التنشئة الصحية وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية والانجاز لدى عينة من تلاميذ المدارس الابتدائية (حكومية -أهلية) بمكة المكرمة

د./ نبيل السيد حسن سيد

أستاذ مساعد بقسم تربية الطفل بكلية التربية – جامعة المنيا

أولاً – مقدمة لمشكلة الدراسة من خلال الدراسات السابقة :

إن من أهداف التعليم العام الاهتمام بالصحة العامة للطفل ؛ فالأطفال دائماً محتاجون إلى تنشئة صحية سليمة حتى تيسر لهم الفرص السوية فى مجالات التعليم المختلفة مستقبلاً ، ذلك لأن الاهتمام بالرعاية الصحية اثناء نمو الأطفال لاسيما السنوات الأولى من حياته يؤثر على سلوكهم العام مستقبلاً كما ان أعدادهم لأداء رسالتهم فى الحياة كآباء للمستقبل ليكونوا أكثر تحملاً للمسئولية وليكونوا منتجين فى مجتمعاتهم متأثر بالتنشئة الصحية السليمة للأطفال تساعدهم على اكتمال مراحل نموهم البدنى والذهنى والعاطفى والاجتماعى بصورة سليمة .

ويشير على محمد (١٩٨٣م ، ٤٤) أن عملية التنشئة الاجتماعية تشكل تفكير الطفل ، ونظرته للأمور الصحية وتغرس عادات المجتمع وقيمة ومفاهيمه ، ويمكن للوالدين من القيام بغرس العادات الصحية فى الطفل منذ بداية حياته ، وجعلها مرتبطة بوجدانه ومشاعره ، فلا يشعر بالراحة والطمأنينة إلا حين يمارسها . فالعلاقة بين الأبوين وبين الطفل تؤثر كثيراً فى صحة الطفل النفسية ، وفى علاقته مع الآخرين خارج نطاق الأسرية ، وقد يؤثر فى علاقته مع أبنائه يصير اباً وكذلك نوع الأغذية التى تفضلها الأسرة خارج نطاق إعدادها وحفظها كلها خبرات وتجارب يمر بها الطفل ، ويخرج منها بميول واتجاهات ومعلومات تؤثر فى اختياره لغذائه وأكد أيضاً على أن التطور فى فلسفة التربية الصحية مبنياً على فلسفة تزويد الأفراد بالمعلومات والحقائق الصحية التى أصبحت الآن تعتمد على أساليب تغيير اتجاهات وسلوك الأفراد نحو الصحة ، وأصبحت أعمال التربية لا تقف عند حد نشر الحقائق الصحية بل تمتد الى التغيير الايجابى للسلوك ، وتطور أساليب التربية الصحية ، وتحقيق السلامة ،

والكفاية الشخصية للتلاميذ .

ويذكر زهير أحمد السباعى (١٩٨٣ ، ١٠٣) ان منظمات الصحة الدولية وعلى رأسها منظمتا " الصحة العالمية واليونسيف " تؤكد أنه لا سبيل لتطوير الرعاية الصحية فى دول العالم الثالث إلا بتطوير أهداف ووسائل الحقل الصحي ، فالرعاية الصحية الشاملة التى تشمل الوقاية والعلاج تهدف إلى تطوير الوضع الصحى بالمتجمعات . ويبين عبدالرزاق الشهرستانى (١٩٧١ ، ٢٩) أن الغذاء الصحى عنصراً اساسياً لحفظ صحة الطفل وتحسين حالته ، ويظهر أيضا ان سوء التغذية يعود لأسباب كثيرة ؛ منها الإهمال ، وعدم الشعور بالمسئولية ، ولذلك فقد غدت الثقافة الصحية والوعى الصحى من مستلزمات الصحة العامة لدى الأفراد .

وتوضح ليلى حسن بدر وآخرون (١٩٨٥م ، ٤٧) أن للعادات الصحية التى تتكون لدى الفرد منذ طفولته تأثيراً قوياً على مفهومه للنظافة والنواحى الغذائية ، التى تشكل سلوكه مع تقدم السن . ومن مقومات الصحة الشخصية أن يلم كل منا بالواجبات التى يجب ان يفهمها ليعيش حياة صحية جيدة ، و تشمل التغذية والنظافة الشخصية والبيئة المنزلية ، فالنظافة عادة صحية حسنة ، تتكون عند الفرد منذ نشأته الأولى ، فالطفل يتعود السلوك النظيف منذ الصغر عن طريق الممارسة الحسنة فى اسرته ، ثم فى المدرسة ، ثم فى المجتمع الذى يعيش فيه ، فالنظافة العامة تمنع الأمراض المعدية ، وتكسب المكان مظهراً صحياً ، كما تعكس الإحساس بالمسئولية تجاه هذا المجتمع الذى يعيش فيه الفرد ، كما تهدف النظافة العامة إلى المحافظة على صحة الفرد .

وقد أشارت منظمة الصحة العالمية (١٩٨١م) إلى أن ٨٠ % من سكان العالم لا يحظون بالرعاية الصحية الاولية . ويؤكد المؤتمر الصحى العالمى (١٩٨٧م ، ١٠٩) أن الرعاية الأولية فى عام ٢٠٠٠م هى الطريقة الأساسية للوصول إلى هذا الهدف ، وحدد المؤتمر (الرعاية الصحية) بأنها لابد أن يلاحظ فيها واقعيتها وأسلوبها العلمى وملاءمتها لحاجة المجتمع ونشاطاته ، وتشمل علاج الأمراض والتثقيف الصحى ، و التغذية السليمة ، وتوفير البيئة الصحية ، ورعاية الأمومة والطفولة ، والوقاية من الأمراض . ويوضح نبيل السيد (١٩٩٣) أن الصحة والسعادة والحيوية عند الطفل تعتمد غالباً على

العادات والقيم التى غرست فيه منذ طفولته المبكرة ، فتكوين العادات يبدأ منذ سنته الأولى ، بل إن منها ما ينبغى أن يعود عليه بعد ولادته مباشرة ، والطفل يرغب دائماً فى الأشياء التى تسعده وترضيه . ولذا يجب علينا ان نجعله يحصل على سروره هذا بعمل الأشياء التى يرغبها وتسره ، ومنها تناوله للأغذية التى تفيده ، ويتأتى ذلك بفعل الثقافة الصحية والتوعية الصحية للأمهات والمربين ؛ لأن الرعاية المستمرة للصحة لدى الطفل تنشئه صحية وجسمية ونفسية ، فكلما كبر الطفل تغيرت الظروف والاحتياجات التى تصاحب غذاءه على مدى مراحل نموه المختلفة وتلاميذ المرحلة الابتدائية من الفئات العمرية الحساسة حيث إنهم يمرون بمراحل بيولوجية وفسيولوجية أثناء المرحلة من توفير الغذاء المناسب للأطفال كما ونوعا حتى يتثنى له اجتياز هذه الفترة دون عوائق صحية أو جسمية أو شخصية ؛ قد يكون لها أثر سلبى على مستقبلهم فيما بعد .

وتوصلت سوفيترى وبوليت Sovetri & Boleet (1984) إلى أن الأطفال المصابين بنقص الحديد اقل قدرة على التركيز والتحصيل . ولدى علاج المصابين بأنيميا الحديد لمدة ثلاثة أشهر تبين أن أدائهم المدرسى قد تقدم ، وأن القدرة على التركيز قد تحسنت عن القياس القبلى ، وأصبحت قريبة للأطفال العاديين ، وهذا يبين الدور المهم للتنشئة الصحية بما فيها من رعاية مستمرة وتزويد الأطفال بالغذاء المتكامل ، بما يعود بالأثر ، الإيجابى على قدرة الأطفال على تنمية شخصيتهم وعلى تعلمهم ، وهذا ما اكدته تيرنر Turner (1966) حيث أوضحت أنه لابد من التخطيط للتربية الصحية الفعالة فى المدارس ، بحيث يكفل للأطفال ممارسة العادات الصحية فى المدرسة تحت مراقبة المسئولين ، وليس الاقتصار فقط على إلقاء دروس عن الصحة على التلاميذ فى داخل الفصول .

وهذا ما أظهرته منظمة الصحة العالمية (١٩٨١ ، ٥٤) من انه لابد من تهيئة الفرص التى تساعد على ممارسة العادات الصحية فإن التعليم عن طريق عمل الشئ (الممارسة) .والتعليم عن طريق القدوة هما الطريقتان الفعالتان فى تعليم الأطفال ، ولذا ينبغى بذل كل جهد لجعل الأطفال خلال المرحلة الدراسية يتشربون الحاجة إلى الممارسات الصحية وتقديرهم لفائدتها

فى نمو شخصيتهم وذواتهم ، ولذلك لابد من مزاولة التربيـــة الصحيـــة فـــى المنزل والمدرسة وفى المجتمع ، فينبغى أن يعزز المنزل كل ما يتعلم التلميـــذ فى المدرسة ، وأن يدعم المجتمع ذلك وذلك عن طريق الرغبة فى التوصل إلى الدرجة المثلى من الصحة والرضا الشخصى فى تنفيذ ممارسات صحية وتقبـــل المسئولية عن الصحة الشخصية للطفل،وعن طريق وقاية صحة الآخرين كذلك.

وتؤكد بيرانتونى Perantoni (1991, 146) أن الغذاء يمثل أحـد المظاهر الأساسية للتربية الصحية التى يتم من خلالها نمو الجســـم ، وتجديـد خلاياد وأنسجته ، ولذلك يجب أن تحظى التربية الغذائية سواء علـــى مســـتوى الكم أم الكيف بالاهتمام ، وبخاصة عند انتقال الطفل من البيئة المنزليـــة إلـــى البيئة المدرسية . ويظهر على محمد زكى (١٩٨٣ ، ٦٦) أن سرعة نمو الطفل تجعله فى حاجة زائدة إلى غذاء متكامل العناصر ولهذا يجـــب الاهتمـــام بالوجبـــه الغذائية المدرسية لإشباع احتياجات الطفل وتعويض ما عسى ان يكـــون مـــن نقص فى عناصر الغذاء المنزلى .

وتشير فتحية السعودى (١٩٩٠) إلـــى أن وظيفـــة المـــواد الغذائيـــة المختلفة هى توفير ما يحتاجه الطفل من اجل نموه الجسدى وتطـــوره بشـــكل صحيح ، وبالتالى تجنيبه سوء التغذية الشامل أو الجزئى أو الإصابـــة ببعـــض الأمراض الناتجة عن نقص الفيتامينات إذ أن تغذية الطفل توفـــر لـــه حاجاتـــه الجسمية ، وأيضا توفر له علاقة مباشرة بالقيم الاجتماعية والثقافية وهذه مـــن بعض متغيرات الشخصية للأطفال حيث إن تناول الطفل للطعـــام فـــى أوقـــات محددة مع الأسرة يجعله يتعلم عادات أسرته وسلوكهم وتبين ليلى حسن بدر وآخرون (١٩٨٥ ، ٢٨٥) أن حالة سوء التغذية تظهر على شكل أمـــراض عامة كلها مظاهر لضعف الصحة ، أو على شكل أمـــراض خاصـــة تســـمى أمراض سوء التغذيـــة ، ويكون سببها قلة الوعى الغذائى للفرد ، والعـــادات والتقاليد الغذائية الخاطئة ، المتبعة فى الأسرة بشكل خاص ، فـــى المجتمـــع بشكل عام ، وعدم احتواء كل وجبة على عناصر غذائية أساسية .

ويظهر مصقـير Musaiger (١٩٨٩ - ٤٩ : ٦١) أن أرنســتو بوليت Arnistoboleet (1984) أوضح أن المعلومات المتعلقـــة بتـــأثير سوء التغذية على التحصيل الدراسى ما زالت شحيحة ، وقد أدى ذلك إلى قلـة

الاهتمام بإدراج التغذية المدرسية ضمن السياسة التعليمية لمعظم دول العالم . وأيضاً توصلت لبنى سيد شريف (١٩٩٠) إلى أن هناك علاقة بين سوء التغذية والعوامل الاجتماعية مثل ترتيب الطفل بين أخواته ، وعمر الأم ، والحالة التعليمية للأم وعمل الوالدين ودخل الأسرة وتكرار الحمل للأم وتبين أن العوامل البيئية تؤثر على الصحة الغذائية للطفل ، وأوصت الدراسة بضرورة توفير الطعام بأسعار مناسبة للعائلات الفقيرة والاهتمام ببرامج الثقافة الصحية والغذائية .

هذا وأشار عون عبده عبده (١٩٧٨) إلى أن هناك آثاراً مرضية لسوء التغذية عند الأطفال وقد دلت نتائج تلك العمليات أن من هذه الآثار ما يمتد إلى القدرة العقلية وسمات الشخصية بالإضافة إلى النمو الجسمى للطفل . وتؤكد ليلى عبدالحميد (١٩٨٣) وجود أثر التغذية على التحصيل الدراسى والتعليم مع الإشارة إلى أنها وإن كانت ليست العامل الوحيد الذى يؤثر فى تحصيل الأطفال والدراسى إلا أنها من أهم العوامل المؤثرة فى هذا المجال ولعل معطيات هذه الدراسات ونتائجها تمثل هاجساً يشغل الباحثين ويدفعهم لمزيد من الدراسة والبحث حول هذه الظاهرة وهذا ما دعا الباحث إلى معايشة هذه الظاهرة والشروع فى دراستها إجرائياً وتواصلاً مع نهج الدراسات السابقة نجد أن الدراسة التى أجراها محمد مختار (١٩٨٣) على عينة من الأطفال فى الولايات المتحدة الأمريكية والتى توصل إلى أن الإصابة بسوء التغذية عادة فى أطفال جميع الطبقات ، فنسبة الإصابة بسوء التغذية فى أطفال الريف بلغت ٧٠% ، وكما أن ٥٠% من أطفال الأسر الغنية مصابون بسوء التغذية نتيجة لجهل الأفراد بما ينبغى أن يتوفر للوجبة الغذائية من عناصر ضرورية ، كما أن ٦٠% من أطفال الولايات المتحدة يعانون من سوء التغذية ، نتيجة لعدم فهم الأفراد لأصول التغذية الصحية السليمة . وتؤكد جولد مان روزلاند Gold man & Rossland d (1998 - 65 -53) أن هناك علاقة واضحة بين العناية الصحية بالأطفال والناحية التعليمية والنفسية لديهم .

ويشير محمد إبراهيم وآخرون (١٩٩٠ ، ٣٦) إلى أن الطفل يحتاج إلى رعاية صحية وتغذية سليمة حتى يصبح نموه طبيعياً ، ويتمتع بصحة تقاوم الأمراض ، ومن وسائل الرعاية الصحية للطفل فى هذه السن متابعة

نموه بالنسبة للطول والوزن ، ويتم ذلك بواسطة استعمال منحنيات النمو لإمكان تدارك أى تأخير فى النمو ومعالجته ؛ لأن أى تأخير أو توقف فى النمو والتطور يعتبر المؤشر المبكر لسوء التغذية عند الأطفال ، ولذلك فإن الجهود التى تبذل لتحسين الحالة الغذائية والصحية للأم والطفل لها عائدها الاقتصادي غير المنظور والذى يتمثل فى أن الفرد سيؤهل جسمياً وذهنياً لاستيعاب المعلومات والخبرات التى تؤهله ليشارك مشاركة فعالة فى عملية التنمية ، حيث أن سوء التغذية عند الأطفال يؤدى إلى تأخر النمو الجسمى والذهنى وينعكس بالأثر السلبى على شخصية الطفل ، وكثرة تعرضه للأمراض

وتوضح منظمة الصحة العالمية (١٩٨٩ ، ١٠٠ - ١٠٢) أن المجتمعات توجه كثيراً من أنماط السلوك التى تحسن الصحة ، وتقى من الأمراض ، وتساعد على شفاء المرض وتأهيلهم وتشجيعها ، ولابد من تفهم الصعاب التى ما غالباً ما يواجهها التلاميذ وتثقيفهم صحياً ، وانتقاء مناهج مناسبة للتثقيف الصحى لديهم ، وأوضحت منظمة الأغذية ولزراعة (١٩٨٢) انه يجب أن تحتوى الوجبة الحقيقية التى تقدم فى المدارس على حوالى ٢٠% من الطاقة التى يحتاجها التلميذ يومياً ، وحوالى (٣٠ - ٤٠ %) بروتين ، وأن الحصة الغذائية التى تقدم فى المدارس يجب أن تحتوى على حوالى (٤٠٠) سعراً حرارياً ، (١٥) جرام بروتين يومياً . هذا ويؤكد على محمد (١٩٨٣ ، ٥٩) ضرورة أن تشكل المواد التى تبنى الجسم من ١٠ - ١٥% من مجمل السعرات التى يتناولها الطفل فى اليوم . ويشير محمد عبد المؤمن (ب ت ، ٢٢) ان سلوك الوالدين يؤثر على شخصية الطفل وصحته الجسدية والنفسية فالطفل بطبيعة الحال مقلد لوالديه فى جميع سلوكياتهم ، وتصرفاتهم ولذا يجب ان يتصرف الوالدان بحرص ويسلكا سلوكاً صحياً سليماً أمام الأطفال . ويؤكد محمد إبراهيم (١٩٨٨ ، ١٠٢ - ١٠٣) ان الرعاية الصحية تأتى فى مقدمة الأنشطة التى يمكن ان تقدم للطفل ، والرعاية الصحية كما نعنيها ليست مجرد تقديم خدمات علاجية ، بل لابد أن تسبقها الخدمات الصحية الوقائية ، وأول هذه الخدمات الرعاية الغذائية ، حيث إن الغذاء السليم من أهم العوامل التى تؤثر على صحة الطفل وعلى شخصيتهم ، وبالتالى تؤثر على نمو وقدراته الذهنية والتحصيلية.

ويظهر على محمد (١٩٨٣) أن للتغذية أثرا كبيراً على صحة التلاميذ البدنية والعقلية والنفسية ، ولذا فإنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتحصيله الدراسى وسوء التغذية تقلل من قابلية التلاميذ للتعلم واكتساب الخبرات والمهارات إضافة إلى تأخر نموهم والتقليل من استعدادهم وطاقتهم ، لمواجهة ما تتطلبه الحياة المدرسية .

وتوصلت دراسة مشعل عواض فى نتائجها (١٩٩٦) إلى وجود مكونات عاملية للتنشئة الصحية فى البيئة السعودية لدى تلاميذ مدينة الطائف وارتباط التنشئة الصحية ارتباطاً دالاً موجباً بالذكاء وكذلك اكثر عوامل التنشئة الصحية إسهاماً فى الذكاء هو عامل الطاقة والحركة ، كذلك ويتضح مما سبق عدم وجود دراسة سابقة قد تناولت التنشئة الصحية وعلاقتها بمتغيرات الشخصية – على حد علم الباحث – كذلك ندرة الدراسات فى هذا المجال وذلك باستثناء دراسة مشعل عواض (١٩٩٦) التى أجريت على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية فى المجتمع السعودى ومما دفع الباحث أيضاً إلى إجراء مثل هذه الدراسة سعياً إلى معرفة الدور التثقيفى والصحى وأثره على جوانب الشخصية والإنجاز لدى الأطفال وتحديد العوامل المؤثرة من التنشئة الصحية التى تؤثر مباشرة فى متغيرات الشخصية المقيسة لدى التلاميذ .

ثانياً – مشكلة الدراسة (التساؤلات) :

ومن خلال الدراسات السابقة تثير مشكلة الدراسة التساؤلات التالية :

١– هل هناك علاقة بين التنشئة الصحية وبعض متغيرات الشخصية لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية ؟

٢– ما أكثر عوامل التنشئة الصحية إسهاماً فى شخصية التلاميذ بالمرحلة الابتدائية ؟

٣– هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال المدارس الأهلية وأطفال المدارس الحكومية فى كل من :

أ) عوامل التنشئة الصحية (بعد النظافة – الوقاية – الطاقة فى الحركة – الغذاء المتكامل)

ب) متغيرات الشخصية (الانبساطية – العصابية – الكذب) .

ج) الإنجاز لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية .

ثالثاً – أهمية الدراسة :

١- تكمن أهمية هذا البحث فى إلقاء الضوء على المستوى الصحى فى المجتمع ، والذى لا يزال فى حاجة إلى بذل الجهود لتحسين صحة الأطفال والاهتمام برعايتهم صحياً .

٢- إلقاء الضوء على النقص فى التثقيف الصحى الذى يسبب فى الكثير من مشاكلنا الصحية والنفسية ؛ رغم انفاق الكثير من قبل الدولة فى علاجها .

٣- التنشئة الصحية السليمة للأطفال مطلب أساسى من مطالب تنميتهم فى الحياة وهى فى ذلك مثل الغذاء والثقافة والتعليم .

٤- تسعى الدراسة إلى بيان أهمية التخطيط الأجتماعى فى رفع المستوى الصحى للمجتمع وذلك من خلال نشر الوعى الصحى بين الأفراد وتكوين العادات الصحية واكتساب المفاهيم والمعلومات التى تبنى على الاتجاهات الصحية السليمة

٥- إلقاء الضوء على أفضل الأساليب الصحية التى يجب أن تتبعها الأسرة والمدرسة في تنشئة أبنائهم فى تنمية شخصيتهم وإنجازهم فى حياتهم والتنشئة الصحية التى تساعدهم على تغيير اتجاهاتهم والسلوك لديهم .

٦- تساعد الآباء والمربين فى تغير اتجاهاتهم وسلوكهم وعاداتهم الصحية السليمة وذلك لتحسين صحة الأطفال ورعايتهم وتنشئتهم صحياً ، ونفسياً بصفة عامة .

٧- تسعى الدراسة إلي توعية الأمهات إلى الطرق السليمة فى تغذية الأطفال من خلال إعطائهم مصادر البروتين مثل اللبن ومنتجاتهم واللحوم والبقول وعدم الاعتماد على النشويات والسكريات.

٨- إلى حد علم الباحث لم يتم تناول التنشئة الصحية وارتباطها مع المتغيرات الشخصية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وبصفة خاصة فى المجتمع السعودى .

رابعاً – أهداف الدراسة : 1) تهدف الدراسة إلى التعرف على :

١- عوامل التنشئة الصحية التى تساعد الأطفال على تحقيق السلامة والكفاية الصحية والبدنية والنفسية

والشخصية والاجتماعية وذلك بجهدهم الذاتى من خلال معرفة الأنواع المختلفة فى المواد الغذائية

اللازمة لبناء الجسم ووقايته ، وتحسين عاداته المتعلقة بالغذاء .

٢- كيفية اختيار الوجبات الغذائية المتكاملة والتى تفى باحتياجات نمو الأطفال والإلمام بالثقافة الصحية عن الغذاء ونوعياته .

٣- دراسة الفروق بين أطفال المدارس الأهلية وأطفال المدارس الحكومية فى عوامل التنشئة الصحية والشخصية .

٤- التأكيد على أهمية النظافة العامة ، ونظافة الطعام ووقايته من التلوث والنظافة الشخصية ، وذلك لحماية الأطفال من الأمراض .

٥- تحديد الأغذية التى تساعد الأطفال فى تولد الطاقة والحركية واللازمة لإمداد الطفل بالسعرات الحرارية لجسم الطفل ، وتمده بالنشاط والحركة اللازمة فى تنمية الطفل نفسياً وذهنياً .

٦-بيان أكثر عوامل التنشئة الصحية التى تسهم فى تنمية شخصيات الأطفال وتنشئتهم تنشئة سليمة صحياً ونفسياً .

٧- بيان كيفية النهوض بصحة التلميذ ؛عن طريق اكتمال غذائه تكملة للوجبات المنزلية لا أن تحل محلها ، وذلك عن طريق تهيئة الوسط الصحي المدرسي.

خامساً - مصطلحات الدراسة :

التنشئة الصحية :

يعرف الباحث الحالي أنها عملية تثقيفية تربوية تعمل على إكساب الأطفال معلومات صحية سليمة ، وتعمل على تغيير اتجاهات الأطفال نحو العادات الضارة بالصحة ، تؤدى إلى الحفاظ على صحة الطفل ، ووقايته من الأمراض ، وتعمل على إنماء المستوى الصحي لدى المعينين بتربية الطفل وأولياء الأمور .

الشخصية :

يتبنى الباحث الحالي تعريف أيزنك Eysenck (1960) للشخصية نقلاً عن احمد عبدالخالق (١٩٨٣ ، ١٦) وهو أن الشخصية هي ذلك التنظيم الثابت والدائم إلى حد ما ، والذي ينتظم طباع الفرد ومزاجه وعقله وبنيته جسمه ، الذي يحدد توافقه مع بيئته .

الإنجاز الدراسي :

يعرف الباحث الإنجاز الدراسي بأنه ما يكتسبه الطفل من معلومات خاصة بالمادة التي يتعلمها خلال العام ، وما يدركه من العلاقات بين هذه المعلومات ، وما يستنبطه منها من حقائق ، وينعكس ذلك في أدائه على اختبار يوضع وفقاً لقواعد معينة بحيث يقدر الأداء تقديراً كمياً ، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في هذا الاختبار في مختلف المواد الدراسية .

سادساً – فروض الدراسة :

١- توجد علاقة ارتباطيه داله بين التنشئة الصحية ومتغيرات الشخصية ، لدى بعض تلاميذ المرحلة الابتدائية .

٢- توجد عوامل في التنشئة الصحية اكثر إسهاماً في شخصية التلاميذ لدى بعض تلاميذ المرحلة الابتدائية .

٣- توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين بعض تلاميذ المدارس الابتدائية (الأهلية – الحكومية) في كل من :

أ) عوامل التنشئة الصحية (الطاقة والحركة – الغذاء المتكامل – الوقاية – النظافة)

ب) متغيرات الشخصية (الانبساطية – العصابية – الكذب) .

ج) إنجاز التلاميذ بالمرحلة الابتدائية .

إجراءات الدراسة :

استخدم الباحث المنهج الوصفى والدراسات المسحية :

أ) العينة :

تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) من تلاميذ الصف الخامس والسادس الابتدائى . واختيرت من مدرستى المنارات وكان عدد تلاميذ (٧٠) تلميذاً وهى تمثل المدارس الأهلية أى بنسبة ٥٨% وعدد تلاميذ المدرسة الأخرى ،(٥٠) تلميذاً من مدرسة الشيخ محمد عبدالوهاب ، وهى تمثل المدارس الحكومية ، أي بنسبة ٤٢% . وقد تراوحت أعمار عينة البحث الكلية ما بين ١١- ١٢ عاماً.

ب) المقاييس :

أولاً – مقياس التنشئة الصحية للأطفال : من إعداد الباحث الحالي ود./ ناصر مصطفى (١٩٩٣) ، وتم إعداده على العينة المصرية .وهذا المقياس يحتوى على (٤٠) عبارة تحويها أربعة أبعاد ، وهما بعد الطاقة والحركة ، ويشمل (١٣) عبارة ، وبعد النظافة ويشمل على (١٣) عبارة ، وبعد الوقاية ويشمل (٨) عبارات ، وبعد الغذاء المتكامل ويشمل على (٦) عبارات ويشتمل المقياس على ورقة البيانات ، وورقة الإجابة بحيث تحوى ورقة البيانات والعبارات التي يتطلب من المفحوص الإجابة عن كل عبارة فيها على ورقة الإجابة التي تحوى أرقام العبارات بالتسلسل حيث تحوى الورقة على رقم العبارة والى يسارها ثلاث ي بدائل للإجابة هي (نعم ، متردد ، لا) ويضع التلميذ علامة (✓) تحت إحدى هذه البدائل وتم تطبيقه على البيئة المصرية وتم إيجاد الصدق العاملى وتشبعت العبارات بأربعة عوامل وأيضا تم إيجاد الثبات باستخدام إعادة الاختبار ، وبلغت معاملات الارتباط (٥٥ر- ٧٨ر) وجميعها دالة عنها (٠١ر) وأيضا تم إيجاد الاتساق الداخلي كمؤشر للصدق وانحصرت معاملات الارتباط ما بين (١٩٨ر – ٦٦١ر) ودالة ما بين (٠١ر - ٠٥ر) انظر نبيل السيد وناصر مصطفى (١٩٩٣) .

هذا وقد قام مشعل عواض الثبتى (١٩٩٧) بتقنين لمقياس التنشئة الصحية على العينة السعودية على عينة قوامها ١١٤ تلميذاً من المدارس الابتدائية ، وتم إيجاد الصدق العاملى وتشبعت العبارات على أربعة عوامل

هي بعد النظافة وتمثله (٨) عبارات ، وبعد الوقاية وتمثله (٦) ، وبعد الطاقة والحركة ، وتمثل (٨) عبارات ، وبعد الغذاء المتكامل وتمثله (٤) عبارات .

وأيضاً تم إيجاد الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ وبلغ ٨٦ر. ، وتم إيجاد الاتساق الداخلي بين المجموع الكلى والعبارات ، وتراوحت معاملات الارتباط بين (٢٣٦ر - ٦٧٤ ر ٠) وجميعها دالة وعند مستوى دلالة ما بين (٠٠١ر - ٠١ر ٠٥ر) .

ثانياً - استخبار أيزنك للشخصية (الصبغة العربية للأطفال : ٥٩ بنداً) ، إعداد أيزنك Eysenck وعربة واعده للبيئة المصرية أحمد محمد عبدالخالق (١٩٩١) ويتكون من ثلاثة مقاييس فرعية ، وهى قياس الانبساطية ، ويشتمل على (٢٠) بنداً وأشارت النتائج إلى صدق قياس العصبية والانبساطية وثباتهما على العينات المصرية كما هو الحال عند العينات الإنجليزية Eysenck Abdelkha lek (1989) هذا وقد حسبت معاملات ثبات الاستخبار على عينة قطرية وذلك بطريقة التجزئة النصفية ، وبلغت ٦٨ر ، ٦١ر ، ٧٩ر ، والاتساق الداخلي للمقياس انظر أحمد عبدالخالق ومايسة أحمد النيال (١٩٩٢)

هذا وقد قام الباحث الحالي بإيجاد صدق وثبات المقياس على عينة عشوائية مقدارها (١٢٠) من تلاميذ المدرسة الابتدائية من مدينة مكة المكرمة تمثل عينة من المجتمع السعودي ، صدق استخبار أيزنك للشخصية تعريف وإعداد احمد محمد عبد الخالق على عينة من المجتمع السعودي :

تم حساب صدق المقارنة الطرفية لعوامل استخبار أيزنك للشخصية عن طريق المقارنة الطرفية ، حيث تمت المقارنة بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها أعلى من (٢٧%) واقل من (٢٧%) من تلاميذ المرحلة الابتدائية وبلغ عدد طلاب المجموعة منخفض العامل الانبساط (٣٤) تلميذاً ومرتفعي العامل للانبساط (٤٤) تلميذاً ، وعدد طلاب المجموعة منخفض ،العامل العصبية (٢٨) تلميذاً ومرتفعي العامل العصبية (٤٨) تلميذاً ، وعدد طلاب المجموعة المنخفضة العامل الكذب (٢٧) تلميذاً ومرتفعي العامل الكذب (٤٣)تلميذاً وتم حساب الفروق باستخدام اختبار Ttest بين مرتفعي ومنخفضي عوامل الشخصية وكما هو موضح في الجدول رقم (١) .

جدول رقم (١)

يوضح صدق المقارنة الطرفية لمرتفعي ومنخفضي عوامل استخبار أيزنك للشخصية لدى العينة السعودية

عوامل استخبار أيزنك	مرتفعوا م١	الشخصية ع١	منخفضو م٢	الشخصية ع٢	قيمة ت	الدلالة	اتجاه الفروق
١- الانبساطية	٤٠ر٣٤	٤ر٤٢	٣٤ر٠٨	٣ر٩٢	٦ر٥١	٠٠١ر	لصالح مرتفعي الانبساط
٢- العصبية	٤٠ر٠٢	٤ر٤٧	٣٣ر٨٩	٣ر٩١	٦ر٠٢	٠٠١ر	لصالح مرتفعي العصبية
٣- الكذب	٣٩ر٠٧	٥ر٠٩	٣٤ر٢٩	٤ر٨٠	٣ر٩٠	٠٠١ر	لصالح مرتفعي الكذب

يتضح من الجدول رقم (١) ارتفاع قيمة (ت) لمقارنة الطرفين بين التلاميذ مرتفعي ومنخفضي الشخصية في العوامل المعنية وذلك لدى العينة ، وكانت قيمة ت لعامل الانبساط (٦ر٥١) دالاً عند مستوى دلالة (٠٠١ر) لصالح مرتفعي العصبية وأيضاً قيمة (ت) الكذب (٣ر٩٠) ودالاً عند مستوى دلالة (٠٠١ر) لصالح مرتفعي الكذب ، وهذا مؤشر على ارتفاع الصدق لاستخبار أيزنك للشخصية على عينة من المجتمع السعودي .

٢- ثبات استخبار أيزنك للشخصية للأطفال :

أ) **الاتساق الداخلي :** هذا وقد قام الباحث الحالي بحساب الاتساق كمؤشر للثبات وذلك بإيجاد معامل الارتباط بين مجموع كل عامل من الثلاثة مع عباراته لاستخبار أيزنك للشخصية للأطفال كما هو موضح بالجدول (٢) ، (٣) ، (٤) .

جدول (٢) يوضح معامل الارتباط بين المجموع الكلى للعامل الأول الانبساط مع عباراته المقيسة

م	معامل الارتباط	التشبع	م	معامل الارتباط	التشبع
٧	٤٠ر	٠٠١ر	٣٩	٣٩ر	٠٠١ر
١٠	٢٤ر	٠١ر	٤٢	٣٦ر	٠٠١ر
١٥	٢٤ر	٠١ر	٤٥	٤٢ر	٠٠١ر
١٧	٢٥ر	٠١ر	٤٩	٢٧ر	٠٠١ر
١٩	١٨ر	٠٥ر	٥٢	١٦ر	٠٥ر
٢٢	٤٣ر	٠٠١ر	٥٧	١٩ر	٠٥ر
٢٤	٢٩ر	٠٠١ر	٥٩	٣٤ر	٠٠١ر
٢٧	٢٤ر	٠١ر	٢٩	١٢ر	غير دال
٣٣	٣١ر	٠٠١ر	٥٤	٠٩ر	غير دال
٣٧	٣٦ر	٠٠١ر			

يلاحظ من الجدول رقم (٢) أن جميع العبارات مرتبطة مع المجموع الكلي للعام الأول وهو الانبساطية وتنحصر ما بين (١٦ر - ٤٢ر) ومستوى الدلالة ما بين (٠٠١ر - ٠٥ر) ما عدا العبارتين (٢٩) ، (٥٤) ، فهما غير داليين ولهذا تم حذف العبارتين وبلغ عدد العبارات في بعد الانبساط (١٧) عبارة .

جدول رقم (٣) يوضح معامل الارتباط بين المجموع الكلى للعامل الثاني العصبية مع عباراته المقيسة

م	معامل الارتباط	التشبع	م	معامل الارتباط	التشبع
١	,٤٦	,٠٠١	٣٤	,٣٦	,٠٠١
٣	,٥١	,٠٠١	٣٥	,٢٥	,٠٠١
٥	,٢٦	,٠٠١	٣٦	,٣٣	,٠٠١
٨	,٦٤	,٠٠١	٣٨	,٣٨	,٠٠١
١١	,٥٣	,٠٠١	٤٠	,٤١	,٠٠١
١٣	,٤٣	,٠٠١	٤٣	,٣٣	,٠٠١
٢٠	,٤٦	,٠٠١	٤٦	,٢٥	,٠٠١
٢٥	,٤٨	,٠٠١	٤٨	,٤٠	,٠٠١
٣٠	,٥٠	,٠٠١	٥٠	,٤٧	,٠٠١
٣٢	,٣٨	,٠٠١	٥٥	,٢٦	,٠٠١

يلاحظ من الجدول (٣) أن جميع عوامل الارتباط لمجموعة العصبية مرتبطة مع عباراته ، وتنحصر ما بين (,٢٥ - ,٦٤) ومستوى الدلالة جميعها دالة عند (,٠٠١) ، وهذا يمثل معامل ثبات مرتفع ، ويشمل هذا البعد العصبية عدد (٢٠) عبارة .

جدول (٤) يوضح معامل الارتباط بين المجموع الكلى للعامل الثالث الكذب مع عباراته المقيسة .

م	معامل الارتباط	التشبع	م	معامل الارتباط	التشبع
٤	,٣٥	,٠٠١	٦	,٣٢	,٠٠١
١٤	,٣٠	,٠٠١	٩	,٥٤	,٠٠١
١٦	,١٢	غير دال	١٢	,٤٦	,٠٠١
١٨	,٢٧	,٠٠١	٢٣	,٣٢	,٠٠١
٢١	,٢٦	,٠٠١	٤١	,٢٥	,٠٠١
٢٦	,٥٩	,٠٠١	٤٤	,٣٣	,٠٠١
٢٨	,٢٠	,٠١	٤٧	,٣٢	,٠٠١
٣١	,٦٠	,٠٠١	٥٣	,٥٤	,٠٠١
٥١	,٢٥	,٠٠١	٥٦	,٥٠	,٠٠١
٢	,٣٢	,٠٠١	٥٨	,٥٣	,٠٠١

يلاحظ من الجدول (٤) أن جميع عوامل الارتباط لمجموعة الكذب مرتبطة مع عباراته ، وتنحصر ما بين (,٢٠ - ,٦٠) ومستوى دلالة (,٠٠١) وهذا يمثل معامل ثبات عال إلا أنه تم حذف العبارة رقم (١٦) ؛ لعدم ارتباطها مع المجموع الكلى لهذا العامل ، وبالتالى يصبح عدد عبارات بعد الكذب (١٩) عبارة .

ب- معاملات ثبات ألفا كرونباخ:

يوضح أحمد عبدالخالق (١٩٩١م ، ٥٥) أن أيزنك (١٩٧٨م) يبين أن معاملات ألفا تعد هذه المعاملات مرتفعة بشكل مشجع حتى بالنسبة للمجموعات الأصغر عمراً . أما معاملات ثبات العصابية والكذب بوجه خاص فهى مرتفعة بصورة واضحة وهناك بعض معاملات الثبات المرتفعة عن نظائرها الراشدين ولكن للذهانين والانبساطية ثباتاً منخفضاً ، ومع ذلك فما تزال مقبولة .

هذا وقد حسب الباحث الحالى معامل ثبات ألفا لعوامل استخبار ايزنك للشخصية للأطفال على عينات من تلاميذ المدارس الابتدائية (١٢٠) تلميذاً بطريقة ألفا كرونباخ وتعد معظم المعاملات مقبولة وبعضها مرتفع مما يشير إلى ثبات لعوامل الاستخبار أيزنك ، وذلك فيما عدا مقياس الانبساط حيث تميل

معاملات ألفا إلى الانخفاض قليلاً ولكن مقبولة كما هو موضح بالجدول (٥)

جدول (٥)

يوضح معاملات ثبات ألفا لعوامل استخبار ايزنك للشخصية على عينات سعودية

م	أبعاد استخبار أيزنك للشخصية	معاملات ثبات الفا كرونباخ
١-	الانبساطية .	,٤٩
٢-	العصابية .	,٧٣ ..
٣-	الكذب .	,٦٧

د) تطبيق المقاييس :

طبقت المقاييس في موقف قياس جمعي على التلاميذ ، في لفصل الواحد ما بين ٢٥ - ٣٠ تلميذاً في الجلسة الواحدة وعرضت كيفية تطبيق المقاييس للدراسة على عدد من مدرسي المدارس الأهلية (منارات) والحكومية (محمد بن عبدالوهاب) والتى استعان بهم الباحث في عملية تطبيق الدراسة على تلاميذ العينة المقيسة .

د) الأسلوب الإحصائى :

تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجات الخام ، وكذلك حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعينة الدراسة ، وكذلك اختبار (ت) هذا فضلاً عن تحليل الانحدار لمتغيرات الدراسة .

النتائج ومناقشتها :

الفرض الأول : توجد علاقة ارتباطية بين التنشئة الصحية ومتغيرات الشخصية لدى بعض تلاميذ المرحلة الابتدائية . وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التنشئة الصحية وكل من عوامل الشخصية(الانبساطية -العصابية-الكذب)والمجموع الكلى وكما هو موضح بالجدول رقم (٦) .

جدول (٦)

يبين معاملات ارتباط التنشئة الصحية ومتغيرات الشخصية ومجموعها الكلى لتلاميذ المرحلة الابتدائية للعينة الكلية(ن =١٣٠)

م	المتغيرات	معامل الارتباط	الدلالة
١-	التنشئة الصحية الانبساطية	,٠٧٤	غير دال
٢-	التنشئة الصحية العصابية	-,٠٢٨	غير دال
٣-	التنشئة الصحية الكـذب	,٠١٤	غير دال
٤-	التنشئة الصحية المجمـوع الكلـى لمتغيرات الشخصية .	,٠٢٠	غير دال

مـ، الجـدول السابـق يتضح عدم وجود ارتباط بين التنشئة الصحية ومتغيـرات الشخصيـة

(الانبساطية - العصبية - الكذب) ، وأيضاً مع المجموع الكلى لهذه المتغيرات وهذا يعكس عدم التوازن وانعكاساته على التلاميذ نظراً لعدم التنشئة الصحية السليمة في المواقف الحياتية الاجتماعية بالنسبة لعملية الرعاية الصحية وتأثر التلاميذ بها ، وتأثيرها على جوانب شخصيتهم وهذا السلوك الذي لم يتأثر به الطفل يعتبر انعكاساً حقيقياً لمكوناته النفسية ، ومعاييره الاجتماعية ومفاهيم الخاصة به ،

و التي يمكن أن تؤثر على سلوكه وتنشئته صحياً بطريقة عشوائية ، وهذا يبين عدم إعطاء التلاميذ الوجبات الغذائية المتكاملة واللازمة لنمو الجسم والتى تسهم في التفاعل اجتماعياً وتنمى شخصية بطريقة سليمة وتنشئته بطريقة سليمة . وهذا لا يتأتى إلا بالمشاركة في تحديد الحاجات الصحية للتلميذ وقياسها في هذه المرحلة ،وتحليل الجوانب الاجتماعية الثقافية والنفسية التي تتأثر بالسلوك الصحي للتلاميذ ، وعدم الارتباط بين التنشئة الصحية ومتغيرات الشخصية هذا يعكس عدم تزويد التلاميذ وأولياء الأمور والقائمين على رعاية الطفل بالخبرات الصحية اللازمة والتى تنعكس بالتبعية على جوانب الشخصية لدى التلاميذ وتأثرهم بها ، وهذا ما أكده حامد زهران (١٩٧٨م) وهو أن أهم أسباب الضعف العام لدى الطفل وقلة الحيوية وقلة النشاط الجسمي العام هذا .

يرجع إلى النقص الحاد في تنشئته الصحية والذى قد يتسبب في إعاقة الطفل عن الانتظام في الدراسة وتعرضه للإجهاد ، وعدم مقدرته على بذل الجهد المطلوب فيه ويمكن القول بأنه إذا لم يتم تنشئة الطفل صحياً بطريقة سليمة فإن هذا سوف ينعكس على استعداداته واستجاباته الانفعالية ، وهذا ما أكده ايزنك (١٩٧٠م) ولذا لابد وأن يعرف التلميذ أن عليه مسئولية محدودة بالنسبة لصحة الشخصية ، وعليه تقبل هذه المسئولية وهذا ما أشار على محمد (١٩٨٣م) وكرسيت Krist (1991) ولويس Louis (1983) .

الفرض الثاني :

توجد عوامل في التنشئة الصحية أكثر إسهاماً في شخصية التلاميذ لدى بعض تلاميذ المرحلة الابتدائية . وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم حساب تحليل الانحدار المتعدد بطريقة إضافة وحذف المتغيرات للتنشئة تدريجياً ؛ حيث تم إدخال متغيرات التنشئة متغيراً تلو الآخر على أساس ارتباطها بالمتغير التابع (الشخصية) والمتغيرات المستقلة هي عوامل التنشئة الصحية وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط المتعدد (R) بين متغيرات البحث ومنها يتم حساب قيمة التباين المشترك (R^2) ، وكذلك حساب الدلالة الإحصائية لمعامل الارتباط المتعددة من خلال قيمة النسبة للارتباط (F) والدلالة الإحصائية للنسبة F وفى النهاية تقدم النتائج قيمة كل من وزنى الانحدار العادي (b) ووزن الانحدار المعياري (B) بيتا Beta ، وكذلك قيمة المقدار الثابت اللازم لتكوين المعادلة التنبؤية ، والجدول (٧) يوضح تحليل الانحدار المتعدد لعوامل التنشئة الصحية على الشخصية لتلاميذ المرحلة الابتدائية .

جدول (٧) يوضح نتائج تحليل الانحدار للعوامل التنشئة الصحية على شخصية التلاميذ ن = ١٣٠

المتغيرات	الارتباط المتعدد R	التباين المشترك R^2	قيمة النسبة للارتباط F	دلالة الارتباط المتعدد	وزن الانحدار Beta	معامل الارتباط بين المتغير التابع والمستقل	قيمة الثابت Constant	اسم عامل التنشئة الصحية المؤثر
الشخصية : النظافة	ر٤٧.	ر٠٠٢	١٦٩ر	ر٠١	ر٠٥٤	٩٣٥ر	٣٥ر٩٢	النظافة
الشخصية : الغذاء المتكامل	ر٧٧.	ر٠٠٦	٥٣٩ر	ر٠١	ر٠٩٢-	١٧٦ر-	٣٦ر٠٧	الغذاء المتكامل
الشخصية :الوقاية	ر٨١.	ر٠٠٧	ر٠٨١	ر٠١	ر٠٣٩	٧٣١ر	٣٥ر٩٢	الوقاية
الشخصية : الطاقة والحركة	ر٨٣.	ر٠٠٧	ر٠٤١	ر٠٥	ر٠٢٣	٤٦٩ر	٣٥ر٥٣	الطاقة والحركة

يتضح من الجدول السابق (٧) أن أكثر المتغيرات المستقلة في عوامل التنشئة الصحية إسهاماً في تباين المتغير التابع (شخصية التلاميذ)هي عوامل (النظافة – الغذاء المتكامل – الوقاية والحركة) ، وبلغت قيمة الارتباط المتعدد بين المتغيرات (٠٤٧, – ٠٧٧, – ٠٨١, – ٠٨٣,) ، وهى في هذه الحالة تمثل إسهام المتغيرات المستقلة ، وقد أسهمت هذه العوامل تبايناً مقداره (٠٠٢, – ٠٠٦, – ٠٠٧, – ٠٠٧,) من تباين المتغير التابع (الشخصية) ، وقد بلغت النسبة الفائية لهذا الارتباط (١٦٩, – ٥٣٩ , – ٠٨١ , ٠٤١ ,) ودلالة الإسهام عند مستوى (٠١, – ٠١, – ٠١, – ٠٥,)ويمكن التنبؤ بشخصية التلاميذ بنسبة (٠١, – ٠٥,) من خلال درجاتهم على عوامل التنشئة الصحية ، وهى (النظافة – الغذاء المتكامل – الوقاية – الطاقة والحركة) . وتكون صيغة المعادلة الانحدارية الدالة على التنبؤ كالتالى :

شخصية التلاميذ = قيمة الثابت + معامل الانحدار × (المتغير العامل)

شخصية التلاميذ = ٩٢, ٣٥ + ٩٣٥, × النظافة .

شخصية التلاميذ = ٠٧, ٣٦ + ١٧٦, × الغذاء المتكامل .

شخصية التلاميذ = ٩٢, ٣٥ + ٧٣١, × الوقاية

شخصية التلاميذ =٥٣, ٣٥ + ٤٦٩, × الطاقة والحركة .

وتدل النتيجة السابقة على أن التنبؤ بشخصية التلاميذ من خلال درجاتهم على عوامل التنشئة الصحية ضعيفة إذ تراوحت نسبة الإسهام ما بين ٠٠٧ر وكأعلى نسبه إسهام و ٠٠٢ر كأقل نسبة إسهام ، وهذا يدل على أن شخصية التلاميذ تؤثر فيها عوامل عديدة عدا عوامل التنشئة الصحية ، ومنها الجانب المعرفي ، ويتعلق بالمعلومات التى يتلقاها التلميذ أى ما يتعلق بالجانب الفكرى ويحدث التغير لدى التلميذ حسب طريقته فى الإدراك والفهم ، وأيضاً الجانب الوجدانى يؤثر فيما يتعلق بالإحساس والشعور والاتجاه ، وتتضح أهمية هذا الجانب فى عملية التعلم فيؤثر فى الجانب النفسحركى وفيها ينسق التلميذ حركاته المختلفة ، وهذا ما أكده على محمد (١٩٨٣) وأيضاً تؤثر العلاقة بين الآباء على الأبناء وبخاصة فى صحته النفسية فالأسرة تشكل تفكيره ونظرته للأمور الصحية . وأيضاً البيئة المدرسية ومناهجه ، والبيئة الأسرية ومتغيراتها والعوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية كل هذه العوامل السابقة تؤثر فى شخصية التلميذ . إلا أن التنشئة الصحية على ضعف نسبتها من الإسهام لها تأثيرها على شخصية التلميذ ، إذ يلاحظ من النتيجة السابقة أن أكبر عوامل التنشئة الصحية إسهاماً فى شخصية التلميذ هو عامل النظافة فتؤثر النظافة الشخصية فى الصحة الشخصية للتلميذ من حيث المظهر العام ، فالطفل النظيف يعتنى بصحته ، ويحيا بطريقة منظمة ، فالنظافة ركن الصحة ، ووسيلة للوقاية من الأمراض وهى الحصن المنيع أمام الأوبئة ، وهى واجبة على التلميذ نحو غيره من زملائه وواجب التلميذ نحو المجتمع ، حيث تؤثر النظافة على شخصية ، وتساعد التلميذ إلى الوصول إلى الآداب الرفيعة لأنها رمز للذوق ، وتعد النظافة من الأنشطة التى يجب أن تحظى بعناية خاصة سواء من الأطفال أم الآباء أم المدرسة ومما لاشك فيه أن الطفل النظيف هو طفل محبوب ، بالإضافة إلى أنها تبعث على الشعور بالبهجة ، ولذا كان من الواجب على المعلمة تعويد التلميذ على النظافة ، وهذا ينعكس بالتالى على تنمية شخصية التلميذ بطريقة سليمة وتنشئة التلميذ بطريقة أفضل وحضارية ؛ حيث تضمن للتلميذ عدم التعرض للأمراض والحفاظ على صحته ، فالنظافة صحة ووقاية وسعادة فى نفس الوقت ، وهذا ما أكدته دراسة كل من إبراهيم الغراب وزملائه (١٩٨٨م) ، ونبيل السيد ، وناصر مصطفى (١٩٩٣) ، جيوب وواتسن Jiuoub &

Wason وجولد مان رزلان Rosslasn Goldman (١٩٩٢) حيث اتفقت على وجود معاملات الإنحدار لبعد الغذاء المتكامل الصحيح للتلاميذ ، هذا يدل على عدم فهم التلاميذ لأنواع الأغذية المتكاملة الصحيحة فالغذاء المتكامل هو الذى يمد الجسم بكل المركبات ، والعناصر الغذائية اللازمة له بكميات كافية ومناسبة ؛بحيث يستفيد منها الجسم التى تقى الطفل من الأمراض ، وأيضاً عدم فهم القائمين على رعاية التلميذ لأنواع الأغذية التى تساعد على نمو الطفل وتنمية بطريقة صحيحة ، والتى تساعده على استقرار جوانب شخصية المختلفة ، وأيضاً عدم إلمامهم بالأغذية الغنية بالفيتامينات التى تفيد الجسم ولذلك يجب توعية الأمهات بالتغذية السليمة التى تساعدهم فى وقاية أبنائهن مثل المواد الغذائية الغنية بالبروتين ووقاية التلاميذ من الإصابة بالطفيليات ، وعلاجهم ، وحرصهم على احتواء كل وجبة على عناصر الغذاء الأساسية ، وتكوين عادات غذائية سليمة والتوعية بالغذاء المتكامل ، وتثقيفهم ببرامج صحية متطورة . وأيضاً اتضح من النتائج وجود معامل الانحدار لبعد الطاقة والحركة فإن الأغذية التى تساعد جسم التلميذ على الحركة وبذلك الجهد مهما تغيرت درجات حرارة الجو والمواد الدهنية تنتج الحرارة اكثر من غيرها والمواد الكربوهيدراتيه السكريات والنشويات تنتج الحرارة ، ولكن بصورة اقل وهذا ينعكس على تفاعل التلميذ مع الآخرين اجتماعياً ، وتوافقه مع المجتمع ، وبالتالى يؤثر بالتبعية على شخصية التلاميذ وتطورهم ونموهم ، وهذا ما اتفقت عليه دراسة نبيل السيد وناصر مصطفى (١٩٩٣) ، ومنظمة الصحة العالمية (١٩٧٧) ، المؤتمر الصحى العالمى (١٩٧٨) ومنظمة الصحة العالمية (١٩٨١)،وبير انتونى Berantoni (1991) ، عبد الرزاق الشهر ستانى (١٩٧١) ، فتحية السعودى (١٩٩٠) ، ومصغيرة Musaigar (1989) ، ليلى حسن (١٩٨٥) ، محمد إبراهيم (١٩٩٠) ، على محمد (١٩٨٣) ، وزهير أحمد السباعى (١٩٨٣) ، مشعل الثبتى (١٩٩٧) وسوفيترى وبوليت Poleat Sovetri & (1984) ، ليلى عبدالحميد (١٩٨٣) ، ومحمد إبراهيم (١٩٩٠) .

الفرض الثالث : توجد فروق دالة إحصائيا بين بعض تلاميذ المدارس الابتدائية (الأهلية -الحكومية) فى كل من :

أ) عوامل التنشئة الصحيـــة (الطاقة والحركة - الغـــذاء المتكـامل - الوقاية - النظافة) .

ب) متغيرات الشخصية (الانبساطية - العصابية- الكذب) .

ج) إنجاز التلاميذ بالمرحلة الابتدائية .

وللتحقق من هذا الفرض قسمت العينة إلـــى مجموعتيـن علـى حسـب عوامل التنشئة الصحية ، متغيرات الشخصية ، الإنجاز ، وتكونـــت المجموعـة الأولى من تلاميذ المدارس الأهلية وبلغ حجم العينة (٧٠) تلميـــذاً ، وتكونـت المجموعة الأخرى ، من تلاميذ المدارس الحكومية ، وبلغ حجـم العينـة (٥٠) تلميذاً ، وقد حسبت دلالة الفروق بين المجموعتين باستخدام اختبار (ت) ، كمـــا يتضح من جدول (٨) هذا وقد تم عمل التحليـل الإحصـائي بالحاسـب الآلـى لجامعة أم القرى .

جدول (٨) يوضح دلالة الفروق

في عوامل التنشئة الصحية ومتغيرات الشخصية ،الإنجاز الدراسي بين مجموعتي العينة (الأهلية - الحكومية) ونسبة هذه الفروق ودلالتها الإحصائية

م	متغيرات الدراسة	المدارس الأهلية		المدارس الحكومية		قيمة	الدلالة
		م١	ع١	م٢	ع٢	(ت)	
١-	مجموع عوامل التنشئة الصحية	٦٢ر١١	٣٢ر٨	٦١ر٨٠	٧٠ر٨	٠ر٢٠	غير دال
٢-	عامل النظافة	٣٤ر٢٠	٨١ر٢	٣٨ر٢٠	٠٥ر٣	-ر٠٧	غير دال
٣-	عامل الغذاء المتكامل	١٠ر١٠	٦٧ر٢	٠٠ر١٠	٤٧ر٢	٠٣ر	غير دال
٤-	عامل الوقاية	٣٢ر١٥	٦٦ر٢	٤٢ر١٥	٦٥ر٢	١٩٠ر	غير دال
٥-	عامل الطاقة والحركة	٤٣ر١٦	٣٨ر٢	٠٠ر١٦	٤٨ر٢	٩٥ر	غير دال
٦-	مجموعـــة متغـــيرات الشخصية	٨٤ر٣٨	٢٨ر٥	٧٦ر٣٥	٧٩ر٣	٠٠١ر٠لصالح الأهلية	٣ر٥٣
٧-	بعد الانبساط	٣١ر١٣	١٦ر٢	٤٠ر١٢	٢٧ر٢	٠٥ر لصالح الأهلية	٢ر٢٤
٨-	بعد العصابية	٧١ر١٠	١٣ر٤	٧٢ر٨	٥٣ر٣	٠١ر لصالح الأهلية	٧٧ر٢
٩-	بعد الكذب	٨١ر١٤	٤٧ر٣	٦٤ر١٤	٠٦ر٣	٢٨ر	غير دال
١٠-	الانجاز الدراسي	٤١ر١٥٩٥	٧٦ر١ ٧١	٤٦ر١٤٥ ٤	٠٤ر١ ٧٧	٠٠١ر لصالح الأهلية .	٣٨ر٤٠

يتضح من الجدول السابق انه لا توجد فروق دالة بيـــن تلاميـذ المـدارس الأهلية وتلاميذ المدارس الحكومية فى عوامل التنشئة الصحية (النظافة - الغذاء

المتكامل - الوقاية - الطاقة والحركة) ، وهذا يدل على التساوى والتكافؤ والرعاية الصحية بين المدارس الأهلية والحكومية وأن درجة التثقيف الصحى لدى التلاميذ واحدة ومبكرة متساوى إلى حد ما ، وأن ما لديهم من معلومات صحية ضئيلة ، ويلاحظ عدم وجود الفروق وذلك يرجع إبى أنه بفضل تقدم العلوم الصحية اتضح أن المرض ليس أمراً طارئاً لا مناص منه ولا أمراً محتوماً لا خلاص منه ؛ بل هو نتيجة نقص فى المعلومات والثقافة الصحية يؤدى إلى انحراف فى إتباع نظم الحياة الصحية من قبل التلميذ أو المجتمع ، أما جهلاً أو تمادياً أو ضعفاً فى الإرادة عندئذ لا يتمكن التلميذ من تطبيق التعاليم الصحية السليمة على الوجهه المطلوب منه ، وهذا ما أشار إليه عبدالرزاق الشهرستانى (١٩٧١ ، ١٧) ، ويلاحظ من الجدول أيضاً أنه توجد فروق دالة بين تلاميذ المدارس الأهلية والحكومية فى مجموع متغيرات الشخصية ؛ حيث بلغ قيمة متوسط تلاميذ المدارس الأهلية (٣٨ر٨٤) وإنحراف معيارى قدره (٢٨ر٥) ، كذلك بلغ قيمة متوسط تلاميذ المدارس الحكومية (٣٥ر٧٦) وأنحراف معيارى (٧٩ر٣) وكانت الفروق لصالح المدارس الأهلية ، حيث بلغت قيمة (ت) (٥٣ر٣) ودالة عند مستوى دلالة (٠٠١ر) ، وهذا يبين الاهتمام الذى يلقاه التلميذ داخل المدرسة الأهلية بدرجة عالية عن مثيلتها الحكومية وهذا نظراً للدعم المادى والمعنوى الذى يدفع به أولياء الأمور والمعلمون والمهتمون بالعملية التعليمية داخل المدارس الأهلية ؛ وكذلك دور المتابعة من قبل الآباء داخل هذه المدارس واهتمامهم بالتلاميذ ، وفى دعم المدرسة بالجانب المادى ، وأيضاً بفعل دور إدارة المدرسة والقائمين على العملية التعليمية بها فى الاهتمام بتنمية التلاميذ من جميع جوانب الشخصية بصفة عامة ، وذلك من خلال التنظيم الثابت والدائم فى التفاعل مع التلاميذ ومساعدتهم على التوافق الجيد مع بيئتهم ، وفى نموهم الجسمى وهذا ما أشار به أيزنك Eysenck (١٩٦٠م) ، كما ورد عن أحمد عبدالخالق (١٩٨٣م) ، وأيضاً اختيار المدارس الأهلية للمعلمين المعدين تربويا ، والذين لديهم عطاء تربوى أفضل ، ولديهم خبرات فى العملية التعليمية وهذا كله يساعد التلاميذ فى تنشئتهم اجتماعياً ونفسياً بطريقة افضل ، وهذا ما أكدته سامى أبو بيه (١٩٨٦ ، ٣٣) وهو ازدياد الدافعية للعمل التربوى لدى المعلم كلما وجد وسطاً اجتماعياً متآلفاً داخل المدرسة يتبادل معه العلاقات الاجتماعية

وكذلك ترتبط دافعيـــة المعلـم للعمـــل التربوى ارتباطاً ايجابياً بكـــل جوانـب الصحة النفسية والحالة المزاجية الجيدة ، وهذا كله ينعكس على التلاميـــذ فـــى تنميتهم وتنشئتهم مما يساعدهم فى تكوين شخصية سوية سليمة . واتفق معـــه كوفمان Kaufman (١٩٨٢ - ١٩٩٥) فى ايجابية العمل بالمهنة والاتجـــاه نحوها ؛ وأيضاً ينظم من الجدول السابق أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين تلاميـــذ المدارس الأهلية والحكومية فى بعد انبساط للشـــخصية ، حيـث بلـغ متوســط درجات التلاميذ فى المدارس الأهلية (٣١و١٣) وأنحراف معيارى قـدرة (١٦ر٢) ، فى حين كان متوسط دراجات التلاميذ فى المدارس الحكومية (٤٠ر١٢) وانحراف معيارى (٢٧ر٢) ، وبلغت قيمة اختبار ت (٢٤ر٢) وعند مستوى دلالـة (٠٥ر) ، وذلك لصالح تلاميذ المدارس الأهلية ، وهذا يعكس لنا الدور الاجتماعى ، الـذى يحظى به التلاميذ فى المدارس الأهلية من رعاية واهتمام ، وذلـــك فـــى تنميـــة التلاميذ من خلال الأنشطة الثقافية والاجتماعية فى المدرســـة وخارجـــها ، وهـــذا يبرهن على أن التلاميذ فى المدارس الأهلية شخصيات اجتماعية ويحبون الحفـلات ولهم أصدقاء وكثيرون ويحتاجون إلى أناس يتحدثـــون معـــهم وأن التلاميـــذ يسعون وراء الإثارة ، وأنهم يتطوعون لعمل أشياء خيريـــة ليســـت مفروضـــة عليهم ، ويأخذون الأمور الحياتية ببساطة وتفاؤل ويحبون المرح ، ويفضلـــون أن يكونوا فى المدرسة كما أنهم دائموا النشاط والحركة ، ويقومون بأعمال مختلفـة ولكن هؤلاء التلاميذ بصفة عامة لا يسيطرون على انفعالاتهم بدقة فى تعاملتـــهم الاجتماعية وهذا ما أكده أيزنـــك Eysenk(١٩٦٩) كمـــا ورد عـــن أحمـــد عبدالخالق (١٩٨٣) . وأيضاً يتضح من الجدول أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بيـــن المدارس الأهلية والحكومية فى بعد العصابية ؛ حيث بلغ متوسط التلاميذ فـــى المدارس الأهلية (٧١ر١٠) وبأنحراف معيارى قدره (١٣ ر٤) ؛ فى حين كـــان متوسط درجات التلاميذ فى المدارس الحكومية (٧٢ ر٨) وبـــأنحراف معيـــارى (٥٣ ر٣) ، وبلغت قيمة اختبار (ت) (٧٧ر٢) ، عند مستوى دلالة (٠١ر) وذلـــك لصالح تلاميذ المدارس الأهلية ، وهذا يعكس لنا تأثير المتغيرات الاجتماعيـــة ، ومنها اتجاهات مختلفة لأعضاء الأسرة اتجاه أولادهم فى هذه المرحلة الابتدائيـــة وقلق الآباء اتجاه ابنائهم تعليمياً وتربويا وإعدادهم وتنشئتهم تربويـــاً مـــن قبـــل المدرسة ووجود ضغوط من قبل المعلمين والآباء أتجاه أبنائهم أثناء تعلمهم .

وتعديل سلوكهم باستمرار من خلال ضغوط البيئة الواقع على الآباء والمعلمين هذا كله يجعل التلاميذ فى المدارس الأهلية يتأثرون بتلك الضغوط النفسية ، والتى من أسبابها التكلفة الزائدة والتى تتم فى المدارس الأهلية وذلك نظير الخدمات المدرسية والتربوية داخل المدرسة وخارجها ، وهذا يجعل لدى التلاميذ رد الفعل العصابى ، ولذلك يكون التلميذ فى حالة تميل إلى عدم الثبات الانفعالي والتقلب وتكون استجابات التلاميذ انفعالية ومبالغاً فيها ولديهم صعوبة فى العودة إلى الحالة السوية بعد مرورهم بالخبرات الانفعالية وتظهر لدى التلاميذ اضطرابات بدنية غامضة ، ويكونون أكثر عرضة إصابة بالاضطرابات العصابية فى ظل المواقف العصبية الضاغطة ، ورغم ذلك فإن التلميذ يقوم بكفاءة بوظائفه فى مجالات العمل المدرسى والأسرة والمجتمع وهذا يرجع إلى البيئة الأسرية للتلميذ المضطربة والتى بها صراعات أسرية مما تدفع بالتلميذ إلى حالة كونه شخصاً عصابياً ، ولهذا يتدرج التلميذ بين سوء وحسن التوافق وعدم الثبات الانفعالي ، كما يرى سويف (١٩٦٧)، وهذا ما أشار اليه دراسة محمد رمضان محمد (١٩٨٣) وبرودى Brody (1972) ، كما ورد عن أحمد عبدالخالق (١٩٨٣) .

وكما يتضح من الجدول أيضاً أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين تلاميذ المدارس الأهلية والحكومية فى بعد الكذب للشخصية ، وهذا يعكس دور الأسرة والمدرسة فى إعداد التلاميذ فى المرحلة الابتدائية إلى الإعداد الدينى والأخلاقي مما يجعل التلاميذ يبتعدون عن التزييف إلى الأحسن ويجعل التلاميذ يتفادون الخداع مما يجعلهم يبتعدون الكذب ، وهذا ما أوضحه أحمد عبدالخالق (١٩٩١م) ويتضح من الجدول أن هناك فروقاً دالة إحصائيا بين المدارس الأهلية والحكومية فى الإنجاز الدراسى حيث بلغ متوسط درجات التلاميذ فى المدارس الأهلية (١٥٩٥ر٤١) وانحراف معيارى (١٧١ر٧٦) فى حين كان متوسط درجات التلاميذ فى المدارس الحكومية (١٤٥٤ر٤٦) وانحراف معيارى (١٧٧ر٠٤) وبلغت قيمة اختبار ت (٤ر٣٨) عند مستوى دلالة (٠١ر٠) ،

وذلك لصالح المدارس الأهلية . وهذا يبين مدى اهتمام الذى يلاقيه التلاميذ فى المدارس الأهلية من العملية التعليمية وبخاصة الدوافع الأكاديمية الإيجابية ومدى ارتباط ذلك بالمستويات العليا للإنجاز الأكاديمي لدى التلاميذ ، ومدى اهتمام أولياء الأمور والقائمين على العملية التربوية بدوافع النجاح ودوافع الإنجاز الخارجية ودوافع تجنب الفشل ولذلك تلجأ المدارس الأهلية فى تنمية ذات التلاميذ وزيادة دافعية إنجازهم من خلال برامج خاصة لذلك وهذا ما أكدته دراسة كل من محمود عبدالقادر (١٩٧٧) ، ومصطفى عبدالرحمن (١٩٨٩) ، ويرجع أيضا إلى وجود فروق فى الإنجاز لصالح المدارس الأهلية حيث ان اتجاه المعلم لهذه المدارسن اتجاه إيجابي نحو المهنة ، وذلك يبرز فى تحسين أدائه ودافعيته الحقيقية فى مساعدة التلاميذ للنهوض وإنجازهم ومستواهم الأكاديمى وتحمله المسئولية لهذا العمل وأيضاً تهيئ المدارس الأهلية ارتفاع الحالة المزاجية للمعلم ، وإشباع حاجاته وإحساسه بالمكانة ، وعدم الإحباط ، ووجود الوسط الاجتماعي الجيد داخل المدرسة ، ومما يزيد المعلمين فى زيادة دافعيتهم للعمل التربوى ، وأيضاً تتضح أنه فى بعض المدارس الأهلية نموذج لمجتمع مدرسى متماسك ويرتبط المعلمون وتلاميذهم بعلاقات اجتماعية جيدة ، وأيضاً يرتبط إنجاز التلاميذ المرتفع بكل الجوانب الصحية النفسية لديهم . وهذا ما أكدته دراسة قيس السعدى (١٩٨١) ، مصطفى عبدالرحمن (١٩٨٩) ونتال (1976) Nuttal .

توصيات واقتراحات : اعتماداً على نتائج هذه الدراسة والدراسات المشابهة أن تقدم التوصيات والاقتراحات الآتية :

١- يوصى الباحث بالاهتمام بمرحلة الطفولة ، واحتياجاتها وذلك بدراسة

عوامل التنشئة الصحية اللازمة فـــى تنميـــة القـــدرات الابتكاريـــة والســـمات الابتكارية ، لدى الأطفال .

٢- يوصى الباحث الحالى بضرورة الاهتمام بعوامل البيئة الأسرية المؤثرة فى التنشئة الصحية السليمة والتى تقوم على أساس رعاية صحية واضحة وأســـس تثقيفية علمية سليمة .

٣- نظراً لكون البحوث العربية فى التنشئة ليست نادرة ولكنها لا تناسب عـــدداً وتنوعاً وأهمية هذا المفهوم فى التنشئة الصحية لذا يوصى البـــاحث بـــإجراء بحوث فى الثقافة الصحية وإعداد برامج لازمة لذلك فى دور الحضانة .

٤- يوصى الباحث إجراء دراسات على الجوانب الصحيـــة والرعايـــة الصحيـــة وتثقيف الصحة تنبع من الثقافة العربية فى ظل الحضارة العربية ودينهم الحنيف مثل دراسة الوعى الدينى لدى الأطفال ، وعلاقتها بالتنشئة الصحية الســـليمة لديهم .

٥- يوصى الباحث بإجراء دراسة مقارنة بين أطفال الريف والحضر فى بعـــض الجوانب الصحية والمعرفية والمزاجية فى مرحلة ما قبل المدرسة .

المراجع

١-أحمد محمد عبدالخالق (١٩٧٧) : قائمة ويلوبى للميل العصابى : كراسة التعليمات ، القاهرة ،دار النهضة العربية .

٢- أحمد محمد عبدالخالق ومايسة أحمد النيال (١٩٩٢م) : الدافعية للأنجاز وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى عينة من تلاميذ المدارس الابتدائية وتلميذاتها بدولة قطر
(دراسة عاملية مقارنة) ، مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر السنة الاولى ، العدد الثانى ١٦٧ - ٢٠٣.

٣- أحمد محمد عبدالخالق ، وأيزنك هـ . ج (١٩٨٣) : الأبعاد الأساسية، الإسكندرية ،دار المعرفة الجامعية .

٤- أحمد محمد عبدالخالق ، مايسة أحمد النيال (١٩٩١م) : الدافع للإنجاز وعلاقته بالقلق والانبساط ، دراسات نفسية ، ١ (٤) ٦٣٧ - ٦٥٣ .

٥- أيزنك ، ايزنك (١٩٩١): استخبار ايزنك للشخصية : دليل تعليمات الصيغة العربية (للراشدين والأطفال).تعريف وإعداد : أحمد محمد عبدالخالق ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية

٦- برانتونى ، جولياناا(١٩٩١) / ترجمة / كاميليا عبدالفتاح : التربية النفسحركية والبدنية او الصحية فى رياض الأطفال (النظرية والتطبيق) ، القاهرة ، دار الفكر العربى .

٧- حامد عبدالسلام زهران (١٩٧٧) : الصحة النفسية والعلاج النفس ، القاهرة ، عالم الكتب .

٨- زهير أحمد السباعى (١٩٧٦) : الصحة لعامة فى المجتمع العربى ، الرياض ، مطابع سجل العرب .

٩- زهير أحمد السباعى (١٩٨٣) : صحة الأسرة ، دراسة عن الصحة فى تربية اليقوم ، جدة ، تهامه .

١٠- زهير أحمد السباعى (١٩٨٨) : الصحة حاضرها ومستقبلها فى المملكة العربية السعودية ،
المملكة العربية السعودية، إدارة البحث العلمى مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والنفسية بجدة.

١١-*سامى محمود ابو بيه (١٩٨٦)* : دافعية المعلمين للعمل التربوى وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والإجتماعية والمهنية ، مجلة كلية التربية بالمنصورة ، العدد السابع ، الجزء الرابع ، فبراير .

١٢-*سامى محمود ابو بيه (١٩٨٩)*:بحوث ودراسات نفسية وتربوية ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٣-*صلاح محمد عيد (١٩٩١)* : أعرف صحتك (الغذاء المناسب كيف تختاره؟) القاهرة ، مركز الاهرام للترجمة والنشر .

١٤- *عبدالرحمن عبيد مصقير (١٩٩٠)*: تغذية الطفل فى الخليج العربى مضامينها الاجتماعية والتربوية ، الكويت ، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة .

١٥-*عبدالرازق الشهر ستانى (١٩٩١)*:أسس الصحة والحياة ، العراق ، مطبعة الآداب - النجف الشرف

١٦- *على محمد زكى (١٩٨٣)*: لتربية الصحية بين النظرية والتطبيق ، الكويت ، منشورات دار السلاسل.

١٧- *عواطف محمد ابراهيم (١٩٨٧)*: الثقافة فى برامج دور الحضانة للأطفال من ٤ -٦ سنوات ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

١٨- *عون عبد عبد (١٩٧٨)* : تقييم مشروع التغذية المدرسية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس ،المكتبة المركزية .

١٩-*فتحية السعودى (١٩٩٠)* : طفلك وصحته ، الأردن ، اليونسيف .

٢٠- *قيس السعدى (١٩٨١)* : دافع الإنجاز الدراسى ، وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة الإعدادى ، كلية التربية ، جامعة بغداد .

٢١-*لبنى سيد شريف (١٩٩٣)*: العوامل المسببة لأمراض سوء التغذية عند الأطفال فى نهاية فترة الرضاعة ودون السن المدرسى فى مصر ، رسالة دكتوراة غير منشورة ، جامعة عين شمس ، معهد دراسات الطفولة .

٢٢-*ليلى حسن بدر وآخرون(١٩٨٥)*:أصول التربية الصحية والصحة العامة ، القاهرة ، مطبعة العاصمة .

٢٣-*محمد ابراهيم الغراب وآخرون (١٩٩٠)*: التثقيف الغذائى والصحى لطفل ما قبل المدرسة المؤتمر السنوى الأول ،جامعة عين شمس ، مركز دراسات الطفولة، المجلد الأول ١٠٢ - ١٢٩ .

٢٤-محمد رمضان محمد (١٩٨٧): العلاقة بين الدافعية والإنجاز والميل للعصابية ، مجلة علم النفس ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة .

٢٥- محمد مختار الجندى (١٩٨٣) : التغذية الصحيـــة ، القـاهرة ، دار الفكـر العربى

٢٦-محمود محمد عبدالقادر محمـــد (١٩٧٧) : دوافـع الإنجـاز وسـ يكولوجية التحديث للشباب الجامعى ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .

٢٧- مصطفى عبدالرحمن سعود (١٩٨٩) : أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتـــ ها بدوافع الإنجاز ودوافع الانتماء لدى طلاب الصف الاول الثانوى بمكة المكرمة رسالة ماجستير غير منشـورة ، كلية التربية ، جامعة أم القرى .

٢٨- مشعل عواض سالم (١٩٩٦) : التنشئة الصحية وعلاقتها بالذكاء لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف ، رسالة ماجستير غير منشـــورة ، بجامعـــة أم القرى .

٢٩- منظمة الصحة العالمية (١٩٧٥) : دليل إدماج التربية الصحية فى برامج صحـــة البيئـــة ، جنيف ، سويسرا .

٣٠- منظمة الصحة العالمية (١٩٨٩): دليـل الاحتياجـات الغذائيـة للإنسـان الاسكندريـــة ، الكتـب الإقليمى بشرق البحر الابيض المتوسط .

٣١- منظمة الصحة العالمية (١٩٨٩) : التثقيف من أجل الصحة ، دليل التثقيـف الصحى فى مجال الرعاية الصحية الاولية ، الاسكندرية ، المكتب الاقليمى الشق ، البحر الابيض المتوسط .

٣٢- منظمة الأمم المتحدة (١٩٩٠) : خطة العمل لتنفيذ الإعلان العلمـــى لبقـ ء الطفل وحمايته ونمائه فى التسعينات ، نيويورك الأمم المتحدة .

٣٣- نبيل السيد حسن ، ناصر مصطفـــى محمـد (١٩٩٣) : التنشـئة الصحيـة وعلاقتها بالتوافق النفسى لدى أطفال ما قبل المدرسة، مؤتمر دور كليات التربية فى تنمية المجتمع ، المجلد الأول ، كلية التربية ، جامعة المنيا .

34) Krist J . D (1991) : A study of Needs of parents of Hospitalized 2 - 6 old children Issues in Comprehensive pediatric Nursing , jan Mar vol 14 (1) PP.45 - 64 .

35) Louis, D. M (1983) : " A compartive study of three Model Elmantary Comprehensive school Health programs Dissertation Abstacts International vol 43 .

36) Musaaiger A- 0 (1989) : Rapid Assessment of food Halsits of Mother and children " omen unicef Muscat omen .

37) Nuttall, E. V. & Nu Hall R.L (1976): Child Ralatien ships an Effective Academic motivation the Journal of psychology PP. 127 - 133 .

38) Rosslands & Goldman B. M. (1992) : Young children of Alcoholics A group treatment maded special issue A hospital social work Department with 40 th a university social work in Health " Care,vol 16 (3) 53 - 65 .