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

سميرة أحمد قنديل، نيفين مصطفى حافظ، مواهب إبراهيم عياد، رباب مصطفى كامل

قسم الاقتصاد المنزلى الإرشادى – كلية الزراعة – جامعة الإسكندرية

الملخص

تهدف الدراسة الى تقييم الوعي والسلوك الصحي لتلاميذ المرحلة الإبتدائية فيما يختص بالجانب (الشخصي والغذائي والقوامى 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 على٥٩٢ تلميذ، يمثلون ١٠% من عدد تلاميذ الصف السادس الإبتدائي بإدارة وسط التعليمية. تم إعداد إستمارة إستبيان 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 الاحصائى وجود إقتران معنوي بين كل من الوعي والسلوك الصحي (الشخصي، والغذائي، والقوامي، والبيئي، والوقائي، والكلي)، ونوع جنس التلميذ، لصالح الإناث، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الوعي والسلوك الصحي بمحاورهما(الشخصى، والغذائي، والقوامي، والوقائي، والكلي) تبعاً لسن التلميذ، بينما لم يثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي البيئي. كما لوحظ وجود علاقات أرتباطية 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 ٠,٠١.

الكلمات الدليلية: الصحة- الوعى الصحى- السلوك الصحى- الوعى الشخصى- السلوك الشخصى- الوعى الغذائى.

المقدمة

تعد الصحة مطلباً أساسياً وهدفاً استراتيجياً تسعى دول العالم، ومنظماته، و أفراده إلى بلوغه، وتعمل جاهدةعلى 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 أبنائهاإعدادا صالحا متكاملا فيجميع 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 فأن التربية الصحية لا يقاس مدى نجاحها بمقدار ما استوعبه الأشخاص من معلومات ومعارف وحقائق عن الصحة والمرض، أو بإرتباط هذه المعارف بوجدانهم 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).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ونظراً لأن الاهتمام بصحة الطفل وتغذيته ورعايته من أهم الركائز التي تقوم عليها التنمية البشرية الشاملة، فقد أقر المؤتمر العالمي للطفولة المنعقد عام١٩٩٠معدة أهداف دولية على المستوى الغذائي منها نشر المعلومات الصحيحة من اجل 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 المستقبليه (نادية اللهيبي، ٢٠٠٩).

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

كما يوضح Phillip ,(1998) أن الجهود المبكرة فى المنزل والمدرسة يمكن أن تؤدى إلى إكساب الأطفال السلوكيات الصحية وتنمية العادات الصحية المرغوبة، فالتأثيرات الايجابية خلال هذا الوقت يمكن أن تساعد الطفل لتحقيق صحة إيجابية وللمدرسة دورا فعالا في ما يتعلقب الصحة والمرض فهى تساعد الطفل على معرفة أعراض المرض، وكيفية الوقاية والعلاج من الامراض التي تساعد على حماية الطف لمن 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 يتلازم التعليم ويسير جنباً إلى جنب معا ستقرار 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 خصوصًا في مراحلها لأولى، ومنها اكتساب العادات الصحية وتقويمها. لذا فإن للمدرسة دورًا هامًا في الحفاظ على سلامة أبدان الطلاب، وممارستهم العادات الصحية الجيدة، كماأن على الإدارة المدرسية مسؤولية متابعة سلوك التلاميذ بإستمرار، 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 يمثل ونقطاعا واسعاف يأي مجتمع، في مقدمة الفئات التي يجب الحرص دائماعلى تعزيز النمو المعرف يوالوجدانيو السلوك يلديها في كافة الجوانب ومنها الجانب الصحي وهنا يأتي دور المدرسة بإعتبارها المؤسسة التربوية المسئولة عن تقديم التربية الصحية لتلاميذها، ونشر الوعي والثقافة الصحية بينهم بطرق وأساليب منظمة، من خلال ماتقدمه لهم عبر المناهج الدراسية من أنشطة متنوعة، وخبرا تعديدة، تشتمل على المعارف الصحية، والمهارات، والاتجاهات، والعادات الصحية السليمة، والتي تحاول المدرسة إكسابها لهؤلاء التلاميذ، وغرسها فيهم قيامًا بدوره اتجاه تحقيق النمو السليم لجميع التلاميذ.

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المعيشيم 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، لابد أن يشتمل في مقدمته على تطوير الناحية الصحية، لحماية التلاميذ من الأمراض، والمخاطر السلوكية، والنفسية، مما يساعدهم على النم والصحي 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 هيم فهو معالمي 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 حياه صحي، حيث أنه يمكن الحد بشكل ملحوظ من أسباب الوفاه 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 فيمراحل تعليم الطالب والتي يكون فيها في أمس الحاجة إلى المعلومات الصحيحة والتي تفيده سواءً 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، واقتراح برنامج إرشادي تعليمي يهدف إلى التربية الصحية والغذائية للأطفال. وقد أجريت الدراسة في حي وسط الاسكندرية وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية فتضمنت ٦ مدارس، واجريت الدراسة على ٢٢٢ طفلاً وتم استيفاء البيانات البحثية عن طريق الاستبيان بالمقابلة الشخصية كما استخدم بعض المقاييس الانثربومترية 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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بالمدارس 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 موثقة 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 أقراص 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 الإبتدائية 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 وعلاجية وتثقيفية والعمل ايضاً على تنمية التلاميذ بدنياً وعقلياً وجسمياً 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 والتثقيف 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 الإبتدائية.

الأهداف البحثية

١- التعرف على بعض الخصائص الإجتماعية الإقتصادية للتلاميذ وأسرهم.

٢- قياس الوعي والسلوك الصحي(الشخصي والغذائي والقوامى والبيئي والوقائي) لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية.

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 الإبتدائية، ويتوقع من خلال نتائج البحث معرفة مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية، ومن ثم التعرف على جوانب القوة وتعزيزها، وجوانب الضعف والعمل على علاجها.

الفروض البحثية

تم صياغة الفروض في الصورة الصفرية كما يلي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفرض الأول: لا يوجد آقتران ذو دلاله 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 دلاله 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 دلاله احصائية 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 إلمام 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، ونظافة الملابس، وغسل اليدين، والعناية بالقدمين والأظافر، والأسنان، والتصرف الصحي السليم عند السعال، والعطس.

الوعي الصحي الغذائي:

إلمام 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:

إلمام 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 الامراض المعدية وغير المعدية ومسبباتها وسبل الحد من إنتشارها والوقاية منها.

السلوك الصحي:

المقصود به في هذاالبحث 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.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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 ثماني 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 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 وأسرهم وتشمل وسن التلميذ، ونوع الجنس، وعدد الأخوة والأخوات، والترتيب الميلادي للتلميذ، ومكان السكن، والسن والمستوى التعليمي والوظيفة للأب والأم.

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

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول١: أسماء المدارس عينة الدراسة والأقسام التابعة لها وإجمالي عدد تلاميذ الصف السادس الإبتدائي بالمدارس وعدد تلاميذ العينة بنسبة ٤٠% من كل مدرسة.

م	اسم المدرسة	القسم التابع له المدرسة	إجمالي عدد تلاميذ الصف السادس الإبتدائي 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 القوامي(٢٧ عبارة)، والسلوك الصحي القوامي للتلاميذ (٢٤ عبارة).

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

المحور السادس: إحتوى على عبارات لقياس الوعي الصحي الوقائي (١٨عبارة)، 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 بـــ (نعم، لا أعرف، لا)، بحيث تكون الدرجة المعطاه على الترتيب(٣، ٢، ١)، وقد كانت بعض العبارات سلبية ويطلب من التلميذ الإجابة عليها بـــ(نعم، لاأعرف، لا)، بحيث تكون الدرجة المعطاه على الترتيب (١، ٢، ٣).

ب- السلوك الصحي:

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

إختبار صدق وثبات الإستبيان:

لإختبار صدق وثبات الاستبيان تم تطبيق الاستبيان في الصورة الأولية على عينة من التلاميذ بلغ عددهم (٥٠) تلميذاً وتلميذة بالصف السادس الإبتدائي من المدارس موضع الدراسة، ومن الجدير بالذكر إن هذا العدد لم يدخل في عينة الدراسة.

يقصد بصدق أداة الدراسة أن تقيس عبارات الاستبيان ماوضعت لقياسه، أي يقيس فعلاً ما يراد قياسه (نورة المحارب،٢٠١٣). وقد تم التحقق من صدق إستبيان الدراسة من خلال حساب معامل ارتباط (بيرسون) بإستخدام برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS V 23) بين كل محور من محاور الاستبيان لكل من الوعي والسلوك (الشخصي، والغذائي، والقوامي، والبيئي، والوقائي) والدرجة الكلية للوعي والسلوك الصحي.

ويقصد بثبات الاستبيان أن يعطي نفس النتيجة إذا تم إعادة توزيع الاستبيان أكثر من مرة، تحت نفس الظروف والشروط،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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 الإرتباط (بيرسون)	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات	معامل الإرتباط (بيرسون)	معامل ألفا كرونباخ
١	المحور الاول	الوعي الصحي الشخصي	٣٠	٠,٧١٣**	٠,٤٦٠	٢١	٠,٧٤٧**	٠,٦٠٣
		السلوك الصحي الشخصي	٢٠	٠,٦٧٤**	٠,٦٧٥	٢٠	٠,٦٩٧**	٠,٦٧٥
٢	المحور الثاني	الوعي الصحي الغذائي	٢٦	٠,٨٥٠**	٠,٨٢٣	٢٣	٠,٨٦٦**	٠,٨٤٠
		السلوك الصحي الغذائي	٢٢	٠,٧٨٩**	٠,٧٣٣	٢٠	٠,٧٩١**	٠,٧٦٨
٣	المحور الثالث	الوعي الصحي القوامي	٢٧	٠,٧٠٩**	٠,٧٠٧	٢٣	٠,٧٩٣**	٠,٧٥٤
		السلوك الصحي القوامي	٢٤	٠,٨٠٣**	٠,٧٨٠	٢٢	٠,٨٢٠**	٠,٨٠٧
٤	المحور الرابع	الوعي الصحي البيئي	٢٣	٠,٧٥٨**	٠,٦٨٣	٢٠	٠,٧٧٦**	٠,٧٢٢
		السلوك الصحي البيئي	١٨	٠,٦٨٢**	٠,٧٤٣	١٧	٠,٦٩١**	٠,٧٦٣
٥	المحور الخامس	الوعي الصحي الوقائي	١٨	٠,٨١٠**	٠,٧٥٤	١٨	٠,٨١٧**	٠,٧٥٤
		السلوك الصحي االوقائي	٢٠	٠,٦٣٧**	٠,٧٠٥	١٩	٠,٦٤٤**	٠,٧١٨

** عند مستوى معنوية (٠,٠١)

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 إستبيان 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 معنوية٠,٠١ ومنه يتحقق صدق الاستبيان والإتساق الداخلي للأداه.

كما أن قيم معامل الفا 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 أقتربت قيمته من الواحد الصحيح دل ذلك على وجود ثبات عالي، وكلما أقتربت 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 (للوعي والسلوك)=١ × عدد العبارات

الدرجة العظمى (للوعي)= ٣× عدد العبارات، أما الدرجة العظمى (للسلوك) = ٤ × عدد العبارات

بينما إختلف 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)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

درجات، وأيضاً بالنسبة لحساب الدرجة الصغرى والدرجة العظمى للوعي الصحي الغذائي حيث تضمنت العبارات (١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢٢) اختيار الاجابة الصحيحة من أربع اجابات وقد تناولت العبارات ترتيب المجموعة الغذائية التي تعتبر واقية من الأمراض، وكمية الماءاللازمة للجسم يومياً، وعدد أكواب اللبن التي يحتاجها الجسم يومياً، وتحديد الغذاء الذي ينصح بتناوله بكثرة من بين عدة أغذية، إختيار أفضل غذاء مفيد لسلامة العظام من بين عدة أغذية و عبارة رقم (٢١) احتوت على (١٢) بند كانت الاجابة بتحديد الممارسات الصحية وغير الصحية وتضمنت تصنيف الممارسات الغذائية الصحية وغير الصحية، وعبارة رقم(٢٣) احتوت على (١٤) بند كانت الاجابة بتحديد الطعام الصحي والطعام غير الصحي، وكانت الأجابة الصحيحة تأخذ (٢) درجة، والأجابة الخاطئة تأخذ (١) درجة، ويشير جدول (٣) إلى الدرجة الصغرى والدرجة العظمى لمحاور الإستبيان.

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 الاحصائية للعلوم الاجتماعيةSPSS V.23، وهي: معامل ألفا كرونباخ لإيجاد درجة ثبات اداة البحث، وحساب التكرارات والنسب المئوية كوسيلة لوصف البيانات الخاصة بالمتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة،

جدول٣: الدرجة الصغرى والعظمى للوعي والسلوك الصحي(الشخصي، والغذائي، والقوامي، والبيئي، والوقائي)

م	محاور الاستبيان		عدد العبارات	الدرجة الصغرى	الدرجة العظمى
١	المحور الاول	الوعي الصحي الشخصي	٢١	٢١	٦٨*
		السلوك الصحي الشخصي	٢٠	٢٠	٨٠
٢	المحور الثاني	الوعي الصحي الغذائي	٢٣	٤٧*	١١٠*
		السلوك الصحي الغذائي	٢٠	٢٠	٨٠
٣	المحور الثالث	الوعي الصحي القوامي	٢٣	٢٣	٦٩
		السلوك الصحي القوامي	٢٢	٢٢	٨٨
٤	المحور الرابع	الوعي الصحي البيئي	٢٠	٢٠	٦٠
		السلوك الصحي البيئي	١٧	١٧	٦٨
٥	المحور الخامس	الوعي الصحي الوقائي	١٨	١٨	٥٤
		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 الصحي الفئات	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	من ٥٦ فأكثر	من ٩٤ فأكثر	من ٥٦ فأكثر	من ٥٠ فأكثر	من ٤٥ فأكثر	من ٢٩٦ فأكثر
السلوك المنخفض	٣١ – < ٤٨	٢٧ – < ٤٤	٢٧ – < ٤٥	٢٠ – < ٣٦	٢٨ – < ٤٣	١٤٤ – < ٢١٤
السلوك المتوسط	٤٨ – < ٦٥	٤٤ – < ٦١	٤٥ – < ٦٣	٣٦ – < ٥٢	٤٣ – < ٥٨	٢١٤ – < ٢٨٤
السلوك المرتفع	من ٦٥ فأكثر	من ٦١ فأكثر	من ٦٣ فأكثر	من ٥٢ فأكثر	من ٥٨ فأكثر	من ٢٨٤ فأكثر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

واختبار مربع كاي، ومعامل الارتباط البسيط (بيرسون)، وإختبار تحليل التباين ANOVA لدلالة الفروق بين إستجابات التلاميذ على مقياس 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 الاكبر للتلاميذ عمر١٢ سنة (٥٤,٦%) وهي تزيد عن النصف وهي السن الطبيعي لتلاميذ الصف السادس الابتدائي، ويتضح أيضاً إن نسبة الاناث بلغت ٥٣,٥% ،وكانت أكبر قليلاً من نسبة الذكور التي بلغت ٤٦,٥% ،ويتضح من الجدول إن نسبة التلاميذ الذين لديهم آثنان من الإخوة والأخوات بلغت ٤٧,٦% يليها من لديهم ثلاثة حيث بلغت نسبتهم ٢٣,١%، وبلغت نسبة التلاميذ الذين لديهم أربعة من الأخوة والأخوات٦,١%. 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 اماكن سكنية متوسطة المستوى والنسبة الباقية (٨,١، ١٣%) يقيمون في أماكن سكنية مرتفعة ومنخفضة المستوى على الترتيب.

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

١- عمر التلميذ	العدد	%	٢-نوع الجنس	العدد	%
١١ سنة	١٩٢	٣٢,٤	ذكر	٢٧٥	٤٦,٥
١٢ سنة	٣٢٣	٥٤,٦	أنثى	٣١٧	٥٣,٥
١٣ سنة	٧٧	١٣	الإجمالي	٥٩٢	١٠٠
الإجمالي	٥٩٢	١٠٠			
٣-عدد الأخوة والأخوات			**٤-الترتيب الميلادي***		
لا يوجد	١٦	٢,٧	الأول	٢٠٦	٣٥،٨
واحد	١٢١	٢٠,٤	الثاني	٢٠٠	٣٤,٧
أثنان	٢٨٢	٤٧,٦	الثالث	١١٦	٢٠,١
ثلاثة	١٣٧	٢٣,١	الرابع	٣٨	٦,٦
أربعة	٣٦	٦،١	الخامس	١٦	٢,٨
الإجمالي	٥٩٢	١٠٠	الإجمالي	٥٧٦	١٠٠
٥-مستوى السكن			*عدد التلاميذ الذين يوجد لديهم أخوات.		
مرتفع المستوى	٤٨	٨,١			
متوسط المستوى	٤٦٧	٧٨,٩			
منخفض المستوى	٧٧	١٣			
الإجمالي	٥٩٢	١٠٠			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢- الخصائص الخاصة بأسر التلاميذ:

تم حساب الاعداد والنسب المئوية بعد طرح اعداد الاباء 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 مابين 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 ٤٥ سنة ٦٢,٨%، يليها ٢٣,١% من الأمهات كن في الفئة العمرية ٢٥- < ٣٥ سنة. وبالتالي يكون٨٥,٩% من أمهات تلاميذ العينة تتراوح أعمارهن بين ٢٥- < ٤٥ سنة بمتوسط قدره ٣٩,٢٢ ± ٥,٨٠ سنة.

وبالنسبة للمستوى التعليمي للأب والأم، فكانت اكبر نسبة للأباء ذو المؤهل المتوسط وبلغت ٤٠,٧%، وكانت نسبة التلاميذ الذين ابائهم حاصلين على مؤهل جامعي٢٠,٤% وهي تشكل خمس العينة.وبالنسبة للمستوى التعليمي للأم كانت ايضاً النسبة الاكبر للمؤهل المتوسط وبلغت ٤٢,٨%، والنسبة الاقل للشهادة الثانوية ٠,٨% ، وكانت نسبة المؤهل الجامعي ١٩,٩%.

جدول ٦: توزيع التلاميذ وفقاً لخصائص الآباء والآمهات

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

*عدد التلاميذ المبحوثين بعد حذف التلاميذ الذين آبائهم متوفين.

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويتضح من الجدول أن نسبة ٣٨,٣% من التلاميذ المبحوثين يعمل آباؤهم بالاعمال الحرة، و٢٩,٩%من التلاميذ آباؤهم موظفين، وتتقارب نسب التلاميذ الذين يعمل آباؤهم بأعمال حرفية ومهنية حيث بلغت ١٢,١% و١٢,٦% على التوالي.وبالنسبة لوظيفة الأم العدد الأكبر من الآمهات لا تعملن بنسبة ٧٧,٦%، وقد بلغت نسبة الأمهات الموظفات واللآئي تعملن بأعمال مهنية ٧,١% و٩,٢% على التوالي.

ثانياً: الوعي والسلوك الصحي للتلاميذ:

أ- الوعي الصحي للتلاميذ:

يوضح جدول (٧) توزيع التلاميذ المبحوثين وفقاً لمستوى وعيهم الصحي بمحاوره المختلفة، وقد أتضح إن النسبة الأكبرللتلاميذ 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 الوقائيتبين 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%، و٤٨,٠% 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) وهذه القيمة تقل عن نصف الدرجة النهائية، وأختلفت مع دراسة إيمان البلوني، وميسون شيتقي (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% و٤٨,٠% على الترتيب.

وبإستعراض إجابات التلاميذ المبحوثين على بعضالعبارات التي تعكس وعيهم الصحي بمحاورة المختلفة (الشخصي والغذائي والقوامي والبيئي والوقائي والكلي) تبين ما يلي:-

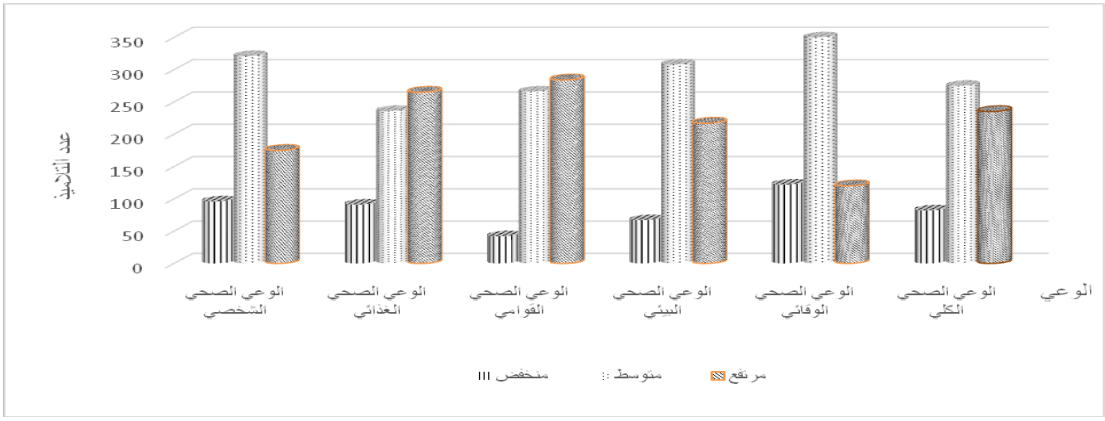
١- الوعي الصحي الشخصي:

يتضح من النتائج (جدول٨) أن نسبة التلاميذ الذين أجابوا إجابات خاطئة على العبارات (١، ٣، ٥، ٧) بلغت (٣٣,٤%، 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 لإخراجه. 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 بالعبارة الثانية التي تتضمن أن الأيدي تعتبر وسيلة لنقل البكتيريا والفيروسات من شخص إلى أخر. أكثر من نصف التلاميذ لا يعرفون أن لون اللثة الغامق لا يدل على سلامتها(العبارة رقم٨). 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 لإخراجه، وإن ربع التلاميذ أجابوا بـــ(لا أعرف) على العبارة رقم (٤) وذلك فيما يتعلق بأن الدموع تعمل على غسيل العين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول٧: توزيع التلاميذ المبحوثين وفقاً لمستوى الوعي الصحي(الشخصي والغذائي والقوامي والبيئـــي والوقـــائي والكلي) (ن = ٥٩)

مستوى الوعي / محاور الوعي	منخفض		متوسط		مرتفع		الاجمالي	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
الوعي الصحي الشخصي	٩٦	١٦,٢	٣٢١	٥٤,٢	١٧٥	٢٩,٦	٥٩٢	١٠٠
الوعي الصحي الغذائي	٩١	١٥,٤	٢٣٦	٣٩,٩	٢٦٥	٤٤,٨	٥٩٢	١٠٠
الوعي الصحي القوامي	٤٢	٧,١	٢٦٦	٤٤,٩	٢٨٤	٤٨,٠	٥٩٢	١٠٠
الوعي الصحي البيئي	٦٧	١١,٣	٣٠٨	٥٢,٠	٢١٧	٣٦,٧	٥٩٢	١٠٠
الوعي الصحي الوقائي	١٢٢	٢٠,٦	٣٥٠	٥٩,١	١٢٠	٢٠,٣	٥٩٢	١٠٠
الوعي الصحي الكلي	٨٢	١٣,٩	٢٧٥	٤٦,٥	٢٣٥	٣٩,٧	٥٩٢	١٠٠



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

جدول ٨: توزيع التلاميذ المبحوثين وفقاً لاجاباتهم علي بعض العبارات التي تعكس الـــوعي الـــصحي الشخـــصي (ن=٥٩٢)

م	العبارة	صحة العبارة	الاجابة الصحيحة		الاجابة الخاطئة		لا أعرف		الاجمالي	
			العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	يتجمع تحت الأظافر الكثير مـــن الجراثيم والميكروبات.	√	٣٥٧	٦٠,٣	١٩٨	٣٣,٤	٣٧	٦,٣	٥٩٢	١٠٠
٢	الأيـــدي تعتبـــر وســـيلة لنقـــل البكتيريا والفيروسات من شخص إلى آخر.	√	٤٥٩	٧٧,٥	٥٠	٨,٤	٨٣	١٤,٠	٥٩٢	١٠٠
٣	استخدام سلاكة الأســـنان يكفـــي للتخلص من فـــضلات الطعـــام العالقة.	×	١٩١	٣٢,٣	٣٥٢	٥٩,٥	٤٩	٨,٣	٥٩٢	١٠٠
٤	الدموع تعمل على غسيل العين.	√	٣٣٩	٥٧,٣	١٠٥	١٧,٧	١٤٨	٢٥,٠	٥٩٢	١٠٠
٥	غسل اليدين بالماء يكفي للتخلص من الجراثيم.	×	٣١٤	٥٣,٠	٢٤٥	٤١,٤	٣٣	٥,٦	٥٩٢	١٠٠
٦	الاستحمام بالماء الدافئ بـــصفة مـــستمرة يمنـــع الإصـــابة بالأمراض.	√	٢٩٤	٤٩,٧	٧٨	١٣,٢	٢٢٠	٣٧,٢	٥٩٢	١٠٠
٧	يجب دعك العين عند دخول جسم غريب بها لإخراجه.	×	١٦٣	٢٧,٥	٢٠٤	٣٤,٥	٢٢٥	٣٨,٠	٥٩٢	١٠٠
٨	لون اللثة الأحمر الغامق يدل على سلامتها.	×	١٠٨	١٨,٢	١٧٢	٢٩,١	٣١٢	٥٢,٧	٥٩٢	١٠٠

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢- الوعي الصحي الغذائي:

يتضح من النتائج (جدول٩) 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 للفطار المكونة من بسكويت أوكيك فقط ، وإن البطاطس الشبيسي من الأغذية الخفيفة والمغذية، والأكثار من تناول الأطعمة بين الوجبات مفيد للصحة ، والزبدة من أكثر الأغذية التي تعطي الطاقة. ويلاحظ من النتائج إرتفاع نسب التلاميذ المبحوثين (أكثر من٥٠%) الذين أجابوا إجابات صحيحة وكانوا على وعي صحي غذائي بالنسبة للعبارات (٣، ٧). وأكثر من ثلث العينة أجابوا التلاميذ بـــ (لا أعرف) على العبارات (١، ٤، ٥، ٨) والتي تتعلق بأن اللحوم سهلة الهضم عن الأسماك، الأكثار من تناول الأرز يغني عن اللحوم، البطاطس المقلية أكثر فائدة للجسم من المسلوقة، الزبدة من أكثر الأغذية التي تعطي الطاقة.

٣- الوعي الصحي القوامي:

يتضح من النتائج (جدول١٠) 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 إرتفاع 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 الأتيه (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 (تحدب 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 لاجاباتهم علىبعض العبارات التـــي تعكـــس الـــوعي الـــصحي الغـــذائي (ن= ٥٩٢)

م	العبارة	صحة العبارة	الاجابة الصحيحة		الاجابة الخاطئة		لا أعرف		الاجمالي	
			العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	اللحوم سهلة الهضم عن الأسماك.	×	٢٧٣	٤٦,١	١٠٧	١٨,١	٢١٢	٣٥,٨	٥٩٢	١٠٠
٢	أحسن وجبة للفطار المكونة من بسكويت أو كيك فقط.	×	٢٨٨	٤٨,٦	١٩٤	٣٢,٨	١١٠	١٨,٦	٥٩٢	١٠٠
٣	بطاطس الشبيسي من الأغذية الخفيفة والمغذية.	×	٣١٧	٥٣,٥	١٨٥	٣١,٣	٩٠	١٥,٢	٥٩٢	١٠٠
٤	الأكثار من تناول الأرز يغني عن اللحوم.	×	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	الأكثار من تناول الأطعمة بين الوجبات مفيد للصحة.	×	٢٣٠	٣٨,٩	٢١١	٣٥,٦	١٥١	٢٥,٥	٥٩٢	١٠٠
٧	وجبة الأفطار 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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول١٠: توزيع التلاميذ المبحوثين وفقاً لاجاباتهم على بعضالعبارات التي تعكس الوعي الصحي القوامي (ن=٥٩٢)

م	العبارة	صحة العبارة	الاجابة الصحيحة		الاجابة الخاطئة		لا أعرف		الاجمالى	
			العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	حملا لحقيبة المدرسيةعلى كتف واحد طريقة خاطئة.	√	٣٨٦	٦٥,٢	١١٦	١٩,٦	٩٠	١٥,٢	٥٩٢	١٠٠
٢	الحذاء الواسع يسبب الالتهابات 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

٤- الوعي الصحي البيئي:

يتضح من النتائج (جدول١١) 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 الأتيه (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.

٥- الوعي الصحي الوقائي:

يتضح من جدول (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 الآتيه (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.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول١١: 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	%	العدد	%
١	التخلص من القمامة بالحرق لا يلوث البيئة.	×	٣٣٦	٥٦,٨	١٤٣	٢٤,٢	١١٣	١٩,١	٥٩٢	١٠٠
٢	المبيد الحشري يقضي على الحشرات ولا يلوث البيئة	×	٢٤٧	٤١,٧	٢٠٢	٣٤,١	١٤٣	٢٤,٢	٥٩٢	١٠٠
٣	أضرار تلوث البيئة تكون في المنطقة الملوثة فقط ولا تمتد لمناطق أخرى.	×	٢٣٨	٤٠,٢	١٧١	٢٨,٩	١٨٣	٣٠,٩	٥٩٢	١٠٠
٤	تهوية الفصل في الشتاء غير ضرورية.	×	٢٥٧	٤٣،٤	١٧٤	٢٩,٤	١٦١	٢٧,٢	٥٩٢	١٠٠
٥	التخلص من القمامة عن طريق ردمها يلوث الأرض والهواء وموارد المياه.	√	٣٠٤	٥١,٤	١٢١	٢٠,٤	١٦٧	٢٨,٢	٥٩٢	١٠٠
٦	الضوضاء لا تدخل ضمن الملوثات البيئية.	×	٢٢١	٣٧,٣	١٨٤	٣١,١	١٨٧	٣١,٦	٥٩٢	١٠٠
٧	التدخين السلبي يقصد به الابتعاد عن الشخص المدخن.	×	١٣٧	٢٣,١	٢٩١	٤٩,٢	١٦٤	٢٧,٧	٥٩٢	١٠٠
٨	الكتابة على جدران الحوائط من الملوثات البصرية.	√	٣٤٧	٥٨,٦	٩٦	١٦,٢	١٤٩	٢٥,٢	٥٩٢	١٠٠

جدول١٢: 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	%	العدد	%
١	تناول الأغذية المكشوفة المعرضة للغبار والحشرات يسبب الامراض.	√	٣٥٩	٦٠,٦	١٢٢	٢٠,٦	١١١	١٨,٨	٥٩٢	١٠٠
٢	غلي ماء الشرب يقي من الامراض ويقتل الجراثيم.	√	٢٥٦	٤٣,٢	١٢٦	٢١,٣	٢١٠	٣٥,٥	٥٩٢	١٠٠
٣	التهوية الجيدة للفصل تساعد على انتشار الامراض.	×	٢٧٧	٤٦,٨	١٦٦	٢٨,٠	١٤٩	٢٥,٢	٥٩٢	١٠٠
٤	التغذية السليمة وسيلة للوقاية من الأمراض.	√	٣٢٧	٥٥,٢	١٣٤	٢٢،٦	١٣١	٢٢,١	٥٩٢	١٠٠
٥	الأماكن المزدحمة لا تؤثر على انتشار الأمراض.	×	٢٩١	٤٩,٢	١٧٤	٢٩,٤	١٢٧	٢١,٥	٥٩٢	١٠٠
٦	تغطية الشقوق والجروح تحمي الجلد من تراكم الجراثيم والميكروبات.	√	٢٨٠	٤٧,٣	١٣٢	٢٢,٣	١٨٠	٣٠,٤	٥٩٢	١٠٠
٧	قضم الأظافر يمنع الإصابة بالأمراض.	×	١٨٢	٣٠,٧	٢٤٦	٤١,٦	١٦٤	٢٧,٧	٥٩٢	١٠٠

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ب- السلوك الصحي للتلاميذ:

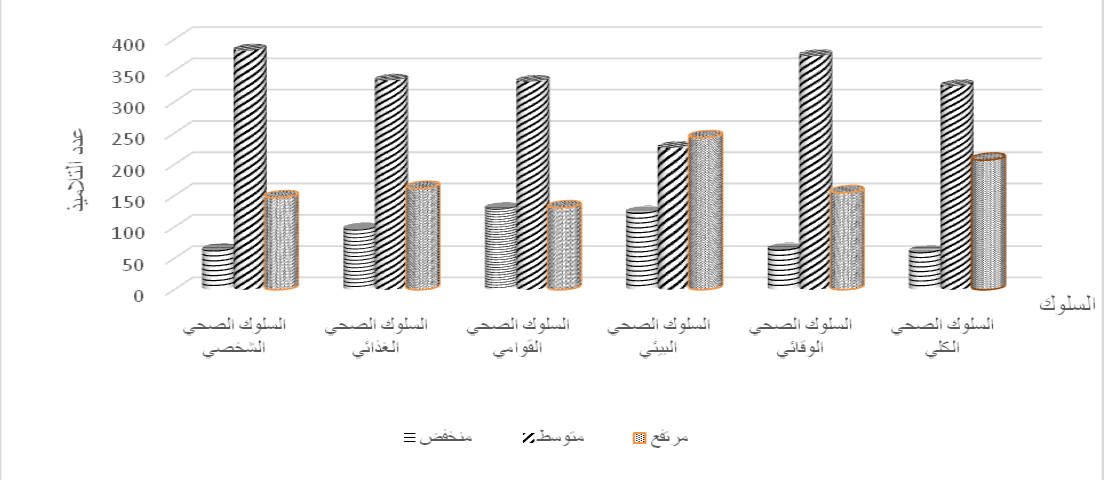
يوضح جدول(١٣) توزيع التلاميذ المبحوثين وفقاً لمستوى سلوكهم الصحي بمحاوره المختلفة، وقد أتضح إن النسبة الأكبر للتلاميذ مستوى سلوكهم الصحي متوسط، حيث بلغت نسبتهم للسلوك الصحي الشخصي (٦٤,٥%)، والسلوك الصحي الغذائي (٥٦,٤%)، والسلوك الصحي القوامي (٥٦,١%)، والسلوك الصحي الوقائي (٦٣,٠%). وبلغت نسبةالتلاميذ 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 بـــ (دائماً) على عبارات توضح سلوك خاطىء 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 بتصفيف الشعر ألا عند الخروج من المنزل، والاكتفاء بمضمضة الفم بعد الوجبات. ويلاحظ من النتائج إن أكثر من نصف العينة (٥٣,٩%) أجابوا بـــ (لا أفعل أبداً) على العبارة رقم(٥)

جدول١٣: توزيع التلاميذ المبحوثين وفقاً لمستوى السلوك الصحي(الشخصي والغذائي والقوامي والبيئي والوقائي والكلي(ن=٥٩٢)

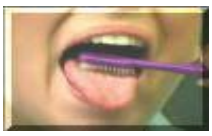
مستوى السلوك / محاور السلوك	منخفض		متوسط		مرتفع		الاجمالي	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
السلوك الصحي الشخصي	٦٣	١٠,٦	٣٨٢	٦٤,٥	١٤٧	٢٤,٨	٥٩٢	١٠٠
السلوك الصحي الغذائي	٩٦	١٦,٢	٣٣٤	٥٦,٤	١٦٢	٢٧,٤	٥٩٢	١٠٠
السلوك الصحي القوامي	١٢٩	٢١,٨	٣٣٢	٥٦,١	١٣١	٢٢,١	٥٩٢	١٠٠
السلوك الصحي البيئي	١٢٣	٢٠,٨	٢٢٦	٣٨,٢	٢٤٣	٤١,٠	٥٩٢	١٠٠
السلوك الصحي الوقائي	٦٤	١٠,٨	٣٧٣	٦٣,٠	١٥٥	٢٦,٢	٥٩٢	١٠٠
السلوك الصحي الكلي	٦٠	١٠,١	٣٢٥	٥٤,٩	٢٠٧	٣٥,٠	٥٩٢	١٠٠



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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

م	العبارة	صحة السلوك	دائماً		أحياناً		نادرا		لا أفعل ابداً		الاجمالي	
			العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	أغير ملابسي الداخلية كل أسبوع 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 أصفف 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

وهي تعبر عن سلوك صحيح وهو الاهتمام بغسل اللسان بإستخدام 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 بـــ(لا أفعل أبداً).

٢- السلوك الصحي الغذائي:

يبين جدول(١٥) أن نسبة التلاميذ الذين كانت أجاباتهم بـــ(دائماً وأحياناً) على عبارات تدل على سلوك خاطىء وهي (١، ٢، ٥، ٦، ٨، ٩) بلغت (٧٥,٣%، ٦٥,٢%، ٥٧,٤%، ٧٤,٦%، ٧٣,٢%، ٦٥,٩%) على الترتيب، وكانت تتضمن تناول الطعام أثناء مشاهده التليفزيون، والأكثار 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 عذائية سليمة والتي تدل عليها العبارات (٣، ٧). ويوضح الجدول أن التلاميذ المبحوثين كانت اجاباتهم صحيحة بـــ(لا أفعل أبداً) على العبارة رقم (٤) والتي تشير إلى الشراء من الباعة الجائلين بنسبة ٤٨,٣% لأن ذلك سلوك خاطيء.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول١٥: توزيع التلاميذ المبحوثين وفقاً لاجاباتهم على بعض العبارات التي تعكس السلوك الصحي الغذائي (ن= ٥٩٢)

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

٣- السلوك الصحي القوامي:

يتضح من النتائج (جدول ١٦) أن حوالي ثلاث أرباع عينة التلاميذ يمارسون سلوك خاطىء فيما يتعلق بالعبارات الأتية (٢، ٧، ٨، ٩) وكانت إجاباتهم بـ (دائماً أوأحياناً) وهذا فيما يتعلق بالجلوس لفترات طويله 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 إرتفاع نسب التلاميذ المبحوثين (أكثر من٥٠%) والذين أجابوا إجابات خاطئة بـ(دائماً أوأحياناً) 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 الخاطىء المتعلق بحمل الحقيبة المدرسية على جانب واحد العبارة رقم(٥).

٤- السلوك الصحي البيئي:

يلاحظ من النتائج (جدول ١٧) أرتفاع نسب التلاميذ المبحوثين(أكثر من ٥٠%) الذين أجابوا إجابات خاطئة بـ (دائماً أوأحياناً) حول العبارة رقم (٣)، وأكثر من ثلاث أرباع العينة على العبارة رقم (٦) والتي تتعلق بإستخدام معطر الجو بكثرة لتنقية الهواء. ويتضح من النتائج أن نسبة التلاميذ الذين أجابوا أجابات خاطئة بـ (دائماً أوأحياناً) 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 أرتفاع نسب التلاميذ المبحوثين(أكثر من ٥٠%) الذين أجابوا إجابات صحيحة بـ(لا أفعل أبداً) بالنسبة للعبارة رقم (١).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

م	العبارة	صحة السلوك	دائماً		أحياناً		نادراً		لا أفعل ابداً		الاجمالي	
			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 ألا 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 الاثنين في حمل الاشياء 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 أحمل 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 بإستمرار عند المشي.	×	١٨٧	٣١,٦	١٥٧	٢٦,٥	٩٠	١٥,٢	١٥٨	٢٦,٧	٥٩٢	١٠٠

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

م	العبارة	صحة السلوك	دائماً		أحياناً		نادراً		لا أفعل ابداً		الاجمالي	
			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 التليفزيون	×	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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٥- السلوك الصحي الوقائي:

يتضح من النتائج (جدول ١٨) أن نسبة التلاميذ الذين أجابوا إجابات خاطئة بـــ(دائماً أوأحياناً) 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 بـــ(دائماً) على العبارات (١، ٢) والتي تعكس السلوكيات الصحية الوقائية الصحيحة بلغت (٦٣,٧%، ٦٤,٢%) على الترتيب.

ثالثاً: نتائج إختبار الفروض:

تم دراسة العوامل المتعلقة بكل من الوعي والسلوك الصحي للتلاميذ من خلال أختبار فروض البحث الصفرية.

الفرض الصفري الاول:

ينص الفرض على"لا يوجد آقتران ذو دلاله 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 إستخدام إختبار مربع كاي Chi-square فإذا كانت قيمة مربع كاي المحسوبة أكبر من القيم الجدولية فيكون هناك أقتران بين المتغيرات وبذلك يتم رفض الفرض الإحصائي الصفري وإذا كانت قيمة مربع كاي المحسوبة أقل من الجدولية فلا يوجد أقتران بين المتغيرات في هذه الحالة يقبل الفرض الصفري.

جدول ١٨: توزيع التلاميذ المبحوثين وفقاً لاجاباتهم علىبعض العبارات التي تعكس السلوك الصحي القوامي (ن=٥٩٢)

م	العبارة	صحة السلوك	دائماً		أحياناً		نادرا		لا أفعل ابداً		الاجمالي	
			العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١	أبتعد عن أماكن التفايات لأنها تنقل الامراض.	√	٣٧٧	٦٣,٧	١١٣	١٩,١	٤٧	٧,٩	٥٥	٩,٣	٥٩٢	١٠٠
٢	ابتعد عن أي شخص عندما يكون مريض بمرض معدي	√	٣٨٠	٦٤,٢	٧٧	١٣,٠	٦٠	١٠,١	٧٥	١٢,٧	٥٩٢	١٠٠
٣	أشرب الماء من زجاجة زميلي.	×	١١٩	٢٠,١	١٠٣	١٧,٤	١١٢	١٨,٩	٢٥٨	٤٣,٦	٥٩٢	١٠٠
٤	أذاكر في وجود أضاءه ضعيفة.	×	١٣٧	٢٣,١	١١٢	١٨,٩	١١٠	١٨,٦	٢٣٣	٣٩,٤	٥٩٢	١٠٠
٥	أتزاحم مع زملائي عند النزول على السلالم في المدرسة.	×	١٦٧	٢٨,٢	١٣٢	٢٢,٣	٩١	١٥,٤	٢٠٢	٣٤,١	٥٩٢	١٠٠
٦	إذا أصبت بجرح أغسله بالماء.	×	٣٤٨	٥٨,٨	١١٥	١٩,٤	٦١	١٠,٣	٦٨	١١,٥	٥٩٢	١٠٠
٧	أستخدم سماعات الأذن لسماع الأغاني حتى لا أزعج الآخرين.	×	٣٥١	٥٩,٣	١١٧	١٩,٨	٥٥	٩,٣	٦٩	١١,٧	٥٩٢	١٠٠
٨	أطفىء نور الحجرة عندما أجلس أمام شاشة الكمبيوتر لألعب.	×	٢٢٩	٣٨,٧	١٦٧	٢٨,٢	٧٥	١٢,٧	١٢١	٢٠,٤	٥٩٢	١٠٠

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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 كا^{2} معنوية كما هي موضحة بالجدول عند مستوى دلالة (٠,٠٢٥) وكان الإقتران لصالح الإناث.

أتفقت 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. وأتفقت مع دراسة بسام الإمامي (٢٠١١) من حيث وجود فروق دالة إحصائية لأثر النوع عند مستوى معنوية (٠,٠٥) مع مستوى الوعي الصحي لصالح الإناث. وأتفقت دراسة ناهد الشرعة، وعبير الدويلة (٢٠١٠) مع الدراسة الحالية من حيث وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير الجنس، وكانت لصالح الإناث. وأتفقت دراسة إيمان حسين، وحنان سليمان (٢٠١٢) مع الدراسة الحالية من حيث أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والأناث تبعاً للسلوك الغذائي لصالح الأناث.

وأختلفت مع دراسة جابر نصر الدين، وصليحة القص (٢٠١٦) حيث لا توجد فروق بين تلاميذ مرحلة التعليم المتوسطة في مستوى الوعي الغذائي تعزى لإختلاف جنسهم. وأختلفت مع دراسة Cohen & Wingerd (1993) حيث أوضحت الدراسة عدم تأثر 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 كا^{2} موضحة بالجدول.

أتفقت دراسة فخري العلي(٢٠٠١) مع الدراسة الحالية حيث وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغير مكان الإقامة. وأتفقت أيضاً دراسة رجاء علي(٢٠١٧) مع الدراسة الحالية من حيث وجود علاقة معنوية بين منطقة السكن والوعي البيئي لتلاميذ المرحلة الإبتدائية، بينما أختلفت دراسة Cohen & Wingerd (1993) مع الدراسة الحالية حيث أوضحت الدراسة عدم تأثر 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 الأقتصادي المنخفض والمرتفع في السلوك الغذائي لصالح المستوى المرتفع.

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

الوعي والسلوك الصحي	نوع جنس التلميذ		مكان السكن	
	قيمة كا^{2} للوعي الصحي	قيمة كا^{2} للسلوك الصحي	قيمة كا^{2} للوعي الصحي	قيمة كا^{2} للسلوك الصحي
الشخصي	٢٥,٤٨٦***	١٤,١٣٣***	٢٧,٠١٢***	١٥,٥٠٥***
الغذائي	٤٣,٤٢٦***	٢٩,٢٥٤***	٢٠,٠٠٩***	٧,٠٢٢
القوامي	١٦,٧٣٠***	٤٦,٨٣٢***	١٤,٥٧٢**	١١,٢٩٨***
البيئي	٣٥,٧٥٥***	٦٥,٩٧٥***	١٤,١٢٧**	٢,٩٩٢
الوقائي	١٤,٣٧٣***	٣٧,٥٣٠***	١٨,٤٣٥**	٩,٨٠٨*
الكلي	٤١,٧٦٦***	٦٣,٦٢٨***	٢٠,٧٠٠***	٢١,١٤٥***

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

يتضح من جدول(٢٠) وجود إقتران معنوي بين الوعي الصحي (الشخصي، والكلي)، والمستوى التعليمي للأب عند مستوى معنوية ٠،٠٢٥ و٠،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 إحصائياً في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمستوى تعليم الأب، وأتفقت دراسة فخري العلي(٢٠٠١) مع الدراسة الحالية من حيث وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمستوى تعليم الأم. وأختلفت مع دراسة ناهد الشرعة، وعبير الدويلة(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، والكلي)، والمستوى التعليمي للأب عند مستوى دلالة معنوية٠,٠١، ٠,٠٢٥، ولا يوجد إقتران بين السلوك الصحي(الغذائي، والبيئي، والوقائي)، والمستوى التعليمي للأب.

يوجد إقتران معنوي بين الوعي الصحي (الشخصي، والغذائي، والبيئي، والوقائي، والكلي)، والمستوى التعليمي للأم، وأتفقت دراسة ناهد الشرعة، وعبير الدويلة(٢٠١٠) مع الدراسة الحالية حيث وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير تعليم الأم والوعي البيئي لدى طلبة الصف العاشر، ولا يوجد إقتران بين الوعي الصحي القوامي، والمستوى التعليمي للأم، ويوجد إقتران معنوي بين السلوك الصحي(الشخصي، والقوامي، والكلي)، والمستوى التعليمي للأم عند مستوى دلالة معنوية ٠,٠٢٥، ٠,٠٥، ٠,٠٥ على الترتيب، ولا يوجد إقتران بين السلوك الصحي(الغذائي، والبيئي، والوقائي) والمستوى التعليمي للأم، وإختلفت دراسة إيمان حسين، وحنان سلمان(٢٠١٢) مع الدراسة الحالية حيث أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين السلوك الغذائي ومستويات التعليم للأم 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 للأم.

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

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^2 للوعي الصحي	قيمة كا^2 للسلوك الصحي	قيمة كا^2 للوعي الصحي	قيمة كا^2 للسلوك الصحي
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
الكلي	٢٧,٨٩٢*	٣٠,٨١٣***	٣٨,١٩٨***	٢٧,٨٦٧*

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

الفرض الصفري الثاني:

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

لتحديد هل هناك فروق بين المتوسطات أم لا تم إستخدام أختبارتحليل 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.

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 (الشخصى، والغذائي، والقوامي، 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 إحصائياً عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين الأطفال من سن(٧-٩ سنوات) وسن(٤-٦سنوات) لصالح الأطفال ذات السن الأكبر تبعاً للوعي البيئي.

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

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 ± الأنحراف المعياري	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	المتوسط ± الأنحراف المعياري	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الشخصي	١١	١٩٢	٥٢,٣٨ ± ٦,٥٢٢	٥,٧٣٠	٠,٠٠٣	٥٩,٩٠ ± ٧,٥٥٦	٦,٤٢٤	٠,٠٠٢
	١٢	٣٢٣	٥١,٩٧ ± ٦,٥٩٦			٥٨,٣٦ ± ٨,٧٢٦		
	١٣	٧٧	٤٩,٤٨ ± ٦,٢٤٠			٥٥,٩٥ ± ٨,٠٧٧		
الغذائي	١١	١٩٢	٩٢,١٤ ± ٨,٥٨١	٧,٠٦٨	٠,٠٠١	٥٥,٣١ ± ٩,٤٩٦	٣,٤٩٢	٠,٠٣١
	١٢	٣٢٣	٨٩,٥١ ± ٩,٨٢٨			٥٣,٥٥ ± ١٠,١٩١		
	١٣	٧٧	٨٨,٠٤ ± ٩,٠٤١			٥١,٩٩ ± ١٠,٥٥٥		
القوامي	١١	١٩٢	٥٥,٣٣ ± ٥,٩٦١	٦,٢٣٢	٠,٠٠٢	٥٥,٤١ ± ٩,٦٣٠	٤,٢٠١	٠,٠١٥
	١٢	٣٢٣	٥٣,٢٧ ± ٦,٨٨٦			٥٢,٧٦ ± ١٠,٩٢٣		
	١٣	٧٧	٥٤,٦٤ ± ٦,٥٢٥			٥٢,٦٨ ± ١٠,٥٣٥		
البيئي	١١	١٩٢	٤٧,٢٥ ± ٦,١٨٠	١,٣٨٤	٠,٢٥١	٤٨,٥٦ ± ١١,١٩٣	٣,٤٦٠	٠,٠٣٢
	١٢	٣٢٣	٤٦,٢٩ ± ٧,٢٣٢			٤٦,٠٣ ± ١١,٧٧٦		
	١٣	٧٧	٤٦,٠٩ ± ٧,١٢٣			٤٥,٥١ ± ١١,١٨٩		
الوقائي	١١	١٩٢	٤٢,٣٩ ± ٦,٣٠١	٣,٢٣٥	٠,٠٤٠	٥٣,٢١ ± ٧,٤٣٢	٤,٥١٣	٠,٠١١
	١٢	٣٢٣	٤١,١٠ ± ٦,٥٦١			٥١,٥٦ ± ٧,٩١٨		
	١٣	٧٧	٤٠,٥٧ ± ٦,٢٦٧			٥٠,٣١ ± ٨,٦٨٠		
الكلي	١١	١٩٢	٢٨٩,٤٩ ± ٢٥,٩٠٥	٥,٥٢٣	٠,٠٠٤	٢٧٢,٣٩ ± ٣٤,٨٧٦	٦,٥١٩	٠,٠٠٢
	١٢	٣٢٣	٢٨٢,١٥ ± ٣٠,٣١٣			٢٦٢,٢٧ ± ٤٠,٠٠٣		
	١٣	٧٧	٢٧٨,٨٢ ± ٢٦,٥٧٨			٢٥٦,٤٣ ± ٣٤،٢٠١		

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

لبيان 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 (١١سنة) حيث جاء متوسط درجات الأطفال سن (١١سنة) أعلى من مثيله للأعمار(١٢، و١٣ 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 سن (١١سنة) و(١٣سنة) لصالح سن(١١سنة) حيث بلغ المتوسط ٥٥,٣١ درجة وهو أعلى متوسط، وفروق متوسطات السلوك الصحي القوامي بين سن(١١سنة) و(١٢ سنة) لصالح (١١سنة) حيث بلغ المتوسط ٥٥,٤١ درجة وهو أعلى متوسط، وقيمة فروق متوسطات السلوك الصحي البيئي بين سن(١١سنة) وكل من(١٢سنة و١٣سنة) لصالح(١١سنة) حيث بلغ المتوسط ٤٨،٥٦ وهو أكبر متوسط، ويتبين من أتجاه دلالة فروق متوسطات السلوك الصحي الوقائي بين سن (١١سنة) وكل من(١٢سنة و١٣سنة) أنه لصالح سن(١١سنة) حيث بلغ المتوسط ٥٣,٢١ درجة وهو أعلى متوسط، ويتضح من اتجاه دلالة الفروق بين متوسطات درجات الوعي الصحي الكلي بين سن (١١سنة) وكل من(١٢سنة و١٣سنة) أنه لصالح سن (١١سنة) حيث بلغ المتوسط ٢٧٢,٣٩ درجة وهو أعلى متوسط عند مستوى معنوية ٠,٠٥.

جدول٢٢: الفروق بين متوسطات درجات إستجابات تلاميذ عينة البحث على مقياس الوعي والسلوك الصحي بمحاورهما تبعاً لإختلاف سن التلميذ (LSD)

الوعي الصحي	سن التلميذ بالسنة	١١	١٢	١٣	السلوك الصحي	سن التلميذ بالسنة	١١	١٢	١٣
الشخصي	١١	–			الشخصي	١١	–		
	١٢	٠,٤٠٨	–			١٢	*١,٥٣٧	–	
	١٣	*٢,٩٠٠	*٢,٤٩٢	–		١٣	*٣,٩٤٨	٢,٤١١	–
الغذائي	١١	–			الغذائي	١١	–		
	١٢	*٢,٦٢٨	–			١٢	١,٧٥٦	–	
	١٣	*٤,٠٩٦	١,٤٦٩	–		١٣	*٣,٣٢٠	١,٥٦٤	–
القوامي	١١	–			القوامي	١١	–		
	١٢	*٢,٠٦١	–			١٢	*٢,٦٤٧	–	
	١٣	٠,٦٩٧	١,٣٦٤	–		١٣	٢,٧٣٦	٠,٠٨٩	–
البيئي	١١	–			البيئي	١١	–		
	١٢	–	–			١٢	*٢,٥٣٥	–	
	١٣	–	–	–		١٣	*٣,٠٥٦	٠,٥٢١	–
الوقائي	١١	–			الوقائي	١١	–		
	١٢	*١,٢٨٨	–			١٢	*١,٦٤٥	–	
	١٣	*١,٨١٩	٠,٥٣١	–		١٣	*٢,٨٩٧	١,٢٥٢	–
الكلي	١١	–			الكلي	١١	–		
	١٢	*٧,٣٤٤	–			١٢	*١٠,١١٩	–	
	١٣	*١٠,٦٧١	٣,٣٢٧	–		١٣	*١٥,٩٥٧	٥,٨٣٨	–

*عند مستوى معنوية ٠,٠٥

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

المحاور	الوعي الصحي الشخصي	الوعي الصحي الغذائي	الوعي الصحي القوامي	الوعي الصحي البيئي	الوعي الصحي الوقائي	الوعي الصحي 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

بناء 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(الشخصى، والغذائي، والقوامي، والوقائي، والكلي)، والسلوك الصحي البيئي وسن التلميذ.

الفرض الصفري الثالث:

وينص على "لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلاله احصائية 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 وقيمته تتراوح بين الصفر 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 أرتباطية طردية بين كل من درجات الوعي الصحي بمحاوره والسلوك الصحي بمحاوره(الشخصي والغذائي والقوامي والبيئي والوقائي) بعضهم البعض، والدرجة الكلية لكل من الوعي والسلوك الصحي، وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠١.

أتفقت نتائج البحث الحالية مع نتائج دراسة محب الرافعي(٢٠٠٠) حيث وجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية(٠,٠١) بين الوعي البيئي والسلوك البيئي لدى الأطفال عينة البحث.

بناءاً على النتائج السابق عرضها تبين رفض الفرض الصفري الثالث وذلك لوجود علاقات أرتباطية 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 بإنتشار 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.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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 الإجتماعية 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 الإبتدائية بمدينة الأسكندرية، رسالة دكتوراة، قسم الإقتصاد المنزلي، كلية الزراعة، جامعة الإسكندرية، مصر.

زينب عاطف خالد، وسعيد حامد محمد يحيى (٢٠٠٦): فاعلية برنامج كمبيوتري 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 الأحمدي (٢٠٠٣): مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي وعلاقته باتجاه اتهم الصحية فيالمدينة المنورة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

فاطمة صابر وميرفت خفاجة(٢٠٠٢): أسس ومبادىء 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 الرافعي (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 الإبتدائية 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.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ناهد إبراهيم الشرعة، وعبير عيد الدويلة(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 بمدنية الإسكندرية، المؤتمر العلمي الرابع للإقتصاد المنزلي (٢٥-٢٦فبراير)، كلية الاقتصاد المنزلي، جامعة حلوان.

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

Brown Son, R. C. **(2007).** "The effect disseminating evidence – based in tervrntion 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 onMedical 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.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com