

## دراسة تقويمية للسلوك الصحي في ضوء المستجدات الصحية لطالبات كلية التربية الرياضية جامعة كفر الشيخ

\* أ.م.د/ رانيا مصطفى جاب الله

### 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 هرجة ومحمد زغلول (2000) 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 السلوك الصحي والبيئي لديه ولا يتم ذلك إلا عن طريق إكسابه المهارات والمعلومات وأنماط السلوك الإيجابية من خلال الخبرات التعليمية. (26: 17)

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. (33: 502)

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 يتمشى مع الأساليب العلمية. (1: 78)

ولذا فإن المجتمع بحاجة ماسة للتوعية بقواعد السلوك 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. (9: 7-9)

\* أستاذ مساعد بقسم علوم الصحة الرياضية - كلية التربية الرياضية - جامعة كفر الشيخ.

ويرى محمد الجوهري وآخرون (1992) أن السلوك الصحي هو إدراك للمعارف والحقائق الصحية وإدراك الظروف الصحية و الأهداف الصحية للسلوك الصحي أي أنه عملية إدراك الفرد لذاته والبيئة المحيطة و تكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع. (21: 126)

فتحسين السلوك 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 ومجتمعه. (16: 199)

وتكمن أهمية السلوك الصحي المعتمد على أسس علمية أنه يؤدي إلى نتائج إيجابية يمكن بواسطتها التأثير في مستوى الفرد، وتغيير اتجاهاته وعاداته وسلوكه، وتنشئة جيل واع يتمتع بالسلوك الصحي من جميع جوانبه ويعد السلوك الصحي من الخدمات الوقائية التي يمكن بواسطتها إعطاء المعلومات الكافية واللازمة لتجنب الأمراض ومكافحتها. (2: 110)

وتبرز قضية السلوك الصحي واكتسابه ونشره كأحد الأولويات والأهداف الرئيسية الصحية في زمن توحى الكثير من المؤشرات بتدني 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 وتتزايد 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. (20: 84)

### العوامل المؤثرة في الصحة:

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

1. البيئة في البيت ومكان الدراسة والعمل والمجتمع وتشمل البيئة بجميع عناصرها.
2. الغذاء والتغذية وتوافر العناصر الغذائية الأساسية وتوازنها وكذلك العادات الغذائية المتعلقة بتناول الطعام وتحضيره وحفظه.
3. نمط الحياة اليومية وطبيعة العمل والتوازن في الحركة والرياضة والراحة والترفيه الجسماني والنفسي.
4. الثقافة العامة والوعي الصحي، وتفهم المشاكل الصحية القائمة والسلوك والعادات الصحية السليمة.
5. توافر خدمات الرعاية الصحية والسعي إليها في الوقت المناسب.
6. العوامل الوراثية. (10: 20)

والسلوك 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. (22: 88)

أما السلوك الصحي فهو يقصد به إمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضاً إحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم. (3: 23)

### أهمية الوعي الصحي:

تتبع أهمية الوعي الصحي من الآتي:

1. إن السلوك 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. (30)
2. يعد السلوك الصحي من الخدمات الوقائية التي يمكن من خلالها إعطاء المعلومات الكافية واللازمة لتجنب الأمراض ومكافحتها. (7)

3. تنشئة جيل واع يتمتع بالصحة من جميع جوانبها ينعكس ذلك على المجتمع، الأمر الذي يساعد في تعزيز قدرات هذا المجتمع وتقدمه وازدهاره. (24)

4. الارتفاع في كلفة الخدمات العلاجية مقارنة بالكلفة الزهيدة نسبياً للتوعية الصحية. (30)

### وسائل تنمية السلوك 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:

1. المحاضرات وهي مفيدة لعرض المعلومات الحقيقية عن الأمراض المختلفة إلا أنها تقلل فعلياً من حصيلة التعلم.
2. المشاهدة وتستعمل لتوضيح عمل شيء ما لذا يمكن من خلالها إعطاء فرصة للطلبة للممارسة العملية والتأكد من استيعابهم لما شاهدوه.
3. 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.
4. العصف الذهني وتستعمل للحصول على عدد كبير من الأفكار بسرعة من خلال الطلبة والعمل على عرضها ومناقشتها.
5. 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.
6. دراسة الحالة وهي أمثلة واقعية حية أو أحداث مبينة.
7. تمثيل الأدوار هو استعمال دراما بسيطة يمكن أن يمثلها الطلبة في سبيل التعلم وهي طريقة مؤثرة لتعلم مهارات الاتصال.
8. الوسائل السمعية والبصرية وتستخدم بهدف التعليم لإعداد نقاط خاصة ولتعزيز أو تركيز الانتباه لخبرات أو اتجاهات تتعلق بما يرونها أو يسمعونها. (29)

والهدف من السلوك الصحي في أي مجتمع من المجتمعات يتضح من خلال أفراد هذا المجتمع هل يسلكون سلوكاً / إيجابياً صحياً نحو صحتهم؟ ونشر السلوك الصحي يتضح في المجتمع من خلال النقاط التالية:

1. أن يكون أفراد هذا المجتمع قد أُلْمُوا بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم، وأن يكونوا قد المُوا بالمشكلات الصحية والأمراض المعدية التي تصيب مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.

2. 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 أفرادَه الإرشادات الصحية والعادات الصحية السليمة في تصرفاتهم وممارستهم بدافع من شعورهم ورغبتهم، ويشتركون اشتراكاً إيجابياً في حل جميع مشكلاتهم الصحية.

3. 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. (3: 24)

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 ومواقفها.

(71 :23)

من هنا تكمن أهمية هذه الدراسة في كون الإلمام بالمعارف والمعلومات المتعلقة بالسلوك 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 الذي يعطى الصورة الحقيقية عن السلوك الصحي ومدى تمثيه مع الحقائق العلمية. (32: 99)

**مشكلة الدراسة:**

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

(3: 66)

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. (27: 26)

ويذكر بهاء الدين سلامة (2001) 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 الذي ينشأ بين هذه العوامل فإذا تغلبت الحالة أو العوامل السلبية ظهرت الحالة. (4: 20)

ويذكر جمال مرسى ومحمد عبد الرحمن (2002) 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. (5: 21)

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 تلاشي المشاكل الصحية المرتبطة بالنشاط الرياضي مع توجيهه السليم لاتباع العادات الصحية المرتبطة بالنشاط الرياضي مع توجيهه السليم لاتباع العادات الصحية السليمة لتكوين السلوك الصحي الإيجابي لدى الرياضيين.

### هدف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تقييمية للسلوك الصحي في ضوء المستجدات الصحية لطالبات جامعة كفر الشيخ يمكن من خلاله التعرف على:

1. مستوى السلوك الصحي، ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات كلية جامعة كفر الشيخ.
2. تحديد أثر المستوى الدراسي على كل من السلوك الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات كلية جامعة كفر الشيخ.
3. العلاقة بين كل من مستوى السلوك الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات كلية جامعة كفر الشيخ.

### تساؤلات الدراسة:

1. ما مستوى السلوك الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات كلية جامعة كفر الشيخ ؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى السلوك الصحي ودرجة الممارسات الصحية في المستوى الدراسي بين طالبات كلية التربية الرياضية جامعة كفر الشيخ ؟
3. هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى السلوك الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى الطالبات؟

### مصطلحات الدراسة:

#### مستوى السلوك الصحي:

ممارسة الطالبات للقواعد والمبادئ الصحية السليمة، التي تساعد على رفع مستوى صحتهم، وصحة مجتمعهم الذي يعيشون فيه، وتقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطالبات على مقياس ليكرت الثلاثي. (13)

#### الممارسات الصحية:

ترجمة المفاهيم والقواعد والمبادئ الصحية إلى سلوك صحي سليم تقوم به الطالبات يهدف إلى تغيير اتجاهاتهم وعاداتهم الخاطئة، ومساعدتهم في الرقى بالصحة من جميع جوانبها، وتقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطلبة على مقياس ليكرت الثلاثي. (6)

### الدراسات السابقة:

#### أولاً: الدراسات العربية:

- دراسة: **رياب حلاب (2018)(9)** بعنوان مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف – بالمسيلة.
- هدفت الدراسة التعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف حيث تم اختيار 96 طالباً طالبة عشوائياً طبقت عليهم استبانة الوعي الصحي المكونة من 55 فقرة موزعة على 5 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 (2017)(14)** 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 15 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 الريفيين 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 نعييرات، سليمان العمدة (2012)(19)** 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 (800) طالب وطالبة بواقع (500) طالب وطالبة من جامعة النجاح الوطنية و(300) 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 (2008)(25)** 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 (120) رياضي من (15-18) سنة من (10) 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 وقلّة السلوكيات والممارسات الصحية لدى الرياضيين الناشئين وعدم الاهتمام بصحتهم الشخصية.

- دراسة: **سوزان دريد أحمد (2009)(11)** 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 (2008-2009) والبالغ عددهم (150) طالباً وطالبة من قسم الكيمياء و(180) طالباً وطالبة من قسم علوم الحياة وطبق مقياس الوعي الصحي الذي تكون من 81 فقرة موزعة على 5 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 (2008)(8)** 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 (5000) طالبة من طالبات جامعة طنطا باستخدام استبيان لقياس الوعي الصحي من تصميم الباحثة ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي لعصام

الهلامي كأداة لجمع البيانات وكانت أهم النتائج التوصل إلى بناء مقياس للوعي الصحي وأنه توجد فروق دالة إحصائياً 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 (2007)(2) 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 (6602) طالباً وطالبة للعام الدراسي 2006/2007 وتم اختيارهم بالطريقة الطبقيّة العشوائية حيث بلغت عينة الدراسة (639) طالباً وطالبة وتم تطبيق الدراسة وجمع بياناتها عن طريق استخدام استبيان تم تطويره من قبل الباحث حيث اشتملت على (50) 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 جاءتا 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 (2007)(18) 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: **علي رحيم محمد (2007)(17)** 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 68 طالب 81 طالبة وقد استخدم المنهج الوصفي وتطلبت الدراسة بناء مقياس للوعي الصحي بلغت فقراته 60 فقرة توزعت على 4 مجالات لكل منها 15 فقرة وهي مجال (التربية الغذائية – العناية الصحية – التربية الإيجابية – الوقاية من الأمراض) وكانت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال التربية الغذائية والتربية الإيجابية 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 (2005)(28)** بعنوان بناء مقياس الوعي البيئي الصحي للرياضيين من (12-15) سنة بمحافظة الفيوم.

هدفت الدراسة بناء مقياس للوعي البيئي الصحي من (12-15) سنة، والتعرف على الوعي البيئي الصحي لدى ممارسي الأنشطة المختلفة واستخدم الباحث عينة قوامها (400) لاعب مقسمين إلى (200) لاعب ممارس للأنشطة الجماعية و(200) 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 خطيبة وإبراهيم رواشدة (2003)(15) 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 (678) طالبة حيث استخدم المنهج الوصفي باستخدام اختبار لقياس مستوى الوعي الصحي مكوناً من 32 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 الدراسات للتخصصات المهنية قياساً إلى التخصصات الأكاديمية.

- دراسة: عائشة أحمد فخرى (2003)(12) 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 (275) 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 (2007)(31) 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 8 ولايات وتم استخدام باقي الولايات كمجموعة ضابطة للمقارنة وكان العدد عند البداية (154) وعند المتابعة (124) وكانت أدوات البحث المستخدمة أداة استبانة كوسيلة لجمع البيانات وقد أسفرت النتائج عن ارتفاع

مستوي 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 تقيد الدراسة الحالية والوقوف على نواحي الضعف فيه والعمل على تلافيتها ونقاط القوة والعمل على الارتقاء بها مما ينيير 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 (2003) إلى سنة (2018) وبلغ عددها (12) باللغة العربية و(1) باللغة الأجنبية بإجمالي (13) دراسة سابقة.

### إجراءات الدراسة:

#### منهج الدراسة:

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

#### مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من طالبات كلية التربية الرياضية جامعة كفر الشيخ الفرقة الأولى والفرقة الرابعة حيث بلغ تعدادهم الكلي (350) للفرقة الأولى و(360) للفرقة الرابعة وذلك من واقع الكشوف للكلية للعام الجامعي 2023/2022م.

#### عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية من طالبات الفرقة الأولى وطالبات الفرقة الرابعة بكلية التربية الرياضية جامعة كفر الشيخ وبذلك يكون حجم العينة الكلي (400) وتم توزيع المقياس على جميع أفراد العينة.

#### توصيف عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة من طالبات الفرقة الأولى وطالبات الفرقة الرابعة بكلية التربية الرياضية جامعة كفر الشيخ. شروط اختيار عينة الدراسة:

1. أن تمثل عينة الدراسة طالبات الفرقة الأولى وطالبات الفرقة الرابعة.
2. أن تكون العينة من الطالبات المستجدات في الفرقة الدراسية.
3. اختيار الوقت والمكان المناسب لاختيار العينة لسهولة تطبيق الدراسة.
4. اختيار نسبة (41.5%) من كل فرقة من عينة الدراسة لضمان تجانس العينة.

### أدوات جمع البيانات:

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

ويتكون المقياس من (130) عبارة تغطي محاور مستوى الممارسة الصحية ودرجة الممارسات الصحية وهذه العبارات موزعة في (6) 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 تدرج الإجابة عن كل فقرة وفق مقياس ليكرت الثلاثي وحددت بثلاث إجابات (موافقة، إلى حد ما، غير موافقة) وتتمثل درجات أداة الدراسة رقمياً (1،2،3) 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 (135) فقرة موزعة على (6) محاور على مجموعة من الخبراء ذوي الخبرة في هذا المجال والعمل على الأخذ بأرائهم 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 (130) عبارة مرفق (5).

## شروط الخبراء:

1. أن يكون في مجال التخصص.
  2. أن يكون أستاذ في مجال التخصص
- صدق المحكمين:

## جدول (1)

التكرار والنسبة المئوية والأهمية النسبية لآراء السادة الخبراء حول محاور مقياس مستوى السلوك الصحي ودرجة الممارسات الصحية ن=10

م	المحاور	أوافق		لا أوافق		الوزن النسبي	الأهمية النسبية
		ك	%	ك	%		
1	السلوك الصحي الشخصي	10	100.00	0	0.00	10	100.00
2	السلوك الصحي الغذائي	10	100.00	0	0.00	10	100.00
3	السلوك الصحي الرياضي	10	100.00	0	0.00	10	100.00
4	السلوك الصحي القوامي	10	100.00	0	0.00	10	100.00
5	السلوك الصحي البيئي	9	90.00	1	10.00	9	90.00
6	السلوك الصحي الوقائي والإسعافي	10	100.00	0	0.00	10	100.00

يوضح جدول (1) التكرار والنسبة المئوية والوزن النسبي والأهمية النسبية لآراء السادة الخبراء حول محاور مقياس مستوى السلوك الصحي ودرجة الممارسات الصحية حيث تراوحت الآراء ما بين (90.00% - 100.00%) وقد ارتضت الباحثة بالمحاور التي حصلت على أهمية نسبية قدرها 90.00% فأكثر.

## جدول (2)

النسبة المئوية لآراء السادة الخبراء حول عبارات مقياس مستوى السلوك 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%
1	100.00	1	100.00	1	90.00	1	100.00	1	80.00	1	100.00
2	100.00	2	100.00	2	100.00	2	90.00	2	100.00	2	100.00
3	100.00	3	90.00	3	100.00	3	100.00	3	90.00	3	100.00
4	90.00	4	50.00	4	80.00	4	90.00	4	100.00	4	80.00
5	100.00	5	100.00	5	80.00	5	100.00	5	50.00	5	100.00
6	100.00	6	100.00	6	100.00	6	70.00	6	90.00	6	90.00
7	90.00	7	70.00	7	90.00	7	80.00	7	100.00	7	80.00
8	80.00	8	100.00	8	40.00	8	80.00	8	100.00	8	80.00

90.00	9	70.00	9	100.00	9	100.00	9	80.00	9	80.00	9
80.00	10	80.00	10	80.00	10	100.00	10	90.00	10	60.00	10
70.00	11	80.00	11	90.00	11	80.00	11	100.00	11	100.00	11
100.00	12	90.00	12	90.00	12	80.00	12	100.00	12	70.00	12
80.00	13	90.00	13	100.00	13	100.00	13	70.00	13	100.00	13
90.00	14	100.00	14	100.00	14	90.00	14	100.00	14	80.00	14
70.00	15	100.00	15	100.00	15	100.00	15	40.00	15	100.00	15
100.00	16	90.00	16	80.00	16	70.00	16	100.00	16	80.00	16
100.00	17	100.00	17	100.00	17	100.00	17	100.00	17	100.00	17
90.00	18	80.00	18	100.00	18	100.00	18	90.00	18	100.00	18
100.00	19	90.00	19			90.00	19	100.00	19		
90.00	20	100.00	20			100.00	20	80.00	20		
100.00	21	100.00	21			100.00	21	100.00	21		
100.00	22							80.00	22		
100.00	23							90.00	23		
80.00	24							100.00	24		
100.00	25							100.00	25		
100.00	26							80.00	26		
90.00	27							90.00	27		
								80.00	28		
								100.00	29		
								100.00	30		

يتضح من جدول (2) النسبة لمئوية لآراء السادة الخبراء حول عبارات مقياس مستوى السلوك الصحي ودرجة الممارسات الصحية وتتراوح النسبة المئوية للعبارات ما بين (40% - 100%) وقد ارتضت الباحثة بالعبارات التي حصلت نسبة مئوية قدرها 70% فأكثر.

### جدول (3)

العدد المبدئي والنهائي وأرقام العبارات المستبعدة والمعدلة لمقياس مستوى السلوك الصحي ودرجة الممارسات الصحية ن=10

م	المحاور	العدد المبدئي للعبارات	عدد العبارات المستبعدة	أرقام العبارات المستبعدة	عدد العبارات المعدلة	أرقام العبارات المعدلة	العدد النهائي للعبارات
1	السلوك الصحي الشخصي	18	1	10	1	6	17
2	السلوك الصحي الغذائي	30	2	15-4	3	19-8-5	28
3	السلوك الصحي الرياضي	21	1	8	0	0	20
4	السلوك الصحي القوامي	18	0	0	0	0	18
5	السلوك الصحي البيئي	21	1	5	1	14	20
6	السلوك الصحي الوقائي والإسعافي	27	0	0	1	8	27
	الإجمالي	135	5	5	6	6	130



يوضح جدول (3) العدد المبدئي والنهائي وأرقام العبارات المستبعدة والمعدلة ويتضح اتفاق السادة الخبراء على استبعاد عدد (5) عبارة من إجمالي المقياس وعدده (135) عبارة وبذلك أصبح العدد النهائي لإجمالي المقياس (130) عبارة بعد تعديل عدد (6) عبارات.  
صدق الاتساق الداخلي:

#### جدول (4)

صدق الاتساق الداخلي بين العبارة والمحور وبين العبارة والمجموع الكلي لمقياس مستوى السلوك الصحي ودرجة الممارسات الصحية ن=80

المحور الأول			المحور الثاني			المحور الثالث			المحور الرابع			المحور الخامس			المحور السادس		
م	العبارة مع المحور	العبارة مع المجموع	م	العبارة مع المحور	العبارة مع المجموع	م	العبارة مع المحور	العبارة مع المجموع	م	العبارة مع المحور	العبارة مع المجموع	م	العبارة مع المحور	العبارة مع المجموع	م	العبارة مع المحور	العبارة مع المجموع
1	0.91	0.83	1	0.83	0.89	1	0.86	0.92	1	0.88	0.92	1	0.85	0.90	1	0.82	0.88
2	0.82	0.76	2	0.90	0.81	2	0.91	0.84	2	0.90	0.84	2	0.80	0.89	2	0.89	0.91
3	0.84	0.91	3	0.85	0.90	3	0.89	0.84	3	0.85	0.84	3	0.83	0.87	3	0.91	0.87
4	0.90	0.86	4	0.87	0.83	4	0.87	0.82	4	0.88	0.82	4	0.90	0.87	4	0.87	0.84
5	0.91	0.85	5	0.86	0.89	5	0.91	0.86	5	0.84	0.91	5	0.82	0.87	5	0.91	0.88
6	0.86	0.90	6	0.89	0.84	6	0.90	0.85	6	0.91	0.85	6	0.93	0.89	6	0.90	0.86
7	0.91	0.83	7	0.84	0.90	7	0.86	0.91	7	0.88	0.86	7	0.82	0.82	7	0.89	0.84
8	0.89	0.85	8	0.91	0.86	8	0.90	0.86	8	0.84	0.90	8	0.84	0.88	8	0.74	0.81
9	0.84	0.91	9	0.84	0.85	9	0.89	0.90	9	0.76	0.84	9	0.80	0.89	9	0.88	0.92
10	0.80	0.89	10	0.87	0.91	10	0.91	0.88	10	0.81	0.88	10	0.89	0.84	10	0.91	0.89
11	0.91	0.82	11	0.84	0.87	11	0.83	0.91	11	0.90	0.83	11	0.83	0.83	11	0.90	0.89
12	0.85	0.87	12	0.92	0.88	12	0.85	0.89	12	0.89	0.89	12	0.84	0.91	12	0.88	0.91
13	0.80	0.89	13	0.88	0.79	13	0.86	0.92	13	0.91	0.86	13	0.84	0.86	13	0.86	0.89
14	0.88	0.92	14	0.75	0.84	14	0.92	0.87	14	0.86	0.87	14	0.91	0.85	14	0.87	0.91
15	0.84	0.88	15	0.92	0.86	15	0.86	0.92	15	0.81	0.86	15	0.86	0.90	15	0.84	0.87
16	0.90	0.83	16	0.90	0.82	16	0.84	0.87	16	0.90	0.84	16	0.90	0.86	16	0.92	0.88
17	0.88	0.85	17	0.88	0.84	17	0.83	0.89	17	0.89	0.83	17	0.90	0.85	17	0.80	0.89
18			18	0.83	0.91	18	0.82	0.91	18	0.84	0.91	18	0.87	0.92	18	0.83	0.87
19			19	0.89	0.80	19	0.90	0.86	19		0.86	19	0.92	0.86	19	0.84	0.88
20			20	0.86	0.93	20	0.87	0.92	20		0.92	20	0.87	0.87	20	0.83	0.89
21			21	0.89	0.82	21						21	0.89	0.82	21	0.90	0.81
22			22	0.84	0.88	22						22	0.84	0.88	22	0.85	0.90
23			23	0.83	0.89	23						23	0.83	0.89	23	0.88	0.79
24			24	0.90	0.86	24						24	0.90	0.86	24	0.75	0.84
25			25	0.83	0.87	25						25	0.83	0.87	25	0.84	0.87
26			26	0.82	0.91	26						26	0.82	0.91	26	0.83	0.89
27			27	0.91	0.85	27						27	0.91	0.85	27	0.81	0.88
28			28	0.89	0.80	28						28	0.89	0.80			

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

يوضح جدول (4) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين العبارة والمحور حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة بين (0.74 - 0.92) وكذلك وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين العبارة والمجموع الكلي لمقياس مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة بين (0.76 - 0.93) وذلك عند مستوى معنوية 0.05 مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

### جدول (5)

صدق الاتساق الداخلي بين المحور والمجموع الكلي لمقياس مستوى السلوك الصحي ودرجة الممارسات الصحية ن=80

م	المحاور	معامل الارتباط
1	السلوك الصحي الشخصي	0.84
2	السلوك الصحي الغذائي	0.90
3	السلوك الصحي الرياضي	0.85
4	السلوك الصحي القوامي	0.88
5	السلوك الصحي البيئي	0.92
6	السلوك الصحي الوقائي والإسعافي	0.87

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

يوضح جدول (5) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين مجموع المحور وبين المجموع الكلي لمقياس مستوى السلوك الصحي ودرجة الممارسات الصحية حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (0.84 - 0.92) ذلك عند مستوى معنوية 0.05.

ثبات الأداة:

تم التأكد من ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ حيث تم تطبيقها على عينة استطلاعية مكونة من (80) 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 (6)

معامل الارتباط بين التطبيق وإعادة التطبيق لبيان معامل الثبات لمقياس مستوى السلوك الصحي ودرجة الممارسات الصحية ن=80

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
1	0.90	1	0.91	1	0.92	1	0.87	1	0.92	1	0.91
2	0.91	2	0.90	2	0.93	2	0.90	2	0.89	2	0.86
3	0.86	3	0.94	3	0.91	3	0.88	3	0.95	3	0.87
4	0.87	4	0.89	4	0.94	4	0.91	4	0.91	4	0.90
5	0.90	5	0.88	5	0.91	5	0.89	5	0.90	5	0.89
6	0.89	6	0.92	6	0.88	6	0.92	6	0.94	6	0.93
7	0.93	7	0.89	7	0.90	7	0.95	7	0.91	7	0.86
8	0.86	8	0.91	8	0.87	8	0.93	8	0.92	8	0.92
9	0.89	9	0.89	9	0.89	9	0.91	9	0.85	9	0.86
10	0.91	10	0.83	10	0.89	10	0.89	10	0.90	10	0.90
11	0.87	11	0.90	11	0.93	11	0.93	11	0.84	11	0.91
12	0.92	12	0.87	12	0.90	12	0.90	12	0.85	12	0.86
13	0.91	13	0.91	13	0.91	13	0.88	13	0.89	13	0.92
14	0.84	14	0.94	14	0.93	14	0.86	14	0.91	14	0.91
15	0.89	15	0.91	15	0.91	15	0.89	15	0.88	15	0.86
16	0.88	16	0.83	16	0.90	16	0.92	16	0.90	16	0.89
17	0.90	17	0.84	17	0.95	17	0.91	17	0.86	17	0.88
18		18	0.93	18	0.89	18	0.90	18	0.90	18	0.87
19		19	0.88	19	0.90	19		19	0.87	19	0.90
20		20	0.91	20	0.88	20		20	0.91	20	0.88
21		21	0.90	21		21		21		21	0.91
22		22	0.87	22		22		22		22	0.89
23		23	0.88	23		23		23		23	0.90
24		24	0.89	24		24		24		24	0.84
25		25	0.92	25		25		25		25	0.92
26		26	0.94	26		26		26		26	0.89
27		27	0.91	27		27		27		27	0.92
28		28	0.86	28		28		28		28	

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

يوضح جدول (6) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين التطبيق وإعادة التطبيق لمقياس مستوى السلوك الصحي ودرجة الممارسات الصحية حيث تراوح معامل الارتباط ما بين  $(-0.83)$  -  $(0.95)$  وهي معاملات ارتباط ذو دلالة عالية مما يشير إلى ثبات المقياس وذلك عند مستوى معنوية  $(0.05)$ .

#### جدول (7)

التجزئة النصفية ومعامل ألفا لبيان معامل الثبات لمقياس مستوى السلوك الصحي ودرجة الممارسات الصحية ن=80

م	محاور المقياس	اختبار التجزئة النصفية		معامل الفا Cronbach's Alpha if Item Deleted
		سبيرمان - براون	جتمان	
1	السلوك الصحي الشخصي	0.873	0.869	0.871
2	السلوك الصحي الغذائي	0.817	0.783	0.862
3	السلوك الصحي الرياضي	0.832	0.841	0.874
4	السلوك الصحي القوامي	0.825	0.842	0.862
5	السلوك الصحي البيئي	0.814	0.826	0.868
6	السلوك الصحي الوقائي والإسعافي	0.868	0.854	0.860
	الإجمالي	0.899	0.875	0.876

يوضح جدول (7) اختبار التجزئة النصفية بطريقتي سبيرمان - براون وجتمان وكذلك معامل ألفا (كرونباخ) لبيان معامل الثبات لمحاور الدراسة الستة بالإضافة إلى إجمالي المقياس ويتضح وجود دلالات إحصائية قوية تشير إلى ثبات المقياس.

### المعالجات الإحصائية:

قامت الباحثة باستخدام المعالجات الإحصائية التالية

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

### عرض النتائج ومناقشتها:

#### عرض النتائج:

التساؤل الأول: ما مستوى السلوك الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات كلية التربية جامعة كفر الشيخ؟

ولإجابة عن هذا التساؤل تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف والأهمية النسبية لمستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات كلية التربية جامعة كفر الشيخ الفرقة الأولى والرابعة وذلك موضح بجدول (8).

## جدول (8)

تحليل محاور إجمالي مقياس الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات كلية التربية الرياضية ن=400

م	الوعي الصحي				المحاور	درجة الممارسات الصحية			
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية
1	46.237	5.380	11.636	90.660	السلوك الصحي الشخصي	44.342	4.896	11.042	86.944
2	74.587	5.976	8.012	88.794	السلوك الصحي الغذائي	74.133	6.857	9.250	88.253
3	54.108	4.491	8.300	90.179	السلوك الصحي الرياضي	52.220	5.112	9.789	87.033
4	45.528	4.258	9.352	84.311	السلوك الصحي القوامي	43.729	4.258	9.737	80.979
5	51.858	5.335	10.288	86.429	السلوك الصحي البيئي	49.100	5.089	10.365	81.833
6	69.807	6.738	9.652	86.181	السلوك الصحي الوقائي والإسعافي	66.461	6.623	9.965	82.050
	342.124	33.818	9.885	87.724	إجمالي المقياس	329.983	28.974	8.780	84.611

يوضح جدول (8) محاور وإجمالي مقياس السلوك الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات كلية التربية جامعة كفر الشيخ ويتضح حصول محور الوعي الصحي الشخصي على أعلى أهمية نسبية وقدرها (90.660%) بينما حصل محور الوعي الصحي القوامي على أقل أهمية نسبية قدرها (84.311%) بينما حصل إجمالي المقياس على أهمية نسبية قدرها (87.724%) كما يتضح حصول محور الوعي الصحي الغذائي في درجة الممارسات الصحية على أعلى أهمية نسبية وقدرها (88.253%) بينما حصل محور الوعي الصحي القوامي على أقل أهمية نسبية قدرها (80.979%) بينما حصل درجة الممارسات على إجمالي أهمية نسبية قدرها (84.611%).

## جدول (9)

تحليل محاور وإجمالي مقياس السلوك الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات الفرقة الرابعة ن=200

م	الوعي الصحي				المحاور	درجة الممارسات الصحية			
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية
1	48.984	3.382	6.904	96.047	السلوك الصحي الشخصي	49.894	4.312	8.642	97.831
2	77.776	5.487	7.055	92.590	السلوك الصحي الغذائي	81.341	7.846	9.646	96.835
3	57.123	3.164	5.539	95.205	السلوك الصحي الرياضي	58.316	5.519	9.464	97.193
4	48.389	4.122	8.518	89.609	السلوك الصحي القوامي	50.895	5.084	9.989	94.250
5	56.743	3.968	6.993	94.572	السلوك الصحي البيئي	57.213	4.678	8.176	95.355
6	74.631	4.764	6.383	92.137	السلوك الصحي الوقائي والإسعافي	77.623	5.185	6.680	95.831
	363.646	21.847	6.008	93.243	إجمالي المقياس	375.282	34.978	9.320	96.226

يوضح جدول (9) محاور وإجمالي مقياس الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات الفرقة الرابعة كلية التربية جامعة كفر الشيخ ويتضح حصول محور الوعي الصحي الشخصي على أعلى أهمية نسبية وقدرها (96.047%) بينما حصل محور الوعي الصحي القوامي على أقل أهمية نسبية قدرها (89.609%) بينما حصل إجمالي المقياس على أهمية نسبية قدرها (93.243%) كما يتضح حصول محور الوعي الصحي الشخصي في درجة الممارسات الصحية على أعلى أهمية نسبية وقدرها (97.831%) بينما حصل محور الوعي الصحي القوامي على أقل أهمية نسبية قدرها (94.250%) بينما حصل درجة الممارسات على إجمالي أهمية نسبية قدرها (96.226%).

### جدول (10)

تحليل محاور وإجمالي مقياس الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات الفرقة الأولى ن=200

م	الوعي الصحي				المحاور	درجة الممارسات الصحية			
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف النسبية	الأهمية النسبية		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف النسبية	الأهمية النسبية
1	43.489	5.857	13.468	85.273	السلوك الصحي الشخصي	38.789	4.376	11.282	76.057
2	71.398	7.353	10.299	84.998	السلوك الصحي الغذائي	66.924	4.972	7.429	79.671
3	51.092	4.463	8.735	85.153	السلوك الصحي الرياضي	46.123	3.487	7.560	76.872
4	42.667	3.947	9.251	79.013	السلوك الصحي القوامي	36.562	3.254	8.900	67.707
5	46.972	4.115	8.761	78.287	السلوك الصحي البيئي	40.987	4.331	10.567	68.312
6	64.983	6.348	9.769	80.226	السلوك الصحي الوقائي والإسعافي	55.298	5.734	10.369	68.269
	320.601	31.987	9.977	82.205	إجمالي المقياس	284.683	32.814	11.527	72.996

يوضح جدول (10) محاور وإجمالي مقياس الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات الفرقة الرابعة كلية التربية جامعة كفر الشيخ ويتضح حصول محور الوعي الصحي الشخصي على أعلى أهمية نسبية وقدرها (85.273%) بينما حصل محور الوعي الصحي القوامي على أقل أهمية نسبية قدرها (79.013%) بينما حصل إجمالي المقياس على أهمية نسبية قدرها (82.205%) كما يتضح حصول محور الوعي الصحي الغذائي في درجة الممارسات الصحية على أعلى أهمية نسبية وقدرها (79.671%) بينما حصل محور الوعي الصحي القوامي على أقل

أهمية نسبية قدرها (67.707%) بينما حصل درجة الممارسات على إجمالي أهمية نسبية قدرها (72.996%).

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 (11)

دلالة الفروق بين استجابات طالبات الفرقة الرابعة وطالبات الفرقة الأولى بكلية التربية الرياضية نحو محاور وإجمالي مقياس الوعي الصحي ن=1 ن=2=200

م	المحاور	طالبات الفرقة الرابعة		طالبات الفرقة الأولى		فروق المتوسطات	قيمة (ت)	نسب معدل التغيير %
		س	ع±	س	ع±			
1	السلوك الصحي الشخصي	48.984	3.382	43.489	5.857	5.495	11.461	11.218
2	السلوك الصحي الغذائي	77.776	5.487	71.398	7.353	6.378	9.807	8.200
3	السلوك الصحي الرياضي	57.123	3.164	51.092	4.463	6.031	15.551	10.558
4	السلوك الصحي القوامي	48.389	4.122	42.667	3.947	5.722	14.144	11.825
5	السلوك الصحي البيئي	56.743	3.968	46.972	4.115	9.771	24.112	17.220
6	السلوك الصحي الوقائي والإسعافي	74.631	4.764	64.983	6.348	9.648	17.148	12.928
	إجمالي المقياس	363.646	21.847	320.601	31.987	43.045	15.676	11.837

\*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية 0.05=1.960

يتضح من جدول (11) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات طالبات الفرقة الرابعة وطالبات الفرقة الأولى نحو محاور وإجمالي مقياس الوعي الصحي وقد تراوحت قيمة ت المحسوبة ما بين (9.807 إلى 24.112) كما تراوحت قيمة نسب معدل التغيير ما بين (8.200% إلى 17.220%) وذلك لصالح طالبات الفرقة الرابعة.

### جدول (12)

دلالة الفروق بين استجابات طالبات الفرقة الرابعة وطالبات الفرقة الأولى نحو محاور وإجمالي درجة الممارسات الصحية ن=1 ن=2=200

م	المحاور	طالبات الفرقة الرابعة		طالبات الفرقة الأولى		فروق المتوسطات	قيمة (ت)	نسب معدل التغيير %
		س	ع±	س	ع±			
1	السلوك الصحي الشخصي	49.894	4.312	38.789	4.376	11.105	25.499	22.257
2	السلوك الصحي الغذائي	81.341	7.846	66.924	4.972	14.417	21.895	17.724
3	السلوك الصحي الرياضي	58.316	5.519	46.123	3.487	12.193	26.347	20.908
4	السلوك الصحي القوامي	50.895	5.084	36.562	3.254	14.333	33.497	28.162
5	السلوك الصحي البيئي	57.213	4.678	40.987	4.331	16.226	35.905	28.361

28.761	40.738	22.325	5.734	55.298	5.185	77.623	السلوك الصحي الوقائي والإسعافي	6
24.142	26.648	90.599	32.814	284.683	34.978	375.282	إجمالي المقياس	

\*قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية  $0.05=1.960$

يتضح من جدول (12) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين استجابات طالبات الفرقة الرابعة وطالبات الفرقة الأولى نحو محاور وإجمالي درجة الممارسات الصحية وقد تراوحت قيمة ت المحسوبة ما بين (21.895 إلى 40.738) كما تراوحت قيمة نسب معدل التغيير ما بين (17.724% إلى 28.761%) وذلك لصالح طالبات الفرقة الرابعة.

التساؤل الثالث: هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات الفرقة الرابعة كلية التربية جامعة كفر الشيخ ؟

ولإجابة عن التساؤل فقد تم حساب معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى الطالبات كما هو مبين في الجدول رقم (13).

### جدول (13)

معامل الارتباط لبيان العلاقة بين الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات كلية التربية الرياضية للبنات جامعة حلوان ن=400

م	البيان	معامل الارتباط درجة الممارسات الصحية
1	السلوك الصحي الشخصي	0.892
2	السلوك الصحي الغذائي	0.863
3	السلوك الصحي الرياضي	0.941
4	السلوك الصحي القوامي	0.917
5	السلوك الصحي البيئي	0.885
6	السلوك الصحي الوقائي والإسعافي	0.854
	الإجمالي	0.912

\*قيمة (ر) الجدولية عند مستوى معنوية  $0.05 = 0.088$

يوضح جدول (13) وجود ارتباط طردي موجب ذو دلالة إحصائية بين مستوى السلوك الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات الفرقة الرابعة كلية التربية جامعة كفر الشيخ وقد حقق معامل الارتباط قيمة قدرها (0.912) وهي أكبر من قيمة ر المحسوبة عند مستوى معنوية (0.05).



**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 السلوك الصحي لدى الطالبات في المحاور الستة جاءت بدرجة عالية لطالبات الفرقة الرابعة.

وتعزى الباحثة هذه النتائج مع نتائج دراسة كلاً بسام الأمامي (2007)(2)، محمد قاسم (2008)(25)، سوزان أحمد (2009)(11)، عماد عبد الحق وآخرون (2012)(19)، رباب حلاب (2018)(9) إلى أن مستوى السلوك الصحي يزداد وبالتالي تزداد درجة الممارسات الصحية مع التقدم في المستوى الدراسي.

وبذلك تكون الباحثة قد أجابة 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 جامعة كفر الشيخ نحو محاور مستوى الوعي الصحي وإجمالي درجة الممارسات الصحية كانت لصالح طالبات الفرقة الرابعة

وتعزى الباحثة هذه النتائج مع نتائج دراسة كلاً بسام الأمامي (2007)(2)، على الجفري (2007)(18)، على محمد (2007)(17)، رانيا جاب الله (2008)(8)، محمد قاسم (2008)(25)، سوزان أحمد (2009)(11)، عماد عبد الحق وآخرون (2012)(19)، رباب حلاب (2018)(9) 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 تكون الباحثة قد أجابة 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 الباحثة هذه النتائج مع نتائج دراسة كلاً بسام الأمامي (2007)(2)، على الجفري (2007)(18)، على محمد (2007)(17)، رانيا جاب الله (2008)(8)، محمد قاسم (2008)(25)، سوزان أحمد (2009)(11)، عماد عبد الحق وآخرون (2012)(19)، رباب حلاب (2018)(9) 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 تكون الباحثة قد أجابة على التساؤل الثالث الذي ينص على: "هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى الطالبات"

### الاستنتاجات والتوصيات:

#### الاستنتاجات:

في ضوء أهداف الدراسة ومن خلال عرض النتائج وفي إطار التحليل الإحصائي للبيانات وفي حدود عينة الدراسة أمكن التوصل إلى الاستنتاجات التالية:

1. تم بناء وتصميم مقياس للسلوك الصحي للطالبات طبقاً للأسس والمبادئ العلمية لبناء المقاييس.
2. توجد فروق دالة إحصائية بين طالبات الفرقة الأولى وطالبات الفرقة الرابعة في مستوى السلوك الصحي ودرجة الممارسات الصحية.

3. وجود ارتباط طردي موجب ذو دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى الطالبات.

### التوصيات:

في ضوء استخلاصات الدراسة أمكن التوصل إلى التوصيات التالية:

1. استخدام مقياس السلوك الصحي ودرجة الممارسات الصحية بالمراحل الدراسية المختلفة.
2. استخدام المناهج التي لها دور في رفع مستوى السلوك الصحي ودرجة الممارسات الصحية للطلاب والطالبات.
3. إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول قياس السلوك الصحي ودرجة الممارسات الصحية بالمراحل الدراسية المختلفة.
4. تنظيم مؤتمرات وندوات ودورات خاصة بالوعي الصحي لجميع الطلاب والطالبات داخل الجامعات حتى لا يقتصر على فئة معينة.
5. قيام الجامعات بدور فعال في إكساب الطالبات والطلاب الوعي الصحي وذلك من خلال المواد الدراسية و النظرية والأنشطة الطلابية المتعددة.
6. 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:

- 1- أحمد حسين اللقاني وفارعة حسن محمد (2001). مناهج التعليم بين الواقع والمستقبل، عالم الكتب، القاهرة.
- 2- بسام سعد الأمامي (2007). مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان، مجلة كلية التربية، العدد 145.
- 3- بهاء الدين إبراهيم سلامة (1997). الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 4- بهاء الدين إبراهيم سلامة (2001). الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 5- جمال رمضان مرسى ومحمد عبد الرحمن محمود (2002). التربية الصحية لطلاب كلية

- التربية الرياضية، دار المعارف، القاهرة.
- 6- **حنان عيسى الجبوري (2002)**. الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات بين الواقع والتطلعات المستقبلية. مجلة الطفولة والتنمية.
- 7- **خالد وليد السيول (2004)**. الصحة والسلامة في البيئة المدرسية. الطبعة الأولى، عمان، دار المناهج للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 8- **رانيا مصطفى جاب الله (2008)**. 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.
- 9- **رباب حلاب (2018)**. مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف - بالمسيلة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- 10- **رشا بسام محمد (2005)**. الصحة والسلامة العامة، دار البداية، عمان.
- 11- **سوزان دريد أحمد (2009)**. الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم، جامعة بغداد، مجلة ديالى، العدد 41.
- 12- **عائشة أحمد فخرى (2003)**. دراسة مقارنة لمستوى الوعي الغذائي لدى الطالبات الملمات تخصص الاقتصاد المنزلي بكلية التربية والتخصصات الأخرى، مجلة العلوم التربوية، العدد 25، قطر.
- 13- **عائشة سليم دغلس (1992)**. مدى فهم معلمي الصفوف الثلاثة الأولى المفاهيم الأساسية في التربية الصحية ومستوى اتجاهاتهم نحوها. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- 14- **عبد التواب جابر أحمد (2017)**. المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط، مجلة أسيوط للدراسات البيئية، العدد السادس والعشرون، يوليو.
- 15- **عبدالله محمد خطايبة وإبراهيم فيصل رواشدة (2003)**. مستوى الوعي الصحي لدى

- طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن، مجلة العلوم التربوية والدراسات الإسلامية.
- 16- عبد الوارث عبده الرازحي (1999). السلوك الصحي لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في الجمهورية اليمنية. المجلة العربية للتربية.
- 17- علي رحيم محمد (2007). مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية في جامعة القادسية، مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية.
- 18- علي عبد الله الجفري (2007). 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.
- 19- عماد عبد الحق ومؤيد شناعة ومنسى نعييرات وسليمان العماد (2012). مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث في العلوم الإنسانية.
- 20- فاروق حمدي الفراء (1984). اتجاهات مستحدثه في التربية الصحية وانعكاساتها على المناهج في الدول العربية الخليجية. رسالة الخليج العربي.
- 21- محمد جوهرى وآخرون (1992). علم الاجتماع ودراسة الإعلام والاتصال، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- 22- محمد عاطف غيث (1995). قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية.
- 23- محمد عبد العظيم القفاص (2003). بعض معدلات النمو البدني وعلاقتها بالسلوك الغذائي لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة حلوان.
- 24- محمود بستان (1981). مناهج التربية الصحية. الطبعة الأولى، دار القلم، الكويت.
- 25- مدحت محمد قاسم (2008). 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.
- 26- مكارم حلمى أبو هرجة ومحمد سعد زغلول (2000). التربية الرياضية بين النظرية

والتطبيق، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.

- 27- نادية محمد رشاد (1996). التربية الصحية والأمان، منشأة المعارف، الإسكندرية.
- 28- هاني عبدالعزيز حميدة (2005). بناء مقياس الوعي البيئي الصحي للرياضيين من (12-15) سنة بمحافظة الفيوم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية الرياضية للبنين بالهرم، جامعة حلوان.
- 29- وزارة التربية والتعليم المصرية (1999). الكتاب المرجعي للحقيبة التعليمية للتثقيف البيئي والصحي. مصر: مركز تطوير المناهج والمواد التعليمية.
- 30- وزارة المعارف السعودية (2004). 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.