

دراسة لتقييم مستوى السلوك الصحي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي

أ.د/ مسعود كمال غرابية (*)

مى خليل رمضان السواح (**)

أ.م.د/ مصطفى مسعود نصار (***)

ملخص البحث: يهدف البحث إلى دراسة مستوى الوعي الصحي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي من خلال (تقييم مستوى الوعي الصحي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي من حيث (الغذاء الصحي النشاط البدني - النظافة الشخصية - النوم والراحة - الوعي الصحي الوقائي - الوعي الصحي القوامي - الوعي الصحي البيئي)، تحديد مستويات الاختلاف بين نتائج استجابات تلاميذ الحلقة الأولى، تحديد تصنيف مستوى الوعي الصحي بين تلاميذ الحلقة الأولى. استخدم المنهج الوصفي لدراسة استجابات التلاميذ، تم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية من تلاميذ الحلقة الأولى بمدرسة مسهلة الابتدائية القديمة المشتركة بمركز السنطة بمحافظة الغربية وتم تقسيم العينة إلى عينة أساسية مكونة من (300) من تلاميذ بالحلقة الأولى من التعليم الأساسي لتطبيق البرنامج المقترح للتربية الصحية والرياضية، وعينة استطلاعية مكونة من (20) من تلاميذ بالحلقة الأولى (الصف الثالث الابتدائي) من التعليم الأساسي لعمل المعاملات الإحصائية على الاستمارات قيد البحث. وتوصل البحث إلى: التوصل إلى مستوى الوعي الصحي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي. الكلمات المفتاحية: تقييم - الوعي الصحي - تلاميذ الحلقة الأولى - التعليم الأساسي.

A Study to Evaluate the Level of Health Behavior of First-Cycle Students of Basic Education

Abstract: The research aims to study the level of health behavior of first-cycle students in basic education by assessing the level of health behavior of first-cycle students in terms of (healthy food, physical activity, personal hygiene, sleep and rest, preventive health awareness, healthy behavior, and environmental health behavior), identifying the levels of differences between the responses of first-cycle students, and determining the classification of the level of health behavior among first-cycle students. The descriptive approach was used to study students' responses. The research sample was randomly selected from first-cycle students at the old Masahla Primary School in Santa Center, Gharbia Governorate. The sample was divided into a primary sample consisting of (300) students in the first cycle of basic education to implement the proposed program for health and physical education, and a survey sample consisting of (20) students in the first cycle (third grade (Primary) basic education was used to conduct statistical analyses on the questionnaires under study. The study concluded that: The level of health behavior among students in the first cycle of basic education was determined.

Keywords: assessment - health behavior - students in the first cycle - basic education.

(*) استاذ الصحة الرياضية بقسم علوم الصحة الرياضية - كلية علوم الرياضة - جامعة طنطا

(**) باحثة بقسم علوم الصحة الرياضية - كلية علوم الرياضة - جامعة طنطا

(***) استاذ مساعد بقسم المناهج وطرق تدريس التربية الرياضية - كلية علوم الرياضة - جامعة

مقدمة ومشكلة البحث:

تهتم مصر بتطوير التعليم ومناهجه وهذا ما توضحه رؤية مصر 2030 بإتاحة التعليم والتدريب للجميع بجودة عالية دون تمييز، وفي إطار نظام مؤسسي كفاء وعادل ومستدام، بالإضافة إلى أن يكون مرتكزا على المتعلم والمتدرب القادر على التفكير والتمكن فنيا وتكنولوجيا. لذا فإن ما يشهده واقع التعليم من حدوث تغيرات في مناهج التعليم باستمرار وذلك إيماناً بأن التعليم هو الدعامة الأساسية للتنمية الشاملة والمستدامة، يأتي تطبيقا واقعيًا لدستور مصر 2014 والذي نص في المادة (18) لكل مواطن الحق في الصحة وفي الرعاية الصحية المتكاملة وفقا لمعايير الجودة،، وفي المادة (19) التعليم حق لكل مواطن، هدفه بناء الشخصية المصرية، والحفاظ على الهوية الوطنية، وتأصيل المنهج العلمي في التفكير...، وفي المادة (20) تلتزم الدولة بتشجيع التعليم...، وتطوير مناهج التعليم بما يساير متغيرات ومتطلبات المجتمع. (8)

تذكر منظمة الصحة العالمية WHO (2020) (41) ومنظمة الصحة العالمية واليونسكو WHO& UNESCO (2021) (42) أن المدرسة ليست مجرد مكان للتعليم الأكاديمي، بل تعد بيئة محورية لترسيخ الممارسات الصحية، من خلال المناهج الدراسية والأنشطة اللاصفية والبيئة المادية. أظهرت دراسة أجرتها اليونسكو (2021) في 20 دولة أن المدارس التي تطبق برامج صحية متكاملة (مثل توفير وجبات مغذية وتخصيص حصص يومية للرياضة) سجلت انخفاضا بنسبة 25% في معدلات غياب التلاميذ بسبب الأمراض. ومع ذلك، تواجه العديد من المدارس - خاصة في المناطق ذات الموارد المحدودة - صعوبات في تنفيذ هذه البرامج، مثل نقص التمويل وعدم تدريب المعلمين على التوعية الصحية، مما يضعف تأثيرها. على سبيل المثال، أفادت منظمة الصحة العالمية (2020) أن 60% من المدارس في أفريقيا جنوب الصحراء لا تحتوي على مرافق أساسية لغسل اليدين، مما يعرض التلاميذ لخطر الأمراض المعدية.

ويشير كل من علي جباري (2008)، إيمان ألتيان (2014)، حسن الدهان وسعيد العامري (2008)، فؤاد عاكيف (2015) أن السبب الأساسي في انخفاض النشاط البدني لدى الأطفال هو نقص التوعية الصحية والبيئة المناسبة. عناصر متداخلة ومتشابكة بعضها البعض، حيث يكون من الصعب الفصل بين مكوناتها المختلفة، كما أن هذه الخصائص تساعد الرياضيين في أداء المهارات الحركية للنشاط الممارس وإذ يعتبر تنمية هذه الخصائص من الأسس الهامة للوصول بالرياضي إلى المستويات العالية. (14: 343)، (2: 6)، (5: 312)، (16: 274)

يتفق كل من الجمعية الأوروبية لأمراض الجهاز الهضمي والتغذية للأطفال ESPGHAN وآخرون (2024) (30) و برنات وآخرون Purnat et al (2023) (37) مرحلة الطفولة المبكرة ذات أهمية في تشكيل الوعي الصحي حيث تعتبر مرحلة الحلقة الأولى من التعليم الأساسي (6-10 سنوات) فترة حرجية لتأسيس العادات الصحية، حيث يكتسب الأطفال خلالها السلوكيات التي قد ترافقهم مدى الحياة. وفقا لنظرية "النافذة الحرجة" (Critical Window Hypothesis)، فإن الاستثمار في الصحة خلال هذه المرحلة يحقق عوائد أعلى على الصعيدين الفردي والمجتمعي، نظرا لمرونة الدماغ وقدرة الطفل على التعلم السريع. تشير منظمة

الصحة العالمية (2023) إلى أن الأطفال الذين يتبنون عادات غذائية سليمة قبل سن العاشرة تقل لديهم احتمالية الإصابة بأمراض مزمنة بنسبة 40% في مرحلة البلوغ. ومع ذلك، تظهر بيانات اليونيسف (2022) أن ثلث أطفال العالم في هذه الفئة العمرية لا يلتزمون بالإرشادات الصحية الأساسية، مثل غسل اليدين أو ممارسة الرياضة اليومية، مما يستدعي دراسات مكثفة لتحليل الأسباب واقتراح الحلول.

يتفق كل من باوندي وآخرون، Boundy et al (2020) (25)، تشودھاري وآخرون Chaudhary et al (2024) (27) على أن التأثير الأسري على اختيارات الأطفال الصحية تلعب دورا محوريا في تشكيل سلوكيات الطفل الصحية، حيث يقلد الأطفال عادات الوالدين في الأكل والنشاط البدني. فإن 75% من الأطفال الذين يتناولون الفاكهة يوميا ينتمون إلى أسر تعطي أولوية للتغذية السليمة. كما أن المستوى الاقتصادي للأسرة يحدد إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية والأنشطة الرياضية؛ ففي المناطق الفقيرة، تعتمد الأسر غالبا على الأطعمة الرخيصة الغنية بالدهون، بينما تفضل الأسر الميسورة الاستثمار في الأنشطة الخارجية مثل السباحة أو كرة القدم. ومع ذلك، يشير تقرير البنك الدولي (2023) إلى أن 50% من الأسر في الدول النامية لا تملك الوعي الكافي بأسس التغذية المتوازنة، مما يعمق الفجوة الصحية بين الطبقات الاجتماعية.

ويوضح كل من رامي وآخرون Rami et al (2023) (38)، كانتون Canton، (2021) (26) أن العوامل المجتمعية والاقتصادية الصحة المدرسية أوضح انه لا يمكن فصل الوعي الصحي للأطفال عن السياق المجتمعي الأوسع، حيث تلعب العوامل الاقتصادية والثقافية دورا حاسما. في المناطق الحضرية ذات الكثافة السكانية العالية، على سبيل المثال، تعاني المدارس من نقص المساحات الخضراء، مما يقلل فرص ممارسة الرياضة. وفي المقابل، تعتمد المناطق الريفية غالبا على الزراعة، مما قد يعزز استهلاك الأطعمة الطازجة، لكنها تفتقر إلى خدمات الصحة الوقائية. وفقا لتقرير اليونيسف (2023)، فإن 70% من التلاميذ في المناطق المهمشة لا يحصلون على فحوصات طبية دورية. كما تظهر البيانات أن الأزمات الاقتصادية – مثل التضخم – تدفع الأسر إلى خفض إنفاقها على الأطعمة الصحية، مما يزيد معدلات سوء التغذية بين التلاميذ بنسبة 15% خلال فترات الأزمات.

يتفق كل من لاثام وآخرون Latham et al (2021) (34) هور وآخرون Hur et al (2023) (32) علي أن الباحثون يواجهون صعوبات منهجية في تقييم الوعي الصحي للتلاميذ الصغار، بسبب محدودية قدرتهم على الإبلاغ الذاتي بدقة، وصعوبة ملاحظة جميع السلوكيات في البيئات المختلفة (المنزل، المدرسة، الشارع).

مما تقدم يتضح إن موضوع التربية الصحية والاهتمام بها من أهم المواضيع التي يجب على وزارة التربية والتعليم الاهتمام بها، وهي إضافة إلى الإسهامات التي تقدمها في رفع المستوى الصحي بمختلف المستويات الدراسية، وذلك من خلال التعاون بين وزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة ومنظمات المجتمع المدني. ومن هنا كان لا بد لوزارة التربية والتعليم الاهتمام بالجوانب الصحية للتلاميذ، وبخاصة في مرحلة التعليم الأساسي

للبناء والتأسيس من خلال مقررات التربية الصحية الحديثة، حتى يتم السير جنباً إلى جنب للوصول إلى مجتمع صحي يواكب ما وصلت إليه البشرية في هذا العصر من تقدم ورقي.

وحيث تتمثل المشكلة البحثية في غياب دراسات شاملة تقيس الوعي الصحي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، رغم أهمية هذه المرحلة العمرية في تشكيل العادات الصحية طويلة المدى. تواجه هذه الفئة تحديات متعددة، مثل انتشار الأنماط الاستهلاكية غير الصحية (كالإفراط في تناول الوجبات السريعة) بسبب ضيق وقت الأسر وسيطرة الإعلانات التجارية، بالإضافة إلى تراجع النشاط البدني مع زيادة استخدام الأجهزة الرقمية، وضعف التكامل بين المدرسة والأسرة في تعزيز الصحة. كما أن نقص الأدوات البحثية المصممة خصيصاً لهذه الفئة العمرية - مثل الاستبيانات المبسطة أو أنظمة الملاحظة والمتابعة - يعيق الحصول على بيانات دقيقة، مما يقلل من فاعلية البرامج التطبيقية.

وبما أن المدرسة مؤسسة تعليمية وتربوية لها دور مهم في تكوين التلاميذ من الناحية التعليمية والثقافية والاجتماعية والنفسية، فلا بد من أن تكون مفاهيم التربية الصحية أهم الجوانب والأمور التي تتضح في الوعي الصحي لدى التلاميذ وإن اختلفت في سلوك ومعارف التلميذ مؤثر هام على مستوى الوعي الصحي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي الأمر الذي يوضح أوجه القصور والقوة في ما يتوفر لدى التلاميذ من سلوكيات صحية و الذي المفترض أن يمارسها التلميذ في تلك الحلقة إيجاباً بما يؤثر على مدركاته ومن ثم في سلوكه الصحي.

هدف البحث: يهدف البحث الى دراسة مستوى الوعي الصحي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي من خلال:

تقييم مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الحلقة الأولى.

تحديد الممارسات الصحية الشائعة وغير الصحية بين التلاميذ.

تحليل تأثير العوامل الأسرية والمدرسية على السلوك الصحي للتلاميذ.

تقديم توصيات لتعزيز السلوك الصحي في هذه المرحلة العمرية.

تساؤلات البحث: ما مستوى ممارسة التلاميذ للسلوكيات الصحية الأساسية (مثل النظافة الشخصية، التغذية السليمة، والنشاط البدني) في المدرسة والمنزل؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي بين التلاميذ بناءً على الجنس أو الصف الدراسي؟

ما أثر العوامل الأسرية والمدرسية (مثل توعية الوالدين، توفر المرافق الصحية، المناهج التعليمية) على تعزيز السلوك الصحي لدى التلاميذ؟

إجراءات البحث:

منهج البحث: استخدم المنهج الوصفي لدراسة استجابات التلاميذ

مجتمع وعينة البحث:

مجتمع البحث: يمثل مجتمع هذا البحث من تلاميذ الحلقة الأولى بمدرسة مسهلة الابتدائية القديمة (ب) بمركز السنطة بمحافظة الغربية خلال العام الدراسي 2024/2023م.

عينة البحث: تم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية من تلاميذ الحلقة الأولى بمدرسة مسهلة الابتدائية القديمة المشتركة بمركز السنطة بمحافظة الغربية وتم تقسيم العينة إلى عينة أساسية مكونه من (300) من تلاميذ بالحلقة الأولى من التعليم الأساسي لتطبيق البرنامج المقترح للتربية الصحية والرياضية، وعينة استطلاعية مكونة من (20) من تلاميذ بالحلقة الأولى (الصف الثالث الابتدائي) من التعليم الأساسي لعمل المعاملات الإحصائية على الاستمارات قيد البحث.

جدول (1)

الدلالات الإحصائية لتوصيف العينة في المتغيرات الأساسية قيد البحث لبيان اعتدالية البيانات

ن=300

م	المتغيرات الأساسية	وحدة القياس	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	التفطح	الالتواء
	معدلات دلالات النمو						
1	السن	سنة/شهر	10.175	10.285	1.193	0.037	0.105-
2	طول	سم	145.632	145.500	3.137	0.438	0.042
3	الوزن	كجم	42.726	43.000	2.261	0.755	0.121-
	مقياس السلوك الصحي						
1	الغذاء الصحي	درجة	35.140	35.000	4.879	0.721	0.029
2	النشاط البدني	درجة	32.560	33.000	3.911	1.157-	0.113-
3	النظافة الشخصية	درجة	45.160	46.000	6.784	0.892-	0.124-
4	النوم والراحة	درجة	20.540	20.500	2.532	0.437	0.016
5	الوعي الصحي الوقائي	درجة	39.020	40.000	4.961	0.464-	0.198-
6	الوعي الصحي القوامي	درجة	24.880	26.000	3.663	1.439	0.306-
7	الوعي الصحي البيئي	درجة	41.040	42.000	5.842	0.751	0.164-
	إجمالي المقياس	درجة	238.340	239.000	26.782	1.346-	0.025-

الخطأ المعياري لمعامل الالتواء=0.141

حد معامل الالتواء عند مستوى معنوية 0.05 = 0.276

يتضح من جدول (1) ان قيم معامل الالتواء قد تراوحت ما بين (± 3) وهي اقل من حد معامل الالتواء مما يشير الى إعتدالية البيانات وتمائل المنحنى الاعتدالي، مما يعطى دلالة مباشرة على خلو البيانات من عيوب التوزيعات غير الاعتدالية

أداة جمع البيانات:

بناء مقياس الوعي الصحي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي

خطوات بناء مقياس الوعي الصحي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي: مرفق (7)

أولاً: الاطلاع على الدراسات المرجعية حول الوعي الصحي تشودهاري وآخرون Chaudhary et al (2023)، (32)، (2023)، (27)، رامي وآخرون Rami et al (2023)، (38)، هور وآخرون Hur et al (2023)، (34)، كانتون Canton (2021)، (26)، لاثام وآخرون Latham et al (2021)، (34)، حسين أباطة وآخرون (2021)، (6)، باوندي وآخرون Boundy et al (2020)، (25)، سوزن بركة (2010)، (11)، وما اشارت الية الجمعية الأوروبية لأمراض الجهاز الهضمي والتغذية للأطفال وآخرون ESPGHAN (2024)، (30) و برنات وآخرون Purnat et al (2023)، (37) ومنظمة الصحة العالمية واليونسكو، WHO & UNESCO (2021)، (41)، منظمة الصحة العالمية WHO (2020)، (42)، والاستفادة منها في إعداد المقياس الحالي ومنها تم تحديد الهدف من بناء المقياس: التعرف على الوعي الصحي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي وذلك عن طريق عرض استمارة تشمل على مجموعة من المحاور والعبارات تقيس مستوي الثقافة الصحية لديهم من خلال اختيار إجابة من ثلاث إجابات (نعم، إلى حد ما، لا)،

ثانياً: عرض المحاور المقترحة على السادة الخبراء: تم بعرض المحاور على الخبراء المتخصصين في مجال الصحة وكان عددهم (10) خبراء لإبداء آرائهم حول المحاور المقترحة. مرفق (2)

جدول (2)

التكرار والنسبة المئوية والأهمية النسبية لآراء السادة الخبراء

حول محاور مقياس السلوك الصحي

ن=10

م	المحاور	أوافق		لا أوافق		الوزن النسبي	الأهمية النسبية
		ك	%	ك	%		
1	الغذاء الصحي	10	100.00	0	0.00	10	100.00
2	النشاط البدني	10	100.00	0	0.00	10	100.00
3	النظافة الشخصية	10	100.00	0	0.00	10	100.00
4	النوم والراحة	9	90.00	1	10.00	9	90.00
5	الوعي الصحي الوقائي	10	100.00	0	0.00	10	100.00
6	الوعي الصحي القوامي	10	100.00	0	0.00	10	100.00
7	الوعي الصحي البيئي	10	100.00	0	0.00	10	100.00

يتضح من جدول (2) التكرار والنسبة المئوية والوزن النسبي والأهمية النسبية لآراء السادة الخبراء حول محاور مقياس الوعي الصحي وقد تراوحت آراء السادة الخبراء ما بين (90.00% إلى 100.00%) وقد ارتض الباحثون بالمحاور التي حصلت على نسبة (90.00%) فأكثر حيث إن هذه النسبة تعد بمثابة موافقة من الخبراء على محاور المقياس وصلاحيه هذه المحاور لبناء المقياس.

ثالثاً: صياغة عبارات المقياس:

تمت صياغة عبارات المقياس في ضوء التعريف الإجرائي لكل محور مرفق (3)، وبعد أن تم الاطلاع على العديد من المقاييس السابقة والاسترشاد بأراء الخبراء المتخصصين توصلت الباحثة إلى المؤشرات الصحيحة التي ترتبط بكل محور من المحاور ثم قامت الباحثة بصياغة عبارات المقياس والتي بلغت 104 عبارة ممثلة لمحاور مقياس الوعي الصحي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في صورته الأولى.

رابعاً: عرض العبارات المقترحة على السادة الخبراء: بعد موافقة السادة الخبراء على المحاور المقترحة للمقياس قامت الباحثة بوضع العبارات في صورتها الأولى الخاصة بكل محور من المحاور السابقة، وقد راعت الباحثة أن تكون العبارات واضحة ومفهومة، وقد تم صياغة عدد من العبارات وتوزيعها على محاور المقياس وعرضها على الخبراء منا كما هو موضح بجدول (3).

جدول (3)

النسبة المئوية لأراء السادة الخبراء حول عبارات مقياس السلوك الصحي

ن=10

المحور الاول		المحور الثاني		المحور الثالث		المحور الرابع		المحور الخامس		المحور السادس		المحور السابع	
نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م
100.00	1	90.00	1	80.00	1	80.00	1	100.00	1	90.00	1	100.00	1
100.00	2	100.00	2	90.00	2	100.00	2	100.00	2	100.00	2	100.00	2
90.00	3	40.00	3	100.00	3	100.00	3	100.00	3	100.00	3	100.00	3
100.00	4	100.00	4	90.00	4	100.00	4	100.00	4	90.00	4	90.00	4
100.00	5	30.00	5	100.00	5	80.00	5	100.00	5	100.00	5	100.00	5
100.00	6	100.00	6	100.00	6	80.00	6	90.00	6	90.00	6	40.00	6
80.00	7	80.00	7	100.00	7	60.00	7	100.00	7	100.00	7	90.00	7
100.00	8	100.00	8	80.00	8	90.00	8	100.00	8	100.00	8	100.00	8
100.00	9	90.00	9	100.00	9	30.00	9	100.00	9	90.00	9	100.00	9
100.00	10	100.00	10	80.00	10	100.00	10	90.00	10	100.00	10	100.00	10
90.00	11	90.00	11	100.00	11			100.00	11	90.00	11	100.00	11
100.00	12	80.00	12	90.00	12			100.00	12	100.00	12	80.00	12
100.00	13			40.00	13			80.00	13	80.00	13	90.00	13
80.00	14			80.00	14			100.00	14	90.00	14	100.00	14
100.00	15			100.00	15			90.00	15			90.00	15
100.00	16			80.00	16			100.00	16			100.00	16
100.00	17							50.00	17				
								100.00	18				
								90.00	19				

يتضح من جدول (3) النسبة المئوية لأراء السادة الخبراء حول عبارات مقياس الوعي الصحي ويتضح تراوح النسبة المئوية للعبارات ما بين (30.00% - 100.00%) وقد ارتضت الباحثة والسادة المشرفين بالعبارات التي حصلت على نسبة مئوية قدرها 80.00% فأكثر.

جدول (4)

العدد المبدئي والنهائي وأرقام العبارات المستبعدة لمقياس السلوك الصحي

م	المحاور	العدد المبدئي للعبارات	عدد العبارات المستبعدة	أرقام العبارات المستبعدة	عدد العبارات المعدلة	أرقام العبارات المعدلة	العدد النهائي للعبارات
1	الغذاء الصحي	16	1	6	2	12-8	15
2	النشاط البدني	14	-	0	1	9	14
3	النظافة الشخصية	19	2	17-7	0	0	17
4	النوم والراحة	10	1	9	1	3	9
5	الوعي الصحي الوقائي	16	1	13	1	14	15
6	الوعي الصحي القومي	12	2	5-3	0	0	10
7	الوعي الصحي البيئي	17	-	-	3	15-11-6	17
	الإجمالي	104	7	7	8	8	97

يتضح من جدول (4) العدد المبدئي والنهائي وأرقام العبارات المستبعدة لمقياس الوعي الصحي ويتضح اتفاق السادة الخبراء على استبعاد عدد (7) عبارات من إجمالي المقياس وعدده (104) عبارة وتعديل عدد (8) عبارات وبذلك أصبح العدد النهائي لإجمالي للمقياس (97) عبارة.

الدراسة الاستطلاعية: تم عرض مقياس الوعي الصحي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي على العينة، للوصول إلى الصورة النهائية، وبالإضافة إلى ذلك تطبيق المقياس على عينة من خارج العينة الأساسية للبحث وكان قوامها 20 تلميذ من تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي. وقامت بإجراء التجربة الاستطلاعية في الفترة من 2023/10/10 إلى 2023/10/11 على مجموعه من تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي وتم التحقق من هدف البحث حيث تم التوصل الى وضوح عبارات المقياس، ومناسبة العبارات لتلاميذ الحلقة الأولى والتعرف على مدى زمن تطبيق المقياس تقريبا 25 دقيقة.

المعاملات العلمية للمقياس: تم إيجاد صدق المقياس من خلال كل من:

1- صدق المحتوى: تم بإيجاد صدق المحتوى بعرض المقياس على (10) من الخبراء المتخصصين في قسم الصحة العامة وعلوم الصحة الرياضية وقد اتفق الخبراء على أن المحاور والعبارات تمثل الهدف الذي صمم من أجله

2- صدق الاتساق الداخلي: تم تطبيق المقياس على مجموعة من التلاميذ قوامها (20) تلميذ من تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي من مجتمع البحث وخارج عينة البحث الأساسية وذلك لإيجاد معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس وبين العبارات ومجموع كل محور من محاور المقياس لإيجاد صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

جدول (5)

صدق الاتساق الداخلي بين العبارة والمحور وبين العبارة والمجموع الكلي لمقياس السلوك الصحي

ن=20

المحور الأول			المحور الثاني			المحور الثالث			المحور الرابع			المحور الخامس			المحور السادس			المحور السابع	
م	العبارة	مع	م	العبارة	مع	م	العبارة	مع	م	العبارة	مع	م	العبارة	مع	م	العبارة	مع	العبارة	مع
المحور	المجموع	مع	المحور	المجموع	مع	المحور	المجموع	مع	المحور	المجموع	مع	المحور	المجموع	مع	المحور	المجموع	مع	المحور	المجموع
1	0.90	0.83	1	0.84	0.86	1	0.89	0.84	1	0.89	0.84	1	0.81	0.87	1	0.88	0.91	0.86	0.91
2	0.89	0.90	2	0.92	0.84	2	0.87	0.85	2	0.83	0.92	2	0.83	0.90	2	0.75	0.74	0.81	0.74
3	0.91	0.88	3	0.86	0.92	3	0.81	0.89	3	0.91	0.87	3	0.80	0.84	3	0.91	0.89	0.90	0.89
4	0.83	0.85	4	0.84	0.82	4	0.88	0.84	4	0.92	0.90	4	0.91	0.89	4	0.92	0.91	0.86	0.91
5	0.80	0.83	5	0.92	0.91	5	0.77	0.85	5	0.86	0.73	5	0.88	0.90	5	0.89	0.87	0.90	0.87
6	0.88	0.91	6	0.89	0.80	6	0.91	0.89	6	0.81	0.86	6	0.86	0.84	6	0.90	0.89	0.85	0.89
7	0.86	0.82	7	0.92	0.84	7	0.92	0.84	7	0.87	0.91	7	0.90	0.88	7	0.89	0.91	0.84	0.90
8	0.84	0.89	8	0.90	0.85	8	0.90	0.89	8	0.86	0.85	8	0.79	0.84	8	0.92	0.86	0.90	0.87
9	0.90	0.82	9	0.89	0.90	9	0.87	0.81	9	0.82	0.90	9	0.77	0.83	9	0.88	0.79	0.81	0.79
10	0.85	0.84	10	0.84	0.86	10	0.81	0.85	10	0.90	0.89	10	0.89	0.90	10	0.89	0.92	0.89	0.92
11	0.78	0.83	11	0.74	0.90	11	0.84	0.90	11	0.86	0.88	11	0.86	0.88	11	0.91	0.87	0.87	0.91
12	0.92	0.84	12	0.91	0.82	12	0.83	0.85	12	0.91	0.87	12	0.85	0.91	12	0.88	0.88	0.83	0.88
13	0.81	0.90	13	0.85	0.91	13	0.79	0.83	13	0.87	0.90	13	0.87	0.90	13	0.89	0.92	0.92	0.89
14	0.89	0.84	14	0.90	0.86	14	0.92	0.88	14	0.86	0.86	14	0.86	0.86	14	0.91	0.87	0.87	0.91
15	0.86	0.90	15	0.85	0.91	15	0.85	0.91	15	0.88	0.84	15	0.88	0.84	15	0.84	0.84	0.90	0.84
16			16	0.84	0.82	16	0.84	0.82	16			16			16	0.87	0.82	0.82	0.87
17			17	0.89	0.90	17	0.89	0.90	17			17			17	0.85	0.92	0.92	0.85

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية 0.05=0.444

يتضح من جدول (5) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين العبارة والمحور حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (0.72 - 0.92) وكذلك وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين العبارة والمجموع الكلي لمقياس الوعي الصحي حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (0.74 - 0.92) وذلك عند مستوى معنوية 0.05 مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس قيد البحث.

جدول (6)

صدق الاتساق الداخلي بين المحور والمجموع الكلي لمقياس السلوك الصحي

ن=20

م	المحاور	معامل الارتباط
1	الغذاء الصحي	*0.881
2	النشاط البدني	*0.912
3	النظافة الشخصية	*0.896
4	النوم والراحة	*0.911
5	الوعي الصحي الوقائي	*0.864
6	الوعي الصحي القوامي	*0.892
7	الوعي الصحي البيئي	*0.883

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية 0.05=0.444

يتضح من جدول (6) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين مجموع المحور وبين المجموع الكلي لمقياس الوعي الصحي حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (0.912 - 0.864) ذلك عند مستوى معنوية 0.05.

3- ثبات المقياس: لحساب معامل ثبات المقياس استخدمت الباحثة طريقة إعادة تطبيقه حيث تم تطبيق المقياس على مجموعة من التلاميذ قوامها (20) تلميذ من تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي من مجتمع البحث وخارج عينة البحث الأساسية ثم أعيد تطبيق نفس المقياس على نفس المجموعة بفواصل زمني قدره أسبوع ثم إيجاد معامل الارتباط بين التطبيق وإعادة التطبيق مقياس الوعي الصحي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي.

جدول (7)

معامل الارتباط بين التطبيق وإعادة التطبيق لبيان معامل الثبات لمقياس السلوك الصحي

ن=20

المحور الأول		المحور الثاني		المحور الثالث		المحور الرابع		المحور الخامس		المحور السادس		المحور السابع	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
0.97	1	0.94	1	0.93	1	0.96	1	0.92	1	0.95	1	0.94	1
0.94	2	0.97	2	0.94	2	0.93	2	0.90	2	0.96	2	0.91	2
0.98	3	0.95	3	0.96	3	0.95	3	0.94	3	0.92	3	0.97	3
0.93	4	0.92	4	0.97	4	0.91	4	0.91	4	0.94	4	0.91	4
0.95	5	0.93	5	0.92	5	0.94	5	0.94	5	0.90	5	0.98	5
0.92	6	0.97	6	0.94	6	0.91	6	0.96	6	0.93	6	0.93	6
0.96	7	0.95	7	0.90	7	0.95	7	0.98	7	0.96	7	0.96	7
0.92	8	0.93	8	0.91	8	0.93	8	0.93	8	0.94	8	0.92	8
0.91	9	0.94	9	0.94	9	0.97	9	0.91	9	0.93	9	0.94	9
0.94	10	0.93	10	0.97	10			0.95	10	0.92	10	0.97	10
0.96	11	0.91	11	0.92	11			0.96	11			0.95	11
0.93	12	0.92	12	0.94	12			0.95	12			0.94	12
0.95	13	0.93	13	0.90	13			0.93	13			0.96	13
0.94	14	0.95	14	0.96	14			0.95	14			0.92	14
0.97	15			0.92	15			0.97	15			0.98	15
	16			0.90	16							0.94	16
	17			0.94	17							0.95	17

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية 0.05=0.444

يتضح من جدول (7) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين التطبيق وإعادة التطبيق لمقياس الوعي الصحي حيث تراوح معامل الارتباط ما بين (0.98-0.90) وهي معاملات ارتباط ذو دلالة عالية مما يشير إلى ثبات المقياس.

جدول (8)

التجزئة النصفية ومعامل الفا لبيان معامل الثبات لمقياس الوعي الصحي قيد البحث

ن=20

م	محاور المقياس	اختبار التجزئة النصفية		معامل الفا
		سبيرمان - براون	جتمان	
				Deleted Cronbach's Alpha if Item
1	الغذاء الصحي	0.872	0.874	0.895
2	النشاط البدني	0.890	0.889	0.892
3	النظافة الشخصية	0.844	0.839	0.890
4	النوم والراحة	0.813	0.822	0.890
5	الوعي الصحي الوقائي	0.782	0.780	0.891
6	الوعي الصحي القوامي	0.815	0.821	0.886
7	الوعي الصحي البيئي	0.871	0.869	0.894
	الدرجة الكلية	0.891	0.887	0.897

يتضح من جدول (8) اختبار التجزئة النصفية بطريقتي سبيرمان - براون وجتمان وكذلك معامل الفا (كرونباخ) لبيان معامل الثبات لمحاور البحث السبعة لمقياس الوعي الصحي بالإضافة إلى إجمالي المقياس ويتضح وجود دلالات إحصائية قوية تشير إلى ثبات المقياس.

طريقة تصحيح المقياس: تم وضع الدرجات الآتية علي حسب إجابات العينة على عبارات مقياس الوعي الصحي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي (نعم: وتقدر لها ثلاث درجات - إلى حد ما: وتقدر لها درجتان - لا: وتقدر لها درجة واحدة).

الدراسة الأساسية: بعد التأكد من توافر كافة الشروط الإدارية والعلمية لوسائل القياس والمنهاج قيد البحث تم تنفيذ الدراسة الميدانية على عينة قوامها (300) تلميذ بإحدى المدارس الحكومية بمحافظة الغربية. حيث تم تطبيق مقياس الوعي الصحي على عينة البحث خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2023/2024 وبمساعدة المعلمين بالمدرسة على عينة البحث التجريبية وذلك بواقع 8 أسابيع في الفترة من 2024/2/12 إلى 2024/4/7م. بعد الانتهاء تم جمع الاستمارة، تفريغ البيانات وتصحيح كل قياس وفقا لمفتاح التصحيح المعد للمقياس قيد البحث ورصد الدرجات الخام تمهيدا لمعالجتها إحصائيا وجدولتها بما يتماشى مع أهداف الدراسة.

المعالجات الإحصائية: استخدمت المعالجات الإحصائية عند مستوى الدلالة عند (0.05) للتأكد من معنوية النتائج الإحصائية للبحث وهي كالتالي: المتوسط الحسابي - الوسيط - الانحراف المعياري - معامل التفلطح - معامل الالتواء - التكرار - النسبة المئوية - معامل الارتباط - التجزئة النصفية - معامل ألفا (كرونباخ) - الأهمية النسبية.

مناقشة النتائج:

جدول (9)

تحليل عبارات المحور الاول الخاص الغذاء الصحي لدى افراد عينة البحث

ن=300

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية
1	أحرص على تناول الوجبات الغذائية في مواعيد ثابتة يوميا.	2.580	0.620	24.012	86.000
2	اختار الطعام على أساس المجموعات الغذائية الأساسية.	2.260	0.542	23.974	75.333
3	أضغ الطعام جيدا قبل بلعه.	2.340	0.622	26.565	78.000
4	أهتم بنوعية الطعام وتنوعه.	2.300	0.578	25.145	76.667
5	أحرص على تناول الطعام المطهي بالطرق الصحيحة.	2.420	0.696	28.762	80.667
6	أتجنب شراء الطعام من الباعة الجائلين	2.220	0.537	24.194	74.000
7	أتجنب تناول أطعمه مكشوفة.	2.100	0.544	25.911	70.000
8	أحرص على شرب اللبن.	2.540	0.642	25.291	84.667
9	أتجنب تناول الطعام قبل النوم مباشرة.	2.060	0.598	29.034	68.667
10	أتجنب تناول المياه الغازية بكثرة.	2.340	0.622	26.565	78.000
11	أتجنب تناول الطعام أمام التليفزيون.	2.340	0.673	28.744	78.000
12	أحرص على تناول الخضر والفاكهة الطازجة.	2.100	0.544	25.911	70.000
13	أتأكد من نظافة الطعام الذي نتناوله.	2.700	0.642	23.793	90.000
14	أحرص على تناول وجبة الإفطار.	2.380	0.661	27.759	79.333
15	أهتم بشرب مقدار كافي من الماء يوميا.	2.460	0.598	24.313	82.000
	إجمالي المحور	35.140	4.879	13.884	78.089

يتضح من جدول (9) حصول العبارة رقم (13) على أعلى أهمية نسبية وقدرها (90.000%) في المحور الاول الخاص الغذاء الصحي بينما حصلت العبارة رقم (9) على أقل أهمية نسبية وقدرها (68.667%) وذلك في مقياس السلوك الصحي

جدول (10)

تحليل عبارات المحور الثاني الخاص النشاط البدني لدى افراد عينة البحث

ن=300

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية
1	أمارس النشاط البدني للحفاظ على اللياقة.	2.260	0.690	30.541	75.333
2	أمارس التمارين اليومية البسيطة لتحسين اللياقة البدنية.	2.420	0.537	22.195	80.667
3	أتابع عوامل الأمن والسلامة عند ممارسة الأنشطة الرياضية.	2.300	0.578	25.145	76.667
4	أمارس الرياضة في الهواء الطلق.	2.500	0.757	30.294	83.333
5	أحافظ على وزني المثالي.	2.020	0.330	16.337	67.333
6	أمارس الرياضة تحت إشراف المتخصصين.	2.260	0.690	30.541	75.333
7	أرتدى الملابس المناسبة عند ممارسة الرياضة.	2.300	0.578	25.145	76.667
8	أهتم بنظافة الملابس الرياضية الخاصة بك.	2.260	0.690	30.541	75.333

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية
9	أنترب في مكان مضلل في حصة التربية الرياضية.	2.300	0.578	25.145	76.667
10	أحافظ على سلامة الأجهزة الرياضية.	2.400	0.544	22.673	80.000
11	أتجنب اللعب بملابس المدرسة.	2.300	0.578	25.145	76.667
12	أشجع فريقي بروح رياضية.	2.480	0.413	16.657	82.667
13	أهتم بممارسة الرياضة في أوقات الفراغ.	2.460	0.680	27.662	82.000
14	التزم بمعايير السلامة أثناء ممارسة النشاط البدني للوقاية من الإصابات.	2.300	0.578	25.145	76.667
	اجمالي المحور	32.560	3.911	12.012	77.524

يتضح من جدول (10) حصول العبارة رقم (4) على أعلى أهمية نسبية وقدرها (83.333 %) في المحور الثاني الخاص بالنشاط البدني بينما حصلت العبارة رقم (5) على أقل أهمية نسبية وقدرها (67.333 %) وذلك في مقياس السلوك الصحي

جدول (11)

تحليل عبارات المحور الثالث الخاص بالنظافة الشخصية لدى أفراد عينة البحث

ن=300

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية
1	أتجنب مشاركة الأدوات الشخصية.	2.380	0.661	27.759	79.333
2	أحافظ على غرفتي نظيفة مرتبة.	2.260	0.530	23.451	75.333
3	أحافظ على نظافة حذائي.	2.620	0.830	31.679	87.333
4	أحافظ على نظافة ملابسي.	2.780	0.630	22.662	92.667
5	أرتدى ملابس مناسبة صيفا وشتاء.	2.780	0.630	22.662	92.667
6	أستحم بالماء والصابون بانتظام.	2.980	0.640	21.488	99.333
7	استخدام معقم اليدين بعد لمس الأسطح المختلفة بالمدرسة.	2.500	0.757	30.294	83.333
8	أستخدم أدواتي الشخصية عند تناول الطعام.	2.900	0.673	23.193	96.667
9	أستخدم المناديل الورقية بدلا من المناديل القماش.	2.940	0.578	19.671	98.000
10	أغسل اليدين لمنع انتشار الجراثيم.	2.620	0.743	28.354	87.333
11	أغسل قدمي بالماء والصابون بعد خلع الحذاء.	2.380	0.661	27.759	79.333
12	أغسل يدي قبل الأكل وبعده.	2.940	0.578	19.671	98.000
13	أنظف الأسنان مرتين يوميا بالفرشاة والمعجون.	2.220	0.537	24.194	74.000
14	أهتم بتسريح ونظافة شعري.	2.780	0.630	22.662	92.667
15	أهتم بتعريض جسمي لأشعة الشمس.	2.360	0.542	22.958	78.667
16	أهتم بنظافة وتقليم أظفاري.	2.940	0.578	19.671	98.000
17	أهتم بنظافتي الشخصية بعد استخدام دورات المياه.	2.780	0.630	22.662	92.667
	اجمالي المحور	45.160	6.784	15.022	88.549

يتضح من جدول (11) حصول العبارة رقم (6) على أعلى أهمية نسبية وقدرها (99.333 %) في المحور الثالث الخاص بالنظافة الشخصية بينما حصلت العبارة رقم (13) على أقل أهمية نسبية وقدرها (74.000 %) وذلك في مقياس السلوك الصحي

جدول (12)

تحليل عبارات المحور الرابع الخاص النوم والراحة لدى افراد عينة البحث

ن=300

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية
1	أحرص على النوم مبكرا	2.220	0.696	31.353	74.000
2	احصل على عدد ساعات نوم مناسبة.	2.340	0.642	27.453	78.000
3	النوم الكافي يساعد على الاستيقاظ بنشاط.	2.260	0.690	30.541	75.333
4	انام مبكرا لأصحي مبكرا الكافي.	2.300	0.578	25.145	76.667
5	أتجنب الضوضاء والضوء الساطع في غرفة النوم.	2.260	0.690	30.541	75.333
6	أتجنب تناول المشروبات المنبهة قبل النوم.	2.180	0.413	18.950	72.667
7	أنام قيلولة قصيرة خلال اليوم.	2.340	0.673	28.744	78.000
8	أمنع استخدام الأجهزة الإلكترونية قبل النوم.	2.220	0.696	31.353	74.000
9	ممارسة الرياضة خلال اليوم تساعدني على النوم العميق.	2.420	0.537	22.195	80.667
	إجمالي المحور	20.540	2.532	12.327	76.074

يتضح من جدول (12) حصول العبارة رقم (9) على أعلى أهمية نسبية وقدرها (80.667%) في المحور الرابع الخاص النوم والراحة بينما حصلت العبارة رقم (6) على أقل أهمية نسبية وقدرها (72.667%) وذلك في مقياس السلوك الصحي

جدول (13) تحليل عبارات المحور الخامس الخاص الوعي الصحي الوقائي لدى افراد عينة البحث

ن=300

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية
1	أتجنب البصق على الأرض.	2.740	0.757	27.641	91.333
2	أغسل يدي جيدا بعد استخدام المرحاض.	2.780	0.630	22.662	92.667
3	أتجنب تناول الأطعمة المكشوفة.	2.380	0.661	27.759	79.333
4	أتجنب تناول الحلويات بكثرة.	2.220	0.537	24.194	74.000
5	أتجنب شراء الطعام من الباعة الجائلين.	2.660	0.719	27.023	88.667
6	استخدم المنديل عند العطس.	2.260	0.640	28.334	75.333
7	أتجنب الجلوس بنفس الحجرة مع شخص مصاب بمرض معدي.	2.620	0.647	24.676	87.333
8	أمتنع عن الاختلاط عند الإصابة بالبرد.	2.740	0.757	27.641	91.333
9	أتجنب المشي حافي القدمين.	2.500	0.757	30.294	83.333
10	أحرص على التطعيم ضد الأمراض.	2.740	0.757	27.641	91.333
11	أأخلص من الأدوية المنتهية الصلاحية.	2.660	0.671	25.212	88.667
12	أمنع الآخرين من استخدام أدواتي الشخصية (مثل المناشف والأمشاط وفرش الأسنان والمناديل).	2.820	0.696	24.682	94.000
13	أمتنع عن استخدام الأدوات الشخصية للآخرين (مثل المناشف والأمشاط وفرش الأسنان والمناديل).	2.700	0.642	23.793	90.000
14	أستشير الطبيب فوراً عند الشعور بالمرض.	2.780	0.773	27.820	92.667
15	أتجنب التواجد بالأماكن المزدحمة.	2.420	0.696	28.762	80.667
	إجمالي المحور	39.020	4.961	12.714	86.711

يتضح من جدول (13) حصول العبارة رقم (12) على أعلى أهمية نسبية وقدرها (94.000%) في المحور الخامس الخاص الوعي الصحي الوقائي بينما حصلت العبارة رقم (4) على أقل أهمية نسبية وقدرها (74.000%) وذلك في مقياس السلوك الصحي

جدول (14)

تحليل عبارات المحور السادس الخاص الوعي الصحي القوامي لدى أفراد عينة البحث

ن=300

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية
1	أتجنب المشي حافي القدمين.	2.740	0.711	25.959	91.333
2	أحرص على الوقوف بطريقة صحيحة.	2.420	0.537	22.195	80.667
3	أتجنب الوقوف لفترات طويلة.	2.380	0.800	33.594	79.333
4	أحرص على المشي بصورة صحيحة.	2.180	0.413	18.950	72.667
5	أتعامل مع الإصابات بشكل جدي ومناسب.	2.300	0.578	25.145	76.667
6	أناام على وساده مناسبة.	2.740	0.757	27.641	91.333
7	أتجنب حمل أشياء ثقيلة في يد واحدة.	2.700	0.642	23.793	90.000
8	أتجنب حمل حقيبة ثقيلة على ظهري.	2.460	0.680	27.662	82.000
9	أجلس بشكل مناسب عند القراءة.	2.660	0.671	25.212	88.667
10	أتجنب ارتداء ملابس ضيقة.	2.300	0.578	25.145	76.667
	إجمالي المحور	24.880	3.663	14.723	82.933

يتضح من جدول (14) حصول العبارة رقم (1، 6) على أعلى أهمية نسبية وقدرها (91.333%) في المحور السادس الخاص الوعي الصحي القوامي بينما حصلت العبارة رقم (4) على أقل أهمية نسبية وقدرها (72.667%) وذلك في مقياس السلوك الصحي.

جدول (15)

تحليل عبارات المحور السابع الخاص الوعي البيئي لدى أفراد عينة البحث

ن=300

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية
1	أهتم بنظافة فصلي.	2.580	0.506	19.603	86.000
2	أهتم بنظافة حجرتي.	2.660	0.565	21.235	88.667
3	أحرص على تهوية الحجرات التي أجلس فيها بشكل دائم.	2.420	0.330	13.636	80.667
4	أحرص على سلامة أثاث الفصل.	2.660	0.565	21.235	88.667
5	أتجنب البصق على الأرض.	2.300	0.578	25.145	76.667
6	اعتني بالأزهار والمزروعات بالحدائق.	2.340	0.288	12.319	78.000
7	أشارك في غرس وتجميل النباتات بالحديقة.	2.260	0.690	30.541	75.333
8	أطفئ إضاءة حجرتي عند الخروج منها.	2.300	0.578	25.145	76.667
9	أحرص على نظافة حجرتي.	2.420	0.696	28.762	80.667
10	أحرص على نظافة المكان الذي أجلس فيه.	2.380	0.609	25.584	79.333

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية
11	أحافظ على المياه عند استخدامي لها.	2.200	0.288	13.103	73.333
12	أتجنب ألقاء القمامة على الأرض.	2.540	0.642	25.291	84.667
13	أقلل استخدام الأدوات البلاستيكية.	2.140	0.653	30.495	71.333
14	أتجنب ألقاء القمامة في المجاري المائية.	2.660	0.565	21.235	88.667
15	أتجنب قطع الأزهار من الحدائق العامة.	2.300	0.578	25.145	76.667
16	أتجنب الكتابة على الجدران.	2.340	0.288	12.319	78.000
17	أأخذ من المناديل في صندوق القمامة.	2.540	0.642	25.291	84.667
	إجمالي المحور	41.040	5.842	14.235	80.471

يتضح من جدول (15) حصول العبارة رقم (2، 4، 14) على أعلى أهمية نسبية وقدرها (88.667%) في المحور السابع الخاص الوعي الصحي البيئي بينما حصلت العبارة رقم (13) على أقل أهمية نسبية وقدرها (71.333%) وذلك في مقياس السلوك الصحي.

جدول (16)

تحليل المحاور وإجمالي مقياس السلوك الصحي

ن=300

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية
1	الغذاء الصحي	35.140	4.879	13.884	78.089
2	النشاط البدني	32.560	3.911	12.012	77.524
3	النظافة الشخصية	45.160	6.784	15.022	88.549
4	النوم والراحة	20.540	2.532	12.327	76.074
5	الوعي الصحي الوقائي	39.020	4.961	12.714	86.711
6	الوعي الصحي القوامي	24.880	3.663	14.723	82.933
7	الوعي الصحي البيئي	41.040	5.842	14.235	80.471
	إجمالي المقياس	238.340	26.782	11.237	81.479

يتضح من جدول (16) ان المحور الثالث الخاص بالنظافة الشخصية قد حصل على أعلى أهمية نسبية قدرها (88.549%) بينما حصل المحور الرابع الخاص بالنوم والراحة على أقل أهمية نسبية ما قدرها (76.074%) بينما حصل إجمالي المقياس على أهمية نسبية قدرها (81.479%).

جدول (17)

التكرار والمتوسط الحسابي لتقييم وتصنيف أفراد العينة البحث في مستوى السلوك الصحي

ن=300

م	مستوى التقييم	العدد	المتوسط الحسابي
1	عالي	81	279.424
2	متوسط	183	242.651
3	منخفض	36	158.738

يتضح من جدول (17) حصول عدد (81) من الاطفال على مستوى تصنيف عالي بمتوسط حسابي قدرة (279.424) وحصول عدد (183) على مستوى تصنيف متوسط بمتوسط حسابي قدرة (242.651) وحصول عدد (36) من الاطفال على مستوى تصنيف منخفض في مستوى الوعي الصحي بمتوسط حسابي قدرة (137.424).

مناقشة النتائج:

مناقشة نتائج التساؤل الأول: أظهرت نتائج جدول (9) تحليل المحور الأول الخاص بالغذاء الصحي تفاوتاً في مستوى الاهتمام النسبي للعبارات، حيث حصلت العبارة (13) "أتأكد من نظافة الطعام الذي أتناوله" على أعلى أهمية نسبية (90%)، تليها العبارة (1) "أحرص على تناول الوجبات الغذائية في مواعيد ثابتة يوميا" (86%)، ثم العبارة (8) "أحرص على شرب اللبن" (84.667%). في المقابل، سجلت العبارة (9) "أتجنب تناول الطعام قبل النوم مباشرة" أقل نسبة (68.667%)، مما يعكس ضعف الالتزام بهذه العادة. تراوحت نسب العبارات الأخرى بين (70%) الى (82%)، مثل العبارة (15) "أهتم بشرب مقدار كافي من الماء يوميا" (82%) والعبارة (5) "أحرص على تناول الطعام المطهي بالطرق الصحيحة" (80.667%)، لذا يتضح من النتائج وجود وعيا متوسطا بمعايير التغذية السليمة، مع وجود حاجة لتعزيز السلوكيات المرتبطة بالتنوع الغذائي وتجنب الأطعمة غير الآمنة. وان بعض العبارات أظهرت معامل اختلاف مرتفع في العبارة (5) (28.76%) مما يؤكد وجود تفاوت كبيراً في ممارسات الطهي الصحي بين التلاميذ، مما قد يعكس اختلافاً في الظروف الاجتماعية أو الاقتصادية. ونتائج الانحراف المعياري للعبارة (9) (0.598) يشير إلى تباين ملحوظ في عادات الأكل قبل النوم، ربما بسبب العادات المنزلية أو نقص التوعية. وان المتوسط الحسابي الإجمالي للمحور (35.140) يدل على تقييم متوسط للسلوكيات الغذائية، مع وجود مجال للتحسين. وعند مقارنة المحور الأول مع المحاور الأخرى يتضح أنه حصل على أهمية نسبية إجمالية قدرها (78.089%)، وهو أقل من محور النظافة الشخصية (88.549%)، مما يؤكد أن الجانب الغذائي يحتاج إلى مزيد من الاهتمام مقارنة بجوانب أخرى مثل النظافة.

ولقد حدد العديد من المهتمين بمجال التربية الصحية ومنهم مسعود غرابة (2014) (21)، جينسون وكيثلسون Johnson, Kittleson (2001) (31)، من خلال أبحاثهم أهمية السلوك الغذائي الصحي في محاور التربية الصحية، وأشاروا إلى أهمية تضمينها المقررات الدراسية وهي التغذية لتحقيق السلوك الغذائي للأفراد.

وفى هذا الصدد يذكر مسعود غرابة (2014) أن يجب تطوير السلوك حول الغذاء المتوازن الذي يحتوي كل العناصر الغذائية وبكميات مناسبة والإنسان جيد التغذية هو بالتالي الذى يأكل من مثل هذا الغذاء كمية كافية لنمو أنسجة جسمه وصيانتها وللاحتفاظ بقدر منها على هيئة مخزون. (21: 30-31)

لذا يتضح من النتائج أنه حتى يتحسن الوعي الصحي لتلاميذ ينبغي وجود سياسات مدرسية شاملة، مثل منع بيع الأطعمة غير الصحية بالمدرسة، وتعزيز الشراكة مع وزارة الصحة لتقديم استشارات غذائية مجانية. وبذلك يكون الباحثون قد تحققوا من هدف البحث واجابوا عن الجزئية الفرعية من التساؤل البحث الأول.

أظهرت نتائج جدول (10) تحليل المحور الثاني الخاص بالنشاط البدني تفاوتاً في مستوى الاهتمام النسبي للعبارة (4) "أمارس الرياضة في الهواء الطلق" على أعلى أهمية نسبية (83.333%)، تليها العبارة (12) "أشجع فريقي بروح رياضية" بنسبة (82.667%)، ثم العبارة (2) "أمارس التمارين اليومية البسيطة لتحسين اللياقة البدنية" بنسبة (80.667%). في المقابل، سجلت العبارة (5) "أحافظ على وزني المثالي" أقل نسبة (67.333%)، مما يعكس ضعف الوعي بأهمية التوازن بين النشاط البدني والتغذية. بينما تراوحت نسب العبارات الأخرى بين (75.333%) إلى (80%)، مثل العبارة (10) "أحافظ على سلامة الأجهزة الرياضية" والعبارة (13) "أهتم بممارسة الرياضة في أوقات الفراغ"، كما يتضح أن بعض العبارات أظهرت معامل اختلاف مرتفع في العبارة (5) (16.337%) مما يؤكد وجود تفاوت كبير في مفهوم "الوزن المثالي" بين التلاميذ، ربما بسبب اختلاف الثقافات أو نقص التوعية. ويشير الانحراف المعياري للعبارة (4) (0.757) إلى تباين في ممارسة الرياضة الخارجية، قد يعود لعدم توفر مساحات آمنة أو دعم مدرسي. ويعكس المتوسط الحسابي الإجمالي للمحور (32.560) تقييماً متوسطاً للنشاط البدني، مع حاجة ملحة لتحسين الممارسات.

لذا تتفق دراسة كل من توتيليس وبراتاما Toteles & Pratama (2023) (40)، بيثريك Petherick (2023) (36)، عمرو ناجي (2023) (15)، محمد البدراوي (2022) (17)، عفاف خاوي (2022) (12) على أهمية مفاهيم التوعية الصحية الرياضية. اهتمام التربية البدنية والرياضية بالرعاية الجسدية للتلاميذ داخل حصة التربية البدنية والرياضية، ويذكر حسين أباطة وآخرون (2021) (6) أن تنمية مستوى الجوانب الصحية لدرس التربية الرياضية لتلاميذ الحلقة الابتدائية بالأزهر الشريف، وتنمية مستوى الوعي الصحي لتلاميذ الحلقة الابتدائية بالأزهر الشريف. ويشير دوناتيل Donatelle (2012) (29) إلى أن المدرسة والمؤسسات الرياضية لها دور كبير في تغيير الاتجاهات والسلوكيات إلى جانب ترسيخ التوعية الصحية في أذهان التلاميذ والرياضيين. لذا يتضح من النتائج أنه حتى يتحسن الوعي الصحي لتلاميذ ينبغي دمج التكنولوجيا في تعزيز النشاط البدني، مثل استخدام تطبيقات تتبع الخطوات أو تنظيم تحدي عشرة آلاف خطوة يومياً بين التلاميذ، مع نشر نتائجهم على لوحة الشرف المدرسية، حتى يهتم التلاميذ بالنشاط البدني اليومي. وبذلك يكون الباحثون قد حققوا من هدف البحث واجابوا عن الجزئية الفرعية من التساؤل البحث الأول.

أظهرت نتائج جدول (11) تحليل المحور الثالث الخاص بالنظافة الشخصية تفاوتاً في مستوى الاهتمام النسبي للعبارة (6) "أستحم بالماء والصابون بانتظام" على أعلى أهمية نسبية (99.333%)، تليها العبارة (9) "أستخدم المناديل الورقية بدلاً من المناديل القماش" والعبارة (12) "أغسل يدي قبل الأكل وبعده" بنسبة (98%). في المقابل، سجلت العبارة (13) "أنظف الأسنان مرتين يومياً بالفرشاة والمعجون" أقل نسبة (74%)، مما يشير إلى ضعف الاهتمام بصحة الفم والأسنان. بينما تراوحت نسب العبارات الأخرى بين (79.333%) إلى (92.667%)، مثل العبارة (4) "أحافظ على نظافة ملابسني" والعبارة (5) "أرتدى ملابس

مناسبة صيفا وشتاء"، مما يعكس وعيا عاما جيدا بالنظافة الشخصية مع وجود ثغرات في بعض الممارسات الأساسية.

وبعض العبارات أظهرت معامل اختلاف منخفضا مثل العبارة (6) التي حققت (21.488%)، مما يدل على اتفاق كبير بين التلاميذ على أهمية الاستحمام المنتظم. ومع ذلك، فإن معامل الاختلاف المرتفع في العبارة (3) "أحافظ على نظافة حذائي" (31.679%) يشير إلى تفاوت ملحوظ في الممارسات الفردية. ويدل المتوسط الحسابي الإجمالي للمحور (45.160) على تقييم مرتفع للسلوكيات الصحية، مع تركيز واضح على النظافة العامة.

ومما تقدم من نتائج ترى الباحثة أن لبرنامج المنهاج المقترح دور إيجابي في تقديم تعليمات وتوعية خاصة بالسلوك المرتبط بالنظافة الشخصية لتلاميذ وفى هذا الصدد تشير دراسة إيمان الرويثي (2016) (3) إلى أن معرفة التلاميذ بالأساليب والإجراءات اللازمة للمحافظة على النظافة الشخصية وتشجيع المحتوى على ممارسة الرياضة وتأثيراتها الإيجابية على صحة الإنسان يعتبر أساس الصحة الشخصية اللازمة للنهوض بصحة المتعلم، وتشير دراسة فارسا وآخرون (2014) (31) إلى أن السياسات الداعمة للممارسة الرياضية والعادات الصحية السليمة وما يستتبعها من برامج تدعم هذه الاتجاهات تمهد الطريق فعليا نحو تنمية هذه السلوكيات الصحية للارتقاء بمستويات السلوك الصحي.

يذكر كل من مسعود غرابية (2014) مدحت أمين (2001) أن الدول المتقدمة اهتمت بالصحة العامة وتشكلت العديد من المنظمات الخاصة بالعناية بالصحة العامة ونشر الوعي الصحي والثقافة الصحية، كما يرتبط الوعي الصحي الوقائي بالوعي الصحي الشخصي والنظافة الصحية. (21: 38)، (19: 41)

مما تقدم ينبغي تعزيز الشراكة بين المدارس والأسر لضمان استمرارية الممارسات الصحية الخاصة بالنظافة الشخصية خارج البيئة المدرسية، ضرورة توعية الأهالي بأهمية توفير أدوات النظافة الأساسية في المنزل ومتابعة عادات الأطفال اليومية. وبذلك يكون الباحثون قد تحققوا من هدف البحث واجابوا عن الجزئية الفرعية من التساؤل البحث الأول. أظهرت نتائج جدول (12) تحليل المحور الرابع الخاص بالنوم والراحة تفاوتاً في مستوى الاهتمام النسبي للعبارات، حيث حصلت العبارة (9) "ممارسة الرياضة خلال اليوم تساعدني على النوم العميق" على أعلى أهمية نسبية (80.667%)، تليها العبارة (2) "أحصل على عدد ساعات نوم مناسبة" بنسبة (78%)، ثم العبارة (7) "أنام قيلولة قصيرة خلال اليوم" بنسبة (78%). في المقابل، سجلت العبارة (6) "أتجنب تناول المشروبات المنبهة قبل النوم" أقل نسبة (72.667%)، مما يعكس ضعف الالتزام بتجنب العوامل المزعجة للنوم. بينما تراوحت نسب العبارات الأخرى بين (72.667%) إلى (76.667%)، مثل العبارة (4) "أنام مبكراً لأصحي مبكراً" والعبارة (5) "أتجنب الضوضاء والضوء الساطع في غرفة النوم"، لذا يتضح من النتائج وجود وعي جزئي بأهمية بيئة النوم الصحية. وإن بعض العبارات أظهرت معامل اختلاف مرتفع في العبارة (1) "أحرص على النوم مبكراً" (31.353%) يظهر تفاوتاً كبيراً في العادات المنزلية، ربما بسبب اختلاف الجداول اليومية أو الثقافات الأسرية.

ويعكس الانحراف المعياري للعبارة (8) "أمنع استخدام الأجهزة الإلكترونية قبل النوم" (0.696) تباينا في التطبيق الفعلي لهذه العادة، رغم معرفة أضرارها. ويدل المتوسط الحسابي الإجمالي للمحور (20.540) على تقييم متوسط لسلوكيات النوم، مع حاجة ملحة لتحسين الممارسات.

وفي هذا الصدد تذكر كلا من زينب عمر وغادة عبد الحكيم (2008) أن السلوك هو الطريقة أو المذهب الذي نسلكه للوصول إلى الهدف، أو مجموعة الوسائل المستخدمة لتحقيق غايات تربوية محددة، وهي مجموعة وسائل عملية يمكن بواسطتها تنفيذ أهداف التعليم وغاياته وأساليب تتبع لتوصيل المعلومات للمتعلمين، والتخطيط الجيد للمنهج وإتاحة الإمكانيات المناسبة لتنفيذه بدون استخدام المعلم للطرق المناسبة لن يؤدي إلى تحقيق النتائج المرجوة، كما أن هناك علاقة وثيقة بين الطريقة والمحتوى فالطريقة هي أداة لتحقيق الأهداف من خلال المحتوى. (9: 110-109)

وتشير مرفت رخا وآخرون (2013) أنه يمكن للإنسان أن يغير سلوكه إذا فهم ما يجب ورأى أن سلوكه الجديد يؤدي لنتيجة تتفق مع رغباته الشخصية بمعنى أنه لا يكفي أن يكون الشخص راغبا في التعليم، بل يجب أن يعرف العمل المطلوب أن يقوم به. (20: 18)

تشير دراسة إيمان الرويثي (2016)(3) أن معرفة التلاميذ بالأساليب والإجراءات اللازمة للمحافظة على الصحة الشخصية وتأثيراتها الإيجابية على صحة الإنسان يعتبر أساس الصحة الشخصية اللازمة للنهوض بصحة التلميذ، وذلك من خلال الاهتمام بمكونات الجسم، وأوقات النوم والراحة. وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة مي الباز (٢٠١٤)(23) في المستوى النسبي اتضح أنهن لديهن العديد من السلوك الصحي في النوم والراحة لدى طالبات المدن الجامعية حيث المعارف والمعلومات الخاصة بالسلوك الصحي للنوم والراحة.

لذا يتضح من النتائج أنه حتى يتحسن الوعي الصحي لتلاميذ ينبغي ربط تحسين عادات النوم والراحة بتحصيل الطلاب الدراسي، مثل إظهار دراسات تربط بين النوم الكافي وزيادة التركيز، لتحفيز التلاميذ والأسر على الالتزام بسلوكيات نوم صحية. وبذلك يكون الباحثون قد حققوا من هدف البحث واجابوا عن الجزئية الفرعية من التساؤل البحث الأول.

أظهرت نتائج جدول (13) تحليل المحور الخامس الخاص بالوعي الصحي الوقائي تفاوتاً في مستوى الاهتمام النسبي للعبارات، حيث حصلت العبارة (12) "أمنع الآخرين من استخدام أدواتي الشخصية (مثل المناشف والأمشاط)" على أعلى أهمية نسبية (94%)، تليها العبارة (14) "أستشير الطبيب فوراً عند الشعور بالمرض" بنسبة (92.667%)، ثم العبارة (2) "أغسل يدي جيداً بعد استخدام المرحاض" بنسبة (92.667%). في المقابل، سجلت العبارة (4) "أجنب تناول الحلويات بكثرة" أقل نسبة (74%)، مما يعكس ضعف الالتزام بالحد من استهلاك السكريات. بينما تراوحت نسب العبارات الأخرى بين (75.333%) إلى (91.333%)، مثل العبارة (8) "أمتنع عن الاختلاط عند الإصابة بالبرد" والعبارة (10) "أحرص على التطعيم ضد الأمراض"، مما يشير إلى وعي وقائي جيد في جوانب مثل منع العدوى، مع وجود قصور في الجوانب الغذائية. وبعض العبارات أظهرت

معامل اختلاف مرتفعاً، مثل العبارة (9) "أتجنب المشي حافي القدمين" (30.294%)، مما يدل على تفاوت في الممارسات الفردية أو الظروف البيئية. في المقابل، سجلت العبارة (12) أدنى معامل اختلاف (24.682%)، مما يعكس اتفاقاً نسبياً على أهمية عدم مشاركة الأدوات الشخصية. ويعكس الانحراف المعياري للعبارة (5) "أتجنب شراء الطعام من الباعة الجائلين" (0.719) تبايناً في الثقة بسلامة الأطعمة الخارجية. ويدل المتوسط الحسابي الإجمالي للمحور (39.020) على تقييم جيد للسلوكيات الوقائية، مع تركيز على منع العدوى.

ومما تقدم من نتائج يتضح أهمية وجود دور إيجابي في تقديم تعليمات التوعية الوقائية وفي هذا الصدد تشير دراسة **دي سبتو بيرتو De Souto Barreto (2015) (28)** إلى ضرورة تحديد أدلة دامغة تدعم النشاط البدني كعامل قوي جداً في تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض. بوضع المبادئ التوجيهية للصحة العامة لتعزيز الصحة والوقاية من العديد من الأمراض غير المعدية.

وتذكر **ماري وآخرون Murray et al (2002) (35)** ضرورة إكساب التلاميذ بالسلوكيات الصحية اللازمة لمقابلة التحديات الصحية التي تفرضها طبيعة الأمراض المعدية، وخلق الإحساس لديهم بأن حل مشكلاتهم الصحية هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الحكومات، وأن انتشار الأمراض في مجتمع ما يعود إلى حد كبير على تصرفات أفرادهم.

لذا يتضح من النتائج أنه حتى يتحسن الوعي الصحي لتلاميذ ينبغي ربط ببرامج مدرسية مستدامة، مثل إدراج "أسبوع الوقاية الصحية" سنوياً، يشمل أنشطة متنوعة كالفحوصات المجانية والمسابقات التفاعلية، لضمان استمرارية تأثير التوعية، وترسيخ السلوكيات الوقائية بشكل متمتع وفعال. وبذلك يكون الباحثون قد حققوا من هدف البحث واجابوا عن الجزئية الفرعية من التساؤل البحث الأول.

أظهرت نتائج جدول (14) تحليل المحور السادس بالخاص الوعي الصحي القوامي تفاوتاً في مستوى الاهتمام النسبي للعبارات، حيث حصلت العبارة (1) "أتجنب المشي حافي القدمين" والعبارة (6) "أنام على وسادة مناسبة" على أعلى أهمية نسبية (91.333%)، تليها العبارة (7) "أتجنب حمل أشياء ثقيلة في يد واحدة" بنسبة (90%)، ثم العبارة (9) "أجلس بشكل مناسب عند القراءة" بنسبة (88.667%). في المقابل، سجلت العبارة (4) "أحرص على المشي بصورة صحيحة" أقل نسبة (72.667%)، مما يعكس ضعف الالتزام بالممارسات اليومية المتعلقة بوضعية الجسم. بينما تراوحت نسب العبارات الأخرى بين (76.667%) إلى (82%)، مثل العبارة (8) "أتجنب حمل حقيبة ثقيلة على ظهري" والعبارة (5) "أتعامل مع الإصابات بشكل جدي"، مما يشير إلى وعي جزئي بأهمية الحفاظ على القوام السليم. وبعض العبارات أظهرت معامل اختلاف مرتفعاً، مثل العبارة (3) "أتجنب الوقوف لفترات طويلة" (33.594%)، مما يدل على تفاوت كبير في العادات اليومية بسبب اختلاف الأنشطة المدرسية أو المنزلية. في المقابل، سجلت العبارة (4) أدنى معامل اختلاف (18.950%)، مما يعكس اتفاقاً نسبياً على أهمية المشي الصحيح، لكن النسبة المنخفضة للأهمية النسبية تظهر أن هذا الاتفاق لا يترجم إلى ممارسة فعلية. ويشير الانحراف المعياري للعبارة (4) (0.413) إلى اتفاق نسبي على أهمية المشي الصحيح، لكن النسبة

المنخفضة للأهمية النسبية تظهر أن هذا الاتفاق لا يترجم إلى ممارسة فعلية. ويعكس المتوسط الحسابي الإجمالي للمحور (24.880) تقييما متوسطا للسلوكيات القوامية، مع حاجة ملحوظة لتحسين الممارسات. وفي هذا الصدد تشير دراسة دراسة كل من محمد الدين البدرابي (2022)(17)، داليا منصور (2017)(7)، إيمان الرويثي (2016)(3)، هاني إبراهيم (2014)(24)، سوزان بركة (2010)(31) أن تنظيم توعية ومساعدة الأفراد ووقايتهم من المشكلات الصحية بشكل عام سواء كانت قوامية، أو صحية والتي قد تترتب على بعض الممارسات السلبية ومعرفة قدراتهم وتنمية السلوك القوامي والصحي الإيجابي والحفاظ على المقومات والممارسات الإيجابية وذلك من خلال استثمار الوسائل والطرق العلمية المناسبة.

لذا يتضح من النتائج أنه حتى يتحسن الوعي الصحي لتلاميذ ينبغي ينبغي تعاون المعلمين والأسر لمراقبة وتصحيح الوضعيات الخاطئة، مع توفير بيئة مدرسية تقلل من الضغط على عضلات وعظام التلاميذ، مثل تخصيص فترات استراحة قصيرة بين الحصص، وبذلك يكون الباحثون قد تحققوا من هدف البحث وإجابوا عن الجزئية الفرعية من التساؤل البحث الأول.

أظهرت نتائج جدول (15) تحليل المحور السابع الخاص بالوعي الصحي البيئي تفاوتاً في مستوى الاهتمام النسبي للعبارات، حيث حصلت العبارة (2) "أهتم بنظافة حجرتي" والعبارة (4) "أحرص على سلامة أثاث الفصل" والعبارة (14) "أتجنب إلقاء القمامة في المجاري المائية" على أعلى أهمية نسبية (88.667%)، تليها العبارة (17) "أخلص من المناديل في صندوق القمامة" بنسبة (84.667%)، ثم العبارة (12) "أتجنب إلقاء القمامة على الأرض" بنسبة (84.667%). في المقابل، سجلت العبارة (13) "أقلل استخدام الأدوات البلاستيكية" أقل نسبة (71.333%)، مما يعكس ضعف الالتزام بتقليل البلاستيك رغم معرفة أضراره البيئية. بينما تراوحت نسب العبارات الأخرى بين (73.333%) إلى (80.667%)، مثل العبارة (11) "أحافظ على المياه عند استخدامها" والعبارة (3) "أحرص على تهوية الحجرات"، مما يشير إلى وعي بيئي متوسط مع تركيز أكبر على النظافة المباشرة مقارنة بالاستدامة. وبعض العبارات أظهرت معامل اختلاف مرتفعاً، مثل العبارة (7) "أشارك في غرس وتجميل النباتات بالحديقة" (30.541%)، مما يدل على تفاوت في المشاركة الفعلية في الأنشطة البيئية. في المقابل، سجلت العبارة (6) "اعتني بالأزهار والمزروعات بالحدائق" أدنى معامل اختلاف (12.319%)، مما يعكس اتفاقاً عاماً على أهميتها، لكن النسبة المتوسطة للأهمية النسبية (78%) تظهر أن هذا الاتفاق لا يترجم دائماً إلى ممارسات فعلية. ويشير الانحراف المعياري للعبارة (6) "اعتني بالأزهار والمزروعات بالحدائق" (0.288) إلى اتفاق عام على أهميتها، لكن النسبة المتوسطة (78%) تظهر أن هذا الاتفاق لا يترجم دائماً إلى ممارسات فعلية. ويعكس المتوسط الحسابي الإجمالي للمحور (41.040) تقييماً متوسطاً للسلوكيات البيئية، مع تركيز أكبر على النظافة المباشرة مقارنة بالاستدامة.

وفي هذا الصدد وترى منظمة اليونسكو (1998)(22) أنه تعد المؤسسة التعليمية المؤسسة الاجتماعية البيئية الثانية بعد الأسرة، وهي مسؤولة بذلك عن تنشئة المجتمع من خلال المتعلمين بتهيئة المناخ التعليمي المناسب،

المراقبة المستمرة لنظافة البيئة المدرسية التي يتفاعلون معها كالمراقب الصحية والفصول الدراسية. ويرى بهاء الدين سلامة (2001) (4) أن البيئة التي يعيش فيها الإنسان هي كل ما يحيط به من عوامل سواء كانت هذه العوامل طبيعية أو بيولوجية أو اجتماعية وجميع هذه العوامل هي التي تصنع البيئة الصحية للإنسان من خلال ما يتوافر فيها من اشتراطات صحية، ويتفق سعد جبر، وآخرون (2015) إن تفاعل التلاميذ فيما بينهم داخل الفصل وخارجه، وتفاعلهم مع البيئة المدرسية بكل مكوناتها ومراقفها أكسبهم خبرات جديدة لم تقصد المدرسة إكسابهم إياها، وكأن تعلمًا حدث خارج سيطرة المدرسة. (10: 40)

يذكر على جلال الدين (2005) أن مجال الصحة العامة يشتمل على حلقة واسعة من الموضوعات ذات الصلة بالبرنامج اليومي المثالي، والعناية بالجسم وتجويف الفم والامتناع عن العادات الضارة التي تؤدي إلى انحراف الصحة وهبوط الكفاءة البدنية، وصحة الحياة الجنسية، والملابس والأحذية الرياضية، وموضوعات التكيف مع ظروف البيئة الخارجية المتنوعة. (13: 3)

لذا يتضح من النتائج أنه حتى يتحسن الوعي الصحي لتلاميذ ينبغي ربط المناهج الدراسية عبر أنشطة تفاعلية، مثل تصميم مشاريع علمية صغيرة حول إعادة تدوير البلاستيك أو ترشيد الطاقة، لتعزيز الوعي البيئي بشكل عملي وممتع. وبذلك يكون الباحثون قد تحققوا من هدف البحث وإجابوا عن الجزئية الفرعية من التساؤل البحث الأول. ومن خلال ما تم التوصل إليه من نتائج حول تقييم محاور الوعي الصحي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي من حيث (الغذاء الصحي النشاط البدني - النظافة الشخصية - النوم والراحة - الوعي الصحي الوقائي - الوعي الصحي القومي - الوعي الصحي البيئي)، وبذلك يكون الباحثون قد تحققوا من هدف البحث وإجابوا عن تساؤل البحث الأول

مناقشة نتائج تساؤل البحث الثاني:

أظهرت نتائج جدول (16) تحليل المحاور السبعة لمقياس الوعي الصحي تفاوتًا واضحًا في مستوى الالتزام بالسلوكيات الصحية بين تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، وبالمقارنة بين المحاور نجد أن النظافة الشخصية (88.549%) مقابل النوم (76.074%) وأن الفجوة الكبيرة بين المحاور تصل إلى (12.475%) تظهر أن الجوانب الوقائية (كالنظافة) تحظى بأولوية أعلى من الجوانب الاستباقية (كالنوم)، ربما بسبب التركيز المدرسي على النظافة في الحملات التوعوية. وبالنسبة لسلوك البيئي (80.471%) مقابل النشاط البدني (77.524%) يتضح التفاوت البسيط حيث يصل إلى (2.947%) وهو يعكس أن كلا المحاور يحتاجان إلى دعم، لكن الوعي البيئي يتقدم قليلاً بسبب الحملات المناهضة للتلوث. وبالنسبة لغذاء الصحي (78.089%) مقابل الوعي الوقائي (86.711%) يظهر هذا التفاوت يصل إلى (8.622%) أن التلاميذ يلتزمون بسلوكيات الوقاية من الأمراض أكثر من التزامهم بالعادات الغذائية الصحية. وفيما يتعلق بأهمية المحاور النسبية، تصدر محور النظافة الشخصية القائمة بأعلى نسبة بلغت (88.549%)، مما يعكس التزامًا ملحوظًا بالممارسات اليومية مثل الاستحمام المنتظم، وغسل اليدين قبل الأكل وبعده، واستخدام المناديل الورقية. يليه مباشرة محور الوعي الصحي الوقائي بنسبة (86.711%)، حيث أظهر التلاميذ وعيًا مرتفعًا بمنع انتقال العدوى، مثل تجنب مشاركة

الأدوات الشخصية والالتزام بالتطعيمات. وقد سجلت نتائج محور النوم والراحة أدنى نسبة (76.074%)، مما يشير إلى ضعف الاهتمام بتحسين جودة النوم، سواء من ناحية عدد الساعات أو تجنب العوامل المزعجة مثل الضوضاء والمنبهات. وقد بلغت الأهمية النسبية الإجمالية للمقياس (81.479%)، مما يؤكد وجود قاعدة جيدة من الوعي الصحي، لكنها غير كافية لتحقيق صحة مثالية. واتضح من نتائج التحليل الإحصائي للنتائج عن تباين كبير في استجابات التلاميذ عبر المحاور. فنجد أنه سجل محور الغذاء الصحي أعلى معامل اختلاف (28.76%) في العبارة المتعلقة بطرق الطهي الصحية، مما يعكس اختلافا في العادات المنزلية أو الإمكانيات الاقتصادية. بينما أظهر محور النشاط البدني تفاوتاً في ممارسة الرياضة تحت إشراف متخصصين (معامل اختلاف 30.541%)، ربما بسبب نقص المرافق أو الدعم المدرسي. ويشير الانحراف المعياري الإجمالي (26.782)، إلى تشتت ملحوظ في البيانات، خاصة في المحاور ذات الأهمية المنخفضة مثل النوم (انحراف معياري 2.532)، حيث تباينت العادات بشكل كبير بين التلاميذ بسبب العوامل الاجتماعية أو الثقافية.

وفي هذا الصدد تتفق دراسة نتائج دراسة **محمود عبد الجليل (٢٠١٩) (18)** إلى أن أعلى نسبة تحسن في مستوى الوعي الصحي المرتبط بنمط الحياة الرياضية (الصحة الشخصية، الصحة القوامية، التغذية، النوم والراحة) لدى الفرق المدرسية وقد جاءت لصالح أسلوب الدمج بين النشرات والمحاضرة يليه أسلوب المحاضرة ثم أسلوب النشرات. ويشير **أشرف شحاته وداليا مطر (2015) (1)** أن التربية الصحية عملية تربية أساسية تستهدف تعديل السلوك الفرد وتغيير المفاهيم لدى وإكساب عادات صحية سليمة ترتبط بمفهوم صحي سليم في مختلف مراحل العمر وذلك من خلال مبادئ وقواعد التربية والصحة حيث تعتبر التربية الصحية نهج تربوي لتكوين الوعي الصحي والإدراك السليم بالمسائل الصحية لإحداث تأثير إيجابي في حياة الفرد بما يحقق التوازن الصحي وتعديل نمط الحياة مع الممارسة الصحية تكيفاً طبيعياً فالتربية الصحية ليست إكساب الفرد المعارف فحسب بل تشمل تطوير المهارات وتغيير السلوك أيضاً واتخاذ القرار لتحسين صحة الفرد، دراسة **دي سيطو بيرتو De Souto Barreto (2015) (28)** إلى ضرورة تحديد إرشادات الصحة العامة بشأن النشاط البدني حيث إن هناك أدلة دامغة تدعم النشاط البدني كعامل قوي جداً في تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض. بوضع المبادئ التوجيهية للصحة العامة لتعزيز الصحة والوقاية من العديد من الأمراض غير المعدية (NCDs).

ومما تقدم ومن خلال دراسة يذكر كل من **رويل ودويسن Dawson & Rowell (2013) (39)** أن الوعي الصحي يتأثر بالمتعلم وخصائصه وطبيعة البيئة التي يعيش فيها وخصائص المجتمع وحاجاته ومشكلاته الاجتماعية والاقتصادية والصحية وهناك أسباب ومبررات تدعو المهتمين بالمناهج لتطويرها منها: الأحداث والمشكلات والإصابات المرضية للتلاميذ داخل المدارس، وأساليب الوقاية منها، وتطورات العلم وتوظيفه لصالح الإنسان والمجتمع، والتربية الوقائية وأبعادها؛ للحفاظ على صحة وسلامة المتعلمين، والقضايا المعاصرة بأبعادها المختلفة.

مما يوضح أن تحقيق الصحة المثالية يتطلب تكاملاً بين جميع المحاور، وليس التركيز على جانب واحد، مع ضرورة مراعاة الفروق الفردية والاجتماعية في تصميم البرامج. وبذلك يكون الباحثون قد حققوا من هدف البحث وإجابوا عن تساؤل البحث الثاني

مناقشة نتائج تساؤل البحث الثالث:

أظهرت نتائج جدول (17) تصنيف مستوى الوعي الصحي بين تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي توزيعاً غير متوازناً، حيث انقسمت العينة إلى ثلاث فئات رئيسية: عالي، متوسط، ومنخفض. بلغ عدد التلاميذ في المستوى العالي (81) تلميذاً، بنسبة تعادل (27%) من إجمالي العينة، وحصلوا على متوسط حسابي مرتفع قدره (279.424)، مما يعكس التزاماً قوياً بمعظم السلوكيات الصحية المدرجة في المقياس، مثل النظافة الشخصية، والتغذية المتوازنة، والوعي الوقائي. في المقابل، سجل المستوى المتوسط أعلى عدد من التلاميذ، حيث بلغ (183) تلميذاً، بنسبة (61%)، بمتوسط حسابي (242.651)، مما يشير إلى وجود وعي صحي أساسي لدى الغالبية، لكن مع وجود ثغرات في ممارسات محددة، مثل عادات النوم أو النشاط البدني. أما المستوى المنخفض، فشمّل (36) تلميذاً، بنسبة (12%)، بمتوسط حسابي منخفض جداً (158.738)، مما يكشف عن حاجة ملحة ببرامج عاجلة لتحسين سلوكيات هذه الفئة، التي قد تعاني من إهمال صحي أو ظروف اجتماعية أو اقتصادية صعبة.

وفي هذا الصدد تتفق نتائج دراسة كل من تشودهاري وآخرون Chaudhary et al (2024) (27)، رامي وآخرون Rami et al (2023) (38)، هور وآخرون Hur et al (2023) (32)، كانتون Canton (2021) (26)، لاثام وآخرون Latham et al (2021) (34) حسين أباطة وآخرون (2021) (6)، باوندي وآخرون Boundy et al (2020) (25)، سوزان بركة (2010) (11)، أهمية دراسة السلوك الاصحى لوضح الحلول المناسبة له ، تحسن فى مستوى الوعي الصحى المرتبط بنمط الحياة الرياضية (الصحة الشخصية، الصحة القوامية، التغذية، النوم والراحة) لدى التلاميذ. وأهمية تنمية مستوى الجوانب الصحية لدرس التربية الرياضية ، وتنمية مستوى الوعي الصحي لتلاميذ الابتدائي. وتشير دراسة فارسا وآخرون Frahsa et al (2014) (31) إلى أن السياسات الداعمة للممارسة الرياضية والعادات الصحية السليمة والاتجاهات الإيجابية والعادات الصحية التي تحافظ على مستويات الوعي الصحي وتسهم في الوقاية من الأمراض المزمنة.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة مي الباز (2014) (23) فى المستوى النسبي اتضح أنهم لديهم العديد من للسلوك الصحي فى النوم والراحة حيث المعارف والمعلومات الخاصة بالسلوك الصحى للنوم والراحة وفى هذا الصدد تشير دراسة إيمان الرويثي (2016) (3) أن معرفة التلاميذ بالأساليب والإجراءات اللازمة للمحافظة على الصحة وتأثيراتها الإيجابية على صحة الإنسان يعتبر أساس الصحة الشخصية. وعليه فإن اكتساب السلوكيات الصحية السليمة والمرتبطة بالجسم سوف يساعد على حماية المتعلم من الإصابة بالأمراض والوقاية منها. لذا يتضح وجود تفاوت في التوعية الأسرية حيث قد تحظى بعض الأسر بثقافة صحية متقدمة مقارنة بأخرى. كتوفر الأطعمة الصحية أو المرافق الرياضية في بعض المناطق دون غيرها، حيث الاختلاف في الدافعية الشخصية أو الإدراك الذاتي لأهمية الصحة. ويتضح من العدد الكبير للتلاميذ في هذا المستوى إلى أن الجهود التوعوية الحالية تحقق تأثيراً جزئياً، لكنها لا تكفي لرفع الوعي إلى المستوى المطلوب وإن هذا قد يعود إلى نقص البرامج التفاعلية التي تجذب انتباه التلاميذ وتشجعهم على تطبيق المعرفة بشكل عملي وضعف المتابعة من قبل المدرسة أو الأهل لضمان استمرارية الممارسات الصحية.

مما يشير الى أهمية ما توصل اليه البحث من نتائج حيث تم تصنيف التلاميذ إلى ثلاث فئات يبرز الحاجة إلى سياسات صحية مخصصة تلبي احتياجات كل مجموعة، بينما يمكن تعزيز الفئة المتوسطة عبر أنشطة بسيطة، فإن الفئة المنخفضة تحتاج إلى برامج مكثفة وموجهة، يجب أن تعمل المدارس مع الأسر والمجتمع لخلق بيئة داعمة تحفز جميع التلاميذ على التحسين المستمر لسلوكياتهم الصحية. وهذا يؤكد ضرورة تصميم برامج مركزة لدعم التلاميذ ذوي السلوكيات الصحية المنخفضة عبر برامج دعم فردي أو جماعي. وبذلك يكون الباحثون قد تحققوا من هدف البحث واجابوا عن تساؤل البحث الثالث

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات: من خلال تحليل استجابات عينة البحث تم التوصل الى الاستنتاجات التالية:

استنتاجات المحور الأول: الغذاء الصحي

وجود وعي بنظافة الطعام مرتفع، لكن تجنب الأكل قبل النوم ضعيف.
الالتزام بطرق الطهي الصحية متفاوت بسبب عوامل خارجية (مثل الإمكانيات المادية).
الوعي بالتنوع الغذائي يحتاج تعزيزًا، خاصة في تناول الخضراوات والفواكه الطازجة.

استنتاجات المحور الثاني: النشاط البدني

التركيز على الرياضة الخارجية جيد، لكن الحفاظ على الوزن المثالي ضعيف.
الوعي بأهمية السلامة أثناء ممارسة الرياضة مرتفع.
المشاركة في الأنشطة الرياضية الجماعية محدودة، خاصة تحت إشراف متخصصين

استنتاجات المحور الثالث: النظافة الشخصية

الالتزام بالنظافة العامة (كالاستحمام وغسل اليدين) مرتفع، لكن العناية بصحة الفم والأسنان ضعيفة.
التفاوت في ممارسات نظافة الأحذية يعكس اختلافًا في الأولويات أو الإمكانيات.
الوعي بأهمية الملابس النظيفة والمناسبة جيد، لكنه يحتاج إلى تعزيز مستمر.

استنتاجات المحور الرابع: النوم والراحة

يلاحظ إدراك جيد لأثر الرياضة على جودة النوم، لكن الالتزام بتجنب المنبهات (مثل المشروبات المنبهة) ضعيف.

يوجد تفاوت كبير في عادات النوم بسبب اختلاف الظروف المنزلية.
ضعف الاهتمام ببيئة النوم الصحية (مثل تجنب الضوضاء والضوء) تحتاج إلى تحسين.

استنتاجات المحور الخامس: الوعي الصحي الوقائي

الوعي المرتفع بمنع انتقال العدوى (كعدم مشاركة الأدوات الشخصية) يعتبر نقطة قوة.
ضعف الالتزام بتجنب الإفراط في السكريات يظهر فجوة بين المعرفة والممارسة.

التفاوت في تجنب المشي حافي القدمين يعكس اختلافا في العوامل البيئية أو الثقافية.

استنتاجات المحور السادس: الوعي الصحي القوامي

الالتزام بتجنب المشي حافيا واستخدام الوسائد المناسبة جيد، لكن الممارسات اليومية (كالمشي والجلوس) تحتاج تحسينا.

التفاوت الكبير في تجنب الوقوف لفترات طويلة يعكس اختلافا في الأنشطة الحياتية أو نقص التوعية. الوعي بخطورة حمل الحقائب الثقيلة أو الأشياء بطريقة خاطئة لا يزال محدودا.

استنتاجات المحور السابع: الوعي الصحي البيئي

يلاحظ التزام جيد بالنظافة المدرسية المباشرة (مثل تنظيف الفصول وتجنب إلقاء القمامة).

يوجد ضعف في الالتزام بتقليل استخدام البلاستيك والمحافظة على الموارد (كالمياه).

المشاركة في الأنشطة البيئية (مثل التشجير) تختلف بشكل كبير بين التلاميذ.

الوعي بترشيد المياه محدود، رغم أهميته البيئية والاقتصادية.

التوصيات:

من خلال ما تم التوصل اليه من استخلاصات لاستجابات عينة البحث نوصي بالتالي:

توصيات المحور الأول: الغذاء الصحي

تعزيز العادات الغذائية وذلك تنظيم ورش توعوية تستهدف التلاميذ وأولياء الأمور حول مخاطر الأكل قبل النوم.

تحسين جودة الطعام المطهي بتوفير برامج تدريبية للمدارس والأسر حول الطرق الصحية لتحضير الطعام.

تعميق الوعي بالتنوع الغذائي من خلال تصميم أنشطة تفاعلية تظهر أهمية التنوع في المجموعات الغذائية (مثل الخضراوات والفواكه).

توصيات المحور الثاني: النشاط البدني

تنظيم ورش مشتركة بين معلمي التربية الرياضية والأحياء لتوضيح العلاقة بين الرياضة والوزن الصحي. إدراج تمارين حساب "مؤشر كتلة الجسم (BMI)" في المناهج العلمية.

تنظيم رحلات مدرسية لأنشطة مثل المشي لمسافات طويلة أو ركوب الدراجات.

إطلاق بطولات رياضية بين الفصول مع جوائز تحفيزية (كأس الفصل الأكثر نشاطا).

توزيع كتيبات إرشادية عن كيفية تجنب الإصابات أثناء ممارسة الرياضة.

تنفيذ تدريبات عملية على الإسعافات الأولية الأساسية.

توصيات المحور الثالث: النظافة الشخصية

تعزيز التثقيف الصحي التفاعلي في المدارس.
توزيع فرش ومعجون أسنان مجانية في المدارس بشكل دوري.
تنظيم زيارات لطبيب الأسنان لإجراء فحوصات مجانية وتقديم نصائح عملية.
إدراج دروس عملية في المناهج عن غسل اليدين والعناية بالملابس والأحذية.
تصميم أنشطة تفاعلية (كمسرحيات أو رسومات) لتوضيح ارتباط النظافة الشخصية بالصحة العامة.
منح شهادات تقدير للتلاميذ الأكثر التزاما بالنظافة الشخصية.
تنظيم مسابقات أسبوعية بين الفصول لأفضل بيئة نظيفة وصحية.

توصيات المحور الرابع: النوم والراحة

تنظيم ورش تفاعلية تستخدم تجارب علمية بسيطة (مثل قياس معدل ضربات القلب بعد تناول الكافيين).
توزيع منشورات مصورة توضح تأثير المنبهات على جودة النوم والتحصيل الدراسي.
توفير أدلة إرشادية للأسر عن كيفية تهيئة غرف النوم (إضاءة خافتة، تهوية، تخفيف الضوضاء).
تشجيع المدارس على تخصيص فترات استرخاء قصيرة خلال اليوم لتقليل إجهاد التلاميذ.
إضافة دروس عن أهمية النوم في مواد العلوم أو التربية الصحية، مع أنشطة عملية مثل تسجيل "مذكرات نوم".

استخدام فيديوهات كرتونية لشرح مراحل النوم وأثرها على نمو الأطفال.
تنظيم جلسات حوارية مع أولياء الأمور حول وضع قواعد نوم موحدة (مثل تحديد وقت إغلاق الأجهزة الإلكترونية).

إطلاق حملة "ليلة هادئة" تشجع العائلات على تخصيص وقت للنوم بدون مشتتات.

توصيات المحور: الخاص الوعي الصحي الوقائي

إشراك الأسرة في تعزيز العادات الصحية.
تنظيم مسابقات توعوية عن بدائل الحلويات الصحية (مثل الفواكه والمكسرات).
إدراج تجارب علمية في المناهج تظهر تأثير السكر على الأسنان والصحة العامة.
توزيع معقمات يدوية صغيرة مع شرح طريقة استخدامها الفعالة.
تنفيذ أنشطة تمثيلية في الفصول لتوضيح كيفية انتقال الجراثيم عبر الأدوات المشتركة.
عقد شراكات مع المراكز الصحية لتوفير تطعيمات مجانية داخل المدارس.
منح شهادات تقدير للتلاميذ الملتزمين بجدول التطعيمات.
تصميم حملات إعلامية تستهدف الأسر في المناطق ذات الوعي المنخفض.
توفير أحذية مدرسية للتلاميذ الذين لا يستطيعون تجنب المشي حافي القدمين.

توصيات المحور السادس: السلوك الصحي القوامي

تحسين وضعيات الجلوس والمشي

تقديم حقائب مدرسية خفيفة الوزن مزودة بحزامين للكنفين.

تنظيم ورش عمل عن الإسعافات الأولية البسيطة وكيفية التعامل مع الإصابات اليومية.

إشراك التلاميذ في تمارين عملية لتحسين التوازن العضلي.

إدراج "تقويم قوامي" أسبوعي للتلاميذ لتسجيل وضعياتهم أثناء الدراسة واللعب.

مكافأة الفصول الملتزمة بالسلوكيات القوامية الصحية.

توصيات المحور السابع: السلوك الصحي البيئي

تحسين البيئة المدرسية الداعمة للصحة.

تشجيع المشاركة في الأنشطة البيئية بتخصيص يوم بيئي شهري لزراعة الأشجار

تنظيف الحدائق المدرسية بمشاركة التلاميذ والمعلمين.

تعميم ثقافة النظافة خارج المدرسة تنظيم رحلات ميدانية لتنظيف المتنزهات العامة، مع شرح تأثير

النظافة على جودة الحياة المجتمعية.

إشراك الأهالي في ورش عمل عن إدارة النفايات المنزلية وفرزها.

المراجع العربية:

- 1- أشرف جمعة بدير شحاتة وداليا عبد الحكيم مطر. (2015). دور معلم المدرسة الابتدائية في تنمية الوعي الصحي لدي تلاميذه، بحث، مجلة التربية للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية، ع (166)، ج (3)، كلية التربية، جامعة الأزهر.
- 2- إيمان أسعد ألتيان. (2014). أثر استخدام استراتيجيتي الفورمات والتدريس التبادلي على تنمية مهارات التفكير التأملي في العلوم للصف الثامن الأساسي بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.
- 3- إيمان محمد أحمد الرويثي. (2016). التربية الصحية في محتوى كتب العلوم للصفوف الثلاثة العليا من المرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية، بحث منشور، مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، ع (214)، مصر.
- 4- بهاء الدين إبراهيم سلامة. (2001). الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 5- حسن بصري الدهان وسعيد سيف العامري. (2008). المعايير التربوية: دراسة وصفية. العلوم التربوية، معهد الدراسات التربوية، مصر، المجلد 4، العدد 16، 308-338.
- 6- حسين دري أباطة وأحمد فؤاد العلمي وثروت حمودة مصطفى. (2021). الجوانب الصحية لدرس التربية الرياضية وعلاقتها بالوعي الصحي لتلاميذ المرحلة الابتدائية بالأزهر الشريف. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، 27(13)، 80-107.
- 7- داليا على حسن منصور. (2017). دليل إرشادي لنشر الوعي القومي الصحي لطالبات جامعة طيبة بالمملكة العربية السعودية، المجلة الأوروبية لتكنولوجيا علوم الصحة، الأكاديمية الدولية لتكنولوجيا الرياضة، مج(7)، ع(10)، السعودية.
- 8- دستور جمهورية مصر العربية. (2014). دستور جمهورية مصر العربية، رئاسة الجمهورية، ع (3) مكرر (أ)، القاهرة.
- 9- زينب على عمر وغادة جلال عبد الحكيم. (2008). طرق تدريس التربية الرياضية الأسس النظرية والتطبيقات العملية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 10- سعد محمد جبر وضياء عويد حربي العرنوسي. (2015). المناهج البناء والتطوير، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 11- سوزان مصطفى عبد السلام بركة. (2010). منهاج التربية الرياضية وأثره في إكساب الوعي الصحي لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.

- 12- عفاف خاوي. (2022). مجالات التربية الصحية ودرجة مراعاتها في مناهج التربية البدنية والرياضية للتعليم الثانوي من وجهة نظر أساتذة المادة، مجلة الإبداع الرياضي، 13(1)، 480-498.
- 13- علي جلال الدين. (2005). الصحة في المجال الرياضي، منشأة المعارف، الإسكندرية.
- 14- علي بن محمد علي جباري (2008). الخصائص البدنية والفسيولوجية والانثروبومترية المميزة لطلاب كلية التربية البدنية والرياضية بالمملكة العربية السعودية وعلاقتها بمستوي الأداء، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان.
- 15- عمرو عبد الرحمن محمد ناجي. (2023). تقويم منهج التربية الرياضية للمدارس الفنية الصناعية في ضوء رؤية 2030، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية بنات، جامعة حلوان.
- 16- فؤاد عاكيف. (2015). مدى تناول كتب علوم الحياة والأرض للتعليم الثانوي الإعدادي بالمملكة المغربية لمفاهيم التربية الصحية، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية - فلسطين، مج3، ع11، 271 - 298.
- 17- محمد عصام الدين البدرابي. (2022). تقويم بعض السلوكيات الصحية لدى طلاب جامعة المنصورة، مجلة بحوث التربية الرياضية، 71(139)، 148-188.
- 18- محمود جلال رجب عبد الجليل. (٢٠١٩). مقارنة بعض أساليب التوعية الصحية وتأثيرها على نمط الحياة الرياضية لدى الفرق المدرسية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الإسكندرية.
- 19- مدحت أمين الفيومي. (2001). علاقة الإصابة ببعض الأمراض الطبيعية بالوعي الصحي وآثارها على النشاط البدني لطلاب المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية بالهرم، جامعة حلوان.
- 20- مرفت إبراهيم رخا وعلاء الدين محمد عليوة والسيد سليمان حماد ومحمد مسعود شرف. (2013). التربية الصحية في المجال الرياضي، ماهي للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- 21- مسعود كمال غرابة. (2014). التغذية الرياضية، حقوق النشر محفوظة للمؤلف.
- 22- منظمة اليونسكو. (1998). المدارس المعززة للصحة: الترويج لمفهوم الصحة كما تراه منظمة الصحة العالمية، مجلة الرابطة 23.
- 23- مي عادل طه الباز. (٢٠١٤). تقويم الوعي الصحي الرياضي لطالبات المدن الجامعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة.
- 24- هاني علي محمد إبراهيم. (2014). منهاج مقترح للتربية الصحية والبيئية لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بمدينة المنيا، كلية التربية الرياضية، جامعة المنيا.

المراجع الأجنبية:

- 25- Boundy, E. O. N., Boyd, A. F., Hamner, H. C., Belay, B., Liebhart, J. L., Lindros, J., ... & Frintner, M. P. (2020). US pediatrician practices on early nutrition, feeding, and growth. *Journal of nutrition education and behavior*, 52(1), 31-38.
- 26- Canton, H. (2021). World Food Programme—WFP. In *The Europa Directory of International Organizations 2021* (pp. 292-296). Routledge.
- 27- Chaudhary, F. A., Ahmad, B., Arjumand, B., & Alharkan, H. M. (2024). The association between economic status and religious identity with oral health disparities and inequalities around the world. *Cureus*, 16(1).
- 28- De Souto Barreto, P. (2015). Time to challenge public health guidelines on physical activity. *Sports Medicine*, 45(6).
- 29- Donatelle, R (2012). *Promoting Healthy Behavior Change Health: The Basic*. (P.P.4). 8TH Edition San Francisco, C A Pearson Education. Inc.
- 30- European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition (ESPGHAN), Fewtrell, M., Baumann, U., Bronsky, J., Haiden, N., Hill, S., ... & Ebisawa, M. (2024). World Health Organization (WHO) guideline on the complementary feeding of infants and young children aged 6– 23 months 2023: A multisociety response. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 79(1), 181-188.
- 31- Frahsa, A., Rütten, A., Roeger, U., Abu-Omar, K., & Schow, D. (2014). Enabling the powerful? Participatory action research with local policymakers and professionals for physical activity promotion with women in difficult life situations. *Health promotion international*, 29(1), 171-184
- 32- Hur, K., Oh, J., Kim, J., Kim, J., Lee, M. J., Cho, E., ... & Choi, E. (2023). Genhpf: General healthcare predictive framework for multi-task multi-source learning. *IEEE Journal of Biomedical and Health Informatics*, 28(1), 502-513.
- 33- Kivimäki, H. M., Ståhl, T. P., Joronen, K. M., & Rimpelä, A. H. (2024). Parents' Participation in School Health Examinations for Their Adolescent Children in Finland. *The Journal of School Nursing*, 40(2), 189-199.
- 34- Latham, R. M., Quilter, E., Arseneault, L., Danese, A., Moffitt, T. E., Newbury, J. B., & Fisher, H. L. (2021). Childhood maltreatment and poor functional outcomes at the transition to adulthood: A comparison of prospective informant-and retrospective self-reports of maltreatment. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 56, 1161-1173.
- 35- Murray C, et al (2002). *The World Health Report: reducing risks, promoting healthy life*. France : World Health Organization.

- 36- Petherick, L. (2023). Reading curriculum as cultural practice: interrogating colonialism and whiteness in Ontario's Health and Physical Education curriculum. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 1-14
- 37- Purnat, T., Wilhelm, E., Abeyesekera, S., White, B. K., Hassan, N., Pastorino, A., ... & Nguyen, T. (2023). A WHO/UNICEF manual for health workforce on how to build an infodemic insights report in 6 steps. *European Journal of Public Health*, 33(Supplement_2), ckad160-560.
- 38- Rami, F., Thompson, L., & Solis-Cortes, L. (2023). Healthcare disparities: Vulnerable and marginalized populations. In *Covid-19: Health Disparities and Ethical Challenges Across the Globe* (pp. 111-145). Cham: Springer International Publishing.
- 39- Rowell, J & Dawson, C. (2013). Changing misconceptions: A challenge to Science educators. *International Journal of Science Education*, 72(2), 167-175.
- 40- Toteles, A. R. H., & Pratama, R. (2023). Evaluation of the Physical Education Sports and Health Curriculum for Junior High School. *Educatum*, 1(2), 41-52.
- 41- World Health Organization, United Nations Educational, United Nations Educational, Scientific, & Cultural Organization. (2021). *Making every school a health-promoting school: Implementation guidance*. World Health Organization.