



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
-جامعة باتنة -01-



كلية العلوم الانسانية والإجتماعية

قسم: علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

الرقم التسلسلي:.....

رقم التسجيل: 2016/PSY/LMD 3/070

فعالية بعض الإستراتيجيات الإرشادية القائمة على الأنشطة في تنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث LMD في علم النفس

تخصص: علم النفس المدرسي: الصحة النفسية المدرسية

إشراف الأستاذة الدكتورة:

يوسفي حدة

إعداد الطالبة:

شادة إيمان

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
جار الله سليمان	أستاذ	جامعة باتنة -01-	رئيسا
يوسفي حدة	أستاذ	جامعة باتنة -01-	مشرفا ومناقشا
عواطف مام	أستاذ محاضر -أ-	جامعة المسيلة	عضوا
بومجان نادية	أستاذ محاضر -أ-	جامعة بسكرة	عضوا
بولسان فريدة	أستاذ	جامعة باتنة -01-	عضوا

السنة الجامعية: 2021-2022.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْوُجُوهِ وَالْبَحْرِ
وَرَزَقْنَاهُمْ مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ
مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴾

الإسراء الآية 70

الشكر والتقدير

قال تعالى: "ومن يشكر فإنما يشكر لنفسه" { لقمان، 12 }

وقال رسوله الكريم عليه الصلاة والسلام: "من له يشكر الناس، له يشكر الله عز وجل"

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيد المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم ومن اهتدى بهديه إلى يم الدين وبعد:

أسجد لله حمدا وشكرا وتعظيما الذي هداني ويسرل أمري ومنحي العزم والصبر وحب لي هذا العمل وأعاني على إنجازها وما توفيقى إلا بالله وإهداء بهدي النبي صلى الله عليه وسلم ومن هنا أعتنم هذه الفرصة كي أتقدم بجزيل الشكر والإمتنان إلى كل من أفاض علي بجه فآثر ذلك، وساهم في غرس بذور هذا العمل المتواضع حتى ظهر إلى النور وأخص بالشكر عائلتي وأهلي.

كما لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والإمتنان لـ - الأستاذة الدكتوراه يوسفى حدة - المشرفة على هذه الدراسة والتي أمدتني بالدعم المتواصل وأقتطعت من وقتها الكثير لتمده لي، كما لا يسعني إلا أن أشكرها على توجيهاتها الكثيرة.

والشكر والتقدير موصول لجميع الأساتذة الدكاترة أعضاء الهيئة التدريسية بقسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا باتنة -1- على رأسهم: الدكتوراه بن فليس خديجة.

وإلى كل من مد لي يد العون من قريب أو بعيد، كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى كل السادة المحكمين الذين بذلوا جهدا طيبا في تحكيم أدوات الدراسة، وشكرا مقترنا بالعرفان إلى - الأستاذ عدودة - مدير روضة المستقبل، وكذلك الأطفال المشاركين في البرنامج الذين كانوا فاعلين وساهموا بالتزامهم وحضورهم في إنجازهم

لكل هؤلاء وفار الشكر والتقدير

الباحثة شاحدة إيمان

ملخص الدراسة بالعربية:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية بعض الإستراتيجيات الإرشادية المقترحة القائمة على الأنشطة في تنمية الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بإعتباره أحد أهم مجالات الوعي الصحي، وكأول خطوة لابد أولاً من الكشف عن مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى التلاميذ. بالاعتماد على:

- المنهج الوصفي، وقد تم فيه مسح مجتمع الدراسة البالغ (129) تلميذ وتلميذة ممتدرسون بالمرحلة الابتدائية مستوى السنة الثالثة ابتدائي بمدينة عين التوتة ولاية باتنة
- المنهج التجريبي، من خلال تطبيق البرنامج المقترح بإستخدام التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة مكونة من (10) تلاميذ تم إختيارهم بطريقة قصدية لأنهم تحصلوا على مستوى منخفض من الوعي الصحي الغذائي.

وللتحقق من فعالية هذه الإستراتيجيات تم تطوير مجموعة من الأدوات:

إستمارة المستوى الإقتصادي والإجتماعي والثقافي، مقياس الوعي الصحي الغذائي وبرنامج الإستراتيجيات الإرشادية القائمة على الأنشطة.

وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج:

- مستوى الوعي الصحي متوسط لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية حسب المستوى التعليمي للأولاد.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية حسب الدخل الشهري للأسرة.

كما أظهرت نتائج الدراسة أن برنامج الإستراتيجيات الإرشادية المقترحة القائمة على الأنشطة فعال في تنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية - أفراد العينة التجريبية- حيث تم التوصل إلى:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الوعي الصحي الغذائي لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على بعد الوعي الصحي الغذائي المعرفي لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على بعد الوعي الصحي الغذائي السلوكي لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على بعد الوعي الصحي الغذائي الوجداني لصالح القياس البعدي.

ومن هنا تقترح الدراسة ضرورة إعادة النظر بمحتوى مناهج المرحلة الابتدائية من التعليم في الجزائر وذلك من خلال تضمينها مواضيع خاصة بالوعي الصحي والأمراض المزمنة في كل المناهج عبر كل الأطوار التعليمية.

الكلمات المفتاحية:

الإستراتيجيات الإرشادية - الأنشطة - الوعي الصحي - الوعي الصحي الغذائي - تلميذ

المرحلة الابتدائية.

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية:

Abstract:

The current study aimed to reveal the effectiveness of proposed counselling strategies depend on activities in order to increase nutritional health awareness among primary school pupils. As one of the most important fields of health awareness, But first it must be pointed out the level of nutritional health awareness among pupils, by relying on:

- The descriptive approach, in which the Study community survey of (129) pupils in third level primary school, in Ain Al-Touta -Batna- .
- The experimental approach, through the application of the proposed program using the experimental design with one group consisting of (10) pupils who were chosen intentionally because they obtained a low level of nutritional health awareness.

To check out the effectiveness of these strategies, the study used a set of tools:

Economic, social and cultural level questionnaire, questionnaire of nutritional health awareness and the program of counselling strategies depend on activities have been developed by the researcher.

After statistical processing of the data, the study reached a set of results:

- The level of health awareness is average among primary school pupils.
- There are statistically significant differences in the level of nutritional health awareness among primary school pupils according to the educational level of the mother.
- There are no statistically significant differences in the level of nutritional health awareness among primary school pupils according to the family salary.

The results of the study also showed that the program of the proposed counselling strategies depend on activities is effective in increasing health awareness among primary school pupils - members of the experimental sample - as it was reached:



- There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group members in the pre- and post-measurement on the nutritional health awareness scale in favor of the post-measurement.
- There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group members in the pre and post measurements on the Cognitive nutritional health awareness dimension in favor of the post measurement.
- There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group members in the pre and post measurements on the behavior nutritional health awareness dimension in favor of the post measurement
- There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group members in the pre and post measurements on the sentimental nutritional health awareness dimension in favor of the post measurement

Hence, the study suggests the need to reconsider the content of the primary school curricula in Algeria by including topics related to health awareness and chronic diseases in all curricula across all educational phases,

Keywords: counselling strategies - activities - health awareness - nutritional health awareness - primary pupils.



فهرس المحتويات

الشكر والتقدير

أ.....	ملخص الدراسة بالعربية
ج.....	ملخص الدراسة بالإنجليزية
ه.....	الفهرس
1.....	مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

5.....	I. الإشكالية
9.....	II. أهداف الدراسة
10.....	III. أهمية الدراسة
12.....	IV. تحديد مصطلحات الدراسة
14.....	V. الدراسات السابقة
26.....	VI. فرضيات الدراسة

الفصل الثاني: الإستراتيجيات الإرشادية القائمة على الأنشطة

28.....	تمهيد
28.....	I. مفهوم الإرشاد النفسي



32.....	.II	مراحل العملية الإرشادية.....
35.....	.III	الإرشاد بالأنشطة.....
40.....	.IV	مفهوم الأنشطة.....
42.....	.V	أهمية الأنشطة في حياة الطفل.....
46.....	.VI	أسس ومبادئ ممارسة الأنشطة.....
49.....	.VII	أنواع الأنشطة.....
56.....		خلاصة.....

الفصل الثالث: الوعي الصحي

58.....		تمهيد.....
58.....	.I	مفهوم الوعي الصحي.....
63.....	.II	أهداف الوعي الصحي.....
65.....	.III	مراحل إكتساب الوعي الصحي.....
67.....	.IV	أهمية الوعي الصحي.....
68.....	.V	المؤسسات المسؤولة عن إكساب الوعي الصحي.....
78.....	.VI	مجالات الوعي الصحي.....
97.....	.VII	التربية الصحة وعلاقتها بالوعي الصحي.....
99.....		خلاصة.....

الجانب الميداني

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

102.....	تمهيد
102.....	I . المنهج
103.....	II . الدراسة الإستطلاعية
103.....	1. أهداف الدراسة الإستطلاعية
103.....	2. إختيار مجالات الوعي الصحي
104.....	3. إجراءات الدراسة الإستطلاعية
105.....	4. نتائج الدراسة الإستطلاعية
106.....	III . الدراسة الأساسية
106.....	أولاً: عينة الدراسة
112.....	ثانياً: أدوات الدراسة
	مقياس الوعي الصحي الغذائي
112.....	1. خطوات تصميم المقياس
114.....	2. الغرض من المقياس
114.....	3. وصف المقياس
114.....	4. أبعاد المقياس والتعريف به
114.....	5. الخصائص السيكومترية للمقياس
119.....	6. وصف المقياس في صورته النهائية

برنامج: الإستراتيجيات الإرشادية المقترحة القائمة على الأنشطة

1. التعريف بالبرنامج 120
2. أهمية البرنامج 120
3. الأساس النظري للبرنامج 121
4. أسس البرنامج 123
5. أهداف البرنامج 124
6. مصادر وخطوات بناء البرنامج 125
7. حدود البرنامج 125
8. الأسلوب الإرشادي المستخدم 127
9. الفنيات المستخدمة في البرنامج 128
10. الأنشطة المصاحبة للبرنامج 131
11. الأجهزة والوسائل المستخدمة في البرنامج 132
12. تقييم محتوى البرنامج 132
13. التأكد من صلاحية البرنامج 133
14. جلسات البرنامج 134
15. صعوبات البرنامج 139
- ثالثا: إجراءات الدراسة الأساسية 140
- IV. الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة 141

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

143.....	تمهيد
143.....	أولاً: عرض نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات
143.....	أ. الفرضية البحثية الأولى
153.....	أ. الفرضية البحثية الثانية
153.....	1. الفرضية الإحصائية الأولى
154.....	2. الفرضية الإحصائية الثانية
155.....	أ. الفرضية البحثية الثالثة
155.....	1. الفرضية الإحصائية الأولى
157.....	2. الفرضية الإحصائية الثانية
159.....	3. الفرضية الإحصائية الثالثة
160.....	4. الفرضية الإحصائية الرابعة
162.....	ثانياً: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة
162.....	أ. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية البحثية الأولى
167.....	أ. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية البحثية الثانية
167.....	3. الفرضية الإحصائية الأولى
168.....	4. الفرضية الإحصائية الثانية
169.....	أ. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية البحثية الثالثة
169.....	5. الفرضية الإحصائية الأولى

171.....	6. الفرضية الإحصائية الثانية
172.....	7. الفرضية الإحصائية الثالثة
174.....	1. الفرضية الإحصائية الرابعة
177.....	ثالثا: مناقشة عامة لنتائج الدراسة
180.....	رابعا: مقترحات الدراسة
183.....	الخاتمة
186.....	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول

1. توزع التلاميذ حسب المدارس.....107
2. خصائص عينة الدراسة حسب متغير الجنس.....107
3. خصائص عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي للوالدين108
4. خصائص عينة الدراسة حسب متغير المستوى القافي للأسرة.....109
5. خصائص عينة الدراسة حسب متغير مهنة الوالدين.....109
6. خصائص عينة الدراسة حسب متغير عدد أفراد الأسرة.....110
7. خصائص عينة الدراسة حسب متغير الدخل الشهري للأسرة111
8. خصائص المجموعة التجريبية حسب متغير الجنس112
9. حساب الصدق لمقياس الوعي الصحي الغذائي بطريقة المقارنة الطرفية.....116
10. حساب الصدق لمقياس الوعي الصحي الغذائي بطريقة الإتساق الداخلي.....117
11. حساب الثبات لمقياس الوعي الصحي الغذائي بطريقة ألفا كرونباخ.....117
12. حساب الثبات لمقياس الوعي الصحي الغذائي بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق.....118
13. الأهداف الفرعية للبرنامج124
14. مستويات حجم الأثر وتقديراتها.....141
15. مدى الفئات لمستويات الوعي الصحي الغذائي.....143

16. المتوسطات الحسابية المتوسطات الحسابية لأبعاد مقياس الوعي الصحي الغذائي وترتيبها
والمتوسط الحسابي للمقياس ككل.....144
17. التكرارات المتوسط الحسابي للسؤال الأول (المجموعات الغذائية).....145
18. التكرارات والمتوسط الحسابي للسؤال الثاني (تصنيف الأغذية حسب حاجات الجسم).....146
19. التكرارات والمتوسط الحسابي للسؤال الثالث (الأطعمة المفضلة).....146
20. التكرارات والمتوسط الحسابي للسؤال الرابع (تسمية الوجبات الغذائية).....147
21. التكرارات والمتوسط الحسابي للسؤال الرابع (مكونات الوجبات الغذائية).....148
22. التكرارات والمتوسط الحسابي للسؤال الرابع (الوجبة الغير مفضلة مع التعليل).....149
23. التكرارات والمتوسط الحسابي للسؤال الخامس.....150
24. التكرارات والمتوسط الحسابي للسؤال السادس (ماشأ واللمجة المدرسية).....152
25. المتوسطات الحسابية للوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية حسب المستوى
التعليمي للأم.....153
26. الفروق في مستوى الوعي الصحي حسب المستوى التعليمي للأم.....154
27. المتوسطات الحسابية للوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية حسب الدخل الشهري
للأسرة.....154
28. الفروق في مستوى الوعي الصحي حسب الدخل الشهري للأسرة.....155
29. إختبار التوزيع الطبيعي شابيرو - ويلك للدرجة الكلية في التطبيق القبلي والبعدي.....156
30. قمية إختبار ويلكوكسن غير المعلمي لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة
التجريبية على مقياس الوعي الصحي الغذائي.....156

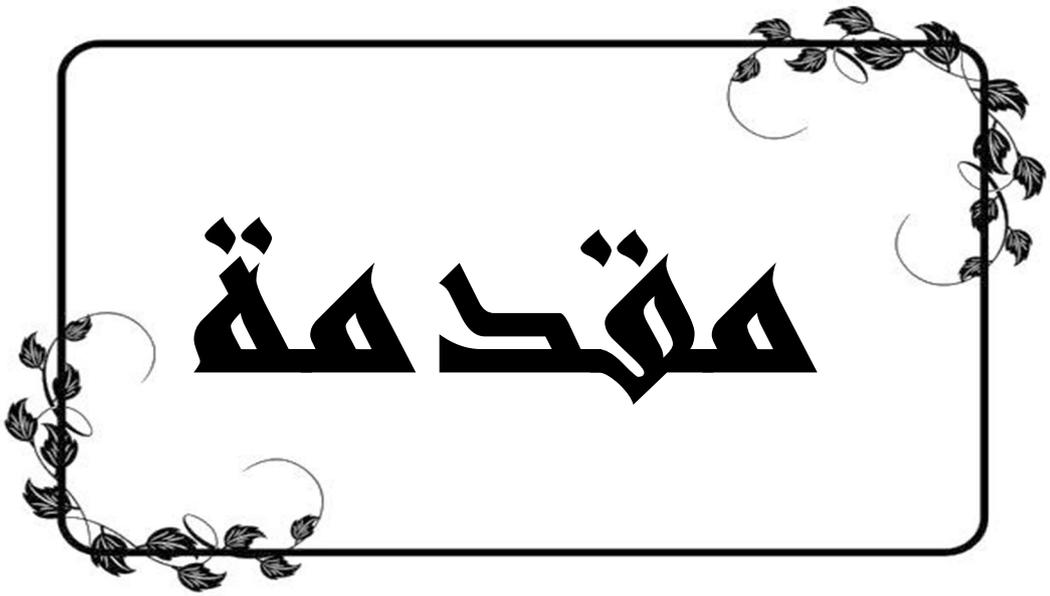
31. حجم تأثير البرنامج القائم على الأنشطة في تنمية الوعي الصحي الغذائي.....157
32. إختبار التوزيع الطبيعي شابيرو - ويلك للبعد المعرفي في التطبيق القبلي والبعدي.....157
33. قمية إختبار ويلكوكسن غير المعلمي لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الوعي الصحي الغذائي في البعد المعرفي.....158
34. حجم تأثير البرنامج القائم على الأنشطة في تنمية الوعي الصحي الغذائي المعرفي.....158
35. إختبار التوزيع الطبيعي شابيرو - ويلك للبعد السلوكي في التطبيق القبلي والبعدي.....159
36. قمية إختبار ويلكوكسن غير المعلمي لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الوعي الصحي الغذائي في البعد السلوكي.....159
37. حجم تأثير البرنامج القائم على الأنشطة في تنمية الوعي الصحي الغذائي السلوكي.....160
38. إختبار التوزيع الطبيعي شابيرو - ويلك للبعد الوجداني في التطبيق القبلي والبعدي.....160
39. قمية إختبار ويلكوكسن غير المعلمي لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الوعي الصحي الغذائي في البعد الوجداني.....161
40. حجم تأثير البرنامج القائم على الأنشطة في تنمية الوعي الصحي الغذائي.....161

فهرس الأشكال

1. الأهداف العامة للعملية الإرشادية.....31
2. مجالات الأنشطة 49
3. الأنشطة التي سيتم توظيفها في برنامج الدراسة الحالية (الباحثة)..... 55
4. العلاقة بين مصطلح الوعي الصحي وباقي المصطلحات 63
5. مراحل إكتساب الوعي الصحي 66
6. مجالات الوعي الصحي..... 104
7. كيفية اكتساب السلوك الغذائي الصحي 175
8. دور الإقتناع في تحديد السلوك الصحي الغذائي..... 175

فهرس الملاحق

1. مقياس الوعي الصحي الغذائي (اللفظي)
2. طلب تحكيم لمقياس الوعي الصحي الغذائي
3. مقياس الوعي الصحي الغذائي في صورته النهائية
4. إستمارة المستوى الإقتصادي والإجتماعي
5. طلب تحكيم البرنامج الصورة الأولية
6. قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين لمقياس الوعي الصحي الغذائي
7. قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين للبرنامج
8. نموذج عن إستمارة التعاقد السلوكي
9. جلسات البرنامج بالتفصيل
10. مقتطفات من جلسات البرنامج في شكل فيديو
11. الفيديوهات الكرتونية المستخدمة في البرنامج



مقدمة:

تظهر السلوكيات المؤدية لمشكلات الصحة عموماً في مرحلة الطفولة التي تعد من أهم مراحل النمو وأكثرها تأثيراً في حياة الفرد، لهذا يجب الاهتمام بتنشئة الطفل ورعايته وتشكيل شخصيته بطريقة سليمة؛ من خلال اكسابه المعارف والخبرات والسلوكيات التي توسع مدركاته، تصقل مهاراته وتشبع حاجاته المختلفة. كما يجب الاهتمام بالطفل من الناحية الصحية والغذائية وهذا ما أكدت عليه منظمة الأمم المتحدة في تقريرها عام 2012 في أن: "للطفل حق التمتع بأعلى مستوى صحي" طبقاً لما ورد في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان المادة (12).

المتعارف عليه أن التغذية الصحية تساعد على بناء جسم سليم وتقلل من فرص الإصابة بالأمراض، إذ أن الحالة التغذوية للطفل وطريقة تغذيته في مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة يمكن أن يؤثر في وظائف الدماغ ومن ثم في التحصيل الدراسي والمهارات العقلية والسلوكية والنشاط البدني. فالطفل المتمدرس يخضع إلى مجموعة من المتغيرات المحسوسة في النمو كالطول، الوزن، نمو الأسنان... الخ وهو ما يتطلب نظاماً غذائياً مدعماً بالبروتين، الكالسيوم، الفوسفور، الزنك، فيتامين د... الخ. حيث توجد علاقة وطيدة بين تناول الأطفال لغذاء صحي متكامل العناصر وسلامة الجسد من أمراض سوء التغذية بما ينعكس على مجالات الحياة خاصة العلمية والاجتماعية. الأمر الذي يجعل التثقيف الصحي والغذائي أمراً ضرورياً للفرد، فيجب تزويده بالمعلومات الغذائية الصحية، إكسابه القدرة على تطبيق تلك المعلومة بطريقة صحية ومستمر، ليتشكل لديه ما يعرف بالوعي الصحي الغذائي.

لذا لا بد من رفع الوعي الصحي الغذائي بالإعتماد على أسس التخطيط الغذائي والتطبيق العلمي للغذاء والتغذية في إعداد وتقديم الوجبات وإتباع النظام الغذائي السليم؛ فالأصل تعويد الأطفال على التغذية الصحية منذ الصغر الأمر الذي يجعلهم يعتبرون ذلك من عاداتهم وسلوكياتهم الغذائية عند الكبر، بحيث يكون على وعي بأنواع الغذاء ومناسبتها له كما وكيفا، لتحميه من الأمراض مستقبلاً. فالسلوكيات المدعمة للتغذية السليمة والمتوازنة لدى الأطفال تعد من المؤشرات القوية على مستوى صحتهم كما أنها تشكل في نفس الوقت عوامل وقاية من المخاطر الصحية كالبدانة والأمراض المختلفة.

ويجب الاستمرار في التوعية الصحية الغذائية للأطفال في سنوات التمدرس المختلفة من خلال المنهاج المدرسي بما يتناسب مع مراحل العمر المختلفة، لذا تم اختيار موضوعات التغذية الواردة في مناهج الجيل الثاني للمرحلة الابتدائية؛ وذلك لأهمية هذه المرحلة في بناء المعلومات وتأسيسها للمفاهيم في البنية العقلية لدى التلميذ.

وتلعب الأنشطة المختلفة كالمرسح، الأعمال الموسيقية، الأعمال الفنية، القصص... الخ، دورا مهما في تلبية حاجات الطفل المختلفة، فهي تقدم لهم المعلومات، الحقائق وكذلك المفاهيم المختلفة بصورة مبسطة، حيث تتماشى مع خصائصهم، وترضي دوافعهم، وتساعدهم على التعرف على الحياة بأسلوب شيق وفريد. ومما لا شك فيه أن التأثير النمائي يبدا أعظم عند استخدام الأنشطة كمدعم لبيئة التعلم الفعالة، فهي تشجع الأطفال على التعلم في أي مستوى نمائي لإنجاز أهداف فعلية وحقيقية، كما أنها وسيلة تجذب انتباههم؛ لأنها تقدم المحتوى التعليمي بطريقة تجعل التعلم أيسر وأمتع.

وانطلاقا من أن الإرشاد النفسي علم يحول مفاهيمه ونظرياته إلى تطبيقات وإجراءات عملية فعالة يحتاجها المجتمع في سياق ظروف ومتغيرات متعددة تقتض وجود أفراد لديهم من القدرات والسمات ما يؤهلهم لتعلم مهارات التوافق السوي مع متطلبات الحياة، جاءت إمكانية تنمية الوعي الصحي الغذائي.

فقد تمت ملاحظة بعض الممارسات السلوكية من قبل أطفال المدارس الابتدائية تحمل في طياتها أخطار كبيرة تهدد حياتهم، ومن بين هذه السلوكيات الغذائية الغير صحية نذكر: تناول رقائق البطاطا المحمرة، بذور دوار الشمس، لمجة مدرسية غير صحية، ... وغيرها من السلوكيات التي لا بد من محاولة التخلص منها لأن الطفل في مرحلة نمو، ويمكن أن تتحول تلك الممارسات إلى عادات تمارس بدون وعي مما ينعكس سلبا على صحة الطفل وهذا ما دفع إلى المضي قدما في تصميم برنامج إرشادي يعتمد على بعض الاستراتيجيات الإرشادية القائمة على الأنشطة لتنمية الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مروراً بمرحلة الوصف والتحليل إلى مرحلة التطبيق الميداني للبرنامج على عينة من تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي الذين يتمتعون بمستوى منخفض من الوعي الصحي الغذائي.

وجاءت هذه الدراسة للإمام بكل ما يتعلق بموضوع الدراسة عن طريق محاولة التحكم في كثير من النقاط التي ارتأت الباحثة تضمينها في خمسة فصول توزعت بين المعالجة النظرية لمتغيرات الموضوع والدراسة الميدانية



الجانب النظري



الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة



- I. إشكالية الدراسة.
- II. أهداف الدراسة
- III. أهمية الدراسة.
- IV. تحديد مصطلحات الدراسة.
- V. الدراسات السابقة.
- VI. مناقشة الدراسات السابقة.
- VII. فرضيات الدراسة.

I. إشكالية الدراسة:

تعد الطفولة الفترة التي يمكن أن يصاب فيها الطفل بمشاكل صحية خطيرة تؤثر على حياته المستقبلية، حيث يشير تقرير منظمة الأمم المتحدة للطفولة عام 2018 أن نحو 227 مليون طفل من أصل 676 مليون طفل دون سن الخامسة (الثالث تقريبا) يعانون من سوء تغذية أو وزن زائد، في حين كان 340 مليون طفل (نصفهم) يعانون من نقص غذائي. (فرنس 24، 2019)

أما في الجزائر أعلنت إحصائيات سنة 2010 أنه أكثر من 50% من الأطفال بالجزائر يعانون من سوء تغذية، وهذا ما يسبب أمراض كفقر الدم، النحافة، السمنة وغيرها وهي مشاكل تعوق النمو الجسدي والعقلي (مرباح، 2012، ص.15)، حيث أظهرت دراسة (Liu, et al, 2003 :2) أن سوء التغذية في سن مبكرة يرتبط بالأداء المعرفي السيء. (ناجي وآخرون، 2012، ص.2)

وتعد الطفولة المتوسطة من المراحل العمرية المهمة في الحياة، التي تحمل في طياتها مجموعة من الظروف تؤثر بشكل عميق على المكونات الشخصية والاجتماعية للطفل والمسؤولة عن العديد من التغييرات التي تحدث في حياته من حيث المواقف والقيم والسلوك، أمام المتطلبات المعرفية والتعليمية والأكاديمية، فأسلوب الحياة الذي ينتجه المتمدرس يؤثر في تركيبة المخ بشكل إيجابي أو سلبي وفقا للممارسات والأنشطة التي تشكله، وعلى رأسها الممارسات الغذائية.

وعليه فالتغذية السليمة مطلب أساسي للحصول على أقصى نمو وتطور للمخ ووظائفه، بإعتبار ذلك أساس المعرفة، التعلم الفعال والتنظيم السلوكي على عكس التغذية غير السليمة؛ فتخطي وجبة الإفطار التي توفر (20%) من حاجة الجسم اليومية للطاقة (الحو، د.ت.) يقترن بقوة مع ظهور مشكلات التحصيل الدراسي، وبهذا الصدد تشير دراسة (عبد الفتاح، 2007) أن للتغذية السليمة تأثير إيجابي على التحصيل الدراسي، حيث أنها تعطي للمتمدرس نشاط وقوة تحمل أكبر وقدرة على الإلتباه والتركيز والمشاركة الإيجابية (عبد النبي وعبد النبي، 2018، ص.124)، أيضا تناول الطعام خارج المنزل، تناول الوجبات السريعة بكثرة، تناول المشروبات المحلاة بالسكر كالصودا، تناول الطعام أمام التلفاز (Gikas et al., 2003,p.321) كلها عوامل تساهم في ارتفاع نسبة الإصابة بالاضطرابات النفسية والعقلية لدى الأطفال والمراهقين بنسبة (50%) حسب توقعات خبراء منظمة الصحة العالمية على رأسها: عسر القراءة، التوحد، فرط النشاط. (درياس وبوخنوفة، 2020، ص.41)

من هذا المنطلق تظهر ضرورة التثقيف الصحي الغذائي للأطفال بإعتباره عملية تربوية تهدف إلى إكساب الطفل مجموع الخبرات التي تشمل (المعلومات، المهارات، الاتجاهات) الغذائية اللازمة لتكوين وعي صحي غذائي لديه بما يتناسب وخصائص مرحلته العمرية وحاجاته المختلفة.

وبذلك يمثل الوعي الصحي الغذائي النسيج المتشابك من المعلومات والسلوكيات والاتجاهات الموجبة المرتبطة بالغذاء والتغذية السليمة والتي يترجمها الفرد إلى أنماط سلوكية تدفعه إلى التفكير فيما يأكل وإختيار الطعام المتكامل العناصر الغذائية والمناسب لإحتياجات الجسم ليحمي نفسه من الأمراض وتغيير أو تصحيح المفاهيم والسلوكيات الغذائية الخاطئة. (عبد اللطيف، 2016، ص.447)

وتعتبر الأسرة بجميع بمتغيراتها الاجتماعية، الثقافية والإقتصادية المؤسسة الأولى المسؤولة عن الحالة الغذائية للطفل، إذا يصبى الأولياء إلى حد بعيد سلوكيات الطفل الغذائية، حيث تشير معطيات حديثة إلى أن المصدر الرئيسي لتكوين عادة تناول الخضار والفواكه مثلا هم الأولياء وأن وقع معايشة الأطفال لسلوكيات أولياءهم الصحية أكبر بكثير من النصائح الشفهية حول هذه العادات وإن تكررت.

تليها المدرسة بإعتبارها مؤسسة تربوية تقدم مضامين التربية الصحية والغذائية للتلاميذ، وتساهم في نشر الوعي الصحي الغذائي بينهم، بطرق وأساليب منظمة من خلال ما تقدمه لهم عبر المناهج المدرسية، من أنشطة متنوعة وخبرات تساهم في غرس المفاهيم والعادات الصحية السليمة في نفوس الطلاب، حتى نضمن إتباعها عن وعي وفهم وإقناع ووعي وإدراك، بحيث يصبح أسلوبا وسلوكا يمارس في الحياة بواسطة أفراد المجتمع كله بجميع بفئاته وأعمارهم على مختلف مستوياته (فضة، 2012، ص.36). وفي هذا الصدد أشارت الرابطة الأمريكية للغذاء بدور كل من المجتمع والمدرسة في أهمية تزويد المتمدرسين بالثقافة الغذائية، فالمدرسة تعتبر المعبر الأكثر أهمية وفاعلية لنشر التربية الغذائية حيث يمكن دمج تلك البرامج في المقررات الدراسية المختلفة، وكما أوصت منظمة اليونيسكو بذلك. (فخرو، 2003، ص.25)

والمطلع على البحوث والدراسات التربوية في السنوات الماضية يلاحظ أنها تركز على ضرورة أن يكون لصحة الإنسان، وسلوكه، وإتجاهاته الصحية الغذائية مكانة في المناهج المدرسية لكن بنسب متفاوتة؛ حيث كشفت دراسة فخرو (2005) أن المعلومات الغذائية المتضمنة في الكتب الدراسية

للسفوف الثلاثة المتقدمة بالمرحلة الابتدائية منخفضة من الناحية الكمية والكيفية (مسمح، 2009، ص.37)، كذلك أوصى (الأمامي، 2007) باستمرار استخدام المناهج لأنها تزيد من مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المرحلة الأساسية (الشاويش، 2010، ص.16). أما دراسة الأشقر (2008) كشفت عن إهمال مناهج العلوم لطلبة الصف التاسع لعناصر التنوير الصحي.

وبالجزائر فقد أظهرت دراسة (بلعسله فتيحة، 2019، ص.26) في دراسة تحليل محتوى لكتاب التربية المدنية للمرحلة الابتدائية وجود جملة من المواضيع يعالجها المنهاج من السنة أولى إلى السنة الخامسة ابتدائي - من الجيل الثاني - تساهم في تنمية الوعي الصحي غير أنه مرتبط في كل مرة بالغذاء ونوعه والتغذية ولم يذهب إلى أبعد من ذلك، باستخدام أنشطة تعليمية جد بسيطة لا تحفز التلميذ على التفكير العميق.

في حين إهتمت دراسات أخرى بقياس مستوى الوعي الغذائي أو الوعي الصحي بشكل عام، لدى التلاميذ في مراحل دراسية مختلفة، ومن هذه الدراسات حيث نجد دراسة الأشقر 2008 التي كشفت عن انخفاض مستوى التنوير الصحي لدى طلبة الصف التاسع الأساسي بمحافظات غزة عن (75%)، كذلك دراسة (مسمح، 2009) التي توصلت إلى وجود تدني في مستوى التنوير الغذائي لدى طلبة الصف التاسع الأساسي، ودراسة (بيضاء محمد الشريف، 2007) كشفت أن مستوى الوعي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية منخفض جدا من حيث المعارف الغذائية. وفي الجزائر توصلت دراسة (بوغربي محمد، 2017) إلى أن لا أحد من التلاميذ يندرج نظامه الغذائي تحت التصنيف الجيد، الأغلبية يحتاج نظامهم إلى تحسين بينما البقية نظامهم الغذائي يندرج تحت التصنيف السيئ.

وإذا كانت القاعدة الأساسية في عملية التربية الصحية والتثقيف الصحي " مساعدة الناس على تحسين سلوكهم بما يحفظ صحتهم" فإن أولى الناس وأحقهم بتعلم هذه القاعدة والإستفادة منها هم أطفال المدارس الابتدائية، ففيها تتكون وتتشكل شخصية الفرد، وبالتالي يمكن تكوين وتعديل سلوك الفرد المرتبط بالنواحي الصحية والغذائية. (الشمراي، 2003، ص.5)

فتعود الأطفال على التغذية الصحية من الصغر يجعلهم يعتبرون ذلك من عاداتهم وسلوكياتهم الغذائية عند الكبر وتلاميذ المرحلة الابتدائية يمكن أن تغرس فيهم هذه المفاهيم والمعارف بشكل أسرع وأفضل من غيرهم وتزويدهم بالخبرات اللازمة من أجل تحقيق وعي سليم يحقق من خلاله سلوك

رشيد، ينمو مع نموهم بما يؤمن لهم السلامة والحماية لصحتهم بشكل خاص وصحة مجتمعهم بشكل عام.

وتعد الأنشطة وسيلة تربية، فهي تركز على تنمية مهارات الطفل والتفاعل مع محددات البيئة التعليمية، وحاجة الطفل إلى تعلم حقائق الحياة، وذلك من خلا تهيئة بيئة إجتماعية، يتم التفاعل فيها تكامليا للأطفال عن طريق أنشطة متنوعة تجيب عن تساؤلاتهم. (الفلفلي والمواجدة، 2018، ص.94) توجه التلاميذ وتساعدهم على كشف قدراتهم، ميولهم، وتقوم بتوسيع خبراتهم في مجالات عديدة لبناء شخصياتهم، وتنمي المهارات والإتجاهات السلوكية السليمة لهم بطريقة مباشرة وغير مباشرة بإعتبارها مصدر قويا للدافعية للتعلم داخل الفصل وخارجه. وتتعدد أنواع الأنشطة فمنها الفنية كالتمثيل المسرحي خاصة مسرح الدمى بما له من خاصية مخاطبة الطفل بطريقة مباشرة، كما أنه قادر على إعطاء النموذج أو القدوة بطريقة أكثر تجسيدا، الموسيقى والرقص، الأشغال الفنية، الأنشطة الثقافية كالأعمال الأدبية (القصص والروايات)، الصحافة المدرسية، وكذلك الأنشطة الرياضية وغيرها من أنشطة أخرى. والأنشطة من الموضوعات التي يميل إليها الأطفال فطريا أو تلقائيا لأنها تتضمن المتعة، والتسلية، كما أنها طرق فعالة في فهم وتذكر الدروس و المواد التعليمية (أحمدي، 2014، ص.32).

وإنطلاقا من أهمية الأنشطة في حياة الطفل تم توظيفها في العملية الإرشادية بإعتبارها عملية تعليمية تساعد الطفل على إكتساب المهارات الشخصية والإجتماعية وتحسين توافقهم لمطالب الحياة المتغيرة، وتعزيز مهاراتهم للتعامل مع البيئة المحيطة، وإكتساب القدرة على حل المشكلات اليومية. باستخدام إستراتيجيات إرشادية معرفية سلوكية التي تسعى إلى تغيير التعلم للفرد في التفكير بمعنى تعديل السلوك إنطلاقا من تصحيح المعرفة الخاطيء، بالإعتماد على منهجية الأنشطة والتي تربط بين المكتسبات النظرية والممارسة الحياتية، بما يساعد في إكتساب وترسيخ المعارف الصحية الغذائية بإعتبارها جزء من ممارسات الطفل اليومية. فهي تهيء له مواقف تعليمية شبيهة بمواقف الحياة، مما يترتب عليه سهولة الإستفادة مما إكتسبه من معلومات ومعارف، وإنقال أثر ما تعلمه إلى حياته المستقبلية.

ومما يدل على فعالية الأنشطة ، دراسة بلاتنير (Blatner,2002) التي أظهرت أهمية لعب الدور داخل مسرحية الطفل التعليمية وأضحت أهمية مسرحية المناهج الدراسية المقدمة والتي يصعب فهمها بالطرق التقليدية. وهو ما شددت عليه لين (Lin, 2015) في دراستها أين أكدت على ضرورة

دمج المسرح في العملية التعليمية، وجعله جزء من خبراتهم المدرسية. (البقي، 2012، ص 4). نذكر أيضا دراسة (البقي، 2012) التي توصلت إلى فاعلية مسرح العرائس في تنمية المهارات الحياتية المتعلقة بوحدة "سلامتي وصحتي" لدى طفل الروضة. كذلك أظهرت دراسة (عبد المؤمن، 2018) الأثر الإيجابي من توظيف القصص الرقمية في تنمية المفاهيم الصحية لدى طفل ما قبل المدرسة. ودراسة (الفغلي والمواجدة، 2018) أسفرت عن فاعلية برنامج قائم على الأنشطة المتكاملة في اكتساب المهارات الصحية والبيئية لدى طفل الروضة

وتأسيسا على ما تقدم، يتضح أن الأنشطة أين كان مجالها إذا أحسن، فإنها بلا شك سيكون لها دور كبير في إكساب تلميذ الابتدائي الوعي الصحي الغذائي، وتساعد بشكل كبير في توصيل الفكرة إلى ذهنه وتثبيتها في ذاكرته، وذلك من خلال بقاء أثر التعلم، حيث أن الأنشطة تعد من أهم الوسائط التي تحقق الكثير من أهداف العملية التعليمية، وذلك لما تتيحه من حرية، ونشاط، فاعلية، تقليد، ومحاكاة، وكلها أمور يحبها تلميذ المرحلة الابتدائية؛ وعليه تبلورت مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية :

- 1- ما مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ؟
- 2- هل يتأثر مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمستوى التعليمي للأُم؟
- 3- هل يتأثر مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالدخل الشهري للأسرة؟
- 4- ما فاعلية الإستراتيجيات الإرشادية المقترحة القائمة على الأنشطة في تنمية الوعي الصحي لغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ؟

II. أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.
- الكشف عن فروق في مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية تعزى للمستوى التعليمي للأُم والدخل الشهري للأسرة.

- توظيف مجموعة من الإستراتيجيات الإرشادية القائمة على الأنشطة والتأكد من فعاليتها في تنمية الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

III. أهمية الدراسة:

* **الأهمية النظرية:** تبرز أهمية الدراسة من طبيعة الموضوع الذي تعالجه:

- إستخلاص أهم مؤشرات الوعي الغذائي ومجالاته في الميدان التربوي للتلميذ، حيث للوعي الغذائي أهمية خاصة في حياته وذلك لأنه في حاجة ملحة إلى وأن يميز العلاقة بين الصحة والغذاء، وينبذ العادات الغذائية الخاطئة، ويعرف كيف يختار أغذيته وكيف يحمي نفسه من مخاطر التسمم والتلوث من خلال تفحصه للأغذية التي يتناولها، لأن عدم الوعي والجهل بما نتناول وماذا علينا أن نتناول يؤدي بلا شك إلى تدهور الصحة. والصحة كما أشارت منظمة الصحة العالمية هي "الكفاية الجسدية والعقلية والاجتماعية الكاملة، وليست مجرد خلو الإنسان من الأمراض، لذا فإن هناك علاقة قوية بين التغذية والصحة الجيدة، فالغذاء هو من أهم العوامل المؤثرة في صحة الإنسان، وعليه فالوعي الغذائي يعد أمراً بالغ الأهمية بين القيم التنموية على مستوى العالم، على إعتباره أساس التنمية الفردية والقومية لقدرات أفراد المجتمع. (الحري، 2016، ص. 202)

- تهتم الإستراتيجيات الإرشادية المقترحة القائمة على الأنشطة بتوفير البيئة التربوية المناسبة التي تمكن التلميذ من تنمية معارفه في المجال الغذائي وتكسبه السلوكيات والممارسات الغذائية الصحية. فهي تتميز بالمرونة وسهولة التنفيذ ، وما تحتويه من حركة ألوان تشوق تجعل المسترشد جزء أساسي في العملية الإرشادية. كما تسمح لكل المشاركين في البرنامج بالإستفادة كل حسب قدراته وامكانياته وحتى أساليبه الخاصة في استدخال المعلومات.

- الإهتمام بمرحلة الطفولة خاصة مرحلة الطفولة المتوسطة كونها تتميز بشكل عام بإتساع الآفاق المعرفية والأكاديمية وتعلم المهارات الجسمية أين يستمر نمو الجسم بشكل بطيء وعدم إكمال نضج العظام على عكس النمو العقلي الذي يتقدم بصورة سريعة بالتالي يحتاج التلميذ في هذه المرحلة توفير تغذية سليمة تحتوي على العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم وخاصة أنه في هذه الفترة يبتعد الطفل عن منزله وبالتالي يوجد أناس خارج الأسرة يكون لهم دور في تشكيل إختياره للأطعمة بما يجعلهم عرضة أكثر من غيرهم للإصابة بأمراض سوء التغذية حيث أثبتت الدراسات زيادة معدل

اصابة أطفال مرحلة التعليم الإبتدائي بأمراض سوء التغذية، من أهمها: السكري، تسوس الأسنان، السمنة،...)، وكل هذه الأمراض ترجع لنقص أو زيادة عناصر غذائية معينة في طعام الأطفال وفي الوجبات الغذائية المقدمة لهم، مما يستدعي الاهتمام بتصحيح العادات والسلوكيات الغذائية.

* الأهمية التطبيقية: تبرز أهمية الدراسة التطبيقية في:

- تطبيق الإستراتيجيات الإرشادية القائمة على الأنشطة بهدف تنمية الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية، وكذا تعليمه بعض العادات الغذائية الصحية التي تجنبه الإصابة ببعض أمراض سوء التغذية انطلاقا من عدم وعيه وإدراكه بمخاطرها، وهذا ما يساعد على التدخل الإيجابي وإدراك أخطائهم حول الموضوع، وبالتالي الوصول إلى مستوى جيد من الصحة العامة.

- إمكانية إستفادة الباحثين في هذا المجال في حالة إثبات الإستراتيجيات الإرشادية المقترحة فعاليتها، وبالتالي تطبيق خطواته على حالات أخرى مشابهة، كما يمكن إعتبار هذه الدراسة بمثابة نقطة إنطلاق لتشجيع كل المهتمين بمجال الوعي الصحي الغذائي من أجل تكثيف الجهود العلمية في هذا المجال، من خلال دراسات تهدف إلى تقليص الظاهرة تكمل ما توصلت إليه البحوث السابقة.

- تأتي هذه الدراسة للفت انتباه أولياء الأمور، والقائمين على العملية التعليمية بأن السلوكيات الغذائية الخاطئة أصبحت تهدد حياة الأطفال حاضرا ومستقبلا، لذا يجب الاهتمام أكثر ببرامج التغذية الصحية، وتنمية الوعي الصحي الغذائي من أجل وقايتهم من المشكلات الصحية.

- يساعد البرنامج المهتمين بالأمور الصحية والتربوية للتلاميذ والمعلمين للمناهج الدراسية لإعطاء المواضيع الصحية والغذائية قيمتها الحقيقية حسب كل مرحلة نمائية، أو حتى وضع منهاج خاص بالتربية الصحية والغذائية.

IV. تحديد مصطلحات الدراسة:

1- **فعالية:** يعرف على أنه "مدى الأثر الذي يمكن أن تحدثه المعالجة التربوية بوصفها مثيرا مستقلا في أحد المتغيرات التابعة وتظهر في مقدار ونوع التعلم الذي تحقق من خلال المواقف التعليمية داخل الفصل وخارجه". (القمي، 2012، ص.8)

يعرف إجرائيا: على أنه "التأثير الذي يمكن أن تحدثه الإستراتيجيات الإرشادية المقترحة القائمة على الأنشطة في تنمية الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من خلال قدرة التلميذ على التفاعل وتطبيق الناجح لأنشطة البرنامج".

2- **الإستراتيجيات الإرشادية القائمة على الأنشطة:** تعرف على أنها " مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة تستند في أساسها على نظريات و فنيات ومبادئ الإرشاد النفسي، وتتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والمهارات و الأنشطة المختلفة، التي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة بهدف مساعدتهم على تعديل سلوكياتهم و إكسابهم سلوكيات ومهارات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي وتساعدهم في التغلب على المشكلات التي يعانونها في معترك الحياة.

(أحمدي، 2014، ص.4)

يعرف إجرائيا: على أنه " مجموعة من الخبرات و الاستراتيجيات الإرشادية المباشرة و غير المباشرة المخططة و المنظمة على أسس علمية سليمة تتضمن منظومة مهارات معرفية- سلوكية ووجدانية وكذا نشاطات ومفاهيم، تقدم بطريقة بناءة، والتي تسعى إلى تحقيق أهداف معينة بحيث تمهد كل خطوة للخطوة التي تليها؛ لتصبح في النهاية مترابطة معا، والتي يستخدمها الباحث مع مجموعة تلاميذ المرحلة الابتدائية قصد إكسابهم معارف متعلقة بالتغذية الصحية تمكنهم من اتباع سلوكيات وعادات غذائية صحية جيدة بما يساعدهم على النمو السوي السليم. حيث تم إختيار بعض من الأنشطة وتوظيفها في برنامج الدراسة الحالية بما يحقق أهدافه المعرفية- الوجدانية- السلوكية. وهذه الأنشطة كالاتي:

■ المسرح التربوي من خلال تقديم مسرحية " التغذية الصحية " ذات طابع تربوي، صحي،

غذائي تهدف إلى المساهمة بطريقة غير مباشرة في عملية إعادة البناء المعرفي للأفكار

المتعلقة بالتغذية، بلعب الدور من خلال مواقف مشابهة للحياة الواقعية.

■ أشغال فنية: من رسم وتلوين، لإعداد هرم الاحتياجات الغذائية، الطبق الصحي،

الملصقات التوعوية.

■ قراءة القصص: الاستماع إلى قصة رقمية عن أهمية فطور الصباح

■ مشاهدة أفلام كرتون.

3- تنمية: عملية تغيير مخطط يقوم بها الإنسان للانتقال بالمجتمع، أو المجتمع المحلي من وضع

إلى وضع أفضل، بما يتفق مع احتياجاته وإمكاناته الإقتصادية، الإجتماعية والفكرية ..الخ.

(المهدي، 2016،ص.4)

يعرف إجرائيا: على أنه ' هي تلك العملية الإرادية، العملية الواعية والمقصودة، التي يكون هدفها

إكساب تلاميذ المرحلة الإبتدائية معارف وسلوكيات غذائية صحية"

4- الوعي الصحي الغذائي:

يعرفه حسانين: 2003 هو "معرفة وإدراك وإحساس الفرد بأهمية الغذاء والتغذية السليمة وبأنه ليس

المهم ملئ المعدة بأي طعام للشعور بالشبع، أو قلة أو كثرة الطعام، أو رخص وعلو سعر الطعام، و

إنما الأهم من ذلك قيمة الطعام ومدى إحتوائه على العناصر الغذائية الضرورية للجسم، وقدرة الفرد

على إختيار طعامه بطريقة سليمة وحفظه من التلوث والتميز بين الطعام الفاسد والسليم وعدم الإسراف

في الغذاء وإتباع السلوكيات الغذائية السليمة. والوعي الغذائي يؤسس على ثلاث جوانب هي الجوانب

المعرفي، والجانب السلوكي، والجانب الوجداني" (مسموح، 2009،ص.17)

يعرف إجرائيا: على أنه مدى إلمام تلاميذ سنة الثالثة إبتدائي بمجموعة المعارف والمفاهيم الغذائية

التي تمكنه من إتباع عادات غذائية سليمة وتجعله يختار الغذاء الصحي المناسب، ويكتسب إتجاهات

سليمة نحو التغذية.

ويقاس الوعي الغذائي بالدرجة الكلية التي يحصل عليها التلميذ على مقياس الوعي الصحي الغذائي المعد من قبل الباحثة. والدرجة الكلية للوعي الصحي الغذائي هي مجموع درجات التلميذ على الأبعاد المتضمنة في المقياس وهي (البعد المعرفي - البعد السلوكي - البعد الوجداني) وتشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى جيد من الوعي الصحي الغذائي والعكس صحيح.

V. عرض الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لمتغيرات الدراسة، وتم تناولهم من زوايا مختلفة، وقد تنوعت هذه الدراسات بين العربية والأجنبية، وسوف يتم إستعراض جملة من الدراسات المستفاد منها مع الإشارة إلى أبرز ملامحها؛ مع تقديم تعليق عليها يتضمن جوانب الاتفاق والاختلاف وبيان مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة، كم تجدر الإشارة إلى أن الدراسات التي سيتم إستعراضها جاءت في الفترة الزمنية بين 2005 و2020، وشملت جملة من الأقطار والبلدان مما يشير إلى تنوعها الزماني والمكاني.

وفيما يلي عرض لهذه الدراسات حسب المتغيرات الرئيسية للدراسة الحالية، مرتبة زمنياً:

أولاً: دراسات تناولت الوعي الصحي الغذائي:

1- دراسة (روزان وآلسا (Rozane et Elsa, 2005) السمنة، العادات الغذائية والوعي

الغذائي - لدى تلاميذ المدارس

سعت الدراسة إلى تقييم العلاقة بين السمنة، العادات الغذائية والمعرفة الغذائية بين أطفال المرحلة الابتدائية، أين تم أخذ مقاسات الطول والوزن لـ (573) طفل وطفلة من المدارس الابتدائية العامة لمدينتي بولاية ريو غراند دو صول، جنوب البرازيل. تم تحديد السمنة من خلال مؤشر كتلة الجسم أعلى من (95%) بناء معايير المركز الوطني للإحصاءات الصحية (NCHS)، أما عن العادات الغذائية والمعرفة الغذائية فقد تم تقييمها باستخدام إستبيان الإرادة الذاتية. وتمت معالجة البيانات من خلال نماذج الإنحدار اللوجستي البسيطة والمعدلة. كشفت الدراسة عن وجود علاقة بين السمنة لدى الأطفال و محدودية المعلومات الغذائية والعادات الغير صحية، حيث كان هؤلاء الأطفال أكثر عرضة للسمنة بمعدل خمس مرات، وعليه فمستوى المعرفة الغذائية يآثر في العلاقة بين السمنة والعادات

الغذائية الغير صحية، وهناك سبب للشك بأن الأطفال الذين يتمتعون بثقافة غذائية يطلعون عن غذائية صحية ولكن ليس بالضرورة يمارسونها. (Rozane,& Giugliani, 2005,p1)

2- دراسة (بيضاء محمد الشريف 2007) كشف عن مدى توافر الوعي الغذائي لدى طالبات المرحلة الثانوية بمكة المكرمة.

هدفت الدراسة للتعرف على مدى توافر الوعي الغذائي لدى طالبات المرحلة الثانوية بمكة المكرمة، وعلاقته بالتخصص والفئة العمرية وتعليم الأب والأم والدخل الشهري، وتصميم برنامج مقترح في التربية الغذائية لتنمية الوعي الغذائي. استخدم المنهج الوصفي لتحديد مستوى الوعي الغذائي، وذلك عن طريق استبانة على (479) طالبة من الصف الثاني الثانوي. ولتحليل النتائج تم تطبيق الأساليب الإحصائية: التكرار، النسب المئوية، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار تحليل التباين الأحادي الاتجاه واختبار شيفيه. وبعد تحليل البيانات أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الغذائي لدى أفراد العينة منخفض من حيث العادات الغذائية السلوكية ومرتفع من حيث الميول الغذائية والمعلومات الغذائية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الغذائي والمستويات المعرفية تعزى إلى تعليم الأب والأم، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الغذائي والمستويات المعرفية تعزى للعمر والتخصص والدخل الشهري. (عبد اللطيف، 2016، ص.460)

3- دراسة (الأشقر 2008) بعنوان " مستوى التنور الصحي لدى طلبة الصف التاسع أساسي بمحافظة غزة.

هدفت الدراسة للكشف عن مستوى التنور الصحي لدى طلبة الصف التاسع أساسي، وتحديد أوجه القصور في مقررات العلوم من حيث تضمنها لعناصر التنور الصحي، فاشتملت عينة الدراسة على طلاب الصف التاسع الأساسي (565) طالبا بمحافظة غزة. وطبقت الباحثة مقياس التنور الصحي، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي، واختبار فروض الدراسة استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية الآتية المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري واختبار(T).

وتوصلت الدراسة إلى:

- إهمال مناهج العلوم لطلبة الصف التاسع لعناصر التنور الصحي.

- إنخفاض مستوى التنور الصحي لدى طلبة الصف التاسع الأساسي بمحافظة غزة عن (75%). (فضه، 2012، ص.66).

4- دراسة (مرتضى عبد الله وآخرون 2008) وصفية حول المعارف التغذوية لتلاميذ المدارس الابتدائية وأمهاتهم

تم في هذه الدراسة الوصفية تقييم التثقيف التغذوي لتلاميذ المدارس الابتدائية في طهران، من خلال 20 حلقة مناقشة جماعية، 16 حلقة للأطفال و 4 حلقات للأمهات، على (128) طفل وطفلة تتراوح أعمارهم بين (6 - 11) سنة و (32) أم من ثمانية مدارس ابتدائية في طهران، ولوحظ ان التلاميذ يعرفون فوائد مختلف المجموعات الغذائية، بما في ذلك ما يساعد منها على الهضم، النمو وزيادة الذكاء. وقد حصل التلاميذ على هذه المعارف أساس من الوالدين والتلفاز، وكذلك من الكتب، المعلمين والأصدقاء. وترى الأمهات أن المصادر الأكثر تأثيراً على المعارف التغذوية للتلاميذ هي إعلانات التلفاز، الوالدين وزملاء الفصل. وزعم معظم التلاميذ أنهم يفضلون إكتساب معلوماتهم عن التغذية من الوالدين والتلفاز، أي البرامج والإعلانات الموجهة للأطفال.

(Abdollahi et al, 2008,p.82)

5- دراسة (الأطريقي، وأبو بكر، محمد وعبد القادر 2014) تحديد وعي الأطفال الروضة بنمط الحياة الصحية

هدفت الدراسة إلى تحديد وعي الأطفال بنمط الحياة الصحية في جوانب سلوك الأكل والنظافة الشخصية والانشطة البدنية، تكونت عينة الدراسة من (60) طفلاً وطفلة من أطفال روضة تاديبكا نور إيمان الصديق في ماليزيا، استخدمت الدراسة إستمارة تقييم مستوى وعي الأطفال بنمط الحياة الصحية، أظهرت النتائج أن (68%) من الأطفال على دراية بأنواع الأغذية الصحية وقد اتفق (78%) من عينة الدراسة بأن الدراية بالأغذية الصحية هو أمر مهم.

(الفلعلي والمواجدة، 2018، ص.102)

6- دراسة (Hussin, Shahzad, Alamgir 2014) تقييم احتياجات الطلبة للتثقيف

الصحي في المدارس الابتدائية

هدفت الدراسة إلى تقييم إحتياجات الطلبة للتثقيف الصحي في المدارس الإبتدائية، اعتمدت في ذلك منهجا مختلط (النوعي والكمي) النوعي من خلال مقابلة مجموعة من الطلبة 4 -6 أفراد والكمي من خلال نظام الإستبيان وذلك لجمع البيانات. أجريت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من 400 طالب في المرحلة الإبتدائية بالمدارس الحكومية في باكستان. وأظهرت النتائج أنها تتماشى مع الوضع الإجتاعي في باكستان حيث أن الطلبة يدركون فقط أساسيات التثقيف الصحي ولكنهم بحاجة إلى الوعي في الغذاء والتغذية والنظافة العامة والأمراض الموسمية والمعدية والمشاكل النفسية. كما أوصت بحاجة الطلبة إلى برامج مناسبة للتثقيف الصحي. (الحلبي، 2017، ص.69)

7- دراسة (المصري 2015) دور قناة طيور الجنة في تزويد أطفال ما قبل المدرسة ببعض

المفاهيم الصحية والتعرف على نوعية المفاهيم التي تقدم للأطفال

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور قناة طيور الجنة في تزويد أطفال ما قبل المدرسة ببعض المفاهيم الصحية والتعرف على نوعية المفاهيم الصحية التي تقدم للأطفال من (4 - 6) سنوات متمثلة في (الغذاء الصحي السليم، النظافة الشخصية، ممارسة الرياضة، صحة الفم والأسنان)، واستخدمت الدراسة المنهج المسحي التحليلي وتم تحليل (76) أغنية من خلال دورة تلفزيونية كاملة من 2013 /4/1 إلى 2014/3/31، واستخدمت الباحثة استمارة تحليل المضمون، وتوصلت الدراسة إلى ضرورة اهتمام الإعلام بتقديم الأغاني الهادفة المناسبة للأطفال ما قبل المدرسة، وإلى وجود هيئة علمية مختصة تقوم بدور الرقابة على ما يقدم للأطفال وضرورة الإهتمام بمضمون المواد الإعلامية التي تقدم للطفل على أن تقوم بعرض مفاهيم صحية أكثر. (عبد المؤمن، 2018، ص.307)

8- دراسة (بوغربي محمد 2017) تقويم النظام الغذائي ومستويات النشاط البدني لدى تلاميذ

الطور المتوسط

الغرض من هذه الدراسة هو التحقيق في العادات الغذائية للتلاميذ. تم استخدام المنهج الوصفي، و قد أجريت الدراسة على عينة عشوائية من 104 تلميذ مسجلين في متوسطتين ببلدية عمر-ولاية البويرة-، واعتمد على الإستبيان كأداة جمع معلومات. توصلت الدراسة إلى أن لا أحد من التلاميذ

يندرج نظامه الغذائي تحت تصنيف النظام الغذائي الجيد الأغلبية يحتاج نظامهم الغذائي إلى تحسين بينما البقية نظامهم الغذائي يندرج تحت التصنيف السيئ كما أظهرت الدراسة أن هناك علاقة بين النظام الغذائي و مستوى النشاط البدني الذي يشارك فيه التلاميذ على ضوء النتائج و من أجل تحسين النظام الغذائي لتلاميذ الطور المتوسط اقترحنا أنه على المدارس المتوسطة أن تشجع تلاميذها على الأكل الصحي والحاجة إلى إدراج دروس مصغرة عن التغذية في البرامج ما يتيح الفرصة للتلاميذ للتعرف على الأكل الصحي. (بوغربي، 2017، ص. 83)

9- دراسة (الهاشمي وآخرون، 2019) دور معلمات رياض الأطفال في نشر ثقافة الغذاء الصحي خلال فترة الوجبة الغذائية للأطفال بمدينة جدة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة اهتمام معلمات رياض الأطفال في مدين جدة في فترة الوجبة الغذائية، والتعرف على الممارسات التي تتبعها المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية في رياض الأطفال التي تتمثل في: (التنقيف الذاتي وجمع المعلومات- سلوكيات المعلمة- دور المعلمة في تنمية العادات الغذائية الصحية للطفل). واخيرا الكشف عن العلاقة بين ممارسة المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية وإكتساب الطفل للعادات الغذائية الصحية. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي ، وتكونت عينة الدراسة من (350) معلمة رياض أطفال و (1002) طفل وطفلة في رياض الأطفال الحكومية الأهلية بجدة تم اختيارهم بطريقة عشوائية. وللتعرف على إهتمام المعلمة بفترة الوجبة الغذائية تم بناء إستبانة كأداة لجمع البيانات، وقد تم تحليل البيانات كميًا ووصفيًا بإستخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية والرتب للتفسير، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: أن ممارسة المعلمة خلال فترة الوجبة الغذائية في رياض الأطفال حصلت على درجة مرتفعة في جميع الأبعاد ما عدا بعد دور المعلمة في تنمية العادات الغذائية لدى الطفل فقد كانت درجة ممارسته "متوسطة"، وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية لممارسة المعلمة في تنمية العادات الغذائية الصحية للأطفال خلال الوجبة الغذائية لجميع الأبعاد الثلاثة التي تم تحديدها في الدراسة. (الهاشمي وآخرون، 2019، ص. 281)

ثانياً: دراسات تناولت البرامج الموجهة لتنمية الوعي الصحي

1- دراسة (أبو زيدة حاتم يوسف، 2006) فعالية برنامج الوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم الصحية والوعي الصحي في العلوم لطلبة الصف السادس الأساسي.

هدفت الدراسة للكشف عن مدى فاعلية برنامج الوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم الصحية والوعي الصحي لطلبة العلوم الصف السادس أساسي، لتحقيق من فرضيات الدراسة اعتمد الباحث على المنهج التجريبي المعروف باسم تصميم المجموعة التجريبية والضابطة ذو التطبيق القبلي و البعدي، وكذلك المنهج البنائي وهذا لبناء برنامج الوسائط المتعددة. أما عينة الدراسة فتكونت من (60) طالب موزعين على مجموعتين (ضابطة وتجريبية) تم اختيارهم بطريقة قصدية. واستخدم الباحث إختبار تحصيلي لقياس المفاهيم الصحية و مقياس الوعي الصحي من تصميمه. ولمعالجة البيانات تم إستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS)، واختبار (T) لحساب الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية .

وأُسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات طلبة المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في إختبار المفاهيم الصحية وفي مقياس الوعي الصحي يعزى للبرنامج المقترح.

- توجد علاقة إرتباطيه دالة إحصائياً بين درجات طلبة الصف السادس الأساسي في اختبار المفاهيم الصحية ودرجاتهم في مقياس الوعي الصحي. (أبو زيدة، 2006، ص.11-12)

2-دراسة (الخفاف، 2009)أثر المحاكاة والرسوم التوضيحية في تنمية الوعي البيئي لدى طفل الروضة.

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر المحاكاة والرسوم التوضيحية في تنمي الوعي البيئي لدى طفل الروضة، حيث بلغت عينة الدراسة (45) طفلاً وطفلة من أطفال روضة الأريج الواقعة في مدينة بغداد، وتم إستخدام مقياس الوعي البيئي المعد من قبل الباحثة وبرنامجي المحاكاة والرسوم التوضيحية، وأظهرت نتائج الدراسة: تحقيق المجموعة التجريبية الأولى والثانية زيادة ملحوظة في

درجات الوعي البيئي في الإختبار البعدي عند مقارنتها بدرجات الإختبار القبلي، ووجود فرق في درجات الوعي البيئي بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في الإختبار البعدي، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في درجات الوعي البيئي بين المجموعتين (التجريبية الثانية والضابطة) في الغختبار البعدي، وكذلك وجود فرق في درجات الوعي البيئي بين المجموعتين (التجريبية الأولى والثانية) في الإختبار البعدي. (الفلفلي والمواجدة، 2018، ص.105)

3 - دراسة البقمي هند بنت صالح، 2012، دراسة بعنوان فاعلية مسرح العرائس في تنمية المهارات الحياتية المتعلقة بوحدة صحي وسلامي لدى طفل الروضة.

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية مسرح العرائس في تنمية المهارات الحياتية المتعلقة بوحدة سلامتي وصحتي لطفل الروضة، وتم إستخدام المنهج التجريبي القائم على تصميم المجموعة الواحدة حيث تكونت من (34) طفلاً من الذكور والإناث. وللتحقق من فرضيات الدراسة قامت الباحثة بإعداد بطاقة ملاحظة للمهارات الحياتية، والعروض المسرحية. وتم إختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية، وتم إستخدام إختبار (T) وحساب مربع إيتا لقياس فاعلية مسرح العرائس في تنمية مهارات الحياتية المتعلقة بوحدة صحي وسلامي.

أسفرت الدراسة عن فاعلية استخدام مسرح العرائس في تنمية المهارات الحياتية، وقد بلغ حجم تأثير التطبيق البعدي للمهارات الحياتية المتعلقة بالوعي الصحي (0.770) وهي قيمة مرتفعة، وهذا يعني أن (77 %) من التباين بين التطبيق القبلي و البعدي لبطاقة الملاحظة يرجع إلى تأثير المسرح في تنمية المهارات الحياتية المتعلقة بالوعي الصحي. (البقمي، 2012، ص.أ)

4- دراسة القص صليحة 2016 فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين.

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية برنامج في التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم المتوسط، وقد تم بناء برنامج في التربية الصحية من طرف الباحثة محتويًا على وحدتين وهما: وحدة صحتك في غذائك ووحدة في الحركة بركة، واعتمدت الباحثة على مجموعة من الأدوات: مقياس سلوكيات الخطر، مقياس الوعي الصحي كلاهما من إعداد الباحثة وبرنامج التربية الصحية. تم إستخدام المنهج شبه التجريبي ذو

المجموعتين التجريبية والضابطة وتوصلت إلى مجموعة من النتائج أهمها: توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس سلوكيات الخطر وعلى مقياس الوعي الصحي. وأوصت بضرورة إعادة النظر بمحتوى مناهج المرحلة المتوسطة من التعليم في الجزائر وذلك من خلال تضمينها لموضوعات التربية الصحية، أو إستحداث منهاج خاص بالتربية الصحية. (القص، 2016، ص.ج)

5- دراسة (الفلفلي والمواجدة 2018) فعالية برنامج قائم على الأنشطة المتكاملة في اكتساب المهارات الصحية والبيئية لدى طفل الروضة في الكرك

هدفت الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج قائم على الأنشطة المتكاملة في إكتساب المهارات الصحية والبيئية لدى طفل الروضة، وقد تكونت عينة الدراسة من (60) طفل وطفلة من أطفال المستوى الثاني من رياض الأطفال في محافظة الكرك تتراوح أعمارهم من (5- 6) سنوات، تم استخدام التصميم شبه التجريبي ذو الاختبار القبلي والبعدي لمجموعتي الدراسة الضابطة والتجريبية، استخدمت الأدوات التالية: برنامج الأنشطة المتكاملة وإختبار المهارات الصحية والبيئية. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية والضابطة في المهارات الصحية والبيئية لصالح المجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين متوسطات الذكور والإناث في المهارات الصحية البيئية، وكذلك عدم وجود أثر للتفاعل بين الجنس والمجموعة في اكتساب المهارات الصحية والبيئية، بالإضافة إلى عدم وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بين التطبيقية التتبعي والبعدي في المهارات الصحية والحياتية.

(الفلفلي والمواجدة، 2018، ص. 93)

6- دراسة (عبد المؤمن، 2018) توظيف القصة الرقمية في تنمية بعض المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة.

هدفت الدراسة التعرف على أثر توظيف القصص الرقمية في تنمية بعض المفاهيم الصحية لدى الطفل، وقد تكونت عينة الدراسة من (40) طفل وطفلة من مرحلة رياض الأطفال المستوى التمهيدي الثالث بمدينة المزاحمية بالمملكة العربية السعودية، وقد تمثلت أداة الدراسة في إختبار المفاهيم الصحية المصورة لطفل الروضة (مجموعة قصص رقمية حول المفاهيم الصحية)، وتم حساب صدق

المحكمين لأداة الدراسة وبلغت نسبة التحكيم للعبارات أكثر من (80%)، ونم التأكد من صدق الأداة وثباتها، حيث بلغت قيمة معاملات الثبات باستخدام ألفا كرونباخ لأداة البحث (0.84)، وقد أظهرت نتائج الدراسة الأثر الإيجابي من توظيف القصص الرقمية في تنمية المفاهيم الصحية لدى طفل ما قبل المدرسة، وأوصت بما يلي: ضرورة الإهتمام بتصميم برامج وأنشطة تساعد على إكساب الأطفال في سن مبكرة مفاهيم التربية الصحية، تضمين التربية الصحية للطفل لبرامج إعدادا معلمات رياض الأطفال، استخدام القصة الرقمية كألية مثالية في مرحلة رياض الأطفال لما تتمتع به من مميزات وخصائص. (عبد المؤمن، 2018، ص.296)

7- دراسة (بن سميشة، 2019) تأثير برنامج للألعاب الترويحية الحركية في تحقيق الثقافة الغذائية وتنمية الوعي الغذائي لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية. هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير برنامج ألعاب ترويحية حركية في تحقيق الثقافة الغذائية وتنمية الوعي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، استخدم الباحث المنهج التجريبي بالتصميم التجريبي لمجموعة واحدة، وتمثل مجتمع الدراسة في تلاميذ المرحلة الابتدائية (6-7 سنوات) بالمدرسة الابتدائية، وتم إختيار العينة بطريقة مقصودة، وبلغت (30) تلميذ وتلميذة، وأعد الباحث إستبيان الثقافة الغذائية لتلاميذ المرحلة الابتدائية، وإستمارة مقابلة أساتذة المرحلة الابتدائية، وإستمارة إستطلاع أساتذة المرحلة الابتدائية لإختيار الألعاب الترويحية الحركية المقدمة للمرحلة الابتدائية، وبرنامج الألعاب الترويحية التعليمية الحركية، وأظهرت نتائج الدراسة أن البرنامج المقترح للألعاب الترويحية الحركية المستخدمة كان له تأثيرا إيجابيا وفعالا في تنمية الثقافة الغذائية (الترية الغذائية، نظافة الغذاء، مكونات الغذاء، آداب المائدة، أسس التغذية الصحية)، وأوصى الباحث بضرورة الإهتمام بوضع برامج للثقافة الغذائية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، والإهتمام باستخدام الحركة لتلاميذ المرحلة الابتدائية لإكسابهم نواحي ثقافية ومعرفية وتربوية كطريقة جذابة وشيقة يستطيع التلاميذ التعلم من خلالها، وتدريب وتأهيل أساتذة المدارس الابتدائية على طرق غرس وإكساب الثقافة الغذائية للتلاميذ في المرحلة الابتدائية.

(بن سميشة، 2019، ص.56)

8- دراسة (بخيت وآخرون، 2020) استخدام برنامج قائم على الكمبيوتر في اكساب طفل الروضة بعض عادات التغذية السليمة وتنمية المفاهيم الاجتماعية المرتبطة بها.

هدف البحث الحالي إلى التحقق من فاعلية برنامج قائم على الكمبيوتر في إكساب طفل الروضة بعض عادات التغذية السليمة وتنمية المفاهيم الاجتماعية باستخدام المنهج الشبه التجريبي على عينة عشوائية مكونة من (100) طفل وطفلة من روضة مدرسة المتميزة التجريبية بمحافظة أسيوط وتتراوح أعمارهم ما بين (6 - 7) سنوات تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة مكونة من (50) طفل وطفلة، ومجموعة تجريبية مكونة من (50) طفل وطفلة. لتحقيق أهداف البحث تم إعداد مجموعة أدوات: البرنامج القائم على الكمبيوتر، بطاقة ملاحظة لعادات التغذية السليمة لطفل الروضة، إختبار المفاهيم الاجتماعية للطفل، مقياس مصور لقياس عادات التغذية السليمة لطفل الروضة. توصلت الدراسة إلى: فاعلية البرنامج على الكمبيوتر في إكساب طفل الروضة العادات الغذائية السليمة وتنمية المفاهيم الاجتماعية. (بخيت، 2020، ص.433)

مناقشة الدراسات السابقة:

معظم الدراسات التي تم استعراضها هي دراسات عربية وحديثة، مما يدل على الإهتمام البالغ بالمعلومات والمعارف ، الإتجاهات، السلوكيات الصحية الغذائية ؛ لما لها من أثر في الإصابة بأمراض العصر التي أصبحت تهدد حياة الأفراد في كل أقطار المعمورة على حد السواء. كما أن التوجه العام أو السمة البارزة في هذه الدراسات:

- دراسة الوعي الصحي بشكل عام والوعي الغذائي بشكل خاص من خلال التعرف على علاقته بمتغيرات أخرى كالسمنة والعادات الغذائية الخاطئة أو علاقته بالنشاط البدني، أو من خلال التعرف على نمط الحياة الصحية، تحديد الحاجة للتثقيف الصحي وكذلك تقييم المعارف التغذوية، كما تمت دراسته من خلال التعرف على دور الإعلام والمعلمات في نشر الثقافة الصحية والغذائية.
- تنمية الوعي الصحي بشكل عام والوعي الغذائي بشكل خاص من خلال برامج ذات المحتوى الصحي كبرنامج التربية الصحية ، كذلك برامج قائمة على الأنشطة كالأنشطة الحركية الترويحية، القصة الرقمية، مسرح العرائس أيضا برامج ذات الصيغة الرقمية كالوسائط المتعددة.

أولاً: اتفقت أغلب الدراسات على استخدام:

- الإستبانة /الإستمارة كأداة لجمع البيانات لتحديد مستوى الوعي الصحي بشكل عام والوعي الغذائي بشكل خاص، ما عدا دراسة (مرتضى عبد الله وآخرون 2008) اعتمدت على حلقات المناقشة.

- مقاييس / إختبارات في الدراسات التي تسعى للكشف عن فعالية برنامج، باستثناء دراسة (بن سميشة، 2019) التي استخدمت إستبيان وإستمارة مقابلة، وكذلك دراسة (البقي، 2012) التي اعتمدت على بطاقة ملاحظة.

- تم الإعتماد على كلا المنهجين الوصفي والشبه التجريبي في كل الدراسات ما عدا دراسة (دراسة المصري 2015) التي اعتمدت المنهج المسحي التحليلي.
- أغلب الدراسات اعتمدت في إختيار العينة على الطريقة العشوائية، ما عدا دراسة (بن سميشة، 2019) التي اعتمدت على الطريقة المقصودة. وتركزت عينة الدراسة على العموم في فئة الأطفال خاصة أطفال الروضة وكذلك فئة المراهقين.
- اختلفت نتائج بعض الدراسات باختلاف أهداف الدراسة لكن الذي يطلع على هذه الدراسات سيجد أن النتائج مكملة لبعضها البعض نوعا ما حيث كشفت بعض الدراسات عن مستوى منخفض من الوعي الصحي الغذائي، في حين كشفت دراسات أخرى عن توافر المعرفة الغذائية وافتقار للسلوكات الغذائية الصحية، وهو ما يتوافق مع نتائج دراسة (روزان وآلسا، 2005) التي أظهرت وجود علاقة بين محدودية المعرفة، العادات الغير الصحية و السمنة، كذلك أظهرت دراسة (بوغربي) عن وجود علاقة بين النظام الغذائي وممارسة النشاط البدني، لتظهر نتائج بعض الدراسات عن الحاجة للوعي الغذائي، الحاجة لتقدم محتوى اعلامي صحي هادف.
- اتفقت أغلب الدراسات على فاعلية البرامج ذات المحتوى الصحي لتنمية الوعي الصحي بشكل عام أو الوعي الصحي الغذائي بشكل سواء، على الرغم من اختلاف طريقة تقديم البرامج بين تربية صحية، أنشطة، أنشطة حركية ترويجية، البرامج ذات الصيغة الرقمية.

ثانيا: جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة :

مما لا شك فيه أن الدراسة الحالية استفادت كثيرا مما سبقها من دراسات، حيث حاولت أن توظف كثيرا من الجهود السابقة للوصول إلى تشخيص دقيق للمشكلة ومعالجتها بشكل شمولي، ومن جوانب الاستفادة العلمية للدراسات السابقة ما يلي:

- الوصول إلى توجه مناسب للبحث الحالي من خلال إختيار مجال واحد من مجالات الوعي الصحي المتمثل في الوعي الصحي الغذائي.
- الحاجة إلى توجيه الإهتمام نحو تغذية أطفال المدارس.
- تحدد وإثراء الإطار النظري للدراسة الحالية.
- الإطلاع على البرامج ذات المحتوى الصحي من حيث أهدافها، مجالاتها والنشاطات المستخدمة والناجحة في تنمية الوعي الصحي الغذائي، بما ساعد في تطوير البرنامج وتحديد: المحتوى، الأنشطة، التقنيات، الأدوات..الخ.
- إختيار منهج الدراسة.
- تطوير أدوات الدراسة
- تفسير نتائج الدراسة الحالية ومناقشتها ف ضوء الدراسات السابقة.

ثالثا: مكانة الدراسة الحالية بين الدراسات السابقة:

من خلال مناقشة الدراسات السابقة نشير إلى أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضوعها الرئيسي وهدفها العام إلا أنها تختلف في جوانب معينة نذكر منها:

- تضمنت هذه الدراسة ربط للمشكلة البحثية بمتغير واحد متخصص (الوعي الغذائي) بدلا من ربط المشكلة البحثية بمتغير عام (الوعي الصحي) وتشتملت توجهات البحث في مجالاته العديدة.
- تضمنت الدراسة تنوعا في المنهج لتشمل (المنهج الوصفي/ المنهج الشبه التجريبي) وهي بهذا تجمع بين بين الدراسات الوصفية والدراسات الشبه التجريبية لتكون فكرة دقيقة عن مشكلة الدراسة.

- على خلاف أغلب الدراسات السابقة اهتمت الدراسة الحالية بفئة الطفولة الوسطى والمتأخرة وهم أطفال المدارس الابتدائية.
- اعتمدت الدراسة الحالية في جمع البيانات على أداة تجمع بين الصورة والسؤال.
- تطبيق برنامج ذو محتوى صحي يعتمد على الأنشطة في مجتمع جزائري.

VI. فرضيات الدراسة:

- 1- مستوى الوعي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية منخفض.
- 2- نتوقع وجود فروق في مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية تعزى لمتغيري المستوى التعليمي للأم والدخل الشهري للأسرة.
- 3- الإستراتيجيات الإرشادية المقترحة القائمة على الأنشطة فعالة في تنمية الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

الفصل الثاني: الإستراتيجيات الإرشادية

القائمة على الأنشطة

تمهيد

- I. مفهوم الإرشاد النفسي
- II. مراحل العملية الإرشادية
- III. الإرشاد بالأنشطة
- IV. مفهوم الأنشطة
- V. أهمية الأنشطة في حياة الطفل
- VI. أسس ومبادئ ممارسة الأنشطة
- VII. أنواع الأنشطة

خلاصة

تمهيد

تعتبر الأنشطة المختلفة التي يقوم بها الفرد سواء كانت ذهنية أو بدنية ذات أهمية كبيرة في مجال الإرشاد، فهي وسيلة هامة لمساعدة الأفراد على التعرف على قدراتهم وميولهم وإتجاهاتهم، إذ أصبحت تمثل الجانب التقدمي في التربية الحديثة، لأنها تعمل على الربط بين النظرية والتطبيق العملي، كما أن لها أهمية بالغة في نمو شخصية الطفل إذ تبعث على الثقة بالنفس، والقدرة على التفاعل الإيجابي ومع محيط الفرد الاجتماعي، كما أنها بيئة مناسبة لتنمية طاقات المسترشدين ولتفريغ طاقاتهم البدنية، الإنفعالية والذهنية في مجال الإرشاد؛ بإعتباره عملية تعليمية مخططة تقوم على نظريات ومبادئ التعلم، من خلال علاقة دينامية بين مرشد ومسترشد تهدف إلى مساعدة الفرد خلال مراحل نموه المختلفة على فهم نفسه قدراته، امكاناته بما يسمح له بمواجهة مشكلاته وحلها والتركيز على تعديل السلوك ليصبح متوافقا مع المتطلبات الإجتماعية الحالية والمستقبلية.

وإنطلاقا من أهمية الأنشطة في حياة الطفل سنحاول توظيفها في العملية الإرشادية بإعتبارها عملية تعليمية مخططة تقوم على نظريات ومبادئ التعلم، من خلال علاقة دينامية بين مرشد ومسترشد تهدف إلى مساعدة الطفل على إكتساب المهارات الشخصية والإجتماعية وتحسين توافقهم لمطالب الحياة المتغيرة، وتعزيز مهاراتهم للتعامل مع البيئة المحيطة، وإكتساب القدرة على حل المشكلات اليومية. بإستخدام إستراتيجيات إرشادية معرفية سلوكية التي تسعى إلى تغيير التعلم للفرد في التفكير بمعنى تعديل السلوك إنطلاقا من تصحيح المعرفة الخاطئة عن العالم وعن الذات.

وفيما يلي سنحاول التطرق إلى الإستراتيجيات الإرشادية القائمة على الأنشطة على النحو التالي:

I. مفهوم الإرشاد النفسي

الإرشاد مفهوم تتعد فيه الآراء، وقد تتباين بيد انه مفهوم ثري في محتواه، متعدد في مجالات تطبيقه فرديا جماعيا أسريا مهنيا وتربويا...ينطوي على معان تفيد النصح والإرشاد والتوجيه سواء في منابته اللغوية أو استخداماته المتعددة:

ورد في لسان العرب لابن منظور أن الإرشاد **لِغَةٌ**: من كلمة (رَشَدَ)، والرشاد ضد الغي، تقول رَشَدَ، يَرشُدُ، وَأَرشَدَهُ اللهُ تعالى، والطريق الإرشاد، وَأَرشَدَ يُرشدُ إِرشَادًا. والرشد هو الصلاح. والفاعل منه: رَاشِدٌ ومُرشِدٌ. ومؤدى ذلك أن الإرشاد معناه الوصول إلى الرشاد أو الصواب (أبو حماد، 2015، ص. 14)؛ وعليه يشير اللفظ إلى: تقديم يد العون والمساعدة والنصح والتوجيه وتغيير السلوك أو تعديله، واستبداله بأنماط سلوكية جديدة، وتوعيته بالأساليب السليمة لمواجهة المشكلات.

أما مصطلح إرشاد (Counselling) في اللغة الإنجليزية، الفعل منه يرشد وينصح (Counsel) فهو مشتق من الكلمة اللاتينية (Consilium)، وتعني أن نكون معا أو أن نتكلم معا، وهذا المصطلح اللاتيني صار تاريخيا يتضمن معنى التبادلية (mutuality) وهو المعنى الذي يتجسد في تعريف الإرشاد من حيث تأكيد أن المرشد والمسترشد يتفاعلان معا (عيد ، 2005 ، ص. 14)؛ أي يحدث اتصال عقلي وعاطفي بين شخص يواجه مشكلة معينة ومساعد يمتلك المهارة، ويعمل على توفير الأوضاع التي تسهم في حل المشكلة وتغيير السلوك.

🚩 ولقد عرف الإرشاد النفسي بأشكال مختلفة كلا حسب وجهة نظره، فيما يلي عرض

لبعض هذه التعريفات:

يعرف الإرشاد بأنه: "عملية تشمل على تفاعل بين مرشد ومسترشد، في موقف خاص بهدف مساعدة المسترشد على تغيير سلوكه بحيث يمكنه الوصول إلى حل مناسب لحاجاته" (علي وعباس ، 2014، ص. 21). بمعنى آخر هو علاقة إنسانية بين مرشد ومسترشد، الأول لديه مؤهلات علمية وخبرات علمية تؤهله لتقديم المساعدة للمسترشد الذي يعاني من مشكلة ما ويحتاج إلى من يقدم له المساعدة. ويستخدم المرشد مجموعة من الأساليب الإرشادية التي تمكن المسترشد من فهم ذاته وإكتساب مهارات جديدة تساعده على حل مشكلاته والتوافق مع الحياة وإتخاذ القرارات المناسبة.

(بلان، 2015، ص. 41)

كما عرف الإرشاد النفسي بأنه: "مجموعة من الخدمات النفسية والاجتماعية التي يقدمها المرشد للعميل والتي تنصب على إبراز الجوانب الإيجابية في شخصية العميل، أو استخدامها في تحقيق التوافق النفسي لديه، كما تستهدف هذه الخدمات إكساب العميل مهارات جديدة تساعده على أن

يحيا حياة اجتماعية ونفسية سليمة ويقدم الإرشاد لجميع الأفراد في المراحل العمرية المختلفة وفي المجالات المختلفة في الأسرة والمدرسة والعمل". (حسين، 2015، ص.15)

عرفه **زهران 1980** بأنه: "عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته ويعرف خبراته ويحدد مشكلاته وينمي إمكانياته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهدافه وتحقيق الصحة النفسية والتوافق شخصيا وتربويا ومهنيا وأسريا وزوجيا". (الداهري، 2016، ص. 22)

- ويرى **جلانج (Galadding 1996)** أن الإرشاد: "مهتم بجوانب مختلفة في الإنسان مثل قضايا الشخصية، الإجتماعية، المهنية والأكاديمية؛ وبالتالي فالمرشد يعمل مع المسترشد من أجل التكيف في المدرسة، والحفاظ على الصحة العقلية، أو قضايا الأسرة والزواج، أو أمور التوظيف، أو إعادة التأهيل. ويكون عمل المرشد قصيرا نسبيا؛ لأن المسترشدين حائرون ومرتبكون، ولكنهم ليسوا مرضى، ففي بعض الأحيان نجد أنهم فقط بحاجة لبعض المعلومات، أو أنهم يبحثون عن طريقة لاستخدام هذه المعلومات وتسييرها، وبالتالي فإن الإرشاد له مجموعة من المواصفات:

1- مبني على نظريات وأسس واضحة، يأخذ منها المرشد ما يناسب البيئة، والجو الإرشاديين مع المسترشد، أو مجموعة المسترشدين إن كانوا طلابا أو جماعات معينة أو عائلات.

2- هو عملية تعليم العميل كيفية اتخاذ القرار، وتطوير أساليب جديدة في السلوك والمشاعر والتفكير من أجل تحقيق الأهداف الشخصية، وهكذا فإن الإرشاد يتضمن التغيير والاختيار.

(المصري، 2010، ص.10)

ويعرف **فيوليش (Feoehlich)** ، الإرشاد النفسي بأنه،: "عبارة عن عملية تؤدي إلى استئارة الفرد من أجل تحقيق عدد من الأهداف تتمثل في:

1- مساعدة الفرد على تقييم نفسه، وتقييم الفرص المتاحة أمامه.

2- زيادة قدرة الفرد على القيام بالإختيار بما يناسب قدراته وإمكاناته المتاحة.

3- تقبل الفرد لنتائج إختياراته وما يترتب عليها من إلتزامات ومسؤوليات.

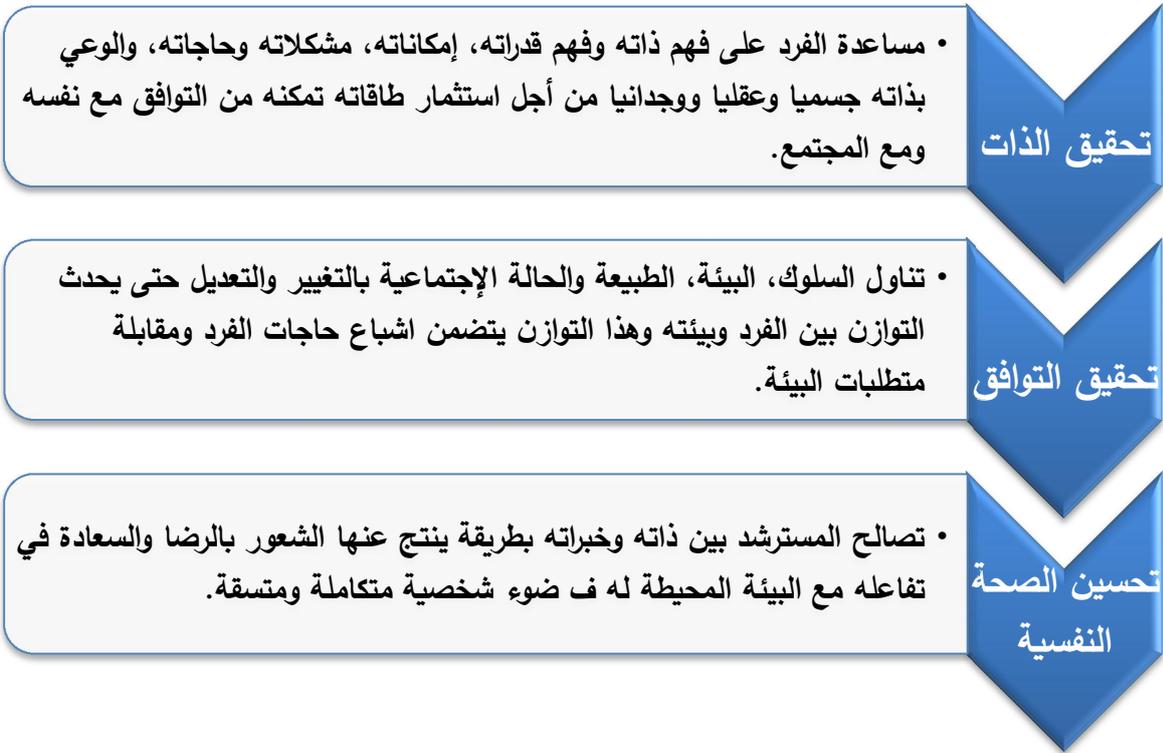
4- التعرف على وسائل تحقيق الإختيارات موضع التنفيذ". (أبو حماد، 2015، ص.15)

خلاصة القول أن الإرشاد النفسي على المستوى النظري هو عملية تعليمية مخططة تقوم على نظريات ومبادئ التعلم، من خلال علاقة دينامية بين مرشد نفسي متخصص على جانب من المعرفة والخبرة في علم النفس ومسترشد يحتاج إلى مساعدة خلال مراحل نموه المختلفة على فهم نفسه قدراته، إمكاناته بما يسمح له بمواجهة مشكلاته وحلها والتركيز على تعديل السلوك ليصبح متوافقا مع المتطلبات الإجتماعية الحالية والمستقبلية.

أما على المستوى الإجرائي فيمكن تعريف الإرشاد النفسي في هذه الدراسة بأنه التدخل المخطط، المنظم ذو الطابع التنموي بإستخدام مجموعة من الإستراتيجيات الإرشادية القائمة على الأنشطة مع تلاميذ المرحلة الابتدائية، وذلك بإحداث تعديل في البنية المعرفية للتلميذ من خلال إكساب أو تصحيح المعارف عن التغذية بما يسمح له بتعديل الإستجابة الوجدانية والسلوكية الغذائية الخاطئة.

✚ إستنادا إلى ما سبق عرضه من توجهات مختلفة في تعريف الإرشاد النفسي ما هي إلا

تنويعات تستهدف تحقيق أهداف بعينها، يتمثل بعض هذه الأهداف في:



شكل رقم(01): يوضح الأهداف العامة للعملية الإرشادية (الباحثة)

وعلى صعيد آخر يمكن تحديد أهداف الإرشاد النفسي في النقاط التالية:

- * مساعدة المسترشد على فهم نفسه، وإدراكها بموضوعية ومن دون تحيز، وذلك لمواجهة نقاط الضعف في الذات والعمل على تغييرها.
- * التخلص من العوامل والأسباب المؤدية للمشكلة، وزيادة الوعي بها، مع اكسابه آليات مواجهتها مستقبلا.
- * العلاقة الإرشادية تساعد المسترشد على إكتساب قدرة في اتخاذ القرارات والتخطيط المناسب لحياته بما يتناسب مع واقعه، قدراته وظروفه.
- * تغيير نواحي النشاط العقلي المعرفي السلبي: كالمعتقدات والأفكار الخاطئة، وتعليم المسترشد كيف يفكر بطريقة عقلانية
- * تقديم خدمات نفسية ذات طابع: نمائي، وقائي أو علاجي للأفراد المحتاجين لها.
- * تغيير السلوك السلبي إلى سلوكيات إيجابية فعالة.
- * تغيير المشاعر السلبية إلى مشاعر إيجابية

II. مراحل العملية الإرشادية:

إن عملية الإرشاد النفسي عملية علمية فنية تقوم على أسس منهجية ونظريات متعددة، لها إجراءات أساسية تعتبر معالم الطريقة التي لا تتم إلا بها. وبرنامج الدراسة الحالية لا يختلف في منهجيته عن العملية الإرشادية غير أن يختلف في المضمون بحيث يقدم برنامج تربية غذائية باستخدام إستراتيجيات إرشادية تستهدف تعديل المعارف المشوهة عن التغذية ومن ثم إكتساب سلوكيات غذائية صحية إنطلاقا من مبدأ المعرفة هي محرك السلوك البشري. وتسير العملية الإرشادية في مراحل تبدأ بـ:

1. الجلسات التمهيدية: ويتم خلالها إرساء دعائم العلاقة الإرشادية والتي تعد ذات أهمية كبرى

في تطوير العملية الإرشادية وفي تحقيق ما يخطط له من أهداف. وفي هذه المرحلة يتم:

* تقييم المشكلة التي يعاني منها الفرد.

* تقييم العوامل المساهمة في تطوير مشكلة المسترشد وتعمل على استمرارها.

* مساعدة الفرد على التحديد الدقيق لمشكلاته التي يعاني منها.

ويتم ذلك بإستخدام المقابلات الشخصية كما يتم اللجوء إلى التقييم السيكومتري لمشكلات المسترشد وما يرتبط بها.

2. **المرحلة الثانية:** يتم خلالها تقديم النصيحة من قبل المرشد وتدريبه للمسترشد على إستخدام مجموعة متنوعة من الإستراتيجيات الإرشادية التي يمكن أن تساعد على إدارة ومواجهة خبراته، ويكمن الهدف خلال هذه المرحلة في تعزيز سلوك المسترشد وذلك بالسيطرة على تلك المشاعر وقدرته على ضبطها، وضبط النفس وبت الأمل فيه حول إمكانية التغيير.

3. **المرحلة الثالثة:** يقوم المرشد بعرض الصياغة المعرفية للأعراض التي يشعر بها المسترشد والتي تتسم بها المشكلة التي يعاني منها، ويقوم المرشد بإجراء العديد من المناقشات التي تدور حول مدى إسهام تلك المعاني والمفاهيم التي يكونها الفرد عن الأحداث والمواقف في حدوث خبرة معينة لديه، ولذلك فإن المراحل الأتية تتركز حول تناول الأعراض المشكلة ومحاولة التصدي لها من خلال تكوين مفاهيم وإعتقادات وأفكار بديلة عن طبيعة تلك الخبرات، على أن تستند هذه الأفكار والمفاهيم إلى الواقع وذلك بهدف تخليص المسترشد من الإنفعالات السلبية التي يشعر بها، وتعزيز محاولاته لإعادة التوافق وذلك من خلال إعادة البناء المعرفي عن طريق التخلص من الأفكار الأتوماتكية (السلبية)، ثم إستبدالها بأفكار وإعتقادات أخرى أكثر عقلانية، وإلى جانب ذلك يمكن إستخدام إستراتيجيات المواجهة والتي تلعب دورا جوهريا في مواجهة مشكلة المسترشد.

4. **المرحلة الأخيرة:** وتدور حول إقامة وتعزيز منظور جديد لمشكلة الفرد مع التأكيد على استراتيجيات المواجهة المعرفية السلوكية وإعادة تدريب المسترشد عليها، حيث أن القيام بذلك خلال هذه المرحلة تفيد في منع حدوث الإنتكاس (بومجان، 2016، ص.163-164)، وهي ليست مجرد إغلاق وإنهاء العملية الإرشادية، وإنما هي عبارة عن مرحلة تحول من وضع وظروف معينة إلى وضع جديد وظروف جديدة.

وبرنامج الدراسة الحالية لم يخرج عن إطار هذا التصميم غير أن طبيعة متغيرات الدراسة فرضت نفسها بما أدى أحداث بعض التعديلات بإعتبار أن الوعي الصحي الغذائي ليس باضطراب أو

مشكلة نفسية ذات أعراض انفعالية تسبب سوء توافق للفرد، وإنما هو قدرة الفرد على ترجمة المعلومات الغذائية الصحية إلى سلوكيات غذائية صحية في المواقف الحياتية، وعليه البرنامج الحالي هو برنامج تنموي/ وقائي "يحتوي على الإجراءات والعمليات الصحيحة التي تؤدي إلى النمو السليم لدى الأشخاص العاديين والإرتقاء بأنماط سلوكهم المرغوبة خلال حتى يتحقق أعلى مستوى من النضج والتوافق النفسي، ويتفق ذلك عن طريق دراسة استعداد، قدرات وإمكانيات الأفراد، وتوجيهها التوجيه السليم نفسيا، تربيويا ومهنيا، ومن خلال رعاية مظاهر نمو الشخصية جسميا، عقليا، اجتماعيا وإنفعاليا". (الداهري، 2008، ص.25)

وتتلخص مراحل البرنامج التنموي/الوقائي الحالي في:

1. **الجلسة التمهيديّة:** يتم فيها الالتقاء بأفراد العينة، شرح محتوى البرنامج للتلاميذ وتوضيح أهداف البرنامج للتلاميذ والاتفاق على مواعيد الجلسات ويتم خلالها كذلك:

* تقييم أولي للأفكار المشوهة عن التغذية لدى التلاميذ.

* تحديد العوامل التي ساهمت في انخفاض الوعي الغذائي لدى التلاميذ

* تعريف التلميذ بالمشكلة التي يعاني منها وآثارها على صحته.

2. **المرحلة الثانية:** هي دمج بين المرحلة الثانية والثالثة معا حيث سيعمل البرنامج على تعديل الأفكار المشوهة عن التغذية وإكسابهم معارف عن التغذية الصحية من أجل تكوين قاعدة بيانات معرفية صحيحة باستخدام عدد من الاستراتيجيات المعرفية كالعصف الذهني، إعادة البناء المعرفي، المحاضرة وكذلك إستراتيجيات سلوكية كلعب الدور، ثم الإنتقال إلى الوحدة الثانية المعنونة بنمطي الغذائي الخاطئ التي تعنى بمجموعة سلوكيات غذائية خاطئة منشرة بين أطفال المجتمع الجزائري والتي سيعمل على تغييرها بناء على قاعدة البيانات المعرفية المكتسبة في الجلسات السابقة باستخدام استراتيجيات معرفية عصف ذهني، نمذجة، واستراتيجيات سلوكية كالتعاقد السلوكي. وتنفذ الإستراتيجيات الإرشادية السابقة الذكر باستخدام عدد من الأنشطة؛ لأن التنوع في أنشطة البرنامج يزيد من الدافعية نحو تحسين المدركات الصحية وتغيير السلوكات، بإعتبار عينة الدراسة أطفال تتراوح أعمارهم بين (09 - 10) سنوات

3. مرحلة الانتهاء من البرنامج: وتدور حول إقامة وتعزيز منظور جديد للوعي الصحي الغذائي من خلال استثمار ما اكتسبه في جلسات البرنامج في نشاط مسرحي، وهو ما يفيد في منع حدوث الانتكاس بعد انتهاء البرنامج.

*بحيث تتكون الجلسات الإرشادية من:

- وضع جدول لما يدور بالجلسة: بالإضافة إلى التعليق على ما دار بالجلسة السابقة ومناقشة الواجب المنزلي.
- الموضوعات الأساسية للجلسة: تستغرق معظم الوقت وتستخدم الفنيات التي تساعد المسترشد على تغيير الأفكار السلبية، كما تختلف موضوعات الجلسة من جلسة إلى أخرى.
- الواجب المنزلي: يتعلق بما حدث في الجلسة.
- التعليق آخر الجلسة: القيام بتغذية راجعة.
- عادة ما يتكون البرنامج المعرفي السلوكي من اثنتي عشر جلسة بواقع جلستين في الأسبوع
- قد يتكون من جلسة، وينفذ في صورة جماعية أو فردية، وتكون الجلسة الأولى تربوية، وتركز على بناء الثقة، يتراوح زمن الجلسة ما بين 30 و 60 دقيقة (طوبال، 2017، ص، 113).

III. الإرشاد بالأنشطة:

تعتبر الأنشطة المختلفة التي يقوم بها الفرد ذات أهمية كبيرة في مجال الإرشاد إذ يلجأ المرشد الأنشطة الرسمية وغير رسمية لممارسة الإرشاد الإنمائي، الوقائي والعلاجي.

لقد استخدمت الأنشطة في الإرشاد والعلاج قديماً، ففي حدود العام 500 قبل الميلاد اعتمد المصريون القدماء الحفلات الموسيقية والرقص في معالجة المرضى العقلين، كما إستعمل اليونان العمل الدرامي والمسرحي كطريقة لتطهير الأفراد المتوترين من مشاعر القلق، بينما إعتد الرومان على الأدب والشعر للترفيه عن النفس المتضررة. (أحمدي، 2014، ص. 31)

ليعود الإهتمام مجدداً في إستخدام هذه الفنون في الإرشاد، بإعتبارها أداة تساعد المرشد على تطوير إمكاناته من خلال أعمال لفظية وغير لفظية من شأنها أن تساعد المسترشد على التخلص من مشكلات التي يعاني منها.

وفي إطار المدرسة، فإن المرشد بوسعه أن يستفيد بمجموعات النشاط في تحقيق الأهداف الإرشادية في مراحلها المختلفة. وعلى سبيل المثال، فإنه يمكن الإستفادة بالأنشطة الرياضية، الأنشطة الثقافية والأنشطة الإجتماعية في تنمية قدرات الطلاب الذين يتعامل معهم في الإرشاد حيث أسفرت دراسة (يسري و ناصر، 2010) عن فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالفن لخفض النشاط الحركي الزائد وتحسين الانتباه لدى تلاميذ ذوي صعوبات التعلم (أبو الرب، 2018، ص.118)، وكذلك في معالجة الجوانب النفسية مثل القلق الإجتماعي، الشعور بالوحدة، وغيرهما (أبو أسعد والأزيدة، 2015، ص.380)، وفي هذا الصدد أظهرت نتائج دراسة (مرشد، 2010) وجود علاقة دالة بين الموهبة في مجال الأنشطة المسرحية والمظاهر الإيجابية للنمو الانفعالي والاجتماعي.

(مرشد، 2010، ص.18)

كما يمكن الإستفادة من هذه الأنشطة في تنمية بعض الجوانب في حياة الطفل كالجانب الصحي أين يمكن إكسابه معارف وسلوكيات صحية جديدة أو تعديل معارف وسلوكيات صحية غير مرغوبة، فعلى الصعيد الإجرائي أظهرت دراسة (الفلفلي والمواجدة، 2018) عن فاعلية برنامج قائم على الأنشطة المتكاملة في إكتساب المهارات الصحية والبيئية لدى طفل الروضة، كما توصلت دراسة (بن سميثة، 2019) أن برنامج الألعاب الترويحية الحركية فعال في تحقيق الثقافة الغذائية وتنمية الوعي الغذائي لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية .

ولكن هناك محددات عامة يجب أن يأخذها المرشد بعين الإعتبار عند إستخدام الأنشطة في الإرشاد، وأهم هذه المحددات:

1- إهتمامات وإحتياجات المسترشد.

2- مهارات وخبرة المرشد.

3- طبيعة المشكلة التي يشكو منها المسترشد (أحمدي، 2014، ص.32)

4- كما يجب أن ينتبه المرشد إلى عدم إدخال المسترشد إلى مجموعة النشاط قبل الاطمئنان إلى إستعداده لذلك النشاط، والعمل على تهيئته بما يحقق النجاح يجنبه الإصابة بالإحباط.

(أبو أسعد والأزيدة، 2015، ص.380)

وتستخدم الأنشطة في العملية الإرشادية على ثلاث مستويات من مستويات الوقاية في جميع نماذج الإرشاد وهي على النحو التالي:

1. **المستوى الوقائي الأول:** إن الوقاية الأولية تهتم بتعديل ظروف البيئة المحيطة بالفرد، وتعليمه مهارات التوافق السوي مع متطلبات الحياة حتى يتمتع الأفراد بمستوى عالي من الصحة النفسية، وهنا تعد الأنشطة التعبيرية كأداة ممتازة في التعلم، فالأنشطة من الموضوعات التي يميل إليها الأفراد فطرياً وتلقائياً لأنها تتضمن المتعة والتسلية، كما أنها طرق فعالة في فهم وتذكر الدروس والمواد التعليمية خاصة عند الأطفال.

والمدرسة بيئة تعمل على إكساب الأفراد بمتطلبات الوقاية الأولية لأنها بيئة إرشادية تربية، فيما تحويه من ألعاب ودمى وصالة مسرح وأنشطة أخرى تمهد الطريق للأطفال لأن يتعلموا أساليب سلوكية من خلال عمليات التقليد والنمذجة والتعزيز للسلوكيات الصحيحة، كما أن الموسيقى أداة فعالة في أن يحفظ الأطفال دروسهم ناهيك عن أن الأطفال يقضون وقتاً ممتعاً عند استخدامهم الأنشطة.

كما أن الموسيقى والتمثيل الدرامي قد تكون وسائل مساندة ومساعدة للمراهقين والراشدين، لكن غالباً ما يهتم أصحاب هذه المراحل النمائية بالأنشطة اللفظية كالأدب والشعر والقصة والرواية.

(أحمدي، 2014، ص.32)

وتتناسب الأهداف التي يسعى إليها هذا المستوى الوقائي مع أهداف الدراسة التي بدورها تسعى تعليمه مهارات ومعارف فالأنشطة كالمسرح والموسيقى، القصة تعتبر أدوات فعالة تساهم في تعديل سلوكيات الخاطئة واكتساب سلوكيات صحية خاصة في مرحلة الطفولة.

2. **المستوى الوقائي الثانوي (الثاني):**

إن المستوى الثاني للوقاية يستهدف التعامل مع الأفراد مشكلين لتمكينهم من التخلص من الإحباطات التي يواجهونها بسبب الفشل في تحقيق التوافق، كما أن هذا المستوى من الوقاية يستهدف تقليل المشكلات المرتبطة بأزمات نفسية وهنا يكون التركيز الحد من سوء التوافق والتكيف اللاسوي، فهؤلاء الأفراد على سبيل المثال هم أكثر حساسية لآلامهم ويعبرون عن مشاعرهم بجدية عالية من خلال

أعمال التلوين والرسم والكتابة أو غرف الموسيقى أو حركاتهم الجسدية، وغالباً الأشخاص الذين من هذا النوع يعبرون عن أنفسهم بوضوح أكثر من خلال هذه الأنشطة.

3. المستوى الوقائي الأخير:

يستهدف هذا المستوى من الوقاية التقليل من الضعف والإعاقة النفسية التي نتجت عن اضطرابات نفسية، وهنا يكون هدف التدخل الإرشادي هو تحقيق الشفاء من هذا الضعف، وتأتي الأنشطة في هذا الوقت لمساعدة هؤلاء المضطربين ليعيدوا نظرهم تجاه الحياة بشيء من التصميم والصلابة وعدم الضعف. (أحمدي، 2014، ص.33)

إن استخدام الأنشطة في العملية الإرشادية له مجموعة من الإيجابيات وهي كالتالي:

1. إن الأنشطة تساعد المسترشدين في التحسين من مفاهيم الذات لديهم.
 2. إن الأنشطة من شأنها أن تسهم في أن ينظر كل من المرشد والمسترشد للحياة على نحو أفضل مما كان سابقاً في سبيل تعويض القصور الذي يواجهونه.
 3. تؤدي الأنشطة إلى أن يفهم المرشد والمسترشد أسباب المشكلات من خلال وسائل لفظية وغير لفظية، فالديناميات المحركة والدافعة للمشكلات تصبح أكثر وضوحاً وفهماً.
 4. إن الأنشطة طريقة طبيعية للتعبير عن مشاعرهم، كما أنها طريقة مقبولة إجتماعياً وسهلة التنفيذ، فالعواطف والانفعالات تجد طريقاً سهلاً للتعبير عنها خلال هذه الأنشطة فهي متنفسات بناءة.
 5. إن الأنشطة تشجع الفرد على المرونة وقابلية التغيير، فهذه خبرات اجتماعية تكسب الأفراد اتجاهات جديدة لتحمل مسؤوليات الحياة. (تيسمسيلت، 2011، ص.5)
- إن طبيعة الأنشطة التي تتميز بسهولة التنفيذ، المرونة، وما تحتويه من حركة، ألوان، تشويق، حماس، تجعل من المسترشد جزء أساسي في العملية الإرشادية وله الدور الفاعل في التعرف على مشكلة التي يعاني منها ، تحديد أسبابها والعمل على حلها بطرق واقعية تتميز بانتقال أثر التعلم لمواقف حياتية مشابهة.

في حين يواجه استخدام الأنشطة في العملية الإرشادية مجموعة من المعوقات نذكرها على النحو التالي:

1. إحدى العوائق التي تحد من استخدام الأنشطة في الإرشاد هو أن هناك بعض الأفراد يقاومون هذه الطرق ظناً منهم أن هذه الأساليب تستخدم مع الأفراد المضطربين فقط.

2. إن الأنشطة لا تعد وسائل فعالة مع الأشخاص الذين اعتادوا ممارسة الفن، أو من هم من أصحاب التفكير المنغلق أو المتحجر ظناً أن هذه تفاهات ليس لها أي فعالية، كما أن هذه الأساليب لا تصلح مع الذهانيين عموماً بسبب عدم استبصارهم بذواتهم.

3. كما أن عدم قدرة المرشد لاستخدام هذه الأساليب الفنية في الإرشاد أو سوء استخدامه لها تعد معيقاً آخر. (تيسميسيلت، 2011، ص.5)

جملة القول أن يمكن الاستفادة من الأنشطة سواء كانت اجتماعية، ثقافية، فنية أو غيرها في العملية الإرشادية بما يساهم في تنمية مواهب وقدرات الذين يتعامل معهم في الإرشاد بشكل عام والأطفال بشكل خاص، وكذلك في معالجة بعض الجوانب النفسية كالخجل، ويساعد على تفرغ طاقاته في أمور مفيدة.

IV. مفهوم الأنشطة

وقد تعددت الأنشطة وتتنوع على الرغم من أنها في مجملها تكسب الأطفال العديد من المهارات ذات الارتباط المباشر بأهداف تربوية، فهناك ما يعرف بالنشاط المنهجي أو النشاط المصاحب للمنهج أو المادة الدراسية، ويسميه البعض النشاط الصفي والذي يهدف إلى تعميق المفاهيم والمبادئ العلمية التي يدرسها الأطفال في المقررات الدراسية، وهناك النشاط الحر أو الخارجي أو اللاصفي. (عشرية، 2011، ص.80)

فالأنشطة اللاصافية هي أنشطة حرة تتم وتكمل المنهج وتمثل الجانب التطبيقي للمواد الدراسية على الرغم من أنها تتم خارج حجرة الصف - ولو أن هذا المصطلح غير حرفي فقد تضطر بعض برامج الأنشطة إلى إستخدام غرفة الصف في تنفيذ أنشطة لاصافية خارج أوقات الدوام الدراسي- وبهذا تكون هذه الأنشطة متممة لما يجري في الصف، وإن كانت كيفية تنفيذها مختلفة عن الكيفية التي تنفذ بها الفعاليات والأنشطة داخل الصف من حيث تنوع الفرص المتاحة أمام الطلبة في تفاعلهم مع الخبرات المهيأة لهم (قهوجي، 2010، ص.47)؛ التي من خلالها يصبح التلاميذ أكثر قدرة على مواجهة حياتهم اليومية، وهذا هو المبدأ الذي ستعتمد عليه هذه الدراسة في تحقيق أهدافها بإستخدام الأنشطة لتنمية الوعي الصحي (الغذائي) لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي. فالأنشطة في الصفوف الثلاثة الأولى تعد محورا أساسيا للتعلم، إذ يبنى عليها التعلم بطريقة هادفة وممتعة وبعيدة عن الملل، وتجدر الإشارة إلى أن سيتم تبني مفهوم النشاط اللاصفي في تحديد مفهوم النشاط الذي سيتم توظيفه في العملية الإرشادية

ونتيجة لأهمية النشاط نجد زيادة اهتمام التربويين به إذ عرفوه بعدة تعريفات مهمة لتوضيح مدى أهميته في بناء الشخصية المتكاملة للمتعلم معرفيا، وجدانيا ومهاريا، نذكر منها:

تعرفها دائرة المعارف الأمريكية على أنها "البرامج التي تنفذ بإشراف وتوجيه المدرسة والتي تتناول كل ما يتصل بالحياة المدرسية وأنشطتها المختلفة ذات الارتباط بالمواد الدراسية أو الجوانب الاجتماعية والبيئية، أو الأندية (الجمعيات) ذات الاهتمامات الخاصة بالنواحي العلمية أو الرياضية أو الموسيقية أو المسرحية أو المطبوعات المدرسية وغيرها". (فرح و دبابنة، 2011، ص.13)

ويعرفها عميرة 2002: بأنها ذلك "الجزء من المنهج الكلي الذي يضمن خبرات لا تقدم عادة في الفصل الدراسي، وهي لا ترتبط بمقررات معينة ولكنها يمكن أن تثريها وتوسع آفاقها وتعمق الأفكار والخبرات التي تكتسب فيها كما أنها تسهم في التربية الشاملة للمتعلم جسديا ومعرفيا ومهاريا ووجدانيا" (قهوجي، 2010، ص.47)

كما يعرفها منصور 2002: هي تلك "الأنشطة التي تتم خارج نطاق الدراسة الأكاديمية والتي نمارسها مجموعة من التلاميذ تجمعهم اهتمامات وميول مشتركة تحت إشراف متخصص وتتيح الفرصة لاكتساب الخبرات والمهارات التي تساعد على التكيف مع المجتمع وتحسين قدراتهم الاجتماعية والانفعالية". (دويكات، 2017، ص.331)

الفتلاوي 2003 هو " مجموعة الفعاليات التي يقوم بها الطلبة خارج الغرفة الصفية من أجل تحقيق أهداف تربوية لا تتحقق في غالب الأحيان بصورة مقبولة من خلال الأنشطة الصفية التعليمية". (الرقاد، 2018، ص.133)

أما سلامة 2005 فيعرفه: بأنه تلك "البرامج التي تضعها أو تنظمها الاجهزة التربوية، لتكون متكاملة في البرامج التعليمي التي يقبل عليها الطلاب في رغبة، ويزاولونها بشوق وميل تلقائي، بحيث تحقق أهدافا تربوية معينة، سواء ارتبطت هذه الأهداف بتعليم المواد الدراسية أم اكتساب خبرة أو اكتساب مهارة أو اكتساب اتجاه علمي أو اكتساب اتجاه عملي، داخل الفصل الدراسي أو خارجه أثناء الدوام المدرسي، أو بعد انتهاء الدراسة، على أن يؤدي إلى نمو خبرة الطالب، وتنمية هواياته، وتنمية قدراته والاتجاهات التربوية المرغوبة" (القطيش، 2011، ص.65-66)

عرفه أبو العطا 2006: بأنه "عبارة عن سلسلة من الجهود المبذولة من الطلاب داخل المدرسة أو خارجها، تعمل من أجل اكسابهم خبرات ومهارات ومعارف في مجالات عديدة، وتعمل على تنمية شخصياتهم وتهذيب سلوكهم، وتعمل على ان تكون هذه المهارات والخبرات والمعارف تناسب ميولهم ورغباتهم وقدراتهم، بما يمكنهم من ممارسة النشاط بشوق وميل تلقائي لتحقيق أهداف تربوية مخططة ومحددة". (اليزم، 2010، ص.63)

أما (Fred.c, 2010) عرفها على أنها " أنشطة تمارس خارج الفصل الدراسي، وتتم تحت رعاية المسؤولين داخل المدرسة، ولا تحمل أي متطلب أكاديمي وتتنوع بين أنشطة فنية، رياضية،

مسرحية، وغيرها. وتعرف أيضا بأنها "أنماط من التفكير والأداء الحركي يقوم بها الطلاب بحرية وإيجابية ونظام في جماعات تحت إشراف المعلم وتوجيهه وتشمل مجالات متعددة كالإذاعة والصحافة المدرسية والرحلات والألعاب الرياضية والمجالات الفنية والاجتماعية والثقافية".

(محمد، 2018، ص. 188)

على الرغم من تباين الفلسفات التربوية السابقة ونظرتها إلى الأنشطة ، إلا أنها تتفق على اعتبار النشاط وسيلة تربوية مهمة تفيد المتعلمين وتمدهم بخبرات متعددة تساعدهم في الحياة العلمية والعملية، وفي تحقيق التربية المتوازنة لهم فكريا وجسما وعقلا وذلك من خلال برامج متكاملة مع البرنامج التعليمي يخطط لها وتوفر لها الإمكانيات المادية والبشرية وتشرك فيها المتعلمين لإتاحة الفرصة لكل منهم، كي يمارس أنواع النشاطات المناسبة لميوله وإتجاهاته وخصائص مراحل نموه، وعلى هذا الأساس تم توظيف الأنشطة وإستخدامها في العملية الإرشادية وحتى العلاجية كأدوات مساعدة في تطبيق التقنيات الإرشادية بما يتناسب وأهداف، محتوى، وإمكانات المادية والبشرية بما يتيح الفرصة للمسترشد لحل مشاكله بإستخدام أنشطة تتناسب مع ميوله وخصائصه العمرية.

وبالتالي يمكن تعريف الأنشطة على أنها: "مجموعة من الممارسات التربوية، تشمل على برامج رياضية، موسيقية، فنية، ومهارات علمية؛ على أن تكون ممارسة تلقائية غير متكلفة تلبي حاجات التلاميذ ورغباتهم، وتتفق مع قدراتهم وإمكاناتهم، يوجهها القائمون على العملية التربوية والتعليمية، بما يساعد على إثراء الخبرة واكتساب مهارات معينة واتجاهات مرغوبة تؤدي إلى تنمية شخصية الطفل في جميع جوانبها".

V. أهمية الأنشطة في حياة الطفل:

يعد النشاط جزء مهما من العملية التعليمية فالثابت أنه يهدف إلى إمداد الطفل بخبرات خارجية ذات قيمة في حياته العلمية والعملية ، ويعطيه فرصا كبيرة لإثراء أسلوبه في التفكير والعمل المثمر؛ بما توفر للطفل تكاملا في النمو وإستمرارا في التعلم بنجاح عن طريق فعاليتها المختلفة سواء أكانت الثقافية أو الإجتماعية أو الفنية أو الرياضية أو الإنفعالية أو سواها، لما لهذه الأنشطة من أهمية بالغة في تكوين وتنمية شخصية الطفل وإشباع حاجاته وميوله بما يتفق وإستراتيجية الأهداف التربوية

المنشودة. وفي هذا الإطار يؤكد تريس (Tracy, 2001) أن النشاطات تزود الطلبة بخبرات مختلفة بشكل بطرق مشوقة، وتسهم في تشكيل سلوكياتهم وتكوين القيم الإجتماعية لديهم، كم أن مشاركة الطلبة في النشاطات المختلفة تسهم في جعلهم قادرين على تحمل المسؤولية وفهم ذواتهم.

(الدلامي ، 2014، ص.133)

وتتمثل أهمية النشاط، في كونه موجه للطلاب، ويساعدهم على كشف قدراتهم، ميولهم، ويقوم بتوسيع خبراتهم في مجالات عديدة لبناء شخصياتهم، وتنمي المهارات والإتجاهات السلوكية السليمة لهم، وتساعدهم على إكتساب القدرة على الملاحظة، المقارنة، الدقة من خلال ممارسة تلك الأنشطة. كما أنها تمثل أحد مصادر التعلم، إذ تتيح للمتعلم إكتساب خبرات مرتبطة بطبيعة تلك الأنشطة، وهدف كل نشاط وكيفية ممارسته.

(موسى، حميد، 2016، ص.146)

كما يؤدي النشاط دورا بارزا في زيادة الدافعية لدى الطلبة، من خلال مشاركتهم الفعلية في التخطيط، التنفيذ والتقويم لها، وهذا من شأنه أن يزيد من تأملهم لكثير من المواقف والقضايا، والتفريغ عن أنفسهم، تحقيق الذات، إضافة لإكسابهم تعلم المبادرة، والتعلم الذاتي، للوصول بهم إلى التعلم ذي المعنى. أما بريس ونيلسون (Price & Nelson, 1999) فيشير إلى أنها تقدم للمتعلم خلفية من المعارف، التجارب والمهارات، وتوفر له فرصا لتطبيق المهارات المتعلمة سابقا لما تحتويه من أهداف متنوعة.

(زامل، 2018، ص.56)

ويستمد النشاط أهميته من:

▪ **الأهمية الاجتماعية للأنشطة** فإعداد المتعلم للحياة يقتضي أن يمارس كي يسهم في التفاعل، وفي قيام الصداقات بين الأفراد والجماعات، احترام الأنظمة والقوانين، التوافق بين الحاجات الشخصية وحاجات الجماعة والتدريب على الخدمة العامة من خلال العمل التعاوني المشترك بين الجماعة (إبراهيم، 2008، ص.5)، حيث يكون المتعلم فيها إيجابيا، تربطه بالآخرين علاقات إنسانية ناجحة.

ويمكن تلخيص الأهمية الاجتماعية للأنشطة في النقاط التالية:

* بناء شخصيات المتعلمين وإعدادهم للحياة المعاصرة.

* إسهام المتعلم في العمل التطوعي، والمشاركة في الخدمة الإجتماعية.

* إكساب المتعلم القدرة على حسن التصرف في المواقف الإجتماعية المختلفة.

* تعزيز مفهوم تحمل المسؤولية لدى المتعلم.

* بناء العلاقات الإجتماعية البناءة بين المتعلمين، والعمل على تنميتها.

- الإسهام في تشخيص المشكلات الإجتماعية والعمل على علاجها. (المطيري، 2012، ص.18)

- تنمية المهارات الإجتماعية للمتعلم والتي تناسب مرحلة نموه. (فهوجي، 2010، ص. 51)

يعتبر النشاط من الأدوار المهمة والوظيفية التي يقوم بها المربون، بهدف تطوير التعليم لما له من أهمية نوعية، حيث يعتمد على الفكر والتطبيق معا، اللذان يشكلان وسيلة صحية للنفوذ إلى الحياة، وهوما يتناسب مع فكرة توظيف الأنشطة في العملية الإرشادية التي تهدف إلى تغيير السلوك الغذائي الخاطئ انطلاقا من تأسيس بنية معرفية عن التغذية صحيحة. فمن خلال النشاط تتحول المعلومة إلى ممارسة، تكرر في مواقف مختلفة وهو ما يسمح بإستقرار التعلم وثبوته.

إضافة إلى ما سبق فإن توظيف الأنشطة يتناسب مع أسلوب الإرشاد الجماعي المستخدم في برنامج الدراسة الحالية خاصة وأن عينة الدراسة من الفئة الأطفال وهو ما يسمح برفع الروح المعنوية للتميز الذي يمارس النشاط، ويقوي علاقاته الإجتماعية بالآخرين، خاصة زملائه في البرنامج والمرشد، ويعمل على تعزيز الدافعية لديه في الإقبال على جلسات البرنامج بانتظام، والعمل على فهمها وإتقانها والمشاركة في أنشطتها، خاصة الأنشطة الفنية كالمسرح والأشغال.

■ **الأهمية التربوية للأنشطة في إكساب الطلاب مجموعة من الإتجاهات المرغوبة مثل الإتجاه نحو الدقة، النظام، الأمانة، تحقيق مفهوم التعلم الذاتي والتعلم المستمر.** أيضا تتيح للمتعلم فرصة تعلم أشياء يصعب عليه تعلمها داخل قاعات الدراسة. (محمد 2018، ص.200)

وفي هذا الصدد يرى **الجشطاليون** أن الفرد يتعلم من خلال حل المشكلات التي يتعرض لها، والظروف التي يواجه فيها هذه المشكلات، والمهارات التي يكتسبها نتيجة حلها. كل ذلك يساعد على إستبصار المواقف التالية ذات الصلة. (فرح ودبابنة، 2011، ص.50- 51)

■ **الأهمية السيكولوجية للأنشطة** فهي تشبع حاجاته، ميوله وتحقق رغباته، والمتعلم النشط يتسم بإتقان العمل، ونمو المفاهيم والخبرات لديه، ويتسم بأنماط السلوك المرغوب، ويتقبل المعايير الإجتماعية والدينية، ويضبط إنفعالاته، ويحقق ذاته ويحترم رأي الآخرين.

(عرفة، 2010، ص.40)

ويمكن تلخيص الأهمية السيكولوجية للأنشطة في النقاط التالية:

- تنمية الميول والمواهب.
- تحقيق الصحة النفسية.
- تعديل السلوك إلى الإتجاه المرغوب
- استثمار وقت الفراغ.
- مصدر لتنمية الدافعية للتعلم ورفع مستوى الإنجاز.
- إشباع حاجات الطلاب وتنمية ميولهم ورغباتهم. (قطوشة، 2010، ص30)

■ **الأهمية الصحية للأنشطة** والتي تتمثل في إكساب الطلاب السلوكيات والعادات السليمة والطرق المختلفة لاستثمار الوقت.

(محمد 2018، ص.200)

وهاته الأخيرة هي مرتبط الفرس لبرنامج الدراسة الحالية ففي الأنشطة يكون الطفل هو المحور الأساسي فيها، ولا يوجد بها رسوب ونجاح، وغير مقيدة بوقت رسمي في الجدول الدراسي، ضف إلى ذلك في هي تربط بين المكتسبات النظرية والممارسة الحياتية، وهذه المنهجية التي تقوم عليها الأنشطة تساعد في إكتساب وترسيخ المعارف الصحية الغذائية باعتبارها جزء من ممارسات الطفل اليومية. فهي تهيء له مواقف تعليمية شبيهة بمواقف الحياة، مما يترتب عليه سهولة الإستفادة مما إكتسبه من معلومات ومعارف، وانتقال أثر ما تعلمه إلى حياته المستقبلية.

ويشير ريكينسون (Rickinson,2004) أن التعلم في العالم الحقيقي يوفر فرصا رائعة لكل من المتعلمين والمعلمين للتعلم الحقيقي. حيث يزود المتعلمين بالعديد من الفوائد على صعيد المرح والمتعة

والتطوير الشخصية والطموح، إضافة إلى تحقيق إنجاز أفضل في المادة نفسها وحسب الإتجاه التكاملي بين التعليم والتعلم إنه يمكن التلاميذ من الآتي:

- ممارسة التدريبات التي تزيد من معرفتهم حول بيئتهم.
 - الاستمتاع بأوقاتهم وتحقيق أهداف تعليمية في الوقت ذاته.
 - الوعي بالمخاطر التي قد تواجههم في البيئة بدلا من الهروب منها
 - العمل مع الآخرين والمساهمة في المجموعة بوصفهم أفراد فاعلين ومن ثم في المجتمع مستقبلا.
 - تطوير مهاراتهم وثقتهم بأنفسهم بما يفيدهم في حياتهم لاحقا.
 - التعلم الإبداعي، فبرامج الأنشطة تمكنهم من تحقيق إنجازات خاصة بهم، كما تعتمد على إبداعهم وابتكارهم من خلال الفهم العميق والخبرة الذاتية، كما أنها تعدهم ليكونوا أفراد فاعلين في المجتمع من خلال تفاعلهم مع مكونات بيئتهم. (قهوجي، 2010، ص.50)
- واستخدام الأنشطة في البرنامج الإرشادي الحالي كان مقصود كونها تكتسي أهمية متعددة:

- معرفية بحيث تساهم في تبسيط المعارف ومعلومات الغذائية وسهولة اكتسابها من قبل الأطفال.
- ثقافية وفنية من خلال تنشيط الفضاءات الثقافية أين يتم ممارسة محتوى معرفي عن الغذاء الصحي في شكل مسرحية، مثلا ومن ثم تتحول المعارف النظرية إلى ممارسة واقعية.
- اجتماعية من خلال تكوين مهارات اجتماعية لدى الأطفال.

VI. أسس ممارسة الأنشطة مع الأطفال:

تسهم الأنشطة إسهاما فعالا في البناء المعرفي للطفل، ولكي تحقق الأنشطة أهدافها تحتاج إلى التخطيط لها على أسس من التفكير العلمي السليم، ويراعى في تنفيذها، متابعتها، وتقويمها أسس فنية وتربوية تجعلها في الطريق السليم.

وهناك العديد من الأسس والمبادئ التربوية لممارسة الأنشطة يمكن تحديدها في النقاط التالية:

- أن تتصف هذه الأنشطة بالتنوع مع مراعاة الفروق الفردية بين التلاميذ.

- أن تكون مكملة للمادة النظرية أو مرتبطة بها.
- أن تتسجم مع حاجات المتعلم وقدراته لدفعه للعمل بها والتعبير عنها.
- أن يكون المعلم موجهاً للأنشطة مع ترك مجال الحرية للمتعلم لاختيار النشاط في الذي يرغب في إنجازه.
- يستحسن أن تراعي هذه الأنشطة هوايات المتعلمين وتعمل على تنميتها.
- يربط النشاط التعلم باللعب، ولقد استخدم سقراط هذا الأسلوب قديماً في تعليم التلاميذ، فربط التعلم باللعب يحزر المتعلم من ضوابط قاعة الدرس، والطبيعة التي توفر له مجالاً واسعاً للإطلاع والخبرة من خلال إدراك ما يدور حوله عن طريق الحواس حيث يستطيع مشاهدة الحقائق الطبيعية، فترسخ في ذهنه بأسرع وقت وأقل جهد.

(تحريشي، 2014، ص.19)

إضافة إلى ما سبق يحدد (فرح ودبابنة، 2011) بعض الأسس والمبادئ لممارسة الأنشطة كالاتي:

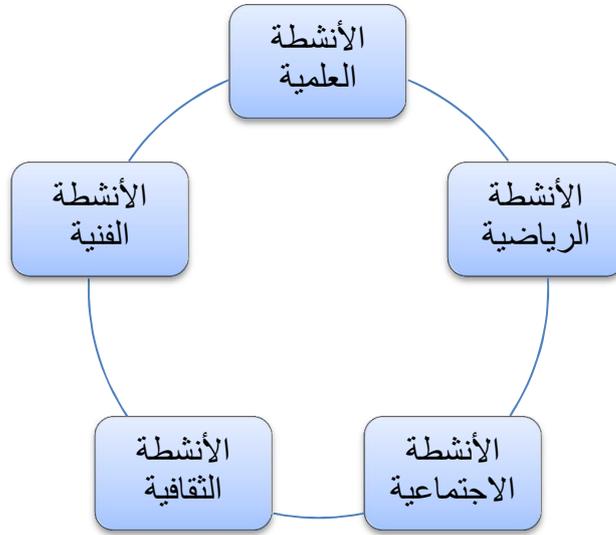
- ألا تقتصر على فئة من المتعلمين دون غيرها، فمن الضروري أن يشترك كل طالب في المجال الذي يرغب فيه، ويصلح له. ولا بد للقائمين على الأنشطة، من مراعاة التجانس في الميول لدى الطلبة الذي يساهمون في نشاط واحد، لأن التجانس أدى إلى التفاهم والانسجام والأداء الفعال، وتأصيل الاتجاه الجماعي في التفكير والآراء
- أن تكون الأنشطة قائمة على التخطيط الطويل المدى، يبعده عن الإرتجال، التقليد أو المحاكاة، بما يكفل لها النمو، التكامل والترابط في إطار أهدافها المرسومة، مع مراعاة المرونة في وضع الخطة بما يسمح بالتعديل عند الحاجة، لأن التنفيذ لا يتم أحياناً وفق الخطة الموضوعية، ولأن ظروفها غير متوقعة قد تؤثر على سير الخطة. والمهم ألا يبدأ الطلبة برنامجاً جديداً للأنشطة حتى يتموا سابقة على الوجه المنشود حتى لا يكون النشاط أشثاتاً لا تؤدي إلى تحقيق أهداف الأنشطة.
- أن توجه العناية عند ممارسة الأنشطة إلى المجالات التطبيقية التي تجعل الطلبة يفكرون، ويعملون بأيديهم، ويلمسون نتائج جهودهم بأنفسهم فتزداد قدرتهم على الأداء ورغبتهم على الانطلاق.

- أن تبرز فيه الناحية التعاونية الجماعية، كالأعداد لإخراج صحيفة، أو مجلة أو عرض مسرحية.
- توجيه الطلبة إلى ميادين الإنتاج الهادفة التي تنفع الطالب عقليا، سلوكيا وماديا. كما تفيد في نمو المجتمع وتقدمه.
- توفير المرافق الملائمة، المعدات، والأدوات اللازمة التي تطلبها ممارسة الأنشطة، إرشاد الطلبة إلى امكانيات بيئتهم وسبل استخدامها، والانتفاع بها. (ص.58- 60)
- ولأن الأنشطة تعتبر من المفاهيم الحديثة الاستخدام في التربية، وإحدى الوسائل التربوية لتحقيق الأهداف التربوية في النمو الطبيعي للتلميذ تم الإعتماد على الأنشطة في تنفيذ الاستراتيجيات الإرشادية الخاصة ببرنامج الدراسة الحالي:
- ارتباط الأنشطة بفلسفة المجتمع ، أهدافه، احتياجاته ومشكلاته (أن يتناسب البرنامج مع ثقافة المجتمع) من جهة وارتباطه بالفلسفة التربوية من جهة أخرى (أن يكون محتوى البرنامج مستوحى المنهاج الدراسي للسنة الثالثة ابتدائي).
- أن تكون أهداف الأنشطة واضحة لكل الأطراف البشرية في العملية الإرشادية: مرشد، مسترشد (التلاميذ)، ولي الأمر حتى ينال النشاط الرضا والقبول ولا يكون مجرد مظهر يغلب عليه اللعب، اللهو ومضغية الوقت
- الاخذ في الحسبان قدرات التلاميذ على العمل ومراعاة الفروق الفردية بينهم.
- ضرورة تحضير الإمكانيات البشرية والمادية للقيام بالأنشطة.
- التنويع في إختيار الأنشطة وجعلها أداة لإستثمار المعارف المكتسبة.
- الممارسة التعاونية للأنشطة بما يسمح بتنمية روح الجماعة لدى التلاميذ كذلك تنمية الإحساس بالمسؤولية، الثقة بالنفس.
- القدرة على التخطيط، المتابعة والتنفيذ، والقدرة على التعديل عند الحاجة (المرونة).

VII. أنواع الأنشطة:

تعددت التصنيفات لمجالات الأنشطة ، غير أن هذا التعدد والاختلاف ليس جوهريا وإنما يرجع إلى اختلاف الأساس الذي تم في ضوءه تصنيف النشاط ، فبعض التربويين اعتمد على التصنيف القائم على طبيعة النشاط، وبعضهم اتبع التصنيف القائم على الأهداف العامة للتربية، والبعض الآخر اعتمد على مكان تنفيذ النشاط.

وتتنفق أغلب المراجع (سنة 2010، سمير 2012، ماهر 2010، هناء 2016، إيمان 2014) في تصنيف مجالات الأنشطة على النحو التالي:



شكل رقم(02): يوضح مجالات الأنشطة (الباحثة)

الأنشطة العلمية: تعد الأنشطة العلمية من أهم وأبرز الأنشطة التربوية المعاصرة، نظرا لما يفرضه الواقع في عالمنا المعاصر من تقدم تكنولوجي متسارع، وارتباط بروح العصر وإتجاهاته العلمية، فينبغي على الطلبة القيام بالتجارب العلمية ومعرفة خواصها الفيزيائية، البيولوجية أو الكيميائية. وتتمثل في أندية العلوم، أندية المخترع الصغير، المسابقات العلمية، الحاسوب، المختبر(عرفة، 2010، ص.31) ؛ تساعد في توفير الخبرات الحسية حتى يزداد وضوح المعارف والمعلومات، كما أن الخبرة الذاتية والممارسة والنشاط يبسر للمتعلمين تعلم الكثير من المهارات والإتجاهات التي لا يمكن أن تتحقق عن طريق الدراسة النظرية وحدها، إضافة إلى إشباع بعض دوافعهم الإجتماعية، وتنمية المهارات المعرفية لديهم.

الأنشطة الرياضية: هي أنشطة تربية تعمل على تربية النشء تربية متزنة ومتكاملة من النواحي الجسمية والعقلية وذلك عن طريق المنافسات الرياضية، وينبغي أن تركز الأنشطة الرياضية على بناء روح الفريق، والتعاون البناء بين الطلبة من أجل التنافس المهذب، وتنمية الإتجاه نحو الأمانة في المنافسة دون تزوير. (القطيش، 2011، ص.68) ومن أهم مجالاتها :

- **النشاط الداخلي** مثل الألعاب الفردية، اللياقة البدنية، الألعاب الجماعية.
 - **النشاط الخارجي** مثل البطولات والدورات الرياضية ، وكذلك المهرجانات والعروض الرياضية. (عرفة، 2010، ص.31)
- الأنشطة الإجتماعية: تقوم هذه الأنشطة على دمج الطلبة في مواقف إجتماعية واقعية تكسبهم العديد من المهارات الاجتماعية التي تمكنهم من التفاعل الإيجابي مع أفراد ومؤسسات المجتمع المحلي. حيث تعمل الأنشطة الاجتماعية على تزويد الطلبة بالمعارف الخبرات التي تعزز العلاقات الاجتماعية فضلا عن أنها تكسبهم أنماطا سلوكية مرغوبة، وتمكنهم من ممارسة مهارات القيادة، العمل التعاونين الحوار البناء الهادف ، احترام الرأي الآخر، تقدير المسؤولية.

(ثابت 2012، ص. 34-35)

ويمكن أن نحدد أنواع كثيرة من النشاط الإجتماعي منها: الخدمة العامة، أصدقاء البيئة، المجالس المدرسية، الجمعيات التعاونية، الصحة المدرسية، الإدارة الطلابية، مجالس الآباء والأمهات (عرفة، 2010، ص.30) كما تضم الأنشطة الاجتماعية: الرحلات والزيارات، المعسكرات.

الأنشطة الثقافية: يهدف إلى إكساب المتعلم قدرا من المعارف والمعلومات المتنوعة من خلال الأنشطة التي يمارسها سواء كان داخل المدرسة أو خارجها بهدف زيادة معارفه وخبراته ليكون عنصرا فاعلا في المجتمع. وتتميز الأنشطة الثقافية عن باقي الأنشطة فيما يختص بتشكيل البنية المعرفية، ويتأتى ذلك من خلال تمكين الطلبة من التعبير عن أحاسيسهم، قدراتهم على إستخدام وتوظيف الفكر للتعبير عن الإبداع والإبتكار، المشاركة الفاعلة.

(ثابت، 2012، ص.31)

ويمكن أن نحدد أنواعا كثيرة من النشاط الثقافي منها:

- الإذاعة المدرسية: التي تعمل على تريب الطلاب على حسن الإلقاء وجودة الأسلوب ودقته.

▪ الصحافة المدرسية: التي تهدف إلى تكوين رأي عام وثقافة موحدة لدى الطلاب، ويكشف عن مواهبهم وتدريبهم على التعبير، كالمجلات الحائطية

▪ المكتبة المدرسية: التي تساهم في توسيع أفق الطلاب ورفع قدراتهم على البحث والكتابة

(ملياني، 2013، ص.81)

▪ مشاهدة الأفلام بهدف تنمية القدرات المعرفية عند الأطفال من خلال تزويدهم بالمعارف والمعلومات المتنوعة وإكسابهم العادات السلوكية القيم الحسنة، فمن خلال مشاهدة الأفلام يستطيع المرشد النفسي التعرف على المشكلات التي يعاني منها الأطفال، فمثلا يقوم المرشد بعرض فيلم عن مشكلة معينة وبعد العرض يقوم بمناقشة الأحداث مع الأطفال أوقد يعرض جزء من الفيلم ثم يتوقف العرض، ويطلب من الأطفال وضع نهاية لما سيحدث في نهايته ثم يستكمل العرض ويقارن الأطفال بين ما كانوا يتوقعونه وبين نهاية ونتيجة الفيلم. ومن خلال المناقشة يستطيع التعرف على رغبات واتجاهات الأطفال، فهي تعتبر أداة هامة في خلق اتجاهات ايجابية للأطفال، وحتى تعديل السلوكات الغير مرغوبة لديهم وتكوين سلوكيات مقبولة. (حسين، 2015، ص.245)

▪ النشاط القصصي: من أحب الأنشطة للأطفال، لما ينطوي عليه من معارف ومعلومات فضلا عن أن القصة تتميز بالتشويق وإثارة الخيال ويمكنها ان تكون عنصرا فعالا في النمو العقلي والمعرفي عند الطفل وتصبح هذه القصص ذات جدوى وقيمة إذا كانت تتسق مع القدرة العقلية العامة للطفل ومع المرحلة العمرية التي مر بها ولابد أن تكون أحداث القصة مستوحاة من البيئة الطبيعية التي يعيش فيها. (حسين، 2015، ص.246)

ولا تقتصر وظيفة القصة على نقل المعلومات والأفكار إلى الطفل وحسب بل في تكوين أخيلة، تصورات، نظرات، قيم، اتجاهات، مواقف وأنماط سلوك جديدة، لتظهر دراسة (عبد المؤمن، 2018) الأثر الإيجابي من توظيف القصص الرقمية في تنمية المفاهيم الصحية لدى طفل ما قبل المدرسة؛ فالقصة أسلوب تعليمي مهم ووسيلة مؤثرة ومشوقة في تحريك العواطف والوجدان وجذب الانتباه، وفيها ينتقل الأطفال ويتحررون من عالم (الآن وهنا) إلى عالم مليء بالاحتمالات والتوقعات (الخفاف، 2015، ص.60)؛ أين يتوحد الطفل مع أبطال القصة سواء كان التوحد موجبا أساسه القبول

والحب، أو توحد سلبي أساسه الرفض والاستهجان، وأيضاً يمكن استخدام القصة كأسلوب اسقاطي حيث يضيف الطفل لأحداثها ويسقط عليها شيئاً في نفسه إذا طلب منه إعادة روايتها.

(حسين، 2015، ص.246)

الأنشطة الفنية: تسهم في تنمية شخصية المتعلم عن طريق إتاحة فرص التفاعل مع الخبرات التربوية والفنية المباشرة فهي تنمي القدرات العقلية من خلال دراسة المعلومات والحقائق والنظريات العلمية التربوية، كما تنمي هذه الأنشطة الفنية المدركات الحسية من خلال الممارسات المتنوعة في الفن، وإكسابه المهارات التقنية التي تعينه على التحكم في استخدام الخامات البيئية وأساليب وطرق تشكيلها وتجهيزها، والربط بينها وبين التطور العلمي (مزوز وترزولت ، 2016، ص.184-185). كما تساعد الأنشطة الفنية على تنمية الجوانب الوجدانية كالخيال والتذوق الوجداني لدى التلاميذ وتنمي المهارات اليدوية، العقلية والعضلية، وتوظيف وقت الفراغ.

(عرفة، 2010، ص30)

وتشمل الأنشطة الفنية على ميادين متنوعة مثل:

▪ **ممارسة الهوايات:** تشمل على الرسم والتصوير، الرقص الإيقاعي، النحت، والأشغال الفنية والصلصالية والخشبية، ومن مميزات هذا النشاط أنه يشجع على الإبتكار والتعبير عن الذات، ويخفف حدة التوتر والقلق الناتج عن الإحباطات. ويعتبر الرسم من النشاطات التي تحتل مكانة هامة في عالم الطفل وفي التعامل معه، فليس هناك برامج تربوية أو نفسية لا تضم الرسم بين نشاطاتها، فمن خلاله يؤكد الطفل ذاته ويعبر عن حاجاته ورغباته؛ فهو مؤشر هام يكشف عن علاقات الطفل الوجدانية مع العالم المحيط

(حسين، 2015، ص.247)

▪ **الأنشطة الموسيقية:** للموسيقى دور هام في حياة الإنسان بصفة عامة والطفل بصفة خاصة، فهي تساعد على إكساب الطفل أنماط سلوكية سوية، إذ تعمل تنظيم العلاقات المتبادلة بين مشار الطفل وأحاسيسه وبين أفكاره، وتساعد على إكتشاف طرية في التفاعل مع العالم الخارجي(حسين، 2015، ص.248). ومن مجالاتها الفنون الشعبية والقيادة الموسيقية، العزف، التأليف، التلحين، الإيقاع، الإنشاد، التعبير الحركي والإيقاعي، تساهم في توصيل المادة المعرفية وتيسير استيعابها بأسلوب ممتع ومشوق، وتزخر الموسيقى

بأنشطة متنوعة ترتبط بتنمية وتهذيب جميع جوانب شخصية الطالب وتكامل نموه. (عرفة، 2010، ص.31). ومن وظائف الموسيقى أيضا تساعد الأطفال في التنفيس عن مشاعرهم المؤلمة مثل الغضب، الإحباط والعدوان؛ فمن خلالها يكتسب الطفل مهارات التفرغ الإنفعالي بطريقة مقبولة وفي هذه الحالة تصبح الموسيقى طريقة إرشادية.

(حسين، 2015، ص.248)

■ **الأنشطة المسرحية:** تعتبر من أبرز الأنشطة وأسرعها تأثيرا على الناشئة لما تزخر به من جمالية في الحوار والأداء الحركي وما تمتاز به من نواحي تشويقية هامة كالإضاءة والموسيقى والمؤثرات الحركية وغيرها ولكونها تقدم الوقائع مجسدة وملموسة ومرئية ومسموعة وتخاطب عدة حواس في آن واحد (عبد الحميد، 2007، ص.146) ويعرف بأنه "طريقة لتطوير العلاقات الإنسانية بتمثيل سلوك معين من خلال مواقف مشابهة للحياة الواقعية أو هو طريقة للتعليم تعتمد على لعب الدور لتحقيق بعض الأغراض التربوية تحت إشراف معلم وتوجيهه". (مرشد، 2010، ص.30). ويعتبر المسرح في المجال التعليمي وسيلة فعالة في توصيل المعلومة فهو قادر على الاختزال والتثبيث. (عبد الحميد، 2007، ص.146)

و يعد النشاط المسرحي المدرسي من أهم أنواع مساح الأطفال، وخصوصيته تكمن في أن الأطفال يسهمون في تحضيره والتمثيل فيه. كما يساعدهم على التعلم الدقيق، وفهم المعاني ويكتسب التلاميذ صفات جديدة مثل الشمولية والعمل بروح الجماعة، حسن التقدير للأمور، وصفة أن يكون التلميذ قدوة لغيره. حيث يهدف إلى:

- تنمية المفاهيم العلمية، التربوية، الأخلاقية والإجتماعية لدى الطفل.
- يحفز المواهب الفنية وتنمية القيم الجمالية.
- يعد وسيلة للتعلم بطريقة غير مباشرة ونشاطا تربويا مكملا للكتاب والأنشطة الأخرى فضلا عن تنمية الجوانب النفسية والجسدية. (مرشد، 2010، ص.30-31)
- يستخدم في بعض الأحيان كأداة تعديل نمط السلوك غير المرغوب وخاصة لأطفال المرحلة الابتدائية. (حمد، 2008، ص.57)

بالإضافة إلى المسرح المدرسي ثمة أنواع لمسرح الطفل منها:

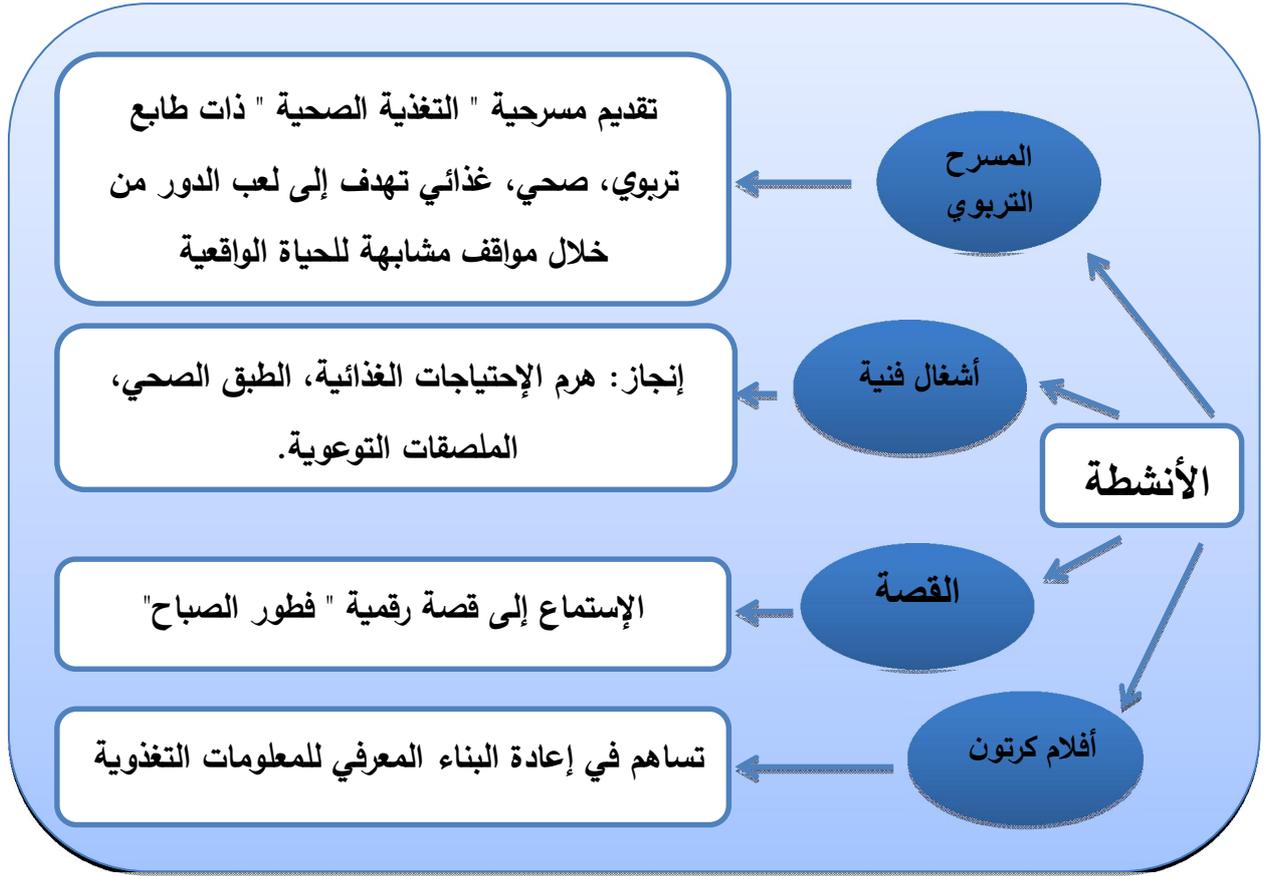
المسرح التعليمي: تقوم فكرته على إستخدام المسرح كوسيلة تعليمية، حيث يقدم المناهج الدراسية المواد المقررة في شكل مسرحية، وهو ما يعرف باسم مسرحة المناهج. (حمد، 2008، ص.71)

المسرح التربوي: يقصد به لون من النشاط المسرحي داخل المدرسة لتقديم مسرحيات ذات طابع تربوي، ثقافي وإجتماعي يهدف إلى المساهمة بطريقة غير مباشرة في عملية التنشئة الإجتماعية وبناء نظام القيم الأخلاقية السلوكية والدينية، وإثراء معلومات الطالب العامة، وغير ذلك مما يدخل في نطاق مسؤولية المدرسة في تربية الأطفال بالإضافة إلى تعليمهم. وهذا النوع يتطلب نصا مسرحيا معد مسبقا ومكان مهياً لتقديم العمل بما يناسب إمكانيات النص والمدرسة. (البرم، 2010، ص.100)

المسرح التلقائي: لا يستند إلى نص من قبل ولا مسرح ولا مشاهدين، ففيه يترك للأطفال عملية التأليف والتمثيل معا بل والإخراج كل ذلك بعد أن يحدد المشرف لكل منهم دورا معيناً في موقف أو قصة أو مشهد درامي ثم يترك كل شيء للأطفال من تمثيل حوار وإخراج. حيث يتداولون فكرة القصة ويقومون بتوزيع الأدوار على أنفسهم. (حمد، 2008، ص.75-76)

مسرح الدمى: حيث تعد الدمى وسيلة مهمة لمخاطبة الطفل وتحريض الخيال عنده، وتؤدي فيه الدمى بدلا من الممثلين الحقيقيين، وقد جرت العادة على إدراج مسرح الدمى ضمن عروض مسرح الطفل. (مرشد، 2010، ص.31-32) ويعتبر من أبرز وسائل الإتصال الجماهيري الفعالة في مجال الطفولة، إذ يفوق جميع الوسائط التربوية الأخرى بما له من خاصية مخاطبة الطفل بصورة مباشرة، كما انه قادر على إعطاء المثل، النموذج والقذوة بطريقة أكثر تجسيدا (البعمي، 2012، ص.19).

على العموم سواء كانت هذه الأنشطة بدنية، أدائية أو خطابية فهي تسعى إلى انفتاح المتعلم وفهمه لذاته وإدراكه لتبعاته حيال نفسه وحيال الآخرين تصقل شخصيته، فهي تمثل التنمية والتكامل للتطبيق على مجالات الحياة المختلفة، منها مجال التغذية الصحية للطفل المتمدرس حيث تم إختيار بعض من الأنشطة السابقة الذكر وتوظيفها في برنامج الدراسة الحالية بما يحقق أهدافه المعرفية- الوجدانية- السلوكية. وهذه الأنشطة كالاتي:



شكل رقم (03): الأنشطة سيتم توظيفها في برنامج الدراسة الحالية (الباحثة)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تقدم ذكره حول الإستراتيجيات الإرشادية القائمة على الأنشطة؛ نستنتج أن استخدام الأنشطة كأداة مساعدة في تطبيق تقنيات الإرشاد بصفة عامة والإرشاد المعرفي السلوكي بصفة خاصة يساعد نقل المعرفة الصحية الغذائية للأطفال بعيدا عن الطريقة الكلاسيكية سيكون لها أثر كبير في تعديل/ إكتساب سلوكيات وعادات غذائية صحية، خاصة وأن الأنشطة ذات طبيعة تشويقية تسمح بزيادة الدافعية للتعلم لدى الأطفال ورفع مستوى الإنجاز، بما يحقق أثر الخبرات التعليمية في الحياة العملية، فضلا عن إكسابهم الخبرات والمهارات المتعلقة بالجوانب الإجتماعية العلمية والعملية والنفسية، التي تلعب دورا أساسيا في تطوير شخصية الطالب ونضجها بإستمرار.

الفصل الثالث:

الوعي الصحي

تمهيد

- I. تعريف الوعي الصحي.
- II. أهداف الوعي الصحي.
- III. مراحل إكتساب الوعي الصحي.
- IV. أهمية الوعي الصحي.
- V. المؤسسات المسؤولة عن نشر الوعي الصحي.
- VI. مجالات الوعي الصحي.
- VII. التربية الصحية وعلاقتها بالوعي الصحي

خلاصة الفصل

تمهيد:

أصبحت التربية الصحية مطلب أساسي وهدف إستراتيجي تسعى دول العالم إلى تحقيقه من أجل حياة صحية سليمة يسهم عن طريقها الفرد في جهود التنمية المتنوعة لأسرته ومجتمعه، وبين التربية والصحة علاقة وثيقة تتمثل بالتربية الصحية التي أصبحت عملية تربية تهدف إلى رفع الوعي الصحي؛ وذلك لأن رفع المستوى الصحي ليس تشريعاً بقدر ما هو قضية تربية يمكن تنميتها عن طريق تغيير معارف الأفراد وعاداتهم واتجاهاتهم بما يؤدي بهم إلى الوقاية من الأمراض، وتفهم المشاكل الصحية والاجتماعية، لا سيما المشاكل التي تتعلق بالصحة العامة والشخصية، التغذية السليمة، الصحة المدرسية، البيئة والنظافة.

I. تعريف الوعي الصحي:

1- لغة: حسب ما جاء في لسان العرب لابن منظور وعي: الوَعْيُ، حفظ القلب الشيء، وعي الشيء والحديث يعيه وعياً وأوعاه: حفظه وفهمه وقبله، فهو واع، وفلان أوعى من فلان أي أحفظ وأفهم.

(ابن منظور، 2000، ص.245)

وكلمة الوعي يقابلها في اللغة الانجليزية **aware** ، وقد جاء معناها في قاموس "أوكسفورد الصغير" **Aware : having knowledge or understanding** وتعني المعرفة والإدراك.

(أبو زائدة، 2006، ص.24)

ويقدم العلامة "محمد بن أبي بكر الرازي" الوعي على أنه: الحفظ والمعرفة، فعندما يقال أن الفرد قد وعي الحديث أي حفظه، والوعي بقضية ما يعني معرفة هذه القضية".

(بوزيان، 2017، ص.56)

2- إصطلاحاً: الوعي هو قدرة الفرد على القيام بوظائفه العقلية والشعور بقيامه بهذه الفاعلية، أو بعبارة أخرى حالة الشعور بما هو موجود في العالم الخارجي، وبما يقوم به الفرد من عمليات عقلية، كالأفكار والمشاعر والإدراكات، والوعي بهذا المفهوم ليس عملية عقلية بحد ذاته، ولكنه خاصية توافق الكثير من العمليات العقلية، فالذاكرة يمكن أن تكون واعية ولكن الوعي ليس الذاكرة.

(الوقفي، 2003، ص.263)

وهو أيضاً الإلمام والإحاطة بفحوى الأشياء وفهمها وإدراكها إدراكاً تاماً، وهذا يعني أن الوعي هو المعرفة، والمعرفة في المجال الأكاديمي تعني الدراية التامة والإدراك الكامل للمعلومات التي تدرس

وتفهم حتى يحدث التراكم المعرفي الذي يولد فهما يهيئ للشخص سبل المعرفة الكاملة وتفسح له المجال أمام التحليل والربط وربما استحداث معارف جديدة، كما أن الوعي لا يعني المعرفة فحسب بل هو سلوك إجتماعي يتسم بالإدراك العميق من جانب الفرد والجماعة وتتم ترجمة هذا الإدراك إلى نمط من السلوك الفعلي. (بوزيان، 2017، ص.20)

وتجدر الإشارة إلى أن هناك نوعان من الوعي:

الوعي الغريزي: هو ما يتكون لدى الفرد نتيجة ممارسات وخبرات، يكتسبها خلال حياته اليومية، مدفوعا بدوافع غريزية في الغالب.

الوعي العقلي: فهو القائم على إعمال العقل، والفهم، الإقتناع، والتمييز بين البدائل، ولا يستطيع الإنسان الوصول إلى هذا النوع إلا عن طريق جهد مخطط، ومقصود من أجل تكوين قدر من الثقافة العامة لدى الفرد، وذلك يرتبط بعمليات عقلية، يمارسها الفرد لكي يصل إلى مستوى الفهم أولاً، ثم مستوى الاهتمام والتبني، والدفاع عن فكره أو مبدأ. (الأحمدي، 2004، ص.24)

بناء على ما ذكر سابقا **الوعي** هو الإلمام والمعرفة بموضوعات العالم الخارجي نتيجة تراكم معرفي يتكون لدى الفرد من خلال التربية في مختلف مراحل التعلم، حيث تتحول هذه المعرفة إلى شعور وجداني من خلال اتجاهات وميولات معينة تتكون لديه، لتصبح في النهاية موجهاً للسلوك. معنى ذلك أن الوعي يؤسس على ثلاث مكونات: معرفي، وجداني، سلوكي، وهذه المكونات الثلاث تنطبق على مفهوم **الوعي العقلي** هو ما يجب أن نسعى إلى تكوينه، وتنميته لدى النشء في جميع المجالات سواء السياسية، العلمية، الإجتماعية.. وغيرها. ومن أهم مجالات الواجب تنميتها **الوعي الصحي**.

الوعي الصحي عرفته منظمة الصحة العالمية 1995: بأنه " تطبيق واسع من الخبرات التعليمية بغية تسهيل وتكييف نمط حياة الفرد مع الممارسات الصحية الجيدة تكييفاً طوعياً من خلال خبرات التعلم المتصفة بالمشاركة الإيجابية من أجل التوصل إلى تقبل الشخص لمهارات الصحة الجيدة وممارستها". (عبد اللطيف، 2016، ص.452)

كما يعرف الوعي الصحي بأنه: "إعطاء شحنة معرفية مشبعة بالجوانب الوجدانية في مجالات الصحة العامة، بحيث تساعدهم على أن يسلكوا سلوكا إتجاه بعض الأمراض المنتشرة في البيئة المحيطة بهم مع ممارسة العادات الصحية التي تقيهم من الأمراض".

(صبري والسيد، 2007، ص.20)

كذلك يعرف بأنه: "قدرة الفرد على ترجمة المعلومات الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة في المواقف الحياتية التي يتعرض لها، والتي من خلالها يستطيع المحافظة على صحته في حدود الإمكانيات المتاحة".

(منصور، 2016، ص.96)

وعرفه (كوني، 2001، Connie) بأنه: "عملية تحفيز الطلبة وإقناعهم لتعلم ممارسة صحية صحيحة أو عملية ترجمة الحقائق والمفاهيم الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة تؤدي إلى رفع المستوى الصحي للطلبة بإتباع الأساليب التربوية المتنوعة".

(زنكنة، 2009، ص.5)

الوعي الصحي مفهوم يقصد به: "إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والإقتناع، ويعني أن تتحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير".

(سلامة، 2011، ص.25)

وهناك من يعرفه بأنه: "السلوك الإيجابي الذي يؤثر إيجابيا على الصحة، والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية، بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية المتكاملة التي تحافظ على صحته وحيويته وذلك في حدود امكاناته".

(عبد الحق وآخرون، 20102، ص.941)

استنادا لما سبق يمكن تعريف الوعي الصحي بأنه: "الإلمام والمعرفة ببعض الموضوعات الصحية المناسبة للمرحلة العمرية نتيجة تراكم معرفي يتكون لدى الفرد من خلال التربية في مختلف مراحل التعلم، حيث تتحول هذه المعرفة إلى شعور وجداني من خلال إتجاهات وميولات معينة تتكون لديه، لتصبح في النهاية كموجهات لممارساته وعاداته، لتظهر في النهاية على شكل سلوكيات صحية.

وتجدر الإشارة إلى أن التربية الصحية هي العملية التربوية يتحقق عن طريقها رفع الوعي الصحي بتزويد الفرد بالمعلومات والخبرات، بقصد التأثير في معرفته وسلوكه، من حيث صحته وصحة مجتمعه، الذي يعيش فيه كي تساعده على الحياة الصحية السليمة، بالإضافة إلى أنها جميع الخبرات، التي تستطيع المدرسة أن تدخرها لتلاميذها سواء داخلها أو خارجها، بقصد تحقيق النمو الشامل لهم.

(عبد، 2003، ص14)

إلا أن التربية الصحية لا تقتصر على نشر المعلومات المتعلقة بالصحة بل أيضا تعزيز الدافع والمهارات والثقة (الكفاءة الذاتية) اللازمة لإتخاذ إجراءات تحسين الصحة. فالتربية الصحية تشمل إيصال المعلومات التي تتعلق بالظروف الإجتماعية، الإقتصادية والبيئية التي تؤثر على الصحة، وكذلك عوامل الخطر والسلوكيات المعرضة للخطر، واستخدام نظام الرعاية الصحية"

(who, 2012, P.12)

وأحد مظاهر الوعي الصحي السلوك الصحي الذي يقوم الفرد به عن قصد ناتج عن تمسكه بقيم معينة فهو سلوك هادف وواع، يتحول إلى عادة صحية نتيجة الممارسة والتكرار أو هو سلوك يؤدي من قبل الأفراد بهدف تحقيق حياة صحية أفضل وتحسين حالتهم الصحية، كاتباع نظام غذائي صحي، وممارسة الأنشطة وتمارين الرياضية.

والثقافة الصحية تعني تقديم المعلومات البيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين بهدف الوصول إلى وضع يصبح فيه كل فرد على إستعداد نفسي وعاطفي للتجاوب مع الإرشادات الصحية (باريان، 1425، ص.48) بمعنى آخر الثقافة الصحية هي اكتساب المعارف المعلومات الصحية، في حين الوعي الصحي هو ممارسة وتطبيق تلك المعارف والمعلومات في الواقع العملي. وليس بضرورة أن يكون الأفراد واعين صحيا رغم ثقافتهم الصحية.

(عبد الحق وآخرون، 2016، ص.941)

أما مفهوم التثقيف الصحي هو عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأوبئة والأمراض المعدية ومشاكل البيئة المحيطة به، ويدور بشكل أساسي حول تقديم النصح والتواصل الصحي مع أفراد

المجتمع بهدف استثارة الدوافع لديهم، أو امدادهم بالمعرفة والمهارات اللازمة لتبني السلوكيات الصحية السوية التثقيف الصحي التوعية الصحية. (بدح وآخرون، د.ت، ص.15)

ويستخدم مفهوم **التوعية الصحية** كمرادف لعملية التثقيف الصحي وهي الترجمة لما هو مألوف عن الصحة فيما يتعلق بالصحة التامة أو بسلوك الجماعة عن طريق العملية التنفيذية أو التعليمية.

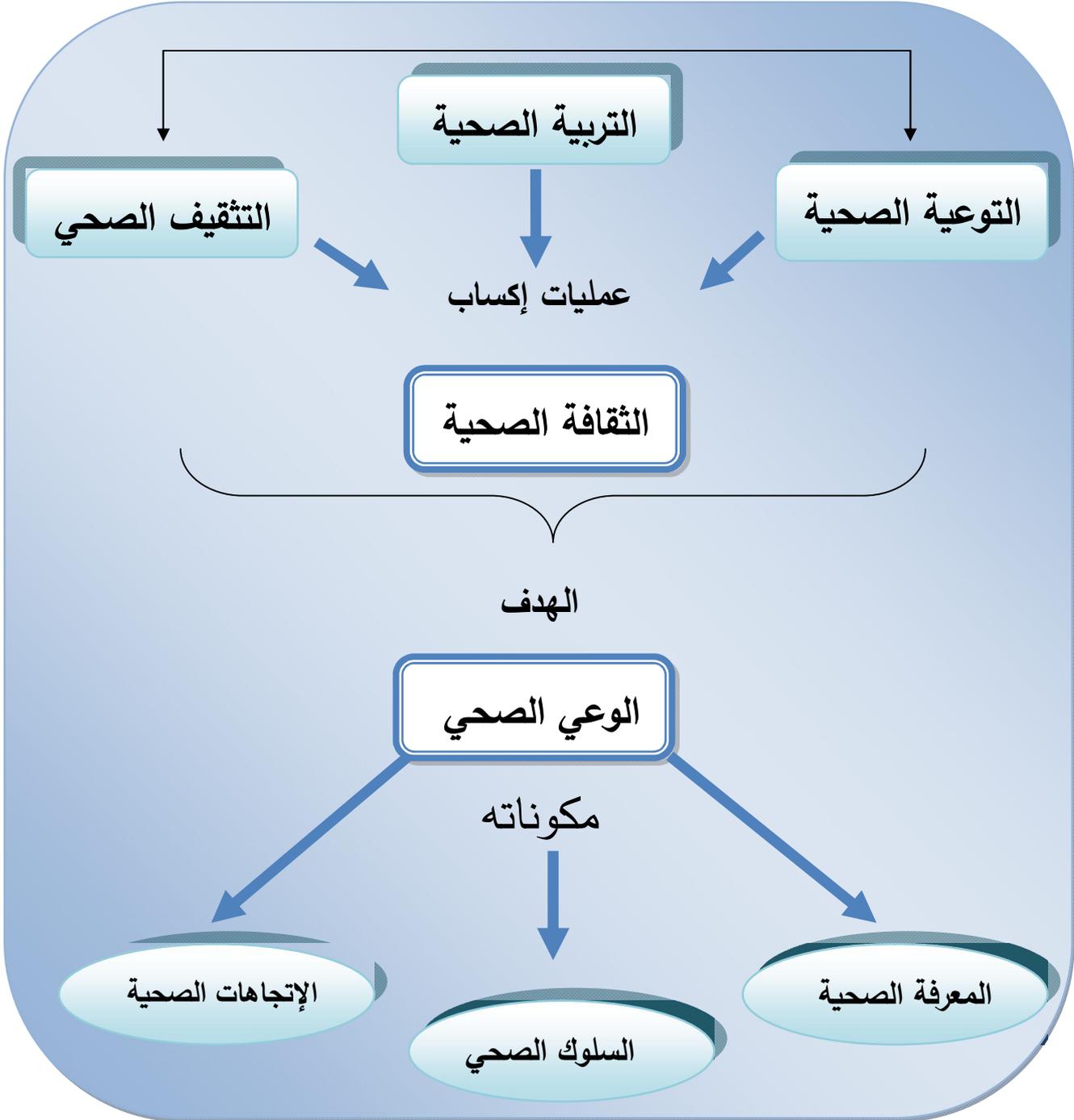
(بوزيان، 2017، ص. 66)

فالتوعية الصحية عملية تعليمية تماثل عملية التعليم العام، وتهدف إلى تغيير المعلومات والاتجاهات والشعور والسلوك الإنساني، تعتمد على الحقائق العلمية والخبرات المكتسبة. تمارس في مجالات عديدة أهمها التوعية الصحية الشخصية، التوعية الصحية المنزلية، التوعية الصحية المدرسية التي تعنى بتحسين سلوك التلميذ الصحي الفعال الذي يجعل المعرفة الصحية المقدمة سهلة الفهم والإستخدام في الحياة اليومية، وأيضا لا يكون التلميذ ممارسا لهذه السلوكيات فقط بل يمكن أن ينشر هذه المفاهيم والسلوكيات بين زملائه وأيضا إلى مجتمعه.

بإختصار يعد الوعي الصحي أداة لتعزيز الصحة، خاصة في ظل ما أصبح يشهده العالم من إنتشار للأمراض المزمنة والغير المعدية والتي ترجع بالدرجة إلى سلوكيات الممارسة من قبل الأفراد سواء عن قصد او دون قصد. وبما بأن الوعي الصحي يسعى إلى تنمية وعي الأفراد والجماعات ومعارفهم الصحية قصد تقويم سلوكياتهم، وتصويب إتجاهاتهم الخاطئة والعادات الغير صحية، فإن أولى الأفراد بتعلم هذه القاعدة والإستفادة منها هم تلاميذ المدارس، ففيها تتكون وتتشكل شخصية الفرد، وبالتالي يمكن تكوين وتعديل سلوك الفرد المرتبط بالنواحي الصحية خاصة في مرحلة الطفولة التي ستكون الأرضية التي نستطيع من خلالها تنمية الوعي الصحي للتلاميذ من خلال التربية الصحية كمادة مستقلة أو من خلال تضمين مواضيع الصحة في مواد التربية المدنية، التربية العلمية ومن بين المجالات المعززة للجانب الصحي والمساهمة في تطويره التغذية السليمة

ومن بين المجالات المعززة للجانب الصحي والمساهمة في تطويره التغذية السليمة إذ يؤثر مستوى التغذية تأثيرا مباشرا في النمو البدني والعقلي، كما يؤثر في الكفايات العملية والذهنية ونشاط الأعضاء جميعها، وقد ثبت علميا أن نقص أو سوء الغذاء يتسبب في كثير من الأمراض. حيث أكدت أبو حميد (1994) على أهمية إدخال التربية الغذائية في المقررات الدراسية بالتعليم العام، وذلك من

خلال دمجها في المناهج الدراسية التي تدرس الآن، كالعلوم، وغيرها من المقررات بإعتبارها أفضل الميادين لإكساب التلاميذ المهارات والمعلومات الغذائية الصحية بحيث يتم التركيز فيها على أهم المشكلات الغذائية في المجتمع وكيفية الوقاية منها. (سليمان وآخرون، 2016، ص.1214)



الشكل رقم 04: يوضح العلاقة بين مصطلح الوعي الصحي وباقي المصطلحات (الباحثة)

II. أهداف الوعي الصحي:

يعد الوعي الصحي أحد الأهداف التي تسعى التربية الصحية إلى تحقيقها من خلال برامجها، وأنشطتها المتنوعة، ومن العوامل الأساسية التي ترفع المستوى الصحي في أي مجتمع إهتمام المسؤولين فيه بالتربية الصحية ونشر الوعي الصحي بين المواطنين، لأن ذلك من العوامل التي تزيد من إقبال الأفراد على الخدمات الصحية، ويساعد إنتشار الوعي الصحي بين المواطنين في المحافظة على نظافة البيئة ومكافحة الحشرات، ويساعد أيضا في الإلمام بالعادات والسلوك الصحي بما يتعلق بالغذاء والنظافة الشخصية وكل ما من شأنه رفع المستوى الصحي.

وهناك عدد من الأهداف يراد تحقيقها والوصول إليها، من خلال نشر الوعي الصحي بين أفراد مجتمع من المجتمعات، وفيما يلي عرض لبعض هذه الأهداف:

1- إيجاد مجتمع يكون أفراده قد ألموا بالمعلومات الصحية عن مجتمعهم، وألموا بالمشكلات الصحية، والأمراض المعدية المنتشرة في مجتمعهم، ومعدل الإصابة بها وأسبابها، وطرق انتقالها، وأعراضها، وطرق الوقاية منها، ووسائل مكافحتها.

2- إيجاد مجتمع يكون أفراده قد فهموا وأيقنوا أن حل مشكلاتهم الصحية، والمحافظة على صحتهم، وصحة مجتمعهم، هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية، فالإنسان نفسه يعتبر موطنا للمرض لنفسه أو لغيره، وإصابة فرد واحد بمرض معين أو انتشار أي مرض في المجتمع أصلا تصرف غير صحي لفرد أو اكثر.

3- إيجاد مجتمع يتبع أفراده الإرشادات الصحية والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم وممارساتهم بدافع من شعورهم ورغبتهم، ويشتركون إشتراكا إيجابيا في حل جميع مشكلاتهم الصحية.

4- إيجاد مجتمع يكون أفراده قد تعرفوا على الخدمات والمنشآت الصحية في مجتمعهم، وتقدموا الغرض من إنشائها وكيفية الإنتفاع بها بطريقة صحيحة ومجدية.

(سلامة، 2011، ص.26)

باختصار فإن الهدف الأساسي لنشر الوعي الصحي هو ترجمة الحقائق ذات العلاقة بالصحة والمرض إلى نماذج من السلوك الصحي الملائم من قبل الأفراد والأسر والجماعات. وهذه الدراسة تعمل على تنمية الوعي الصحي لدى الأطفال من أجل:

1- زيادة وعي الطفل إتجاه المرض.

2- توجيه إهتمامه إلى أهمية الحفاظ على أنماط الحياة الصحية وممارسة الرياضة

3- مكافحة بعض العادات السيئة التي تؤثر سلبا على الفرد والمجتمع لما تسببه من أضرار.

4- التدريب على السلوك الوقائي

III. مراحل إكتساب الوعي الصحي:

الوعي الصحي مفهوم يقصد - كما أشرنا سابقا- به إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، ويبدأ بإعطاء المعلومات الصحية أي بالمعرفة وينتهي بممارسة السلوك الصحي ولكن بين المعرفة والسلوك توجد عدة مراحل وهي:

أ- **المعرفة (إعطاء المعلومات):** وهي من أهم مكونات الوعي الصحي وهي مجموع المعارف والمعتقدات التي يكونها الأفراد عن الأمور والقضايا والمشكلات الصحية والأمراض، وكما في المشكلات الصحية المزمنة فإن مكافحة ذلك تعتمد على تغيير أنماط حياة وعادات الأفراد السلوكية في مجالات محددة، وحجر الأساس في هذا التغيير هو المعرفة والتي تعني المعرفة الأولية بالعوامل والمسببات التي تؤدي إلى هذه المشكلة الصحية. والمعرفة الصحية تعني مجموعة المعلومات والخبرات والمدرجات التراكمية التي تحصل عليها الفرد من المصادر الموثوقة حول الحقائق والآراء الصحية والتي تشكل عاملا مهما في الوقاية من المرض ورافدا من روافد تحسين الصحة وترقيتها.

(القص، 2016، ص. 183-184)

ب- **الإقناع وتكوين الاتجاه والرغبة:** أي بعد توضيح المعلومة أو إدراك المعرفة قد تتطور هذه المعرفة إلى مرحلة الإقناع بهذه المعلومة وهذه محلها (العقل) وقد لا يقتنع الفرد رغم وصول المعلومة

إليه وبعد الإقتران بالمعلومة إذ يحدث تولد بالميل، الإتجاه والرغبة لإتباع السلوك الصحي السليم وهذه محلها (النفس).

ج- بناء الممارسات الصحية السليمة: المقصود هنا هو التطبيق الفعلي للعادات الصحية المرغوبة في حياة الشخص اليومية ومن هذه العادات عدم الإفراط في الأكل أو التدخين أو إتخاذ الاحتياطات اللازمة ضد الأمراض، والمعرفة لا تستلزم تقديم ممارسات صحية حميدة، ولكنها تطلب التطبيق الفعلي لهذه الممارسات الصحية.

كما أشار (Connie:2001) إذا أراد المعلم أن ينمي الوعي الصحي لدى طلبته عليه أن يحفزهم على ترجمة الحقائق والمفاهيم الصحية في مادة التربية الصحية والمواد الأخرى إلى أنماط سلوكية وممارسات صحية سليمة لكي تؤدي إلى رفع المستوى الصحي لديهم. وعملية التغيير المرغوبة هذه تمر بمراحل مميزة ومتسلسلة قبل أن يتمكن المتعلم من إتباع السلوك الصحي الجديد ويمتلك وعيا صحيا مميزا، وينبغي على المعلم فهم هذه المراحل جيدا، لكي تكون عملية التغيير ناجحة، ويمكن تحديد مراحل التغيير كالاتي:



شكل رقم: (05) يوضح مراحل إكتساب الوعي الصحي (الباحثة)

- 1- المرحلة الأولى/ الوعي: وفيها يتعلم المتعلم على الأفكار الصحية والسلوك الجديد بصورة عامة من خلال معرفة فائدته ومدى إمكانية تحقيقه وما هي العقبات التي ممكن أن تعترض طريقه.
- 2- المرحلة الثانية/ الإهتمام: وفيها يبحث المتعلم عن تفاصيل أكثر عن المعلومات الصحية المقدمة إليه ويكون أكثر استعداد للقراءة أو الإصغاء للموضوع الصحي المقدم له.

3- المرحلة الثالثة/ التقييم: وفيها يقدر المتعلم السلبيات والإيجابيات للسلوك الصحي، ويحاول أن يقيم فائدته له ولأسرته، وهذا التقييم يمثل النشاط العقلي الذي ينتج عنه إتخاذ القرار بالقبول أو الرفض.

4- المرحلة الرابعة/ المحاولة: وفيها يتم تنفيذ القرار بشكل عملي وهنا يحتاج المتعلم إلى معلومات إضافية ومساعدة حتى يعمل على حل المشكلات التي تعترض طريق تطبيق قراره.

5- المرحلة الخامسة/ الإقناع: وفيها يكون المتعلم مقتنعا بصحة السلوك الجديد ويقرر القيام به والاستمرار فيه. (فالح والعلاوي، 2016، ص.295)

مما سبق عرضه تعد مرحلة الإقناع أهم مرحلة في اكتساب الوعي الصحي بحيث تترجم المعارف والمدرجات الصحية في شكل سلوكيات مقصودة نتيجة الفهم والإقناع، ومن ثم تتحول الممارسة الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير.

وفي هذه الدراسة سيتم التركيز على هذه المرحلة بشكل خاص لأن الملاحظ على المجتمع الجزائري أنه يمتلك نوعا ما المعرفة الصحية لكن لا يلتزم بها فأغلبية سلوكيات الأفراد الجزائريين غير صحية إذ تؤكد إحصائيات وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات أن 60% من الجزائريين يموتون سنويا بسبب الإصابة بالأمراض المزمنة والمتنقلة (هدى سليمان، 2014، ص.10-11). كما كشف كل من سليم بن حدة وعبد العزيز شيبان، من مستشفى مصطفى باشا بالعاصمة، عن دراسة إحصائية شملت 7465 طفل من مختلف ولايات الوطن، بينت أن ما يفوق عن 30 بالمائة من أطفال الجزائر يعانون من أخطار السمنة. (بلقاسم حوام، 2011). وهذا راجع أساسا إلى عادات غذائية سلبية، وكذا الخمول البدني. الأمر الذي يستدعي القيام بحملات تحسيسية ونشر ثقافة صحية تؤكد بعد التكرار المستمر لتصبح سلوك صحي مكتسب عن قناعة يساهم في الوقاية من المشكلات الصحية.

IV. أهمية نشر الوعي الصحي:

يشكل الوعي الصحي لدى الافراد حجر الأساس في أنماط سلوكياتهم اليومية التي لها أثر كبير في حالتهم الصحية بشكل عام، وعليه فإن المجتمعات المتقدمة تعمل على نشر الوعي الصحي على مستوى الفرد والمجتمع إدراكا منها أن أهمية الوعي الصحي لا تكمن فيما تجنيه من صحة أفرادها

حاضرا، لكن ما يمكن تحقيقه من خلال هذا النشر مستقبلا وانعكاسه على حياة الأفراد وبالتالي على المجتمع ككل. و تكمن أهمية نشر الوعي الصحي فيما يلي:

1- تمكين الأفراد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعده في تفسير الظواهر الصحية، وتجعله قادرا على البحث عن أسباب الامراض وعللها بما يمكنه من تجنبها والوقاية منها.

2- رصيد معرفي يستفيد منه الإنسان من خلال استخدامه وقت الحاجة في اتخاذ قرارات صحية صائبة إزاء ما يعترضه أو يواحه من مشكلات صحية. (الشلهوب ، 2014 ، ص.3)

كما تبرز أهمية إثمار الوعي الصحي في وظيفة المدرسة، فإذا كان الوعي الصحي منتشرا بين أفراد المجتمع، ساعد ذلك المدرسة على أداء وظيفتها في التربية الصحية للتلاميذ، لأن الطفل سيلمس عدم وجود تعارض بين الخبرات التي يتعرض لها خارج المدرسة، وبين ما يقدم له من خبرات داخل المدرسة، إلى جانب أن هذه الخبرات ستصبح متصلة ومستمرة. (الأحمدي، 2004، ص.37)

يساهم الوعي الصحي في حماية الناس من الإصابة بالأمراض المختلفة، بل يؤدي إلى تمتعهم بالصحة الجيدة عقليا وجسميا، ولا يخفي ما لهذا من أثر طيب في توفير ما قد ينفق من المال العام على علاج الأمراض ومكافحة الأوبئة. (شعباني، 2006، ص.222)

مما سبق عرضه يمكن القول أن إنتشار الوعي الصحي في المجتمع مهم بإعتبارها العملية التي تحفز الفرد، الأسرة والمجتمع على المشاركة الإيجابية والفعالة من خلال تحويل المعرفة الصحية إلى سلوكيات من شأنها حماية الفرد حاضرا ومستقبلا من المشكلات الصحية، وبالتالي النهوض بالصحة في مجتمعنا وبلادنا، وتساعد في تطوير الخدمات الصحية، وسبل الإستفادة منها للجيل الحالي، والأجيال القادمة.

V. المؤسسات المسؤولة عن إكساب الوعي الصحي:

تعد المعلومة الصحية المكون الأساسي لإكتساب الوعي الصحي، ويتوقف إكتسابه على مصدر تلك المعلومة، والكم والكيف الذي تقدم به، وتلعب بيئة المتعلم الثقافية دورا هاما في إمداده بالمعلومات والمعارف الصحية اللازمة لممارسة سلوك صحي معين، والذي يتأثر بمجموعة عوامل يمكن ضبطها والتحكم فيها وهذا ما تقوم به الأسرة والمدرسة، وهناك عوامل أخرى تأثر كالبرامج التلفزيونية، الرفاق،

دور العبادة، المكتبات، وكذلك الأفكار التي تسود المجتمع والمؤسسات المختلفة الموجودة فيه، والتي تؤثر بدرجات متفاوتة على سلوكه الصحي.

فيما يلي عرض لأهم المؤسسات المسؤولة عن اكساب الوعي الصحي:

أولاً: الأسرة:

تعد الاسرة الوسط الاجتماعي التربوي الأول، الذي يولد ويعيش فيه الطفل ويقضي فيه أهم لحظات حياته، فالأسرة تقدم للطفل تكويناً جسمياً وعقلياً نفسياً وخلقياً ودينياً وكذلك تكويناً صحياً.

فالأسرة تعتبر أحد الأركان المهمة التي تقوم عليها التربية الصحية والغذائية فأول مجال لتعليم الطفل هو ما يتلقاه من توجيهات في المنزل وما يراه من ممارسات وما يسمعه من اجابات على ما يوجهه من أسئلة لأفراد الأسرة ولذلك فإن سلوكيات الطفل تتأثر إلى حد كبير بسلوكيات أسرته. وكثير من مظاهر السلوك لدى الطفل هي انعكاسات لتربيته المنزلية ويرجع ذلك لأن الاستجابة للتوجيه تكون أسهل في السنين الأولى من العمر. علاوة على أن الطفل بطبيعته مغرم بالتقليد والمحاكاة ويمكن للوالدين تعليم أطفالهم السلوك الصحي والعادات السليمة مثل غسل الأيدي قبل وبعد الطعام.

(جمعة ونافع، 2014، ص1016)

*وترى شيلي تايلور أن هناك عدة أسباب تجعلنا نركز عن الأسرة كمصدر للمعلومات الصحية والارتقاء بالصحة:

1- وهو الأكثر وضوحاً حيث أن الاطفال يتعلمون عاداتهم الصحية من آبائهم، لذلك فإن التأكد من التزام الأسرة بنمط حياة صحي يعطي الأطفال الفرصة الأفضل للبدء بحياة صحية منذ البداية.

2- الأسر التي يوجد فيها أطفال وراشد واحد يعمل أو أكثر، يكون لديها نمط حياة أكثر تنظيم وأكثر إتساقاً من أولئك الأشخاص الذين يعيشون وحدهم، وبذلك فإن حياة هذه الأسر تتميز بإتباع سلوكيات صحية: مثل المحافظة على تناول ثلاث وجبات يومياً، الحصول على ثماني ساعات من النوم، تنظيف الأسنان باستخدام الفرشاة واستخدام أحزمة الامان، إن مظاهر الحفاظ على الصحة تكون أكثر وضوحاً في حياة الأسرة، وذلك إستناداً إلى حقيقة منشؤها أن الرجال المتزوجين لديهم

عادات صحية أكثر بكثير من الذين يعيشون وحدهم. ويرجع ذلك جزئياً للدور الذي تقوم به المرأة في إدارة الأمور بطريقة تساعد في بناء عادات صحية.

3- تأثر أفراد الأسرة المختلفين بعادات أي فرد فيها. ومن الامثلة على ذلك التدخين من الدرجة الثانية. فالتدخين لا يسبب أذى للمدخن فحسب، ولكنه أيضا يؤدي أولئك المحطين به.

4- وهو السبب الأكثر أهمية، ويرجع إلى أن إحداث التغيير في السلوك على مستوى العائلة كما يحدث في حال التزام الأسرة بنظام غذائي غير مشبع بالكولستيرول، او في التوقف عن التدخين- يضع جميع أفراد الأسرة، مما يؤكد إلتزامهم بشكل كبير في برنامج التغيير السلوكي، ويزودون الشخص المستهدف بالتغيير بالمساندة الاجتماعية الضرورية، وتشير الدلائل على أن انخراط الأسرة في عملية التغيير يمكن أن يزيد من فعالية التدخل بشكل جوهري.

(شيلي، 2008، ص.182-183)

* عوامل إكتساب الوعي الصحي في الأسرة:

1- **المستوى الإقتصادي للأسرة:** فالأسرة القادرة على توفير وسائل التثقيف كالكتب والصحف والتلفزيون سيتيح لطفلها فرصة التعلم وتزرع به الإتجاهات الصحيحة السليمة، كما أن المستوى الإقتصادي سيحدد إمكانيات العائلة في توفير المسكن الصحي وحسن إختيار الغذاء ووسائل الوقاية والعلاج.

2- **المستوى الاجتماعي:** له تأثير أيضا فما تسمعه آذان الطفل في المنزل من حكايات وما يراه مما يتبعه أهله من تقاليد وخرافات له دور كبير في تحديد إتجاهاته وسلوكه فإذا شاعت في المنزل المعتقدات الخاطئة ساءت التربية الصحية للطفل مما ستلزم مجهودا كبيرا لتصحيح أفكاره وإبعاد هذه المعتقدات الخاطئة.

3- **المستوى الثقافي:** فالعائلة المثقفة تشجع أطفالها على القراءة والرياضة بينما عدم معرفة الوالدين للعادات الصحية السليمة له أثر على صحة الطفل وعلى إنتشار الجهل الصحي بين أفراد العائلة.

4- **المستوى الصحي للعائلة** له أثره فالطفل الذي في أسرة تعمل على وقاية أفرادها من الأمراض يتلقى تربية صحية سليمة ويتعلم أنماط صحية. (جمعة ونافع، 2014، ص.1016)

وعليه فإن دور الأسرة في غرس السلوك الصحي في أفرادها يعتبر من أولى الوظائف التي يجب أن تقوم بها الأسرة، فإكتساب الثقافة الصحية والوعي الصحي ينطلق من الأسرة لتكمله باقي مؤسسات التنشئة الاجتماعية وعلى رأسها المدرسة.

ثانياً: المدرسة:

تعرف المدرسة بأنها مؤسسة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية دورها تكوين الأفراد وفق إطار منظم ووفق مبادئ الضبط الإجتماعي في مختلف مجالات الحياة، (برجي، 2016، ص.35). كالمجال الصحي إذ تعتبر احدى المؤسسات المسؤولة عن نشر الوعي الصحي، فهي تحاول تكميل ما بداته الأسرة من رسخ لكل المعارف، العادات والسلوكيات الصحية

ويظهر دور المدرسة في نشر الوعي الصحي من خلال ما يلي:

- 1- تزويد التلاميذ بالمعرفة الصحية الفردية عن الأمراض المختلفة التي تصيب جسم الإنسان.
- 2- تزويد التلاميذ بالقواعد الصحية الضرورية للوقاية من الأخطار، والأمراض.
- 3- إكساب التلاميذ بعض الاتجاهات الصحية السليمة، التي تمكنهم من التعامل بنجاح مع المشكلات الصحية، التي يتعرضون لها أو يتعرض لها أحد أفراد أسرته.
- 4- المساهمة في تكوين بعض العادات الصحية السليمة في المجالات المختلفة، كالغذاء الصحي، النظافة، تناول الطعام، اللعب، الإستذكار، .. وغيرها.
- 5- توفير الرعاية الصحية الممكنة للتلاميذ، من خلال الكشف الدوري، وعزل الحالات المرضية.
- 6- إلقاء المحاضرات، ونشر الكتيبات، والقيام بمسرحيات تساعد في نشر الوعي الصحي بين التلاميذ، وأولياء أمورهم.
- 7- رعاية الصحة النفسية للتلاميذ، وتحريرهم من الخوف والقلق، ومناقشتهم في مشكلاتهم الانفعالية والوجدانية، لوقايتهم من الأمراض النفسية. (الأحمدي ، 2004 ، ص39)

وأيضاً من بين أهم مهام المدرسة الرعاية الصحية للتلاميذ من حيث تقويم صحتهم ومتابعتها والوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها والرعاية في حالة الطوارئ والإسعافات الأولية ورعاية التلاميذ المعوقين. (القص ، 2016، ص. 190)

من خلال ما يعرف بالصحة المدرسية وهي من البرامج الصحية المتخصصة التي توجه اهتمامها للأطفال في السن المدرسي وفي البيئة المدرسية. ويشمل البرنامج جميع النشاطات التي لها علاقة بالصحة، ويتم إنجازه من خلال الجهاز المدرسي (الجلي، 2017، ص.26) كما تعرف بأنها مجموعة المفاهيم المبادئ والانظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة الطلاب في سن المدرسية، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس. (أبو زائدة، 2006، ص45). وتهدف برامج الصحة المدرسية إلى:

- حفظ وتقويم وتعزيز صحة الطلاب من خلال تقديم مجموعة من الخدمات الصحية.
- التعرف على المؤثرات الصحية على صحة الطلاب في كافة المجالات.
- تعريف العاملين في المجال التربوي الصحي بأولويات المشكلات الصحية في السن المدرسية وإكسابهم القدرات والمهارات اللازمة للاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية.
- تزويد العاملين في المدرسة بمهارات التوعية الصحية المدرسية.
- رفع مستوى الوعي الصحي لدى الكادر التعليمي من خلال تزويدهم بالمعارف والمفاهيم والمهارات اللازمة. (فضة، 2012، ص.33-34)

ويعد المنهاج المدرسي أيضاً من الوسائل التي تستخدمها التربية الصحية للرفع من مستوى الوعي الصحي من خلال مجموعة الخبرات المخططة التي تقدمها المدرسة لمساعدة التلاميذ على تحصيل مخرجات تعليمية محددة تتماشى وحاجاتهم وقدراتهم. فالمنهاج المدرسي يساهم في غرس المفاهيم والعادات الصحية السليمة في نفوس الطلاب، حتى نضمن اتباعها عن وعي وفهم وإقناع ووعي وإدراك، بحيث يصبح أسلوباً وسلوكاً يمارس في الحياة بواسطة أفراد المجتمع كله بجميع بفئاته وأعمارهم على مختلف مستوياته (فضة، 2012، ص.36)، وبالتالي تغيير العادات الشخصية وأنماط السلوك لتصبح أنماط حياة مثل: التغذية المناسبة، وزيادة النشاط البدني، والإلتصال المستمر

والمواصل، التركيز على البرامج الوقائية في تعزيز الصحة وتقوية التنقيف الصحي وربط الإستراتيجيات العلاجية والوقائية من أجل التأكيد على فوائد الوقاية وأهميتها.

(القص، 2016، ص.191)

والمطلع على البحوث والدراسات التربوية في السنوات الماضية يلاحظ أنها تركز على ضرورة أن يكون لصحة الإنسان، وسلوكه، واتجاهاته الصحية الغذائية مكانة في المناهج المدرسية لكن بنسب متفاوتة حيث دراسة (اللولو 2005) كشفت أن محتوى منهاج العلوم للصفين الأول والثاني أساسيين يضم المهارات العملية اليدوية والمهارات الصحية أما المهارات الغذائية والوقائية والبيئية لم يتم تناولها بصورة مناسبة (شحادة، 2009، ص.37). في حين أن دراسة (السليمان، 2010) أظهرت أن كتب العلوم للصفين الأول والثاني ابتدائي للبنين تضم مفاهيم التربية الصحية في مجالات الصحة الشخصية، الصحة الغذائية صحة البيئة، استعمال الأدوية، في حين لم ترد أي إشارة لمجالي صحة المجتمع، مجال مكافحة الأمراض والوقاية منها. (سليمان وآخرون، 2016، ص.1215)

كما يجب الإشارة إلى المسؤولية المنوطة بالمعلم في إكساب الطلبة متطلبات الوعي الصحي ومراقبتهم في اتقانها واتخاذها سلوك ممارس في حياتهم اليومية لأنه قائد العملية التربوية، ويبرز دوره في رفع مستوى الوعي الصحي في الجوانب التالية:

1- تزويد الطلبة بالمعلومات الصحية وتوجيههم داخل الفصل وخارجه لممارسة العادات الصحية السليمة.

2- الاكتشاف المبكر لأي تغيرات صحية تظهر على الطلاب أو الأعراض الأولية للأمراض مثل ارتفاع درجة الحرارة.

3- الإشراف الصحي على الطلبة داخل الفصول لمراقبة نظافتهم الشخصية.

4- ملاحظة نظافة حجرة الفصل وتهويتها وحسن إضاءتها مع شرح أهمية هذه الملاحظات بالنسبة لصحة الإنسان.

5- تشجيع الطلاب على الاطلاع في الكتب والكتيبات الخاصة بموضوع التربية الصحية.

6- تشجيع الزيارات والرحلات العلمية للمؤسسات والمرافق الصحية ومصاحبة الطلبة في هذه الزيارات.

وكانت المسؤولية المتعلقة بصحة الطالب وثقافته الصحية غالبا ما تقع على الأهل، وأحيانا على الأطباء والطاقم التمريضي من دوائر الصحة العامة ومن مجموعات التطوع الصحي، مما غيب دور المعلم بالرغم من أنه يعتبر نفسه غير مسؤول عن إتجاهات الطلاب بطريقة سلوكهم الصحي، إلا أن المعلم يعتبر من أهم عناصر الفريق الصحي، ويجب أن يشارك مشاركة فعالة في تنمية الوعي الصحي بين الطلاب. (فضة، 2012، ص.35)

على العموم تهدف المدرسة بما فيها من مناهج، كتب مدرسية، معلمين، وأنشطة مدرسية إلى الإعتناء بالمتعلمين وتزويدهم بالمعارف والحقائق الصحية بما يسمح لهم باتخاذ قرارات سليمة ازاء صحتهم وصحة غيرهم ، وبالتالي إكسابهم العادات والسلوك الصحي السليم الذي يتناسب ومراحلهم العمرية، بإعتبارها المؤسسة الأكثر تأثيرا في التلميذ بعد الأسرة، ولأن التلميذ يقضي معظم وقته فيها وهذا ما يؤدي في النهاية إلى النهوض بمستوى الصحة العامة للمجتمع.

ثالثا: الإعلام:

يعد الإعلام بمختلف أنواعه أبرز مكونات العالم المعاصر، إذ تتضح أهميته من خلال ما يطرحه من قضايا متنوعة قادرة على التأثير في المتلقي في مختلف المجالات كالتعليم، الثقافة، وحتى الصحة فمع ازدياد الحاجة إلى تنمية الوعي الصحي لدى الأفراد، والرغبة الملحة في إيجاد سبل لعلاج الأمراض المزمنة المتفاقمة والتي أصبحت مركز اهتمام العام والخاص وطرق الوقاية منها، فقد اعتبر العلماء والأطباء بأن وسائل الإعلام (تلفزيون، صحف، انترنت، إذاعة) الأداة الفعالة والرئيسية والتي تساهم في نشر المعرفة الصحية لغرض بناء الفرد وتكوينه معرفيا، وجدانيا وسلوكيا، بما يؤدي إلى زيادة إدراك المواطنين بكافة الفئات العمرية والمستويات التعليمية للمشكلات الصحية المختلفة، واتخاذ القرار المناسب في كيفية التعامل معها.

ولأهمية ذلك اهتمت الدراسات الإعلامية بالبحث عن الأدوار التي تقوم بها وسائل الإعلام في تحقيق الوعي الصحي، حيث أشارت إلى أن الحملات الصحية المعتمدة على وسائل الإعلام لا تقل

فاعلية عن برامج التوعية الصحية المدرسية، بل إنها تكون أكثر نجاحا لأنها تصل إلى شريحة أكبر من الجمهور المستهدف. (الخطيب، 2015، ص.30)

وهذا ما أدى إلى ظهور مجال إعلامي متخصص هو " الإعلام الصحي " الذي يهتم بدراسة القضايا المرتبطة بصحة الإنسان وتغيير عاداته السلوكية الصحية الخاطئة، ويوصل الأخبار الأفكار والحقائق عن الأمراض التي يواجهها المجتمع، ويوجه الأفراد إلى كيفية التعامل معها بتقديم الإرشادات وتوعيتهم صحيا. (الخاجه، 2018، ص.99) وهو أيضا علم وفن يروج لأنماط سلوكية صحية سليمة، ما يتطلب خلق بيئة داعمة لهذه السلوكيات، بهدف تخفيض أو تجنب الإصابة بالأمراض.

(علي، 2017، ص.7)

وتلعب وسائل الإعلام المرئية كالتلفزيون دورا بارزا في تقديم المعرفة الصحية لأفراد المجتمع، باعتباره يقدم برامج تعمل على تربية الفرد وتثقيفه بالمعلومات، وتزويده بالخبرات الجديدة في إطار من العرض الشيق الذي يواكب المبادئ السيكولوجية لعملية التعلم. (القص، 2016، ص.193). فهو يستخدم لإرسال المعلومات الصحية، وذلك من خلال الحملات الصحية وكذلك من خلال القصص الصحية في المسلسلات الشعبية، ومن ثم يمكن تعديل السلوك الصحي بطريقة إيجابية على أمل أن يتعلم المشاهدون السلوكيات الصحية المناسبة. (شويح، د.ت، ص.95)

وفي هذا المجال كشفت دراسة (الطنباري، 2005) أظهرت أن الطفلة في المرحلة العمرية من 10 إلى 12 تتعرض لكافة وسائل الإعلام لكن بنسب متفاوتة، وجاء التلفزيون في المقدمة بالإضافة إلى الإنترنت كوسيلة تفاعلية تحرص عليها الطفلة (الخطيب، 2015، ص.41)، كما تعتمد على التلفزيون لاكتساب المعلومات الصحية. كما كشفت دراسة (علي 2013) عن إقبال المرأة الإماراتية على مشاهدة البرامج الصحية في تلفاز أبوظبي بنسبة 91% ، وأن هذه البرامج قد نجحت في تحقيق التأثيرات المعرفية لدى عينة الدراسة والتي جاءت في المرتبة الأولى تليها التأثيرات الوجدانية وأخيرا التأثيرات السلوكية. (علي، 2017، ص.40)

وتشكل الشبكة العنكبوتية اليوم أحد أهم المصادر للمعلومات الصحية على مستوى العالم، إذ تعتبر الوجه الجديد نسبيا للتواصل الصحي، بحيث تفيد كلا من خبراء الرعاية الصحية والأفراد البسطاء، حيث تسد احتياجات المرضى للمعلومات الصحية فضلا عن إحتياجهم للمساندة. كما أن

المعلومات على الإنترنت تشجع على التوافق مع أساليب الحياة والسلوكيات الصحية، وتكشف المشكلات الطبية مبكراً، وتوفر المعلومات عن العلاجات الفعالة، وكذلك قد تكون وسيلة أيضاً لتغيير كل من المعتقدات غير الصحية والعلاجات المضرة والأفكار الطبية الخاطئة (شويح، د.ت، ص.97) حيث أظهرت دراسة (الفايض 2015) أظهرت إرتفاع معدل إستخدام الشباب في البحرين لمواقع وشبكات التواصل الاجتماعي بنسبة 95.7%، وأن أكثر دوافع تعرض الشباب للقضايا الصحية عبر مواقع وشبكات التواصل الاجتماعي هو: أولاً للتثقيف والتوعية الصحية وثانياً: لتصحيح السلوك الصحي الوقائي. كذلك لوحظ أن أكثر الإشباعات المتحققة من تعرض الشباب للقضايا الصحية عبر مواقع وشبكات التواصل الاجتماعي هو معرفة أسباب وطرق الوقاية من الأمراض.

(علي، 2017، ص.45)

وعلى العموم فإن وسائل الإعلام مهما اختلف أنواعها وأشكالها إلا أنها تمثل ممراً لرفع الوعي بالموضوعات الصحية لدى عامة الأفراد، تظهر نتائجها في تغيير السلوك، حيث يتقبل الشخص المستهدف رسالة تعزيز الصحة. مع التأكيد على أن "تغيير سلوك كثير من الممارسات الصحية الخاطئة لا يمكن تحقيقه في وقت قصير. وهذا يتطلب من واضعي البرامج الإعلامية أن تكون مبنية على الأبحاث المنهجية، والترويج إلى سلوكيات صحية سليمة، بإعتبار أن الإتصال الموجه لتغيير السلوك عملية تفاعلية تستخدم رسائل مختارة يتم تصميمها بدقة لتتغلب على العوامل التي تعوق هذا التغيير، بالابتعاد عن أسلوب الإجبار أو الإملاء ودفع المتلقين إلى التفكير المععمق لضمان نجاح الحملات الاتصالية". (الخطيب، 2015، ص.31)

وكما أشارنا سابقاً فإن إكساب الوعي الصحي ليست قاصراً على الأسرة والمدرسة، فالوقت الذي يقضيه الطالب خارجها متفاعلاً مع غيره، قد يترك أثراً كبيراً في معرفته وممارسته، كما أن العديد من مؤسسات المجتمع أصبحت من الكثرة والتنوع، بما يجعل المدرسة ليست مصدر المعلومة الوحيد المؤثر في تربيته، وفي اتجاهاته في الحياة. (بني خلف، 2007، ص.717) ومن هذه المؤسسات:

الإعلام - الذي تحدثنا عنه -

- المؤسسات الدينية والتي تؤدي دور مؤثر في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع خاصة الأئمة منهم، من خلال الخطب والدروس التي تقام في المساجد، والتي لها أثر في تعريف

الناس بالعوادات، الممارسات الصحية التي حث الإسلام عليها كالاغتناء بالنظافة الشخصية، نظافة المنزل، آداب الأكل، والشراب، وغيرها. كذلك نشر كتب ومقالات تتناول وجهة نظر الإسلام في بعض القضايا والمشكلات الصحية مثل التدخين، تناول الخمر، المخدرات والأمراض الجنسية. (القص ، 2016، ص.196)

• **جماعة الرفاق** التي تعد من أهم مصادر المعرفة الصحية وأخطرها على معتقدات الطلبة وممارساتهم لمضامينها، ويشير الواقع إلى تزايد دور جماعة الرفاق في التأثير على أعضائها(بني خلف، 2007، ص.718-719)؛ وفي هذا الصدد أظهرت(دراسة الطنباري، 2005 أن أسرة الطفلة وأصدقائها من المصادر الهامة والمؤثرة في الوعي الصحي لدى الطفلة، كما توصلت إلى وجود علاقة ذات دلالة بين كل من الأسرة وأصدقائها كمصدر معلومات عن الصحة وبين مستوى الوعي الصحي لديها. (الخطيب، 2015، ص.41)

السوق والشارع بموجوداتهما من دعايات وملصقات وصور وخرائط مجسمة تركز المضامين الصحية وسلامة ممارستها، تشكل مصادر معرفية هامة.

المتاحف والمعارض والمسارح فعن طريق إستخدام الدراما يمكن ايصال المفاهيم العلمية، الصحية المجردة للطلبة بأسلوب استقرائي حوارى درامى، مما يسهم في تشكيل المفهوم، وتجسيده بصورة علمية، وصحية. (بني خلف، 2007، ص.718-719)

VI. مجالات الوعي الصحي:

إن الوعي الصحي يجب أن لا يقتصر على مجال معين من الأمور المتصلة بالصحة، ولكن يجب أن يتسع مجاله ليشمل كافة العناصر، والتي هي ضرورية لكي يكون الإنسان بصحة جيدة، وهذه العناصر متداخلة بشكل يصعب فصلها لأنها متشابكة بطبيعتها، يكمل بعضها بعض، ولكن ذكرها على شكل عناصر قد يكون أكثر توضيحاً وسيتم عرضها على النحو الآتي:

أولاً: الوعي الصحي الشخصي:

يتعين على الإنسان أن يوفر لنفسه ولمن حوله ظروفًا صحية سليمة؛ وذلك بتطبيق قوانين الحفاظ على الصحة التي تعد النظافة من ركائزها، فالوقاية من الأمراض تبدأ من خلال منع تواجد وتكاثر الجراثيم على السطح الخارجي لجسم الإنسان، ومنعها من الدخول من خلال الفتحات الطبيعية أو من خلال الجروح، وهو ما يطلق عليه مصطلح الصحة الشخصية *Personal Hygiene*.

إذ تعرفه منظمة الصحة العالمية (WHO) 2014 بأنه: "مجموعة الشروط والإجراءات التي تساعد في الحفاظ على الصحة، وتمنع انتشار الأمراض". والنظافة هي مجموعة من النماذج تمارس تتمظهر من خلال إبقاء الجسم، الملابس والمحيط (سواء الداخلي أو الخارجي) نظيف وبعيدا عن الميكروبات، لتجنب انتشار الأمراض و الحفاظ على الصحة. (Aburaghif, 2015,p.64)

يختلف إدراك الصحة الشخصية وممارستها من بلد إلى آخر. هذا يعتمد بشكل رئيسي على العادات، الثقافات، الموارد، الجنس، مستوى المعيشة ومستوى التعليم. إلا أن الجميع يتفق على أن الهدف الرئيسي للصحة الشخصية هو الحفاظ على البكتيريا والفيروسات والفطريات بعيدا عن الأجسام البشرية. أن يكون جسم الإنسان، ملابسه ومحيطه قدر سيجعله عرضة لهجوم الكائنات الدقيقة ويكون غير مقبول اجتماعيا ويعانون من التمييز الذي يؤدي إلى مشاكل جسدية وعقلية واجتماعية وفي النهاية الموت. هناك مجموعات محددة من معايير النظافة السارية في كل بلد. مشكلة جسم الانسان هي قدرته على توفير أماكن جيدة للكائنات الحية الدقيقة المسببة للأمراض من أجل النمو والتكاثر يمثلها جلد الجسم كله وفي فتحات الجسم وحوله (Aburaghif, 2015,p.64) لأن الجلد يفرز مادة صمغية تسمى "سيبوم" تكون غشاء يحمي الجلد من الجراثيم. إلا أن هذا الغشاء الصمغي كثيرا ما

يحبس في الجزء السطحي منه جراثيم متنوعة وعديدة يمكن أن تسبب البعض منها في أمراض وتكثر هذه الجراثيم بالخصوص في الأيدي، وحول المنافذ كالقلم، الأنف، والمخرج،...

(سليمانى، 2016، ص.160)

تعد النظافة الشخصية من أهم وسائل المحافظة على الصحة، على الرغم من أن التقنيات الأساسية، لا يزال هناك الكثير من الناس الذين لا يمارسونها بصورة صحيحة، وتشمل على:

✓ **نظافة البدن** كله مرة أو مرتين على الأقل في الأسبوع بغسله بالماء والصابون، لإزالة الأوساخ والرواح الكريهة.

✓ **غسل الوجه والعنق** كل يوم صباحا - مساء بالماء والصابون، وكلما تعرضت للغبار أو العرق.

✓ **الحفاظ على نظافة اليدين** كونها تلعب دورا فعالا في نقل الأمراض، نظرا لأنها تستعمل بكثرة في مهام متنوعة تتطلب حاجات الإنسان اليومية؛ ولهذا يجب غسل الأيدي بالماء والصابون خاصة في الحالات التالية: بعد الخروج من المراض، قبل وبعد كل وجبة، بعد لمس الحيوانات، قبل وبعد النوم (دليل التربية الصحية، 2009، ص.4-5). حيث كشف مسح قام به (Nandrup-Bus، 2009)، أن إلزامية غسل اليدين في المدارس الإبتدائية يمكن أن تقلل إلى حد كبير من الأمراض المعدية (AlBashtawy,2015 ,p.396)

✓ **تنظيف الاظافر** كل يوم للتخلص من الأوساخ العالقة بها، كما يجب الحرص على تقليمها بانتظام خاصة الأطفال

✓ **الحفاظ على نظافة الأرجل**، من خلال غسلها عدة مرات في اليوم خاصة قبل النوم؛ مع ضرورة تجفيفها جيدا، لتجنب الامراض التي يمكن أن تصيبها (كالفطور بين الأصابع)، كما يجي تغيير الجوارب كل يوم، ويجب الإختيار الجيد للأحذية.

✓ **العناية بالشعر** من خلال تسريحه بشكل يومي لإزالة الغبار، القشرة والطفيليات. كذلك الشعر العادي يحتاج للغسل مرة واحدة في الأسبوع على الأقل. بالنسبة للأطفال يجب فحص رؤوسهم بانتظام للكشف عن قمل أو بيض القمل.

(دليل التربية الصحية، 2009، ص.5-7)

✓ **نظافة الفم والأسنان** هي أحسن وقاية من تسوس الأسنان وخاصة إذا كانت مصحوبة بغذاء متوازن، بحيث يجب تنظيف الأسنان بفرشاة شخصية ومعجون الأسنان، عقب تناول كل وجبة، الابتعاد عن السكريات قدر الامكان خاصة قبل النوم، دون أن ننسى زيارة طبيب الأسنان بانتظام. (دليل التربية الصحية، 2009، ص. 5-7). وعلى الرغم من أهمية الحفاظ على نظافة الفم والأسنان إلا أن دراسة في الأردن أجريت على أطفال المدارس وجدت أن 17% من تلاميذ المدارس منهم لم يفرشوا أسنانهم أبداً. علاوة على ذلك، 25.0% منهم لا يملكون فرشاة أسنان خاصة ونحو 15% منهم يتشاركون فرشاة الأسنان مع عائلاتهم.

(AlBashtawy,2015 ,p. 397)

✓ **نظافة الملابس** ضرورية، لذا يجب تغييرها وتنظيفها باستمرار لإزالة الأوساخ المتأتية من افرازات الجلد ومن المحيط الخارجي، كذلك من أجل الوقاية من الأمراض المعدية كالجرب، والالتهاب الجلدي.

✓ **الإنسان مرتبط ارتباطاً وطيداً بمحيطه**، ولا يمكن الإقتصار على نظافة الجسم والملابس لتأمين عيش سليم خال من الأمراض والابوئة، بل يجب الاهتمام بنظافة كل المحيط، والمساهمة الفعلية لجعله في مأمن من الأوساخ المهددة للصحة على الأخص والمؤثرة في المظهر اللائق بشكل عام. ومن أمثلة نظافة المحيط المباشر: نظافة المنزل، نظافة الحي، نظافة المدرسة، نظافة الماء.

(سليمان، 2016، ص.190)

وسلوكيات النظافة الشخصية مهمة في كل مرحلة من مراحل الحياة وتبدأ في الغالب من فترة الطفولة المبكرة ويمكن تدريسها واعتمادها بسهولة. حيث كشفت دراسة (Kakkar et al, 2012)، في الهند ، أن 82.6% من أطفال المدارس يستحمون بشكل يومي ، 61.1% يغسلون أسنانهم يوميا ، 53% غسل الفم بعد الوجبة، و 80.2% من كان لديهم شعر نظيف وممشط.

(Mohammed AlBashtawy,2015,p. 396)

إلا أن كما أشرت - سابقا- لا يزال هناك الكثير من الناس لا يمارسون تقنيات النظافة الشخصية بصورة صحيحة، ففي إفريقيا وجنوب شرق آسيا، (62%) و (31%) من الوفيات ناجمة عن الأمراض المعدية.(khatoon et al , 2017 ,p.97) بشكل خاص الأطفال بحيث النظافة الشخصية السيئة مشكلة صحية عامة كبرى تؤثر على صحة العديد من تلاميذ المدارس، وتجعلهم

أكثر عرضة للكثير من الأمراض المعدية، وعلى المدى الطويل تؤثر على مناعتهم ونموهم، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة الغياب عن الدراسة.

يمكن الوقاية من معظم أمراض الطفولة من خلال تعزيز الممارسات الصحية بين المدارس الأطفال من خلال التنقيف الصحي المناسب من قبل آبائهم ومعلميهم. يمكن للأطفال في سن التعليم الابتدائي تعلم سلوكيات محددة لتعزيز الصحة، حتى لو لم يتم ذلك بشكل كامل فهم العلاقة بين المرض والسلوك. (Sarkar , 2013 ,p.155)

خلاصة القول الصحة الشخصية ميدان يعتمد على وقاية وحماية الصحة والحفاظ عليها من خلال الاهتمام بكل ما يتعلق بصحته مثل: التغذية والنظافة وفترات النوم المناسبة، وممارسة الأنشطة الرياضية والترويحية لشغل أوقات الفراغ بطريقة إيجابية لتقوية الجسم ورفع مستوى اللياقة البدنية العامة، وكذلك اجراء التحاليل الدورية (سلامة، 2011، ص.28) والإستفادة من الخدمات الطبية المتوفرة في المجتمع، الإبتعاد عن المخاطر والعادات السلوكية الغير الصحية مثل التدخين المخدرات، الإبتعاد عن البدانة، واتباع برامج لتخفيف الوزن بالأساليب العلمية. (القص، 2016، ص. 198)

ثانيا: الوعي الصحي الغذائي:

يعد الغذاء عنصر رئيسي لإستمرارية الحياة والقيام بالوظائف الطبيعية للإنسان. وهو عبارة عن مزيج من المواد الغذائية ذو طعم ورائحة ومنظر مقبول ويزيل الشعور بالجوع، أما الغذاء المتوازن الصحي فهو: "الذي يحتوي على كميات مناسبة من العناصر الغذائية الضرورية لتأدية الجسم وظائفه المختلفة" (مzahرة وآخرون، 2000، ص.13) وهذه العناصر هي:

1- البروتينات: أساسي لبناء الجسم وترميم الأنسجة التالفة منه، بالإضافة إلى أنه يشترك في تكوين الأجسام المضادة والهرمونات والأنزيمات، والبروتينات الحيوانية عالية في قيمتها الحيوية عن البروتينات النباتية. (عبد النبي وعبد النبي، 2018، ص.132)

2- الدهون : المصدر الرئيسي لتخزين الطاقة في الجسم، وعند إحتراقها تنتج كمية عالية من السعرات الحرارية مقارنة بالكربوهيدرات والبروتينات، لذلك تعتبر من الأغذية المهمة وهي إما ذات مصدر نباتي مثل زيت الزيتون أو ذات مصدر حيواني مثل مشتقات الألبان، زيت السمك والشحوم.

3- الكربوهيدرات: هي مهمة في بناء خلايا الجسم وهي مصدر مهم في إنتاج الطاقة المباشرة وغير مباشرة، ومن الأطعمة التي تحتوي على الكربوهيدرات الفواكه، الحبوب، البطاطا، المواد السكرية..، وتوجد مواد كربوهيدراتية غير قابلة للهضم كالألياف: تعمل على زيادة حجم ما تحتويه الأمعاء وتنبه حركتها وبذلك تنظم عملية الإخراج والإمساك.

4- الفيتامينات: هي مواد عضوية يحتاجها الجسم وتوجد في الخضروات والفواكه والحليب، مهمة وأساسية في تكوين الجسم وقيامه بوظائفه الحيوية ويحتاج الجسم كميات قليلة منها.

(الحميري، 2015، ص. 32 - 328)

5- المعادن: تعتبر من المواد الرئيسية للعديد من عمليا الجسم، ويوجد ما يزيد عن عشرين معدن منها الكالسيوم، الحديد،... وغيرها، ولكل واحد منها دور خاص وعموما تلعب العناصر المعدنية دورا هاما في تنشيط التفاعلات الحيوية داخل الجسم وفي تنظيم سوائل الجسم وتنظيم التوازن الحامضي-القاعدي فيه. (مسمح، 2009، ص. 16)

6- الماء يدخل في تركيب معظم سوائل الجسم، ويعمل كوسيط جيد لحركة التفاعلات الحيوية والكيميائية داخل الجسم، وينظم حرارة الجسم، ويحتاج الفرد في الوضع الطبيعي والجو المعتدل بين 2-3 لتر يوميا من الماء. (عبد النبي وعبد النبي، 2018، ص. 132)

ويشترط بهذه العناصر أن تكون كافية كما وكيفا، بهدف تحقيق النمو والمحافظة على صحة الجسم ولتأمين حياة سليمة وضمن مشاركة فعالة في الاسرة والمجتمع.

أما التغذية يتم من خلالها امداد الجسم بالعناصر الغذائية الضرورية للنمو وتجديد خلاياه والحركة والطاقة (الحميري، 2015، ص. 327)، أو هي مجموع العميات التي يحصل بها الجسم على المواد اللازمة لنشاطه ونموه، أي أن علم التغذية يعني بعمليات الهدم والبناء التي تجري في جسم الإنسان مع ربطها بالغذاء المتناول (عبد اللطيف، 2016، ص. 454)، ذلك من خلال الوجبات الغذائية وضمن الاستفادة منها يتوجب أن تكون وجبة متكاملة وهي " الوجبة التي تمد الفرد بالعناصر الغذائية الأساسية وبكميات تكفي لسد حاجة الجسم حسب الجنس، العمر، الحالة الصحية والفيسيولوجية". (مزاورة، 2008، ص. 42)

وفي حالة عدم استوفاء الغذاء عناصره بالقدر اللازم يحدث ما يعرف بسوء التغذية وهي غياب الغذاء المتوازن بمعنى نقص المواد الغذائية التي تصل لجسم الإنسان أو وجود فائض من المواد الغذائية في جسم الإنسان. (مرياح، 2012، ص.24). وتساهم سوء التغذية بنوعيتها سواء الإفراط أو الإقلال من تناول الاحتياجات الغذائية اللازمة إلى إنتشار الكثير من الأمراض بين الأطفال المرتبطة بسوء التغذية والتي تكون مصحوبة بتأثيرات على جوانب النمو الأخرى خاصة العقلية منها حيث أكدت ميتشيل (Mitchell,2003) على أن سوء التغذية لدى ما يقرب (60-70%) من الأطفال يصاحبه صعوبات تعلم، ومشاكل في الانتباه والتركيز، انخفاض في التحصيل الدراسي، ونقص عنصر الحديد الذي يصاحبه ضعف القدرة التعليمية، ونقص عنصر اليود الذي يصاحبه ضعف عقلي عند الأطفال.

(الجوالده وآخرون، 2012: 611)

وترجع سوء التغذية إلى عوامل عديدة منها العوامل الإقتصادية كقلة الدخل، عوامل تتعلق بغياب الوعي وقلة الثقافة الغذائية وقد يعود إلى قلة إلمام الوالدين بأسس التغذية السليمة(الحميري، 2015، ص.330). وكما شهدت السنوات الأخيرة تغيرات في العادات الغذائية وأسلوب الحياة ففي ظل الظروف الراهنة أصبح في الكثير من العائلات الأبوان يعملان ولا وقت لديهما للإهتمام بغذاء أطفالهما الأمر الذي أدى إلى إنتشار العديد من العادات الغذائية الخاطئة فمعظم العائلات لا تهتم بتحقيق التوازن الغذائي للوجبات، كذلك الأكل العشوائي الغير منتظم والغير متزن لا من ناحية الكمية أو القيمة الغذائية ، تخطي بعض الوجبات خاصة وجبة فطور الصباح وتعويضها بمشروبات - أطعمة ذات قيمة غذائية منخفضة- ، أيضا الإقبال على الأكلات السريعة المعدة في الخارج ومثل هذه العادات من شأنها أن تسبب مشاكل وأمراض مرتبط بالتغذية كالسمنة، إرتفاع نسبة الكوليسترول،..

(مرياح، 2012، ص.33-34)

ويمكن إجمال بعض الأمراض الناجمة عن سوء التغذية للتلاميذ في سن المدرسة، كما يلي:

▪ **فقر الدم:** يعني تلف أو نقص في كريات الدم الحمراء التي تحتوي على الهيموجلوبين الذي يعتبر الناقل المهم للأوكسجين لجميع أنحاء الجسم، ويرجع فقر الدم إلى نقص مواد غذائية أساسية لتكوينه، أو نتيجة لاضطرابات في امتصاص هذه المواد، أو بسبب تكسر هذه الكريات(الحميري، 2015، ص.331). ويؤدي عوز الحديد إلى حدوث بطء النمو العقلي والذهني،

وسرعة التعب والخمول وتأخر الاستيعاب، بما يؤثر على التحصيل الدراسي للتلاميذ مع زيادة احتمال الإصابة بالعدوى والوفاة خلال الطفولة (حسين وعلي، 2010، ص3). ويعد فقر الدم من أمراض سوء التغذية المنتشرة في العالم، فعلى المستوى المحلي أعلنت وزارة الصحة والسكان أن 65 % من الأطفال في المدارس يعانون من أمراض فقر الدم ، وضعف المناعة في السنوات ما بين 2005-2010 (مرباح، 2012، ص.13) وهو من المشاكل الصحية الرئيسية التي لها أثر سلبي على صحة الفرد والمجتمع.

▪ **تسوس الأسنان:** يعتبر من أكثر الأمراض شيوعاً ويبدأ عند الأطفال في سن مبكرة إذ يعاني 90% من أطفال المدارس في العالم من نخر الأسنان (أمل عياش، أمل زهران، 2014، ص.169) نتيجة لتغذي المجموعات الجرثومية الطبيعية الموجودة في فم الإنسان على السكر الذي نتاوله في وجباتنا وإنتاج أحماض تتوضع على سطح السن تؤدي إلى اتلافه (الحميري، 2015، ص331)، خصوصاً السكر الذي يوجد في الحلويات والمشروبات الغازية والبسكويت والكعك وعصائر الفاكهة والعسل والسكر المضاف.

فتواتر الإستهلاك بالإضافة إلى إجمالي كمية السكريات المستهلكة يعد من أهم مسببات تسوس الأسنان. (WHO,2006,p.4) حيث أظهرت دراسة بيترسون وآخرون (Peterson et al,2001) في تايلندا، أن الأطفال يستهلكون كميات كبيرة من السكريات يومياً، مما يسبب الكثير من مشكلات الفم والأسنان (عياش وزهران، 2014، ص.169)، أما على الصعيد المحلي فقد أظهر تحقيق أعدده المعهد الوطني للصحة العمومية، بالتنسيق مع وزارة الصحة حول مرض الأسنان شملت 48 ولاية وعلى أكثر من 12 ألف تلميذ أن أزيد من 70% من التلاميذ تتراوح أعمارهم بين 6-15 سنة يعانون من تسوس وهشاشة الأسنان، وفي السياق ذاته أضافت فريدة بوشوشي "أن أمراض اللثة راجعة بالدرجة الأولى إلى الإفراط في تناول السكريات، وكذا عدم تناول المواد الغذائية التي تحتوي على بروتينات كالحليب والأسماك وغيرها". (خباد، 2014)

ترتبط صحة الفم بشكل وثيق بالنظام الغذائي المعتمد لأن الممارسات الغذائية السيئة تزيد من خطر الإصابة بأمراض الفم. ويمكن للمدارس من خلال المشاركة في مبادرات التغذية الصحية التي تفرض وجبات خفيفة صحية أو سياسات "لا سكر"، تعزيز صحة الفم للأطفال.

(WHO,2006 ,p.4)

وعليه فالمجتمعات الآن بحاجة لبرامج وقائية تروج لممارسة العادات الصحية وتحسين إتجاهات الكبار و الصغار للعناية بنظافة أسنانهم وصحتها.

▪ **النحافة:** تعرف بأنها نقص كتلة الجسم الكلية نتيجة لأسباب عديدة قد تكون فيسيولوجية، أو مرضية، وقد يكون فقدان الوزن أو النحافة عرض لأحد الأمراض. وهي نوعان:

- النحافة المقصودة تكون بإرادة الشخص نتيجة إتباع رجم أو نظام رياضي.

- النحافة الغير المقصودة وهي خارجة عن إرادة الشخص وتحدث نتيجة سوء التغذية (إتباع عادات غذائية سيئة كأكل وجبات خالية من الفيتامينات وغير متوازنة من دهون، سكريات، بروتينات، ألياف،.. والتركيز على كمية الطعام اكثر من النوعية) أو الإصابة بمرض ما (اضطرابات هرمونية، أمراض الجهاز الهضمي، أمراض الجهاز المناعي)

ويعاني 7.7% من أطفال الجزائر لم يتجاوزوا 5سنوات من هذا النوع من النحافة الناجمة عن سوء التغذية أو الإصابة بمرض ما يسبب النحافة. (مرياح، 2012، ص.40-41)

▪ **السمنة:** هي تراكم غير طبيعي للدهون في الجسم الناجم عن توازن الطاقة الإيجابية، مما يعني إختلال توازن الطاقة بين السرعات الحرارية التي تستهلك من جهة وبين السرعات الحرارية التي ينفقها الجسم من جهة أخرى. أكثر طريقة شعبية لتقييم ما إذا كانت كتلة الجسم كافية هو مؤشر كتلة الجسم (BMI) الذي يحسب من الشخص الوزن والطول. مؤشر كتلة الجسم فوق 25 يشير إلى وجود زيادة الوزن ومؤشر كتلة الجسم فوق 30 - السمنة.

(Kuźbicka, K., & Rachoń, 2013, P.106)

وفقا للتقرير الدولي لوحدة عمل السمنة (2005)، هناك حوالي 155 مليون من يعانون من زيادة الوزن أو البد في سن المدرسة في العالم (Kuźbicka & Rachoń, 2013, p. 106). أما على الصعيد المحلي فبناء على بيانات منظمة الصحة العالمية فإن نسبة إنتشار السمنة بين الأطفال بلغت 9.2% وهذا سنة 1995 (الهزاع، د.ت، ص.12) لكن مع مرور السنوات ارتفعت هذه النسبة لتصل في سنة 2010 (30%) من أطفال الجزائر بحيث يوجد 37% مصابين بالسمنة تتراوح أعمارهم من 6-7 سنوات، 29% تتراوح أعمارهم من 11-12 سنة، و 33% تتراوح أعمارهم 14-16 سنة (مراقبة). (مرياح، 2012، ص.38). ما كشفت دراسة أجريت في 2011 على 2832 تلميذ من

مختلف الأطوار الدراسية بكل من الأبيار، بن عكنون، بوزريعة، بني مسوس، دالي إبراهيم وحيدرة أن 20% من هؤلاء الأطفال يعانون من الوزن الزائد بما فيها السمنة وذلك حسب معايير منظمة الصحة العالمية. (لقريدي، 2015، ص.6)

الأسباب المؤدية للسمنة تتعدد وتتنوع، على أن آلية حدوثها لدى الفرد هي نتاج لتداخل الكثير من العوامل البيولوجية والبيئية. وتعزى حالات فرط الوزن والسمنة على الصعيد العالمي إلى عدد من العوامل منها ما يلي:

- قد تكون نتيجة لعوامل وراثية أو اضطرابات الغدد الصماء أو بعض الأدوية.. (Kuźbicka, K., & Rachoń, 2013, P.106)
- تحول عالمي في النظام الغذائي يتسم بالنزوع إلى تناول المزيد من الاطعمة الغنية بالطاقة (الوجبات السريعة والمشروبات الغازية) والتي تحتوي على نسبة عالية من الدهون والسكريات ونسبة قليلة من الفيتامينات والعناصر المعدنية وغيرها من المغذيات.
- نزوع نحو تقليل النشاط البدني بسبب طبيعة العديد من الوظائف التي باتت تتسم بقلّة الحركة، وتغير وسائل النقل والتوسع العمراني. (الخطيب، 2009، ص.2)
- ممارسة بعض العادات الغذائية السيئة: كتناول الطعام أمام التلفزيون ، تناول وجبة خفيفة بين الوجبات الرئيسية وغالبا ما تكون غنية بالسكريات الحرارية الأظعمة ، وتخطي وجبات الإفطار، وشرب المشروبات المحلاة بالسكر، استهلاك قليل لمنتجات الألبان ، و "تناول الطعام خارج المنزل" بشكل متكرر و "تناول الطعام العاطفي".

(Kuźbicka, K., & Rachoń, 2013, P.107)

ومن هنا يمكن النظر للسمنة وزيادة الوزن بإعتبارها مشكلة غذائية، تعكس عدم التوازن بين الطاقة المتناولة والطاقة المستهلكة لدى الفرد بما يؤدي إلى تراكم الدهون في الجسم، وبالتالي تسبب العديد من الأمراض التي تؤدي إلى الموت والتي من بينها أمراض شرايين القلب، ومرض السكري من النوع الثاني، السكتة الدماغية، والسرطان، وتشير دراسة أجراها ترمبلي ووليام (Trempley, and Willms, 2000) إلى أن هذه الأمراض تصيب الأطفال أيضا، حيث يعاني 60% من الأطفال

البدنيين الذين تتراوح أعمارهم بين (5-10) سنوات من إحدى هذه الأمراض (خطيب وأبو الحسن، 2013، ص.123). علاوة على ذلك فإن الأطفال البدناء يكونون أكثر عرضة للبلوغ المبكر، مشاكل الجلد مثل علامات التمدد ، كذلك مجموعة متنوعة من المشكلات النفسية مثل إنخفاض تقدير الذات و الاكتئاب. (Kuźbicka, K., & Rachoń, 2013, P.107)

لذا كان لزاما نتيجة التزايد المذهل للأمراض ذات العلاقة بالتغذية إلى إعداد برامج تهتم بالتوعية الصحية الغذائية وذلك من أجل رفع الوعي الصحي الغذائي للأفراد؛ ويقصد به " ذلك النسيج المتشابه من المعلومات والسلوكيات والإتجاهات الموجبة المرتبطة بالغذاء والتغذية السليمة والتي يترجمها الفرد إلى أنماط سلوكية تدفعه إلى التفكير فيما يأكل واختيار الطعام المتكامل العناصر الغذائية والمناسب لإحتياجات جسمه ليحمي نفسه من الأمراض وتغيير أو تصحيح المفاهيم والسلوكيات الغذائية الخاطئة". (عبد اللطيف، 2016، ص.447)

يتبين من خلال هذا التعريف مكونات الوعي الصحي الغذائي حيث أن المكون المعرفي يتمثل في توافر المعلومات عن الغذاء والتغذية الصحية، أما المكون الوجداني فيقصد به تكوين الميل والإتجاهات الايجابية نحو التغذية السليمة ، بينما يتمثل المكون السلوكي فيتمثل في أنماط الممارسات الصحية المتعلقة بالغذاء والتغذية لمساعدته على حل مشكلاته اليومية المتعلقة بالغذاء، بحيث إذا اكتملت هذه المكونات لدى الشخص يوصف بأن لديه وعيا غذائيا.

أهمية الوعي الغذائي: تتمثل في:

- رفع المستوى الصحي والغذائي للأفراد بصفة عامة مما يؤدي إلى زيادة الإنتاج وقلّة الإنفاق العلاجي.
- تعريف الأفراد بوظائف العناصر الغذائية وكيفية تصميم الوجبات المتكاملة والمناسبة لاحتياجاتهم الغذائية.
- إرشاد الأفراد إلى الطرق التي يستطيعون بواسطتها تقييم حالتهم الغذائية والصحية.
- تعليم الفرد التغذية السليمة في الصحة والمرض.
- تغيير المفاهيم الخاطئة المتعلقة بالغذاء والتغذية.
- ترشيد استهلاك الغذاء وتوضيح العلاقة الوثيقة بين الغذاء والنمو.

■ تمتع الإنسان بالصحة والقدرة على العمل.

(عبد النبي وعبد النبي، 2018، ص.132)

وتعرف الباحثة الوعي الصحي الغذائي بأنه مجموعة المعارف والمفاهيم الغذائية التي تمكن الفرد من إتباع عادات غذائية سليمة وتجعله يختار الغذاء الصحي المناسب، ويكتسب اتجاهات سليمة نحو التغذية.

فالحالة الغذائية للطفل وطريقة تغذيته في مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة يمكن أن يؤثر في وظائف الدماغ ومن ثم التحصيل الدراسي والمهارات العقلية والسلوكية والنشاط البدني، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن تحسن مستوى التغذية يمكن أن يحسن التطور المعرفي والتحصيل الدراسي على المدى الطويل (ناجي وآخرون، 2012، ص.2)؛ إذ يحتاج التلميذ في هذه المرحلة توفير تغذية سليمة تحتوي على العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم لأداء وظائفه بالشكل الصحيح وخاصة أنه في هذه الفترة يبتعد الطفل عن منزله وبالتالي يوجد أناس خارج الأسرة يكون لهم دور في تشكيل اختياره للأطعمة بما يجعلهم عرضة أكثر من غيرهم للإصابة بأمراض سوء التغذية ولذلك لا بد من الاهتمام بتصحيح العادات والسلوكيات الغذائية في المنزل. ويتم ذلك من خلال مساعدة الوالدين في الحفاظ على وضعه الغذائي بالتربية الغذائية السليمة ودعمها بمناهج مدرسية تمكنه من تنمية معارفه في المجال الغذائي وتكسبه السلوكيات والممارسات الغذائية الصحية.

3- الوعي الصحي البيئي:

تعد البيئة المجال الذي تحدث فيه الإثارة والتفاعل لكل وحدة حية، وهي كل ما يحيط بالإنسان من طبيعة، ومجتمعات بشرية، ونظم إجتماعية، وعلاقات شخصية، وهي المؤشر الذي يدفع الكائن الحي على الحركة والنشاط، والسعي، فالتفاعل مستمر ومتواصل بين البيئة والفرد.

(بن عربية وبلعابد، 2017، ص.122)

وتمثل البيئة بكل مكوناتها كلا متكاملًا يعمل بنظام دقيق يجعل من الحياة شكلاً متوازناً، ومن هنا كان ضرورياً الإهتمام بكل المكونات حتى تصبح مؤثرات إيجابية في حياة الفرد والمجتمع، فالإهتمام بنظافة البيئة وحمايتها من التلوث، وإعداد المسكن الصحي النظيف وتوفير مياه الشرب النقية والتخلص من كافة الملوثات والنفايات... الخ كل ذلك يؤدي إلى حماية الأفراد من خطر

الإصابة بالأمراض المعدية. (القص، 2016، ص.211). وفي نفس الوقت فإن أي خلل في مكونات البيئة يؤدي إلى ضعف التوازن في النظام البيئي مما يؤثر سلبا على حياة الأفراد، وقد ظهرت العديد من المشكلات التي أصبحت تتسبب في أضرار لحياة الإنسان، وذلك نتيجة للعديد من العوامل التي تساهم في قيام بعض الأفراد ببعض النشاطات الغير واعية اتجاه البيئة بما قد يجعلها عرضة لمخاطر كالتلوث، التصحر، التجحر السكاني، الاحتباس الحراري و تدهور النظم البيئية بشكل عام.

والمشكلات البيئية في الأساس هي مشكلات تربوية وسلوكية، وبالتالي فإن الحل الأمثل لمواجهتها والمحافظة على البيئة وحمايتها، يكمن في حسن تنشئة الإنسان المدرك لظروفها، الواعي بما يواجهها من مشكلات وما يتهدها من أخطار والقادر على أن يسهم في حمايتها وصيانتها عن رغبة وإقتناع. (يقيم، 2017، ص.118)

ومن هنا يبرزت فكرة **التربية البيئية** باعتبارها منهج تربوي لتكوين الوعي البيئي من خلال تزويد الفرد بالمعارف والمهارات والقيم والاتجاهات التي تنظم سلوكه وتمكنه من التفاعل مع البيئة الإجتماعية والطبيعية بما ساهم في حمايتها وحل مشكلاتها. (بن يحي، 2005، ص.75) كما تمثل مجموعة الجهود المنتظمة والمتكاملة التي تبذلها كافة الأجهزة المعنية في دولة ما، في قطاع التربية والتعليم، أو قطاع الإعلام والتوعية، أو المؤسسات الأهلية، أو جمعيات النفع العام التي تسهم في عملية التربية سواء في شكلها المقصود أو غير المقصود. (بن عربية وبلعابد، 2017، ص.124)

من خلال التعريف السابق يمكن القول بأن التربية البيئية هي عملية تربوية تستهدف مساعدة المتعلمين على فهم البيئة ومكوناتها والعلاقات المتبادلة بين هذه المكونات، وكيفية العمل على حل المشكلات البيئية المرتبطة بها، والحيلولة دون ظهور مشكلات جديدة ، وإكسابهم المهارات المختلفة التي تحقق هذا الهدف، إكسابهم القيم والاتجاهات وأوجه التقدير التي توجه سلوكهم نحو البيئة، بما يعمق احساسهم بأهمية المحافظة عليها. وهي مسؤولية جميع مؤسسات التنشئة الاجتماعية بداية من الأسرة.

يعد **الوعي البيئي** أحد أهداف التربية البيئية ويعرف بأنه معرفة وإدراك الفرد للبيئة ومختلف مقوماتها وقضاياها، وهو الإدراك القائم على أساس المعرفة بالمشكلات البيئية وأسبابها وتأثيرها على الأفراد، وكذا الإحساس النفسي بها، إلى جانب ممارسة السلوكيات التي تساهم في كيفية التغلب عليها (يقيم، 2017، ص.127)

وهذا ما يجب أن تتضمنه المناهج التربوية لإيقاظ الحس البيئي عند التلاميذ إتجاه المشكلات البيئية ومعرفة كيفية الحد منها، حيث أظهرت دراسة (شاو وآخرون 2007) أن منهج التربية البيئية المقدم لأطفال الروضة، كان ذا أثر إيجابي في سلوك وإتجاه الأطفال نحو البيئة وإكسابهم الثقافة البيئية، كما كشفت دراسة سجير وآخرون (Sagir et al, 2008) بتركيا عن الأثر الإيجابي لبرنامج التربية البيئية في مساعدة أطفال المرحلة الابتدائية على إكتساب الثقافة البيئية والإتجاه الإيجابي نحوها، وكذا القدرة على إيجاد الحلول لبعض المشكلات البيئية. (يتيم، 2017، ص.123- 124)

والجزائر من بين الدول التي أعطت أهمية للتربية البيئية في التعليم بمختلف مراحلها، ويتجلى ذلك من خلال الإصلاحات التي قامت بها المنظومة التربوية، حيث تم إدراج بعض المواضيع المتعلقة بالبيئة في المنهاج وبعض الأنشطة لتدعيم هذه المواد كتخصيص الحقيبة البيئية للتلاميذ، وإنشاء دفتر المنخرط في النادي الأخضر من أجل التربية البيئية التي أفرتها كل من وزارتي التربية الوطنية والتهيئة العمرانية والبيئية والسياحة بمشاركة أساتذة مختصين. (بن عريبة وبلعابد، 2017، ص.117) غير أن بعض الدراسات المحلية كدراسة (عبلة غربي 2009) " التربية البيئية في المدارس الابتدائية من وجهة نظر المعلمين"، (لحبيب بن عريبة، عبد القادر بلعابد، 2017) " مساهمة التربية البيئية في تشكيل الوعي البيئي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي" اتفقنا على أن التوجه النظري نحو البيئة لدى التلاميذ أفضل من التوجه الفعلي، أما دراسة (يخلف نجاة 2017) فقد كشفت أن مشروع التربية البيئية في المدرسة الجزائرية مقتصر على مستوى التصور نتيجة مجموعة من النقائص أبرزها غياب الإطار المؤهله لتنفيذ وتفعيل المشروع بسبب غياب عملية التأهيل والتكوين الذي يحتاج إليه المعلمون حتى يتمكنوا من التحكم بموضوعات هذا البعد التربوي ويساهموا بفعالية في تكريس أهداف التربية البيئية المرجوة لدى المتعلمين (يخلف، 2017، ص.107) وهي نفس النتيجة التي توصلت إليها.

(غربي عبلة سنة 2009)

4- الوعي الصحي الرياضي:

تعتبر ممارسة النشاط البدني الرياضي من أهم مظاهر الصحة النفسية والوقاية من مختلف الأمراض، بل وحتى علاجا للعديد من الأمراض الجسمية والنفسية.. وغيرها . لهذا فإن معظم الدول تحرص على توعية مواطنيها على اختلاف أعمارهم وجنسهم بضرورة ممارسة النشاط البدني والرياضي.

ويعرف النشاط البدني بأنه حركة جسم الإنسان بواسطة العضلات مما يؤدي إلى صرف طاقة تتجاوز ما يصرف من طاقة أثناء الراحة. ويدخل ضمن هذا التعريف جميع الأنشطة البدنية الحياتية، كالقيام بالأعمال البدنية اليومية من مشي وحركة وتقل وصعود الدرج، أو العمل البدني في المنزل أو الحديقة أو المزرعة، أو القيام بأي نشاط بدني رياضي أو حركي تروحي. إذن النشاط البدني هو سلوك يقوم به الفرد بغرض العمل أو الترويح أو العلاج أو الوقاية، سواء كان عفويا أو مخططا له.

(لقريدي، 2015، ص15)

وينقسم النشاط البدني إلى:

1- نشاط نمط الحياة: ويتكون من نشاطات مثل المشي وصعود السلالم والقيام بالأعمال المنزلية واللعب.

2- النشاط البدني البنائي: ويتكون من برامج مثل الرياضة وبرامج تعليمية في الرقص وألعاب الجمباز والسباحة وضعت لتزيد من نوعية و/أو كثافة النشاط البدني. ويساعد النشاط البنائي الأطفال والمراهقين في تحقيق تقوية العضلات والقدرة والمرونة ولياقة القلب والاعوية الدموية وأيضا تحقيق وزن صحي والمحافظة عليه. وتشمل برامج النشاط البدني البنائي على فئتين:

برامج التدريب أثناء الدراسة وبرامج النشاط البدني غير المنهجية داخل أو خارج المدرسة. وتوجد إرشادات تقييم وتنظيم البرامج المدرسية والإجتماعية لتعزيز النشاط البدني لدى الأطفال والمراهقين.

(القص، 2016، ص.204)

تساهم الممارسة المنتظمة للنشاط البدني المعتدل الشدة بصفة عامة في تطوير الحالة الصحية للفرد والوقاية من فرص التعرض للإصابة بأمراض القلب والدورة الدموية، زيادة المناعة الطبيعية للجسم ومقاومته للأمراض، كذلك الحد من الآثار السلبية للتوتر والقلق النفسي، وأكد المحافظة على الوزن المناسب للجسم. (سليمان وآخرون، د.ت، ص.4-5). وعلى العكس من ذلك فإن الخمول البدني والركون للراحة يقودان إلى جملة من الآثار السلبية على صحة الفرد و المجتمع على السواء. وتشير الإحصائيات في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن 35% من وفيات أمراض القلب التاجية، و 35% من وفيات داء السكري، و 32% من وفيات سرطان القولون تعزى للخمول البدني.

(القص، 2016، ص.205)

كما يعد وسيلة لتحقيق أغراض التربية البدنية والتي تعرف على أنها نظام تربيوي وأحد مجالات التربية العامة، وهي تعمل على تربية الفرد وإعداده عن طريق النشاط البدني الذي يمارسه بتوجيه وإشراف من قبل المتخصصين، والذي يجب أن يتناسب مع مراحل النمو المختلفة، وذلك لإكتساب المهارات الحركية المختلفة وتنمية اللياقة البدنية وتحسين الصحة (سلامة، 2011، ص.134)، وبذلك فالتربية البدنية من خلال النشاط الحركي تسعى لتعديل سلوك الفرد وحسن تشنتته من كافة النواحي البدنية، العقلية، النفسية والإجتماعية تحت إشراف قيادة واعية. وهو بذلك من أهم الأنشطة التربوية التي تهدف لإعداد الفرد للتكيف مع حياته ومجتمعه.

إن الأدلة العلمية المتوفرة الآن تؤكد بأن النشاط البدني المنظم عند الأطفال يقلل من عوامل الخطورة المهيأة للإصابة بأمراض العصر المزمنة لذا فهناك إتجاه سائد يدعو إلى ضرورة حصول التلاميذ على مشاركة منظمة من الأنشطة البدنية المدرسية معتدلة وعالية الشدة، خاصة وأن أطفال هذا العصر ليسوا بذلك المستوى من اللياقة البدنية الذي يجب أن يكونوا عليه، مما أدى إلى إرتفاع نسبة السمنة لدى الأطفال والمراهقين.(العرجان واللالا، 2016، ص.3) حيث أظهرت مجموعة من الدراسات أجريت على المجتمع الأردني وجود إنخفاض حاد في مستوى اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة خاصة عنصر اللياقة القلبية التنفسية هذا إضافة إلى وجود نسبة مقلقة لإرتفاع مستوى دهنيات الدم الخطرة وإنتشار البدانة وزيادة الوزن، وتعزى هذه النتيجة إلى ما يعرف بالتغير الإجتماعي والإقتصادي الحاصل في العديد من المجتمعات، فنسبة كبيرة من الأطفال أصبحوا يتنقلون من وإلى المدرسة بواسطة الحافلات إضافة إلى الكم الهائل الذي يقضونه في مشاهدة التلفاز وإستخدام الحاسوب، كما أن بعض المدارس التي تنخفض فيها إقامة النشاطات الرياضية الموجهة للطلبة ترتفع لدى طلبتها نسب إنتشار البدانة وزيادة احتمالات إصابتهم بالأمراض المرتبطة بقلة الحركة مستقبلا.

(ذيب، 2013، ص.95)

ويمثل النشاط الرياضي المدرسي أحد أهم مجالات النشاط التربيوي المدرسي وممارسته أمر محبب لدى الطلبة في جميع المراحل حيث أظهرت نتائج (رمزي 2009) أن إتجاهات طلبة المرحلة الثانوية نحو ممارسة الأنشطة البدنية في مدارس محافظات غزة كانت إيجابية بدرجة كبيرة جدا

(الشرمان، 2016، ص.154)، أما على الصعيد المحلي فكشف (دودو وناجم، 2017 ص.157) عن وجود إتجاهات إيجابية نحو ممارسة التربية البدنية والرياضية لدى تلميذات الطور المتوسط.

وعلى الرغم من هذه الحقائق العلمية المنشورة إلا أن البرامج والأنشطة الرياضية المخصصة للتلاميذ ولا سيما حصص التربية الرياضية المدرسية تخلوا من الفعاليات الرياضية التي تطور من مستوى اللياقة البدنية الصحية، وذلك لأن غالبية الوقت المخصص لدرس التربية الرياضية ينقضي للجوانب الإدارية والتنظيمية. (العرجان واللالا، 2016، ص.4) حيث أظهرت دراسة (فتيحة 2008) واقع الرياضة المدرسية الجزائرية لا يرقى للمستوى المطلوب إضافة إلى وجود عدة مشاكل خاصة من الجانب المنهجي والسياسي. أيضا دراسة (العلوي 2008) كشفت أن الممارسة الرياضية في الطور الابتدائي لا تلقى نفس الاهتمام كما في الكورين المتوسط والثانوي، إذ يغلب عليها الطابع النظري على حساب التطبيقي بسبب عدم إشراف المختصين كون المعلمين لم يتلقوا أي تكوين متخصص في المجال الرياضي. (قادري، 2011، ص.8)

وما يمكن قوله في هذا المجال أنه:

- في حالة الإعداد الصحيح لمدرسي التربية الرياضية
- في حالة ضمان أن يعمل في مدرسة تتوفر فيها جميع الإمكانيات و المنشآت الرياضية
- في حالة إقتناع مدير المدرسة بأهمية رسالة التربية الرياضية في إعداد النشء

في هذه الحالة يمكن لمدرس التربية الرياضية القيام بدور هام جدا في نشر الوعي الصحي وتعليم السلوك الصحي السليم من خلال دروس التربية الرياضية والأنشطة المختلفة التي تتم في المدرسة، وخاصة إذا كان المدرس يتمتع بصحة جيدة ولديه من المهارات الحركية ما يمكنه من القيام برسالته، وكذلك إذا تمتع بسلوك صحي سليم يحرص على إتباعه أمام التلاميذ.

(سلامة، 2011، ص.135)

لقد ازدادت أهمية علم الصحة في مجال التربية الرياضية بدرجة كبيرة. فقد أصبحت التربية الرياضية من أكثر العوامل أهمية بجانب تنظيم الغذاء، في مجال الحفاظ على الصحة العامة وتقويتها. فيجب أن تدخل التربية الرياضية ضمن برامج الحياة اليومية للفئات العريضة من السكان لاسيما الأطفال. (عبد القادر، 2016، ص.68)

وعليه فإن تلاميذ المرحلة الابتدائية بحاجة إلى تنمية الوعي الصحي لديهم من خلال إكتساب المعرفة والمهارات والقيم التي من شأنها تحسين صحتهم، وبالتالي معرفة كيفية وقاية أنفسهم من الأمراض، ومن الجوانب الواجب تلميحها لديهم **الوعي الصحي الرياضي** وهو مجموعة المعارف والمفاهيم التي يمكن أن يتحصل عليها الفرد حول مواضيع لها علاقة بالأنشطة الرياضية تمكنه من اكتساب أنماط سلوكية حركية صحية تساهم في حمايته من الأمراض والمحافظة على صحته البدنية، العقلية والنفسية.

ولقد حرصت الجزائر كل الحرص على إعطاء مادة التربية البدنية والرياضية مكانة مرموقة من حيث القوانين التي سنت في هذا المجال منها **قانون التربية البدنية والرياضية لسنة 1976** والميثاق الوطني لسنة 1986 الذي يصف مادة التربية البدنية والرياضية على أنها شرط ضروري لصيانة الصحة وتعزيز الطاقة. كما أن برنامج **1981 للتربية البدنية والرياضية** جاء ليقتصر هدفا لها يتجلى في:

- الصحة
 - النمو الحركي
 - التربية الاجتماعية
- (عزوني، 2016، ص.178)

من خلال كل ما سبق عرضه الواجب إستغلال أنشطة التربية البدنية والرياضية في توجيه المعلومات والمعارف الصحية لدى الأطفال من كونها مجرد معلومات إلى سلوك صحي بغرض تنمية النواحي البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية.

5- الوعي الصحي الوقائي:

الوقاية هي أقرب لأن تكون تسمية جامعة للتصرفات الدخيلة من أجل ضمان الصحة وهي لا تتجه إلى الأمراض الواضحة القابلة للتشخيص، وإنما تحاول إعاقه ظهور الإضطرابات والأمراض النوعية والغير نوعية وهذه المحاولة لإعاقه ظهور الإضطرابات والأمراض تتم من خلال الفرضية الأساسية القائلة أن الأمراض مرتبطة بعمليات نمو مرضية لا تكمل في صورتها النهائية وفق قانونية طبيعية وإنما يتم التأشير عليها بإعتبارها صيرورة تفاعلية بين الشخص والمحيط. ومن هنا فالوقاية ترتبط بصورة وثيقة بأسباب وعوامل الخطر التي تقود إلى حدوث الإضطراب.

(القص، 2016، ص213، 214)

ويمكن توضيح الإجراءات الصحية العامة للوقاية كالتالي:

الوقاية الصحية الوقائية العامة: من أجل ترقية الصحة وتقويتها وهي إجراءات وقائية غير مباشرة وغير موجهة لمرض معين بل لكل الأمراض دون تحديد (بدح وآخرون، د.ت، ص.25) وذلك من خلال إجراءات التربية الصحية وتعديل السلوك الصحي والإجراءات الوقائية الأخرى .

(القص، 2016، ص.214)

إجراءات صحية وقائية من الدرجة الثانية: وهي الإجراءات التي تتخذ للإكتشاف المبكر للحالات المرضية والعلاج الفوري لها وفي حالة تعذر هذا لمنع تطور المرض إلى مراحل متقدمة، وللوقاية من مضاعفاته ومنع انتشاره للآخرين إذا كان معديا، فمجرد إكتشاف الحالات تعالج فورا.

إجراءات صحية وقائية من الدرجة الثالثة: في حالة تطور المرض إلى مراحل متقدمة وظهور مضاعفات له تتخذ إجراءات الوقائية من الدرجة الثالثة وتشمل على علاج الحالات المرضية بهدف الشفاء والحد من المضاعفات والعجز المرضي، كذلك التأهيل الذي يساعد الأفراد المصابين بإعاقة ما على إدراك طاقاتهم وتحقيق أهدافهم. (بدح وآخرون، د.ت، ص.27-28)

أما **التربية الوقائية** فهي مجموعة المعارف المتمثلة في الحقائق والمفاهيم العلمية والإتجاهات والمهارات والقيم التي يجب أن يمتلكها الفرد والتي تجعله قادرا على مواجهة الكوارث والأزمات الصحية والاجتماعية والنفسية والتكنولوجية المعاصرة التي تحصل في بيئته ومحيطه الحيوي بما يضمن سلامته وسلامة الوسط البيئي الذي يعيش فيه. (الرشيدي، 2018، ص.381)

وتضم التربية الوقائية عنصرين أساسيين هما:

التثقيف الغذائي: إن أبرز بيئة تستطيع ان تنشر الوعي الغذائي هي بيئة التلاميذ حيث إن إقناعهم بفوائد الطعام وأثره على صحة أبدانهم ونضج عقولهم سوف يدفعهم إلى نشر ما يتلقون من مبادئ بهذا الشأن بين ذويهم والمتصلين بهم. وهو ما ستركز عليه هذه الدراسة من خلال إستخدام مجموعة من الأنشطة اللاصفية للرفع من مستوى الوعي الصحي عند تلاميذ المرحلة الابتدائية بحيث ستلقي الضوء على مجال الوعي الصحي الغذائي.

التثقيف الصحي: تمت الإشارة إليه سابقاً؛ ويقع عبء التثقيف الصحي للأطفال بصورة مباشرة على عاتق الأسرة ثم الدولة ثم يأتي دور المدرسة. (الرشيدي، 2018، ص.393)

وتهدف التربية الوقائية بصورة عامة إلى حماية الفرد والمجتمع من الوقوع في المخاطر والأضرار وتجنب وقوع المشاكل بأنواعها من خلال تكوين وعي صحي وقائي.

فامتلاك الفرد لمجموعة المفاهيم والإتجاهات الصحية تمكنه من تكوين وعي صحي وقائي الذي يعرف بأنه "القدرة على قراءة العلامات الخفية أو الضعيفة المتأتية من المحيط والذات والتي تنذر بوقوع الخطر، فالوعي الوقائي من منظور نفسي ليس كامناً في رصد الخطر إذا وقع بقدر ما يكون كامناً في رصد علامات الخطر عن بعد حتى يتهيأ لمجابهتها والتعامل معها".

(صبري وخيري 2007، ص.139)

وعلى هذا الأساس اهتمت الدول المتقدمة بالصحة العامة والطب الوقائي بالإضافة إلى وجود منظمات خاصة للعناية بالصحة العامة ونشر الوعي الصحي والثقافة الصحية. فكل فرد في المجتمع يحتاج إلى جدول لممارسة الصحة اليومية وتعمل المدرسة على مساعدة الأطفال والشباب لبناء برنامج صحي للحياة اليومية. (محمد، 2009، ص.28) وهذا يهدف الوقاية من الإصابة بالأمراض والمشكلات الصحية مثل الإهتمام بالصحة الشخصية، تحسين العادات الغذائية وإتباع نظام غذائي صحي، ممارسة الرياضة، وكذلك الإهتمام بصحة ونظافة البيئة المحيطة.

VII. التربية الصحية وعلاقتها بالوعي الصحي:

تعد التربية الصحية من أهم مجالات الصحة العامة الحديثة وتعتبر جزءاً أساسياً لأي برنامج للصحة العامة، ولم تعد التربية الصحية عملية إرتجالية، بل أصبحت عملية نظامية تربوية لها أسسها ومبادئها، تشبه إلى حد كبير عملية التعلم العام، وهي تسعى إلى إحداث تغييرات على صعيد البنية العقلية والإدراكية والوجدانية والسلوكية لدى التلاميذ من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع، بما يساعدهم على المحافظة على صحتهم الشخصية والصحة العامة من خلال تزويدهم بالمعارف والمهارات والقيم اللازمة لذلك، ومن ثم تعديل سلوكياتهم بما يتناسب مع أهداف التربية الصحية؛ مما يؤدي إلى إدراك أهمية الصحة وإنتهاج السلوك الملائم تبعاً لهذا الوعي الإدراكي.

أهداف التربية الصحية:

بشكل عام تسعى برامج التربية الصحية لسد الفجوة بين ما هو متعارف عليه من ممارسات صحية مثالية وبين تلك التي تمارس في الواقع (Glanz, 2008, p.10) ويمكن إجمال بعض أهداف التربية الصحية كالآتي:

- إكساب أفراد الجمهور المستهدف المعلومات الصحية الأساسية، وتشمل على: معلومات عن جسم الإنسان ووظائف أعضائه المختلفة، معلومات عن الأمراض الشائعة والمعدية منها وسبل الوقاية منها، معلومات عن الغذاء المتكامل وشروطه وأهميته للجسم من الناحية البنائية والوقائية. الخ
 - إكتساب الإتجاهات الصحية الصحيحة، والتخلي عن الإتجاهات الخاطئة، وتشمل على الإتجاه نحو المحافظة على الصحة العامة وكذلك المحافظة على البيئة ومنع تلوثها، تبني فكرة إستشارة المتخصصين في شؤون الوقاية والعلاج من الأمراض المختلفة.
 - إكتساب الممارسات والمهارات الصحية السليمة أو ترك الممارسات الخاطئة، وتشمل على: اتباع نظام غذائي سليم يتناسب والمرحلة العمرية والحالة الصحية والأنشطة الحياتية، إتباع قواعد النظام والنظافة العامة والنظافة الشخصية و المحافظة على البيئة. (القص، 2016، ص. 69- 70)
- وحددت الأمانة العامة للصحة، بالدول العربية أهداف التربية الصحية بالنقاط التالية:

- مساعدة الطلبة على إكتساب معلومات صحية سليمة، وبصورة تطبيقية.

- مساعدة الطلبة على إكتساب مهارات صحية سليمة

- مساعدة الطلبة على إكتساب الأسلوب العلمي في المعيشة والتفكير.

- مساعدة الطلبة على إكتساب اتجاهات صحية سليمة

- مساعدة الطلبة على إكتساب صفة تذوق السلوك الصحي، وتقدير جهود العلماء، والأطباء

في مجال الطب، والصحة. (الكردي، 2007، ص.12-13)

إن أهداف التربية الصحية يجب أن تركز على خلق الوعي الصحي العام في كل من المدرسة والبيت والمجتمع فهو ضروري من أجل:

- تغيير المواقف والممارسات التقليدية الخاطئة فيما يتعلق بالصحة.

- تحفيز العموم لاتباع سلوك صحي سليم وممارسته. (السليمان، 2016، ص.47)

حيث أن الوعي الصحي يساهم في الوقاية من الأمراض، والإبتعاد عن مسبباتها، وليس من الوعي الحرص على تناول الدواء على الوجه المطلوب مع إهمال الجانب الوقائي في موضوع الصحة، فالوقاية تمنع حدوث المرض، وهذا أفضل بكثير من البحث عن العلاج وتناوله فقد لا يعطي العلاج نتيجة، وإن أعطى فإن ذلك يتطلب الكثير من الجهد، والوقت والمال أما الوقاية فنتائجها مضمونة.

(الشمراي، 2003، ص.31)

فسعي برامج التربية الصحية إلى نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع يساعد بدروه على تفهمهم للمسؤولية الملقاة عليهم نحو الإهتمام بصحتهم وصحة غيرهم.

(سلامة، 2011، ص.134)

وباعتبار الوعي الصحي هو أحد أهداف التربية الصحية ، فإن إنتشار مثل هذا الوعي في مجتمعنا الجزائري، لا يمكن التحقق منه إلا من خلال إجراء الدراسات، والبحوث على أفراد المجتمع بجميع فئاته، لمعرفة مدى تحقق هذه الأهداف، وما هذه الدراسة إلا محاولة للتأكد من تحقق مثل هذه الأهداف من خلال إحدى فئات المجتمع وهي فئة تلاميذ المرحلة الابتدائية.

خلاصة:

من خلال ما تم التطرق إليه نرى أن الوعي الصحي أصبح ضرورة حتمية لعصرنا هذا، ففي ظل المشكلات الصحية المتراكمة والمتزايدة يوماً عن يوم أصبح من الضروري على الأفراد وكذا المؤسسات والهيئات العمل على نشر الوعي الصحي من خلال مختلف مؤسسات المجتمع ابتداءً من الأسرة فالمدرسة، الإعلام... الخ؛ من أجل خلق فرد واعي صحياً قادراً على اتخاذ قرارات صحية بشأن المشكلات الصحية التي يمكن أن تواجهه في حياته اليومية، وقد يلقي العبء الأكبر على المدرسة لكونها المؤسسة التي تحتضن الفرد لسنوات عديدة وعبر مراحل حياته المختلفة وذلك من خلال مناهجها المتعددة، وجعل الوعي الصحي هدفاً لها من أجل إعداد فرد يتمتع بصحة جيدة وقادر على النجاح في كل المجالات وليس في المجال التعليمي فقط.

الجانب التطبيقي



الفصل الرابع: إجراءات الدراسة

الميدانية

تمهيد

I. المنهج

II. الدراسة الإستطلاعية

III. الدراسة الأساسية

أولاً: عينة الدراسة

ثانياً: أدوات الدراسة

رابعاً: إجراءات الدراسة

IV. الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تحتاج الدراسة العلمية إلى خطة وأساليب منهجية تطرحها طبيعة الموضوع محل الدراسة من حيث وضوح منهج الدراسة وما يبني في إطاره من تصميم محكم، وكيفية إختيار العينة وخصائصها، ومناسبة أدوات الدراسة وما تتميز به من خصائص سيكومترية تدل على صلاحيتها للقياس والحصول على النتائج المرجوة، وكذا ملائمة الأساليب الإحصائية، كل هذه الإجراءات تساعد الباحث إلى الوصول إلى نتائج علمية، وهو ما سيتم مراعاته في هذا الفصل من خلال تحديد أهم الإجراءات المنهجية الملائمة لطبيعة موضوع الدراسة - فعالية بعض الإستراتيجيات الإرشادية القائمة على الأنشطة في تنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية-

I. المنهج:

اعتمدت الدراسة الحالية على:

1. **على المنهج الوصفي**، بإعتباره أنسب المناهج لتحقيق هدف الدراسة المتمثل في تحديد مستوى الوعي الغذائي لدى عينة من تلاميذ السنة الثالثة إبتدائي؛ حيث يقوم المنهج على رصد و متابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات، من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المحتوى ومضمونه. والوصول إلى نتائج و تعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره.

(عليان وعليم، 2000 ، ص.42)

2. **المنهج الشبه التجريبي** ويشمل المنهج الشبه التجريبي تقصي العلاقات السببية بين المتغيرات المسؤولة عن تشكيل الظاهرة أو الحدث، والتأثير فيها بشكل مباشر أو غير مباشر، بهدف التعرف على أثر ودور كل متغير من هذه المتغيرات في هذا المجال.

(عليان وعليم، 2000، ص.50)

وبالتحديد التصميم التجريبي ذو المجموعة الواحدة، وذلك لمناسبته لطبيعة مشكلة الدراسة، وبموجب هذا التصميم يتم:

- اختيار مجموعة واحدة.
- إجراء إختبار قبلي لقياس المتغير التابع (الوعي الصحي الغذائي) لدى المجموعة قبل إدخال المتغير المستقل.
- تعرض المجموعة التجريبية للمتغير المستقل (البرنامج القائم على الأنشطة).
- بعد إنتهاء المدة يجرى إختبار بعدي لقياس المتغير التابع.
- تحسب الفروق بين نتائج القياس القبلي والبعدي للمجموعة لمعرفة دلالة الفروق بين نتائج القياسين

II. الدراسة الاستطلاعية:

1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث.
- جمع المعلومات حول مكان ومجتمع الدراسة
- الصعوبات التي ستواجه الباحث في تطبيق أدوات البحث وخاصة في تطبيق البرنامج.
- التعرف على العينة، تحديد كيفية إختيارها وكذا الميدان الذي سيتم فيه تطبيق أدوات البحث.
- الإطلاع على كتب السنة أولى ، ثانية والثالثة ابتدائي للتعرف على مدى تضمينها لمواضيع التربية الصحية.

2- إختيار مجال الوعي الصحي التي سيحتويه برنامج الدراسة:

لقد تمت الإشارة سابقا في الجانب النظري إلى أنه تم الإتفاق بين أغلبية الباحثين في مجال التربية الصحية والوعي الصحي على أن أهم مجالات الوعي الصحي التي يحتاجها التلميذ المرحلة الإبتدائية والتي يجب أن تشمل عليها المناهج هي:

الوعي الصحي



شكل رقم (06): يوضح مجالات الوعي الصحي من إعداد الباحثة

لكن مع ضيق الوقت ومحدودية الإمكانيات وصعوبة تناول كل هذه المجالات تم اختيار مجال واحد فقط " الوعي الصحي الغذائي" ويرجع هذا الاختيار إلى:

- إنتشار الكثير من العادات الغذائية الخاطئة بين الأطفال والتي قد تؤثر سلباً على النمو الجسدي وحتى على النمو العقلي، حيث أشار ناجي وآخرون (2012) أن الحالة التغذوية في مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة يمكن أن تؤثر في وظائف الدماغ ومن ثم في التحصيل الدراسي والمهارات العقلية والسلوكية وحتى النشاط البدني. فالطفل في مرحلة بناء للجسم ويحتاج إلى العديد من العناصر الغذائية لتحقيق نمو سليم وتقليل فرص الإصابة بالأمراض.

- كما أنه في هذه الفترة يبتعد الطفل عن منزله وبالتالي يوجد أناس خارج الأسرة يكون لهم دور في تشكيل إختياره للأطعمة بما يجعلهم عرضة أكثر من غيرهم للإصابة بأمراض سوء التغذية ولذلك لا بد من الإهتمام بتصحيح العادات والسلوكيات الغذائية. واختيار هذا المجال لا يقلل من أهمية مجالات الوعي الصحي الأخرى في حياة الطفل

3- إجراءات الدراسة الإستطلاعية: تعد الدراسة الإستطلاعية ضرورية لأي بحث إذ تقدم للباحث نظرة شاملة على عينة البحث كما تمكنه من الوقوف على الصعوبات و العراقيل التي يمكن أن يصادفها خلال بحثه.

بعد الإطلاع على جميع كتب مرحلة التعليم الإبتدائي وإجراء تحليل أولي لمحتوها من أجل التعرف على مدى تضمينها لمواضيع التغذية الصحية؛ تم زيارة إحدى المدارس الإبتدائية لمدينة عين

التوتة إبتدائية " علي سحنوني" كونها توفر تسهيلات إدارية. وذلك خلال شهر أفريل من موسم الدراسي 2018 / 2019. بهدف إجراء دراسة إستطلاعية لإكتشاف كل الحثيات المتعلقة بموضوع الدراسة سواء من الناحية النظرية (جمع معلومات واستفادة من الخبرات)، أو من الناحية التطبيقية (مدى جاهزية الميدان وتوفره على المعينات لتطبيق الدراسة الأساسية ضف إلى ذلك رصد المعوقات التي يمكن أن تعيق الدراسة).

أين تم إجراء مقابلات مع بعض الأساتذة وكذلك بعض الأمهات للوقوف على أهم المظاهر الغذائية لدى التلاميذ وكذلك ملاحظة سلوكيات التلاميذ أثناء فترة الراحة وبعد الخروج من المدرسة.

4- نتائج الدراسة الإستطلاعية: تم التوصل إلى ما يلي:

- الحاجة إلى تصميم أداة لجمع بيانات الدراسة.
- تحديد طبيعة أداة الدراسة بحيث تكشف عن بيانات ذات طابع معرفي وسلوكي.
- أغلب الأمهات والأساتذة يشكون من العادات الغذائية الخاطئة للتلاميذ.
- لوحظ أن بعض التلاميذ عند مغادرة المدرسة يمرون مباشرة إلى محل المواد الغذائية للحصول إما على قطعة بيتزا، شيبس، عصير،... الخ
- وتم استبعاد الفئات التالية من مجتمع الدراسة:
- التلاميذ المصابين بتأخير عقلي بسيط ويزاولون دراستهم في المدرسة العادية.
- التلاميذ المصابين بأمراض ذات العلاقة بالغذاء كالحساسية والسيليلوز.
- إختيار تلاميذ السنة الثالثة إبتدائي ليكونوا المجتمع الأصلي للدراسة؛ ، فبعد الإطلاع على كتب السنة الثالثة إبتدائي الجيل الثاني، لوحظ أنها لا تتوفر على مادة خاصة بالتربية الصحية أو الغذائية، إلا أنها تحاول توفير المعلومات المرتبطة بالصحة والغذاء للتلميذ من خلال بعض المواد العلمية حيث تضمنت وضعية تعليمية في التربية العلمية (التغذية والصحة الغذائية)، ثلاث وضعيات تعليمية في التربية المدنية (قواعد الصحة - ترشيد الاستهلاك - الوقاية من الأخطار) وكذلك مقطع تعليمي في

اللغة العربية (الصحة والرياضة) تلقن من خلال عدة حصص دراسية فقط وبشكل نظري بعيد عن الممارسة التي تسمح بتحول المعلومات المتعلقة بالتغذية إلى وعي صحي غذائي.

III. الدراسة الأساسية:

أولاً- عينة الدراسة: لقد قسمت عينة الدراسة إلى ما يلي:

1. عينة لدراسة الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من كل التلاميذ المسجلين نظاميا والذين يزاولون دراستهم بالسنة الثالثة إبتدائي بإبتدائية علي سحنوني ببلدية عين التوتة ولاية باتنة خلال الموسم الدراسي 2019-2020 وقد تكونت العينة الإستطلاعية من (41) تلميذ وتلميذة تم اختيارهم بطريقة عرضية.

2. عينة الدراسة الأساسية:

* **مجتمع الدراسة:** تكون مجتمع الدراسة من (146) تلميذ وتلميذة يدرسون السنة الثالثة إبتدائي بمدرسة محمد بن علي ومدرسة مهادة بلقاسم.

والموزعون على (5) أفواج دراسية حيث تم في البداية مسح المجتمع ككل وتطبيق مقياس الوعي الصحي الغذائي خلال الموسم الدراسي 2020/2021 على جميع التلاميذ. غير أن تم استبعاد بعض الفئات المشار إليها سابقا كذلك بعض الإجابات الغير واضحة بسبب رداءة الخط وكثرة الخريشات، كذلك عدم إسترجاع الإجابات الخاصة بالمستوى الاقتصادي والثقافي للأسرة.

وفيما يلي جدول (01) يوضح توزيع التلاميذ على المدرستين:

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

عدد التلاميذ	المدرسة
87	مهادة بلقاسم
59	بن علي محمد
146	المجموع

إلغاء 17 ورقة لم تحتسب لينخفض حجم المجتمع الى 129 تلميذ وتلميذة.

* **عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من الأطفال المتمدرسين بالمدارس الابتدائية بمدينة عين التوتة - باتنة- ، البالغ عددهم (129) تلميذ وتلميذة من تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي يزولون دراستهم في مدرسة محمد بن علي ومدرسة مهادة بلقاسم. وإختيار هاتين المدرستين يرجع لقربهما من الروضة التي تم فيها تطبيق برنامج

* **خصائص عينة الدراسة:** تم تحديدها بإستخدام إستمارة المستوى الإقتصادي والثقافي، وهي موضحة على النحو التالي:

أ. حسب الجنس:

جدول (02) يمثل خصائص عينة الدراسة حسب الجنس

المتغيرات	الجنس	
	ذكور	إناث
العدد	73	56
النسبة المئوية	56.6%	43.4%
المجموع	129	129

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول (02) يتضح أن النسب فيما يخص متغير الجنس بين أفراد العينة متقاربة إلى حد ما. وأن نسبة الذكور مرتفعة إلى حد ما مقارنة بنسبة الإناث حيث بلغت 56.6%.

ب. حسب المستوى التعليمي للوالدين

جدول رقم (03) يمثل خصائص عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي للوالدين

المستوى التعليمي	الأب		الأم		المجموع الكلي	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
أمية	08	06%	19	15%	27	11%
بتدائي	09	07%	07	5%	16	6%
متوسط	41	31%	30	23%	71	28%
ثانوي	40	32%	43	33%	83	33%
جامعي	26	19%	30	23%	56	22%
متوفي	05	4%	/	/	/	/
المجموع	129	100%	129	100%	258	100%

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول (03) يتضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي للوالدين بحيث نجد (33%) من الآباء والأمهات وصلوا تعليمهم إلى غاية المرحلة الثانوية وهي أعلى نسبة، تليها (28%) من الآباء والأمهات الذين وصلوا إلى المرحلة المتوسطة ، لتحل مرحلة التعليم الجامعي المرتبة الثالثة بنسبة (22%)، أما من توقفوا عن الدراسة من الآباء والأمهات في المرحلة الابتدائية فقد بلغت النسبة (6%)، في حين نجد عدد من أفراد العينة أميون لا يعرفون القراءة والكتابة بنسبة (11%).

من خلال هذه النسب نلاحظ أن غالبية الآباء والأمهات ذوي مستويات تعليمية لا بأس بها وخاصة ذوي المستوى الثانوي عددهم (83) والمتوسط عددهم (71)، ثم يلي ذلك ذوي المستوى الجامعي وعددهم (56)، بمجموع (210) فرد ونسبة قدرت بـ (83%)

ج. حسب المستوى الثقافي للأسرة

جدول (04) يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى الثقافي للأسرة

النسبة	العدد	المستوى الثقافي للأسرة
18%	23	مرتفع
64%	83	متوسط
18%	23	منخفض
100%	129	المجموع

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول (04) يتضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى الثقافي للأسرة حيث يحتل المستوى ثقافي المتوسط المرتبة الأولى بنسبة (64%)، ويليه كل من المستوى المرتفع والمنخفض ليحتلا المرتبة الثانية بنسبة منخفضة قدرها (18%). تشير هذه النسب إلى نلاحظ أن غالبية الأسر ذوي مستوى ثقافي لا بأس به عددهم (83) أسرة.

د. حسب مهنة الوالدين:

جدول (05) يوضح خصائص عينة الدراسة حسب مهنة الوالدين

المهنة	الأب		الأم	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
عامل	96	74%	16	12%
بطل	14	11%	112	87%
متقاعد	14	11%	01	1%
متوفي	05	4%	/	/
المجموع	129	100%	129	100%

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول (05) أعلاه يتضح توزيع أفراد العينة حسب متغير مهنة الوالدين بحيث بلغت نسبة الآباء العاملين (74%) وهي أعلى نسبة. لتحل في المراتب الأخيرة نسب الآباء الغير عاملين على حد سواء المتقاعدين و البطالين (11%).

كما تؤكد البيانات الواردة في الجدول (05) بأن الغالبية الساحقة من أمهات أسر الدراسة ماكثات بالبيت بنسبة (87%) وهي نسبة يمكن أن تفسر لنا ما جاء في الجدول (03) فيما يخص تحديد المستوى التعليمي حيث تم تسجيل نسبة إجمالية بين ذوات المستوى الأمي، الإبتدائي، المتوسط والثانوي بنسبة (78%) وهي نسبة كبيرة مقارنة لنسبة الماكثات بالبيت بحكم أن التوظيف في معظم الوظائف يتطلب مستوى تعليمي عالي، وبالنسبة للجدول أعلاه فنجد أن نسبة (12%) هن العاملات وتليها نسبة (1%) متقاعدات وهن موظفات سابقات.

هـ. حسب عدد أفراد الأسرة:

جدول رقم (06) يوضح توزيع العينة حسب عدد أفراد الأسرة

عدد أفراد الاسرة	العدد	النسبة
5-3	54	31%
8-6	62	58%
11-9	13	10%
المجموع	129	100%

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول (06) يتضح توزيع أفراد العينة حسب متغير عدد أفراد الأسرة حيث نجد في المرتبة الأولى أسرة متوسطة العدد بين (6 - 8) بنسبة (58%)، تليها أسرة صغيرة العدد (31%)، وفي المرتبة الأخيرة أسرة كبيرة العدد (9 - 11) بنسبة (10%).

و. حسب الدخل الشهري للأسرة:

جدول (07) يوضح خصائص العينة حسب الدخل الشهري للأسرة

النسبة	العدد	الدخل الشهري	
05%	06	لا يوجد	أسرة معدومة
08%	11	12000 دج	أسرة فقيرة
47%	61	ما بين 20000 دج و 30000 دج	أسرة محدودة
20%	31	أكثر من 30000 دج	أسرة متوسطة
16%	20	أكثر من 50000 دج	أسرة ميسورة
100%	129	المجموع	/

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول (07) يتضح توزيع أفراد العينة حسب متغير الدخل الشهري للأسرة بحيث قدرت أعلى نسبة للأجر الشهري (ما بين 20000 دج إلى 30000 دج) بنسبة (47%)، تليها على التوالي الأجر الشهري (أكثر من 30000 دج) بنسبة (20%)، ثم الأجر الشهري (أكثر من 50000 دج) بنسبة قدرها (16%) ليحتل المراتب الأخرى كلا من الأجر الشهري (12000 دج) بنسبة (8%)، و (5%) لا يوجد دخل شهري.

تؤكد البيانات الواردة في الجداول أعلاه أن الغالبية أسر الدراسة تتمتع بمستوى معيشي متوسط بناء على المؤشرات التالية:

✚ ما مجمله (67%) من الأسر هي أسر محدودة و متوسطة ذات دخل شهري يغطي حاجاتها الأساسية فقط.

✚ كما أن مصدر الدخل يأتي من الأب فقط، لأن حسب الجدول رقم () الغالبية الأمهات عاطلات عن العمل.

✚ ضف على ذلك عدد الأفراد في الأسرة، فالغالبية هي أسر يتراوح عدد أفرادها بين (6 - 8) أفراد بنسبة (58%).

*وتماشيا مع الشق الثاني من أهداف الدراسة فإن عينة الدراسة الثانية أو المجموعة التجريبية هي الفئة المستهدفة هم تلاميذ تحصلوا على مستوى منخفض من الوعي الصحي الغذائي، وعليه فعينة الدراسة أختيرت بطريقة قصدية. وتم استخراج العينة على النحو التالي:

- تطبيق مقياس الوعي الصحي الغذائي على مجتمع الدراسة.

- تم الحصول عن طريق ترتيب درجات التلاميذ على 14 فرد تذيلا للترتيب أي تحصلوا على درجة منخفضة في المقياس، من بينهم ذكور وإناث، تم إقصاء 3 تلاميذ لعدم التزامهم بالحضور والرابعة رفض والدها متابعة البرنامج، لينتقل عدد المشاركين في البرنامج إلى (10) تلاميذ

وفيما يلي جدول يوضح توزيع أفراد عينة المجموعة التجريبية وفق متغير الجنس:

الجنس	العدد	النسبة
ذكور	06	%60
إناث	04	%40
المجموع	10	%100

من خلال الجدول (08) يتضح أن حجم العينة صغير، كما يتضح أنه لا يوجد فرق في عدد الذكور والإناث.

ثانيا - أدوات الدراسة:

1. مقياس الوعي الصحي الغذائي:

1-1 خطوات تصميم المقياس: من أجل تحقيق أهداف الدراسة تم تصميم مقياس، بعنوان "الوعي

الغذائي لدى الأطفال"، وهذا بعد:

أ. مراجعة التراث النظري في مجال الثقافة والتربية الغذائية وكذلك الدراسات السابقة المتعلقة

بالوعي الغذائي: دراسة (حابس حسن مسمح، 2009) ودراسة (فاطمة محمد معافا، وعائشة

محرق)، دراسة (جهاد أحمد السبع أبو حليلة، 2008)، دراسة (عائشة فخرو، 2003)، كتاب

التربية الصحية للملكة المغربية (2009)

ب. إستعراض بعض المقاييس التي عنيت بالوعي الغذائي والثقافة الغذائية:

إستبيان " الوعي الغذائي" لميادة طارق عبد اللطيف (2016)، إستبيان " الإتجاه نحو التغذية" لمسح حابس حسن (2009) ، و "إختبار التنور الغذائي " لأبو حليلة (2008)، "مقياس الوعي الصحي" للقص صليحة، (2016).

ج. وفي ضوء ما تم الإطلاع عليه، قسم المقياس في صورته الأولية إلى ثلاث أبعاد بالإعتماد على مكونات الوعي على النحو التالي:

البعد الأول المعرفي ويضم (09) عبارات.

البعد الثاني السلوكي ويضم (17) عبارة.

البعد الثالث الوجداني ويضم (09) عبارات.

ليتكون المقياس في صورته الأولية من (35) عبارة موزعة بين الأبعاد - السابقة الذكر - ويطلب من المفحوص أن يضع علامة (x) في إحدى بدائل الإجابة التالية: نعم - لا. (ملحق رقم 01)

د. لكن بعد إستخدام هذه الأداة في دراسة " مستوى الوعي الغذائي لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي" (أنظر مقال)¹، تم التوصل إلى أن هذا النوع من الأدوات غير مناسب لتلاميذ المرحلة الإبتدائية بناء على ملاحظات بعض أساتذة التعليم الإبتدائي، ضف إلى ذلك كان فيه نوع من تزييف للحقائق والبحث عن المثالية في الإجابة من طرف العينة (تلاميذ السنة الثالثة إبتدائي). وعلى هذا الأساس أعيد بناء مقياس بشكل لفظي وغير لفظي يشبه في ظاهره الإختبار التحصيلي (ملحق رقم 02)، مع الحفاظ على نفس المحتوى، الأهداف وكذلك الأبعاد السابقة الذكر.

هـ. تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من أساتذة علم النفس، وأساتذة التعليم الإبتدائي، وبناء على آرائهم تم تعديل بعض الأسئلة وحذف البعض الآخر، وبعد إجراء التعديلات المطلوبة على الأداة أصبحت تضم 35 سؤال و (الملحق رقم 03) يوضح المقياس بعد التحكيم.

¹ - مستوى الوعي الغذائي لدى تلاميذ السنة الثالثة إبتدائي من وجهة نظرهم ونظر أمهاتهم، مجلة دراسات نفسية وتربوية، 15(01)، فيفري 2022

1-2 الغرض من المقياس: مقياس الوعي الصحي الغذائي هو أداة للقياس الكمي لمجموع المعارف التغذوية الصحية التي يتوفر عليها تلميذ السنة الثالثة ابتدائي ويمارسها في حياته اليومية.

1-3 وصف المقياس: يتكون المقياس من 35 سؤال موزعة على ثلاث أبعاد تمثل مكونات الوعي الغذائي الصحي لدى التلميذ، وقد صيغت الأسئلة بشكل لفظي وغير لفظي، تنوعت بين أسئلة إستدعاء من الذاكرة ، الكشف عن الرغبات والإتجاهات و كذلك وضعيات أو مواقف مستمدة من الحياة اليومية تدمج فيها المعارف مع السلوكات وإيجاد علاقات تفعيلها، وهذه المواقف مرتبطة بالمكونات السابقة الذكر: المعرفة - السلوك- الوجدان.

1-4 أبعاد المقياس والتعريف به:

البعد الأول: المعرفي ويقصد به: إلمام تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي بمجموعة المعارف الغذائية عن أنواع الأغذية وكذلك العناصر الغذائية الأساسية المكونة لها، والتي يكتسبونها من مجال معين أو من التعليم بشكل عام. ويضم (14) سؤال.

البعد الثاني: السلوكي ويقصد به: الطريقة التي يتبعها تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي في تناول الغذاء اليومي ويؤثر في السلوك الغذائي: نوع الغذاء، توفر الغذاء، العادات والتقاليد الاجتماعية، الحالة الإقتصادية ، المناخ والحالة الصحية. ويضم (07) أسئلة.

البعد الثالث: الوجداني ويقصد به: مجموعة الإتجاهات والتفضيلات الغذائية لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي و مدى إقبالهم عليها أو نفورهم منها كحب الوجبات الغذائية السريعة، كره الخضراوات ويضم (14) سؤال.

1-5 الخصائص السيكومترية لمقياس الوعي الصحي الغذائي:

1. الصدق:

الصدق الظاهري: وقد تم التحقق من صدق الأداة الظاهري وذلك بعرضها على عشرة خبراء، من ذوي الكفاءة والمعرفة فيما يخص (الوعي الصحي الغذائي لتلميذ المرحلة الابتدائية) (ملحق رقم 06 قائمة بأسماء الخبراء المحكمين للمقياس)، وطلب منهم الإشارة إلى:

- إذا ما كان محتوى المقياس ككل متناسب مع البناء المعرفي لأفراد العينة (تلاميذ سنة الثالثة ابتدائي).

- إذا كان السؤال يقيس أو لا يقيس ما وضع له.

- تقديم ملاحظات من حيث وضوح الأسئلة ومناسبتها للهدف المراد قياسه.

- مدى وضوح الصياغة اللغوية للأسئلة.

- مدى إنتماء كل سؤال لبعده.

- مدى وضوح الصور وملائمتها للبيئة الجزائرية.

وفي ضوء الملاحظات التي أبدتها الأساتذة، تم إجراء التعديلات التي إتفق عليها معظم الخبراء من حذف ودمج وتعديل صياغة بعض الأسئلة حتى تزداد أداة الدراسة وضوحا وملائمة لقياس ما وضعت لأجله. وقد تم الإتفاق على:

- المقياس في صورته الأولية طويل نوعا ما، وعدد الأسئلة كثير مقارنة بالمرحلة العمرية للعينة؛ وعليه تم تقليص عدد الأسئلة من عشرة أسئلة إلى ست أسئلة، حيث:

1- بالنسبة للسؤال الأول: تعديل صياغة السؤال الأول من حيث الصور فبعدما كانت صور منفصلة وغير واضحة للتلميذ أستبدلت وجمعت الصور في شكل هرم.

2- بالنسبة للسؤال الثاني بقي على حاله فقط تغيير مسميات بعض الأطعمة بحيث تكون من بيئة الطفل.

3- بالنسبة الثالث: هو السؤال السابع تم تعديله من حيث مجموعة الصور المستخدمة وإستبدالها بصور واضحة للأطعمة و تكون من بيئة الطفل، وحذف لباقي الأسئلة الفرعية ودمجها مع السؤال الخامس.

4 - بالنسبة للسؤال الرابع: تغيير محتوى السؤال الثامن كليا من حيث الصور الغير واضحة والأسئلة الثانوية ليصبح في شكل جدول.

- حذف السؤال السادس لأن مضمونه كان عن وجبة فطور الصباح ومكوناتها.

5- بالنسبة للسؤال الخامس: دمج السؤال الثالث والرابع والسابع مع السؤال العاشر، لتجنب نوع من التكرار لأن مضمونها يتحدث عن السلوك الغذائي الخاطئ، التغذية الغير صحية والأمراض الناجمة عنهما.

6- بالنسبة للسؤال السادس: محتوى السؤال بقي على حاله لكن تم تغيير الصورة من فتاة عادية إلى شخصية كرتونية مشهورة عند الأطفال بإعتبارها هذه الشخصيات محل قذوة بالنسبة.

👉 **الصدق البنائي:** وقد تم التأكد منه بإستخدام كل من:

* طريقة المقارنة الطرفية: للتأكد من قدرة المقياس على التمييز تم الإعتماد على المقارنة الطرفية أين تم سحب (27%) من درجات المقياس أعلى التوزيع و(27%) من درجات أدنى التوزيع على عينة مكونة من (41) تلميذ وتلميذة. حيث تم حساب معامل التمييز لكل بند من بنود المقياس وكانت كلها دالة عند مستوى دلالة 0.01

جدول(09) قيمة "T" لدلالة الفرق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا لدى الطلبة في مقياس الوعي الغذائي.

الدالة	مستوى الدالة	قيمة "T"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	
دال	0.01	7.62	2.03	11.12	عينة عليا	البعد المعرفي
			1.30	4.62	عينة دنيا	
دال	0.01	6.96	1.12	11.12	عينة عليا	البعد السلوكي
			2.38	4.62	عينة دنيا	
دال	0.01	2.88	1.75	10.75	عينة عليا	البعد الوجداني
			1.22	3.09	عينة دنيا	
دال	0.01	9.22	2.72	33	عينة عليا	المقياس
			4.30	16.37	عينة دنيا	

من خلال الجدول (09) يتضح أن قيمة "T" دالة وبالتالي المقياس يميز بين مجموعتين طرفيتين وعليه فهو يتميز بالصدق التمييزي.

* طريقة الاتساق الداخلي: حيث تم حساب معاملات الارتباط بين درجات البنود بالدرجة الكلية والأبعاد بالدرجة الكلية كما يلي :

تم حساب معامل ارتباط كل بند بالدرجة الكلية حيث تراوحت القيم ما بين 0.20 - 0.63، كما تم حساب معامل ارتباط كل بعد والدرجة الكلية حيث بلغت القيم على النحو التالي:

جدول (10) درجة ارتباط البعد بالدرجة الكلية

الأبعاد القيمة	البعد المعرفي	البعد السلوكي	البعد الوجداني
معامل الارتباط	0.68	0.83	0.55

من خلال الجدول (10) يتضح أن معاملات الارتباط بين البعد والدرجة الكلية وهي معاملات مقبولة تدل على الإتساق بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية له.

2. الثبات:

✚ طريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل ألفا كرونباخ بإعتباره من أهم مقاييس الإتساق الداخلي حيث يربط هذا المعامل ثبات المقياس بثبات بنوده حيث تم حسابه للمقياس ككل كما تم حسابه للأبعاد بنفس الطريقة والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليه:

جدول (11): معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد استبيان والاستبيان ككل

البعد القيمة	البعد المعرفي	البعد السلوكي	البعد الوجداني	المقياس ككل	مستوى الدلالة
ألفا كرونباخ	0.55	0.61	0.56	0.75	0.01

من خلال الجدول (11) يتضح أن معامل الثبات وفق معادلة ألفا كرونباخ للمقياس ككل بلغ 0.75 مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى جيد من الثبات

طريقة التجزئة النصفية:

تمت تجزئة بنود المقياس إلى جزئين (فردى/زوجي)، وقامت بحساب معامل الارتباط بين الجزئين فكانت قيمته تساوي (0.62) وبما أن القيمة المحسوبة تمثل معامل ارتباط لنصف المقياس، فقد تم تعديلها بمعادلة سبيرمان-براون وبذلك بلغت قيمة معامل الارتباط بعد التعديل (0.73) وهي قيمة مرتفعة ودالة تدل على ثبات المقياس.

طريقة التطبيق وإعادة التطبيق:

تم حساب معامل ثبات المقياس بهذه الطريقة بإتباع الخطوات التالية:

- تطبيق مقياس الوعي الصحي الغذائي على عينة مكونة من 41 تلميذ من غير العينة الاساسية.
- أعادت الباحثة تطبيق المقياس بعد 15 يوما على نفس العينة وتحت نفس ظروف التطبيق الأول.
- إستخرجت الباحثة لكل فرد من أفراد العينة درجتين تمثلان أداءه على المقياس في مرتي التطبيق.
- ثم إستخرج معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات الأفراد في التطبيقين والذي يعرف بمعامل الثبات بالإعادة.

والجدول أدناه يبين النتائج التي تم الحصول عليها.

جدول (12) يوضح معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات الأفراد في التطبيقين

معامل الارتباط	المقياس
**0.62	مقياس الوعي الصحي الغذائي
0.01	مستوى الدلالة

من خلال الجدول (12) نلاحظ أن معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة 0.01 ومنه المقياس يتمتع بثبات جيد.

من خلال ما سبق من حساب لمعاملات الصدق والثبات لمقياس الوعي الصحي الغذائي نجد أن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة تمكننا من تطبيقه والإعتماد عليه في الدراسة الحالية.

6-1 وصف المقياس في صورته النهائية:

يتكون المقياس في صورته النهائية (الملحق رقم 03) من خمسة أسئلة أساسية موزعة على النحو التالي:

السؤال الأول: يضم 6 أسئلة فرعية خاصة بالبعد المعرفي.

السؤال الثاني: يضم ثلاث أسئلة خاصة بالبعد المعرفي

السؤال الثالث: يضم 11 سؤال خاص بالبعد الوجداني

السؤال الرابع: يضم - ثلاث أسئلة خاصة بالجانب المعرفي

- ثلاث أسئلة خاصة بالجانب السلوكي

- سؤالين في الجانب الوجداني

السؤال الخامس: يضم - ثلاث أسئلة خاصة بالجانب السلوكي

- سؤالين في الجانب المعرفي

السؤال السادس: يضم - سؤال في الجانب الوجداني

- سؤال في الجانب السلوكي

ليضم المقياس في مجمله 35 سؤال فرعي يتم تصحيحه بإعطاء:

(1) للإجابة الصحيحة، و (0) للإجابة الخاطئة.

وبذلك تكون أدنى درجة نظرية للمقياس هي (0) وأعلى درجة هي (35). وكلما إرتفعت الدرجة على

المقياس دل على أن التلميذ يتمتع بمستوى جيد من الوعي الصحي الغذائي والعكس صحيح.

2. برنامج الإستراتيجيات الإرشادية القائمة على الأنشطة:

1-2 التعريف بالبرنامج:

يعرف البرنامج الإرشادي بأنه عبارة عن مجموعة الخبرات من الخبرات و الإستراتيجيات الإرشادية المباشرة و غير المباشرة المخططة و المنظمة على أسس علمية سليمة تتضمن منظومة مهارات معرفية- سلوكية وإنفعالية وكذا نشاطات ومفاهيم، تقدّم بطريقة بناءة، والتي تسعى إلى تحقيق أهداف معينة بحيث تمهد كل خطوة للخطوة التي تليها؛ لتصبح في النهاية مترابطة معاً، تعمل على تعديل الممارسات السلوكية الخاطئة والمعارف السلبية لدى الأفراد، واستبدالها بأساليب سلوكية وإتجاهات أكثر إيجابية مما يترتب عليه تحقيق النمو السوي و التوافق النفسي لهم في أثناء تفاعلهم مع مواقف الحياة اليومية بشكل بناء.

وبرنامج الدراسة الحالية يقصد به التدخل المخطط، المنظم والهادف الذي يستند إلى أسس و فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي؛ تتضمن معلومات ومهارات وكذا أنشطة موجهة للتلاميذ منخفضي الوعي الصحي الغذائي، وذلك بتعليم وتصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة عن التغذية، وتدريبهم باستخدام الأنشطة على سلوكيات وقائية وصحية بما يسمح بتعميم ما تم تعلمه في الواقع اليومي.

2-2 أهمية البرنامج: تكمن أهمية البرنامج في النقاط التالية:

1- مساعدة عينة الدراسة على إكتساب و تعديل المفاهيم والمعارف المتعلقة بالتغذية الصحية، تغيير السلوكات والعادات الغذائية ومحاولة استبدالها بسلوكات صحية، وتنمية الوعي الصحي الغذائي كأسلوب وقائي من الأمراض المزمنة ومن المشكلات ذات العلاقة بالتغذية الخاطئة.

2- طبيعة المشاركين في البرنامج وهي مرحلة الطفولة المتوسطة حيث أثبتت الدراسات زيادة معدل إصابة أطفال مرحلة التعليم الابتدائي بأمراض سوء التغذية، من أهمها: السكري، تسوس الأسنان، السمنة،...، وكل هذه الأمراض ترجع لنقص أو زيادة عناصر غذائية معينة في طعام الأطفال وفي الوجبات الغذائية المقدمة لهم، لذلك تتلخص أهمية البرنامج في محاولة تنمية الوعي الصحي الغذائي للقليل من أمراض سوء التغذية التي تصيب الأطفال في هاته المرحلة العمرية.

3- يساعد البرنامج المهتمين بقضايا الصحة في الفضاء التربوي والفاعلين التربويين (معدّي المناهج الدراسية) لإعطاء المواضيع الصحية والغذائية قيمتها الحقيقية حسب كل مرحلة نمائية، أو حتى وضع منهاج خاص بالتربية الصحية والغذائية.

4- استخدام الأنشطة الملحقة في هذا البرنامج يتيح فرصة أكثر للتعلم، كما يسمح لكل المتعلمين بالإستفادة كل حسب قدراته وإمكاناته وحتى أساليبه الخاصة في استدخال المعلومات.

3-2 الأساس النظري للبرنامج:

تتميز مرحلة الطفولة المتوسطة بشكل عام بإتساع الآفاق المعرفية والأكاديمية وتعلم المهارات الجسمية أين يستمر نمو الجسم بشكل بطيء وعدم اكتمال نضج العظام على عكس النمو العقلي الذي يتقدم بصورة سريعة بالتالي يحتاج التلميذ في هذه المرحلة توفير تغذية سليمة تحتوي على العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم لأداء وظائفه بالشكل الصحيح وخاصة أنه في هذه الفترة يبتعد الطفل عن منزله وبالتالي يوجد أناس خارج الأسرة يكون لهم دور في تشكيل إختياره للأطعمة بما يجعلهم عرضة أكثر من غيرهم للإصابة بأمراض سوء التغذية ولذلك لا بد من الإهتمام بتصحيح العادات والسلوكيات الغذائية. ويتم ذلك من خلال توفير البيئة التربوية المناسبة التي تمكنه من تنمية معارفه في المجال الغذائي وتكسبه السلوكيات والممارسات الغذائية الصحية.

من هنا جاءت فكرة البرنامج في إعتماده على تعديل المعارف والأفكار الخاطئة عن التغذية لدى التلاميذ وإستبدالها بمعارف وأفكار صحية من أجل تغيير العادات، السلوكات والإتجاهات الغذائية الخاطئة واكتساب التلاميذ عادات، سلوكات وإتجاهات صحية ووقائية. إذ تم الإعتداد على الإتجاه المعرفي السلوكي كخلفية نظرية في بناء البرنامج الحالي الذي يهدف إلى تصحيح الأخطاء المعرفية للأفراد بالنسبة لعالمهم ولأنفسهم بالإضافة إلى محاولة تعديل السلوك، ويسعى المرشد المعرفي السلوكي إلى تغيير التعلم للفرد في التفكير فمعظم عمليات التعلم البشري، وفي هذا الصدد نجد مجموعة من الدراسات التي سبق وأن اعتمدت على الإتجاه المعرفي السلوكي مع الأطفال منها دراسة (كيندال وآخرون, 1995) (Kendell et al, 1995) التي قام فيها بالدمج بين الأساليب المعرفية والسلوكية لعلاج إضطرابات القلق في مرحلة الطفولة من خلال تنمية مهارات تفكير خاصة وتطبيقها عند مواجهة مثيرات القلق حيث يتم مساعدة الطفل على الوعي بأنماط التفكير السلبية التي تعيق أداءه وأخيرا تعلم مهارات معرفية وسلوكية. وأيضا دراسة (سكورد وكيندال, 1996) (Schoeder kendall,

تهدف إلى تزويد الأطفال بالمهارات اللازمة للتعامل بنجاح في المواقف المتنوعة المثيرة للقلق أين تم استخدام لعب الدور، النمذجة (بكير، 2012، ص43). كما أشار كيندال (kendall) أن المعرفة والسلوك متداخلان، والاتجاهات، التوقعات، ونشاطات معرفية أخرى هي الأساس الذي يقوم عليه السلوك، ومن خلالها يتم فهمه والتنبؤ به. (جابر وبومجان، 2013، ص.211)

إذ سيتم الإعتماد على الإتجاه المعرفي السلوكي في تعليم التلاميذ كيفية تحديد وتعديل الأفكار الغذائية الخاطئة والسلوك الذي يتبع هذه الأفكار بإستخدام فنيات الإتجاه السلوكي في التعامل مع السلوك ومع الجوانب المعرفية للتلميذ بهدف إحداث التغييرات المطلوبة في سلوكه. ومجال التغذية من المجالات التي يتحكم فيها الجانب الوجداني وكذلك الجانب الاقتصادي والثقافي للفرد. ومن هذا المنطلق نجد أن الإرشاد المعرفي السلوكي يهتم بالجانب الوجداني للفرد وبالسياق الاجتماعي مع من حوله من خلال استخدام إستراتيجيات معرفية وسلوكية وانفعالية وبيئية لإحداث التغيير المرغوب فيه. (طوبال، 2017، ص.98)، كما أشار كترو (Cottraux 2011) أن السلوك والسيرورة المعرفية ليست النقطة الوحيدة المعنية بالتدخلات العلاجية إذ يتدخل الإثنين مع الإنفعالات، وأن الإستراتيجيات المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي تأتي على ثلاث مستويات معرفية، سلوكية، إنفعالية.

(بن صالح، 2016، ص.60)

ومن مبادئ الإرشاد المعرفي السلوكي التي تتناسب مع متغيرات الدراسة الحالية نذكر:

- 1- تعلم تلميذ المرحلة الابتدائية يتم من خلال الجانب المعرفي
- 2- التغيير المرغوب للسلوك الغذائي، قد يتم من خلال التغيير المعرفي.
- 3- المشاركة الإرشادية بين المرشد المسترشد (تلميذ المرحلة الابتدائية) فهذا التعاون يعد مكونا أساسيا في الإرشاد المعرفي السلوكي.
- 4- وجود علاقة سببية تفاعلية تربط كل من المعرفة الغذائية، الوجدان (ميولات وإتجاهات غذائية)، السلوك الغذائي.

2-4 أسس البرنامج: يقوم البرنامج الحالي على مجموعة من الأسس والمسلمات:

1- **الأسس العامة:** تتمثل في الحاجة الماسة إلى تنمية الوعي الصحي الغذائي لدى أفراد المجتمع بصفة عامة ولدى الأطفال بصفة خاصة، فالصحة الجيدة ترتبط بالغذاء السليم ارتباطاً وثيقاً، فبعض المشكلات الصحية ترجع لعدم التوازن الغذائي أو التغذية الخاطئة فيما يتناوله الفرد من مأكولات ومشروبات، بما يعطل قدرة الأفراد على تنمية مهاراتهم ويخفض إنتاجيتهم في العمل وأن نقص العناصر الغذائية في مرحلة الطفولة سيؤثر على النمو العقلي والبدني ويعطل مقدرتهم على التعلم. (الحميري، 2015، ص.326). لذا كان الواجب العمل على الكشف عن معارفهم وسلوكياتهم الغذائية الخاطئة ومن ثم تعديلها، على اعتبار السلوك الإنساني يتميز بالمرونة إضافة إلى حقه في تلقي المساعدة الإرشادية اللازمة.

2- **الأسس الفلسفية:** يقوم البرنامج على أسس فلسفية هي أن المعرفة هي التي توجه الوجدان والسلوك الإنساني، حيث أن الثابت لكل فرد مخزون معرفي والذي يشكل فلسفته في الحياة وما لديه من أفكار واتجاهات يبنها عن نفسه، عن الآخرين وعن العالم المحيط به، هي التي توجه معظم سلوكياته في التعامل مع مواقف الحياة اليومية. فالافتقار للقناعات الصحية المبنية على معارف التغذية الصحية تؤدي إلى ممارسات وسلوكيات خاطئة، وعليه فالأصح تعليم الأطفال وتصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة عن الصحة والتغذية، وتدريبهم باستخدام الأنشطة على سلوكيات وقائية وصحية لتطبق في الواقع

3- **الأسس النفسية:** تنطلق من معرفة القائم على البرنامج لطبيعة أفراد عينة الدراسة، حيث تتزامن العينة بفترة الطفولة لذا لا بد من مراعاة الفروق الفردية سواء الفروق في القدرات والاستعدادات أو الميول والخصائص النفسية والعقلية والانفعالية وحتى الاجتماعية، بالإضافة إلى مراعاة حاجات التلاميذ حسب المرحلة العمرية، وهذا ما يساعد في فهم أكبر لكل تلميذ على حدى مما يسهل أكثر إلى الوصول لطريقة إرشادية مساعدة للتلميذ لكنها قد تنفع في الوقت نفسه تلميذ آخر.

4- **الأسس التربوية:** تنطلق من ضرورة الحرص على أن تكون الأهداف البرنامج بأنواعها متوافقة مع أهداف العملية التعليمية، بحيث يحتوي البرنامج على أغلب مدركات التغذية الصحية المناسبة لعينة الدراسة، وأن يتحدى محتوى البرنامج قدرات التلاميذ بما يسمح بإستثارة دافعيتهم، دون أن ننسى التنوع

في أنشطة البرنامج بما يساهم في تحسين مدركات التلميذ عن التغذية وتغيير السلوكيات والعادات الخاطئة إلى عادات وسلوكيات صحية.

5- الأسس الاجتماعية: تنطلق من مبدأ ان الإنسان إجتماعي بطبعه يؤثر ويتأثر، فيتأثر سلوكه وشخصيته وميوله وإتجاهاته بالجماعات التي ينتمي إليها ويرجع إليها في تقييم سلوكه الإجتماعي، لذا تم الإعتماد على أسلوب الإرشاد الجماعي، دون أن ننسى أن السلوك الغذائي في أي مجتمع تحكمه مجموعة من المحددات الإجتماعية كالمعتقدات، العادات والتقاليد، التغيير الاجتماعي، أسلوب الحياة، المستوى الثقافي والإقتصادي للأسرة بشكل خاص وللمجتمع بشكل عام، كلها عوامل ذات طابع إجتماعي لا بد من مراعاتها في البرنامج.

2-5 أهداف البرنامج:

يسعى البرنامج إلى تحقيق نوعين من الأهداف:

- هدف رئيسي:** اهم ما تسعى إليه الدراسة باستخدام الإرشاد المعرفي السلوكي هو تغيير المعارف الغذائية الخاطئة وتعديل السلوكيات الغذائية الخاطئة بإستخدام إستراتيجيات معرفية وسلوكية بما يسمح بتعميم ما تم تعلمه في الواقع اليومي للمشاركين في البرنامج.
- الأهداف الفرعية:**

جدول رقم (13) يوضح الأهداف الفرعية للبرنامج

الأهداف الوحدانية	الأهداف السلوكية	الأهداف المعرفية
- محاولة إكساب التلاميذ إيجابيات إيجابية نحو الغذاء الصحي	- مساعدة التلاميذ باستخدام أنشطة البرنامج على تحويل المعارف الغذائية إلى سلوكيات.	- اكساب التلاميذ معلومات عن الغذاء المتكامل وشروطه وأهميته للجسم من الناحية البنائية والوقائية
- مساعدة التلاميذ على إكتساب ميولات نحو اتباع عادات غذائية صحية	- تدريب التلاميذ على تكوين أطباق صحية.	- مساعدة التلاميذ على فهم العلاقة بين الغذاء وبعض الأمراض.
- محاولة تكوين قناعات إيجابية لدى التلاميذ نحو البدائل الغذائية الصحية	- ممارسة المهارات التي تم التدريب عليها خارج الجلسات الإرشادية في مواقف حياتية من خلال تكليف التلاميذ بواجبات منزلية لنقل أثر التعلم إلى الواقع	- مساعدة التلاميذ على إكتشاف أمراض سوء التغذية وإيجاد الحلول الملائمة لها.
- محاولة التعبير عن وجهات النظر مواضيع التغذية		

- التعرف على المعارف	- مساعدة التلاميذ على
إعادة البناء المعرفي	إكتشاف بدائل للوجبات الغير الصحية
الخاطئة وتعديلها باستخدام تقنية	

2- 6 مصادر وخطوات بناء البرنامج:

أ. تم الإعتماد على مجموعة من المصادر التالية:

الإطلاع على التراث النظري في مجال الصحة بشكل عام والتغذية الصحية بشكل خاص من خلال كل ما أتيح من مراجع، وحتى برامج التربية الصحية، وكذا التربية الغذائية المعدة من طرف الدول المختلفة مثل:

* دليل التربية الصحية المملكة المغربية 2009

* دليل الأسرة التغذوي لمنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة 2015

* الدليل الغذائي السعودي 2012

الإطلاع على برامج أخرى في التربية الصحية بشكل عام والتربية الغذائية بشكل خاص، والتي كان هدفها سواء تعديل السلوك أو تنمية الوعي الصحي الغذائي والمذكورة في الدراسات السابقة. تحليل محتوى البرامج المتاحة والإستفادة منها في صياغة الفنيات وطريقة عمل الجلسات التي يحتويها البرنامج، ومنها: (البقمي، 2012)، (القص، 2016)، (الفلفلي والمواجدة، 2018)، (بن سميشة، 2019)

الإطلاع على كتب الجيل الثاني الخاصة بالسنة الثالثة ابتدائي وتحليل محتواها والكشف عن مدى تضمينها للمواضيع الغذائية، حيث تحتوي هذه الكتب على المواضيع التالية :

* وحدة الصحة والرياضة في (نص بعنوان الغذاء الجيد، نص بعنوان الطعام الصحي) كتاب اللغة عربية

* وضعية تعليمية بعنوان التغذية والتغذية الصحية (درس أغذيتي المتنوعة، درس سوء التغذية)

* في التربية المدنية نجد: درس القواعد الصحية في التغذية، صحتي في غذائي، خطر الأغذية السكرية والدمسة.

وهو ما تم الإستناد عليه من أجل تصميم الوحدات التعليمية الخاصة بالبرنامج:

* وحدة: أتعرف على غذائي: تهدف هذه الوحدة إلى توسيع دائرة المدركات والمعارف الخاصة بالتغذية لدى التلميذ و الكشف عن المدركات والمعارف المشوهة وتصحيحها، وكذلك اكساب التلميذ إتجاهات ايجابية نحو التغذية السليمة وتحتوي هذه الوحدة على الموضوعات التالية:

- التغذية الصحية

- الاحتياجات الغذائية للتلميذ المتمدرس

- الأمراض الناجمة عن سوء التغذية

- الوجبات الغذائية اليومية

* وحدة نمطي الغذائي الخاطيء: بعد تكوين قاعدة معرفية عن التغذية لدى التلميذ، تسعى هذه الوحدة إلى تغيير بعض السلوكات والعادات الغذائية الخاطئة التي يتميز بها أطفال المجتمع الجزائري بشكل عام، وتتمثل فيما يلي:

- تخطي وجبة فطور الصباح

- الإقبال على الوجبات السريعة

- الإقبال على الأطعمة السكرية والدسمة

* وحدة لمجتي الصحية: تسعى هذه الوحدة لتغيير الإعتقاد الخاطيء لدى التلاميذ حول محتوى اللمجة من خلال تعريفهم بفوائد اللمجة لجسم التلميذ والمكونات الصحية الواجب توفرها فيها بما يسمح بتلبية حاجات جسم التلميذ المتمدرس.

ب. وقد مر البرنامج بعدة خطوات:

✚ الإطلاع على الدراسات والكتابات النظرية ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وكذا برامج التربية الصحية التي صممت لتنمية الوعي الصحي بصفة عامة والوعي الصحي الغذائي بصفة خاصة

✚ تحديد أهداف البرنامج وصاغتها.

✚ صياغة محتوى البرنامج في عدد من الجلسات تحتوي أهم المعلومات والمهارات التي ينبغي تزويد أفراد المجموعة بها والفنيات المستخدمة خلال هذه الجلسات.

✚ عرض البرنامج في صورته الأولية (ملحق رقم 05) على مجموعة من المحكمين (ملحق رقم 07).

2-7 حدود البرنامج:

أ. الحدود البشرية: تتضمن عينة الدراسة التجريبية (10) تلميذ وتلميذة وهم الذيم تحصلوا على درجات منخفضة في مقياس الوعي الصحي الغذائي يتم تنفيذ البرنامج عليهم.

ب. الحدود الزمنية للبرنامج: مدة تنفيذ البرنامج شهرين ونصف بواقع جلستين في الأسبوع على النحو التالي:

* جلسة الافتتاحية

* وحدة أتعرف على غذائي : بواقع 7 جلسات

* وحدة نمطي الغذائي الخاطئ: بواقع 3 جلسات

* وحدة لمجتي الصحية: بواقع جلسة واحدة

* ورشة المجلة الحائطية: بواقع 3 جلسات

* جلسة الختامية "تقويمية"

مدة كل جلسة 45 د - 60 د

ج. الحدود المكانية: تم تطبيق البرنامج في "روضة المستقبل" بمدينة عين التوتة وهذا راجع للظروف التي كان يمر بها قطاع التعليم بسبب جائحة كورونا، وتم تطبيقه بمعدل حصتين أسبوعيا حصة يوم الجمعة وحصة يوم السبت وهذا ليجمع أفراد العينة التجريبية كلهم لأنهم موزعون على مدرستين ولا يمكن جمعهم في باقي الأيام، وتم تخصيص قسم محدد في الروضة لتنفيذ البرنامج معد بمستلزمات ووسائل مثل: السبورة، أقلام، أوراق حجم كبير، جهاز كمبيوتر، طاولات وكراسي في قسم مهوى وذو إضاءة جيدة وبعيد عن الضوضاء.

2-8 الأسلوب الإرشادي المستخدم: تم تنفيذ البرنامج بطريقة الإرشاد الجماعي، ويقصد به عملية تفاعل بين مجموعة من الطلبة المسترشدين يعانون من مشكلة مشتركة ومتشابهة بحيث يتم جمعهم وفق مبادئ وقواعد محددة بغرض مساعدتهم في التعبير عن مشكلتهم بحرية وأمان وثقة وكشف أسبابها وصولاً إلى الحلول المناسبة لتحقيق التكيف لأفراد هذه المجموعة.

(عطية، 2013، ص. 13)

ويهدف استخدام الإرشاد الجماعي في هذه الدراسة إلى تعديل السلوكيات الغذائية الغير صحية للأفراد، وتعليمهم سلوكيات جديدة صحية، كما يهدف إلى تعديل الأفكار والمعتقدات الغذائية الخاطئة وتعديل الاتجاهات الميولات الغذائية.

2-9 الفنيات المستخدمة في البرنامج:

تم الإستعانة بعدد من الفنيات الخاصة بالنظرية المعرفية السلوكية في تقديم البرنامج، وهي فنيات تعتمد بدرجة كبيرة على التفاعل النشط بين أفراد العينة:

1- **المحاضرة:** تعتبر تقنية المحاضرة ضرورية في الإرشاد المعرفي السلوكي تعتمد أساساً على مبدأ التعليم، يتم عن طريقها عرض وتقديم معلومات وطرح نظري عن المواضيع الغذائية المناسبة لتلميذ المرحلة الابتدائية، بصورة مبسطة ويكون للمرشد الدور الأساسي لأنه هو المتحدث أما المسترشدين فيكون دورهم الإنصات. والمحاضرة في هذا البرنامج ستأخذ شكل درس تعليمي لأن المشاركين في البرنامج هم أطفال يعتمد على الصور الكرتونية وأحياناً فيديوهات كرتونية أو حتى أفلام كرتون ذات العلاقة بموضوع الجلسة.

2- **المناقشة والحوار:** توفر هذه التقنية بما تمنحه من فرص للمسترشدين لتبادل الآراء والمبادرة في مناقشتها مع المرشد صورة مصغرة عن الحياة الواقعية، وتعد هذه التقنية نوعاً من التفاعل الإجتماعي بما تقدمه من محتويات معرفية وإجتماعية للمسترشدين، فهم يعبرون عن إنفعالاتهم وأفكارهم ويستشعرون مكانتهم وقيمتهم فيزداد الشعور بالمسؤولية الفردية والاجتماعية. (حيدوسي، 2017، ص. 121) كما أنها تؤمن التغذية الراجعة الضرورية لتصحيح مسار التعلم.

وفي هذه الدراسة تدور تقنية المناقشة والحوار حول إثارة تفكير في مواضيع التغذية ومشاركة التلاميذ وإتاحة فرصة الأسئلة والمناقشة، مع إحترام آرائهم واقتراحاتهم. بالمناقشة يتضح الفكر، ويتضح الرأي، وتتلور الإتجاهات، ويكتسب التلميذ المعلومات، ويتعلم كيفية التعامل مع الحقائق والمشكلات.

3- العصف ذهني: هو نشاط منظم يتخذ من أسلوب المناقشة الجماعية التي تشجع بمقتضاه أفراد مجموعة على توليد أكبر عدد ممكن من الأفكار المتنوعة بشكل عفوي تلقائي حر وفي مناخ مفتوح غير نقدي لا يحد من إطلاق هذه الأفكار التي تطرح حلولاً لمشكلة معينة مختارة سلفاً ومن ثم غربلة هذه الأفكار واختيار المناسب منها بإشراف مسير لها ويستخدم العصف الذهني في البرامج التدريبية أيضاً، وذلك للحد من الأسلوب الإلقائي المباشر. (غزال، 2014، ص.24)

وفي هذه الدراسة استخدم العصف الذهني بـ:

* طريقة (scamper) حيث يتم طرح أسئلة محددة وتلقي الإجابة عليها فذلك قد يسهم في إبتكار أفكار جديدة.

* طريقة الصور العشوائية: حيث تستخدم الصورة كمثير لتوليد الأفكار وذلك من خلال التأمل فيها وطرح الأسئلة المختلفة عن بعض جوانبها للخروج بجسر الفكرة ثم الربط بين مفاهيم الصورة والفكرة المدروسة. ويستحسن أن تكون الصورة غير معروفة أو جديدة وذلك لإنتاج مثيرات أكثر تساعد على توليد الأفكار. (غزال، 2014، ص.26-27)

4- إعادة البناء المعرفي: تستخدم هذه التقنية في التعرف على الأفكار اللاعقلانية لدى المسترشدين والتي تتسبب في تدني سلوكيات المبادرة في المواقف التي يواجهونها. وتعمل هذه التقنية على مساعدة التلاميذ في تعديل وتنمية السلوك المعرفي من خلال فحص ما يملكونه من أفكار في مجال التغذية ومن ثم استبدالها بأفكار أكثر عقلانية وبالتالي فهي تضمن تبني منظومة فكرية عن التغذية الصحية لإعادة البناء المعرفي أي أنها تؤدي إلى إحداث تغيرات إيجابية معرفية وإنفعالية وسلوكية وهو ما تسعى هذه الدراسة لتحقيقه. وعادة ما تستخدم هذه التقنية مع المراهقين أو مع الراشدين غير أن استخدامها كفننية في هذا البرنامج سيكون بشكل مختلف -مراعاة لطبيعة المرحلة العمرية للمشاركين- ليس في الأساس وإنما في الشكل بحيث ننطلق من سلوكات غذائية خاطئة تمارس في الحياة اليومية

ومحاولة تغييرها باستخدام معارف عن التغذية الصحية تقدمها في فيديوهات كرتونية (كونها تأثر بشكل كبير في توجيه سلوك الأطفال) بما يأسس لسلوكيات صحية مستقبلاً.

5- الواجبات منزلية: هي جزء لا يتجزأ من تقنيات البرنامج وهو تكليف المسترشد بالتدريب على مهارات مرتبطة بموضوع الجلسة، أو مراجعة وتطبيق ما تم تعلمه في الجلسات. حيث تم تخصيص بداية بعض الجلسات لتقويم الواجب وإنهاء بعض الجلسات بشرح واجب جديد، ليقوم التلميذ بالتدريب على المهارة المراد تطبيقها في الجلسة الموالية أو ممارسة ما تم التدريب عليه في الحياة اليومية

6- النمذجة: يعتبر التعلم بالنمذجة من أهم الأساليب المستخدمة في تعلم العديد من المهارات الاجتماعية، وذلك من خلال التعرف على النماذج السوية في البيئة والاقتداء بها. فالمرشد يعرض على المسترشدين النماذج المرغوب تعلمها في سلوكهم فيقومون بتقليدها بعد ملاحظتها مع تعزيز أدائهم للسلوك.

ويمكن استخدام هذه التقنية لتعليم التلاميذ السلوكيات والعادات الغذائية المرغوبة. من خلال النمذجة الرمزية أين يقوم المسترشد بمشاهدة السلوك النموذج من خلال الأفلام الكرتونية وقصص الأطفال، هاته الأخيرة سيكون لها فعالية في إكساب التلاميذ السلوكيات المرغوبة

7- لعب الدور: يعرف بأنه مجموعة من الإجراءات التفصيلية الخاصة التي تتيحها في إكساب المتعلمين المعارف والمهارات والخبرات، من خلال قيامهم بأدوار شخصيات تمارس تلك السلوكيات أو المهارات أو تتبع تلك المعارف، بقصد إبرازها وتسهيل الضوء عليها ومعرفة القصور فيها وعلاجها في فترة محددة. (العماري، 2009، ص.24). ويستخدم لعب الدور في مساعدة الأفراد على ممارسة السلوكيات التي يرغبون في أن تنمو لديهم، كي يصبحوا أكثر وعياً لإنفعالاتهم وأسلوب تفاعلهم مع الآخرين. وعليه فتقنية لعب الدور تتيح للفرد الفرصة لتجربة طرق بديلة للتغلب على العادات والسلوكيات الغذائية غير المرغوبة، خصوصاً عند مقارنة النتائج المترتبة على الإختيار ما بين السلوك المرغوب وغير المرغوب.

8- القراءة: إن الإرشاد باستخدام القراءة يساعد المرشد على الإجابة على كثير من تساؤلات المسترشدين، يعتمد على الإستفادة من الكتب والمؤلفات المختلفة لمساعدة المسترشد على الفهم والوعي بالدوافع وراء السلوكيات.

غير أن استخدامها الأطفال يتطلب مراعاة مجموعة من المبادئ فيما يلي ذكر لبعضها:

* استخدام أسلوب قص القصص أو القراءة بصوت عال (خاصة عند الاطفال غير القادرين على القراءة) أو استخدام المواد السمعية والبصرية لهذه الغاية.

* للإيضاحات دور هام في الإرشاد أو العلاج بالقراءة.

* لأبأس في إعادة قراءة نفس الكتاب عدة مرات حتى يستوعبها الأطفال، وهم لا يملون من التكرار.

* بسبب عدم قدرة الطفل على التركيز لفترة طويلة، يجب استخدام القصص القصيرة، ولا ينبغي أن يزيد وقت الجلسة عن ثلاثين دقيقة.

* القصص الواقعية التي تعبر عن مواقف حقيقية يجب أن تقدم مباشرة للطفل وبأعلى درجة من العناية والدقة.

وفي هذه الدراسة سيتم اختيار بعض المواد القرائية (قصة) ذات العلاقة بالتغذية من أجل التعرف على المشكلات الحياتية التي يواجهها الآخرون، للتعلم منها واكتساب الخبرات الجديدة ومهارات الوصول للحلول المناسبة.

9- التعاقد السلوكي: أحد الوسائل الفعالة التي نستطيع من خلالها استخدام التعزيز بشكل منظم بهدف تسهيل عملية التعلم وزيادة الدافعية، ويعرف على أنه إتفاقية مكتوبة مع الطالب حول موضوع ما ويحدد فيه ما هو مطلوب ونوع المكافأة من المرشد ويلتزم فيها الطرفان إلزاماً صادقاً.

ويهدف هذا الأسلوب إلى تعليم الطالب وضع أهداف واقعية ومساعدته على تحمل المسؤولية الكاملة وذلك من خلال المشاركة في إختيار السلوكيات المستهدفة وتحديد المكافآت المناسبة، كما تسهم في تعليمه أهمية العقود في الحياة وأهمية الوفاء بها. (الفسفوس، د.ت، ص.69)

2-10 الأنشطة المصاحبة للبرنامج: بالإضافة إلى التقنيات السابقة الذكر تم الإعتماد على عدد من الأنشطة ذات الطابع اللاصفي لزيادة الدافعية للتعلم وتنويع طرقه وزيادة فرصة ممارسة ما تم تعلمه في الحياة اليومية:

* المسرح: مسرح ما تم تعلمه ومحاولة ترجمته إلى الواقع يمثله أفراد عينة الدراسة

* ورشة أشغال فنية: إعداد هرم الاحتياجات الغذائية في شكل عمل فني

* مشاهدة أفلام كرتون ذات العلاقة بالتغذية

* ورشة إنجاز مجلة حائطية مشاركة جماعية من قبل جميع أفراد عينة الدراسة حول المواضيع الغذائية المتناولة في البرنامج من أجل استثمار المعارف المكتسبة واكسابهم مفهوم نشر الوعي الصحي الغذائي من خلال مشاركة المعارف مع الآخرين

- أنشطة تعليمية فردية وجماعية

2-11 الأجهزة والوسائل المستخدمة في البرنامج: لقد تم بناء البرنامج بالإعتماد على بعض الإستراتيجيات الإرشادية القائمة على الأنشطة للخروج من الموقف التعليمي الكلاسيكي إلى التعلم النشط وتفعيل نشاط التلاميذ، وعليه تمت الاستعانة بعدة وسائل حديثة منها:

- جهاز كمبيوتر .

- سبورة، أقلام، أوراق ، أوراق مقوى، أوراق ملونة.

- استخدام عينات واقعية: خضر، فواكه، بقوليات، وجبات سريعة،....

- أزياء مسرح.

- رسومات وصور توضيحية تبين أعراض ومخاطر بعض الأمراض على صحة الطفل.

- قصص إلكترونية.

2-12 تقييم محتوى البرنامج: تهدف عملية التقييم إلى الوقوف على مدى تحقق أهداف البرنامج وقد تم ذلك من خلال ما يلي:

✚ **التقييم القبلي:** حيث تم تطبيق مقياس الدراسة لإستخراج الأفراد الذين يعانون من إنخفاض في

درجات الوعي الصحي الغذائي باعتبارهم أفراد العينة التجريبية.

✚ **التقييم المرهلي:** وكون أثناء تطبيق محتوى الجلسات:

أثناء الحصص حيث يكون التقييم في بداية الجلسة لإسترجاع ما تم تناوله في الجلسة الماضية أو أثناء الجلسة لزيادة تنشيط التعلم وذلك بطرح الأسئلة وضمان إنتباه المشاركين في البرنامج وفي نهاية الحصة للتأكد من تحقق أهداف الجلسة من خلال أنشطة تطبيقية ذات طابع فني، أين تتحول فيها المعارف إلى سلوكيات.

ملاحظة الباحثة بشكل مباشر (ملاحظة البسيطة) لتصرفات المشاركين ومدى التحسن الذي يطرأ على معارفهم وسلوكياتهم أثناء الجلسات من خلال المناقشات الجماعية.

🚩 **التقييم البعدي:** بعد الإنتهاء من تطبيق الحصص كلها، يتم التقييم النهائي بتطبيق مقياس الدراسة.

2-13 التأكد من صلاحية البرنامج: بعد الإنتهاء من إعداد البرنامج بوحده (ملحق رقم 05) تم عرضه على مجموعة من الخبراء من أساتذة تعليم ابتدائي، أساتذة علم النفس، مختصة في التغذية (ملحق رقم 07)، وذلك لإبداء رأيهم حول العديد من النقاط التي تخص البرنامج: المحتوى ، الأهداف، الأدوات، الوسائل، الأنشطة، ومدة الحصة. واجتمعت وجهات نظر الخبراء على مناسبة البرنامج وملاءمته للمشاركين من حيث المحتوى وتقسيم الوحدات، الفنيات المستخدمة والأنشطة مع الاتفاق على عدد الحصص ومدى تضمنها لأهداف البرنامج، وكانت أغلب الملاحظات كالتالي:

أ. تقسيم كل جلسة من جلسات الوحدة الأولى (وحدة أتعرف على غذائي) إلى جلستين نظرا لكثافتها بحيث تخصص الجلسة الأولى لإكتساب المعرفة والجلسة الثانية لتطبيق المعرفة في شكل سلوكي.

ب. تقسيم محتوى الجلسة الأولى إلى جلستين نتيجة ترابط عناصرها ببعض البعض أين تم تخصيص جلسة لموضوع الغذاء والتغذية الصحية أما موضوع الأدوار الأساسية للتغذية فتم دمجها مع موضوع الاحتياجات الغذائية للطفل المتمدرس.

ج. تغيير كلي لطريقة صياغة الأهداف.

د. إرجاء نشاط المسرح إلى الأخير كونه يحتاج الكثير من المجهود الوقت من الطفل كما أن نجاحه يعتمد على الألفة والتعود بين أفراد المجموعة واكتساب ثقة المرشد هو الأمر الذي يغيب نوعا ما في الجلسات الأولى، ليصبح هو النشاط الختامي.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

هـ. التخلي عن فكرة نشاط المجلة الحائطية لكونها لا تتناسب مع المرحلة العمرية للمشاركين في البرنامج واستبداله بنشاط المسرح.

بعد ما تم الأخذ بعين الإعتبار بكل الملاحظات التي أبدتها السادة الخبراء تم إخراج البرنامج في صورته النهائية والمكون من ثلاث وحدات:

* الوحدة الأولى: أتعرف على غذائي بواقع: 8 جلسات

* الوحدة الثانية: نمطي الغذائي الخاطئ: بواقع 3 جلسات

* وحدة لمجتي الصحية: بواقع جلسة واحدة

* المسرح: بواقع جلستين

بالإضافة إلى حصة التطبيق الأولى لمقياس الدراسة وحصة التعارف وشرح أهداف البرنامج وحصصه وطريقة تدريسه والمدة المحددة له وأخيرا حصة التطبيق البعدي لمقياس الدراسة.

2-14 جلسات البرنامج: * إن لكل جلسة موضوعا، أهدافا وفنيات يتم استخدامها من أجل تحقيق نجاح الجلسة، وفيما يلي عرض مفصل للجلسات والفنيات المستخدمة فيها:

الجلسات	تاريخ	موضوعها	التقنيات	الأهداف الإجرائية للجلسة	الزمن
جلسة تمهيدية	يوم: 2020/12/19	التعارف وبناء العلاقة الإرشادية	*المناقشة والحوار	- الإلتقاء بأفراد العينة - شرح محتوى البرنامج للتلاميذ - توضيح أهداف البرنامج للأطفال والإتفاق على مواعيد الجلسات.	45 دقيقة

50 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - يتعرف على الغذاء - يتعرف على أهمية الغذاء لحياة الإنسان. - يستنتج المجموعات الغذائية الأساسية - يصنف الأغذية حسب المجموعات الغذائية - ينجز نشاط تعليمي - واجب منزلي: 	<ul style="list-style-type: none"> * محاضرة * إعادة بناء معرفي * مناقشة 	<p>الغذاء والتغذية الصحية "1"</p>	يوم: 2020/12/25	الجلسة الأولى
45 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - يسترجع ما سبق من معارف حول أهمية الغذاء والمجموعات الغذائية - يتعرف على الغذاء الصحي - ينجز نشاط فني: يشكل طبق صحي - واجب منزلي: يقوم التلميذ بتسجيل كل ما تناوله خلال اليوم 	<ul style="list-style-type: none"> * مناقشة * ورشة أشغال فنية 	<p>الغذاء والتغذية الصحية "2"</p>	يوم: 2020/12/26	الجلسة الثانية
50 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - مناقشة الواجب ومراجعتة - يحدد حاجات الجسم الغذائية (وظيفة الغذاء) - العلاقة بين نقص العناصر الغذائية والحالة الصحية للتلميذ. - يصنف الأغذية حسب حاجات الجسم. - يدرك الإحتياجات الغذائية للتلميذ المتمدرس - يتجه نحو تناول الكميات الغذائية المناسبة لعمره - ينجز نشاط تعليمي: استخراج حاجتك الغذائية اليومية من خلال الهرم الغذائي. 	<ul style="list-style-type: none"> * طريقة الربط * محاضرة * مناقشة * إعادة بناء معرفي 	<p>الإحتياجات الغذائية للتلميذ المتمدرس "1"</p>	يوم: 2021/01/01	الجلسة الثالثة

50 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - الترحيب - يثمن الدور الذي تلعبه العناصر الغذائية في تلبية حاجات الجسم - ينجز عمل فني " الهرم الغذائي 	<ul style="list-style-type: none"> * مناقشة * ورشة أشغال فنية 	<ul style="list-style-type: none"> الإحتياجات الغذائية للتلميذ المتمدرس "2" 	يوم: 20210/ 01/02	الجلسة الرابعة
50 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> يعدد آثار التغذية السليمة والتغذية الغير سليمة يحدد العلاقة بين التغذية والمرض - يعدد بعض أنماط الأمراض الناجمة عن سوء التغذية - يستنتج كيفية الوقاية من أمراض سوء التغذية - تقدير أهمية المحافظة على الجسم وأعضائه والإهتمام بالغذاء الصحي للوقاية من الأمراض 	<ul style="list-style-type: none"> *مناقشة *طريقة الربط *عصف ذهني 	<ul style="list-style-type: none"> أمراض سوء التغذية 	يوم: 2021/01/08	الجلسة الخامسة
50 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - الترحيب - يسترجع ما سبق اكتسابه من معارف - تطبيق المعارف المكتسبة في الجلسة السابقة في شكل ملصق توعوي يوضح: أسباب أمراض سوء التغذية وكيفية الوقاية - واجب منزلي: 	<ul style="list-style-type: none"> *ورشة أشغال فنية 	<ul style="list-style-type: none"> أمراض سوء التغذية "2" 	يوم: 202/01/09	الجلسة السادسة

50 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - الترحيب - مناقشة الواجب المنزلي كمرحلة إنطلاق للجلسة الحالية واختيار نموذج لتلميذ عن وجباته الغذائية المتناولة وتسجيله على السبورة. - يبين أهمية الوجبات الغذائية - يستنتج محتوى الوجبات الغذائية بما يحقق: كفاية- إعتدال- توازن- تنوع - يقدر أهمية التنوع الغذائي في الوجبات اليومية 	<ul style="list-style-type: none"> *مناقشة *طريقة الربط *إعادة البناء المعرفي 	<ul style="list-style-type: none"> الوجبات الغذائية اليومية "1" 	يوم: 2021/01/15	الجلسة السابعة
45 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - يسترجع ما سبق من معارف حول أهمية الغذاء والمجموعات الغذائية - يتعرف على الوجبة الغذائية الصحية - ينجز نشاط فني: يعد وجباته اليومية بشكل صحي 	<ul style="list-style-type: none"> * ورشة أشغال فنية 	<ul style="list-style-type: none"> الوجبات الغذائية اليومية 2 	يوم: 2021/01/22	الجلسة الثامنة
50 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - يدرك أهمية فطور الصباح - يناقش إنعكاسات عدم تناوله على صحة التلميذ المتمدرس - يستنتج مكونات وجبة فطور صباح صحي. - يكتسب إتجاهات ايجابية نحو وجبة فطور الصباح - يكون وجبة فطور صحية واجب منزلي: يتناول فطور الصباح بانتظام لمدة أسبوع. 	<ul style="list-style-type: none"> *محاضرة *مناقشة *قراءة *تعاقب سلوكي 	<ul style="list-style-type: none"> وجبة فطور الصباح 	يوم: 2021/01/29	الجلسة التاسعة

50 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - الترحيب - مناقشة الواجب للتعرف على مدى الإلتزام بتناول فطور الصباح - يدرك ماهية الوجبات السريعة - يناقش أخطار الوجبات السريعة على الصحة - يستنتج بعض الأمراض ذات العلاقة بالوجبات السريعة - يكشف عن بديل للوجبات السريعة. - واجب منزلي: يلتزم بعدم تناول الوجبات السريعة لمدة أسبوع 	<ul style="list-style-type: none"> * طريقة الربط * مناقشة * محاضرة * نمذجة * تعاقد سلوكي 	<ul style="list-style-type: none"> الوجبات السريعة 	يوم: 2021/02/05	الجلسة العاشرة
50 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> - الترحيب - مناقشة الواجب للتعرف على مدى الإلتزام بعدم تناول الوجبات السريعة - يدرك الأغذية السكرية - يناقش أخطار الأغذية السكرية - يستنتج بعض الأمراض ذات العلاقة بالأغذية السكرية - يكشف عن بديل للأغذية السكرية. - واجب منزلي: يلتزم بعدم تناول الأغذية السكرية لمدة أسبوع 	<ul style="list-style-type: none"> * طريقة الربط * مناقشة * عصف ذهني * نمذجة * تعاقد سلوكي 	<ul style="list-style-type: none"> الأغذية السكرية 	يوم: 2021/02/12	الجلسة الحادية عشر
50 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> الترحيب مناقشة الواجب للتعرف على مدى الإلتزام بعدم تناول الأغذية السكرية - يعرف ماهية اللمجة المدرسية الصحية - يبين أهمية اللمجة المدرسية لصحة التلميذ - يحدد مكونات اللمجة المدرسية الصحية - يقدر أهمية اللمجة المدرسية 	<ul style="list-style-type: none"> * محاضرة * مناقشة 	<ul style="list-style-type: none"> اللمجة المدرسية الصحية 	يوم: 2021/02/19	الجلسة الثانية عشر

	الصحية - يعد لمجة مدرسية صحية				
45 دقيقة	- استثمار المعارف المكتسبة - يشارك في تمثيل مسرحية " الأغذية الصحية	*مناقشة *لعب الدور	المسرح	يوم: 2021/02/26	الجلسة الثالثة عشر
45 دقيقة	- استثمار المعارف المكتسبة - يشارك في تمثيل مسرحية " الأغذية الصحية". - اختتام البرنامج	*ورشة " المسرح"	المسرح 2	يوم: 2021/03/05	الجلسة الرابعة عشر
	التطبيق البعدي لمقياس الوعي الصحي الغذائي				الجلسة الخامسة

2-15 صعوبات البرنامج:

واجهت الباحثة مجموعة من الصعوبات سواء في تصميم البرنامج أو تنفيذه، ومنها:

- أ. قلة البرامج الإرشادية المتعلقة مباشرة بموضوع الدراسة.
- ب. قلة برامج تنمية الوعي الصحي الغذائي الموجهة للأطفال.
- ت. صعوبة تحديد زمان يجتمع فيه أفراد العينة التجريبية معا وفي مكان واضح تتوفر فيه جميع الشروط المناسبة والوسائل لتطبيق جلسات البرنامج، وترجع معظم هذه الصعوبات للظروف التي فرضتها جائحة كورونا.

ثالثاً: إجراءات الدراسة الأساسية:

دامت الدراسة الأساسية 14 أسبوع الفترة الممتدة بين بداية ديسمبر وبداية مارس 2021/2020، وتمثلت إجراءات الدراسة الأساسية على النحو التالي:

1. تم خلال الأسبوع الأول من شهر ديسمبر 2020 تطبيق مقياس الوعي الصحي الغذائي على كل التلاميذ المسجلين بالسنة الثالثة ابتدائي بمدرسة بن علي محمد ومدرسة مهادة بلقاسم مع تسليمهم إستمارة المستوى الإقتصادي والإجتماعي لتقديم لولي الأمر والمقدر عددهم بـ 146 تلميذ موزعين على أربعة أقسام غير أن تم استبعاد بعض الفئات المشار إليها سابقاً كذلك بعض الإجابات الغير واضحة بسبب رداءة الخط وكثرة الخريشات ، كذلك عدم استرجاع الإجابات الخاصة بالمستوى الإقتصادي والثقافي للأسرة، تم إلغاء 17 ورقة لم تحتسب ولتتكون عينة الدراسة الأساسية من 129 تلميذ وتلميذة.

2. بعد عملية التصحيح عن طريق ترتيب درجات التلاميذ تم استخراج 14 تلميذ تذيّلوا الترتيب أي تحصلوا على درجة منخفضة في مقياس الوعي الصحي الغذائي، من بينهم ذكور وإناث، لكن بعد الحصة الأولى (التعريفية) تم إقصاء 3 تلاميذ لعدم إلتزامهم بالحضور والرابعة رفض والدها متابعة البرنامج. ليبقى 10 تلاميذ هم الذين يمثلون المجموعة التجريبية.

3. أما الأسبوع الثالث وبعد اختيار عينة الدراسة كان أول لقاء مع التلاميذ حيث تم الإختيار القسدي لأفراد العينة التجريبية مع إجراء تشخيص أولي لطبيعة المعارف التغذوية التي يمتلكها التلاميذ ووجهة نظرهم عن الغذاء الصحي، ومحاولة الكشف عن بعض السلوكيات الغذائية حيث:

* لم يتمكنوا من إعطاء مفهوم واضح للغذاء الصحي، أفكار عشوائية تقتصر لقاعدة معرفة صحيحة.

* ملاحظة بعض السلوكيات كإحضار وجبة غير صحية لتناولها في الحصة بحجة عدم تناول الفطور في المنزل.

لذلك عملت الباحثة من خلال تقنيات البرنامج وأنشطته المتنوعة على إكسابهم معارف عن التغذية الصحية ومحاولة تعديل سلوكياتهم الغذائية الأفضل.

4. الجلسة التمهيديّة فكانت بداية تطبيق محتوى البرنامج أين تم التعارف مع أفراد العينة التجريبية وشرح البرنامج وأهدافه مع التأكيد على ضرورة الإلتزام بالحصص وتوقيتها ومحاولة الإستفادة منها والمشاركة الفعالة في العمل الجماعي وتنشيط الجلسات. تم التطبيق الفعلي للبرنامج في 10 أسابيع

بمعدل جلستين في ثلاث أسابيع الأولى ليحدث خلل في سير البرنامج بسبب التدريس يوم السبت وكون التلاميذ موزعين على أفواج الأمر الذي أدى إلى الغاء جلسة من الأسبوع، ويتم تطبيق البرنامج بمعدل جلسة كل أسبوع بداية من 2021/01/15. وقد عدد الجلسات بـ 14 جلسة اختتمت بـ جلسة الخامسة عشر بتاريخ 2021/03/12 تم فيها التطبيق البعدي لمقياس الوعي الصحي الغذائي والتوزيع الشهادات وجوائز رمزية للأطفال نظير المشاركة في البرنامج.

5. كما تم تجميع البيانات اللازمة لتحليلها إحصائياً وتفسيرها واستخلاص النتائج منها.

6. صياغة التوصيات والمقترحات في ضوء نتائج الدراسة.

IV. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام الحزمة الاجتماعية spss. لحساب:

1. التكرارات والنسب المئوية
2. المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري.
3. F لتحليل التباين
4. الإختبار الإحصائي شابيرو-ويلك Shapiro- Wilk لتوزيع الطبيعي.
5. إختبار (ت) للعينتين المرتبطين.
6. إختبار ويلكوكسن Wilcoxon للعينتين المترابطين (ربيع، 2007، ص.162)
7. وإختبار إيتا تربيع لحساب حجم الأثر (الفرق بين متوسطين للعينات غير المستقلة).

$$\eta^2 = \frac{t^2}{t^2 + (n-1)}$$

(بحاش، 2019، ص. 255)

8. هذا الأخير حددت مستوياته كما هو موضح في الجدول المرجعي التالي:

الجدول رقم (13): مستويات حجم الأثر وتقديراتها

تقدير حجم الأثر	صغير	متوسط	كبير
η^2	0.01	0.06	0.14

الفصل الخامس: عرض ومناقشة

نتائج الدراسة

تمهيد

أولاً: عرض نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.

أ. الفرضية الأولى.

ب. الفرضية الثانية.

ج. الفرضية الثالثة.

ثانياً: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة.

أ. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى.

ب. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية.

ج. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.

ثالثاً: مناقشة عامة

رابعاً: توصيات ومقترحات

تمهيد:

بعد الحصول على النتائج بشكل نهائي، سيتم إختبار الفرضيات التي تمت صياغتها في الجانب النظري من أجل الكشف عن مستوى الوعي الصحي الغذائي، ومدى فعالية الإستراتيجيات الإرشادية المقترحة القائمة على الأنشطة فعالة في تنمية الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، بالإستعانة بعدد من الأساليب الإحصائية. كما سيتم مناقشة النتائج المتحصل عليها في ظل الدراسات السابقة والفرضيات وما تم تناوله في أدبيات الدراسة وصولاً إلى إستنتاج الدراسة، توصيات ومقترحات.

أولاً: عرض نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

I. الفرضية البحثية الأولى: تنص الفرضية على:

" مستوى الوعي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية منخفض."

للتحقق من صحة الفرضية تم الإعتماد على المتوسطات الحسابية والرتب لتوضيح إستجابات التلاميذ على المقياس. ولتحليل بيانات المقياس تم إستخراج المدى¹.

جدول (15) يوضح مدى الفئات

الفئات	مستوى الوعي الغذائي
[1 -0.62[مرتفع
[0.62 -0.33[متوسط
[0.33 -0[ضعيف

وبعد تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة تم التوصل إلى النتائج التالية:

¹. المدى = أكبر قيمة في المتوسط الحسابي - أقل قيمة في المتوسط الحسابي

المدى = 1 - 0 = 1، كما تحديد طول الفئة = 3 ÷ 1 = 0.33

جدول (16) يوضح المتوسطات الحسابية لمحاور المقياس وترتيبها والمتوسط الحسابي للمقياس ككل.

الترتيب	المتوسط الحسابي	البعد
1	0.55	البعد الثالث الوجداني
2	0.47	البعد المعرفي
2	0.46	البعد الثاني السلوكي
0.47		المتوسط الحسابي الكلي

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول (16) يتضح أن المستويات بالنسبة لأبعاد الوعي الغذائي متقاربة، حيث:

- البعد الوجداني (ميولاتهم وإتجاهاتهم الغذائية) بمستوى متوسط إذا بلغ المتوسط حسابي (0.55).
- البعد السلوكي (السلوكيات الغذائية الممارسة من قبل التلاميذ) و البعد المعرفي (خبرات التلاميذ المتعلقة بالمعرفة الغذائية) بمستوى متوسط حيث تراوحت المتوسطات الحسابية بين (0.46-0.47) على التوالي.

وفيما يتعلق بالدرجة الكلية لمستوى الوعي الغذائي لجميع الأبعاد جاءت بمستوى متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي للإستجابة عليها (0.47) من مجموع إستجابات أفراد العينة من تلاميذ السنة الثالثة إبتدائي.

وفيما يلي عرض مجموع تكرارات إجابات التلاميذ على أسئلة مقياس الوعي الصحي الغذائي مع المتوسط الحسابي لكل سؤال:

جدول (17) يوضح التكرارات المتوسط الحسابي للسؤال الأول (المجموعات الغذائية)

المتوسط الحسابي		التكرارات والنسب المئوية								المجموعات	
مرتفع	0.96	95%								123	مجموعة الفواكه
مرتفع	0.94	95%								123	مجموعة الخضر
مرتفع	0.87	92%								119	مجموعة اللحوم
مرتفع	0.72	دون جواب		جبين		حليب		حليب ومشتقاته		مجموعة الحليب ومشتقاته	
		8%	11	6%	09	22%	29	62%	80		
منخفض	0.24	الخبز		العجائن		دون جواب		الحبوب		مجموعة الحبوب	
		18%	24	18%	24	31%	41	31%	40		
منخفض	0.03	دون جواب		دهون		مشروبات		حلويات		مجموعة الحلويات والدهون	
		8%	11	8%	11	11%	15	71%	92		

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول (17) للمجموعة الغذائية الست يتضح ما يلي:

- احتلت الصدارة بنسب مرتفعة مجموعتي الفواكه والخضر (95%)، مجموعة اللحوم (92%) ومجموعة الحليب ومشتقاته (62%) أين تمكن غالبية التلاميذ من التعرف على التسمية الصحيحة لها وهو ما تأكده المتوسطات الحسابية المرتفعة مرتبة على التوالي (0.96 - 0.94 - 0.87 - 0.72).

- تليها مجموعة الحبوب بنسبة متوسطة (31%) أين ضاعت التسمية بين العجائن (18%) والخبز (18%) في حين (19%) لم يتمكنوا من تقديم إي إجابة، وعليه كان المتوسط الحسابي منخفض (0.24)

- لتحل مجموعة الحلويات والدهون المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (0.03) حيث لم يتمكن التلاميذ من الكشف عن التسمية الصحيحة للمجموعة حيث توزعت الإجابات كالتالي: (71%) حلويات، (11%) مشروبات، (11%) دهون، وما نسبته (8%) من التلاميذ لم تقدم أي جواب

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

جدول (18) يوضح التكرارات والمتوسط الحسابي للسؤال الثاني (تصنيف الأغذية حسب حاجات الجسم)

المتوسط الحسابي		التكرارات				حاجات الجسم
		إجابة خاطئة		إجابة صحيحة		
منخفض	0.29	77%	100	22%	29	حاجات النمو
منخفض	0.20	83%	108	16%	21	حاجات الوقاية
منخفض	0.07	96%	125	3%	04	حاجات الطاقة

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول (18) يتضح أن غالبية أفراد العينة لم تتمكن من تصنيف الأغذية حسب حاجات الجسم حيث:

- لم يتمكن ما نسبته (77%) من تحديد حاجات النمو وما نسبته (83%) من التلاميذ لم يتمكنوا من تحديد حاجات الوقاية، وهو ما يظهره المتوسط الحسابي المنخفض (0.29 - 0.20).

- كما احتلت حاجات الطاقة المرتبة الأخيرة إذ أن الغالبية العظمى من التلاميذ أفراد العينة بنسبة بلغت (96%) لم تتمكن من التعرف على الأغذية التي تمد الجسم بالطاقة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (0.07) وهو منخفض جدا

جدول (19) يوضح التكرارات والمتوسط الحسابي للسؤال الثالث (الأطعمة المفضلة)

رقم الصورة	نوع الغذاء	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط حسابي
صورة 10: فواكه	صحي	129	100%	0.95
صورة 6: حليب	صحي	123	95%	0.95
صورة 4: عجائن	صحي	112	86%	0.86
صورة 8: خضر	صحي	109	84%	0.84
صورة 3: شيبس	غير صحي	84	65%	0.34
صورة 9: الزريعة	غير صحي	77	59%	0.40
صورة 11: حلوى	غير صحي	73	56%	0.43
صورة 1: مرطبات	غير صحي	65	50%	0.49
صورة 5: ساندويش	غير صحي	58	45%	0.55
صورة 7: وجبات سريعة	غير صحي	54	42%	0.58
صورة 2: بيتزا	غير صحي	96	74%	0.25

التعليق على الجدول:

خلال الجدول (19) يتضح أن غالبية أفراد العينة من التلاميذ تتفق في تفضيل الأطعمة التالية:

- تحتل الأغذية الصحية الصدارة في تفضيلات التلاميذ للأغذية: الفواكه (100%)، الحليب (95%)، العجائن (86%) والخضر (84%)، وهو ما تظهره المتوسطات الحسابية المرتفعة مرتبة على التوالي (0.84 - 0.86 - 0.95 - 0.95)

- أما عن الأغذية الغير صحية فكان فيه اختلاف بين التلاميذ من حيث التفضيل وهو ما جعلها تحتل المرتبة الثانية بمتوسطات حسابية متوسطة تتراوح بين (0.34 - 0.58).

- لتحتل البييتزا والتي تعد من الأغذية الغير صحية المرتبة الأخيرة حيث إتفق ما نسبته (74%) على تفضيل البييتزا، الأمر الذي أدى إلى حصولها على متوسط حسابي منخفض بلغ (0.25)

جدول (20) يوضح التكرارات والمتوسط الحسابي للسؤال الرابع (تسمية الوجبات الغذائية اليومية)

المتوسط الحسابي		التكرارات والنسب المئوية				سم الوجبة
		إجابة خاطئة		إجابة صحيحة		
متوسط	0.51	48%	62	52%	67	فطور الصباح
متوسط	0.41	59%	76	41%	53	الغذاء
منخفض	0.30	70%	90	30%	39	العشاء

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول (20) للوجبات الغذائية اليومية يتضح ما يلي:

- تمكن ما نسبته (52%) من التعرف على تسمية وجبة فطور الصباح، وما نسبته (41%) من التعرف على وجبة الغذاء، وهو ما يظهره المتوسط الحسابي المتوسط مرتب على التوالي (0.51 - 0.41).

- في حين تمكن (30%) فقط من التلاميذ من التعرف على وجبة العشاء، وبهذا يكون المتوسط الحسابي منخفض (0.30)

جدول (21) يوضح التكرارات والمتوسط الحسابي للسؤال الرابع (مكونات الوجبات الغذائية)

الوجبة	م. حسابي	مكونات الوجبة	التكرارات	النسبة. م
فطور الصباح	0.32 منخفض	حليب - خبز	20	30%
		حليب - خبز - جبن	24	36%
		حليب - خبز - بيض	08	12%
الغذاء العشاء	0.17 منخفض 0.11 منخفض	كسكس - سلطة	30	32%
		عدس - سلطة - خبز	22	24%
		عجائن	14	15%
		اللحم	07	7%
		حساء خضر	05	5%
		شربة - خبز - سلطة	04	4%

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول (21) لمكونات الوجبات الغذائية اليومية يتضح ما يلي:

- إتفق التلاميذ على أن أهم مكونات فطور الصباح هو الخبز والحليب لكن تباينت الإجابات من حيث إضافة مكون أو حذف مكون؛ إذ اتفق ما نسبته (30%) على أن فطور الصباح يتكون من خبز وحليب فقط، ما نسبته (36%) أضافوا للمكونات السابقة الجبن وما نسبته (12%) أضافوا البيض لمكونات فطور الصباح، وهي نسب منخفضة إذ لم يتمكن أغلب التلاميذ من تكوين وجبة فطور الصباح وهو ما يظهره المتوسط الحسابي المنخفض (0.32).

- أما بالنسبة لوجبتي الغذاء والعشاء؛ فقد كانت وجبة الكسكس هي أكثر تكرار بنسبة (32%) تليها وجبة العدس بنسبة (24%) ثم العجائن (15%)، ليتحصل على من اللحم، حساء الخضر والشربة على نسب منخفضة مرتبة على التوالي (7% - 5% - 4%)، وهي كذلك نسب منخفضة إذ لم يتمكن أغلب التلاميذ من تكوين وجبتي الغذاء والعشاء وهو ما يظهره المتوسط الحسابي المنخفض (0.17) -

(0.11)

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

جدول (22) يوضح التكرارات والمتوسط الحسابي للسؤال الرابع (الوجبة الغير مفضلة مع التعليق)

الوجبة	التكرار	النسبة	المتوسط	التعليق	التكرار	النسبة	المتوسط
عشاء	04	3%	0.11	يؤلمني ليلا	02	1%	0.09
فطور.ص	06	4%	منخفض	بسبب مكوناته حليب وخبز	02	1%	منخفض
غذاء	08	6%		يطبخون عيش، عدس، أرز	05	4%	
دون جواب	96	74%		لا يوجد تعليق	04	3%	
تفضيل جميع الوجبات	15	11%		مفيدة للجسم	102	79%	
					12	9%	

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول (22) يتضح أن:

- ما نسبته (11%) يفضلون جميع الوجبات اليومية، ، ويعتبرونها مفيدة للجسم بنسبة بلغت (9%)
- غير أن (6%) لا يفضلون وجبة الغذاء بسبب ما تعده أمه في المنزل من أطباق لا يحبها كالعيش، العدس هذا بنسبة (4%).
- كما أظهر بعض التلاميذ (4%) عدم تفضيلهم لوجبة فطور الصباح يرجع إلى مكونات الوجبة (خبز وحليب) بنسبة (4%).
- أما عن وجبة العشاء فهي الأخرى غير مرغوبة عند البعض بنسبة (3%) بسبب كثرة لمعجنات و الاحساس بالألم ليلا بنسبة (2%).
- في حين بلغت نسبة عدم المجيبين (74%)، وما نسبته (79%) من التلاميذ لم يقدموا أي تعليق هي نسب مرتفعة مقارنة بالنسب الأخرى الأمر الذي جعل المتوسط الحسابي منخفض وهو على التوالي (0.09 - 0.11)

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

جدول (23) يوضح التكرارات والمتوسط الحسابي للسؤال الخامس

السؤال	الإجابة	التكرارات	النسبة المئوية	م- الحسابي
سبب مرض أمين	تناول المشروبات غازية، بطاطا والحلوى	55	42%	0.55 متوسط
	أمين لا يحب الغذاء الصحي	07	5%	
	تناول أغذية غير صحية	26	20%	
	إجابة خاطئة	41	32%	
أمين سلوك	صحي	04	3%	0.95 مرتفع
	غير صحي	125	97%	
أمراض سوء التغذية	سمنة	34	26%	0.29 منخفض
	هزال	16	12%	
	كوشيكوار	4	3%	
	تسوس أسنان	22	17%	
	فقر الدم	11	8%	
	هشاشة العظام	5	4%	
	إجابة خاطئة/ دون إجابة	83	64%	
نصيحة أمين	لا تأكل الوجبات المضرة	37	29%	0.64
	تناول غذاء صحي ومتنوع	51	47%	
	تناول ما تحضره أمك	15	12%	
	كن نشيط	4	3%	
	إجابة خاطئة	24	19%	
الأغذية المفيدة للجسم	خضر وفواكه	87	67%	0.73
	حليب ومشتقاته	76	59%	
	لحم	27	21%	
	حبوب	27	21%	
	عدس	26	20%	
	كسكس	24	19%	
	سمك	04	3%	

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول (23) يتضح أن غالبية أفراد العينة من التلاميذ تتفق على أن:

- سبب مرض أمين يرجع لتناوله المشروبات الغازية، البطاطا والحلوى بنسبة (42%) والتي تعتبر أغذية غير صحية، أما (20%) استبدلوها بعبارة تناول أغذية غير صحية، (5%) بعبارة أمين لا يحب الغذاء الصحي. هذا التباين في الإجابات أظهر متوسط حسابي يبلغ (0.55) وهو متوسط .

- سلوك أمين غير صحي بنسبة (97%) وهي نسبة جد مرتفعة، الأمر الذي يؤكد المتوسط الحسابي المرتفع (0.95)

- (64%) لا يعرفون ما هي أمراض سوء التغذية، لكن تمكن (26%) من التلاميذ من معرفة السمنة، وما نسبته (17%) من معرفة تسوس الأسنان، وهو ما جعل من المتوسط الحسابي منخفض (0.29)

- قدم التلاميذ مجموعة من النصائح لأمين متباينة شكلا لكن لها نفس المضمون حيث (29%) نصحوه بالإبتعاد عن الوجبات المضرة، (29%) تناول غذاء صحي ومتنوع، (18%) تناول غذاء صحي وإبتعد عن الوجبات السريعة، (12%) تناول ما حضره أمك، وهذه الإجابات أظهرت متوسط حسابي بلغ (064) وهو مرتفع.

- تمكن أغلب التلاميذ من التعرف على الأغذية المفيدة للجسم حيث تصدرت الخضر والفواكه بنسبة (67%) القائمة، تليها (59%) الحليب ومشتقاته ليتذيل السمك القائمة بنسبة (3%)، ليكون المتوسط الحسابي فهو مرتفع (0.73)

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

جدول (24) يوضح التكرارات والمتوسط الحسابي للسؤال السادس (ماشا واللمجة المدرسية)

المتوسط الحسابي	ن. المئوية	التكرار	الإجابة	السؤال
0.56 متوسط	42%	54	لأنها تجوع	لماذا تحتاج ماشا اللمجة
	26%	34	إجابة خاطئة	
	17%	22	تحافظ على صحتها	
	15%	19	تبقى نشيطة وقوية	
0.47 متوسط	35%	45	خبز وجبن/بيض/ معجون	مكونات اللمجة
	37%	48	فواكه	
	5%	06	عصير وقاطو	
	23%	30	دون جواب	

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول رقم (24) يتضح أن غالبية التلاميذ من أفراد العينة تتفق على أن:

- الحاجة إلى اللمجة ترجع إلى الشعور بالجوع بنسبة (42%)، (17%) الحفاظ على الصحة، (15%) البقاء حالة نشاط ، لكن ما نسبته (26%) من التلاميذ لم يتمكنوا من تحديد إجابة، ليلبغ المتوسط الحسابي (0.56) وهو متوسط.

- تمكن أغلب التلاميذ من تكوين لمجة صحية حيث ما نسبته (35%) حددوا مكونات اللمجة من: خبز وجبن/ بيض/ معجون، أما (37%) حددوا مكوناتها من: فواكه. ليلبغ المتوسط الحسابي (0.47) وهو متوسط

II. الفرضية البحثية الثانية: تنص الفرضية على:

" نتوقع وجود فروق في مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية تعزى لمتغيري المستوى التعليمي للأم والدخل الشهري للأسرة".

وينبثق عنها :

1. الفرضية الإحصائية الأولى: تنص على:

" توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية حسب متغير المستوى التعليمي للأم "

وللتحقق من صحة الفرضية تم:

* حساب المتوسطات الحسابية لمقياس الوعي الصحي الغذائي حسب المستوى التعليمي للأم، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (25) يوضح المتوسطات الحسابية للوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية حسب المستوى التعليمي للأم

الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المستوى التعليمي
6.57	16.21	19	أمي
3.35	14.57	07	إبتدائي
4.55	16.36	30	متوسط
4.55	18.93	43	ثانوي
4.88	19.76	30	جامعي
4.78	17.16	129	المجموع

* حساب تحليل التباين الأحادي F لمعرفة دلالة الفروق ف مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية حسب المستوى التعليمي للأم، وهو ما يوضحه الجدول التالي:

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

جدول (26) يوضح الفروق في مستوى الوعي الصحي حسب المستوى التعليمي للأمر

الدالة	مستوى دلالة	F	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	مجموع المربعات	
دالة	0.02	2.89	4	81.30	325.236	تباين بين المجموعات
			125	28.11	3514.371	تباين داخل المجموعات

التعليق على الجدول:

من الجدول (26) أن قيمة "F" دالة عند مستوى دلالة (0.05) وعليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب المستوى التعليمي للأمر في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، لصالح المستويات التعليمية الجامعي بمتوسط حسابي (19.76) والمستوى التعليمي الثانوي بمتوسط حسابي (18.93).

2. الفرضية الإحصائية الثانية: تنص على:

"توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي الغذائي حسب الدخل الشهري للأسرة"

للتحقق من صحة الفرضية تم:

* حساب المتوسطات الحسابية لمقياس الوعي الصحي الغذائي حسب الدخل الشهري للأسرة، ما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (27) يوضح المتوسطات الحسابية للوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

حسب الدخل الشهري للأسرة

الإنحراف. م	م. الحسابي	العدد	الدخل الشهري	
5.58	15	06	لا يوجد	أسرة معدومة
6.84	20.09	11	12000 دج	أسرة فقيرة
5.33	17.90	61	ما بين 20000 دج و 30000 دج	أسرة محدودة
5.29	17.54	31	أكثر من 30000 دج	أسرة متوسطة
5.19	18.05	20	أكثر من 50000 دج	أسرة ميسورة
5.64	17.16	129	المجموع	/

* حساب تحليل التباين الأحادي F لمعرفة دلالة الفروق ف مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية حسب الدخل الشهري للأسرة، وهو ما يوضحه الجدول التالي:

جدول (28) يوضح الفروق في مستوى الوعي الصحي الغذائي حسب الدخل الشهري للأسرة

الدلالة	مستوى دلالة	F	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	مجموع المربعات	
غير دلالة	0.46	0.90	4	26.94	107.79	تباين بين المجموعات
			125	29.85	3731.81	تباين داخل المجموعات

التعليق على الجدول:

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة "F" غير دالة عند مستوى دلالة (0.05) وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب الدخل الشهري للأسرة في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

III. الفرضية البحثية الثالثة:

تنص الفرضية على:

"الإستراتيجيات الإرشادية المقترحة القائمة على الأنشطة فعالة في تنمية الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية."

وينبثق عنها:

1. الفرضية الإحصائية الأولى: تنص على:

" توجد فروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الوعي الصحي الغذائي "

للتحقق من صحة الفرضية تم :

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

* كان لابد أولاً من معرفة مدى إعتدالية التوزيع من عدمه ولإختيار الأسلوب الاحصائي المناسب لحساب الفروق. وعليه تم استخدام إختبار التوزيع الطبيعي شابيرو- ويلك للعينة الصغيرة أقل من 30 مثل ما هو الحال في هذه الدراسة والجدول التالي يبين نتائج الإختبار:

التطبيق	القبلي	البعدي	مستوى دلالة
قيمة z	قيمة z	قيمة z	مستوى دلالة
	0.94	0.81	0.02

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول (29) يتضح أن بيانات الإختبار القبلي مستوى الدلالة 0.56 أكبر من 0.05 مما يدل على إعتدالية البيانات في حين أن الإختبار البعدي نلاحظ أنه اقل من 0.05 مما يدل لا إعتدالية البيانات وبالتالي نطبق إختبار ويلكوكسن غير المعلمي على النحو التالي:

جدول (30) يمثل نتائج قمية إختبار ويلكوكسن غير المعلمي لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الوعي الصحي الغذائي

القيم المتغير	درجة الحرية	الإختبار القبلي		الإختبار البعدي		قيمة z	مستوى دلالة	إتجاه الفروق
		المتوسط	الإنحراف	المتوسط	الإنحراف			
الدرجة الكلية	10	10.60	1.83	29.60	3.47	-2.82	0.05	لصالح القاس البعدي

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول (30) يتضح أن قيمة "z" -2.82 دالة عند مستوى دلالة 0.05 ؛ مما يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الدرجات القبلية والبعدي للبرنامج وهي لصالح الإختبار البعدي ، ذلك أن المتوسط الحسابي للإختبار البعدي أكبر من المتوسط الحسابي للإختبار القبلي. ما يعني أن الإستراتيجيات الإرشادية القائمة على الأنشطة فعالة وأدت إلى تنمية الوعي الصحي الغذائي لدى التلاميذ.

ولمعرفة حجم الأثر تم استخدام إيتا تربيع η^2 . والجدول التالي يبين قيمته

الجدول (31): حجم تأثير البرنامج القائم على الأنشطة في تنمية الوعي الصحي الغذائي

المتغير	قيمة إيتا تربيع η^2	حجم الاثر
الوعي الصحي الغذائي	0.97	كبير جدا

التعلق على الجدول:

من خلال الجدول (30) تظهر قيمة (η^2) المقدرة بـ: 0.97 أكبر من 0.14 مما يعني أن البرنامج المطبق له تأثير كبير على أفراد العينة حيث ساهم في تنمية الوعي الصحي الغذائي بشكل كبير جدا.

2. الفرضية الإحصائية الثانية: تنص على:

" توجد فروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الوعي الصحي الغذائي في البعد المعرفي"

للتحقق من صحة الفرضية تم :

* كان لابد أولاً من معرفة مدى إعتدالية التوزيع من عدمه وإختيار الأسلوب الإحصائي المناسب لحساب الفروق. وعليه تم استخدام إختبار التوزيع الطبيعي شابيرو- ويلك للعينة الصغيرة أقل من 30 مثل ما هو الحال في هذه الدراسة والجدول التالي يبين نتائج الإختبار:

التطبيق		القبلي		البعدي	
قيمة z	قيمة z	مستوى دلالة	قيمة z	مستوى دلالة	قيمة z
	0.20	0.35	0.03	0.001	

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول (32) أن مستوى الدلالة لإختبار شابيرو في بيانات الإختبار القبلي 0.35 أكبر من 0.05 مما يدل على إعتدالية البيانات في حين أن مستوى الدلالة في الإختبار البعدي نلاحظ أنه أقل من 0.05 مما يدل لا إعتدالية البيانات وبالتالي نطبق إختبار ويلكوكسن غير المعلمي على النحو التالي:

جدول (33) يمثل نتائج قيمة إختبار ويلكوكسن غير المعلمي لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الوعي الصحي الغذائي في البعد المعرفي

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

القيم المتغير	درجة الحرية	الإختبار القبلي		الإختبار البعدي		قيمة Z	مستوى الدلالة	إتجاه الفروق
الدرجة الكلية	10	المتوسط	الإنحراف	المتوسط	الإنحراف			
		5.78	2.74	12.80	1.88	-2.80	0.005	لصالح القاس البعدي

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول (33) يتضح أن قيمة "z" -2.82 دالة عند مستوى دلالة 0.05 ؛ مما يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الدرجات القبلية والبعديّة للبرنامج وهي لصالح الإختبار البعدي ، ذلك أن المتوسط الحسابي لإختبار البعدي أكبر من المتوسط الحسابي للإختبار القبلي. ما يعني أن الإستراتيجيات الإرشادية القائمة على الأنشطة فعالة وأدت إلى تنمية الوعي الصحي الغذائي المعرفي لدى التلاميذ.

ولمعرفة حجم الأثر تم إستخدام إيتا تربيع (η^2). والجدول التالي يبين قيمته:

الجدول (34): حجم تأثير البرنامج القائم على الأنشطة في تنمية الوعي الصحي الغذائي في البعد المعرفي لدى أفراد العينة

المتغير	قيمة إيتا تربيع η^2	حجم الاثر
الوعي الصحي الغذائي المعرفي	0.78	كبير جدا

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول (34) تظهر قيمة (η^2) المقدره بـ: 0.78 أكبر من 0.14 مما يعني أن البرنامج المطبق له تأثير كبير على أفراد العينة حيث ساهم في تنمية الوعي الصحي الغذائي المعرفي بشكل كبير جدا.

3. الفرضية الإحصائية الثالثة: تنص على:

" توجد فروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الوعي الصحي الغذائي في البعد السلوكي"

للتحقق من صحة الفرضية تم :

* كان لابد أولاً من معرفة مدى إعتدالية التوزيع من عدمه وإختيار الأسلوب الإحصائي المناسب لحساب الفروق. وعليه تم إستخدام إختبار التوزيع الطبيعي شابيرو - ويلك للعينة الصغيرة أقل من 30 مثل ما هو الحال في هذه الدراسة والجدول التالي يبين نتائج الإختبار:

الإختبار لبعدي		الإختبار القبلي		التطبيق
مستوى دلالة	قيمة z	مستوى دلالة	قيمة z	قيمة z
0.009	0.01	0.03	0.02	

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول (35) يتضح أن مستوى الدلالة لإختبار شابيرو في كلا من التطبيق القبلي (0.03) والتطبيق البعدي (0.009) أقل من 0.05 مما يدل على ان البيانات لا تتبع توزيع طبيعي. وبالتالي نطبق إختبار ويلكوكسن غير المعلمي على النحو التالي:

جدول (36) يمثل نتائج قمية إختبار ويلكوكسن غير المعلمي لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الوعي الصحي الغذائي في البعد السلوكي

إتجاه الفروق	مستوى الدلالة	قيمة z	الإختبار البعدي		الإختبار القبلي		درجة الحرية	القيم المتغير
			المتوسط	الإنحراف	المتوسط	الإنحراف		الدرجة الكلية
لصالح القاس البعدي	0.004	-2.84	5.89	1.20	1.51	1.02	10	

التعليق على الجدول:

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

من خلال الجدول (36) أن قيمة "z" -2.84 دالة عند مستوى دلالة 0.05 ؛ مما يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الدرجات القبليّة والبعديّة للبرنامج وهي لصالح الإختبار البعدي ، ذلك أن المتوسط الحسابي للإختبار البعدي أكبر من المتوسط الحسابي للإختبار القبلي. ما يعني أن الإستراتيجيات الإرشادية القائمة على الأنشطة فعالة وأدت إلى تنمية الوعي الصحي الغذائي السلوكي لدى التلاميذ.

ولمعرفة حجم الأثر تم إستخدام إيتا تربيع (η^2) . والجدول التالي يبين قيمته:

الجدول (37): حجم تأثير البرنامج القائم على الأنشطة في تنمية الوعي الصحي الغذائي السلوكي

المتغير	قيمة إيتا تربيع η^2	حجم الاثر
الوعي الصحي الغذائي السلوكي	0.80	كبير جدا

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول (37) تظهر قيمة (η^2) المقدر بـ: 0.80 أكبر من 0.14 مما يعني أن البرنامج المطبق له تأثير كبير على أفراد العينة حيث ساهم في تنمية الوعي الصحي الغذائي السلوكي بشكل كبير جدا.

4. الفرضية الإحصائية الرابعة: تنص على:

" توجد فروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الوعي الصحي الغذائي في البعد الوجداني"

للتحقق من صحة الفرضية تم :

* كان لابد أولا من معرفة مدى إعتدالية التوزيع من عدمه ولإختبار الأسلوب الاحصائي المناسب لحساب الفروق. وعليه تم إستخدام إختبار التوزيع الطبيعي شابيرو- ويلك للعينة الصغيرة أقل من 30 مثل ما هو الحال في هذه الدراسة والجدول التالي يبين نتائج الإختبار:

التطبيق	القبلي	البعدي
قيمة z	قيمة z	مستوى دلالة
0.20	0.67	0.005
		مستوى دلالة
		0.03

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول (38) يتضح أن مستوى الدلالة لإختبار شابيرو في الإختبار القبلي (0.067) أكبر من 0.05 مما يدل على إعتدالية البيانات في حين أن الإختبار البعدي نلاحظ أنه أقل من 0.05 مما يدل على أن البيانات لا تتبع توزيع طبيعي. وبالتالي نطبق إختبار ويلكوكسن غير المعلمي على النحو التالي:

جدول (39) يمثل نتائج قمية إختبار ويلكوكسن غير المعلمي لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الوعي الصحي الغذائي في البعد الوجداني

القيم المتغير	درجة الحرية	الإختبار القبلي		الإختبار البعدي		قيمة Z	مستوى الدلالة	إتجاه الفروق
الدرجة الكلية	10	المتوسط	4.13	المتوسط	11.26	-2.82	0.005	لصالح القاس البعدي
		الإنحراف	1.46	الإنحراف	1.31			

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول (39) يتضح أن قيمة "z" -2.82 عند مستوى دلالة 0.05 ؛ مما يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الدرجات القبلية والبعديّة للبرنامج وهي لصالح الإختبار البعدي ، ذلك أن المتوسط الحسابي للإختبار البعدي أكبر من المتوسط الحسابي للإختبار القبلي. ما يعني أن الإستراتيجيات الإرشادية القائمة على الأنشطة فعالة وأدت إلى تنمية الوعي الصحي الغذائي الوجداني لدى التلاميذ.

ولمعرفة حجم الأثر تم إستخدام إيتا تربيع (η^2). والجدول التالي يبين قيمته:

الجدول (40): حجم تأثير البرنامج القائم على الأنشطة في تنمية الوعي الصحي الغذائي الوجداني لدى أفراد العينة

المتغير	قيمة إيتا تربيع η^2	حجم الاثر
الوعي الصحي الغذائي الوجداني	0.91	كبير جدا

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول (40) تظهر قيمة (η^2) المقدرة بـ: 0.91 أكبر من 0.14 مما يعني أن البرنامج المطبق له تأثير كبير على أفراد العينة حيث ساهم في تنمية الوعي الصحي الغذائي الوجداني بشكل كبير جدا.

ثانيا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

1. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

"مستوى الوعي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية منخفض".

كشفت نتائج الدراسة الحالية من خلال الجدول (16) عن وجود مستوى متوسط من الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي حيث بلغ المتوسط الحسابي (0.47) وهي نتيجة تختلف عن نتائج دراسة (بيضاء محمد الشريف 2007) التي أظهرت مستوى منخفض من الوعي الغذائي لدى طالبات المرحلة الثانوية، و(دراسة الأشقر 2008) التي كشفت عن مستوى منخفض كذلك من التنوع الصحي لدى طلبة الصف التاسع، لكن ليس بالإختلاف الكبير؛ فهذا المستوى المتوسط من الوعي الصحي الغذائي يعكس كذلك مستوى متوسط من الخبرات المتعلقة بالمعرفة الغذائية حيث بلغ المتوسط الحسابي (0.47) وهو يقع في فئة المستوى المتوسط، بما يشير إلى عدم كفاية هذه المعارف والخبرات الغذائية بما يحقق وعيا صحيا غذائيا يتجلى في شكل سلوكيات وتوجهات غذائية صحية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للبعد السلوكي (0.46) والمتوسط الحسابي للبعد الوجداني (0.55) وكلاهما يقع في فئة المستوى المتوسط، لنتجنا نوعا ما هذه النتيجة عن نتيجة دراسة (بيضاء محمد الشريف 2007) أين كشف عن مستوى مرتفع في الميول والمعلومات الغذائية، ومستوى منخفض في السلوكيات الغذائية.

فعلى الرغم من توفر بيئات تعليمية للطفل يكتسب منها المعارف، الخبرات، الإتجاهات، المهارات الغذائية الضرورية، والقدرة على تطبيقها في الحياة اليومية بصورة دائمة إنطلاقا من الأسرة التي هي أحد الأركان المهمة التي تقوم عليها التربية الصحية والغذائية، مروراً بالمدرسة فالبيئة الفيزيائية، سياسة التعليم والمناهج الدراسية لهم ذلك التأثير على التلميذ، دون أن ننسى الشريك الرسمي للتربية الحديثة

ألا وهو الإعلام الذي أصبح له دور فعال في تعليم التلاميذ هذه الأسس السليمة للتغذية والطعام الصحي، وعليه فتلميذ سنة الثالثة ابتدائي يمتلك هذه المعارف الخاصة بالتربية الغذائية، لكنه غير واع بالإستفادة من هذه المعلومات في شكل ممارسات سلوكية.

فمن خلال الجداول - سابق عرضها - تلميذ سنة الثالثة ابتدائي يعرف: أغلب المجموعات الغذائية: الفواكه (95%)، الخضر (95%)، اللحم (92%)، الحليب ومشتقاته (62%). لديه معرفة عن الأغذية المفيدة للجسم بنسب متفاوتة بحيث الخضر والفواكه (67%)، الحليب ومشتقاته (59%)، لحوم (21%). ضف على ذلك أظهر التلميذ في الجانب السلوكي تمكن في تحديد طبيعة السلوك الممارس: بأنه سلوك غير صحي وهذا بنسبة (95%)، وتقديم مجموعة من النصائح الصحية مثل: تناول غذاء صحي ومتنوع بنسبة (47%)، لا تتناول الوجبات المضرة (29%)، تناول ما تحضره أمك في المنزل (15%) فهو يعتقد أن الطعام المحضر في المنزل هو طعام صحي". أما من الناحية الوجدانية نجد لدى هذا التلميذ تفضيلات غذائية صحية فهو يحب تناول: الفواكه (100%)، الحليب (95%)، العجائن (86%)، الخضر (84%). لتتفق هذه النتائج مع دراسة (مرتضى عبد الله وآخرون 2008) حيث لوحظ أن تلاميذ المدارس الإبتدائية يعرفون فوائد مختلف المجموعات الغذائية.

وتعكس هذه النتائج معارف وعادات غذائية تحرص الأسرة والأم بشكل خاص على إكسابها لأبنائها فالأم الواعية والمتقفة تعمل على تحقيق ثقافة غذائية للأسرة بكيفية إختيار الغذاء السليم وبالتالي فالمعلومات الخاصة بالتغذية الجيدة والتي تسعى الأم لتعليمها للطفل لها تأثير في إكتساب معارف وعادات غذائية سليمة، كما أن وجود القدوة السليمة التي يمثلها الأبوان بالدرجة الأولى ولاسيما في فترة الطفولة يساعد الطفل على سرعة التعلم وإكتساب العادات والقيم الغذائية جيدة؛ وكما أشرنا سابقا فإن الغالبية العظمى من أولياء التلاميذ يتمتعون بمستوى تعليمي جيد وهذا بنسبة (83%) ومستوى ثقافي متوسط (64%)، وهذا ما يتماشى مع نتائج دراسة (joshi et al,2005) كلما زاد المستوى التعليمي والثقافي للأسرة زاد استهلاك الغذاء الصحي المرتفع القيمة الغذائية المتكاملة.

(فوزية وآخرون، 2019، ص.260)

وعلى الرغم من إكتساب تلميذ السنة الثالثة ابتدائي لمستوى متوسط من الوعي الصحي الغذائي المعرفي إلا أن مخزونه المعرفي يتميز بالنقص في بعض الموضوعات ذات العلاقة بالتغذية، بحيث

يظهر الجدول (19) غياب للخبرات التي تمكن التلميذ من معرفة حاجات جسمه الغذائية فهو لا يستطيع التمييز بين الأغذية التي تمد جسمه بالطاقة لممارسة نشاطاته اليومية، الأغذية التي تساعد على نمو جسمه بشكل سليم والأغذية التي توفر له الوقاية من مختلف الأمراض. كما نجد إفتقار البنية المعرفية لمعارف ذات العلاقة بأمراض سوء التغذية وهو ما ظهر جليا من خلال الجدول (23) حيث (64%) من التلاميذ لا يعرفون أمراض سوء التغذية، وعليه فالتلميذ الذي لا يعرف المرض لن يعرف الغذاء الذي يحمي منه.

كما يتميز المخزون المعرفي لتلميذ سنة ثالثة إبتدائي بالضعف في معرفة بعض المسميات ك:

- تسمية الوجبات الغذائية حسب التوقيت المناسب لها ف (70%) لم يعرفوا إسم وجبة العشاء، (59%) إسم وجبة الغذاء، (48%) إسم وجبة فطور الصباح.
- تسمية بعض المجموعات الغذائية (31%) لم يعرفوا إسم المجموعة الغذائية الأولى (الخبوب)، (71%) أطلقوا على المجموعة السادسة (الحلويات والدهون) الحلويات.

ويرجع هذا النقص على مستوى الوعي الصحي الغذائي المعرفي إلى إفتقار المناهج الجزائرية لمادة التربية الصحية/ الغذائية، فعلى الرغم من توفر الموضوعات الغذائية المقررة في المنهاج التعليمي غير أنها تدرس من خلال عدد بسيط من الحصص الدراسية إذا ما قورنت بأهميتها (التربية الغذائية) بالنسبة للتلميذ، إضافة إلى أنها تلقن بشكل نظري لا يجذب التلميذ ولا يحسسه بأهميتها في حياته، فقد أظهرت دراسة (بلعسلة فتيحة، 2019) في دراسة تحليل محتوى لكتاب التربية المدنية من السنة أولى إلى السنة الخامسة ابتدائي - من الجيل الثاني- بأن الكتاب المدرسي لم يشمل على مواضيع متنوعة تكسب التلميذ المعلومات الصحية اللازمة، وإن وجد الموضوع فالمعلومات عنه بسيطة مقارنة مع مستوى أطفال وتلاميذ الألفية الثانية، بإستخدام أنشطة تعليمية جد بسيطة لا تحفز التلميذ على التفكير العميق. (بلعسلة، 2019، ص.25-26)

كما أظهر تلميذ سنة ثالثة إبتدائي أيضا مستوى متوسط من الوعي الصحي الغذائي السلوكي نلتسه من خلال الجدول (23) حيث لم يحدد بدقة سبب المرض فما نسبته (32%) لم تعرف الإجابة و(42%) إستنتجت الإجابة من السؤال وهي إجابة صحيحة لكنها لا تعبر عن وعي صحي غذائي في حين أن ما نسبته (25%) فقط من حددت بدقة السبب وهو: "تناول غذاء غير صحي".

أيضا لم يتمكن التلميذ من تكوين وجبة غذائية متكاملة، بما يعكس لنا نوعا ما سلوكاته الغذائية اليومية. لتظهر لنا بعض الإجابات النظام الغذائي المتبع لبعض العائلات الجزائرية، على نحو:

- وجبة فطور (36%) خبز + حليب + جبن وهي وجبة فطور الصباح النموذجية التي تتميز بها الأسرة الجزائرية؛ من جهة يمكن إعتبارها وجبة صحية وعلى النقيض هي وجبة فقيرة نوعا ما ولا توفر للتلميذ كافة إحتياجاته من الطاقة فهي لا تتوفر على جميع الأطعمة الغنية بالمغذيات كالحبوب الغنية بالألياف، البروتينات الخالية من الدهون، الألبان، الفواكه والخضر.
- وجبتي الغذاء والعشاء (32%) كسكس + سلطة، (24%) عدس + سلطة + خبز، (15%) عجائن.
- كذلك اللمجة المدرسية التي كونها التلميذ (35%) منها عبارة عن "خبز مع جبن/بيض/طماطم".

وفي هذا الصدد تؤكد العديد من الدراسات أن الوجبات الأسرية هي عوامل حماية الصحة لما توفره من فرصة للمراهقين والأطفال للتأثر، تلقي وممارسة المعارف التغذوية بشكل عام والصحية منها بشكل خاص وهو ما يفسر العلاقة الطردية الإيجابية بين عدد الوجبات الأسرية والمتناول الغذائي المتوازن (درياس وبوخنوفة، 2020، ص. 36-37). فعلى الرغم من إحتواء هذه الوجبات على مكونات صحية إلا أنها في نفس الوقت تفتقر للكثير من العناصر الغذائية المفيدة. وهو ما يمكن أن يتسبب في سوء تغذية يرجع في الغالب إلى قلة الدخل (الحميري، 2015، ص. 330) تتفق هذه النتائج مع دراسة (بوغربي 2017) التي كشفت أن ما نسبته (57.7%) من التلاميذ ذوي نظام غذائي يحتاج إلى تحسين و(42.3%) ذوي نظام غذائي سيئ لأن وجباتهم لا تحتوي على الخضر والفواكه يوميا وبالتالي التلاميذ لا يحضون بوجبة ذات قيمة غذائية. (بوغربي، 2017، ص. 216)

فالواضح أن الأسرة الجزائرية في عملية التغذية تعتمد على نظام غذائي أساسه النشويات (أغذية الطاقة العجائن، الخبز)، القليل من الخضر والفواكه والبروتينات النباتية (الباقوليات) ،وفي المقابل يحتاج هذا النظام إلى بعض البروتينات الحيوانية كاللحوم والسّمك، والكثير من الخضر والفواكه، فالوجبة المتكاملة يجب أن تحتوي نشويات (25%) و بروتينات (25%) خضر وفواكه (50%).

والنظام الغذائي الجزائري نظام يحكمه المستوى المعيشي للأسرة² بالدرجة الأولى. وبالرجوع إلى الجدول رقم نلاحظ أن غالبية أسر تلاميذ ذات مستوى معيشي متوسط تسعى إلى توفير أساسيات العيش الكريم في ظل الإرتفاع الذي تعرفه المنتجات الغذائية في الآونة الأخيرة؛ فغلاء المعيشة يحرم الأسرة الجزائرية من توفير بعض الأغذية ذات القيمة الغذائية كاللحوم، الخضر والفواكه.

وبالحديث عن الوعي الصحي الغذائي الوجداني هو الآخر سجل مستوى متوسط؛ فلتلميذ سنة الثالثة ابتدائي مجموعة من التفضيلات الغذائية الغير صحية على رأسها البييتزا (74%)، تليها (64%) شبس، (59%) بذور دوار الشمس - زريعة- ، (56%) حلوى. فتفضيلات الإنسان الغذائية تتشكل من خلال الخبرة الثقافية والشخصية وقد تتأثر بعدد من العوامل كمحاولة التقرب من أصدقائه وتقليدهم في السلوك كتناول المشروبات الغازية والوجبات السريعة، كما أن الدعاية ووسائل الإعلان تجعله يتناول الأغذية الغير مفيدة (فوزية وآخرون ، 2019 ، ص.260)، وهو ما تأكده دراسة (Musaiger A , AL-Hazza HM, 2012) بأن مشاهدة الإعلانات الخاصة بالوجبات السرعة والأطعمة الغير صحية تؤثر على الخيارات الغذائية للأطفال وتغريهم بتناول كميات كبيرة من الطاقة والدهون، وفي دراسة تحليلية عن الأغذية الموجه للأطفال والمراهقين بالقنوات الأكثر مشاهدة (MBC1, MBC3, MBC4) كشفت أن (18%) من الإعلانات تخص منتجات غذائية غير صحية كالحلوى، الشكولاتة والكيك، البطاطا المملحة وهي الأكثر شعبية في المملكة العربية السعودية (الجبلي، 2016، ص.663). كما سبق التوضيح فإن للإعلام تأثيراً قويا على السلوكيات والأنماط الغذائية للأطفال فهو وسيلة لتنفيذ التعلم الاجتماعي.

الملاحظ كذلك على تلميذ سنة الثالثة ابتدائي أنه غير قادر على تحديد إتجاه نحو الغذاء حيث نجد من خلال الجدول (22) أنه لم يستطيع شرح وجهة نظره عن الوجبات الغذائية لماذا يفضل أو لا يفضل إحداها وهو ما يرجع في الغالب إلى نقص المعلومات الغذائية - كما سبق الإشارة- فتكوين إتجاه نحو موضوع معين يحتاج إلى كم معلوماتي وممارسة سلوكية. وهو ما نجده في الجدول (24) أين ربط التلميذ الحاجة للمجة بالجوع بنسبة (42%)، فعلى الرغم من إعتبار الإجابة صحيحة لكن تبقى ناقصة ؛ فالحاجة إلى اللمجة ترجع إلى حاجة الجسم للطاقة من أجل مواصلة الدراسة بنشاط

².المستوى المعيشي للأسرة: يتحدد بقوة أو ضعف الدخل فكلما كان دخل الأسرة مرتفع، كان المستوى المعيشي حسن، والعكس صحيح

وهو ما أوضحه (15%) من التلاميذ، فالتلميذ مازال في مرحلة إكتساب المعارف وتكوين المفاهيم الغذائية وعليه فهو قدم رأيه من وجهة نظر بسيطة.

II. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية البحثية الثانية: تنص الفرضية على:

" نتوقع وجود فروق في مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية تعزى لمتغيري المستوى التعليمي للأم والدخل الشهري للأسرة".

وينبثق عنها :

1. الفرضية الإحصائية الأولى: تنص على:

" توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية حسب متغير المستوى التعليمي للأم "

يتضح من الجدول (26) أن قيمة "F" دالة عند مستوى دلالة (0.05) وعليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب المستوى التعليمي للأم في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، لصالح المستويات التعليمية الجامعي بمتوسط حسابي (19.76) والمستوى التعليمي الثانوي بمتوسط حسابي (18.93).

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (بيضاء الشريف، 2007) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الغذائي والمستويات المعرفية تعزى إلى تعليم الأب والأم. كما كشفت دراسة (خضر وعدنان، 2015) عن تمتع أمهات أطفال الرياض بوعي غذائي.

فالوعي الصحي لا يقتصر على المعرفة بما يجب أن يكون، بل هو بناء جسم وعقل سليم، وتكوين فرد مهتم بحماية صحته ووقايتها من الأمراض من خلال إتباع سلوك غذائي صحي. وفي مجال التغذية للأم دور بالغ الأهمية خصوصا إذا كانت ذات مستويات تعليمية جيدة (ثانوي) أو مستواها عالي (جامعي فما فوق)، بما يوفر ثقافة غذائية للأسرة بكيفية إختيار الغذاء السليم كذلك تساهم وسائل الإعلام من خلال برامج التوعية الغذائية و كذلك الإنترنت التي أصبحت متاحة للجميع بزيادة الوعي والمستوى الثقافي للأم.

وبالتالي فالمعلومات الخاصة بالتغذية الجيدة والتي تسعى الأم لتعليمها للطفل لها تأثير في إكتساب عادات غذائية سليمة، خاصة إذا تمكنت الأم من تكوين إتجاه ورغبة نحو هذه المعلومات تجعل الطفل يمارسها عن قناعة عن طرق إتباع السلوك الغذائي الصحي. وهذا ما تمت ملاحظته أثناء إجراءات تطبيق البرنامج حيث بعدما علمت إحدى الأمهات أن ابنها مشارك ضمن المجموعة التجريبية وطبيعة المحتوى الذي يقدمه البرنامج تحمست وأصبحت هي من تحرس على حضور ابنها للجلسات ومن خلال الحوار معها إكتشفنا أنها مهتمة بمواضيع التغذية الصحية وتحاول جاهدة تقديم وجبات صحية لأطفالها خاصة في فترة الإمتحانات؛ وهذا الإهتمام نقلته بصورة آلية إلى طفلها الذي كان الآخر أكثر حماس وإهتمام بمحتوى البرنامج ، وعليه فوجود القدوة السليمة التي يمثلها الأبوان بالدرجة الأولى ولاسيما في فترة الطفولة يساعد الطفل على سرعة التعلم وإكتساب العادات والقيم الغذائية جيدة.

تعد ثقافة الغذاء والصحة أحد أهم الجوانب التربوية للأم، ويكتسب هذا الجانب أهميته من أثره المباشر في الجانب الجسمي والصحي للأبناء، لذا يجب على الأم معرفة المكونات الرئيسية للغذاء، والكميات المطلوبة لإحداث النمو الطبيعي للأبناء في مراحل العمر المختلفة، والإلمام بالقواعد العامة للصحة والعادات الصحية التي تسهم في الوقاية من المرض، (القص، 2016، ص.290) ويكون للمستوى التعليمي للأم دور كبير في ذلك.

2. الفرضية الإحصائية الثانية: تنص على:

" توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية حسب متغير الدخل الشهر للأسرة".

يتضح من الجدول (28) أن قيمة "F" غير دالة عند مستوى دلالة (0.05) وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب الدخل الشهري للأسرة في مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. وهي نتيجة تتفق مع دراسة (بيضاء الشريف، 2007) والتي كشفت عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الغذائي والمستويات المعرفية تعزى للدخل الشهري.

وقد ترجع هذه النتيجة إلى أن النظام الغذائي الجزائري - كما أشرنا - هو نظام يحكمه المستوى المعيشي للأسرة بالدرجة الأولى. - كما سبق - التوضيح فإن غالبية أسر تلاميذ ذات مستوى معيشي

متوسط تسعى إلى توفير أساسيات العيش الكريم في ظل الإرتفاع الذي تعرفه المنتجات الغذائية في الآونة الأخيرة؛ فغلاء المعيشة يحرم الأسرة الجزائرية من توفير بعض الأغذية ذات القيمة الغذائية كاللحوم، الأسماك، الخضر والفواكه. أين تلجأ الأسر إلى تعويضه بالمنتجات النباتية كالحبوب والباقوليات لتلبية الإحتياجات الغذائية، وهي منتجات ذات قيمة غذائية صحية ولكن لا يمكن الإعتماد عليها كلية في النظام الغذائي خاصة للأطفال فإحتياجاتهم الجسمية تحتاج إلى تنوع في الغذاء ومصدره الأمر الذي يؤثر على الوعي الصحي الغذائي لأفراد الأسرة. فعلى الرغم من توفر المعرفة الغذائية إلا أنها لا تطبق كسلوك بسبب الظروف الإقتصادية.

وعلى صعيد آخر فإن المستوى المعيشي المتوسط للأسرة يسمح بتوفير بيئة صحية بعيدا عن الوجبات المعدة خارج المنزل كالوجبات السريعة، والتي قد تزيد في نسبة المصاريف؛ الأمر الذي يساهم في تكوين وعي صحي غذائي من خلال: تناول الوجبات المعدة في المنزل بطريقة صحية فما نسبته (86%) من التلاميذ يفضلون وجبة العجائن المعد في المنزل، في حين نجد من خلال الجدول (19) أن المرطبات، الساندويش، الوجبات السريعة والمشروبات الغازية احتلت المراتب الأخيرة في قائمة تفضيلات التلاميذ، وقد يرجع هذا إلى عدم تمكن الأسرة من توفير مثل الأطعمة بسبب المستوى المعيشي بشكل دائم.

III. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية البحثية الثالثة: تنص الفرضية على:

"الإستراتيجيات الإرشادية المقترحة القائمة على الأنشطة فعالة في تنمية الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية."

وينبثق عنها:

1. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الإحصائية الأولى: تنص على:

" توجد فروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الوعي الصحي الغذائي "

من خلال نتائج الجدول (30) نجد أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الوعي الصحي الغذائي. وهذا ما يتفق مع دراسة أبو

زايدة (2006)، دراسة البقمي (2012)، دراسة القص (2017)، دراسة الفلغلي والمواجدة (2017)، دراسة عبد المؤمن (2018)، دراسة بن سميشة (2019)، دراسة ماجدة وآخرون (2020)، والتي أثبتت فعالية برامجها في تنمية/ اكساب الوعي الصحي أو أحد مجالاته.

ويعزى ذلك إلى استخدام إستراتيجيات إرشادية قائمة على الأنشطة بأسلوب ممتع وشيق جذب التلميذ، وأسهم في التعلم بطريقة سهلة وبسيطة بعيدة عن الضغوط التي تقع على عاتق التلميذ أثناء التعلم بالطرق التقليدية. كذلك التنوع في استخدام الأساليب التي استخدمت خلال تنفيذ أنشطة البرنامج، وهناك مقولة شهيرة لسقراط: ' لكي نحرك العالم علينا أولاً أن نحرك أنفسنا' بمعنى أن نبحث عن الأسباب والعوامل التي تساهم في تنمية الوعي الصحي الغذائي. فقد تعددت الأساليب المعتمدة كالأشطة الفنية، رسوم فيديو كرتونية، قصة رقمية والمسرح؛ بما حقق زيادة دافعية التلميذ للتعلم، وإيجابيته للمشاركة في أنشطة البرنامج.

أيضاً الأدوات المعتمدة في تنفيذ أنشطة البرنامج كالبطاقات المصورة، مقاطع الفيديو والمجسمات والذي أسند إلى التعلم الحسي، فتلميذ سنة ثالثة مازال طفلاً يعتمد على الحواس في التعلم، مما سهل عملية تنمية الوعي الصحي الغذائي، فالطفل في هذه المرحلة يتعلم بشكل بسيط ومتكامل ومحبيب، مما قد يكون له دور إيجابي وفعال في نجاح هذا التعلم، وهو ما ساعد في توظيف قدرات التلميذ العقلية في نمو لديه إستعداد لتعلم المعلومات الغذائية وتطبيقها في الحياة اليومية.

وهذا هو المبدأ الذي طبقت به الإستراتيجيات الإرشادية القائمة على الأنشطة، بالإعتماد على المستوى الوقائي الأول في العملية الإرشادية؛ أين استخدمت الأنشطة من أجل تعديل الظروف المحيطة بما يساعد التلميذ على تلقي مجموعة من المعارف بطريقة ممتعة تجذبه وتزيد من الدافعية للمشاركة في البرنامج ومن ثم تنقل هذه المعارف إلى أرض الواقع في ورشة بما يسمح له بممارستها وتمثلها و إنتقال أثر التعلم لتصبح جزء من سلوكياته الغذائية اليومية.

2. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الإحصائية الثانية: تنص على:

" توجد فروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الوعي الصحي الغذائي في البعد المعرفي".

في هذا الصدد تشير (بدرية، 2003) إلى أن نقص مستوى الوعي الغذائي يؤدي إلى إنتشار العديد من الممارسات والعادات الغذائية الخاطئة وبالتالي إنتشار الكثير من الأمراض وأنه يمكن تنمية المستوى الغذائي للأفراد بتنمية الوعي الغذائي لهم عن طريق إمدادهم بالمعلومات الغذائية والعادات الصحية. (فوزية وآخرون، 2019، ص.258)

إذا فإن أول مهمة لتحقيق وعي غذائي صحي هو إكتساب المعرفة وهو ما يظهره الجدول (33) توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في بعد الوعي الصحي الغذائي المعرفي، وهو ما يتفق مع نتائج دراسة (عبد المؤمن، 2018) التي كشفت عن الأثر الإيجابي للقصة الرقمية في تنمية المفاهيم الصحية، كذلك دراسة (بن سميشة، 2019) التي أظهرت أن البرنامج القائم على الألعاب الترويجية الحركية فعال في تنمية الثقافة الغذائية لدى تلاميذ المدرسة الإبتدائية .

فقد كان للأنشطة والأساليب - كما سبق الذكر- دور في إيصال المعلومات الغذائية الصحية، حيث تم إختيار تقنيات تعلم تتماشى حاجات التلاميذ وقدراتهم، ومع طبيعة المواضيع التي يجب تغطيتها، والوقت المتاح للتعلم، وهي تقنيات معرفية تستخدم مع المراهقين أو البالغين لكن تم تكيفها بطريقة تناسب مع تلميذ سنة ثالثة ابتدائي فمثلا تحولت المعلومات الموجودة في المحاضرة إلى فيديو كرتوني يقدم ويشرح الموضوع بطريقة مشوقة تجذب عقل الطفل وتفتحه لإستقبال المعارف الغذائية. ولكي نحصل على أفضل تأثير يمكن إتباع أكثر من تقنية في نفس الوقت: محاضرة وإعادة بناء معرفي في تصحيح المفاهيم الصحية الخاطئة مثال:

- تسجيل نموذج للوجبات الغذائية المتناولة خلال اليوم لأحد التلاميذ على السبورة. (المفهوم الخطأ)

- عرض محاضرة في شكل فيديو كرتوني. (المفهوم الصحيح)

- مقارنة بين النمط الغذائي للتلميذ والمعلومات المقدمة فالمحاضرة (التصحيح)

تعد المعرفة الغذائية المكون الأساسي لإكتساب وعي صحي غذائي لكن من خلال المثال السابق تلقي التلميذ للمعرفة الغذائية وحدها لا يكفي لتحويل إلى ممارسة صحية؛ إنما الأمر يحتاج إلى إجراء بعض التقييمات يقدر فيها السلبيات والإيجابيات للسلوك الصحي الغذائي، ويحاول أن يقيم فائدته له ولأسرته، وهي ثاني مرحلة لتنمية الوعي الصحي الغذائي حسب (Connie، 2001)؛ وهذا التقييم يمثل النشاط العقلي الذي ينتج عنه إتخاذ القرار بالقبول أو الرفض. وبالتالي التربية الصحية والغذائية لم تعد مجرد حشو عقول التلاميذ ببعض المعلومات المتعلقة بالصحة والمرض، بل أصبحت عملية تربية أساسية تستهدف تعديل السلوك، تغيير المفاهيم وإكساب الناس عادات صحية سليمة ترتبط بمفهوم صحي، سليم في مختلف مراحل العمر. (القص، 2016، ص.283)

3. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الإحصائية الثالثة: تنص على:

" توجد فروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الوعي الصحي الغذائي في البعد السلوكي".

من خلال الجدول رقم(36) نجد أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في بعد الوعي الصحي الغذائي السلوكي وهو ما يتفق مع دراسة القص (2017) التي توصلت إلى فعالية برنامج التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر، ودراسة بخيت وآخرون (2020) التي كشفت عن فعالية برنامج قائم على الكمبيوتر في إكساب طفل الروضة العادات الغذائية السليمة.

وتؤكد نتائج المتوصل إليها على فاعلية الإستراتيجيات الإرشادية القائمة على الأنشطة في تنمية الوعي الصحي الغذائي السلوكي لدى أفراد المجموعة التجريبية من سلوك غذائي غير صحي إلى سلوك غذائي صحي، فمن خلال جلسات البرنامج أبدى التلاميذ بعض الممارسات الغذائية الغير الصحة والتي أهمها تخطي وجبة فطور الصباح، الأكل الغير المتوازن، الأكل في أوقات غير منتظمة، حب الحلوى والشيبس، تناول المشروبات الغازية.

ولكي تتحول المعرفة الغذائية إلى ممارسة صحية، نصل حسب المراحل السابقة - الذكر- إلى مرحلة المحاولة والتي يتم تنفيذ القرار بشكل عملي وهنا يحتاج المتعلم إلى معلومات إضافية ومساعدة حتي يعمل على حل المشكلات التي تعترض طريق تطبيق قراره (فالح والعلوي، 2016، ص.295)

وهو ما وفره البرنامج الحالي للتلاميذ من خلال مجموعة من الأنشطة التي تربط ما يتم تعلمه بالحياة اليومية وبالاحتياجات الأساسية للتلاميذ في مرحلة الطفولة المتوسطة، وتمارس بشكل جماعي أو فردي أثناء الجلسة وحتى خارج الجلسة في الحياة اليومية كممارسة تجريبية للمعرفة المكتسبة.

بمعنى آخر بعدما تلقى التلميذ المعارف الغذائية وإستدخل الجديد منها وصحح ما هو خاطئ سيطبق ما تعلمه في وضعية تسمح له بإنتقال أثر التعلم للحياة الواقعية. فالخبرة المعرفية التي إكتسبها بطريقة ممتعة خلقت لدى التلميذ رغبة في تجريب ما تعلمه في أنشطة جماعية كإعطائه فرصة لإختيار مكونات وجبته اليومية (فطور الصباح، الغذاء، العشاء) مع مراعاة الشروط الصحية، فأغلب التلاميذ المشاركين في البرنامج يرفضون وجبة فطور الصباح بسبب مكوناتها (الخبز والحليب).

أيضا لعبت الأنشطة الفردية والواجبات المنزلية دور كبيرا في الوعي الصحي الغذائي السلوكي لدى المجموعة التجريبية وخصوصا عند النقاش في بداية الحصة أو نهايتها أن التلاميذ يحاولون إعطاء أمثلة كثيرة عما تعلموه من خلال هذه الأنشطة، نذكر منها تقنية التعاقد السلوكي والتي تعمل على تهيئة التلميذ ليترجم ما تعلمه نظريا إلى واقع ملموس، أين سيغير نمطه الغذائي الخاطئ بممارسة بعض السلوكيات الصحية التي تعلمها بشكل يومي لمدة معينة في شكل تجربة. ويعمل هذا النوع من الأنشطة على تنمية الثقة بالنفس، كما تشجيعه على الإبداع والإبتكار وتحمل المسؤولية، ضف إلى ذلك ما لها من آثار إيجابية ينقلها التلميذ بطريقة غير مباشرة إلى جميع أفراد الأسرة.

وبما أن الوعي الصحي يعرف بأنه إعطاء شحنة معرفية مشبعة بالجوانب الوجدانية في مجالات الصحة العامة، بحيث تساعد على أن يسلكوا سلوكا إتجاه بعض الأمراض المنتشرة في البيئة المحيطة بهم مع ممارسة العادات الصحية التي تقيهم من الأمراض.

(صبري والسيد، 2007، ص.20)

وهذا ما تم التركيز عليه في وحدات البرنامج من خلال محاولة ربط مواضيع البرنامج بإحتياجات التلميذ في مرحلة الطفولة المتوسطة مثل مراعاة النمو العقلي الذي يتقدم بصورة سريعة، والإستفادة منه والعمل على توجيهه في الإتجاه الصحيح، بما يساعد على تقبل المعارف التي يتلقاها وترجمتها إلى سلوكيات صحية في جميع نواحي، كذلك تصميم الموضوعات بما يتناسب مع الحاجات الغذائية، القدرات العقلية للتلميذ في هذه المرحلة العمرية، خاصة وأن الإرتباط القوي بين الغذاء والذكاء أضحي

منذ زمن بعيد من المسلمات العلمية. (درياس وبوخنوفة، 2020، ص.39) مع الأخذ بعين الإعتبار البيئة المحيطة خاصة في ظل التغييرات الإجتماعية والثقافية الحاصلة في المجتمع الجزائري لأن قيمة ما يتعلمه التلميذ يجب أن ينعكس حياته اليومية، وبالتالي مساعدته على تغيير سلوكه عن طرق تغيير مفاهيمه ومعلوماته خاصة الصحية منها من أجل المحافظة على صحته.

غير أن الوعي الصحي الغذائي السلوكي لا يمكن أن يتحقق بمقدار ما إستوعبه التلاميذ من معلومات ومعارف غذائية فقط، وإنما يحتاج الأمر إلى الإقتناع بالمعلومة.

4. مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الإحصائية الرابعة: تنص على:

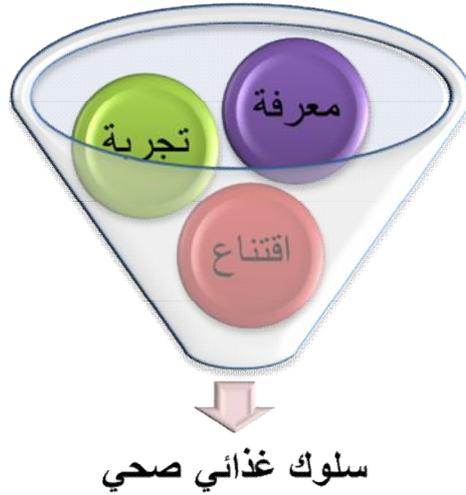
" توجد فروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الوعي الصحي الغذائي في البعد الوجداني".

من خلال الجدول (39) نجد أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في بعد الوعي الصحي الغذائي السلوكي وهو ما يتفق مع ودراسة بخيت وآخرون (2020) التي كشفت عن فعالية برنامج قائم على الكمبيوتر في إكساب طفل الروضة العادات الغذائية السليمة. وضع الخبرات الغذائية الصحية في أنماط وقوالب سلوكية يحتاج إلى الإقتناع بهذه الخبرات بما يولد ميل، إتجاه ورغبة لإتباع السلوك الغذائي الصحي السليم، وهو ما يؤكد (Cinnie,2001) حيث يضع الإقتناع بعد تجريب السلوك الصحي، كأخر مرحلة في إكتساب الوعي الصحي أين يكون المتعلم مقتنعا بصحة السلوك الجديد ويقرر القيام به والإستمرار فيه.

(فالح والعلوي، 2016، ص. 295)

فأنشطة البرنامج المعتمدة في الدراسة الحالية صممت لتنمية الوعي الصحي الغذائي على النحو

التالي:



شكل (07) يوضح كيفية اكتساب السلوك الغذائي الصحي (الباحثة)

بحيث يجد التلميذ بيئات تجريبية يحول فيها معارفه الغذائية الجديدة إلى ممارسات أولية بطريقة ممتعة وجذابة، وهي من العوامل التي ساهمت في إكسابه ميزة الإقتناع والتي ستمنحه القدرة على التفكير بشكل واسع على المدى الطويل، فهي "عملية تهدف إلى تغيير موقف أو سلوك شخص أو مجموعة ما اتجاه بعض الأحداث والأفكار أو المواقف، وذلك بوساطة الكلمات المكتوبة أو المنطوقة أو أدوات بصرية لصناعة حالة شعورية معينة، لتحقيق هدف ما من خلاله" (الجلاب، 2022: ص.856). ففي القياس القبلي لم يتمكن التلاميذ المجموعة التجريبية من إعطاء وجهات نظر حول بعض المواضيع الغذائية كالحاجة إلى اللمجة المدرسية وحتى بعض الإجابات ركزت على الشعور بالجوع. هذه الإجابة تعبر عن مستوى معرفي بسيط بإعتبار الجوع حاجة فيزيولوجية، لكن بعد تطبيق البرنامج تغير وجهة النظر على النحو التالي:



شكل (08) يوضح دور الإقتناع في تحديد السلوك الغذائي الصحي

بالنسبة للتفضيلات والميولات الغذائية هي الأخرى فبعد أن تصدرت الأغذية الغير صحية قائمة تفضيلات التلاميذ، طرأت عليها تغيرات بعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية لتحل الأغذية الصحية المرتبة الأولى لدى أغلب التلاميذ من المجموعة التجريبية وتختفي الأغذية الغير الصحية من قائمة تفضيلاته الغذائية، ويرجع ذلك أن الطريقة التي قدم بها محتوى البرنامج أثارت الإهتمام وزادت من الدافعية لدى التلاميذ لمواصلة البرنامج، ويرجع ذلك إلى طريقة عمل البرنامج ففي وحدة غذائي صحي تم التركيز على مواضيع معرفية تعرفه بأهمية التغذية الصحية، ما توفره لجسمه من فوائد، كيف تحمى من الأمراض وكيف يخطط لوجباته اليومية بشكل يمهد للوحدة التالية وحدة نمطي الغذائي الخاطئ التي تعبر عن عادات سببها التفضيلات الغذائية الغير صحية كالوجبات السريعة والحلوى وما تسببه للجسم، فلكي يغير التلميذ من النمط الغذائي الخاطئ تم الاعتماد على رسوم متحركة عن ماذا يحدث داخل جسم الإنسان بحيث تشرح للتلاميذ ماذا يحدث لأعضاء الجسم كالمعدة، الأسنان، الدماغ وكيف تتشكل الشحوم والسكريات في الجسم في حال الاعتماد على هذه الأغذية في النظام الغذائي، ليحاول بعد ذلك تجربة تناول غذاء صحي بديل، ويتعد عن هذه الاغذية لمدة أسبوع، لتختتم جلسات البرنامج بأداء مسرحي يلعب فيه التلميذ دور أحد الأغذية الصحية فيتمثل السلوك الغذائي في مواقف مشابهة في الحياة فالمعرفة وتجربة السلوك الصحي كونا قناعة لدى التلميذ بأن الأغذية الغير صحية مضره بالجسم والأفضل الابتعاد عنها وعدم الإكثار منها.

والملاحظ على التلاميذ في بدايات البرنامج علامات إستغراب، عدم إهتمام، ونظرة إستخفاف بالمحتوى الذي سيقدم قلة المشاركة والفعالية خلال الجلسة. لكن بعد تطبيق أول جلسة باستخدام تقنيات السابقة الذكر خاصة الفيديو كرتوني وممارسة نشاط فني (تكوين وجبة صحة متكاملة) بإستخدام عينات غذائية حقيقية وورقية؛ تغير التلاميذ كليا ليصبحوا أكثر إهتمام بالمواضيع، فضول وزيادة المشاركة الفعالة في الجلسة تركيز...الخ، كلها شحنة من الإنفعالات والوجدانات الإيجابية إكتسبها التلاميذ من خلال البرنامج حول التغذية الصحية على أمل أن ينتقل أثر التعلم للحياة اليومية ويستمر معه.

ثالثاً: مناقشة عامة:

توصلت الدراسة الحالية إلى مستوى متوسط من الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. وكما جاء في أدبيات الدراسة فإن الوعي الصحي الغذائي يبدأ بإعطاء معلومات عن التغذية الصحية أي بالمعرفة، هاته الأخيرة التي يعتمد إكتسابها على مصدر المعلومة، والكم والكيف الذي تقدم به، وتلعب بيئة التلميذ دور في إمداده بالمعلومات والمعارف الغذائية الصحية التي يجب أن تنتهي بممارسة السلوك الغذائي الصحي.

ويمكن تفسير المستوى المتوسط للوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من خلال المحددات التالية:

1- الأسرة: تحصر الأسرة والأم بشكل خاص على تعليم أبنائها المبادئ الأساسية في التغذية الصحية، وهو ما أظهره التلاميذ من خلال: معرفة بالأغذية المفيدة للجسم، تفضيلات غذائية صحية وتقديم نصائح غذائية صحية، وتمكن الأسرة بشكل خاص والأم بشكل عام من أداء دورها في اكساب أطفالها الوعي الصحي الغذائي يرجع إلى المستوى التعليمي أين كشفت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الوعي الصحي الغذائي حسب المستوى التعليمي للأمم لصالح المستوى التعليمي الجامعي والثانوي.

2- المدرسة: توفر مناهج المدرسة الجزائرية من خلال الكتاب المدرسي لمرحلة التعليم الابتدائي من السنة الأولى إلى السنة الخامسة - الجيل الثاني - جملة من المواضيع تساهم في تنمية الوعي لدى التلاميذ من خلال نصوص عديدة ووضعيات تعليمية، غير أنها مواضيع بسيطة جداً، تركز على تلقين المعارف دون إكساب التلميذ سلوكيات ومواقف تتجسد في أرض الواقع، بإستخدام أنشطة تعليمية بسيطة لا تدفع التلميذ إلى التفكير العميق. الأمر الذي نلتمسه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية فهم لا يعرفون حاجات الجسم، ولا أمراض سوء التغذية ولم يحددوا سبب المرض بدقة. الأمر الذي يسبب نقص معرفي يؤثر بشكل مباشر في باقي مراحل تكوين الوعي الصحي الغذائي بما يجعل التلميذ غير قادر على تحديد إتجاهاته الغذائية.

3- المستوى المعيشي للأسرة: كشفت الدراسة الحالية عن عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي الغذائي حسب الدخل الشهري للأسرة، أن المستوى المعيشي لأسر الأطفال المشاركين في الدراسة مستوى متوسط.

ويعتبر المستوى المعيشي المتوسط وجهين لعملة واحدة فمن جهة يآثر سلبا على الوعي الصحي الغذائي أين لا تتحول المعرفة إلى ممارسة، فعدم الإنتظام في تناول البروتينات الحيوانية (لحوم- أسماك) لكونها تحتوي على نسبة كبيرة من الأحماض الأمينية الأساسية واللازمة لنمو جسم الطفل هذا لا يعني عدم توفر المعلومات لدى الفرد، وإنما بسبب المستوى المعيشي المتوسط، وعدم القدرة على إقتنائها نظرا لغلائها، ما يجعل فكرة تحقيق التوازن والتنوع الغذائي في الوجبات اليومية بعيدة المنال. ومن جهة أخرى يوفر المستوى المعيشي المتوسط بيئة صحية من خلال تجنب الأطعمة الغير صحية والتي لا يمكن توفيرها بشكل دائم كونها تمثل مصاريف إضافية.

4- الإعلام: هو الآخر سلاح ذو حدين بإعتباره أداة فعالة لتنفيذ التعلم الإجتماعي. من جهة الإعلام مهما إختلفت أنواعه وأشكاله (تلفاز، إذاعة، صحافة، وسائل تواصل إجتماعي) فإنه يقدم برامج ومحتويات توعية تمس كافة شرائح المجتمع بما يساهم في نشر الوعي الصحي الغذائي. وعلى الصعيد الآخر فإن التفضيلات الغذائية يمكن أن تتأثر بوسائل الإعلان والدعايات التي تغري الأطفال بطرق ذكية ومدروسة؛ بحيث تأثر على تفضيلات الطفل عن طريق تكوين علاقة شرطية بين تكرار التعرض للمادة الإعلانية والمناطق المرتبطة بالمكافأة والتحفيز لنتج عنه إستجابة شرطية لتناول الطعام، كأن تزيد رغبة تناوله أو شعور اللاوعي بالجوع خاصة للأطعمة الغير صحية.

وعليه فالوعي الصحي الغذائي يلعب دورا هاما في حياة الفرد بما يساعده على فهم ذاته وبيئته، خاصة في ظل إنتشار الأمراض المرتبطة بسوء التغذية، فيجب تزويده في مراحل حياته بالمعلومات الغذائية الصحية، وإكسابه القدرة على تطبيق تلك المعلومات بطريقة صحية. وأفضل طريقة لنجاح تنمية الوعي الصحي الغذائي تكون بالبده فيه وغرس مفاهيمه وأساسياته منذ الصغر بحيث تصبح العادات الصحية جزء من سلوكياته اليومية.

وعلى هذا الأساس تم تصميم بعض الإستراتيجيات الإرشادية قائمة على الأنشطة بهدف تنمية الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية، وهذا بالإستناد إلى المستوى الوقائي الأول في العملية

الإرشادية، أين أثبتت هذه الإستراتيجيات فعاليتها بإستخدام الأنشطة التي تعمل على تعديل الظروف المحيطة بما يساعد التلميذ على تلقي المعارف بطريقة شيقة تجذبه وتزيد دافعيته للمشاركة ثم تحول هذه المعارف إلى ممارسات بما أدى إلى تنمية الوعي الصحي الغذائي.

وكما- سبق الذكر- بين المعرفة والسلوك يمر الفرد بعدد من المراحل: إعطاء المعلومات، التقييم، المحاولة، الإقتناع وتكوين إتجاه، ثم بناء ممارسة غذائية صحية. وقد تم مراعاة هذه المراحل في الدراسة الحالية بهدف تنمية الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية:

1- المعرفة (إعطاء المعلومات): قدمت المعارف للتلميذ بإستخدام تقنيات معرفية تم تكييفها حسب قدرات التلاميذ في مرحلة الطفولة المتوسطة، وطبيعة المواضيع المراد طرحها والتي تتماشى مع إحتياجات هذه الفئة، وتقديمها للتلاميذ بشكل مشوق بحي يجد التلميذ نفسه في موقف تعليمي يجعله يطرح الاسئلة ويناقش الفرق بين السلوك الصحي والسلوك الغير صحي، فيستنتج سلبيات وإيجابيات السلوك الغذائي الصحي بما يعود بالفائدة عليه وعلى أسرته، ليصل في الأخير إلى إتخاذ قرار إما بالقبول أو الرفض.

2- المحاولة: وهي المرحلة التي يتم فيه تنفيذ القرار بشكل عملي، فإستخدام الأنشطة صممت المواقف التعليمية كتجربة أولية ليمارس التلميذ السلوك الغذائي الصحي بشكل ممتع ومحبيب، بما يخلق أثر إيجابيا في نفس التلميذ يعزز الإستجابة نحو التغذية الصحية وينقل أثر التعلم إلى الحياة اليومية.

3- الإقناع وتكوين الإتجاه: عندما يجد التلميذ بيئات تجريبية يحول فيها معارفه الغذائية الجديدة إلى ممارسات أولية بطريقة ممتعة وجذابة، سيكتسب القدرة على التفكير بشكل واسع على المدى الطويل، فهي تدمج المعلومات وتشكل وجهات النظر المعتمدة حول العالم المحيط.

فالمعرفة وتجربة السلوك الصحي، كذلك شحنة الإنفعالات والوجدانات الإيجابية حول التغذية الصحية المكتسبة من خلال جلسات البرنامج ساهموا في تكوين قناعة لدى التلميذ بأن الأغذية الغير صحية مضرّة بالجسم والأفضل الابتعاد عنها وعدم الإكثار منها، على أمل أن ينتقل أثر التعلم للحياة اليومية ويستمر معه.

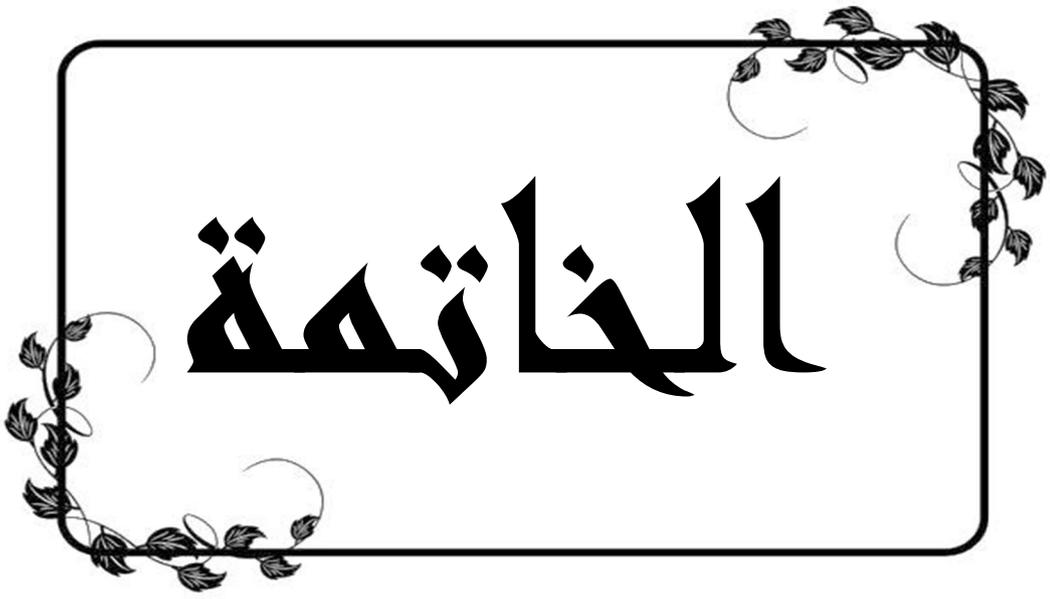
رابعاً: مقترحات الدراسة

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج توصي الدراسة بما يلي:

- تطبيق البرنامج المقترح في هذه الدراسة في مراحل تعليمية مختلفة (التحضري، المراحل الابتدائية الأخرى، فئات ذوي الاحتياجات الخاصة) مع مراعاة طبيعة وحاجات كل مرحلة عمرية.
- ضرورة إعادة النظر بمحتوى مناهج المرحلة الابتدائية من التعليم في الجزائر وذلك من خلال تضمينها لموضوعات التربية الصحية، أو من خلال إستحداث منهاج خاص بالتربية الصحية، بما يساهم في تنمية الوعي الصحي لدى التلاميذ لما له من أهمية كبيرة والذي يؤثر على صحتهم..
- ضرورة توعية الأسرة والمشرفين على المدرسة بأهمية الوعي الصحي والدور المنوط بهم في تنميته وتطبيقه، من خلال إعداد دورات تدريبية متخصصة في مجال الصحة بشكل عام والتغذية بشكل خاص.
- إدخال مواضيع خاصة بالوعي الصحي والأمراض المزمنة في كل المناهج عبر كل الأطوار التعليمية، حتى تواكب التغيرات التي تحدث عبر الزمن والحقائق الغذائية التي يتم إكتشافها وظهور بعض الأمراض الحدية وكيفية التعامل معها من الناحية الغذائية وكيفية الوقاية منها مثل: إنتشار فيروس كورونا في الوقت الراهن.
- إستحداث تخصص جامعي جديد بعنوان التربية الصحية لإخراج كوادر تتمكن من إعداد برامج في التربية الصحية تخدم كل فئات المجتمع.
- إعداد الأساتذة ليكونوا على تواصل مع التقدم والتكنولوجيا الحاصلة في العالم بشمل والعالم التربوي بشكل خاص، وتأهيلهم عن طريق إمدادهم بالمتطلبات اللازمة للوعي الصحي، وتدريبهم على الآلية الأمثل لتدريس تلك المتطلبات ليكون الأثر كبيراً على التلاميذ كتدريبهم على إستخدام الأنشطة في العملية التعليمية.

آفاق بحثية:

- 1- إجراء دراسات شبيهة بالدراسة الحالية تتناول مجالات الوعي الصحي الأخرى لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية مثل: الوعي الصحي الرياضي.
- 2- بناء مقاييس للكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى الأطفال تعتمد على صور ووضعيات تفتح له المجال للتعبير عن معارفه.
- 3- بناء برامج تعليمية قائمة على الأنشطة لتقديم المواد المعرفية وخصوصا في ظل المناهج الجديد

A decorative border consisting of a black rectangular frame with rounded corners. The border is adorned with a black line-art illustration of a vine with leaves and small flowers, which curves around the top-right and bottom-left corners of the frame.

الخاتمة

يتفق علماء علم النفس على أن للتغذية التأثير الواضح على نمو الإنسان في جميع مجالاته، من حيث أداءه لوظائفه وممارسته حياته، وقد بينت البحوث أن التغذية السيئة تؤدي إلى تأخر النمو، تعثر التعليم، اضطراب السلوك وضعف التحصيل العلمي. لذلك كان من الضروري تربية المتدرب على العادات الغذائية الإيجابية وأن تبدأ مبكراً وفقاً للأسس الصحية السليمة، لأن السلوك الصحي في مرحلة الطفولة يعتبر عاملاً مهماً للنمو والتطور. وتوصلت الدراسة الحالية إلى أن مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية متوسط، وتعد كل من (الأسرة، المدرسة والإعلام) من أكثر مؤسسات المجتمع التي يلقي على عاتقها الحمل الأكبر في تنمية وعي أفرادها بالخبرات والمعارف الصحية الغذائية الضرورية لمساعدتهم على تبني السلوكيات الغذائية الصحية منذ الصغر.

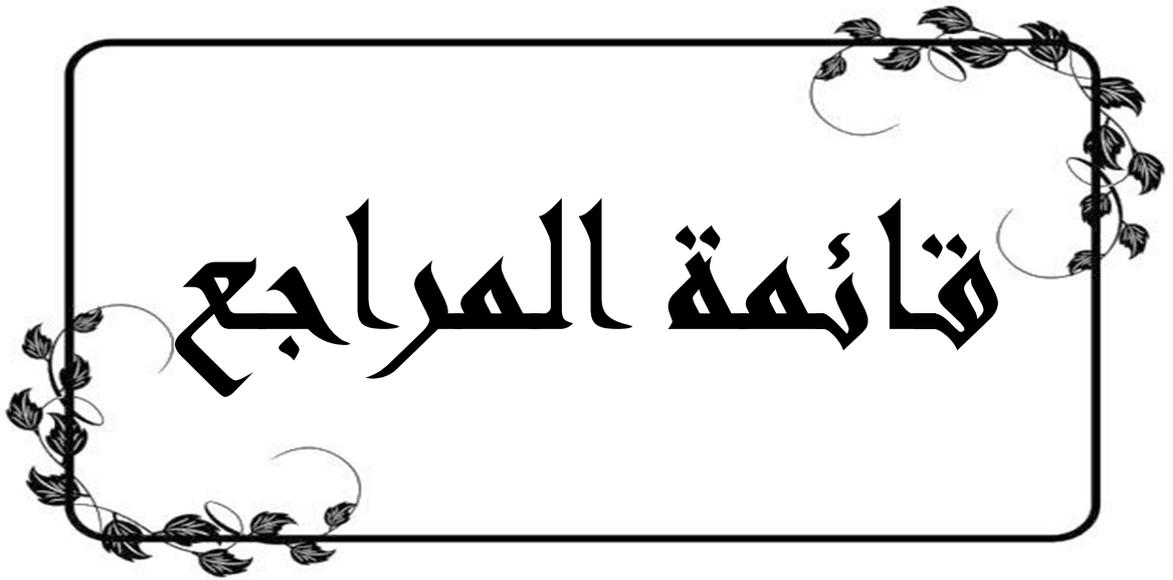
من جهة أخرى بينت النتائج أن المستوى التعليمي للأم له تأثير على الوعي الصحي الغذائي للأطفال المتدربين، بالتالي له تأثير على السلوك الغذائي الصحي، وهو ما يتفق مع نتائج الدراسات السابقة، فالأسرة عموماً والأم خصوصاً تعتبر المصدر الرئيسي للثقافة الغذائية لأفراد أسرتها، لذا يجب أن يتوفر لديها الحد الأدنى من المعارف والمعلومات عن الغذاء وأهميته، وطرق الاستفادة منه، وما يجب أن تحتويه الوجبات من عناصر غذائية وأهميتها لكل مرحلة عمرية، وتكوين اتجاه نحو هذه المعارف يجعلهم ينفذونها عن قناعة عن طريق إتباع السلوك الغذائي الصحي.

كما توصلت الدراسة إلى أن المستوى المعيشي المتوسط للأسرة لا يؤثر على درجة الوعي الصحي الغذائي لتلاميذ المرحلة الابتدائية، وبالتالي على سلوكياتهم الغذائية، مما يدعم ضرورة خلق ثقافة غذائية صحية لدى جميع أفراد المجتمع تتناسب مع المستوى المعيشي للأسرة.

ولم تكنفي الدراسة الحالية بتحديد مستوى الوعي الصحي الغذائي فقط بل في ضوء النتائج المتوصل إليها تم تصميم بعض الإستراتيجيات الإرشادية. فباستخدام الإرشاد يمكن إحداث تغييرات مهمة في السلوك الغذائي للطفل المتمدرس، فالإرشاد هو عملية تعليمية تقوم على نظريات ومبادئ التعلم من خلال علاقة دينامية بين مرشد ومسترشد، توظف تقنيات وأنشطة متنوعة غير متكلفة تلي حاجات الطفل المتمدرس ورغباته، وتتفق مع قدراته وإمكاناته، بما يساعده على إثراء الخبرة الغذائية واكتساب مهارات معينة وإتجاهات مرغوبة. كما تسمح له بمواجهة مشكلاته وحلها والتركيز على تعديل السلوك وفق المتطلبات الاجتماعية الحالية والمستقبلية.

وبعد تطبيق الإستراتيجيات الإرشادية القائمة على الأنشطة، أكدت النتائج أن الإرشاد أداة مهمة في العلمية التربوية يتحقق من خلاله رفع الوعي الصحي الغذائي للأطفال المتمدرسين، بإستخدام أنشطة فعالة تعتمد على أساليب تربوية حديثة ساهمت من تنمية الوعي الصحي الغذائي، بما يجعل تلميذ المرحلة الابتدائية قادر على ترجمة المعلومات الغذائية إلى سلوكيات صحية في المواقف الحياتية.

وتدعوا الدراسة الحالية إلى الإستفادة من البرنامج المعد في تنمية الوعي الصحي الغذائي بجميع أبعاده (المعرفي- السلوكي- الوجداني) لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية فالدراسة الحالية مست مجال واحد من مجالات الوعي الصحي، لتبقى مجالات أخرى بحاجة لدراسات تسلط الضوء عليها خصوصا المتعلقة بمجال الوعي الصحي الرياضي والوعي الصحي البيئي خاصة في مرحلة الطفولة المتوسطة.

A decorative border consisting of a black rectangular frame with rounded corners. The top-right and bottom-left corners are adorned with a black line-art illustration of a vine with several leaves and a small circular flourish.

فائمة المراجع

ابن منظور. (2000). *لسان العرب*. (ط1)، المجلدين (08 و15). بيروت: دار صادر للطباعة والنشر.

إبراهيم، امال محمد. (2008). رؤية استراتيجية لإدراج الأنشطة اللاصفية ضمن وحدات المنهج المضغوط للعائدين من الحرب. *مجلة علوم انسانية*، بدون رقم مجلد (38)، 1- 30.

أبو أسعد، أحمد؛ الأزيادة، رياض. (2015). *الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي والتربوي الجزء الثاني*. عمان: مركز دبيونو لتعليم التفكير.

أبو حماد، ناصر الدين إبراهيم احمد. (2015). *أسس التوجيه والإرشاد النفسي للطلبة العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة*. بيروت: عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع.

أبو الرب، محمد عمر محمد. (2018). فاعلية برنامج قائم على التطوع والأنشطة اللاصفية للحد من ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الطلبة ذوي صعوبات التعلم. *المجلة الدولية للتربية المتخصصة*، 7 (3)، 113- 124.

أبو زائدة، حاتم. (2006). *فاعلية برنامج بالوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس أساسي* [رسالة ماجستير غير منشورة] الجامعة الإسلامية.

أحمدي، زمزم إبراهيم صالح. (2014). *فاعلية الأنشطة الإرشادية في تحسين مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ مرحلة الأساس (الحلقة الثانية) بمدينة الفاشر* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

الأحمدي، علي بن حسن بن حسين. (2004). *مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثانوي الطبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة* [رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة أم القرى.

باربان، أحمد ريان. (2005). *دور وسائل الإعلام في التنقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض* [رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة الملك سعود.

بحاش، عبد الحق. (2019). أهمية أساليب الدلالة العلمية في ترشيد نتائج وخلصات البحوث النفسية والتربوية. مجلة العرب لعلم النفس. 4(01) 248 – 259.

بخيت، ماجدة هاشم ؛ عبد الحميد، منال محمود ؛ خلف، أميرة مصطفى. (2020). استخدام برنامج قائم على الكمبيوتر في اكساب طفل الروضة بعض عادات التغذية السليمة وتنمية المفاهيم الاجتماعية المرتبطة بها. مجلة دراسات في الطفولة والتربية جامعة أسيوط، بدون رقم مجلد (14) عدد، 433- 471.

بدح، أحمد محمد ؛ مزاهرة، أيمن سليمان، بدران، زين حسين. (د.س). الثقافة الصحية. دار المسيرة. برجى، هناء. (2016). صور الاتصال التربوي بين الأسرة والمدرسة وتأثيرها على التفوق المدرسي: دراسة ميدانية بالمدارس الابتدائية بالمقاطعة (رقم..01) بسكرة [أطروحة دكتوراه غير منشورة] جامعة محمد خيضر بسكرة.

البنم، ماهر أحمد مصطفى.(2010). دور الأنشطة اللاصفية في تنمية قيم طلبة المرحلة الأساسية من وجهة نظر معلميههم بمحافظات غزة [رسالة ماجستير غير منشورة].جامعة الأزهر .

البقي، هند بنت ماجد. (2012). فاعلية مسرح العرائس في تنمية المهارات الحياتية المتعلقة بوحدة صحي وسلامي لدى طفل الروضة بالعاصمة المقدسة [رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة أم القرى.

بلعسله، فتيحة.(2019). الوعي الصحي في الكتاب المدرسي: تحليل محتوى كتاب التربية المدنية للمرحلة الابتدائية. مجلة المرشد. بدون رقم مجلد (7). 20-28.

بلان، كمال يوسف.(2015). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع..

بكير نجية. (2012). أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكربين المراهقين [أطروحة دكتوراه غير منشورة] جامعة بانتة - 1.

- بوزيان، سامية. (2017). مدى فاعلية برنامج للتوعية الصحية في تغيير تصورات المراهقين نحو الإدمان والمخدرات [أطروحة دكتوراه غير منشورة] جامعة باتنة - 1.
- بوغربي، محمد ؛ قزقوز، فاتح (2017). تقويم النظام الغذائي ومستويات النشاط البدني لدى تلاميذ الطور المتوسط، مجلة علوم وممارسة الأنشطة البدنية الرياضية والفنية. 7 (2). 83- 87
- بومجان، نادية.(2016). بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدة الأستاذة الجامعية المتروجة [أطروحة دكتوراه غير منشورة] جامعة محمد خيضر بسكرة.
- بن سميثة، العيد.(2019). تأثير برنامج للألعاب الترويحية والحركية في تحقيق القافة الغذائية وتنمية الوعي الغذائي لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية. مجلة علوم الأداء الرياضي. بدون رقم المجلد (1) 56-77.
- بن صالح هداية (2016). فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض حدة الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس [أطروحة دكتوراه غير منشورة] جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان.
- بن عربية، لحبيب؛ بلعابد، عبد القادر. (2017). مساهمة التربية البيئية في تشكيل الوعي البيئي: دراسة ميدانية على تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي. مجلة التنمية البشرية. بدون رقم مجلد (8). 115- 136.
- بن يحي، سهام. (2005). الصحافة المكتوبة وتنمية الوعي البيئي في الجزائر [رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة منتوري قسنطينة.
- بني خلف، حسن محمود. (2007). أفضلية مصادر المعرفة الصحية من حيث أهميتها والإفادة منها كما يراها طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن. دراسات العلوم التربوية.34 (ملحق). 717- 734.
- بهاء الدين إبراهيم، سلامة. (2011). الصحة الشخصية والتربية الصحية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- بهاء الدين إبراهيم، سلامة. (2011). الصحة والتربية الصحية. القاهرة: دار الفكر العربي.

تحريشي، عبد الحفيظ. (2014). الأنشطة المستخدمة في العملية التعليمية التعلمية ودورها في تحقيق الأهداف التربوية الأنشطة اللغوية للسنة الثانية ابتدائي نموذجاً، مجلة الممارسات اللغوية. 5 (23). 11-32.

تيسمسيلت، مصيف محمد. (2011). الأنشطة التعبيرية في الإرشاد النفسي. استرجع في سبتمبر 20، 2020 من [/https://fr.scribd.com/doc/65050587](https://fr.scribd.com/doc/65050587)

ثابت، سمير محمد مصطفى. (2012). درجة اهتمام مديري المدارس الثانوية بمحافظة غزة بالأنشطة اللاصفية من وجهة نظر المعلمين وسبل تفعيلها [رسالة ماجستير غير منشورة] الجامعة الإسلامية.

جابر، نصر الدين؛ بومجان، نادية. (2013). الاتجاهات الرائدة في الإرشاد المعرفي السلوكي. مجلة علوم الإنسان والمجتمع. بدون رقم مجلد (06). 205-234.

الجعلي، إلهام. (2016). أثر الإعلام والإعلان في الترويج التجاري للأغذية على السلوك الغذائي للمراهقات بمدينة جدة، المجلة الصحية للشرق الأوسط. 22 (09). 662-667.

جمعة، فاطمة فائق؛ النافع، مها محمد. (2014). دور الأم في تنمية الوعي الغذائي لدى أبناء الأسرة وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة كلية التربية للبنات، 25 (4)، 1-27.

الجوالده، فؤاد؛ الإمام، محمد؛ ومحسن، إيناس. (2012). أثر برنامج إرشاد قائم على التثقيف الغذائي في تنمية التفاعل الاجتماعي والسلوك الغذائي لدى الأطفال ذوي الإعاقات الحركية. مجلة جامعة النجاح للأبحاث. 26 (3). 610-632.

الحريري، رافدة. (2016). التغذية والتربية الغذائية. دار اليازوردي العلمية.

حسن، مسمح حابس. (2009). أبعاد التنوير الغذائي المتضمنة بمحتوى كتب العلوم للمرحلة الأساسية العليا ومدى اكتساب طلبة الصف التاسع لها. [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية.

حسين، طه عبد العظيم.(2015). الارشاد النفسي النظرية- التطبيق- التكنولوجيا (ط.7). دار الفكر.

حسين، علاء شعلان ؛ علي، سعد الدين حسين. (2010).استخدام معايير النمو الجديدة لمنظمة الصحة العالمية في تقييم الحالة التغذوية لتلاميذ المدارس الابتدائية في العراق. دراسة مقدمة من معهد بحوث التغذية، 1- 24.

الحو، فرح. (د.ت). أهمية تناول وجبة الفطور استرجعت في فيفري 13، 2022 من:

https://www.kelloggsnutrition.com/ar_AE/knowledge/nutrition/importance-breakfast-meal.html

الحلي، سماح احسان طه. (2017). دور الإدارة المدرسة في تنمية الوعي الصحي لدى طلبتها بمدارس وكالة غوث الدولية بمحافظة غزة وسبل تفعيله[رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية.

حمد، حسني عيد المنعم.(2008).المسرح المدرسي ودوره بالتربوي. دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

الحميزي، أزهار أحمد.(2015). الوعي الغذائي والتغذوي للنساء الريفيات في المنطقة الوسطى وعلاقته ببعض المتغيرات الذاتية، مجلة جامعة بابل/العلوم الصرفة والعلوم التطبيقية، 23(1)، 325- 339

حوام، بلقاسم.(2011/11/22). " نصف الجزائريون مصابون بالسمنة وارتفاع الكولستيرول ". بوابة الشروق. استرجعت في أبريل 30 ، 2017 من

<http://www.echoroukonline.com/ara/articles/87640.html>

حيدوسي، عبد الحق. (2017). فاعلية برنامج إرشادي (معرفي - سلوكي) في تنمية تقدير الذات لدى المتأخرين دراسي من تلاميذ السنة الأولى ثانوي، [رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة الحاج لخضر باتنة -1.

خباد، إيمان. (2014). 70% من التمدرسين في الجزائر يعانون تسوس وهشاشة الأسنان دراسة
ي أولى عربيا وافريقيا. استرجعت في مارس 03، 2019 من:

<http://www.Djazairess.com>

الخاجة، مي عبد الواحد.(2018). الإعلام الصحي في دولة الإمارات من المنظورين الأكاديمي
والطبي: دراسة استطلاعية ميدانية. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 15 (2)،
98-133.

خضر، الطاف ياسين ؛ عدنان، سمر.(2015). الوعي الغذائي لدى أمهات الرياض وعلاقته
ببعض المتغيرات. مجلة البحوث التربوية والنفسية، بدون رقم مجلد (47)، 1-25.

خطيب، رائد سعد الدين ؛ أبو الحسن، أحمد صلاح الدين. (2013). مدى انتشار السمنة وزيادة
الوزن لدى الطلاب ذوي الإعاقات العقلية وتصور تربوي مقترح للوقاية منها في ضوء اتجاهات
التربية الصحية. المجلة التربوية المتخصصة، 2 (2)، 118-139

الخطيب، الخطيب محمود. (2009). واقع السمنة عند أطفال المدارس القطريين. المركز الثقافي
للطفولة.

الخطيب، رشا عبد الحليم. (2015). اتجاهات الجمهور الأردني نحو البرامج الصحية في الإذاعة
الأردنية [رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة الشرق الأوسط.

الخفاف، إيمان عباس. (2015) تنمية الاعتماد على النفس لدى طفل الروضة (بأسلوب قصص
واللعب التمثيلي). دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

درياس، ليلي. (2020). جودة الحياة لدى المتفوقين في ضوء السلوك الغذائي الصحي [رسالة
دكتوراه غير منشورة] جامعة باتنة -1-

درياس، ليلي؛ بوخنوفة، نهى. (2020). السلوك الغذائي لدى المراهقين المتمدرسين: المحددات
والآثار. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة باتنة 1، 21(2)، 29-46.

- دليل التربية الصحية. (2009). المملكة المغربية: وزارة التربية الوطنية والتعليم العالي وتكوين الأطر والبحث العلمي.
- الدلامي، مهنا عبد الله. (2014). أثر الأنشطة اللاصفية الموجهة في تنمية الحاجة إلى المعرفة والتوجهات المستقبلية لدى الطلاب الموهوبين بالمرحلة الثانوية. *أماريك*، 05(14)، 127-150.
- الداهري، صالح حسن. (2016). *الإشراف النفسي والتربوي الأسس والنظريات*. دار الإعصار العلمي.
- دودو، بلقاسم؛ ناجم، نبيل. (2017). اتجاهات تلميذات المرحلة المتوسطة نحو ممارسة النشاط الرياضي التربوي في ضوء بعض المتغيرات (طبيعة الممارسة، المستوى الدراسي و المستوى الاقتصادي للأسرة). *مجلة المنظومة الرياضية*، 4(1)، 157-179.
- دويكات، فخري مصطفى. (2017). دور الأنشطة اللاصفية في تنمية شخصية الطلبة الانفعالية والاجتماعية في المدارس الحكومية الأساسية في محافظة نابلس وسبل تطويرها. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، 26(4)، 327-352.
- ذيب، ميرفت عاهد. (2013). اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة وعلاقتها بمستوى التحصيل الدراسي بين الطلاب البدناء. *دراسات العلوم التربوية*، 40(1)، 94-106.
- ربيع أمين، أسامة. (2007). *التحليل الإحصائي باستخدام برنامج Spss الجزء الأول مهارات أساسية لإختبارات الفروض الإحصائية (المعلمية - اللامعلمية)*، مكتبة الانجلو مصرية.
- الرشيدي، عايش عيد. (2018). التربية الوقائية ومتطلبات الوعي الصحي بمدارس التعليم العام بدولة الكويت- رياض الأطفال نموذجاً- . *العلوم التربوية*، بدون رقم مجلد (2) / ج1، 378-402
- الرقاد، هناء خالد سالم. (2018). أثر الأنشطة اللاصفية في تنمية المهارات الاجتماعية لدة طلبة الصف الرابع الأساسي من وجهة نظر معلمهم بمحافظة العاصمة عمان. *مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية/ جامعة بابل*، بدون رقم مجلد (39)، 130-149.

زامل، مجدي علي سعد. (2018). دور الأنشطة غير الصفية في تنمية بعض الجوانب التربوية المعاصرة لدى طلبة المدارس الحكومية في مدينة نابلس وسبل تطويرها. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية ، 7 (22) 54-69.

زنكنة، سوزان دريد . (2009). الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم. مجلة ديالي، بدون رقم مجلد(41)، 1-37.

سليمان، ريم؛ صالح، علي؛ الرصاعي، محمد سلامة ؛ والهالات، ختام موسى. (2016). درجة تضمين المفاهيم التغذوية والصحية في كتب التربية المهنية للصفوف الثلاثة الأولى في الأردن. دراسات العلوم التربوية، 43 (ملحق 3)، 1213-1229.

سليمان، سمية جعفري حميدي؛ إسماعيل، إسماعيل علي؛ فريني، صلاح جابر؛ أحمد، أحمد آدم. ممارسة النشاط البدني والصحة للكبار وأمراض العصر. (د.ت)، 1-20.

<http://41.67.53.40 › jspui › handle>

السليمان، فاضل نزيه. (2016). فاعلية برنامج حاسوبي تعليمي لإكساب المفاهيم الصحية في مقرر العلوم لتلاميذة الصف الرابع الأساسي [رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة دمشق.

سليمان، جميلة. (2016). دليل الصحة المدرسية. مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع.

سليمان، هدى. (2014). واقع السلوك الصحي في الجزائر [عرض ورقة]. الملتقى الوطني الأول " حول الصحة العامة والسلوك الصحي في الجزائر " جامعة الشاذلي بن جديد الطارف، الجزائر، أيام 21-22 أفريل 2014.

سميسم، نبأ عبد الرؤوف عمار. (2016). التنور الصحي لدى طالبات كلية التربية للبنات جامعة الكوفة. مجلة كلية التربية للبنات للعلوم الإنسانية، بدون رقم مجلد(18)، 311-344.

شحادة، إيمان محمود محمد. (2009). تقويم محتوى مناهج العلوم العامة للمرحلة الأساسية الدنيا في ضوء متطلبات التنور الصحي، [رسالة ماجستير غير منشورة] الجامعة الإسلامية.

الشرمان، عبد الباسط مبارك عبد الحافظ. (2016). اتجاهات مديرات المدارس الحكومية نحو ممارسة الأنشطة الرياضية في المدارس الحكومية بالمدينة المنورة. مجلة جامعة طيبة في العلوم التربوية، 11(2)، 153-173.

الشوايش، إيمان. (2010). المفاهيم الصحية المتضمنة في العلوم للصفين السادس والسابع الأساسيين في الأردن [رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة مؤتة.

شعبان، مالك. (2006). دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي: دراسة ميدانية بجامعة قسنطينة وبسكرة [رسالة دكتوراه غير منشورة] ، جامعة منتوري.

الشمراي، عبد الغاني سعد. (2003). احتواء كتب العلوم بالمرحلة المتوسطة للبنين على أساسيات التربية الصحية [رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة أم القرى.

الشلهوب، عبد المالك. (2014). دور الإعلام في تحقيق الوعي الصحي. استرجع في مارس 02، 2022 من:

شيلي، تايلور. (2008). علم النفس الصحي، (وسام درويش بريك وفوزي شاكر طعمية داود، مترجم). دار الحامد.

شويح، هناء. (د.ت). علم النفس الصحي. المكتبة الانجلو المصرية.

صبري، ماهر اسماعيل؛ خيرى، محمد أسامة. (2007). الوعي الوقائي لدى طلاب المدارس الثانوية الصناعية وعلاقته بممارستهم لبعض السلوكيات الخطرة. سلسلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس. 1 (3). 135-159.

صبري، ماهر اسماعيل؛ السيد، منى عبد المقصود. (2007). القصص الكاريكاتورية وأثرها في تعديل أنماط السلوك الصحي وتنمية الوعي به لدى الأطفال المعاقين سمعياً. سلسلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس. 1 (4). 11-66.

طوبال، فطيمة (2017)، فعالية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في خفض أعراض الضغط النفسي لدى عينة من المراهقين المتمدرسين [رسالة دكتوراه غير منشورة] جامعة محمد لمين دباغين.

- عبد، ياسين سلمان محمد. (2003). برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس بمحافظة غزة، [رسالة ماجستير غير منشورة] الجامعة الإسلامية.
- عبد الحميد، آلاء. (2007). الأنشطة المدرسية. دار اليازوري. طبعة عربية.
- عبد الحق، عماد؛ شناعة، مؤيد؛ نعيات، قيس، والعمد؛ سليمان. (2012). مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، 26(4)، 940-958.
- عبد القادر، عبد الله. (2016). المتغيرات الاجتماعية والصحية المؤثرة في الإقبال على ممارسة النشاط الرياضي الترويحي [رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة أبو بكر بلقايد
- عبد اللطيف، ميادة طارق. (2016). دور منهج علم الأحياء في تحقيق الوعي الغذائي والوعي الصحي لدى طلبة الصف الثالث متوسط. مجلة كلية التربية جامعة المستنصرية، بدون رقم المجلد (6)، 443-500.
- عبد المؤمن، مروة محمود الشيناوي السيد. (2018). توظيف القصة الرقمية في تنمية المفاهيم الصحية لدى طفل الروضة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 26(3)، 296-326.
- عبد النبي، نجفة رزق عبد الجليل محمد؛ عبد النبي، فادية رزق عبد الجليل. (2018). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات الأطفال ذو صعوبات التعلم مضطربي الانتباه ومفرطي الحركة بمنطقة نجران. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 2(4)، 123-148.
- العرجان، جعفر فارس؛ اللالا، أسامة. (2016). اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ودورها في تفعيل الأداء الدراسي للتلاميذ، من: www.researchgate.net/publication/307583847
- عرفة، خضر حسني. (2010). دور مديري المدارس الإعدادية بوكالة الغوث الدولية في التغلب على معوقات تنفيذ الأنشطة المدرسية اللاصفية [رسالة ماجستير غير منشورة] الجامعة الإسلامية.

عزوني، سليمان.(2016). أهمية حصة التربية البدنية والرياضية في الطور الابتدائي وأثرها على تطوير العملية التعليمية والتربوية. مجلة علوم وممارسات الأنشطة البدنية والرياضية والفنية، بدون رقم مجلد(9)، 175- 179.

العاصمي، رياض نايل.(2015). التصميم الناجح لبرامج الإرشاد النفسي المدرسية الشاملة. دار الإعمار العلمي للنشر والتوزيع.

عشرية، إخلص حسن السيد (2011). الأنشطة التربوية في رياض الأطفال كمرتكز لتنمية السلوك القيادي للطفل: رياض مؤسسة الخرطوم (السودان) للتعليم الخاص نموذجاً. المجلة العربية لتطوير التفوق، بدون رقم مجلد(3)، 73- 98.

علي، ناسو صالح سعيد ؛ عباس، حسين وليد حسين.(2014). الإرشاد النفسي الاتجاه المعاصر لإدارة السلوك الإنساني. دار غيداء للنشر والتوزيع.

علي، محمد فاضل (2017). دور شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية لدى الجمهور (دراسة مسحية من وجهة نظر المختصين في وزارة الصحة الأردنية) [رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة الشرق الأوسط.

عليان، ربحي مصطفى؛ عليم، عثمان محمد.(2000). مناهج وأساليب البحث العلمي - النظرية والتطبيق-. دار صفاء.

عطية، عماد محمد محمد.(2013). تقنيات الإرشاد الجماعي. مكتبة الرشد- ناشرون

العماري، جيهان أحمد.(2009). أثر استخدام طريقة لعب الأدوار في تدريس القراءة على تنمية التفكير التأملي لدى طلبة الصف الثالث الأساسي [رسالة ماجستير غير منشورة] الجامعة الإسلامية.

عيد، محمد إبراهيم (2005). مقدمة في الإرشاد النفسي. مكتبة الأنجلو المصرية.

عياش، أمل؛ زهران، أمل. (2014). فاعلية برنامج تثقيفي مستند إلى استراتيجية السرد القصصي في تعزيز الوعي بصحة الفم والأسنان لدى طلبة الصف الثالث الأساسي بمدارس وكالة غوث الدولية. مجلة جامعة دمشق، 30(2)، 167-197

غزال، نعيمة. (2014). أثر تقنية العصف الذهني في خفض مستوى قلق الامتحان لدى تلاميذ الثالثة ثانوي دراسة شبه تجريبية ببعض ثانويات مدينة ورقلة [رسالة دكتوراه غير منشورة] جامعة قاصدي مرباح

الغزالي، فوزية محمد مرسي؛ عبد الصبور، ريهام جاد الرب؛ صديق، رجاء احمد؛ وشعراوي، زينب شلابي. (2019). فاعلية برنامج مقترح لتنمية الوعي الغذائي المعرفي لطلبة كلية التربية النوعية - جامعة المنيا. مجلة البحوث في مجالات التربية النوعية، 5 (24)، 245-289.

فخرو، عائشة أحمد. (2003). دراسة مقارنة لمستوى الوعي الغذائي لدى الطالبات المعلمات تخصص الاقتصاد المنزلي بكلية التربية- جامعة قطر والتخصصات الأخرى في ضوء بعض المتغيرات. مجلة العلوم التربوية. بدون رقم مجلد (04). 19 - 57.

فرنس 24. (2019). اليونيسف: طفل من بين ثلاثة في العالم يعاني من سوء التغذية. استرجع في: فيفري 11، 2022 من: <https://www.france24.com>

فرح، وجيه؛ دبابة، ميشيل. (2011). الأنشطة التربوية وأساليب تطويرها. دار وائل للنشر والتوزيع. الفسفوس، أحمد عدنان. (د.س). أساليب تعديل السلوك الإنساني.

<http://www.gulf kids.com>

فضة، سحر جبر. (2012). دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظة غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الأزهر غزة.

الفلفلي، هناء حسن؛ المواجدة، عبير غالب محمد. (2018). فاعلية برنامج قائم على الأنشطة المتكاملة في اكساب المهارات الصحية والبيئة لدى طفل الروضة في الكرك، المجلة العربية للتربية العلمية والتقنية. بدون رقم مجلد (7). 92-120.

- قادري، الحاج.(2011). واقع الممارسة الرياضية في الطور الابتدائي وأثره على النمو النفسي والاجتماعي للتلاميذ [رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة الجزائر -1.
- القص، صليحة.(2016). فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين [رسالة دكتوراه غير منشورة] جامعة محمد خيضر.
- قطاش، آيات.(2019). في يومه العالمي - احصائيات صادمة حول مرض السكري وهذه خطة الصحة لخفض سعر الأنسولين. استرجع في: جانفي 6، 2020 من: [http:// masr.alarabia.net](http://masr.alarabia.net)
- قطوشة، هناء. (2010). التفاعل الاجتماعي ضمن الأنشطة الثقافية والرياضية المدرسية في مرحلة التعليم المتوسط [رسالة دكتوراه غير منشورة] جامعة محمد خيضر بسكرة.
- القطيش، حسين.(2011). درجة ممارسة معلمي المرحلة الأساسية للنشاط المدرسي في مدارس مديرية تربية البادية الشمالية الشرقية. مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الإنسانية)، 15(1) 64-92.
- قهوجي، سناء فاروق (2010). أثر الأنشطة العلمية اللاصفية في مستوى التحصيل الدراسي في مادة علم الأحياء [رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة دمشق.
- الكردي، مجدي خضر شعبان.(2007). برنامج مقترح في علوم الصحة والبيئة لإكساب الوعي الدوائي لطلبة التاسع بغزة [رسالة ماجستير غير منشورة] الجامعة الإسلامية.
- لقريدي، خير. (2015). علاقة مستوى النشاط البدني بظاهرة البدانة عند المراهقين في الجزائر [رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة الجزائر - 03.
- محمد، حنان أحمد الروبي.(2018). تصور مقترح لتفعيل دور الأنشطة اللاصفية في التربية الإبداعية لدى طفل الروضة. مجلة العلوم التربوية. بدون مجلد (4) - ج4. 180-254.
- محمد، مي أبو هاشم. (2009). التوجيه والإرشاد الصحي المبرمج وتأثيره على الوعي الصحي واللياقة الحركية لذوي الاحتياجات الخاصة [رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة الزقازيق.

- محمد ، يوسف فالح ؛ العلاوي، أحمد عبد السلام. (2016). *أثر التدريس باستراتيجية SWOM في الوعي الصحي لطلبة كلية التربية الأساسية. مجلة كلية التربية الأساسية، 22 (93)، 281-308.*
- محمد، محمد عوض؛ الشقيري، سعيد محمد. (2010). *واقع الأنشطة اللاصفية في المدارس الثانوية في محافظة عدن. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 11(4) 46-73.*
- مرباح، فاطمة الزهراء. (2012). *سوء التغذية لدى المتدرس وعلاقته بالتحصيل الدراسي* [رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة وهران.
- مرشد، مرسل. (2010). *دور الأنشطة المسرحية اللاصفية في النمو الانفعالي والاجتماعي لدى الرائد الطليعي من (10-12) سنة. مجلة جامعة دمشق، 26 (ملحق) 17-57.*
- مزهرة، أيمن سليمان ؛ نشيوات، ليلي حجازين ؛ وأب حسين، ليلي عبد الرؤوف. (2000). *مبادئ صحة الطفل وتغذيته. دار الخليج.*
- مزهرة، أيمن سليمان. (2008). *موسوعة الغذاء والتغذية الصحية. دار المسيرة للنشر والتوزيع.*
- مزوز، عبد الحليم؛ ترزولت، عمروني حورية. (2016). *الأنشطة الفنية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، بدون رقم مجلد(26)، 183-195.*
- المصري، إبراهيم سليمان (2010). *الإرشاد النفسي أسسه وتطبيقاته. عالم الكتب الحديث.*
- المطيري، عبد اللطيف ناجي. (2012). *درجة ممارسة الأنشطة الطلابية المرافقة للمناهج في المرحلة المتوسطة من وجهة نظر المعلمين وعلاقتها بتحصيل طلبتهم في مدارس الكويت* [رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة الشرق الأوسط.
- ملياني، عبد الكريم. (2013). *فاعلية النشاط الاجتماعي المدرسي في رفع مستوى أداء المؤسسات التربوية* [رسالة ماجستير غير منشورة] جامعة محمد خيضر.
- . م. فيصل. (2019). *30 بالمئة من النساء الجزائريات يعانين السمنة، استرجع في فيفري 21،*

2022 من: <https://www.ennaharonline.com>

منصور، ماريان ميلاد.(2016). فاعلية فصل إلكتروني تفاعلي منعكس في اكتساب المفاهيم الأساسية للكمبيوتر ومهارات الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الابتدائي بمدارس الدمج. *المجلة الدولية للأبحاث التربوية*، دون رقم مجلد(39)، 85-122.
منظمة الصحة العالمية.(2019) استرجع في جانفي 6، 2020 من:

[http:// www.who.int/publications/10-year-review/hcd/](http://www.who.int/publications/10-year-review/hcd/) ar

المهدي، عبد الله مالك.(2016). مفهوم التنمية الاجتماعية: رؤية مستقبلية. *مجلة الدراسات المستقبلية*، 17(1)، 1-19.

موسى، ابتسام صاحب؛ حميد، رائدة حسين.(2016). تقويم الأنشطة الصفية واللاصفية من وجهة نظر طلبة اللغة العربية في كلية التربية الأساسية. *مجلة جامعة بابل العراقية*، 6(4)، 143-172.

ناجي، إيثار زكي؛ بشير، محمد أقدم؛ أحمد، صلاح الدين؛ وعامر، محمد علي. (2012). دراسة العلاقة بين وجبة الإفطار والمستوى الاقتصادي وعدد أفراد الأسرة وتأثيرها على القابليات الذهنية لطلبة المرحلة الابتدائية. *مجلة كلية التربية للبنات*، 23(1)، 1-12.

الهاشمي، جميل محمد جميل؛ البشيق، وداد عبد السلام جمال؛ والغانم، أماني فهد محمد صالح.(2019). دور معلمات رياض الأطفال في نشر ثقافة الغذاء الصحي خلال فترة الوجبة الغذائية للأطفال بمدينة جدة. *مجلة الطفولة*، بدون رقم مجلد (31)، 281-338.

الهزاع، هزاع بن محمد.(د.ت). السمنة والنشاط البدني في مرحلة الطفولة المبكرة: ما مدى انتشارهما؟ وما هي العلاقة بينهما؟، 1-12 من:

<https://fr.scribd.com/document/51040144/>

الوقفي. راضي. (2003). مقدمة في علم النفس. دار الشروق للنشر والتوزيع.

يخلف، نجاه. (2017). واقع إعداد المعلم وتأثيره على تعليم التربية البيئية بالمدرسة الجزائرية: دراسة ميدانية على عينة من معلمي المرحلة الابتدائية بمدينة قالمة. *الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية*، بدون رقم مجلد (18)، 98-108.

- يتيم، عزيزة خضير. (2017). مدى الوعي البيئي لأطفال الروضة بدولة الكويت. *العلوم التربوية*، بدون رقم مجلد (1) ج2، 117- 139.
- يوسف، ماريان ميلاد. (2016). فاعلية فصل إلكتروني تفاعلي منعكس في اكتساب المفاهيم الأساسية للكمبيوتر ومهارات الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الابتدائي بمدارس الدمج. *المجلة الدولية للأبحاث التربوية*، بدون رقم مجلد(39)، 85- 122.
- AlBashtawy, M. (2015). Personal hygiene in school children aged 6- 12 years in Jordan. *British Journal of School Nursing*,10(8), 395- 398
- Abdollahi ,M., Amini, M., Kianfar, H., Dadkhan- Piraghag, M., Eslami-Amirabadi , M., Zoghi, T., Assasi ,N.,& . Kalantari ,N.(2008). Qualitative study of nutritional knowledge of primary- school children and mothers in Tehran. *la Revue de Santé de la Méditerranée orientale*, 14(1), 82- 89.
- Aburaghif, Leila F.(2015). Personal hygiene Preceptive among School-Aged Children in Baghdad City/ Resafa Side. *Journal of Nursing and Health Science*, 04(5) , 64- 69
- Gary, R., &Vanden, B.(2015). *APA Dictionary of Psychology*. (2nd ed). American Psychological Association.
- Gikas, A ., Triantafillidis, J.K., &Perdikaki, P.(2003). Break fast skipping and its association with other unhealthy food habits among Greek high school adolescents. *Annals of gastroenterology*,16 (4), 321- 327
- , K ., Rimer, B. K., & . Viswanath, K. (2008) . Health Behavior and Health Education. (4nd ed).Jossey-Bass A Wiley Imprint.
- khatoon ,R., Sahan, B., Ali Khan, M., &Srivastava J. P.(2017) Impact of school health education program on personal hygiene among school children of Lucknow distirict. *journal of Family Medicine and Primary Care* , 6(01), 97- 100 .
- Kuźbicka, K., & Rachoń, D.(2013). Bad eating habits as the main cause of obesity among children. *Pediatric Endocrinology, Diabetes and Metabolism* . 19(3), 106- 110

Sarkar, M.(2013). Personal hygiene among primary school children living in a slum of Kulkata. *India,J Prev MED HY*, 54, 153- 158.

Triches, R.M.,& Giugliani, E. R.J. (2005) Obesity, eating habits and nutritional knowledge among school children. *Ruv Saude Publica*,39(4) ,1-7.

World Health Organization. (2006). Food and nutrition policy for schools, Copenhagen : Denmark.

الملاحق

A decorative border consisting of a black rectangular frame with rounded corners. The frame is adorned with a black and white floral wreath that features leaves and small flowers, curving around the top and bottom edges of the frame.

ملحق رقم -01-

مقياس الوعي الصحي الغذائي (اللفظي)

الإسم:.....
 الجنس:.....
 المستوى الدراسي:.....
 اللقب:.....
 السن:.....
 المدرسة:.....

عزيزي التلميذ (ة)

يعرض عليك فيما يلي مجموعة من المواقف والمعارف التي نود أن تجيب عليها بصراحة ووضوح، وهذا بهدف معرفة مستوى الوعي الصحي الغذائي لديك.

نرجو منك قراءة كل عبارة بدقة، ثم تجيب عليها بوضع علامة (x) أمام الإجابة المناسبة بالنسبة لك: نعم - أحيانا - لا

ولك جزيل الشكر

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
01	تناول الماء بكثرة مفيد للجسم			
02	يسبب سوء التغذية نقص البدانة			
03	الفاكهة ضرورية لنمو الجسم			
04	يسبب سوء التغذية نقص الوزن			
05	تناول الكثير من الطعام في وجبة العشاء يسبب الخمول والتعب			
06	مشتقات الحليب غنية بالكالسيوم			
07	الأغذية المعلبة مفيدة للصحة			
08	مراقبة مدة صلاحية الأطعمة المحفوظة ضروري			
09	شراء الأغذية من الباعة المتجولين مضر بالصحة			

الرقم	العبرة	نعم	أحيانا	لا
10	الوجبة الغذائية المتوازنة هي التي تحتوى على بروتينات فقط			
12	استهلاك الأطعمة المنتهية الصلاحية يسبب تسمم غذائي			
13	أحرص على غسل يداي قبل تناول الطعام			
14	أتناول الوجبات الخفيفة كالبسبوس ودوار الشمس			
15	أحرص على تناول وجبة الافطار قبل الذهاب للمدرسة			
16	أتجنب تناول الأطعمة التي تحتوى على خضروات			
17	أتناول الحلويات يوميا			
18	أحرص على قراءة تاريخ صلاحية الأغذية			
19	أشرب الحليب كل يوم			
20	ألتزم بمواعيد الوجبات الأساسية			
21	أحرص على تناول الفواكه			
22	أحرص على شرب الكثير من الماء في اليوم			
23	تعد البطاطا المقلية وجبتي المفضلة			
24	أحب تناول الأكلات السريعة (كالبيتزا) مع أصدقائي			
25	أستمتع بتناول طعامي أثناء مشاهدة التلفاز			
26	أميل إلى الأطعمة الجاهزة على الأطعمة المحضرة في المنزل			
27	أحب تناول المشروبات الغازية كثيرا (كوكا كولا)			
28	أفضل اللمجة المشتراة من المتجر			
29	أكره شرب الحليب			
30	أرى أن تناول وجبة غذائية متوازنة يبني جسم وعقل سليم			
31	أميل إلى تناول الفلفل مع طعامي			
32	أشرب الماء أثناء تناول الطعام			
33	أفضل الحلويات على الفواكه			

ملحق رقم -2-

طلب تحكيم لمقياس الوعي الصحي الغذائي

إعداد: شادة إيمان

قسم علم النفس وعلوم التربية و الأطفونيا

جامعة الحاج الخضر باتنة -1-

الموضوع: طلب تحكيم مقياس

أستاذي الكريم(ة)

تحية اخوية طيبة وبعد...

في إطار إعداد رسالة الدكتوراه بعنوان * فعالية بعض الإستراتيجيات الإرشادية في تنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية* دراسة شبه تجريبية. وبهدف إعداد أداة قياس الوعي الصحي الغذائي لدى التلاميذ إرتأت الباحثة إلى إعداد هذه الأداة لقياس مستوى الوعي الصحي الغذائي لتلميذ المرحلة الابتدائية في جميع مكونات الوعي (المعرفية- السلوكية- الوجدانية).

وللتأكد من ملائمة الأسئلة ودقتها من حيث الصياغة اللغوية والتركييبية، وكذا مدى إرتباطها بموضوع المقياس، أضع بين أيديكم هذا العمل وأود من سيادتكم إفادتي بكل الآراء والملاحظات مهما وجدتموها بسيطة وتخدم غرض هذا البحث.

وستجدون رفقة هذا المقياس كل ما يتعلق بالمفاهيم الإجرائية المتعلقة بالخاصية (الوعي الصحي الغذائي) وأبعاده المختلفة.

وفي انتظار ردكم تقبلوا منا أستاذي الكريم كل عبارات الإمتنان والتقدير

وشكرا على تعاونكم

الباحثة

البيانات الأساسية الخاصة بالأستاذ المحكم

الإسم واللقب:
الدرجة العلمية:
الرتبة العلمية:
مكان العمل:

المفاهيم الإجرائية:

1- الوعي الصحي الغذائي: " مدى إلمام تلاميذ سنة الثالثة ابتدائي بمجموعة المعارف والمفاهيم

الغذائية التي تمكنه من إتباع عادات غذائية سليمة وتجعله يختار الغذاء الصحي المناسب، ويكتسب اتجاهات سليمة نحو التغذية".

بعبارة أخرى أنه كلما ارتفعت الدرجة على المقياس دل ذلك على مستوى جيد من الوعي

الصحي الغذائي والعكس صحيح.

و بالإعتماد على مكونات الوعي تم تقسيم المقياس إلى ثلاث أبعاد:

1-1 البعد الأول: المعرفي ويقصد به: إلمام تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي بمجموعة المعارف الغذائية عن أنواع الأغذية وكذلك العناصر الغذائية الأساسية المكونة لها، والتي يكتسبونها من مجال معين أو من التعليم بشكل عام.

1-2 البعد الثاني: السلوكي ويقصد به: الطريقة التي يتبعها تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي في تناول الغذاء اليومي ويؤثر في السلوك الغذائي: نوع الغذاء، توفر الغذاء، العادات والتقاليد الإجتماعية، الحالة الإقتصادية ، المناخ والحالة الصحية..

1-3 البعد الثالث: الوجداني ويقصد به: مجموعة الإتجاهات والتفضيلات الغذائية لدى تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي و مدى إقبالهم عليها أو نفورهم منها كحب الوجبات الغذائية السريعة، كره الخضراوات.

العام الدراسي 2019/2020
التلميذ:

مقياس الوعي الصحي
الغذائي في صورته الأولية

إبتدائية:,
المستوى السنة الثالثة ابتدائي

السؤال الأول: سمي المجموعات الغذائية التالية؟



السؤال الثاني: عزيزي التلميذ لكي ينمو جسمك بشكل سليم تحتاج إلى مجموعة من الأغذية المتنوعة والمتكاملة لسد حاجات الجسم أصنف الأغذية الآتية حسب حاجات جسمي:

حليب - موز - زبدة - لحم - بيض - تفاح - برتقال - بطاطا - عسل - طماطم - لحم - أسماك - جبن - بقوليات - فراولة - القمح - الأرز

حاجة الجسم للطاقة	حاجة الجسم للبناء	حاجة الجسم للوقاية

* السؤال الثالث أربط بسهم:

تسوس الأسنان
السمنة
فقر الدم
هشاشة العظام
الهزال

نقص البروتينات
الإكثار من تناول السكريات
تناول الأطعمة الدسمة
عدم تناول الحليب
نقص الفيتامينات

السؤال الرابع: هذا طفل يأكل كثيرا من السكريات:

ماذا يحدث له؟

وبماذا تنصحه؟

السؤال الخامس: ضع علامة (x) أمام السلوك الصحيح:





السؤال السادس: حضرت الأم فطور الصباح فوضعت على المائدة أغذية متنوعة : خبز- مربى- زبدة- بيض- جبن- وفواكه. اجتمع أفراد العائلة لتناول وجبة فطور الصباح.

لكن رفض محمد تناول فطور الصباح مع عائلته.

1- أكمل ب متنوعة/ غير متنوعة/ متوازنة وأعلل:

* أحسنت الام اختيار وجبة فطور الصباح للعائلة فهي وجبة
..... و

لأنها.....

2- لماذا يرفض محمد تناول فطور الصباح؟

.....
.....

* نصحت الأم ابنها محمد فقالت:

* أضف أغذية مناسبة لتكون وجبة فطور محمد متوازنة: خبز+ +..... +.....

السؤال السابع: أمامك مجموعة من الأطعمة:



-5-



-4-



-3-



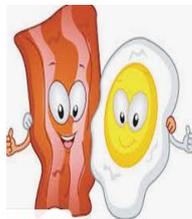
-2-



-1-



-10-



-9-



-8-



-7-



-6-

1- ارسم دائرة على الأطعمة التي أفضل أكلها

2 - صنف هذه الأطعمة بكتابة أرقامها في الخانة المناسبة في الجدول الآتي:

أطعمة صحية	أطعمة غير صحية

3- ماذا تسبب الأطعمة غير الصحية للجسم

.....

.....

السؤال الثامن: 1- اكتب تحت كل صورة اسم الوجبة المناسبة لها:



.....

.....

.....

2- ألون الأغذية التي تناولها في الفطور باللون الأخضر

3- ألون الأغذية التي أتناولها في الغذاء باللون الأزرق



السؤال التاسع: تنصح الأم ابنتها بأن تأخذ معها لمجة إلى المدرسة في رأيك:

لماذا؟.....

ومم تتكون هذه اللمجة؟.....

السؤال العاشر:

أمين تعودت أمه أن تطبخ يوم الجمعة طبقا تقليديا هو الكسكسي، إلا أنه لا يحب هذا الطبق، ويفضل الوجبات السريعة.

1- هل توافق أمين في ما يفضل أكله؟.....

2- ما رأيك في سلوكه؟.....

3- لماذا؟.....



ملحق رقم -03-

العام الدراسي 2019/2020
التلميذ:

مقياس الوعي الصحي
الغذائي في صورته النهائية

إبتدائية:

المستوى السنة الثالثة ابتدائي

عزيزي التلميذ (ة)

يعرض عليك فيما يلي مجموعة من المواقف والمعارف التي نود أن تجيب عليها بصراحة ووضوح، وهذا بهدف معرفة مستوى الوعي الصحي الغذائي لديك.
نرجو منك قراءة كل سؤال بدقة، ثم تجيب عليه بما ينطبق عليك فعلا.

ولك جزيل الشكر

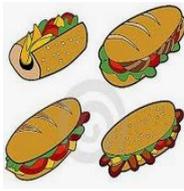
السؤال الأول: سَمِّي الْمَجْمُوعَاتُ الْغِذَائِيَّةُ التَّالِيَةُ؟



السؤال الثاني: لِكَيْ يَنْمُوا جِسْمُكَ بِشَكْلِ سَلِيمٍ تَحْتَاجُ إِلَى مَجْمُوعَةٍ مِنَ الْأَعْذِيَةِ الْمُنْتَوَعَةِ وَالْمُنْكَامِلَةِ لِسِدِّ حَاجَاتِ الْجِسْمِ. صَنِّفِ الْأَعْذِيَةَ الْآتِيَةَ حَسَبَ حَاجَاتِ الْجِسْمِ: حليب - موز - بيض - تفاح - برتقال - خبز - عسل - طماطم - لحم - أسماك - جبن - عدس - فراولة - القمح - الأرز

حاجة الجسم للطاقة	حاجة الجسم للنمو	حاجة الجسم للوقاية

السؤال الثالث: ضَعْ علامة (x) تَحْتَ صُورِ الأَطْعِمَةِ المُفَضَّلَةِ لَدَيْكَ:



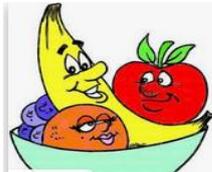
.....

.....

.....

.....

.....



.....

.....

.....

.....

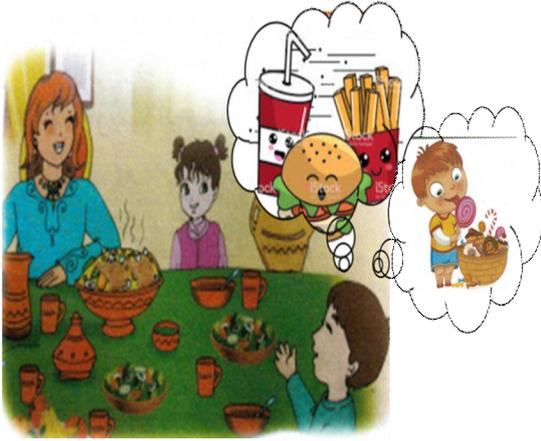
.....

السؤال الرابع: اُكْتُبْ إِسْمَ الوَجْبَةِ الغِذائِيَّةِ المُناسِبَةِ لِكُلِّ تَوَقُّيْتٍ مَعَ إِقْتِرَاحِ بَعْضِ مَكُونَاتِ كُلِّ وَجْبَةٍ

مكوناتها	إِسْمُ الوَجْبَةِ الغِذائِيَّةِ	التَّوَقُّيْتُ
.....	المَسَاءُ
.....	الصَّبَاحُ
.....	مُنْتَصَفُ النَّهَارِ

- مِنْ خِلالِ الجَدْوَلِ: مَا هِيَ الوَجْبَةُ الغِذائِيَّةِ الَّتِي لا تُحِبُّ تَنَاوُلَهَا فِي اليَوْمِ؟
.....
وَلِمَاذَا؟
.....

السؤال الخامس:



تَعَوَّدتْ أُمُّ أَمِينُ أَنْ تَطْبُخَ يَوْمَ الْجُمُعَةِ طَبَقًا
تَقْلِيدِيًّا هُوَ الْكُسْكُوسِي، إِلَّا أَنَّ أَمِينَ لَا يُحِبُّ هَذَا
الطَّبَقَ، وَفَضَلَ مَأْكُولَاتٍ أُخْرَى.

وَفِي أَحَدِ اللَّيَالِي أَحَسَّ بِوَجَعٍ فِي بَطْنِهِ وَبَدَأَ
بِالصَّرَاحِ.

1- مَا هُوَ سَبَبُ مَرَضِ أَمِينِ؟

.....

2- هَلْ سُلُوكُ أَمِينِ: صَحِي غَيْرُ صَحِي

غَيْرُ صَحِي

3- أذْكَرُ أَمْرًا أُخْرَى يُسَبِّبُهَا سُلُوكُ أَمِينِ؟

.....

4- بِمَا تُنْصَحُهُ؟

.....

.....

5- أذْكَرُ بَعْضِ الْأَعْزِيَةِ الَّتِي تُحَافِظُ عَلَى سَلَامَةِ الْجِسْمِ مِنَ الْأَمْرَاضِ؟

.....

السؤال السادس: نَصَحَ الذُّبُّ مَاشَا بِأَنْ تَأْخُذَ مَعَهَا لَمْجَةً إِلَى الْمَدْرَسَةِ. فِي رَأْيِكَ:



لِمَاذَا؟

وَمِمَّا تَتَّكُونَ هَذِهِ اللَّمْجَةَ؟

ملحق رقم -04-

إستمارة المستوى الإقتصادي والإجتماعي:

سيدتي المحترمة

يعرض عليك فيما يلي مجموعة من الأسئلة التي نود أن تجيبي عليها بصراحة ودون تزييف للحقائق، من أجل تحديد المستوى الإقتصادي والإجتماعي للأسرة لأغراض علمية ونعدكم بالسرية التامة لكل ما تقدمونه من معلومات.

نرجو منك قراءة كل سؤال بدقة، وتقديم الإجابة المناسبة مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة.

ولكي جزيل الشكر على تعاونك

1- البيانات الأولية:

إسم ولقب التلميذ:

السن:

2- المستوى التعليمي للوالدين:

المستوى التعليمي للأب:

المستوى التعليمي للأم:

المهنة:

المهنة:

3- المستوى الإقتصادي للأسرة:

عدد أفراد الاسرة:

الدخل الشهري للأسرة:

المستوى	دخل متوسط	دخل منخفض
الدخل الشهري للأسرة	02	03

الدخل الشهري للعائلة	أقل من 12.000 دج	20.000 دج	30.000 دج	أكثر من 30.000 دج

نوع السكن: ملك (1) إيجار (2)

4- المستوى الثقافي للأسرة:

اقرأ العبارات التالية ثم ضع علامة (x) في الخانة المناسبة:

لا	نعم	العبرة
		توجد مكتبة في البيت
		يقرأ أفراد الأسرة الجرائد
		يشاهد أفراد الأسرة التلفزيون
		يمارس بعض أفراد الأسرة فنون الرسم، الشعر...
		يستمتع بعض أفراد الأسرة للبرامج الإذاعية
		يستخدم أفراد الأسرة جهاز كمبيوتر / يوجد لديكم جهاز كمبيوتر
		تهتم الأسرة بتعلم أفرادها
		يحرص معظم أفراد الأسرة على حضور الندوات العلمية
		تهتم الأسرة بجديد العلم والمعرفة من خلال قراءة الكتب والمجلات
		يهتم بعض أفراد الأسرة بتعلم اللغات الأجنبية

ملحق رقم -05-

طلب تحكيم البرنامج

الصورة الأولية: إعداد الباحثة: إيمان شادة

بيانات أساسية خاصة بالأستاذ المحكم:

الاسم واللقب:	المؤهل العلمي:
التخصص الدقيق:	مكان العمل الحالي:

أستاذي الكريم (ة): تحية طيبة وبعد

يسرني أن أضع بين يديك هذا البرنامج المعد في إطار إعداد أطروحة الدكتوراه تخصص: صحة نفسية مدرسية، وذلك بغرض إبداء آرائكم وملاحظاتكم فيما يتعلق بفقراته، أهدافه، فنياته، عدد جلساته ومدى ملائمة الفنيات المقترحة للأهداف المسطرة للبرنامج، وكذا مدى ملائمة البرنامج لتنمية المتغير محل البحث.

حيث أن البرنامج مبني على الإتجاه المعرفي السلوكي مستمداً فنياته وأهدافه وإطاره النظري من نظريات الإرشاد المعرفي السلوكي.

وفيما يلي تعرف موجز للمفهوم الذي سيعمل البرنامج على تنميته لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية:

الوعي الصحي الغذائي: وهو مجموعة المعارف والمفاهيم الغذائية التي يمتلكها التلميذ والتي تمكنه من إتباع عادات غذائية سليمة وتجعله يختار الغذاء الصحي المناسب، ويكتسب اتجاهات سليمة نحو التغذية

1 - التعريف بالبرنامج:

يقصد به التدخل المخطط، المنظم والهادف الذي يستند إلى أسس وفنيات الإرشاد المعرفي السلوكي؛ تتضمن معلومات ومهارات وكذا أنشطة موجهة للتلاميذ منخفضة الوعي الصحي الغذائي، وذلك بتعليم وتصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة عن التغذية، وتدريبهم باستخدام الأنشطة على سلوكيات وقائية وصحية بما يسمح بتعميم ما تم تعلمه في الواقع اليومي.

2- الأساس النظري للبرنامج:

إذ سيتم الإعتماد على الإتجاه المعرفي السلوكي في تعليم التلاميذ كيفية تحديد وتعديل الأفكار الغذائية الخاطئة والسلوك الذي يتبع هذه الأفكار باستخدام فنيات الإتجاه السلوكي في التعامل مع السلوك ومع الجوانب المعرفية للتلميذ بهدف إحداث التغييرات المطلوبة في سلوكه. ومجال التغذية من المجالات التي يتحكم فيها الجانب الوجداني وكذلك الجانب الإقتصادي والثقافي للفرد. ومن هذا المنطلق نجد أن الإرشاد المعرفي السلوكي يهتم بالجانب الوجداني للفرد وبالسياق الإجتماعي مع من حوله من خلال استخدام إستراتيجيات معرفية وسلوكية وانفعالية ووجدانية وبيئية لإحداث التغيير المرغوب فيه، وهكذا فإن الأسلوب المعرفي والسلوكي يشتمل على علاقة المعرفة والسلوك بالحالة الوجدانية للفرد وإدعاء الفرد في السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه.

3- أسس البرنامج: يقوم البرنامج الحالي على مجموعة من الأسس والمسلمات:

1- الأسس العامة: تتمثل في الحاجة الماسة إلى تنمية الوعي الصحي الغذائي لدى أفراد المجتمع بصفة عامة ولدى الأطفال بصفة خاصة، فالصحة الجيدة ترتبط بالغذاء السليم إرتباطا وثيقا، فبعض المشكلات الصحية ترجع لعدم التوازن الغذائي أو التغذية الخاطئة فيما يتناوله الفرد من مأكولات ومشروبات، بما يعطل قدرة الأفراد على تنمية مهاراتهم ويخفض انتاجيتهم في العمل وان نقص العناصر الغذائية في مرحلة الطفولة سيؤثر على النمو العقلي والبدني ويعطل مقدرتهم على التعلم. (الحميري، 2015، ص.326). لذا كان الواجب العمل على الكشف عن معارفهم وسلوكياتهم الغذائية الخاطئة ومن ثم تعديلها، على اعتبار السلوك الإنساني يتميز بالمرونة إضافة إلى حقه في تلقى المساعدة الإرشادية اللازمة.

2- الأسس الفلسفية: تهدف الدراسة الحالية تعليم الأطفال وتصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة عن الصحة ، وتدريبهم باستخدام الأنشطة على سلوكيات وقائية وصحية لتطبق في الواقع لذا يعتبر الاتجاه المعرفي السلوكي الأنسب على اعتبار أن المعرفة هي التي توجه الوجدان والسلوك الانساني.

3- الأسس النفسية: تنطلق من معرفة القائم على البرنامج لطبيعة أفراد عينة الدراسة، حيث تتزامن العينة بفترة الطفولة لذا لا بد من مراعاة الفروق الفردية سواء الفروق في القدرات والإستعدادات أو الميول والخصائص النفسية والعقلية والانفعالية وحتى الاجتماعية، بالإضافة إلى مراعاة حاجات التلاميذ حسب المرحلة العمرية، وهذا ما يساعد في فهم أكبر لكل تلميذ على حدى مما يسهل أكثر إلى الوصول لطريقة إرشادية مساعدة للتلميذ لكنها قد تنفع في الوقت نفسه تلميذ آخر.

4- الأسس التربوية: تنطلق من ضرورة الحرص على أن تكون الأهداف البرنامج بأنواعها متوافقة مع أهداف العملية التعليمية، بحيث يحتوي البرنامج على أغلب مدركات التغذية الصحية المناسبة لعينة الدراسة، وأن يتحدى محتوى البرنامج قدرات التلاميذ بما يسمح بإستثارة دافعيتهم، دون أن ننسى التنوع في أنشطة البرنامج بما يساهم في تحسين مدركات التلميذ عن التغذية وتغيير السلوكيات والعادات الخاطئة إلى عادات وسلوكيات صحية.

5- الأسس الاجتماعية: تنطلق من مبدأ أن الإنسان إجتماعي بطبعه يؤثر ويتأثر، فيتأثر سلوكه وشخصيته وميوله وإتجاهاته بالجماعات التي ينتمي إليها ويرجع إليها في تقييم سلوكه الإجتماعي، لذا تم الإعتماد على أسلوب الإرشاد الجماعي، دون أن ننسى أن السلوك الغذائي في أي مجتمع تحكمه مجموعة من المحددات الإجتماعية كالمعتقدات، العادات والتقاليد، التغيير الاجتماعي، أسلوب الحياة، المستوى الثقافي والإقتصادي للأسرة بشكل خاص وللمجتمع بشكل عام، كلها عوامل ذات طابع اجتماعي لابد من مراعاتها في البرنامج.

4- أهداف البرنامج: تتمثل أهداف البرنامج فيما يلي:

هدف عام: يهدف البرنامج الحالي إلى الكشف عن فعالية بعض الإستراتيجيات الإرشادية في تنمية الوعي الصحي الغذائي لعينة الدراسة وذلك من خلال ما يلي:

4-1 الأهداف المعرفية:

- يعرف الفرق بين الغذاء والتغذية الصحية.
- يبين أهمية التغذية الصحية للإنسان.
- يعرف الأدوار الأساسية للعناصر الغذائية: - أغذية طاقة.
- أغذية النمو/ البناء
- أغذية الوقاية.
- يفرق بين أغذية الطاقة، البناء، الوقاية.
- يحدد العلاقة بين نقص العناصر الغذائية والحالة الصحية للطفل.
- يدرك الاحتياجات الغذائية للتلميذ المتمدرس
- يعدد آثار التغذية السليمة والتغذية الغير سليمة

- يحدد العلاقة بين التغذية والمرض
- يعدد بعض أنماط الأمراض الناجمة عن سوء التغذية
- يستنتج كيفية الوقاية من أمراض سوء التغذية
- يبين أهمية الوجبات الغذائية
- يستنتج محتوى الوجبات الغذائية بما يحقق: كفاية- اعتدال- توازن- تنوع
- يدرك أهمية فطور الصباح
- يناقش انعكاسات عدم تناوله على صحة التلميذ المتمدرس
- يستنتج مكونات وجبة فطور صباح صحي.
- يدرك ماهية الوجبات السريعة
- يناقش أخطار الوجبات السريعة على الصحة
- يستنتج بعض الأمراض ذات العلاقة بالوجبات السريعة
- يكشف عن بديل للوجبات السريعة.
- يدرك الأغذية السكرية
- يناقش أخطار الأغذية الدسمة
- يستنتج بعض الأمراض ذات العلاقة بالأغذية السكرية
- يكشف عن بديل للأغذية السكرية.
- يعرف ماهية اللمجة المدرسية الصحية
- يبين أهمية اللمجة المدرسية لصحة التلميذ
- يحدد مكونات اللمجة المدرسية الصحية
- يكتسب مفهوم نشر الوعي الصحي الغذائي

4-2 الأهداف الوجدانية:

- يثمن قيمة الغذاء الصحي
- يميل إلى اكتساب اتجاهات ايجابية نحو الغذاء الصحي
- يميل إلى تناول الكميات الغذائية المناسبة لعمره
- يثمن الدور الذي تلعبه العناصر الغذائية في تلبية حاجات الجسم
- يعبر عن اتجاهات ايجابية نحو التغذية السليمة
- تقدير أهمية المحافظة على الجسم وأعضائه والإهتمام بالغذاء الصحي للوقاية من الأمراض
- يقدر أهمية التنوع الغذائي في الوجبات اليومية
- يكتسب اتجاهات ايجابية نحو وجبة فطور الصباح
- يميل إلى اتباع عادات غذائية صحية
- يقدر أهمية اللمجة المدرسية الصحية

4-3 الأهداف السلوكية:

- يعد وجبة غذائية كاملة العناصر
- يتدرب على إستراتيجية لعب الدور
- يشارك في تمثيل مسرحية " التغذية الصحية"
- يتدرب على إستراتيجية اعادة البناء المعرفي من خلال تعزيز الأفكار الإيجابية وتعديل الأفكار السلبية
- ينجز عمل فني " الهرم الغذائي"
- يشارك في تمثيل مسرحية " الوجبات الغذائية"
- التدريب على إستراتيجية القراءة
- يتدرب على مهارة التعاقد السلوكي لتحقيق الأهداف التالية

* يلتزم بتناول وجبة فطور الصباح لمدة أسبوع

* يتجنب تناول الوجبات السريعة لمدة أسبوع

* يتجنب تناول الأغذية السكرية والدسمة لمدة أسبوع

- يعد لمجة مدرسية صحية

- يشارك في انجاز مجلة حائطية

- يجمع صور تتعلق بمجال التغذية

- يعد تقرير خاص بموضوع من مواضيع التغذية

- يعمل على نشر الوعي الغذائي الصحي

5- مرتكزات إعداد البرنامج: تم الإعتماد على الخطوات التالية:

- الإطلاع على التراث النظري في مجال الصحة بشكل عام والتغذية الصحية بشكل خاص من خلال كل ما أتيح من مراجع، وحتى برامج التربية الصحية، وكذا التربية الغذائية المعدة من طرف الدول المختلفة مثل:

- دليل التربية الصحية المملكة المغربية 2009

- دليل الأسرة التغذوي لمنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة 2015

- الدليل الغذائي السعودي 2012

- الإطلاع على برامج أخرى في التربية الصحية بشكل والتربية الغذائية بشكل خاص، والتب كان هدفها سواء تغيير السلوك أو تنمية الوعي الصحي الغذائي والمذكورة في الدراسات السابقة.

- الإطلاع على كتب الجيل الثاني الخاصة بالسنة الثالثة ابتدائي وتحليل محتواها والكشف عن مدى تضمينها للمواضيع الغذائية، حيث تحتوي هذه الكتب على المواضيع التالية :

- وحدة الصحة والرياضة في (نص بعنوان الغذاء الجيد، نص بعنوان الطعام الصحي) كتاب اللغة عربية

- وضعية تعليمية بعنوان التغذية والتغذية الصحية (درس أغذيتي المتنوعة، درس سوء التغذية)

- في التربية المدنية نجد: درس القواعد الصحية في التغذية، صحتي في غذائي، خطر الأغذية السكرية والدسمة

وهو ما تم الإستناد عليه من أجل تصميم الوحدات التعليمية الخاصة بالبرنامج:

* وحدة: أتعرف على غذائي: تهدف هذه الوحدة إلى توسيع دائرة المدركات والمعارف الخاصة بالتغذية لدى التلميذ و الكشف عن المدركات والمعارف المشوهة وتصحيحها، وكذلك إكساب التلميذ إتجاهات إيجابية نحو التغذية السليمة وتحتوي هذه الوحدة على الموضوعات التالية:

- التغذية الصحية

- الإحتياجات الغذائية للتلميذ المتمدرس

- الأمراض الناجمة عن سوء التغذية

- الوجبات الغذائية اليومية

* وحدة نمطي الغذائي الخاطئ: بعد تكوين قاعدة معرفية عن التغذية لدى التلميذ، تسعى هذه الوحدة إلى تغيير بعض السلوكات والعادات الغذائية الخاطئة التي يتميز بها أطفال المجتمع الجزائري بشكل عام، وتتمثل فيما يلي:

- تخطي وجبة فطور الصباح

- الإقبال على الوجبات السريعة

- الإقبال على الأطعمة السكرية والدسمة

* وحدة لمجتي الصحية: تسعى هذه الوحدة لتغيير الإعتقاد الخاطئ لدى التلاميذ حول محتوى اللمجة من خلال تعريفهم بفوائد اللمجة لجسم التلميذ والمكونات الصحية الواجب تفرها فيها بما يسمح بتلبية حاجات جسم التلميذ المتمدرس.

6- حدود البرنامج: في ضوء الأهداف الإرشادية التي يسعى البرنامج لتحقيقها، يتم تنفيذ

البرنامج ضمن الحدود التالية:

أ- حدود زمنية: يستغرق تنفيذ البرنامج مدة شهرين ونصف بواقع جلستين في الأسبوع.

ب- عدد الجلسات: يتكون البرنامج من 14 جلسة بواقع جلستين كل أسبوع وتستغرق مدة

الجلسة الواحدة ما بين 45 دقيقة حسب كهدف كل جلسة وطبيعة الفنيات المستخدمة.

ج- الحدود المكانية: سيتم تحديده لاحقاً

د- عدد المشاركين: سيتم تحديده لاحقاً (بناء على نتائج المقياس الذي سيطبق والذي سيحدد التلاميذ ذوي المستوى المنخفض من الوعي الصحي الغذائي)، ولكن الأرجح أن لا يقل عدد التلاميذ عن 10 أفراد في المجموعة التجريبية

هـ- الأسلوب الإرشادي المستخدم: الجماعي.

و- التصميم التجريبي: المجموعة الواحدة

7- الفنيات المستخدمة في البرنامج:

تم الإستعانة بعدد من الفنيات الخاصة بالنظرية المعرفية السلوكية في تقديم البرنامج، وهي فنيات تعتمد بدرجة كبيرة على التفاعل النشط بين أفراد العينة:

1- **المحاضرة:** تعتبر تقنية المحاضرة ضرورية في الإرشاد المعرفي السلوكي تعتمد أساساً على مبدأ التعليم، يتم عن طريقها عرض وتقديم معلومات وطرح نظري عن المواضيع الغذائية المناسبة لتلميذ المرحلة الابتدائية ، بصورة مبسطة ويكون للمرشد الدور الأساسي لأنه هو المتحدث أما المسترشدين فيكون دورهم الإنصات.

2- **المناقشة والحوار:** توفر هذه التقنية بما تمنحه من فرص للمسترشدين لتبادل الآراء والمبادرة في مناقشتها مع المرشد صورة مصغرة عن الحياة الواقعية، وتعد هذه التقنية نوعاً من التفاعل الاجتماعي بما تقدمه من محتويات معرفية وإجتماعية للمسترشدين، فهم يعبرون عن إنفعالاتهم وأفكارهم ويستشعرون مكانتهم وقيمتهم فيزداد الشعور بالمسؤولية الفردية والاجتماعية. (حيدوسي، 2017، ص.121) كما أنها تؤمن التغذية الراجعة الضرورية لتصحيح مسار التعلم.

وفي هذه الدراسة تدور تقنية المناقشة والحوار حول إثارة تفكير في مواضيع التغذية ومشاركة التلاميذ وإتاحة فرصة الأسئلة والمناقشة، مع احترام آرائهم واقتراحاتهم. بالمناقشة يتضح الفكر، ويتضح الرأي، وتتبلور الإتجاهات، ويكتسب التلميذ المعلومات، ويتعلم كيفية التعامل مع الحقائق والمشكلات.

3- **العصف ذهني:** هن نشاط منظم يتخذ من أسلوب المناقشة الجماعية التي تشجع بمقتضاه أفراد مجموعة على توليد أكبر عدد ممكن من الأفكار المتنوعة بشكل عفوي تلقائي حر وفي مناخ مفتوح غير نقدي لا يحد من إطلاق هذه الأفكار التي تطرح حلولاً لمشكلة معينة مختارة سلفاً ومن

ثم غربلة هذه الأفكار وإختيار المناسب منها بإشراف مسير لها ويستخدم العصف الذهني في البرامج التدريبية أيضا، وذلك للحد من الأسلوب الإلقائي المباشر. (غزال، 2014، ص.24)

وفي هذه الدراسة استخدم العصف الذهني بـ:

* طريقة (scamper) حيث يتم طرح أسئلة محددة وتلقي الإجابة عليها فذلك قد يسهم في ابتكار أفكار جديدة.

* طريقة الصور العشوائية: حيث تستخدم الصورة كمثير لتوليد الأفكار وذلك من خلال التأمل فيها وطرح الأسئلة المختلفة عن بعض جوانبها للخروج بجسر الفكرة ثم الربط بين مفاهيم الصورة والفكرة المدروسة. ويستحسن أن تكون الصورة غير معروفة أو جديدة وذلك لإنتاج مثيرات أكثر تساعد على توليد الأفكار. (غزال، 2014، ص.26-27)

4- إعادة البناء المعرفي: تستخدم هذه التقنية في التعرف على الأفكار اللاعقلانية لدى المسترشدين والتي تنسب في تدني سلوكيات المبادرة في المواقف التي يواجهونها. وتعمل هذه التقنية على مساعدة التلاميذ في تعديل وتنمية السلوك المعرفي من خلال فحص ما يملكونه من أفكار في مجال التغذية ومن ثم استبدالها بأفكار أكثر عقلانية وبالتالي فهي تضمن تبني منظومة فكرية عن التغذية الصحية لإعادة البناء المعرفي أي أنها تؤدي إلى إحداث تغيرات إيجابية معرفية وانهالية وسلوكية وهو ما تسعى هذه الدراسة لتحقيقه.

5- الواجبات منزلية: هي جزء لا يتجزأ من تقنيات البرنامج وهو تكليف المسترشد بالتدريب على مهارات مرتبطة بموضوع الجلسة، أو مراجعة وتطبيق ما تم تعلمه في الجلسات. حيث تم تخصيص بداية بعض الجلسات لتقويم الواجب وإنهاء بعض الجلسات بشرح واجب جديد، ليقوم التلميذ بالتدريب على المهارة المراد تطبيقها في الجلسة الموالية أو ممارسة ما تم التدرب عليه في الحياة اليومية

6- النمذجة: يعتبر التعلم بالنمذجة من أهم الأساليب المستخدمة في تعلم العديد من المهارات الاجتماعية، وذلك من خلال التعرف على النماذج السوية في البيئة والإقتداء بها. فالمرشد يعرض على المسترشدين النماذج المرغوب تعلمها في سلوكهم فيقومون بتقليدها بعد ملاحظتها مع تعزيز أدائهم للسلوك.

ويمكن استخدام هذه التقنية لتعليم التلاميذ السلوكيات والعادات الغذائية المرغوبة. من خلال النمذجة الرمزية أين يقوم المسترشد بمشاهدة السلوك النموذج من خلال الأفلام الكرتونية وقصص الأطفال، هاته الأخيرة سيكون لها فعالية في اكساب التلاميذ السلوكيات المرغوبة

7- لعب الدور: : يعرف بأنه مجموعة من الإجراءات التفصيلية الخاصة التي تتيحها في إكساب المتعلمين المعارف والمهارات والخبرات، من خلال قيامهم بأدوار شخصيات تمارس تلك السلوكيات أو المهارات أو تتبع تلك المعارف، بقصد إبرازها وتسليط الضوء عليها ومعرفة القصور فيها وعلاجها في فترة محددة. (العمادي، 2009، ص.24). ويستخدم لعب الدور في مساعدة الأفراد على ممارسة السلوكيات التي يرغبون في أن تنمو لديهم، كي يصبحوا أكثر وعياً لإنفعالاتهم وأسلوب تفاعلهم مع الآخرين. وعليه فتقنية لعب الدور تتيح للفرد الفرصة لتجربة طرق بديلة للتغلب على العادات والسلوكيات الغذائية غير المرغوبة، خصوصاً عند مقارنة النتائج المترتبة على الاختيار ما بين السلوك المرغوب وغير المرغوب.

8- القراءة: إن الإرشاد باستخدام القراءة يساعد المرشد على الإجابة على كثير من تساؤلات المسترشدين، يعتمد على الاستفادة من الكتب والمؤلفات المختلفة لمساعدة المسترشد على الفهم والوعي بالدوافع وراء السلوكيات.

غير أن استخدامها الأطفال يتطلب مراعاة مجموعة من المبادئ فيما يلي ذكر لبعضها:

* استخدام أسلوب قص القصص أو القراءة بصوت عال (خاصة عند الاطفال غير القادرين على القراءة) أو استخدام المواد السمعية والبصرية لهذه الغاية.

* للإيضاحات دور هام في الإرشاد أو العلاج بالقراءة.

* لا بأس في إعادة قراءة نفس الكتاب عدة مرات حتى يستوعبها الأطفال، وهم لا يملون من التكرار.

* بسبب عدم قدرة الطفل على التركيز لفترة طويلة، يجب استخدام القصص القصيرة، ولا ينبغي أن يزيد وقت الجلسة عن ثلاثين دقيقة.

* القصص الواقعية التي تعبر عن مواقف حقيقية يجب أن تقدم مباشرة للطفل وبأعلى درجة من العناية والدقة.

وفي هذه الدراسة سيتم إختيار بعض المواد القرائية (قصص) ذات العلاقة بالتغذية من أجل التعرف على المشكلات الحياتية التي يواجهها الآخرون، للتعلم منها واكتساب الخبرات الجديدة ومهارات الوصول للحلول المناسبة.

9- التعاقد السلوكي: أحد الوسائل الفعالة التي نستطيع من خلالها استخدام التعزيز بشكل منظم بهدف تسهيل عملية التعلم وزيادة الدافعية، ويعرف على أنه إتفاقية مكتوبة مع الطالب حول موضوع ما ويحدد فيه ما هو مطلوب ونوع المكافأة من المرشد ويلتزم فيها الطرفان إلتزاماً صادقاً.

ويهدف هذا الأسلوب إلى تعليم الطالب وضع أهداف واقعية ومساعدته على تحمل المسؤولية الكاملة وذلك من خلال المشاركة في إختيار السلوكيات المستهدفة وتحديد المكافآت المناسبة، كما تسهم في تعليمه أهمية العقود في الحياة وأهمية الوفاء بها. (أحمد عدنان الفسفوس، 69)

8- الأنشطة اللاصفية المصاحبة للبرنامج:

بالإضافة إلى التقنيات السابقة الذكر تم الإعتماد على عدد من الأنشطة ذات الطابع اللاصفي لزيادة الدافعية للتعلم وتنويع طرقه وزيادة فرصة ممارسة ما تم تعلمه في الحياة اليومية:

* المسرح: مسرحية ما تم تعلمه ومحاولة ترجمته إلى الواقع يمثلها أفراد عينة الدراسة

* ورشة أشغال فنية: إعداد هرم الإحتياجات الغذائية في شكل عمل فني

* مشاهدة أفلام كرتون ذات العلاقة بالتغذية

* ورشة إنجاز مجلة حائطية مشاركة جماعية من قبل جميع أفراد عينة الدراسة حول المواضيع الغذائية المتناولة في البرنامج من أجل إستثمار المعارف المكتسبة واكسابهم مفهوم نشر الوعي الصحي الغذائي من خلال مشاركة المعارف مع الآخرين

- أنشطة تعليمية فردية وجماعية

9- جلسات البرنامج:

موضوعها	الجلسة	الغيات المستخدمة
<p>- بعد التعارف بين الباحثة والتلاميذ وخلق جو من الثقة تبدأ الباحثة بشرح الهدف من البرنامج، ومحتواه، وأنه سيتم تعديل/ إكسابهم بعض المعارف والسلوكيات الغذائية لفترة زمنية محددة، ونشرح لهم لماذا تم إختيارهم، وبأن هذه الجلسات ستعود بالفائدة لأنها تهدف إلى تنمية مستوى الوعي الغذائي لديهم، وفي نهاية الجلسة نعلمهم بأنه سنلتقي بهم بانتظام بمعدل مرتين في الأسبوع، وتشجيعهم على ضرورة الحضور الإلتزام.</p>	الجلسة الأولى تمهيدية	<p>- التعريف بالبرنامج</p> <p>- المناقشة والحوار</p> <p>الزمن 45 د</p>
<p>- لقاء محاضرة باستخدام فيديو</p> <p>- اجراء نقاش حول: ماذا نأكل؟ ولماذا نأكل؟ تشجيع الأطفال على الإجابة تسجيل الإجابات على السبورة وتصنيفها تحت العناوين الرئيسية التالية: الطاقة، النمو، الوقاية</p> <p>- نشاط تعليمي فردي: يعد وجبة غذائية متكاملة بإستخدام عينات ورقية في صحن يوضح النسب اللازمة لكل مجموعة غذائية</p> <p>- واجب منزلي: قراءة مسرحية " التغذية الصحية "</p>	الجلسة الثانية الغذاء والتغذية الصحية	<p>محاضرة</p> <p>عصف ذهني</p> <p>مناقشة</p> <p>الزمن 50 د</p>
<p>- مناقشة الواجب المنزلي</p> <p>- توزيع الأدوار على التلاميذ</p> <p>- إجراء بروفة أولية للمسرحية</p> <p>- مباشرة تمثيل المسرحية</p>	الجلسة الثالثة الغذاء والتغذية الصحية	<p>مناقشة</p> <p>لعب الدور</p> <p>ورشة مسرح</p> <p>الزمن 45 د</p>
<p>- مراجعة للمعارف المكتسبة من الجلسة السابقة</p> <p>- محاضرة عن الإحتياجات الغذائية للتلميذ المتمدرس وأثر</p>	الجلسة الرابعة	

<p>نقصها على صحته</p> <p>- طرح سؤال " ما هي الأطعمة التي تتناولونها" وتسجيل الإجابات على السبورة لاستخلاص النمط الغذائي المتبع</p> <p>- نشاط تعليمي جماعي: المقارنة بين النمط الغذائي المتبع والمعلومات المقدمة في المحاضرة</p> <p>واجب منزلي: قراءة المطوية</p>	<p>طريقة الربط</p> <p>محاضرة</p> <p>مناقشة</p> <p>إعادة بناء معرفي</p> <p>الزمن 45 د</p>	<p>الاحتياجات الغذائية للتلميذ المتمدرس</p>
<p>- تعريف التلاميذ بطبيعة أشغال الورشة</p> <p>- توزيع الأعمال على التلاميذ</p> <p>- مباشرة أشغال الورشة</p>	<p>ورشة أشغال فنية لإنجاز هرم الاحتياجات الغذائية</p> <p>الزمن 45 د</p>	<p>الجلسة الخامسة الاحتياجات الغذائية للتلميذ المتمدرس</p>
<p>- مناقشة الواجب الخاص بالجلسة 3 من حيث آثار التغذية الغير سليمة</p> <p>- عرض الصور على التلاميذ وطرح الأسئلة المختلفة عن بعض جوانبها للخروج بأهم الأمراض ثم الربط بين مفاهيم الصورة و أسباب الأمراض، تكتب الإجابات على السبورة وتناقش من أجل استخلاص طرق الوقاية</p> <p>- نشاط تعليمي فردي كل تلميذ يحاول أن يذكر عادة غذائية يمارسه والتي قد تسبب له مرض سوء التغذية</p> <p>واجب منزلي: تكليف كل تلميذ بتسجيل ما يتم تناوله في الوجبات الغذائية وخارج الوجبات</p>	<p>مناقشة</p> <p>طريقة الربط</p> <p>عصف ذهني</p> <p>الزمن 45 د</p>	<p>الجلسة الخامسة أمراض سوء التغذية</p>

<p>- مناقشة الواجب المنزلي كمرحلة إنطلاق للجلسة الحالية</p> <p>- إختيار نموذج لتلميذ عن وجباته الغذائية المتناولة وتسجيله على السبورة</p> <p>- عرض محاضرة ثم إجراء مقارنة بين ما تم عرضه في المحاضرة والنموذج المسجل على السبورة</p> <p>- نشاط تعليمي جماعي: وضع مخطط للوجبات الغذائية ليوم واحد بما يحقق الشروط السابقة. واجب منزلي: قراءة مسرحية " الوجبات اليومية "</p>	<p>مناقشة</p> <p>طريقة الرط</p> <p>إعادة البناء المعرفي</p> <p>الزمن 50 د</p>	<p>الجلسة السادسة</p> <p>الوجبات الغذائية اليومية</p>
<p>- مناقشة الواجب المنزلي</p> <p>- توزيع الأدوار على التلاميذ</p> <p>- اجراء بروفة أولية للمسرحية</p> <p>- مباشرة تمثيل المسرحية</p>	<p>مناقشة</p> <p>لعب الدور</p> <p>ورشة مسرح</p> <p>الزمن 45 د</p>	<p>الجلسة السابعة</p> <p>الوجبات الغذائية اليومية</p>
<p>- عرض الفيديو الكرتوني على التلاميذ</p> <p>- مناقشة: أهمية فطور الصباح وانعكاسات عدم تناول الفطور على صحة التلميذ وتسجيل الاجابات على السبورة</p> <p>- قراءة قصة " فطور الصباح "</p> <p>- مناقشة: استخراج وجبة مكونات فطور الصباح الصحي</p> <p>تمرين تعليمي فردي: باستخدام العينات الموجودة أمامك كون وجبة فطورك الصحية</p> <p>واجب منزلي: الإلتزام بتناول فطور الصباح لمدة أسبوع كامل مقابل مكافأة وذلك بتعبئة إستمارة العقد السلوكي</p>	<p>نمذجة</p> <p>مناقشة</p> <p>قراءة</p> <p>الزمن 50 د</p>	<p>الجلسة الثامنة</p> <p>فطور الصباح</p>

<p>- مناقشة الواجب للتعرف على مدى الإلتزام بتناول فطور الصباح</p> <p>- عرض فيديو كرتوني عن الوجبات السريعة وأخطارها على الجسم</p> <p>- مناقشة مع تسجيل الإجابات على السبورة لاستخراج الأمراض ذات العلاقة بالوجبات السريعة</p> <p>- نشاط تعليمي جماعي: الكشف عن بديل للوجبات السريعة.</p> <p>- واجب منزلي: الإلتزام بعدم تناول الوجبات السريعة لمدة أسبوع كامل مقابل مكافأة وذلك بتعبئة إستمارة العقد السلوك</p>	<p>مناقشة</p> <p>نمذجة</p> <p>تعاهد سلوكي</p> <p>الزمن 45 د</p>	<p>الجلسة التاسعة</p> <p>الوجبات السريعة</p>
<p>- مناقشة الواجب للتعرف على مدى الإلتزام بعدم تناول الوجبات السريعة</p> <p>- عرض مجموعة صور على التلاميذ تمثل أغذية سكرية ثم طرح الأسئلة: ماهي هذه الأغذية؟ وما هي أخطارها؟</p> <p>- عرض فيديو الكرتوني</p> <p>- مناقشة</p> <p>- نشاط تعليمي: صنف الصور إلى أغذية السكرية صحية و أغذية سكرية غير صحية</p> <p>واجب منزلي: الإلتزام بعدم تناول الأغذية السكرية لمدة أسبوع كامل مقابل مكافأة وذلك بتعبئة إستمارة العقد السلوك</p>	<p>مناقشة</p> <p>عصف ذهني</p> <p>الزمن 50 د</p>	<p>الجلسة العاشرة</p> <p>الأغذية السكرية</p>
<p>- مناقشة الواجب للتعرف على مدى الإلتزام بعدم تناول الأغذية السكرية</p> <p>- محاضرة عن اللمجة المدرسية الصحية</p> <p>- مناقشة عناصر المحاضرة للكشف عن فوائدها، مكوناتها الصحية تسجيل الاجابات على السبورة</p> <p>نشاط تعليمي جماعي</p>	<p>محاضرة</p> <p>مناقشة</p> <p>الزمن 45 د</p>	<p>الجلسة الحادية عشر</p> <p>اللمجة المدرسية</p>

<p>1- إختيار العناصر الغذائية الصحية 2- تكوين عدد من النماذج الصحية للمجة</p>		
<p>- محاضرة عن أساسيات المجلة الحائطية وكيفية تصميمها - مناقشة وتسجيل الأفكار على السبورة - مباشرة أشغال الورشة نظريا حيث: - إختيار عنوان المجلة - إختيار تصميم المجلة - إختيار المواضيع ذات العلاقة بالتغذية - توزيع المواضيع على التلاميذ</p>	<p>محاضرة مناقشة الزمن 45 د</p>	<p>الجلسة الثاني عشر إنجاز مجلة حائطية</p>
<p>- الترحيب - مباشرة أشغال الورشة تطبيقيا : تجهيز المجلة للنشر</p>	<p>ورشة أشغال للمجلة الحائطية الزمن 45 د</p>	<p>الجلسة الثالث عشر إنجاز مجلة حائطية</p>
<p>- مباشرة أشغال الورشة تطبيقيا : تجهيز المجلة للنشر - بعد الانتهاء من إعداد المجلة سيتم نشرها في المدرسة ليستفيد جميع التلاميذ من المعلومات التي تقدمها</p>	<p>ورشة أشغال للمجلة الحائطية الزمن 45 د</p>	<p>الجلسة الرابع عشر إنجاز مجلة حائطية</p>
<p>- تقديم الشكر لمشاركين على تعاونهم. - التأكيد على ضرورة الاستفادة من جلسات البرنامج؟ - إجراء التطبيق البعدي لمقياس الوعي الصحي الغذائي.</p>	<p>إنهاء البرنامج الزمن ساعة</p>	<p>الجلسة الختامية</p>

ملاحظات واقتراحات السادة

المحكمين:

.....

.....

.....

ملحق رقم - 06-

قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين لمقياس الوعي الصحي الغذائي:

الرقم	الإسم	الرتبة العلمية	مكان العمل الحالي
01	بن فليس خديجة	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة - 1-
02	فريحة نورة	مفتشة التعليم الإبتدائي	إبتدائية عيدة بسوفي
03	غربي راضية	أستاذة تعليم إبتدائي	إبتدائية عيدة بسوفي
04	حركاتي صبرينة	أستاذة تعليم إبتدائي	إبتدائية عيدة بسوفي
05	بوذهبة حورية	أستاذة تعليم إبتدائي	إبتدائية عيدة بسوفي
06	سنوسي فتيحة	أستاذة تعليم إبتدائي	إبتدائية عيدة بسوفي
07	عدوان نعيمة	أستاذة تعليم إبتدائي	إبتدائية عيدة بسوفي
08	مراد عبد الحميد	أستاذة تعليم إبتدائي	إبتدائية عيدة بسوفي
09	شيبوطي عميروش	أستاذة تعليم إبتدائي	إبتدائية عيدة بسوفي
10	بوحره حسين	أستاذة تعليم إبتدائي	إبتدائية عيدة بسوفي
11	مهداوي نصيرة	أستاذة تعليم إبتدائي	إبتدائية عيدة بسوفي
12	دندان فاطمة الزهراء	أستاذة تعليم إبتدائي	إبتدائية عيدة بسوفي

ملحق رقم -07-

قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين للبرنامج:

الرقم	الإسم	الدرجة العلمية	مكان العمل الحالي
01	بن فليس خديجة	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة -1-
02	بن علي راجية	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة -1-
03	حواس خضرة	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة -1-
04	القص صليحة	أستاذ محاضر أ	جامعة باتنة -1-
05	بعزي سمية	أستاذ محاضر أ	جامعة باتنة -1-
06	بشقة سماح	أستاذ محاضر أ	جامعة باتنة -1-
07	درياس ليلى	دكتوراه	جامعة باتنة -1-
08	غربي راضية	أستاذة تعليم ابتدائي	إبتدائية عيدة بسوفي باتنة
09	مهداوي نصيرة	أستاذة تعليم ابتدائي	إبتدائية عيدة بسوفي

ملحق رقم - 08-

نموذج عن إستمارة التعاقد السلوكي:

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة باتنة - 1-

تخصص صحة نفسية مدرسية

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

برنامج لتنمية الوعي الصحي الغذائي للأطفال

قسم العلوم الاجتماعية

الباحثة: شادة إيمان

شعبة علم النفس

العقد السلوكي

العقد السلوكي	
<p>أنا:</p> <p>أوافق على:</p> <p>1- الإلتزام بعدم تناول الأغذية السكرية كل يوم لمدة أسبوع</p> <p>2- الإلتزام بعدم تناول الشبس والزريرة كل يوم لمدة أسبوع.</p> <p>3- الإلتزام بتناول مكونات صحية ومتنوعة كل يوم لمدة أسبوع.</p> <p>وإذا إلتزمت بعدم تناول الأغذية السكرية كل يوم لمدة أسبوع عندها أستحق هدية.</p>	الشق الأول من العقد
<p>أنا أعلم أنني إذا لم أكمل هذه المسؤوليات فلن أحصل على الهدية وتبعا لهذا العقد أنا اوافق على إنجاز وإكمال العقد تحت مسؤوليتي</p> <p>التوقيع:</p> <p>التاريخ:</p> <p>الإسم:</p> <p>اسم الولي وتوقيعه:</p> <p>توقيع الباحثة:</p>	الشق الثاني من العقد

سيدي(ة) المحترم نرجوا منكم الحرص على متابعة مدى التزام ابن (ة) حضرتكم بتطبيق شروط العقد وهذا في مصلحته (الحفاظ على صحته من أمراض سوء التغذية).

وتكون المتابعة من خلال ملئ الجدول الآتي (ضروري):

ماذا تناول طفلك	التأكيد	الأيام
ليس بالضرورة أن تكون المكونات فاخرة يكفي أن تكون معدة في المنزل وصحية طبعاً		مثال: الإثنين
تناول كمية كبيرة من الحلوى أو اشترى شبس	x	الثلاثاء
		السبت
		الأحد
		الاثنين
		الثلاثاء
		الأربعاء
		الخميس
		الجمعة



شكراً على تعاونكم

ملحق رقم - 10-

جلسات البرنامج بالتفصيل

الجلسة التمهيديّة: مدة الجلسة: 45 د

الكفاءة المستهدفة: التعارف وبناء العلاقة الإرشادية

أهداف الإجرائية للجلسة: - الالتقاء بأفراد العينة

- شرح محتوى البرنامج للتلاميذ

- توضيح أهداف البرنامج للتلاميذ والإتفاق على مواعيد الجلسات

التفنيات: الحوار والمناقشة الوسائل: عند المربية : سبورة- أقلام

لدى تلاميذ المجموعة: /

سيرورة الجلسة:

- رحبت الباحثة بأعضاء المجموعة وعرفتهم بنفسها وataحت الفرصة لكل عضو لتقديم نفسه

بالطريقة التي يريدها حتى يمكن إشاعة جو من المودة وإقامة جسور الحوار دون خجل أو قلق.

- وضحت الباحثة للأعضاء سبب وجودهم في البرنامج وكيف تمت عملية اختيارهم.

- شرحت الباحثة فكرة البرنامج، هدفه ومحتواه، وأنه سيتم إكسابهم بعض المعارف والسلوكيات

الغذائية لفترة زمنية محددة، ونشرح لهم لماذا تم إختيارهم، وبأن هذه الجلسات ستعود بالفائدة

لأنها تهدف إلى تنمية مستوى الوعي الغذائي لديهم.

- طرح بعض الأسئلة عن التغذية كمحاولة لتشخيص أولي عن المعارف التغذوية لديهم

- وفي نهاية الجلسة نعلمهم بأنه سنلتقي بهم بانتظام بمعدل مرتين في الأسبوع، وتشجيعهم على

ضرورة الحضور الإنضباط.

الجلسة الأولى: الغذاء والتغذية الصحية "01" مدة الجلسة: 50 د

وحدة: أتعرف على غذائي

أهداف الإجرائية للجلسة: - يتعرف على الغذاء

- يتعرف على أهمية الغذاء لحياة الإنسان.

- يستنتج المجموعات الغذائية الأساسية

- يصنف الأغذية حسب المجموعات الغذائية

- ينجز نشاط تعليمي

التقنيات: محاضرة - إعادة بناء معرفي- مناقشة

الوسائل: عند المربية: سبورة- أقلام- كمبيوتر- فيديو كرتوني

لدى أعضاء المجموعة: عينات غذائية حقيقية- عينات غذائية ورقية

سيرورة الجلسة:

النشاط المنتظر من الأعضاء	نشاط الباحثة التعليمات الموجهة للمجموعة	سيرورة الجلسة
- إبراز تصوراتهم المختلفة دون الحكم عليها .	- الترحيب بالأعضاء وشكرهم على الالتزام بالحضور - سؤال التلاميذ: " ما هو الغذاء؟ " ثم مطالبهم بإبداء أفكارهم حول الموضوع	وضعية الانطلاق
-البحث عن الحل للمشكلة - الإنصات و الملاحظة - تحديد مفهوم للغذاء الصحي - استنتاج المجموعات الغذائية - تصنيف الأغذية حسب المجموعات الغذائية	- استدراج الأعضاء إلى ملاحظة تباين تصوراتهم مما يستدعي البحث : أين الحقيقة ؟ - اقتراح عرض محاضرة في شكل فيديو تعليمي كرتوني التغذية الصحية. للكشف عن الحقيقة - إجراء نقاش حول السؤال التالي: ماذا نأكل؟ - عرض الإجابات على السبورة مع تحديد المجموعة الغذائية التي تنتمي لها	وضعية بناء التعلّمات
- تثبيت المعارف عن طريق التوظيف في وضعيات أخرى.	- توظيف المعارف على شكل نشاط تعليمي بستخدام عينات غذائية حقيقية وعينات غذائية ورقية يقوم التلميذ بوضع كل مادة غذائية في المجموعة المناسبة لها - واجب منزلي: ابحث في منزلك عن غذاء صحي وانسبه للمجموعة التي ينتمي لها.	وضعية توظيف المعارف

مدة الجلسة: 45 د

الجلسة الثانية: الغذاء والتغذية الصحية "02"

وحدة: أتعرف على غذائي

أهداف الإجرائية للجلسة- يسترجع ما سبق من معارف حول أهمية الغذاء والمجموعات الغذائية

- يتعرف على الغذاء الصحي

- ينجز نشاط فني: يشكل طبق صحي

التفنيات: مناقشة - ورشة أشغال فنية

الوسائل: عند المربية: فيديو كرتوني - كمبيوتر

لدى أعضاء المجموعة: عينات غذائية حقيقية- عينات غذائية -غراء - فرشاة -

صحون بلاستيكية

سيرورة الجلسة:

سيرورة الجلسة	نشاط الباحثة التعليمات الموجهة للمجموعة	النشاط المنتظر من الأعضاء
وضعية الانطلاق	- الترحيب بالأعضاء وشكرهم على الالتزام بالحضور - مراجعة الواجب المنزلي	- تسمية الغذاء الصحي وذكر المجموعة التي يتنتي إليها
وضعية بناء التعلّمات	- مناقشة حول المجموعات الغذائية وأهمية كل مجموعة لجسم الإنسان - عرض فيديو تعليمي عن مكونات الطبق الصحي - مناقشة حول مكونات الطبق الصحي حسب أهمية كل مكون	- يعطي مفهوم الغذاء الصحي - يسمي المجموعات الغذائية - الإنصات و الملاحظة - تسمية مكونات الطبق الصحي حسب المجموعات الغذائية
وضعية توظيف المعارف	- نشاط فني: بإستخدام العينات الغذائية يقوم التلميذ بتشكيل طبق صحي متكامل - واجب منزلي: يقوم التلميذ بتسجيل كل ما تناوله خلال اليوم	- تثبيت المعارف عن طريق التوظيف في وضعيات أخرى.

مدة الجلسة: 50 د

الجلسة الثالثة: الإحتياجات الغذائية للتلميذ المتمدرس "01"

وحدة: أتعرف على غذائي

أهداف الإجرائية للجلسة: - يحدد حاجات الجسم الغذائية (وظيفة الغذاء)

- العلاقة بين نقص العناصر الغذائية والحالة الصحية للتلميذ.

- يصنف الأغذية حسب حاجات الجسم.

- يدرك الإحتياجات الغذائية للتلميذ المتمدرس

- يتجه نحو تناول الكميات الغذائية المناسبة لعمره

التقنيات: طريقة الربط - محاضرة - مناقشة - إعادة بناء معرفي

الوسائل: عند المربية: سبورة- أقلام- كمبيوتر- فيديو كرتوني

لدى أعضاء المجموعة: /

سيرورة الجلسة:

سيرورة الجلسة	نشاط الباحثة التعليمات الموجهة للمجموعة	النشاط المنتظر من الأعضاء
وضعية الانطلاق	- الترحيب بالأعضاء وشكرهم على الالتزام بالحضور - تقييم واجب الجلسة السابقة وتسجيل نموذج الوجبات الغذائية المتناولة لأحد التلاميذ خلال اليوم	- يذكر الأطعمة التي تناوله طيلة اليوم
وضعية بناء التعلّمات	- محاضرة عن وظيفة الغذاء تقدم في شكل فيديو كرتوني - مناقشة من خلال طرح سؤال " لماذا نأكل؟" - استدراج الأعضاء إلى ملاحظة تباين تصوراتهم مما يستدعي تنظيم الإجابات تحت العناوين الرئيسية التالية: طاقة- نمو - وقاية. - تكملة المحاضرة من خلال عرض فيديو كرتوني عن هرم الحاجات الغذائية - مناقشة: المقارنة بين النظام الغذائي لأحد الأعضاء (الواجب المنزلي) والمعلومات المقدمة في المحاضرة	- الإنصات و الملاحظة - إبراز تصوراتهم المختلفة دون الحكم عليها . - استنتاج الحاجات الأساسية للجسم: طاقة - نمو - وقاية - يرتب حاجات جسم التلميذ المتمدرس وفق للهرم الغذائي - يكتشف الفرق بين النظام الغذائي الصحي والنظام الغذائي الغير الصحي
وضعية توظيف المعارف	- توظيف المعارف على شكل نشاط تعليمي نشاط تعليمي: استخراج حاجتك الغذائية اليومية من خلال الهرم الغذائي.	- تثبيت المعارف عن طريق التوظيف في وضعيات أخرى.

مدة الجلسة: 50 د

الجلسة الرابعة: الإحتياجات الغذائية للتلميذ المتمدرس "02"

وحدة: أتعرف على غذائي

أهداف الإجرائية للجلسة: - يصنف الأغذية حسب حاجات الجسم.

- يثمن الدور الذي تلعبه العناصر الغذائية في تلبية حاجات الجسم

- ينجز عمل فني " الهرم الغذائي "

التفنيات: طريقة الربط - مناقشة - ورشة أشغال فنية لإنجاز هرم الإحتياجات الغذائية

الوسائل: لدى المربية: سبورة- أقلام

لدى أعضاء المجموعة: أوراق ملونة- ورق مقوى- غراء - فرشاة- مجسمات

لمواد غذائية حقيقية وورقية

سيرورة الجلسة:

النشاط المنتظر من الأعضاء	نشاط الباحثة التعليمات الموجهة للمجموعة	سيرورة الجلسة
- تسمية حاجات الجسم: طاقة- نمو- وقاية	- الترحيب بالأعضاء وشكرهم على الالتزام بالحضور - مناقشة حول حاجات الجسم الغذائية	وضعية الانطلاق
- ترتيب المجموعات الغذائية في الهرم - يحدد حاجة الجسم من كل مجموعة غذائية - الإنصات والملاحظة - يضع العينة الغذائية في مكانها الصحيح في الهرم	- ترسم الباحثة الهرم الغذائي على السبورة وتطلب من الاعضاء تسمية أجزائه - توضح الباحثة للأعضاء بأنه يمكن تحويل الهرم المرسوم على السبورة إلى حقيقة - تعريف التلاميذ بطبيعة أشغال الورشة: تعرض الباحثة مجسم الهرم - المعد سابقا- على الأعضاء وكذلك مجموعة العينات الغذائي تطلب من أحد الأعضاء ملاحظة الهرم المرسوم على السبورة جيدا ثم يأخذ صورة الموز ووضعها في مكانه الصحيح في الهرم كمثال توضيحي لطريقة العمل. - توزيع الأعمال على التلاميذ	وضعية بناء التعلّمات
- تثبيت المعارف عن طريق التوظيف في وضعيات أخرى.	- مباشرة أشغال الورشة - نشاط فني: بإستخدام العينات الغذائية يقوم التلميذ بإنجاز الهرم الغذائي	وضعية توظيف المعارف

مدة الجلسة: 50 د

الجلسة الخامسة: أمراض سوء التغذية "01"

وحدة: أتعرف على غذائي

أهداف الإجرائية للجلسة: - يعدد آثار التغذية السليمة والتغذية الغير سليمة

- يحدد العلاقة بين التغذية والمرض

- يعدد بعض أنماط الأمراض الناجمة عن سوء التغذية

- يستنتج كيفية الوقاية من أمراض سوء التغذية

- تقدير أهمية المحافظة على الجسم وأعضائه والاهتمام بالغذاء

الصحي للوقاية من الأمراض

التفنيات: طريقة الربط - مناقشة - عصف ذهنيالوسائل: عند المربية: سبورة- أفلام- مجموعة صور عن أمراض سوء التغذية

لدى أعضاء المجموعة: /

سيرورة الجلسة:

النشاط المنتظر من الأعضاء	نشاط الباحثة التعليمات الموجهة للمجموعة	سيرورة الجلسة
- إبراز تصوراتهم المختلفة دون الحكم عليها .	- الترحيب بالأعضاء وشكرهم على الالتزام بالحضور - طرح سؤال: مالفرق بين التغذية السليمة والتغذية الغير سليمة؟ - من خلال الإجابات استدراج الأعضاء إلى الإجماع على وجود علاقة بين التغذية والمرض	وضعية الانطلاق
- الإنصات و الملاحظة - تسمية أمراض سوء التغذية - يذكر أسباب المرض - يستنتج طرق كيفية الوقاية من أمراض سوء التغذية	- عرض الصور على التلاميذ - طرح أسئلة عن ما تمثله هذه الصور لتوليد أفكار تربط بين مفاهيم الصور والفكرة المدروسة بهدف استخراج: المرض- أسبابه. - تكتب الإجابات على السبورة وتناقش من أجل استخلاص طرق الوقاية	وضعية بناء التعلمات
- تثبيت المعارف عن طريق التوظيف في وضعيات أخرى.	- <u>توظيف المعارف على شكل نشاط تعليمي</u> - نشاط تعليم فردي كل تلميذ يحاول أن يذكر عادة غذائية يمارسه والتي قد تسبب له مرض سوء التغذية.	وضعية توظيف المعارف

مدة الجلسة: 50 د

الجلسة السادسة: أمراض سوء التغذية "02"

وحدة: أتعرف على غذائي

أهداف الإجرائية للجلسة: - يسترجع ماسبق اكتسابه من معارف

- تطبيق المعارف المكتسبة في الجلسة السابقة في شكل ملصق

توعوي يوضح: -أسباب أمراض سوء التغذية -كيفية الوقاية

التفنيات: طريقة الربط - مناقشة - ورشة أشغال فنية لإنجاز ملصق توعوي

الوسائل: لدى المربية: سبورة- أقلام

لدى أعضاء المجموعة: أوراق ملونة- ورق مقوى- غراء - فرشاة- ورق وقوى

صور كبيرة الحجم - عينات غذائية ورقية

سيرورة الجلسة

النشاط المنتظر من الأعضاء	نشاط الباحثة التعليمات الموجهة للمجموعة	سيرورة الجلسة
- تسمية بعض الأمراض - ذكر مسببات المرض	- الترحيب بالأعضاء وشكرهم على الإلتزام بالحضور - مناقشة حول أمراض سوء التغذية	وضعية الانطلاق
- الإنصات والملاحظة	- تعريف التلاميذ بطبيعة أشغال الورشة: تقديم شرح بسيط عن ما هو الملصق التوعوي والهدف منه تقسيم الأعضاء إلى مجموعات في كل مجموعة (تلميذين). تختار كل مجموعة المرض الذي ستعد ملصق توعوي عنه، مع اختيار عينات غذائية ورقية المناسبة من وجهة نظرهما. - توضيح طبيعة العمل على الأعضاء	وضعية بناء التعلم
- تثبيت المعارف عن طريق التوظيف في وضعيات أخرى.	- مباشرة أشغال الورشة - نشاط فني: بإستخدام العينات الغذائية يقوم التلميذ بإنجاز الهرم الغذائي - واجب منزلي: تكليف كل تلميذ بتسجيل ما يتم تناوله في الوجبات الغذائية وخارج الوجبات	وضعية توظيف المعارف

مدة الجلسة: 45 د

الجلسة السابعة: الوجبات الغذائية اليومية "01"

وحدة: أتعرف على غذائي

أهداف الإجرائية للجلسة: - يبين أهمية الوجبات الغذائية

- يستنتج محتوى الوجبات الغذائية بما يحقق:

كفاية- إعتدال- توازن- تنوع

- يقدر أهمية التنوع الغذائي في الوجبات اليوم

التفنيات: مناقشة - طريقة الربط - إعادة البناء المعرفي

الوسائل: عند المربية: سبورة- أفلام- صور توضيحية

لدى أعضاء المجموعة: /

سيرورة الجلسة:

النشاط المنتظر من الأعضاء	نشاط الباحثة التعليمات الموجهة للمجموعة	سيرورة الجلسة
- يذكر الأطعمة التي تناوله طيلة اليوم	- الترحيب بالأعضاء وشكرهم على الالتزام بالحضور - مناقشة الواجب المنزلي كمرحلة انطلاق للجلسة الحالية وإختيار نموذج الوجبات التي يتناوله التلميذ خلال اليوم وتسجيله على السبورة.	وضعية الانطلاق
- يذكر مكونات الطبق الصحي - يسمي هرم الحاجات الغذائية - يسمي الوجبات اليومية حسب توقيت: الفطور- الغذاء- العشاء - يستنتج فوائدها لجسم الإنسان	- بالاعتماد على المعارف الخاصة بالطبق الصحي والحاجات الغذائية للطفل نوضح ضرورة: * تحقيق: الكفاية- الإعتدال- التوازن- التنوع في كل وجبة * تحديد أهمية كل وجبة حسب حاجة الجسم.	وضعية بناء التعلّيمات
- تثبيت المعارف عن طريق التوظيف في وضعيات أخرى.	- <u>توظيف المعارف على شكل نشاط تعليمي</u> - نشاط تعليمي جماعي: قارن بين المعلومات المكتسبة ونموذج الوجبات التي يتناوله التلميذ خلال اليوم	وضعية توظيف المعارف

الجلسة الثامنة: الوجبات الغذائية اليومية "02" مدة الجلسة: 45 د

وحدة: أتعرف على غذائي

أهداف الإجرائية للجلسة: - يسترجع ما سبق من معارف حول أهمية الغذاء والمجموعات الغذائية

- يتعرف على الوجبة الغذائية الصحية

- ينجز نشاط فني: يعد وجباته اليومية بشكل صحي

التفنيات: مناقشة - ورشة أشغال فنية لإعداد الوجبات الغذائية اليومية

الوسائل: لدى المربية: سبورة- أقلام

لدى أعضاء المجموعة: صحون بلاستيكية- غراء - فرشاة - عينات غذائية ورقية

سيرورة الجلسة

النشاط المنتظر من الأعضاء	نشاط الباحثة التعليمات الموجهة للمجموعة	سيرورة الجلسة
- تسمية الوجبات اليومية	- الترحيب بالأعضاء وشكرهم على الالتزام بالحضور - مناقشة حول أهمية الوجبات الغذائية اليومية	وضعية الانطلاق
- الإنصات والملاحظة	تقسيم الأعضاء إلى مجموعات في كل مجموعة (تلميذين). تختار كل مجموعة الوجبة التي ستعدها، مع إختيار عينات غذائية ورقية المناسبة من وجهة نظرها. - توضيح طبيعة العمل على الأعضاء	وضعية بناء التعلّيمات
- تثبيت المعارف عن طريق التوظيف في وضعيات أخرى.	- مباشرة أشغال الورشة - نشاط فني: بإستخدام العينات الغذائية يقوم التلميذ بإعداد وجباته اليومية بشكل صحي	وضعية توظيف المعارف

الجلسة التاسعة: وجبة فطور الصباح مدة الجلسة: 50د

وحدة: نمطي الغذائي الخاطيء

أهداف الإجرائية للجلسة: - يدرك أهمية فطور الصباح

- يناقش انعكاسات عدم تناوله على صحة التلميذ المتمدرس

- يستنتج مكونات وجبة فطور صباح صحي.

- يكتسب اتجاهات ايجابية نحو وجبة فطور الصباح

- يكون وجبة فطور صحية

- يتناول فطور الصباح بانتظام لمدة أسبوع

التفنيات: محاضرة - مناقشة - قراءة - تعاقب سلوكي

الوسائل: عند المربية: سبورة- أفلام- كمبيوتر- فيديو كرتوني - قصة رقمية

لدى أعضاء المجموعة: صحن بلاستيكية- غراء - فرشاة - عينات غذائية ورقية

سيرورة الجلسة:

سيرورة الجلسة	نشاط الباحثة التعليمات الموجهة للمجموعة	النشاط المنتظر من الأعضاء
وضعية الانطلاق	- الترحيب بالأعضاء وشكرهم على الالتزام بالحضور - طرح سؤال: ما هي أهم وجبة غذائية في اليوم؟ من خلال الإجابات استدراج الأعضاء إلى الإجماع على أهمية فطور الصباح	- إبراز تصوراتهم المختلفة دون الحكم عليها . - يسمي أهم وجبة غذائية
وضعية بناء التعلم	- عرض محاضرة في شكل فيديو كرتوني على التلاميذ - مناقشة: أهمية فطور الصباح وانعكاسات عدم تناول الفطور على صحة التلميذ وتسجيل الإجابات على السبورة - طرح سؤال: في رأيكم لماذا لا يتناول بعض الأطفال وجبة فطور الصباح؟ الإجماع على أن مكونات الوجبة غير محببة - الإستماع لقصة إلكترونية قصة " فطور الصباح" - مناقشة: استخراج وجبة مكونات فطور الصباح الصحي	- الإنصات والملاحظة - إبراز تصوراتهم المختلفة دون الحكم عليها. - الإنصات والملاحظة - تسمية بعض الأطعمة الصحية
وضعية توظيف المعارف	- توظيف المعارف على شكل نشاط تعليمي - ورشة فنية: بإستخدام العينات الموجودة أمامك كون وجبة فطورك الصحية واجب منزلي: الإلتزام بتناول فطور الصباح لمدة أسبوع كامل مقابل هدية	- تثبيت المعارف عن طريق التوظيف في وضعيات أخرى.

الجلسة العاشرة: الوجبات السريعة

مدة الجلسة: 50د

وحدة: نمطي الغذائي الخاطئ

أهداف الإجرائية للجلسة: - يدرك ماهية الوجبات السريعة

- يناقش أخطار الوجبات السريعة على الصحة
- يستنتج بعض الأمراض ذات العلاقة بالوجبات السريعة
- يكشف عن بديل للوجبات السريعة.
- يلتزم بعدم تناول الوجبات السريعة لمدة اسبوع

التقنيات: محاضرة - مناقشة - نمذجة - تعاقد سلوكي

الوسائل: عند المربية: سبورة- أفلام- كمبيوتر- فيديو كرتوني - عينات غذائية ورقية

لدى أعضاء المجموعة: /

سيرورة الجلسة:

سيرورة الجلسة	نشاط الباحثة التعليمات الموجهة للمجموعة	النشاط المنتظر من الأعضاء
وضعية الانطلاق	- الترحيب بالأعضاء وشكرهم على الالتزام بالحضور - مناقشة الواجب للتعرف على مدى الإلتزام بتناول فطور الصباح - تقوم الباحثة بإصاق مجموعة صور عن الوجبات السريعة مناقشة.	- يسلم العقد السلوكي للكشف عم مدى الإلتزام - تسمية الوجبات السريعة - إبراز إتجاهاتهم نحو هذه الوجبات
وضعية بناء التعلم	- محاضرة في شكل فيديو كرتوني عن الوجبات السريعة وأخطارها على الجسم. - مناقشة مع تسجيل الإجابات على السبورة لاستخراج الأمراض ذات العلاقة بالوجبات السريعة - نمذجة عرض رسوم متحركة يوضح ماذا يحدث داخل الجسم عند تناول الوجبات السريعة. - مناقشة: طرح سؤال: تخيل لو كنت مكان الشخصية الكرتونية ماذا ستفعل؟	- الإنصات والملاحظة - يحدد طبيعة هذه الوجبات (صحية- غير صحية) - إبراز أخطارها والأمراض التي تسببها - الإنصات والملاحظة - إبراز تصوراتهم المختلفة
وضعية توظيف المعارف	- <u>توظيف المعارف على شكل نشاط تعليمي</u> - نشاط تعليمي جماعي: الكشف عن بديل للوجبات السريعة. - واجب منزلي: الإلتزام بعدم تناول الوجبات السريعة لمدة أسبوع كامل مقابل مكافأة وذلك بتعبئة إستمارة العقد السلوكي	- تثبيت المعارف عن طريق التوظيف في وضعيات أخرى.

مدة الجلسة: 50د

الجلسة الحادية عشر: الأغذية السكرية

وحدة: نمطي الغذائي الخاطئ

أهداف الإجرائية للجلسة: - يدرك الأغذية السكرية

- يناقش أخطار الأغذية السكرية

- يستنتج بعض الأمراض ذات العلاقة بالأغذية السكرية

- يكشف عن بديل للأغذية السكرية.

- يلتزم بعدم تناول الأغذية السكرية لمدة أسبوع

التفنيات: محاضرة - مناقشة - عصف ذهني - نمذجة - تعاقد سلوكي

الوسائل: عند المربية: سبورة- أفلام- كمبيوتر- فيديو كرتوني - عينات غذائية ورقية

لدى أعضاء المجموعة: /

سيرورة الجلسة:

النشاط المنتظر من الأعضاء	نشاط الباحثة التعليمات الموجهة للمجموعة	سيرورة الجلسة
		وضعية الانطلاق
- يسلم العقد السلوكي للكشف عم مدى الالتزام	- الترحيب بالأعضاء وشكرهم على الالتزام بالحضور - مناقشة الواجب للتعرف على مدى الالتزام بعدم تناول الوجبات السريعة	
- الإنصات والملاحظة - يحدد طبيعة هذه الوجبات (صحية- غير صحية) - إبراز أخطارها والأمراض التي تسببها - الإنصات والملاحظة - إبراز تصوراتهم المختلفة	- عرض مجموعة صور على التلاميذ تمثل أغذية سكرية ثم طرح أسئلة عن ما تمثله هذه الصور لتوليد أفكار تربط بين مفاهيم الصور والفكرة المدروسة بهدف استخراج: ماهية هذه الأغذية و أخطارها. تسجيل الإجابات على السبورة - استخلاص أمراض ذات العلاقة بهذه الأغذية - نمذجة: عرض رسوم متحركة يوضح ماذا يحدث داخل الجسم عند تناولها - مناقشة: طرح سؤال: تخيل لو كنت مكان الشخصية الكرتونية ماذا ستفعل؟	وضعية بناء التعلّمات
		وضعية
- تثبيت المعارف عن طريق التوظيف في وضعيات أخرى.	- توظيف المعارف على شكل نشاط تعليمي - نشاط تعليمي جماعي: صنف الصور إلى أغذية السكرية صحية و أغذية سكرية غير صحية واجب منزلي: الإلتزام بعدم تناول الأغذية السكرية لمدة أسبوع كامل مقابل مكافأة وذلك بتعبئة إستمارة العقد السلوكي	توظيف المعارف

الجلسة الثانية عشر: اللمجة المدرسية الصحية

مدة الجلسة: 50د

وحدة: لمجتي الصحية

أهداف الإجرائية للجلسة: - يعرف ماهية اللمجة المدرسية الصحية

- يبين أهمية اللمجة المدرسية لصحة التلميذ

- يحدد مكونات اللمجة المدرسية الصحية

- يقدر أهمية اللمجة المدرسية الصحية

- يعد لمجة مدرسية صحية

التقنيات: محاضرة - مناقشة - عصف ذهني - نمذجة - تعاقد سلوكي

الوسائل: عند المربية: سبورة- أفلام- كمبيوتر- فيديو كرتوني - عينات غذائية ورقية

لدى أعضاء المجموعة: /

سيرورة الجلسة:

سيرورة الجلسة	نشاط الباحثة التعليمات الموجهة للمجموعة	النشاط المنتظر من الأعضاء
وضعية الانطلاق	- الترحيب بالأعضاء وشكرهم على الإلتزام بالحضور - مناقشة الواجب للتعرف على مدى الإلتزام بعدم تناول الأغذية السكرية - طرح سؤال: عندما تشعرون بالجوع في المدرسة ماالذي تفضلون تناوله؟	- يسلم العقد السلوكي للكشف عم مدى الإلتزام - إبراز تصوراتهم المختلفة دون الحكم عليها.
وضعية بناء التعلم	عرض محاضرة في شكل فيديو من الواقع المدرسي عن اللمجة المدرسية الصحية - مناقشة عناصر المحاضرة للكشف عن فوائدها، مكوناتها الصحية تسجيل الاجابات على السبورة	- الإنصات والملاحظة - يذكر فوائد اللمجة - يسمي بعض مكونات اللمجة
وضعية توظيف المعارف	- <u>توظيف المعارف على شكل نشاط تعليمي</u> - ورشة فنية: أمامك مجموعة من العينات الغذائية الورقية: 1- اختيار العناصر الغذائية الصحية 2- كون عدد من النماذج الصحية لللمجة	- تثبيت المعارف عن طريق التوظيف في وضعيات أخرى.

مدة الجلسة: 45 د

الجلسة الثالثة عشر: مسرحية الأغذية الصحية "01"

وحدة: المسرح

أهداف الإجرائية للجلسة: - إستثمار المعارف المكتسبة

- يشارك في تمثيل مسرحية " الأغذية الصحية"

التفنيات: مناقشة - لعب الدور

الوسائل: لدى المربية: سبورة- أقلام

لدى أعضاء المجموعة: /

سيرورة الجلسة

سيرورة الجلسة	نشاط الباحثة التعليمات الموجهة للمجموعة	النشاط المنتظر من الأعضاء
وضعية الانطلاق	- الترحيب بالأعضاء وشكرهم على الالتزام بالحضور - مراجعة عن مفهوم الغذاء الصحي	- استذكار المعارف السابقة
وضعية بناء التعلم	- تعريف التلاميذ بطبيعة أشغال الورشة: تقديم شرح بسيط عن ما هو المسرح والهدف منه كتابة المسرحية على السبورة مساعدتهم على اختيار أدوارهم بما يناسب شخصياتهم وقدراتهم. إعطاء كل شخصية نص الحوار	- الإنصات والملاحظة
وضعية توظيف المعارف	- مباشرة أشغال الورشة - نشاط فني: اجراء بروفات أولية للمسرحية	- تثبيت المعارف عن طريق التوظيف في وضعيات أخرى.

نص المسرحية: مسرحية الأطعمة الصحية

الطفل الهزيل:- ماذا أكلت حتى أصبح جسمك قوي يا أحمد

الطفل القوي:- لأنني أتناول الأطعمة الصحية وهم أصدقائي

الطفل الهزيل:-الأطعمة الصحية أصدقاءك كيف؟؟

الطفل القوي:-أصدقائي عبارة عن مجموعه من الأطعمة الصحية

الطفل الهزيل:-هل أستطيع ان أتعرف على أصدقائك

الطفل القوي:-نعم بكل سرور تفضلوا بالدخول يا أصدقائي:

1- نحن مجموعة الفواكه:

أنا البرتقال مفيد للجسم وأقويه ويوجد بي فيتامين C

أنا الفراولة مفيدة للجسم وأمد الجسم بالنشاط ويوجد بي فيتامين C

2- نحن مجموعة الخضار

أنا الطماطم مفيد للجسم والدم ويوجد بي فيتامين A

أنا الجزر مفيد للجسم وأقوي البصر ويوجد بي فيتامين A

3- نحن مجموعة اللحوم

أنا اللحم مفيد للجسم وأقويه وابني الأنسجة ويوجد بي بروتينات

أنا السمك مفيد للجسم وأقويه ويوجد بي حديد

4- نحن مجموعة الحليب

أنا الحليب مفيد للجسم وأقوي الأسنان والعظام ويوجد بي كالسيوم

أنا الجبن مفيد للجسم وأقويه ويوجد بي دهون

الطفل الهزيل:- الحمد لله الذي رزقنا بنعم كثيرة أمي الحبيبة ساعديني وقدمي لي كل ما هو مفيد

من هذه الأطعمة

مدة الجلسة: 45 د

الجلسة الرابعة عشر: مسرحية الأغذية الصحية "02"

وحدة: المسرح

أهداف الإجرائية للجلسة: - إستثمار المعارف المكتسبة

- يشارك في تمثيل مسرحية " الأغذية الصحية"

التفنيات: مناقشة - لعب الدور

الوسائل : لدى المربية : سبورة- أقلام

لدى أعضاء المجموعة: أزياء المسرح

سيرورة الجلسة

- الترحيب بالأعضاء وشكرهم على الالتزام بالحضور

- تذكير بما سبق إنجازه في الجلسة السابقة

- مباشرة أشغال الورشة تطبيقيا :

*تمثيل المسرحية في عدد من البيروقات

* توزيع الأزياء على الأعضاء ليشعر بال شخصية أكثر ويتمكن من تقمصها جيدا

* بعد التأكد من تحسن أداء الأعضاء: يطلب منهم تمثيل المسرحية بكاملها

الجلسة الختامية:مدة الجلسة: 45 د

أهداف الإجرائية للجلسة: - إختتام فعاليات البرنامج

- تقديم الشكر والإمتنان لأعضاء المجموعة على تعاونهم ومشاركتهم

في إنجاح البرنامج

- توزيع هدايا رمزية

التفنيات: مناقشةالوسائل: لدى المربية: سبورة- أقلاملدى أعضاء المجموعة: /سيرورة الجلسة:

- الترحيب بالأعضاء وشكرهم على الالتزام بالحضور.
- لخصت الباحثة محتويات البرنامج الذي تم تقديمه.
- طلبت الباحثة من الأعضاء المشاركة في ذكر العناصر الأساسية للبرنامج المقدم.
- قدمت الباحثة شكرها لأعضاء المجموعة على مشاركتهم الإيجابية طوال فترة جلسات البرنامج وعلى التزامهم بالحضور وتنفيذ ما طلب منهم.
- وزعت الباحثة على الأعضاء مقياس الوعي الصحي الغذائي.
- أكدت الباحثة على أعضاء المجموعة ضرورة الاستفادة مما قدم لهم في هذا البرنامج في حياتهم اليومية.
- . توزيع هدايا رمزية على الأعضاء مكافأة لتزامهم بتنفيذ بنود العقد السلوكي.
- وفي الأخير كررت الباحثة شكرها للمشاركين على حسن تعاونهم، وتقديرهم بالتعلمات، وتمنت لهم التوفيق في مشوارهم الدراسي.

ملحق رقم -11-

صور لبعض جلسات البرنامج حسب موضوعها:

الغذاء والتغذية الصحية

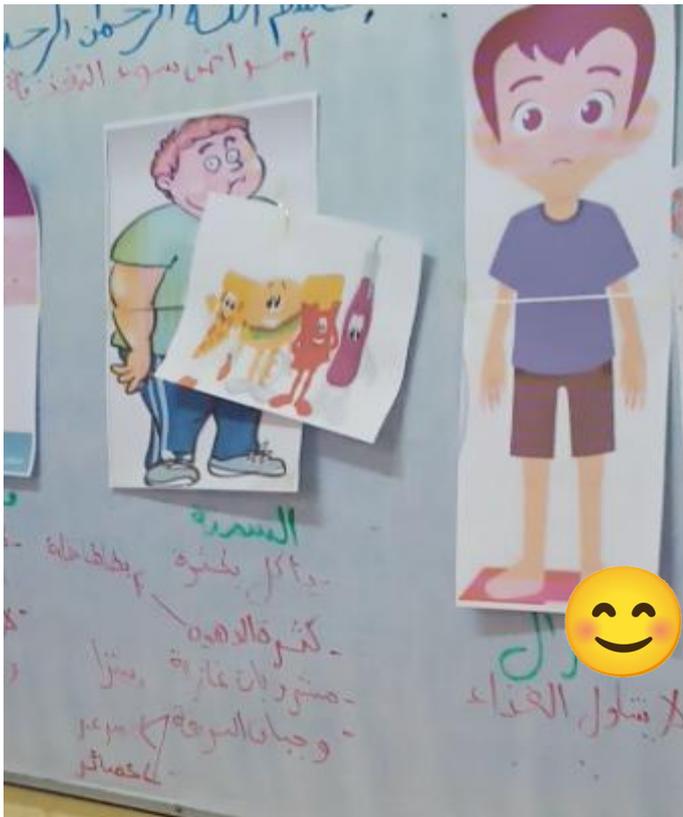




الإحتياجات الغذائية



أمراض سوء التغذية



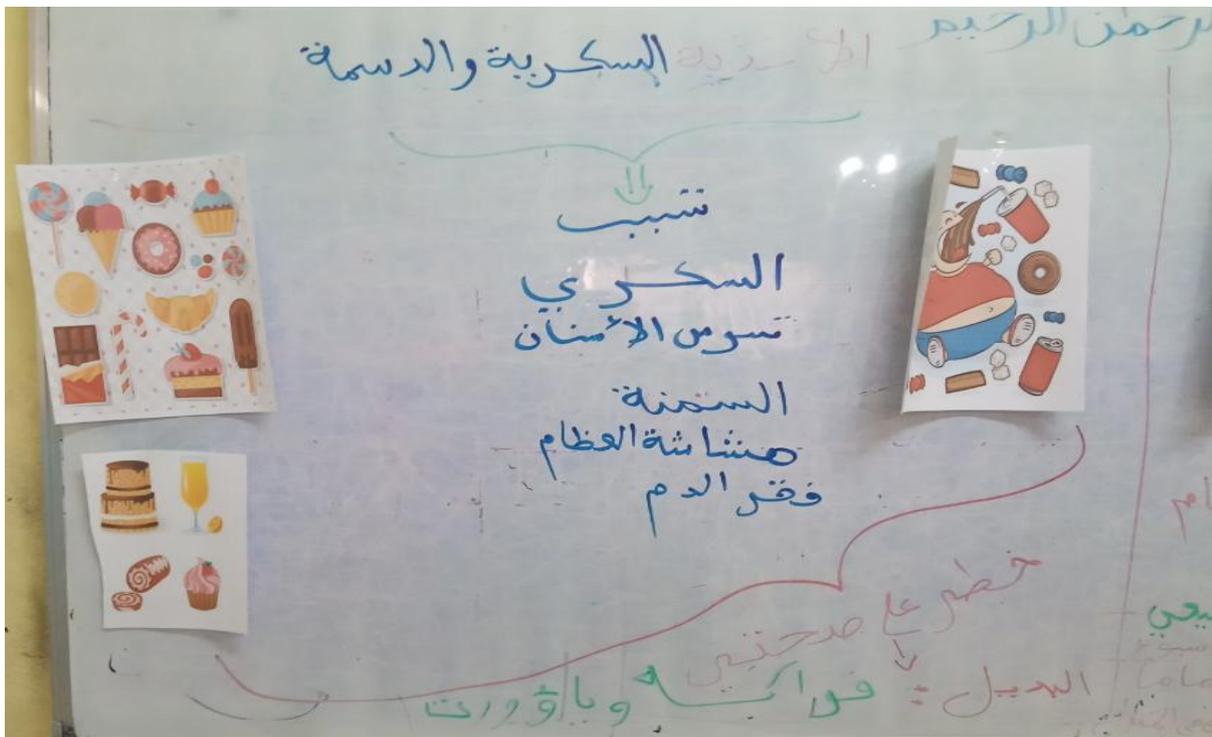
الوجبات الغذائية اليومية:



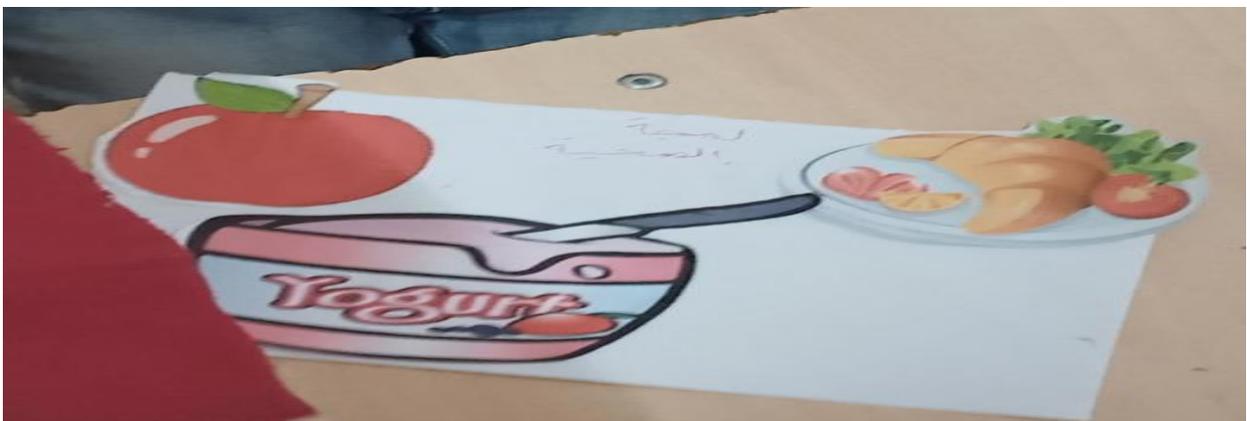
وجبة فطور الصباح



الأغذية السكرية



اللمجة المدرسية



إختتام البرنامج:



ملحق رقم -11-

فيديوهات لجلسات البرنامج على

CD

ملحق رقم -12- الفيديوهات والرسوم المتحركة المعتمدة في البرنامج