

تأثير برنامج تثقيف صحي مقترح على تحسن مستوى الصحة المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية

أنوار عبد الله نوري محمد النوري

مدرس دكتور بقسم التربية البدنية - كلية التربية الأساسية -
الهيئة العامة للتدريب والتعليم التطبيقي - دولة الكويت

المقدمة ومشكلة البحث

صحة الإنسان هي المقياس الحقيقي للسعادة والرفاهية حيث اذا أراد الفرد ان يستمتع بالحياة يجب أن تمر عبر بوابة الصحة والعافية ، حيث تتحسن صحة الأفراد من خلال عملية تغير أفكارهم وسلوكهم فيما يتعلق بصحتهم وتزويدهم بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارساتهم فيما يتعلق بالصحة تأثيراً إيجابياً وكذلك تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية التي تظهر في المجتمع.

ترى "نادية رشاد" (٢٠١١م) أن الصحة تمثل الحالة الناتجة من التفاعل الكلي للفرد مع بيئته والتي تمكنه من الحياة بفاعلية ونجاح ، وكذلك هي الحالة البدنية والعاطفية والذهنية التي تمكن الفرد من الحياة بنجاح واستمتاع. (٢٧ : ١٤) ، فالصحة والمرض ليس كل منهما حالة واحدة مستقلة ولكن بينهما درجات متفاوتة. (٩ : ١٦٤)

ويرى "مسعود غرابية" (١٩٩٧) أن تنمية واكتساب العادات الصحية والسلوك الصحي في مجال تربية الطفل وخصوصاً في مجال النشاط المدرسي ، إنما ينبغي أن يتأسس على إمداد التلاميذ بالخبرات التي توضح لهم أهمية الأسس الصحية وأن يهيئ لهم الفرص لهذه الخبرات لذلك يجب أن يلم التلاميذ بمعلومات عن التغذية وأهمية الراحة والوقاية من البرد وحماية الجسم من التغيرات الجوية ، إذا ما تكونت هذه الاتجاهات والعادات الصحية الحميدة فمن المحتمل الحصول على صحة أفضل. (٢٥ : ٦٦، ٦٧)

ويؤكد " ويلجوس Willgoos " (٢٠٠٢م) أن تدريس البيئة الصحية له أسس اجتماعية ودراستها عاملاً هاماً للتلاميذ في المدارس ، فأسلوب الحياة Life style يعكس مظاهر الإرتزان بين البيئة والفرد وهذا الأسلوب يعتبر من الأسس الهامة التي يحتاجها صحة الفرد . (٣٨ : ٢٤)

ولا يتوقف إكتساب التلاميذ للقيم الصحية على الرغبة في ذلك أو إتاحة الفرص أمامه لتحقيق هذا النمو ولكن يجب أن تعلم الصحة للطفل وأن يدرّب على ممارستها ويربى عليها ويتطلب هذا الأمر أن تفكر المدرسة في هذه العملية جيداً وتخطط لها بعناية. (٢١ : ٣٤)

ويشير "أحمد عبد السلام، عاصم راشد" (٢٠٠٣م) إلى أن المدرسة الابتدائية تمثل أنسب مكان لغرس العادات الصحية السليمة وذلك لان الطفل يمضي بالمرحلة الابتدائية ست سنوات كاملة أو أكثر يتكون من خلالها جسماً وعقلياً واجتماعياً ، ويمكن تشكيله وتغيير عاداته وتحسينها في تلك الحقبة من الزمن إذا توافرت له البرامج المناسبة الموضوعية بإتقان والمبنية على الأسس العلمية السليمة. (٣ : ٤)

كما يرى " محمد علام" (٢٠٠٦م) أن المدرسة حينما يتوافر لديها هيئة تدريس جيدة وإداريين مؤهلين ، فإن ذلك يهيئ الخبرات في الحياة الصحية المدرسية ، ويعطي التلميذ الفرصة للاطلاع على البيئة النظيفة والخدمات الصحية ، كما يتعلم قيمة الإشراف والتوجيه الصحي ويكون لديه الفرصة ليتعلم شيئاً عن العناية بجسمه ، واكتساب الصحة والوقاية من الأمراض والممارسات الغذائية في المنزل وممارسات صحة الإنسان. (١٩ : ٧٥)

إن تعليم الصحة في المدرسة الابتدائية يقع أساساً على مدرس الفصل ، فمدرس الفصل هو العضو الوحيد من العاملين بالمدرسة الذي يستطيع مع مجموعة صغيرة من التلاميذ أن يعمل من خلال برنامج تكوين العادات ويعطي دعماً يومياً للممارسات الصحية التي تجري بالمنزل. (٢٧ : ٢٠)

وقد أوضح "بهاء الدين سلامة" (٢٠٠٦م) الي ان أهمية هذه المرحلة الابتدائية تكمن في ان الطفل يتعلم الأنماط السلوكية التي تستمر معه طوال حياته، كما تعتبر هذه المرحلة من أهم المراحل التي تؤثر في سلوك الطفل ونظرتة للأمور المتعلقة بالصحة والنظافة والعادات الصحية نتيجة ما يراه أو ما يسمعه كما ان طفل هذه المرحلة شديد الاهتمام بنفسه ويسعى الي التعرف على السوك الاجتماعي الحميد. (٦ : ١٧٨)

ويشير "عادل حسني" (٢٠٠٧م) إلى أن التلاميذ دائماً يحتاجون الي نصائح تتعلق بزيادة الثقافة الصحية ومن العوامل الأساسية التي ترفع المستوى الصحي وتعديل العادات الصحية لدى التلاميذ، هو اهتمام مدرس التربية الرياضية بنشر الثقافة الصحية بينهم ، وكيفية تلافي المشاكل الصحية مع توجيهه لإتباع العادات الصحية السليمة لدى التلاميذ. (١٢ : ٨٠)

ومن خلال ما سبق ترى الباحثة أن الأطفال يتعرضون في مراحل الدراسة المختلفة الي الكثير من المشاكل الصحية نتيجة لوجودهم في جو المدرسة . وعلى ذلك فإن المدرسة مكان تجمع كبير وعادة تكون أماكن التجمع هذه مجالاً لانتقال الأمراض والعادات والاتجاهات التي قد يكون أكثرها غير مستحب. لذلك فإن هذه المؤسسات التربوية قد تصبح أماكن ذات تأثير كبير في انحراف الأفراد بدلاً من حسن توجيههم ورعايتهم .

وهذا ما أكدته نتائج دراسة " محمود رمضان " (٢٠٠٤م) في أن المدرسة هي البيئة التي ينمو فيها الطفل ويكتسب من خلالها السلوكيات والعادات الصحية من المدرسين وتؤدي البيئة غير الصحية في المدرسة الي انتشار الامراض المعدية والامراض الاخرى البدنية والنفسية والاجتماعية . (٢٢ : ١٣)

لذا ترى الباحثة ان التلميذ في حاجة إلي الإشراف الصحي اليومي من جميع هيئة المدرسة فهم أقدر من غيرهم على ملاحظة ما يطرأ على صحة التلاميذ من تغيرات وانحرافات عند بدء حدوثها ويعزز هذا الفحص الشامل للتلميذ ، ويتفق ذلك مع ما أورده " مسعود غرابية " (١٩٩٩م) وحيث ان قيام الطبيب بالمرور على المدرسة يومياً لفحص جميع التلاميذ أمر صعب لذلك فإن واجب الأشراف الصحي والملاحظة اليومية يقع على عاتق المدرس وخاصة مدرس التربية الرياضية وفي الواقع إن صحة البيئة أهم عامل في خفض نسبة انتشار كثير من الأمراض المعدية والمشاكل الصحية الأخرى ، وتؤدي الي تكوين العادات الصحية السليمة . (٢٦ : ٩١)

من خلال تحليل ما سبق ترى الباحثة ضرورة تطبيق برنامج تنقيف صحي لتحسين مستوى الصحة المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية ، ويتفق مع ذلك نتائج دراسة " فوزية عثمان " (٢٠٠٥م) أنه لا يكفي ان نعطي المعلومات الصحية للأفراد فننتوقع حل المشاكل ورفع المستوى الحي للفرد والمجتمع. بل بجل ان نتحول تلك المعلومات بالطرق التربوية ومن خلال برامج صحية مقننة إلي توجيهات للسلوك الصحي السليم للممارسة الفعلية المستمرة لهذه الأنماط السلوكية. (١٦ : ٢٠)

كما أظهرت نتائج العديد من الدراسات كدراسة "هانسن وستيلا , Hansen , Stella (٢٠٠٩م) (٣١) والتي أكدت على ضرورة مشاركة جميع الأطراف المعنية من أولياء الأمور وإدارة المدرسة والمدرسين على تخطيط وتنفيذ البرامج الصحية للتلاميذ، ودراسة " أسماء نوفل " (٢٠٠٥م) (٤) في أن القصور في الإشتراطات الصحية المدرسية أثرت سلبياً على ارتفاع نسبة التشوهات القواميه لتلاميذ المرحلة الابتدائية، دراسة " جيهان محمد " (٢٠٠٥م) (٧) فاعلية برنامج التنقيف الصحي الرياضي على رفع مستوى الثقافة الصحية وخفض نسبة الإصابات لدى التلاميذ ، ودراسة " محمد شرف " (٢٠٠٤م) (١٨) وجود علاقة ايجابية بين الإتجاهات الصحية لتلاميذ المرحلة السنية من (٩-١٢) سنة والسلوك الصحي لديهم ، ، ودراسة "شاينجو إن ، توكي إم Shingo N, Tokeo M " (٢٠٠٢م) (٣٥) والتي أكدت على أن المشاركة الفعالة بدرس التربية البدنية بالمدرسة ساهم إيجابياً في الإرتقاء بالصحة المدرسية للتلاميذ.

التعريف ببعض المفاهيم الواردة في البحث

- **الثقافة الصحية Health culture**: هي توصيل معلومات إلي فئة من الشعب يهتم معرفتها وتمس احتياجاتهم ومبولهم وشعورهم ودوافعهم وبذلك الي ممارسة الاتجاهات الصحية السليمة وتكرار ممارسة السلوك السليم هو ما يؤدي الي تكوين العادات الصحية السليمة . (١ : ١٨)
- **التربية الصحية Health Education** : هي محصلة الخبرات التعليمية للفرد التي تؤثر تأثيراً إيجابياً في معلوماته وعاداته واتجاهاته التي ترتبط بصحة الفرد والمجتمع . (٣٣ : ١٤)
- **برامج الصحة المدرسية School health programs** : هي مجموعة مرتبة من المعارف والمعلومات، والملاحظات تهدف للتعرف على الحالة الصحية للتلاميذ ومعالجة ما يصيبهم من انحرافات صحية وبدنية ونفسية وتهيئة البيئة المناسبة والبنية السليمة لنموهم البدني والذهني والعمل على توعيتهم صحياً وغرس العادات الصحية السليمة. (٣٤ : ١٧٧)

أهداف البحث

يهدف البحث إلى :-

- ١- بناء مقياس الصحة المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية.
- ٢- بناء برنامج تثقيف صحي مقترح لرفع مستوى الصحة المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية.
- ٣- التعرف على تأثير البرنامج التثقيف الصحي المقترح على تحسن مستوى الصحة المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية.

تساؤلات البحث :

- ١- هل يمكن بناء مقياس للصحة المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية؟
- ٢- هل يمكن بناء برنامج تثقيف صحي مقترح لرفع مستوى الصحة المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية.
- ٣- هل برنامج التثقيف الصحي المقترح ساهم في تحسن مستوى الصحة المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية؟

إجراءات البحث

منهج البحث: استخدمت الباحثة المنهج التجريبي باستخدام القياس القبلي والبعدي لمجموعة واحدة وذلك لملائمته لأهداف البحث وطبيعة إجراءاته .

مجتمع البحث : تلاميذ الصف (الرابع- الخامس- السادس) الإبتدائي بمدرسة ثابت بن زين بنين بمنطقة صباح السالم بدولة الكويت، للعام الدراسي (٢٠١٧/٢٠١٨) بإجمالي (١٥٧) تلميذ .

عينة البحث: تم إختيار عينة البحث بأسلوب الحصر الشامل وذلك بعد استبعاد (٧) تلاميذ لعدم إنتظامهم في البرنامج ، وتمثلت عينة البحث في (١٥٠) تلميذ من تلاميذ الصف (الرابع- الخامس- السادس) الإبتدائي ، بواقع (٤٥) تلميذ كعينة إستطلاعية وبنسبة بلغت (٣٠%) ، (١٠٥) تلميذ كعينة أساسية وبنسبة بلغت (٧٠%) كما هو موضح بجدول (١) .

جدول (١) توصيف عينة البحث (الاستطلاعية- الأساسية)

النسبة المئوية	المجموع	العينة الأساسية		العينة الإستطلاعية		التلاميذ	م
		%	ك	%	ك		
%٣٢.٠٠	٤٨	%٣١.٤٣	٣٣	%٣٣.٣٣	١٥	الصف الرابع	١
%٣٣.٣٣	٥٠	%٣٣.٣٣	٣٥	%٣٣.٣٣	١٥	الصف الخامس	٢
%٣٤.٦٧	٥٢	%٣٥.٢٤	٣٧	%٣٣.٣٣	١٥	الصف السادس	
%١٠٠	١٥٠	%٧٠	١٠٥	%٣٠	٤٥	الإجمالي	

مجالات البحث.

- مجال السجغرافي: مدرسة بمدرسة ثابت بن زين بنين بمنطقة صباح السالم بدولة الكويت
- المجال البشري: تلاميذ مدرسة ثابت بن زين بنين بمحافظة صباح السالم بدولة الكويت.
- المجال الزمني: تم تطبيق برنامج البحث خلال الفترة الزمنية من ٢٠١٨/٢/٥ حتى ٢٠١٨/٤/٢٩ لمدة (١٢) أسبوعياً ويمثل (٣) شهور بواقع (وحدتان) أسبوعياً زمن الوحدة (٤٥ ق).

أدوات جمع البيانات

- تم القيام بالمسح المرجعي : للكتب والدراسات العلمية ، والمواقع الإلكترونية المرتبطة بالثقافة الصحية والصحة المدرسية على شبكة المعلومات الدولية، لتحديد أبعاد المقياس وعباراته.
- بناء المقياس المقترح: للصحة المدرسية لتلاميذ المرحلة الإبتدائية: (من إعداد الباحثة)، ومر بالمرحل التالية :

○ تحديد أبعاد المقياس المقترح: تم عرض استطلاع رأي على السادة الخبراء من المتخصصين في الصحة الرياضية وعددهم (١١ خبيراً) مرفق (١) تضمن على (٩) أبعاد هي (الصحة الشخصية- التغذية المدرسية- الصحة القوامية- الصحة البيئية- الصحة الوقائية- الصحة الرياضية- الصحة النفسية-الصحة الاجتماعية - تربية الأمان) مرفق (٢) ، وقد إرتضت الباحثة نسبة (٧٥%)

لقبولها وأشارت الآراء إلى حذف (البعد الرابع الصحة الوقائية - البعد التاسع تربية الأمان) جدول (٢) مرفق (٦).

- عرضت الباحثة المقياس في صورته الأولي على السادة الخبراء، لإجراء عمليات التعديل أو الحذف أو الإضافة، واشتمل المقياس "على عدد (١٢٩) عبارة موزعة على (٧) أبعاد مرفق (٣).
- بعد تعديلات السادة الخبراء وصل عدد العبارات المقياس بعد إستطلاع رأي الخبراء إلى (١٠٤) عبارة موزعة على (٧) أبعاد. كما هو موضح بالجدول من جدول (٣) إلى جدول (٩) مرفق (٦).

المعاملات الإحصائية للمقياس المقترح :

- الصدق : إضافة إلى صدق المحكمين كما هو موضح بالجدول من (٣) إلى (٩) مرفق (٣)، قامت الباحثة بإختبار صدق المقياس المقترح عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد، وبين درجة كل محور والدرجة الكلية لأبعاد المقياس المقترح باستخدام طريقه "بيرسون Person"، وقد ارتضت الباحثة مستوى دلالة (٠.٠٥) وقيمتها (٠.٢٨٨)، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس المقترح. كما هو موضح بالجدول من جدول (١٠) إلى جدول (١٦)، وذلك بالتطبيق على عينة استطلاعية من المجتمع الأصلي وخارج العينة الأساسية للبحث وعددهم (٤٥) تلميذ، وقد حققت العبارات في المقياس المقترح قيم معامل ارتباط تراوحت بين (٠.٧٦١ ، ٠.٠١١) للبعد الأول وتم استبعاد (٣) عبارات ليصل عدد العبارات (١٣) عبارة ، وتراوحت بين (٠.٠١٦ ، ٠.٦١٤) للبعد الثاني وتم استبعاد (٥) عبارات ليصل عدد العبارات (١٢) عبارة ، وتراوحت بين (٠.١٨٢ ، ٠.٧٠١) للبعد الثالث وتم استبعاد (عبارة) ليصل عدد العبارات (١١) عبارة، وتراوحت بين (٠.٠٢٠ ، ٠.٥٦٢) للبعد الرابع وتم استبعاد (٤) عبارات ليصل عدد العبارات (١١) عبارة ، وتراوحت بين (٠.١١٨ ، ٠.٦٥٤) للبعد الخامس وتم استبعاد (٥) عبارات ليصل عدد العبارات (١٣) عبارة ، وتراوحت بين (٠.٤١٤ ، ٠.٦٥٤) للبعد السادس وإجمالي (١٤) عبارة ، وتراوحت بين (٠.١١٨ ، ٠.٥٩٧) للبعد السابع وتم استبعاد (عبارة) ليصل عدد العبارات (١١) عبارة ، وبذلك يصل إجمالي عدد العبارات المستبعدة (١٩) عبارة لم تحقق قيم الارتباط ، مرفق (٦) جداول من (١٠) - (١٦) ، كما قامت الباحثة بإختبار صدق المقياس المقترح عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس المقترح وتراوحت قيم معامل ارتباط بين (٠.٥٥٦ - 0.363) ، كما هو موضح بجدول (١٧) مرفق (٦)

- الثبات : تم استخدام معامل "ألفا كرونباخ's Alpha Cronbach's" للتحقق من ثبات المقياس المقترح وقد حققت أبعاد المقياس المقترح قيم معامل ارتباط تراوحت بين (٠.٤٢١ - ٠.٥٨٤) كما هو موضح بجدول (١٨) مرفق (٦).
- ولقد استخدمت الباحثة ميزان التقدير الثلاثي (موافق - إلى حد ما - غير موافق) يعبر عنها في استجابات أفراد العينة بميزان تقديري (٣ - ٢ - ١) للعبارة الإيجابية، (١ - ٢ - ٣) للعبارة السلبية كما هو موضح بجدول (٢٠) مرفق (٦) .
- بعد إجراء المعاملات العلمية (الصدق - الثبات) على للمقياس المقترح وصل عدد عبارات مقياس الصحة المدرسية في صورته النهائية (٨٥) عبارة، كما هو موضح بجدول (١٩) مرفق (٦) .
- وبذلك تكون الباحثة قد أجابت على التساؤل الأول " هل يمكن بناء مقياس للصحة المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية؟
- بناء برنامج التنقيف الصحي المقترح: وقامت الباحثة بتحديد ما يلي :
- الهدف العام لبرنامج: يهدف البرنامج الي رفع مستوي الصحة المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية
 - الموضوعات الرئيسية للبرنامج : وتتضمن (٥ محاور) وهي:
 - صحة الاسنان.
 - التدخين.
 - الامراض المعدية.
 - التلوث.
 - الاسعافات الاولية.
 - محتوى البرنامج: قامت الباحثة بالاطلاع علي مجموعة من المراجع العلمية والدراسات والبحوث السابقة وتم تحديد الموضوعات الرئيسية لمحتوي برنامج التنقيف الصحي وذلك بعمل استمارة استطلاع وعرضها علي الساده الخبراء المتخصصين في مجال التربية الصحية والصحة الرياضية لمعرفة آرائهم تجاه البرنامج المقترح.
 - تم صياغة المحتوى العلمي لبرنامج التنقيف الصحي متضمناً المعلومات والمعارف التي تحقق الهدف من البرنامج مع مراعاة خصائص هذه المرحلة السنية وذلك وفقاً لآراء السادة الخبراء.
 - وقد راعت الباحثة أثناء تطبيق البرنامج تنوع طرق التدريس لتنمية المعلومات المرتبطة بالعادات الصحية السليمة.

○ الاطار الزمني لتنفيذ البرنامج: اشتمل برنامج التنقيف الصحي علي (٢٤) وحدة، زمن الوحدة (٤٥) دقيقة لمدة (١٢) اسبوعاً بواقع (وحدتان) أسبوعياً وذلك لمدة (٣) شهور علي ان يبدأ تنفيذ البرنامج من ٥ / ٢ / ٢٠١٨ وينتهي في ٢٩ / ٤ / ٢٠١٨.

وبذلك تكون الباحثة قد أجابت على التساؤل الثاني "هل يمكن بناء برنامج تنقيف صحي مقترح لرفع مستوى الصحة المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية؟"

خطوات إجراء التجربة الأساسية:

- **القياس القبلي:** قامت الباحثة بإجراء القياس القبلي بتطبيق مقياس الصحة المدرسية علي عينة البحث قوامها (١٠٥) تلميذ بالصف (الرابع - الخامس) الإبتدائي وذلك خلال الفترة الزمنية من ٧ / ١ / ٢٠١٨ وينتهي في ١٦ / ١ / ٢٠١٨

- **تنفيذ البرنامج:** تم تطبيق برنامج التنقيف الصحي المقترح علي عينة البحث الأساسية وذلك في الفترة الزمنية ٥ / ٢ / ٢٠١٨ وينتهي في ٢٩ / ٤ / ٢٠١٨

- **القياس البعدي:** تم إجراء القياس البعدي بتطبيق مقياس الصحة المدرسية علي عينة البحث الأساسية وذلك في الفترة الزمنية من ٥ / ٥ / ٢٠١٨ وينتهي في ١٠ / ٥ / ٢٠١٨.

المعالجات الإحصائية للبحث

اعتمدت الباحثة في خطة البحث الإحصائية لنتائج البحث على حساب مايلي : المتوسط الحسابي - الانحراف المعياري - معامل الارتباط (بيرسون) - معامل ألفا (كورنباخ) - النسبة المئوية - اختبار (ت) ، ولقد أرتضت الباحثة مستوى (٠.٠٥) لقبول وتفسير نتائج البحث .
عرض وتفسير نتائج البحث.

الإجابة على التساؤل الثالث "هل برنامج التنقيف الصحي المقترح ساهم في تحسن مستوى الصحة المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية؟"

جدول (٢١) دلالة الفروق بين القياسات القبلي والبعدي لإستجابات مجموعة البحث الأساسية

في البعد الأول "الصحة الشخصية" (ن=١٠٥)

الدرجة العظمي للبعد	وحدة القياس	القياس القبلي		القياس البعدي		الفروق بين المتوسطين	نسبة التحسن %	قيمة (ت)	الدلالة
		١م	١ع	١م	١ع				
٣٩	درجة	١٨.٥٩	٢.٢٣	٣٤.٨٩	١.٦٤	١٦.٣٠	٤٦.٧٢ %	*٢٠.٣٢٤	دال

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) = ١.٦٦٠

يتضح من جدول (٢١) وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسات القبلية والبعديّة لإستجابات مجموعة البحث الأساسية في البعد الأول للمقياس "الصحة الشخصية" وذلك لصالح القياس البعدي حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية، وبلغت نسبة التحسن (٤٦.٧٢٪).

وترجع الباحثة هذه النتيجة الى أن برنامج التنقيف الصحي المقترح قد أدى الى تحسين الصحة الشخصية لدى أفراد العينة في القياس البعدي عنه في القياس القبلي. كما ترى الباحثة أهمية مراعاة النظافة الشخصية واستعمال المناديل النظيفة أو الورقية مع وضع المناديل على الفم والأنف عند العطس أو السعال مع عدم استعمال المناشف المشتركة أو مناديل وأكواب وأدوات الغير للوقاية من الأمراض المعدية والحفاظ على الصحة.

ويتفق مع ما سبق "فريدة عثمان" (٢٠٠٧م) في أن الصحة الشخصية هو ذلك المجال الذي يعمل على تنقيف الفرد وتزويده بالمعلومات التي تساعده على اتباع الوسائل الصحية السليمة من أجل حياة صحية أطول وذلك فيما يتعلق بالنظافة. (٢٢:١٤)

كما يتفق "بهاء الدين سلامة" (٢٠٠٦م) في أن المرحلة الابتدائية تعتبر من أهم المراحل التي تؤثر في سلوك الطفل ونظرتة للأمور المتعلقة بالصحة والنظافة والعادات الصحية نتيجة ما يراه أو ما يسمعه. (١٧٨:)

جدول (٢٢) دلالة الفروق بين القياسات القبلية والبعديّة لإستجابات مجموعة البحث الأساسية

في البعد الثاني "التغذية الصحية" (ن=١٠٥)

الدلالة	قيمة (ت)	نسبة التحسن %	الفروق بين المتوسطين	القياس البعدي		القياس القبلي		وحدة القياس	الدرجة العظمى للبعد
				١ع	١م	١ع	١م		
دال	*١٩.٠٢٨	٤٢.٩٧٪	١٤.٦٣	١.٠٢	٣٤.٠٥	٢.٣١	١٩.٤٢	درجة	٣٦

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) = ١.٦٦٠

يتضح من جدول (٢٢) وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسات القبلية والبعديّة لإستجابات مجموعة البحث الأساسية في البعد الثاني للمقياس "التغذية الصحية" وذلك لصالح القياس البعدي حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية، وبلغت نسبة التحسن (٤٢.٩٧٪).

وترجع الباحثة هذه النتيجة الى أن برنامج التنقيف الصحي المقترح يوفر فرصة كبيرة للأطفال لاكتساب الكثير من المعلومات والسلوكيات الغذائية الصحيحة وذلك من خلال ممارستهم لبرنامج التنقيف

الصحي المقترح ويتفق ذلك مع نتائج دراسة كل من "مجدي عبد الكريم (٢٠٠٠م) (١٧)", "تاهد شعبان" (٢٠٠٢م) (٢٨).

ويؤكد على ماسبق "جالجر Galger" (٢٠٠٦م) في أن الطفل إن لم يحتوي طعامه على كفايته من الوقود فإن ذلك يؤدي الى احتراق جزء من بروتين غذائه الذي كان معداً لسد مطالب النمو، مما يؤدي ذلك الى عرقلة نموه. (٤٣:٣٠)

وتتفق "إلهام شلبي" (١٩٩٤م) في أن التربية الغذائية تعتبر من الموضوعات الصحية التي ينبغي أن يتعلمها التلاميذ في المرحلة الابتدائية وخاصة العادات الغذائية السليمة والسلوك الصحي في اختيار تناول الأغذية المتكاملة. (٢٥:٥)

كما يتفق كلاً من "داين ف. ميلر، وسوزان. ك Dean, F Miller, Susan, K" (٢٠٠٢م) في أن العادات الغذائية سواء كانت إيجابية أو سلبية تتشكل في مرحلة الطفولة ويرجع اكتساب العادات الغذائية السيئة مثل تناول الوجبات الخفيفة أمام التليفزيون يؤدي الى السمنة المفرطة وأهمية الدور الإيجابي الذي يقوم به المدرس في تنمية الاتجاهات الإيجابية للتلاميذ وذلك فيما يتعلق بالتوازن الحسن للوجبات الغذائية. (٢٩٩:٢٩)

جدول (٢٣) دلالة الفروق بين القياسات القبلية والبعديّة لإستجابات مجموعة البحث الأساسية في البعد الثالث " الصحة القوامية " (ن=١٠٥)

الدلالة	قيمة (ت)	نسبة التحسن %	الفروق بين المتوسطين	القياس البعدي		القياس القبلي		وحدة القياس	الدرجة العظمى للبعد
				١ع	١م	١ع	١م		
دال	*٣١.٥٩٧	%٤٤.٤١	١٣.٢٧	١.٣٤	٢٩.٨٨	٢.٤٨	١٦.٦١	درجة	٣٣

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) = ١.٦٦٠

يتضح من جدول (٢٣) وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسات القبلية والبعديّة لإستجابات مجموعة البحث الأساسية في البعد الثالث للقياس " الصحة القوامية " وذلك لصالح القياس البعدي حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية، وبلغت نسبة التحسن (٤٤.٤١%).

وترى الباحثة أن المدرسة هي بيت التلاميذ الذي يقضي به أعواماً متتالية ينمو في غضون جسمه وتتكون لديه العادات القوامية التي تلازمه طوال حياته المستقبلية ويستدل من ذلك أن العادات القوامية الجيدة مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالقوام الجيد.

ويتفق كلاً من "أبو العلا عبد الفتاح" (٢٠٠٢م)، "صبي حسانين، عبد السلام راغب" (٢٠٠٥م) في أن الأدوات والإمكانات والأجهزة غير المناسبة تعتبر أحد أهم المسببات الكبرى في حدوث الانحرافات القوامية فالأثاث المنزلي والمقاعد المدرسية التي لا تتناسب مع أحجام التلاميذ وأماكن القراءة في المنزل والمدرسة والإضاءة الغير كافية جميعها عوامل تسهم في خلق بيئة مناسبة تحقق فرصاً أكبر في الإصابات بالانحرافات القوامية. (٢٤:٢) (١١:١٥٤)

كما يتفق "سرور منصور" (٢٠٠٣م) في أن العادات القوامية تتكون كغيرها من العادات بالترار وأغلب حالات الانحراف القوامي تتكون في السنوات المبكرة من العمر كما تلعب القدوة دوراً مهماً في تكوين العادة نتيجة للتقليد. (١٠:٥٧)

جدول (٢٤) دلالة الفروق بين القياسات القبلية والبعديّة لإستجابات مجموعة البحث الأساسية

في البعد الرابع " الصحة البيئية " (ن=١٠٥)

الدلالة	قيمة (ت)	نسبة التحسن %	الفروق بين المتوسطين	القياس البعدي		القياس القبلي		وحدة القياس	الدرجة العظمى للبعد
				١ع	١م	١ع	١م		
دال	*٢١.٥٩٧	%٥٠.٤٩	١٥.٦٢	١.٢٢	٣٠.٩٤	٢.٨٦	١٥.٣٢	درجة	٣٣

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) = ١.٦٦٠

يتضح من جدول (٢٤) وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسات القبلية والبعديّة لإستجابات مجموعة البحث الأساسية في البعد الرابع للمقياس " الصحة البيئية " وذلك لصالح القياس البعدي حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية، وبلغت نسبة التحسن (٥٠.٤٩%).

وترجع الباحثة هذا التحسن الى تطبيق برنامج التنقيف الصحي المقترح والذي ساهم بدور فعال في اكتساب سلوكيات صحية بيئية صحيحة وترى الباحثة أهمية ترسيخ السلوك الصحي البيئي لدى الأفراد والجماعات دائماً يكون من خلال التوعية الصحية البيئية لأن الغاية منها هي تربية السلوك الصحي البيئي الواعي وترجمته الى أهداف تربوية وتجسيدها في برامج وخبرات تعلم يعيشها الأفراد في ممارسات سلوكية صحية وبيئية سليمة.

ويتفق مع ما سبق نتائج دراسة " فهيمة بطرس" (٢٠٠٧م) (١٥) في أن التأثير الإيجابي للتوعية البيئية وقضاياها يجب أن يتم من خلال المناهج التعليمية.

بينما يرى "جون إل John, L" (٢٠٠٢م) أن صحة البيئة لا تتعدى في نظر المشتغلين بها أكثر من حل المشاكل الصحية بواسطة علم البيئة ونظرياته. (٣٢:٣١٨)

ومن جانب آخر يتفق " مدحت قاسم " (٢٠٠٥م) في أن الإنسان وبيئته التي يعيش فيها عنصران يكمل كل منهما الآخر، ولا يمكن فصلهما، فالبيئة تؤثر في صحة الإنسان وتركيبه الجسمي، كما تؤثر في شخصية ونفسيته وعاداته ومعتقداته ، كما أن البيئة الصحية السليمة تساعد على اكتساب العادات السليمة من حيث المأكل والملبس وتصبح سلوكاً يهتدي به في حياته المستقبلية. (٦٤:٢٤، ٦٤)

جدول (٢٥) دلالة الفروق بين القياسات القبليّة والبعدية لإستجابات مجموعة البحث الأساسية

في البعد الخامس " الصحة الرياضية " (ن=١٠٥)

الدلالة	قيمة (ت)	نسبة التحسن %	الفروق بين المتوسطين	القياس البعدي		القياس القبلي		وحدة القياس	الدرجة العظمى للبعد
				١ع	١م	١ع	١م		
دال	*١٧.١٤٢	%٤٤.٠١	١٦.٦٣	٠.٩٢٣	٣٧.٧٩	٢.٩٢	٢١.١٦	درجة	٣٩

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) = ١.٦٦٠

يتضح من جدول (٢٥) وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسات القبليّة والبعدية لإستجابات مجموعة البحث الأساسية في البعد الخامس للمقياس " الصحة الرياضية " وذلك لصالح القياس البعدي حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية ، وبلغت نسبة التحسن (%٥٠.٧٢).

وتُرجع الباحثة أن الممارسة المنتظمة للرياضة لها آثار مفيدة وكثيرة منها زيادة كفاءة الجهاز الدوري وتقليل الدهون وتقوية العضلات وتحسين المظهر وهذه الممارسة يجب أن تكون في المدرسة تحت إشراف مدرس التربية الرياضية الذي يقع على كاهله عبء كبير في مباشرة نمو التلاميذ والعناية بهم والتي ينبغي أن تتأسس على الوعي السليم للتلميذ والقائم على أهمية الممارسة الرياضية في حياة الفرد .،

ويتفق مع ما سبق "محمود طنطاوي" (٢٠٠٩م) في أن النشاط الرياضي يعتبر الوسيلة المثلى للتربية الصحية لذا كان لزاماً وضعها بالشكل الصحيح في البرنامج المدرسي فمن خلال النشاط الرياضي يمكن اكتساب التلاميذ العادات والاتجاهات السلوكية السليمة. (٩٧:٢٣)

كما تتفق نتائج دراسة "شاينجو إن ، توكي إم Shingo N, Tokeo M" (٢٠٠٢م) (٣٥) والتي أكدت على أن المشاركة الفعالة بدرس التربية البدنية بالمدرسة ساهم إيجابياً في الإرتقاء بالصحة المدرسية للتلاميذ.

جدول (٢٦) دلالة الفروق بين القياسات القبلية والبعديّة لإستجابات مجموعة البحث الأساسية في البعد السادس " الصحة النفسية " (ن=١٠٥)

الدلالة	قيمة (ت)	نسبة التحسن %	الفروق بين المتوسطين	القياس البعدي		القياس القبلي		وحدة القياس	الدرجة العظمى للبعد
				١ع	١م	١ع	١م		
دال	*٢٢.٧٠٤	%٤٧.٦٢	١٩.٤٠	١.٠٣	٤٠.٧٤	٢.٧٨	٢١.٣٤	درجة	٤٢

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) = ١.٦٦٠

يتضح من جدول (٢٦) وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسات القبلية والبعديّة لإستجابات مجموعة البحث الأساسية في البعد السادس للمقياس " الصحة النفسية " وذلك لصالح القياس البعدي حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية ، وبلغت نسبة التحسن (%٤٧.٦٢).

وثرّج الباحثة هذه النتيجة الى أن برنامج التنقيف الصحي المقترح قد أدى الى تحسين الصحة النفسية لدى أفراد العينة في القياس البعدي عنه في القياس القبلي.

ويتفق مع ما سبق نتائج دراسة " عمرو حسنين " (٢٠٠٦م) (١٣) في أن الصحة النفسية تعكس حالة الفرد المتوافق نفسياً مع نفسه ومع بيئة حيث يشعر بالسعادة ويكون قادراً على تحقيق الذات ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة.

كما يتفق " محمد مصطفى " (٢٠١٠م) (٢٠) في أن توفير المعايير الصحية بدرس التربية الرياضية تسهم في حماية التلميذ وجعله يتميز بصحة نفسية جيدة ، والتلميذ لكي يتمتع بصحة نفسية يجب أن يتحرك في الاتجاه السليم نحو حلول مشكلة بشكل مباشر وكفاءته في استخدام طاقته بالشكل الملائم.

جدول (٢٧) دلالة الفروق بين القياسات القبلية والبعديّة لإستجابات مجموعة البحث الأساسية في البعد السابع " الصحة الاجتماعية " (ن=١٠٥)

الدلالة	قيمة (ت)	نسبة التحسن %	الفروق بين المتوسطين	القياس البعدي		القياس القبلي		وحدة القياس	الدرجة العظمى للبعد
				١ع	١م	١ع	١م		
دال	*٢٧.٨١٣	%٣٠.٩٠	٩.٤٧	١.٠٥	٣٠.٦٥	٢.٨٨	٢١.١٨	درجة	٣٣

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) = ١.٦٦٠

يتضح من جدول (٢٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسات القبلية والبعديّة لإستجابات مجموعة البحث الأساسية في البعد السابع للمقياس " الصحة الاجتماعية " وذلك لصالح القياس البعدي حيث جاءت قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية ، وبلغت نسبة التحسن (%٣٠.٩٠).

وُترجع الباحثة ذلك إلى أن المرحلة الابتدائية هي مرحلة الإنشاء والتكوين التي تحدد فيها صورة الفرد المستقبلية فإذا أهملت المدرسة هذه المرحلة في تنشئة الطفل الاجتماعية في توجيهه وفي تربيته على السلوك الاجتماعي السليم فإن هذا الانحراف الذي يحدث للتلميذ في تلك الفترة قد يترك أثراً سيئاً في شخصيته وربما يظل ملازماً له طوال حياته.

ويتفق مع ما سبق "حمدي شاكر" (٢٠٠٩م) في أن النشاط الاجتماعي نوع من النشاط الطلابي يزود المتعلمين بمعارف وخبرات ومفاهيم تدعم التعامل المنشود في ظل علاقات إنسانية سليمة ودعم الروابط الاجتماعية واكتساب أنماط سلوكية وشخصية مرغوبة لدى التلاميذ. (١٨:٨)

وأكدت دراسة "Verónica Varela-Mato & others" (٢٠١٢)(٣٦) على أن الطلاب الذين يدرسون في مجالات الصحة والرياضة كانوا أفضل من حيث السلوكيات الصحية الحياتية. ودراسة "لواردل وآخرين Wardle, et al" (١٩٩٧م)(٣٧) ومن أهم نتائجها أن الطلاب الذين يمتلكون معارف صحية أكبر كانوا أفضل في السلوكيات الصحية في الحياة.

وبذلك تكون الباحثة قد أجابت على التساؤل الثالث "هل برنامج التنقيف الصحي المقترح ساهم في تحسن مستوى الصحة المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية؟"

الاستنتاجات

في ضوء أهداف البحث وفي إطار المنهج العلمي المستخدم، وفي نطاق عينة البحث، وكذلك التحليل الإحصائي، تمكنت "الباحثة" من التوصل إلى النتائج التالية :

١- بناء مقياس الصحة المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية وتراوح معامل صدقه بين (0.363-0.556)، ومعامل ثباته بين (0.421 - 0.584)، وذلك يؤكد على أن المقياس المقترح على درجة مقبولة من الصدق والثبات، واشتمل على (٨٥) عبارة موزعة على (٧) أبعاد على النحو التالي:-

- البعد الأول " الصحة الشخصية" واشتمل على (١٣) عبارة بواقع (١١) عبارة إيجابية ، (عبارتان) سلبية
- البعد الثاني " التغذية الصحية " واشتمل على (١٢) عبارة بواقع (٨) عبارات إيجابية ، (٤) عبارات سلبية
- البعد الثالث " الصحة القوامية " واشتمل على (١١) عبارة بواقع (٨) عبارات إيجابية ، (٣) عبارات سلبية

- البعد الرابع " الصحة البيئية " واشتمل على (١١) عبارة بواقع (٩) عبارات إيجابية ،
(عبارتان) سلبية
 - البعد الخامس " الصحة الرياضية " واشتمل على (١٣) عبارة بواقع (١٠) عبارات إيجابية ،
(٣) عبارات سلبية
 - البعد السادس " الصحة الإجتماعية " واشتمل على (١٤) عبارة بواقع (١١) عبارات
إيجابية ، (٣) عبارات سلبية
 - البعد السابع " الصحة النفسية " واشتمل على (١١) عبارة بواقع (٩) عبارات إيجابية
(عبارتان) سلبية
- ٢- بناء برنامج التنقيف الصحي لتلاميذ المرحلة الابتدائية والذي إشتمل على (٥) محاور وهي:
- صحة الاسنان.
 - التدخين.
 - الامراض المعدية.
 - التلوث.
 - الاسعافات الاولية.
- ٣- برنامج التنقيف الصحي المقترح ساهم في تحسن مستوى الصحة المدرسية لتلاميذ المرحلة
الابتدائية.

التوصيات

- في ضوء النتائج والاستنتاجات توصي الباحثة بما يلي :
- الاستفادة من مقياس الصحة المدرسية المستخدم في هذه الدراسة لقياس مستوى المعلومات الصحية
للتلاميذ وإعداد البرامج التنقيفية.
 - تطبيق برنامج التنقيف الصحي قيد البحث للإرتقاء بمستوى الصحة المدرسية لتلاميذ المرحلة
الابتدائية.
 - العمل على نشر الوعي الصحي من خلال وسائل التنقيف المختلفة لمواجهة المشكلات الصحية في
ضوء الحالة التعليمية لأولياء الأمور تحت إشراف المدرسة أو من خلالها بواسطة الطفل نفسه.
 - دعم ميزانية الصحة المدرسية.

- تزويد المكتبات المدرسية ببعض المراجع الصحية والتي تهدف الى إكساب التلاميذ المعلومات الصحية التي تساهم في تغيير عاداتهم وسلوكهم الصحي الى الأفضل.
- الاهتمام بعمل اجتماعات دورية مع المسؤولين عن الصحة المدرسية بالمدرسة لمناقشة أهم المشاكل الصحية التي تعترض التلاميذ مع وضع الحلول المناسبة لها.

قائمة المراجع

أولاً : المراجع باللغة العربية

١. أبو العلا عبد الفتاح ، كمال إسماعيل: الثقافة الصحية للرياضيين، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠١م.
٢. أبو العلا عبد الفتاح: بيولوجيا الرياضة، ط٣، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٢م.
٣. أحمد عبد السلام، عاصم راشد: أثر برنامج في التربية الصحية على اكتساب الثقافة الصحية لتلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة أسبوط لعلوم وفنون التربية الرياضية، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة أسبوط، العدد الخامس عشر، الجزء الثاني، نوفمبر، ٢٠٠٣م.
٤. أسماء نوفل: دراسة الانحرافات القوامية الشائعة في الطرف العلوي لدى تلميذات المرحلة الابتدائية بمحافظة الغربية وعلاقتها بمدى توافر الاشتراطات الصحية المدرسية، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، ٢٠٠٥م.
٥. إلهام شلبي: أثر برنامج مقترح في بعض مجالات التربية الصحية على المعلومات والمفاهيم الصحية لتلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي علوم وفنون الرياضة، كلية التربية الرياضية للبنات، القاهرة، المجلد السادس، العدد الثاني، ١٩٩٤م.
٦. بهاء الدين سلامة : الجوانب الصحية في التربية الرياضية، ط٣، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٦م.
٧. جيهان محمد: تأثير برنامج تثقيف صحي رياضي على تقليل نسبة الإصابات لطلاب المدارس الرياضية التجريبية بالإسكندرية، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة طنطا، ٢٠٠٥م.
٨. حمدي شاكر: النشاط المدرسي، دار الأندلس للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩م.

٩. خالد علي: دراسة تحليلية لمستوى الخدمات الصحية وعلاقتها ببعض دلالات الحالة الصحية لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسيين رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنين ، القاهرة، جامعة حلوان، ١٩٩٩م.
١٠. سرور منصور: القوام عيوبه وتشوهاتة ووسائل علاجه وطرق المحافظة عليه، ط٢، دار المعارف، القاهرة، ٢٠٠٣م.
١١. صبحي حسنين، عبد السلام راغب: القوام السليم للجميع، ط٤، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٥م.
١٢. عادل حسني: الرياضة والصحة، ط٢، دار المعارف، الإسكندرية، ٢٠٠٧م.
١٣. عمرو حسنين: دراسة المعلومات الصحية بين طلاب جامعة الإسكندرية، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنين، الإسكندرية، ٢٠٠٦م.
١٤. فريدة عثمان: الإصابات وإسعافاتها للرياضيين، ط٣، دار القلم، دمشق، ٢٠٠٧م.
١٥. فهيمة بطرس: الوعي البيئي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة المنيا، مجلة البحث في التربية، علم النفس، العدد الثالث عشر، المجلد العشرون، كلية التربية، جامعة المنيا، ٢٠٠٧م.
١٦. فوزية عثمان: أثر المستوى الاقتصادي الاجتماعي على بعض الأساليب السلوكية الصحية والمستوى المهاري لنشأة بعض الأنشطة الرياضية الفردية، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنات بالقاهرة، جامعة حلوان ٢٠٠٥م.
١٧. مجدي عبد الكريم: الثقافة الغذائية لأولياء الأمور وعلاقتها بالتكوين الجسماني والاضطرابات الغذائية لطلاب المرحلة الإعدادية بمحافظة القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، ٢٠٠٠م.
١٨. محمد شرف: الاتجاهات الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي لتلاميذ المرحلة السنية من ٩-١٢ سنة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنين، الإسكندرية، ٢٠٠٤م.
١٩. محمد علام: السلوك الصحي وتدريب الصحة، ط٣، دار المعارف، القاهرة، ٢٠٠٦م.

٢٠. محمد مصطفى: البيئة الصحية لدرس التربية الرياضية وعلاقتها بالاتجاهات الصحية لمدرسي التربية الرياضية بالمرحلة الإعدادية بمحافظة الشرقية، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية للبنين بالقاهرة، جامعة حلوان، ٢٠١٠م.
٢١. محمود الشناوي: مناهج التربية الصحية، ط٢، دار القلم، القاهرة، ٢٠٠٩م.
٢٢. محمود رمضان: تصميم بطاقة لتقويم الصحة الرياضية المدرسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، ٢٠٠٤م.
٢٣. محمود طنطاوي: التربية وأثرها في رفع المستوى الصحي، ط٢، دار البحوث العلمية، الكويت، ٢٠٠٩م.
٢٤. مدحت قاسم: الحياة الصحية، عالم الكتب، القاهرة، ٢٠٠٥م.
٢٥. مسعود غرابية : تأثير ممارسة النشاط لتلاميذ المرحلة المتوسطة (الإعدادية) في مكة المكرمة، إنتاج علمي، المجلة العلمية للتربية الرياضية، كلية التربية الرياضية ، جامعة أسيوط، ١٩٩٧م.
٢٦. مسعود غرابية: برنامج مقترح للتوعية الصحية والبيئية وأثره على السلوك الصحي للطلاب واتجاهاتهم نحو البيئة، إنتاج علمي، المؤتمر العلمي الثاني والأربعين للمجلس الدولي للصحة والتربية البدنية والرياضية، جامعة المنيا، ١٩٩٩م.
٢٧. نادية رشاد: التربية الصحية ، ط٥، منشأة المعارف، الإسكندرية، ٢٠١١م.
٢٨. ناهد شعبان: مسرح العرائس كمدخل للتنظيف الغذائي لدى أطفال الرياض، جامعة طنطا، كلية التربية، رسالة ماجستير غير منشورة، ٢٠٠٢م.

ثانياً : المراجع باللغة الأجنبية

29. Dean, F Miller, Susan., K.,: Health education in the elementary school W.C.B Brown , publishres ,p299, 2002.
30. Glager, P.W: Health of your children , Franklin Institution, prandeas , London,pp40-46, 2006.
31. Hansen , Stella: The current status of comprehensive school health education and program criteria in Michigan public schools "Dissertation? Abstracts International Vol.44 No.9 March ٢٠٠٩.

32. John, L: and Georgic public health Administration and practice saint louis plham book,pp316-319, 2002.
33. Marty, Philip: the status of public school health programs in southern Wisconsin, An in-Depth Assessment using questionnaire and interview techniques, in dissertation astracts, Vol. ٤١-no. ٥٠,Nov, .٢٠٠٣
34. Shearer, Christopher, silvia,: starting young: school based health centers at the elementary level, institute for educational leadership, Washington, .٢٠٠١
35. Shingo N, Tokeo M: The educational experiments of school health promotion for the youth in Japan analysis of the " Sport Test " over the past 34 years, Health promot Intemation, Jun ; 17 (2) p 147-60, Nippon spoort Science University, Tokyo.Japan,http://vwww.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&dp=pupmed&listuids &abstract, 2002.
36. Verónica varela-mato & others : lifestyle and health among spanish university students, faculty of education and sports science, university of vigo, xunqueira campus, international journal of environmental research and public health issn 1660-4601, 2012
37. Wardle, j., steptoe, a., bellisle, f & davou, : Health dietary practice among european students. Health psychology. Septemper. 16-15(443-450),1997.
38. Willgoose, C.E.: Health Teaching in Secondary School, by W.B.S.Co., Philadelphia, 2002.