



"برنامج مقترح في الجغرافيا الطبيه لتنمية مفاهيم الثقافة الطبيه والوعي الصحي لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية"

إعداد

د. أحمد سعيد عبد النبي سويلم

مدرس المناهج وطرق التدريس

كلية التربية جامعة عين شمس

ISSN : 2535- 2032 print)

ISSN : 2735-3184 online)

العدد ١٣٤ ديسمبر ٢٠٢١م – الجزء الثاني

مقر المجلة: كلية التربية – جامعة عين شمس – روكسي – مصر الجديدة – القاهرة

web site. <https://pjas.journals.ekb.eg/>.

E. e.a.for.social.studies@gmail.com

T. 0 100 272 2265 \ 01061603061

برنامج مقترح في الجغرافيا الطبية لتنمية مفاهيم الثقافة الطبية والوعي الصحي لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية

د/ أحمد سعيد عبد النبي سويلم

الملخص باللغة العربية:

هدف هذا البحث الى

- بناء برنامج في الجغرافيا الطبية لتلاميذ المرحلة الابتدائية.
- تعرف فاعلية البرنامج علي تنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- تعرف فاعلية البرنامج على تنمية الوعي الصحي لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية.

وقد قام الباحث

- ببناء البرنامج المقترح في الجغرافيا الطبية لتلاميذ المرحلة الابتدائية ،
- قائمة بمفاهيم الثقافة الطبية التي ينبغي تتميتها لتلاميذ المرحلة الابتدائية
- تحديد ابعاد الوعي الصحي لتلاميذ المرحلة الابتدائية
- إعداد أدوات تقويم البرنامج (اختبار مفاهيم الثقافة الطبية، ومقياس الوعي الصحي).

ولقياس فاعلية البرنامج المقترح اختار الباحث عينة عشوائية مكونة من ٢٨ تلميذ من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي بمدرسة الشهيد عبد المنعم رياض الابتدائية ادارة شرق شبرا الخيمة التعليمية.

وقد كشفت نتائج تطبيق ادوات البحث على التلاميذ عن:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠.٠٥) بين متوسطات درجات طلاب المجموعات التجريبية التي تعرضت للبرنامج المقترح في الجغرافيا الطبية في التطبيقين القبلي والبعدي في اختبار مفاهيم الثقافة الطبية لصالح القياس البعدي
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠.٠٥) بين متوسطات درجات طلاب المجموعات التجريبية التي تعرضت للبرنامج المقترح في الجغرافيا في التطبيقين القبلي والبعدي في مقياس الوعي الصحي ككل لصالح القياس البعدي
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠.٠٥) بين متوسطات درجات طلاب المجموعات التجريبية التي تعرضت للبرنامج المقترح في الجغرافيا الطبية في التطبيقين القبلي والبعدي في كل بعد من ابعاد مقياس الوعي الصحي لصالح القياس البعدي

برنامج مقترح في الجغرافيا الطبية لتنمية مفاهيم الثقافة الطبية والوعي الصحي لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية

د/ أحمد سعيد عبد النبي سويلم

أولاً: المقدمة:

تعد الجغرافيا الطبية احد فروع الجغرافيا التي تهتم بدراسة الامراض وانتشارها والعوامل الجغرافية المؤثرة فيها، والمؤسسات الصحية والطبية المسئولة عنها ومدى قدرتها على مكافحة الامراض بمعاونة الانسان من خلال سلوكه الصحي السليم.

وتهدف الجغرافيا الطبية بشكل اساسى الى تحديد توزيع الامراض والظروف التي تنشأ عنها، وتأثير الظروف الطبيعية على صحة الانسان، بالإضافة الى اهتمامها بدراسة المتغيرات البيئية والمجتمع والمتغيرات المحلية والظروف البيئية واثرها على مرض الانسان، واهم من ذلك البحث عن اساليب مكافحة هذه الامراض وكيفية الوقاية منها، والسعى نحو رفع مستوى الوعي الصحي العام لدى جميع المواطنين .

وتمثل البيئة التي يسكن فيها الانسان ويمارس نشاطاته المختلفة ذات اهمية بالغة في استمرار حياته، ولكن من جهة اخرى قد تكون السبب الرئيس في اصابته بعدد من الامراض من خلال افعاله التي أثرت بالسلب عليها مما ادى الى اختلال التوازن البيئي، والذي انعكس على مكوناتها المختلفة من ماء وهواء وتربة، والتي برزت بشكل واسع مع التقدم العلمى والتكنولوجى لا سيما فى مجال الصناعة، الامر الذى ادى الى خلق مشاكل عديدة أهمها التلوث البيئى الذى غير مجريات الحياة من خلال ازدياد نسبة الامراض واعداد الوفيات فى العالم. * (حسين جعاز ناصر وعلياء حسين سلمان: ٢٠١٢، ص ٥٥)

وبما ان الانسان يتأثر بخصائص البيئة الطبيعية بشكل مباشر او غير مباشر فى نسبة تعرضه للامراض، ومن اهمها الخصائص المناخية، فعلى الرغم من الانسان يستجيب فسيولوجيا إلى عدد من العناصر المناخية كالاشعاع الشمسى ودرجات الحرارة والرطوبة بشكل ايجابى حيث يستمد منها مقومات الحياة الطبيعية كالفيتامينات وزيادة قوة بيانه كما تساعده على قتل عديد من الميكروبات المسببة للامراض، الا انها ايضا لها عدد من التأثيرات التي تسهم فى حدوث عديد من الامراض لا سيما نقل بعض الفيروسات والبكتريا التي تسبب الامراض الموسمية كالانفلونزا وأمراض المعدة وغيرها، كما ان الاشعاع الشمسى ودرجات الحرارة والرطوبة تؤثر فى نشر الحشرات الناقلة للفيروسات والجراثيم واصابات الجهاز التنفسى وامراض العيون وخلافه، فضلا

(* يلتزم الباحث في توثيق المراجع بكتابة اسم المؤلف والسنة، ثم رقم الصفحة.

عن النشاطات والاعمال التي يمارسها الانسان كالسباحة والتجمعات الحاشدة فى غرف مغلقة وتجمعات الاطفال فى المدارس ، مما يسهم فى نقل الفيروسات وزيادة فرص العدوى. (حسين جعاز ناصر وعلياء حسين سلمان: ٢٠١٢، ص ٥٤)

وقد يشتمل الجانب الصحى لاي فرد على ركنين أساسيين هما : الثقافة الطبية والصحية والتي تتمثل فى اكتساب المعارف والمعلومات الصحية، والوعي الصحى والذى يتمثل فى ممارسة وتطبيق تلك المعارف والمعلومات فى الواقع العملى، وبالتالي فمن البديهي ان تهتم المناهج الدراسية فى مختلف المراحل باكتساب المعارف والمعلومات الصحية اللازمة لتنمية الوعي الصحى لدى التلاميذ، وليس من الضرورة ان يكون الفرد واعى صحيا على الرغم من ثقافته الطبية والصحية، فعلى سبيل المثال قد يكتسب بعض الافراد المعارف والمعلومات الخاصة باضرار التدخين وتأثيرهم على صحتهم البدنية ومع ذلك يحرص على التدخين وهنا يمكن ان نصف الفرد انه مثقف طبيًا وصحيا ولكنه ليس واعى صحياً.

لذلك تعرف الثقافة الطبية على انها عملية ترجمة الحقائق الصحية والطبية المعروفة إلى أنماط سلوكية سليمة على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية السليمة. (بسام عبد الرحمن: ٢٠١٢، ص ٤٦، ٤٧)

ويعرف الوعي الصحى بأنه مجموع الخبرات التى يتعرض لها الفرد وتودى إيجابياً إلى تحسين صحة الفرد والأسرة والمجتمع والدولة وربما العالم أجمع، لان المرض لا يعرف حدوداً جغرافية. (حسين عمر لطفى الخزاعى: ٢٠٠٥، ص ١٢٠)

ويهدف الوعي الصحى بشكل اساسى الى توجيه سلوكيات الافراد حتى يكتسبوا المعلومات الصحية السليمة مما يحثهم على تغيير مفاهيمهم الصحية، ويدفعهم ويوجههم الى اتباع السلوك الصحى السليم والمرغوب، والتاكيد على اهمية الصحة للفرد والمجتمع، وامداد المجتمع ايضا بالخبرات والمعلومات اللازمة لمساعدة الافراد على حل مشكلاتهم الصحية، ورفع مستوى الخدمات الصحية وتطويرها لاستخدامها بطريقة مثلى، مما يساعد على تكوين الحد الأدنى من المعرفة الصحية لدى فئات المجتمع المختلفة مما يساعدهم على فهم مشكلاتهم الصحية والمساهمة فى حلها. (رداف لقمان: ٢٠١٧، ص ١٦٤)

ولذلك نجد ضرورة امداد التلاميذ خاصة فى مرحلة التعليم الاساسى بما يساعدهم على الالمام بالمعارف والمهارات التى قد تنعكس على سلوكهم الصحى وعاداتهم وزيادة وعيهم وثقافتهم الصحية والطبية، من خلال محاولة اكسابهم مختلف المفاهيم التى قد تساعد على رفع مستوى ثقافتهم الطبية ، ومحاولة اكسابهم السلوكيات الرشيدة التى تساعد فى زيادة وعيهم عامة

ووعيهم الصحي خاصة عندما يكتمل الجانب المعرفي مع الادائي، مما يرفع من معدل الوقاية لديهم ويزيد من مستوى صحتهم وبالتالي ينعكس على صحة المجتمع.

وهناك عدد من الدراسات التي اكدت على ضرورة الاهتمام بتضمين الجغرافيا الطبية وزيادة الوعي الصحي لدى الطلاب ورفع مستوى الثقافة الطبية لديهم مثل :

دراسة فريال سلام حمام (١٩٩٦) والتي هدفت الى دراسة مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي وأثره في اتجاهاتهن الصحية في منطقة عمان وتكونت عينة الدراسة من ٢٢٣ طالبة بالتخصصين العلمي والادبي، وظهرت نتائج الدراسة أن ٤٥% من الطالبات كان مستوى الثقافة الصحية لديهن متوسطاً فما دون، في حين ٢.٧% من الطالبات ثقافتهن الصحية في المستوى الممتاز وهي نسبة قليلة جداً، كذلك تبين ان ٨٠.٣% من الطالبات كانت اتجاهاتهن الصحية في المتوسط وأن ١٣.٢% منهن كانت اتجاهاتهن الصحية في المستوى الإيجابي المرتفع ووجد معامل ارتباط بلغ ٣٩% بين مستوى ثقافة الطالبات الصحية وبين اتجاهاتهن الصحية، وأوصت الدراسة بأهمية نشر الوعي الصحي لدى الطالبات في تلك المرحلة الأساسية من حياتهن.

دراسة عبد الله محمد وابراهيم فيصل (٢٠٠٣) والتي هدفت الى الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات في كليات المجتمع في الاردن ، وتكونت عينة الدراسة من ٦٧٨ طالبة، وتكونت ادوات الدراسة من اختبار لقياس مستوى الوعي الصحي ، واسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض مستوى الوعي الصحي حيث كان اقل من المستوى المقبول (٨٠%) ، واوصى الباحثان بضرورة اقرار مادة خاصة بالوعي الصحي كمتطلب للدراسة لجميع التخصصات في كليات المجتمع بالاردن.

دراسة امال صالح عبود (٢٠٠٨) اكدت الدراسة على ان امراض فقر الدم وسوء التغذية تشكل معضلة صحية عالمية وهي تصيب اعداد كبيرة من السكان خاصة صغار السن منهم، لذلك توصى الدراسة بضرورة زيادة حملات التوعية الصحية عبر وسائل الاعلام والمقررات المختلفة حول خطورة هذه الامراض واهمية الوقاية منها لما تسببه من مضاعفات واعاقة بدنية وعقلية خاصة امراض سوء التغذية التي تستهدف صغار السن.

دراسة عادل رسمي واحمد زارع (٢٠١١) والتي هدفت الى التعرف على فاعلية برنامج مقترح في الجغرافيا الطبية لطلاب المرحلة الثانوية في تنمية بعض مهارات الوقاية الصحية الجغرافية والوعي البيئي لديهم، وتكونت عينة البحث من ٣٥ طالبة من طالبات الصف الاول الثانوي، واعد الباحثان مقياس لمهارات الوقاية الصحية الجغرافية ومقياس للوعي البيئي،

وتوصلا الى فاعلية البرنامج فى تنمية مهارات الصحة الوقائية لدى الطالبات وتنمية الوعي البيئى لديهم والذي يركز بمحاوره على التعامل مع المشكلات البيئية والقضايا التي ترتبط بها واهم الحلول المقترحة، وقد اوصى الباحثان بضرورة الاهتمام بالدراسات التي تتعلق بالانسان والبيئة والصحة العامة والمشكلات الصحية التي تواجههم.

دراسة عادل رسمى واحمد زارع (٢٠١١) والتي هدفت الى التعرف على فاعلية برنامج مقترح فى الجغرافيا الطبية فى تنمية بعض المهارات السلوكية والوعي البيئى لدى طالبات الصف الاول الثانوى، وتكونت عينة البحث من ٣٨ طالبة من طالبات الصف الاول الثانوى، واعد الباحثان قائمة بالمهارات السلوكية لطالبات الصف الاول الثانوى ومقياس الوعي البيئى واختبار بالمهارات السلوكية لطالبات الصف الاول الثانوى، وتوصلا الى فاعلية البرنامج فى تنمية المهارات السلوكية لدى الطالبات وتنمية الوعي البيئى لديهم.

دراسة ستاين وبوتلر (Stine, M and Butler, D: 2011) والتي هدفت الى تحليل محتوى كتب الجغرافيا المقدمة فى المدارس الامريكية منذ العام ١٩٣٩ وحتى العام ٢٠٠٧، من اجل الكشف عن مدى تضمين هذه الكتب للمصطلحات البيئية، وبعض مضامين الجغرافية الطبية خاصة النباتات الطبية فى محتواها، وشارت نتائج الدراسة الى تطور محتوى الكتب فى هذه المرحلة وزيادة الفهم حول النظام البيئى واستخدامات النباتات الطبية والطب البديل، واوصت بضرورة الاهتمام بتضمين الجغرافيا الطبية فى مناهج الجغرافيا فى مراحل التعليم المختلفة.

دراسة بلال غازى القرعان (٢٠١٣) والتي هدفت الى تطوير نموذج مقترح قائم على تضمين البنية المعرفية للنباتات الطبية فى كتاب الجغرافيا للصف الثامن وقياس فاعليته فى تنمية الوعي الطبى لدى الطلبة، وتكونت عينة الدراسة من ٤٠ طالباً من طلبة الصف الثامن، وتكونت ادوات الدراسة من قائمة للبنية المعرفية للنباتات الطبية مكونة من (٥١) فقرة، بجانب اختبار الوعي الطبى للطلبة والمكون من (٤٠) فقرة، وتوصلت الدراسة الى قصور الكتاب فى تضمين البنية المعرفية للنباتات الطبية المتمثلة فى (الحقائق والمفاهيم والتعميمات)، وجود فروق دالة لصالح التطبيق البعدى لادوات الدراسة، وبالتالي يوصى الباحث بضرورة الاهتمام بتطوير مناهج الجغرافيا لتتضمن المعلومات الخاصة بالنباتات الطبية والاهتمام بالتوعية الطبية لدى الطلبة.

دراسة سيو جرادى وفاندانا (2015) Sue C.Grady . Vandana واللدان اشارا فى دراستهما الى ضرورة اهتمام العالم والمجتمع بالجغرافيا الطبية لما تلعبه من دور هام فى مواجهة مختلف الازمات والامراض التى تواجه البشرية.

دراسة سمر محمد حميد (2015) والتي هدفت الى دراسة مرضى النزلات المعوية للاطفال بمحافظات غزة والتعرف على التوزيع الجغرافى للمرضى وتطور اعدادهم والخصائص السلوكية والاجتماعية والديموغرافية لهم، وتكونت عينة الدراسة من 360 حالة مصابة بهذا المرض، وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة بين الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والسلوكيات الغذائية والممارسات الصحية على انتشار المرض، واوصت بضرورة توعية المواطنين بتوفير بيئة صحية مناسبة للطفل ونشر الوعي الصحى بين الاطفال والامهات.

دراسة نعيم سلمان وهالة عبد كامل (2017) والتي هدفت الى التعرف على تاثير التلوث الكيميائى للمياه بمحافظة غزة واثره على انتشار مرض الفشل الكلوى المزمن ، واعتمدت الدراسة على تحديد الملوثات الكيميائية للمياه وتحديد اكثر المناطق تلوثا بالمياه من الناحية الكيميائية وعلاقتها بالاصابة بمرض الفشل اللوى وقد اثبتت الدراسة وجود علاقة كبيرة بين المتغيرين ، واوصت بضرور توعية المواطنين باضرار الملوثات الكيميائية للمياه على صحة الانسان وضرورة نشر الوعي بالمحافظة على صحة الانسان والتعامل الرشيد مع الملوثات.

دراسة رضى السيد شعبان (2017) والتي هدفت الى اعداد برنامج مقترح فى الجغرافيا الطبية باستخدام الرحلة المعرفية عبر الويب لتنمية الوعي بقضية التنمية المستدامة وبعض المهارات الحياتية لدى طلاب شعبة الجغرافيا بكلية التربية ، وذلك على عينة من 22 طالب من طلبة الفرقة الرابعة شعبة الجغرافيا كلية التربية ، وتوصلت الدراسة الى فاعلية البرنامج فى تحقيق اهدافه من حيث مقياس الوعي بالتنمية المستدامة او اختبار المهارات الحياتية لصالح التطبيق البعدى.

كما اجرى الباحث اختبار مبدئى لمفاهيم الثقافة الطبية ومقياس الوعي الصحى على عينة من تلاميذ الصف الخامس الابتدائى لتحديد مدى تمكنهم من مفاهيم الثقافة الطبية ونسبة الوعي الصحى لديهم ووجد انخفاض ملحوظ وصل الى نسبة 90 % بالنسبة لاختبار مفاهيم الثقافة الطبية وانخفاض وصل الى نسبة 88 % بالنسبة لمقياس الوعي الصحى مما يدل على انخفاض مستوى الثقافة الطبية والوعي الصحى لديهم.

ثانياً: تحديد المشكلة:

تحدد مشكلة البحث الحالي في ضعف الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وقصور بعض مفاهيم الثقافة الطبية لديهم نظراً لبعض أوجه القصور المتعلقة بمنهج الجغرافيا الحالي، والافتقار إلى مفاهيم الثقافة الطبية المختلفة.

وللتصدي لهذه المشكلة يحاول البحث الحالي الاجابة عن السؤال الرئيسي التالي:
"كيف يمكن بناء برنامج قائم على الجغرافيا الطبية لتنمية مفاهيم الثقافة الطبية، وابعاد الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؟".

ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة التالية:

- ١- ما مفاهيم الثقافة الطبية التي ينبغي تنميتها لتلاميذ المرحلة الابتدائية؟
- ٢- ما ابعاد الوعي الصحي التي ينبغي تنميتها لتلاميذ المرحلة الابتدائية؟
- ٣- ما البرنامج المقترح في الجغرافيا الطبية لتنمية مفاهيم الثقافة الطبية، والوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؟
- ٤- ما فاعلية البرنامج المقترح في تنمية مفاهيم الثقافة الطبية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ؟
- ٥- ما فاعلية البرنامج المقترح في تنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ؟

ثالثاً: حدود البحث:

يقصر البحث الحالي على ما يلي:

- إعداد برنامج لتلاميذ المرحلة الابتدائية لتنمية مفاهيم الثقافة الطبية لديهم والوعي الصحي
- تلاميذ الصف الخامس من المرحلة الابتدائية، حيث يكون الطالب قد بلغ مرحلة مناسبة من النضج العقلي، وتكونت لديه خلفية وقدرة على التعامل مع بعض المفاهيم المعروضة عليه.

رابعاً: تحديد المصطلحات:

يحدد الباحث المقصود بمصطلحات البحث الحالي تحديداً إجرائياً كما يلي:

١- الجغرافيا الطبية **Medical Geography**:

يعرفها عبد العزيز طريح شرف (٢٠٠٥) بأنها دراسة العلاقة بين البيئة الجغرافية وصحة الانسان ودراسة انماط التوزيع الجغرافي للامراض البشرية وذلك بهدف تفسيرها.
كما يعرفها عبد الرحمن محمد الحسن (٢٠١٣) بانها العلم الذي يهتم بدراسة الأمراض وانتشارها والعوامل الجغرافية المؤثرة فيها، والمؤسسات الصحية والطبية وتوزيعها ومدى قدرتها على مكافحة الامراض بمعاونة الانسان من خلال سلوكه الصحي.

ويعرفها الباحث بأنها احد فروع الجغرافيا التي تهتم بدراسة العلاقة بين البيئة والانسان من حيث تأثيرها على انتشار الامراض وتأثيرها على صحته، ودراسة كافة انماط توزيع الامراض بهدف تفسير اسباب انتشارها لمحاولة التغلب عليها والوقاية منها.

٢- الثقافة الطبية **Medical Culture**:

تعرف بانها المعلومات والبيانات والحقائق الصحية والطبية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين. (مبروكة سلومة: ٢٠١٧، ص ١١)

يعرفها الباحث بانها امداد الفرد بالمعرفة والمهارات اللازمة لتبنى السلوك الصحي السليم من خلال تقديم النصح والارشاد والتواصل الصحي مع افراد المجتمع وبالتالي رفع مستوى الصحة العامة أو الوقاية من الأمراض والتقليل ما أمكن من مضاعفاته.

٣- الوعي الصحي **Health Awareness**:

ويعرف الوعي الصحي بانه المام التلميذ بالحقائق والمعلومات الصحية واحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم. (سمير محمد عقل: ٢٠١٥، ص ٥٠١)

ويعرفه الباحث اجرائياً الى انه ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية التي يكتسبها الطالب من الجغرافيا الطبية الى انماط سلوكية لدى الافراد يستطيع من خلالها المحافظة على صحته وعلى الصحة العامة للمجتمع.

خامساً: خطوات البحث وإجراءاته:

يسير البحث الحالي للإجابة عن تساؤلاته وفقاً للخطوات والإجراءات التالية:

١- تحديد قائمة بمفاهيم الثقافة الطبية التي ينبغي تنميتها لتلاميذ المرحلة الابتدائية، ويتم ذلك من خلال:

أ. الأدبيات والدراسات السابقة المرتبطة بطبيعة الجغرافيا الطبية.

ب. دراسة الأدبيات التي تناولت الثقافة الطبية.

ج. طبيعة وخصائص طلاب المرحلة الابتدائية.

د. استطلاع رأي الخبراء والمتخصصين.

٢- تحديد ابعاد الوعي الصحي لتلاميذ المرحلة الابتدائية وبناء مقياس الوعي الصحي لهم ، ويتم ذلك من خلال:

أ. ما تم التوصل إليه في الخطوة السابقة.

ب. الأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت الجغرافيا الطبية.

ج. دراسة الأدبيات التي تناولت الوعي الصحي.

- د. الأدبيات والدراسات السابقة التي اهتمت ببناء برامج لتنمية الوعي الصحي.
- ٣- بناء برنامج في الجغرافيا الطبية لتنمية مفاهيم الثقافة الطبية، والوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ويتم ذلك من خلال:
- أ. تحديد الأهداف العامة والإجرائية للبرنامج.
 - ب. تحديد المحتوى العلمي للبرنامج.
 - ج. اختيار استراتيجيات التعليم والتعلم المناسبة.
 - د. إعداد الأنشطة التعليمية، وتحديد مصادر التعلم المستخدمة.
 - هـ. إعداد أدوات تقويم البرنامج (اختبار مفاهيم الثقافة الطبية، ومقياس الوعي الصحي).

٤- تطبيق البرنامج للتأكد من فاعليته، ويتم ذلك من خلال:

- أ. اختيار عينة من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي كمجموعة تجريبية.
- ب. تطبيق أدوات البحث على المجموعة التجريبية قبل تدريس البرنامج.
- ج. تدريس البرنامج المعد لطلاب المجموعة التجريبية.
- د. تطبيق أدوات البحث على المجموعة التجريبية، بعد تدريس البرنامج.
- هـ. استخراج النتائج وتفسيرها، ومناقشتها.
- و. وضع توصيات ومقترحات البحث.

سادساً: أهمية البحث:

من المتوقع أن تتمثل أهمية البحث الحالي فيما يقدمه لكل من:

- ١- مخططي المناهج: يساعد مخططي المناهج في بناء مناهج الدراسات الاجتماعية بالمرحلة الابتدائية في ضوء الاتجاهات والفروع الحديثة في التخصص وبما يتفق مع التطبيقات الحياتية للمادة.
- ٢- المعلمين: يوجه المعلمين إلى كيفية تنمية الوعي الصحي والثقافة الطبية لدى التلاميذ من خلال توظيف الاتجاهات والفروع الحديثة في الجغرافيا.
- ٣- المتعلمين: ينمي مفاهيم الثقافة الطبية والوعي الصحي لدى المتعلمين.
- ٤- الباحثين: يفتح المجال لدراسات أخرى تتناول توظيف توجهات ورؤى الاتجاهات الحديثة والفروع المستحدثة في مجال الجغرافيا في تنمية مهارات المتعلمين وحل المشكلات والصعوبات التي تواجه التخصص.

سابعاً: أهداف البحث:

يهدف هذا البحث الى :

- ١- بناء برنامج في الجغرافيا الطبية لتلاميذ المرحلة الابتدائية.
- ٢- تعرف فاعلية البرنامج علي تنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- ٣- تعرف فاعلية البرنامج على تنمية الوعي الصحي لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية.

الإطار النظري للبحث :

لما كان الهدف من البحث الحالي بناء برنامج لتنمية بعض مفاهيم الثقافة الطبية و الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية استنادا الى فرع جديد من فروع الجغرافيا الا وهو فرع الجغرافيا الطبية، فإن الإطار النظري يهدف إلى تحديد مفاهيم الثقافة الطبية، واهم جوانب الوعي الصحي التي يجب تنميتها لدى الطلاب في ظل الجغرافيا الطبية. ولتحقيق ذلك يعرض الباحث في هذا الإطار لمحورين اساسيين يستند كل منهم على الآخر، ويتكامل معه وهي:

المحور الأول: الجغرافيا الطبية مفهومها واهدافها.

المحور الثاني: الثقافة الطبية والوعي الصحي مفهومهما وماهيتهما.

وفيما يلي تفصيل ذلك.

المحور الأول: الجغرافيا الطبية مفهومها وأهدافها:

يعرض هذا المحور لأبعاد اربعة استهدافا لتحديد الجغرافيا الطبية وماهيتها، وهي:

أولاً: مفهوم الجغرافيا الطبية.

ثانياً: مداخل دراسة الجغرافيا الطبية.

ثالثاً: فروع الجغرافيا الطبية.

رابعاً: أهداف الجغرافيا الطبية.

أولاً: مفهوم الجغرافيا الطبية:

تمثل الجغرافيا الطبية فرعاً من فروع الجغرافيا التطبيقية الحديثة، وهي تختص بدراسة التوزيع الجغرافي للأمراض وإبراز العلاقة بينها وبين عناصر البيئة الجغرافية، الطبيعية والبشرية، وتقويم أثارها السلبية على حياة الإنسان وعلى أحواله المعيشية والاقتصادية، وعلى قدراته المختلفة، والبحث في اساليب مكافحتها والوقاية منها، وفي مدى توفر الخدمات الطبية والصحية اللازمة لعلاجها ولرفع المستوى الصحي العام.

وبالتالى فنجد ان الجغرافيا الطبية تهتم بمجموعة متنوعة من الموضوعات مثل الخدمات الصحية وصحة البيئة بما تحتويه من مياه الشرب والصرف الصحى وكيفية التخلص من النفايات باشكالها المختلفة، بالاضافة الى اهتمامها بمجال الامراض بانواعها المختلفة من الامراض التى تنقلها الحشرات ، والامراض المعدية التى تنتقل بواسطة الماء والغذاء، والامراض البشرية الحيوانية، والامراض الجلدية والتناسلية، والامراض الطفيلية، والامراض العامة الغير معدية. (عبد العزيز طريح شرف: ١٩٨٧، ص ٥٧-٦٩)

ويعرفها محمد مدحت وفاتن محمد (٢٠٠٤) بانها دراسة العلاقة بين الجغرافيا وصحة الانسان اى انها العلم الذى يهتم بالبحث عن التفسيرات الجغرافية لظهور الامراض، أو دراسة أنماط التوزيع الجغرافى للأمراض البشرية بهدف تفسيرها.

(محمد مدحت جابر، فاتن محمد البنا: ٢٠٠٤، ص ٩)

كما يعرفها عبد العزيز طريح شرف (٢٠٠٥) بأنها دراسة العلاقة بين البيئة الجغرافية وصحة الانسان ودراسة انماط التوزيع الجغرافى للامراض البشرية وذلك بهدف تفسيرها. (عبد العزيز طريح شرف: ٢٠٠٥، ص ٩)

كما عرفها سكوفورتسوف Skvortsov بانها تهتم بدراسة المناطق المتنوعة من الامراض، وذلك من وجهة نظر التأثير الكلى او الجزئى لهذه البيئة على الحالة الصحية للسكان. (خلف الله حسن محمد اللبان: ١٩٩٩، ص ١)

ويعرفها عبد الرحمن محمد الحسن (٢٠١٢) بانها ذلك العلم الذى يتم فيه تطبيق الأساليب الجغرافية على المشكلات الصحية، وذلك لإبراز التوزيع المكانى لأنماط الامراض المرتبطة بالانسان. (عبد الرحمن محمد الحسن: ٢٠١٢، ص ٤٦)

ويعرف قاموس الجغرافيا البشرية الجغرافية الطبية بأنها تطبيق المنظورات الجغرافية على الدراسات الصحية والأمراض، وقضايا الرعاية الصحية. (محمد مدحت جابر: ٢٠٠٤، ص ١٩)

وتعرفها مكارم على (٢٠١٦) بانها المعرفة التى تهتم بدراسة المتغيرات المحلية والظروف البيئية المختلفة التى ترتبط بعلاقة سببية مع حالة الصحة البشرية ومشاكلها ودراسة حالات تكيف الانسان ضد تلك المشاكل. (مكارم على داود: ٢٠١٦، ص ٢٢)

ويعد التخصص الطبى المسمى بعلم الوبائيات Epidemiology هو الأقرب الى المعالجة الجغرافية، ومنذ بداية الاهتمام بالجغرافيا الطبية وضح ان لها مسارين، الأول يختص ببيئة المرض Disease Ecology ، والثانى بالرعاية الصحية Medical Care . (محمد مدحت جابر: ٢٠٠٤، ص ١٩)

ونجد ان مجرد توفير الخدمات الصحية الحديثة وحدها لا يكفي لمكافحة الامراض، كما أن مكافحة عناصر المرض لم تعد فعالة حيث بدأت تظهر منها سلالات تقاوم تلك العقاقير والمبيدات، وليس هذا وحسب بل إنها تؤثر سلباً على التوازن البيئي وصحة الإنسان وشعوره بالأمن الصحى، اضافة الى ذلك مشاريع التنمية التي لم تدرس اثارها على التنمية الصحية، ولذلك ولكي نضمن مكافحة الامراض بشكل سليم وفعال فلا بد من التنمية المستدامة المتوازنة التي تشمل تأمين جميع النواحي الاساسية التي تركز على رفع المستوى الاقتصادي والاجتماعي بجانب التوعية الصحية السليمة بين افراد المجتمع. (فاطمة بنت حمد البيوك: ٢٠٠٦، ص ٨١)

ثانياً: مداخل دراسة الجغرافيا الطبية:

لقد تعددت مداخل دراسة الجغرافيا الطبية حيث هناك على سبيل المثال لا الحصر الجغرافى Pyle الذى اهتم بمدخل تحليل انتشار المرض كمرض الكوليرا والانفلونزا، وأيضاً الجغرافى Paul الذى عدد مجموعة من المداخل منها، مدخل ايكولوجية المرض، والمدخل الكارتوجرافى، ومدخل التحليلات الارتباطية Associative Analysis، وهناك مدخل اخر انتشر فى الونة الاخيرة وهو مدخل الانتشار Diffiusion وتطبيقه على الامراض، حيث يركز هذا المدخل على المرض، والزمان، والمكان، ذلك بجانب من اهتم بمدخل التغذية وكان من اهمهم الجغرافى May، وكان مدخل الرعاية الصحية Medical Care Approach متاخراً فى الظهور عن غيره من المداخل، حيث اهتم بتوزيع الخدمات الصحية والتخطيط لها، والاستفادة من الموارد المتاحة مادياً وبشرياً، وهناك من اهتم بمدخل الطب الشعبى Ethno-Medicine فى سياق جغرافى كما فعل الجغرافى الامريكى Goof. (محمد مدحت جابر: ٢٠٠٤، ص ٢١)

ولقد زاد الاهتمام بتوظيف التقنيات الحديثة كنظم المعلومات الجغرافية والاستشعار عن بعد فى تحليلات الجغرافية الطبية والتي جعلتها اكثر دقة ومصداقية، كما ظهرت عديد من الاتجاهات والمداخل المستقبلية للجغرافيا الطبية والتي منها الاهتمام بدور الخدمات الصحية والرعاية فى تحقيق التنمية المستدامة ومخاطر الاقامة بجوار الضغط العالى والمخاطر الناجمة عن الصناعات الضارة مثل صناعة الاسمنت، ومخاطر الاقامة بجوار مقالب القمامة وتجميع النفايات، ومخاطر التخلص من النفايات الطبية، هذا بجانب الاهتمام بموضوع العولمة الذى فرض نفسه على الجغرافيا الطبية مما يستدعى اشتراك الدول الكبرى فى مكافحة الامراض العالمية خاصة العواقب الناتجة عن التغير المناخى فى الفترة الاخيرة، كما تهتم ايضا الجغرافيا الطبية بما يسمى تقويم النظم الصحية Health Systems Assessment فى الدول النامية

والمقدمة ، ومن الاتجاهات المستقبلية ايضا فى الجغرافيا الطبية الاهتمام بالاثار الناجمة عن التحول الوبائى، وزيادة نسبة المسنين فى الهرم السكانى لمختلف الدول.

(محمد مدحت جابر: ٢٠٠٤، ص ٢٦)

وتعتبر الجغرافيا الطبية حلقة الوصل بين الجغرافيا من ناحية وبين الطب من ناحية اخرى بحيث يخدم كلا منهما الآخر ، وبالتالي فان الجغرافيا الطبية يجب الا تقتصر على دراسة امراض الانسان وحده، بل يجب ان تتضمن كذلك الامراض المشتركة بينه وبين الكائنات الحية الاخرى كالحیوانات ، لانها لا تؤثر على صحته وحياته فحسب، بل لانها تعتبر احد العوامل الرئيسية التى تسبب له المرض والخسائر المادية. (عبد العزيز طريح شرف: ٢٠٠٥، ١١)

ومن هنا نجد ان مداخل الجغرافيا الطبية تركز بصورة اساسية على مدخل تحديد المرض وانتشاره من حيث الزمان والمكان، ومدخل الرعاية الصحية، ومدخل توزيع الخدمات الصحية، ومدخل الطب الشعبى، ومدخل دور الخدمات الصحية فى تحقيق التنمية المستدامة، ومدخل العولمة الطبية الذى يهدف الى اشتراك الدول الكبرى فى مكافحة الامراض العالمية كنتائج التغير المناخى وجائحة كورونا، ومدخل تقويم النظم الصحية ، ومدخل الاثار الناجمة عن التحول الوبائى.

ثالثاً: فروع الجغرافيا الطبية:

تعد الجغرافيا الطبية حقل فرعى يعتمد على العديد من الأنظمة والسياسات والعلوم على سبيل المثال الطب والهندسة والتربة والجيولوجيا والأحياء والاقتصاد والسياسة والتاريخ وعلم النفس. إلخ ، وتعتمد المناهج الرئيسية للجغرافيا الطبية على العديد من الاتجاهات، فهناك الاتجاه الاول الذى يهتم بانتشار المرض ، والذى تختلف من موقع إلى موقع كسبب لعوامل مناخية على سبيل المثال: درجة الحرارة والرطوبة والرياح والتضاريس وغيرها من الأسباب البشرية، بينما يهتم الاتجاه الثانى بنمط او نوع المرض، ويشمل الأمراض المتوطنة والوبائية والجائحية فى العالم ، ودراسة التمايز المكاني والمساحي، اما الاتجاه الثالث فيهتم برسم الخرائط الطبية المخصصة لتوزيع الأمراض والخدمات الصحية باستخدام نظم المعلومات الجغرافية وغيرها من تقنيات متقدمة، ويركز الاتجاه الرابع على الطب العرقي والتعددية الطبية التي تغطي التكامل بين الطب التقليدي والطب الحديث ، وتركز على الاختلافات المكانية بين السلوك الريفي والحضري للسكان ،اما الاتجاه الخامس فيهتم بالرعاية الصحية من حيث تخطيط النظم الصحية وتوزيعها فى مختلف المدن والدول، ويهتم الاتجاه السادس بالجغرافيا الغذائية، حيث تركز على

- دراسة أماكن الحرمان والجوع ، ومناطق الفقر ، ومن خلال توزيع مدخول السعرات الحرارية بين المجموعات البشرية. (Mohamed nour eldin:2013,p109)
- وقد قسم كلا من (محسن عبد الصاحب المظفر: ٢٠٠٢، ص ٣٧) و (إيمان بنت عبد الله بن محمد الصيدلاني: ٢٠٠٩، ص ٣٥) و (عبد الرحمن محمد الحسن: ٢٠١٣، ص ٢٩-٣٧)، الجغرافيا الطبية الى مجموعة من الفروع نذكر منها ما يلي:
- جغرافية البيئة الطبية: وهى التى تهتم ببيئة الريف وبيئة المدينة واثر التلوث على صحة الانسان.
 - جغرافية الصحة: والتى تركز على مشاكل الصحة البشرية.
 - جغرافية الخدمات الصحية : والتى تهتم بتوزيع المؤسسات الصحية بأنواعها والعاملين فيها.
 - جغرافية الامراض المتوطنة: والتى تهتم بدراسة الامراض المتوطنة كالمalaria والبلهارسيا جغرافيا .
 - جغرافية الامراض الحيوانية: والتى تهتم بدراسة امراض الحيوانات المختلفة وتهتم بالامراض المشتركة بين الانسان والحيوان.
 - جغرافية الامراض النباتية: والتى تهتم بدراسة انواع الامراض النباتية وتوزيعها ومسمياتها جغرافيا.
 - الجغرافيا الطبية الاقليمية: والتى تهتم بدراسة انتشار الامراض على مساحات كبيرة تصل الى اقاليم جغرافية مناخية ونباتية.
 - جغرافيا الامراض الوبائية: والتى تهتم بدراسة الامراض الوبائية كالكوليرا والانفلونزا والطاعون وغيرها من الوجة الجغرافية.
 - جغرافيا توزيع الامراض: والتى تركز بشكل كبير على الامراض المختلفة جغرافيا وأسباب التوزيع.
 - جغرافية الصحة الاقتصادية: والتى تدرس الجانب الاقصادى للخدمات الصحية وأثر الامراض على انتاجية الافراد.
 - الطوبوغرافية الطبية: والتى تركز اهتمامها على دراسة اثر التضاريس على نشأة الامراض.
 - الجغرافيا الطبية العسكرية: والتى تدرس تاثير البيئة وما تخلفه من مشاكل صحية امام الجيوش وتحركاتهم.

رابعاً: أهداف الجغرافيا الطبية:

تعد الجغرافيا الطبية علم تطبيقي لما لها من اهداف حياتية ترتبط وتوثر بشكل مباشر على حياة الانسان ونذكر منها:

- تهدف الى تحديد توزيع الامراض البشرية والظروف التي تنشأ عنها.
- كما انها تهتم بتاثير الظروف الطبيعية على صحة الانسان.
- بالاضافة الى اهتمامها بالبيئة الجغرافية للمجتمع وتأثيرها على صحة الانسان.
- كما تهتم بدراسة المتغيرات المحلية والظروف البيئية التي ترتبط بمرض الانسان أوصحته. (مكارم على داود: ٢٠١٦، ص ٢٤)
- نقد الصور النمطية التي عفا عليها الزمن في اساليب المعالجة الطبية للأمراض وانتشارها. (hester parr:2004,247)
- التوزيع الجغرافي للأمراض
- تحديد العلاقة بين انتشار الامراض المختلفة وعناصر البيئة الطبيعية والبشرية.
- تحديد تاثير هذه الامراض على حياة الانسان وعلى احواله المعيشية والاقتصادية.
- البحث عن اساليب مكافحة هذه الامراض وكيفية الوقاية منها.
- تحديد مدى توفر الخدمات الطبية والصحية اللازمة لعلاجها .
- السعى نحو رفع مستوى الوعي الصحي العام لدى جميع المواطنين.

المحور الثاني: الثقافة الطبية والوعي الصحي مفهومهما وماهيتهما.

يعرض هذا المحور لأبعاد اربعة استهدافا لتحديد الثقافة الطبية والوعي الصحي مفهومهما

وماهيتهما، وهي:

اولاً: مفهوم الثقافة الطبية :

ثانياً: مفهوم الوعي الصحي :

ثالثاً: اهداف التوعية الصحية:

رابعاً: ابعاد ومجالات الوعي الصحي :

اولاً: مفهوم الثقافة الطبية :

تتعدد وتتنوع تعريفات الثقافة الطبية ونذكر منها، انها عملية ترجمة الحقائق الصحية والطبية المعروفة إلى انماط سلوكية سليمة على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع، بهدف تغيير

الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية السليمة. (سام عبد الرحمن: ٢٠١٢، ص ٤٦، ٤٧)

كما تعرف ايضا بانها المعلومات والبيانات والحقائق الصحية والطبية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين.

وبالتالى فان مفهوم الثقافة الطبية والصحية يدور بشكل اساسى حول تقديم النصح والارشاد والتواصل الصحى مع افراد المجتمع بهدف استثارة الدوافع لديهم وإمدادهم بالمعرفة والمهارات اللازمة لتبنى السلوكيات الصحية السوية، وبالتالي رفع مستوى الصحة العامة أو الوقاية من الأمراض والتقليل ما أمكن من مضاعفاته، والمعروف أن العادة هي سلوك مكتسب بالتعليم، والانسان يكتسب عاداته ولا يرثها والصحة هي محصلة عوامل اهمها العادات الصحية، إضافة إلى العوامل الوراثية والبيئية التي يعيش فيها الانسان، لذلك فالثقافة الطبية هي عملية توجه الفرد والأسرة لحماية أنفسهم من الأوبئة والأمراض المعدية ومشاكل البيئة المحيطة بهم.

(ميرورة سلومة: ٢٠١٧، ص ١١)

وهناك من يقسم عناصر التثقيف الصحي الى : الرسالة الصحية والطبية: حيث يجب أن تكون المعلومات الصحية والطبية المُقدّمة مفهومة وصحيحة، كما يجب أن تُراعي مستوى الشخص الذي يتلقاها، وبذلك تُحقّق الرسالة الصحية الهدف المرجو منها. المُثَقَّف الطبى والصحي: وهو الشخص الذي ينقل المعلومات للآخرين ويُثَقِّفهم، ويمتلك المُثَقَّف معلومات صحيحة ويكون شخصاً مُدْرِباً ولديه قدرة خاصة لإيصال المعلومات، ويجب على المُثَقَّف الصحي الإيمان بالرسالة التي يريد إيصالها، كما يجب أن تكون لديه معرفة كافية بها، إضافة إلى وجود مهارات الإتصال اللازمة لإيصال المعلومة للمتلقي. الشخص المُتلقّي: يجب تحديد درجة وعي وثقافة الشخص المُتلقّي، كما يجب معرفة إذا ما كانت لديه رغبة في التغيير من سلوكه، مع التركيز على حاجاته الصحية. وسيلة التثقيف: يجب أن تتعدّد وسائل الاتصال المُستخدّمة في نشر المعلومة الصحيّة، ولكي يكون التأثير أشمل يجب أن تتم مخاطبة أكثر من حاسة من حواس الفرد، وتكون الوسائل التثقيفية: مسموعة: مثل الندوات والمحاضرات والمؤتمرات. مقروءة: مثل النشرات والكتيبات والملصقات. مسموعة مرئية: مثل التلفاز والأقراص المدمجة وأفلام الفيديو.

وتتعدد الدراسات التي تؤكد على أهمية نشر الثقافة الطبية في مختلف المراحل التعليمية ومنها دراسة (Agbo, H, A, and others: 2015) والتي اهتمت وأكدت على ان التلاميذ عرضة للحوادث وحالات الطوارئ الطبية بسبب نقص ثقافتهم الطبية ومدى قدرة النظام المدرسي على الاستجابة لهذه التحديات ، وبالتالي حددت الدراسة مدى انتشار وأنواع حالات الطوارئ

الطبية في المدارس الابتدائية والتي تمثلت في الكدمات والسقوط والجروح والحمى ونوبات التشنج وآلام في المعدة وأكدت الدراسة على ضرورة اتخاذ إجراءات لمعالجة الثغرات التي تم تحديدها ونشر الثقافة الطبية بين أعضاء الإدارة المدرسية والطلاب.

ودراسة (Arroyo, David :2020) والتي أكدت على انتشار مشاكل الصحة العقلية والنفسية لدى الأطباء في استراليا وارتفاع نسبة الانتحار لديهم مما يجعلها من أخطر المهن بالبلاد وضرورة الاهتمام بالثقافة الطبية لديهم خاصة المرتبطة بالقلق والاكتئاب وضرورة توعيتهم بأهمية اللجوء الى الجهات المعنية لمساعدتهم عند الضرورة .

بالإضافة الى دراسة (Daniels, Kurt John and Pharaoh, Hamilton 2021) والتي هدفت الى تثقيف الجمهور بشأن الوقاية من السلوكيات الخطرة على الصحة ، حيث ان التغيير السلوكي لا يتقدم بالمعدل المطلوب للتأثير بشكل إيجابي على السلوكيات الخطرة على الصحة بالنسبة لتلاميذ المدارس والشباب، ولذلك عمدت الدراسة الى عقد برنامج للوقاية من سلوكيات المخاطر الصحية الذي يزود أطفال المدارس الابتدائية والثانوية بشكل مناسب بالمهارات الحياتية اللازمة لتغيير السلوكيات المحفوفة بالمخاطر وتثقيفهم بالشكل المناسب لتفادي هذه المخاطر .

ودراسة (نيل نيكولاس وآخرون ٢٠٢١) والتي أكدت على معاناة طلاب الطب من ارتفاع معدلات الإرهاق طوال فترة تدريبهم، وقد بذلت الجهود ليس فقط للتخفيف من آثارها السلبية ، ولكن أيضا لمنع تطورها، من خلال توفير بيئة تعليمية لتطوير المهارات اللازمة للنجاح كطبيب. لذلك طورت مدرسة سان دييغو للطب بجامعة كاليفورنيا (UC) برنامجًا طبيًا اختياريًا لطلاب مرحلة ما قبل السريرية وقيمت آثاره على تنمية الطلاب ورفاهيتهم ولوحظ تحسن الطلاب تحسنًا ملحوظًا في المجالات المتعلقة بالنشاط الاستباقي في حياتهم المهنية ، والرفاهية ، والمشاركة في دراساتهم ، والتواصل ، مما يضع الأساس لكل من الدراسة المستقبلية لتحسين صحة الطلاب وتنفيذها في المناهج ما قبل السريرية والاهتمام بالثقافة الطبية في المناهج بمراحلها المختلفة بصفة عامة ولطلاب الطب بصفة خاصة.

ثانياً: مفهوم الوعي الصحي :

يشتمل الجانب الصحي لاي فرد على ركنين أساسيين هما : الثقافة الطبية والصحية والتي تتمثل في اكتساب المعارف والمعلومات الصحية، والوعي الصحي والذي يتمثل في ممارسة وتطبيق تلك المعارف والمعلومات في الواقع العملي، وبالتالي فمن البديهي ان تهتم المناهج الدراسية في مختلف المراحل باكتساب المعارف والمعلومات الصحية اللازمة لتنمية

الوعي الصحي لدى التلاميذ، وليس من الضرورة ان يكون الفرد واعى صحيا على الرغم من ثقافته الطبية والصحية، فعلى سبيل المثال قد يكتسب بعض الافراد المعارف والمعلومات الخاصة باضرار التدخين وتأثيرهم على صحتهم البدنية ومع ذلك يحرص على التدخين وهنا يمكن ان نصف الفرد انه مثقف طبيا وصحيا ولكنه ليس واعى صحياً.

ويعرف المرض Disease : لغوياً بالتوعك، او انحراف الجسم عن الوضع الطبيعي في العقل والبدن، ويعرفه قاموس اكسفورد بأنه حالة البدن أو جزء منه أو عضو منه تضطرب فيه الوظائف أو تعاق، او انه تغير للخلايا الحية أو الانسجة والذي يعوق البقاء والمعيشة في بيئتها، وقد تكون هذه الامراض معدية (سارية) مثل: التهاب الكبد الوبائي، والحصبة، والحمى المخية الشوكية، او غير معدية (غير سارية) مثل السكري، والضغط، وامراض القلب.

(سمير محمد على: ٢٠٠١، ص ١٧-١٨)

ويعرف الجغرافيون المرض بانه نتيجة لسلوك الانسان وإدراكه تجاه البيئة التي يعيش فيها ونشاطه مثل الملاريا والبلهارسيا. (مكارم على داود: ٢٠١٦، ص ٢٩)

بينما تعرف الصحة Health بانها الحالة البدنية والروحية الكاملة للمخلوق البشري، والتكيف الكامل للظروف البيئية (مضر خليل ، محمد احمد: ٢٠٠٠، ص ٣٠٢) ، بينما تعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه حالة من السواء البدني والذهني والاجتماعي ، وليس مجرد غياب المرض، أو العجز. (سمير محمد على: ٢٠٠١، ص ١٥) ، وبالتالي فان الصحة يقصد بها الاحوال الطبيعية للإنسان نتيجة للمعايشة طبقا لقوانين الطبيعة الموثرة على الجسم والعقل والبيئة، وترتبط هذه القوانين الطبيعية بالهواء النقي، وضوء الشمس، ونوع الغذاء، والرياضة، والنوم، والنظافة، واسلوب معيشة الانسان بشكل عام، وتعرف ايضا بانها علم وقت منع حدوث المرض والوقاية منه، ويعرفها العامة بانها خلو الجسم من المرض.

ومن هنا يمكننا تعريف الوعي الصحي بانه المام التلميذ بالحقائق والمعلومات الصحية واحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، ويعرفه سمير محمد عقل بانه المعرفة والادراك بالجوانب الصحية الحياتية مما يؤثر ايجابيا على سلوك التلميذ اليومي. (سمير محمد عقل: ٢٠١٥، ص ٥٠١، ٥٠٩)

ويعرف احمد ابراهيم (٢٠٠١) الوعي الصحي بانه الوعي باهمية المعرفة والفهم والادراك والتقدير لمجال معين مما قد يؤثر على توجيه سلوك الفرد نحو العناية بهذا المجال . (احمد ابراهيم قنديل: ٢٠٠١، ص ٣٦)

كما يعرفه حسين عمر لطفى (٢٠٠٥) بأنه مجموع الخبرات التي يتعرض لها الناس وتودى إيجابياً إلى تحسين صحة الفرد والأسرة والمجتمع والدولة وربما العالم أجمع، لأن المرض لا يعرف حدوداً جغرافية. (حسين عمر لطفى الخزاعي: ٢٠٠٥، ص ١٢٠)

كما تعرفه ربا ابو كميل (٢٠١١) بأنه الالمام بكافة المعلومات والمعارف والاتجاهات الخاصة بموضوع ما، وتوثر في حياته، وتساعد على اتخاذ القرارات المناسبة. (ربا ابو كميل: ٢٠١١، ص ٩)

ومن هنا نجد ان الوعي الصحي يشترك في مجموعة من الخصائص وهي :
توعية الافراد من أجل تغيير سلوكياتهم وعاداتهم اتجاه انفسهم والبيئة التي يعيشون فيها.
ترسيخ وتطوير العادات والتقاليد الاجتماعية الايجابية التي تتماشى مع ثقافة العصر
وتدعم الوعي الصحي.

ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية الى انماط سلوكية لدى الافراد حتى نستطيع من خلالها المحافظة على الصحة العامة.

تنمية الوعي الصحي في مختلف المجالات الصحية كانت ام بيئية من خلال التربية الصحية التي تزود الفرد بالخبرات والمعلومات التي توثر في ميوله وسلوكه ومعرفته من حيث صحته وصحة المجتمع. (رداف لقمان: ٢٠١٧، ص ١٦١)

وهناك عدد من الدراسات التي اكدت على اهمية الوعي الصحي ودوره في المجتمع ومنها، دراسة جعفر فارس واخرون (٢٠١٣): والتي هدفت الى التعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية ، وتكونت عينة الدراسة من ١٩١٦ طالبا وطالبة، وتوصلت الدراسة الى مستوى الوعي الصحي العام جاء عاليا بنسبة ٨٥.٢٧% وان الوعي الصحي يتباين تبعا لمتغيرات الجنس والمستوى الدراسي، وان اكثر مصادر الحصول على المعلومات الصحية هي وسائل الاعلام، وبالتالي اوصت بضرورة تعزيز الانشطة والمقررات التي تساعد على نشر الوعي الصحي في كافة مراحل التعليم.

وهناك دراسة شادية محمد الجامع (٢٠١٤): التي هدفت الى تنمية الوعي الصحي وبعض مهارات التواصل الشفوي لدى اطفال الروضة، وذلك باستخدام استراتيجية (فكر-زواج-شارك) من خلال تحقيق بعض مؤشرات منهج الروضة(حقى: اللعب واتعلم وابتكر)، وتوصلت الدراسة الى فاعلية الاستراتيجية في تنمية الوعي الصحي ومهارات التواصل الشفوي لدى التلاميذ.

ودراسة نسرين حسن سبجي (٢٠١٧): والتي هدفت الى الكشف عن واقع الوعي الوقائي لدى طالبات كلية العلوم بجامعة جدة، حيث تم تطبيق استبانة الوعي الوقائي على عينة مكونة

من ١٠٠ طالبة، وقد توصلت الدراسة الى ان مستوى الوعي الوقائى مرتفع نسبيا لكن فيما يتعلق بمتطلبات الامن والسلامة والوعي الصحى والوعي بالكوارث الطبيعية منخفض نسبيا مما يدل على اهمية تنمية الوعي الوقائى خاصة الصحى منه لدى الطالبات عينة الدراسة.

ثالثاً: اهداف التوعية الصحية:

ونسعى من خلال التوعية الصحية السليمة الى تحقيق مجموعة من الاهداف للمجتمع وافراده والتي نذكر منها:

- اىصال الرسالة الصحية لتعديل انماط حياة التلميذ الخاطئة.
- التخفيف مما يعانىه المجتمع من امراض مزمنة وخطيرة تلك التى ترتبط عادة بالتقدم فى العمر
- فهم الفرد لدوره فى مساعدة نفسه ومن هم تحت مسؤوليته فى التصرف معهم والمحافظة على سلامة اجسامهم ونموهم بشكل طبيعى.
- زيادة انتاج الفرد فى المجتمع بشكل كبير.
- توعية الافراد بالامراض المختلفة وكيفية الوقاية منها.
- تحديد الوسائل السليمة والمناسبة للمحافظة على سلامة الانسان كالاهتمام بالنظافة فى الماكل والمشرب والملبس.
- تجنب العادات الضارة التى تودى بحياة الانسان او تسهم فى مرضه.
- معالجة العديد من المعتقدات والتصورات الخاطئة التى لدى افراد المجتمع.
- توجيه الافراد لاكتساب المعلومات الصحية السليمة .
- حث الافراد على تغيير مفاهيمهم الصحية.
- توجيه الاشخاص لاتباع السلوك السليم المرغوب فيه.
- التاكيد على اهمية الصحة باعتبارها مصدر قوة اى مجتمع.
- امداد المجتمع بالخبرات والمعلومات لمساعدة الأفراد على حل مشكلاتهم الصحية بانفسهم.
- رفع مستوى الخدمات الصحية وتطويرها واستخدامها بطريقة مثلى.
- تعزيز السلوك الايجابى لدى الافراد فى التعامل الرشيد مع نفسه والبيئة من حوله.
- تزويد الفرد بالفرص الكافية لاكسابه المهارة والمعرفة والالتزام نحو السلوك الصحى السليم.

- تيسير المعرفة الصحية وكشف الحقائق المتصلة بها.
 - تكوين الحد الأدنى من المعرفة الصحية لدى فئات المجتمع المختلفة مما يساعدهم على فهم مشكلاتهم الصحية والمساهمة في حلها.
 - الحث على المشاركة في عملية التوعية الصحية لمختلف افراد المجتمع.
 - توفير الحماس تجاه ايجاد الحلول المناسبة لصيانة الصحة العامة .
(رداف لقمان: ٢٠١٧، ص ١٦٤)
 - تحسين الصحة بشكل عام على مستوى الافراد والمجتمعات، بالإضافة الى بناء اتجاهات صحية سليمة.
 - مساعدة الأفراد في حل المشكلات الصحية التي يواجهونها باستخدام الإمكانيات المتاحة.
 - غرس قيم السلوك الصحي السوي وترسيخها، بالإضافة إلى تغيير وتعديل السلوكيات الخاطئة منها.
 - مساعدة الأفراد على تحديد المشاكل الصحية الواقعة عليهم وتحديد احتياجاتهم.
 - نشر المفاهيم الصحية السليمة بين أفراد المجتمع.
 - تحسين نوعية الحياة التي يعيشها الفرد في المجتمع.
 - خفض مستوى الإعاقات ما أمكن. خفض معدّلات حدوث الأمراض
 - وتعد المهارات الصحية احد المهارات الحياتية التي يجب ان تتوافر لدى التلميذ باعتبارها تشمل مجموع المهارات المتعلقة بالقدرة على الحفاظ على النظافة الشخصية، واكتساب العادات الصحية السليمة.
- وهناك عديد من الدراسات التي اكدت على اهمية الوعي الصحي وضرورة تنميته لدى التلاميذ ومنها دراسة ايناس محجوب شحاتة (٢٠٠٨): التي هدفت الى الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى الاطفال خصوصا تلاميذ مرحلة التعليم الاساسي، وتوصلت الدراسة الى غياب عديد من الممارسات الصحية والغذائية الهامة لدى الاطفال بالإضافة الى ممارسة العديد من السلوكيات الصحية الخاطئة كعدم الانتظام في غسل الايدي وعدم الانتظام في تناول الوجبات خاصة وجبة الافطار او تناول وجبات ذات قيمة غذائية مناسبة، وعدم الحرص في التعامل مع المرضى وخلافه، واوصت بضرورة الوعية الصحية لتلاميذ المرحلة الاساسية.
- ودراسة (Verma, Sapna :2015) والتي هدفت الى التحقق من الاختلاف الموجود بين الوعي الصحي الجسدي لطلاب المدارس الابتدائية الذين يدرسون في المدارس الخاصة والمدارس الحكومية وبين الطلاب والطالبات. تتألف العينة الإجمالية من ١٢٠ طالبًا (٦٠ من

المدارس الخاصة و ٦٠ من المدارس الحكومية ؛ الفئة العمرية ٩-١٠ سنوات في كل مجموعة كان هناك ٣٠ فتى و ٣٠ فتاة. وأشارت النتائج الى أن الوعي الصحي الجسدي لطلاب المدارس الحكومية أفضل من طلاب المدارس الخاصة. وأن الوعي بالصحة البدنية للفتيات بشكل عام أعلى من الأولاد بشكل عام، وأكدت على ضرورة الاهتمام بالوعي الصحى بشكل عام والوعي الصحى البدنى بشكل خاص لدى طلاب المدارس الابتدائية.

وهناك دراسة (Miličić, Dragana and others (2017) والتي تمت على أكثر من ٤٠٠ تلميذ في المرحلة الابتدائية من الصف الخامس إلى الصف الثامن (تتراوح أعمارهم بين ١١ و ١٤ عامًا) من المدرسة الابتدائية في بلغراد (صربيا) حول عاداتهم المتعلقة بالتغذية واستهلاك المشروبات والوقت الذي يقضونه أمام الكمبيوتر والجهاز اللوحي والهاتف المحمول، ووجد انتشار العادات السلوكية الخاطئة كاستهلاك العالى للمشروبات المحلاة بالسكر، وزيادة في استهلاك الطعام من المخابز واستهلاك المشروبات الغازية مما اثر على ارتفاع نسبة السمنة وزيادة الوزن والسمنة، واقترحت الدراسة ضرورة ادخال موضوع الصحة في جميع مراحل المدرسة الابتدائية والاهتمام بالتوعية الصحية لهم.

بجانب دراسة (Li, Ming Hui and others 2021) والتي هدفت الى محو الامية البدنية للأطفال وتحسين النشاط البدني والنوم والوظائف الذهنية من خلال بناء بيئة فصل دراسي نشطة في المدارس الابتدائية، وقد ساهمت الدراسة فى تحسين مستوى الصحة لدى التلاميذ ودعت الى ضرورة الاهتمام بالوعي الصحى البدنى خاصة.

رابعاً: ابعاد ومجالات الوعي الصحى :

تتعدد مجالات وابعاد الوعي الصحى حيث لا تقتصر على مجال معين خاص بالصحة بل تتوسع لتشمل كافة العناصر الضرورية لتمتع الانسان بصحة سليمة وقد اتفق كلا من (سمير محمد عقل: ٢٠١٥، ص٥٢٥-٥٢٦) و (حاتم يوسف ابو زائدة :٢٠٠٦، ص٢٥-٢٦) على بعض ابعاد الوعي الصحى والتي تتمثل فيما يلى :

- **الصحة الشخصية:** وتشمل البيئة المنزلية الصحية، والنظافة الشخصية، والتغذية الصحية وبالتالي ينطوى هذا البعد على النظافة والمشاكل الناتجة عن قلتها، بما تشمله من نظافة شخصية، ونظافة المنزل والطعام والشراب ونظافة الشارع.
- **الأمراض والوقاية منها:** ويهدف هذا البعد الى التوعية بالامراض المختلفة وكيفية الوقاية منها والحد من انتشارها، والتعرف على الامراض المعدية والغير معدية.

- الأمان والأسعافات الأولية: ويهدف هذا البعد الى توعية الأفراد للعناية بأمنهم وسلامتهم الشخصية حتى يستطيعوا تجنب المخاطر والحوادث الفجائية، واتخاذ القرارات الكفيلة بتقليل نسبة الإصابات في حال وقوع الحوادث سواء في المنزل أو المدرسة أو الشارع، وبالتالي يشمل إسعافات النزف والحروق والتسمم والعضات والحرائق والكسور والجروح.
 - التغذية: ويهدف الى التوعية الغذائية للأفراد على جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية بما يحقق عادات صحية سليمة، ولا يشتمل هذا البعد فقط على الاغذية بانواعها، وانما يبحث في العلاقة بين الغذاء والجسم الصحي
 - صحة المستهلك: ويهدف هذا البعد الى المحافظة على صحة المستهلك وحمايته سواء كان عن طريق الالتزام بالحقائق عن الاعلان عن الاطعمة، او تقييم الحملات الدعائية والتأمين الصحي وتصويب بعض المعتقدات غير الصحية، وكذلك البدع والخرافات.
 - صحة البيئة: وتهتم بغرس المفاهيم البيئية والمحافظة على البيئة من اجل كافة الكائنات الحية، وبالتالي صحة البيئة هي العلم الذي يبحث في البيئة من الناحية الصحية ومدى صلاحيتها لمعيشة الفرد والكائنات الحية.
 - الصحة العقلية والنفسية: وتهدف الى تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية لدى الأفراد بغية التحكم في انفعالاتهم الداخلية والتقليل من المؤثرات الخارجية على وجدانه، وحمايته من الاصابة بالامراض النفسية والعقلية.
 - التبغ والكحوليات والعقاقير: ويتعلق هذا البعد بابرار الاضرار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية الناتجة عن تعاطى التبغ والكحوليات وسوء استخدام العقاقير.
- كما قسم عبد العزيز بن علي بن رشيد (٢٠٠٩) الوعي الصحي الى عدة مجالات اساسية وهي مجال الوعي الصحي العام، ومجال الوعي الصحي المدرسي، ومجال الوعي الصحي للمرضى ومراجعي المراكز الطبية، ومجال الوعي الصحي الغذائي وغيرها من المجالات.
- وفي ضوء ما تم استعراضه من ابعاد فقد اقتصر الباحث على الاهتمام بدراسة ثلاثة ابعاد فقط للوعي الصحي الا وهي البعد الاول النظافة الشخصية، ويركز هذا البعد على النظافة والمشاكل الناتجة عن قلتها، بما تشمله من نظافة شخصية، ونظافة المنزل والطعام والشراب ونظافة الشارع. ، البعد الثاني الوقاية الصحية، ويركز هذا البعد على التوعية بالامراض المختلفة وكيفية الوقاية منها والحد من انتشارها، والتعرف على الامراض المعدية والغير معدية. ، والبعد الثالث التغذية السليمة، ويركز هذا البعد على التوعية الغذائية للأفراد على جميع المستويات

الاجتماعية والاقتصادية بما يحقق عادات صحية سليمة، ولا يشتمل هذا البعد فقط على الاغذية بانواعها، وانما يبحث في العلاقة بين الغذاء والجسم الصحي.

الدراسة الميدانية

أولاً: عينة البحث:

تكونت مجموعة البحث من (٢٨) تلميذ من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي بمدرسة الشهيد عبد المنعم رياض الابتدائية بادرارة شرق شبرا الخيمة التعليمية بمحافظة القليوبية.

ثانياً: مواد وأدوات البحث:

للإجابة عن أسئلة البحث وتحقيق ما يرمى إليه من أهداف، قام الباحث بإعداد أدوات

مواد البحث التالية:

- قائمة بمفاهيم الثقافة الطبية التي ينبغي تنميتها لتلاميذ المرحلة الابتدائية.
- تحديد ابعاد الوعي الصحي لتلاميذ المرحلة الابتدائية وبناء مقياس الوعي الصحي لهم .
- تصميم البرنامج المقترح في الجغرافيا الطبية لتنمية مفاهيم الثقافة الطبية، والوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- بناء اختبار مفاهيم الثقافة الطبية لتلاميذ المرحلة الابتدائية .
- وفيما يلي عرض مفصل لإجراءات بناء تلك الأدوات:

(١) تحديد قائمة بمفاهيم الثقافة الطبية التي ينبغي تنميتها لتلاميذ المرحلة الابتدائية:

- الهدف من القائمة: هدفت القائمة إلى تحديد مفاهيم الثقافة الطبية التي ينبغي تنميتها لتلاميذ المرحلة الابتدائية والتي يجب تضمينها بالبرنامج المقترح.
- مصادر إعداد القائمة: اشتقت هذه القائمة من خلال:
 - الأدبيات والدراسات السابقة المرتبطة بطبيعة الجغرافيا الطبية.
 - دراسة الأدبيات التي تناولت الثقافة الطبية.
 - طبيعة وخصائص طلاب المرحلة الابتدائية.
 - استطلاع رأي الخبراء والمتخصصين في مجال التربية.

- صدق القائمة: بعد الانتهاء من إعداد قائمة المفاهيم في صورتها المبدئية، تم عرضها على بعض السادة المحكمين، وطلب منهم التكرم بإبداء الرأي في هذه المفاهيم وتعريفاتها من حيث مدي مناسبتها لتلاميذ المرحلة الابتدائية ودقة صياغتها، واهمية تضمينها في هذا البرنامج من عدمه، وذلك بالحذف أو التعديل أو الإضافة، ومن خلال المناقشات مع المحكمين في محتوى القائمة، والأخذ بمقترحاتهم، تم إقرار القائمة في صورتها النهائية.
- وصف القائمة في صورتها النهائية: عدلت القائمة في ضوء توصيات المحكمين حيث تم حذف عدد من المفاهيم التي وجد المحكمين صعوبتها على تلاميذ المرحلة الابتدائية ، وفي ضوء هذه الآراء تم وضع القائمة في صورتها النهائية ، حيث اشتملت على ٣٠ مفهوم خاص بالجغرافيا الطبية والثقافة الطبية بتعريفاتهم المقترحة والتي يجب تضمينها بالبرنامج المقترح، كما هو موضح (ملحق رقم ١) ، وبهذا يكون قد تمت الإجابة عن السؤال الأول من أسئلة البحث.

(٢) تحديد ابعاد الوعي الصحي لتلاميذ المرحلة الابتدائية:

- الهدف من القائمة: هدفت القائمة إلى تحديد ابعاد الوعي الصحي المناسبة لتلاميذ المرحلة الابتدائية والتي يجب تضمينها بالبرنامج المقترح.
- مصادر إعداد القائمة: اشتمت هذه القائمة من خلال:
 - ما تم التوصل إليه في الخطوة السابقة.
 - الأدبيات والدراسات السابقة التي تناولت الجغرافيا الطبية.
 - دراسة الأدبيات التي تناولت الوعي الصحي.
 - الأدبيات والدراسات السابقة التي اهتمت ببناء برامج لتنمية الوعي الصحي.
 - طبيعية وخصائص تلاميذ المرحلة الابتدائية..
 - استطلاع آراء المتخصصين في مجال التربية.
- صدق القائمة: بعد الانتهاء من إعداد قائمة الابعاد في صورتها المبدئية، تم عرضها على بعض السادة المحكمين، وطلب منهم التكرم بإبداء الرأي في هذه الابعاد من حيث مدي مناسبتها لتلاميذ المرحلة الابتدائية ، وذلك بالحذف أو التعديل أو الإضافة، ومن خلال المناقشات مع المحكمين في محتوى القائمة، والأخذ بمقترحاتهم، تم إقرار قائمة ابعاد الوعي الصحفي صورتها النهائية.

- وصف القائمة في صورتها النهائية: عُدلت القائمة في ضوء توصيات المحكمين وتم وضع القائمة في صورتها النهائية، حيث اشتملت على ثلاثة ابعاد رئيسية للوعي الصحي بعد حذف ابعاد لم يتفق عليها المحكمين كالصحة العقلية والنفسية والتدخين ، ، كما هو موضح (ملحق رقم ٢) ، وبهذا يكون قد تمت الإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة البحث.

٣) إعداد مقياس الوعي الصحي :

- الهدف من المقياس: تم بناء مقياس الوعي الصحي لتلاميذ المرحلة الابتدائية ليقاس أبعاد للوعي الصحي لديهم وهي البعد الاول النظافة الشخصية، ويركز هذا البعد على النظافة والمشاكل الناتجة عن قلتها، بما تشمله من نظافة شخصية، ونظافة المنزل والطعام والشراب ونظافة الشارع. ، البعد الثاني الوقاية الصحية، ويركز هذا البعد على التوعية بالامراض المختلفة وكيفية الوقاية منها والحد من انتشارها، والتعرف على الامراض المعدية والغير معدية. ، والبعد الثالث التغذية السليمة، ويركز هذا البعد على التوعية الغذائية للأفراد على جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية بما يحقق عادات صحية سليمة، ولا يشتمل هذا البعد فقط على الاغذية بانواعها، وانما يبحث في العلاقة بين الغذاء والجسم الصحي.

- وقد بلغ مجموع عبارات المقياس (٤٠) عبارة منهم (٢٣ عبارة موجبة) ، و(١٧ عبارة سالبة)، وقد رُوعي صياغة عبارات المقياس بصورة لا توحى بإجابة معينة وتجنب استخدام العبارات الشمولية مثل : دائماً ، كل.
- وقد تم استخدام طريقة ليكرت المتمثلة في الخمسة مستويات : موافق بشدة - موافق - غير متأكدوا محايد - أرفض - أرفض بشدة (طريقة التقديرات المتجمعة)

والجدول التالي يوضح مواصفات المقياس.

• جدول (٢) مواصفات مقياس الوعي الصحي

البعد	عدد المفردات	توزيع المفردات على كل بعد
البعد الاول : النظافة الشخصية	١٢	٩-١٣-١٥-١٧-١٩-٢٠-٢٢-٢٣ ٢٣-٢٦-٣٤-٣٧-٤٠
البعد الثاني : الوقاية الصحية	١٨	١-٢-٣-٨-١٠-١١-١٤-١٦-١٨ ١٨-٢٥-٢٧-٢٩-٣٠-٣١-٣٢ ٣٢-٣٣-٣٦-٣٩
البعد الثالث: التغذية السليمة	١٠	٤-٥-٦-٧-١٢-٢١-٢٤-٢٨-٣٥ ٣٨
المجموع	٤٠	اربعون مفردة

- **طريقة تصحيح المقياس:-** تم إعطاء تقدير الاستجابات بالنسبة للعبارات الموجبة لهذا المقياس (٥، ٤، ٣، ٢، ١) و للعبارات السالبة (١، ٢، ٣، ٤، ٥) ، وبذلك تكون أعلى درجة لهذا الجانب من المقياس (٢٠٠) درجة ، وأقلها (٤٠) درجة.
- **تعليمات المقياس :** روعى عند صياغة تعليمات المقياس أن توضع فى الصفحة الأولى للمقياس، على أن تكون واضحة وبسيطة ، وبحيث توضح الهدف منه وكيفية الإجابة عليه ، مع توضيح أن نتائج المقياس لغرض البحث العلمي فقط .
- **إجراء التجربة الاستطلاعية للمقياس :** حيث تم اجراء تجربة استطلاعية على المقياس على مجموعة من تلاميذ الصف الخامس الابتدائى غير مجموعة البحث ، وذلك لما يلي:
 - **تحديد زمن المقياس :** تم حساب زمن المقياس اللازم لتطبيقه بحساب متوسط زمن الإجابة الذى استغرقه أول طالب فى الإجابة على مفردات المقياس والزمن الذى استغرقه آخر طالب ، حيث بلغ متوسط الزمن الكلي للمقياس ككل (٣٠) دقيقة .
 - **صدق المقياس :** تم عرض المقياس فى صورته الأولية على مجموعة من المتخصصين؛ وذلك لمعرفة الآتي:
- شمول مقياس الوعي الصحي للابعد التي تم تحديدها لتلاميذ المرحلة الابتدائية.
- أن تكون العبارة أو المفردة واضحة المعنى بالنسبة للطالب.

- أن تتناسب المفردة مع مستوى الطالب.
 - أن ترتبط المفردة بطبيعة كل بعد تندرج تحته.
 - أن تقيس المفردة فكرة أو نقطة واحدة فقط وليس أكثر.
 - أن تصاغ المفردات بطريقة إجرائية محددة.
 - صلاحية عبارات مقياس الوعي الصحي لما وضعت لقياسه .
- وقد أسفرت عن بعض التعديلات وبعد إجرائها أصبح المقياس في صورته النهائية (ملحق رقم ٣) وقابل للتطبيق .

- **ثبات المقياس:** تم تطبيق المقياس في صورته النهائية بعد تعديلها على ضوء آراء المحكمين، وملاحظاتهم- على عينة استطلاعية بلغ حجمها (٢٨) لقياس ثبات المقياس تم استخراج قيمة معامل الثبات لأغراض الاتساق الداخلي بطريقة الفا كرو نباخ للمقياس ككل، حيث بلغ معامل الثبات (٠.٥٢) وهو معامل مناسب.
- **مفتاح تصحيح المقياس :** قام الباحث باعداد مفتاح لتصحيح مقياس الوعي الصحي لتلاميذ المرحلة الابتدائية من خلال تطبيق مفتاح التصحيح الذي تم ذكره سابقا للعبارات السلبية والعبارات الايجابية بعد اعداد المقياس في صورته النهائية (ملحق رقم ٤)

٤) اعداد البرنامج المقترح :

تم بناء البرنامج المقترح القائم على الجغرافيا الطبية، من خلال تحديد مجموعة من العناصر:

- تحديد الهدف العام للبرنامج المقترح : والذي تمثل في : تنمية مفاهيم الثقافة الطبية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في ظل الازمات المتتالية التي تعاني منها المجتمعات العربية، وقياس مستوى الوعي الصحي لديهم واثره على عيش حياة صحية سليمة.
- تحديد الأهداف الاجرائية للبرنامج : وقد تم صياغة الأهداف الاجرائية للبرنامج على حسب الموضوعات في ضوء الهدف العام له، بحيث اشتمل على الجوانب الثلاثة للتعلم (المعرفي - والمهاري - والوجداني).
- تحديد محتوى البرنامج : والذي اشتمل على خمس موضوعات رئيسة بجانب اوراق العمل والبطاقات.
- طرق التدريس المختارة : والتي تمثلت في العصف الذهني، المناقشات وطرح الأسئلة، التعلم التعاوني ، تعليم الاقران، التدريس التبادلي.
- المواد التعليمية ومصادر التعلم : المطبوعات المتمثلة في صورة البرنامج واوراق العمل والانشطة المقترحة .
- أساليب التقويم المستخدمة (اختبار مفاهيم الثقافة الطبية ومقياس الوعي الصحي)".

- ضبط البرنامج: من خلال عرضه على المحكمين وطلب منهم الحكم على ما يأتي:
 - مدى مناسبة البرنامج لتلاميذ المرحلة الابتدائية.
 - مدى مناسبة دروس البرنامج لتلاميذ المرحلة الابتدائية.
 - شمول البرنامج لكافة مفاهيم الثقافة الطبية الواردة بالقائمة.
 - دقة صياغة دروس البرنامج وسلامة وصدق العبارات.
 - استيفاء البرنامج لابعاد الوعي الصحي المحددة سابقاً.
 - صلاحية البرنامج للتطبيق.
 - الإضافة أو الحذف لما يروونه مناسباً أو غير مناسب.
- وقد أشار بعض المحكمين تعديل بعض صياغات محتوى البرنامج، وفي ضوء ذلك تم وضع البرنامج في صورته النهائية للتطبيق (ملحق (٥)).

٥) إعداد اختبار مفاهيم الثقافة الطبية:

- **محتوى الاختبار:** راعى الباحث عند اختيار محتوى الاختبار بما يتضمنه من عبارات ومفاهيم أن تكون واضحة الصياغة، ومتنوعة بحيث تتضمن المفاهيم التي تم تضمينها في قائمة المفاهيم، ومناسبة لتلاميذ المرحلة الابتدائية.
- **مواصفات أسئلة الاختبار ودرجاتها:** حيث خصص الباحث لكل مفهوم من قائمة المفاهيم سؤال أو سؤالين لقياس مدى استيعاب الطالب لهذه المفاهيم ليصبح واقع عدد أسئلة الاختبار ككل (٤٢) سؤالاً كما هو موضح بملحق (٦).
- **صياغة تعليمات الاختبار:**
قام الباحث بصياغة مجموعة من التعليمات والإرشادات العامة للاختبار صياغة لفظية موجزة، وواضحة.
- **وضع مفتاح تصحيح الاختبار:**
اقترح الباحث مفتاحاً لتصحيح أسئلة الاختبار، يوضح الإجابة المقترحة لكل سؤال، وتوزيع الدرجات على الأسئلة المختلفة للاختبار، وطريقة التصحيح ملحق رقم (٨).
- **موضوعية الاختبار:**
 - **صدق الاختبار:** يقصد بصدق الاختبار قدرته على قياس ما وضع لقياسه. فالاختبار الصادق هو الذي يقيس الجوانب أو المخرجات التي هدف إلى قياسها. وقد قام الباحث بهدف التحقق من صدق الاختبار بعرضه على مجموعة من الخبراء والمتخصصين من أجل إبداء آرائهم في الاختبار من حيث:
 - *مدى ارتباط أسئلة الاختبار بمفاهيم الثقافة الطبية.
 - *مدى ملائمة صياغة الأسئلة.

*مدى سلامة ووضوح التعليمات.

هذا وقد قام الباحث بتعديل الاختبار في ضوء آراء المحكمين، وصيغ في صورته النهائية ملحق رقم (٧).

– التجربة الاستطلاعية للاختبار: قام الباحث بإجراء تجربة استطلاعية للاختبار على عينة عشوائية (٢٨) تلميذا بمدرسة الشهيد عبد المنعم رياض الابتدائية، بإدارة شرق شبرا الخيمة التعليمية التعليمية، بالقاهرة ، وذلك بهدف:

*تحديد الصعوبات التي تواجه التلاميذ أثناء الاجابة عن الاختبار: لم توجد أية صعوبات لاحظها الباحث أثناء اجابة الطلاب على أسئلة الاختبار.

*تحديد الزمن اللازم للإجابة عن الاختبار: حُسب الزمن اللازم للاختبار عن طريق جمع زمن أول تلميذ انهي الاجابة عن الاختبار، مع زمن آخر تلميذ انهي الاجابة عنه مقسما على اثنين كما يلي:

$$= \frac{60 + 30}{2} = 45 \text{ دقيقة}$$

– ثبات الاختبار: تم تطبيق الاختبار في صورته النهائية بعد تعديلها على ضوء آراء المحكمين، وملاحظاتهم- على عينة استطلاعية بلغ حجمها (٢٨) لقياس ثبات الاختبار تم استخراج قيمة معامل الثبات لأغراض الاتساق الداخلي بطريقة الفا كرو نباخ للاختبار ككل، حيث بلغ معامل الثبات (٠.٧٠) وهو معامل مناسب.

ثالثاً: تطبيق أدوات البحث:

- التطبيق القبلي لأدوات البحث وتدریس البرنامج المقترح:

تم تطبيق اختبار مفاهيم الثقافة الطبية ومقياس الوعي الصحي على عينة من تلاميذ الصف الخامس الابتدائي بمدرسة الشهيد عبد المنعم رياض الابتدائية وذلك يوم الاحد الموافق ١٧/١٠/٢٠٢١م (وهو اليوم الذي طبقت فيه اداتي البحث مقدا قبل تدریس البرنامج) وحتى الخميس الموافق ١٨ / ١١ / ٢٠٢١م، مدة خمس أسابيع، بواقع حصتين أسبوعياً، وقد قام بالتدریس إحدى معلمات المدرسة

نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها:

طبقت أداتي البحث على طلاب المجموعة التجريبية مرة أخرى بعد تدريسه يوم الخميس الموافق ١٨/١١/٢٠٢١م ، قام الباحث باختبار صحة الفروض للإجابة عن اسئلة البحث، وذلك باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) ، وباستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة، وذلك كما سيتضح من الجزء التالي الخاص باختبار صحة الفروض البحثية.

نتائج الفرض الأول: والذي ينص على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠.٠٥) بين متوسطات درجات طلاب المجموعات التجريبية التي تعرضت للبرنامج المقترح في الجغرافيا الطبية في التطبيقين القبلي والبعدي في اختبار مفاهيم الثقافة الطبية لصالح القياس البعدي".

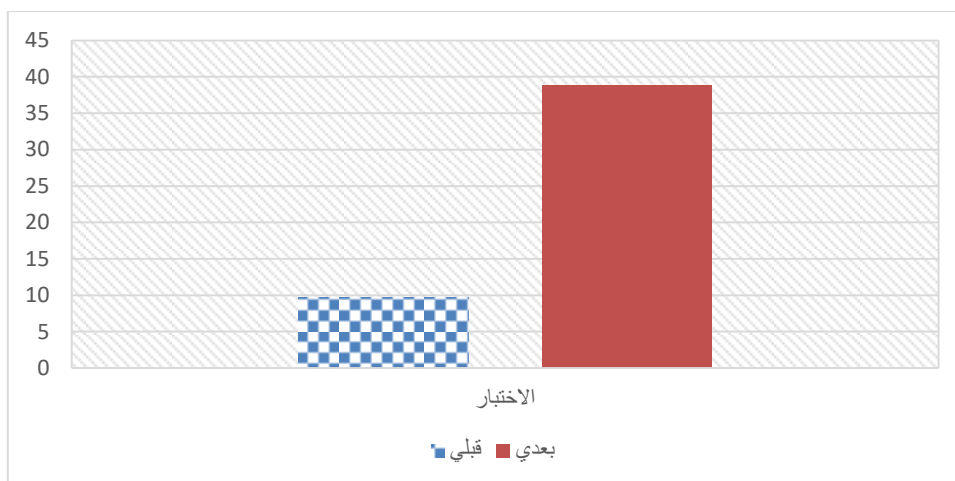
قام الباحث باستخدام اختبار (ت) لتحديد الفرق بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق الاختبار وفيما يلي نتائج الفرض الأول:

جدول (١) قيمة (ت) ودالاتها الإحصائية لتحديد الفرق بين متوسطي درجات المجموعة قبل

وبعد تطبيق اختبار الثقافة الطبية

التطبيق	العدد	درجة الاختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية	حجم الأثر
القبلي	٢٨		٩.٦٧	١.٩٢	٢٧	٤٦.١	دالة	٠.٩٨
البعدي	٢٨		٣٨.٨٥	٢.٩٤				
تكون قيمة (ت) دالة احصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠٥) إذا ساوت او تعدت القيمة (٢.٠٢)								

ويتضح من نتائج جدول (١) ان قيمة (ت) دالة احصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠٥) وهذا يشير الي وجود فرق دال احصائياً بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج المقترح لصالح التطبيق البعدي أي ان البرنامج المقترح له أثر في تنمية مفاهيم الثقافة الطبية كما يتضح ان قيمة حجم التأثير للبرنامج على الاختبار هي (٠.٩٦) وهذا يعني أن نسبة (٩٨%) من التباين الحادث في مستوي المفاهيم (المتغير التابع) يرجع الي استخدام البرنامج كمتغير مستقل كما ان قيمة (d) = (١٧.٧٤) وهي تعبر عن حجم تأثير كبير للبرنامج والشكل التالي يوضح الفرق بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق الاختبار:



شكل (١) الفرق بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق اختبار الثقافة الطبية

نتائج الفرض الثاني: والذي ينص على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠.٠٥) بين متوسطات درجات طلاب المجموعات التجريبية التي تعرضت للبرنامج المقترح في الجغرافيا في التطبيقين القبلي والبعدي في مقياس الوعي الصحي ككل لصالح القياس البعدي".

قام الباحث باستخدام اختبار (ت) لتحديد الفرق بين متوسطي درجات طلاب المجموعة

التجريبية قبل وبعد تطبيق المقياس وفيما يلي نتائج الفرض الثاني:

جدول (٢) قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية لتحديد الفرق بين متوسطي درجات المجموعة قبل

وبعد تطبيق مقياس الوعي الصحي ككل

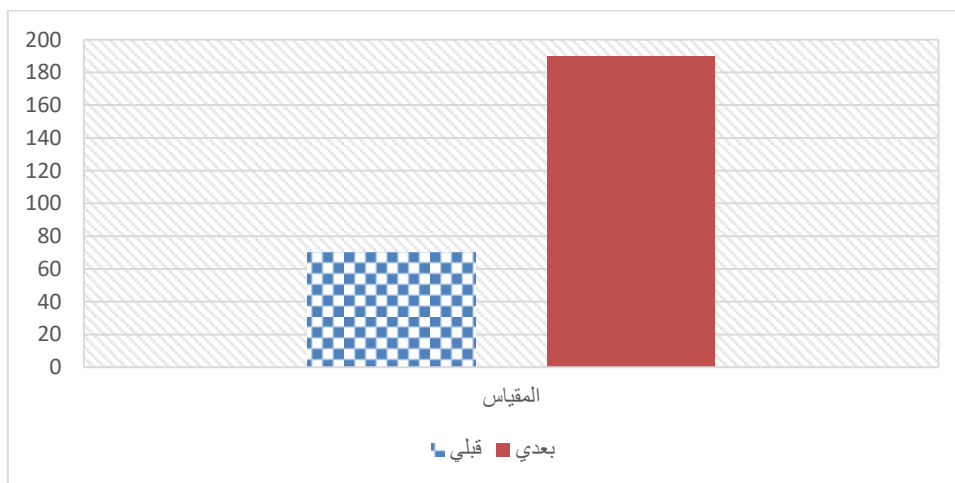
التطبيق	العدد	درجة المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية	حجم الأثر
القبلي	٢٨		٧٠.٣٢	٥.٦٨	٢٧	٧٣.٢	دالة	٠.٩٩
البعدي	٢٨		١٩٠	٦.٣٢				

تكون قيمة (ت) دالة احصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠٥) إذا ساوت او تعدت القيمة (٢.٠٢)

ويتضح من نتائج جدول (٢) ان قيمة (ت) دالة احصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠٥)

وهذا يشير الي وجود فرق دال احصائياً بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج المقترح لصالح التطبيق البعدي أي ان البرنامج المقترح له أثر في تنمية الوعي الصحي كما يتضح ان قيمة حجم التأثير للبرنامج على المقياس هي (٠.٩٦) وهذا يعني أن نسبة (٩٩%) من التباين الحادث في مستوي الوعي الصحي (المتغير التابع) يرجع الي استخدام البرنامج كمتغير مستقل كما ان قيمة $(d) = (٢٨.١٧)$ وهي تعبر عن حجم تأثير كبير للبرنامج

والشكل التالي يوضح الفرق بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق المقياس:



شكل (٢) الفرق بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق مقياس الوعي الصحي ككل

نتائج الفرض الثالث: والذي ينص على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي (٠.٠٥) بين متوسطات درجات طلاب المجموعات التجريبية التي تعرضت للبرنامج المقترح في الجغرافيا الطبية في التطبيقين القبلي والبعدي في كل بعد من ابعاد مقياس الوعي الصحي لصالح القياس البعدي".

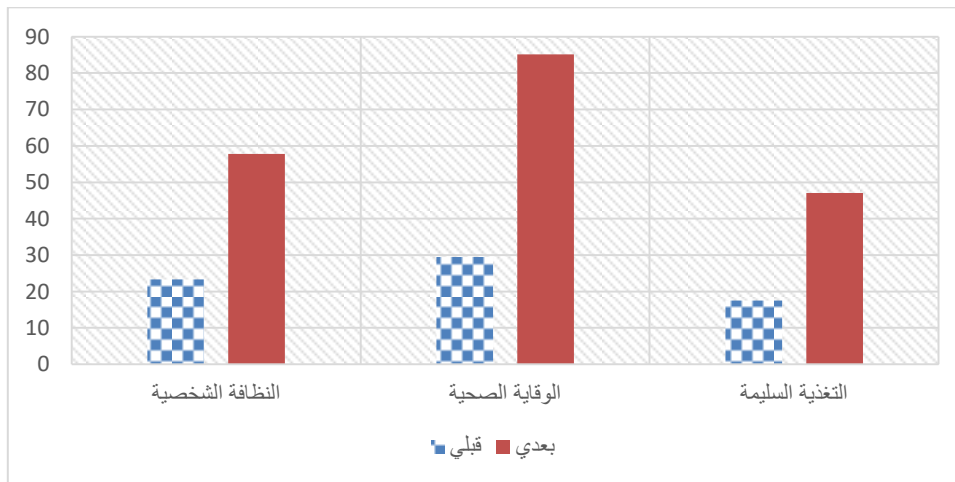
قام الباحث باستخدام اختبار (ت) لتحديد الفرق بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق المقياس وفيما يلي نتائج الفرض الثاني:

جدول (٣) قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية لتحديد الفرق بين متوسطي درجات المجموعة قبل وبعد تطبيق مقياس الوعي الصحي في كل بعد من ابعاده

ابعاد المقياس	التطبيق	العدد	درجة المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية	حجم الأثر
النظافة الشخصية	القبلي	٢٨		٢٣.٣٢	٢.٤٦	٢٧	٤٥.٣	دالة	٠.٩٨
	البعدي	٢٨		٥٧.٨٢	٣.١٠				
الوقاية الصحية	القبلي	٢٨		٢٩.٥٠	٢.٤٧	٢٧	٧٦.٦	دالة	٠.٩٩
	البعدي	٢٨		٨٥.١٤	٣.٦٦				
التغذية السليمة	القبلي	٢٨		١٧.٥٠	٦.٧٦	٢٧	٢١.١	دالة	٠.٩٤
	البعدي	٢٨		٤٧.٠٣	٢.٧٨				

تكون قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠٥) إذا ساوت أو تعدت القيمة (٢.٠٢)

ويتضح من نتائج جدول (٣) ان قيمة (ت) دالة احصائيا عند مستوي دلالة (٠.٠٥) وهذا يشير الي وجود فرق دال احصائياً بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج المقترح لصالح التطبيق البعدي أي ان البرنامج المقترح له أثر في تنمية النظافة الشخصية كما يتضح ان قيمة حجم التأثير للبرنامج على بعد النظافة الشخصية هي (٠.٩٦) وهذا يعني أن نسبة (٩٦%) من التباين الحادث في مستوي النظافة الشخصية (المتغير التابع) يرجع الي استخدام البرنامج كمتغير مستقل كما ان قيمة $(d) = (١٧.٤٣)$ وهي تعبر عن حجم تأثير كبير للبرنامج، كما يتضح ان قيمة (ت) دالة احصائيا عند مستوي دلالة (٠.٠٥) وهذا يشير الي وجود فرق دال احصائياً بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج المقترح لصالح التطبيق البعدي أي ان البرنامج المقترح له أثر في تنمية الوقاية الصحية كما يتضح ان قيمة حجم التأثير للبرنامج على بعد الوقاية الصحية هي (٠.٩٦) وهذا يعني أن نسبة (٩٦%) من التباين الحادث في مستوي الوقاية الصحية (المتغير التابع) يرجع الي استخدام البرنامج كمتغير مستقل كما ان قيمة $(d) = (٢٩.٤٨)$ وهي تعبر عن حجم تأثير كبير للبرنامج، كما يتضح ان قيمة (ت) دالة احصائيا عند مستوي دلالة (٠.٠٥) وهذا يشير الي وجود فرق دال احصائياً بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج المقترح لصالح التطبيق البعدي أي ان البرنامج المقترح له أثر في تنمية التغذية السليمة كما يتضح ان قيمة حجم التأثير للبرنامج على بعد التغذية السليمة هي (٠.٩٦) وهذا يعني أن نسبة (٩٦%) من التباين الحادث في مستوي التغذية السليمة (المتغير التابع) يرجع الي استخدام البرنامج كمتغير مستقل كما ان قيمة $(d) = (٨.١٢)$ وهي تعبر عن حجم تأثير كبير للبرنامج، والشكل التالي يوضح الفرق بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق ابعاد المقياس:



شكل (٣) الفرق بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق ابعاد المقياس

مناقشة نتائج البحث، وتفسيرها:

مناقشة نتائج الفرض الأول ، وتفسيرها:

أظهرت النتائج فاعلية البرنامج المعد في ضوء الجغرافيا الطبية بالبحث الحالي في تنمية مفاهيم الثقافة الطبية ككل، وقد يرجع ذلك إلى عدد من العوامل منها:

- ناقش البرنامج مجموعة من الموضوعات والقضايا ذات الصلة بالجغرافيا الطبية، والصحة، وكيفية المحافظة على نظافتنا الشخصية، وكيفية الوقاية الصحية من عدد من الأمراض المعرض لها التلاميذ في هذه المرحلة، بما تتضمنه من مجموعة كبيرة من المفاهيم التي ساعدت وساهمت بشكل كبير في تنمية وعيه وثقافته بشكل كبير ما انعكس على نتائج الاختبار لصالح التطبيق البعدي .
- استند المنهج إلى مجموعة من الاستراتيجيات التدريسية والأنشطة التربوية التي ساعدت التلاميذ بشكل كبير على تنمية مفاهيمهم الطبية وسلوكياتهم الرشيدة من خلال ممارستهم للمفاهيم بشكل عملي خلال التطبيق.

مناقشة نتائج الفرض الثانى والثالث، وتفسيرها:

أظهرت النتائج فاعلية البرنامج المعد في ضوء الجغرافيا الطبية بالبحث الحالي في تنمية الوعي الصحي لدى التلاميذ ككل وفي كل بعد من ابعاد الوعي الصحي، وقد يرجع ذلك إلى عدد من العوامل منها:

- تضمن البرنامج مجموعة من الأنشطة التربوية التي هدفت إلى تدريب التلاميذ على كيفية التعامل الصحيح والرشيد الذى اسهم بشكل كبير فى تعديل سلوكهم لصحى نحو الوجهة السليمة وهو ما انعكس بشكل كبير على نتائج المقياس ككل وفي كل بعد من ابعاده سواء النظافة الشخصية لكل تلميذ والتغذية السليمة ومعرفة القواعد الرئيسية للغذاء السليم والمتوازن، والوقاية الصحية من معظم الامراض التى قد يتعرض لها فى وقتنا الحالى، مما قد يساعدهم فى المستقبل على تجنب العديد من الامراض والافات التى تسهم فى تحسين صحتهم كافراد وصحة المجتمع ككل .

توصيات البحث، ومقترحاته:

في ضوء مشكلة البحث الحالي، وما توصل إليه من نتائج يوصي بما يلي:

مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية — مجلة علمية محكمة تصدر بصفة دورية

- الاهتمام بتدريس الجغرافيا الطبية لتلاميذ التعليم الاساسى.
- الاهتمام بتنمية مفاهيم ومهارات الثقافة الطبية لدى الطلاب في مراحل التعليم المختلفة، خاصة المراحل الأولى.
- عقد ورش عمل ولقاءات توعوية دورية للطلاب فى مختلف مراحل التعليم لتنمية ثقافتهم الطبية نحو كل ما يستجد من امراض وافات واوبئة تساعدهم على تحسين وعيهم الصحى بشكل سليم.
- عقد ورش عمل ودورات تدريبية لمعلمي الدراسات الاجتماعية، لتدريبهم على كيفية تنمية المفاهيم والسلوكيات الصحية السليمة لدى الطلاب من خلال المنهج داخل الفصل الدراسي.
- الاهتمام أولاً بتنمية الثقافة الطبية والوعي الصحي لدى المعلمين عامة، ومعلمي الدراسات الاجتماعية خاصة سواء قبل أو أثناء الخدمة، بهدف تنميتها لدى طلابهم.

وفي ضوء ما سبق من نتائج وتوصيات يقترح البحث الحالي ما يلي:

- برنامج تدريبي مقترح للمعلمين أثناء الخدمة لتنمية مهارات الثقافة الطبية لديهم واثره على اداء طلابهم فى تنمية الوعي الصحى لديهم.
- تطوير منهج الدراسات الاجتماعية بالمرحلة الابتدائية في ضوء مبادئ وتوجهات الجغرافيا الطبية.
- تقويم منهج الدراسات الاجتماعية بالمرحلة الاعدادية في ضوء معايير الوقاية الصحية لمنظمة الصحة العالمية.
- اعداد منهج مقترح قائم على اسس ومبادئ الايكولوجيا الطبية لتنمية مهارات الطلاب فى مكافحة ومواجهة الامراض السارية.

أولاً: المراجع العربية

- ١) احمد ابراهيم قنديل (٢٠٠١): تاثير التدريس بالوسائط المتعددة على التحصيل الدراسى للعلوم والقدرات الابتكارية والوعى بتكنولوجيا المعلومات ، مجلة دراسات فى المناهج وطرق التدريس، كلية التربية، جامعة طنطا، ع٧٢.
- ٢) امال صالح عبود (٢٠٠٨): المركب السكانى لبعض امراض فقر الدم وسوء التغذية فى محافظة البصرة : دراسة فى الجغرافيا الطبية، مجلة الخليج العربى، المجلد (٣٦) ، العدد (١، ٢)، ٢٠٠٨، ص ١٢-٤٣.
- ٣) ايمان بنت عبدالله بن محمد الصيدلانى (٢٠٠٩): توزيع الامراض وانتشارية الاوبئة فى المدينة المنورة: دراسة فى الجغرافيا الطبية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية للبنات بالمدينة المنورة، جامعة طيبة.
- ٤) ايناس محبوب شحاتة (٢٠٠٨): الوعى الصحى لدى الأطفال :دراسة ميدانية على أطفال مرحلة التعليم الأساسى، مجلة القراءة والمعرفة، العدد(٧٩)، ص ١١٠-١٥٦.
- ٥) بسام عبد الرحمن المشاقية (٢٠١٢): الاعلام الصحى، دار اسامة للنشر والتوزيع، عمان ، الاردن.
- ٦) بلال غازى القرعان (٢٠١٣) : انموذج مقترح قائم على تضمين البنية المعرفية للنباتات الطبية فى كتاب الجغرافيا للصف الثامن وقياس فاعليته فى تنمية الوعى الطبى لدى الطلبة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ، جامعة اليرموك.
- ٧) جعفر فارس العرجان(٢٠١٣): مستوى الوعى الصحى ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية فى الاردن، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد (١٤)، العدد (١)، كلية التربية، جامعة البحرين، مارس ٢٠١٣.
- ٨) حاتم يوسف ابو زيدة (٢٠٠٦): فعالية برنامج بالوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم والوعى الصحى فى العلوم لدى طلبة الصف السادس الاساسى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الاسلامية بغزة.
- ٩) حسين جعاز ناصر وعلياء حسين سلمان (٢٠١٢): التباين المكانى للامراض فى محافظة النجف لعام ٢٠٠٧م: دراسة فى الجغرافيا الطبية، مجلة البحوث الجغرافية (كلية التربية للبنات- جامعة الكوفة)، العراق، العدد (١٥) لعام ٢٠١٢، ص ٥١-٨٠.

- ١٠) حسين عمر لطفى الخزاعي (٢٠٠٥): دور التلفزيون الاردنى فى تنمية الوعى الصحى: دراسة سوسولوجية لعينة من محافظة مادبا، مؤتة للبحوث والدراسات - العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة مؤتة، ص ١١١ - ١٣٩.
- ١١) خلف الله حسن محمد اللبان (١٩٩٩): الصحة والبيئة فى التخطيط الطبى ، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة.
- ١٢) ربا ابو كميل (٢٠١١): مستوى الوعى بمفاهيم الصحة الانجابية لدى طلبة المرحلة الاساسية العليا فى غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الاسلامية بغزة.
- ١٣) رداق لقمان (٢٠١٧): الوعى الصحى والبيئى والمشاركة المجتمعية فى مواجهة التلوث الصناعى بالبيئة الحضرية، جامعة عمار ثليجى، العدد (٥٣)، ص ١٦٠ - ١٧٠.
- ١٤) رضى السيد شعبان (٢٠١٧): برنامج مقترح فى الجغرافيا الطبية باستخدام الرحلة المعرفية عبر الويب لتنمية الوعى بقضية التنمية المستدامة وبعض المهارات الحياتية لدى طلاب شعبة الجغرافيا بكلية التربية، مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية، العدد (٩١)، ص ١٩-٩٥.
- ١٥) سمر محمد حميد (٢٠١٥): امراض النزلات المعوية بين الاطفال فى محافظات غزة دراسة فى الجغرافيا الطبية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة الاسلامية (غزة).
- ١٦) سمير محمد عقل (٢٠١٥): فعالية برنامج مقترح فى العلوم قائم على التعليم المعزز بالحاسوب فى التحصيل الاكاديمى وتنمية المهارات الحياتية والوعى الصحى لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم بالمرحلة المتوسطة، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، ج ٤٢، ٢٠١٥.
- ١٧) سمير محمد على حسن الرديسى (٢٠٠١): الجغرافيا الطبية، ط١، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، الرياض.
- ١٨) شادية محمد الجامع (٢٠١٤): فاعلية استخدام استراتيجيات : فكر -زواج-شارك فى تدريس منهج رياض الاطفال المطور فى تنمية الوعى الصحى وبعض مهارات التواصل الشفوى لدى اطفال الروضة، المجلة التربوية كلية التربية، جامعة سوهاج، ج ٣٥، ٢٠١٤.

- ١٩) عادل رسمى حماد، احمد زارع احمد (٢٠١١): فاعلية برنامج مقترح فى الجغرافيا الطبية لطلاب المرحلة الثانوية فى تنمية بعض مهارات الوقاية الصحية الجغرافية والوعى البيئى لديهم، مجلة القراءة والمعرفة، العدد (١١٦)، يونيو ٢٠١١، ص ٥٣-٨٠.
- ٢٠) عادل رسمى حماد، احمد زارع احمد (٢٠١١): فاعلية برنامج مقترح فى الجغرافيا الطبية فى تنمية بعض المهارات السلوكية والوعى البيئى لدى طالبات الصف الاول الثانوى، مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية، العدد (٣٧)، ديسمبر ٢٠١١، ص ١٤٢-١٨٤.
- ٢١) عبد الرحمن محمد الحسن (٢٠١٢): الجغرافيا الطبية عند العرب والمسلمين، دورية كان التاريخية، العدد (١٦)، يونيو ٢٠١٢، ص ٤٥-٥١.
- ٢٢) عبد الرحمن محمد الحسن (٢٠١٣): الجغرافيا الطبية، ط١، جامعة بخت الرضا.
- ٢٣) عبد العزيز بن على بن رشيد (٢٠٠٩): دور مصادر المعلومات الصحية فى تشكيل الوعى الصحى للمرأة السعودية، دراسة تطبيقية بمدينة الرياض، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد (٣٧)، العدد (٢)، جامعة الكويت، ص ٤٥-٨٨.
- ٢٤) عبد العزيز طريح شرف (١٩٨٧): الجغرافيا الطبية: انتمائها الجغرافى وتطورها ومنهجها حتى اواسط السبعينات، بحوث ودراسات فى العلوم الاجتماعية، العدد (٢)، ١٩٨٧.
- ٢٥) عبد العزيز طريح شرف (٢٠٠٥): البيئة وصحة الانسان فى الجغرافيا الطبية، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية.
- ٢٦) عبدالله محمد خطابية، ابراهيم فيصل رواشدة (٢٠٠٣): عن مستوى الوعى الصحى لدى الطالبات فى كليات المجتمع الحكومية فى الاردن، مجلة العلوم التربوية والدراسات الاسلامية، جامعة الملك سعود، مجلد (١)، ص ١-١٥.
- ٢٧) فاطمة بنت حمد البيوك (٢٠٠٦): دور الجغرافيا الطبية فى التنمية والأمن الصحى، المجلة العربية للدراسات الامنية والتدريب (السعودية)، المجلد (٢١)، العدد (٤٢)، اغسطس ٢٠٠٦.
- ٢٨) فريال سلام حمام (١٩٩٦): مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوى وأثره فى اتجاهاتهن الصحية فى منطقة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك.

- ٢٩) مبروكة سلومة (٢٠١٧): دور القنوات الفضائية الخاصة فى تنمية الثقافة الصحية لأفراد الأسرة الجزائرية : دراسة ميدانية على عينة من الأسر بمدينة برج بوعريج بالجزائر، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، السلسلة (١٨)، العدد(٥٨)، ابريل ٢٠١٧، ص ٣٨-١.
- ٣٠) محسن عبد الصاحب المظفر (٢٠٠٢): الجغرافيا الطبية محتوى ومنهج وتحليلات مكانية ، ط ١ ، دار الشموع الثقافية ، ليبيا
- ٣١) محمد مدحت جابر (٢٠٠٤): التحول الوبائى فى دولة الامارات العربية المتحدة : دراسة فى الجغرافية الطبية، حوليات الاداب والعلوم الاجتماعية (الكويت)، الحولية (٢٤)، الرسالة (٢٠٤)، ص ١٥٨-٨.
- ٣٢) محمد مدحت جابر، فاتن محمد البنا (٢٠٠٤): دراسات فى الجغرافيا الطبية، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- ٣٣) مضر خليل العمر، محمد احمد المومنى (٢٠٠٠): جغرافية المشكلات الاجتماعية، ط ١، دار الكندى للنشر والتوزيع.
- ٣٤) مكارم على داود (٢٠١٦): الظروف البيئية واثرها على انتشار الامراض فى منطقة السوكى (٢٠١٤-٢٠١٥م)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة ام درمان الاسلامية، السودان.
- ٣٥) نسرین حسن سبجى (٢٠١٧): الوعى الوقائى لدى طالبات كلية العلوم بجامعة جدة: دراسة مسحية، مكتب التربية العربى لدول الخليج (رسالة الخليج العربى)، س ٣٨، ع ١٤٦.
- ٣٦) نعيم سلمان محمد، هالة عبد كامل (٢٠١٧): التلوث الكيمايى وعلاقته بالاصابة بمرض الفشل الكلوى المزمن فى محافظات غزة، دراسة فى الجغرافية الطبية، مجلة العلوم العربية والانسانية، مجلد (١٠)، العدد (٤)، ٢٠١٧، ص ٢٢٣٥-٢٢٨٤.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- 37) Agbo, H. A , and others (2015): Medical Emergencies in Primary Schools and School Ownership of First Aid Boxes. Medical Journal of Zambia. 2015, Vol. 42 ,Issue 2, p54-57.
- 38) Arroyo, David (2020): AHPRA, Mistrust, and Medical Culture in Australia, Australian Medical Student Journal. 2020, Vol. 10 Issue 1, p34-39.

- 39) Daniels, Kurt John and Pharaoh, Hamilton (2021) : Developing a children's health risk behaviour prevention program targeting grade 4-7 learners in the western cape, South Africa: a study protocol, BMC Public Health. 5/30/2021, Vol. 21 ,Issue 1, p1-8.
- 40) Hester parr (2004): Medical geography: critical medical and health geography? , Human Geography 28,2 (2004) pp. 246-257
- 41) Li, Ming Hui and others (2021): Promoting physical activity and health in Hong Kong primary school children through a blended physical literacy intervention: protocol and baseline characteristics of the "Stand+Move" randomized controlled trial Trials. 10/20/2021, Vol. 22 Issue 1, p1-15. 15p.
- 42) Miličić, Dragana and others (2017): "A matter of health": Evaluation of health habits in pupils in Primary School in Serbia, Journal of BioScience & Biotechnology. 2017, Vol. 6 ,Issue 3, p221-225.
- 43) Mohamed nour eldin Ibrahim (2013): Medical Geography in Egypt: As an Interdisciplinary Subfield, Journal of Educational and Social Research, Vol. 3 (5) August 2013 .
- 44) Neel, Nicholas and others (2021): The impact of a medical improv curriculum on wellbeing and professional development among pre-clinical medical students, Medical Education Online. Dec 2021, Vol. 26 Issue 1, p1-5.
- 45) Stine, M; Butler, D (2011): A content Analysis of Biogeomorphology within Geography Textbooks, Geomorphology, 125(20), pp 336-342.
- 46) Sue C. Grady, Vandana Wadhwa (2015): Today and tomorrow: Reflections on health and medical geography, Social Science & Medicine 133 (2015) 212,215.
- 47) Verma, Sapna (2015): Physical Health Awareness among Primary School Students, Journal of Psychosocial Research. Jul-Dec2015, Vol. 10, Issue 2, p431-438.