

واقع الثقافة الصحية لدى معلمي العلوم في المرحلة الابتدائية

أ.م.د. عباس عبد المهدي الماضي/جامعة الكوفة / كلية التربية للبنات أ.م.د. تحسين عمران موسى/ جامعة

الكوفة / كلية التربية للبنات م.م. عادل ميدان عبد / جامعة القادسية/ كلية التربية

ملخص البحث:

هدف البحث الى التعرف على واقع الثقافة الصحية لدى معلمي العلوم في المرحلة الابتدائية وكذلك معرفة الفرق بين المعلمين والمعلمات في مستوى الثقافة الصحية لديهم ولغرض تحقيق هدفي البحث وضع الباحثون الفرضيات الآتية:

1. لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات عينة البحث والمتوسط الفرضي على مقياس الثقافة الصحية .
2. لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات عينة البحث على مقياس الثقافة الصحية وفق متغير الجنس.

وشمل مجتمع البحث معلمي ومعلمات العلوم في المدارس الابتدائية الحكومية في مركز محافظة النجف وللعام الدراسي(2016- 2017) والبالغ عددهم (450) معلما ومعلمة بواقع (211) معلماً و (239) معلمة .وللتحقق من هدفي البحث وفرضيتاه قام الباحثون ببناء مقياس الثقافة الصحية المكون من (42) فقرة بعد التأكد من صدق المقياس الظاهري من خلال عرضه على مجموعة من الخبراء وكذلك التأكد من صدق البناء (الاتساق الداخلي) ومن ثم التحقق من ثبات المقياس عن طريق اعادة تطبيق المقياس على عينة تم اختيارها بالطريقة العشوائية (30) معلم ومعلمة حيث تم حساب ثبات المقياس إذ بلغت قيمته (0,82) وهو معامل ثبات جيد . عولجت النتائج إحصائياً باستخدام البرنامج الاحصائي SPSS . وللتحقق من الفرضية الأولى طبق الباحثون مقياس الثقافة الصحية على أفراد العينة البالغ عددها (100) معلم ومعلمة فأظهرت النتائج على وجود فرق ذو دلالة احصائية بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي ولصالح القيمة الاكبر المتوسط الحسابي مما يعني ان عينة البحث تتمتع بمستوى عالي من الثقافة الصحية ،أما فيما يتعلق بالفرضية الثانية أظهرت النتائج على عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين عينة البحث حسب متغير الجنس ، وهذا يعني قبول الفرضية الصفرية.

وفي ضوء النتائج أوصى الباحثون بتوصيات منها تضمين المناهج الدراسية ولمختلف المراحل بالمواضيع الخاصة بالتربية الصحية والثقافة الصحية . إضافة إلى بعض المقترحات مثل التعرف على مستوى الثقافة الصحية لدى طلبة الجامعات وفق متغير الجنس.

Actuality of the Hygienic culture of science teachers in the primary stage

Asst. Prof. Dr. Abbas Abdul Mahdi AL-Madi/ University of Kufa / College of Education for Girls.

Asst. Prof. Dr. Tahseen Omran Musa/ University of Kufa / College of Education for Girls.

Asst . lecturer Adil IDAN Abed , University of AL- Qadisiyah / college of Education

Abstract :

The research aim to studying health culture at science teachers in primary school, also study the differences between the teachers in the level of health culture. To achieving researches goals, the researchers put the following hypotheses:

- 1- No difference have a statistically significant at level of significance (0.05) between the average of degrees of the research sample and Medium-premise through the health culture scale.
- 2- No difference have a statistically significant at level of significance (0.05) between the averages of degrees of the research sample through the health culture scale according to gender variable.

The research community included teachers (males and females) of science in government primary schools in the center of Najaf province, for the academic year (2016- 2017), which are: (450) teachers, (211) teachers (males) and (239) teachers (females). So to verify the search objective and hypotheses, The researchers have built the health culture scale which consists (42) items, After verifying the validity of the virtual scale and Internal construction certified, And then check the stability of the scale by reapplying the scale on a randomly selected sample (30) teachers (males and females) where the scale stability was calculated with a value of (0.82) which is a good stability coefficient, Results were statistically treated using the SPSS statistical program.

To verify the first hypothesis the researchers applied the health culture scale to the sample with (100) teachers (males and females), The results showed difference have a statistically significant between the arithmetic average and medium-premise towered the greater value which means that the research sample have a high level of health culture, and the second hypothesis results showed there is no difference have a statistically significant at level of significance between the research sample according to gender variable. This means accepting the zero hypothesis. Based on above, researchers recommended of which: include the curriculum for various stages much the subjects of health education and health culture in addition to some suggestions, such as studying the level of health education in the university students according to gender variable.

أولاً: مشكلة البحث Problem of The Research

ان معظم الدول ان لم يكن جميعها المتقدمة منها والنامية تتخذ من التعليم وسيلة فعالة لتحقيق التنمية الشاملة وقد تم ربط التعليم بمطالب التنمية البشرية خاصة. ولعل من ابرز واهم المشكلات التي تعيق عملية التنمية في المجتمعات خصوصاً المجتمعات النامية هي تلك المتعلقة بصحة الإنسان. اذ ان هناك علاقة وثيقة بين الصحة والتنمية فالأفراد الأصحاء هم الرصيد الاستراتيجي لأي شعب من الشعوب ومسؤولية الحفاظ على الصحة تقع على عاتق كل فرد في المجتمع وتتطلب منه سلوكاً معيناً في ممارسة الحياة وان المدرسة هي المؤسسة الأكثر تأثيراً في تغيير سلوك الافراد نحو الأفضل. ولأجل ان تأخذ المدرسة دورها لابد من توفر المعلمين وخاصة اختصاص العلوم الذين يمتلكون ثقافة علمية وصحية تؤهلهم في التأثير على طلبتهم وتشكيل السلوك الصحي السليم لهم.

ويرى الباحثون انه لكي يقوم معلمي العلوم بتنمية التنور الصحي لدى طلبتهم. ينبغي ان يكونوا على قدر كافي من الثقافة الصحية وحيث ان الباحثون قدموا العديد من المحاضرات في دورات التعليم المستمر التي تقيمها المديرية العامة للتربية ولقاءاته بالعديد من معلمي العلوم. ومن خلال توجيه اسئلة متعلقة ببعض المجالات والمحاور الصحية لهم. اظهرت اجاباتهم عدم تحقيق الثقافة الصحية المرغوبة والمطلوب توفرها لدى نسبة قليلة من الذين كانوا في هذه الدورات. فضلاً عن بعض الدراسات التي اشارت الى عدم تحقيقها لدى بعض المعلمين. هذا ما دفع الباحثون الى اجراء هذه الدراسة. ومحاولة الاجابة عن بعض الاسئلة المتعلقة بمشكلة البحث ، والتي تمت صياغتها بالأسئلة التالية :

- ما الثقافة الصحية لدى معلمي العلوم بالمرحلة الابتدائية ؟
- هل هناك اختلاف في مستوى الثقافة الصحية لدى معلمي العلوم وفق متغير الجنس ؟

ثانياً: أهمية البحث Important of The Research

ان هدف التربية في الوقت الحاضر اعداد الشباب ليكونوا اعضاء فاعلين في المجتمع قادرين على تحمل المسؤولية والمحافظة على التراث والقيم . والدفاع عن الوطن ولتحقيق هذا يتطلب اناس مؤهلين يتمتعون بصحة جسمية وعقلية ونفسية جيدة. لذلك يجب اعداد المعلم اعداد متكامل ليكون رمزا للفضيلة ويكون قادرا على توجيه الشباب وتزويدهم بالمعارف والمهارات التي تجعل منهم مواطنين منتجين ومساهمين في النهوض بالمجتمع الذي ينتمون اليه . (يعقوب , 1989 : 91)

كما ان هناك الكثير من المجتمعات المتقدمة ترى ان من اهم ادوار المعلم دوره كباحث ، ولا يقصد بذلك ان يكون باحثاً يجري تجارب معقدة ، وانما المقصود بهذا الدور ان يفكر بطريقة ناقدة في كل ما يقوم به من أنشطة او اعمال . ونتيجة لان المجتمع يتوقع الكثير من جانب المعلم اصبح عرضه للمساءلة . اذ انه وفي ضل تعدد ادواره يصبح مطالباً بمستويات معينة من التعلم يجب مساعدة التلاميذ على الوصول اليها وتلك المستويات تحدد له في صورة اهداف يسعى اليها ،وان هذا الاتجاه يشير الى حاجة المجتمعات الى نوعية جيدة من المعلمين . وهذا لا يعني مجرد تحصيل المعارف من عدة مجالات ولكنها تعني قبل ذلك حصيلة تربوية متعددة الأبعاد فهي تشمل الى جانب المعارف الاتجاهات والميول والقيم. كما تشمل ايضا التمكن من مهارات عديدة .

(سعادة , 1985 : 16-17)

ان حياة الفرد المعاصر تمر بثلاث حلقات متداخلة هي البيت والمدرسة والمجتمع . وينبغي التدرج في انتقال الفرد من حلقة الى اخرى اي ان المدرسة تعد طلبتها للحياة الاجتماعية بصورة تجعلهم قادرين على مواجهتها بنجاح ،وان واجب المدرسة ان تعنى بعناية كبيرة في الجانب الجسمي والصحي لطلبتها معتمدة في ذلك على زيادة الوعي الصحي . كما على المدرسة ان تزيد من علاقتها مع المؤسسات الصحية المختصة ، اذ ان اغلب المشاكل الصحية التي يواجهها الفرد قد تعود الى عدم معرفته بالسلوك الصحي السليم الذي يجنبه الاصابه بالأمراض ، كما ان زيادة الاضرار وثقافتها قد يكون لعدم معرفة الافراد او ادراكهم بخطورها ،كما لا يمكن اغفال تأثير انتشار الافكار الخرافية في كثير من المجتمعات النامية وحتى المتقدمة اذ تشير هذه الافكار الى تصور وجود هدف للظواهر الطبيعية.

(عبيدات واخرون , 2005 : 54)

وازاء ما ذكر اعلاه لا بد من التأكيد على المحاولة الجادة في تحقيق احد اهم اهداف تدريس العلوم والمتمثل بالإلمام بالحقائق والمفاهيم العلمية بصورة وظيفية بحيث تصبح دراسة العلوم وسيلة لفهم البيئة بما تتضمنه من قضايا ومشكلات بيئية وصحية وغيرها بطريقة وظيفية تتماشى مع روح العصر ومع احدث ما توصل اليه العلم وفقا لمستوى نمو المتعلمين والمعلمين كذلك

(عطالله , ميشيل كامل , 2002: 119)

وهذا ما أكدته ايضا برنامج (ESS) والذي كان الهدف الرئيسي هو تزويد الطلبة بتنوع واسع من ادوات ووسائل التعليم .

(خطابية , 2005 : 154)

وقد ورد في الكثير من الادبيات والمقالات وفي معظم التخصصات انه ولأجل ان يحقق التعليم اهدافه التربوية لا بل من وجود الوسيلة الاكثر تأثيراً ويتمثل ذلك بصحة الطلبة . فالطالب الذي يكون في صحة جيدة يستطيع بذل الجهد اللازم لتحقيق الاهداف وانجاز المهمة الموكلة اليه سواء كان هذا الجهد نشاطا عقليا ام جسمانيا .

(طنطاوي, 1989: 4)

وفي هذا الصدد اشار (kerka) . انه اذا كان اضلاع مثلث التقدم والرقي هي (الصحة , التعليم , وارتفاع مستوى دخل الفرد) فان اضلاع مثلث التخلف هي (الوضع الصحي المتدهورة , الامية , انخفاض مستوى دخل الافراد)

(Kerka,2000:7)

و من الاتجاهات الحديثة في تخطيط مناهج العلوم وتطويرها بمراحل التعليم العام والتي تمثل جزء من نتاج الاستقصاء العلمي المتزايد والنمو السريع في المعرفة العلمية في هذا العصر جعل الثقافة العلمية ضرورة لكل فرد واتجاه حديث يفرض نفسه على مناهج العلوم والتربية.

(عبدالسلام, 2001: 320)

وحيث ان الثقافة الصحية هي ركن من اركان الثقافة العلمية اذ لا يمكن للفرد ان يكون مثقف صحيا ما لم يكن على قدر معين من الثقافة العلمية لذا من الممكن ان تتضح اهمية الدراسة الحالية في الآتي :

1. التعرف على واقع الثقافة الصحية التي يمتلكها معلمي العلوم في المرحلة الابتدائية والتي بكل تأكيد تنعكس على سلوك وعادات واتجاهات طلبتهم وعلى مستوى ثقافتهم الصحية بشكل عام .
2. التأكيد على اهمية الدور الذي يقوم به معلم العلوم في مجال الثقافة الصحية وحماية الحياة الانسانية من المخاطر.
3. قد تكون نتائج الدراسة الحالية نقطة انطلاق لإجراء بحوث ودراسات حول الثقافة الصحية في كافة المراحل الدراسية .

ثالثا : هدفنا البحث Objectives of The Research

يهدف البحث الحالي الى التعرف على :

1. واقع الثقافة الصحية لدى معلمي العلوم في المرحلة الابتدائية .
2. الفرق بين المعلمين والمعلمات في مستوى الثقافة الصحية لديهم .

رابعا : فرضيتا البحث Hypotheses of The Research

لغرض تحقيق هدفى البحث وضع الباحثون الفرضيتان الآتيتان:

1. لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات عينة البحث والمتوسط الفرضي على مقياس الثقافة الصحية .
2. لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات عينة البحث على مقياس الثقافة الصحية وفق متغير الجنس.

خامسا : حدود البحث: Limitation of the Research

- 1- الحدود البشرية : معلمي العلوم في المدارس الابتدائية التابعة لمديرية تربية النجف الاشرف
- 2- الحدود المكانية: المدارس الابتدائية في المديرية المذكورة .
- 3- الحدود الزمانية: تمثلت في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي 2016-2017

سادسا : تحديد المصطلحات Definition of The Terms

- الثقافة الصحية : (Hygienic Cultural) عرفها كل من :

1. (الغنيم والبهيجة , 1997)

عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة الى انماط سلوكية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع وذلك باستعمال الاساليب التربوية. (الغنيم والبهيجة , 1997: 17)

2. (صالح , 2002) :

قدر من المعارف والاتجاهات ذات الصلة بالقضايا والمشكلات الصحية بهدف مساعدة الفرد على ممارسة السلوكيات السليمة واتخاذ القرارات المناسبة وتصحيح المعتقدات الخاطئة المنتشرة في مجتمعه المحلي حيال المشكلات والقضايا الصحية . (صالح , 2002: 58)

3. (محمد ، 2007):

عملية تحفيز الأفراد واقناعهم لتعلم ممارسه صحية صحيحة أو عملية ترجمة الحقائق والمفاهيم الصحية المعروفة الى انماط سلوكية صحية سليمة تؤدي الى رفع المستوى الصحي لديهم باتباع الأساليب التربوية المتنوعة . (محمد، 2007: 190)

4. (nih , 2010) :

درجة استيعاب للمبادئ الصحية والقدرة على اتخاذ القرار الصحي المناسب .

(nih , 2010 :10)

- ويتبنى الباحثون تعريف ((الغنيم والبهيجة , 1997) كتعريف نظري لبحثهم

ويعرف الباحثون الثقافة الصحية اجرائيا بانها :
قدرة الفرد على ترجمة المعلومات الصحية (الحقائق والمفاهيم) الى انماط سلوكية سليمة على المستوى
الفردى و المجتمع ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها في مقياس الثقافة الصحية .

الفصل الثاني

خلفية نظرية

❖ الأسس العلمية للتثقيف الصحي :

يتوقف نمو وتطور وازدهار عملية التثقيف الصحي على توفر مجموعه من الاسس العلمية اهمها :

1. الحاجة والتي في ضوئها تعد سياسة التثقيف الصحي .
 2. الإيمان بما تدعو اليه المعرفة الصحية .
 3. تعويد المتعلم اختيار السلوك والاتجاهات الصحية المرغوب بها . (الغنيم و بهيجة, 1997: 18)
- وقد أكدت البحوث الحديثة ان اسرع وأعظم نمو في الخصائص الجسمية والعقلية تتم في السنوات الأولى من عمر الطفل حيث يكون في هذه المرحلة اكثر تقبلا لمن حوله في البيئة فضلا عن سهوله تشكيل سلوكه وبناء الاتجاهات الايجابية نحو زيادة فهمه وتعامله مع القضايا والمشكلات الصحية . لذا فان هناك مسؤولية كبيرة تقع على عاتق المدرسة والمعلم في تعويد الطفل واكسابه القدرة على اتباع الخطوات الصحية في حياته اليومية لما لها من اثر في تقدم وتطور المجتمع .
- كما ان هناك مبدا اساسي يعزز دور المدرسة والمعلم في تطوير عملية التثقيف الصحي لدى طلبتهم . وهو ان الاطفال الاقوياء لهم قدرة اكبر على تحمل تقلبات الطقس في درجة البرودة والحرارة وتكون احتمالات الإصابة اقل في امراض الزكام وغيره . كما انهم يمتلكون مستوى مرتفع للمناعة ضد مختلف المؤثرات والعوامل التي تؤدي الى المرض
- (ربيع واخرون , 2007: 166)
(مستودينيكييف, 1985: 151)

❖ الاهداف العامة للتربية الصحية :

نظرا لحدائة مجال التثقيف الصحي او التربية الصحية كمكون اساسي في الصحة العامة فقد اصبحت اهداف التثقيف الصحي :

1. انه يجعل من الصحة احد اهداف المجتمع .
- ان القيمة التي يعطيها المجتمع للصحة تعتمد على عوامل عدة اهمها مستوى التعليم العام ومدى اهتمام المجتمع بافراده .
2. تغيير مفاهيم الاهالي وقيمهم فيما يتعلق بالصحة والمرض وجعل الصحة العامه هدفا عندهم .
3. تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الاهالي لتعزيز صحة الفرد والاسرة والمجتمع خاصة فيما يتعلق بصحة الاغذية والإسعافات الأولية .

(جادلله, 1985: 446-464)

وقد اضاف (الغنيم وبهيجة, 1997) قائمة اهداف اهمها :

1. العمل على تكوين العادات الصحية السليمة وعلى زيادة الاحساس بالمشكلات الصحية.
 2. العمل على تكوين الاتجاهات واكتساب المهارات الصحية السليمة .
 3. العمل على إكساب الأفراد للمعلومات والمعرفة التي تؤدي الى الوقاية من الأمراض .
- (الغنيم وبهيجة 1997: 19-20)

❖ الثقافة الصحية :

من البديهي ان الطلبة لن يهتموا باي مجال من مجالات العلم الا عندما يرون مدى فائدتهم وعندما يشعرون بان المعلومات الجديدة تحمل معنى بالنسبة لهم . وعادة لا يتم ذلك الا بوجود معلم يملك مقدرة على استخدام المواقف التعليمية الأساسية ومهارات التفكير السليم لفهم المفاهيم اللازمة للوصول الى استنتاجات منطقية واستخدام الأفكار العلمية وفق طرق ذات معنى وهذا يشار اليه بمفهوم الثقافة العلمية بشكل عام في جميع ميادين المعرفة بما في ذلك الميدان الصحي .

ويرى الباحثون أنه في العصر الحديث أصبحت الثقافة الصحية احد الاهداف الاساسية في معظم ان لم تكن جميع المؤسسات التربوية في العالم . خاصة ان الاكتشافات العلمية والصحية تتقدم على نحو يتميز بالتسارع والايقاع المتلاحق عن اي وقت مضى .

❖ ميادين الثقافة الصحية :

هناك عدة ميادين للثقافة الصحية وتتوفر في كل منها فرص تربوية ينبغي استغلالها بالشكل الامثل لأجل تحقيق اهداف الثقافة الصحية. ومن هذه الميادين :

1. الصحة الشخصية : وتتجسد في ما يتعلق بالنظافة والتغذية والنوم والرياضة وكل ما يتعلق بالجوانب الشخصية للفرد
2. في المنزل : غالبا ما يكون للبيئة المنزلية تأثيرا كبيرا على الثقافة الصحية للأشخاص اذ تنهيا بها فرص وعوامل تربوية كثيرة مثل العادات الصحية للكبار وتقليدهم من قبل الصغار وطبيعة التعامل والعلاقات بين افراد الاسرة واتجاهات الاسرة نحو الصحة والإجراءات الصحية وصحة المنزل من حيث التهوية والتدفئة والبيئة المحيطة به من وجود مياه صالحة للشرب وطرق الصرف الصحي السليم
3. المؤسسات التربوية (المدرسة) : سواء كانت مرحلة ابتدائية او ثانوية او جامعية. وتنهيا فيها فرص تربوية كثيرة من الصحة البيئية والألعاب الرياضية والتربية البدنية والسلوك الصحي للمعلمين والمدرسين كونهم القدوة لطلبتهم وخدمات الصحة المدرسية والإسعافات الأولية وكيفية ممارستها وتطبيقاتها
4. المجتمع : وتتوفر به فرص كثيرة تؤثر في السلوك الصحي للمجتمع كالخدمات الصحية وغيرها من النشاطات كون الثقافة الصحية باتت جزء لا يتجزأ من الثقافة العامة للمجتمع . (جاد الله , 1985: 447)

❖ أهمية الثقافة الصحية للطالب :

تفرض الثقافة الصحية نفسها على الساحة التربوية لتكون احد الاركان الرئيسية للمنهج المدرسي في جميع المراحل الدراسية وهي تشكل اهمية كبير بالنسبة للطالب نتيجة للأسباب والمبررات الآتية :

1. يشكل الطلبة في جميع المراحل التعليمية قطاعا كبيرا من السكان يمثل اكثر من سدس مجموع السكان ، لذا فان الاهتمام بهم يعني الاهتمام بالقاعدة الواسعة من المجتمع .
2. معظم المدارس تضم اعداد كبيرة من الطلبة وعند عدم توفر الثقافة الصحية لديهم فان ذلك يكون عاملا رئيسيا في انتقال الأمراض وانتشارها بينهم وقد يمتد انتقالها الى اسرهم وهذا مايزيد ويفاقم المشكلة .
3. انعدام غياب الثقافة الصحية في مجتمع الطلبة يؤدي وبدون شك الى ظهور وممارسة عادات وسلوكيات ضارة كانتشار معدلات التدخين واستخدام العقاقير دون استشاره طبية وسلوكيات غذائية غير صحية وغيرها من المشاكل مما يعني انهم بحاجة الى خطط مقصودة الهدف منها تحقيق الثقافة الصحية لديهم.

4. تتميز فترة السن المدرسي بالنمو والتطور السريع بدنيا ونفسيا واجتماعيا مما يتطلب توفير وتهيئة الظروف المناسبة لنمو وتطور متكامل .
5. الثقافة الصحية المدرسية تنتج فرص جيدة للطلبة على اكتساب السلوك الصحي السليم والذي قد ينعكس ويؤثر بصورة فاعلة على تعاملهم مع اسرهم والمجتمع .
6. تمتع الطلبة بالصحة الجيدة عاملا مهما يساعد الطلبة على التعلم واكتساب المعلومات والجوانب التعليمية التي تهيئها المدرسة.

(منظمة الصحة العالمية, 1998: 15-16) , (الغنيم وبهيجة اسماعيل , 1997: 23-24)

وقد اضاف الباحثون مبررات اخرى يعتقد باهميتها . وضرورة تجسيد الثقافة الصحية لدى الطلبة لتحسينهم وحمايتهم من تأثيراتها :

- ★ المتغيرات المعاصرة المتمثلة بوسائل الاتصال الحديثة كالهاتف المحمول (الموبايل) ومواقع الانترنت والفضائيات المختلفة وتأثيراتها على الصحة البدنية والنفسية للفرد ان ادمن عليها وان افتقر الى الثقافة الصحية في التعامل مع هكذا اجهزة .
- ★ الغزو الثقافي المتمثل بالفلسفات المادية الدخيلة والتي تتناقض مع القيم الاجتماعية وتشيع في نفس الشخص التساؤم والحياة بلا معنى ومدى تأثير هذه الافكار في تشتيت الشباب ودفعهم للاقبال على اللهو والتحلل من القيم الدينية والروابط الأخلاقية وماتولده من صراعات نفسية يعاني منها الشباب المعاصر
- ★ انتشار المواد الغذائية المصنعة والمعاملة بالمواد الكيماوية كالعصائر وغيرها وما تحتويه من مواد قد يسبب تناولها وتعاطيها بافراط اضرار صحية لا تحمد عقباها . فضلا عن شيوع عادات وانظمة غائبة لم تكن مألوفا سابقا وقد تكون اضرارها اكثر بكثير من منافعها
- ★ انتشار وظهور بعض الامراض المعدية كاللايدز وغيرها التي تجعل الإنسان فريسة سهله وعرضه للأمراض الفتالة والأورام السرطانية .

❖ **اهمية الثقافة الصحية للمعلم :**

اشارت الرابطة الامريكية للثقافة الصحية (AAH) American Association For Health Education

الى ان هناك ادوار مختلفة ينبغي ان يؤديها ويتمكن منها معلم العلوم عند تدريسه موضوعات التربية الصحية اهمها :

1. الملاحظة والمراقبة المستمرة والمنظمة لسلوكيات الطلبة لغرض الكشف المبكر عن الأمراض
2. متابعة الطلبة وحثهم على الفحص الصحي الدوري
3. مراقبة وتوفير البيئة الصحية المناسبة داخل وخارج الصف الدراسي
4. التواصل والتعاون مع اولياء الأمور لمتابعة الحالة الصحية للطلبة
5. الإشراف الصحي على مرافق المدرسة المختلفة
6. الاسهام والمشاركة في الحملات الثقافية والصحية للبيئة والافراد
7. تعويد وتدريب الطلبة على توفير عنصر الامان اثناء استخدام الأجهزة والأدوات

اما (الغنيم وبهيجة اسماعيل , 1997) اشار الى ان اهمية التربية الصحية او الثقافة الصحية بالنسبة للمعلم تنضح في الآتي:

- بناء وتنمية عادات وممارسات ضرورية للصحة حيث ، يستطيع المعلم مساعدة طلبته في النواحي الاتية :

- ★ معرفة اهمية الغذاء ومكوناته الصحية
 - ★ اكسابهم العادات الصحية السليمة
 - ★ تأكيد اهمية الاجراءات الوقائية للطلبة ومبدا الوقاية خير من العلاج
 - ★ تبني دور ايجابي في الاسعافات الاولى .
- (الغنيم وبهجة اسماعيل, 1997: 24-25)

دراسات سابقة

اسم الباحث	هدف الدراسة	المكان	المرحلة	العينة	الادوات	الوسائل الاحصائية	النتائج
صالح 2002	بناء برنامج مقترح في التربية الصحية لتلاميذ المرحلة المتوسطة	مصر	الصف الثاني متوسط	مجموعة تجريبية بلغت 84 تلميذ	اختبار التنور الصحي	الاختبار التائي مربع (كا) معادلة الفا كرونا باخ	اظهرت النتائج انه البرنامج المفتوح فعال في تنمية التنور الصحي اذ ان هناك وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0.01 بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي في اختبار التنور الصحي لصالح التطبيق البعدي
محمد 2007	مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية في جامعة القادسية	العراق	طلبة كلية التربية	149		تحليل التباين الأحادي	وجود وعي صحي غذائي و ايجابي لدى قسمي الفيزياء وعلوم الحياة على حساب قسمي التأريخ والعلوم التربوية والنفسية
شحادة 2009	تقويم محتوى مناهج العلوم العامة للمرحلة الاساسية في ضوء متطلبات التنور الصحي	فلسطين	الرابع الاساسي	400 طالب بواقع 200 طالبة مجموعة تجريبية و 200 طالب مجموعة ضابطة	اختبار التنور الصحي	النسبة المئوية والاختبار التائي	اظهرت النتائج عدم وصول مستوى طلبة الصف الرابع الاساسي في التنور الصحي لمستوى الاتقان 75% وبفروق ذات دلالة احصائية لصالح الاناث
عمار 2016	التعرف على مستوى التنور الصحي لدى طالبات قسم علوم الحياة	العراق جامعة الكوفة كلية التربية للبنات	الثالثة	41 طالبة	مقياس التنور الصحي	معامل ارتباط بيرسون والنسبة المئوية	اظهرت نتائج الدراسة ان هناك تدني في مستوى التنور الصحي لدى طالبات المرحلة الثالثة في قسم علوم الحياة

الافادة من الدراسات السابقة :

1. التعرف على النتائج البحثية للدراسات
2. الافادة من اختبار التنور الصحي للدراسات السابقة في بناء مقياس الثقافة الصحية للدراسة الحالية .
3. الافادة من بعض المصادر لإتمام الدراسة الحالية .

الفصل الثالث

• منهج البحث وإجراءاته :

أولاً- منهج البحث :

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي القائم على جمع البيانات ثم وصفها وتفسيرها.

ثانيا - مجتمع البحث :

يقصد بمجتمع البحث جميع مفردات الظاهرة أو المشكلة التي يقوم الباحث بدراستها . (عطوي، 2011: 85) وشمل مجتمع البحث معلمي ومعلمات العلوم في المدارس الابتدائية الحكومية في مركز محافظة النجف وللعام الدراسي (2016- 2017) والبالغ عددهم (450) معلما ومعلمة بواقع (211) معلما و (239) معلمة .

ثالثا : عينة البحث :

يقصد بعينة البحث هي ذلك الجزء من مجتمع البحث الذي تتمثل فيه كافة خصائص المجتمع الأصلي. (الجادري، 2007: 20) ، تم اختيار عينة البحث عشوائيا وتكونت من (100) معلم ومعلمة اختصاص العلوم . بواقع (50) معلم و (50) معلمة ، ممن لديهم خدمة اكثر من عشرة سنوات ومن خريجي معاهد إعداد المعلمين .

رابعا : اداة البحث :

قام الباحثون ببناء المقياس وفقا للخطوات التالية :

1- تحديد الهدف من المقياس :

يستهدف البحث الحالي الكشف عن واقع الثقافة الصحية لدى معلمي العلوم في المرحلة الابتدائية .

2- صياغة فقرات المقياس بصورتها الأولية :

بعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات التي تطرقت لموضوع الثقافة الصحية تم توجيه سؤال مفتوح الى مجموعة من الخبراء وذوي الاختصاص في طرائق تدريس العلوم وآخرين في اختصاص علوم الحياة حول المعلومات التي تمثل الثقافة صحية والتي ينبغي لمعلمي العلوم الإلمام بها .

وعلى ضوء ما تقدم قام الباحثون بتبويب إجابات ومقترحات الخبراء حول السؤال الاستطلاعي واعداد وبناء مقياس تضمن خمسة مجالات هي:

1. الصحة الشخصية
2. التغذية الصحية
3. الإسعافات الأولية
4. التدخين وسوء استخدام العقاقير
5. الأمراض والوقاية منها

وتمت صياغة فقرات لكل هذه المجالات تراوحت بين (5-6) فقرات لكل مجال حيث بلغت الفقرات الكلية للمقياس بصيغته الأولية (42) فقرة ، وقد تضمنت فقرات ايجابية وأخرى سلبية ، ويطلب منهم وضع علامة (✓) أمام الاستجابة التي يراها مناسبة وهي (موافق تماماً ، موافق الى حد ما ، ، غير موافق) ، ملحق (1) .

3 - تعليمات المقياس : بعد تحديد عدد فقرات المقياس بصيغتها النهائية ، قام الباحثون بوضع تعليمات الإجابة على فقرات المقياس ، والتي تهدف الى شرح فكرة الإجابة على المقياس وبالصورة التي تتناسب مع عينة البحث ، وذلك لكي يستطيع المستجيب الإجابة على فقرات المقياس بسهولة .

4 - طريقة تصحيح المقياس : وضع الباحثون معياراً لتصحيح مقياس الثقافة الصحية وكالاتي:
تكون الإجابة عن كل فقرة تتكون من ثلاثة بدائل حسب مقياس (ليكرت الثلاثي) وهي (موافق تماماً ، موافق الى حد ما ، غير موافق) وقد أعطيت اوزان لتحويل هذه البدائل الى رقم كمي لغرض اجراء العمليات الاحصائية وهذه الاوزان هي (3 ، 2 ، 1) و (1 ، 2 ، 3) للفقرات الايجابية ، و (3 ، 2 ، 1) للفقرات السلبية ، وبذلك تكون درجة المقياس محصورة بين (42 - 126) وبوسط فرضي مقداره (84) .

5 - صدق المقياس :

يعد صدق المقياس الخاصية الأكثر أهمية بين خصائص المقياس الجيد ويكون المقياس صادقاً إذا كان يقيس ما وضع لقياسه. (عمر وآخرون , 2010 : 189) ، وتم التأكد من صدق المقياس بطريقتين :

أ- الصدق الظاهري Face Validity :

لغرض التحقق من الصدق الظاهري للمقياس قام الباحثون بعرض فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء والمختصين بالتربية وعلم النفس ، وقد اتخذ الباحثون نسبة الاتفاق (80%) فأكثر معياراً لصلاحية فقرات المقياس ، وفي ضوء آراء الخبراء عدلت بعض الفقرات مع الإبقاء على عدد الفقرات ثابتاً وهي (42) فقرة .

ب - صدق البناء (الاتساق الداخلي) Construct Validity :

لأجل ايجاد صدق البناء للمقياس تم حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس وكانت جميع قيم معامل الارتباط دالة احصائياً ، فقد تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0, 23 - 0, 44) ، أما قيمة (r) الجدولية تساوي (0, 196) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (98) ، وهذا يظهر ان جميع قيم معاملات الارتباط اكبر من القيمة الجدولية لمعامل الارتباط (r) .

6- التطبيق الاستطلاعي للمقياس: لقد تم التطبيق الاستطلاعي على عينة مكونة من (100) من معلمي ومعلمات العلوم من خارج عينة البحث ، وهدف هذا التطبيق هو التحليل الإحصائي لفقرات المقياس وعلى النحو الآتي:

• **القوة التمييزية للفقرات :**

تم حساب القوة التمييزية (قيمة "ت" المحسوبة للمجموعتين العليا والدنيا) لفقرات مقياس الثقافة الصحية ووجد أنها محصورة بين (2,26 – 4,64) وجميع هذه القيم كانت اكبر من قيمة "ت" الجدولية والتي قيمتها تساوي (2) ، وتعتبر هذه القيم مقبولة وبذلك فان جميع فقرات المقياس تعد مميزة .

6 - ثبات المقياس Reliability of scale

تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق اعادة تطبيق المقياس على عينة تم اختيارها بالطريقة العشوائية (30) معلم ومعلمة من العينة الاستطلاعية الثانية ، وباستخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجات الطلبة في التطبيقين الأول والثاني تم حساب ثبات المقياس إذ بلغت قيمته (0,82) وهو معامل ثبات جيد، إذ أشار (العيسوي ، 1985) إلى انه إذا كان معامل الارتباط بين الأول والثاني (0,70) فما فوق فان ذلك يعد مؤشراً جيداً لثبات المقياس . (العيسوي ، 1985: 58)

7- المقياس بصورته النهائية :

أصبح مقياس الثقافة الصحية المكون من (42) فقرة جاهزاً للتطبيق ، إذ تم تطبيق المقياس على العينة النهائية المكونة من (100) معلم ومعلمة .

❖ **اجراءات الدراسة :**

1 - تطبيق الاداة على عينة نهائية بلغت (100) معلم ومعلمة بواقع (50) معلم و (50) معلمة .

2 - استخراج النتائج وتفسيرها .

❖ : الوسائل الإحصائية Statistical Means :

استخدم الباحثون في معالجة بيانات البحث (برنامج ال (SPSS) وقد تم استخدام الوسائل الإحصائية الآتية:

- 1- معامل اتفاق كوبر .
- 2- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient): استخدم لإيجاد صدق البناء للمقياس
- 3- القوة التمييزية Item discrimination: لحساب قوة التمييز لفقرات المقياس .
- 4- الاختبار التائي لعينة واحدة : لتحديد دلالة الفروق بين متوسط درجات العينة والمتوسط النظري للمقياس.
- 5- معادلة الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين : استخدمت لحساب القوة التمييزية لفقرات المقياس ولتحديد دلالة الفروق في مقياس الاتجاه وفق متغير الجنس.

الفصل الرابع

عرض النتائج وتفسيرها:

يتم عرض النتائج حسب فرضيات البحث :

1. الفرضية الاولى :

- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات عينة البحث والمتوسط الفرضي على مقياس الثقافة الصحية .
- وللتحقق من هذا الفرض طبق الباحثون مقياس الثقافة الصحية على أفراد العينة البالغ عددها (100) معلم ومعلمة فأظهرت النتائج ان المتوسط الحسابي لدرجات العينة في مقياس الثقافة الصحية (100.6) وانحراف معياري قدره (1.56) ، ولمعرفة دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات العينة على المقياس ككل والمتوسط الفرضي للمقياس البالغ (84) استخدم الباحثون الاختبار التائي لعينة واحدة فأظهرت النتائج ان قيمة "ت" المحسوبة تساوي (106.41) وهي اكبر من قيمة "ت" الجدولية والتي تساوي (1.98) عند درجة حرية (99) ومستوى دلالة (0.05) ، مما يدل على وجود فرق ذو دلالة احصائية بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي ولصالح القيمة الاكبر المتوسط الحسابي مما يعني ان عينة البحث تتمتع بمستوى عالي من الثقافة الصحية والجدول (1) يوضح ذلك

جدول (1)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات عينة البحث في مقياس الثقافة الصحية مع المتوسط الفرضي
وقيمة "ت" والدلالة الإحصائية

حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة "ت" الجدولية	الدلالة الإحصائية
100	100.6	1.56	84	106.41	99	1.98	دالة لصالح المتوسط الحسابي

وقد يعود سبب ذلك الى :-

- 1- الاعداد الجيد للمعلمين بشكل عام ومعلمي العلوم بشكل خاص وتجسد ذلك في رفع المستوى العلمي للمعلم من خلال تطوير برامج الاعداد بعد أن أصبح اعداد المعلم من اختصاص وزارة التعليم العالي والبحث العلمي والمتمثل بكليات التربية والتربية الأساسية .
- 2- دورات التعليم المستمر وما تقدمه من معلومات حديثة مواكبة لآخر مستجدات ومستحدثات العصر .
- 3- الدور الذي تلعبه وسائل الأعلام المسموعة والمقروءة والمرئية لاسيما الدور الذي تلعبه شبكات التواصل الاجتماعي من انترنت وغيرها .
- 4- المتابعة المستمرة من قبل المشرفين الاختصاص والاداريين .
- 5- المتابعة المستمرة من قبل الكوادر الصحية التابعة لوزارة الصحة العراقية وكذلك الدور الذي تؤديه وزارة البيئة العراقية .

- **الفرضية الثانية:** لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات عينة البحث على مقياس الثقافة الصحية وفق متغير الجنس.

وللتحقق من هذا الفرض استخرج الباحثون المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات عينة البحث (ذكور - اناث) في مقياس الثقافة الصحية كلاً على حدا (ذكور - اناث) ، وللكشف عن وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين المتوسطين استخدم الباحثون الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ، فأظهرت النتائج ان قيمة "ت" المحسوبة (1.46) ، وهي اقل من القيمة الجدولية (1.98) عند درجة حرية (98) ومستوى دلالة (0.05) ، مما يدل على عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين عينة البحث حسب متغير الجنس ، وهذا يعني قبول الفرضية الصفرية ، والجدول (2) يوضح ذلك :

الجدول (2)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات عينة البحث في مقياس الثقافة الصحية تعزى لمتغير الجنس
وقيمة "ت" والدلالة الإحصائية

الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة"ت" الجدولية	الدلالة الإحصائية
ذكور	50	100.3	1.97	1.46	98	1.98	غير دالة
اناث	50	100.9	1.15				إحصائياً

- وقد يعود سبب ذلك الى :-

- 1- برامج الاعداد المقدمة لكلا الجنسين هي برامج واحدة من حيث التأثير .
- 2- الدور الذي تلعبه وسائل الاعلام المختلفة فضلاً عن المسؤولية الملقاة على عاتق المرأة في تربية الأبناء ومتابعتها المستمرة للحالة الصحية للأبناء من ناحية والتغذية الصحية والصحة الشخصية من ناحية أخرى .

- الاستنتاجات:

توصل الباحثون من خلال نتائج البحث الى الاستنتاجات التالية:

- 1- ارتفاع مستوى الثقافة الصحية لدى معلمي العلوم في المرحلة الابتدائية .
- 2- لم يكن هناك فرق في مستوى الثقافة الصحية عند معلمي العلوم وفق متغير الجنس .

- التوصيات:

- 1- تضمين المناهج الدراسية ولمختلف المراحل بالمواضيع الخاصة بالتربية الصحية والثقافة الصحية .
- 2- الاهتمام بالمكتبات العامة والمدرسية وتوفير الكتب والمجلات والموسوعات العلمية والثقافية التي تسهم في رفع مستوى الثقافة الصحية في المجتمع .
- 3- دعوة الأسرة الى توفير مصادر الثقافة الصحية المختلفة لأبنائهم كالمكتب والمجلات العلمية وأجهزة الحاسوب وغيرها وتعويدهم على القراءة والمطالعة من أجل المحافظة على الصحة السليمة .

- المقترحات:

- 1- التعرف على مستوى الثقافة الصحية عند المدرسين في مراحل دراسية مختلفة .
- 2- التعرف على مستوى الثقافة الصحية لدى طلبة الجامعات وفق متغير الجنس .
- 3- اجراء بحوث مماثلة في الوزارات والمؤسسات ذات العلاقة بموضوعات الصحة والثقافة الصحية (وزارة الصحة – وزارة البيئة.....الخ)

المصادر

- 1- جاد الله، فوزي علي (1985): الصحة العامة والرعاية الصحية، ط5، مصر ، دار المعارف.
- 2- الجادري ،عدنان حسين (2007) : الإحصاء الوصفي في العلوم التربوية ، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان .
- 3- خطايبه ، عبد الله محمد (2005) : تعليم العلوم للجميع ، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، الاردن .
- 4- سعادة، يوسف جعفر (1985): دور القراءات الخارجية في تدريس التاريخ، مؤسسة الخليج العربي للنشر، مطبعة انترناشيونال.
- 5- شحادة، ايمان محمود محمد ، تقويم محتوى مناهج العلوم العامة للمرحلة الاساسية في ضوء متطلبات التنوير الصحي :رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية ، كلية التربية ، غزة ، 2009.
- 6- ربيع ، عادل مشعان وآخرون (2007) : التربية البيئية ، ط1 ، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .
- 7- صالح ، صالح محمد (2002) :فاعلية برنامج مقترح في التربية الصحية في تنمية التنوير الصحي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بشمال سيناء ، مجلة التربية العلمية ، المجلد الخامس ، العدد الرابع .
- 8- طنطاوي ، محمود (1989) : التربية واثرها في رفع المستوى الصحي ، ط1 ، دار الفرح ، الكويت
- 9- عبد السلام ، عبد السلام مصطفى (2001) .الاتجاهات الحديثة في تدريس العلوم، مصر ، القاهرة ، دار الفكر العربي.
- 10- عبيدات ، ذوقان ، وعبد الرحمن عدس ، وفايد عبد الحق (2005) : البحث العلمي مفهومه وادواته واساليبه ، ط9 ، جامعة عمان العربية .
- 11- عطا الله ، ميشيل كامل (2002) : طرق واساليب تدريس العلوم ، ط2 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، الاردن .
- 12- عطوي ، جودت عزت (2011) : أساليب البحث العلمي (مفاهيمه ،أدواته،طرقه الإحصائية)، ط4، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان .
- 13- عمر ، محمود و حصة عبد الرحمن و تركي السبيعي و آمنة عبد الله تركي (2010): القياس النفسي والتربوي، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان.
- 14- العيسوي، عبد الرحمن محمد(1985) : القياس والتجريب في علم النفس والتربية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 15- الغنيم ، مرزوك يوسف وبهيجه إسماعيل (1997) : الثقافة الصحية ، منشورات ذات السلاسل ، الكويت .
- 16- محمد، علي رحيم(2007) : مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية في جامعة القادسية ،مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية ، العددان(1-2) المجلد 6، الصفحات(187-207).
- 17- مستودينيكييف (1985) : صحة الأطفال ، ط3 ، دار المسيرة للطباعة والنشر ، موسكو .

- 18- منظمة الصحة العالمية (1998) : التربية الصحية وتعليم العلوم والتكنولوجيا ، مجلة الرابطة ، العدد الثاني ، المجلد 23 ، المكتب الاقليمي ، الإسكندرية .
- 19- يعقوب نشوان(1989)، الجديد في تعليم العلوم، ط (1)، دار الفرقان للطباعة والنشر، عمان.

- 20 - Kerka, s: **Health and Adult literacy**, practice Application Brief No7.Eric,No ED 438450, 2000.
- 21 - National institutes of health; health people terming discovery in to health . **www. Min, gov**,2010.

الملاحق

ملحق رقم (1)

ت	الفقرات	موافق تماما	موافق الى حد ما	غير موافق
	المجال الاول : (الصحة الشخصية)			
1	اشاهد البرامج التلفازية ذات العلاقة بصحة الانسان			
2	اشجع على اجراء الفحوصات الدورية كل ستة اشهر			
3	اعتقد ان هناك ارتباط وثيق بين الاصابة ببعض الامراض وتناول الطعام غير الخاضع للرقابة الصحية			
4	اتابع باستمرار الدورات والمجالات ذات العلاقة بالجانب الصحي			
5	امارس وضع الكمادات الواقية من الاتربة والملوثات الاخرى			
6	اشارك في الندوات والمؤتمرات العلمية ذات العلاقة بصحة الانسان وصحة المجتمع			
7	اشجع على ممارسة السلوكيات السليمة حيال المشكلات والقضايا الصحية			
8	اعارض المعتقدات الخطا المنتشرة في المجتمع تجاه المشكلات والقضايا الصحية			
	المجال الثاني : (التغذية الصحية)			
9	اشارك في الحملات الصحية ضد المأكولات المكشوفة			
10	اعارض تناول الطعام من المطاعم الشعبية غير المرخصة			
11	اشجع على تنويع مصادر الغذاء			
12	افضل الاطعمة الطازجة على الاطعمة المعلبة في نظام غذائي يومي			
13	امارس نظام غذائي ثابت يجنبني مراجعة الطبيب			
14	اتباع الاساليب الصحية في حفظ الاطعمة دليل على الثقافة الصحية			
15	اعارض فكرة الاعتماد على الاغذية المعلبة بحجة توفير الوقت والجهد			
16	اعتقد بان القيمة الغذائية للاغذية المعلبة اكثر من الاغذية الطازجة			
17	اتباع العادات الغذائية السليمة يجنبني الاصابة بالكثير من الامراض			
	المجال الثالث : الاسعافات الاولى			
18	ارى ان مواضيع الامن والاسعافات الاولى ليست من ضمن الثقافة الصحية			
19	ادعو لتخصيص برنامج للاسعافات الاولى في دورات التعليم المستمر			
20	امارس اسعافات الحروق وحالات الاختناق			
21	ارغب في التدريب على اسعافات لدغات الحشرات والزواحف			
22	اعتقد ان تدريب المعلم على اسعافات الغرق مضيعة للوقت			
23	اعارض تدريب المعلمين على اسعاف العيون			
24	اعارض في التدريب على اسعافات الكسور			
25	اساهم في معالجة الكوارث الناجمة عن الحرائق			

26	اجد ان التدريب على اسعافات الازمات الصدرية امر ضروري		
27	المجال الرابع : التدخين وسوء استخدام العقاقير اعتقد بان استخدام العقاقير دون استشارة الطبيب له تاثير خطير على الصحة		
28	ادعو الى معاقبة الصيدليات التي تصرف الدواء دون وصفة الطبيب		
29	اشارك في الحملات الاعلامية التثقيفية ضد تعاطي العقاقير والادوية بصورة عشوائية		
30	اجد ان هناك ارتباط بين التدخين والاصابة بالعديد من الامراض		
31	احرص على معرفة الامراض التي يسببها الادمان على التدخين		
32	ارى بان الاهتمام بالتدخين غير جدير بان يضمن في المناهج الدراسية		
33	امنع التدخين في الدوائر الحكومية والاماكن المغلقة		
34	انصح الاعلاميين بالتوجيه السلبي نحو ظاهرة التدخين		
35	ارغب في منع زراعة التبغ وتصنيعه ومعاقبة المخالفين		
36	المجال الخامس : الامراض والوقاية منها اشجع على اخذ اللقاحات والتطعيمات كونها ساهمت في القضاء على الكثير من الامراض الخطرة		
37	ارى ان وضع الكمادات الواقية يمنع اصابة الفرد بالامراض المعدية		
38	اشارك في حملات التثقيف الصحي للمجتمع العراقي		
39	اتابع البرامج التلفزيونية الخاصة بالامراض وطرق الوقاية منها		
41	اعارض اعتماد الطب الشعبي لمعالجة امراض العيون		
42	اساهم في قتل الحيوانات السائبة خوفا من كونها مصابة ببعض الامراض التي قد تنتقل للانسان		