

الفصل الثاني

١٠/٢ الإطار النظري والدراسات السابقة

١ / ٢ الإطار النظري :

١/١/٢ الصحة.

٢/١/٢ مستويات الصحة .

٣/١/٢ التربية الصحية.

٤/١/٢ أهداف التربية الصحية .

٥/١/٢ الثقافة الصحية.

٦/١/٢ التثقيف الصحي.

٧/١/٢ الوعي الصحي.

٨/١/٢ السلوك الصحي.

٩/١/٢ البرنامج.

١٠/١/٢ برنامج التثقيف الصحي .

١١/١/٢ خصائص النمو لمرحلة الطفولة المتأخرة من (٩-١٢) سنة .

١٢/١/٢ قرى الأطفال (S.O.S).

١٣/١/٢ الحاسب الآلي.

١٤/١/٢ تكنولوجيا الوسائط المتعددة .

٢ / ٢ الدراسات السابقة.

١/٢/٢ الدراسات العربية .

٢/٢/٢ الدراسات الأجنبية .

٣/٢/٢ التعليق على الدراسات السابقة .

٤/٢/٢ أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة .

٠/٢ الإطار النظري والدراسات السابقة

١/٢ الإطار النظري :

١/٢/١ الصحة :

عرفت منظمة الصحة العالمية مفهوم الصحة كعلم علي أنها "حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية ، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز " . (٤٧ : ٤٤)

وقد جرت محاولات عديدة من قبل العلماء لتعريف الصحة ، ومن أهمها أن الصحة هي : حالة التوازن النسبي لوظائف أعضاء الجسم ، وان حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع نفسه ومع العوامل الضارة التي يتعرض لها ، وعملية التكيف هذه للمحافظة علي سلامته لاستمرار توازن وظائف الجسم في عملها ، ولعلنا لا ننسى القول السائد "الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يعرفها إلا المرضى " وهذا القول يشير إلي مدي أهمية الصحة للإنسان . (٢١ : ١٧)

٢/١/٢ مستويات الصحة :

اتفق كل من أحمد فتحي الزيات وأسامة رياض (١٩٩٨) ، ونبيل أحمد حافظ ومحمد أحمد المسلمي (١٩٩٩) ، وكمال عبد الحميد إسماعيل وأبو العلا أحمد عبد الفتاح (٢٠٠١) أن صحة الفرد تتفاوت حيث يمكن أن نتصورها علي أنها " مدرج قياسي طرفه العلوي الصحة المثالية والطرف السفلي انعدام الصحة ، وما بين الطرفين مستويات متفاوتة من الصحة " وعلي هذا الأساس تقسم مستويات الصحة إلي ما يلي :

- ١- الصحة المثالية : وهي درجة التكامل والمثالية البدنية والنفسية والاجتماعية للفرد .
- ٢- الصحة الايجابية : هي الدرجة التي تتوافر فيها طاقة إيجابية من الصحة ، تمكن الفرد من مواجهة المشاكل والمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية ، التي قد تظهر علي شكل أعراض أو علامات تشير إلي حالة مرضية .
- ٣- الصحة المتوسطة : في هذا المستوي لا تتوافر طاقة إيجابية لدي الفرد مقارنة بالمستوي السابق ، وقد يقع الفرد فريسة للمرض نتيجة المؤثرات الضارة .

٤- المرض الغير ظاهر : يشكو فيها الفرد من أعراض يشعر بها ،أو معلومات مرضية تعلن عن نوع وطبيعة المرض نفسه ،ويمكن التعرف عليه عن طريق الاختبارات والتحاليل الطبية.

٥- المرض الظاهر : وفيه يشكو الفرد من بعض الأمراض ،وتبدو عليه علامات تدل علي تدني صحته العامة.

٦- مستوي الاحتضار :- وفيه تسوء الحالة الصحية للفرد إلي حد بعيد.

(٤٧: ٤٧)،(١٣٢ : ٦٥)،(٥٠: ٤)

٢/١/٢ التربية الصحية :

لا يمكن لأهداف الصحة العامة في أي مجتمع أن تتحقق دون المشاركة الإيجابية من الأفراد ،ولكي تتحقق تلك المشاركة من الأفراد هناك مسئوليات ومهام تقع علي عاتق العاملين في مجال الصحة العامة لكي تدفع الأفراد وتحثهم علي القيام بمسئولياتهم تجاه صحتهم ،ويتم ذلك عن طريق التربية الصحية . (٢١ : ٤١)

كما أنها عملية تربوية تسعى إلي ترجمة الحقائق المعروفة إلي أنماط سلوكية صحية سليمة علي مستوي الفرد والمجتمع ،وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة . (٦٣ : ٢٣)

ويذكر رينستورم P.Arnstorm (١٩٩٣) أن التربية الصحية عبارة عن معلومات وفائية دقيقة ومميزه عن غيرها من المعلومات والتي تبث للأفراد بطريقة مقصودة من خلال النظام التعليمي لتعلم كيفية التعامل مع المواقف المختلفة بسلوك صحي سليم . (٧٦ : ٣٤٤)

ويشير بهاء الدين إبراهيم سلامة (١٩٩٧) إلي أن التربية الصحية جزء هام من التربية العامة ،ولا تقتصر رسالتها علي أن يعيش الفرد في بيئة تلائم الحياة الحديثة ،بل تتعدى ذلك إلي إكساب الأفراد تفهما وتقديرا أفضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع ،والاستفادة منها علي أكمل وجه ،وكذلك تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات و الإرشادات الصحية المتعلقة بصحتهم بغرض تعديل وتطوير سلوكهم الصحي لمساعدتهم علي تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية . (٢١ : ٤٢)

٤/١/٢ أهداف التربية الصحية :

- (١) تغيير مفاهيم الأفراد وقيمهم فيما يتعلق بالصحة والمرض .
- (٢) تغيير الاتجاهات والسلوكيات والعادات لتعزيز صحة الفرد والأسرة والمجتمع بصفة عامة .
- (٣) إنجاح المشروعات الصحية والاستفادة من خدماتها .

(١٠ : ٣١٤)

٥/١/٢ الثقافة الصحية :

تشير عفاف أحمد عويس (١٩٩٢م) أن الثقافة الصحية من أهم برامج التنمية الصحية للمجتمع بصفة عامة ، بما تسهم به في زيادة الإنتاج ورفع المستوى الاقتصادي ، فإذا أردنا أن نعرف المستوى الصحي لمجتمع فعلياً أن نقيس مستوى ثقافته الصحية لأنها مؤشر لسلوكه واتجاهاته وفكره الصحي ، فالثقافة في جوهرها تنمية للإنسان ، واثراً لتفاعله مع البيئة بجميع متغيراتها والعوامل المؤثرة فيها ، فالتثقيف مرتبط بحياة الأمة وتماسكها وقرار مكانتها بين الأمم . (٤٢ : ١٢)

والثقافة الصحية من أهم الأركان الرئيسية في قضية الرعاية الصحية نظراً للتطور العلمي والتكنولوجي المستمر في المجال الصحي ، فالثقافة الصحية بدورها لها تأثير عميق في شخصية الفرد وسلوكه ، كما تساعد الثقافة على زيادة المعرفة الصحية ، حيث تعد أول عناصر الرعاية الصحية ، وأول مراحل عملية التربية الصحية ، والوسيلة الفعالة لتزويد أفراد المجتمع بالمعلومات الصحية ، حيث تعد جزءاً من التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة للمجتمع ، ووسيلة أساسية لتحقيق الصحة للمجتمع . (٦٦ : ٥٠)

٦/١/٢ التثقيف الصحي :

للتثقيف الصحي دور هام في رفع مستوى الصحة العامة لدى المجتمع كله ، ونظراً لأهمية التثقيف الصحي فقد لقي اهتمامات متزايدة من الأطباء والعلماء المحدثين باعتباره الوسيلة الفعالة ، والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة المجتمع .

وجدير بالذكر هنا أن نوضح الفرق بين العادة الصحية والممارسة الصحية، حيث أن العادة هي ما يؤديه الفرد بلا تفكير أو شعور نتيجة لكثرة تكراره، أما الممارسة فهي ما يفعله الفرد عن قصد نابع من تمسكه بقيم معينة.

وهنا يمكن أن تتحول الممارسات الصحية السليمة إلى عادة تؤدي بلا شعور نتيجة كثرة التكرار، تلك الممارسات الصحية تكون مسئولية الأسرة لتتحول إلى عادات، ويبدأ تكوين العادات بتعود الطفل عليها قبل أن يتفهم أو يتعلم الأسس التي تركز عليها هذه العادات من الناحية الصحية، وهذا يوضح الدور الهام الذي تقوم به الأسرة في مجال تحسين الصحة ورعايتها . (٢١ : ٢٣)

وتذكر الهام اسماعيل شلبي (١٩٩٤م) أن إدخال المبادئ والسلوكيات وسهولة الاستجابة والسلامة في أول مراحل العمر هي خير طريق لتثبيت تلك العادات وتعديل سلوكيات الأطفال لاكسابهم عادات وسلوكيات إيجابية جديدة، خاصة فيما يتعلق بقواعد الأمان والسلامة، فتدريب الطفل على الأسلوب والسلوك الصحي السليم في هذه السن يساعد على تثبيت العادات الصحية السليمة . (١٥ : ١)

أ- طرق ووسائل التثقيف الصحي :

يذكر سمير سعد الله (١٩٩٩م) أن هناك ثلاث محاور رئيسية للتثقيف الصحي :

- (١) التثقيف الصحي المباشر (وجهها لوجه) .
- (٢) التثقيف الصحي من خلال الوسائل .
- (٣) التثقيف الصحي من خلال تعبئة المجتمع .

(٣٢ : ٩)

وترى ليلي كامل (١٩٩٨م) أن الهدف من التثقيف الصحي هو مساعدة الأفراد والمجتمعات على النهوض بمستواهم الصحي من خلال مجهودهم الشخصي، والاعتماد على الذات وهذا يشمل توجيههم إلى السلوك الصحي للمحافظة على صحتهم، ويقاس نجاح التثقيف الصحي بالالتزام بالسلوك الصحي السليم . (٤٩ : ١)

ويؤكد سمير سعد الله (١٩٩٩م) على أن مراحل التثقيف الصحي هي :

- ١- المعرفة وإعطاء المعلومات .
- ٢- الاقتناع بها .
- ٣- الاتجاه أو الميل أو الرغبة .
- ٤- السلوك والممارسة .

(٣٢ : ٨)

٢/١/٢ الوعي الصحى :

يقصد بالوعي الصحى إلمام المواطنين بالحقائق والمعلومات الصحية ،وأيضا إحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من المواطنين ،كما يوضح أيضا أن الهدف من نشر الوعي الصحى بين المواطنين هو وجود مجتمع يكون أفرادہ :

(١) قد ألموا بالمعلومات الصحية وكذلك الأمراض المعدية وأسبابها وطرق الوقاية والعلاج.

(٢) قد تفهموا أن حل مشاكلهم الصحية هى مسئوليتهم قبل أن تكون مسئولية الحكومة .

(٣) قد تعرفوا على الخدمات والمنشآت الصحية فى مجتمعهم .

(٢٢ : ٤١)

وفى هذا الإطار يعتبر الوعي الصحى هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والإقناع ،ويعنى الوعي الصحى أيضا أن تتحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير ،بمعنى آخر فإن الوعي الصحى هو الهدف الذى يجب أن نسعى إليه ونتوصل إليه لا أن تبقى المعلومات الصحية كثافة صحية فقط .

والعلاقة بين الوعي الصحى والتربية الصحية واضحة ،إذ أن نشر الوعي الصحى هو الهدف الأول من أهداف التربية الصحية ،كما أنه من مظاهر الوعي الصحى هو السلوك الصحى . (٢١ : ٢٣ ، ٢٤)

٢/١/٨ السلوك الصحى :

ويرى عصمت عبد المقصود (١٩٩٤م) أن السلوك الصحى نتاج عوامل متعددة فى البيت والمدرسة والمجتمع وكل له دوره الذى لا يمكن الإقلال منه ،وتكوين هذا السلوك عملية صعبة لا يستهان بها إلا أنها ممكنة عن طريق فهم أسلوب تكوينه أو تعديله ،والمجتمعات مهما اختلفت تهدف إلى تكوين وتعديل سلوك مواطنيها من خلال المجالات المختلفة صحية أو رياضية أو اجتماعية ،ولذلك تتيح الفرص المتعددة لهم ليتزودوا بالثقافة فى كل مجال لمواجهة التغيرات فى مجتمعهم . (٤١ : ٦)

ويرجع جهل الإنسان بالسلوك الصحي السليم إلى عدم معرفة الفرد العادات والاتجاهات الصحية التي تعمل على وقايته ووقاية غيره من الأمراض.

وقد يرجع أيضا إلى الأفكار الخاطئة والمعتقدات التي لا يمكن نزعها من عقلية الأفراد إلا إذا فهم قدرها وعرف الاتجاهات الصحية السليمة، وذلك دور التربية والتي تجعل الفرد على علم بالأسباب التي تدعوه لإتباع السلوك الصحي السليم فيتبعه ويستمر في إتباعه عن اقتناع تربوي، فلابد من اكساب الفرد أنماط السلوك الصحية بالنسبة لنفسه ولمجتمعه والعمل على تنميتها وتدعيمها وعلى تفهم الأفراد لمشاكلهم ومشاكل مجتمعهم الصحية. (٢ : ٩)

هناك عدة عوامل تؤثر على السلوك الصحي للفرد منها :

- ١- العوامل الثقافية .
- ٢- العوامل الاجتماعية
- ٣- نوعية المجتمع
- ٤- العوامل الاقتصادية
- ٥- العوامل الصحية.

ونجد أن هناك علاقة قوية بين السلوك الصحي والمستوى الصحي للفرد، فكلما ارتفع السلوك الصحي للفرد انعكس أثره على مستواه الصحي، فهو يتصرف تصرفات صحية تساعد على ارتفاع مستواه الصحي. (٨ : ٥٥ ، ٥٦)

لذا فإن عملية التثقيف الصحي والوعى الصحي والسلوك الصحي عمليات متتالية وحينما يكون هناك تفاعل بينها داخل الإنسان يكون الناتج ارتفاع المستوى الصحي للأفراد .

تعديل السلوك :

عملية تعديل أو تغيير السلوك في جوهرها تعتبر عملية تعلم وإعادة تعلم وتتضمن العملية محو تعلم السلوك الخاطئ غير السوى أو غير المرغوب فيه، وذلك بالعمل على إطفائه والتخلص منه، وإكتساب السلوك الصحيح المرغوب فيه، وتسير عملية تعديل وتغيير السلوك على النحو التالي :

- (١) تحديد السلوك المطلوب تعديله .
- (٢) تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب .

- (٣) تحديد العوامل المسؤولة عن استمرار السلوك المضطرب .
- (٤) اختيار الظروف التي يمكن تعديلها أو تغييرها .
- (٥) إعداد جدول لإعادة التعلم والتدريب.
- (٦) تعديل السلوك السابق للسلوك المضطرب .
- (٧) تعديل الظروف البيئية.
- (٨) وتنتهي العملية عند الوصول إلى السلوك المعدل المنشود .

(٥٧ : ١٤٧)

٩/١/٢ البرنامج:

ويشير عبد الحميد شرف (١٩٩٦) أن البرنامج عبارة عن : الخطوات التنفيذية لعملية التخطيط لخطة صممت سلفا وما يتطلبه ذلك التنفيذ من توزيع زمني ، وطرق تنفيذ ، وإمكانات تحقيق هذه الخطة . (٣٦ : ١٨)

ويرى محمد خليل (٢٠٠٠ م) أن البرنامج هو جميع الخبرات التي تم تعلمها ، وكذلك الخبرات المتوقعة من المنهج ويتضمن أهداف التعليم وطرق التدريس والإمكانات المتاحة والوقت اللازم للتطبيق . (٥٣ : ٢٣٥)

ويذكر أمين الخولي وجمال الشافعي (٢٠٠٠ م) أن البرنامج هو الشكل التنفيذي لتطبيق المنهج بكل عناصره وبذلك يتصف البرنامج بطبيعة إدارية تنظيمية واضحة بإطار تنفيذي لأهداف المنهج ومحتواه من أنشطة وخبرات ومعارف واتجاهات . (١٧ : ٣)

أ- صفات البرنامج الجيد :

هناك عدة صفات تميز البرنامج الجيد وقد حددها "سعيد دياب " (١٩٩٣) فيما يلي :

- (١) أن يراعى البرنامج ميول الأعضاء واهتماماتهم واحتياجاتهم .
- (٢) أن يكون البرنامج متنوعا ويستخدم طرقا مختلفة .
- (٣) أن يتوافر فيه ما يحتاجه من امكانيات مثل القائد المختص الكفاء .
- (٤) أن يتيح الفرصة لتكوين صداقات .
- (٥) أن يشجع الأفراد على العمل فيه .
- (٦) أن يضيف شيئا إلى حياة كل فرد.

(٣٠ : ١٤ ، ١٥)

ب- أسس بناء البرنامج :

يجب أن يبنى البرنامج على الأسس التالية :

- (١) أن تكون الخبرة التربوية هي وحدة بناء البرنامج.
 - (٢) أن تكون له صلة وثيقة ببيئة المتعلمين.
 - (٣) أن يتيح للمتعلم مجال ممارسة المبادئ والقيم السائدة في المجتمع .
 - (٤) أن يراعي خصائص نمو الأفراد .
 - (٥) أن يستخدم أساليب سليمة لتقويم خبرات وأعمال التلاميذ .
- (٢٧ : ٣٨)

ج- تصميم البرنامج :

يقصد بتصميم البرنامج أنه عمل تنظمي يوضح كيفية ربط الخبرات والأنشطة مع بعضها البعض ،وبذلك يمكن القول بأن تصميم البرنامج عملية بناء وتشكيل للخبرات والأنشطة التي سيحتويها البرنامج وذلك من خلال دراسة أهداف وفلسفة البرنامج لمستويات وقدرات الأطفال الذين يتبعون ذلك البرنامج. (٤٨ : ٢٢)

د - مبادئ تصميم البرنامج :

يذكر عبد الحميد شرف (١٩٩٦م) أنه توجد مبادئ هامة يجب مراعاتها أثناء عملية التصميم وهذه المبادئ تتمثل في :-

- (١) الاعتماد على المربين المتخصصين .
- (٢) ملائمة البرنامج للمجتمع الذي صمم من أجله .
- (٣) التنوع .
- (٤) أن يراعى نوعية وعدد المشتركين .
- (٥) مراعاة الأهداف المطلوب تحقيقها .
- (٦) أن يخدم نوع الخبرات المطلوبة وينميها .
- (٧) أن يتمشى مع الإمكانيات المتاحة.
- (٨) وضوح التعليمات التي يتم من خلالها العمل .

١٠/١/٢ برنامج التثقيف الصحى :

تهدف البرامج الصحية إلى التعرف على الحالة الصحية للأفراد، ومعالجة ما يصيبهم من انحرافات بدنية ، ونفسية وتهيئة الجو المناسب والبيئة السليمة لنموهم البدنى والذهنى ، والعاطفى ، ومتابعة ذلك النمو ، والعمل على توعيتهم صحيا وغرس العادات الصحية فيهم ، وتولى المجتمعات المتقدمة والدول النامية اهتماما كبيرا من اجل رعاية الأطفال رعاية متكاملة. (٣٢ : ١٣)

١١/١/٢ مرحلة الطفولة المتأخرة من ٩ : ١٢ سنة :

أ- مرحلة الطفولة المتأخرة من ٩-١٢ سنة :

تعتبر هذه المرحلة من وجهة نظر النمو أنسب المراحل لعملية التطبيع الاجتماعى ، ويؤكد علماء النفس والتربية أنه فى هذه المرحلة يصبح السلوك أكثر جدية والتي تعتبر مرحلة إعداد للمراهقة . (٥٨ : ١٥٤)

ب- خصائص النمو لمرحلة الطفولة المتأخرة ٩-١٢ سنة :

(١) النمو البدنى :

- تتميز هذه المرحلة بالبطء فى معدل النمو عن المراحل السابقة والمراحل اللاحقة لها .
 - تتضح الفروق بين الجنسين ونستطيع أن نميزها بسهولة .
 - تتعدل النسب الجسمية وتصبح قريبة الشبه عند الراشد .
 - تحدث زيادة مفاجئة فى نمو البنات عن نمو الأولاد .
 - تصل البنات إلى سن البلوغ مع ظهور بعض الخصائص الثانوية للجنس فى هذه المرحلة عن الأولاد التى تتأخر نسبيا .
 - الاضطرابات فى نمو المهارات العضلية مع استطاعة الطفل فى هذه المرحلة من السيطرة على الحركات الدقيقة بأنامله .
 - عدم نمو العظام وأوتار العضلات النمو الذى يستطيع معه الطفل تحمل الضغط الشديد والثقيل .
 - تزداد قوة الأولاد وتحملهم مما يجعلهم يستمتعون باللعب الذى يتميز بالعنف مما يعرضهم للأذى والضرر .
- (٦١ : ٦٩)

(٢) النمو الحركى :

- تصبح حركات الطفل أكثر هادفة وأكثر اقتصادا فى بذل الجهد.
 - تصطبغ حركات الطفل بقدر كبير من الرشاقة والسرعة والقوة والمرونة .
 - زيادة النمو الحركى بصورة ملحوظة ، إذ نجد أن الطفل يتمكن بدرجة كبيرة من التوجيه الهادف لحركاته والقدرة على التحكم فيها .
 - تتميز حركات الطفل فى هذه المرحلة بحسن التوقيت والاتساقية، وحسن انتقال الحركة من الجذع إلى الذراعين وإلى القدمين ، كما يستطيع التوقع الصادق لحركاته الذاتية ، وكذلك توقع حركات الآخرين.
 - النمو الحركى فى هذه المرحلة أحسن المراحل السنية لتعلم مختلف المهارات والقدرات الحركية .
 - يصل التوافق العضلى العصبى إلى مرحلة جيدة ، وتتميز المهارات المتعلمة بالآلية .
 - تزداد القوة العضلية مع زيادة العمر ، ويسير نمو كل من السرعة والقدرة العضلية بمعدل منتظم .
- (٤٤ : ٨)

(٣) النمو المعرفى :

- القدرة على الانتباه لمدة غير طويلة ، ثم يبدأ الانتباه لدى الطفل فى الزيادة تدريجيا .
- الميل إلى الابتكار وحل المشكلات التى تعرض عليهم .
- زيادة الرغبة فى التعلم وكثرة السؤال عن أسباب الأشياء ومرجعها .
- النمو المضطرد فى القدرة على الاستيعاب وحل المشكلات .
- الرغبة الملحة فى الإجابة على ما يوجه للطفل من أسئلة .
- زيادة الانتباه للتعرف على قوانين الألعاب وأساليبه وتقاليده .

(٢٤ : ٢٦)

(٤) النمو الفسيولوجي :

- يزداد ضغط الدم ويتناقص النبض .
- تزداد أطوال وسمك الألياف العصبية وعدد الوصلات بينها .
- يزداد وزن المخ حتى يصل فى نهاية هذه المرحلة إلى ٩٥ ٪ من وزنه عند الرشد .

- فى نهاية هذه المرحلة تبدأ الغدة التناسلية فى التغيير استعدادا للقيام بالوظائف التناسلية .
 - تقل ساعات النوم بالتدرج حتى تصل إلى حوالى ١٠ ساعات فى المتوسط كل يوم .
- (٢٦ : ٢٢٤)

(٥) النمو الاجتماعي الانفعالي :

- زيادة رغبة الطفل لأنشطة المخاطرة والمغامرة .
 - يتميز الطفل بردود الأفعال الزائدة .
 - ظهور العدوانية على سلوك الطفل وحب لذاته .
 - بداية تكوين صداقات داخل مجموعات صغيرة يمارس الطفل معهم نشاطه .
 - يتطور مفهوم الالتزام والنظام والقيادة والتبعية والواجب والمساواة والتعاون فى نهاية هذه المرحلة .
 - يبدو ميل الطفل للملكية واضحا، ويحرص على الجمع والاقتناء .
 - لا يهتم الأطفال وخاصة البنين منهم بمظهرهم الشخصى .
- (٢٤ : ٢٦)

١٢/١/٢ قرى الأطفال (S.O.S) . Save our souls

أ- ماهية قرى الأطفال (S.O.S) :

مصطلح (S.O.S) يعنى الخدمة الاجتماعية ، وأيضاً شعار متفق عليه دولياً ويعنى صرخة الاستغاثة (اس.او.اس) الخاصة بنداء السفن والتي تعنى (أنقذوا أرواحنا) . Save Our Souls

تعرف قرى الأطفال (S.O.S) بأنها "مؤسسة اجتماعية إيوائية تربوية لرعاية الطفولة تقوم بتوفير أسر بديلة تماثل الأسر الطبيعية للأطفال من (الأيام -المفقودين - مجهولى النسب - الأطفال المتخلى عنهم - أطفال الأسر المحتاجة) . (٢٢ : ٤٣)

ويرى المتولى إبراهيم (١٩٩٣م) أن قرى الأطفال (S.O.S) عبارة عن مؤسسة اجتماعية ترعى الأطفال المحرومين ، وتتكون من مجموعات أسرية ، فى وحدات سكنية مستقلة ، يقيم فيها الأطفال مع أم بديلة ، حيث تقوم الرعاية فيها على توفير المناخ الأسرى الطبيعى للطفل وإعدادهم للاعتماد على أنفسهم فى الحياة . (١٢ : ٧٧)

ب- مؤسسها :

هيرمان جيما ينز Hermann Gmeiner هو مؤسس قرى الأطفال (S.O.S) وصاحب فكرتها والمسئول عن انتشارها في العالم ، ولد في النمسا عام ١٩١٩ لأب متوسط الحال مما اضطره إلى إعطاء دروسا خصوصية وقيامه ببعض الخدمات في الكنيسة ، بالإضافة إلى عمله في بعض العيادات الطبية وذلك للاتفاق على دراسته في الطب ، وجاءت الحرب العالمية الثانية فقطع دراسته وانخرط في الجيش ، وبعد انتهاء الحرب عاد لدراسته مرة أخرى ، وكانت هناك حقيقة تؤرقه ليلا وتشغله نهارا وهي ما فعلته الحرب بالناس وآلاف الأطفال الذين شردتهم هذه الحرب ولم يجدوا مأوى ولا عائل لهم بعد أن فقدوا آبائهم وبعد تكس الملاجئ بالعديد منهم . (٢٣ : ١٧)

ج- دوافع إنشاء قرى الأطفال (S.O.S) :

أسس هيرمان جمانر أول قرية للأطفال عام ١٩٤٩ ببلدة ايمست بالنمسا ، لتأثره بالمأساة التي لحقت بالأطفال الذين فقدوا بيوتهم وعائلاتهم نتيجة الحرب العالمية الثانية ، وقد أصبح هدفه الرئيسي خلق عائلة تعيد لكل طفل المناخ الأسرى الطبيعي الذي يستند إلى الرعاية الطويلة الأمد .

تعمل جمعيات قرى الأطفال (S.O.S) في ١٣١ بلدا حول العالم ، وجميعها نجحت في تغيير المفهوم الخاص تجاه هذه الفئة من الأطفال ، وأصبحت تمارس خدماتها في المجتمعات ، وتساهم في تطويرها ، وتعمل الجمعيات وفق ما يمليه ميثاق الأمم المتحدة المتعلق بحقوق الطفل بالإضافة إلى تعزيز هذه الحقوق والتأكيد عليها . (٨١)

د- أهمية المؤسسات الإيوائية :

تعتبر المؤسسات الإيوائية دور لإيواء الأطفال المعرضين للاحتراف لكونهم ضحية لظروف اجتماعية خارجة عن إرادتهم ، فهي بمثابة منزل بديل يعوض الابن عما فقدته من الجو الأسرى السليم ، ولذلك تكمن أهمية المؤسسات الإيوائية فيما يلي :-

(١) رعاية تربوية تعليمية : فجميع الأبناء الملتحقين بها موزعون على مراحل التعليم المختلفة .

- (٢) رعاية اجتماعية : ويقوم بتنفيذها مجموعة الأخصائيين الاجتماعيين .
- (٣) رعاية نفسية : يقوم بها أخصائيون نفسيون .
- (٤) رعاية صحية : وتمارس عن طريق العيادة الداخلية للمؤسسة أو عن طريق طبيب منتدب من خارج المؤسسة .
- (٥) رعاية ترويحية ورياضية وفنية .

(٢٤ : ٤٣)

هـ- الأسس التي تقوم عليها قرى الأطفال (S.O.S) :

١- الأم : تبني كل أم فى قرى الأطفال (S.O.S) علاقة وثيقة مع كل طفل يوكل إلى عنايتها ، فتوفر له الحماية والأمان ، وتشمله بالمحبة والعطف ، وتنمى فيه الشعور بالاستقرار وتشعره بأنه جدير بالثقة .

إن هذه الأمور هى المقومات الأساسية التى يحتاج إليها كل طفل ، وتخصص الأم فى مجال العناية بالطفل يمكنها من أن تكون أهلاً لتعيش مع أطفالها ، فتشرف على نموهم وتدبر شئون منزلها باستقلال تام ، وهى تقدر الخلفية العائلية لكل طفل وجذور ثقافته .

٢- الأخوة والأخوات : الروابط العائلية تنمو نمواً طبيعياً .

يعيش الأطفال صبياناً وبناتاً معاً بأعمارهم المختلفة كأخوة وأخوات ، أما الأخوة والأخوات البيولوجيين فيتم إبقاؤهم معاً فى عائلة واحدة ولا ينفصلون عن بعضهم البعض ، وينشأ بين الأطفال وأم (S.O.S) رباط عاطفى متين يدوم مدى الحياة .

٣- البيت : تعمل كل عائلة على خلق جو عائلى خاص بها .

البيت هو السكن الذى تركز إليه العائلة ويوفر لها الشعور الفريد بالراحة ، ففيه تزاوُل الأسرة أعمالها اليومية الرئيسية ، ويتعلم الأطفال تحت سقف البيت الشعور بالاطمئنان والانتماء الأسرى ، لأنهم فيه يشاركون فى المسئوليات ، وكل ما تؤتيه الحياة اليومية من أفراح وأتراح .

٤- القرية : عائلة قرية (S.O.S) جزء لا يتجزأ من المجتمع .

تعيش عائلات قرية الأطفال (S.O.S) معا ، وتكون محيطا تسود فيه روح المساعدة بعضها لبعض ، حيث يقضى الأطفال حياة طفولتهم بسعادة وهناء .

وتعيش القرية حياة الاندماج فى المجتمع المحلى، وتسهم فى تطويره إسهاما بالغ الأهمية ، فيتمكن كل طفل وطفلة من خلال الحياة العائلية أن يتعلم ويشارك فى المجتمع مشاركة فعالة . (٨١)

و- فلسفة قرية (S.O.S) فى تربية ورعاية الاطفال :

تقوم قرية الاطفال (S.O.S) بتوفير أسر بديلة تماثل الأسر الطبيعية للأطفال ممن لا أسر لهم، والأطفال الذين تخلت عنهم أسرهم ، وفقدت تلك الأسر القدرة والصلاحية لتنشئتهم ، وللأطفال الصغار الذين ضلوا طريقهم وعجزوا عن الإرشاد عن ذويهم أو عناوينهم ، ولالأيتام ولغيرهم أبناء الأسر ذات الظروف الخاصة ، حيث تسعى القرية إلى تربية هؤلاء الأطفال تربية مناسبة وإعدادهم إعدادا نفسيا وتربويا ، حتى يكون لديهم القدرة على الاستقلال بأنفسهم بعد سن البلوغ ، حتى ينشئوا أسوياء فى أنفسهم وفى المجتمع الذى يعيشون فيه ، حتى تصبح قرى الأطفال (S.O.S) البديل الأفضل للبيئة الطبيعية التى أفقدها هؤلاء الأطفال (٧٨)

وتحقق قرى الأطفال (S.O.S) ذلك من خلال تربية الأطفال فى شكل مجموعات أسرية تتكون كل مجموعة من (٧ : ٩ أطفال) ذكور وإناث من أعمار مختلفة ، ينشئون معا كأخوة وأخوات فى منزل مستقل بهم تحت رعاية أم بديلة تحيطهم بالحنان والطمأنينة ، وتتكون كل قرية من مجموعة من الأسر تمثل مجتمعا صغيرا مرتبط بالمجتمع الأكبر وهو البلد الموجودة به القرية ، ويشرف عليها مدير يعيش داخل القرية ليمثل عنصر الأبوة للأطفال ، وبهذا يتوفر المناخ الأسرى الذى يفقده هؤلاء الأطفال . (٨٢)، (٧٩)

وتستمر الرعاية للأطفال الذكور حتى مرحلة البلوغ ، ويتم نقلهم بعد ذلك إلى بيوت الشباب ، أما الفتيات فتبقى بالقرية حتى الزواج ، والهدف من رعاية هؤلاء الأطفال هو تنشئتهم وتربيتهم وتعليمهم ، وإعدادهم ليشقوا طريقهم فى الحياة معتمدين على أنفسهم . (٣٣ : ٦٠)

وتوجد فى جمهورية مصر العربية ثلاث قرى للأطفال وهى :

الأولى :- بالقاهرة ، وافتتحت فى ٧ مايو ١٩٩٧ م .

الثانية :- بالإسكندرية ، وافتتحت فى ١٦ أغسطس ١٩٨٣ .

الثالثة :- بطنطا ، وافتتحت فى ١٩٨٤ م .

وتتبع القرى الثلاث مجلس إدارة مركزه القاهرة ، ويتكون من ١١ عضو متطوع ، ويشرف مجلس الإدارة على النواحى المالية والإدارية وكذلك التمويل ، ولكل قرية مدير يشرف على أعبائها والتزاماتها أو مسؤوليتها أمام السكرتير العام المساعد لقرى الأطفال ، أما فيما يختص بالتمويل ، فإن يصل كل قرية تمويل شهري يكفى جميع حاجاتها من مؤسسة "جما ينر" وكل جمعية تقدم تقرير شامل عن عملها للجمعية العمومية التى تتعقد مرة كل عام .

١٢/١/٢ الحاسب الآلى :

من أكثر ما يتميز به القرن العشرين هو الثورة العلمية الناتجة عن الإبحار المعرفى والتقدم التكنولوجي ، والذي جعل الحياة أكثر تعقيدا ، وأصبح على الأفراد ضرورة التوصل إلى طرق متنوعة لحل المشكلات المختلفة التى تواجههم ، ومن هذه الطرق استخدام الحاسب الآلى فى مناسط الحياة المختلفة ، والذي أصبح بدوره مظهرا من مظاهر هذا العصر ، ويرجع ذلك إلى قدرة الحاسب الآلى على تخزين البيانات والمعلومات التى يمكن استرجاعها وقت الحاجة وقدرته فى إنجاز العمليات المختلفة فى سرعة ودقة ، وأصبح الحاسب الآلى مستخدما الآن فى جميع مجالات الحياة المختلفة الصناعية ، والتجارية ، والعسكرية ، والصحية ، والتعليمية ، والرياضية ... (٣٩ : ٩١)

أ- تعريف الحاسب الآلى :

يعرفه إسماعيل حامد (١٩٩٧) بأنه جهاز إلكترونى لديه القدرة على استقبال البيانات وتخزينها داخليا ومعالجتها أوتوماتيكيا بواسطة برنامج من التعليمات للحصول على النتائج المطلوبة . (٧ : ١٢)

ويرى الغريب زاهر ، وإقبال بهبانى (١٩٩٩م) أن الحاسب الآلى جهاز إلكترونى يستخدم فى معالجة وتشغيل البيانات تبعا لمجموعة من القواعد أو التعليمات تتم كتابتها بإحدى لغات الحاسب وتسمى (برامج) ، وذلك لتحويل البيانات إلى معلومات صالحة للاستخدام ، واستخراج النتائج المطلوبة لاتخاذ القرار . (١١ : ٢٢٣)

يمكن حصر مزايا استخدام الحاسب الآلى فيما يلى :

- تخزين كمية كبيرة جدا من المعلومات فى حيز صغير .
- السرعة العالية فى أداء العمليات الحسابية المطلوبة .
- الدقة فى المعلومات والتقارير والنتائج .

(١٩ : ٣٤)

ب- المكونات الرئيسية لنظام الحاسب الآلى :

يتكون نظام الحاسب الآلى من ست وحدات رئيسية ينبغى تواجدها جميعا حيث يصبح النظام متكاملا ، هذه الوحدات هى :

- (١) الذاكرة : وهى حيث يحتفظ الحاسب بالبرامج والبيانات ، كما أنها هى همزة الوصل بين كل مكونات الحاسب ، ولكى يتعامل جزء من أجزاء الحاسب مع جزء آخر ، لا بد وأن يخصص جزء من الذاكرة ليتم هذا التعامل عبره .
- (٢) وحدة الحساب والمنطق : وهى مجموعة من الدوائر الإلكترونية المسؤولة عن أداء كافة عمليات الحاسب ، والعمليات المنطقية التى توكل الى الحاسب الآلى .
- (٣) وحدة التحكم : وهى مجموعة الدوائر الإلكترونية التى تتحكم فى كافة أجزاء الحاسب ، فهى تقوم باستدعاء الأوامر من الذاكرة . حيث يحتفظ بها الحاسب . وتقوم بتفسيرها ثم توكل إلى كل جزء من الحاسب أداء ما يخصه لوضع هذه الأوامر موضع التنفيذ .
- (٤) وحدة الإدخال : عن طريق هذه الوحدة يمكننا أن نوصل ما نريد من أوامر أو بيانات إلى الحاسب الآلى ، وأكثر أنواع هذه الوحدات استخداما هى لوحة المفاتيح .
- (٥) وحدة الإخراج : تنحصر مسؤوليات هذه الوحدة فى أنها توصل إلى إدراكنا نتائج عمل الحاسب الآلى ، وأكثر أنواع وحدات الإخراج استخداما مع الحاسبات : شاشات العرض ، والطابعات .
- (٦) وحدة التخزين المساعد : التخزين المساعد هو الاختزان المؤقت ، فإذا قمنا بإطفاء الجهاز ، أو عندما ينقطع التيار الكهربى تفقد الذاكرة كل ما فيها من برامج وبيانات ، لأنها تحتاج للتيار الكهربائى فى عملها . (١٤ : ٩ ، ١٠)

ج- استخدام الحاسب الآلى فى المجال الرياضى :

يشير كمال جميل الربضى (١٩٩٨م) أن أساليب التكنولوجيا الحديثة من الإجازات العلمية المعاصرة التى أصبح لها تأثير مباشر على حياة الإنسان فى وقتنا الحاضر ، ولا نعتقد أن المجتمعات البشرية المعاصرة تتمكن من العيش بمعزل عن الإجازات التكنولوجية الهائلة والمثيرة ، إن اكتشاف الحاسب الآلى على سبيل المثال كأحد مكونات التكنولوجيا قد وفر وقت طويلا وجهدا كبيرا على الباحثين والدارسين فى الحقل الرياضى للوصول إلى المعلومات المراد الحصول عليها بأسرع وقت ، وقد أصبحت التكنولوجيا حقيقة واقعية وليس بوسعنا تجاهل هذا الإجاز العلمى الكبير الذى أصبح له أثارا بعيدة المدى فى المجالات الرياضية على اختلاف أشكالها ، وعلمنا أن نتعامل بأقصى الجهد والإمكان لاستغلالها وتوظيفها لخدمة الأنشطة الرياضية بأنواعها . (٤٦ : ٣)

د- الحاسب الآلى كأحد أشكال تكنولوجيا التعليم :

لقد كان لظهور الحاسب الآلى كنتاج لتطبيقات العلم اثر إيجابى كبير فى مجالات حياتية كثيرة من بينها المجال التربوى والتعليمى ، فقد شهد الحاسب الآلى التعليمى اهتماما كبيرا فى دول العالم المتقدم فتم تصميم العديد من البرامج ، ونفذت الكثير من المشروعات ، وأجريت الدراسات فى هذا المجال حتى أصبح الحاسب الآلى وسيلة تعليمية معترف بها تساعد المتعلم على زيادة التحصيل ، وتنمى فيه الكثير من المهارات وتوفر عليه الوقت والجهد فى مواقف تعليمية كثيرة .

وقد اهتمت الكثير من الدول العربية بالحاسوب والاستفادة منه كإداة تعليمية ، حيث أدخلت مادة الحاسب الآلى فى المدارس والجامعات ، لكن تظل الاستفادة محدودة من هذه التقنية حيث يقتصر الأمر على مجرد إدراج الحاسب الآلى كمادة دراسية فى مؤسسات التعليم فى البلاد العربية ، أما استخدامه كإداة مساعدة على تفعيل العملية التعليمية لا يزال محدودا جدا . (٦٢ : ١٢)

هـ- الكمبيوتر التعليمى :

الكمبيوتر التعليمى عبارة عن سلسلة من عدة نقاط تم تصميمها بعناية فائقة بحيث تقود المتعلم إلى إتقان الموضوعات العلمية بأقل قدر من الأخطاء ، ويحتاج إعداد البرنامج التعليمى إلى شخص متخصص يسمى (المبرمج) يعمل بالتعاون مع المعلم وفريق عمل فى إعداد هذه البرامج .

وترى وفيقة مصطفى سالم (٢٠٠١م) أن الكمبيوتر التعليمي يعد أحدث آلات التعلم فهو يستخدم فى تقديم البرامج التعليمية المبرمجة ،والتي تقدم فيها المادة التعليمية مجزأة إلى أجزاء صغيرة تسمى إطارات ،كما يحتوى على إطارات أسئلة بحيث يسجل المتعلم إجابته تبعا لكل سؤال ،وكلاهما يهتم بالتغذية الراجعة ،وتفريد عملية التعليم .

- ففى حالة استخدام المتعلم للكمبيوتر فى تعلم برنامج تعليمى مبرمج ، يتم الحوار بين المتعلم والكمبيوتر بواسطة لوحة المفاتيح فى خطوات محددة هى :

(١) يقوم المتعلم باستدعاء البرنامج التعليمى المخزن فى ذاكرة الكمبيوتر، والذي سبق تغذيته للكمبيوتر بواسطة المبرمج وذلك باستخدام شفره مميزة (Calling Code) بواسطة الضغط على مفتاح خاص فى لوحة المفاتيح المتصلة بالكمبيوتر.

(٢) يدخل الكمبيوتر فى حوار مع المتعلم ، وي طرح الإطارات فى شكل أسئلة أو مشكلات تعليمية التى يحاول المتعلم التفاعل معها والإجابة عليها .

(٢٠٣: ٦٨)

و- مميزات استخدام الكمبيوتر التعليمى :

(١) زيادة كفاءة حماس المتعلم للتعلم كنتيجة للتجديد فى العملية التعليمية وتقديم المادة العلمية بطريقة شيقة وأكثر وضوحا .

(٢) يسمح استخدام الكمبيوتر بتفريد التعليم ،أى يستطيع المتعلم أن يتعلم فى الوقت الذى يناسبه وطبقا لقدراته واستعداداته .

(٣) التعليم بمساعدة الكمبيوتر يساعد على زيادة مستوى التحصيل المعرفى والمهارى لدى المتعلم .

(٤) القدرة الاستيعابية للكمبيوتر تجعل من السهل للمتعلم القيام بعدد كبير من العمليات التعليمية ،مما يوفر الوقت والجهد للحصول على المعلومات .

(٥) نظام الاتصال ذو اتجاهين بين المتعلم والكمبيوتر .

(٦) استخدام الكمبيوتر يساعد فى تحليل مستوى المتعلم .

(٧) يساعد فى تقليل زمن التعلم .

(٨) تنمية التفكير المنطقى والتفكير الابتكارى .

(٢١٢: ٦٨)

١٥/١/٢ تكنولوجيا الوسائط المتعددة :

يعرف خالد فريد (٢٠٠٢م) نقلا عن أنو النجا عز الدين (٢٠٠٠م) نقلا عن بارسون Barson الوسائط المتعددة بأنها خطة تعليمية تسمح بتداخل المعلم والمتعلم فى العملية التعليمية ، وكذلك تكون كل الأجهزة والمواد منسقة كمجموعة متداخلة من الخبرات التى صممت ورتبت طبقا لأراء الخبراء ونتائج البحوث . (٢٥ : ٢١)

وتعرفها المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم بأنها : التكامل بين أكثر من وسيلة واحدة تكمل كل منها الأخرى عند العرض أو التدريس . (١٣ : ١٤١)

وترى الباحثة أنه باستخدام الوسائط المتعددة يمكن التعبير عن أى معلومة تتعلق بالمهارات والمعلومات الرياضية بوسائل عديدة مثل : الصورة ، والصورة المتحركة ، والفيديو ، وبالتالي يتولد لدى المتعلم الفاعلية فى سرعة الاستجابة ، فالمعلومة عندما تقدم للمتعلم بأكثر من وسيلة تخاطب أكثر من حاسة من حواس المتعلم ، وبالتالي تكون أكثر فاعلية وإيجابية .

أ- مكونات الوسائط المتعددة :

يذكر عبد الحميد شرف (٢٠٠٠م) أن الوسائط المتعددة تتكون من مجموعة من العناصر الرئيسية هى :-

- النص المكتوب
- الفيديو
- الصوت
- الحركة
- الصورة

كما يذكر محمد سعد زغلول، وآخرون (٢٠٠١م) أن مميزات الوسائط المتعددة تتمثل في الآتي :

- (١) تجذب انتباه المتعلمين واندماجهم في التدريس .
- (٢) تعمل على تكوين مدركات لدى المتعلم .
- (٣) تساهم في حل مشكلة الإعداد المتزايدة من المتعلمين .
- (٤) تساعد المتعلمين على التفكير العلمي المنطقي والمنظم .
- (٥) تساهم في جودة التعليم .
- (٦) تساعد المتعلم على أنماء الابتكار .
- (٧) تعمل على جعل التعلم ابقى أثرا .
- (٨) تعمل على تحقيق التعلم الذاتي .
- (٩) تزيد من درجة الوضوح والشرح .
- (١٠) تساهم في تعميق مفهوم التقويم لدى المتعلم .

(١٠٥ : ٥٤)

٢/٢ الدراسات السابقة:

يتمثل الهدف الأساسي من الدراسات السابقة في إلقاء الضوء على ما تم دراسته في مجال البحث حيث ساهمت هذه الدراسات في تحديد المسار العلمي وذلك لتحقيق الهدف من البحث ، وسوف يتم عرض هذه الدراسات كما يلي :

١/٢/٢ الدراسات العربية :

١. قام بلال زكريا محمد العريان (١٩٩٩ م) (٢٠)

بدراسة بعنوان : " تأثير برنامج تثقيف صحي على شعب المجموعات الرياضية من (٨ - ١٢ سنة) بمحافظة البحيرة " .

الهدف من الدراسة : معرفة تأثير برنامج تثقيف صحي مقترح على ممارسي شعب المجموعات الرياضية من (٨ - ١٢) سنة بمحافظة البحيرة .

منهج البحث : المنهج التجريبي .

عينة البحث : أجريت الدراسة على عينة قوامها ١٠٠ اطفال من الممارسين للأنشطة الرياضية.

أدوات جمع البيانات : الاستبيان .

نتائج البحث :

- المعلومات الصحية لدى ممارسي شعب المجموعات الرياضية للمرحلة السنية من (٨ - ١٢ سنة ضعيفة ، ويحتاج الممارسون إلى تثقيف صحي مستمر لزيادة معلوماتهم الصحية وتغيير عاداتهم إلى الأفضل .
- برنامج التثقيف الصحي المقترح كان له أثر فعال وإيجابي في رفع مستوى المعلومات الصحية لدى الممارسين .

٢. قام مجدى كمال عبد الكريم (٢٠٠٠م) (٥١)

بدراسة بعنوان : " الثقافة الغذائية لأولياء الأمور وعلاقتها بالتكوين الجسماني والاضطرابات الغذائية لطلاب المرحلة الإعدادية بمحافظة القاهرة " .

الهدف من الدراسة : يهدف البحث إلى التعرف على الثقافة الغذائية لدى أولياء أمور طلاب المرحلة الإعدادية والثقافة الغذائية لدى طلاب المرحلة الإعدادية ومعرفة العلاقة بين الثقافة الغذائية لأولياء الأمور والتكوين الجسماني للأبناء - وكذلك معرفة الفروق بين الطلبة والطالبات فى الإصابة بالاضطرابات الغذائية .

منهج البحث : المنهج الوصفى .

عينة البحث : العينة قوامها (٧٤٢) طالب وطالبة من طلاب الصف الثالث بالمرحلة الإعدادية من المدارس الحكومية وأولياء الأمور من خمس إدارات تعليمية على مستوى محافظة القاهرة .

أدوات جمع البيانات : المقابلة الشخصية - الوثائق والسجلات - الاختبارات .

نتائج البحث :

- توصل الباحث إلى بناء مقياس للثقافة الغذائية ومفاهيم الاضطرابات الغذائية لأولياء أمور طلاب المرحلة الإعدادية - وبناء مقياس للثقافة الغذائية والاضطرابات الغذائية لطلاب المرحلة الإعدادية بمحافظة القاهرة .
- انخفاض مستوى الثقافة الغذائية لأولياء الأمور .
- ارتفاع نسبة الثقافة الغذائية للطلاب عن أولياء الأمور ويتقارب مستوى الثقافة الغذائية للطلبة مع الطالبات أو يتساويان .
- هناك تأثير كبير وواضح لمستوى الثقافة الغذائية لأولياء الأمور على بعض من قياسات التكوين الجسماني للطلبة .

٣. قام إبراهيم السعودى إبراهيم (٢٠٠١) (١)

بدراسة بعنوان : فلسفة قرى (S . O . S) فى جمهورية مصر العربية ودورها فى تربية أطفال ما قبل المدرسة " .

الهدف من الدراسة :

١- توضيح الفلسفة التربوية لقرى الأطفال (S . O . S) من حيث الأهداف والوظيفة والموجهات الفكرية.

٢- طرح تصور مقترح يمكن قرى الأطفال (S . O . S) من تطوير نظامها ومن ثم تحقيق أهدافها فى تربية أطفالها فى ضوء معايير ثقافة المجتمع المصرى .

منهج الدراسة : المنهج الوصفى .

نتائج الدراسة :

١- وجود قصور فى مقومات الروضة الملحقة بقرى الإسكندرية وطنطا لتأدية رسالتها التربوية على الوجه المطلوب .

٢- تعرض الأطفال الموجودين داخل قرى الأطفال (S . O . S) فى مصر لأكثر من تجربة لليتم .

٣- تأثير الحالة الاجتماعية للأمهات (مطلقات - أرامل - لم يتزوجن) على تكيفهن مع الأطفال ، مما قد ينتج عنه مشكلات كثيرة يعانى منها الأطفال بعد ذلك .

٤- وجود مشكلات تعوق الحياة اليومية مثل : عدم توفر الأنشطة الثقافية والفنية والرياضية مع عدم وجود متخصصين للإشراف على هذه الأنشطة داخل القرية .

٤. قام أحمد كمال نصارى وعماد أبو القاسم محمد على (٢٠٠٢ م) (٥)

بدراسة بعنوان : " مدى فاعلية برنامج مقترح للتربية البيئية على السلوك الصحى ومركز التحكم الصحى لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بمدينة قنا " .

الهدف من الدراسة : تصميم برنامج مقترح للتربية البيئية لتلاميذ المرحلة الإعدادية والتعرف على تأثيره على السلوك الصحى ومركز التحكم الصحى لدى أفراد العينة .

عينة البحث : اختار الباحثان عينة عشوائية قوامها (٢٠٠) تلميذ من تلاميذ المرحلة الإعدادية بمدرستى حامد سليمان الإعدادية ، وسيدى عبد الرحيم الإعدادية بمحافظة قنا .

منهج البحث : المنهج التجريبي .

أدوات جمع البيانات : البرنامج المقترح للتربية البيئية - اختبار السلوك الصحى - اختبار مركز التحكم الصحى ، مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى .

نتائج البحث :

- البرنامج المقترح يؤثر تأثيراً إيجابياً وفعالاً على تعديل السلوك الصحى لتلاميذ المرحلة الإعدادية وعلى تعديل مركز التحكم الصحى .
- توجد علاقة دالة إيجابية بين السلوك الصحى ومركز الصحى لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية .

٥. قام سميح حسن محمد عيد (٢٠٠٣م) . (٢١)

بدراسة بعنوان: " أثر برنامج تثقيف صحى فى الإدمان على معلومات واتجاهات الموهوبين رياضياً".

الهدف من الدراسة : معرفة أثر برنامج تثقيف صحى فى الإدمان على معلومات واتجاهات الموهوبين رياضياً .

منهج البحث : استخدم الباحث المنهج التجريبي لملاءمته لهذه الدراسة .

عينة البحث : ١٠٠ ناشئ من الموهوبين رياضياً بمحافظة البحيرة .

أدوات جمع البيانات : الاستبيان .

نتائج البحث :

- المعلومات الصحية لدى الموهوبين رياضياً عن مخاطر الإدمان منخفضة ويحتاج الناشء إلى تثقيف صحى مستمر لزيادة معلوماتهم الصحية .

- أظهرت النتائج أنه كلما زادت درجة المعلومات الصحية زادت الاتجاهات الصحية والعكس صحيح .
- برنامج التنقيف الصحى المقترح له أثر فعال وإيجابى فى تنمية المعلومات الصحية عن الإدمان فى التدخين والمخدرات والمنشطات لدى الموهوبين رياضياً .

٦. قام أحمد محمد عبد السلام وعاصم صابر راشد (٢٠٠٢م) (٦)

بدراسة بعنوان : " أثر برنامج فى التربية الصحية على اكتساب الثقافة الصحية لتلاميذ المرحلة الابتدائية .

الهدف من الدراسة : يهدف البحث إلى أعداد برنامج تربية صحية ودراسة أثره على الثقافة الصحية لتلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية .

منهج البحث : المنهج المسحى - التجريبي .

عينة البحث : ١٢٠٠ تلميذ وتلميذه من مدراس محافظة أسيوط الابتدائية .

أدوات جمع البيانات : المراجع والبحوث العلمية - المقابلة الشخصية .

نتائج البحث : ان تدريس برنامج التربية الصحية المقترح لتلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية قد أدى إلى تحسن مستوى الثقافة الصحية لديهم .

٧. قام محمد مسعود إبراهيم شرف (٢٠٠٤م) (٥٩)

بدراسة بعنوان : " الاتجاهات الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحى لتلاميذ المرحلة السنية من (٩ - ١٢ سنة) .

الهدف من الدراسة : تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الاتجاهات الصحية والسلوك الصحى لتلاميذ المرحلة السنية من (٩ - ١٢ سنة) وإيجاد العلاقة بين الاتجاهات الصحية والسلوك الصحى .

منهج البحث : المنهج الوصفى .

عينة البحث : أجريت الدراسة على عينة عشوائية مقدراتها ١٦٩٠ تلميذ من الصفوف الثالث والرابع والخامس الابتدائي والأول الإعدادي موزعون على ٢٤ مدرسة (١٢) مدرسة خاصة و (١٢) مدرسة حكومية في (٦) إدارات تعليمية بمحافظة الإسكندرية .

أدوات جمع البيانات : الاستبيان

نتائج البحث :

- أسفرت نتائج البحث عن وجود فروق ذات دلالة معنوية بين تلاميذ المدارس الخاصة والحكومية في الاتجاهات الصحية والسلوك الصحي للمرحلة السنية من (٩- ١٢ سنة) وذلك لصالح المدارس الخاصة .
- كما أسفرت عن وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين الاتجاهات الصحية والسلوك الصحي لتلاميذ المدارس الخاصة والحكومية للمرحلة السنية من (٩ - ١٢ سنة) .

٢/٢/٢ الدراسات الأجنبية :

١. قام (ديوشاو) ، (مارثا لويس) ، Duoshaw , Marlha Louise (١٩٨٣م) (٧١)

بدراسة بعنوان : " دراسة مقارنة لثلاث نماذج لبرامج التربية الصحية بالمدارس الابتدائية " .
الهدف من الدراسة : دراسة مقارنة لثلاث نماذج من برامج التربية الصحية للمدراس الابتدائية .

- منهج البحث : المنهج المسحي .
- عينة البحث : طلاب المرحلة الابتدائية .
- أدوات جمع البيانات : الاستبيان .

نتائج البحث :

- ١- أظهرت هذه البرامج أنها ليست ذات أى أثر على عادات اختبار الغذاء للفرقة السادسة .

٢- ما كتبه الأطفال يدل على أن معظم هؤلاء الأطفال يفتقدون إلى الطعام الغنى بالكالسيوم وفيتامين أ ، ح .

٢. قامت اليزابيث Elizabeth (١٩٨٤م) (٧٢)

بدراسة بعنوان : " تغيير الاتجاه نحو السلوك الصحى عن طريق التعليم المتصل بمنهج الصحة على مستوى المجتمع " .

الهدف من الدراسة :تحديد الاتجاهات السلوكية الصحية المختارة ومدى تأثيرها على الأفراد".

منهج البحث : المنهج الوصفى .

عينة البحث : (٥٦٨) دارس اشتركوا فى مناهج الصحة العامة .

أدوات جمع البيانات : استخدمت الباحثة ٣ طرق لأجراء البحث وهى : منهج الثقافة الصحية المتخصصة - العرض السينمائى - الفيديو - برنامج التوجيه الذاتى للسلوك الصحى .

نتائج البحث :

- أن كثير من الاتجاهات نحو السلوك الصحى للأفراد عينة البحث تتعلق بممارسة التمرينات الرياضية بانتظام والإفراط فى تناول المشروبات الكحولية واستخدام العقاقير فى صورة إدمان والتدخين .
- أن اتجاه الأفراد ضعيف نحو ممارسة السلوك الصحى المثالى .
- أى وسيلة متعلقة بالتوجيه الذاتى كانت مسئولة عن ضعف اتجاهات الطلاب نحو السلوكيات الصحية المثالية .

٢. قام انش Annich , D (١٩٨٨م) (٧٠)

بدراسة بعنوان : قرى الأطفال، سلوك الأطفال الذين تربوا فى رعاية تبنى دائمة "

الهدف من الدراسة : تهدف الدراسة إلى البحث والتحرى فى التطور السلوكى لمجموعة من الأطفال لقرية (S . O . S) .

منهج البحث : المنهج الوصفي .

عينة البحث : ١٥٧ طفل من سن (٧ - ١٥ سنة) من الذين تربوا في عناية تبني داخل قرى الأطفال .

أدوات جمع البيانات : الاستبيان - الملاحظة - المقابلة الشخصية .

نتائج البحث :

- أشارت النتائج إلى أن هؤلاء الأطفال يعانون من عيوب ما في بيئتهم أدت إلى وجود مشاكل سلوكية لديهم .
- كما أشارت إلى وجود مشاكل واضطرابات سلوكية تعادل المشاكل السلوكية للأطفال الذين تربوا في أسر الطبقة العاملة الفقيرة .

٤. قام موروجاري وآخرون Moore , Gary -T ei -at (١٩٩٤م) (٧٥)

بدراسة بعنوان : " قرى الأطفال ملاذ أمن للأطفال ذوي التوتر والعنف " .

الهدف من الدراسة : تهدف الدراسة إلى تقديم ورقة عمل لمشروع داخل قرى الأطفال .

منهج البحث : المنهج الوصفي .

أدوات جمع البيانات : المقابلة الشخصية - النشرات والتقارير .

نتائج البحث : توصلت هذه الدراسة إلى تلخيص مشروع يقدم ثلاث بدائل أساسية متغيرة وخطة عمل نهائية لقرى الأطفال (S.O.S) كمركز سكن للأطفال ذوي الاضطرابات العاطفية .

- الورقة الأولى : تقدم تقييم للبرنامج الجالي بالمركز مع تقديم الاتجاهات المستقبلية في الرعاية السكانية لهؤلاء الأطفال .

- الورقة الثانية : توضح أنه ينبغي على القرية أن تقوم بتقديم التبني - برنامج علاجي يومي - برنامج رعاية اجتماعية لهؤلاء الأطفال محل الدراسة.
- أما الخطة النهائية : تشتمل على التجديد والتوسع في المساكن وبناء مساكن جديدة والتوسع في محيط الروضة وبناء مراكز جديدة للأنشطة المختلفة .

٥. قام سكاربوره وجاننا L - Scarborough, & Janne (1997) (٧٧)

بدراسة بعنوان :- "تظير عملى لبرنامج بقرى الأطفال (S.O.S)

الهدف من الدراسة :يهدف البرنامج إلى تقديم برنامج مساعد للأطفال بداخل القرية لتنمية وتطوير الأطفال .

منهج الدراسة : المنهج التجريبي.

عينة الدراسة : عينة عشوائية من أطفال قرية (S.O.S)

أدوات جمع البيانات: الاستبيان - الاختبارات.

نتائج الدراسة: يطبق البرنامج مبدأ (مفهوم) كل طفل يفعل أشياء واقعية لتقديمها فى مدرسته ، ويكون مسئول عما يقدمه من خدمات وأفعال ، كما يدعو البرنامج لتنمية قدرة الطفل على تحمل المسؤولية والاعتماد على نفسه فى العمل دون تدخل أحد،كما يبحث البرنامج بالتفصيل فى (الأهداف- طرق الحصول على المساعدة والدعم- التدريب - الوسائل والأدوات - التقييم)

٦. قام مايرو ويتز وآخرون, Mayer & Weitz and others ei -at (١٩٩٠)(٧٤)

بدراسة بعنوان : "العناصر المحددة للرعاية الصحية لتوجيه سلوك أطفال قرى (S.O.S)"

الهدف من الدراسة : تهدف الدراسة الى التعرف على العناصر المحددة لتأخر السلوك الصحى لأطفال قرى (S.O.S)

عينة الدراسة: عينة تتألف من (٢٩٢) طفل ويعانون من أعراض مرضية ترتبط بتأخر السلوك الصحى لديهم.

منهج الدراسة: المنهج الوصفى.

أدوات جمع البيانات: الاختبارات - الملاحظة.

نتائج الدراسة: - الاكتساب المبكر للرعاية الصحية يقى الافراد من التعرض للإصابة بأعراض مرضية ناتجة عن سوء الرعاية الصحية.

- إتباع السلوكيات الصحية يحمينا من الإصابة بالإمراض.

٧. قامت سيدورا Theodora (٢٠٠٤م) (٨٠)

بدراسة بعنوان : " المشكلات الصحية فى السنوات المبكرة لأطفال قرى (S . O . S) باليونان " .

الهدف من الدراسة : التعرف على طبيعة المشكلات السلوكية الصحية المتعلقة بالتغذية والعادات القوامية المكتسبة لدى أفراد العينة .

منهج البحث : المنهج المسحى .

عينة البحث : ٢٢٥ من المربين بالقرية .

أدوات جمع البيانات : الاستبيان .

نتائج البحث : تم إجراء مسح على بعض المربين بقرى (S . O . S) باليونان لتحديد تعريفاتهم للمشكلات السلوكية ومدى ارتباطها بتقنيات الإدارة المستخدمة حيث تم عمل استبيان وتوزيعه على عينة من الإداريين والمربين فقام (١٥٤) منهم بإرجاع الاستبيان إلى (٢٨٠) طفل مما يعانون من بعض المشكلات السلوكية وأوضحت النتائج أن مشكلات السلوك الصحى يمكن تعريفها على أساس كلاً من نمو الطفل وأهداف البيئة التعليمية .

٨. قام لابن واوجن Lappin & Eugene (٢٠٠٤م) (٧٣)

بدراسة بعنوان : " استخدام الكمبيوتر فى تغيير السلوكيات الصحية والأخلاقيات " .

الهدف من الدراسة : - التعرف على العلاقة بين التكنولوجيا والتغير السلوكى والأخلاقيات
- البحث فى أهمية استخدام الكمبيوتر فى تعديل بعض السلوكيات الصحية .

منهج البحث : المنهج التجريبي.

أدوات جمع البيانات : الملاحظة والتجريب - جهاز الكمبيوتر - التقارير .

نتائج البحث :

- أظهرت هذه الدراسة أن استخدام الكمبيوتر يمكن ان يكون افضل لنشر المعلومات الخاصة بالرعاية الصحية .

كما أظهرت النتائج أن المعلومات الفردية الناتجة عن أى نظام متميز بغض النظر عن وسيلة التوصيل ، وما يفضله المشاركون ، قد ينتج عنها زيادة هامة فى النشاط البدنى عند مقارنته بمجموعة التحكم .

٢/٢/٣ التعليق على الدراسات السابقة .

يتضح أن الدراسات العربية أجريت خلال الفترة من عام ١٩٩٩ حتى عام ٢٠٠٤ ، أما الدراسات الأجنبية فقد أجريت خلال الفترة من عام ١٩٨٣ حتى عام ٢٠٠٤ ، وتلقى هذه الدراسات الضوء على كثير من المعالم التى تفيد البحث الحالى ، وتقوم الباحثة بتحليلها لاستخلاص ما يمكن أن يفيد البحث من حيث أهداف الدراسة ، عينة الدراسة ، الأدوات المستخدمة ، وكذلك النتائج المستخلصة منها بهدف عرض أوجه الشبة والاختلاف بين هذه الدراسات والدراسة الحالية ، وأيضاً لتوضيح مدى الاستفادة منها فى وضع فروض البحث الحالى .

١- من حيث الأهداف :

يتضح من الدراسات السابقة أن بعضها قد استهدفت تصميم برامج فى التربية الصحية مثل دراسة "سرور أسعد منصور" (١٩٨٤م) ، "عبد الرحمن عبد الباسط مدنى" (١٩٨٤م) ، و"محمد عوض" (١٩٨٩م) ، "أحمد محمد عبد السلام وعاصم صابر راشد" (٢٠٠٣م) ، و"ديوشو ومارتالويس" (١٩٨٣م) .

كما أن هناك بعض الدراسات اهتمت بالتعرف على السلوك الصحى كما فى دراسة "محمد عوض" (١٩٨٩م) ، و"أحمد كمال نصارى وعماد أبو القاسم محمد" (٢٠٠٢م) ، و"محمد مسعود إبراهيم" (٢٠٠٤م) ، و"اليزابيث" (١٩٨٤م) ، و"ماير وويتز" (١٩٩٠م) وأيضاً استخدام الكمبيوتر فى تغيير السلوك مثل دراسة "لاين وأوجن" (٢٠٠٤م) .

وهناك بعض الدراسات استهدفت تصميم برامج فى التثقيف الصحى مثل دراسة "بلال زكريا العريان" (١٩٩٩م) ، و"سمير حسن عيد" (٢٠٠٣م) .

وهناك بعض الدراسات اهتمت بدراسة سلوكيات أطفال قرى (S. O. S) مثل دراسة "إبراهيم السعودى إبراهيم" (٢٠٠١م) ، و "على عبد العزيز خليل" (٢٠٠٣م) ، ورشا صلاح الدين سيد (٢٠٠٣م) ، "هود جس" (١٩٧٩م) ، "أنتش" (١٩٨٨م) ، "مور وجارى" (١٩٩٤م) ، ماير وويتز (١٩٩٠م) ، سيدورا (٢٠٠٤م) .

هذا وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة فى وضع أهداف البحث بما يتفق مع عينة البحث الحالى .

٢- من حيث المنهج المستخدم :

اختلفت المناهج المستخدمة تبعاً لنوع الدراسة ، حيث استخدمت بعض الدراسات المنهج الوصفى (٧) دراسات ، والبعض الآخر استخدم المنهج المسحى وعندهم (٢) دراستان كما استخدم المنهج التجريبي فى (٥) دراسات ، واستخدمت بعض الدراسات المنهج التجريبي والمسحى معاً (١) دراسة واحدة .

٣- من حيث عينة البحث :

اختلفت الدراسات السابقة فى اختيارها لمجتمع العينة ، حيث طبيعة وإجراءات البحث ، حيث أجريت على تلاميذ وتلميذات بمرحلة التعليم الابتدائى والإعدادى ، وأطفال بدور الحضانة ، وخبراء من أعضاء هيئة التدريس بكليات الطب والتربية الرياضية ، وخبراء من وزارة الصحة ، وزارة التربية والتعليم ، والناشئين من الموهوبين رياضياً .

كما أجريت بعض الدراسات على أطفال مؤسسة (S.O . S) للأيتام .

وتنوعت الإعداد وفقاً لطبيعة كل دراسة ، حيث تراوحت حجم العينة فى الدراسات السابقة ما بين (١١ : ١٦٩٠) فرد .

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة فى اختيارها عينة البحث الحالى .

٤- من حيث الأدوات المستخدمة :

تنوعت الأدوات المستخدمة فى الدراسات السابقة تبعاً للأهداف المراد تحقيقها ، حيث استخدمت الاستبيان ، والمقابلة الشخصية ، والإطلاع والتنقيب ، والوثائق والسجلات والاختبارات ، والنشرات والتقارير ، والملاحظة والتجريب ، والمراجع والبحوث العلمية .

٥- من حيث النتائج :

اتضح للباحثة من خلال عرض نتائج الدراسات المرجعية التى استخدمت الوسائل التكنولوجية فى مجال التربية الصحية والأنشطة الرياضية ، وتفوق المجموعات التجريبية التى تم التدريس لها بهذه الوسائل بالمقارنة بالمجموعة الضابطة التى تم التدريس لها بالطريقة المتبعة ، مما أحدث تأثيراً إيجابياً فى نتائج البحث ، مواكبة فى ذلك التطور الحادث فى الوسائل التكنولوجية فى العصر الحديث .

٦- من حيث المعالجات الإحصائية :

اختلفت وتعددت الأساليب الإحصائية المستخدمة فى كل دراسة على حدة إلا أنها اتفقت على استخدام بعض الأساليب الإحصائية الأولية مثل :

- ١- المتوسط الحسابى .
- ٢- الانحراف المعياري .
- ٣- الوسيط .
- ٤- اختبار T . Test .
- ٥- المنوال .

٤/٢/٢ أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة :

- تحديد المنهج المستخدم فى الدراسة ، وتحديد حجم العينة التى تناسب الدراسة الحالية .
- تحديد الأساليب المناسبة لجمع البيانات .
- تحديد أنسب طريقة لوضع برنامج التثقيف الصحى .
- التعرف على أحدث الوسائل التكنولوجية ومدى مناسبتها لموضوع الدراسة .
- اختيار الأسلوب الإحصائى المناسب لطبيعة الدراسة .
- التعرف على كيفية الحصول على النتائج ومناقشتها وإصدار التوصيات المرتبطة بنتائج البحث .
- التعرف على العديد من المراجع فى مجال البحث .