

الثقافة الصحية وعلاقتها بالحالة القوامية ومكونات الجسم لدى طلاب الجامعة

أ.م.د. طه سعد علي

أستاذ مساعد دكتور بقسم علوم الصحة الرياضية
كلية التربية الرياضية للبنين / جامعة حلوان.

مقدمة البحث

تعتبر الثقافة الصحية مطلب هام لأي مجتمع يسعى إلى إستثمار أمثل و إلى تنمية بشرية لأفراده ، كما أن أجهزة الجسم الحيوية قد تتأثر بشكل غير مباشر بدرجة الوعي الصحي و الثقافة الصحية ، مما ينعكس على حالة الجسم الصحية و التي أحد دلالاتها الحالة القوامية السليمة ومكونات الجسم ، كما أن إنتشار الإنحرافات القوامية و الإصابة بالبدانة و الأمراض قد يحدث نتيجة لعدم الوعي الصحي ببعض المشكلات الصحية.

ويري (روبرت تشي) (10) أن الثقافة طرأت عليها تحديات كبيرة تطلبت معها إحداث تغييرات في عملية تربية النشء وتعديل سلوكياته و إتجاهاته حتي يمكن مواجهة التحديات التي تواجه التغييرات الثقافية التي تطرأ على المجتمع مستقبلاً.

كما تري رضا حنفي (2004) (9) أن الثقافة الصحية تساعد في تزويد أفراد المجتمع بمعلومات عن الأمراض الشائعة وطرائق الوقاية منها، كما تساعده في التعرف على كيفية حماية نفسه من طرائق إنتقال العدوي، وبالتالي حمايته من الأمراض لإنقاذ حياته و كذلك الحد من تقاوم المشاكل المرضية للفرد و المجتمع (٩ : ١٥ - ١٩).

ويؤكد ناصر عنتر على (2005م) (22) أن الثقافة الصحية تساهم في رفع الكفاءة الحيوية والحركية للأفراد و تمنحهم الخبرات الكافية التي قد تساعدهم في الإستفادة من برامج التدريب والراحة وإختيار الغذاء المناسب لهم ، مما يسهم في زيادة الأداء و رفع مستواهم البدني وبالتالي الإستفادة من البرامج التدريبية (22 : 2).

وتشير منظمة الصحة العالمية (1998م) (21) إلى أن معظم الأمراض التي تحدث للأفراد ترجع إلى قلة الوعي الصحي وعدم إتباع النواحي الصحية قبل وأثناء و بعد ممارسة الرياضة ، ولذلك فإن التنشيف الصحي واجب هام و حيوي لتحقيق السلامة الصحية للرياضيين (٧ : ١٢).

ويرى محمد صبحي ومحمد عبد السلام راغب (١٩٩٨م) (18) أن القوام الصحيح للفرد هو أحد أهم المقومات الأساسية لسلامة و رقي صحة الفرد و بالتالي صحة مجموع أفراد المجتمع، وهو يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالصحة و له علاقة إيجابية بالعديد من الأنشطة الحياتية ،

ولاشك أن الوعي القوامي له دور كبير في المحافظة على سلامة القوام و بالتالي صحة و سلامة الجسم و له مردود إيجابي على النواحي النفسية و الإجتماعية و زيادة الإنتاج و الوقاية من الامراض (18).

ويشير أحمد حلمي (٢٠٠١) (1) إلى أن زيادة الوعي و التنقيف الصحي له دوراً أساسياً في توجيه الأفراد إلى العادات و السلوكيات الصحية السليمة التي تجعلهم عرضةً للوقوع في الأمراض والإصابات و تساعدهم على النمو الجسمي السليم الخالي من العيوب (١ : (٢١).

ويؤكد توراجابيسي و آخرون (Turagabeci et al) (٢٠٠٨) (39) و جيرجو كوك (Gerjo Kok) (27) أنه كلما كان هناك نقص في المستوى الصحي و الثقافة الصحية أدي ذلك إلى تعرض الأفراد لمخاطر الإصابات و الأمراض و أصبحوا أكثر عرضه لذلك. ويرى بهاء سلامه (٢٠٠٢م) (4) أن أي تعديل في سلوك الأفراد و إتجاهاتهم لا يتم إلا من خلال عملية تشبه عملية التعلم ، و لابد من تعرض الأفراد للتنقيف الصحي من أجل إكتسابهم العادات الصحية للمحافظة على صحتهم ، كما يؤكد لؤي الصميدعي (٢٠٠٢) (15) أن الجسم قد يصاب بالإنحرافات القوامية و بأمراض قلة الحركة نتيجة للجهل بالثقافة الصحية السليمة.

مشكلة البحث

من خلال عمل الباحث في السنة التحضيرية (و هي سنة إعدادية أو تمهيدية لكل من يلتحق بالجامعة لأول مرة) بجامعة طيبة لاحظ أن الكثير من الطلاب لديهم سلوكيات صحية غير سليمة في تعاملهم الحياتي داخل الكلية مثل التخلص من الفضلات و إلقاء الورق و المذكرات الدراسية في ساحة الكلية و بخاصة عقب الإمتحانات بالإضافة لطرائق تناولهم للمأكولات داخل الكلية و عدم إتباعهم الإرشادات الصحية السليمة قبل و أثناء و بعد ممارسة الأنشطة الرياضية ، كما لاحظ أن معظمهم لديهم مشكلات في شكل مكونات الجسم حيث ينتشر زيادة الوزن و السمنة لدى نسبة كبيرة من الطلاب بالإضافة إلى بعض العادات القوامية الخاطئة في ممارستهم للأنشطة الحياتية داخل الكلية مما قد يتسبب في تعرضهم لبعض الإنحرافات القوامية.

ومن خلال تدريس مقرر التربية الصحية للطلاب تم توجيه بعض الأسئلة لهم عن مفهوم الغذاء الصحي وكيفية الإهتمام بالصحة الشخصية وممارسة الأنشطة الرياضية و الإهتمام بالمشي السليم والجلوس السليم ، ومدى إستخدام أدوات الآخرين في ممارسة الرياضة ، وقد

إتضح من خلال إجاباتهم أن هناك قصوراً في مستوى الثقافة الصحية لديهم ، كما كانت هناك شكاوى كثيرة من قبلهم خاصة بشعورهم بالتعب و الإجهاد و و الألم و بعض الأمراض ، و تساءل كثير منهم عن إستخدام العقاقير الرياضية و فائدتها في النشاط و الحيوية و رفع اللياقة البدنية.

ونظراً لأن هناك إقبالاً شديداً من الطلاب على إستخدام التكنولوجيا في الحياة اليومية والإسراف في إستخدام أجهزة الهواتف الذكية ساعد ذلك على التقليل من الحركة اليومية مما قد يساهم في الإخلال بالتوازن المطلوب بين مدخولات الطاقة و المستنفذ منها ، و هو ما قد يؤدي إلى مشكلات في مكونات الجسم و الحالة القوامية و إنتشار الإنحرافات بين الطلاب. ومن خلال كل ذلك كانت الحاجة ملحة للقيام بدراسة للتعرف على الثقافة الصحية لهؤلاء الطلاب والتعرف على المشكلات الصحية التي تواجههم وعلاقتها بالحالة القوامية و مكونات الجسم.

أهداف البحث

هَدَفَ البحث إلى " تحديد مستوى الثقافة الصحية و علاقتها بالحالة القوامية و مكونات الجسم لدى طلاب السنة التحضيرية بجامعة طيبة بالمملكة العربية السعودية " ، و ذلك من خلال التعرف على:

- ١- مستوى الثقافة الصحية لدى الطلاب.
- ٢- الإنحرافات القوامية المنتشرة بين الطلاب.
- ٣- العلاقة بين الثقافة الصحية و الإنحرافات القوامية لدى الطلاب.
- ٤- مستوى مؤشر كتلة الجسم لدى الطلاب.
- ٥- العلاقة بين الثقافة الصحية و مستوى مؤشر كتلة الجسم لدى الطلاب.

تساؤلات البحث

- ١- ما مستوى الثقافة الصحية لدى الطلاب.
- ٢- ما هي الإنحرافات القوامية المنتشرة بين الطلاب.
- ٣- ما العلاقة بين الثقافة الصحية و الإنحرافات القوامية لدى الطلاب.
- ٤- ما مستوى مؤشر كتلة الجسم لدى الطلاب.
- ٥- ما هي العلاقة بين الثقافة الصحية و مستوى مؤشر كتلة الجسم لدى الطلاب.

أهم التعريفات (المصطلحات) الإجرائية المستخدمة في البحث. الثقافة.

الثقافة هو مجموعة السلوكيات التي يجب أن يمارسها الفرد في تعاملاته الحياتية ، أي السلوكيات التي يجب أن تكون و ليست ماهي كائنة ، و تبذل الجماعات مجهوداً كبيراً حتى تصير السلوكيات التي يمارسها الفرد أقرب إلى السلوكيات المنشودة (١٣ : ١٣٢).
الثقافة الصحية.

هي عملية الإلمام بالحقائق و المعارف و المعلومات و المهارات المتعلقة بالصحة و التربية الصحية ، مع ترجمة هذه الحقائق في صورة أنماط سلوكية تساهم في حماية صحة أفراد المجتمع (١١ : ٢٧).
السنة التحضيرية.

برنامج تمهيدي يتم فيه تدريس بعض المقررات الأساسية التي تعد الطالب و تنمي مهاراته الأكاديمية التي تؤهله لمرحلة الدراسة الجامعية.

الدراسات المرجعية.

دراسات أُجريت في البيئة العربية.

١ - أجرى محمود بدوي(٢٠١٣م) (20) دراسة بعنوان " العلاقة بين مؤشر كتلة الجسم و متغير زاوية قوس القدم و إختبار عدو ٣٠ متر ، و قد إختار الباحث عينة بالطريقة العمدية و بلغ عددها (١٨٠) مفردة ، وإستخدم المنهج الوصفي- الدراسات المسحية ، و كان من أهم النتائج وجود علاقة إرتباطية بين مؤشر كتلة الجسم و كلاً من الوزن و الطول و كتلة الدهن في الجسم.

٢ - أجرى ماجد مجلي وآخرون (٢٠٠٨) (16) دراسة بعنوان " الإنحرافات القوامية الشائعة لدى طلاب كلية التربية الرياضية بالجامعة الأردنية " ، وهدفت إلى معرفة الإنحرافات المنتشرة بين الطلاب، وإختار الباحث عينة البحث من بين طلاب الكلية و قد بلغ عددها (١٢٥) مفردة، وإستخدم إختبار بانكرافت وإختبار شاشة القوام و جهاز بوديا سكوب ، وكان من أهم النتائج أن هناك إنحرافات قوامية لدى الطلاب وكان من أكثرها إنتشاراً الإنحناء الجانبي ، وإنحراف سقوط الكتف ، و تقوس الساقين.

دراسات أُجريت في البيئة الأجنبية.

١ - أجرى ماليب وآخرون (Malepe et al, 2015) (31) دراسة بعنوان "الإنحرافات القوامية وعلاقتها بمؤشر كتلة الجسم لدى طلاب الجامعات"، وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين

الإنحرافات القوامية و مؤشر كتلة الجسم (BMI)، وإختار الباحث عينة البحث من بين الطلاب وقد بلغ عددها (١١٠) مفردة من سن (٢٢-٢٤) سنة ، و استخدم إختبار شاشة القوام و تصنيف منظمة الصحة العالمية معياراً لمؤشر كتلة الجسم ، و كان من أهم النتائج إنتشار الإنحرافات القوامية بين الطلاب و كان إنحراف زيادة تحذب الظهر و التقعر القطني من أكثر الإنحرافات لدى الطلاب و وجود علاقة طردية بين مؤشر كتلة الجسم و التقعر القطني.

٢ - أجرى بريزي وآخرون (Brianezi et al,2011) (25) دراسة بعنوان " الإنحرافات القوامية المنتشرة بين طلاب المدارس " ، و هدفت الدراسة إلى التعرف على الإنحرافات القوامية المنتشرة لدى طلبة المدارس ، و إختار الباحث عينة البحث من بين الطلاب (ذكور / إناث) و قد بلغ عددها (٢٠٠) مفردة، وإستخدم الباحث إختبارات القوام (جهاز شاشة القوام) كأداة لجمع البيانات، وكان من أهم النتائج ظهور نسبة كبيرة من الإنحرافات القوامية بين مفردات عينة البحث، وكان أكثر الإنحرافات إنتشاراً هو إنحراف زيادة تحذب الظهر و الإحناء الجانبي.

٣ - أجرى دوريس أبود (Doris Abood) (2004م) (26) بعنوان " التدخل في التغذية و التعليم لطالبات كلية التربية الرياضية"، وهدفت الدراسة إلى تقييم فعالية التقيف الغذائي للاعبات بالكلية لتحسين المعرفة و التغذية و بناء الكفاءة الذاتية فيما يتعلق بإتخاذ الخيارات للغذاء الصحي وتحسين المدخول الغذائي، وإستخدم الباحث المنهج التجريبي ، و إختار الباحث عينة البحث بالطريقة العشوائية من بين لاعبات فريق لكرة القدم النسائية (١٥ لاعبة) وفريق السباحة للنساء (١٥ لاعبة) وتم تقسيمهن إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وكان من أهم النتائج أن تحسنت بشكل ملحوظ المعرفة والتغذية وزيادة الكفاءة الذاتية وتحسين التغييرات الغذائية إيجابياً خلال مدة ٨ أسابيع.

٤ - أجرى كاتلين أزاجير (Kathleen A. Zager) (2000م) (30) بعنوان " التغذية و التعليم وتكوين الجسم والمدخول الغذائي للاعبات الكلية "، وهدفت الدراسة إلى بحث الآثار المترتبة على التعليم والتغذية (من خلال الإرشاد الفردي) على تكوين الجسم وإتباع نظام غذائي لأنماط ٣٩ من طالبات كلية التربية الرياضية ، وإستخدم الباحث المنهج التجريبي، وإختار الباحث عينة البحث بالطريقة العشوائية من بين طالبات كلية التربية الرياضية و قد بلغ عددهم (٣٩) مفردة وتم تقسيمهن إلى مجموعتين مجموعة تجريبية و الأخرى ضابطة ، و استخدم الإرشاد الفردي لإتباع النظام الغذائي لمدة موسم رياضي ، و كان من أهم النتائج أن إنخفضت بشكل كبير نسبة الدهون و الكوليسترول وأن تقديم المشورة الفردية عملية فعالة في تحسين نوعية النظام الغذائي للرياضيات من الإناث.

٥ - أجرى أبود دوريس و بلاك ديفيد (Abood, Doris A, Black, David R) (2000م) (23) بعنوان " التنقيف الصحي لإضطرابات الأكل بين طالبات كلية التربية الرياضية ، " و هدفت الدراسة إلى خفض عوامل خطر إضطرابات الأكل بين الرياضيين ، و إستخدم الباحث المنهج الوصفي - الدراسات المسحية ، و إختار الباحث عينة البحث بالطريقة العشوائية من بين الطالبات وقد بلغ عددهم (70) مفردة ، و كان من أهم النتائج أن التنقيف الصحي و الوعي له تأثير إيجابي على خفض خطر إضطرابات الأكل لدى أفراد العينة.

٦ - أجرى ستيرن ام بي و آخرون Stern MP et al (2000م) (37) دراسة بعنوان " نتائج حملة من التنقيف الصحي على السلوك الغذائي " ، و هدفت إلى معرفة مدى تأثير التنقيف و الوعي الصحي عن طريق وسائل الإعلام على السلوكيات الغذائية للأفراد و حالتهم الصحية و إستمرت الدراسة لمدة عامين و كان من أهم النتائج أن حملات التوعية الصحية و وسائل الإعلام يمكن أن تؤدي إلى تغييرات كبيرة في الممارسات الغذائية في عموم السكان مع الآثار الصحية العامة المهمة المحتملة.

إجراءات البحث.

منهج البحث.

إستخدم الباحث المنهج الوصفي - الدراسات المسحية Descriptive method لمناسبته وملاءمته لطبيعة البحث.

مجتمع البحث.

تمثل مجتمع البحث في قطاع الطلاب الملتحقين بالسنة التحضيرية بجامعة طيبة بالمملكة العربية السعودية للعام الدراسي (2015 / 2016 م) و البالغ عددهم (1800) طالباً من فئة الذكور.

عينة البحث.

تم إختيار عينة البحث بالطريقة العشوائية من بين طلاب السنة التحضيرية بجامعة طيبة بالمملكة العربية السعودية للعام الدراسي (2015 / 2016م)، وقد بلغ عدد عينة البحث (200 طالب) كما يوضح جدول (1).

جدول (1) حجم العينة و نسبتها للمجتمع الأصلي

م	العينة	العدد	النسبة المئوية
١	مجتمع البحث	1800	100
٢	عينة البحث	200	11.11
٣	عينة الثبات و الدراسة الإستطلاعية	40	2.2

٤	المستبعدين	1560	86.7
---	------------	------	------

يوضح جدول (1) عدد مجتمع البحث و الذي بلغ (1800 مفردة) ، و كذلك عدد عينة البحث و الذي بلغ (٢٠٠ مفردة) و بنسبة (١١,١١ %) من عدد مجتمع البحث ، في حين بلغ عدد عينة الدراسة الإستطلاعية (40 مفردة ، 30 منها للتحقق من ثبات إستمارة الإستبيان ، ١٠ منها لإجراء الدراسة الإستطلاعية).

مجالات البحث.

المجال المكاني.

عمادة الخدمات التعليمية السنة التحضيرية بجامعة طيبة بالمملكة العربية السعودية.

المجال الزمني.

تم إجراء البحث خلال العام الدراسي (٢٠١٥ / ٢٠١٦ م) في الفترة الزمنية من ٠٦ / ١٢ / ٢٠١٥ م - ٢٤ / ٠٣ / ٢٠١٦ م.

الأدوات المستخدمة في البحث.

إستمارة الإستبيان.

قام الباحث بإعداد إستمارة إستبيان بعنوان " الثقافة الصحية و علاقتها بالحالة القوامية لطلاب السنة التحضيرية بجامعة طيبة بالمملكة العربية السعودية " ، و ذلك للتعرف على الثقافة الصحية وعلاقتها بالحالة القوامية و مؤشر كتلة الجسم (Body Mass Index) (BMI) لطلاب السنة التحضيرية من خلال الإطلاع على المراجع العلمية المتخصصة و الدوريات العلمية المرتبطة بموضوع البحث في مجال الصحة الرياضية و التربية الصحية و رسائل الماجستير و الدكتوراه والإنتاج العلمي المنشور مع الإستعانة بأراء الخبراء في مجال الصحة الرياضية و التربية الصحية بالإضافة إلى خبرته الشخصية في تدريس المقررات العلمية المرتبطة بالصحة الرياضية و التربية الصحية بكلية التربية الرياضية للبنين - جامعة حلوان.

خطوات وضع إستمارة الإستبيان.

أولاً تحديد محاور إستمارة الإستبيان.

توصل الباحث إلى المحاور الرئيسة لإستمارة الإستبيان و التي تمثلت في عدد أربع محاور أساسية على النحو التالي:

- المحور الأول - " الصحة الشخصية " .
- المحور الثاني - " التغذية الصحية " .

• المحور الثالث - " الصحة القوامية " .

• المحور الرابع - " الصحة البيئية و الوقائية " .

وتم عرض محاور إستمارة الإستبيان على مجموعة من خبراء الصحة الرياضية و التربية الصحية وعددهم (٨ خبراء) لإبداء رأيهم في تحديد محاور الإستبيان و مدى إرتباطها بموضوع البحث و كذلك إضافة أو حذف أو تعديل أيأ من المحاور، و ذلك على النحو التالي :

١ - مناسبة المحاور لموضوع البحث.

٢ - أهمية كل محور لموضوع البحث.

٣ - عنوان المحاور الأربعة و مدى إرتباطها بموضوع البحث.

٤ - تحديد الوزن النسبي لأهمية كل محور بوضع درجة (1 - 10) ، ووضع درجة

(1 - 100) لكل عبارة من عبارات المحاور الخمسة المقترحة ، بحيث يكون مجموع عبارات

كل المحاور (100 درجة) (مرفق 1) .

جدول (2) النسبة المئوية لأراء الخبراء في محاور البحث المقترحة ن = 8

رقم المحور	عنوان المحور	ك	النسبة المئوية	الأهمية النسبية	عدد العبارات
الأول	الصحة الشخصية	8	100	35	12
الثاني	الصحة القوامية	8	100	35	12
الثالث	التغذية الصحية	7	٨٧,٥	20	13
الرابع	الصحة البيئية و الوقائية	7	٨٧,٥	10	12
الإجمالي	أربع محاور			١٠٠	49

يتضح من جدول (٢) أن نسبة موافقة الخبراء على محاور إستمارة الإستبيان قد تراوحت بين (87.5 - 100 %) ، و تم تحديد الوزن النسبي لكل محور من خلال قيام كل خبير بوضع درجة لكل محور حسب أهميته النسبية لمجموع إستمارة الإستبيان بحيث يكون مجموع الدرجات التي توضع لإجمالي المحاور هو (100 درجة) ثم أخذ متوسط الدرجات لكل محور بالنسبة لعدد الخبراء.

ثانياً صياغة العبارات.

وضع الباحث عدد (61) عبارة موزعة على أربع محاور بصفة مبدئية و ذلك قبل العرض

على الخبراء.

ثالثاً عرض إستمارة الإستبيان في صورتها المبدئية على الخبراء.

تم عرض إستمارة الإستبيان في صورتها المبدئية على الخبراء للحكم على ما يلي:

- مدى مناسبة و صحة العبارات للمحور الخاص بها.

- مدى تغطية عدد العبارات للمحور الواحد.
 - مدى مناسبة صياغة نصوص كل العبارات للتطبيق على عمر و مستوى مفردات عينة البحث (16 - 19 سنة).

و قد تم تعديل و صياغة لبعض العبارات ، حيث تم حذف عدد (11) عبارة ، و بذلك بلغ عدد عبارات إستمارة الإستبيان عدد (49) عبارة (مرفق ٢) .
 صدق إستمارة الإستبيان.

إعتمد الباحث في حساب صدق إستمارة الإستبيان على (صدق المحكمين / 8 محكمين)، وتم عرض إستمارة الإستبيان على مجموعة من المحكمين من الخبراء في مجال الصحة والتربية الصحية و القوام و قد بلغ عددهم (8) خبراء بكلية التربية الرياضية للبنين - جامعة حلوان ، و بذلك أصبح عدد الخبراء المحكمين (8) خبراء ، و قد وافق الخبراء على محاور الإستبيان و العبارات التابعة لكل محور .

جدول (3) صدق الخبراء في محاور إستمارة الإستبيان ن = 8

عدد الخبراء	موافق (ك)	النسبة المئوية	غير موافق (ك)	النسبة المئوية
8	7	87.5	1	12.5

يتضح من جدول (3) صدق محاور إستمارة الإستبيان ، و قد وافق عدد (7) خبراء على المحاور المقترحة و بنسبة مئوية بلغت (٨٧,٥ %) من مجموع الخبراء، و قد قبل الباحث هذه النسبة.

ثبات إستمارة الإستبيان.

تم تطبيق إستمارة الإستبيان على عينة إستطلاعية بلغ عددها (30) مفردة من خارج العينة الأساسية و من نفس مجتمع البحث الأصلي في الفترة من 6 - 10 / 12 / 2015 م ، و ذلك لحساب معامل ثبات المحاور بإستخدام معامل " ألفا كرونباخ " Coefficient Alpha ، و حساب معامل ثبات العبارات بإستخدام التجزئة النصفية و ذلك عن طريق إيجاد معاملات الارتباط بين درجات العبارات الفردية و العبارات الزوجية.

جدول (4) ثبات محاور إستمارة الإستمارة بتطبيق معامل ألفا كرونباخ ن = 30

رقم المحور	عنوان المحور	معامل الثبات
الأول	الصحة الشخصية	*0.576
الثاني	الصحة القوامية	*0.493
الثالث	التغذية الصحية	*0.499
الرابع	الصحة البيئية و الوقائية	*0.521

قيمة " ر " الجدولية عند مستوى معنوية $0.05 = 0.376$ * دال عند مستوى 0.05 يوضح جدول (4) أن جميع محاور الإستبيان دالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.05 بإستخدام معامل " ألفا كرونباخ " ، حيث أن جميع قيم " ر " المحسوبة كانت أكبر من قيمة " ر " الجدولية ($0,376$).

جدول (5) ثبات عبارات إستمارة الإستبيان ن = 30

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط
العبارات الفردية	343.54	7.212	*0.693
العبارات الزوجية	341.21	7.102	

قيمة " ر " الجدولية عند مستوى معنوية $0,05 = 0,376$ * دال عند مستوى $0,05$

يوضح جدول (5) وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين درجات العبارات الفردية و درجات العبارات الزوجية لإستمارة الإستبيان عند مستوى معنوية $0,05$ ، حيث كانت قيمة " ر " المحسوبة (0.693) و هي أكبر من قيمة " ر " الجدولية (0.376) و هو ما يشير إلى ثبات محاور و عبارات إستمارة الإستبيان التي أعدها الباحث و التي كان عنوانها " الثقافة الصحية و علاقتها بالحالة القوامية لطلاب السنة التحضيرية بجامعة طيبة بالمملكة العربية السعودية " .
الدراسة الإستطلاعية.

قام الباحث بإجراء دراسة إستطلاعية على عينة إستطلاعية بلغ عددها (١٠) مفردات من خارج عينة البحث الأصلية و من نفس مجتمع البحث الأصلي ، و ذلك في الفترة من ٠٧ - 11 / ٠٢ / 2016 م ، و قد هدفت الدراسة الإستطلاعية إلى التعرف على:

- مدى صلاحية الأدوات و الأجهزة المستخدمة و التدريب عليها.
- الصعوبات التي قد تعوق تطبيق الإختبارات و إستمارة الإستبيان.
- الوقت الذي يستغرقه كل طالب في أداء الإختبار.
- مدى تقبل الطلاب لتنفيذ تطبيق البحث و خاصة عملية خلع الثوب (ثقافة خاصة بمجتمع عينة البحث).
- التأكد من مدى فهم و إستيعاب الطلاب (عينة البحث الإستطلاعية) لعبارات إستمارة الإستبيان الذي سيطبق على الطلاب (عينة البحث).

وقد تأكد الباحث من مناسبة إستمارة الإستبيان للتطبيق على عينة البحث و كذلك من الزمن المناسب للإجابة ، وبذلك وضع الباحث إستمارة الإستبيان في صورتها النهائية والتي تكونت من عدد (49) عبارة موزعة على أربعة محاور أساسية (مرفق 2).

تطبيق إستمارة الإستبيان على عينة البحث.

قام الباحث بتطبيق إستمارة الإستبيان في صورتها النهائية على عينة البحث خلال الفترة الزمنية من 14 / 02 / 2016 م - 24 / 03 / 2016 م و لمدة (٢٩) يوماً عمل (أربعة أسابيع تقريباً) ، و قد تم خلالها تطبيق إستمارة الإستبيان و تطبيق الإختبارات القوامية و مؤشر كتلة الجسم (على عينة البحث.

أدوات جمع البيانات.

- جهاز الرستاميتير .
- ميزان طبي مُعَاير .
- إختبار بانكرافت
- جهاز SPAINAL MOUSE - إختبار طبعة القدم (مرفق ٣) .

المعالجات الإحصائية.

تم إستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) وإستخدم

الوسائل الإحصائية التالية:

- التكرارات و النسب المئوية.
- معامل الارتباط لبيرسون .

عرض و مناقشة النتائج.

أولاً عرض النتائج.

قام الباحث بعرض نتائج تطبيق إستمارة الإستبيان على عينة البحث ثم عرض نتائج الإختبارات القوامية و مؤشر كتلة الجسم ، و ذلك على النحو التالي:

جدول (5) إستجابات مفردات عينة البحث لعبارات المحور الأول " الصحة الشخصية " ن = ٢٠٠

م	العبارة	نعم - %	لا - %
١	لا يجب إستعمال ملابس الآخرين (أصدقاء / زملاء الدراسة)	64	36
٢	يجب إستخدام الفوطه لتنشيف الجسم بعد الإستحمام	63	37
٣	إستخدم فرشاة الأسنان كل يوم	33	67
٤	أقوم بإستبدال الملابس المليئة بالعرق بعد نهاية اللعب	41	59
٥	أهتم بتنظيف أسناني بعد تناول الوجبات الغذائية	45	55
٦	دائماً إستخدم المناديل الخاصة بي	51	49
٧	لا أقوم بنظافة الأذن بأشياء غريبة في يدي	57	43
٨	إستخدم الفوطه الخاصة بي فقط	52	48
٩	أستخدم الليف عند الإستحمام ٣ مرات في الأسبوع	25	75
١٠	ضرورة الإستحمام بالماء و الصابون دائماً	58	42
١١	دائماً أحافظ على نظافة ملابسي	51	49
١٢	أهتم بغسل اليدين بعد الخروج من الحمام	31	69

52.4	47.6	المتوسط
------	------	---------

يوضح جدول (٥) إستجابات مفردات عينة البحث لعبارات المحور الأول (الصحة الشخصية) و الذي بلغ عدد عباراته (١٢) عبارة ، و قد جاءت العبارة رقم (١) و هي " لا يجب إستعمال ملابس الآخرين (أصدقاء / زملاء الدراسة) " في المرتبة الأولى ، حيث حصلت على نسبة مئوية بلغت (٣٦ %) للإستجابة " نعم " .

كما جاءت العبارة رقم (١٢) و هي " أهتم بغسل اليدين بعد الخروج من الحمام " في المرتبة الأخيرة ، حيث حصلت على نسبة مئوية بلغت (٣١ %) للإستجابة " نعم " .

كما كان متوسط الإستجابة " نعم " لمجموع عبارات المحور الأول (الصحة الشخصية) هو (٤٧,٦ %) ، في حين كان متوسط الإستجابة " لا " هو (٥٢,٤) .

جدول (٦) إستجابات مفردات عينة البحث لعبارات المحور الثاني " الصحة القوامية " ن = ٢٠٠

م	العبارة	نعم - %	لا - %
١	الجلوس على الكرسي يكون بإستقامة الظهر	٥٧	٤٣
٢	من المهم إستقامة الظهر أثناء إستخدام جهاز الكمبيوتر	٤٧	٥٣
٣	من أوضاع النوم غير الصحية النوم على البطن	٣٩	٦١
٤	إرتداء الملابس الضيقة يؤثر سلباً على القوام	٦٣	٣٧
٥	أحرص على الوضع الصحيح في (الوقوف / المشي / الجلوس)	٣٤	٦٦
٦	التمرينات الرياضية تحافظ على القوام	٧٧	٢٣
٧	زيادة الوزن تسبب مشكلات في القوام	٦٤	٣٦
٨	يجب تبديل الحقيبة على الكتفين بالتساوي	٤٧	٥٣
٩	المذاكرة تكون على مكتب مناسب للمحافظة على القوام	٥١	٤٩
١٠	من المهم المحافظة على وزن الجسم	61	٣٩
١١	يجب إستخدام وسادة (مخدة) مناسبة للإرتفاع	٤٣	٥٧
١٢	الجسم النحيف أفضل في شكل القوام السليم	57	٤٣
	المتوسط	53.3	46.7

يوضح جدول (٦) إستجابات مفردات عينة البحث لعبارات المحور الثاني (الصحة القوامية) و الذي بلغ عدد عباراته (١٢) عبارة ، و قد جاءت العبارة رقم (٦) و هي " التمرينات الرياضية تحافظ على القوام " في المرتبة الأولى ، حيث حصلت على نسبة مئوية بلغت (٧٧ %) للإستجابة " نعم " .

كما جاءت العبارة رقم (٥) و هي "أحرص على الوضع الصحيح في (الوقوف / المشي / الجلوس) " في المرتبة الأخيرة ، حيث حصلت على نسبة مئوية بلغت (٣٤ %) للإستجابة " نعم " .

كما كان متوسط الإستجابة " نعم " لمجموع عبارات المحور الثاني (الصحة القوامية) هو (٥٣,٣ %) ، في حين كان متوسط الإستجابة " لا " هو (٤٦,٧ %) .

جدول (٧) إستجابات مفردات عينة البحث لعبارات المحور الثالث " التغذية الصحية " ن = ٢٠٠

م	العبارة	نعم	لا
١	البرتقال من الفواكه الغنية بفيتامين (C)	٦٦	٣٤
٢	أحرص على تناول وجبة الإفطار بصورة منتظمة في المنزل	٣٣	٦٧
٣	القول من الأطعمة الغنية بالبروتين	٥١	٤٩
٤	تناول الطعام في المنزل أفضل صحياً من الوجبات الجاهزة	53	47
٥	السلطة مفيدة صحياً و غنية بالفيتامينات و الأملاح المعدنية	٦١	٣٩
٦	الخبز الأسمر أفضل صحياً من الخبز الأبيض	63	37
٧	شرب المياه الغازية في الجو الحار بكثرة غير مفيد صحياً	٥٣	٤٧
٨	عناصر الغذاء الأساسية البروتين هي (الكربوهيدرات / الدهون الأملاح المعدنية / الماء)	٤٧	٥٣
٩	تناول الوجبات السريعة في المطعم مفيد صحياً	٦٧	٣٣
١٠	يفضل أن أتناول ثلاث وجبات في اليوم	٦١	٣٩
١١	تناول الخضروات و الفاكهة مهم جداً	٥٤	٤٦
١٢	اللين غنى بالكالسيوم	٦٠	٤٠
١٣	شرب الشاي بعد الأكل مباشرة غير مفيد	٧٢	٢٨
	المتوسط	57.0	43.0

يوضح جدول (٧) إستجابات مفردات عينة البحث لعبارات المحور الثالث (التغذية الصحية) و الذي بلغ عدد عباراته (١٣) عبارة ، و قد جاءت العبارة رقم (١٣) و هي " شرب الشاي بعد الأكل مباشرة غير مفيد " في المرتبة الأولى ، حيث حصلت على نسبة مئوية بلغت (٧٢ %) للإستجابة " نعم " .

كما جاءت العبارة رقم (٢) و هي " أحرص على تناول وجبة الإفطار بصورة منتظمة في المنزل " في المرتبة الأخيرة ، حيث حصلت على نسبة مئوية بلغت (٣٣ %) للإستجابة " نعم " .

كما كان متوسط الإستجابة " نعم " لمجموع عبارات المحور الثاني (التغذية الصحية) هو (٥٧,٠ %) ، في حين كان متوسط الإستجابة " لا " هو (٤٣,٠) .

جدول (٨) إستجابات مفردات عينة البحث لعبارات المحور الرابع " الصحة البيئية " ن = ٢٠٠

م	العبارة	نعم	لا
١	يجب أن أحافظ على نظافة الكتب و المراجع الجامعية	٣٣	٦٧
٢	أتخلص من فضلات الفم بالبصق على الأرض	٥١	٤٩
٣	لا يمكن تناول الأطعمة التي وقف عليها الذباب	70	30

47	٥٣	من المهم إرتداء الملابس الثقيلة للوقاية من البرد	٤
٢٧	٧٣	لا يمكن أن أجلس مع الأشخاص المدخنين	٥
٥٦	٤٤	أفضل الابتعاد عن الأماكن المزدحمة بالناس	٧
47	٥٣	أحرص على المذاكرة في وجود إضاءة كافية	٨
٤٥	٥٥	لا يمكن أن أختلط بزميلي المريض	٩
37	٦٣	مهم أن أضع منديل على الفم و الأنف أثناء العطس	١٠
٢٣	77	يجب عدم الكتابة على جدران الفصل الدراسي	١١
٤٥	٥٥	يجب الإهتمام بجمع القمامة في سلة المهملات	١٢
37	٦٣	من المهم أن أنظف غرفتي	١٣
42.5	57.5	المتوسط	

يوضح جدول (٨) إستجابات مفردات عينة البحث لعبارات المحور الرابع (الصحة البيئية) والذي بلغ عدد عباراته (١٣) عبارة ، و قد جاءت العبارة رقم (١١) و هي " يجب عدم الكتابة على جدران الفصل الدراسي " في المرتبة الأولى ، حيث حصلت على نسبة مئوية بلغت (٧٧ %) للإستجابة " نعم " .

كما جاءت العبارة رقم (١) وهي " يجب أن أحافظ على نظافة الكتب والمراجع الجامعية " في المرتبة الأخيرة ، حيث حصلت على نسبة مئوية بلغت (٣٣ %) للإستجابة " نعم " . كما كان متوسط الإستجابة " نعم " لمجموع عبارات المحور الرابع (الصحة البيئية) هو (٥٧,٥ %) ، في حين كان متوسط الإستجابة " لا " هو (٤٢,٥) .

جدول (٩) عدد التكرارات والنسبة المئوية للإنحرافات القوامية لعينة البحث (ن=٢٠٠)

ترتيب الإنحراف	النسبة المئوية	التكرارات	الإنحرافات
الأول	47	94	إستدارة الكتفين
الثاني	37	٧٤	سقوط الرأس أماماً
الثالث	36	72	زيادة التقعر القطني
الرابع	33	66	تفطح القدمين
الخامس	21	42	زيادة تحذب الظهر

يتضح من جدول (٩) أن إنحراف " إستدارة الكتفين " هو أكثر الإنحرافات شيوعاً لدى عينة البحث حيث بلغ (94) تكراراً و بنسبة مئوية بلغت (47%) ، و يليه إنحراف " سقوط الرأس أماماً " حيث بلغ (74) تكراراً و بنسبة مئوية بلغت (٣٧%) ، و يليه " إنحراف زيادة التقعر القطني " حيث بلغ (72) تكراراً و بنسبة مئوية بلغت (36%) ، و يليه إنحراف " تفطح القدمين " حيث بلغ (66) تكراراً و بنسبة مئوية بلغت (33%) ، و يليه إنحراف " زيادة تحذب الظهر " حيث بلغ (42) تكراراً و بنسبة مئوية بلغت (21%) .

جدول (١٠) معامل ارتباط بيرسون بين محاور الثقافة الصحية وانحرافات القوام ن = 200

انحرافات القوام					المحاور
تفطح القدمين	زيادة التقعر القطني	زيادة تحذب الظهر	سقوط الرأس اماماً	إستدارة الكتفين	
٠.263*	٠.317*	٠.122	٠.179	٠.273	الأول - الصحة الشخصية
٠.239*	٠.260*	0.252*	٠.299*	٠.347*	الثاني - الصحة القوامية
٠.348*	٠.337*	0.221	0.147	٠.249*	الثالث - التغذية الصحية
0.219	0.119	0.221	.0112	٠.127	الرابع - الصحة البيئية

قيمة " ر " الجدولية عند مستوى معنوية (0.05) = 0.233 * دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥

يتضح من جدول (١٠) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين " المحور الثاني - الصحة القوامية " وكلاً من الانحرافات القوامية الخمسة قيد البحث (انحراف " إستدارة الكتفين " / انحراف " سقوط الرأس أماماً " / انحراف " زيادة تحذب الظهر " / انحراف " زيادة تقعر القطن " / انحراف " تفطح القدمين ") ، حيث كانت جميع قيم " ر " المحسوبة أكبر من قيمة " ر " الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ .

كما يتضح من جدول (١٠) أيضاً وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين " المحور الثالث - التغذية الصحية " و ثلاثة من الانحرافات القوامية قيد البحث و هي (انحراف " إستدارة الكتفين " / انحراف " زيادة التقعر القطني " / انحراف " تفطح القدمين ") ، حيث كانت جميع قيم " ر " المحسوبة أكبر من قيمة " ر " الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ .

كما يتضح من جدول (١٠) أيضاً وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين " المحور الأول - الصحة الشخصية " و إثنين من الانحرافات القوامية قيد البحث و هي (انحراف " زيادة التقعر القطني " / انحراف " تفطح القدمين ") ، حيث كانت جميع قيم " ر " المحسوبة أكبر من قيمة " ر " الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ .

كما يتضح من جدول (١٠) أيضاً وجود علاقة ارتباطية غير ذات دلالة احصائية بين " المحور الرابع - الصحة البيئية " و كلاً من الانحرافات القوامية الخمسة قيد البحث (انحراف " إستدارة الكتفين " / انحراف " سقوط الرأس أماماً " / انحراف " زيادة تحذب الظهر " / انحراف " زيادة تقعر القطن " / انحراف " تفطح القدمين ") ، حيث كانت جميع قيم " ر " المحسوبة أصغر من قيمة " ر " الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ .

جدول (١١) التكرار والنسبة المئوية لتوزيع مفردات عينة البحث على مؤشر كتلة الجسم $n = 200$

مؤشر كتلة الجسم (كجم/2)	التصنيف	العدد	%	درجة المخاطر
أقل من 18.5	نحيل	11	5.5	محدودة
18.5 - 24.9	مناسب	140	70	منخفضة
25 - 29.9	زيادة في الوزن	15	7.5	متوسطة
30 - 34.9	بدانة	13	6.5	عالية
35 - 39.9	بدانة مرتفعة	9	4.5	عالية جداً
أكثر من 40	بدانة مفرطة	12	6	عالية إلى أبعد حد
المجموع		٢٠٠	100	سنة درجات للمخاطر

يوضح جدول (١١) التكرار و النسب المئوية لتوزيع مفردات عينة البحث على " مؤشر كتلة الجسم " و الذى إحتوى على ستة مستويات متدرجة وهي (نحيل / مناسب / زيادة / زيادة محتملة وهي مخاطر (محدودة / منخفضة / متوسطة / عالية / عالية جداً / عالية إلى أبعد حد).

وقد جاء توزيع مفردات عينة البحث (٢٠٠ مفردة) على " مؤشر كتلة الجسم " على الترتيب التالي:

- عدد (١٤٠) مفردة في تصنيف " وزن مناسب " و بنسبة مئوية بلغت (٧٠ %) ، و بدرجة مخاطر " منخفضة " .
- عدد (١٥) مفردة في تصنيف " زيادة في الوزن " و بنسبة مئوية بلغت (٧,٥ %) ، و بدرجة مخاطر " متوسطة " .
- عدد (١٣) مفردة في تصنيف " بدانة " و بنسبة مئوية بلغت (٦,٥ %) ، و بدرجة مخاطر " عالية " .
- عدد (١٢) مفردة في تصنيف " بدانة مفرطة " و بنسبة مئوية بلغت (٦ %) ، و بدرجة مخاطر " عالية لأبعد حد " .
- عدد (١١) مفردة في تصنيف " نحيل " و بنسبة مئوية بلغت (٥,٥ %) ، و بدرجة مخاطر " محدودة " .
- عدد (٩) مفردة في تصنيف " بدانة مرتفعة " و بنسبة مئوية بلغت (٤,٥ %) ، و بدرجة مخاطر " عالية جدا " .

جدول (١٢) قيم الارتباط بين متغير الثقافة الصحية ومؤشر كتلة الجسم ن = 200

المحاور	الصحة الشخصية	الصحة القوامية	التغذية الصحية	الصحة البيئية
مؤشر كتلة الجسم	0.119	0.233*	0.239*	0.127

قيمة " ر " الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ = 0.221 * دال عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ،
يتضح من جدول (١٢) وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين " مؤشر كتلة الجسم " وكلاً من " محاور الثقافة الصحية " (الصحة القوامية / التغذية الصحية) ،
حيث كانت قيم " ر " المحسوبة أكبر من قيمة " ر " الجدولية (٠,٢٢١) عند مستوى معنوية (٠,٠٥).

كما يتضح من جدول (١٢) أيضاً وجود علاقة ارتباط غير دلالة حصائياً بين " مؤشر كتلة الجسم " وكلاً من محاور الثقافة الصحية (الصحة الشخصية / الصحة البيئية) ، حيث كانت قيم " ر " المحسوبة أصغر من قيمة " ر " الجدولية (٠,٢٢١) عند مستوى معنوية (٠,٠٥).

مناقشة وتفسير النتائج.

يتضح من جدول (5) إستجابات مفردات عينة البحث لعبارات المحور الأول (الصحة الشخصية) أن المتوسط الكلي للإجابة ب (نعم) بلغت نسبتها (47.6%) في حين كان متوسط الإستجابة " لا " هو (٥٢,٤) ، و يرى الباحث أنها نسبة تدل على إنخفاض مستوى ثقافة الصحة الشخصية لدى الطلاب ، و قد جاءت العبارة رقم (١) و هي " لا يجب إستعمال ملابس الآخرين (أصدقاء / زملاء الدراسة) " في المرتبة الأولى ، حيث حصلت على نسبة مئوية بلغت (٣٦ %) للإستجابة " نعم " ، كما جاءت العبارة رقم (١٢) و هي " أهتم بغسل اليدين بعد الخروج من الحمام " في المرتبة الأخيرة ، حيث حصلت على نسبة مئوية بلغت (٣١ %) للإستجابة " نعم " .

يتضح من جدول (6) إستجابات مفردات عينة البحث لعبارات المحور الثاني (الصحة القوامية) أن المتوسط الكلي للإجابة ب (نعم) بلغت نسبتها (53.3%) في حين كان متوسط الإستجابة " لا " هو (٤٦,٧ %) ، ويرى الباحث أنها نسبة تدل على إنخفاض مستوى ثقافة الصحة القوامية لدى الطلاب ، و قد جاءت العبارة رقم (٦) و هي " التمرينات الرياضية تحافظ على القوام " في المرتبة الأولى ، حيث حصلت على نسبة مئوية بلغت (٧٧ %) للإستجابة " نعم " ، كما جاءت العبارة رقم (٥) و هي " أحرص على الوضع الصحيح في (الوقوف / المشي / الجلوس) " في المرتبة الأخيرة ، حيث حصلت على نسبة مئوية بلغت (٣٤ %) للإستجابة " نعم " .

يتضح من جدول (7) إستجابات مفردات عينة البحث لعبارات المحور الثالث (التغذية الصحية) أن المتوسط الكلي للإجابة ب (نعم) بلغت نسبتها (٥٧,٠%) في حين كان متوسط الإجابة " لا " هو (٤٣,٠ %) ، و يرى الباحث أنها نسبة تدل على إنخفاض مستوى ثقافة التغذية الصحية لدى الطلاب ، و قد جاءت العبارة رقم (١٣) و هي " شرب الشاي بعد الأكل مباشرة غير مفيد " في المرتبة الأولى ، حيث حصلت على نسبة مئوية بلغت (٧٢ %) للإجابة " نعم " ، كما جاءت العبارة رقم (٢) و هي "أحرص على تناول وجبة الإفطار بصورة منتظمة في المنزل " في المرتبة الأخيرة ، حيث حصلت على نسبة مئوية بلغت (٣٣ %) للإجابة " نعم" .

يتضح من جدول (8) إستجابات مفردات عينة البحث لعبارات المحور الرابع (الصحة البيئية) أن المتوسط الكلي للإجابة ب (نعم) بلغت نسبتها (٥٧,٥ %) في حين كان متوسط الإجابة " لا " هو (٤٢,٥ %) ، و يرى الباحث أنها نسبة تدل على إنخفاض مستوى ثقافة الصحة البيئية لدى الطلاب ، و قد جاءت العبارة رقم (١١) و هي " يجب عدم الكتابة على جدران الفصل الدراسي " في المرتبة الأولى ، حيث حصلت على نسبة مئوية بلغت (٧٧ %) للإجابة " نعم " ، كما جاءت العبارة رقم (١) و هي " يجب أن أحافظ على نظافة الكتب و المراجع الجامعية " في المرتبة الأخيرة، حيث حصلت على نسبة مئوية بلغت (٣٣ %) للإجابة " نعم" .

ويرى الباحث أن نسبة مستوى الثقافة الصحية لدى الطلاب منخفضة قياساً بما يتوجب أن يكون عليه مستوى الثقافة الصحية لهؤلاء الطلاب خاصة و أنهم في المرحلة الجامعية و من المفترض أنهم تعرضوا خلال مراحل دراساتهم إلى الكثير من المعلومات التي قد تنمي لديهم الوعي بالثقافة الصحية ، و يتفق هذا مع ما أشار اليه بيتر كيرك وميشيل فيوتريل (Pete.J.carek &M. futrell) (2001) (33) حيث أشار إلى أن نسبة (77%) من الطلاب الجامعة يؤيدون طرح معلومات عن أشياء تتعلق بالحالة الصحية ، كما تتفق هذه الدراسة مع (Ruka Sakamaki) (35) حيث أشار إلى أن نسبة كبيرة من طلاب الجامعة لديهم إنخفاض في مستوى الثقافة الصحية وأن مجالات الجامعات والكليات فرصة لزيادة عملية التثقيف الصحي وضرورة وضع استراتيجيات تهدف إلى تحسين الكفاءة الصحية للطلاب ، و يتفق أيضاً مع (Margareta) (32) ، حيث أشارت إلى أن الطلاب في الجامعة لديهم إنخفاض في الوعي الصحي و أنهم أقل إهتماماً بالوعي الصحي والمشورات الصحية فيما يتعلق بالتغذية وتعديل نمط الحياة ، كما يتفق أيضاً مع الكسندر (Alexander) (24) حيث

أشار إلى أن هناك نسبة (٧٩,٥%) من الطلاب في الجامعة لديهم طلب قوي على البرامج الموجهة نحو الإرشاد الصحي، وقد حظيت نسب كبيرة من الطلاب بإهتمام كبير بالإرشاد الفردي لتعزيز الصحة ، و يتفق مع (Heather Baer,et all) (29) والذي أكد على أن فصول التنقيف الصحي المصدر الرئيس للمعلومات عن الأمراض المنقولة جنسيا ، و هذا ما يجيب على التساؤل الأول للبحث و هو " ما مستوى الثقافة الصحية لطلاب السنة التحضيرية بجامعة طيبة "

كما يتضح من جدول (٩) أن هناك إنتشار للإنحرافات القوامية لدى عينة البحث ، حيث جاء " إنحراف إستدارة الكتفين " في الترتيب الأول بنسبة (47%) ، بينما جاء " إنحراف سقوط الرأس " أماماً " في الترتيب الثاني بنسبة مئوية (37%) ، في حين إحتمل " إنحراف زيادة التقعر القطني " الترتيب الثالث بنسبة مئوية (36%) ، كما جاء " إنحراف تفلطح القدمين " في الترتيب الرابع نسبة مئوية (33%) ، كما جاء " إنحراف زيادة تحذب الظهر " في الترتيب الخامس بنسبة مئوية (21%).

وتتفق هذه النتائج مع نتائج بعض الدراسات مثل دراسة " عصام القلاي " (2013) (12) و دراسة محمد الشحات (2005) (19) و دراسة محمد الرواحي (2001) (17) ، حيث أشاروا إلى أن " إنحراف إستدارة الكتفين " يأتي في مقدمة الإنحرافات المنتشرة بين الطلاب. كما تتفق هذه النتائج أيضاً مع دراسة علي الجفري و أخرون (2010) (14) و التي أشارت إلى أن نسبة إنتشار " إنحراف إستدارة الكتفين " بين الطلاب قد بلغت (51.2) في حين بلغ نسبة إنتشار " إنحراف زيادة التقعر القطني " و " إنحراف تفلطح القدمين " (21.8) و (56.4) على التوالي بين الطلاب في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

كما تتفق هذه النتائج أيضاً مع نتائج دراسات كلاً من برينزي و أخرون Brianez et al (2010) (٢٥) و دراسة جرويب و أخرون Graup, S et al (2010) (28) و الذين أشارا إلى إنتشار " إنحراف إستدارة الكتفين " و " زيادة التقعر القطني " بين الطلاب أيضاً. ويرى الباحث أن " إنحراف إستدارة الكتفين " كان أكثر الإنحرافات إنتشاراً نظراً لأن الطلاب يقضون أوقاتاً طويلة في الجلوس على المقاعد الدراسية و قد يكون جلوس أكثر الطلاب خاطئاً مع عدم مراعاة الإستراتيجيات الصحية في الجلوس مما قد يؤدي إلى بقاء كتف الطالب في وضع إنحناء زائد للأمام، و هذا ما يتفق مع كلاً من محمد صبحي و محمد عبد السلام (1998م) (18) و ذكي محمد حسن (8) حيث أشاروا إلى أن من أهم الأسباب الرئيسة

في إنتشار " إنحراف إستدارة الكتفين " هي العادات القوامية الخاطئة خلال الجلوس للقراءة أو الكتابة كذلك أخطاء في المشي و الوقوف.

كما يرى الباحث أن من عوامل " زيادة إنحراف إستدارة الكتفين " و " إنحراف سقوط الرأس أماماً " الإسراف في إستخدام الهواتف النقالة و تطبيقاتها ، و هو الأمر الذي قد يؤدي إلى ضعف و إطالة لعضلات الظهر و الرقبة مما يترتب عليه سقوط الرقبة و إستدارة الكتفين و خروجهما عن الوضع التشريحي ، و يرى الباحث أن من أسباب زيادة إنتشار " إنحراف زيادة التقعر القطني " هو ضعف و إطالة عضلات البطن و زيادة الوزن في منطقة البطن كما أشارا سيدرز و آخرون (Sedrez, J.S. et al) (2015) (36) و جمال العدوي و آخرون (2004) (5) أن من أهم مسببات " إنحراف زيادة تقعر المنطقة القطنية " هو زيادة الوزن و ضعف عضلات البطن و عدم الإهتمام بتمارين تقوية لهذه المنطقة ، حيث يحدث ضعف لعضلات البطن وقصر في العضلات في منطقة أسفل الظهر مما يؤدي إلى شد عضلات أسفل الظهر للأمام ، و بالتالي يحدث هذا الإنحراف.

وقد يحدث هذا الإنحراف كإنحراف تعويضي لإنحراف زيادة التحذب الظهرية و إستدارة الكتفين ، حيث يحاول الشخص حفظ توازنه فيقوم بدفع منطقة الحوض للأمام ، حيث أشارا كلاً من محمد صبحي و محمد عبد السلام (18) إلى أن الجسم يقوم بدفع الحوض للأمام للاحتفاظ بتوازن الجسم بحيث يقع الخط العمودي لمركز ثقل الجسم داخل قاعدة الارتكاز.

ويعزو الباحث زيادة إنتشار " إنحراف تفلطح القدمين " قد يكون نتيجة لزيادة الوزن و بعض العادات القوامية الخاطئة في المشي خلال مرحلة الطفولة و المراهقة مثل المشي حافي القدمين على أرض صلبة ، وكذلك إستخدام أحذية غير مناسبة ، و هذا ما يتفق ذلك مع كلاً من محمد صبحي (18) و ذكي محمد حسن (8).

وبالنسبة لإننتشار " إنحراف زيادة تحذب الظهر " قد يكون الجلوس الخاطيء للقراءة والكتابة لفترة طويلة أو الإسراف في إستخدام الهاتف أو بعض العادات القوامية الخاطئة في المشي مثل " المشي مع توجيه النظر لأسفل مع التعود على ذلك " ، وقد أظهرت نتائج " المحور الثاني - الصحة القوامية " أن هناك ضعفاً في الوعي القوامي لعينة البحث (٢٠٠ مفردة).

وهذا ما يجيب على التساؤل الثاني للبحث و هو " ما هي الإنحرافات القوامية المنتشرة بين الطلاب " .

وقد أوضح جدول (١٠) وجود علاقة إرتباط دالة إحصائياً بين " المحور الثاني - الصحة القوامية " و جميع الإنحرافات القوامية الخمسة قيد البحث ، و يعزو الباحث ذلك إلى أن الإنحرافات القوامية قد تتأثر بالوعي القوامي و مدى الإلتزام بالإشتراطات الصحية في الوقوف و الجلوس والمشي ، وقد أشارت نتائج البحث أيضاً إلى أن مستوى الوعي القوامي لدى عينة البحث (٢٠٠ مفردة) منخفض ، وهذا ما أظهرته إستجابات الطلاب على عبارات " المحور الثاني - الصحة القوامية " حيث كانت النسبة المئوية للموافقة على المحور (53.3%) وهي نسبة منخفضة ، وهو مؤشر يدل على إنخفاض الثقافة الصحية في ما يتعلق بالقوام.

وهذا ما يتفق مع كلاً من محمد صبحي ومحمد عبد السلام (1995م) (18) وذكي محمد حسن (8) حيث أشاروا إلى أن من أهم الأسباب الرئيسة في إنتشار الإنحرافات القوامية هي قلة الوعي القوامي و بعض العادات القوامية الخاطئة خلال الجلوس للقراءة أو الكتابة مع الأخطاء في المشي و الوقوف.

كما كانت هناك علاقة إرتباط دالة إحصائياً بين " المحور الثالث - التغذية الصحية " و بين " إنحراف إستدارة الكتفين " و " إنحراف زيادة التقعر القطني " و يعزو الباحث ذلك لقلّة الوعي بالتغذية الصحية ، وهذا ما أظهرته إستجابات الطلاب (عينة البحث) على عبارات " المحور الثاني - التغذية الصحية " حيث كانت النسبة المئوية للموافقة على المحور (57.0%) وهي نسبة منخفضة ، و هو مؤشر يدل على إنخفاض الوعي الغذائي لدى عينة البحث مع الإسراف في تناول الأطعمة و خاصة الوجبات السريعة مما ساهم في زيادة وزن الطلاب و بالتالي زيادة الدهون في منطقة البطن و ضعف عضلات البطن مما أدى إلى حدوث شد لعضلات أسفل الظهر و حدوث " إنحراف زيادة تقعر المنطقة القطنية " ، كما أدت زيادة الوزن أيضاً إلى زيادة العبء الواقع على القدمين مما أدى إلى عدم تحمل القدمين وزن الجسم وبالتالي حدوث ضعف لعضلات باطن القدم و أدى ذلك إلى سقوط قوس القدم.

وهذا ما يجيب على التساؤل الثالث للبحث و هو " ما هي العلاقة بين الثقافة الصحية والإنحرافات القوامية لدى الطلاب " .

و قد أوضح جدول (١١) أن هناك تباين في " مؤشر كتلة الجسم " لدى مفردات عينة البحث (٢٠٠ طالب) ، حيث كان " مؤشر كتلة الجسم " للطلاب الذين يعانون نقصاً في الوزن (٥,٥ % - " نحيل " أقل ١٨,٥) ، ونسبة من لديهم وزن مناسب (٧٠ % - " وزن مناسب " ١٨,٥ إلى ٢٤,٩) ، ونسبة من لديهم زيادة في الوزن (٧,٥ % - " زيادة في الوزن " ٢٥ إلى ٢٩,٩) ، ونسبة من لديهم بدانة (٦,٥ % " بدانة " ٣٠ إلى ٣٤,٩) ، ونسبة من لديهم بدانة مرتفعة ،

" ٤,٥ % " بدانة مرتفعة " ٣٥ إلى ٣٩,٩)، ونسبة من لديهم بدانة مفرطة (٦ % " بدانة مفرطة " أكثر من ٤٠).

ويرى الباحث أن عدد من كان لديهم " جسم نحيل " بلغ (11) مفردة بنسبة مئوية (5.5%) ، و نسبة من كان لديهم " وزن صحي مناسب " بلغ (140) مفردة بنسبة مئوية (70%) ، و من كان لديهم " زيادة في الوزن " و " بدانة " و " بدانة مرتفعة " و " بدانة مفرطة " بلغ (49) مفردة بنسبة مئوية (24.5%) ، مما يدل على أن نسبة كبيرة من أفراد العينة في المستوى الصحي حسب تصنيف مؤشر كتلة الجسم لمنظمة الصحة العالمية.

وتتفق هذه النتائج مع (Ruka Sakamaki. Et all) (35) حيث أشار إلى أن (80%) من الطلاب لديهم مؤشر كتلة الجسم العادي و (16.6%) من الطلاب يعانون من زيادة في الوزن مع إنتشار مؤشر كتلة الجسم أكبر من (30) ، و هذا ما يتفق أيضاً مع (Margareta) (32) حيث أشارت إلى إنتشار " زيادة الوزن " و " البدانة " لدى طلاب الجامعة و أنهم أقل إهتماماً بالوعي الصحي و المشورة الغذائية.، كما تتفق هذه النتائج أيضاً مع دراسات كلاً من (إيهاب إبراهيم) (2014) (3) و(إقبال رسمي) (2007) (2) حيث أشاروا إلى أن جميع مؤشرات كتلة الجسم في هذا السن في المستوى الصحي ، و يعزو الباحث توزيع هذه النتائج في المستوى الصحي إلى عدة عوامل منها المرحلة العمرية لعينة البحث حيث في هذه المرحلة يكون إهتمام الطلاب بأجسامهم و ما يصاحب هذه المرحلة أيضاً من زيادة في الحركة و ممارسة الأنشطة الرياضية بالإضافة لإنتشار الساعات التي يمارس فيها الطلاب الأنشطة الرياضية و خاصة رياضة كرة القدم في معظم أحياء المدينة المنورة بالمملكة العربية السعودية. وبالنسبة لوجود نسبة من الطلاب في مستوى " زيادة الوزن " و " البدانة " و " البدانة المرتفعة " و " البدانة المفرطة " حيث بلغ عددهم (49) مفردة بنسبة مئوية (24.5) ، و يرى الباحث أنها نسبة مرتفعة نسبياً ، و قد يرجع ذلك إلى بعض العادات الغذائية في تناول الطعام و التي تعتمد على أصناف معينة من الطعام بالإضافة إلى العادات الغذائية غير الصحية و زيادة الإقبال على تناول الطعام في المطاعم التي تقدم الوجبات السريعة ذات السعرات الحرارية المرتفعة ، و هذا ما أشارت إليه نتائج " المحور الثالث - التغذية الصحية " ، بالإضافة إلى عدم الإهتمام بوجبة الإفطار.

وهذا ما يجيب على التساؤل الرابع للبحث و هو "ما مستوى مؤشر كتلة الجسم لدى الطلاب " ويتضح من جدول (١٢) وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين كلٍ من " المحور الثاني - الصحة القوامية " و " المحور الثالث - التغذية الصحية " و " مؤشر كتلة الجسم " و يعزو الباحث ذلك إلى أن قلة الوعي الغذائي و التي قد تؤدي إلى الإسراف في تناول الغذاء و إختيار بعض أنواع الغذاء التي قد تساهم في زيادة تكون الدهون في الجسم بالإضافة إلى تناول الوجبات السريعة و الغنية بالسعرات العالية و تراجع أو نقص الوعي بأهمية المحافظة على القوام و ضبط الوزن.

وهذا ما يتفق أيضاً مع نتائج دراسة كلاً من أبود و آخرون (Abood, et al 2000) (23)، و ماليب و آخرون (Malepe et al 2015) (31) حيث أشارا إلى أن خطر الإصابة بزيادة الوزن يزيد مع نقص الثقافة الغذائية والصحية ، كما يتفق أيضاً مع مارجرينا (Margareta 2005) (32) ، جيرجو كوك (Jerjo Cook) (2000م) (27) حيث أشارت إلى أن الطلاب الذين لديهم زيادة في الوزن والبدانه هم الطلاب الأقل مستوى في الوعي الصحي و المشورة الصحية.

كما تتفق أيضاً مع دراسة اليكسندر (Alexander Kramer) (2001) (24) و ستيرمب (Stearn MP et al) (1996م) (37) حيث أشار إلى أن الوعي الصحي للطلاب قد ساهم في التخلص من بعض العادات و المخاطر الصحية ، و أن هناك حاجة قوية لتعزيز الصحة بالوعي وإنتشار الثقافة الصحية.

كما يتضح من جدول (١٢) أيضاً وجود علاقة إرتباطية غير دالة إحصائياً بين كلٍ من " المحور الأول - الصحة الشخصية " و " المحور الرابع - الصحة البيئية " و " مؤشر كتلة الجسم " ، و يعزو الباحث ذلك إلى عبارات هذين المحورين كانا يتعلقان بالتسبب في الإصابة بالأمراض أو العدوى منها أكثر من التأثير في " مؤشر كتلة الجسم " .

وهذا ما يجيب على التساؤل الخامس للبحث وهو " ما هي العلاقة بين الثقافة الصحية ومستوى مؤشر كتلة الجسم لدى الطلاب " .

إستخلاصات وتوصيات البحث.

إستخلاصات البحث.

في حدود موضوع البحث و مشكلته ، و في ضوء هدف البحث الرئيسي (تحديد مستوى الثقافة الصحية وعلاقتها بالحالة القوامية و مكونات الجسم لدى طلاب السنة التحضيرية بجامعة طيبة بالمملكة العربية السعودية) و تساؤلاته ، و بناءً على إجراءات البحث (المنهج

/ العينة / الأدوات) ، و في ضوء إستجابات مفردات عينة البحث و المعالجات الإحصائية التي أجريت لها، و بناءً على عرض و مناقشة و تفسير النتائج ، توصل الباحث إلى إستخلاصات البحث التالية:

١ - يوجد إنخفاض في مستوى محاور " الثقافة الصحية " لدى مفردات عينة البحث (٢٠٠ طالب) ، حيث بلغ مستوى متوسط " المحور الأول - الصحة الشخصية " (٤٧,٦ %) ، بينما بلغ مستوى متوسط " المحور الثاني - الصحة القوامية " (٥٣,٣ %) ، في حين بلغ مستوى متوسط " المحور الثالث - التغذية الصحية " (٥٧ %) ، كما بلغ مستوى متوسط " المحور الرابع - الصحة البيئية " (٥٧,٥ %) ، و كل هذه النسب المئوية تعتبر منخفضة قياساً بما يتوجب أن يكون عليه مستوى الثقافة الصحية لطلاب الجامعة (عينة البحث).
وهذا ما يحقق الهدف الفرعي الأول للبحث و هو " التعرف على مستوى الثقافة الصحية لدى الطلاب " .

٢ - تنتشر الإنحرافات القوامية نسبياً لدى عينة البحث ، حيث جاء " إنحراف إستدارة الكتفين " في الترتيب الأول (٤٧ %) ، و جاء " إنحراف سقوط الرأس أماماً " في الترتيب الثاني (٣٧ %) ، بينما " إحتمل " إنحراف زيادة التقعر القطني " الترتيب الثالث (٣٦ %) ، في حين جاء " إنحراف تفلطح القدمين " في الترتيب الرابع (٣٣ %) ، كما جاء " إنحراف زيادة تحذب الظهر " في الترتيب الخامس (٢١ %) .

وهذا ما يحقق الهدف الفرعي الثاني للبحث و هو " التعرف على الإنحرافات القوامية المنتشرة بين الطلاب " .

٣ - يوجد إرتباط دال إحصائياً بين " المحور الثاني - الصحة القوامية " و جميع الإنحرافات القوامية الخمس قيد البحث.

٤ - يوجد إرتباط دال إحصائياً بين " المحور الثالث - التغذية الصحية " و كلاً من الإنحرافات القوامية (إستدارة الكتفين / زيادة التقعر القطني / تفلطح القدمين) .

٥ - يوجد إرتباط دال إحصائياً بين " المحور الأول - الصحة الشخصية " و كلاً من الإنحرافات القوامية (زيادة التقعر القطني / تفلطح القدمين) .

وهذا ما يحقق الهدف الفرعي الثالث للبحث و هو " التعرف على العلاقة بين الثقافة الصحية والإنحرافات القوامية لدى الطلاب " .

٦ - تتمتع مفردات عينة البحث " بمؤشر كتلة جسم بمستوى مناسب " و ذلك لعدد (١٤٠ مفردة من إجمالي مفردات عينة البحث البالغ عددها ٢٠٠ طالب) و بنسبة مئوية (٧٠ %) و بدرجة مخاطر منخفضة (١٨,٥ - ٢٤,٩).

وهذا ما يحقق الهدف الفرعي الرابع للبحث و هو " التعرف على مستوى مؤشر كتلة الجسم لدى الطلاب " .

٧ - يوجد ارتباط دال إحصائي بين محوري الثقافة الصحية (" المحور الثاني - الصحة القوامية " و " المحور الثالث - التغذية الصحية ") و " مؤشر كتلة الجسم " عند مستوى معنوية (٠,٠٥).

٨ - يوجد ارتباط غير دال إحصائياً بين محوري الثقافة الصحية (" المحور الأول - الصحة الشخصية " و " المحور الرابع - الصحة البيئية ") و " مؤشر كتلة الجسم " عند مستوى معنوية (٠,٠٥).

وهذا ما يحقق الهدف الفرعي الخامس للبحث و هو " التعرف على العلاقة بين الثقافة الصحية و مستوى مؤشر كتلة الجسم لدى الطلاب " .

٩ - يؤثر إنخفاض مستوى الثقافة الصحية (الصحة الشخصية / الصحة القوامية / التغذية الصحية / الصحة البيئية) سلبياً على الإنحرافات القوامية قيد البحث (سقوط الرأس أماماً / إستدارة الكتفين / زيادة تحدب الظهر / زيادة التقعر القطني / تفلطح القدمين) لدى مفردات عينة البحث (٢٠٠ طالب).

١٠ - يؤثر إنفاض مستوى الثقافة الصحية (الصحة الشخصية / الصحة القوامية / التغذية الصحية / الصحة البيئية) سلبياً على " مؤشر مكونات الجسم " B.M.I لدى مفردات عينة البحث (٢٠٠ طالب).

وهذا ما يحقق الهدف الرئيس للبحث وهو " تحديد مستوى الثقافة الصحية و علاقتها بالحالة القوامية ومكونات الجسم لدى طلاب السنة التحضيرية بجامعة طيبة بالمملكة العربية السعودية " .

توصيات البحث.

في حدود موضوع البحث ومشكلته و أهدافه ، وفي ضوء تفسير نتائج البحث وإستخلاصاته، يوصي الباحث بما يلي:

١ - ضرورة و أهمية رفع مستوى " الثقافة الصحية " (الصحة الشخصية / الصحة القوامية / التغذية الصحية / الصحة البيئية) لدى طلاب الجامعة.

- ٢ - ضرورة و أهمية نشر الوعي الصحي بين طلاب الجامعة مع تنظيم ندوات تثقيفية للوعي بأهمية المحافظة على الصحة.
- ٣ - ضرورة و أهمية نشر الوعي القوامي بين طلاب الجامعة ، مع تعليمهم الأوضاع القوامية السليمة في حالات (الوقوف / الجلوس / المشي / الجري .. و غيرها) و التعود عليها.
- ٤ - إعداد برامج تمارين وقائية و علاجية للوقاية و تحسين الحالة القوامية للحد من إنتشار الإنحرافات القوامية.
- ٥ - إجراء كشف شامل على قوام طلاب الجامعة على فترات دورية للتعرف على مدى إنتشار أنواع الإنحرافات القوامية بينهم.
- ٦ - إجراء مزيد من الدراسات و الأبحاث العلمية المتعلقة بموضوع القوام و مؤشر كتلة الجسم و علاقتهما ببعض المتغيرات البدنية و الفسيولوجية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية

- ١- أحمد حلمي محمود: (٢٠٠١) : الصحة العامة، دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة.
- ٢- اقبال محمد رسمي (2007م) : القوام والعناية بأجسامنا ، القاهرة ، دار الفجر للنشر والتوزيع
- ٣- ايهاب ابراهيم (2014م) : القوام المثالي للجميع ، الإسكندرية ، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر .
- ٤- بهاء الدين سلامة (٢٠٠٢) : الصحة الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٥- جمال العدوي و آخرون (٢٠٠٤م) : الرياضة في حياتنا ، العين ، دار الكتاب الجامعي.
- ٦- حسام الدين مبارك (٢٠٠٣م) : دور وسائل الإعلام في نشر الثقافة الرياضية لدى طلاب بعض الجامعات المصرية ، رسالة ماجستير ، كلية التربية الرياضية ، جامعة طنطا .
- ٧- خالد يوسف يعقوب (٢٠٠٧م): الإصابات الرياضية وعلاقتها بالاتجاهات الصحية والسلوك الصحي للرياضيين بدولة الكويت، ماجستير، كلية التربية الرياضية بالإسكندرية.
- ٨- زكي محمد حسن (٢٠١١م): المنظومة العلمية لتكامل بين الصحة والرياضة، القاهرة، دار الكتاب الحديث.
- ٩- رضا حنفي أحمد: (2004م) بناء إختبار معرفي مصور لتقييم المعلومات الصحية، مجلة علوم وفنون الرياضة المجلد السادس العدد السادس، القاهرة، 2004م.
- ١٠- روبرت تشي (١٩٩٩م) : التخطيط للتدريس ، المكتبة الأكاديمية ، القاهرة .
- ١١- سليمان حجر (١٩٩٨م) الصحة والرياضة، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ١٢- عصام محمد القلاي (٢٠١٣) : دراسة مقارنة لأكثر التشوهات القوامية شيوعاً بين تلاميذ المرحلة الإعدادية ، مجلة التربية البدنية والرياضية ،
- ١٣- علاء الدين كفاي (١٩٩٩م) : الصحة النفسية ،هاجر للطباعة والنشر ، القاهرة
- ١٤- علي الجفري و آخرون (٢٠١٠م) بعض التشوهات القوامية وعلاقتها بالاتجاه نحو النشاط البدني للتلاميذ من (١٢-٩)سنة بمدينة الرياض ، جامعة الملك سعود .
- ١٥- لؤي الصميدعي(٢٠٠٢) : صحة القوام ، دار الفلاح ، الأردن
- ١٦- ماجد مجلي و آخرون (٢٠٠٨م) الإنحرافات القوامية الشائعة لدى طلاب كلية التربية الرياضية بالجامعة الأردنية ، سلسلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، مجلد (٢٤) مارس ٢٠٠٨.

- ١٧- محمد سعيد الرواحي (2001) : الإنحرافات القوامية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في سلطنة عمان ، رسالة ماجستير ، الجامعة الأردنية ، عمان .
- ١٨- محمد صبحي، عبد السلام راغب: (1998 م) القوام السليم للجميع، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ١٩- محمد محمود الشحات (٢٠٠٥م) : معدل إنتشار الإنحرافات القوامية للمرحلة السنية من ٦-١١ سنة بمحافظة الدقهلية ، تشخيص وتأهيل ، جامعة المنصورة .
- ٢٠- محمود بدوي : (٢٠١٣م) العلاقة بين مؤشر كتلة الجسم وبعض ومتغير زاوية قوس القدم و إختبار عدو ٣٠ متر" رسالة ماجستير ، كلية التربية الرياضية ، جامعة المنصورة .
- ٢١- منظمة الصحة العالمية (١٩٩٨م) : التثقيف من أجل الصحة مطابع منظمة الصحة العالمية ، جنيف .
- ٢٢- ناصر عنتر (٢٠٠٥) : تأثير ممارسة الأنشطة الرياضية على الثقافة الصحية لد طلاب جامعة المنيا ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية التربية الرياضية جامعة المنيا.

قائمة المراجع باللغة الإنجليزية

- 23- Abood, Doris A,Black, David R Health Education Prevention for Eating Disorders Among College Female Athletes, American Journal of Health Behavior, Volume 24, Number 3, May 2000, pp. 209-219(11).
- 24- Alexander Krämer ,(2001)' Gender-specific health behaviors of German university students predict the interest in campus health promotion , Oxford Academic, Health Promot Int (2001) 16 (2): 145-154.
- 25- Brianez et al, "Prevalence of postural deviations in school of education ad professional practice of physical education. Journal of morphological sciences(1)34-36.
- 26- Doris A. Abood "Nutrition Education Intervention for College Female Athletes"Journal of Nutrition Education and Behavior Volume 36, Issue 3, May-June 2004, Pages 135-139.
- 27- Gerjo Kok , Lex M. Bouter : On the importance of planned health education , Prevention of ski injury as an example , Am. J. Sports Med., Dec 2000; 18: 600 – 605
- 28- Graup, S et al (2010) "Descriptive study on sagittal in students of the federal education system of Florianopolis Brazilia in Magazine of Ortopedical, 45(5), 453-459.

- 29- Heather Baer,et all ()'Knowledge of Human Papillomavirus Infection Among Young Adult Men and Women: Implications for Health Education and Research, Journal of Community Health, (2000) 25: 67.
- 30- Kathleen A. Zager "Nutrition Education, Body Composition, and Dietary Intake of Female College Athletes, The Physician and Sports medicine Volume 15, 200 - Issue 1.
- 31- Malepe et al, 2015, 'The relationship between postural deviation and body mass index among university students .journal of Biomedical Research,26(3) ,347-442.
- 32- Margareta von,(2005) 'Bothers Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students' Nursing & Health Sciences, Volume 7, Issue 2. June. Pages 107–118.
- 33- Peter J. Carek, MD, MS; Michelle Futrell : Athletes' View of the Preparticipation Physical Examination , Attitudes Toward Certain Health Screening Questions , Arch Fam Med, July 1, 2001; 8(4): 307 – 312.
- 34- Regina L.(2005).et all Health-Promoting Behaviors and Psychosocial Well-Being of University Students in Hong Kong,Public Health Nursing, View issue TOC. Volume 22, Issue 3.. Pages 209–220.
- 35- Ruka Sakamaki. Et all. (2005)' Nutritional knowledge, food habits and health attitude of Chinese university students –a cross sectional study' Nutrition Journal20054:4 DOI: 10.1186/1475-2891-4-4.
- 36- Sedrez,J.S.et al,(2015) "Risk factors associated with structural postural changes in the spinal column of children and adolescents. Universidade F ederal do Rio Grande do su (ufrgs), Porto Alegre, RS , Brazill,33.72-81.
- 37- SternMP et al "esults of a two-year health education campaign on dietary behavior.(2000) The Stanford Three Community Study.
- 38- S P Fortmann Effect of health education on dietary behavior: the Stanford Three Community Study. The American Society for Clinical Nutrition ,October (2001)vol. 34 no. 10 2030-2038.
- 39- Turagabeci AR et al : Healthy lifestyle behaviour decreasing risks of being bullied, violence and injury , PLoS ONE. 2008 Feb 20;3(2):e1585.PMID: 18297133 [PubMed].
- 40- US National Library of Medicine National Institutes of Health" 1996 Nov;54(5):826-33.