فاعلية برنامج قائم على المدخل البنائي لتدريس مادة الفقه في تنمية المفاهيم الصحية لطلبة الصف الأول الثانوي في محافظة عمران بالجمهورية اليمنية

إعداد الباحث/ عدنان إبراهيم محمد حمدان*
أ.م.د.عبدالسلام عبده قاسم المخلافي**

10.35781/1637-000-0100-007

*طالب دكتوراه في قسم مناهج الدراسات الإسلامية وطرائق تدريسها
كلية التربية. جامعة صنعاء
**استاذ المناهج وطرق التدريس المشارك بقسم الدراسات الاسلامية
كلية التربية صنعاء
الإيميل: adnanebrahem2019@gmail.com

ملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج قائم على المدخل البنائي لتدريس مادة الفقه في تنمية المفاهيم الصحية لطلبة الصف الأول الثانوي في محافظة عمران بالجمهورية اليمنية، واستخدم الباحث المنهج شبه التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة، وتمثلت أدوات الدراسة في اختبار للمفاهيم الصحية- من إعداد الباحث- مكونة من (40) مفهوماً فرعياً، موزعة على (7) مجالات رئيسة، وبناء برنامج قائم على المدخل البنائي لتدريس مادة الفقه المتعلق بتنمية المفاهيم الصحية، وتكونت عينة الدراسة من (60) طالباً وطالبة تم اختيارهم بطريقة قصدية من (3) مدارس من طلبة الصف الأول الثانوي بمحافظة عمران في الفصل الثاني من العام الدراسي 2023/2022، وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha \leq 0.001$) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لاختبار المفاهيم الصحية، وكانت الفروق في اتجاه التطبيق البعدي، كما أسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج القائم على المدخل البنائي لتدريس مادة الفقه لتنمية المفاهيم الصحية لطلبة الصف الأول الثانوي بمدينة عمران. بناء على النتائج أوصى الباحث بالإفادة من قائمة المفاهيم الصحية التي توصلت إليها الدراسة عند إعداد برامج تنمية صحية لتدريس مواد أحد فروع التربية الإسلامية للمرحلة الثانوية، وتضمين منهج التربية الإسلامية في المرحلة الثانوية مفاهيم التربية والوعي الصحي، وإكسابهم اتجاهات إيجابية نحوها.

الكلمات المفتاحية: برنامج، المدخل البنائي، مادة الفقه، المفاهيم الصحية، الصف الأول الثانوي.

ISSN : 2410-1818

Abstract

The study aimed to identify the effectiveness of a program based on the constructivist approach to teaching jurisprudence in developing health concepts for first-year secondary school students in Amran Governorate in the Republic of Yemen. To achieve the objectives of this study, the researcher prepared a list of health concepts consisting of (40) sub-concepts, distributed in (7) main fields, and built a program based on the constructivist approach to teach the subject of Islamic jurisprudence related to the development of health concepts. The researcher used the semi-experimental approach with a one-group design. The instrument of this study was a test including health concepts. The sample of the study consisted of (60) male and female students who were chosen intentionally from (3) three various schools of first-year secondary school students in Amran Governorate. The study was conducted during the second semester of the 2022/2023 academic year In Amran. The study concluded the following results: There were statistically significant differences at the level of (0.001) between the average scores of the experimental group members in the pre-and post-applications of the health concepts test. The differences were in the direction of the post-application. The results also revealed the effectiveness of the program based on the constructivist approach to teaching jurisprudence to develop health concepts for first-year secondary school students in Amran City. Therefore, the study recommended benefiting from the list of health concepts that this study concluded when preparing health development programs to teach any course of the branches of Islamic education for the secondary stage. Additionally, the study recommended including the concepts of health and awareness in the Islamic education curriculum in the secondary stage and providing students with positive attitudes toward them.

Keywords: program, constructivist approach, jurisprudence, health concepts, first-grade secondary.

مقدمة:

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله الطيبين الطاهرين، أما بعد.

اهتمت التربية الإسلامية بصحة الإنسان وعدّتها أمانة في عنقه يُسأل عنها يوم القيامة، يقول الرسول (ﷺ): (لا تزول قدما عبد يوم القيامة حتي يُسأل عن أربع، ومنها عن جسده فيما أبلاه) [أخرجه الترمذي، رقم الحديث 2417]، وأتت مصادر التشريع الإسلامي لتؤكد مسؤولية الإنسان عن الحفاظ على صحته وإيلاء جسده العناية الجيدة، قال تعالى: ﴿وَلاَ تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوَاْ إِنَّ اللّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾ [البقرة: 195]، وإن الصحة شرط لازم للمحافظة على الحياة كما أنها شرط لازم لقيام شريعة الله في الأرض (الخياط، 2004: 11).

ISSN : 2410-1818

وبتتبع الأحكام الشرعية نجدها تهتم بصحة الإنسان، حيث أتت الأوامر بالحفاظ على الجسد والصحة من خلال العناية بالنظافة والطهارة، والتغذية الجيدة، وعدم إجهاد الجسم وتحمليه ما لا يطيق، والأمر بالمداواة والعلاج عند المرض، قال رسول الله (ﷺ): (إن الله أنزل الداء والدواء، وجعل لكل داء دواء، فتداووا، ولا تداووا بالحرام)[أخرجه أبو داوود، رقم الحديث 3874]، والأمر بالوقاية من الأمراض وتجنب العدوى بها فاق النهي عن الاقتراب من الأمراض المعدية كالجذام، وأتى النهي عن دخول الأماكن الموبوءة بالمرض كالطاعون والانفلونزا وغيرها (العود، 2005: 23،20).

وتظهر النصوص في القرآن الكريم والحديث الشريف جميع المضرات للجسد كالخمر والدم والميتة ولحم الخنزير وتدعوا لاجتنابها، قال تعالى: ﴿حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَالْدَّمُ وَلَحْمُ الْخِنْزِيرِ وَمَا أُهِلَّ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ وَالْمُنْخَنِقَةُ وَالْمَوْقُوذَةُ وَالْمُتَرَدِّيَةُ وَالنَّطِيحَةُ وَمَا أَكَلَ السَّبُعُ﴾ [المائدة: 3].

ولكون الصحة والحياة تقف على رأس الأولويات عند الإنسان، فالمعارف والأدوات التي تتعلق بذلك لا بد من معرفتها واستعمالها، وإن كانت بصورة إجمالية، وللوصول إلى هذه المعارف والأدوات تعد المفاهيم الصحية كأحد الحلول العصرية لمواجهة الثورة المعرفية التي تفجرت في مختلف ميادين العلم والمعرفة ومنها ميدان الصحة، وتعد كذلك حلًا لمشكلة استظهار الطلبة للمعلومات وحفظها دون استيعاب ووعي وتمييز، وهذا يعني أن التعلُّم عن طريق المفاهيم واستخدامها في مواقف تعليمية جديدة له مردود إيجابي على العملية التعليمية ومخرجاتها (عبده، 2003: 2).

ولإيصال هذه المفاهيم وتفصيلاتها للطلبة يلزم تضمينها في المنهاج التربوي، حيث يعد من أهم المحاور المساعدة على ذلك؛ بحيث يتعلمون ما ينبغي عليهم تعلمه، وكيف يتعلمونه، وكيف يتم التحقق مما تعلموه في الجوانب المعرفية والوجدانية والمهارية، لذلك يُعد المنهاج إحدى الدعامات المهمة في التربية الشاملة للطلبة، وفي مقدمة ذلك التربية الصحية، حيث تمثل التربية الصحية جانبًا كبيرًا ومهمًا من التربية بشكل عام، فهي تسعى لإكساب الطلبة المفاهيم، والمعارف العلمية، والاتجاهات، والممارسات الصحية التي تُغرس في سلوكياتهم، لتشكل أهم ممارساتهم الحياتية (شحادة، 2009: 6).

ولأن التربية الإسلامية عنيت بالثقافة والتوعية الصحية، فجاءت كثير من الأحكام الشرعية التي تحض الإنسان على الاهتمام بصحته، والعناية بها وضرورة التزام السلوك الصحي الإسلامي، فإن تقديم المفاهيم الصحية في مناهج التربية الإسلامية يعد من متطلبات أهداف التربية الإسلامية، ويحقق أيضًا الإلزام في التربية الصحية لأنها تحمل الطابع التشريعي الملزم، فلا يبقى المفهوم الصحي مفهوم تربوي تخيري إن أراد التزامه وإن أراد انصرف عنه، بل مفهوم إلزامي تشريعي.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

من خلال الدراسة الاستطلاعية التي قام بها الباحث على كتب الفقه للمرحلة الثانوية في الفصل الأول من العام الدراسي 2020 -2021م، وخاصة كتاب الصف الأول الثانوي، لاحظ أن هناك

ISSN : 2410-1818

قصورًا في تناول المفاهيم الصحية على الرغم من أهميتها، ومكانتها في كتب الفقه في الشريعة الإسلامية وكذلك من متطلبات ومقتضيات العصر، وإلى جانب كون هذه المفاهيم ضرورة يكسوها الإطار الشرعي الواجب تقديمه للطلبة، فهي، أيضًا، تلعب دور آخر مضيء من حيث توجيه سلوكياتهم إلى السلوك الصحيح الذي يقيهم المرض ويجنبهم الإصابة فيه، ويخطو بهم نحو الصحة الجسدية والعقلية التي تجعل من كل فرد سليمًا معافى.

وأكدت بعض الدراسات أن هناك قصورًا في تضمن المناهج الدراسية في الجمهورية اليمنية لمفاهيم التربية الصحية وتحقيق أهداف التربية الصحية، وتدني مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة بدرجة كبيرة، وأقل من المستوى المقبول تربويًا، كدراسة القدسي (2017)، ودراسة عقلان (2022)، وذكرت (سلام، 2008: 202) بأن: "المتفحص لنظام التعليم الثانوي اليمني يلاحظ ندرة وجود مواد أو أنشطة صحية في المناهج التعليمية، وعلى الرغم من اضطلاع وزارة التربية والتعليم بتنفيذ تجارب لتحديثها وتطويرها، فإنها لم تولِ العناية المطلوبة؛ من أجل تنمية الوعي المتعلق بالقضايا الصحية المتصلة بجوانب حياة الفرد والمجتمع".

لذلك شعر الباحث بأهمية إجراء مثل هذه الدراسة، ليقدم من خلالها مجموعة من المفاهيم الصحية لإكسابها للطلبة، مستخدمًا إحدى نظريات التوجه الحديث للتدريس الفعّال وأهمها في العصر الحالي، وهو المدخل البنائي، وإسهامًا من الباحث في تكوين هذه المفاهيم لدى الطلبة والمعلمين، ولتلافي القصور الموجود في مادة الفقه للصف الأول الثانوي في تناول المفاهيم الصحية جعله يتقدم بدراسته الحالية، وتتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة عن **السؤال الرئيس** التالي:

ما فاعلية برنامج قائم على المدخل البنائي لتدريس مادة الفقه في تنمية المفاهيم الصحية لطلبة الصف الأول الثانوي في محافظة عمران بالجمهورية اليمنية؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الآتية:

1- ما المفاهيم الصحية التي ينبغي تنميتها لطلبة الصف الأول الثانوي بالجمهورية اليمنية؟
2- ما مكونات برنامج قائم على المدخل البنائي لتدريس مادة الفقه لتنمية المفاهيم الصحية لطلبة الصف الأول الثانوي في محافظة عمران بالجمهورية اليمنية؟
3- ما فاعلية تدريس وحدات البرنامج باستخدام بعض طرائق المدخل البنائي في تحصيل المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف الأول الثانوي في محافظة عمران بالجمهورية اليمنية؟

ISSN : 2410-1818

فرضيات الدراسة:

للإجابة عن السؤال الرئيس المذكور آنفًا، فإن الدراسة الحالية سعت إلى التحقق من صحة الفرضيات الصفرية الآتية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لاختبار المفاهيم الصحية.
- لا يوجد لتدريس وحدات البرنامج المقترح باستخدام بعض طرائق المدخل البنائي فاعلية مقبولة علميًا في تنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف الأول الثانوي في محافظة عمران بالجمهورية اليمنية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

1- تحديد المفاهيم الصحية التي ينبغي تنميتها لطلبة الصف الأول الثانوي بالجمهورية اليمنية من خلال مادة الفقه.

2- إعداد برنامج قائم على المدخل البنائي لتدريس مادة الفقه لتنمية المفاهيم الصحية لطلبة الصف الأول الثانوي في محافظة عمران بالجمهورية اليمنية.

3- معرفة ما إذا كانت هناك فروقًا دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لاختبار المفاهيم الصحية.

4- الكشف عن مدى فاعلية البرنامج القائم على المدخل البنائي لتدريس مادة الفقه في تنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف الأول الثانوي في محافظة عمران بالجمهورية اليمنية.

أهمية الدراسة:

يؤمل أن يستفاد من نتائج هذه الدراسة على النحو الآتي:

أ. من الناحية النظرية:

- معايشة الباحث لطلبة الصف الأول الثانوي، والإحساس بحاجاتهم إلى تنمية المفاهيم الصحية ليتمكنوا من الإحساس بجودة حياتهم الصحية.
- يأتي تناول هذا الموضوع استشعارًا من الباحث بمسؤوليته الاجتماعية والعلمية تجاه هذه الشريحة المهمة من المجتمع، بغية الحد من الوقوع في أضرار صحية قد تكون نتائجها سلبية على الفرد والمجتمع.
- يعد موضوع تنمية المفاهيم الصحية من خلال مادة الفقه وما فيها من تعاليم دينية قيّمة من المواضيع الجديدة في المجتمع اليمني، وبالتالي فإن البحث الحالي والنتائج التي توصل إليها إضافة علمية للمكتبة الصحية.

ISSN : 2410-1818

- خطورة المرحلة العمرية والتي تشمل المراهقة، وما تشكله هذه المرحلة من أهمية في حياة الإنسان، فالمراهق نتيجة التغيرات النمائية التي تطرأ عليه، مما يجعله عرضة للعادات الصحية الخاطئة، مما يؤكد حاجته لتنمية المفاهيم الصحية الصحيحة.

ب. من الناحية العملية:

- تنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف الأول الثانوي يمكنهم من فهم مشاعرهم وضبط انفعالاتهم وسلوكياتهم واتجاهاتهم الصحية، ومد جسور الاتصال مع الآخرين، وتفاعلهم الإيجابي مع أفراد المجتمع، مما يعزز السلوك والمفهوم الصحي الوقائي السليم في المجتمع، والتقليل من السلوكيات الصحية الخاطئة المنتشرة في المجتمع.
- تقدم الدراسة قائمة بالمفاهيم الصحية لطلبة الصف الأول الثانوي، قد يستفيد منها مخططو المناهج، في تطوير المناهج التعليمية، وتكون عاملًا أساسيًا في تحديد الأنشطة التعليمية والاستراتيجيات التعليمية الملائمة لتدريس المناهج.
- تفيد الباحثين في مجال المناهج وطرائق التدريس بتوفير برامج قائمة على المدخل البنائي لتنمية المفاهيم الصحية في فروع أخرى للتربية الإسلامية، وفي مواد أخرى.
- تقدم الدراسة اختبارًا في المفاهيم الصحية يتسم بقدر مناسب من الصدق والثبات يمكن أن يفيد الباحثين في المجال الصحي المدرسي.
- تقدم الدراسة معلومات يمكن أن تفيد القائمين على إعداد المناهج الدراسية وتطويرها في وضع برامج صحية لطلبة المدارس لفئات مختلفة.

حدود الدراسة:

اقتصرت هذه الدراسة على الحدود الآتية:

- الحدود الموضوعية: بعض المفاهيم الصحية كـ: (الصحة الشخصية، وأعضاء الجسم ووظائفها، والصحة النفسية والعقلية، والصحة الغذائية، والصحة الأسرية، والإسعافات الأولية، والصحة البيئية) اللازمة لطلبة الصف الأول الثانوي بمحافظة عمران، والتي سيتم تنميتها للمجموعة التجريبية من خلال تدريس البرنامج والمحتوى العلمي لمقرر مادة الفقه.
- **الحدود المنهجية:** بعض استراتيجيات المدخل البنائي ونماذجه، كـ: (نموذج بوسنر وزملائه، خريطة الشكل V).
- **الحدود البشرية:** عينة من طلبة الصف الأول الثانوي
- **الحدود المكانية:** مدارس مدينة عمران اليمنية.
- **الحدود الزمانية:** تمت الدراسة الميدانية في الفصل الثاني من العام الدراسي (2022-2023).

ISSN : 2410-1818

مصطلحات الدراسة:

- **المدخل البنائي:** "مأخوذ من النظرية البنائية، وهي نظرية في التعلُّم تعتمد على متعلم نشط يبني المعرفة بشكل ذاتي، نتيجة تفاعل قدراته الفطرية مع الخبرة" (شحاتة والنجار، 2003: 286).
- وعُرف **المدخل البنائي** كذلك بأنه: "وصف للمعرفة البشرية، التي غالبًا ما ترتبط مع النهج التربوي الذي يشجع التعلُّم عن طريق العمل" (Prawoto, 2014 ,9-11).
- **يُعرَّف الفقه لغة** على أنه الفهم مطلقًا ما ظهر أو خفي، وعُرِّف في "المعجم الوسيط" لغة بأنه: "الفهم والفطنة والعلم، ويقال: أوتي فلان فقهًا في الدين أي فهمًا فيه(مصطفى، 1972: 724)، قال تعالى: ﴿فَلَوْلاَ نَفَرَ مِن كُلِّ فِرْقَةٍ مِّنْهُمْ طَآئِفَةٌ لِّيَتَفَقَّهُواْ فِي الدِّينِ﴾ [التوبة: 122]، **ويُعرَّف الفقه في الاصطلاح**، بأنه: "العلم بالأحكام الشرعية العملية المكتسب من أدلتها التفصيلية"، أو هو هذه الأحكام الشرعية نفسها، وعلى هذا نقول: درست الفقه وتعلمته: أي أنك درست الأحكام الفقهية الشرعية الموجودة في كتب الفقه، والمستمدة من كتاب الله تعالى وسنة نبيه وإجماع علماء المسلمين، واجتهاداتهم(البيضاوي، 1408: 22).
- **المفهوم:** يُعرف المفهوم على أنه: "عبارة عن تكوين عقلي ينشأ عن تجريد خاصية أو أكثر من حالات جزئية (أمثلة) متعددة، يتوافر في كل منها هذه الخاصية حيث تعزل الخاصية؛ مما يحيط بها فأي من هذه الحالات تعطي إسمًا أو مصطلحًا"(شحاتة والنجار، 2003: 286).
- **مفهوم التربية الصحية:** تعددت تعاريف التربية الصحية التي وضعت من قبل المتخصصين في المجال نفسه، وعلى الرغم من تعدد التعريفات التي ذكرت لها، فإن مضمونها يكاد يكون متقاربًا وبدرجة كبيرة، ومن هذه التعريفات ما يأتي:
- التعريف الذي ذكرته منظمة الصحة العالمية (2005م، 5)"، بأنها: "عملية تؤدي إلى تخطيط برنامج، باستعمال "الموارد" المتاحة وتعديل السلوك الصحي، وإزالة عوائق الجهل والتحيز والأفكار الخاطئة، بعد تمحيص ذكي وتدبر فكري للمعرفة الصحية ذات العلاقة بالصحة".

ويعرفها **سلامة** (2011م، 42)، بأنها: "جزء مهم من التربية العامة، ولا تقتصر رسالتها على أن يعيش الفرد في بيئة تلائم الحياة الحديثة، بل تتعدى ذلك إلى اكتساب الأفراد تفهمًا وتقديرًا أفضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع، والاستفادة منها على أكمل وجه، وكذلك تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات والإرشادات الصحية المتعلقة بصحتهم بغرض التأثير الفعال على اتجاهاتهم والعمل على تعديل وتطوير سلوكهم الصحي لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية".

- **ويعرف الباحث المفاهيم الصحية بأنها:** "عملية تربوية منظمة وهادفة، تزود طلبة الصف الأول الثانوي في محافظة عمران بالجمهورية اليمنية بالخبرات اللازمة لهم من خلال برنامج قائم على المدخل البنائي لتدريس مادة الفقه، مع مراعاة حاجاتهم وميولهم، حتى يتم التأثير على معلوماتهم

ISSN : 2410-1818

ومهاراتهم واتجاهاتهم الصحية، نحو توعية سليمة ليتسنى لهم حماية أنفسهم من المشاكل الصحية والأمراض".

- **الفاعلية:** يُعرف الباحث الفاعلية في هذه الدراسة بأنها: "قياس مقدار الأثر والتغير الذي يحدثه البرنامج القائم على المدخل البنائي في تنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف الأول الثانوي في محافظة عمران بالجمهورية اليمنية، وللتحقق من مدى إنجاز أهداف البرنامج المأمولة، وتحقيق النتائج المرغوبة، يتم التعبير عنها من خلال حجم التأثير الدال إحصائيًا بين نتائج التطبيقين القبلي والبعدي لاختبار المفاهيم الصحية".
- **البرنامج:** يقصد الباحث بالبرنامج في هذه الدراسة بأنه: "عبارة عن مجموعة من الأهداف، والأساليب، والخبرات والأنشطة التعليمية، وأساليب التقويم، مصممة بطريقة منظمة ومترابطة وفق المدخل البنائي، تهدف إلى تنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف الأول الثانوي في محافظة عمران في مادة الفقه".
- **المدخل البنائي للبرنامج:** "فلسفة منبثقة من النظرية البنائية التي تركز على التعلُّم ذي المعنى والفهم العميق، من خلال التفاوض والتعاون الاجتماعي، بحيث يكون الطالب محور العملية التعليمية في بناء خبراته الجديدة للمفاهيم الجديدة، المرتبطة بالمفاهيم الصحية أو تطوير خبراته السابقة، أو مواجهة المشكلة الحقيقية الواقعية التي أمامه، وحريته في اختيار طريقته للحصول على المهارة أو المعرفة أو المفهوم المراد الوصول إليه، من خلال البرنامج القائم على المدخل البنائي وعلى بعض استراتيجيات النظرية البنائية".
- **تنمية المفاهيم:** "عملية عقلية تقوم على المدخل البنائي، يتم من خلالها تصنيف المفاهيم الصحية وتطبيقها في أحداث ومواقف حياتية محددة تدل عليها، والربط بين خصائصها المشتركة بحيث تكون لها معنى عند الطالب وتؤدي إلى التفكير السليم والتذكر وعدم النسيان".

2-الإطار النظري والدراسات السابقة

2-1-الإطار النظري

2-1-1-البرنامج التدريبي القائم على المدخل البنائي:

1- أهمية البرنامج التدريبي القائم على المدخل البنائي:

1- تنمية وعي وممارسات طلبة الصف الأول الثانوي بمحافظة عمران المتعلقة بالمفاهيم الصحية.

2- يسهم في إكساب الطلبة المفاهيم الصحيحة، بالإضافة إلى تصحيح ممارساتهم غير الصحية.

3- إكساب الطلبة الاتجاهات والميول نحو المفاهيم الصحية وأوجه التقدير والعادات الصحية الإيجابية التي من شأنها أن تعمل على الوقاية من الأمراض وتحسين المستوى الصحي للفرد والمجتمع.

4- الأساس الفلسفي للبرنامج:

ISSN : 2410-1818

تنطلق الفلسفة البنائية من البحوث التي قام بها عالم النفس "جان بياجيه"، في نمو المعرفة وتطورها عند الإنسان؛ إذ قام "بياجيه" بوضع نظرية حول النمو المعرفي لدى الأطفال، وتتضمن هذه النظرية جانبين، بينهما علاقة وثيقة، يطلق على الجانب الأول من النظرية: الحتمية المنطقية، في حين يطلق على الجانب الآخر: البنائية المعرفية (عفانة، 2009: 84.78)، ويُرجع الباحث سبب نظرة "بياجيه" للبناء المعرفي أن عمليتي التمثيل والمواءمة عمليتان متكاملتان لمرحلة التوازن في تكوين الأبنية المعرفية، وتكوين المفاهيم الجديدة، أو تصحيح المفاهيم الخطأ، أو تطوير المفاهيم السابقة بشكل متوازن، عند الانتقال من مرحلة لأخرى من مراحل النمو والتعلُّم المعرفي، أو التفكير، وفائدة ما سبق في تنمية المفاهيم الصحية، أنه يساعد المعلم على تحديد كيفية تنمية هذه المفاهيم من خلال تقييم المفاهيم القديمة الموجودة لدى الطلبة في ضوء المفاهيم الجديدة.

5- الأساس النظري للبرنامج:

تعد النظرية البنائية والمدخل البنائي من الاتجاهات الحديثة في تفعيل عملية التعليم والتعلُّم، ويذكر (شحاتة والنجار، 2003: 286) على أن البنائية: "عملية استقبال، تحوي إعادة بناء الطلبة لمعاني جديدة داخل سياق معرفتهم الآنية مع خبرتهم السابقة وبيئة التعلُّم؛ إذ تمثل كلًا من خبرات الحياة الحقيقية، والمعلومات السابقة، بجانب مناخ التعلُّم الأعمدة الفقرية للبنائية، فمفهوم البنائية يعني الكيفية التي يتم من خلالها اكتساب العمليات العقلية، وتطويرها، واستخدامها.

6- أساليب تدريس المدخل البنائي: يمكن تطبيق المدخل البنائي في الموقف التعليمي من خلال خمس خطوات، وهي(Benny.2010: 159):

1- إحياء واستكشاف معرفة الطلبة السابقة: وذلك عن طريق الحوار والمناقشة وتبادل الآراء، لأن معرفة الطلبة السابقة أساسًا لنجاحهم في اكتساب وتنمية وتعلم المعارف أو المعلومات الجديدة.
2- نيل المعرفة الجديدة: وذلك عن طريق تعلم مواد أو أشياء بصفة شاملة قبل الاهتمام بالتفاصيل.
3- فهم المعرفة: وتعني ملاحظة المعرفة الجديدة، وذلك عن طريق المناقشة وتبادل الآراء.
4- تطبيق المعرفة: ينبغي للمعلم أن يتيح للطلبة فرصًا كافية لتطبيق وتطوير معرفتهم.
5- تقويم المعرفة: ينبغي تقويم مدى نجاح الطلبة في فهم المعرفة وتطويرها.

7- استراتيجيات التدريس وفق النظرية البنائية ونماذجها:

يتضمن الأدب التربوي العديد من النماذج والاستراتيجيات التدريسية التي اشتقت من النظرية البنائية، ومنها: (نموذج بوسنر وزملائه، نموذج الشكل(V)، استراتيجية المتناقضات، استراتيجية التعلُّم المتمركز حول المشكلة، ونموذج التعلُّم البنائي) (عطية، 2008: 69).

ISSN : 2410-1818

ويرى الباحث أن استراتيجيتي بوسنر وزملاؤه، ونموذج الشكل(٧)، هما الأقرب إلى موضوع الدراسة الحالية، وسيستخدمهما الباحث في البرنامج القائم على المدخل البنائي في تدريس مادة الفقه لتنمية المفاهيم الصحية لدى أفراد الدراسة.

2-1-2- الموضوعات الفقهية وتدريسها:

أهداف تدريس مادة الفقه:

يتلخص الهدف الأساسي للتربية الإسلامية في أنه بناء شخصية المسلم بناءً متكاملًا، من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية والروحية، بشكل يجعله قادرًا على القيام بمسؤولية الاستخلاف في الأرض ضمن منهج الله تعالى، وتهدف التربية الإسلامية إلى تنشئة الأفراد لبلوغ الأخلاق الفاضلة، وتقوية الروابط بين المسلمين، وبلوغ العلم النافع.

ويمكن استنباط الأهداف العامة لمادة التربية الإسلامية في مرحلة التعليم الثانوي بالجمهورية اليمنية، باستخراج أهداف تدريس مادة الفقه (وزارة التربية والتعليم، 2012: 15.16)، وهي:

1- تبصير الطلبة بنظرة الإسلام للإنسان والكون والحياة وإرسائه لنظام شامل متكامل ينطلق من هذه النظرة بقيم وأحكام ثابتة ومتغيرات عملية تتناسب مع معطيات الزمان والمكان.
2- إيجاد الوعي بأن الإسلام دين الوسطية والاعتدال، وأنه منهج شامل للحياة ومتميز عن سائر المناهج أو النظم الوضعية من حيث تحقيق الشمول والتكامل والتوازن في الأحكام، وتحقيق القيم والمثل العليا من حق وخير وعدل ورحمة وحرية، والمحافظة على حقوق الفرد والجماعة، واعتبار الإنسان مخلوقًا مكرمًا له حرماته التي لا يجوز المساس بها.
3- تبصير الطلبة بمصادر التشريع الإسلامي وتطبيقاته التاريخية الواقعية، وقدرة الإسلام على إنقاذ البشرية مما تعانيه من مشكلات، وتبصيرهم بفقه المعاملات، والعقوبات، والحدود، بما يؤدي إلى تفهم أحكامها وحكمتها ومصطلحاتها الأساسية، وكيفية تطبيقها.
4- تحقيق التزام الطلبة بالشعائر الإسلامية في إطار فهم معنى العبودية لله تعالى وآثارها في تمييز الشخصية المسلمة المقرة بهذه العبودية.
5- تفهم أهمية الجهاد وأحكامه، وأنواعه ودوره في الحفاظ على العقيدة وتحرير الإنسان، وحماية الأوطان، واستيعاب موقف الإسلام في السِّلم والحرب.
6- فهم الحقوق والواجبات وتنمية الشعور باحترامها والدفاع عنها في ضوء أحكام الشريعة.

طرق تدريس مادة الفقه للمرحلة الثانوية:

مادة الفقه في مجملها عبارة عن سرد لأحكام الشريعة الإسلامية، وبيان الحكمة من التشريع، وإذا كان الموضوع عبارة عن سرد للأحكام، فينبغي للمعلم أن يمهد لدرسه، ثم يبدأ بمناقشة الطلبة في هذا الموضوع، والأحكام المتعلقة به حكمًا تلو الآخر، وفقرة تلو فقرة، ثم استنتاج الأحكام والتطبيقات، وبعد الانتهاء من كل فقرة تُدوّن على السبورة حتى تكتمل جميع جزئيات الموضوع؛

ISSN : 2410-1818

ليكون في نهاية الدرس بكامله أمام الطلبة وعلى السبورة؛ لذا فإن كل درس يُؤمل في نجاحه بالطبع؛ لا بد من أن يشتمل على العناصر الآتية (التهيئة والتمهيد ـ العرض ـ المناقشة ـ الاستنتاج ـ التطبيق) (الفرج، 2002: 23).

2-1-3-الصحة والتربية الصحية:

1- أهداف التربية الصحية:

تسعى برامج التربية الصحية المتنوعة إلى تحقيق أهداف عديدة، منها:

توفير المعلومات ذات الصلة بمشاكل الفرد الصحية، بطريقة إيجابية مؤثرة في سلوك وعادات الفرد والمجتمع، كي يؤدي إلى المعيشة الصحية، وتوعية المواطنين، في ما يتعلق بالانتفاع بالإمكانيات والخدمات الصحية"(قنديل، 2001: 50)، وحددت الأمانة العامة الصحية بالدول العربية، المركز العربي للبحوث، أهداف التربية الصحية في الجوانب الآتية كما أشارت دراسة (الورافي، 2016):

أ. مساعدة الطلبة على اكتساب معلومات ومهارات صحية سليمة ومناسبة وبصورة تطبيقية.

ب. مساعدة الطلبة على اكتساب الأسلوب العلمي في المعيشة والتفكير، واكتساب صفة تذوق السلوك الصحي، وتقدير جهود العلماء والأطباء في مجالات الطب والصحة.

ومن خلال ما سبق يرى الباحث أن أهداف التربية الصحية يمكن إيجازها في النقاط الآتية:

1- إكساب الطلبة بعض السلوكيات والمفاهيم الصحية لضمان صحة الأفراد والمجتمع، وتكوين اتجاهات صحية سليمة تجاه القضايا الصحية المتعلقة بالفرد والمجتمع، وإكسابهم الأنماط السلوكية التي تساعدهم على المحافظة على صحتهم وصحة المجتمع الذي يعيشون فيه، وإكسابهم لبعض الخبرات والمفاهيم الصحية اللازمة لحياتهم اليومية، مثل: النظافة الشخصية وحفظ الأطعمة ورعاية المرضى والإسعافات الأولية.

2- إشعار الطلبة بأهمية الصحة في حياتهم، من أجل الوصول إلى أفضل مستوى صحي.

3- تزويد الطلبة بالمعلومات الخاصة بالجسم ووظائف أعضائه واحتياجاته.

ويرى الباحث أن للمدرسة دور كبير في التأثير على الطلبة، من خلال قيامها بالعمل على تغيير سلوكياتهم واتجاهاتهم، وغرس المبادئ والعادات الصحية المرغوبة فيها من خلال تعامل المدرسة مع المؤسسات الصحية، والتربية الصحية تسهم في تعريض الطالب للمفاهيم الصحية التي تهتم بالجوانب الجسدية والاجتماعية والروحية للطالب، والعمل على نشر المفاهيم الصحية في مختلف المناهج التعليمية، وذلك بهدف إكساب الطالب سلوكيات ومعارف واتجاهات صحية ينقلها إلى أسرته وبيئته، ومن هنا جاءت الضرورة للاهتمام بالمفاهيم الصحية وإكسابها للطلبة.

ISSN : 2410-1818

2- أهمية التربية الصحية:

يُعد الدين الإسلامي ـ بما اشتمل عليه من تعاليم صحية ـ مرجعًا شاملًا لصحة المسلمين عامة، مع تباين مستوياتهم التربوية والاجتماعية والاقتصادية، وقد تضمن كتاب الله تعالى وسنة رسوله (ﷺ) الكثير من الآيات والتوجيهات النبوية التي كانت محلًا للإعجاز العلمي في مجال الصحة والوقاية من الأمراض، ويمكن إبراز أهمية التربية الصحية على النحو الآتي (الخياط، 2006: 54):

1- للتربية الصحية دور مهم في الاهتمام بالجانب النفسي والجسمي للطالب، لما لها من علاقة وثيقة في التربية، وفي سلامة المسيرة التربوية بمفهومها الشامل.
2- للتربية الصحية دور مهم في إكساب الطلبة المفاهيم الصحية، والتأثير إيجابًا على سلوكياتهم واتجاهاتهم الصحية.
3- للتربية الصحية أهمية في الجانب الاقتصادي، فهي تبني فردًا يتمتع بصحة جيدة يكون أقدر على الإنتاج، بينما الفرد المريض لا يمكن تحسين إنتاجه إلا إلى حد ضئيل، أما العامل الذي يتمتع بالصحة الجيدة فيحسن إنتاجه إلى درجة غير محددة.
4- للتربية الصحية أهمية اجتماعية ودينية، فهي توضح عظمة الخالق، والمعجزات التي وردت في القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة من تعاليم صحية، والذي ينعكس بدوره على تمسكهم بالدين الإسلامي الصالح لكل الأزمان والعصور.

3- مجالات التربية الصحية:

أولًا: الصحة الشخصية:

اهتم الإسلام بالصحة الشخصية، فنجد في هذا المجال كثير من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية، والتي تبين لنا الطريق السليم والصحيح في كيفية المحافظة على الصحة الشخصية، ومن ذلك: ربط العبادة بالنظافة، فلا تقبل عبادة من المسلم ما لم يؤد ويحقق شروط الطهارة والنظافة، ولم يكتف الشرع الإسلامي بالدعوة إلى النظافة من قبيل التحسينيات والكماليات، بل أمر بالطهارة، واشترطها لصحة كثير من العبادات، وأمر بالبعد عن النجاسات والأقذار التي أثبت العلم الآن أنها مصدر الميكروبات، وعلة عدوى الأمراض، وسبب انتشارها، قال تعالى: ﴿إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ﴾ [البقرة: 222]، وذلك بقصد أن تكون النظافة سلوكًا إنسانيًا في حياته، فقد فرض الإسلام الصلاة، واشترط لها الطهارة بكل أنواعها؛ الوضوء، والغسل، ونظافة الثوب، والمكان، كالآتي:

.الوضوء: وهو الطهارة التي يترفع بها الحدث، أو الماء الذي يُوضأ به، ووجوبه ثبت في القرآن والسنة والإجماع، ففي القرآن الكريم كما في قوله تعالى: ﴿يَاأَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ إِذَا قُمْتُمْ إِلَى الصَّلاةِ فاغْسِلُواْ وُجُوهَكُمْ وَأَيْدِيَكُمْ إِلَى الْمَرَافِقِ وَامْسَحُواْ بِرُؤُوسِكُمْ وَأَرْجُلَكُمْ إِلَى الْكَعْبَيْنِ﴾ [المائدة: 6]، وفي السنة أدلة كثيرة؛ فقد وصف وضوء النبي (ﷺ) ما يقرب من اثنين وعشرين صحابيًا، والوضوء يتحقق بغسل الأعضاء المحددة شرعًا؛ قرآنًا وسنة، مما يفضي إلى التخلص من الجراثيم، "فالأمراض تنتقل للإنسان بإحدى طرق ثلاث؛ إما

ISSN : 2410-1818

عن طريق الفم أو الاستنشاق، أو عن طريق الجلد، وما الوضوء إلا الطريق الذي يطهر هذه المواضع كلها، واستخدام الماء نظرًا لخصائصه الفيزيائية والكيميائية، فهو يمتاز بأنه سائل متعادل لا حمضي ولا قاعدي؛ مما يتيح استخدامه دون تعرض الجسم لأي ضرر وقدرته على إزالة الجراثيم، وهو مذيب ممتاز ذو خصائص ذائبية عالية، كما أنه ذو درجة حرارة غليان معيارية لا تتجاوز المائة درجة مئوية". (الغوابي، 2018: 99).

ومن سنن الوضوء الاستنجاء، واستخدام الماء يزيل ويطهر مكان النجاسة ويطهر مخرج القناة البولية وفتحة الشرج ويعتبر وقاية من حدوث التهاب المسالك البولية، (فراج، 2021: 93)، **وأما المضمضة** فإنها كفيلة بإذابة كل المواد السكرية الموجودة فيما بين الأسنان أو معظمها وإفساد مفعول المواد الحمضية التي يتم تكوينها بالفم (إبراهيم، 2005: 207)، ولهذا حض النبي (ﷺ) على نظافة الفم خشية أن يصيب الأسنان التسوس والتهاب اللثة باستعمال السواك فقال: (لولا أن أشق على أمتي لأمرتهم بالسواك عند كل صلاة) [أخرجه البخاري، رقم الحديث 838]، فالسواك يحافظ على نظافة الأسنان ويمنع تكاثر الميكروبات ويحافظ على ثبات لون الأسنان.

.**الغُسل:** أوجب الإسلام الغُسل في حال حدوث الجنابة للرجال والنساء، وهي طهارة من الحدث الأكبر، قال تعالى: ﴿وَإِن كُنتُمْ جُنُبًا فَاطَّهَّرُواْ﴾ [المائدة: 6]، والاغتسال بعد الجنابة طهارة حسية، ونفسية، وتعويض بدني، وإنعاش للأعصاب، بعد أن أنهكت أو جهدت(أبو زهرة، 1974: 1693)، وكذلك أوجب الإسلام الغسل للنساء في حال الطهر من الحيض والنفاس، قال تعالى: ﴿وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذًى فَاعْتَزِلُواْ النِّسَاء فِي الْمَحِيضِ وَلاَ تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىَ يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللّهُ﴾ [البقرة: 222].

وقال تعالى: ﴿وَثِيَابَكَ فَطَهِّرْ * وَالرُّجْزَ فَاهْجُرْ﴾ [المدثر: 5،4]، فطهارة الثياب شرط لصحة العبادات التي لا تنقطع، وهذا يتطلب من الإنسان حرصًا على طهارة ملبسه من جميع النجاسات، ولا يخفى ما لهذا الأمر من قيمة في إبعاد الإنسان عن مصادر التلوث بالعوامل المعدية.

ولا تقتصر النظافة في الجسد على المواضع المكشوفة بل توجد أماكن أخرى يمكن أن تتجمع فيها الأوساخ، فقال(ﷺ): (خمس من الفطرة: الختان، والاستحداد "حلق العانة"، ونتف الإبط، وتقليم الأظفار، وقص الشارب) [أخرجه البخاري، رقم الحديث 1983]، وهذه الأماكن الذي ذكرها الحديث هي أكثر الأماكن التي تعلق فيها الجراثيم فأمر بها الإسلام للحفاظ على الصحة الشخصية للإنسان.

ثانيًا: أعضاء الجسم ووظائفها:

ترتبط الصحة بدراسة جسم الإنسان وتركيبه، والتعرف على عمل وظائفه بغرض أن يتم التعرف على العلاقة بينها، والتوصل إلى تشخيص الحالات المرضية ومحاولة معالجتها(كماش، 2014: 22)، ولقد أعطى الدين الإسلامي فكرة واضحة عن الخلق والنشوء والتطور، وكيف تم خلق جسم الإنسان، حيث يقول تعالى: ﴿ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا

ISSN : 2410-1818

الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ﴾ [المؤمنون: 14]، وقال تعالى في خلق الحواس: ﴿قُلْ هُوَ الَّذِي أَنشَأَكُمْ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالأَبْصَارَ وَالأَفْئِدَةَ قَلِيلاً مَّا تَشْكُرُونَ﴾ [الملك: 23]، ولهذا دعا الإسلام إلى الاعتدال في الأعمال، لأن الإفراط في العمل يؤدي إلى الإرهاق التي تنتج عنه الأمراض العقلية والجسمية والعصبية والنفسية وغير ذلك.

ثالثًا: الصحة النفسية والعقلية:

حرص الإسلام على تهذيب النفس البشرية من خلال تعليماته وكل ما يساعد على تكوين السلوك السوي والاتزان النفسي والعقلي، قال تعالى: ﴿وَالَّذِينَ يُؤْذُونَ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ بِغَيْرِ مَا اكْتَسَبُوا فَقَدِ احْتَمَلُوا بُهْتَانًا وَإِثْمًا مُّبِينًا﴾ [الأحزاب: 58]، ونهى الإسلام عن الانتحار بقتل النفس حيث يقول تعالى: ﴿وَلاَ تَقْتُلُواْ أَنفُسَكُمْ إِنَّ اللّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ [النساء: 29]، وقد حث الإسلام على التعاون والتراحم والتكافل وقاية لهم من كل ذلك، واهتمت التربية الإسلامية بالعقل، وأعلت من شأنه، وهذا الاهتمام يبدو من الآيات العديدة في القرآن الكريم الدالة على معنى العقل، أو الأفعال الدالة عليه، وتشير هذه الآيات بمجموعها إلى التفكر والاعتبار والتأمل، وكل هذه الآيات تدل على العقل ووظيفته، كقوله تعالى: ﴿إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالأَرْضِ وَاخْتِلاَفِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ لآيَاتٍ لِّأُوْلِي الألْبَاب﴾ [آل عمران: 190]، وقد حرم الإسلام أشياء كثيرة على الإنسان، للحفاظ على عقله؛ لأن العقل أساس الإنسانية، فقد ينحط الإنسان بتفكيره إلى درجة البهائم، وينحدر إلى درجة العجماوات، وعلى أساسه يتحمل الإنسان المسؤولية الفردية في الحياة وبعد الممات (عقله، 1991: 183).

رابعًا: الصحة الغذائية:

اهتمت الشريعة الإسلامية بالصحة الغذائية؛ فحرمت الميتة والدم ولحم الخنزير والمنخنقة والموقوذة والمتردية والنطيحة وغيرها، ولعل من أسباب تحريمها معرفة الحالة الصحية لهذا الحيوان، وما سيؤدي في حال أكله من ضرر على صحة الإنسان، ويأتي حديث: (ما ملأ آدمي وعاء قط شرًا من بطنه، بحسب ابن آدم لقيمات يقمن بها صلبه، فإن كان لا بد فاعلًا فثلث لطعامه وثلث لشرابه وثلث لنفسه)، ليضع قاعدة أساسية في الصحة الغذائية تعالج العديد من الأمراض التي تنتج عن عدم التوازن الغذائي كالسمنة أو سوء التغذية وغيرها، فيكفي الإنسان لقيمات يقمن بها صلبه، فلا تسقط قوته ولا تضعف، فإن تجاوزها فليأكل بثلث بطنه، وهذا من أنفع ما للبدن وما للقلب، فإن البطن إذا امتلأ من الطعام ضاق عن الشراب، فإذا أورد عليه الشراب ضاع عن النفس، وعرض عليه الكرب والتعب.

والصحة الغذائية تهدف إلى الوعي الغذائي للأفراد على جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية بما يحقق عادات غذائية صحية سليمة، وهذا الوعي ينبغي أن ينطلق وفق أدلة وبراهين واضحة إما علمية أو شرعية، وفي كتاب الفقه إشارات كثيرة عن الصحة الغذائية يجب التركيز عليها وإيصالها للطالب مدعومة بالنصوص القرآنية والنبوية.

ISSN : 2410-1818

خامسًا: الصحة الأسرية:

من الأمور الأكثر دقة وحساسية في التربية هي التربية الجنسية، لما لها من علاقة في نمو الإنسان وتغيره الجسدي والهرموني، وكذلك الأمراض الجنسية الناتجة عن عدم الوعي وعدم ضبط الغرائز وتهذيبها من استخدامها في غير ما خصصت له.

وعُرفت التربية الجنسية بأنها: "تلك التربية التي تمد المسلم، وفق مراحل نموه الجنسي، والعقلي، بالمعلومات اللازمة لكيفية التعامل مع القضايا المتعلقة بالغريزة الجنسية في إطار الضوابط التربوية الإسلامية، والقيم الأخلاقية، والاجتماعية السائدة في المجتمع، من نظافة وطهارة واغتسال من الحدث الأكبر، وحدود العورة، ومرحلة البلوغ للجنسين"(أبو عره، 2015: 209).

والإسلام شدد في عقوبة الانحراف الجنسي، كالزنى واللواط وسائر الفواحش، حفاظًا على تماسك النسيج الاجتماعي، وحفاظًا على النسل البشري، وكذلك وقاية للإنسان من الإصابة بالأمراض المعدية التي قد تؤدي للوفاة، لقوله تعالى: ﴿وَلاَ تَقْرَبُواْ الزِّنَى إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاء سَبِيلا﴾ [الإسراء: 32]، وقوله تعالى: ﴿وَلاَ تَقْرَبُواْ الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ﴾ [الأنعام: 151]، وقوله سبحانه: ﴿إِنَّكُمْ لَتَأْتُونَ الرِّجَالَ شَهْوَةً مِّن دُونِ النِّسَاء بَلْ أَنتُمْ قَوْمٌ مُّسْرِفُون﴾ [الأعراف: 81].

سادسًا: الإسعافات الأولية:

لقد حث الإسلام على إنقاذ أرواح الناس، قال تعالى: (وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا) [المائدة: 32]، وحث على أخذ أسباب الوقاية من الإصابات، قال النبي (ﷺ): (إذا أوى أحدكم إلى فراشه فلينفض فراشه بداخلة أزاره فإنه لا يدري ما خلفه عليه)، وقال: (ولا تتركوا النار في بيوتكم حين تنامون) [أخرجهما البخاري، رقم الحديثين 5935، 5961]، والإسعافات الأولية تشمل توعية الأفراد للعناية بأمنهم وسلامتهم الشخصية، حتى يستطيعوا تجنب المخاطر الناجمة عن الحوادث الفجائية، واتخاذ القرارات الكفيلة بتقليل مخاطر الإصابات في حالة وقوع حوادث، وهذه القضايا تعد محورية في مادة الفقه، كونها تحافظ على الأساس الثاني من الضروريات الخمس، وهو حفظ النفس، والمحافظة عليها وصيانتها، والأجور الكبيرة لمن سعى لبقائها على قيد الحياة.

سابعًا: الصحة البيئية:

إن صحة الفرد لا يمكن أن تنفصل عن صحة البيئة، لذا فإن قضايا البيئة ومشكلاتها في تفاقم وتزايد، والبيئة هي كل ما يحيط بالإنسان من عوامل طبيعية سواء أكانت حية أم غير حية، والعلاقة بين الإنسان وبيئته علاقة قديمة ومع التقدم الحضاري الذي نشهده، ظهور مكونات جديدة سواء من مكونات كيميائية أم غيرها؛ لم تكن موجودة من قبل(العبد، 2009: 27)، وقد اعتنى الإسلام بنظافة البيئة وشدد على ضرورة المحافظة عليها، ونهى عن أي عمل ممكن أن يؤثر على البيئة مما يضر بصحة الإنسان، ونهى عن إلقاء القاذورات أو التبرز في أماكن عامة حفاظًا على البيئة وصحة الإنسان، فقال (ﷺ): (اتقوا الملاعن الثلاث: البراز في الموارد وقارعة الطريق والظل)أخرجه أبو داوود،

ISSN : 2410-1818

رقم الحديث 26]، فمجال الصحة البيئية يشمل التوعية بغرس المفاهيم البيئية، للمحافظة على صلاحية البيئة التي يعيش فيها الأفراد وباقي الكائنات، وذلك وفق الضوابط الشرعية التي بينها القرآن الكريم والسنة النبوية والدروس الفقهية.

2-2-الدراسات السابقة

- قامت **جملات السعدوني (2010)** بدراسة هدفت إلى التعرف على مدى تضمن كتب التربية الإسلامية للمرحلة الأساسية العليا لمفاهيم التربية الصحية، في ضوء التصور الإسلامي لها، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، حيث قامت بإعداد قائمة تتضمن مفاهيم التربية الصحية الواجب توفرها في كتب التربية الإسلامية للمرحلة الأساسية العليا، وتكونت عينة الدراسة من كتب التربية الإسلامية المقررة على المرحلة الأساسية العليا، والتي تبدأ من الصف الخامس حتى الصف العاشر حسب خطة المنهاج الفلسطيني، حيث تم جمع النتائج وتحليلها للتأكد من صحة الفرضيات لتصل إلى أن مجموع مفاهيم التربية الصحية في كتب التربية الإسلامية من الصف الخامس وحتى الصف العاشر (1357) مفهومًا، حيث تضمن كتاب التربية الإسلامية للصف العاشر (329) مفهومًا بنسبة مئوية (24.2٪)، وبذلك يحتل المرتبة الأولى، بينما احتل المرتبة السادسة والأخيرة كتاب التربية الإسلامية للصف الثامن (173) مفهومًا وبنسبة مئوية (12.7٪).
- وسعت دراسة **علي العزام وزملائه(2012)** إلى الكشف عن مدى تضمين منهاج التربية الإسلامية للصف الثامن الأساسي لمعايير التربية الصحية، من وجهة نظر معلمي التربية الإسلامية في مديرية إربد الأولى بالأردن، وتم التوصل إلى أداة مؤلفة من (48) فقرة، موزعة على عشرة معايير، وتكونت عينة الدراسة من (82) معلمًا ومعلمة، وأظهرت نتائج الدراسة: أن درجة تضمين منهاج التربية الإسلامية للصف الثامن من وجهة نظر معلميها بمديرية إربد الأولى، كانت متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.06)، كما أظهرت النتائج: وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمؤهل العلمي وسنوات الخبرة، وكانت الفروق في اتجاه المعلمين من حمَلة الماجستير مقارنة بنظرائهم من حمَلة البكالوريوس.
- وهدفت دراسة **هناء مجلي (2012)** إلى التعرف على أثر برنامج مقترح في التربية الصحية باستخدام الوسائط المتعددة في تنمية المفاهيم الصحية والتفكير العلمي لدى طلبة الصف السادس الابتدائي في مدارس مصر، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي ذي المجموعة الواحدة، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة طلبة الصف السادس بمدرستي منشأة الذهب البحرية الابتدائية، والتوحيد الابتدائية، والبالغ عددهم (90) طالبًا وطالبة تم اختيارهم عشوائيًا، وتمثلت أدوات الدراسة في اختبار تحصيلي للمفاهيم الصحية واختبار مهارات التفكير العلمي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن تطبيق البرنامج المقترح في مجال التغذية الصحية على الطلبة، واستخدام الوسائط المتعددة في

ISSN : 2410-1818

البرنامج كان له أثر في تنمية المفاهيم الصحية ومهارات التفكير العلمي لدى طلبة الصف السادس الابتدائي.

- وهدفت دراسة **منال الورافي (2016)** إلى التعرف على مدى تضمين مفاهيم التربية الصحية العالمية في كتب العلوم للصفوف (4-6) من مرحلة التعليم الأساسي في الجمهورية اليمنية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي لتحليل المحتوى، وتم استخدام قائمة مفاهيم التربية الصحية العالمية كأداة للدراسة، والذي تكونت من(7) مجالات رئيسية، و(40) مفهومًا صحيًا، وتوصلت الدراسة إلى: أن عدد المفاهيم الصحية التي تم تضمينها في كتب العلوم للصفوف(4-6) من مرحلة التعليم الأساسي(37) مفهومًا صحيًا، من أصل(40) مفهومًا، وبنسبة(92٪)، في حين بلغ عدد المفاهيم التي لم يتم تضمينها في كتب العلوم للصفوف من(4-6) هي(3) مفاهيم صحية، وبنسبة(8٪).
- وسعت **دراسة أسماء السرساوي (2018)** إلى الكشف عن فاعلية برنامج قائم على التعلُّم النشط في تنمية المفاهيم الصحية في مادة العلوم الحياتية لدى طالبات الصف العاشر في مدارس قطاع غزة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي والمنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (85) طالبة، وقسمت العينة إلى مجموعتين، المجموعة التجريبية وعددها (43) طالبة، والتي درست بواسطة (البرنامج القائم على التعلُّم النشط)، والمجموعة الضابطة وعددها (42) طالبة، والتي درست بواسطة (الطريقة المعتادة)، وتمثلت أدوات الدراسة في اختبار المفاهيم الصحية، وخلصت الدراسة إلى: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الطالبات في المجموعة التجريبية ودرجات طالبات المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لاختبار المفاهيم الصحية وكانت الفروق في اتجاه المجموعة التجريبية، وأن البرنامج يحقق فاعلية أعلى من (1.2) وفق معدل الكسب لبلاك في تنمية المفاهيم الصحية.
- وهدفت دراسة **في جي أوفيا V.J. Oviya,et.al (2019)** إلى تقييم الوعي بالأمراض غير المعدية، وعوامل الخطر بين طلبة المدارس في تشينای في الهند، وتكونت عينة الدراسة من (100) طالب وطالبة في تشينای في الهند، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت أداة الدراسة، من الاستبيان المكون من (15) سؤالًا، تم إعداده بناءً على الوعي بالأمراض غير المعدية، وتوصلت إلى أن 49٪ من المشاركين كانوا على علم بالأمراض غير المعدية، و18٪ ليسوا على علم بها، و33٪ غير متأكدين منها، وأفاد 21٪ من الطلبة أن الأمراض شائعة بين الذكور و22٪ بين الإناث، و57٪ في كليهما، وأفاد أيضًا حوالي 42٪ من المشاركين أن الأمراض وراثية، و23٪ أنها ليست كذلك، في حين وجدت الدراسة أن 35٪ من الطلبة لم يكونوا متأكدين من وجود الأمراض غير المعدية.
- وأما دراسة **محمد عقلان (2022م)** فهدفت الدراسة إلى الكشف عن مفاهيم التربية الصحية، التي ينبغي تضمينها في مناهج العلوم للحلقة الثالثة من التعليم الأساسي في الجمهورية اليمنية،

ISSN : 2410-1818

ووضع الباحث قائمة بمفاهيم التربية الصحية تتضمن (8) مجالات رئيسة متضمنة عدد (65) مفهومًا فرعيًا، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، لتحليل عينة الدراسة المكونة من جميع كتب العلوم للحلقة الثالثة من (7-9) لمرحلة التعليم الأساسي في الجمهورية اليمنية، والبالغ عددها (6) كتب دراسية، وقد خلصت الدراسة إلى أن عدد مفاهيم التربية الصحية التي تضمنتها مناهج العلوم للحلقة الثالثة (7-9) لمرحلة التعليم الأساسي (51) مفهومًا صحيًا، وبنسبة (84٪)، وهي نسبة كبيرة، وهو مؤشر إلى أن نسبة عالية من المفاهيم متضمنة فيها، وتفتقر إلى (10) مفاهيم صحية بنسبة (16٪)، حيث لم يتم تضمينها نهائيًا في مناهج الحلقة الثالثة، وتم تضمين مفاهيم التربية الصحية في مناهج العلوم للحلقة الثالثة (7-9) بنسب متفاوتة، وتشير هذه النتائج إلى أن مفاهيم التربية الصحية تم تضمينها في هذه الكتب بأسلوب التكامل الرأسي، وفقًا لمبدأ الاستمرارية والتتابع.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يتبين من خلال استعراض الدراسات السابقة أن الدراسة الحالية تلتقي معها من خلال التأكيد على أهمية التربية الصحية وضرورة تضمينها وتفعيلها في المناهج الدراسية، إضافة إلى أهمية إعداد برامج تنمية صحية للطلبة من خلال المناهج التعليمية، تعزز لديهم المهارات والخبرات الصحية، وتتفق الدراسة الحالية مع دراسة مجلي (2012)، ودراسة السرساوي (2018) في بناء برنامج لتنمية مفاهيم التربية الصحية من خلال المناهج الدراسية، كما تتفق مع دراسة السرساوي (2018) في المرحلة الدراسية لعينة الدراسة، واستخدام أحد أساليب التعليم الحديث في بناء البرنامج، وتتفق الدراسة الحالية مع الدراستين السابقتين في المنهج المستخدم وهو المنهج التجريبي وشبه التجريبي، وتتفق مع دراسة مجلي (2012) في اختيار تصميم المجموعة الواحدة، كما تتفق الدراسة الحالية مع الدراستين السابقتين في نتائج الدراسة التي توصلت إلى فاعلية وأثر البرنامج في تنمية المفاهيم الصحية، وكذلك كانت النتائج في اتجاه التطبيق البعدي.

وتتفق الدراسة الحالية مع بقية الدراسات في أهمية تضمين المفاهيم الصحية في المناهج التعليمية وخاصة كتب التربية الإسلامية، وتختلف معها في حصرها على التعرف على المفاهيم الصحية فقط، بينما قام الباحث بدراسة استطلاعية على مناهج التربية الإسلامية وخاصة كتاب الفقه، ومن ثم بناء برنامج قائم على المدخل البنائي لتدريس مادة الفقه في تنمية المفاهيم الصحية.

واستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بناء البرنامج القائم على المدخل البنائي، وفي توزيع الأنشطة، ووضع التساؤلات، وفي بناء قائمة المفاهيم الصحية وبناء اختبار المفاهيم الصحية، كما ساهمت في بناء الإطار النظري للدراسة وفي صياغة الأهداف، ووضع التساؤلات وتحديد المنهج المناسب لطبيعة الدراسة وهو المنهج البنائي والمنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة، وتحديد المفاهيم الصحية واختيار الأدوات الخاصة المستخدمة في الدراسة الحالية.

ISSN : 2410-1818

3- منهجية الدراسة وإجراءاتها.

منهج الدراسة:

اتبع الباحث في هذه الدراسة التصميم شبه التجريبي الذي يعتمد على تصميم المجموعة التجريبية الواحدة (قبلي - بعدي)، وقام الباحث بقياس أثر المتغير المستقل (البرنامج القائم على المدخل البنائي لتدريس مادة الفقه) على المتغير التابع (المفاهيم الصحية) من خلال (الاختبار المعرفي) لدى عينة الدراسة.

1.مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع طلبة الصف الأول الثانوي في محافظة عمران بالجمهورية اليمنية للعام الدراسي (2022-2023) الفصل الثاني، والبالغ عددهم (14185) طالبًا وطالبة، منهم في المدارس الحكومية (7108) طالبًا و(5233) طالبة، وفي المدارس الاهلية (1062) طالبًا و(782) طالبة، وتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية من ثلاث مدارس، لسهولة متابعة إجراءات الدراسة، وتعاون إدارات هذه المدارس مع الباحث، حيث كان عدد أفراد العينة (60) طالبًا وطالبة، وتم تطبيق البرنامج والاختبارين القبلي والبعدي عليهم، منهم (15) طالبًا من مدرسة 22 مايو الحكومية، و(15) طالبًا من مدرسة سام الأهلية للبنين، و(30) طالبة من مدرسة سام الأهلية للبنات، في مدينة عمران اليمنية.

2.مواد الدراسة وأدواتها:

لتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث ببناء أدوات الدراسة وهي:

- **قائمة بالمفاهيم الصحية** المراد إكسابها لطلبة الصف الأول الثانوي بمحافظة عمران من خلال البرنامج القائم على المدخل البنائي لتدريس مادة الفقه.
- **اختبار المفاهيم الصحية** المراد تنميتها لطلبة الصف الأول الثانوي في محافظة عمران بالجمهورية اليمنية، وفيما يلي شرح تفصيلي لذلك:

أولًا: إعداد قائمة أولية بالمفاهيم الصحية:

قام الباحث بإعداد القائمة الأولية بالمفاهيم الصحية المراد إكسابها لطلبة الصف الأول الثانوي بمحافظة عمران من خلال البرنامج القائم على المدخل البنائي لتدريس مادة الفقه، وقد هدفت القائمة إلى تحديد المجالات الرئيسية للمفاهيم الصحية الرئيسة المناسبة للصف الأول الثانوي، وتحديد المفاهيم الفرعية المشتقة من المجالات الرئيسة، وتحديد درجة الأهمية للمفاهيم الصحية الفرعية، من وجهة نظر المحكمين، وتحديد الوزن النسبي لدرجة الأهمية لكل محور من المحاور الرئيسة للمفاهيم، كما تم ترتيب المفاهيم الرئيسة (المجالات) حسب الوزن النسبي لدرجة الأهمية.

ISSN : 2410-1818

مصادر اشتقاق القائمة:

اعتمد الباحث في بناء القائمة على العديد من المصادر، وهي: القرآن الكريم، والسنة النبوية، والاطلاع على المصادر والمراجع والأدب التربوي في مجال المفاهيم الصحية، وكتب التربية الصحية لـ علاّم وزميله (1981)، وبقلة وزملاؤه (1996)، والاطلاع على قوائم المفاهيم الصحية في بعض الدراسات السابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية، كدراسة السليماني (2009)، ودراسة العزام (2012)، ودراسة سليمان (2017)، مع تسجيل بعض المفاهيم الصحية المهمة التي لها صفة العالمية أو الإقليمية، والرجوع إلى الخطوط العريضة لمنهاج التربية الإسلامية في الجمهورية اليمنية للعام (2022 - 2023).

وصف القائمة في صورتها الأولية:

بعد مراجعة المصادر السابقة، قام الباحث بإعداد قائمة المفاهيم الصحية والمراد تنميتها لطلبة الصف الأول الثانوي بالجمهورية اليمنية، وقد تكونت القائمة في صورتها الأولية من (41) مفهومًا تندرج تحت سبعة مجالات عن المفاهيم الصحية، تم اختيارها من أدبيات ومراجع معتمدة، واستهل الباحث القائمة الأولية بخطاب موجه إلى السادة الخبراء المحكمين تبين لهم الهدف من القائمة، وما يرجو فيه من السادة الخبراء المحكمين إبداء آرائهم حول القائمة وما تضمنته من مفاهيم.

ضبط القائمة: تم التأكد من صدق الأداة بطريقتين، هما:

ـ استخراج الصدق للقائمة بطريقة صدق الخبراء/ المحكمين:

للتأكد من صدق قائمة المفاهيم الصحية، استخدم الباحث طريقة: صدق الخبراء المحكمين كطريقة في تقدير صدق أداة الدراسة الحالية، وذلك بعرض قائمة المفاهيم الصحية بصورتها الأولية على مجموعة من الخبراء في الكليات الجامعية المتخصصين في المناهج وطرائق التدريس، والدراسات الإسلامية، والعلوم، واللغة العربية، وأصول التربية، وأصول الفقه، والتخصصات الطبية، وبعض المشرفين التربويين بوزارة التربية والتعليم، بلغ عددهم (21) خبيرًا، وذلك لإبداء ملحوظاتهم وآرائهم على المفاهيم التي تضمنتها القائمة، وشمولها، وارتباطها بالمفاهيم الصحية، ومعرفة مدى صلاحية القائمة، لتحقيق الهدف الذي وضعت من أجله، وإبداء ملحوظاتهم على المفاهيم في القائمة، وكذلك حذف أو إضافة ما يرونه مناسبًا من مفاهيم بما يحقق الهدف من الدراسة، وقد جاءت مقترحات الخبراء بتعديل قائمة المفاهيم الصحية على النحو الآتي:

أولًا: الحذف/ اقترح بعض الخبراء حذف بعض الفقرات عمل الباحث على ترتيبها كما يأتي:

- حذف المفهوم المتعلق بالصحة الغذائية في الفقرة السادسة من المفاهيم الفرعية وهي: (معرفة الممارسات الغذائية غير الصحية)؛ لعدم مناسبتها لطبيعة مادة الفقه، وقد بلغت نسبة اتفاق الخبراء الذين اقترحوا حذف المفهوم (57.14٪).
- حذف الفقرة الرابعة (الحث على تناول الأطعمة الحلال) ودمجها مع الفقرة الخامسة مع إعادة صياغتها، وقد بلغت نسبة اتفاق الخبراء الذين اقترحوا حذف المفهوم (42.86٪).

ISSN : 2410-1818

- حذف الفقرة السادسة من المفاهيم الفرعية المتعلقة بصحة الأسرة وهي: (يفهم العلة من التحريم القاطع للفاحشة والشذوذ كالزنا واللواط لعدة أمور منها الوقاية من الأمراض)، وقد بلغت نسبة اتفاق الخبراء الذين اقترحوا حذف المفهوم (49.21٪)، ولم تصل نسبة الموافقة على هذه المفاهيم إلى النسبة المعيارية التي التزم بها الباحث لقبول المفاهيم أو حذفها وهي (80٪) من نسبة الاتفاق بين الخبراء المحكمين.

ثانيًا: الإضافة/ ومن ضمن المقترحات التي أبداها الخبراء ما يأتي:

- إضافة مفهوم فرعي وهو (معرفة العلاج بالرقية الشرعية) إلى مفهوم الصحة النفسية والعقلية في قائمة المفاهيم باعتباره من المفاهيم المهمة.
- إضافة مفهوم فرعي وهو(طرائق تيسير الزواج وتسهيل ما أحل الله) إلى مفهوم الصحة الأسرية التي ترتبط بالمفاهيم الصحية، وقد حصلا على نسبة اتفاق بين الخبراء بلغت أكثر من (80٪).
- إضافة كلمة (معرفة) أو (يعرف)، لتناسب صياغة المفهوم.

ثالثًا: التعديل والترتيب/ ومن ضمن المقترحات التي أبداها الخبراء إعادة ترتيب المجالات الرئيسة وكذلك المفاهيم الفرعية، وذلك بما يتناسب مع طبيعة مادة الفقه، والأكثر ارتباطًا بالمادة، ليصبح ترتيب المجالات على هذا النحو (الصحة الشخصية، أعضاء الجسم ووظائفها، الصحة النفسية والعقلية، الصحة الغذائية، الصحة الأسرية، الإسعافات الأولية، الصحة البيئية)، وكذلك تعديل ترتيب أغلب فقرات المفاهيم الفرعية (تقديم وتأخير)، كما هو مبين في الجدول المرفق، وكذلك تعديل في صياغة بعض الفقرات إما بالإضافة أو الحذف.

رابعًا: الدمج/ ومن ضمن المقترحات كذلك التي أبداها الخبراء ما يأتي:

- دمج الفقرة الرابعة المتعلقة بال صحة الغذائية (الحث على تناول الأطعمة الحلال)، مع الفقرة الخامسة (وجوب الابتعاد عن تناول الأطعمة المحرمة) مع إعادة الصياغة، لتصبح الفقرة بعد الدمج (وجوب الابتعاد عن تناول الأطعمة والاشربة المحرمة).

ولمعرفة الأهمية النسبية لكل فقرة من المفاهيم الصحية، تم استخراج الوسط المرجح لاستجابات المحكمين لكل فقرة ومن ثم استخراج الأهمية النسبية كما يلي:

الوسط المرجح = حاصل جمع تكرار كل بديل × درجته / مجموع التكرارات

وتم حساب الأهمية النسبية لكل فقرة من فقرات الاستبانة من خلال المعادلة الآتية:

الأهمية النسبية= قسمة الوسط المرجح / أكبر قيمة من البدائل

وقد تراوح الوسط المرجح والأهمية النسبية لاتفاق المحكمين على قائمة المفاهيم الصحية التي ينبغي إكسابها لطلبة الصف الأول الثانوي بين أعلى وسط مرجح (3.00) والوزن النسبي (100.00%)، وبين أدنى وسط مرجح (1.52) والوزن النسبي (50.79%)، على أن يكون الوزن النسبي (80٪) هو الحد الفاصل بين ما هو مهم ويلزم الإبقاء عليه من المفاهيم، وما هو غير مهم ويمكن حذفه، فإن ثلاثة

ISSN : 2410-1818

مفاهيم فرعية حصلت على أهمية وزن نسبي (57.14٪) و(57.14٪) و(50.79٪) من نسبة الاتفاق بين المحكمين، في صورة القائمة الأولية وبالتالي فقد تم حذفهم، مما يعني أن معظم مفاهيم القائمة حصلت على أهمية نسبية عالية، وهذا يعني أن ما اشتملت عليه القائمة من مفاهيم صحية، لا غنى عنها لطلبة المرحلة الثانوية، مع مراعاة ما أضيف من مفاهيم وما عدل منها، وهذا يؤكد أهمية تنمية المفاهيم الصحية عبر برنامج قائم على المدخل البنائي لتدريس مادة الفقه.

وبعد التأكد من الصدق الظاهري للقائمة من خلال عرضها على الخبراء المحكمين وإجراء التعديلات عليها في ضوء مقترحاتهم، ووضعها في صورتها النهائية، يصبح ترتيب المجالات على هذا النحو: (الصحة الشخصية ـ أعضاء الجسم ووظائفها ـ الصحة النفسية والعقلية ـ الصحة الغذائية ـ الصحة الأسرية ـ الإسعافات الأولية ـ الصحة البيئية)، أي: (سبعة مجالات وأربعون مفهومًا فرعيًا من المفاهيم الصحية)، وفي ضوء القائمة النهائية للمفاهيم الصحية، تم بناء لقاءات ووحدات البرنامج القائم على المدخل البنائي لتدريس مادة الفقه.

ثانيًا- بناء البرنامج القائم على المدخل البنائي:

قام الباحث ببناء البرنامج القائم على المدخل البنائي، والذي يتضمن المحاور الآتية:

1- الأسس العامة التي يستند إليها البرنامج: يستند البرنامج الحالي إلى الأسس الآتية:

أ- المفاهيم الصحية التي تعتبر كضرورة ملحة للمرحلة العمرية لطلبة الصف الأول الثانوي والتي لها تأثير قوي على تعديل سلوكهم، والمراد تنميتها لديهم والمرفقة بقائمة المفاهيم.

ب- تنوع الأساليب والأنشطة التدريبية التي يتضمنها البرنامج لتتناسب مع كافة الاتجاهات والقدرات والفروق الفردية بين الطلبة، وربط البرنامج بالخبرات السابقة للطلبة، لإحداث التواصل بين المحتوى والخبرات المتاحة.

ج- أنشطة علمية مشوقة يميل إليها الطلبة ويستمتعون بممارستها، وقلة التعليمات والتوجيهات المقدمة للطلبة، وإتاحة الفرصة للطلبة كي يمارسوا الأنشطة بحرّية، وتشجيع الطلبة على إنتاج أفكار كثيرة ومكافأتهم على كمية الأفكار التي ينتجونها، حتى يستطيعوا إنتاج أفكار غير عادية.

د- أنشطة وتدريبات مفتوحة النهاية وغير مكتملة تثير تفكيرهم وتتحداه، مع مراعاة أن تتيح أنشطة البرنامج الفرصة للطلبة للتعبير عن أفكارهم الابتكارية بأشكال وطرق تخيلية بما يساعد على تحريك خيال الطلبة وإظهاره، ومراعاة طبيعة الطالب، ومراعاة طبيعة المادة الدراسية.

2- الأبعاد الرئيسة للبرنامج: من خلال ما اشتملت عليه قائمة المفاهيم الصحية فإن البرنامج يقوم على ثلاثة أبعاد رئيسية وهي:

أ- البعد المعرفي ويتضمن سبعة مجالات رئيسة كل منها مجموعة من المفاهيم الفرعية التي تمثل تفصيلات لتلك المجالات الرئيسة، وهي: (الصحة الشخصية ـ الصحة النفسية والعقلية ـ الصحة الغذائية ـ الصحة الأسرية ـ الإسعافات الأولية ـ الصحة البيئية).

ISSN : 2410-1818

ب- **البعد المهاري**: ما تضمنته قائمة المفاهيم الصحية من مجموعة من المفاهيم الفرعية كالوضوء والاغتسال وتنطيف الثياب وقص الأظافر وسنن الفطرة، والتي على شكل مهارات.

ج- **البعد الوجداني**: ويهدف إلى إكساب الطلبة الاتجاهات والميول نحو المفاهيم الصحية وأوجه التقدير والعادات الصحية الإيجابية التي من شأنها أن تعمل على الوقاية من الأمراض وتحسين المستوى الصحي للفرد والمجتمع.

3- أهداف البرنامج: يسعى هذا البرنامج الى تحقيق أهداف عامة وهي:

إكساب الطلبة المعرفة العلمية الخاصة بالمفاهيم الصحية بصورة وظيفية بما يحقق النمو الهادف والشامل للطلبة في جميع المجالات البدنية، والاجتماعية، والصحية، والنفسية، مما يجعلهم قادرين على تعديل أنماط سلوكهم الصحي عن اقتناع يضمن الاستمرارية في نبذ الخرافات وربط الأسباب بالمسببات في مواجهة القضايا والمشكلات الصحية، واتباع التوجيهات والإرشادات الصحية والانتظام في الكشف الطبي الدوري وإتباع العادات الصحية السليمة، وتنمية الاهتمامات والميول العلمية الصحية بصورة وظيفية: مثل الميل نحو القراءات العلمية الصحية، ومتابعة البرامج والندوات الإعلامية الصحية، والمشاركة في البرامج العلمية الصحية، والتعاون مع مؤسسات المجتمع المحلي الصحية، والممارسات الصحية الصحيحة.

4- الإطار العام لمحتوى البرنامج: أعد الباحث الإطار العام لمحتوى البرنامج، وضمن الأهداف العامة والأهداف الخاصة للبرنامج وفي ضوء قائمة المفاهيم الصحية الرئيسة والفرعية التي تم إعدادها، وفيما يلي عرضًا لمحتوى البرنامج:

موضوعات المفاهيم الصحية: وتحددت في البرنامج بما يأتي:

أ- **مفاهيم الصحة الشخصية:** وتشمل ستة مفاهيم الفرعية.

ب- **مفاهيم أعضاء الجسم ووظائفها:** وتشمل ستة مفاهيم فرعية.

ج- **مفاهيم الصحة النفسية والعقلية:** وتشمل تسعة مفاهيم فرعية.

د- **مفاهيم الصحة الغذائية:** وتشمل أربعة مفاهيم فرعية.

ه- **مفاهيم الصحة الأسرية:** وتشمل ستة مفاهيم فرعية.

و- **مفاهيم الإسعافات الأولية:** وتشمل أربعة مفاهيم فرعية.

ز- **مفاهيم الصحة البيئية:** وتشمل خمسة مفاهيم فرعية.

5- طرق التدريس المستخدمة في البرنامج:

أثناء تطبيق هذا البرنامج تم الاعتماد على ثمان طرائق تدريس، والمتمثلة بالآتي:

طريقة العصف الذهني (Brain – stroming)، طريقة المناقشة (Discussion)، أسلوب العروض العملية (Demonstration)، أسلوب حل المشكلات (Problem Solving Strategy)، الاستقصاء (Inquiry)،

ISSN : 2410-1818

أسلوب لعب الأدوار (Role playing)، خرائط المفاهيم (Concept Maps)، الخرائط الذهنية (mental map).

6- الأنشطة والوسائل التعليمية في البرامج: طورت في البرنامج عدد من الأنشطة المساعدة لتعلم المفاهيم الصحية، وذلك من خلال الزيارات الميدانية للمرافق الصحية بهدف ملاحظة مدى انتشار بعض الأمراض في المجتمع وأثرها على الصحة، واكتساب الاتجاهات والميول الصحية المناسبة، واستخدم البرنامج الوسائط المتعددة في التدريس للبرنامج، وذلك باستخدام الحاسب الآلي عبر برمجيات الوسائط المتعددة، واستخدم أسلوب استراتيجية خرائط التفكير، لاحتوائها على أساليب واستراتيجيات عدة، وبما يتوافق مع فلسفة المدخل البنائي، وقد تم الاستعانة بوسائل كالإنترنت ووسائل الإنفو جرافيك والصور والرسومات والفيديوهات التعليمية، وعقد المناقشات للتطبيقات المنزلية عبر إنشاء مجموعة عبر برنامج (WhatsApp).

7- أنواع التقويم في البرنامج: اشتمل البرنامج على ثلاثة أنواع من التقويم، وهي كما يأتي:

أ- التقويم القبلي: وتم تنفيذه قبل البدء بالبرنامج، ويهدف إلى معرفة مدى استعداد الطلبة لاكتساب المفاهيم التي يسعى البرنامج لتحقيقها، وذلك من خلال الاختبار الذي سيجرى على عينة الدراسة (المجموعة الواحدة) قبل تطبيق البرنامج.

ب- التقويم التكويني: ويهدف إلى معرفة مدى تحقق الأهداف بعد كل فعالية ويتمثل في: الأسئلة، والأنشطة، وأوراق العمل المصاحبة للمفاهيم المراد تنميتها، وكذلك من باب مشاركة المتعلم وإشراكه في الموقف التعليمي وضمان انتباهه مع المعلم.

ج- التقويم النهائي: وتم تنفيذه بعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج، ويهدف إلى رصد الأثر الذي تركه البرنامج في تنمية المفاهيم عند الطلبة، من أجل الوقوف على مدى تحقق الأهداف الخاصة بالبرنامج، وسيتم ذلك من خلال الاختبار البعدي المطبق على عينة الدراسة.

8- دليل الطالب (كراسة الطالب):

قام الباحث بالاطلاع على دروس مادة الفقه للصف الأول الثانوي كاملة، وذلك للنظر فيما إذا كان باستطاعته تنمية المفاهيم الصحية الموجودة في القائمة الذي تم تحكيمها، فوجد أن دروس المادة يوجد فيها الكثير من المفاهيم الصحية المراد تنميتها وإكسابها للطلبة، إما بشكل صريح أو ضمنيًا، ومما لاحظ الباحث في المادة، أن بعض الدروس تناولت مفهومًا صحيًا واحدًا، وبعضها يوجد في ثناياها عدد من المفاهيم، ولذا قام الباحث باختيار قصدي لعدد من الدروس غير المرتبة، ورُتبت بحسب ترتيب قائمة المفاهيم المحكمة، وهذه الدروس الذي تم اختيارها يتم فيها تناول المفهوم في الدرس مع الإشارة إلى نفس المفهوم الموجود في الدروس الأخرى، ويتكون البرنامج من سبعة دروس لتنمية المفاهيم الصحية من خلالها.

ISSN : 2410-1818

9- تحكيم البرنامج:

بعد إخراج البرنامج في صورته الأولية، تم عرضه على السادة المحكمين، وذلك لإبداء الرأي حول محتويات البرنامج من حيث الأهداف والمحتوى والأساليب والإجراءات وسلامة اللغة وعدد صفحات البرنامج، فقاموا بتقديم بعض الملاحظات والتعديلات حول البرنامج، وتم تنفيذ تلك المقترحات وإجراء التعديلات اللازمة عليه، ليصبح البرنامج يتمتع بالصدق الظاهري، وجاهز لتطبيقه على مجموعة الدراسة.

10- إعداد دليل المعلم:

اعتمادًا على البرنامج، فقد تم إعداد دليل المعلم، ويتضمن عرضا لمحتوى مادة الفقه للصف الأول الثانوي بالجمهورية اليمنية، وبما يساعد المعلم على تنفيذ البرنامج، ويشتمل على: (دروس الكتاب)، العنوان، الأهداف، القيم والاتجاهات، إرشادات وتوجيهات والتقويم، وذلك كما يأتي:

- **العنوان:** عنوان الدرس، ومجموعها 20 عنوانًا حسب عدد الدروس للفصل الأول والثاني.
- **الأهداف:** هناك أهداف لازمة قبل البدء بالتدريس الجيد ، وأهداف ينبغي تحقيقها في الدرس.
- **القيم والاتجاهات:** ملخص بأهم ما ينبغي الخروج به من الدرس.
- **المحتوى:** ويتمثل في محتوى مادة الفقه، ومجموع المفاهيم الصحية السبعة.
- **إرشادات وتوجيهات:** وتتمثل في الأساليب والطرق التي يتم اتباعها في تدريس دروس الكتاب، مع استخدام أساليب تدريس البرنامج الذي تم إعداده.

11- إجراءات التطبيق الميداني للبرنامج:

تم تطبيق البرنامج على عينة مكونة من(60) طالبًا وطالبة من طلبة الصف الأول الثانوي بمدينة عمران، حيث بدأ البرنامج مع عينة الطلاب المكونة من (30) طالبًا من مدرستي 22 مايو الحكومية وسام الأهلية للبنين، في الفترة المسائية في قاعة مجهزة بكافة الوسائل تتبع الكلية التطبيقية للعلوم والتكنولوجيا في مدينة عمران، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مع عينة الطلاب؛ تم البدء بتطبيق البرنامج على عينة الطالبات المكونة من (30) طالبة في مدرسة سام الأهلية للبنات في الفترة الصباحية في المدرسة نفسها.

ثالثًا: اختبار المفاهيم الصحية:

1. وصف الاختبار: قام الباحث بإعداد اختبار المفاهيم الصحية المراد تنميتها لطلبة الصف الأول الثانوي بمحافظة عمران، في ضوء قائمة المفاهيم، والبرنامج القائم على المدخل البنائي لتدريس مادة الفقه، وتم اتباع الخطوات الآتية في الإعداد للاختبار:

أ- تحديد الهدف من الاختبار: يهدف الاختبار المعرفي إلى قياس مدى اكتساب طلبة الصف الأول الثانوي بمحافظة عمران للمفاهيم الصحية في مادة الفقه في العام الدراسي 2023/2022م.

ISSN : 2410-1818

ب- صياغة مفردات الاختبار: تكوّن اختبار المفاهيم الصحية في صورته الأولية من (27) فقرة، والاختبار من نمط (الاختيار من متعدد)، وقد راعى الباحث أن تكون صياغة الأسئلة واضحة ومنتمية للمفاهيم الفرعية والرئيسة للمفاهيم الصحية، والبدائل في الاختبار مناسبة ولا تشتمل على أكثر من بديل واحد فقط صحيح.

ج- نظام تقدير الدرجات: تم تحديد درجات الاختبار بإعطاء درجة واحدة عند اختيار الإجابة الصحيحة، وصفرًا للإجابة الخاطئة.

د- صياغة تعليمات الاختبار: تم صياغة تعليمات الاختبار بشكل واضح، وهي توضح الهدف من الاختبار، وطريقة الإجابة على فقرات الاختبار، والوقت المحدد للاختبار قياسًا على عدد الأسئلة، وتم وضعها على ورقة منفصلة في بداية كراس الاختبار، وقد صيغت فقرات الاختبار بحيث تكون: (سليمة لغويًا، صحيحة علميًا، واضحة وخالية من الغموض، ممثلة للمحتوى والأهداف، مناسبة لمستوى طلبة الصف الأول الثانوي).

2. صدق الاختبار: لمعرفة صدق اختبار المفاهيم الصحية؛ قام الباحث بتقنيين فقرات الاختبار، واستخدام العديد من أنواع الصدق المتمثلة بالآتي:

أ- صـــدق المحكمين: قام الباحث بعرض اختبار المفاهيم الـ صحية بـ صورته الأولية على مجموعة من الخبراء المحكمين المتخ صـ صين في مجال المناهج وطرائق التدريس والقياس والتقويم، البالغ عددهم (21) خبيرًا، لتحديد مدى شمولية الفقرات للمفاهيم الـ صحية، والـ صحة العلمية واللغوية للفقرات، ومدى ملائمة المفردات لـ ستوى طلبة الـ صف الأول الثانوي، وتم مراعاة آراء المحكمين في ذلك، وأشارت بعض الآراء إلى تعديل بعض الفقرات، وحذف بعضها، على النحو الآتي:

- أولًا: التعديل: فقد اقترح بعض الخبراء التعديل في صياغة كلٍ من الفقرات: "2، 4، 6، 8، 9، 19، 22، 23، 25"، وكذلك التعديل في صياغة الفقرة الثامنة عشر كاملًا، مع تعديل بدائلها، مع بقاء فكرة الفقرة نفسها.

.ثانيًا: الحذف: واقترح بعض الخبراء حذف كلٍ من الفقرة العاشرة: " من مراتب الغذاء الهامة"، وكذلك حذف الفقرة العشرين: " من المشكلات العقلية والنفسية التي يمكن معالجتها عن طريق التربية الصحية"، مع حذف بدائلهما؛ وذلك نظرًا لعدم تناسبهما مع مادة الفقه.

وبهذا يصبح اختبار المفاهيم الصحية بصورته النهائية يتكون من (25) فقرة، بدلًا من (27) فقرة.

ISSN : 2410-1818

التجريب الاستطلاعي للاختبار:

بعد إجراء التعديلات اللازمة للاختبار طبق في صورته الأولية على عينة ا ستطلاعية، حيث تم اختيار العينة الا ستطلاعية بطريقة ق صدية من مدارس طيبة الأهلية للبنات والتي تكونت من (30) طالبة من ال صف الثاني الثانوي بالمدر سة، بهدف ح ساب زمن الاختبار، وح ساب معاملات ال سهولة والتمييز لفقرات الاختبار، وحساب الصدق الداخلي والثبات، وذلك على النحو الآتي:

تحديد زمن الاختبار:

تم تحديد زمن اختبار المفاهيم الصحية من خلال (جمع الزمن الذي ا ستغرقه أول طالب سلم ورقته مع الزمن الذي ا ستغرقه آخر طالب سلم ورقته مق سومًا على اثنين)، ووجد أنه ي ساوي (22) دقيقة بما فيها قراءة التعليمات الخاصة باختبار المفاهيم الصحية.

الاتساق الداخلي للاختبار:

لحساب صدق الاتساق الداخلي لاختبار المفاهيم الصحية، قام الباحث بتطبيقه، على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة الأصلي مكونة من (30) طالبة، وتم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لاختبار المفاهيم الصحية من خلال حساب معاملات ارتباط (بيرسون) بين درجات كل فقرة من فقرات الاختبار ودرجات الاختبار ككل، لدرجات العينة الاستطلاعية، مع بيان مستوى الدلالة، والجدول(1) الآتي يبين صدق الاتساق الداخلي للاختبار:

جدول (1) معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات الاختبار والدرجة الكلية للاختبار

م	درجة الارتباط	م	درجة الارتباط	م	درجة الارتباط	م	درجة الارتباط
1	0.546**	8	0.991**	14	0.990**	20	0.992**
2	0.989**	9	0.994**	15	0.990**	21	0.992**
3	0.988**	10	0.992**	16	0.989**	22	0.992**
4	0.982**	11	0.993**	17	0.983**	23	0.991**
5	0.994**	12	0.992**	18	0.990**	24	0.994**
6	0.994**	13	0.985**	19	0.990**	25	0.991**
7	0.990**						

** جميع العبارات دالة عند ($\alpha \leq 0.001$)

يتضح من الجدول (1) وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.001$) وعند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين فقرات اختبار المفاهيم الصحية والدرجة الكلية للاختبار، مما يؤكد مصداقية الاختبار، وأنه على درجة عالية من الاتساق الداخلي، وهذا يطمئن الباحث قبل تطبيقه على أفراد عينة

ISSN : 2410-1818

الدراسة من طلبة الصف الأول الثانوي بمحافظة عمران، وبهذا يكون قد تم التحقق من صدق اختبار المفاهيم الصحية من خلال الاتساق الداخلي بين فقراته.

ب- الصدق التمييزي:

تم استخراج الصدق التمييزي بعد إيجاد معامل السهولة والصعوبة لاختبار المفاهيم الصحية، وفقاً للمعادلات الآتية:

$$\text{معامل الصعوبة} = \frac{\text{عدد الاجابات الخاطئة}}{\text{العدد الكلي}} \times 100$$

$$\text{معامل السهولة} = 100 \times \frac{\text{عدد الاجابات الصحيحة}}{\text{العدد الكلي}}$$

ولإيجاد معامل التمييز تم: ترتيب مجموعة الإجابات الـ صحيحة للعينة على اختبار المفاهيم الـ صحية تنازليًا من الأكبر إلى الأ صغر، وتم تق سيم مجموع إجابات الطلبة إلى مجموعتين مت ساويتين نظرًا لـ صغر حجم العينة، وبلغت عدد كل من المجموعة العليا 15 طالبة، والدنيا 15 طالبة، وتم تطبيق معامل التمييز كما في المعادلة الآتية لكل سؤال: جدول (2).

$$\text{معامل التمييز} = \frac{\text{عدد الاجابات الصحيحة في المجموعة العليا} - \text{عدد الإجابات الصحيحة في المجموعة الدنيا}}{\text{عدد الطلبة في إحدى المجموعتين}}$$

ISSN : 2410-1818

جدول (2) يبين معاملات السهولة والصعوبة والتمييز لاختبار المفاهيم الصحية

اختبار المفاهيم الصحية									
رقم السؤال	الإجابات الصحيحة	معامل السهولة	معامل الصعوبة	التمييز	رقم السؤال	الإجابات الصحيحة	معامل السهولة	معامل الصعوبة	التمييز
1	17	57%	43%	0.33	14	18	60%	40%	0.27
2	18	60%	40%	0.27	15	21	70%	30%	-0.20
3	18	60%	40%	0.27	16	19	63%	37%	0.20
4	14	47%	53%	0.27	17	15	50%	50%	0.20
5	21	70%	30%	0.33	18	18	60%	40%	0.27
6	22	73%	27%	0.27	19	18	60%	40%	0.27
7	18	60%	40%	0.40	20	20	67%	33%	0.27
8	19	63%	37%	0.33	21	19	63%	37%	0.33
9	22	73%	27%	0.27	22	19	63%	37%	0.33
10	20	67%	33%	0.40	23	20	67%	33%	0.27
11	21	70%	30%	0.33	24	21	70%	30%	0.33
12	20	67%	33%	0.27	25	19	63%	37%	0.33
13	15	50%	50%	0.20					

يتضح من الجدول (2): أن معامل السهولة في فقرات اختبار المفاهيم الصحية تتراوح بين (0.47 – 0.73)، بينما معامل الصعوبة تتراوح بين (0.27- 0.53) وهذا يدل على أن فقرات اختبار المفاهيم الصحية مقبولة. كما أن معامل التمييز لاختبار المفاهيم الصحية يتراوح بين (0.20 – 0.53)، وقد اتخذ الباحث الدرجة (0.20) كحد أدنى للسؤال المميز، وأقل من هذه الدرجة يحذف السؤال، وتم قبول الفقرات في معامل السهولة والتمييز والصعوبة استنادًا لما ذكره (علام، 2006م: 270).

ISSN : 2410-1818

3. ثبات اختبار المفاهيم الصحية:

لمعرفة ثبات الاختبار، استخدم الباحث نوعين من الثبات:

الأول: يتمثل بمعادلة كودر ريتشارسون21، **والآخر:** تطبيق الاختبار على العينة الاستطلاعية، ومن ثم إعادة تطبيقه بعد (20) يومًا، وإيجاد معامل الارتباط بين مجموع الاختبار في التطبيق الأول والتطبيق الثاني، وذلك كما يلي:

- **الثبات وفقًا لمعادلة كودر ريتشارسون21 ؛ ر21=1-** $\frac{\text{م}(\text{ك}-\text{م})}{\text{ك}\times\text{ع}2}$

حيث أن: م = متوسط إجابات الاختبار، ك = عدد الفقرات، ع2 = تباين درجات الاختبار.

- **اختبار الثبات بطريقة الإعادة:** لإيجاد الثبات بهذه الطريقة تم استخدام معامل بيرسون لمعرفة الارتباط بين مجموع كل من: تطبيق الاختبار الأول والثاني للمفاهيم الصحية.

جدول (3): يبين اختبار الثبات وفقًا لمعادلة كودر ريتشارد 21، وبطريقة الإعادة

الاختبار	عدد الفقرات	المتوسط	التباين	اختبار كوردر ريتشاردسون	اختبار بطريقة الإعادة	
					0.731**	**P.valu**
المفاهيم الصحية	**25**	**15.73**	**16.06**	**0.98**	**0.000**	

يتضح من الجدول (3) أن الثبات بطريقة معادلة كودر ريتشارسون21 بلغ (0.98)، وهي درجة ثبات عالية جدًا، حيث أنها تعتمد على فقرات الاختبار وهي المعادلة المناسبة لثبات الاختبارات، كما يوضح الجدول أن الثبات بطريقة الإعادة يعنى وجود قوة العلاقة بين تطبيق اختبار المفاهيم الصحية على العينة الاستطلاعية المكونة من (30) طالبة، وقد تم إعادة تطبيقه مرة أخرى على العينة نفسها بفارق زمني (20) يومًا؛ بين التطبيق الأول والتطبيق للمرة الثانية، حيث بلغ قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.731)، وهي دالة عند مستوى دلالة ($\alpha\leq0.000$)، وتدل على أن مستوى الثبات عالٍ.

إجراءات تطبيق التجربة:

بعد استكمال إعداد مواد وأدوات الدراسة وضبطها من حيث (الصدق والثبات)، تم استكمال الإجراءات اللازمة لتطبيقها على عينة الدراسة باتباع الخطوات والإجراءات الآتية:

- استخراج مذكرة من كلية التربية جامعة صنعاء موجهة إلى مكتب التربية والتعليم بمحافظة عمران بخصوص تسهيل مهمة الباحث في تنفيذ تجربة الدراسة الحالية.
- اختيار عينة الدراسة: تم اختيار عينة الدراسة من طلبة الصف الأول الثانوي بمدارس مدينة عمران بالطريقة القصدية، وقد بلغ عدد العينة (60) طالبًا وطالبة، منهم (15) طالبًا من مدرسة 22 مايو الحكومية، و(15) طالبًا من مدرسة سام الأهلية للبنين، و(30) طالبة من مدرسة سام الأهلية للبنات، في مدينة عمران اليمنية.

ISSN : 2410-1818

- تطبيق أداة الدراسة قبليًا: تم تطبيق أداة الدراسة (اختبار المفاهيم الصحية) قبليًا على أفراد الدراسة، حيث قام الباحث بتحليل نتائج كل من الاختبار، بهدف رصد النتائج للمقارنة بنتائج التطبيق البعدي للاختبار.
- تم عقد عدة لقاءات تمهيدية مع أفراد العينة، بهدف شرح وتوضيح كيفية تطبيق البرنامج موضع التجربة، وإعلامهم بطبيعة المهام الموكلة إليهم، والأهداف المنوط بهم تحقيقها في نهاية البرنامج، والأساليب والأنشطة، وآلية التقييم المتبعة في أثناء تنفيذ التجربة.
- تطبيق التجربة وفقًا للمدخل البنائي، حيث قام الباحث بتطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية، واستمرت التجربة لمدة (10) أيام بواقع (10) حصص، بحيث انتهت التجربة في 2022/12/18م.
- بعد انتهاء أفراد العينة من دراسة المحتوى العلمي لمقرر الفقه الذي تم تضمينه المفاهيم الصحية من خلال المدخل البنائي، قام الباحث بتطبيق اختبار المفاهيم الصحية بعديًا على عينة الدراسة بتاريخ 2022/12/18م؛ لمعرفة أثر تدريس مادة الفقه وفقًا للمدخل البنائي في تنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف الأول الثانوي بمحافظة عمران.

المعالجات الإحصائية:

للإجابة عن أسئلة الدراسة، تم تفريغ البيانات التي تم الحصول عليها من خلال أداة البحث المتمثلة باختبار المفاهيم الصحية إلى الحاسب الآلي (الكمبيوتر)؛ باستخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS) ومن المعالجات الإحصائية المستخدمة: استخدام معامل ارتباط بيرسون(Pearson)؛ لمعرفة درجة الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للاختبار؛ وحساب التجانس والاتساق الداخلي، وحساب الثبات بطريقة الإعادة، واستخدام معادلة كيودر ريتشاردسون (21) لحساب ثبات الاتساق الداخلي بين فقرات الاختبار، واستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاختبار، وتطبيق اختبار (T-test) لعينتين مترابطتين(Paired Samples T-test)؛ لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي درجة أفراد العينة في التطبيقين القبلي والبعدي لاختبار المفاهيم الصحية، واستخدام معامل مربع إيتا (η^2)؛ لقياس حجم فاعلية البرنامج القائم على المدخل البنائي في تنمية المفاهيم الصحية، واستخراج قيمة (d) لكوهين لإيجاد حجم تأثير البرنامج القائم على المدخل البنائي في تنمية المفاهيم الصحية.

ISSN : 2410-1818

4-نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية برنامج قائم على المدخل البنائي لتدريس مادة الفقه، في تنمية المفاهيم الصحية لطلبة الصف الأول الثانوي بمحافظة عمران بالجمهورية اليمنية، وذلك عن طريق الإجابة عن أسئلة الدراسة الآتية:

أولًا: عرض نتائج الإجابة عن السؤال الأول من أسئلة الدراسة:

ينص السؤال الأول على: ما المفاهيم الصحية التي ينبغي إكسابها لطلبة الصف الأول الثانوي بمحافظة عمران بالجمهورية اليمنية؟

وللإجابة عن هذا السؤال، تم إعداد قائمة بالمفاهيم الصحية المراد إكسابها لطلبة الصف الأول الثانوي بمحافظة عمران بالجمهورية اليمنية عبر برنامج قائم على المدخل البنائي لتدريس مادة الفقه، ولقد استند الباحث في إعداد القائمة على الاطلاع على نتائج الدراسات السابقة والأدب التربوي المرتبط بموضوع الدراسة، ودراسة مقرر مادة الفقه من التربية الاسلامية، وفي ضوء ذلك تم إعداد بنود القائمة، حيث تكونت في صورتها الأولية من (7) مجالات رئيسة، و(41) مفهومًا فرعيًا، شملت كافة المجالات الصحية، وبعد التأكد من صدقها وثباتها كما هو موضح في الطريقة والإجراءات؛ أصبحت قائمة المفاهيم الصحية في صورتها النهائية متضمنة (7) مجالات رئيسة و(40) مفهومًا فرعيًا، موضحًا فيها الوسط المرجح والوزن النسبي، كما هو في الجدول (3)، الآتي:

جدول (4) قائمة المفاهيم الصحية المراد إكسابها طلبة الصف الأول الثانوي بمحافظة عمران اليمنية

م	المجالات الرئيسة للمفاهيم	المفاهيم الصحية الفرعية للمجال			
		العدد		الوسط المرجح	الوزن النسبي
1	الصحة الشخصية	6	أعلى	2.95	98.41 %
			أدنى	2.48	82.54 %
2	أعضاء الجسم ووظائفها	6	أعلى	2.95	% 98.41
			أدنى	2.57	% 85.71
3	الصحة النفسية والعقلية	9	أعلى	2.95	% 98.41
			أدنى	2.43	% 80.95
4	الصحة الغذائية	4	أعلى	2.95	% 98.41
			أدنى	2.62	% 87.30
5	الصحة الأسرية	6	أعلى	3.00	% 100.00
			أدنى	2.53	% 84.33
6	الإسعافات الأولية	4	أعلى	2.90	% 96.83

ISSN : 2410-1818

				أدنى	2.67	%88.89
7	الصحة البيئية	5	أعلى	2.95	%98.41
			أدنى	2.71	%90.48

يتضح من الجدول (4) السابق أن الوسط المرجح والوزن النسبي لقائمة المفاهيم الصحية التي ينبغي إكسابها لطلبة الصف الأول الثانوي قد انحصر بين أعلى وسط مرجح (3.00) والوزن النسبي (100.00%)، وبين أدنى وسط مرجح (2.43) والوزن النسبي (80.95%)، ومن الملاحظ أن الوزن النسبي لمعظم مفاهيم القائمة البالغ عددها (40) مفهومًا موزعة على (7) مجالات، تقع بين درجتي الأهمية (عالية جدًا، وعالية)، وهذا يعني أن ما اشتملت عليه القائمة من مفاهيم صحية، لا غنى عنها لطلبة المرحلة الثانوية، وهذا يؤكد أهمية تنمية المفاهيم الصحية عبر برنامج قائم على المدخل البنائي لتدريس مادة الفقه.

ثانيًا: عرض نتائج الإجابة عن السؤال الثاني:

ينص السؤال الثاني من أسئلة الدراسة على: **ما مكونات برنامج قائم على المدخل البنائي لتدريس مادة الفقه لتنمية المفاهيم الصحية لطلبة الصف الأول الثانوي في محافظة عمران بالجمهورية اليمنية؟** وللإجابة عن هذا السؤال تم بناء برنامج قائم على المدخل البنائي لتدريس مادة الفقه لتنمية المفاهيم الصحية لطلبة الصف الأول الثانوي في محافظة عمران بالجمهورية اليمنية، واشتمل البرنامج على العناصر الآتية: التعريف بطبيعة البرنامج، ومبرراته، والأسس، والفئة المستهدفة، والأهداف العامة والخاصة للبرنامج، والمحتوى، استراتيجيات التدريس، والوسائل المعينة، ومصادر التعلُّم، والزمن المحدد لتنفيذ البرنامج، وأساليب التقويم، وتم عرضه على مجموعة من المحكمين المختصين، وقد تم شرح ذلك في الفقرة السابقة في الطريقة والإجراءات.

ثالثًا: عرض نتائج الإجابة عن السؤال الثالث:

ينص السؤال الثالث على: **ما فاعلية تدريس وحدات البرنامج باستخدام بعض طرق التدريس البنائي في تحصيل المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف الأول الثانوي في محافظة عمران بالجمهورية اليمنية؟** وللإجابة عن هذا السؤال، تم وضع الفرضيات الصفرية الآتية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي درجات تحصيل أفراد المجموعة التجريبية في كل من التطبيقين القبلي والبعدي لاختبار المفاهيم الصحية.
- لا يوجد لتدريس وحدات البرنامج المقترح باستخدام بعض طرائق التدريس البنائي فاعلية مقبولة علمياً في تحصيل المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف الأول الثانوي في محافظة عمران بالجمهورية اليمنية.

أ) عرض نتائج اختبار صحة الفرضية الأولى:

للتحقق من صحة الفرضية الأولى والتي نصها: (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي درجات تحصيل أفراد المجموعة التجريبية في كل من التطبيقين القبلي والبعدي

ISSN : 2410-1818

لاختبار المفاهيم الصحية)، قام الباحث باختيار تصميم المجموعة الواحدة، وتكونت المجموعة من (60) طالبًا وطالبة في الصف الأول الثانوي بمدينة عمران، وتم تطبيق الاختبار القبلي على أفراد المجموعة التجريبية لمعرفة مستواهم في تحصيل المفاهيم الصحية، ومن ثم تطبيق البرنامج، وعند الانتهاء من البرنامج تم تطبيق الاختبار البعدي، ولمعرفة دلالة الفروق الإحصائية بين متوسطي التطبيقين القبلي والبعدي تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مترابطتين Paired Samples T-test، وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول الآتي:

جدول(5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (T-test) المحسوبة ودلالتها الإحصائية لحساب الفروق بين متوسطي درجات أفراد العينة في التطبيقين القبلي والبعدي لاختبار المفاهيم الصحية

مجال المقارنة	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة	القرار
اختبار المفاهيم الصحية	القبلي	45.16	8.375	8.996	0.000	دال
	البعدي	59.24	0.970			

يتضح من جدول (5) أن قيمة (ت) المحسوبة للمقارنة بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي لاختبار المفاهيم الصحية تساوي(8.996)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى أقل من ($\alpha \leq 0.0001$)؛ مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد العينة، من طلبة الصف الأول الثانوي بمحافظة عمران، في التطبيقين القبلي والبعدي لاختبار المفاهيم الصحية، وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية لكل من التطبيقين القبلي والبعدي يتبين أن متوسط درجات التطبيق البعدي يساوي (59.24) وهو أعلى من متوسط درجات التطبيق القبلي الذي يساوي (45.16)؛ مما يعني أن الفروق الدالة إحصائيًا في اتجاه التطبيق البعدي لاختبار المفاهيم الصحية، وبذلك يمكن رفض الفرضية الصفرية التي تنص على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي درجات تحصيل أفراد عينة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي لاختبار المفاهيم الصحية)، وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أنه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات تحصيل أفراد عينة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي لاختبار المفاهيم الصحية في اتجاه التطبيق البعدي).

وتعني هذه النتيجة وجود فاعلية لتدريس وحدات البرنامج باستخدام بعض طرق التدريس البنائي في تحصيل المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف الأول الثانوي في محافظة عمران بالجمهورية اليمنية.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى زيادة مستوى المشاركة من قبل الطلبة والذي أدى إلى زيادة في التساؤلات والاستفسارات وتحديد العناصر غير الواضحة للطلبة، وملائمة الصور ومقاطع الفيديو للمفاهيم الواردة في البرنامج، وتطبيق البرنامج بشكل مناسب وحسب ما هو مخطط له، وتحكم المعلم

ISSN : 2410-1818

في عرض المادة التعليمية حسب ما يراه مناسبًا أثناء عرضها بجهاز العرض، وعرض المفاهيم الصحية بالصوت والصورة والحركة يجعل المعلومات تختزن في الذاكرة بأكثر من صورة وهذا يساعدهم على سرعة تذكرها، كما أن الانتقال بين هذه المؤثرات زاد من وضوح عرض المفاهيم لتناسب القدرات المختلفة للطلبة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من: مجلي(2012)، ودراسة السرساوي(2018)، ودراسة سليمان وعطية (2019)، التي أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درات أفراد العينة في التطبيقين القبلي والبعدي لاختبار المفاهيم الصحية والفروق في اتجاه التطبيق البعدي.

وتختلف هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات مثل دراسة قنديل (2001) والذي ذكر أن معظم الدراسات لا تتفق مع نتائجه، ويبرر النتائج التي توصل إليها بمشكلة في طريقة العرض أو أن الوقت المخصص للتدريس مع المجموعة التجريبية غير كافٍ.

ب) عرض نتائج اختبار صحة الفرضية الثانية:

للتحقق من صحة الفرضية الثانية للدراسة، التي نصها: (لا يوجد لتدريس وحدات البرنامج المقترح باستخدام بعض طرائق التدريس البنائي فاعلية مقبولة علمياً في تحصيل المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف الأول الثانوي في محافظة عمران بالجمهورية اليمنية)، قام الباحث بتطبيق اختبار المفاهيم الصحية على أفراد عينة الدراسة، وذلك قبل وبعد خضوعهم لتعلم المفاهيم الصحية باستخدام بعض استراتيجيات التعلُّم البنائي(البرنامج المقترح)، ولإيجاد فاعلية البرنامج تم حساب حجم الفاعلية وذلك من خلال المقارنة بين متوسطي درجات طلبة المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لاختبار المفاهيم الصحية باستخدام معادلة مربع إيتا لفريد مان وهي: $n^2 = \frac{T^2}{T^2+df}$

حيث أن:

$$n^2 = \frac{8.996^2}{8.996^2+24} \text{ أي أن: } n^2 = \frac{80.93}{80.93+24} \text{ أي أن } n^2 = \frac{80.93}{104.93}$$

$$n^2 = n^2 = 0.77\ 0.771$$

وقد ذكر (أبو حطب و صادق، 1996م: 439) أن القيمة التي تحدد حجم الفاعلية وفقًا لمعادلة مربع إيتا لفريد مان كالآتي:

تساوي أو أصغر من 0.01	تساوي 0.06	تساوي أو أكبر من 0.14
منخفض	متوسط	عال

ISSN : 2410-1818

ولإيجاد حجم تأثير البرنامج فقد تم حساب حجم التأثير باستخراج قيمة مؤشر (d) لكوهين من خلال المعادلة:

$$d = \frac{t}{\sqrt{n}}$$

$$d = \frac{8.996}{\sqrt{60}} = \frac{8.996}{7.75} = 1.16$$

هذا وقد حدد كوهين (Cohen, 1988, 40) قيمة مؤ شر (d) ودلالة حجم التأثير له في ثلاث مستويات، فإذا كانت قيمة مؤشر (d) لكوهين تساوي أو أصغر من (0.2) فإن ذلك يدل على أن حجم التأثير صغير، أما إذا كانت القيمة تـ ساوي (0.5) فإن ذلك يدل على أن حجم التأثير متو سط، أما إذا كانت القيمة تـ ساوي أو أكبر من (0.8) فإن ذلك يدل على أن حجم التأثير كبير، وتم تف سير النتائج في ضوء م ستويات التقدير التي حددها كوهين، والجدول الآتي (6) يو ضح حجم تأثير البرنامج وفقاً لمعادلة كوهين، كما يوضح حجم الفاعلية وفقاً لمعادلة مربع إيتا لفريد مان باستخدام متوسط درجات تحصيل طلبة المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لاختبار المفاهيم الصحية.

جدول (6) المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي لاختبار المفاهيم الصحية وحجم الفاعلية والتأثير للبرنامج

البيان	المتوسط الحسابي القبلي	المتوسط الحسابي البعدي	الدرجة الكلية	مربع إيتا n^2	كوهين d
اختبار المفاهيم الصحية	45.160	59.240	24	0.77	1.16

يتضح من الجدول (6) أن حجم الفاعلية وفقاً لمعادلة مربع إيتا لفريد مان تساوي أو أكبر من (0.14)، وهذا يدل على أن مستوى فاعلية تطبيق برنامج تنمية المفاهيم الصحية (عالٍ)، كما أن القيمة المحسوبة لحجم التأثير وفقاً لمعادلة كوهين تساوي (1.16) وهي أكبر من النسبة التي حددها كوهين لاعتبار البرنامج مؤثرًا وفعالًا، وبالتالي يمكن القول إن: "تطبيق البرنامج القائم على المدخل البنائي لتدريس مادة الفقه في تنمية المفاهيم الصحية لدى أفراد عينة الدراسة يُحقق فاعلية مرتفعة، كما يحقق البرنامج لدى أفراد عينة الدراسة تأثير كبيرًا؛ ومن خلال هذه النتيجة يمكن التأكد بأن البرنامج يتسم بالفاعلية في تنمية المفاهيم الصحية، وبهذا تم رفض الفرضية الصفرية التي تنفي وجود فاعلية للبرنامج، وقبول الفرضية البديلة التي تؤكد على أنه: "توجد فاعلية البرنامج القائم على المدخل البنائي لتدريس مادة الفقه في تنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف الأول الثانوي في محافظة عمران بالجمهورية اليمنية". ويرجع الباحث فعالية البرنامج في تنمية المفاهيم الصحية، وأسباب هذه النتيجة إلى

ISSN : 2410-1818

ابتعاد البرنامج عن الطريقة العادية أو المعروفة في التعلُّم، واعتماد استراتيجية المدخل البنائي، وهي استراتيجية تخلق جوًا من الديمقراطية وحرية التعبير، إضافة إلى تنوع الأنشطة، والمحتوى المشوق في البرنامج، وتنوع أساليب التقويم، وقد يعزى فاعلية البرنامج في تنمية المفاهيم الصحية لدى أفراد عينة الدراسة، حيث أنه مزود بأنشطة واستراتيجيات وطرائق تدريس تُفعِّل دور الطلبة أثناء التعلُّم، مما يحسن من اكتسابهم للمفاهيم الصحية. وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية في إثبات فاعلية البرنامج مع دراسات كل من: أبو قمر (2002)، ودراسة هاشم (2010)، ودراسة مجلي(2012)، ودراسة السرساوي(2018)، التي أشارت نتائجها إلى فعالية البرامج الذي تم إعدادها لتحصيل المجال الصحي باختلاف مسمياته لدى عينات هذه الدراسات، وفي نتائج الدراسة الحالية.

التوصيات والمقترحات.

التوصيات: في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة يوصي الباحث بالآتي:

1) الاستفادة من قائمة المفاهيم الصحية التي توصلت إليها هذه الدراسة عند إعداد برامج تنمية صحية لتدريس مواد أحد فروع التربية الإسلامية للمرحلة الثانوية.
2) على المختصين إعادة النظر في المناهج التعليمية، بحيث تتضمن مفاهيم التربية والوعي الصحي في كافة المناهج التعليمية وخاصة مناهج التربية الإسلامية للمرحلة الثانوية.
3) ينبغي تعميم استخدام استراتيجية المدخل البنائي في التدريس على نطاق أوسع في المرحلة الثانوية، لما له من تأثير في تنمية المفاهيم الصحية لدى الطلبة.
4) عقد دورات تدريبية لمعلمي التربية الإسلامية بالمراحل التعليمية المختلفة للتدريب على آلية توظيف المدخل البنائي في تدريس التربية الإسلامية، وتوظيفه في تنمية المفاهيم بشكل عام، والمفاهيم الصحية بشكل خاص.
5) ضرورة الاهتمام بتدريب طلبة المرحلة الثانوية على ممارسة المهارات الصحية والوقائية الإيجابية وتبنيها خلال استراتيجيات حديثة لتدريس التربية الإسلامية.

المقترحات:

بناءً على نتائج الدراسة الحالية يقترح الباحث إجراء الدراسات الآتية:

1) إجراء دراسات للتعرف على مدى فاعلية البرنامج الذي أعدته الدراسة، والقائم على المدخل البنائي، في تدريس مادة الفقه لمراحل دراسية أخرى لتنمية المفاهيم الصحية.
2) إجراء دراسات للتعرف على مدى فاعلية برنامج قائم على المدخل البنائي، في تدريس مواد أخرى في التربية الإسلامية للمرحلة الثانوية أو الأساسية لتنمية المفاهيم الصحية.
3) إجراء دراسة مماثلة لتقويم واقع تضمن كتب التربية الإسلامية في المرحلة الثانوية للمفاهيم الصحية.

ISSN : 2410-1818

قائمة المصادر والمراجع.

القرآن الكريم.

1. الإبراهيم، محمد عقله (1991): **الإسلام خصائصه ومقاصده**، ط2، مؤسسة الرسالة الحديثة، عمان.
2. أبو حطب، فؤاد.، وصادق، آمال. (1996): **مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
3. أبو داوود، سليمان بن الأشعث السجستاني (2007): **سنن أبي داوود**، حكم على أحاديثه وآثاره وعلق عليه: محمد ناصر الدين الألباني، ط2، مكتبة المعارف للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية.
4. أبو زهرة، محمد أحمد (1987): **زهرة التفاسير**، ج4، (د.ط)، دار الفكر العربي، مصر.
5. أبو عرة، عبد الرحمن داود (2015): **التربية الجنسية في الإسلام**، ط1، دار البيروني، عمان.
6. أبو عواد، فريال محمد.، ونوفل، محمد بكر. (2012): **البحث الإجرائي**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
7. أبو قمر، باسم محمد (2002): **برنامج مقترح في التربية الصحية لطلبة الصف التاسع الأساسي في محافظات غزة**، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.
8. البخاري، محمد بن إسماعيل (1991): **صحيح البخاري**، بتحقيق محمد زهير، دار الفكر، بيروت.
9. بقلة، موريس.، وفيوليت، فاشه (1996): **دليل المعلم في تدريس التربية الصحية**، ط2، جامعة بيت لحم، فلسطين.
10. الترمذي، محمد بن عيسى (2008): **سنن الترمذي ـ الجامع المختصر** حكم على أحاديثه وآثاره وعلق عليه: محمد ناصر الدين الألباني، ط2، مكتبة المعارف للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية.
11. الخياط، محمد هيثم (2004): **الصحة حق من حقوق الإنسان في الإسلام**، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، الإسكندرية، مصر.3020186681
12. الخياط، محمد هيثم (2006): **فقه الصحة (الهدي الصحي ـ سلسلة للتثقيف الصحي من خلال تعاليم الدين)**، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، الإسكندرية، مصر.
13. السرساوي، أسماء طلعت (2018): **فاعلية برنامج مقترح قائم على التعلُّم النشط في تنمية المفاهيم الصحية في مادة العلوم الحياتية لدى طالبات الصف العاشر**، ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
14. السعدوني، جملات خميس (2010): **مدى تضمن كتب التربية الإسلامية للمرحلة الأساسية العليا لمفاهيم التربية الصحية في ضوء التصور الإسلامي لها**، ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

ISSN : 2410-1818

15. سلام، حياة أحمد (2008): **تطوير مناهج العلوم بمرحلة التعليم الأساسي في الجمهورية اليمنية في ضوء الاتجاهات الحديثة للتربية العلمية**، دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.

16. سلامة، بهاء الدين إبراهيم (2011): **الصحة الشخصية والتربية الصحية**، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.

17. سليمان، ريم.، صالح، علي.، سلامة، محمد.، وموسى، ختام (2017): **درجة تضمين المفاهيم في كتب العلوم للصفوف الثلاثة الأولى في الأردن وفقًا للمعايير العالمية**، ***مجلة العلوم التربوية، 44*** (2)، 41- 57.

18. سليمان، سناء محمد (2010): **أدوات جمع البيانات في البحوث النفسية والتربوية**، ط1، عالم الكتب، القاهرة.

19. السليماني، نايف محمد (2009): **مدى تناول كتب علوم الصفوف الأولى (المطورة) من المرحلة الابتدائية لمفاهيم التربية الصحية**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

20. شحاته، حسن.، والنجار، زينب (2003): **معجم المصطلحات التربوية والنفسية**، ط1، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.

21. شحادة، إيمان محمود (2009): **تقويم محتوى منهاج العلوم العامة للمرحلة الأساسية الدنيا في ضوء متطلبات التنور الصحي**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

22. الشيرازي، ناصر الدين سعيد (ت: 685هـ)(1408هـ): **أنوار التنزيل وأسرار التأويل**، (د.ط)، تحقيق: محمد عبدالرحمن المرعشلي، دار الجيل، بيروت.

23. العبد، عوض محمد (2009): **الثقافة الصحية للجميع**، مكتبة الرشد ناشرون، الرياض.

24. عبده، ياسين سلمان (2003): **برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس الأساسي بمحافظات غزة**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

25. العزام، علي.، السرور، فاطمة.، والعزام، محمد (2012): **معايير التربية الصحية ودرجة مراعاتها في منهاج التربية الإسلامية للمرحلة الأساسية العليا من وجهة نظر المعلمين**، مجلة العلوم التربوية، المجلد (39)، العدد (2)، الأردن، ص541- 560.

26. عقلان، محمد عبدالله (2022م): **أهمية تضمين مفاهيم التربية الصحية في مناهج العلوم للحلقة الثالثة من التعليم الأساسي وفقاً للمستحدثات الصحية في الجمهورية اليمنية**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، قسم مناهج العلوم وطرائق تدريسها، جامعة صنعاء.

ISSN : 2410-1818

27. عفانة، عزو إسماعيل (2009): **التدريس الاستراتيجي للرياضيات الحديثة**، ط3، مكتبة الآفاق، غزة، فلسطين.
28. علام، صلاح الدين محمود (2006): **القياس والتقويم التربوي والنفسي**، ط1، دار الفكر، القاهرة.
29. علام، محمد.، ومحمد، عصمت (1981): **السلوك الصحي في تدريس الصحة**، دار المعارف، القاهرة.
30. العود، صالح علي (2005): **التوعية الصحية في الإسلام**، دار بن حزم بيروت.
31. الغوابي، حامد بدري (2018): **بين الطب والإسلام**، ط1، وكالة الصحافة العربية، الجيزة، مصر.
32. فراج، عزالدين (2021): **الإسلام والوقاية من الأمراض**، دار الرائد العربي، بيروت.
33. الفرج، عبد الرحمن (2002): **أساليب وطرق تدريس التربية الإسلامية**، ط3، مؤسسة الجريسي للتوزيع والإعلان، الرياض.
34. قنديل، إبراهيم (2001): **التربية الصحية في عصر التكنولوجيا**، صحيفة التربية، السنة 23، العدد 2، مطبعة العالم العربي، القاهرة.
35. قنديل، أحمد إبراهيم (2001): **تأثير التدريس بالوسائط المتعددة على التحصيل الدراسي للعلوم والقدرات الابتكارية والوعي بتكنولوجيا المعلومات**، مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، جامعة طنطا، مصر، العدد72، ص15-45.
36. القدسي، أمل عبدالمنان (2017م): **فعالية تدريس وحدة مطورة في القضايا الصحية في تنمية الوعي الصحي والقدرة على اتخاذ القرار لدى طالبات الصف العاشر بأمانة العاصمة**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة صنعاء.
37. كماش، يوسف لازم (2014): **الصحة والتربية الصحية**، دار الخليج، عمان.
38. مجلي، هناء (2012): **أثر برنامج مقترح في التربية الصحية باستخدام الوسائط المتعددة على تنمية المفاهيم الصحية والتفكير العلمي لدى تلاميذ الصف السادس الابتدائي**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة المنيا، مصر.
39. مصطفى، إبراهيم.، الزيات، أحمد.، عبد القادر، حامد.، والنجار، محمد (1972): **المعجم الوسيط**، ج1، ج2، المكتبة الإسلامية، اسطنبول، تركيا.
40. منظمة الصحة العالمية (2005): **الغذاء والتغذية**، ط2، أكاديميا، لبنان.
41. هاشم، إبراهيم أسعد (2010): **برنامج مقترح لتنمية مفاهيم التربية الوقائية بالعلوم لدى طلاب الصف التاسع الأساسي**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

ISSN : 2410-1818

42. الورافي، منال أمين (2016): **مدى تضمين مفاهيم التربية الصحية العالمية في كتب العلوم للصفوف (6-4) من مرحلة التعليم الأساسي بالجمهورية اليمنية**، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية جامعة إب، الجمهورية اليمنية.

43. وزارة التربية والتعليم بالجمهورية اليمنية (2012): **دليل المعلم لتدريس كتاب التربية الإسلامية للصف الأول الثانوي (2012)**، ط2، قطاع المناهج والتوجيه، الإدارة العامة للمناهج.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

44. Benny Pribadi (2010**): " Model Desain Sistem Pembelajaran"**, .Jakarta: PT Dian Rakyat.
45. Cohen, J (1988): **Statistical power analysis for the behavioral sciences, Published by Lawrence Earlbaum Associates**, New York, United States of America.
46. Teori-teori Prawoto.(2014): **" imadiklus.com",** pdf, hal, diakses tgl. 24 juli. p9-11.
47. Oviya, V. J., & et al (2019): **Awareness of Non-Communicable Diseases Among the Drug**, School Students-A Questionnaire Study.