارسات والمواقف الفردية والجماعية التي تهدف إلى الالتزام بالنظم والضوابط في مواجهة الأزمات الصحية وتشكيل سلوكيات الفرد القادر على الالتزام بتلك النظم والتعليمات. كذلك تهدف المواطنة الصحية إلى تكوين الفهم السليم لدى المتعلمين فيما يتعلق بالصحة ومعانيها، وتكوين الاتجاهات الصحية السليمة لدى المتعلمين وتحقيق النمو الشامل لهم (العزام وآخرون، ٢٠١٢).

فالمواطنة الصحية تهدف إلى نشر الوعي والتثقيف الصحي ومساعدة أبناء الوطن في جهودهم لتحسين أحوالهم الصحية، والعمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض، وتكوين الفهم السليم لدى المتعلمين عن الصحة وأهميتها، وإدراك مفهوم الصحية الحديثة؛ بحيث يسهم الأفراد في الفعاليات الصحية وتنمية المهارات الصحية الفردية، وتأصيل أنماط السلوك الصحي الإيجابي، وتنمية القدرة على فهم القضايا الصحية، والقدرة على حل المشكلات الصحية (أبوعزام، ٢٠١٨).

كما أشار عبده (٢٠٠٣) إلى جملة من أهداف المواطنة الصحية في تنشئة المواطن تنشئة صحية؛ بهدف جعل الفرد قوًيا في جسمه وبنيته، وقادرًا على مواجهة المشكلات الصحية، وتغيير معارف المواطنين وعاداتهم وسلوكياتهم الصحية إلى أنواع من السلوك والعادات والاتجاهات التي تؤدي إلى الوقاية من الأمراض، والعمل على تغيير مفاهيم المواطنين فيما يتعلق بالصحة والمرض من خلال النظم الاجتماعية القائمة ومستوى التعليم والحالة الاقتصادية، وتغيير اتجاهاتهم وسلوكهم لتحسين مستوى صحة الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام، والعمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع.

ولأهمية التربية الصحية التي تهدف من خلال المواطنة إلى العمل تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض من خلال النظم الاجتماعية القائمة

ومستوى التعليم والحالة الاقتصادية، والعمل على تحسين مستوى الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام، وتنمية المشروعات الصحية وإنجاحها في المجتمع من خلال المحافظة عليها، والاستفادة منها في العلاج، ونشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع (سلامة، ٢٠٠١).

وتجدر الإشارة إلى إحدى النظريات التي تفسر السلوك الصحي، وهي نظرية السلوك الصحي Theory of Planned Behavior التي تربط الاتجاهات الصحية بشكل مباشر بالسلوك؛ إذ إن السلوك الصحي هو النتيجة المباشرة للنيات السلوكية التي تتشكل من ثلاثة مكونات كالآتي: الاتجاهات التي يحملها الفرد تجاه أفعال محددة، والمعايير الذاتية تجاه الفعل، والضبط السلوكي المدرك (النصيرية،٢٠١٧).

ولما كانت المواطنة الصحية هي الالتزام بالتعليمات والممارسات السلوكية الصحية التي تبني سلوك المواطن المسؤول نتيجة وعيه بالإرشادات والتعليمات الصحية المرتبطة بالصحة وصحة المجتمع؛ فإن هذا يتطلب توافر السلوك الصحي بهدف تعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم. ويمثل السلوك الصحي جميع الاستجابات وردود الفعل الواعية وغير الواعية مثل الاستشعار بالأعراض المرضية بصورة ذاتية أو عن طريق الآخرين؛ بسبب خلل أو اضطرابات جسدية أو نفسية، وتتضمن الكثير من الاستجابات المحتملة في اتخاذ القرارات في البحث عن الجهات الطبية المتخصصة، والاعتقاد بأسباب المرض والإجراءات الوقائية والعلاجية التي يقوم بها أفراد المجتمع للحفاظ على صحتهم (أبوليلى والعموش، ٢٠٠٩).

وأشار علي (٢٠١٤) إلى أن ممارسة الفرد لسلوك صحي أو غير صحي يعتمد على عنصرين أساسيين: أحدهما ذاتي، وهو الذي يشمل الخصائص الشخصية للفرد كقيمة وأهدافه، أما العنصر الثاني فهو المجتمع الذي يحتضن الظروف والمثيرات البيئية المحيطة بالفرد كافة؛ ولذلك فالاهتمام بتوازن شخصية الفرد في

ممارسات سلوكية صحية يجب فيه الأخذ بعين الاعتبار الخبرات التي تلقاها من مجتمعه، وأن هذا سيؤدي إلى اتباعه سلوكًا صحيًا وغير صحي.

ومن معايير المواطنة الصحية الثقافة الصحية التي تعرف بأنها عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع؛ بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد في اكتساب الخبرات وممارسته العادات الصحية (بدح وآخرون، ٢٠٠٩، ص١٤)، ويمكن تعريف الثقافة الصحية بأنها "مجموع المعلومات والمعارف والمفاهيم والخبرات الصحية التي تهتم بالسلامة البدنية والغذائية" (نجمي، ٢٠٢٠، ص٢٤٢).

وترتبط الصحة بقدرة الفرد على تكوين ثقافة صحية من خلال الوعي والتثقيف الصحي؛ حيث تعبر الثقافة الصحية عن "تلك المعلومات والحقائق الصحية المرتبطة بالصحة والمرض لدى كافة الناس" (العيدروس، ٢٠١٢).

وتهدف الثقافة الصحية إلى تحقيق العديد من المعايير التي تسهم في تغيير الاتجاهات وسلوك وعادات المواطن، وتحسين مستوى صحية الفرد والأسرة بوجه عام، خاصة في المراحل التعليمية التي تهتم بتكوين الثقافة الصحية لدى الطلاب، لاسيما في مراحل التعليم الابتدائي؛ لأنها مرحلة تقبُّل وتعديل السلوك وتكوين الاتجاهات الإيجابية نحو الصحة، والتقيد بالتعليمات في سبيل تكوين مجتمع صحي متماسك. وتشير معايير الثقافة الصحية إلى التعرف على أضرار استخدام الأدوية بطريقة خاطئة، وعدم تناول الدواء بدون استشارة الطبيب، ومراجعة طبيب الأسنان كل ٦ أشهر، والحرص على تواجد حقيبة إسعافات أولية في المنزل، وتثقيف الأسرة بالمعلومات الصحية وكيفية تقييم الإسعافات الأولية، والحرص على إجراء الفحوصات المخبرية وبشكل دوري، والتعرض لأشعة الشمس في ساعات الصباح الباكر للحصول على فيتامين د، والمحافظة على البيئة، والمحافظة على الممتلكات الخاصة والعامة، والحرص على نظافة المكان الذي تعيش فيه.

وتعد العادات الصحية من المطالب التي تؤدي إلى تحسين العادات الحسنة وتأصيلها في ممارسات الإنسان اليومية؛ حيث عرفها ديوا (٢٠١٨، ٨٨) بأنها "جملة من السلوكيات التي تميز الأفراد في الجانب الصحي، خاصة فيما يتعلق بالنواحي الغذائية الوقائية من الأمراض". وحيث تشير معايير العادات الصحية إلى قدرة الفرد على الالتزام بعدم التدخين في الأماكن العامة، واحترام الأنظمة والقوانين في الأماكن العامة، والالتزام بالبقاء في المنزل عند انتشار الوباء، والمحافظة على مسافة فاصلة عند حديثي مع الآخرين، وممارسة عاداتي الصحية أثناء لقائي مع الآخرين، والالتزام بارتداء الكمامة عند الإصابة بمرض معدٍ، وتجنب السفر حين انتشار الوباء إلا للضرورة القصوى، والمبادرة بتشجيع الجميع على الالتزام بها.

وتُعدّ مهمة تعزيز الصحة والتثقيف الصحي للمتعلمين واحدة من المهام الرئيسة التي تتولاها المدارس بوصفها بيئة تعلم ثرية تسعى لتعزيز مؤشراتها في ممارسات الطلبة، كما أن التثقيف الصحي قد يرد كموضوع محدد بمنهاج منفرد أو ربما يتم دمج الموضوعات الصحية في المناهج المختلفة كعلم الأحياء والتربية البدنية أو التربية المهنية. وفي الآونة الأخيرة زاد الاهتمام بدمج الأنشطة الصحية في المناهج المدرسية المختلفة (Bentsen et al., 2020).

كما يؤمل أن تقوم المدرسة بكافة أركانها بتزويد الطلبة بالمعارف والمهارات التي تمكنهم من فهم الممارسات والسلوكيات الصحية؛ تمهيدًا لتطبيقها وتمكينهم من حل المشكلات الصحية التي تواجههم، واتخاذ القرارات الصحية الأكثر مناسبة للمواقف الحياتية التي تواجههم. والغاية من ذلك تمكين المتعلمين من امتلاك المعرفة والسلوكيات والثقافة الصحية (Begoray et al., 2009).

ويرى ستليغر (StLeger, 2006) أن تأثير المدرسة حتى اليوم ما زال كبيرًا وملاحظًا في إكساب المتعلمين مهارات مختلفة مرتبطة بالجانب الأكاديمي كالكتابة والقراءة، والحساب، وحل المشكلات، وإدارة الأزمات، والمهارات التكنولوجية. وعلى

الجانب الآخر، يلاحظ أن تأثير المدرسة على ممارسات وسلوكيات المتعلمين وحالتهم الصحية يكاد يكون محدودًا إذا ما قورن بالدور الأكبر لأطراف أخرى، ومنها: العائلة، والإعلام، والأقران، والعوامل البيولوجية والاجتماعية. وبناء على ذلك، تظهر الحاجة الملحة لإضافة الموضوعات الصحية في سياق تعليمي، وتتوافر في محتواها المعايير المناسبة والمنطقية، وقابليتها للتطبيق في بيئات التعلم. كما تتضافر الجهود المبذولة لإعداد طلبة يمتلكون مهارات القرن الحادي والعشرين، وهي المهارات التي تجعل الفرد جاهزًا لأدوار المستقبل والجامعة والوظيفة، وهي المهارات التي تعزز نمط حياة صحي، ويتحقق ذلك من خلال إعداد المناهج والكتب المدرسية التي تقدم التوعية الصحية للطالب بالالتزام بالتعليمات الصحية (Benes, & Alperin, 2021).

فالمنهج المدرسي يُعدُّ الوسيلة والأداة الفاعلة في تحقيق أهداف التربية وغاياتها؛ حيث أشار طلافحة وأبوحسان (٢٠٠٧) إلى أنه يسهم في تعليم الطلبة وتعزيز المفاهيم الصحية والتثقيف الصحي، وتغيير السلوكيات الصحية الخاطئة والاتجاهات السلبية، وبالتالي تغيير العادات الشخصية وأنماط السلوك لتصبح أنماط حياة.

وتتجلّى أهمية تعليم الدِّراسات الاجتماعية في كونها تلعب دورًا بارزًا في تأهيل الطلبة؛ ليصبحوا أكثر نشاطًا وفاعلية، وليكونوا مواطنين صالحين قادرين على حفظ المُثُل والقيم وتطبيقها، كما يُعدُّ الغرض الأساسي من تدريس الدِّراسات الاجتماعية مساعدة الطلبة في تطوير قدراتهم لاتخاذ القرارات، وتأهيلهم لتحمل المسؤولية، والمحافظة على صحتهم ليكونوا مواطنين صالحين في تفاعلهم مع تطبيق الأنظمة الصحية والعادات الصحية الجيدة التي تسهم في تكوين الفرد وتنشئته.

وللدراسات الاجتماعية دورٌ بارزٌ في تطوير السلوكيات والقيم، كما أنَّها تعدُّ فاعلة في تطوير الفهم والمعارف والعمليات والمهارات الضرورية للطلبة، والتي

باستطاعتها مساعدتهم ليكونوا مواطنين أكثر قدرة على تحمل المسؤولية، وأكثر نشاطًا، بالإضافة إلى تشجيع الطلبة على المشاركة والمساهمة في العمليات الديمقراطية، ونشر الوعي حول قدرتهم واستطاعتهم في إحداث التغيير في مجتمعاتهم، والمجتمعات المحيطة بهم، وفي العالم ككلٍّ (Ajiboye, 2009). وأشار نزال (٢٠١٤) إلى أهمية الدِّراسات الاجتماعية المتمثلة في أنَّها تساعد في تنمية التفكير العلمي والمهارات الحياتية، وتؤكد على القيم الاجتماعية مثل التعاون، والانتماء، والمواطنة، وحقوق الإنسان، وربط الجوانب النظرية بالعملية، وتزيد من اهتمام الطلبة بالمشكلات البيئية والاجتماعية، والعمل على حلها.

ومما سبق، تتضح أهمية المناهج الدراسية وبالذات الدراسات الاجتماعية التي تهتم بتنشئة المواطن التنشئة السليمة القويمة التي تعتمد على الممارسات والسلوكيات الصحية للطلبة في سبيل تحقيق التنمية الصحية المستدامة، وإيجاد البيئات التعليمية المناسبة التي تغرس القيم الصحية والمفاهيم والمعايير التي تحقق المواطنة الصحية، وإيجاد اتجاه إيجابي وأنماط سلوكية صحية تتضافر مع الجهود المبذولة لتحقيق ذلك، وتعزيز المهارات الصحية لدى الطلبة، وبالذات المرحلة الابتدائية التي تُعد من أهم المراحل في التعليم؛ كونها تستقبل النشء وتعده في جميع أدوار الحياة، وبالذات الجانب الصحي والعادات السلوكية التي تحقق نمط حياة أكثر استقرارًا وقدرة على التعامل مع الأزمات الصحية والأمراض والأوبئة.

الدراسات السابقة

وبعد الاطلاع على الأدبيات السابقة العربية والأجنبية، ومن خلال الرجوع إلى المكتبات والدوريات والشبكة العنكبوتية، والمجلات ذات العلاقة بالموضوع، تبين قلة الدراسات التي ورد فيها مفهوم المواطنة الصحية، حتى تكاد تكون نادرة في الدراسات العربية على حد اطلاع الباحثين. بل وردت مفاهيم أخرى كثيرة قد تكون أقربها إلى مفهوم المواطنة الصحية كالتربية الصحية، والطب الاجتماعي، والطب

الوقائي، والثقافة الصحية، والحياة الصحية والمواطنة. كما لوحظ بأن التربية البدنية قد اقترنت بالتربية الصحية في الدراسات الأجنبية، ولم ترد كمنهاج منفصل.

هدفت دراسة طوالبة وطوالبة (٢٠٢٢) إلى التعرف على درجة تضمين مفاهيم المواطنة الصحية في جميع كتب التربية الاجتماعية والوطنية وكتب التربية الوطنية والمدنية لمرحلة التعليم الأساسي في الأردن للعام الدراسي ٢٠٢٠/٢٠٢٢؛ حيث استخدم أسلوب تحليل المحتوى في جميع بيانات الدراسة، والتي أشارت نتائجها إلى أن هناك (٣٧) مفهومًا من مفاهيم المواطنة الصحية قد تم تضمينها في كتب التربية الاجتماعية والوطنية وكتب الوطنية والمدنية، وبتكرارات تراوحت (١-٤) تكرارات، في حين أن هناك (٥٨) مفهومًا لم ترد بأي صورة ودون أي تكرار في جميع الكتب التي تم تحليل محتواها، كما أشارت النتائج إلى أن أكثر الكتب تضمينًا لمفاهيم المواطنة هو كتاب التربية الاجتماعية والوطنية للصف الخامس ب(٥٥) تكرارًا، تلاه كتاب التربية الوطنية والمدنية للصف السابع ب(٣١) تكرارًا، كما أشارت النتائج إلى أن أكثر مجالات المواطنة الصحية تضمينًا هو ا لرابع، وعنوانه مسؤولية الدولة الصحية ب(٩٧) تكرارًا، وبنسبة (٨٨.١٨٪).

وسعت دراسة رنش Wrench (2019) التي جرت في أستراليا، تم إضافة التربية الصحية والبدنية للمناهج؛ بقصد إعداد مواطنين أصحاء. وتم استخدام نهج الجينات، واستكشاف التركيب التاريخي والاجتماعي للطلبة باعتبارهم مواطنين أصحاء وفاعلين، وتبين من النتائج الدور الفاعل للمواطنة الصحية المتضمنة في المناهج في إعداد مواطنين أصحاء، مسؤولين عن صحتهم، لديهم العلم والمعرفة والوعي، والقدرة على اتخاذ القرارات الصحية السليمة.

وأجرى حامدي ونورالدين Hamdi & Nouraldin (2019) دراسة في الجزائر هدفت إلى تقصي واقع التربية الصحية في العملية التعليمية الجزائرية؛ حيث تم اتباع المنهج التحليلي الوصفي للإجابة عن أسئلة الدراسة، كما استخدمت أداة

تحليل المضمون لتحليل كتاب التربية العملية والتكنولوجية للسنة الرابعة ابتدائي، وبينت النتائج اهتمام المدارس الجزائرية بالتربية الصحية في المناهج الابتدائية مع وجود بعض الثغرات. وبناء على النتائج، تمت التوصية بضرورة تخصيص مساحة أكبر للتربية الصحية في المناهج، وتضمينها في مختلف المواد، وتخصيص مادة مستقلة للتربية الصحية.

واستهدفت دراسة الهالات وآخرين (٢٠١٧) تقصي درجة تضمين المفاهيم الصحية في كتب العلوم للصفوف الثلاثة الأولى في الأردن وفقًا للمعايير العالمية؛ حيث تم بناء قائمة بالمفاهيم الصحية المقترح أن تتضمنها الكتب المستهدفة في ضوء المعايير العالمية، واشتملت على (٢٣) مفهومًا صحيًا موزعًا على المجالات التالية: النمو والتنمية، الصحة الشخصية، والصحة المجتمعية، والوقاية من الإصابات والسلامة العامة، والصحة النفسية والعقلية والاجتماعية، والصحة البيئية). وكشف نتائج الدراسة أن عدد المفاهيم الصحية في كتب العلوم (١٣) مفهومًا من ضمن (٢٣) مفهومًا مقترحًا بنسبة ٥٦.٥٪، وقد احتل مجال النمو والتنمية أعلى النسب ٤٧٪، يليه مجال الصحة البيئية (٣٤.٤)، ثم مجال الصحة الشخصية والمجتمعية ومجال الوقاية من الإصابات والسلامة العامة بنسب ١٠.٣٪، وفي المقابل لم ترد مفاهيم الصحة النفسية والعقلية والاجتماعية بأي تكرار.

وأجرى شارون Sharon, (2015) دراسة في الولايات المتحدة بينت أنه في العقود الأخيرة ظهر مفهوم المواطنة الصحية الذي يبين أن المواطنين الذين أسهموا كمشاركين مستقلين ومسؤولين ونشطين في الحفاظ على صحتهم، كما بينت هذه الدراسة أن هناك حاجة إلى تحول في الإطار المفاهيمي للمواطنة الصحية، وكيف يتعامل معه المواطنون، وأظهرت النتائج أن المواطنين يتأثرون بالمعرفة حول الأمراض والمعلومات، وكيفية تفسيرها، وكيفية مشاركتها مع الآخرين، وهذا كله يؤثر

على المواطنة الصحية ويدعمها من خلال تمكين المواطنين صحيًا وإعدادهم ليكونوا مواطنين فاعلين مسؤولين عن حياتهم الصحية.

كما أجرت الشاويش والطويسي (2010) Alshawish & Altwisi دراسة هدفت إلى الكشف عن المفاهيم الصحية المتضمنة في كتب العلوم للصفين السادس والسابع الأساسيين في الأردن، تم اتباع المنهج التحليلي الوصفي في هذه الدراسة؛ حيث كانت وحدة التحليل هي الكلمة الصريحة أو الفكرة. وتم التوصل إلى مجموعة من النتائج التي على ضوئها تمت التوصية بالاهتمام بالمفاهيم الصحية لغرس القيم الإيجابية وتعزيز الاتجاهات الصحية لدى المتعلم.

تعقيب على الدراسات السابقة

هدفت بعض الدراسات إلى دراسة المفاهيم الصحية الوطنية في تضمينها في مناهج الدراسات الاجتماعية مثل دراسة طوالبة وطوالبة (٢٠٢٢)، دراسة الهالات وآخرين (٢٠١٧)، بينما هدفت دراسة رنش (٢٠١٩) إلى تحديد أهمية المناهج في تفعيل المواطنة الصحية المتضمنة في إعداد المواطن، كما هدفت دراسة حامد ونور الدين (٢٠١٩) إلى دراسة المناهج في المرحلة الابتدائية بالتربية الصحية، كذلك هدفت دراسة شارون (٢٠١٥) إلى تحديد مفهوم المواطنة الصحية. واستخدمت الدراسات السابقة أسلوب تحليل المحتوى كدراسة طوالبة (٢٠٢٢)، ودراسة حامد ونور الدين (٢٠١٩)، ودراسة الهالات وآخرين (٢٠١٧).

شمل مجتمع الدراسة مناهج التعليم الأساسي؛ حيث طبقت دراسة طوالبة على كتب الدراسات الاجتماعية التعليم الأساسي في الأردن، بينما طبقت دراسة حامد ونور الدين (٢٠١٩) على الصف الرابع في الجزائر، في حين طبقت دراسة الشاويش والطوبسي (٢٠١٠) على الصف السادس والسابع في الأردن، أما دراسة رنش (٢٠١٩) فطبقت في أستراليا.

أفادت الدراسات السابقة الباحثين في تحديد معايير المواطنة الصحية، مشكلة الدراسة وأسئلتها، وإجراءات تنفيذها.

تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في المنهج أسلوب تحليل المحتوى، وهدف الدراسة في دراسة المواطنة الصحية، كذلك تشابهت مع بعض الدراسات في تطبيقها على مناهج الدراسات الاجتماعية في المرحلة الابتدائية، ولكن اختلفت عن الدراسات السابقة في دراسة معايير المواطنة الصحية في العادات الصحية والسلوك الصحي والثقافة الصحية، كذلك اختلف في تطبيقها في المملكة العربية السعودية.

وتميزت هذه الدراسة عن بقية الدراسات السابقة في بناء معايير المواطنة الصحية في المرحلة الابتدائية في ثلاثة مجالات: العادات الصحية، والسلوك الصحي، والثقافة الصحية. كذلك تناولت مناهج الدراسات الاجتماعية في المرحلة الابتدائية بالمملكة العربية السعودية في الصفوف الثلاثة: الرابع، والخامس، والسادس الابتدائي.

منهج الدراسة

استخدم الباحث في الدِّراسة المنهج الوصفي تحليل المحتوى؛ حيث إنه المنهج المناسب لهذه لطبيعة هذه الدراسة من خلال تحليل محتوى كتب الدراسات الاجتماعية في الصفوف العليا المعتمدة من قبل وزارة التعليم للتدريس في المرحلة الابتدائية.

مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من كتب الدراسات الاجتماعية للصفوف: الرابع، والخامس، والسادس الابتدائي للعام الدراسي ١٤٤٤هـ.

أداة الدراسة:

تم إعداد وبناء أداة الدراسة المتمثلة ببطاقة تحليل المحتوى لمعايير المواطنة الصحية من خلال إجراء مقابلات استطلاعية مع باحثين من ذوي الاختصاص في المواطنة الصحية؛ لرصد مؤشرات دالة ومنتمية مرتبطة بالمواطنة الصحية، بالإضافة إلى الاطلاع على دراسات سابقة منها ((Lupton, 1999; Wrench, 2019 حيث تم توزيع المعايير التي تم التوصل إليها وتصنيفها في ثلاثة مجالات؛ وهي المجال الأول: العادات الصحية، المجال الثاني: السلوك الصحي، المجال الثالث: الثقافة الصحية.

صدق أداة الدراسة:

قام الباحث بعرض معايير المواطنة الصحية المبدئية على مجموعة أساتذة المناهج وطرق التدريس وعدد من المعلمين في المرحلة الابتدائية؛ لاستطلاع آرائهم حول مدى وضوح العبارات والصياغة اللغوية ومناسبتها للمحور الذي تنتمي إليه، وخلو العبارات من الأخطاء اللغوية والنحوية، وشمولها للمحور الذي تنتمي إليه، وتعديل أو حذف أو إضافة أي معيار يرون أهميته للدراسة، وتكونت من (٦٧) مؤشراً موزعة على ثلاثة مجالات عُرضت على لجنة من المحكمين العاملين في ميدان الدراسات الاجتماعية، ومناهج العلوم، وعلم الأوبئة؛ حيث طلب منهم تحكيم الأداة (حذفًا، وإضافة، وتعديلًا)؛ بحيث أصبحت الأداة بصورتها النهائية مكونة من (٥١) مؤشراً.

خطوات تحليل المحتوى

١. قراءة الباحث للمحتوى قراءة فاحصة حتى يتضح معناه في ذهنه.
٢. حُدد هدف تحليل المحتوى، وهو رصد درجة تضمين معاييرالمواطنة الصحية في كتب الدراسات الاجتماعية لمرحلة التعليم الابتدائي في المملكة العربية السعودية.

٣. حُدد مجال التحليل، ونطاقه جميع سلسلة كتب الدراسات الاجتماعية الممتدة للصفوف من الرابع حتى السادس الابتدائي.
٤. حُددت قائمة معايير المواطنة الصحية الواجب تضمينها في كتب الدراسات الاجتماعية التي تم التوصل إليها من خلال استطلاع رأي الخبراء ومراجعة الأبحاث والدراسات والتجارب المحلية في المملكة العربية السعودية ذات الصلة بموضوع الدراسة.
٥. صُنفت معايير المواطنة الصحية في ثلاثة مجالات
٦. حدُدت وحدة التحليل –الجملة– بوصفها أكثر وحدات تحليل المحتوى مناسبة للدراسة الحالية، كما تم اعتبار التكرارات وحدة عدّ التحليل.
٧. أُجريت عملية تحليل المحتوى مرة أخرى من قبل أحد الباحثين
٨. فُرّغت نتائج تحليل المحتوى (التكرارات، والنسب المئوية)، وتم تبويبها في جداول وفقًا لكل معيار من معايير المواطنة الصحية، ووفقًا لكل صف دراسي، ولكل مجال من مجالاتها الثلاثة.

ثبات أداة بطاقة تحليل المحتوى

قام الباحث الأول باستخدام معادلة هولستي (Holisti) زغيب (٢٠٠٩، ١٥٩) لحساب معامل الارتباط بين تحليل الباحث نفسه والفاحص الثاني من خلال المعادلة التالية:

$$\text{م.ت} = \frac{\text{٢ج}}{\text{س} + \text{ص}}$$

حيث تشير (م.ت) إلى معامل الاتفاق بين تحليل الباحث وتحليل الفاحص الآخر، و (ج) إلى التكرارات التي اتفق عليها الباحث والفاحص الآخر، و(س) إلى

التكرارات التي وردت في تحليل الباحث، و(ص) إلى التكرارات التي وردت في تحليل الفاحص الآخر.

وتم تحليل كتاب الدراسات الاجتماعية للصف الخامس واختياره بأسلوب العينة العشوائية البسيطة من بقية كتب الدراسات الاجتماعية للمرحلة الابتدائية.

جدول ١

طريقة التحليل وتاريخه

طريقة التحليل	من تاريخ	حتى تاريخ	نسبة الاتفاق
تحليل الباحث	١٤٤٤/١١/١هـ	١٤٤٤/١١/١٥هـ	٠٨٨
تحليل الفاحص الثاني	١٤٤٤/١١/٢٠هـ	١٤٤٤/١٢/٣هـ	

يتضح من الجدول(١) أن الثبات بلغ(.٨٨٪) وهو مرتفع وأن الأداة صالحة لما أعدت لها.

المعالجة الإحصائية

تم استخدام التكرارات والنسب المئوية لحساب درجة تضمين معايير المواطنة الصحية في كتب الدراسات الاجتماعية لمرحلة التعليم الابتدائي.

نتائج الدراسة ومناقشتها

السؤال الأول: ما معايير المواطنة الصحية الواجب تضمينها في كتب الدراسات الاجتماعية في المرحلة الابتدائية المملكة العربية السعودية؟

للإجابة عن السؤال الأول؛ تم إعداد قائمة بتلك المعايير اشتملت على (٣) مجالات؛ حيث تكون المجال الأول، وعنوانه معيار العادات الصحية من (١٣) مؤشِّراً، بينما اشتمل المجال الثاني، وعنوانه معيار السلوك الصحي، على (٢١) مؤشراً، وهو أعلى المجالات؛ لكون هذا المعيار له علاقة بالسلوك والممارسات اليومية التي يقوم بها المواطن وتتكرر بشكل دائم، فيما تكون المجال الثالث، وعنوانه معيار الثقافة الصحية، من (١٧) مؤشراً، كما تم توضيحه سابقًا في إجراءات الدراسة. وفيما يلي تفصيل لتلك المعايير كما يوضحها جدول (٢):

جدول ٢

قائمة معايير المواطنة الصحية ومؤشراتها

م	معيار العادات الصحية	معيار السلوك الصحي	معيار العادات الثقافية
١	وضع حزام الأمان عند قيادة السيارة.	تنظيف الأسنان لمدة لا تقل عن ثلاث دقائق في المرة الواحدة.	الكشف عن التاريخ المرضي للأسرة.
٢	الالتزام بعدم التدخين في الأماكن العامة.	امتلاك المعلومات الضرورية عن فوائد الأعشاب الطبية.	المحافظة على أسناني باستخدام المنظفات الصحية اليومية.
٣	احترام الأنظمة والقوانين في الأماكن العامة.	الحرص على تناول الحليب ومنتجاته؛ لما له من فوائد صحية.	توظيف أدوات السلامة العامة عند اللعب.
٤	الالتزام بالبقاء في المنزل عند انتشار الوباء.	الحرص على عدم شرب المشروبات الغازية؛ لاحتوائها على نسبة عالية من السكر.	ارتداء خوذة الرأس عند قيادة الدراجة.
٥	المحافظة على مسافة فاصلة عند حديثي مع الآخرين.	الحرص على الإكثار من أكل الخضار والفواكه الطازجة.	الوعي بأن التدخين والوجبات السريعة من أهم مسببات الإصابة بالسرطان.
٦	عدم مشاركة أدواتي مع	الحرص على عدم تناول الطعام	الحرص على مضغ الطعام

م	معيار العادات الصحية	معيار السلوك الصحي	معيار العادات الثقافية
	أفراد أسرتي.	أثناء مشاهدة التلفاز.	جيدًا.
٧	ممارسة عاداتي الصحية أثناء لقائي مع الآخرين.	الحرص على تناول الماء النظيف والدافئ بشكل منتظم.	ممارسة الرياضة ثلاث ساعات أسبوعيًا.
٨	الالتزام بارتداء الكمامات عند الإصابة بمرض معدٍ.	الامتناع عن تناول الشاي بعد الوجبة مباشرة؛ لاحتوائه على مادة تمنع امتصاص الحديد.	التعرف على أضرار استخدام الأدوية بطريقة خاطئة.
٩	تجنب السفر حين انتشار الأوبئة إلا للضرورة القصوى.	أتبع نظامًا غذائيًا متوازنًا للمحافظة على وزني.	عدم تناول الدواء بدون استشارة الطبيب.
١٠	المبادرة بتشجيع الجميع على الالتزام بالتعليمات الصحية.	شرب ٥ أكواب من الماء يوميًا على الأقل.	مراجعة طبب الأسنان كل ٥ أشهر.
١١	الالتزام بالتعليمات الصحية عند انتشار الوباء.	يُفضّل التقليل من تناول الحلويات المصنعة واستبدالها بالأغذية الصحيحة.	الحرص على تواجد حقيبة إسعافات أولية في المنزل.
١٢	الالتزام بعدم استعمال الهاتف أثناء القيادة.	الحرص على تناول وجبة الإفطار مبكرًا وفي موعدها المحدد.	تثقيف الأسرة بالمعلومات الصحية وكيفية تقييم الإسعافات الأولية.
١٣	الحرص على قراءة بطاقة الأمان المرفقة على الأغذية المصنعة.	التقليل من المشروبات المنبهة مثل مشروبات الطاقة والغازية	الحرص على إجراء الفحوصات المخبرية بشكل دوري.
١٤	–	الحرص على غسل اليدين ٢٠ ثانية وتجفيفها ٢٠ ثانية.	التعرض لأشعة الشمس في ساعات الصباح الباكر للحصول على فيتامين د.
١٥	–	المحافظة على نظافة جسمي وملابسي باستمرار.	المحافظة على البيئة.

م	معيار العادات الصحية	معيار السلوك الصحي	معيار العادات الثقافية
١٦	–	الحرص على اقتناء المناديل الصحية المعقمة.	المحافظة على الممتلكات الخاصة والعامة.
١٧	–	الحرص على تناول الأدوية والمكملات الغذائية عند الحاجة إليها.	الحرص على نظافة الذي يعيش فيه.
١٨	–	الحرص على عدم شراء أغذية أو مشروبات من الباعة المتجولين.	–
١٩	–	الحرص على الإبلاغ عن أي مظهر غير صحي.	–
٢٠	–	الحرص على غسل اليدين والخضار والفواكه قبل تناولها.	–
٢١	–	الحرص على التنوع في الأغذية، وخاصة الأغذية الصحية.	–

السؤال الثاني: ما درجة تضمين معايير المواطنة الصحية في كتب الدراسات الاجتماعية في في المرحة الابتدائية في المملكة العربية السعودية ؟

جدول ٣

التكرارات والنسب المئويةلمعايير المواطنة الصحية ومؤشراتها في كتب الدراسات الاجتماعية في المرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية

م	المجال الأول: معيار العادات الصحية	الرابع		الخامس		السادس		مجموع التكرارات	النسبة
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة		
١	وضع حزام الأمان عند قيادة السيارة.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٢	الالتزام بعدم التدخين في الأماكن العامة.	١	٦.٦٧	١	١٢.٥	٤	١٣.٨	٦	١١.٥٤
٣	احترام الأنظمة والقوانين في الأماكن العامة.	٣	٢٠	٤	٥٠	٦	٢٠.٦٩	١٣	٢٥
٤	الالتزام بالبقاء في ا لمنزل عند انتشار الوباء.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٥	المحافظة على مسافة فاصلة عند حديثي مع الآخرين.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٦	عدم مشاركة أدواتي مع أفراد أسرتي.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٧	ممارسة عاداتي الصحية أثناء لقائي مع الآخرين.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٨	الالتزام بارتداء الكمامات عند الإصابة بمرض معدٍ.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٩	تجنب السفر حين انتشار الأوبئة إلا للضرورة القصوى.	٠	٠	٠	٠	٢	٦.٨٩	٢	٣.٨٥
١٠	المبادرة بتشجيع الجميع على الالتزام بالتعليمات الصحية.	١	٦.٦٧	٠	٠	٢	٢٥	٣	٥.٧٧
١١	الالتزام بالتعليمات	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠

م	المجال الأول: معيار العادات الصحية	الرابع		الخامس		السادس		مجموع التكرارات	النسبة
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة		
	الصحية عند انتشار الوباء.								
١٢	الالتزام بعدم استعمال الهاتف أثناء القيادة.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
١٣	الحرص على قراءة بطاقة الأمان المرفقة على الأغذية المصنعة.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
	معيار السلوك الصحي								
١٤	تنظيف الأسنان لمدة لا تقل عن ثلاث دقائق في المرة الواحدة.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
١٥	امتلاك المعلومات الضرورية عن فوائد الأعشاب الطبية.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
١٦	الحرص على تناول الحليب ومنتجاته، كالألبان؛ لما له من فوائد صحية.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
١٧	الحرص على عدم شرب المشروبات الغازية؛ لاحتوائها على نسبة عالية من السكر.	١	٦.٦٧	٠	٠	١	١٢.٥	٢	٣.٨٥
١٨	الحرص على الإكثار من أكل الخضار والفواكه الطازجة.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
١٩	الحرص على عدم تناول الطعام أثناء مشاهدة التلفاز.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٢٠	الحرص على تناول	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠

م	المجال الأول: معيار العادات الصحية	الرابع		الخامس		السادس		مجموع التكرارات	النسبة
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة		
٢١	الماء النظيف بشكل منتظم. الامتناع عن تناول الشاي بعد الوجبة مباشرة؛ لاحتوائه على مادة تمنع امتصاص الحديد.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٢٢	أتبع نظامًا غذائيًا متوازنًا للمحافظة على وزني.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٢٣	شرب ٦ أكواب من الماء يوميًا على الأقل.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٢٤	يُفضل التقليل من تناول الحلويات المصنعة واستبدالها بالأغذية الصحيحة.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٢٥	الحرص على تناول وجبة الإفطار مبكرًا وفي موعدها المحدد.	١	٦.٦٧	٠	٠	٠	٠	١	١.٩٢
٢٦	التقليل من المشروبات المنبهة مثل مشروبات الطاقة والغازية.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٢٧	الحرص على غسل اليدين ٢٠ثانية وتجفيفها ٢٠ ثانية.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٢٨	المحافظة على نظافة جسمي وملابسي باستمرار.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٢٩	الحرص على اقتناء المناديل الصحية	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠

م	المجال الأول: معيار العادات الصحية	الرابع		الخامس		السادس		مجموع التكرارات	النسبة
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة		
	المعقمة.								
٣٠	الحرص على تناول الأدوية والمكملات الغذائية عند الحاجة إليها.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٣١	الحرص على عدم شراء أغذية أو مشروبات من الباعة المتجولين.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٣٢	الحرص على الإبلاغ عن أي مظهر غير صحي.	٠	٠	١		٠	٠	١	١.٩٢
٣٣	الحرص على غسل اليدين والخضار والفواكه قبل تناولها.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٣٤	الحرص على التنوع في الأغذية التي أتناولها، وخاصة الأغذية الصحية.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
	معيار الثقافة الصحية								
٣٥	الكشف عن التاريخ المرضي للأسرة.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٣٦	المحافظة على أسناني باستخدام المنظفات الصحية اليومية.	٠	٠	٠	٠	٣	١٠.٣٤	٣	٥.٧٧
٣٧	توظيف أدوات السلامة العامة عند اللعب.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٣٨	ارتداء خوذة الرأس عند قيادة الدراجة.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٣٩	الوعي بأن التدخين	٠	٠	٠	٠	٢	٢٥	٢	٣.٨٥

م	المجال الأول: معيار العادات الصحية	الرابع		الخامس		السادس		مجموع التكرارات	النسبة
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة		
	والوجبات السريعة من أهم مسببات الإصابة بالسرطان.								
٤٠	الحرص على مضغ الطعام جيدًا.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٤١	ممارسة الرياضة ثلاث ساعات أسبوعيًا.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٤٢	التعرف على أضرار استخدام الأدوية بطريقة خاطئة.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٤٣	عدم تناول الدواء بدون استشارة الطبيب.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٤٤	مراجعة طبب الأسنان كل ٥ أشهر.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٤٥	الحرص على تواجد حقيبة إسعافات أولية في المنزل.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٤٦	تثقيف الأسرة بالمعلومات الصحية وكيفية تقييم الإسعافات الأولية.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٤٧	الحرص على إجراء الفحوصات المخبرية بشكل دوري.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٤٨	التعرض لأشعة الشمس في ساعات الصباح الباكر للحصول على فيتامين د.	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٤٩	المحافظة على البيئة.	٧	٤٦.٦٧	١	١٢.٥	٥	١٧.٢٤	١٣	٢٥

م	المجال الأول: معيار العادات الصحية	الرابع		الخامس		السادس		مجموع التكرارات	النسبة
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة		
٥٠	المحافظة على الممتلكات الخاصة والعامة.	٠	٠	١	١٢.٥	٤	١٣.٧٩	٥	٩.٦٢
٥١	الحرص على نظافة المكان الذي تعيش فيه.	١	٦.٦٧	٠	٠	٠	٠	١	١.٩٦
	مجموع التكرارات لكل صف	١٥	١٠٠	٨	١٠٠	٢٩	١٠٠	٥٢	١٠٠

يتضح من الجدول (٣) أن هناك تباينًا في تضمين معايير المواطنة الصحية في الكتب المقررة للصفوف العليا من المرحلة الابتدائية ؛ فهناك (١٣) مؤشراً من مؤشرات معايير المواطنة الصحية تم تضمينها في الكتب الدراسية، بينما هناك (٣٩) مؤشراً لم يتم تضمينها في تلك المقررات. وتكررت المؤشرات المتضمنة في كتب تلك الفصول من (١-١٣) تكرارًا؛ فهناك ثلاثة مؤشرات تكررت مرة واحدة، وهناك ثلاثة مؤشرات تكررت مرتين، وهناك مؤشران تكررا ثلاث مرات، ومؤشر واحد تكرر خمس مرات، فضلًا عن مؤشر آخر تكرر (١٢) مرة، بينما تكرر مؤشر آخر (١٣) مرة.

واحتل مؤشر (احترام الأنظمة والقوانين في الأماكن العامة) المرتبة الأولى في عدد التكرارات التي بلغت (١٣) تكرارًا، بينما جاء مؤشر (المحافظة على الممتلكات العامة) في المرتبة الثانية بعدد (١٢) تكرارًا، يليه مؤشر (الالتزام بعدم التدخين في الأماكن العامة) في (٦) تكرارات، ثم مؤشر (المحافظة على الممتلكات الخاصة والعامة) بعدد (٥) تكرارات. ويفسر الباحث ذلك بأن مصممي المناهج ومطوريها لديهم تصور بأهمية معايير المواطنة الصحية، خاصة فيما يتعلق بأنظمة القوانين في الأماكن العامة والممتلكات الخاصة، والتأكيد عليها من خلال المعارف والصور التي تجسد هذه المعايير عند الطلاب من خلال سلوكهم أو ثقافتهم العامة. وهناك موشر بعدم التدخين في الأماكن العامة تكرر (٦) مرات، وهو من المعايير المهمة في

احترام حقوق الآخرين، ومعيار المواطنة الصحية التي تؤكد على أهمية المحافظة على الذوق العام والتأكيد عليه من خلال أهداف مقرر منهج الدراسات الاجتماعية التي يجب أن يكون لها انعكاس في المحتوى واستراتيجيات التدريس.

وهناك (٣٩) مؤشراً لم تُضمَّن في تلك الكتب، وقد يعود ذلك إلى ضعف الربط بين المعايير في الصفوف الثلاثة وغياب مصفوفة المدى التتابع التي تؤكد على أهمية توازن توزيع تلك المعايير وفقًا لمراحل النمو للطلاب ومعايير المواطنة الصحية، كذلك قد تكون طبيعة موضوعات المقررات الاجتماعية التي ركزت على الموضوعات التاريخية والجغرافية، وقلة الموضوعات والوحدات المجتمعية التي تناقش مثل هذه المعايير في تحقيق المواطنة الصحية، وبناؤها كسلوك لدى المتعلم متمثلًا في قيمه وسلوكه. وهذا يتطلب مراعاة ذلك عند تطوير المناهج الدراسية، والتأكيد على تلك المعايير عند تخطيط المناهج وتأليفها، وتتفق مع دراسة طوالبة وطوالبة (٢٠٢٢)، ودراسة الشاويش والطوبسي (٢٠١٠) بضرورة غرس القيم الإيجابية، وتعزيز الاتجاهات الصحية لدى الطلبة.

السؤال الثالث: هل تختلف درجة تضمين معايير المواطنة الصحية في كتب الدراسات الاجتماعية في المرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية باختلاف الصف؟

للإجابة عن هذا السؤال؛ تم إجراء تحليل محتوى كتب الدراسات الاجتماعية العليا للمرحلة الابتدائية، وقد تم تصنيف النتائج حسب ورودها وفقًا للصف، وكانت النتائج كما في الجدول (٤):

جدول ٤

التكرارات والنسب لمعايير المواطنة الصحية ومؤشراتها في كتب الدراسات الاجتماعية في المرحلة الابتدائية تبعًا لمتغير اختلاف الصف

الصف	التكرار	النسبة
الرابع	١٥	٢٨.٨٥
الخامس	٨	١٥.٣٨
السادس	٢٩	٥٥.٧٦
المجموع	٥٢	١٠٠

يتضح من الجدول (٤) أن إجمالي تكرار بعض المؤشرات التي تم تضمينها في المناهج للصفوف الثلاثة (٥٢) تكراراً، وكان الصف السادس هو أعلى الصفوف في تكرار بعض المؤشرات حيث بلغ(٢٩) تكراراً، وبنسبة (٥٥.٧٦)، ثم الصف الرابع (١٥) تكراراً، وبنسبة (٢٨.٨٥)، وفي المرتبة الأخيرة الصف الخامس (٨) تكرارات من مؤشرات معايير المواطنة الصحية بمجالاتها الثلاثة، وبنسبة (١٥.٣٨). وقد يعود تباين تلك المؤشرات في تلك الصفوف إلى طبيعة الموضوعات التاريخية والجغرافية التي تحتويها تلك المقررات ذات الصلة بتلك المعايير ومناقشتها، فالصف السادس كان أعلى تلك الصفوف في تضمين ذلك المقرر في الكتاب المقرر؛ حيث إن بعض موضوعات المقرر ووحداته تناسب تجسيد تلك المؤشرات وتضمينها مثل المشاركة المجتمعية والمواطنة الاجتماعية والاقتصادية في الصف السادس. وجاء الصف الخامس في المرتبة الأخيرة؛ نتيجة لطبيعة تلك الموضوعات التاريخية والجغرافية التي يتضمنها المقرر، وقد لا تخدم معايير المواطنة الصحية في تأكيدها على المعرفة التاريخية والجغرافية.

وتختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة الطوالبة والطوالبة(٢٠٢٢) في أن الصف الخامس أكثر تكرارًا في تضمين مفاهيم المواطنة الصحية، وقد يعود ذلك إلى اختلاف البيئة؛ فدراسة الطوالبة والطوالبة أجريت في الأردن، في حين أجريت هذه

الدراسة في المملكة العربية السعودية، كما تختلف موضوعات الوحدات الدراسية من مجتمع لآخر.

السؤال الرابع: هل تختلف درجة تضمين معايير المواطنة الصحية ومؤشراتها في كتب الدراسات الاجتماعية في المرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية تبعًا لمتغير اختلاف المجال؟

للإجابة عن هذا السؤال؛ تم إجراء تحليل محتوى كتب الدراسات الاجتماعية العليا للمرحلة الابتدائية، وقد تم تصنيف النتائج حسب ورودها وفقًا للمجال، وكانت النتائج كما في جدول ٥:

جدول ٥

التكرارات والنسب لمعايير المواطنة الصحي مؤشراتها في كتب الدراسات الاجتماعية في المرحلة الابتدائية تبعًا لمتغير اختلاف المجال

يتضح من الجدول (٥) أن مؤشرات معيار العادات الصحية جاء في المرتبة الأولى بتكرار (٢٤) تكراراً، وبنسبة (٤٦.١٥)، وفي المرتبة الثانية مؤشرات معيار الثقافة الصحية بتكرار (٢٢)، وبنسبة (٤٢.٣١)، بينما جاءت مؤشرات معيار السلوك الصحي في المرتبة الأخيرة بتكرار (٦)، وبنسبة (١١.٥٤). ويفسر الباحث ذلك بأن مناهج الدراسات الاجتماعية في خطوطها العامة تركز على الأهداف العامة في المواطنة الصحية مثل العادات والثقافة الصحية، وينعكس ذلك في منهج الدراسات الاجتماعية، بينما معيار السلوك الصحي جاء في المرتبة الأخيرة؛ لأنه يتطلب ترجمة هذا المعيار كهدف سلوكي من خلال الأهداف العامة التي يقوم بها المعلم من خلال مواقف تعليمية ومهارات وأداءات تنعكس على سلوك الطالب.

كما يعزو الباحث توافر معايير العادات والثقافة الصحية بنسبة (٨٩٪) إلى توافر بعض الوحدات الدراسية مثل المشاركة المجتمعية في صور مهام تعليمية تركز على العادات والثقافة الصحية، وانعكست في محتوى المقررات. بينما يعزو الباحث قلة مؤشرات معيار السلوك الصحي التي تشكل نسبة (١١.٥٤) إلى أن هذا المعيار هدف سلوكي يتطلب من المعلم تحويل الأهداف العامة في الوحدات الدراسية لأهداف سلوكية وقيم تتمثل في سلوك المتعلم منلال استراتيجيات التدريس.

التوصيات

بناءً على نتائج الدراسة في تحقيق معايير المواطنة الصحية ومؤشراتها، فإن الباحث يوصي بمايلي:

١) ضرورة تضمين معايير ومؤشرات المواطنة الصحية في كتب الدراسات الاجتماعية في جميع الصفوف الدراسية.

٢) توجيه نظر القائمين على تخطيط المناهج الدارسية وتصميمها على أهمية وضع أنشطة تعليمية تنمي أبعاد المواطنة الصحية.

٣) تدريب المعلمين على استراتيجيات التدريس والتعلم التي تنمي المواطنة الصحية لدى الطلبة.

٤) ضرورة الأخذ بمبدأ الاستمرارية والتتابع عند تضمين معايير المواطنة الصحية ومؤشراتها في كتب الدراسات الاجتماعية في الصفوف العليا في المرحلة الابتدائية.

مقترحات الدراسة

في ضوء نتائج الدراسة، يوصي الباحث إجراء بعدة مقترحات:

١) فاعلية برنامج مقترح قائم على أبعاد المواطنة الصحية للمعلمين لتنمية الوعي بقيم المواطنة لدى التلاميذ.

٢) فاعلية وحدة مقترحة في قضايا المواطنة الصحية لتنمية الوعي الصحي والتفكير العلمي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية والمتوسطة.

٣) فاعلية استراتيجية الأمواج المتداخلة في تدريس الدراسات الاجتماعية لتنمية المفاهيم الصحية والاتجاه نحو المادة.

مراجع الدراسة

أولًا: المراجع العربية

أبو ليلى، يوسف والعموش، أحمد. (٢٠٠٩). مظاهر السلوك الصحي في مجتمع الإمارات: دراسة ميدانية بحوث ودراسات. *شؤون اجتماعية*، ٢٦ (١٠٢)، ١٣٧-١٩٦.

أبوعزام، حنان إبراهيم. (٢٠١٨). *درجة توافر مفاهيم التربية الصحية في كتب الصف الأول الأساسي من وجهة نظر المعلمين في محافظة جرش* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة جرش، الأردن.

بدح، أحمد محمد ومزاهرة، أيمن سليمان وبدران، زين حسين. (٢٠٠٩). *الثقافة الصحية*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

البيلاوي، حسن حسين وطعيمة، رشدي أحمد. (٢٠٠٦). *الجودة الشاملة في التعليم بين مؤشرات التميز ومعايير الاعتماد: الأسس والتطبيقات*. دار المسيرة.

زغيب، شيماء ذو الفقار. (٢٠٠٩). *مناهج البحث والاستخدامات الإحصائية في الدراسات الإعلامية*. الدار المصرية اللبنانية.

سلامة، بهاء الدين إبراهيم. (٢٠٠١). *الصحة والتربية الصحية*. دار الفكر العربي.

طوالبة، هادي وطوالبة، ختام(٢٠٢٢). درجة تضمين مفاهيم المواطنة الصحية في كتب التربية الاجتماعية والوطنية وكتب التربية الوطنية والمدنية لمرحلة التعليم الأساسي في الأردن. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، ٨(٤)،٧١٧-٧٣٣.

طلافحة، حامد عبدالله وأبوحسان، سائدة أحمد. (٢٠٠٧). المفاهيم الصحية في كتب التربية الوطنية والمدنية للصفوف الثلاثة العليا من مرحلة التعليم الأساسي في الأردن. *مجلة كلية التربية جامعة الإمارات العربية المتحدة*، ٢٢ (٢٤)، ١٠١- ١٣٦.

عبده، ياسين سليمان. (٢٠٠٣). *برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس بمحافظة غزة* (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

علي، معتز. (٢٠١٤). تأثير المتغيرات الممارسة للنشاط البدني الرياضي التربوي والجنس على الاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة. *الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية*، ٦ (١)، ٢٥٩-٣٠٨.

العيدروس، نادية مصطفى. (٢٠١٢، نوفمبر). *فاعلية وسائل التثقيف الصحي في بث ونشر المعلومات الصحية لبناء مجتمع المعرفة الصحي السوداني*. دراسة مقدمة إلى مؤتمر الاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات، الدوحة، قطر.

غيث، محمد عاطف. (٢٠٠٢). *قاموس علم الاجتماع*. دار المعرفة الجامعية.

قطاوي، محمد إبراهيم. (٢٠٠٧). *طرق تدريس الدّراسات الاجتماعية*. دار الفكر.

المرشد، يوسف عقلا. (٢٠٠٩). قيم المواطنة في كتب الدراسات الاجتماعية بالصف السادس الابتدائي بالمملكة العربية السعودية. *مجلة كلية التربية ببورسعيد*، ٣ (٦)، ٩٠_١٣٩.

نجمي، على حسين. (٢٠٢٠). الثقافة الصحية لدى طلبة جامعة تبوك في ضوء الرؤية الوطنية لدى طلبة جامعة تبوك. *مجلة التربية، كلية التربية جامعة الأزهر بالقاهرة*، ٤ (١٨٨)، ٢٣٦_٢٨٩.

نزال، شكري حامد. (٢٠١٤). *مناهج الدّراسات الاجتماعية وأصول تدريسها*. دار الكتاب الجامعي.

النصيرية، راية مسلم. (٢٠١٧). *العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى عينة من طلبة الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في ولاية صور* (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة نزوى، الجزائر.

الهالات، حسام موسى والرصاعي، محمد سلامة، وصالح، ريم سليمان. (٢٠١٧). درجة تضمين المفاهيم الصحية في كتب العلوم للصفوف الثلاثة الأولى في الأردن وفقا للمفاهيم العالمية. *دراسات العلوم التربوية، ٤٤* (٢)، ٤١-٥٧.

اليدوية، رحمة بنت ناصر والمعمري، سيف ناصر. (٢٠٢٣). اتجاهات المواطنة الصحية لدى معلمي الدراسات الاجتماعية للتعليم ما بعد الأساسي في سلطنة عمان. *مجلة الدراسات التربوية والنفسية، جامعة السلطان قابوس، ١٧* (٤)، ٤٤٤ـ٣٩٨.

ثانيًا: المراجع العربية التي تم رومنتها

Abdo, Y. S. (2003). *A suggested program for developing health concepts among sixth grade students in Gaza* (unpublished master thesis). Islamic University of Gaza.

Abu Azzam, H. I. (2018). *Degree of health education concepts availability in the first basic grade textbooks from teachers' viewpoints in Jerash* (Unpublished master thesis). Jerash University, Jordan

Abu Laila, Y., & Al-Amoush, A. (2009). Manifestations of healthy behavior in Emirati society: a field study. *Journal of Research and studies - Social Affairs, 26*(102), 137-196.

Al Halat, H. M,, Al-Rassaie, M. S., & Saleh, R. S. (2017). The degree of including health concepts in science textbooks for the first three grades in Jordan according to international concepts. *Educational Science Studies, 44*(2), 41-57.

Al Nusayriya, R. M. (2017). *The relationship between self-efficacy and health behavior among a sample of students in the second cycle of basic education in Tire* (unpublished master thesis). University of Nizwa, Algeria.

Al-Aidarous, N. M. (2012, November). *The effectiveness of health education methods in publicizing health information to build the Sudanese health knowledge society*. presented to the Arab Federation for Libraries and Information Conference, Doha, Qatar.

Al-Bilawi, H. H., & Te'ima, R. A. (2006). *Total quality in education between excellence indicators and accreditation standards: foundations and applications*. Al Masirah House for Publishing and Distribution..

Ali, M. (2014). The effect of practicing educational sports physical activity and gender on behavioral disorders among intermediate school pupils. *Academy of Social and Human Studies, 6*(1), 259-308.

Al-Morshed, Y. A. (2009). Citizenship values in social studies textbooks in the sixth primary grade in the Kingdom of Saudi Arabia. *Faculty of Education Journal – Port Said,* 3(6), 90-139.

Al-Yadawia, R. N., & Al-Maamari, S. N. (2023). Health citizenship attitudes among social studies teachers for post-basic education in the Sultanate of Oman. *Journal of Educational and Psychological Studies, Sultan Qaboos University, 17*(4), 44-398.

ثالثاً: المراجع الأجنبية

Ajiboy, J. (2009). Beyond Cognitive Evaluation in Primary Social Studies in Botswana: Issues and Challenges. *European Journal of Social Sciences, 7*(4), 48-57.

Almasa'ed, F. (2014). Citizenship and its components in the Jordanian constitution for the year 1952, *Almanara for research and studies journal*, *20*(3), 59-83.

Alshawish, E. & Altwisi, A. (2010). *Health Concepts Included in Science Books of the Sixth and Seventh Grade in Jordan* (Unpublished master thesis). Mu'ta University.

Begoray, D., Wharf-Higgins, J., & MacDonald, M. (2009). *High school health curriculum and health literacy: Canadian student voices. Global Health Promotion, 16(4), 35–42*.

Benes, S., & Alperin, H. (2021). *The essentials of teaching health education: Curriculum, instruction, and assessment*. Human Kinetics.

Bentsen, P., Bonde, A., Schneller, M., Danielsen, D., Bruselius-Jensen, M., & Aagaard-Hansen, J. (2020). Danish 'add-in'school-based health promotion: integrating health in curriculum time. *Health promotion international*, *35*(1), 70-77.

Callcott, D., Miller, J., & Wilson-Gahan, S. (2015). *Health and physical education: preparing educators for the future*. Cambridge University Press.

Conrad, P. (1992) Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, *18*, 209–232.

Council, N. Y. C. (2018). *Paying for care at home*. URL: www. northyorks. gov. uk/paying-care-home/(accessed 30 August 2023).

Crawford, R. (1980) Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services*, *10*(3): 365–388.

Fincham, D. (2003). *Personal, social, health and citizenship education in catholic secondary schools*: *stakeholders view's* (Unpublished doctoral dissertation). University of Surrey.

Hamdi, K. & Nouraldin, M. (2019). The Reality of health education in the Algerian educational curriculum- Elementary School, *Scientific Afaq Journal*, *11*(4), 683-707.

Isin, E. (2009). Citizenship in flux: The figure of the activist citizen. *Subjectivity*, *29*(1), 367-388.

Kickbusch, I. (2009). *Policy innovations for health*. Springer.

Lupton, D. (1999). *"Developing the 'whole me'": Citizenship, neo-liberalism and the contemporary health and physical education curriculum. Critical Public Health, 9(4), 287–300.*

Marmot, M. & Wilkinson, R. (2005). *Social determinants of health*. Oxford University Press.

Nettleton, S. (2006). *Sociology of health and illness*. Polity Press.

Petersen, A., Davis, M., Fraser, S., & Lindsay, J. (2010). Healthy living and citizenship: An overview. *Critical Public Health Journal*, *4*(20), 391-400.

Porter, D. (2011). *Health citizenship: Essays in social medicine and biomedical politics*. University Of California Medical Humanities Press.

Proctor, R. (1999). *The Nazi war on cancer*. Princeton University Press.

Sharon, T. (2015). Healthy citizenship beyond autonomy and discipline: Tactical engagements with genetic testing. *Biosocieties*, *10*(3), 295-316.

St Leger, L. (2006). *Health promotion and health education in schools: Trends, effectiveness and possibilities*. RACV.

WHO. (1998). *Health Promotion Glossary*. World Health Organization.

Wilson, N. (2006). *Encyclopedia of ancient Greece*. Routledge.

Wrench, A. (2019). Framing citizenship: from assumptions to possibilities in health and physical education. *Sport*, *Education and Society*, *24*(5), 455-467.