

دراسة السلوك الصحي واتجاهاته لدى لاعبي المستويات العليا بعض الألعاب الرياضية

أ.م.د/ احمد قدرى محمد موسى

مقدمة ومشكلة البحث :-

يعتبر السلوك الصحي أحد السلوكيات التي يكتسبها الرياضيون من خلال الخبرات الشخصية والاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والعادات والتقاليد، حيث أن غياب ثقافة السلوك الصحي عند الرياضيين قد تؤدي إلى تهديد الصحة العامة للفرد

كما أن التطور السريع في علوم الصحة أدى إلى تحديد أنماط السلوك الصحي المتعلقة بصحة الإنسان على المستوى الفردي والجماعي ومعرفة انماط السلوك الصحي الخطرة وتجنبها. (١ : ٣١١)

لذا باتت الصحة مطلب أساسي وهدف استراتيجي تسعى دول العالم ومنظماتها وأفراده إلى بلوغه وتعمل جاهدة على تحقيقه من أجل حياة صحية سليمة يسهم من خلالها الفرد في التنمية الشاملة ، وللحفاظ على الصحة ورعايتها يجب الإلتزام مما يعرف بالسلوك الصحي لهذا تعد مشكلة الإلتزام به أحد المشكلات الاجتماعية لتأثيرها على سلامة المجتمع وأمنه.

ويعتبر السلوك الصحي كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية صحته كالغذاء الصحي، والنشاط البدني والامتثال للتعليمات الطبية، لذا ولي هذا الموضوع أهمية متزايدة فيما يتعلق بالجوانب الجسمية فحسب إنما بالجوانب النفسية والاجتماعية أيضا. (٢:٣).

ومن خلال خبرات الباحث في المجال الأعلى، وجد الباحث أن دراسة السلوك الصحي الخاص بلاعبي المستويات العليا ليست بالدرجة الكافية، من خلال عدم وجود الوعي الكافي للسلوك الصحي لديهم، بجانب عدم وجود أخصائي لمتابعة السلوك الصحي للاعبين واتجاهتهم الصحية، مما يؤدي إلى حدوث العديد من الاصابات الرياضية، لذا كان من الضروري إجراء مثل هذه الدراسة للتعرف على مستوى السلوك الصحي واتجاهاته لدى اللاعبين ومحاولة تغييره إلى الاتجاه الأفضل.

أهداف البحث :-

(١) التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى لاعبي المستويات العليا في بعض الالعاب الفردية والألعاب الجماعية.

(٢) التعرف على الفروق في مستوى السلوك الصحي للاعبين المستويات العليا في بعض الالعاب الفردية والألعاب الجماعية.

تساؤلات البحث :-

(١) ما هو مستوى السلوك الصحي لدى لاعبي المستويات العليا للألعاب الفردية والألعاب الجماعية.

(٢) ما هي الفروق في مستوى السلوك الصحي بين لاعبي الألعاب الفردية والألعاب الجماعية.

مصطلحات البحث:-**السلوك الصحي:**

السلوك الصحي هو مفهوم جامع لانماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية وتنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد. (٣ : ٤)

الدراسات السابقة :-**أولاً : الدراسات العربية:**

(١) دراسة مازن عبد الهادي وآخرون (٢٠٠٩) (٤) بعنوان "السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين" هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات السلوك الصحي لدى لاعبي الألعاب الجماعية في دولة العراق، وبلغت عينة الدراسة ١٤٠ لاعب، وتم استخدام مقياس السلوك الصحي للرياضيين، وكانت أهم النتائج التي تم التوصل إليها، وجود نسبة عالية من أفراد العينة يدخنون السجائر، كذلك إنخفاض نسبة أفراد العينة الذين يتناولون الكحول والمواد المخدرة.

(٢) دراسة رضا عباس (٢٠١٢) (٥) بعنوان "دراسة العلاقة بين أنماط السلوك والرضا عن العمل ومؤشر كتلة الجسم وتوقع الإصابة بأمراض الأوعية الدموية"، وهدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة نمط السلوك والرضا الوظيفي ومؤشر كتلة الجسم ونسبة الخصر للورك لموظفي كلية التربية الرياضية، على عينة قوامها (٣٠) فرد من الذكور و(٢٧) من الإناث، ومن أهم نتائج الدراسة ان معظم عينة الدراسة كانت من نمط الشخصية (B) بنسبة (٥٩,٧%) وهذا النمط يعطي قدراً كبيراً من الاهتمام بجودة حياتهم ويتصفوا بالنظام، بينما باقي عينة الدراسة كانت من النمط (A) بنسبة (٤٠,٣%) ويتسمون هذا النمط بالتنافسية والصبر والدقة، وأشارت الدراسة إلى أنه يمكن التنبؤ من خلال الشخصية بمؤشر كتلة الجسم والرضا الوظيفي.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

(٣) دراسة هوانغ وآخرون " huang et al " بعنوان "تحديد آثار التغذية وممارسة السلوك الصحي على توقع الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية"، وهدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير السلوك الصحي على أمراض القلب من خلال مؤشر كتلة الجسم. وتمثلت عينة الدراسة على (٣٣٥٠) موظف تايواني. ومن أهم نتائج الدراسة تبين أنه كلما زادت ممارسة الرياضة ونقص مؤشر كتلة الجسم كلما انخفض

مؤشر خطورة التعرض إلى أمراض القلب والأوعية الدموية، كما تبين أنه باختلاف مؤشرات كتلة الجسم كان هناك علاقة دالة إحصائية بين ممارسة الرياضة ومخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية لدى الموظفين ذوي الوزن المثالي واصحاب الوزن الزائد غير المفرط. وأوصت الدراسة أنه لتحسين صحة القلب والأوعية الدموية يجب اعتماد استراتيجية خاصة للصحة الوقائية في مستويات مختلفة من مؤشر كتلة الجسم.

إجراءات البحث :-

اولا : منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي بالطريقة المسحية وذلك لملاءمته لطبيعة وأهداف البحث.

ثانيا: عينة البحث:

اشتملت عينة الدراسة على اللاعبين المتقدمين للموسم الرياضي ٢٠١٨ / ٢٠١٩ في بعض الالعاب الجماعية (كرة اليد، كرة السلة، الكرة الطائرة) وألعاب فردية (تنس أرضي، اسكواش، ريشة طائرة). وبلغ عدد العينة ١٥٠ لاعب من الذكور مسجلين في الاتحادات المصرية في الدرجة الاولى.

جدول رقم (١) مجتمع عينة البحث

م	النشاط الرياضي	العينة الاستطلاعية	العينة الأساسية	العينة الكلية	النسب المئوية للعينة الاساسية
١	الكرة الطائرة	١٤	٢٠	٣٤	%١٩,٠٤
٢	كرة السلة	١١	١٨	٢٩	%١٧,١٤
٣	كرة اليد	١٠	٤٠	٥٠	%٣٨,٠٩
٤	التنس الأرضي	٥	١٥	٢٠	%١٤,٢٨
٥	الاسكواش	٢	٥	٧	%٤,٧٦
٦	الريشة الطائرة	٣	٧	١٠	%٦,٦٦
	المجموع الكلي	٤٥	١٠٥	١٥٠	%١٠٠

أدوات جمع البيانات :-

قام الباحث بمراجعة الدراسات المرتبطة ذات العلاقة بموضوع البحث، وقد تكونت ادوات الدراسة من ٤ أجزاء المقابلة الشخصية، والملاحظة، والاستبيان ثم التطبيق.

اولا : التجربة الاستطلاعية:

استخدم الباحث مقياس مستوى السلوك الصحي، ثم عمل التجربة الاستطلاعية على عينة صغيرة من عينة البحث حيث بلغت العينة الاستطلاعية على ٤٥ لاعب من لاعبي المستويات العليا من مجتمع العينة الكلية البالغ ١٥٠ لاعب، حيث تم التأكد من الإجراءات السليمة للبحث من حيث الوقت المستغرق للإجابة علي الاستبيان ومدى وصعوبة الاستجابة للإجابة على الاستبيان.

وقد تم قياس صدق وثبات الاستبيان من خلال عرض الاستبيان على الخبراء والتوصل إلى أن عدد فقرات الاستبيان (٤٨) فقرة، ثم تم التأكد من ثبات الاستبيان من خلال "معامل بيرسون" حيث تم تطبيق الاستبيان على العينة الاستطلاعية وتكرار التطبيق مرة أخرى في نفس ظروف تطبيق الإجراءات في المرة الأولى وذلك للتأكد من ثبات الاستبيان.

ثانياً : التجربة الأساسية:

تم صياغة الاستبيان بصورته النهائية والتطبيق على العينة الأساسية البالغة (١٠٥) لاعب من لاعبي المستويات العليا المسجلين في الاتحادات ائلمصرية، وقد تم شرح أهداف البحث قبل التطبيق، وقد استغرقت الإجابة على هذا الاستبيان من (١٥ إلى ٢٠ ق)، والتأكد عن الإجابة الكاملة للاستبيان من كل لاعب.

الوسائل الاحصائية :

- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري
- معامل الارتباط (بيرسون).
- تحليل التباين
- اختبار L.S.D لمعرفة الفروق
- معامل الاختلاف
- اختبار (T) للعينات الغير متساوية العدد.

عرض ومناقشة النتائج:

جدول رقم (٢) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف في مستوى السلوك

م	الالعاب الرياضية	المتوسط الحسابي (س)	الانحراف المعياري (ع)	الوسيط	معامل الاختلاف
١	الكرة الطائرة	١١٩,٢٣	٤,١٢	٩٦	%٣,٥
٢	كرة السلة	١١٠,٨	٤,٦		%٤,١٢
٣	كرة اليد	١١٢,٧٣	٤,٥٣		%٤,٠٢
٤	التنس الأرضي	١٠٣,٩	٥,٦٣		%٥,٤٢
٥	الاسكواش	١٠٤,١	٤,٤		%٤,٢٢
٦	الريشة الطائرة	١٠٢,٦	٣,٩٤		%٣,٨٤

رقم (٣) المتوسط الحسابي والاحراف المعياري لمستوى السلوك الصحي بين لاعبي الألعاب الفردية والجماعية

مستوى الدلالة	قيمة ت المحسوبة	الألعاب الفردية		الألعاب الجماعية	
		ع	س	ع	س
دالة	١١,٦	٤,٤	١٠,٤	٣,٩	١١٦

قيمة (ت) الجدولية عند درجة حرية (١٠٤) ومستوى دلالة (٠,٠٥) هي (١,٩٨)

جدول رقم (٤) تحليل التباين لمستوى السلوك الصحي بين لاعبي الألعاب الفردية والجماعية

القياس	مصدر التباين	الانحراف	درجة الحرية	متوسط الانحراف	قيمة (ف) المسحوبة	قيمة الدالة
مستوى السلوك الصحي	بين المجموعات	٤٤,٦٣	٥	٨,٩٤	٢٧,٥	دالة
	داخل المجموعات	٣٢,٢١	٩٩	٠,٣٢٥		
	الكلية		١٠٤			

• قيمة (ف) الجدولية (٢,٢٩) عند درجتى حرية (٥ ، ٩٩)

عند مستوى دلالة (٠,٠٥)

جدول رقم (٥) جدول يوضح قياس الفروق المعنوية عن طريق اختبار (L.S.D) لمستوى السلوك الصحي للاعبى الفردية والجماعية

مستوى الدلالة	قيمة L.S.D المحسوبة	قيمة فروق المستويات	المتوسطات الحسابية	الألعاب الرياضية
دال	٨,٢٥	٨,٥٢	١١٠,٨١ - ١١٩,٣٣	الكرة الطائرة - كرة السلة
غير دال		٦,٦٢	١١٢,٧١ - ١١٩,٣٣	الكرة الطائرة - كرة اليد
دال		١٥,٤٣	١٠٣,٩ - ١١٩,٣٣	الكرة الطائرة - التنس
دال		١٥,٢٢	١٠٤,١١ - ١١٩,٣٣	الكرة الطائرة - اسكواش
دال		١٦,٧٣	١٠٢,٦ - ١١٩,٣٣	الكرة الطائرة - ريشة طائرة
غير دال		١,٩	١١٢,٧١ - ١١٠,٨١	كرة سلة - كرة يد
غير دال		٦,٩١	١٠٣,٩ - ١١٠,٨١	كرة سلة - تنس
غير دال		٦,٧	١٠٤,١١ - ١١٠,٨١	كرة سلة - اسكواش
دال		٨,٢١	١٠٢,٦ - ١١٠,٨١	كرة سلة - ريشة طائرة
دال		٨,٨١	١٠٣,٩ - ١١٢,٧١	كرة يد - تنس
دال		٨,٦	١٠٤,١١ - ١١٢,٧١	كرة يد - اسكواش
دال		١٠,٧١	١٠٢,٦ - ١١٢,٧١	كرة يد - ريشة طائرة
غير دال		٠,٢١ -	١٠٤,١١ - ١٠٣,٩	تنس - اسكواش
غير دال		١,٣	١٠٢,٦ - ١٠٣,٩	تنس - ريشة طائرة
غير دال		١,٥١	١٠٢,٦ - ١٠٤,١١	اسكواش - ريشة طائرة

• جدول يبين الفروق المعنوية للمتوسطات الحسابية عن طريق

اختبار (L.S.D) لقياس مستوى السلوك الصحي.

مناقشة النتائج :-

سوف يتم مناقشة نتائج البحث من خلال تساؤلات البحث والتي تنص على:

التساؤل الأول والذي ينص على:

"ما هو مستوى السلوك الصحي لدى لاعبي المستويات العليا للألعاب الفردية والجماعية".

يتضح من جدول رقم (٢) أن المتوسط الحسابي لمستوى السلوك الصحي لدى لاعبي الكرة الطائرة بلغ (١١٩,٢٣) والانحراف المعياري (٤,١٢) في حين بلغ معامل الاختلاف (٣,٥%)، وبلغ المتوسط الحسابي لمستوى السلوك الصحي للاعبي كرة السلة (١١٠,٨) والانحراف المعياري (٤,٦) في حين بلغ معامل الاختلاف (٤,١٢%).

كما بلغ المتوسط الحسابي للاعبي كرة اليد (١١٢,٧٣) والانحراف المعياري (٤,٥٣) في حين ان معامل الاختلاف (٤,٠٢%)، وبلغ المتوسط الحسابي للاعبي التنس الأرضي (١٠٣,٩) والانحراف المعياري (٥,٦٣) في حين بلغ معامل الاختلاف (٥,٤٢%).

كما بلغ المتوسط الحسابي لمستوى السلوك الصحي للاعبي الاسكواش (١٠٤,١) والانحراف المعياري (٤,٤) بينما معامل الاختلاف (٤,٢٢%).

كما بلغ المتوسط الحسابي لمستوى السلوك الصحي للاعبي الريشة الطائرة (١٠٢,٦) والانحراف المعياري (٣,٩٤) في حين بلغ معامل الاختلاف (٣,٨٤). بينما معدل الوسيط (٩٦).

ومن خلال عرض نتائج البحث السابقة يتضح أن أغلبية لاعبي الألعاب الفردية والألعاب الجماعية جاءت قيم المتوسطات الحسابية لها أكبر من قيمة الوسيط، و يدل ذلك أن أغلبية لاعبي الألعاب الفردية والجماعية تتمتع بقدر كافي في مستوى السلوك الصحي.

ويرجع الباحث ذلك إلى اهتمام اللاعب بصحته، حيث أن اللاعب المدرك للسلوك الصحي الجيد يغير من العادات والسلوكيات الغير صحية، حيث ان التمتع بالصحة لدي الفرد يؤدي إلى أن يكون متوافقاً نفسياً وشخصياً واجتماعياً مع نفسه ومع الآخرين ومن ثم استثمار ذلك في تنمية القدرات والإمكانيات إلى أقصى حد ممكن.

وهذا يتفق مع دراسة Lee A. tesng (٢٠٠٤) (٧) والتي تشير إلى أن السلوك الصحي عملية تربية لا يقاس مدي نجاحها بمقدار ما يستوعبه الأفراد من معلومات ومعارف وحقائق صحية أو بارتباط هذه المعارف بوجودانهم وإنما يقاس بمقدار ما يطبقونه من هذه المعلومات في حياتهم العملية وطريقة تصرفهم في حالة حدوث مشكلة صحية وسلوكهم الصحي بصفة عامة.

مناقشة التساؤل الثاني والذي ينص على:

- ما هي الفروق في مستوى السلوك الصحي بين لاعبي الألعاب الفردية والألعاب الجماعية.

يتضح من جدول رقم (٣) أن المتوسط الحسابي في مستوى السلوك الصحي لدى لاعبي الألعاب الفردية هو (١١٦) بانحراف معياري (٣,٩). كما يتضح من جدول (٣) أن المتوسط الحسابي لمستوى السلوك الصحي للألعاب الجماعية بلغ (١٠٤) بانحراف معياري قدره (٤,٤) ، كما بلغ قيمة (ت) المحسوبة (١١,٦) وهي قيمة أكبر من القيمة الجدولية (١,٩٨) لصالح لاعبي الألعاب الجماعية. كما أظهرت نتائج جدول رقم (٤) أن قيمة (ف) المحسوبة في مستوى السلوك الصحي بين لاعبي الألعاب الفردية والجماعية بلغت (٢٧,٥) وهي أكبر من قيمة (ف) الجدولية (٢,٢٩)، مما يدل على معنوية الفروق في متغير السلوك الصحي.

كما يتضح من جدول رقم (٥) أن قيمة فروق المتوسطات الحسابية بين لاعبي كرة (الطائرة - السلة) بلغت (٨,٥٢) كذلك قيمة فروق المتوسطات الحسابية بين لاعبي كرة (الطائرة - تنس) (١٥,٤٣). كما بلغت قيمة فروق المتوسطات الحسابية بين لاعبي كرة (الطائرة - الاسكواش) (١٥,٢٢)، كما بلغت قيمة فروق المتوسطات الحسابية بين لاعبي كرة (الطائرة - ريشة طائرة) (١٦,٧٣)، كما بلغت قيمة فروق المتوسطات الحسابية بين لاعبي كرة (سلة - يد) (١,٩ -)، كما بلغت قيمة فروق المتوسطات الحسابية بين لاعبي كرة (سلة، تنس) (٦,٩١)، كما بلغت قيمة فروق المتوسطات الحسابية بين لاعبي كرة (سلة، اسكواش) (٦,٧)، كما بلغت قيمة فروق المتوسطات الحسابية بين لاعبي (سلة، ريشة طائرة) (٨,٢١)، كما بلغت قيمة فروق المتوسطات الحسابية بين لاعبي (يد، تنس) (٨,٨١) ، كما بلغت قيمة فروق المتوسطات الحسابية بين لاعبي (يد، اسكواش) (٨,٦) ، كما بلغت فروق المتوسطات الحسابية بين لاعبي كرة (يد، ريشة طائرة) (١٠,٧١)، كما بلغت قيمة فروق المتوسطات الحسابية بين لاعبي كرة (تنس، اسكواش) (٠,٢١-).

كما بلغت قيمة فروق المتوسطات الحسابية للاعبي كرة (تنس - ريشة طائرة) (١,٣)، كما بلغت قيمة فروق المتوسطات الحسابية للاعبي كرة (اسكواش، ريشة طائرة) (١,٥١).

مما سبق يتضح من جداول (٣، ٤، ٥) وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى السلوك الصحي لصالح لاعبي الألعاب الجماعية، ويرجع الباحث ذلك أن في الفرق الجماعية يتم من خلالها تبادل المعلومات بين لاعبي الفريق الواحد ومناقشة الأفكار وحل المشاكل فيما بينهم ومن ثم يرتفع مستوى السلوك الصحي عن طريق ارتفاع مستوى المشاركة والتعاون بين أفراد الفريق الواحد.

كما أن ارتفاع مستوى المشاركة والتعاون تحمل المسؤوليات والقيادة ووضع الأولويات الصحية لكل لاعب وأيضاً ارتفاع الروح الاجتماعية وتقاربهم بين أعضاء الفريق الواحد، الذي يؤدي إلى زيادة المعلومات الصحية وتبادلها بين أفراد اللعبة الواحدة ومن ثم ارتفاع في مستوى الثقافات الصحية الذي يؤدي بدوره إلى

ارتفاع تعديل السلوك الصحي للاعب. وهذا بدوره يوضح إلى نقص هذا السلوك في لاعبي الألعاب الفردية الذي ينقصهم هذا النوع من أنواع التقارب الفكري بسبب اهتمام اللاعب الي اكتساب المعلومات الصحية عن طريق نفسه أو المدرب.

كما أن الفريق الجماعي يعطي المزيد من الاهتمام لتبادل العادات والممارسات والمعتقدات السائدة ذات العلاقة بالوضع الصحي والبيئي على مستوى المجتمعات، والاستفادة من ذلك في تحديد الحاجات الصحية والبيئية للاعب ومعالجتها في الإطار المناسب مما يساعد على تطوير وعي اللاعب وممارسته السلوك الصحي.

وهذا ما يؤكد محمد الحماحي (٢٠٠٠) (٨) وأيضا يتفق مع دراسة أسماء طاهر نوفل (٢٠١١) (٩) على أن السلوكيات الصحية مثل كثير من السلوكيات التي يكتسبها الفرد وتتكون لديه نتيجة لتكرار الأفعال التي يقوم بها يوميا فيتعود عليها ونتيجة لتناقل المعلومات والسلوكيات الصحية بين أفراد اللعبة الواحدة وبذلك تصبح عملية ممارسة السلوك الصحي عملية سهلة بسيطة يؤديها اللاعب بأقل تفكير.

الاستنتاجات والتوصيات :-

أولاً: الاستنتاجات:

(١) أفرزت نتائج الدراسة تمتع أغلبية عينة الدراسة سواء الألعاب الفردية أو الجماعية بمستوى جيد للسلوك الصحي.

(٢) أظهرت النتائج إلى أفضلية لاعبي الكرة الطائرة عن لاعبي الألعاب الأخرى في مستوى السلوك الصحي، في حين كان أقل مستوى للسلوك الصحي كان للاعبي الريشة الطائرة.

(٣) أظهرت النتائج أفضلية لاعبي الألعاب الجماعية عن لاعب الألعاب الفردية في مستوى السلوك الصحي.

ثانياً : التوصيات :-

- (١) ضرورة الاهتمام بنشر السلوك الصحي لدي لاعبي الألعاب الفردية.
- (٢) ضرورة عمل برامج ونشرها وتطبيقها على جميع الألعاب الفردية والجماعية.
- (٣) ضرورة إدراج التنقيف الصحي ضمن البرنامج التدريبي السنوي لأي نشاط بدني.
- (٤) ضرورة العمل علي وجود اخصائي صحي رياضي يقوم بقياس ونشر الوعي والسلوك الصحي بين افراد الفريق الواحد .

المراجع:-

اولا : المراجع العربية :-

- (١) أسماء طاهر نوفل (٢٠١١م) "دراسة تقييمية للوعي القومي وعلاقته بالثقافة الصحية والغذائية لطالبات جامعات الدلتا"، جامعة طنطا، رسالة دكتوراه غير منشورة.
- (٢) الحارثي، اسماعيل أحمد (٢٠١٤) "مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية.
- (٣) القدومي وآخرون (٢٠٠٥) "مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة". مجلة العلوم التربوية والنفسية- جامعة البحرين- المجلد (٦) ملحق (١)، (٣١١ : ٣٤٤).
- (٤) سامر جميل رضوان وآخرون (٢٠٠١)، "السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة" دراسة ميدانية مقارنة بين سوريين وألمان"، مجلة التربية، العدد الرابع، جامعة دمشق.
- (٥) مازن عبد الهادي وآخرون (٢٠٠٩) "السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين"، العدد السابع، المجلد الأول، جامعة بابل، كلية التربية الرياضية ص ٨٦.
- (٦) محمد محمد الحاحمي (٢٠٠٠م) "التغذية والصحة" الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- ثانيا: المراجع الاجنبية:-

- (7) Reda. A, et al. (2012), Relation between behavior pattern, job satisfaction , BMT and WHR shiraz physical Education office Personnel's , Procardia – Social and Behavioral Sciences 47, 1859– 1863.
- (8) Huany, et al (2014), Effects of nutrition and exercise health behaviors on predicted Risk of Cariocas collar disease among workers with different Body mass Index Levels, International Journal of Environmental Research and public health. 11, 4664= 4675.
- (9) Lee A, teshg k: (2004) health school "program in hong enhancing positive health Behan or for school and Teachers. Journal health, P.P 68. Hun.