فعالية منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في الأردن في بناء السلوك الصحي للمتعلمين من وجهة نظر المشرفين التربويين والمعلمين

د. محمد سلامة الرصاعي ريم سليمان "علي صالح"

ختام موسى الهلالات

جامعة الحسين بن طلال

الأردن

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى فعالية منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في بناء السلوك الصحي لدى الطلبة في الأردن من وجهة نظر المشرفين التربويين والمعلمين، وذلك من خلال استجابتهم لاستبانة تقييم مناهج التعليم الصحي التي تم إعدادها لهذه الغاية وإخضاعها لمتطلبات الصدق والثبات. تكونت عينة الدراسة من (٩٢) معلماً ومشرفاً تربوياً للصف الأول الأساسي، وبينت نتائج الدراسة أن فعالية منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في بناء السلوك الصحي في معظم مؤشرات التقييم كانت متوسطة من وجهة نظر المشرفين والمعلمين، وتميزت الفقرات التي اهتمت بأهداف ونتاجات التعليم الصحي بتقديرات مرتفعة. وكذلك تبيّن أنَّ خبرات التعلم في المنهاج تراعي اهتمامات ودوافع الطلبة والفروق الفردية بينهم، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات التقدير لفعالية مناهج العلوم بين المشرفين والمعلمين ولصالح المشرفين، وعليه توصي الدراسة البناء على المكتسبات الإيجابية التي تحققها مناهج العلوم في مجال التعليم الصحي في الأردن ومواصلة تطويرها.

مقدمة

صحة الإنسان بمفهومها الشامل أحد أهم الغايات والأهداف التربوية التي تسعى المناهج التعليمية لتحقيقها (العمودي، ٢٠٠٧)، انطلاقاً من الفلسفة

التربوية التي تتبناها معظم الأنظمة التعليمية في العالم (UNISEF, 2000)، وقد أكدت البحوث الحديثة أنَّ مناهج التعليم التي تعنى بالتعليم الصحي لها دور كبير في تزويد المتعلمين بالمعلومات الصحية الأساسية، وتشكيل القيم، والمعتقدات الشخصية التي تدعم السلوك الصحي لديهم، وتطوير المهارات والممارسات الصحية، وتزويدهم بمجموعة قواعد تشكل فيما بعد نمط حياة صحي (Centers for Disease Control and Prevention, 2013). كما تلعب المناهج دوراً كبيراً في توعية المتعلمين وأفراد أسرهم بالعوامل المهددة لصحتهم وصحة مجتمعهم (Institute of Medicine, 2004; Kolbe, 2002)، مثل: ارتفاع ضغط الدم، تناول الكحول، التدخين، السمنة، وغيرها، وفي تبصيرهم بتجنب ما يضر بصحتهم ويعرضهم للأمراض، وفي توجيههم إلى ضرورة طلب العلاج في حال إصابتهم، والتوعية الشاملة بالأمور الصحية، وتنمية الاتجاهات الصحية لديهم، مما يعود بالنفع على المجتمع بأكمله (طلافحة وأبو حسان، ٢٠٠٧؛ الشعيلي، ٢٠١٠).

وفي الأردن لا يفرد النظام التعليمي منهاجاً منفصلاً للتعليم الصحي في مرحلة التعليم الأساسي، فهو ينحى منحى دمج المفاهيم والمهارات الصحية في مناهج التعليم المختلفة، حيث تأخذ مناهج العلوم الدور الأكبر في هذا السياق، كون مناهج العلوم هي الأكثر اتصالاً بالمفاهيم الصحية (النجدي، عبدالهادي وراشد، ٢٠٠٧؛ Chipappetta & Fillman, 2007). لذلك تركز الخطوط العريضة لمناهج العلوم في الأردن على مفاهيم جسم الإنسان وصحته (وزارة التربية والتعليم، ٢٠١٥). وتقع مسؤولية تطوير المناهج المدرسية والتحقق من مدى فعاليتها على عاتق وزارة التربية والتعليم الأردنية، وهذا يعتمد على حسن التخطيط، ووجود كوادر ذات كفاءة عالية تشرف على تنفيذ هذه العملية، حيث يتم اتخاذ خطوات إجرائية لتطوير المناهج المدرسية، مع الأخذ بعين الاعتبار الخصائص النوعية المميزة، كالمشاركة المجتمعية في إعدادها، واستمرارية تطويرها، ومراعاة استعداد المتعلمين والنضج العقلي لهم، والتأكيد على التعلم الذاتي، والجمع بين الأصالة والمعاصرة، والتدرج والتكامل فيها (المساد وآخرون، ٢٠٠٢).

وحتى يكون لمناهج العلوم أو غيرها أثر على السلوك الصحي للأفراد يجب الاهتمام بطريقة تصميمها، وتحديد مختلف العوامل النفسية والاجتماعية التي تحكم السلوك الصحي لدى المتعلمين، أي تقديم المادة التعليمية مع ما يتناسب وهذه العوامل، ويكون ذلك من خلال استخدام نظريات التدريس المناسبة، التي توفر أفضل الظروف التعليمية للمتعلمين (Bandura, 1986; Ajzen, 1991).

الصحة والسلوك الصحي

يعرّف السلوك بأنه كل ما يصدر عن الإنسان من فكر ومواقف وكلام وعواطف وأفعال، ومن هذا التعريف ندرك كيف يرتبط السلوك ببعض جوانب الصحة، ويعطينا كذلك طريقة للتدخل وتعديل السلوك عن طريق تغيير بعض الأفكار أو المواقف أو الأفعال (مبيض، ٢٠٠٤).

لذلك يعرف السلوك الصحي بأنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد (Conner, 2002)، ويرتبط السلوك بالصحة فمثلاً: طبيعة الأمراض التي تتأثر جميعها بالسلوك الانساني، مثل: أمراض القلب، والإدمان، وأيضاً طبيعة بعض السلوكيات الوثيقة الصلة بالصحة والأمراض، مثل: نمط الحياة كالنظافة وغيرها، وبعض السلوكيات المرتبطة بنسبة مرتفعة من المخاطر. وقد أورد رضوان وريشكة (٢٠٠١) عدة نظريات ونماذج لتفسير بناء السلوك الصحي منها نموذج القناعات الصحية حيث ينظر هذا النموذج للسلوك الإنساني بأنه محدد منطقياً، ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف، وتسهم القناعات الصحية التي ترتبط مع المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية والظروف الموقفية في بناء أو تشكيل قرار منطقي وإحصائي وفردي من أجل القيام بسلوك صحي. فإذا ما اعتبر المدخن مثلاً أن صحته غير مهددة أو اعتقد أنه لن يؤثر على احتمال إصابته بالسرطان إذا توقف عن التدخين فإنه لن يقلع عن التدخين.

أما نظرية الفعل المعقول فلا تركز على السلوك نفسه وإنما تركز على تشكل النوايا (تشكيلة المحددات الممكنة للنوايا السلوكية) وتتحدد مقاصد أو نوايا التصرف من خلال عاملين هما الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه، والمعيار الذاتي، أي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن الآخرين، لذلك فإن نية الفرد من أجل القيام بالسلوك الصحي لا تتولد إلا عندما يمتلك بالإضافة إلى توقعات النتيجة الممكنة (Outcome Expectance) توقعات الكفاءة المطابقة أو المناسبة في الوقت نفسه، أي أنه على الشخص ألّا يعتقد فقط أن التدخين مضر بالصحة مثلاً من أجل أن يتوقف عن التدخين وإنما عليه أن يكون مقتنعاً على أنه قادر على تحمل عملية الإقلاع الصعبة عن التدخين.

ويشير (رضوان وريشكة، ٢٠٠١) إلى نموذج دافع الحفاظ على الصحة أو نظرية دافع الحماية (Protection Motivation Theory)، ويقوم هذا النموذج على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة، بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي.

لذلك ينظر إلى التعليم الصحي أنه مزيج من خبرات التعلم المخطط لها، وتوفر للمتعلمين الفرصة لاكتساب المعلومات والمهارات اللازمة لاتخاذ القرارات الصحية الجيدة (Joint Committee on Terminology, 2001; Nutbeam, 1998). ويشتمل التعليم الصحي على عدة مجالات كالصحة البيئية، والصحة البدنية، والصحة الاجتماعية، والصحة النفسية، والصحة الفكرية، والصحة الروحية (Donatelle, 2009).

ويهدف التعليم الصحي الى تنمية المهارات الحياتية الصحية المرتبطة بالنشاط البدني والتغذية الصحية لدى المتعلمين، وزيادة معدل ممارسة النشاط البدني، والتعريف بالخيارات والبدائل المتاحة بالنسبة للتغذية الصحية، والتوعية بأضرار التدخين وتعاطي المسكرات والمخدرات بين طلاب المدارس وأفراد المجتمع، تنمية مهارات المتعلمين ومنسوبي المدارس وأفراد أسرهم في التكيف مع الضغوط النفسية والاجتماعية والتعايش معها (World Health Organization, 1999; Mancuso, 2009) وتمكين كل فرد داخل الأسرة والمجتمع من ممارسة

حقهم بتحقيق وتطوير الانجازات العقلية والبدنية والاجتماعية، من خلال الوقاية من الأمراض، والحفاظ على صحة أفراد المجتمع وتحسينها، والحد من التعرض للمخاطر.

وكذلك يبني التعليم الصحي الكفاءة الشخصية، والكفاءة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية من خلال معالجة المهارات، بما في ذلك مهارات الاتصالات، والرفض، ودقة المعلومات وصنع القرار والتخطيط وتحديد الأهداف، وضبط النفس، والإدارة الذاتية اي تمكين المتعلم من بناء الثقة الشخصية، والتعامل مع الضغوط الاجتماعية، وتجنب أو تقليل السلوكيات المحفوفة بالمخاطر (Blackwell & Colmenar, 2005).

وحتى يتسنى تنفيذ التعليم الصحي في مناهج العلوم فيجب أن تكون شاملة لتجارب التعلم المخطط لها وتساعد المتعلمين على تحقيق المواقف والممارسات المرغوبة في القضايا الصحية (Paakkari and Paakkari, 2011; Deal & Hodges, nd) مثل: الصحة النفسية وصورة الذات الإيجابية؛ التقدير، والاحترام، ورعاية جسم الإنسان وأجهزته الحيوية، اللياقة البدنية، وقضايا الكحول، والتبغ، وتعاطي المخدرات والاعتداء، المفاهيم الخاطئة والخرافات الصحية، آثار التمرينات على أجهزة الجسم وعلى الرفاه العام، التغذية ومراقبة الوزن، العلاقات الجنسية والنشاط الجنسي، والجوانب العلمية والاجتماعية والاقتصادية للمجتمع، والصحة البيئية، الأمراض المعدية بما في ذلك الأمراض المنقولة جنسياً، التأهب للكوارث، وسلامة السائق، عوامل البيئة وطرق تأثيرها مثل: نوعية الهواء ونوعية المياه، والصرف الصحي، والمهارات الحياتية، واختيار الخدمات الطبية والصحية المهنية المناسبة.

ويجب أن يكون لمناهج العلوم أهدافاً صحية واضحة في مجال السلوك الصحي ومرتبطة بالنتائج السلوكية، وذات صلة بالاستراتيجيات التعليمية وخبرات التعلم، وكذلك ان يرتكز بناؤها على بحوث ونظريات التعلم، لتحقيق اقصى استفادة منها، بحيث تتناول سلوكيات الشباب، والقيم، والمعايير، والمواقف والعوامل

الاجتماعية، والمهارات المرتبطة بالسلوكيات الصحية، التي بدورها تعزز السلوكيات الصحية الإيجابية (النجدي وعبدالهادي وراشد، ٢٠٠٧، CDC, 2013).

إن مناهج العلوم الفعالة في تحقيق أهداف التعليم الصحي تتضمن استراتيجيات تعليمية وخبرات تعلم تتمحور حول الطالب وتحقق التفاعلية والتجريبية) مثل: المناقشات الجماعية، والتعلم التعاوني، وحل المشكلات، ولعب الأدوار، والأنشطة التي يقودها الأقران)، ويراعي احتياجات المتعلمين، ومستويات النضج العاطفي، والخبرات، ومستويات المعرفة والمهارات الحالية، تعطي المفاهيم والمهارات المعززة للصحة حسب تسلسل منطقي، يشتمل على استراتيجيات التعلم، وأساليب التدريس، ويوفر الوقت الكافي للتعليم والتعلم فهو يعطي المتعلم الفرصة لتعزيز فهم المفاهيم الصحية الأساسية (CDC, 2013; Marx, Wooley & Northrop, 1998).

كما توفر مناهج وكتب العلوم الفعالة في سياق تنمية السلوكات الصحية استراتيجيات تعليمية وخبرات تعلم تحفز المتعلم على الدراسات النقدية، والقدرة على إبداء وجهات النظر الشخصية، وتقييم مستوى المخاطرة في السلوك كتعاطي المخدرات مثلاً (Darvin, 2006)، والتأكيد على القيم الصحية الجيدة، والتركيز على تعزيز العوامل الوقائية وزيادة تصورات المخاطر الشخصية وضررها من الانخراط في ممارسات وسلوكيات غير صحية، وكذلك يوفر الفرص للمتعلم للتحقق من صحة المعتقدات الإيجابية المعززة للصحة، والنوايا والسلوكيات، ومخاطر الانخراط في السلوكيات الصحية الضارة، والتعرض لحالات غير صحية، يعالج الضغوط الاجتماعية والتأثيرات (مخايل، ٢٠٠٥؛ Benham-Deal & Hudson, 2006).

الدراسات السابقة

وفي هذا الصدد أجريت دراسات لتقييم دور مناهج التعليم في بناء السلوك الصحي ومنها دراسة (McCoy, 1992) التي هدفت إلى استطلاع آراء

عينة تكونت من (١٤٨) معلماً من معلمي التربية الصحية في مدارس ولاية ايوا الامريكية إلى دراسة مدى تطابق مناهج التربية الصحية مع المعايير المعتمدة للتعليم الصحي في الولاية وتقييم جوانب هذه المناهج وامكانية تطويرها بمساعدة المعلمين أنفسهم وكذلك اتجاهات هؤلاء المعلمين نحو المعايير المعتمدة من الولاية لتقييم المناهج من خلال استبانة التعليم الصحي، وبينت الدراسة موافقة المعلمين للانسجام بين مناهج التربية الصحية والمعايير المعتمدة في الولاية، كما أفادوا أن لهم دوراً أساسياً في تنفيذ هذه المناهج بصورة صحيحة.

ودراسة (الأمعري، ١٩٩٥) التي هدفت إلى تقويم مفاهيم التربية الصحية المتضمنة في كتب العلوم في المرحلة الابتدائية في دولة الكويت، حيث تم تحليل كتب العلوم لتحديد المفاهيم والاتجاهات المتضمنة فيه وأيضاً استطلاع آراء مدرسي ومدرسات المرحلة الابتدائية والإداريين والتربويين العاملين في هذه المدارس لمعرفة رأيهم في تدريس مادة التربية الصحية والمواضيع التي سيتم تناولها، بلغت عينة الدراسة ٥٠٠ فرد. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:أن كتب العلوم في المرحلة الابتدائية تفتقر إلى بعض المواضيع الهامة المتعلقة بالتربية الصحية، ويفضل غالبية أفراد العينة إضافة مادة التربية الصحية إلى مادة العلوم بدلًا من تدريسها في منهاج مستقل، ومعظم المعلومات الصحية في كتب العلوم كانت إرشادية سلوكية وقائية.

كما قام هبرد وريني (Hubbard & Rainey, 2007) بدراسة مسحية هدفت إلى تقييم تعليم الصحة بين طلاب المدارس الثانوية، بتحليل الكتاب المدرسي القائم على تعليم القراءة والكتابة في اكتساب المهارات والمفاهيم الصحية من خلال مشروع تقييم التربية الصحية Health Education Assessment Project (HEAP) تهدف لتقييم التغيرات في المفاهيم والمهارات المرتبطة في السلوكات الخطرة، وأظهرت النتائج الأثر الإيجابي لكتاب التثقيف الصحي في تطوير المفاهيم والمهارات الضرورية للصحة.

كما هدفت دراسة (Kann, Telliohann & Wooly, 2007) إلى تقييم

السياسات والبرامج الصحية المدرسية في الولايات المتحدة الامريكية ودور توعية الطلاب بالأساليب الصحية والوقائية وكذلك سمات وصفات تلك البرامج وتغطيتها لمجالات ومواضيع صحية، وقد تم استطلاع آراء اداريين ومعلمين في مدارس امريكية منوعة بهذا الخصوص، وتبين عدم الرضا أفراد العينة جميعهم عن مستوى التعليم الصحي في المدارس.

وهدفت دراسة (Hubbard & Rainey, 2007) إلى تقييم منهاج مدرسي معتمد على الصحة المدرسية في الولايات المتحدة الامريكية في تزويد المفاهيم والمهارات الصحية ومنها اللياقة الرياضية والتدخين والعادات الغذائية الصحية وتم تطبيق استبانة على عينة من (٦٦٩) طالباً ثانوياً لقياس وتقييم استفادتهم من ثقافة التربية الصحية من أساليب ومفاهيم ومهارات، وبينت الدراسة أن تدريس المنهاج كان ذا أثر إيجابي على بناء مفاهيم ومهارات الثقافة الصحية لدى الطلبة.

وهدفت دراسة (Ioannou, Kouta & Charalambous, 2013) إلى تقييم المنهاج الصحي الجديد في قبرص من حيث تحوله من المنهج التقليدي إلى منهاج فاعل للمعلمين والطلبة بحيث يكونوا مروجين وعملاء للتربية الصحية بدلاً من متلقين وذلك في حقول نمط الحياة الصحي والتنمية الشخصية النفسية والتنمية الاجتماعية والمواطنة، حيث بينت الدراسة أن هذه الفاعلية تأتي من الأهداف التي يتبناها المنهاج في مجال تنمية السلوك الصحي، واستخدام استراتيجيات تعليمية لتقصي معايير السلوك الصحي، وكذلك التدريب العملي لكفاءة السلوك الصحي، مع الأخذ بالاعتبار ثقافة المجتمع والقوانين السائدة.

مشكلة الدراسة

إن ارتفاع أعداد المصابين بالسمنة وخاصة لدى الأطفال، وازدياد المدخنين، وقلة أعداد الذين يمارسون النشاطات البدنية، وتزايد أعداد المصابين بالسكري، وارتفاع ضغط الدم، وانتشار كل هذه الحالات وغيرها الكثير في الأردن (العرجان، ٢٠٠٩؛ وزارة الصحة الأردنية، ٢٠١٤)، تدل على ضعف الوعي

الصحي في المجتمع، وقلة المهتمين بتنميته، لذلك فإن حل هذه المشكلات يكون من خلال عدة مسارات، قد يكون أكثرها تأثيراً هو مناهج التعليم والكتب المدرسية الفعالة وفي مقدمتها مناهج العلوم، وذلك بتخطيط علمي دقيق من قبل أخصائيين يؤمنون بأهمية نشر السلوكيات الصحية، وتنمية الاتجاهات الصحية لدى الطلبة خصوصا عند بدء التحاقهم بالتعليم، لذلك جاءت هذه الدراسة للكشف عن فعالية هذه المناهج المدرسية من وجهة نظر القائمين على تدريسها وتحقيق أهدافها من المشرفين التربويين والمعلمين.

أهداف الدراسة وأسئلتها

تهدف الدراسة للإجابة عن السؤالين الآتيين:

١ - ما فعالية منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في الأردن في بناء السلوك الصحي للمتعلمين من وجهة نظر المشرفين التربويين والمعلمين؟

٢ - هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات المشرفين التربويين وتقديرات المعلمين حول أثر منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في الأردن على السلوك الصحي للمتعلمين عند مستوى دلالة (α=٠,٠٥)؟

أهمية الدراسة

في ضوء تنامي الاهتمام العالمي بالتعليم الصحي بمجالاته المتعددة، وكون المناهج والكتب المدرسية هي أداة تحقيق الأهداف المرجوة من التعليم تبرز أهمية هذه الدراسة حيث إنها تسعى إلى تقييم منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في الأردن استناداً إلى المعايير العالمية لفعالية هذه المناهج في بناء السلوك الصحي السليم. لذلك ستحاول هذه الدراسة تقديم توصيات للقائمين على تصميم مناهج العلوم والإشارة إلى جوانب القوة والضعف فيها، كما ستضع هذه الدراسة مشرفي ومعلمي العلوم للصف الأول الأساسي في صورة جوانب تقييم مدى تحقق السلوك الصحي ودورهم في تعزيز فعالية المناهج التعليمية. كما تكمن أهمية هذه الدراسة في لفت انتباه الباحثين إلى آفاق جديدة للبحث التربوي في مجال تخطيط المناهج وتطويرها.

حدود الدراسة

اقتصرت هذه الدراسة على تقييم أثر منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في الأردن على السلوك الصحي للمتعلمين من وجهة نظر المشرفين التربويين والمعلمين في الأردن.

١ - الحدود التطبيقية: طبقت هذه الدراسة على المشرفين التربويين والمعلمين (الذكور والاناث) لمادة العلوم للصف الأول الأساسي في الأردن.

٢ - الحدود الزمانية: أجري التطبيق الميداني لهذه الدراسة في نهاية الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠١٤- ٢٠١٥ أي بعد عام دراسي كامل من تطبيق المنهاج المستهدف.

تعريف مصطلحات الدراسة:

- **السلوك الصحي**: بأنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد (Conner, 2002).

- **منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي**: هو منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي، والمعتمد بقرار وزارة التربية والتعليم الأردنية رقم (٢٠١٤/٤) ويشمل الكتب الدراسية ودليل المعلم والمواد التعليمية المرافقة، ويتضمن موضوعات جسم الأنسان وصحته، الكائنات الحية والجمادات، الحيوانات، والصخور والتربة.

- **المشرف التربوي**: بينت دراسة (الطويسي والطعاني، ٢٠١٠) أن المشرف التربوي خبير تربوي يتسم عمله بالصبغة الفنية، ووظيفته الرئيسية مساعدة المعلمين على النمو المهني وحل المشكلات التعليمية التي تواجههم، بالإضافة إلي تقديم الخدمات الفنية لتحسين أساليب التدريس والتقييم وتوجيه العملية التربوية الوجهة الصحيحة، وبناءً على ذلك: يُقصد بالمشرف التربوي في هذه الدراسة: كل من يتولى رسمياً النهوض بواجبات فنية تتمثل في المتابعة

والتقييم والإسناد لأداء معلمي الصف الأول الأساسي في وزارة التربية والتعليم الأردنية.

- **معلم العلوم**: من يقوم رسمياً بتدريس منهاج العلوم للصف الأول الأساسي في مدارس وزارة التربية والتعليم الأردنية.

منهجية الدراسة وإجراءاتها

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لتقييم أثر منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في الأردن على السلوك الصحي للمتعلمين في الأردن من وجهة نظر المشرفين التربويين والمعلمين. أما إجراءات الدراسة فشملت تحديد مجتمع الدراسة وعينتها، وإعداد الأداة التي تم توظيفها لغايات تحقيق أهداف الدراسة.

مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع معلمي العلوم للصف الأول الأساسي، والمشرفين التربويين لهذه الصفوف العاملين في مديريات التربية والتعليم في الأردن. أما عينة الدراسة فقد تكونت من (٩٢) مشرفاً تربوياً ومعلماً، حيث تم اختيار ثلاث محافظات عشوائياً من بين محافظات المملكة الأردنية الهاشمية هي محافظة العاصمة ومحافظة أربد ومحافظة معان، وأختير المعلمين والمشرفين عشوائياً من هذه المحافظات الثلاث، ويبين الجدول رقم (١) توزيع أفراد العينة.

جدول رقم (١)

توزيع أفراد العينة

الوظيفة	المحافظة			العدد	النسبة المئوية
	العاصمة	أربد	معان		
مشرف تربوى	١٥	٧	٢	٢٤	٢٦٪
معلم	٣٣	٢٧	٨	٦٨	٧٤٪
المجموع	٤٨	٣٤	١٠	٩٢	١٠٠٪

أداة الدراسة

تم إعداد أداة الدراسة بعد الإطلاع على الأدب النظري المرتبط ومجموعة من الدراسات السابقة وكذلك المعايير التي أوصت بها مؤسسة (Centers for Disease Control and Prevention) لفعالية مناهج التعليم الصحي، وتكونت الأداة من (٣٥) فقرة يتم الإستجابة لها من خلال ثلاث مستويات (مرتفع =٣، متوسط = ٢، ضعيف = ١) ولتحديد مستوى فعالية منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في الأردن في السلوك الصحي من وجهة نظر المشرفين التربويين والمعلمين فقد استخدمت المعادلة التالية:

طول الفئة = (القيمة العُليا للبديل- القيمة الدنيا للبديل) ÷ عدد المستويات (٣-١) ÷ ٣ = ٠,٦٦

فكانت المستويات موزعة كما يلي:

ضعيف: ١,٦٦ - ١

متوسط: ٢,٣٣ - ١,٦٧

مرتفع: ٣ - ٢,٣٤

صدق الأداة: تم التحقق من صدق أداة الدراسة من خلال توزيعها على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس في كليات العلوم التربوية والمختصين في التعليم الصحي في الجامعات الأردنية، وعدد من الخبراء في إعداد مناهج العلوم، وطُلب منهم الحكم على أداة الدراسة من حيث الآتي: ١- مدى كفاية فقرات الأداة وملاءمتها لتحقيق هدف الدراسة. ٢ الترجمة الصحيحة للفقرات ٣- أية ملاحظات أخرى.

ثبات الأداة: تم استخدام معادلة الثبات الفا كرونباخ، فكان معامل الثبات لأداة الدراسة (٠,٩٢) وهي قيمة مناسبة لاعتماد أداة الدراسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

١ - النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول ونصه: ما أثر منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في الأردن على السلوك الصحي للمتعلمين من وجهة نظر المشرفين التربويين والمعلمين؟

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول تم تعريض أفراد العينة لأداة الدراسة وبعد تفريغ استجاباتهم تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحديد درجة أثر منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في الأردن على السلوك الصحي من وجهة نظر المشرفين التربويين والمعلمين وذلك في جميع فقرات الأداة المبينة في الجدول رقم (٢) الآتي:

جدول رقم (٢)

المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري ودرجة الفعالية لمنهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في الأردن على السلوك الصحي للمتعلمين من وجهة نظر أفراد العينة

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
١	يتضمن أهداف واضحة للتعليم الصحى.	٢,٣٩	,٦٩٤	مرتفع
٢	يتضمن نتاجات سلوكية مرتبطة بأهداف التعليم الصحى.	٢,٥٥	,٥٨١	مرتفع
٣	الاستراتيجيات التعليمية وخبرات التعلم ترتبط مباشرة بالنتاجات السلوكية الصحية.	٢,٢٧	,٧١٢	متوسط
٤	يتضمن استراتيجيات تعليمية وخبرات تعلم مبنية استناداً إلى أسس نظرية (على سبيل المثال: النظرية المعرفية الاجتماعية) لإكساب الطلبة سلوكات صحية.	٢,٠٤	,٦٩٣	متوسط
٥	يتجاوز مجالات التعلم المعرفية ويركز على القيم والاتجاهات والمعايير والمهارات المرتبطة بالسلوكات الصحية.	٢,١٦	,٧٤٥	متوسط
٦	يعزز المواقف والقيم والمعتقدات التي تدعم السلوكيات الصحية الإيجابية.	٢,٢١	,٧٠٨	متوسط

تابع/ جدول رقم (٢)

المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري ودرجة الفعالية لمنهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في الأردن على السلوك الصحي للمتعلمين من وجهة نظر أفراد العينة

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
٧	يوفر استراتيجيات تعليمية وخبرات تعلم تحفز الطلاب على التفكير الناقد بوجهات النظر الشخصية.	٢,١٠	,٦٧٠	متوسط
٨	يوفر استراتيجيات تعليمية وخبرات تعلم تحفز الطلاب على تقديم الحجج الجديدة التي تدعم المواقف والقيم المفيدة للصحة.	١,٩٦	,٧١٧	متوسط
٩	يوفر استراتيجيات وخبرات تعلم تحفز الطلاب على توليد تصورات إيجابية حول سلوكيات وقائية وتصورات سلبية حول السلوكات المحفوفة بالمخاطر.	٢,١٧	,٧٠٤	متوسط
١٠	يوفر استراتيجيات تعليمية وخبرات تعلم لمساعدة الطلاب على تقييم دقيق لمستوى السلوكات الخطرة بين أقرانهم (على سبيل المثال، التدخين المخدرات،....)	١,٨٣	,٦٩٩	متوسط
١١	يوفر استراتيجيات تعليمية وخبرات تعلم تصحح التصورات الخاطئة حول السلوكات الصحية.	٢,٢١	,٧٣٨	متوسط
١٢	يوفر استراتيجيات تعليمية وخبرات تعلم تؤكد قيمة الصحة الجيدة، وتعزز المواقف والاعتقادات الداعمة للصحة.	٢,١٩	,٧١٤	متوسط
١٣	يوفر الفرص للطلاب للتحقق من صحة الاعتقادات والاتجاهات الإيجابية المعززة للصحة.	١,٧٧	,٦٩٦	متوسط
١٤	يوفر الفرص للطلاب لتقييم تعرضهم للمشاكل الصحية، والمخاطر الفعلية الناتجة عن الانخراط في السلوكيات الصحية الضارة، والتعرض لحالات غير صحية.	٢,٠٩	,٦٩٦	متوسط
١٥	يوفر الفرص للطلاب لتحليل الضغوط الشخصية والاجتماعية للانخراط في السلوكات الخطرة، مثل تأثير وسائل الإعلام، وضغط الأقران، والحواجز الاجتماعية.	١,٦٦	,٦٣٣	ضعيف

تابع/ جدول رقم (٢)

المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري ودرجة الفعالية لمنهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في الأردن على السلوك الصحي للمتعلمين من وجهة نظر أفراد العينة

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
١٦	يبني المهارات الأساسية - بما في ذلك مهارات الاتصال، وجمع المعلومات، وتقييم دقتها.	٢,١٨	,٧٥٤	متوسط
١٧	يبني مهارات صنع القرار والتخطيط وتحديد الأهداف، وضبط النفس، والإدارة الذاتية.	٢,٠٩	,٧١١	متوسط
١٨	يساعد على تمكين الطلاب من بناء الثقة الشخصية، والتعامل مع الضغوط الاجتماعية، وتجنب أو تقلل السلوكيات المحفوفة بالمخاطر.	٢,٢٧	,٧٤٢	متوسط
١٩	يوظف استراتيجيات تدريس المهارات (مناقشة أهمية المهارة، والعلاقة مع المهارات المكتسبة الأخرى، تقديم خطوات لتطوير المهارات، نمذجة المهارات، ممارسة التمرين والمهارة باستخدام سيناريوهات من واقع الحياة، توفير التغذية الراجعة والتعزيز).	٢,٢٢	,٧٤٢	متوسط
٢٠	يزود الطلبة بالمعلومات الدقيقة والواقعية التي تساهم مباشرة في القرارات والسلوكات التي تعزز الصحة الجيدة.	٢,١٧	,٧٥٠	متوسط
٢١	يشمل الاستراتيجيات التعليمية وخبرات التعلم التفاعلية التي محورها الطالب (على سبيل المثال: المناقشات الجماعية، والتعلم التعاوني، وحل المشكلات، ولعب الأدوار).	٢,٢٣	,٧٤٦	متوسط
٢٢	خبرات التعلم تتوافق مع التطور المعرفي والانفعالي للطلاب.	٢,١٤	,٧٦٤	متوسط
٢٣	خبرات التعلم تراعي اهتمامات ودوافع الطلبة والفروق الفردية بينهم.	٢,٣٩	,٦٤٥	مرتفع
٢٤	الاستراتيجيات التعليمية وخبرات التعلم تشمل أساليب معالجة المفاهيم الرئيسية ذات الصلة بالصحة.	٢,١٤	,٧٦٤	متوسط

تابع/ جدول رقم (٢)

المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري ودرجة الفعالية لمنهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في الأردن على السلوك الصحي للمتعلمين من وجهة نظر أفراد العينة

الرقم	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
٢٥	الاستراتيجيات التعليمية وخبرات التعلم تشجع التعبير الإبداعي وتطوير مهارات التفكير النقدي.	٢,١٣	,٧٢٩	متوسط
٢٦	خبرات التعلم ذات صلة بالحياة الصحية اليومية للطلاب.	٢,٢٧	,٧٢٧	متوسط
٢٧	يعرض مفاهيم ومهارات التعليم الصحي في تسلسل منطقي.	٢,١٠	,٧٤٧	متوسط
٢٨	يستخدم استراتيجيات تعزز القيم، والمواقف، والسلوكيات التي تعترف بالتنوع الثقافي للطلاب.	٢,٣١	,٦٧٨	متوسط
٢٩	يعزز مهارات الطلاب اللازمة للانخراط في التفاعل بين الثقافات؛ وبناءً على الخصائص الثقافية للأسر والمجتمعات المحلية.	٢,١٨	,٧٥٤	متوسط
٣٠	يوفر ما يكفي من الوقت لتعزيز فهم المفاهيم الصحية الأساسية وممارسة المهارات وتعديل السلوكات الخاطئة.	٢,١٧	,٧٦٤	متوسط
٣١	يبني على مفاهيم ومهارات التعليم الصحي المكتسبة سابقاً.	٢,٠٦	,٧٨١	متوسط
٣٢	يوفر فرصا لتعزيز المهارات المعززة للصحة.	٢,١٩	,٧٥٩	متوسط
٣٣	يوفر فرص دعم استدامة التعلم والتعلم الذاتي في مجال الصحة.	٢,٣٠	,٦٢٤	متوسط
٣٤	يتضمن استراتيجيات تعليمية تنمي قدرة الطلبة على تجنب المخاطر الصحية من خلال الاستعانة بالآباء والأهل والأقران والأشخاص الموثوقين.	٢,١٠	,٧٦٢	متوسط
٣٥	يتضمن معلومات وخطط للتنمية المهنية والتدريب للمعلمين التي تعزز فعالية التعليم والتعلم.	٢,١٦	,٧٧٤	متوسط
	المتوسط العام	٢,١٥	,٤٩٥	متوسط

تشير النتائج في الجدول رقم (٢) إلى أن تقديرات المشرفين التربويين والمعلمين لمدى فعالية منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في الأردن كانت بمستوى منخفض فيما يخص توفير المنهاج الفرص للطلاب لتحليل الضغوط الشخصية والاجتماعية للانخراط في السلوكات الخطرة، مثل تأثير وسائل الإعلام، وضغط الأقران، والحواجز الاجتماعية. بينما جاءت التقديرات مرتفعة في الفقرة رقم (١) التي تشير إلى تضمين المنهاج المستهدف أهدافاً واضحة للتعليم الصحي والفقرة رقم (٢) التي تبين تضمين نتاجات سلوكية مرتبطة بأهداف التعليم الصحي، وهذه النتائج تنسجم مع دراسة (Ioannou, Kouta & Charalambous, 2012) كما جاءت الفقرة رقم (٢٣) بتقدير مرتفع من افراد العينة حيث اعتبروا خبرات التعلم في منهاج العلوم تراعي اهتمامات ودوافع الطلبة والفروق الفردية بينهم بدرجة مرتفعة. بينما كانت تقديرات أفراد العينة بمستوى متوسط على بقية الفقرات وعلى المستوى العام الكلي لجميع الفقرات في أداة الدراسة بما ينسجم مع نتائج دراسات (الأمعري، ١٩٩٥؛ Kann, Telliohann & Wooly, 2007)، غير أن هذه النتيجة تختلف مع أثر المناهج الصحية في الولايات المتحدة على بناء مفاهيم ومهارات الثقافة الصحية لدى طلبة المدارس هناك (Hubbard & Rainey, 2007; McCoy, 1992).

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني ونصه: هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات المشرفين التربويين والمعلمين لفاعلية منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في الأردن في بناء السلوك الصحي للمتعلمين عند مستوى دلالة (α=٠,٠٥)؟

للإجابة عن هذا السؤال، حسبت المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لتقديرات المشرفين والمعلمين لفاعلية منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في الأردن، كما استخدم اختبار T، لمعرفة دلالة الفروق بين هذه المتوسطات والمبينة نتائجه في الجدول رقم (٣).

جدول رقم (٣)

اختبار ت للعينات المستقلة للفروق بين تقديرات المشرفين والمعلمين لفعالية منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في الأردن

الوظيفة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
مشرف	٢٤	٢,٤٠	٠,٤٧١	٢,٨٨-	٠,٠٠٥
معلم	٦٨	٢,٠٧	٠,٣٩٥		

تشير النتائج في الجدول رقم (٣) إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (α=٠,٠٥) بين متوسطات درجة تقدير المشرفين والمعلمين لفاعلية منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في الأردن في بناء السلوك الصحي للمتعلمين حيث كانت قيمة ت = ٢,٠٦١ لصالح المشرفين التربويين.

خلاصة النتائج وتفسيرها

عُني سؤال الدراسة الأول بمعرفة مدى فعالية منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في بناء السلوك الصحي للمتعلمين في الأردن من وجهة نظر المشرفين التربويين والمعلمين، وأظهرت النتائج أنَّ تقديرات المشرفين والمعلمين كانت بمستوى مرتفع في الفقرات التي تخص وضوح الأهداف التعليمية والنتاجات السلوكية المرتبطة بأهداف التعليم الصحي، وكذلك مراعاة خبرات التعلم في منهاج العلوم اهتمامات ودوافع الطلبة والفروق الفردية وهذا جانب جيد يتوافق مع أهداف المنهج الحديث في وصف السلوكيات والأداءات التي نرغب من المتعلمين أن يكونوا قادرين على القيام بها، ومراعاة الفروق الفردية بينهم وهذا ما أكد عليه (سعادة، ٢٠٠١) و(Ioannou, Kouta & Charalambous, 2012). وقد تفسر هذه النتيجة بان المشرفين التربويين والمعلمين يمارسون عملية التخطيط الدراسي وتحليل الكتب المدرسية حيث تعتمد هذه العمليات على وجود اهداف تعليمية واضحة ونتاجات سلوكية تتحقق لدى المتعلمين، وكانت تقديرات المشرفين التربويين والمعلمين إزاء بقية الفقرات تقديرات متوسطة وكذلك المتوسط العام

لتقديراتهم لفعالية المنهاج في بناء السلوك الصحي وتشير هذه النتائج إلى جودة تخطيط منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في الأردن وتوظيفه لاستراتيجيات تعليمية ناجحة بهدف تحقيق النتاجات المستهدفة إلى حد متوسط، مما يؤكد أن هناك حاجة لمزيد من التطوير لهذا المنهاج لمواكبة الاتجاه العالمي المتنامي بالاهتمام بالتعليم الصحي، وتعزيز توظيف منهجية بناء القيم والاتجاهات الصحية الإيجابية لدى المتعلمين. فزيادة الاهتمام بالمناهج وتطويرها وغرس القيم المرغوبة لدى الطالب يعمل على تشكيل المجتمع وتبني نظامه القيمي، وتطوير المناهج إلى جانب ذلك يزود المعلمين بإطار عريض ويهديهم في عملهم ويوجههم نحو الأهداف التي يراد تحقيقها لدى الطلاب وكيفية تحقيقها، كما يوجههم إلى المواد والإجراءات اللازمة لذلك (بني صعب، ٢٠٠٨). وأشارت هذه الفقرات إلى الاستراتيجيات المستخدمة في التدريس في هذا المناهج والخبرات التي يتعرض لها الطلبة، وكذلك المهارات التي تتضمنها، إضافة إلى تخطيط المنهاج اعتماداً على المفاهيم الصحية المعروضة بتسلسل منطقي، وقد يعود سبب حيازة الفقرات التي أشارت إلى هذه الخصائص تقديراً متوسطاً من أفراد العينة لإستشعارهم أثناء عملية التدريس أو الإشراف عليها بحاجة منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في الأردن لمزيد من تعزيز خبرات التعلم التي تبني السلوك الصحي الصحيح والتركيز على المهارات المتنوعة والمرتبطة بالسلوك الصحي، إضافة إلى تقييم السلوك الصحي لدى طلبة الصف الأول الأساسي من قبل معلميهم داخل البيئات التعليمية.

أما سؤال الدراسة الثاني فقد عني بمعرفة دلالة الفروق في مدى فاعلية منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في الأردن في بناء السلوك الصحي تبعاً لاختلاف تقديرات المشرفين التربويين ومعلمي هذه الصفوف. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً في تقدير مدى فعالية منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي تبعاً لمتغير الوظيفة (معلم، مشرف) لصالح المشرفين بخلاف دراسة (Kann, Telliohann & Wooly, 2007). بمعنى أن تقديرات أفراد العينة لمدى فعالية مناهج العلوم للصفوف الثلاث الأولى في

الأردن تتباين بتباين خصائصهم المعرفية ومستوى خبراتهم وتأهيلهم، فالمشرفون الذين يقومون بالمتابعة والتقييم والإسناد لأداء معلمي العلوم للمرحلة الأساسية الدنيا في وزارة التربية والتعليم الأردنية، يمتلكون معرفة ودراية بالمناهج التعليمية تفوق معرفة المعلمين، كونهم أصحاب خبرة أكاديمية أطول، كما أنهم تلقوا تدريباً حول تخطيط المناهج وتصميمها وكذلك استراتيجيات التعليم والتقويم وتعليم التفكير من خلال البرامج التدريبية التي تتيحها وزارة التربية والتعليم في الأردن، لذلك فالمشرفون التربويون أكثر قدرة وكفاءة على تقييم فعالية المناهج التعليمية.

التوصيات

في ضوء نتائج هده الدراسة يمكن تقديم الاقتراحات والتوصيات الآتية:

١ - ضرورة تحليل منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في الأردن تحليلاً منهجياً للتعرف على نقاط الضعف ونقاط القوة لهذه المناهج لتدعيم نقاط القوة وتطوير نقاط الضعف من معرفة السبل الصحيحة لتحقيق هذه المناهج للأهداف التربوية وتحقيق أكبر فاعلية لمناهج صحية حديثة تواكب التطور والتقدم الهائل في جميع مجالات الحياة وفي المناهج الحديثة.

٢ - البناء على المكتسبات الإيجابية التي يحققها منهاج العلوم المطور للصف الأول الأساسي في الأردن في بناء السلوك الصحي ومواصلة تطويرها.

٣ - مواصلة تعزيز برامج تدريب المعلمين وخاصة معلمي العلوم في المجالات التربوية المختلفة وخاصة مجال بناء السلوك والقيم والاتجاهات.

The Effectiveness of the Primary First Grade Science Curriculum in Jordan in Building Healthy Behavior As Perceived by Supervisors and Teachers

Dr. Mohamed S. Al-Rsaaie **Reem S. Ali Saleh**

Khitam M. Al-Helelat

Al-Hussin Bin Talal University
H.K.J

Abstract

This study aims to assess the effectiveness of primary first grade science curriculum in Jordan in building a healthy behavior from the perspective of supervisors and teachers. A questionnaire had been prepared for this purpose,and For validation it, reliability and Cronbach alpha were used.

The study sample consisted of (92) teachers and educational supervisors. Results showed that the effectiveness of the science curriculum developed for the primary first grade in building a healthy behavior was moderate in the majority of assessment indicators, the items which focused on the goals and outcomes of health education got high estimates, moreover, there is statistically significant difference in the mean estimate of the effectiveness of the science curriculum among supervisors and teachers in favor to the supervisors. Several recommendations were proposed, including the necessity to build on the positive gains generated by science curriculum to develop health education in Jordan and work on the further development.

المراجع

١ - الأمعري، هناء غالب (١٩٩٥). تقويم مفاهيم التربية الصحية المتضمنة في كتب العلوم في المرحلة الابتدائية في دولة الكويت. جامعة الكويت: **كلية التربية**، المؤلف.

٢ - بني صعب، وجيه (٢٠٠٨). مقروئية الكتب المدرسية، حقيبة تدريبية. متاح: تم الدخول للموقع بتاريخ: ٣/آب/٢٠١٤ /faculty.ksu.edu.sa... educational%2documents

٣ - رضوان، جميل سامر وريشكه، كونراد (٢٠٠١). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة، دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان. **مجلة التربية**، العدد ٤، دمشق، جامعة دمشق.

٤ - طلافحة، حامد وأبو حسان، سائدة (٢٠٠٧). المفاهيم الصحية في كتب التربية الوطنية والمدنية للصفوف الثلاث العليا من مرحلة التعليم الأساسي في الأردن. **مجلة كلية التربية**، جامعة الإمارات العربية المتحدة، (٢٤).

٥ - الطويسي، أحمد والطعاني، حسن (٢٠١٠). درجة ممارسة مشرفي التربية المهنية لأسلوب الإشراف الإكلينيكي من وجهة نظر معلمي التربية المهنية في محافظة الكرك/الأردن. **المجلة التربوية**، جامعة الكويت، ٤(٤٩)، ٤٥٥-٤٩٦.

٦ - العامودي، هالة (٢٠٠٧). فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية لتنمية التنور الصحي لدى تلميذات مدينة مكة المكرمة، رسالة دكتوراة غير منشورة. كلية التربية للبنات، مكة المكرمة.

٧ - العرجان، جعفر فارس (٢٠٠٩). انتشار السمنة والوزن الزائد ونقص في الوزن لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية في الأردن. **دراسات**، الجامعة الأردنية، ٤٠(١).

٨ - سعادة، جودت (٢٠٠١). **كتاب الخمسة آلاف هدف صياغة الأهداف التربوية في جميع المواد الدراسية**. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

٩ - الشعيلي، علي بن هويشل (٢٠١٠). مستوى فهم طلاب التعليم الأساسي بسلطنة عمان لمجالات التربية الصحية. **مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس**، ٨(٣)، ١١٣ - ١٣٤.

١٠ - مبيض، مأمون (٢٠٠٤). السلوك والصحة. **مجلة الرائد**، العدد ٢٤٧.

١١ - مخايل، ايلي (٢٠٠٥). المدرسة مؤسسة من أجل صحة الفرد والمجتمع. **المجلة التربوية**، ٣٢، ٤٢-٤٣.

١٢ - المساد، محمود وآخرون (٢٠٠٢). التجديدات التربية في المناهج والكتب المدرسية بالأردن. **رسالة المعلم**، ٤١(٢)، وزارة التربية والتعليم.

١٣ - النجدي، أحمد وعبدالهادي منى وراشد علي (٢٠٠٧). **طرق وأساليب واستراتيجيات حديثة في تدريس العلوم**. القاهرة - مصر: دار الفكر العربي.

١٤ - وزارة الصحة الأردنية (٢٠١٤). مؤشرات وزارة الصحة - أنظمة المعلومات. تم الدخول للموقع بتاريخ: ٣ / أيلول /٢٠١٤
http://www.moh.gov.jo/AR/Pages/HealthInformationSystems.aspx

١٥ - وزارة التربية والتعليم الأردنية (٢٠١٥). الخطوط العريضة لمنهاج العلوم، متاح: تم الدخول للموقع بتاريخ: ١٢/ تموز/ ٢٠١٤
http://www.moe.gov.jo/Departments/DepartmentNewsDetails.aspx?DepartmentNewsID=458&DepartmentID=6

16 - Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. **Organizational Behavior and Human Decision Processes,** 50: 179-211.

17 - Bandora, A. (1986). **Social foundations of thought and action, A social cognitive theory**. Englewood Cliffs, NJ; Prentice Hall.

18 - Benham-Deal, T., & Hudson, N. (2006). Are health educators in denial or

facing reality¢ Demonstrating effectiveness within a school accountability system. **American Journal of Health Education**, 37(3), 154-158.

19 - Blackwell, G., & Colmenar, A. (2005). Principles of community building: A policy perspective. In M.Minkler (Ed.) **Community organizing and community building for health** (436-438). New Brunswick, N.J.:Rutgers.

20 - Centers for Disease Control and Prevention (2013). >http:// www.cdc.gov/healthyyouth/SHER/characteristics/< (accessed 2 may2014,).

21 - Chipappetta, E., & Fillman, D. (2007). Analysis of five high school biology textbooks used in the united states for inclusion of the nature of science. **International Journal of Science Education**, 29(15), 1847-1868.

22 - Conner, M. (2002). Health Behaviors. Avaliable: userpage.fu- berlin.de/ ˜schuez/folien/conner2002.pdf

23 - Darvin, J. (2006). Real-world cognition doesn't end when the bell rings. Literacy instruction strategies derived from situated cognition research. **Journal of Adolescent & Adult Literacy.** 49(5), 398-407.

24 - Deal, T.B. & Hodges, B. (n.d.), ''Role of 21st century schools in promoting health literacy'', National Education Association Health Information Network, available at: www.neahin.org/ >http://www.nea-hin.org/< educator-resources/health-literacy/benhamdeal-hodges-paper.pdf (accessed 26 june 2014,).

25 - Donatelle, R. (2009). Promoting Healthy Behavior Change. **Health: The basics.** (pp. 4). 8th edition. San Francisco, CA: Pearson Education, Inc.

26 - Hubbard, B. & Rainey, J. (2007). Health Literacy Instruction and Evaluation among Secondary School Students. **American Journal of Health Education**, Nov-Dec 38(6), 332-337.

27 - Institute of Medicine (2004). **Health Literacy: A Prescription to End Confusion**. Washington, DC: National Academies Press.

28 - Ioannou, S., Kouta, C. & Charalambous, N. (2012). Moving from health education to health promotion: Developing the health education curri culum in Cyprus. **Health Education**. 112(2), 133-152.

29 - Joint Committee on Terminology (2001). Report of the 2000 Joint

Committee on Health Education and Promotion Terminology. **American Journal of Health Education**, 32(2), 89-103.

30 - Kann, L., Telljohann, S.K. & Wooley S.F. (2007). Health education: results from the School Health Policies and Programs Study 2006. J. Sch. Health. Oct; 77(8), 408-34.

31 - Kolbe. L. J. (2002). Education reform and the goals of modern school health programs. **The State Education Standard**; 3(4):4-11.

32 - Mancuso, J.M. (2009), ''Assessment and measurement of health literacy: an integrative review of the literature''. **Nursing and Health Sciences**, 11, 77-89.

33 - Marx. E., Wooley. F.S. & Northrop, D. (1998). **Health is academic**. New York, NY: Teachers College Press.

34 - McCoy, L. (1992). Implementation of mandated health concepts in the curricula of Iowa secondary schools. Retrospective Theses and Dissertations**.** Paper 9933. > http://lib.dr.iastate.edu/rtd/9933 <

35 - Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. **Health Promotion International**, 13(4), 349-364.

36 - Paakkari, L & Paakkari, O. (2011). Health literacy as a learning outcome in schools. **Health Education**. 112 (2), 133-152. Emerald Group Publishing Limited 0965-4283 DOI10.1108/09654281211203411

37 - UNISEF (2000). Defining Quality in Education. A paper presented by UNICEF at the meeting of The International Working Group on Education Florence, Italy June 2000. A publication of UNICEF Programme Division Education Document No. UNICEF/PD/ED/00/02

38 - World Health Organization (1999). Improving Health through Schools: National and International Strategies, World Health Organization, Geneva.