

برنامج تربية صحية إلكتروني مقترح وأثره على مستوى السلوك الصحي لدى طلاب المرحلة المتوسطة بدولة الكويت

*د/ أنوار عبد الله نوري محمد النوري

المقدمة ومشكلة البحث

إن العصر الحالي يموج بالكثير من التطورات المتصارعة في شتى مجالات الحياة فهو عصر الانفجار المعرفي والتقدم العلمي والتطور التكنولوجي مما يلقي المسؤولية على المجتمعات للاهتمام بإعداد أبنائها إعداداً متكاملًا لمواجهة تلك التحديات ولمواكبة متغيرات القرن الجديد في ضوء الاهتمام بالمستوى الصحي السليم والذي ينتج عنه سلوكيات صحية سليمة لأفرادها.

ويعتبر المستوى الصحي للشعب هو أحد مقاييس التقدم والرقى لهذا قامت الدول المتقدمة بتقديم الخدمات المختلفة لإفراد شبابها في مراحل عمرهم المختلفة من توفير الرعاية الصحية باذلة في ذلك الجهد والمال وهي على إدراك تام أن ذلك سوف يرتد إليها أضعافاً مضاعفة. (١٦:٧)

لذلك نرى انه من الضروري أن يدرّب الطالب على إتباع الأسلوب الصحي السليم حتى قبل أن تتضح مداركه لإستيعاب الأسباب التي تدعوه لإتباع السلوك الصحي السليم ، وحينما تنمو مداركه يمكن أن تقدم له المعارف الصحية التي يبني عليها السلوك الصحي في حياته الشخصية والعامّة (٣٢:١٠)

وتعتبر المدارس أهم المؤسسات الاجتماعية ذات التأثير الطيب في المجتمع، ويقع على عاتقها المسؤولية نحو فئة كبيرة من أفراد المجتمع، حيث

* استاذ مشارك بقسم التربية البدنية- كلية التربية الأساسية- الهيئة العامة للتدريب والتعليم

التطبيقي- دولة الكويت.

تتعاون مع الاسرة لتربية الطفل، لان الاسرة وحدها لا تستطيع أحيانا أن تقوم بعملية التربية نظرا لانتشار الامية بين الوالدين وضعف المستوى الثقافي الصحي لديهم، ومن هنا يقع على عاتق المدرسة تنمية الفرد ونقل الثقافة من جيل لأخر بما فيها من الجوانب والخدمات الصحية المختلفة. (٢٤٦:١٢)

كما أن العلاقة بين التربية الرياضية والتربية الصحية علاقة وثيقة لا تخفى على معظم أفراد المجتمع على إختلاف ثقافتهم فالعمة ينظرون إلى التربية الرياضية على إنها وسيلة هامة من وسائل المحافظة على الصحة. (١٦٤:٦)

كما أن التربية الرياضية والبدنية وسيلة هامة لتشكيل العادات الصحية السليمة، وذلك لأن التربية الرياضية تعتبر الأداة الأساسية لتطوير السلوك الصحي للتلاميذ وذلك لأنها بأنشطتها المختلفة من المواد المحببة للنفس فيمارسها التلاميذ بحب وفكر ويكتسب من خلال مواقفها التعليمية والتربوية العادات السليمة والنظافة الشخصية (٦٠:١٥)

وهذه الفترة من السن المدرسي من أهم مراحل العمر من حيث النمو والتطور السريع الذي يطرأ على التلاميذ من الناحية البدنية وال نفسية والاجتماعية، وما يصاحبه من سرعة تثبيت للمهارات والسلوكيات وما يعيننا هو تثبيت هذه السلوكيات. (٤٧:٤) (٥٩:١٩)

إلى أن الهدف الأساسي من التربية الصحية هو تغيير المفاهيم والعادات والسلوك والاتجاهات إلى مفاهيم وعادات وسلوك تتماشى مع القواعد الصحية السليمة وتساير ما يحرزها العلم من تقدم، ولتحقيق ذلك يستعان بأحدث الوسائل التربوية التي تساعد على تدعيم الممارسة وتكوين العادات الصحية الثابتة المستقرة. (١٣:٥) (٩٨:١٠)

ومن الواضح أن التأثير في تصرفات الفرد وإتباعه السلوك الصحي السليم في حياته وإكسابه العادات الصحية التي تحافظ على صحته وتساعد

على الوقاية من الأمراض أهم من إكسابه للمعلومات الصحية لا يفيد به بقدر ما تتحول هذه المعلومات إلى سلوك وخبرات واقعية في حياته فالمعرفة لا تعني السلوك ولكنها ضرورية للسلوك. (٣٦:٨) (٩٥:١٣)

ونظرا لعمل الباحثة كمشرفة على مدارس التعليم المتوسط بدولة الكويت واحتكاكها المباشر بهم، ومعايشتها الفعلية لتلميذ تلك المرحلة من خلال ملاحظتها لدرس التربية الرياضية والبدنية لهم لاحظت الباحثة أن هناك بعض مظاهر سلوكية غير مرغوب فيها تنتشر بين تلاميذ تلك المرحلة، أدت إلى ظهور مشكلات عديدة تتعلق بالصحة العامة، مما أدى إلى ظهور عددا كبيرا نسبيا من التلاميذ يعانون من العديد من المشاكل الصحية.

وقد ظهرت جوانب كثيرة من القصور والأضطراب نتيجة للتغيرات الاجتماعية وأصبح هناك خلل في أتباع السلوكيات الصحية السليمة سواء كانت سلوك غذائي أو سلوك قوامي أو سلوك رياضي أو اجتماعي أو غيره من السلوكيات الصحية السليمة ، ونظرا لأهمية الرياضة والحركة في هذه المرحلة السنوية، وأستمتاع التلاميذ بحصة التربية الرياضية كانت أهمية البحث في أستغلال حب التلاميذ للتربية الرياضية في إكساب السلوك الصحي السليم لهم عن طريق مناهج التربية الرياضية والمدعمة عن طريقة الحاسب الألى.

هدف البحث

يهدف البحث الى التعرف على برنامج تربية صحية إلكتروني مقترح وأثره على مستوى السلوك الصحي لدى طلاب المرحلة المتوسطة بدولة الكويت.

فروض البحث

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى السلوك الصحي لدى طلاب المرحلة المتوسطة بدولة الكويت ولصالح القياس البعدي لدى طلاب مجموعة البحث التجريبية.

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى السلوك الصحي لدى طلاب المرحلة المتوسطة بدولة الكويت ولصالح القياس البعدي لدى طلاب مجموعة البحث الضابطة.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي القياسين البعدين لدى طلاب المرحلة المتوسطة مجموعة ابحت التجريبية والضابطة في مستوى السلوك الصحي لدى طلاب المرحلة المتوسطة بدولة الكويت ولصالح مجموعة البحث التجريبية.

بعض المصطلحات الواردة في البحث

- الثقافة الغذائية **Food culture** :

هو عملية إعلامية هدفها حثُّ الناس على تبني نمط حياة وممارسات غذائية صحية سليمة، من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحدّ من انتشار الأمراض (٣:٢١)

- السلوك الصحي

هو كل ما يصدر عن الفرد من اتجاهات أو أقوال أو أفعال ترتبط بممارسته الصحية. (١٧:٨٠)

خطة وإجراءات البحث

منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي للمجموعتين احدهما تجريبية والأخرى ضابطة باستخدام القياس القبلي البعدي لهما وذلك لمناسبته لطبيعة البحث وتحقيقاً لأهدافه وفروضه.

عينة البحث:

اشتمل عينة البحث على تلاميذ المرحلة المتوسطة بدولة الكويت الصف الثاني وعددهم (٧٤) طالب والمقيدين بمحافظة الجهراء للدراسة للمرحلة المتوسطة اعمار ما بين (١٤-١٦) عام وذلك للعام الدراسي (٢٠١٤/٢٠١٥م) تم تقسيمهم الى مجموعتين بالتساوي قوام كل مجموعة (٢٥) طالب بالإضافة الى (٢٤) طالب لأجراء الدراسة الاستطلاعية للبحث.

جدول (١)
تجانس عينة البحث في المتغيرات الأنثرومترية (ن = ١٦)

م	المتغيرات	وحدة القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط	معامل الالتواء
١	الوزن	كجم	٦١.٨	٢.١١	٦١.٥	١.٢٠
٢	السن	سنة	١٤.٨	٠.٩٠	١٤.٥	٠.٩٨
٣	الطول	متر	١.٦٥	١.١٢	١.٦٠	٠.١٨
٤	الغذاء الصحي	درجة	٥.٤٥	٠.٢١	٥.٤٠	٠.٣٢
٥	النشاط الحركي	درجة	٣.٦٥	٠.٥٢	٣.٦٠	٠.٥٢
٦	السلوك الصحي العام	درجة	٤.٣٨	٠.١٨	٤.٣٥	٠.٠٣٢
٧	الدرجة الكلية	درجة	١٣.٤٨	٠.٢٨	١٣.٣٥	٠.٢٥

يتضح من الجدول رقم (١) أن قيم معامل الالتواء إنحصرت ما بين $3 \pm$ مما يدل على تجانس عينة البحث في المتغيرات الأساسية.

تكافؤ مجموعتي البحث :

قامت الباحثة بإيجاد التكافؤ بين المجموعتين في ضوء المتغيرات التالية : " معدلات النمو ومستوى السلوك الصحي والجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢)

دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في معدلات النمو ومستوى السلوك الصحي قيد البحث (ن = ٥٠)

م	المتغيرات	وحدة القياس	المجموعة التجريبية (ن=٢٥)		المجموعة الضابطة (ن=٢٥)		قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
			١م	١ع	٢م	٢ع		
١	الوزن	كجم	٦١.٥٥	٠.٢١	٦١.٤٨	٠.٠٢٥	٠.١١	غير دال
٢	السن	سنة	١٤.٥٤	٠.١٤	١٤.٥٢	٠.١٤	٠.٢٥	غير دال
٣	الطول	متر	١.٦٤	٠.١٦	١.٦٢	٠.٣٢	٠.١٥	غير دال
١	الغذاء الصحي	درجة	٥.٤٤	٠.٠٢١	٥.٤٧	٠.٢٨	٠.٥٨	غير دال
٢	النشاط الحركي	درجة	٣.٦١	٠.١٤	٣.٦٠	٠.٣٢	٠.١٥	غير دال
٤	السلوك الصحي العام	درجة	٤.٣٣	٠.١٢	٤.٣١	٠.٣١	٠.٤٦	غير دال
٥	الدرجة الكلية	درجة	١٣.٣٨	٠.٦١	١٣.٣٨	٠.٤١	٠.٩٨	غير دال

* قيمة (ت) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) = ١.٦٩٧

يتضح من جدول (٢) توجد فروق غير دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في معدلات النمو ومستوى السلوك الصحي قيد البحث، وهذا يشير إلي تكافؤ مجموعتي البحث.

أدوات جمع البيانات :

- مقياس السلوك الصحي لدى طلاب المرحلة المتوسطة بدولة الكويت. (اعداد الباحثة)

- برنامج التربية الصحة الإلكتروني المقترح. (اعداد الباحثة)

اولاً: مقياس السلوك الصحي لدى طلاب المرحلة المتوسطة بدولة الكويت

وقد قامت الباحثة بإتباع الخطوات التالية في بناء وتصميم المقياس :

- الاطلاع على الدراسات والمقاييس التي تناولت مقياس السلوكيات الغذائية سواء العربية أو الأجنبية على قدر ما توافرت للباحثة من هذه الدراسات والمقاييس.

- استطلاع آراء الخبراء حول العوامل (المحاور) التي يمكن أن تشكل المقياس الخاص بمقياس السلوكيات الغذائية لدى طلاب المرحلة المتوسطة.

- قامت الباحثة بإعداد وصياغة العوامل الخاصة بمقياس السلوكيات الغذائية والتي تمثلت في ثلاث عوامل هي الغذاء الصحي- النشاط الحركي- السلوك الصحي العام.

* قامت الباحثة بصياغة مجموعة من العبارات تحت كل عامل من عوامل المقياس وعرضها على الخبراء لتحديد مدى مناسبتها للعامل الذي تنتمي إليه وكذلك تحديد اتجاهها.

- في ضوء آراء الخبراء من تعديلات واستبعاد لبعض العبارات قامت الباحثة بإعداد المقياس في صورته الأولية والتي اشتملت على (٤٥) عبارة.

- قامت الباحثة بأجراء المعاملات العلمية من صدق وثبات المقياس.

أولاً: المعاملات العلمية لمقياس السلوكيات الصحية الغذائية:-

يعد السلوك الصحي هو الناتج النهائي للثقافة الصحية حيث تترجم عملية الثقافة والوعي الصحي إلى سلوك يمارسه الفرد المسن ويتكون مقياس السلوك الصحي من ثلاث محاور تم تحديدها بعد استطلاع آراء الخبراء وعددهم (١٠) خبراء حول كيفية تصميم مقياس السلوكيات الصحية لدى طلاب المرحلة المتوسطة بدولة الكويت:-

أ. الغذاء الصحي: يتكون المجال من (١٥) فقرات.

ب. النشاط الحركي: يتكون المجال من (١٥) فقرات.

ج. السلوك الصحي العام: يتكون المجال من (١٥) فقرات.

جدول (٣)

"معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس السلوك الصحي الغذائي والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه" (ن = ١٠)

السلوك الصحي العام			النشاط الحركي			الغذاء الصحي		
النسبة	التكرارات	رقم العبارة	النسبة	التكرارات	رقم العبارة	النسبة	التكرارات	رقم العبارة
%٩٠	٩	١	%١٠٠	١٠	١	%١٠٠	١٠	١
%٨٠	٨	٢	%٨٠	٨	٢	%٨٠	٨	٢
%٩٠	٩	٣	%٨٠	٨	٣	%٩	٩	٣
%٨٠	٨	٤	%٦٠	٦	٤	%١٠٠	١٠	٤
%٨٠	٨	٥	%١٠٠	١٠	٥	%١٠٠	١٠	٥
%٨٠	٨	٦	%٦٠	٦	٦	%٥٠	٥	٦
%١٠٠	١٠	٧	%٨٠	٨	٧	%١٠٠	١٠	٧
%٦٠	٦	٨	%٥٠	٥	٨	%٨٠	٨	٨
%١٠٠	١٠	٩	%١٠٠	١٠	٩	%٨٠	٨	٩
%١٠٠	١٠	١٠	%٩٠	٩	١٠	%٩٠	٩	١٠
%٨٠	٨	١١	%٥٠	٥	١١	%٦٠	٦	١١
%٩٠	٩	١٢	%١٠٠	١٠	١٢	%٩٠	٩	١٢
%١٠٠	١٠	١٣	%٥٠	٥	١٣	%٥٠	٥	١٣
%٤٠	٤	١٤	%١٠٠	١٠	١٤	%١٠٠	١٠	١٤
%١٠٠	١٠	١٥	%١٠٠	١٠	١٥	%٨٠	٨	١٥

يتضح من جدول رقم (٣) اتفاق اراء الخبراء حول عبارات مقياس السلوك الصحي لدى طلاب المرحلة المتوسطة حيث تراوحت نسبة الاتفاق ما بين (٤٠% الى ١٠٠%) وقد ارتضت الباحثة نسبة (٨٠%) فما فوق لقبول العبارات المكونة للمقياس وبذلك تم استبعاد عبارات ارقام (٦-١١-١٣) من محور الغذاء الصحي، وعبارات ارقام (٤-٦-٨-١١-١٣) من محور النشاط الحركي، وعبارة رقم (٨، ١٤) لمحور السلوك الصحي العام.

جدول (٤)

"معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس السلوك الصحي والدرجة الكلية للتباعد الذي تنتمي إليه" (ن = ١٠)

السلوك الصحي العام			النشاط الحركي			الغذاء الصحي		
الدلالة	معامل الارتباط	رقم العبارة	الدلالة	معامل الارتباط	رقم العبارة	الدلالة	معامل الارتباط	رقم العبارة
دال	٠.٦٤	١	دال	٠.٧٣	١	دال	٠.٦٤	١
دال	٠.٦٩	٢	دال	٠.٧٧	٢	دال	٠.٧٢	٢
دال	٠.٦٤	٣	دال	٠.٧١	٣	دال	٠.٧٦	٣
دال	٠.٦٥	٤			٤	غير دال	٠.١١٤	٤
دال	٠.٦٤	٥	دال	٠.٧٣	٥	دال	٠.٧٩	٥
دال	٠.٦٤	٦			٦			٦
دال	٠.٦٩	٧	دال	٠.٨٣	٧	دال	٠.٧٣	٧
		٨			٨	غير دال	٠.١٩٨	٨
دال	٠.٤٨	٩	دال	٠.٧٥	٩	دال	٠.٧٨	٩
دال	٠.٨٩	١٠	غير دال	٠.١١	١٠	دال	٠.٦٩	١٠
دال	٠.٨٥	١١			١١			١١
غير دال	٠.٢٢	١٢	دال	٠.٨٧	١٢	دال	٠.٨١	١٢
دال	٠.٨٩	١٣			١٣			١٣
		١٤	غير دال	٠.١٨	١٤	دال	٠.٨٤	١٤
دال	٠.٨٨	١٥	غير دال	٠.٢٨	١٥	دال	٠.٨٥	١٥

*قيمة (ر) الجدولية عند ٠.٠٥ = ٠.٦٣٢

يتضح من جدول (٤) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة وبين مجموع الدرجات الكلية للأبعاد المقياس المقترح كانت أكبر من قيمة (ر) الجدولية مما يدل على أن وجود ارتباط بين عبارات المقياس وبين المحاور الثلاثة للمقياس فيما عدا عبارات ارقام (٤-٨) لمحور الغذاء الصحي، وعبارات ارقام (١٠-١٤-١٥) لمحور النشاط الحركي، ، وعبارة رقم (١٢) لمحور السلوك الصحي العام

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين درجات كل بُعد لمقياس السلوك الصحي
الغذائي والدرجة الكلية للمقياس (ن=٢٤)

م	المحاور	عدد العبارات	معامل الارتباط	الدلالة
١	الغذاء الصحي	١٠	٠.٩٩٢	دال
٢	النشاط الحركي	٧	٠.٩٣٢	دال
٤	السلوك الصحي العام	١٢	٠.٩٢٧	دال

قيمة (ر) الجدولية عند $0.05 = 0.388$

يتضح من جدول (٥) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 مما يدل على صدق المقياس لما وضع من أجله.

ثانياً: الثبات:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس عن طريق معامل ألفا كرونباخ Alpha، وهو ثبات اتجاهات عينة الدراسة تجاه الظاهرة البحثية وعدم تغير استجابات أي فرد إذا أعيد تطبيق المقياس عليه مرة أخرى في نفس ظروف التطبيق الأول، وكلما إقتربت قيمة معامل ألفا من الواحد الصحيح زاد ثبات المقياس وأكد ذلك على صدق المقياس أيضاً لأن كل اختبار ثابت صادق وذلك يوم الاثنين الموافق ٢٠١٣/٢/١٥م والجدول التالي يوضح ثبات المقياس.

جدول (٦)
الثبات عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ (التجزئة النصفية)
لأبعاد مقياس السلوك الصحي عينة البحث ن=٢٤

م	البُعد	معامل الفا
١	الغذاء الصحي	*٠.٧٣٣
٢	النشاط الحركي	*٠.٧٥٦
٤	السلوك الصحي العام	*٠.٦٧٩

قيمة (ر) الجدولية عند ٠.٠٥ = ٠.٣٨٨

يوضح الجدول (٦) أن معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس السلوك الصحي، قد تراوحت بين (٠.٦٧٩، ٠.٧٥٦) مما يعني أن جميع الأبعاد تتمتع بمعاملات ثبات مقبولة ومرضية، وأن الثبات يتأثر بعدد العبارات وعدد أفراد العينة.

القياس القبلي :

تم تطبيق مقياس الثقافة الغذائية على التلاميذ عينة الدراسة وقد قامت الباحثة بالاستعانة باثنين من معيدات قسم علوم الصحة الرياضية- بكلية التربية الرياضية جامعة جنوب الوادي في تسجيل بيانات الطلاب، وذلك قبل دراستهم للبرنامج، لمعرفة مستوى معلوماته السابقة، ووعيهم الغذائي والصحي وسلوكهم الغذائي اليومي وذلك في ١/١١/٢٠١٤م.

الدراسة التجريبية :

تم دراسة تلاميذ العينة للبرنامج المقترح في الثقافة الغذائية باستخدام (CD-ROM) المخزن عليها البرنامج بمساعدة الكمبيوتر في معمل الحاسب الآلي بالمدرسة وفقا للإجراءات التالية :

١- اجتمعت الباحثة بمعلم تكنولوجيا التعليم بالمدرسة وطلاب العينة قبل دراسة البرنامج لوضع جدول زمني لاستخدام التلاميذ لأجهزة الكمبيوتر في

حصص النشاط والزيادة الأسبوعية (بواقع حصتين لكل منهما)، حتى لا يتعارض تطبيق البرنامج مع جدول الدراسة اليومي، على أن يتاح لكل طالب زمن محدد على مدار الأسبوع لاستخدام الكمبيوتر لتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص بين الطلاب، وذلك لأن طلاب العينة من فصول مختلفة، وإعطاء الطلاب بعض التوجيهات قبل استخدام الكمبيوتر حول طريقة التشغيل وإتباع التعليمات المصاحبة لشاشات البرنامج.

٢- تم التأكد من صلاحية أجهزة الكمبيوتر بالمعمل، لكي يتوفر العدد الكافي من الأجهزة لسهولة التطبيق.

٣- تحميل البرنامج التعليمي الكمبيوترى المخزن على (CD-ROM) على أجهزة الكمبيوتر.

٤- تم دراسة الطلاب العينة (المجموعة التجريبية) للبرنامج باستخدام الكمبيوتر وفقا للجدول الزمني المتاح لهم وفي المعمل المحدد، وقد انتهى جميع الطلاب من دراسة البرنامج في مدة شهر واحد، بحيث أتيح لكل تلميذ استخدام الكمبيوتر من (٥-٨) مرات وفقا للسرعة الخاصة لكل طالب

القياس البعدي :

بعد انتهاء تلاميذ عينة الدراسة من دراسة البرنامج على الكمبيوتر، تم تطبيق أدوات الدراسة (مقياس السلوك الغذائي) تطبيقا بعديا على طلاب العينة، ثم معالجة البيانات إحصائيا وصولا لنتائج الدراسة.

عرض ومناقشة النتائج
عرض النتائج

جدول (٧)
دلالة الفروق بين متوسطات القياسات القبلية والبعديّة للمجموعة التجريبية
في محددات السلوك الصحي (ن = ٢٥)

المحددات	وحدة القياس	القياس القبلي		القياس البعدي		الفروق بين المتوسطين	نسبة التحسن	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
		١م	١ع	٢م	٢ع				
الغذاء الصحي	درجة	٥.٤٤	٠.٠٢١	٨.١٥	٠.٢١	٢.٧١	%٤٩.٨١	٣.٨٤	دال
النشاط الحركي	درجة	٣.٦١	٠.١٤	٥.٨٨	٠.٥٢	٢.٢٧	%٦٢.٨٨	٣٢.٥٤	دال
السلوك الصحي العام	درجة	٤.٣٣	٠.١٢	٧.١٧	٠.٣٢	٢.٨٤	%٦٥.٥٨	٣.١٥	دال
المجموع الكلي للمقياس	درجة	١٣.٣٨	٠.٦١	٢١.٢٠	٠.٧٨	٧.٨٢	%٥٨.٤٤	٤.٨٨	دال

قيمة ت الجدولية عند $٠.٠٥ = ٢.١٤$

يتضح من جدول (٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعديّة للمجموعة التجريبية في جميع محددات مقياس السلوك الصحي وذلك لصالح القياس البعدي.

جدول (٨)
دلالة الفروق بين متوسطات القياسات القبلية والبعديّة للمجموعة الضابطة
في محددات السلوك الصحي (ن = ٢٥)

المحددات	وحدة القياس	القياس القبلي		القياس البعدي		الفروق بين المتوسطين	نسبة التحسن	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
		١م	١ع	٢م	٢ع				
الغذاء الصحي	درجة	٥.٤٧	٠.٢٨	٦.٢٢	٠.١٧	٠.٧٥	%١٣.٧١	٢.٦٥	دال
النشاط الحركي	درجة	٣.٦٠	٠.٣٢	٤.٨٨	٠.٣٢	١.٢٨	%٣٥.٥٥	٢.٤٧	دال
السلوك الصحي العام	درجة	٤.٣١	٠.٣١	٥.٢١	٠.٢٥	٠.٩٠	%٢٠.٨٨	٢.٨٥	دال
المجموع الكلي للمقياس	درجة	١٣.٣٨	٠.٤١	١٦.٣١	٠.٦٨	٢.٩٣	%٢١.٨٩	٣.١٠	دال

قيمة ت الجدولية عند $٠.٠٥ = ٢.١٤$

يتضح من جدول (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعديّة للمجموعة الضابطة في جميع محددات مقياس السلوك الصحي وذلك لصالح القياس البعدي.

جدول (٩)

دلالة الفروق بين متوسطات القياسات البعدين لدى مجموعتي البحث التجريبية والضابطة في محددات السلوك الصحي (ن = ٥٠)

المحددات	وحدة القياس	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
		٢م	٢ع	١م	١ع		
الغذاء الصحي	درجة	٠.١٧	٦.٢٢	٠.٢١	٨.١٥	٤.١٥	دال
النشاط الحركي	درجة	٠.٣٢	٤.٨٨	٠.٥٢	٥.٨٨	٤.١١	دال
السلوك الصحي العام	درجة	٠.٢٥	٥.٢١	٠.٣٢	٧.١٧	٤.٦٢	دال
المجموع الكلي للمقياس	درجة	٠.٦٨	١٦.٣١	٠.٧٨	٢١.٢٠	٤.٩٨	دال

قيمة ت الجدولية عند $0.05 = 0.14$

يتضح من جدول (٩) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات البعديّة للمجموعتين التجريبية والضابطة في جميع محددات مقياس السلوك الصحي وذلك لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية.

مناقشة النتائج

يتضح من جدول (٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعديّة للمجموعة التجريبية في جميع محددات مقياس السلوك الصحي وذلك لصالح القياس البعدي وتراوح نسبة التحسن ما بين (٤٩.٨١% الى ٦٥.٥٨%) وترجع الباحثة ذلك التحسن الى البرنامج الإلكتروني المقترح للسلوكيات الصحية لطلاب المرحلة المتوسطة بدولة الكويت.

حيث يشير احمد عبد السلام (٢٠٠٢م) أن السلوكيات الصحية من أهم ما يمكن إكسابه للتلاميذ في هذه المرحلة والتي يتسع خلالها نطاق اهتماماته وخبراته ولذلك فمن الضروري الاهتمام بغرس الثقافة الغذائية في نفس الطفل بصورة غير مباشرة من خلال القدوة والتشجيع المستمر وتقديم المواقف السلوكية الموجهة، والمجال الغذائي في السنوات الأخيرة قد زاد الإهتمام به على المستوى العالمي والقومي وذلك نظراً لقلّة الوعي الغذائي السليم وبالتالي فإن نسبة الأفراد الذين قد يعانون من سوء التغذية ليس بالقليل. (٥٢:١)

وإن التغذية الجيدة ضرورية لنمو وتطور سليمين عند صغار السن، وهي ضرورية أيضاً لقيام الفرد بوظائفه الحيوية المختلفة، فالطعام مطلوب لتوفير الطاقة من أجل القيام بأي نشاط وتوفير الدفء، كما أنه مطلوب لمقاومة المرض والعدوى، ولصيانة وترميم ما يتلف من خلايا الجسم وأنسجته المختلفة. (٢٥:١١)

حيث يشير بهاء الدين سلامة (٢٠٠٧) تبدأ الصحة الجيدة بتناول الطعام الجيد، ويعني ذلك تناول مقدار كافٍ من أنواع الطعام المختلفة، حيث لا يوجد طعام واحد يحتوي على جميع العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم، ولا يوجد عنصر غذائي أهم من الآخر، فلكل عنصرٍ غذائي فوائد معينة يقدمها للجسم، ويبدأ تناول الطعام الصحي بالاختيار الجيد للأطعمة المختلفة، وبما يتفق مع عاداتنا وتقاليدينا والظروف التي نعيش فيها، كما أن لإعداد الطعام مبادئ وخطوات أساسية يجب الانتباه لها، وتجنب جميع السلوكيات الخاطئة التي يمكن أن تؤدي بنا إلى المرض. (٦٢:٤)

وترى الباحثة أن يقضى الطالب في هذه المرحلة يومه الدراسي بالمدرسة، وبالتالي ينتظم وقت الطعام وفقاً للبيئة الجديدة وكذلك تأثير الزملاء، وتتميز هذه المرحلة بحصول التلميذ على المصروف اليومي أو الحرية في شراء الطعام من المطاعم المدرسية والمحلات المجاورة للمدرسة وعادة ما

يتناول أطفال المدارس ما بين ٢٤-٢٥% من كمية الكالوري اليومية الكلية من السكريات البسيطة ومن المشكلات المهمة التي تواجه الآباء عدم وجود الوقت الكافي للأطفال في سن المدرسة لكي يجلسوا لتناول الطعام فالطفل في هذه المرحلة يكون مشغولاً بنشاطات أخرى كاللعب أو مشاهدة التلفزيون. وبذلك يكون قد تحقق الفرض الاول للبحث والذي ينص على انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى السلوك الصحي لدى طلاب المرحلة المتوسطة بدولة الكويت ولصالح القياس البعدي لدى طلاب مجموعة البحث التجريبية.

يتضح من جدول (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدي للمجموعة الضابطة في جميع محددات مقياس السلوك الصحي وذلك لصالح القياس البعدي وتراوحت نسبة التحسن ما بين (١٣.٧١% الى ٣٥.٥٥%) وترجع الباحثة ذلك التحسن الى الارشادات الغذائية والصحية والتي يقدمها معلم التربية البدنية وادارة المدرسة والموجهة الى الطلاب في تحسين سلوكيات الغذائية.

يرى "بارونس وآخرون **Brownson et All** (٢٠٠١م) أن مسألة السلوك الصحي وتنميته تحتل أهمية متزايدة، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسمية فحسب وإنما بالجوانب النفسية أيضاً، وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في فهم الصحة وتنميتها، وإمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي. (٢٠: ٢٢٧)

ويشير " جاتي وآخرون **et All Juthay** (٢٠٠٤م) إلى أن الصحة لم تعد مفهوماً سلبياً يمكن تحقيقها في كل الأحوال، بل أصبحت مفهوماً ديناميكياً، يحتاج إلى بذل الجهد من قبل الأفراد في سبيل تحقيقها والحفاظ عليها. و من أجل ذلك تعد دراسة وفهم الممارسات السلوكية السلبية والإيجابية والاتجاهات نحو الصحة والسلوك الصحي، الخطوة الأولى نحو إيجاد سبل

التنمية الصحية والعمل على تطويرها، وتحديد العوامل والاتجاهات المعيقة للصحة من أجل العمل على تعديلها الأمر الذي ينعكس في النهاية على النمو الصحي وتخطيط تنمية الصحة وتطوير برامج الوقاية المناسبة. (٢٣ : ١٨٠)

وفى هذا الصدد يذكر **محمد مسعود** (٢٠٠٤م) نقلا عن "منظمة الصحة العالمية WHO" على أهمية "نمط الحياة الصحي" وضرورة تحسين سلوكيات نمط الحياة لجميع الفئات العمرية من الجنسين. والتي أكدت إحصائياتها أن (٦٠٪) من جودة صحة الفرد تعتمد على سلوكه ونمط حياته، الأمر الذي يستدعي ضرورة تطوير البرامج النفسية والصحية لاكتشاف عوامل الخطر على الصحة والأسباب السلوكية المسببة للمرض والتي يمكن التأثير فيها اجتماعياً والتغلب عليها. (١٧ : ٢٠٤)

وبذلك يكون قد تحقق الفرض الاول للبحث والذي ينص على انه توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى السلوك الصحي لدى طلاب المرحلة المتوسطة بدولة الكويت ولصالح القياس البعدي لدى طلاب مجموعة البحث الضابطة.

يتضح من جدول (٩) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات البعدية للمجموعتين التجريبية والضابطة في جميع محددات مقياس السلوك الصحي وذلك لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية.

وترى الباحثة أنه يمثل أطفال المدارس شريحة مهمة من شرائح المجتمع، حيث تظهر عليهم آثار سوء التغذية بسهولة، ولذلك تجرى العديد من الدراسات الغذائية على هذه الفئة للتعرف على المشاكل الغذائية في المجتمع ويحتاج طلبة المدارس إلى تناول كمية كافية من البروتينات ذات القيمة الحيوية العالية، والفيتامينات والعناصر المعدنية من أجل النمو السنوي، كذلك فإن إستقلاب الدهون والكربوهيدرات والبروتينات يزود الفرد بالطاقة اللازمة لعمل الجسم ونشاطه وصيانتته وتعتمد الاحتياجات اليومية من المغذيات للأطفال في

سن المدرسة على عوامل عدة منها : كتلة الجسم - معدل النمو - مدى النشاط الجسماني - الاستقلاب الأساسي.

ويتفق كلا من بهاء الدين سلامة (٢٠٠٧م) بد من مراقبة وزن الطفل الذي يعاني من السمنة ومحاولة تخفيف وزنه، ومن أجل تجنب الوقوع في السلوك والتصرفات التي تؤدي إلى تكوين شخص بدين ينبغي على الوالدين تجنب استعمال الطعام كحافز لتوجه سلوك الطفل وتحدث السمنة بطريقتين إما بزيادة حجم الخلايا الدهنية (التضخم)، أو زيادة عدد الخلايا الدهنية وتحدث السمنة المتميزة بزيادة عدد الخلايا الدهنية أثناء مرحلة الطفولة، فالأطفال الذين يعانون من السمنة في عمر أقل من خمس سنوات ونصف يكونوا أكثر عرضه للإصابة بالسمنة عند البلوغ من الذين تحدث لهم السمنة في عمر ٧ سنوات أو أكثر. كذلك فإن زيادة الكالورى مع قلة الحركة يشكلان معاً السبب الأساسي للسمنة عند الأطفال.(٥٤:٤)

وبذلك يكون قد تحقق الفرض الثالث للبحث والذي ينص على توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي القياسين البعدين لدى طلاب المرحلة المتوسطة مجموعة ابحاث التجريبية والضابطة في مستوى السلوك الصحي لدى طلاب المرحلة المتوسطة بدولة الكويت ولصالح مجموعة البحث التجريبية.

الاستنتاجات

- أثر البرنامج الإلكتروني المقترح للسلوك الصحي تأثيراً ايجابياً على مستوى السلوك الصحي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة بدولة الكويت.
- التعليمات والارشادات المدرسية ادت الى تحسن في مستوى السلوك الصحي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة بدولة الكويت.

- تأثير البرنامج الإلكتروني المقترح افضل من الارشادات والتعليمات المقدمة من ادارة المدرسة في تحسين السلوك الصحي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة بدولة الكويت.

التوصيات

- تطبيق البرنامج الإلكتروني المقترح للسلوكيات الصحية لما له من تأثير إيجابي على مستوى السلوك الصحي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة بدولة الكويت.
- التوسع في الارشادات والتعليمات المقترحة من ادارة المدرسة ومعلم التربية البدنية في تحسين السلوكيات الصحية.
- التوسع في عمل ندوات ارشادية وتوعوية في تحسين مستوى السلوك الصحي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة بدولة الكويت.

((المراجع))

أولاً: المراجع العربية

- ١- أحمد محمد عبد السلام: السلوك الصحي وعلاقته باتجاهات تلاميذ المرحلة الاعدادية نحو ممارسة النشاط الرياضي، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط، ١٩٩٥م
- ٢- أماني إبراهيم خليفة جبريل: "برنامج أنشطة حركية وتأثيره على السلوك الصحي لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير منشورة كلية التربية الرياضية جامعة طنطا ٢٠٠٩م.
- ٣- أميرة محمد خطاب: تأثير برنامج تثقيف صحي باستخدام الحاسب الالى لتحسين السلوك الصحي لأطفال مؤسسة ((SOS للأيتام بالغربية، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية الرياضية جامعة طنطا، ٢٠٠٨م.

- ٤- بهاء الدين إبراهيم سلامة: الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، الطبعة الثامنة، القاهرة، ٢٠٠٧م.
- ٥- بهاء الدين إبراهيم سلامة: الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، الطبعة السادسة، القاهرة، ٢٠٠٦م.
- ٦- حمدي أحمد على، جمال العدوي: طرق تدريس التربية الرياضية، منكرات غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الزقازيق، ٢٠٠٥م.
- ٧- تشارلز بيوتشر: أسس التربية الرياضية، ترجمة حسن عوض، كمال صالح عبده، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ٢٠٠١م.
- ٨- سعد مرسى أحمد، كوثر حسين كوجك: تربية الطفل قبل المدرسة، ط٢، القاهرة، عالم الكتب، ٢٠٠٧م.
- ٩- سليمان أحمد حجر، محمد السيد أمين: الأسس العامة للصحة والتربية الصحية، مكتبة ومطبعة الغد، القاهرة، ٢٠٠١م.
- ١٠- سليمان أحمد حجر، محمد السيد أمين: الأسس العامة للصحة والتربية الصحية، مكتبة ومطبعة الغد، القاهرة، ٢٠٠٨م.
- ١١- سليمان الخضري: دراسات نفسية في الشخصية العربية، ط٦، عالم الكتب، القاهرة، ٢٠١٤م.
- ١٢- صلاح عبد العزيز: التربية الحديثة، الطبعة الثانية، دار المعارف، القاهرة، ٢٠٠٣م.
- ١٣- علاء محمد عليوه: أثر اختلاف البيئة على الاتجاهات الصحية لتلاميذ مرحلة التعليم الأساسي، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية للبنين، الاسكندرية، ٢٠٠٠م.

١٤- عماد أبو القاسم: الاتجاهات نحو ممارسة النشاط الرياضي وعلاقتها ببعض العادات والسلوكيات الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الثانوي، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية الرياضية. ٢٠٠٤.

١٥- كمال عبد الحميد إسماعيل: مذكرات في مدخل التربية الرياضية لطلاب المرحلة الجامعية الأولى، مذكرات غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الزقازيق ٢٠٠١م.

١٦- ماهر محمود عمر: سيكولوجية العلاقات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، الإسكندرية، ٢٠٠٢م.

١٧- محمد مسعود: الاتجاهات الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي لتلاميذ المرحلة السنية من ٩ إلى ١٢ سنة، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية الرياضية بنين بأبوقير، جامعة الإسكندرية ٢٠٠٤م.

١٨- محمد سعد زغلول، مكارم حلمي أبو هرجه : مناهج التربية الرياضية المدرسية الموجهة قيماً في مواجهة أنعكاسات عصر العولمة، مركز الكتاب للنشر، ٢٠٠٥م.

١٩- محمد على نصر: الوسائل التعليمية الجهاز المركزي للكتب الجامعية والمدرسية والوسائل التعليمية، القاهرة، ٢٠٠١م.

ثانياً: المراجع الأجنبية

20- Brownson and athor: the impact of dissemination of programs documented to raise the level of physical activity health awareness, USA 2007

- 21- Gttneer, Sharman, Susan:** Study of evaluation of health behavior and nutrition for women aged 2004.
- 22- Howel :** study of experience of health car and healthy behavior and the Chinese in Hull 2003.
- 23- Juthay and cmzo ,Aicdhar,Tsuby,Agway:** comprison of trends inhealth and healthy behavior for Ipany and Americanized with Japanese and European ancestors 2004.