

تأثير برنامج الأنشطة المعززة للصحة على مكونات الجسم والوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي النحافة

د/ منتصر خلف محمود محمد

مدرس بقسم علوم الصحة الرياضية بكلية التربية الرياضية بنين بالقاهرة- جامعة الأزهر

مقدمة ومشكلة البحث

يعاني الكثير من التلاميذ من النحافة، ولا توجد لديهم رغبة في تناول الطعام، ويعود ذلك لأسباب كثيرة، إما لعوامل نفسية، أو أسباب مرضية، مما يسبب لهم ذلك النحافة ونقص الوزن، وهذا ما يثير قلق الأسرة، وله آثار سلبية على النمو الطبيعي المتزن لهم من الناحية الجسمية والعقلية والفسولوجية والصحية، مما يشير إلى ضرورة الاستعانة بأنشطة بدنية وتثقيفية معززة للصحة العامة لمساعدة التلاميذ على زيادة الوعي الصحي واكتساب اللياقة البدنية لمواجهة الآثار السلبية للنحافة.

وقد أشار **Michael. Z & Jasper A (٢٠٠٨م)** أنه تم تعريف تعزيز الصحة المدرسية ووصفه بأنه أي نشاط يتم الاضطلاع عليه لتحسين أو حفظ صحة جميع أفراد المجتمع المدرسي ولهذا فهو مفهوم أوسع من التثقيف الصحي (التربية الصحية) ويشمل توفير مستلزمات وإقامة أنشطة متعلقة بما يلي: السياسات الصحية المدرسية بيئة المدرسة المادية والاجتماعية والمناهج الدراسية والروابط مع المجتمع والخدمات الصحية ويوجد ارتباط وثيق بين التعليم والصحة في كافة أنحاء العالم وذلك لأن تعزيز صحة المدارس يساعد على تلبية أهدافها في التحصيل الدراسي والعلمي وتحقيق أهدافها الاجتماعية والفئة الناشئة الذين يلتحقون بالمدرسة لديهم فرصة أفضل للتمتع بصحة جيدة (٢٣: ٦٩)

ويذكر كل من **Dani Yogatama & Cyprien de Masson (٢٠١٩م)** أن النشاط البدني المعزز للصحة بمستوياته المختلفة له فوائد عديدة مثل فوائده على الجانب (النفسي والعقلي والبدني والصحي والاجتماعي) لدى تلاميذ المراحل الدراسية بمختلف أعمارهم السنوية (١٩: ١٣٧)

كما يوضح كل من علاء الدين محمد، السيد سليمان (٢٠١٦م) أنه قد مر تعزيز الصحة بعدة تطورات على مر السنين ففي بداية القرن العشرين كان هنالك تركيز على تحسين البيئة المادية والصحية وخلال السنوات الممتدة من ١٩٥٠ - ١٩٦٠م تم التركيز على التنقيف الصحي من خلال تغيير سلوكيات الناس وطريقة معيشتهم وبدأ التركيز على مفهوم تعزيز الصحة والذي يشمل التنقيف الصحي دون إهمال العمل على صعيد السياسات والمجتمعات وإشراك الأفراد والمجتمعات في العمل على تطوير الصحة مما أدى إلى ظهور فكرة جعل المدرسة مؤسسة معززة للصحة وكل ذلك أدى إلى تحسين وتطوير قدرات المدرسة المعززة للصحة (ماديا وبشريا وصحيا لتوفير بيئة صحية ملائمة للتعليم والعمل مما يؤهلها للقيام بدور فعال في تعزيز صحة المجتمع (١٤٦: ١٣)

كذلك يذكر احمد سعيد (٢٠١٩م) أن الهدف الأساسي لعملية التنقيف الصحي هو تحقيق السعادة والرفاهية لأفراد المجتمع بشكل عام والرياضيين بشكل خاص عن طريق الرقي بمستواهم الصحي وتقويم سلوكياتهم والسعي إلى تصويب اتجاهاتهم الخاطئة والعادات غير الصحيحة مع العمل على تنمية وعيهم ومعرفتهم الصحية من خلال شروط السلامة والكفاية الجسمية والعقلية والنفسية (١٦: ١).

وفي هذا الصدد تشير منال عبد الوهاب (٢٠١٩م) إلى أن العادات والاتجاهات المرتبطة بالمهارات الصحية تشمل مجالات متعددة ترتبط بصحة الفرد وهي النظافة، التغذية السليمة، النوم، الراحة والاسترخاء، القوام، الممارسة الرياضية، المحافظة على الصحة البيئية، الصحة العقلية، منع الحوادث، مكافحة الأمراض المعدية، نظافة الملابس، المحافظة على النظر والسمع، الكشف الطبي الدوري (٤٣: ١٥).

وقد أشارت صفاء الخربوطلي (٢٠١١م) أن المرحلة الاعدادية تعتبر المرحلة الأهم التي يمر بها التلميذ لأنها تجمع بين نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية مرحلة المراهقة ويزداد تطور نموهم الحركي والبدني بصورة ملحوظة، والتلاميذ ذو الوعي القومي يحرسون دائما على تقوية العضلات المقابلة للعضلات العاملة تفاديا للوقوع في المشاكل القوامية وخاصة اختلالات العمود الفقري، وفي نهاية هذه المرحلة تبدأ بعض التغيرات الداخلية في أجهزة الجسم ويقترب نمو الرئتين والقلب من الحجم الطبيعي، ولذا فإن هذه المرحلة تتسم بالعديد من التغيرات القوامية والفسولوجية والتشريحية والمورفولوجية والعديد من التغيرات الأخرى التي تؤثر بصورة واضحة على قوام الطفل (٣٠: ١٠)

وقد أوضح علاء الدين محمد، السيد سليمان (٢٠٢٠م) أنه يقصد بالحنافة نقص الوزن عن الوزن المثالي للشخص بما يعادل من ١٠% - ١٥% مع الأخذ في الاعتبار الطول والوزن والسن والحالة الاجتماعية ونوعية العمل والدخل السعري والحالة النفسية والحالة الاقتصادية والحالة الصحية والوعي الغذائي والوعي البيئي وقد يشار للحنافة على أنها الحالة الغذائية التي يكون فيها الدخل السعري اليومي للطفل أقل من المنصرف السعري اليومي له بمعنى أن النحافة تعني أن كمية السعرات الحرارية التي يحصل عليها الطفل أقل من احتياجاته السعرية اليومية (١٢ : ١٠١)

ويضيف كل من علاء الدين محمد، السيد سليمان (٢٠١٦م) أن النحافة تعبير يطلق لوصف أجسام البالغين وذلك لمن هم أقل من الوزن الطبيعي وبحسبة بسيطة بعد قياس الوزن والطول وقسمة الوزن بالكيلو جرام على مربع الطول بالمتر المربع لمعرفة نسبة كتلة الجسم (BMI) ويمكن القول ان النسبة الأقل من ١٨.٥ تعتبر نحافة للجسم (١٣ : ١٢١)

وتتجه الدولة المصرية بكافة مؤسساتها نحو تحقيق رؤيتها للتنمية المستدامة ٢٠٣٠ والتي تشمل على البعد الصحي والذي يجب ان يساهم فيه البحث العلمي بكافة ادواته وصولا على مجتمع قوي قادر على التنمية وبلوغ اهداف التطور الذي يليق بالمجتمع المصري

من خلال ما سبق ومن خلال شعور الباحث بأهمية البحوث والدراسات العلمية التي تتفق مع الرؤى المستقبلية للتنمية الصحية الشاملة للمجتمع وباستقراء الدراسات العلمية التي تناولت الأنشطة المعززة للصحة في حدود علمه كدراسة كل من عفاف سمير سالم (٢٠٢٢م)، سمر مصطفى إبراهيم (٢٠٢٠م)، حمدي محمد السيد (٢٠٢٠م)، أحمد سعيد عبد السلام (٢٠١٩م)، Abeer M. Mansooreh Azizzadeh، Abbas Karami، Jamileh Farok (٢٠١٨م)، Irfan and Breny، Bulmer، Bulmer Irfan ، et al، Shaheen (٢٠١٥م) ، Lacruz & Gil Lacruz (٢٠١٠م) توصل الباحث إلى أن الأنشطة المعززة للصحة للتلاميذ ذوي النحافة من الموضوعات الصحية والنفسية والاجتماعية البالغة الخطورة والأهمية في حياة التلاميذ والمجتمع وتشكل التلاميذ في المرحلة الإعدادية في جمهورية مصر العربية نسبة كبيرة من المجتمع مما دفع الباحث إلى اجراء الدراسة الحالية بغرض أن يكون للأنشطة المعززة للصحة على مكونات الجسم والوعي الصحي دور في تحسين صحتهم والوصول بهم لمستوى صحي وبدني عالي الكفاءة مما يمكنهم من أداء الأنشطة الرياضية بكفاءة عالية وأيضا من تأدية واجباتهم المدرسية بذات الكفاءة.

هدف البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على تأثير برنامج الأنشطة المعززة للصحة على مكونات الجسم والوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي النحافة وذلك من خلال التعرف على ما يلي:

١. مكونات الجسم لتلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي النحافة.
٢. الوعي الصحي لتلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي النحافة.

رابعاً فروض البحث:

١. يوجد تأثير لبرنامج الأنشطة المعززة للصحة على مكونات الجسم لتلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي النحافة.
٢. يوجد تأثير لبرنامج الأنشطة المعززة للصحة على بعض الوعي الصحي لتلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي النحافة.

المصطلحات العلمية:

١- الأنشطة المعززة للصحة:

هي الأنشطة التربوية والبدنية والتي تساعد وتهتم بإكساب التلاميذ المعرفة المرتبطة بالصحة وتساعد على تنمية المهارات وترتفع بالحالة البدنية والصحية (١٦: ٢٢)

٢- النحافة:

هي قلة وزن الجسم عن الوزن المثالي الذي يجب أن يكون عليه أي شخص طبيعي بنسبة تتراوح ما بين ٢٥% - ٣٠% أو أن تقل نسبة الدهون بالجسم عن الحد الذي يجب أن تكون عليه (٧: ١١)

٣- الوعي الصحي:

مجموعة من المعلومات والأفكار الصحية التي يحملها الفرد ويعيها وهي خليط من الذاتية والموضوعية، فهو يحمل من الموضوعية ما يشير إليه من أوضاع وحقائق قائمة وموجودة في الواقع يعيها الفرد ويدركها، ويحمل من الذاتية القدر الذي يتدخل به الفرد في تقييم هذه الأوضاع والحقائق (تعريف اجرائي)

خطة وإجراءات البحث

تحقيقاً لأهداف البحث وإختباراً لفروضه اتبع الباحث الخطوات التالية:

منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج التجريبي نظراً لملائمته لطبيعة البحث باتباع التصميم التجريبي لمجموعة تجريبية واحدة باتباع القياسات القبليّة والبعديّة للمجموعة قيد البحث.

مجتمع البحث:

اشتمل مجتمع البحث على تلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي النحافة في الصفوف الدراسية الثلاث (الأول والثاني والثالث) الإعدادي بمدرسة عمرو بن العاص الإعدادية للبنين بمحافظة الجيزة والبالغ عددهم (٢٣٩) تلميذ.

عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية والتي اشتملت على عدد (٢٠) تلميذاً من ذوي النحافة للعينة الأساسية، كما اشتملت العينة الاستطلاعية على عدد (٢٠) تلميذ من نفس مجتمع البحث ومن خارج العينة الأساسية.

جدول (١)

الوصف الإحصائي لعينة البحث

عينة البحث	العينة الاستطلاعية	العينة الأساسية	مجتمع البحث	الوصف
٤٠	٢٠	٢٠	٢٣٩	العدد
%١٦.٩٦	%٨.٤٨	%٨.٤٨	%١٠٠	النسبة المئوية

شروط اختيار عينة البحث:

- ١- أن يكون التلميذ من ذوي النحافة.
- ٢- موافقة ولي أمر التلميذ على المشاركة في التجربة.
- ٣- أن يكون لدى التلميذ الرغبة في إجراء التجربة.
- ٤- ألا يعاني التلميذ من أية امراض تمنعه من المشاركة في اجراء التجربة.
- ٥- أن يحقق التلميذ معايير طبيعية في عناصر اللياقة البدنية والمتغيرات الفسيولوجية.

توزيع أفراد العينة توزيعاً اعتدالياً:

قام الباحث بالتأكد من مدى اعتدالية توزيع الأفراد عينة البحث في ضوء المتغيرات التالية:
معدلات النمو "الوزن، الطول، السن، والوعي الصحي ومكونات الجسم لتلاميذ المرحلة الإعدادية
ذوي النحافة قيد البحث والجداول (٢، ٣) توضح ذلك على التوالي.

جدول (٢)

الدلالات الإحصائية لمعدلات النمو ومقياس الوعي الصحي ومكونات الجسم لعينة البحث
ككل (ن=٤٠)

م	المتغيرات	وحدة القياس	المتوسط	الوسيط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء
٠.١	الوزن	كجم	١٤٣.٠٨	١٤٣.٠٠	٢.٧٣١	٠.٠٨٢
٠.٢	الطول	سم	٢٨.٨٣	٢٨.٥٠	٢.٥١٠	٠.٣٨٨
٠.٣	السن	سنة	١٣.٧٨	١٤.٠٠	٠.٨٦٢	٠.٧٨٣-
٠.٤	الوعي بالصحة الغذائية	درجة	٩.١٨	٩.٥٠	١.٨٩٣	٠.٥١٥-
٠.٥	الوعي بالصحة الشخصية	درجة	٩.٧٣	١٠.٠٠	٢.٠٣٨	٠.٤٠٥-
٠.٦	الوعي بالصحة البدنية	درجة	٩.٢٨	١٠.٠٠	٢.١٢٤	١.٠٢٤-
٠.٧	الوعي بصحة القوام	درجة	٩.٤٠	١٠.٠٠	١.٩٧٢	٠.٩١٣-
٠.٨	الوعي بالصحة الوقائية	درجة	٨.٥٣	٨.٠٠	١.٨٩٤	٠.٨٣١
٠.٩	الكلية للوعي الصحي	درجة	٤٦.١٠	٤٧.٠٠	٨.٧٥٢	٠.٣٠٨-
٠.١٠	نسبة الدهون	كجم	٣.٠٣	٢.٨٩	٠.٣١٢	١.٣٢٥
٠.١١	نسبة العضلات	كجم	١٤.٢٩	١٤.٤٨	١.٣٦١	٠.٤٢٧-
٠.١٢	كتلة الجسم	كجم	١٤.٢٨	١٤.٠٠	١.٠١٢	٠.٨١٥

يتضح من جدول (٢) ما يلي:

تراوح معامل الالتواء معدلات النمو "الوزن، الطول، السن، والوعي الصحي ومكونات الجسم لتلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي النحافة قيد البحث ككل قبل تنفيذ تجربة البحث بين (-١.٠١٨)، (١.٣٠٤)، أي ما بين (-٣)، (+٣)، وهذا يعني أن تلك المتغيرات تقع داخل المحني المعتدل الطبيعي مما يدل على تجانس أفراد عينة البحث في المتغيرات (قيد الدراسة).

وسائل جمع البيانات:

لجمع البيانات استخدم الباحث ما يلي:

١. الاختبارات
 ٢. الأجهزة والأدوات
 ٣. مقياس الوعي الصحي لتلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي النحافة.
 ٤. برنامج الأنشطة المعززة للصحة لتلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي النحافة.
- ١ - الاختبارات:

قام الباحث بالاطلاع على الدراسات السابقة والمراجع العلمية المرتبطة بموضوع الباحث وفي ضوء ذلك قام الباحث بتصميم استمارة استطلاع رأي الخبراء مرفق (٢) لتحديد أهم الاختبارات التي تتناسب مع البحث الحالي، وفي ضوء آراء الخبراء تم الاستعانة بالاختبارات التالية:

١. قياسات معدلات النمو.
 ٢. اختبارات مكونات الجسم
- وقد اشتملت قياسات معدلات النمو على ما يلي:

١. الوزن
٢. الطول
٣. السن

كما تم الاستعانة باختبارات مكونات الجسم التالية:

١. نسبة الدهون
٢. نسبة العضلات
٣. كتلة الجسم.

٢ - الأجهزة والأدوات:

- جهاز الريستاميتير لقياس الطول بالسنتيمتر.
- كاميرا فيديو.
- ميزان طبي لقياس الوزن بالكيلوجرام.
- صافرة.

- ساعة إيقاف وشريط قياس.
- حبال.
- أقماع.
- مقاعد سويدية.
- صالات عرض مجهزة بأجهزة الحاسب الآلي.
- جهاز عرض داتا شو.
- كراسي.
- مناضد.
- طباشير.
- أقلام.
- استمارات تسجيل النتائج.

وقام الباحث بمقارنة بعض الأجهزة بتطبيق القياس على أجهزة أخرى من نفس النوع وفي نفس الظروف فأعطت نفس النتائج مما يشير إلى صدق وثبات نتائج تلك الأجهزة.

٣- مقياس الوعي الصحي لتلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي النحافة:

قام الباحث بالاطلاع على بعض المقاييس والاستبانات المتخصصة في العلوم الصحية بغرض تحديد محاور المقياس قيد البحث وعباراتها مثل دراسة عفاف سمير سالم (٢٠٢٢م)، سمر مصطفى إبراهيم (٢٠٢٠م)، حمدي محمد السيد (٢٠٢٠م)، Irfan ، Bulmer،Bulmer Irfan ، and Breny (٢٠١٠م)، Lacruz & Gil Lacruz (٢٠١٠م) وذلك خلال الفترة من يوم ٢٠٢٣/٧/١م حتى يوم ٢٠٢٣/٨/١م.

أ- وصف المقياس:

استهدف المقياس التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي النحافة، وتكون المقياس من (٥) محاور أساسية وعدد عباراتها (٣٥) عبارة موزعة كالتالي:

- محور الوعي بالصحة الغذائية وعدد عباراته (٧) عبارات.
- محور الوعي بالصحة الشخصية وعدد عباراته (٧) عبارات.
- محور الوعي بالصحة البدنية وعدد عباراته (٧) عبارات.
- محور الوعي بصحة القوام وعدد عباراته (٧) عبارات.
- محور الوعي بالصحة الوقائية وعدد عباراته (٧) عبارات.

ب- تحديد محاور المقياس:

بعد الاطلاع على الدراسات والبحوث العلمية وتحديد الهدف من المقياس توصل الباحث إلى مجموعة من المحاور، وتم عرضها على مجموعة من الخبراء في مجال العلوم الصحية وعددهم (١١) خبيراً بحيث لا تقل مدة خبرتهم في المجال عن (١٠) سنوات وذلك لإبداء الرأي في مدى مناسبة هذه المحاور لموضوع البحث، والجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (٣)

آراء السادة الخبراء حول مدى مناسبة محاور المقياس (ن = ١١)

م	المحور	رأي الخبير		النسبة المئوية	الأهمية النسبية
		موافق	غير موافق		
١	الوعي بالصحة الغذائية	١٠	١	%٩٠.٩١	%٥٠
٢	الوعي بالصحة الشخصية	١٠	١	%٩٠.٩١	%٢٠
٣	الوعي بالصحة البدنية	١٠	١	%٩٠.٩١	%٢٥
٤	الوعي بصحة القوام	١٠	١	%٩٠.٩١	%٢٠
٥	الوعي بالصحة الوقائية	١١	-	%١٠٠	%٢٠

يتضح من جدول (٣) ما يلي:

تراوحت النسبة المئوية لآراء الخبراء حول مدى مناسبة محاور المقياس ما بين (٩٠.٩١% : ١٠٠%)، وبناءً على آراء الخبراء تم اختيار المحاور التي حصلت على ٨٠% فأكثر من آراء السادة الخبراء وبذلك تم قبول المحاور الخمسة للمقياس، وتم مراعاة توزيع عبارات المقياس على المحاور وفقاً للأهمية النسبية لآراء السادة الخبراء والتي تمثلت في (٢٠%) لكل محور من محاور المقياس.

ج- الصورة المبدئية للمقياس:

قام الباحث بعرض المقياس في صورته المبدئية مرفق (٣) على مجموعة من الخبراء في مجال العلوم الصحية قوامها (١١) خبيراً بحيث لا تقل مدة خبرتهم في المجال عن (١٠) سنوات وذلك لإبداء الرأي في مدى مناسبة العبارات لمحاور المقياس، ويوضح جدول (٤) عدد وأرقام العبارات المستبعدة من المقياس.

جدول (٤)

أراء السادة الخبراء حول مدى مناسبة عبارات المقياس (ن = ١١)

م	المحاور	عدد العبارات في الصورة المبدئية	عدد العبارات المحذوفة	أرقام العبارات المحذوفة	عدد العبارات المتفق عليها
١	الوعي بالصحة الغذائية	٧	٢	٤، ٢	٥
٢	الوعي بالصحة الشخصية	٧	٢	٦، ٣	٥
٣	الوعي بالصحة البدنية	٧	٢	٦، ١	٥
٤	الوعي بصحة القوام	٧	٢	٧، ٢	٥
٥	الوعي بالصحة الوقائية	٧	٢	٥، ٢	٥
	المجموع الكلي	٣٥	١٠		٢٥

يتضح من جدول (٤) انه وفقاً لأراء الخبراء تم استبعاد عدد (٢) عبارة من المحور الأول (الوعي بالصحة الغذائية) وأرقامها (٢، ٤) ، كما تم استبعاد عدد (٢) عبارة من المحور الثاني (الوعي بالصحة الشخصية) وأرقامها (٦، ٣)، كذلك استبعاد عدد (٢) عبارة من المحور الثالث (الوعي بالصحة البدنية) وأرقامها (٦، ١)، استبعاد عدد (٢) عبارة من المحور الرابع (الوعي بصحة القوام) وأرقامها (٧، ٢)، استبعاد عدد (٢) عبارة من المحور الخامس (الوعي بالصحة الوقائية) وأرقامها (٥، ٢) وبذلك استقر عدد عبارات المقياس على عدد (٢٥) عبارة.

د- الصورة النهائية للمقياس:

قام الباحث بكتابة المقياس في صورته النهائية مرفق (٣) بعد إبداء آراء الخبراء حول عبارات كل محور، وقد بلغ عدد عبارات المقياس (٢٥) عبارة موزعة كالتالي:

- محور الوعي بالصحة الغذائية وعدد عباراته (٥) عبارات.
- محور الوعي بالصحة الشخصية وعدد عباراته (٥) عبارات.
- محور الوعي بالصحة البدنية وعدد عباراته (٥) عبارات.
- محور الوعي بصحة القوام وعدد عباراته (٥) عبارات.
- محور الوعي بالصحة الوقائية وعدد عباراته (٥) عبارات.

هـ - تصحيح المقياس:

لتصحيح المقياس قام الباحث باستخدام ميزان تقديري ثلاثي، وقد تم تصحيح العبارات

كالتالي:

- موافق (٣) ثلاث درجات.

- إلى حد ما (٢) درجتان.

- غير موافق (١) درجة واحدة.

المعاملات العلمية لمقياس الوعي الصحي لتلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي النحافة:

أ. الصدق:

لحساب صدق المقياس استخدم الباحث الطرق التالية:

١. **صدق المحتوى:** قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من الخبراء في مجال العلوم الصحية قوامها (١١) خبيراً وذلك لإبداء الرأي في ملاءمة المقياس فيما وضعت من أجله سواء من حيث المحاور والعبارات الخاصة بكل محور ومدى مناسبة تلك العبارات للمحور الذي تمثله وذلك في الفترة ١٠/٧/٢٠٢٣م إلى ٢٠/٧/٢٠٢٣م، والجدول (٥) يوضح النسبة المئوية لآراء الخبراء على عبارات المقياس.

جدول (٥)

النسبة المئوية لآراء الخبراء على عبارات المقياس (ن = ١١)

العبارات							المحاور	
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	رقم العبارة	الوعي بالصحة الغذائية
٥	٥	٩	١٠	٥	١١	١٠	تكرارها	
%٩٠.٩	%٩٠.٩	%١٠٠	%٤٥.٥	%٩٠.٩	%٤٥.٥	%٩٠.٩	النسبة المئوية	
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	رقم العبارة	الوعي بالصحة الشخصية
٥	١١	٥	٥	١٠	١٠	١٠	تكرارها	
%٨١.٨	%٤٥.٥	%٩٠.٩	%١٠٠	%٤٥.٥	%٨١.٨	%٨١.٨	النسبة المئوية	
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	رقم العبارة	الوعي بالصحة البدنية
١١	١٠	٩	١١	٥	٥	١٠	تكرارها	
%٩٠.٩	%٤٥.٥	%٩٠.٩	%١٠٠	%٩٠.٩	%١٠٠	%٤٥.٥	النسبة المئوية	
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	رقم العبارة	الوعي بصحة القوام
٥	٥	١١	١٠	١٠	١٠	٥	تكرارها	
%٤٥.٥	%٩٠.٩	%٩٠.٩	%٩٠.٩	%٩٠.٩	%٤٥.٥	%٩٠.٩	النسبة المئوية	
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	رقم العبارة	الوعي بالصحة الوقائية
٥	١٠	٩	٥	٥	١١	٩	تكرارها	
%٩٠.٩	%١٠٠	%٤٥.٥	%٩٠.٩	%١٠٠	%٤٥.٥	%٩٠.٩	النسبة المئوية	

يتضح من جدول (٥) ما يلي:

تراوحت النسبة المئوية لآراء الخبراء على عبارات المقياس ما بين (٤٥.٥% : ١٠٠%)، وتم استبعاد العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من (٨٠%) كما يوضح جدول (٤)، وبذلك تراوحت نسبة اتفاق الخبراء على عبارات المقياس ما بين (٨١.٨% : ١٠٠%) مما يشير إلى ان المقياس على درجة مقبولة من الصدق.

٢. صدق الاتساق الداخلي: لحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس قام الباحث بتطبيقه على عينة قوامها (٢٠) تلميذ من مجتمع البحث ومن غير العينة الأساسية للبحث، وقد تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وقد تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للمقياس في الفترة من ٢٠/٧/٢٠٢٣ إلى ٢٠/٨/٢٠٢٣ والجدول (٦)، (٧)، (٨) توضح النتيجة على التوالي.

جدول (٦)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة المحور المنتمية إليه

(ن = ٢٠)

العبارات						المحاور
٥	٤	٣	٢	١	رقم العبارة	الوعي بالصحة الغذائية
٠.٧٣	٠.٨٥	٠.٨٩	٠.٧٩	٠.٨٨	معامل الارتباط	
١٠	٩	٨	٧	٦	رقم العبارة	الوعي بالصحة الشخصية
٠.٨١	٠.٧٤	٠.٩٠	٠.٨٦	٠.٨٢	معامل الارتباط	
١٥	١٤	١٣	١٢	١١	رقم العبارة	الوعي بالصحة البدنية
٠.٨٣	٠.٧٣	٠.٧٧	٠.٨٢	٠.٧٤	معامل الارتباط	
٢٠	١٩	١٨	١٧	١٦	رقم العبارة	الوعي بصحة القوام
٠.٨٦	٠.٨٩	٠.٩١	٠.٨٣	٠.٧٢	معامل الارتباط	
٢٥	٢٤	٢٣	٢٢	٢١	رقم العبارة	الوعي بالصحة الوقائية
٠.٨٤	٠.٨٨	٠.٨٣	٠.٨٧	٠.٩٠	معامل الارتباط	

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي دلالة (٠.٠٥) = ٠.٤٤٤

يتضح من جدول (٦) ما يلي:

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة المحور المنتمية إليه ما بين (٠.٧٣ : ٠.٩١) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

جدول (٧)

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ن = (٢٠)

معامل الارتباط	رقم العبارة						
٠.٧٤	٢١	٠.٧١	١٤	٠.٩٢	٧	٠.٨٥	١
٠.٨١	٢٢	٠.٧٦	١٥	٠.٨٣	٨	٠.٩٠	٢
٠.٨٧	٢٣	٠.٨٣	١٦	٠.٧٤	٩	٠.٧٩	٣
٠.٧٦	٢٤	٠.٨١	١٧	٠.٧٦	١٠	٠.٧٨	٤
٠.٨٢	٢٥	٠.٨٢	١٨	٠.٨٥	١١	٠.٧٧	٥
		٠.٨٩	١٩	٠.٨٢	١٢	٠.٨١	٦
		٠.٨٠	٢٠	٠.٨٨	١٣	٠.٨٠	٧

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي دلالة (٠.٠٥) = ٠.٤٤٤

يتضح من جدول (٧) ما يلي:

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٧١ : ٠.٩٢) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

جدول (٨)

معامل الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للمقياس (ن = ٢٠)

م	محاور المقياس	معامل الارتباط
١	الوعي بالصحة الغذائية	٠.٩١
٢	الوعي بالصحة الشخصية	٠.٨٩
٣	الوعي بالصحة البدنية	٠.٨٨
٤	الوعي بصحة القوام	٠.٩٢
٥	الوعي بالصحة الوقائية	٠.٩٢

يتضح من جدول (٨) ما يلي:

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل محور والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٨٨ : ٠.٩٢) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

ب. الثبات:

لحساب ثبات المقياس استخدم الباحث معامل ألفا لكرونباخ وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (٢٠) تلميذ من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأصلية، والجدول (٩) يوضح ذلك.

جدول (٩)

معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا لكرونباخ للمقياس (ن = ٢٠)

م	محاور المقياس	معامل الفا
١	الوعي بالصحة الغذائية	٠.٩٣
٢	الوعي بالصحة الشخصية	٠.٩٥
٣	الوعي بالصحة البدنية	٠.٩٢
٤	الوعي بصحة القوام	٠.٩٣
٥	الوعي بالصحة الوقائية	٠.٩٤
	الدرجة الكلية	٠.٩٦

يتضح من جدول (٩) ما يلي:

- تراوحت معاملات ألفا للمقياس ما بين (٠.٩٢ : ٠.٩٦) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى ان المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق.
- ٤- برنامج الأنشطة المعززة للصحة لتلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي النحافة: قام الباحث لتصميم برنامج الأنشطة المعززة للصحة لتلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي النحافة بالاستعانة بالمراجع العلمية والدراسات المرتبطة المتخصصة في العلوم الصحية بغرض تحديد محاور المقياس قيد البحث وعباراتها مثل دراسة عفاف سمير سالم (٢٠٢٢م)، سمر مصطفى إبراهيم (٢٠٢٠م)، حمدي محمد السيد (٢٠٢٠م)، أحمد سعيد عبد السلام (٢٠١٩م)، Jamileh، 'Abeer M. Shaheen، Mansooreh Azizzadeh، Abbas Karami، Farok et al (٢٠١٥م)، وفقاً للخطوات التالية:

الهدف من البرنامج:

تعزيز الوعي الصحي وتحسين مكونات الجسم لتلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي النحافة.

أسس وضع البرنامج:

- أن يحقق البرنامج الاهداف التي وضعت من أجله.
- ملائمة البرنامج للمرحلة السنية قيد البحث.
- ان يتمشى البرنامج مع الإمكانيات المتاحة.
- تحديد وتقسيم فترات البرنامج بما يتناسب مع قدرات التلاميذ.
- مراعاة فترات الراحة بين الأنشطة والتمارين وبين المجموعات.
- المرونة في تطبيق البرنامج لتحقيق الأهداف والاستمرارية والشمولية في تطبيق التدريبات.

تخطيط البرنامج:

نظراً لطبيعة البرنامج الخاص بالأنشطة المعززة للصحة لتلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي النحافة فقد اشتمل البرنامج على عدد (١٦) جلسة تعليمية بزمّن قدره (٣٥) دقيقة هدفت إلى تعزيز الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي النحافة، بالإضافة إلى عدد (١٦) وحدة بدنية بزمّن قدره (٤٥) دقيقة لتحسين مكونات الجسم للعينة قيد البحث، وذلك على النحو التالي:

مدة البرنامج: (٢) شهران	زمن البرنامج: (١٩٢٠) ق.
عدد الاسبوع: (٨) أسابيع.	زمن الاسبوع: (١٦٠) ق.
وحدات البرنامج: (٣٢) وحدة.	عدد الوحدات الاسبوعية: (٤) وحدات.
زمن الوحدة: (٤٥) ق.	

مكونات الجلسة التعليمية في البرنامج المقترح:**الجزء التمهيدي:**

- الإجراءات الإدارية بزمّن (٥) دقائق.

الجزء الرئيسي:

- يحقق بصفة خاصة الجزء الرئيسي من امداد التلاميذ بالمعارف والأنشطة المعززة للصحة.

• استمرار هذا الجزء يعتمد على الاساليب والطرق المستخدمة في تنفيذ الجلسات التعليمية الخاصة.

• يستمر هذا الجزء (٣٥) ق وهو أكبر زمن يستغرقه جزء خلال الوحدة.

الجزء الختامي:

• يستمر هذا الجزء (٥) ق من زمن الجلسة. يتم مناقشة التلاميذ في محتوى الجلسة وإعدادهم لمحتوى الجلسة القادمة.

مكونات الوحدة البدنية في البرنامج المقترح:

الجزء التمهيدي:

• الاحماء والتهيئة يستغرق (٥) ق.

الجزء الرئيسي:

• يكفل الارتقاء بمستوي كلاً من الاعداد البدني المرتبط بالصحة.

• استمرار هذا الجزء يعتمد على الاساليب والطرق المستخدمة في أداء التمرينات والمسابقات والأنشطة المعززة للصحة الخاصة به

• يستمر هذا الجزء (٣٥) ق وهو أكبر زمن يستغرقه الوحدة.

الجزء الختامي:

• يستمر هذا الجزء (٥) ق من زمن الوحدة وتخفض تدريجياً شدة العمل، حتى تصبح الأجهزة

الحيوية للتلميذ في حالة قريبة بقدر الامكان عما كانت عليه قبل بدء العمل، وإعطاء الظروف

الملائمة للإسراع في القيام بعمليات استعادة الشفاء.

خامساً خطوات البحث:

أ- الدراسة الاستطلاعية:

قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية لأدوات جمع البيانات للتأكد من صدقها وثباتها حيث

قام بتطبيقها على عينة من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأساسية من تلاميذ المرحلة الإعدادية

ذوي النحافة وقد بلغ عدد أفراد العينة الاستطلاعية (٢٠) تلميذاً في الفترة من ٢٠٢٣/٧/١م إلى

٢٠٢٣/٨/١م وذلك بغرض التعرف على مدى مناسبتها وصلاحياتها للتطبيق على تلك العينة.

وقد استهدفت الدراسة الاستطلاعية التعرف على ما يلي:

- مدى مناسبة التوزيع الزمني للجلسات التعليمية والوحدات البدنية.
- صلاحية الأجهزة والأدوات المستخدمة للتطبيق.
- المعوقات التي يمكن أن تواجه تطبيق البرنامج.
- تدريب المساعدين على محتويات البرنامج.
- المعاملات العلمية لأدوات جمع البيانات.

وتمثلت نتائج الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- مناسبة التوزيع الزمني للجلسات التعليمية والوحدات البدنية.
 - صلاحية الأجهزة والأدوات المستخدمة للتطبيق.
 - التعرف على المعوقات التي يمكن أن تواجه تطبيق البرنامج ووضع الحلول لها.
 - تم تدريب المساعدين على محتويات البرنامج.
 - تم اجراء المعاملات العلمية للتأكد من صلاحية أدوات جمع البيانات للتطبيق.
- حيث قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية لأداة جمع البيانات للتأكد من صدقها وثباتها حيث قام بتطبيقها على عينة من مجتمع البحث ومن خارج العينة الأساسية في الفترة من ٢٠٢٣/٧/١م إلى ٢٠٢٣/٨/١م وذلك بغرض التعرف على مدى مناسبتها وعلاقتها بالتطبيق على تلك العينة.

ب- القياس القبلي:

قام الباحث بتطبيق الاختبارات قيد البحث على العين الأساسية قيد البحث قبل تطبيق البرنامج قيد البحث، وقد تم ذلك خلال الفترة من يوم ٢٠٢٣/٩/٢٢م إلى يوم ٢٠٢٣/٩/٢٣م.

ج- تطبيق برنامج الأنشطة المعززة للصحة:

تم تطبيق البرنامج قيد البحث للأنشطة المعززة للصحة على عينة البحث، وقد تم التطبيق خلال الفترة من ٢٠٢٣/٩/٢٣م إلى يوم ٢٠٢٣/١١/١٨م.

الصعوبات التي واجهت الباحث أثناء التطبيق:

- عدم انتظام معظم أولياء الأمور في حضور الجلسات التعليمية برفقة أبنائهم.
- قلة الأدوات اللازمة بالمدرسة مما اضطر الباحث إلى احضار معظم الأدوات والأجهزة المستخدمة.
- **د- القياس البعدي:**
قام الباحث بتطبيق الاختبارات قيد البحث على العينة الأساسية قيد البحث بعد تطبيق البرنامج قيد البحث، وقد تم ذلك خلال الفترة من يوم ٢٠٢٣/١١/٢٠م إلى يوم ٢٠٢٣/١١/٢١م وفي نفس ظروف تطبيق القياس القبلي.

سادساً المعالجات الإحصائية المستخدمة في البحث:

لحساب نتائج البحث استخدم الباحث برنامج Spss لحساب بعض المعاملات الإحصائية، وتم استخدام المعاملات الإحصائية التالية:

- النسبة المئوية.
 - معامل ارتباط بيرسون.
 - معامل ألفا لكرونباخ.
 - المتوسط الحسابي.
 - الوسيط.
 - معامل الالتواء.
 - الانحراف المعياري.
 - اختبار مان ويتي اللابارومتري.
 - اختبار (ت) لدلالة الفروق.
- تم الكشف عن النتائج الإحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥).

عرض النتائج ومناقشتها:

أولاً عرض النتائج:

يستعرض الباحث نتائج البحث وفقاً للترتيب التالي:

١. دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للعينه قيد البحث في درجة الألم والقوة العضلية لمجموعة العضلات القابضة والباسطة والمدى الحركي للركبتين السليمة والمصابة.
٢. دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين البعديين ومعدل التغير للعينه قيد البحث في درجة الألم والقوة العضلية لمجموعة العضلات القابضة والباسطة والمدى الحركي للركبتين السليمة والمصابة.

جدول (١٠)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للعينه قيد البحث في مكونات الجسم

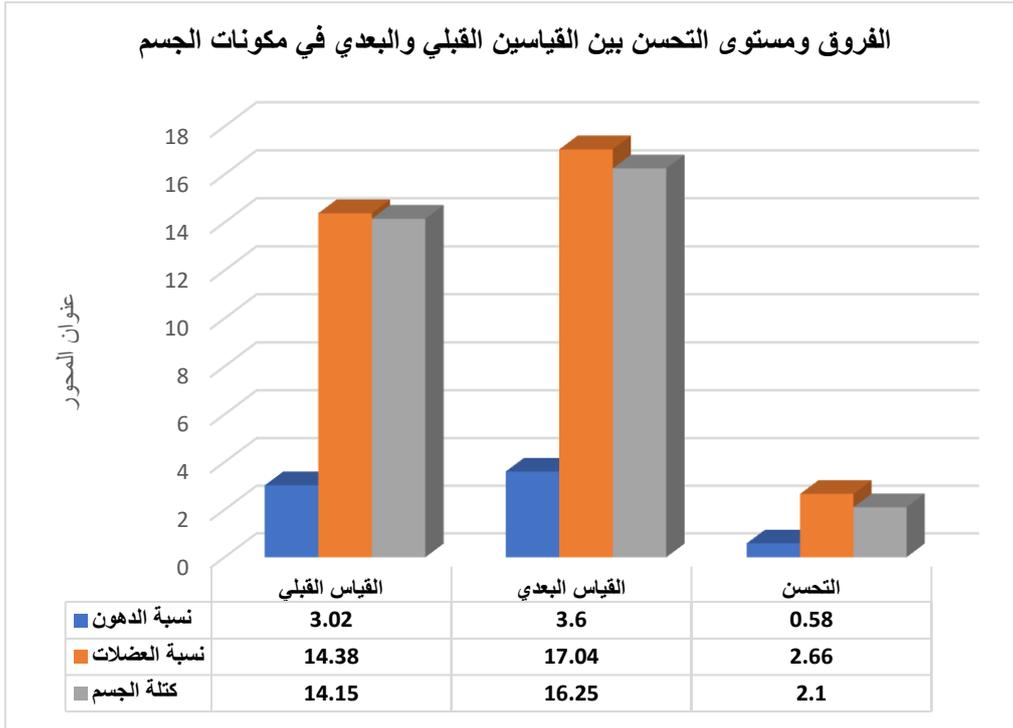
(ن = ٢٠)

الدلالة	الدلالات الإحصائية		القياس البعدي		القياس القبلي		وحدة القياس	مكونات الجسم
	(ت)	نسبة التغير %	٢ع	٢م	١ع	١م		
دال	١٧.١٨٩	١٩.٢١	٠.٣٣٣	٣.٦٠	٠.٢٩٣	٣.٠٢	كجم	نسبة الدهون
دال	١٨.٠٨٨	١٨.٥٠	١.٦٢٤	١٧.٠٤	١.٢٩٣	١٤.٣٨	كجم	نسبة العضلات
دال	٣.٦٥٠	١٤.٨٤	٢.٥٥٢	١٦.٢٥	١.٠٤٠	١٤.١٥	كجم	كتلة الجسم

قيمة (ت) الجدولية عند درجة حرية (١٩) ومستوى دلالة (٠.٠٥) = ١.٧٢٩

يتضح من جدول (١٠) ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للعينه قيد البحث في مكونات الجسم قيد البحث ولصالح القياس البعدي حيث أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (٠.٠٥).
- تراوحت نسبة التغير المئوية بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للعينه قيد البحث في مكونات الجسم قيد البحث ما بين (١٤.٨٤% : ١٩.٢١%).



شكل (١)

الفروق ومستوى التحسن بين القياسين القبلي والبعدي في مكونات الجسم

جدول (١١)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للعينة قيد البحث في محاور مقياس الوعي الصحي قيد البحث والدرجة الكلية له

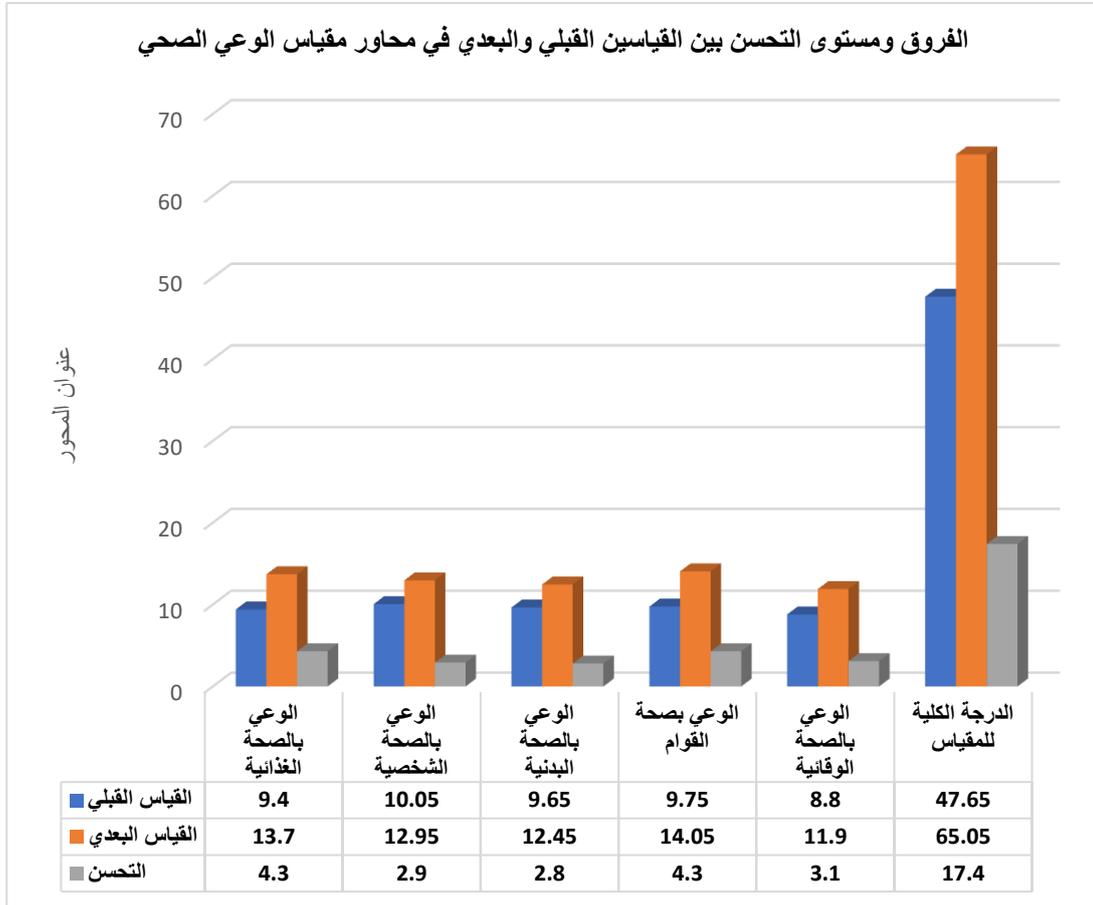
(ن = ٢٠)

الدلالة	الدلالات الإحصائية		القياس البعدي		القياس القبلي		وحدة القياس	الوعي الصحي
	(ت)	نسبة التغير %	٢ ع	٢ م	١ ع	١ م		
دال	١٠.٠٠٤	٤٥.٧٤	١.١٢٩	١٣.٧٠	١.٩٠٣	٩.٤٠	درجة	الوعي بالصحة الغذائية
دال	٥.٣٩٥	٢٨.٨٦	١.٥٧٢	١٢.٩٥	٢.١٣٩	١٠.٠٥	درجة	الوعي بالصحة الشخصية
دال	٤.٠٣٣	٢٩.٠٢	٢.٠٨٩	١٢.٤٥	٢.٢٥٤	٩.٦٥	درجة	الوعي بالصحة البدنية
دال	٨.٣٧٤	٤٤.١٠	٠.٨٢٦	١٤.٠٥	٢.٠٧٤	٩.٧٥	درجة	الوعي بصحة القوام
دال	٦.٥٢٤	٣٥.٢٣	١.٤٤٧	١١.٩٠	٢.٠٤٢	٨.٨٠	درجة	الوعي بالصحة الوقائية
دال	٨.٣٧٤	٣٦.٥٢	٤.٨٢٨	٦٥.٠٥	٩.٠٢٢	٤٧.٦٥	درجة	الدرجة الكلية للمقياس

قيمة (ت) الجدولية عند درجة حرية (١٩) ومستوى دلالة (٠.٠٥) = ١.٧٢٩

يتضح من جدول (١١) ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للعينة قيد البحث في الوعي الصحي قيد البحث ولصالح القياس البعدي حيث أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (٠.٠٥).
- تراوحت نسبة التغير المئوية بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للعينة قيد البحث في الوعي الصحي قيد البحث ما بين (٢٨.٨٦% : ٤٥.٧٤%).



شكل (٢)

الفروق ومستوى التحسن بين القياسين القبلي والبعدي في محاور مقياس الوعي الصحي

ثانيا مناقشة النتائج:

يتضح من جدول (١٠) وشكل (١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للعينة قيد البحث في مكونات الجسم قيد البحث ولصالح القياس البعدي، كما تراوحت نسبة التغير المئوية بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للعينة قيد البحث في مكونات الجسم قيد البحث ما بين (١٤.٨٤% : ١٩.٢١%).

ويعزو الباحث دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي إلى برنامج الأنشطة المعززة للصحة قيد البحث والذي احتوى على العديد من الأنشطة البدنية التي يتخللها تدريبات بدنية تعمل على زيادة القوة العضلية والتي أدت بدورها إلى تطوير مكونات الجسم لدى التلاميذ عينة البحث، بالإضافة إلى الجلسات التعليمية التي احتوى عليها برنامج الأنشطة الصحية والتي احتوت على العديد من المعلومات والمعارف الصحية التي ارتبطت بالعادات الصحية الغذائية السليمة بجانب النصائح التي التزم بها التلاميذ عينة البحث والتي ارتبطت بجوانب بدنية وغذائية وشخصية أسهمت بشكل فعال في تحسين مكونات الجسم لدى التلاميذ عينة البحث.

ويتفق ذلك مع ما بشأن توصل إليه **محمد علي (٢٠١٩م)** في أن التوعية الصحية من خلال البرامج الصحية المقننة التي تم إعدادها وفق أسلوب علمي منظم تسهم في تحسين الدلالات الصحية لدى عينة الدراسة لما تشتمله من معلومات ومعارف واتجاهات سلوكية يتم تقديمها بأسلوب يستثير دوافع الأفراد للتعلم واكتساب المعارف والمعلومات.

كذلك تتفق النتائج التي تم التوصل إليها مع ما توصلت إليه دراسات كل من **عفاف سمير سالم (٢٠٢٢م)**، **سمر مصطفى إبراهيم (٢٠٢٠م)**، **حمدي محمد السيد (٢٠٢٠م)**، **أحمد سعيد عبد السلام (٢٠١٩م)**، **Jamileh Farok, Abbas Karami, Mansooreh**، **Azizzadeh (٢٠١٨م)**، **Abeer M. Shaheen et al (٢٠١٥م)**، **Bulmer Irfan**، **Irfan and Breny, Bulmer (٢٠١٠م)**، **Lacruz & Gil Lacruz (٢٠١٠م)** والتي أشارت إلى تحسن مكونات الجسم لدى العينات قيد دراستهم كنتيجة للأنشطة البدنية والحركية التي تضمنتها البرامج المقترحة.

وبذلك يكون قد تم التحقق من صحة الفرض الأول والذي ينص على: يوجد تأثير لبرنامج الأنشطة المعززة للصحة على مكونات الجسم لتلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي النحافة

يتضح من جدول (١١) وشكل (٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للعينة قيد البحث في الوعي الصحي قيد البحث ولصالح القياس البعدي، كما تراوحت نسبة التغير المئوية بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للعينة قيد البحث في الوعي الصحي قيد البحث ما بين (٢٨.٨٦% : ٤٥.٧٤%).

ويرجع الباحث التأثير الإيجابي لبرنامج الأنشطة المعززة للصحة على محاور الوعي الصحي قيد البحث إلى الأساليب المتنوعة التي استخدمها في توصيل المعلومات والمعارف والاتجاهات السلوكية الصحية والتي اشتملت على العرض التقديمي الفعال باستخدام الصور المتحركة والجغرافيك مما أثار دافعية التلاميذ أفراد المجموعة التجريبية للتعلم وتغيير الاتجاهات السلوكية الصحية إلى الأفضل.

وفي هذا الصدد يذكر كل من **Ghazi Rekik, et all** (٢٠٢١م) أن استخدام الإنفوجرافيك التعليمي في الجلسات التعليمية للأنشطة المعززة للصحة قيد البحث واحتوائه على الألوان والرسوم كالأشكال التلقائية وغيرها والنصوص المكتوبة التي ينبغي أن تكون مختصرة ومرتبطة بالعنصر السابق، والتي يتم مراعاة تقديمها بطريقة معينة تمثل المفهوم والمعرفة المراد إيصالها كالتفرعات والتسلسل الزمني تسهم بشكل فعال في تحسن مستوى التعليم في جميع مجالات التعليم نظراً لسهولة ومرونة أسلوب الإنفوجرافيك التعليمي وقدرته على تحسين الفهم والتذكر والتخيل والاستيعاب. (٣٥٨ : ٥١)

وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج كل **Mohammed Kamal** (٢٠٢٢م) (٥٥)، **Abdulmajid Alsaadoun** (٢٠٢١م) (٤٤)، **Ghazi Rekik, et all** (٢٠٢١م) (٥١)، **شيماء محمد** (٢٠٢١م) (٢٠)، **محمود طه احمد** (٢٠٢١م) (٣٤)، **إيناس ربيع** (٢٠٢١م) (٥)، **شعبان حمدي** (٢٠٢١م) (١٩)، **سمر محمود** (٢٠٢٠م) (١٤)، والتي توصلت إلى أن استخدام أساليب متنوعة لعرض المفاهيم والاتجاهات السلوكية الصحية يسهم في إحداث تأثير إيجابي وفعال لدى العينات قيد دراساتهم.

وبذلك يكون قد تم التحقق من صحة الفرض الثاني والذي ينص على: يوجد تأثير لبرنامج

الأنشطة المعززة للصحة على الوعي الصحي لتلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي النحافة

الاستنتاجات:

في ضوء هدف البحث وعرض النتائج التي تم التوصل إليها توصل الباحث إلى ما يلي:

١. برنامج الأنشطة المعززة للصحة قيد البحث له تأثير إيجابي في تحسين مكونات الجسم (نسبة الدهون - نسبة العضلات - كتلة الجسم) لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية.
٢. برنامج الأنشطة المعززة للصحة قيد البحث له تأثير إيجابي في تحسين الوعي الصحي (الوعي بالصحة الغذائية - الوعي بالصحة الشخصية - الوعي بالصحة البدنية - الوعي بصحة القوام - الوعي بالصحة الوقائية) لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية.
٣. تراوحت نسبة التغير المئوية بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للعينة قيد البحث في مكونات الجسم قيد البحث ما بين (١٤.٨٤% : ١٩.٢١%).
٤. تراوحت نسبة التغير المئوية بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للعينة قيد البحث في الوعي الصحي قيد البحث ما بين (٢٨.٨٦% : ٤٥.٧٤%).

التوصيات:

في ضوء أهداف البحث وفروضه ونتائجه وفي حدود عينة البحث يوصي الباحث بما يلي:

١. استخدام برنامج الأنشطة المعززة للصحة قيد البحث لتحسين مكونات الجسم (نسبة الدهون - نسبة العضلات - كتلة الجسم) لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية.
٢. استخدام برنامج الأنشطة المعززة للصحة قيد البحث لتحسين الوعي الصحي (الوعي بالصحة الغذائية - الوعي بالصحة الشخصية - الوعي بالصحة البدنية - الوعي بصحة القوام - الوعي بالصحة الوقائية) لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية.
٣. التأكيد على أهمية نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية والبرامج المعززة للصحة لتحسين مكونات الجسم والوعي الصحي للتلاميذ ذوي النخافة بالمرحلة الإعدادية بجمهورية مصر العربية.
٤. إجراء دراسات مشابهة تتضمن التعرف على تأثير برامج الأنشطة المعززة للصحة على تحسين الوعي الصحي لدى عينات أخرى.
٥. إجراء دراسات مشابهة تتضمن التعرف على تأثير برامج الأنشطة المعززة للصحة على تحسين مكونات الجسم لدى عينات أخرى.

قائمة المراجع

أولاً المراجع العربية:

- ١- أحمد سعيد عبد السلام (٢٠١٩م): الثقافة الصحية وعلاقتها بالحالة القوامية للرياضيين وغير الرياضيين من الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان.
- ٢- باهر عبد الرحمن ابراهيم، شيماء رضا الاعرجي (٢٠٠٦م): التربية الصحية والصحة الشخصية في التربية الرياضية، دار المسيرة للطباعة والنشر، عمان، الاردن.
- ٣- بهاء الدين ابراهيم سلامة (٢٠٠٧م): الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٤- بهاء الدين ابراهيم سلامة (٢٠١٤م): الصحة الرياضية والمحددات الفسيولوجية للنشاط الرياضي، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٥- ثناء يوسف عبد الرحمن (٢٠١٥م): الثقافة الصحية والصحة المدرسية، ط٣، دار الزهراء، الرياض.
- ٦- حمدي محمد السيد (٢٠٢٠م): الثقافة الصحية وعلاقتها ببعض مؤشرات اللياقة الصحية والبدنية لتلاميذ المرحلة الإعدادية، بحث منشور، ع٨٨، المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، كلية التربية الرياضية، جامعة حلوان.
- ٧- رسمي اسماعيل الغرابوي، مسعود محمد ابراهيم (٢٠١٣م): مبادئ الثقافة الصحية، ط٥، مكتبة نون للطباعة والنشر، القاهرة.
- ٨- سمر مصطفى ابراهيم (٢٠٢٠م): الثقافة الصحية لمدربي الأندية الصحية وعلاقتها بالمخاطر الصحية للمتريدين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة حلوان.
- ٩- شريفة محمد ابو الفتوح (٢٠١٣م): التغذية الصحية والجسم السليم، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ١٠- صفاء الدين الخربطلي (٢٠١١م): اللياقة القوامية والتدليك، دار الجامعيين للطباعة والتجليد. الاسكندرية.

١١- عفاف سمير سالم (٢٠٢٢م): تنمية التنور الصحي في مادة العلوم باستخدام برنامج قائم على الأنشطة المعززة للصحة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، بحث منشور، ع٢٥٦، دراسات في المناهج وطرق التدريس، جامعة عين شمس- كلية التربية- الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس.

١٢- علاء الدين محمد عليوة، السيد سليمان حماد (٢٠١٦م): التربية الصحية المدرسية، أرابيسك للطباعة، الإسكندرية.

١٣- علاء الدين محمد عليوة، السيد سليمان حماد (٢٠٢٠م): التربية الصحية للرياضيين، الإسكندرية.

١٤- محمد على أحمد (٢٠١٩): تأثير برنامج تثقيفي صحي بدني على بعض الدلالات الصحية والمتغيرات البدنية وضبط الوزن للاعبين الملامكة، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان.

١٥- منال جلال عبد الوهاب (٢٠١٩): أسس الثقافة الصحية، ط٥، مكتبة الرشاد للنشر والتوزيع، القاهرة.

١٦- يوسف لازم كماش (٢٠١٩م): الرياضة والصحة والجسم السليم، وكالة الصحة العربية، القاهرة.

ثانياً المراجع الأجنبية:

17-Abeer M. Shaheen ،Omayyah S. Nassar ،Huda M. Amer ،Ayman M. Hamdan (2015): Factors Affecting Health-Promoting Behaviors of University Students in Jordan ،Health ،Vol.07 No.01(2015) ،Article ID:53021،7 pages.

18-Bulmer ،S.،Irfan،S.، Barton،B.،Michele،V.،& Breny،J.، (2010). Comparison of Health Status and Health Behaviors Between Female Graduate and Undergraduate College Students. The Health Educator،42(2) ،pp.67-76.

19-Dani Yogatama and Cyprien de Masson d'Autume and Jerome Connor and Tomas Kocisky and Mike Chrzanowski and Lingpeng Kong and Angeliki Lazaridou and Wang Ling and Lei Yu and Chris Dyer and Phil Blunsom (2019): Learning and Evaluating General Linguistic Intelligence، arXiv:1901.11373v1 [cs. LG] 31 Jan 2019

- 20-Ghazi Rekik (2021): Learning Basketball Tactical Actions from Video Modeling and Static Pictures: When Gender Matters, MDPI stays neutral about jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.
- 21-Gil Lacruz, & Gil Lacruz, I. (2010) Health attributions and health care behavior interactions in a community sample. Social Behavior and Personality 38(6),845-858.
- 22-Jamileh Farrok, Abbas Karami, Mansooreh Aziz (2018): Health-promoting behaviors in nursing students: is it related to self-efficacy for health practices and academic achievement? International Journal of Adolescent Medicine and Health, June 28, 2018
- 23-Michael. Z and Jasper A. J. S. (2008). Anxiety in Health Behaviors and Physical Illness. Springer Science

