العلاقة بين مستوى الوعي الصحي والرياضي ومعدل انتشار أمراض الجهاز التنفس العلوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي

أ.د/ مسعود كمال غرابة (*)
أ.م.د/ أسماء طاهر نوفل (**)
أميرة عبد الرحمن محمد هيكل (***)

تهدف الدراسة إلى التعرف العلاقة بين مستوى الوعي الصحي والرياضي ومعدل انتشار أمراض الجهاز التنفس العلوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، استخدم الباحثون المنهج الوصفي، تم اختيار عينة البحث الأساسية بالطريقة العمدية وعددها (١٤٠) تلميذ لتطبيق مقياس الثقافة الصحية والرياضي استمارة تحديد الإصابات بأمراض الجهاز التنفسي العلوية، كما قام الباحثون بإجراء تقنين المقياس على عينة عددها (٣٠) تلميذ من تلاميذ مدرسة ابيار وهم ومن مجتمع البحث وخارج العينة الاساسية للبحث لإجراء التجربة الاستطلاعية والمعاملات العلمية لتقنين قيد البحث، نتائج الدراسة: ١- أظهرت استجابات أفراد عينة البحث في ابعاد مقياس الثقافة الصحية وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ لدى عينة، ٢- أظهرت النتائج حصول اصابة الانفلونزا على اعلى اهمية نسبية من إجمالي الاصابات ونسبتها (٢١.٣٥٥٪)، بينما حصلت الاصابة بالدفتريا على اقل اهمية نسبية وقدرها (٠.٨٢١٪) من الإصابات بأمراض الجهاز التنفسي العلوي، ٣- يوجد فروق بين افراد العينة طبقا لنوع الاصابة بأمراض الجهاز التنفسي وفقا لاستجابات افراد عينة البحث في ابعاد مقياس الثقافة الصحية، ٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة ذوي مستوى الثقافة الصحية والرياضية المرتفع والمنخفض لصالح أفراد العينة ذوى الثقافة الصحية والرياضية المرتفعة، ٥- يوجد ارتباط عكسي سالب ذو دلالة احصائية حيث كانت قيمة معامل الارتباط المحسوب (-٠.٨٨٩) وهي أكبر من قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥.

(*) أستاذ الصحة الرياضية بقسم علوم الصحة الرياضية بكلية التربية الرياضية – جامعة طنطا.
(**) أستاذ مساعد بقسم علوم الصحة الرياضية بكلية التربية الرياضية جامعة طنطا.
(***) باحثة ماجستير بقسم علوم الصحة الرياضية كلية التربية الرياضية – جامعة طنطا.

The relationship between the level of health and sports awareness and the prevalence of upper respiratory diseases among students of the first cycle of basic education

Prof. Dr. Masoud Kamal Ghoraba(*)
Prof. Asmaa Taher Nofal(**)
Amira Abdel Rahman Mohamed Heikal(***)

The study aims to identify the relationship between the level of health and sports awareness and the prevalence of upper respiratory diseases among students of the first cycle of basic education. The upper respiratory system, the researchers also conducted the standardization of the scale on a sample of (30) students from the Abyar School, who are from the research community and outside the basic sample of the research to conduct the exploratory experiment and scientific transactions for the legalization under study, the results of the study: 1- The responses of the research sample showed in the dimensions of The health education scale: There were statistically significant differences at a significant level of 0.05 among a sample. 2- The results showed that influenza infection had the highest relative importance of the total infections and its percentage (21.355%), while diphtheria infection had the least relative importance of (0.821%) of infections. With diseases of the upper respiratory tract, 3- There are differences between the members of the sample according to the type of respiratory disease, according to the responses of the research sample members in the dimensions of the culture scale. 4- There are statistically significant differences between the sample members with high and low level of health and sports culture in favor of the sample members with high health and sports culture, 5- There is a negative inverse correlation with a statistical significance, where the value of the calculated correlation coefficient was (-0.889), which is the largest From the tabular value (t) at the 0.05 level of significance

العلاقة بين مستوى الوعي الصحي والرياضي ومعدل انتشار أمراض الجهاز التنفس العلوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي

مقدمة ومشكلة البحث:

يذكر **مسعود غرابة (٢٠١٤)** أن المدرسة هي التي تزود الأطفال والتلاميذ بالمعلومات والخبرات في المجالات المتعددة ومنها الصحية وتوجههم حسب قدراتهم وإمكاناتهم بهدف رعايتهم وبناء الشخصية المتزنة وبالتالي يتغلب

(*)**Professor of Sports Health, Department of Sports Health Sciences, Faculty of Physical Education - Tanta University.**
(**)**Assistant Professor, Department of Sports Health Sciences, Faculty of Physical Education, Tanta University.**
(***)**Postgraduate researcher in the department of health materials.**

التلميذ على نقاط الضعف لديه، بل قد ينجح في مهارة معينة فينال احترام الآخرين وتقديرهم مما يشعره بالسعادة ويؤدى إلى تكيفه النفسي والاجتماعي. (١٨: ٨٣)

وترى **منى الحرون (٢٠١٢)** أن توجد علاقة وثيقة بين نمو الإنسان، وسلامة صحته، فكلما كان الإنسان سليماً في جسده، معافى في بدنه، أمكن له النمو، والتقدم، والرقى، والازدهار. وبالرغم من ذلك فإن هناك دلائل تشير إلى وجود أخطار عديدة تحيط بصحة الإنسان والتي تتزايد بفعل الثورة العلمية، والتكنولوجية، والتي خلفت وراءها تغيرات في البيئة الطبيعية، والاجتماعية التي يعيش فيها الإنسان، ترتب عليها تغيرات جذرية في أنماط الأمراض، ودرجة انتشارها بين أفراد المجتمع، والتي هي في الغالب نتاج العيش في بيئة شديدة التلوث، والسلوك الصحي الخاطئ، والعادات الصحية غير السليمة، سواء ما تعلق منها بالتغذية أو صحة الأسرة وغيرها. (١٩: ٢٠٥)

وتشير **آمال عميرات (٢٠١٣)** أن المجال الصحي يفرض الوقاية قبل العلاج وتوعية الأفراد بخطورة الأمراض الفيروسية مثلا كالسيدا، وهناك المجالات الاقتصادي، والمجال البيئي وغيرها من المجالات التي تتضمن رسائل متضمنة في حملات إعلامية موجهة للجمهور العام، تحتوي على التوعية بالخطورة الناتجة عن السلوكيات الخاطئة والسلبية بتقديم النصائح وكيفية الرقابة أو المعالجة من مختلف الآفات. (٣: ١٨٧)

وتضيف **عفاف بشير (٢٠١٣)** أنه تعد الحالة الصحية للتلاميذ من أهم المؤشرات العملية التعليمية فأي برامج تطويرية لابد أن تشمل تطوير الناحية الصحية لحماية التلاميذ من الأمراض والمخاطر السلوكية والنفسية مما يساعدهم على النمو الصحي السليم بدنياً ونفسياً وعقلياً وينمي مهاراتهم التعليمية وقدرتهم على التحصيل الدراسي. (١١: ٥٣)

وتذكر **منى الحرون (٢٠١٢)** أن انطلاقاً من أن الوعي الصحي لتلاميذ، وتنمية معارفهم الصحية، ومهاراتهم، وتعديل سلوكهم، واتجاهاتهم من أهم مسئوليات التربية في الوقت الراهن، وحيث أن تنمية الناشئ في شتي الجوانب الشخصية: الجسمية، والعقلية، والوجدانية، وتنمية المعارف، والاتجاهات، والمهارات الصحية السليمة، ومساعدتهم على تحويلها إلى أنماط سلوكية سوية، بتوضيح النماذج السلوكي الذي يحتذي به التلاميذ، لذا فقد تعين الكشف عن مستوي الوعي الصحي لديهم. (١٩: ٢٠٥)

وترى دراسة **رضا أبو السعود ورمضان عبد العليم (٢٠١١)(١٠)** أنه تعد المدارس بيئة خصبة لانتشار الأمراض، نظرًا لوجود عدد كبير من التلاميذ بها، فهي أماكن للالتقاء والتعامل اليومي، والاحتكاك والاتصال المباشر بين التلاميذ وبعضهم، الأمر الذي يسهل انتقال العدوى بينهم ويتحول المرض إلى وباء عام، وخاصة في ظل المدارس الكبيرة الحجم والفصول الكثيفة العدد المنتشرة في ربوع مصر. وتمثل الأمراض التنفسية الحادة (٥٠٪) من زيارات العيادات الخارجية للأطفال، و(٣٠٪) من حالات دخول المستشفيات، ويرتفع معدلات وفيات الأطفال نتيجة النزلات الشعبية والالتهاب الرئوي، وانتشار الإصابة بالأنفلونزا العادية طيلة فترة الدراسة وأثناء فصلي: الخريف والشتاء، مما يؤكد على أهمية الرعاية الصحية والوقائية في التعليم الأساسي.

وفى هذا الصدد يتفق كل من **وئام العاشق وآخرون (٢٠٠٨) إيناس شحاته (٢٠٠٨)** أنه أكدت إحدى الدراسات أن تلاميذ التعليم الأساسي يعانون من تدني الثقافة الصحية خاصة فيما يتعلق بالأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها، كما ذهبت دراسة أخرى إلى أن تلاميذ التعليم الأساسي يغيب عنهم الكثير من الممارسات الصحية السليمة مثل، غسل اليدين، وعدم تناول وجبة الإفطار، وعدم اتخاذ الإجراءات اللازمة عند التعامل مع المصابين بالأمراض المعدية. (٢٣: ٥)، (٦: ١٤٨)

ومما تقدم يرى الباحثون ان ما يتخذ لمواجهة أمراض الجهاز التنفسي العلوى غير كاف بالرغم من أنها شرط ضروري للسلوك الصحي السليم، وهذا يقتضي ضرورة اضطلاع التربية بمؤسساتها المختلفة بمسئولياتها نحو التوعية الصحية لأفراد المجتمع بكل مستوياتها (معرفة، وقيمة وسلوكاً)، وبخاصة المعلمين، فهم من ناحية مسئولون عن أنفسهم، وعن أسرهم، ومن ناحية أخري مسئولون عن توعية التلاميذ بالمرحلة الأولى من التعليم الأساسي، ومن ثم فإنه من الضروري الكشف عن واقع الثقافة الصحية والرياضية لديهم ثم القيام بتطويره للوقاية من الأمراض عامة والأمراض المرتبطة بالجهاز التنفسي العلوي خاصة.

وفي هذا الإطار تحاول الدراسة الحالية السعي نحو تطويق خطر الجهاز التنفسي العلوي وتسببها في انتشار الأمراض الفيروسية والبكتيرية التي تصيب الجهاز التنفسي العلوى بسبب تدني مستوي الثقافة الصحية والحد من تداعياتها من خلال اتخاذ كافة التدابير الصحية والتربوية، وعلى رأسها زيادة الثقافة الصحية والرياضية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي؛ للتعريف بخطورة هذه الأمراض، وكيفية انتقالها وانتشار العدوى، وبيان كيفية تلافيها والوقاية منها، للحفاظ على صحة التلاميذ والحد من انتشار هذه الأمراض من خلال لجهاز التنفسي العلوي في المجتمع المصري.

هدف البحث:

تهدف الدراسة إلى التعرف العلاقة بين مستوى الوعي الصحي والرياضي ومعدل انتشار أمراض الجهاز التنفس العلوي لدى تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي من خلال:

١- مستوى الفروق بين أفراد العينة في مستوى الثقافة الصحية والرياضية.

٢- أكثر الإصابات بأمراض الجهاز التنفسي العلوي انتشارا بين افراد العينة.

٣- الفروق بين أفراد العينة ذوي مستوى الثقافة الصحية والرياضية المرتفع والمنخفض.

٤- العلاقة بين الثقافة الصحية والرياضية ومعدل الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي العلوي لعينة البحث.

تساؤل البحث:

١- هل توجد فروق بين أفراد العينة في مستوى الثقافة الصحية والرياضية؟

٢- ما أكثر الإصابات بأمراض الجهاز التنفسي العلوي انتشارا بين افراد العينة؟

٣- ما الفروق بين أفراد العينة ذوي مستوى الثقافة الصحية والرياضية المرتفع والمنخفض؟

٤- ما العلاقة بين الثقافة الصحية والرياضية ومعدل الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي العلوي لعينة البحث؟

مصطلحات البحث:

الجهاز التنفسي العلوي:

هو يمثل القسم الناقل الذي يوصل الهواء إلى الرئتين ويشمل الأنف والتجويف المنخرى والجيوب الأنفية والبلعوم وحين مرور الهواء في هذه الأعضاء يتعرض للتصفية والترطيب، والتسخين أو التبريد. (٢: ٧)، (٢١: ١٠٤)

أمراض الجهاز التنفسي العلوي:

هي الأمراض الفيروسية أو البكتيرية التي تصيب ممرات التنفس العليا والمتمثلة في الأنف والحلق والحنجرة بأي التهاب أو تهيج. (٩: ١٩)

اجراءات البحث:

منهج البحث:

استخدم الباحثون المنهج الوصفي وذلك لملائمته بطبيعة البحث.

مجتمع وعينة البحث:

مجتمع البحث:

يتمثل مجتمع البحث على (١٧٠) تلميذ **في المرحلة السنية من (١١: ١٢) سنة** بالحلقة الأولى من التعليم الأساسي بالفصل الدراسي الاول ٢٠٢١/ ٢٠٢٢ من تلاميذ مدرسة ابيار للمرحلة الأولى من التعليم الاساسي التابعة لإدارة كفر الزيات التعليمية بمديرية التربية والتعليم بمحافظة الغربية.

عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث الأساسية بالطريقة العمدية وعددها (١٤٠) تلميذ لتطبيق مقياس الثقافة الصحية والرياضي استمارة تحديد الإصابات بأمراض الجهاز التنفسي العلوية، كما قام الباحثون بإجراء تقنين المقياس على عينة عددها (٣٠) تلميذ من تلاميذ مدرسة ابيار وهم ومن مجتمع البحث وخارج العينة الاساسية للبحث لإجراء التجربة الاستطلاعية والمعاملات العلمية لتقنين قيد البحث.

إعتدالية بيانات عينة البحث:

قام الباحثون **من التأكد من خلو عينة البحث من عيوب التوزيعات الغير إعتدالية بيانات العينة في متغيرات (السن– مقياس الثقافة الصحية والرياضية**– استمارة تحديد الإصابات بأمراض الجهاز التنفسي العلوية).

جدول (١)

الدلالات الإحصائية لتوصيف افراد عينة في المتغيرات الاساسية

قيد البحث لبيان اعتدالية البيانات

ن=١٤٠

م	المتغيرات الاساسية	وحدة القياس	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	التفلطح	الالتواء
معدلات دلالات النمو							
١	السن	سنة/شهر	١١.١٨٧	١١.٠٠٠	٣.١٨٤	-٠.١٢٩	٠.٢٨٩
مقياس الثقافة الصحية							
١	الصحة الشخصية	درجة	٢٢.٧٢٠	٢٣.٠٠٠	٢.٧٢٢	-٠.٨٢٧	-٠.٣٠٩
٢	التغذية الصحية	درجة	١٦.٢٤٠	١٦.٠٠٠	١.٨٧٢	-١.٧٠٦	٠.٣٨٥
٣	الصحة الرياضية	درجة	١٥.١٢٠	١٥.٠٠٠	١.٤٠٩	-٠.٩٠١	٠.٢٥٥
٤	الصحة البيئية	درجة	١٣.٢٢٠	١٣.٠٠٠	٢.٠٦٦	-٠.٦١٨	٠.٣١٩
٥	الصحة الاجتماعية	درجة	١٥.١٤٠	١٥.٠٠٠	٢.١٤٣	-٠.٩٤٤	٠.١٩٦
٦	الصحة الوقائية	درجة	١٨.١٦٠	١٨.٠٠٠	٢.٢٦١	-١.٣٠١	٠.٢١٢
	إجمالي المقياس	درجة	١٠٠.٦٠٠	١٠٠.٠٠٠	٥.١٠٠	-١.٣٧١	٠.٣٥٣

الخطأ المعياري لمعامل الالتواء = ٠.٢٠٥

حد معامل الالتواء عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٠.٤٠٢

يوضح جدول (١) المتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري ومعامل الالتواء لدى افراد العينة في المتغيرات الاساسية قيد البحث قيد البحث ويتضح ان قيم معامل الالتواء قد تراوحت ما بين (±٣) وهي اقل من حد معامل الالتواء مما يشير الى اعتدالية البيانات وتماثل المنحنى الاعتدالي مما يعطى دلالة مباشرة على خلو البيانات من عيوب التوزيعات غير الاعتدالية.

جدول (٢)

التوصيف العددي والنسبة المئوية لأفراد عينة البحث للإصابة بأمراض الجهاز التنفسي العلوي

ن=١٤٠

م	نوع الإصابة	تكرار الاصابة	النسبة المئوية
١	انفلونزا	١٠٤	٪٧٤.٢٨٦
٢	نزلات برد	٩٣	٪٦٦.٤٢٩
٣	الزكام الحاد	٨٤	٪٦٠.٠٠٠
٤	الجيوب الانفية	٦٠	٪٤٢.٨٥٧
٥	التهاب الحلق واللوزتين	٨٧	٪٦٢.١٤٣
٦	التهاب الحنجرة الحاد	٤٨	٪٣٤.٢٨٦
٧	مرض الدفتريا	٤	٪٢.٨٥٧
٨	مرض السعال الديكى	٧	٪٥.٠٠٠

يوضح جدول (٢) التوصيف العددي لإصابات أفراد عينة البحث بأمراض الجهاز التنفسي ويتضح ان الاصابة بالأنفلونزا قد حصلت على اعلى تكرار للإصابة وقدرها (١٠٤) بنسبة مئوية قدرها (٧٤.٢٨٦٪) من أجمالي أفراد العينة وقدرها (١٤٠) تلميذ بينما يتضح ان الاصابة بمرض الدفتريا قد حصلت على اقل تكرار للإصابة وقدرها (٤) بنسبة مئوية قدرها (٢.٨٥٧٪).

وسائل وأدوات جمع البيانات:

السجلات:

- العمر الزمني (من خلال الاطلاع على تاريخ الميلاد) بالسجلات الخاصة بالتلاميذ داخل المدرسة.
- أمراض الجهاز التنفسي العلوي من واقع سجلات الخاصة بالزائرة الصحية داخل المدرسة.

استمارات البحث:

- استمارة تسجيل البيانات لأفراد العينة: (الاسم – تاريخ الميلاد – السن – الحالة الصحية).
- استمارة مقياس الثقافة الصحية والرياضية لتلاميذ المرحلة الاولى من التعليم الاساسي.
- استمارة أكثر الإصابات بأمراض الجهاز التنفسي العلوي انتشارا بين تلاميذ المرحلة الاولى من التعليم الاساسي.

خطوات بناء أدوات جمع البيانات قيد البحث:

- تحديد الهدف من مقياس الثقافة الصحية والرياضية، واستمارة تحديد الإصابات بأمراض الجهاز التنفسي العلوية وذلك على أساس هدف البحث الرئيسي.
- المسح المرجعي للدراسات العلمية المرتبطة والمتخصصة ذات صلة بموضوع البحث وتحليل محتواها وذلك كدراسة كلاً من **عفاف بشير (٢٠١٣)(١١)، منى الحرون (٢٠١٢)(١٩)، رضا أبو السعود ورمضان عبد العليم (٢٠١١)(١٠)، وئام العاشق وآخرون (٢٠٠٨)(٢٣)، هامامي وآخرون Hammami, et al (٢٠٢٠)(٢٥)، أوسترزيزيك بريزيدزيتشا وآخرون Ostrzyzek-**

Przezdziecka et al (٢٠١٩)(٢٧)، بيترسون وآخرون Peterson, et al., (٢٠١٩)(٢٩)، بونال Pownall (٢٠١٠)(٣١).

- تحديد محاور وعبارات مقياس الثقافة الصحية والرياضية، وأمراض الجهاز التنفسي العلوي لتلاميذ المرحلة الاولى من التعليم الاساسي من خلال استمارة استطلاع رأي الخبراء.
- عرض استمارة مقياس الثقافة الصحية والرياضية وأمراض الجهاز التنفسي العلوي لتلاميذ المرحلة الاولى من التعليم الاساسي المستخدمة في قياس نتائج برنامج الثقافة الصحية والرياضية لبعض أمراض الجهاز التنفسي العلوي لتلاميذ المرحلة الاولى من التعليم الاساسي في صورته المبدئية على الخبراء وقد افق الخبراء عليهما بنسبة ١٠٠٪، مرفق (١، ٢، ٣، ٥).
- وقام الباحثون بوضع العبارات التي تمثل لكل محور من محاور مقياس الثقافة وذلك بعد الرجوع الى الدراسات والمراجع العلمية في استمارة لاستطلاع رأى الخبراء.
- تقنين استمارة المقياس من خلال اجراء المعاملات العلمية لها من حيث الصدق والثبات لتأكد من صلاحيتها لتطبيق وتحديد أكثر الإصابات بأمراض الجهاز التنفسي العلوي انتشارا.

المعاملات العلمية للمقياس:

حساب الصدق المنطقي للمقياس:

تحقق الباحثون من حساب معامل الصدق المنطقي من خلال عرض المقياس على السادة المحكمين وعددهم (٨) محكم من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علوم الصحة الرياضية بكليات التربية الرياضية مرفق (١)، وجاء رأى السادة المحكمين حول مناسبة عبارات المقياس مرفق (١) كما هو موضح بجدول (٣) كما يلي:

جدول (٣)

النسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول عبارات ابعاد مقياس الثقافة الصحية

ن=٨

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع		البعد الخامس		البعد السادس	
م	نسبة الموافقة٪	م	نسبة الموافقة٪	م	نسبة الموافقة٪	م	نسبة الموافقة٪	م	نسبة الموافقة٪	م	نسبة الموافقة٪
١	١٠٠.٠٠	١	٦٢.٥٠	١	٨٧.٥٠	١	٣٧.٥٠	١	١٠٠.٠٠	١	٨٧.٥٠
٢	١٠٠.٠٠	٢	٨٧.٥٠	٢	١٠٠.٠٠	٢	٥٠.٠٠	٢	١٠٠.٠٠	٢	٨٧.٥٠
٣	٨٧.٥٠	٣	٢٥.٠٠	٣	٧٥.٠٠	٣	١٠٠.٠٠	٣	٨٧.٥٠	٣	١٠٠.٠٠
٤	١٠٠.٠٠	٤	٧٥.٠٠	٤	١٠٠.٠٠	٤	١٠٠.٠٠	٤	٧٥.٠٠	٤	١٠٠.٠٠
٥	٥٠.٠٠	٥	١٠٠.٠٠	٥	٣٧.٥٠	٥	١٠٠.٠٠	٥	١٠٠.٠٠	٥	٢٥.٠٠
٦	٣٧.٥٠	٦	١٠٠.٠٠	٦	٨٧.٥٠	٦	٦٢.٥٠	٦	٢٥.٠٠	٦	١٠٠.٠٠
٧	١٠٠.٠٠	٧	٨٧.٥٠	٧	٢٥.٠٠	٧	٨٧.٥٠	٧	٥٠.٠٠	٧	٦٢.٥٠
٨	٨٧.٥٠	٨	١٠٠.٠٠	٨	٥٠.٠٠	٨	٣٧.٥٠	٨	١٠٠.٠٠	٨	٣٧.٥٠
٩	٨٧.٥٠	٩	١٠٠.٠٠	٩	١٠٠.٠٠	٩	٨٧.٥٠	٩	١٠٠.٠٠	٩	١٠٠.٠٠
١٠	١٠٠.٠٠	١٠	٦٢.٥٠	١٠	١٠٠.٠٠	١٠	٧٥.٠٠	١٠	١٠٠.٠٠	١٠	٧٥.٠٠
١١	١٠٠.٠٠	١١	٣٧.٥٠	١١	٨٧.٥٠	١١	١٠٠.٠٠			١١	١٠٠.٠٠
١٢	٧٥.٠٠	١٢	١٠٠.٠٠							١٢	١٠٠.٠٠
١٣	٢٥.٠٠									١٣	١٠٠.٠٠
١٤	٨٧.٥٠										
١٥	١٠٠.٠٠										

يوضح جدول (٣) النسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول عبارات ابعاد مقياس الثقافة الصحية ويتضح تراوح النسبة المئوية للعبارات ما بين (٢٥.٠٠٪-١٠٠.٠٠ ٪) وقد ارتض الباحثون والسادة بالعبارات التي حصلت على نسبة مئوية قدرها ٧٥.٠٠٪ فأكثر.

جدول (٤)

العدد المبدئي والنهائي وأرقام العبارات المستبعدة لمقياس الثقافة الصحية

م	الابعاد	العدد المبدئي للعبارات	عدد العبارات المستبعدة	أرقام العبارات المستبعدة	عدد العبارات المعدلة	أرقام العبارات المعدلة	العدد النهائي للعبارات
١	الصحة الشخصية	١٥	٣	٥، ٦، ١٣	–	–	١٢
٢	التغذية الصحية	١٢	٤	١، ٣، ١٠، ١١	١	٥	٨
٣	الصحة الرياضية	١١	٣	٥، ٧، ٨	–	–	٨
٤	الصحة البيئية	١١	٤	١، ٢، ٦، ٨	–	–	٧

٥	الصحة الاجتماعية	١٠	٢	٧ ،٦	٢	٨ ،١	٨
٦	الصحة الوقائية	١٣	٤	١٣ ،٨ ،٧ ،٥	–	–	٩
	الإجمالي	٧٢	٢٠	٢٠	٣	٣	٥٢

يوضح جدول (٤) العدد المبدئي والنهائي وأرقام العبارات المستبعدة والمعدلة لمقياس الثقافة الصحية ويتضح اتفاق السادة الخبراء على حذف عدد (٢٠) عبارات ليصبح العدد النهائي لعبارات للمقياس (٥٢) عبارة من إجمالي (٧٢) عبارة وتعديل عدد (٣) عبارة.

حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس:

تم استخدام صدق الاتساق الداخلي بين العبارة والمحور وبين العبارة والمجموع الكلي للمحاور لاستمارة المقياس. وقد قام الباحثون بإجراء المعاملات العلمية على عدد (٣٠) تلميذ.

جدول (٥)

صدق الاتساق الداخلي بين العبارة والبعد وبين العبارة والمجموع الكلى لمقياس الثقافة الصحية

ن=٣٠

البعد الأول			البعد الثاني			البعد الثالث			البعد الرابع			البعد الخامس			البعد السادس		
م	العبارة مع البعد	العبارة مع المجموع	م	العبارة مع البعد	العبارة مع المجموع	م	العبارة مع البعد	العبارة مع المجموع	م	العبارة مع البعد	العبارة مع المجموع	م	العبارة مع البعد	العبارة مع المجموع	م	العبارة مع البعد	العبارة مع المجموع
١	٠.٩٠	٠.٨٦	١	٠.٨٩	٠.٨٢	١	٠.٩١	٠.٨٧	١	٠.٩٠	٠.٨٤	١	٠.٨٧	٠.٩٢	١	٠.٧٨	٠.٨٦
٢	٠.٨٨	٠.٩٠	٢	٠.٨٣	٠.٨٨	٢	٠.٧٩	٠.٧٥	٢	٠.٨٤	٠.٧٨	٢	٠.٨١	٠.٨٨	٢	٠.٨٠	٠.٨١
٣	٠.٩١	٠.٨٢	٣	٠.٨٠	٠.٨٩	٣	٠.٨٥	٠.٨٨	٣	٠.٨٨	٠.٨٤	٣	٠.٨٦	٠.٧٨	٣	٠.٩٠	٠.٨٥
٤	٠.٨٤	٠.٩١	٤	٠.٨٩	٠.٨٤	٤	٠.٨٦	٠.٨٢	٤	٠.٨٩	٠.٧٩	٤	٠.٨٥	٠.٩١	٤	٠.٩١	٠.٨٣
٥	٠.٨٣	٠.٧٩	٥	٠.٨٧	٠.٩١	٥	٠.٩٢	٠.٨٦	٥	٠.٨٣	٠.٨٩	٥	٠.٨٦	٠.٨١	٥	٠.٨٤	٠.٩٠
٦	٠.٧٩	٠.٨٤	٦	٠.٩٠	٠.٧٨	٦	٠.٨٧	٠.٩١	٦	٠.٩١	٠.٨٢	٦	٠.٨٧	٠.٩٠	٦	٠.٧٩	٠.٨٤
٧	٠.٨٨	٠.٩٢	٧	٠.٧٩	٠.٨٦	٧	٠.٩٢	٠.٨٩	٧	٠.٨٨	٠.٩٠	٧	٠.٧٩	٠.٨٣	٧	٠.٨٧	٠.٩٢

٨	٠.٨٤	٠.٩٠	٨	٠.٨٢	٠.٧٨	٨	٠.٨٤	٠.٨٩				٨	٠.٨٤	٠.٨٠	٨	٠.٩٠	٠.٨٤
٩	٠.٨٥	٠.٨٩										٩				٠.٨٢	٠.٨٦
١٠	٠.٧٦	٠.٨٣															
١١	٠.٨٨	٠.٩١															
١٢	٠.٧٨	٠.٨٣															

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥=٠.٣٦١

يوضح جدول (٥) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين العبارة والبعد حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٧٦-٠.٩٢) وكذلك وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين العبارة والمجموع الكلى للمقياس حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٧٥-٠.٩١) وذلك عند مستوى معنوية ٠.٠٥، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس قيد البحث.

جدول (٦)

صدق الاتساق الداخلي بين البعد والمجموع الكلى لمقياس الثقافة الصحية

ن=٣٠

م	الابعاد	معامل الارتباط
١	البعد الأول	*٠.٨٣٣
٢	البعد الثاني	*٠.٨٤١
٣	البعد الثالث	*٠.٨٣٨
٤	البعد الرابع	*٠.٩٢١
٥	البعد الخامس	*٠.٩١٩
٦	البعد السادس	*٠.٨٣٦

قيمة(ر) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥=٠.٣٦١

يوضح جدول (٦) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين مجموع البعد وبين المجموع الكلى لمقياس الثقافة الصحية حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٨٣٣-٠.٩٢١) ذلك عند مستوى معنوية ٠.٠٥.

حساب الثبات:

قام الباحثون بتطبيق مقياس على (٣٠) تلميذ يمثلون مجتمع البحث ومن خارج عينة البحث الاساسية وإعادة تطبيقه مرة اخرى وكان الفرق بين تطبيق الاختبار الأول وتطبيق الاختبار الثاني بفاصل زمني (١٥) يوما، كما هو موضح بجدول (٧)، (٨) لبيان معامل الثبات لعبارات المقياس معامل الثبات لمحاور البحث الستة ومعامل الثبات الكلى.

جدول (٧)

معامل الارتباط بين التطبيق واعادة التطبيق لبيان معامل الثبات لمقياس الثقافة الصحية

ن=٣٠

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع		البعد الخامس		البعد السادس	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠.٩١	١	٠.٨٩	١	٠.٩٠	١	٠.٩٢	١	٠.٩١	١	٠.٨٨
٢	٠.٩٣	٢	٠.٩٠	٢	٠.٨٩	٢	٠.٩٠	٢	٠.٨٨	٢	٠.٩٣
٣	٠.٨٧	٣	٠.٨٧	٣	٠.٨٨	٣	٠.٨٧	٣	٠.٩٥	٣	٠.٩٠
٤	٠.٩٠	٤	٠.٩٤	٤	٠.٩٢	٤	٠.٨٩	٤	٠.٨٩	٤	٠.٩٢
٥	٠.٩٤	٥	٠.٩٢	٥	٠.٩١	٥	٠.٩١	٥	٠.٩٢	٥	٠.٩٠

تابع/ جدول (٧)

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع		البعد الخامس		البعد السادس	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
٦	٠.٨٩	٦	٠.٩١	٦	٠.٨٩	٦	٠.٩٢	٦	٠.٩٢	٦	٠.٨٩
٧	٠.٩١	٧	٠.٨٩	٧	٠.٨٨	٧	٠.٩٠	٧	٠.٩٠	٧	٠.٩٣
٨	٠.٨٩	٨	٠.٨٧	٨	٠.٩٢			٨	٠.٨٩	٨	٠.٩١
٩	٠.٩١									٩	٠.٨٩
١٠	٠.٩٣										
١١	٠.٩٤										
١٢	٠.٩٢										

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥=٠.٣٦١

يوضح جدول (٧) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين التطبيق واعادة التطبيق لمقياس الثقافة الصحية حيث تراوح معامل الارتباط ما بين (٠.٨٧-٠.٩٥) وهى معاملات ارتباط ذو دلالة عالية مما يشير إلى ثبات المقياس.

جدول (٨)

التجزئة النصفية ومعامل الفا لبيان معامل الثبات لمقياس الثقافة الصحية

ن=٢٠

م	أبعاد المقياس	اختبار التجزئة النصفية		معامل الفا
		سبيرمان –براون	جتمان	Deleted Cronbach's Alpha if Item
١	البعد الاول	٠.٨١٨	٠.٨١٢	٠.٨١٧
٢	البعد الثاني	٠.٨٣٦	٠.٨١٤	٠.٨٢٠
٣	البعد الثالث	٠.٧٩١	٠.٨٠٢	٠.٨١٢
٤	البعد الرابع	٠.٧٨٦	٠.٧٨٩	٠.٨١٤
٥	البعد الخامس	٠.٨٣١	٠.٨٦٥	٠.٨١٨
٦	البعد السادس	٠.٧٩٧	٠.٨٠٦	٠.٨١٩
	الدرجة الكلية	٠.٨٣٨	٠.٨٢٤	٠.٨٢١

يوضح جدول (٨) اختبار التجزئة النصفية بطريقتي سبيرمان – براون وجتمان وكذلك معامل الفا (كرونباخ) لبيان معامل الثبات للأبعاد الستة لمقياس الثقافة الصحية بالإضافة الى أجمالي المقياس ويتضح وجود دلالات احصائية قوية تشير الى ثبات المقياس.

مفتاح تصحيح المقياس: قد استخدم الباحثون ميزان ثلاثي لتصحيح عبارات مقياس الثقافة الصحية والرياضية قيد البحث (نعم وتقدر لها ٣ درجات. – إلى حد ما وتقدر لها ٢ درجة. – لا وتقدر لها درجة واحدة)، ويتم جمع درجات المقياس إذ أن الدرجة المرتفعة للمقياس تشير الى تميز التلاميذ في **مقياس الثقافة الصحية والرياضية.**

الدراسة الاستطلاعية:

قام الباحثون بإجراء الدراسة على (٣٠) تلميذ من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأساسية للبحث، وذلك يوم ٢٠٢١/٩/٢٩ وكان الهدف من إجراء الدراسة الاستطلاعية التعرف على مدى فهم عينة البحث لعبارات المقياس وتحديد أمراض الجهاز التنفسي العلوي والصعوبات التي تواجه الباحثون أثناء التطبيق والعمل على تلافيها. وقد أسفرت نتائج الدراسة الاستطلاعية عن فهم عينة البحث للعبارات التي يتضمنها المقياس حيث لم يبدر من أي منهم الاستفسار عن أي عبارة من عبارات المقياس. وتحديد الزمن الفعلي لتطبيق المقياس: في ضوء نتائج الدراسة الاستطلاعية للمقياس وبذلك أمكن تحديد زمن المقياس وهو ١٥ دقيقة. وتوفر بيانات أمراض الجهاز التنفسي العلوي بسجلات الزائرة الصحية.

الدراسة الأساسية:

بعد التأكد من توافر كافة الشروط والمعاملات العلمية لاستمارة المقياس وصلاحيتها لتطبيق وكذلك استكمال كافة الإجراءات لتنفيذ الدراسة الأساسية قام الباحثون بجمع البيانات عن عينة البحث باستخدام مقياس الثقافة الصحية والرياضية واستمارة أمراض الجهاز التنفسي العلوي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي.

جمع وتفريغ البيانات:

بعد الانتهاء من تطبيق القياس وجمع البيانات عن عينة البحث قام الباحثون بجمع الاستمارات متكاملة الاستجابات وتصحيح المقياس وفقاً لمفتاح التصحيح وذلك لرصد درجات استجابات العينة لإجراء المعالجة الإحصائية بما يتماشى مع أهداف البحث.

المعالجات الإحصائية:

استخدم الباحثون برنامج الحزم الإحصائية SPSS لمعالجة البيانات إحصائيا، باستخدام: المتوسط الحسابي – الوسيط – التفلطح – معامل الالتواء – معامل الارتباط – معامل ألفا (كرونباخ). – نسبة التحسن – اختبار (ت)T. test.

عرض النتائج:

جدول (٩)

دلالة الفروق بين متوسطي الارباعى الأعلى والارباعى الأدنى لاستجابات أفراد عينة البحث في ابعاد مقياس الثقافة الصحية

م	أبعاد المقياس	الارباعى الاعلى ن=٣٥		الارباعى الادنى ن=٣٥		فروق المتوسطات	قيمة (ت)	فروق نسب التغير ٪
		س	±ع	س	±ع			
١	الصحة الشخصية	٣٠.٠٨٦	٢.٠٧٧	١٧.٣١٤	٠.٧٥٨	١٢.٧٧١	٣٤.١٦٥	٤٢.٤٥٠

٢	التغذية الصحية	٢٢.٢٠٠	٠.٦٧٧	١١.٨٢٩	٠.٣٨٢	١٠.٣٧١	٧٨.٨٨٢	٤٦.٧١٨
٣	الصحة الرياضية	٢٠.٥٤٣	٠.٩٥٠	١١.٨٢٩	٠.٣٨٢	٨.٧١٤	٥٠.٣٤٢	٤٢.٤٢٠
٤	الصحة البيئية	١٨.٣٧١	٠.٩٤٢	١٠.٦٥٧	٠.٤٨٢	٧.٧١٤	٤٣.١٣٧	٤١.٩٩١
٥	الصحة الاجتماعية	٢١.٨٨٦	١.٣٤٥	١١.٦٥٧	٠.٤٨٢	١٠.٢٢٩	٤٢.٣٤٧	٤٦.٧٣٦
٦	الصحة الوقائية	٢٥.٨٨٦	١.٣٤٥	١٣.٣١٤	٠.٤٧١	١٢.٥٧١	٥٢.١٧٥	٤٨.٥٦٥
	إجمالي المقياس	١٣٨.٩٧١	٧.١٧٦	٧٦.٦٠٠	٢.٥٣٤	٦٢.٣٧١	٤٨.٤٨٤	٤٤.٨٨١

***قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٢.٠٠٠**

يتضح من جدول (٩) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين متوسطي الارباعى الأعلى والارباعى الأدنى لدى عينة.

جدول (١٠)

التكرار والاهمية النسبية والترتيب لأكثر الإصابات بأمراض الجهاز التنفسي العلوي

ن=١٤٠

م	نوع الإصابة	تكرار الإصابة	الاهمية النسبية	الترتيب
١	انفلونزا	١٠٤	٪٢١.٣٥٥	١
٢	نزلات برد	٩٣	٪١٩.٠٩٧	٢
٣	الزكام الحاد	٨٤	٪١٧.٢٤٨	٤
٤	الجيوب الانفية	٦٠	٪١٢.٣٢٠	٥
٥	التهاب الحلق واللوزتين	٨٧	٪١٧.٨٦٤	٣
٦	التهاب الحنجرة الحاد	٤٨	٪٩.٨٥٦	٦
٧	مرض الدفتريا	٤	٪٠.٨٢١	٨
٨	مرض السعال الديكى	٧	٪١.٤٣٧	٧
	إجمالي الاصابات	٤٨٧	٪١٠٠.٠٠٠	

يتضح من جدول (١٠) التكرار والأهمية النسبية والترتيب لأكثر الإصابات بأمراض الجهاز التنفسي العلوي ويتضح حصول اصابة الانفلونزا على أعلى أهمية نسبية من إجمالي الاصابات ونسبتها (٢١.٣٥٥٪) بينما حصلت الاصابة بالدفتريا على اقل اهمية نسبية وقدرها (٠.٨٢١٪).

جدول (١١)

دلالة الفروق بين الارباعى الأعلى والارباعى الأدنى لتكرار نوع الاصابة بأمراض الجهاز التنفسي وفقا لاستجابات افراد عينة البحث في ابعاد مقياس الثقافة الصحية

م	نوع الاصابة	تكرار الاصابة		كا٢
		اصابات عينة الارباعى الاعلى في استجابات الثقافة الصحية ن=٣٥	اصابات عينة الارباعى الادنى في استجابات الثقافة الصحية ن=٣٥	
١	انفلونزا	٤	٣٠	١٩.٨٨٢

٢	نزلات برد	٣	٢٩	٢١.١٢٥
٣	الزكام الحاد	٤	٣١	٢٠.٨٢٩
٤	الجيوب الانفية	٣	٢٧	١٩.٢٠٠
٥	التهاب الحلق واللوزتين	٥	٢٩	١٦.٩٤١
٦	التهاب الحنجرة الحاد	٢	٢٤	١٨.٦١٥
٧	مرض الدفتريا	٠	٤	٤.٠٠٠
٨	مرض السعال الديكى	٠	٧	٧.٠٠٠
	اجمالى الاصابات	٢١	١٨١	١٢٦.٧٣٣

يتضح من جدول (١١) وجود فروق دالة احصائيا بين الارباعى الأعلى والارباعى الأدنى لتكرار نوع الاصابة بأمراض الجهاز التنفسي وفقا لاستجابات افراد عينة البحث في ابعاد مقياس الثقافة الصحية وقد تراوحت قيمة (كا٢) ما بين (٤.٠٠٠ الى ٢١.١٢٥) في ابعاد مقياس الثقافة الصحية وذلك لصالح اصحاب الاستجابات الثقافية الصحية المرتفعة.

جدول (١٢)

معامل الارتباط لبيان العلاقة بين الثقافة الصحية ومعدل الاصابة بأمراض الجهاز التنفسي العلوي

ن=١٤٠

م	المتغيرات	معدل الاصابة بأمراض الجهاز التنفسي العلوي
		الإجمالي
١	الثقافة الصحية	-٠.٨٨٩

***قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٠.١٥٩**

يوضح جدول (١٢) مصفوفة الارتباط بين الثقافة الصحية ومعدل الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي العلوي ويتضح وجود ارتباط عكسي سالب ذو دلالة احصائية حيث كانت قيمة معامل الارتباط المحسوب (-٠.٨٨٩) وهي أكبر من قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥.

مناقشة النتائج:

مناقشة نتائج تساؤل البحث الأول: هل توجد فروق بين أفراد العينة في مستوى الثقافة الصحية والرياضية؟

من خلال نتائج جدول (٩) يتضح وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين متوسطي الارباعى الأعلى والارباعى الأدنى لدى افراد العينة في مستوى الثقافة الصحية والرياضية وفقا لاستجابات افراد عينة البحث في ابعاد مقياس الثقافة الصحية، وفى هذا الصدد يرى الباحثون أهمية الثقافة الصحية والرياضية لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في تحسن الصحة الشخصية. وفى هذا الصدد تشير **مسعود غرابة (١٩٩٩)** ضرورة الاهتمام بإعداد برامج للتوعية الصحية والبيئية لما له من دور فعال في نشر الوعي الصحي والبيئي في المؤسسات التعليمية وفى أماكن متعددة من المجتمع. (١٦: ٥٠)

ويشير **علي جلال الدين (٢٠٠٥)** أن مجال الصحة العامة تشتمل على حلقة واسعة من الموضوعات ذات الصلة بالبرنامج اليومي المثالي والعناية بالجسم وتجويف الفم والامتناع عن العادات الضارة التي تؤدي الي

انحراف الصحة وهبوط الكفاءة البدنية وصحة الحياة الجنسية والملابس والاحذية الرياضية وموضوعات التكيف لظروف البيئة الخارجية المتنوعة والغذائية الصحية ومحاربة المنشطات الممنوعة وتحاشي الاصابة بالأمراض ذات الصلة بممارسة التربية البدنية وغيرها من الموضوعات. (١٣: ٣)

وتتفق دراسة **محسن الدروى (٢٠١٦)(١٥)** أن للتثقيف الصحي الشخصي دور كبير في التعرف وإلمام أفراد المجتمع بالمشكلات الصحية والأمراض المعدية التي تنتشر في المجتمع ومعدل الإصابة وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها، كما أن للوعي الصحي دور كبير في فهم التلاميذ لصحتهم والمحافظة عليها حيث يعتبر ذلك من المسئوليات الخاصة بهم بالإضافة إلى ذلك تشير **إيمان الرويثي (٢٠١٦)(٥)** أن معرفة المتعلمين بالأساليب والإجراءات اللازمة للمحافظة على النظافة الشخصية وتشجيع المحتوى على ممارسة الرياضة وتأثيراتها الإيجابية على صحة الإنسان يعتبر أساس الصحة الشخصية اللازمة للنهوض بصحة المتعلم، وذلك من خلال الاهتمام بمكونات الجسم، وبنظافته الشخصية، وأوقات النوم والراحة، والاهتمام بالتمرينات الرياضية والعناية بأعضاء الجسم المختلفة. وعليه فإن اكتساب السلوكيات الصحية السليمة والمرتبطة بالجسم سوف يساعد على حماية المتعلم من الإصابة بالأمراض والوقاية منها.

ومن خلال النتائج توصل الباحثون الى مستوى الثقافة الصحية والرياضية بين تلاميذ مدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في ابعاد مقياس الثقافة الصحية، **وبذلك يكون قد تم الإجابة عن تساؤل البحث الاول.**

مناقشة نتائج تساؤل البحث الثاني: ما أكثر الإصابات بأمراض الجهاز التنفسي العلوي انتشارا بين افراد العينة؟

يتضح من جدول (١٠) التكرار والاهمية النسبية والترتيب لأكثر الإصابات بأمراض الجهاز التنفسي العلوي ويتضح حصول اصابة الانفلونزا على اعلى اهمية نسبية من إجمالي الاصابات ونسبتها (٢١.٣٥٥٪) بينما حصلت الاصابة بالدفتريا على اقل اهمية نسبية وقدرها (٠.٨٢١٪). وفى هذا الصدد يرى الباحثون أهمية التعرف على أكثر الإصابات بأمراض الجهاز التنفسي العلوي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في تحسن الصحة الشخصية .

وتشير دراسة **رضا أبو السعود ورمضان عبد العليم (٢٠١١)(١٠)** أنه تعد المدارس بيئة خصبة لانتشار الأمراض، نظرًا لوجود عدد كبير من التلاميذ بها، فهي أماكن للالتقاء والتعامل اليومي، والاحتكاك والاتصال المباشر بين التلاميذ وبعضهم، الأمر الذي يسهل انتقال العدوى بينهم ويتحول المرض إلى وباء عام، وخاصة في ظل المدارس الكبيرة الحجم والفصول الكثيفة العدد المنتشرة في ربوع مصر.

ويذكر **توم سميث (٢٠٠٥)** أنه تتأثر ممرات التنفس العليا والمتمثلة في الأنف والحلق والحنجرة إلى حد كبير بأي التهاب أو تهيج، وقد يفسر ذلك سبب احتقان الحلق والشعور بالألم عند البلع في حالة إصابتك بالتهاب اللوزتني(Tonsillitis)، كذلك قد يفسر هذا سبب الإحساس بالألم وعدم الراحة في حالة الإصابة بنوبة برد أو في حالة التهاب الأنف والحلق. (٩: ٢٦)

إذ تشير الإحصائيات الصادرة عن **منظمة الصحة العالمية خلال العام (٢٠٠٣)** إلى أن الأمراض المعدية لا تزال السبب الأول المؤدى إلى الإماتة على مستوى العالم، حيث تردى الإصابة بمرض الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً إلى موت حوالي ثلاثة ملايين شخص في العالم سنوياً كما تؤدى التهابات الجهاز التنفسي إلى موت حوالي أربعة ملايين شخص آخرين، وتتسبب الإصابة بالدرن الرئوي في موت ما يقارب مليوناً ونصف المليون شخص سنوياً، كما يموت أكثر من مليون ومائتي ألف شخص سنوياً نتيجة الإصابة بمرض الملاريا. (٢٤: ١٠٨-١١٣)

وأكدت دراسة **وئام العاشق وآخرون (٢٠٠٨)(٢٣)**، **إيناس شحاته (٢٠٠٨)(٦)** أن تلاميذ التعليم الأساسي يعانون من تدني الثقافة الصحية خاصة فيما يتعلق بالأمراض المعدية وكيفية الوقاية منها، كما ذهبت دراسة

أخرى إلى أن تلاميذ التعليم الأساسي يغيب عنهم الكثير من الممارسات الصحية السليمة مثل، غسل اليدين، وعدم تناول وجبة الإفطار، وعدم اتخاذ الإجراءات اللازمة عند التعامل مع المصابين بالأمراض المعدية.
ومن خلال النتائج توصل الباحثون الى أكثر أمراض الجهاز التنفسي العلوي انتشارا بين تلاميذ مدارس الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، **وبذلك يكون قد تم الإجابة عن تساؤل البحث الثاني.**
مناقشة نتائج تساؤل البحث الثالث: ما الفروق بين أفراد العينة ذوي مستوى الثقافة الصحية والرياضية المرتفع والمنخفض؟
يتضح من جدول (١١) وجود فروق دالة احصائيا بين الارباعى الأعلى والارباعى الأدنى لتكرار نوع الاصابة بأمراض الجهاز التنفسي وفقا لاستجابات افراد عينة البحث في ابعاد مقياس الثقافة الصحية وقد تراوحت قيمة (كا٢) ما بين (٤.٠٠ الى ٢١.١٢٥) في ابعاد مقياس الثقافة الصحية وذلك لصالح اصحاب الاستجابات الثقافية الصحية المرتفعة. وفى هذا الصدد يتضح أهمية الثقافة الصحية والرياضية على بعض أمراض الجهاز التنفسي العلوي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي وهذا ما يتفق مع دراسة والتي تشير **آمال عميرات (٢٠١٣)** أن المجال الصحي يفرض الوقاية قبل العلاج وتوعية الأفراد بخطورة الأمراض الفيروسية، وهناك المجالات الاقتصادي، والمجال البيئي وغيرها من المجالات التي تتضمن رسائل متضمنة في حملات إعلامية موجهة للجمهور العام، تحتوي على التوعية بالخطورة الناتجة عن السلوكيات الخاطئة والسلبية بتقديم النصائح وكيفية الرقابة أو المعالجة من مختلف الآفات. (٣: ١٥)

ويرى **أحمد اللقانى (٢٠٠١)** أنه تعتبر وزارة الصحة هي الجهاز المركزي المسئول عن التثقيف الصحي وبتعاون معها جميع الجهات الحكومية والأهلية الأخرى سواء كان ذلك من الجانب الوقائي أو العلاجي. (١: ٢١٠)

ويذكر **بهاء الدين سلامة (٢٠٠٧)** أن التثقيف الصحي جزء هام من التربية العامة ولابد من الاهتمام به وذلك عن طريق التعلم المقصود أو تعلم غير مقصود من الآباء والكبار (٧: ٢٣)

كما تعتبر الأمراض الفيروسية والبكتيرية هي الأكثر انتشاراً ويرجع لانتقالها عن طريق العدوى من خلال التنفس وهذا ما يؤكده **فهيم كلير (٢٠٠٤)** أن هناك فيروسات عديدة تنتشر خلال الفصل الدراسي لها مخاطر كثيرة فهي تسبب الكثير من الأمراض صعبة. (١٤: ٥٥)

ويذكر **بيترسون وآخرون Peterson et al (٢٠١٩)**، **وهاممامي وآخرون Hammami et al (٢٠٢٠)** مما يوضح أهمية الوقاية قبل العلاج أو اخذ اللقاح وبخاصة انه خلال الأنشطة الرياضية تكون العدوى شائعة وبخاصة في الأنشطة التي تتطلب الاحتكاك الجسدي. وأن مرض فيروس كورونا الجديد ٢٠١٩-COVID) (19له تأثير كبير على سلوكيات النشاط البدني على مستوى العالم. حيث أجبر الوباء الكثير من الناس حول العالم على البقاء في منازلهم وعزل أنفسهم لفترة من الزمن. لذا توصي منظمة الصحة العالمية بـ ٦٠ دقيقة/يوم من النشاط البدني المعتدل إلى القوي لمن تتراوح أعمارهم بين ٦–١٧ عامًا، و٧٥ دقيقة/أسبوعًا من النشاط البدني القوي أو ١٥٠ دقيقة /أسبوعًا من النشاط البدني المعتدل للبالغين وكبار السن، بما في ذلك ٣ و٢ أيام/أسبوع، على التوالي، مع تقوية العضلات. (٢٩: ٤٧)،(٢٥: ٥)

أظهر تحليل بيانات العينة لدراسة **أوسترزيزيك بريزيدزيتشا وآخرون Ostrzyzek-Przezdziecka et al (٢٠١٩)(٢٧)** وجود ارتباط دال إحصائياً إيجابي بين ارتفاع معدل النشاط البدني وتحسن مدة وجودة ساعات النوم وانخفاض معدل الإصابة بالأمراض التنفسية في حين ظهر نفس الارتباط، ولكن بصورة سلبية مع السلوكيات غير الصحية (قلة الحركة – البدانة – الإفراط في تناول المأكولات والمشروبات غير الصحية –

مشاهدة التليفزيون لساعات طويلة) حيث أدت تلك السلوكيات إلى تقليل زمن وجودة النوم ورفع مستوى معدل الإصابة بالأمراض التنفسية.

ومن خلال النتائج توصل الباحثون إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين عينة البحث في متوسط الاصابة بأمراض الجهاز التنفسي وفقا لاستجابات العينة حول ابعاد مقياس الثقافة الصحية وذلك لصالح اصحاب الاستجابات أفراد العينة من ذوي الثقافية الصحية المرتفعة لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي **وبذلك يكون قد تم الإجابة عن تساؤل البحث الثالث.**

مناقشة نتائج تساؤل البحث الرابع: ما العلاقة بين الثقافة الصحية والرياضية ومعدل الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي العلوي لعينة البحث؟

من خلال نتائج جدول (١٢) يتضح وجود ارتباط عكسي سالب ذو دلالة احصائية حيث كانت قيمة معامل الارتباط المحسوب (-٠.٨٨٩) وهي أكبر من قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥.وفى هذا الصدد يتضح أن للثقافة الصحية والرياضية دورا هاما في الحد من أمراض الجهاز التنفسي العلوي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في تحسن الصحة الشخصية ويرى الباحثون انه نتائج العلاقة تتفق مع ما أشارت اليه دراسة **بارك Park** (٢٠٠٧)(٢٨) أنه يبرز الدور الرئيس للوقاية من خلال برامج التربية الصحية المصممة لفئات المنخرطين بمراحل التعليم المختلفة، لتوعيتهم بالأعضاء والأجهزة المكونة لأجسامهم، والعلاقات المتبادلة بينها، والسلوكيات الصحية السليمة، وأهمية حفظ الصحة وتعزيزها، والوقاية من الأمراض، وتوفر إجابات كافية للمتعلمين عن كل ما لديهم من تساؤلات واستفسارات حول مجال الأمراض المعدية، وكيفية تفاديها، والوقاية منها.

ويذكر **مسعود غرابة (٢٠١٤)** أن من أهداف التربية الرياضية هي تكوين المواطن الصالح، وذلك من خلال الصحة العامة وتنمية اللياقة البدنية، ورفع مستوى قدرة الجسم على العمل، باعتبار ان الانسان كائن بيولوجي مركب، فاللياقة القوامية تحتاج الى درجة من الكافية من الصحة العامة وسلامة القوام وانسجة الجسم المختلفة. (١٧: ٣٩)

ويشير **علاء الدين عليوه (٢٠١٢)** أن مجال الصحة يشتمل على حلقة واسعة من الموضوعات ذات الصلة بالبرنامج اليومي المثالي، والعناية بالجسم وتجويف الفم والامتناع عن العادات الضارة التي تؤدي إلى انحراف الصحة وهبوط الكفاءة البدنية، وصحة الحياة الجنسية، والملابس والأحذية الرياضية، وموضوعات التكيف مع ظروف البيئة الخارجية المتنوعة، والغذاء الصحي، ومحاربة المنشطات الممنوعة وتفادى الإصابة بالأمراض ذات الصلة بممارسة التربية البدنية وغيرها من الإصابات. (١٢: ٣)

ويتفق دراسة كلاً من **محمدينيا وآخرون Mohammadnia et al** (٢٠٢١)(٢٦)، **بيتكوف Petkov** (٢٠٢٠)(٣٠)، **أوسترزيزيك بريزيدزيتشا وآخرون Ostrzyzek-Przezdziecka et al** (٢٠١٩)(٢٧)، **بهاء على** (٢٠١٨)(٨)، **مي السواح** (٢٠١٦)(٢٠)، **أمل فهمي** (٢٠١٥)(٤)، **هدى عبد الرحمن** (٢٠١٥)(٢٢) إلى أهمية الوعي الصحي وأن البرامج الصحية باستخدام يمكن استخدامها لتوصيل المعلومات الصحية بصورة جيدة وزيادة الثقافة الصحية الشخصية وأنها أثرت بشكل ملحوظ على الجانب المعرفي والسلوكيات الصحية وفى مدى تعرفهم على المعلومات الخاصة بالممارسة السليمة للوقاية من أمراض الجهاز التنفسي

وتوضح دراسة **بونيل Pownall** (٢٠١٠)(٣١) أن سلامة البدن وصحته، والحفاظ عليه ووقايته من كل مرض يعد مطلباً أساسياً، وهدفاً استراتيجياً تسعي إليه جميع دول العالم، ومنظماته، وفوق كل هذا فإنه يعد هدفاً إنسانياً

يسعي إليه كل إنسان رشيد. كما يتضح كذلك أن تحقيق صحة البدن، وسلامته يتطلب أكثر من تنمية المعارف الصحية إذ يحتاج إلى جهد كبير، ومزيد من العناية من قبل الأفراد بإتباع عادات سلوكية سليمة، وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة، وتنمية اتجاهات إيجابية نحو الصحة واكتساب السلوك الصحي القويم، فالإلمام بالمعارف الصحية وحده لا يؤدي دائماً إلى إتباع السلوكيات الصحيحة.

ومن خلال نتائج العلاقة يرى الباحثون أنه كلما زاد مستوى الثقافة الصحية والرياضية لتلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي قل انتشار إصابات أمراض الجهاز التنفسي العلوي، **وبذلك يكون الباحثون قد اجابوا على تساؤل البحث الرابع.**

الاستنتاجات والتوصيات:

استنتاجات البحث:

في حدود عينة الدراسة وبعد تطبيق مقياس الثقافة الصحية والرياضية، وقياس معدل انتشار أمراض الجهاز التنفسي العلوي ومن خلال ما تم التوصل إليه من نتائج باستخدام المعالجات الإحصائية تم التوصل إلى الاستنتاجات التالية:

١- أظهرت استجابات أفراد عينة البحث في ابعاد مقياس الثقافة الصحية وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ لدى عينة.

٢- أظهرت النتائج حصول اصابة الانفلونزا على اعلى اهمية نسبية من إجمالي الاصابات ونسبتها (٢١.٣٥٥٪)، بينما حصلت الاصابة بالدفتريا على اقل اهمية نسبية وقدرها (٠.٨٢١٪) من الإصابات بأمراض الجهاز التنفسي العلوي.

٣- يوجد فروق بين افراد العينة طبقا لنوع الاصابة بأمراض الجهاز التنفسي وفقا لاستجابات افراد عينة البحث في ابعاد مقياس الثقافة الصحية.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة ذوي مستوى الثقافة الصحية والرياضية المرتفع والمنخفض لصالح أفراد العينة ذوى الثقافة الصحية والرياضية المرتفعة.

٥- يوجد ارتباط عكسي سالب ذو دلالة احصائية حيث كانت قيمة معامل الارتباط المحسوب (-٠.٨٨٩) وهي أكبر من قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥.

توصيات البحث:

انطلاقا من طبيعة هذا البحث وأهميته وفى حدود ما أمكن التوصل إليه من استنتاجات يوصى الباحثون بالآتي:

- استخدام مقياس الثقافة الصحية والرياضية لتقييم الحالة الصحية لتلاميذ المدارس وقابليتهم للإصابة بأمراض الجهاز التنفسي العلوي.
- ضرورة دورية قياس معدل انتشار أمراض الجهاز التنفسي العلوي
- ضرورة زيادة وعى التلاميذ (الصحة الاجتماعية- التغذية الصحية- الصحة الوقائية- الصحة البيئية- الصحة الشخصية) على ذلك الترتيب لتلاميذ بمراحل التعليم المختلفة.
- ضرورة التعاون بين المدرسة والأسرة في دعم الثقافة الصحية والرياضية الإيجابية للتلاميذ.
- اجراء دراسة حول تطبيق برنامج الثقافة الصحية والرياضية لدعم العادات الصحية لتلاميذ بمراحل التعليم المختلفة للوقاية من أمراض الجهاز التنفسي العلوي.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

١- **أحمد حسين اللقانى**(٢٠٠١). مناهج التعليم بين الواقع والمستقبل، عالم الكتب، القاهرة.

٢- **الموسوعة العربية** (٢٠١٠). الموسوعة الطبية المتخصصة: أمراض الجهاز التنفسي، المجلد الرابع، هيئة الموسوعة العربية، سوريا.

٣- **آمال عميرات** (٢٠١٣). أسس التربية الوقائية في مجال الاتصال العمومي، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، مجلة الحكمة، ع١٩.

٤- **أمل محمود حسن محمد فهمي** (٢٠١٥). تأثير برنامج تأهيلي على تحسين جودة الحياة ووظائف التنفس لمرضى حساسية الصدر – الربو، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية بنين، جامعة الإسكندرية.

٥- **إيمان محمد أحمد الرويثي** (٢٠١٦). التربية الصحية في محتوى كتب العلوم للصفوف الثلاثة العليا من المرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية، بحث منشور، مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، ع (٢١٤)، مصر.

٦- **إيناس محجوب شحاته** (٢٠٠٨). الوعي الصحي لدى الأطفال، مجلة القراءة والمعرفة، ع(٧٩).

٧- **بهاء الدين إبراهيم سلامة** (٢٠٠٧). الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.

٨- **بهاء عبد الحسين عبد على** (٢٠١٨). تأثير برنامج رياضي ومكمل غذائي على مستوى الكفاءة البدنية والتنفسية لناشئ كرة اليد بالعراق، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة الإسكندرية.

٩- **توم سميث** (٢٠٠٥). كيف تتغلب على الالتهاب الشعبي والانتفاخ الرئوي؟، دار الفاروق، القاهرة.

١٠- **رضا سميح أبو السعود ورمضان محمود عبد العليم** (٢٠١١). دور التعليم الأساسي في الحد من انتشار أنفلونزا الطيور والخنازير في الريف والمناطق الشعبية بمصر، مجلة بحوث التربية النوعية، ع(٢٢)، جامعة المنصورة.

١١- **عفاف حمزة بشير** (٢٠١٣). دراسة لخدمات الوحدات الصحية والأمراض المنتشرة بين طالبات التعليم العام بمنطقة المدينة المنورة، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية ، مجلة البحث العلمي في التربية، ع١٤، ج٢، جامعة عين شمس.

١٢- **علاء الدين محمد عليوه** (٢٠١٢). الصحة في المجال الرياضي، منشأة المعارف،

الإسكندرية.

١٣- **علي جلال الدين** (٢٠٠٥) الصحة الشخصية والاجتماعية للتربية البدنية والرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.

١٤- **فهيم كلير** (٢٠٠٤). سوء التغذية والأمراض الفيروسية والبكتيرية والفطرية والطفيلية، دار المعارف، القاهرة.

١٥- **محسن يس حسن الدروى** (٢٠١٦). تأثير الثقافة الصحية علي السلوك الحياتي لتلاميذ مدرسة الموهبين رياضيا بمحافظة القاهرة، بحث منشور، المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضة، ع(٧٧)، مصر.

١٦- **مسعود كمال غرابة** (١٩٩٩). برنامج مقترح للتوعية الصحية والبيئية وأثره على السلوك الصحي والاتجاهات نحو البيئة لدى طلاب المعلمين بمكة المكرمة، بالاشتراك مع المجلس الدولي للصحة والتربية البدنية والترويحية، كلية التربية الرياضية، جامعة المنيا.

١٧- **مسعود كمال غرابة** (٢٠١٤). التربية الصحية، ج(١)، حقوق النشر محفوظة للمؤلف.

١٨- **مسعود كمال غرابة** (٢٠١٤). التربية الصحية، ج٢، حقوق النشر محفوظة للمؤلف، القاهرة.

١٩- **منى محمد السيد الحرون** (٢٠١٢). الوعي الصحي لدى طلاب كليات التربية في كل من مصر وفرنسا، مجلة مستقبل التربية العربية، المركز العربي للتعليم والتنمية، مج(١٩)، ع(٧٦).

٢٠- **مي خليل السواح** (٢٠١٦). تأثير برنامج ثقافة صحية للوقاية من انتشار الأمراض المعدية الموسمية بين تلاميذ المدارس في المرحلة الأولى من التعليم الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.

٢١- **نعمات أحمد عبد الرحمن** (٢٠٠٠). الأنشطة الهوائية، منشاة المعارف، الإسكندرية.

٢٢- **هدى سعيد عبد العليم عبد الرحمن** (٢٠١٥). فاعلية مسرح الأقران في تنمية الوعي الصحي الوقائي لتلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة دكتوراه رسالة غير منشورة، كلية التربية النوعية، جامعه المنصورة.

٢٣- **وئام عبد العزيز العاشق وعلى محمد القصبي وسليمان محمود الخوجه**(٢٠٠٨). تقييم مستوى الثقافة الصحية في مجال الأمراض المعدية لدى متعلمي الصف التاسع من مرحلة التعليم الأساسي، مجلة التربية العلمية، مج(١١)، ع(٤).

ثانياً: المراجع الأجنبية

24- ***Evans T, et al. (2003).*** The World Health Report 2003: Shaping the future. Geneva : World Health Organization, p:108-113.

25- ***Hammami, A., Harrabi, B., Mohr, M., & Krustrup, P. (2020).*** Physical activity and coronavirus disease 2019 (COVID-19): specific recommendations for home-based physical training. Managing Sport and Leisure, 1-6.

26- ***Mohammadnia, S., Hajirasouli, M., & Behbudi, L. (2021).*** Effects of 12 Weeks of Regular Exercise with Vitamin C Supplementation in winter on the Rate of Respiratory Tract Infections in Male High School Students. Journal of Nutrition, Fasting and Health, 9(1), 70-74

27- ***Ostrzyżek-Przeździecka, K., Smeding, C., Bronikowski, M., Panczyk, M., & Feleszko, W. (2019).*** The Association of Physical Activity and Sedentary Behaviors with Upper Respiratory Tract Infections and Sleep Duration in Preschool Children—Study Protocol. International journal of environmental research and public health, 16(9), 1496.

28- ***Park K. (2007).*** Park's Textbook of Preventive and Social Medicine 17th edn. Jabalpur: Banasidas Bhanot; 1-10, 268-270.

29- ***Peterson, A. R., Nash, E., & Anderson, B. J. (2019).*** Infectious disease in contact sports. Sports health, 11(1), 47-58.

30- ***Petkov, P. (2020).*** Influence Of Circular Exercises On The Cardiovascular And Respiratory System Of Female Students. Trakia Journal of Sciences, 18(1), 727-735.

31- ***Pownall, J. D. (2010).*** Health knowledge and expected outcomes of risky behaviour: a comparative study of non-disabled adolescents and young people with intellectual and physical disabilities (Doctoral dissertation, University of Glasgow).