

الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط:

دراسة ميدانية بولاية باتنة

القص صليحة

جامعة محمد لمين دباغين-سطيف

جابر نصر الدين

جامعة محمد خيضر- بسكرة

مقدمة:

لقد حدث تغيير كبير في نمط الأمراض في جميع الدول فبينما كانت الأمراض المعدية ونقص التغذية أكثر الأمراض إنتشارا أصبحت الأمراض المزمنة السبب الرئيسي للوفيات في العديد من دول العالم وتعتبر أمراض القلب ، السرطان، السكري والسمنة... الخ أهم هذه الأمراض، ففي العقد الأخيرين إزدادت الأدلة الطبية والعلمية التي تشير بكل وضوح إلى وجود علاقة وثيقة بين تبني الفرد نمطا غير صحي في الحياة وتعرضه لخطر الإصابة بهذه الأمراض.

وتكتسب دراسة الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة أهمية كبيرة خاصة في ظل زيادة انتشار الأمراض خاصة في مراحل مبكرة من العمر. وما يترتب على ذلك من زيادة التمويل الاقتصادي والصحي من طرف الدولة للتخفيف من خطورة الموضوع و التحكم في نتائجه.

كما أن العلاقة بين ممارسة السلوك الصحي الغذائي والتمتع بممارسات غذائية سليمة والصحة النفسية والعقلية والاجتماعية أصبحت علاقة واضحة ، و يمكن تطوير هذا التفاعل بشكله الإيجابي في مرحلة الطفولة المتأخرة و المراهقة وذلك عن طريق تنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ المدارس بأهمية الغذاء المتوازن والصحي. ولن يتسنى ذلك إلا بالتربية الغذائية أو الثقافة الغذائية والتي تلعب دورا هاما في استفادة الفرد من غذائه و في اختيار نوع وكم الغذاء المتناول وفقاً لاحتياجات اليومية الضرورية للجسم وللمتغيرات التي ترافق مراحل النمو كالمراهقة و الشيخوخة ، والحالة الصحية ، وطبيعة العمل أو النشاط الذي يؤديه .

الإطار النظري:

أولا: تعريف المصطلحات:

هناك عدة مصطلحات لها علاقة بمفهوم الوعي الصحي الغذائي نورد هنا مختصرة فيما يلي:

1- الصحة:

الصحة هي حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم وهي علم وفن الوقاية من المرض والارتقاء بالصحة من

الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط

خلال مجموعة من الجهود المنظمة من قبل المجتمع وتشمل العديد من المجالات والياديين وهي بصفة عامة مفهوم نسبي تقوم اساسا على توازن بين وظائف الجسم والتي تنتج من حالة التكيف مع العوامل الضارة التي يتعرض لها بصورة ميكانيكية فطرية او مكتسبة. (سلامة محمد، 2007: ص 47).

و ترى منظمة الصحة العالمية أن الصحة عبارة عن : «حالة السلامة و الكفاية البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض والعاهة. (المليجي ابراهيم، 1991: 83)

من خلال هذا التعريف تتضح أهمية الصحة البدنية، حيث بدأ التعريف بذكر الصحة البدنية قبل أبعاد الصحة الأخرى، وهذا ما يجعل منها بعدا أساسيا في تقييم الحالة الصحية للفرد، و نعتبر الأفراد الذين يكونون قادرين على مواجهة عقبات و صدمات الحياة، وحل مشكلاتهم بايجابية بأنهم يتمتعون بصحة نفسية وبدنية طيبة أو جيدة ، ولف يتسنى هذا إلا بتغذية صحية سليمة . فالتغذية السليمة جزء أساسي من نمط الحياة الصحي ،وهي مجموع العمليات التي يحصل الكائن الحي عن طريقها على المواد الغذائية اللازمة لحفظ حياته ،وانتاج الطاقة اللازمة لعملياته الحيوية، وأوجه نشاطاته المختلفة لمساعدته على النمو لتعويض الأنسجة التالفة . (الجمال رضا، 2004 : 40)

2- التثقيف الصحي (education health): إن التثقيف الصحي بمفهومه الحديث هو عملية تربوية يتحقق عن طريقها رفع الوعي الصحي للفرد عن طريق تزويده بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفته وميوله وسلوكه من حيث صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه كي تساعده على الحياة الصحية السليمة .

(William j.h. and Abennathy .r' 1959: 7)

فالتثقيف الصحي لم يعد مجرد حشو عقول التلاميذ ببعض المعلومات المتعلقة بالصحة والمرض، بل أصبح عملية تربوية أساسية تستهدف تعديل السلوك وتغيير المفاهيم وإكساب الناس عادات صحية سليمة ترتبط بمفهوم صحي سليم في مختلف مراحل العمر. (حجر سليمان، الأمين محمد، 2002: 2-1).

إن التثقيف الصحي هو علم مشترك يستمد أصوله من العلوم الطبية والعلوم السلوكية وعلم النفس والعلوم الاجتماعية والعلوم البيئية والعلوم الإدارية، ويهدف إلى تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والعجز والوفاة المبكرة وتحقيق جودة حياة أفضل من خلال التثقيف الذي يستهدف تغيير سلوك المجتمع والأفراد .

3- تعريف الوعي الصحي (Awareness Health):

« هو مفهوم يقصد به إمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والإقناع ، أي أن الوعي هو تحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير».

(سلامة بهاء، 2001 : 23)

الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط

« و يرى كوني (2001 Connie) أن الوعي الصحي 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». (محمد علي، 2007: 190)

و يمكن تعريفه أيضا بأنه « المعرفة والفهم وتكوين الميول والاتجاهات لبعض القضايا الصحية المناسبة للمرحلة العمرية بما ينعكس إيجابا على السلوك الصحي اليومي» (أبو زابدة حاتم، 2006: 9)

4- الوعي الصحي الغذائي:

ترى المنظمة العالمية للصحة ان من العوامل المساعدة على حدوث الأمراض المزمنة كثرة تناول الدهون وقلة ممارسة النشاط البدني وزيادة الوزن وقلة تناول الأغذية الغنية بالألياف . (WHO 1995)

لذا كان لزاما نتيجة التزايد المذهل للأمراض ذات العلاقة بالتغذية إلى إعداد برامج تهتم بالتوعية الصحية الغذائية وذلك من اجل رفع الوعي الصحي الغذائي للأفراد . وهو معرفة وفهم المعلومات الخاصة بالغذاء والتغذية الصحيحة ، والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية، بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجبات المنزلية المتكاملة التي تحافظ على صحته وحيويته وذلك في حدود إمكانياته. (القدومي عبدالناصر و زايد كاشف، 2009: 9)

ويقصد بالوعي الغذائي تنمية وعي أفراد المجتمع بأهمية التغذية الصحيحة وتفهم مبادئها الأساسية التي تشكل وحدة متكاملة يتم بدراستها تحقيق الأهداف العامة للتربية الغذائية ويمكن أن تعطى كمنهج مستقلة ولاسيما في الصفوف المتقدمة من مراحل التعليم. (فخرو عائشة 2003: 25)

ثانيا: المدرسة وصحة التلميذ:

وتلعب المدرسة دورا كبيرا في تغيير السلوك الغذائي لمعظم الأطفال والاختلاط مع الجماعات يكسب الطفل والمراهق خبرات جديدة ينقلها إلى المنزل. وفي مرحلة المراهقة يحدث تغيير ملموس في السلوك الغذائي للمراهق نتيجة التغييرات الفسيولوجية التي تحدث له إذ يزداد نمو وسعة المعدة وهذا يؤدي إلى زيادة الشهية والإقبال على الطعام . ويبدأ السلوك الغذائي للإنانث في الاختلاف لان الفتاه تبدأ بالاهتمام بقوامها وإتباع حميات غذائية قد تؤدي إلى ظهور أمراض سوء التغذية .

إن عملية النضج الجنسي والنفسي للمراهق قد تنعكس على عاداته الغذائية فقد يرفض اقتراحات الوالدين حول التغذية ويتناسى وجبة الإفطار ويفرض تناول أنواع من الأطعمة كنوع من إثبات الذات ويتأثر بأصدقائه فتراه يفضل تناول الوجبات السريعة خارج البيت والإكثار من المشروبات الغازية وعدم التقيد بأوقات الوجبات وهنا يمكن للأبوين مساعدته في المحافظة على وضعه الغذائي بالتربية الغذائية السليمة ودعمها بمنهج مدرسية تمكنه من تغيير عاداته الصحية الخاطئة إلى أخرى سليمة وصحية.

والتربية الغذائية هي تلك العادات والسلوكات المرتبطة بالغذاء ، والتي من شأنها أن تحسن صحة الفرد والمجتمع وتصونه من الأمراض. (فخرو عائشة 2003: 24)

لهذا فزيادة الوعي الصحي لدى الأفراد حاجة ماسة بشكل عام، وفي المدرسة بشكل خاص، وذلك لأنه وبالتوعية

الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط

الصحية نستطيع أن نكسب الطالب عادات ومهارات، ومعارف صحية جديدة يستفيد منها في حياته، وينقلها إلى أفراد أسرته ومجتمعه المحلي. وهكذا فالتربية الصحية في المدرسة لا تقتصر على إكساب التلاميذ للمعلومات وتزويدهم بالخبرات التي يهتمهم أن يعرفونها عن صحتهم وصحة المجتمع الذي يعيشون فيه بل تتعداها إلى التأثير على ميولهم واتجاهاتهم بحيث تصبح هذه المعلومات عبارة عن توجه يحمل القناعة والممارسة الآلية للسلوكيات الصحية للوقاية من الأمراض والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم .

إذن فالتربية الصحية المدرسية الشاملة تساعد التلميذ على تطوير السلوك الصحي المبني على النظريات العلمية والأفكار والمهارات المرتبطة بالمعلومات الصحية والاختبارات الصحية السليمة و التي بالتالي تؤدي إلى تحسين النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية له ، فكما هو ثابت فإن معظم السلوك السلبي الذي يؤثر على الصحة في الكبر يتكون لدى الأفراد في مرحلة الشباب ، و للحصول على نتائج أفضل تدعم تطبيق الطالب التطوعي للمعلومات الصحية و اتخاذ القرار السليم فيما يتعلق بصحته وصحة الآخرين سواء الآن أو في المستقبل ، وعلينا مراعاة العمل والتخطيط الجماعي و تصافر الجهود بين المدرسة والمنزل والمجتمع في إعداد برامج التربية الصحية المدرسية الشاملة . (محمود إيمان و شحادة محمد، 2009: 15)

ثالثاً: أهمية أو ضرورة الوعي الغذائي داخل المدرسة:

وتهدف المدرسة بما فيها من مناهج، كتب مدرسية، معلمين وأنشطة مدرسية إلى تكوين طبائع حميدة، وصياغة نفسيات متوازنة ومتكاملة وتقف الإذاعة المدرسية جنباً إلى جنب مع العديد من الأنشطة المدرسية، فهي وسيلة تعليمية، ويؤدي الاستخدام التربوي لها إلى تنمية الطالب عقلياً، فكرياً واجتماعياً، لكن الدراسات أثبتت أن التعلم لا يقتصر على ما تقدمه المدرسة داخل أسوارها للطلبة، ولكنه يتأثر كثيراً بالمؤسسات الثقافية والاجتماعية. (خلف محمود 2007: 718-717).

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 أسرهم .
- 4- المساهمة في تكوين بعض العادات الصحية السليمة في المجالات المختلفة، كالغذاء الصحي، والنظافة، وتناول الطعام ، واللعب، والاستذكار 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 (الاحمدي علي 1424: 39).

لهذا فزيادة الوعي الصحي لدى الأفراد حاجة ماسة بشكل عام ، وفي المدرسة بشكل خاص ، وذلك لأنه وبالتوعية الصحية نستطيع أن نكسب الطالب عادات ومهارات ، ومعارف صحية جديدة يستفيد منها في حياته ، وينقلها إلى أفراد أسرته ومجتمعه المحلي . وهكذا فالتربية الصحية في المدرسة لا تقتصر على اكساب التلاميذ للمعلومات وتزويدهم بالخبرات التي يهم هان يعرفونها عن صحتهم وصحة المجتمع الذي يعيشون فيه بل تتعداها إلى التأثير على ميولهم واتجاهاتهم بحيث تصبح هذه المعلومات عبارة عن توجه يحمل القناعة والممارسة الآلية للسلوكات الصحية للوقاية من الأمراض والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم.

رابعاً: الدراسات السابقة:

هدفت دراسة خميس بن سالم الراسبي 2007 الى التعرف على واقع التغذية المدرسية والوعي الغذائي لدى طلاب التعليم العام للصفوف (7-12) ومعرفة علاقة متغيرات (المنطقة والجنس) كل على حدى بتقديرات أفراد عينة الدراسة لواقع التغذية المدرسية والوعي الغذائي لدى طلاب التعليم العام للصفوف (7-12) وكشفت الدراسة عن وجود بعض الاتجاهات الإيجابية لدى الطلاب حول أهمية السلوكيات الغذائية التالية:

- ضرورة تناول وجبة الإفطار 93 %
- تنويع الأطعمة بالمنزل 87%
- تنويع الأطعمة في الجمعيات التعاونية 75%
- اتباع نظام غذائي متوازن للوقاية من فقر الدم 84%
- أهمية قياس الوزن والطول 72%
- استخدام الملح المدعم باليود 71%
- استخدام الطحين المدعم بالحديد 66%
- الأثر السلبي للإكثار من تناول الوجبات السريعة على الصحة 65%

وهدفت دراسة عبد الرحمن عبيد مصيقر 2001 الى التعرف على بعض العادات الصحية عند طالبات المرحلة الاعدادية والثانوية (12 الى 19 سنة) في ثلاث دول خليجية وهي الامارات العربية المتحدة والمنطقة الشرقية للعربية السعودية وسلطنة عمان . وقد شملت الدراسة 576 و 373 و 316 طالبة من هذه الدول على التوالي . وتمت الدراسة عن طريق توزيع استبيان خاص على العينة التي اختيرت بطريقة عشوائية طبقية متعددة وطلب منهم ملؤها بعد توضيح فقراته لهن . وأوضحت الدراسة أن هناك تقارباً في بعض العادات الصحية بين الطالبات في هذه الدول. وأشارت النتائج الى ما يلي:

الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط

- متوسط عدد ساعات مشاهدة التلفزيون في اليوم من ساعة إلى ثلاث ساعات.
- 71 % من الطالبات في الإمارات و 75 % من الطالبات في عمان حرصن على أنهن يمارسن الرياضة في المدرسة.
- 20 % من الطالبات في الإمارات و 26 % من الطالبات في السعودية و 51 % من الطالبات في عمان يتناولن الإفطار يوميا.
- نسبة الإصابة بفقر الدم تراوحت بين 9 % في سلطنة عمان و 18 % في كل من الإمارات والسعودية
- نسبة الإصابة بالسمنة تراوحت بين 7 % الى 11 % اما النحافة فقد كانت النسبة أعلى وتراوحت بين 15 % الى 20 %.
- نسبة السكري تراوحت بين 2 % الى 3 %.

وأوصت الدراسة بضرورة وضع هذه المشاكل في الاعتبار في برامج الصحة المدرسية.

هدفت دراسة عبدالناصر القدومي و كاشف زايد 2009 الى التعرف على مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية وجامعة السلطان قابوس ، إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الغذائي تبعاً لمتغيرات الجامعة ، والجنس ، والمستوى الدراسي ، والمعدل التراكمي لدى الطلبة، إضافة لتحديد أكثر الفقرات قدرة على التنبؤ بالمستوى الكلي للوعي، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (207) طالبا وطالبة وذلك بواقع (105) من جامعة النجاح الوطنية و (102) من جامعة السلطان قابوس ، وطبقت عليها استبانة الوعي الغذائي والتي تكونت من (15) فقرة ، وعولجت البيانات باستخدام المتوسطات الحسابية والنسب المئوية، وتحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) ، واختبار سيدياك (Sidak Test) للمقارنات الثنائية بين المتوسطات، ومعامل الانحدار.

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الغذائي لدى أفراد العينة كان منخفضا ، حيث وصلت النسب المئوية الاستجابة إلى (59 %) ، إضافة إلى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الغذائي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة ، والجنس ، والمستوى الدراسي ، بينما كانت الفروق دالة إحصائياً تبعاً للمعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى، كما تم التوصل إلى أعلى خمس فقرات لديها القدرة على التنبؤ وتفسير ما نسبته (77.4 %) من الوعي الغذائي العام.

وأوصى الباحثون بعدة توصيات أهمها إعادة النظر في المناهج الدراسية ذات العلاقة بالصحة، وضرورة عقد ورشات حول التغذية للطلبة.

هدفت دراسة مرال فتح الله ثابت وحافظ توفيق محمد سنة 2011 لوصف الانماط الصحية والسلوكيات الخطرة لعينة من المراهقين العراقيين ، وتكونت عينة الدراسة من 147 طالب و طالبة تم اختيارهم عشوائياً من الكلية التقنية الإدارية، تم عرض عليهم استمارة أسئلة معدة مسبقاً وكذلك تم حساب القياسات الجسمية (الطول،الوزن ومعدل كتلة الجسم) وظهر التحليل الإحصائي ما يلي:

الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط

- النسبة الأعلى أي 68.7 % لهم معدل طبيعي لكتلة الجسم.
 - بالنسبة للعادات الغذائية 59.86% يختصرون بعض الوجبات الغذائية وخصوصاً وجبة الفطور.
 - تناول يومي للحلويات 36 %.
 - تناول الوجبات السريعة بنسبة 22.44%.
- وأوصى الباحثون في نهاية الدراسة بضرورة الاستعانة بالتحقيق الصحي لخلق الوعي لغرض التقليل من السلوكيات الصحية الخطرة.

هدفت دراسة ازهار الحميري 2015 إلى التعرف على مستوى وعي المرأة الريفية في الغذاء والتغذية، وعلى مستوى وعيها ومعرفتها بالأمور المتعلقة بالغذاء والتغذية السليمة سينتأثر المستوى الصحي للعائلة من خلال سوء التغذية أو التغذية الصحية والسليمة. صمم استبيان لغرض جمع بيانات البحث وبالمقابلة الشخصية من عينة من المشمولات بالبحث وهن 160 امرأة متزوجة من أربع قرى اختيرت عشوائياً من أربع محافظات في المنطقة الوسطى للعراق.

وأظهر البحث ما يأتي:

- 1- أن المستوى العام للوعي الغذائي والتغذوي للنساء الريفيات كان متوسطاً.
- 2- أن مستوى وعيهم منخفض بالمجالات الآتية: الكربوهيدرات، الفواكه والخض، تغذية الأطفال، فيما كان متوسطاً في تغذية الكبار، الحليب ومنتجاته، البروتينات، تغذية الحامل.
- 3- وجد ان هنالك علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة معنوية بين مستوى وعي الريفيات والعوامل الذاتية لهن المتمثلة ب (مستوى تعلمهن، الوضع الاقتصادي، تعليم الأبناء، الاتصال الثقافي، تعليم الزوج) فيما كانت العلاقة الارتباطية سالبة ومعنوية مع (العمر وعدد الأبناء).

وهدف دراسة سناء بدوي 2011 إلى التعرف على فعالية برنامج مقترح في الاقتصاد المنزلي لتنمية الوعي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بشمال سيناء، واستخدم البحث الأدوات التالية: البرنامج المقترح وأداتي القياس وهما: الاختبار التحصيلي للمفاهيم الغذائية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية ومقياس الوعي الغذائي لتلاميذ المرحلة الإعدادية. وتم استخدام المنهج الوصفي في مراجعة وتحليل الأدبيات المتعلقة بالبحث ووضع الإطار المبدئي للبرنامج المقترح، كما تم استخدام المنهج شبه التجريبي للكشف عن فعالية البرنامج المقترح. وتوصل البحث إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- 1- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي للاختبار التحصيلي، وهذا الفرق لصالح التطبيق البعدي.
- 2- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الوعي الغذائي، وهذا الفرق لصالح التطبيق البعدي.

الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط

- 3- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات البنين والبنات في المجموعة التجريبية في الاختبار التحصيلي .
- 4- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات البنين والبنات في المجموعة التجريبية في مقياس الوعي الغذائي للعادات الغذائية.
- 5- البرنامج التدريسي المقترح يتمتع بحجم تأثير كبير في التحصيل المعرفي يفوق 0.80

الإطار المنهجي

أولاً: تساؤلات الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية الإجابة على الأسئلة التالية:

- 1- هل يلم أفراد العينة بمعلومات كافية عن مدى أهمية الغذاء الصحي؟
- 2- هل يختلف الذكور عن الإناث في الوعي الصحي الغذائي؟ .
- 3- هل يختلف الوعي الصحي الغذائي لدى أفراد العينة تبعاً لدرجات تحصيلهم الدراسي؟

ثانياً: فرضيات الدراسة:

- 1- يلم أفراد العينة بمعلومات كافية عن مدى أهمية الغذاء الصحي.
- 2- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الوعي الصحي الغذائي حسب جنس التلاميذ .
- 3- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الوعي الصحي الغذائي تبعاً لدرجات تحصيلهم الدراسي.

ثالثاً: أهمية الدراسة:

يمكن تلخيص أهمية الدراسة في النقاط التالية:

- لا تتوفر دراسات كافية فيما يخص متغير الوعي الصحي عامة و الوعي الصحي الغذائي خاصة.
- أهمية التغذية الصحية باعتبارها الأسلوب رقم واحد الذي يسمح بتنشيط جميع أجزاء الجسد و يحفظ صحة الفرد ، و يحسن من مزاجه و صحته النفسية و الاجتماعية كما يزيد من تقديره لذاته.
- مرحلة المتوسط مرحلة دراسية مهمة يمكن للتلاميذ اكتساب معلومات مهمة عن الغذاء الصحي و الممارسات الصحية السليمة من أجل المحافظة على صحتهم حاضراً ومستقبلاً.
- كما أن أفراد العينة يمرون بمرحلة نمو مهمة وهي مرحلة المراهقة المبكرة وبداية المرحلة الوسطى ، وهي مرحلة تتميز بتغير فسيولوجي مهم يحتاج على نظام غذائي صحي خاص.

رابعاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط

- 1- التعرف على مدى وعي أفراد العينة بالجانب الصحي الغذائي، من خلال قياس المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة على استبيان الوعي الصحي الغذائي.
- 2- قياس الفروق بين متوسطات درجات الوعي الصحي الغذائي لدى التلاميذ الذكور و الإناث.
- 3- قياس الفروق بين متوسطات درجات الوعي الصحي الغذائي حسب مستويات التحصيل الدراسي الثلاث (الضعيف و المتوسط و المرتفع).

خامسا: مجالات الدراسة: حتى تكون لنتائج هذه الدراسة دلالة علمية مقبولة يجب أن نوضح أبعاد وحدود إجراء هذه الدراسة، وأهم هذه المجالات نذكر ما يلي:

1. المجال الجغرافي: تمت هذه الدراسة في متوسطة سيود علي ومتوسطة احمد بن كرامة ببلدية عين التوتة ولاية باتنة .

2.المجال البشري: عينة الدراسة تمثلت في مجموعة من تلاميذ المرحلة المتوسطة والتي بلغت 230 تلميذ.

3.المجال الزمني: تمت هذه الدراسة في غضون شهر جانفي 2015.

4.المجال المنهجي: تم الاعتماد على المنهج الوصفي وبناء وتطبيق استبيان لقياس الوعي الصحي الغذائي.

سادسا: اجراءات الدراسة:

1- عينة الدراسة:

وزع الاستبيان على عينة البحث التي قدرت ب 230 تلميذ من تلاميذ السنة الثالثة متوسط بمتوسطة سيود علي واحمد بن كرامة ببلدية عين التوتة بولاية باتنة وهو العدد الإجمالي لهذا المستوى خلال السنة الدراسية 2015/2014. وقد اختيرت هذه العينة لدوافع عديدة منها: لأن سنة الثالثة متوسط لا يتضمن محتوى البرنامج التدريسي الخاص بهم على أي موضوع خاص الوعي الصحي وخاصة الوعي الصحي الغذائي. و باعتبارهم في مرحلة نمائية مهمة تسمح بتنمية الوعي الصحي لديهم.

و يبين الجدول رقم (01) بعض خصائص عينة الدراسة

الجدول رقم (01) خصائص عينة الدراسة

الجنس	العدد	النسبة المئوية
إناث	120	52.17%
ذكور	110	47.82%
المجموع	230	100%

2- أدوات الدراسة:

الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط

تم استخدام استبيان خاص بالوعي الصحي الغذائي _ وهو فرع من مقياس خاص بالوعي الصحي _ المعد من طرف الباحثة و الذي تم بناؤه بالاعتماد على مجموعة من المقاييس و يتألف الاستبيان من 18 عبارة يتم تصحيحها بإعطاء (5) درجات في حالة الإجابة بأوافق بشدة، (4) درجات في حالة الإجابة بأوافق، (3) درجات في حالة الإجابة بغير متأكد ، درجتين في حالة الإجابة بغير موافق ودرجة واحدة في حالة الإجابة بغير موافق بشدة. وبذلك تكون أدنى درجة نظرية للمقياس هي

(18) وأعلى درجة هي (90).

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

1- الصدق: وقد تم التحقق من صدق الأداة الظاهري وذلك بعرضها على ستة خبراء ، تم اختيارهم من بين ذوي الكفاءة والخبرة والمعرفة في مجال علم النفس وطلب منهم تقديم ملاحظات من حيث وضوح العبارات ومناسبتها للسلوك المراد قياسه ومدى وضوح الصياغة اللغوية للعبارات ومدى إنتماء كل عبارة لمحورها.

وفي ضوء الملاحظات التي أبدتها الأساتذة، قامت الباحثة بإجراء التعديلات التي إتفق عليها معظم الخبراء (بنسبة 75٪) وهي تعديل صياغة بعض العبارات حتى تزداد أداة الدراسة وضوحا وملاءمة لقياس ما وضعت لأجله. وقد اظهرت النتائج باستخدام معادلة لوشي ان متوسط درجات الصدق الظاهري لعبارات استبيان الوعي الصحي الغذائي ص = 0.86 وهذا يعني أن الأداة صادقة وهي بالتالي تقيس ما وضعت لأجله ويمكن تطبيقها.

وقد تم أيضا حساب الصدق الذاتي للأداة والتي يساوي $\sqrt{\text{الثبات}}$ ، أي أن الصدق الذاتي يساوي 0.84 وهي قيمة لا بأس بها ومقبولة.

2- الثبات: حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ

وقد تم حساب ثبات استبيان الوعي الصحي الغذائي بهذه الطريقة (معامل ألفا كرونباخ) وكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (02) يبين قيمة معامل ألفا كرونباخ

المقياس	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	مستوى الدلالة
استبيان الوعي الصحي الغذائي	18	0.72	0.01

من خلال الجدول اعلاه نلاحظ ان قيمة معامل ألفا كرونباخ بلغت 0.72 وبالتالي فالاستبيان يتمتع بدرجة من الثبات تمكننا من تطبيقه في هذه الدراسة.

3- الأساليب الإحصائية:

لاختبار صحة الفرضيات المقترحة في الدراسة الحالية تم استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية

والاستدلالية التالية:

الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط

- التكرارات
- النسب المئوية
- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري
- اختبار T لحساب الفروق
- ANOVA way One

سابعاً: عرض نتائج الدراسة:

جدول رقم (03) يوضح عدد افراد العينة ، المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري

Std. De- viation	Mean	Maximum	Minimum	N	درجات الوعي الصحي الغذائي
15.372	73.18	102	29	230	

من خلال الجدول اعلاه يتضح أن المتوسط الحسابي لدرجات الوعي الصحي الغذائي بلغ 73.18 وهذا يعني أن أفراد العينة يلمون بمعلومات كافية حول الغذاء الصحي .

جدول رقم (04) يوضح عدد الاناث والذكور و المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

Std. Deviation	Mean	N	الجنس
17.69	70.92	120	إناث
11.65	75.65	110	ذكور

نلاحظ أن عدد أفراد العينة حسب جنسهم متقارب حيث بلغ عدد الإناث 120 تلميذة و عدد الذكور 110 تلميذ . كما يبدو كذلك أن متوسطات درجات أفراد العينة متقاربة هي الأخرى .

جدول رقم (05) يوضح قيمة test.t و دلالتها

sig	df	t.test
0.001	228	2.35

بما أن قيمة ت المحسوبة تساوي 2.35 و بمستوى دلالة 0.001 و هي أقل من قيمة ت الجدولية 12.013 عند مستوى دلالة 0.01 فإننا نقبل الفرض الصفري و نرفض الفرض البديل، أي لا توجد فروق بين التلاميذ في مستوى الوعي الصحي الغذائي تعزى لاختلاف جنسهم .

الجدول رقم (06) يبين نتائج تحليل التباين لدلالة الفروق بين المستويات التحصيل الدراسي في درجة

الدالة	قيمة F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.551	0.703	166.807	3	500.420	بين المجموعات
		237.250	226	53618.541	داخل المجموعات
			76	8066.078	المجموع

من خلال النتائج المبينة في الجدول تبين أن قيمة F تساوي 0.703 ومستوى دلالتها 0.551 وهو أكبر من 0.05 وبالتالي نقبل فرض العدم ونرفض الفرض البديل أي لا توجد فروق جوهرية في درجة الوعي الصحي الغذائي لدى التلاميذ أفراد العينة تعزى للمستوى التحصيل الدراسي الذي ينتمون إليه.

ثامنا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

في عصر التكنولوجيا أصبح من السهل الحصول على المعلومات بمختلف المجالات، ومنها المعلومات الخاصة بالغذاء الصحي وبالتالي التغذية السليمة المبنية على التوازن في تناول كل العناصر الغذائية ولكن باعتدال، وهذا ما جعل المتوسط الحسابي مرتفع (73.18) والذي يعني أن أفراد العينة لديهم معلومات كافية حول التغذية الصحية وأنها على علاقة بالصحة البدنية والنفسية والاجتماعية، وهذا على عكس ما توصلت إليه دراسة عبد الناصر القادومي 2009 أن مستوى الوعي الغذائي لدى أفراد العينة كان منخفضا، وربما يعود هذا إلى طبيعة العينة وهو أن التلميذ في دراستنا لا يزال مرافقا يبحث عن المرغوبة الاجتماعية في إجابته على بنود الاستبيان. أو أنه يمكن أن يكون للتلميذ وعيا صحيا مستمدا من المناهج الدراسية وبالتالي ما هي إلا معلومات أكاديمية تستعمل في التحصيل الدراسي ولكنها لا تعكس السلوك الغذائي الصحي المتبع في الحياة اليومية.

رغم أن توقعاتنا كانت بأنه توجد فروق بين الذكور والإناث في درجات الوعي الصحي الغذائي، إلا أن النتائج أوضحت أنه لا توجد فروق بين التلاميذ في مستوى الوعي الصحي الغذائي تعزى لاختلاف جنسهم وهذا ما يتفق مع دراسة عبد الناصر القادومي 2009 ولكنه يختلف مع دراسة سناء بدوي والتي أثبتت أنه يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات البنين والبنات في المجموعة التجريبية في مقياس الوعي الغذائي للعادات الغذائية. وقد يعود هذا إلا أن مرحلة المراهقة تعد أهم مرحلة يشترك فيها كلا الجنسين في الاهتمام الزائد بالجسم وبصورته وطرق الحفاظ على رشاقة الجسم، كما أن وسائل الإعلام بما فيها الانترنت وهي مركز اهتمام أغلبية المراهقين أصبحت تلعب دورا مهما في الترويج للصحة وكيفية الحفاظ عليها، حيث نلاحظ أن كلا الجنسين أصبح يبحث عن حميات غذائية وطرق جمالية للمحافظة على وزن مقبول اجتماعيا.

من ناحية أخرى توصلت الدراسة الحالية إلى أنه لا توجد فروق في درجات الوعي الصحي الغذائي حسب مستوى التحصيل الدراسي (الضعيف، المتوسط، المرتفع)، ومرد هذا أن الصحة موضوع يمكن أن يكون مشتركا بين جميع الفئات، و مراحل النمو، وعليه يعتبرها التلاميذ حتمية علمية وضرورة يجب العمل بها وليس لها علاقة

الوعي الصحي الغذائي لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط

بالتحصيل الدراسي لكن هذا عكس ما توصلت إليه دراسة القادومي 2009 حيث كانت الفروق دالة إحصائياً تبعا للمعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى.

الاستنتاج:

لكي يحقق الوعي الصحي أهدافه يجب أن نحاول ربطه بما يفضله التلاميذ وفق حاجاتهم و ميولاهم لتشجيعهم على السلوك الغذائي الصحي . فعن طريق المناهج بما فيها مادة العلوم الطبيعية يمكن للتلاميذ الانضباط فيما يخص مواعيد الأكل و مراعاة القيم الغذائية للطعام، وكيفية الاستفادة من الأكل حسب طبيعة المرحلة التي يمر بها الإنسان.

من جهة أخرى فإن عينة الدراسة تعتبر من فئة مرحلة المراهقة المبكرة ، و لا يختلف اثنان في أنه من بين المشكلات التي يعانيها - الطفل المراهق - في هذه المرحلة هي اهتمامه الزائد بجسمه، و من المؤكد أنه لا توجد طريقة طبيعية و سليمة للاهتمام بهذا الجانب مثلما تفعله التغذية الصحية التي تناسبهم والتي يحددها الأولياء بالتعاون مع المشرفين داخل المدرسة. حيث نجد أن التلاميذ الذكور في هذه المرحلة يميلون للاهتمام بزيادة قوة عضلاتهم فيما يهتمن الفتيات برشاقة أجسامهن.

و في الأخير يجب التأكيد على الاستمرار في العمل بهدف زيادة الوعي الصحي عامة و الوعي الغذائي خاصة لدى التلاميذ بصفة خاصة و الأفراد بصفة عامة، وهذا من خلال الفحص الدوري و المتتابع لجوانب الصحة خاصة منها البدنية. وكذا من خلال برامج التثقيف الصحي التي تناسب كل مرحلة عمرية.

المراجع:

- (1) الاحمدي، علي .(1424هـ). مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي الطبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة رسالة ماجستير غير منشورة قسم المناهج وطرق التدريس كلية التربية. السعودية: جامعة أم القرى .
- (2) بدوي سناء.(2011). فعالية برنامج مقترح في الاقتصاد المنزلي لتنمية الوعي الغذائي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بشمال سيناء رسالة ماجستير غير منشورة في التربية كلية التربية بالعريش :جامعة قناة السويس .
- (3) ثابت ،مرال. ومحمد، حافظ (2011). السلوكيات المتعلقة بالصحة في عينة من الشباب المراهقين العراقيين. مجلة التقني المجلد 25 العدد 2 السنة 2012 ص ص 139-133
- (4) الجمال، رضا (2004). برنامج لتنمية الوعي الغذائي الصحي لاطفال الحضنة وعلاقته بقدرتهم على الانتباه والتركيز. مجلة الطفولة والتنمية العدد 14 المجلد 4 السنة ص ص 54-31 .
- (5) حجر ،سليمان والأمين ،محمد (2002). الأسس العامة للصحة والتربية الصحية .القاهرة : مكتبة ومطبعة الغد .
- (6) الحميري، ازهار.(2015). الوعي الغذائي والتغذوي للنساء الريفيات في المنطقة الوسطى وعلاقته

ببعض المتغيرات الذاتية. مجلة جامعة بابل للعلوم الصرفة والتطبيقية العدد الاول المجلد 28 سنة ص 325-339

- (7) خلف، محمود (2007). أفضلية مصادر المعرفة الصحية من حيث أهميتها والإفادة منها كما يراها طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن. مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد 34، (ملحق). ص ص 717-718.
- (8) الراسبي، خميس (2007). الممارسات الحالية لتعزيز خدمات التغذية المدرسية بمدارس السلطنة. ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العربي الثالث للتغذية.
- (9) سلامة، محمد (2007). العوامل الاجتماعية والاقتصادية واثرها على الوعي الطبي. ط1. مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر الاسكندرية.
- (10) سلامة، بهاء. (2001). الصحة والتربية الصحية. القاهرة: دار الفكر العربي ص 23.
- (11) شحادة، إيمان (2009). تقويم محتوى مناهج العلوم العامة للمرحلة الأساسية الدنيا في ضوء متطلبات التتور الصحي. رسالة ماجستير غير منشورة في المناهج و طرق التدريس . غزة : من كلية التربية في الجامعة الإسلامية.
- (12) فخرو، عائشة (2003). دراسة مقارنة لمستوى الوعي الغذائي لدى الطالبات المعلمات تخصص الاقتصاد المنزلي بكلية التربية - جامعة قطر والتخصصات الاخرى في ضوء بعض المتغيرات، مجلة العلوم التربوية العدد الرابع ص ص 19-58 .
- (13) القدومي، عبدالناصر و زايد، كاشف (2009). مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية وجامعة السلطان قابوس تم الاسترجاع من: <http://blogs.najah.edu/staff/abdel-naser-qadoumi/article/article-38>
- (14) مصيقر، عبد الرحمن (2001): العادات الصحية عند الفتيات المراهقات في دول مجلس التعاون الخليجي المجلة العربية للغذاء والتغذية. العدد الرابع يونيو 2001 ص ص 52-58.
- (15) المليجي، إبراهيم. (1991). الرعاية الطبية و التأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- 16) William j.h .and Abennathy. r (1959): health éducation in school New York 'the Rolend press company.
- 17) World Health Organization (WHO) (1995): Diet' nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva' Switzerland