

"فعالية برنامج (صحي - غذائي) لرفع الكفاءة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمعاهد الأزهرية"

*الدكتور/ محمود السيد إبراهيم

**الدكتور/ أحمد فؤاد العليمي

***الدكتور/ محمد بكر عبد الهادي

****الباحث/ محمد السعيد عبد الوهاب

ملخص البحث

يهدف البحث إلى التعرف على " تأثير برنامج (صحي - غذائي) لرفع الكفاءة الصحية واللياقة البدنية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمعاهد الأزهرية، واستخدم الباحثون المنهج التجريبي وذلك باستخدام التصميم التجريبي لمجموعة تجريبية واحدة، وكان عدد عينة البحث الأساسية (١٥) تلميذ، بالإضافة إلى عدد (٨) تلميذ للدراسة الإستطلاعية، وكانت أهم النتائج التأثير الإيجابي للبرنامج المقترح الصحي والغذائي حيث أثبتت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في متغيرات الكفاءة الصحية لصالح القياس البعدي للعينة قيد البحث، وأشارت أهم النتائج إلى: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في متغيرات السلوك الصحي لصالح القياس البعدي للعينة قيد البحث، ويوصي الباحثون بتطبيق البرنامج الصحي والغذائي في تحسين الكفاءة الصحية والسلوك الصحي لتلاميذ المرحلة الابتدائية بالمعاهد الأزهرية.

الكلمات المفتاحية: برنامج - صحي - غذائي - الكفاءة الصحية.

*استاذ مساعد بقسم علوم الصحة الرياضية - كلية علوم الرياضة - جامعة بنها - مصر .

** استاذ مساعد بقسم علوم الصحة الرياضية - كلية علوم الرياضة - جامعة بنها - مصر .

*** استاذ مساعد بقسم علوم الصحة الرياضية - كلية علوم الرياضة - جامعة بنها - مصر .

**** باحث ماجستير بكلية علوم الرياضة - جامعة بنها

Abstract

The research aims to identify the impact of a (healthy-nutrition) program on improving health efficiency and physical fitness among primary school students at Al-Azhar institutes. The researcher used the experimental approach, employing an experimental design for a single experimental group. The primary research sample consisted of (15) students, in addition to (8) students for the exploratory study. The most important results were the positive impact of the proposed health and nutrition program, as the results demonstrated the presence of statistically significant differences between the averages of the pre- and post-measurements in health efficiency variables, in favor of the post-measurement of the sample under study. The most important results indicated:

The presence of statistically significant differences between the averages of the pre- and post-measurements in health behavior variables, in favor of the post-measurement of the sample under study. The researcher recommends implementing the health and nutrition program to improve health efficiency and health behavior among primary school students at Al-Azhar institutes.

Keywords: program - health - nutrition - health competence.

*Assistant Professor, Department of Sports Health Sciences, Faculty of Sports Sciences, Benha University, Egypt.

**Assistant Professor, Department of Sports Health Sciences, Faculty of Sports Sciences, Benha University, Egypt.

***Assistant Professor, Department of Sports Health Sciences, Faculty of Sports Sciences, Benha University, Egypt.

مقدمة ومشكلة البحث:

نحن نعيش الآن عصر التقدم التكنولوجي مما ادي الى جلوس التلاميذ فترات طويلة امام مختلف الوسائل التكنولوجية من هاتف نقال الى تابلت الى كمبيوتر محمول وغيرها من الوسائل التكنولوجية وبالتالي ترك الطعام لفترات طويلة او تناول الطعام امام الوسيلة التكنولوجية، مما جعل التلاميذ بحاجة الى نصائح تتعلق بالنواحي الصحية والغذائية السليمة وبناء الجسم السليم، وكذلك تعديل العادات الصحية التي يضمن بها للحفاظ على العادات الصحية السليمة لديهم، ولما كانت التربية الرياضية والصحية جزءاً هاماً من العملية التربوية التي تهدف إلى غرس العادات الإيجابية وتنمية صحة التلاميذ ، فإن دورها لا يقتصر فقط في المدارس على مجرد ملئ عقول التلاميذ بالمعلومات، ولكن المقصود منها التأثير في عادات وسلوك التلاميذ ومساعدتهم على إكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية والغذائية الإيجابية السليمة، والدور الأساسي للتربية الرياضية في تنمية الإتجاهات الصحية للتلاميذ

حيث نجد أنه في درس التربية الرياضية تتوافر الكثير من الفرص والمواقف التعليمية التي من الممكن أن تستخدم في نشر المعرفة الصحية والغذائية وتقديم العديد من الخبرات الصحية والسلوكية الإيجابية، حيث تعد من أهم العوامل المؤثرة في تكوين الاتجاهات وفي تأثير المعرفة والمعلومات التي يكتسبها الفرد بالتعلم.

وتمثل التربية الصحية جزء من عملية التعليم العام تهدف الى تغيير المعلومات وتطوير واكتساب الخبرات والاتجاهات الجديدة في الشعور والسلوك الإنساني للصحة والسلامة. (٨: ١٠١)

وتهدف الرعاية الصحية في المدارس إلى خلق فرد يتمتع باللياقة والكفاءة الصحية من خلال برامج التربية الرياضية المدعمة للصحة وذلك من خلال أنشطة وبرامج منهاج التربية الصحية وتدعيم الخدمات الصحية الوقائية والغذائية من خلال حصة التربية البدنية. وفي ظل انتشار الأمراض المعدية وأمراض سوء التغذية ظهرت تحديات جديدة للحفاظ على صحة الطلاب من خلال زيادة الوعي الصحي حول الإجراءات الاحترازية التي يجب أن يمارسها الطلاب للحد من انتشار الأمراض المعدية بينهم وتعزيز الكفاءة الصحية والبدنية للطلاب. (٩: ٢)

أظهرت الخبرات الميدانية انه لا يكفي توفير الطعام إذا لم يكن الفرد قادراً على انتقاء طعامه وكيفية استهلاكه ولا يكفي توفر قدرات شرائية قوية إذا كان الفرد عاجزاً عن اختيار الطعام المناسب له ولا سبيل الى إدراك تلك الخبرات الا بالتوعية الغذائية التي تغير من العادات الغذائية وتحسن من سلوك الفرد نحو الطعام ، لذا يجب تطوير العادات الغذائية بما يحسن من المستوى الغذائي للأفراد لتأثير الكبير على نوعيه الحياة البشرية وتأمين الصحة وكفاية الإنتاج، وبالتالي يتحسن المستوى الصحي للفرد حيث تلعب العادات والتقاليد الغذائية السيئة دوراً كبيراً في تدهور الحالة الصحية للأفراد. (١٠ : ١٩)

ويمثل الغذاء حقاً من حقوق الانسان، وهو من بين اهم العوامل البيئية اثراً على الحياة الانسان، اذ يأتي في مقدمة ما يجب على الاسرة ان توفره لأفرادها، والتغذية الجيدة للفرد ضرورية للنمو والتطور وصيانة ما يتلف من أنسجته وخلاياه ومقاومة المرض والعدوي وارتفاع قدرته على العمل والانتاج. (٣ : ١٥)

ويشير كل من "عبد الباسط السيد" (٢٠٠٤م) ، لازارو Lazaro (٢٠١٠م) إلى وجود ارتباط وثيق بين الصحة العامة والثقافة الغذائية حيث أن علم التغذية يهتم بالاحتياجات الغذائية من العناصر الغذائية المختلفة اللازمة للفرد في شتي مراحل الحياة المختلفة وظروفها ، واتباع العادات الغذائية السليمة نتيجة لنشر الوعي الغذائي. (٢٩ : ٢)

وتشير منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥م) أنه يجب عند اختيار الأطعمة أن نعرف بعض المعلومات عنها من حيث أنواعها ومكوناتها وطبيعتها وفائدتها للجسم في مرحلة النمو وذلك التعويض التالف من الأنسجة في جميع مراحل العمر، وكمية الطعام اللازمة والتي تختلف من شخص إلى آخر تبعاً لتكوين الجسم والطول والوزن والجنس وأيضاً لنوع النشاط البدني الذي يؤديه الفرد. (١٩: ٣)

والثقافة الغذائية العامة لأي مجتمع تمثل دوراً حيوياً وهاماً في توجيه طرق التغذية حيث تعتمد على تقنين الحالة الغذائية. (٢٣: ١١٤)

وترى سميرة خليل محمد (٢٠٠٦م) أن التثقيف 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 تفادي مشاكل مستقبلية وتحسين الممارسات الغذائية للأسرة. (١٠: ١٨)

ويضيف كل من "محمد أشرف عبد السلام" (٢٠٢١م) أن التثقيف الغذائي هو محاولة لنقل المعلومات للأفراد وتعديل سلوكهم وطرق حياتهم الصحية والغذائية بوسائل مختلفة في حدود الإمكانيات من خلال إمدادهم بمعلومات عن الغذاء بهدف إرشاد الفرد إلى تقييم حالته الصحية والغذائية. (١٧: ٢٤)

وتشير ناصر مصطفى بوعباس (٢٠٢٢م): أنه يجب ضرورة غرس العادات الصحية السليمة وتنمية الاتجاهات الصحية الإيجابية لدى التلاميذ، والتي تعتبر وسيلة هامة لتشكيل السلوكيات الصحية السليمة، وتعد التربية الصحية والتربية الرياضية إحدى أهم المناهج الدراسية والتي تمثل جانباً هاماً في العملية التربوية بالمدرسة فهما تهتمان بإكساب الفرد القيم والمعايير الهادفة وإن التربية الصحية والتربية الرياضية عبارة عن مجموعة من الخبرات والأنشطة المنتقاه لتحقيق النمو الشامل المتوازن بدنياً وحركياً وصحياً وإجتماعياً وفعالياً وعقلياً. (٢٢: ١٥)

ويرى علي سيد حسن (٢٠٢٢م) ان عملية ترجمة الحقائق إلى عادات وسلوكيات صحية وغذائية ورياضية سليمة، لا يأتي عن طريق ملئ عقول التلاميذ بالمعلومات والمعارف، فتمتع التلاميذ بالسلوكيات الصحية والرياضية السليمة يجب أن ترتبط البرامج الصحية بالممارسات العملية المتكررة بقدر من التشجيع والثناء والمدح على أن يتم تكرار ذلك كلما سلك التلميذ السلوك الصحي والرياضي السليم ، وأيضاً يجب إكساب التلاميذ العادات الحسنة وتوعيتهم بأضرار العادات السيئة مما يساعدهم على النمو في بيئة صحية من خلال إكتسابهم لهذه السلوكيات في هذه المرحلة . (١٥: ١٢)

وتوصل شعبان جمال إسماعيل (٢٠٢٢م) أن الجمع بين برامج الصحة واتباع نظام غذائي يؤثر بشكل إيجابي على الحالة الصحية للأفراد وتحمي من الكثير من الأمراض التي قد تصيب القلب والأوعية الدموية ويعمل على رفع مستوى اللياقة البدنية والكفاءة الفسيولوجية لدى الأفراد . (١٢ : ١٧)

وان جهل الانسان بالسلوك الصحي السليم يرجع الى عدم معرفة الفرد للعادات والاتجاهات الصحية التي تقيه وتقي غيره من الامراض ويضيف الى ان هناك من المشكلات الصحية ما لا يمكن التحكم فيها بدون الاعتماد على فهم الفرد وادراكه وافترض المسؤولية الشخصية فيه مثل نظام الغذاء والعمل والراحة والنوم واللعب والامان والانتفاع بالخدمات الصحية في المجتمع كل هذه الامور وغيرها لا يمكن ان تحل الا عن طريق فهم الفرد لها وتكوين اتجاهات ايجابية لديه عن طريق التثقيف الصحي ثم الممارسة السليمة. (١٤ : ١٥٠)

كما أن انخفاض المستوى الصحي لا يرجع فقط الى نقص الخدمات الصحية الوقائية منها والعلاجية بقدر ما يرجع الى عدم معرفة الفرد كيف يسلك السلوك الصحي السليم ليحافظ على صحته ويتحمل المسؤولية في وقاية صحة الآخرين، ولابد ان يكون الفرد مزوداً بقدر من الثقافة الصحية يمكنه من إدراك ما قد يحدده من الاخطار الصحية ومعرفة العادات والاتجاهات الصحية التي تقيه هو وغيره من الأمراض فيجعل سلوكه و عاداته وأنماط تصرفاته تتفق مع ما يحميه هو ومجتمعه من اخطار صحيه. (٥ : ٢٣)

ولقد لوحظ في السنوات الأخيرة زيادة الإصابة بأمراض العصر وذلك نتيجة لغياب الوعي الصحي والغذائي، وتعتبر التلاميذ في سن يصعب التعامل معهم لحد كبير، حيث يمارسن عادات صحية وغذائية سيئة ولا يمكن ان نغفل دور المدرسة بجانب دور الأسرة في تكوين مثل هذه العادات لان التلاميذ في هذه السن يتأثرن بصديقاتهن في كثير من السلوكيات الغذائية والصحية الخاطئة. (١٠ : ١٤)

وترى منظمة الصحة العالمية أن إقامة برامج منظمة من خلال المؤسسات المختلفة ومنها المؤسسات التعليمية يعزز ويرفع مستوى الوعي الصحي والوعي الغذائي ويعدل السلوك تعزيزاً للصحة والوقاية للطلاب والعاملين (٢٢) ولتحقيق ذلك يجب مواكبة التقدم التكنولوجي والتخلي عن وسائل التعليم التقليدية وأساليبه النمطية الغير قادرة على تحقيق أهداف العملية التعليمية في واقع تهيمن عليه سطوة التكنولوجيا المتطورة وتسوده النزعة للتجريب والتطبيق العملي وبعد الحاسب الآلي من أهم سمات العصر الحديث فكل شيء يمكن ان يري من خلاله وما من مجال اي هيئه أو مؤسسة الا وادخلت الحاسب الآلي في اعمالها، فالمعلمون استخدموه كأداة من أدوات التكنولوجيا التعليمية فيه يطلق عليه إدارة عملية. (١٩ : ٧٣)

ويرى إيهاب محمد عماد الدين، أمل حسين السيد (٢٠٢٣م) أن الإهتمام بالصحة بعد الدعامة الأساسية لبناء أجيال قادمة تكون قادرة على مقاومة أمراض العصر الحديث ، ويعتبر التعرف على مستوى الكفاءة الصحية **Health Efficiency** أحد المؤشرات الهامة لصحة الأفراد ، فقد أصبحت الكفاءة الصحية هدفا قوميا لرعاية النشء في جميع دول العالم ، وقد اتجهت كل الدول إلى تعميق الشعور بالمسؤولية للمواطنين لإكسابهم الكفاءة الصحية والمحافظة عليها وخاصة عند تلاميذ المدارس لكي يواجهوا الحياة وهم أكثر استعدادا ونموا ، وتشتمل مكونات الكفاءة الصحية على كل من (اللياقة القلبية الوعائية، اللياقة العضلية الهيكلية، المرونة). (٦ : ٣)

يشير شعبان جمال إسماعيل (٢٠٢٢م) أن معظم المشاكل التي تواجه تلاميذ المدارس تتركز في زيادة وزن الجسم وتدني مستويات الكفاءة الصحية لهم وقلة اللياقة البدنية وزيادة الدهون بسبب الغذاء الغير صحي وارتفاع مؤشر الكتلة بالإضافة الى الاصابة ببعض الامراض العضوية مثل أمراض فقر الدم والعدوي البكتيرية والفيروسية وغيرها من الأمراض ، حيث أن ضعف المستوى الصحي والغذائي واللياقة البدنية يترتب عليه ضعف الكفاءة الصحية والبدنية والفسولوجية لأجهزة الجسم الداخلية. (١٢ : ٩)

وتعتبر البرامج الصحية والأرشادات الغذائية معاً حجر الزاوية والأساس الذي يبنى عليه بحالته الصحية للأفراد والحالة البدنية وتحسين كفاءة أجهزة جسم الإنسان والجدير بالذكر أيضاً أن عدم اتباع الإرشاد الصحي و الإرشاد الغذائي السليم يؤدي إلى نط حياة غير صحي وزيادة وزن الجسم كما هو الحال في السمنة مثل زيادة الدهون المترسبة في الأنسجة وكذلك الدهون الذائبة في الدم ، والتي تعمل على إعاقة العمل الحيوي للأجهزة والوظيفية بالجسم.

وبما أن ممارسة البرامج الصحية والغذائية المقننة تؤدي إلى إحداث تأثيرات على النواحي الصحية والبدنية للفرد وتحسين كفاءة الأجهزة الحيوية بالجسم ومقاومة الأمراض المختلفة لذا يري الباحثون أن تطبيق البرامج الصحية والغذائية المقننة والتي تشمل على تحسين الوعي الصحي بأهمية الصحة الوقائية وأهمية ممارسة الرياضة والاهتمام بتحسين الصحة الشخصية والصحة البيئية مع تطبيق الارشادات الغذائية قد يساعد في تحسين الكفاءة الصحية واللياقة البدنية بفاعلية وقد قام الباحثون بالإطلاع علي الدراسات المرجعية السابقة ولمرتبطة والمراجع العلمية التي أجريت وأهتمت بدراسة تأثيرات البرامج الصحية والغذائية علي المتغيرات المختلفة بهدف الاستفادة منها في تحديد وصياغة مشكلة البحث والتعرف علي الحلول المقترحة لعلاج مشكلة البحث.

وتجدر الإشارة أن هناك بعض الدراسات والبحوث التي أهتمت في الآونة الأخيرة بدراسة تأثير البرامج الصحية علي المتغيرات الخاصة بالكفاءة الصحية والسلوك الصحي مثل دراسة آيه فتوح بدران

(٢٠٢٣م) (٥) اسراء جلال ياقوت (٢٠٢٣م) (١) هدي عبد الحميد وهدان (٢٠٢٣م) (٢٤) سارة أحمد الفقي (٢٠٢٢م) (١١) علي سيد حسن (٢٠٢٢م) (١٥) شعبان جمال إسماعيل (٢٠٢٢م) (١٢) مها سمير عبد الرحمن (٢٠٢٠م) (٢٠) أسماء محمد جاد (٢٠٢٠م) (٢) لى هوا شين Lee-hwa Chen (٢٠١٧م) (٣١) لينج Lang (٢٠١١م) (٢٨) وأكدت هذه الدراسات علي أهمية إستخدام البرامج الصحية في تحسين المتغيرات الخاصة بالكفاءة الصحية وتنمية الثقافة الصحية للأفراد مما يعود بالنفع علي تنمية النواحي البدنية والوظيفية والنفسية والعقلية والاجتماعية للأفراد.

كما يتضح لنا من خلال الدراسات المرجعية وخاصة دراسة كلاً من هدي عبد الحميد وهدان (٢٠٢٣م) (٢٤) شعبان جمال إسماعيل (٢٠٢٢م) (١٢) شيماء سعد عبد العال (٢٠٢١م) (١٣) محمد أشرف عبد السلام (٢٠٢١م) (١٧) أميرة بركات سالم (٢٠٢٠م) (٤) ناجح أحمد محمود (٢٠٢٠م) (٢١) ليسلوت شافر وآخرون Liselotte Schafer, et all (٢٠١٦م) (٣٠) أوين وآخرون Gambera, etal (٢٠١٥م) (٦٧) أهمية البرامج الغذائية ودورها الإيجابي والحيوي في تحسين النواحي الجسمية والفسولوجية لدي الأفراد ليصبح الفرد سليماً من النواحي البدنية والجسمية قادر علي تحمل المتطلبات البدنية المختلفة وتحمل الأعباء البدنية للحياة اليومية.

ومن خلال عمل الباحث الأخير معلم أول تربية رياضية بالأزهر الشريف، قد لاحظ الباحث تدني مستوي الكفاءة الصحية للطلاب، وكذلك تدني مستوي اللياقة البدنية والقدرات البدنية بين طلاب المدارس بالمرحلة الابتدائية بالمعاهد الأزهرية، ومن خلال متابعة الباحث الأخير للطلاب والتعرف علي أسباب المشكلة من آراء الطلاب لاحظ الباحث تدني مستوي الوعي الصحي لدي الطلاب وكذلك وجود مشكلات في الثقافة الغذائية لدي عينة البحث مما عمل علي الإضرار بمستوي الكفاءة الصحية لديهم وكذلك إنخفاض المستوي البدني واللياقة البدنية لدي عينة البحث والتي تظهر أثارة من إنخفاض كفاءة الطلاب علي أداء المهام المطلوبة منهم في حصص التربية الرياضية وكذلك قلة كفاءتهم عند أداء الأنشطة البدنية المختلفة ولما للتربية الرياضية من دور مؤثر في العملية التربوية وإرتباطها الوثيق بالتربية الصحية وبعلم التغذية ، وجد الباحث أن التربية الرياضية في المؤسسات التعليمية في المرحلة الابتدائية من التعليم الأساسي تهتم بالشق الرياضي فقط وتهمل الجوانب الصحية والجوانب الإرشادية الغذائية، وهي تجعل التلميذ يفتقر للعادات والسلوكيات الصحية والغذائية السليمة وبحاجة للتوعية بقواعد السلوك الصحي والغذائي السليم.

ومن خلال العرض السابق وبناء علي الدراسات المرجعية يتضح لنا الحيوي والرئيسي للبرامج الصحية ودورها في تحسين الكفاءة الصحية وأيضا رفع اللياقة البدنية للطلاب، كما يتضح لنا المساهمة الإيجابية للبرامج الصحية والغذائية علي تحسين الحالة الصحية والمتغيرات البدنية المختلفة، لذا كانت

هناك الحاجة والضرورة لوضع برنامج صحي وغذائي من أجل العمل على تحسين المتغيرات الخاصة بالكفاءة الصحية والمتغيرات الخاصة باللياقة البدنية للطلاب، وتدعيم ونشر الوعي بالسلوك الصحي والغذائي، والمساهمة الفعالة في تثبيت السلوكيات الصحية والغذائية الإيجابية التي تكسب التلاميذ الكفاية الصحية والبدنية لأداء كافة متطلبات الحياة، والتخلص من السلوكيات السلبية التي قد يكون التلاميذ اكتسبوها بالخطأ.

وهذا ما دعي الباحثون لإجراء هذه الدراسة بهدف تصميم برنامج صحي وغذائي من كأساس لتحسين مستوى الكفاءة الصحية واللياقة البدنية لطلاب المرحلة الابتدائية بالمعاهد الأزهرية ، وهذا ما دعي الباحثون إلى التساؤل التالي: ماهو تأثير برنامج (صحي - غذائي) لرفع الكفاءة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمعاهد الأزهرية ؟

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في إظهار فاعلية برنامج (صحي - غذائي) لرفع الكفاءة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمعاهد الأزهرية ومعرفة مدى الاستفادة منه لتحسين الحالة الصحية للتلاميذ.

الأهمية العلمية

حيث تأتي الأهمية العلمية لهذا البحث في أنه يمثل حلقة هامة في سلسلة الأبحاث العلمية التي تستخدم البرامج الصحية والبرامج الغذائية وذلك من خلال التعرف على فاعلية برنامج (صحي - غذائي) لرفع الكفاءة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمعاهد الأزهرية ، كما أن هذه الدراسة هي محاولة إيجابية لتحسين الحالة الصحية لطلاب المرحلة الابتدائية بالمعاهد الأزهرية .

الأهمية التطبيقية

محاولة لوضع برنامج برنامج (صحي - غذائي) من تحسين الكفاءة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمعاهد الأزهرية كما أن هذا البحث يعمل على تحسين ورفع كفاءة المتغيرات الخاصة بالكفاءة الصحية لعينة البحث.

هدف البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على " تأثير برنامج (صحي - غذائي) لرفع الكفاءة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمعاهد الأزهرية" وذلك من خلال التعرف على مايلي:

- معرفة تأثير برنامج (صحي - غذائي) على بعض متغيرات الكفاءة الصحية للعينة قيد البحث.

- معرفة تأثير البرنامج (صحي - غذائي) على متغيرات السلوك الصحي والمجموع الكلي للمقياس للعينة قيد البحث.

فروض البحث:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في متغيرات الكفاءة الصحية لصالح القياس البعدي للعينة قيد البحث.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في متغيرات السلوك الصحي والمجموع الكلي للمقياس لصالح القياس البعدي للعينة قيد البحث.

مصطلحات البحث:

البرامج الغذائية

هو نوع من الخدمات الخاصة التي تدخل ضمن البرامج التوجيهية وتهدف الى مساعدة الفرد على ان يفهم نفسه وبيئته وان يكون ملماً بكل الموضوعات الخاصة بالغذاء. (٢٣ : ١٠٣)

الكفاءة الصحية

هي الجوانب الفسيولوجية والبدنية المرتبطة بصحة جسم الإنسان للقيام بأوجه وأنشطة الحياة اليومية، كما أنها قدرة الفرد على أداء القياسات المعملية الحديثة التي تعبر عن الآتي:

- اللياقة القلبية الوعائية.

- اللياقة العضلية الهيكلية.

- المرونة (٨:٦)

السلوكيات الصحية

هو التصرف الصحي السليم للأفراد في كافة المواقف الصحية المختلفة التي يتعرضون لها، وذلك فيما يتعلق بصحتهم الشخصية وصحة المجتمع ككل. (١١ : ٤٧)

الدراسات المرجعية

دراسة جامبييرا وآخرون (2015) (Gambera, etal) (٢٧) بعنوان استخدام دليل الهرم الغذائي والأدلة الغذائية بالولايات المتحدة لتحسين السلوك الغذائي وتقليل الاخطار المتعلقة بالأنشطة الواجبة لأعضاء القوات الجوية، واستهدفت الدراسة التعرف على استخدام دليل الهرم الغذائي والأدلة الغذائية

بالولايات المتحدة لتحسين السلوك الغذائي وتقليل الاخطار المتعلقة بالأنشطة الواجبة لأعضاء القوات الجوية، واستخدم الباحثون المنهج التجريبي، واشتملت العينة على (٣٢) عضواً بالقوات الجوية (٢٠) رجل، (١٢) امرأة خضعوا للإرشاد غذائي متخصص باستعمال دليل الهرم الغذائي وبرنامج لياقة بدنية لمدة (٩٠) يوم، وأظهرت النتائج انخفاض نسبة الدهون من ٣٩% الى ٢٣% بالجسم بالإضافة الى تحسن الحالة الصحية.

دراسة ليسلوت شافر وآخرون Liselotte Schafer, et all (٢٠١٦م) (٣٠) بعنوان تعزيز اتباع نظام غذائي صحي وممارسة النشاط البدني لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية الذين يعيشون في المجتمع، واستهدفت الدراسة التعرف على الآثار المترتبة على نوعية النظام الغذائي، والنشاط البدني، ومؤشر كتلة الجسم (BMI) وفقاً لنوعية الحياة وكذلك دراسة تأثير مستوى الإقامة وروتين العمل على النظم الغذائية الصحية والنشاط البدني لدى الأشخاص المعاقين ذهنياً، تم استخدام المنهج الوصفي ، إشتملت العينة على ٢٦ معلق ذهني، وأثبتت النتائج التأثير الإيجابي للبرنامج الالكتروني وكانت أهم النتائج أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية الذين يندمجوا في أنشطة اجتماعية ورياضية كانت لديهم القدرة الأكبر على اتباع النظام الغذائي الصحي.

دراسة هدي عبد الحميد وهدان (٢٠٢٣م) (٢٤) بعنوان برنامج الكتروني تثقيفي صحي وتأثيره على الاضطرابات الغذائية لتلميذات الحلقة الثانية من التعليم الاساسي، وهدف البحث إلى التعرف على تأثير برنامج الكتروني تثقيفي صحي وتأثيره على الاضطرابات الغذائية لتلميذات الحلقة الثانية من التعليم الاساسي، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي، تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية وبلغ حجم العينة (٢٥) تلميذ، وأثبتت النتائج التأثير الإيجابي للبرنامج الالكتروني حيث أثبتت النتائج أن البرنامج التثقيفي الصحي الإلكتروني له تأثير إيجابي على الاضطرابات الغذائية لتلميذات الحلقة الثانية من التعليم الاساسي.

دراسة اسراء جلال ياقوت (٢٠٢٣م) (١) بعنوان برنامج صحي رياضي بمصاحبة مركب غذائي وتأثيره على بعض المتغيرات الصحية للسيدات بعد انقطاع دورة الطمث، وهدف البحث إلى التعرف على مدى تأثير برنامج صحي رياضي بمصاحبة مركب غذائي وتأثيره على بعض المتغيرات الصحية للسيدات بعد انقطاع دورة الطمث، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي، وكانت عينة البحث (١٦) سيدة، وقد اظهرت نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات (القبلية والبعدية) في بعض المتغيرات الصحية للسيدات بعد انقطاع دورة الطمث، وأثبتت النتائج التأثير الإيجابي للبرنامج الصحي الرياضي بمصاحبة مركب غذائي وتأثيره على بعض المتغيرات الصحية للسيدات بعد انقطاع دورة الطمث.

دراسة اسراء جلال ياقوت (٢٠٢٣م) (١) بعنوان برنامج صحي رياضي بمصاحبة مركب غذائي وتأثيره على بعض المتغيرات الصحية للسيدات بعد انقطاع دورة الطمث، وهدف البحث إلى التعرف على مدى تأثير برنامج صحي رياضي بمصاحبة مركب غذائي وتأثيره على بعض المتغيرات الصحية للسيدات بعد انقطاع دورة الطمث، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي، وكانت عينة البحث (١٦) سيدة، وقد اظهرت نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات (القبلية والبعدية) في بعض المتغيرات الصحية للسيدات بعد انقطاع دورة الطمث، وأثبتت النتائج التأثير الإيجابي للبرنامج الصحي الرياضي بمصاحبة مركب غذائي وتأثيره على بعض المتغيرات الصحية للسيدات بعد انقطاع دورة الطمث.

إجراءات البحث :

منهج البحث:

استخدم الباحثون المنهج التجريبي وذلك باستخدام التصميم التجريبي لمجموعة تجريبية واحدة وباستخدام القياسات قبلية والبعدية وذلك لملائمته لطبيعة البحث.

مجتمع وعينة البحث:

بتمثل مجتمع البحث تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمعاهد الأزهرية بمحافظة الشرقية والبالغ عددهم (٩٦٢٥) تلميذ.

عينة البحث:

إختار الباحثون العينة بالطريقة العمدية من الري تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمعاهد الأزهرية، وكان عدد عينة البحث الأساسية (١٥) تلميذ، بالإضافة إلى عدد (٨) تلميذ للدراسة الإستطلاعية.

شروط اختيار العينة :

- ان يكونوا من تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمعاهد الأزهرية.
- أن يكون عينة البحث من نفس المرحلة العمرية.
- ألا تكون عينة البحث مصابين بإعاقات مختلفة أو إنحرافات قوامية.
- موافقة أولياء الامور علي إترك أبنائهم بالبرنامج.
- الانتظام في تطبيق وحدات البرنامج (صحي - غذائي)
- تفرغ أفراد عينة البحث للإشتراك في البرنامج وأخذ موافقة أولياء الأمور.
- لا يكونوا خاضعين لأي برامج تلهيلية أخرى أثناء تطبيق البرنامج. أثناء تطبيق البرنامج.

- ألا تكون لديهم مشاكل صحية.
- الإلتزام التام بإتباع البرنامج الغذائي.

تجانس أفراد العينة قيد البحث :

قام الباحثون بإجراء الدلالات الاحصائية لأفراد عينة البحث من خلال المعاملات الإحصائية.

جدول (١)

تجانس عينة البحث في متغيرات (الطول -الوزن -السن)

ن = ٢٣

المتغيرات	وحدة القياس	المتوسط	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
الطول	سم	١٣٨.٨٤	١٣٨.٠٠	٣.٨٣	٠.٦٥
الوزن	كجم	٣٦.٩٧	٣٦.٠٠	٢.٨٩	١.٠١
السن	سنة	١٠.٨٨	١٠.٠٠	١.٩٥	١.٣٥
BMI	كجم/متر	١٩.١٨	١٩.٠٠	١.٦٢	٠.٣٣

يتضح من جدول (١) أن قيم معاملات الالتواء قد تراوحت ما بين (٠.٣٣ : ١.٣٥)، وأن هذه القيم إنحصرت ما بين (٣-، ٣+)، مما يعنى وقوع جميع البيانات تحت المنحنى الإعتدالي، ويؤكد على تجانس عينة البحث ككل في جميع المتغيرات المختارة.

جدول (٢)

تجانس عينة البحث في متغيرات الكفاءة الصحية

ن = ٢٣

م	الكفاءة الصحية	المتوسط	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
اللياقة القلبية الوعائية	الحجم الأقصى لإستهلاك الأكسجين	٢٧.٣٥	٢٧.٠٠	٤.٠٣	٠.٢٦
	ضغط الدم فى الراحة	١٠٧.١٧	١٠٧.٠٠	٤.٩٩	٠.١
	ضغط الدم فى المجهود	١٤٥.٣٩	١٤٥.٠٠	٣.٩٥	٠.٢٩
	معدل النبض وقت الراحة	٨٨.٩٣	٨٨.٠٠	٥.٨٤	٠.٤٧
	معدل النبض بعد المجهود	١٩٤.٢٥	١٩٤.٠٠	٤.٩١	٠.١٥
	أقصى مجهود للقلب عند أداء الجهد	١٠.٦	١٠.٠٠	٢.٤٦	٠.٧٣
اللياقة العضلية	قوة القبضة اليمنى	٧.٤٧	٧.٠٠	٢.٦٤	٠.٥٣
	قوة القبضة اليسرى	٧.٠٣	٧.٠٠	٣.٩١	٠.٠٢
	قوة عضلات الجذع	١٤.٢٥	١٤.٠٠	٤.٨٥	٠.١٥
	قوة عضلات الرجلين	١٩.٠١	١٩.٠٠	٥.٢٨	٠.٠١
	ثني الجذع للأمام	٣٧.٨٤	٣٧.٠٠	٣.٦٦	٠.٦٨
المرونة	مد الجذع للخلف	١٥.٢٧	١٥.٠٠	٤.٩١	٠.١٦
	ثني الجذع للجانب الأيمن	١٦.٩٩	١٦.٠٠	٤.٨٥	٠.٦١
	ثني الجذع للجانب الأيسر	١٥.١٧	١٥.٠٠	٣.٩٣	٠.١٣

يتضح من جدول (٢) أن قيم معاملات الالتواء قد تراوحت ما بين (٠.٠١ : ٠.٦٨)، وأن هذه القيم انحصرت ما بين (٣+، ٣-)، مما يعنى وقوع جميع البيانات تحت المنحنى الاعتدالي، ويؤكد على تجانس عينة البحث ككل في جميع المتغيرات المختارة.

وسائل وأدوات جمع البيانات :

وسائل جمع البيانات:

يستخدم الباحثون وسائل متعددة ومتنوعة لجمع البيانات بما يتناسب مع طبيعة البحث والبيانات المراد الحصول عليها من خلال الإطلاع على المراجع العلمية المتخصصة والدراسات المرجعية والمرتبطة بموضوع الدراسة، والتي تناولت أدوات ووسائل جمع البيانات التي استخدمت في قياس متغيرات مشابهة لمتغيرات الدراسة من إختبارات لتقييم الكفاءة الصحية واللياقة البدنية، والتعرف على كيفية إعداد إستمارة وبطاقات تسجيل البيانات ولإستمارات الخبراء وذلك لجمع البيانات لإجراء المعاملات الإحصائية والحصول على النتائج لعرضها وتفسيرها ومناقشتها، وذلك من خلال ما يلي:

الإطلاع على المراجع العلمية المتخصصة والدراسات المرجعية:

حيث قام الباحثون بالإطلاع على المراجع التي تناولت أدوات ووسائل جمع البيانات والتعرف على كيفية إعداد إستمارة تسجيل البيانات وذلك لجمع البيانات لأجراء المعاملات الإحصائية والحصول على النتائج لعرضها.

إستطلاع رأي الخبراء:

حيث قام الباحثون بإستطلاع رأي الخبراء مرفق (١) في كلاً من:

- البرنامج الصحي المقترح.
- البرنامج الغذائي المقترح.
- متغيرات الكفاءة الصحية المناسبة لطبيعة البحث.
- متغيرات اللياقة البدنية المناسبة لطبيعة البحث.

تصنيف أدوات ووسائل جمع البيانات:

قام الباحثون بتصنيف أدوات ووسائل جمع البيانات الى ما يلي:-

إستمارة تسجيل وتفرغ البيانات:

قام الباحثون بإعداد مجموعة من بطاقات التسجيل الخاصة بأفراد عينة البحث وذلك لتسجيل البيانات وهي:

- إستمارة تسجيل بيانات عينة البحث (العمر - الطول - الوزن).
- إستمارة تسجيل متغيرات الكفاءة الصحية.
- إستمارة تسجيل متغيرات اللياقة البدنية.

الأختبارات والأجهزة والأدوات المستخدمة في البحث:

- جهاز الريستاميتير لقياس الطول والوزن.

- إختبار الكفاءة الصحية.
- أجهزة مختلفة.
- مراتب.

البرنامج الغذائي المقترح:

حيث قام الباحثون بالإطلاع علي المراجع والدراسات المرتبطة التي تناولت البرامج الغذائية ، ثم قام الباحثون بإستطلاع رأي السادة الخبراء حول محتوى البرنامج الغذائي المقترح ، ثم قام الباحثون بتصميم البرنامج الغذائي وعرضه على السادة الخبراء، وبلغ مداه الزمني (٣) أشهر، باتباع نظام يومي في الثلاث وجبات (الفطار - الغداء - العشاء)، وإحتوي البرنامج على كافة العناصر الغذائية والتي تحتوى على سرعات حرارية مناسبة والملائمة لعينة البحث، والجداول التالية توضح رأي السادة الخبراء في محتوى البرنامج والوجبات الغذائية المقترحة، وأيضاً أكد الباحثون علي عينة البحث ضرورة الإلتزام بالبرنامج الغذائي طوال فترة التجربة حتي يتحقق التأثير الفعال للبرنامج، وكان لدي عينة البحث إرادة حقيقية والحرص علي تطبيق البرنامج الغذائي وعدم تناول أي غذاء آخر غير الموجود في البرنامج الغذائي المقترح، كل ذلك ساعد الباحثون في تحقيق أفضل نتائج للبحث.

جدول (٣)

أراء السادة الخبراء في مدة البرنامج المقترح (ن=١٠)

م	المدة المقترحة للبرنامج	الخبراء الموافقون	
		عدد	%
١	شهر	٠	صفر
٢	٦ أسابيع	٠	صفر
٣	شهرين	٠	صفر
٤	١٠ أسابيع	١	١٠%
٥	ثلاثة شهور	٩٠	٩٠%
٦	١٤ أسبوع	٠	صفر
٧	أربعة شهور	٠	صفر

يتضح من جدول (٣) موافقة السادة الخبراء على مدة ثلاث اشهر متزامناً مع فترة تطبيق البرنامج الصحي للبرنامج بنسبة (١٠٠%) من مجموع آراء الخبراء.

جدول (٤)

أراء السادة الخبراء في عدد الوجبات اليومية (ن=١٠)

م	عدد الوجبات	الخبراء الموافون	
		عدد	%
١	(٢) وجبة	٠	صفر
٢	(٣) وجبات	١٠	١٠٠%
٣	(٤) وجبات	٠	صفر
٤	(٥) وجبات	٠	صفر
٥	(٦) وجبات	٠	صفر

يتضح من جدول (٤) موافقة السادة الخبراء على عدد الوجبات اليومية، بمعدل ثلاث وجبات يومياً (فطار - غداء - عشاء)، وقد قام الباحثون بإعداد البرنامج الغذائي المقترح طبقاً لذلك وعرضه على السادة الخبراء الذين وافقوا على جميع الوجبات المقترحة بنسبة (١٠٠%) من مجموع آراء الخبراء.

جدول (٥)

التوزيع الزمني للبرنامج الغذائي بناء على إستطلاع رأي الخبراء

م	المحتوى	التوزيع الزمني
١	مدة البرنامج الغذائي	٣ شهور
٢	عدد الوجبات اليومية	٣ وجبات يومياً (الفطار - الغداء - العشاء)

يوضح جدول (٥) التوزيع الزمني للبرنامج الغذائي بناء على إستطلاع رأي الخبراء حيث بلغت مدة البرنامج (٣) شهور، وتم تطبيق البرنامج متزامناً مع فترة تطبيق البرنامج الصحي أى من يوم الأحد الموافق ٢٠٢٤/١/٢١م إلى يوم الأحد الموافق ٢٠٢٤/٤/٢١م، لمدة (١٢) أسابيع، وبالنظام اليومي، أى بعدد أيام (٨٢) يوم، وعدد الوجبات اليومية (٣) وجبات (الفطار - الغداء - العشاء).

مقياس السلوك الصحي

خطوات بناء مقياس السلوك الصحي:

- الرجوع إلى القراءات النظرية للمراجع العلمية والدراسات المرجعية بموضوع البحث
 - تحديد المحاور الافتراضية المقترحة لإعداد المقياس
 - تحديد المفهوم الإجرائي للمحاور المقترحة
 - عرض المحاور الافتراضية على السادة الخبراء المتخصصين في علوم الصحة.
 - صياغة مجموع العبارات المقترحة الخاصة بكل محور.
 - عرض المقياس في صورته الأولية على السادة الخبراء لإبداء الرأي.
 - صياغة الصورة النهائية للمقياس بعد الحذف والإضافة المقترحة من السادة الخبراء.
- وفيما يلي شرح لخطوات بناء مقياس السلوك الصحي:

الرجوع إلى القراءات النظرية للمراجع العلمية والدراسات المرجعية بموضوع البحث

قام الباحثون بالاطلاع على العديد من المراجع العلمية، والبحوث، والدراسات المرجعية التي تناولت موضوع السلوك الصحي كدراسة كل من محمد سعيد موسى (٢٠٢٢م) (٥١)، مريم شهدي فهيم (٢٠٢١م) (٤٨)، ريهام رفعت المليجي (٢٠٢١م) (٢٤)، ياسر زكريا متولى (٢٠١٢م) (٦٩) ، نيكول فرانكا هن Nicole Fran Kahn (٢٠٢٠م) (٨٨)، لاتكين كانولتون Latkin Knowlton (٢٠١٥م) (٨٦).

جدول (٦)

المسح المرجعي لتحديد المحاور الخاصة بسلوك الصحي

النسبة المئوية	رقم المرجع										المتغيرات
	٢٠	١٨	١٥	١٢	٩	٥	٤	٣	٢	١	
%١٠٠	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	السلوك الصحي الغذائي
%٧٠	X	X	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	السلوك الصحي القوامي
%٩٠	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	السلوك الصحي الوقائي
%١٠٠	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	السلوك الصحي الرياضي
%١٠	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	السلوك الصحي نحو الصحة النفسي

السلوك الصحي الشخصي	✓	✓	✓	X	X	X	X	X	X	X	50%
السلوك الصحي نحو الصحة الاجتماعية	X	X	X	X	X	X	✓	X	X	X	10%
السلوك الصحي البيئي	✓	✓	✓	X	✓	X	X	X	✓	✓	60%

تحديد المحاور الافتراضية المقترحة لإعداد المقياس:

قام الباحثون بمراجعة الأطر النظرية والدراسات المرجعية لمقياس السلوك الصحي بهدف تحديد المحاور الافتراضية المقترحة للمقياس.

جدول (٧)

المحاور المقترحة لمقياس السلوك الصحي في صورته الأولية

م	المحاور
١	السلوك الصحي الغذائي
٢	السلوك الصحي القوامي
٣	السلوك الصحي الوقائي
٤	السلوك الصحي الرياضي
٥	السلوك الصحي نحو الصحة النفسي
٦	السلوك الصحي الشخصي
٧	السلوك الصحي نحو الصحة الاجتماعية
٨	السلوك الصحي البيئي

عرض المحاور الافتراضية على السادة الخبراء المتخصصين في مجال علوم الصحة الرياضية

جدول (٨)

آراء السادة الخبراء حول محاور السلوك الصحي ن = ١٠

م	المحاور	رأى الخبير	
		عدد آراء الاتفاق	%
١	السلوك الصحي الغذائي	١٠	%١٠٠
٢	السلوك الصحي القوامي	١٠	%١٠٠
٣	السلوك الصحي الوقائي	١٠	%١٠٠
٤	السلوك الصحي الرياضي	١٠	%١٠٠
٥	السلوك الصحي نحو الصحة النفسي	٢	%٢٠
٦	السلوك الصحي الشخصي	٩	%٩٠
٧	السلوك الصحي نحو الصحة الاجتماعية	١	%١٠
٨	السلوك الصحي البيئي	٤	%٤٠

يتضح من جدول (٨) آراء السادة الخبراء حول محاور السلوك الصحي، حيث ارتضى الباحثون نسبة ٩٠ % فأكثر.

صياغة مجموع العبارات المقترحة الخاصة بكل محور

لقد صاغ الباحثون عبارات المقياس في ضوء الفهم والتحليل النظري الخاص بكل محور من خلال اطلاعها على المراجع والدراسات المرجعية وآراء الخبراء المتخصصين في مجال علوم الصحة الرياضية، وقد راعى الباحثون في صياغة العبارات ما يلي:

- أن تكتب بلغة واضحة وسليمة ومفهومة.
- عدم إحياء العبارة بنوع الاستجابة.
- أن تكون العبارات واضحة ومحددة ولا تقبل أكثر من تفسير.
- أن تتناسب العبارة مع الهدف الذي وضعت من أجله.

عرض المقياس في صورته الأولى على الخبراء للتحقق من الصدق المنطقي (المحتوى):
قام الباحثون بعرض الصورة الأولى للمقياس على السادة المحكمين للتحقق من صدق المحتوى ،
وفي ضوء آراء المحكمين تتضمن (٣٧) عبارة.
ويوضح جدول (٧) نسبة آراء السادة الخبراء في كل عبارة من عبارات مقياس السلوك الصحي.

جدول (٩)

النسبة المئوية لآراء السادة الخبراء في عبارات مقياس السلوك الصحي ن = (١٠)

رقم عبارة	عدد آراء الاتفاق	%	رقم العبارة	عدد آراء الاتفاق	%	رقم عبارة	عدد آراء الاتفاق	%
١	١٠	%١٠٠	١٦	١٠	%١٠٠	٣١	٩	%٩٠
٢	٩	%٩٠	١٧	١٠	%١٠٠	٣٢	٩	%٩٠
٣	١٠	%١٠٠	١٨	٩	%٩٠	٣٣	١٠	%١٠٠
٤	١٠	%١٠٠	١٩	١٠	%١٠٠	٣٤	١٠	%١٠٠
٥	١٠	%١٠٠	٢٠	١٠	%١٠٠	٣٥	١٠	%١٠٠
٦	٩	%٩٠	٢١	١٠	%١٠٠	٣٦	٩	%٩٠
٧	٩	%٩٠	٢٢	٩	%٩٠	٣٧	٩	%٩٠
٨	٩	%٩٠	٢٣	٩	%٩٠			
٩	١٠	%١٠٠	٢٤	١٠	%١٠٠			
١٠	١٠	%١٠٠	٢٥	١٠	%١٠٠			
١١	١٠	%١٠٠	٢٦	١٠	%١٠٠			
١٢	١٠	%١٠٠	٢٧	١٠	%١٠٠			
١٣	١٠	%١٠٠	٢٨	٩	%٩٠			
١٤	٩	%٩٠	٢٩	١٠	%١٠٠			
١٥	١٠	%١٠٠	٣٠	١٠	%١٠٠			

يتضح من جدول (٩) النسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول عبارات السلوك الصحي، حيث
يتضح أن نسبة آراء السادة الخبراء الموافقين على وجود بعض العبارات، وتتراوح النسبة المئوية للعبارات
ما بين (٩٠% - ١٠٠%)، حيث ارتضى الباحثون والسادة المشرفين بقبول العبارات التي حصلت على
أهمية نسبية مئوية قدرها (٩٠%) فأكثر من مجموع الآراء.

صياغة الصورة النهائية للمقياس:

بعد عرض المقياس في صورته الأولى التي تتضمن (٣٧) عبارة، قد أوضحت آراء السادة الخبراء
أن يكون عدد عبارات المقياس (٣٧) عبارة ، وأن يتم تصحيح المقياس وفقاً لميزان التقدير الثنائى (نعم
لا-).

وقام الباحثون بوضع الشكل النهائي للمقياس، ثم بعد ذلك وضع العبارات في ترتيب عشوائي لتطبيقها على العينة الاستطلاعية (عينة التقنين) التي بلغ عددها (٨) تلاميذ من تلاميذ المرحلة الابتدائية من مجتمع البحث وخارج عينة الدراسة بغرض حساب المعاملات العلمية للمقياس.

حساب المعاملات العلمية للمقياس: (الصدق - الثبات)

صدق المقياس:

قام الباحثون بحساب معامل الصدق للمقياس الخاص بالسلوك الصحي عن طريق كل من صدق المحتوى، وصدق المحكمين، وصدق الاتساق الداخلي.

صدق المحتوى:

قام الباحثون بتحليل الأطر النظرية والدراسات المرجعية للتعرف على السلوك الصحي.

صدق المحكمين:

قام الباحثون بتحديد المحاور المقترحة للسلوك الصحي من خلال الأطر النظرية والدراسات المرجعية ومن هنا تم اقتراح (٨) محاور لمقياس السلوك الصحي، ثم قام الباحث بعرض المحاور المقترحة في صورتها الأولى على (١٠) محكمين خبراء في مجال علوم الصحة الرياضية .

ثم قام الباحثون بعرض الصورة الأولى للمقياس على السادة المحكمين للتحقق من صدق المحتوى ، وفي ضوء آراء المحكمين أصبح عدد عبارات المقياس (٣٧) عبارة .

صدق الاتساق الداخلي للمقياس:

قام الباحثون بحساب قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبيان والدرجة الكلية للاستبيان وذلك بتطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية التي قوامها (٦) تلاميذ من تلاميذ المرحلة الابتدائية من مجتمع البحث وخارج عينة الدراسة.

جدول (١٠)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس
والدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي

ن=٨

م	العبارات	معامل الارتباط
١	أهتم بعدم الميل للأمام أو للجانب أثناء وضع الوقوف.	٠.٨١١
٢	أحافظ على المشى في طرق ممهدة ومخصصة للمشى.	٠.٨٥٣
٣	أهتم بعدم وضع رجل على الأخرى أثناء الجلوس.	٠.٨٤١
٤	ألتزم عند الجرى أن يكون مشطى القدمين هم أول من يلمسوا الأرض.	٠.٨٠٣
٥	عند وضع الوقوف أهتم بتوزيع ثقل الجسم على القدمين بالتساوى.	٠.٨٤٤
٦	أحافظ أثناء المشى أن يكون اتجاه أصابع القدمين للأمام.	٠.٨٥٧
٧	أهتم بعدم حمل الحقيبة الثقيلة.	٠.٨٢٠
٨	أهتم بوضع وسادة بين الركبتين أثناء النوم على الجانب.	٠.٨٤٧
٩	عند وضع الوقوف أهتم بعدم تحميل ثقل الجسم على باطن القدمين.	٠.٨١
١٠	أحافظ عند الجلوس علي عدم اتخاذ وضع قوامي يسبب ألم أو تنميل للقدمين.	٠.٨٦٥
١١	أهتم بعدم ارتداء الجوارب الضيقة.	٠.٨٠٨
١٢	أحافظ علي التعرض لأشعة الشمس يومياً.	٠.٨٧١
١٣	لا أقوم بأرتداء البناتيل الضيقة التي تعوق الحركة.	٠.٧٢٨
١٤	أحافظ علي عدم ارتداء الأحذية ذات النعل الثقيل.	٠.٨٦٦
١٥	أقوم بالذهاب إلى الطبيب عندما أرى قدمي تختلف عن الشكل الطبيعي.	٠.٨٠٩
١٦	أهتم بالذهاب للطبيب لعمل كشف دوري شامل كل ٦ أشهر.	٠.٨٢٤
١٧	أقوم بالذهاب إلى الطبيب عند وجود ألم بالقدم أو القدمين.	٠.٨٧١
١٨	أحافظ على ارتداء الأحذية الملائمة لراحة قدمي.	٠.٨٣٨
١٩	أهتم بعدم ارتداء الأحذية ذات النعل المسطح.	٠.٨٤٠
٢٠	أهتم بعدم ارتداء الأحذية ذات الرقبة الطويلة والتي تحد من حركة مفص القدم.	٠.٧٩٤
٢١	أهتم بشرب كوب من الحليب يومياً.	٠.٨٣٨
٢٢	أتفهم أن المشروبات الغازية تضر بالصحة وتسبب مشكلات بعظام الانسان.	٠.٨١٩

تابع جدول (١١)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس

والدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي

ن = ٨

م	العبارات	معامل الارتباط
٢٣	لا أتناول الشاي والقهوة بكثرة لأنه يضر بالصحة ويسبب مشكلات بعظام الانسان.	٠.٧٩٢
٢٤	لا أتناول السكريات بكثرة لانه يضر ويسبب الأمراض بالعظام والمفاصل.	٠.٧٣٨
٢٥	أتناول الخضروات في كل وجبة لأنه يعطى الانسان صحة أفضل.	٠.٧٦٤
٢٦	أحافظ علي على تناول وجبة الإفطار بانتظام يومياً.	٠.٨١٧
٢٧	أحافظ على تناول البيض يومياً بانتظام.	٠.٧٣٤
٢٨	أحافظ على تناول الأسماك مره أو مرتين أسبوعياً.	٠.٧٧٢
٢٩	أهتم بممارسة الرياضة لأنها تساعدني على أكتساب اللياقة البدنية والقوام المثالي.	٠.٨٠٥
٣٠	أقوم بممارسة التمرينات التأهيلية لأنها تساعدني في الوقاية من الانحرافات القوامية	٠.٧٤٨
٣١	أهتم باستخدام الأدوات الرياضية المناسبة للمرحلة السنية.	٠.٧٤٩
٣٢	أهتم بأرتداء الأحذية الخاصة بنوع اللعبة والصحية أثناء ممارسة النشاط الرياضي.	٠.٧٧٦
٣٣	أقوم بأرتداء الملابس الرياضية أثناء ممارسة النشاط الرياضي.	٠.٨٩٥
٣٤	أحافظ على غسل قدمي بالماء والصابون بعد خلع الحذاء والدخول للمنزل.	٠.٧٨٢
٣٥	أحافظ على أن يكون نومي من ٦ : ٨ ساعات يومياً.	٠.٧٩٣
٣٦	أهتم بأن يكون نومي في مواعيد ثابتة يومياً ما بين ٨ : ١٠ مساءً.	٠.٨١٨
٣٧	أحافظ على تعقيم ونظافة حذائي باستمرار.	٠.٨٧٢

قيمة "ر" الجدولية عند درجة حرية (٥) ومستوى (٠.٠٥) = ٠.١٩٧

يتضح من جدول (١١) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبيان والدرجة الكلية للاستبيان ، ويتضح أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) ، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي لمقياس السلوك الصحي.

ثبات مقياس السلوك الصحي:

تم حساب معامل الثبات بطريقة تطبيق الاختبار وتم إعادة تطبيقه.
تم تطبيق الاختبار علي عينة الدراسة الاستطلاعية من مجتمع البحث وخارج عينة البحث وكان قوامها (٦) تلاميذ من نفس مجتمع البحث وخارج العينة الاساسية عن طريق تطبيق الإستبيان ثم إعادة تطبيقه وجدول رقم (١٠) يوضح معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني والاختبار ككل.

جدول (١٢)

معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثاني للاختبار المعرفي لقياس السلوك الصحي ن=٨

م	محاور مقياس السلوك الصحي	التطبيق الأول		التطبيق الثاني		معامل الارتباط (ر)
		س	ع ±	س	ع ±	
١	السلوك الصحي الغذائي	٢.٦٤	٣.٣٤	٢.٢٤	٣.٤٢	*٠.٩٥٧
٢	السلوك الصحي القوامي	٣.٧١	٢.٤٨	٣.٥٤	٢.٣١	*٠.٨١٥
٣	السلوك الصحي الوقائي	٣.٤٢	٢.١٩	٣.٠٩	٢.١٩	*٠.٩٦٧
٤	السلوك الصحي الرياضي	١.٦٤	٣.٧٣	١.٩٧	٣.٢٧	*٠.٨٤٧
٥	السلوك الصحي الشخصي	١.٤٢	٣.٠٧	١.٨٨	٣.٤	*٠.٩٣٧

قيمة "ر" الجدولية عند درجة حرية (٥) ومستوى (٠.٠٥) = ٠.١٩٧

يتضح من جدول رقم (١٢) أن قيمة (ر) المحسوبة تراوحت ما بين (٠.٨١٥، ٠.٩٦٧) وهي قيم أعلى من قيم (ر) الجدولية مما يشير إلى توافر درجة عالية من الثبات.

حساب زمن الإجابة علي الاختبار :

تم تحديد زمن أداء الاختبار من حساب الزمن التجريبي لتطبيق الاختبار .

إعداد مفتاح التصحيح:

بعد أن حدد الباحثون طريقة الإجابة علي أسئلة الاختبار في ورقة الإجابة المرفقة وذلك تبعاً للتعليمات التي تسبق العبارات صمم الباحثون مفتاح التصحيح للاختبار بحيث يكون واضح وسهل الاستخدام.

الدراسة الإستطلاعية

حيث قام الباحثون بإجراء الدراسة الإستطلاعية لإكتشاف ما يمكن من سلبيات ليتمكن من علاجها قبل تنفيذ الدراسة الاساسية وتقنين البرنامج (الصحي - الغذائي).

قام الباحثون بإجراء الدراسة الاستطلاعية من يوم السبت الموافق ٢٠٢٤/١/٦م إلى يوم الخميس الموافق ٢٠٢٤/١/١١م، حيث قام بتطبيق الدراسة على عدد (٨) تلاميذ من نفس مجتمع البحث وخارج عينة البحث الاساسية ، وقام الباحثون بتطبيق بعض وحدات البرنامج وبعض الإختبارات المستخدمة.

الهدف من إجراء الدراسة الإستطلاعية

- تطبيق بعض وحدات البرنامج الصحي للتأكد من ملائمة لعينة البحث.
 - تطبيق بعض وحدات البرنامج الغذائي للتأكد من ملائمة لعينة البحث.
 - التعرف على مدى مناسبة محتوى البرنامج الصحي وأدوات جمع البيانات.
 - التعرف على مدى مناسبة محتوى البرنامج الغذائي.
 - الوقوف على مدى فهم العينة للبرنامج الموضوع.
 - معرفة الصعوبات التي يمكن أن تحدث أثناء تطبيق البرنامج الصحي والغذائي ومحاولة معالجتها.
 - التعرف على معوقات عمليات القياس والتطبيق للبرنامج (الصحي - الغذائي). وتلافي حدوثها والتأكد من سهولة تنفيذ إجراءات القياس.
 - معرف آراء أفراد العينة الاستطلاعية في تقنين الكمية المناسبة للوجبات، والملائمة لهم والأوقات المناسبة لتناول الوجبات.
 - النتيجة النهائية للتجربة الإستطلاعية هي إدخال بعض التعديلات على البرنامج الصحي والغذائي لوضعه في صورته النهائية.
- نتائج الدراسة الإستطلاعية:**

- إكتشاف وتلافي الصعوبات التي يمكن أن تحدث اثناء تطبيق البرنامج الصحي والغذائي.
- التأكد من سلامة وكفاءة الأجهزة والأدوات المستخدمة في تطبيق الإختبارات الخاصة بالكفاءة الصحية واللياقة البدنية.
- التأكد من تدريب المساعدين على الأدوات والأجهزة المستخدمة.
- إجراء بعض التعديلات على البرنامج الغذائي.
- إجراء بعض التعديلات على البرنامج الصحي.
- التأكد من ملائمة البرنامج الغذائي للعينة قيد البحث.
- التأكد من ملائمة البرنامج الصحي للعينة قيد البحث.

أسفرت نتائج الدراسة الإستطلاعية عن إجراء الباحثون لبعض التعديلات في البرنامج لوضعه في صورته النهائية المناسبة لعينة البحث.

القياسات الخاصة بالبحث القياسات القبلية

قام الباحثون بإجراء القياسات القبلية لعينة البحث يوم السبت الموافق ٢٠٢٤/١/٢٠م، الإجراء القياسات لعينة البحث وتم تطبيق القياسات الخاصة بمتغيرات الكفاءة الصحية واللياقة البدنية .
الدراسة الأساسية

تم تطبيق البرنامج المقترح على عينة البحث من يوم الأحد الموافق ٢٠٢٤/١/٢١م إلى يوم الأحد الموافق ٢٠٢٤/٤/٢١م، لمدة (١٢) أسابيع وبواقع (٣) وحدات صحية في الأسبوع، وبعدد إجمالي (٣٦) وحدة صحية بينما طبق البرنامج الغذائي يومياً لمدة ٣ شهور .
القياسات البعدية

بعد الإنتهاء من المدة المقررة للتجربة الأساسية ، قام الباحثون بإجراء القياسات البعدية لعينة البحث يوم الاثنين الموافق ٢٠٢٤/٤/٢٢م، كما راعى الباحثون أن تتم القياسات البعدية تحت نفس الظروف التي تمت في القياسات القبلية.
المعالجة الإحصائية

في ضوء هدف البحث وتطبيق القياسات الخاصة بموضوع البحث، قام الباحثون بتسجيل النتائج وتفرغ البيانات ووضعها في جداول لإجراء المعالجة الإحصائية من خلال البرنامج الإحصائي SPSS وقد تم معالجة البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي
 - الوسيط.
 - الانحراف المعياري.
 - معامل الالتواء.
 - إختبار "ت" لعينة لمعرفة الفروق.
 - نسبة التحسن %.
- تم حساب الدلالة الإحصائية عند مستوى معنوية (٠.٠٥).

عرض ومناقشة النتائج

عرض النتائج

عرض النتائج الخاصة بالفرض الأول

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعديّة في متغيرات الكفاءة الصحية لصالح القياس البعدي للعينة قيد البحث"

جدول (١٣)

قيمة ت الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في الكفاءة الصحية

ن = ١٥

م	الكفاءة الصحية	القياس القبلي		القياس البعدي		الفرق بين متوسطين	قيمة ت
		س	ع	س	ع		
اللياقة القلبية الوعائية	الحجم الأقصى لإستهلاك الأكسجين	٢٧.١٧	٣.٨٤	٢٩.٩٤	٢.٦٢	٢.٧٧-	*١٨.٩-
	ضغط الدم في الراحة	١٠٥.٩	٤.٦٤	١٠٨.٧	٣.٣١	٢.٨-	*١٦.٦-
		٧٢.١٧	٤.٧٤	٧٤.٨٣	٢.٨٣	٢.٦٦-	*١٣.١-
	ضغط الدم في المجهود	١٤٦.٠٧	٣.٧٣	١٤٨.٥٦	٣.٥٣	٢.٤٩-	*١٥.٩-
		٨٤.٢٥	٣.٠٧	٨٧.٤٣	١.٩٩	٣.١٨-	*١٩.٥-
	معدل النبض وقت الراحة	٨٩.١٦	٥.٦٤	٨٧.٩٣	٣.٧٥	١.٢٣	*١٠.٩
	معدل النبض بعد المجهود	١٩٤.٧٥	٤.٧٣	١٩١.٤٤	٢.٠٨	٣.٣١	*١٣.٣
	أقصى مجهود للقلب عند أداء الجهد	١٠.٩	٢.٧٤	١٠.١	١.١٤	٠.٨	*١٥.٦
اللياقة العضلية	قوة القبضة اليمنى	٧.٥٣	٢.١٦	١٢.٦٥	١.٩٣	٥.١٢-	*٢٤.٥-
	قوة القبضة اليسرى	٦.٩٥	٣.٦٣	١١.٢٣	٢.٤٨	٤.٢٨-	*٢٢.١-
	قوة عضلات الجذع	١٤.٧٣	٤.٦٣	١٩.٦٤	٢.٦٢	٤.٩١-	*٢٦.٩-
	قوة عضلات الرجلين	١٩.٣٩	٥.١٥	٢٥.١٨	٣.٥٩	٥.٧٩-	*٣١.٦-
المرونة	ثني الجذع للأمام	٣٧.٣٥	٣.٥٢	٤١.٢٤	١.٣٣	٣.٨٩-	*١٣.١-
	مد الجذع للخلف	١٥.٩٦	٤.٧٣	١٨.١٥	٢.٢٥	٢.١٩-	*١٨.٦-
	ثني الجذع للجانب الأيمن	١٦.٨٣	٤.٦٩	١٩.٢٦	٢.٨٤	٢.٤٣-	*١٤.٤-
	ثني الجذع للجانب الأيسر	١٥.٢٩	٣.٨١	١٨.٥١	١.٦٢	٣.٢٢-	*١٩.٨-

قيمة ت الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ ودرجة حرية ١٤ = ١.٨٣

يوضح جدول (١٣) أن قيمة ت المحسوبة إنحصرت بين (٣١.٦ : ١٥.٦) وكانت قيمتها أكبر من قيمة ت الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠٥)، مما يدل على وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في متغيرات الكفاءة الصحية للعينة قيد البحث.

جدول (١٤)

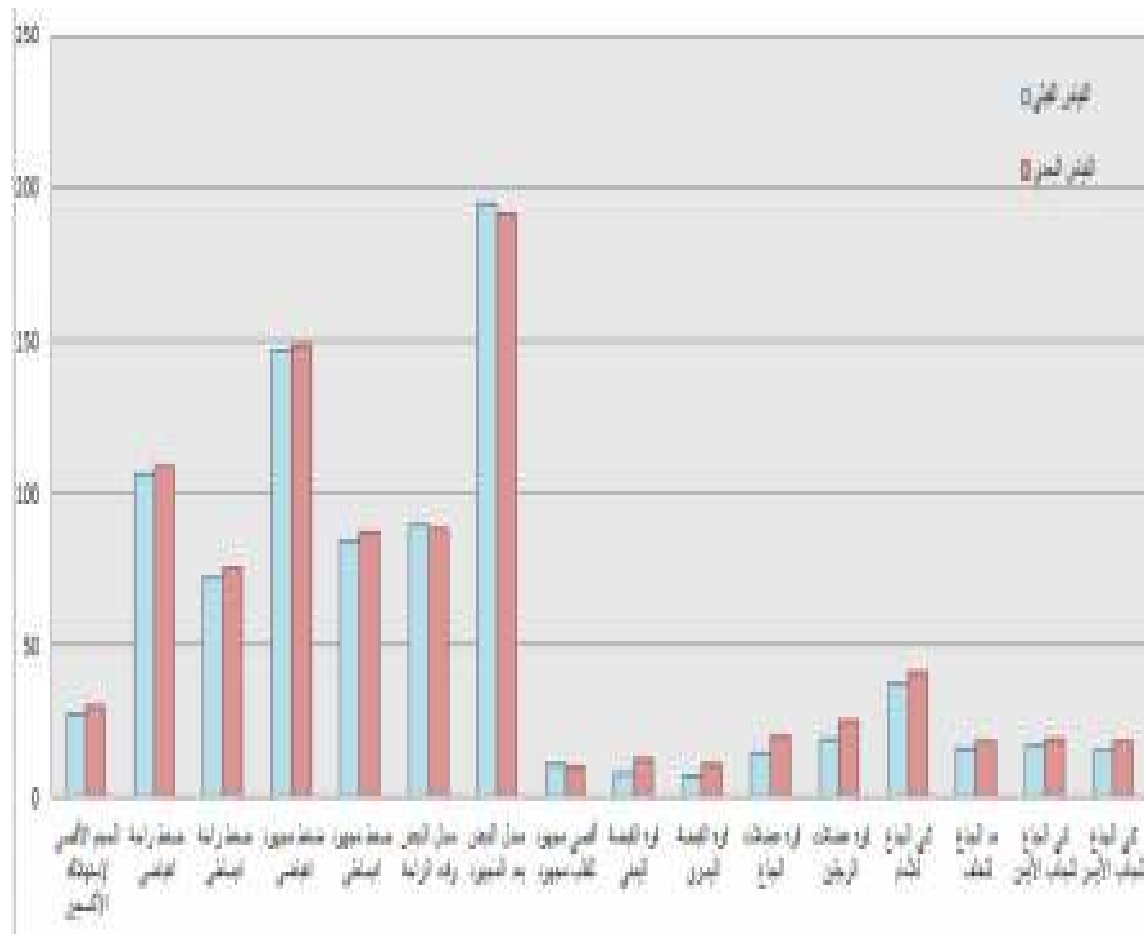
نسب التحسن بين القياسين القبلي والبعدي في متغيرات الكفاءة الصحية

ن = ١٥

م	الكفاءة الصحية		القياس القبلي		القياس البعدي		نسبة التحسن
			ع	س	ع	س	
اللياقة القلبية الوعائية	الحجم الأقصى لإستهلاك الأكسجين		٢٧.١٧	٣.٨٤	٢٩.٩٤	٢.٦٢	٢٢.١%
	ضغط الدم في الراحة	الإنقباضي	١٠٥.٩	٤.٦٤	١٠٨.٧	٣.٣١	١٨.٩%
		الإنبساطي	٧٢.١٧	٤.٧٤	٧٤.٨٣	٢.٨٣	١٦.٧%
	ضغط الدم في المجهود	الإنقباضي	١٤٦.٠٧	٣.٧٣	١٤٨.٥٦	٣.٥٣	١٩.٨%
		الإنبساطي	٨٤.٢٥	٣.٠٧	٨٧.٤٣	١.٩٩	٢٢.٢%
	معدل النبض وقت الراحة		٨٩.١٦	٥.٦٤	٨٧.٩٣	٣.٧٥	١٦.٦%
	معدل النبض بعد المجهود		١٩٤.٧٥	٤.٧٣	١٩١.٤٤	٢.٠٨	١٩.٤%
	أقصى مجهود للقلب عند أداء الجهد		١٠.٩	٢.٧٤	١٠.١	١.١٤	٢٢.٢%
	قوة القبضة اليمنى		٧.٥٣	٢.١٦	١٢.٦٥	١.٩٣	٢٩.٦%
	قوة القبضة اليسرى		٦.٩٥	٣.٦٣	١١.٢٣	٢.٤٨	٢٦.٣%
اللياقة العضلية	قوة عضلات الجذع		١٤.٧٣	٤.٦٣	١٩.٦٤	٢.٦٢	٢٩.٨%
	قوة عضلات الرجلين		١٩.٣٩	٥.١٥	٢٥.١٨	٣.٥٩	٢٢.٣%
	ثني الجذع للأمام		٣٧.٣٥	٣.٥٢	٤١.٢٤	١.٣٣	٢٠.٤%
المرونة	مد الجذع للخلف		١٥.٩٦	٤.٧٣	١٨.١٥	٢.٢٥	٢٨.٨%
	ثني الجذع للجانب الأيمن		١٦.٨٣	٤.٦٩	١٩.٢٦	٢.٨٤	٢٢.٩%
	ثني الجذع للجانب الأيسر		١٥.٢٩	٣.٨١	١٨.٥١	١.٦٢	٣٥.٥%

يوضح جدول (١٤) أن هناك نسب التحسن بين القياسين القبلي والبعدي في المتغيرات البدنية

للعينة قيد البحث، حيث انحصرت نسب التحسن بين (١٦.٦ : ٣٥.٥%).



شكل (١) يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي متغيرات الكفاءة الصحية
للعينة قيد البحث

عرض النتائج الخاصة بالفرض الثاني

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في المتغيرات البدنية لصالح القياس البعدي للعينة قيد البحث توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في متغيرات مقياس السلوك الصحي لصالح القياس البعدي للعينة قيد البحث"

جدول (١٥)

قيمة ت الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في محاور مقياس السلوك الصحي والمجموع الكلي للمقياس للعينة قيد البحث

ن = ١٥

قيمة ت	الفرق بين متوسطين	القياس البعدي		القياس القبلي		محاور مقياس السلوك الصحي
		ع	س	ع	س	
*٢٠.٨-	٦.٨٣-	١.١	٨.٩٩	٢.٤٦	٢.١٦	السلوك الصحي الغذائي
*١٦.١-	٥.٦٤-	١.٢٨	٩.٠١	٣.١١	٣.٣٧	السلوك الصحي القوامي
*١٨-	٣.٧٦-	٠.٨٣	٧.٦٤	٢.٧٥	٣.٨٨	السلوك الصحي الوقائي
*١٥.٩-	٢.٨٩-	١.٩٥	٤.١٨	٢.٠٧	١.٢٩	السلوك الصحي الرياضي
*١٢.٨-	٢.٤٦-	٠.٨١	٣.٦٧	٢.٦٣	١.٢١	السلوك الصحي الشخصي
*٦١.٤-	٢١.٥٨-	٠.٨٩	٣٣.٤٩	٣.١٩	١١.٩١	المجموع الكلي للمقياس

قيمة ت الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ ودرجة حرية ١٤ = ١.٨٣

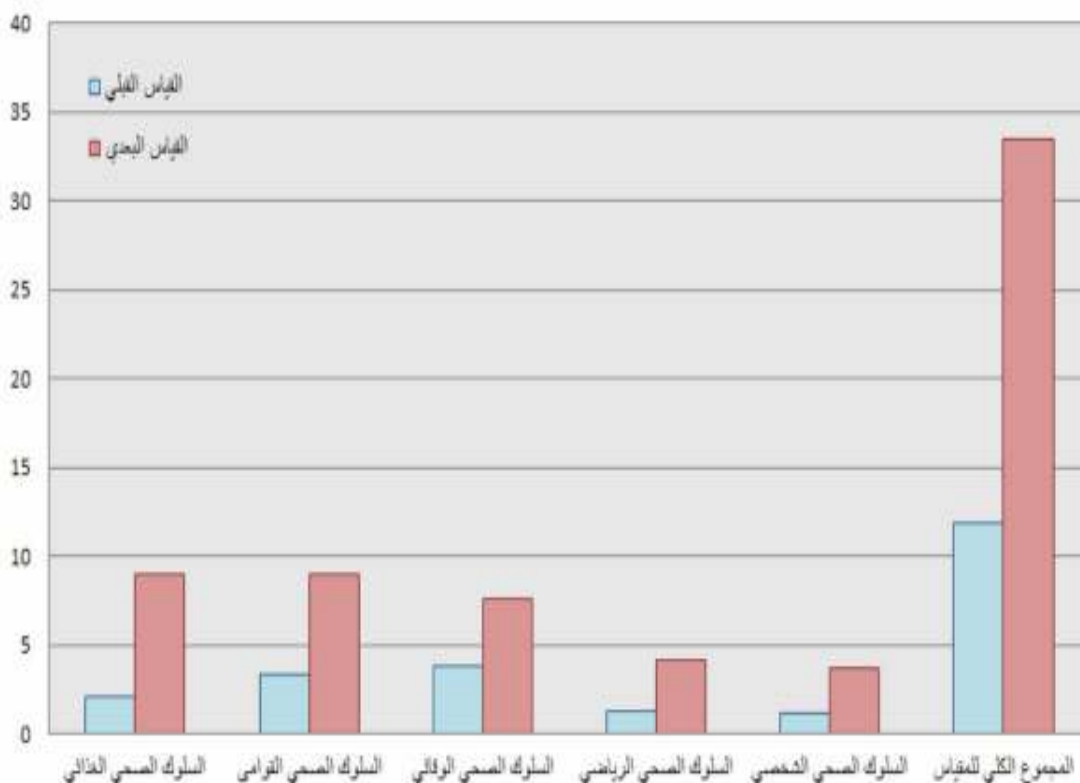
يوضح جدول (١٥) أن قيمة ت الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في محاور مقياس السلوك الصحي والمجموع الكلي للمقياس إنحصرت بين (- ١٢.٨ : ٦١.٤) وكانت قيمتها اكبر من قيمة ت الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ مما يدل على وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في جميع محاور مقياس الإتجاهات الصحية والمجموع الكلي للمقياس للعينة قيد البحث.

جدول (١٦)

نسب التحسن بين القياسين القبلي والبعدي في محاور مقياس السلوك الصحي
والمجموع الكلي للمقياس للعينة قيد البحث
ن = ١٥

نسب التحسن	القياس البعدي		القياس القبلي		محاور مقياس السلوك الصحي
	ع	س	ع	س	
١١٢.٣	١.١	٨.٩٩	٢.٤٦	٢.١٦	السلوك الصحي الغذائي
٩٨.٠٧	١.٢٨	٩.٠١	٣.١١	٣.٣٧	السلوك الصحي القوامي
١٠١.٣٢	٠.٨٣	٧.٦٤	٢.٧٥	٣.٨٨	السلوك الصحي الوقائي
٩٦.١٤	١.٩٥	٤.١٨	٢.٠٧	١.٢٩	السلوك الصحي الرياضي
٩٠.٧٦	٠.٨١	٣.٦٧	٢.٦٣	١.٢١	السلوك الصحي الشخصي
١٣٨.٧٢	٠.٨٩	٣٣.٤٩	٣.١٩	١١.٩١	المجموع الكلي للمقياس

يوضح جدول (١٦) أن نسب التحسن بين القياسين القبلي والبعدي في محاور مقياس السلوك الصحي والمجموع الكلي للمقياس للعينة قيد البحث إنحصرت بين (٩٠.٧٦ : ١٣٨.٧٢ %).



شكل (٢) يوضح الفروق بين القياسين القبلي والبعدي متغيرات المتغيرات البدنية
للعينة قيد البحث

مناقشة النتائج

في ضوء هدف البحث وفروضه وإجراءاته وحدود العينة المختارة وخصائصها وما توصل إليه الباحثون مع الإسترشاد بالمراجع العلمية والدراسات المرجعية، قام الباحثون بمناقشة وتفسير النتائج التي تم الحصول عليها للتحقق من صحة فروض البحث.

مناقشة نتائج الفرض الأول

للتحقق من صحة الفرض الأول الذي ينص على " " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلي والبعدي في متغيرات الكفاءة الصحية لصالح القياس البعدي للعينة قيد البحث. "

تم مراجعة نتائج البحث والمرتبطة بالفرض الأول وأظهرت ما يلي:

يوضح جدول (١٣) وشكل (١) أن قيمة ت المحسوبة إنحصرت بين (٣١.٦ : ١٥.٦) وكانت قيمتها أكبر من قيمة ت الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠٥)، مما يدل على وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في متغيرات الكفاءة الصحية للعينة قيد البحث وهي مايلي:

- الحجم الأقصى لإستهلاك الأكسجين.
- ضغط الدم فى الراحة الإنقباضي.
- ضغط الدم فى الراحة الإنبساطى.
- ضغط الدم فى المجهود الإنقباضي.
- ضغط الدم فى المجهود الإنبساطى.
- معدل النبض وقت الراحة.
- معدل النبض بعد المجهود.
- أقصى مجهود للقلب عند أداء الجهد البدني.
- قوة القبضة اليمنى.
- قوة القبضة اليسرى.
- قوة عضلات الذراع.
- قوة عضلات الرجلين.
- ثني الذراع للأمام.
- مد الذراع للخلف.
- ثني الذراع للجانب الأيمن.
- ثني الذراع للجانب الأيسر.

وقد أثبتت النتائج أيضا في جدول (١٤) أن هناك نسب التحسن بين القياسين القبلي والبعدي في متغيرات الكفاءة الصحية للعينة قيد البحث، حيث انحصرت نسب التحسن بين (١٦.٦ : ٣٥.٥ %).

ويعزو الباحثون تلك النتائج إلى تأثير البرنامج الصحي والغذائي المقترح أدى إلى تحسين متغيرات الكفاءة الصحية (الحجم الأقصى لإستهلاك الأكسجين - ضغط الدم فى الراحة الإنقباضي - ضغط الدم فى الراحة الإنبساطى - - ضغط الدم فى المجهود الإنقباضي - ضغط الدم فى المجهود الإنبساطى - معدل النبض وقت الراحة - معدل النبض بعد المجهود - أقصى مجهود للقلب عند أداء الجهد البدني - قوة القبضة اليمنى - قوة القبضة اليسرى - قوة عضلات الذراع - قوة عضلات الرجلين - ثني الذراع للأمام - مد الذراع للخلف - ثني الذراع للجانب الأيمن - ثني الذراع للجانب الأيسر) للعينة قيد البحث.

وقد يرجع ذلك التحسن إلى تحقيق الغرض من البرنامج الصحي راعى فيه الباحثون العمل على تنمية معلومات الطلاب تجاه صحتهم وكذلك البرنامج الغذائي والذي عمل علي تنمية النواحي الجسمية والصحية للطلاب.

ويشير شعبان جمال إسماعيل (٢٠٢٢م) (١٢) أن البرامج الصحية والغذائية لها تأثير ايجابي وتحسن واضح علي النواحي الصحية للأفراد، فإستخدام البرامج الصحية تعدل من مفهوم الأفراد تجاه صحتهم، وكذلك البرامج الغذائية والتي لها الدور الحيوي في تحسين كفاءة الأفراد الصحية.

وهذا ما راعاه الباحثون من عمل البرنامج الصحي والغذائي المقترح والذي عمل علي تحسين متغيرات الكفاءة الصحية لعينة البحث وهي متغيرات (الحجم الأقصى لإستهلاك الأكسجين - ضغط الدم في الراحة الإنتقاضي - ضغط الدم في الراحة الإنتساطي - - ضغط الدم في المجهود الإنتقاضي - ضغط الدم في المجهود الإنتساطي - معدل النبض وقت الراحة - معدل النبض بعد المجهود - أقصى مجهود للقلب عند أداء الجهد البدني - قوة القبضة اليمنى - قوة القبضة اليسرى - قوة عضلات الجذع - قوة عضلات الرجلين - ثني الجذع للأمام - مد الجذع للخلف - ثني الجذع للجانب الأيمن - ثني الجذع للجانب الأيسر).

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كلاً من آيه فتوح بدران (٢٠٢٣م) (٥) اسراء جلال ياقوت (٢٠٢٣م) (١) هدي عبد الحميد وهدان (٢٠٢٣م) (٢٤) علي سيد حسن (٢٠٢٢م) (١٥) شعبان جمال إسماعيل (٢٠٢٢م) (١٢) شيماء سعد عبد العال (٢٠٢١م) (١٣) محمد أشرف عبد السلام (٢٠٢١م) (١٧) مها سمير عبد الرحمن (٢٠٢٠م) (٢٠) أسماء محمد جاد (٢٠٢٠م) (٢) أميرة بركات سالم (٢٠٢٠م) (٤) ناجح أحمد محمود (٢٠٢٠م) (٢١) رضوى صلاح أحمد (٢٠١٨م) (١٠) ليسلوت شافر وآخرون Liselotte Schafer, et all (٢٠١٦م) (٣٠) بروك بوذا وآخرون "Brooke Bouza,et, all (٢٠١٥م) (٢٥) أجرى جامبيرا وآخرون Gambera, etal (٢٧) (2015) ديبانو باردول Depiano A Pardo WI (٢٠١١م) (٢٦) لينج Lang (٢٨) (2011) على أهمية البرامج الصحية والغائية في تحسين النواحي الصحية والقدرات البدنية.

كما تتفق نتائج هذا البحث مع نتائج دراسة كلاً من اسراء جلال ياقوت (٢٠٢٣م) (١) سارة أحمد الفقي (٢٠٢٢م) (١١) لى هوا شين Lee-hwa Chen (٢٠١٧م) (٣١) علي أهمية البرامج المختلفة في تحسين الكفاءة الصحية وخاصة متغيرات (الحجم الأقصى لإستهلاك الأكسجين - ضغط الدم في الراحة الإنتقاضي - ضغط الدم في الراحة الإنتساطي - - ضغط الدم في المجهود الإنتقاضي - ضغط الدم في المجهود الإنتساطي - معدل النبض وقت الراحة - معدل النبض بعد المجهود - أقصى مجهود للقلب عند أداء الجهد البدني - قوة القبضة اليمنى - قوة القبضة اليسرى - قوة عضلات الجذع - قوة عضلات الرجلين - ثني الجذع للأمام - مد الجذع للخلف - ثني الجذع للجانب الأيمن - ثني الجذع للجانب الأيسر).

وبذلك يتحقق صحة الفرض الأول: على " " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعديّة في متغيرات الكفاءة الصحية لصالح القياس البعدي للعينة قيد البحث" مناقشة الفرض الثاني:

للتحقق من صحة الفرض الثاني الذي ينص على " توجد فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في متغيرات مستوى السلوك الصحي لصالح القياس البعدي".
تم مراجعة نتائج البحث والمرتبطة بالفرض الثاني وأظهرت ما يلي:

يتضح من جدول (١٥) وشكل (٢) وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في متغيرات مستوى السلوك الصحي لصالح القياس البعدي للعينة قيد البحث عند مستوى معنوية (٠.٠٥)، حيث إنحصرت قيم ت المحسوبة بين (- ١٢.٨ : ٦١.٤)، وهي أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى معنوية (٠.٠٥).

وقد أثبتت النتائج أيضا في جدول (١٦) أن هناك نسب تحسن في متغيرات مستوى السلوك الصحي لصالح القياس البعدي للعينة قيد البحث، حيث إنحصرت نسب التحسن بين القياسين القبلي والبعدي بين (٩٠.٧٦ : ١٣٨.٧٢ %).

ويرجع الباحثون هذه النتائج إلى التأثير الإيجابي للبرنامج الصحي والذي عمل على تحسين السلوك الصحي وذلك من خلال:

- تنمية النواحي الإيجابية تجاه القوام السليم وأتباع العادات القوامية السليمة.
- إتخاذ الاجراءات الوقائية التي تجنبنا الإصابة بالانحرافات القوامية.
- أتباع العادات الغذائية الجيدة.
- التعرف على أهمية ممارسة الرياضة في حمايتنا من الإصابة بالانحرافات القوامية المختلفة.
- التعرف على أهمية الحفاظ على العادات الصحية الشخصية السليمة التي تساعد في تحسين الحالة الصحية والقوامية.

واتفقت نتائج هذا البحث مع نتائج كلا من ديبانو باردول Pardo WI Depiano A (٢٠١١) (٢٦) لينج Lang (٢٨) (٢٠١١)، على أن البرامج الصحية تعمل على التفاعل النشط بين المتعلم والبرنامج يستطيع المتعلم التوافق مع مادة البرنامج تبعا لسرعته الذاتية وقدراته الخاصة وبذلك تراعى الفروق الفردية للمتعلمين .

ويرى الباحثون أن استخدام البرامج الصحية ساعد التلاميذ على تنمية الثقافة الصحية والوعي الصحي لديهم وكذلك تحسين قدرة التلاميذ على التغذية الراجعة واستدعاء المعلومات المكتسبة من البرامج الصحية في المواقف المختلفة ساعد ذلك على تحسين السلوك الصحي لديهم والتصرف الصحي السليم الأمر الذي أدى الى تحسن واضح وملحوظ في السلوك الصحي لدى عينة البحث.

وتتفق هذه النتائج مع ما أشار له كلاً من بروك بوذا وآخرون **"Brooke Bouza,et, all"** (٢٠١٥م) (٢٥) ليسلوت شافر وآخرون **Liselotte Schafer, et all** (٢٠١٦م) (٣٠)، على أن استخدام البرامج الصحية في التنقيف الصحي تعمل على تحسين الإتجاهات والسلوكيات والمعارف الصحية المختلفة وبالتالي تحسين النواحي الصحية الإيجابية وتحسين الإتجاهات الصحية السليمة للأفراد.

ويؤكد ذلك ليسلوت شافر وآخرون **Liselotte Schafer, et all** (٢٠١٦م) (٣٠) أن استخدام البرامج الصحية تعمل على:-

-تحسين المعارف الصحية السليمة.

-تحسين الإتجاهات الصحية السليمة.

واتفقت هذه الدراسة مع لينج **Lang** (٢٠١١) (٢٨) أن التعليم باستخدام البرامج الصحية يساعد على تنمية الروح الإبتكاري والسلوك الصحي للتلاميذ حيث تعمل على الربط بين الوسائل المتكاملة والشبكة التفاعلية المرئية لدى التلاميذ بصورة تمكنهم من إدارة المعلومات الواردة وتنمية قدراتهم .

كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة كلاً من ديبانو باريدول **Pardo WI Depiano A** (٢٠١١) (٢٦) لينج **Lang** (٢٠١١) (٢٨) ، على أهمية استخدام البرامج الصحية تنمية السلوك الصحي والتي تعمل على تنمية والسلوكيات الصحية السليمة من خلال توصيل المعلومة بأكثر من وسيلة لتحقيق السلامة والكفاية الصحية وزيادة الوعي الصحي والسلوك الصحي السليم للأفراد.

وبذلك يتحقق صحة الفرض الثاني: " توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في متغيرات مستوى السلوك الصحي لصالح القياس البعدي".

الاستنتاجات والتوصيات

الاستنتاجات

في ضوء عرض النتائج ومناقشتها ونتائج التحليل الإحصائي وفي حدود عينة البحث تم التوصل إلى الاستخلاصات التالية:

- التأثير الإيجابي للبرنامج الصحي والغذائي حيث أثبتت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في متغيرات الكفاءة الصحية لصالح القياس البعدي للعينة قيد البحث.
- التأثير الإيجابي للبرنامج المقترح الصحي والغذائي حيث أثبتت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في متغيرات السلوك الصحي والمجموع الكلي لصالح القياس البعدي للعينة قيد البحث.

التوصيات

ومن خلال النتائج التي أسفرت عنها الدراسة يوصي الباحثون بما يلي:

- تطبيق البرنامج الصحي والغذائي في تحسين الكفاءة الصحية.
- تطبيق البرنامج الصحي والغذائي في تحسين السلوك الصحي.
- الاهتمام بالكشف المبكر عن تدني مستوى الكفاءة الصحية واللياقة البدنية واتخاذ إجراءات التأهيل بشكل دقيق ومناسب.
- الإسترشاد ببرنامج صحي والغذائي لتحسين المتغيرات الخاصة بالسلوك الصحي.
- الإسترشاد بالبرنامج الصحي والغذائي لتحسين الحالة الصحية والاضطرابات الغذائية للطلاب.
- ضرورة الاهتمام بمستوى الحالة الصحية والغذائية والصحية للطلاب.
- عمل دورات تثقيفية في الصحة والتغذية عن أهمية البرامج الصحية والغذائية لتحسين الكفاءة الصحية واللياقة البدنية للطلاب.
- ضرورة الالتزام بالغذاء الصحي والمتوازن للحماية والوقاية من الأمراض المختلفة وتحسين الحالة الصحية.
- الاهتمام بتحسين المشكلات الغذائية المتعلقة بسوء التغذية والعادات الغذائية الخاطئة للطلاب للوقاية من الأمراض المختلفة.
- يجب الاهتمام بالجانب الصحي للطلاب وإجراء الكشف الطبي على فترات متقاربة للوقوف على المشكلات المتعلقة بالحالة والكفاءة الصحية للطلاب.

- إجراء دراسات مستقبلية على الكفاءة الصحية والسلوكيات الصحية للطلاب للوصول لنتائج أفضل وتأهيلهم في وقت أقل.

قائمة المراجع :

المراجع العربية :

- ١ - إسماء جلال ياقوت (٢٠٢٣م): برنامج صحي رياضي بمصاحبة مركب غذائي وتأثيره على بعض المتغيرات الصحية للسيدات بعد انقطاع دورة الطمث، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.
- ٢ - أسماء محمد جاد (٢٠٢٠م): تأثير برنامج رياضي - صحي على مستوى الكفاءة البدنية و الوظيفية لناشئ السباحة، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعة الاسكندرية.
- ٣ - أمل أحمد مصطفى، حمدي محمد الأمين (٢٠٢٢م): تأثير برنامج تعليمي ثقافي غذائي علي السلوك الغذائي وبعض دلالات الحالة الصحية لدي التلاميذ من (١٢ - ١٥) سنة ، مجلة التربية البدنية وعلوم الرياضة، كلية التربية الرياضية جامعة بنها.
- ٤ - أميرة بركات سالم (٢٠٢٠م): التنقيف الغذائي الصحي للأسرة الريفية وأثره على الصحة العامة بمحافظة كفر الشيخ : بناء وتطبيق برنامج إرشادي غذائي صحي للمرأة الريفية وأثره على الصحة العامة بقرية أبو مصطفى- مركز الرياض- محافظة كفر الشيخ، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعة كفر الشيخ.
- ٥ - آيه فتوح بدران (٢٠٢٣م): برنامج تعليمي صحي نفسى بإستخدام Qr Code علي تعلم بعض المهارات الاساسية والسلوك الصحي والنفسي في كرة اليد، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعة بنها.
- ٦ - ايهاب محمد عماد الدين، أمل حسين السيد (٢٠٢٣م): البناء الجسماني وعلاقته بالكفاءة الصحية والبدنية والتحكم القوامي لتلاميذ مدارس التربية الخاصة، مجلة نظريات وتطبيقات التربية البدنية وعلوم الرياضة، كلية التربية الرياضية جامعة مدينة السادات.
- ٧ - بهاء الدين سلامة (٢٠٠٧م): الصحة والتربية الصحية ، دار الفكر العربى.
- ٨ - بهاء الدين سلامة (٢٠١١م): الصحة الشخصية والتربية الصحية (الأسلوب الأفضل للحياة) ، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٩ - جهاد محمد عبد المنعم (٢٠٢٠م): فاعلية برنامج إرشادي (صحي -نفسى) لتحسين الثقافة الصحية لأطفال ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية الرياضية جامعة بنها.

- ١٠ -رضوى صلاح أحمد (٢٠١٨م): تأثير برنامج رياضي ومشروب طبيعي على إنقاص الوزن وبعض المتغيرات البدنية والبيوكيميائية لدى السيدات البدنيات من سن ٤٠:٤٥ سنة، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة المنيا.
- ١١ -سارة أحمد الفقي (٢٠٢٢م): عوامل الخطر المسببة لأمراض القلب المصاحبة لأسلوب الحياة وعلاقته بالكفاءة الصحية والبدنية لكبار السن، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية للبنات جامعة الزقازيق.
- ١٢ -شعبان جمال إسماعيل (٢٠٢٢م): برنامج رسوم متحركة (صحي-غذائي) وأثره على تحسين السلوك الصحي لتلاميذ المرحلة السنية من (٩-١٢) سنة ، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعة الاسكندرية.
- ١٣ -شيماء سعد عبد العال (٢٠٢١م): تأثير برنامج بدني مصاحب بالأرشادات الغذائية على اللياقة الفسيولوجية وإنقاص وزن السيدات البدنيات بمحافضة الفيوم ، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة بني سويف.
- ١٤ -عصمت عبد المقصود (٢٠٠٠م): التربية الصحية (الصحة المدرسية) والسلوك الصحي والضغوط ، الطبعة السادسة ، الإسكندرية.
- ١٥ -علي سيد حسن (٢٠٢٢م): دليل للجوانب الصحية والرياضية لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في ضوء معايير الجودة ، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعة المنيا.
- ١٦ -ماهر حسن محمود محمد (٢٠٠٥م): النظم الغذائية والتدريب البدني لرجال الاعمال والقائمين بالعمل الإداري، المكتبة المصرية، القاهرة.
- ١٧ -محمد أشرف عبد السلام (٢٠٢١م): تأثير برنامج رياضي غذائي لضبط الوزن لدى لاعبي الميزان، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعة بنها.
- ١٨ -محمد عبد الغنى عبد الوهاب (٢٠٢٠م): تأثير برنامج تأهيلي (بدني- صحي) لتحسين الكفاءة البدنية والسلوك الصحي لتلاميذ المرحلة الثانوية بمنطقة الدقهلية الأزهرية، رسالة دكتوراه كلية التربية الرياضية جامعة بنها.
- ١٩ -منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥م): الكتاب الطبي الجامعي، الغذاء والتغذية، إعداد نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، الناشر أكاديميا انترناشيونال، بيروت، لبنان.

- ٢٠ - مها سمير عبد الرحمن (٢٠٢٠م): تأثير برنامج تثقيفي صحي وبدني على مفاصل الطرف السفلي للسيدات زائدات الوزن رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعة الإسكندرية.
- ٢١ - ناجح أحمد محمود (٢٠٢٠م): تأثير برنامج بدني صحي وغذائي علي بعض مكونات الجسم للاعبين كرة القدم، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعة بنها.
- ٢٢ - ناصر مصطفى بوعباس (٢٠٢٢م): برنامج توعية صحية مصحوباً بمكمل غذائي للوقاية من تداعيات فيروس كورونا (كوفيد ١٩) لطلاب التعليم الثانوي بدولة الكويت، المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضة، كلية التربية الرياضية للبنين جامعة الإسكندرية.
- ٢٣ - هالة نصار (٢٠١١م): كيف تأكل وتتنقص وزنك، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- ٢٤ - هدي عبد الحميد وهدان (٢٠٢٣م): برنامج الكتروني تثقيفي صحي وتأثيره على الاضطرابات الغذائية لتلميذات الحلقة الثانية من التعليم الاساسي ، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.

المراجع الاجنبية :

- 25 - Brooke Bouza, Elizabeth Sanders, Leighsa Brace, and Phil Esposito (2015): A Nutrition Knowledge Questionnaire for Adults with Intellectual Disability. International Journal of Exercise Science: Conference Proceedings: Vol. 2: Iss. 6. Article 4
- 26 - De Piano A , Prado WL (2011) :Metabolic and nutritional profile of obese adolescents with nonalcoholic fatty liver disease. Federal University of São Paulo, Escola Paulista de Medicina UNIFESP-EPM, São Paulo, Brazil.
- 27 - Gambera- PJ:e(2015) ;a. Cinical nutrition and patient tray service, Wilford Hall Medica & Center, Lockland Air Force Base, Tex, U.S.A. 2015.
- 28 - Laing, S.,(2011): Into Aolecsence amenu for good Health acurriculum for grads 5-8, for related u.s.a, California, 2011
- 29 - Lazaro A, G Bueno Moreno, Flea J(2010) : Trends In food habits in adolescents, Universidad de Zaragoza,Spain Mamdouh
- 30 - Liselotte Schafer Elinder, Helena Bergstrom, Jan Hagberg, Ulla Wihlman, and Maria Hagströmer (2016): Promoting a healthy diet and physical activity in adults with intellectual disabilities living in community residences: Design and evaluation of a cluster-randomized intervention. International Journal for Equity in Health: Vol. 5.

- 31 - **Lee-hwa Chen.,(2017):** A12-week Modified Tabata Exercise Program On Functional Fitness for the Elderly, May 2017, Medicine & Science in Sports&Exercise49 (5S):35 Doi:10.1249/01.mss.0000516911.09286 9.
- 32 - **Makama andries et al (2012):** the relationship between body composition and physical fitness in 14 year old adolescents residing within the tlokwe local municipality, south Africa: the PAHL study, monyeki et al. BMC public health.