

تأثير برنامج رعاية صحيه وبدنيه على الثقافة الصحية لتلاميذ قرية S.O.S

الدكتور/ أسماء طاهر نوفل

الدكتور/ هبه فتحى فتح الله

الباحثة/ سمر سلامة عبدالباقي

ملخص البحث:

يهدف البحث إلى تصميم برنامج رعاية صحيه وبدنيه وبيان أثره على مستوى الثقافة الصحية والبدنيه لأطفال قرية SOS من خلال (الصحة الشخصية - الصحة البيئية - الصحة الرياضيه - الصحة الغذائيه - الصحة الوقائيه - الصحة القواميه). واستخدم الباحثون المنهج التجريبي وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية من قرية (SOS) وبلغ قوامها (٤٠) بنت، وتم استبعاد (١٥) بنت لعدم تطابقهم لمتغيرات البحث لأسباب مرضيه، وتم اعتماد العينه الأساسية (وعددها ٢٥ بنت)، وأشارت أهم النتائج الى.

١. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين قياسات البحث (القبليه والبعديه) في استبيان التثقيف الصحي (الصحة الشخصية - الصحة البيئية - الصحة الرياضيه - الصحة الغذائيه - الصحة الوقائيه - الصحة القواميه) لصالح القياس البعدي.
٢. فاعلية برنامج الرعاية الصحية والبدنيه على الثقافة الصحية والبدنيه لأطفال قرية SOS (عينة البحث حيث حقق) نسبة تحسن تراوحت ما بين (٨١.٧٩٨ % الى ١١٢.٨٩٢ %).
٣. كما يتضح ان قيم حجم التأثير أكبر من (٠.٨٠)

Summary of the research in English:

Abstract: The research aims to design a health and physical care program and demonstrate its impact on the level of health and physical culture for the children of SOS Village through (personal health – environmental health – sports health – nutritional health – preventive health – physical health). The researchers used the experimental method and the research sample was selected randomly from the SOS village and consisted of (40) girls. (15) girls were excluded because they did not match the research variables for pathological reasons, and



the basic sample (numbering 25 girls) The most important results indicated:

1. There are statistically significant differences at a significance level of 0.05 between the research measurements (pre and post) in the health education questionnaire (personal health - environmental health - sports health - nutritional health - preventive health - physical health) in favor of the post measurement.

2. The effectiveness of the health and physical care program on the health and physical culture of the children of SOS Village (the research sample, where it achieved) an improvement rate that ranged from (81.798% to 112.892%).

3. It is also clear that the effect size values greater than (0.80) were achieved

مقدمة ومشكلة البحث:

الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى ولقد ازدادت أهمية الصحة في مجال التربية الرياضية، والعملية التربوية تتطلب التوعية المباشرة للطلاب، والخدمات العلاجية، والخدمات التعزيزية التي تقدم للأصحاء، ويكتسب الفرد الثقافة الصحية من المنزل والمدرسه والمجتمع فمن الممكن أن يكتسب عادات غير صحيحة نتيجة لجهل الوالدين أو قلة ثقافتهم وهناك العديد من العوامل التي تساهم في تكوين السلوك الصحي لدى الفرد منها الثقافة الصحية، البيئه المحيطة به والخدمات الصحية التي تقدم له والعادات والتقاليد، والسلوك الصحي يشير إلى تلك التصرفات العنليه أو الخفيه التي ينبغي إكسابها وتزويدها للأطفال والشباب فيما يتعلق بصحتهم. (٣٥: ١٧)

ويشير علاء الدين عليوه وآخرون (٢٠١٣) بأنه يمكن استغلال أنشطه التربية الرياضييه في توجيه المعلومات والمعارف الصحيه من كونها مجرد معلومات إلى سلوك صحي بالإضافة على كونها تساهم في تنمية اللياقه البدنيه العامه والارتقاء بالحاله الصحيه العامه من خلال تحسين وظائف أجهزة الجسم المختلفه (الجهاز الدوري- التنفسي- العضلي-الهضمي- العصبي) وكذلك التخلص من المشكلات المؤثره في الصحه مثل زيادة الوزن أو نقص الوزن حيث أنها تعمل على تحسين عمليات الهضم والامتصاص وعمليات التمثيل الغذائي في خلايا الجسم، فعلى كلِّ فإن كل من التربية البدنيه والتربية الصحيه يسعيان نحو تحقيق السلامه والكفايه البدنيه والنفسيه والاجتماعيه والعقليه للإنسان بغرض اعداده وتربيته بما يتلاءم ويتناسب مع طموحات وآمال المجتمع الذي ينتمي إليه. (٢٨: ٢٥)

وأكد على ذلك دراسة **Zeng et.al** (٢٠١١) انه تم العثور على إرتباط قوي بين جودة برنامج التربية الصحية والبدنية واهتمام الطلاب تجاه التربية البدنية والنشاط البدني ليس فقط في مرحلة الطفولة ولكن أيضًا كأشخاص بالغين. (٥٢٩ : ٥١)

وتشير **هاله الجرواني** (٢٠١٣) أن الأطفال الذين توفرت لهم حياة صحية وبدنية جيدة تكون لهم فرصة أفضل للشفاء السريع من الأمراض أكثر من غيرهم الموفر لهم هذه الحياة. وتعد العناية الأساسية بصحة الأطفال ضرورية كما يجب أن يحصلوا على الطاقة اللازمة للقيام بنشاطهم البدني اليومي وتوفير الأنشطة الحركية والتدريبات الصحيحة للأطفال التي توفر لهم الصحة الجيدة. (١٤ : ٣٧)

وتشير دراسة **روتراي Routray** (٢٠١٥) تعتبر مرحلة الطفولة والمراهقة من أهم المراحل الحياتية في حياة الإنسان فالاهتمام بمستقبل الطفل هو الثروة الحقيقية للوطن وأمل الغد وهذه المرحلة يتشكل فيها سلوكه وتصرفاته واتجاهاته ومشاعره وهناك العديد من الأطفال حرموا في هذه المرحلة الحرجة من رعاية الوالدين والأجداد والأقارب لذا تم إيداعهم في مؤسسات من أجل دعمهم وتقديم لهم كافة خدمات الرعاية المتكاملة. (٣٨ : ٤٦)

ويرى عبد الله بن ناصر السدحان (٢٠٠٣) أنه تعد بيئة المؤسسات الإيوائية غير محفزة لنمو الطفل قياسًا إلى الأسره الطبيعيه ويقل خصب علاقات الطفل وتضييق دائرة العلاقات الاجتماعيه ويفتقد فيها الفرصه السانحه للعب مع غيره من الأطفال وعدم حرية التنقل والحركه. (٦٨ : ٢٧)

ومن خلال اطلاع الباحثه على الدراسات أنطونيو كاسيميرو أندوخار وآخرون **Antonio et al.** (٢٠٢٣)(٣٨)، تشانغ **Zhang** (٢٠٢٣)(٤٣)، جمال الدين الشافعي ومحمد درويش (٢٠٢٣)(١٨)، ليلي شيباني ومجيد فرنان (٢٠٢٢)(٣٠)، بشير فلاحي (٢٠٢٢)(١٥)، أحمد السعيد (٢٠٢٢)(٢)، ريهام السمنجي (٢٠٢١)(٢١)، أحمد عبد الهادي (٢٠٢١)(٥)، إيمان محمد (٢٠٢٠)(١٣)، أشرف إبراهيم (٢٠١٧)(٨) يتضح أهمية الدراسة الصحية والبدنية لحل الكثير من مشكلات الثقافة الصحية المعرض لها الأطفال المودوعين في المؤسسات الإيوائية وضرورة الاهتمام بهؤلاء الأطفال لأنهم معرضون لضعف النظافة وسوء التغذية والانحراف القومي أكثر من غيرهم وضحية لظروف اجتماعيه خارجه عن إرادتهم. فظهرت مشكلة البحث الحاليه أمام الباحثون بحيث لوحظ عدم وجود دراسات تهتم بأطفال المؤسسات الإيوائية من الجانب الصحي والبدني على عكس الدراسات التي تهتم بالجانب النفسي والتربوي لما لها من تأثير إيجابي على نفسيتهم، ومن خلال معايشة الباحثون وملاحظتها لسلوك الأطفال والمراهقين بقرية SOS واهتمام الباحثه في مجال الصحة الرياضية رأت أن تتقدم بهذه الدراسة ليحظى المراهقين بقرية SOS بصحة جيدة. ومن خلال وجود انخفاض ملحوظ في الصحة لقلة الأنشطة البدنية داخل بقرية SOS قيد

البحث، مما استدعى الباحثون الى وضع برنامج صحي وبدني لتنمية الثقافة الصحية لما له من تأثير إيجابي على أن يحظوا بحياة صحية بدنية إيجابية في المستقبل.

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى تصميم برنامج رعاية صحيه وبدنيه وبيان أثره على مستوى الثقافة الصحية والبدنية لأطفال قرية SOS من خلال (الصحة الشخصية - الصحة البيئية - الصحة الرياضية - الصحة الغذائية - الصحة الوقائية - الصحة القوامية).

فروض البحث:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبلية والبعديه لدى مجموعة البحث في الصحة الشخصية لصالح القياس البعدي.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبلية والبعديه في الصحة البيئية لصالح القياس البعدي.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبلية والبعديه في الصحة الرياضية لصالح القياس البعدي.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبلية والبعديه في الصحة الغذائية لصالح القياس البعدي.
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبلية والبعديه في الصحة الوقائية لصالح القياس البعدي.
6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبلية والبعديه في الصحة القوامية لصالح القياس البعدي.

مصطلحات البحث:

الثقافة الصحية:

تعني الإلمام بالمعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض، ومن الممكن أن لا يستخدمها الفرد في حياته أو يستفيد بها وهي على ذلك تبقى كثقافة صحية دون أن تؤثر في حياة وسلوك الفرد. (١٦ : ٩٨)

القرية النموذجية للأطفال S.O.S:

القرية النموذجية للأطفال أنشأتها منظمة S.O.S النمساوية وهي تقدم خدمة ورعايه للأطفال الأيتام والمحرومين ومجهولي الأبوين . (٣١ : ٥)

إجراءات البحث:

منهج البحث:

استخدم الباحثون المنهج التجريبي بأسلوب قياس القبلي والبعدي باستخدام مجموعه واحده وذلك لملائمته لطبيعة هذا البحث.

مجتمع وعينة البحث:

مجتمع البحث:

يتكون من فتيات قرية S.O.S بطنطا بالمرحلة السنية (١١ - ١٥) عام.

عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية من قرية (S.O.S) وبلغ قوامها (٤٠) بنت، وتم استبعاد (١٥) بنت لعدم تطابقهم لمتغيرات البحث لأسباب مرضيه، وتم اعتماد العينة الأساسية (وعددها ٢٥ بنت).

شروط اختيار عينة البحث:

- موافقة الجهة المعنيه بعينة البحث قرية (S.O.S).
 - الكشف على العينة الأساسية لاستبعاد الحالات المرضية والتأكد من الحالة الصحية العامة.
 - موافقة العينة على الانتظام في البرنامج الصحي الرياضي المقترح.
 - اعتدالية بيانات العينة:
- قام الباحثون بدراسة خصائص النمو والمطالب والحاجات للعينة قيد البحث.

جدول (١)

الدلالات الإحصائية لتوصيف افراد عينة في المتغيرات الاساسية قيد البحث لبيان اعتدالية البيانات
ن=٢٥

م	المتغيرات الاساسية	وحدة القياس	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	التقلطح	الالتواء
	معدلات دلالات النمو						
١	السن	سنة/شهر	١٢.٢٥٧	١٢.٠٥٠	٠.٩١٤	١.٦٤٨	٠.٧٠٣
٢	الطول	سم	١.٤٩٤	١.٥٠٠	٠.٠٣٣	٠.٢٢٠	٠.١٢٨
٣	الوزن	كجم	٥٢.٩٥٧	٥٢.٦٥٠	٣.٨٩٤	٠.٥٨٢	٠.٣٣٥
٤	مؤشر كتلة الجسم	كجم/م ^٢	٢٣.٧٤٠	٢٣.٧٥٠	٠.٩٤٢	٠.١٨٤	٠.١٤٢
	مقياس الثقافة الصحية						
١	الصحة الشخصية	درجة	١١.٤٨٠	١٢.٠٠٠	٠.٩٦٣	٠.٨٨٢	٠.٥٤٨
٢	الصحة البيئية	درجة	٩.١٢٠	٩.٠٠٠	٠.٩٧١	٠.٠٠٨	٠.٠٤٠
٣	الصحة الرياضية	درجة	٨.٧٢٠	٩.٠٠٠	٠.٧٣٧	٠.٩٢١	٠.٥٠٩
٤	الصحة الغذائية	درجة	٨.٦٨٠	٩.٠٠٠	١.٢٤٩	٠.١٣٦	٠.٨٦٦
٥	الصحة الوقائية	درجة	٩.٧٢٠	١٠.٠٠٠	٠.٩٣٦	٠.٥٣٥	٠.٣٧٤
٦	الصحة القوامية	درجة	٨.٠٤٠	٨.٠٠٠	١.٠٦٠	٠.٢٣٠	٠.٠٨٥
	إجمالي المقياس	درجة	٥٥.٧٦٠	٥٦.٠٠٠	٢.٤٨٨	٠.٢١٣	٠.٦٣٣

الخطأ المعياري لمعامل الالتواء=٠.٤٦٤

حد معامل الالتواء عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٠.٩٠٩



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 (± 3) وهي اقل من حد معامل الالتواء مما يشير الى اعتدالية البيانات وتمائل المنحنى الاعتدالى مما يعطى دلالة مباشرة على خلو البيانات من عيوب التوزيعات غير الاعتدالية.

مجالات البحث:

المجال البشري: أجريت الدراسة على عدد (٢٥) بنت من قرية (S.O.S).

المجال المكاني: أجريت التجربة بقرية (S.O.S) بسبرباي بطنطا.

المجال الزمني: تم تطبيق إجراءات البحث في الفترة من ٢٦ / ١١ / ٢٠٢٣م إلى ٢٠ / ٢ / ٢٠٢٤م

٢٠٢٤م

وسائل وأدوات جمع البيانات:

١- السجلات: تم الاطلاع على السجلات الخاصة بالأطفال داخل قرية SOS للتعرف على:

- العمر الزمني (من خلال الاطلاع على تاريخ الميلاد) بالسجلات الخاصة بهم.

- السجل الصحي للتعرف على الحالة الصحية لكل تلميذه.

٢- المقابلة الشخصية:

- تمت المقابلة الشخصية مع السادة الخبراء لعرض استمارة استبيان.

- المقابلة مع المسؤولين بقرية SOS لشرح هدف الدراسة.

٣- أدوات الدراسة: تم استخدام في الدراسة الحالية الأدوات الآتية:

- استمارة استبيان الثقافة الصحية.

- برنامج تنقيفي صحي لفتيات قرية SOS. (مرفق ٦)

خطوات بناء استمارة استبيان الثقافة الصحية لفتيات قرية SOS:

- المسح المرجعي للدراسات المرتبطة والمتخصصة وكذلك المراجع العلمية ذات صلة

بموضوع الدراسة وتحليل محتواها. من خلال الإطلاع على الكتب العلمية مثل

صالح حسين (٢٠٢١)(٢٤)، محمد الحمامي (٢٠٢٠)(٣٢)، أحمد بدح وآخرون

(٢٠١٩)(٣)، جلال فتح الله (٢٠١٨)(١٧)، سمير أبو العيون (٢٠١٨)(٢٣)، أميمة

أبو صالح (٢٠١٧)(١٠)، وفالتر وود valter & wood (٢٠١٥)(٥٠)، والرسائل

العلمية مثل أحمد علي (٢٠٢٢)(٢)، إيمان محمد (٢٠٢٠)(١٣)، سامية الوليدي

(٢٠١٨)(٢٢)، أمين حسن (٢٠١٧)(١١)، قد أمكن.

- تحديد الهدف من الاستبيان بناء على هدف الدراسة الرئيسي.

- تحديد محاور وعبارات استبيان الثقافة الصحية لأطفال قرية SOS ، ثم عرضها على الخبراء.

المعاملات العلمية للاستبيان:

أولاً: حساب صدق الاستبيان:

(أ) صدق المحكمين:

تم التأكد من صدق الاختبارات عن طريق استطلاع رأي الخبراء المتخصصين في مجال التربية الرياضية وعددهم (٨) خبراء للتأكد من صحة محاور الاستبيان وفقاً لاستطلاع هذا الرأي. قام الباحثون باستطلاع رأي الخبراء في المحاور الصحية والعبارات المستخدمة في البرنامج. مرفق (١) مرفق (٤).

جدول (٢)

التكرار والنسبة المئوية والأهمية النسبية لآراء السادة الخبراء حول محاور مقياس الثقافة الصحية
ن=٨

م	المحاور	أوافق		لا اوافق		الوزن النسبي	الأهمية النسبية
		ك	%	ك	%		
١	الصحة الشخصية	٨	١٠٠.٠٠٠	٠	٠.٠٠٠	٨	١٠٠.٠٠٠
٢	الصحة البيئية	٨	١٠٠.٠٠٠	٠	٠.٠٠٠	٨	١٠٠.٠٠٠
٣	الصحة الرياضية	٨	١٠٠.٠٠٠	٠	٠.٠٠٠	٨	١٠٠.٠٠٠
٤	الصحة الغذائية	٨	١٠٠.٠٠٠	٠	٠.٠٠٠	٨	١٠٠.٠٠٠
٥	الصحة الوقائية	٨	١٠٠.٠٠٠	٠	٠.٠٠٠	٨	١٠٠.٠٠٠
٦	الصحة القوامية	٨	١٠٠.٠٠٠	٠	٠.٠٠٠	٨	١٠٠.٠٠٠

يوضح جدول (٢) التكرار والنسبة المئوية والوزن النسبي والأهمية النسبية لآراء السادة الخبراء حول محاور مقياس الثقافة الصحية وقد اجمع السادة الخبراء بنسبة (١٠٠.٠٠٠%) على أهمية تلك المحاور.

وتم وضع العبارات التي تمثل كل محور وذلك بعد الرجوع إلى الدراسات والمراجع العلمية في استمارة لاستطلاع رأي الخبراء حولها كما هو موضح بجدول (٣)، جدول (٤)، جدول (٥).

جدول (٣)

النسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول عبارات مقياس الثقافة الصحية

ن=٨

المحور الأول		المحور الثاني		المحور الثالث		المحور الرابع		المحور الخامس		المحور السادس	
م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %
١	١٠٠.٠٠٠	١	٨٧.٥٠	١	١٠٠.٠٠٠	١	١٠٠.٠٠٠	١	٨٧.٥٠	١	١٠٠.٠٠٠
٢	١٠٠.٠٠٠	٢	١٠٠.٠٠٠	٢	١٠٠.٠٠٠	٢	٧٥.٠٠	٢	١٠٠.٠٠٠	٢	٨٧.٥٠
٣	٦٢.٥٠	٣	١٠٠.٠٠٠	٣	٨٧.٥٠	٣	١٠٠.٠٠٠	٣	٧٥.٠٠	٣	٨٧.٥٠
٤	١٠٠.٠٠٠	٤	١٠٠.٠٠٠	٤	٣٧.٥٠	٤	٨٧.٥٠	٤	١٠٠.٠٠٠	٤	١٠٠.٠٠٠
٥	٨٧.٥٠	٥	٥٠.٠٠٠	٥	١٠٠.٠٠٠	٥	١٠٠.٠٠٠	٥	٦٢.٥٠	٥	١٠٠.٠٠٠

٨٧.٥٠	٦	١٠٠.٠٠٠	٦	١٠٠.٠٠٠	٦	٧٥.٠٠٠	٦	١٠٠.٠٠٠	٦	١٠٠.٠٠٠	٦
		٨٧.٥٠	٧			١٠٠.٠٠٠	٧	٨٧.٥٠	٧	٣٧.٥٠	٧
		١٠٠.٠٠٠	٨			١٠٠.٠٠٠	٨			٧٥.٠٠٠	٨
										١٠٠.٠٠٠	٩
										٨٧.٥٠	١٠
										١٠٠.٠٠٠	١١

يوضح جدول (٣) النسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول عبارات مقياس الثقافة الصحية ويتضح تراوح النسبة المئوية للعبارات ما بين (٣٧.٥٠% - ١٠٠.٠٠٠%) وقد ارتض الباحثون بالعبارات التي حصلت على نسبة مئوية قدرها ٧٥.٠٠% فأكثر.

جدول (٤)

العدد المبدئي والنهائي وأرقام العبارات المستبعدة لمقياس الثقافة الصحية

م	المحاور	العدد المبدئي للعبارات	عدد العبارات المستبعدة	أرقام العبارات المستبعدة	عدد العبارات المعدلة	أرقام العبارات المعدلة	العدد النهائي للعبارات
١	الصحة الشخصية	١١	٢	٣-٤	١	٨	٩
٢	الصحة البيئية	٧	١	٥	-	-	٦
٣	الصحة الرياضية	٨	١	٤	١	٦	٧
٤	الصحة الغذائية	٦	-	-	-	-	٦
٥	الصحة الوقائية	٨	١	٥	١	٤	٧
٦	الصحة القوامية	٦	-	-	١	٣	٦
	الإجمالي	٤٦	٥	٥	٤	٤	٤١

يوضح جدول (٤) العدد المبدئي والنهائي وأرقام العبارات المستبعدة لمقياس الثقافة الصحية ويتضح اتفاق السادة الخبراء على استبعاد عدد (٥) عبارات من إجمالي المقياس وعدده (٤٦) عبارة وتعديل عدد (٤) عبارات وبذلك أصبح العدد النهائي لإجمالي للمقياس (٤١) عبارة. وقد راع الباحثين عند صياغة العبارات أن تكون سهلة وبسيطة حتى تتناسب مع فهم أفراد العينة ومدى استيعابهم للمعاملات العلمية للاستبيان.

(أ) صدق الاتساق الداخلي

تم استخدام صدق الاتساق الداخلي بين العبارة والمحور وبين العبارة والمجموع الكلي للمحاور لاستمارة الاستبيان، وقد قامت الباحثة بإجراء المعاملات العلمية على عدد (٢٠) فرد من مجتمع الدراسة ومن خارج العينة الأساسية.

جدول (٥)

صدق الاتساق الداخلي بين العبارة والمحور وبين العبارة والمجموع الكلي لمقياس الثقافة الصحية

ن=٢٠

المحور الأول		المحور الثاني		المحور الثالث		المحور الرابع		المحور الخامس		المحور السادس	
م	العبارة	م	العبارة	م	العبارة	م	العبارة	م	العبارة	م	العبارة
م	العبارة	م	العبارة	م	العبارة	م	العبارة	م	العبارة	م	العبارة
مع	العبارة	مع	العبارة	مع	العبارة	مع	العبارة	مع	العبارة	مع	العبارة

المجموع	مع المحور	المجموع	مع المحور	المجموع	مع المحور	المجموع	مع المحور	المجموع	مع المحور	المجموع	مع المحور	المجموع	مع المحور
٠.٩٠	٠.٩٢	١	٠.٨٤	٠.٩٠	١	٠.٨٦	٠.٩٠	١	٠.٨٩	٠.٩١	١	٠.٨٧	٠.٨٤
٠.٨٢	٠.٧١	٢	٠.٩٢	٠.٨٨	٢	٠.٧٣	٠.٧٨	٢	٠.٨١	٠.٨٥	٢	٠.٩١	٠.٨٧
٠.٨٦	٠.٩٠	٣	٠.٨٣	٠.٧٩	٣	٠.٨٧	٠.٨٢	٣	٠.٨٨	٠.٨٤	٣	٠.٨٧	٠.٨٣
٠.٨١	٠.٧٩	٤	٠.٨٣	٠.٧٦	٤	٠.٩١	٠.٨٥	٤	٠.٨٢	٠.٩١	٤	٠.٩١	٠.٨٦
٠.٩١	٠.٨٩	٥	٠.٨٦	٠.٩١	٥	٠.٨٣	٠.٧٧	٥	٠.٨٣	٠.٧٤	٥	٠.٨٧	٠.٩٠
٠.٩٢	٠.٩٠	٦	٠.٧٥	٠.٨٣	٦	٠.٨٤	٠.٨٩	٦	٠.٨٧	٠.٨٤	٦	٠.٨٤	٠.٨٩
			٠.٨٩	٠.٨٠	٧				٠.٨٩	٠.٨٥	٧		
													٠.٨٥
													٠.٨٨

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٠.٤٤٤ =

يوضح جدول (٥) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين العبارة والمحور حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٧٤ - ٠.٩٢) وكذلك وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين العبارة والمجموع الكلي حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٧١ - ٠.٩٢) وذلك عند مستوى معنوية ٠.٠٥ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس قيد البحث.

جدول (٦)

صدق الاتساق الداخلي بين المحور والمجموع الكلي لمقياس الثقافة الصحية

ن = ٢٠

معامل الارتباط	المحاور	م
*٠.٨٦٤	الصحة الشخصية	١
*٠.٨٥٥	الصحة البيئية	٢
*٠.٩١٧	الصحة الرياضية	٣
*٠.٨٨٩	الصحة الغذائية	٤
*٠.٨٥٤	الصحة الوقائية	٥
*٠.٨٩٢	الصحة القوامية	٦

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٠.٤٤٤ =

يوضح جدول (٦) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين مجموع المحور وبين المجموع الكلي لمقياس الثقافة الصحية حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٨٥٤ - ٠.٩١٧) ذلك عند مستوى معنوية ٠.٠٥.

(ب) الثبات (تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار).

تم تطبيق الاستبيان على نفس العينة الاستطلاعية وعددها (٢٠) لحساب صدق الاتساق الداخلي عن طريق الاختبار ثم إعادة الاختبار بعد أسبوعين لحساب الثبات وذلك بتاريخ ٢٠٢٣/١٠/١٦ م.

جدول (٧)

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

ن=٢٠

المحور الأول	المحور الثاني	المحور الثالث	المحور الرابع	المحور الخامس	المحور السادس
م	م	م	م	م	م
١	١	١	١	١	١
٢	٢	٢	٢	٢	٢
٣	٣	٣	٣	٣	٣
٤	٤	٤	٤	٤	٤
٥	٥	٥	٥	٥	٥
٦	٦	٦	٦	٦	٦
٧	٧	٧	٧	٧	٧
٨	٨	٨	٨	٨	٨
٩	٩	٩	٩	٩	٩

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٠.٤٤٤ =

يوضح جدول (٧) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين التطبيق وإعادة التطبيق لمقياس الثقافة الصحية حيث تراوح معامل الارتباط ما بين (٠.٨٩-٠.٩٧) وهي 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	محاور المقياس	اختبار التجزئة النصفية	
		سبيرمان-براون	جتمان
Deleted Cronbach's Alpha if Item		معامل الفا	
١	الصحة الشخصية	٠.٨٣٩	٠.٨٤٢
٢	الصحة البيئية	٠.٨٤٨	٠.٨٥٤
٣	الصحة الرياضية	٠.٨١٢	٠.٧٩٨
٤	الصحة الغذائية	٠.٨٣٤	٠.٨٤٧
٥	الصحة الوقائية	٠.٨٢٨	٠.٨٣٣
٦	الصحة القوامية	٠.٨٣٦	٠.٨٥٢
	الدرجة الكلية	٠.٨٥٤	٠.٨٦٣

يوضح جدول (٨) اختبار التجزئة النصفية بطريقتي سبيرمان-براون وجتمان وكذلك معامل الفا (كرونباخ) لبيان معامل الثبات لمحاور البحث الستة لمقياس الثقافة الصحية بالإضافة إلى إجمالي المقياس ويتضح وجود دلالات إحصائية قوية تشير إلى ثبات المقياس.

وقد استخدم ميزان ثلاثي لتصحيح عبارات الاستبيان كالتالي:

- دائماً وتقدر بثلاث درجات.

- أحياناً وتقدر بارجتان.

- أبدًا وتقدر بدرجة.

ويتم جمع درجات الاستبيان في القياس القبلي والقياس البعدي إذ أن الدرجة المرتفعة للاستبيان تشير إلى تميز العينة بالثقافة الصحية.

ثانياً: البرنامج التجريبي لرعاية الصحية والبدنية

خطوات بناء برنامج لرعاية الصحية والبدنية لأطفال قرية (S.O.S):.

١- المسح المرجعي للدراسات المرتبطة والمتخصصة بالرعاية الصحية والبدنية وكذلك المراجع العلمية ذات صلة بموضوع الدراسة وتحليل محتواها. من خلال الإطلاع على الكتب العلمية مثل أنطونيو وآخرون **Antonio et al** (٢٠٢٣)(٣٨)، مينغيانغ وآخرون **Mingyang et al** (٢٠٢٣)(٤٣)، صالح حسين (٢٠٢١)(٢٤)، محمد الحمامي (٢٠٢٠)(٣٢)، أحمد بدح وآخرون (٢٠١٩)(٣)، جلال فتح الله (٢٠١٨)(١٧)، سمير أبو العيون (٢٠١٨)(٢٣)، أميمة أبو صالح (٢٠١٧)(١٠)، وفالتر وود **valter & wood** (٢٠١٥)(٥٠)، والرسائل العلمية مثل أحمد ربحان (٢٠٢٢)(٢)، قد أمكن للباحثون وضع برنامج ملائم لرعاية الصحية والبدنية لأطفال قرية (S.O.S).بالغربية.

- تحديد الهدف من برنامج الرعاية الصحية والبدنية للأطفال قرية (S.O.S).بناء على هدف الدراسة الرئيسي.

- تحديد عناصر برنامج الرعاية الصحية والبدنية للأطفال قرية (S.O.S).

٢- هدف البرنامج:

يهدف برنامج الرعاية الصحية والبدنية الى التأثير على الثقافة الصحية لأطفال قرية SOS بالغربية ونشر الثقافة الصحية والبدنية والتوعية بأهمية اكتساب عادات صحية سليمة، وتغيير السلوكيات والعادات الخاطئة واستبدالها بأخرى صحية.

٣- هدف الوحدة التدريبية:

- **هدف معرفي:** أن يتعرف أطفال قرية SOS على العادات والسلوكيات الصحية الصحيحة والبدنية.

- **هدف سلوكي:** أن يطبق أطفال قرية SOS الثقافة الصحية والبدنية للطالبات.

- **هدف وجداني:** أن يتطلع أطفال قرية SOS إلى ممارسة سلوكيات الثقافة الصحية والبدنية.

٤- الخطوات التي يجب مراعاتها قبل البدء في البرنامج:

- ملاحظة حدة السمع أو ملاحظة صوت الطفل أكثر من اللازم عند الكلام مع

ملاحظة أي إفرازات من الأذنين.

- ملاحظة النزلات البرد.

- السلوك العام: ملاحظة الحالة النفسية والسلوكية بشكل عام كالانطواء أو الشراسة أو الرغبة في الاعتداء على الغير أو الحزن الدائم أو النرفزة المستمرة أو الكذب أو البكاء.
- كما يجب أن يتم تسجيل أي ظاهره غير طبيعية وتحويل الطالب إلى الوحدة الصحية وأيضاً عدم اختياره في العينة التجريبية لأن العينة تتمثل في الأصحاء من المؤسسة الايوائيه. (١٦ : ٢٨٩ , ٢٩٠)
- ٥-أسس وضع برنامج الرعاية الصحية والبدنية:
تم تحديد أسس البرنامج عن طريق المحادثه الشفهيه وكان ذلك عن طريق الحوار والمناقشة وطرح أسئلة والإجابة عليها، مع تزويدهم بالمطبوعات والصور المناسبه بالوحده.
- ٦- أغراض برنامج الرعاية الصحية والبدنية:
- أن تكتسب الرعاية الصحية والبدنية المتعلقة بالصحة الشخصية.
- أن تتكيف مع البيئة والجماعة التي يعيش معها ويتواءم معها.
- أن تستطيع وقاية نفسها من الأمراض الناتجة عن إهمال الصحة.
- أن تعرف أهمية ممارسة النشاط الرياضي.
- أن تزود التلميذ بالمعلومات اللازمة للتوعية الغذائية الصحية.
- أن تتجنب الأوضاع الخاطئة التي تؤثر على صحة القوام.

الإطار الزمني للبرنامج المقترح

جدول (٩)

الإطار العام للبرنامج المقترح بعد رأي الخبراء

م	محتوى البرنامج	التوزيع الزمني لمحتوى البرنامج
١	مدة تطبيق البرنامج	٣ شهور - ١٢ أسبوع
٢	عدد الوحدات التدريبية	٣ وحدات تدريبية أسبوعيه
٣	زمن الوحدة التدريبية	يبدأ ب (٦٠) دقيقة وينتهي (٧٥) دقيقة
٤	العدد الكلي للوحدات	٣٦ وحدة
٥	زمن الجزء الصحي	١٥ دقيقة

- محتوى برنامج الرعاية الصحية والبدنية المقترح:

- يطبق برنامج التنقيف الصحي في بداية الوحدة التدريبية.
- زمن برنامج التنقيف الصحي ١٥ دقيقة.
- عدد الوحدات التدريبية للبرنامج ٣ وحدات تدريبية أسبوعيه.
- مدة تنفيذ البرنامج: ٣ شهور (١٢ أسبوع).

- الأجهزة والأدوات: استخدم الباحثون الصور واللوحات المعبرة عن المشكلة الصحية والبدنية.

جدول (١٠)

نموذج للتوزيع الزمني لمحتوى الوحدة التدريبية

أجزاء الوحدة	البرنامج الصحي	الإحماء	الإعداد البدني	الجزء الرئيسي	الجزء الختامي
الزمن	١٥ق	٥ق	١٠ق	٢٥-٣٥ق	٥ق

الدراسة الأساسية:

بعد التأكد من توافر كافة الشروط والمعاملات العلمية لاستمارة الاستبيان وصلاحياتها للتطبيق وكذلك استكمال كافة الإجراءات لتنفيذ الدراسة الأساسية قامت الباحثون بما يلي:
القياس القبلي:

تم إجراء القياس القبلي لتلاميذ قبل تنفيذ البرنامج.

تطبيق برنامج الرعاية الصحية والبدنية:

تم تطبيق البرنامج على عينة الدراسة الأساسية في الفترة من ٢٦/١١/٢٠٢٣م إلى ١٥/٢/٢٠٢٤م على عينة البحث الأساسية وفقاً للإجراءات التالية (قام الباحثون بأخذ القياسات القبلي لمجموعات البحث لتحقيق اعتدالية البيانات بين أفراد العينة لمدة ٥ أيام ثم تطبيق البرنامج لمدة ٣ شهور بواقع ١٢ أسبوع وذلك لمدة ٣٦ وحدة تدريبية ثلاثة (٣) وحدات تدريبية أسبوعية، بزمن ٦٠ دقيقة في الوحدة (٤ أسابيع الأولى)، وزمن ٦٥ دقيقة في الوحدة (٤ أسابيع الثانية)، وزمن ٧٥ دقيقة في الوحدة (٤ أسابيع الثالثة) ثم قام الباحثون بأخذ القياسات البعدية لمجموعات البحث بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج المقترح لمدة ٥ أيام.

القياس البعدي:

بعد الأسبوع الثاني عشر (انتهاء برنامج) تم إجراء القياس بعد اخر جلسة.

المعالجات الإحصائية:

استخدم الباحثين برنامج الحزم الإحصائية SPSS لمعالجة البيانات إحصائياً، استعانة بالأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي.
- الوسيط.
- الانحراف المعياري.
- التقلطح.
- معامل الالتواء.
- معامل الارتباط.
- معامل إلفا (كرو نباخ).
- نسبة التحسن.
- اختبار (ت) T. test.
- معادلات كوهن لقياس حجم التأثير.

عرض ومناقشة النتائج:

عرض النتائج:

جدول (١١)
دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث
في المحور الاول الخاص بالصحة الشخصية

ن=٢٥

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		فروق المتوسطات	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة (ت)	نسب معدل التحسن %
		س	ع±	س	ع±				
١	أحرص على غسل اليدين للحد من التهابات الجهاز التنفسي	١.٠٨٠	٠.٢٧٧	٢.٥٢٠	٠.٥١٠	١.٤٤٠	٠.١١٧	١٢.٣٤٨	١٣٣.٣٣٣
٢	أغسل قدمي لأتجنب الإصابة بمرض تينيا القدم	١.١٦٠	٠.٣٧٤	٢.٦٨٠	٠.٤٧٦	١.٥٢٠	٠.١٣٤	١١.٣٣٩	١٣١.٠٣٤
٣	أستحم بكترة خلال اليوم	١.٣٦٠	٠.٤٩٠	٢.٥٢٠	٠.٥١٠	١.١٦٠	٠.١٢٩	٩.٠١٥	٨٥.٢٩٤
٤	سلامة الأذن تحافظ على توازن الجسم	١.٦٨٠	٠.٤٧٦	٢.٧٢٠	٠.٤٧٦	١.٠٤٠	٠.١٥٠	٦.٩١٣	٦١.٩٠٥
٥	أتجنب الضجيج والضوضاء لسلامة أذني	١.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢.٨٤٠	٠.٣٧٤	١.٨٤٠	٠.١٠٥	١٧.٥٥٢	١٨٤.٠٠٠
٦	أهتم بأظفاري لتكون صحية وتتميز باللون الأصفر	١.٠٤٠	٠.٢٠٠	٢.٧٦٠	٠.٥٢٣	١.٧٢٠	٠.١٢٣	١٤.٠١٣	١٦٥.٣٨٥
٧	لا أنظف أسناني دائماً بالفرشاة والمعجون	١.٥٦٠	٠.٥٠٧	٢.٨٦٠	٠.٤٩٠	١.٣٠٠	٠.١١١	١١.٦٦١	٨٣.٣٣٣
٨	أحرص على النوم مبكراً	١.٠٨٠	٠.٢٧٧	٢.٨٠٠	٠.٤٠٨	١.٧٢٠	٠.١٢٣	١٤.٠١٣	١٥٩.٢٥٩
٩	أجلس أمام الحاسوب لوقت طويل	١.٥٢٠	٠.٥١٠	٢.٧٤٠	٠.٥٨٣	١.٢٢٠	٠.١٥٥	٧.٨٥٠	٨٠.٢٦٣
	مجموع المحور	١١.٤٨٠	٠.٩٦٣	٢٤.٤٤٠	١.٣٩٣	١٢.٩٦٠	٠.٥٣٣	٢٤.٣٠٩	١١٢.٨٩٢

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥=١.٧١١

يتضح من جدول (١١) دلالة الفروق الاحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين القياسين القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في عبارات المحور الاول الخاص بالصحة الشخصية.

جدول (١٢)
دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث
في المحور الثاني الخاص بالصحة البيئية

ن=٢٥

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		فروق المتوسطات	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة (ت)	نسب معدل التحسن %
		س	ع±	س	ع±				
١	لا أتجنب افتعال تلوث سمعي وضوضائي للأخرين	١.٦٠٠	٠.٥٠٠	٢.٨٨٠	٠.٦١٤	١.٢٨٠	٠.١٥٦	٨.٢١٠	٨٠.٠٠٠
٢	أتجنب الأماكن الموبوءة المليئة بالحشرات	١.٦٨٠	٠.٤٧٦	٢.٧٨٠	٠.٥٤٢	١.١٠٠	٠.١٤٧	٧.٤٨٣	٦٥.٤٧٦

٣	أعتمد قطف النباتات في المؤسسه	١.٤٠٠	٠.٥٠٠	٢.٧٢٠	٠.٥١٠	١.٣٢٠	٠.١٣٤	٩.٨٣٢	٩٤.٢٨٦
٤	استنشق الهواء النقي كل صباح	١.٣٢٠	٠.٤٧٦	٢.٦٤٠	٠.٤٩٠	١.٣٢٠	٠.١١٩	١١.٠٨٩	١٠٠.٠٠٠
٥	لا أنظر لتاريخ صلاحية الأغذية	١.١٦٠	٠.٣٧٤	٢.٦٠٠	٠.٤٠٨	١.٤٤٠	٠.١١٣	١٢.٦٩٤	١٢٤.١٣٨
٦	لا ارمي النفايات كي لا أتسبب في تلوث التربه	١.٩٦٠	٠.٢٠٠	٢.٩٦٠	٠.٤٣٦	١.٠٠٠	٠.١٣٨	٧.٢٣٠	٥١.٠٢٠
	مجموع المحور	٩.١٢٠	٠.٩٧١	١٦.٥٨٠	١.١٢٨	٧.٤٦٠	٠.٣٩٩	١٨.٦٧٣	٨١.٧٩٨

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ١.٧١١

يتضح من جدول (١٢) دلالة الفروق الاحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين القياسين القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في عبارات المحور الثاني الخاص بالصحة البيئية.

جدول (١٣)

دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في المحور الثالث الخاص بالصحة الرياضية

ن=٢٥

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		فروق المتوسطات	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة (ت)	نسب معدل التحسن %
		ع±	س	ع±	س				
١	أحرص على ممارسة الرياضة يوميا لتقوية عضلات جسمي	١.٢٤٠	٠.٤٣٦	٢.٦٨٠	٠.٤٧٦	١.٤٤٠	٠.١٢٤	١١.٦١٥	١١٦.١٢٩
٢	لا أرتدي اللباس المخصص للرياضة أثناء ممارسة الرياضة	١.٥٢٠	٠.٥١٠	٢.٤٨٠	٠.٥١٠	٠.٩٦٠	٠.١٣٩	٦.٩٠٨	٦٣.١٥٨
٣	أتجنب الاستحمام بماء ساخن قبل ممارسة الرياضة لتدفق الدم إلى الجلد	١.١٦٠	٠.٣٧٤	٢.٧٦٠	٠.٤٣٦	١.٦٠٠	٠.١٢٣	١٣.٠٣٤	١٣٧.٩٣١
٤	لا أطلب المساعدة عند إسعافي للآخرين	١.٢٤٠	٠.٤٣٦	٢.٧٢٠	٠.٤٥٨	١.٤٨٠	٠.١٣٤	١١.٠١٦	١١٩.٣٥٥
٥	أتجنب ممارسة الرياضة أثناء إصابتي بالحمى	١.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢.٦٦٠	٠.٢٠٠	١.٦٦٠	٠.١١٨	١٤.٠٦٨	١٦٦.٠٠٠
٦	أمارس الألعاب البدنية والعقلية	١.٤٨٠	٠.٥١٠	٢.٦٠٠	٠.٥٠٠	١.١٢٠	٠.١٥٤	٧.٢٦١	٧٥.٦٧٦
٧	أعد محتويات شنطة الاسعافات الأولية	١.٠٨٠	٠.٢٧٧	٢.٦٤٠	٠.٣٧٤	١.٥٦٠	٠.١١٣	١٣.٧٥١	١٤٤.٤٤٤
	مجموع المحور	٨.٧٢٠	٠.٧٣٧	١٨.٥٤٠	٠.٩٧٨	٩.٨٢٠	٠.٤١٥	٢٣.٦٥٣	١١٢.٦١٥

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ١.٧١١

يتضح من جدول (١٣) دلالة الفروق الاحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين القياسين القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في عبارات المحور الثالث الخاص بالصحة الرياضية.

جدول (١٤)

دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث
في المحور الرابع الخاص بالصحة الغذائية

ن=٢٥

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		فروق المتوسطات	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة (ت)	نسب معدل التحسن %
		س	ع±	س	ع±				
١	أتناول الطعام المتوازن الذي يحتوي على جميع العناصر الغذائية	١.٦٨٠	٠.٤٧٦	٢.٨٤٠	٠.٥٠٧	١.١٦٠	٠.١٧١	٦.٧٧٩	٦٩.٠٤٨
٢	أحافظ على التغذية السليمه كي لا أصاب بمرض سوء التغذية	١.٤٨٠	٠.٥١٠	٢.٨٣٠	٠.٥٠٠	١.٣٥٠	٠.١٥٤	٨.٧٥٢	٩١.٢١٦
٣	لا أشم رائحة الطعام قبل تناوله	١.٣٦٠	٠.٤٩٠	٢.٦٨٠	٠.٤٧٦	١.٣٢٠	٠.١٤١	٩.٣٦٠	٩٧.٠٥٩
٤	أحافظ على توازن وجبة الإفطار	١.٥٢٠	٠.٥١٠	٢.٧٩٠	٠.٥٨٣	١.٢٧٠	٠.١٣٦	٩.٣١٠	٨٣.٥٥٣
٥	لا أعتد على الحبوب الكاملة في وجبتي مثل الأرز البني والخبز الأسمر	١.٤٨٠	٠.٥١٠	٢.٨٦٠	٠.٥٠٧	١.٣٨٠	٠.١٤٩	٩.٢٤١	٩٣.٢٤٣
٦	أتناول الحمضيات التي تحتوي على فيتامين د	١.١٦٠	٠.٣٧٤	٢.٥٢٠	٠.٤٥٨	١.٣٦٠	٠.١٣٤	١٠.١٧٨	١١٧.٢٤١
	مجموع المحور	٨.٦٨٠	١.٢٤٩	١٦.٥٢٠	١.٠٨٣	٧.٨٤٠	٠.٣٧٥	٢٠.٩٣٣	٩٠.٣٢٣

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥=١.٧١١

يتضح من جدول (١٤) دلالة الفروق الاحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين القياسين القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في عبارات المحور الرابع الخاص بالصحة الغذائية.

جدول (١٥)

دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث
في المحور الخامس الخاص بالصحة الوقائية

ن=٢٥

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		فروق المتوسطات	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة (ت)	نسب معدل التحسن %
		س	ع±	س	ع±				
١	أتجنب لمس الأسطح الملوثة كي لا أصاب بالأمراض	١.٢٠٠	٠.٤٠٨	٢.٧٦٠	٠.٤٣٦	١.٥٦٠	٠.١٢٤	١٢.٥٦٩	١٣٠.٠٠٠
٢	أأخذ اللقاحات المخصصة بمرضني أثناء تعرضي للتعب	١.٦٨٠	٠.٤٧٦	٢.٨٢٠	٠.٤٧٦	١.١٤٠	٠.١٥٦	٧.٢٨٧	٦٧.٨٥٧
٣	ابتعد عن شرب المياه الملوثة حتى أصاب بمرض حمى التيفود	١.٤٠٠	٠.٥٠٠	٢.٧٤٠	٠.٤٩٠	١.٣٤٠	٠.١٣٦	٩.٨٦٢	٩٥.٧١٤
٤	أستعمل الآلات الحادة دائماً	١.١٢٠	٠.٣٣٢	٢.٦٢٠	٠.٢٧٧	١.٥٠٠	٠.١١١	١٣.٤٥٧	١٣٣.٩٢٩

٥	أرتدي النظارة الشمسية لحماية عيني من أشعة الشمس	١.٥٦٠	٠.٥٠٧	٢.٧٢٠	٠.٥١٠	١.١٦٠	٠.١٥٦	٧.٤٥٤	٧٤.٣٥٩
٦	أفضل النزول بسرعة على السلم	١.٣٦٠	٠.٤٩٠	٢.٧٢٠	٠.٤٥٨	١.٣٦٠	٠.١٣١	١٠.٣٤٤	١٠٠.٠٠٠
٧	ابتعد عن الأماكن الموبوءة التي يكثر بها البعوض	١.٤٠٠	٠.٥٠٠	٢.٦٤٠	٠.٤٩٠	١.٢٤٠	٠.١٣٤	٩.٢٦٠	٨٨.٥٧١
	مجموع المحور	٩.٧٢٠	٠.٩٣٦	١٩.٠٢٠	٠.٩٦٣	٩.٣٠٠	٠.٤٣٦	٢١.٣٣٥	٩٥.٦٧٩

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ١.٧١١

يتضح من جدول (١٥) دلالة الفروق الاحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين القياسين

القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في عبارات المحور الخامس الخاص بالصحة الوقائية.

جدول (١٦)

دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في المحور السادس الخاص بالصحة القوامية

ن=٢٥

م	العبارات	القياس القبلي		القياس البعدي		فروق المتوسطات	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة (ت)	نسب معدل التحسن %
		س	ع±	س	ع±				
١	امارس التمرينات الرياضية لأحافظ على صحة قوامي	١.٤٤٠	٠.٥٠٧	٢.٦٤٠	٠.٤٩٠	١.٢٠٠	٠.١٤١	٨.٤٨١	٨٣.٣٣٣
٢	أجلس دائماً على كرسي مرتفع جداً	١.١٢٠	٠.٣٣٢	٢.٨٨٠	٠.٣٣٢	١.٧٦٠	٠.١١٩	١٤.٧٣٥	١٥٧.١٤٣
٣	أقف دائماً وأنا مرتكز على القدمين	١.٣٢٠	٠.٤٧٦	٢.٦٤٠	٠.٥٦٩	١.٣٢٠	٠.١٢٩	١٠.٢٦٠	١٠٠.٠٠٠
٤	أتجنب النظر لأسفل أثناء الجري	١.٣٦٠	٠.٤٩٠	٢.٦٤٠	٠.٥٦٩	١.٢٨٠	٠.١٣٤	٩.٥٢٢	٩٤.١١٨
٥	أحافظ على صحة وسلامة قوامي	١.٥٢٠	٠.٥١٠	٢.٦٠٠	٠.٥٠٠	١.٠٨٠	٠.١٤٧	٧.٣٥٨	٧١.٠٥٣
٦	أرتدي الأحذية الضيقة أو ذات الكعب العالي	١.٢٨٠	٠.٤٥٨	٢.٧٦٠	٠.٤٣٦	١.٤٨٠	٠.١٣٤	١١.٠١٦	١١٥.٦٢٥
	مجموع المحور	٨.٠٤٠	١.٠٦٠	١٦.١٦٠	١.٢١٤	٨.١٢٠	٠.٣٦٩	٢١.٩٨١	١٠٠.٩٩٥

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ١.٧١١

يتضح من جدول (١٦) دلالة الفروق الاحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين القياسين

القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في عبارات المحور السادس الخاص بالصحة القوامية .

جدول (١٧)

دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في مجموع المحور والمجموع الكلي لمقياس الثقافة الصحية

ن=٢٥

م	المحاور	القياس القبلي		القياس البعدي		فروق المتوسطات	الخطأ المعياري للمتوسط	قيمة (ت)	نسب معدل التحسن %	حجم التأثير	دلالة
		س	ع±	س	ع±						
١	الصحة الشخصية	١١.٤٨٠	٠.٩٦٣	٢٤.٤٤٠	١.٣٩٣	١٢.٩٦٠	٠.٥٣٣	٢٤.٣٠٩	١١٢.٨٩٢	٣.١٧٢	مرتفع
٢	الصحة البيئية	٩.١٢٠	٠.٩٧١	١٦.٥٨٠	١.١٢٨	٧.٤٦٠	٠.٣٩٩	١٨.٦٧٣	٨١.٧٩٨	٢.٤٨٩	مرتفع
٣	الصحة الرياضية	٨.٧٢٠	٠.٧٣٧	١٨.٥٤٠	٠.٩٧٨	٩.٨٢٠	٠.٤١٥	٢٣.٦٥٣	١١٢.٦١٥	٣.٠٨١	مرتفع
٤	الصحة الغذائية	٨.٦٨٠	١.٢٤٩	١٦.٥٢٠	١.٠٨٣	٧.٨٤٠	٠.٣٧٥	٢٠.٩٣٣	٩٠.٣٢٣	٢.٦٧٤	مرتفع
٥	الصحة الوقائية	٩.٧٢٠	٠.٩٣٦	١٩.٠٢٠	٠.٩٦٣	٩.٣٠٠	٠.٤٣٦	٢١.٣٣٥	٩٥.٦٧٩	٢.٧٨٢	مرتفع
٦	الصحة القوامية	٨.٠٤٠	١.٠٦٠	١٦.١٦٠	١.٢١٤	٨.١٢٠	٠.٣٦٩	٢١.٩٨١	١٠٠.٩٩٥	٢.٩٨٦	مرتفع
	اجمالي المقياس	٥٥.٧٦٠	٢.٤٨٨	١١١.٢٦٠	٣.٦٤٧	٥٥.٥٠٠	٠.٤١١	٢٢.٨٣٧	٩٩.٥٣٤	٢.٨٤٧	مرتفع

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ١.٧١١

مستويات حجم التأثير لكوهن: ٠.٢٠ : منخفض ٠.٥٠ : متوسط ٠.٨٠ : مرتفع

يتضح من جدول (١٧) دلالة الفروق الاحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين القياسين القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في مجموع المحور والمجموع الكلي لمقياس الثقافة الصحية. مناقشة النتائج:

مناقشة نتائج الفرضية الاولى: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياسات القبليه والبعديه لدى مجموعة البحث في الصحة الشخصية لصالح القياس البعدي.

من خلال نتائج جدول (١١) توصل الباحثون الى وجود فروق ذات احصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين متوسطات درجات القياسين القبلي والقياس البعدي لدى مجموعة البحث في عبارات المحور الاول الخاص بالصحة الشخصية وقد بلغت قيمة (ت) دلالة الفروق (١٧.٥٥٢) وهي من دلالات المرتفعة, كما بلغت قيمة نسبة التحسن (١٨٤.٠٠٠%) لصالح القياس البعدي, مما يوضح التأثير الايجابي لبرنامج التنشيط الصحي في متغير الصحة الشخصية.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة صليحة القص (٢٠١٥) (٢٥), عمرو محمد (٢٠٠٠) (٢٩) بهدف التعرف على معوقات الصحة الشخصية والخدمات الصحية والتغذية والخدمات

العلاجية، أهمية وجود البرامج الصحية للمراهقين لتنمية الوعي الصحي وتقليل الإصابة بالأمراض.

وذكر براونسون **Brownson** (٢٠٠٧) أن التأثير في تصرفات الفرد واتباعه السلوك الصحي السليم في حياة وإكسابه العادات التي تحافظ على صحة وتساعد على الوقاية من الأمراض أهم من إكسابه للمعلومات الصحية التي تتحول إلى سلوك وممارسات يومية وخبرات واقعية في حياته. (٣٧: ٣٩)

وفي هذا الصدد يشير بشير فلاحى (٢٠٢٢) بأن العلاقة بين الوعي الصحي والسلوك الصحي والمستوى الصحي للأفراد هي علاقه ايجابية، وتعتبر بعض السلوكيات وثيقة الصلة بالصحة مثل نمط الحياة كالنظافة الشخصية والمنزلية ومدى الاستفادة من النظام الصحي ومدى تقبل النصائح التي تساعد على التخلص من المخاطر الصحية، وتحويل الحقائق الصحية السليمة إلى عادات سلوكية صحية إيجابية مثل اتباع الإرشادات الصحية في النظافة الشخصية والنوم وغيرها من سلوكيات الخطر على صحة الفرد. (٤٠٥: ١٥)

يشير أحمد السعيد (٢٠٢٢) أن التصرفات اليومية تنعكس على اللياقة البدنية العامة للشخص كعادات الوقوف والجلوس والملبس والنظافة الشخصية وكذلك التغذية وكميات الأكل ومحتوياته والتعود على النوم والاستيقاظ في ساعة محددة وتناول الطعام في ساعات معينة كل هذه العادات اليومية تساعد على المحافظة على الصحة العامة والسلامة. (٩٨: ٢)

ومما تقدم يرى الباحثون أن برنامج الرعاية الصحية والبدنية قد أثر إيجابيا في الصحة الشخصية لأطفال قرية SOS بعد تطبيق كامل وحدات البرنامج، وبذلك يتحقق فرض البحث الاول والذي ينص على توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبليّة والبعديّة لدى مجموعة البحث في الصحة الشخصية لصالح القياس البعدي.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبليّة والبعديّة في الصحة البيئية لصالح القياس البعدي.

من خلال نتائج جدول (١٢) توصل الباحثون الى وجود فروق ذات احصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لدى مجموعة البحث في عبارات المحور الثانى الخاص بالصحة البيئية وقد بلغت قيمة ت (١٢.٦٩٤) وهي من دلالات المرتفعة، كما بلغت قيمة نسبة التحسن (١٢٤.١٣٨٪) لصالح القياس البعدي، مما يوضح التأثير الايجابي لبرنامج التنقيف الصحي في متغير الصحة البيئية.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة أسامه الكندري (٢٠١٩) (٦) أنه من أهم أهداف المناهج التربوية إعداد التلميذ وتهيئته لإدراك أهمية البيئة والمحافظة عليها وعلى مقوماتها، كما أشار أن ترسيخ السلوك البيئي لدى الأفراد والجماعات دائما يكون من خلال التربية البيئية لأن

الغاية منها هو تربية السلوك البيئي الواعي لديهم وترجمته إلى أهداف تربوية وسلوكية وتجسيدها في برامج وخبرات تعلم يعيشها الأفراد وتتضح في ممارسات سلوكية بيئية رشيدة.

وفي هذا الصدد يشير مكارم أبو هرجه وآخرون (٢٠٠٢) أن التربية الرياضية البيئية تعد من المجالات الهامة في التربية البيئية لذا يجب أن تهتم مناهج التربية الرياضية بالتربية البيئية في جميع المؤسسات التعليمية والتربوية لأنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعمليات العقلية وقدرة المتعلم على اكتساب سلوكيات رياضية بيئية، وتعتبر المعايير السلوكية البيئية ذات أهمية في حياة الفرد والجماعة إذ أنها تساهم بصورة فعالة في بناء شخصية الفرد وتشكيل تفكيره لارتباطها عنده بمعنى الحياة ذاتها كما أنها تعتبر خط الأتزان الأول من مصالحي الفرد الشخصية ومصالح مجتمعه الذي يعيش فيه. (٣٣: ١٥٠)

وأكدت ريهام السمنجي (٢٠٢١) على أنه يتم اكتساب السلوك البيئي من خلال المعرفة والاتجاهات والمسئوليه والمعايير الاجتماعيه، للتربية البيئية لها دور متميز في تعزيز مهارات وعادات يمكن للفرد استخدامها طوال حياته في فهم القضايا واستكشافها وتحليلها وإضافة حلول بديله وتقويمها وتنمية قدرات الأفراد فردياً وجماعات لتحسين الظروف البيئية. (٢١: ٣)

ومما تقدم يرى الباحثون أن برنامج الرعاية الصحية والبدنية قد أثر إيجابياً في الصحة البيئية لأطفال قرية SOS بعد تطبيق كامل وحدات البرنامج، وبذلك يتحقق فرض البحث الثاني والذي ينص على توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبليه والبعديه في الصحة البيئية لصالح القياس البعدي.

مناقشة نتائج الفرضيه الثالثه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبليه والبعديه في الصحة الرياضيه لصالح القياس البعدي.

من خلال نتائج جدول (١٣) توصل الباحثون الى وجود فروق ذات احصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين متوسطات درجات القياسين القبلي والقياس البعدي لدى مجموعة البحث في عبارات المحور الثالث الخاص بالصحة الرياضية وقد تراوحت قيمة ت المحسوبة ما بين (٦.٩٠٨ الى ١٤.٠٦٨) وهي من دلالات المرتفعه، كما تراوحت قيمة ت المحسوبة ما بين (٧٥.٦٧٦% الى ١٦٦.٠٠٠%) لصالح القياس البعدي، مما يوضح التأثير الايجابي لبرنامج التنقيف الصحي في متغير الصحة الرياضية.

وأتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة ليلي شيباني ومجيد فرنان (٢٠٢٢) (١) على أن تعديل السلوك الصحي يعود بفوائد جمة على المراهقين، إذ ستخفض على إثره النفقات في مجال علاج الأمراض وسيتمتع الأفراد بحياة خالية من الإصابات والأمراض المتصلة بقله النشاط والحركة، والممارسه المستمره والمنظمه للأنشطه الرياضيه لها تأثير فعال على المراهق وجميع المتخصصون ينصحون بممارسه الأنشطة الرياضيه وإقامها في المؤسسات التعليميه.



كما يؤكد جمال الدين الشافعي ومحمد درويش (٢٠٢٣) بأن الرياضه أحد الأنشطة الإنسانية المهمة والتي تحفل بإطار من القيم بالإضافة إلى التنشئه والتطبيع لهذه القيم وبناء الشخصية المتوازنة وأنشطة التربية الرياضية والبدنية تعتبر كبرامج مقننه تخلق أفضل وضع لتنمية القيم المتميزه والسمات الشخصية مثل الروح الرياضية والأمانه والشرف والتعاون والمنافسه غير العدائيه، وتستخدم الرياضه بشكل رئيسي لأغراض تربويه وبخاصة في القطاع التعليمي في المؤسسات التعليميه من خلال معطيات سلوكيه وخصائص يكتسبها الفرد بدنياً ومعرفياً وانفعالياً. (١٨ : ١١)

وأكدت ليلي شيباني ومجيد فرنان (٢٠٢٢) أن موضوع الممارسة الرياضه أهميه متزايدة في شتى مجالات العلوم، وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقه الكامنه بين التربيه الصحيه والاتجاه نحو السلوكيات الصحيه وإمكانية التأثير فيما بينهما على المستوى الشخصي حيث يختلف التأثير حسب العمر خاصة إذا تعلق الأمر بمرحلة الشباب، وأهمية الممارسة الرياضيه كسلوك صحي للحفاظ على الصحة الجسديه والصحة النفسيه من خلال تنمية الشخصية. (٣٠ : ٢)

ومما تقدم يرى الباحثون أن برنامج الرعاية الصحيه والبدنية قد أثر إيجابيا في الصحة الرياضيه لأطفال قرية SOS بعد تطبيق كامل وحدات البرنامج، وبذلك يتحقق فرض البحث الثالث والذي ينص على توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبليه والبعديه في الصحة الرياضيه لصالح القياس البعدي.

مناقشة نتائج الفرضيه الرابعه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبليه والبعديه في الصحة الغذائيه لصالح القياس البعدي.

من خلال نتائج جدول (١٤) توصل الباحثون الى وجود فروق ذات احصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين متوسطات درجات القياسين القبلي والقياس البعدي لدى مجموعة البحث في عبارات المحور الرابع الخاص بالصحة الغذائيه وقد بلغت قيمة ت (١٠,١٧٨) وهي دلالة مرتفعه، كما بلغت قيمة التحسن (١١٧,٢٤١٪) لصالح القياس البعدي، مما يوضح التأثير الايجابي لبرنامج التنقيف الصحي في متغير الصحة الغذائيه.

وأتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة لازارو وآخرون Lazaro et al (٢٠١٠) (٤٢)، إسلام عبده (٢٠٢١) (٧)، أمل مصطفى (٢٠٠٧) (٩) على أن الغذاء ضروري في مرحلة المراهقه حيث يساعد على إكتساب الصحة والمقاومه للأمراض كما أن الوعي الغذائي يؤدي إلى التغذيه الصحيه وبالتالي يتحسن المستوى الصحي للفرد، والأطفال في مرحلة المدرسه لديهم الاستعداد لاكتساب بعض العادات الغذائيه الجديده. وفي هذا الصدد يشير لارسون Larson (٢٠١٣) أن هذا الجيل شهد تطوراً حضارياً وعلمياً تبعه تغييراً واضحاً في أنماط الحياه أدى إلى انخفاض حجم الطاقه المبذوله لمواجهة الاحتياجات اليوميه واكبت أيضاً اتساع استخدام الوجبات الغذائيه الجاهزه وسريعه التحضير والتي لاتراعي أنماط النظم الغذائيه الصحيه. (٤١ : ١٣)

ويشير **أشرف إبراهيم (٢٠١٧)** على وجود ارتباط بين الصحة العامة والثقافة الغذائية، والتثقيف الغذائي يساهم في تصويب الاتجاهات الغذائية والسلوك الغذائي الاستهلاكي حيث يساعد على تنمية الوعي الغذائي وإدراك الأفراد لسلوكياتهم الغذائية وتجنب المشاكل الصحية التي يعاني منها الأطفال كما يساعد على تقادي مشاكل مستقبلية التي منها السمنة أو سوء التغذية وتحسين الممارسات الغذائية واتباع العادات الغذائية السليمة نتيجة لنشر تلك الوعي الغذائي. (٨: ٢)

ويؤكد **أحمد عبد السلام (٢٠٠٨)** إلى أن يتعرض المراهق في هذه مرحلة المراهقة لتغيرات جسدية وفسيوولوجية ونفسية وسلوكية تؤثر على حاله الغذائي له، ففي هذه المرحلة يتطلب الجسم إلى طاقه حراريه وعناصر غذائية متوازنة للنمو السليم فمن الضروري أن يتناول الطفل والمراهق الطعام المناسب في هذه المرحلة من حيث كمية ونوعية الطعام والابتعاد عن ما يضره من الغذاء، والتغذية السليمة تلعب دورًا هامًا في تحسين القدره على الفهم والاستيعاب للأطفال وتجنب العواقب التي تحدث لوظائف الدماغ والصحة العقلية. (٤: ٢١٨)

ومما تقدم يرى الباحثون أن برنامج الرعاية الصحية والبدنية قد أثر إيجابيا في الصحة الغذائية لأطفال قرية SOS بعد تطبيق كامل وحدات البرنامج ، وبذلك يتحقق فرض البحث الرابع والذي ينص على توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبليه والبعديه في الصحة الغذائية لصالح القياس البعدي.

مناقشة نتائج الفرضيه الخامسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبليه والبعديه في الصحة الوقائية لصالح القياس البعدي.

من خلال نتائج جدول (١٥) توصل الباحثون الى وجود فروق ذات احصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين متوسطات درجات القياسين القبلي والقياس البعدي لدى مجموعة البحث في عبارات المحور الخامس الخاص بالصحة الوقائية وقد بلغت قيمة ت(١٣.٤٥٧) وهي دلالة مرتفعه، كما بلغت قيمة التحسن(١٣٣.٩٢٩%) لصالح القياس البعدي، مما يوضح التأثير الايجابي لبرنامج التثقيف الصحي في متغير الصحة الوقائية.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة **كوستيل وآخرون Costell et al (٢٠٠٨) (٤٠)**، على ضرورة قيام كل من الأسره والمدرسه والمؤسسات الاجتماعيه بدورها في التربيه الوقائيه والتغلب على مشاكل الاكتئاب والوقايه من المخاطر المرتبطه بالمزاج الناتجه من خلال الممارسات العنصرية وضعف حاله الإقتصادييه وتناول المخدرات والانحراط في السلوك المنحرف، وإكساب المراهق صفة احترام الذات.

وأشارت **جيهان محمد (٢٠٠٤)** أن التثقيف الصحي يسهم في تقليل نسبة الإصابات لدى طلاب المدارس الرياضيه. (١٩: ١١٤)

ويؤكد أنس عبيد الله (٢٠٢١) على أهمية العنصر الوقائي للتربية بجانب العنصر التنموي وذلك لدور التربية الوقائية في التصدي للمشكلات التي قد تواجه الفرد والمجتمع ويمكن للتربية الوقائية التصدي والتغلب على معوقات التنمية في المجتمع المصري حيث يعمل الدورالتربوي الوقائي ضد الانحراف الفكري والسلوكي ويتجسد في خطط وبرامج مخططات دراسيه وبرامج مقررات دراسيه للطلاب لتتنشئهم وفق سلوك اجتماعي سليم. (١٢ : ١٧٥)

ونصح ترينز وآخرون **Turner et.al (١٩٩٧)** أن درس التربية البدنيه يعد وسيلة لتشكيل العادات الصحية السليمه حيث أنها تمثل إحدى عوامل الأمن والسلامه ومن خلالها يمكن التعرف على نسبة التلاميذ ذوي الإصابات المختلفه والمعاقين ذهنياً ويسهم انتقائهم في وضع برامج خاصه بهم واعطائهم صورهم محدده وواضحه لمدى انتشار الأمراض العضويه والمعديه الناجمه عن عدم توافر الوعي الصحي. (٨ : ٤٩)

ومما تقدم يرى الباحثون أن برنامج الرعاية الصحية والبدنية قد اثر إيجابيا في الصحة الوقائية لأطفال قرية SOS بعد تطبيق كامل وحدات البرنامج ، وبذلك يتحقق فرض البحث الخامس والذي ينص على توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبليه والبعديه في الصحة الوقائية لصالح القياس البعدي.

مناقشة نتائج الفرضيه السادسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبليه والبعديه في الصحة القواميه لصالح القياس البعدي.

من خلال نتائج جدول (١٦) توصل الباحثون الى وجود فروق ذات احصائية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ بين متوسطات درجات القياسين القبلي والقياس البعدي لدى مجموعة البحث في عبارات المحور السادس الخاص بالصحة القواميه وقد بلغت قيمة ت(١١٠.٠١٦) وهي دلالة مرتفعة، كما بلغت نسبة التحسن(١٥٧,١٤٣٪) لصالح القياس البعدي، مما يوضح التأثير الايجابي لبرنامج التثقيف الصحي في متغير الصحة القواميه.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج مع دراسة منة إبراهيم (٢٠٢١)(٣٤), أحمد عبد الهادي (٢٠٢١)(٥), عادل العباني(٢٠٢١)(٢٦) لضرورة نشر الوعي القوامي للتلاميذ وتعريف التلميذ بمضمون العادات والمهارات والمعارف والخبرات القواميه المطلوب اكتسابها، وضرورة معرفة التلاميذ بالوعي القوامي والحاله القواميه قبل أن تصبح تشوهات مع مرور الزمن الأمر الذي يساهم في تطوير بعض عناصر اللياقة البدنية لديهم.

والأطفال الذين يعرفون الحقائق الصحية المرتبطة بأعمارهم وبسنوات الدراسة، ويمارسون العادات الصحية السليمه يرغبون في أخذ فرصه أكبر لتعلم المزيد عن صحتهم فهؤلاء الأطفال سيكونون أكثر مشاركته في تحقيق الإصلاحات الضرورية لبعض العيوب للانحرافات السلوكيه والقواميه لادراكهم السلوك الصحي والعادات الصحية السليمه. (٥٦ : ٣٦)

والعناية بقوام التلاميذ من الأهداف العامة للتربية الرياضية حيث يعتبر الدعم الأساسي للعلمية التربوية والأطفال والشباب في حاجة إلى من يرشدهم ويوجههم إلى استخدام الأسلوب العلمي والتطبيقي الذي يساعدهم في إكسابهم القوام الجيد الخالي من العيوب والتشوّهات الجسمانية لما في التشوّهات القوامية من آثار سيئة وسلبيه على الأطفال. (٢٠: ٢٠٤)

ومما تقدم يرى الباحثون أن برنامج الرعاية الصحية والبدنية قد اثر إيجابيا في الصحة القوامية لأطفال قرية SOS لعد تطبيق كامل وحدات البرنامج التثقيفي، وبذلك يتحقق فرض البحث السادس والذي ينص على توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات القبلية والبعديه في الصحة القوامية لصالح القياس البعدي.

ومما تقدم من نتائج ومن خلال نتائج جدول (١٧) يتضح أن برنامج الرعاية الصحية والبدنية قد حقق نتائج إجابيه في كل محاور استبيان الثقافة الصحية (الصحة الشخصية - الصحة البيئية - الصحة الرياضية - الصحة الغذائية - الصحة الوقائية - الصحة القوامية)، ولقد ثبت في دراسة أنطونيو ، وآخرون Antonio et al (٢٠٢٣)(٣٨)، مينغيانغ وآخرون، Mingyang et al (٢٠٢٣)(٤٣)، سيلفرمان Silverman (٢٠٠٧)(٤٨)، وباتي وآخرون Pate et al (٢٠٠٥)(٤٤)، بروشسكا وسليمان وآخرون prochaska & slyman .et al (٢٠٠٣)(٤٥) أن برامج التربية البدنيه جيدة التصميم والجوده لها تأثير في مساعدة الطلاب على تطوير مواقفهم لتكون أكثر إجابيه تجاه التربية البدنيه والصحه، والقدرة على تغيير معرفة الطلاب وسلوكياتهم فيما يتعلق باللياقه البدنيه والنشاط بالإضافة إلى أنهم يستمتعون بالمشاركه في النشاط البدني في الصحه والتربية البدنيه، ويكونوا أكثر نشاطاً بدنياً خارج المؤسسات التعليميه. وذكر ستيفن Stephen (٢٠١٢)(٤٧) وجود علاقه مباشره بين ارتفاع مستوى اللياقه البدنيه للأطفال ومدى الإنجاز الأكاديمي حيث يتأثر مستوى الطلاب أكاديمياً بشكل إيجابي من خلال ممارستهم للأنشطه الرياضيه، والأنشطه الرياضيه تجبر الطلاب على بلوغ مستوى معين من الدافع التحفيزي لثقافة الصحية. مما تقدم يكون الباحثون قد حققوا هدف البحث وكل فروضة.

الاستنتاجات والتوصيات:

استنتاجات البحث:

استنادا الى الإجراءات العلمية المرتبطة بموضوع البحث تم التوصل إلى الاستنتاجات التالية:

1. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين قياسات البحث (القبليّة والبعديّة) في استبيان التثقيف الصحي (الصحة الشخصية - الصحة البيئية - الصحة الرياضيّه - الصحة الغذائيّة - الصحة الوقائيّه - الصحة القواميّه) لصالح القياس البعدي.
2. فاعلية برنامج الرعاية الصحية والبدنية على الثقافة الصحية والبدنية لأطفال قرية SOS (عينة البحث حيث حقق) نسبة تحسن تراوحت ما بين (٨١.٧٩٨ % إلى ١١٢.٨٩٢ %).
3. كما يتضح ان قيم حجم التأثير أكبر من (٠.٨٠) وقد حققت
4. التأثير الإيجابي لبرنامج الرعاية الصحية والبدنية على لأطفال قرية SOS باجمالي قيمة قدرها (٢٢.٨٣٧) بنسب تحسن قدرها (٩٩.٥٣٤ %).
5. ارتفاع فاعلية برنامج الرعاية الصحية والبدنية إيجابياً على أطفال قرية SOS. بقيم مستويات حجم تأثير تراوحت ما بين (٢.٤٨٩ إلى ٣.١٧٢) وباجمالي قيمة مستوي حجم تأثير (٢.٨٤٧).

التوصيات:

بناء على الاستنتاجات الخاصة بموضوع البحث تم وضع التوصيات التالية:

1. ضرورة تعميم الرعاية الصحية والبدنية لانعكاسه الإيجابي على أطفال قرية SOS.
2. تفعيل وزارة التضامن الاجتماعي استخدام الدليل برنامج الرعاية الصحية والبدنية أطفال قرية SOS.
3. يجب على الباحثين إجراء دراسات لبناء دليل تثقيفي لرعاية الصحية والبدنية لكل المراحل السنية أطفال قرية SOS.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- ١- إبراهيم كاظم فرعون (٢٠١٦). التربية الصحية والبيئة، مطبعة الرائد، جامعة متني العراق.
- ٢- أحمد على السعيد (٢٠٢٢). تأثير برنامج مقترح للتنظيف الصحي على المستوى الرقمي للرباعيين، المجلة العلمية لعلوم وفنون الرياضة، كلية التربية الرياضية للبنات، أكتوبر، جامعة حلوان، بحوث ومقالات.
- ٣- أحمد محمد بدح وأيمن سليمان مزاهرة وزين حسن بدران (٢٠١٩). الثقافة الصحية، المحور الغذائي، الأمراض المعدية، أمراض العصر، صحة الأسرة، الإسعافات الأولية، دار المسيرة للطباعة والنشر.
- ٤- أحمد محمد عبد السلام (٢٠٠٨). التغذية الصحية السليمه، السعوديه، جامعة الملك سعود.
- ٥- أحمد يحيى عبد الهادي (٢٠٢١). أثر التمرينات العلاجية والألعاب الصغيره بدرس التربية الرياضيه على تحسين عناصر اللياقه البدنيه والانحرافات القواميه لدى تلاميذ من (٩ - ١٢) سنه، جامعة حلوان.
- ٦- أسامة أحمد الكندري (٢٠١٩). تأثير برنامج تربيته بيئيه على تعديل بعض السلوكيات البيئيه لدى تلاميذ المرحله المتوسطه بدولة الكويت، مجلة علوم الرياضة وتطبيقات التربية البدنية، ع(١٢)، كلية التربية الرياضية، جامعة جنوب الوادي بقنا.
- ٧- إسلام عبده محمد (٢٠٢١). العلاقة بين الوعي الغذائي وبعض مكونات الجسم لتلاميذ المرحله الابتدائيه، رساله ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، محافظه الدقهليه.
- ٨- أشرف نبيه إبراهيم (٢٠١٧). برنامج تنقيفي غذائي وصحي وأثره على تحسين الوعي الغذائي لذوي الإعاقة الذهنية، رساله ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط.
- ٩- أمل أحمد مصطفى (٢٠٠٧). فاعلية برنامج التوجيه والإرشاد الصحي الغذائي وبعض مكونات الجسم لدى تلميذات المرحله الإعداديه بمحافظة الشرقية، رساله ماجستير غير منشورة، جامعة الزقازيق.
- ١٠- أميمة موسى أبو صالح (٢٠١٧). الإسعافات الأولية المنزلية إنقاذ حياة، المعتر للنشر والتوزيع.
- ١١- أمين عطا حسن (٢٠١٧). تأثير برنامج تنقيف صحي على رفع مستوى الصحة المدرسية لتلميذات المرحله المتوسطة، الأكاديمية الدولية لتكنولوجيا الرياضة، بحوث ومقالات.
- ١٢- أنس الوجود عبيد الله (٢٠١٧). التربية الوقائيه لطلاب التعليم الثانوي في ضوء الواقع الثقافي والإعلامي المعاصر، رساله دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة سوهاج.

- ١٣- إيمان السيد محمد (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي نفسي - قوامي لتحسين الثقافة القوامية لأطفال ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة بنها.
- ١٤- إيمان محمد إمامي (٢٠١٦). تأثير حمل المباراة على التشبع الأوكسجيني للدم وبعض المتغيرات القلبية الوعائية والتنفسية للاعبات الكوميتية برياضة الكاراتيه، بحوث ومقالات، سبتمبر.
- ١٥- بشير فلاحي (٢٠٢٢). الوعي الصحي وعلاقته بالسلوك الصحي لدى ممارسي رياضة كمال الأجسام، بحث منشور، جامعة محمد بوضياف،.
- ١٦- بهاء الدين إبراهيم سلامة (٢٠١١). الصحة الشخصية والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ١٧- جلال فتح الله . أ. س . سلمون (٢٠١٨). الصحة والحياة، دار الكتب المصرية، القاهرة.
- ١٨- جمال الدين عبد العاطي الشافعي، محمد سالم حسين درويش (٢٠٢٣). الرياضة المدرسية (أسس وتطبيقات)، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- ١٩- جيهان عبد العزيز محمد (٢٠٠٤). تأثير برنامج تثقيف (صحي - رياضي) على تقليل نسبة الإصابة لطلاب المدارس الرياضيه التجريبيه بالاسكندريه، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة طنطا.
- ٢٠- رشيد عامر محمد (١٩٩٨). تأثير تمارين علاجيه مقترحه بدرس التربيه الرياضيه على بعض التشوهات القواميه لتلاميذ المرحلة السنيه من (٦-٩) سنوات، بحث منشور، مجلة كلية التربية، مج ٩، ع ٣١، كلية التربية، جامعة بنها.
- ٢١- ريهام محمود السمنجي (٢٠٢١). برنامج في التربية البيئية قائم على مدخل تفكير النظم لتنمية عادات التفكير والمسئولية البيئية لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الإسكندرية.
- ٢٢- سامية مشرف محمد الوليدي (٢٠١٨). درجة مراعاة معايير التربية الصحية المضمنة في محتوى منهج العلوم للصف الأول المتوسط بالمملكة العربية السعودية، بحوث ومقالات، مجلة العلوم التربوية والنفسية، السعودية، غزة.
- ٢٣- سمير أحمد أبو العيون (٢٠١٨). الثقافة الصحية وتغذية الأطفال الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- ٢٤- صالح محمد صالح حسين (٢٠٢١). مبادئ الصحة العامة، القاهرة.
- ٢٥- صليحة القص (٢٠١٥). فعالية برنامج تربيته صحيه في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين، جامعة محمد خضير بسكره، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجزائر.
- ٢٦- عادل أحمد العباني (٢٠٢١). مدى مساهمه الرسوم الكاريكاتيرييه في تنمية الوعي القوامي للتلاميذ الصم والبكم وضعاف السمع، جامعة المرقب.
- ٢٧- عبد الله بن ناصر السدحان (٢٠٠٣). أطفال بلا أسر، مكتبة العبيكان، حقوق الطباعة محفوظة للناشر.



- ٢٨- علاء الدين عليوه ومرفت إبراهيم والسيد سليمان ومحمد مسعود (٢٠١٣). التربية الصحية في المجال الرياضي، ماهي للنشر والتوزيع، حقوق الطبع محفوظة بالكامل للنشر.
- ٢٩- عمرو محمد أحمد (٢٠٠٠). دراسته تحليلية تحليلية لمعوقات الرعاية الصحية التي تواجه إعداد الموهوبين رياضياً بهدف التعرف على معوقات الصحة الشخصية والخدمات الصحية والتغذية والخدمات العلاجية والتأهيل بعد الإصابة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان.
- ٣٠- ليلي شيباني ومجيد فرنان (٢٠٢٢). النشاط الرياضي كسلوك صحي لدى الشباب في الوسط الجامعي، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الإنسانية.
- ٣١- لينه سيد أحمد على عثمان (٢٠١٢). الصحة النفسية للمراهقين وعلاقتها ببعض المتغيرات بالقرية النموذجية للأطفال (SOS) دراسة بقرية الأطفال (SOS)، رسالة ماجستير، جامعة النيلين، الخرطوم، السودان.
- ٣٢- محمد محمد الحمامي (٢٠٢٠). التغذية والصحة للحياه والرياضه، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- ٣٣- مكارم حلمي أبو هرجه ومحمد سعد زغلول وأيمن محمود عبد الرحمن (٢٠٠٢). مدخل التربية الرياضي، مركز الكتاب للنشر، جامعة القاهرة، حلوان.
- ٣٤- منه الله محمود إبراهيم (٢٠٢١). ضرورة نشر الوعي القومي للتلاميذ وتعريف التلميذ بمضمون العادات والمهارات والمعارف والخبرات القواميه المطلوب اكتسابها، جامعة أسوان.
- ٣٥- ميرفت إبراهيم رخا، علاء الدين محمد عليوة، السيد سليمان حماد، محمد مسعود شرف (٢٠١٣). التربية الصحية في المجال الرياضي، ماهي للنشر والتوزيع، حقوق الطبع منشوره بالكامل للنشر، جامعة الإسكندرية.
- ٣٦- نادية محمد رشاد (١٩٩٦). التربية الصحية والأمان، منشأة المعارف، ط٢، الإسكندرية.
- ٣٧- هاله الجرواني (٢٠١٣). البيئه وصحة الطفل، دار الجامعه الجديده للنشر والتوزيع، ط٢، الإسكندرية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 38- *Antonio Jesús Casimiro-Andújar, Eva Artés-Rodríguez 3, David M. Díez-Fernández and María-Jesús Lirola (2023)*. Effects of a Physical Exercise Programme through Service-Learning Methodology on Physical Activity, Physical Fitness and Perception of Physical Fitness and Health in University Students from Spain: A Preliminary Study, International Journal of Environmental Research and Public Health Department of Education, Research And Articles Faculty of Education Sciences, University of Almería, 04120 Spain.
- 39- *Brownson, C. (2007)*. The Impact Of Dissemination Of Programs Documented To Race The Level Of Physical Activity Health Awareness,U.S.A.
- 40- *Casimiro-Andújar, A. J., Artés-Rodríguez, E., Díez-Fernández, D. M., & Lirola, M. J. (2023)*. Effects of a Physical Exercise Programme through Service-Learning Methodology on Physical Activity, Physical

Fitness and Perception of Physical Fitness and Health in University Students from Spain: A Preliminary Study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(4), 3377.

41- **Costello Darce And Others(2008)**. Risk And Protective Factors Associated With Trajectories Of Depressed Mood From Adolescence To Early Adulthood, Journal Of Consulting And- Clinic Apsychology,vol.(76).

42- **Larson, N. Story, M. (2013)**. Areview Of Snacking Patterns Among Children And Adolescents:What Are The Implications Of Snacking For Weight status, Child Obes.g(2).

43- **Lazaro, A,G. Bueni Moreno, Fleta,J (2010)**. Trends In Food Habits In Adolescents,Universidad De Zaragoza,spain.

44- **Mingyang Zhang, Hanna Garnier, Guopping Qian,Shunchang Li. (2023)**. Effect Of 11 Weeks Of Physical Exercise On Physical Fitness And Executive Functions In Childern,National Library Of Medicine, Research And Articles, Department Of Physical Education,Chengdu Sport University, Chengdu 6100, china.

45- **Pate, R.R.,Ward, D.S., Dowda,M.,& O'Neil,J.R.(2006)**. Enrollment In Physical Education In Associated With Overall Physical Activity In Adolescent girls ,Research Quartely For Exercise &Sport,78(4).

46- **Prochaska,J.J.,Sallis,J.F., Slymen, D.J.,& Mckenzie, T.L. (2003)**. Alongitudinal Study Of Children's Enjoyment of Physical Education Pediatric Exercise Science,15(2).

47- **Routray, Setal (2015)**. Growth and development among children living in orphanages of odisha, an eastern indian state. Journal of dental and medical science (IO SR - JDMS),Volume 14, Issue 4 Ver I.

48- **Stephen M.Hawn /AUGUST (2012)**. The Effect Of Middle School Athletic Participation On California Common Assessment Tests.

49- **Subramaniam, P.R &Silverman, S. (2007)**. Middle School Students, attitudes Towards Physical Education Teaching And Teacher Education, 23(5).

50- **Turner, C.E (1997)**. Randal H.B And Smith I.S School Health Education Sixth They e.v.Mosby Company Saint Louis.(34).

51- **Valter V ., Wood, (2015)**. Health : How to Get It And Keep It, The Hygiene Of Dress Food ,And Exercise ,Rest, Bathing ,Breathing Ventilation ,Project Gutenberg ,Copy right Status : Public Domain In The U.S.A.

52- **Zeng, H.Z., Hipscher, M.,& Leung, R.W (2011)**. Attitudes Of High School Students Towards Physical Education And Their Sport Activity Preferences,Journal Of Social Science,7(4).

53- **Zhang, M., Garnier, H., Qian, G., & Li, S. (2023)**. Effect of 11 Weeks of physical exercise on physical fitness and executive functions in children. Children, 10(3), 485.