

السلوك الصحي والاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي وعلاقتها باختلالات القوامية لأطفال الروضة

إعداد

د/ إيهاب محمد عماد الدين [**]

د/ هالة يحيى السيد حجازي [*]

مقدمة :

تعد فترة الطفولة من أهم المراحل العمرية التي يمر بها الفرد ففيها تتكون شخصية بأبعادها ومكوناتها المختلفة من خلال ما يكتسبه من مهارات وعادات سلوكية واتجاهات تبقى أثرها مدى الحياة. لذا كان من الأهمية توفير الرعاية الصحية والطبية والتغذية الكاملة وجميع سبل الراحة النفسية التي تساعده على نمو سليم دون التعرض لأي مشكلة تؤثر في نموه وخاصة نموه الجسمي تسبب له "إختلالات قوامية".

فالطفل في هذه المرحلة يتعلم الانماط السلوكية التي تستمر معه طوال حياته، حيث تعتبر هذه المرحلة من أهم المراحل التي تؤثر في سلوك الطفل ونظرية للأمور المتعلقة بالصحة والنظافة والعادات الصحية نتيجة ما يراه أو يسمعه. (بهاء الدين سلامة، ٢٠٠١ : ١٥-٢٠)

لذا كان من الضروري الاهتمام بغرس السلوكيات الصحية والعمل على إكتسابها لها بصورة غير مباشرة من خلال القدوة والتشجيع المستمر وتقديم المواقف السلوكية الموجهة التي تساعده أن يحيا حياة صحية متمتع بحالة جيدة من الناحية الجسمانية والعقلية والاجتماعية. (أحمد عبد السلام، ٢٠٠٢ : ٥٢)

فانخفاض المستوى الصحي الناتج عن الأنماط المعيشية الخاطئة التي يسكلها الطفل في هذه المرحلة تسبب له الكثير من المشاكل الصحية لذا كان من الأهمية الحد منها وتعديلها عن طريق التدخل المبكر والعمل على إكساب الطفل السلوكيات الصحيحة. (إيناس شحاتة، ٢٠٠٨ : ٤٥)

ويعد ممارسة النشاط الحركي من أهم ممارسات السلوك الصحي التي تساعد الطفل على إكتساب الثبات السليم ومقاومة الكثير من الأمراض التي تلعب دوراً كبيراً وبصورة غير مباشرة في الإختلالات القوامية التي يمكن أن يصاب بها الطفل.

[*] أستاذ مساعد - قسم رياض الأطفال - كلية التربية - جامعة بنها
 [**] مدرس - قسم الصحة - كلية التربية الرياضية - جامعة بنها.

فاتجاه الطفل الإيجابي نحو النشاط الحركي يعد ضرورة ومخرجه تربوياً واجتماعياً واجتماعياً للتعليق على المشكلات الصحية والسلوكية، فلأنشطة الحركية تأثيرات إيجابية على الناحية الصحية والبدنية فمن خلالها تقوى أجهزة الجسم العضوية وتتمى القدرات البدنية التي تمكنه من الاحتفاظ بمجهود مناسب لأداء الاعمال اليومية ومقاومة التعب والعودة إلى حالة الراحة. (اوز نوري، ٢٠٠٠ : ١٣)

ويعتبر القوام السليم علامة من علامات الصحة الجيدة. لذا يجب دراسة كل ما يتصل بالقوام ومعرفة عناصره وأسواره حتى يمكن تربية قوام الطفل وحفظه من التشوهات والاختلالات القوامية وغرس العادات القوامية السليمة ونشر الوعي القوامي ومحاربة العادات السيئة وخاصة أثناء الجلوس والوقوف والمشي. (بهاء الدين سلامة، ٢٠٠٧ : ٥٢)

فالقوام الجيد يعبر عن العلاقة الميكانيكية بين أجهزة الجسم المختلفة، وكلما تحسنت هذه العلاقة كان القوام سليماً وتحسنت ميكانيكية الجسم فالقوام الجيد هو الأساس للبنيان الجسمي السليم في حالة الاتزان بين العضلات والهيكل العظمي الذي يحمي التركيب الدعامي للجسم ضد الأذى والتشوه، كما أن القوام السليم يعزز القدرات الوظيفية لأجهزة الجسم الحيوية ويخفض من معدلات الإجهاد البدني على العضلات والمفاصل والأربطة، فكثير من الأمراض المرتبطة بأجهزة الجسم العضلية والعصبية والعظيمة تنتج عن عيوب وانحرافات قوامية. (صفاء الخربوطلي، ٢٠١١ : ١٠٧)

ومعرفة الطفل بالعادات القوامية السلمية في الوقوف والجلوس والتقاط الأشياء من على الأرض والمشي والجري والتسلق والدفع والسعي وغير ذلك يكون له أثر كبير على تحسين العادات القوامية الخاطئة. (محمد حسنين، محمد راغب، ٢٠٠٣ : ١٠٧)

وتعد العادات القوامية الخاطئة من اهم مسببات الاختلالات القوامية لدى الطفل، والتي تعمل أيضاً على ضعف ميكانيكية الجسم، حيث أن الأنشطة الروتينية اليومية هي التي تقوم بتكوين القوام مثل الأكل أو المشي أو الجلوس أو حتى أوضاع النوم فكل هذه العادات والأنشطة الحياتية المعتادة تعتبر من أهم وسائل النمو التي تتكون في السنوات المبكرة من العمر. (محمد حسنين، محمد راغب، ٢٠٠٣ : ١٥)، (إقبال رسمي، ٢٠٠٧ : ٩٥)

مشكلة البحث :

للسلوك الصحي أهمية كبيرة في حياة الطفل فمن خلال ما يسلكه الطفل من سلوكيات صحية سواء كانت إيجابية أو سلبية تستمر معه مدى الحياة. لذا كان من الأهمية إكساب الطفل العادات والاتجاهات الصحية الإيجابية البناءة التي تساعد ان يحيا حياة طبيعية.

وللتربية الصحية دوراً كبيراً في تغيير المفاهيم والعادات والسلوك والاتجاهات إلى مفاهيم وعادات وسلوك تتمشى مع القواعد الصحية الثانية المستقرة. (بهاء الدين سلامة، ٢٠٠٦ : ١٣)، (سلميان حجرن محمد الامين، ٢٠٠١ : ٩١)

فممارسة الطفل للسلوك الصحي دوراً كبيراً في تحديد قوامه، فالممارسات الغير سليمة التي يمكن أن يتبعها كسوء التغذية، وعدم ممارسة الرياضة، والجلوس الخاطئ، والعادات الاجتماعية الخاطئة وغيرها... قد تعرض الطفل إلى مشاكل في النمو مسبباً له بعض التثوهات القوامية. (ناهد عبد الرحيم، ٢٠١١ : ٥٥)

كما أن العلاقة بين التربية الحركية والصحة علامة وثيقة إذ تعتبر وسيلة هامة من وسائل المحافظة على الصحة، حيث تعتبر الأداة الأساسية لتطوير السلوك الصحي للطفل وذلك من خلالها أو ما تتضمنه من أنشطة محببة للطفل يمارسها بحب وفكر ويكتسب من خلالها ومواقفها التعليمية والتربوية والعادات السليمة والنظافة الشخصية فتتكون لديه إتجاه إيجابي نحوها تستمر معه مدى الحياة.

وللقوام السليم أهمية كبيرة للطفل فهو من علامات الصحة الجيدة ولذا أصبح لزاماً دراسة كل ما يتصل بالقوام ومعرفة عناصره وأسواره حتى يمكن تربية قوام الطفل وحفظه من التثوهات والانحرافات وغرس العادات القوامية السليمة ونشر الوعي القوامي وذلك من خلال النشاط الحركي لمحاربة العادات القوامية السيئة وخاصة أثناء الجلوس والوقوف والمشى. (إيهاب، ٢٠١٣ : ١٠)

فالاختلالات القوامية تقلل من كفاءة العظام والمفاصل والعضلات في منطقة الانحراف، كما تؤثر سلباً على كفاءة عمل الأجهزة الحيوية الداخلية مثل الحد من كفاءة الجهاز التنفسي كنقص السعة الحيوية والضغط على الرئتين والحد من كفاءة الجهاز الهضمي كعدم غنتظام عملية الإخراج، والحد من كفاءة الجهاز الدوري كاضطرابات الدورة الدموية. (إيهاب عماد الدين، ٢٠١٤ : ١٢٩)

ومن خلال عمل الباحثان وإشرافهما على التربية العملية وجدوا أن هناك بعض مظاهر سلوكية غير مرغوب فيها تنتشر بين الأطفال مثل حمل حقائب ثقيلة على الكتف - الجلوس مع الإنحناء للأمام - الجلوس على مقاعد غير مناسبة لسن الأطفال - ميل الجذع للأمام، مما أدى إلى وجود اختلالات في قوامهم وفي الوقت نفسه تمت ملاحظة عزوف بعض الأطفال عن مشاركة زملائهم في النشاط الحركي، والإكثار من تناول الطعام الغير صحي كالشيبسي والكولا والحلويات

الملونة، كما زاد إحساس الباحثان بالمشكلة ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات التي تناولت هذه المتغيرات كدراسة على عثمان (٢٠١٦)، احمد نايف ومحمد خالد (٢٠١٧)، ليزا الحوفي (٢٠١٧)، زاهير زانج (Zhang Zanhk, 2018)، عزت رادو (Izet Rado, 2018)، والتي أثبتت أن هناك إختلالات قوامية تنتشر بين الأطفال في هذه المرحلة العمرية وأنه يجب الوقوف على أسبابها والعمل على الحد من إنتشارها.

وفى حدود علم الباحثان لم يتوصلا إلى دراسة تناولت السلوك الصحي والاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي وعلاقتها باختلالات القوامية مما دفع الباحثان لإجراء هذا البحث بهدف الإجابة على التساؤلات الآتية :

- ١- هل هناك مستوى للسلوك الصحي لأطفال الروضة قيد البحث.
- ٢- هل يوجد اختلاف فى الاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي لأطفال الروضة قيد البحث.
- ٣- هل توجد اختلالات قوامية شائعة بين أطفال الروضة قيد البحث.
- ٤- هل توجد علاقة بين السلوك الصحي والاختلالات القوامية بين أطفال الروضة قيد البحث.
- ٥- هل توجد علاقة بين الاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي والاختلالات القوامية لأطفال الروضة قيد البحث.

هدف البحث :

يهدف البحث لحالي التعرف على السلوك الصحي والاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي وعلاقتها باختلالات القوامية لأطفال الروضة من خلال التعرف على :

- ١- مستوى السلوك الصحي لأطفال الروضة.
- ٢- الاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي لأطفال الروضة.
- ٣- الاختلالات القوامية الشائعة بين أطفال الروضة.
- ٤- العلاقة بين السلوك الصحي والاختلالات القوامية لأطفال الروضة.
- ٥- العلاقة بين الاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي والاختلالات القوامية لأطفال الروضة .

أهمية البحث :

تحدد أهمية البحث فى جانبين، الجانب الأول الأهمية النظرية والجانب الثاني الأهمية التطبيقية.

-الأهمية النظرية للبحث :

- ١- تحديد مستويات السلوك الصحي لأطفال الروضة.

- ٢- تحديد الاتجاهات نحو النشاط الحركي لأطفال الروضة.
- ٣- حصر الإختلالات القوامية الشائعة بين أطفال الروضة.
- ٤- تحديد العلاقة بين السلوك الصحي والاختلالات القوامية لأطفال الروضة.
- ٥- تحديد العلاقة بين الإتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي والإختلالات القوامية لأطفال الروضة.
- ٦- تقديم إطار نظري لكل من السلوك الصحي والإتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي والاختلالات القوامية لأطفال الروضة.
- ٧- كونه البحث الأول على حد علم الباحثان الذى تتناول العلاقة بين السلوك الصحي والإتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي والإختلالات القوامية لأطفال الروضة.
- ٨- يعطي نتائج هذا البحث وصفاً كمياً عن مدى الاثر الذى تتركه الاختلالات القوامية على أطفال الروضة من الناحية الجسمية والنفسية والإجتماعية.
- ٩- يعطي نتائج هذا البحث أيضاً وصفاً كمياً عن نوع العلاقة بين السلوك الصحي والإتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي والإختلالات القوامية لأطفال الروضة.

الاهمية التطبيقية :

- ١- تقديم مقياس مصور للسلوك الصحي لأطفال الروضة.
- ٢- تقديم مقياس مصور للإتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي لأطفال الروضة.
- ٣- إستخدام وسيلة قياس دقيقة للوقوف على الإختلالات القوامية لدى أطفال الروضة.

تساؤلات البحث :

- ١- ما مستوى السلوك الصحي لأطفال الروضة قيد البحث.
- ٢- ما الاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي لأطفال الروضة قيد البحث.
- ٣- ما الاختلالات القوامية الشائعة لأطفال الروضة قيد البحث.
- ٤- ما العلاقة بين السلوك الصحي والاختلالات القوامية لأطفال الروضة قيد البحث.
- ٥- ما العلاقة بين الإتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي والاختلالات القوامية لأطفال الروضة قيد البحث.

حدود البحث :

- حدود بشرية : أطفال رياض الأطفال من (٥-٦) سنوات.
- حدود مكانية: روضات مدارس مدينة بنها.
- حدود زمنية : تم التطبيق خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠١٨/٢٠١٩.

مصطلحات البحث :

- السلوك : "هو كل ما يصدر عن الفرد من إستجابات مختلفة إزاء موقف يواجهه أو مشكلة يحلها" (هناء الفللي، ٢٠١٢ : ٣٠)

- السلوك الصحي : "كل ما يصدر من الفرد من تصرفات أو أفعال ترتبط بممارسته الصحية".
(بهاء الدين سلامة، ٢٠٠٧ : ٣)

" كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية صحته، كالغذاء الصحي والنشاط الرياضي والامتنال للتعليمات الطبية، ومتابعة العلاج والابتعاد عن عوامل الخطر" (Taylor, 2013 : 60)

ويعرفه الباحثان إجرائياً : "كل ما يصدر عن الطفل من أنشطة وأفعال وتصرفات تساعد على إكتساب ممارسات صحية شخصية، غذائية، وقائية، وبيئية لتنمية وتطوير الطاقات الصحية لديه".

-الاتجاه : "استعداد نفسي تظهر محصلته فى وجهة نظر الشخص حول موضوع من الموضوعات سواء كان اجتماعياً أو إقتصادياً أو سياسياً، أو حول قيمة من القيم، أو حول جماعة من الجماعات، ويعبر عن هذا الاتجاه تعبيراً لفظياً بالموافقة أو عدم الموافقة أو المحايدة، ويمكن قياس الاتجاه بإعطاء درجة للموافقة أو المعارضة أو المحايدة. (محمود أبو النيل، ٢٠٠٩ : ٣٥٤)

-الاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي : "محصلة إستجابات الفرد نحو مارف وخبرات مرتبطة بالنشاط الحركي وذلك من حيث تأييد الفرد لهذه المعارف والخبرات ومعارضته لها" (Dwagr, 2006 : 55)

ويعرفه الباحثان إجرائياً: "العلاقة السليمة بين أجهزة الجسم المختلفة والتي تجعل الجسم فى حالة توازن تمكنه من القيام بوظائفه بكفاءة وأقل جهد".

-الاختلالات القوامية : "الضعف العضلى الذى يمكن أن يحدث لأي عضو من أعضاء الجسم نتيجة إتخاذ أوضاع قوامية خاطئة يؤدي إلى حدوث خلل فى الجهاز الحركي، يمكن علاجه بالتأهيل البدني والتوعية القوامية". (إيهاب عماد الدين، ٢٠١٨ : ١٧)

الإطار النظري والدراسات السابقة :

-السلوك الصحي :

تلعب سلوكيات الطفل وعاداته اليومية من الأكل والنوم والملبس والحركة دوراً كبيراً على صحته، وقد تكون هذه السلوكيات إيجابية تساعده على أن تحيا حياة سعيدة أو قد تكون سلبية تؤدي إلى تهديده صحته وحياته أغلب الأحيان.

ولكي يكتسب الطفل السلوكيات الإيجابية، فإن المفاهيم الصحية ضرورية لذلك ، فالصحة وما يتعلق بها من معارف قد تكون ذات طابع عملي، أى أن لها تطبيق سلوكي خلال الممارسات اليومية ولا يقتصر على مجموعة من الحقائق والمعارف رغم أهميتها. (حاتم يوسف، ٢٠٠٦ : ١٧)

العوامل المؤثرة في السلوك الصحي :

هناك خمس عوامل تحدد السلوك الصحي هي :

- ١- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة (السن - تاريخ الحالة - المعارف - المهارات - الإتجاهات).
- ٢- العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع (المهنة - التأهيل أو التعليم - توقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمكانة الشخص - الدعم الاجتماعي).
- ٣- العوامل الاجتماعية الثقافية مثل دور المؤسسات الاجتماعية (المراكز الثقافية والوقائية والشبابية - المدارس والجامعات - دور العبادة - المؤسسات الاجتماعية - الجمعيات المحلية).
- ٤- العوامل الثقافية الاجتماعية بشكل عام (منظومات القيم الدينية والعقائدية - الأنظمة القانونية).
- ٥- عوامل المحيط المادي (الطقس - الطبيعة - البنية التحتية).

(Allgower, 2001 : 23-227)

الأنماط السلوكية :

توجد بعض الأنماط السلوكية الصحية مثل :

- ١- ممارسة التمرينات الرياضية والتي تعمل على (زيادة كفاءة الجهاز التنفسي - الوصول إلى الوزن المثالي - الحفاظ على قوة العضلات - تخفيض مستوى الكوليسترول في الدم - تقوية الأشعة العضلية - مرونة المفاصل).
- ٢- تناول الغذاء الصحي ويشمل (تناول غذاء متكامل العناصر الغذائية - عدم الإفراط في تناول الغذاء - الابتعاد عن المواد الغذائية الضارة).
- ٣- سلوك الرعاية الذاتية وتشتمل •تنظيف الأسنان - استخدام الأدوات الشخصية - مراجعة الطبيب في حالة الشعور بأي تعب جسدي - الحفاظ على الجسم من الإصابات والحوادث. (أميرة الدوق، ٢٠٠٧ : ٧٥)

وقد أثبتت كثير من الدراسات فاعلية البرامج المستخدمة في تنمية السلوكيات الصحية للأطفال كدراسة صفاء م حمد (٢٠١٠) التي استخدمت برنامج للألعاب التعليمية لتنمية المفاهيم

الصحية لدى الأطفال والتي أسفرت أهم نتائجها أن البرنامج المستخدم ساعد على تحسين السلوكيات الصحية لدى الأطفال، كما أن البنات تفوقت على الأولاد في اكتساب تلك السلوكيات، دراسة برجيت هيريت وآخرون (Birgit herber, et al., (2012) التي استخدمت برنامج سلوكي متعدد النهج لزيادة مستوى النشاط وتعزيز الاكل الصحي لدى الأطفال؛ والتي أسفرت أهم نتائجها بأن البرنامج السلوكي ساعد على تعزيز صحة الطفل، كما ساعد البرنامج الإرشادي للوالدين الذي استخدمه بورلي وآخرون (Borrelli, et al., (2017 على عينة قوامها (١٥٦٥) طفل، (٥١٣٠) أم وأب في تحسين السلوكيات الصحية (مثل صحة الفم - النظام الغذائي - النشاط البدني - تقليل وقت الشاشة - التوقف عن الدخين - إنخفاض مؤشر كتلة الجسم) للوالدين والأطفال، كاستخدام هابس (Habis(2017 برنامج تدريبي يساعد في إكساب الطفل السلوك الصحي ، كما أشارت نتائجها أيضاً والتي تتسق مع نتائج دراسة صفاء محمد (٢٠١٠) بتفوق البنات على الأولاد في اكتساب هذه السلوكيات.

ولرياض الأطفال دوراً كبيراً في إكساب الطفل السلوكيات الصحية التي تستمر معه طوال حياته، حيث تعتبر من أهم المراحل التي تؤثر على سلوك الطفل ونظراته للأمور المتعلقة بالصحة والنظافة والعادات الصحية وهذا ما أكدته دراسة على عثمان (٢٠١٦) والتي حددت دور رياض الأطفال في نوعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر المعلمات والامهات والتي طبقت على (١٣٦) معلمة روضة، (٢٦١) من أمهات الأطفال، والتي اتفقت مع دراسة أحمد ثابت، محمد خالد (٢٠١٧) التي هدفت إلى التعرف على دور رياض الأطفال في تطوير المفاهيم الصحية لطفل الروضة من وجهة نظر المعلمات والتي أسفرت أهم نتائجها بأن رياض الأطفال لها دور متوسط في تطوير المفاهيم الصحية لدى الطفل وأن المجال المادي له الأثر الأكبر بدرجة عالية، كما أشار زاهين زانج (Zhang Zanhk(2018 إلى دور التدريس الفعال في مجال الصحة والذي ساهم في تنمية السلوكيات الصحية للطفل، كما أن طريقة التدريس المستخدمة ساعدته على تقوية العلاقة بين الروضة والأسرة وجعل الأسرة تعمل في مجال التربية الصحية للأطفال.

كما أوضع فريمان وآخرون (Freeman, et al.,(2013 أن هناك علاقة بين هكيل الاسرة وصحة الطفل وأن تحديد العوامل والمخاطر التي تؤثر على صحة الطفل في المستقبل، وقد اعتمد على فحص وتحليل الوثائق لجمع البيانات والمعلومات لعينة من الأسر وقد أسفرت أهم النتائج بأن هناك عوامل تؤثر في صحة الطفل (كالبناء الأسري - التغذية - الحالة الاجتماعية والاقتصادية، وهذا ما أكدته نتائج دراسة لانكستر وآخرون (Lancaster, et a., (2019 بأن الطفل يتعرض لمجموعة من العوامل والمخاطر مثل (إساءة المعاملة - الصدمات النفسية -

السلوك الصحي - الاختلافات العرفية - الخدمات). والتي تعد من أهم المخاطر التي تواجه الطفل الطفل وتؤثر على صحته في المستقبل.

ومن خلال ذلك يرى الباحثان إن السلوكيات والعادات الصحية التي يمارسها الفرد يومياً كالأكل والنوم والملبس والممارسة الرياضية لها دوراً كبيراً على صحته فإذا كانت هذه السلوكيات إيجابية تتمتع بصحة جيدة وكان قادراً على تحقيق التوازن بين متطلبات الجسدية ومتطلبات الحياة الخارجية، أما إذا كانت هذه السلوكيات سلبية نجده يعاني كثيراً من الأمراض غير قادر على تحقيق متطلباته الداخلية والخارجية، لذا أخذ السلوك الصحي اهتماماً كبيراً في الآونة الأخيرة.

الاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي :

بعد النشاط الحركي من أهم الركائز الأساسية التي تعتمد عليها مرحلة رياض الأطفال في نمو الطفل وتكوين شخصية، لذا كان من الأهمية تنمية إتجاه الطفل نحو ممارسة النشاط الحركي لما يعود عليها من فائدة وخاصة من الناحية الصحية والنفسية والاجتماعية.

فدراسة الاتجاهات نحو النشاط الحركي تشكل أهمية كبيرة للمتخصصين التربويين والعاملين في المجال والسلوك التربوي والرياضي، فالإتجاهات نحو النشاط الحركي تعد دوافع سلوكية تعمل على تنظيم إستعداد الطفل نحو ممارسة النشاط الحركي. (كامل حسين وآخرون، ٢٠١٦ : ٣٤١)

فالإتجاه نحو النشاط البدني يلعب دوراً مهماً في تنشيط الفرد نحو : ممارسة الأنشطة البدنية، وتدفعه على الاستمرار في ممارستها والعكس صحيح بالنسبة للإتجاهات السلبية، كما أن إتجاهات الفرد لها تأثير قوى وفعال في توجيه سلوكه، فالإتجاهات تضيف على إدراك الفرد ونشاطاته معنى ومغزى تساعد على ممارسة الأنشطة البدنية يرغبه وفاعلية.

(Andersen, 2005 : 221)

خصائص الإتجاهات :

تتضح خصائص الإتجاه بصفة عامة من ثلاث مكونات رئيسية هي :

- ١- الجانب المعرفي : ويتضمن المكون المعرفي كل ما لدى الفرد من عمليات إدراكية ومعتقدات وحقائق وافكار تتعلق بموضوع الإتجاه، فنجد أن الإتجاه النفسي نحو النشاط الرياضي للفرد ينبعث من معتقدات معنية لديه ومدى قدرته على الأداء والممارسة.

٢- الجانب العاطفي أو الانفعالي : ويستدل عليه من خلال مشاعر الفرد ورغباته ومن إقباله عليه أو من نفوره منه، كأن يشعر الفرد نحو النشاط الرياضي مثلاً شعوراً إيجابياً أو سلبياً يمثل في تفضيله أو عدمه لنشاط رياضي معين فيندفع نحوه بشكل إيجابي وقد يكره نشاط رياضي آخر فينفر منه بشكل سلبي.

٣- الجانب السلوكي : ويتضح في الاستجابة العملية نحو موضوع الاتجاه بطريقة ما، فقد نجد الفرد يقبل على ممارسة النشاط الرياضي بصورة أو بأخرى أو قد يحجم من هذه الممارسة، وبهذا يتضح أن الاتجاه ينطوي على نزعة تدفع صاحبه إلى الاستجابة على نحو معين. (ولى الدويلي، ٢٠٠٠ : ١٢٣)، (محمود أبو النيل، ٢٠٠٩ : ٣٥٤، ٣٥٥)

العوامل الأكثر شيوعاً (المؤثرة) في تغيير الاتجاهات :

- ١- مستوى سهولة وصعوبة الاتجاه : وتكوينه مثلاً المستوى البسيط يتأثر بالدعاية وأساليب الإعلام الحديثة، أما المستوى المعقد يرتبط بمجموعة مواقف تؤثر بتكوينها.
- ٢- درجة فئات وميول ورغبات الفرد بموضوع الاتجاه نفسه.
- ٣- أن يرتبط الاتجاه بكل العوامل التي تؤثر في تكوين الاتجاه (تأثير الوالدين - تأثير عملية التعليم....).
- ٤- الدافعية وتأثيرها في تكوين الاتجاهات وتغييرها.
- ٥- ظهور حاجات جديدة تعمل على تكوين وتغيير الاتجاهات. (حسين أليمة، ٢٠١٨ : ٢٦، ٢٧)

وقد تناولت العديد من الدراسات أهمية ممارسة النشاط الحركي للطفل فقد أشار سمير محي الدين وآخرون (٢٠٠٩) إلى ارتباط التشوهات القوامية ومعدل كتلة الجسم بالاتجاه نحو النشاط البدني للأطفال وذلك من خلال قياس بعض التشوهات القوامية ومعدل كتلة الجسم لدى الأطفال وقياس الاتجاه نحو النشاط البدني، وقد استخدم المنهج الوصفي، جهاز اختيار القوام ومقياس الاتجاه نحو النشاط البدني كأدوات للقياس، على عينة قوامها (١٤٥٢) طفل من المصابين بالتشوهات القوامية، وقد أسفرت أهم النتائج وجود علاقة ارتباطية بين التشوهات القوامية والاتجاه نحو النشاط البدني، كما أن النشاط البدني يؤثر بشكل كبير على الحد من ظهور التشوهات القوامية لأنها تعمل على تنمية الجسم بشكل متوازن وتحسن من أداء الاعضاء والاجهزة الداخلية، كما قام كريستين (Kristin, M(2014 بتقييم مستوى النشاط البدني لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقة السمنة بممارسة النشاط البدني، وقد اعتمد على الملاحظة واختبار الخطوة على عينة من أطفال الروضة، كما أوضحت دراسة ريان سينس وآخرون Ryan

Spence, et al., (2014) إن دعم الوالدين له دور كبير في اتجاه الطفل لممارسة النشاط البدني ومستوى أدائهم، حيث تم إجراء مقابلات مع (١٢) من الأمهات (١٢) من آباء الأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين ٥ ، ١١ عاما، وقد أسفرت النتائج أن أقل من نصف الآباء اعتقدوا أن أطفالهم يحصلون على إرشادات ممارسة النشاط البدني على الرغم من أن الغالبية يعتقدون أن يستطيعون تقدير مدى نشاط أطفالهم بدقة، كما قام سوفو سيدو (2015) Sofo Seidu بدراسة هدفت إلى فحص العقبات التي تواجه معلمات رياض الأطفال عند تدريسهم للنشاط الحركي وذلك لأهميته في تحسين صحتهم وإنجازهم الأكاديمي وبالتالي فإنه يجب تطوير موقعهم الإيجابي تجاه المشاركة في النشاط البدني المنتظم، وقد كانت العينة ممثلة في (٧٩) معلمة، من خلال استبيان للمشكلات كأداة للدراسة، وقد أسفرت أهم النتائج إن كثافة القاعات وقلة الميزانية والوقت المتاح، وعدم تعاون المعلمات الأخريات من المشاكل التي واجهتهم، وهذا ما أكدته دراسة وداد تامر (٢٠١٧) على أهمية توفير المنشآت الرياضية، والأجهزة والأدوات الرياضية للإقبال على ممارسة النشاط البدني حيث أكدت نتائج دراستها على أن هناك علاقة بين هذه المنشآت واتجاه الطلاب نحو ممارسة النشاط البدني.

ومن خلال ذلك يرى الباحثان أن النشاط الحركي يعد وسيلة هامة لتشكيل العادات السليمة لدى طفل الروضة، حيث يعتبر النشاط الحركي الأداة الأساسية التي يعتمد عليها لتطوير السلوك الصحي للطفل لأنه يعتبر من الأنشطة المحببة للنفس فيمارسها الطفل بحب وكره ويكتسب من خلالها المواقف التربوية والعادات والسلوكيات السليمة، لذا كان الأهمية تنمية اتجاه الطفل نحو ممارسة النشاط الحركي والحرص على أن يكون هذا الاتجاه إيجابيا لما يعود عليه من فائدة.

الاختلالات القوامية :

بعد القوام الجيد أحد المؤشرات الهامة لصحة الطفل فكلما كان الطفل يتمتع بقوام جيد خالي من الاختلالات القوامية كلما كانت كفاءة الأجهزة الداخلية والخارجية للطفل تعمل بشكل جيد ويجعله قادراً على استعمال عضلاته في القيام بمهامه دون الشعور بتعب وبسهولة وأقل مجهود.

فالقوام الجيد يتطلب أن تكون اجزاء الجسم مترابطة بعضها فوق البعض في وضع عمودي، فالرأس والرقبة والجذع والحوض والرجلان والقدمان يحمل كل منهما الآخر بما يحقق إتزاناً مقبولاً للجسم، وبما يحدث التوازن المطلوب في عمل الأربطة والعضلات وأجهزة الجسم المختلفة.

(صبحي حسانين، ٢٠٠٤ : ١٣٢)

معايير القوام للطفل :

لقوام الطفل في مرحلة الطفولة معايير :

- ١- أساس تقدير القوام الجيد لدى الطفل هو القدامان وذلك لأن الوضع الصحيح للقواميين يتأسس عليه الوضع القوامي بصحة الطفل ككل.
- ٢- لذا فمن المهم أن تبدأ برامج التربية الحركية للطفل في مراحل الطفولة المبكرة وذلك للتخلص من الأشكال القوامية الضعيفة كذلك الانتقال إلى التقوسات الطبيعية بعيداً عن الانحرافات والاختلالات ليتخذ القوام المسار الطبيعي له.
- ٣- والمدخل المنطقي لوقاية الأطفال من الانحرافات القوامية هو التعرف على الإمكانيات الحركية الطبيعية في جسم الإنسان وذلك يتطلب التعرف على طريقة الحركة وأبعادها التشريحية (القياسات الجسمانية). (السيد شعلان، فاطمة ناجي، ٢٠١٤ : ١١٩)

أسباب الاختلالات القوامية :

- يتأثر العوامل بعدة عوامل داخلية وخارجية تسبب اختلالات قوامية، ومنها :
- ١- **العوامل الوراثية** : فقد يرث الطفل من أحد الوالدين أو كلاهما بعض الأمراض أو التشوهات.
 - ٢- **العادات الخاطئة** : كإتخاذ أوضاع خاطئة أثناء الجلوس أو الوقوف أو المشي بصفة مستمرة تؤدي على ان تطول بعض العضلات ويقصر البعض الآخر.
 - ٣- **حمل الحقائب المدرسية** : فحمل الحقائب المدرسية الثقيلة الوزن يد واحد دون الأخرى يعمل على إتخاذ الطفل لوضع محدد يتحول مع الوقت لحدوث الاختلالات في هذه المنطقة.
 - ٤- **قصر النظر** : يضطر الطفل إلى بذل مجهود واتخاذ أوضاع خاطئة تؤثر على شكل العظام وتؤدي على ظهور الاختلالات.
 - ٥- **المقاعد المدرسية** : قد يضطر الطفل إلى أخذ وضع جلوس خطأ وخصوصاً إذا كانت غير مناسبة لنموه كارتفاعها أو تباعد الكرسي عن المنضدة.
 - ٦- **السمنة** : إفراط الطفل في تناول الطعام أو في نوعيته يؤدي بدوره إلى حدوث اختلال في القوام.
 - ٧- **الخمول البدني** : وقد ظهر مؤخراً عند إستخدام التقنيات التكنولوجية الحديثة فيجلس الطفل لفترات طويلة واتخاذ أوضاع خاطئة في الجلوس تحدث اختلالات في القوام.

- ٨- الملابس غير الملائمة : فارتداء الملابس والأحذية الضيقة قد تحد من حركة الطفل وصعوبة المشي والجري والوقوف ، وحدوث ألم في الساقين وأحياناً في الجزء السفلي من الظهر، مما يساهم بشكل كبير في حدوث خلل بالعمود الفقري.
- ٩- الإصابة : عند الإصابة قد يتخذ الطفل أوضاعاً معينة لتلاقي الألم أو عدم القدرة على اتخاذ الوضع الصحيح.
- ١٠- النمو السريع : قد يحدث نمو سريع في جزء من أجزاء الجسم دون الآخر كطول القدمين بينما يظل الجذع واليدين في حالة تأخر في النمو. (*Izet Retal, 2018* : 32)

الاختلالات القوامية للطفل :

إن الطفل ذا القوام الخاطئ أكثر عرضة للإصابة بالآلام التالية :

- ١- آلام الظهر.
- ٢- آلام العنق.
- ٣- الصداع.
- ٤- تحذب الظهر.
- ٥- الإنحناء الجانبي.
- ٦- النقر القطني. (السيد شعلان، فاطمة ناجين ٢٠١٤ : ١٢٠)

ولتلافي هذه الاختلالات كان لابد من تشخيصها ومعرفة أسباب وهذا ما هدفت إليه دراسة سليم العلواني (٢٠١٣) حيث هام بوصف تشوه القدمين والانحرافات الأنسبة والوحشية، وأسباب حدوث هذا التشوه للحد من انتشار هذ التشوهات مما لها من آثار سلبية على الأطفال في مختلف المستويات النفسية والصحية والحركية بالمرحلة السنية (٥-٦) سنوات، وقد أسفرت أهم نتائج الدراسة على أن هناك نسب متقاربة لتشوهات القدمين وضعف الاهتمام بالجانب الصحي من قبل الوالدين والروضة ساهم في بقاء التشوه مما أدى إلى زيادة نسبتهم كما قام أواز نوري (٢٠١٤) بدراسة هدفت إلى قياس بعض تشوهات العمود الفقري ومعدل كتلة الجسم وعلاقتها بالاتجاه نحو النشاط الرياضي، ودراسة العلاقة بينهما على عينة قوامها (١٦٠) طالبة بمراحل عمرية مختلفة، وقد أسفرت أهم نتائجها على ان هناك علاقة بين تشوه العمود الفقري والاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي، كما أن تشوهات العمود الفقري لدى الطالبة مرتفعة جداً واتجاههم نحو النشاط الحركي منخفض، كما أن ممارسة النشاط الحركي تؤثر بشكل كبير على الحد من ظهور هذه التشوهات كونها تؤثر في تنمية عضلات الجسم بشكل متوازن وتحسين من أداء الأعضاء، والأجهزة الداخلية، وهذا ما أثبتته أيضاً دراسة وديع التكويني وتحسين الزنكنة (٢٠١١)

(٣٥٢ : حيث قاما بمسح حالات التشوه على عينة قوامها (٧٢) طفلاً من (٦-٩) سنوات لإعداد تمرينات تأهيلية لتصحيح بعض تشوهات العمود الفقري للأطفال ومعرفة أثر هذه التمرينات على تصحيح بعض التشوهات والاختلالات التي تحدث بينها، ونسب التطور في تصحيحها، وقد أسفرت أهم نتائجها إن نسب التطور الناتجة عن التمرينات التأهيلية تطورت بالاتجاه الإيجابي للمجموعة التجريبية وتفوقت كثيراً على نسب تطور المجموعة الضابطة، كما كانت أعلى نسبة للتطور لدى المجموعة التجريبية في تشوه التقعر القطني يليها التقعر الرقبي، كما إن للبرنامج التأهيلي تأثيراً إيجابياً غير مباشراً على مجموع زوايا إنحناءات العمود الفقري (الحدب العلوي - الحدب السفلي - إنحناءات الفقرات السفلي إلى الأمام)، لذا كان من الأهمية الكشف المبكر عن التشوهات والاختلالات القوامية لدى هذه المرحلة السنية وضرورة الاعتناء على تقوية العضلات العاملة للعمود الفقري، وهذا ما قامت به ليزا الحوفي (٢٠١٧) بتخطيط برنامج للتوجيه الحركي والإرشاد النواحي للتعرف على تأثيره في الحد والوقاية من انتشار بعض تشوهات القوام في مرحلة ما قبل المدرسة على عينة قوامها (٦٠) طفل، حيث يعتبر الوعي القوامي هو أحد الطرق المستخدمة بنجاح في الوقاية من التشوهات والاختلالات القوامية، كما أنه من العناصر الفعالة للتخلص من هذه الاختلالات التي لم تصل إلى المرحلة التركيبية، والمساهمة في تحقيق أول أهداف التعليم في مصر (المحافظة على قوام وصحة الطفل)، والتي أسفرت أهم نتائجها أن برنامج التوجيه الحركي والإرشادي المقترح من قبل الباحثة أدى إلى تحسن انحراف "ميل الرأس للجانب" - سقوط الكتف - سقوط الرأس للأمام - التقعر القطني)، كما أنه أدى إلى تحسن قليل من الاختلالات (ميل الحوض للجانب - احتكاك التركيب - تقوس الرجلين - دوران الكتف"، كما أن البرنامج التأهيلي المقترح أدى إلى الحفاظ على الأطفال عينة البحث من الاختلالات القوامية التي قد تحدث نتيجة بعض الأخطاء والسلوكيات اليومية لأطفال هذه المرحلة، والتي أكد عليها عزت راود (2018) Izet Rado بأن هذه الأخطاء والسلوكيات تعد من أسباب الاختلالات في مرحلة الطفولة حيث أن الجهاز العضلي والهيكلية في مرحلة الطفولة يتأثر بعوامل داخلية وخارجية ويكون عرضة للاختلالات القوامية منها (المخاطر الوراثية - وضعية الجلوس السيئة - الحقائق المدرسية شديدة الثقل - قصر النظر، طاولات ومقاعد الروضة غير الملائمة - قلة ممارسة النشاط الحركي، وكان الهدف من هذه الدراسة تحليل اختلالات وضع الجسم ونتيجة حدوث اختلالات العمود الفقري، حيث أوضحت نتائج الدراسة إن جميع الاختلالات مرتبطة ببعض النشاط الحركي حيث يؤثر الخمول البدني والمشكلات الصحية على قوام الطفل ويزيد من هذه الاختلالات وهذا ما أوضحتها أيضاً دراسة إيميل بريمر Emily Bermer (٢٠١٦) بأن للنشاط الحركي تأثير على مجالات الصحة العامة (النشاط البدني - اللياقة البدنية - تكوين قوام الجسم).

ويرى الباحثان أن القوام الجيد للطفل يعتمد على ممارسة السلوكيات الصحية السليمة والاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي واللذان يحدان من الاختلالات القوامية التي قد تحدث للطفل في هذه المرحلة والتي تؤثر على كفاءة الاجهزة الداخلية والخارجية فلا يستطيع الطفل القيام بالمهام المطلوبة منه.

إجراءات البحث :

المنهج المستخدم : تم استخدام المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة البحث.

مجتمع وعينة البحث :

مجتمع البحث: أطفال رياض الأطفال بمدارس مدينة بنها.

عينة البحث : تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من أطفال رياضات مدارس مدينة بنها والمصابين بالاختلالات القوامية، ثم تم اختيار عينة عشوائية من العينة العمدية، وبلغ إجمالي عدد العينة (٤٥٠) طفل وطفلة، وبعد استبعاد الأطفال كثيري الغياب والمرضى أصبحت عينة البحث مكونة من (٣٣٠) طفل وطفلة تم تقسيمهم على (٣٠) طفل وطفلة للعينة الإستطلاعية ، (٣٠٠) طفل وطفلة للعينة الأساسية.

تجانس عينة البحث : قاما الباحثان بعمل تجانس لعينة البحث متغيرات (العمر الزمني - الطول - الوزن - مقياس السلوك الصحي المصور لطفل الروضة - مقياس الاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي المصور لطفل الروضة).

جدول (١)

التوصيف الإحصائي لعينة البحث في متغيرات السن والوزن والطول

ن=٣٠٠

المتغيرات	وحدة القياس	المتوسط	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
السن	سنة	٤,٦	٥	٠,٦	٢-
الوزن	كجم	٢٣,٣	٢٣	٣,٣	٠,٣
الطول	سم	١١٥,٤	١١٦	٦	٠,٣-

يوضح جدول (١) أن قيم معاملات الالتواء لمتغيرات السن والوزن والطول تتراوح بين (٢- : ٠,٣) أي أنها تقع بين ± ٣ مما يدل على إعتدالية التوزيع الطبيعي للبيانات .

جدول (٢)

التوصيف الإحصائي لعينة البحث في مقياس السلوك الصحي المصور

ن=٣٠٠

لطفل الروضة

مقياس السلوك الصحي	المتوسط	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
السلوك الصحي الشخصي	١٨,٧	١٨	٣,٦	٠,٦
السلوك الصحي الغذائي	١٩,٦	٢٠	٢,٢	٠,٥-
السلوك الصحي الوقائي	٢٢	٢٢	٢,٦	٠
السلوك الصحي البيئي	٢٠	٢١	٣,٧	٠,٨-
المجموع الكلي للمقياس	٨٠,٣	٨١	٦,٧	٠,٣-

يوضح جدول (٢) أن قيم معاملات الالتواء لمقياس السلوك الصحي للأطفال الروضة قيد البحث تتراوح بين (- ٠,٨ : ٠,٦) أي أنها تقع بين ± ٣ مما يدل على إعتدالية التوزيع الطبيعي لبيانات المقياس .

جدول (٣)

التوصيف الإحصائي لعينة البحث في مقياس الاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي المصور

لطفل الروضة ن=٣٠٠

مقياس الاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي	المتوسط	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
النشاط الحركي كخبرة اجتماعية	١٣	١٣	١,٧	٠
النشاط الحركي كخبرة توتر ومخاطرة	١٠,٢	١٠	١,١	٠,٥
النشاط الحركي كخبرة جمالية	١٢,١	١٣	١,٦	١,٧-
النشاط الحركي كخبرة تفوق	١٣,٢	١٣	١,٦	٠,٤
النشاط الحركي كخبرة صحة ولياقة	١٢,٥	١٣	١,٦	٠,٩-
المجموع الكلي للمقياس	٦١	٦٢	٤,٥	١,٣-

يوضح جدول(٣) أن قيم معاملات الالتواء لمقياس الاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي للأطفال الروضة قيد البحث تتراوح بين (-١,٧ : ٠,٥) أي أنها تقع بين ± ٣ مما يدل على إعتدالية التوزيع الطبيعي لبيانات المقياس

أدوات و مواد جمع البيانات :

أولاً : الأجهزة المستخدمة :

١- جهاز الرستاميتير لقياس الطول (سنتيمتر)

٢- ميزان طبي لقياس الوزن (كيلو جرام)

٣- جهاز شاشة القوام مرفق (١)

ثانياً : إستمارة جمع بيانات عينة البحث
ثالثاً : المقاييس والاختبارات.

- ١-مقياس السلوك الصحي المصور لطفل الروضة (إعداد الباحثان).
- ٢-مقياس الاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي المصور لطفل الروضة (إعداد الباحثان).
- ٣-اختبارات القوام

١-مقياس السلوك الصحي المصور لطفل الروضة مرفق (٣)

هدف المقياس : قياس مستوى السلوك الصحي لطفل الروضة من خلال ما يقوم به من أنشطة.
وصف المقياس : هذا المقياس مصور وفردى ليناسب طبيعة وتفكير الطفل في هذه المرحلة مع مراعاة الاعتبارات الآتية فى تصميمه :

- صياغة العبارات بألفاظ سهلة بسيطة وبصورة لا تحتمل الغموض أو الالتباس.
- مراعاة أن يكون المقياس صادقاً وثابتاً وقابلًا للتطبيق على عينة البحث.
- تصميم المقياس :** قاما الباحثان بدراسة ومراجعة الأطر النظرية للظاهرة موضع البحث. مثل صبحي حسانين (٢٠٠٤)، شفيق علاونة (٢٠٠٤)، بهاء الدين سلامة (٢٠٠٧)، تايلور Taylor(2013)، ودراسة صفاء محمد (٢٠١٠)، أحمد الصمادي (٢٠١١)، برجث هيربر وآخرون (2012)، Birgth herber et al., على عثمان (٢٠١١)، زاهينج Zahang(2018)، لانكستر وآخرون (2019) LKancaster et al.,
- قاما الباحثان بالإطلاع على عدة مقاييس لسلوك الصحي ومنها مقياس آمال محمود (٢٠٠١)، أحمد الصمادي (٢٠١١)، عبدالباسط وآخرون (٢٠١٧).
- قاما الباحثان بتحديد ابعاد المقياس وصياغة العبارات الفرعية بصورة ملائمة لطبيعة الطفل .
- راعى الباحثان فى تصميم المقياس الاعتماد على ربط السلوك بصورة مناسبة له.
- تم إعداد المقياس فى صورته المبدئية متضمن :

البعد الأول : السلوك الصحي الشخصي ويتضمن (٨) عبارة.

البعد الثاني : السلوك الصحي الغذائي ويتضمن (٨) عبارة.

البعد الثالث : السلوك الصحي الوقائي ويتضمن (١٠) عبارة.

البعد الرابع : السلوك الصحي البيئي ويتضمن (٨) عبارة.

- تم عرضه على مجموعة من الخبراء للتأكد من صلاحيته قبل التطبيق للوقوف على مدى مناسبة السلوكيات لسن الطفل وخصائصهن ومدى مناسبة الصورة للسلوك، وقاما الباحثان بالتعديلات التالية :

- تعديل بعض الصور لتتناسب السلوك الصحي.

- تعديل صياغة بعض العبارات ، جدول (٤) يوضح ذلك.

جدول (٤)

تعديل صياغة عبارات السلوك الصحي المصور لطفل الروضة

م	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
١	استخدم القلم فى تنظيف أذني.	لا أهتم بتنظيف أذني.
٢	قليلاً أتناول الخضراوات والفاكهة الطازجة.	قليلاً أهتم بتناول الخضراوات والفاكهة الطازجة.
٣	أشرب العصير فى أوقات محددة.	أحياناً أشرب العصير.

- أصبحت الصورة النهائية للمقياس على :

- البعد الأول : السلوك الصحي الشخصي ويتضمن (٨) عبارة.
- البعد الثاني : السلوك الصحي الغذائي ويتضمن (٨) عبارة.
- البعد الثالث : السلوك الصحي الوقائي ويتضمن (١٠) عبارة.
- البعد الرابع : السلوك الصحي البيئي ويتضمن (٨) عبارة.

صدق المقياس :

- صدق المحكمين : بعد تصميم المقياس وإعداده قاما الباحثان بعرضه على مجموعة من الخبراء فى مجال رياض الأطفال وعلم النفس والتربية الرياضية والصحة، وعددهم (٧) خبراء مرفق (٤) وذلك للتأكد من مدى مناسبة العبارات لابعاد المقياس، ومدى مناسبة السلوك لسن الطفل وخصائصه، ومناسبة الصورة للسلوك، وقد قاما الباحثان بعمل بعض التعديلات ومنها تعديل بعض الصور، وإعادة صياغة بعض العبارات، وبالتالي أصبح المقياس فى صورته النهائية.

- صدق الإتساق الداخلي : قاما الباحثان بإيجاد معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والمجموع الكلي للعبارات الذى تمثله، وبذلك يتحقق صدق التكوين الفرضي على أساس إفتراض أن الدرجات الفرعية تعد مؤشراً جيداً للدرجة الكلية.

جدول (٥)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والمجموع الكلي لدرجات أبعاد مقياس السلوك
الصحي المصور لطفل الروضة ن = ٣٠

البعد الرابع			البعد الثالث			البعد الثاني			البعد الأول		
القيمة الإجمالية	قيمة (ر) المحسوبة	رقم العبارة	القيمة الإجمالية	قيمة (ر) المحسوبة	رقم العبارة	القيمة الإجمالية	قيمة (ر) المحسوبة	رقم العبارة	القيمة الإجمالية	قيمة (ر) المحسوبة	رقم العبارة
٠,٠	**٠,٩٢	١	٠,٠	**٠,٩٠	١	٠,٠	٠,٧٧	١	٠,٠	٠,٧٠	١
٠,٠	**٠,٩٢	٢	٠,٠	**٠,٦٤	٢	٠,٠	**٠,٧٧	٢	٠,٠	**٠,٧٦	٢
٠,٠	**٠,٩٢	٣	٠,٠	**٠,٨٩	٣	٠,٠	**٠,٧٦	٣	٠,٠	**٠,٨٤	٣
٠,٠	**٠,٨١	٤	٠,٠	**٠,٨٩	٤	٠,٠	**٠,٧٨	٤	٠,٠	**٠,٧٩	٤
٠,٠	**٠,٨٩	٥	٠,٠	**٠,٦٨	٥	٠,٠	**٠,٧١	٥	٠,٠	**٠,٨٩	٥
٠,٠	**٠,٩٤	٦	٠,٠	**٠,٧٨	٦	٠,٠	**٠,٧٨	٦	٠,٠	**٠,٨٩	٦
٠,٠	**٠,٩٣	٧	٠,٠	**٠,٧١	٧	٠,٠	**٠,٨٦	٧	٠,٠	**٠,٧٥	٧
٠,٠	**٠,٩٢	٨	٠,٠	**٠,٨٨	٨	٠,٠	**٠,٧٦	٨	٠,٠	**٠,٨٧	٨
			٠,٠	*٠,٣٩	٩						
			٠,٠	**٠,٨٠	١٠						

قيمة ر الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ودرجات حرية ٢٨ = ٠,٣٦١ يوضح جدول (٥) أن جميع قيم معاملات الارتباط لجميع العبارات دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠,٠٥ حيث ان قيم (ر) المحسوبة بالبعد الأول تراوحت بين (٠,٧١ : ٠,٨٦)، البعد الثاني (٠,٣٩ : ٠,٩٠)، البعد الثالث : ٠,٨١ : ٠,٩٤)، البعد الرابع (٠,٩٠ : ٠,٩٨) وكانت القيم المحسوبة أكبر من القيم الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) كما أن القيم الاحتمالية المحسوبة أقل من مستوى المعنوية لها، مما يدل على إتساق كل عبارة مع البعد الذي تنتمي إليه، وبالتالي صدق العبارات في التعبير عن أبعاد المقياس.

جدول (٦)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من مقياس السلوك الصحي المصور لطفل الروضة والدرجة الكلية للمقياس ن = ٣٠

رقم المحور	البعد	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
١	البعد الأول : السلوك الصحي الشخصي	** ٠,٩٢	٠,٠
٢	البعد الثاني : السلوك الصحي الغذائي	**٠,٩٠	٠,٠
٣	البعد الثالث : السلوك الصحي الوقائي	**٠,٩٦	٠,٠
٤	البعد الرابع : السلوك الصحي البيئي	**٠,٩٨	٠,٠

قيمة ر الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ودرجات حرية ٢٨ = ٠,٣٦١ يوضح جدول (٦) أن جميع قيم معاملات الارتباط لجميع الأبعاد دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠,٠٥ حيث أن قيم (ر) المحسوبة تراوحت بين (٠,٩٠ : ٠,٩٨) وكانت القيم المحسوبة أكبر من الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) كما أن القيم الاحتمالية المحسوبة أقل من مستوى المعنوية لها، مما يدل على إتساق كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي عليه، وبالتالي صدق الأبعاد في التعبير عن مقياس السلوك الصحي المصور لطفل الروضة.

ثبات المقياس :

قاما الباحثان بحساب ثبات مقياس السلوك الصحي المصور لطفل الروضة عن طريق :
- معامل "ألفا" وفقاً لتعديل كرونباخ : تم حساب معامل "ألفا" وفقاً لتعديل كرونباخ، وذلك على العينة الإستطلاعية، وجدول (٧) يوضح قيم معاملات الثبات باستخدام معامل "ألفا كرونباخ".

جدول (٧)

معامل ثبات مقياس السلوك الصحي المصور لطفل الروضة باستخدام معامل ألفا كرونباخ

(ن = ٣٠)

رقم المحور	البعد	معامل ألفا كرونباخ
١	البعد الاول : السلوك الصحي الشخصي	**٠,٧٣٨
٢	البعد الثاني : السلوك الصحي الغذائي	**٠,٨٣
٣	البعد الثالث : السلوك الصحي الوقائي	**٠,٧٥
٤	البعد الرابع : السلوك الصحي البيئي	**٠,٨٤
	المجموع	

يوضح جدول (٨) أن جميع أبعاد مقياس السلوك الصحي المصور لطفل الروضة تتمتع بقيم مقبولة لمعامل الثبات باستخدام معادلة جتمان مما يدل على ثبات المقياس.

-التطبيق وإعادة التطبيق : تم التحقق من ثبات المقياس من خلال تطبيقه على عينة البحث الإستطلاعية خلال الفترة من ١٧ / ٢ / ٢٠١٩ : ٢١ / ٢ / ٢٠١٩ ثم إعادة تطبيق المقياس على نفس العينة خلال الفترة من ١٠ / ٣ / ٢٠١٩ : ١٤ / ٣ / ٢٠١٩

جدول (٩)

معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس السلوك الصحي المصور لطفل الروضة

(ن = ٣٠)

م	البعد	معاملات الارتباط
١	البعد الاول : السلوك الصحي الشخصي	**٠,٩٧
٢	البعد الثاني : السلوك الصحي الغذائي	**٠,٩٨
٣	البعد الثالث : السلوك الصحي الوقائي	**٠,٧٤
٤	البعد الرابع : السلوك الصحي السيئ	**٠,٩٥
	المجموع	**٠,٩٤

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ودرجات حرية ٢٨ = ٠,٣٦١

يوضح جدول (٩) وجود ارتباط طردي قوي بين التطبيق الأولو التطبيق الثاني لمقياس السلوك الصحي المصور لطفل الروضة في أبعاد المقياس حيث كانت قيم (ر) المحسوبة تتراوح ما بين (٠,٠٧٤ : ٠,٩٨) وجميعها أكبر من مقيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) مما يدل على ثبات المقياس.

- زمن المقياس : قاما الباحثان بتحديد (٣٠) دقيقة لكل طفل، وذلك كمتوسط للزمن الذي استغرقه الأطفال في التجربة الإستطلاعية.

- تعليمات المقياس : يقوم الباحثان بشرح السلوك بطريقة مبسطة وبصوت واضح مع عرض الصورة على الطفل، ويطلب منه اختيار السلوك المناسب له.

- تصحيح المقياس : - يحصل الطفل على (٣) درجة إذا كانت الإجابة (نعم).

- يحصل الطفل على (٢) درجة إذا كانت الإجابة (أحياناً).

- يحصل الطفل على (١) درجة إذا كانت الإجابة (لا).

والعكس لجميع العبارات السلبية

وبذلك تكون الدرجة الكلية للمقياس التي يحصل عليها كل طفل محصورة بين النهاية

العظمى (١٠٢) والنهاية الصغرى (٣٤).

٢- مقياس الاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي المصور لطفل الروضة: ومرفق (٥)

هدف المقياس : قياس معارف وخبرات الطفل نحو ممارسة النشاط الحركي.

وصف المقياس : هذا المقياس مصور وفردى ليناسب طبيعة وتفكير الطفل في هذه المرحلة مع مراعاة الاعتبارات الآتية في تصميمه :

- صياغة العبارات بألفاظ سهلة بسيطة وبصورة لا تحتمل الغموض أو الإلتباس.

- مراعاة أن يكون المقياس صادقاً وثابتاً وقابلًا للتطبيق على عينة البحث.

تصميم المقياس : قاما الباحثان بدراسة ومراجعة الأطر النظرية للظاهرة موضوع البحث مثل

حلمي المليجي (٢٠٠١)، أندرسن (2005) Andrsen، محمود أبو النيل (٢٠٠٩)، حسين

أليمة (٢٠١٨)، ودراسة ولي الدولي (٢٠٠٠)، سمير محي الدين وآخرون (٢٠٠٩)، كريستين

Kristin (2011)، ريان سبنس وآخرون (2014) Ryanc Spence et al., سوفو سيدو

Sofu seidu (٢٠١٥).

- قاما الباحثان بالإطلاع على مقياس على الجعفري (٢٠١٦)، محمود الاطرش (٢٠١٧)،

ناصر داود (٢٠١٧).

- قاما الباحثان بتحديد أبعاد المقياس وصياغة العبارات الفرعية بصور ملائمة لطبيعة طفل الروضة.

- راعى الباحثان في تصميم المقياس الاعتماد على ربط الموقف بصورة مناسبة له.

- تم إعداد المقياس في صورته المبدئية متضمن :
البعد الأول : النشاط الحركي كخبرة اجتماعية ويتضمن (٥) عبارة.
البعد الثاني : النشاط الحركي كخبرة توتر ومخاطرة ويتضمن (٥) عبارات.
البعد الثالث : النشاط الحركي كخبرة جمالية ويتضمن (٥) عبارة.
البعد الرابع : النشاط الحركي كخبرة تفوق ويتضمن (٥) عبارة.
البعد الخامس : النشاط الحركي كخبرة صحة ولباقة ويتضمن (٥) عبارة.
- تم عرضه على مجموعة من الخبراء للتأكد من صلاحيته قبل التطبيق للوقوف على مدى مناسبة المواقف لسن الطفل وخصائصه، ومدى مناسبة الصورة للموقف، وقاما الباحثان بالتعديلات الآتية :

- تعديل بعض الرسومات لتناسبه الموقف.
- حذف عبارة من البعد الثاني لعدم مناسبتها.
- أصبحت الصورة النهائية للمقياس على :
البعد الأول : النشاط الحركي كخبرة اجتماعية ويتضمن (٥) عبارة.
البعد الثاني : النشاط الحركي كخبرة توتر ومخاطرة ويتضمن (٤) عبارة.
البعد الثالث : النشاط الحركي كخبرة جمالية ويتضمن (٥) عبارة.
البعد الرابع : النشاط الحركي كخبرة تفوق ويتضمن (٥) عبارة.
البعد الخامس : النشاط الحركي كخبرة صحة ولياقة ويتضمن (٥) عبارة.
صدق المقياس :

صدق المحكمين : بعد تصميم المقياس وإعداده قاما الباحثان بعرضه على مجموعة من الخبراء في مجال رياض الأطفال، علم النفس وعددهم (٧) خبراء مرفق (٤) وذلك للتأكد من مدى مناسبة العبارات لأبعاد المقياس، ومدى مناسبة الموقف لسن الطفل وخصائصه، ومناسبة الصورة للموقف وقد قاما الباحثان بعمل بعض التعديلات، وبالتالي أصبح المقياس في صورة النهائية.

صدق الاتساق الداخلي : قاما الباحثان بإيجاد معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والمجموع الكلي للعبارات التي تمثله، وبذلك يتحقق صدق التكوين الفرضي على أساس افتراض أن الدرجات الفرعية تعد مؤشراً جيداً للدرجة الكلية.

جدول (١٠)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والمجموع الكلي لدرجات لأبعاد مقياس الاتجاه نحو
ممارسة النشاط الحركي المصور لطفل الروضة ن = ٣٠

البعد الخامس			البعد الرابع			البعد الثالث			البعد الثاني			البعد الأول		
رقم العبارة	قيمة (ر) المحسوبة	القيمة الإجمالية												
١	*٠,٩٤	٠,٠	١	**٠,٩٤	٠,٠	١	**٠,٨١	٠,٠	١	**٠,٩٠	٠,٠	١	**٠,٨٨	٠,٠
٢	*٠,٩٤	٠,٠	٢	**٠,٩٤	٠,٠	٢	**٠,٩١	٠,٠	٢	**٠,٧٧	٠,٠	٢	**٠,٩٠	٠,٠
٣	*٠,٧٨	٠,٠	٣	**٠,٧٨	٠,٠	٣	**٠,٨٦	٠,٠	٣	**٠,٩٠	٠,٠	٣	**٠,٩٠	٠,٠
٤	*٠,٩٤	٠,٠	٤	**٠,٩٤	٠,٠	٤	**٠,٧٨	٠,٠	٤	**٠,٩٠	٠,٠	٤	**٠,٨٨	٠,٠
			٥	**٠,٩٣	٠,٠	٥	**٠,٦٧	٠,٠				٥	**٠,٧٣	٠,٠

قيمة ر الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ درجات حرية ٢٨ = ٠,٣٦١

يوضح الجدول (١٠) أن جميع قيم معاملات الارتباط لجميع العبارات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ حيث أن قيمة (ر) المحسوبة بالبعد الاول تراوحت بين (٠,٧٣ : ٠,٩٠)، البعد الثاني (٠,٧٧ : ٠,٩٠)، البعد الثالث (٠,٦٧ : ٠,٩١٩)، البعد الرابع (٠,٨٢ : ٠,٩٤)، البعد الخامس (٠,٧٨ : ٠,٩٤) وكانت القيم المحسوبة أكبر من الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠٥)، كما أن القيم الاحتمالية المحسوبة أقل من مستوى المعنوية لها، مما يدل على إتساق كل عبارة مع البعد الذي تنتمي إليه، وبالتالي صدق العبارات في التعبير عن أبعاد المقياس.

جدول (١١)

قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من مقياس الإتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي
المصور لطفل الروضة ن = ٣٠

رقم البعد	البعد	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
١	النشاط الحركي كخبرة اجتماعية.	**٠,٩٥	٠,٠
٢	النشاطا لحركي كخبرة توتر ومخاطرة	**٠,٩٧	٠,٠
٣	النشاط الحركي كخبرة جمالية	**٠,٩٦	٠,٠
٤	النشاط الحركي كخبرة تفوق	**٠,٩٥	٠,٠
٥	النشاط الحركي كخبرة صحة ولياقة	**٠,٩٧	٠,٠

قيمة ر الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ودرجات حرية ٢٨ = ٣٦١

يوضح جدول (١١) أن جميع قيم معاملات الارتباط لجميع الأبعاد دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ حيث أن قيم (ر) المحسوبة تراوحت بين (٠,٩٥ = ٠,٩٧) وكانت القيم المحسوبة أكبر من الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠٥) كما أن القيم الاحتمالية المحسوبة أقل من مستوى المعنوية لها، مما يدل على إتساق كل

بعد مع الدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه، وبالتالي صدق الأبعاد في التعبير عن مقياس الإتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي المصور لطفل الروضة.

ثبات المقياس :

قاما الباحثان بحساب ثبات مقياس الإتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي المصور لطفل الروضة عن طريق :

-معامل "ألفا" وفقاً لتعديل كرونباخ: قاما الباحثان بحساب معامل "ألفا" وفقاً لتعديل كرونباخ، وذلك على العينة الإستطلاعية من نفس مجتمع البحث ومن خارج العينة الأساسية، وجدول (١٢) يوضح قيم معاملات الثبات باستخدام معامل "ألفا كرونباخ".

جدول (١٢)

معامل ثبات مقياس الإتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي المصور لطفل الروضة باستخدام

معامل ألفا كرونباخ

ن = ٣٠

م	البعد	معامل الثبات
١	النشاط الحركي كخبرة اجتماعية	**٠,٨٣
٢	النشاط الحركي كخبرة توتر ومخاطرة	**٠,٩٥
٣	النشاط الحركي كخبرة جمالية	**٠,٩٢
٤	النشاط الحركي كخبرة تفوق	٠,٩٢
٥	النشاط الحركي كخبرة صحة ولياقة	**٠,٩١
	المجموع	**٠,٨٥

يوضح جدول (١٣) أن جميع أبعاد مقياس الإتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي المصور لطفل الروضة تتمتع بقيم مقبولة لمعامل الثبات باستخدام معادلة جتمان مما يدل على ثبات المقياس.

-التطبيق وإعادة التطبيق : تم تعيين من ثبات المقياس من خلال تطبيق على عينة البحث الإستطلاعية خلال الفترة من ١٧ / ٢ / ٢٠١٩ : ٢١ / ٢ / ٢٠١٩ ثم تم إعادة تطبيق المقياس على نفس العينة خلال الفترة من ١٠ / ٣ / ٢٠١٩ : ١٤ / ٣ / ٢٠١٩م

جدول (١٤)

معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني

لمقياس الإتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي المصور لطفل الروضة

ن = ٣٠

م	البعد	معامل الثبات
١	النشاط الحركي كخبرة اجتماعية	**٠,٩٥
٢	النشاط الحركي كخبرة توتر ومخاطرة	**٠,٨٧
٣	النشاط الحركي كخبرة جمالية	**٠,٩٢
٤	النشاط الحركي كخبرة تفوق	**٠,٧٨
٥	النشاط الحركي كخبرة صحة ولياقة	**٠,٨٨
	المجموع	**٠,٩٣

قيمة ر الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ودرجات حرية ٢٨ = ٠,٣٦١

يوضح جدول (١٤) وجود ارتباط طردي قوي بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لمقياس الإتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي المصور لطفل الروضة في أبعاد المقياس والمجموع الكلي للمقياس حيث كانت قيم (ر) المحسوبة تتراوح ما بين (٠,٧٨ : ٠,٩٥) وجميعها أكبر من قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٥ مما يدل على ثبات المقياس.

- زمن المقياس : قاما الباحثان بتحديد (٢٥) دقيقة لكل طفل، وذلك كمتوسط للزمن الذي إستغرق الأطفال في التجربة الإستطلاعية.

- تعليمات المقياس : يقوم الباحثان بشرح الموقف بطريقة مبسطة وبصوت واضح، مع عرض الصورة على الطفل، ويطلب منه إختيار الموقف المناسب له.

- تصحيح المقياس :- يحصل الطفل على (٣) درجة إذا كانت الإجابة (نعم)

- يحصل الطفل على (٢) درجة إذا كانت الإجابة (أحياناً)

- يحصل الطفل على الدرجة (١) إذا كانت الإجابة (لا)

والعكس للعبارات السلبية.

وبذلك تكون الدرجة الكلية للمقياس التي يحصل عليها كل طفل محصورة بين النهاية

العظمى (٧٢) والنهاية الصغرى (٢٤).

٣- إختبارات القوام :

تتضمن إختبارات القوام جهاز شاشة القوام وإختيار تيويورك للقوام حيث يتضمن هذا الإختبار (١٦) مفردة ثم إختيارها على ضوء إختبار نيويورك للقوام وتعتبر هذه المفردات هي الأنسب لقياس الإختلالات القوامية للأطفال قيد البحث وهي :

الإختلالات القوامية البسيطة للجزء العلوي وتشمل :

- سقوط الرأس.
- تصعر العنق.
- سقوط أحد الكتفين.
- الإنحناء الجانبي.
- إستدارة الكتفين (المنكبين).
- زيادة تحدب الظهر.
- ميل الجذع للأمام.
- ترهل البطن.
- زيادة تقعر القطن.

الإختلال القوامية البسطية للجزء السفلي وتشمل :

- ميل الحوض للجانب.
- اصطكاك الركبين.
- تقوس الساقين.
- إلتصاق التخزين.
- إنحراف القدم للجانب.
- تفلطح القدمين.

خطوات إجراء البحث :

الدراسة الإستطلاعية: قام الباحثان بإجراء الدراسة الإستطلاعية على عينة قوامها (٣٠) طفل وطفلة من أطفال رياض الأطفال بمدينة بنها من خارج العينة الأساسية ولكنها ممثلة للمجتمع الأصلي ولها نفس مواصفات العينة الأساسه فى الفترة من ٢٠١٩ / ٢ / ١٧ إلى ٢٠١٩ / ٢ / ٢ ثم تم إعادة التطبيق على نفس العينة خلال الفترة من ٢٠١٩ / ٣ / ١٠ إلى ٢٠١٩ / ٣ / ١٤.

-الدراسة الأساسية: قام الباحثان بإجراء الدراسة الأساسية على عينة قوامها (٣٠٠) طفل وطفلة من أطفال رياض الأطفال بمدينة بنها وذلك بتطبيق المقياسين وإختبارات البراعة الحركية وذلك في الفترة من ٢٤/٣/٢٠١٩ إلى ٣٠/٤/٢٠١٩

الإسلوب الإحصائي المستخدم :

تم إستخدام برنامج SPSS لحساب المعاملات الإحصائية للبحث (المتوسط الحسابي - الوسيط - الإنحراف المعياري - معامل الالتواء - النسبة المئوية - معامل الارتباط - معامل ألفا كرونباخ - معادلة جتمان).

- عرض النتائج:-جدول (١٥)

التكرارات، النسب المئوية، قيم كا ٢، المجموع التقدير، الوزن النسبي، الأهمية النسبية، والترتيب لعبارات البعد الأول (السلوك الصحي الشخصي لأطفال الروضة) ن = ٣٠٠

الترتيب	الأهمية النسبية	الوزن النسبي	المجموع التقديري	قيم كا	لا		أحياناً		نعم		العبارات
					%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	
٣,٥	٨٠	٠,٨٠	٧١٦	*٦٨,٢	%١٢,٧	٣٨	%٣٦	١٠٨	%٥١,٣	١٥٤	١
٦	٦٦	٠,٦٦	٥٩٦	*١٥٠,١	%١٧,٣	٥٢	%٦٦,٧	٢٠٠	%١٦	٤٨	٢
٢	٨١	٠,٨١	٧٣١	*٩٢,٤	%١٥	٤٥	%٢٦,٣	٧٩	%٥٨,٧	١٧٦	٣
٨	٥٣	٠,٥٣	٤٧٤	*٨٠,١	%٥٦	١٦٨	%٣٠	٩٠	%١٤	٤٢	٤
١	٨٣	٠,٨٣	٧٤٤	*١١٣,٨	%٥	١٥	%٤٢	١٢٦	%٥٣	١٥٩	٥
٥	٧٦	٠,٧٦	٦٨٤	*٣٥,٨	%٢٠,٣	٦١	%٣١,٣	٩٤	%٤٣,٤	١٤٥	٦
٣,٥	٨٠	٠,٨٠	٧٢٤	*٧٨,٤	%١٤,٣	٤٣	%٣٠	٩٠	%٥٥,٧	١٦٧	٧
٧	٥٦	٠,٥٦	٥٠١	*٤٩,٤	%٥٠,٧	١٥٢	%٣١,٦	٩٥	%١٧,٧	٥٣	٨

قيمة كا ٢ الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ودرجة حرية ٢ = ٥,٩٩

يوضح جدول (١٥) وجود فروق دالة إحصائياً بين تكرار استجابات عينة البحث في عبارات البعد الأول (السلوك الصحي الشخصي) لأطفال الروضة في اتجاه الإستجابة (نعم) في العبارات أرقام (١، ٣، ٥، ٦، ٧)، وفي اتجاه الإستجابة (أحياناً) في العبارة رقم (٢)، وفي اتجاه الإستجابة (لا) في العبارتين أرقام (٤، ٨) حيث كانت قيم كا ٢ المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥، كما يتضح أن الأهمية النسبية لإستجابات أفراد عينة البحث في عبارات البعد الأول قد تراوحت بين (٥٣% : ٨٣%) حيث جاءت العبارة رقم (٥) في المرتبة الأولى بأهمية نسبية قدرها (٨٣%).

جدول (١٦)

التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ٢ والمجموع التقديري والوزن النسبي والأهمية النسبية والترتيب لعبارات البعد الثاني (السلوك الصحي الغذائي) لأطفال الروضة ن = ٣٠٠

الترتيب	الأهمية النسبية	الوزن النسبي	المجموع التقديري	قيم كا ٢	لا		أحياناً		نعم		العبارات
					%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	
٣	٨٦	٠,٨٦	٧٧٦	١٦٨,٤	%٩	٢٧	%٢٣,٣	٧٠	%٦٧,٧	٢٠٣	١
٧	٧٧	٠,٧٧	٦٩٠	*٩٤,٥	%٨,٣	٢٥	%٥٣,٤	١٦٠	%٣٨,٣	١١٥	٢
٢	٩١	٠,٩١	٨٢٣	*٢٩٤	%٥,٣	١٦	%١٥	٤٥	%٧٩,٧	٢٣٩	٣
١	٩٣	٠,٩٣	٨٤٣	*٣٨٤,٣	%٥,٣	١٥	%٨	٢٤	%٨٦,٧	٢٦٠	٤
٦	٧٩	٠,٧٩	٧١٤	*١٢٦,٤	%٢٥	٧٥	%١٢	٣٦	%٦٣	١٨٩	٥
٨	٦٢	٠,٦٢	٥٥٤	*١٣٢,١	%٢٦	٧٨	%٦٣,٣	١٩٠	%١٠,٧	٣٢	٦
٥	٨٠	٠,٨٠	٧١٦	*٨٤,٦	%٨,٣	٢٥	%٤٤,٧	١٣٤	%٤٧	١٤١	٧
٤	٨٥	٠,٨٥	٧٦٥	*٧,٣	٧,٣	٢٢	%٣٠,٤	٩١	%٥٢,٣	١٨٧	٨

قيمة كا ٢ الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ودرجة حرية ٢ = ٥,٩٩

يوضح جدول (١٦) وجود فروق دالة إحصائية بين تكرار استجابات عينة البحث في عبارات البعد الثاني (السلوك الصحي الغذائي) لأطفال الروضة في اتجاه الإستجابة (نعم) في العبارات أرقام (١، ٣، ٤، ٥، ٧، ٨)، وفي اتجاه الإستجابة (أحياناً) في العبارتين أرقام (٢، ٥) حيث كانت قيم كا ٢ المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥، كما يتضح أن الأهمية النسبية لإستجابات أفراد عينة البحث في عبارات المحور الثاني قد تراوحت بين (٦٢% : ٨٦%) حيث جاءت العبارة رقم (١) في المرتبة الأولى بأهمية نسبية قدرها (٨٦%). جدول (١٧).

التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ٢ والمجموع التقديري والوزن النسبي والأهمية النسبية والترتيب لعبارات البعد الثالث (السلوك الصحي والوقائي) لأطفال الروضة

ن = ٣٠٠

الترتيب	الأهمية النسبية	الوزن النسبي	المجموع التقديري	قيم كا ٢	لا		أحياناً		نعم		العبارات
					%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	
٥	٧٧	٠,٧٧	٦٩٥	*٤٦,٣	%١٩	٥٧	%٣٠,٣	٩١	%٥٠,٧	١٥٢	١
٩	٥٥	٠,٥٥	٤٩٢	%١٢٧,٧	%٤٠	١٢٠	%٥٦	١٦٨	%٤	١٢	٢
٤	٧٩	٠,٧٩	٧٠٩	*٩٥,٤	%٢٣,٣	٧٠	%١٧	٥١	%٥٩,٧	١٧٩	٣
٧	٧٢	٠,٧٢	٦٤٨	*٣٣,٢	%١٩	٥٧	%٤٦	١٣٨	%٣٥	١٠٥	٤
٨	٧١	٠,٧١	٦٤١	*١٢١,٩	%١٢	٣٦	%٦٢,٣	١٨٧	%٢٥,٧	٧٧	٥
١	٩٤	٠,٩٤	٨٤٥	*٣٦٧,٥	%٣,٧	١١	%١١	٣٣	%٨٥,٣	٢٥٦	٦
٦	٧٥	٠,٧٥	٦٧١	*١٠٩,٦	%٩	٢٧	%٥٨,٣	١٧٥	%٣٢,٧	٩٨	٧
٢	٩٠	٠,٩٠	٨٠٧	*٢٨٥,٧	%١٠,٣	٣١	%١٠,٣	٣١	%٧٩,٤	٢٣٨	٨
١٠	٣٩	٠,٣٩	٣٥٢	*٣٧٦,٩	%٨٦	٢٥٨	%١٠,٧	٣٢	%٣,٣	١٠	٩
٣	٨٢	٠,٨٢	٧٣٨	*١٢٦,٧	%١٨	٥٤	%١٨	٥٤	%٦٤	١٩٢	١٠

قيمة كا ٢ الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ودرجة حرية ٢ = ٥,٩٩

يوضح جدول (١٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين تكرار استجابات عينة البحث في عبارات البعد الثالث (السلوك الصحي الوقائي) لأطفال الروضة في اتجاه الإستجابة (نعم) في العبارات أرقام (١ ، ٣ ، ٦ ، ٨ ، ١٠)، وفي اتجاه الإستجابة (أحياناً) في العبارات ارقام (٢ ، ٤ ، ٥ ، ٦٩، وفي اتجاه الإستجابة (لا) في العبارة رقم (٩) حيث كانت قيم كا ٢ المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥، كما يتضح أن الأهمية النسبية لإستجابات أفراد عينة البحث في عبارات المحور الثالث قد تراوحت بين (٣٩% : ٩٤%) حيث جاءت العبارة رقم (٦) في المرتبة الأولى بأهمية نسبية قدرها (٩٤%).

جدول (١٨)

التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ٢ والمجموع التقديري والوزن النسبي والأهمية النسبية والترتيب لعبارات البعد الرابع (السلوك الصحي البيئي) لأطفال الروضة

ن=٣٠٠

الترتيب	الأهمية النسبية	الوزن النسبي	المجموع التقديري	قيم كا ٢	لا		أحياناً		نعم		العبارات
					%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	
١	٩٠	٠,٩٠	٨٦٠	*٢٨١,٥	%١٠,٣	٣١	%١٠,٧	٣٢	%٧٩	٢٣٧	١
٣,٥	٨٥	٠,٨٥	٧٦٤	*١٣٤,٥	%٦	١٨	%٣٣,٣	١٠٠	%٦٠,٧	١٨٢	٢
٣,٥	٨٥	٠,٨٥	٧٦٢	*١٨٧,٣	%٩,٣	٢٨	%٢٠,٧	٥٢	%٧٠	٢١٠	٣
٢	٨٧	٠,٨٧	٧٨٦	*٢١٠,٥	%١٠,٦	٣٢	%١٦,٦	٥٠	%٧٢,٧	٢١٨	٤
٧	٧٩	٠,٧٩	٧٠٨	*٦٥,٦	%١٩	٥٧	%٢٦	٧٨	%٥٥	١٦٥	٥
٥	٨١	٠,٨١	٧٢٥	*٩٨,٧	%١٨,٧	٥٦	%٢١	٦٣	%٦٠,٣	١٨١	٦
٨	٧٨	٠,٧٨	٧٠٢	*٧٣,٧	%٢٢,٧	٦٨	%٢٠,٦	٦٢	%٥٦,٧	١٧٠	٧
٦	٨٠	٠,٨٠	٧٢١	*٧٥	%١١,٣	٣٤	%٣٧	١١١	%٥١,٧	١٥٥	٨

قيمة كا ٢ الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ودرجة حرية ٢ = ٥,٩٩

يوضح جدول (١٨) وجود فروق دالة إحصائياً بين تكرار استجابات عينة البحث في عبارات البعد الرابع (السلوك الصحي البيئي) لأطفال الروضة في اتجاه الإستجابة (نعم) في العبارات أرقام (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٦ ، ٧ ، ٨) حيث كانت قيم كا ٢ المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥، كما يتضح أن الأهمية النسبية لإستجابات أفراد عينة البحث في عبارات المحور الرابع قد تراوحت بين (٧٨% : ٩٠%) حيث جاءت العبارة رقم (١) في المرتبة الأولى بأهمية نسبية قدرها (٩٠%).

جدول (١٩)

التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ٢ والمجموع التقديري والوزن النسبي والأهمية النسبية والترتيب لعبارات البعد الاول (النشاط الحركي كخبرة اجتماعية) لأطفال الروضة

ن = ٣٠٠

الترتيب	الأهمية النسبية	الوزن النسبي	المجموع التقديري	قيم كا ٢	لا		أحياناً		نعم		العبارات
					%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	
٣,٥	٨٥	٠,٨٥	٧٦٣	*١٥٥,٦	%١٢,٧	٣٨	%٢٠,٣	٦١	%٦٧	٢٠١	١
٥	٨٤	٠,٨٤	٧٥٧	*١٢٧,٦	%١٠	٣٠	%٢٧,٧	٨٣	%٦٢,٣	١٨٧	٢
١	٩٠	٠,٩٠	٨١٤	*٢٩٤,٣	%٨,٧	٢٦	%١١,٣	٣٤	%٨٠	٢٤٠	٣
٢	٨٩	٠,٨٩	٨٠٤	*٢٤٨,٦	%٨	٢٤	%١٦	٤٨	%٧٦	٢٢٨	٤
٣,٥	٨٥	٠,٨٥	٧٦٢	*١٦٠,٣	١٣,٦	٤١	%١٨,٧	٥٦	%٦٧,٧	٢٠٣	٥

قيمة كا ٢ الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ودرجة حرية ٢ = ٥,٩٩

يوضح جدول (١٩) وجود فروق دالة إحصائية بين تكرار استجابات عينة البحث في عبارات البعد الاول (النشاط الحركي كخبرة اجتماعية) لأطفال الروضة في اتجاه الغستجابة (نعم) في العبارات أرقام (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥) حيث كانت قيم كا ٢ المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ كما يتضح أن الأهمية النسبية لإستجابات أفراد عينة البحث في عبارات المحور الاول قد تراوحت بين (٨٤% : ٩٠%) حيث جاءت العبارة رقم (٣) في المرتبة الأولى بأهمية نسبية قدرها (٩٠%).

جدول (٢٠)

التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ٢ والمجموع التقديري والوزن النسبي والأهمية النسبية والترتيب لعبارات البعد الثاني (النشاط الحركي كخبرة توتر ومخاطرة) لأطفال

ن = ٣٠٠

الترتيب	الأهمية النسبية	الوزن النسبي	المجموع التقديري	قيم كا ٢	لا		أحياناً		نعم		العبارات
					%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	
٤	٧٠	٠,٧٠	٦٢٩	*٢٢٣,٨	%٨,٣	٢٥	%٧٣,٧	٢٢١	%١٨	٥٤	١
٣	٨٨	٠,٨٨	٧٩٤	*٢٠٩,٨	%٧,٣	٢٢	%٢٠,٧	٦٢	%٧٢	٢١٦	٢
٢	٩٠	٠,٩٠	٨٠٧	*٢٤٧,٤	%٦,٨	٢٠	%١٧,٧	٥٣	%٧٥,٧	٢٢٧	٣
١	٩٤	٠,٩٤	٨٤٢	*٣٥٨,٢	%٤	١٢	%١١,٣	٣٤	%٨٤,٧	٢٥٤	٤

قيمة كا ٢ الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ودرجة حرية ٢ = ٥,٩٩

يوضح جدول (٢٠) وجود فروق دالة إحصائية بين تكرار استجابات عينة البحث في عبارات البعد الثاني (النشاط الحركي كخبرة توتر ومخاطرة) لأطفال الروضة في اتجاه الإستجابة (نعم) في العبارات أرقام (٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥) ، وفي اتجاه الإستجابة (أحياناً) في العبارة رقم (٦) حيث كانت قيم كا ٢ المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ كما يتضح أن الأهمية النسبية لإستجابات أفراد عينة البحث في عبارات المحور الثاني قد تراوحت بين (٧٠% : ٩٤%) حيث جاءت العبارة رقم (٤) في لامتربة الأولى بأهمية نسبية قدرها (٩٤%).

جدول (٢١)

التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ٢ والمجموع التقديري والوزن النسبي والاهمية النسبية والترتيب لعبارات البعد الثالث (النشاط الحركي كخبرة جمالية) لأطفال الروضة

$$ن = ٣٠٠$$

الترتيب	الاهمية النسبية	الوزن النسبي	المجموع التقديري	قيم كا ٢	لا		أحياناً		نعم		العبارات
					%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	
٥	٥٧	٠,٥٧	٥١٢	*٦٠,٤	%٥٤,٣	١٦٣	%٢٠,٧	٦٢	%٢٥	٧٥	١
٢,٥	٧٩	٠,٧٩	٧١٤	*٦٧,٩	%١٦,٦	٥٠	%٢٨,٧	٨٦	%٥٤,٧	١٦٤	٢
١	٨٥	٠,٨٥	٧٦٤	*١٤٠,٥	%٩,٣	٢٨	%٢٦,٧	٨٠	%٦٤	١٩٢	٣
٤	٧٢	٠,٧٢	٦٤٤	*١٦٥,٧	%٩	٢٧	%٦٧,٣	٢٠٢	%٢٣,٧	٧١	٤
٢,٥	٧٩	٠,٧٩	٧١٠	*١٤٢,٦	%٢,٧	٨	%٥٨	١٧٤	%٣٩,٣	١١٨	٥

قيمة كا ٢ الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ودرجة حرية ٢ = ٥,٩٩

يوضح جدول (٢٠) وجود فروق دالة إحصائياً بين تكرار استجابات عينة البحث في عبارات البعد الثالث (النشاط الحركي كخبرة جمالية) لأطفال الروضة في اتجاه الإستجابة (نعم) في العبارات أرقام (٢ ، ٣ ، ٥)، وفي اتجاه الإستجابة (أحياناً) في العبارة رقم (٤)، وفي اتجاه الإستجابة (لا) في العبارة رقم (١) حيث كانت قيم كا ٢ المحسوبة اعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ كما يتضح أن الاهمية النسبية لإستجابات أفراد عينة البحث في عبارات المحور االثالث قد تراوحت بين (٥٧% : ٨٥%) حيث جاءت العبارة (٣) في المرتبة الأولى بأهمية نسبية قدرها (٨٥%).

جدول (٢٢)

التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ٢ والمجموع التقديري والوزن النسبي والاهمية النسبية والترتيب لعبارات البعد الرابع (النشاط الحركي كخبرة تفوق) لاطفال الروضة

$$ن = ٣٠٠$$

الترتيب	الاهمية النسبية	الوزن النسبي	المجموع التقديري	قيم كا ٢	لا		أحياناً		نعم		العبارات
					%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	
٤,٥	٨٢	٠,٨٢	٧٣٤	*٩١,٣	%١٢,٧	٣٨	%٣٠	٩٠	%٥٧,٣	١٧٢	١
٣	٩٠	٠,٩٠	٨١٣	*٢٧٢,٢	%٧	٢١	%١٥	٤٥	%٧٨	٢٣٤	٢
١	٩٣	٠,٩٣	٨٤٠	*٣٨٤	%٦,٧	٢٠	%٦,٧	٢٠	%٨٦,٦	٢٦٠	٣
٤,٥	٨٢	٠,٨٢	٧٣٩	*١١٧,١	%١٦,٣	٤٩	%٢١	٦٣	%٦٢,٧	١٨٨	٤
٢	٩١	٠,٩١	٨٢٠	*٣٣٨	%١٠	٣٠	%٦,٧	٢٠	%٨٣,٣	٢٥٠	٥

قيمة كا ٢ الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ودرجة حرية ٢ = ٥,٩٩

يوضح جدول (٢٢) وجود فروق دالة إحصائياً بين تكرار استجابات عينة البحث في عبارات البعد الرابع (النشاط الحركي كخبرة تفوق) لأطفال الروضة في اتجاه الإستجابة (نعم) في العبارات أرقام (١٥ ، ١٦ ،

١٧، ١٨، ١٩) حيث كانت قيم كا ٢١ المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥، كما يتضح أن الأهمية النسبية لإستجابات أفراد عينة البحث في عبارات المحور الثالث قد تراوحت بين (٨٢% : ٩٣%) حيث جاءت العبارة رقم (٣) في المرتبة الأولى بأهمية نسبية قدرها (٩٣%).

جدول (٢٣)

التكرارات والنسب المئوية وقيم كا ٢١ والمجموع التقديري والوزن النسبي والأهمية النسبية والترتيب لعبارات البعد الخامس: النشاط الحركي كخبرة صحة ولياقة) لأطفال الروضة

ن = ٣٠٠

الترتيب	الأهمية النسبية	الوزن النسبي	المجموع التقديري	قيم كا ٢١	لا		أحياناً		نعم		العبارات
					%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	
٣	٨٥	٠,٨٥	٧٦٧	*١٧٨,٥	%١٤	٤٢	١٦,٣	٤٩	%٦٩,٧	٢٠٩	١
٤	٨٤	٠,٨٤	٧٦٠	*١٣٦,٦	%١٠,٧	٣٢	%٢٥,٣	٧٦	%٦٤	١٩٢	٢
٥	٧٠	٠,٧٠	٦٢٨	*٢١٩,٩	%٨,٧	٢٦	%٧٣,٣	٢٢٠	%١٨	٥٤	٣
٢	٨٨	٠,٨٨	٧٩٦	*٢٣٢,٦	%٩,٣	٢٨	%١٦	٤٨	%٧٤,٤	٢٢٤	٤
١	٩٠	٠,٩٠	٨١٣	*٢٧٩,١	%٧,٧	٢٣	%١٣,٧	٤١	%٧٨,٧	٢٣٦	٥

قيمة كا ٢١ الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ودرجة حرية ٢ = ٥,٩٩

يوضح جدول (٢٣) وجود فروق دالة إحصائية بين تكرار استجابات عينة البحث في عبارات المحور الخامس (النشاط الحركي كخبرة صحة ولياقة) لأطفال الروضة في اتجاه الإستجابة (نعم) في العبارات أرقام (٢٠، ٢١، ٢٣، ٢٤)، وفي اتجاه الإستجابة (أحياناً) في العبارة رقم (٣) حيث كانت قيم كا ٢١ المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥، كما يتضح أن الأهمية النسبية لإستجابات أفراد عينة البحث في عبارات المحور الخامس قد تراوحت بين (٧٠% : ٩٠%) حيث جاءت العبارة رقم (٥) في المرتبة الأولى بأهمية نسبية قدرها (٩٠%).

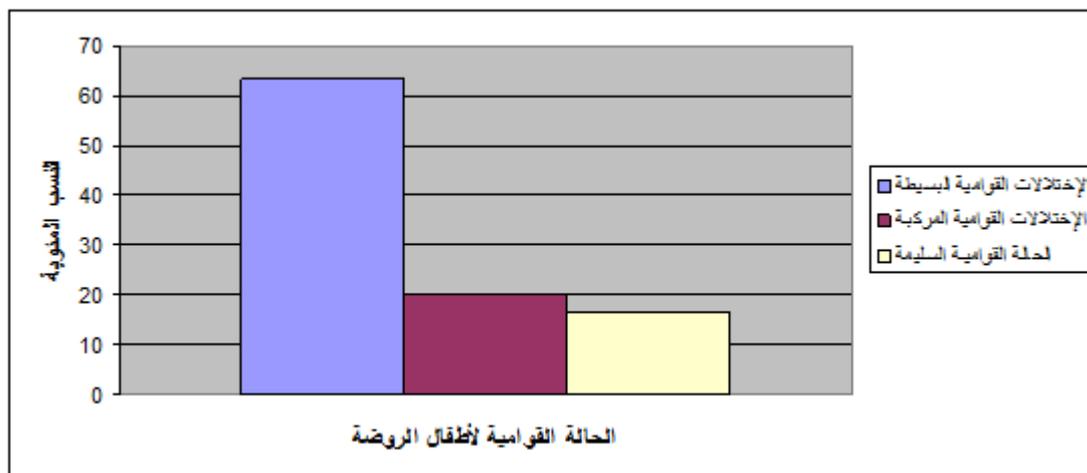
جدول (٢٤)

النسب المئوية للحالة القوامية لأطفال الروضة قيد البحث

ن = ٣٠٠

م	الحالة القوامية	التكرارات	النسب المئوية
١	الاختلالات القوامية البسيطة	١٩٠	٦٣,٣
٢	الاختلالات القوامية المركبة	٦٠	٢٠
٣	الحالة القوامية السليمة	٥٠	١٦,٧

يوضح جدول (٢٤) وشكل (١) النسب المئوية للحالة القوامية لأطفال الروضة قيد البحث حيث انحصرت النسبة المئوية بين (١٦,٧% : ٦٣,٣%) وكانت الاختلالات القوامية البسيطة الأكثر انتشاراً حيث كانت نسبتها ٦٣,٣% يليها الاختلالات القوامية المركبة بنسبة مئوية ٢٠% ثم الحالة القوامية السليمة بنسبة ١٦,٧%.



شكل (١)

يوضح النسب المئوية للحالة القوامية لأطفال الروضة قيد البحث

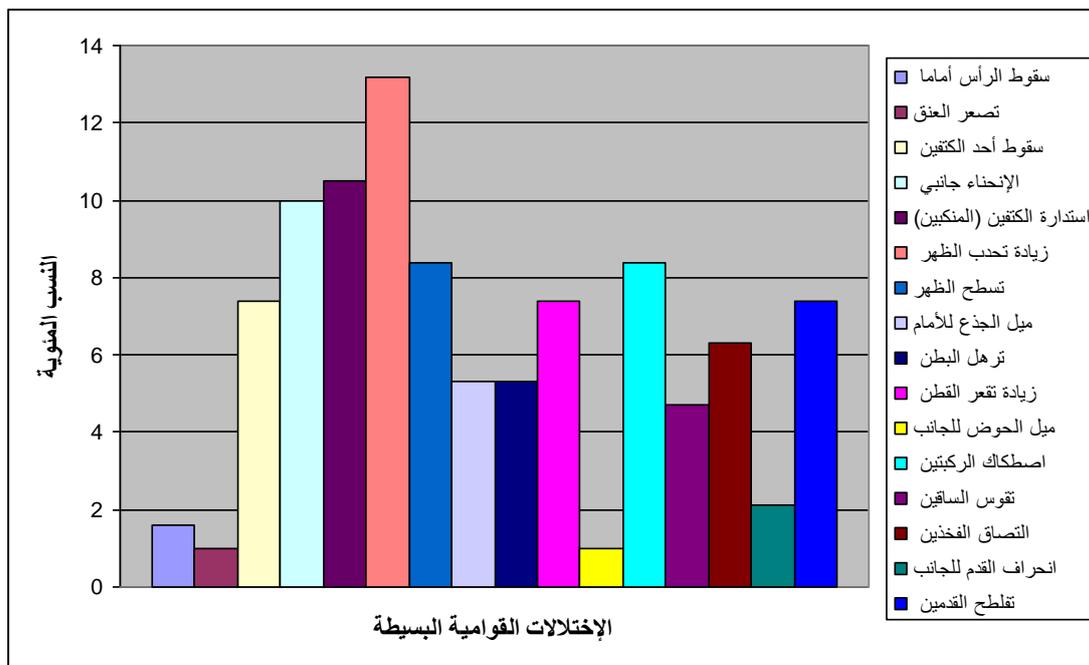
جدول (٢٥)

النسب المئوية للإختلالات القوامية البسيطة لأطفال الروضة قيد البحث

ن = ١٩٠

م	الاختلالات القوامية البسيطة	التكرارات	النسب المئوية
الاختلالات القوامية البسيطة للجزء العلوي	سقوط الرأس أماماً	٣	١,٦
	تصعر العنق	٢	١
	سقوط أحد الكتفين	١٤	٧,٤
	الإحناء جانبي	١٩	١٠
	استدارة الكتفين (المنكبين)	٢٠	١٠,٥
	زيادة تحدب الظهر	٢٥	١٣٣,٢
	تسطح الظهر	١٦	٨,٤
	ميل الجذع للامام	١٠	٥,٣
	ترهل البطن	١٠	٥,٣
	زيادة تقعر القطن	١٤	٧,٤
	ميل الحوض للجانب	٢	١
الاختلالات القوامية البسيطة للجزء السفلي	اصطكاك الركبتين	١٦	٨,٤
	تقوس الساقين	٩	٤,٧
	التصاق الفخذين	١٢	٦,٣
	انحراف القدم للجانب	٤	٢,١
	تفطح القدمين	١٤	٧,٤

يوضح جدول (٢٠) وشكل (٢) النسب المئوية للاختلالات القوامية البسيطة لأطفال الروضة قيد البحث حيث تراوحت النسب المئوية بين (١% : ١٣,٢%) حيث كان اختلال زيادة تحدب الظهر الأكثر انتشاراً بنسبة مئوية قدرها ١٣,٢% يليه استدارة الكتفين (المنكبين) بنسبة مئوية ١٠,٥%، وكان اختلالي (تصعر العنق، ميل حوض للجانب) الأقل انتشاراً بنسبة مئوية قدرها ١%.



شكل (٢)

يوضح النسب المئوية للاختلالات القوامية لأطفال الروضة قيد البحث

جدول (٢٦)

النسب المئوية للاختلالات القوامية المركبة لأطفال الروضة قيد البحث

ن = ٦٠

م	انحرافات القوام	العدد	النسبة المئوية
١	سقوط أحد الكتفين مع انحناء الجانب	١٦	٢٦,٧
٢	تحدب الظهر مع ميل العمود الفقري للأمام	١٢	٢٠
٣	زيادة تحدب الظهر مع زيادة تقعر القطن	١٤	٢٣,٣
٤	التصاق الفخذين مع اصطكاك الركبتين	١٠	١٦,٧
٥	اصطكاك الركبتين مع تفلطح القدمين	٨	١٣,٣

يوضح جدول (٢٦) وشكل (٣) النسب المئوية للاختلالات القوامية المركبة لأطفال الروضة قيد البحث حيث تراوحت النسب المئوية بين (١٣,٣% : ٢٦,٧%) حيث كان اختلال سقوط أحد الكتفين مع انحناء الجانب

الاکثر انتشاراً بنسبة مئوية قدرها ٢٦,٧% يليه اختلال زيادة تحذب الظهر مع زيادة تقعر القطن بنسبة مئوية قدرها ٢٣,٣%، وكان اختلال اصطكك الركبتين مع تفلطح القدمين الاقل انتشاراً بنسبة مئوية قدرها ١٣,٣%.

جدول (٢٧)

العلاقة الإرتباطية بين السلوك الصحي والإختلالات القوامية البسيطة لأطفال الروضة قدي

البحث ن = ١٩٠

م	الإختلالات القوامية المقياس	الاختلالات القوامية البسيطة
١	السلوك الصحي الشخصي	٠,٨٤ - **
٢	السلوك الصحي الغذائي	٠,٨٠ - **
٣	السلوك الصحي الوقائي	٠,٨٦ - **
٤	السلوك الصحي البيئي	٠,٧٠ - **
	المجموع الكلي للمقياس	٠,٨٢ - **

قيمة ر الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ودرجات حرية ١٨٨ = ٠,١٣٨

يوضح جدول (٢٧) وجود علاقة ارتباطية عكسية بين السلوك الصحي والاختلالات القوامية البسيطة حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط المحسوبة بين (٠,٨٦ - : ٠,٧٠) وكانت قيم ر المحسوبة أكبر من قيم ر الجدولية، مما يدل على وجود ارتباط عكسي بين السلوك الصحي والاختلالات القوامية البسيطة لأطفال الروضة قيد البحث. جدول (٢٨)

العلاقة الإرتباطية بين السلوك الصحي والإختلالات القوامية المركبة لأطفال

الروضة قيد البحث ن = ٦٠

م	الإختلالات القوامية المقياس	الاختلالات القوامية البسيطة
١	السلوك الصحي الشخصي	٠,٧٠ - **
٢	السلوك الصحي الغذائي	٠,٨٢ - **
٣	السلوك الصحي الوقائي	٠,٤٥ - **
٤	السلوك الصحي البيئي	٠,٧٦ - **
	المجموع الكلي للمقياس	٠,٧٤ - **

قيمة ر الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ودرجات حرية ٥٨ = ٠,٢٥٠

يوضح جدول (٢٨) وجود علاقة ارتباطية عكسية بين السلوك الصحي والاختلالات القوامية المركبة حيث تراوحت قيم معاملات الإرتباط المحسوبة بين (٠,٨٢ - : ٠,٤٥) وكانت قيم ر المحسوبة أكبر من قيم ر الجدولية، مما يدل على وجود ارتباط عكسي بين السلوك والإختلالات القوامية المركبة لأطفال الروضة قيد البحث.

جدول (٢٩)

العلاقة الارتباطية بين الإتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي والاختلالات القوامية

لأطفال الروضة قيد البحث ن = ١٩٠

م	المقياس	الاختلالات القوامية	الاختلالات القوامية البسيطة
١	النشاط الحركي كخبرة اجتماعية		**٠,٨٠ -
٢	النشاط الحركي كخبرة توتر ومخاطرة		**٠,٨٠ -
٣	النشاط الحركي كخبرة جمالية		**٠,٨٠ -
٤	النشاط الحركي كخبرة تفوق		**٠,٧٩ -
٥	النشاط الحركي كخبرة صحة ولياقة		**٠,٨٠ -
	المجموع الكلي للمقياس		**٠,٨٥ -

قيمة ر الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ودرجات حرية ١٨٨ = ٠,١٣٨ يوضح جدول (٢٩) وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركية والاختلالات القوامية البسيطة حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط المحسوبة بين (-٠,٩ : -٠,٨٥) وكانت قيم ر المحسوبة أكبر من قيم ر الجدولية، مما يدل على وجود ارتباط عكسي بين الإتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي والاختلالات القوامية المركبة لأطفال الروضة قيد البحث.

جدول (٣٠)

العلاقة الارتباطية بين الغتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي والاختلالات القوامية لأطفال

الروضة قيد البحث ن = ٦٠

م	المقياس	الاختلالات القوامية	الاختلالات القوامية البسيطة
١	النشاط الحركي كخبرة اجتماعية		**٠,٧٥ -
٢	النشاط الحركي كخبرة توتر ومخاطرة		**٠,٨٢ -
٣	النشاط الحركي كخبرة جمالية		**٠,٨١ -
٤	النشاط الحركي كخبرة تفوق		**٠,٦٩ -
٥	النشاط الحركي كخبرة صحة ولياقة		**٠,٦٦ -
	المجموع الكلي للمقياس		**٠,٥٩ -

قيمة ر الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ودرجات حرية ٥٨ = ٠,٢٥٠ يوضح جدول (٣٠) وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الغتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي والاختلالات القوامية المركبة حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط المحسوبة بين (-٠,٨٢ : -٠,٥٩) وكانت قيم ر المحسوبة أكبر من قيم ر الجدولية، مما يدل على وجود ارتباط عكسي بين الاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي والاختلالات القوامية المركبة لأطفال الروضة قيد البحث.

مناقشة النتائج :

التساؤل الأول : ما مستوى السلوك الصحي لأطفال الروضة قيد البحث؟

يتضح من جدول (١٥) ، (١٦) ، (١٧) ، (١٨) وجود فروق دالة إحصائية بين تكرار استجابات عينة البحث في عبارات مقياس السلوك الصحي المصور لطفل الروضة في اتجاه الإستجابة (نعم) في العبارات (١ ، ٣ ، ٥ ، ٦ ، ٧) بالبعد الأول، (١ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٧ ، ٨) بالبعد الثاني، (١ ، ٣ ، ٦ ، ٨ ، ١٠) بالبعد الثالث، (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٦ ، ٧ ، ٨) بالبعد الرابع، وفي اتجاه الإستجابة (أحياناً) في العبارة (٢) بالبعد الأول، (٢ ، ٥) بالبعد الثاني (٢ ، ٤ ، ٥ ، ٧) بالبعد الثالث، وفي اتجاه الإستجابة (لا) في العبارة (٤ ، ٨) بالبعد الأول، (٨) بالبعد الثاني، حيث كانت قيم كا ٢ المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥، كما يتضح أن الأهمية النسبية لاستجابات أفراد عينة البحث في عبارات البعد الأول قد تراوحت بين (٥٣% : ٨٣% حيث جاءت العبارة رقم (٥) في المرتبة الأولى بأهمية نسبية قدرها ٨٣% وفي عبارات البعد الثاني قد تراوحت بين (٦٢% : ٨٦%) حيث جاءت العبارة رقم (١) في المرتبة الأولى بأهمية نسبية قدرها (٣٩% : ٩٤%) حيث جاءت العبارة رقم (٦) في المرتبة الأولى بأهمية نسبية قدرها (٩٤%)، والبعد الرابع تراوحت بين (٧٨% : ٩٠%) حيث جاءت العبارة (١) في المرتبة الأولى بأهمية نسبية قدرها (٩٠%).

ومن خلال ذلك إن بعد (السلوك الصحي الوقائي) وعبارته رقم (٦) التي تعبر عن سلوك وقاية الطفل من المرض قد حققت أعلى نسبة على مستوى المقياس وترجع الباحثة ذلك إن الطفل في هذه المرحلة يكتسب كثير من السلوكيات الصحية كالنوم مبكراً وعدم التعرض لأشعة الشمس والتعود على استخدام أدواته الخاصة وعدم استخدام أدوات الغير وتناول الطعام النظيف فخالى من التلوث والحرص على عدم قضاء وقت كبير أمام الكمبيوتر، وممارسة هذه السلوكيات "تقى الطفل من المرض" وهو السلوك الذي حقق أعلى نسبة في السلوكيات الوقائية، فيشير سعد أحمد، كوثر كوجك (٢٠٠٧ : ٣٦) أن التأثير في استراتيجيات الطفل وإتباعه السلوك الصحي السليم في حياته وإكسابه العادات الصحية السليمة التي تحافظ على صحته وتساعد على الوقاية من الأمراض أهم من إكسابه للمعلومات الصحية لا يفيد به بقدر ما تتحول هذه المعلومات إلى سلوك وخبرات واقعية في حياته فالمعرفة لا تعني السلوك ولكنها ضرورية للسلوك، وتعد الأسرة المصدر الرئيس لاكتساب الطفل هذه السلوكيات وهذا ما يشير إليه زانغ زانغ Zahng zanhk (٢٠١٨) أن للأسرة دور كبير في إكساب الطفل السلوكيات الصحية ولذا يجب أن تكون هناك علاقة قوية بين الأسرة ورياض الأطفال، وهذا ما أكدته أيضاً دراسة أحمد نايف Ahmad nayef(2017) بأن لرياض الأطفال دور كبير في تطوير السلوك الصحي لدى أطفال الروضة

مع إلزام كل روضة بتوفير عيادة للصحة الوقائية والطبية فى الروضة، فتشير أنوار الفوري (٢٠١٦) بأن الروضة والمدارس من أهم المؤسسات الاجتماعية التى يقع على عاتقها مسئولية اكتساب هذه السلوكيات بالتعاون مع الاسرة لتنمية الطفل واكتسابه لهذه السلوكيات.

التساؤل الثاني : ما الاتجاهات نحو ممارسة النشاط الحركي لأطفال الروضة قيد البحث؟

يتضح من جدول (١٩)، (٢٠)، (٢١)، (٢٢)، (٢٣) وجود فروق دالة إحصائياً بين تكرار إستجابات عينة البحث فى عبارات مقياس الاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي المصور لطفل الروضة فى اتجاه الإستجابة (نعم) فى العبارات (١-٢-٣-٤-٥) بالبعد الأول، (٢-٣-٤-٥) بالبعد الثاني، (٢-٣-٤) بالبعد الثالث، (١-٢-٣-٤-٥) بالبعد الرابع (١-٢-٣-٤-٥) بالبعد الخامس، وفى اتجاه الإستجابة (أحياناً) فى العبارة (٦) بالبعد الثاني (٤) بالبعد الثالث، (٣) بالبعد الخامس، بينما لم يوجد اتجاه الإستجابة (لا) بجميع الأبعاد، حيث كانت قيم كا المحسوبة أعلى من قيمتها الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ كما يتضح أن الأهمية النسبية لإستجابات افراد عينة البحث فى عبارات البعد الأول قد تراوحت بين (٨٤% : ٩٠%)، وجاءت العبارة (٣) فى المرتبة الأولى بأهمية نسبية قدرها (٩٠%)، وفى عبارات البعد الثاني تراوحت بين (٧٠% : ٩٤%) وجاءت العبارة (٤) فى المرتبة الأولى بأهمية نسبية قدرها (٩٤%)، وفى عبارات البعد الثالث تراوحت بين (٥٧% : ٨٥%) وجاءت العبارة (٣) فى المرتبة الأولى بأهمية نسبية قدرها (٨٥%)، وفى عبارات البعد الرابع تراوحت بين (٨٢% : ٩٣%) وجاءت العبارة رقم (٣) فى المرتبة الأولى بأهمية نسبية قدرها (٩٣%) ، وفى عبارات البعد الخامس تراوحت بين (٧٠% : ٩٠%) وجاءت العبارة (٥) فى المرتبة الأولى بأهمية نسبية (٩٠%).

ومن خلال ذلك يتبين أن البعد الثاني "النشاط الحركي كخبرة توتر ومخاطرة" قد حقق أعلى نسبة على مستوى ابعاد المقياس والعبارة(٤) "الخوف من الإصابة عند ممارسة النشاط الحركي، حيث أثبتت إستجابات الأطفال بأنهم يمارسون النشاط الحركي بدون خوف من الإصابة وقد يرجع ذلك بأن النشاط الحركي لون من ألوان اللعب الذى يعتبر من خصائص الطفل فى هذه المرحلة والذى من خلاله يستكشف ويكتسب خبراته ومهاراته من خلاله فلا يبالي بما يمكن أن يقابله من صعوبات أو إصابات فى سبيل ذلك، ولذلك يعتبر وسيلة هامة فى تشكيل العادات الصحية السليمة وهذا ما أشارت إليه كمال إسماعيل (٢٠٠١) أن التربية الحركية تعتبر الأداة الاساسية لتطوير السلوك الصحي للطفل وذلك لأنها بأنشطتها المختلفة من المواد لمحبة للنفس فيمارسها الطفل بحب وفكر ويكتسب من خلال مواقعها التعليمية والتربوية العادات السليمة والنظافة الشخصية، ويضيف كل من بهاء سلامة (٢٠٠٥ : ١٣)، سليمان حجر، محمد أمين (٢٠٠٨ : ٩٨) بأن النشاط الحركي يعتبر الوسيلة التربوية التى تساعد على تدعيم ممارسة

وتكوين العادات الصحية الثابتة والمستقرة، كما اثبتت كثير من الدراسات التي تناولت النشاطا حركي باجمية فى الحد من الاختلالات القوامية كدراسة كل من سمير محي الدين وآخرون (٢٠٠٩)، كريستين (2011)، Kristin, M، رباب سبنس وآخرون Reyhan Spence et al., (2014)، ليزا الحوفي (٢٠١٧) إن هناك ارتباط بين الاختلالات القوامية وممارسة النشاط الحركي لدى الاطفال، حيث يؤثر النشاط الحركي بشكل كبير على الحد من ظهور الاختلالات والتشوهات القوامية لأنها تعمل على تنمية الجسم بشكل متوازن وتحسن من أداء الاعضاء والأجهزة الداخلية لذا كان من الاهمية التخطيطك لبرنامج حركي للحد والوقاية من انتشار هذه الاختلالات حتى لا تصل على المرحلة التركيبية التي يصعب علاجها فى وقت لاحق وهذا ما أكدته أيضاً دراسة أحمد عطيتو (٢٠١٦) بأن ممارسة النشاط الحركي يقى من بعض الامراض الخطرة أو التي تسبب لعجز كأمراض القلب، ارتفاع ضغط الدم، تصلب الشرايين، هشاشة العظام وغيرها من الامراض التي تلعب دوراً كبيراً وبصورة غير مباشرة فى الاختلالات القوامية بأنواعها البسيطة والمركبة.

التساؤل الثالث : ما الاختلالات القوامية الشائعة لأطفال الروضة قيد البحث؟ يتضح من جدول (٢٤)، (٢٥)، (٢٦)، وشكل (١)، (٢) النسب المئوية بين ١٦.٧٪ : ٦٣.٣٪ وكانت الاختلالات القوامية البسيطة الاكثر انتشاراً حيث كانت نسبتها (٦٣.٣٪) تليها الاختلالات القوامية المركبة بنسبة (٠.٢٠٪) ثم الحالة القوامية السليمة بنسبة (١٦.٧٪).

كما يتضح ايضاً أن النسب المئوية للاختلالات القوامية البسيطة لأطفال الروضة قيد البحث تراوحت بين (١٪ : ١٣.٢٪) حيث كان إختلال سقوط احد الكتفين مع إحناء الجانب الأكثر إنتشاراً بنسبة مئوية (٢٩.٧٪) يليه زيادة تحذب الظهر مع تقعر البطن بنسبة (٢٣.٣٪)، وكان اختلال اصطكاك الركبتين مع تفلطح القدمين الاقل انتشاراً بنسبة (١٣.٣٪).

ومن خلال ذلك نجد أن أكثر الاختلالات شيوعاً بين الاختلالات البسيطة والمركبة هو غختلال سقوط أحد الكتفين مع إحناء الجانب والذي كان أكثر إنتشاراً بنسبة (٢٦.٧٪) وهذاما أشار عليه السيد شعلان، فاطمة ناجي (٢٠١٤ : ١٢٠) أن الانحناء الجانبي يعد من الاختلالات القوامية للطفل وقد يرجع ذلك إلى أن حمل الحقائق الثقيلة التي تدفع إتخاذ جسم الطفل وضعيات خاطئة تؤدي إلى حدوث هذا الاختلال مصاحب لأضرار كثيرة نفسية، كانت أو صحية.

وهذا ما أشارت إليه دراسة عزت رادو (2018) Izet Retul حيث أكدت أن الحقائق المدرسية شديدة الثقل إذا لم يتم توزيع وزنها بالتساوي بين الكتفين تكون سبباً فى الاختلالات

القوامية في مرحلة الطفولة حيث يؤدي الوضع الخاطئ بمرور الوقت إلى تمدد العضلات من ناحية ومن ناحية أخرى إلى تقصير العضلات المقابلة مما قد يؤثر على الطبقات العميقة للعضلات فيؤدي على حدوث الاختلال كما تضيف صفاء الخريوطي (٢٠٠٠) بأن الفرد ذو القوام الخاطئ أكثر عرضة للإصابة بالآلام وأشكال كثيرة من عدم الراحة والعكس صحيح كما كان القوام صحيحاً خالياً من أي اختلالات سيكون بعيداً عن أي من هذه المشاكل وهذا يتفق مع نتائج يجب كل من أواز نوري (٢٠١٢)، وومع التكريتي وتحسين الزنكته (٢٠١١: ٣٥٢) اللذان اكدا على أهمية ان تكون القوام صحيحاً خالياً من أي اختلالات وذلك بالكشف المبكر عن الاختلالات القوامية في هذه المرحلة التي قد تحدث للطفل نتيجة بعض الأخطاء والسلوكيات الغير صحيحة.

التساؤل الرابع : ما العلاقة بين السلوك الصحي والاختلالات القوامية لأطفال الروضة قيد البحث؟

ينضح من جدول (٢٧)، (٢٨) وجود علاقة إرتباطية عكسية بين السلوك الصحي وكل من الاختلالات القوامية البسيطة حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط المحسوبة بين (-٠,٨٦، ٠ : -٠,٧٠)، والاختلالات القوامية المركبة حيث تراوحت قيم معاملات المحسوبة بين (-٠,٨٢، ٠ :-٠,٤٥)، حيث كانت قيم (ر) المحسوبة أكبر من قيم (ر) الجدولية، مما يدل على وجود إرتباط عكسي بين السلوك الصحي وكل من الاختلالات القوامية البسيطة والمركبة لأطفال الروضة قيد البحث.

ويرجع لذلك إلى أن لممارسة النشاط الحركي أهمية كبيرة سواء في الوقاية أو في علاج الاختلالات القوامية الناتجة عن بعض الأخطاء التي يرتكبها الطفل أو السلوكيات الصحية الخاطئة التي يمارسها الطفل التي ينتج عنها إصابة الطفل بالآلام وعدم قدرة الأعضاء الداخلية والخارجية بأداء اعمال والذي ينعكس بدوره على الطفل فيشعر بعدم الثقة بالنفس والاكتئاب الذي يؤثر على معاملاته واتصالاته بالبيئة المحيطة، وهذا ما يؤكد دراسة كل من إبراهيم السيد (٢٠٠٤)، سمير أبوشادي (٢٠٠٩)، بأن هناك علاقة بين ما قد يصيب الجسم من انحرافات قوامية وكفاءة الاجهزة الحيوية مثل الجهاز الدوري والتنفسي والعضلي والعظام والأربطة والمفاصل، وأن هذه الاختلالات تحدث نتيجة التعود على العادات الصحية الخاطئة، ولكن بممارسة النشاط الحركي يصبح من الممكن علاج هذه الإختلالات، كما تضيف جيهان محمود (٢٠١٦) بإمكانية قيام الفرد بممارسة السلوك الصحي يمكن أن يتحقق من خلال معرفة الدرجة التي يدرك فيها الفرد بانه معرض على المستوى الشخصي لتهديد صحي، وإدراك الفرد بأن ممارسات صحية معينة ستكون فعالة في التقليل من هذا التهديد، ويتحقق هذا من خلال إرتفاع

مستوى المعتقدات الصحية للفرد وإدراكه بوجود تهديد صحي يمكن أن يصيبه نتيجة بعض السلوكيات غير صحية، وبعد الاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي من أفضل الطرق لإكتساب السلوكيات الصحية الإيجابية، فتشير أميرة الدوق (٢٠٠٧) بانممارسة الرياضة تعد من الأنماط السلوكية والصحية والتي تقيد في زيادة كفاءة الجهاز التنفسي والدوري والوصول إلى وزن الجسم المثالي والحفاظ على قوة العضلات وتخفيض الكوليسترول في الدم وتقوية الأنسجة العضلية ومرونة المفاصل والتي تعد سبب في حدوث الاختلالات القوامية، وقد أكدت نتائج دراسة كل من كريستين (2011) Kristin, M، ريان سينسر وآخرون (2014) Reyhan Spence et al.، إيميلي بريمر (2016) Emily Bremer، ليزا الحوفي (٢٠١٧) أن النشاط الحركي يعد من السلوكيات الصحية المرتبطة بالاختلالات القوامية لدى الاطفال، حيث يؤثر النشاط الحركي بشكل كبير على الحد من ظهور الاختلالات القوامية لانها تعمل على تنمية الجسم بشكل متوازن وتحسن من اداء الأعضاء الداخلية والخارجية للجسم مما يساعد على تنمية الصحة والإرتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة، وهذا ما يحقق أيضاً الإجابة التساؤل التالي:-

التساؤل الخامس : ما العلاقة بين الاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي والاختلالات القوامية لأطفال الروضة قيد البحث؟

يتضح من جدول (٢٩)، (٣٠) وجود علاقة إرتباطية عكسية بين الإتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي وكل من الاختلالات القوامية البسيطة حيث تراوحت قيم معاملات الإرتباط المحسوبة بين (-٠,٧٩ - ٠,٨٥)، والاختلالات المركبة حيث تراوحت قيم معاملات الغرتباط بين (-٠,٨٢ : -٠,٥٩)، حيث كانت قيم (ر) المحسوبة أكبر من قيم (ر) الجدولية، مما يدل على وجود ارتباط عكسي بين الاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي والاختلالات القوامية البسيطة والمركبة لأطفال الروضة قيد البحث.

وهذا ما تم إيضاحه بأن النشاط الحركي يعد من السلوكيات الصحية التي لا بد أن يكتسبها الطفل لوقايته من الأمراض التي تتسبب في ضعف أداء أعضاءه الداخلية والخارجية والتي تؤدي على حدوث الاختلالات القوامية، كما ان الاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي والعكس صحيح فكلما قلت الاختلالات القوامية كلما أثر ذلك في اتجاههم نحو النشاط الحركي إيجابياً، ويرى الباحثان أن للاختلالات القوامية أثر في الاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي بنتيجة سلبية حيث تؤثر الحالة النفسية للطفل لاعتقاده بأن تلك الاختلالات قد لا تمكنه من ممارسة النشاطا لحركي أو قد تؤدي إلى إصابته بتعزف عن ممارسته ويتولد لديه إتجاه سلبي مما يؤثر على صحته بالسلب والذي يستمر معه في الكبر، لذا يجب الاهتمام بتنمية الجانب

الإيجابي للنشاط الحركي وهذا ما أكدته نتائج دراسة كل من إيميل بريمر Emily (2016)Bremer، ليزا الحوفي (٢٠١٧) بأن الأنشطة الحركية تحسن من أداء أعضاء الجسم، وتحسن الحالة المزاجية وتمنع الشعور بالإرتياح.

الإستنتاجات :

- ١- يتميز أطفال الروضة بسلوك صحي مرتفع.
- ٢- يتميز أطفال الروضة باتجاه إيجابي نحو ممارسة النشاط الحركي.
- ٣- توجد اختلالات قوامية بسيطة شائعة بين أطفال الروضة متمثلة في - اختلالات قوامية بسيطة للطرف العلوي (سقوط الراس أماماً - تصعر العنق - سقوط أحد الكتفين - الانحناء الجانبي - إستدارة الكتفين - زيادة تحدب الظهر - تسطح الظهر - ميل الجذع للأمام - ترهل البطن - زيادة تقعر القطن - اختلالات قوامية بسيطة للطرف السفلي (ميل الحوض للجانب - اصطكاك الركبتين - تقوس الساقين - غلتصاق الفخذين - إنحراف القدم للجانب - تفلطح القدمين).
- ٤- توجد اختلالات قوامية مركبة شائعة بين اطفال الروضة متمثلة في (سقوط أحد الكتفين مع إنحناء الجانب - تحدب الظهر مع ميل العمود الفقري للأمام - زيادة تحدب الظهر مع زيادة تقعر القطن - إلتصاق من التخذين مع اصطكاك الركبتين - اصطكاك الركبتين مع تفلطح القدمين).
- ٥- أكثر الاختلالات القوامية البسيطة انتشاراً هو "اختلال زيادة تحدب الظهر".
- ٦- أكثر الاختلالات القوامية المركبة انتشاراً هو "سقوط أحد الكتفين" مع انحناء الجانب" وبعد أكثر انتشاراً أيضاً إذا قورن بالاختلالات القوامية البسيطة.
- ٧- توجد علاقة ارتباطية عكسية بين السلوك الصحي والاختلالات القوامية البسيطة والمركبة لأطفال الروضة قيد البحث.
- ٨- توجد علاقة ارتباطية عكسية بين الاتجاه نحو ممارسة النشاط الحركي والاختلالات القوامية لأطفال الروضة قيد البحث.

التوصيات :

في ضوء نتائج البحث يوصي الباحثان مما يلي :

- ١- الاهتمام بإكساب طفل الروضة السلوكيات الصحية الإيجابية.
- ٢- الاهتمام بتنمية اتجاه إيجابي لطفل الروضة نحو ممارسة النشاط الحركي.
- ٣- إجراء اختبارات وقياسات لقوام طفل الروضة بشكل دوري.

- ٤- إعطاء المعلمات دورات تدريبية لرفع كفاءتهن لإكساب طفل الروضة السلوك الصحي الإيجابي.
- ٥- إعطاء المعلمات دورات تدريبية للكشف عن الاختلالات القوامية وأسبابها.
- ٦- ضرورة تنفيذ برامج إرشادية لأولياء الأمور حول اساليب تنمية الممارسات الصحية الإيجابية للحد من الاختلالات القوامية للأطفال.
- ٧- الاهتمام بممارسة النشاط الحركي لطفل الروضة للحد من التشوهات القوامية.
- ٨- إجراء بحوث مشابهة في الاختلالات القوامية وإيجاد علاقة ذلك على متغيرات أخرى.

المراجع:-

- ١- إبراهيم البرعي السيد (٢٠٠٤). وحدة مقترحة عن الأمان في الأنشطة الرياضية للتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، مجلة أسبوط لعلوم وفنون التربية الرياضية، العدد (١٨)، الجزء (٣)، جامعة أسبوط.
- ٢- أحمد عبد السلام عطيتو وآخرون (٢٠١٦). برنامج ثقافة صحية على تنمية السلوك الصحي والوعي القوامي لدى طلاب الثانوية بدولة الكويت، مجلة علوم الرياضة وتطبيقات التربية البدنية، عدد (٣)، كلية التربية، الرياضية بقنا، جامعة جنوب الوادي.
- ٣- أحمد عبد المجيد الصمادي (٢٠١١). مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية، المجلة العربية للطب النفسي، مجلد (٢٢)، ع (١)، إتحاد الاطباء النفسانيين العرب <http://search.mandumah.com/record/634525>
- ٤- أحمد محمد عبد السلام (٢٠٠٢). السلوك الصحي وعلاقته باتجاهات تلاميذ المرحلة الإعدادية نحو ممارسة النشاط الحركي، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة أسبوط.
- ٥- السيد محمد شعلان، فاطمة سامي ناجي (٢٠١٤). التعبير الحركي للطفل، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- ٦- أقبال رسمى محمد (٢٠٠٧). القوام والعناية بأجسامنا والإنحرافات القوامية وعلاجها، دار الفكر للنشر والتوزيع، القاهرة.
- ٧- آمال زكي محمود (٢٠٠١). بناء مقياس السلوك الصحي للفتيات ممارسات الأنشطة الرياضية من (١٦ : ٢٥)، مجلة بحوث التربية الشاملة، مجلد (١)، كلية التربية الرياضية للبنات، مصر.
- ٨- أميرة الدوق (٢٠٠٧). الاختلافات بين مرضى الكلية الفيروس المزمن والسلوك الصحي وفقاً للكفاءة الذاتية والحالة العقلية، رسالة ماجستير كلية الآداب، جامعة طنطا.

- ٩- انوار عبد الله النوري (٢٠١٦). برنامج تربية صحية إلكتروني مقترح وأثره على مستوى السلوك الصحي لدى طلاب المرحلة المتوسطة بدولة الكويت، مجلة أسبوط لعلوم أوفنون التربية الرياضية، مجلد (٣)، عدد (٤٣)، كلية التربية الرياضية، جامعة أسبوط.
- ١٠- أواز حمة نوري (٢٠١٤). بعض تشوهات العمود الفقري وعلاقتها بالإتجاه نحو النشاط الرياضي، مجلة دراسات وبحوث التربية الرياضية، مجلد (٣٣)، كلية التربية الرياضية، جامعة البصرة.
- ١١- إيناس محبوب شحاته (٢٠٠٨). الوعي الصحي لدى الأطفال دراسة ميدانية على أطفال مرحلة التعليم الأساسي، مجلة القراءة والمعرفة، عدد (٧٩)، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- ١٢- إيهاب محمد عماد الدين (٢٠١٣). الإنحرافات القوامية الشائعة، دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر، الإسكندرية.
- ١٣- _____ (٢٠١٤). القوام المثالي للجميع، مؤسسة عالم الرياضية للنشر ودار الوفاء للطباعة، الإسكندرية.
- ١٤- _____ (٢٠١٨). تربية القوام، دار الكتاب الحديثة، القاهرة.
- ١٥- بهاء الدين سلامة (٢٠٠١). الجوانب الصحية فى التربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ١٦- _____ (٢٠٠٦). الجوانب الصحية فى التربية الرياضية، ط٦، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ١٧- جيهان يحيى محمود (٢٠١٦). المعتقدات الصحية لدى الرياضيين وعلاقتها بالسلوك الصحي، المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضية، عدد (٧٨)، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان.
- ١٨- حاتم يوسف أو زابدة (٢٠٠٦). فاعلية برنامج بالوسائل المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي فى العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- ١٩- حسين عبد الزهرة عبد أليمة (٢٠١٨). علم النفس الرياضي، كلية التربية الرياضية، جامعة كربلاء، العراق.
- ٢٠- حلمي المليجي (٢٠٠١). علم النفس الشخصية، دار النهضة العربية، بيروت.
- ٢١- سعد مرسي احمد، كوثر حسين كوجك (٢٠٠٧). تربية الطفل قبل المدرسة، ط٢، عالم الكتب، القاهرة.

- ٢٢- سليمان أحمد حجر، محمد السيد أمين (٢٠٠٨). الاسس العامة للصحة والتربية الصحية، مكتبة ومطبعة الغد، القاهرة.
- ٢٣- سمير محمد أبو شادي (٢٠٠٩). بعض التشوهات القوامية وعلاقتها بالإتجاه نحو النشاط البدني للتلاميذ من ٩-١٢ سنة بمدينة الرياض، مجلد (٢)، المؤتمر العلمي الدولي الرابع لكلية التربية الرياضية؛ الاتجاهات الحديثة لعلوم الرياضة فى ضوء سوق العمل كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط.
- ٢٤- شفيق فلاح علاونة (٢٠٠٤). سيكولوجية التطور الإنساني من الطفولة إلى الرشد، دار المسير للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- ٢٥- صفاء الدين الجزبوطي (٢٠٠١). أثر برنامج علاجي مقترح لبعض الانحرافات القوامية الأنماط الجسمية بالمرحلة السنوية ٩-١٢ سنة، المؤتمر العلمي الثالث للاستثمار والتنمية البشرية فى الوطن العربي من المنظور (الرياضي) كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان.
- ٢٦- (٢٠١١). اللياقة القوامية والتدليك، دار الجامعيين للطباعة والتجليد، الإسكندرية.
- ٢٧- عبد الرحمن عبد الباسط مدني وآخرون (٢٠١٧). السلوك الصحي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بمحافظة أسيوط : دراسة مسحية، مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية، عدد (٤٥)، جزء (٣)، كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط.
- ٢٨- على الجعفري (٢٠١٤). اتجاهات طلبة جامعة الملك عبد العزيز بالمملكة العربية السعودية نحو ممارسة النشاط البدني، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد (٢٨)، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
- ٢٩- على عبد التواب عثمان (٢٠١٦). دور رياض الأطفال فى نوعية طفل الروضة بمفاهيم الثقافة الصحية من وجهة نظر المعلمات وأمهات الأطفال فى ضوء بعض المتغيرات، مجلة التربية، عدد (١٦٩)، جزء (١)، كلية التربية، جامعة الأزهر.
- ٣٠- كامل عبود حسين وآخرون (٢٠١٦). دراسة اتجاهات المعلمين والمعلمات نحو مدرس التربية الرياضية فى المدارس الإبتدائية لمحافظة بغداد، المجلة الدولية للبحوث الرياضية المتقدمة، مجلد (٣٩)، عدد (٤)، كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، جامعة ديالى، بغداد.
- ٣١- كمال عبد الحميد إسماعيل (٢٠٠١). مذكرات فى دخل التربية الرياضية لطلاب المرحلة الجامعية الأولى، مذكرات غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الزقازيق.

- ٣٢- ليزا محمود حسن الحوفي (٢٠١٧). برنامج توجيه حركي وإرشاد قوامي للحد والوقاية من انتشار التشوهات القوامية في مرحلة ما قبل المدرسة، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية، جامعة السادات.
- ٣٣- محمد عصام الدين البدرابي (٢٠١٢). دراسة المفاهيم الصحية المرتبطة يدرس التربية الرياضية ومدى تحقيقها لتلاميذ الحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسي بمحافظة الدقهلية، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة بنها.
- ٣٤- محمد صبحي حسانين (٢٠٠٤). القياس والتقويم في التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٣٥- محمد صبحي حسانين، محمد عبد السلام راغب (٢٠٠٣). القوام السليم للجميع، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٣٦- محمود السيد أبو النيل (٢٠٠٩). علم النفس الاجتماعي "عربياً وعالمياً"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ٣٧- محمود حسني الأطرش (٢٠١٦). قياس التغير في مستوى الاتجاهات نحو ممارسة النشاط الرياضي بعد دراسة ساق اللياقة البدنية، جامعة النجاح الوطنية، مجلة دراسات العلوم التربوية، مجلد (٤٣)، ملحق (٣)، جامعة الأردن.
- ٣٨- ناهد أحمد عبد الرحيم (٢٠١١). التمرينات التأهيلية لتربية القوام، دار الفكر، الاردن.
- ٣٩- هناء حسين الفلطي (٢٠١٢). علم النفس التربوي، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، عمان.
- ٤٠- وداد يوسف ناصر (٢٠١٧). علاقة المنشآت الرياضية نحو اتجاهات ممارسة النشاط الرياضي لدى الطلاب، مجلة علوم التربية الرياضية، مجلد (١٠)، عدد (٨)، كلية التربية الرياضية، جامعة بابل.
- <http://search.mandumah.com/record/923946>.
- ٤١- وديع ياسين التكريتي، تحسين عبد الكريم الزنكتة (٢٠١١). أثر التمرينات التأهيلية على التغير في انحناءات العمود الفقري للأطفال بعمر ٦-٩ سنوات، مجلة دراسات وبحوث التربية الرياضية، مجلد (٢٩)، عدد (١٨١٨)، كلية التربية، جامعة البصرة.
- ٤٢- ولى الدولي (٢٠٠٠). دراسة مقارنة اتجاهات الطلبة المتفوقين وغير المتفوقين رياضياً في كلية التربية الرياضية جامعة الاردن، رسالة ماجستير، كلية التربية الرياضية، جامعة الأردن.

- 43- Ahmad, N, Hohammed, k. (2017). The role of kindergartens in the development of health concepts among kindergarten children from

- the point of view of teachers in the light of some variables**, journal Transylvanian.
- 44- Allgower, A., warde, (2001). **Sport Psychology in practice Champaign**, 1L : Human Kinetics.
- 45- Andersen, M. B., (20050. **Sport Psychology in Practice Champing**, 1 L : Human Kinetics.
- 46- Birgit Herberta, etal., (2012). **Implementation process and appetence of a setting based prevention Program to promote health lifestyle in preschool children**, Health Education journal dud wig Maximizing University, vol (720, No (30).
- 47- Borrelli, et al., (2015). **Motivational interviewing for parent- child health in starvations : Systematic review and meta – analysis**, American Academy of predicative Dentistry, Vo (37), No (3).
- 48- Dwagrh, H. a (2006). **Teachers attitudes in the schools of karat governorate towards guidance work**, Unpublished Madissertation, Utah University, Kak, Jordan.
- 49- Emily Bremer et al., (20160). **Fundamental movement Skills and health – Related outcomes : Narrative review of longitudinal and intervention studies targeting typically developing children**, American journal of life sty medicine.
- 50- Freeman, Et al., (2013). **Family matters : Links between family structure and early child**, journal of Applied Research on Children, Houston , Vo (4), No. (1).
- 51- Habissa, (2017). **Training Program efficacy in developing health life skills among sample selected from kindergarten children**, Instruction department al – Hussein Bin tala university.
- 52- Izet, R., et al., (2018). **Increasing Postural deformity tends and body mass index analysis in school – age children**, Slovenian journal of public , Vo (57), Issue (1).

- 53- Kristin, M., et al., (2011). **Behavioral assessment of psychical activity in obese preschool children**, journal Articles : Reports – Research , Department of applied behavioral siene, Kansas university, vo (44). No. (3).
- 54- Lancaster, B., et al., (2019). **Aces and healthcare : Create a positive future, International journal of the whole child**, Association for childhood education international, vo (4), No (1).
- 55- Ryan spenc,e ta l., (2014). **Examining the potentail disconnect between parents' perception and reality regarding the psychical activity levles of their children**, Journal of Applied Research on children, Vo (5), No (5).
- 56- Sofo , et al., (2015). **Perceived barriers to teaching movement and physical activity levels of their children**, Journal of Applied Research on children, vo (5), No (5).
- 57- Taylor, S, E. (2003). **Health Psychology**, Semed, New York : M Graw-Hill.
- 58- Zang, Z., (2018). **An empirical study of effective teaching in kindergarten helath field**, international conference on eduation sciene and economic management, advances in social science Eduational and Humantites research Atlantis press.