

مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان (دراسة مقارنة)

أ.د/ حنان علي حسنين (*)

د/ رانيا مصطفى جاب الله (*)

المخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على "بناء وتصميم مقياس للوعي الصحي لطالبات كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان (دراسة مقارنة)" تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية، قد اشتملت عينة الدراسة الأساسية على (٤٠٠) طالبة من طالبات الفرقة الأولى وطالبات الفرقة الرابعة لكلية التربية الرياضية للبنات بالجزيرة جامعة حلوان، وقد استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي وذلك لملائمته لطبيعة الدراسة، وقد قامت الباحثتان بتصميم مقياس الوعي الصحي حيث يتكون المقياس من (١٣٠) عبارة تغطي محاور مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية وهذه العبارات موزعة في (٦) محاور هي (محور الوعي الصحي الشخصي- محور الوعي الصحي الغذائي- محور الوعي الصحي الرياضي- محور الوعي الصحي القوامي - محور الوعي الصحي البيئي- محور الوعي الصحي الوقائي والاسعافي). وكانت أهم النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين طالبات الفرقة الأولى وطالبات الفرقة الرابعة في مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لصالح الفرقة الرابعة، كما يوجد ارتباط طردي موجب ذو دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى الطالبات.

Abstract

This study aimed to identify "constructing and designing a scale of health awareness for female student of the college of Physical Education for Girls , Helwan University (a Comparative Study)" The research Sample Was chosen randomly. The basic research sample consisted of 400 female student from the first and fourth year Student of the college Physical Education for Girls in ALGizerah, Hulwan University. the two researchers have used the descibtiue approach in order to suit the nature of the study .they have designed the health awareness scale, as the scale consist of (130) Phrases covering the lwbs of the level of health awareness and the degree of healthy practices . These phrases are distributed in 6 axes: Personal health awareness axes, nutritional health awareness axis, Sports health awareness axis, Strength health awareness axis, preventive and emergency health awareness axis. The most important result were the presen of statistically significant differences between the female students of the first year and these in the fourth year in the level of health awareness and the degree of health practices in favor of the fourth year. Also, there is a positive direct correlation with statistical significan in the level of health awareness and the degree of health practices among the female students.

(*) أستاذ التربية الصحية بقسم العلوم الحيوية والصحة الرياضية، كلية التربية الرياضية بنات، جامعة حلوان.

(*) مدرس بقسم علوم الصحة الرياضية، كلية التربية الرياضية، جامعة كفر الشيخ.

مقدمة وأهمية الدراسة:

يتميز هذا العصر بالتطور الهائل السريع في شتى جوانب المعرفة ومع التطور التكنولوجي الملحوظ أصبحت أهم التحديات الرئيسية التي تواجه المهتمين بالتربية هو كيف يمكن مساعدة الأجيال الصاعدة على مواجهة هذا التطور السريع وتزويدهم بالمعارف والمهارات والاتجاهات التي تمكنهم من التكيف في مجتمعهم.

وتشير "مكارم أبو هريرة ومحمد زغلول" (٢٠٠٠) أن علماء النفس اعتبروا مراحل التعليم في المؤسسات التعليمية من المراحل الهامة في تربية الفرد حيث تتكون باكورات الفعل ورد الفعل مع البيئة والتي تساعد على تكوين الوعي الصحي والبيئي لديه ولا يتم ذلك إلا عن طريق إكسابه المهارات والمعلومات وأنماط السلوك الإيجابية من خلال الخبرات التعليمية. (١٧:٢٦)

فالمؤسسات التعليمية يقع على عاتقها مسئولية فئة كبيرة من أفراد المجتمع بالتعاون مع الأسرة، فالأسرة لا تستطيع أحياناً أن تقوم بعملية التربية بمفردها وذلك لضعف الإعداد التربوي الصحي لهم مما يؤدي إلى عدم توفر الوسط الاجتماعي السوي. (٣٣:٥٠٢)

وتعتبر الكليات والمعاهد هي المركز الأساسي للبحث والتعليم كما أنها المكان المميز لإجراء التحليل النقدي وتقديم الاقتراحات الإيجابية والملائمة التي تخص المشكلات الصحية والبيئية والعمل على حلها بأسلوب مناسب يتماشى مع الأساليب العلمية. (١:٧٨)

ولذا فإن المجتمع بحاجة ماسة للتوعية بقواعد الوعي الصحي ومعرفة الضار والنافع منه حتى يسير وفق دستور صحي سليم، نشاطات الطلاب اليومية الحياتية تتطلب سلامة النواحي الوظيفية لأجهزة الجسم لتجنب أي قصور أو خلل يؤثر في شخصية الطالب وسلوكه وبالتالي قدرته للارتقاء لمستواه في جميع المجالات والذي يمكنه أن يصبح عائقاً لتحقيق دوره في الحياة، وتعد مشكلة الوعي الصحي بشكل عام أحد المشكلات الاجتماعية لتأثيرها في سلامة المجتمع وأمنه وقد يشير إلى فشل المجتمع في رعاية أبنائه وحسن توجيههم. (٩:٧-٩)

ويرى "محمد الجوهري وآخرون" (١٩٩٢) أن الوعي الصحي هو إدراك للمعارف

والحقائق الصحية وإدراك الظروف الصحية والأهداف الصحية للسلوك الصحي أي أنه عملية إدراك الفرد لذاته والبيئة المحيطة وتكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع. (٢١:١٢٦)

فتحسين الوضع الصحي للسكان ورفع مستوى الصحة العامة للفرد والمجتمع يرتبط بدرجة أساسية بمستوى الوعي الصحي للأفراد المجتمع، فمن غير الممكن التفكير برفع مستوى صحة الفرد بمعزل عن مستوى وعيه ومعرفته بالمعلومات والقواعد الصحية الأساسية، فالمعرفة الصحية للفرد هي الأساس في محافظته على صحته وصحة بيئته ومجتمعته. (١٦:١٩٩)

وتكمن أهمية الوعي الصحي المعتمد على أسس علمية أنه يؤدي إلى نتائج إيجابية يمكن بواسطتها التأثير في مستوى الفرد، وتغيير اتجاهاته وعاداته وسلوكه، وتنشئة جيل واع يتمتع بالصحة من جميع جوانبها ويعد الوعي الصحي من الخدمات الوقائية التي يمكن بواسطتها إعطاء المعلومات الكافية واللازمة لتجنب الأمراض ومكافحتها. (٢: ١١٠)

وتبرز قضية الوعي الصحي واكتسابه ونشره كأحد الأولويات والأهداف الرئيسية الصحية في زمن توحى الكثير من المؤشرات ببدني الصحة العامة وانتشار الأمراض التي يعرفها المجتمع المعاصر حيث ساهمت فيها وبشكل كبير العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي أثرت على نمط وجودة الحياة مثل الخمول البدني والأنظمة الغذائية والإدمان وما إلى ذلك من التغييرات التي تتسع وتزايد بازدياد تسارع عجلة التقدم التقني والصناعي إذ أثرت وبشكل مباشر على الصحة الفردية والجماعية وهو الأمر الذي جعل الكثير من الدول تركز جهودها للتغلب على هذه المشكلات.

كما أن مفهوم السلوك الصحي وتنميته لها أهمية متزايدة ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فقط وإنما الجوانب النفسية والاجتماعية أيضاً، فالسلوك الذي يتبعه الإنسان في حياته سليماً كان أم خاطئاً يؤثر على الصحة إما بتحسينها أو الإساءة إليها فطريق الصحة محفوف بالسلوكيات السليمة وغير الصحية على التوالي والمجتمع الذي نعيش فيه إما أن يسهل أو يصعب تغيير السلوكيات.

لذا فالعلاقة القائمة بين الصحة والتربية علاقة قوية وحتمية ومتواصلة آخذين بالحسبان كيف يمكن للتربية والتعليم أن تزود الطلبة بالمعارف الصحية المتنوعة، ودعمها وتطويرها بالوسائل التعليمية المناسبة نظراً للارتباط القوي بين التعليم والصحة. (٢٠: ٨٤)

العوامل المؤثرة في الصحة:

توجد عوامل عديدة تؤثر على الصحة بشكل سلبي أو إيجابي فيما يلي:

- ١- البيئة في البيت ومكان الدراسة والعمل والمجتمع وتشمل البيئة بجميع عناصرها.
- ٢- الغذاء والتغذية وتوافر العناصر الغذائية الأساسية وتوازنها وكذلك العادات الغذائية المتعلقة بتناول الطعام وتحضيره وحفظه.
- ٣- نمط الحياة اليومية وطبيعة العمل والتوازن في الحركة والرياضة والراحة والترفيه الجسماني والنفسي.
- ٤- الثقافة العامة والوعي الصحي، وتفهم المشاكل الصحية القائمة والسلوك والعادات الصحية السليمة.

٥- توافر خدمات الرعاية الصحية والسعي إليها في الوقت المناسب.

٦- العوامل الوراثية. (١٠ : ٢٠)

والوعى بوجه عام اتجاه عقلي انعكاسي، يمكن الفرد من إدراكه لذاته وللبيئة المحيطة به، ويتضمن ذلك إدراك الفرد للوظائف العقلية والجسمية ووعيه بالأشياء وبالعالم الخارجي وأيضاً إدراكه لذاته كعنصر في الجماعة. (٢٢ : ٨٨)

أما الوعى الصحي فهو يقصد به إمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضاً إحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم. (٣ : ٢٣)

أهمية الوعى الصحي:

تتبع أهمية الوعى الصحي من الآتي:

١- إن الوعى الصحي المعتمد على أسس علمية يؤدي إلى نتائج إيجابية يمكن من خلالها التأثير على مستوى الفرد، وتغيير اتجاهاته وعاداته وسلوكه واكتسابه الخبرات والممارسات الصحية السليمة. (٣٠)

٢- يعد الوعى الصحي من الخدمات الوقائية التي يمكن من خلالها إعطاء المعلومات الكافية واللازمة لتجنب الأمراض ومكافحتها. (٧)

٣- تنشئة جيل واع يتمتع بالصحة من جميع جوانبها ينعكس ذلك على المجتمع، الأمر الذي يساعد في تعزيز قدرات هذا المجتمع وتقدمه وازدهاره. (٢٤)

٤- الارتفاع في كلفة الخدمات العلاجية مقارنة بالكلفة الزهيدة نسبياً للتوعية الصحية. (٣٠)

وسائل تنمية الوعى الصحي:

إن اختيار وسائل التعلم يعتمد على حاجات الطلبة وقدراتهم والمواضيع التي يجب تغطيتها والوقت المتاح للتعلم، ولكي نحصل على أفضل تأثير يمكن اتباع أكثر من وسيلة في نفس الوقت ومن هذه الوسائل ما يلي:

١- المحاضرات وهي مفيدة لعرض المعلومات الحقيقية عن الأمراض المختلفة إلا أنها تقلل فعلياً من حصيلة التعلم.

٢- المشاهدة وتستعمل لتوضيح عمل شيء ما لذا يمكن من خلالها إعطاء فرصة للطلبة للممارسة العملية والتأكد من استيعابهم لما شاهدوه.

٣- المناقشة تساعد الطلبة في تناول ما قد سمعوه حالياً أو ما قرأوه أو فعلوه وبالتالي مقارنة المعلومات الجديدة أو ربطها بأفكار وخبرات سابقة، كما أنها تتيح للمعلم تقييم عملية التعلم وتصحيح المفاهيم الخاطئة لدى الطلبة.

- ٤- العصف الذهني وتستعمل للحصول على عدد كبير من الأفكار بسرعة من خلال الطلبة والعمل على عرضها ومناقشتها.
- ٥- مشروعات التعليم المستقلة وهي عبارة عن تقارير يقوم الطلبة بكتابتها خارج الفصل سواء كانوا بمفردهم أم بشكل مجموعات صغيرة أو كبيرة عن موضوع معين يتم طرحه من قبل المعلم ويتم عرضه على الطلبة في الفصل حيث يشرحون ما تم فعله وما تعلموه من ذلك.
- ٦- دراسة الحالة وهي أمثلة واقعية حية أو أحداث مبنية.
- ٧- تمثيل الأدوار هو استعمال دراما بسيطة يمكن أن يمثلها الطلبة في سبيل التعلم وهي طريقة مؤثرة لتعلم مهارات الاتصال.
- ٨- الوسائل السمعية والبصرية وتستخدم بهدف التعليم لإعداد نقاط خاصة ولتعزيز أو تركيز الانتباه لخبرات أو اتجاهات تتعلق بما يرونه أو يسمعونه. (٢٩)
- والهدف من الوعي الصحي في أي مجتمع من المجتمعات يتضح من خلال أفراد هذا المجتمع هل يسلكون سلوكاً إيجابياً صحياً نحو صحتهم؟ ونشر الوعي الصحي يتضح في المجتمع من خلال النقاط التالية:
- ١- أن يكون أفراد هذا المجتمع قد ألموا بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم، وأن يكونوا قد ألموا بالمشكلات الصحية والأمراض المعدية التي تصيب مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.
- ٢- أن يكون أفراد هذا المجتمع قد فهموا وأيقنوا أن حل مشاكلهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسئوليتهم قبل أن تكون مسئولية الجهات الحكومية، فالإنسان نفسه يعتبر موطناً للمرض لنفسه أو لغيره، وإصابة فرد واحد بمرض معين أو انتشار أي مرض في المجتمع أساسه أصلاً تصرف غير صحي لفرد أو أكثر، والمجتمع الذي يريد الوصول إليه نشر الوعي الصحي بين مواطنيه هو مجتمع يتبع أفراده الإرشادات الصحية والعادات الصحية السليمة في تصرفاتهم وممارستهم بدافع من شعورهم ورغبتهم، ويشتركون اشتراكاً إيجابياً في حل جميع مشكلاتهم الصحية.
- ٣- أن يكون أفراد هذا المجتمع صرفوا على الخدمات والمنشآت الصحية في مجتمعهم، وتفهموا الغرض من إنشائها وكيفية الانتفاع بها بطريقة صحية ومجدية، كما يشتركون في تقويمها ويتوخون الحل والوسائل التي تزيد فائدتها وكفاءتها، وإذا وحدوا أو رأوا أنها غير كافية أو غير مجدية يبذلون كل الجهد في سبيل إنشاء مشروعات صحية جديدة.
- (٣: ٢٤)

كما أن سلوك الفرد وعاداته الغذائية هي مرحلة لما أودعته البيئة والأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه وما مر به من مثيرات وما نتج عنها من استجابات وأوقات هذه المثيرات ومواقبتها. (٢٣: ٧١)

من هنا تكمن أهمية هذه الدراسة في كون الإلمام بالمعارف والمعلومات المتعلقة بالوعي الصحي يعتبر من الأمور الهامة التي يجب أن تدخل في التكوين المعرفي للإنسان لذا فإن تقويم المعلومات الصحية لا يقل أهمية عن الإلمام بها حيث أن تقويمها هو الذى يعطى الصورة الحقيقية عن الوعي الصحي ومدى تمثييه مع الحقائق العلمية. (٣٢: ٩٩)

مشكلة الدراسة:

يعتبر قطاع الشباب أحد الشرائح الأساسية في المجتمع المصري الذى يجب تزويده بقدر مناسب من المعارف والمعلومات والسلوكيات الصحية التي تشكل الوعي الصحي للمجتمع حيث أن الشباب هم أبناء المستقبل الذى يمكنهم بأفكارهم وخبراتهم تغيير الكثير من المفاهيم الخاطئة المتعلقة بالوعي الصحي السائد في المجتمع ليكون ذلك أساساً للتوعية بما يجب أن يكون. (٣: ٦٦)

والمشاكل الصحية لطلبة الجامعة لا يمكن تجاهلها فالبيئة الصحية والخدمات الصحية والتثقيف الصحي يجب وضعها في برنامج يؤثر إيجابياً على المعلومات والاتجاهات والسلوكيات الصحية للطلبة. (٢٧: ٢٦)

ويذكر "بهاء الدين سلامة" (٢٠٠١) أن المستوى الصحي في المجتمع غير ثابت، بل هو في حالة ديناميكية متحركة، لأن المرض ينتج من تفاعل عدة قوى، ويكون المستوى الصحي محصلة أو نتيجة التفاعل الذى ينشأ بين هذه العوامل فاذا تغلبت الحالة أو العوامل السلبية ظهرت الحالة. (٤: ٢٠)

ويذكر "جمال مرسى، محمد عبد الرحمن" (٢٠٠٢) أن كل فرد في المجتمع يحتاج إلى جدول للممارسة الصحية اليومية وتعمل المدرسة على مساعدة الأطفال والشباب لبناء برنامج صحي للحياة اليومية فيما يتعلق بالتغذية، التعب، الراحة، الترفيه، حيوية الجسم، الإضاءة، التهوية وكل العناصر الأخرى الكثيرة للحياة العصرية. (٥: ٢١)

ودائماً يحتاج الرياضيون إلى توجيهات ونصائح لرفع وعيهم الصحي ومن العوامل الأساسية التي تساهم في رفع المستوى الصحي وتعديل العادات الصحية لدى الرياضيون هو اهتمام المدرب بنشر الوعي الصحي بينهم فيحتاج الرياضيون للنصائح التي تتعلق بالصحة الشخصية وتشمل العناية نظافة الجسم وارتداء الملابس الرياضية المناسبة وكيفية الوقاية من الأمراض التي من المحتمل الإصابة بها وكيفية تلاشى المشاكل الصحية المرتبطة بالنشاط

الرياضي مع التوجيه السليم لاتباع العادات الصحية المرتبطة بالنشاط الرياضي مع التوجيه السليم لاتباع العادات الصحية السليمة لتكوين السلوك الصحي الإيجابي لدى الرياضيين. من هنا نجد مشكلة البحث في أن الجامعات تخطو خطوات سريعة أدت إلى حدوث تغيرات كبيرة في مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية للطلاب وهذه الخطوات قد يكون لها تأثيرات إيجابية وأخرى سلبية على الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى الطلاب .

ومن خلال قراءات الباحثان واطلاعهما على البحوث والدراسات السابقة كدراسة بسام سعد (٢٠٠٧) (٢) وعلى رحيم (٢٠٠٧)(١٧) وهاني عبد العزيز(٢٠٠٥)(٢٨) وعائشة فخرى (٢٠٠٣)(١٢) وبراونسون وآخرون" (٢٠٠٧) (٣١) اتضح أنها تناولت بعض الجوانب الصحية التي تمثلت في: المعلومات الغذائية- الخدمات الصحية- مستوى الوعي الصحي- درجة الممارسات الصحية.

وحيث أن الوسائل العلمية لقياس مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية غير متوفرة لذا ترى الباحثان أن الحاجة مازالت قائمة إلى بناء وتصميم مقياس لمستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لطالبات كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان يمكن بواسطته تقويم معلوماتهم الصحية والتعرف على مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لديهم.

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى بناء وتصميم مقياس للوعي الصحي لطالبات كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان (دراسة مقارنة) يمكن من خلاله التعرف على:

- ١- مستوى الوعي الصحي، ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان.
- ٢- تحديد أثر المستوى الدراسي على كل من مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان.
- ٣- العلاقة بين كل من مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان.

تساؤلات الدراسة:

- ١- ما مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان؟

- ٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية في المستوى الدراسي بين طالبات الفرقة الأولى والرابعة؟
- ٣- هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى الطالبات؟

مصطلحات الدراسة:

- مستوى الوعي الصحي:

معرفة الطلبة بالمفاهيم والقواعد والمبادئ الصحية السليمة، التي تساعد على رفع مستوى صحتهم، وصحة مجتمعهم الذي يعيشون فيه، وتقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطلبة على مقياس ليكرت الثلاثي. (١٣)

- الممارسات الصحية:

ترجمة المفاهيم والقواعد والمبادئ الصحية إلى سلوك صحي سليم يقوم به الطلبة يهدف إلى تغيير اتجاهاتهم وعاداتهم الخاطئة، ومساعدتهم في الرقي بالصحة من جميع جوانبها، وتقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطلبة على مقياس ليكرت الثلاثي. (٦)

الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات العربية:

- دراسة "رباب حلاب" (٢٠١٨) (٩) بعنوان "مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف - بالمسيطة". هدفت الدراسة التعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف حيث تم اختيار ٩٦ طالباً طالبة عشوائياً طبقت عليهم استبانة الوعي الصحي المكونة من ٥٥ فقرة موزعة على ٥ مجالات وقد أشارت النتائج إلى أن أفراد العينة بحاجة إلى وعي عال في كل المجالات وعلى الأداة ككل لأن المستوى كان منخفضاً ولا توجد فروق بين الجنسين في الوعي الصحي.
- دراسة "عبد التواب جابر أحمد" (٢٠١٧) (١٤) بعنوان "المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط". هدفت الدراسة التعرف على المحددات الاجتماعية للوعي الصحي لدى الريفيين وقد استخدم المنهج الوصفي على عينة عمرها ١٥ سنة وقد تم تطبيق مقياس من تصميم الباحث وكانت أهم النتائج أن هناك الكثير من السلوكيات التي مازال الريفيون يمارسونها رغم أنها غير صحية، وأيضاً عدم اهتمام الريفيون بالوعي الشخصي والوعي الغذائي

واهتمامهم بالوعي الرياضي، كما تبين من نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في درجة الوعي الصحي الوقائي والغذائي وذلك لصالح الإناث، كما أظهرت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لكل مؤشرات الوعي الصحي وبين المستويات الاقتصادية المختلفة لصالح المستوى الاقتصادي المرتفع.

- دراسة "عماد عبد الحق، مؤيد شناعة، قيس نعيرات، سليمان العمدة" (٢٠١٢) (١٩) بعنوان "مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس". هدفت الدراسة التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس تبعاً لمتغيرات الجامعة والجنس والكلية والمعدل التراكمي لدى الطلبة واستخدم المنهج الوصفي على عينة قوامها (٨٠٠) طالب وطالبة بواقع (٥٠٠) طالب وطالبة من جامعة النجاح الوطنية و(٣٠٠) طالب وطالبة من جامعة القدس وقد أظهرت النتائج أن مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة لصالح جامعة القدس والكلية لصالح الكليات العملية ومتغير الجنس لصالح الطالبات وكذلك لمتغير المعدل التراكمي لصالح المعدل الأعلى.

- دراسة "مدحت محمد قاسم" (٢٠٠٨) (٢٥) بعنوان "المفاهيم الصحية وممارسة السلوك الصحي عند الناشئين في الأندية الصحية" هدفت الدراسة التعرف على المفاهيم الصحية وممارسة السلوك عند الناشئين في الأندية الصحية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي على عينة قوامها (١٢٠) رياضي من (١٥-١٨) سنة من (١٠) أندية من داخل جمهورية مصر العربية واستخدم الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات وقد أسفرت النتائج إلى افتقار الكثير من الرياضيين للسلوكيات والمعلومات الكافية عن نظام الحياة اليومية كتأثير النوم والسهر على مستوى الأداء وقلة السلوكيات والممارسات الصحية لدى الرياضيين الناشئين وعدم الاهتمام بصحتهم الشخصية.

- دراسة "سوزان دريد أحمد" (٢٠٠٩) (١١) بعنوان "الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم" هدفت الدراسة التعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادره لدى كلية التربية ابن الهيثم، وقد استخدم المنهج الوصفي على طلبة الصف الرابع من قسم الكيمياء وقسم علوم الحياة في كلية التربية ابن الهيثم للعام الجامعي (٢٠٠٨-٢٠٠٩) والبالغ عددهم (١٥٠) طالباً وطالبة من قسم الكيمياء و(١٨٠) طالباً وطالبة من قسم علوم الحياة وطبق مقياس الوعي الصحي الذي تكون من ٨١ فقرة موزعة على ٥ مجالات، وقد أظهرت النتائج امتلاك عينة البحث لدرجة جيدة من الوعي الصحي لطلبة قسم

الكيمياء كانت أعلى من مستواه لدى طلبة قسم علوم الحياة وتدرجت مصادر الحصول على المعلومات الصحية بين الأهل في المرتبة الأولى والنشاطات الثقافية في المرتبة الأخيرة.

- دراسة "رانيا مصطفى جاب الله" (٢٠٠٨) (٨) بعنوان "دراسة الفروق في الوعي الصحي لطالبات جامعة طنطا في ظل تغيرات المستوى الاقتصادي والاجتماعي في مصر" هدفت الدراسة إلى بناء وتقنين مقياس للوعي الصحي لطالبات جامعة طنطا، التعرف على الفروق في الوعي الصحي لطالبات جامعة طنطا طبقاً لتغيرات المستوى الاقتصادي والاجتماعي، التعرف على العلاقة بين محاور الوعي الصحي ومتغيرات المستوى الاقتصادي والاجتماعي وقد استخدم المنهج الوصفي على عينة قوامها (٥٠٠٠) طالبة من طالبات جامعة طنطا باستخدام استبيان لقياس الوعي الصحي من تصميم الباحثة ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي لعصام الهلالي كأداة لجمع البيانات وكانت أهم النتائج التوصل إلى بناء مقياس للوعي الصحي وأنه توجد فروق دالة إحصائية بين طالبات جامعة طنطا في متغير الوعي الصحي طبقاً لتغيرات المستوى الاقتصادي والاجتماعي لصالح المستوى الأعلى، وأيضاً وجود ارتباط دال إحصائياً بين محاور مقياس الوعي الصحي ومحاور دليل المستوى الاقتصادي والاجتماعي.

- دراسة "بسام سعد الأمامي" (٢٠٠٧) (٢) بعنوان "مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان" هدفت الدراسة إلى استقصاء مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان تكون وشملت العينة (٦٦٠٢) طالباً وطالبة للعام الدراسي ٢٠٠٦/٢٠٠٧ وتم اختيارهم بالطريقة الطبقيّة العشوائية حيث بلغت عينة الدراسة (٦٣٩) طالباً وطالبة وتم تطبيق الدراسة وجمع بياناتها عن طريق استخدام استبيان تم تطويره من قبل الباحث حيث اشتملت على (٥٠) فقرة موزعة على أربع مجالات هي مجال الصحة الشخصية، مجال السلامة العامة والوقاية من الأمراض، مجال الصحة البيئية، مجال الصحة الإنجابية. وقد أظهرت النتائج أن مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان جاءت بدرجة عالية على مجالات الأداة الأربعة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر النوع الاجتماعي على كل من مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لصالح الإناث على مجالات الأداة الأربعة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر الصف لصالح

الصف السابع كما أظهرت النتائج وجود علاقة قوية وذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان.

- دراسة "على الجفري" (٢٠٠٧)(١٨) بعنوان "مصادر الحصول على المعلومات الصحية ومستوى الوعي الصحي وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية في مدينة الرياض" هدفت الدراسة إلى التعرف على مصادر الحصول على المعلومات الصحية ومستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية في مدينة الرياض وعلاقة مستوى الوعي الصحي بالتحصيل الأكاديمي مستخدماً المنهج الوصفي وقد استخدم مقياس السلوك الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية كأداة للدراسة. وأشارت النتائج إلى أن أكثر المصادر التي يحصل من خلالها الطلاب على المعلومات الصحية هي وسائل الإعلام وفي المرتبة الأخيرة الزيارات المستمرة للمراكز الصحية وأن أكثر المجالات التي حصل فيها التلاميذ على مستوى صحي عال هو مجال تكوين وعمل الجسم البشري وأقلها هو مجال التغذية، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية ما بين السلوك والتحصيل الأكاديمي.

- دراسة "على رحيم محمد" (٢٠٠٧)(١٧) بعنوان "مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية في جامعة القادسية" هدفت الدراسة إلى التعرف على الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية ولقد اختيرت عينة عشوائية ممثلة من أقسام التاريخ والفيزياء وعلوم الحياة والعلوم النفسية والتربوية بلغت ٦٨ طالب ٨١ طالبة وقد استخدم المنهج الوصفي وتطلبت الدراسة بناء مقياس للوعي الصحي بلغت فقراته ٦٠ فقرة توزعت على ٤ مجالات لكل منها ١٥ فقرة وهي مجال (التربية الغذائية- العناية الصحية- التربية الإنجابية- الوقاية من الأمراض) وكانت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال التربية الغذائية والتربية الإنجابية بين أقسام كلية التربية ولصالح قسمي الفيزياء وعلوم الحياة على حساب قسمي التاريخ والعلوم التربوية بينما لم تكن الفروق معنوية بين أقسام كلية التربية في مجال العناية الصحية والوقاية من الأمراض.

- دراسة "هاني عبد العزيز حميدة" (٢٠٠٥)(٢٨) بعنوان "بناء مقياس الوعي البيئي الصحي للرياضيين من (١٢-١٥) سنة بمحافظة الفيوم" هدفت الدراسة بناء مقياس للوعي البيئي الصحي من (١٢-١٥) سنة، والتعرف على الوعي البيئي الصحي لدى ممارسي الأنشطة المختلفة واستخدام الباحث عينة قوامها (٤٠٠) لاعب مقسمين إلى

(٢٠٠) لاعب ممارس للأنشطة الجماعية و(٢٠٠) لاعب ممارس للأنشطة الفردية من محافظة الفيوم واستخدم الباحث المنهج الوصفي باستخدام مقياس للوعي البيئي الصحي كأداة من أدوات جمع البيانات وكانت أهم النتائج أن للوعي البيئي دور كبير في ادراك اللاعبين بأهمية توافر الاشتراطات الصحية في المنشآت الرياضية المفتوحة والمغلقة وحجرات استبدال الملابس ودورات المياه، دور التغذية في إكساب الصحة، الشروط الفنية الصحية للملابس والأحذية والأدوات والأجهزة، أهمية الصحة الشخصية وعوامل الأمن والسلامة لتجنب الأمراض والإصابات.

- دراسة "عبد الله خطايبه وإبراهيم رواشدة" (٢٠٠٣)(١٥) بعنوان "مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن" هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات في كليات المجتمع في الأردن على عينة مكونة من (٦٧٨) طالبة حيث استخدم المنهج الوصفي باستخدام اختبار لقياس مستوى الوعي الصحي مكوناً من ٣٢ فقرة اشتملت على خمس مجالات صحية وقد أشارت النتائج إلى وجود انخفاض في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات (المستوى الدراسي- التخصص- المستوى الاجتماعي) حيث كانت هذه الفروق لصالح الطالبات من مستوى السنة الدراسية الثانية والطالبات من الدارسات للتخصصات المهنية قياساً إلى التخصصات الأكاديمية.

- دراسة "عائشة أحمد فخرى" (٢٠٠٣)(١٢) بعنوان "دراسة مقارنة لمستوى الوعي الغذائي لدى الطالبات المعلمات تخصص الاقتصاد المنزلي بكلية التربية والتخصصات الأخرى" هدفت الدراسة التعرف على مستوى الوعي الغذائي السائد للطالبات المعلمات تخصص اقتصاد منزلي بكلية التربية جامعة قطر والتخصصات الأخرى وأثر كل من المتغيرات الجنسية والتخصص الأكاديمي وعدد من مصادر التعلم على المعرفة الغذائية وقد أجرى المنهج الوصفي التحليلي على عينة من الطالبات البالغ عددهن (٢٧٥) طالبة معلمة وقد أظهرت النتائج أن مستوى الوعي الغذائي لدى الطالبات المعلمات تخصص اقتصاد منزلي بكلية التربية والتخصصات الأخرى كان منخفضاً كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطالبات المعلمات تخصص اقتصاد منزلي في مستوى الوعي الغذائي ومتوسط درجات الطالبات المعلمات في التخصصات الأخرى، كما أظهرت النتائج أن مصادر المعلومات الغذائية التي حصلت على أعلى نسبة مئوية لدى الأفراد والأكثر استخداماً هي الصحف والمجلات والإذاعة والتلفزيون.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

- دراسة براونسون وآخرون "Brown Son R.c et al" (٢٠٠٧) (٣١) هدفت الدراسة فحص تأثير نشر برامج موثقة لرفع مستوى النشاط البدني والوعي الصحي بالولايات المتحدة الأمريكية واستخدم الباحثون المنهج التجريبي لفحص التغيرات الناجمة عن النشر في ٨ ولايات وتم استخدام باقي الولايات كمجموعة ضابطة للمقارنة وكان العدد عند البداية (١٥٤) وعند المتابعة (١٢٤) وكانت أدوات البحث المستخدمة أداة استبانة كوسيلة لجمع البيانات وقد أسفرت النتائج عن ارتفاع مستوى النشاط البدني والوعي الصحي، ارتفاع المستويات بين المستجيبين المحليين مقارنة بمؤسسات الولايات، السمات المرتبطة بالوعي أكثر ميلاً للارتفاع بين المؤسسات القروية.

التعليق على الدراسات السابقة:

يهدف استعراض الدراسات السابقة إلى إلقاء الضوء على كثير من المعالم التي تفيده الدراسة الحالية والوقوف على نواحي الضعف فيه والعمل على تلافيتها ونقاط القوة والعمل على الارتقاء بها مما ينير الطريق للباحثين فيما يتصل بتحديد خطة الدراسة ومنهج الدراسة وعينة الدراسة وأهم النتائج لمقارنتها بنتائج الدراسة الحالية وانحصرت الدراسات السابقة التي تم حصرها في الفترة من سنة (٢٠٠٣) إلى سنة (٢٠١٨) وبلغ عددها (١٢) باللغة العربية و(١) باللغة الأجنبية بإجمالي (١٣) دراسة سابقة.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي وذلك لمناسبته لطبيعة الدراسة وتحقيقاً لأهدافه وفروضه.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من طالبات كلية التربية الرياضية للبنات بالجزيرة جامعة حلوان الفرقة الأولى والفرقة الرابعة حيث بلغ تعدادهم الكلي (٤٦٨) للفرقة الأولى و(٤٨٦) للفرقة الرابعة وذلك من واقع الكشف للكلية للعام الجامعي ٢٠١٩/٢٠٢٠.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية من طالبات الفرقة الأولى وطالبات الفرقة الرابعة من كلية التربية الرياضية للبنات بالجزيرة جامعة حلوان وبذلك يكون حجم العينة الكلي (٤٠٠) وتم توزيع المقياس على جميع أفراد العينة.

توصيف عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة من طالبات الفرقة الأولى وطالبات الفرقة الرابعة لكلية التربية الرياضية للرياضية للبنات بالجزيرة جامعة حلوان.

شروط اختيار عينة الدراسة:

- ١- أن تمثل عينة الدراسة طالبات الفرقة الأولى وطالبات الفرقة الرابعة.
- ٢- أن تكون العينة من الطالبات المستجدات في الفرقة الدراسية.
- ٣- اختيار الوقت والمكان المناسب لاختيار العينة لسهولة تطبيق الدراسة.
- ٤- اختيار نسبة (٤١.٥%) من كل فرقة من عينة الدراسة لضمان تجانس العينة.

أدوات جمع البيانات:

تم بناء وتصميم أداة الدراسة المتمثلة بمقياس خاص بمستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان، حيث تم تصميمها اعتماداً على الاطار النظري كما تم الاستفادة من أدوات العديد من الدراسات السابقة.

ويتكون المقياس من (١٣٠) عبارة تغطي محاور مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية وهذه العبارات موزعة في (٦) محاور هي (محور الوعي الصحي الشخصي- محور الوعي الصحي الغذائي- محور الوعي الصحي الرياضي- محور الوعي الصحي القوامي- محور الوعي الصحي البيئي- محور الوعي الصحي الوقائي والإسعافي). وقد تم تدريج الإجابة عن كل فقرة وفق مقياس ليكرت الثلاثي وحددت بثلاث إجابات (موافقة، إلى حد ما، غير موافقة) وتتمثل درجات أداة الدراسة رقمياً (١،٢،٣) وقد تم تقييم أداء الطالبات على كل محور على حدة، وقد استغرق تطبيق المقياس على الطالبات أسبوعين.

المعاملات العلمية للمقياس

صدق الأداة:

وللتأكد من صدق المحتوى للأداة تم عرض المقياس بصورته الأولية حيث تكونت من (١٣٥) فقرة موزعة على (٦) محاور على مجموعة من الخبراء ذوي الخبرة في هذا المجال والعمل على الأخذ بآرائهم ومقترحاتهم وذلك من خلال:

تقدير الأهمية النسبية لكل محور من محاور المقياس والاطلاع على الفقرات المخصصة لكل محور من المحاور وملاحظة دقتها العلمية وملائمتها لتحقيق الهدف، وانتماء كل فقرة للمحور الخاص بها وتم العمل على تعديل بعض الفقرات أو استبعادها أو إضافة

فقرات لم تكن موجودة بناءً على آراء المحكمين ومقترحاتهم ليصبح المقياس بصورته النهائية مكون من (١٣٠) عبارة مرفق (٥).

شروط الخبراء:

١- أن يكون في مجال التخصص.

٢- أن يكون أستاذ في مجال التخصص

صدق المحكمين:

جدول (١)

التكرار والنسبة المئوية والأهمية النسبية لآراء السادة الخبراء حول محاور مقياس مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية ن=١٠

م	المحاور	أوافق		لا أوافق		الوزن النسبي	الأهمية النسبية
		ك	%	ك	%		
١	الوعي الصحي الشخصي	١٠	١٠٠.٠٠٠	٠	٠.٠٠٠	١٠	١٠٠.٠٠٠
٢	الوعي الصحي الغذائي	١٠	١٠٠.٠٠٠	٠	٠.٠٠٠	١٠	١٠٠.٠٠٠
٣	الوعي الصحي الرياضي	١٠	١٠٠.٠٠٠	٠	٠.٠٠٠	١٠	١٠٠.٠٠٠
٤	الوعي الصحي القوامي	١٠	١٠٠.٠٠٠	٠	٠.٠٠٠	١٠	١٠٠.٠٠٠
٥	الوعي الصحي البيئي	٩	٩٠.٠٠٠	١	١٠.٠٠٠	٩	٩٠.٠٠٠
٦	الوعي الصحي الوقائي والإسعافي	١٠	١٠٠.٠٠٠	٠	٠.٠٠٠	١٠	١٠٠.٠٠٠

يوضح جدول (١) التكرار والنسبة المئوية والوزن النسبي والأهمية النسبية لآراء السادة الخبراء حول محاور مقياس مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية حيث تراوحت الآراء ما بين (٩٠.٠٠٠% - ١٠٠.٠٠٠%) وقد ارتضت الباحثان بالمحاور التي حصلت على أهمية نسبية قدرها ٩٠.٠٠٠% فأكثر.

جدول (٢)

النسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول عبارات مقياس مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية

المحور الأول		المحور الثاني		المحور الثالث		المحور الرابع		المحور الخامس		المحور السادس	
م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %
١	١٠٠.٠٠٠	١	١٠٠.٠٠٠	١	٩٠.٠٠٠	١	١٠٠.٠٠٠	١	٨٠.٠٠٠	١	١٠٠.٠٠٠
٢	١٠٠.٠٠٠	٢	١٠٠.٠٠٠	٢	١٠٠.٠٠٠	٢	٩٠.٠٠٠	٢	١٠٠.٠٠٠	٢	١٠٠.٠٠٠
٣	١٠٠.٠٠٠	٣	٩٠.٠٠٠	٣	١٠٠.٠٠٠	٣	١٠٠.٠٠٠	٣	٩٠.٠٠٠	٣	١٠٠.٠٠٠
٤	٩٠.٠٠٠	٤	٥٠.٠٠٠	٤	٨٠.٠٠٠	٤	٩٠.٠٠٠	٤	١٠٠.٠٠٠	٤	٨٠.٠٠٠
٥	١٠٠.٠٠٠	٥	١٠٠.٠٠٠	٥	٨٠.٠٠٠	٥	١٠٠.٠٠٠	٥	٥٠.٠٠٠	٥	١٠٠.٠٠٠
٦	١٠٠.٠٠٠	٦	١٠٠.٠٠٠	٦	١٠٠.٠٠٠	٦	٧٠.٠٠٠	٦	٩٠.٠٠٠	٦	٩٠.٠٠٠
٧	٩٠.٠٠٠	٧	٧٠.٠٠٠	٧	٩٠.٠٠٠	٧	٨٠.٠٠٠	٧	١٠٠.٠٠٠	٧	٨٠.٠٠٠
٨	٨٠.٠٠٠	٨	١٠٠.٠٠٠	٨	٤٠.٠٠٠	٨	٨٠.٠٠٠	٨	١٠٠.٠٠٠	٨	٨٠.٠٠٠

تابع جدول (٢)
النسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول عبارات مقياس مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية

المحور الأول		المحور الثاني		المحور الثالث		المحور الرابع		المحور الخامس		المحور السادس	
نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م
٨٠.٠٠٠	٩	٨٠.٠٠٠	٩	١٠٠.٠٠٠	٩	١٠٠.٠٠٠	٩	٧٠.٠٠٠	٩	٩٠.٠٠٠	٩
٦٠.٠٠٠	١٠	٩٠.٠٠٠	١٠	١٠٠.٠٠٠	١٠	١٠٠.٠٠٠	١٠	٨٠.٠٠٠	١٠	٨٠.٠٠٠	١٠
١٠٠.٠٠٠	١١	١٠٠.٠٠٠	١١	٨٠.٠٠٠	١١	٩٠.٠٠٠	١١	٨٠.٠٠٠	١١	٧٠.٠٠٠	١١
٧٠.٠٠٠	١٢	١٠٠.٠٠٠	١٢	٨٠.٠٠٠	١٢	٩٠.٠٠٠	١٢	٩٠.٠٠٠	١٢	١٠٠.٠٠٠	١٢
١٠٠.٠٠٠	١٣	٧٠.٠٠٠	١٣	١٠٠.٠٠٠	١٣	١٠٠.٠٠٠	١٣	٩٠.٠٠٠	١٣	٨٠.٠٠٠	١٣
٨٠.٠٠٠	١٤	١٠٠.٠٠٠	١٤	٩٠.٠٠٠	١٤	١٠٠.٠٠٠	١٤	١٠٠.٠٠٠	١٤	٩٠.٠٠٠	١٤
٤٠.٠٠٠	١٥	١٠٠.٠٠٠	١٥	١٠٠.٠٠٠	١٥	١٠٠.٠٠٠	١٥	١٠٠.٠٠٠	١٥	٧٠.٠٠٠	١٥
٨٠.٠٠٠	١٦	١٠٠.٠٠٠	١٦	٧٠.٠٠٠	١٦	٨٠.٠٠٠	١٦	٩٠.٠٠٠	١٦	١٠٠.٠٠٠	١٦
١٠٠.٠٠٠	١٧	١٠٠.٠٠٠	١٧	١٠٠.٠٠٠	١٧	١٠٠.٠٠٠	١٧	١٠٠.٠٠٠	١٧	١٠٠.٠٠٠	١٧
٩٠.٠٠٠	١٨	١٠٠.٠٠٠	١٨	١٠٠.٠٠٠	١٨	١٠٠.٠٠٠	١٨	٨٠.٠٠٠	١٨	٩٠.٠٠٠	١٨
١٠٠.٠٠٠	١٩	١٠٠.٠٠٠	١٩	٩٠.٠٠٠	١٩	١٠٠.٠٠٠	١٩	٩٠.٠٠٠	١٩	١٠٠.٠٠٠	١٩
٩٠.٠٠٠	٢٠	١٠٠.٠٠٠	٢٠	١٠٠.٠٠٠	٢٠	١٠٠.٠٠٠	٢٠	١٠٠.٠٠٠	٢٠	٩٠.٠٠٠	٢٠
١٠٠.٠٠٠	٢١	١٠٠.٠٠٠	٢١	١٠٠.٠٠٠	٢١	١٠٠.٠٠٠	٢١	١٠٠.٠٠٠	٢١	١٠٠.٠٠٠	٢١
١٠٠.٠٠٠	٢٢	٨٠.٠٠٠	٢٢	١٠٠.٠٠٠	٢٢	١٠٠.٠٠٠	٢٢	١٠٠.٠٠٠	٢٢	١٠٠.٠٠٠	٢٢
١٠٠.٠٠٠	٢٣	٩٠.٠٠٠	٢٣	١٠٠.٠٠٠	٢٣	١٠٠.٠٠٠	٢٣	١٠٠.٠٠٠	٢٣	١٠٠.٠٠٠	٢٣
٨٠.٠٠٠	٢٤	١٠٠.٠٠٠	٢٤	١٠٠.٠٠٠	٢٤	١٠٠.٠٠٠	٢٤	١٠٠.٠٠٠	٢٤	٨٠.٠٠٠	٢٤
١٠٠.٠٠٠	٢٥	١٠٠.٠٠٠	٢٥	١٠٠.٠٠٠	٢٥	١٠٠.٠٠٠	٢٥	١٠٠.٠٠٠	٢٥	١٠٠.٠٠٠	٢٥
١٠٠.٠٠٠	٢٦	٨٠.٠٠٠	٢٦	١٠٠.٠٠٠	٢٦	١٠٠.٠٠٠	٢٦	١٠٠.٠٠٠	٢٦	١٠٠.٠٠٠	٢٦
٩٠.٠٠٠	٢٧	٩٠.٠٠٠	٢٧	١٠٠.٠٠٠	٢٧	١٠٠.٠٠٠	٢٧	١٠٠.٠٠٠	٢٧	٩٠.٠٠٠	٢٧
		٨٠.٠٠٠	٢٨								
		١٠٠.٠٠٠	٢٩								
		١٠٠.٠٠٠	٣٠								

يتضح من جدول (٢) النسبة لمئوية لآراء السادة الخبراء حول عبارات مقياس مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية وتتراوح النسبة المئوية للعبارات ما بين (٤٠٪-١٠٠٪) وقد ارتضت الباحثان بالعبارات التي حصلت نسبة مئوية قدرها ٧٠٪ فأكثر.

جدول (٣)

العدد المبدئي والنهائي وأرقام العبارات المستبعدة والمعدلة لمقياس مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية ن=١٠

م	المحاور	العدد المبدئي للعبارات	عدد العبارات المستبعدة	أرقام العبارات المستبعدة	عدد العبارات المعدلة	أرقام العبارات المعدلة	العدد النهائي للعبارات
١	الوعي الصحي الشخصي	١٨	١	١٠	١	٦	١٧
٢	الوعي الصحي الغذائي	٣٠	٢	١٥-٤	٣	١٩-٨-٥	٢٨
٣	الوعي الصحي الرياضي	٢١	١	٨	٠	٠	٢٠
٤	الوعي الصحي القوامي	١٨	٠	٠	٠	٠	١٨
٥	الوعي الصحي البيئي	٢١	١	٥	١	١٤	٢٠
٦	الوعي الصحي الوقائي والإسعافي	٢٧	٠	٠	١	٨	٢٧
	الإجمالي	١٣٥	٥	٥	٦	٦	١٣٠

يوضح جدول (٣) العدد المبدئي والنهائي وأرقام العبارات المستبعدة والمعدلة ويتضح اتفاق السادة الخبراء على استبعاد عدد (٥) عبارة من إجمالي المقياس وعدده (١٣٥) عبارة وبذلك أصبح العدد النهائي لإجمالي المقياس (١٣٠) عبارة بعد تعديل عدد (٦) عبارات. صدق الاتساق الداخلي:

جدول (٤)

صدق الاتساق الداخلي بين العبارة والمحور وبين العبارة والمجموع الكلي لمقياس مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية ن=٨٠

المحور الأول		المحور الثاني		المحور الثالث		المحور الرابع		المحور الخامس		المحور السادس	
العبارة	مع	العبارة	مع	العبارة	مع	العبارة	مع	العبارة	مع	العبارة	مع
م	م	م	م	م	م	م	م	م	م	م	م
١	٠.٩١	١	٠.٨٣	١	٠.٩٢	١	٠.٨٨	١	٠.٨٥	١	٠.٨٢
٢	٠.٨٢	٢	٠.٩٠	٢	٠.٨٩	٢	٠.٩٠	٢	٠.٨٩	٢	٠.٨٩
٣	٠.٨٤	٣	٠.٩١	٣	٠.٨٤	٣	٠.٨٥	٣	٠.٨٧	٣	٠.٩١
٤	٠.٩٠	٤	٠.٨٦	٤	٠.٨٧	٤	٠.٨٨	٤	٠.٩٣	٤	٠.٨٧
٥	٠.٩١	٥	٠.٨٥	٥	٠.٩١	٥	٠.٨٤	٥	٠.٨٧	٥	٠.٨٣
٦	٠.٨٦	٦	٠.٩٠	٦	٠.٨٥	٦	٠.٩١	٦	٠.٨٣	٦	٠.٩٠
٧	٠.٩١	٧	٠.٨٣	٧	٠.٩١	٧	٠.٨٨	٧	٠.٧٨	٧	٠.٨٩
٨	٠.٨٩	٨	٠.٨٥	٨	٠.٨٦	٨	٠.٨٤	٨	٠.٩١	٨	٠.٧٤
٩	٠.٨٤	٩	٠.٩١	٩	٠.٩٠	٩	٠.٧٦	٩	٠.٨٤	٩	٠.٨٨
١٠	٠.٨٠	١٠	٠.٨٩	١٠	٠.٨٨	١٠	٠.٨١	١٠	٠.٨٤	١٠	٠.٩١
١١	٠.٩١	١١	٠.٨٢	١١	٠.٩١	١١	٠.٩٠	١١	٠.٨٣	١١	٠.٩٠
١٢	٠.٨٥	١٢	٠.٨٧	١٢	٠.٨٥	١٢	٠.٨٩	١٢	٠.٩٢	١٢	٠.٨٨
١٣	٠.٨٠	١٣	٠.٨٩	١٣	٠.٨٦	١٣	٠.٩٢	١٣	٠.٨٧	١٣	٠.٨٦
١٤	٠.٨٨	١٤	٠.٩٢	١٤	٠.٨٧	١٤	٠.٨٦	١٤	٠.٩١	١٤	٠.٨٧
١٥	٠.٨٤	١٥	٠.٨٨	١٥	٠.٨٦	١٥	٠.٨١	١٥	٠.٨٦	١٥	٠.٨٤
١٦	٠.٩٠	١٦	٠.٨٣	١٦	٠.٨٤	١٦	٠.٨٧	١٦	٠.٩٠	١٦	٠.٩٢
١٧	٠.٨٨	١٧	٠.٨٥	١٧	٠.٨٣	١٧	٠.٨٩	١٧	٠.٩٢	١٧	٠.٨٠
١٨		١٨		١٨	٠.٨٢	١٨	٠.٩١	١٨	٠.٨٤	١٨	٠.٨٣
١٩		١٩		١٩	٠.٩٠	١٩	٠.٨٦	١٩	٠.٩٢	١٩	٠.٨٤
٢٠		٢٠		٢٠	٠.٨٧	٢٠	٠.٩٢	٢٠	٠.٨٧	٢٠	٠.٨٣
٢١		٢١		٢١		٢١		٢١		٢١	٠.٩٠
٢٢		٢٢		٢٢		٢٢		٢٢		٢٢	٠.٨٥
٢٣		٢٣		٢٣		٢٣		٢٣		٢٣	٠.٨٨
٢٤		٢٤		٢٤		٢٤		٢٤		٢٤	٠.٧٥
٢٥		٢٥		٢٥		٢٥		٢٥		٢٥	٠.٨٤
٢٦		٢٦		٢٦		٢٦		٢٦		٢٦	٠.٨٣
٢٧		٢٧		٢٧		٢٧		٢٧		٢٧	٠.٨١
٢٨		٢٨		٢٨		٢٨		٢٨		٢٨	٠.٨١

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٠.٢١٧

يوضح جدول (٤) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين العبارة والمحور حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة بين (٠.٧٤ - ٠.٩٢) وكذلك وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين

العبارة والمجموع الكلي لمقياس مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة بين (٠.٧٦ - ٠.٩٣) وذلك عند مستوى معنوية ٠.٠٥ مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

جدول (٥)

صدق الاتساق الداخلي بين المحور والمجموع الكلي لمقياس مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية ن=٨٠

م	المحاور	معامل الارتباط
١	الوعي الصحي الشخصي	٠.٨٤
٢	الوعي الصحي الغذائي	٠.٩٠
٣	الوعي الصحي الرياضي	٠.٨٥
٤	الوعي الصحي القوامي	٠.٨٨
٥	الوعي الصحي البيئي	٠.٩٢
٦	الوعي الصحي الوقائي والإسعافي	٠.٨٧

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٠.٢١٧

يوضح جدول (٥) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين مجموع المحور وبين المجموع الكلي لمقياس مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (٠.٨٤ - ٠.٩٢) ذلك عند مستوى معنوية ٠.٠٥. ثبات الأداة:

تم التأكد من ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ حيث تم تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (٨٠) طالبة من مجتمع الدراسة ولكن من خارج عينتها وذلك قبل البدء بتطبيق الدراسة على الطالبات، تم استخراج معامل الثبات للمقياس بصيغته النهائية ولكل محور من محاور الدراسة.

جدول (٦)

معامل الارتباط بين التطبيق وإعادة التطبيق لبيان معامل الثبات لمقياس مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية ن=٨٠

المحور الأول		المحور الثاني		المحور الثالث		المحور الرابع		المحور الخامس		المحور السادس	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠.٩٠	١	٠.٩١	١	٠.٩٢	١	٠.٨٧	١	٠.٩٢	١	٠.٩١
٢	٠.٩١	٢	٠.٩٠	٢	٠.٩٣	٢	٠.٩٠	٢	٠.٨٩	٢	٠.٨٦
٣	٠.٨٦	٣	٠.٩٤	٣	٠.٩١	٣	٠.٨٨	٣	٠.٩٥	٣	٠.٨٧
٤	٠.٨٧	٤	٠.٨٩	٤	٠.٩٤	٤	٠.٩١	٤	٠.٩١	٤	٠.٩٠
٥	٠.٩٠	٥	٠.٨٨	٥	٠.٩١	٥	٠.٨٩	٥	٠.٩٠	٥	٠.٨٩
٦	٠.٨٩	٦	٠.٩٢	٦	٠.٨٨	٦	٠.٩٢	٦	٠.٩٤	٦	٠.٩٣
٧	٠.٩٣	٧	٠.٨٩	٧	٠.٩٠	٧	٠.٩٥	٧	٠.٩١	٧	٠.٨٦
٨	٠.٨٦	٨	٠.٩١	٨	٠.٨٧	٨	٠.٩٣	٨	٠.٩٢	٨	٠.٩٢

تابع جدول (٦)
معامل الارتباط بين التطبيق وإعادة التطبيق لبيان معامل الثبات لمقياس
مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية ن=٨٠

المحور الأول		المحور الثاني		المحور الثالث		المحور الرابع		المحور الخامس		المحور السادس	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
٠.٨٩	٩	٠.٨٩	٩	٠.٨٩	٩	٠.٩١	٩	٠.٨٥	٩	٠.٨٦	٩
٠.٩١	١٠	٠.٨٣	١٠	٠.٨٩	١٠	٠.٨٩	١٠	٠.٩٠	١٠	٠.٩٠	١٠
٠.٨٧	١١	٠.٩٠	١١	٠.٩٣	١١	٠.٩٣	١١	٠.٨٤	١١	٠.٩١	١١
٠.٩٢	١٢	٠.٨٧	١٢	٠.٩٠	١٢	٠.٩٠	١٢	٠.٨٥	١٢	٠.٨٦	١٢
٠.٩١	١٣	٠.٩١	١٣	٠.٩١	١٣	٠.٨٨	١٣	٠.٨٩	١٣	٠.٩٢	١٣
٠.٨٤	١٤	٠.٩٤	١٤	٠.٩٣	١٤	٠.٨٦	١٤	٠.٩١	١٤	٠.٩١	١٤
٠.٨٩	١٥	٠.٩١	١٥	٠.٩١	١٥	٠.٨٩	١٥	٠.٨٨	١٥	٠.٨٦	١٥
٠.٨٨	١٦	٠.٨٣	١٦	٠.٩٠	١٦	٠.٩٢	١٦	٠.٩٠	١٦	٠.٨٩	١٦
٠.٩٠	١٧	٠.٨٤	١٧	٠.٩٥	١٧	٠.٩١	١٧	٠.٨٦	١٧	٠.٨٨	١٧
		٠.٩٣	١٨	٠.٨٩	١٨	٠.٩٠	١٨	٠.٩٠	١٨	٠.٨٧	١٨
		٠.٨٨	١٩	٠.٩٠	١٩			٠.٨٧	١٩	٠.٩٠	١٩
		٠.٩١	٢٠	٠.٨٨	٢٠			٠.٩١	٢٠	٠.٨٨	٢٠
		٠.٩٠	٢١							٠.٩١	٢١
		٠.٨٧	٢٢							٠.٨٩	٢٢
		٠.٨٨	٢٣							٠.٩٠	٢٣
		٠.٨٩	٢٤							٠.٨٤	٢٤
		٠.٩٢	٢٥							٠.٩٢	٢٥
		٠.٩٤	٢٦							٠.٨٩	٢٦
		٠.٩١	٢٧							٠.٩٢	٢٧
		٠.٨٦	٢٨								

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية $0.05 = 0.217$.

يوضح جدول (٦) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين التطبيق وإعادة التطبيق لمقياس مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية حيث تراوح معامل الارتباط ما بين (٠.٨٣-٠.٩٥) وهي معاملات ارتباط ذو دلالة عالية مما يشير إلى ثبات المقياس وذلك عند مستوى معنوية (٠.٠٥).

جدول (٧)
التجزئة النصفية ومعامل ألفا لبيان معامل الثبات لمقياس مستوى الوعي الصحي ودرجة
الممارسات الصحية ن=٨٠

م	محاور المقياس	اختبار التجزئة النصفية		معامل ألفا Deleted Cronbach's Alpha if Item
		سبيرمان- براون	جتمان	
١	الوعي الصحي الشخصي	٠.٨٧٣	٠.٨٦٩	٠.٨٧١
٢	الوعي الصحي الغذائي	٠.٨١٧	٠.٧٨٣	٠.٨٦٢
٣	الوعي الصحي الرياضي	٠.٨٣٢	٠.٨٤١	٠.٨٧٤
٤	الوعي الصحي القوامي	٠.٨٢٥	٠.٨٤٢	٠.٨٦٢
٥	الوعي الصحي البيئي	٠.٨١٤	٠.٨٢٦	٠.٨٦٨
٦	الوعي الصحي الوقائي والإسعافي	٠.٨٦٨	٠.٨٥٤	٠.٨٦٠
	الإجمالي	٠.٨٩٩	٠.٨٧٥	٠.٨٧٦

يوضح جدول (٧) اختبار التجزئة النصفية بطريقتي سبيرمان - براون وجتمان وكذلك معامل ألفا (كرونباخ) لبيان معامل الثبات لمحاوَر الدراسة الستة بالإضافة إلى إجمالي المقياس ويتضح وجود دلالات إحصائية قوية تشير إلى ثبات المقياس.

المعالجات الإحصائية:

قامت الباحثتان باستخدام المعالجات الإحصائية التالية

- المتوسطات الحسابية.
- الانحرافات المعيارية.
- معامل الارتباط.
- النسبة المئوية.
- الأهمية النسبية.
- معامل الاختلاف.

عرض النتائج ومناقشتها:

عرض النتائج:

- التساؤل الأول: ما مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات كلية التربية للبنات بالجزيرة جامعة حلوان ؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف والأهمية النسبية لمستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان الفرقة الأولى والرابعة وذلك موضح بجدول (٨).

جدول (٨)

تحليل محاور إجمالي مقياس الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات كلية التربية الرياضية للبنات ن=٤٠٠

م	الوعي الصحي				المحاور	درجة الممارسات الصحية		
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف
١	٤٦.٢٣٧	٥.٣٨٠	١١.٦٣٦	٩٠.٦٦٠	الوعي الصحي الشخصي	٤٤.٣٤٢	٤.٨٩٦	١١.٠٤٢
٢	٧٤.٥٨٧	٥.٩٧٦	٨.٠١٢	٨٨.٧٩٤	الوعي الصحي الغذائي	٧٤.١٣٣	٦.٨٥٧	٩.٢٥٠
٣	٥٤.١٠٨	٤.٤٩١	٨.٣٠٠	٩٠.١٧٩	الوعي الصحي الرياضي	٥٢.٢٢٠	٥.١١٢	٩.٧٨٩
٤	٤٥.٥٢٨	٤.٢٥٨	٩.٣٥٢	٨٤.٣١١	الوعي الصحي القوامي	٤٣.٧٢٩	٤.٢٥٨	٩.٧٣٧
٥	٥١.٨٥٨	٥.٣٣٥	١٠.٢٨٨	٨٦.٤٢٩	الوعي الصحي البيئي	٤٩.١٠٠	٥.٠٨٩	١٠.٣٦٥
٦	٦٩.٨٠٧	٦.٧٣٨	٩.٦٥٢	٨٦.١٨١	الوعي الصحي الوقائي والإسعافي	٦٦.٤٦١	٦.٦٢٣	٩.٩٦٥
	٣٤٢.١٢٤	٣٣.٨١٨	٩.٨٨٥	٨٧.٧٢٤	إجمالي المقياس	٣٢٩.٩٨٣	٢٨.٩٧٤	٨.٧٨٠

يوضح جدول (٨) محاور وإجمالي مقياس الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان ويتضح حصول محور الوعي الصحي الشخصي على أعلى أهمية نسبية وقدرها (٩٠.٦٦٠٪) بينما حصل محور الوعي الصحي القوامي على أقل أهمية نسبية قدرها (٨٤.٣١١٪) بينما حصل إجمالي المقياس على أهمية نسبية قدرها (٨٧.٧٢٤٪) كما يتضح حصول محور الوعي الصحي الغذائي في درجة الممارسات الصحية على أعلى أهمية نسبية وقدرها (٨٨.٢٥٣٪) بينما حصل محور الوعي الصحي القوامي على أقل أهمية نسبية قدرها (٨٠.٩٧٩٪) بينما حصل درجة الممارسات على إجمالي أهمية نسبية قدرها (٨٤.٦١١٪).

جدول (٩)

تحليل محاور وإجمالي مقياس الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات الفرقة الرابعة ن=٢٠٠

درجة الممارسات الصحية				المحاور	الوعي الصحي			
الأهمية النسبية	معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		الأهمية النسبية	معامل الاختلاف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
٩٧.٨٣١	٨.٦٤٢	٤.٣١٢	٤٩.٨٩٤	الوعي الصحي الشخصي	٩٦.٠٤٧	٦.٩٠٤	٣.٣٨٢	٤٨.٩٨٤
٩٦.٨٣٥	٩.٦٤٦	٧.٨٤٦	٨١.٣٤١	الوعي الصحي الغذائي	٩٢.٥٩٠	٧.٠٥٥	٥.٤٨٧	٧٧.١٧٦
٩٧.١٩٣	٩.٤٦٤	٥.٥١٩	٥٨.٣١٦	الوعي الصحي الرياضي	٩٥.٢٠٥	٥.٥٣٩	٣.١٦٤	٥٧.١٢٣
٩٤.٢٥٠	٩.٩٨٩	٥.٠٨٤	٥٠.٨٩٥	الوعي الصحي القوامي	٨٩.٦٠٩	٨.٥١٨	٤.١٢٢	٤٨.٣٨٩
٩٥.٣٥٥	٨.١٧٦	٤.٦٧٨	٥٧.٢١٣	الوعي الصحي البيئي	٩٤.٥٧٢	٦.٩٩٣	٣.٩٦٨	٥٦.٧٤٣
٩٥.٨٣١	٦.٦٨٠	٥.١٨٥	٧٧.٦٢٣	الوعي الصحي الوقائي والإسعافي	٩٢.١٣٧	٦.٣٨٣	٤.٧٦٤	٧٤.٦٣١
٩٦.٢٢٦	٩.٣٢٠	٣٤.٩٧٨	٣٧٥.٢٨٢	إجمالي المقياس	٩٣.٢٤٣	٦.٠٠٨	٢١.٨٤٧	٣٦٣.٦٤٦

يوضح جدول (٩) محاور وإجمالي مقياس الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات الفرقة الرابعة كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان ويتضح حصول محور الوعي الصحي الشخصي على أعلى أهمية نسبية وقدرها (٩٦.٠٤٧٪) بينما حصل محور الوعي الصحي القوامي على أقل أهمية نسبية قدرها (٨٩.٦٠٩٪) بينما حصل إجمالي المقياس على أهمية نسبية قدرها (٩٣.٢٤٣٪) كما يتضح حصول محور الوعي الصحي الشخصي في درجة الممارسات الصحية على أعلى أهمية نسبية وقدرها (٩٧.٨٣١٪) بينما حصل محور الوعي الصحي القوامي على أقل أهمية نسبية قدرها (٩٤.٢٥٠٪) بينما حصل درجة الممارسات على إجمالي أهمية نسبية قدرها (٩٦.٢٢٦٪).

جدول (١٠)
تحليل محاور وإجمالي مقياس الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات
الفرقة الأولى ن=٢٠٠

م	المحاور	درجة الممارسات الصحية			الوعي الصحي		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف
١	الوعي الصحي الشخصي	٣٨.٧٨٩	٤.٣٧٦	١١.٢٨٢	٨٥.٢٧٣	١٣.٤٦٨	٥.٨٥٧
٢	الوعي الصحي الغذائي	٦٦.٩٢٤	٤.٩٧٢	٧.٤٢٩	٨٤.٩٩٨	١٠.٢٩٩	٧.٣٥٣
٣	الوعي الصحي الرياضي	٤٦.١٢٣	٣.٤٨٧	٧.٥٦٠	٨٥.١٥٣	٨.٧٣٥	٤.٤٦٣
٤	الوعي الصحي القومي	٣٦.٥٦٢	٣.٢٥٤	٨.٩٠٠	٧٩.٠١٣	٩.٢٥١	٣.٩٤٧
٥	الوعي الصحي البيئي	٤٠.٩٨٧	٤.٣٣١	١٠.٥٦٧	٧٨.٢٨٧	٨.٧٦١	٤.١١٥
٦	الوعي الصحي الوقائي والإسعافي	٥٥.٢٩٨	٥.٧٣٤	١٠.٣٦٩	٨٠.٢٢٦	٩.٧٦٩	٦.٣٤٨
	إجمالي المقياس	٢٨٤.٦٨٣	٣٢.٨١٤	١١.٥٢٧	٨٢.٢٠٥	٩.٩٧٧	٣١.٩٨٧

يوضح جدول (١٠) محاور وإجمالي مقياس الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات الفرقة الأولى كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان ويتضح حصول محور الوعي الصحي الشخصي على أعلى أهمية نسبية وقدرها (٨٥.٢٧٣٪) بينما حصل محور الوعي الصحي القومي على أقل أهمية نسبية قدرها (٧٩.٠١٣٪) بينما حصل إجمالي المقياس على أهمية نسبية قدرها (٨٢.٢٠٥٪) كما يتضح حصول محور الوعي الصحي الغذائي في درجة الممارسات الصحية على أعلى أهمية نسبية وقدرها (٧٩.٦٧١٪) بينما حصل محور الوعي الصحي القومي على أقل أهمية نسبية قدرها (٦٧.٧٠٧٪) بينما حصل درجة الممارسات على إجمالي أهمية نسبية قدرها (٧٢.٩٩٦٪).

التساؤل الثاني:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية في المستوى الدراسي بين طالبات الفرقة الأولى وطالبات الفرقة الرابعة؟

جدول (١١)

دلالة الفروق بين استجابات طالبات الفرقة الرابعة وطالبات الفرقة الأولى بكلية التربية الرياضية للبنات نحو محاور وإجمالي مقياس الوعي الصحي ن=١ ن=٢=٢٠٠

م	المحاور	طالبات الفرقة الرابعة		طالبات الفرقة الأولى		فروق المتوسطات	قيمة (ت)	نسب معدل التغير %
		ع±	س	ع±	س			
١	الوعي الصحي الشخصي	٤٨.٩٨٤	٣.٣٨٢	٤٣.٤٨٩	٥.٨٥٧	٥.٤٩٥	١١.٤٦١	١١.٢١٨
٢	الوعي الصحي الغذائي	٧٧.٧٧٦	٥.٤٨٧	٧١.٣٩٨	٧.٣٥٣	٦.٣٧٨	٩.٨٠٧	٨.٢٠٠
٣	الوعي الصحي الرياضي	٥٧.١٢٣	٣.١٦٤	٥١.٠٩٢	٤.٤٦٣	٦.٠٣١	١٥.٥٥١	١٠.٥٥٨
٤	الوعي الصحي القومي	٤٨.٣٨٩	٤.١٢٢	٤٢.٦٦٧	٣.٩٤٧	٥.٧٢٢	١٤.١٤٤	١١.٨٢٥
٥	الوعي الصحي البيئي	٥٦.٧٤٣	٣.٩٦٨	٤٦.٩٧٢	٤.١١٥	٩.٧٧١	٢٤.١١٢	١٧.٢٢٠
٦	الوعي الصحي الوقائي والإسعافي	٧٤.٦٣١	٤.٧٦٤	٦٤.٩٨٣	٦.٣٤٨	٩.٦٤٨	١٧.١٤٨	١٢.٩٢٨
	إجمالي المقياس	٣٦٣.٦٤٦	٢١.٨٤٧	٣٢٠.٦٠١	٣١.٩٨٧	٤٣.٠٤٥	١٥.٦٧٦	١١.٨٣٧

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥=١.٩٦٠

يتضح من جدول (١١) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين استجابات طالبات الفرقة الرابعة وطالبات الفرقة الأولى نحو محاور وإجمالي مقياس الوعي الصحي وقد تراوحت قيمة ت المحسوبة ما بين (٩.٨٠٧ إلى ٢٤.١١٢) كما تراوحت قيمة نسب معدل التغير ما بين (٨.٢٠٠٪ إلى ١٧.٢٢٠٪) وذلك لصالح طالبات الفرقة الرابعة.

جدول (١٢)

دلالة الفروق بين استجابات طالبات الفرقة الرابعة وطالبات الفرقة الأولى بكلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان نحو محاور وإجمالي درجة الممارسات الصحية

$$n=1=2=200$$

م	المحاور	طالبات الفرقة الرابعة		طالبات الفرقة الأولى		فروق المتوسطات	قيمة (ت)	نسب معدل التغير %
		ع±	س	ع±	س			
١	الوعي الصحي الشخصي	٤٩.٨٩٤	٤.٣١٢	٣٨.٧٨٩	٤.٣٧٦	١١.١٠٥	٢٥.٤٩٩	٢٢.٢٥٧
٢	الوعي الصحي الغذائي	٨١.٣٤١	٧.٨٤٦	٦٦.٩٢٤	٤.٩٧٢	١٤.٤١٧	٢١.٨٩٥	١٧.٧٢٤
٣	الوعي الصحي الرياضي	٥٨.٣١٦	٥.٥١٩	٤٦.١٢٣	٣.٤٨٧	١٢.١٩٣	٢٦.٣٤٧	٢٠.٩٠٨
٤	الوعي الصحي القوامي	٥٠.٨٩٥	٥.٠٨٤	٣٦.٥٦٢	٣.٢٥٤	١٤.٣٣٣	٣٣.٤٩٧	٢٨.١٦٢
٥	الوعي الصحي البيئي	٥٧.٢١٣	٤.٦٧٨	٤٠.٩٨٧	٤.٣٣١	١٦.٢٢٦	٣٥.٩٠٥	٢٨.٣٦١
٦	الوعي الصحي الوقائي والإسعافي	٧٧.٦٢٣	٥.١٨٥	٥٥.٢٩٨	٥.٧٣٤	٢٢.٣٢٥	٤٠.٧٣٨	٢٨.٧٦١
	إجمالي المقياس	٣٧٥.٢٨٢	٣٤.٩٧٨	٢٨٤.٦٨٣	٣٢.٨١٤	٩٠.٥٩٩	٢٦.٦٤٨	٢٤.١٤٢

*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ١.٩٦٠

يتضح من جدول (١٢) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين استجابات طالبات الفرقة الرابعة وطالبات الفرقة الأولى نحو محاور وإجمالي درجة الممارسات الصحية وقد تراوحت قيمة ت المحسوبة ما بين (٢١.٨٩٥ إلى ٤٠.٧٣٨) كما تراوحت قيمة نسب معدل التغير ما بين (١٧.٧٢٤٪ إلى ٢٨.٧٦١٪) وذلك لصالح طالبات الفرقة الرابعة.

التساؤل الثالث:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان؟

وللإجابة عن التساؤل فقد تم حساب معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى الوعي

الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى الطالبات كما هو مبين في الجدول رقم (١٣).

جدول (١٣)

معامل الارتباط لبيان العلاقة بين الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان ن = ٤٠٠

م	البيان	معامل الارتباط	درجة الممارسات الصحية
١	الوعي الصحي الشخصي	٠.٨٩٢	
٢	الوعي الصحي الغذائي	٠.٨٦٣	
٣	الوعي الصحي الرياضي	٠.٩٤١	
٤	الوعي الصحي القوامي	٠.٩١٧	
٥	الوعي الصحي البيئي	٠.٨٨٥	
٦	الوعي الصحي الوقائي والإسعافي	٠.٨٥٤	
	الإجمالي	٠.٩١٢	

*قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ = ٠.٠٨٨

يوضح جدول (١٣) وجود ارتباط طردي موجب ذو دلالة إحصائية بين مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان وقد حقق معامل الارتباط قيمة قدرها (٠.٩١٢) وهي أكبر من قيمة ر المحسوبة عند مستوى معنوية (٠.٠٥).

مناقشة النتائج:

بعد القيام بعملية جمع البيانات والمعالجات الإحصائية لهذه الدراسة تمت الإجابة عن جميع تساؤلات الدراسة ولتسهيل عملية مناقشة النتائج سيتم مناقشتها وفقاً لنتائج أسئلة الدراسة.

التساؤل الأول:

أشارت النتائج للتساؤل الأول أن المتوسطات الحسابية لمستوى الوعي الصحي لدى الطالبات في المحاور الستة جاءت بدرجة عالية لطالبات الفرقة الرابعة. وتعزى الباحثتان هذه النتائج مع نتائج دراسة كلاً من "بسام الأمامي (٢٠٠٧) (٢)، محمد قاسم (٢٠٠٨) (٢٥)، سوزان أحمد (٢٠٠٩) (١١)، عماد عبد الحق وآخرون (٢٠١٢) (١٩)، رباب حلاب" (٢٠١٨) (٩) إلى أن مستوى الوعي الصحي يزداد وبالتالي تزداد درجة الممارسات الصحية مع التقدم في المستوى الدراسي.

وبذلك يكون الباحثتان قد أجابتا على التساؤل الأول الذي ينص على: "ما مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان"

التساؤل الثاني:

وقد أشارت نتائج التساؤل الثاني إلى أن استجابات طالبات الفرقة الرابعة وطالبات الفرقة الأولى بكلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان نحو محاور مستوى الوعي الصحي وإجمالي درجة الممارسات الصحية كانت لصالح طالبات الفرقة الرابعة وتعزى الباحثان هذه النتائج مع نتائج دراسة كلاً من "بسام الأمامي (٢٠٠٧) (٢)، على الجفري (٢٠٠٧) (١٨)، على محمد (٢٠٠٧) (١٧)، رانيا جاب الله (٢٠٠٨) (٨)، محمد قاسم (٢٠٠٨) (٢٥)، سوزان أحمد (٢٠٠٩) (١١)، عماد عبد الحق وآخرون (٢٠١٢) (١٩)، رباب حلاب" (٢٠١٨) (٩) إلى أن طالبات الفرقة الأولى لديهم الخبرة والمعلومات والمعارف الصحية لهم أقل نتيجة لخروجهم من مستوى دراسي أقل وهو التعليم قبل الجامعي (التعليم الثانوي) كما أن المواد الدراسية التي درست لهم في هذه المرحلة أقل معلومات ومعارف صحية تخص صحتهم وصحة المجتمع كما أن مستوى الوعي الصحي بالنسبة لطالبات الفرقة الرابعة عالي وبالتالي تزداد درجة الممارسات الصحية مع التقدم في المستوى الدراسي.

وبذلك يكون الباحثان قد أجابا على التساؤل الثاني الذي ينص على: " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية في المستوى الدراسي بين طالبات الفرقة الأولى والرابعة"

التساؤل الثالث:

لقد أشارت النتائج للتساؤل الثالث أنه كلما زاد الوعي الصحي زادت درجة الممارسات الصحية.

وتعزى الباحثان هذه النتائج مع نتائج دراسة كلاً بسام الأمامي (٢٠٠٧) (٢)، على الجفري (٢٠٠٧) (١٨)، على محمد (٢٠٠٧) (١٧)، رانيا جاب الله (٢٠٠٨) (٨)، محمد قاسم (٢٠٠٨) (٢٥)، سوزان أحمد (٢٠٠٩) (١١)، عماد عبد الحق وآخرون (٢٠١٢) (١٩)، رباب حلاب" (٢٠١٨) (٩) إلى أن إجابات الطالبات نتيجة لوعيهم الصحي أسهم في زيادة درجة ممارستهم الصحية مما يدل على استفادتهم من المعلومات التي تضمنتها البرامج والمقررات الدراسية وبالتالي الربط بين ما يتم تعلمه من هذه البرامج والمقررات من معارف ومهارات مع الحياة اليومية التي تمارسها الطالبات بالإضافة إلى دور الأهل وبعض المصادر التعليمية ووسائل الإعلام والإنترنت وبعض الأنشطة التي تقوم بها الطالبات في الكلية أو الجامعة والتي من خلالها يتعلم الطالب ويكتسب المعلومات بالإضافة إلى الدور الهام الذي يقوم به عضو هيئة التدريس في العملية التعليمية من توجيه وإرشاد.

وبذلك يكون الباحثان قد أجابتا على التساؤل الثالث الذي ينص على: "هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى الطالبات"
الاستنتاجات:

في ضوء أهداف الدراسة ومن خلال عرض النتائج وفي إطار التحليل الإحصائي للبيانات وفي حدود عينة الدراسة أمكن التوصل إلى الاستنتاجات التالية:
١- توجد فروق دالة إحصائياً بين طالبات الفرقة الأولى وطالبات الفرقة الرابعة في مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية.
٢- وجود ارتباط طردي موجب ذو دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى الطالبات.
التوصيات:

في ضوء استخلاصات الدراسة أمكن التوصل إلى التوصيات التالية:

- ١- استخدام مقياس الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية بالمراحل الدراسية المختلفة.
- ٢- استخدام المناهج التي لها دور في رفع مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية للطلاب والطالبات.
- ٣- إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول قياس الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية بالمراحل الدراسية المختلفة.
- ٤- تنظيم مؤتمرات وندوات ودورات خاصة بالوعي الصحي لجميع الطلاب والطالبات داخل الجامعات حتى لا يقتصر على فئة معينة.
- ٥- قيام الجامعات بدور فعال في إكساب الطالبات والطلاب الوعي الصحي وذلك من خلال المواد الدراسية والنظرية والأنشطة الطلابية المتعددة.
- ٦- ضرورة قيام وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة التعليم العالي بعمل ندوات في الجامعات الغرض منها نشر الوعي الصحي لطالبات وطلاب الجامعات.

((المراجع))

أولاً: المراجع العربية:

- ١- أحمد حسين اللقاني، فارعة حسن محمد (٢٠٠١): مناهج التعليم بين الواقع والمستقبل، عالم الكتب، القاهرة.
- ٢- بسام سعد الأمامي (٢٠٠٧): مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان، مجلة كلية التربية، العدد ١٤٥.

- ٣- بهاء الدين إبراهيم سلامة (١٩٩٧): الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٤- بهاء الدين إبراهيم سلامة (٢٠٠١): الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٥- جمال رمضان مرسى، محمد عبد الرحمن محمود (٢٠٠٢): التربية الصحية لطلاب كلية التربية الرياضية، دار المعارف، القاهرة.
- ٦- حنان عيسى الجبورى (٢٠٠٢): الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات بين الواقع والتطلعات المستقبلية. مجلة الطفولة والتنمية.
- ٧- خالد وليد السيول (٢٠٠٤): الصحة والسلامة في البيئة المدرسية. الطبعة الأولى، عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع، القاهرة.
- ٨- رانيا مصطفى جاب الله (٢٠٠٨): دراسة الفروق في الوعي الصحي لطالبات جامعة طنطا في ظل تغيرات المستوى الاقتصادي والاجتماعي في مصر، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.
- ٩- رباب حلاب (٢٠١٨): مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف- بالمسيلة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- ١٠- رشا بسام محمد (٢٠٠٥): الصحة والسلامة العامة، دار البداية، عمان.
- ١١- سوزان دريد أحمد (٢٠٠٩): الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم، جامعة بغداد، مجلة ديالى، العدد ٤١.
- ١٢- عائشة أحمد فخرى (٢٠٠٣): دراسة مقارنة لمستوى الوعي الغذائي لدى الطالبات الملمات تخصص الاقتصاد المنزلي بكلية التربية والتخصصات الأخرى، مجلة العلوم التربوية، العدد ٢٥، قطر.
- ١٣- عائشة سليم دغلس (١٩٩٢): مدى فهم معلمي الصفوف الثلاثة الأولى المفاهيم الأساسية في التربية الصحية ومستوى اتجاهاتهم نحوها. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- ١٤- عبد التواب جابر أحمد (٢٠١٧): المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط، مجلة أسيوط للدراسات البيئية، العدد السادس والعشرون، يوليو.

- ١٥- عبدالله محمد خطيبية، إبراهيم فيصل رواشدة (٢٠٠٣): مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن، مجلة العلوم التربوية والدراسات الإسلامية.
- ١٦- عبد الوارث عبده الرازحي (١٩٩٩): الوعي الصحي لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في الجمهورية اليمنية. المجلة العربية للتربية.
- ١٧- علي رحيم محمد (٢٠٠٧): مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية في جامعة القادسية، مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية.
- ١٨- علي عبد الله الجفري (٢٠٠٧): مصادر الحصول على المعلومات الصحية ومستوى الوعي الصحي وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، المجلة العلمية للتربية البدنية والرياضة، كلية التربية الرياضية للبنين بالهرم جامعة حلوان.
- ١٩- عماد عبد الحق، مؤيد شناعة، منسى نعييرات، سليمان العمدة (٢٠١٢): مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث في العلوم الإنسانية.
- ٢٠- فاروق حمدي الفراء (١٩٨٤): اتجاهات مستحدثه في التربية الصحية وانعكاساتها على المناهج في الدول العربية الخليجية. رسالة الخليج العربي.
- ٢١- محمد جوهرى وآخرون (١٩٩٢): علم الاجتماع ودراسة الإعلام والاتصال، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- ٢٢- محمد عاطف غيث (١٩٩٥): قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية.
- ٢٣- محمد عبد العظيم الففاس (٢٠٠٣): بعض معدلات النمو البدني وعلاقتها بالسلوك الغذائي لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة حلوان.
- ٢٤- محمود بستان (١٩٨١): مناهج التربية الصحية. الطبعة الأولى، دار القلم، الكويت.
- ٢٥- مدحت محمد قاسم (٢٠٠٨): المفاهيم الصحية وممارسة السلوك الصحي عند الناشئين في الأندية الصحية، المؤتمر الدولي "التربية الرياضية بين الواقع والمأمول" المجلد الثالث، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة الإسكندرية.

- ٢٦- مكارم حلمى أبو هرجة، محمد سعد زغول (٢٠٠٠): التربية الرياضية بين النظرية والتطبيق، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- ٢٧- نادية محمد رشاد (١٩٩٦): التربية الصحية والأمان، منشأة المعارف، الإسكندرية.
- ٢٨- هاني عبدالعزيز حميدة (٢٠٠٥): بناء مقياس الوعى البيئي الصحي للرياضيين من (١٢-١٥) سنة بمحافظة الفيوم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين بالهرم، جامعة حلوان.
- ٢٩- وزارة التربية والتعليم المصرية (١٩٩٩): الكتاب المرجعي للحقيبة التعليمية للتحقيف البيئي والصحي. مصر: مركز تطوير المناهج والمواد التعليمية.
- ٣٠- وزارة المعارف السعودية (٢٠٠٤): الصحة المدرسية، مركز تطوير الصحة المدرسية، الرياض.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 31- **Brown Son R.c et al (2007):** The effect of disseminating evidence-based in tervrntion that promote physical activity to health. Aug.2g.
- 32- **Edward,T.h (1992).** Health fitness, instruction hand book, human kinetics book, champion , Illinois, New York.
- 33- **Lee A, Tesng KK (2004):** A "Health school" program in Hong enhancing positive health behavior for school and teachers. Jurban health, p. p 68, Jun.