

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

أولاً : عرض النتائج .

ثانياً : مناقشة النتائج .

أولاً : عرض النتائج ومناقشتها :

- أولاً : عرض النتائج :

- الفرض الأول :

١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياس القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات السلوك الصحي (الشخصي ، الغذائي ، الوقائي ، الرياضي ، القوامي ، البيئي) .

قامت الباحثة بإيجاد الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك الصحي لهذه المتغيرات وذلك قبل تطبيق البرنامج كما في جدول (رقم ١٣)

جدول (١٣)

دلالة الفروق بين القياسات القبلي لمجموعتي البحث التجريبية والضابطة في مقياس السلوك الصحي

(ن = ٦٠)

المتغير	المجموعة الضابطة	المجموعة التجريبية	الفروق بين المجموعتين		مستوى الدلالة	
			ع ±	س		
السلوك الصحي الشخصي .	٣,٥٦	١,٣٩	٣,٠٤	١,٧٣	٠,٥٦	غير دال
السلوك الصحي الغذائي .	٢,٨٦	١,٦٤	٢,١٣	١,٩٢	٠,٧٣	غير دال
السلوك الصحي الوقائي .	٤,١١	١,٣٢	٤,٧٢	١,٨٨	٠,٦١	غير دال
السلوك الصحي الرياضي .	٢,٥٦	١,٩٧	٣,٣٥	١,٦٨	٠,٧٩	غير دال
السلوك الصحي القوامي .	٤,١٢	٢,٠١	٣,٦٣	١,٦٧	٠,٤٩	غير دال
السلوك الصحي البيئي .	٤,٣٢	١,٨٢	٣,٨٧	٢,١١	٠,٤٥	غير دال

المعنوية عند مستوي ٠,٠٥ = ١,٦٧١

عدم وجود فروق دالة احصائياً عند مستوي معنوي ٠,٠٥ من القياسات القبلي لمحاور

مقياس السلوك الصحي .

- الفرض الثاني :

٢ - توجد فروق دالة احصائياً بين القياسين البعديين للمجموعتين التجريبية و الضابطة في متغيرات السلوك الصحي (الشخصي - الغذائي - الوقائي - الرياضي - القوامي - البيئي) لصالح المجموعة التجريبية .

قامت الباحثة بإيجاد الفروق بين المجموعتين التجريبية و الضابطة علي مقياس السلوك الصحي الدرجة الكلية لهذه المتغيرات و ذلك بعد تطبيق البرنامج .

جدول رقم (١٤)

دلالة الفروق بين القياسات البعدية لمحاور السلوك الصحي لدى المجموعتين التجريبية و الضابطة

(ن = ٦٠)

المحاور	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		الـ	الـ	الدال
	مت	مت	مت	مت			
السلوك الصحي الشخصي .	٣,٧٥	٢,١٥	٨,٩٧	١,٧٢	٥,٢٢	١٠,٢٣	دال
السلوك الصحي الغذائي .	٢,٩٥	١,٨٣	٨,٨٩	١,٥٨	٥,٩٤	١٣,٥	دال
السلوك الصحي الوقائي .	٥,٣١	٢,٢٤	٩,٤٦	٢,١٣	٤,١٥	٧,٢٨	دال
السلوك الصحي الرياضي .	٤,١١	١,٥٧	٨,٧٥	١,٩٧	٤,٦٤	١٠,٠٨	دال
السلوك الصحي القوامي .	٤,٣٠	٢,٣٦	١١,٧٢	١,٨٨	٧,٤٢	١٣,٢٥	دال
السلوك الصحي البيئي .	٤,٥٢	١,٦٨	١٠,٨٩	٢,٣٥	٦,٣٧	١٢,٠١	دال

المعنوية عند مستوي ٠,٠٥ = ١,٦٧١

يتضح من جدول (١٤) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوى ٠,٠٥ بين

القياسات البعدية لدى المجموعتين التجريبية و الضابطة لصالح المجموعة التجريبية .

- الفرض الثالث :

٣- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية في متغيرات السلوك الصحي (الشخصي - الغذائي - الوقائي - الرياضي - القوامي - البيئي) لصالح القياس البعدى .

جدول (١٥)

دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدى فى محاور السلوك الصحى لدى المجموعة التجريبية

(ن = ٣٠)

المتغير	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		المتغير	المتغير	المتغير
	متوسط	م	متوسط	م			
السلوك الصحى الشخصى .	٣,٥٦	٩	٨,٩٧	١,٧٢	٥,٤١	٨,١٤	دال
السلوك الصحى الغذائى .	٢,٨٦	٤	٨,٨٩	١,٥٨	٦,٠٣	٩,٠٢	دال
السلوك الصحى الوقائى .	٤,١١	٢	٩,٤٦	٢,١٣	٥,٣٥	٨,٦٤	دال
السلوك الصحى الرياضى .	٢,٥٦	٧	٨,٧٥	١,٩٧	٦,١٩	٩,٥٦	دال
السلوك الصحى القوامى .	٤,١٢	١	١١,٧٢	١,٨٨	٧,٦٠	١٠,١١	دال
السلوك الصحى البيئى .	٤,٣٢	٢	١٠,٨٩	٢,٣٥	٦,٥٧	٩,٢٧	دال

المعنوية عند $0,05 = 1,697$

يتضح من جدول (١٥) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوى $0,05$ وبين القياسين القبلي والبعدى فى مقاييس السلوك الصحى لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى وهى فروق دالة إحصائية فى السلوك الصحى الشخصى والسلوك القوامى وكذلك السلوك الصحى البيئى .

جدول (١٦)

معدل التغير لمقياس السلوك الصحي لدى المجموعة التجريبية

(ن = ٣٠)

المحاور	المتوسط		معدل التحسن
	القبلي	البعدي	
المعدل الصحي الشخصي	٣,٥٦	٨,٩٧	%١٥١,٩٦
السلوك الصحي الغذائي	٢,٨٦	٨,٨٩	%٢١٠,٨
السلوك الصحي الوقائي	٤,١١	٩,٤٦	%١٣٠,١٧
السلوك الصحي الرياضي	٢,٥٦	٨,٧٥	%٢٤١,٤٦
السلوك الصحي القوامي	٤,١٢	١١,٧٢	%١٨٤,٤٦
السلوك الصحي البيئي	٤,٣٢	١٠,٨٩	%١٥٢,٠٨

المعنوية عند $0,05 = 1,697$

يتضح من جدول (١٦) معدلات التغير النسب التحسن % بالنسبة للقياسيين القبلي والبعدي لمحاور السلوك الصحي لدى المجموعة التجريبية حيث يتراوح معدل التحسن بالنسبة للأبعاد بين $130,17\%$ كحد أدنى لنسبة التحسن و $241,46\%$ كحد أعلى لنسبة التحسن .

جدول (١٧)

فرق معدلات التغير نسب التحسن % بين المجموعتين التجريبية والضابطة

(ن = ٢ = ٣٠)

المحاور	المجموعة		فروق معدل التحسن
	الضابطة	التجريبية	
السلوك الصحي الشخصي	٢٣,٣٥	١٥١,٩٦	%١٢٨,٦١
السلوك الصحي الغذائي	٣٨,٤٩	٢١٠,٨٠	%١٧٢,٣١
السلوك الصحي الوقائي	١٢,٥٠	١٣٠,١٧	%١١٧,٦٧
السلوك الصحي الرياضي	٢٢,٦٨	٢٤١,٧٩	%٢١٩,١١
السلوك الصحي القوامي	١٨,٤٥	١٨٤,٤٦	%١٦٦,٠١
السلوك الصحي البيئي	١٦,٧٩	١٥٢,٠٨	%١٣٥,٢٩

المعنوية $0,05 = 1,697$

يتضح من جدول (١٧) فروق معدلات التغير النسب التحسن % بين المجموعتين التجريبية بالضابطة لصالح المجموعة التجريبية حيث يتراوح معدل التحسن بالنسبة للمجموعتين بين $117,67\%$ كحد أدنى لنسبة التحسن و $219,11\%$ كحد أعلى لنسبة التحسن .

- الفرض الرابع :

٤- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات القياسين (القبلي - البعدي) داخل المجموعة الضابطة في متغيرات السلوك الصحي (الشخصى ، الغذائى ، الوقائى ، الرياضى ، القوامى ، البيئى) .

جدول رقم (١٨)

دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي فى مقياس السلوك الصحي لدى المجموعة الضابطة

(ن = ٣٠)

المحاور	القياس البعدي		القياس القبلي		ت	مستوى دلالة الفروق
	ع	س	ع	س		
السلوك الصحي الشخصى .	٣,٠٤	١,٧	٣,٧٥	٢,١٥	٠,٧١	١,١٢ غير دال
السلوك الصحي الغذائى .	٢,١٣	١,٩	٢,٩٥	١,٨٣	٠,٨٢	١,٣٧ غير دال
السلوك الصحي الوقائى .	٤,٧٢	١,٨	٥,٣١	٢,٢٤	٠,٥٩	٠,٨٢ غير دال
السلوك الصحي الرياضى .	٣,٣٥	١,٦	٤,١١	١,٥٧	٠,٧٦	١,٢٥ غير دال
السلوك الصحي القوامى .	٣,٣٦	١,٦	٤,٣٠	٢,٣٦	٠,٦٧	١,٠٢ غير دال
السلوك الصحي البيئى .	٣,٨٧	٢,١	٤,٥٢	١,٦٨	٠,٦٥	٠,٩٨ غير دال

المعنوية عند $0,05 = 1,697$

يتضح من جدول (١٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوى

$0,05$ ، بين القياسين القبلي والبعدي فى محاور السلوك الصحي لدى المجموعة الضابطة .

جدول (١٩)

معدل التغير بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس السلوك الصحي للمجموعة الضابطة
(ن = ٣٠)

المحاور	المستوى		معدل التحسن
	القبلي	البعدي	
السلوك الصحي الشخصي .	٣,١٤	٣,٧٥	%٢٣,٣٥
السلوك الصحي الغذائي .	٢,١٣	٢,٩٥	%٣٨,٤٩
السلوك الصحي الوقائي .	٤,٧٢	٥,٣١	%١٢,٥٠
السلوك الصحي الرياضي .	٣,٣٥	٤,١١	%٢٢,٦٨
السلوك الصحي القوامي .	٣,٣٦	٤,٣٠	%١٨,٤٥
السلوك الصحي البيئي .	٣,٨٧	٤,٥٢	%١٦,٧٩

المعنوية عند $\alpha = ٠,٠٥ = ١,٦٩٧$

يتضح من جدول (١٩) معدلات التغير نسب التحسن % بين القياس القبلي والبعدي لمقياس السلوك الصحي لدى المجموعة الضابطة ، فهي نسب ضعيفة ، مما يدل على عدم وجود أي تحسن على المجموعة الضابطة لعدم خضوعها لأي برنامج .

ثانياً : مناقشة النتائج :

يتضح من جدول (١٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي معنوي ٠,٠٥ و بين القياسات البعدية لدي المجموعتين التجريبية و الضابطة لصالح المجموعة التجريبية و ترجع دلالة هذه الفروق بين المجموعتين التجريبية و الضابطة و التطور الحاصل لدي المجموعة التجريبية لمحاور السلوك الصحي (الشخصي - الغذائي - الوقائي - الرياضي - القوامي - البيئي) .

وهذا يدل علي فاعلية البرنامج الصحي المقترح في تعديل السلوك الصحي لأفراد هذه المجموعة من التلاميذ الصم و البكم إذ يمكن ان يتدرب الطفل من خلال تعرضه للبرنامج الصحي الرياضي و اكتساب العادات السلوكية الصحية السليمة ، محدثة تعديل في سلوكه الصحي و التي كانت تشكل عائق و مشكلة كبيرة لهذه الفئة من الاطفال الصم و البكم .

وتتفق هذه النتائج مع نتائج كل من ، هاني عبد المحسن جعفر (١٩٩٨) (١٠٧) ، ماجدة عقل ، فاطمة سعد (٢٠٠٢) (٧٦) ، عيد جلال أبو حمزه (٢٠٠٣) (٦٥) الي أهمية البرنامج الصحي الرياضي بمكوناته من (أنشطة رياضية - ألعاب صغيرة - منافسات) و تأثيره الفعال في تعديل السلوك الصحي الرياضي لدي هذه الفئة من الأطفال الصم و البكم في هذه المرحلة ، و ضرورة عمل برنامج تطبيق بواسطة المدرسة لهم .

ويذكر أمين الخولي ، أسامه راتب (١٩٩٢) ، أن التعليم الأساسي كله يجب أن تبني برامجه أو تعدل في ضوء أسس التربية الرياضية لاعتبارات تتعلق بخصائص النمو و التعلم في هذه المرحلة العمرية للطفل ، وذلك لأن اللعب الموجه المنظم تحت إشراف تربوي من أهم وسائل التربية و التربية الرياضية ، حيث يكون مجالاً خصباً من جانب مدرس التربية الرياضية لتوجيه التلميذ و إكسابه العادات السلوكية الصحية السليمة . (١٥ : ١٨)

وقد راعت الباحثة احتياج التلاميذ في هذه المرحلة الي العناية بالصحة ، و العقل و أخيراً العناية بالسلوك ، وذلك للحفاظ علي نفسية التلميذ التي تتطلب الي تربية سلوكية سوية ، الامر الذي يؤثر علي رضا الآخرين عنه ، مما يزيد من الاهتمام بالتعليم عن طريق النشاط الرياضي في مرحلة التعليم الاساسي و يجعل له دوراً فعالاً في تعديل السلوك الصحي للطفل، حيث اتفق علي ذلك كل من " نبيل السمالوطي (١٩٩٦) ، عواطف ابراهيم محمد (١٩٧٩) ، (٩٩ : ٦) ، (٥٦ : ٦٤)

وتكرار التدريب من خلال البرنامج الصحي الرياضي أمكن للتلميذ أن يعدل من سلوكه الصحي الغذائي والذي بلغت قيمة ت الجدولية (١٣,٥) وهي دالة عند مستوي ٠,٠٥، حيث راعت الباحثة في هذه الالعب الانتقاء و الاختيار الجيد لأنواع الاغذية الصحية و المفيدة لهؤلاء الاطفال لكي تساعدهم علي أن يكونوا بصحة جيدة ، فيتعود الطفل علي تناول الوجبات الغذائية الصحية و السليمه المنتظمة التي تحتوي علي عناصر غذائية من (مواد كربوهيدراتية - وبروتينية - و دهنية - أملاح معدنية - فيتامينات) اللازمة لبناء الجسم في هذه المرحلة السنية ، و الابتعاد عن العناصر الغذائية ذات الاعلانات البراقة و المحفوظة الضارة للجسم .

كما تري " فريدة عثمان ، ليزنايت ، سعاد بحر " (٢٠٠٠) أن المنزل و المدرسة هما البيئة التربوية المتعددة الجوانب التي تتعهد بتربية الطفل و غرسا لعادات الصحية السليمة لذلك فالعبء الاكبر يقع علي المدرسة في نشأة الطفل الصحية حيث يقضي الطفل أكبر فترة ممكنة في المدرسة و نتيجة لهذا الاحتكاك المستمر بينه و بين زملاءه يتولد عادات تؤثر علي سلوكه الصحي . (٧٣ : ٩١)

لذلك اهتمت الباحثة في وضع البرنامج الذي قدمته للاطفال و التي راعت فيه التركيز علي أنواع الأطعمة الجيدة و الطازجة و المتوازنة ، الامر الذي ساعد الطفل كثيرا علي النمو صحياً ، و تأكيد أهمية دور المدرسة في مساعدة الاطفال علي القيام بالاختبارات الصحية للطعام خارج المنزل ، من خلال ممارستهم و تدريبهم علي الالعب الرياضية و الانشطة الرياضية بالمدرسة ، وان مساعدة الطفل في بناء السلوك الصحي الغذائي مبكراً يؤدي الي تمتعه بصحة جيدة و نمو أفضل و بذل مجهود أكثر .

أما بالنسبة " للسلوك الصحي القوامي " و الذي بلغت قيمته = ١٣,٢٥ و هي دالة عند مستوي ٠,٠٥ مما يعني أن للبرنامج الصحي الرياضي أثر فعال في تعديل السلوك الصحي القوامي عند الطفل و تتفق هذه النتيجة مع ما أشارت اليه دراسة " عبد الرحمن عبد الباسط " (١٩٨٤) (٤٩) ، " فينيس اسحق " (١٩٩٥) (١٣٢) " اليرابيت كانتور " (١٩٩٦) (١٢٠) ، يسر عبد الغني (١٩٩٧) (١١٢) ، هاني رنق عيد (٢٠٠٣) (١٠٦) الي فاعلية البرنامج الصحي الرياضي عن طريق اللعب في رفع السلوك الصحي القوامي .

وترجع الباحثة ذلك بتأثير البرنامج الصحي الرياضي في تعديل السلوك الصحي القوامي ، وذلك عن طريق اللعب الذي أتاح للاطفال الذين يمارسون الرياضة بانتظام ، اصبحوا

أقل عرضه للانحرافات القوامية و قد تم من خلال تشجيع التلاميذ بثستي الوسائل الي دفعهم للاهتمام بقوامهم عن طريق الاهتمام بتعديل السلوكيات الصحية للعناية بالقوام .

(٣١ : ٣ - ٤١)

كما أن هناك علاقة بين القوام و الصحة حيث أن التشوهات القوامية تقلل كفاءة عمل المفاصل و العضلات و العظام ، كما أن لها أثر سيئ علي الاجهزة الحيوية الداخلية للجسم فضلاً عن الآلام التي تسببها . (٧٧ : ١٤١)

وبالنسبة " للسلوك الصحي البيئي " والذي بلغت فيه ت = ١٢,٠١ و هي دالة عند مستوي ٠,٠٥ مما يشير الي تعديل السلوك الصحي البيئي عند المجموعة التجريبية و هذا يعني أن البرنامج الصحي الرياضي له تأثير في تعديل السلوك الصحي البيئي عند الأطفال ، و تتفق هذه النتائج مع دراسة كل من " مسعود غرابه " (١٩٩٩) (٨٨) ، " ناهد عامر أحمد " (٢٠٠٠) (٩٨) ، " سحر الشبيني " (٢٠٠٤) (٤٠) التي توصلوا الي أن تحسين السلوك الصحي البيئي عند الأطفال يرجع الي البرنامج المقدم لهم .

كما يتفق كل من " مكارم أبو هرجة ، محمد سعد زغول " (٢٠٠٢) أن المنهج المدرسي المقدم للأطفال قام بدور فعال في نقل القيم و تعديل واكتساب السلوكيات البيئية ، فالتربية الرياضية بأنشطتها المختلفة هي إحدى هذه المناهج الدراسية و التي اهتمت بتعديل من سلوكيات هؤلاء الأطفال نحو البيئة . (٩٤ : ١٤)

كما تكمن أهمية البيئة المحيطة بالفرد و التي لها الأثر الكبير علي صحته و سلوكه لذلك تم دعم برنامج التوعية الصحية و الذي ساعد الأطفال علي تطور السلوك الصحي لهم للتغلب علي المخاطر الصحية في البيئة التي يعيشون فيها . (٧ : ٥٢)

أما " السلوك الصحي الشخصي " ، والتي بلغت قيمة ت = (١٠,٢٣) وهي دالة عند مستوي ٠,٠٥ مما يشير الي رفع السلوك الصحي الشخصي عند المجموعة التجريبية ، و هذا يعني أن البرنامج الصحي الرياضي له أثر فعال في تعديل السلوك الصحي الشخصي عند الأطفال و تتفق هذه النتائج مع نتيجة دراسة كل من آمال نكي محمود (١٩٩٥) (١٣) ، مسعود غرابه - وطه عبد الرحيم (٢٠٠٠) (٨٧) ، مدحت الفيومي (٢٠٠١) (٨٥) ، عهبر فنيبر (٢٠٠٤) (٥٥) ، و التي توصلوا إلي أن زيادة التحسن في السلوك الصحي الشخصي لأفراد العينة يرجع إلي البرامج المقدمة إليهم .

وترجع الباحثة ذلك بنجاح فلسفة البرنامج المقترح في مساعدة هؤلاء الأطفال في تعديل السلوك الصحي الشخصي لهم من خلال اشتمال البرنامج علي مجموعة من الألعاب الصغيرة و التمرينات المتنوعة التي تكون بمثابة تعليم و تعديل للسلوكيات الصحية الشخصية للطفل .

اما بالنسبة " للسلوك الصحي الرياضي " فقد بلغت قيمة ت = (١٠,٠٨) فقد حدث تحسن في السلوك الصحي الرياضي من خلال البرنامج الصحي الرياضي المعروض علي الأطفال و تتضمن هذه النتائج مع ما أشارت اليه دراسة كل من أماني الصفدي (٢٠٠٠) (١٤) ، فريد جاد الله (٢٠٠٢) (٦٩) إلى تأثير البرنامج الرياضي علي سلوكيات الطفل في هذه المرحلة ، بالإضافة إلى مجموعة التمرينات ، و الألعاب الصغيرة التي تؤثر في تعديا السلوك الصحي للأطفال .

هذا و تتفق نتائج البحث مع " أمين أنور الخولي ، أسامه كامل راتب " (١٩٩٢) ، " هاني الربضي ، وليد مارديني " (١٩٩٤) .

يميل الأطفال في أنحاء العالم إلى الأنشطة البدنية و التي لها دور جوهري في حياتهم فاللعب عنصر حيوي يتحكم في النمو البدني ، والعقلي ، و الصحي للأطفال ، وعلي الرغم من أن الأطفال في حاجة إلى ممارسة الأنشطة الرياضية ، فالتربية الرياضية هي إحدى أهم الأنشطة التربوية و التي تساعد المعلم علي تحسين معلوماته عن الطفل و التي يمكن عن طريق تعديل سلوكه الصحي . (١٠٥ : ٨٨)

" والسلوك الصحي الوقائي " و الذي بلغت قيمة ت = (٧,٢٨) و هي دالة عند مستوي ٠,٠٥ مما يعني حدوث تعديل لهذا السلوك ، و يرجع ذلك إلى طبيعة البرنامج المطبق و التي من خلاله تم تعديل السلوك الصحي لدي الأطفال من خلال المعلومات الإرشادية عن كيفية الاهتمام بحياة الإنسان و التي تزود الطفل بالمعلومات السليمة بالإضافة إلى التمرينات و الألعاب الصغيرة و اتفقت ذلك مع دراسة كل من فرانسيس أم Francis M (٢٠٠٤) و كامبي وماكدونالد Campbe& Macdonald (١٩٩٥) .

أن الطفل في هذه المرحلة قد استفاد من المدرسة التي تساعد علي الإنجاز و التطور في سلوكه ، من خلال إتباع الطرق الصحيحة للوقاية من الأمراض فمن خلال البرنامج المدرسي المقدم و المناسب هذه المرحلة السنية من الصم و البكم أمكن تعديل السلوك الصحي لهم .

(١٢٩ : ١٨) (١١٩ : ٨ - ١٢)

ومن خلال ما سبق تعزي الباحثة التحسن في السلوك الصحي إلى تأثير محتوى البرنامج الفعال و كذلك فترة تطبيقه عن طريق الباحثة ، حيث أنهم متخصصين و ملمين بأهداف

البرنامج ومدربين علي التعامل مع هؤلاء التلاميذ ، هذا بالإضافة إلى أن البرنامج الصحي الرياضي كان للمرحلة السنية من (٩ - ١٢) سنة ، وهي مرحلة مبكرة يسهل فيها تعديل السلوك في مراحل الأولى قبل أن يثبت و يصعب تعديله في المراحل المتقدمة من العمر بالإضافة إلى ذلك فكان اهتمام الباحثة بغرس العادات السلوكية الصحية السليمة من خلال تطبيق البرنامج الصحي الرياضي .

ولمزيد من تأكيد النتائج السابقة استخدمت الباحثة النسب المئوية لتقدير التحسن و هذا ما يوضحه الجدول رقم (١٧) حيث يتضح من الجدول أن معدل التحسن في المجموعة التجريبية كان أكبر من معدل التحسن لدي المجموعة الضابطة بمدي يتراوح بين ٢١٩,١١ % كحد أدني موزعة علي محاور المقياس حيث كان فروق معدل التغير لمحور السلوك الصحي الرياضي ٢١٩,١١ % محور السلوك الصحي الغذائي ١٧٢,٣١ % و محور السلوك الصحي القوامي ١٦٦,٠١ % ومحور السلوك الصحي البيئي ١٣٥,٢٩ % ومحور السلوك الصحي الشخصي ١٢٨,٦١ % ومحور السلوك الصحي الوقائي ١١٧,٦٧ % مما يعني فاعلية المعالجة التجريبية في تحقيق معدل التحسن الملحوظ مما يكد تحقيق نتائج الفرض الثاني .

كما يتضح من جدول رقم (١٥) وجود فروق ذات دلالة احصائياً عند مستوي معنوي ٠,٠٥ و بين القياسين القبلي و البعدي في محاور مقياس السلوك الصحي لدي المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي و تتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من التين وجوزيف **Eltienne & Joseph** (١٩٩١) (١٢٤) ، " وهبه الشحات سويدان " (١٩٩٩) (١١٠) ، ودراسة " نجلاء محمود الاتربي " (٢٠٠٢) (١٠٠) في أن غياب بعض محاور السلوك الصحي الرياضي يؤثر تأثيراً سلبياً عكس سلوك أفراد العينة ، و لتحقيق موضوعية تجريبية أكثر في القياس قامت الباحثة بإيجاد نسب التغير بين القياسين القبلي و البعدي لمحاور السلوك الصحي و هذا يتضح من الجدول رقم (١٦) معدلات التغير في نسب التحسن من القياسين القبلي و البعدي لمحاور السلوك الصحي لدي المجموعة التجريبية و كانت أعلى نسب التحسن في السلوك الصحي الرياضي ٢٤١,٧٩ % و السلوك الصحي الغذائي ٢١٠,٨ % و أعطي السلوك الصحي القوامي ١٨٤,٤٦ % يليها السلوك الصحي البيئي ١٥٢,٠٨ كما أعطي السلوك الشخصي ١٥١,٩٦ % وأخيراً السلوك الصحي الوقائي ١٣٠,١٧ % وقد اتضح من جدول رقم (١٥) ، (١٦) وجود فروق بين المتوسطات القياس القبلي و البعدي مما يدل علي التحسن المستمر في الخصائص السلوكية .

الأمر الذي يعني أن البرنامج الصحي الرياضي المقترح قد جاء بتحسين دال إحصائياً في مكونات السلوك الصحي ، وكان ذلك تأثير ما تم اختياره من محتوى للبرنامج المقترح و الذي سبق تفسيره عند نتائج الفرض الثاني ، حيث حقق قدر كبير في تعديل السلوك الصحي عند تطبيق البرنامج الصحي الرياضي ، إذ ساهم في تعديل السلوك الصحي ، وقد اتفق هذا مع دراسة كل من ، " الهام محمد شلبي " (١٩٩٢) (١٠) " كامبي وماكدونالد Campbe& Macdonald " (١٩٩٥) (١١٩) ، " عليه جوده شعبان " (١٩٩٦) (٦٣) " جيهان عبد السلام عوض " (١٩٩٧) (٢٦) في ضرورة وجود برامج التربية الصحية و البرامج الرياضية ضمن المناهج الدراسية لتعديل السلوك الصحي ، والتي يكون لها الأثر الكبير في تحسين و تعديل السلوك الصحي لدي تلاميذ المدارس و هذا يتفق مع نتائج هذا البحث .

ويمكن تفسير 'التقدم' الحاصل لدي تلاميذ المجموعة التجريبية علي أنه نتيجة الفوائد التي حصل عليها تلاميذ العينة التجريبية من البرنامج المقترح الذي قدم لهم ، هذا يدل علي أنهم لم يمروا بخبرات تخص السلوك الصحي ، ويعود ذلك إلى الإهمال الذي تعرضوا له سواء في المنزل أو المدرسة من جراء الاعتقاد السائد بأن التلاميذ الصم و البكم لا يمكن أن يطوروا أنفسهم و يعدلوا من سلوكهم الصحي كذلك افتقار المدارس علي حد علم الباحثة إلى البرامج الصحية الرياضية الموجهة لحل و تعديل مثل هذه المشكلات السلوكية . وتستنتج الباحثة أن التقدم الحاصل لدي تلاميذ العينة التجريبية يعود إلى فاعلية البرنامج الصحي الرياضي وما يحتويه من مسابقات و منافسات و ألعاب صغيرة لتعديل السلوك الصحي الرياضي .

فقد اشتمل محور " السلوك الصحي الشخصي " علي المسابقات و المنافسات الأمر الذي يتطلب بذل المجهود البدني الزائد ، والذي يؤدي إلى تراكم البكتريا والميكروبات نتيجة لافراز كمية كبيرة من العرق ، والتي تلحق أضراراً بالجسم ، والتي تتطلب كيفية المحافظة على نظافة البدن ، فمن خلال البرنامج الصحي والدور الإرشادي من قبل الباحثة ، إعتاد الطفل على النظافة الشخصية بعد أداء كل مجهود ، كما ان الوقوف فترة زمنية طويلة على القدمين ، الامر الذي جعل الطفل يقوم بتجفيف ما بين القدمين وارتداء الجوارب الجافة بعد كل تمرين وذلك لمنع نمو الفطريات نتيجة العرق الموجود بالقدمين والتي جعلت الطفل قادراً على الاداء الحركي المطلوب بصورة مستمرة ، فعن طريق المجهود البدني الذي يبذله الطفل في الأداء والتحرك في الملعب لفترات طويلة ، وبالتالي أدرك الطفل مع التوصية من قبل الباحثة أهمية العناية الشخصية بتنظيف البدن وجعل كل طفل إقتناء فوطة وصابونة داخل شنطة المدرسة وذلك لغسل الوجه واليدين بعد أداء كل مجهود بدني لمنع نمو البكتريا والجراثيم من أداء المجهود البدني

الزائد الذى ينتج عنه إفراز كمية كبيرة من العرق ، كما انها ساعدت الطفل على اهمية الاعتناء بنظافة الأسنان وحمايتها من التهابات والتسوس عن طريق استخدام الفرشاة والمعجون حيث تعلم الطفل أن إصابة اللثة والأسنان بالأمراض ، ادت إلى إعاقته عن أداء مهام اللعبة ، فتعلم الطفل من هذه الالعب أن النوم على الفراش غير الصحى يسبب اضطرابات وآلام فى الظهر ، وكذلك الالتزام بمواعيد النوم ليساعد الجسم على أخذ الراحة الكافية لاستعادة نشاطه من بذل المجهود ، ومن خلال الالعب الجماعية تعلم فيقوم لاعبان بتمرير الكرة فيما بينهم لمحاولة لمس أى لاعب أثناء الجرى ، فتعلم التلاميذ خطورة استعمال مناشف الغير بعد أداء المجهود البدنى ، لما تسببه من انتقال الامراض التى تصيب الجلد من الآخرين ، الأمر الذى أدى إلى رفع السلوك الصحى الشخصى .

كل هذه الالعب اعتمدت على تدريب الطفل لتعديل سلوكه الصحى الشخصى حتى يكون قادراً على الاستمرار فى ممارسة اللعبة فى الدقائق المحددة عندما يشير إليه المدرس لأداء أى عمل أو نشاط معين لفترة محدودة يكون التلميذ قد وصل إلى قدر مناسب من تعديل سلوكه الصحى .

أما بالنسبة " للسلوك الصحى الرياضى " والتى جاءت الفروق لصالح عينة المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الصحى الرياضى ، وتؤكد هذه النتيجة على أن برنامج الأنشطة الرياضية المقترح قد حقق تقدماً ملموساً فى السلوك الصحى ارياضى ، وترى الباحثة أن التغيير الحاصل فى السلوك الصحى الرياضى ، نحو الاحسن يعود إلى مجموعة الالعب الجماعية ، فكلها ألعاب تنمى وتعود التلميذ على اللعب الجماعى من خلال البرنامج والذى يتفهم التلميذ أثناء هذه الالعب المعلومات الصحية من خلال تواجده مع الآخرين ، فأثناء اللعب استوعب التلميذ العادات السلوكية الصحية السليمة ، من حيث فوائد تمارينات التهيئة قبل الأداء ، اهمية النشاط الرياضى فى النادى والمدرسة ، واستخدام وسائل الامن للحماية من الحوادث ، معرفة التلميذ كيفية التعامل مع الإابة وكيفية اختيار التلميذ لنوعية الملابس الرياضية المناسبة .

ومن هنا يأتى الأثر فى فاعلية اللعب وآثاره على التلميذ بإعتباره مؤسسة تربوية تطور قدرات التلاميذ البدنية ، الذهنية ، الصحية ، وبذلك أمكن تعديل السلوك الصحى الرياضى لدى التلاميذ كما جاءت الفروق .

ويرجع ارتفاع مستوي " السلوك الصحى الغذائى " لدي تلاميذ المجموعة التجريبية إلى أثر فاعلية برنامج الأنشطة الرياضية الذى حقق قدر من تعديل السلوك الصحى الغذائى ، فمن خلال مجموعة الالعب الجماعية و المنافسات و التى اعتمدت علي تدريب الطفل الذى يعاني

من مشكلات في التغذية علي تعديل سلوكه الغذائي حتى يكون قادراً علي الاستمرار في ممارسة اللعبة للفترة الزمنية المحددة ، و تحمل المجهود البدني الزائد الذي اعتاد الطفل من خلاله علي تنظيم تناول وجبات الطعام و اختباره لنوعية الأطعمة المفيدة و الوجبات الخفيفة التي تحتوي علي العناصر الغذائية الكاملة ، وأيضاً طريقة تناول هذه الوجبات الغذائية حتى لا تسبب آثار ضارة من سوء تناول هذه الوجبات علي عمليات الهضم و آثارها السيئة علي العصارة التي تفرزها المعدة لتسهيل عملية الهضم داخل الجسم ، كما أدرك الطفل أهمية تنظيم تناول شرب كمية من السوائل و التي لها من آثار مفيدة لتنظيم حرارة الجسم الطبيعية ، و إلى جانب ذلك أدت هذه الألعاب و المنافسات إلي رفع السلوك الصحي الغذائي ، فقد تعلم التلميذ من خلال هذا البرنامج و التي راعت فيه الباحثة مساعدة الأطفال علي الاختيار لأنواع الأغذية الصحية و المفيدة لهم في هذه المرحلة السنية و التي تحتاج إلى بناء الجسم وتكوينه و الذي تعود الطفل علي تناول وجبة الطعام الأساسية قبل المنافسة حتى يستطيع تحمل المجهود البدني الزائد و الاستمرار في الأداء المهاري بنشاط و تركيز ، واختبار لهذه الأغذية المفيدة حتى لا يصاب بسوء التغذية و يصبح عرضه لكثير من الأمراض إلى رفع سلوكهم الصحي الغذائي ، وهذا ما أكده " بهاء الدين سلامه " (٢٠٠٠) فالطفل الواعي هو الذي يجب أن يكون أخصائياً لنفسه ، نظراً لأن أسس التغذية يمكن فهمها بسهولة ، فالبرامج الدراسية التي تقدم في مراحل التعليم ما قبل الجامعي يجب أن تشمل علي الجوانب الصحية ، لكي تساعد التلاميذ و الطلاب علي فهم الكثير من أسس التغذية السليمة و تعرفهم بالغذاء الصحي المتوازن و المتكامل و كيفية سير عمليات التمثيل الغذائي ، ونظراً لأن التغذية تلعب دوراً هاماً في صحة الإنسان العادي .

(٢١ : ٢٤)

و في مجال " السلوك الصحي البيئي " و التي جاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الصحي الرياضي و تؤكد هذه النتائج علي أن برنامج الأنشطة الرياضية المقترح قد حقق تعديل السلوك الصحي البيئي و تري الباحثة التغيير الحاصل في السلوك الصحي البيئي يرجع إلي مجموعة التمرينات و الألعاب الجماعية و التي جاءت مكملية للفرض الثاني ، فكل هذه الألعاب ، تساعد التلاميذ علي كيفية الاهتمام و المحافظة علي البيئة المحيطة به سواء في المنزل ، المدرسة فقد راعت الباحثة الانتقاء و الاختبار الجيد لهذه الألعاب الجماعية بحيث تؤثر في العادات السلوكية لهؤلاء التلاميذ كما تساعد علي تعديل سلوكهم الصحي البيئي .

و يتضمن " السلوك الصحي الوقائي " وترجع الباحثة ارتفاع مستوى السلوك الصحي الوقائي لدي التلاميذ الصم و البكم لصالح المجموعة التجريبية إلي أثر فاعلية البرنامج الصحي الرياضي الذي حقق أكبر قدر من الوقاية الصحية ، وقد نمي لديهم القدرة علي التحكم في سلوكياتهم الصحية و أن البرنامج له تأثير في تعديل هذه السلوكيات السلبية ، و انتقال التلاميذ من نشاط إلي آخر مما يساعد ذلك علي تعديل سلوكهم الصحي ، و أيضاً من خلال مجموعة الألعاب التنافسية و المسابقات و التي أدت الي إكساب التلاميذ المزيد من المعلومات عن كيفية طرق انتقال العدوى و الإصابة بالامراض و الوقاية و اتباع السلوكيات الصحية السليمة للحد من انتشار هذه الامراض الامر الذي جعل الباحثة مراعية اختيار هذه الالعاب للوصول بالطفل الي السلوك الصحي الجيد و الذي ثبت في فترة الأداء المستمر ثلاثة أشهر لتنفيذ البرنامج فأدي الي تحسين و تعديل السلوك لصحي الوقائي للتلاميذ كما جاء بالفروق الدالة علي ذلك .

وفي مجال " السلوك الصحي القوامي " والتي جاءت الفروق لصالح عينة المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الصحي الرياضي و تؤكد هذه النتيجة أن البرنامج المقترح قد حقق تقدماً ملموساً في السلوك الصحي القوامي و ترجع الباحثة هذا التعديل نحو الأحسن الي الالعاب الجماعية و التنافسية ، والتي تنمي و تعود التلميذ علي اللعب و أخذ الأوضاع الصحيحة التي تساعده في تعديل التشنوهات القوامية التي تحدث له نتيجة لاتخاذ الأوضاع الخاطئة المسببة لها ، لذلك فأتثناء اللعب إستوعب التلاميذ العادات السلوكية الصحية السليمة ، التي تعدل من سلوكهم الصحي القوامي كما جاءت بالفروق .

وهذا ما أكدته كل من " حياة عياد روفائيل ، صفاء الخربوطلي " (١٩٩٦) أن المدرسة هي الفترة التي يكون فيها نمو الطفل ملحوظاً و يحتاج فيها الطفل للحركة ، ولكن يجد نفسه مقيداً بالجلوس في الفصل ساعات طويلة ، وكذلك عند العودة للمنزل يجلس ليؤدي واجباته المنزلية فيحرم الجسم من الحركة ، و يتعرض العمود الفقري و القوام من جراء ذلك الي الانحرافات ، لذلك جميع الانشطة الرياضية و إعداد حجرة جيدة التهوية مجهزة بأدوات مشوقة و متنوعة و ملاعب واسعة و كذلك حمامات سباحة ، مع مراعاة توفير الشروط الصحية لهذه الحجرات و الملاعب و ذلك لاعتیاد الطفل علي السلوك الصحي الجيد للحفاظ علي قوامه و الحد من حدوث التشوهات . (٣١ : ٣٢)

تعطي النتائج التي توصل اليها البحث أن البرنامج الصحي الرياضي المطبق ، تمكن من تعديل السلوك الصحي للصم و البكم ، كذلك ساعد علي اكساب العادات السلوكية الصحية السليمة في المنزل ، المدرسة ، المجتمع و يعتمد ذلك علي طبيعة البرنامج المعد و المدة المحددة

لتطبيق البرنامج، كما زادت مدة التطبيق أدي ذلك الي زيادة فرص التغيير للأفضل ، كما أشارت إليه الفياسات ، خاصة إذا كان البرنامج هادف و منظم ولتحقيق موضوعية تجريبية أكثر في القياس ، قامت الباحثة بإيجاد نسب التغيير بين المجموعتين التجريبية و الضابطة بعد تطبيق البرامج و جدول (رقم ١٨) يوضح مدي معدلات التحسن بين المجموعتين التجريبية و الضابطة حيث أعطي ٢١٩,١١ % كحد أقصى للسلوك الصحي الرياضي ، و يليها ١٧٢,٣١ % للسلوك الصحي الغذائي ، ١٦٦,٠١ % للسلوك الصحي القوامي ١٣٥,٢٩ % للسلوك الصحي البيئي ، كما أعطي ٢٨,٦١ % للسلوك الصحي الشخصي ، أما السلوك الصحي الوقائي ١١٧,٦٧ % ، وهذا قد انفق مع دراسة كل من " كاثرين و ميدو " (١٩٩٠ م) (١٣١) ، " عرفات صلاح شعبان " (١٩٩٨ م) (٥٦) ، " علي عبد النبي محمد " (٢٠٠٠ م) (٦١) و التي تؤكد علي أهمية البرامج الصحية الرياضية وتأثيرها الفعال في تنمية السلوك الصحي لدي التلاميذ هذه المرحلة من الصم و البكم ، و يرجع ذلك الي أن البرنامج الصحي المقترح لدي تلاميذ هذه المرحلة من الصم و البكم يحتوي علي محاور متعددة من السلوك الصحي ، كما يحتوي أيضاً علي أنشطة الالعب الصغيرة ، و المنافسات التي تناسب هذه المرحلة من الصم و البكم و كلها لصالح المجموعة التجريبية ، وكان ذلك تأكيداً علي ما تنادي به التربية الحديثة من ضرورة استغلال ميول التلاميذ في تعليمهم ما يراد تعليمه عن طريق اللعب ، فهم مولعون به مفطورون عليه يفضلونه علي كل ما سواه ، لأنه يساهم في تعديل سلوكهم الصحي .

• و بالقياس الي ما سبق كان لابد من معرفة الفروق داخل المجموعة الضابطة في محاور السلوك الصحي موضع القياس في القياس القبلي و البعدي ، جاءت النتائج موضحة بالجدول رقم (١٨) حيث كشف عن قيمة (ف) فهي لا ترتقي الي مستوي دلالة الإحصائية مما يعني عدم وجود فروق بين القياسات في متغيرات السلوك الصحي (الشخصي - الغذائي - الوقائي - الرياضي - القوامي - البيئي) و بالتالي فإن المجموعة الضابطة لم تحقق تقدماً خلال فترة تعرض تلاميذ المجموعة التجريبية لتنفيذ البرنامج الصحي الرياضي ، إذا يطرأ أي تعديل في السلوك الصحي لدي عينة المجموعة الضابطة من التلاميذ الصم و البكم ، فقد نأكد ذلك من خلال مقارنة درجات أفراد المجموعة الضابطة بنفسها قبل وبعد تنفيذ البرنامج (قبلي و بعدي) إذا لم تجد الباحثة فروقا دالة إحصائياً بين الدرجات قبل و بعد تنفيذ البرنامج الذي استغرق ثلاثة شهور كاملة ، أي انه خلال هذه الفترة و الذي استفادت منه المجموعة التجريبية من خلال تعرضهم للبرنامج لم تحدث أي تطورات أو تعديل للسلوك الصحي للمجموعة الضابطة مما يشير الي فاعلية البرنامج ، و كذلك لم يحدث تغيير يشير إلى وجود فروق

دالة إحصائية بين درجات الخصائص السلوكية المكونة للمقياس السلوك الصحي قبل و بعد تنفيذ البرنامج الصحي الرياضي و اتفق ذلك مع دراسة " هويدا محمود الاتربي " (١٩٩٤) (١٠٩) ، " آمال ذكي محمود " (١٩٩٥) (١٣) ، " هويدا محمود الاتربي " (١٩٩٨) (١٠٨) ، فإن المقررات الدراسية لا تفي الا ببعض المتطلبات و المعايير التربوية الصحية ، في حين أن منهج التربية الصحية الذي يتضمن محاور السلوك الصحي (الشخصي - الغذائي - الوقائي - الرياضي - القوامي - البيئي) يكون لها تأثير في تعديل السلوك الصحي لدي التلاميذ ، و لتأكيد النتيجة السابقة استخدمت الباحثة النسب المئوية لتقدير التحسن جدول (١٩) الذي يكشف عن معدلات التغير لنسب التحسن بين القياسين القبلي و البعدي لابعاد السلوك الصحي لدي المجموعة الضابطة ، و كانت أعلى نسب التحسن في السلوك الصحي الغذائي ٣٨,٤٩ % ، ٢٣,٣٥ % السلوك الصحي الشخصي ، السلوك الصحي الرياضي ٢٢,٦٨ % ما يليها السلوك الصحي القوامي ١٨,٤٥ % ثم السلوك الصحي البيئي ١٦,٧٩ % و أخيراً السلوك الصحي الوقائي بنسبة ١٢,٥٠ % و يتفق هذا مع دراسة كل من " أرنولد واتكس " (١٩٩١) (١١٤) ، " بترفيلر " (١٩٩٣) (١١٨) ، " مسعود غرابه " (١٩٩٩) (٨٨) ، " ناهد عامر أحمد " (٢٠٠٠) (٩٨) ، " ملكة بدر الدين " (٢٠٠١) (٩٥) .

- و النتائج السابقة تكشف عن أثر فاعلية البرنامج الصحي الرياضي المستخدم في تعديل السلوك الصحي (الشخصي - الغذائي - الوقائي - الرياضي - القوامي - البيئي) للأطفال الصم و البكم ، و ان البرنامج المدرسي للمجموعة الضابطة أدى الي حدوث تحسن طفيف في معدلات التغير مع ضرورة الاهتمام باعداد برامج للتوعية الصحية و البيئية لجميع مراحل التعليم ، بداية من التعليم الابتدائي و حتي يكون لها دور حيوي في نشر السلوك الصحي .