البحث
٤

العادات غير الصحية لدى عينه من الأطفال الأردنيين من وجهة نظر أمهاتهم وعلاقتها ببعض المتغيرات

إعداد

د / نصر يوسف مقابلة

أستاذ مشارك - قسم علم النفس التربوى - جامعة اليرموك

ملخص

العادات غير الصحية
لدى عينة من الأطفال الأردنيين
من وجهة نظر أمهاتهم وعلاقتها ببعض المتغيرات

يتمثل الهدف الرئيسى لهذه الدراسة فى تحديد أبرز العادات غير الصحية التى تمارسها عينة من الأطفال الأردنيون من وجهة نظر أمهاتهم ، وفيما إذا كان لبعض المتغيرات كجنس الطفل ، والمستوى التعليمى للأم والدخل الشهرى للأسرة ، والترتيب الولادى للطفل من أثر فى درجة ممارسته لهذه العادات .

تألفت عينة الدراسة من (٣٦٤) أما من الأمهات العاملات وغير العاملات فى محافظات أربد وعجلون والمفرق وتكونت أداة الدراسة من (٤٦) فقرة موزعة على أربعة مجالات فرعية تتضمن العادات غير الصحية التى يمارسها الأطفال ، وقد تم حساب الصدق والثبات للأداة قبل جمع بيانات الدراسة .

وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام بعض الإحصائيات الوصفية كالمتوسطات الحسابية ، وبالإضافة إلى استخدام اختبار (ت) والارتباط القانونى وتحليل التباين الأحادى وتحليل الانحدار متعدد المتغيرات وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية :

١) إن أبرز العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين كانت " ترك الفراش بلا ترتيب بعد النوم فيه وبمتوسط حسابى مقداره (٢,٢٣) فيما احتلت المرتبة الثانية عادة التفرج على التلفاز عن قرب شديد (٢,١٤) ، كما احتلت المرتبة الثالثة استخدام مناشف ومناديل أفراد الأسرة وبمتوسط حسابى (٢,٠٢) كما احتلت المرتبة الرابعة عادة تمشيط الشعر بأمشاط غيره فى المنزل وبمتوسط حسابى مقداره (١,٩٣) فى حين جاءت فى المرتبة الخامسة عادة إلقاء النفايات على الأرض خارج المنزل وبمتوسط حسابى مقداره (١,٨٤) .

٢) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى ممارسة العادات غير الصحية تعزى إلى جنس الطفل .

٣) هنالك فروق ذات دلالة إحصائية فى ممارسة العادات غير الصحية عند الأطفال الأردنيين تعزى إلى المستوى التعليمى للأم ولصالح الأمهات اللاتى يحملن مؤهلات عليا مقارنة بمن يحملن مؤهلات علمية متدنية .

٤) هنالك فروق ذات دلالة إحصائية فى ممارسة العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين تعزى إلى متغير الدخل الشهرى للأسرة ولصالح الأطفال من الأسر ذات الدخل المرتفع مقارنة بالأسر ذات الدخل المتدنى .

٥) هنالك فروق ذات دلالة إحصائية فى درجة ممارسة العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين تعزى إلى الترتيب الولادى للطفل ولصالح الطفل الأول والثانى والثالث ، مقارنة بالأطفال الرابع – السابع .

٦) أشارت نتائج تحليل الانحدار متعدد المتغيرات أن أكثر المتغيرات إسهاما فى ممارسة العادات غير الصحية بين الأطفال متغيرات الترتيب الولادى للطفل ، الدخل الشهرى للأسرة والمستوى التعليمى للأم .

ملخص

العادات غير الصحية
لدى عينة من الأطفال الأردنيين
من وجهة نظر أمهاتهم وعلاقتها ببعض المتغيرات

يتمثل الهدف الرئيسى لهذه الدراسة فى تحديد أبرز العادات غير الصحية التى تمارسها عينة من الأطفال الأردنيون من وجهة نظر أمهاتهم ، وفيما إذا كان لبعض المتغيرات كجنس الطفل ، والمستوى التعليمى للأم والدخل الشهرى للأسرة ، والترتيب الولادى للطفل من أثر فى درجة ممارسته لهذه العادات .

تألفت عينة الدراسة من (٣٦٤) أما من الأمهات العاملات وغير العاملات فى محافظات أربد وعجلون والمفرق وتكونت أداة الدراسة من (٤٦) فقرة موزعة على أربعة مجالات فرعية تتضمن العادات غير الصحية التى يمارسها الأطفال ، وقد تم حساب الصدق والثبات للأداة قبل جمع بيانات الدراسة .

وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام بعض الإحصائيات الوصفية كالمتوسطات الحسابية ، وبالإضافة إلى استخدام اختبار (ت) والارتباط القانونى وتحليل التباين الأحادى وتحليل الانحدار متعدد المتغيرات وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية :

١) إن أبرز العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين كانت " ترك الفراش بلا ترتيب بعد النوم فيه وبمتوسط حسابى مقداره (٢,٢٣) فيما احتلت المرتبة الثانية عادة التفرج على التلفاز عن قرب شديد (٢,١٤) ، كما احتلت المرتبة الثالثة استخدام مناشف ومناديل أفراد الأسرة وبمتوسط حسابى (٢,٠٢) كما احتلت المرتبة الرابعة عادة تمشيط الشعر بأمشاط غيره فى المنزل وبمتوسط حسابى مقداره (١,٩٣) فى حين جاءت فى المرتبة الخامسة عادة إلقاء النفايات على الأرض خارج المنزل وبمتوسط حسابى مقداره (١,٨٤) .

٢) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى ممارسة العادات غير الصحية تعزى إلى جنس الطفل .

٣) هنالك فروق ذات دلالة إحصائية فى ممارسة العادات غير الصحية عند الأطفال الأردنيين تعزى إلى المستوى التعليمى للأم ولصالح الأمهات اللاتى يحملن مؤهلات عليا مقارنة بمن يحملن مؤهلات علمية متدنية .

٤) هنالك فروق ذات دلالة إحصائية فى ممارسة العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين تعزى إلى متغير الدخل الشهرى للأسرة ولصالح الأطفال من الأسر ذات الدخل المرتفع مقارنة بالأسر ذات الدخل المتدنى .

٥) هنالك فروق ذات دلالة إحصائية فى درجة ممارسة العادات غير الصحيـة لـدى الأطفال الأردنيين تعزى إلى الترتيب الولادى للطفل ولصالح الطفل الأول والثانى والثالث ، مقارنة بالأطفال الرابع – السابع .

٦) أشارت نتائج تحليل الانحدار متعدد المتغيرات أن أكثر المتغيرات إسهاما فى ممارسة العادات غير الصحية بين الأطفال متغيرات الترتيب الولادى للطفل ، الدخل الشهرى للأسرة والمستوى التعليمـى للأم .

Abstract

Unhealthy Habits Among a sample of Jordanian Children as Perceived by Their Mothers and Its Relation to Some Variables

The main purpose of this study was to identify the main unhealthy habits practiced by a sample of Jordanian children as perceived by their mothers . The study aims to investigate selected child background variables accounting for significant differences in perceived unhealthey habits . Such variables are : sex , mother academic qualifications . family income . and child birth order .

The study sample comprises the children of 364 working mothers or house keepers women are from Irbid , Ajlon , and Mafraq directorates .

A questionnaire containing (46) statements divided into four sub scales used in this study to identify the unhealthey habits among children. validity and reliability for the instrument with ets sub scales established before collecting the data .

To answer the questions of the study , descrptive statistical techniques have been employed . such as : means , in addition using T . test as well as canonical correlation as one - away analysis of variance (ANOVA) and Multiple Regression .

The major findings of this study were as follow :

1) The main unhealthy habits among children are : " Leaving the bed in a mess " with a mean score of (2.23) " Watching television at a very close distance " with a mean of (2.14) " Using each other's towels " with a mean of (2.02) "using each other combs " with a mean of (1.93), and throwing the dirty things on the floor " with a mean at (1.84)
2)There were no significant differences of practicing unhealthy habits among children according to sex of the child .
3)There were significant differences among children in practicing unhealthy habits according to mother academic qualifications in favor of mothers with higher academic degree .
4)There were significant differences among children in practicing unhealthy habits according to family monthly income in favor of families of high monthly income .
5)There were significant differences among children in practicing unhealthy habits . according to child birth order in favor of the first . second . and third child as compared to the fourth to seventh children .
6)The result of the study by using Multiple Regression indicated that the most signficant variables contributed in practicing unhealthy habits among children were as follows : childbirth order . family monthly income and the methor's academic qualifications .

In light of the findings of this study , the results , are discussed and relevant recommendations were introduced .

العادات غير الصحية
لدى عينة من الأطفال الأردنيين
من وجهة نظر أمهاتهم وعلاقتها ببعض المتغيرات

خلفية الدراسة ومشكلتها :

من البدهي القول ، أن الصحة حق أساسي من حقوق الناس دون تمييز بسبب العنصر ، أو الدين، أو العقيدة السياسية ، أو الحالة الاجتماعية والاقتصادية (١) ، وهي كذلك هدف عالمي ، وغاية اجتماعية نبيلة ، تسعى مختلف دول العالم إلى الوصول بأفرادها إلى مستويات عالية منها ، وقد حثت مختلف الشرائع والدساتير العالمية على الاهتمام بصحة الفرد وصحة المجتمع على حد سواء ، فقد دعا الإسلام كواحد من هذه الشرائع إلى الاهتمام بصحة الفرد وجعلها أمانة يسأل عنها أمام الله ، وفضلا عن دعوته إلى التركيز كذلك على صحة المجتمع والبيئة التي يعيش فيها الإنسان فهي مسئوليته كما في بيته وبين أفراد أسرته .

وقد أكد الإسلام على النظافة باعتبارها عنصراً هاماً من عناصر الصحة ، فقال سبحانه تعالى : "**وثيابك فطهر**" (٢) ، وقال تعالى "**يا أيها الذين أمنوا إذا قمتم إلى الصلاة ، فاغسلو وجوهكم وأيديكم إلى المرافق**"(٣) ، كما أكد على الاهتمام بالمظهر الخارجي باعتباره دلالة على نظافة الفرد فقال تعالى "**خذوا زينتكم عند كل مسجد**" (٤) ، كما وركز الرسول ﷺ على مجموعة السلوكيات التي تكفل للفرد الصحة والسلامة من الأمراض ، فقد قال صلى الله عليه وسلم " إن لبدنك عليك حقا " وقال " كل بيمينك وكل مما يليق كما وحث على استخدام السواك وأكد على فضله لتنظيف الأسنان باعتبارها مرآة الجسم ، وهذا كله دليل على الاهتمام الإسلامي بالنظافة والصحة .

وتسعى الدول في الوقت الحاضر ، وتحشد مختلف الإمكانات المادية والبشرية للوصول إلى مستوى عال من الصحة ، وقد أعلنت دول العالم التزامها الحقيقي بأن يكون هدفها الرئيسي بلوغ جميع مواطنيها مستوى صحياً يسمح لهم بأن يعيشوا حياة منتجه ، ومثمرة اجتماعيا واقتصاديا ، وذلك بحلول نهاية هذا القرن ، من خلال التعليم ، ونشر الوعي والثقافة الصحية ، وتخطيط البرامج الصحية ، وتوفير الغذاء والماء الصالحين ، والعناية بصحة الأم والطفل ، والنظافة العامة ، ومراقبة الأوبئة والأمراض الموجودة (٥) .

ولعل من المفيد هنا الإشارة إلى أنه ليس المقصود بالصحة ، خلو الجسم من مختلف العلل والعاهات والعجز ، بل تعدى ذلك لتشمل حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم (٦) فضلا من كونها حالة من الرفاه والكمال في مختلف النواحي البدنية والعقلية ، والاجتماعية ، فوظائف الجسم يجب أن تكون قادرة على القيام بمهمات الحياة المختلفة وبدرجة من الكفاءة ، فضلا عن تمتع الفرد بقدرات عقلية جعله قادراً على التفكير السليم والتصور والتحليل وغيرها من القدرات العقلية ، هذا بالإضافة إلى ود من الاضطرابات الانفعالية ، والقلق ، وتمتعه بمستوى جيد من التوازن العاطفي . أضف إلى

ذلك، قدرته على إقامة علاقات متوازنة مع الآخرين ، وتحقيقه لتفاعل اجتماعى صحى وناجح ، وتكيف سليم من المحيط الذى يعيش فيه ، وهذه كلها جوانب هامة للصحة [٧] .

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى الانفجار السكانى الذى يشهده العالم ، يضع على عاتق الدول والمنظمات الدولية ، أعباء جم فى مواجهة هذا الانفجار ومتطلباته ، فقد بلغ عدد سكان العالم تحسب آخر إحصائية لمنظمة الصحة العالمية (٤٨٠٠) مليون نسمة ، وهذا العدد الهائل من البشر ، يعيش الكثير منه فى ظروف اجتماعية ، واقتصادية متردية، وظروف صحية متدنية ، ويتطلب توفير الرعاية الصحية لهؤلاء الناس جهوداً وإمكانات مادية هائلة . لأن هذه الرعاية لا تتمثل فقط فى إيجاد الدواء ، بل كذلك فى توفير البيئة النظيفة ، والغذاء السليم ، ومياه الشرب الصالحة ، وتحصين الأفراد من الإصابة بالأمراض المختلفة مما دعا للحاجة إلى نشر الوعى الصحى والثقافة الصحية ، بحيث يصبح كل فرد مسئولاً عن صحته وملماً بالمعارف والمعلومات التى تساعده على فهم مختلف النواحى المتعلقة بسلامته ، بما يخدم حياته فى المستقبل [٩] .

وتلعب مؤسسات التنشئة الاجتماعية : غير النظامية منها (البيت ، وسائل الأعلام الأندية .....) والنظامية (المدرسة ..... الجامعة) دوراً كبيرا فى نشر الوعى الصحى ، واكتساب الفرد الثقافة الصحية اللازمة له للتعامل مع مواقف الحياة المختلفة بكفاءة عالية ، كما تسعى إلى غرس الاتجاهات الإيجابية فى الفرد نحو صحته الشخصية وتزويده بالمعرفة التى تؤكد هذه الاتجاهات [١٠] .

فالمؤسسات الاجتماعية غير النظامية بدءا بالبيت تحاول غرس قيم إيجابية فى شخصية الفرد منذ أن يكون طفلاً صغيراً فتقود خطاه إلى ممارسة العادات الصحية وتجنبه ممارسة غير الصحى منها، كما قد توفر له المعرفة اللازمة لزيادة الوعى الصحى من خلال وسائل الإعلام المرئية وغير المرئية والندوات والمحاضرات ودور العبادة والأندية الاجتماعية .

كما تساهم مؤسسات التربية والتعليم بشكل فاعل بالعناية بصحة الأفراد ، وذلك من خلال الأنشطة المنهجية واللامنهجية التى تقدمها للطلاب فى المدارس هذا ولم يقتصر دور المدرسة فى وقتنا الحاضر على تلقين المعارف والمعلومات بل الاهتمام الواسع بنمو الطلاب والنهوض بمستواهم فى مختلف المجالات ومنها الصحى فى المناهج المدرسية أصبحت أكثر اهتماما بالجوانب المختلفة كصحة البيئة ، والعناية بالطلبة ذوى العاهات والعلل ومحاولة تكوين العادات الصحية لديهم ، والحد من العادات غير الصحية ومحاولة اكتشاف الانحرافات الصحية وعلاجها منذ الصغر [١١] .

وتعد المرحلة الأساسية مرادفا لدور البيت فى إكساب الطلبة الاتجاهات الصحية الإيجابية ، فهى مرحلة يمر بها جميع الأطفال تقريبا ، كما أن الطفل فيها لديه قابلية عالية لاكتساب هذه العادات وتلك الاتجاهات الصحية ، بالإضافة إلى أن عنصرى التقليد والمحاكاة يكونان قويان ، حيث يقلد الطفل معلمه ، ووالديه والراشدين ن ولهذا فإن للقدوة الحسنة أثراً بالغاً فى تكوين العادات الصحية السليمة لدى الأطفال [١٢] .

إن الإنسان عضوية مفكرة لها سطورها وهى نشطة ولكل عملية تعليمية جانب حركى وفكرى أنه لا يمكن لأى فرد أن يكتسب عادات دون أن يصاحب ذلك أمورا فكرية ونتاجات إدراكية إن المتعلم يفكر بما يتعلمه أثناء عملية التعلم ويحاول تكوين فكرة عن حقيقة ما يقوم به ،وذلك مثل ما إذا كان ذلك العمل شيقاً أو مزعجاً أو إذا كان مفيداً من الناحية الاجتماعية أم أنه مفيد للصحة، كما أن المتعلم يطور شعورا نحو هذا النشاط أى أنه يصبح راغبا به ، أو عازفا عنه (١٢) .

ويمكن تفسير عملية تعلم الأطفال لهذه العادات من خلال فهمنا لنظريات علم النفس التعليمى التى تزودنا بإطار يمكننا من فهم وتفسير هذه الأنماط السلوكية المتنوعة مثل نظريات التعلم الارتباطية المختلفة ونظريات التعلم المعرفى .

والاردن كواحد من دول العالم يسعى إلى الاهتمام بالصحة سواء منها صحة الفرد أو المجتمع ومن خلال مؤسسات التنشئة الاجتماعية السالفة الذكر فعلى صعيد التربية غير النظامية ، تعد وزارة الصحة الأردنية ، ومن خلال أقسامها المختلفة المسئولة عن صحة الأسرة ، والصحة المدرسية ، وقسم التوعية الصحية ، تصدر نشرات خاصة توزع مجانا ويمكن ممارستها مدعمة بالصور الملونة ذات الجاذبية الخاصة للأطفال ، كبيان كيفية تنظيف الأسنان ، وكيفية العناية بالأذن ، وكيفية غسل اليدين قبل وبعد تناول الطعام ، وعدم العبث بالأدوات الحادة ، وغسل الماكولات وغيرها ويمكن لكل بيت أردنى توفير هذه النشرات لأطفاله وتعليمهم على استخدام الأدوات الصحية بطريقة أمثل .

ولعل اهتمام وسائل الإعلام الأردنية بمختلف أجهزتها من تلفاز ، وإذاعة وصحف محلية ، بصحة الفرد لهو إشارة هامة على تأكيد الدور الذى يجب أن تلعبه هذه المؤسسات ، فبرامج التلفاز لا تخلو من برامج صحية ومن أمثلة ذلك المجلة الصحية ، وكذلك برامج الأسرة ، وبرنامج " افتح يا سمسم " وهو برنامج للأطفال يحوى الكثير من فقراته على جوانب صحية ، هذا بالإضافة إلى البرامج الإذاعية المختلفة ، كبرامج الأسرة والمجلة الصحية الإذاعية ، كما وتفسح معظم الصحف الأردنية وخاصة أيام الجمع ملاحق خاصة للصحة مدعمة بالرسومات والمقالات التى تناسب مختلفة أعمار الأطفال الأردنيين .

أما فيما يتعلق بالتربية النظامية والتى تبدأ منذ دخول الطفل إلى دور رياض الأطفال ، فإن ح المقدمة للأطفال فى هذه الرياض ، وكذلك الأطفال فى سن المدرسة الأساسية لديهم وفى كتبهم مساحات واسعة من الاهتمام بالموضوعات الصحية ، وقد سعت وزارة التربية و التعليم إلى ح خاصة تسميها التربية الصحية تبدأ بتدريسها منذ الصف الأول الأساسى حيث يتعلم الطفل ارسات السلوكية الصحية منذ الصغر ، ولا يكاد يخلو كتاب من كتب المرحلة الأساسية تحظ على الصحة وممارسة السلوكيات الصحية مثل : غسل الأيدى قبل و بعد تناول ماكولات قبل تناولها ، وعدم شراء الأطعمة المكشوفة والمعرضة للذباب من الباعة تباز الشارع ، وتنظيف الأسنان وغير ذلك من العادات الصحية السليمة ، مما يوفر

إن الإنسان عضوية مفكرة لها سطورها وهى نشطة ولكل عملية تعليمية جانب حركى وفكرى أنه لا يمكن لأى فرد أن يكتسب عادات دون أن يصاحب ذلك أمورا فكرية ونتاجات إدراكية إن المتعلم يفكر بما يتعلمه أثناء عملية التعلم ويحاول تكوين فكرة عن حقيقة ما يقوم به ، وذلك مثل ما إذا كان ذلك العمل شيقاً أو مزعجاً أو إذا كان مفيداً من الناحية الاجتماعية أم أنه مفيد للصحة ، كما أن المتعلم يطور شعورا نحو هذا النشاط أى أنه يصبح راغباً به ، أو عازفا عنه (١٣) .

ويمكن تفسير عملية تعلم الأطفال لهذه العادات من خلال فهمنا لنظريات علم النفس التعليمى التى تزودنا بإطار يمكننا من فهم وتفسير هذه الأنماط السلوكية المتنوعة مثل نظريات التعلم الارتباطية المختلفة ونظريات التعلم المعرفى .

والأردن كواحد من دول العالم يسعى إلى الاهتمام بالصحة سواء منها صحة الفرد أو المجتمع ومن خلال مؤسسات التنشئة الاجتماعية السالفة الذكر فعلى صعيد التربية غير النظامية ، تعد وزارة الصحة الأردنية ، ومن خلال أقسامها المختلفة المسئولة عن صحة الأسرة ، والصحة المدرسية ، وقسم التوعية الصحية ، تصدر نشرات خاصة توزع مجانا ويمكن ممارستها مدعمة بالصور الملونة ذات الجاذبية الخاصة للأطفال ، كبيان كيفية تنظيف الأسنان ، كيفية العناية بالأذن ، وكيفية غسل اليدين قبل وبعد تناول الطعام ، وعدم العبث بالأدوات الحادة ، وغسل المأكولات وغيرها ويمكن لكل بيت أردنى توفير هذه النشرات لأطفاله وتعليمهم على استخدام الأدوات الصحية بطريقة أمثل .

ولعل اهتمام وسائل الإعلام الأردنية بمختلف أجهزتها من تلفاز ، وإذاعة وصحف محلية ، بصحة الفرد لهو إشارة هامة على تأكيد الدور الذى يجب أن تلعبه هذه المؤسسات ، فبرامج التلفاز لا تخلو من برامج صحية ومن أمثلة ذلك المجلة الصحية ، وكذلك برامج الأسرة ، وبرنامج " افتح يا سمسم " وهو برنامج للأطفال يحوى الكثير من فقراته على جوانب صحية ، هذا بالإضافة إلى البرامج الإذاعية المختلفة ، كبرامج الأسرة والمجلة الصحية الإذاعية ، كما وتفسح معظم الصحف الأردنية وخاصة أيام الجمع ملاحق خاصة للصحة مدعمة بالرسومات والمقالات التى تناسب مختلفة أعمار الأطفال الأردنيين .

أما فيما يتعلق بالتربية النظامية والتى تبدأ منذ دخول الطفل إلى دور رياض الأطفال ، فإن المناهج المقدمة للأطفال فى هذه الرياض ، وكذلك الأطفال فى سن المدرسة الأساسية لديهم وفى كتبهم المدرسية مساحات واسعة من الاهتمام بالموضوعات الصحية ، وقد سعت وزارة التربية والتعليم إلى توفير مناهج خاصة تسميها التربية الصحية تبدأ بتدريسها منذ الصف الأول الأساسى حيث يتعلم الطفل ويمارس الممارسات السلوكية الصحية منذ الصغر ، ولا يكاد يخلو كتاب من كتب المرحلة الأساسية أيضاً من دروس تحظ على الصحة وممارسة السلوكيات الصحية مثل : غسل الأيدى قبل وبعد تناول الطعام ، وغسل المأكولات قبل تناولها ، وعدم شراء الأطعمة المكشوفة والمعرضة للذباب من الباعة التجولين ، وكيفية اجتياز الشارع ، وتنظيف الأسنان وغير ذلك من العادات الصحية السليمة ، مما يوفر

ذلك، قدرته على إقامة علاقات متوازنة مع الآخرين ، وتحقيقه لتفاعل اجتماعى صحى وناجح ، وتكيف سليم من المحيط الذى يعيش فيه ، وهذه كلها جوانب هامة للصحة [٧] .

وتشير منظمة الصحة العالمية إلى الانفجار السكانى الذى يشهده العالم ، يضع على عاتق الدول والمنظمات الدولية ، أعباء جم فى مواجهة هذا الانفجار ومتطلباته ، فقد بلغ عدد سكان العالم تحسب آخر إحصائية لمنظمة الصحة العالمية (٤٨٠٠) مليون نسمة ، وهذا العدد الهائل من البشر ، يعيش الكثير منه فى ظروف اجتماعية ، واقتصادية متردية، وظروف صحية متدنية ، ويتطلب توفير الرعاية الصحية لهؤلاء الناس جهوداً وإمكانات مادية هائلة . لأن هذه الرعاية لا تتمثل فقط فى إيجاد الدواء ، بل كذلك فى توفير البيئة النظيفة ، والغذاء السليم ، ومياه الشرب الصالحة ، وتحصين الأفراد من الإصابة بالأمراض المختلفة مما دعا للحاجة إلى نشر الوعى الصحى والثقافة الصحية ، بحيث يصبح كل فرد مسئولاً عن صحته وملماً بالمعارف والمعلومات التى تساعده على فهم مختلف النواحى المتعلقة بسلامته ، بما يخدم حياته فى المستقبل [٩] .

وتلعب مؤسسات التنشئة الاجتماعية : غير النظامية منها (البيت ، وسائل الأعلام الأندية .....) والنظامية (المدرسة ..... الجامعة) دوراً كبيرا فى نشر الوعى الصحى ، واكتساب الفرد الثقافة الصحية اللازمة له للتعامل مع مواقف الحياة المختلفة بكفاءة عالية ، كما تسعى إلى غرس الاتجاهات الإيجابية فى الفرد نحو صحته الشخصية وتزويده بالمعرفة التى تؤكد هذه الاتجاهات [١٠] .

فالمؤسسات الاجتماعية غير النظامية بدءا بالبيت تحاول غرس قيم إيجابية فى شخصية الفرد منذ أن يكون طفلاً صغيراً فتقود خطاه إلى ممارسة العادات الصحية وتجنبه ممارسة غير الصحى منها، كما قد توفر له المعرفة اللازمة لزيادة الوعى الصحى من خلال وسائل الإعلام المرئية وغير المرئية والندوات والمحاضرات ودور العبادة والأندية الاجتماعية .

كما تساهم مؤسسات التربية والتعليم بشكل فاعل بالعناية بصحة الأفراد ، وذلك من خلال الأنشطة المنهجية واللامنهجية التى تقدمها للطلاب فى المدارس هذا ولم يقتصر دور المدرسة فى وقتنا الحاضر على تلقين المعارف والمعلومات بل الاهتمام الواسع بنمو الطلاب والنهوض بمستواهم فى مختلف المجالات ومنها الصحى فى المناهج المدرسية أصبحت أكثر اهتماما بالجوانب المختلفة كصحة البيئة ، والعناية بالطلبة ذوى العاهات والعلل ومحاولة تكوين العادات الصحية لديهم ، والحد من العادات غير الصحية ومحاولة اكتشاف الانحرافات الصحية وعلاجها منذ الصغر [١١] .

وتعد المرحلة الأساسية مرادفاً لدور البيت فى إكساب الطلبة الاتجاهات الصحية الإيجابية ، فهى مرحلة يمر بها جميع الأطفال تقريباً ، كما أن الطفل فيها لديه قابلية عالية لاكتساب هذه العادات وتلك الاتجاهات الصحية ، بالإضافة إلى أن عنصرى التقليد والمحاكاة يكونان قويان ، حيث يقلد الطفل معلمه ، ووالديه والراشدين ن ولهذا فإن للقدوة الحسنة أثراً بالغاً فى تكوين العادات الصحية السليمة لدى الأطفال [١٢] .

لهم أن ينعموا بالصحة التى تمكنهم من النمو السليم من مختلف الجوانب .

وعلى الرغم من هذا الاهتمام عالميا وعربيا ومحليا بالصحة وفى جميع مجالاتها وإمكانية التأثير فيها إيجابياً من خلال التأثير فى أساليب التنشئة الاجتماعية المختلفة وأجهزتها، إلا أن هذه المسيرة قد تعترضها بعض العقبات مما قد يحيدها عن الطريق المرسوم لها بفعل التباين فى طريقة التنشئة هذه بين البيت والمدرسة والبيئة ويقنع الأطفال فى المدارس فى شباك مثل هذا التباين ، لذلك فإن المتطلع إلى واقع الأطفال فى مدارسنا الأردنية وفى مرحلة الدراسة الأساسية بالذات يرى أن الكثير من هؤلاء الأطفال يعانون من أعراض صحية مختلفة ، تضر بهم وتنعكس على مجتمعهم وأمتهم ، كما وأنهم يمارسون وبصورة متكررة عادات غير صحية سواء كان ذلك فى البيت ، أو خارجه ، ولعل ملاحظة هذه الممارسات وإمكانية التعرف عليها وحصرها ومعرفة أبعادها لهو بداية الطريق لإمكانية الوقاية منها وتقديم العلاج الناجع لها ، وهذا ما تسعى إلى تحقيقه جميع الدول ومن بينها الأردن ، وهذا ما اقتضى وجود دراسة علمية جادة تحاول أن تستقصى وتتعرف على هذه السلوكيات وتلك العادات التى يمارسها الأطفال الأردنيون من خلال معرفة وجهة نظر أمهاتهم فى مدى ممارستهم لها ، إذ أن الأمهات هن أقرب الناس للأطفال حتى هذا السن وهن من يقضى مع الأطفال أطول فترة ممكنة من الزمن، وبالتالى فهن على معرفة تامة بهذه السلوكيات وكميتها ، كذلك فهن على وعى تام بمدى خطورتها فى حالة ممارسة طفلها لمثل هذه العادات .

الدراسات السابقة :

فى مراجعة واسعة للأدب السابق المتعلق بالعادات غير الصحية قام بها الباحثان تبين عدم توافر للدراسات والبحوث حول العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين ، إلا أن هنالك دراسة واحدة تناولت بصورة مباشرة العادات غير الصحية للأطفال فى بيئات أخرى .

ففى دراسة ترانس مور الطولية ١٩٦٦ (Terence Moor) عن الصعوبات التى يواجهها الطفل العادى فى التكيف فى المدرسة الابتدائية من وجهة نظر الأمهات ، وجد مور أن ٨٠٪ من الأطفال يواجهون مشكلات فى مدراس الحضانة ، وتصنف هذه المشكلات بأنها متوسطة الدرجة أو حادة ، كما وجد انخفاض معدل المشكلات فى المرحلة الابتدائية واتضح أن نسبة المشكلات التى تعانى منها البنات أقل منها عند البنين فى السنوات المتأخرة من الطفولة ، أما بالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٦- ٨) سنوات من أبناء الطبقة العاملة وجد أن الأطفال الوحيدين فى الأسرة يعانون من مشكلات التكيف مع المدرسة أكثر من غيرها ، وكانت من بين المشكلات الشائعة المشكلات الصحية والاجتماعية [١٤] .

وفى دراسة أعدها مركز البحوث التربوية والنفسية - جامعة بغداد عام (١٩٧٩) وهدفت إلى دراسة الجوانب السلوكية الشاذة لتلاميذ المرحلة الابتدائية كما يراها معلموهم ، أظهرت النتائج وجود سمة عدم النضج الانفعالى كأكثر المشكلات تكرارا تلتها مشكلة عدم الانضباط فى التصرفات ويمثلها

سمة سوء استخدام المرافق الصحية فى المدرسة ، وقد جاءت المشكلات الاجتماعية والعصابية فى المرتبة الثالثة والرابعة (١٥) .

وقام جابر عبد الحميد جابر وآخرون (١٩٦٧) بدراسة للمشكلات التى يعانى منها طلبة المرحلة الإعدادية فى مدارس بغداد ، وقد اعتمدت الدراسة على قائمة مونى المشكلات ، وقد تناولت الدراسة ستة مجالات كشفت عنها حسب أهميتها وهى المشكلات النفسية وبنسبة مئوية (٢٠,٩٤٪) ، والمشكلات الاقتصادية (٢,١١٪) ، والمشكلات الأسرية (١٢,٠٧٪) ، والمشكلات الاجتماعية (١٣,٦٪) ، والمشكلات الصحية (١٢,٠٨٪) (١٦) .

أما البنا (١٩٨٤) فقد قامت بدراسة هدفت إلى تحديد أهمية التعاليم الصحية التى اشتملت عليها الآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة وقد صنفت التعاليم الصحية وفق (٨) أبعاد هى على الترتيب النظافة ، والمظهر الشخصى ، وصحة الأسنان ، التربية الجنسية ، والطعام ، والخمور والمخدرات والتبغ ، نظافة الغذاء المجتمع ، وصحة البيئة ، الصحة العقلية(١٧) .

وقام جابر وسلامة (١٩٨٥) بدراسة لمقارنة مشكلات طلاب وطالبات المرحلة الإعدادية من القطريين وغير القطريين فى ضوء بحث سابق ، بهدف الكشف عن تأثير الجنس والعوامل الثقافية المرتبطة بالمشكلات التى يحس بها كلا الجنسين فى المرحلة الإعدادية ، وقد طبقت قائمة مونى على عينة قطرية مكونة من (٢٢٢) طالب وطالبة ، وعينة غير قطرية مكونة من (١٢٠) طالب وطالبة ، وقد اتضح من النتائج أن الاختلاف فى ترتيب المشكلات يأتى فى المشكلات المدرسية والانفعالية والصحية والاقتصادية ، حيث احتلت المرتبة الأولى والثانية والثالثة والرابعة عند الطلبة القطريين ، بينما جاء ترتيبها الثانية فالأولى فالرابعة فالثالثة عند غير القطريين ، أما المشكلات الشخصية والعائلية فقد جاءت فى المرتبة الخامسة والسادسة على التوالى عند كلا العينتين ، وقد بينت النتائج وجود فروق فى مجال واحد هو مجال المشكلات الانفعالية وكان هناك مجالان اقتربت فيهما الفروق من الدلالة الإحصائية هما : مجال المشكلات الشخصية والعائلية وقد كانت الفروق بين المتوسطات فى هذه المجالات لصالح الطلبة القطريين ، وفى مختلف المجالات موضوع البحث جاءت الفروق بين العينتين القطريتين دائما إحصائياً عند مستوى الدلالة (α = ٠,٠٠١) فى خمسة مجالات ، وكان هنالك مجال واحد اقتربت فيه الفروق من الدلالة الإحصائية هو مجال المشكلات الصحية وكانت الفروق كلها لصالح الطلبة القطريين ، أى أنهم يعانون من مشكلات صحية أكثر من غيرهم ، أما بين الطلبة غير القطريين فقد كان هناك فروق فى ثلاثة مجالات هى المشكلات الانفعالية والصحية والشخصية وكلها لصالح الطالبات (١٨) .

وأجرى أبو شهاب (١٩٨٥) دراسة هدفت إلى مسح المشكلات عند تلاميذ المرحلة الابتدائية فى الأردن وارتباطها بالجنس والمرحلة التعليمية والمنطقة التعليمية وقد طبقت قائمة مكونة من (١٠٠) مشكلة سلوكية مقسمة على أربعة أنماط هى : سلوكية شخصية تحصيلية ، أنماط سلوكية شخصية

انضباطية ، وأنماط سلوكية اجتماعية تحصيلية ، وأنماط سلوكية اجتماعية انضباطية ، وقد أظهرت النتائج أن أكثر المشكلات تكراراً عدم الانتباه لمدة طويلة أثناء الشرح ، والحديث إلى الزملاء وكثرة الحركة كما تكررت أنماط أخرى بشكل أقل ومنها النوم داخل الصف مص الأصابع ، مخالفة النظام ، وتدخين السجائر [١٩] .

وفى الأردن قام الخليلى ورفقاه (١٩٨٧) بدراسة للكشف عن مستوى الوعى الصحى بين الطلبة الأردنيين فى نهاية التعليم المدرسى فى ثلاث مناطق جغرافية وقد اشتملت عينة الدراسة على (١٩٠٢) طالباً وطالبة من طلبة الصف الحادى عشر ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى تدنى درجة الوعى الصحى لدى الطلبة فى هذا المستوى كما كشفت عن وجود فروق فى درجة الوعى الصحى تعزى إلى الجنس ، ونوع الدراسة ، والمنطقة الجغرافية ، إذ كان متوسط أداء الإناث أعلى على المقياس من الذكور ومتوسط طلبة الفرع العلمى ، أعلى من الأدبى والمهنى فى حين كان متوسط أداء طلبة المفرق أعلى من متوسط أداء طلبة أربد والأغوار [٢٠] .

كما وأجرت بحرى والدفاعى (١٩٨٧) دراسة تحليلية للمحتوى التربوى للمحافظة على البيئة فى كتب العلوم والتربية الصحية فى المرحلة الابتدائية فى العراق وذلك فى مجالات البيئة الطبيعية الإنسان الهواء الماء ، الحيوان ، النبات ، المعادن ، التربة وقد بينت الدراسة أن حصول الطالب على المعلومات لا يجعله قادراً على اكتسابها وبالتالى فإنه يمارس عادات غير صحية ضارة بالبيئة [٢١] .

كما قام الصبارينى وآخرون (١٩٨٩) ببحث للوقوف على مستوى المعلومات الصحية ومصادرها لدى طلبة الصحافة والإعلام فى جامعة اليرموك وقد استخدموا اختبار الوعى الصحى المطور للبيئة الأردنية على عينة مكونة من (٢٦٧) طالبا وطالبة من طلبة الصحافة والأعلام فى الجامعة وقد دلت نتائج الدراسة على تدنى مستوى الوعى الصحى لدى طلبة الصحافة والإعلام ، غير أن الإناث أبدت مستوى أعلى من الوعى الصحى من الذكور وخاصة فيما يتعلق بصحة الطفل ، وقد أشارت الدراسة إلى انخفاض مستوى الوعى الصحى بارتفاع المستوى الدراسى ، أما مصادر المعلومات الصحية فقد كان الطلبة يحصلون على المعلومات الصحية من خلال المطالعة الذاتية ، والمعلومات قبل الجامعة ، والمسافات الجامعية وجماعات الأقران ، والنشاطات الجامعية والثقافية [٢٢] .

وأجرى بدر (١٩٨٩) دراسة هدفت إلى التعرف على أشكال العدوان الصفى لدى الأطفال فى المرحلة الابتدائية وقد اختار عينة لهذه الغاية مكونة من (٢٧٠) شعبة صفية ، توصلت الدراسة إلى أن أكثر أشكال السلوك العدوانى انتشاراً هى الوشاية ، الكذب ، عدم إتباع قواعد النظافة [٢٣] .

وقام الفقى المشار إليه فى سلامة (١٩٨٩) بدراسة الصعوبات السلوكية التى تشيع بين تلاميذ المدارس الابتدائية واتجاهات أولياء الأمور نحو المدارس فى الكويت ، وقد خلصت الدراسة إلى أن أكثر العادات السلوكية السائدة بين أفراد عينة الدراسة مشكلات اللامبالاة ، وعدم الاعتماد على النفس ، والحركة المفرطة ، وعدم الاهتمام بالنظافة الشخصية[٢٤] .

انضباطية ، وأنماط سلوكية اجتماعية تحصيلية ، وأنماط سلوكية اجتماعية انضباطية ، وقد أظهرت النتائج أن أكثر المشكلات تكراراً عدم الانتباه لمدة طويلة أثناء الشرح ، والحديث إلى الزملاء وكثرة الحركة كما تكررت أنماط أخرى بشكل أقل ومنها النوم داخل الصف مص الأصابع ، مخالفة النظام ، وتدخين السجائر [١٩] .

وفى الأردن قام الخليلى ورفقاه (١٩٨٧) بدراسة للكشف عن مستوى الوعى الصحى بين الطلبة الأردنيين فى نهاية التعليم المدرسى فى ثلاث مناطق جغرافية وقد اشتملت عينة الدراسة على (١٩٠٢) طالباً وطالبة من طلبة الصف الحادى عشر ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى تدنى درجة الوعى الصحى لدى الطلبة فى هذا المستوى كما كشفت عن وجود فروق فى درجة الوعى الصحى تعزى إلى الجنس ، ونوع الدراسة ، والمنطقة الجغرافية ، إذ كان متوسط أداء الإناث أعلى على المقياس من الذكور ومتوسط طلبة الفرع العلمى ، أعلى من الأدبى والمهنى فى حين كان متوسط أداء طلبة المفرق أعلى من متوسط أداء طلبة أربد والأغوار [٢٠] .

كما وأجرت بحرى والدفاعى (١٩٨٧) دراسة تحليلية للمحتوى التربوى للمحافظة على البيئة فى كتب العلوم والتربية الصحية فى المرحلة الابتدائية فى العراق وذلك فى مجالات البيئة الطبيعية الإنسان الهواء الماء ، الحيوان ، النبات ، المعادن ، التربة وقد بينت الدراسة أن حصول الطالب على المعلومات لا يجعله قادراً على اكتسابها وبالتالى فإنه يمارس عادات غير صحية ضارة بالبيئة [٢١] .

كما قام الصبارينى وآخرون (١٩٨٩) ببحث للوقوف على مستوى المعلومات الصحية ومصادرها لدى طلبة الصحافة والإعلام فى جامعة اليرموك وقد استخدموا اختبار الوعى الصحى المطور للبيئة الأردنية على عينة مكونة من (٢٦٧) طالبا وطالبة من طلبة الصحافة والأعلام فى الجامعة وقد دلت نتائج الدراسة على تدنى مستوى الوعى الصحى لدى طلبة الصحافة والإعلام ، غير أن الإناث أبدت مستوى أعلى من الوعى الصحى من الذكور وخاصة فيما يتعلق بصحة الطفل ، وقد أشارت الدراسة إلى انخفاض مستوى الوعى الصحى بارتفاع المستوى الدراسى ، أما مصادر المعلومات الصحية فقد كان الطلبة يحصلون على المعلومات الصحية من خلال المطالعة الذاتية ، والمعلومات قبل الجامعة ، والمسافات الجامعية وجماعات الأقران ، والنشاطات الجامعية والثقافية [٢٢] .

وأجرى بدر (١٩٨٩) دراسة هدفت إلى التعرف على أشكال العدوان الصفى لدى الأطفال فى المرحلة الابتدائية وقد اختار عينة لهذه الغاية مكونة من (٢٧٠) شعبة صفية ، توصلت الدراسة إلى أن أكثر أشكال السلوك العدوانى انتشاراً هى الوشاية ، الكذب ، عدم إتباع قواعد النظافة [٢٣] .

وقام الفقى المشار إليه فى سلامة (١٩٨٩) بدراسة الصعوبات السلوكية التى تشيع بين تلاميذ المدارس الابتدائية واتجاهات أولياء الأمور نحو المدارس فى الكويت ، وقد خلصت الدراسة إلى أن أكثر العادات السلوكية السائدة بين أفراد عينة الدراسة مشكلات اللامبالاة ، وعدم الاعتماد على النفس ، والحركة المفرطة ، وعدم الاهتمام بالنظافة الشخصية[٢٤] .

أسئلة الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الأسئلة التالية :

١) ما هى أبرز العادات غير الصحية التى يمارسها الأطفال الأردنيون فى مرحلة التعليم الأساسى من وجهة نظر أمهاتهم ؟

٢) هل تختلف درجة ممارسة العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين باختلاف جنس الطفل ؟

٣) ما هو أثر المستوى التعليمى للأم على ممارسة العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين ؟

٤) هل تختلف ممارسة العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين باختلاف الدخل الشهرى للأسرة ؟

٥) ما هو أثر الترتيب الولادى على درجة ممارسة العادات غير الصحية عند الأطفال الأردنيين من وجهة نظر أمهاتهم ؟

٦) ما هى أكثر المتغيرات تأثيرا فى درجة ممارسة العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين من وجهة نظر أمهاتهم ؟ (المستوى التعليمى للأم ، الدخل الشهرى ، الترتيب الولادى للطفل) .

أهمية الدراسة :

تعد هذه الدراسة ، وبعد البحث الواسع فى الدراسات السابقة لها ، احدى الدراسات القليلة فى المجتمع العربى بشكل عام ، والمجتمع الأردنى بصفة خاصة ، وتكمن أهميتها بمحاولتها الكشف عن السلوكات غير الصحية التى تمارسها عينة من الأطفال الأردنيون ، والتى قد يكون لها أثر سلبى على صحتهم وعلى تكيفهم الإجتماعى ، ولعل تأثير هذه العادات قد يمتد إلى المجتمع ككل ذلك أن توفير العلاجات والمضادات من شأنه زيادة العبء على الميزانية العامة للدولة ، ولذا فإن كشف النقاب عن هذه العادات وتقديم توصيات مناسبة للمهتمين فى هذا الموضوع ، فى مختلف مؤسسات التنشئة الإجتماعية كالأسر ، والمدارس ووسائل الإعلام وغيرها قد يكون له أثر فى الحد من ممارسة هذه العادات ، واكساب الأطفال العادات الصحية وحثهم على ممارستها ، فهذه الدراسة تمس واقع الحياة الأردنية والمدرسة الأردنية بشكل خاص . ومن المتوقع كذلك لهذه الدراسة أن ترفد المكتبة الصحية الأردنية ببحث علمى هام فى موضوعها مما قد تمهد السبيل لدراسات جديدة تتناول متغيرات أخرى ، ومراحل تعليمية أخرى من الأطفال ، وشرائح أخرى عن الأمهات الأردنيات .

أهداف الدراسة :

لعل أهم أهداف هذه الدراسة تتمثل فى :

١- تقصى العادات غير الصحية التى يمارسها الأطفال الأردنيون ، من وجهة نظر أمهاتهم ، فى مرحلة التعليم الأساسى ، وترتيب هذه العادات تنازليا حسب قيم متوسطاتها الحسابية وانحرافاتها المعيارية .

٢- معرفة فيما إذا كان هنالك علاقة لهذه العادات ودرجة ممارستها بمجموعة من المتغيرات كجنس الطفل ، والمستوى التعليمى للأم ، والدخل الشهرى للأسرة ، وكذلك الترتيب الولادى للطفل .

تعريف المصطلحات :

سيرد فى هذه الدراسة مجموعة من المفاهيم والمصطلحات لابد تعريفها :

١- الصحة حالة من الرفاه والكمال فى النواحى البدنية ، والعقلية ، والإجتماعية وليست فقط خلو الجسم من العلل والأمراض والعجز [٣٢] وتقاس بمقدار العلامة التى يحصل عليها المفحوص على المقيسا علماً بأن العادات الصحية تتناسب عكسياً مع درجة المفحوص .

٢- العادات غير الصحية : مجموعة من السلوكات التى يمارسها الفرد بشكل متكرر بحيث يصعب التخلى عنها بسهولة ، مما يجعله بحاجة إلى الإرشاد والتوجيه وتقاس بعلامة المفحوص على فقرات المقياس .

٣- الأطفال الأردنيون الأطفال الذين يدرسون فى مرحلة الدراسة الأساسية من سن السادسة وحتى سن الثانية عشرة فى مدارس محافظة اربد ، ومحافظة عجلون ، ومحافظة المفرق .

٤- الأمهات الأمهات العاملات وغير العاملات فى محافظة اربد ، ومحافظة عجلون ، ومحافظة المفرق ، واللواتى لهن أطفال فى سن المرحلة الأساسية (٦-١٢) سنة .

متغيرات الدراسة :

اشتملت الدراسة الحالية على المتغير التابع والمتغيرات المستقلة التالية :

*** المتغير التابع :**

العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين كما يقيسها مقياس العادات غير الصحية بمجالاته الأربعة .

*** المتغيرات المستقلة :**

- جنس الطالب وله مستويان ذكر / انثى .
- المستوى التعليمى للأم وله ستة مستويات (دراسات عليا ، بكالوريوس ، دبلوم ، ثانوية عامة ، اعدادية ، أمية) .
- دخل الأسرة الشهرى ، وله أربعة مستويات (أقل من ١٥٠ دينار) (١٥١-٣٠٠) ، (٣٠١-٤٥٠) ، (٤٥١ فأكثر) .
- الترتيب الولادى للطفل ، وله سبعة مستويات (الطفل الأول ، الثانى ، الثالث ، الرابع)

الطريقة والإجراءات

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (٣٦٥) أماً من الأمهات العاملات وغير العاملات فى محافظة أربد ، ومحافظة عجلون ، ومحافظة المفرق ، تم اختيارهن بطريقة عرضية ، وقد تم استبعاد استبانة واحدة لعدم تقيد صاحبتها بالتعليمات الواردة فى أداة الدراسة وبذلك أصبح العدد الكلى (٣٦٤) استبانة ، ويوضح الجدول رقم (١) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة .

جدول (١)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيراتها جنس الطفل والمؤهل الأكاديمى للأم ، الترتيب الولادى للطفل ، والدخل الشهرى للأسرة

الجنس		المؤهل الأكاديمى للأم						الدخل الشهرى للأسرة بالدينار				الترتيب الولادى للطفل						
١	٢	١	٢	٣	٤	٥	٦	١	٢	٣	٤	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧
ذكر	انثى	دراسات بكالوريوس	دبلوم	ثانوية	إعدادية	أمية	عليا	أقل من ١٥٠	١٥١-٣٠٠	٣٠١-٤٥٠	٤٥١ فأكثر	الأول	الثانى	الثالث	الرابع	الخامس	السادس	السابع
٢١٥	١٤٩	١٥	٨٣	١٣١	٥٤	٦٦	١٥	٧٨	١٦٤	٧٤	٤٨	١٣٨	٦٦	٥٦	٢٩	٢٩	٢٣	٢٣
٣٦٤		٣٦٤						٣٦٤				٣٦٤						

أداة الدراسة :

استخدام الباحث فى هذه الدراسة ، استبانة العادات غير الصحية التى استخدمها بحرى (٢٩) فى البيئة العراقية ، وتتكون هذه الإستبانة فى صورتها الأصلية من (٤٥) فقرة ، من نوع ليكرت موزعة بشكل غير متساو على أربعة مجالات وهى مجال العادات غير الصحية / الشخصية ، ويتكون هذا المجال من (٢١) فقرة ، ومجال العادات غير الصحية / الإجتماعية (أداب الطعام) ، ويتكون هذا المجال من (٦) فقرات ، ومجال العادات غير الصحية / داخل المنزل ويتكون من (٨) فقرات ، أما المجال الرابع ، فهو مجال العادات غير الصحية / خارج المنزل ، ويضم (١٠) فقرات ، وتتدرج الإجابة على فقرات الأداة وفق التدريج الثلاثى (دائما ، أحيانا ، لا يمارسها) وقد استخدمت الباحثة للتأكد من دلالات الصدق ، صدق المحكمين ، وقد قام الباحث بإستخراج معامل التمييز لفقرات الإستبانة للتأكد من مدى انسجام كل فقرة من فقرات الإستبانة مع الإستبانة ككل . ويبين الملحق رقم (٢) أن مدى معامل تمييز الفقرات تراوح ما بين ٠,١٠-٠,٦٠ ومتوسط حسابى مقداره ٣٩,٧ وبلغ عدد الفقرات التى بلغ معامل تمييزها ٠,٥٠ فأكثر ثلاثة عشرة فقرة وعدد الفقرات التى تراوح معامل تمييزها ما بين (٠,٤٠-٠,٤٩) خمسة عشرة فقرة ، ويشير الجدول أن هناك سبعة عشرة فقرة تراوح مداها ما بين ٠,٢٠-٠,٣٩ ، وفقرة واحدة بلغ معامل تمييزها ٠,١٠ وهذا يعنى أن الفقرات تساهم مساهمة فعالة فى قدرة الإستبانة عن الكشف عن الفروق بين عينة الدراسة فى ممارستهم للعادات غير الصحية .

تصحيح الأداة :

تألفت الأداة من (٤٦) فقرة ، (بعد اضافة فقرة واحدة على فقرات المجال الرابع فى الإستبانة) وتم تنظيم سلم الإجابة لكل فقرة وفق ثلاثة تقديرات (دائما ، أحيانا ، لايمارسها) ، ولتصحيح أداة القياس فقد أعطيت استجابة " دائماً " ثلاث درجات و " أحياناً " درجتان ، و " لايمارسها " درجة واحدة، وفى ضوء هذه الأرقام تم استخراج المتوسطات الحسابية لدرجة وجود هذه المشكلات لدى عينة الدراسة وفق الترتيب التالى :

٢,٥ – ٣ تمارس بدرجة عالية .

١,٥ – ٢,٥ تمارس بدرجة متوسطة .

١,٥ فأقل تمارس بدرجة قليلة .

ومن الجدير ذكره أن الباحث قاما بإستخراج معاملات ثبات الأداة لتلائم البيئة الأردنية ، وذلك بإستخراج معامل الإتساق الداخلى محسوباً بمعادلة كرونباخ ألفا على عينه مكونة من (٥٠) أما مثلت عينة الثبات ، وقد بلغت قيمة معامل الثبات الكلى للمقياس (٠,٩٠) فى حين تراوحت قيم معاملات ثبات المجالات بين (٠,٦٠) " لمجال العادات غير الصحية/داخل المنزل " إلى (٠,٧٦) لمجال العادات غير الصحية / الإجتماعية (أداب الطعام) ، ويوضح الجدول رقم (٢) مجالات الدراسة ، وأرقام فقرات كل مجال وقيم معاملات الثبات لكل مجال وللمقياس ككل

جدول رقم (٢)

مجالات الدراسة وأرقامها وأرقام فقرات كل مجال

وقيم معاملات الثبات لكل مجال وللمقياس ككل

الرقم	المجال	عدد الفقرات	أرقام الفقرات	قيم معاملات الثبات
١	العادات غير الصحية/الشخصية	٢١	١ ، ٢ ، ٣ ، ٧ ، ٩ ، ١٠ ، ١١ ، ١٤ ، ١٧ ، ٢٤ ، ٢٥ ، ٢٨ ، ٣٠ ، ٣٢ ، ٣٣ ، ٣٤ ، ٣٥ ، ٤٠ ، ٤١ ، ٤٢ ، ٤٤	٠,٧٥
٢	العادات غير الصحية/الاجتماعية (أداب الطعام)	٦	٨ ، ١٥ ، ١٩ ، ٢٩ ، ٤٥ ، ٤٦	٠,٧٦
٣	العادات غير الصحية/داخل المنزل	٨	٤ ، ٦ ، ١٦ ، ٢٢ ، ٢٣ ، ٢٧ ، ٣١ ، ٣٧	٠,٦٠
٤	العادات غير الصحية (خارج المنزل)	١١	٥ ، ١٢ ، ١٣ ، ١٨ ، ٢٠ ، ٢١ ، ٢٦ ، ٣٦ ، ٣٨ ، ٣٩ ، ٤٣	٠,٧٥
٥	المقياس ككل	٤٦		٠,٩٠

أما بالنسبة لصدق الأداة ، فقد استخدم الباحثان الصدق المنطقى ، وذلك من خلال عرض الأداة على مجموعة من الأساتذة فى قسم علم النفس التربوى من الذين يحملون الدكتوراه فى علم النفس التربوى ، والإرشاد والتوجيه ، والقياس والتقويم ، وقد طلبا إليهم إبداء أرائهم واقتراحاتهم فى هذه الفقرات فيما يتعلق بصياغتها اللغوية وانتمائها للمجال الذى خصصت له ، وملاءمتها لقياس ما أعدت له، وقد تم تعديل عدد من الفقرات ، والإبقاء على الفقرات التى أجمع هؤلاء المحكمون على سلامتها من جميع الوجوه .

اجراءات الدراسة :

لقد تم الإستعانة بمجموعة من طلبة الدراسات العليا ، وطلبة التاهيل التربوى فى جامعة اليرموك ، لتوزيع استبانة الدراسة ، كل فى منطقة والمدارس المتوفرة فى هذه المنطقة ، أو الأمهات

الموجودات فى الحى الذى يسكنه ، أو موظفات المؤسسات الحكومية فى هذه المناطق ، وقد اشترط أن يكون لدى هذه الأم (طفل ، أو طفلة) يدرسون فى مرحلة التعليم الأساسى ، وإذا كانت الأم (لا تقرأ) فقد كان الطالب يقوم بقراءة الفقرات لها ويدونها على الإستبانة بعد أخذ المعلومات منها حول متغيرات الدراسة ، هذا وقد استمرت فترة تطبيق الأداة ما يقارب الشهر ، بعد ذلك تم جمع الأداة من الطلبة لتفريغها واجراء التحليلات الإحصائية اللازمة لها ، وهنا كان من المتوقع أن تواجه الطلبة بعض العقبات والأسئلة التى كانوا يحاولون الإجابة عنها والإستفسارات التى كانوا يوضحونها وذلك فيما يتعلق بأهداف الدراسة وأهميتها .

المعالجة الإحصائية :

للإجابة عن أسئلة الدراسة فقد استخدمت طرق احصائية متنوعة فى معالجة البيانات ، فقد جرى استخراج المتوسطات الحسابية لكل فقرة حسب درجة أهميتها ، كما تم استخدام اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطات الذكور والإناث ، كما استخدم معامل الإرتباط القانونى بين مجموعة المتغيرات المستقلة ومجموعة المتغيرات التابعة ، ثم استخدم اختبار تحليل التباين الأحادى لمعرفة أثر متغيرات المستوى التعليمى للأم ، والدخل الشهرى للأسرة ، والترتيب الولادى للطفل على ممارسة العادات غير الصحية عند الأطفال على كل مجال من مجالات الأداة لوحدة وعلى الأداة ككل ، ثم استخدم اختبار – نيومان كولز – للمقارنات البعدية بين المتوسطات ومعامل الإنحدار متعدد المتغيرات .

نتائج الدراسة :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العادات غير الصحية التى يمارسها الأطفال الأردنيون ، من وجهة نظر أمهاتهم ، وترتيبها تنازلياً وفق قيم متوسطاتها ، وقد حاولت كشف أثر بعض المتغيرات كجنس الطفل ، والمستوى التعليمى للأم ودخل الأسرة الشهرى للأسرة ، والترتيب الولادى للطفل فى الأسرة .

وللإجابة عن السؤال الأول من أسئلة الدراسة ما هى أبرز العادات غير الصحية التى يمارسها الأطفال الأردنيون من وجهة نظر أمهاتهم ؟ فقد تم ترتيب أبرز هذه العادات حسب قيم متوسطاتها الحسابية ترتيباً ، وفق مجالات الدراسة الأربعة ، انظر الملحق رقم (١) المتعلق بفقرات الدراسة ويبين الجدول رقم (٣) أبرز هذه العادات حسب قيم متوسطاتها والتى تتراوح من (١,٥ – ٢,٥) درجة لكل فقرة .

جدول رقم (٣)

أبرز العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين

مرتبة تنازلياً حسب قيم أوساطها الحسابية المجال الذى تنتمى له كل فقرة

رقم الفقرة	ترتيب الفقرة	مجال الفقرة	الفقرة	الوسط الحسابى	الإنحراف المعيارى
١٠	١	١	ترك الفراش بلا ترتيب بعد النوم فيه	٢,٢٣	٠,٨٠
٢	٢	١	التفرج على التلفاز عن قرب شديد	٢,١٤	٠,٧٢
٦	٣	٣	استخدام مناشف ومناديل أفراد الأسرة	٢,٠٢	٠,٧٦
٢٣	٤	٣	تمشيط الشعر بأمشاط غيره فى المنزل	١,٩٣	٠,٧٨
٥	٥	٤	القاء النفايات على الأرض خارج المنزل	١,٨٤	٠,٧٠
١١	٦	١	المطالقة فى ضوء ساطع	١,٨٢	٠,٨٠
٢٤	٧	١	النوم ليلاً فى ساعة متأخرة	١,٦٤	٠,٦٢
٤	٨	٣	القاء النفايات على الأرض فى المنزل	١,٦٣	٠,٦٥
٣١	٩	٣	التهرب من حملات النظافة فى البيت	١,٦٢	٠,٦٦
٣٠	١٠	١	النهوض صباحا فى ساعة متأخرة	١,٦٠	٠,٦١
٢٩	١١	٢	تناول مختلف أنواع المأكولات بالأصابع	١,٥٦	٠,٦٦
١٩	١٢	٢	التحدث والفم ملئ بالطعام	١,٥٤	٠,٦٦
١٥	١٣	٢	مضغ الطعام دون اغلاق الفم	١,٥٣	٠,٦٧
١٤	١٤	١	وضع القلم فى الفم وقضم نهايته	١,٥٠	٠,٦٨

* المجال (١) العادات غير الصحية / الشخصية .
* المجال (٢) العادات غير الصحية / الإجتماعية (آداب الطعام).
* المجال (٣) العادات غير الصحية / داخل المنزل .
* المجال (٤) العادات غير الصحية / خارج المنزل .

يظهر الجدول رقم (٣) أبرز العادات غير الصحية التى يمارسها الأطفال الأردنيون من وجهة نظر أمهاتهم مرتبة حسب قيم متوسطاتها الحسابية ، وقد احتلت العادات ترك الفراش بلا ترتيب بعد النوم فيه أعلى متوسط حسابى فى قائمة العادات غير الصحية إذ بلغ متوسطها الحسابى (٢,٢٣) تلتها فى المرتبة الثانية العادة التفرج على التلفاز عن قرب شديد بمتوسط حسابى مقداره (٢,١٤) فى حين احتلت المرتبة الثالثة العادة استخدام مناشف ومناديل أفراد الأسرة ، إذ بلغ متوسطها الحسابى (٢,٠٢) ، أما المرتبة الرابعة ، فقد احتلتها العادة " تمشيط الشعر بأمشاط غيره فى المنزل " وبمتوسط حسابى مقداره (١,٩٣) ، أما العادة التى احتلت المرتبة الخامسة وبمتوسط حسابى مقداره (١,٨٤) فهى القاء النفايات على الأرض خارج المنزل .

ولتكوين صورة تفصيلية عن أداء أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيراتها المستقلة على مقياس العادات غير الصحية لدى الأطفال وعلى المجالات الفرعية له استخرجت المتوسطات الحسابية للأداة ككل والمجالات الفرعية للأداة ، والجدول رقم (٤) يوضح هذه المتوسطات .

جدول (٤)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية

لدرجات أفراد عينة الدراسة على مجالات أداة الدراسة والأداة كل وفقاً للمتغيرات المستقلة

المجال / المتغير		المجال الأول		المجال الثانى		المجال الثالث		المجال الرابع		المقياس ككل	
		م	ح	م	ح	م	ح	م	ح	م	ح
المستوى التعليمى للأم	دراسات عليا	٣٠,٩	٦,٥٥	٨,٤	٢,٠٦	١٢,٦	٢,٨	١٤,٣	٢,٩٣	٦٦,٢	١٢,٥
	بكالوريوس	٢٩,٥	٤,٦٤	٧,٩	٢,٠٩	١١,٥	٢,٣١	١٣,٥	٢,٨٠	٦٢,٥	١٠,١
	دبلوم	٣٠,٢	٤,٨٢	٨,٤	٢,٤٢	١١,١	٢,٤٢	١٤,١	٢,٧٢	٦٤,٧	١٠,٨
	ثانوية عامة	٣١,٩	٥,٣٧	٨,٩	٢,٣٠	١٢,٣	٢,٥٥	١٤,٧	٣,١٥	٦٧,٧	١٢,١
	إعدادية	٣٢,٢	٥,٨٨	٩,٨	٣,١٧	١٣,٧	٢,٧٧	١٥,٣	٣,٧٤	٧٠,١	١٣,٦
	أمية	٣٢,٢	٣,٢١	٨,٧	١,٩٨	١٣,١	٢,٤٧	١٤,٥	٢,٥٥	٦٨,٥	٨,١
الدخل الشهرى	أقل من ١٥٠	٣٢,٢	٥,٤٥	٩,٧	٢,٩٨	١٣,٤	٢,٧	١٥,٤	٣,٤٤	٧٠,٦	١٣,٠٨
	١٥١ - ٣٠٠	٣٠,٩	٥,٣٤	٨,٦	٢,٤٦	١٢,٠٤	٢,٥	١٤,٢	٣,١٣	٦٥,٧	١١,٩
	٣٠١ - ٤٥٠	٢٩,٥	٤,٥٤	٧,٨	١,٨٣	١١,٠٨	٢,٤٦	١٣,٦	٢,٣٢	٦٢,٩	٩,٤
	٤٥١ فأكثر	٣٠,٢	٤,٥٥	٨,٤	٢,٣٣	١٢,٠٨	٢,٤٧	١٣,٧	٢,٧٢	٦٤,٠	١٠,٠٧
الترتيب الولادى للطفل	الأول	٢٩,٤	٤,١	٨,٠٠	٢,٠٢	١١,٥	٢,٣	١٣,٥	٢,٤٦	٦٢,٤	٩,٢
	الثانى	٣٠,١	٤,٠٧	٨,٦	٢,٤	١١,١	٢,٣٥	١٣,٨	٢,٣	٦٤,٦	٨,٩
	الثالث	٣٠,٥	٤,٨٢	٨,٨	٢,٦	١٢,٠٥	٢,٣	١٤,٣٠	٢,٧٥	٦٥,٦	١٠,٩
	الرابع	٣٣,١	٦,٥٥	٩,٥	٣,١	١٣,٥	٢,٤٦	١٥,٦	٣,٧	٧١,٧	١٤,٥
	الخامس	٣٢,٧	٦,٤	٩,٤	٣,٢	١٤,٠٠	٢,٩	١٥,٣	٣,٩٦	٧١,٣	١٤,٨
	السادس	٣٣,٦	٥,١	٩,٣	٢,٢٧	١٣,٠٠	٢,٥	١٥,٠٢	٣,٨	٧٠,٠٠	١٢,٦
	السابع	٣٤,٢	٧,٤٨	٩,٦	٢,٩	١٤,٣	٢,٧	١٦,٥	٤,٠٥	٧٤,٧	١٥,٥

م = المتوسط الحسابى

ح = الإنحراف المعيارى

وقبل الإجابة عن أسئلة الدراسة (الثالث ، الرابع ، الخامس) تم الكشف عن الإرتباطات بين مجموعة المتغيرات المستقلة ومجموعة المتغيرات التابعة وذلك بإستخدام الإرتباط القانونى كما يظهر فى جدول رقم (٦)

جدول رقم (٥)

معاملات الإرتباطات القانونية بين المتغيرات الثمانية فى الدراسة

معاملات الإرتباط القانونية	مربع الإرتباط	القيمة الفارزة	المعاملات القانونية للمتغيرات				المعاملات القانونية على المجالات			
			الجنس	الدخل الشهرى	ترتيب الطفل	مستوى تعليم الأم	المجال الأول	المجال الثانى	المجال الثالث	المجال الرابع
٠,٢٨	١٤٥	٠,١٦٩	٠,٠٣	٠,٢١	.٤٣-	٠,٢١-	٠,٠٤-	.٢-	.٢٧-	٠,٥-
٠,١٦	٠,١٢٥	٠,٢٥	١,٤٥-	٠,٢٥	٠,٢٥	٠,٤٦-	٠,١٢	٠,٥٧	.٠٣-	٠,٢٣
٠,١٢	٠,١٤	٠,١٤	٠,٥٥-	١,١٤-	.٧٠-	٠,٤٧-	.٥٠-	٠,١٤	٤٢-	٠,٤١
٠,٠١	٠٠٠	٠٠٠٠	١,٣١	٠,٢٠-	٠,٢٤	٠,٦٥-	٠,٢٩	٠,٠٥	.٢٦-	.٢٧-

الإرتباطات بين المتغيرات فى المجموعتين تكون أربع معاملات ارتباط قانونية كما هو مبين فى الجدول رقم (٥) وإن أقوى معامل ارتباط يساوى ٠,٣٨ أى بنسبة تباين مفسر حوالى ١٥,٠ كما يلاحظ أن المعاملات الأخرى ضعيفة ولا تفسر بمجموعها أكثر من ٤٪ وهذا يعنى أن المتغيرات يربطها معامل ارتباط قانونى واحد ذو دلالة احصائية وعملية ، ويبين السطر الأول فى الجدول المعاملات القانونية للمتغيرات التى تشكل المتغير القانونى للمجموعة الأولى (الجنس ، الدخل الشهرى للأسرة ، ترتيب الطفل بين أخوانه ، ومستوى تعليم الأم) وللمجموعة الثانية (مجال العادات غير الصحية / الشخصية ، والعادات غير الصحية الإجتماعية / اداب الطعام ، والعادات غير الصحية / داخل المنزل ، والعادات غير الصحية / خارج المنزل).

أما بالنسبة للسؤال الثانى من أسئلة الدراسة " هل تختلف ممارسة العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين بإختلاف جنسهم ؟ فقد استخدم اختبار ت - T - Test للإجابة عن هذا السؤال ، وقد أظهرت نتائج هذا الإختبار جدول (٦) أنه لا توجد فروق ذات احصائية فى ممارسة العادات غير الصحية تعزى إلى حبس الطفل سواء على مجالات الدراسة ، أو على المقياس ككل .

جدول رقم (٦)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية

وقيم (ت) لكل بعد من أبعاد الدراسة وللمقياس ككل مع متغير الجنس

المتغير / المجال		المجال الأول			المجال الثانى			المجال الثالث			المجال الرابع			المقياس ككل			
		ن	م	ح	ن	م	ح	ن	م	ح	ن	م	ح	ن	م	ح	قيمة ت
الجنس	ذكر	٢١٥	٣٠,٩	٥,٠٥	٢١٥	٨,٥	٢,٥	٢١٥	١٢,٣	٢,٦	٢١٥	١٤,١	٣,٩٥	٢١٥	٦٥,٦	١٠,٦	٠,٣٦
	أنثى	١٤٩	٣٠,٧	٥,٠٤	١٤٩	٨,٨	٢,٦	١٤٩	١٢,٣	٢,٦	١٤٩	١٤,٢	٣,٢٠	١٤٩	٦٥,١	١٠,٩	٠,٠٨
	قيمة ت		٠,٣٦		٠,٩٩-			٠,٠١٣-			٠,٠٦٢-			٠,٠٦٦-			

ن : التكرار (٣٦٤) ، م : المتوسط الحسابى ، ح : الإنحراف المعيارى

جميع قيم " ت " غير دالة احصائياً عند مستوى الدالة (α - ٠,٠٥)

وللإجابة عن السؤال الثالث من أسئلة الدراسة " هل تختلف العادات غير الصحية لدى الأطفال بإختلاف المستوى التعليمى للأم ؟ تم اجراء اختبار تحليل التباين الأحادى وقد أشارت نتائجه جدول (٧) إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية فى مجالات العادات غير الصحية الأربعة ، وفى المقياس ككل ، تعزى إلى المستوى التعليمى للأم . وللكشف عن اتجاهات هذه الفروق بين المستويات الستة تم حساب المقارنات البعدية نيومان – كولز ، الجداول من (٧-١١) لكل بعد من أبعاد الدراسة وللمقياس ككل ، ويوضح الجدول رقم (٨) المقارنات البعدية لمستوى تعليم الأم على المجال الأول من مجالات العادات "العادات غير الصحية / الشخصية " ، حيث نلاحظ من خلاله أن أطفال الأمهات فى مستوى الثانوية العامة ، والمرحلة الإعدادية يمارسون عادات غير صحية أكثر من الأطفال الذين تصنف أمهاتهم فى مرحلة البكالوريوس وكانت قيم الفروق بين تلك المتوسطات (٢,٤) ، (٢,٧) على التوالى .

جدول رقم (٧)

تحليل التباين الأحادى لأثر درجة تعليم الأم مع كل مجال من مجالات الدراسة ، ومع المقياس ككل .

المتغير	المجال	بين المجموعات			داخل المجموعات			قيمة	دلالة
		مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	ف	ف
المستوى التعليمى للأم	١	٤٠٣,٨٤	٥	٨٠,٧٧	٩٣١٥,١٤	٣٥٨	٢٦,٠٢	٣,١٠	٠,٠٠٩٣*
	٢	١٣٦,٨٧	٥	٢٧,٣٧	٢١٧٢,٩٩	٣٥٨	٦,٠٦٩	٤,٥١	٠,٠٠٠٥*
	٣	١٩٥,١١	٥	٣٩,٠٢	٢٢٤٦,٤٢	٣٥٨	٦,٢٧	٦,٣٢	٠,٠٠٠٠*
	٤	١٣٢,٤٧	٥	٢٦,٤٩	٣٢٦٤,٢٣	٣٥٨	٩,١٢	٢,٩١	٠,٠١٣٨*
	المقياس ككل	٣٠٩٠,٥٧	٥	٦١٨,٧١	٤٦٧٦٣,٣٥	٣٥٨	١٣٠,٦٢	٤,٧٤	٠,٠٠٠٣*

جدول رقم (٨)

المقارنات البعدية – نيومان كولز – للمستوى التعليمى للأم مع المجال الأول " العادات غير الصحية / الشخصية "

المتوسطات الحسابية	س١ ٣٠,٩	س٢ ٢٩,٥	س٣ ٣٠,٢	س٤ ٣١,٩	س٥ ٣٢,٢	س٦ ٣٢,٢
س١ ٣٠,٩						
س٢ ٢٩,٥						
س٣ ٣٠,٢						
س٤ ٣١,٩		٢,٤ *				
س٥ ٣٢,٢		٢,٧ *				
س٦ ٣٢,٢						

* ذات دلالة احصائية على مستوى (α = ٠,٠٥)

س١ = دراسات عليا　　س٣ = دبلوم　　س٥ = اعدادية

س٢ = بكالوريوس　　س٤ = ثانوية عامة　　س٦ = أمية

وعند النظر إلى جدول نيومان كولز الخاص بالمستوى التعليمى للأم مع المجال الثانى من مجالات الدراسة وهو مجال " العادات غير الصحية الإجتماعية "جدول رقم (٩) نرى أيضا أن هناك فروقاً ذات دلالة احصائية ولصالح الأطفال الذين تحمل أمهاتهم درجة البكالوريوس أو الدبلوم أو الثانوية العامة مقارنة مع الأطفال الذين تحمل أمهاتهم الشهادة الإعدادية ، وقد بلغت قيم الفروق بين تلك المتوسطات (١,٩) و (١,٤) ، و (٠,٩٠) على التوالى ، إذ يمارس الأطفال الذين أمهاتهم فى المرحلة الإعدادية عادات غير صحية أكثر من الأطفال الذين تحمل أمهاتهم درجة البكالوريوس أو الدبلوم أو الثانوية العامة .

جدول رقم (٩)

المقارنات البعدية نيومان- كولز لمستوى الأم التعليمى

على المجال الثانى من مجالات الدراسة "العادات غير الصحية / الإجتماعية "

المتوسطات الحسابية		س١	س٢	س٣	س٤	س٥	س٦
		٨,٤	٧,٩	٨,٤	٨,٩	٩,٨	٨,٧
٨,٤	س١						
٧,٩	س٢						
٨,٤	س٣						
٨,٩	س٤						
٩,٨	س٥		*١,٩	*١,٤	*٠,٩٠		
٨,٧	س٦						

ذات دلالة احصائية على مستوى (α = ٠,٠٥)

وعند إجراء تحليل التباين الأحادى للمستوى التعليمى للأم مع المجال الثالث من مجالات الدراسةالعادات غير الصحية / داخل المنزل ، ظهرت فروق ذات دلالة احصائية (قيمة ف ٦,٢٢) تعزى إلى المستوى التعليمى للأم ، ولبيان اتجاه هذه الفروق تم حساب المقارنات البعدية ، ويوضح الجدول رقم (١٠) أن هناك فروقا فى ممارسة الأطفال للعادات غير الصحية تعزى إلى اختلاف المستوى التعليمى للأم ، فأطفال الأمهات اللاتى يحملن درجة البكالوريوس ، والدبلوم ، والثانوية العامة يمارسون عادات غير صحية أقل من الأطفال الذين تحمل أمهاتهم الشهادة الإعدادية .

جدول رقم (١٠)

المقارنات البعدية نيومان- كولز لمستوى الأم التعليمى

على المجال الثانى من مجالات الدراسة " العادات غير الصحية / الإجتماعية "

المتوسطات الحسابية		س١	س٢	س٣	س٤	س٥	س٦
		١٢,٦	١١,٥	١١,٨	١٢,٣	١٣,٧	١٣,٨
١٢,٦	س١						
١١,٥	س٢						
١١,١	س٣						
١٢,٣	س٤		*٢,٢	*٢,٦	*١,٤		
١٣,٧	س٥						
١٣,١	س٦						

ذات دلالة احصائية على مستوى (α = ٠,٠٥)

كما أشارت نتائج تحليل التباين إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية فى درجة ممارسة العادات غير الصحية على المجال الرابع من مجالات العادات (قيمة ف ٢,٩١) العادات غير الصحية / خارج المنزل ، تعزى إلى اختلاف المستوى التعليمى للأم ، ومن أجل الكشف عن اتجاه هذه الفروق فقد تم استخدام المقارنات البعدية – نيومان كولز ويوضح الجدول رقم (١١) نتائج هذه المقارنات .

جدول رقم (١١)

المقارنات البعدية لأثر المستوى التعليمى للأم على المجال الرابع

من مجالات الدراسة " العادات غير الصحية / خارج المنزل

المتوسطات الحسابية		س١	س٢	س٣	س٤	س٥	س٦
		١٤,٣	١٣,٥	١٤,١	١٤,٧	١٥,٣	١٤,٥
س١	١٤,٣						
س٢	١٣,٥						
س٣	١٤,١						
س٤	١٤,٧						
س٥	١٥,٣		*١,٨				
س٦	١٤,٥						

* ذات دلالة على مستوى (α = ٠,٠٠٥) .

نلاحظ عند مقارنة المجموعة (س٥) وهم الأطفال الذين تحمل أمهاتهم الشهادة الإعدادية بالمجموعة (س٢) وهم الأطفال الذين حصلت أمهاتهم على درجة البكالوريوس ، إذ بلغ الفرق بين تلك المتوسطات (١,٨) ولصالح أطفال الأمهات فى مرحلة البكالوريوس مقارنة بأطفال الأمهات اللواتى يحملن الشهادة الإعدادية ، حيث يمارس الأطفال الذين تحمل أمهاتهم درجة البكالوريوس عادات غير صحية أقل من الأطفال الذين تحمل أمهاتهم درجة الإعدادية.

هذا وقد كشفت نتائج تحليل التباين الأحادى عن وجود فروق ذات دلالة احصائية قيمة (ف=٤,٧٤) تعزى للمستوى التعليم للأم مع المقياس ككل ، وقد تم اجراء المقارنات البعدية نيومان كولز ، حيث أشارت نتائج هذه المقارنات جدول رقم (١٢) إلى أن الأمهات اللواتى يحملن الثانوية العامة يمارس أطفالهن عادات غير صحية أكثر من الأطفال الذين تحمل أمهاتهم اللواتى يحملن الثانوية العامة يمارس أطفالهن عادات غير صحية أكثر من الأطفال الذين تحمل أمهاتهم درجة البكالوريوس ، كما أن أطفال الأمهات اللواتى مستوى تعليمهن اعدادى يمارسون عادات غير صحية أكثر من أطفال الأمهات الجامعيات ، والحاصلات على الدبلوم المتوسط .

* * *

جدول رقم (١٢)

المقارنات البعدية لأثر المستوى التعليمى للأم على المقياس ككل

المتوسطات الحسابية		س١	س٢	س٣	س٤	س٥	س٦
		٦٦,٢	٦٢,٥	٦٤,٧	٦٧,٧	٧٠,١	١٤,٥٠
س١	٦٦,٢						
س٢	٦٢,٥						
س٣	٦٤,٧						
س٤	٦٧,٧						
س٥	٧٠,١		*٥,٢				
س٦	٦٨,٥		*٧,٦	*٥,٤			

ذات دلالة احصائية على مستوى (α - ٠,٠٥)

وبالنسبة للسؤال الرابع من أسئلة الدراسة " هل تختلف العادات غير الصحية عند الأطفال الأردنيين من وجهة نظر أمهاتهم باختلاف الدخل الشهرى للأسرة ؟ فقد تم حساب تحليل التباين الأحادى لكل بعد من أبعاد الدراسة ، وللمقياس ككل ، حيث تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية على كل من أبعاد المقياس الأربعة ، وعلى المقياس ككل انظر الجدول رقم (١٣) . وقد تم استخدام المقارنات البعدية نيومان - كولز للكشف عن أماكن وجود هذه الفروق ويتضح من خلال الجداول (١٣-١٧) نتائج هذه المقارنات .

جدول رقم (١٣)

تحليل التباين الأحادى لأثر متغير الدخل الشهرى للأسرة

مع كل مجال من مجالات الدراسة والمقياس ككل

المتغير	المجال	بين المجموعات			داخل المجموعات			قيمة	دلالة
		مجموع المربعات	د . ح	متوسط المربعات	مجموع المربعات	د . ح	متوسط المربعات	ف	ف
الدخل الشهرى للأسرة	١	٢٩٩,٤٧	٣	٩٩,٩٩	٩٤١٩,٠	٣٦٠	٢٦,١٦	٣,٨٢	٠,١٠٢
	٢	١٣٥,١٢	٣	٤٥,٠٣٩	٢١٧٤,٧٣	٣٦٠	٦,٠٤	٧,٤٥	٠,٠٠١
	٣	١١٣,٧١	٣	٣٧,٩٠	٢٣٢٧,٨٣	٣٦٠	٦,٤٧	٥,٨٦	٠,٠٠٦
	٤	١٣٩,٥٩	٣	٤٦,٥٣	٣٢٥٧,١٢	٣٦٠	٩,٠٤٨	٥,١٤	٠,٠٠١٧
	المقياس ككل	٢٥٣٣,٤٣	٣	٨٤٤,٤٨	٤٧٣٢٣,٥٠	٣٦٠	١٣١,٤٥	٦,٤٢	٠,٠٠٣

فعند النظر إلى المجال الأول من مجالات العادات " العادات غير الصحية / الشخصية ، وعلاقته مدخل الأسرة لوحظ وجود فروق ذات دلالة احصائية فى درجات الممارسة على هذا المجال عزى لمقدار الدخل حيث بلغت قيمة (ف٣,٨٢) ، وقد استخدم اختبار نيومان-كولز للمقارنات البعدية

لكشف أماكن وجود هذه الفروق ويوضح الجدول رقم (١٤) أن الأطفال الذين تقع دخول أسرهم ضمن الفئة (أقل من ١٥٠ دينار) شهرياً يمارسون عادات غير صحية أكثر من الأطفال الذين تتراوح دخول أسرهم بين (٣,١-٤٥٠) دينار أردنى فى الشهر وبمتوسط مقداره (٢,٧١) .

جدول رقم (١٤)

المقارنات البعدية لأثر الدخل الشهرى على المجال الأول

من مجالات الدراسة العادات غير الصحية/ الشخصية

المتوسطات الحسابية		س١ ٣٢,٢	س٢ ٣٠,٩	س٣ ٢٩,٥	س٤ ٣٠,٢
س١	٣٢,٢				
س٢	٣٠,٩				
س٣	٢٩,٥		*٢,٧		
س٤	٣٠,٢				

ذات دلالة احصائية على مستوى (α = ٠,٠٥)

س١ = أقل من ١٥٠ دينار　　س٣ = ٣٠١ - ٤٥٠ دينار

س٢ = ١٥١ - ٣٠٠ دينار　　س٤ = ٤٥١ دينار فأكثر

كما تم حساب تحليل التباين الأحادى لأثر الدخل الشهرى للأسرة على المجال الثانى من مجالات الدراسة العادات غير الصحية / الإجتماعية ، وقد تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية (ف=٧,٤٥) ولتحديد اتجاه هذه الفروق فقد استخدم الباحثان المقارنات البعدية نيومان - كولز ، وتشير نتائج هذه المقارنات كما هو مبين فى الجدول رقم (١٥) أن هناك فروقا لصالح المجموعة الثانية ذوى الدخل (١٥١ - ٣٠٠) ، والمجموعة الثالثة (٣,١-٤٥٠) والمجموعة الرابعة (٤٥١فأكثر) مقارنة بالمجموعة الأولى (أقل من ١٥٠ دينار) مما يشير إلى أنه بإرتفاع الدخل الشهرى للأسرة تقل ممارسة العادات غير الصحية لدى أطفالها.

جدول رقم (١٥)

المقارنات البعدية لأثر الدخل الشهرى للأسرة

مع المجال الثانى من مجالات الدراسة العادات غير الصحية / الإجتماعية

المتوسطات الحسابية		س١ ٩,٧	س٢ ٨,٦	س٣ ٧,٨	س٤ ٨,٤
س١	٩,٧		*١,١	*١,٩	*١,٣
س٢	٨,٦				
س٣	٧,٨				
س٤	٨,٤				

جدول رقم (١٦)

المقارنات البعدية الأثر الدخل الشهرى للأسرة

على المجال الثالث من مجالات العادات غير الصحية / داخل المنزل

المتوسطات الحسابية		س١	س٢	س٣	س٤
		١٣,٤	١٢,٠٤	١١,٩	١٢,٠٨
س١	١٣,٧		*١,٣٦	*١,٥	*١,٣٢
س٢	١٢,٠٤				
س٣	١١,٩				
س٤	١٢,٠٨				

ذات دلالة احصائية على مستوى (α = ٠,٠٥)

كما وتم حساب تحليل التباين الأحادى لأثر الدخل الشهرى للأسرة على المجال الرابع من مجالات الدراسة ، وقد تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية فى درجة ممارسة العادات غير الصحية / خارج المنزل تعزى إلى مستويات الدخل الشهرى ، إذ بلغت قيمة (ف=٥,١٤) ، جدول رقم (١٢) ، وعند اجراء المقارنات البعدية لتحديد اتجاه الفروق بين وجود فروق لصالح المجموعات ذوات الدخل س٢ (١٥١-٣٠٠) وس٣ (٣٠١-٤٥٠) والمجموعة س٤(٤٥٠فاكثر) مقارنة بالمجموعة الأولى ذات الدخل الشهرى الأقل من (١٥٠ دينار) . هذا ويوضح الجدول رقم (١٧) نتائج هذه المقارنات .

جدول رقم (١٧)

المقارنات البعدية لأثر الدخل الشهرى للأسرة

على المجال الرابع من مجالات الدراسة العادات غير الصحية / خارج المنزل .

المتوسطات الحسابية		س١	س٢	س٣	س٤
		١٥,٤	١٤,٢	١٣,٦	١٣,٧
س١	١٥,٤		*١,٢	*١,٨	*١,٧
س٢	١٤,٢				
س٣	١٣,٦				
س٤	١٣,٧				

ذات دلالة احصائية على مستوى (α = ٠,٠٥)

كما وتمت حساب تحليل التباين الأحادى لأثر الدخل الشهرى للأسرة على مقياس العادات غير الصحية ككل وتبين وجود فروق ذات دلالة احصائية قيمة (ف=٦,٤٢) جدول رمق (١٣) تعوى لأثر الدخل الشهرى للأسرة على ممارسة العادات غير الصحية ، ويلاحظ من خلال جدول المقارنات البعدية

رقم (١٨) أن اتجاه هذه الفروق كان بين المجموعات الثانية والتى يتراوح دخلها الشهرى بين (١٥١-٣٠٠) ، والثالثة والتى يتراوح دخلها الشهرى بين (٣٠١-٤٥٠) والمجموعة الرابعة التى يزيد دخلها الشهرى عن (٤٥٠) دينار مقارنة بالمجموعة الأولى والتى يقل دخلها الشهرى عن (١٥٠) دينار أردنى.

جدول رقم (١٨)

المقارنات البعدية لأثر الدخل الشهرى للأسرة على المقياس ككل

المتوسطات الحسابية		س١	س٢	س٣	س٤
		٧٠,٦	٦٥,٧	٦٢,٩	٦٤,٠
س١	٧٠,٦		*٤,٩	*٧,٧	*٦,٦
س٢	٦٥,٧				
س٣	٦٢,٩				
س٤	٦٤,٠				

ذات دلالة احصائية على مستوى (α = ٠,٠٥)

أما بالنسبة للسؤال الخامس من أسئلة الدراسة " هل تختلف العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين بإختلاف ترتيبهم الولادى ؟

وللإجابة عن هذا السؤال من أسئلة الدراسة ، فقد تم اجراء تحليل التباين الأحادى لكل بعد من أبعاد الدراسة وللمقياس ككل ، وقد أشارت نتائج هذا التحليل إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية على كافة أبعاد المقياس ما عدا المجال الثانى ، وعلى المقياس ككل كما هو موضح فى جدول رقم (١٩) ولتحديد اتجاه هذه الفروق تم استخدام اختبار المقارنات البعدية نيومان - كزلز وتشير الجداول من (٢٠-٢٣) إلى نتائج هذه المقارنات .

جدول (١٩)

تحليل التباين الأحادى لأثر متغير الترتيب الولادى للطفل

مع كل مجال من مجالات الدراسة ومع المقياس ككل

المتغير	المجال	بين المجموعات			داخل المجموعات			قيمة	دلالة
		مجموع المربعات	د . ح	متوسط المربعات	مجموع المربعات	د . ح	متوسط المربعات	ف	ف
الترتيب الولادى للطفل	١	٨٩٣,٩٢	٦	١٤٨,٨٨	٨٨٢٥,٦٨	٣٥٧	٢٤,٧٢	٦,٠٢	٠,٠٠٠٠
	٢	١٢٢,٥٣	٦	٢٠,٤٢	٢١٨٧,٣٢	٣٥٧	٦,١٣	٣,٣٣	٠,٠٠٣٣
	٣	٣٣٢,٧٥	٦	٥٥,٤٥	٢١٠٨,٧٨	٣٥٧	٥,٩٠	٩,٣٨	٠,٠٠٠٠
	٤	٢٩٢,٤٦	٦	٤٨,٧٤	٦١٠٤,٢٥	٣٥٧	٨,٦٩	٥,٦١	٠,٠٠٠٠
	المقياس ككل	٥٦٦٠.٦٨	٦	٩٤٨,٤٥	٤٤١٦٦.٢٥	٣٥٧	١٣١.٤٥	٦.٤٢	٠,٠٠٠٠

فعند النظر إلى الترتيب الولادى للطفل وعلاقته بالمجال الأول من مجالات الدراسة " العادات غير الصحية / الشخصية أشارت نتائج تحليل التباين الأحادى لأثر هذا المتغير على المجال الأول أن هنالك فروقا ذات دلالة احصائية قيمة (ف=٦,٠٢) فى درجة ممارسة العادات غير الصحية لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لترتيبهم الولادى ، ومن أجل تحديد اتجاه هذه الفروق بين المتوسطات فقد تم استخدام المقارنات البعدية نيومان – كولز ويشير الجدول رقم (٢٠) الخاص بهذه المقارنات على المجال الأول أن هنالك فروقاً فى درجات الممارسة للعادات غير الصحية / الشخصية تزداد بازدياد الترتيب الولادى فالمجموعات (س٤ ، س٥ ، س٦، س٧) يمارس أفرادها عادات غير صحية أكثر من المجموعة س١ (الطفل الأول) ، كما يتبين من خلال هذا الجدول فروقا لصالح المجموعة (س٧) الطفل السابع مقارنة بالمجموعتين (س٢،س٣) الطفلين الثانى والثالث .

جدول رقم (٢٠)

المقارنات البعدية لأثر الترتيب الولادى على المجال الأول

من مجالات الدراسة العادات غير الصحية / الشخصية

المتوسطات الحسابية		س١	س٢	س٣	س٤	س٥	س٦	س٧
		٢٩,٤	٣٠,١	٣٠,٥	٣٣,١	٣٢,٧	٣٢,٦	٣٤,٢
س١	٩,٤							
س٢	٣٠,١							
س٣	٣٠,٥							
س٤	٣٣,١	٣,٧ *						
س٥	٣٢,٧	٣,٣ *						
س٦	٣٢,٦	٣,٢ *						
س٧	٣٤,٢	٤,٨ *	٤,٠١ *	٣,٧ *				

ذات دلالة احصائية على مستوى (α = ٠,٠٥)

س١ = الطفل الأول س٢ = الطفل الثانى س٣= الطفل الثالث س٤= الطفل الرابع

س٥ = الطفل الخامس س٦ = الطفل السادس س٧ = الطفل السابع

وبالنسبة للمجال الثالث من مجالات الدراسة العادات غير الصحية / داخل المنزل ، فقد تم حساب تحليل التباين الأحادى لمعرفة أثر الترتيب الولادى على تكرار العادات غير الصحية فى هذا المجال وقد بلغت قيمة ف = (٩,٣٨) جدول (١٩) مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية فى درجة الممارسة لهذه العادات تعزى إلى الترتيب الولادى للطفل ، وللكشف عن اتجاه هذه الفروق بين المتوسطات فقد استخدم اختبار المقارنات البعدية نيومان – كولز ويشير الجدول رقم (٢١) إلى نتائج هذه المقارنات .

جدول رقم (٢١)

المقارنات البعدية لأثر الترتيب الولادى على المجال الثالث

من مجالات الدراسة العادات غير الصحية / داخل

المتوسطات الحسابية		س١ ١١,٥	س٢ ١١,٥	س٣ ١٢,٠٥	س٤ ١٣,٥	س٥ ١٤,٠	س٦ ١٣,٠	س٧ ١٤,٣
س١	١١,٥							
س٢	١١,٥							
س٣	١٢,٠٥							
س٤	١٣,٥	* ٢,٠٠	*٢,٤	* ١,٤٥				
س٥	١٤,٠	* ٢,٥	* ٢,٩	* ١,٩٥				
س٦	١٣,٠	* ١,٥	--	--				
س٧	١٤,٣	* ٢,٨	* ٣,٢	* ٢,٢٥				

ذات دلالة احصائية على مستوى (α = ٠,٠٥)

من خلال النظر إلى الجدول السابق (٢١) نلاحظ أن هناك فروقا فى درجة ممارسة العادات غير الصحية / داخل المنزل ولصالح الطفل الأول مقارنة بالطفل الرابع والخامس والسادس والسابع ، كما نلاحظ وجود فروق ولصالح الطفل الثانى مقارنة بالأطفال الرابع والخامس والسابع ، كما نلاحظ فروقاص بين الطفل الثالث ومقارنة بالطفل الرابع والخامس والسابع . مما يشير إلى أن الأطفال الرابع والخامس والسابع يمارسون عادات غير صحية أكثر من الطفل الثالث .

هذا وقد أجرى تحليل التباين الأحادى لأثر الترتيب الولادى على المجال الرابع من مجالات الدراسة العادات غير الصحية / خارج المنزل ، وقد دلت نتائج هذا التحليل على وجود فروق دالة إحصائياً ، إذ بلغت قيمة (ف٥,٦١) ، جدول (١٩) ، ولتحديد اتجاه هذه الفروق بين المتوسطات فقد استخدم اختبار نيومان - كولز للمقارنات البعدية كما يتضح فى الجدول رقم (٢٢) ، ويتبين أن هناك فروقا بين متوسطات اجابات المجموعات (س٤،س٥،س٧) والممثلة للأطفال الرابع والخامس والسابع مقارنة مع المجموعة (س١) والتى تمثل الطفل الأول ولصالح هذه المجموعات إذ أنه ومن خلال النظر إلى جدول المقارنات البعدية نلاحظ أنهم أكثر الأطفال ممارسة للعادات غير الصحية ، كما وأظهرت النتائج فروقا لصالح المجموعة (س٧) والممثلة للطفل السابع فى الأسرة مقارنة مع الطفل الثانى والثالث . وهذا يشير إلى أن الطفل السابع يمارس عادات غير صحية أكثر من الطفل الثانى والثالث على هذا المجال .

* * *

جدول رقم (٢٢)

مقارنات البعدية لأثر الترتيب الولادى على المجال الرابع من مجالات الدراسة / العادات غير الصحية / خارج المنزل

المتوسطات الحسابية	س ١ ١٣,٥	س ٢ ١٣,٨	س ٣ ١٤,٣	س ٤ ١٥,٦	س ٥ ١٥,٣	س ٦ ١٥,٠٢	س ٧ ١٦,٥
س ١ ١٣,٥							
س ٢ ١٣,٨							
س ٣ ١٤,٣							
س ٤ ١٥,٦	٢,١ *	١,٨ *	—	٣ *			
س ٥ ١٥,٣							
س ٦ ١٥,٠٢							
س ٧ ١٦,٥							

ذات دلالة احصائية على مستوى (α = ٠,٠٥) ٢,٧ * ٢,٢ *

أما بالنسبة لأثر الترتيب الولادى على ممارسة العادات غير الصحية وفق المقياس بشكل عام ، فقد استخدم الباحثان التباين الأحادى ، وقد كشفت نتائج هذا التحليل عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى درجة ممارسة العادات غر الصحية على المقياس ككل تعزى إلى الترتيب الولادى للطفل ، إذ بلغت قيمة (ف٧,٠٦٦) جدول (١٩) . وهى قيمة دالة عند مستوى الدالة a = (٠,٠٠٠٠٠) مما يشير إلى وجود فروق فى درجة الممارسة للعادات غير الصحية / خارج المنزل تعزى إلى الترتيب الولادى للطفل مما تطلب اجراء اختبار المقارنات البعدية التى يوضحها الجدول رقم (٢٣) نتائجها ، إذ يظهر من خلاله أن هنالك فروقاص لصالح الأطفال الرابع والخامس والسادس والسابع مقارنة مع الطفل الأول ، كما أن هناك فروقاً بين متوسطات لصالح الأطفال الرابع والخامس والسابع مقارنة بالطفل الثالث ، ولصالح الطفل السابع ، وهذا يعنى أن الطفل الثالث يمارس عادات غير صحية أقل من الطفل السابع .

جدول رقم (٢٣)

المقارنات البعدية لأثر الترتيب الولادى على مقياس العادات غير الصحية ككل

المتوسطات الحسابية	س ١ ٦٢,٤	س ٢ ٦٤,٦	س ٣ ٦٥,٦	س ٤ ٧١,٧	س ٥ ٧١,٣	س ٦ ٧٠,٠٠	س ٧ ٧٤,٧
١ ٦٢,٤							
٢ ٦٤,٦							
٦٥,٦							
٧١,٧	٩,٣ *	٨,٩ *	٧,٦ *	—			
٧١,٣							
٧٠,٠	٧,١ *	٦,٧ *					
٧٤	١٢,٣ *	١٠,١ *	٩,١ *				

على مستوى (α = ٠,٠٥)

جدول رقم (٢١)

المقارنات البعدية لأثر الترتيب الولادى على المجال الثالث

من مجالات الدراسة العادات غير الصحية / داخل

المتوسطات الحسابية		س١ ١١,٥	س٢ ١١,٥	س٣ ١٢,٠٥	س٤ ١٣,٥	س٥ ١٤,٠	س٦ ١٣,٠	س٧ ١٤,٣
س١	١١,٥							
س٢	١١,٥							
س٣	١٢,٠٥							
س٤	١٣,٥	* ٢,٠٠	*٢,٤	* ١,٤٥				
س٥	١٤,٠	* ٢,٥	* ٢,٩	* ١,٩٥				
س٦	١٣,٠	* ١,٥	--	--				
س٧	١٤,٣	* ٢,٨	* ٣,٢	* ٢,٢٥				

ذات دلالة احصائية على مستوى (α = ٠,٠٥)

من خلال النظر إلى الجدول السابق (٢١) نلاحظ أن هناك فروقاً فى درجة ممارسة العادات غير الصحية / داخل المنزل ولصالح الطفل الأول مقارنة بالطفل الرابع والخامس والسادس والسابع ، كما نلاحظ وجود فروق ولصالح الطفل الثانى مقارنة بالأطفال الرابع والخامس والسابع ، كما نلاحظ فروقاص بين الطفل الثالث ومقارنة بالطفل الرابع والخامس والسابع . مما يشير إلى أن الأطفال الرابع والخامس والسابع يمارسون عادات غير صحية أكثر من الطفل الثالث .

هذا وقد أجرى تحليل التباين الأحادى لأثر الترتيب الولادى على المجال الرابع من مجالات الدراسة العادات غير الصحية / خارج المنزل ، وقد دلت نتائج هذا التحليل على وجود فروق دالة إحصائياً ، إذ بلغت قيمة (ف٥,٦١) ، جدول (١٩) ، ولتحديد اتجاه هذه الفروق بين المتوسطات فقد استخدم اختبار نيومان - كولز للمقارنات البعدية كما يتضح فى الجدول رقم (٢٢) ، ويتبين أن هناك فروقاً بين متوسطات اجابات المجموعات (س٤،س٥،س٧) والممثلة للأطفال الرابع والخامس والسابع مقارنة مع المجموعة (س١) والتى تمثل الطفل الأول ولصالح هذه المجموعات إذ أنه ومن خلال النظر إلى جدول المقارنات البعدية نلاحظ أنهم أكثر الأطفال ممارسة للعادات غير الصحية ، كما وأظهرت النتائج فروقاً لصالح المجموعة (س٧) والممثلة للطفل السابع فى الأسرة مقارنة مع الطفل الثانى والثالث . وهذا يشير إلى أن الطفل السابع يمارس عادات غير صحية أكثر من الطفل الثانى والثالث على هذا المجال .

* * *

جدول رقم (٢٢)

مقارنات البعدية لأثر الترتيب الولادى على المجال الرابع

من مجالات الدراسة / العادات غير الصحية / خارج المنزل

المتوسطات الحسابية		س١ ١٣,٥	س٢ ١٣,٨	س٣ ١٤,٣	س٤ ١٥,٦	س٥ ١٥,٣	س٦ ١٥,٠٢	س٧ ١٦,٥
س١	١٣,٥							
س٢	١٣,٨							
س٣	١٤,٣							
س٤	١٥,٦	* ٢,١						
س٥	١٥,٣	* ١,٨						
س٦	١٥,٠٢	* --						
س٧	١٦,٥	* ٣	* ٢,٧	* ٢,٢				

ذات دلالة احصائية على مستوى (α = ٠,٠٥)

أما بالنسبة لأثر الترتيب الولادى على ممارسة العادات غير الصحية وفق المقياس بشكل عام ، فقد استخدم الباحثان التباين الأحادى ، وقد كشفت نتائج هذا التحليل عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى درجة ممارسة العادات غر الصحية على المقياس ككل تعزى إلى الترتيب الولادى للطفل ، إذ بلغت قيمة (ف٧,٦٦) جدول (١٩) . وهى قيمة دالة عند مستوى الدالة a = (٠,٠٠٠٠) مما يشير إلى وجود فروق فى درجة الممارسة للعادات غير الصحية / خارج المنزل تعزى إلى الترتيب الولادى للطفل مما تطلب اجراء اختبار المقارنات البعدية التى يوضحها الجدول رقم (٢٣) نتائجها ، إذ يظهر من خلاله أن هنالك فروقاص لصالح الأطفال الرابع والخامس والسادس والسابع مقارنة مع الطفل الأول ، كما أن هناك فروقاً بين متوسطات لصالح الأطفال الرابع والخامس والسابع مقارنة مع الطفل الثانى ، كما نلاحظ من الجدول وجود فرق بين متوسط الطفل السابع مقارنة بالطفل الثالث ، ولصالح الطفل السابع ، وهذا يعنى أن الطفل الثالث يمارس عادات غير صحية أقل من الطفل السابع .

جدول رقم (٢٣)

المقارنات البعدية لأثر الترتيب الولادى على مقياس العادات غير الصحية ككل

المتوسطات الحسابية		س١ ٦٢,٤	س٢ ٦٤,٦	س٣ ٦٥,٦	س٤ ٧١,٧	س٥ ٧١,٣	س٦ ٧٠,٠	س٧ ٧٤,٧
س١	٦٢,٤							
س٢	٦٤,٦							
س٣	٦٥,٦							
س٤	٧١,٧	* ٩,٣	* ٧,١					
س٥	٧١,٣	* ٨,٩	* ٦,٧					
س٦	٧٠,٠	* ٧,٦	--					
س٧	٧٤,٧	* ١٢,٣	*١٠,١	* ٩,١				

ذات دلالة اجصائية على مستوى (α = ٠,٠٥)

وللإجابة عن السؤال السادس من أسئلة الدراسة ما هى أكثر المتغيرات تأثيراً فى درجة ممارسة العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين من وجهة نظر أمهاتهم (الجنس ، المستوى التعليمى للأم ، الدخل الشهرى للأسرة ، الترتيب الولادى للطفل) . فقد استخدم تحليل الإنحدار من متعدد للإجابة عن هذا السؤال فى الدراسة ، ويوضح الجدول رقم (٢٤)

جدول رقم (٢٤)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر المتغيرات المستقلة

فى درجة ممارسة العادات غير الصحية على مجالات الدراسة

المجال	المتغيرات	التباين المفسر لكل متغير	قيمة ف*	التباين التراكمى
العادات غير الصحية الشخصية	الترتيب الولادى للطفل	٠,٠٨	٣١,١٩٦	٠,٠٨
	الدخل الشهرى للأسرة	٠,٠٩	١٧,٨٤	٠,١٧
العادات غير الصحية الاجتماعية/أداب الطعام	الترتيب الولادى للطفل	٠,٠٥	١٧,٧٧	٠,٠٥
	الدخل الشهرى للأسرة	٠,٠٧	١٣,٩٤	٠,١٢
العادات غير الصحية داخل المنزل	الترتيب الولادى للطفل	٠,١١	٤٦,٠٩	٠,١١
	المستوى التعليمى للأم	٠,١٤	١٩,٩٥	٠,٢٥
العادات غير الصحية خارج المنزل	الترتيب الولادى للطفل	٠,٠٨	٣٠,٨٢	٠,٠٨
	الدخل الشهرى للأسرة	٠,١٠	١٩,٣٢	٠,١٨

جميع قيم ف ذات دلالة احصائية عالية ٠,٠٠٠١

ويوضح الجدول (٢٤) ان مجموع ما فسره متغيرى الترتيب الولادى للطفل ، ودخل الشهرى للأسرة على المجالات الثلاث العادات غير الصحية / الشخصية ، والعادات غير الصحية الإجتماعية " آداب الطعام " والعادات غير الصحية / خارج المنزل يساوى ١٨,٠،١٢,٠،١٧ على التوالى ، وأن مجموع ما فسره متغيرى الترتيب الولادى للطفل والمستوى التعليمى للأم على مجال " العادات غير الصحية " داخل المنزل " يساوى ٢٥ .

مناقشة النتائج والتوصيات :

من خلال استعراضنا لنتائج هذه الدراسة وللأسئلة التى أجابت عنها نلاحظ أنه وبالنسبة للسؤال الأول من أسئلتها والمتعلق بالتعرف إلى أبرز العادات غير الصحية التى يمارسها الأطفال الأردنيون من وجهة نظر أمهاتهم أن عادة ترك الفراش بلا ترتيب بعد النوم فيه احتلت رأس القائمة وبمتوسط حسابى مقداره (٢,٢٣) ، تلتها العادة " التفرج على التلفاز عن قرب شديد (٢,١٤) ثم العادة استخدام مناديل ومنشف أفراد الأسرة (٢,٢) ، تلتها تمشيط الشعر بأمشاط غيره فى المنزل (١,٩٣) ، فى حين احتلت العادة القاء النفايات على الأرض خارج المنزل " المرتبة الخامسة وبمتوسط حسابى مقداره (١,٨٤) . وقد اتفقت هذه النتائج فى بعض جوانبها مع دراسة بحرى (٣٤) فى البيئة العراقية إذ احتلت المرتبة الثانية فى دراستها عادة " التفرج على التلفاز عن قرب شديد وبمتوسط حسابى (١,٨٣)

والمرتبة الخامسة العادة " القاء النفايات على الأرض خارج المنزل " وبمتوسط حسابى (١,٦٥) .

وبالنسبة للعادة الأولى " ترك الفراش بلا ترتيب بعد النوم فيه " فإن طبيعة التنشئة الإجتماعية التى تمارسها الأسر الأردنية تلعب دوراً كبيرا فى اكساب الفرد الكثير من العادات التى قد لا ينظر اليها على أنها غير صحية فتغفلها مما قد يجعل الأطفال يمارسونها ، كما يعتمد الأطفال سواء الذكور منهم أو الإناث على أمهاتهم وأخوتهم الأكبر سناً فى القيام بأعمالهم كترتيب فرشهم بعد النوم فيها ويمكن تفسير العادة الثانية " التفرج على التلفاز عن قرب شديد فى ضوء مدى جاذبية هذا الجهاز وما يقدمه من برامج خاصة للأطفال وعدم شعور الأهل بدرجة خطورة اقتراب الأطفال منه مما قد يؤثر سلبيا على عيونهم وتفسر العادتان الثانية والرابعة من نفس وجهة النظر فالكثير من الأسر لا تخصص مناديل ومناشف أو أمشاط خاصة لكل طفل وهذا قد يعود للحالة الإقتصادية للأسر إذ تتراوح معظم دخول أفراد العينة من (١٥١-٣٠٠) دينار مما يجعل من العسير توفير أدوات خاصة لكل طفل من أطفال الأسرة ، ولعل هناك اتجاهات سلبية نحو البيئة ما زالت مغروسة فى نفوس الأطفال ، بالإضافة إلى ضعف فى الدور الذى تقوم به مؤسسات التنشئة الإجتماعية فى ايجاد وعى بينى لدى الأطفال الأمر الذى يجعلهم يمارسون عادة القاء النفايات على الأرض خارج المنزل .

وفى مناقشة السؤال الثانى والمتعلق بأثر الجنس على تكرار العادات غير الصحية ، حيث لم تظهر هنالك فروق تعزى إلى الجنس فى درجة ممارسة العادات غير الصحية ، ولعل الظروف المتشابهة التى يتعرض لها الأطفال الذكور والإناث تجعل الفروق فى درجة الممارسة لهذه العادات غير متباينة بدرجة كبيرة ، فسواء بالنسبة للعادات غير الصحة / الشخصية أو العادات غير الصحة / الإجتماعية (آداب الطعام) . أو داخل المنزل وخارجه يخضع الجنسين تقريبا لظروف اجتماعية متشابهة ولعل هذا الثبات فى هذه الظروف قد جعل أيضاً الفرق فى مجالات هذه العادات ضئيلا .

أما فيما يتعلق بمناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث المتعلقة بالسؤال الثالث من أسئلة الدراسة هل تختلف العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين بإختلاف المستوى التعليمى للأم والدى أشارتت نتائجه إلى وجود فروق فى درجة ممارسة العادات غير الصحية على كل مجالات الدراسة ، وفى المقياس ككل تعزى إلى المستوى التعليمى للأم ، حيث أشارت نتائج المقارنات البعدية إلى أن الأطفال الذين أمهاتهم فى المستويات التعليمية العليا ، والبكالوريوس يمارسون عادات غير صحية أقل من الأطفال الذين أمهاتهم يحملن مؤهلات علمية أقل ، ويمكن الإشارة هنا إلى أن العادات غير الصحية ترتبط بالمستوى التعليمى للأم فكلما ارتفع المستوى التعليمى للأم كلما قلت العادات غير الصحية لدى أطفالهن ، ويمكن تفير هذه النتيجة من حيث أن التلعيم يرتبط بشكل كبير بالتوعية ويزداد مستوى التوعية بإرتفاع المستوى التعليمى للأم ، فمن المتوقع أن الأم الحاصلة على درجة علمية عالية كالماجستير أو البكالوريوس قد تؤثر ايجابيا فى سلوك أطفالها الصحى ، فتدلهم على العادات الصحية ، وتوفر لهم العديد من المصادر التربوية ايجابياً فى سلوك أطفالهن الصحى ، فتدلهم على العدات الصحية

، وتوفر لهم العديد من المصادر التربوية والثقافية المتعلقة بالصحة ، كالنشرات ، والمجلات الصحية ، حيث أنها قد تطلع على مثل هذه النشرات وتدفع أطفالها إلى قراءتها أو الإطلاع عليها ، وقد أشارت نتائج دراسات عديدة حول كثير من المتغيرات إلى أنها ترتبط بشكل وثيق بالمستوى التعليمي للأم ، فقد أكدت دراسة لغزال [٣٥] أن استخدام التشجيع والنصح والإرشاد تزداد بازدياد المستوى التعليمي للأم ، وفي دراسة اخرى أجراها بروترو [٣٦] في لبنان أشارت نتائجها إلى أن الأمهات المتعلمات يبكرن في تدريب أطفالهن على الإستقلال قبل الأمهات غير المتعلمات ومن هنا يلعب المستوى التعليمي للأم دورا كبيراً في تعليم العادات الصحية وكف العادات غير الصحية لدى الأطفال .

وعند مناقشة السؤال الرابع من أسئلة الدراسة هل تختلف العادات غير الصحية عند الأطفال الأردنيين من وجهة نظر أمهاتهم باختلاف الدخل الشهري للأسرة ، والذي أشارت نتائجه إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية على كل مجال من مجالات الدراسة وعلى المقياس ككل في درجة ممارسة العادات غير الصحية تعزى لمستوى الدخل الشهري للأسرة ، وعند إجراء المقارنات البعدية فقد تبين أن هناك فروقاً ولصالح الأطفال ذوي المستويات الدنيا من الدخل (أقل من ١٥٠ دينار) بمعنى أنه ومع انخفاض الدخل تزداد ممارسة العادات غير الصحية فالأسر التي تزداد دخولها تقل مع زيادة الدخل هذه الممارسات للعادات غير الصحية لدى أطفالها إذ تستطع هذه الأسر ومن خلال توفر المال أن توفر لأبناءها الظروف اللازمة لممارسة العادات الصحية وتجنب غير الصحية منها على اعتبار أن الوالدين يعلمان أطفالهما الاستجابات والمعتقدات والعادات الملائمة لطبقتهم الاقتصادية والاجتماعية وهما أمران لا ينفكان عن بعضهما البعض ، فارتباط الصحة بالمستوى الاقتصادي أمر لا شك فيه وتدل الشواهد أن الاهتمام بالطفل يزداد بازدياد المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة ونقصان حجمها [٣٧] مما قد يتوفر لديه الكثير من الأدوات اللازمة للممارسة الصحية للعادات كتوفير مناشف ومناديل وأمشاط خاصة به ، وتوفير مكتب خاص لدراسته وإضاءة جيدة ومناسبة له ، كما أنها قد توفر الكثير من النشرات والمجلات والكتب الصحية ، فضلاً عن إمكانية توفير أفلام وشرائح تتحدث عن الكيفية اللازمة لممارسة العادات الصحية ، والأخطار المترتبة على ممارسة العادات غير الصحية ، فيما لا تستطيع العوائل ذوات الدخل الشهري الأقل توفير مثل هذه الظروف وخلق هذه البيئة ولذا ينشأ التباين في درجات الممارسة لهذه العادات .

أما فيما يتعلق بمناقشة السؤال الخامس من أسئلة الدراسة وهو هل تختلف درجة ممارسة العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين من وجهة نظر أمهاتهم باختلاف الترتيب الولادي للطفل ؟ والذي أشارت النتائج المتعلقة به ، أن هناك اختلافا في درجات الممارسة لهذه العادات تعزى إلى الترتيب الولادي على كافة مجالات المقياس وعلى المقياس ككل باستثناء المجال الثاني من مجالات المقياس العادات غير الصحية / الاجتماعية (أداب الطعام) وقد أشارت نتائج جداول المقارنات البعدية لنيومان ـ كولر أن هناك فروقاً لصالح الطفل الثاني والثالث مقارنة مع الأطفال الرابع والخامس والسابع

وذلك فى كافة مجالات الدراسة التى استخدم فيها هذا الاحصائى إضافة للمقياس ككل ، ولعل مركز الطفل فى الأسرة وترتيبه الولادى كان ولا يزال يؤثر تأثيرا كبيرا فى أسلوب تربيته وبالتالى على خصائصه الشخصية ، ويمكن الاشارة هنا إلى أن الصلة العاطفية التى تنصب على الطفل الأول تخلق الفروق المميزة لسيكولوجيته ، ويمثل الطفل الأول بداية جديدة لحياة الأسرة ، فهو يمثل خبرة جديدة لوالديه ، وله مركز خاص فى الأسرة وهو لدى ولادته يكون وضع الاهتمام والرعاية ، وتكون علاقته مع والديه ومع باقى أفراد الأسرة مباشرة حيث يحظى بالعناية والحماية [٣٨] ، وقد أشارت دراسات مختلفة حول مميزات الطفل الأول أنه أكثر مسايرة لمعايير الجماعة ، وأكثر قدرة على حل المشكلات وأكثر قدرة على القيادة والسيطرة ، ويتميز بقوة الضمير والمسؤولية [٣٩] كذلك فإن الطفل الثانى قد يصبح فى مركز الاهتمام بعد ولادته وخاصة إذا كان فارق السن كبيرا بينه وبين الطفل الأول ، وكنتيجة لهذا الاهتمام من قبل الأل فإنه من المتوقع أن ينعكس هذا على ممارسته للعادات الغير الصحية سواء داخل البيت أو خارجه ، ومع ازدياد درجة الترتيب الولادى للطفل فى الأسرة تميل الأسرة إلى إطالة فترة الطفولة للأطفال الأصغر سنا ونتيجة لانصباب الاهتمام الزائد على هؤلاء الأطفال من جميع أفراد الأسرة فقد يسود لديهم شعور بالنقص والاتكالية ، وعدم الكفاية ، عندما يقارن نفسه بمن هم أكبر منه سنا من أخوته ، وقد تظهر لديه علامات من الخجل والانطواء والخوف ، كما أنه قد يمارس عادات غير صحية أكثر نتيجة لهذا النمط الخاطئ من الاهتمام من قبل أسرته [٤٠] ، ومن هنا يمكن القول أن الفروق التى كشفتها جداول نيومان - كولز بالنسبة لترتيب الطفل فى الأسرة والتى أشارت إلى ارتباط بين ترتيب الطفل فى الأسرة ودرجة ممارسته للعادات غير الصحية ، إذ أن الطفل الأول يمارس وبدرجة أقل عادات غير صحية عند مقارنته مع أخوته الأصغر منه سنا وذلك عائد ويشكل رئيس إلى الأسلوب المتبع فى نمط التنشئة الاجتماعية فى الأردن .

أما فيما يتعلق بمناقشة السؤال السادس من أسئلة الدراسة ، وهو " ما هى أكثر المتغيرات تأثيرا فى درجة ممارسة العادات غير الصحية لدى الأطفال الأردنيين من وجهة نظر أمهاتهم (الجنس ، المستوى التعليمى للأم ، الدخل الشهرى للأسرة ، الترتيب الولادى للطفل) وأشارت النتائج المتعلقة به أن أكثر المتغيرات إسهاماً فى تفسيره هى متغيرى الترتيب الولادى للطفل ، والمستوى التعليمى للأم .

وهذا يعنى أن الترتيب الولادى للطفل هو أكثر المغيرات إسهاماً فى التأثير على سولك الطفل وخصائصه الشخصية ، أنّ كون الطفل هو الأول أو الأخير أو الأوحد فى الأسرة له أثر مباشر فى تطوره من كافة الجوانب الشخصية ، وقد يعود السبب فى ذلك إلى اختلاف الطريقة التى يتعامل بها الوالدان مع الطفل ، فطريقة تعامل الوالدين مع الأطفال الذين يأتون بعد الأول مثلاً تختلف عن طريقة تعاملهما مع الطفل الأول ، كما أن تعاملهما مع الطفل الوحيد فى الأسرة تكون مختلفة عن طريقة التعامل مع الأطفال عندما يكونون أكثر من واحد [٤١] ويمكن الإشارة هنا إلى أن الصلة العاطفية التى تنصب على الطفل الأول أو الوحيد تخلق الفروق المميزة لشخصيته ، فالطفل الأول يمثل بداية جديدة

لحياة الأسرة ، وهو يمثل خبرة جديدة لوالديه ، وله مركز خاص فى الأسرة ، وبذلك يحظى بالرعاية والحماية اللازمة لنموه وتطوره بطريقة تجعله يختلف عن الآخرين بشكل واضح .

وقد يعزى تأثير ممارسة العادات غير الصحية بالمستوى الاقتصادى للأسرة إلى أن الاهتمام بالطفل يزداد بازدياد المستوى الاقتصادى والاجتماعى للأسرة ونقصان حجمها ، وقد وجد فى هذا المجال كما أشار حسّان [٤٢] أن الأمهات اللواتى ينتمين إلى الطبقة الاقتصادية والاجتماعية المتوسطة والعليا يتحدثن مع أطفالهن أكثر مما تفعل الأمهات اللواتى ينتمين إلى الطبقة الاقتصادية والاجتماعية الدنيا بحوالى ثلاث مرات ، كما أن أمهات الأطفال من الطبقة المتوسطة والعليا يتوقعن من أطفالهن أكثر مما تتوقع أمهات الطبقات الدنيا ، ولا شك أن توقعات الأم حول قدرات طفلها قد تحدد إلى درجة كبيرة أنواع السلوك الذى تحاول تعزيزه وتطويره عند هذا الطفل ، وإن ازدياد المستوى الاقتصادى للأسرة ونقصان حجمها يساعدها على توفير الكثير من الأدوات اللازمة لمساعدة الطفل على ممارسة العادات الصحية ، كتوفير مناشف وأمشاط خاصة ، وتوفير مكتب خاص لدراسته ، وإضاءة جيدة ومناسبة كما توفر الكثير من المجلات والكتب الصحية ، فيما لا تستطيع الأسر ذوات الدخل الشهرى المتدنى توفير مثل هذه الظروف وخلق هذه البيئة ، ولذا ينشأ التباين فى مستويات الممارسة لهذه العادات .

كما أشارت نتائج التحليل على السؤال السادس أن ممارسة الأطفال للعادات غير الصحية " داخل المنزل تتأثر بالمستوى التعليمى للأم ، فكلما ارتفع المستوى التعليمى للأم كلما قلّت العادات الغير الصحية لدى أطفالهن ، وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أن الخبرات المبكرة ضرورية وأساسية لتعلم الأطفال فمن المتوقع من الأم الحاصلة على درجة علمية عالية كالماجستير والبكالوريوس أن تؤثر إيجابيا فى سلوك أطفالها الصحى ، فتعلمهم العادات الصحية وخصوصا إذا كانت هى نفسها تقوم بممارستها أمام أطفالها ، وتوفر لهم العديد من مصادر التعلم المتعلقة بالصحة كالنشرات والمجلات وتشجعهم على قراءتها أوالاطلاع عليها مما يعمل على زيادة وعيهم الصحى فقد أشارت غزال [٤٣] أن استخدام التشجيع والنصح والارشاد يزداد بازدياد المستوى التعليمى للأم .

التوصيات :

فى ظل ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يوصى الباحثان بما يلى :

- دراسة العادات فى بيئات مختلفة ، وتناول متغيرات أخرى لم تتناولها هذه الدراسة ، كمكان السكن ، والصف الدراسى للطفل ، وحجم الأسرة .
- تناول وجهات نظر أخرى غير وجهة نظر الأمهات كالمعلمات مثلاً ، وأطفال فى غير سن المدرسة كمرحلة ما قبل المدرسة مثلاً .
- تعميق الممارسات الصحية وذلك مع خلال مؤسسات التنشئة الاجتماعية كوسائل الاعلام المختلفة ، ودور العبادة والكتب المدرسية ، والمطبوعات والتركيز الأكبر على دور الصحة المدرسية فى نشر الوعى الصحى لدى الطلبة وخاصة الصغار منهم .

مراجع الدراسة

القرآن الكريم

- أبو شهاب ، خالد (١٩٨٥) ، مسح المشكلات السلوكية فى مدارس المرحلة الابتدائية فى الأردن وارتباطها بالجنس والمرحلة التعليمية والمنطقة التعليمية ، رسالة ماجستير غير منشورة ـ جامعة اليرموك ، أربد ـ الأردن .
- أبو مصطفى ، نظمى عودة موسى (١٩٩٢) ، المشكلات السلوكية لتلاميذ المدارس الابتدائية كما يدركها المعلمون والمعلمات رسائل بالماجستير فى علم النفس جـ ١ ، معهد البحوث العلمية وإحياء التراث الإسلامى ، مركز البحوث التربوية والنفسية ، جامعة أم القرى .
- أطون ، رحمة ، أثر معاملة الوالدين فى تكوين الشخصية ، مطبعة دار الحياة ، دمشق ، ١٩٦٥ ،
- بحرى ، منى يونس ، " العادات غير الصحية لدى الأطفال العراقيين من وجهة نظر أمهاتهم " ، العلوم التربوية والنفسية ، مجلة تصدرها الجمعية العراقية للعلوم التربوية والنفسية ، عدد ١٨ ، ١٩٩١ .
- بحرى ، منى يونس ، والدفاعى ، ماجد ، " المحتوى التربوى للحفاظ على البيئة فى كتب العلوم والتربية الصحية للمرحلة الابتدائية فى العراق ، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العلمى الثانى للمجلس الأعلى للجمعيات العراقية ، بغداد ١٩٨٧ .
- بدر ، جميل سليم ، (١٩٨٩) ، أشكال العدوان الصفى فى المرحلة الابتدائية وعلاقتها بجنس الطالب وعمره وحجم الصف ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة اليرموك ، أربد ـ الأردن .
- بستان ، محمد ، مناهج وطرق تدريس التربية الصحية ، منشورات جامعة الكويت ، الكويت ، ١٩٨٩ .
- البنا ، عائدة عبد العظيم ، الإسلام والتربية الصحية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، مكتب التربية لدول الخليج العربى ، جامعة الرياض ، الرياض ، ١٩٨٤ .
- توق ، محى الدين ، وعدس ، عبد الرحمن ، (١٩٨٤) ، أساسيات علم النفس التربوى ، جون وايلى وأولاده ، أمريكا .
- جابر عبد الحميد جابر (١٩٦٧) ، دراسات فى علم النفس ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- جابر عبد الحميد جابر ، وسلامة محمد أحمد ، (١٩٨٥) ، دراسة استطلاعية مقارنة لمشكلات طلاب وطالبات المرحلة الإعدادية من القطريين وغير القطريين ، بحوث ودراسات نفسية . م ١١ مركز البحوث التربوية ، ص ٤٩ ـ ١١٠ .
- حسين أبو بكر . والسلمان ، نجلاء " المعلومات الغذائية لدى طلبة جامعة الكويت " ، مجلة العلوم الاجتماعية ، ٢ (١٣) ، ١٩٨٥ .

- الخليلى ، خليل ، والشيخ ، سالم ، وأبو دهيس ، برهان ، "درجة الوعى الصحى عند طلبة الصف الثانى الثانوى العلمى والأدبى والمهنى فى ثلاث مناطق جغرافية مختلفة فى الأردن"، أبحاث اليرموك ٣ (١) ١٩٨٧ .
- الزبدة ، عبلة المهتدى ، الصحة للجميع ، يوم الصحة العالمى ، دار القدس ، عمان ، ١٩٩١ .
- سلامة ، محمد أحمد ، (١٩٨٩) ، المشكلات السلوكية للتلاميذ فى دولة قطر ، دراسة وصفية ، مركز البحوث التربوية ، جامعة قطر ، ٢١٧ - ٢٦٤ .
- سبيكة يوسف الخليفى (١٩٩٤) ، المشكلات السلوكية لدى أطفال المدرسة الابتدائية بدولة قطر ، مجلة البحوث التربوية بجامعة قطر ، العدد السادس .
- شفيق فلاح حسان (١٩٨٩) ـ أساسيات علم النفس التطورى ، مكتبة الرائد العلمية ـ عمان الأردن .
- الصبارينى ، محمد سعيد ، والخليلى ، خليل ، والقادرى ، صالح ، " المعلومات الصحية ومصادرها لدى طلبة الصحافة والاعلام بجامعة اليرموك " ، أبحاث اليرموك ، ٦ (٢٠) ، ١٩٨٩ .
- غزال ، بتول ، أساليب التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمستوى تعليم الأبوين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة بغداد ١٩٨١ ، بغداد .
- الفخرى ، سالم ، وأخريات ، سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، مطبعة جامعة بغداد ، بغداد ، ١٩٨٤.
- فريحات ، حكمت ، وآخرون ، مبادئ فى الصحة العامة ، الأهلية للنشر والتوزيع ، عمان ، ١٩٨٧.
- فريحات ، حكمت ، وأبو سنينه ، عودة ، صحة الطفل وتغذيته ، الأهلية للنشر والتوزيع عمان ، ١٩٨٩ .
- مركز البحوث التربوية والنفسية (١٩٧٩) ، دراسة الجوانب السلوكية الشاذة لتلاميذ المرحلة الابتدائية كما يراها معلموهم ، المجلة العربية للبحوث التربوية ، ع ١ ، سنة ٢ ، ١٩٨٢ ، ص ٢٠٣ ـ ٢٠٧ .
- منظمة الصحة العالمية ، تقييم استراتيجية توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ م ١ ، جنيف ١٩٨٧ .
- منظمة الصحة العالمية ، الرعاية الصحية الأولية ، تقرير المؤتمر الدولى للرعاية الصحية الأولية (الما ـ أتا) ، ١٩٧٨ .
- هرمز ، صباح حنا ، وحنا ، إبراهيم يوسف ، علم النفس التكوينى : الطفولة والمراهقة ، دار الكتب للطباعة والنشر ، جامعة الموصل ، الموصل ، ١٩٨٨ .
- Blechman. E. Tinsley. B. Carella. E.T. (1985) Childhood Competencer and behavior problems. Journal of Abnormal psychology. vol. 94. No 1. pp 70 - 77 .
- Gordon. C. Paul. and Galldiore R (1972). Teacher raings of behavior problems of hawaiian - American Adolescents. Journal of Cross Cultural pasychology. vol. No 2. pp : 209 - 213 .

- Moore. T. (1966). Difficalties of ordinary child in adjusting to primary school. J. of child psychology psychiat. vol. 7. pp. 17 - 18 .
- Prothro. E "Pattern in child rearing pracrice in Litfyya" M. and Churhill Go. W. (Eds) reading in Arab Eastren Society and Cultures The Hayue. The Nether Land M. Guton 1973 .
- Quay. Herbert. C. (1965). Behavior problems in Early Adolescence. Child Development. vol . 36.

هوامش الدراسة

١) الزبدة ، عبلة ، المهتدى ، الصحة للجميع ، يوم الصحة العالمى ، دار القدس ، عمان ١٩٩١

٢) القرآن الكريم سورة المدثر آية ٤ .

٣) القرآن الكريم سورة المائدة آية ٢ .

٤) القرآن الكريم سورة الأعراف آية ٣١ .

٥) منظمة الصحة العالمية ، الرعاية الصحية الأولية ، تقرير المؤتمر الدولى للرعاية الصحية الأولية (الما ـ اتا) ١٩٧٨ .

٦) فريحات ، حكمت ، وأبو سنينه ، عودة ، صحة الطفل وتغذيته ، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان ، ١٩٨٩ .

٧) انظر عطية فيليب ، أمراض الفقر المشكلات الصحية فى العالم الثالث ، عالم المعرفة ، ١٩٩٢ ، ص ٢٥٩ .

٨) منظمة الصحة العالمية ، تقييم استراتيجية توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠م ١، جنيف ١٩٨٧ .

٩) الصبارينى ، محمد سعيد ، والخليلى ، خليل ، والقادرى ، صالح ، " المعلومات الصحية ومصادرها لدى طلبة الصحافة والاعلام جامعة اليرموك " ، أبحاث اليرموك ، ٦ (٢٠)، ١٩٨٩

١٠) حسين أبو بكر ، والسمان ، نجلاء ، " المعلومات الغذائية لدى طلبة جامعة الكويت " ، مجلة العلوم الاجتماعية ، ٢ (١٣) ، ١٩٨٥ .

١١) فريحات ، حكمت ، وآخرون ، مبادئ فى الصحة العامة ، الأهلية للنشر والتوزيع ، عمان، ١٩٨٧ .

١٢) بستان ، محمد، مناهج وطرق تدريس التربية الصحية ، منشورات جامعة الكويت ، الكويت١٩٨٩

١٣) توق ، محى الدين ، وعدس ، عبد الرحمن . (١٩٨٤) ، أساسيات علم النفس التربوى ، جون وايلى وأولاده ، أمريكا .

14) Moore. T. (1966). Difficalties of ordinary child in adjusting to primary school. J. of child psychology psychiat. vol. 7. pp. 17 - 18 .

١٥) مركز البحوث التربوية والنفسية ، (١٩٧٩) ، دراسة الجوانب السلوكية الشاذة لتلاميذ المرحلة الابتدائية كما يراها معلموهم ، المجلة العربية للبحوث التربوية ، ع١ ، سنة ٢ ، ١٩٨٢ ، ص ٢٠٣ - ٢٠٧ .

١٦) جابر عبد الحميد جابر (١٩٦٧) ، دراسات فى علم النفس ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

١٧) البنا ، عائدة عبد العظيم ، الإسلام والتربية الصحية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، مكتب التربية لدول الخليج العربى ، جامعة الرياض ، الرياض ١٩٨٤ .

١٨) جابر عبد الحميد جابر ، وسلامة محمد أحمد ، (١٩٨٥) ، دراسة استطلاعية مقارنة لمشكلات طلاب وطالبات المرحلة الإعدادية من القطريين وغير القطريين ، بحوث ودراسات نفسية ، م١١ ، مركز البحوث التربوية ، ص ٤٩ - ١١٠ .

١٩) أبو شهاب ، خالد ، (١٩٨٥) ، مسح المشكلات السلوكية في مدارس المرحلة الابتدائية في الأردن وارتباطها بالجنس والمرحلة التعليمية والمنطقة التعليمية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة اليرموك ، أربد - الأردن .

٢٠) الخليلي ، خليل ، والشيخ ، سالم ، وأبو دهيس ، برهان ، " درجة الوعي الصحي عند طلبة الصف الثاني الثانوي العلمي والأدبي والمهني في ثلاث مناطق جغرافية مختلفة في الأردن " ، أبحاث اليرموك ٣ (١) ١٩٨٧ .

٢١) بحري ، منى يونس ، والدفاعي ، ماجد ، " المحتوى التربوي للحفاظ على البيئة في كتب العلوم والتربية الصحية للمرحلة الابتدائية في العراق ، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العلمي الثاني للمجلس الأعلى للجمعيات العراقية ، بغداد ١٩٨٧ .

٢٢) الصباريني ، محمد سعيد ، والخليلي ، خليل ، والقادري ، صالح ، " المعلومات الصحية ومصادرها لدى طلبة الصحافة والاعلام بجامعة اليرموك " ، أبحاث اليرموك ، ٦ (٢٠)، ١٩٨٩.

٢٣) بدر ، جميل سليم ، (١٩٨٩) ، أشكال العدوان الصفي في المرحلة الابتدائية وعلاقتها بجنس الطالب وعمره وحجم الصف ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة اليرموك ، أربد - الأردن .

٢٤) سلامة ، محمد أحمد ، (١٩٨٩) ، المشكلات السلوكية للتلاميذ في دولة قطر ، دراسة وصفية مركز البحوث التربوية ، جامعة قطر ، ٢١٧ - ٢٦٤ .

٢٥) بحري ، منى يونس ، " العادات غير الصحية لدى الأطفال العراقيين من وجهة نظر أمهاتهم " ، العلوم التربوية والنفسية ، مجلة تصدرها الجمعية العراقية للعلوم التربوية والنفسية ، عدد ١٨ ، ١٩٩١ .

٢٦) أبو مصطفى ، نظمي عودة موسى ، (١٩٩٢) . المشكلات السلوكية لتلاميذ المدارس الابتدائية كما يدركها المعلمون والمعلمات رسائل بالماجستير في علم النفس ، ج١ ، معهد البحوث العلمية وإحياء التراث الإسلامي ، مركز البحوث التربوية والنفسية ، جامعة أم القرى .

بيكة يوسف الخليفي (١٩٩٤) ، المشكلات السلوكية لدى أطفال المدرسة الابتدائية بدولة قطر ، لة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر ، العدد السادس .

28) Blechman. E. Tinsley. B. Carella. E.T. (1985) Childhood Competer behavior problems. Journal of Abnormal psychology. vol. 94. No 77 .

29) Gordon. C. Paul. and Galldiore R (1972). Teacher raings o problems of hawaiian - American Adolescents. Journal of C pasychology. vol. No 2. pp : 209 - 213 .

هوامش الدراسة

١) الزبدة ، عبلة ، المهتدى ، الصحة للجميع ، يوم الصحة العالمى ، دار القدس ، عمان ١٩٩١

٢) القرآن الكريم سورة المدثر آية ٤ .

٣) القرآن الكريم سورة المائدة آية ٢ .

٤) القرآن الكريم سورة الأعراف آية ٣١ .

٥) منظمة الصحة العالمية ، الرعاية الصحية الأولية ، تقرير المؤتمر الدولى للرعاية الصحية الأولية (الما ـ اتا) ١٩٧٨ .

٦) فريحات ، حكمت ، وأبو سنينه ، عودة ، صحة الطفل وتغذيته ، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان ، ١٩٨٩ .

٧) انظر عطية فيليب ، أمراض الفقر المشكلات الصحية فى العالم الثالث ، عالم المعرفة ، ١٩٩٢ ، ص ٢٥٩ .

٨) منظمة الصحة العالمية ، تقييم استراتيجية توفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠م ١، جنيف ١٩٨٧ .

٩) الصبارينى ، محمد سعيد ، والخليلى ، خليل ، والقادرى ، صالح ، " المعلومات الصحية ومصادرها لدى طلبة الصحافة والاعلام جامعة اليرموك " ، أبحاث اليرموك ، ٦ (٢٠)، ١٩٨٩

١٠) حسين أبو بكر ، والسمان ، نجلاء ، " المعلومات الغذائية لدى طلبة جامعة الكويت " ، مجلة العلوم الاجتماعية ، ٢ (١٣) ، ١٩٨٥ .

١١) فريحات ، حكمت ، وآخرون ، مبادئ فى الصحة العامة ، الأهلية للنشر والتوزيع ، عمان، ١٩٨٧ .

١٢) بستان ، محمد، مناهج وطرق تدريس التربية الصحية ، منشورات جامعة الكويت ، الكويت١٩٨٩

١٣) توق ، محى الدين ، وعدس ، عبد الرحمن . (١٩٨٤) ، أساسيات علم النفس التربوى ، جون وايلى وأولاده ، أمريكا .

14) Moore. T. (1966). Difficalties of ordinary child in adjusting to primary school. J. of child psychology psychiat. vol. 7. pp. 17 - 18 .

١٥) مركز البحوث التربوية والنفسية ، (١٩٧٩) ، دراسة الجوانب السلوكية الشاذة لتلاميذ المرحلة الابتدائية كما يراها معلموهم ، المجلة العربية للبحوث التربوية ، ع١ ، سنة ٢ ، ١٩٨٢ ، ص ٢٠٣ - ٢٠٧ .

١٦) جابر عبد الحميد جابر (١٩٦٧) ، دراسات فى علم النفس ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

١٧) البنا ، عائدة عبد العظيم ، الإسلام والتربية الصحية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، مكتب التربية لدول الخليج العربى ، جامعة الرياض ، الرياض ١٩٨٤ .

١٨) جابر عبد الحميد جابر ، وسلامة محمد أحمد ، (١٩٨٥) ، دراسة استطلاعية مقارنة لمشكلات طلاب وطالبات المرحلة الإعدادية من القطريين وغير القطريين ، بحوث ودراسات نفسية ، م١١ ، مركز البحوث التربوية ، ص ٤٩ - ١١٠ .

١٩) أبو شهاب ، خالد ، (١٩٨٥) ، مسح المشكلات السلوكية فى مدارس المرحلة الابتدائية فى الأردن وارتباطها بالجنس والمرحلة التعليمية والمنطقة التعليمية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة اليرموك ، أربد - الأردن .

٢٠) الخليلى ، خليل ، والشيخ ، سالم ، وأبو دهيس ، برهان ، " درجة الوعى الصحى عند طلبة الصف الثانى الثانوى العلمى والأدبى والمهنى فى ثلاث مناطق جغرافية مختلفة فى الأردن " ، أبحاث اليرموك ٣ (١) ١٩٨٧ .

٢١) بحرى ، منى يونس ، والدفاعى ، ماجد ، " المحتوى التربوى للحفاظ على البيئة فى كتب العلوم والتربية الصحية للمرحلة الابتدائية فى العراق ، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العلمى الثانى للمجلس الأعلى للجمعيات العراقية ، بغداد ١٩٨٧ .

٢٢) الصبارينى ، محمد سعيد ، والخليلى ، خليل ، والقادرى ، صالح ، " المعلومات الصحية ومصادرها لدى طلبة الصحافة والاعلام بجامعة اليرموك " ، أبحاث اليرموك ، ٦ (٢٠)، ١٩٨٩.

٢٣) بدر ، جميل سلوم ، (١٩٨٩) ، أشكال العدوان الصفى فى المرحلة الابتدائية وعلاقتها بجنس الطالب وعمره وحجم الصف ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة اليرموك ، أربد - الأردن .

٢٤) سلامة ، محمد أحمد ، (١٩٨٩) ، المشكلات السلوكية للتلاميذ فى دولة قطر ، دراسة وصفية ، مركز البحوث التربوية ، جامعة قطر ، ٢١٧ - ٢٦٤ .

٢٥) بحرى ، منى يونس ، " العادات غير الصحية لدى الأطفال العراقيين من وجهة نظر أمهاتهم " ، العلوم التربوية والنفسية ، مجلة تصدرها الجمعية العراقية للعلوم التربوية والنفسية ، عدد ١٨ ، ١٩٩١ .

٢٦) أبو مصطفى ، نظمى عودة موسى ، (١٩٩٢) . المشكلات السلوكية لتلاميذ المدارس الابتدائية كما يدركها المعلمون والمعلمات رسائل بالماجستير فى علم النفس ، ج١ ، معهد البحوث العلمية وإحياء التراث الإسلامى ، مركز البحوث التربوية والنفسية ، جامعة أم القرى .

٢٧) سبيكة يوسف الخليفى (١٩٩٤) ، المشكلات السلوكية لدى أطفال المدرسة الابتدائية بدولة قطر ، مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر ، العدد السادس .

28) Blechman. E. Tinsley. B. Carella. E.T. (1985) Childhood Competencer and behavior problems. Journal of Abnormal psychology. vol. 94. No 1. pp 70 - 77 .

29) Gordon. C. Paul. and Galldiore R (1972). Teacher raings of behavior problems of hawaiian - American Adolescents. Journal of Cross Cultural pasychology. vol. No 2. pp : 209 - 213 .

30) Quay. Herbert. C. (1965). Behavior problems in Early Adolescence. Child Development. vol . 36.

٣١) بحرى ، منى يونس ، مرجع سابق .

٣٢) منظمة الصحة العالمية ، الرعاية الصحية الأولية ، مرجع سابق .

٣٣) بحرى ، منى يونس ، مرجع سابق ، ص ٥٠ ـ ٥١ .

٣٤) بحرى ، منى يونس ، مرجع سابق ، ص ٣٩ .

٣٥) غزال ، بتول ، أساليب التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمستوى تعليم الأبوين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة بغداد ، ١٩٨١ ، بغداد .

36) Prothro. E "Pattern in child rearing pracrice in Litfyya" M. and Churhill Go. W. (Eds) reading in Arab Eastren Society and Cultures The Hayue. The Nether Land M. Guton 1973 .

٣٧) أنطون ، رحمة ، أثر معاملة الوالدين فى تكوين الشخصية ، مطبعة دار الحياة ، دمشق ، ١٩٦٥

٣٨) هرمز ، صباح حنا ، وحنا ، إبراهيم يوسف ، علم النفس التكوينى ، الطفولة والمراهقة ، دار الكتب للطباعة والنشر ، جامعة الموصل ، الموصل ، ١٩٨٨ .

٣٩) الفخرى ، سالم ، وأخريات ، سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، مطبعة جامعة بغداد ، بغداد ١٩٨٤

٤٠) انظر هرمز مرجع سابق ، ص ٤١٠ .

٤١) شفيق فلاح حسان ، (١٩٨٩) أساسيات علم النفس التطورى ، مكتبة الرائد العلمية ، عمان ـ الأردن .

٤٢) شفيق فلاح حسان ، مرجع سابق .

٤٣) غزال بتول ، مرجع سابق .

* * *

ملحق رقم (١)

الترتيب التنازلى للعادات غير الصحية لدى أطفال عينة الدراسة

حسب قيم متوسطاتها الحسابية والمجال الذى تنتمى له كل فقرة من فقرات الأداة

رقم الفقرة	ترتيب الفقرة	مجال الفقرة	الفقـــرة	الوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
١٠	١	١	ترك الفراش بلا ترتيب بعد النوم فيه	٢,٢٣	٠,٨٠
٢	٢	١	التفرج على التلفاز عن قرب شديد	٢,١٤	٠,٧٢
٦	٣	٣	استخدام مناشف ومناديل أفراد الأسرة	٢,٠٢	٠,٧٦
٢٣	٤	٣	تمشيط الشعر بأمشاط غيره فى المنزل	١,٩٣	٠,٧٨
٤	٥	٤	القاء النفايات على الأرض خارج المنزل	١,٨٤	٠,٧٠
١١	٦	١	المطالعة فى ضوء ساطع	١,٨٢	٠,٨٠
٢٤	٧	١	النوم ليلاً فى ساعة متأخرة	١,٦٤	٠,٦٢
٤	٨	٣	القاء النفايات على الأرض فى المنزل	١,٦٣	٠,٦٥
٣١	٩	٣	التهرب من الإشتراك فى حملات النظافة فى البيت	١,٦٢	٠,٦٦
٣٠	١٠	١	النهوض صباحا فى ساعة متأخرة	١,٦٠	٠,٦١
٢٩	١١	٢	تناول مختلف أنواع المأكولات بالأصابع	١,٥٦	٠,٦٦
١٩	١٢	٢	التحدث والفم ملئ بالطعام	١,٥٤	٠,٦٦
١٥	١٣	٢	مصع الطعام دون إغلاق الفم	١,٥٣	٠,٦٧
١٤	١٤	١	وضع القلم فى الفم وقضم نهايته	١,٥٠	٠,٦٨
٣٥	١٥	١	تغطية الرأس أثناء النوم	١,٤٧	٠,٦٧
١٧	١٦	١	إهمال تنظيف الأظافر عندما تطول	١,٤٥	٠,٦٤
٣٣	١٦	٣	استخدام الأصابع المبللة باللعاب فى تصفح الكتب	١,٤٥	٠,٦٣
١٦	١٨	٣	إهمال تنظيف صناديق القمامة وعدم تنظيفها	١,٤٤	٠,٦٣
٤٤	١٩	١	إحداث صوت عند شرب السوائل	١,٤٣	٠,٦٢
٧	١٩	١	استخدام الأصابع فى تنظيف الأنف	١,٤٣	٠,٦١
٤٦	١٩	٢	الأكل من أمام الآخرين أثناء تناول الطعام	١,٤٣	٠,٦١
٢٦	٢٢	٤	التهرب من الاشتراك فى حملات النظافة فى خارج البيت	١,٤٢	٠,٦١
١٢	٢٣	٤	اللعب فى الطرقات العامة المزدحمة	١,٤١	٠,٦٨
١	٢٤	١	شراء الأغذية والمأكولات المكشوفة من الباعة المتجولين	١,٤٠	٠,٦٠
٣٥	٢٤	١	إحياء الظهر عند الجلوس والوقوف والمشى	١,٤٠	٠,٥٧
٢٨	٢٦	١	إهمال غسل اليدين بعد استخدام المرافق الصحية	١,٣٩	٠,٥٧

تابع ملحق رقم (١)

رقم الفقرة	ترتيب الفقرة	مجال الفقرة	الفقـــرة	الوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
٢٠	٢٧	٤	التثاوب فى وجوه الأخرين	١,٣٧	٠,٥٨
٤٥	٢٨	٢	إحداث صوت عند شرب السوائل فى حضور الأخرين	١,٣٤	٠,٦٠
٢٢	٢٩	٣	إهمال فتح الماء بعد استخدام المرافق الصحية فى المنزل	١,٣٢	٠,٥٧
٣٢	٣٠	١	وضع الفم فى الحنفية عند شرب الماء	١,٣١	٠,٥٥
٤١	٣٠	١	تناول الفطور قبل غسل اليدين والوجه والفم	١,٣١	٠,٥٤
١٣	٣٢	٤	القاء النفايات فى غير الأماكن المخصصة لها فى المتنزهات العامة	١,٢٩	٠,٥٠
٢١	٣٣	٤	إهمال فتح الماء بعد استخدام المرافق الصحية	١,٢٧	٠,٥٧
٢٧	٣٤	٣	استخدام فرش أسنان أفراد الأسرة	١,٢٦	٠,٥٤
٢٨	٣٤	٣	السعال فى وجوه الأخرين	١,٢٦	٠,٥٧
٧	٣٤	٣	اللعب لفترة طويلة بصوت عال	١,٢٣	٠,٥٠
٩	٣٤	١	المطالعة فى ضوء ضعيف	١,٢٣	٠,٤٩
٣٤	٣٨	١	تنظيف الأسنان بالخيط	١,١٨	٠,٤٨
٣	٢٩	١	تنظيف الأذن بأداة مدببة كعود الثقاب	١,١٧	٠,٤٦
٢٨	٢٠	١	إلقاء الماء القذر فى الشارع أمام المنزل	١,١٣	٠,٤٠
١٠	١٠	١	التدخين تقليداً للكبار	١,١٣	٠,٣٩
٣٤	١٠	٤	قصد الحاجة فى جوانب الطرقات العامة أو فى غير الأماكن المخصصة لها	١,١٣	٠,٣٥
٣٩	٤٣	٤	تسلق الأعمدة الكهربائية ورمى مصابيحها بالحجارة	١,١٢	٠,٣٩
٣٧	٤٤	٣	البصاق على أرض المنزل	١,٠٨	٠,٣٧
٤٢	٤٤	١	النوم مع الحيوانات كالكلاب والقطط الأليفة	١,٠٧	٠,٢٨
٣٦	٤٦	٤	البصاق فى السيارة أو الحافلة	١,٠٦	٠,٢٨

ملحق رقم (٢)

يوضح معامل التمييز لفقرات الاستبانة

الرقم	الفقرة	معامل تمييز الفقرة
١	شراء الأغذية والمأكولات	٠,٥١
٢	التفرج على التلفاز عن قرب شديد	٠,٣٥
٣	تنظيف الأذن بأداة مدببة كعود الثقاب	٠,٢٧
٤	إلقاء النفايات على الأرض فى المنزل	٠,٥٣
٥	إلقاء النفايات على الأرض خارج المنزل	٠,٤٧
٦	استخدام مناشف ومناديل أفراد الأسرة	٠,٤٧
٧	استخدام الأصابع فى تنظيف الأنف	٠,٥٢
٨	العلك لفترة طويلة بصوت عال	٠,٤٢
٩	المطالعة فى ضوء ضعيف	٠,٢٦
١٠	ترك الفراش بلا ترتيب بعد النوم فيه	٠,٣٧
١١	المطالعة فى ضوء ساطع	٠,١٧
١٢	اللعب فى الطرقات العامة المزدحمة	٠,٥٣
١٣	إلقاء النفايات فى غير الأماكن المخصصة لها فى المنتزهات العامة	٠,٤٧
١٤	وضع القلم فى الفم وقضم نهايته	٠,٤٢
١٥	مضغ الطعام دون اغلاق الفم	٠,٥٢
١٦	إهمال تنظيف صناديق القمامة وعدم اغلاقها	٠,٢٨
١٧	إهمال تنظيف الأظافر عندما تطول	٠,٥٩
١٨	السعال فى وجوه الآخرين	٠,٥٤
١٩	التحدث والفم ملئ بالطعام	٠,٦٠
٢٠	التثاؤب فى وجوه الآخرين	٠,٥٣
٢١	إهمال فتح الماء بعد استخدام المرافق الصحية العامة	٠,٤٢
٢٢	إهمال فتح الماء بعد استخدام المرافق الصحية فى المنزل	٠,٣٧
٢٣	تمشيط الشعر بأمشاط غيره فى المنزل	٠,٤٥
٢٤	النوم ليلاً فى ساعة متأخرة	٠,١٤

تابع ملحق رقم (٢)

الرقم	الفقرة	معامل تمييز الفقرة
٢٥	إحناء الظهر عند الجلوس والوقوف والمشى	٠,١٧
٢٦	التهرب من الاشتراك فى حملات النظافة خارج البيت	٠,٢٧
٢٧	استخدام فرش أسنان أفراد الأسرة	٠,٢٩
٢٨	إهمال غسل اليدين بعد استخدام المرافق الصحية	٠,٥٢
٢٩	تناول مختلف أنواع المأكولات بالأصابع	٠,٥٣
٣٠	النهوض صباحاً فى ساعة متأخرة	٠,١٣
٣١	التهرب من الاشتراك فى حملات النظافة فى البيت	٠,٢٦
٣٢	وضع الفم فى الحنفية عند شرب الماء	٠,٤٦
٣٣	استخدام الأصابع المبللة باللعاب فى تصفح الكتب	٠,٤٦
٣٤	تنظيف الأسنان بالخيط	٠,١٠
٣٥	تغطية الرأس أثناء النوم	٠,١٥
٣٦	البصاق فى السيارة أو الحافلة	٠,٣٢
٣٧	البصاق على أرض المنزل	٠,٤٦
٣٨	إلقاء الماء القذر فى الشارع أمام المنزل	٠,٤٦
٣٩	تسلق الأعمدة الكهربائية ورمى مصابيحها بالحجارة	٠,٤٥
٤٠	التدخين تقليداً للكبار	٠,٢٦
٤١	تناول الفطور قبل غسل اليدين والوجه والفم	٠,٤٨
٤٢	النوم مع الحيوانات كالكلاب والقطط الأليفة	٠,٢٣
٤٣	قضاء الحاجة فى جوانب الطرقات العامة أو فى غير الأماكن المخصصة لها	٠,١٩
٤٤	إحداث صوت عند شرب السوائل	٠,٥٥
٤٥	إحداث صوت عند شرب السوائل فى حضور الآخرين	٠,٥٨
٤٦	الأكل من أمام الآخرين أثناء تناول الطعام	٠,٤٦