

**فاعلية برنامج سلوك صحي
في إنقاص الوزن لبعض التلاميذ زائدي الوزن
لسن ٨ - ١٠ سنوات بالمرحلة الابتدائية بدولة الكويت**

إعداد

د/ نوره حربي هذال المطيري

أستاذ مساعد، تخصص تغذية- كلية التربية الأساسية- الكويت

فاعلية برنامج سلوك صحي في إنقاص الوزن لبعض التلاميذ زائدي الوزن لسن ٨ - ١٠ سنوات بالمرحلة الابتدائية بدولة الكويت

د/ نوره حربي هذال المطيري*

الملخص:

هدف البحث تنمية السلوك الصحي وإنقاص الوزن لبعض التلاميذ زائدي الوزن بصفوف المرحلة الابتدائية بدولة الكويت، وذلك باستخدام برنامج سلوك صحي وبيان فاعليته في ذلك، ولتحقيق هذا الهدف استخدم البحث المنهج التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي وبعدي، وتمثلت الأداة في مقياس السلوك الصحي بأبعاده (الغذائي، الاتجاه نحو السمنة، النوم، السلوك القوامي، السلوك الرياضي، الوقاية من الأمراض، صحة البيئة، الصحة الشخصية)، وطبق على عينة مكونة من (١٠٠) طفل من زائد الوزن بالمرحلة الابتدائية يتراوح سنهم ما بين ٨ - ١٠ سنوات، وأشارت النتائج إلى ما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعض المتغيرات الصحية الخاصة بالقياسات الأساسية بين الأطفال زائدي الوزن لسن ٨ - ١٠ سنوات، وجود فروق ذات دلالة معنوية بين القياسين القبلي والبعدي في محاور السلوك الصحي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات وذلك لصالح القياس البعدي. مما يدل على فاعلية البرنامج الصحي في إنقاص الوزن لبعض التلاميذ زائدي الوزن بصفوف المرحلة الابتدائية بدولة الكويت.

الكلمات المفتاحية: الصحة الشخصية، الوعي، السلوك الصحي، الوزن الزائد، الأطفال.

* د/ نوره حربي هذال المطيري: أستاذ مساعد، تخصص تغذية- كلية التربية الأساسية- الكويت.

The Effectiveness of a Healthy Behaviour Program in Reducing Weight among Overweight Students Aged 8-10 Years in Elementary Schools in Kuwait

Dr. Nourah Harbi Almutairi

Assistant Professor, Nutrition Specialization,
College of Basic Education, Kuwait

ABSTRACT

This study aimed to promote healthy behaviours and reduce weight among overweight elementary school students in Kuwait by implementing a healthy behaviour program and evaluating its effectiveness. The research employed an experimental method using a one-group pretest-posttest design. The Healthy Behaviour Scale was used as the instrument, covering dimensions such as dietary habits, attitudes toward obesity, sleep, postural behaviour, physical activity, disease prevention, environmental health, and personal health. The study sample consisted of 100 overweight elementary school children aged 8 to 10 years. The results revealed statistically significant differences in certain health variables related to baseline measurements among overweight children aged 8 to 10 years. Additionally, significant differences were found between pretest and posttest measurements in the healthy behaviour dimensions, favouring the posttest results. These findings confirmed the effectiveness of the healthy behaviour program in reducing weight among overweight elementary school students in Kuwait.

Keywords: Personal Health, Awareness, Healthy Behaviour, Overweight, Children.

المقدمة:

تهتم الأمم بأطفالها باعتبارهم مصدر حقيقي لثروتها الأساسية فهم الأمل والاستثمار الحقيقي للمستقبل القادم، فالاهتمام برعايتهم وتنشئتهم وتوفير حاجاتهم وتحقيق أمنهم وسلامتهم أمر حيوي، يتحدد على ضوءه معالم المستقبل وقوة الأمة في تنفيذ خططها المستقبلية، ولذلك تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة والمتأخرة إحدى المراحل المهمة في حياة الإنسان حيث تتشكل فيها الصفات الأولى لشخصيته، وتتحدد اتجاهاته وميوله وتتكون الأسس الأولية لتكوين مفاهيمه التي تتطور مع تطور حياته.

لذا فقد أولى التربويون كثيرا من الاهتمام والعناية بالأطفال وبصحتهم وحمايتهم من كل خطر يؤثر عليهم إذ يعد أحد الأهداف الأساسية في المؤسسات التعليمية هو الوعي الوقائي لدى الأطفال، والذي يتحقق من خلاله مساعدة الطفل على اكتساب معلومات صحية، وتنمية اتجاهات وعادات صحيحة، ومهارات تساعد الطفل على وقاية نفسه وحماية الآخرين من تلك الأمراض (شحاتة، ٢٠٠٨، ١١١).

وترتبط الصحة بالوعي البشري، وبمقدار ما يمتلكه الأفراد من ثقافة صحية، حيث تعبر الثقافة الصحية عن "تلك المعلومات والحقائق الصحية المرتبطة بالصحة والمرض لدى كافة الناس" (العيدروس، ٢٠١٢، ١٧٦٦)، ولا تقتصر الثقافة الصحية على تنمية المعلومات في اتجاه واحد أو مهنة معينة، وإنما تسير في جميع الاتجاهات، ولكي يتمكن الفرد من حل المشكلات الصحية التي تعترضه ينبغي استثارة وعيه وزيادة ثقافته الصحية بالحقائق والمعلومات الصحية المرتبطة بمستوى نضجه ومقدار خبراته (الداليمي، ٢٠١٦، ٣)، ومن ثم فإن أساس الثقافة الصحية هو الإرشاد والتوجيه بمعنى بلوغ الوضع الذي يصبح فيه كل فرد لديه الاستعداد النفسي والوجداني للتجاوب مع الإرشادات الصحية، وممارستها عن قناعة ومعرفة (فاتح وإبراهيم، ٢٠١٩، ٥).

ويتزايد هذا الاهتمام في الوقت الراهن - خاصة - نظراً لتعدد القضايا والمشكلات الصحية التي تهدد الدول، سواء المتقدمة أم النامية؛ إذ ظهرت في الآونة الأخيرة مشكلات صحية جديدة ملحة، وتفاقت مشكلات أخرى موجودة بالفعل. وتتسأ هذه المشكلات عن سلوكيات تؤدي إلى الإضرار بالصحة سواء بقصد، أو بدون قصد، مثل: الإيدز، والإدمان، وإساءة استخدام العقاقير، وسوء التغذية وإهمال ممارسة التمارين الرياضية، وانتشار الأمراض المتوطنة والأمراض المعدية، بالإضافة إلى مشكلات صحية تمثل أولوية من أولويات العصر، وهي قضية التلوث، وما لها من أبعاد صحية خطيرة تتمثل في: وجود الملوثات بأنواعها المختلفة في

الهواء الذي يتنفسه الإنسان، وفي المياه التي يشربها، وفي الغذاء الذي يتناوله (سليمان، وآخرون، ٢٠١٦).

ويُعد السلوك الصحي من الأمور الضرورية في حياة الانسان وبغيرها لا يستطيع تحقيق آماله، فقد خلق الله تعالى الإنسان ووهبه الجسم ليحقق به أهدافه وغاياته في الحياة فهو نعمة من نعم الله تعالى على الإنسان منحه إياه وجعله متوافقاً مع الظروف والأوضاع الطبيعية المحيطة به ليستعمله في تنفيذ مقررات حياته ويلتزم مع المسؤوليات الملقاة على عاتقه ومن أجل الحفاظ على نظامه الطبيعي واستمرار توازنه؛ لذا فإن رعايته والحفاظ على صحته واجباً إنسانياً مقدساً حثنا عليه القرآن الكريم (حسين وعراك، ٢٠١٢).

ويعد الوعي الوقائي ضرورة تفرضها طبيعة الوقت الراهن، لما لها من دور فعال في إمداد الأطفال بالإجراءات والتدابير اللازمة لتلافي العديد من الأمراض، وتمكنهم من مواجهة المخاطر الصحية والنفسية والبيئية مما يستوجب رفع مستوى إدارة السلوكيات الوقائية اليومية (محمود، ٢٠٢٠، ٥٥٠).

وأشارت العديد من الدراسات إلى ضرورة الاهتمام بالوعي الوقائي والصحي للطفل له تأثير إيجابي على السلامة الصحية والغذائية للطفل، كدراسة كلا من (Bazaid,et.al.(2020)، (2020) . Salam,et.al .، (2021) Derya Atabey، المغاوري (٢٠٢١)، سليم، وعثمان (٢٠٢١) حيث أكدوا على دور التربية الوقائية في إمداد الأطفال بالإجراءات والتدابير اللازمة للحماية من العديد من الأمراض الشائعة التي تنتشر في بيئتهم ومجتمعهم والوقوع في الأخطار التي تؤثر على صحتهم، حيث تمدهم بالمعارف والمهارات الحياتية والمواقف والقيم والاتجاهات التي من شأنها الحفاظ على صحتهم، وتنمية رصيدهم الصحي، وصقل مهاراتهم وتعزيزها كي تصبح نمطا من أنماط المعيشة وممارسة حياتية يومية يعتادون عليها، خاصة في الوقت الراهن.

وترجع أهمية التغذية إلى توفير احتياجات الجسم من الغذاء حتى يستطيع أن يؤدي وظائفه الحيوية ويقوم بنشاطه وأعماله اليومية بكفاءة، كما أن مصادر الغذاء يتكون الغذاء من العديد من العناصر التي يتم الحصول عليها من مصدرين أساسيين وهما: (مصدر نباتي- مصدر حيواني) ويشمل عناصر الغذاء تتكون العناصر الغذائية من (البروتينات- الكربوهيدرات - الدهون- الفيتامينات- المعادن- الماء) ويتم الاستفادة من هذه العناصر الغذائية بواسطة حدوث عمليات التمثيل الغذائي داخل الجسم. (عبد الحليم، وعبد الباسط، ١٩٩٠، ١٥٥).

ويعد السلوك همزة الوصل بين الفرد وبيئته بجميع أنواعها: بيئته الجسدية أو النفسية وحتى الفيزيائية. والدليل أو المؤشر الظاهر على مدى نجاح أو فشل التفاعل الحاصل بين الفرد والمحيط الذي يعيش فيه. فقد بدأ مفهوم السلوك الصحي في الخمسينات من القرن العشرين على

يد ريتشارد دول بعد أن بدأ بحثه عن تأثير سلوك التدخين على الصحة ، ليتطور المفهوم بعد ذلك في مختلف أبعاده الإيجابية والسلبية على يد مجموعة من الباحثين لدراسة الممارسة الصحية التي يمارسها الأفراد في مقاطعة الأميدا (Steptoe & wardle, 2004).

ولقد أوضح التقرير أن السمنة من المشاكل الصحية المنتشرة في الدول المتقدمة ولكن معدل الإصابة يزداد بسرعة كبيرة في الدول النامية، ولقد قدرت المنظمة أن معدل الإصابة في أوروبا يتراوح ما بين ١٠ إلى ٢٥% وفي بعض دول أمريكا الجنوبية يصل ٢٠ إلى ٢٥% بين البالغين من الذكور وتصل إلى ٤٠% بين السيدات في أوروبا الشرقية وحوض البحر المتوسط ويزداد المعدل كثيرا في الولايات المتحدة الأمريكية. (عبد الهادي، ٢٠٠٣).

وتعد السمنة من العوامل التي تسهم في تكوين صورة سلبية عن الذات، بسبب النظرة الدونية من قبل المجتمع للأشخاص الذين يعانون من السمنة، وعادة ما يصبحون ضحايا للتمتر من قبل زملائهم الطلاب، خاصة في المرحلة الابتدائية من المدرسة. ولهذا يكون الشخص الذي يعاني من السمنة عرضة للإصابة باضطراب القلق الاجتماعي. وهذا ما تؤكد نتاج عدة دراسات مثل دراسة ربيع وفوزي وصلاح الدين (Rabie; Fawzy and Salah Eldin, 2010)

مشكلة البحث:

ظهرت مشكلة البحث الحالية وذلك بعد ملاحظة الباحثة من ظهور زيادة مفرطة في الوزن علي كثير من التلاميذ، نتيجة عدم مزاولتهم لأي أنشطة رياضية وعدم إتباعهم نمط صحي يومي وكذلك من تكرار السهر ليلًا ومشاهدة التلفاز وتصفح أجهزة المحمول لفترات طويلة، كل ذلك انعكس سلبيا على الصحة العامة والسلوك الصحي وضعف في الجانب البدني بشكل كبير. ولقد كشف عدد من الدراسات والأبحاث وجود نقص ظاهر في تضمين السلوكيات الصحية لدى التلاميذ من أجل نمو سليم ومتوازن وصحي، مثل دراسة: بلوش (٢٠١٤)، الزوايدي (٢٠١٥)، محمد (٢٠١٧)، كما أكدت العديد من الدراسات ضرورة الاهتمام بالوعي الصحي، مثل دراسة كل من: صليحة (٢٠١٦)، الخزاعلة (٢٠١٨) عبد السلام وإبراهيم وعبد الخالق (٢٠٢٢).

ومن خلال إطلاع الباحثة على البحوث والدراسات السابقة وشبكات المعلومات وفي حدود قراءتها لاحظت أنه قد تعرضت العديد من البحوث والدراسات السابقة إلى دراسة أثر التمرينات البدنية والأنظمة الغذائية على إنقاص الوزن مع إغفال الجانب التنقيفي الصحي القائم علي السلوك الصحي السليم، في تلك الدراسات والبحوث مما كان له أثر في ضعف الاستمرار في البرامج البدنية والغذائية المرتبطة بإنقاص الوزن وذلك مما دعا الباحثة للقيام بهذه الدراسة بهدف

تعرف فاعلية برنامج سلوك صحي على إنقاص الوزن لبعض التلاميذ زائدي الوزن بالصفوف سن ٨ - ١٠ بالمرحلة الابتدائية بدولة الكويت".

أسئلة البحث: سعى البحث للإجابة عن السؤالين التاليين:

١. ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية ونسبة تحسن للقياسات الأساسية والمكونات الجسمية للمقارنة بين القياس القبلي والبعدي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات؟
٢. مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لمحاور السلوك الصحي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠؟

فروض البحث: سعى البحث للتحقق من صحة الفرضين التاليين:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لمحاور السلوك الصحي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ لصالح القياس البعدي.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية ونسبة تحسن للقياسات الأساسية والمكونات الجسمية للمقارنة بين القياس القبلي والبعدي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات لصالح القياس البعدي".

أهداف البحث:

هدف البحث بشكل رئيس تنمية مستوى السلوك الصحي وإنقاص الوزن لبعض التلاميذ زائدي الوزن بصفوف المرحلة الابتدائية بدولة الكويت من خلال برنامج صحي وبيان مدى فاعليته في ذلك.

أهمية البحث: تتضح أهمية البحث من خلال ما يلي:

١. أهمية الوعي الغذائي وضرورة تنميته خاصة لدى الأطفال.
٢. خطورة السمنة وما يترتب عليها من آثار سلبية مما يتطلب مزيد من الدراسات للحد منها.
٣. تزايد أعداد الأطفال الذين يعانون من زيادة الوزن في المرحلة الابتدائية نتيجة بعض الأسباب في مقدمتها الجلوس في المنزل لفترات طويلة وممارسة الألعاب الإلكترونية دون الحركة وبذل المزيد من الجهد الحركي، مما يتطلب مزيد من الدراسات حول هذا الموضوع.
٤. مساعدة التلاميذ على اتساع مدركاتهم بالوعي والسلوك الصحي السليم خلال تواجدهم في البيت والمدرسة.
٥. تحسين نوعية الأنشطة العلمية والوسائل اللازمة لزيادة فاعلية تأثير الطرق الخاصة لتعليم التلاميذ الحقائق والمهارات والقواعد السلوكية المرتبطة بالمفاهيم الصحية السليمة.
٦. إفادة الأسرة بتقديم برنامج يمكن أن يعزز من توعية أبنائها بالممارسات الصحية السليمة.

٧. إفادة الأطفال أنفسهم بما تقدمه من برنامج وتتوصل إليه من نتائج قد تعزز من ممارساتهم الصحية السليمة وتقيهم من الوزن الزائد.

حدود البحث: اقتصر البحث على الحدود الآتية:

١. **الحدود الموضوعية:** برنامج صحي لإنقاص الوزن للأطفال زائدي الوزن وبيان فاعليته في ذلك.

٢. **الحدود المكانية:** تم إجراء القياسات القبليّة وتنفيذ البرنامج المقترح وإجراء القياسات القبليّة والبعديّة لمتغيرات البحث على عينة البحث الأساسية داخل مدارس أشبيلية الابتدائية للبنات، والإسراء الابتدائية للبنات، والدوحة الابتدائية للبنات بمنطقة العاصمة التعليمية بدولة الكويت.

٣. **المجال الزمني:** أجريت القياسات والاختبارات وتطبيق التجربة خلال الفترة الزمنية من ١/١٠/٢٠٢٣ إلى ٢٠/١٢/٢٠٢٣.

٤. **المجال البشري:** أجري البحث على بعض تلاميذ الصفوف الأولى بالمرحلة الابتدائية يتراوح أعمارهم من سن ٨ - ١٠ سنوات من زائدي الوزن.

مصطلحات البحث:

السلوك الصحي (Healthy Behaviors): هو نشاط يقوم به الفرد يهدف فيه الي منع حدوث المرض أو الوقاية منه او المحافظة على الصحة به، وهو ما يشمل بعض سلوكيات الافراد، كتناول الغذاء الصحي والمتوازن، والفحوصات الدورية وعدم التدخين وممارسة الرياضة (تايلور، ٢٠٠٨).

ويعرف في هذه الدراسة بأنه "الممارسات السلوكية الصحية التي ترتبط بالسلامة البدنية والغذائية التي يلم بها ويعتقد فيها تلاميذ المرحلة الابتدائية بدولة الكويت، وتنعكس على سلوكياتهم وممارساتهم اليومية داخل المدرسة وخارجها.

الدراسات السابقة:

١. دراسة النوايسة والخاتنتة (٢٠٢٢): هدفت تعرف مستوى كل من السلوك الصحي ومرونة الأنا لدى مرضى الثلاثيميا المراهقين في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (١٥٨) مريض ثلاثيميا مراهق من المراجعين لمراكز الثلاثيميا في محافظات الأردن، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٢-١٨) سنة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقاييس لكل من السلوك الصحي ومرونة الأنا لأغراض هذه الدراسة. وتمتعت المقاييس بدلالات صدق وثبات مناسبين. وأشارت النتائج إلى أنّ مستوى كل من السلوك الصحي ومرونة الأنا مرتفعين، وخرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات، أهمها: ضرورة الاهتمام بالسلوك

الصحي ومرونة الأنا نظراً لأنهما يعملان على تحسن الصحة النفسية لدى مرضى الثلاثيميا المراهقين. والاهتمام في البرامج الإرشادية والتوجيهية المتخصصة في زيادة السلوك الصحي ومرونة الأنا لمرضى الثلاثيميا المراهقين وكيفية المحافظة عليها. وإجراء المزيد من البحوث حول موضوع السلوك الصحي ومرور الأنا لكونها مهمه في مساعدة الآخرين من خلال ما تقدمه من مشاعر وأحاسيس للآخرين.

٢. دراسة عبد السلام وإبراهيم وعبد الخالق (٢٠٢٢): هدفت الكشف عن فاعلية وحدة مقترحة لتضمين السلوكيات الصحية بمنهج التربية الدينية الاسلامية في تنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثالث الإعدادي، ولتحقيق هذا الهدف؛ تم إعداد قائمة بالسلوكيات الصحية المناسبة لتلاميذ الصف الثالث الإعدادي، وإعداد مواد المعالجة التجريبية المتمثلة في الوحدة المقترحة المضمنة للسلوكيات الصحية، ودليل المعلم لتربيتها، واتبع الباحث المنهج التجريبي تصميم المجموعة التجريبية الواحدة، وتكونت العينة من (٣١) طالباً، وبعد دراستهم للوحدة المقترحة، وتطبيق أدوات الدراسة بعدياً، تم التوصل إلى وجود فرق دال إحصائياً بين التطبيقين القبلي والبعدي في مقياس الوعي الصحي لصالح التطبيق البعدي، كما أظهرت النتائج حرص التلاميذ على دراسة وحدات دراسية مثل الوحدة المقترحة يتم فيها تضمين سلوكيات صحية في مجالات أخرى مثل التدخين والمخدرات والإدمان، مما يشير إلى فاعلية الوحدة المقترحة المضمنة للسلوكيات الصحية؛ في تنمية الوعي الصحي لدى مجموعة البحث.

٣. دراسة صلاح (٢٠٢٠) هدفت التعرف على السلوك الصحي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم، و التعرف على الفروق في السلوك الصحي وفق متغير الجنس (ذكور - إناث)، حيث كانت العينة من التلاميذ ذوي صعوبات التعلم والدارسين في المدارس الابتدائية في بغداد. وبلغت عينة البحث الحالي (١٢٤) تلميذاً وتلميذة، ولتحقيق أهداف البحث الحالي وتبنت الباحثة مقياساً تضمن (٢٩) فقرة، كانت ابرز النتائج أن لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم مستوى منخفض من السلوك الصحي. ولا توجد فروق ذات دلالة في السلوك الصحي بين الذكور والإناث.

٤. دراسة الرقم (٢٠٢٠): هدفت الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى طالبات التربية الرياضية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، واعتمدت على استبانة مكونة من ثلاثة محاور، شمل المحور الأول العبارات الخاصة بمستوى الوعي الصحي في مجال التغذية، وشمل المحور الثاني العبارات الخاصة بمستوى الوعي الصحي في مجال الحركة البدنية وممارسة الرياضة، بينما شمل المحور الثالث العبارات الخاصة بمستوى الوعي الصحي في

مجال الصحة النفسية والشخصية، وطبقت الدراسة على عينة بلغت (١٣٦) طالبة موزعين وفق متغير الفرقة الدراسية منهم (٧١) طالبة بالفرقة الأولى، و(٦٥) طالبة بالفرقة الرابعة، وأسفرت النتائج عما يلي: أن مستوى إجمالي عبارات مستوى الوعي الصحي لدى طالبات التربية الرياضية في مجال التغذية (متوسط)، وأن مستوى إجمالي عبارات مستوى الوعي الصحي لدى طالبات التربية الرياضية في مجال الحركة البدنية وممارسة الرياضة (مرتفع)، وأن مستوى إجمالي عبارات مستوى الوعي الصحي لدى طالبات التربية الرياضية في مجال الصحة النفسية والشخصية (متوسط)، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة على محاور الاستبيان تبعاً لمتغير الفرقة الدراسية (الأولى-الرابعة)، لصالح الفرقة الرابعة.

٥. دراسة صالح والطائي (٢٠١٩): استهدفت الدراسة تعرف أثر أنموذج كارين في تنمية الوعي الصحي لدى تلميذات الصف الخامس الابتدائي في مادة العلوم بالعراق. وبلغ حجم العينة (٦٩) تلميذة للمجموعتين. ولتحقيق هدف البحث تطلب إعداد أداة مقياس الوعي الصحي الذي تكوّن بصيغته النهائية من (٢٩) موقفاً. وتوصلت النتائج إلى وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي درجات تنمية الوعي الصحي لدى تلميذات المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح تلميذات المجموعة التجريبية.

٦. دراسة حامدي ونور الدين (٢٠١٩): هدفت تعرف الموضوعات الصحية التي تقدمها المدرسة حول التربية للصحية في المناهج التعليمية بالمدرسة الابتدائية الجزائرية، والوقوف على واقع تدريس التربية الصحية فيها. واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وإعداد أداة تحليل المضمون، وذلك بتحليل كتاب التربية العلمية والتكنولوجية الجيل الثاني للسنة الرابعة ابتدائي، وتوصلت إلى عدم توفر بعض مفاهيم التربية الصحية في المنهج بالمدرسة الابتدائية.

٧. دراسة التخابنة (٢٠١٨): هدفت الكشف عن دور الاستذكار في التنبؤ بالسلوك الصحي لدى عينه من طلاب المرحلة الثانوية، وتكونت العينة من (٤٥٦) طالباً وطالبة متوسط أعمارهم (١٦,٨)، ولتحقيق غايات الدراسة طور الباحث مقياس الاستذكار والسلوك الصحي، وجاءت أبرز النتائج تؤكد أن هناك مستوى متوسط من عادات الاستذكار لدى الطلبة، وجاء بالترتيب آلية المذاكرة ثم أداة الامتحانات، ثم التركيز، ثم تنظيم الوقت، وتتنبأه عادات الاستذكار بـ (٤%) من السلوك الصحي تبعاً للنوع الاجتماعي، والمستوى الاقتصادي.

٨. دراسة كل من أوزكا وجول (Ozkan and Gul, 2016): هدفت تعرف أعراض الإحباط والقلق الاجتماعي لدى الأطفال الذين يعانون من السمنة في تركيا. تكونت عينة الدراسة من (٨٠) فرداً من الذكور والإناث غير المصابين بالسمنة، وعينة أخرى مكونة من (٨٢) من الأفراد (الذكور والإناث) المصابين بالسمنة، تراوحت أعمارهم من (٩) سنوات إلى (١٧) سنة ومن النوعين، وبلغ مؤشر كتلة الجسم لديهم (٢٧.٤٧). استخدم الباحثين مقياسين للقلق الاجتماعي وللإحباط، وأظهرت نتائج الدراسة ارتفاع مستويات القلق الاجتماعي لدى الأفراد (الذكور والإناث) المصابين بالسمنة، بينما لم توجد مستويات مرتفعة من القلق الاجتماعي لدى الأفراد الغير مصابين بالسمنة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق تُعزى للجنس في مستوى القلق الاجتماعي بين الأفراد المصابين بالسمنة.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة: التحديد الدقيق لمشكلة البحث. تحديد المنهج المستخدم في البحث. تحديد حجم العينة التي تناسب البحث الحالي. تحديد الأساليب المناسبة لجمع البيانات. تحديد أنسب الأدوات والقياسات المستخدمة في البحث الحالي. تحديد أنسب طريقة لوضع برنامج السلوك الصحي. التعرف على كيفية الحصول على النتائج ومناقشتها وإصدار التوصيات المرتبطة بنتائج البحث. التعرف على العديد من المراجع الحديثة في مجال البحث.

الإطار النظري:

١. مفهوم السلوك الصحي:

عرّف السلوك الصحي عند بريستويتش، وكينورثي وكونر (Prestwich, Kenworthy & Conner, 2017) بأنه: "أي نشاط يتم القيام به لغرض الوقاية من المرض أو الكشف عنه أو تحسين الصحة النفسية والرفاهية".

ويعرف أيضاً بأنه "أفعال الأفراد والمجموعات والمنظمات بالإضافة إلى محددات هذه الأفعال وارتباطاتها ونتائجها التي تتضمن التغيير الاجتماعي وتنفيذ السياسات المتبعة وتحسينها بالإضافة إلى تطوير مهارات المواجهة، والتحسين من نوعية الحياة" (Glanz, Rimer & Lewis, 2002).

ويمكن تعريف السلوك الصحي بأنه مجموعة من النشاطات التي يقوم بها الأفراد من أجل وقايتهم من الأمراض، ورفع مستوى صحتهم وسلامتهم، والتعرف على طبيعة المرض وتشخيصه مبكراً، مهما كان العمر، والوضع الصحي لهم (عبد العزيز، ٢٠١٠).

٢. أنماط السلوك الصحي:

ميز كل من ستون وبوم وجوستن (Sutton, Bawm & Johnston, 2004) بين نمطين من انماط السلوك الصحي:

- السلوك الصحي الإيجابي (غير المرضي): ويقصد به النشاطات التي يقوم بها الفرد بشكل منتظم ومقصود أو غير مقصود، لمساعدته في الوقاية من الإصابة بالأمراض، وتمنعه من الضرر البدني والنفسي، كعادات الأكل الصحي، وممارسة التمارين الرياضية، وعادات النوم السليمة.
- السلوك الصحي السلبي (المرضي): ويعرف بأنه النشاطات التي يقوم بها الأفراد بشكل مكرر ومقصود، سواء كان ذلك بدافع ذاتي أو بتيسير من الجماعة وبضغط منهم، وهو ما يزيد نسبة الإصابة بالمرض أو الانحراف أو الاذى البدني والنفسي، كشراب الكحول والتدخين، قلة ممارسة الأنشطة الرياضية.

٣. بعض جوانب السلوك الصحي:

لا يقتصر السلوك الصحي على جانب معين من الأمور المتصلة بالصحة لكنه يتسع ليشمل كافة العناصر الضرورية حتى يتمتع الإنسان بصحة جيدة وهذه العناصر يصعب فصلها لأنها متشابكة بطبيعتها ويؤثر بعضها في الآخر لكن ذكرها على شكل محاور قد يجعلها أكثر وضوحاً (الشاعر وقطاش، ٢٠٠٤، ١٣) (عبد الشافي، ٢٠٠٢، ٢):

أولاً: التغذية: لا يشمل هذا المحور الأغذية وأنواعها فقط، فالتغذية علم يبحث في العلاقة بين الغذاء والجسم الحي ويشمل ذلك تناول الغذاء وهضمه وامتصاصه وتمثيله وما ينتج عن ذلك من تحرير الطاقة وعمليات النمو والتكاثر وصيانة الأنسجة والتخلص من الفضلات.

ثانياً- الحركة وممارسة الرياضة: ويشمل هذا المحور حركة الجسم بشكل صحيح لا يضر به ولا يؤدي إلى إصابته، كما يشمل ممارسة التمارين الرياضية والأنشطة الترويحية المختلفة لما لها من تأثير إيجابي على صحة الفرد ولياقته البدنية.

ثالثاً- الصحة الشخصية: ويشمل البيئة المنزلية الصحية والنظافة الشخصية ونظافة الشارع والمشاكل الناتجة عن قلة النظافة بصفة عامة، كما يشمل هذا المحور الوعي بالأمراض وكيفية انتقالها ومنع أو الحد من انتشارها وعادات التدوي والاستشفاء، ويضم أيضاً الفحوصات الطبية الدورية وفحوصات ما قبل الزواج وعادات النوم وأضرار التدخين بأنواعه.

رابعاً- الصحة النفسية: ويشمل كيفية التحكم في الانفعالات الداخلية والتقليل من فعل المؤثرات الخارجية على النفس والحماية من الإصابة بالأمراض النفسية والجدية في الاستشفاء منها، كما يشمل هذا المحور الدافعية والتحفيز والثقة بالنفس والقدرة على محاسبتها بتطبيق مبدأ الثواب والعقاب ويضم أيضاً العلاقات الاجتماعية للفرد والضغوط العاطفية التي يتعرض لها وكيفية مواجهتها.

واقترح العويطي (٢٠١١)، اثنتي عشرة مجالاً للسلوك الصحي وهي: مجال النظافة، مجال التغذية والغذاء الصحي، مجال التربية الرياضية، مجال السلوك الصحي والاستخدام الصحي للمرافق، مجال البيئة المدرسية، مجال الوقاية، مجال الخدمات الصحية، مجال التواصل مع المجتمع المحلي، مجال الصحة النفسية والعقلية، مجال الصحة الاجتماعية، مجال الصحة الروحية.

وقسمها (جمعة، ٢٠١٧)، الى خمسة مجالات وهي: التربية الجسدية، الوقاية الصحية، الصحة الجنسية، الصحة البيئية، الصحة النفسية.

ومن ثم يتضح أن السلوك الصحي لا يقتصر على جانب معين، بل يتسع مجاله ليشمل كافة العناصر الضرورية لكي يكون الإنسان متمتعاً بصحة جيدة، وهذه العناصر متداخلة بشكل يصعب فصلها، لأنها متشابكة بطبيعتها ويؤثر بعضها في الآخر، ولكن ذكرها على شكل مجالات قد يكون أكثر إيضاحاً.

٤. العوامل المحددة للسلوك الصحي:

يقوم السلوك الصحي على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها وهذا يشمل أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتمييزها وإعادة الصحة الجسدية وهناك خمسة عوامل يمكن أن تحدد السلوك الصحي وهي (بن غدفة، ٢٠٠٧):

- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة مثل العمر والحقائق والمفاهيم والاتجاهات.
- العوامل المتعلقة بالوقاية والمجتمع مثل المهنة والتعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمكانة الشخص الاجتماعية والدعم الاجتماعي.
- العوامل الاجتماعية والثقافية مثل سهولة الوصول الى المركز الصحي والتثقيف الصحي، مثل دور المؤسسات الاجتماعية (المراكز الثقافية والوقائية والشبابية والمدارس والجامعات ودور العبادة والمؤسسات الإعلامية والجمعيات المحلية).
- العوامل الاجتماعية العامة مثل منظومات القيم الدينية، العقائدية والأنظمة القانونية.
- العوامل المتعلقة بالمحيط المادي: كالطقس، والطبيعة والبنى التحتية وغيرها.

٥. بعض النظريات المفسرة للسلوك الصحي:

يختلف مفهوم السلوك الصحي باختلاف الباحثين والنظريات المفسرة لهذا السلوك وفيما يأتي أبرز النظريات التي فسرت السلوك الصحي:

- نظرية السلوك المخطط (The Theory of Planned Behavior) تؤكد نظرية السلوك المخطط مصممة للتفسير التنبؤ بسلوك الفرد ضمن سياقات محددة من خلال

ادراك الفرد وصعوبة اداء سلوك ما، وهي امتداد لنظرية الفعل المبرر حيث افترضت نظرية الفعل المبرر أن السلوك يمكن التنبؤ به من خلال مقصد الشخص ويتشكل هذا المقصد من خلال اتجاه الفرد نحو السلوك وإدراكه للمعيار الاجتماعي، وتعتمد نظرية السلوك المخطط على فكرة إدراك التحكم السلوكي داخل المعادلة، وقياس مدى اعتقاد الفرد بضرورة التحكم في سلوك محدد وتتكون نظرية السلوك المخطط من ثلاثة عناصر أساسية الاتجاهات وهي المشاعر الإيجابية أو السلبية المتولدة عن الانخراط في سلوك محدد، ومن الضروري تذكر أن الاتجاهات هي أيضاً وظيفة للمعتقدات. والمعايير الذاتية وهي معتقدات الفرد حول ما إذا كان المحيطون به يدعمونه أو لا يدعمونه في الانخراط في السلوك الجديد، وما إذا كان لديهم دوافع لمتابعة هذه المعتقدات المهمة بالنسبة للآخرين سواء كانوا أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الأزواج، والتحكم الذاتي السلوكي ويهتم بقياس مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر على أداء سلوك معين بنجاح، وهو ناتج عن السلوك ومعتقداته وعن قدرته على الانخراط في السلوك. (Taylor، 2011).

• النظرية السلوكية (Behavior Theory): تؤكد نظرية إلى السلوكيات الصحية غير الصحية بأنها عادات تشكلت نتيجة تكرار الأنماط السلوكية التي ترتبط بالمعززات ويستند هذا الاتجاه في علاجه لسلوكيات غير صحية على (التعزيز والعقاب)، وكما أنها تكرار السلوك وعدم تكراره يرتبط في التعزيز والعقاب المقدمين بمعنى أن السلوك الذي يقوم بها الفرد ويتم تعزيزه ويؤدي إلى تكرار السلوك وعلى العكس من ذلك فإن السلوك الذي لا يتبعه تعزيز ويتم تعرضه للعقاب تقل عدد مرات تكراره فتشكيل السلوك أو عدمه يتولد نتيجة أقرانه بالمعززات أو العقاب (Corey, 2009).

٦. مفهوم السمنة (زيادة الوزن):

السمنة هي زيادة مفرطة في وزن الجسم بسبب الزيادة في حجم وعدد الخلايا الدهنية وتراكمها في النسيج الدهني في الجسم، وقد يترتب على ذلك حالة مرضية مصحوبة بارتفاع في دهنيات الدم وأعراض مرضية أخرى. وعادة ما يتزامن مع السمنة عادات غذائية غير صحية، مؤديةً بذلك إلى انخفاض متوسط عمر الفرد وحدوث مشكلات صحية متزايدة (المصري، ٢٠٠٧).

وتنتشر السمنة بين جميع الفئات العمرية، وتعتبر واحدة من أكثر مشكلات الصحة العامة خطورة في القرن الحادي والعشرين. ويُنظر للسمنة على أنها وصمة في العالم الحديث، على الرغم من النظرة الإيجابية لها قديماً، فكانت رمزاً للثروة والخصوبة في عصور أخرى عبر التاريخ، وهو رأي ما زال سائداً في بعض أنحاء العالم (أبو غزال، ٢٠٠٧).

ويُعد مؤشر كتلة الجسم (Body Mass Index) من الأساليب المستخدمة لتحديد فيما إذا كان الفرد يعاني من السمنة أم لا، وهو عبارة عن ناتج قسمة الوزن (الكيلوجرام) على مربع الطول (المتر)، إذا تراوحت قيمته ما بين (١٨.٥ - ٢٤.٩) يكون الوزن طبيعي، وإذا تراوح ما بين (٢٥ - ٢٩.٩) فإن الفرد يعاني من وزن زائد، وإذا بلغ مؤشر كتلة الجسم (٣٠ فما فوق) فإن الفرد يعاني من السمنة (Jorm, et.al,2003).

٧. مخاطر السمنة:

تزيد السمنة من احتمالية الإصابة بالعديد من الأمراض، وخاصةً أمراض القلب والسكري، وانقطاع النفس النومي، وأنواع معينة من السرطان، كما تؤدي إلى زيادة حالات الوفاة بين الأطفال والكبار. ولقد أثبتت البيانات العلمية بأن السمنة وقلة النشاط الجسدي تجعل الفرد عرضة لكثير من الأمراض، مثل أمراض جهاز الدورة الدموية وتصلب الشرايين وضغط الدم والسكري، وأمراض الكبد، كما أنها تجهد القلب والرئتين وتعيق وظائفها (المصري، ٢٠٠٧).

كما تؤثر السمنة على الجهاز التنفسي، وتسبب نقص غاز الأكسجين، وزيادة غاز ثاني أكسيد الكربون، مما يؤدي إلى التقليل من نشاط الخلايا الدماغية، ويؤثر على مراكز التنبيه بالدماغ، فتضعف حدة الإدراك مع الشعور بالنعاس، وضعف القدرة على التركيز والصداع، كما تسبب السمنة آلام المفاصل وهشاشة العظام، وأمراض أخرى (Scott et.al. 2008).

منهجية البحث وإجراءاته:

- **منهج البحث:** اعتمد البحث على المنهج التجريبي لمناسبته لطبيعته فمن خلاله يمكن قياس أثر المتغير التابع (البرنامج الصحي) على المتغير التابع (السلوك الصحي) لدى عينة الدراسة.

- **عينة البحث:** اشتملت عينة البحث على (١١٤) تلميذ من سن ٨-١٠ سنوات زائدي الوزن ومقسمة على النحو التالي:

- **العينة الاستطلاعية:** تم اختيار العينة الاستطلاعية بالطريقة العشوائية وقوامها (١٤) تلميذ من خارج عينة الدراسة الأساسية، وذلك لحساب المعاملات العلمية للمقياس الصدق - الثبات.
- **العينة الأساسية:** اختيرت عينة البحث الأساسية بالطريقة العشوائية وعددها (١٠٠) تلميذ طبق عليهم البرنامج الصحي المقترح، والجدول التالي يوضح ذلك

جدول (١) توزيع التلاميذ طبقاً للمدارس في إدارة العاصمة التعليمية

العدد الكلي	الأطفال زائدي الوزن				اسم المدرسة
	العدد				
	الإجمالي	١٠ سنوات	٩ سنوات	٨ سنوات	
٣٢	٣٢	١٠	١٠	١٢	أشيلية الابتدائية للبنات
٣٨	٣٨	١٥	٩	١٤	الإسراء الابتدائية للبنات
٣٠	٣٠	١٠	١١	٩	الدوحة الابتدائية للبنات
١٠٠	١٠٠	٣٥	٣٠	٣٥	إجمالي العدد

أدوات وأجهزة البحث:

جهاز (الريستامير) (لقياس الطول). ميزان طبي معاير (لقياس الوزن). جهاز البرجل المنزلق Skin Fold (لقياس سمك ثنايا الجلد) لتقدير نسبة الدهون . شريط قياس سنتيمتر (لقياس المحيطات). استمارة استبيان لقياس السلوك الصحي.

القياسات والاختبارات المستخدمة للبحث:

في ضوء الدراسة النظرية وتمشياً مع أهداف البحث واستشهاداً بما ورد بالدراسات المرجعية والمراجع العلمية المتاحة حول طرق قياس متغيرات السلوك الصحي حددت الباحثة عدداً من المحاور والعبارات التي تقيس السلوك الصحي لدي التلاميذ مراعية في ذلك ما يلي:

- مناسبة المقياس للمرحلة السنية قيد البحث.
- سهولة إجراء وتنفيذ المقياس قبل وبعد تطبيق البرنامج.

القياسات الأساسية:

- الطول (قياس الطول لأقرب سنتيمتر باستخدام جهاز الريستامير).
- الوزن (تم قياس الوزن لأقرب كيلو جرام باستخدام ميزان طبي معاير).
- مؤشر كتلة الجسم BMI .
- مؤشر كتلة الجسم = (الوزن كجم) ÷ مربع الطول (م).
- نسبة الدهون: تم تقدير نسبة الدهون باستخدام البرجل المنزلق Skin Fold (لقياس سمك ثنايا الجلد) عن طريق قياس منطقتين وهما سمك طبقة الجلد خلف العضلة ذات الثلاث رؤوس العضدية والسمانة.

إجراءات البحث:

من خلال اطلاع الباحثة على المراجع العلمية والدراسات السابقة، تم التوصل إلي:
 أولاً - استمارة تسجيل البيانات الأساسية: متضمنة الاسم والسن والطول والوزن.

فاعلية برنامج سلوك صحي في إنقاص الوزن لبعض التلاميذ زائدي الوزن
لسن ٨ - ١٠ سنوات بالمرحلة الابتدائية بدولة الكويت

ثانياً - استمارة السلوك الصحي: قامت الباحثة بتصميم استمارة استبيان متضمنة عدة محاور خاصة بالسلوك الصحي حتى تؤدي إلى تحقيق الهدف منها وبعد تقسيم الاستبيان إلى محاور، تم بناء العبارات الخاصة بكل محور على حده، بحيث تعبر العبارات عن السلوك الصحي، للأطفال في المرحلة السنية من ٨ - ١٠ سنوات ويتم ذلك بناءً على الاطلاع على الدراسات السابقة والمراجع والاتصال بشبكة المعلومات بالإضافة إلى الاسترشاد بأراء الخبراء في مجال الصحة العامة والتربية الصحية والصحة الرياضية في تصميم الاستبيان، وقد بلغ عدد المحاور الرئيسية إلى ثمانية محاور لمقياس السلوك الصحي للأطفال زائدي الوزن وهي (السلوك الغذائي - السلوك الصحي للسمنة - السلوك الصحي للنوم والراحة - السلوك الصحي للقيام - السلوك الرياضي - السلوك الصحي نحو الوقاية من الأمراض - السلوك الصحي نحو صحة البيئة - السلوك الصحي نحو الصحة الشخصية).

اعتدالية توزيع المتغيرات (البيانات)

للتأكد من خلو العينة من عيوب التوزيعات قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الالتواء للمتغيرات قيد البحث وهي على النحو التالي:
أولاً - القياسات الأساسية للأطفال من سن ٨ - ١٠ سنوات.

جدول (٢)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الالتواء لعينة البحث

م	الدلالات الإحصائية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
١	العمر بالسنة	٩.١١	٠.٨١	٠.٢٠٣-
٢	طول الجسم (سم)	١٤٠.٣٥	٧.٨٠	٠.٢٨٤
٣	وزن الجسم (كجم)	٣٩.٤٥	١٢.٢٧	٠.٣٣١
٤	مؤشر كتلة الجسم	٢١.٠٩	٤.٧٨	٠.٠٧٤
٥	مسطح الجسم	١.٣٦	٠.١٨	٠.٠٢٨
٦	سمك دهن العضد	١٨.٥٧	٤.٣٦	٠.٠٤٢-
٧	سمك دهن السمانة	١٣.١٨	٤.٨٩	٠.٠٢٧

يتضح من الجدول رقم (٢) بأن المتغيرات الأساسية لأفراد عينة البحث تتبع التوزيع التكراري المعتدل (المنحنى الاعتدالي) حيث يتراوح معامل الالتواء ما بين (٠.٢٠٣-، ٠.٣٣١) أي لا يزيد عن ± ٣ ، وهذا يعطى دلالة مباشرة على أن العينة تمثل مجتمعاً اعتدالياً مما يدل على خلو العينة من عيوب التوزيعات غير الاعتدالية.

جدول (٣)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الالتواء لعينة البحث ن = ١٠٠

م	محاوير السلوك الصحي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
١	السلوك الغذائي	٣٣.٤٢	٧.١٥	٠.٤٠٥-
٢	السلوك الصحي نحو السمنة	٢٠.٥٧	٦.٢٣	٠.٠٣٤-
٣	السلوك الصحي نحو النوم والراحة	٢٥.٠٥	٥.٤١	٠.٢٨٨-
٤	السلوك القوامي	٢٠.١٨	٥.٠٤	٠.٣٣٨-
٥	السلوك الرياضي	٢٨.٤٢	٥.٨٩	٠.٤٥٣-
٦	السلوك الصحي نحو الوقاية من الأمراض	١٩.٢٠	٢.٥٦	١.٩٥٦-
٧	السلوك الصحي نحو صحة البيئة	١٩.٣٢	٢.١٧	١.٢٥٦-
٨	السلوك الصحي نحو الصحة الشخصية	٢٥.٩٣	٣.٩٤	١.١٢٤-

يتضح من الجدول رقم (٣) بأن محاور السلوك الصحي لأفراد عينة البحث تتبع التوزيع التكراري المعتدل (المنحنى الاعتدالي) حيث يتراوح معامل الالتواء ما بين (-١.٩٥٦، -٠.٠٣٤) أي لا يزيد عن ± ٣ وهذا يعطى دلالة مباشرة على أن العينة تمثل مجتمعاً اعتدالياً مما يدل على خلو العينة من عيوب التوزيعات غير الاعتدالية.

المعاملات العلمية:

أولاً- الصدق: قامت الباحثة باستخراج الصدق الذاتي لمقياس السلوك الصحي وذلك للتأكد من مدى صلاحية وملائمة هذا المقياس للتطبيق على عينة البحث وذلك عن طريق حساب الجذر التربيعي لثبات كل قياس كما هو موضح بجدول (٤).

جدول (٤) معامل الارتباط والصدق الذاتي بين التطبيق الأول والثاني

لاستمارة السلوك الصحي للأطفال من سن ٨- ١٠ سنوات ن = ١٤

م	المحاور	عدد العبارات	التطبيق الأول		التطبيق الثاني		قيمة الثبات الذاتي
			س	ع±	س	ع±	
١	السلوك الغذائي.	١٢	٣٦.٤٤	٤.٥٥	٣٧.٠٠	٤.٤٦	٠.٩١
٢	السلوك الصحي نحو السمنة.	١٠	٢٤.٥٦	٣.٠٩	٢٤.٩٤	٢.٧٨	٠.٨٤
٣	السلوك الصحي نحو النوم والراحة.	١٠	٢٧.٧٢	٣.٠٨	٢٨.٢٢	٢.٦٩	٠.٨٨
٤	السلوك القوامي.	٩	٢٣.٤٤	٢.٠٩	٢٣.٦٧	١.٧٤	٠.٩٦
٥	السلوك الرياضي.	١٠	٣١.٩٤	٢.٢٦	٣٢.١٧	٢.٠٤	٠.٨٦
٦	السلوك الصحي نحو الوقاية من الأمراض.	٧	١٨.١٢	٢.٠٢	٢٩.٠٥	١.٧٠	٠.٩١
٧	السلوك الصحي نحو صحة البيئة.	٧	١٨.٣٥	١.٦٥	١٩.٥	١.٨٠	٠.٩٣
٨	السلوك الصحي نحو الصحة الشخصية.	١٠	٢٦.٩٨	٢.٧٩	٢٧.٢١	٢.٦٣	٠.٩٥

يتضح من جدول رقم (٤) أن معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني تراوحت ما بين (٠.٨٤، ٠.٩٥) مما يدل على أن جميع محاور السلوك الصحي ذات معاملات ثبات عالية وتتصف بالصدق الذاتي وقياس ما وضع من أجله.

ثانياً - الثبات: قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس المستخدم بطريقة تطبيق القياس ثم إعادة تطبيقه مرة أخرى بعد مدة (٧) أيام وذلك خلال الفترة من ١٠ / ١ / ٢٠٢٣ إلى ١٠ / ٨ / ٢٠٢٣ لعينة قوامها ١٤ طفل من غير عينة الدراسة هذه النتائج والتي جاءت جميعها توضح ثبات مقياس السلوك الصحي بدرجة عالية عند مستوى معنوي ٠.٠٥%، والجدول التالي يوضح ذلك:

■ الدراسات الاستطلاعية:

١- **الدراسة الاستطلاعية الأولى:** تم إجراء هذه الدراسة في الفترة ١٠ / ١ / ٢٠٢٣ إلى ١٠ / ٦ / ٢٠٢٣ حيث تم عمل مسح لبعض المدارس المرحلة الابتدائية على الصفوف (الرابع - الخامس - السادس) الابتدائي بمنطقة العاصمة بدولة الكويت، وذلك بهدف إلقاء الضوء على نسبة أنتشار زيادة الوزن في المرحلة السنية من (٨ - ١٠) سنوات.

٢- **الدراسة الاستطلاعية الثانية:** - وقد تم إجراء هذه الدراسة ١٠ / ٨ / ٢٠٢٣ إلى ١٢ / ١٠ / ٢٠٢٣ بهدف التعرف على المدارس التي يمكن إجراء القياس والاختبارات الخاصة بالبحث بها.

٣- **الدراسة الاستطلاعية الثالثة:** - هدفت هذه الدراسة إلى ما يلي: التأكد من صلاحية الأدوات والأجهزة المستخدمة في القياس. تدريب الباحثة على طرق قياس المتغيرات الأساسية ومحاور السلوك الصحي. تدريب وتنظيم القياسات المستخدمة في البحث بحيث ذلك بأعلى دقة وأقل زمن ممكن. تحديد الزمن المطلوب لإجراء كل قياس على حده. تحديد العدد المناسب من الأطفال الذي يمكن إجراء القياسات والاختبارات في اليوم الواحد. تدريب المساعدين على كيفية استخدام الأجهزة وطرق القياس والتسجيل الصحيح. إعداد استمارة خاصة لتسجيل نتائج قياس المتغيرات الأساسية والصحية. تحديد التوقيت المناسب لإجراء القياسات. التعرف على المشكلات والصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحثة أثناء القياس.

وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن: صلاحية الأدوات والأجهزة المستخدمة في عملية القياس. فهم وإتقان المساعدين لطرق القياس والتسجيل. تصميم استمارات تفريغ لكل قياس على حده. إجراء القياسات والاختبارات لكل مدرسة يوماً علي حده من خلال إجراء القياسات الأساسية مع استمارة السلوك الصحي.

▪ **الدراسة الأساسية:** تم تنفيذها على عينة البحث في الفترة ١٥ / ١٠ / ٢٠٢٣ إلى ١٠ / ١٢ / ٢٠٢٣ في مدارس أشيلية الابتدائية للبنات، الاسراء الابتدائية للبنات، الدوحة الابتدائية للبنات.

خطوات إجراء التجربة الأساسية:

- **القياس القبلي:** قام الباحث بإجراء القياس القبلي على عينة البحث الأساسية وذلك بإجراء القياسات على المتغيرات الأساسية ومقياس السلوك الصحي وذلك خلال الفترة من ١٠ / ١٢ / ٢٠٢٣ إلى ١٤ / ١٠ / ٢٠٢٣
- **تطبيق وتنفيذ البرنامج:** تم تطبيق برنامج السلوك الصحي على البحث والتي قوامها (١٠٠) طفلاً زائدي الوزن في المرحلة السنوية (٨ - ١٠) سنوات، وذلك في الفترة من ١٥ / ١٠ / ٢٠٢٣ إلى ١٠ / ١٢ / ٢٠٢٣، وقد استغرق تطبيق البرنامج (١٢) أسبوعاً بواقع (٢) وحدة أسبوعياً لبرنامج السلوك الصحي، بواقع (٢٤) وحدة لبرنامج السلوك الصحي، وكانت زمن الوحدة التدريبية للبرنامج (٤٥) دقيقة لبرنامج السلوك الصحي.
- **القياس البعدي:** تم إجراء القياس البعدي لعينة البحث وذلك في الفترة من ١٢ / ١٢ / ٢٠٢٣ إلى ١٥ / ١٢ / ٢٠٢٣ وقد تم إجراء مقياس السلوك الصحي على عينة البحث، ثم قامت الباحثة بعد ذلك بتجميع هذه البيانات وتنظيمها وجدولتها لمعالجتها إحصائياً.
- **برنامج السلوك الصحي المقترح:** تمثلت خطة في وضع البرنامج فيما يلي:
 - تحديد المراجع العلمية المتخصصة.
 - الدراسات السابقة حيث اعتمدت الباحثة على أكثر من دراسة عربية وأجنبية.
 - توجيهات المتخصصين في مجال التربية الصحية والصحة العامة وفسولوجيا الرياضة من خلال استطلاع رأي الخبراء.
 - من خلال تحليل نتائج التطبيق الأول من البحث وذلك للتوقف على أهم المتغيرات الصحية التي يتأثر بها الأطفال زائدي الوزن في هذه المرحلة السنوية.
 - بناءً على ذلك تم وضع البرنامج المقترح للسلوك الصحي
- الأسس المتبعة في وضع البرنامج التدريبي:** تم تحديد مجموعة من الأسس لوضع البرنامج المقترح للسلوك الصحي كما يلي:
 - **الهدف من البرنامج:** يتحدد الهدف العام من برنامج إنقاص الوزن للأطفال زائدي الوزن من سن (٨ - ١٠) سنوات وأيضاً رفع الحالة الصحية.
 - **مدة فترة البرنامج:** تحدد مدة فترة البرنامج في (١٢) أسبوع وهي الفترة المناسبة لأنقاص الوزن ورفع مستوى الحالة الصحية للأطفال زائدي الوزن من سن (٨ - ١٠) سنوات.

- حالة الأطفال المطبق عليهم البرنامج: تحديد دراسة حالة كل طفل على حده ومستواه الفعلي من حيث إمكانية (استعداده لأنقاص الوزن - مدى تقبله لفكرة البرنامج وإمكانية التطبيق عليهم - مدى استعداد أولياء الأمور للالتزام بالتعليمات الموضحة والخاصة بالبرنامج) وذلك عن طريق جمع المعلومات والبيانات الخاصة بكل طفل من خلال المقابلة الشخصية والقياسات والاختبارات الأولية.

محتوى برنامج السلوك الصحي:

■ التدرج في التدريب:

○ الأسبوع الأول: تعويد الأطفال علي إجراء السلوك الصحي وذلك لمنع تسرب الملل للأطفال حتى لا يشعر الأطفال بصعوبة في استكمال البرنامج. تعويد الأطفال على الاستمرار في ممارسة النشاط البدني. إعداد بطاقة صحية (كتيب إرشادي) لأولياء الأمور.

○ الهدف: رفع الوعي الصحي لدى أولياء الأمور. معرفة أولياء الأمور بكيفية حساب السعرات الحرارية التي يقوم الطفل باكتسابها يومياً. إعطاء تعليمات وإرشادات بمحتويات الغذاء (الطعام) التي يتناولها الطفل يومياً ويتم ذلك بمساعدة ولي الأمر. عمل لقاءات في نهاية كل أسبوع لمعرفة القيم الغذائية المتناولة طوال أيام الأسبوع

○ محتوى هذا الكتيب:

- التغذية: (مفهومها - أهمية الغذاء - عناصر الغذاء - جداول توضح السعرات الحرارية لكل طعام من الأطعمة).
- السمّنة: (مفهوم السمّنة - أسباب حدوثها - أضرار السمّنة - طرق قياسها - طرق الوقاية منها).
- القوام: (مفهوم القوام - القوام الجيد - القوام غير الجيد - العادات القوامية الخاطئة).
- ممارسة النشاط الرياضي: (أهمية ممارسة النشاط الرياضي - الفائدة الصحية من ممارسة النشاط الرياضي).
- النوم والراحة: (أهمية النوم والراحة الخاصة بالطفل في هذه المرحلة).
- الوقاية من الأمراض: (طرق الوقاية من الأمراض المعدية - أنواع الأمراض الأكثر انتشاراً بين الأطفال في هذه المرحلة السنية)
- صحة البيئة: (طرق المحافظة علي التهوية الجيدة للغرف المنزلية وتعرضها لأشعة الشمس اليومية - طرق المحافظة علي نظافة المكان والاهتمام قبل وبعد استخدامه).

- **الصحة الشخصية:** (طرق الاعتناء بالنظافة الشخصية علي مدار اليوم منذ الصباح حتي المساء - طرق المحافظة الشخصية أثناء مقابلة زملاء أو الاقارب - طرق المحافظة علي الأدوات الشخصية).
- **برنامج السلوك الصحي:** اشتمل برنامج السلوك الصحي على (٢٤) وحدة زمن كل وحدة (٤٥) ق بواقع وحدتين أسبوعياً وذلك لمدة (٣) شهور على أن يتم التطبيق في ١٥/ ١٠ /٢٠٢٣ إلى ١٥ /١٢ /٢٠٢٣ وقد تم توزيع زمن الوحدة وفقاً لما يلي:
-المقدمة (٥) ق. عرض الموضوع (٣٥) ق. الجزء الختامي (١٠).

محتويات برنامج السلوك الصحي:

- الأسبوع الأول: تم فيه معرفة الهدف العام من تطبيق برنامج السلوك الصحي على الأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات، مع الإشارة إلى الموضوعات التي سوف يتم دراستها.
 - الأسبوع الثاني والثالث: تم تناول موضوع السلوك الصحي في التغذية.
 - الأسبوع الرابع الخامس: تم تناول موضوع السلوك الصحي في السمنة.
 - الأسبوع السادس: تم تناول موضوع السلوك الصحي في القوام.
 - الأسبوع السابع والثامن: تم تناول موضوع السلوك الصحي في ممارسة الرياضة.
 - الأسبوع التاسع: تم تناول موضوع السلوك الصحي في النوم والراحة.
 - الأسبوع العاشر: تم تناول موضوع السلوك الصحي نحو الوقاية من الأمراض.
 - الأسبوع الحادي عشر: تم تناول موضوع السلوك الصحي نحو صحة البيئة.
 - الأسبوع الثاني عشر: تم تناول موضوع السلوك الصحي نحو الصحة الشخصية.
- المعالجات الإحصائية:** قام الباحث باستخدام بعض المعالجات الإحصائية وهى كالتالي: -
(الوسط الحسابي - الانحراف المعياري - الالتواء - متوسط الفروق - اختبار (ت) الفروق للمجموعتين t.test - اختبار (ت) الفروق للمجموعة t.paird - الصدق الذاتي - نسبة التحسن - ارتباط الرتب - التكرار - تحليل التمايز).

نتائج البحث ومناقشتها:

أولاً- عرض النتائج:

نتائج الإجابة عن السؤال الأول: ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية ونسبة تحسن للقياسات الأساسية والمكونات الجسمية للمقارنة بين القياسين القبلي والبعدي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات؟

للإجابة عن هذا السؤال تمت صياغة الفرض الأول للبحث والتحقق من صحته، حيث نص الفرض الأول على ما يلي: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية ونسبة تحسن للقياسات

فاعلية برنامج سلوك صحي في إنقاص الوزن لبعض التلاميذ زائدي الوزن
لسن ٨ - ١٠ سنوات بالمرحلة الابتدائية بدولة الكويت

الأساسية والمكونات الجسمية للمقارنة بين القياسين القبلي والبعدي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات لصالح القياس البعدي".

جدول (٥) الوسط الحسابي والانحراف المعياري

وقيمة (ت) الفروق ونسبة التحسن للقياسات الأساسية والمكونات الجسمية

للمقارنة بين القياسين القبلي والبعدي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات

م	الدلالات الإحصائية أسماء المتغيرات	القياس القبلي		القياس البعدي		متوسط الفروق	قيمة (ت)	نسبة التحسن
		ع±	س	ع±	س			
١	السن	٩	٩	٠.٨٢	٩	صفر	صفر	صفر
٢	الطول	١٤٢.١٠	١٤٢.١٠	٧.٢٥	١٤٢.١٠	صفر	صفر	صفر
٣	الوزن	٥٦.٢٣	٥٦.٢٣	٧.٨٦	٤٥.٦٧	٧.٨٢	٩.٢٧*	١٦%
٤	مؤشر كتلة الجسم (BMI)	٢٦.٦٧	٢٦.٦٧	١.٧٥	٢٠.٩٤	١.٦٤	١٠.٥٢*	٢١%
٥	مساحة سطح الجسم	١.٥١	١.٥١	٠.١٤	١.٣٥	١.٥٠	٩.٨٠*	٩%
٦	سمك طبقة الجلد عضد	٢٢.٦٢	٢٢.٦٢	١.٦٦	١٦.٨٤	٠.٩٩	١٣.٥٤*	٢٥%
٧	سمك طبقة الجلد سمانة	١٨.٠٠	١٨.٠٠	١.٦٨	٩.٩٢	١.٦٦	١١.٣٦*	٤٤%

* قيمة (ت) الجدولية عند (٠.٠٥) = ٢.٠١

يتضح من جدول (٥) وجود فروق ذات دلالة معنوية في جميع المتغيرات الأساسية والمكونات الجسمية بين القياسين القبلي والبعدي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات عند مستوى (٠.٠٥) وذلك لصالح القياس البعدي وتراوح قيمة (ت) الجدولية ما بين (٩.٢٧: ١٣.٥٤)، كما بلغت نسب التحسن ما بين (٩: ٤٤%).

نتائج الإجابة عن السؤال الثاني: ما مدى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لمحاور السلوك الصحي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠؟
للإجابة عن هذا السؤال تمت صياغة الفرض الثاني الذي نص على ما يلي: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لمحاور السلوك الصحي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ لصالح القياس البعدي".

جدول (٦) الدلالات الإحصائية بين القياسين القبلي والبعدي

لمحاور السلوك الصحي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات ن = ١٠٠

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		متوسط الفروق	قيمة (ت)	نسبة التحسن
		ع±	س	ع±	س			
١	السلوك الغذائي	27.85	27.85	2.29	23.08	4.77	19.4*	17.13%
٢	السلوك الصحي نحو السمنة	24.67	24.67	1.93	14.84	9.83	26.05*	39.85%
٣	السلوك الصحي نحو النوم والراحة	24.67	24.67	1.93	14.84	9.83	26.05*	39.85%
٤	السلوك القوامي	17.25	17.25	1.23	20.54	-3.29	3.54*	29.07%
٥	السلوك الرياضي	19.79	19.79	1.74	24.25	-4.46	13.45*	20.54%
٦	السلوك الصحي نحو الوقاية من	11.73	11.73	1.81	11.42	0.31	1.24	20.64%

م	العبارات	الدلالات الإحصائية		القياس القبلي		القياس البعدي		متوسط الفروق	قيمة (ت)	نسبة التحسن
		ع±	س	ع±	س	ع±	س			
	الأمراض									
٧	السلوك الصحي نحو صحة البيئة	14.55	1.07	13.11	0.69	1.44	10.91*	29.90%		
٨	السلوك الصحي نحو الصحة الشخصية	22.20	1.68	18.25	1.10	3.95	19.49*	17.79%		
	المجموع الكلي	162.71	7.03	140.33	8.77	22.38	20.04*	13.75%		

* قيمة (ت) الجدولية عند (٠.٠٥) = ٢.٠٠١.

يتضح من جدول (٦) وجود فروق ذات دلالة معنوية في جميع محاور السلوك الصحي بين القياسين القبلي والبعدي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات عند مستوى (٠.٠٥) وذلك لصالح القياس البعدي وانحصرت قيمة (ت) الجدولية ما بين (3.54:26.05)، كما بلغت نسب التحسن ما بين (٢٠.٥٤: ٣٩.٨٥%).

وفيما يلي عرض تفصيلي لمحاور السلوك الصحي بين القياسين القبلي والبعدي:

المحور الأول: السلوك الغذائي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات

جدول (٧) الدلالات الإحصائية بين القياسين القبلي والبعدي

لعبارات السلوك الغذائي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات ن = ١٠٠

م	العبارات	الدلالات الإحصائية		القياس القبلي		القياس البعدي		متوسط الفروق	قيمة (ت)	نسبة التحسن
		ع±	س	ع±	س	ع±	س			
١	أحرص على تناول الإفطار يومياً.	1.10	0.30	2.85	0.48	-1.75	32.47*	59.09%		
٢	أتناول الأغذية بين الوجبات .	2.04	0.20	1.98	0.32	0.06	1.62	20.94%		
٣	أكثر من تناول الحلويات .	2.97	0.17	1.14	0.45	1.83	38.72*	61.62%		
٤	أحرص على تناول الوجبات السريعة.	2.96	0.20	2.00	0.32	0.96	25.68*	32.43%		
٥	أكثر من شرب الماء بعد الأكل مباشرة .	2.06	0.24	2.85	0.48	-0.79	14.70*	38.35%		
٦	أتناول الأكل دون معرفة قيمته الغذائية.	2.10	0.30	1.14	0.45	0.96	17.49*	45.71%		
٧	أنفق صروفي على المشروبات الغازية والوجبات الخفيفة.	2.89	0.31	1.14	0.45	1.75	33.67*	60.55%		
٨	أكثر من تناول الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون.	2.94	0.24	1.14	0.45	1.80	36.56*	61.22%		
٩	أقوم بمضغ الطعام جيداً أثناء تناول الوجبة.	2.15	0.36	2.85	0.48	-0.70	11.45*	32.56%		
١٠	أمتنع عن القيام بأي جهد أو نشاط بعد الأكل مباشرة.	2.19	0.39	2.85	0.48	-0.66	10.59*	30.14%		
١١	أكثر من المشروبات الغازية بعد تناول كل وجبة .	3.00	0.00	1.14	0.45	1.86	41.34*	62.00%		

فاعلية برنامج سلوك صحي في إنقاص الوزن لبعض التلاميذ زائدي الوزن
لسن ٨ - ١٠ سنوات بالمرحلة الابتدائية بدولة الكويت

م	العبارات	الدلالات الإحصائية		القياس القبلي		القياس البعدي		متوسط الفروق	قيمة (ت)	نسبة التحسن
		ع±	س	ع±	س	ع±	س			
١٢	أتناول وجبات خفيفة بين الوجبات الأساسية	1.25	0.44	2.00	0.32	-0.75	14.43*	60.00%		

قيمة (ت) الجدولية عند (٠.٠٥) = ٢.٠١

يتضح من جدول (٧) وجود فروق ذات دلالة معنوية في معظم عبارات محور السلوك الغذائي عند مستوى (٠.٠٥)، بين القياسين القبلي والبعدي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨-١٠ سنوات وذلك لصالح القياس البعدي وعدم وجود فروق ذات دلالة معنوية في بعض العبارات الأخرى وكما انحصرت قيمة (ت) الجدولية ما بين (١٠.٥٩ : ٤١.٤٣)، كما بلغت نسبة التحسن ما بين (٢٠.٩٤ : ٦٢%).

المحور الثاني: السلوك الصحي نحو السمنة للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات
جدول (٨) الدلالات الاحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لعبارات السلوك الصحي نحو السمنة للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات ن = ١٠٠

م	العبارات	الدلالات الإحصائية		القياس القبلي		القياس البعدي		متوسط الفروق	قيمة (ت)	نسبة التحسن
		ع±	س	ع±	س	ع±	س			
١	يصعب على اختيار الملابس التي تتناسب مع قوامي.	2.75	0.63	1.14	0.45	1.61	20.72*	58.55%		
٢	أشعر بالضيق عندما يتحدث أحد معي عن وزني.	2.85	0.48	2.00	0.32	0.85	13.95*	29.82%		
٣	أحرص على تناول وجبات خارج المنزل مع أسرتي.	1.96	0.32	1.14	0.45	0.82	14.71*	41.84%		
٤	أجد وزني فوق المعدل الطبيعي لما هم في مثل سني.	2.86	0.51	1.14	0.45	1.72	24.16*	60.14%		
٥	أتناول كميات كبيرة من الطعام ولا أمارس أي نشاط رياضي.	1.95	0.30	2.00	0.32	-0.05	1.09	20.56%		
٦	أتناول الطعام دون مضغه جيداً.	1.97	0.22	1.14	0.45	0.83	15.58*	42.13%		
٧	أشترى حلويات وشيكولاته يومياً بكميات كبيرة.	2.85	0.52	1.14	0.45	1.71	23.03*	60.00%		
٨	لا أتبع أي برنامج لأنقاص الوزن.	2.83	0.55	2.00	0.32	0.83	13.74*	29.33%		
٩	أعاني من اضطرابات نفسية بسبب وزني.	1.98	0.25	2.00	0.32	-0.02	0.53	10.01%		
١٠	أتناول أكثر من ثلاث وجبات يومياً من الطعام بكميات كبيرة.	2.67	0.71	1.14	0.45	1.53	16.72*	57.30%		

* قيمة (ت) الجدولية عند (٠.٠٥) = ٢.٠١

يتضح من جدول (٨) وجود فروق ذات دلالة معنوية في معظم عبارات محور السلوك الغذائي عند مستوى (٠.٠٥)، بين القياسين القبلي والبعدي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨-

١٠ سنوات وذلك لصالح القياس البعدي وعدم وجود فروق ذات دلالة معنوية في بعض العبارات الأخرى وكما انحصرت قيمة (ت) الجدولية ما بين (13.74 : 24.16)، كما بلغت نسبة التحسن ما بين (10.01 : 60.14%).

المحور الثالث: السلوك الصحي للنوم والراحة للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات.

جدول (٩)

الدلالات الإحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لعبارات السلوك الصحي للنوم والراحة

للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات ن = ١٠٠

م	العبارات	الدلالات الإحصائية		القياس القبلي		القياس البعدي		متوسط الفروق	قيمة (ت)	نسبة التحسن
		س	ع±	س	ع±	س	ع±			
١	أنام مبكراً لأستيقظ مستريحاً.	1.98	0.14	2.85	0.48	0.87	17.21*	43.94%		
٢	يكون نومى متقطعاً لاستيقاظى أثناء الليل.	2.94	0.34	2.00	0.32	0.94	20.11*	31.97%		
٣	أحرص على النوم في مواعيد منتظمة (أنام يومياً في ميعاد ثابت).	1.98	0.14	2.85	0.48	0.87	17.21*	43.94%		
٤	أنام يومياً مدة لا تقل عن ١٠ ساعات.	1.27	0.58	2.00	0.32	0.73	11.25*	57.48%		
٥	أحرص على تناول الطعام قبل النوم بفترات كافية.	1.27	0.58	2.85	0.48	1.58	21.73*	72.41%		
٦	أنام بعد الأكل مباشرة.	2.84	0.51	1.14	0.45	1.70	26.42*	59.86%		
٧	أشاهد التلفزيون لساعات طويلة من الليل.	2.89	0.45	1.14	0.45	1.75	28.72*	60.55%		
٨	أحرص دائماً عل أخذ كفايتي من النوم.	2.01	0.27	2.85	0.48	0.84	15.40*	41.79%		
٩	أحرص دائماً على الاستيقاظ مبكراً من نومى.	1.98	0.14	2.85	0.48	0.87	17.21*	43.94%		
١٠	أحرص على النوم متأخراً.	1.97	0.26	1.14	0.45	0.83	16.16*	42.13%		

* قيمة (ت) الجدولية عند (٠.٠٥) = ٢.٠١

يتضح من جدول (٩) وجود فروق ذات دلالة معنوية في معظم عبارات محور السلوك الغذائي عند مستوى (٠.٠٥)، بين القياسين القبلي والبعدي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات وذلك لصالح القياس البعدي وعدم وجود فروق ذات دلالة معنوية في بعض العبارات الأخرى وكما انحصرت قيمة (ت) الجدولية ما بين (11.25 : 28.72)، كما بلغت نسبة التحسن ما بين (31.97 : 72.41%).

فاعلية برنامج سلوك صحي في إنقاص الوزن لبعض التلاميذ زائدي الوزن
لسن ٨ - ١٠ سنوات بالمرحلة الابتدائية بدولة الكويت

المحور الرابع: السلوك الصحي للقيام للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات.

جدول (١٠)

الدلالات الاحصائية بين القياسين القبلي والبعدي

عبارات السلوك الصحي للقيام للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات ن = ١٠٠

م	العبارات	الدلالات الإحصائية		القياس القبلي		القياس البعدي		متوسط الفروق	قيمة (ت)	نسبة التحسن
		ع±	س	ع±	س	ع±	س			
١	أجلس امام الكمبيوتر والتلفزيون لفترات طويلة دون راحة.	2.76	0.53	2.85	0.48	0.09	1.24	30.26%		
٢	أقوم بعمل بعض التمرينات أثناء مشاهدة التلفزيون والكمبيوتر.	1.27	0.58	2.00	0.32	0.73	11.25*	57.48%		
٣	قوامي لا يساعدني على أداء التمرينات البدنية بطريقة سليمة ومنسقة.	1.86	0.59	2.85	0.48	0.99	12.61*	53.23%		
٤	أجلس بطريقة صحية وسليمة عند مشاهدة التلفزيون حتى لا يؤثر على قوامي.	1.95	0.41	2.85	0.48	0.90	12.79*	46.15%		
٥	أخذ الوضع الصحيح عند النوم كي لا أصاب بأي تشوه قوامي.	1.99	0.41	2.85	0.48	0.86	12.89*	43.22%		
٦	أمارس بعض التمرينات الرياضية لكي أحافظ على قوامي سليماً.	2.09	0.35	2.00	0.32	0.09	1.99	40.31%		
٧	قوامي لا يساعدني على الشعور بالثقة بالنفس	1.33	0.64	2.00	0.32	0.67	9.06*	50.38%		
٨	قوامي لا يساعدني بأن أظهر بشكل لائق.	2.05	0.33	2.00	0.32	0.05	1.04	20.44%		
٩	وزني يمنعني من الخروج مع أصدقائي كثيراً.	2.76	0.53	2.85	0.48	-0.09	1.24	30.26%		

* قيمة (ت) الجدولية عند (٠.٠٥) = ٢.٠١

يتضح من جدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة معنوية في معظم عبارات محور السلوك الغذائي عند مستوى (٠.٠٥)، بين القياسين القبلي والبعدي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات وذلك لصالح القياس البعدي وعدم وجود فروق ذات دلالة معنوية في بعض العبارات الأخرى وكما انحصرت قيمة (ت) الجدولية ما بين (٩.٠٦ : ١٢.٨٩)، كما بلغت نسبة التحسن ما بين (٢.٤٤ : ٥٧.٤٨ %).

المحور الخامس: السلوك الرياضي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات.

جدول (١١) الدلالات الإحصائية بين القياسين القبلي والبعدي

عبارات السلوك الرياضي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات ن = ١٠٠

م	العبارات	الدلالات الإحصائية		القياس القبلي		القياس البعدي		متوسط الفروق	قيمة (ت)	نسبة التحسن
		ع±	س	ع±	س	ع±	س			
١	أشعر بالتعب عند ممارسة أي نشاط رياضي حتى وإن كان خفيف.	2.76	0.53	2.00	0.32	0.76	12.23*	27.54%		
٢	أحرص دائماً على ممارسة بعض التمرينات الرياضية كل صباح.	1.27	0.58	2.85	0.48	1.58	21.73*	٧٢.٤١%		
٣	أحرص على ممارسة النشاط البدني لأنها تساعدني على بناء قوام سليم.	1.95	0.41	2.85	0.48	0.90	12.79*	46.15%		
٤	أمارس الرياضة للوقاية من الأمراض.	1.95	0.41	2.85	0.48	0.90	12.79*	46.15%		
٥	أمارس الرياضة للحد (لأقل) من الإصابة بالسمنة.	1.27	0.58	2.00	0.32	0.73	11.25*	57.48%		
٦	أمارس الرياضة لكي تساعدني على اكتساب الصحة واللياقة.	1.98	0.14	2.00	0.32	0.02	0.58	10.01%		
٧	أمارس الأنشطة الرياضية التي تعتمد على الجماعية.	1.98	0.14	2.85	0.48	0.87	17.21*	43.94%		
٨	أحرص على ممارسة التمرينات البدنية في فترات الراحة خلال اليوم الدراسي.	1.98	0.14	2.85	0.48	0.87	17.21*	43.94%		
٩	وزني يعيقني من ممارسة التمرينات البدنية.	2.67	0.71	2.00	0.32	0.67	9.42*	25.09%		
١٠	أشترك في بعض الأنشطة الرياضية التي تشعرني بالسعادة والرضا.	1.98	0.14	2.00	0.32	0.02	0.58	10.01%		

* قيمة (ت) الجدولية عند (٠.٠٥) = ٢.٠١

يتضح من جدول (١١) وجود فروق ذات دلالة معنوية في معظم عبارات محور السلوك الغذائي عند مستوى (٠.٠٥)، بين القياسين القبلي والبعدي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات وذلك لصالح القياس البعدي وعدم وجود فروق ذات دلالة معنوية في بعض العبارات الأخرى وكما انحصرت قيمة (ت) الجدولية ما بين (٩.٤٢ : ٢١.٧٣)، كما بلغت نسبة التحسن ما بين (10.01 : 72.41%).

المحور السادس: السلوك الصحي نحو الوقاية من الأمراض للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات.

فاعلية برنامج سلوك صحي في إنقاص الوزن لبعض التلاميذ زائدي الوزن
لسن ٨ - ١٠ سنوات بالمرحلة الابتدائية بدولة الكويت

جدول (١٢) الدلالات الإحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لعبارات السلوك الصحي نحو
الوقاية من الامراض للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات ن = ١٠٠

م	العبارات	الدلالات الإحصائية		القياس القبلي		القياس البعدي		متوسط الفروق	قيمة (ت)	نسبة التحسن
		س	ع±	س	ع±	س	ع±			
١	أقوم بإجراء الكشف الدوري.	1.27	0.58	2.00	0.32	-0.73	11.25	57.48%		
٢	أقوم بإجراء تحاليل طبية شاملة كل فترة مع أسرتي.	1.27	0.58	2.00	0.32	-0.73	11.25	57.48%		
٣	أتواجد في الأماكن المزدحمة عند إصابتي بمرض معدي.	1.98	0.14	1.14	0.45	0.84	18.05	42.42%		
٤	أذهب لزيارة صديق مريض حتى إذا كان مصاب بمرض معدي.	1.98	0.14	1.14	0.45	0.84	18.05	42.42%		
٥	أذهب إلى الطبيب عند ظهور أعراض أي مرض.	1.27	0.58	2.00	0.32	0.73	11.25	57.48%		
٦	التزم بإرشادات الطبيب عند إصابتي بمرض.	1.98	0.14	2.00	0.32	0.02	0.58	10.01%		
٧	أتناول عقاقير طبية طبقاً لنصائح الأصدقاء الذين مروا بنفس المرض	1.98	0.14	1.14	0.45	0.84	18.05	42.42%		

* قيمة (ت) الجدولية عند (٠.٠٥) = ٢.٠١

يتضح من جدول (١٢) وجود فروق ذات دلالة معنوية في معظم عبارات محور السلوك الغذائي عند مستوى (٠.٠٥)، بين القياسين القبلي والبعدي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات وذلك لصالح القياس البعدي وعدم وجود فروق ذات دلالة معنوية في بعض العبارات الأخرى وكما انحصرت قيمة (ت) الجدولية ما بين (11.25 : ١٨.٠٥)، كما بلغت نسبة التحسن ما بين (10.01 : 72.41%).

المحور السابع: السلوك الصحي نحو البيئة للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات.

جدول (١٣) الدلالات الإحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لعبارات السلوك الصحي نحو

البيئة للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات ن = ١٠٠

م	العبارات	الدلالات الإحصائية		القياس القبلي		القياس البعدي		متوسط الفروق	قيمة (ت)	نسبة التحسن
		س	ع±	س	ع±	س	ع±			
١	أقوم بتهوية المنزل من حين إلى آخر.	1.98	0.14	2.85	0.48	0.87	17.21	43.94%		
٢	أحافظ على ترتيب غرفتي دوماً.	1.98	0.14	2.85	0.48	0.87	17.21	43.94%		
٣	أفضل اللعب في الهواء الطلق.	1.98	0.14	2.85	0.48	0.87	17.21	43.94%		
٤	أفضل نزول البحر في وقت الظهيرة تحت أشعة الشمس.	1.98	0.14	1.14	0.45	0.84	18.05	42.42%		
٥	أتواجد دائماً في المولات المزدحمة بالأفراد.	1.98	0.14	1.14	0.45	0.84	18.05	42.42%		
٦	أشارك في الأنشطة التي تمارس في الأماكن المزدحمة في الشارع.	1.98	0.14	1.14	0.45	0.84	18.05	42.42%		
٧	دائماً ما أتحدث مع زملائي أثناء التجول في الشارع بصوت مرتفع.	2.67	0.71	1.14	0.45	1.53	16.72	57.30%		

* قيمة (ت) الجدولية عند (٠.٠٥) = ٢.٠١

يتضح من جدول (١٣) وجود فروق ذات دلالة معنوية في معظم عبارات محور السلوك الغذائي عند مستوى (٠.٠٥)، بين القياسين القبلي والبعدي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨-١٠ سنوات وذلك لصالح القياس البعدي وعدم وجود فروق ذات دلالة معنوية في بعض العبارات الأخرى وكما انحصرت قيمة (ت) الجدولية ما بين (١٦.٧٢ : ١٨.٠٥)، كما بلغت نسبة التحسن ما بين (٤٢.٤٢ : ٥٧.٣٠ %).

المحور الثامن: السلوك الصحي نحو الصحة الشخصية للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات.

جدول (١٤) الدلالات الإحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لعبارات السلوك الصحي نحو الصحة الشخصية للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات ن = ١٠٠

م	العبارات	الدلالات الإحصائية		القياس القبلي		القياس البعدي		متوسط الفروق	قيمة (ت)	نسبة التحسن
		س	ع±	س	س	ع±				
١	أستخدم أدوات الأصدقاء الشخصية (ملابس - فوطة..)	1.98	0.14	1.14	0.45	0.84	18.05*	42.42%		
٢	أصافح زملائي دائما بالأيدي وهي غير نظيفة دون الاهتمام.	2.67	0.71	1.14	0.45	1.53	16.72*	57.30%		
٣	أقابل زملائي بالأحضان حتي وإن كنت ملابسي غير نظيفة.	2.67	0.71	1.14	0.45	1.53	16.72*	57.30%		
٤	أعانق زملائي دائما أثناء المباريات الرياضية دون الاهتمام للعرق.	1.98	0.14	2.00	0.32	0.02	0.58	10.01%		
	أبدل ملابسي الرياضية مع زملائي عند الحاجة لذلك.	1.98	0.14	1.14	0.45	0.84	18.05*	42.42%		
٦	أغسل أسناني عند الصباح وقبل النوم وبعد الأكل.	1.98	0.14	2.85	0.48	-0.87	17.21*	43.94%		
٧	أكسل دائما عن غسل أسناني علي مدار اليوم والليل.	3.00	0.00	1.14	0.45	1.86	41.34*	62.00%		
٨	أحافظ دائما علي الاستحمام باكرا قبل الذهاب للمدرسة حتى وإن كنت متأخرا	1.98	0.14	2.00	0.32	-0.02	0.58	10.01%		
٩	أذهب لتسوق الملابس التي تناسبني وتحافظ علي نظافتي الشخصية.	1.98	0.14	2.85	0.48	-0.87	17.21*	43.94%		
١٠	أمارس الرياضة داخل أندية وصالات رياضية لتكوين جسم نشيط قوي.	1.98	0.14	2.85	0.48	-0.87	17.21*	43.94%		

* قيمة (ت) الجدولية عند (٠.٠٥) = ٢.٠١

يتضح من جدول (١٤) وجود فروق ذات دلالة معنوية في معظم عبارات محور السلوك الغذائي عند مستوى (٠.٠٥)، بين القياسين القبلي والبعدي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨-١٠ سنوات وذلك لصالح القياس البعدي وعدم وجود فروق ذات دلالة معنوية في بعض العبارات

الأخرى وكما انحصرت قيمة (ت) الجدولية ما بين (١٦.٧٢ : ٤١.٣٤)، كما بلغت نسبة التحسن ما بين (10.01 : 62 %).

مناقشة النتائج:

من خلال جداول أرقام (٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤) يتضح وجود فروق ذات دلالة معنوية في البيانات الاساسية والقياسات الاولية المرتبطة بالبحث وكذلك وجود فروق في معظم محاور السلوك الصحي بين الأطفال زائدي الوزن وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وذلك لصالح القياس البعدي، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ارتفاع مستوى السلوك الصحي لدى الأطفال زائدي الوزن في محاور (السلوك الغذائي - السلوك الصحي نحو السمنة - السلوك الصحي نحو النوم والراحة - السلوك القوامي - السلوك الرياضي - السلوك الصحي نحو الوقاية من الأمراض - السلوك الصحي نحو صحة البيئة - السلوك الصحي نحو الصحة الشخصية) وإلى التأثير الإيجابي للبرنامج السلوك الصحي المقترح.

كما ترجع الباحثة انخفاض مستوى السلوك الصحي لدى الاطفال زائدي الوزن في القياس القبلي إلى ضعف معرفة الأطفال بالمعلومات والسلوكيات الصحية التي تتعلق بالتغذية والسمنة والقوام والنوم والراحة وممارسة النشاط الرياضي باعتبارها أحد أهم الأسباب الرئيسية لظهور السمنة، فضعف معرفة الفرد عن التغذية وأهميتها وعناصرها الغذائية تؤثر في سلوك الفرد الغذائي وبالتالي على الحالة الصحية له، كما أن عدم المعرفة بالسمنة وأضرارها وتأثيرها على أجهزة الحيوية للجسم تؤثر على سلوكياته الصحية تجاه السمنة، وعدم معرفة الفرد بالقوام وأهميته له يؤثر ذلك سلباً على أتباع العادات والسلوكيات القوامية الخاطئة، وأيضاً عدم المعرفة بأهمية النوم والراحة للطفل حيث أنها أحد الأسباب الرئيسية لحدوث السمنة وأتباع السلوكيات الصحية الخاطئة والغير سليمة، وأيضاً عدم المعرفة بأهمية ممارسة النشاط الرياضي وأثره على المحافظة على الصحة وضبط الوزن مما يؤثر بدوره على المستوى الصحي العام للطفل.

حيث يؤكد ذلك عبد الحليم، وعبد الباسط (١٩٩٠، ٦٢) إلى أن هناك العديد من العوامل التي تسهم في تكوين السلوك الصحي لدى الفرد ومن أهم هذه العوامل (الثقافة الصحية - البيئة المحيطة والخدمات الصحية التي تقدم لهم) وكذا الخدمات الصحية التي تقدم له.

كما يشير سلامة (٢٠٠١) إلى أن من العوامل المسببة للسمنة هي عوامل سلوكية مرتبطة بالأفراط في أطمعة الطاقة العالية مع الفروق من ممارسة النشاط البدني مما يتطلب تدخلاً مبكراً في تعديل أسلوب الحياة المؤثرة على ضبط الوزن، ويؤكد ذلك رضوان محمد رضوان (٢٠٠٣) أن الثقافة الصحية هي الخطوة الأولى في تصحيح السلوكيات والعادات الصحية، حيث أن الخطوة الأولى لتصحيح السلوكيات والعادات هي نشر المعرفة في إعطاء المعلومات الصحية

ولكن قد تنسى إذا لم توضع موضع الممارسة الفعلية فالإرشاد وحده لا يكفي، بل المهم الممارسة الفعلية فإذا أفتتح الفرد بالمعلومة من رغبة فإنها تتحول إلى سلوك ومنها إلى عادة. كما ترى دراسة شلبي (١٩٩٤) إلى أن أذخال المبادئ والسلوكيات وسهولة الاستجابة في أول مراحل العمر هي خير طريق لتثبيت تلك العادات وتعديل سلوكيات الأطفال واتجاهاتهم لاكتساب عادات وسلوكيات جديدة، ويوضح عصمت عبد المقصود (١٩٩٦) أن السلوك الصحي هو نتاج عوامل متعددة في البيت والمدرسة والمجتمع الذي كل دوره والذي لا يمكن الأخلال منه.

وتعزو الباحثة تحسن مستوى محور السلوك الصحي نحو السمنة وعباراته إلى التأثير الإيجابي للبرنامج، والذي قدم الكثير من المعلومات التي تتعلق بزيادة الوزن وأهميته وتأثيره على الممارسات والسلوكيات المكتسبة الصحية للطفل نحو السمنة.

حيث يشير سنج Singh (٢٠٠٣) إلى أن الوعي والسلوك الصحي لدى الطلاب يتأثر ويزداد بمرور الفترات الزمنية حيث تزداد المعلومات والدوافع والمهارات السلوكية المكتسبة مما يؤثر على الوعي والسلوك الصحي.

وتعزو الباحثة تحسن مستوى محور السلوك الصحي نحو النوم والراحة وبعض عباراته إلى التأثير الإيجابي للبرنامج، حيث قدم الكثير من المعلومات والتي تتعلق بالنوم والراحة والفوائد الصحية الناجمة عن النوم والراحة وعلاقتها بزيادة الوزن لما كان له الأثر البالغ الأهمية على التغيير في عادات وسلوكيات الطفل زائدي الوزن في سلوكه الصحي نحو النوم والراحة حيث إن السلوك الصحي هو نتاج المعلومات الصحية التي تقدم للفرد.

ويشير لى وتاسنج Lee Tasng (٢٠٠٤) إلى أن السلوك الصحي عملية تربوية لا يقاس مدى نجاحها بمقدار ما يستوعبه الفرد من معلومات ومعارف وحقائق صحية أو بارتباط هذه المعارف بوجودهم وإنما يقاس بما يطبقونه من هذه المعلومات في حياتهم العملية وطريقة تعرفهم في حالة حدوث مشكلة صحية وسلوكهم الصحي بصفة عامة.

كما أن السلوك الصحي هو محصلة للتوعية الصحية لذلك يجب أن يتوفر لنجاحها ما يتوفر لأي عملية تربوية من (معرفة، وجدان، سلوك).

وتعزو الباحثة تحسن النتائج الخاصة بمستوى محور السلوك الصحي نحو القوام وبعض عباراته إلى التأثير الإيجابي للبرنامج، حيث قدم الكثير من المعلومات المتنوعة والواقية عن القوام، الأمر الذي أدى إلى تحسن في السلوك الصحي.

كما تعزو الباحثة تحسن النتائج الخاصة بمستوى محور السلوك الرياضي وبعض عباراته إلى التأثير الإيجابي للبرنامج، وذلك نتيجة المعلومات الصحية التي تقدم لهم عن أهمية ممارسة

الرياضة ودورها على الارتقاء بالناحية الصحية والوظيفية للفرد وتطبيق ذلك في صورة ممارسات صحية سليمة مما أدى إلى تحسن السلوك الرياضي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات.

حيث يذكر سلامة (٢٠٠١) أن ممارسة النشاط الرياضي يحقق النمو المتكامل من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية كما تساعد على اكتساب خبرات وأنماط سلوكية حميدة وأيضاً التمسك بالعادات الحسنة.

وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة محمد أبو شوارب (٢٠٠١) (١٧) والتي أكدت علي فعالية برنامج رياضي مقترح لأنقاص الوزن على بعض المتغيرات البيولوجية للشباب. كما تتفق تلك النتائج أيضاً مع نتائج دراسة هشام أبو القاسم (٢٠١٥) (٢٦) والتي أشارت إلي تأثير اختلاف البيئة وطبيعة النشاط الرياضي الممارس علي السلوك الصحي والصحة النفسية للرياضيين.

ملخص نتائج البحث:

- في ضوء النتائج التي تم التوصل خلال البحث أمكن التوصل إلى الاستنتاجات التالية:
١. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعض المتغيرات الصحية الخاصة بالقياسات الأساسية بين الأطفال زائدي الوزن لسن ٨ - ١٠ سنوات.
 ٢. في ضوء النتائج السابقة تم بناء النموذج الاسترشادي للحالة الصحية للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات.
 ٣. تصميم وتطبيق برنامج السلوك الصحي وتم الحصول على النتائج التالية:
 - وجود فروق ذات دلالة معنوية بين القياسين القبلي والبعدي في محاور السلوك الصحي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات وذلك لصالح القياس البعدي.
 - وجود فروق ذات دلالة معنوية بين القياسين القبلي والبعدي في محور السلوك الغذائي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات وذلك لصالح القياس البعدي.
 - وجود فروق ذات دلالة معنوية بين القياسين القبلي والبعدي في محور السلوك الصحي نحو السمنة للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات وذلك لصالح القياس البعدي.
 - وجود فروق ذات دلالة معنوية بين القياسين القبلي والبعدي في محور السلوك الصحي نحو النوم والراحة للأطفال زائدي الوزن من سن ٨ - ١٠ سنوات وذلك لصالح القياس البعدي.

- وجود فروق ذات دلالة معنوية بين القياسين القبلي والبعدي في محور السلوك القوامي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨- ١٠ سنوات وذلك لصالح القياس البعدي.
- وجود فروق ذات دلالة معنوية بين القياسين القبلي والبعدي في محور السلوك الرياضي للأطفال زائدي الوزن من سن ٨- ١٠ سنوات وذلك لصالح القياس البعدي.
- وجود فروق ذات دلالة معنوية بين القياسين القبلي والبعدي في محور السلوك الصحي نحو الوقاية من الأمراض للأطفال زائدي الوزن من سن ٨- ١٠ سنوات وذلك لصالح القياس البعدي.
- وجود فروق ذات دلالة معنوية بين القياسين القبلي والبعدي في محور السلوك الصحي نحو صحة البيئة للأطفال زائدي الوزن من سن ٨- ١٠ سنوات وذلك لصالح القياس البعدي.
- وجود فروق ذات دلالة معنوية بين القياسين القبلي والبعدي في محور السلوك الصحي نحو الصحة الشخصية للأطفال زائدي الوزن من سن ٨- ١٠ سنوات وذلك لصالح القياس البعدي.

التوصيات:

- في ضوء الاستنتاجات التي تم التوصل إليها في البحث توصي الباحثة بما يلي:
- ضرورة تعميم تطبيق البرنامج المقترح للسلوك الصحي على الأطفال زائدي الوزن من سن (٨- ١٠) سنوات في المدارس الابتدائية.
- الاهتمام بعمل برامج التأهيل والتثقيف الصحي لأنفاص الوزن في المراحل السنية المختلفة وخاصة في مرحلة الطفولة.
- نشر الوعي الصحي والوعي الغذائي في المراحل السنية المختلفة بالمدارس عن السمنة وأضرارها.
- الاهتمام ببرامج التثقيف الصحي للتلاميذ بالمدارس الابتدائية والمراحل التعليمية المختلفة.
- الاهتمام بعمل نماذج استرشادية للحالة الوظيفية والبدنية والصحية للأطفال زائدي الوزن في المراحل السنية المختلفة.
- تدريب الأطفال وأولياء الأمور على أتباع الأساليب الصحية وذلك من خلال الاهتمام بالتوعية الصحية في التغذية والسمنة والقوام وممارسة النشاط الرياضي وذلك للحد من أنتشار زيادة الوزن.
- التركيز على توجيه عناية أولياء الأمور للاهتمام الكافي بأبنائهم ورعايتهم ووقايتهم من الإصابة بمرض السمنة.

المراجع

- أبو شوارب، محمد علي. (٢٠٠١). فعالية برنامج رياضي مقترح لأنقاص الوزن على بعض المتغيرات البيولوجية للشباب من ٢٥ - ٣٥ سنة "رسالة دكتوراه غير منشورة" كلية التربية الرياضية للرياضية للبنين، جامعة قناة السويس.
- أبو غزال، معاوية. (٢٠٠٧). نظريات التطور الإنساني وتطبيقاتها التربوية، عمان: دار المسيرة، للنشر والتوزيع.
- بلوش، جيهان. (٢٠١٤). درجة تضمين المفاهيم والاتجاهات والممارسات الصحية في كتب العلوم للصفين التاسع والعاشر الأساسيين في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- بن غدفة، شريفة. (٢٠٠٧). السوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بسكرة، الجزائر.
- تايلور، شيلي. (٢٠٠٨). علم النفس الصحي، ترجمة وسام بريك وفوزي داوود. عمان، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- التخاينة، رشاد أحمد حسن. (٢٠١٨). مستوى ما تتنبأ به عادات الاستذكار بالسلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية. العلوم التربوية: جامعة القاهرة - كلية الدراسات العليا للتربية، ٣(٢٦)، 382 - 414.
- جمعة، عارف أسعد. (٢٠١٧). إدراج مواضيع التقنيف الصحي في مناهج التربية الدينية الإسلامية للمرحلة المتوسطة. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، جامعة بابل، العدد ٣٦، ص (٧٧-٩٣).
- حامدي، كنزة، نورالدين، منى. (٢٠١٩). واقع التربية الصحية في المناهج التعليمية الجزائرية - المدرسة الابتدائية نموذجًا. مجلة آفاق علمية، المجلد (١١) العدد (٤).
- حسين، عقيل وعراك، محمد. (٢٠١٢). الوعي الصحي لدى طالبات كلية التربية، جامعة بابل، مجلة كلية التربية الإسلامية الأساسية، عدد ٨، ٣٥١-٣٨٠.
- الخرزاعلة، وداد سالم. (٢٠١٨). درجة تضمين المفاهيم الصحية في كتب التربية الإسلامية للمرحلة الأساسية الدنيا في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية، جامعة آل البيت.
- الداليمي، وفاء. (٢٠١٦). الوعي الصحي والثقافة الصحية لدى عينة من الأمهات (٢٠ - ٤٣ سنة) بمنطقة حضر والريف في بغداد. تم الرجوع إليه بتاريخ ٢٥ ديسمبر ٢٠٢٤، متاح على الرابط:

https://www.researchgate.net/publication/336085681_alwy_alshy_walthqaft_alshyt_ld_y_ynt_mn_alamhat_20_-_43snt_bmntqty_alhdr_walryf_fy_bghdad/citation/download

رضوان، محمد رضوان. (٢٠٠٣). الصحة الشخصية للرياضي، مكتبة رشيد، الزقازيق. الرقم، استقلال عبد الوهاب. (٢٠٢٠). مستوى الوعي الصحي لدى طالبات التربية الرياضية للوقاية من إصابات الملاعب، *مجلة العلوم التربوية*، جامعة القاهرة، المجلد ٢٨، العدد ٤، ج٨، أكتوبر، ص ص ٢٩٥ - ٣٢٥.

الزوايدي، حنان أحمد. (٢٠١٥)، فاعلية برمجية تعليمية مصممة وفق استراتيجية القصص الرقمية المعتمدة على الانفوجرافيك لرفع مستوى الوعي الصحي لمرضى السكري لدى طالبات المرحلة الثانوية، *المجلة العربية للتربية*، عدد (٣٤)، ١٢٧-١٥٢. سلامة، بهاء الدين إبراهيم. (٢٠١١). الجوانب الصحية في التربية الرياضية- دار الفكر العربي- القاهرة.

سليم، ماجدة فتحي، وعثمان، هناء محمد. (٢٠٢١). برنامج مقترح في التربية الوقائية لتنمية المعارف والسلوكيات الوقائية اللازمة لمواجهة فيروس كورونا COVID-19 لدى أطفال الروضة، *مجلة الطفولة والتربية*، جامعة الاسكندرية، العدد(٤٦)، الجزء (٢)، ١٣٨-٢١٢.

سليمان، ريم، والرصاعي، محمد سلامه، والهالات، ختام موسى. (٢٠١٦). درجة تضمين المفاهيم التغذوية والصحية في كتب التربية المهنية للصفوف الثلاثة الأولى في الأردن، *مجلة دراسات العلوم التربوية*، كلية العلوم التربوية، جامعة الحسين بن طلال. ٤٣، (٣)، (١٢٢٩-١٢١٣).

الشاعر، عبد المجيد، وقطاش، رشدي. (٢٠٠٤). التغذية الصحية، اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

شحاتة، إيناس محجوب. (٢٠٠٨). الوعي الصحي للأطفال، دراسة ميدانية على مرحلة التعليم الأساسي، *مجلة القراءة والمعرفة*، مصر، العدد(٧٩)، ١١٠-١٥٦.

شلبي إلهام إسماعيل محمد. (١٩٩٤). أثر برنامج مقترح في بعض مجالات التربية الصحية على المعلومات والمفاهيم الصحية لتلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي علوم وفنون الرياضة، *مجلة كلية التربية الرياضية للبنات*، القاهرة، المجلد السادس، العدد الثاني.

- صالح، السيدة هند عبد العزيز؛ الطائي، ذكرى يوسف جميل. (٢٠١٩). أثر أنموذج كارين في تنمية الوعي الصحي لدى تلميذات الصف الخامس الابتدائي في مادة العلوم. مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية. (مج:١٥، ع:٤)، العراق.
- صلاح، شهلاء سعدي. (٢٠٢٠). السلوك الصحي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من وجهة نظر أمهاتهم. مجلة كلية التربية الأساسية: الجامعة المستنصرية - كلية التربية الأساسية، ١٠٨، 190 - 66.
- صليحة، القص. (٢٠١٦). فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة محمد خيضر.
- عبد الحليم، محمود، وعبد الباسط، عبد الرحمن. (١٩٩٠). اتجاهات معلمي التربية الرياضية نحو السلوك الصحي، علوم وفنون الرياضة، كلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة، المجلد الثاني، العدد الثاني مايو.
- عبد السلام، محمد حمدي أحمد محمد، وإبراهيم، عبد الله علي، وعبد الخالق، عبد الرحمن أحمد. (٢٠٢٢). فاعلية وحدة مقترحة لتضمين السلوكيات الصحية بمنهج التربية الدينية الإسلامية في تنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثالث الإعدادي، مجلة التربية، كلية التربية بنين بالقاهرة، جامعة الأزهر، العدد ١٩٥، يوليو، الجزء ٥، ص ص ٧٦٣ - ٨١٠.
- عبد الشافي، حيدر. (٢٠٠٢). إرشادات صحية، جمعية الهلال الأحمر بقطاع غزة.
- عبد العزيز، مفتاح. (٢٠١٠). مقدمة في علم النفس الصحة، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع
- عبد المقصود، عصمت. (١٩٩٦). الصحة والرياضة، الطبعة الرابعة، الإسكندرية .
- عبد الهادي، تغريد كمال الدين محمد. (٢٠٠٣). استخدام الحاسب الآلي في تصميم برنامج لتخطيط وجبات مرضى السمنة، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية .
- العويطي، ماهر سلمان. (٢٠١١). دور معلم المرحلة الثانوية في تعزيز العادات الصحية.
- العيدروس، نادية مصطفى. (٢٠١٢). فاعلية وسائل التنقيف الصحي في بث ونشر المعلومات الصحية لبناء مجتمع المعرفة الصحي السوداني. دراسة مقدمة إلى مؤتمر الاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات، المنعقد في الدوحة - قطر - ١٨-٢٠ نوفمبر ٢٠١٢، ص ص ١٧٦٢ - ١٧٨٠.

- فاتح، مزارى وإبراهيم، حماني. (٢٠١٩). واقع تطبيق مبادئ الثقافة الصحية داخل المسابح وانعكاسه على أداء السباحين دراسة ميدانية على مستوى ولاية البويرة (من ١٥ إلى ١٨ سنة). رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة البويرة.
- محمد، ضياء قحطان. (٢٠١٧). أثر برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى طالبات المرحلة المتوسطة، مجلة دراسات تربوية، الكرخ الثالثة، بغداد. (٣٨) ٨٥-١٠٤.
- محمود، زينب صلاح. (٢٠٢٠). قلق الإصابة بفيروس كورونا المستجد كوفيد-١٩ وعلاقته بإدارة ربة الأسرة للسلوكيات الوقائية اليومية من الفيروس أثناء الجائحة، مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية، جامعة المنيا، كلية التربية النوعية، العدد (٣١)، ٥٤٥-٦٠١.
- المصري، خضر. (٢٠٠٧). عادات التغذية والإرشاد التغذوي في المجتمع. عمان: دار حنين للنشر والتوزيع.
- المغاوري، انتصار السيد. (٢٠٢١). أثر مواقع التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي لدى طفل الروضة في ضوء جائحة كورونا (اليوتيوب نموذجاً)، مجلة الطفولة والتربية، جامعة الاسكندرية، العدد (٤٨)، الجزء (٢)، ١٩٦-٢٨٢.
- النوايسة، نور عبد الوهاب، والخاتنة، سامي محسن. (٢٠٢٢). مستوى السلوك الصحي ومرونة الأنا لدى مرضى التلاسيميا المراهقين في الأردن، مجلة التربية، كلية التربية بنين بالقاءرة، جامعة الأزهر، العدد ١٩٤، أبريل، الجزء الأول، ص ٦٥ - ٨٨.
- Bazaid, A. S., Aldarhami, A., Binsaleh, N. K., Sherwani, S., & Althomali, O. W. (2020). Knowledge and practice of personal protective measures during the COVID- 19 pandemic: A cross- sectional study in Saudi Arabia. PLoS ONE, 15 (12), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243695>.
- Derya Atabey (2021) : COVID-19 from the Perspective of Preschool Prospective Teachers: What Can We Do for Children? International Journal on Social and Education Sciences, Vol 3, No 1
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). Theory, research, and practice in health behavior and health education. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), Health behavior and health education: Theory, research, and practice (pp. 23-40). Jossey-Bass.
- Jorm AF, Korten AE, Christensen H, Jacomb PA, Ridgers B, Parslow RA (2003). Association of obesity with anxiety, depression, and

- emotional well-being: a community survey. Aust N Z J Public Health. 27:434-440.
- Lee A. Tasang K. K.(2004). A “Healthy School “ Program in Hong Enhancing Positive Health for School Children and Teatcher Jurban Health P. P.
- Ozkan. E A, Gul. Ali I.(2016) Evaluation of depression and social anxiety symptoms in obese children, Journal of Psychiatry and Neurological Science, 29, 8-14.
- Prestwich, A., Kenworthy, J., & Conner, M. (2017). Health behavior change: Theories, methods and interventions. New York, NY: Routledge.
- Qatari Primary School.- Corey, g. (2009) Theory and Practice of counseling and Psychotherapy, Eighth Edition, Brooks cole
- Rabie. M A, Fawzy. N and Salah E.(2010). Anxiety and social anxiety symptoms among overweight females seeking treatment for obesity. Current Psychiatry, 17(4), 13-20.
- Scott KM, McGee M, Wells J, and OaklyB (2008). Obesity and psychological disorders in the adult general population. Psychosom Res , 64(1): 97-105.
- Singh , S.(2003). Study of the effect of Information Motivation and Behavioral Skills (IBN) intervention . Motivation in changing aids risk behaviour in female University Students euids care.
- Steptoe, A., & Wardle, J. (2004). Health-related Behaviour: Prevalence and Links with Disease. In A. Kaptein & J. Weinman (Eds.), Health psychology (pp. 21–51). Blackwell Publishing.
- Taylor, Leslie (2011), Cognitive-behavior therapy for disasterexposed youth with posttraumaticstress: Results from a multiple-baseline examination. Behavior Therapy, Vol. (42), No. (3), pp:349-363.manities And Social Science, Vol. 21, No.6, p 6- 13.