

## تأثير برنامج تثقيفي - رياضي على بعض الجوانب الصحية والنفسية لأطفال مؤسسة الرعاية الاجتماعية ١٠-١٥ سنة

أ.م.د. منى محمود احمد قاسم  
أستاذ مساعد بقسم العلوم الصحية،  
كلية التربية الرياضية للبنين والبنات  
جامعة بورسعيد

د. هناء شبيب عبد المقصود محمد  
مدرس بقسم العلوم التربوية والنفسية والاجتماعية،  
كلية التربية الرياضية للبنين والبنات  
جامعة بورسعيد

### المقدمة ومشكلة البحث:

إن التربية في جوهرها عملية إنسانية تهدف إلى بناء الإنسان بناء متكامل في جميع النواحي الصحية والنفسية إلى أقصى حد تصل إليه قدراته واستعداداته، وتزويده بالقدر الضروري من المعرفة الأساسية التي تناسبه وبالوسائل التي تتناسب مع احتياجاته والعمل على إزاحة المعوقات التي تعرقل مسيرة تعلمه، لذا الاهتمام بالعقل البشري وإمكانياته وأساليب نموه وتطوره يبرز لنا بدون شك ملامح منظومة تربوية سليمة تخدم المجتمع وتكون صالحة من الناحية الصحية والنفسية والبدنية.

حيث أن ممارسة النشاط الرياضي يساعد الفرد على اكتساب الصحة السليمة والنفسية السوية واللياقة والوقاية من الأمراض، مما جعل الرياضة ضرورة من ضروريات الحياة لكل فرد في المجتمع. (١: ٩)

وان انخفاض المستوى الصحي لا يرجع فقط إلى نقص الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية بقدر ما يرجع إلى عدم معرفة الفرد كيف يسلك السلوك الصحي السليم ليحافظ على صحته ويتحمل المسؤولية في الوقاية من الأمراض. ولا بد أن يكون الفرد مزوداً بقدر من الثقافة الصحية يمكنه من إدراك ما قد يحدث من الأخطار الصحية ومعرفة العادات والاتجاهات الصحية التي تقيه هو وغيره من زملائه من الأمراض فيجعل سلوكه وعاداته وأنماط تصرفاته تتفق مع ما يحميه هو وزملائه من الأخطار الصحية. (١٠: ٣٩)

وتذكر "نادية رشاد" (١٩٩٦م) أنه من الضروري تنمية العادات الصحية لدى الطفل قبل أن يكبر ويكون أكبر فهماً للأسباب العلمية التي تبني عليه هذه العادات ومع نمو الطفل فتوضح بالترتيب المعلومة التي تبني عليها العادة الصحية. (١٥: ٢٢)

ويوضح ذلك "بهاء الدين سلامة" (١٩٩٧م) أن التثقيف الصحي جزء هام في التربية العامة ولا بد من الاهتمام وخاصة للأطفال بين ٩ - ١٤ سنة، قد يتخيل البعض أن التثقيف الصحي ما هو إلا معلومات تفرض على الفرد وهذا المفهوم غير سليم حيث أن الهدف الأساسي في التثقيف الصحي هو الإرشاد والتوجيه حيث أن الثقافة الصحية تعنى تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين. (٣٢ - ٣٣)

ويشير كل من "فتحي خليل، مجدي وكوك" (١٩٩٩م) إلى أن جهل الإنسان بالسلوك الصحي السليم يرجع إلى عدم معرفة الفرد بالعادات والاتجاهات الصحية التي تقيه وتغني غيره من الأمراض، ويضيف إلى أن هناك من المشكلات الصحية مالا يمكن التحكم فيها بدون الاعتماد على فهم الفرد وإدراكه وافتراض المسؤولية الشخصية فيه مثل نظام الغذاء والنظافة الشخصية والراحة والنوم واللعب والأمان والانتفاع بالخدمات الصحية في المجتمع كل هذه الأمور وغيرها لا يمكن أن تحل إلا عن طريق فهم الفرد لها وتكوين اتجاهات ايجابية لديه عن طريق التنقيف الصحي ثم الممارسة السليمة. (١١ : ٤٤)

ويشير "وفيق خطاب" (٢٠٠٥م) أن البيئة الطبيعية تؤثر في تكوين شخصية الفرد وبالتالي في تفاعله الاجتماعي بين الأفراد والذي يعد بدوره التأثير المتبادل بين سلوك الأفراد والجماعات حيث يكون نقص التفاعل الأسرى نتاج العديد من المشكلات الأسرية كالغياب لأحد الأبوين والشعور بالبعد عن الوالدين، عدم القدرة على مناقشة الموضوعات الشخصية واللوم والتأنيب، وعدم القدرة على اعتبار الوالدين كأصدقاء، نقص الخصوصية، عدم وجود مكان للمذاكرة، كلها عوامل تساعد على السلوك النفسي العدوانى. (١٩ : ٢٠٩)

يتفق علماء النفس على أن المكونات الشخصية تتأثر بعامل الوراثية والبيئة لكن بدرجات متفاوتة فيظهر أثر الوراثة في النواحي الجسمية وكذلك العقلية الثابتة نسبياً، أما اثر البيئة فيظهر بوضوح أكثر في التكوين الخلقى والصفات النفسية والدوافع التي يكتسبها الفرد بالتعلم والخبرة. (٨ : ٣٧)

قد أكدت مجموعة من الدراسات والبرامج التي تناولت الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية على ضرورة دعم الحاجات النفسية والاجتماعية وعلى جدوى التدخل المعرفى السلوكى في تنمية السلوك النفسى والاجتماعى لديهم. (١٨ : ١٥٠)

لذا يحتاج الطفل من الصغر للرعاية والاهتمام منذ ولادته ولكنه يتشكل سلوكياً ومعرفياً وبدنياً في السنوات الأولى من عمره ومن خلال رعاية والديه والاهتمام به وتقديم التغذية السليمة له لينمو جسمه نمو سليماً، كذلك تربيته التربية السليمة وتعلمه السلوك القويم، وتقديم القدرة الصحيحة وإن سلوك الوالدين يؤثر سلباً أو ايجابياً في الطفل بشكل مباشر على نموه العقلي والبدني والنفسى حيث تمر السنوات الأولى وهو ملتصق بأبويه، يتفاعل معهما ويقوم بتقليدهما في اغلب المواقف فيتمثل النموذج الذي يراه أمامه فنجد الابن يقلد أباه فيما يراه من تصرفات. (٢٠ : ٢٩٥)

من هنا لاحظ الباحثان أن ظاهرة الأطفال الحدث في مصر مرتبطة بالثقافة السائدة في المجتمع وتعتبر عرضاً ظاهرياً لأسباب ترتبط ارتباطاً بالأبعاد الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والمجتمعية والسياسية بالمجتمع، فقد تبين من خلال دراسة مينورا محمد الدسوقي (٢٠٠٧م) (١٤) وضع الأحداث أن هناك تغيير كبير قد طرأ على العينة الأساسية للأسرة المصرية أدى إلى اختلاف الأدوار بها خاصة دور المرأة التي أصبحت هي العائل الرئيسي للأسرة الأمر الذي أثر سلباً على طبيعة العلاقات الاجتماعية داخلها ومن ثم أدى إلى زيادة انتشار ظاهرة أطفال الشوارع، الحدث، جرائم العنف، دراسة الحسينى رجب (٢٠١٠) (٢) كما

تبين أن الانخفاض الشديد في المستوى التعليمي للوالدين وتقصي الأمية وعدم الاهتمام بتعلم أطفالهم وتشجيعهم للعمل في بعض المهن الخطرة لزيادة الدخل، وعادة ما تنتمي تلك الفئة من الأطفال إلى أسر كبيرة الحجم والتي يتجه أفرادها إلى كثرة الإنجاب مع عدم وعيهم بالمشاكل والصعوبات التي يجلبها عليهم كثرة العدد أو انفصال الوالدين، مستوى المعيشة المتدني في الإنفاق والرعاية لهؤلاء الأطفال، وهذا موجود مع هؤلاء الموجودين في رعاية المؤسسة الاجتماعية مما يؤدي إلى إهدار في السلوك الصحي - النفسي، وقد قامت الباحثتان بعمل مسح لجميع الأبحاث والدراسات السابقة التي تيسرت لهما بالإضافة إلى البحث على الشبكة العالمية الانترنت وكذلك المراجع العلمية والاجنبية فلما يجدا دراسة واحدة اهتمت بالجانب الصحي والنفسي لأطفال مؤسسة الرعاية الاجتماعية من سن ١٠- ١٥ سنة، وهذا ما دفع الباحثتان إلى وضع برنامج تثقيفي رياضي ومعرفة اثره على بعض الجوانب الصحية والنفسية لهؤلاء الأطفال وأهمية الرياضة في تغيير مسارهم من ناحية الصحة النفسية لتفادي هذه المشكلة.

### هدف البحث:

يهدف البحث إلى محاولة التعرف على:  
تأثير برنامج تثقيفي رياضي على بعض الجوانب الصحية - النفسية لأطفال مؤسسة الرعاية الاجتماعية ١٠-١٥ سنة.

### فروض البحث:

توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي في البرنامج التثقيفي الرياضي على الجوانب الصحية - النفسية لأطفال مؤسسة الرعاية الاجتماعية ١٠- ١٥ سنة.  
توجد فروق دالة إحصائية في نسب التحسن بين القياس القبلي والبعدي في الجوانب الصحية والنفسية لأطفال التي تناولها البرنامج التثقيفي الرياضي في مؤسسة الرعاية الاجتماعية ١٠- ١٥ سنة.

### مصطلحات البحث:

#### - التثقيف الصحي - النفسي:

"هو عملية ترجمة الحقائق الصحية - النفسية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية - نفسية على مستوى الفرد (الأطفال) وذلك باستخدام الأساليب التربوية السليمة (الحديثة)".

#### - السلوك الصحي:

"التصرف الصحي السليم للأفراد في المواقف الصحية المختلفة فيما يتعلق بصحتهم الشخصية وصحة المجتمع ككل". (٣: ٤٧)

#### - السلوك النفسي:

"هو علم دراسة السلوك رداً على مختلف المنبهات بهدف التفسير والتنبؤ والتحكم وفق قواعد محددة مضبوطة تسمى المنهج لفهم الظواهر السلوكية والتنبؤ بها والتحكم فيها" (١٦: ١٥٩)

### - برنامج رياضي:

"هو مجموعة من المعلومات والتدريبات الرياضية التي توضح للطفل وتوضح له تسلسل الخطوات والاجراءات التي ينبغي له القيام بها لاكتساب المعلومات والمعارف الصحية والنفسية".

### - مؤسسة الرعاية الاجتماعية:

"هي منشأه تؤسس لتقديم مجموعة من الخدمات والبرامج التعليمية والتربوية الى اطفال الاحداث لتساعدهم على تعديل سلوكهم وتطوير الظروف الاقتصادية والصحية والقدرات الخاصة بكل طفل"

### الدراسات السابقة:

١-دراسة عبد الفتاح محمد دويدار (١٩٩٠م) بعنوان " اختبار صلاحية مقاييس قلق الأطفال في التمييز بين المضطربين انفعالياً والأسوياء دراسة سيكومترية مقارنة"، تهدف هذه الدراسة إلى مقارنة درجات الأطفال المضطربين إنفعالياً بدرجات نظرائهم من الأسوياء من تلاميذ المدارس الابتدائية المصرية، فقد افترض أن الأطفال المضطربين انفعاليا سوف يحصلون على درجات متوسطة أكثر من الأطفال العاديين كما هدفت الدراسة إلى تحديد مدى فائدة مقاييس قلق الأطفال وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي، على عينة عددها (١٢٠) تلميذ من الابتدائي، وكانت من أهم النتائج وجود ارتباطات مرتفعة وجوهرية بين مقياس القلق الثلاثة خاصة مقياس القلق الصريح، مقياس سمة القلق، قد نجحت هذه المقاييس الثلاثة في التمييز بين الأطفال المضطربين انفعالياً وبين الأطفال الأسوياء.(٩)

٢- دراسة مينورا محمد الدسوقي (٢٠٠٧م) بعنوان "تأثير النشاط الرياضي على السلوك الانفعالي والاجتماعي للأطفال المحرومين أسرياً من (٩: ١٢ سنة)"، تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على اثر برنامج تعليمي للأنشطة الرياضية، وقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، على مجموعة أطفال مؤسسات الإيواء بالمرحلة السنية من (٩: ١٢ سنة)، وكانت من أهم النتائج ضرورة وضع برنامج رياضي في المؤسسات تهيب الباحثة بالجمعيات الأهلية لتقديم الدعم المناسب لمؤسسات الرعاية النفسية والاجتماعية بكافة صورة وأشكاله.(١٤)

٣- دراسة حسن محمد حسن القرني(٢٠٠٨م) بعنوان " دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف" وتهدف الدراسة إلى التعرف على دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف، واستخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي، وبلغت عينة البحث جميع مديري المدارس الابتدائية بمدينة الطائف وبلغ العدد (١١٣٠) مديراً والمشرفين (١٠٧)، وكانت من أهم النتائج دور الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف التربية الصحية بدرجة متوسطة ٣,٣٩، دور الإدارة المدرسية في تحقيق وسائل الصحة والسلامة ٣,٦٣، دور الإدارة المدرسية في تحقيق التنقيف الصحي للطلاب ٢,٥١، دور الإدارة المدرسية في توفير البيئة الملائمة للتغذية الصحية كان بدرجة عالية بمتوسط ٣,٨٩.(٧)

٤- دراسة "الحسينى رجب ريجان" (٢٠١٠م) بعنوان "السلوك العدوانى لدى أطفال المرحلة الابتدائية وعلاقتها بالمشكلات الأسرية"، تهدف الدراسة إلى الوقوف على العلاقة بين السلوك العدوانى للأطفال وبعض المتغيرات المستقلة (مكان السكن - عمل الأم - عدد سنوات الزواج - حجم الأسرة - مستوى التعليم للوالدين - الدخل) وكذلك العلاقة بين السلوك العدوانى للطفل ومشكلات الجانب الاجتماعى والاقتصادى والسلوكى، واستخدم المنهج الوصفى، على عينة عددها (٢٨٩) ربة أسرة ولديها طفل فأكثر وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية، ومن أهم النتائج توجد فروق دالة إحصائية فى السلوك العدوانى بين الأطفال من الريف والحضر وذلك لصالح أطفال الحضر، كما توجد فروق دالة إحصائية فى السلوك العدوانى بين الأمهات العاملات و غير العاملات لصالح الأبناء ذوى الأمهات العاملات، توجد فروق دالة إحصائية فى السلوك العدوانى لدى الأبناء وحجم الأسرة وذلك لصالح المتوسط الأعلى وهن الأسرة التى حجمها ٨ فأكثر، ويوجد ارتباط دال إحصائياً بين المشكلات الأسرية ككل والسلوك العدوانى للطفل. (٢)

٥- دراسة "تريزا بوبل اندرسون Teresa Poppell Anderson" (٢٠١٠م) بعنوان "فاعلية تدريس التغذية على معلومات التغذية لدى الطلاب واختيار الطعام"، تهدف الدراسة إلى تدريس مادة التغذية ومعرفة تأثيره على اختيار الطلاب لنوع الطعام، واستخدم المنهج التجريبي، على عينة عددها (١١٨) طالب تتراوح اعمارهم من ١٤-١٨ سنة، ومن أهم النتائج وجود تغيير فى سلوك المراهقين فى اختيار الاطعمة الصحية. (٢١)

٦- دراسة نعمة مصطفى رقبان، هبة الله على محمود، فاطمة حسان (٢٠١٠م) بعنوان "تقييم أوجه الرعاية المؤسسية المقدمة لأطفال الشوارع وعلاقته بسماتهم الشخصية"، تهدف هذه الدراسة إلى تقييم أوجه الرعاية المتنوعة بمؤسسات رعاية أطفال الشوارع وعلاقته بسماتهم الشخصية، دراسة الخصائص الاجتماعية والنفسية للأطفال وأسره من حيث تقييم (الرعاية التأهيلية - النفسية - الاجتماعية - الصحة والغذاء) والكشف عن أوجه القصور فى الرعاية المؤسسية مع التأكد على دراسة العلاقة بين أوجه الرعاية المقدمة للأطفال بالمؤسسات وبين سماتهم الشخصية، واستخدم المنهج الوصفى، بلغ عدد أفراد العينة (١١٠) طفل من أطفال الشوارع من سن (٦ : ٢١ سنة) تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وكانت من أهم النتائج هناك علاقة ارتباطية موجبه بين الرعاية الغذائية والرعاية النفسية عند مستوى دلالة ٠,٠١ وهذا يعنى أنه كلما كانت الرعاية الغذائية والنفسية سليمة متوفرة للأطفال كلما كانت الحالة النفسية والصحية سليمة. (١٧)

٧- دراسة "الصدىق سالم خليفة السائح" (٢٠١١م) بعنوان "تأثير برنامج تثقيفى صحى وغذائى على بعض الجوانب الصحية والانجاز الرقمية لنادى السباحة بالجمهورية الليبية"، تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على بعض الجوانب الصحية (المعلومات والسلوك الصحى) لنادى السباحة بالجمهورية الليبية، واستخدم المنهج التجريبي، بلغ عدد أفراد العينة (٦٠) سباح نادى تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وكانت من أهم النتائج تفوق المجموعة التجريبية الأولى المستخدمة للتثقيفى الغذائى ثم يليها المجموعة التجريبية الثانية والمستخدمه البرنامج التثقيفى، ثم يليها المجموعة التجريبية الثالثة والمستخدمه البرنامج الغذائى. (٤)

٨- دراسة جمال حسن إبراهيم بعنوان (٢٠١١م) بعنوان "تأثير برنامج ترويجي رياضي مقترح على السلوك العدوانى لدى أطفال مدرسة التربية الفكرية بالوادي الجديد"، تهدف هذه الدراسة إلى تصميم برنامج ترويجي رياضي ومعرفة تأثيره على السلوك العدوانى لدى أطفال مدرسة التربية الفكرية بالوادي الجديد، وقد استخدم الباحث المنهج التجريبي، على عينة عددها (٤٧) طفلاً تم اختيارهم بالطريقة العمدية، وكانت من أهم النتائج يؤثر البرنامج الترويجي تأثيراً ايجابياً في التخلص من الإحباط وتنمية الاتجاهات، الحاجة للشعور بالانجاز والاهتمام وتأكيد الدولة على أهمية وضرة التوسع في استخدام برامج ترويج رياضي وذلك بتوفير الإمكانيات اللازمة لإقامة البرامج التربوية. (٦)

٩- دراسة كمال يوسف بلان (٢٠١١م) بعنوان "استجابات التعاون والنزاع عند المراهقين الذين يعانون اضطرابات المزاج والقلق"، تهدف هذه الدراسة إلى فحص اختبار نماذج الاستجابات الانفعالية والسلوكية للنزاع والتعاون عند المراهقين الذين يعانون اضطرابات المزاج واضرابات القلق مع مجموعة لا تعاني هذه الاضطرابات وكانت أداة الدراسة مقارنة الانجاز للاستجابات الانفعالية بين المجموعتين على لعبة تتضمن استجابات التنافس والتعاون وكانت عن الدراسة مجموعتين الأولى تتكون من (٢١) مراهقاً يعانون اضطرابات القلق، والمجموعة الثانية تتكون من (٢٩) مراهقاً وليس لديهم هذا الاضطرابات، وكانت من أهم النتائج تميز المراهقين الذين يعانون اضطرابات المزاج والقلق في نماذج لعبهم واستجاباتهم الانفعالية على اللعبة بشكل ملحوظ عن المجموعة المقارنة وان المراهقين اللذين يعانون المزاج والقلق استجابوا بشكل تعاوني كبير جدا للعروض التعاونية المقدمة من زملائهم في اللعب. (١٢)

### إجراءات البحث:

#### منهج البحث :

استخدمت الباحثتان المنهج التجريبي نظراً لملائمته لطبيعة هذه الدراسة.

#### مجتمع وعينة البحث:

قامت الباحثتان باختيار عينة البحث الاساسية بالطريقة العمدية والذي بلغ عددهم (٧٠) طفل من سن ١٠-١٥ سنة من دور رعاية الاحداث بمنطقة قناة السويس (السويس - الإسماعيلية - بورسعيد)، ثم قامت الباحثتان باختيار عدد (١٥) طفل بالطريقة العشوائية من مجتمع البحث الأصلي ومن خارج العينة الاساسية لإجراء الدراسة الاستطلاعية وبذلك اصبحت عينة البحث الاساسية (٥٥) طفل. وجدول (١) يوضح ذلك

### جدول (١)

#### تصنيف عينة البحث

مجتمع البحث	العينة	الدراسة الاستطلاعية	العينة الاساسية
٧٠	٧٠	١٥	٥٥

#### أدوات جمع البيانات:

تصميم مقياس للاتجاهات الصحية والنفسية. (إعداد الباحثتان)  
وضع برنامج تثقيفي رياضي. (إعداد الباحثتان)

## تصميم مقياس الاتجاهات الصحية والنفسية:

### ١- هدف المقياس:

التعرف على الوضع الراهن لكم المعلومات والسلوكيات الصحية والنفسية لأطفال رعاية الأحداث من سن (٩-١٢) سنة.

### ٢- تحديد محاور المقياس:

قامت الباحثتان بالإطلاع على العديد من الدراسات السابقة والمراجع العلمية بموضوع السلوكيات الصحية والنفسية مثل مرجع (١٩)، (١٨)، (٥)، (١٥)، (١٦)، (٢٢)، وذلك بهدف تحديد محاور المقياس وإعدادها في صورتها المبدئية، وقد راعت الباحثتان الصياغة اللفظية المناسبة لكل محور بما يتناسب مع ما يرمى إليه المحور والهدف منه، وألا يكون هناك تداخل بين مسميات المحاور المختلفة، وفي ضوء ذلك توصلت الباحثتان على عدد (٦) محاور مبدئية هي كالاتي:

### أ- الصحة الشخصية:-

هي النظافة الشخصية من نوم - راحة - طعام - ترويح نفسي من خلال دراسة رياضية بانتظام والوقاية من الأمراض عن طريق الكشف الدوري.

### ب- التغذية:

الطريقة السليمة للتغذية في مواعيد محددة لحفاظ على الأمعاء من جهة الهضم والمضغ والامتصاص ومن خلال ذلك تساعد على طرد الفضلات للخارج.

### ج- السلوك النفسي:

تنمية الصفات النفسية الايجابية داخل الفرد وعمل دوافع يكتسبها خلال التعلم والخبرة واكتساب مهارات ومعارف سلوكية نفسية والعمل على تنميتها بطريقة صحيحة.

### د- الوقاية من الأمراض:

تحسين الصحة عن طريق إتباع القواعد صحية سليمة في التغذية وممارسة الرياضة.

### هـ- التدخين:

تعاطي السجائر بطريقة مستمرة تؤدي إلى إدمان التدخين.

### و- الأمان:

إحساس الفرد بالأمان يساعد على حياه نفسية سليمة.

وقد تم عرض محاور المقياس، على الخبراء المتخصصين في مجال الصحة العامة والتربية الصحية والصحة الرياضية - القياس والتقويم - وعلم النفس الرياضي ملحق(١)، وذلك للحكم على مدى صلاحية محاور المقياس فيما وضعت من أجله، وجدول (٢) وضح ذلك:

### جدول (٢)

النسبة المئوية لآراء الخبراء عن محاور مقياس (السلوك الصحي النفسي) ن = ١٥

الأبعاد	مناسب	غير مناسب	تعديل	دمج	حذف	الأهمية النسبية
الصحة الشخصية	١٥	-	-	-	-	%١٠٠
التغذية	١٤	١	-	-	-	%٩٣.٣٣
السلوك النفسي	١٥	-	-	-	-	%١٠٠
الوقاية من الأمراض	١٣	٢	-	-	-	%٨٦.٦٧
التدخين	١٤	١	-	-	-	%٩٣.٣٣
الأدمان	١٢	٣	-	-	-	%٨٠

يتضح من جدول (٢) نتيجة آراء السادة الخبراء لتحديد محاور مقياس (السلوك الصحي النفسي) وقد ارتضت الباحثتان بنسبة ٨٠٪ فأكثر كنسبة مئوية يتم قبول المحاور عندها حيث أسفر ذلك على موافقة الخبراء على ملائمة محاور المقياس.

### ٣- صياغة وتحديد عبارات المقياس:

بعد تحديد محاور المقياس تم وضع مجموعة من العبارات تغطي في مجموعها كل محور من محاور المقياس على أن تراعى الباحثتان صياغة العبارات وفقاً للشروط والمواصفات الواجب إتباعها (الوضوح في التعبير - مدى مناسبتها - الشمولية - الدقة العلمية - الاختصار - مدى قياس الأهداف الموضوعية)، وقد قامت الباحثتان بعرض تلك العبارات على الخبراء، بهدف التعرف على مدى مناسبة تلك العبارات للمحور من حيث (إعادة صياغة أو حذف العبارات الغير مناسبة، واقتراح عبارات أخرى يرون أضافتها)، حيث بلغ عدد هذه العبارات (٧٩) عبارة في صورتها المبدئية، (ملحق ٣)، موزعه كالاتي:

- محور الصحة الشخصية. (١١) عبارة
- محور التغذية. (١٥) عبارة
- محور السلوك النفسي. (٢٣) عبارة
- محور الوقاية من الأمراض. (٨) عبارات
- محور التدخين. (١٢) عبارة
- محور الأدمان. (١٠) عبارات

### ٤- عرض الصورة المبدئية على الخبراء:

قامت الباحثتان بعرض الصورة المبدئية للمقياس على الخبراء قيد البحث، وذلك للحكم على مدى مناسبة العبارات الخاصة بكل محور، وقدرتها على تمثيله بشكل صادق، كذلك ابدأ الرأي بالحذف أو الإضافة أو التعديل في صياغة أي عبارة، وجدل (٣) يوضح ذلك:

جدول (٣)  
النسبة المئوية لأراء الخبراء في عبارات المقياس

ن=١٥

م	المحور الأول	المحور الثاني	المحور الثالث	المحور الرابع	المحور الخامس	المحور السادس
١	%١٠٠	%٤٦.٦٧	%٩٣.٣٣	%١٠٠	%٨٦.٦٧	%٨٦.٦٧
٢	%٩٣.٣٣	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%٩٣.٣٣	%٩٣.٣٣
٣	%١٠٠	%٦٦.٦٧	%٩٣.٣٣	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠
٤	%٨٦.٦٧	%٧٣.٣٣	%١٠٠	%١٠٠	%٨٦.٦٧	%٨٦.٦٧
٥	%٩٣.٣٣	%١٠٠	%٨٦.٦٧	%٩٣.٣٣	%١٠٠	%١٠٠
٦	%١٠٠	%٨٦.٦٧	%١٠٠	%١٠٠	%٨٦.٦٧	%٩٣.٣٣
٧	%٨٦.٦٧	%١٠٠	%١٠٠	%٥٣.٣٣	%٩٣.٣٣	%١٠٠
٨	%٩٣.٣٣	%٨٦.٦٧	%٩٣.٣٣	%٦٦.٦٧	%١٠٠	%١٠٠
٩	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%٩٣.٣٣	%٩٣.٣٣	%٩٣.٣٣
١٠	%٣٣.٣٣	%٩٣.٣٣	%٨٦.٦٧	%١٠٠	%٧٣.٣٣	%٧٣.٣٣
١١	%٤٦.٦٧	%٨٦.٦٧	%١٠٠	%١٠٠	%٦٦.٦٧	%١٠٠
١٢	%١٠٠	%٨٦.٦٧	%٩٣.٣٣	%١٠٠	%٤٦.٦٧	%١٠٠
١٣	%١٠٠	%٩٣.٣٣	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠
١٤	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠
١٥	%١٠٠	%٦٦.٦٧	%٨٦.٦٧	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠
١٦	%١٠٠	%١٠٠	%٨٦.٦٧	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠
١٧	%١٠٠	%١٠٠	%٩٣.٣٣	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠
١٨	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠
١٩	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠
٢٠	%١٠٠	%٤٦.٦٧	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠
٢١	%١٠٠	%٦٦.٦٧	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠
٢٢	%١٠٠	%٧٣.٣٣	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠
٢٣	%١٠٠	%٣٣.٣٣	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠	%١٠٠

وفي ضوء آراء الخبراء المتخصصين قامت الباحثتان بإجراء التعديلات التي اجمع عليها الخبراء، حيث ارتضت الباحثتان بنسبة ٨٠٪ كحد ادنى لقبول العبارة، والجدول (٤) يوضح التعديلات على عدد العبارات خلال المقياس

جدول (٤)  
عدد العبارات التي تم تعديلها في المقياس

العدد النهائي	عدد العبارات			العدد المبدئي	مسمى المحور	المحاور
	إضافة	تعديل	حذف			
٩	-	٢	٢	١١	الصحة الشخصية	الأول
١١	-	-	٤	١٥	التغذية	الثاني
١٩	-	-	٤	٢٣	السلوك النفسي	الثالث
٦	-	١	٢	٨	الوقاية من الأمراض	الرابع
٩	-	-	٣	١٢	التدخين	الخامس
٩	-	-	١	١٠	الأمان	السادس
٦٣	-	٣	١٦	٧٩	العدد الإجمالي للعبارات	

يتضح من جدول (٤) أن عدد عبارات المحاور الستة بالترتيب كالتالي (٩-٩-٦-١٩-١١-٩) وبذلك أصبح عدد العبارات الكلية للمقياس (٦٣) عبارة.

**جدول (٥)**  
**العبارات التي تم تعديلها في مقياس (السلوك الصحي النفسي)**

رقم العبارة	العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
١- محور الصحة الشخصية:		
٣	هل يتم خلع الملابس في دورات المياه العمومية؟	هل تقوم بخلع ملابسك في دورات المياه العمومية؟
٥	هل تبصق في الشارع؟	هل تقوم بالبصق في الشارع بصفة دائمة؟
٤- محور الوقاية من الأمراض:		
١	هل هناك كشف طبي بصفة دورية بعد الشفاء من الأمراض؟	هل تقوم بالكشف الطبي بصفة دورية بعد شفائك من الأمراض؟

يوضح جدول (٥) العبارات التي تعديلها في الاستبيان.

٥- وضع الصورة النهائية للمقياس:

في ضوء ما أبداه الخبراء من آراء واقتراحات وبعد إجراء التعديلات على الصورة المبدئية أمكن الحصول على الصورة النهائية للمقياس والتي تم تطبيقها على عينة البحث الاستطلاعية بهدف التأكد من المعاملات العلمية لها، واشتملت على (٦٣) عبارة موزعة على المحاور كالاتي:

- محور الصحة الشخصية. (٩) عبارة

- محور التغذية. (١١) عبارات

- محور السلوك النفسي. (١٩) عبارة

- محور الوقاية من الأمراض. (٦) عبارات

- محور التدخين. (٩) عبارات

- محور الأمان. (٩) عبارات (ملحق ٤)

وقد تم عمل ميزان تقديري ثنائي لعبارات المقياس كالتالي:

"نعم" ويقدر لها (١) درجة واحدة.

"لا" ويقدر لها (صفر) درجة.

٦- تصحيح المقياس: قامت الباحثتان بتحديد درجة واحدة لكل إجابة ب"نعم" وصفر لكل إجابة ب"لا" لكل سؤال من أسئلة المقياس، وكان إجمالي درجاته (٦٤) درجة، وتم إعداد مفتاح تصحيح المقياس. ملحق (٥)

وقد استعانت الباحثتان بمجموعة من المساعدين لمساعدتها في تطبيق البرنامج وإجراء القياسات اللازمة للبحث.

٧- حساب زمن تطبيق المقياس:

قامت الباحثتان بحساب الزمن الذي استغرقه كل حدث للإجابة على عبارات المقياس حيث تراوحت أزمنة الإجابة ما بين (١٠) دقيقة و(١٥) دقيقة.

متوسط الزمن المقترح للإجابة على المقياس =  $\frac{\text{زمن إجابة أقل حدث} + \text{زمن إجابة أكبر حدث}}{2}$

$$= \frac{10 + 15}{2} = 12.5 \text{ دقيقة}$$

### - الدراسة الاستطلاعية:

قامت الباحثتان بإجراء الدراسة الاستطلاعية في الفترة من ٢٠١٤/٤/١م إلى ١٤ / ٤ / ٢٠١٤م على عينة اختيرت من خارج عينة البحث الأساسية وعددها (١٥) حدث وذلك بهدف التعرف على الصعوبات التي قد تواجهها أثناء تنفيذ الدراسة الأساسية. تفهم الطفل لعبارات مقياس (السلوك الصحي النفسي). التأكد من صلاحية الأدوات والأجهزة المستخدمة. التأكد من المعاملات العلمية (الصدق - الثبات) لمقياس (السلوك الصحي النفسي). - المعاملات العلمية لأداة البحث (السلوك الصحي النفسي): - أولاً: الصدق:

استعانت الباحثتان بطريقتين لحساب الصدق: صدق المحكمين.

صدق الاتساق الداخلي.

أ- صدق المحكمين:

قامت الباحثتان بعرض محاور المقياس وعبارات كل محور على عدد (١٥) من الخبراء واعتبرت الباحثتان نسبة اتفاق السادة الخبراء على المحاور وعبارات المقياس معياراً لصدقة.

ب- صدق الاتساق الداخلي:

قامت الباحثتان بالتحقق من مدى تمثيل عبارات المقياس ومدى ارتباط درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور التابع له والدرجة الكلية للمقياس ومدى ارتباط درجات محاور المقياس فيما بينهما والدرجة الكلية للمقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية وقوامها (١٥) طفل وجدول (٦) يوضح ذلك

### جدول (٦)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور التابع لها

الدرجة الكلية للمحور التابع لها	الصحة الشخصية	التغذية	السلوك النفسي	الوقاية من الأمراض	التدخين	الأمان
١	٠.٨١	٠.٧٢	٠.٨٣	٠.٧٢	٠.٧٥	٠.٧٣
٢	٠.٦٧	٠.٧٥	٠.٨٠	٠.٦٧	٠.٧٠	٠.٦٧
٣	٠.٧٣	٠.٦٧	٠.٩٥	٠.٩٥	٠.٧٥	٠.٧٠
٤	٠.٦٧	٠.٧٠	٠.٩٥	٠.٧٠	٠.٨١	٠.٨٦
٥	٠.٧٠	٠.٧٥	٠.٧٥	٠.٧٥	٠.٧٠	٠.٨٥
٦	٠.٨١	٠.٧٠	٠.٩٥	٠.٧٨	٠.٧٥	٠.٩٠
٧	٠.٧٥	٠.٦٧	٠.٨٩		٠.٦٧	٠.٧٢
٨	٠.٧٨	٠.٧٢	٠.٨٦		٠.٧٣	٠.٧٨
٩	٠.٨١	٠.٧٨	٠.٨٥		٠.٦٧	٠.٦٧
١٠		٠.٦٧	٠.٩٠			
١١		٠.٧٢	٠.٧٥			
١٢			٠.٨١			
١٣			٠.٧٠			
١٤			٠.٧٥			
١٥			٠.٨١			
١٦			٠.٦٧			
١٧			٠.٧٠			
١٨			٠.٧٨			
١٩			٠.٧٥			

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى ٠.٥ = ٠.٥١٤

يتضح من جدول (٦) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين درجات كل عبارة بالمحور والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وهذا يعطى دلالة مباشرة على مدى صدق الاتساق داخل وحدات المقياس لعبارات المحور والدرجة الكلية.

### جدول (٧)

معاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للبعد ن = ١٥

م	محاور المقياس	معامل الارتباط
١	البعد الأول (الصحة الشخصية)	٠.٧٢٥
٢	البعد الثاني (التغذية)	٠.٧٨٦
٣	البعد الثالث (السلوك النفسي)	٠.٨٥٩
٤	البعد الرابع (الوقاية من الأمراض)	٠.٦٩٩
٥	البعد الخامس (التدخين)	٠.٨٠١
٦	البعد السادس (الأمان)	٠.٧١٣

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى ٠.٥ = ٠.٥١٤

يتضح من جدول (٧) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين درجات كل محور والدرجة الكلية للمقياس، وهذا يعطى دلالة مباشرة على مدى صدق الاتساق داخل وحدات المقياس لمحاور مقياس (السلوك الصحي النفسي).

ثانياً: الثبات:

قامت الباحثتان بحساب الثبات باستخدام طريقة تطبيق الاختبار وإعادة التطبيق بفارق أسبوعان وذلك على عينة الدراسة الاستطلاعية وعددها (١٥) حدث من نفس مجتمع البحث وخارج العينة الأساسية، حيث تم تطبيق المقياس تحت نفس الظروف، وقد تم إيجاد معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني.

### جدول (٨)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس (السلوك الصحي النفسي)

معامل الارتباط	التطبيق الثاني		التطبيق الأول		الأبعاد
	ع	س	ع	س	
*٠.٧٨	٠.٦٨	٢.٨٠	٠.٨٢	٢.٦٧	الصحة الشخصية
*٠.٧٩	٠.٧٤	٤.٥٣	٠.٨٣	٤.٤٠	التغذية
*٠.٨٦	٠.٩١	١٠.٦٠	٠.٩٩	١٠.٤٧	السلوك النفسي
*٠.٩٣	٠.٦٨	١.٨٠	٠.٥٩	١.٧٣	الوقاية من الأمراض
*٠.٧٩	٠.٨٠	٤.٠٧	٠.٨٠	٣.٩٣	التدخين
*٠.٩١	٠.٧٠	٣.٩٣	٠.٩٩	٣.٨٧	الأمان
*٠.٧٤٠	٤.٥١	٢٧.٦٣	٥.٠٢	٢٧.٠٧	المجموع الكلي للمقياس

\* قيمة "ر" الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٠.٥١٤

يتضح من جدول (٨) أن قيمة معامل الارتباط قد تراوحت ما بين (٠.٧٨ - ٠.٩٣) مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التطبيق الأول والثاني لجميع أبعاد المقياس مما يدل على أنها ذات معامل ثبات عالي. البرنامج التثقيفي الرياضي:

### - الهدف من البرنامج:

يهدف البرنامج إلى بناء برنامج تثقيفي رياضي ومعرفة تأثيره على بعض الجوانب الصحية – النفسية لأطفال مؤسسة الرعاية الاجتماعية ١٠-١٥ سنة.

### - أسس وضع البرنامج:

أن يتوفر في البرنامج عوامل الأمن والسلامة.  
أن يراعى البرنامج التدرج من السهل إلى الصعب.  
أن يتناسب محتوى البرنامج مع قدرات واستعدادات عينة البحث.  
مراعاة الاستمرارية والتتابع والتكامل عند تنفيذ البرنامج.  
أن تراعى محتويات البرنامج ميول ورغبات الأحداث في هذه المرحلة السنوية.  
أن يتاح الجانب الرياضي للأحداث التحرك بسهولة ويسر مع مراعاة عنصر هام هو الأمن والسلامة أثناء تأدية الجانب الرياضي.

### - محتوى البرنامج التثقيفي الرياضي:

قامت الباحثتان بعمل مسح مرجعي لجميع الدراسات العربية والأجنبية السابقة التي توفرت لديهما بالإضافة إلى المراجع العلمية والدراسات المرتبطة مثل الدراسة رقم (٤)، (١٤)، (١٧)، وكذا الرجوع لشبكة المعلومات الدولية (Internet) وكذلك المقابلات الشخصية لخبراء المجال النفسي والصحي مرفق (١) وذلك لعمل حصر لمحتوى الوحدة التعليمية من نشاط رياضي وثقافي والتي تساعد في تنمية الجانب النفسي والصحي لدى أفراد عينة البحث، ومن خلال تلك المقابلات تمكنت الباحثتان من وضع تصور كامل لمكونات الوحدات التثقيفية (الصحية – النفسية) حيث اتفق الخبراء على ان يحتوى الجزء الرياضي من الوحدة التعليمية على ألعاب صغيرة تعمل على تنمية الجانب الصحي النفسي، وكذلك يحتوى الجزء التثقيفي على معلومات تخدم الطفل في الجانب الصحي والنفسي.

### - محتوى البرنامج الرياضي:

استخدمت الباحثتان النشاط الرياضي في البرنامج التثقيفي الصحي النفسي بهدف تعليم الجانب الصحي النفسي لميل الاطفال في هذه المرحلة السنوية الى مزاوله الانشطة الرياضية ومن خلاله جذبهم الى التعرف على المعلومات الصحية والنفسية بطريقة سهلة ومبسطة حيث ان النشاط الرياضي يعمل على جذب انتباه الاطفال بالإضافة الى زيادة عنصر الدافعية والاثارة والتشويق مما يساعد في تقبل وفهم البرنامج الثقافي الصحي النفسي، ومن خلال المقابلات الشخصية لخبراء المجال النفسي والصحي توصلت الباحثتان الى عدد (٤٣) لعبة رياضية قامتا بوضعها في استمارة وعرضها على الخبراء مرفق (٦) وتمت الموافقة عليهم من قبل الخبراء.

### - الإمكانيات اللازمة لتنفيذ البرنامج التثقيفي الرياضي:

- \* مساحة خالية من العوائق (فناء المدرسة)
- \* عدد من الأقماع.
- \* صولجانات.
- \* عدد من الكرات.
- \* أطواق.
- \* كرات طبية.

- زمن البرنامج التثقيفي الرياضي:  
اشتمل البرنامج على ١٦ وحدة تطبق لمدة ٨ أسابيع وبواقع وحدتين أسبوعياً وزمن الوحدة ٤٥ دقيقة، مقسمة كالآتي :
- ١- الجزء التمهيدي (الإحماء) (١٠ق): ويشمل ( المشي- الوثب - الحجل) أو بعض الألعاب الترويحية.
  - ٢- الجزء الرئيسي (٣٠ق): شرح بعض الجوانب النفسية والصحية لتنمية الجانب النفسي والصحي للأطفال الأحداث ثم ممارسة بعض الأنشطة الرياضية وبين الأنشطة شرح لبعض الجوانب النفسية والصحية.
  - ٣- الختام (٥ق): ويشمل على بعض الأنشطة التي تساعد على الاسترخاء بهدف إعادة أجهزة الجسم إلى حالتها الطبيعية مثل تمارين التهدئة.(ملحق ٧)

#### الدراسة الأساسية:

- ١- القياس القبلي:  
قامت الباحثتان بإجراء القياس القبلي على مجموعة البحث التجريبية يوم الخميس الموافق ١٧/٤/٢٠١٤م، لمقياس السلوك الصحي النفسي.
  - ٢- تنفيذ البرنامج:  
تم تطبيق برنامج التثقيفي الرياضي على أطفال الاحداث من أفراد عينة البحث اعتباراً من يوم السبت الموافق ١٩/٤/٢٠١٤م إلي يوم الثلاثاء الموافق ١٠/٦/٢٠١٤م.
  - ٣- القياس البعدي:  
قامت الباحثتان بتنفيذ القياس البعدي على المجموعة التجريبية يوم الخميس الموافق ١٢/٦/٢٠١٤م، لمقياس السلوك الصحي النفسي، وبنفس الشروط وتحت نفس ظروف القياس القبلي وتم تفرغ النتائج في كشوف معدة لذلك تمهيداً لمعالجتها إحصائياً.
- المعالجات الإحصائية:  
المتوسط الحسابي.      معامل الارتباط.      نسب التحسن .  
الانحراف المعياري.      اختبار (ت) .

عرض النتائج ومناقشتها:  
أولاً: عرض النتائج

جدول (٩)  
دلالة الفروق بين القياسات القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية  
في محور الصحة الشخصية والتغذية

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		الفروق	قيمة "ت"
		ع±	م	ع±	م		
أولاً: الصحة الشخصية:							
١	هل تقص أظفرك كل أسبوع	٠.٤٤	٠.٥٠	٠.٩٣	٠.٢٦	٠.٤٩	*٦.٣٩
٢	هل تبادل الأدوات الشخصية للاستعمال (كأمشاط الشعر – الفرشاة) مع الغير	٠.٤٢	٠.٤٩	٠.٩٥	٠.٢٣	٠.٥٣	*٧.٢٠
٣	هل يتم خلع الملابس في دورات المياه العمومية	٠.٣٨	٠.٤٩	٠.٨٩	٠.٣١	٠.٥١	*٦.٤٦
٤	هل تهتم بنظافتك الشخصية	٠.٤٠	٠.٤٩	٠.٩١	٠.٢٩	٠.٥١	*٦.٥٨
٥	هل تبصق في الشارع	٠.٣٨	٠.٤٩	٠.٩٢	٠.٢٦	٠.٥٤	*٧.١٥
٦	هل تنام مبكراً	٠.٤٤	٠.٥٠	٠.٩٥	٠.٢٣	٠.٥١	*٦.٨١
٧	هل تستيقظ مبكراً	٠.٣٨	٠.٤٩	٠.٩٣	٠.٢٦	٠.٥٥	*٧.٢٩
٨	هل تستحم في المنزل بنفسك وتستخدم اللوفة والصابون	٠.٤٠	٠.٤٩	٠.٩٢	٠.٢٦	٠.٥٢	*٦.٨٩
٩	هل تستحم مرة كل أسبوع	٠.٤٢	٠.٤٩	٠.٨٩	٠.٣١	٠.٤٧	*٥.٩٦
ثانياً: التغذية:							
١	هل قمت بعمل فحص طبي من قبل	٠.٣١	٠.٤٧	٠.٨٩	٠.٣١	٠.٥٨	*٧.٥٧
٢	هل تشرب ماء كثير	٠.٣٨	٠.٤٩	٠.٩٢	٠.٢٦	٠.٥٤	*٧.١٥
٣	هل تأكل الفاكهة	٠.٤٤	٠.٥٠	٠.٩٥	٠.٢٣	٠.٥١	*٦.٨١
٤	هل تشرب اللبن	٠.٤٠	٠.٤٩	٠.٩٢	٠.٢٦	٠.٥٢	*٦.٨٩
٥	هل تشرب المياه الغازية	٠.٣١	٠.٤٧	٠.٩٣	٠.٢٦	٠.٦٢	*٨.٤٨
٦	هل وجبة الغذاء فيها سلطة وخضروات	٠.٣١	٠.٤٧	٠.٨٩	٠.٣١	٠.٥٨	*٧.٥٧
٧	هل تتناول شرب الشاي بكثرة	٠.٣٨	٠.٤٩	٠.٨٩	٠.٣١	٠.٥١	*٦.٤٦
٨	هل تحب تناول اللحوم	٠.٤٤	٠.٥٠	٠.٩٣	٠.٢٦	٠.٤٩	*٦.٣٩
٩	هل تحب تناول السمك	٠.٤٤	٠.٥٠	٠.٩٣	٠.٢٦	٠.٤٩	*٦.٣٩
١٠	هل تتناول وجبة الإفطار	٠.٣١	٠.٤٧	٠.٨٩	٠.٣١	٠.٥٨	*٧.٥٧
١١	هل تعلم أن النقص الشديد في تناول البروتين يؤدي إلى فقر الدم	٠.٤٢	٠.٤٩	٠.٩٥	٠.٢٣	٠.٥٣	*٧.٢٠

\*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ١.٦٨٤  
يتضح من جدول (٩) وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي في عبارات المحور الأول والثاني (الصحة الشخصية - التغذية) ولصالح القياس البعدي.

**جدول (١٠)**  
**دلالة الفروق بين القياسات القبليّة والبعديّة للمجموعة التجريبية**  
**في محور السلوك النفسي**

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		الفروق	قيمة "ت"
		ع±	م	ع±	م		
ثالثاً: السلوك النفسي:							
١	هل يمكن لأي شخص أن يكذب كي يجنب نفسه المشكلات	٠.٣٨	٠.٤٩	٠.٨٩	٠.٣١	٠.٥١	*٦.٤٦
٢	هل غادرت المدرسة وذهبت للتسلي دون إذن من أحد	٠.٤٤	٠.٥٠	٠.٩٣	٠.٢٦	٠.٤٩	*٦.٣٩
٣	هل ترى أن تكوين الصداقات ليس أمراً ضرورياً	٠.٤٠	٠.٤٩	٠.٩٢	٠.٢٦	٠.٥٢	*٦.٨٩
٤	هل يحدث أن تقوم بأعمال تضايق الآخرين وتضرهم	٠.٣٨	٠.٤٩	٠.٩٢	٠.٢٦	٠.٥٤	*٧.١٥
٥	هل تراودك كثير من الأحلام المزعجة	٠.٤٢	٠.٤٩	٠.٩٥	٠.٢٣	٠.٥٣	*٧.٢٠
٦	هل تعتقد أن من بلغ العاشرة من عمرة له الحق أن يدخل	٠.٣١	٠.٤٧	٠.٨٩	٠.٣١	٠.٥٨	*٧.٥٧
٧	هل تشعر بأن الآخرين يرون أنك أقل منهم لأي سبب	٠.٤٤	٠.٥٠	٠.٩٣	٠.٢٦	٠.٤٩	*٦.٣٩
٨	هل المشاجرات أمر مألوف في حياتك	٠.٤٤	٠.٥٠	٠.٩٥	٠.٢٣	٠.٥١	*٦.٨١
٩	هل تشعر من داخل نفسك أنك أقل من الآخرين	٠.٣٨	٠.٤٩	٠.٩٣	٠.٢٦	٠.٥٥	*٧.٢٩
١٠	هل صادف أنك أخذت حاجة من صديقك دون علمه ولم ترجعها له	٠.٤٢	٠.٤٩	٠.٩٥	٠.٢٣	٠.٥٣	*٧.٢٠
١١	هل يتناول بعض أفراد أسرته كلمات السب والشتيمة عندما يتشاجرون	٠.٣٨	٠.٤٩	٠.٩٢	٠.٢٦	٠.٥٤	*٧.١٥
١٢	هل تسلط الوالدين يدفعك إلى الهروب من البيت	٠.٣١	٠.٤٧	٠.٨٩	٠.٣١	٠.٥٨	*٧.٥٧
١٣	هل يضايقك أن حياة بعض أصدقائك في أسرهم أفضل من حياتك	٠.٣١	٠.٤٧	٠.٩٣	٠.٢٦	٠.٦٢	*٨.٤٨
١٤	هل حدث أن تمنيت الموت حتى تبتعد عن الدنيا وما فيها	٠.٤٠	٠.٤٩	٠.٩٢	٠.٢٦	٠.٥٢	*٦.٨٩
١٥	هل حياتك في أسرته كانت سبباً في شعورك بعدم الاستقرار	٠.٤٤	٠.٥٠	٠.٩٣	٠.٢٦	٠.٤٩	*٦.٣٩
١٦	هل تتبادل مع أصدقائك كتباً أو صوراً أو مجلات لها علاقة بأمور الجنس	٠.٤٢	٠.٤٩	٠.٩٥	٠.٢٣	٠.٥٣	*٧.٢٠
١٧	هل تميل إلى اختلاق الأعذار للتخلص من القيام بعمل يطلب منك	٠.٣١	٠.٤٧	٠.٩٣	٠.٢٦	٠.٦٢	*٨.٤٨
١٨	هل تشعر أنك في حاجة إلى تناول بعض المهدئات للراحة	٠.٤٢	٠.٤٩	٠.٩٥	٠.٢٣	٠.٥٣	*٧.٢٠
١٩	هل يحدث كثيراً أن تضرب من هم أصغر منك سناً لأسباب تافهة	٠.٤٠	٠.٤٩	٠.٩٢	٠.٢٦	٠.٥٢	*٦.٨٩

\*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ١.٦٨٤

يتضح من جدول (١٠) وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في عبارات المحور الثالث (السلوك النفسي) ولصالح القياس البعدي.

جدول (١١)  
دلالة الفروق بين القياسات القبليّة والبعدية للمجموعة التجريبية  
في محاور (الوقاية من الأمراض - التدخين - الأمان)

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		الفروق	قيمة "ت"
		ع±	م	ع±	م		
رابعاً : الوقاية من الأمراض:							
١	هل هناك كشف طبي بصفة دورية بعد الشفاء من الأمراض	٠.٣١	٠.٤٧	٠.٩٣	٠.٢٦	٠.٦٢	*٨.٤٨
٢	هل تذهب إلى الطبيب عندما تشعر بالألم.	٠.٤٠	٠.٤٩	٠.٩٢	٠.٢٦	٠.٥٢	*٦.٨٩
٣	هل الإصابة بالمرض تستدعي الذهاب إلى الطبيب	٠.٣١	٠.٤٧	٠.٨٩	٠.٣١	٠.٥٨	*٧.٥٧
٤	هل تستخدم أثناء المرض أدوات النظافة الخاصة بالآخرين	٠.٤٤	٠.٥٠	٠.٩٣	٠.٢٦	٠.٤٩	*٦.٣٩
٥	هل لديك بطاقة صحية	٠.٤٢	٠.٤٩	٠.٩٥	٠.٢٣	٠.٥٣	*٧.٢٠
٦	هل قمت بالتطعيم على مدار حياتك	٠.٣٨	٠.٤٩	٠.٩٣	٠.٢٦	٠.٥٥	*٧.٢٩
خامساً : التدخين:							
١	هل تمارس عادة التدخين	٠.٤٢	٠.٤٩	٠.٩٥	٠.٢٣	٠.٥٣	*٧.٢٠
٢	هل ترى أن التدخين يزيد من التركيز في استذكار الدروس	٠.٤٤	٠.٥٠	٠.٩٣	٠.٢٦	٠.٤٩	*٦.٣٩
٣	هل يجب أن يعامل المدخن معاملة المدمن	٠.٣٨	٠.٤٩	٠.٩٢	٠.٢٦	٠.٥٤	*٧.١٥
٤	هل التدخين عامل في فتح الشهية	٠.٣١	٠.٤٧	٠.٩٣	٠.٢٦	٠.٦٢	*٨.٤٨
٥	هل غسل الأسنان يزيل تأثير التدخين على الفم	٠.٤٠	٠.٤٩	٠.٩٢	٠.٢٦	٠.٥٢	*٦.٨٩
٦	هل لا يهملك أن يكون أصدقائك من المدخنين أو غير المدخنين	٠.٣٨	٠.٤٩	٠.٩٣	٠.٢٦	٠.٥٥	*٧.٢٩
٧	هل تعتقد أن التدخين ليس له آثار ضارة على صحة الإنسان	٠.٤٤	٠.٥٠	٠.٩٣	٠.٢٦	٠.٤٩	*٦.٣٩
٨	هل التدخين يساعد على التغلب على متاعب الحالة النفسية	٠.٣١	٠.٤٧	٠.٨٩	٠.٣١	٠.٥٨	*٧.٥٧
٩	هل تعتقد أن التدخين يشجع الفرد على تعاطي مخدرات أخرى	٠.٤٤	٠.٥٠	٠.٩٣	٠.٢٦	٠.٤٩	*٦.٣٩
سادساً : الأمان:							
١	هل الشعور بالأمان من أهم الجوانب النفسية	٠.٣٨	٠.٤٩	٠.٩٣	٠.٢٦	٠.٥٥	*٧.٢٩
٢	هل الشعور بالأمان يساعد على التخلص من السلوك العدواني	٠.٣١	٠.٤٧	٠.٩٣	٠.٢٦	٠.٦٢	*٨.٤٨
٣	هل الأمان يساعد من التخلص من الآثار النفسية السيئة	٠.٤٠	٠.٤٩	٠.٩٢	٠.٢٦	٠.٥٢	*٦.٨٩
٤	هل الأمان يساعد في حياة متوازنة من جميع الجهات	٠.٤٢	٠.٤٩	٠.٩٥	٠.٢٣	٠.٥٣	*٧.٢٠
٥	هل الأمان في وجود الأب والأم داخل المنزل	٠.٤٢	٠.٤٩	٠.٩٥	٠.٢٣	٠.٥٣	*٧.٢٠
٦	هل الشعور بالأمان يساعد في التخلص من ظهور الجرائم	٠.٤٤	٠.٥٠	٠.٩٣	٠.٢٦	٠.٤٩	*٦.٣٩
٧	هل الأمان في وجود الرعاية السكنية الصحية السليمة	٠.٣٨	٠.٤٩	٠.٩٢	٠.٢٦	٠.٥٤	*٧.١٥
٨	هل الأمان في وجود علاقة سوية بين الوالدين والأبناء	٠.٤٢	٠.٤٩	٠.٩٥	٠.٢٣	٠.٥٣	*٧.٢٠
٩	هل الأمان في وجود الاهتمام الأسرى السوي	٠.٣١	٠.٤٧	٠.٨٩	٠.٣١	٠.٥٨	*٧.٥٧

\*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ١.٦٨٤

يتضح من جدول (١١) وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي في عبارات محاور (الوقاية من الأمراض - التدخين - الأمان) ولصالح القياس البعدي

### جدول (١٢)

#### نسب التحسن بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في محاور مقياس التثقيفي الرياضي

محوّر المقياس	القياس القبلي	القياس البعدي	نسبة التحسن
الصحة الشخصية	٣.٦٦	٨.٢٩	١٢٦.٥٠٪
التغذية	٤.١٤	١٠.٠٩	١٤٣.٧٢٪
السلوك النفسي	٧.٤٠	١٧.٦٠	١٣٧.٨٤٪
الوقاية من الأمراض	٢.٢٦	٥.٥٥	١٤٥.٥٨٪
التدخين	٣.٥٢	٨.٣٣	١٣٦.٦٥٪
الأمان	٣.٤٨	٨.٣٧	١٤٠.٥٢٪

يتضح من جدول (١٢) وجود نسب تحسن للقياس البعدي عن القياس القبلي في إجمالي مقياس التثقيفي الرياضي وذلك لدى المجموعة التجريبية.

#### مناقشة النتائج:

في ضوء ما توصلت إليه الباحثان من نتائج البحث والتي تم معالجتها إحصائياً قامت الباحثان بتفسير النتائج طبقاً لأهداف البحث وفروضه كما يلي:

يتضح من جدول (٩) وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في عبارات المحور الأول (الصحة الشخصية) ولصالح القياس البعدي.

ويتضح من جدول (٩) وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في عبارات المحور الثاني (التغذية) ولصالح القياس البعدي.

ويتضح من جدول (١٠) وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في عبارات المحور الثالث (السلوك النفسي) ولصالح القياس البعدي.

ويتضح من جدول (١١) وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في عبارات المحور الرابع (الوقاية من الأمراض) ولصالح القياس البعدي.

ويتضح من جدول (١١) وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في عبارات المحور الخامس (التدخين) ولصالح القياس البعدي.

كما يتضح من جدول (١١) وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في عبارات المحور السادس (الأمان) ولصالح القياس البعدي.

وترجع الباحثان الفرق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية إلى تأثير البرنامج السلوك الصحي النفسي حيث احتوى البرنامج على عدد من المعلومات الصحية والنفسية الموجهة وكذلك اشتمل البرنامج على نشاط رياضي يحتوى على حركات متنوعة ومختلفة تثير مشاعر وانفعالات وحماس واستجابات الأطفال مما زاد من فاعلية الدرس ودافعية الأطفال للممارسة حيث أن الألعاب مشوقة ومتنوعة ومختارة لتحفيز الأطفال للاستمرار في ممارسة البرنامج الرياضي مع الاستماع الجيد إلى كم المعلومات والإرشادات الخاصة بالجانب النفسي والصحي، ووجود ما يثير دوافع الأطفال نحو اللعب والحركة التي هي ميل طبيعي في هذه المرحلة، الأمر الذي ساعد الأطفال على المشاركة الإيجابية وبذل

الجهد في الأداء بصورة مختصرة له وفقاً لإمكاناتها البدنية الصحية والنفسية وبالتالي انعكس ذلك على مستوى مقياس السلوك الصحي النفسي.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع ما توصلت إليه دراسة الصديق سالم خليفة (٢٠١١م) (٤) والتي توصلت إلى أن المعلومات الصحية لدى الممارسين قبل تطبيق البرنامج كانت ضعيفة جداً وان البرنامج الصحي المقترح كان له تأثير إيجابياً في رفع المستوى الصحي لدى الممارسين، لما يحتويه على العديد من المعلومات القيمة في المجال النفسي والصحي، بالإضافة إلى الجانب الرياضي الهام جداً للأطفال لأنه يثير الحافز والدافع لديهم.

كما ترى الباحثتان أن التقدم الحادث في المجموعة التجريبية والمطبق عليها برنامج السلوك الصحي النفسي يرجع أيضاً لتأثر الأطفال بالبيئة الصحية والنفسية التي يعيشون فيها ويتوقف النمو النفسي والصحي على الخبرات التي يمر بها الطفل والمعاملات التي يتلقاها في كل من المنزل والمدرسة ومن هنا ترى الباحثتان أن بناء البرنامج الصحي النفسي للأطفال وملء فراغ المعلومات الصحية النفسية لديهم يجب أن يتم عن طريق الاهتمام بالبرامج الصحية النفسية في المدارس منذ الطفولة ومن جانب الأسرة والمدرسة للمساهمة في تكوين اتجاهات صحية نفسية وغرس القيم الإيجابية تجاه الجانب النفسي والصحي عن طريق الندوات والمعسكرات.

تتفق تلك النتائج مع ما أشار إليه محمد حسن علاوى (١٩٩٩م) أن البرامج النفسية والصحية هي إحدى وسائل الخروج بالدرس من صورته الجامدة لكي تناسب قدرات وإمكانات وحواس وانفعالات الأطفال وتساعد على عدم تسرب الملل إلى نفوسهم مما يزيد من فاعلية الممارسة، كما إنها تؤثر في تنمية الجانب النفسي والصحي. (١٣ : ٦٤)

كما ترجع الباحثتان التقدم الحادث في المجموعة التجريبية ليس فقط إلى البرنامج الصحي النفسي فقط ولكن أيضاً إلى البرنامج الرياضي المعد باستخدام أبسط الأنشطة الرياضية والتي تتناسب مع المرحلة السنية للأطفال حيث اعتمدت الباحثتان على المسابقات والتنافس بين الأطفال بالإضافة إلى إعطاء الجوائز للفائزين مما شجع الأطفال إلى الاستمرار في البرنامج والتقدم في تلقى المعلومات التثقيفية وتحقيق هذه النتائج الإيجابية.

ويتفق هذا مع أبو العلا عبد الفتاح (١٩٩٤م) في أن النشاط الرياضي يساعد الفرد على اكتساب الصحة السليمة والنفسية السوية واللياقة والوقاية من الأمراض، مما جعل الرياضة ضرورة من ضروريات الحياة لكل فرد في المجتمع. (١ : ٩)

وتتفق هذه النتائج مع دراسة كلاً من عبد الفتاح محمد دويدار (١٩٩٠م) (٩)، ودراسة مينورا محمد الدسوقي (٢٠٠٧م) (١٤)، ودراسة حسن محمد حسن القرني (٢٠٠٨م) (٧)، ودراسة نعمة مصطفى رقبان، هبة الله على محمود، فاطمة حسان (٢٠١٠م) (١٧)، في أن البرامج النفسية الصحية الموجهة تساعد على توفير الرعاية الصحية والنفسية للأطفال الأحداث بالإضافة إلى تنمية الجوانب الصحية والنفسية في جميع جوانب الحياة.

وبهذا يتحقق الفرض الأول للبحث والذي ينص على:  
"توجد فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في البرنامج الرياضي على الجوانب الصحية - النفسية لأطفال مؤسسة الرعاية الاجتماعية ١٠ - ١٥ سنة"

كما يتضح من جدول (١٢) وجود نسب تحسن بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس التثقيف الرياضي حيث بلغت نسبة التحسن لمحور الصحة الشخصية ١٢٦,٥٠٪، وبلغت نسبة التحسن لمحور التغذية ١٤٣,٧٢٪، وبلغت نسبة التحسن لمحور السلوك النفسي ١٣٧,٨٤٪، وبلغت نسبة التحسن لمحور الوقاية من الأمراض ١٤٥,٥٨٪، وبلغت نسبة التحسن لمحور التدخين ١٣٦,٦٥٪، وبلغت نسبة التحسن لمحور الأمان ١٤٠,٥٢٪، وترجع الباحثتان نسبة التحسن العالية إلى البرنامج الصحي النفسي المتبع معهم حيث راعى البرنامج استخدام معلومات بسيطة وغير معقدة وفي نفس الوقت لكل نشاط رياضي مارسه الطفل هدف تنموي في الاتجاه الصحي والنفسي، بالإضافة إلى أن البرنامج الصحي النفسي ساعد في تحقيق نمو متزن للأطفال من الناحية البدنية والنفسية والصحية.

ويتفق ذلك مع "بهاء الدين سلامة" (١٩٩٧م) أن التثقيف الصحي جزء هام في التربية العامة ولا بد من الاهتمام وخاصة للأطفال بين ٩ - ١٤ سنة، قد يتخيل البعض أن التثقيف الصحي ما هو إلا معلومات تفرض على الفرد وهذا المفهوم غير سليم حيث أن الهدف الأساسي في التثقيف الصحي هو الإرشاد والتوجيه حيث أن الثقافة الصحية تعنى تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين. (٣٢ - ٣٣)

وتتفق هذه النتائج مع دراسة كلاً من حسن محمد حسن القرني (٢٠٠٨م) (٧)، ودراسة الحسيني رجب ربحان (٢٠١٠م) (٢)، ودراسة كمال يوسف بلان (٢٠١١م) (١٢)، حيث أثبتت دراستهم أن هناك نسب تحسن في القياسات البعدية عن القياسات القبليّة في الجانب النفسي والصحي.

وبهذا يتحقق الفرض الثاني للبحث والذي ينص على:  
"توجد فروق دالة إحصائية في نسب التحسن بين القياس القبلي والبعدي في الجوانب الصحية والنفسية لأطفال مؤسسة الرعاية الاجتماعية ١٠ - ١٥ سنة "

وترى الباحثتان أن انخفاض المستوى النفسي والصحي لا يرجع فقط إلى نقص الخدمات الصحية الوقائية ولا نقص الخدمات المقدمة للجانب النفسي للأطفال في دور الرعاية بقدر ما يرجع إلى عدم معرفة الأطفال كيف يسلك السلوك الصحي والنفسي السليم ليحافظ على صحته النفسية والصحية والوقاية من الأمراض سواء النفسية أو الصحية ويتحمل المسؤولية في وقاية نفسه والآخرين، حيث أن نقص هذه البرامج لمعالجة الجانب النفسي والصحي يؤدي إلى وصول الأطفال إلى مستوى متدني في هذين الجانبين الهامين، وبالتالي ينمو نمو غير طبيعي وذلك يرجع إلى نقص عنصر هام جدا وهم الوالدين الذين كانوا يمدونه بالمعلومات الصحية والنفسية والتي تؤدي إلى الوقاية من شر الأمراض سواء النفسية أو الصحية.

## الاستنتاجات والتوصيات:

### - الاستنتاجات:

- في ضوء اهداف البحث وفروضه في حدود العينة والمنهج المستخدم وما امكن الحصول عليه من نتائج توصلت الباحثتان الى الاستنتاجات التالية:
- 1- البرنامج (التثقيفي الرياضي) المقترح له تأثير ايجابي دال إحصائياً على تنمية الاتجاهات الصحية والنفسية للأطفال من سن ١٠-١٥ سنة.
  - 2- توجد فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للأطفال من سن ١٠-١٥ سنة في تنمية الاتجاهات الصحية والنفسية للأطفال من سن ١٠-١٥ سنة ولصالح القياس البعدي.
  - 3- تفوق القياس القبلي عن القياس البعدي في نسب التحسن في تنمية الاتجاهات الصحية والنفسية للأطفال من سن ١٠-١٥ سنة.
- التوصيات:

- في ضوء نتائج البحث وانطلاقاً مما اسفرت عنه هذه الدراسة توصى الباحثتان بما يلي:
- 1- اعداد برامج ارشادية للوالدين بخصوص اساليب التنشئة الاجتماعية السوية للأطفال واساليب المعاملة الوالدية السوية
  - 2- القيام بالدراسات والابحاث العلمية والبرامج الوقائية (الصحية - النفسية) التي تساعد اطفال رعاية الاحداث على حياة صحية ونفسية سليمة من خلال ممارسة الانشطة الرياضية لتخفيف حدة السلوك العدواني.
  - 3- اصدار المنشورات والكتب والابحاث في التوعية الوقائية  
نشر الوعي بمدى خطورة ظاهرة اطفال رعاية الاحداث والمخاطر التي يتعرضون لها لعدم الاهتمام بجانب الصحي- النفسي.

## المراجع

### أولاً المراجع العربية:

١. أبو العلا عبد الفتاح: تدريب السباحة للمستويات العليا، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٩٤م.
٢. الحسينى رجب ربحان: السلوك العدوانى لدى أطفال المرحلة الابتدائية وعلاقتها بالمشكلات الأسرية، مجلة التربية النوعية، العدد ١٤ - ١٥ ابريل، جامعة المنصورة، ٢٠١٠م.
٣. السيد عبدالرحمن الفقصي: أمراض الأطفال، كلية الطب، جامعة طب، ٢٠٠٤م.
٤. الصديق سالم خليفة السائح: تأثير برنامج تنقيفي صحى وغذائى على بعض الجوانب الصحية والانجاز الرقمية لناشئ السباحة بالجماهيرية الليبية، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الإسكندرية، ٢٠١١م.
٥. بهاء الدين إبراهيم: الجوانب الصحية فى التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٩٧م.
٦. جمال حسن إبراهيم بعنوان: تأثير برنامج ترويحى رياضى مقترح على السلوك العدوانى لدى أطفال مدرسة التربية الفكرية بالوادي الجديد، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط، ٢٠١١م.
٧. حسن محمد حسن القرني: دور الإدارة المدرسية فى تحقيق أهداف التربية الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بمدينة الطائف، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، ٢٠٠٨م.
٨. رانيا مرتضى محمد: المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة، ٢٠٠٦م.
٩. عبد الفتاح محمد دويدار: اختبار صلاحية مقياس قلق الأطفال فى التمييز بين المضرابين انفعالياً والأسوياء دراسة سيكومترية مقارنة، بحث منشور فى مجلد بحوث المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس فى مصر، ١٩٩٠م.
١٠. عبد المجيد على الشاعر، صلاح محمد، عروبة أحمد موسى، عصام حسين الصغير: الصحة والسلامة العامة، دار البازورى للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠٠٥م.
١١. فتحي خليل ندا و مجدي وكوك: التربية الصحية، كتاب منهجي، ط٣، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، ١٩٩٩م.
١٢. كمال يوسف بلان: استجابات التعاون والنزاع عند المراهقين الذين يعانون اضطرابات المزاج والقلق، مجلة جامعة دمشق، المجلد ٢٧ العدد الأول والثاني، ٢٠١١م.
١٣. محمد حسن علاوى : علم النفس الرياضى، ط٩، دار المعارف، القاهرة ، ١٩٩٩.
١٤. مينورا محمد الدسوقي: تأثير النشاط الرياضى على السلوك الانفعالي والاجتماعي للأطفال المرحومين اسرياً من ٩ - ١٢ سنة، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة الإسكندرية، ٢٠٠٧م.
١٥. نادية محمد رشاد: التربية الصحية والأمان، ط٢، منشأة المعارف، الإسكندرية، ١٩٩٦م.

١٦. نبيلة عباس الشوربجي: المشكلات النفسية للأطفال (أسبابها – علاجها)، دار النهضة العربية، القاهرة، ٢٠١٠م.
١٧. نعمة مصطفى رقبان، هبة الله على محمود، فاطمة حسان: تقييم أوجه الرعاية المؤسسية المقدمة لأطفال الشوارع وعلاقته بسماتهم الشخصية، مجلة التربية النوعية، العدد ١٤ - ١٥ ابريل، جامعة المنصورة، ٢٠١٠م.
١٨. هنادي عبد القادر حسونة: دراسة شبه تجريبية في دار الأيتام في محافظة حلب، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة دمشق، ٢٠١٠م.
١٩. وفيق صفوت خطاب: سيكولوجية الطفولة، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، ٢٠٠٥م.

#### ثانياً المراجع الاجنبية:

- 20-Corte, E& Weiner's: perceived family climate of black adolescents, Afuncation of parental marital status on perceived conflict, journal of community psychology, 2011.
- 21- Teresa Poppell Anderson: The effectiveness of nutrition instruction on student nutrition knowledge and food choices, 2010.
- 22- Zorba,E, Mollaogullari and erdemir,Y,: Effects of bee- poolen on maximum oxyget consumption (voz max), Blood parameters and recovery time of endurance athletes" anaddu university, turkey, 2003.