جـــامـــعـــة الإســـكـنـدريـــة
كليـة التربيـة
قسم المناهج وطرق التدريس

وحدة مقترحة في الجغرافيا الطبية؛ لتنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي

إعداد

هبة صلاح إبراهيم مرسي

مدرس المناهج وطرق تدريس الجغرافيا
كليـة التربيـة ـ جامعـة الإسكندريـة

تاريخ استلام البحث ٢٠١٩/١١/٧
تاريخ قبول البحث ٢٠١٩/١١/١٨

وحدة مقترحة في الجغرافيا الطبية؛ لتنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي

د. هبة صلاح ابراهيم

مستخلص البحث:

هَدَفَ البحث إلى إعداد وحدة مقترحة في الجغرافيا الطبية، وتَعَرُّف فاعليتها في تنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي؛ ولتحقيق ذلك استخدم البحث كلّ من: المنهج الوصفي، في إعداد أدوات البحث: (قائمة الثقافة الصحية التي يجب تنميتها لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي، ومقياس الثقافة الصحية)، والمنهج شبه التجريبي؛ حيث اختير التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة فى تطبيق الوحدة المقترحة على عينة تكونت من ١٥٣ تلميذًا من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي بمدارس العهد الجديد الابتدائية بإدارة وسط التعليمية، ومدرسة الشهيد العميد محمد السيد الكومي الابتدائية بإدارة شرق التعليمية، ومدرسة الفريق علي المصري بإدارة المنتزة بمحافظة الإسكندرية في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ٢٠١٨ / ٢٠١٩؛ حيث طُبقت الأدوات قبليًا وبعديًا على أفراد العينة، وعولجت البيانات إحصائيًا. وقد أسفرت نتائج البحث عن وجود فرق دالٍ إحصائيًا عند مستوى<(٠.٠٥) بين متوسطي درجات التلاميذ عينة البحث فى التطبيقين: البعدي، والقبلي في مقياس الثقافة الصحية؛ لصالح التطبيق البعدي، ووجود فرق دالٍ إحصائيًا عند مستوى<(٠.٠٥) بين متوسطي درجات التلاميذ عينة البحث في التطبيق البعدي لمقياس الثقافة الصحية؛ والمتوسط الاعتباري لهذا المقياس؛ لصالح التطبيق البعدي، وأن الوحدة المقترحة في الجغرافيا الطبية تحقق فاعلية في تنمية الثقافة الصحية لدى التلاميذ أفراد عينة البحث؛ وقد فُسرات النتائج كمًا، وكيفًا؛ وفي ضوء ذلك أوصي البحث بدعم الاهتمام بتضمين موضوعات الجغرافيا الطبية، والثقافة الصحية في مناهج الجغرافيا في مختلف المراحل التعليمية، واقترح إجراء مزيد من الأبحاث المعمقة حول فاعلية الجغرافيا الطبية في تنمية الثقافة الصحية في المراحل التعليمية المختلفة؛ وخاصة في الصفين: الخامس، والسادس الابتدائيين.

Research Abstract

The main purpose of the research was to prepare a proposed unit in medical geography, and its effectiveness in development of healthy culture for fourth grade Pupils. To achieve that, used the descriptive method, in the preparation of research tools: List of healthy culture, and The quasi-experimental method, The Pre – Post test one Group Design was selected in the application of the proposed unit on a sample of (153) Pupils from the fourth grade students in - Alexandria Governorate-, in the second semester of the academic year 2018/2019, the data collected and statistically treated. The results indicated that: 1) there is statistically significant difference at the level (<0.05) between the mean of the Pupils' scores in pre and post applying of the of the healthy culture scale for the post applying. 2) there is statistically significant difference at the level (<0.05) between the mean of the Pupils' scores in the post applying of the the healthy culture scale and the appreciated means of this test for the post applying. 3) the proposed unit in medical geography to be effective in development Pupils' healthy culture. The results discussed either quantitative and qualitative, and according to that the research ensures to support inclusion of topics of medical geography and health culture in geography curricula at all educational levels, and suggest that that more in-depth researchs in the effectiveness of medical geography in the development of healthy culture in the various stages of education, especially in the fifth and sixth grade of primary school.

وحدة مقترحة في الجغرافيا الطبية؛ لتنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي

د.هبة صلاح ابراهيم
مدرس المناهج وطرق تدريس الجغرافيا
كلية التربية – جامعة الاسكندرية

المقدمة*:

تزايد الاهتمام في الآونة الأخيرة بالصحة والمشكلات الصحية؛ عالميًا، وقوميًا؛ خاصة في ظل تهديدات ظهور كثيرٍ من الأمراض، وتزايد معدل انتشارها، ونقص الثقافة الصحية التي تساعد الأفراد في اتباع السلوكيات الصحية السليمة؛ من أجل حياة صحية لجميع الأفراد.

لذا يُعد الاهتمام بالصحة هو اهتمام بالإنسان، الذي هو محور الخطط التنموية بمختلف أنواعها: الاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية؛ حيث يشهد العصر الحديث توسعًا في خريطة أنواع الأمراض وانتشارها؛ ويرجع ذلك إلى أنماط الحياة المعيشية الجديدة، والعادات غير الصائبة – وخاصة المهنية منها– وهو ما يبرز أهمية الثقافة الصحية في الوقاية من الأمراض، وتعزيز الصحة، والارتقاء بالأفراد؛ من خلال إكسابهم المعلومات الضرورية؛ لمواجهة مشكلات الحياة، وتغيير سلوكياتهم الخطأ. (سارة قريمس، ونور الدين لبجيري، ٢٠١٤، ٢٨٣)**

وتهدف الثقافة الصحية في مساعدة الفرد على تحقيق النمو الصحي المتكامل في جميع الجوانب: الجسمية، والعقلية، والنفسية؛ مما يسهم في تحقيق التوافق الاجتماعي لديه (عفت مصطفي، ٢٠٠١، ٤٤)؛ لذلك لا بدَّ من الاهتمام بنشر الوعي الصحي بين الأفراد، وخاصةً طلاب المدارس الذين هم عماد الوطن وبناة المستقبل (فخري شريف، ٢٠٠١، ٤). ويعد النظام التعليمي من أفضل الميادين للحفاظ على صحة الفرد، والمجتمع؛ لذا فإن ما يقدم للمتعلمين داخل هذا النظام من رعاية صحية، وخدمات صحية، ومعلومات وخبرات منذ التحاقهم برياض الأطفال، وحتي تخرجهم في الجامعة له أثر كبير في معارفهم، واتجاهاتهم، وسلوكياتهم الصحية؛ لذا يجب الاهتمام بتثقيف هذه الفئة في المجتمع بوجة خاص وبالفئات الأخري جميعها صحيًا (سامية بنت منصور، ٢٠٠٤، ٣).

وتشير كل من: "أسافوفا"، و" سازانوفاب" Asafovaa & Sazanovab (٢٠١٦، ٢٠٢٦) إلى أن تكوين عادات صحية سليمة لجيل الشاب له أهمية كبري، واهتمام رئيس في علم التربية المعاصر.

ولما كانت التربية إحدي وأهم وسائل تنمية الثقافة الصحية لدى الأفراد، والمنهج هو وسيلتها الواقعية لترجمة رؤيتها، ورسالتها، وأهدافها؛ فإنه يجب أن تتضمن المناهج الدراسية أهدافًا خاصة بتنمية الثقافة الصحية لدى المتعلمين؛ ولكن الواقع الحالي لمناهجنا الدراسية لا يعكس ذلك.

---

* مدرس بقسم المناهج وطرق التدريس- كلية التربية- جامعة الإسكندرية.

** التوثيق وفقًا لنظام APA 6th edition .

ويشير كلٌّ من: أحمد محمد، وعاصم صابر (٢٠٠٢، ١٧٥) إلى أن البرامج المدرسية صارت عامة، وشاملة؛ لذا فمن الأهمية أن تَضَمُن هذه البرامج محتوى جيد للصحة؛ لأن المعلومات الصحية المدقَّقَة تُعد ضرورة للحياة، وأكثر تأثيرًا إذا ما قُدّمَت داخل جدران المدرسة. وتوضح سامية بنت منصور (٢٠٠٤، ٣) أننا لا نملك داخل مدارسنا ما يخدم التثقيف الصحي؛ حيث لاتوجد مواد مستقلة تعني بالصحة بشكل خاص، وتشِنُد الجوانب الصحية، وإكساب السلوك والاتجاه الصحيين للمتعلمين إلى المعلم وحده؛ وفقًا لما يتناسب مع موضوعات الكتب الدراسية؛ لذا يقع على المعلم عبء التثقيف الصحي لطلابه.

ويضيف كلٌّ من: أحمد محمد، وسامح فوزي (٢٠١٣، ٢٩٨) أن المناهج التي يدرسها الأطفال أغفلت جانب الثقافة الصحية والتوعية بالعادات الصحية السليمة من نظافة شخصية، وثقافة غذائية، ونظافة للبيئة المحيطة، وإرشادات للوقاية من الأمراض.

كما تشير نتائج دراسة كلّ من: عفت الطناوي (٢٠٠١)، ومعمر أرحيم، ياسرة محمد (٢٠٠٧، ٩٤) إلى تدني مستوى الثقافة الصحية لدى المتعلمين.

وفي هذا الصدد، أوصت دراسة فخري شريف (٢٠٠١) بضرورة إيجاد منهج دراسي يعني بالموضوعات الصحية للمراحل الدراسية جميعها، وتعزيز الثقافة الصحية بين جميع فئات المجتمع؛ وخاصةً طلاب المدارس من خلال التعاون بين مؤسسات الدولة؛ كما أوصت دراسة ناصر مصطفي وآخرين (٢٠١٧، ١١٢٢) بضرورة الاهتمام بإعداد برامج للثقافة والوعي الصحيين من مرحلة رياض الأطفال، وحتي المرحلة الجامعية.

لذا عني عددٌ من الدراسات السابقة بتنمية الثقافة الصحية لدى المتعلمين؛ منها دراسة كلّ من: ناهد محمد (٢٠٠٠)؛ وفخري شريف (٢٠٠١)؛ وأحمد محمد، وعاصم صابر (٢٠٠٢)؛ وسامية بنت منصور (٢٠٠٤)؛ وناصر عنتر (٢٠٠٥)؛ وفايقة إسماعيل (٢٠٠٦)؛ ومحمود حسين (٢٠٠٨)؛ ووئام عبد العزيز وآخرين (٢٠٠٨)؛ وسها بنت هاشم، وأماني عبد الفتاح (٢٠١١)؛ ومروة محمد، ونسرين نادي (٢٠١٣)؛ ونوال صفران (٢٠١٤)؛ ومشيرة مطاوع، وسامية نصيف (٢٠١٤)؛ وحنان رجاء عبد السلام (٢٠١٤)؛ و"روزين" Rosen (٢٠١٥)؛ وعلي عبد التواب (٢٠١٦)؛ و"أسافوفا"، و" سازانوفاب" Asafovaa & Sazanovab (٢٠١٦).

ترتيبًا على ما سبق؛ نجد أهمية إيجاد منهج دراسي معني بالموضوعات المتعلقة بصحة الإنسان، ويسهم في تنمية الثقافة الصحية لدى المتعلمين؛ وخاصةً في مراحل التعليم الأساسي؛ وهنا تتضح أهمية الجغرافيا الطبية؛ كونها من العلوم المعنية بصحة الإنسان، وما يتعرض له من مشكلات صحية، وأمراض، وكذا أثر البيئة المحيطة على صحته؛ مما يسهم في تنمية الثقافة الصحية لدى المتعلمين من خلال دراسة موضوعاتها المختلفة.

ويوضح خلف حسين (٢٠٠٩، ٣٥) أن الجغرافيا الطبية تُعد أحد الفروع المهمة في مجال الجغرافيا؛ لعلاقتها بصحة الإنسان، وما يتعرض له من مشكلات تؤثر في صحته، وقدرته، وكفاءته في

أداء أعماله. ويشير " نيبال" Nepal (٢٠٠٩، ٣٣) إلى أن الجغرافيين يستطيعون تقديم إسهامات كبيرة في مساعدة الأفراد في الحد من انتشار الأمراض؛ عبر الإشارة إلى مسببات الأمراض من البيئة ذاتها.

ويري كلٌ من: عادل رسمي، وأحمد زارع (٢٠١١، ٥٣ – ٥٤) أن الجغرافيا الطبية تختص بدراسة التوزيع الجغرافي للأمراض، وإبراز العلاقة بينها وبين عناصر البيئتين: الطبيعية والبشرية، وتقويم آثارها السلبية على حياة الإنسان، وعلى أحواله المعيشية والاقتصادية، وعلى قدراته المختلفة، والبحث عن أساليب مكافحتها، والوقاية منها، ومدى توافر الخدمات الطبية والصحية اللازمة لعلاجها، ورفع المستوى الصحي العام للمجتمعات البشرية. كما يمكن أن يسهم تدريس الجغرافيا في مراحل التعليم العام في الوقاية من المشكلات الصحية الناجمة عن نقص الوعي لدي التلاميذ في جميع المراحل التعليمية؛ نظرًا للارتباط الكبير بين بعض المؤثرات الجغرافية وبين بعض المشكلات الصحية، والتي قد يسهم في علاجها توافُر وعيٍ سليمٍ ومهارات خاصة لدى التلاميذ؛ يمكن أن يسهم تدريس الجغرافيا في تنميتها لديهم.

وتؤكد رضى السيد (٢٠١٧، ٤٤) أن الجغرافيا الطبية تّعد ميدانًا خصبًا لإكساب المتعلمين عديد من المهارات الحياتية التي يحتاجها المتعلمون في حياتهم اليومية في ظل التغييرات البيئية المتلاحقة، وانتشار الأمراض التي تؤدي العوامل الجغرافية دورًا مهمًا في انتشارها، وتحولها إلى وباء يدمر أعداد كبيرة من البشر؛ بالإضافة إلى ظهور عدد من المشكلات الصحية، وانتشار ما يُسمي بأمراض العصر؛ مثل: أمراض القلب، والسرطان، والآثار السلبية للزيادة السكانية، والتلوث البيئي، وسوء التغذية، وما ترتب عليها من أمراض؛ ومِنْ ثَمَّ فإن إدراك الإنسان ووعيه بضرورة حماية نفسه من الأمراض يستلزم دراسة هذه الأمراض، وتفكيره لطرائق وأساليب الوقاية منها، وكيفية حماية المحيطين به.

وفضلًا عما سبق؛ فقد أوصت دراسة كلٍّ من: عادل رسمي، وأحمد زراع (٢٠١١، ٧٦) بضرورة تضمين موضوعات الجغرافيا الطبية عبر المراحل الأساسية من بعض المواد الدراسية؛ مثل: الجغرافيا؛ نظرًا لعلاقتها بالحياة المجتمعية المباشرة بفضل تعاملها مع البيئة، والمشكلات المحيطة، كما أوصت بالاهتمام بتنظيم مناهج الجغرافيا الطبية بمختلف المراحل التعليمية، وتطويرها؛ لتشمل برامج طبية، وعلاجية، والاستفادة منها في المواقف الحياتية لنشر الثقافة المرتبطة بها.

مجمل القول إنه في إطار تزايد المشكلات الصحية، والأمراض، ومعدل انتشارها، والدعم القومي لصحة المواطنين من خلال إطلاق الحملات الصحية، ومن منطلق أن المناهج أداة مهمة في تحقيق النمو الصحي للمتعلمين في مختلف المراحل التعليمية؛ خاصةً في مرحلة التعليم الأساسي؛ من خلال تنمية ثقافتهم الصحية المعينة لهم في اتباع السلوكيات، وممارسة العادات الصحية السليمة؛ لذا يستخدم البحث الحالي وحدة مقترحة في الجغرافيا الطبية؛ لتنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي.

وبمراجعة عددٍ من الدراسات السابقة؛ يُلاحظ أهمية تنمية الثقافة الصحية لدى المتعلمين؛ خاصةً في مرحلة التعليم الأساسي؛ وذلك من خلال منهج دراسي معني بالموضوعات المتعلقة بصحة

الإنسان؛ وهذا ما تقدمه الجغرافيا الطبية من خلال دراسة موضوعاتها المختلفة؛ من أجل حياة صحية أفضل.

وفي إطار تأكيد مشكلة البحث الحالي أجرت الباحثة **دراسة استطلاعية**[1] هدفت إلى: تعرف مستوى الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف السادس الابتدائي؛ من خلال تطبيق مقياس للثقافة الصحية؛ والسبب في اختيار هذا الصف أنه نهاية الحلقة الأولى من التعليم الأساسي (المرحلة الابتدائية)، وسبق دراسته الجغرافيا في السنوات السابقة؛ ومن المفترض أن يكون قد نمي لديه مستوى عالٍ من الثقافة الصحية؛ وخاصة أن تنمية الثقافة الصحية لدى المتعلم من أهداف علم الجغرافيا؛ وطُبقت الدراسة الاستطلاعية على عينة مكونة من (٦٠) تلميذًا – محافظة الإسكندرية–؛ (٤٠) تلميذ بالصف (١/٦) بمدرسة الشهيد العميد محمد السيد الكومي بإدارة شرق التعليمية؛ يوم الثلاثاء الموافق ٢٠١٨/١٠/9، و (٢٠) تلميذ بالصف (١/٦) بمدرسة العهد الجديد بإدارة وسط التعليمية يوم الأربعاء الموافق ٢٠١٨/١٠/10؛ ويوضح جدول (١) التالي نتائج الدراسة الاستطلاعية:

جدول(١): توزيع درجات التلاميذ أفراد العينة الاستطلاعية في مقياس الثقافة الصحية

درجات المقياس	٠ – ١٠	١١– ٢٠	٢١– ٣٠	٣١– ٤٠	٤١– ٥٠	٥١– ٦٠	٦١– ٧٠	٧١– ٨٠
عدد التلاميذ	٣	١٩	٢٦	٦	٤	٢	٠	٠

يتضح من الجدول السابق مايلي:

- بلغت درجات ٥% من التلاميذ عينة الدراسة الاستطلاعية ١٢.٥% فأقل من إجمالي الدرجة الكلية للمقياس.
- ما يقرب من ٣٢% من التلاميذ عينة الدراسة الاستطلاعية تراوحت درجاتهم مابين (١٤: ٢٥%) من الدرجة الكلية للمقياس.
- تراوحت درجات ٤٣% من التلاميذ عينة الدراسة الاستطلاعية ما بين (٢٦: ٣٧.٥%) من الدرجة الكلية للمقياس.
- كما تراوحت درجات ١٠% من التلاميذ عينة الدراسة الاستطلاعية ما بين (٣٩: ٥٠%) من الدرجة الكلية للمقياس.
- بينما حصل ٦% من التلاميذ عينة الدراسة الاستطلاعية على درجات تراوحت ما بين (٥١: ٦٢.٥%)؛ كما تراوحت درجات ٣% من التلاميذ ما بين (٦٤: ٧٥%) من الدرجة الكلية للمقياس.

[1]- ملحق (١): الدراسة الاستطلاعية: مقياس الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف السادس الابتدائي.

وإجمالًا، نجد أن ٥٤ تلميذًا بنسبة (٩٠%) من إجمالي عينة الدراسة الاستطلاعية حصلوا على أقل من (٥٠%) من الدرجة الكلية لمقياس الثقافة الصحية؛ ويُعد ذلك مؤشرًا لضعف، وتدني مستوى الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف السادس الابتدائي.

كما روجعت أهداف مادة الجغرافيا، ومحتواها[١] في الصفوف الثلاثة بالمرحلة الابتدائية؛ ولا توجد إشارة لكلّ من: موضوعات الجغرافيا الطبية، وأهداف الثقافة الصحية؛ وذلك يدعم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الاستطلاعية.

وبمراجعة الدراسات والبحوث السابقة في مجال مناهج وطرائق تدريس الجغرافيا؛ تبين ندرة الأبحاث الخاصة بالجغرافيا الطبية في المرحلة الابتدائية؛ مما يضفي أهمية على البحث الحالي؛ والذي يمكن التعبير عن مشكلته على النحو التالي:

"نتيجة تدني مستوى الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف السادس الابتدائي الذي من المفترض أن يكون قد نمي لديهم مستوى عالٍ من الثقافة بعد دراستهم لمادة الجغرافيا في السنوات السابقة؛ ونظرًا لعدم تضمن أهداف مناهج الجغرافيا، ومحتواها في المرحلة الابتدائية موضوعات الجغرافيا الطبية، وأهداف الثقافة الصحية؛ فقد تطلب الأمر الاهتمام بتنمية الثقافة الصحية في الصفوف السابقة مع بداية دراسة مادة الجغرافيا في الصف الرابع الابتدائي؛ مما يسهم في زيادة نمو مستوى الثقافة الصحية لديهم في الصفوف اللاحقة؛ من خلال إعداد وحدة مقترحة في الجغرافيا الطبية؛ لتنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي".

مشكلة البحث:

ويمكن التعبير عن مشكلة البحث الحالي في السؤال الرئيسي التالي:

" ما صورة وحدة مقترحة فى الجغرافيا الطبية لتنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي؟"

ويتفرع من السؤال الرئيسي الأسئلة التالية:

١- ما أبعاد الثقافة الصحية التي يجب تنميتها لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي؟

٢- ما الوحدة المقترحة في الجغرافيا الطبية؛ لتنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي؟

٣- ما فاعلية الوحدة المقترحة في الجغرافيا الطبية في تنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي؟

---

[١]- ملحق (٢): أهداف منهج الجغرافيا ، ومحتواه في المرحلة الابتدائية.

حدود البحث:

اقتصرت حدود البحث على ما يأتى:

- أبعاد الثقافة الصحية ؛ واقتصرت على ثلاث مجالات؛ هي: المجال الأول: الأمراض، وطرائق الوقاية منها، والمجال الثاني: البيئة، وصحة الإنسان، والمجال الثالث: الرعاية الصحية؛ وتتضمن (٣٣) بعدًا فرعيًا، وذلك بوصفهم أبعادًا أساسية؛ لضمان الممارسات الصحية الصائبة؛ والأكثر ارتباطًا بالجغرافيا الطبية.
- اختيرت عينة البحث من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي بمحافظة الإسكندرية في العام الدراسي ٢٠١٨ /٢٠١٩، وقد بلغ عدد أفراد العينة (١٥٣) تلميذًا؛ لأن الصف الرابع بداية تدريس مادة الجغرافيا؛ كما أوضحت نتائج الدراسة الاستطلاعية تدني مستوى الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف السادس الذين درسوا الجغرافيا خلال السنوات السابقة؛ لذا يجب تنمية الثقافة الصحية منذ بداية دراسة مادة الجغرافيا في الصف الرابع الابتدائي، كي يتمنكوا من اتباع السلوكيات، وممارسة العادات الصحية السليمة في حياتهم، والتي سوف تزداد نموًا في الصفوف التالية.

أهداف البحث:

هدف البحث الحالي إلى تحقيق ما يلي:

- بناء وحدة مقترحة في الجغرافيا الطبية، لتنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي.
- التحقق من فاعلية الوحدة المقترحة في الجغرافيا الطبية في تنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي.

أهمية البحث:

يستمد البحث الحالي أهميته من كونه محاولة لِمَا يأتي:

- إلقاء الضوء على أهمية دراسة موضوعات الجغرافيا الطبية؛ لما لها من تأثير في تنمية ثقافة التلاميذ الصحية.
- إلقاء الضوء على أهمية الثقافة الصحية؛ لما لها من دور في تزويد التلاميذ بالمعلومات الصحية، واكتساب الاتجاهات، والعادات، والممارسات الصحية السليمة.
- توجيه أنظار مخططي المناهج بصفة عامة، ومخططي مناهج الجغرافيا بصفة خاصة إلى أهمية تضمين موضوعات الجغرافيا الطبية في مناهج الجغرافيا في جميع صفوف المرحلة الابتدائية.
- رصد واقع مستوى الثقافة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- إعداد قائمة بأبعاد الثقافة الصحية التي يجب تنميتها لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي.

فروض البحث:

- لا يوجد فرق دالٌ إحصائيًا عند مستوى < (٠.٠٥) بين متوسطي درجات التلاميذ عينة البحث فى التطبيقين: البعدي، والقبلي في مقياس الثقافة الصحية.
- لا يوجد فرق دالٍ إحصائيًا بين متوسطي درجات التلاميذ عينة البحث في التطبيق البعدي لمقياس الثقافة الصحية؛ والمتوسط الاعتباري لهذا المقياس.
- لا تتصف الوحدة المقترحة في الجغرافيا الطبية بالفاعلية في تنمية الثقافة الصحية لدى التلاميذ عينة البحث.

منهج البحث، وأدواته، وأساليب المعالجة الإحصائية:

- **استخدم البحث الحالي كلّ من:**
  - المنهج الوصفي التحليلي؛ للإجابة عن سؤالي البحث: الأول، والثاني.
  - المنهج التجريبي؛ للإجابة عن سؤال البحث الثالث.

ويستخدم البحث الحالي التصميم التجريبي ذى المجموعة الواحدة Pre – Post test one Group Design؛ للكشف عن أثر الوحدة المقترحة في الجغرافيا الطبية في تنمية الثقافة الصحية لدى التلاميذ عينة البحث.

- **استعين بالأدوات التالية لجمع البيانات:**
  - قائمة أبعاد الثقافة الصحية. (من إعداد الباحثة)
  - مقياس الثقافة الصحية. (من إعداد الباحثة)
- **للتحقق من مدى صحة فروض البحث؛ استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية:**

- للتحقق من مدي صحة فرض البحث الأول: استخدم اختبار"ت" t-test لدلالة الفرق بين المتوسطات المرتبطة عند مستوى < (٠.٠٥).
- للتحقق من مدي صحة فرض البحث الثاني: استخدم اختبار"ت" t-test لدلالة الفرق بين المتوسطات المستقلة عند مستوى < (٠.٠٥) .
- للتحقق من مدي صحة فرض البحث الثالث: استخدم كلّ من: النسبة المعدلة للكسب "لبليك" Blake Modified Gain Ratio عند مستوى الدلالة (1.2)، ومربع إيتا؛ لتحديد حجم أثر الوحدة المقترحة في تنمية الثقافة الصحية.

مصطلحات البحث:

في ضوء ما وُرِدَ في الإطار النظري تُعرّف الباحثة مصطلحات البحث إجرائيًا على النحو الآتي:

(١)- **الجغرافيا الطبية:** "العلم الذي يهدف إلى تزويد المتعلمين بمعلومات حول العلاقة بين البيئة الجغرافية بعواملها الطبيعية والبشرية، وصحة الإنسان، ومدي تأثير هذه العوامل على انتشار الأمراض،

وتوزيعها المكاني، وظهور المشكلات الصحية في البيئات الجغرافية المختلفة؛ لتنمية الثقافة الصحية الضرورية لديهم؛ لحمايتهم، ووقايتهم من الأمراض المختلفة".

(٢)- الثقافة الصحية: "عملية تهدف إلى تزويد تلاميذ الصف الرابع الابتدائي بالمعلومات الصحية المتعلقة بالأمراض وطرائق الوقاية منها، وتأثير البيئة على صحة الإنسان، وخدمات الرعاية الصحية؛ لإكسابهم الوعى الصحي الذي يمكنهم من اتباع السلوكيات، وممارسة العادات الصحية الصائبة".

الإطار النظري

يعرض البحث الحالي الإطار النظري، منظمًا فى محورين رئيسين: المحور الأول: يتضمن الجغرافيا الطبية؛ أما المحور الثاني: يتضمن الثقافة الصحية. وفيما يلي تفصيل ذلك:

المحور الأول: الجغرافيا الطبيةMedical Geography :

تُعد الجغرافيا الطبية موضوعًا فرعيًا من الدراسات الجغرافية؛ لاختلافها -عن غيرها- في توظيف جميع هذه الفروع في التحليل الجغرافي في مجال الجغرافيا الطبية؛ لأنها تُوظَّف الفروع الجغرافية جميعها؛ مثل: الجغرافيا الطبيعية والبشرية بقدر متساوٍ في تحليل موضوعات الجغرافية الطبية.

(محمد مدحت، وفاتن محمد، ٢٠٠٤، ٨)

وفيما يلي عرض مفصل لعلاقة الجغرافيا بالطب، ومفهوم الجغرافيا الطبية، والنشأة التاريخية للجغرافيا الطبية، وتطورها، وأهميتها، ومجالاتها.

أولًا: علاقة الجغرافيا بالطب:

إن العلاقة بين الجغرافيا والطب علاقة قديمة؛ تظهر في ربط الإنسان بين انتشار الأمراض في مكان معين بالعوامل الجغرافية السائدة في المكان؛ حيث يري "أردن" Arden (٢٠٠٨، ٤) أن تاريخ الربط بين مجالي: الجغرافيا، والصحة يرجع إلى الفكر السائد عند البشر بأن صحتهم مرتبطة بالبيئة التي يعيشون فيها؛ حيث إن مصدر أي مرض يمكن أن يعزي إلى جانب من جوانب البيئة الثقافية، أو الطبيعية التي يعيشها الإنسان.

كما يشير عبد العزيز طريح (٢٠٠٨، ٢٥) إلى أن أهمية دور الجغرافيا يظهر في تفسير التغييرات المكانية للأمراض، وتوضيح طرائق انتقالها من بيئة لأخري؛ كما في دراسة " الأمراض الوافدة" التي تعد في الوقت الحاضر من أهم المشكلات الصحية في العالم؛ كما يظهر عند وضع الخطط العلاجية اللازمة لمكافحة الأمراض، والقضاء عليها في أي منطقة، وتقدير ما يلزم لهذه الخطط من عمالة، وأموال، وأجهزة؛ كما أن الخرائط التوضيحية تعطي صورة واضحة لاحتمالات انتقال أي مرض من الأمراض من منطقة لأخري.

ويوضح خلف حسين (٢٠٠٩، ٣٤) أن الجغرافيا من العلوم التي تعني بدراسة الإنسان من جميع الجوانب، ومنها صحته -ولايقتصر على نشاطاته فحسب-؛ وهذا ما جعل الجغرافيين يهتمون بدراسة جوانب عدة في مجال الصحة، ومنها الخدمات الصحية؛ من حيث: النوع، والتوزيع، والكفاءة، والعوامل التي تؤثر في صحة الإنسان؛ أكانت تلك العوامل طبيعية، أم بشرية.

ويضيف كلّ من: عادل رسمي، وأحمد زارع (٢٠١١، ٥٣) أن الجغرافيا الطبية تمثل حلقة الوصل بين الجغرافيا من جانب، والطب من جانب آخر؛ بحيث يخدم كل منهما الآخر مع الحفاظ على حدود تخصصه؛ كما تعني الجغرافيا بدراسة الإنسان كعامل أساسي يؤثر في البيئة ويتأثر بها، كما يعني الطب بصحة الإنسان محاولًا الوصول بها إلى المستوى اللائق، وذلك بالقضاء على الأمراض المنتشرة في البيئة، والتي يعانيها الإنسان. وبهذا؛ فإنه تشترك الجغرافيا والطب في دراسة الإنسان بهدف خدمته، وتحقيق رفاهيته.

وفي هذا الصدد اهتمت دراسة نبيلة عبد المنعم (٢٠١٣) ببحث العلاقة بين الجغرافيا، والطب، موضحة أن الجغرافي يحلل العوامل المختلفة التي تشكل البيئة الطبيعية، ويدرس أثر كل عامل على حدة، ثم أثر العوامل مجتمعة في حياة الإنسان، وصحته، ونشاطاته؛ أما الطبيب فمعني بصحة الإنسان، وحمايتها من الأمراض؛ لذا يعني بالمسكن واختلافه باختلاف الموقع، وأثره في صحة الإنسان، وما يسببه من أمراض.

ثانيًا: مفهوم الجغرافيا الطبية:

يعد مفهوم الجغرافيا الطبية انعكاسًا للعلاقة بين الجغرافيا والطب؛ حيث يري غانم سلطان (٢٠٠١، ٩٢) أن محتوى الجغرافيا الطبية، ومفهومها، ومضمونها ارتبط في البداية بدراسة الموضوعات المتصلة بالمرض؛ ثم تطورت لتشمل منذ بداية سبيعينات القرن العشرين دراسة موضوعات الخدمات الصحية بصورة أشمل.

ويُعرّف "باريت" Barrett (٢٠٠٢، ١٦٠) الجغرافيا الطبية بأنها: العلاقة المتبادلة بين الإنسان والمجالات المادية المتعلقة بالمرض أو الصحة. كما يُعرّفها عبد العزيز طريح (٢٠٠٨، ٩) بأنها: دراسة العلاقة بين البيئة الجغرافية، وصحة الإنسان، أو الدراسة المعنية بالبحث عن التفسيرات الجغرافية لظهور الأمراض، وانتشارها. ويُعرّفها كلّ من: " دونوفان" و "دونكان" Donovan & Duncan (٢٠١٠، ١٧٥) بأنها: مجال فرعي من الجغرافيا يركز علي جانبين؛ الأول: نسبة انتشار الأمراض والوفيات، والآخر: الخدمات الصحية.

ويُعرّفها كلّ من: عادل رسمي، وأحمد زارع (٢٠١١، ٦١) بأنها: العلم المعني بدراسة أثر التفاعل بين العوامل الجغرافية –سواء الطبيعية، أو البشرية– على صحة الإنسان، وتأثير كل منهما على انتشار الأمراض؛ أو ذلك العلم الذي يرصد تطور الظاهرات الطبيعية والبشرية جغرافيًا، ومدى تأثير ذلك على الإنسان، والأمراض الناجمة عن هذا التفاعل.ويُعرّفها عبد الرحمن محمد (٢٠١٢، ٤٦) بأنها: العلم الذي يطبق الأساليب الجغرافية على المشكلات الصحية؛ لإبراز التوزيع المكاني لأنماط الأمراض المرتبطة بالإنسان.

وتُعرّفها أمال الكابي (٢٠١٢) بأنها: أحد فروع الجغرافيا البشرية المعني بدراسة مشكلات الانسان الصحية في البيئات المختلفة؛ حيث يمثل المرض الذي يصيب الانسان أحد مؤشرات العلاقة غير الصائبة بينه، وبين بيئته، والمستوى الصحي الذي يبلغه يعتمد على طبيعة تفاعله مع عناصر تلك

البيئة. ويشير " هوسلر" Hossler (٢٠١٣، ٨٢) إلى أن الجغرافيا الطبية تعد مجالًا فرعيًا من الجغرافيا حديث العهد.

ويري كلّ من: "جرادي"، و "وادهوا" Wadhwa &Grady (٢٠١٥، ٢١٢) أن هذا الفرع يجمع بين العلوم: الاجتماعية، والبيئية، والصحية.ويُعرّفها كلّ من: "عسكري"، و"جوبتا" Askari & Gupta (٢٠١٦، ١٢٧) بأنها: جانب فرعي للجغرافيا تدرس العلاقة بين البيئة والصحة، وأسلوب الحياة والصحة، وعدم المساواة في توزيع البنية التحتية الصحية، والقضايا المرتبطة بها من منظورين: مكاني، وزمني. كما تُعرّفها رضي السيد (٢٠١٧، ٣٢) بأنها: العلم الذي يهدف إلى تزويد الطلاب بالمعلومات، والمفاهيم، والمهارات، والاتجاهات حول علاقة البيئة بصحة الإنسان، والبحث عن التغيرات الجغرافية المسؤولة عن ظهور الأمراض، وانتشارها.

وبتحليل التعريفات السابقة؛ نستنتج ما يلي:

- تّعد الجغرافيا الطبية أحد فروع الجغرافيا البشرية.
- اتفقت جميع الآراء على أن الجغرافيا الطبية انعكاسٌ للعلاقة بين البيئة الجغرافية، وصحة الإنسان.
- يدعم هذا المفهوم التفاعل بين العوامل الجغرافية؛ سواء كانت طبيعية، أو بشرية، ومدي تأثيرها على انتشار الأمراض .
- يُعلى هذا المفهوم من أهمية المكان، ودوره، وتأثيره على صحة الإنسان.
- يسعي المفهوم إلى تزويد الأفراد بالمعلومات والمفاهيم حول تأثير البيئة، والتغييرات الجغرافية على صحة الإنسان، وبعض المشكلات الصحية المرتبطة ببعض البيئات الجغرافية، وكذلك التوزيع المكاني للأمراض.

وتُعرّف الباحثة –بناءً على ما سبق– الجغرافيا الطبية إجرائيًا بأنها: "العلم الذي يهدف إلى تزويد المتعلمين بمعلومات حول العلاقة بين البيئة الجغرافية بعواملها الطبيعية والبشرية، وصحة الإنسان، ومدي تأثير هذه العوامل على انتشار الأمراض، وتوزيعها المكاني، وظهور المشكلات الصحية في البيئات الجغرافية المختلفة؛ لتنمية الثقافة الصحية الضرورية لديهم؛ لحمايتهم، ووقايتهم من الأمراض المختلفة".

وفي هذا الصدد يجب توضيح الفرق بين الجغرافيا الطبية، وبعض المفاهيم المرتبطة بها:

يوجد فرق بين مفهومي: **الجغرافيا الطبية، وجغرافيا الصحة؛** حيث يري كل من "كيرانس" و"كولينز" Kearns & Collins (٢٠١٠، ١٥) أن هناك فرقًا بين الجغرافيا الطبية، وجغرافيا الصحة. ويوضح خلف حسين (٢٠٠٩، ٣٥– ٣٦) أنه يوجد مدلول علمي لكل من: الجغرافيا الطبية، وجغرافيا الصحة يميز كل منهما عن الآخر؛ حيث إن مجال جغرافيا الصحة هو حفاظ الإنسان على صحته من خلال التعرف على ما يؤثر في الصحة، ومصادر الأمراض، والأسباب الكامنة وراء انتشارها؛ لاتخاذ احتياطات لوقاية اللازمة؛ أما الجغرافيا الطبية فهي معنية بدراسة انتشار الأمراض التي تصيب الإنسان؛

دون البحث عن التفاصيل الكامنة وراء وجودها وانتشارها بشكل واضح، ثم التعرف على بعض وسائل معالجة المرض، أو الوقاية منه؛ لذا تّعد جغرافيا الصحة أكثر شمولية من الجغرافيا الطبية.

كما يوجد فرق بين **الجغرافيا الطبية، ومجال الطب الجغرافي**؛ حيث يري كلّ من: محمد مدحت، وفاتن محمد (٢٠٠٤، ٧) الفرق بين مجال الجغرافيا الطبية Medical Geography، ومجال الطب الجغرافي Geographical Medicine في أنه كان الأطباء أسبق في الربط بين البيئة الجغرافية والمرض من الجغرافيين بعقود طويلة، والفرق الرئيس أن الجغرافيا الطبية تعني –بصورة أساسية– بتحليل كل من: الصحة، والمرض مكانيًا ولا تتعمق في التخصصات الطبية إلا بالقدر الذي يثري التحليل الجغرافي، وتوزيع الظاهرة المرضية، والرعاية الصحية.

ثالثًا: النشأة التاريخية للجغرافيا الطبية، وتطورها:

مرت الجغرافيا الطبية بكثير من التطور في مجال البحث فيها، والأدوات المستخدمة في بحوثها؛ فيري "ماير"Mayer (٢٠١٠، ٣٣) أن الجغرافيا الطبية مرت بكثير من التطور والتغير كما تغيرت المفاهيم الأساسية لهذا المجال، وكذلك الأساليب والتقنيات بما يسمح بوجود نهج جديد لتحليل الأمراض.

وفي هذا الصدد يشير "مون" و "براون" Moon & Browna (٢٠٠٤، ٧٤٧) إلى أنه يعود تاريخ الجغرافيا الطبية إلى كتابات أبو قراط، وذلك قبل ظهور أعمال الأطباء الممارسين في القرنين: الثامن عشر، والتاسع عشر.

كما يوضح كلّ من: محمد مدحت، وفاتن محمد (٢٠٠٤، ٧) أن مولد الجغرافيا الطبية يرجع إلى عقد الخمسينيات، والستينيات من القرن العشرين؛ حيث نشر "ماي: May دراساته في صورة مقالات علمية، وكتاب نشرتة الجمعية الجغرافية الأمريكية في عام ١٩٥٨؛ كما عني الجغرافيون الإنجليز بالجغرافيا الطبية؛ فنشر الجغرافي الأنجليزي "دودلي ستامب" Dudley Stamp كتابه في موضوع "جغرافية الحياة والموت"The Geography of Life and Death عام ١٩٦٤؛ كما صدرت في شرق أوروبا بعض الدوريات المعنية بالجغرافيا الطبية؛ وهي مجلة Geographika Medika التي نشرت عديدًا من الدراسات في الجغرافيا الطبية؛ والحقيقة أنه ترجع إرهاصات الكتابة في الجغرافيا الطبية إلى ما قبل النصف الثاني من القرن التاسع عشر عندما نشر الطبيب "سنو" John Snow خريطة لتوزيع حالات مرض الكوليرا في لندن في عام ١٨٥٥؛ أي قبل الاهتمام الحقيقي بالجغرافيا الطبية بقرن من الزمان.

ويشير" نيبال" Nepal (٢٠٠٩: ٣٤) إلى أنه لم يكن هناك تقدم ملموس في الجغرافيا الطبية خلال فترة "العصور الوسطى"(٥٠٠ – ١٥٠٠ م)؛ لذلك كانت تلك الفترة تسمى "العصور المظلمة للطب"؛ حيث عاد الطب إلى الطب البدائي المبني على الخرافات والعقائد. وفي نهاية القرن الخامس عشر وبداية القرن السادس عشر انتشرت عدد من المقالات، والخطابات، والدراسات التي تصف العلاقات بين الأمراض البشرية والبيئة.

وتوصلت نتائج دراسة عبد الرحمن محمد (٢٠١٢: ٤٥) إلى أن العرب والمسلمين كان لهم السبق في هذا الفرع من فروع الجغرافيا، والذي عُرِف لاحقًا بالجغرافيا الطبية، كما توصلت الدراسة إلى أنهم اكتشفوا عددًا من الأمراض، وربطوا الإصابة بها، وانتقالها، وانتشارها بعوامل جغرافية مختلفة.

كما يري "هوسلر"Hossler (٢٠١٣، ٨٢) أن عمل الجغرافيين الأوائل على الصحة والذي حدد بأنه الجغرافيا الطبية اتجة نحو التطبيق بدلًا من الجانب النظري الذي سيطر على الجغرافيا الطبية لفترة طويلة سابقة؛ وفي هذا الصدد قد نشر "كيرنز" عام ١٩٩٣ منشورًا بعنوان " المكان والصحة: نحو جغرافية طبية معدلة" وقد ناقش النظريات المتعلقة بالجغرافيا الطبية، والطبيعة الأكاديمية، والنتائج المرتبطة بتطبيق المداخل النظرية المتقدمة.

وتبلورت الدراسة في الجغرافيا الطبية في السنين الأخيرة في اتجاهين رئيسين الأول: اتجاة بيئة المرض، والثاني: اتجاة الرعاية الصحية؛ وكان الاتجاة الأول الأسبق في التناول من قبل الجغرافيين؛ لأن الدراسات الأولية كانت على أيدي أطباء لا جغرافيين؛ ولكن لم يكتفي الجغرافيون برصد العلاقة بين المرض والبيئة الجغرافية؛ بل اتخذوا من هذه العلاقة قاعدة للتخطيطين: البيئي، والصحي للمناطق الجغرافية المتباينة في ظروفها؛ فزادت إسهامتهم في مجالات التخطيط والرعاية الصحية على أساس مكاني. (محمد مدحت، وفاتن محمد، ٢٠٠٤، ٨)

ويضيف "هوسلر"Hossler (٢٠١٣، ٨٢) أن تسعينيات القرن العشرين كانت بمنزلة بداية "الجغرافيا الطبية" وتحديد تعريف خاص بها كمجال فرعي، والتحول من المعرفة إلى المناهج الإنسانية. كما أوضحت الندوة الدولية للجغرافيا الطبية (٢٠١٦، ١٩٨) أن هناك طرائق بحثية حديثة في مجال الجغرافيا الطبية، والتي تتمثل في نظم المعلومات الجغرافيا، ونظم تحديد المواقع العالمية.

وفي هذا الصدد لا بدَّ من توضيح دور نظم المعلومات الجغرافية في تطور الجغرافيا الطبية؛ حيث يوضح "سوي" Sui (٢٠٠٧، ٥٥٦– ٥٥٧) أن العلاقة بين الجغرافيا الطبية ونظم المعلومات يجب أن تكون علاقة متبادلة؛ حيث إن التقدم في الجغرافيا الطبية يمكن أن يكون له دورٌ مهمٌ في زيادة تطوير نظم المعلومات الجغرافية كعلم؛ حيث تقدم نظم المعلومات الجغرافية للجغرافيين الطبيين مجموعة قوية من التحليلات، والتصورات التي تعد أدوات مهمة لاستكشاف الأبعاد المتعددة للأمراض، والخدمات الصحية. في حين أن تطبيقات نظم المعلومات الجغرافية مهمة، وأسهمت في سرعة نمو الجغرافيا الطبية في السنوات الأخيرة، كما أن التقدم في الجغرافيا الطبية يمكن أيضا أن يكون ذا آثار مهِمة على التطور المستقبلي لنظم المعلومات الجغرافية. يمكن أن تقدم الجغرافيا الطبية أطر عمل منهجية جديدة تساعد العلماء في معالجة عديدٍ من القضايا الأساسية في علم نظم المعلومات الجغرافية.

لذا استخدمت الجغرافيا الطبية نظم المعلومات الجغرافية (GIS) كأداة جيدة لفهم كيفية ارتباط الصحة بالمكان بطرائق مختلفة؛ مثل: التعرف على توزيع الأمراض، وتحديد الموارد الصحية في المجتمعات. (Arden, 2008,12)

ويشير "بيل" Bill (٢٠١٢، ٢٣) إلى أهمية استخدام GIS بأنه أحد أهم التقنيات التي تساعد الدول في تحقيق أهداف صحية مهمة؛ مثل: تقليل التفاوت في الخدمات الطبية، وتحسين الوصول إلى هذه الخدمات، ومنع انتشار المرض أي يمكن الحصول على الصحة في كل مكان وفي أي وقت.

ويضيف "دوي" وآخرون Doi, et al (٢٠١٥، ١٦٣١– ١٦٣٢) أن نظم المعلومات الجغرافية ذات أهمية عند توزيع الموارد الجغرافية المرتبطة بالخدمات الطبية، كما يمكن استخدامها في حساب المسافة الزمنية من منزل المريض إلى المنشأة الطبية.

ولهذه الغاية، يمكن لنظم المعلومات الجغرافية أن تساعد صناع القرار من خلال معالجة البيانات، وتحليلها، ورسم الخرائط من مصادر متعددة؛ حيث تقدم تصورات، وأساليب تكنولوجية لدراسة الصحة، والمرض، والرعاية الصحية. (Photis,2016,1)

ترتيبًا على ما سبق؛ يتضح أن الجغرافيا الطبية مرت بتطور كبير إلى أن أصبحت تعتمد –في الوقت الحاضر– على المفاهيم والتقنيات الجغرافية الحديثة؛ مثل: استخدام نظم المعلومات الجغرافية (GIS)؛ والتي سمحت باستبدال الخرائط الورقية بالخرائط الرقمية، وتغير طرائق تحليل الأنماط المكانية للأمراض وذلك باستخدام النمذجة، والتحليل متعدد المتغيرات؛ لذا تُعد نظم المعلومات الجغرافية أداة قوية للجغرافيين الطبيين؛ حيث توفر نظم المعلومات الجغرافية عدسة رقمية لاستكشاف العلاقات بين الناس، وصحتهم، ورفاهيتهم، وتغيرهم، والبيئات التي يعيشون فيها.

رابعًا: أهمية الجغرافيا الطبية:

تعد الجغرافيا الطبية على جانب كبير من الأهمية في حياة الأفراد؛ لما تزودتهم به من معلومات متعلقة بالأمراض والرعاية الصحية، ومن ثم تسهم في زيادة ثقافتهم الصحية؛ ويري عبد العزيز طريح (٢٠٠٨، ١١) أن الجغرافيا الطبية تختص بدراسة التوزيع الجغرافي للأمراض، وإبراز العلاقة بينها وبين عناصر البيئة الجغرافية الطبيعية والبشرية وتقويم أثارها السلبية على حياة الإنسان، والأحوال المعيشية والاقتصادية، وقدراته المختلفة، والبحث عن أساليب مكافحتها والوقاية منها، وفي مدي توافر الخدمات الطبية والصحية اللازمة لعلاجها، ولرفع المستوي الصحي العام للمجتمعات البشرية.

(عبد العزيز طريح، ٢٠٠٨، ١١)

وتشير نتائج دراسة " نيبال" Nepal (٢٠٠٩، ٤٠) إلى أن دراسة الجغرافيا الطبية أو جغرافيا الصحة تعد ضرورة لتصوير الفهم السائدة حول أنماط الأمراض في الأماكن، والأوقات المختلفة، كما يمكن فهم العوامل والعمليات المرتبطة بنمو وتغيير الأمراض المتعلقة بالبيئة والحالة الغذائية للأفراد داخل الوحدة المكانية على أفضل وجه من قِبَلِ الجغرافيين؛ لأن مفتاح الطبيعة تكمن في الوقاية، والسيطرة على الأمراض في البيئة.

ويري كلّ من: عادل رسمي، وأحمد زارع (٢٠١١، ٥٥) أن أهمية الجغرافيا الطبية تتمثل في نشر الوعي بالأمراض ذات الطبيعة الجغرافية. كما يشير "بلات" Blatt (٢٠١٥) إلى أهمية الجغرافيا في رصد الأمراض، وتوفير البيانات المكانية، وتقديم المعلومات الجغرافية الصحية.

ويوضح " فوتس" Photis (٢٠١٦، ١) أن الجغرافيا الطبية يمكن أن توفر فهمًا مكانيًا حول صحة السكان، وتوزيع الأمراض في منطقة ما، ومدي تأثير البيئة على الصحة والمرض، كما توضح إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية، والتوزيع المكاني للأمراض ومقدمي الرعاية الصحية؛ من أجل تحسين مستويات الرعاية الصحية لدى السكان.

وتشير رضى السيد (٢٠١٧، ٤٥) إلى أن الجغرافيا الطبية تعني بمشاكل الإنسان الصحية، ومحاولة تحديد الأبعاد الجغرافية لتلك المشكلات، وتحليل علاقاتها المكانية، وتحديد عوامل: المناخ، والطقس، والتربة، والمياه التي يمكن أن يكون لها آثار مسببة بشكل مباشر، أو غير مباشر للأمراض؛ وبالتالي تعد الجغرافيا الطبية ميدانًا مهمًا لتنمية المهارات المختلفة؛ حيث إن طبيعة بنائها ومحتواها وطريقة معالجتها للموضوعات تسهم في تأهيل الطلاب في حياتهم لمواجهة التغييرات المتلاحقة في المجتمع؛ ومن المهارات الحياتية التي يمكن إكسابها للطلاب من خلال الجغرافيا الطبية مهارة الوقاية من الأمراض؛ من خلال نشر الوعي البيئي بالأمراض ذات الطبيعة الجغرافية، وتوجيه السلوك الإنساني نحو الأفضل بما يحقق السلامة الصحية والجسمية، وتجنب كثير من الأمراض؛ كما أن الجغرافيا الطبية يمكن أن تساعد الطلاب في حل كثير من المشكلات اليومية؛ لمواجهة تحديات المستقبل المرتبطة بالصحة، والمرض.

وبمراجعة عدد من الدراسات السابقة؛ يمكن تحديد مجالات أهمية الجغرافيا الطبية على النحو التالي:

- تسهم في تحديد العوامل الجغرافية؛ – الطبيعية، أو البشرية– المؤثرة في ظهور بعض الأمراض في بعض المناطق الجغرافية؛ وهذا ما أشارت إليه دراسة غانم سلطان (٢٠٠١) التي هدفت إلى التعرف على أثر العوامل الجغرافية الطبيعية، والبشرية ودورها في ظهور أمراض القلب في الكويت، ودراسة " السبعاوي" Elsabawy (٢٠١١، ١٢١) التي استخدمت الجغرافيا الطبية فى دراسة مرض التهاب الكبد في مصر، والتي أكدت وجود فجوة بين الذكور والإناث في المصابين بمرض التهاب الكبد في مصر بين المحافظات، وبين الريف والحضر، وفي الأعمار المختلفة.
- تساعد في زيادة معدلات التنمية، والأمن الصحيين في المجتمع؛ وهذا ما أشارت إليه دراسة كلّ من: فاطمة بنت حمد، وطه بن عثمان (٢٠٠٦) التي أوضحت دور الجغرافيا الطبية في التنمية والأمن الصحيين.
- تسهم في تنمية الوعي البيئي، وتنمية مهارات الوقاية الصحية لدي الأفراد؛ وهذا ما أكدته دراسة كلّ من: عادل رسمي، وأحمد زراع (٢٠١١) بدراسة فاعلية برنامج مقترح في الجغرافيا الطبية لطلاب المرحلة الثانوية في تنمية بعض مهارات الوقاية الصحية الجغرافية، والوعي البيئي لديهم.

- تساعد في تنمية بعض المهارات الحياتية؛ كدراسة رضى السيد (٢٠١٧) التي هدفت دراسة أثر برنامج مقترح في الجغرافيا الطبية باستخدام الرحلة المعرفية عبر الويب في تنمية الوعي بقضية التنمية المستدامة، وبعض المهارات الحياتية لدى طلاب شعبة الجغرافيا بكلية التربية

وفضلًا عن الإشارات السابقة، يمكن تحديد أهمية الجغرافيا الطبية أيضًا فيما يلي:

- نشر الثقافة الصحية المتعلقة بالأمراض، وطبيعتها، وتوزيعها المكاني، وطرائق الوقاية منها.
- فهم العلاقة بين البيئة الجغرافية، وصحة الإنسان.
- تحديد المشكلات الصحية في البيئات الجغرافية المختلفة، وعلاقتها بالعوامل الجغرافية.
- توفير المعلومات الصحية ذات الطبيعة الجغرافية.
- تحسين مستويات الرعاية الصحية؛ من خلال توافر الخدمات الصحية المختلفة.

ونظرًا للأهمية السابقة؛ فقد أُجريت عدد من الدراسات في مجال الجغرافيا الطبية؛ مثل: دراسة " أردن" Arden (٢٠٠٨) التي اهتمت بتطبيقات الجغرافيا الطبية في نطاق الطب الاستوائي في البرازيل؛ ودراسة "نيبال" Nepal (٢٠٠٩) التي هدفت إلى دراسة تطور الجغرافيا الطبية؛ ودراسة عبد الرحمن محمد (٢٠١٢) التي درست الجغرافيا الطبية عند العرب والمسلمين؛ ودراسة بلال غازي (٢٠١٣) التي هدفت إلى تطوير نموذج مقترح قائم على تضمين البنية المعرفية للنباتات الطبية في كتاب الجغرافيا للصف الثامن، وقياس فاعليته في تنمية الوعي الطبي لدى الطلبة بالأردن.

ودراسة "هوسلر" Hossler (٢٠١٣) التي اهتمت بالاستفادة من مناهج الجغرافيا فى دراسة الخدمات الطبية؛ ودراسة كلّ من: "كاريل" و" إيمتش" Carrel & Emch (٢٠١٣) التي هدفت لتقديم صورة جديدة للجغرافيا الطبية تتعلق بعلم الوراثة؛ ودراسة "دي فيرتيل" DeVerteuil (٢٠١٥) التي ربطت بين العنف والجغرافيا الطبية والصحية؛ ودراسة كلّ من: "عسكري"، و"جوبتا" Askari & Gupta (٢٠١٦) التي هدفت إلى دراسة الجغرافيا الطبية في الماضي والوقت الحاضر؛ ودراسة " فوتس" Photis (٢٠١٦) التي استخدمت نظم المعلومات الجغرافية في تحليل نظام الرعاية الصحية العام، وتقيمه في اليونان خلال في الفترة مابين عام ١٩٩٧: ٢٠٠٧.

خامسًا: مجالات الجغرافيا الطبية:

إن مجال الجغرافيا الطبية يتمثل في دراسة الأمراض، وتوزيعها المكاني وربطها بالعوامل الجغرافية الطبيعية والبشرية للبيئة الجغرافية؛ ويري " نيبال" Nepal (٢٠٠٩، ٣٣) أن مجال الجغرافيا الطبية في الاهتمام برصد التوزيع المكاني للأمراض في البيئة التي يعيش فيها الإنسان؛ حيث إنه لا تُوزَّع الأمراض بشكل متساوٍ على سطح الأرض.

ويشير كلّ من: "براون"، و "مكلرفيتي"، و "مون"Brown, McLafferty, & Moon (٢٠١٠، ٤) إلى الموضوعات التي تُعنى بها الجغرافيا الطبية؛ هي: السعادة، والمخاطر، والرعاية، والحالات الحرجة.

ويشير كلّ من: "جرادي"، و "وادهوا" Wadhwa & Grady (٢٠١٥، ٢١٢) إلى أنه من الدعائم التقليدية للجغرافيا الطبية: بيئة الأمراض، وتوفير الرعاية الصحية، واختلاف وتأثير العوامل المكانية،

ولكن حدث تطور فى كيفية تحقيق هذه الموضوعات؛ خاصة بعد التقدم الكبير في نظم المعلومات الجغرافية، ونظام تحديد المواقع.

ويصنف كلّ من: "عسكري "، و"جوبتا" Gupta & Askari (٢٠١٦، ١٢٩) الجغرافيا الطبية في عنصرين رئيسين؛ هما:

- جغرافيا المرض: والتي تُعني بدراسة المرض، والعلاقة بين المرض والعوامل البيئية المرتبطة بالأسئلة الجغرافية الثلاثة؛ وهي: كيف؟ ولماذا؟ وأين؟
- جغرافيا الرعاية الصحية: والتي تصف موقع المنشأة الصحية، وسهولة الوصول إليها واستخدامها، وأنماط السلوك المرضي من وجهة النظر المكانية.

وتضيف "ميشرا" Mishra أربعة مجالات لأبعاد الجغرافيا الطبية؛ هي:

- الصحة، والمرض.
- دراسة مدى كثافة وتزايد المشكلة الصحية، والعوامل: الطبيعية، والاجتماعية، والاقتصادية المختلفة التي تحدد الحالة الصحية.
- يحدد الأسباب والعوامل الخطرة للصحة، وسوء الصحة عن طريق اختبار فرضيات مسببات المرض.
- التوزيع المكاني لمنشآت الرعاية الصحية؛ بهدف اقتراح سياسات، وبرامج، ومنهجيات؛ لتحديد مواقعها على النحو الأمثل، وبما يتماشى مع الاحتياجات الحالية والمستقبلية.

(Askari & Gupta, 2016, 129)

تحدد الباحثة – في ضوء ماسبق عرضه– مجالات الجغرافيا الطبية فيما يلي:

- التوزيع المكاني للأمراض في البيئات الجغرافية.
- المشكلات الصحية، والعوامل الجغرافية المؤثرة في هذه المشكلات.
- الصحة الغذائية.
- النباتات الطبية، وأماكن زراعتها، ودورها في الوقاية من الأمراض.
- تأثير البيئة الجغرافية –بَعوامها: الطبيعة، والبشرية– على صحة الإنسان.
- الخدمات، والرعاية الصحية؛ بما تشمل من منشآت الرعاية الصحية، والخدمات التي تقدمها، وبرامج الرعاية الصحية.
- دراسة المخاطر الطبيعية، وأماكن انتشارها الجغرافية.

المحور الثاني: الثقافة الصحية Healthy Culture:

إن الثقافة الصحية ليست بعض معلومات يحفظها التلاميذ؛ بل سلوك يجب ممارسته ليصبح جزءًا من حياتهم اليومية؛ وتنمو لديهم العادات الصحية السليمة؛ لأن المعرفة وحدها لا تؤدي إلى ممارسة السلوك الصحي السليم. (عفت مصطفي، ٢٠٠١، ٤٤)

وفيما يلي عرض مفصل لمفهوم الثقافة الصحية، وأهدافها، وأهميتها، ووسائل نشر الثقافة الصحية، وتصنيف أبعادها، وأبعاد الثقافة الصحية المتضمنة في البحث الحالي، والثقافة الصحية، والجغرافيا الطبية.

أولًا: مفهوم الثقافة الصحية:

يتمحور مفهوم التثقيف الصحَي بشكل رئيس حول تقديم النصح والتواصل الصحي مع أفراد المجتمع؛ بهدف استثارة دوافعهم، وإمدادهم بالمعرفة، والمهارات اللازمة لتبني السلوكيات الصحية الصواب، وبالتالي رفع مستوى الصحة أو الوقاية من الأمراض، والتقليل من مضاعفاته قدر الإمكان؛ فالتثقيف الصحي عملية توجه الفرد والأسرة لحماية أنفسهم من الأوبئة، والأمراض المعدية، ومشاكل البيئة المحيطة بهم. (مبروكة سلوم، ٢٠١٧)

وقد تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم الثقافة الصحية؛ حيث تري ناهد محمد (٢٠٠٠، ٧١) أن الثقافة الصحية هي: المعارف والمفاهيم الأساسية، ومهارات عمليات العلم المرتبطة بالصحة والسلوكيات التي يحتاجها الفرد؛ لمواجهة المشكلات الصحية بطريقة صحيحة، والاتجاهات العلمية المتعلقة بالقضايا الصحية، وفهم العلاقة المتبادلة بين العلم، وصحة الفرد، والمجتمع.

وتُعرَّفها عفت مصطفي (٢٠٠١، ٤٦) بأنها: توافر قدر من المعلومات الصحية الأساسية لدى الفرد؛ بحيث يكون قادرًا على فهمها، وتفسيرها، واستخدامها في مواجهة القضايا والمشكلات الصحية التي قد يتعرض لها في حياته اليومية بالطريقة التي تسهم في تحسين حالته الصحية، وتساعده في اتباع العادات الصحية والسلوك الصحي الذي يجنبه الوقوع في الأخطاء التي قد تسبب له أو لغيره أضرارًا جسمانية، أو اقتصادية، أو اجتماعية.

كما تُعرَّفها كلّ من: سها بنت هاشم، وأماني عبد الفتاح (٢٠١١، ١٣٧) بأنها: عملية تربوية لتثقيف الشعب وفئاته صحيًا عن طريق اشتراكه إيجابيًا في حل مشاكله الصحية، وتهدف إلى غرس، وتغيير مفاهيم الناس، وإتجاهاتهم، وسلوكهم إلى أنواع خاصة من السلوك التي تساعدهم في الوقاية من الأمراض، والحفاظ على صحتهم. ويُعرَّفها أيضا كلّ من: سارة قريمس، ونور الدين لبجيري (٢٠١٤، ٢٨٧) بأنها: تقديم المعلومات والحقائق الصحية للأفراد؛ سواء ما تعلق منها بالنصائح الصحية، أو التعريف بالأمراض وطرائق الوقاية منها؛ لإكسابهم الوعي الصحي الضروري في المرحلة التي يعيشونها.

ويعرّفها تقرير مؤسسة "روبرت وود جونسون" Robert Wood Johnson Foundation(٢٠١٦، ٦) بأنها: قدرة الأفراد، والمؤسسات الاجتماعية على اتخاذ خيارات الحياة الصحية في البيئات الاجتماعية الأوسع نطاقًا؛ وتلك القيم التي تعزز وتوفر الخيارات القادرة على الحفاظ

على الصحة، والرفاهية للجميع؛ بصرف النظر عن خلفية الأفراد، أو بيئاتهم؛ ليصبح الاختيار الصحي هو الأختيار ذو القيمة والسهل.

وتُعرَّفها سجية حنيش (٢٠١٧، ١٩٧) بأنها: تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض للمواطنين كافة. كما تُعرَّفها مبروكة سلوم (٢٠١٧) بأنها: عملية تزويد الأفراد أو المجتمع بالخبرات اللازمة؛ بهدف التأثير الإيجابي في معلوماتهم واتجاهاتهم وسلوكياتهم فيما يتعلق بأمور الصحة. ويُعرَّفها أحمد محمد وآخرون (د.ت، ١٤) بأنها: عملية ترجمة الحقائق الصحية إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع؛ بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، ومساعدة الفرد في اكتساب الخبرات، وممارسة العادات الصحية الصائبة.

وبتحليل التعريفات السابقة؛ نستنتج ما يلي:

- اتفقت جميع الآراء على أن الثقافة الصحية تقوم على تزويد الأفراد بالمعلومات الصحية؛ من أجل الحفاظ على صحتهم، ووقايتهم من الأمراض.
- يدعم هذا المفهوم فكرة مساعدة الأفراد في مواجهة المشكلات الصحية.
- يُعلى هذا المفهوم من أهمية اكتساب الوعي الصحي اللازم لدي الأفراد.
- يسعي المفهوم إلى تقويم سلوكيات الأفراد الصحية؛ وذلك من خلال تعديل السلوكيات الصحية غير السليمة، وإكسابهم العادات والسلوكيات الصحية السليمة، ومساعدتهم في ممارسة هذه العادات.

وتُعرّف الباحثة –بناءً على ما سبق– الثقافة الصحية إجرائيًا بأنها: "عملية تهدف إلى تزويد تلاميذ الصف الرابع الابتدائي بالمعلومات الصحية المتعلقة بالأمراض، وطرائق الوقاية منها، وتأثير البيئة على صحة الإنسان، وخدمات الرعاية الصحية؛ لإكسابهم الوعي الصحي الذي يمكنهم من اتباع السلوكيات، وممارسة العادات الصحية الصائبة".

وفي هذا الصدد يجب توضيح الفرق بين الثقافة الصحية، والوعي الصحي؛ فيري أحمد محمد وآخرون (د. ت، ١٥) أن الوعي الصحي هو إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية واحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة الآخرين؛ من خلال الممارسة الصحية المقصودة نتيجة الفهم والاقتناع؛ لتحويل تلك الممارسات إلى عادات تمارس بتلقائية؛ والهدف من الوعي الصحي يتضح من خلال ثقافة المجتمع.

كما تشير ناهد محمد (٢٠٠٠، ٧٤) أن هناك علاقة بين الثقافة والوعي الصحيين؛ حيث تُعد الثقافة الصحية أمرًا ضروريًا للمتعلمين في جميع مراحل التعليم العام، ويجب أن يتعلموا مبادئ الثقافة الصحية، وطرائقه؛ا لتوافر الحد الأدني من المعرفة والوعى بعديد من النواحي الصحية الأساسية التي تواجههم في مواقف الحياة. ويؤكد كلّ من: سارة قريمس، ونور الدين لبجيري (٢٠١٤: ٢٨٨) أن الثقافة الصحية تنتج وعيًا صحيًا وتقود إليه.

ترتيبًا على ماسبق يمكن القول إن الثقافة الصحية أعم وأشمل من الوعي الصحي؛ حيث تُعد الثقافة الصحية عملية تزويد الأفراد بالمعلومات الصحية التي تمكنهم من الممارسات الصحية السليمة، وتسهم

في إكسابهم الوعي الصحي الضروري؛ أي أن الوعي الصحي هو الهدف التي تسعي الثقافة الصحية إلى تحقيقه.

ثانيًا: أهداف الثقافة الصحية:

تسعي الثقافة الصحية إلى تحقيق عدد من الأهداف التي ترتبط بصحة الأفراد؛ حيث تري ناهد محمد (٢٠٠٠، ٧٤) أن أهداف الثقافة الصحية للفرد تتلخص فيما يلي:

- إمداده بالمعلومات التي تخدمه في حياته اليومية؛ مثل: معلومات حول الغذاء والمرض.
- مساعدته في مواجهه المشكلات الصحية.
- تزويده بالاتجاهات الإيجابية نحو القضايا الصحية التي تواجهه.
- إكسابه الوعى الغذائي السليم خلال مراحل النمو المختلفة.
- إيصاله بالتكنولوجيا الحديثة في مجال الطب.

وتضيف عفت مصطفي (٢٠٠١، ٥١) أن الثقافة الصحية تهدف إلى مساعدة المتعلم في تحقيق ما يلي:

- اكتساب المعلومات المرتبطة بحياته اليومية، والمتعلقة بالصحة، والغذاء، والبيئة.
- تكوين الاتجاهات المناسبة نحو القضايا، والمشكلات الصحية التي تواجهه في حياته اليومية.
- ممارسة العادات الصحية السليمة التي تساعده في المحافظة على حالته الصحية.
- اتباع السلوك الصحي، والبعد عن السلوكيات الضارة.
- اتخاذ القرارات الصحية المناسبة للحفاظ على حياته، والوقاية من الأمراض.
- اختيار السلوك الصحيح الذي يساعد في تجنب الإصابة بالأمراض، وتحسين البيئة التي يعيش بها.

كما يحدد كلّ من: معمر أرحيم، وياسرة محمد (٢٠٠٧، ٨٠) أهداف الثقافة الصحية؛ هي: اكتساب المعلومات الصحية السليمة للفرد، ومجتمعه وبيئته، وتنمية الاتجاهات الصحية الإيجابية لدى الأفراد، وإكسابه العادات الصحية السليمة.

وتشير كلّ من: سها بنت هاشم، وأماني عبد الفتاح (٢٠١١، ١٤٥) إلى أن هدف الثقافة الصحية هو خلق الوعي الصحي لدى التلاميذ، ونشر العادات السليمة في المدرسة، وبالتالي في المجتمع؛ حيث تؤدي المدرسة دورًا مهمًا في تغيير المفاهيم الصحية والاجتماعية، وتغيير سلوك التلاميذ؛ من أجل بناء جيلٍ قويٍ يمارس العادات الصحية السليمة في الحياة.

وتلخص كلّ من: سارة قريمس، ونور الدين لبجيري (٢٠١٤، ٢٨٩) أهداف الثقافة الصحية فيما يلي:

– تعليم الأفراد عادات صحية سليمة، ومساعدتهم في التخلي عن الأفكار والسلوكيات والاتجاهات الخطأ في المجال الصحي.

– تكوين رصيد معرفي يسمح للإنسان باتخاذ قرارات صحية صائبة، نحو المشكلات الصحية التي تواجههم.

– تمكين الأفراد من تكوين خلفية فكرية علمية في المجال الصحي، تساعدهم في تفسير الظواهر الصحية بشكل علمي سليم.

ويتفق كلّ من: مبروكة سلوم (٢٠١٧)، وأحمد محمد وآخرون (د.ت، ١٦) أن الهدف الرئيس للثقافة الصحية هو تحقيق السعادة والرفاهية لأفراد المجتمع؛ من خلال الرقي بمستواهم الصحي، وتقويم سلوكياتهم، والسعي إلى تصويب اتجاهاتهم الخطأ والعادات غير الصحية، وتنمية وعيهم ومعرفتهم الصحية، وترسيخ شعورهم بالمسؤولية.

وتحدد الباحثة – في ضوء ماسبق عرضة– أهداف الثقافة الصحية فيما يلي:

- إكساب التلاميذ الوعي الصحي.
- تزويد التلاميذ بمعلومات صحية حول طرائق الوقاية من الأمراض.
- مساعدة التلاميذ في إيجاد حلول لبعض المشكلات الصحية التي تواجههم.
- تعديل السلوكيات الصحية غير الصحيحة، وممارسة العادات الصحية الصائبة.
- مساعدة التلاميذ في اتخاذ القرارات الصحية الصائبة.
- الإسهام في تكوين خلفية معرفية لدى التلاميذ تتعلق بالجوانب الصحية في حياتهم.

ثالثًا: أهمية تنمية الثقافة الصحية:

نظرًا لما تسعي الثقافة الصحية إلى تحقيقه من أهداف؛ فإن لها أهمية كبري في حياة الافراد؛ حيث تري ناهد محمد (٢٠٠٠، ٧٠) أن الثقافة الصحية تؤدي دورًا مهمًا في حياة الفرد على المستويين: الاجتماعي، والاقتصادي؛ لذا فهي تؤثر في حياة الفرد، ومستوى معيشته، ليس في حاضره فحسب بل أيضًا على مستقبله؛ مما ينعكس على نمو مجتمعه ومستقبله. كما تشير عفت مصطفي (٢٠٠١، ٤٣) إلى أن الثقافة الصحية تسهم في تزويد المتعلم بالمعلومات الصائبة عن نفسه، وبيئته، وتساعده في اكتساب الاتجاهات، والعادات، والممارسات الصحية السليمة على نطاقيه: الفردي، والأسري؛ مما يساعده في حماية نفسه، ومجتمعه من عديد من المشكلات الصحية.

ويوضح كلّ من: معمر أرحيم، وياسرة محمد (٢٠٠٧، ٧٥) أن الاهتمام بتحقيق متطلبات الثقافة الصحية لدى الأفراد يرجع إلى مواجهة القضايا والمشكلات الصحية المعاصرة لاتتم عن طريق توفير متطلبات الرعاية الصحية فحسب؛ بل تتطلب دعمًا للرعاية الصحية من خلال تربية صحية فعالة تنمي لديهم الثقافة الصحية بقدر يمكنهم من تجنب المشكلات الصحية، والحد من انتشار الأوبئة، والأمراض الخطيرة، والمعدية، والقدرة على حصرها، ومواجهتها، والقضاء عليها.

وفي هذا الصدد يلخص محمود حسين (٢٠٠٨، ٤١٥–٤١٦) أهمية الثقافة الصحية فيما يلي:

- أن السلوك الصحي للأفراد لا يتسم بثقافة صحية؛ نظرًا لنمو كل من الأمراض العضوية والمعدية.
- أن الأصابة بالأمراض لا يقود الأفراد إلى حياة صحية.

- قلة المعلومات الخاصة بالأمور الصحية؛ لأن معظم المشكلات ترجع إلى الجهل بالمعلومات، والمعارف، أو ما يُسمي بالثقافة الصحية.
- الثقافة الصحية ترفع الوعي الصحي للأفراد، وما يترتب عليه من قلة عدد الوفيات، وقلة انتشار الأمراض.
- تجعل الصحة موضع اهتمام الفرد؛ وتتوقف درجة هذا الاهتمام على المستوى الاجتماعي، والاقتصادي، والثقافي، ومدى اهتمام المجتمع بأفراده.
- تساعد الأفراد في اتباع السلوك الصحي السليم في النظام الغذائي المنتظم، والنشاط الترفيهي والصحي، وتجنب العدوي بالأمراض المعدية.
- تحث الأفراد على الاستفادة من الخدمات الصحية المتاحة لهم في المجتمع.
- تزود الأفراد بالمعارف الأساسية لوظائف الجسم، وأعضائه، وعمل كل منها، وكيفية المحافظة عليها؛ من خلال الحفاظ على صحة كل من: الفرد، والأسرة، والمجتمع.

وتضيف كلّ من: سها بنت هاشم، وأماني عبد الفتاح(٢٠١١، ١٤٥) أن الثقافة الصحية تؤدي دورًا أساسيًا في حل المشكلات الصحية؛ لأن سلوك الفرد يمكن أن يكون السبب الرئيس في إحداث تلك المشكلات؛ لذلك يجب إصلاح وتعديل هذا السلوك لحل هذه المشكلات.

وترتيبًا على ذلك؛ يري علي عبد التواب (٢٠١٦: ١٥) أن التثقيف الصحي صار ضرورة مجتمعية ملحة؛ لمساعدة الأفراد في تحسين سلوكهم بما يحفظ صحتهم، ووقايتهم من انتشار الأمراض، وتغيير السلوكيات والعادات غير الصحية، ورفع مستوى الرعاية؛ فالثقافة الصحية تعد من علوم المعرفة التي تستخدم الاتجاهات التربوية الحديثة، ووسائل الاتصال، وتكنولوجيا التعليم؛ لإنماء المستوى الصحي لكل من: الفرد، والمجتمع.

ويشير تقرير مؤسسة "روبرت وود جونسون"Robert Wood Johnson Foundation (٢٠١٦: ٣) إلى أنه في المجتمعات التي تتمتع بثقافة صحية قوية، نلاحظ الأفراد يتمتعون بصحة جيدة، ولديهم اختيارات صحية حول صحتهم الجسدية، والعقلية، والروحية، والاجتماعية؛ في مثل هذه المجتمعات نلاحظ أيضًا المنظمات؛ مثل: الأسر، والمدارس، وأماكن العمل، والشركات، والمؤسسات الحكومية، والمؤسسات غير الحكومية يقومون بإيلاء صحة الأفراد كل تقدير وأولوية لما لها من تأثير في أداءاتهم.

لذا تعد الثقافة الصحية من أهم مجالات الصحة العامة الحديثة؛ لكونها العملية التي يتم بواسطتها تعلم الآفراد والجماعات كيفية حماية صحتهم، وإدامتها، والارتقاء بها، واستردادها، أو تصحيحها عند المرض. (سجية حنيش، ٢٠١٧: ١٩٣)

وبمراجعة عدد من الدراسات السابقة؛ يمكن تحديد مجالات أهمية تنمية الثقافة الصحية على النحو التالي:

- تؤدي إلى تنمية الوعي الصحي وخاصةً المرتبط بصحة الفم والأسنان كما أشارت دراسة ألفت محمد (٢٠٠٦).

- تسهم في تنمية الوعي بالسلوكيات الصحية والرياضية؛ وهذا ما أشارت إليه دراسة كلّ من: عابر محمد، و محمد علي (٢٠٠٨).
- تساعد في تنمية التفكير المنظومي من خلال استخدام الخرائط الذهنية اليدوية والرقمية؛ كما أوضحت دراسة حنان رجاء عبد السلام (٢٠١٤).
- تحسن ممارسات الأفراد الصحية؛ وهذا ما أكدته نتائج دراسة "ليفيسك" Levesque (٢٠١٤).
- تؤثر في السلوك الصحي للأفراد، وهذا ما أوضحته دراسة محسن يس (٢٠١٦).
- تساعد في وقاية الأفراد من بعض الإصابات الشائعة أو المنتشرة في المجتمع؛ وهذا ما أشارت إليه دراسة ناصر مصطفي وآخرين (٢٠١٧).

ونظرً للأهمية السابقة للثقافة الصحية؛ اهتمت عديدٌ من الدراسات بتنميتها؛ مثل: دراسة ناهد محمد (٢٠٠٠) التي هدفت إلى التعرف على فعالية استخدام خرائط السلوك في تنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية؛ ودراسة فخري شريف (٢٠٠١) التي هدفت إلى التعرف على مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين؛ ودراسة كل من: أحمد محمد، وعاصم صابر (٢٠٠٢) التي هدفت إلى إعداد برنامج في التربية الصحية والتعرف على أثره في اكتساب الثقافة الصحية لتلاميذ الصفوف الثلاثة الأولي من المرحلة الابتدائية؛ كما هدفت دراسة سامية بنت منصور (٢٠٠٤) إلى التعرف على مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات كلية العلوم التطبيقية بجامعة أم القرى وعلاقته باتجاهاتهن الصحية؛ وهدفت دراسة ناصر عنتر (٢٠٠٥) إلى التعرف على تأثير ممارسة الأنشطة الرياضية على الثقافة الصحية لدى طلاب جامعة المنيا.

وهدفت دراسة فايقة إسماعيل (٢٠٠٦) إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في تنمية الثقافة الصحية والتربوية لمعلمات دور الحضانة؛ ودراسة محمود حسين (٢٠٠٨) التي هدفت إلى التعرف على دور التربية في تنمية الثقافة الصحية؛ ودراسة وئام عبد العزيز وأخرين (٢٠٠٨) هدفت إلى تقييم مستوى الثقافة الصحية في مجال الأمراض المعدية لدى متعلمي الصف التاسع من مرحلة التعليم الأساسي في طرابلس؛ كما هدفت دراسة كل من: سها بنت هاشم، وأماني عبد الفتاح (٢٠١١) إلى التعرف على مستوى قراءة طفل الروضة للصور في مستويات (العد– الوصف– التفسير)، ومستوى الثقافة الصحية لديه؛ كما هدفت دراسة مروة محمد، ونسرين نادي (٢٠١٣) إلى تقييم مستوى الثقافة الصحية لدى طلاب جامعة أسيوط؛

ودراسة نوال صفران (٢٠١٤) هدفت إلى التعرف على فاعلية استخدام تقنية الويكي في تنمية التحصيل الدراسي في مقرر الثقافة الصحية لدى طالبات السنة التحضيرية بجامعة الباحة، واتجاهاتهن نحوها؛ وهدفت دراسة مشيرة مطاوع، وسامية نصيف (٢٠١٤) إلى تصميم برنامج قائم على أنشطة الفنون البصري؛ة لتنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدى طفل الروضة.

وهدفت دراسة "روزين" Rosen (٢٠١٥) إلى تعرف كيفية تأثير الثقافة على التصورات والسلوكيات الصحية؛ كما هدفت دراسة علي عبد التواب (٢٠١٦) التعرف على دور رياض الأطفال فى توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية في نظر المعلمات، وكذلك مدى وعي الأطفال بمفاهيم الثقافة الصحية في نظر أمهات الأطفال في ضوء بعض المتغيرات؛ ودراسة كل من "أسافوفا"، و" سازانوفاب" Asafovaa & Sazanovab (٢٠١٦) التي هدفت إلى نشر وتشكيل الثقافة الصحية لطلاب مرحلة البكالوريوس في كلية التربية؛ من خلال دورات أكاديمية.

رابعًا: وسائل نشر الثقافة الصحية:

تسعي الثقافة الصحية إلى تزويد الأفراد بقدر من المعلومات الصحية للحفاظ على صحتهم ووقايتهم من الأمراض، وإكسابهم الوعي الصحي الضروري لهم في الحياة؛ ولتحقيق ذلك لابد من توفر بعض الوسائل التي تساعد في نشر هذه الثقافة بين الأفراد؛ وتوضح نتائج دراسة محمد علي (٢٠٠١) أن التلفاز يُعد الوسيلة الأولي في تزويد الأفراد بالمعلومات حول الثقافة الصحية تليها الإذاعة ثم الصحف.

ويحدد كلّ من: سارة قريمس، ونور الدين لبجيري (٢٠١٤: ٢٨٩) وسائل نشر الثقافة الصحية فيما يلي:

- وسائل مسموعة؛ مثل: الراديو، والمحاضرات، والندوات، والمقابلات، والمؤتمرات.
- وسائل سمعية بصرية؛ مثل: التلفاز، والفيديو، والإنترنت.
- وسائل مقروءة؛ مثل: الجرائد،، والكتب، والمجلات، ورسائل الجوال، والإعلانات، والمعارض.

كما يشير "مارتسولف" وآخرون Martsolf, et al (٢٠١٦، ٣٦٧– ٣٦٨) إلى أن بناء ثقافة صحية تنطوي على التعاون بين جميع القطاعات المتخصصة في الرعاية الصحية، ونظم الرعاية الصحية، ومنظمات المجتمع لجعل الصحة قيمة مشتركة بين أفراد المجتمع؛ لإنشاء صحة ومجتمعات أكثر قوة، وتعزيز وتكامل الخدمات والنظم الصحية؛ وتتمثل في: الشركات والوكالات الحكومية، والمدارس ومنظمات الخدمة الاجتماعية والدينية، وقادة المجتمع، والعاملين في مجال الرعاية الصحية.

وتشير كل من: "أسافوفا"، و" سازانوفاب" Asafovaa & Sazanovab (٢٠١٦، ٢٠٢٦) إلى أن التلفزيون، والإنترنت يقدما كثيرًا من المعلومات حول كيفية تحسين صحتنا، وهناك كثيرٌ من مواقع الإنترنت التي تقدم إجابات لكثير من الأسئلة المتعلقة بالصحة.

ويلخص أحمد محمد وآخرون (د.ت، ٢١) وسائل تحقيق الثقافة الصحية فيما يلي:

– الاتصال المباشر: ويعتمد على شخصية المثقف الصحي، وأسلوبه، ومهاراته، وتدريبه؛ ويكون من خلال مقابلة بين المثقف، وبين من يقدم لهم التوعية الصحية، سواء كانت مقابلة فردية، أو جماعية.

– الاتصال غير المباشر: وذلك من خلال استخدام وسائل الإعلام المختلفة من التلفاز، والمذياع، والملصقات، والصور، والمعارض؛ لإبلاغ المجتمع بالرسالة التثقيفية.

ترتيبًا على ماسبق عرضه؛ تحدد الباحثة وسائل نشر الثقافة الصحية فيما يلي:

- التلفاز: الذي يعد من أهم الوسائل السمعية البصرية في نشر الثقافة الصحية؛ حيث يخاطب جميع فئات المجتمع، والمستويات الثقافية والاجتماعية جميعها؛ مما يسهم –بشكلٍ فعالٍ– في نشر هذه الثقافة؛ وقد اهتمت دراسة مبروكة سلوم (٢٠١٧) بالتعرف على دور القنوات الفضائية الخاصة في تنمية الثقافة الصحية لأفراد الأسرة الجزائرية.
- الصحف: تعد من أهم الوسائل المقروءة في نشر الثقافة الصحية، وتعزيزها بين فئات المجتمع؛ سواء كانت هذه الصحف رسمية، أو غير رسمية؛ ومن الدراسات التي اهتمت بالتعرف على دور الصحف في تعزيز ونشر الثقافة الصحية؛ دراسة محمد علي (٢٠٠١) التي هدفت إلى التعرف على دور الصحف الرسمية اليمنية في تعزيز الثقافة الصحية؛ ودراسة محمود حسن وأخرين (٢٠١٤) التي هدفت إلى التعرف على دور الصحف المصرية في تنمية الثقافة الصحية لدى المراهقين في الريف والحضر
- المناهج الدراسية: وهي من الوسائل والأدوات المهمة التي تساعد في نشر الثقافة الصحية لدى فئة كبيرة في المجتمع وهم المتعلمون؛ وقد اهتمت بعض الدراسات بالتعرف على دور بعض المقررات الدراسية في نشر هذه الثقافة؛ كدراسة عفت مصطفي (٢٠٠١) التي هدفت إلى التعرف على دور مقررات العلوم في تحقيق الثقافة الصحية للتلاميذ بمراحل التعليم العام؛ ودراسة معمر أرحيم، وياسرة محمد (٢٠٠٧) التي هدفت إلى التعرف على دور مناهج العلوم الفلسطينية بمرحلة التعليم الأساسي الدنيا في تحقيق الاستنارة الصحية للتلاميذ؛ ودراسة أحمد محمد، وسامح فوزي (٢٠١٣) التي هدفت إلى التعرف على تأثير مقرر دراسي رياضي بمساعدة وسائل التقنية الحديثة (الحاسب الآلي) على الثقافة الصحية لتلاميذ مرحلة رياض الأطفال؛ ودراسة شاكر أشتيوي، محمد سلامة (٢٠١٤) التي هدفت إلى التعرف على مستوى تضمين مفاهيم التربية الصحية في كتب الجغرافيا للمرحلة الأساسية العليا في الأردن
- كما يُعد الإنترنت، والإذاعة، والندوات، والمحاضرات، والبرامج الثقافة الصحية من وسائل نشر الثقافة الصحية في المجتمع.

خامسًا: مستويات الثقافة الصحية:

على الرغم من اختلاف الأدبيات في عرض مستويات الثقافة الصحية؛ فإنها تجمع على وجود مستويين؛ هما:

١- المستوى الأول: التثقيف العام: وهو التثقيف غير المتخصص؛ أي الموجة لجميع أفراد المجتمع دون أن يخصص لفئة أو قطاع معين؛ حيث يتم فيه تثقيف الأفراد بالأمور التي تهمهم.

٢- المستوى الثاني: التثقيف الموجه؛ وهو التثقيف المخصص لفئة من أفراد المجتمع، أو قطاع معين، وله أشكال كثيرة؛ مثل: التثقيف المتعلق بأحد الأمراض المنتشرة في المجتمع، أو

التثقيف المتعلق بقطاع مجتمعي محدد كالتثقيف الموجه للأسر، أو التلاميذ، أو الرياضيين، أو العمال. (سارة قريمس، ونور الدين لبجيري، ٢٠١٤، ٢٨٨)

سادسًا: تصنيف أبعاد الثقافة الصحية:

تعددت الآراء النظرية في تصنيف أبعاد الثقافة الصحية؛ فتري عفت مصطفي (٢٠٠١، ٥٩) أن هناك ثلاثة أبعاد للثقافة الصحية؛ هي:

- المحافظة على الجسم والوقاية من الأمراض؛ ويشمل سبع موضوعات؛ هي: الغذاء والصحة، وصحة أجهزة الجسم، والأمراض المعدية، والدواء، والصحة الجنسية، والإسعافات الأولية، وتلوث البيئة وتأثيراته الضارة على صحة الإنسان.
- الوقاية من التدخين، وتعاطي المخدرات والمشروبات الكحولية؛ ويشمل ثلاثة موضوعات؛ هي: الإدمان وتعاطي المخدرات، و التدخين، والمشروبات الكحولية.
- مواجهة الكوارث: الطبيعية، وغير الطبيعية؛ ويشمل موضوعين؛ هما: الكوارث الطبيعية، والكوارث غير الطبيعية.

ويشير كلّ من: أحمد محمد، وعاصم صابر (٢٠٠٢، ١٨٦) إلى أن أبعاد الثقافة الصحية تشمل: التغذية، وصحة الأسرة والمجتمع، الأمن والسلامة، والوقاية من الأمراض المعدية، والصحة الشخصية، وأهمية اللعب والحركة، وعادات استخدام دورات المياه، والكشف الطبي الدوري. كما تحددها سامية بنت منصور (٢٠٠٤) في: الصحة الشخصية، والنمو والتبادلات الحيوية، والصحة البيئية، والصحة الغذائية، وسوء استعمال المواد، والأمراض والوقاية منها، والإسعافات الأولية.

ويحددها كلّ من: معمر أرحيم، وياسرة محمد (٢٠٠٧، ٨٥) في: الغذاء والصحة، وأجهزة جسم الإنسان، والأمن، والسلامة، والإسعاف الأولية، والنظافة والإصحاح البيئي. وتصنفها كل من: سها بنت هاشم، وأماني عبد الفتاح (٢٠١١، ١٣٥) إلى: صحة الأسنان، الغذاء الصحي المتكامل، التدخين السلبي، الأمراض المعدية، الصحة الشخصية، وأنواع الإصابات والحوادث. كما يصنفها أيضًا كل من أحمد محمد، وسامح فوزي (٢٠١٣، ٣٠٧) إلى: النظافة الشخصية ونظافة المكان، والأمن والوقاية، التغذية، وممارسة النشاط الرياضي، سلامة القوام.

وتصنفها كلّ من: مشيرة مطاوع، وسامية نصيف (٢٠١٤، ٤٣٠-٤٣١) إلى: الصحة الشخصية، والصحة الغذائية، والتدخين والمخدرات، والأمن والوقاية، الصحة البيئية، والصحة العقلية، والوقاية من الأمراض.كما تحددها كلّ من: سارة قريمس، ونور الدين لبجيري (٢٠١٤، ٢٨٨) في: التعرف على أمراض العصر وأدويتها، والتعرف على المراكز الصحية واختصاصاتها، والتعرف على الأبحاث الجديدة في مجال الصحة، والتعرف على فوائد الأصناف الغذائية المختلفة، والتعرف على العادات الصحية، والسلوكيات غير الصحية في الغذاء، والتعرف على مضاعفات بعض الأدوية، والتعرف على مضار بعض الظروف والأمكنة والأزمنة والحالات، والنظافة ودورها في الصحة، والتعرف على أنواع الأمراض المعدية منها وغير المعدية ومسبباتها وخطورتها.

ويحدد "ليفيسك" ، و"لي" Levesque & Li (٢٠١٤، ٦٣٨) أبعاد الثقافة الصحية في: الصحة الجسدية، والصحة العقلية، والوظائف، والصحة السلبية، والصحة الاجتماعية، والتنمية الصحية، والرفاهية، والصحة الروحية، والصحة المتبادلة. كما يحددها علي عبد التواب (٢٠١٦) في: النظافة الشخصية، والتغذية الصحية، والوقاية من الحوادث والإسعافات الأولية، والصحة البيئية، وصحة المستهلك، والأمراض والوقاية منها.

كما يصنفها محسن يس (٢٠١٦) إلى: الصحة الشخصية، والصحة الغذائية، والصحة البيئية، والصحة الرياضية، والصحة القوامية. وتحددها مبروكة سلوم (٢٠١٧) في: الوقاية والعلاج، ونظام التغذية، والاهتمام بالبيئة، وممارسة الرياضة. ويحددها "دنهام" Denham (٢٠١٧، ٣٥٦) في: الغذاء الصحي السليم، تفاعلات اجتماعية نافعة، والطرائق الآمنة للعمل والمدرسة، ومنازل ومجتمعات أمنة، وبيئات معيشية صحية.

سادسًا: أبعاد الثقافة الصحية المتضمنة في البحث الحالي:

بالاطلاع على البحوث والدراسات السابقة التي عنيت بتحديد مجالات الجغرافيا الطبية، وتصنيف أبعاد الثقافة الصحية –السابق عرضها – توصلت الباحثة إلى ثلاثة مجالات للثقافة الصحية؛ هي: الأمراض، وطرائق الوقاية منها، والبيئة وصحة الإنسان، والرعاية الصحية؛ وقد تضمن كل مجال أبعاد رئيسة وفرعية. وفيما يلي عرض مفصل لهذه الأبعاد:

- **<u>المجال الأول: الأمراض، وطرائق الوقاية منها</u>**؛ وقد تضمن هذا المجال ثلاثة أبعاد رئيسة للثقافة الصحية؛ هي:

- **الأمراض المعدية:** وتعنى تزويد التلاميذ بالمعلومات الصحية التي تتعلق بالأمراض المعدية؛ لحمايتهم، ووقايتهم، والحفاظ على صحتهم؛ **وتشمل الأبعاد الفرعية الآتية:** مفهوم الأمراض المعدية، وأسباب الامراض المعدية، وطرائق انتشار الأمراض المعدية، وأنواع الأمراض المعدية، وأعراض الأمراض المعدية، والتوزيع المكاني للأمراض المعدية في البيئات الجغرافية، وطرائق الوقاية من الأمراض المعدية.
- **مرض سوء التغذية:** وتعنى تزويد التلاميذ بالمعلومات المرتبطة بالغذاء الصحي والمفيد؛ ومرض سوء التغذية؛ لاتباع السلوكيات الصحية السليمة، وممارسة العادات الغذائية الصحية؛ **وتشمل الأبعاد الفرعية الآتية:** مفهوم الغذاء الصحي، ومكونات الغذاء الصحي، وأهمية الغذاء الصحي في الوقاية من الأمراض، وتأثير العوامل الجغرافية على مرض سوء التغذية في بعض البيئات الجغرافية، والتوزيع المكاني للدول التي تعاني من سوء التغذية ، و طرائق الوقاية من مرض سوء التغذية.
- **النباتات الطبية:** وتعنى تزويد التلاميذ بالمعلومات الخاصة بالنباتات الطبية، وفوائدها في التقليل من مضاعفات بعض الأدوية، والوقاية من بعض الأمراض؛ **وتشمل الأبعاد الفرعية الآتية:** مفهوم النباتات الطبية،وفوائد النباتات الطبية، وأنواع النباتات الطبية، وتأثير العوامل الجغرافية على نمو النباتات الطبية، وطرائق استخدام النباتات الطبية.

❖ **المجال الثاني: البيئة، وصحة الإنسان**؛ وقد تضمن هذا المجال بعدين رئيسين للثقافة الصحية؛ هي:

▪ **التلوث البيئي:** وتعنى تزويد التلاميذ بالمعلومات التي تتعلق بالتلوث البيئي كأحد العوامل البشرية للبيئة التي تؤثر في صحة الإنسان؛ وذلك من حيث مفهوم التلوث وأسبابه، وأنواعه، وأضراره الصحية على الإنسان، وإصابته بعديدٍ من الأمراض، وكذلك طرائق الوقاية من التلوث؛ **وتشمل الأبعاد الفرعية الآتية:** مفهوم التلوث البيئي، وأسباب التلوث البيئي، وأنواع التلوث البيئي، والأضرار الصحية الناتجة عن التلوث البيئي، وطرائق الوقاية من التلوث البيئي.

▪ **التغيّرات المناخية:** وتعنى تزويد التلاميذ بمعلومات حول التغيّرات المناخية، وأسباب حدوثها وأضرارها الصحية على الإنسان، وطرائق الوقاية منها؛ **وتشمل الأبعاد الفرعية الآتية:** مفهوم التغيّرات المناخية، وأسباب التغيّرات المناخية، والتأثيرات الصحية للتغيّرات المناخية، وطرائق الوقاية من التغيّرات المناخية.

❖ **المجال الثالث: الرعاية الصحية**؛ وقد تضمن هذا المجال بعدين رئيسين للثقافة الصحية؛ هي:

▪ **قطاعات الرعاية الصحية:** وتعنى تزويد التلاميذ بمعلومات تتعلق بمفهوم الرعاية الصحية، والمنشآت التي تقدم هذه الرعاية، واستخدام التقنيات الجغرافية في الوصول لهذه المنشآت؛ **وتشمل الأبعاد الفرعية الآتية:** مفهوم الرعاية الصحية، والقطاعات التي تقدمها، واستخدام نظم المعلومات الجغرافية في الوصول لتلك المنشآت.

▪ **خدمات الرعاية الصحية:** وتعنى تزويد التلاميذ بمعلومات تتعلق بأنواع الخدمات التي توفرها الرعاية الصحية، والعوامل المؤثرة في مستواها، والمشكلات التي تواجه تحسينها؛ للحفاظ على صحتهم، ورفع المستوى الصحي؛ **وتشمل الأبعاد الفرعية الآتية:** أنواع الخدمات التي تقدمها منشآت الرعاية الصحية، والعوامل المؤثرة في مستوى الرعاية الصحية، والمشكلات التي تواجة تحسين مستوى خدمات الرعاية الصحية.

سابعًا: الثقافة الصحية، والجغرافيا الطبية:

يشير تقرير مؤسسة "روبرت وود جونسون" Robert Wood Johnson Foundation (٢٠١٦، ٣) إلى إنه لا توجد ثقافة صحية واحدة مشتركة؛ حيث يمكن أن تتطور الثقافات في المجتمعات في ضوء الحدود الجغرافية، والخصائص السكانية.

وبناءً على ذلك يتضح أن للوسط الحضري أو المنطقة الجغرافية تأثيرًا على الثقافة الصحية؛ فالأسرة التي تعيش في المنطقة الحضارية تكون أكثر إلمامًا بعناصر الثقافة الصحية ويسهل عليها تطبيقها؛ لتوافر المنشآت والمراكز الصحية، وقربها، ووفرة المواصلات التي تسمح للفرد التنقل من مكان إلى آخر فيتعرف على كل ماهو جديد، وتفتح له الطرق للقيام بمجالات أخرى، وأنشطة جديدة؛ كممارسة الرياضة، وإجراء الفحوصات الطبية اللازمة. (سجية حنيش، ٢٠١٧، ٢٠٢)

ترتيبًا على ما سبق، نجد أن هناك علاقةً قويةً بين كلٍ من: الثقافة الصحية والجغرافيا؛ حيث تختلف الثقافة الصحية باختلاف الحدود الجغرافية بين الدول؛ فلكل مجتمع ثقافته الصحية التي تنبع من خصائصه الجغرافية الطبيعية والبشرية؛ وكذلك الممارسات والسلوكيات الصحية تختلف باختلاف البيئات الجغرافية؛ وتتأثر طبيعة الخدمات الصحية، وأماكن توزيعها بالطبيعة الجغرافية السائدة في أي بيئة؛ كما تؤثر الخصائص الجغرافية الطبيعية لأي مكان في وسائل نشر الثقافة الصحية في هذا المكان.

وإذا كان هناك علاقة بين الثقافة الصحية، وعلم الجغرافيا بصفة عامة؛ فإن هناك علاقة أيضًا بين الثقافة الصحية، والجغرافيا الطبية؛ حيث إن الثقافة الصحية تهدف إلى إكساب الأفراد الوعي الصحي نحو المشكلات الصحية التي تواجههم في حياتهم اليومية، ومساعدتهم في اتباع السلوكيات الصحية السليمة، وممارسة العادات الصحية الصائبة؛ من خلال تزويدهم بالمعلومات الصحية المرتبطة بالأمراض وطرائق الوقاية منها، والغذاء الصحي، والصحة البيئية، وخدمات الرعاية الصحية. وحيث إن الجغرافيا الطبية علم معني بدراسة أثر البيئة الجغرافية على صحة الإنسان، وأثر العوامل الجغرافية على انتشار الأمراض وتوزيعها المكاني، وطرائق الوقاية منها؛ وكذلك مدي توافر خدمات الرعاية الصحية في البيئات الجغرافية المختلفة؛ لتحسين مستوى الأفراد صحيًا؛ لذا يمكن استخدام الجغرافيا الطبية بموضوعاتها المختلفة في تنمية ونشر الثقافة الصحية؛ للحفاظ على صحة الأفراد، وحمايتهم، ووقايتهم من الأمراض.

القسم الثاني: الجانب الميداني (إجراءات البحث):

ويتضمن هذا الجانب إجراءات كلّ من: إعداد الأدوات، والوحدة المقترحة، والتطبيق الميداني.

أولًا: الأدوات:

(١)- قائمة أبعاد الثقافة الصحية:

أُعدت قائمة بأهم أبعاد الثقافة الصحية المرتبطة بالجغرافيا الطبية؛ وذلك وفقًا للخطوات التالية:

- **تحديد الهدف من القائمة:**

وقد هدفت إلى تحديد أهم أبعاد الثقافة الصحية المرتبطة بالجغرافيا الطبية، وتصنيفها إلي ثلاثة مجالات تضمنت أبعادًا رئيسةً، وفرعيةً .

- **تحديد أبعاد القائمة:**

اعتمد في تحديد أبعاد القائمة على مسح، ومراجعة لبعض الكتابات، والأدبيات، وكذلك بعض الدراسات، والبحوث السابقة المتعلقة بالثقافة الصحية، وتلك ذات الصلة بالجغرافيا الطبية. فحُددت أبعاد القائمة في ثلاثة مجالات؛ هي:

- المجال الأول: الأمراض وطرائق الوقاية منها: وتضمن ثلاثة أبعاد رئيسة؛هي:
  - الأمراض المعدية: اشتمل على تسعة أبعاد فرعية.
  - مرض سوء التغذية: اشتمل على ستة أبعاد فرعية.
  - النباتات الطبية: اشتمل على أربعة أبعاد فرعية.
- المجال الثاني: البيئة وصحة الإنسان؛ وتضمن بعدين رئيسين؛ هما:

- التلوث البيئي: اشتمل على خمسة أبعاد فرعية.
- التغيّرات المناخية: اشتمل على أربعة أبعاد فرعية.

▪ المجال الثالث: الرعاية الصحية؛ وتضمن بعدين رئيسين؛ هما:

- قطاعات الرعاية الصحية: اشتمل على ثلاثة أبعاد فرعية.
- خدمات الرعاية الصحية: اشتمل على ثلاثة أبعاد فرعية.
- **تصميم الصورة الأولية للقائمة:**

ترتيباً على ما سبق، صِيغت الصورة الأولية للقائمة لتتضمن ثلاثة مجالات للثقافة الصحية، وأربعة وثلاثين بعدًا فرعيًا مقسمة على سبعة أبعاد رئيسة، والتي نُظمت في صورة جدول معد للضبط؛ وقد روعي فى صوغها الوضوح، والتدقيق، ومراعاة خصائص تلاميذ الصف الرابع الابتدائي، وشمولها أهم أبعاد الثقافة الصحية ذات الصلة بمجالات الجغرافيا الطبية.

- **ضبط الصورة الأولية للقائمة:**

للتأكد من صلاحية القائمة؛ عُرضت الصورة الأولية على مجموعة من المُحَكَّمين[1] المتخصصين في الجغرافيا، ومناهج وطرائق تدريس الجغرافيا بكلية التربية؛ وذلك لتعرُّف آرائِهِم – استعانًة بالاستمارة المرفقة – ؛ من حيث: أهمية كل بعد من أبعاد الثقافة الصحية، وانتماء كل بعد فرعي بالبعد الرئيس، وارتباط كلّ بعد بمجالات الجغرافيا الطبية، ومناسبته أفراد عينة البحث (تلاميذ الصف الرابع الابتدائي)، وكتابة ملاحظاتهم؛ تعديلًا؛ أو إضافةً، أو حذفًا.

وقد جاءت آراء المحكمين على النحو الآتي: اتفقت آراؤهم بنسبة ١٠٠% على أهمية كل بعد وانتماء الأبعاد الفرعية بالرئيسة، وارتباط الأبعاد بمجال الجغرافيا الطبية؛ في حين اتفقت آراؤهم بنسبة ٨٦% على مناسبة الأبعاد لأفراد عينة البحث؛ وأشارت ملاحظاتهم إلى:

– بالنسبة لبعد "الأمراض المعدية": حُذِفَ بُعدا "الاهتمام بالكشف الدوري، وإجراء الفحوصات الطبية، والاهتمام بأخذ التطيعمات"؛ لتضمنهم في بعد " طرائق الوقاية من الأمراض المعدية".

– بالنسبة لبعد "النباتات الطبية": أضيف بعد فرعي؛ هو: " طرائق استخدام النباتات الطبية".

- **تصميم الصورة النهائية للقائمة:**

في ضوء آراء المُحَكَّمين؛ صيغت القائمة فى صورتها النهائية[1]؛ لتشمل ثلاثة مجالات للثقافة الصحية، و(٣٣) بعدًا فرعيًا موزعة على سبعة أبعاد رئيسة؛ ويوضح جدول (٢) الأوزان النسبية لقائمة أبعاد الثقافة الصحية التي يجب تنميتها لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي.

---

[1] - ملحق (٣): أسماء السادة محكمي أدوات البحث.

(١)- ملحق (٤): القائمة النهائية لأبعاد الثقافة الصحية التي يجب تنميتها لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي.

جدول (٢): الأوزن النسبية لقائمة أبعاد الثقافة الصحية

المجالات	الأبعاد الرئيسة	عدد الأبعاد الفرعية	الوزن النسبي%	
المجال الأول: الأمراض، وطرائق الوقاية منها	الأمراض المعدية	٧	٢١.٢	٥٤.٥
	مرض سوء التغذية	٦	١٨.٢	
	النباتات الطبية	٥	١٥.١	
المجال الثاني: البيئة، وصحة الإنسان	التلوث البيئي	٥	١٥.١	٢٧.٣
	التغيّرات المناخية	٤	١٢.٢	
المجال الثالث: الرعاية الصحية	قطاعات الرعاية الصحية	٣	٩.١	١٨.٢
	خدمات الرعاية الصحية	٣	٩.١	
المجمـــــــوع		٣٣	%١٠٠	

ويتضح من الجدول السابق ما يلي: أن أعلى وزن نسبي حصل عليه المجال الأول: الأمراض وطرائق الوقاية منها؛ وذلك لأنة يُعد المجال الرئيس الذي تعني الجغرافيا الطبية بالبحث فيه، وتسعى لتزويد جميع الأفراد بالثقافة الصحية حول الأمراض، وانتشارها وطرائق الوقاية منها.

(٢)- مقياس الثقافة الصحية:

أُعد مقياس الثقافة الصحية المرتبط بالجغرافيا الطبية؛ وذلك وفقاً للخطوات التالية:

- **تحديد الهدف من المقياس:**

هدف المقياس إلى تحديد مستوى الثقافة الصحية المرتبطة بالجغرافيا الطبية لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي.

- **تحديد أبعاد المقياس:**

اعتمد في تحديد أبعاد المقياس على مسح، ومراجعة بعض الكتابات، والأدبيات، وكذلك بعض الدراسات، والبحوث السابقة المتعلقة بالثقافة الصحية، ومجالات الجغرافيا الطبية؛ فحُددت أبعاد المقياس في ثلاثة مجالات تضمنت سبعة أبعاد رئيسة؛ تقيسها ٣٣ عبارة؛ على النحو التالي:

- المجال الأول: الأمراض، وطرائق الوقاية منها، وتقيسه ثماني عشرة عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسة؛ هي:
  - الأمراض المعدية: تقيسه سبع عبارات.
  - مرض سوء التغذية: تقيسه ست عبارات.
  - النباتات الطبية: تقيسه خمس عبارات.
- المجال الثاني: البيئة وصحة الإنسان، وتقيسه تسع عبارات موزعة على بعدين رئيسين؛ هما:
  - تلوث البيئة: تقيسه خمس عبارات.

- التغيّرات المناخية: تقيسه أربع عبارات.

- المجال الثالث: الرعاية الصحية، وتقيسه ست عبارات موزعة على بعدين رئيسيين؛ هما:
  - قطاعات الرعاية الصحية: تقيسه ثلاث عبارات.
  - خدمات الرعاية الصحية: تقيسه ثلاث عبارات.

- تصميم الصورة الأولية للمقياس:

ترتيبًا على ما سبق، صيغت الصورة الأولية للمقياس، ونُظمت في صورة جدول معد للضبط؛ وقد رُوعي في صوغ عبارات المقياس: الوضوح، والتحديد، والتدقيق، وعدم التداخل، وشمول جميع أبعاد الثقافة الصحية المرتبطة بمجالات الجغرافيا الطبية، ومناسبتها خصائص تلاميذ الصف الرابع الابتدائي.

- صوغ تعليمات المقياس:

صيغت تعليمات المقياس لتوضيح الهدف منه، والتأكيد على كتابة البيانات الشخصية، وقراءة العبارات بتدقيق، وعناية، والإجابة عن جميع العبارات في الأماكن المحددة، والاستعانة بالباحثة في أي استفسار، والالتزام بالوقت المحدد للمقياس، وكذلك كيفيَّة الاستجابة للعبارات بتقديم مثال.

- تحديد طريقة القياس:

أعدَّ هذا المقياس، باستخدام طريقة "ليكرت" Likert ؛ حيث خُصص مقياس خماسي متدرج؛ هو: (دائمًا= ٤، غالبًا=٣، أحيانًا=٢، نادرًا=١، أبدًا=٠)؛ وعليه تكون الدرجة الكلية لتصحيح المقياس (٣٣x٤ = ١٣٢ درجةً).

- وضع نظام تقدير الدرجات :

وضع نظام خماسي لتقدير درجات المقياس؛ بالنسبة للعبارات الموجبة كانت تعطي للاستجابات (دائمًا- غالبًا- أحيانًا- نادرًا- أبدًا)؛ الدرجات (٤ ، ٣، ٢ ، ١، ٠) على الترتيب ، وبالنسبة للعبارات السالبة كانت تعطي الدرجات التالية (٠ ،١ ،٢ ،٣ ،٤) على الترتيب للاستجابات السابقة نفسها.

علمًا بأن الدرجة المرتفعة في هذا المقياس تعبر عن مستوى مرتفع من الثقافة الصحية، أما الدرجة المنخفضة؛ فتعبر عن انخفاض مستوى الثقافة الصحية.

- ضبط الصورة الأولية للمقياس:

١- صدق المقياس: حُسب صدق المقياس اعتمادًا على:

أ- صدق المُحَكَّمين: حيث عُرضت الصورة الأولية على مجموعة من المُحَكَّمين[1] المتخصصين في المناهج وطرائق التدريس الجغرافيا بكلية التربية؛ وذلك لتعرُّف آرائِهم استعانة بالاستمارة المرفقة؛ من حيث مدى: وضوح الصوغ، وانتماء كل عبارة للبعد الذي تقيسه، ومناسبتها أفراد عينة البحث (تلاميذ الصف الرابع الابتدائي)، وكتابة ملاحظاتهم؛ تعديلًا؛ أو إضافةً، أو حذفًا.

وقد جاءت آراء المُحَكَّمين لتشير إلى وضوح الصياغة، وانتماء كل عبارة للبعد الذي تقيسه، ومناسبتها خصائص أفراد عينة البحث (تلاميذ الصف الرابع الابتدائي).

---

[1] - ملحق (٣) :أسماء السادة محكمي أدوات البحث.

ب- الصدق الذاتي: حُسب معامل الصدق الذاتي بإيجاد الجذر التربيعي لمعامل ثبات المقياس؛ وقد بلغ معامل الصدق ٠.٩٠؛ وهو معامل صدق مقبول فى استخدام المقياس.

٢- التجريب الاستطلاعي للمقياس :

طُبق المقياس على أفراد عيّنة استطلاعيَّة مكونة من (٥٢) تلميذًا بالصف (٣/٤) بمدرسة الشهيد العميد محمد السيد الكومي بإدارة شرق التعليمية- محافظة الإسكندرية- يوم الأربعاء الموافق: ٢٠١٩/٢/٢٠؛ وذلك بهدف حساب كلًا من: الشدة الانفعالية للمقياس، وثبات المقياس، وزمنه؛ وفيما يلي ملخص لهذه النتائج:

أ- حساب الشدة الأنفعالية لكل عبارة[٢]:

تعد الشدة الانفعالية مناسبة إذا كانت النسبة المئوية للذين استجابوا للبديل (٣) أقل من ٢٥% من أفراد العينة، وتعد غير مقبولة إذا زادت هذه النسبة عن ٢٥%، وحُسبت النسبة المئوية للبديل (٣) بالنسبة لكل عبارة؛ تبين أن عبارات المقياس ذات شدة انفعالية مقبولة؛ حيث تراوحت قيمتها بين (٠.٠٠١،٠.٢٣).

ب - حساب ثبات المقياس :

حُسب ثبات المقياس؛ عن طريق تطبيق معادلة " ألفا كرونباك " Alpha (α) Coronbach's؛ لمناسبتها لمفردات المقياس وطريقة تصحيحه؛ وقد بلغ قيمة معامل الثبات (٠.٧٩) ، ويعد ذلك مؤشرًا على أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات، ومن ثم يمكن الوثوق في نتائجه.

جـ - حساب زمن المقياس :

تم تحديد زمن الإجابة عن المقياس بإيجاد متوسط لزمن الاجابات؛ وبلغ زمن المقياس تقريبًا (٤٠) دقيقة.

- تصميم الصورة النهائية للمقياس:

ترتيبًا على ما سبق؛ أُعدت الصورة النهائية للمقياس[٣]؛ ليشمل (٣٣) عبارةً، (١١) عبارة سالبة، و(٢٢) عبارة موجبة موزعة على الأبعاد الست، ويوضح جدول (٣) مواصفات مقياس الثقافة الصحية في صورته النهائية:

---

[٢] - ملحق (٥) : قيم الشدة الانفعالية لمقياس الثقافة الصحية.

[٣]- ملحق (٦): الصورة النهائية لمقياس الثقافة الصحية لتلاميذ الصف الرابع الابتدائي.

جدول (٣) : مواصفات مقياس الثقافة الصحية

المجالات	الأبعاد الرئيسة	ارقام العبارات	المجموع	الوزن النسبي%	
المجال الأول	الأمراض المعدية	١- ٢- ٣- ٤ - ٥- ٦ - ٧	٧	٢١.٢	٥٤.٥
	مرض سوء التغذية	٨- ٩- ١٠- ١١- ١٢- ١٣	٦	١٨.٢	
	النباتات الطبية	١٤- ١٥- ١٦- ١٧- ١٨	٥	١٥.١	
المجال الثاني	التلوث البيئي	١٩- ٢٠- ٢١- ٢٢- ٢٣	٥	١٥.١	٢٧.٣
	التغيّرات المناخية	٢٤- ٢٥- ٢٦- ٢٧	٤	١٢.٢	
المجال الثالث	قطاعات الرعاية الصحية	٢٨- ٢٩- ٣٠	٣	٩.١	١٨.٢
	خدمات الرعاية الصحية	٣١- ٣٢- ٣٣	٣	٩.١	
المجمـــــــوع		٣٣		%١٠٠	

ويلاحظ من الجدول السابق أن: أعلى وزن نسبي للمجال الأول: الأمراض، وطرائق الوقاية منها؛ نظرًا لضرورة توافر قدر كاف من الثقافة الصحية المتعلقة بهذا البعد لدى التلاميذ في هذه المرحلة العمرية؛ من أجل حمايتهم، ووقايتهم من الأمراض، والحفاظ على صحتهم.

ثانيًا: إعداد الوحدة المقترحة في الجغرافيا الطبية، وأدلة استخدامها:

١- <u>إعداد الوحدة المقترحة في الجغرافيا الطبية:</u>

أ- تحديد فلسفة الوحدة المقترحة، وأسس بنائها:

انطلقت الوحدة المقترحة من فلسفة مؤداها أن تنمية السلوكيات الصحية السليمة لدى المتعلمين، يُعد أمرًا مهمًا في التعامل مع مختلف الأمور الحياتية المتعلقة بالصحة؛ وذلك في ظل التحديات البيئية، وأثرها في صحة الإنسان؛ لذا لا بدَّ من توافر قدر من الثقافة الصحية لدى المتعلمين؛ من أجل وقايتهم من الأمراض، والحفاظ على صحتهم؛ والتعامل الجيد مع المشكلات الصحية؛ وهذا ما يوفره استخدام الجغرافيا الطبية؛ حيث تسهم في تنمية الثقافة الصحية لدى المتعلمين؛ من خلال دراسة بعض الموضوعات ذات الصلة بمجالات الجغرافيا الطبية. **وقد تأسس بناء الوحدة المقترحة على الأسس التالية:**

- **طبيعة مادة الجغرافيا:**

تُعد مادة الجغرافيا من المواد ذات الطبيعة التطبيقية؛ حيث تهدف إلى تطبيق المعرفة الجغرافية في حياة المتعلمين من أجل تحقيق أقصي استفادة لهم؛ كما أنها ذو طبيعة بينية رابطة بين فروع العلم المختلفة؛ لذا تُعد الجغرافيا الطبية أحد فروع علم الجغرافيا التي تربط بين الجغرافيا والطب؛ وتمثل أهمية كبري في حياة المتعلمين؛ حيث تعني بدراسة صحة الإنسان؛ من خلال دراسة العلاقة بين الصحة والبيئة الجغرافية، ومدي تأثير العوامل الجغرافية الطبيعة والبشرية على انتشار الأمراض، وتوزيعها

المكاني؛ ومن هنا تبرز أهمية دراسة موضوعات الجغرافيا الطبية التي تساعد المتعلمين فى حمايتهم، ووقايتهم من الأمراض؛ من خلال تزويدهم بالمعلومات الصحية الضرورية.

- **طبيعة المتعلم:**

إن متعلم اليوم والغد لا يحتاج إلى تزويدة بكم هائل من المعارف والمعلومات فحسب؛ بل يحتاج إلى قدر من الثقافة التي تمكنه من التعامل مع المشكلات الصحية التي تواجهه؛ وخاصةً تلميذ المرحلة الابتدائية الذي تنقصه هذه الثقافة في التعامل بشكل صواب مع الأمور الصحية في حياته اليومية؛ مما يجعلة عرضة للإصابة بكثيرٍ من الأمراض؛ لذا فهو في أمس الحاجة إلى الثقافة الصحية التي تمكنه من التعامل الجيد مع المشكلات الصحية، واتباع السلوكيات الصحية السليمة، وممارسة العادات الصحية الصائبة؛ من أجل حمايتة ووقايتة من الأمراض والحفاظ على صحته في الوقت الراهن، وفي المستقبل.

- **التحديات البيئية الحاضرة، والمستقبلية:**

يشهد العصر الحالي توسعًا في خريطة الأمراض، وأنواعها، وطرائق انتشارها؛ ويعد ذلك انعكاسًا لأثر البيئة على الإنسان؛ من خلال كثيرٍ من التحديات التي تواجه البيئة في الوقت الراهن، والتي سوف تواجهها في المستقبل؛ مثل: التلوث البيئي، والاحتباس الحراري، والتي تسبب أضرارًا صحية كثيرة للإنسان. ومن هنا تبرز أهمية الثقافة الصحية للوقاية من آثار وأضرار هذه التحديات البيئية على صحة الإنسان؛ من خلال تزويده بالمعلومات الصحية الضرورية؛ لمواجهة أثار هذه التحديات.

- **الاهتمام القومي بالصحة:**

تمثل الصحة أحد أهم محاور البعد الاجتماعي لاستراتيجية التنمية المستدامة "رؤية مصر ٢٠٣٠" والتي لها رؤية واضحة؛ هي: أن يتمتع المصريين بحياة صحية سليمة آمنة من خلال تطبيق نظام صحي متكامل يتميز بالإتاحة، والجودة، وعدم التمييز، وقادر على تحسين المؤشرات الصحية عن طريق تحقيق التغطية الصحية، والوقائية الشاملة، والتدخل المبكر للمواطنين كافة؛ وبناءً على ذلك أطلقت مصر بعض الحملات الصحية؛ مثل: حملة "١٠٠ مليون صحة" والتي شملت مبادرة رئيس الجمهورية للقضاء على فيروس سي، والكشف عن الأمراض غير السارية، وكذلك بعض البرامج التوعوية في التلفزيون؛ لاتباع، وممارسة العادات الصحية الصائبة للمواطنين وللأطفال في المدارس؛ وفي هذا الصدد تُعد المناهج الدراسية أحد الأساليب المهمة التي تساعد في تحقيق هذه الرؤية من خلال الاهتمام بتزويد المتعلمين بالمعلومات الصحية التي تنمي لديهم الثقافة الصحية المناسبة لكل مرحلة عمرية؛ من أجل الوصول لحياة صحية سليمة وآمنة لكل المواطنين.

ب- تصميم الإطار العام للوحدة المقترحة في صورته الأولية، وتضمن ذلك:

- **تحديد أهداف الوحدة المقترحة:**

تمثل الهدف العام للوحدة في تنمية الثقافة الصحية لدي تلاميذ الصف الرابع الابتدائي، أما نواتج التعلم المستهدفة فقد روعي عند صوغها أن تتسق مع طبيعة الجغرافيا الطبية، ومناسبتها خصائص

تلاميذ الصف الرابع الابتدائي، وأن تتسم بالوضوح، والتدقيق، والتنوع، والشمول، والتعبير عن التغير المرغوب في سلوك التلاميذ بنهاية تدريس الوحدة، والتي من شأنها تنمية الثقافة الصحية لديهم.

- **تحديد محتوي الوحدة المقترحة، وتنظيمه:**

روعي عند اختيار محتوى دروس الوحدة، وتنظيمه ملاءمتها كلًا من: خصائص تلاميذ الصف الرابع الابتدائي، وأهداف الوحدة، كذلك التنظيم المنطقي للمادة العلمية؛ بما يتناسب مع طبيعة مجالات الجغرافيا الطبية، والتدقيق، والحداثة، والتنوع، والشمول، والعلمية بالأستناد إلى المراجع العلمية، والوظيفية؛ بما يسمح للتلاميذ بالاستفادة بالمادة العلمية في تحسين سلوكياتهم الصحية اليومية، ومراعاة الفترة الزمنية المخصصة لتدريس الوحدة المقترحة. وقد جاءت الوحدة المقترحة لتشمل خمسة دروس؛ كما يلي:

- الدرس الأول: الأمراض المعدية.
- الدرس الثاني: الغذاء والصحة.
- الدرس الثالث: النباتات الطبية.
- الدرس الرابع: البيئة والصحة.
- الدرس الخامس: الرعاية الصحية.

- **تحديد استراتيجيات التعليم والتعلم:**

روعي في تحديدها مَناسبتها كلًا من: أهداف الوحدة، وطبيعة محتواها، والوقت المخصص للتنفيذ، وخصائص التلاميذ. وقد اعتمد في تدريس الوحدة على استراتيجيات حل المشكلة، والعصف الذهني، والمناقشة، والتعلم التعاوني، ولعب الأدوار، والقصص، وكذلك طريقة الإلقاء فى توضيح بعض عناصر محتوى الوحدة الصعبة.

- **تصميم أنشطة التعليم، والتعلم:**

روعي عند تصميمها مناسبتها كلًا من: خصائص التلاميذ، وطبعية الجغرافيا الطبية، وأهداف الوحدة، وطبيعة محتواها، والوقت المخصص للتنفيذ، كما اتسمت الأنشطة بالتنوع؛ لتشمل أنشطة صفية، ولاصفية، كذلك شمول جميع موضوعات المحتوى؛ والتسلسل، والترابط، والوضوح، والتدقيق. وتضمنت (١٥) نشاطًا، وحدد هدف كل نشاط، وإجراءات تنفيذه.

- **اختيار مصادر الوحدة المقترحة، ووسائلها، وموادها:**

روعي فى اختيارها مناسبتها كلًا من: أهداف الوحدة، وطبيعة محتواها، وخصائص التلاميذ، والاستراتيجيات والأنشطة المستخدمة، والوقت المخصص للتنفيذ، وطبيعة الجغرافيا الطبية؛ وشملت ما يلي:

- استخدام شبكة الإنترنت، والحاسب الآلي، والهواتف المحمولة (الأندرويد).
- المراجع، والكتب العلمية، والبيئة المحلية.
- الخرائط، والصور، والأشكال، واللوحات، والنماذج الإيضاحية، والفيديوهات التعليمية.
- التقنيات الجغرافية الحديثة: Gis ، وGps.

- **اختيار أساليب تقويم الوحدة المقترحة، وأدواتها:**

روعي عند إختيارها كلّ من: تركيزها على قياس نواتج التعلم المستهدفة من الوحدة، والتنوع؛ بما يناسب خصائص التلاميذ، والأهداف، والمحتوى، والشمول؛ أي قياس جميع نواتج التعلم المستهدفة، والمرحلية؛ أي تقويم أداء التلاميذ فى كل موضوع من موضوعات الوحدة قبل الانتقال إلى الموضوع التالي، وتقديم تغذية راجعة للتلاميذ عقب كل مرحلة؛ لتحسين الأداء في المراحل المتتالية، والاستمرارية؛ فتضمن تقويمًا قبليًا، ومرحليًا، ونهائيًا؛ وذلك على النحو التالي:

- التقويم القبلي (التشخيصي): قبل تدريس الوحدة المقترحة لتحديد المستوي المبدئي لمستوى التلاميذ؛ وذلك من خلال تطبيق مقياس الثقافة الصحية.
- التقويم المرحلي (البنائي): وتمثل في تنفيذ أنشطة الوحدة، ومشاركة التلاميذ في المناقشات؛ لتحديد المستوى الذي وصل إليه كل تلميذ بعد دراسة كل موضوع.
- التقويم النهائي (الختامي): من خلال تطبيق مقياس الثقافة الصحية بعد تدريس الوحدة المقترحة لقياس مدي ما حققته الوحدة من أهداف.

- **تحديد الخطة الزمنية الوحدة المقترحة:**

روعي عند تحديدها؛ اتساقها مع أهداف الوحدة، ومحتواها، وخصائص التلاميذ؛ وعليه فقد تحددت مدة تنفيذ الوحدة المقترحة لتصل إلى (٥) حصص، بمعدل حصة أسبوعيًا.

جـ – ضبط الصورة الأولية للإطار العام للوحدة المقترحة:

صُممت الصورة الأولية للإطار العام للوحدة المقترحة؛ ثم عُرِضَتْ على مجموعة من المُحَكَّمين[١] المتخصصين في الجغرافيا، ومناهج وطرائق تدريس الجغرافيا؛ وذلك لتعرُّف آرائِهِم – استعانَة بالاستمارة المرفقة–؛ من حيث:

- شمول جميع مكونات الوحدة.
- تكامل مكونات الوحدة.
- مناسبة الخطة الزمنية لتنفيذ الوحدة.
- مناسبة الإطار العام للوحدة المقترحة خصائص تلاميذ الصف الرابع الابتدائي.
- كتابة أية ملاحظات؛ تعديلًا، أو إضافةً، أو حذفًا.

وقد جاءت نتائج الضبط بمناسبة الوحدة المقترحة في الجغرافيا الطبية، وصلاحيتها للتطبيق، مع تعديل صوغ بعض أجزائها.

د– صوغ الإطار العام للوحدة المقترحة في صورته النهائية:

صُممت الوحدة المقترحة في الجغرافيا الطبية في صورتها النهائية[1]؛ وفقًا لآراء المحكمين؛ وأُعدت في الصورة القابلة للتطبيق.

---

[١] - ملحق (٣) :أسماء السادة محكمي أدوات البحث.

[1]- ملحق (٧): وحدة مقترحة في الجغرافيا الطبية لتلاميذ الصف الرابع الابتدائي.

٢- إعداد أدلة استخدام الوحدة المقترحة في الجغرافيا الطبية:

تطلب تيسير استخدام الوحدة المقترحة بشكلٍ فعالٍ، وتحقيق الأهداف المرجوة منها إعداد دليلين؛ أحدهما: للتلميذ، والآخر: للمعلم، وقد رُوعي فى إعدادهما مراعاتهما كلًا من: طبيعة البرنامج، وخصائص تلاميذ الصف الرابع الابتدائي، وطبيعة مجالات الجغرافيا الطبية، ووضوح اللغة، وبساطتها، وتوفير فرص ممارسة للتلاميذ لممارسة الأنشطة، وتحديد أدوار كلّ من: التلميذ، والمعلم ، والمدة الزمنية المخصصة لتنفيذ الوحدة المقترحة. **وقد مر إعداد الدليلين بالخطوات الآتية:**

- **تحديد الهدف من الدليلين:**

هدف استخدام دليل التلميذ إلى مساعدة التلاميذ على التعرف على طبيعة الوحدة المقترحة، وهدفها، ومحتواها، وتنفيذ أنشطة التعليم والتعلم؛ بينما هدف دليل المعلم إلى مساعدة المعلم في التعرف على فلسفة الوحدة المقترحة وأسس بنائها، وأهدافها، ومحتواها، واستراتيجياتها، ومصادرها، ووسائلها، وموادها، وأنشطتها، وأساليب تقويمها.

- **تحديد محتوي الدليلين:**

اشتمل محتوى **دليل التلميذ** على المكونات الأتية: فلسفة الوحدة، وأسس بنائها، والهدف العام للوحدة، ونواتج التعلم المستهدفة، والإطار العام لمحتواها العلمي، وأنشطتها، واستراتيجياتها، ومصادرها، ووسائلها، وموادها، وأساليب، وأدوات التقويم، وإرشادات استخدام الدليل، والخطة الزمنية لتنفيذ الوحدة المقترحة، وتنفيذ أنشطة دروس الوحدة.

كما اشتمل محتوى **دليل المعلم** على المكونات الآتية: فلسفة الوحدة، وأسس بنائها، والهدف العام للوحدة، ونواتج التعلم المستهدفة، والإطار العام لمحتواها العلمي، وأنشطتها، واستراتيجياتها، ومصادرها، ووسائلها، وموادها، وأساليب، وأدوات التقويم، وإرشادات استخدام الدليل، والخطة الزمنية لتنفيذ الوحدة المقترحة.

- **ضبط الدليلين:**

عُرضت الصور الأولية لدليلي استخدام الوحدة على مجموعة من المُحَكَّمين[١] المتخصصين في المناهج وطرائق تدريس الجغرافيا ؛ وذلك لتعرُّف آرائِهِم؛ – استعانة بالاستمارة المرفقة–؛ من حيث: وضوح الصياغة، وتدقيقها، ومناسبتها كلّ من: أفراد عينة البحث، وطبيعة الجغرافيا الطبية، وكتابة أية ملاحظات؛ تعديلًا، أو إضافةً، أو حذفًا؛ وفي ضوء آراء المُحَكَّمين؛ أُعدت الصورة النهائية لدليلي: التلميذ[3]، والمعلم[4].

---

[٢] - ملحق (٣) :أسماء السادة محكمي أدوات البحث.

[3]- ملحق (٨): دليل التلميذ لوحدة مقترحة في الجغرافيا الطبية لتلاميذ الصف الرابع الابتدائي.

[4]- ملحق (٩): دليل المعلم لوحدة مقترحة في الجغرافيا الطبية لتلاميذ الصف الرابع الابتدائي.

ثالثًا: التطبيق الميداني:

بعد إعداد الوحدة المقترحة في الجغرافيا الطبية، ودليلي التلميذ والمعلم، وضبط أداه البحث، وإعدادها في صورتها النهائية، بدأ تنفيذ تجربة البحث؛ وشمل ذلك الإجراءات التالية:

- **اختيار عينة البحث.**

اختيرت عينة البحث من تلاميذ الصف الرابع الابتدائي بمحافظة الإسكندرية في العام الدراسي ٢٠١٨/ ٢٠١٩؛ وبلغ عدد أفراد العينة (١٥٣) تلميذًا؛ من ثلاث مدارس؛ هي: العهد الجديد الابتدائية، ومدرسة الشهيد العميد محمد السيد الكومي الابتدائية، ومدرسة الفريق علي المصري الابتدائية؛ ويوضح جدول (٤) توصيف عينة البحث:

جدول (٤) : توصيف عينة البحث

م	اسم المدرسة	الإدارة التعليمية	الصف	عدد التلاميذ
١	**مدرسة العهد الجديد الابتدائية**	**وسط**	١/٤	٢٢
			٢/٤	٢٢
٢	**مدرسة الشهيد العميد محمد السيد الكومي الابتدائية**	**شرق**	١/٤	٥٢
٣	**مدرسة الفريق علي المصري الابتدائية**	**المنتزة**	١/٤	٥٧
المجـــــــــمـــــــوع				١٥٣

- **تحديد التصميم التجريبي للبحث.**

للتحقق من فاعلية مادة تعليمية جديدة استخدم البحث المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة؛ للكشف عن فاعلية الوحدة المقترحة في تنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي.

- **التطبيق القبلي لأداة البحث.**

طبقت أداة البحث المتمثلة في مقياس الثقافة الصحية على أفراد عينة البحث، ويوضح جدول (٥) بيانات التطبيق القبلي.

جدول (٥) : بيانات التطبيق القبلي لأداة البحث

اسم المدرسة	اليوم	التاريخ	الصف	عدد التلاميذ
العهد الجديد الابتدائية	الثلاثاء	٢٠١٩/٢/٢٦	١/٤	٢٢
			٢/٤	٢٢
مدرسة الشهيد العميد محمد السيد الكومي الابتدائية	الأربعاء	٢٠١٩/٢/٢٧	١/٤	٥٢
الفريق علي المصري الابتدائية	الخميس	٢٨/ ٨/ ٢٠١٩	١/٤	٥٧

- **تطبيق الوحدة المقترحة:**

طبقت الوحدة المقترحة في الجغرافيا الطبية بواسطة معلم الصف تحت إشراف الباحثة، فى الفترة الزمنية من: ٣ /٣ / ٢٠١٩، إلى: 4/ ٤/ ٢٠١٩؛ بمعدل حصة أسبوعيًا؛ وقد روعي في أثناء التنفيذ الاعتبارات الآتية:

- عقد لقاء تمهيدي مع معلم الصف لتوضيح استخدام دليل المعلم؛ ولتوضيح كيفية تنفيذ الوحدة والإجابة عن أي استفسارات.
- عقد لقاء تمهيدي مع التلاميذ لتوضيح نظام التدريس، وتوزيع دروس الوحدة، ودليل التلميذ بما يحتويه من مقدمة حول الجغرافيا الطبية، ومفهومها، وأهميتها، ومجالاتها.
- عقد لقاء أسبوعي مع معلم الصف للإجابة عن أي استفسارات.
- توفير بعض مصادر، ومواد التعليم، والتعلم اللازمة لتنفيذ الأنشطة .
- مراجعة تنفيذ التلاميذ للأنشطة.
- الإجابة عن استفسارات التلاميذ.

- **التطبيق البعدي لأداة البحث:**

بعد الانتهاء من تنفيذ الوحدة المقترحة في الجغرافيا الطبية؛ طبقت أداة البحث المتمثلة في مقياس الثقافة الصحية على أفراد عينة البحث، ويوضح جدول (٦) بيانات التطبيق البعدي.

جدول (٦) : بيانات التطبيق البعدي لأداة البحث

اسم المدرسة	اليوم	التاريخ	الصف	عدد التلاميذ
العهد الجديد الابتدائية	الأحد	٢٠١٩/٤/٧	١/٤	٢٢
			٢/٤	٢٢
مدرسة الشهيد العميد محمد السيد الكومي الابتدائية	الإثنين	٢٠١٩/٤/٨	١/٤	٥٢
الفريق علي المصري الابتدائية	الثلاثاء	٢٠١٩ /٤/٩	١/٤	٥٧

وعقب التطبيق البعدي جُمعت البيانات، وبُوِّبت؛ تمهيدًا لإجراء المعالجة الإحصائية المناسبة، والتحقق من صحة فروض البحث.

القسم الثالث: نتائج البحث، وتفسيرها:

عُرِضَتْ النتائج التي توصل إليها البحث؛ عبر التحقق من صحة فروضه، والإجابة عن أسئلة البحث؛ فضلًا عن محاولة تفسير تلك النتائج. وفيما يلي عرضٌ لهذه النتائج:

١- <u>الإجابة عن السؤال الأول:</u> "ما أبعاد الثقافة الصحية التي يجب تنميتها لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي؟".

تمثلت الإجابة عن هذا السؤال في إعداد قائمة أبعاد الثقافة الصحية التي يجب تنميتها لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي.

٢- <u>الإجابة عن السؤال الثاني:</u> " ما الوحدة المقترحة في الجغرافيا الطبية؛ لتنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي؟".

اعتُمِدَ – في الإجابة عن هذا السؤال – على إعداد الوحدة المقترحة في الجغرافيا الطبية؛ بما فى ذلك إعداد أدلة استخدام الوحدة، والمتمثلة فى دليلي: المُعلم، والتلميذ.

٣- <u>الإجابة عن السؤال الثالث:</u> "ما فاعلية الوحدة المقترحة في الجغرافيا الطبية في تنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي؟ ".

ترتبط الإجابة عن هذا السؤال بالتحقق من صحة فروض البحث؛ في إطار ذلك عُولجت إحصائيًّا درجات أفراد تجربة البحث فى التطبيقين: البعدي، والقبلي لمقياس الثقافة الصحية باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- اختبار"ت" t-test لدلالة الفرق بين المتوسطات المرتبطة ؛ لتعرف دلالة الفرق بين متوسطي درجات التلاميذ عينة البحث في التطبيقين: البعدي، والقبلي لمقياس الثقافة الصحية.

- اختبار"ت" t-test لدلالة الفرق بين المتوسطات المستقلة؛ لتعرف دلالة الفرق بين متوسط درجات التلاميذ عينة البحث في التطبيق البعدي لمقياس الثقافة الصحية، والمتوسط الاعتباري.

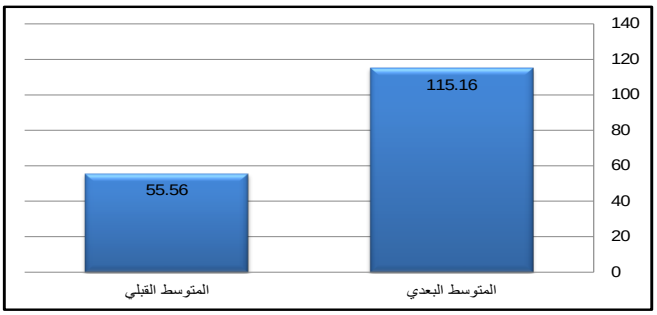
– النسبة المعدلة للكسب "لبليك" Blake Modified Gain Ratio؛ لتعرف مقدار الكسب فى مستوى الثقافة الصحية لدى أفراد عينة تجربة البحث؛ وتجدر الإشارة إلى أن نسبة المحك التي أخذت فى الحسبان لقبول النسبة المعدلة للكسب المتعلقة بمقياس الثقافة الصحية؛ هي(١.٢).

– مربع إيتا؛ لقياس حجم تأثير الوحدة المقترحة في تنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي.

وفيما يلي عرض النتائج التي أسفر عنها استخدام الأساليب الإحصائية المشار إليها؛ بالنسبة لكل فرض من فروض البحث :

- **<u>الفرض الأول</u>:** لا يوجد فرق دالٌ إحصائيًّا عند مستوى < (٠.٠٥) بين متوسطي درجات التلاميذ عينة البحث فى التطبيقين: البعدي، والقبلي في مقياس الثقافة الصحية.

وللتحقق من مدي صحة هذا الفرض، حُسب متوسطا درجات التلاميذ عينة تجربة البحث، في التطبيقين: البعدي، والقبلي لمقياس الثقافة الصحية، ويوضح شكل بياني (١) التمثيل البياني للمتوسطين.



شكل بياني (١) : التمثيل البياني للمتوسطين: البعدي، والقبلي لمقياس الثقافة الصحية

ويتضح من الشكل السابق: وجود فرق بين متوسطي درجات التلاميذ عينة تجربة البحث (n=153)، في التطبيقين: البعدي، والقبلي لمقياس الثقافة الصحية؛ لصالح التطبيق البعدي، ولتحديد دلالة الفرق حُسبت قيمة (t) للمتوسطات المرتبطة، ويوضح جدول(٧) قيمة (t)، ودلالتها للفرق بين المتوسطين.

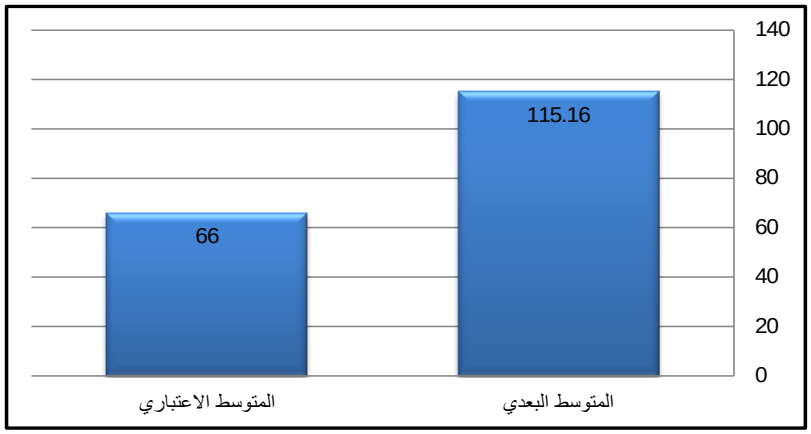
جدول (٧) : قيمة (t)، ودلالتها بين المتوسطين: البعدي، والقبلي لمقياس الثقافة الصحية

التطبيق	المتوسط	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة t	مستوى الدلالة
البعدي	١١٥.١٦	٧.٢١٧	١٥٢	٢٩٤.٧٨٦	٠.٠٥
القبلي	٥٥.٥٦	٨.٧٥٨			

يتضح من الجدول السابق : وجود فرق دالٌ إحصائيًا بين متوسطي درجات التلاميذ عينة تجربة البحث في التطبيقين: البعدي، والقبلي لمقياس الثقافة الصحية؛ لصالح التطبيق البعدي؛ حيث إنَّ قيمة (t) دالة عند مستوى<(٠.٠٥) ، ودرجة حرية (١٥٢)؛ وهكذا يرفض الفرض الصفري السابق، و يقبل **الفرض البديل**؛ وهو: " **يوجد فرق دالٌ إحصائيًّا عند مستوى <(٠.٠٥) بين متوسطي درجات التلاميذ عينة البحث فى التطبيقين: البعدي، والقبلي في مقياس الثقافة الصحية؛ لصالح التطبيق البعدي**".

- **<u>الفرض الثاني</u>**: لا يوجد فرق دالٌ إحصائيًّا بين متوسطي درجات التلاميذ عينة البحث في التطبيق البعدي لمقياس الثقافة الصحية؛ والمتوسط الاعتباري لهذا المقياس.

وللتحقق من مدي صحة هذا الفرض،حُسب متوسطا درجات الطلاب عينة تجربة البحث، في التطبيق البعدي لمقياس الثقافة الصحية، وقد قورن هذا المتوسط بالمتوسط الاعتباري لهذا المقياس؛ وهو يساوي(٦٦ درجة) بما يناظر حاصل ضرب عدد عبارات المقياس في درجة الاستجابة الوسطي لتقدير درجات المقياس، ويوضح شكل بياني(٢) التمثيل البياني للمتوسطين.



شكل بياني (٢): التمثيل البياني للمتوسطين: البعدي، والاعتباري لمقياس الثقافة الصحية

ويتضح من الشكل السابق: وجود فرق بين متوسط درجات التلاميذ عينة تجربة البحث (n=153)، فى التطبيق البعدي لمقياس الثقافة الصحية، ومتوسطه الاعتباري؛ لصالح التطبيق البعدى،

ولتحديد دلالة الفرق حُسبت قيمة (t) للمتوسطات المرتبطة، ويوضح جدول(٨) قيمة (t)، ودلالتها للفرق بين المتوسطين.

جدول (٨) : قيمة (t)، ودلالتها بين المتوسطين: البعدي، والاعتباري لمقياس الثقافة الصحية

المتوسط البعدي	المتوسط الاعتباري	الانحراف المعياري للدرجات البعدية	درجات الحرية	قيمة t	مستوى الدلالة
١١٥.١٦٣٤	٦٦	٧.٢١٦٩٩٢	٣٠٤	٨٤.١٢	٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق: وجود فرق دالٌ إحصائيًا بين متوسطي درجات التلاميذ عينة تجربة البحث في التطبيق البعدي لمقياس الثقافة الصحية، ومتوسطه الاعتباري؛ وذلك لصالح التطبيق البعدي؛ حيث إنَّ قيمة (t) دالة عند مستوى<(٠.٠٥) ، ودرجة حرية (٣٠٤)؛ وهكذا يرفض الفرض الصفري السابق، ويقبل **الفرض البديل**؛ وهو: "**يوجد فرق دالٌ إحصائيًّا عند مستوى<(٠.٠٥) بين متوسطي درجات التلاميذ عينة البحث في التطبيق البعدي لمقياس الثقافة الصحية؛ والمتوسط الاعتباري لهذا المقياس**".

- **<u>الفرض الثالث</u>:** لا تتصف الوحدة المقترحة في الجغرافيا الطبية بالفاعلية في تنمية الثقافة الصحية لدى التلاميذ عينة البحث.

وللتحقق من مدي صحة هذا الفرض، حُسبت النسبة المعدلة للكسب "لبليك"؛ لتعرف مقدار الكسب في مستوى الثقافة الصحية لدى التلاميذ عينة البحث (n=١٥٣) نتيجة لاستخدام البرنامج، كما حسبت قيمة مربع إيتا؛ ويوضح جدول (٩) هذه النتائج.

جدول (٩): النسبة المعدلة للكسب، وقيمة مربع إيتا لمقياس الثقافة الصحية

التطبيق	متوسط الدرجات	الدرجة العظمي	نسبة الكسب المعدل	قيمة مربع إيتا
البعدي	١١٥.١٦٣٤	١٣٢	١.٢٣١١	٠.٩٩
القبلي	٥٥.٥٦٢١			

يتضح من الجدول السابق أن: الوحدة المقترحة في الجغرافيا الطبية لها فاعلية في تنمية الثقافة الصحية؛ حيث إنَّ قيمة النسبة المعدلة للكسب هي (١.٢٣١١)؛ أي تساوي –تقريبًا– (١.٢) ؛ وهي القيمة المطلوبة للحكم على فاعلية الوحدة المقترحة.

كما بلغ حجم تأثير الوحدة المقترحة وفقًا لمربع إيتا (٠.٩٩)؛ مما يعني أن الوحدة المقترحة ذات تأثير كبير في تنمية الثقافة الصحية؛ وهكذا يرفض الفرض الصفري السابق، ويقبل **الفرض البديل**؛

وهو:" **تتصف الوحدة المقترحة في الجغرافيا الطبية بالفاعلية في تنمية الثقافة الصحية لدى التلاميذ عينة البحث** ".

ترتيبًا على النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث للبحث؛ يمكن التوصل إلى النتائج التالية:

- وجود فرق دالٌ إحصائيًّا عند مستوى<(٠.٠٥) بين متوسطي درجات التلاميذ عينة البحث في التطبيقين: البعدي، والقبلي لمقياس الثقافة الصحية؛ لصالح التطبيق البعدي.
- وجود فرق دالٌ إحصائيًّا عند مستوى<(٠.٠٥) بين متوسطي درجات التلاميذ عينة البحث في التطبيق البعدي لمقياس الثقافة الصحية؛ والمتوسط الاعتباري لهذا المقياس؛ لصالح التطبيق البعدي.
- فاعلية الوحدة المقترحة في الجغرافيا الطبية في تنمية الثقافة الصحية لدى التلاميذ عينة البحث.

في ضوء النتائج الإحصائية السابقة التي توصل إليها البحث؛ يمكن تفسير هذه النتائج على النحو التالي:

– فاعلية دراسة موضوعات الجغرافيا الطبية؛ حيث تّعد الجغرافيا الطبية من أكثر العلوم التي يمكن أن تنمي لدى التلاميذ الثقافة الصحية الضرورية لحمايتهم ووقايتهم من الأمراض؛ وتساعدهم على اتباع السلوكيات الصحية السليمة؛ وهذا ما أكدته نتائج دراسة "نيبال" Nepal (٢٠٠٩، ٤٠) أن دراسة الجغرافيا الطبية ضرورة لفهم أنماط الأمراض التي تحدث في الأماكن والأوقات المختلفة؛ وفهم العوامل المرتبطة بنمو الأمراض المتعلقة بالبيئة؛ كما أنها تسهم في تغيّر الحالة الغذائية للأفراد داخل الوحدة المكانية؛ كما تؤكد رضي السيد (٢٠١٧، ٢٢) على دور الجغرافيا الطبية وأهميتها في أنها تُعد من أكثر المقررات التي يمكن أن يكتسب الطلاب من خلالها العديد من المهارات الحياتية؛ مثل: حل المشكلات، واتخاذ القرارات، واتخاذ الإجراءات الإيجابية للحفاظ على السلوكيات الصحية، وتعزيز الصحة والسلامة البيئية والمعيشية.

– صوغ الهدف العام للوحدة المقترحة، وتحديده بتدقيق والذي تمثل في تنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي؛ والتي ظهرت في صوغ نواتج التعلم المستهدفة؛ وتأتي هذه الأهداف متسقه مع النظرة للتربية على أنها أداة تنمية شاملة ومتوازنة للإنسان من جميع الجوانب (فخري شريف، ٢٠٠١، ٢)؛ كما يعد النظام التعليمي من أفضل الميادين للحفاظ على صحة الفرد والمجتمع؛ لذا فإن ما يقدم للمتعلمين داخل هذا النظام من رعاية وخدمات صحية، ومعلومات وخبرات له أثر كبير في معارفهم، واتجاهاتهم، وسلوكياتهم الصحية. (سامية بنت منصور، ٢٠٠٤، ٣)

– اتسم محتوى الوحدة المقترحة بالوضوح، والتدقيق، والتسلسل، والتنظيم المنطقي، ومراعاته خصائص التلاميذ أفراد عينة البحث، كما روعي ارتباط موضوعات المحتوى بحياة التلاميذ الصحية، وواقعهم اليومي.

– تنوع الاستراتيجيات المستخدمة في تدريس موضوعات الوحدة المقترحة؛ حيث اعتمدت على نشاط التلاميذ، وإيجابيتهم، وتفاعلهم في جميع المواقف التعليمية؛ مما ساعد في تنمية معارفهم، ومهاراتهم المرتبطة بالثقافة الصحية.

– تصميم أنشطة الوحدة المقترحة بشكل يسهم في تنمية الثقافة الصحية؛ حيث أُعدت إرشادات خاصة بتنفيذ الأنشطة، وقواعد تقدير متدرجة للأداء، وتحديد إجراءات تنفيذ كل نشاط، وكيفية تقويمه؛ كما تُعد الأنشطة من أهم مكونات المنهج التي تسهم في تنمية الثقافة الصحية لدى التلاميذ؛ وهذا ما أكدته نتائج دراسة كلّ من: ناصر عنتر (٢٠٠٥)؛ وأحمد محمد، وسامح فوزي (٢٠١٣)؛ وسامية نصيف (٢٠١٤).

– الحرص على التقويم المستمر للتلاميذ بأنواع التقويم المختلفة، وتقديم التغذية الراجعة المستمرة حول أدائهم في الأنشطة.

– إعداد دليل التلميذ، وتصميمه بشكل مناسب للتلاميذ؛ حيث احتوي الدليل على مقدمة حول الجغرافيا الطبية، ودورها في تنمية الثقافة الصحية، وكذلك فلسفة الوحدة المقترحة وأسس بناءها، واهدافها، ومحتواها العلمي، واستراتيجيات وانشطة ومصادر ووسائل التعليم والتعلم، وأساليب التقويم، وإرشادات استخدام الدليل، وتنفيذ أنشطة الوحدة؛ مما أسهم في تنمية الثقافة الصحية لدى التلاميذ.

– دور المعلم في تدريس الوحدة المقترحة، ومتابعته التلاميذ، وأداءهم في تنفيذ الأنشطة مما أسهم في تنمية الثقافة الصحية لديهم؛ وهذا ما أكدته نتائج دراسة كلّ من: أحمد محمد، وسامح فوزي (٢٠١٣، ٣٢٠)؛ حيث أشارا إلى أهمية دور المعلم في كسب وتنمية المفاهيم والعادات الصحية لدى التلاميذ بطريقة صائبة، ومبسطة تخدم حياتهم الصحية.

– إيجابية التلاميذ وتفاعلهم في تعلم موضوعات الوحدة؛ لارتباطها بواقع حياتهم ومشكلاتهم الصحية؛ وطرائق وقايتهم من الأمراض؛ وكذلك في تنفيذ أنشطة الوحدة؛ مما أسهم في تنمية الثقافة الصحية لديهم.

توصيات البحث:

في ضوء نتائج البحث الحالي؛ يوصي بما يلي:

- الاهتمام بتضمين موضوعات الجغرافيا الطبية في تخطيط مناهج الجغرافيا في جميع المراحل التعليمية، وخاصة في الصفين: الخامس والسادس الابتدائيين.
- تصنيف أبعاد الثقافة الصحية وفقًا لكل لاحتياجات كل مرحلة دراسية؛ والاهتمام بتنميتها لدى جميع المتعلمين في مختلف المراحل التعليمية.

مقترحات البحث:

في ضوء النتائج التي أسفر عنها البحث؛ يمكن اقتراح بعض الأبحاث التالية:

- برنامج تدريبي في الجغرافيا الطبية؛ لتنمية الثقافة الصحية، ومهارات الصحة الوقائية لدى طلاب شعبة الجغرافيا بكلية التربية.
- وحدة مقترحة في الجغرافيا الطبية؛ لتنمية الوعي الطبي لدى طلاب الصف الأول الثانوي.
- برنامج في الجغرافيا الطبية؛ لتنمية الثقافة الصحية، والوعي الوقائي لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي.
- وحدة مقترحة في الجغرافيا الطبية؛ لتنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف السادس الابتدائي.
- مقرر مقترح في الثقافة الصحية الجغرافية؛ لتنمية الوعى البيئي والوقائي لدى طلاب الصف الأول الثانوي.
- دور منهج الجغرافيا للصف الرابع الابتدائي في تنمية الثقافة الصحية.
- برنامج تدريبي قائم على التعلم البصري؛ لتنمية الثقافة الصحية لدى طفل الروضة.
- تصور مقترح لمنهج الجغرافيا للصف الأول الاعدادي في ضوء مهارات الصحة الوقائية.

مـراجــع البحث

أولًا: المراجع العربية:

- أحمـد محمـد بـدح وأخـرين (د.ت). *الثقافـة الصـحية*. تـم الاسـترجاع مـن موقـع: http://www.narjes-library.com/2015/03/blog-post_44.html
- أحمد محمد عبد السلام، وعاصم صابر راشد (٢٠٠٢). أثر برنامج في التربية الصحية على اكتساب الثقافة الصحية لتلاميذ المرحلة الابتدائية. *مجلة أسيوط لفنون وعلوم التربية الرياضية*، ٢ (١٥)، ١٧٣- ٢٣٠ . متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. رقم المستخلص: ٧٣١١٩.
- أحمد محمد عبد الفتاح، وسامح فوزي عبد الفتاح (٢٠١٣). تأثير مقرر دراسي رياضي باستخدام الحاسب الآلي على الثقافة الصحية لمرحلة رياض الأطفال. *المجلة العلمية لعلوم التربية البدنية والرياضية*، (٢٠)، ٢٩٤- ٣٢٦. متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. رقم المستخلص:717848 .
- ألفت محمد محمد مطاوع (٢٠٠٦، يوليو/ أغسطس). *فعالية وحدة دراسية مقترحة في الثقافة الصحية؛ لتنمية الوعي الصحي للعناية بالفم والأسنان لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي*. المؤتمر العلمى العاشر - التربية العلمية - تحديات الحاضر ورؤى المستقبل، الجمعية المصرية للتربية العلمية - كلية التربية - جامعة عين شمس، القاهرة، ٢، ٦٤١- ٦٩١. تم الاسترجاع من موقع: http://search.mandumah.com/Record/42230.
- أمـال الكـابي (٢٠١٢). *الجغرافيـا الطبيـة* . تـم الاسـترجاع مـن موقـع: https://www.researchgate.net/publication/313066284_aljghrafya_altbyt
- بلال غازي القرعان (٢٠١٣). *أنموذج مقترح قائم على تضمين البنية المعرفية للنباتات الطبية في كتاب الجغرافيا للصف الثامن وقياس فاعليته في تنمية الوعي الطبي لدى الطلبة* (رسالة دكتوراة ، كلية التربية، جامعة اليرموك). متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. (رقم المستخلص: ٧٣٩٨١٣).
- حنان رجاء عبد السلام (٢٠١٤). نموذج مقترح لاستخدام الخرائط الذهنية اليدوية والرقمية في تدريس مقرر الثقافة الصحية وأثره على تنمية التفكير المنظومي لدى طالبات كلية التربية بجامعة جازان. *مجلة التربية العلمية*، ١٧ (١)، ٦٩- ١٢٨. متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. رقم المستخلص: ٦٩٩٩٧٦.
- خلف حسين علي الدليمي (٢٠٠٩). *جغرافيا الصحة*. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- رضى السيد شعبان إسماعيل (٢٠١٧). برنامج مقترح في الجغرافيا الطبية باستخدام الرحلة المعرفية عبر الويب لتنمية الوعي بقضية التنمية المستدامة وبعض المهارات الحياتية لدى طلاب شعبة الجغرافيا بكلية التربية. *مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية*، (٩١)، ١٩- ٩٥. متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. رقم المستخلص: ٨٩٢١٢٦.

- ساره قريمس، ونور الدين لبجيري (٢٠١٤). الثقافة الصحية في الصحافة المكتوبة: دراسة تحليلية لصفحة عيادة الخبر. *مجلة الحكمة الجزائر*، (٢٦)، ٢٨٢- ٣٠٣. متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. رقم المستخلص: ٥١٢٦٠٦.
- سامية بنت منصور بن ناصر العصيمي (٢٠٠٤). *مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات كلية العلوم التطبيقية في جامعة أم القري وعلاقته باتجاهتهن الصحية* (رسالة ماجستير ، كلية التربية، جامعة أم القري). متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. (رقم المستخلص: 531337).
- سجية حنيش (٢٠١٧). علاقة الوسط الحضرى بالثقافة الصحية عند الأسرة. *مجلة الحكمة للدراسات الإجتماعية*، (١٢)، ١٩٣- ٢٠٦. متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. رقم المستخلص: ٨٤٩٢١٩.
- سها بنت هاشم عبد الجواد، وأماني عبد الفتاح علي (٢٠١١). الثقافة الصحية لدى طفل الروضة و علاقتها بمستويات قراءة الصور. *مجلة القراءة والفهم*، (١٢١)، ١٣٥- ١٧٢. متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. رقم المستخلص: ١٠٦٨٨٩.
- شاكر أشيتوي الفقير، ومحمد سلامة الرصاعي (٢٠١٤). مفاهيم التربية الصحية المتضمنة في كتب الجغرافيا للمرحلة الأساسية العليا في الأردن. *مجلة كلية التربية جامعة عين شمس*، ٢ (٣٨)،٧٨٦- ٨٢٩. متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. رقم المستخلص: ٦٥٠٣٣٣.
- عابر محمد سيد أحمد، ومحمد علي أبو سريع (٢٠٠٨). برنامج صحي رياضي مقترح قائم على النظرية البنائية؛ لتنمية الثقافة والوعي بالسلوكيات الصحية والرياضية في مرحلة رياض الأطفال. *المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضية*. (٥٦)، ٢٤٣- ٢٦٧. متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. رقم المستخلص: ٩٠٠٧٤.
- عادل رسمي حماد علي النجدي، وأحمد زارع أحمد زارع (٢٠١١). فاعلية برنامج مقترح في الجغرافيا الطبية في تنمية بعض المهارات السلوكية والوعي البيئي لدى طالبات الصف الأول الثانوي. *مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية*، (٣٧)، ١٤٢- ١٨٤. متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. رقم المستخلص: ١١٤٩١١.
- عبد الرحمن محمد الحسن (٢٠١٢). الجغرافيا الطبية عند العرب والمسلمين. *دورية كان التاريخية*، دار ناشري للنشر الإلكتروني الكويت، ٥(١٦)، ٤٥- ٥١. متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. رقم المستخلص: ٤٧٥٩٣٠.
- عبد العزيز طريح شرف (٢٠٠٨). *البيئة وصحة الإنسان في الجغرافيا الطبية*. الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- عفت مصطفي الطناوي (٢٠٠١، يوليو / أغسطس). *دور مقررات العلوم في تحقيق الثقافة الصحية للتلاميذ بمراحل التعليم العام*. المؤتمر العلمى الخامس –التربية العلمية للمواطنة،

الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا والنقل البحري، الإسكندرية، ١، ٤٣- ٩٩. تم الاسترجاع من موقع: http://search.mandumah.com/Record/30730.

- علي عبد التواب محمد عتمان (٢٠١٦). دور رياض الأطفال في توعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر المعلمات وأمهات الأطفال في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة التربية للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية*، ١ (١٦٩)، ١٢-٨٠. متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. رقم المستخلص: ٨٦٤١٩٩.
- غانم سلطان أمان (٢٠٠١). الأبعاد الجغرافية لأمراض القلب والأوعية الدموية والوفيات الناتجة عنها في دولة الكويت دراسة تحليلية في الجغرافيا الطبية. *مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية الكويت*، ٢٧ (١٠٣)، ٨٩ – ١٤٨. متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. رقم المستخلص: ٥٣٢٩٩.
- فاطمة بنت حمد البيوك، وطه بن عثمان الفراء (٢٠٠٦). دور الجغرافيا الطبية في التنمية والأمن الصحي. *المجلة العربية للدراسات الامنية والتدريب*، السعودية، ٢١ (٤٢)، ٤٣- ٨٨. متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. رقم المستخلص: ٧٤٥٤٨.
- فايقة إسماعيل خاطر (٢٠٠٦). بحث فاعلية برنامج تدريبي في تنمية الثقافة الصحية والتربوية لمعلمات دور الحضانة. *مجلة كلية التربية جامعة طنطا*، (٣٥)، ١٥٥-٢١٥. متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. رقم المستخلص: ٤٩٤٢٢.
- فخري شريف حسين العلي (٢٠٠١). *مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين* (رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية). متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. (رقم المستخلص: 543442).
- مبروكة سلوم (٢٠١٧). دور القنوات الفضائية الخاصة في تنمية الثقافة الصحية لأفرادالأسرة الجزائرية : دراسة ميدانية على عينة من الأسر بمدينة برج بوعريريج بالجزائر. *عالم التربية* مصر، ١٨ (٥٨)، ١-٣٨. متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. رقم المستخلص: ٨٧٤٩٧٦.
- محسن يس حسن الدروى (٢٠١٦). تأثير الثقافة الصحية علي السلوك الحياتي لتلاميذ مدرسة الموهبين رياضيا بمحافظة القاهرة .*المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضة*، (٧٧)، ١٧٨- ٢٠٠. متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. رقم المستخلص: ٧٦٠٤٠٢.
- محمد علي القعاري (٢٠٠١). *دور الصحافة الرسمية في تعزيز الثقافة الصحية: دراسة تطبيقية على عينة من الصحف اليمنية للفترة من ١٩٩٦- ١٩٩٨* (رسالة ماجستير، كلية الإعلام، جامعة أم درمان الإسلامية). متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. (رقم المستخلص: 763378).
- محمد مدحت جابر، وفاتن محمد البنا (٢٠٠٤). *دراسات في الجغرافيا الطبية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- محمود حسن إسماعيل وأخرين (٢٠١٤). دور الصحف المصرية في تنمية الثقافة الصحية للمراهقين: دراسة مسحية. *دراسات الطفولة – مصر*، ١٧ ، ٦٥– ٦٨. متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. رقم المستخلص: ٨٣٤٢٤٧.
- محمود حسين علي زرزور (٢٠٠٨، أبريل). *دور التربية في تنمية الثقافة الصحية: دراسة تحليلية*. المؤتمر العلمى العربى الثالث – التعليم وقضايا المجتمع المعاصر، جمعية الثقافة من أجل التنمية و جامعة سوهاج، سوهاج، ٢، ٣٧٤– ٤٥٩. تم الاسترجاع من موقع: http://search.mandumah.com/Record/30465.
- مروة محمد مجدي، نسرين نادي عبد الجيد (٢٠١٣، نوفمبر). *تقييم مستوى الثقافة الصحية لدى طلاب جامعة أسيوط*. المؤتمر العلمي الدولي حول علوم الرياضة في قلب الربيع العربي، معهد علوم الرياضة جامعة ماجد بورج بألمانيا، جامعة أسيوط كلية التربية الرياضية. الاكاديمية الألمانية للتبادل الثقافي، الإتحاد الرياضي المصري للجامعات، الغردقة، ٤٨٨– ٥١٥. تم الاسترجاع من موقع: http://search.mandumah.com/Record/574962.
- مشيرة مطاوع بلبوش، وسامية نضيف توفيق (٢٠١٤). تصميم برنامج قائم على أنشطة الفنون البصريةP لتنمية مفاهيم الثقافة الصحية لدى طفل الروضة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس– السعودية*، (٥٤)، ٤١٩– ٤٥٢. متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. رقم المستخلص: ٧٠٠٠٤٤.
- معمر أرحيم سليمان الفرا، وياسرة محمد أيوب أبوهدروس (٢٠٠٧). *دور مناهج العلوم الفلسطينية بمرحلة التعليم الأساسي الدنيا في تحقيق الاستنارة الصحية للتلاميذ*. المؤتمر العلمى الحادى عشر– التربية العلمية إلى أين، الجمعية المصرية للتربية العلمية، القاهرة، ٧٥–١٠٩. تم الاسترجاع من موقع: http://search.mandumah.com/Record/33133.
- ناصر عنتر عبد العزيز مهني (٢٠٠٥). *تأثير ممارسة الأنشطة الرياضية على الثقافة الصحية لدى طلاب جامعة المنيا* (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية الرياضية، جامعة المنيا.
- ناصر مصطفي محمد السويفي وأخرين (٢٠١٧). برنامج ثقافة صحية للوقاية من الإصابات الشائعة لدى تلاميذ الصم والبكم بمدارس الأمل بمحافظة أسيوط. *مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية*، ٣ (٤٥)، ١١٠٣– ١١٢٦. متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. رقم المستخلص: ٨٧١٦٨٠.
- ناهد محمد عبد الفتاح (٢٠٠٠). *فعالية خرائط السلوك في تنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية* (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية التربية، جامعة حلوان.
- نبيلة عبد المنعم داود (٢٠١٣). الجغرافية والطب. *مجلة التراث العلمي العربي*. جامعة بغداد. مركز إحياء التراث العلمي العربي، (٣)، ٧– ٥٤، MD: ٤٥٤١٢٦.
- نوال بن صفران بن حسن الزهراني (٢٠١٤). *فاعلية تقنية الويكي في تنمية التحصيل الدراسي في مقرر الثقافة الصحية لدى طالبات السنة التحضيرية بجامعة الباحة واتجاهتهن نحوها*

(رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الباحة). متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. (رقم المستخلص: ٦٥٦٠٢٦).

- وئام عبد العزيز العاشق وأخرين (٢٠٠٨). تقييم مستوى الثقافة الصحية في مجال الأمراض المعدية لدى متعلمي الصف التاسع من مرحلة التعليم الأساسي. *مجلة التربية العلمية*– مصر، ١١ (٤)، ٣٧– ٦٢. متاح على قاعدة بيانات دار المنظومة. رقم المستخلص: ٤٢٣٥٣.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

- Arden, W. (2008). *Medical geography in public health and tropical medicine: case studies from Brazil*. (Unpublished Ph.D Dissertation), Agricultural and Mechanical College, Louisiana State University. Retrieved from: https://digitalcommons.lsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=4006&context=gradschool_dissertations.
- Asafova, E. & Sazanova, M. (2016). Forming Health Culture of Bachelors of Education by Means of an Academic Course. *INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL & SCIENCE EDUCATION*, 11 (8), 2025-2036, DOI: 10.12973.
- Askari, H. & Gupta, K. (2016). Conceptualising Medical Geography. *Transactions,* 38(1), 127-135. Retrieved from: http://iigeo.org/wp-content/uploads/2016/09/12_Conceptualising-Medical-Geography.pdf.
- Barrett, F. (2002). The role of French-language contributors to the development of medical geography (1782–1933). *Social Science & Medicine* , 55, 155–165. DOI: 10.1016/S0277-9536(01)00210-6.
- Blatt, A. (2015). The Importance of Geography in Disease Surveillance. *Health, Science, and Place, Geotechnologies and the Environment*, 12, 11-21. DOI: 10.1007/978-3-319-12003-4_2.
- Bill, E. (2012). *Geomedicine "Geography and Personal Health".* Retrieved from: https://www.esri.com/library/ebooks/geomedicine.pdf.
- Brown,T., McLafferty, S. & Moon. G. (2010). *A Companion to Health and Medical Geography*. United Kingdom: Blackwell Publishing Ltd.
- Brown, T, & Moon, G. (2004). From Siam to New York: Jacques May and the 'foundation' of medical geography. *Journal of Historical Geography,* 30, 747–763. DOI: 10.1016/j.jhg.2003.08.018.

- Carrel, M. & Emch, M. (2013). Genetics: A New Landscape for Medical Geography. *Annals of the Association of American Geographers*, Retrieved from: https://pdfs.semanticscholar.org/3eee/fd7a0269d14059b3085b676d73787337873e.pdf.
- Denham, S. (2017). Moving to a culture of health. *Journal of Professional Nursing*, (33), 356–362. Retrieved from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8755722317303198?via%3Dihub.
- DeVerteuil, G. (2015). Conceptualizing violence for health and medical geography. *Social Science & Medicine* , 133, 216–222. DOI: 10.1016/j.socscimed.2015.01.018.
- Doi, S. et al. (2015). Probabilistic model to analyze patient accessibility to medical facilities using geographic information systems. *Procedia Computer Science* , 60, 1631 – 1639. DOI: 10.1016/j.procs.2015.08.273.
- . Donovan, C. & Duncan, I. (2010). Situating Politics in Health and Medical Geography. In Brown,T., McLafferty, S. & Moon. G. (Eds.), *A Companion to Health and Medical Geography* (PP.173- 187). United Kingdom: Blackwell Publishing Ltd.
- ElsabawyM M. (2011). The 2nd International Geography Symposium GEOMED2010 "Hepatitis gender gap in Egypt: A study in medical geography". *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 19, 121–130. DOI:10.1016/j.sbspro.2011.05.114.
- Grady, S. & WadhwaM V. (2015). Today and tomorrow: Reflections on health and medical geography. *Social Science & Medicine* , 133, 212–215. DOI:10.1016/j.socscimed.2015.02.030.
- Hossler, P. (2013). The privatization of the Milwaukee Clinical Campus: A case (study) for geographic approaches to medical services. *Geoforum,* 49, 81–90. Retrieved from: https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2013.05.013.

- Kearns, R. & Collins, D. (2010). Health Geography. In Brown,T., McLafferty, S. & Moon. G. (Eds.), *A Companion to Health and Medical Geography* (PP.15- 32). United Kingdom: Blackwell Publishing Ltd.
- Levesque, A. & Li, H. (2014). The Relationship Between Culture, Health Conceptions, and Health Practices: A Qualitative-Quantitative Approach. *Journal of Cross-Cultural Psychology,* 45(4), 628–645, DOI: 10.1177/0022022113519855.
- Martsolf, G. R., et al. (2016). Innovative nursing care models and culture of health: Early evidence. *Nursing Outlook*, 64(4), 367-376. Retrieved from: http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2016.02.009.
- Mayer, J. (2010). Medical Geography. In Brown,T., McLafferty, S. & Moon. G. (Eds.), *A Companion to Health and Medical Geography* (PP.33- 54). United Kingdom: Blackwell Publishing Ltd.
- Nepal, P. (2009). Evolution of Medical Geography: An Overview. *The Geographical Journal of Nepal*, 7, 33-40. Retrieved from: https://www.nepjol.info/index.php/gjn/article/view/17441/14171.
- Photis, Y. (2016). Disease and Health Care Geographies: Mapping Trends and Patterns in a GIS. *Health Science Journal*, 10(3), 1-8. Retrieved from: www.hsj.gr/archive.
- Robert Wood Johnson Foundation (2016). *Building a National Culture of Health*. Santa Monica, Calif: RAND Corporation.
- Rosen, I. (2015). *The impact of culture on health" A study of risk perception on unhealthy lifestyles in Babati town, Tanzania".* School of Natural Sciences, Technology and Environmental Studies, Sodertorn University. Retrieved from: https://nanopdf.com/download/document-5aed5453e9183_pdf.
- Sui, D. (2007). Geographic Information Systems and Medical Geography: Toward a New Synergy. *Geography Compass*, 1/3, 556–582. Retrieved from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1749-8198.2007.00027.x.