# فاعليّة برنامج تثقيفي مستند إلى إستراتيجية السرد القصصي في تعزيز الوعي بصحة الفم والأسنان لدى طلبة الصف الثالث الأساسي بمدارس وكالة الغوث الدولية

**د. أمال عياش*** **د. أمل زهران****

**الملخص**

طبِّقت هذه الدراسة شبه التجريبيّة في الأردن عام 2011، بهدف استقصاء فاعليّة برنامج تثقيفي مستند إلى إستراتيجية السرد القصصي في تعزيز الوعي بصحة الفم والأسنان لدى طلبة الصف الثالث الأساسي في مدارس وكالة الغوث الدولية (الإنروا). تكوّنت عيّنة الدراسة من 179 طالباً وطالبة، حيث تمَّ تقسيم العيّنة إلى ثلاث مجموعات" ضابطة وتجريبيّة أولى وتجريبيّة ثانية". خضعت المجموعة التجريبيّة الأولى إلى برنامج سرد قصصي بدون صور، وخضعت المجموعة التجريبيّة الثانيَّة إلى برنامج سرد قصصي مماثل ولكنَّه مزوّد بالصور، بينما لم تتلق المجموعة الضابطة تدريباً بهذا الخصوص.

* دكتوراه مناهج وأساليب تدريس - مديرة مركز التطوير التربوي - الأنروا
** دكتوراه مناهج وأساليب تدريس – مشرفة تربوية - الأنروا

طبّق اختبار الوعي الصحي الذي اشتمّل على فقرات تتعلق بالمعرفة والاتجاهات والسلوكيّات المتعلّقة بصحة الفم والأسنان قبل تطبيق البرنامج وبعده على المجموعات الثلاث.

وتوصلت الدراسة إلى وجود أثر إيجابي للبرنامج التثقيفي في معرفة الطلبة بصحة الفم والأسنان بعد تطبيق البرنامج على المجموعات التجريبيّة بالمقارنة مع المجموعة الضابطة.

وبمقارنة نتائج المجموعتين التجريبيتين تبيّن إنَّ متوسط علامّات طلبة مجموعة السرد القصصي بدون صور أعلى من مجموعة السرد المزوّدة بالصور، ولكنَّ الفرق غير دال إحصائيًا. وبلغ حجم التأثير للبرنامج التثقيفي على التباين في نتائج معرفة الطلبة بصحة الفم والأسنان نسبة 13.4%. كما تبيّن إنَّ للبرنامج تأثيرًا واضحاً في سلوكيات طلبة المجموعة التجريبيّة الأولى المتعلّقة بنظافة الأسنان وتناول الطعام الصحي مقارنة مع المجموعات الأخرى. وكانَّ البرنامج محدود التأثير في اتجاهات الطلبة نحو زيارة طبيب الأسنان.

وأوضحت نتائج الدراسة إنَّ اكتساب المعرفة والاتجاهات والسلوكيّات المتعلّقة بصحة الفم والأسنان لا تعتمَّد في الغالب على جنس الطالب. وهناك تفاعل دال إحصائياً بين البرنامج التثقيفي والجنس في معرفة الطلبة بصحة الفم والأسنان.

واقترحت الدراسة تطبيق إستراتيجية السرد القصصي (بدون صور، والمزوّدة بالصور) في برامج التثقيف الصحي، وخاصة لطلبة الصفوف الثلاثة الأولى مع زيادة مدة التطبيق. كما اقترحت الاهتمَّام بالعمل مع المؤسسات في المجتمَّع المحلّي لتثقيف الأمهات بالبرامج الصحية التي من شأنها أنْ تكسب الأطفال المعارف والاتجاهات والعادات الصحية المتعلّقة بصحة الفم والأسنان كون الأمهات هن المسؤول الرئيس عن صحة أبنائهن. وكذلك تشجيع المعلّمين لاستخدام إستراتيجية السرد القصصي في التدريس لأنها أسلوب محبب وممتع للأطفال الصغار.

**خلفيّة المشكلة وأهميّتها:**

**المقدمة:**

منذ القدم عرف الإنسان أهمّيّة العناية بالأسنان ونظافتها، لذا كانَّ يستخدم أغصانَّ الأشجار مثل الآراك لصنع السواك أو قطع الخشب الصغيرة لتنظيفها من بقايا الأطعمة.

ويهدف تنظيف الأسنان إلى منع تراكم طبقة البلاك على الأسنان، وهي الطبقة الرقيقة اللزجة المتكونة من بقايا الطعام والبكتيريا على الأسنان. إنَّ طبقة البلاك تلتصق بين الشقوق والحفر، وتؤدي إلى إنَّتاج الأحماض، التي إذا لم تُزل بانتظام؛ فإنَّها تسبب تآكل طبقة المينا. كما إنَّ تراكم طبقة البلاك يمكن إنَّ يسبب أمراض اللثّة التي تنتهي بفقدانَّ الأسنان وسقوطها. ويساعد التفريش اليومي للأسنان، واستخدام الخيط السني على إزالة هذه الطبقة، واستخدام المعجون المزوّد بالفلورايد يحمي ويقوي سطوح الأسنان. كما إنَّ زيارة طبيب الأسنان دوريا تساعد على حماية ووقاية الأسنان واللثّة من الأمراض (Emmanuel and Chang'endo, 2010).

يعانَّي معظم البالغين، وحوالي 90% من أطفال المدارس في العالم من نخر الأسنان، مع هذا؛ فإنَّ هذا المرض هو الأكثر انَّتشارا في آسيا ودول أمريكا اللاتينية (Peterson et al,. 2005). وفي هذا الصدد قام العديد من الباحثين بدراسات لتعرّف مدى وعي طلبة المدارس في دول مختلفة من العالم، فقد أوضحت دراسة تيواري وزملائه بالهند (Tewari , Gauba, and Goyal, 1992)، أهمّيّة البرامج التثقيفية المتعلّقة بصحة الفم والأسنان. وقد تبيّن لديه إنَّ المعارف والاتجاهات والممارسات المتعلّقة بصحة الفم والأسنان قد تحسّنت بعد تطبيق البرنامج التثقيفي، وإنَّ نسبة تنظيف الأسنان لأكثر من مرة باليوم الواحد قد ازدادت بين أفراد العيّنة.

وأوضحت دراسة بيترسون وآخرين (Peterson *et al.*, 2001) في تايلند، إنَّ الأطفال يستهلكون كميّات كبيرة من السكريات يومياً، مما يسبب الكثير من مشكلات الفم

والأسنان. وقد كشفت البيانَّات على مدى العقدين الماضيين، إنَّ هناك انخفاضـــاً فـــي انتشار أمراض الفم في الدول الغربية والبلـــدانَّ الـــصناعية (Elena and Petr, 2004). ويرجع هذا؛ إلى التقدّم الكبير في مجال طب الأسنان الوقائي، الذي يتمثّل في الترويج لممارسة العادات الصحية؛ من خلال تأسيس البرامج الوقائية في المجتمَّعـــات. لقـــد أسهمت هذه البرامج في تحسين اتجاهات الصغار والكبار للعنايـــة بنظافـــة أســـنانَّهم وصحتها (Holst , Schuller , and Grytten, 1997) . لذلك، فإنَّ هذا التطور قد حسّن من الصحة السنية عند الأطفال، وغيّر من أنماط أمراض الأسنان التي تصيبهم، وأصـــبح العديد من الأشخاص يحتفظون بأسنانَّهم الطبيعية إلى عمر متقدّم (Downer, 1991) . ولكنَّ لسوء الحظ؛ فإنَّ هذا التقدّم في صحة الفم والأسنان ليس كذلك في بلاد الـــشرق الأوسط (Al-Tamimi, and Peterson , 1998; Al-Mutawa *et al*., 2002). فقد أشـــارت دراسة االشاراباتي وميدان وسوداري (Al- Sharbati, Meidan, and Sudari, 2000) في ليبيا، إلى الممارسات الصحية بين الطلبة، وبيّنت إنَّ 42.1% مـــن الأطفـــال عيّنـــة الدراسة لا يقومون بتنظيف أسنانَّهم بالفرشاة. كما إنَّ هناك فروقًـــا فـــي الممارســـات الصحية تعزى للمستوى الاقتصادي الاجتماعي، وسجّلت السلوكيّات الأسوأ بين الطلبة من المستويات الاجتماعيّة والاقتصادية المنخفضة. وأشارت تأني (Taani, 2002)، إلى إنَّ وضع نظافة الأسنان والتهاب اللثّة ونخر الأسنان ســـيّئة بـــين جميـــع الطبقـــات الاجتماعيّة للطلبة في الأردن.

ويعدُّ تعزيز الصحة من أهمّ دعائم برامج الرعاية الصحية الأولية. والتربية الـــصحية في المدارس هي العنصر المفتاحي، حيث تشكّل إستراتيجية مهمّة لتعزيز صحة الفـــم والأسنان، التي يتمّ بها تمَّكين الأفراد للسيطرة على صحتهم وتحسينها (WHO,1986). تمثّل استراتيجيات التدريس وأساليبه محوراً مهماً في تعليم الطلبة وتعلّمهم من خـــلال إكسابهم المعارف والمهارات والاتجاهات الإيجابيّة. وتعد القصة من أمتع فنون الأدب لدى الطلبة الصغار، ومن أفضل أساليب التعلّم المصحوبة بالمتعة والتسلية، وتساعدهم

على تعلّم المفاهيم الأساسية والحقائق والمعلومات، وإدراك العلاقة بينها، كما تساعد كثيراً في تعديل السلوك غير السوي لدى بعض الطلبة. وتلفت القصة انتّباه الطالب إلى حوادثها والمعاني التي تتضمنها، ومن ثمَّ فهو ينجذب إليها في شتى مراحل عمره، وبخاصة في المرحلة الابتدائيّة (أحمد السيد، 2003). وتسهم القصة في تحقيق الكثير من الأهداف التربوية فهي تتيح الفرصة للفهم والاستيعاب، وتساعد على تكوين اتجاهات إيجابية، وغرس القيم والفضيلة لدى الأطفال الصغار (حسين، 2009).

**مشكلة الدراسة**:

بناءً على ما تقدم؛ ونظراً لأهميّة السرد القصصي وتأثيره الإيجابي على الأطفال، وبسبب عدم وجود ما يخصُّ صحة الفم والأسنان في منهاج الصف الثالث الأساسي بالمناهج الأردنية، وارتفاع نسبة نخر الأسنان والتهابات اللثّة بين الطلبة بمدارس وكالة الغوث الدولية بالأردن بناء على المسوحات السنوية التي تجرى بالمدارس؛ أصبح جليا الحاجة إلى إجراء دراسات تجريبيّة لتحديد أثر البرامج التثقيفية المستندة إلى استراتيجيات التعليم والتعلّم المناسبة للطلبة حسب مراحلهم العمريّة بما يخصُّ تعزيز الوعي الصحي. لذلك؛ فإنَّ هذه الدراسة سعت إلى استقصاء أثر برنامج تثقيفي مستند إلى إستراتيجية السرد القصصي على زيادة تعزيز الوعي بصحة الفم والأسنان لدى طلبة الصف الثالث الأساسي بمدارس وكالة الغوث الدولية في الأردن.

**هدف الدراسة**:

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أثر استخدام برنامج تثقيفي في تعزيز وعي (معارف، واتجاهات، وسلوكيات) طلبة الصف الثالث الأساسي بصحة الفم والأسنان، باستخدام السرد القصصي كإستراتيجية تدريس يمكن إنَّ تكون محببة للطلبة الصغار، على إنَّ يشمل ذلك استقصاء أثر سرد القصة القصيرة المزوّدة بالصور التوضيحيّة، مقارنة مع سرد القصة غير المزوّدة بالصور على تعزيز الوعي بصحة الفم والأسنان بين الطلبة.

**متغيّرات الدراسة**:

شملت الدراسة متغيّرين مستقلين هما: برنامج السرد القصصي وله ثلاثة مستويات هي: بدون برنامج سرد قصصي، والسرد القصصي بدون صور، والسرد القصصي مع صور، والمتغيّر الثاني هو الجنس وله مستويان: الذكور والإنَّاث. أمّا المتغيّر التابع فهو وعي الطلبة بصحة الفم والأسنان ويتكون من ثلاثة محاور هي: المعرفة، والاتجاهات، والسلوكيّات.

**أسئلة الدراسة**:

لتحقيق أهداف الدراسة سيجاب عن الأسئلة الآتية:

1. هل يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) في تعزيز وعي (معرفة، اتجاهات، سلوكيات) الطلبة بصحة الفم والأسنان يعزى لبرنامج السرد القصصي؟
2. هل يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) في تعزيز الوعي (معرفة، اتجاهات، سلوكيات) بصحة الفم والأسنان يعزى لجنس الطالب (ذكر،انثى).
3. هل يوجد تفاعل دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) بين تطبيق برنامج السرد القصصي، وجنس الطالب في المعرفة بصحة الفم والأسنان؟

**فرضيات الدراسة**:

ينبثق عن أسئلة الدراسة اختبار الفرضيات البحثيّة الثلاث الآتية:

1. لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في تعزيز وعي (معرفة، اتجاهات، سلوكيات) الطلبة بصحة الفم والأسنان يعزى لبرنامج السرد القصصي.
2. لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (0.05) في تعزيز الوعي (معرفة، اتجاهات، سلوكيات) بصحة الفم والأسنان يعزى لجنس الطالب (ذكر، أنثى).
3. لا يوجد تفاعل دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) بين تطبيق برنامج السرد القصصي وجنس الطالب في المعرفة بصحة الفم والأسنان.

**أهمّيّة الدراسة**:

تتبع أهمّيّة الدراسة مما يلي:

- ندرة الدراسات التربوية في الوطن العربي، وفي الأردن على وجه الخصوص التي تبحث في أثر استخدام استراتيجيات تربوية في تعزيز الوعي الصحي لطلبة المدارس، خاصة في مجال صحة الفم والأسنان.

- يعدُّ السرد القصصي وسيلة غير مكلفة ومقبولة وممتعة لدى الأطفال لنقل الرسائل الصحية وإرسالها.

- من خلال المسوح الصحية البسيطة التي تجريها المدارس وجد إنَّ هناك نسب انتشار عالية لنخر الأسنان والتهاب اللثّة بين الطلبة من الجنسين.

- أهمّيّة الفئة المستهدفة، وهم طلبة الصف الثالث الأساسي، حيث إنّ هذه الفئة ذات حاجة، وقابلية للتثقيف، لاكتساب العادات الصحية السليمة.

**التعريفات الإجرائية**:

1. تعزيز الوعي بصحة الفم والأسنان: هو تمكّين الطلبة من المعارف المتعلّقة بصحة الفم والأسنان، لاكتساب الاتجاهات والسلوكيّات الإيجابيّة والمحافظة عليها.

2. البرنامج التثقيفي: برنامج قائم على سرد القصص المتعلّقة بصحة الفم والأسنان، بطريقتين إحداها القصص المزوّدة بالصور، والأخرى القصص غير المزوّدة بالصور.

3. إستراتيجية السرد القصصي: وهو النقل الشفوي للقصّة باستخدام اللغة العربية البسيطة، مع نبرات الصوت المناسبة، وحركات الوجه والجسم واليدين.

4. مدارس وكالة الغوث الدولية: المدارس التابعة لمنطقة جنوب عمانَّ التعليميّة.

**الخلفيّة النظرية للدراسة**:

وتشتمّل على محورين:

**الأول: الأدب النظري ذو الصلة بموضوع الدراسة:**

السرد القصصي هو نقل القصة شفوياً، إذ إنّ سماع القصة أسهل وأمتع من قراءتها بالنسبة للأطفال، وذلك يتوقف على إجادة السرد، ومن أشكال السرد القصصي:

1- السرد القصصي اللفظي، حيث يقوم المعلّم بالسرد للقصّة مع حركات وتعبيرات الوجه واليدين، وتغيير نغمات الصوت.

2- السرد القصصي المزوّد بالصور، من خلال عرض المعلّم للصور والتعليق عليها بطريقة سردية. كما إنَّ قصص الأطفال لون أدبي قرائي متعدّد المضامين، وتشتمَّل على عناصر بناء القصة للكبار مثل: (الحدث، والشخصية، والحبكة، البيئة الزمانية والمكانَّية، والأسلوب، والعقدة، والحل)، مع مراعاة البساطة لتناسب المراحل العمريّة للأطفال (زلط، 2000). وقصص الأطفال المصوّرة هي أحد الأنواع الأدبية التي تعتمَّد على الصور والرسوم إلى جانَّب النص المكتوب. وقد أشارت نتائج الدراسة التي قام بها (شحاتة، 1994) لتقصّي الاتجاهات نحو قراءة القصص بين طلبة المرحلة الابتدائيّة في مصر إلى إنَّ القصص المصوّرة قد حظيت بالمرتبة الأولى لدى طلبة الصفوف الثلاثة الأولى. بينما هناك وجهة نظر مغايرة حول أهمّيتها، حيث يعتقد (بتلهايم، 1985) إنَّ الرسوم في قصص الأطفال لا تخدم حاجات الأطفال النفسيّة، بل على العكس فإنَّ لها أثرا سلبيا، لإنَّ الصور لا تعمل على إيقاظ عملية التعلّم كونها توجّه خيال الطفل بعيدًا عما يمكن إنَّ يكون عليه الحال بدون صور، ذلك إنَّ بمقدور الطفل اكتساب الخبرة بدون صور. وبالنسبة لطرق تعلّم الطلبة من الجنسين في هذه المرحلة فقد أشارت العديد من الدراسات إلى إنَّ الإنَّاث لديهن العاطفة، والقدرة على التعبير اللغوي، والقدرات السمعية، والتواصل الاجتمَّاعي، أكثر من الذكور الذين تكون لديهم مهارات أكثر في المهارات المكانَّية والرياضية ومهارات التواصل البصري وتفحص الأشكال والصور منذ الصغر (Wilson, 1992; Moir and Jessel,

(McEwen, 1996 ;Kimura, 1999 ;1993). بينما أشار ماك ايوين (McEwen, 1996)، إلى إنَّ القدرات اللغوية لسرد القصص عند الأطفال من المراحل العمريّة المختلفة متشابهة.

**إستراتيجية السرد القصصي**:

القصة التعليميّة إحدى الاستراتيجيات التعليميّة/التعليمة ذات الأهميّة الكبيرة في مخاطبة وجدانَّ الطالب وعقله، وذلك بإحداث تنوع معرفي من خلال الأفكار والحوادث وما يتخللها من عمليات عقلية في الربط والتحليل والتفسير والتقويم، كما إنَّ لها تأثيرا عظيمًا على الأطفال فهم ينتبهون لها بإرادتهم انتباها عجيبًا (أبو عودة، 2004). إضافة إلى إنَّ هذا الأسلوب مهمٌ للتوضيح وإثارة دافعية المتعلّمين، وعامل مهم في نشر الاتجاهات الإيجابيّة، وتعديل السلوك، والدعوة إلى التحلي بمكارم الأخلاق، خاصة لدى أطفال المرحلة الأساسية، ذلك إنَّ الأطفال يحبون الاستمَّاع إلى القصص دون ملل، لأنها تتفق مع ما لديهم من خيال واسع ( الحيلة، 2004 ).

**أهمّيّة السرد القصصي للأطفال**:

تعود أهمّيّة إستراتيجية السرد القصصي إلى التأثير الايجابي الذي تحدثه في نفسية الطفل وتهيئته للتفاعل مع الحياة والعمل من أجل تكييفها لصالحه. لذا فقد اتفق العديد من التربويين على إنَّ أهمّيّة السرد القصصي تتمثّل في:

1. سهولة نقل المعلومات للطلبة، وتفاعلهم مع أحداث القصة المروّية.
2. توظيف الحواس لدى الطلبة وعلى وجه الخصوص(السمع والبصر).
3. إكساب الطلبة الاتجاهات والقيم الإيجابيّة المرادة من القصة.
4. إعطاء فرصة لتوسيع خيال الطفل لتحليل وتفسير وقائع القصة.
5. شعور الطالب بالمتعة والتشويق أثناء السرد وإبعاد شبح الملل الذي قد يصيبه في حصة الدرس.

**الثاني: الدراسات السابقة ذات الصلة:**

**الدراسات في الوطن العربي:**

أجرى التميَّمي وبيترسون (Tamimi and Peterson, 1998)، دراسة بعنوانَ: وضع صحة الفم والأسنان بين طلبة المدارس والأمهات ومعلمي المدارس في المملكة العربية السعودية. وهدفت الدراسة إلى تعرّف معدّلات النخر والسقوط والحشو للأسنانَ بين الطلبة في عمر ستة أعوام واثني عشر عامّا، والأمهات، ومعلمي المدارس بالمملكة العربية السعودية. بلغت عيّنة الدراسة من الأطفال في عمر ست واثني عشر عامّا (240) لكل منهما، وبلغت العيّنة من الأمهات (460) أمّا، بينما بلغت العيّنة من المعلّمين (120) معلمًا ومعلمة. تمَّ تقييم وضع صحة الفم والأسنان للطلبة من قبل طبيب الأسنان، ووزعت استبانه للتعرّف على معارف واتجاهات الأمهات والمعلّمين. أظهرت نتائج الدراسة إنَّ: معدّلات النخر والحشو والسقوط لأسنانَ الأطفال في عمر ستة (6) أعوام، أكثر من الأطفال في عمر اثني عشر (12) عامّا. وبلغت نسبة زيارة طبيب الأسنان (45%) و(51%) من قبل الطلبة والأمهات على التوالي. كما إنَّ معرفة الأمهات بصحة الفم والأسنان كانَّت متباينة، بينما اتجاهاتهن ايجابية، وتبيّن إنَّ اتجاهات المعلّمين نحو تعزيز صحة الفم والأسنان بالمدرسة كان إيجابيًا. وأوصت الدراسة بأهمّيّة تطبيق برامج لصحة الفم والأسنان للأطفال بالمدارس بشكل منتظم.

أمّا دراسة الشاراباتي وميدان وسوداري (Al- Sharbati, Meidan, and Sudari, 2000) ، فقد كانت بعنوان: الممارسات المتعلّقة بصحة الفم والأسنان ونخر الأسنان بين طلبة المدارس في ليبيا. وهدفت الدراسة إلى التحقق من الممارسات الصحية بما يخصُّ صحة الفم والأسنان بين الطلبة في عمر ست إلى اثنتي عشرة (6-12) سنة. بلغت عيّنة الدراسة (389) طالبًا و(374) طالبة، تمَّ اختيارهم عشوائيًا من أحدى عشر مدرسة حكومية من ثلاث مناطق جغرافية مختلفة، ومن مستويات اجتمَّاعية واقتصادية

مختلفة. تمَّ فحص عيّنة الدراسة من قبل المختصين وتعرّف ممارساتهم الصحية بما يتعلق بصحة الفم والأسنان. أوضحت نتائج الدراسة أنَّ نسبة 42.1% من مجموع الطلبة الكلي لا يقومون بتنظيف أسنانهم بالفرشاة مع وجود فروق دالة إحصائياً باختلاف المنطقة الجغرافية. كما دلت النتائج على وجود فروق دالة إحصائياً في الممارسات الصحية تعزى للمستوى الاقتصادي الاجتمَّاعي، وسجّلت السلوكيّات الأسوأ بين الطلبة من المستويات الاجتماعيّة والاقتصادية المنخفضة.

وأجرت تاني (Taani, 2002)، دراسة بعنوان: العلاقة بين الخلفيّة الاجتماعيّة الاقتصاديَّة للأطفال، وبين نظافة أسنانهم والتهاب اللثّة ونخر الأسنان لديهم. وهدفت الدراسة إلى تقييم العلاقة بين نظافة الفم والأسنان ونخر الأسنان والتهاب اللثّة، ومستوى الحالة الاجتماعيّة والاقتصادية للأطفال في عمر (12-15) عامّا في الأردن. تمَّ اختيار العيّنة للطلبة من ذوي المستويات الاجتماعيّة المتوسطة والمنخفضة من المدارس الحكومية حيث بلغ عدد أفراد العيّنة (674) طالبًا من عشر مدارس في منطقة اربد. كما تمَّ اختيار العيّنة للطلبة من ذوي المستويات الاجتماعيّة المرتفعة من المدارس الخاصة، حيث بلغ عدد أفراد العيّنة (347) طالباً من عشر مدارس من المنطقة نفسها. تمَّ فحص أفراد عيّنة الدراسة بما يخصُّ نظافة الفم، ونخر الأسنان، والتهاب اللثّة. وأظهرت النتائج إنَّ: نسبة نزيف الأسنان أثناء التفريش بين طلبة المدارس الحكومية كان الأكثر مقارنة مع طلبة المدارس الخاصة. كما أنَّ معدّلات وجود طبقة البلاك، والتهاب اللثّة، ومعدّلات النخر للأسنان، والسقوط والحشو، كان الأكثر بين طلبة المدارس الحكومية، ولكنَّ الفروق لم تكن دالة إحصائياً بين مجموعتي المدارس. وتوصّلت الدراسة إلى أنَّ وضع نظافة الأسنان، والتهاب اللثّة، ونخر الأسنان سيّئ بين الطبقات الاجتماعيّة للطلبة جميعهم، لذلك أوصت الدراسة بتطبيق برامج تثقيفية متعلقة بصحة الفم والأسنان للأطفال من الطبقات الاجتماعيّة جميعها.

وكشفت دراسة العميري والوهادنة وسعيد (Al-Omiri, Al-Wahadni, and Saeed, 2006) التي بعنوانَ: السلوكيّات، والاتجاهات، والمعرفة بصحة الفم بين الأطفال في شمال الأردن، عن معارف، واتجاهات، وسلوكات طلبة المدارس نحو صحة الفم، والعناية بالأسنان. تكوّنت عيّنة الدراسة من: (557) طالبًا بمعدل عمري (13.5) عامًا من طلبة المدارس الحكومية. تمَّ جمع البيانَّات من قبل أفراد عيّنة الدراسة باستخدام استبانه أعدت لذلك. أظهرت النتائج عدم انتظام أفراد العيّنة بعادات نظافة الأسنان، مثل: استخدام فرشاة الأسنان، كما أنَّ دور الأهل للعناية بأبنائهم كان محدوداً. كما تبيّن أنَّ وعي الطلبة بنخر الأسنان أكثر من وعيهم بأمراض اللثّة، وأنَّ زيارتهم لطبيب الأسنان لم تكن بشكل منتظم، وأنَّ ألم الأسنان هو السبب الرئيس لهذه الزيارة. وظهر أنَّ الطلبة يحبّون زيارة طبيب الأسنان، إلا أنَّهم يخافون من العلاج عنده. وأوصت الدراسة بتحسين معرفة الأطفال وآبائهم عن صحة الفم والأسنان من خلال البرامج التثقيفيّة الشاملة.

**الدراسات الأجنبية**:

أجرى بيترسون وآخرون (Peterson *et al.*, 2001)، دراسة بعنوان: وضع صحة الفم والسلوكات الصحيّة المتعلّقة بصحة الفم بين الطلبة في المناطق الريفيّة والحضريّة بتايلند. وهدفت إلى: وصف مستوى أمراض الفم والأسنان، وتحليل الممارسات، والعادات الصحية بين الأطفال في عمر ستة (6) أعوام، واثني عشر (12) عاماً من طلبة المدارس. إضافة إلى تقييم العوامل السلوكية والاجتماعيّة على خبرة تسوس الأسنان بين الطلبة. تكوّنت عيّنة الدراسة من (1156) طالباً من طلبة الصف الأول الابتدائي، و(1116) طالباً من طلبة الصف السادس الابتدائي. واستخدمت الدراسة نظام التقييم المتبع لدى منظمة الصحة العالمية لصحة الأسنان ونسب النخر فيها، كما استخدمت المقابلة المقننة لتعرّف عادات وممارسات الأطفال الصحية. وتوصّلت الدراسة إلى أنَّ: نسبة نخر الأسنان بين طلبة الصف الأول تمثّل (96.3%)، بينما

كانت نسبة النخر بين طلبة الصف السادس (70%) في الأسنان الدائمة، كما إنَّ (53%) منهم من كان لديه ألم في الأسنان خلال الاثني عشر شهرًا الماضية، و(66%) منهم قد زار طبيب الأسنان، حيث كانت زيارة (24%) منهم بسبب مشكلات في الأسنان. وتبيّن إنَّ (88%) من الأطفال يفرشون أسنانَّهم مرة واحدة على الأقل في اليوم الواحد.

أمّا دراسة ويرزبيكا (Wierzbicha *et al*., 2002) بعنوان: تغيّر وضع صحة الفم والأسنان والسلوكات الصحية المتعلّقة بصحة الفم بين طلبة المدارس في بولندا، فقد هدفت الدراسة إلى تقييم حدوث نخر الأسنان عبر الزمن بين أطفال المدارس في عمر ستة (6) أعوام، واثني عشر (12) عاما، في المناطق الريفية والحضرية في كلٍ من الأعوام: (1995، 1997، 1999، وعام 2000) في بولندا، وكذلك هدفت إلى تعرّف وعي الأطفال وأولياء أمورهم بصحة الفم والأسنان، في نهاية عام 2000. تراوحت عيّنة الدراسة للأطفال في عمر ستة (6) أعوام من: (922- 3319) للسنوات الأربع. أمّا الطلبة في عمر اثني عشر (12) عاما، فقد تراوحت العيّنة ما بين: (1859- 3391) للسنوات الأربع. وتمَّ اعتمَّاد معايير منظمة الصحة العالميّة لتقييم وضع نخر الأسنان بين الأطفال، كما تمَّ جمع البيانَّات المتعلّقة بالاتجاهات والسلوكيّات والعادات الصحية من خلال استبانة معدَّة للأطفال وآبائهم والمعلّمين. أوضحت النتائج وجود النخر في الأسنان بين الطلبة من الفئتين، بتغيّر قليل نحو الأفضل عبر الزمن، وأوضحت النتائج أنَّ (64 %) من الأطفال سكان المناطق الحضرية ينظفون أسنانهم مرتين باليوم. وتبيّن إنَّ نسبة (70%) من مجموع الطلبة، ونسبة (56%) من أمهاتهم كانَّ لديهم خبرة زيارة طبيب الأسنان، بينما كانَت النسب منخفضة في المناطق الريفية. كما كشفت النتائج معرفة المعلّمين عن الوضع الصحي المتدني لصحة الفم والأسنان بين الطلبة، ورغبتهم في المشاركة في تنفيذ برامج تثقيفية خاصة للأطفال بالمدارس.

وقام فريل وآخرون (Friel *et al*., 2002)، بدراسة بعنوان: أثر تقييم تدّخل متعلق بصحة الفم والأسنان بين طلبة المدارس الابتدائيّة في بولندا. حيث قام الباحثون بتطوير برنامج استطلاعي عن صحة الفم والأسنان يهدف إلى تحسين معارف، واتجاهات، وسلوكيات الأطفال في عمر سبعة إلى اثني عشر (7-12) عاما، في المدارس. وتضمّن البرنامج حملة توعية عن طريق التلفاز اشتمّل على أفلام مصورة، ورسائل لفظيّة صحيّة من قبل الممرضة. بلغت عيّنة الدراسة (1534) طالباً، من اثنتين وثلاثين (32) مدرسة. اشتمّلت أدوات الدراسة على استبانة تمَّ تطبيقها على العيّنة قبل تطبيق البرنامج التثقيفي وبعده. وأظهرت النتائج زيادة في معارف الطلبة وممارساتهم فيما يتعلق ببرنامج الممرضة، كما ازدادت نسبة الأطفال الذين يستخدمون الكميّة الموصى بها من معجون الأسنان، وتفريش الأسنان لمدة ثلاث دقائق، بعد مشاهدتهم للحملة عبر التلفاز.

أمّا دراسة بيزبروك وزملائه (Beisbrock, Walter, and Bartizek, 2003) بعنوان: الأثر الأولي لبرنامج تربية وطني على صحة الفم والمعرفة بصحة الأسنان عند الأطفال، فقد هدفت الى معرفة أثر برنامج تدريبي على صحة الفم والأسنان في نادي رياضي للأطفال الذكور والإنَّاث معًا. طبّق البرنامج التدريبي لمدة أربعة أسابيع على الأطفال في عمر (5-15) سنة في ولاية أوهايو بالولايات المتحدة الأمريكية، وتبيّن أنَّ معرفة الأطفال قد ازدادت فيما يتعلق بالمدة المثالية لتفريش الأسنان، وزيارة طبيب الأسنان الدورية بعد تطبيق البرنامج التدريبي.

وقامت ايلينا وبيتر (Elena and Petr, 2004) بدراسة بعنوان: اتجاهات الأطفال وأمهاتهم ومعلموهم نحو صحة الفم في روسيا البيضاء. وقد هدفت الدراسة إلى تعرّف اتجاهات الأطفال، وأمهاتهم، والمعلّمين نحو صحة الفم والأسنان، وتحليل العادات المتعلّقة بصحة الفم والأسنان بين طلبة المدارس وأمهاتهم وفقًا لمنطقة السكن، ثمَّ تحديد العلاقة بين المستوى التعليمي للأمّ وعادات الأطفال بما يتعلّق بصحة الفم والأسنان. تمَّ جمع البيانَّات عن وضع صحة الفم والأسنان من الأطفال في عمر ستة (6) أعوام، واثني عشر (12)

عاماً، من المناطق الريفية والحضرية. بلغت عيّنة الدراسة من الأطفال في عمر ستة (6) أعوام (2054) طفلاً، وعدد الأطفال في عمر اثني عشر عاماً (1988) طفلاً، كما شاركت الأمهات بالإجابة عن الاستبانة، وعددهن (1666) أمّا، كما شارك المعلّمون بالإجابة عن الاستبانة وكان عددهم (244) معلمًا. تمَّ فحص حالة الأسنان الصحية للأطفال من قبل المختصين، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أنَّ الأسرة هي المسؤول الأول عن نمط حياة الأطفال وعاداتهم الخاصة بصحة الفم والأسنان. كما إنَّ المدارس الابتدائيّة أيضا لها دور كبير في وعي الأطفال بصحة الفم وتشكيل العادات الصحية نظرا لقضاء الأطفال ساعات طويلة في المدارس. لذلك تظهر نتائج هذه الدراسة أنَّ عادات الكبار ومستوى معرفتهم هو المفتاح الرئيس لتحقيق نتائج إيجابيّة في برامج صحة الفم للأطفال.

وقام أجيثكريشنانَّ وآخرون (Ajithkrishnan *et al*, 2010) بدراسة بعنوانَّ: أثر برنامج تثقيفي على صحة الفم والأسنان لدى طلبة المدارس في عمر (12-15) عامّا في مدينة فادودارا في ولاية جوجاجارت بالهند. هدفت هذه الدراسة إلى تقييم برنامج التربية الصحيّة بما يتعلق بصحة الفم والأسنان على وضع طبقة البلاك ونخر الأسنان والتهاب اللثّة بين الطلبة. تمَّ تنفيذ برنامج تثقيفي متعلّق بصحة الفم والأسنان لمدة ثلاثة أشهر، وبلغت عيّنة الدراسة التي خضعت لفحص الأسنان قبل تنفيذ البرنامج التثقيفي (372) طالبًا، وبعد ثلاثة أشهر تمَّ فحص (335) طالبًا للمتابعة، وتقييم وضع طبقة البلاك، والتهاب اللثّة، والنخر للأسنانَّ. أوضحت النتائج أنَّ طبقة البلاك قد انَّخفضت بين أفراد عيّنة الدراسة بعد تطبيق البرنامج. بينما لم تبيّن النتائج انخفاضاً في معدّلات التهاب اللثّة ونخر الأسنان بين أفراد عيّنة الدراسة، حيث عزا الباحثون السبب وراء ذلك إلى قصر مدة البرنامج.

**الطريقة والإجراءات:**

**مجتمَّع الدراسة وعيّنتها:**

شمل مجتمَّع الدراسة طلبة الصف الثالث الأساسي جميعهم بمدارس وكالة الغوث الدولية بمنطقة جنوب عمانَّ التعليميّة من الجنسين للعام الدراسي 2011/2010 والذي تكوّن من

حوالي اثني عشر ألف (12,000) طالبٍ وطالبة. أمّا عيّنة الدراسة، فقد تمَّ اختيار عيّنة قصدية من طلبة الصف الثالث الأساسي من المدارس التي يوجد بها ثلاث شعب فأكثر، حيث تمَّ اختيار مدرستين ابتدائيتين إحداهمّا للإنَّاث والأخرى للذكور.

وحسب معادلة حجم العيّنة من توزيع ذات الحدين كان الحجم المقبول للدراسة هو (100)، أو أكثر. لذا تكوّنت العيّنة من (179) طالباً وطالبة، من الجنسين موزّعين على المجموعات الثلاث: الضابطة (59)، والتجريبيّة الأولى (60)، والتجريبيّة الثانية (60)، وقد مثّل الذكور نسبة (49.2%)، بينما كانت نسبة الإنَّاث (50.8%).

**منهج الدراسة**:

اعتمَّد المنهج شبه التجريبي في هذه الدراسة لأنّه الأنسب لها حيث كانَّ الغرض تحديد أثر برنامج السرد القصصي على وعي الطلبة بصحة الفم والأسنان. طبّقت الدراسة على مدرستين إحداهمّا للذكور والأخرى للإنَّاث، واختيرت الشعب الثلاث في كلّ مدرسة بحيث تمَّ توزيع الشعب عشوائيا على المجموعات الضابطة والتجريبيّة الأولى والتجريبيّة الثانية. طبّق البرنامج التثقيفي على المجموعتين التجريبيّة الأولى (السرد القصصي بدون صور) والتجريبيّة الثانية (السرد القصصي المزوّد بالصور)، بينما لم يطبّق على المجموعة الضابطة أيّ برنامج، وقد طبّق هذا الإجراء على المجموعات في المدرستين (الذكور والإنَّاث).

**أدوات الدراسة**:

لتحقيق هدف الدراسة تمَّ تطبيق ما يلي:

**1. برنامج السرد القصصي**:

- تكوّن برنامج السرد القصصي من ست قصص من القصص التي شاركت في مسابقة القصة القصيرة بين الطلبة في يوم صحة الفم والأسنان لعام 2011، حيث تمَّ تحكيمها من قبل محكمين مختصين. كما رسمت الرسوم الممثّلة للقصص من قبل

بعض الطلبة ومعلمي التربية الفنيّة بمدارس وكالة الغوث الدوليّة. وتضمّنت القصص المحاور التثقيفيّة التالية:

- أهميّة الأسنان وفوائدها، والأسنان اللبنيّة والأسنان الدائمة.
- طرق العناية بالأسنان، ومشكلات عدم تنظيف الأسنان.
- أنواع المأكولات والمشروبات المفيدة والضارة لصحة الأسنان.

وذلك من خلال قصص ممتعة على لسان شخصيات متعدّدة منها: السنّ الآلي، البسمة الجميلة، .....). وعقدت حلقات النقاش للمعلمين الذين سيقومون بتطبيق البرنامج على المجموعات (التجريبيّة الأولى والثانية) للذكور والإنَّاث، وأوضحت الطريقة التي ستتبع في تنفيذ البرنامج.

- طبّق البرنامج لمدة أسبوعين من قبل معلم واحد للمجموعتين التجريبيتين في مدرسة الذكور، ومعلمة واحدة للمجموعتين التجريبيتين في مدرسة الإنَّاث على عيّنة الصفوف المختارة من طلبة الصف الثالث الأساسي.

**2. اختبار الوعي بصحة الفم والأسنان**:

تضمن اختبار الوعي بصحة الفم والأسنان الذي أجاب عنه الطلبة (18) فقرة موزّعة ما بين معارف واتجاهات وسلوكيات. وبعد التأكد من صدق الاختبار من خلال تحكيمه من عدة محكمين من ذوي الاختصاص؛ تمَّ تطبيقه على عيّنة استطلاعية مكوّنة من (30) طالباً مرتين بينهما فترة أسبوع بهدف إيجاد معامل الثبات (كابا) الذي تراوحت قيمتة على فقرات الاختبار ما بين (0.62-0.96).

**المعالجة الإحصائيّة**:

استخدم الإحصاء الوصفي لإيجاد النسب والمتوسطات والانحرافات المعيارية في ضوء المتغيّرات المستقلة وهي: برنامج السرد القصصي والجنس، وحسبت قيمة ت لإيجاد الفروق بين نتائج الطلبة من الجنسين، ومربع كاي، وتحليل التباين الأحادي،

والثنائي في إيجاد الفروق التي تعزى للعوامل المستقلّة، وإيجاد التفاعل بين البرنـــامج والجنس.

**النتائج ومناقشتها**:

**أولا: مصدر معرفة الطلبة عن صحة الفم والأسنان**

تبيّن من إجابات الطلبة إنَّ مصدر المعرفة عن صحة الفم والأسنان هو: مـــن البيـــت والأسرة نسبة (9.5%) فقط، ومن المدرسة بنسبة (15.6%)، كما إنَّ نسبة معـــرفتهم من مصادر أخرى تمثّل 74.9%، كما هو مبيّن في الجدول (1).

**الجدول (1) مصدر معرفة الطلبة عن صحة الفم والأسنان**

| مصدر المعرفة | العدد | النسبة (%) |
|---|---|---|
| البيت والأسرة | 17 | 9.5 |
| المدرسة | 28 | 15.6 |
| أخرى (طبيب الأسنان، التلفزيون، الزملاء، المجلات،...) | 134 | 74.9 |

وتدلّ هذه النتائج إنَّ معرفة الطلبة المتعلّقة بصحة الفم من البيت محدودة جداً، علـــى الرغم من إنَّ البيت هو المصدر الأول لتكوين العادات الإيجابيّـــة أو الـــسلبية عنـــد الأطفال. كما تبيّن إنَّ المدرسة لا تمثّل مصدرا قويًا لتكوين المعرفـــة بـــصحة الفـــم، ويعود ذلك إلى إنَّ المناهج لطلبة صفوف الحلقة الأولى (الأول والثـــاني والثالـــث) لا تحتوي على ما يتعلّق بصحة الفم والأسنان. كما ذكر الطلبة إنَّ مصدر معرفتهم الأكبر هو من مصادر أخرى: طبيب الأسنان، أو التلفزيون، أو الزملاء، أو المجلات، ويعتقد إنَّ الطلبة يلجؤون لهذه المصادر نظرًا لمحدودية دور المدرسة أو الأسرة بهذا الشأن. لذلك؛ فإنَّ هناك حاجة إلى تطبيق البرامج التثقيفية ســـواء للأبـــوين أو للطلبـــة فـــي المدارس بخصوص صحة الفم والأسنان، والتوصية لمعدّي المناهج بأهميّة تـــضمين الكتب الدراسية ما يخصُّ صحة الفم والأسنان نظراً لأنّ الاهتمَّام بالأسنان وصحتها يبـــدأ منذ الصغر للمحافظة عليها عند الكبر من خلال تبني أنماط صحية في نظافتهـــا والعنايـــة بها.

**ثانياً: الإجابة عن السؤال الأول الذي ينصّ على:**

هل يوجد أثر لبرنامج السرد القصصي على الوعي بصحة الفم والأسنان لدى طلبة الصف الثالث الأساسي؟ وللإجابة عن هذا السؤال تمَّ استقصاء أثر البرنامج على كلٍ من معارف الطلبة واتجاهاتهم وسلوكياتهم.

**1. أثر برنامج السرد القصصي في معرفة الطلبة بصحة الفم والأسنان**

تكوّنت أسئلة المعرفة من ست (6) فقرات. وللتأكّد من تكافؤ المجموعات الثلاث، تمَّ اختبار الطلبة قبل تطبيق البرنامج، وتبيّن إنَّ معدّلات إجابات الطلبة عن الأسئلة كانت في المجموعات الثلاث متقاربة، وتميَّل لأن تكون متساوية، وظهر ذلك في تحليل التباين الأحادي حيث كان مستوى الدلالة (0.903). وبناء عليه؛ تمَّ استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA على الاختبار البعدي لإيجاد الفروق بين متوسطات علامات الطلبة للمجموعات الثلاث.

ولقياس أثر برنامج السرد القصصي على معرفة الطلبة بصحة الفم والأسنان، تبيّن إنَّ متوسط علامات الطلبة في المجموعة التجريبيّة الأولى4.1 من ستة، وتعادل نسبة (68.3%)، يليه التجريبيّة الثانية 3.55 من ستة، وتعادل نسبة (59.2%)، ثمَّ المجموعة الضابطة 2.915 من ستة، وتعادل نسبة ( 48.6%)، الجدول (2).

**الجدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريّة لنتائج الطلبة على فقرات المعرفة في الاختبار البعدي**

| المجموعة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|
| **الضابطة** | 59 | 2.915 | 1.071 |
| **التجريبيّة الأولى (بدون صور)** | 60 | 4.100 | 1.130 |
| **التجريبيّة الثانية (مع صور)** | 60 | 3.55 | 1.443 |

وأظهر تحليل التباين الأحادي وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في متوسطات علامات الطلبة تعزى للبرنامج، حيث كانت قيمة ف الفعلية أكبر من قيمة ف الجدولية. كما تبيّن إنَّ حجم تأثير البرنامج التثقيفي على نتائج الطلبة هو (13.64%)، الجدول (3).

**الجدول (3) تحليل التباين الأحادي ANOVA لنتائج الطلبة على فقرات المعرفة في الاختبار البعدي**

| مصدر التغيّر | مجموع المربعات | درجات الحرية | معدل مجموع المربعات | قيمة ف | قيمة ف الجدولية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **بين المجموعات** | 41.811 | 2 | 20.905 | 13.893 | 3.07 | *0.000 |
| **الخطأ** | 264.826 | 176 | 1.505 | | | |
| **المجموع** | 306.637 | 178 | | | | |

حجم التأثير = 13.64%  * دال إحصائياً، $\alpha = 0.05$

وأوضح اختبار شافيه أنَّ الفرق بين متوسطي علامات الطلبة في المجموعتين التجريبيتين غير دال إحصائيا. بينما توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات علامات الطلبة في كل من: (التجريبيّة الأولى، والضابطة) و(التجريبيّة الثانية، والضابطة) ولصالح المجموعات التجريبية، الجدول (4).

**الجدول (4) اختبار شافيه لنتائج الطلبة على فقرات المعرفة في الاختبارالبعدي**

| المجموعة | الضابطة (2.915) | التجريبيّة (1) (4.100) | التجريبيّة (2) (3.55) |
|---|---|---|---|
| **الضابطة (2.915)** | 0.000 | | |
| **التجريبيّة (1) (4.100)** | 1.185* P-value=0.000 | 0.000 | |
| **التجريبيّة (2) (3.55)** | 0.635* p-value= 0.020 | -0.55 p-value= 0.052 | 0.000 |

* دال إحصائياً، $\alpha = 0.05$

**2. أثر برنامج السرد القصصي في اتجاهات الطلبة نحو صحة الفم والأسنان:**

يتضح من النتائج الجدول (5)، أنَّ برنامج السرد القصصي له تأثير إيجابي ودال إحصائياً في اتجاهات الطلبة نحو الفقرة المتعلّقة بأسباب زيارة طبيب الأسنان، حيث بلغت نسبة الطلبة الذين اختاروا الفحص الدوري في المجموعة التجريبيّة الأولى والثانية (25% و20%) على التوالي، مقابل (2%) فقط في المجموعة الضابطة.وبلغت قيمة كاي مربع المحسوبة لهذه الفقرة (13.543)، بينما كانت قيمة كاي مربع الجدولية وفق درجات حرية (2) ومستوى دلالة (0.05) تساوي (5.99)، وهذا يعني وجود تأثير دال إحصائياً للبرنامج

على فقرة (سبب زيارتك لطبيب الأسنان) على مستوى دلالة (0.05)، ويظهر ذلك أيضاً من أنَّ مستوى الدلالة الناتج يساوي (0.001)، وهو أصغر من مستوى الدلالة المفترض (0.05).

وبمقارنة قيمتي كاي مربع المحسوبتين لفقرتي: ضرورة زيارة طبيب الأسنان، وتوقيت الزيارة (الجدول 5) مع القيمة الجدولية (5.99) يستنتج عدم وجود تأثير دال إحصائيًا للبرنامج في اتجاهات الطلبة الإيجابيّة للفقرتين المذكورتين، ويظهر هذا جلياً أيضاً من أنَّ مستوى الدلالة (0.223) أكبر من (0.05)، وكذلك الحال لمستوى الدلالة على الفقرة الثانية وهو (0.543).

**الجدول (5) اتجاهات الطلبة نحو زيارة طبيب الأسنان في الاختبار البعدي حسب المجموعة**

| المجموعة<br>الفقرة | الضابطة (59)<br>ت(%) | التجريبيّة1<br>(60) ت(%) | التجريبيّة 2<br>(60) ت(%) | كاي مربع<br>مربع الفعلية | كاي مربع<br>الجدولية | مستوى<br>الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ضرورة زيارة طبيب الأسنان** | | | | | | |
| - نعم | (86)51 | (95)57 | (86.7)52 | 3.0 | 5.99 | 0.223 |
| - لا | (14)8 | (5)3 | (13.3)8 | | | |
| **آخر مرة زرت طبيب الأسنان** | | | | | | |
| - قبل اقل من سنة | (46)27 | (50)30 | (40)24 | 1.22 | 5.99 | 0.543 |
| - أخرى | (54)32 | (50)30 | (60)36 | | | |
| **سبب زيارتك لطبيب الأسنان** | | | | | | |
| - الفحص الدوري | (2)1 | (25)15 | (20)12 | 13.543 | 5.99 | *0.001 |
| - أخرى | (98)58 | (75)45 | (80)48 | | | |

ت: التكرار، (%) النسبية المئوية * دال إحصائياً $\alpha = 0.05$

**3. أثر برنامج السرد القصصي في سلوكيات الطلبة المتعلّقة بصحة الفم والأسنان:**

تكوّنت الأسئلة المتعلّقة بالسلوكيّات من ثمانية (8 ) أسئلة موزّعة على: نظافة الفم والأسنان (5) خمسة أسئلة، والأطعمة الصحيّة (3) ثلاثة أسئلة، وقد تمَّ استخراج التكرار والنسبة المئوية للطلبة الذين اختاروا البديل الإيجابي مقابل اختيار البدائل الأخرى، وحسبت

قيم كاي مربع لتقرير أي الفقرات التي كان تأثير البرنامج عليها دالاً إحصائياً، كما هو مبين في الجدول (6).

**الجدول (6) السلوكات المتعلّقة بصحة الفم في الاختبار البعدي حسب مجموعات الدراسة**

| المجموعة / الفقرة | الضابطة (59) | التجريبيّة1 (60) | التجريبيّة2 (60) | كاي مربع الفعلية | كاي مربع الجدولية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **المواد المستخدمة لتنظيف الأسنان** | | | | | | |
| استخدام الفرشاة والمعجون | 47 (79.7) | 56( 93.3) | 50(83.3) | 6.922 | 5.99 | *0.031 |
| أخرى | 12 (20.3) | 4 (6.7) | 10(16.7) | | | |
| **عدد مرات التفريش بالفرشاة يوميًا** | | | | | | |
| مرتان على الأقل في اليوم | 19 (32.2) | 29(48.3) | 18(30) | 5.156 | 5.99 | 0.076 |
| أخرى | 40 ( 67.8) | 31(51.7) | 42(70) | | | |
| **الوقت المستغرق في تنظيف الأسنان** | | | | | | |
| (2-3) دقائق | 22(37.3) | 31(51.7) | 37(61.7) | 7.142 | 5.99 | *0.028 |
| أخرى | 37 (62.7) | 29(48.3) | 23(38.3) | | | |
| **معرفة طريقة التفريش الصحيحة** | | | | | | |
| نعم | 57(96.6) | 54(90) | 55(91.7) | 2.084 | 5.99 | 0.353 |
| لا | 2(3.3) | 6(10) | 5(8.3) | | | |
| **استخدام خيط الأسنان سابقاً** | | | | | | |
| نعم | 11( 18.6) | 36(60) | 15(25) | 26.175 | 5.99 | *0.000 |
| لا | 48(81.4) | 24(40) | 45(75) | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **المأكولات التي تتناولها في المدرسة** | | | | | | |
| أتناول الفاكهة أو الخضراوات | 23(39) | 20(33.3) | 18(30) | 1.091 | 5.99 | 0.580 |
| أخرى | 36(61) | 40(66.7) | 42(70) | | | |
| **نوع الشراب الذي تتناوله في المدرسة** | | | | | | |
| أشرب الحليب أو الحليب بنكهات | 20 ( 33.9) | 26(43.3) | 24(40) | 0.839 | 5.99 | 0.657 |
| أخرى | 37 (62.7) | 34(56.7) | 36 (60) | | | |
| **تفضيل حلاوة الشاي أو الحليب** | | | | | | |
| متوسط الحلاوة | 26(44.1) | 40(66.7) | 33(55) | 6.15 | 5.99 | *0.046 |
| أخرى | 33( 55.9) | 20(33.3) | 27(45) | | | |

ت: التكرار، (%) النسبة المئوية * دال إحصائياً $\alpha = 0.05$

تمَّ رفض الفرضية لكلّ فقرة كانت فيها قيمة كاي مربع الفعلية أكبر من قيمة كاي مربع الجدولية، ويعني ذلك إنَّ هناك فروقًا دالة إحصائيا بين المجموعات الثلاث، وبالنظر إلى الجدول (6)، يتضح إنَّ لبرنامج السرد القصصي التثقيفي تأثيرًا إيجابيًا لصالح طلبة المجموعة التجريبيّة الأولى (السرد بدون صور) حيث كان عدد الطلبة الذين اختاروا السلوك الإيجابي هو الأعلى لكلّ من: استخدام الفرشاة والمعجون، وعدد مرات التفريش، وخبرة استخدام خيط الأسنان، والحلاوة المفضلة للشاي. أمّا الطلبة الذين اختاروا السلوك الإيجابي لمدة التفريش، فقد كانت نسبة الطلبة في المجموعة التجريبيّة الثانية أعلى من كل من: المجموعة التجريبيّة الأولى والضابطة. ولم يكن هناك تأثير للبرنامج في كل من: طريقة التفريش، والمأكولات التي تتناولها في المدرسة.

وبملاحظة النتائج السابقة، يتبيّن إنَّ للبرنامج أثراً في معرفة الطلبة وسلوكهم، وغالبا كان لصالح مجموعة السرد القصصي بدون صور. ويمكن إنَّ يعود السبب إلى إنَّ سرد القصص غير المزوّدة بالصور يمكنها إنَّ تكسب الطفل الخبرة بشكل أفضل (بتلهايم، 1985). مع العلم إنَّ نتائج الطلبة في المجموعتين التجريبيتين لم تكن بالمستوى المطلوب حيث بلغت نسبة المعرفة للمجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية (68.33%، و59.2%) على التوالي، وربما يعود سبب ذلك إلى قصر مدة البرنامج التثقيفي. كما إنَّ البرنامج فسر 13.64% فقط من التباين في نتائج الطلبة على فقرات المعرفة. ووجد إنَّ تأثير البرنامج على اتجاهات الطلبة كان محدوداً، فالتأثير الايجابي الدال إحصائيا كان لاتجاهاتهم نحو سبب الزيارة فقط، ولصالح مجموعة السرد بدون صور.

**ثالثاً: الإجابة عن السؤال الثاني:**

وللإجابة عن السؤال الثاني الذي نصّه:

هل يختلف مستوى الوعي بصحة الفم والأسنان لدى طلبة الصف الثالث الأساسي باختلاف الجنس؟ تمَّ استقصاء معارف واتجاهات وممارسات الطلبة كما يلي.

1. **معرفة الطلبة بصحة الفم والأسنان حسب الجنس**

تبيّن من حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لنتائج الطلبة على فقرات المعرفة إنَّ متوسط علامات الذكور أعلى من الإنَّاث، إلا أنَّ الفرق غير دال إحصائياً، الجدول (7)، حيث كانت قيمة ت الفعلية (0.772) أصغر من قيمة ت الجدولية (1.97)، وهذا يدلّ على أنَّ الطلبة قد اكتسبوا المعرفة بغض النظر عن الجنس بعد تطبيق البرنامج، وهذا ما أكدته الدراسة التي قام بها ماك وين (McEwen,1996)، التي أشارت إلى عدم وجود اختلاف بين الجنسين في القدرة على فهم القصص وسردها.

**الجدول (7) المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لنتائج الطلبة على فقرات المعرفة حسب الجنس**

| الجنس | العدد | الوسط الحسابي (%) | الانحراف المعياري | قيمة ت الفعلية | قيمة ت الجدولية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ذكور | 88 | 3.602 (60) | 1.543 | 0.772 | 1.97 | 0.441 |
| إناث | 91 | 3.451 (57.5) | 1.046 | | | |

(%) النسبة المئوية $\alpha = 0.05$

**2. اتجاهات الطلبة نحو صحة الفم والأسنان حسب الجنس**

أوضحت النتائج، الجدول (8)، إنَّ هناك تشابهًا بين اتجاهات الذكور والإنَّاث نحو ضرورة زيارة طبيب الأسنان، كما إنَّ الذكور والإنَّاث لا يختلفون في اختيارهم للتوقيت المناسب لزيارة طبيب الأسنان وأسباب الزيارة، ويظهر ذلك جلياً كون قيم كاي مربع الفعليّة أصغر من قيمة كاي مربع الجدولية لكلّ فقرة.

**الجدول (8) اتجاهات الطلبة نحو زيارة طبيب الأسنان حسب الجنس**

| الجنس / الفقرة | ذكور(88) ت (%) | إنَّاث(91) ت (%) | كاي ربع الفعلية | كاي مربع الجدولية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| **ضرورة زيارة طبيب الأسنان** | | | | | |
| - نعم | (93.2)82 | (96.7)88 | 1.162 | 3.84 | 0.281 |
| - لا | (6.8)6 | (3.3)3 | | | |
| **آخر مرة زرت بها طبيب الأسنان** | | | | | |
| - قبل اقل من سنة | (42)37 | (48.4) 44 | 0.718 | 3.84 | 0.397 |
| - أخرى | 51(58) | (51.6)47 | | | |
| **سبب زيارتك لطبيب الأسنان** | | | | | |
| - الفحص الدوري | (14.8) 13 | (16.5)15 | 0.099 | 3.84 | 0.753 |
| - أخرى | (85.2) 75 | (83.5) 76 | | | |

ت: التكرار (%) النسبية المئوية $\alpha = 0.05$

**3. سلوكيات الطلبة المتعلّقة بصحة الفم والأسنان حسب الجنس**:

أوضحت النتائج، الجدول (9)، إنَّ هناك فروقًا دالة إحصائيا بين سلوكيات الذكور والإنَّاث المتعلّقة بكلٍ من: (عدد مرات التفريش، طريقة التفريش)، وذلك لأنّ قيم كاي مربع لكل منها أكبر من قيمة كاي مربع الجدولية، ولمصلحة الإنَّاث. بينما لا يوجد

اختلاف بين سلوكيات الإناث والذكور المتعلّقة بكّل من: استخدام الفرشاة والمعجون لتنظيف الأسنان، والوقت المستغرق في التفريش، وخبرة استخدام خيط الأسنان، والمأكولات الخفيفة التي يتناولها الطالب في المدرسة، وحلاوة الشاي أو الحليب المفضّلة لأنّ قيم كاي مربع الفعليّة أصغر من قيمة كاي مربع الجدولية لكلّ فقرة، مما يدلّ على أنَّ السلوك المكتسب لم يتأثّر بالجنس بعد تطبيق البرنامج التثقيفي، الجدول (9).

**الجدول (9) ممارسات الطلبة المتعلّقة بصحة الفم والأسنان في الاختبار البعدي حسب الجنس**

| الجنس<br>الفقرة | ذكور(88)<br>ت (%) | إنّاث(91)<br>ت (%) | مربع كاي الفعلية | مربع كاي الجدولية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|
| **الأدوات والمواد المستخدمة لتنظيف الأسنان** | | | | | |
| أستخدم الفرشاة والمعجون | 75 (85.2) | 78 (85.7) | 0.009 | 3.84 | 0.926 |
| أخرى | 13 (14.8) | 13( 14.3) | | | |
| **عدد مرات التفريش بالفرشاة يومياً** | | | | | |
| مرتان على الأقل في ليوم | 26 (29.5) | 40 (44) | 3.991 | 3.84 | *0.046 |
| أخرى | 62 (70.5) | 51 (56) | | | |
| **الوقت المستغرق في تنظيف الأسنان** | | | | | |
| (2-3) دقائق | 42 (47.7) | 47 (51.6) | 0.275 | 3.84 | 0.600 |
| أخرى | 46 (52.3) | 44 (48.4) | | | |
| **معرفة طريقة التفريش الصحيحة** | | | | | |
| - نعم | 75 (85.2) | 86 (94.5) | 4.258 | 3.84 | *0.039 |
| - لا | 13 (14.8) | 5 (5.5) | | | |
| **استخدام خيط الأسنان يوما ما** | | | | | |
| نعم | 36 (40.9) | 26 (28.6) | 3.008 | 3.84 | 0.083 |
| لا | 52 (59.1) | 65 (71.4) | | | |
| **المأكولات التي تتناولها في المدرسة** | | | | | |
| أتناول الفاكهة أو لخضراوات | 29 (33) | 32 (35.2) | 0.097 | 3.84 | 0.755 |
| أخرى | 59 (67) | 59 (64.8) | | | |
| **نوع الشراب الذي تتناوله في المدرسة** | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| الحليب أو لحليب بنكهات أخرى | 30 (34.1)<br>58 (65.9) | 40 (44)<br>51 (56) | 1.828 | 3.84 | 0.176 |
| **كيف تفضّل حلاوة الشاي أو الحليب؟** | | | | | |
| متوسط الحلاوة<br>أخرى | 46 (52.2)<br>42 (47.7) | 53 ( 58.2)<br>38 (41.8) | 0.645 | 3.84 | 0.432 |

ت: التكرار، (%) النسبية المئويّة * دال إحصائياً، $\alpha = 0.05$

**رابعاً: النتائج المتعلّقة بالسؤال الثالث**

للإجابة عن السؤال الثالث الذي نصّه:

هل يوجد تفاعل بين برنامج السرد القصصي والجنس في مستوى المعرفة بصحة الفم والأسنان لدى الطلبة؟

تمَّ إيجاد نتائج تحليل التباين الثنائي لتأثير كل من: الجنس والبرنامج التثقيفي والتفاعل بينهما كما هو موضّح بالجدول (10).

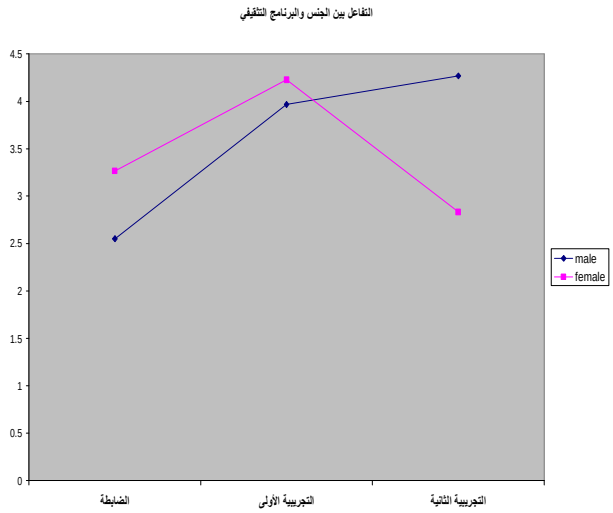
**الجدول (10) تحليل التباين الثنائي لتأثير البرنامج التثقيفي والجنس على نتائج الطلبة في المعرفة بصحة الفم**

| مصدر التغير | مجموع المربعات | درجات الحرية | معدل المربعات | قيمة ف الفعلية | قيمة ف الجدولية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **البرنامج التثقيفي** | 41.920 | 2 | 20.960 | 16.083 | 3.07 | *0.000 |
| **الجنس** | 1.043 | 1 | 1.043 | 0.800 | 6.85 | 0.372 |
| **البرنامج*الجنس** | 38.255 | 2 | 19.128 | 14.677 | 3.07 | *0.000 |
| **الخطأ** | 225.457 | 173 | 1.303 | | | |

* دال إحصائياً، $\alpha = 0.05$

أظهرت النتائج أنَّ للبرنامج التثقيفي تأثيراً إيجابياً في معرفة طلبة مجموعات الدراسة بشكل عام، حيث كان مستوى الدلالة (0.000)، وهو أصغر من مستوى الدلالة المفترض (0.05)، وكذلك فإنَّ قيمة ف الفعلية (16.083) أكبر من قيمة ف الجدولية (3.07) .بينما لا تتأثر معرفة الطلبة بصحة الفم بجنس الطالب، حيث كان مستوى الدلالة (0.372)، وهو أكبر من مستوى الدلالة المفترض (0.05)، كما إنَّ قيمة ف الفعلية (0.800) أصغر من قيمة ف الجدولية 6.85، وهذا يؤكّد النتائج السابقة. أمّا التفاعل بين برنامج السرد القصصي والجنس فهو دال إحصائياً، حيث كان مستوى الدلالة (0.000)، وهو أصغر من

مستوى الدلالة المفترض (0.05)، كما إنَّ قيمة ف الفعليّة (14.677) أكبر من قيمة ف الجدولية (3.07)، والشكل (1) يبيّن هذا التفاعل. ويوضّح الشكل إنَّ متوسط علامات الإنَّاث في المجموعة الضابطة أعلى من الذكور، بينما اقتربت متوسطات علامات الجنسين في المجموعة التجريبيّة الأولى (السرد القصصي بدون صور) أمّا في مجموعة السرد القصصي المزوّدة بالصور، فقد كان متوسط نتائج الذكور أعلى من الإناث، مما يدلّ على أنَّ الذكور من هذه الفئة العمريّة يتأثرون بسماع القصص ورؤية الصور بشكل أكثر من الإناث، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات من أنَّ حاسة البصر والتواصل البصري أعلى لدى الذكور منها لدى الإناث.




**الشكل (1): التفاعل بين الجنس والبرنامج التثقيفي**

**المقترحات:**

- تشجيع المعلّمين بالمدارس لاستخدام إستراتيجية السرد القصصي المزوّدة بالصور وغير المزوّدة بالصور في التدريس بشكل عام، لما لها من تأثير إيجابي في نفوس الطلبة وزيادة رغبتهم في التعلّم، واستخدامها في تدريس الموضوعات والرسائل الصحية بشكل خاص.

- التوصية لمعدّي المناهج تضمين موضوع صحة الفم والأسنان بالكتب الدراسية للصفوف الثلاثة الأولى نظراً لأهميّة الموضوع، ولتبني الطلبة الصغار أنماطاً صحيّة تحافظ على أسنانهم والصحة العامة بشكل عام.

- التركيز على تطبيق البرامج الصحية التثقيفية المتنوعة لطلبة الصفوف الثلاثة الأولى؛ لما يمكن إنَّ يكون له تأثير في تعزيز أنماط حياتهم الصحية واتجاهاتهم الإيجابيّة.

- التعاون مع المراكز والمؤسسات في المجتمع المحلّي لتطبيق البرامج الصحيّة التثقيفيّة لأولياء الأمور بما يخصُّ صحة الفم والأسنان.

- **شكر وتقدير**:

تشكر الباحثتان المحكمين الأفاضل لما أبدوه من آراء حكيمة وسديدة، كان لها الأثر الفعال في تحسين البحث وإخراجه بصورته الحالية.

**المراجع**


- أبو عودة، فوزي (2004). إنَّماط تعليمية مختلفة، **www.wpvschool.com**.
- أحمد السيد، أحمد جابر (2003). **أساليب تعلّم وتعليم الدراسات الاجتماعيّة**، ج1، دار محسن، مصر.
- بتلهايم، برونو (1985)، **التحليل النفسي للحكايات الشعبية**، ترجمة طلال حرب، دار المروج، بيروت
- حسين، هشام بركات (2009). **قراءات في استراتيجيات التدريس الفعال**. برنامج تدريبي للمعلمين الجدد، الطبعة الثانية، جامعة الملك سعود، الرياض.
- الحيلة، محمد محمود (2002). طرائق التدريس واستراتيجياته ، دار الكتاب الجامعي، الأمّارات العربية المتحدة.
- شحاتة، حسن (1994). **أدب الطفل العربي**، دراسات وبحوث، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة.
- زلط، احمد علي عطية (2000). مدخل إلى أدب الطفولة: أسسه، أهدافه، وسائطه. الطبعة الأولى، جامعة الأمّام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

- Ajithkirishnan CG, Thanveer K, Sundheer H and Abhishek S (2010). Impact of oral health education on oral health of 12 and 15 year old school children of Vadodara city, Gujarat state. *J of Int. oral health*;2(3): 15-20.
- Al-Mutawa S, Al-Duwairi Y, Honkala E, Honkala S and Shyama (2002). The trends of dental caries experience of children in Kuwait. *Dent News*; 9:9-13.
- Al-Omiri MK, Al-Wahadni AM, and Saeed KN (2006). Oral health attitudes, knowledge, and behavior among school children in North Jordan. *J of Den. Education*; 70(2):179-187.
- Al Sharbati MM, Meidan TM and Sudari O (2000). Oral health practices and dental caries among Libyan pupils, Benghazi (1993-94). *East Medit health J*; 6(5-6): 997-1004.
- Al-Tamimi S and Peterson PE (1998). Oral health situation of schoolchildren, mothers, and schoolteachers in Saudi Arabia. *Int Dent J*; 48:180-6.

- Beisbrock AR, Walter PA and Bartizek RD (2003). Initial impact of a national dental education program on the oral health and dental knowledge of children. *J Contemp Dental Pract*;4(2): 1-10.
- Downer MC (1991).The improving oral health of United Kingdom adults and prospects for future. *Br. Dent. J*; 23:154-8.
- Elena B and Petr L (2004). Oral health and children attitudes among mothers and school teachers in Belarus. *Stom., Baltic Dental and Maxi. J*; 6(2):40-43.
- Emmanuel A and Chang'endo E ( 2010). Oral health related behavior. knowledge, attitudes and beliefs among secondary school students in Iringa Municipality. *DMSJ*; 24-30.
- Friel S, Hope A, Kilteher C, Corner S and Sadlier D. (2002). Impact evaluation of an oral health intervention amongst primary school children in Ireland. *Health Promot Intern*; (17(2):119-26.
- Holst D, Schuller A, Grytten J (1997). Future treatment needs in children, adults, and the elderly. *Com Dent Oral Epid*, 25:113-8.
- Kimura, D (1999). **Sex and Cognition**. MIT Press, [AMAZON] .
- McEwen, S (1996). Learning to speak like girls and boys: A developmental study in gender and narrative style. *Language, Information, and computation*, (449-458).
- Moir A and Jessel D (1993). **Brain Sex**. [AMAZON]
- Taani DQ (2002). Relationship of socioeconomic background to oral hygiene, gingival status, and dental caries in children . *Quintessence Int*, 33(3):195-8..
- Tewari, A, Gauba, K and Goyal, A (1992). Evaluation of KAP of oral hygiene measures following oral educational infrastructure**.** *J Indian SocPedat Prev Dent*; 19(1): 7-17.
- Peterson PE, Hoerup N, Poomuiset N, Prommajan, J and Watanapa, A (2001). Oral health status and oral health behaviour of urban and rural school children in Southern Thailand. *Int Dent J*; 51(2): 95-102.
- Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S and Ndiaye C (2005). The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ*; 83(9): 661-669.
- Wierzbicha M, Petersen PE, Szatko F, Dybizbansva E and Kalo I (2002).Changing oral health status and oral health behaviour of school children in Poland**.** *Com Dent Health*; 19(4): 243-50.
- Wilson, EO (1992). **Sociobiology**. Harvard University Press, [AMAZON].
- World Health Organization (1986). **The Ottawa Charter for Health Promotion**. WHO, Geneva.


تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2012/2/27