

تقييم الوعي والسلوك الصحي لتلاميذ المرحلة الابتدائية ببعض مدارس إدارة وسط التعليمية- بالإسكندرية

سميرة أحمد قنديل، نيفين مصطفى حافظ، مواهب إبراهيم عياد، رباب مصطفى كامل
قسم الاقتصاد المنزلي الإرشادي - كلية الزراعة - جامعة الإسكندرية

الملخص

تهدف الدراسة الى تقييم الوعي والسلوك الصحي لتلاميذ المرحلة الابتدائية فيما يختص بالجانب (الشخصي والغذائي والقوامي والبيئي والوقائي)، والعلاقة بين كل من الوعي والسلوك الصحي بمحاورهما الخمس والمتغيرات البحثية. أجريت الدراسة على عشر مدارس إبتدائية حكومية بمحافظة الإسكندرية، وقد أشتملت العينة على ٥٩٢ تلميذ، يمثلون ١٠% من عدد تلاميذ الصف السادس الإبتدائي بإدارة وسط التعليمية. تم إعداد إستبانة لجمع البيانات البحثية . هذا ولقد أوضحت النتائج البحثية أن (٥٤,٦%) من تلاميذ عينة البحث ذوي عمر ١٢ سنة، وبلغت نسبة الإناث بالعينة ٥٣,٥%. وقد أثبت التحليل الاحصائي وجود إقتران معنوي بين كل من الوعي والسلوك الصحي (الشخصي، والغذائي، والقوامي، والبيئي، والوقائي، والكلية)، ونوع جنس التلميذ، لصالح الإناث، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الوعي والسلوك الصحي بمحاورهما(الشخصي، والغذائي، والقوامي، والوقائي، والكلية) تبعاً لسن التلميذ، بينما لم يثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي البيئي. كما لوحظ وجود علاقات ارتباطية طردية قوية بين كل من درجات الوعي الصحي بمحاوره والسلوك الصحي بمحاوره (الشخصي والغذائي والقوامي والبيئي والوقائي)، وكذلك الدرجة الكلية لكل من الوعي والسلوك الصحي، وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠٠١.

الكلمات الدلالية: الصحة- الوعي الصحي- السلوك الصحي- الوعي الشخصي- السلوك الشخصي- الوعي الغذائي.

المقدمة

تعد الصحة مطلباً أساسياً وهدفاً استراتيجياً تسعى دول العالم، ومنظماتها، و أفراده إلى بلوغه، وتعمل جاهدة على تحقيقه، من أجل حياة صحية سليمة، يسهم من خلالها الفرد في جهود التنمية المختلفة له، ولأسرته، ومجتمعه. والتربية كان تولا زالت وستستمر العملية التي تعتمد عليها الشعوب والمجتمعات، في تنشئة وإعداد أبنائها إعدادا صالحا متكاملًا في جميع الجوانب الجسمية، والروحية، والعقلية، والاجتماعية لمواجهة مواقف الحياة المختلفة، وإكسابهم المعارف، والمهارات، والسلوكيات المناسبة التي تمكنه ممن التعامل مع هذه المواقف (علي الأحمدي، ٢٠٠٣).

وحيث أن عملية تعديل السلوك التي لا تنتهي إلى ممارسة لا يمكن الحكم عليها بأنها قد حققت أغراضها كاملة، لذلك فإن التربية الصحية لا يقاس مدى نجاحها بمقدار ما استوعبه الأشخاص من معلومات ومعارف

وحقائق عن الصحة والمرض، أو بإرتباط هذه المعارف بوجودهم وإنما يقاس بمقدار ما يطبقونه من هذه المعلومات في حياتهم العملية وطريقة تصرفهم في حالة حدوث مشكلة صحية وسلوكهم الصحي بصفة عامه (مجدي وكوك، ٢٠٠٤).

إن جهل الإنسان بالسلوك الصحي السليم يرجع إلى عدم معرفة الفرد بالعادات والإتجاهات الصحيحة التي تعمل على وقايته من الأمراض وترجع أيضاً إلى الأفكار الخاطئة والمعتقدات التي لا يمكن نزعها من عقلية الأفراد. وبالتالي فإن فترة السن المدرسي من أهم مراحل العمر من حيث النمو والتطور السريع الذي يطرأ على التلاميذ من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية وما يصاحبه من سرعة تثبيت للمهارات والسلوكيات وما يعنينا هو تثبيت هذه السلوكيات (أحمد الشافعي، ٢٠١٠).

التعليم ويسير جنباً إلى جنب مع استقرار الصحة الجسمية، والعقلية، والنفسية لهم (Casey & Christian, 2003).

كما إن الاهتمام بصحة الطالب أثناء دراسته له بالغ الأهمية في حياته، وذلك بسبب تكون عاداته خارج المنزل وسهولة تأثر هو خصوصاً في مراحلها الأولى، ومنها اكتساب العادات الصحية وتقويمها. لذا فإن للمدرسة دوراً هاماً في الحفاظ على سلامة أبدان الطلاب، وممارستهم العادات الصحية الجيدة، كما أن على الإدارة المدرسية مسؤولية متابعة سلوك التلاميذ باستمرار، ونشر الوعي الصحي بينهم، وتقديم خدمات تثقيفية وقائية وعلاجية عن أجزاء الجسم المختلفة، وتنمية قدراتهم العقلية، وتوافقهم النفسي، الأمر الذي ينعكس عليهم في بناء مستقبل حياتهم (حسن القرني، ٢٠٠٨).

تضيف سحر فضة (٢٠١٢) إن تلاميذ المدارس، والذين يمثلون نقاطاً واسعاً أي مجتمع، في مقدمة الفئات التي يجب الحرص دائماً على تعزيز النمو المعرفي والوجداني والسلوكي يلبديها في كافة الجوانب ومنها الجانب الصحي وهنا يأتي دور المدرسة باعتبارها المؤسسة التربوية المسؤولة عن تقديم التربية الصحية لتلاميذها، ونشر الوعي والثقافة الصحية بينهم بطرق وأساليب منظمة، من خلال ما تقدمه لهم عبر المناهج الدراسية من أنشطة متنوعة، وخبرات عديدة، تشمل على المعارف الصحية، والمهارات، والاتجاهات، والعادات الصحية السليمة، والتي تحاول المدرسة إكسابها لهؤلاء التلاميذ، وغرسها فيهم قياماً بدوره اتجاه تحقيق النمو السليم لجميع التلاميذ.

وتعد المدرسة من أفضل القنوات المتاحة لتعزيز الصحة فقد ثبت للمهتمين بالصحة والتربية أن المدارس توفر فرصة كبيرة لتعزيز الصحة في كل قطاعات المجتمع والوقاية من كثير من المشكلات الصحية قبل حدوثها وخصوصاً مع زيادة تكاليف الخدمات العلاجية للأمراض المزمنة والمترتبة بالنمط

ونظراً لأن الاهتمام بصحة الطفل وتغذيته ورعايته من أهم الركائز التي تقوم عليها التنمية البشرية الشاملة، فقد أقر المؤتمر العالمي للطفولة المنعقد عام ١٩٩٠معدة أهداف دولية على المستوى الغذائي منها نشر المعلومات الصحيحة من أجل مكافحة مشاكل سوء التغذية، وتشجيع النظم الغذائية السليمة وأنماط الحياة الصحية والوقاية من الأمراض المزمنة. ويساهم التثقيف الغذائي في تجنب المشاكل الصحية التي يعاني منها الأطفال مثل تسوس الأسنان وفقر الدم الناشئ عن نقص الحديد، كما يساعد على تحسين الممارسات الغذائية للأسرة وتفادي المشاكل المستقبلية (نادية الهبيبي، ٢٠٠٩).

ولاشك أن الأمراض المعدية تكثر بين الأطفال الذين يسلكون سلوكاً غير صحي، وأن إصابة الطفل بالأمراض تقلل من قدرته على التحصيل وتعطل الطاقات الكامنة التي تؤديه إلى النبوغ، لذلك كان من واجب المدرسة في مرحلة التعليم الابتدائي غرس العادات الصحية السليمة في الأطفال بكافة الطرق الممكنة للمحافظة على صحتهم (ماهر صبري، منى السيد، ٢٠٠٧).

كما يوضح Phillip (1998) أن الجهود المبكرة في المنزل والمدرسة يمكن أن تؤدي إلى إكساب الأطفال السلوكيات الصحية وتنمية العادات الصحية المرغوبة، فالتأثيرات الإيجابية خلال هذا الوقت يمكن أن تساعد الطفل لتحقيق صحة إيجابية وللمدرسة دوراً فعالاً في ما يتعلق بالصحة والمرض فهي تساعد الطفل على معرفة أعراض المرض، وكيفية الوقاية والعلاج من الأمراض التي تساعد على حماية الطفل من المشكلات الصحية.

ويشكل التلاميذ نسبة كبيرة من المجتمع فضلاً عن أن أجسامهم حساسة تجاه الأمراض المعدية، وإن تواجدهم خلال فترة الدراسة في مساحة محدودة يزيد من قابليتهم للعدوى، كما أن غياب التلاميذ عن المدارس في حالة إصابتهم بالأمراض المختلفة يؤدي إلى تدهور المستوى التعليمي العام، لذا من المهم جداً أن يتلزم

فيمراحل تعليم الطالب والتي يكون فيها في أمس الحاجة إلى المعلومات الصحيحة والتي تفيد سوا في المدرسة أو تطبيق ذلك في المجتمع، ويتحقق هذا الهدف عن طريق التربية الصحية التي تستمر طوال حياته.

وقد أوصت الدراسات بضرورة توجيه المزيد من البرامج الإرشادية لتغطية جوانب القصور التي أثبتتها النتائج ومنهادراسة نيفين حافظ (١٩٩٧) والتي تهدف إلى قياس الوعي والممارسات الصحية والغذائية للأطفال ودراسة بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسرهم وكذلك العلاقة بين الوعي والممارسات الصحية والغذائية للأطفال وحالتهم الصحية، واقترح برنامج إرشادي تعليمي يهدف إلى التربية الصحية والغذائية للأطفال. وقد أجريت الدراسة في حي وسط الاسكندرية وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية فنضمت ٦ مدارس، واجريت الدراسة على ٢٢٢ طفلاً وتم استيفاء البيانات البحثية عن طريق الاستبيان بالمقابلة الشخصية كما استخدم بعض المقاييس الانثروبومترية وبعض المؤشرات الصحية الخاصة بحالة الأسنان واللثة والشعر والجلد والأظافر. وقد أظهرت النتائج أن ما يقرب من ثلث التلاميذ المبحوثين كانت الحالة الصحية لكل من الأسنان، واللثة، والشعر، والأظافر متوسطة أو سيئة، وأن ٢٥,٧% منهم يعانون من مرض الأنيميا. كما تبين أن ٨١,٥% منهم كان وزنهم أقل من الوزن المثالي، وقد لوحظ انخفاض مستوى الوعي الصحي والغذائي لما يقرب من نصف التلاميذ (٤١,٤%). وأسفرت نتائج الدراسة عن أن مستوى التعليم للوالدين وحجم الأسرة ودخلها لهم تأثير واضح على الوعي والممارسات الصحية للطفل، كما ترتبط الحالة الصحية للطفل بمدى الوعي الصحي والغذائي له ولأسرته.

وقد أوضحتدراسة محمد إبراهيم (٢٠٠٤) والتي أستهدفت التعرف على الاتجاهات الصحية والسلوك الصحي والكشف عن بعض العوامل التي لها علاقة بتكوين الاتجاهات الصحية والسلوك الصحي للتلاميذ

المعشيم ما أدى إلى الالتفات الجاد للوقاية من هذه المشكلات في السن المبكرة (صالح الأنصاري، ٢٠٠٦).

نظراً لأن المدرسة من المؤسسات التعليمية التي تسعى نحو الاهتمام بالصحة، لذا فإن أي برنامج يسعى إلى تطوير المدارس بشكل عام، ومدارس المرحلة الابتدائية بشكل خاص، لا بد أن يشتمل في مقدمته على تطوير الناحية الصحية، لحماية التلاميذ من الأمراض، والمخاطر السلوكية، والنفسية، مما يساعدهم على النم الصحي السليم بدنياً، ونفسياً، وعقلياً، وينمي قدراتهم ومهاراتهم التعليمية، وتحصيلهم العلمي، ومن هنا تبرز أهمية دور إدارة المدرسة في تحقيق الأهداف الصحية لتصبح مؤسسات تعليمية قادرة على تعزيز صحة التلاميذ في المدرسة، فالمدرسة المعززة للصحة هي فهو معلمي لتحقيق الصحة والتعليم، كما عبرت عن ذلك أهداف منظمتي الصحة العالمية واليونسكو فيشعاري" الصحة للجميع"و" التعليم للجميع " (William & Angela, 2010).

ويشير(Tell Johann and etal, 2004) إلى أن المدارس تستطيع أن تعزز صحة كل من التلاميذ والمعلمين وعائلاتهم وأعضاء المجتمع المحلي، حيث تمثل المدارس مكاناً مناسباً يستطيع التلميذ من خلاله أن يتعلم ويعمل ويهتم بالأخرين ويحترمهم، وحيث أن التلاميذ الذين يشكلون شريحة واسعة جداً في المجتمع يقضون جزءاً كبيراً من وقتهم في المدرسة معرضين للعديد من العوامل البيئية المختلفة، بالتالي يكون لبرامج التربية الصحية أثراً كبيراً في تغيير سلوكياتهم في مراحل مبكرة من حياتهم بهدف تبني نمط حياة صحي، حيث أنه يمكن الحد بشكل ملحوظ من أسباب الوفاة والإعاقة من خلال تجنب أنماط سلوكية غير سليمة وعدم النظافة وإتباع الأنماط الغذائية التي تسبب الأمراض أو الإصابات، وأوضح حسن القرني (٢٠٠٨) إن إدارة المدرسة في المرحلة الابتدائية يكون عليها المسؤولية الأكبر لأن هذه المرحلة هي الأساس

وعلاجية وتنقيفية والعمل أيضاً على تنمية التلاميذ بدنياً وعقلياً وجسدياً ونفسياً.

وبناء على ذلك فلا بد من توافر الشروط الصحية للمدرسة من حيث الاهتمام بالتغذية الصحية وتوفير مصدر للمياه النقية، وتوفير وسائل السلامة، والخدمات العلاجية والتنظيف الصحي، وذلك لمساعدة التلاميذ على إكتساب الخبرات التعليمية وتلقي المعارف بشكل جيد. وقد أتضح أن المدرسة من أفضل القنوات المهمة والمتاحة لتوفير المعلومات وتعليم السلوك الصحي السليم، ونظراً لإنخفاض الوعي وإنتشار الاتجاهات السلبية والسلوك الخاطئ بين تلاميذ المدارس كما تبين من نتائج الدراسات، لذا كان الهدف الرئيسي من البحث تقييم الوعي والسلوك الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

الأهداف البحثية

- ١- التعرف على بعض الخصائص الإجتماعية الإقتصادية للتلاميذ وأسره.
- ٢- قياس الوعي والسلوك الصحي (الشخصي والغذائي والقوامي والبيئي والوقائي) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- ٣- دراسة العلاقات الإحصائية بين كل من الوعي والسلوك الصحي بمحاورهما المختلفة والمتغيرات البحثية.

الأهمية البحثية

تبرز أهمية الدراسة الحالية من أهمية الموضوع الي تتناوله وهو تقييم الوعي والسلوك الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، ويتوقع من خلال نتائج البحث معرفة مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، ومن ثم التعرف على جوانب القوة وتعزيزها، وجوانب الضعف والعمل على علاجها.

الفروض البحثية

تم صياغة الفروض في الصورة الصفرية كما يلي:

بالمدراس الخاصة والحكومية للمرحلة السنية من (١٢:٩) سنة بمدينة الإسكندرية، أستخدم المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، والعينة كانت من تلاميذ المدارس الابتدائية في المراحل الثلاثة الأخيرة، تم إختيارهم بالطريقة العشوائية. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود انخفاض في اتجاهات التلاميذ الصحية وسلوكهم الصحي ووجود فروق معنوية بين تلاميذ المدارس الخاصة وتلاميذ المدارس الحكومية في الاتجاهات الصحية والسلوك الصحي.

وتشير دراسة Brown Son (٢٠٠٧) والتي هدفت إلى فحص تأثير نشر برامج موقفة لرفع مستوى النشاط البدني والوعي الصحي بالولايات المتحدة الأمريكية، وأستخدم الباحثون المنهج شبه التجريبي لفحص التغيرات الناجمة عن نشر هذه البرامج في ثمان ولايات وتم استخدام باقي الولايات كمجموعة ضابطة للمقارنة، وكان العدد عند البداية (١٥٤) فرد وعند المتابعة (١٢٤) فرد، والأدوات المستخدمة في الدراسة هي نشر البرامج عن طريق ورش العمل وتقديم خدمات الدعم التقني وتوزيع أقرص مضغوطة، وقد أسفرت النتائج عن ارتفاع مستويات النشاط البدني والوعي الصحي كنتيجة لنشر البرامج، وأن السمات المرتبطة بالوعي أكثر ميلاً للارتفاع بين المؤسسات الريفية.

المشكلة البحثية

تعد المرحلة الابتدائية هي المرحلة الأساسية في حياة التلاميذ، ويكونون في أمس الحاجة إلى المعلومات الصحيحة عن مجالات متعددة ومن أهمها الصحة الشخصية والبيئية والغذائية وسبل الوقاية من الأمراض حيث يكونوا في هذه المرحلة العمرية أكثر عرضة للإصابة بالأمراض والتعرض للحوادث والاصابات. لذا فإن الاهتمام بصحة التلاميذ في هذه المرحلة يجعل على إدارة المدرسة مسؤولية متابعة سلوك التلاميذ باستمرار ونشر الوعي الصحي بينهم وتقديم خدمات وقائية

ونظافة الملابس، وغسل اليدين، والعناية بالقدمين والأظافر، والأسنان، والتصرف الصحي السليم عند السعال، والعطس.

الوعي الصحي الغذائي:

إمام التلاميذ بمعلومات عن الغذاء الصحي وغير الصحي والعادات الغذائية الصحية وغير الصحية، ومعرفة أنواع الغذاء الذي يساعد التلاميذ على بناء أجسامهم والمساعدة على التحصيل الدراسي.

الوعي الصحي القوامي:

إمام التلاميذ بالمعارف والمعلومات المتعلقة بكيفية وقاية الجسم من التشوهات والحصول على القوام الجيد أثناء الجلوس والحركة.

الوعي الصحي البيئي:

يقصد به إدراك التلاميذ للمفاهيم البيئية ودورهم في مواجهه المشكلات البيئية من حيث أسبابها وأثارها، ودورهم في المحافظة على البيئة وذلك في محيط البيئة المدرسية.

الوعي الصحي الوقائي:

يقصد به معرفة وإدراك التلاميذ للمعلومات عن الأمراض المعدية وغير المعدية ومسبباتها وسبل الحد من إنتشارها والوقاية منها.

السلوك الصحي:

المقصود به في هذا البحث هو التصرف الصحي السليم الذي يصدر من التلاميذ في المواقف الصحية المختلفة المتعلقة بنظافتهم الشخصية، وغذائهم، وقوامهم، وتعاملهم مع البيئة المحيطة، والوقاية من الأمراض.

السلوك الصحي الشخصي:

هو مجموعة من التصرفات المتعلقة بالجانب الصحي الشخصي التي يتبعها التلاميذ عند الاهتمام بنظافتهم وصحتهم الشخصية، من خلال العناية بنظافة الجسم والاستحمام بعد ممارسة أي مجهود ونظافة الملابس وطريقة النوم.

الفرض الأول: لا يوجد أقران ذو دلالة إحصائية بين كل من الوعي والسلوك الصحي لتلاميذ عينة البحث بمحاورهما (الشخصي، والغذائي، والقوامي، والبيئي، والوقائي) والوعي والسلوك الكلي، وكل من (جنس التلميذ، ومكان السكن، والمستوى التعليمي لكل من الأب والأم).

الفرض الثاني: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات كل من الوعي والسلوك الصحي لتلاميذ عينة البحث بمحاورهما (الشخصي، والغذائي، والقوامي، والبيئي، والوقائي) والوعي والسلوك الكلي، تبعاً لعمر التلميذ.

الفرض الثالث: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل من الوعي والسلوك الصحي بمحاورهما (الشخصي، والغذائي، والقوامي، والبيئي، والوقائي)، والوعي والسلوك الكلي.

الأسلوب البحثي

يشتمل على الأسلوب الذي أتبع في هذا البحث، ويشمل التعاريف الإجرائية، ومنهج البحث، والشاملة، والعينة، وأداه جمع البيانات وتحويلها من الصورة الوصفية إلى الصورة الكمية.

أولاً: التعاريف الإجرائية:

الوعي الصحي:

هو إمام التلاميذ بالمعلومات الأساسية عن الصحة الشخصية، والغذائية، والقوامية، والبيئية، والوقائية وإهتمامه الكافي بهذه المعلومات وتقديرها، وإرشاد الآخرين بها، مما يساعد على تحقيق الأهداف الإنسانية للسلوكيات الصحية.

الوعي الصحي الشخصي:

يقصد به معرفة وإدراك التلاميذ للمعلومات المتعلقة بالنظافة والمشاكل الناتجة عن عدم مراعاتها، وأهمية المظهر الشخصي والنظافة الشخصية، ونظافة المنزل، ونظافة المدرسة، ونظافة الشوارع، ونظافة الطعام والشراب، والعناية بالصحة وتشمل الإستحمام،

وتلميذة، وتم استبعاد ٩ مدارس موجودة بمنطقة أبيس لأنها غير ممثلة للعينة حيث تعتبر منطقة ريفية. وبذلك فإن عدد المدارس في الشاملة بلغ (٤٨) مدرسة، موزعة على قسم محرم بك (٣٤) مدرسة، وقسم باب شرق (١٠) مدارس وقسم العطارين (٤) مدارس.

عينة البحث:

تم إختيار العينة من مدارس إدارة وسط التعليمية (٤٨ مدرسة)، حيث سحبت نسبة ٢٠% من المدارس التابعة لكل قسم إداري (محرم بك، باب شرق، العطارين)، وبذلك بلغ عدد المدارس بالعينة (١٠) مدارس، وقد تم سحب عينة التلاميذ من هذه المدارس، وكان عددهم ٥٩٢ تلميذ، حيث يمثلون ١٠% من عدد تلاميذ الصف السادس الإبتدائي بإدارة وسط التعليمية (٥٩١٥) تلميذ، وللوصول إلى هذا العدد من العشرة مدارس بالعينة، تم سحب ٤٠% من عدد تلاميذ الصف السادس الإبتدائي بكل مدرسة كما موضح بجدول (١).

رابعاً: أداة جمع بيانات الدراسة الميدانية:

تم جمع البيانات بإستخدام إستمارة إستبيان، صممت في ضوء الأهداف البحثية كأداة من أدوات البحث العلمي وتضم إستمارة الإستبيان ستة محاور هي كما يلي:

المحور الأول: يختص بالخصائص الإجتماعية والإقتصادية للتلاميذ المبحوثين وأسرههم وتشمل وسن التلميذ، ونوع الجنس، وعدد الأخوة والأخوات، والترتيب الميلادي للتلميذ، ومكان السكن، والسنة والمستوى التعليمي والوظيفة للأب والأم.

المحور الثاني: أشتمل على عبارات لقياس الوعي الصحي الشخصي (٣٠ عبارة)، والسلوك الصحي الشخصي للتلاميذ المبحوثين (٢٠ عبارة).

المحور الثالث: احتوى على عبارات لقياس الوعي الصحي الغذائي (٢٦ عبارة)، والسلوك الصحي الغذائي للتلاميذ (٢٢ عبارة).

السلوك الصحي الغذائي:

هو عبارة عن مجموعة من العادات الغذائية الصحية التي يتبعها التلاميذ والمرتبطة بالطعام المتناول من حيث الوجبات المتوازنة والتي تحتوي على جميع العناصر الغذائية، والتقليل من المشروبات الغازية، وتناول منتجات الالبان، والاهتمام بوجبة الإفطار.

السلوك الصحي القوامي:

هو إتباع التلميذ للتصرفات الصحية و العادات القوامية السليمة والعوامل المؤثرة على قوامه، وإتخاذ التلميذ الأوضاع الصحيحة في الوقوف، والجلوس، والمشي، وحمل الأوزان المختلفة، وإرتداء الملابس المناسبة.

السلوك الصحي البيئي:

هو تصرفات التلاميذ في الاعتناء بتحسين أحوال البيئة التي يعيشون فيها والقضاء على المشكلات الصحية التي تؤثر على صحتهم من خلال العناية بمصادر الشرب، والطرق الحديثة في تصريف القمامة والفضلات، والتواجد في أماكن جيدة التهوية، والإضاءة، ومكافحة الحشرات في البيئة وكل ما يؤثر سلباً على صحة الإنسان.

السلوك الصحي الوقائي:

هو عبارة عن مجموعة من العادات والأنماط السلوكية الصحية التي يتخذها التلاميذ للوقاية من مسببات الأمراض وممارساتهم المتبعة عند إستعمال الأدوية للوقاية والعلاج.

ثانياً: منهج البحث:

أتبع في هذا البحث المنهج الوصفي والتحليلي.

ثالثاً: الشاملة والعينة البحثية:

شاملة البحث:

تشمل المنطقة التعليمية بالاسكندرية ثمانى إدارات تعليمية، وقد تم إختيار إدارة وسط التعليمية، وكان عدد المدارس الإبتدائية الحكومية الرسمية بها ٥٧ مدرسة، وعدد تلاميذ المرحلة الإبتدائية بها ٣٢٦٦٤ تلميذ، وعدد تلاميذ الصف السادس الإبتدائي بها (٥٩١٥) تلميذاً

جدول ١: أسماء المدارس عينة الدراسة والأقسام التابعة لها وإجمالي عدد تلاميذ الصف السادس الابتدائي بالمدارس وعدد تلاميذ العينة بنسبة ٤٠% من كل مدرسة.

م	اسم المدرسة	القسم التابع له المدرسة	إجمالي عدد تلاميذ الصف السادس الابتدائي بالمدرسة	عدد تلاميذ العينة بنسبة ٤٠%
١	الشهيد علي صالح	قسم محرم بك	٢٢٦	٩١
٢	الأسكندراني	قسم محرم بك	١٩٨	٨٠
٣	عزبة الصيادين (ص)	قسم محرم بك	١٦٩	٦٩
٤	باحثة البادية	قسم محرم بك	١٥٠	٦٠
٥	عمرو بن العاص (ص)	قسم محرم بك	١١٠	٤٤
٦	الحضرة (ص)	قسم محرم بك	١٥٨	٦٤
٧	صلاح الدين	قسم محرم بك	١٢٠	٤٨
٨	العروة الوثقى بنين (ص)	قسم باب شرقي	١٣٧	٥٥
٩	طريق الحرية	قسم باب شرقي	٨٢	٣٣
١٠	السيد درويش	قسم العطارين	١١٨	٤٨
	الإجمالي	ثلاث أقسام	١٤٦٩	٥٩٢

المحور الرابع: تضمن عبارات لقياس الوعي الصحي القومي (٢٧ عبارة)، والسلوك الصحي القومي للتلاميذ (٢٤ عبارة).

المحور الخامس: شمل عبارات لقياس الوعي الصحي البيئي (٢٣ عبارة)، والسلوك الصحي البيئي للتلاميذ (١٨ عبارة).

المحور السادس: إحتوى على عبارات لقياس الوعي الصحي الوقائي (١٨ عبارة)، والسلوك الصحي الوقائي للتلاميذ (٢٠ عبارة).

تقنين الاستبيان: تم إعطاء درجات لكل عبارة من عبارات الاستبيان على النحو التالي:

أ- الوعي الصحي:

كانت بعض العبارات إيجابية ويطلب من التلميذ الإجابة عليها بـ (نعم، لا أعرف، لا)، بحيث تكون الدرجة المعطاه على الترتيب (٣، ٢، ١)، وقد كانت بعض العبارات سلبية ويطلب من التلميذ الإجابة عليها بـ (نعم، لا أعرف، لا)، بحيث تكون الدرجة المعطاه على الترتيب (١، ٢، ٣).

ب- السلوك الصحي:

كانت بعض العبارات إيجابية ويطلب من التلميذ الإجابة عليها بـ (دائماً، أحياناً، نادراً، لا أفعل أبداً)، بحيث تكون الدرجة المعطاه على الترتيب (٤، ٣، ٢، ١).

جدول ٢: قيم معامل ارتباط (بيرسون) ومعامل ألفا كرونباخ لمحاور الاستبيان قبل وبعد حذف بعض العبارات

م	محاور الاستبيان	قبل الحذف		بعد الحذف	
		عدد العبارات	معامل الارتباط (بيرسون) ألفا كرونباخ	عدد العبارات	معامل الارتباط (بيرسون) ألفا كرونباخ
١	المحور الأول	٣٠	٠,٧١٣	٢١	٠,٧٤٧
	الوعي الصحي الشخصي				٠,٦٠٣
٢٠	السلوك الصحي الشخصي	٢٠	٠,٦٧٥	٢٠	٠,٦٩٧
٢٦	الوعي الصحي الغذائي	٢٦	٠,٨٥٠	٢٣	٠,٨٦٦
٢٢	السلوك الصحي الغذائي	٢٢	٠,٧٨٩	٢٠	٠,٧٩١
٢٧	الوعي الصحي القوامي	٢٧	٠,٧٠٩	٢٣	٠,٧٩٣
٢٤	السلوك الصحي القوامي	٢٤	٠,٨٠٣	٢٢	٠,٨٢٠
٢٣	الوعي الصحي البيئي	٢٣	٠,٧٥٨	٢٠	٠,٧٧٦
١٨	السلوك الصحي البيئي	١٨	٠,٦٨٢	١٧	٠,٦٩١
١٨	الوعي الصحي الوقائي	١٨	٠,٨١٠	١٨	٠,٨١٧
٢٠	السلوك الصحي الوقائي	٢٠	٠,٦٣٧	١٩	٠,٦٤٤

** عند مستوى معنوية (٠,٠١)

أقربت قيمته من الصفر دل ذلك على إنخفاض ثبات الاستبيان. وإن الحد الأدنى المتفق عليه لمعامل ألفا كرونباخ هو ٠,٦ (نورة المحارب، ٢٠١٣). ومنه يستنتج أن أداة الدراسة (الاستبيان) التي أعدت لمعالجة المشكلة المطروحة تتصف بالصدق والثبات في جميع فقراتها وهي صالحة للتطبيق على عينة الدراسة.

خامساً: جمع البيانات وتحويل البيانات الوصفية إلى كمية:

أ- جمع البيانات:

بعد الإنتهاء من إعداد الاستبيان في الصورة النهائية، تم جمع الاستبيانات من التلاميذ خلال الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠١٧/٢٠١٨.

ب- تحويل البيانات الوصفية إلى كمية:

تم حساب الدرجة الصغرى والدرجة العظمى لعبارات الوعي والسلوك كما يلي:

الدرجة الصغرى (لوعي والسلوك) = ١ × عدد العبارات
الدرجة العظمى (لوعي) = ٣ × عدد العبارات، أما
الدرجة العظمى (للسلوك) = ٤ × عدد العبارات

بينما اختلف حساب الدرجة العظمى بالنسبة للوعي الصحي الشخصي وذلك لأن العبارة رقم (٢١) تقيس ترتيب غسل اليدين بطريقة صحيحة تشمل (٨) خطوات، وكانت الدرجة العظمى لهذه العبارة (٨)

أو بعبارة أخرى أن ثبات الاستبيان يعني الاستقرار في نتائج الاستبيان وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة (فاطمة صابر وميرفت خفاجة، ٢٠٠٢). وقد تم التحقق من ثبات استبيان الدراسة من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach's) وذلك بإستخدام برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS V 23).

من خلال جدول (٢) يلاحظ أن قيم معامل ارتباط بيرسون بين كل محور من محاور الاستبيان لكل من الوعي والسلوك (الشخصي، والغذائي، والقوامي، والبيئي، والوقائي) والدرجة الكلية للوعي والسلوك الصحي، حيث قيم معامل ارتباط دالة عند مستوى معنوية ٠,٠١ ومنه يتحقق صدق الاستبيان والإتساق الداخلي للأداة.

كما أن قيم معامل ألفا كرونباخ لكل محاور الاستبيان تتراوح بين (٠,٦٠٣، ٠,٨٤٠) وهي معاملات مرتفعة، وهذا يدل على أن أداة الدراسة (الاستبيان) على درجة عالية من الثبات كما يؤكد على صحة الاستبيان وصلاحيته للاستخدام في الدراسة.

تجدر الإشارة إلى أن معامل الثبات ألفا كرونباخ تتراوح قيمته بين (١:٠)، وكلما أقربت قيمته من الواحد الصحيح دل ذلك على وجود ثبات عالي، وكلما

درجة، ويشير جدول (٣) إلى الدرجة الصغرى والدرجة العظمى لمحاور الاستبيان.

ج- تحديد فئات الوعي والسلوك الصحي:

بعد أن تم تحويل البيانات الوصفية إلى كمية وتم حساب مستويات الوعي والسلوك الصحي، بمحاورهما (الشخصي والغذائي والقوامي والبيئي والوقائي) بالإضافة إلى الوعي الصحي الكلي والسلوك الصحي الكلي، ويوضح جدول (٤) فئات الوعي والسلوك الصحي بمحاورهما.

سادساً: المعاملات الإحصائية المستخدمة بالبحث:

لتحقيق أهداف البحث تم عمل تحليل للبيانات وإجراء المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS V.23، وهي معامل ألفا كرونباخ لإيجاد درجة ثبات اداة البحث، وحساب التكرارات والنسب المئوية كوسيلة لوصف البيانات الخاصة بالمتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة،

جدول ٣: الدرجة الصغرى والعظمى للوعي والسلوك الصحي (الشخصي، والغذائي، والقوامي، والبيئي، والوقائي)

م	محاور الاستبيان	عدد العبارات	الدرجة الصغرى	الدرجة العظمى
١	المحور الاول	٢١	٢١	٦٨
	الوعي الصحي الشخصي			
	السلوك الصحي الشخصي	٢٠	٢٠	٨٠
٢	المحور الثاني	٢٣	٤٧	١١٠
	الوعي الصحي الغذائي			
	السلوك الصحي الغذائي	٢٠	٢٠	٨٠
٣	المحور الثالث	٢٣	٢٣	٦٩
	الوعي الصحي القوامي			
	السلوك الصحي القوامي	٢٢	٢٢	٨٨
٤	المحور الرابع	٢٠	٢٠	٦٠
	الوعي الصحي البيئي			
	السلوك الصحي البيئي	١٧	١٧	٦٨
٥	المحور الخامس	١٨	١٨	٥٤
	الوعي الصحي الوقائي			
	السلوك الصحي الوقائي	١٩	١٩	٧٦

*أختلاف الدرجة الصغرى والدرجة العظمى تبعاً للتوضيح بالفقرة السابقة.

جدول ٤: فئات الوعي والسلوك الصحي (الشخصي والغذائي والقوامي والبيئي والوقائي والكلي)

الوعي والسلوك	الشخصي	الغذائي	القوامي	البيئي	الوقائي	الكلي
الوعي المنخفض	٣٤ > - ٤٥	٦٤ > - ٧٩	٣٢ > - ٤٤	٢٦ > - ٣٨	٢٧ > - ٣٦	٢٠٤ > - ٢٥٠
الوعي المتوسط	٤٥ > - ٥٦	٧٩ > - ٩٤	٤٤ > - ٥٦	٣٨ > - ٥٠	٣٦ > - ٤٥	٢٥٠ > - ٢٩٦
الوعي المرتفع	٥٦ > - ٦٤	٩٤ > - ١١٠	٥٦ > - ٦٨	٥٠ > - ٦٠	٤٥ > - ٥٤	٢٩٦ > - ٣٤٢
السلوك المنخفض	٣١ > - ٤٨	٢٧ > - ٤٤	٢٧ > - ٤٤	٢٠ > - ٣٦	٢٨ > - ٤٣	١٤٤ > - ٢١٤
السلوك المتوسط	٤٨ > - ٦٥	٤٤ > - ٦١	٤٤ > - ٥٦	٣٦ > - ٥٢	٤٣ > - ٥٨	٢١٤ > - ٢٨٤
السلوك المرتفع	٦٥ > - ٧٦	٦١ > - ٧٦	٥٦ > - ٦٨	٥٢ > - ٦٠	٥٨ > - ٦٨	٢٨٤ > - ٣٤٢

الابتدائي، ويتضح أيضاً إن نسبة الإناث بلغت ٥٣,٥%، وكانت أكبر قليلاً من نسبة الذكور التي بلغت ٤٦,٥%، ويتضح من الجدول إن نسبة التلاميذ الذين لديهم آثان من الإخوة والأخوات بلغت ٤٧,٦% يليها من لديهم ثلاثة حيث بلغت نسبتهم ٢٣,١%، وبلغت نسبة التلاميذ الذين لديهم أربعة من الأخوة والأخوات ٦,١%. وبالنسبة لترتيب ميلاد التلميذ بين الإخوة والأخوات تم حساب الاعداد والنسب المئوية بعد إستبعاد التلاميذ الذين ليس لديهم إخوة وأخوات وكان عددهم ١٦ بنسبة ٢,٧% من إجمالي العينة، وبلغت نسبة التلاميذ الذين ترتيبهم الأول والثاني ٣٥,٨% و٣٤,٧% على الترتيب، وأقل نسبة للتلاميذ الذين كان ترتيبهم الخامس حيث بلغت ٢,٨%، ويتضح من الجدول إن معظم التلاميذ (٧٨,٩%) يقيمون في أماكن سكنية متوسطة المستوى والنسبة الباقية (٨,١، ١٣%) يقيمون في أماكن سكنية مرتفعة ومنخفضة المستوى على الترتيب.

واختبار مربع كاي، ومعامل الارتباط البسيط (بيرسون)، وإختبار تحليل التباين ANOVA لدلالة الفروق بين إستجابات التلاميذ على مقياسي الوعي والسلوك الصحي وفقاً للعمر، وإختبار LSD لبيان إتجاه دلالة الفروق.

النتائج ومناقشتها

أولاً: الخصائص الإجتماعية الإقتصادية للتلاميذ وأسرهم:

وتشمل خصائص أفراد العينة وأسرهم من حيث: عمر التلميذ ونوع الجنس وعدد الأخوة والأخوات والترتيب الميلادي للتلميذ ومكان السكن، عمر الأب والأم والمستوى التعليمي والوظيفة لهما.

١- الخصائص الخاصة بالتلاميذ:

يلاحظ من جدول (٥) إن النسبة المئوية الأكبر للتلاميذ عمر ١٢ سنة (٥٤,٦%) وهي تزيد عن النصف وهي السن الطبيعي لتلاميذ الصف السادس

جدول ٥: توزيع التلاميذ وفقاً لكل من العمر، ونوع الجنس، وعدد الأخوة والأخوات، والترتيب الميلادي، ومستوى السكن

العدد	%	نوع الجنس	العدد	%	١- عمر التلميذ
١٩٢	٣٢,٤	ذكر	٣٢٣	٥٤,٦	١١ سنة
٧٧	١٣	أنثى	٧٧	١٣	١٢ سنة
٥٩٢	١٠٠	الإجمالي	٥٩٢	١٠٠	١٣ سنة
					الإجمالي
					٣- عدد الأخوة والأخوات
١٦	٢,٧	الأول	١٢١	٢٠,٤	لا يوجد
٢٨٢	٤٧,٦	الثاني	١٣٧	٢٣,١	واحد
١٢١	٢٠,٤	الثالث	٣٦	٦,١	أثنان
٣٦	٦,١	الرابع	٥٩٢	١٠٠	ثلاثة
٥٩٢	١٠٠	الخامس	٥٩٢	١٠٠	أربعة
		الإجمالي			الإجمالي
					٥- مستوى السكن
٤٨	٨,١		٤٦٧	٧٨,٩	مرتفع المستوى
٧٧	١٣		٧٧	١٣	متوسط المستوى
٥٩٢	١٠٠		٥٩٢	١٠٠	منخفض المستوى
					الإجمالي
					٥- مستوى السكن
					مرتفع المستوى
					متوسط المستوى
					منخفض المستوى
					الإجمالي

* عدد التلاميذ الذين يوجد لديهم أخوات.

٢- الخصائص الخاصة بأسر التلاميذ:

٤٥ سنة ٦٢,٨%، يليها ٢٣,١% من الأمهات كن في الفئة العمرية ٢٥- > ٣٥ سنة. وبالتالي يكون ٨٥,٩% من أمهات تلاميذ العينة تتراوح أعمارهن بين ٢٥- > ٤٥ سنة بمتوسط قدره ٣٩,٢٢ ± ٥,٨٠ سنة.

وبالنسبة للمستوى التعليمي للأب والأم، فكانت أكبر نسبة للأب الأم ذو المؤهل المتوسط وبلغت ٤٠,٧%، وكانت نسبة التلاميذ الذين أبائهم حاصلين على مؤهل جامعي ٢٠,٤% وهي تشكل خمس العينة. وبالنسبة للمستوى التعليمي للأم كانت أيضاً النسبة الأكبر للمؤهل المتوسط وبلغت ٤٢,٨%، والنسبة الأقل للشهادة الثانوية ٠,٨%، وكانت نسبة المؤهل الجامعي ١٩,٩%.

تم حساب الاعداد والنسب المئوية بعد طرح اعداد الالباء والامهات المتوفيين ويوضح جدول (٦) توزيع التلاميذ وفقاً لعمر الأب والأم، بالنسبة لعمر الأب كانت النسبة الأكبر للفئة العمرية من ٣٥ إلى أقل من ٤٥ سنة ٤٨,٦%، يليها الفئة العمرية من سن ٤٥ إلى أقل من ٥٥ بنسبة ٤١,٥%، وأقل نسبة بلغت ١,٨% للفئة العمرية التي تتراوح من ٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنة، وذلك يوضح إن ٩٠,١% من آباء تلاميذ العينة أعمارهم تتراوح ما بين ال٣٥ إلى أقل من ٥٥ سنة، بمتوسط ٤٤,١٥ ± ٩,٠٩ سنة. وبالنسبة لعمر الأم كانت النسبة الأكبر للفئة العمرية من ٣٥ إلى أقل من

جدول ٦: توزيع التلاميذ وفقاً لخصائص الآباء والأمهات

الأم (ن = ٥٨٩)**		الأب (ن = ٥٧٨)*		العمر
%	العدد	%	العدد	
٢٣,١	١٣٦	١,٨	١٠	٣٥ > - ٢٥
٦٢,٨	٣٧٠	٤٨,٦	٢٨١	٤٥ > - ٣٥
١٤,١	٨٣	٤١,٥	٢٤٠	٥٥ > -
-	-	٨,١	٤٧	٥٥ فأكثر
١٠٠	٥٨٩	١٠٠	٥٧٨	الإجمالي
المستوى التعليمي				
٧,٣	٤٣	٦,٧	٣٩	أمي
١٢,٤	٧٣	١١,٩	٦٩	يفراً ويكتب
٦,١	٣٦	٦,٤	٣٧	الشهادة الابتدائية
٥,١	٣٠	٦,٦	٣٨	الشهادة الإعدادية
٠,٨	٥	٠,٥	٣	الشهادة الثانوية
٤٢,٨	٢٥٢	٤٠,٧	٢٣٥	مؤهل متوسط
٤,٦	٢٧	٥,٤	٣١	مؤهل فوق المتوسط
١٩,٩	١١٧	٢٠,٤	١١٨	مؤهل جامعي
١,٠	٦	١,٤	٨	ماجستير
١٠٠	٥٨٩	١٠٠	٥٧٨	الإجمالي
الوظيفة				
٧,١	٤٢	٢٩,٩	١٧٣	موظف
٠,٥	٣	١٢,١	٧٠	حرفي
٩,٢	٥٤	١٢,٦	٧٣	مهني
١,٢	٧	٣٨,٣	٢٢١	اعمال حرة
٤,٤	٢٦	٥,٥	٣٢	خدمات معاونة
-	-	١,٦	٩	معاش
٧٧,٦	٤٥٧	-	-	لا يعمل
١٠٠	٥٨٩	١٠٠	٥٧٨	الإجمالي

* عدد التلاميذ المبحوثين بعد حذف التلاميذ الذين أبائهم متوفين.

** عدد التلاميذ المبحوثين بعد حذف التلاميذ الذين أمهاتهم متوفيات.

وهذه القيمة تقل عن نصف الدرجة النهائية، وأختلفت مع دراسة إيمان البلوني، وميسون شينقي (٢٠٠٣) حيث تبين لهما إنخفاض مستوى الوعي الغذائي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي، ويلاحظ أيضاً من الجدول إن التلاميذ ذوي مستوى الوعي الصحي القوامي المتوسط والمرتفع متقاربين في النسبة حيث بلغت ٤٤,٩% و ٤٨,٠% على الترتيب.

وباستعراض إجابات التلاميذ المبحوثين على بعض العبارات التي تعكس وعيهم الصحي بمحاورة المختلفة (الشخصي والغذائي والقوامي والبيئي والوقائي والكلية) تبين ما يلي:-

١- الوعي الصحي الشخصي:

يتضح من النتائج (جدول ٨) أن نسبة التلاميذ الذين أجابوا إجابات خاطئة على العبارات (١، ٣، ٥، ٧) بلغت (٤٣,٤%)، (٥٩,٥%)، (٤١,٤%)، (٣٤,٥%) على الترتيب، وهذه العبارات كانت تتعلق بتجمع الجراثيم والميكروبات تحت الأظافر، واستخدام سلاكة الاسنان يكفي للتخلص من فضلات الطعام، وغسل اليدين بالماء يكفي للتخلص من الجراثيم، ويجب دعك العين عند دخول جسم غريب بها لإخراجها. ويلاحظ من النتائج إرتفاع نسب التلاميذ المبحوثين (أكثر من ٥٠%) الذين أجابوا إجابات صحيحة وكان لديهم وعي صحي شخصي بالنسبة للعبارات (١، ٤، ٥). أكثر من ثلاث أرباع العينة من التلاميذ كانوا على وعي فيما يتعلق بالعبارات الثانية التي تتضمن أن الأيدي تعتبر وسيلة لنقل البكتيريا والفيروسات من شخص إلى آخر. أكثر من نصف التلاميذ لا يعرفون أن لون اللثة الغامق لا يدل على سلامتها (العبارات رقم ٨). وأكثر من ثلث التلاميذ ليس لديهم معرفة فيما يتعلق بالعبارات (٦، ٧) التي تتعلق بضرورة الإستحمام بالماء الدافئ بصفة مستمرة يمنع الإصابة بالأمراض، وضرورة عدم دعك العين عند دخول جسم غريب بها لإخراجها، وإن ربع التلاميذ أجابوا بـ (لا أعرف) على العبارة رقم (٤) وذلك فيما يتعلق بأن الدموع تعمل على غسيل العين.

ويتضح من الجدول أن نسبة ٣٨,٣% من التلاميذ المبحوثين يعمل آباؤهم بالأعمال الحرة، و ٢٩,٩% من التلاميذ آباؤهم موظفين، وتتقارب نسب التلاميذ الذين يعمل آباؤهم بأعمال حرفية ومهنية حيث بلغت ١٢,١% و ١٢,٦% على التوالي. وبالنسبة لوظيفة الأم العدد الأكبر من الأمهات لا تعملن بنسبة ٧٧,٦%، وقد بلغت نسبة الأمهات الموظفات واللاتي تعملن بأعمال مهنية ٧,١% و ٩,٢% على التوالي.

ثانياً: الوعي والسلوك الصحي للتلاميذ:

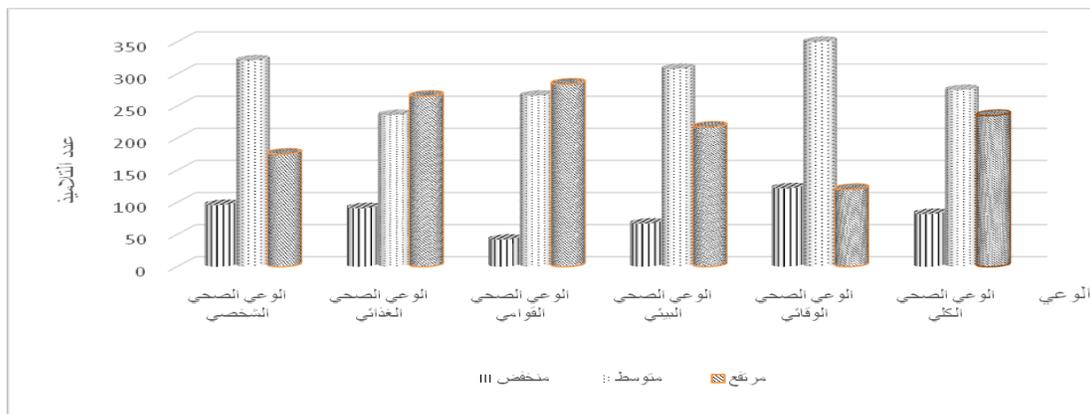
أ- الوعي الصحي للتلاميذ:

يوضح جدول (٧) توزيع التلاميذ المبحوثين وفقاً لمستوى وعيهم الصحي بمحاورة المختلفة، وقد أتضح إن النسبة الأكبر للتلاميذ مستوى وعيهم الصحي الشخصي متوسط (٥٤,٢%)، ووعيهم الصحي البيئي متوسط (٥٢,٠%)، وأتفقت دراسة ناهد الشرعة، وعبير الدويلة (٢٠١٠) مع الدراسة الحالية حيث أظهرت نتائج دراستهما أن درجة الوعي البيئي درجة متوسطة لدى طلبة الصف العاشر، وفيما يتعلق بالوعي الصحي الوقائي تبين أن ٥٩,١% وعيهم متوسط، حيث تختلفت نتيجة الدراسة مع دراسة محسن فراج (١٩٩٩) التي أظهرت إنخفاض مستوى الوعي الوقائي لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية بعينة دراسته، وتبين من الدراسة الحالية أن الوعي الصحي الكلي للتلاميذ متوسط (٤٦,٥%)، وأختلفت نتيجة هذه الدراسة مع دراسة بسام الإمامي (٢٠١١) حيث لوحظ إرتفاع مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المرحلة الأساسية (الصف الخامس، والصف السادس، والصف السابع).

أما الوعي الصحي الغذائي، والوعي الصحي القوامي كانت النسبة الأكبر للتلاميذ ذوي مستوى الوعي المرتفع حيث بلغت ٤٤,٨% و ٤٨,٠% على الترتيب. وأختلفت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة زينب خالد، وسعيد يحيى (٢٠٠٦) حيث أتضح إنخفاض مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الأساسية، ولم يتعد متوسط درجاتهم (٦٢,٩٦)

جدول ٧: توزيع التلاميذ المبحوثين وفقاً لمستوى الوعي الصحي (الشخصي والغذائي والقوامي والبيئي والوقائي والكلّي) (ن = ٥٩)

محاوير الوعي	منخفض		متوسط		مرتفع		الاجمالي
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
الوعي الصحي الشخصي	٩٦	١٦,٢	٣٢١	٥٤,٢	١٧٥	٢٩,٦	٥٩٢
الوعي الصحي الغذائي	٩١	١٥,٤	٢٣٦	٣٩,٩	٢٦٥	٤٤,٨	٥٩٢
الوعي الصحي القوامي	٤٢	٧,١	٢٦٦	٤٤,٩	٢٨٤	٤٨,٠	٥٩٢
الوعي الصحي البيئي	٦٧	١١,٣	٣٠٨	٥٢,٠	٢١٧	٣٦,٧	٥٩٢
الوعي الصحي الوقائي	١٢٢	٢٠,٦	٣٥٠	٥٩,١	١٢٠	٢٠,٣	٥٩٢
الوعي الصحي الكلّي	٨٢	١٣,٩	٢٧٥	٤٦,٥	٢٣٥	٣٩,٧	٥٩٢



شكل ١: توزيع التلاميذ المبحوثين وفقاً لمستوى الوعي الصحي (الشخصي والغذائي والقوامي والبيئي والوقائي والكلّي)

جدول ٨: توزيع التلاميذ المبحوثين وفقاً لاجاباتهم علي بعض العبارات التي تعكس الوعي الصحي الشخصي (ن=٥٩٢)

م	العبرة	صحة العبرة	الاجابة الصحيحة	الاجابة الخاطئة	لا أعرف	الاجمالي
			العدد	العدد	العدد	العدد
١	يتم جمع تحت الأظافر الكثير من الجراثيم والميكروبات.	✓	٣٥٧	١٩٨	٣٧	٥٩٢
٢	الأيدي تعتبر وسيلة لنقل البكتيريا والفيروسات من شخص إلى آخر.	✓	٤٥٩	٥٠	٨٣	٥٩٢
٣	استخدام سلاكة الأسنان يكفي للتخلص من فضلات الطعام العالقة.	×	١٩١	٣٥٢	٤٩	٥٩٢
٤	الدموع تعمل على غسل العين.	✓	٣٣٩	١٠٥	١٤٨	٥٩٢
٥	غسل اليدين بالماء يكفي للتخلص من الجراثيم.	×	٣١٤	٢٤٥	٣٣	٥٩٢
٦	الاستحمام بالماء الدافئ بصفة مستمرة يمنع الإصابة بالأمراض.	✓	٢٩٤	٧٨	٢٢٠	٥٩٢
٧	يجب دعك العين عند دخول جسم غريب بها لإخراجه.	×	١٦٣	٢٧٥	٢٢٥	٥٩٢
٨	لون اللثة الأحمر الغامق يدل على سلامتها.	×	١٠٨	١٧٢	٣١٢	٥٩٢

٢- الوعي الصحي الغذائي:

يتضح من النتائج (جدول ٩) أن نسبة التلاميذ الذين أجابوا إجابات خاطئة على العبارات (٢، ٣، ٦، ٨) بلغت (٣٢,٨%، ٣١,٣%، ٣٥,٦%، ٣٨,٩%) على الترتيب، وهذه العبارات كانت تتعلق بأن أحسن وجبة للبطاطس المكونة من بسكويت أو كيك فقط، وإن البطاطس الشيبسي من الأغذية الخفيفة والمغذية، والأكثر من تناول الأطعمة بين الوجبات مفيد للصحة، والزبدة من أكثر الأغذية التي تعطي الطاقة. ويلاحظ من النتائج ارتفاع نسب التلاميذ المبحوثين (أكثر من ٥٠%) الذين أجابوا إجابات صحيحة وكانوا على وعي صحي غذائي بالنسبة للعبارات (٣، ٧). وأكثر من ثلث العينة أجابوا بالتلاميذ بـ (لا أعرف) على العبارات (١، ٤، ٥، ٨) والتي تتعلق بأن اللحوم سهلة الهضم عن الأسماك، الأكثر من تناول الأرز يغني عن اللحم، البطاطس المقلية أكثر فائدة للجسم من المسلوقة، الزبدة من أكثر الأغذية التي تعطي الطاقة.

٣- الوعي الصحي القوامي:

يتضح من النتائج (جدول ١٠) أن نسبة التلاميذ الذين أجابوا إجابات خاطئة على العبارات (٢، ٣، ٦، ٧) بلغت (٤٦,٥%، ٣٦,٣%، ٢٥,٥%، ٣٤,٣%) لكل من تلك العبارات على الترتيب، وهذه العبارات كانت تتعلق بإن الحذاء الواسع يسبب الالتهابات بالقدمين، والجلوس لفترات طويلة يعمل على راحة الظهر، والحذاء ذو الكعب العالي لا يؤثر على العمود الفقري، النحافة دليل على صحة الفرد. ويلاحظ من النتائج ارتفاع نسبة التلاميذ المبحوثين (٦٥,٢%) الذين أجابوا إجابة صحيحة على العبارة رقم (١). وحوالي ثلث العينة أو أكثر من الثلث كانت إجاباتهم (لا أعرف) فيما يتعلق بالعبارات الأتية (٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٨) والتي تتعلق بأن الحذاء الواسع يسبب الالتهابات بالقدمين، والجلوس لفترات طويلة يعمل على راحة الظهر، وميل الظهر إلى الأمام (تحذب الظهر) يصعب من عملية التنفس، والسمنة الزائدة تسبب تشوه في الفخذين (التصاق الفخذين) وتقوس الساقين، والحذاء ذو الكعب العالي لا يؤثر على العمود الفقري، والوقوف لفترات طويلة يسبب تفلطح القدمين.

جدول ٩: توزيع التلاميذ المبحوثين وفقاً لإجاباتهم على بعض العبارات التي تعكس الوعي الصحي الغذائي (ن = ٥٩٢)

م	العبارة	صحة العبارة	الإجابة الصحيحة العدد %	الإجابة الخاطئة العدد %	لا أعرف العدد %	الاجمالي العدد %
١	اللحوم سهلة الهضم عن الأسماك.	×	٢٧٣ ٤٦,١	١٠٧ ١٨,١	٢١٢ ٣٥,٨	٥٩٢ ١٠٠
٢	أحسن وجبة للبطاطس المكونة من بسكويت أو كيك فقط.	×	٢٨٨ ٤٨,٦	١٩٤ ٣٢,٨	١١٠ ١٨,٦	٥٩٢ ١٠٠
٣	بطاطس الشيبسي من الأغذية الخفيفة والمغذية.	×	٣١٧ ٥٣,٥	١٨٥ ٣١,٣	٩٠ ١٥,٢	٥٩٢ ١٠٠
٤	الأكثر من تناول الأرز يغني عن اللحم.	×	٢٣٤ ٣٩,٥	١٣٧ ٢٣,١	٢٢١ ٣٧,٣	٥٩٢ ١٠٠
٥	البطاطس المقلية أكثر فائدة للجسم من المسلوقة.	×	٢٥١ ٤٢,٤	١٤١ ٢٣,٨	٢٠٠ ٣٣,٨	٥٩٢ ١٠٠
٦	الأكثر من تناول الأطعمة بين الوجبات مفيد للصحة.	×	٢٣٠ ٣٨,٩	٢١١ ٣٥,٦	١٥١ ٢٥,٥	٥٩٢ ١٠٠
٧	وجبة الإفطار لا تؤثر على تركيز التلاميذ وتحصيلهم الدراسي.	×	٢٩٦ ٥٠,٠	١٦٩ ٢٨,٥	١٢٧ ٢١,٥	٥٩٢ ١٠٠
٨	الزبدة من أكثر الأغذية التي تعطي الطاقة.	√	٩٩ ١٦,٧	٢٣٠ ٣٨,٩	٢٦٣ ٤٤,٤	٥٩٢ ١٠٠

جدول ١٠: توزيع التلاميذ المبحوثين وفقاً لاجاباتهم على بعض العبارات التي تعكس الوعي الصحي القوامي (ن=٥٩٢)

م	العبارة	صحة العبارة	الاجابة الصحيحة العدد %	الاجابة الخاطئة العدد %	لا أعرف العدد %	الاجمالي العدد %
١	حملاً لحقيبة المدرسية على كتف واحد طريقة خاطئة.	√	٣٨٦ ٦٥,٢	١١٦ ١٩,٦	٩٠ ١٥,٢	٥٩٢ ١٠٠
٢	الحذاء الواسع يسبب الالتهايات بالقدمين.	√	١٢٧ ٢١,٥	٢٧٥ ٤٦,٥	١٩٠ ٣٢,١	٥٩٢ ١٠٠
٣	الجلوس لفترات طويلة يعمل على راحة الظهر.	×	١٩٧ ٣٣,٣	٢١٥ ٣٦,٣	١٨٠ ٣٠,٤	٥٩٢ ١٠٠
٤	ميل الظهر إلى الأمام (تحدب الظهر) يصعب من عملية التنفس.	√	٢٤٤ ٤١,٢	١٠٥ ١٧,٧	٢٤٣ ٤١,٠	٥٩٢ ١٠٠
٥	السمنة الزائدة تسبب تشوه في الفخذين (التصاق الفخذين) وتقوس الساقين.	√	٢٦١ ٤٤,١	٩٩ ١٦,٧	٢٣٢ ٣٩,٢	٥٩٢ ١٠٠
٦	الحذاء ذو الكعب العالي لا يؤثر على العمود الفقري.	×	٢٤٢ ٤٠,٩	١٥١ ٢٥,٥	١٩٩ ٣٣,٦	٥٩٢ ١٠٠
٧	النحافة دليل على صحة الفرد.	×	٢١٧ ٣٦,٧	٢٠٣ ٣٤,٣	١٧٢ ٢٩,١	٥٩٢ ١٠٠
٨	الوقوف لفترات طويلة يسبب تفلطح القدمين.	√	١٣٣ ٣٩,٤	١٠١ ١٧,١	٢٥٨ ٤٣,٦	٥٩٢ ١٠٠

٥- الوعي الصحي الوقائي:

يتضح من الجدول (١٢) أن نسبة التلاميذ الذين أجابوا إجابات خاطئة على العبارات (٣، ٥، ٧) بلغت (٢٨,٠%، ٢٩,٤%، ٤١,٦%) على الترتيب والتي تشير إلى انالتهوية الجيدة للفصل تساعد على انتشار الامراض، والأماكن المزدحمة لا تؤثر على انتشار الأمراض، وقضم الأظافر يمنع الإصابة بالأمراض. ويلاحظ من النتائج إرتفاع نسب التلاميذ المبحوثين (أكثر من ٥٠%) أجابوا إجابات صحيحة وكان لديهم وعي صحي وقائي وذلك بالنسبة للعبارات (١، ٤). وحوالي أكثر من ربع العينة من التلاميذ كانت أجاباتهم (لا أعرف) وذلك للعبارات الآتية (٢، ٣، ٦، ٧) والتي تتعلق بأن غلي ماء الشرب يقي من الامراض ويقتل الجراثيم، والتهوية الجيدة للفصل تساعد على انتشار الامراض، وتغطية الشقوق والجروح تحمي الجلد من تراكم الجراثيم والميكروبات، وقضم الأظافر يمنع الإصابة بالأمراض.

٤- الوعي الصحي البيئي:

يتضح من النتائج (جدول ١١) أن نسبة التلاميذ الذين أجابوا إجابات خاطئة على العبارات (٢، ٣، ٤، ٦، ٧) بلغت (٣٤,١، ٢٨,٩، ٢٩,٤، ٣١,١، ٤٩,٢) على الترتيب. ويلاحظ من النتائج إرتفاع نسب التلاميذ المبحوثين (أكثر من ٥٠%) الذين أجابوا إجابات صحيحة وكانوا على وعي صحي بيئي وذلك بالنسبة للعبارات (١، ٥، ٨). وحوالي أكثر من ربع العينة من التلاميذ كانت إجاباتهم (لا أعرف) وذلك بالنسبة للعبارات الآتية (٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨) والتي تتعلق بأن أضرار تلوث البيئة تكون في المنطقة الملوثة فقط ولا تمتد لمناطق أخرى، وتهوية الفصل في الشتاء غير ضرورية، والتخلص من القمامة عن طريق ردمها يلوث الأرض والهواء وموارد المياه، والضوضاء لا تدخل ضمن الملوثات البيئية، والتدخين السلبي يقصد به الابتعاد عن الشخص المدخن، والكتابة على جدران الحوائط من الملوثات البصرية.

جدول ١١: توزيع التلاميذ المبحوثين وفقاً لاجاباتهم على بعض العبارات التي تعكس الوعي الصحي البيئي
(ن=٥٩٢)

م	العبارة	صحة العبارة	الاجابة الصحيحة		الاجابة الخاطئة		لا أعرف		الاجمالي
			العدد	%	العدد	%	العدد	%	
١	التخلص من القمامة بالحرق لا يلوث البيئة.	×	٣٣٦	٥٦,٨	١٤٣	٢٤,٢	١١٣	١٩,١	٥٩٢
٢	المبيد الحشري يقضى على الحشرات ولا يلوث البيئة	×	٢٤٧	٤١,٧	٢٠٢	٣٤,١	١٤٣	٢٤,٢	٥٩٢
٣	أضرار تلوث البيئة تكون في المنطقة الملوثة فقط ولا تمتد لمناطق أخرى.	×	٢٣٨	٤٠,٢	١٧١	٢٨,٩	١٨٣	٣٠,٩	٥٩٢
٤	تهوية الفصل في الشتاء غير ضرورية.	×	٢٥٧	٤٣,٤	١٧٤	٢٩,٤	١٦١	٢٧,٢	٥٩٢
٥	التخلص من القمامة عن طريق ردمها يلوث الأرض والهواء وموارد المياه.	√	٣٠٤	٥١,٤	١٢١	٢٠,٤	١٦٧	٢٨,٢	٥٩٢
٦	الضوضاء لا تدخل ضمن الملوثات البيئية.	×	٢٢١	٣٧,٣	١٨٤	٣١,١	١٨٧	٣١,٦	٥٩٢
٧	التدخين السلبي يقصد به الابتعاد عن الشخص المدخن.	×	١٣٧	٢٣,١	٢٩١	٤٩,٢	١٦٤	٢٧,٧	٥٩٢
٨	الكتابة على جدران الحوائط من الملوثات البصرية.	√	٣٤٧	٥٨,٦	٩٦	١٦,٢	١٤٩	٢٥,٢	٥٩٢

جدول ١٢: توزيع التلاميذ المبحوثين وفقاً لاجاباتهم على بعض العبارات التي تعكس الوعي الصحي الوقائي
(ن=٥٩٢)

م	العبارة	صحة العبارة	الاجابة الصحيحة		الاجابة الخاطئة		لا أعرف		الاجمالي
			العدد	%	العدد	%	العدد	%	
١	تناول الأغذية المكشوفة المعرضة للغبار والحشرات يسبب الأمراض.	√	٣٥٩	٦٠,٦	١٢٢	٢٠,٦	١١١	١٨,٨	٥٩٢
٢	غلي ماء الشرب يقي من الأمراض ويقتل الجراثيم.	√	٢٥٦	٤٣,٢	١٢٦	٢١,٣	٢١٠	٣٥,٥	٥٩٢
٣	التهوية الجيدة للفصل تساعد على انتشار الأمراض.	×	٢٧٧	٤٦,٨	١٦٦	٢٨,٠	١٤٩	٢٥,٢	٥٩٢
٤	التغذية السليمة وسيلة للوقاية من الأمراض.	√	٣٢٧	٥٥,٢	١٣٤	٢٢,٦	١٣١	٢٢,١	٥٩٢
٥	الأماكن المزدحمة لا تؤثر على انتشار الأمراض.	×	٢٩١	٤٩,٢	١٧٤	٢٩,٤	١٢٧	٢١,٥	٥٩٢
٦	تغطية الشقوق والجروح تحمي الجلد من تراكم الجراثيم والميكروبات.	√	٢٨٠	٤٧,٣	١٣٢	٢٢,٣	١٨٠	٣٠,٤	٥٩٢
٧	قضم الأظافر يمنع الإصابة بالأمراض.	×	١٨٢	٣٠,٧	٢٤٦	٤١,٦	١٦٤	٢٧,٧	٥٩٢

ب- السلوك الصحي للتلاميذ:

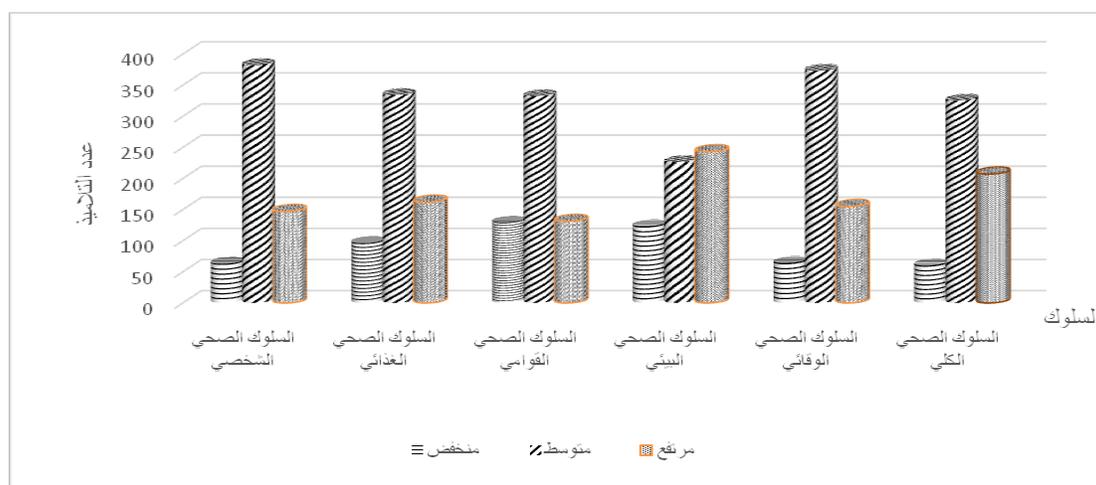
يوضح جدول (١٣) توزيع التلاميذ المبحوثين وفقاً لمستوى سلوكهم الصحي بمحاوره المختلفة، وقد أتضح إن النسبة الأكبر للتلاميذ مستوى سلوكهم الصحي متوسط، حيث بلغت نسبتهم للسلوك الصحي الشخصي (٦٤,٥%)، والسلوك الصحي الغذائي (٥٦,٤%)، والسلوك الصحي القوامي (٥٦,١%)، والسلوك الصحي الوقائي (٦٣,٠%). وبلغت نسبة التلاميذ ذوي مستوى السلوك الصحي البيئي المرتفع ٤١,٠%. ويلاحظ أيضاً من النتائج إن أكثر من خمس العينة مستوى سلوكهم منخفض بالنسبة لمحاور السلوك الصحي (القوامي والبيئي).

١- السلوك الصحي الشخصي:

يتضح من النتائج (جدول ١٤) أن نسبة التلاميذ الذين أجابوا بـ (دائماً) على عبارات توضح سلوك خاطيء أي إنهم يتبعون سلوكيات خاطئة بالنسبة للعبارات (١)، (٢، ٦، ٧) بلغت (٥٥,٤%)، (٥٠,٨%)، (٣٣,٦%)، (٤٥,٨%) على الترتيب، والتي تتعلق بتغير الملابس الداخلية كل أسبوع مرة، والاستحمام كل أسبوع في الصيف، وعدم الاهتمام بتصنيف الشعر إلا عند الخروج من المنزل، والاكتفاء بمضمضة الفم بعد الوجبات. ويلاحظ من النتائج إن أكثر من نصف العينة (٥٣,٩%) أجابوا بـ (لا أفعل أبداً) على العبارة رقم (٥)

جدول ١٣: توزيع التلاميذ المبحوثين وفقاً لمستوى السلوك الصحي (الشخصي والغذائي والقوامي والبيئي والوقائي والكلية) (ن=٥٩٢)

محاور السلوك	منخفض		متوسط		مرتفع		الاجمالي
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
السلوك الصحي الشخصي	٦٣	١٠,٦	٣٨٢	٦٤,٥	١٤٧	٢٤,٨	٥٩٢
السلوك الصحي الغذائي	٩٦	١٦,٢	٣٣٤	٥٦,٤	١٦٢	٢٧,٤	٥٩٢
السلوك الصحي القوامي	١٢٩	٢١,٨	٣٣٢	٥٦,١	١٣١	٢٢,١	٥٩٢
السلوك الصحي البيئي	١٢٣	٢٠,٨	٢٢٦	٣٨,٢	٢٤٣	٤١,٠	٥٩٢
السلوك الصحي الوقائي	٦٤	١٠,٨	٣٧٣	٦٣,٠	١٥٥	٢٦,٢	٥٩٢
السلوك الصحي الكلي	٦٠	١٠,١	٣٢٥	٥٤,٩	٢٠٧	٣٥,٠	٥٩٢



شكل ٢: توزيع التلاميذ المبحوثين وفقاً لمستوى السلوك الصحي (الشخصي والغذائي والقوامي والبيئي والوقائي والكلية)

جدول ١٤: توزيع التلاميذ المبحوثين وفقاً لإجاباتهم على بعض العبارات التي تعكس السلوك الصحي الشخصي (ن = ٥٩٢)

م	العبرة	صحة السلوك	دائماً	أحياناً	نادراً	لا أفعل أبداً	الاجمالي
			العدد %	العدد %	العدد %	العدد %	العدد %
١	أغير ملابس الداخليه كل اسبوع مرة.	×	٣٢٨ ٥٥,٤	٦٠ ١٠,١	٣٩ ٦,٦	١٦٥ ٢٧,٩	٥٩٢ ١٠٠
٢	أستحم كل أسبوع في الصيف.	×	٣٠١ ٥٠,٨	٤١ ٦,٩	٦٠ ١٠,١	١٩٠ ٣٢,١	٥٩٢ ١٠٠
٣	أرتدي الشراب عدة مرات إلى أن يتسخ فأغيره.	×	١٣٧ ٢٣,١	٦٣ ١٠,٦	٦٣ ١٠,٦	٣٢٩ ٥٥,٦	٥٩٢ ١٠٠
٤	إذا لم أجد فرشاة أسناني أستعمل أي فرشاة متواجدة بالمنزل.	×	٧٣ ١٢,٣	٢٨ ٤,٧	٤٥ ٧,٦	٤٤٦ ٧٥,٣	٥٩٢ ١٠٠
٥	أغسل لساني بالفرشاة من الخلف إلى الأمام كما في الصورة.	√	١٢٧ ٢١,٥	٨٢ ١٣,٩	٦٤ ١٠,٨	٣١٩ ٥٣,٩	٥٩٢ ١٠٠
٦	لا أصف شعري إلا عندما أكون خارج من المنزل.	×	١٩٩ ٣٣,٦	٨٣ ١٤,٠	٨٤ ١٤,٢	٢٢٦ ٣٨,٢	٥٩٢ ١٠٠
٧	أكتفي بمضمضة فمي بعد كل وجبة.	×	٢٧١ ٤٥,٨	١١٣ ١٩,١	٦٦ ١١,١	١٤٢ ٢٤,٠	٥٩٢ ١٠٠



مشاهده التليفزيون، والأكثر من تناول الشيكولاته والحلويات، وتناول الوجبات السريعة، وتناول المخللات، وتناول البطاطس المقلية بكثرة، وتناول الشيبسي وكل هذه السلوكيات تؤثر سلباً على صحة التلاميذ. ويتضح من النتائج إرتفاع نسبة تلاميذ العينة (أكثر من ٥٠%) يمارسون دائماً سلوكيات صحية غذائية سليمة والتي تدل عليها العبارات (٣، ٧). ويوضح الجدول أن التلاميذ المبحوثين كانت اجاباتهم صحيحة بـ(لا أفعل أبداً) على العبارة رقم (٤) والتي تشير إلى الشراء من الباعة الجائلين بنسبة ٤٨,٣% لأن ذلك سلوك خاطيء.

وهي تعبر عن سلوك صحيح وهو الاهتمام بغسل اللسان باستخدام فرشاه الاسنان وهذا السلوك مهم جداً للقضاء على الميكروبات التي تتواجد على اللسان من بقايا الطعام، كما يتضح من نتائج عبارات السلوك الصحي الشخصي أن أكثر من نصف العينة لا يتبعون السلوكيات الخاطئة المتضمنة في العبارات (٣، ٤) أي كانت إجاباتهم بـ(لا أفعل أبداً).

٢- السلوك الصحي الغذائي:

يبين جدول (١٥) أن نسبة التلاميذ الذين كانت اجاباتهم بـ(دائماً وأحياناً) على عبارات تدل على سلوك خاطيء وهي (١، ٢، ٥، ٦، ٨، ٩) بلغت (٣,٧٥%، ٢,٦٥%، ٤,٥٧%، ٦,٧٤%، ٢,٧٣%، ٩,٦٥%، ٢,٦٥%، ٤,٥٧%، ٦,٧٤%، ٢,٧٣%، ٩,٦٥%) على الترتيب، وكانت تتضمن تناول الطعام أثناء

جدول ١٥: توزيع التلاميذ المبحوثين وفقاً لإجاباتهم على بعض العبارات التي تعكس السلوك الصحي الغذائي (ن=٥٩٢)

م	العبارة	صحة السلوك	دائماً		أحياناً		نادراً		لا أفعل أبداً		الاجمالي
			%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
١	أتناول الطعام وأنا أشاهد التلفزيون.	×	٤٣,٢	٢٥٦	٣٢,١	١٩٠	١١,١	٦٦	١٣,٥	٨٠	٥٩٢
٢	أكثر من تناول الشكولاتة والحلويات.	×	٣٠,٢	١٧٩	٣٥,٠	٢٠٧	١٩,٩	١١٨	١٤,٩	٨٨	٥٩٢
٣	أتناول اللبن يومياً.	√	٥١,٩	٣٠٧	٢٢,٨	١٣٥	١١,٧	٦٩	١٣,٧	٨١	٥٩٢
٤	أشترى الطعام من الباعة الجائلين.	×	١٦,٩	١٠٠	١٧,٦	١٠٤	١٧,٢	١٠٢	٤٨,٣	٢٨٦	٥٩٢
٥	أتناول الوجبات السريعة (الهبرجر- الحواوشي- السوسيس)	×	٣٠,٩	١٨٣	٢٦,٥	١٥٧	١٨,٩	١١٢	٢٣,٦	١٤٠	٥٩٢
٦	أتناول المخللات.	×	٣٣,٦	١٩٩	٤١,٠	٢٤٣	١١,٧	٦٩	١٣,٧	٨١	٥٩٢
٧	أتناول السندوتشات المحضرة في البيت عندما أذهب المدرسة.	√	٦٨,٤	٤٠٥	١٧,١	١٠١	٥,١	٣٠	٩,٥	٥٦	٥٩٢
٨	أتناول البطاطس المقلية بكثرة.	×	٤١,٩	٢٤٨	٣١,٣	١٨٥	١٤,٥	٨٦	١٢,٣	٧٣	٥٩٢
٩	أتناول المقرمشات كالشيبسي.	×	٣٨,٠	٢٢٥	٢٧,٩	١٦٥	١٨,٩	١١٢	١٥,٢	٩٠	٥٩٢

الخاطيء المتعلق بحمل الحقيبة المدرسية على جانب واحد العبارة رقم (٥).

٤- السلوك الصحي البيئي:

يلاحظ من النتائج (جدول ١٧) ارتفاع نسب التلاميذ المبحوثين (أكثر من ٥٠%) الذين أجابوا إجابات خاطئة بـ (دائماً أو أحياناً) حول العبارة رقم (٣)، وأكثر من ثلاث أرباع العينة على العبارة رقم (٦) والتي تتعلق باستخدام معطر الجو بكثرة لتفقيه الهواء. ويتضح من النتائج أن نسبة التلاميذ الذين أجابوا إجابات خاطئة بـ (دائماً أو أحياناً) على العبارات (٢,٥) بلغت (٤٤,٤%، ٣٩,٢%) على الترتيب. بلغت نسبة التلاميذ الذين أجابوا إجابات صحيحة بـ (دائماً) على العبارة (٤) ٥١,٥% والتي تتعلق بإسهام التلاميذ في تحسين البيئة المدرسية من خلال العمل التطوعي مثل حملات النظافة. يلاحظ من النتائج ارتفاع نسب التلاميذ المبحوثين (أكثر من ٥٠%) الذين أجابوا إجابات صحيحة بـ (لا أفعل أبداً) بالنسبة للعبارة رقم (١).

٣- السلوك الصحي القوامي:

يتضح من النتائج (جدول ١٦) أن حوالي ثلاث أرباع عينة التلاميذ يمارسون سلوك خاطيء فيما يتعلق بالعبارات الأتية (٢، ٧، ٨، ٩) وكانت إجاباتهم بـ (دائماً أو أحياناً) وهذا فيما يتعلق بالجلوس لفترات طويلة مما يجعله على وضع واحد مما يؤثر على العمود الفقري وعضلات الجسم، والجلوس والرأس منحنية إلى الأمام أثناء المذاكرة، والوقوف أيضاً لفترات طويلة مع حمل الحقيبة المدرسية، والجلوس لفترات طويلة في عمل الواجب المدرسي. ويلاحظ من النتائج ارتفاع نسب التلاميذ المبحوثين (أكثر من ٥٠%) والذين أجابوا إجابات خاطئة بـ (دائماً أو أحياناً) حول عبارات السلوك الصحي القوامي (١، ٣، ٤، ١٠). ويتضح من النتائج أن نسبة التلاميذ الذين أجابوا إجابات صحيحة بـ (دائماً) على العبارة (٦) بلغت (٦٩,٨%). وتبين أن (٤٩,٨%) من تلاميذ العينة لا يفعلون أبداً السلوك

جدول ١٦: توزيع التلاميذ المبحوثين وفقاً لإجاباتهم على بعض العبارات التي تعكس السلوك الصحي القوامي (ن = ٥٩٢)

م	العبارة	صحة السلوك	دائماً	أحياناً	نادراً	لا أفعل ابداً	الإجمالي
			العدد %	العدد %	العدد %	العدد %	العدد %
١	أرتدى الحذاء المناسب لمظهري أكثر من الملائم لراحتي.	×	٢٣٦ ٣٩,٩	١٤٣ ٢٤,٤	٥٣ ٩,٠	١٦٠ ٢٧,٠	٥٩٢ ١٠٠
٢	أجلس لفترات طويلة عند القراءة.	×	٢٨٦ ٤٨,٣	٢١٩ ٣٧,٠	٥٤ ٩,١	٣٣ ٥,٦	٥٩٢ ١٠٠
٣	لا أستطيع النوم إلا على وسادة مرتفعة.	×	١٨٠ ٣٠,٤	١٤١ ٢٣,٨	٩٩ ١٦,٧	١٧٢ ٢٩,١	٥٩٢ ١٠٠
٤	أمامك في الصورة تلميذة تحمل حقيبة المدرسة هل انت تحمل حقيبتك مثلها:	×	٢٥٠ ٤٢,٢	٩٠ ١٥,٢	٦١ ١٠,٣	١٩١ ٣٢,٣	٥٩٢ ١٠٠
٥	أحمل حقيبتي المدرسية على جانب واحد.	×	١٠٢ ١٧,٢	١٠٠ ١٦,٩	٩٥ ١٦,٠	٢٩٥ ٤٩,٨	٥٩٢ ١٠٠
٦	أستعمل يداي الأثنتين في حمل الأشياء الثقيلة.	√	٤١٣ ٦٩,٨	٩٤ ١٥,٩	٣٢ ٥,٤	٥٣ ٩,٠	٥٩٢ ١٠٠
٧	أجلس ورأسي منحنية إلى الامام أثناء المذاكرة.	×	٢٥٧ ٤٣,٣	١٥٦ ٢٦,٤	٦٤ ١٠,٨	١١٥ ١٩,٤	٥٩٢ ١٠٠
٨	أقف فترات طويلة وأنا أحمّل حقيبتي المدرسية.	×	٢١٧ ٣٦,٧	١٨٦ ٣١,٤	٩٧ ١٦,٤	٩٢ ١٥,٥	٥٩٢ ١٠٠
٩	أجلس لفترات طويلة في عمل الواجب المدرسي.	×	٢٧٨ ٤٧,٠	١٥٨ ٢٦,٧	٧٨ ١٣,٢	٧٨ ١٣,٢	٥٩٢ ١٠٠
١٠	أوجه نظري لأسفل باستمرار عند المشي.	×	١٨٧ ٣١,٦	١٥٧ ٢٦,٥	٩٠ ١٥,٢	١٥٨ ٢٦,٧	٥٩٢ ١٠٠



جدول ١٧: توزيع التلاميذ المبحوثين وفقاً لإجاباتهم على بعض العبارات التي تعكس السلوك الصحي القوامي (ن = ٥٩٢)

م	العبارة	صحة السلوك	دائماً	أحياناً	نادراً	لا أفعل ابداً	الإجمالي
			العدد %	العدد %	العدد %	العدد %	العدد %
١	أكتب على الحائط في المدرسة.	×	٩٤ ١٥,٩	٨٤ ١٤,٢	٥٦ ٩,٥	٣٥٨ ٥٠,٦	٥٩٢ ١٠٠
٢	أرفع صوت التلفزيون	×	١٢٩ ٢١,٨	١٣٤ ٢٢,٦	١٢٨ ٢١,٦	٢٠١ ٣٤,٠	٥٩٢ ١٠٠
٣	أغلق شبابيك الفصل في الشتاء.	×	٢٤٧ ٤١,٧	١٣٤ ٢٢,٦	١٠٥ ١٧,٧	١٠٦ ١٧,٩	٥٩٢ ١٠٠
٤	أساهم في تحسين البيئة المدرسية من خلال العمل التطوعي مثل حملات النظافة.	√	٣٠٥ ٥١,٥	١٠٧ ١٨,١	٦٨ ١١,٥	١١٢ ١٨,٩	٥٩٢ ١٠٠
٥	اتواجد في المنزل أثناء رشه بالمبيد الحشري.	×	١٥٢ ٢٥,٧	٨٠ ١٣,٥	٧٦ ١٢,٨	٢٨٤ ٤٨,٠	٥٩٢ ١٠٠
٦	أستخدم معطر الجو بكثرة لتنقية الهواء.	×	٢٨٣ ٤٧,٨	١٦٦ ٢٨,٠	٨٣ ١٤,٠	٦٠ ١٠,١	٥٩٢ ١٠٠

٥- السلوك الصحي الوقائي:

يتضح من النتائج (جدول ١٨) أن نسبة التلاميذ الذين أجابوا إجابات خاطئة بـ (دائماً أو أحياناً) على العبارات (٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨) والتي تعكس السلوكيات الصحية الوقائية الخاطئة بلغت (٣٧,٥%، ٤٢,٢%، ٥٠,٥%، ٧٨,٢%، ٧٩,١%، ٦٦,٩%) على الترتيب. ويلاحظ من النتائج أن نسبة التلاميذ الذين أجابوا إجابات صحيحة بـ (دائماً) على العبارات (١، ٢) والتي تعكس السلوكيات الصحية الوقائية الصحيحة بلغت (٦٣,٧%، ٦٤,٢%) على الترتيب.

ثالثاً: نتائج اختبار الفروض:

تم دراسة العوامل المتعلقة بكل من الوعي والسلوك الصحي للتلاميذ من خلال اختبار فروض البحث الصفريّة.

الفرض الصفري الأول:

ينص الفرض على "لا يوجد اقتران ذو دلالة إحصائية بين كل من الوعي والسلوك الصحي لتلاميذ عينة البحث بمحاورهما (الشخصي، والغذائي، والقوامي، والبيئي، والوقائي) والوعي والسلوك الكلي، وكل من (جنس التلميذ، ومكان السكن والمستوى التعليمي لكل من الأب والأم)".

لدراسة الاقتران بين كل من الوعي والسلوك الصحي تبعاً لمتغيرات البحث الأسمية تم استخدام إختبار مربع كاي Chi-square فإذا كانت قيمة مربع كاي المحسوبة أكبر من القيم الجدولية فيكون هناك اقتران بين المتغيرات وبذلك يتم رفض الفرض الإحصائي الصفري وإذا كانت قيمة مربع كاي المحسوبة أقل من الجدولية فلا يوجد اقتران بين المتغيرات في هذه الحالة يقبل الفرض الصفري.

جدول ١٨: توزيع التلاميذ المبحوثين وفقاً لاجاباتهم على بعض العبارات التي تعكس السلوك الصحي القوامي

(ن=٥٩٢)

م	العبارة	صحة السلوك	دائماً %	أحياناً %	نادراً %	لا أفعل أبداً %	الاجمالي العدد %
١	ابتعد عن أماكن النفايات لأنها تنقل الأمراض.	√	٦٣,٧	١١٣	١٩,١	٤٧	٥٩٢
٢	ابتعد عن أي شخص عندما يكون مريض بمرض معدي	√	٦٤,٢	٧٧	١٣,٠	٦٠	٥٩٢
٣	اشرب الماء من زجاجة زميلي.	×	٢٠,١	١٠٣	١٧,٤	١١٢	٥٩٢
٤	أذاكر في وجود أضاءه ضعيفة.	×	٢٣,١	١١٢	١٨,٩	١١٠	٥٩٢
٥	اتزاحم مع زملائي عند النزول على السلم في المدرسة.	×	٢٨,٢	١٣٢	٢٢,٣	٩١	٥٩٢
٦	إذا أصبت بجرح أغسله بالماء.	×	٥٨,٨	١١٥	١٩,٤	٦١	٥٩٢
٧	استخدم سماعات الأذن لسماع الأغاني حتى لا أزعج الآخرين.	×	٥٩,٣	١١٧	١٩,٨	٥٥	٥٩٢
٨	أطفئ نور الحجرة عندما أجلس أمام شاشة الكمبيوتر لألعب.	×	٣٨,٧	١٦٧	٢٨,٢	٧٥	٥٩٢

التعليم المتوسطة في مستوى الوعي الغذائي تعزى لإختلاف جنسهم. وأختلفت مع دراسة Cohen & Wingerd (1993) حيث أوضحت الدراسة عدم تأثير مستوى الوعي البيئي للأطفال بمتغير الجنس. ويشير الجدول أيضاً إلى وجود إقتران معنوي بين كل من الوعي الصحي (الشخصي، والغذائي، والقوامي، والبيئي، والوقائي، والكلي)، ومكان السكن، ووجود إقتران معنوي بين كل من السلوك الصحي (الشخصي، والقوامي، والوقائي، والكلي) ومكان السكن، وعدم وجود إقتران معنوي بين كل من السلوك الصحي (الغذائي، والبيئي) ومكان السكن، وقيم كاً موضحة بالجدول.

أنتفتت دراسة فخري العلي(٢٠٠١) مع الدراسة الحالية حيث وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغير مكان الإقامة. وأنتفتت أيضاً دراسة رجا علي(٢٠١٧) مع الدراسة الحالية من حيث وجود علاقة معنوية بين منطقة السكن والوعي البيئي لتلاميذ المرحلة الابتدائية، بينما أختلفت دراسة Cohen & Wingerd (1993) مع الدراسة الحالية حيث أوضحت الدراسة عدم تأثير مستوى الوعي البيئي للأطفال بمتغير محل الإقامة.

تختلف دراسة إيمان حسين، وحنان سلمان(٢٠١٢) مع الدراسة الحالية، حيث أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المناطق ذات المستوى الاقتصادي المنخفض والمرتفع في السلوك الغذائي لصالح المستوى المرتفع.

١- دراسة الإقتران بين الوعي والسلوك الصحي ومتغيري نوع جنس التلميذ ومكان السكن:

يتضح من جدول (١٩) وجود إقتران معنوي بين كل من الوعي والسلوك الصحي (الشخصي، والغذائي، والقوامي، والبيئي، والوقائي، والكلي)، ونوع جنس التلميذ، وكانت قيمة كاً معنوية كما هي موضحة بالجدول عند مستوى دلالة (٠,٠٢٥) وكان الإقتران لصالح الإناث.

أنتفتت الدراسة الحالية مع نتائجدراسة عبد الوارث الرازخي (١٩٩٩) حيث تبين وجود فروق دالة إحصائياً بين الوعي الصحي ونوع الجنس لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي من عينة الدراسة لصالح الإناث. ومع دراسة فخري العلي (٢٠٠١) حيث وجد فروق دالة إحصائياً بين مستوى الوعي الصحي ومتغير الجنس. وأنتفتت مع دراسة بسام الإمامي (٢٠١١) من حيث وجود فروق دالة إحصائية لأثر النوع عند مستوى معنوية (٠,٠٥) مع مستوى الوعي الصحي لصالح الإناث. وأنتفتت دراسة ناهد الشرعة، وعبير الدولية (٢٠١٠) مع الدراسة الحالية من حيث وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الجنس، وكانت لصالح الإناث. وأنتفتت دراسة إيمان حسين، وحنان سليمان (٢٠١٢) مع الدراسة الحالية من حيث أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث تبعاً للسلوك الغذائي لصالح الإناث.

وأختلفت مع دراسة جابر نصر الدين، وصليحة القص (٢٠١٦) حيث لا توجد فروق بين تلاميذ مرحلة

جدول ١٩: دراسة الإقتران بين كل من الوعي والسلوك الصحي ومتغيري نوع جنس التلميذ ومكان السكن

مكان السكن		نوع جنس التلميذ		الوعي والسلوك الصحي
قيمة كاً	قيمة كاً	قيمة كاً	قيمة كاً	
للسلوك الصحي	للوعي الصحي	للسلوك الصحي	للوعي الصحي	
١٥,٥٠٥	٢٧,٠١٢	١٤,١٣٣	٢٥,٤٨٦	الشخصي
٧,٠٢٢	٢٠,٠٠٩	٢٩,٢٥٤	٤٣,٤٢٦	الغذائي
١١,٢٩٨	١٤,٥٧٢	٤٦,٨٣٢	١٦,٧٣٠	القوامي
٢,٩٩٢	١٤,١٢٧	٦٥,٩٧٥	٣٥,٧٥٥	البيئي
٩,٨٠٨	١٨,٤٣٥	٣٧,٥٣٠	١٤,٣٧٣	الوقائي
٢١,١٤٥	٢٠,٧٠٠	٦٣,٦٢٨	٤١,٧٦٦	الكلي

*** عند مستوى معنوية (٠,٠٢٥) ** عند مستوى معنوية (٠,٠١) * عند مستوى معنوية (٠,٠٥)

والوعي البيئي لدى طلبة الصف العاشر، ولا يوجد إقتران بين الوعي الصحي القوامي، والمستوى التعليمي للأب، ويوجد إقتران معنوي بين السلوك الصحي (الشخصي، والقوامي، والكلبي)، والمستوى التعليمي للأب عند مستوى دلالة معنوية ٠,٠٢٥، ٠,٠٥، ٠,٠٥ على الترتيب، ولا يوجد إقتران بين السلوك الصحي (الغذائي، والقوامي، والبيئي، والوقائي) والمستوى التعليمي للأب، وإختلفت دراسة إيمان حسين، وحنان سلمان (٢٠١٢) مع الدراسة الحالية حيث أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين السلوك الغذائي ومستويات التعليم للأب لصالح التعليم الجامعي.

في ضوء النتائج السابق عرضها تبين قبول الفرض الصفري الأول لكل من السلوك الصحي الغذائي والبيئي ومكان السكن، وأيضاً قبوله لكل من الوعي والسلوك الصحي (الغذائي، والبيئي، والوقائي) والوعي الصحي القوامي والمستوى التعليمي للأب، وتبين قبوله للوعي الصحي القوامي، والسلوك الصحي (الغذائي، والبيئي، والوقائي) والمستوى التعليمي للأب.

ورفض الفرض الصفري الأول لكل من الوعي والسلوك الصحي (الشخصي، والغذائي، والقوامي، والبيئي، والوقائي، والكلبي) ونوع الجنس، ورفضه لكل من الوعي والسلوك الصحي (الشخصي، والقوامي، والوقائي، والكلبي)، والوعي الصحي (الغذائي، والبيئي) ومكان السكن، ورفضه أيضاً لكل من الوعي والسلوك الصحي (الشخصي، والكلبي)،

٢- الإقتران بين الوعي والسلوك الصحي والمستوى التعليمي لكل من الأب والأم:

يتضح من جدول (٢٠) وجود إقتران معنوي بين الوعي الصحي (الشخصي، والكلبي)، والمستوى التعليمي للأب عند مستوى معنوية ٠,٠٢٥، ٠,٠٥، ٠,٠٥ على الترتيب، ولا يوجد إقتران بين الوعي الصحي (الغذائي، والقوامي، والبيئي، والوقائي) والمستوى التعليمي للأب، وقد أتفقت دراسة فخري العلي (٢٠٠١) مع الدراسة الحالية من حيث وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمستوى تعليم الأب، وأتفقت دراسة فخري العلي (٢٠٠١) مع الدراسة الحالية من حيث وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمستوى تعليم الأم. وأختلفت مع دراسة ناهد الشرعة، وعبير الدولية (٢٠١٠) حيث إنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مستوى تعليم الأب والوعي البيئي لطلبة الصف العاشر.

ويوجد إقتران معنوي بين السلوك الصحي (الشخصي، والقوامي، والكلبي)، والمستوى التعليمي للأب عند مستوى دلالة معنوية ٠,٠١، ٠,٠٢٥، ولا يوجد إقتران بين السلوك الصحي (الغذائي، والبيئي، والوقائي)، والمستوى التعليمي للأب.

ويوجد إقتران معنوي بين الوعي الصحي (الشخصي، والغذائي، والبيئي، والوقائي، والكلبي)، والمستوى التعليمي للأب، وأتفقت دراسة ناهد الشرعة، وعبير الدولية (٢٠١٠) مع الدراسة الحالية حيث وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير تعليم الأم

جدول ٢٠: دراسة الإقتران بين كل من الوعي والسلوك الصحي والمستوى التعليمي لكل من الأب والأم

الوعي والسلوك الصحي	المستوى التعليمي للأب		المستوى التعليمي للأم	
	قيمة كا ^٢	قيمة كا ^٢	قيمة كا ^٢	قيمة كا ^٢
الشخصي	٣٩,٤٢٣	٣٣,٣٤٣	٥٩,٥٤٩	٤١,٨٤١
الغذائي	٢٤,٩٢٧	٢٤,٦٥٩	٢٩,١٢١	١٥,٥٨٥
القوامي	٢١,٠٥٣	٣٨,١١٦	٢٠,٩٥١	٢٦,٣١٤
البيئي	٢٠,٠٠٤	٢٢,٤٩٥	٣٩,٠٢٢	٢٣,٨٤٥
الوقائي	٢٤,٨٨٤	٢٥,٨٦٣	٤٣,٣٦٩	٢٤,٨٣٩
الكلبي	٢٧,٨٩٢	٣٠,٨١٣	٣٨,١٩٨	٢٧,٨٦٧

* عند مستوى معنوية (٠,٠٥) ** عند مستوى معنوية (٠,٠١) *** عند مستوى معنوية (٠,٠٢٥)

أختبار تحليل التباين بين الوعي الصحي بمحاوره
وسن التلميذ (ANOVA):

أوضحت نتائج جدول (٢١) وجود فروق ذات دلالة
إحصائية بين متوسطات درجات الوعي الصحي
بمحاوره (الشخصي، والغذائي، والقومي، والوقائي،
والكلي) تبعاً لسن التلميذ، وبينما لم يثبت وجود فروق
ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي البيئي.

أختلفت دراسة هدى بشير، وإيمان محفوظ (١٩٩٩)
مع الدراسة الحالية من حيث وجود فروق دالة إحصائية
عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين الأطفال من سن (٧-٩
سنوات) وسن (٤-٦ سنوات) لصالح الأطفال ذات السن
الأكبر تبعاً للوعي البيئي.

وتبين من النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية
بين متوسطات درجات السلوك الصحي بمحاوره
(الشخصي، والغذائي، والقومي، والبيئي، والوقائي،
والسلوك الصحي الكلي) تبعاً لسن التلميذ وذلك عند
مستويات الدلالة الموضحة بالجدول.

والسلوك الصحي القومي والمستوى التعليمي للأب،
ورفضه لكل من الوعي والسلوك الصحي (الشخصي،
والكلي)، والوعي الصحي (الغذائي، والبيئي، والوقائي)،
والسلوك الصحي القومي والمستوى التعليمي للأب.

الفرض الصفري الثاني:

وينص على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية
بين متوسطات درجات كل من الوعي والسلوك الصحي
لتلاميذ عينة البحث بمحاورهما (الشخصي، والغذائي،
والقومي، والبيئي، والوقائي) والوعي والسلوك الكلي،
تبعاً لعمر التلميذ".

لتحديد هل هناك فروق بين المتوسطات أم لا تم
إستخدام أختبار تحليل التباين (ANOVA) وحساب قيمة
(ف) فإذا كانت غير معنوية بالتالي لا يوجد فروق ذات
دلالة إحصائية وبالتالي يقبل الفرض الصفري، وإذا
كانت معنوية فيوجد فروق ذات دلالة إحصائية وفي
هذه الحالة يتم إستخدام إختبار الفروق بين المتوسطات
(LSD) وذلك لبيان دلالة وطبيعة الفروق المعنوية ويتم
رفض الفرض الصفري.

جدول ٢١: دلالة الفروق بين متوسطات درجات إستجابات تلاميذ عينة البحث على مقياس الوعي والسلوك
بمحاورهما الصحي تبعاً لسن التلميذ (ANOVA)

المحاور	سن التلميذ (بالسنة)	العدد	الوعي الصحي		السلوك الصحي	
			المتوسط ± الأتحراف المعياري	قيمة (ف)	المتوسط ± الأتحراف المعياري	قيمة (ف)
الشخصي	١١	١٩٢	٦,٥٢٢ ± ٥٢,٣٨	٠,٠٠٣	٧,٥٥٦ ± ٥٩,٩٠	٠,٠٠٢
	١٢	٣٢٣	٦,٥٩٦ ± ٥١,٩٧	٠,٠٠٣	٨,٧٢٦ ± ٥٨,٣٦	٠,٠٠٢
	١٣	٧٧	٦,٢٤٠ ± ٤٩,٤٨	٠,٠٠٣	٨,٠٧٧ ± ٥٥,٩٥	٠,٠٠٢
الغذائي	١١	١٩٢	٨,٥٨١ ± ٩٢,١٤	٠,٠٠١	٩,٤٩٦ ± ٥٥,٣١	٠,٠٣١
	١٢	٣٢٣	٩,٨٢٨ ± ٨٩,٥١	٠,٠٠١	١٠,١٩١ ± ٥٣,٥٥	٠,٠٣١
	١٣	٧٧	٩,٠٤١ ± ٨٨,٠٤	٠,٠٠١	١٠,٥٥٥ ± ٥١,٩٩	٠,٠٣١
القومي	١١	١٩٢	٥,٩٦١ ± ٥٥,٣٣	٠,٠٠٢	٩,٦٣٠ ± ٥٥,٤١	٠,٠١٥
	١٢	٣٢٣	٦,٨٨٦ ± ٥٣,٢٧	٠,٠٠٢	١٠,٩٢٣ ± ٥٢,٧٦	٠,٠١٥
	١٣	٧٧	٦,٥٢٥ ± ٥٤,٦٤	٠,٠٠٢	١٠,٥٣٥ ± ٥٢,٦٨	٠,٠١٥
البيئي	١١	١٩٢	٦,١٨٠ ± ٤٧,٢٥	٠,٢٥١	١١,١٩٣ ± ٤٨,٥٦	٠,٠٣٢
	١٢	٣٢٣	٧,٢٣٢ ± ٤٦,٢٩	٠,٢٥١	١١,٧٧٦ ± ٤٦,٠٣	٠,٠٣٢
	١٣	٧٧	٧,١٢٣ ± ٤٦,٠٩	٠,٢٥١	١١,١٨٩ ± ٤٥,٥١	٠,٠٣٢
الوقائي	١١	١٩٢	٦,٣٠١ ± ٤٢,٣٩	٠,٠٤٠	٧,٤٣٢ ± ٥٣,٢١	٠,٠١١
	١٢	٣٢٣	٦,٥٦١ ± ٤١,١٠	٠,٠٤٠	٧,٩١٨ ± ٥١,٥٦	٠,٠١١
	١٣	٧٧	٦,٢٦٧ ± ٤٠,٥٧	٠,٠٤٠	٨,٦٨٠ ± ٥٠,٣١	٠,٠١١
الكلي	١١	١٩٢	٢٥,٩٠٥ ± ٢٨٩,٤٩	٠,٠٠٤	٣٤,٨٧٦ ± ٢٧٢,٣٩	٠,٠٠٢
	١٢	٣٢٣	٣٠,٣١٣ ± ٢٨٢,١٥	٠,٠٠٤	٤٠,٠٠٣ ± ٢٦٢,٢٧	٠,٠٠٢
	١٣	٧٧	٢٦,٥٧٨ ± ٢٧٨,٨٢	٠,٠٠٤	٣٤,٢٠١ ± ٢٥٦,٤٣	٠,٠٠٢

سن (١١ سنة) و(٣ سنة) لصالح سن(١١ سنة) حيث بلغ المتوسط ٥٥,٣١ درجة وهو أعلى متوسط، وفروق متوسطات السلوك الصحي القوامي بين سن(١١ سنة) و(١٢ سنة) لصالح (١١ سنة) حيث بلغ المتوسط ٥٥,٤١ درجة وهو أعلى متوسط، وقيمة فروق متوسطات السلوك الصحي البيئي بين سن(١١ سنة) وكل من(٢ سنة و٣ سنة) لصالح(١١ سنة) حيث بلغ المتوسط ٤٨,٥٦ وهو أكبر متوسط، ويتبين من اتجاه دلالة فروق متوسطات السلوك الصحي الوقائي بين سن (١١ سنة) وكل من(٢ سنة و٣ سنة) أنه لصالح سن(١١ سنة) حيث بلغ المتوسط ٥٣,٢١ درجة وهو أعلى متوسط، ويتضح من اتجاه دلالة الفروق بين متوسطات درجات الوعي الصحي الكلي بين سن (١١ سنة) وكل من(٢ سنة و٣ سنة) أنه لصالح سن (١١ سنة) حيث بلغ المتوسط ٢٧٢,٣٩ درجة وهو أعلى متوسط عند مستوى معنوية ٠,٠٥.

إتجاه دلالة الفروق بين متوسطات درجات الوعي بمحاوره وسن التلميذ (LSD):

ليبيان إتجاه دلالة الفروق تم تطبيق اختبار The Least Significant Different (LSD) للمقارنات المتعددة حيث يتضح من تحليل (LSD) والموضح بجدول (٢٢) أن الفروق بين متوسطات الوعي الصحي(الشخصي، والغذائي، والقوامي، والوقائي، والكلي) بين أعمار التلاميذ (١١، ١٢، ١٣ سنة) قد ثبت معنويتها لصالح سن (١١ سنة) حيث جاء متوسط درجات الأطفال سن (١١ سنة) أعلى من مثيله للأعمار (١٢، ١٣ سنة) عند مستوى معنوية (٠,٠٥).

وكذلك يتضح من جدول(٢٢) بيان إتجاه دلالة الفروق بين متوسطات درجات السلوك الصحي الشخصي أنه توجد فروق بين متوسطات سن(١١ سنة) وكل من(١٢ سنة و١٣ سنة) لصالح سن التلميذ(١١ سنة) حيث بلغ المتوسط ٥٩,٩٠ درجة وهو أعلى متوسط، وبالنسبة لفروق متوسطات السلوك الصحي الغذائي كانت بين

جدول ٢٢: الفروق بين متوسطات درجات إستجابات تلاميذ عينة البحث على مقياس الوعي والسلوك الصحي بمحاورها تبعاً لإختلاف سن التلميذ (LSD)

الوعي الصحي	سن التلميذ بالسنة	السلوك الصحي			الوعي الصحي	سن التلميذ بالسنة	السلوك الصحي		
		١١	١٢	١٣			١١	١٢	١٣
الشخصي	١١	-	-	-	الشخصي	١١	-	-	-
	١٢	٠,٤٠٨*	١,٥٣٧*	١٢		١٢	-	٢,٤٩٢*	٢,٩٠٠*
	١٣	٢,٩٠٠*	٣,٩٤٨*	١٣		١٣	-	٢,٤٩٢*	٢,٩٠٠*
الغذائي	١١	-	-	-	الغذائي	١١	-	-	-
	١٢	٢,٦٢٨*	١,٧٥٦*	١٢		١٢	-	١,٤٦٩*	٣,٣٢٠*
	١٣	٤,٠٩٦*	٣,٣٢٠*	١٣		١٣	-	١,٤٦٩*	٣,٣٢٠*
القوامي	١١	-	-	-	القوامي	١١	-	-	-
	١٢	٢,٠٦١*	٢,٦٤٧*	١٢		١٢	-	١,٣٦٤*	٠,٦٩٧*
	١٣	٠,٦٩٧*	٢,٧٣٦*	١٣		١٣	-	١,٣٦٤*	٠,٦٩٧*
البيئي	١١	-	-	-	البيئي	١١	-	-	-
	١٢	-	٢,٥٣٥*	١٢		١٢	-	-	-
	١٣	-	٣,٠٥٦*	١٣		١٣	-	-	-
الوقائي	١١	-	-	-	الوقائي	١١	-	-	-
	١٢	١,٢٨٨*	١,٦٤٥*	١٢		١٢	-	٠,٥٣١*	١,٨١٩*
	١٣	١,٨١٩*	٢,٨٩٧*	١٣		١٣	-	٠,٥٣١*	١,٨١٩*
الكلي	١١	-	-	-	الكلي	١١	-	-	-
	١٢	٧,٣٤٤*	١٠,١١٩*	١٢		١٢	-	٣,٣٢٧*	١٠,٦٧١*
	١٣	١٠,٦٧١*	١٥,٩٥٧*	١٣		١٣	-	٣,٣٢٧*	١٠,٦٧١*

* عند مستوى معنوية ٠,٠٥

جدول ٢٣: قيم معامل الارتباط بين الوعي والسلوك الصحي بمحاورهما (الشخصي والغذائي والقوامي والبيئي والوقائي) والكلية.

المحاور	الوعي الشخصي	الوعي الغذائي	الوعي القوامي	الوعي البيئي	الوعي الوقائي	الوعي الكلي
السلوك الصحي الشخصي	٠,٤٥١	٠,٢٧٦	٠,٢٧٨	٠,٣٢٨	٠,٣٥٠	٠,٥٧١
السلوك الصحي الغذائي	٠,٥٦٣	٠,٥٨٠	٠,٥٦٤	٠,٥٣٣	٠,٤٩٥	٠,٥٢٧
السلوك الصحي القوامي	٠,٤٢٩	٠,٤١١	٠,٤١١	٠,٤٣١	٠,٤٨٩	٠,٥٥٦
السلوك الصحي البيئي	٠,٤٣٠	٠,٤٣٨	٠,٥٠٤	٠,٦١٠	٠,٥٤٥	٠,٦١٦
السلوك الصحي الوقائي	٠,٣٥٨	٠,٣٢٤	٠,٤٠٢	٠,٥٣٢	٠,٥٤٦	٠,٦١٠
السلوك الصحي الكلي	٠,٤٢٢	٠,٦٩٨	٠,٥٤٩	٠,٦٤٩	٠,٥٥١	٠,٧٣٣

** مستوى معنوية ٠,٠١

أُتفقت نتائج البحث الحالية مع نتائج دراسة محب الرافعي (٢٠٠٠) حيث وجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين الوعي البيئي والسلوك البيئي لدى الأطفال عينة البحث. بناءً على النتائج السابق عرضها تبين رفض الفرض الصفري الثالث وذلك لوجود علاقات ارتباطية طردية بين الوعي والسلوك الصحي بمحاورهما.

المراجع

أحمد محمد عادل حامد الشافعي (٢٠١٠): دراسة تقويمية للسلوك الصحي لتلاميذ مدرسة الموهوبين، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا، مصر.

إيمان البلوني، وميسون شتيقي (٢٠٠٣): العادات الغذائية والوعي الغذائي عند طالبات المرحلة المتوسطة وعلاقتها بانتشار الأنيميا، مجلة بحوث الإقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية، المجلد (١٣)، العدد (٤٣).

إيمان حسين، وحنان سلمان (٢٠١٢): الوعي والسلوك الغذائي للأعمار ٥ - ٢٤ سنة في مدينة بغداد، المؤتمر الدوري الثامن عشر لكليات وأقسام التربية الرياضية، العراق.

بناءً على النتائج السابق عرضها تبين قبول الفرض الصفري الثاني فيما يختص بالوعي الصحي البيئي وسن التلميذ، ورفض الفرض الصفري الثاني فيما يتعلق بالوعي والسلوك الصحي (الشخصي، والغذائي، والقوامي، والوقائي، والكلية)، والسلوك الصحي البيئي وسن التلميذ.

الفرض الصفري الثالث:

وينص على "لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل من الوعي والسلوك الصحي بمحاورهما (الشخصي، والغذائي، والقوامي، والبيئي، والوقائي) و الوعي والسلوك الكلي".

لمعرفة العلاقة الارتباطية تم حساب معامل الارتباط البسيط بيرسون وقيمه تتراوح بين الصفير والواحد الصحيح وأيضاً سالب واحد لأن إذا كانت القيمة موجبة كان الارتباط طردي وإذا كانت سالبة يكون الارتباط عكسي، وكلما كانت القيمة قريبة من الواحد كان الارتباط قوي، وكلما بعد عن الواحد كان الارتباط ضعيف.

أظهرت نتائج جدول (٢٣) وجود علاقات ارتباطية طردية بين كل من درجات الوعي الصحي بمحاوره والسلوك الصحي (الشخصي والغذائي والقوامي والبيئي والوقائي) بعضهم البعض، والدرجة الكلية لكل من الوعي والسلوك الصحي، وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠١.

فاطمة صابر وميرفت خفاجة(٢٠٠٢): أسس ومبادئ البحث العلمي. مكتبة ومطبعة الأشعاع، ط١، الاسكندرية.

فخري شريف العلي (٢٠٠١): مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

ماهر إسماعيل صبري ومنى عبد المقصود السيد (٢٠٠٧): القصص الكاريكاتيرية و اثرها في تعديل أنماط السلوك غير الصحي وتنمية الوعي به لدى الأطفال المعاقين سمعياً. سلسلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، المجلد (١)، العدد (٤).

مجدي محمود وكوك (٢٠٠٤): محاضرات في التربية الصحية، دار المعارف، القاهرة.

محب محمود كمال الرافي (٢٠٠٠): فعالية الألعاب التعليمية في تنمية الوعي والسلوك البيئي لدى أطفال ما قبل المدرسة، المجلة المصرية للتربية العلمية، جامعة عين شمس، المجلد (١٣)، العدد (٣).

محسن فراج (١٩٩٩): تنمية الوعي الوقائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمملكة العربية السعودية، المؤتمر العلمي الثالث، المجلة المصرية للتربية العلمية، جامعة عين شمس، المجلد (٢).

محمد مسعود إبراهيم (٢٠٠٤): الاتجاهات الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي لتلاميذ المرحلة السنية من ٩: ١٢، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الإسكندرية.

نادية عبد الرحمن صويلح اللهيبي (٢٠٠٩): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات ومشرفات أطفال التوحد، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

بسام سعد الإمامي (٢٠١١): مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية من مدارس معان، مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، المجلد (١)، العدد (٤٥).

جابر نصر الدين، وصليحة القص (٢٠١٦): الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة: دراسة ميدانية بولاية باتنة، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة زيان عاشور بالجلفة، العدد (١٤).

رجاء علي عبد العاطي علي (٢٠١٧): تأثير برنامج إرشادي تعليمي على تنمية الوعي والسلوك البيئي لدى أطفال المرحلة الابتدائية بمدينة الإسكندرية، رسالة دكتوراة، قسم الإقتصاد المنزلي، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية، مصر.

زينب عاطف خالد، وسعيد حامد محمد يحيى (٢٠٠٦): فاعلية برنامج كمبيوتر في الثقافة الغذائية على التحصيل المعرفي وتنمية الوعي الغذائي والوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، كلية الإقتصاد المنزلي، جامعة الأزهر، القاهرة، مصر.

صالح سعد الأنصاري (٢٠٠٦): الصحة المدرسية نظرة عالمية ونماذج دولية، جامعة الملك فيصل، المملكة العربية السعودية.

عبد الوارث عبده سيف الرازخي(١٩٩٩): واقع التربية الصحية في تدريس العلوم بمرحلة التعليم الأساسي في الجمهورية اليمنية، رسالة دكتوراة، جامعة بغداد، العراق.

علي حسن حسين الأحمد (٢٠٠٣): مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية فيالمدينة المنورة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

هدى إبراهيم بشير، وإيمان سالم محفوظ (١٩٩٩):
فاعلية برنامج أنشطة حركية مقترح لتنمية الوعي
البيئي لطفل ما قبل المدرسة، مجلة كلية التربية،
جامعة طنطا، العدد (٢٧).

Brown Son, R. C. (2007). "The effect disseminating evidence – based in tervrnion promote physical activity to health". Amj public health, Aug, 2g.

Casey, O. & Christian, J. (2003). "Teaching Children about Health. Part II: The Effect of an Academic-community Partnership on Medical Students' Communication Skills". Education for Health. 16 (3). 339 – 347.

Cohen, S., & Wingerd, D. H. (1993). "Children and the Environment Ecological Awareness Among Pre – school children, Environment and Behavior", 25 (1). 103 – 120.

Phillip, L.R. (1998). Health psychology. London: An International Thomson Publishing company.

Tell Johann, S. Dake, J. Price J. (2004). "Effect of Full-time Versus Part Time School Nurses on Attendance of Elementary Students with Asthma". J Sch Nurs, 20 (2). 331-334.

William, W. & Angela, B. (2010). Emphasizing Assessment and Evaluation of Student Health at Historically Black colleges and Universities. National Forum of Issues Journal, (7). 55-67.

ناهد إبراهيم الشرعة، وعبير عيد الدولية (٢٠١٠):
درجة الوعي البيئي لدى طلبة الصف العاشر في
دولة الكويت، كلية دراسات الخليج والجزيرة
العربية، المجلد (٣٦)، العدد (١٣٩).

نورة صالح المحارب (٢٠١٣): أدوات البحث
(الاختبارات). كلية العلوم الاجتماعية، جامعة
الامام

محمد بن سعود الاسلامية، المملكة العربية السعودية.
نيفين مصطفى حافظ (١٩٩٧): علاقة الوعي
والممارسات الصحية والغذائية وبعض الخصائص
الأسرية بحالة الأطفال الصحية في عينة من
المدارس الابتدائية بحي وسط بمدينة الإسكندرية،
المؤتمر العلمي الرابع للاقتصاد المنزلي (٢٥-
٢٦ فبراير)، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة
حلوان.

Evaluation of Health Awareness and Behavior among Primary School Students in Some Schools of the Central Educational Administration in Alexandria

**Samira Ahmed Kandil, Nevine Mustafa Hafez, Mawaheb Ibrahim Ayad,
Rabab Moustafa Kamel**

Home Economics Extension, Faculty of Agriculture, Alexandria University

ABSTRACT

The main objective of this study was to assess health awareness and behavior of primary school students (personal, nutritional, body shape, environmental and preventive), and the statistical relations between awareness, behavior and research variables. The study was conducted on 10 primary schools in Alexandria City. The sample consisted of 592 students, representing 10% of the total number of sixth grade pupils in the middle school administration. A questionnaire was prepared to collect research data.

Results showed that 54.6% of the sample were 12 years age and the percentage of females in the sample was 53.5%. Chi-square indicated significant results between gender of the student and each of health awareness & behavior (personal, nutritional, physical, environmental, preventive, and total grades). And a significant between the place of residence and health awareness (personal, nutritional), and a significant between the health behavior (personal, physical, preventive and total grades) and the place of residence. There was a significant between the health awareness (personal and total) and the educational level of the father at a significant level 0.025 and 0.05, respectively. There was a significant correlation (0.025) between health behavior (personal, physical, and total grades) and the father's educational level. There was a significant between the health behavior (personal, physical, environmental, preventive and total), and the educational level of the mother. There was a significant correlation between health behavior (personal, physical and total) and the mother educational level at significant levels of 0.025, 0.05, and 0.05 respectively.

Results showed statistically significant differences between average health awareness levels (personal, nutritional, physical, preventive, and total) according to student's age, while no statistically significant differences was found in environmental health awareness. There were also statistically significant differences between the averages of health behavior (personal, nutritional, physical, environmental, preventive, and overall health behavior) according to the age of the student. Results showed strong positive correlation between the levels of health awareness (personal, nutritional, physical, environmental and preventive), as well as awareness and health behavior, at a significant level of 0.01