

الوعي الصحي ودوره في الممارسات الصحية لدى الطالبات المشاركات بمنتخبات جامعة كفر الشيخ

أ.م.د/ رانيا مصطفى جاب الله (*)

مقدمة ومشكلة 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. (4: 66)

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)

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. (41: 502)

إن 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. (8: 21)

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. (25: 84)

إن صحة الإنسان تعد من أولويات اهتمام المجتمعات منذ زمن حيث نادى بها الإسلام الحنيف منذ أربعة عشر قرناً من الزمان، وأكد على علاقة الصحة بالإسلام من خلال ما اشتمل عليه الإسلام من تعليمات تهتم بصحة الأبدان، والوجدان قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " خذ من صحتك لمرضك ومن حياتك لموتك " (16: 15).

ويعتبر الوعي الصحي أداة لتعزيز الصحة لأنه أحد العوامل المهمة لمساعدة الإنسان على التمتع بالصحة كما يعد حجر الزاوية في التغيير الإيجابي لسلوك الأفراد، والمجتمعات (2: 347). وتبرز أهمية الوعي الصحي من خلال تنميته، ونشره باعتباره أحد الأولويات الصحية في وقت تزايدت فيه المخاطر الصحية، والبيئية جراء تسارع عجله التقدم التقني، والصناعي لذا كان من الأهمية العمل على تنمية الوعي الصحي للتغلب على هذه المشكلات (26: 97).

والوعي الصحي احد الاجراءات الاحترازية المهمة التي ينبغي تنميتها لدى الفرد من اجل المحافظة علي صحته وصحة الآخرين ووقايتهم من الامراض المختلفة وتحقيق النمو الصحي المتكامل .فالوعي الصحي وسيلة فعالة ومهمة تقوم علي اسس علمية وعملية لما لها من دور مهم في تحسن مستوى الصحة العامة لدي افراد المجتمع عن طريق اكسابهم المعلومات التي تتناسب ومستوي تفكيرهم . (39)

ويعد الوعي الصحي ومعرفة مدي توافره لدي الافراد بشكل عام من المواضيع المهمة في الوقت الحالي نظراً للانتشار الكثير من الاوبئة والامراض الخطيرة والتي تؤدي الي خطورة كبيرة علي حياة الانسان حيث ظهرت اخيراً بعض الامراض التي حذرت منها منظمة الصحة العالمية لذا لابد من توافر الوسائل الوقائية والوعي الصحي للحد من ازدياد تفشي تلك الامراض والالوبئة (13) ان للوعي الصحي عدة مستويات وهي:

1- المستويات الخاصة Specific Levels:

وهم افراد اكتسبوا الوعي الصحي في المدارس او عن طريق حضور الندوات، والمؤتمرات.

2- المستويات العامة General Levels:

افراد اكتسبوا الوعي الصحي من خلال التجارب، والتفاعل مع المجتمع.

3- المستويات السلبية Negative Levels:

افراد اكتسبوا معلومات غير صحيحة تعد من قبيل الخرافات فيما يتعلق بالصحة العامة

(21: 64).

وتكمن أهمية الوعي الصحي في النقاط التالية:

- 1- يساعد الافراد على تكوين اتجاهات علمية صحيحة تجاه تفسير الظواهر الصحية، والقدرة على اكتشاف اسباب المرض، والوقاية منه.
 - 2- تكوين حصيلة، وناتج معرفي لدى الافراد عن طريق التحديث الدائم للمعلومات، والمستجدات الخاصة بالوقاية من الامراض.
 - 3- غرس حب الاستكشاف داخل الفرد فيبحث عن طرق الوقاية من الامراض، ويعمل على اتخاذ قرارات صحية سليمة عند حدوث اصابه بعرض او مرض (10: 239).
- والهدف من الوعي الصحي في أي مجتمع من المجتمعات يتضح من خلال أفراد هذا المجتمع هل يسلكون سلوكاً / إيجابياً صحياً نحو صحتهم؟ ونشر الوعي الصحي يتضح في المجتمع من خلال النقاط التالية:

- 1- أن يكون أفراد هذا المجتمع قد ألموا بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم، وأن يكونوا قد ألموا بالمشكلات الصحية والأمراض المعدية التي تصيب مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.
- 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 أفراداه 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. (5: 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: 28)

مشكلة الدراسة:

تعد صحة الانسان من النعم التي اعطاها لعباده ، فالصحة هي حالة من التعافي الجسدي النفسي والاجتماعي والروحي الكامل نسبياً ، كما ان الصحة هي المطلب الاساسي والهدف الاستراتيجي الذي تسعى الدول والمنظمات والافراد الي تحقيقه ، والسعي من اجل حياة صحية ، وذلك من خلال مشاركة الفرد في جهود التنمية المختلفة لنفسه واسرته ومجتمعه . لذا اصبحت قضية التوعية الصحية واكتسابها ونشرها من اهم جوانب التثقيف الصحي في عصر التقدم التكنولوجي والصناعي . (19)

والمشاكل الصحية لطلبة الجامعة لا يمكن تجاهلها فاليئة الصحية والخدمات الصحية والتثقيف الصحي يجب وضعها في برنامج يؤثر إيجابيا على المعلومات والاتجاهات والسلوكيات الصحية للطلبة. (31:26)

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 فاذا تغلبت الحالة أو العوامل السلبية ظهرت الحالة. (6:20)

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

من هنا تكمن مشكلة الدراسة في كون الإلمام بالمعارف والمعلومات المتعلقة بالوعي الصحي يعتبر من الأمور الهامة التي يجب أن تدخل في التكوين المعرفي للإنسان لذا فإن تقويم المعلومات الصحية لا يقل أهمية عن الإلمام بها حيث أن تقويمها هو الذي يعطى الصورة الحقيقية عن الوعي الصحي ومدى تمثيه مع الحقائق العلمية. (40:99)

ولذا فان المجتمع بحاجة ماسة للتوعية بقواعد الوعي الصحي ومعرفة الضار والنافع منه حتى يسير وفق دستور صحي سليم، نشاطات الطلاب اليومية الحياتية تتطلب سلامة النواحي

الوظيفية لأجهزة الجسم لتجنب أي قصور أو خلل يؤثر في شخصية الطالب وسلوكه وبالتالي قدرته للارتقاء لمستواه في جميع المجالات والذي يمكنه أن يصبح عائقاً لتحقيق دوره في الحياة، وتعد مشكلة الوعي الصحي بشكل عام أحد المشكلات الاجتماعية لتأثيرها في سلامة المجتمع وأمنه وقد يشير إلى فشل المجتمع في رعاية أبنائه وحسن توجيههم. (12: 9-7)

هدف الدراسة:

يهدف الدراسة الي التعرف علي الوعي الصحي ودوره في الممارسات الصحية لدي الطالبات المشاركات بمنتخبات جامعة كفر الشيخ وذلك من خلال:

- 1- قياس مستوي الوعي الصحي لطالبات منتخبات جامعة كفر الشيخ ..
 - 2- بناء وتقنين مقياس للممارسات الصحية لطالبات منتخبات جامعة كفر الشيخ .
 - 3- التعرف علي الفروق في مستوي الوعي الصحي لطالبات منتخبات جامعة كفر الشيخ.
 - 4- التعرف علي العلاقة بين مستوي الوعي الصحي و الممارسات الصحية لطالبات منتخبات جامعة كفر الشيخ.
- تساؤلات الدراسة:

- 1- ما مستوي الوعي الصحي لطالبات منتخبات جامعة كفر الشيخ ؟
 - 2- ما مستوي الممارسات الصحية لطالبات منتخبات جامعة كفر الشيخ؟
 - 3 - هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوي الوعي الصحي لطالبات منتخبات جامعة كفر الشيخ ذوي المستوي المرتفع والمنخفض؟
 - 4- هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الوعي الصحي المرتفع والمنخفض لطالبات منتخبات جامعة كفر الشيخ والممارسات الصحية ؟
- مصطلحات الدراسة:

الوعي الصحي:

الوعي الصحي هو الممارسة الصحية السليمة، وعملية تترجم فيها الحقائق، والمعلومات الصحية الى أنماط سلوكية صحية سليمة يتم من خلالها الارتقاء بالمستوى الصحي للطلبة (38).

الممارسات الصحية:

تطبيق المفاهيم والقواعد والمبادئ الصحية إلى سلوك صحي سليم يقوم به الطلبة يهدف إلى تغيير اتجاهاتهم وعاداتهم الخاطئة، ومساعدتهم في الرقي بصحتهم والوقاية من الامراض (تعريف اجرائي)

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

- دراسة: دراسة هناء شحات (2021) (35) بعنوان الوعي الصحي لدى طلاب كليات التربية بالجامعات المصرية .كلية التربية جامعة بنها نموذجاً

هدفت الدراسة الي الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى طلاب كلية التربية جامعة بنها ، التعرف علي ما اذا كان هناك فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الوعي الصحي بين طلاب كلية التربية جامعة بنها وفقاً لمتغير (السن ، الجنس ، التخصص) ، التعرف علي اهم المصادر والمؤسسات والمصادر التي يمكن ان تسهم في الحصول علي المعلومات الصحية ونشر وتنمية الوعي الصحي لدى طلاب كلية التربية جامعة بنها والجامعات المصرية ، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي علي عينة عشوائية قوامها 406 طالاً وطالبة من طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية جامعة بنها بجميع الاقسام ، وقد توصل الي البحث الي مجموعة من النتائج منها :ان مستوى الوعي الصحي لدى طلاب كلية التربية جامعة بنها جاءت بدرجة متوسطة وان اعلي مستوى للوعي الصحي لدى الطلاب كان في مجال الصحة الانجابية بينما اقل مستوى كان في مجال الاسعافات الأولية ، وجود فروق دالة احصائية في متغير النوع لصالح الاناث .

- دراسة العربي محمد (2019) (27) بعنوان الوعي الصحي وعلاقته بالاتجاهات نحو ممارسة النشاط البدني واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة

هدفت الدراسة الي دراسة العلاقة بين الوعي الصحي والاتجاهات نحو ممارسة النشاط البدني واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ، اضافة الي دراسة الفروق ان وجدت في كل متغير تبعا لمتغير المستوى (السنة الاولى - الثالثة) ومتغير المدينة (لبيض ومستنغام) ، باستخدام المنهج الوصفي ،تضمنت عينة البحث (394) طالب من الذكور المسجلين للعام 2016-2017 ،من اهم النتائج وجود علاقة بين الوعي الصحي واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة ، عدم وجود فروق دالة احصائية في الوعي الصحي لمتغير المدينة ، وجود فروق لمتغير المستوى لصالح المستوى الثالث .

- دراسة: رباب حلاب (2018)(12) 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)(18) 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: نرمين قاسم ياسين (2017) (33) بعنوان مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى طلبة أقسام التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية في الضفة الغربية

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي، والغذائي لدى طلبة أقسام التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية في الضفة الغربية، والتعرف على الفروق في مستوى الوعي الصحي، والغذائي تبعاً لمتغيرات الجنس، والجامعة، والسنة الدراسية، والمعدل التراكمي، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي، اشتملت على عينة عشوائية قوامها (432) طالباً وطالبة من أقسام التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية، أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي لدى طلبة أقسام التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية كان مرتفعاً حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة (77.2%)، وأن مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة أقسام التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية كان متوسطاً حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة (66.2%) كما أظهرت النتائج أيضاً عدم وجود

فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة أقسام التربية الرياضية تعزى لمتغيرات الجنس، والسنة الدراسية، والمعدل التراكمي بينما كانت الفروق دالة إحصائياً في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغير الجامعة، ولصالح الجامعة العربية الأمريكية.

- **دراسة العرجان وزملاؤه (2013) (7)** بعنوان مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول علي المعلومات الصحية لدي طلبة جامعة البلقاء في الاردن

هدفت الدراسة الي التعرف علي مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول علي المعلومات الصحية لدي طلبة جامعة البلقاء التطبيقية، استخد الباحثون المنهج الوصفي، وأشارت النتائج الي ان مستوى الوعي الصحي العام جاء عالياً بالاضافة الي وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الجنس والمستوي الدراسي لصالح الطالبات .

- **دراسة الحرون (2012) (30)** بعنوان الوعي الصحي لدي طلاب كليات التربية في كل من مصر وفرنسا

هدفت الدراسة الي التعرف على مستوى الوعي الصحي لدي طلاب كليات التربية في كلا من مصر وفرنسا وطبقت الدراسة المنهج الوصفي لمناسبتها لاهدافها علي عينة بلغ عددها (250) طالباً وطالبة من كلا البلدين وأظهرت النتائج الي ان مستوى الوعي الصحي لدي عينة الدراسة جاء متوسطاً.

- **دراسة: عماد عبد الحق، مؤيد شناعة، قيس نعيتر، سليمان العمدة (2012) (24)** 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 (القبلان 2009) (32)** بعنوان الوعي المعلوماتي الصحي بين أفراد المجتمع ودور مؤسسات المجتمع في تعزيزه

هدفت الدراسة الي التعرف علي تقييم الافراد لمستوي وعيهم الصحي وعلي من تقع مسئولية القيام بنشر الوعي الصحي من وجهة نظرهم في المجتمع وميولهم القرائية.،وقد استخدم المنهج الوصفي وقد توصلت نتائج الدراسة الي وجود وعي معلوماتي صحي (الي حد ما) وفيما يتعلق بالمصادر المعلوماتية عن الصحة والتي تمثل ثقة عالية بالنسبة للمشاركين جاءت تنازلياً علي النحو التالي : الانترنت والكتب والمكتبات والتلفاز والصحف والمجلات ومكتبة المنزل والاسرة واستشارة الاصدقاء والاذاعة.

- دراسة: سوزان دريد أحمد (2009)(14) 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 علي 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: على الجفري (2007)(23) بعنوان مصادر الحصول على المعلومات الصحية ومستوى الوعي الصحي وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية في مدينة الرياض.

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

- دراسة: **على رحيم محمد (2007)(22)** 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 الإنجابية - الوقاية من الأمراض) وكانت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال التربية الغذائية والتربية الإنجابية بين أقسام كلية التربية ولصالح قسمي الفيزياء وعلوم الحياة على حساب قسمي التاريخ والعلوم التربوية بينما لم تكن الفروق معنوية بين أقسام كلية التربية في مجال العناية الصحية والوقاية من الأمراض.

- دراسة: **عبد الناصر عبد الرحيم القدومي (2005) (20)** بعنوان مستوى الوعي الصحي، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة، كما هدفت إلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيري الخبرة في اللعب، والمؤهل العلمي. استخدم الباحث المنهج الوصفي، اشتملت عينة البحث على عينة عشوائية قوامها (90) لاعب من المشاركين في بطولة الأندية العربية الثانية، والعشرين في الأردن، وكان من أهم النتائج أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان عالياً، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين مجالات الوعي الصحي لصالح المجال الاجتماعي، والتحكم في الضغوط النفسية، وعدم وجود فروق في مستوى الوعي الصحي لعينة البحث على وفق متغيري الخبرة في اللعب، والمؤهل العلمي، وإن أكثر مصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى أفراد عينة البحث هي وسائل الإعلام.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

- دراسة (Mrti et all, 2021) (43) هدفت إلى تحديد مخاطر اضطرابات السلوك الغذائي لدى طلاب الجامعة في السنة الأولى وتحديد عادات التغذية وتركيبه الجسم لهؤلاء الأفراد في جامعتين في إسبانيا وكيف أثرت جائحة كورونا على سلوك تناول الطعام لدى الطلاب . وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها : زيادة استهلاك

النظام الغذائي فائض السعرات الحرارية وغير المستقرة في هذه المرحلة الجامعية يشير الي عدم الالتزام الجيد بالنظام الغذائي لدي الطلاب ، وان نقص الوقت الناجم عن عن ساعات الدراسة هو احد اهم العوائق التي تواجه التغذية الصحية لدي طلاب الجامعة بالاضافة الي نقص الاطعمة الصحية بما يكفي في المقاصف الجامعية .

- **دراسة (choi ,2020) (37)** هدفت الي التحقيق في الانشطة البدنية وسلوكيات التغذية لدي طلاب الجامعة في سياق مستويات الاجهاد المدركة لديهم . بالاضافة الي مقارنة الخصائص الديمغرافية للطلاب لتحديد تأثيرها في سلوكيات التغذية ، كانت اهم النتائج ان هناك اختلافات في الانشطة البدنية وسلوكيات التغذية لطلاب الجامعة استنادا الي العوامل الديموغرافية مثل الجنس ، السنة الاكاديمية، نوع السكن وايضاً هناك اختلافات معنوية في سلوكيات التغذية بين الطلاب ذوي مستويات الاجهاد الدرك المنخفضة والمرتفعة .

- **دراسة (Singh & Begnum , 2010) (42)** تهدف الي التأكد من وعي طلاب جامعة البنجاب وباتيلا الهندية وجامعة الشرق في بنجلاديش بالمعلومات الصحية ، وكانت اهم النتائج أن 60% من طلاب جامعة بنجلاديش كانوا علي وعي بالمبادرات الصحية الحكومية مقابل (14%) فقط من طلاب الجامعات الهندية وان الغذاء الصحي والتمارين الرياضية والثقافية الصحية هي الجوانب المفضلة الرئيسة لطلاب الجامعة للبقاء اصحاء جسمياً وعقلياً ، و التلفزيون والصحف والراديو والانترنت ووالاهل والاصدقاء هم المصادر الاساسية للمعارف الصحية .

- **دراسة: براونسون وآخرون Brown Son R.c et al (2007) (36)** 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 مستوى النشاط البدني والوعي الصحي، ارتفاع المستويات بين المستجيبين المحليين مقارنة بمؤسسات الولايات، السمات المرتبطة بالوعي أكثر ميلاً للارتفاع بين المؤسسات القروية.

التعليق على الدراسات السابقة:

يهدف استعراض الدراسات السابقة إلى إلقاء الضوء على كثير من المعالم التي تفيد الدراسة الحالية والوقوف على نواحي الضعف فيه والعمل على تلافيها ونقاط القوة والعمل على الارتقاء بها مما ينير الطريق للباحثين فيما يتصل بتحديد خطة ومنهج وعينة الدراسة وأهم النتائج لمقارنتها بنتائج الدراسة الحالية وانحصرت الدراسات السابقة التي تم حصرها في الفترة من سنة (2005) إلى سنة (2021) وبلغ عددها (13) باللغة العربية و(4) باللغة الأجنبية بإجمالي (17) دراسة سابقة.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وذلك لمناسبته لطبيعة دراسته وتحقيقاً لأهدافها وتساؤلاتها.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من طالبات منتخبات جامعة كفر الشيخ حيث بلغ تعدادهم الكلي (80) وذلك خلال العام الجامعي 2024/2023 م.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية من طالبات منتخبات جامعة كفر الشيخ وبذلك يكون حجم العينة الكلي (80) وتم توزيع استبيان قياس الوعي الصحي ومقياس الممارسات الصحية على جميع أفراد العينة.

توصيف عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة من طالبات منتخبات جامعة كفر الشيخ للالعاب الفردية والجماعية

شروط اختيار عينة الدراسة:

- 1- أن تمثل عينة الدراسة الطالبات المشاركات في منتخبات جامعة كفر الشيخ للالعاب الفردية والجماعية.
- 2- موافقة اعضاء العينة علي اجراء الدراسة.
- 3- انتظام عينة الدراسة في الاشتراك في منتخبات الجامعة
- 4- اختيار الوقت والمكان المناسب لاختيار العينة لسهولة تطبيق الدراسة.

أدوات جمع البيانات:

تم بناء وتصميم أداتي الدراسة المتمثلة باستبيان قياس خاص بمستوى الوعي الصحي ومقياس الممارسات الصحية لدى الطالبات المشاركات بمنتخابات جامعة كفر الشيخ ، حيث تم تصميمهما اعتماداً على القراءات النظرية والعديد من الدراسات السابقة.

- الاستبيان الخاص بقياس مستوى الوعي الصحي ويتكون من (38) عبارة.
- المقياس بالممارسات الصحية ويتكون من يغطيها عبارات موزعة في اربعة محاور هي (الممارسات الصحية الشخصية ويغطيها (9) عبارات - الممارسات الوقائية والسلامة ويغطيها (26) عبارة - ممارسات استخدام التكنولوجيا والاجهزة المحمولة ويغطيها (9) عبارات - الممارسات الرياضية والاسعافية ويغطيها (18) عبارة).

وقد تم تدريج الإجابة عن كل فقرة وفق مقياس ليكرت الثلاثي وحددت بثلاث إجابات (موافقة، إلى حد ما، غير موافقة) وتتمثل درجات أداة الدراسة رقمياً (1،2،3) وقد تم تقييم أداء الطالبات على كل محور على حدة، وقد استغرق تطبيق المقياس على الطالبات أسبوعين.

المعاملات العلمية للمقياس

ويتكون المقياس الخاص بالممارسات الصحية من (62) عبارة تغطي محاور الممارسات الصحية وهذه العبارات موزعة في (4) محاور هي (الممارسات الصحية الشخصية - الممارسات الوقائية والسلامة- ممارسات استخدام التكنولوجيا والاجهزة المحمولة - الممارسات الرياضية والاسعافية).

صدق الأداة:

وللتأكد من صدق المحتوى للأداة تم عرض المقياس بصورته الأولية حيث تكونت استبانة مستوى الوعي الصحي (39) فقرة ، مقياس الممارسات الصحية بصورته الاولى (64) فقرة موزعة على (6) محاور وتم عرضهما على مجموعة من الخبراء ذوي الخبرة في هذا المجال والعمل على الأخذ بأرائهم ومقترحاتهم وذلك من خلال:

تقدير الأهمية النسبية لكل فقرة ومحور من محاور المقياس والاطلاع علي عبارات الاستبيان وعلى 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 استبيان

قياس مستوى الوعي الصحي بصورته النهائية مكون من (38) عبارة ومقياس الممارسات الصحية بصورته النهائية مكون من (62) عبارة مرفق (5).

صدق المحكمين:

جدول (1)

النسبة المئوية لأراء السادة الخبراء حول عبارات مقياس الوعي الصحي

ن=9

مقياس الوعي الصحي			
م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %
1	100.00	21	88.89
2	100.00	22	100.00
3	100.00	23	100.00
4	100.00	24	88.89
5	88.89	25	100.00
6	88.89	26	100.00
7	100.00	27	88.89
8	88.89	28	100.00
9	100.00	29	100.00
10	100.00	30	100.00
11	100.00	31	88.89
12	100.00	32	100.00
13	88.89	33	100.00
14	55.56	34	100.00
15	100.00	35	88.89
16	100.00	36	88.89
17	100.00	37	100.00
18	88.89	38	100.00
19	100.00	39	100.00
20	100.00		

يوضح جدول (1) النسبة المئوية لموافقة أراء السادة الخبراء حول عبارات لمقياس الوعي الصحي ويتضح تراوح النسبة المئوية للعبارات ما بين (55.56% - 100.00 %) وقد ارتضت الباحثة بالعبارات التي حصلت على نسبة مئوية قدرها 88.89% فأكثر

جدول (2)

العدد المبني والنهائي وأرقام العبارات المستبعدة لمقياس الوعي الصحي

م	المقياس	العدد المبني للعبارات	عدد العبارات المستبعدة	أرقام العبارات المستبعدة	عدد العبارات المعدلة	أرقام العبارات المعدلة	العدد النهائي للعبارات
1	الوعي الصحي	39	1	14	3	20-24-31	38

يوضح جدول (2) العدد المبني والنهائي وأرقام العبارات المستبعدة لمقياس الوعي الصحي ويتضح اتفاق السادة الخبراء على استبعاد عدد (1) عبارة من المقياس وتعديل عدد (3) عبارات وبذلك أصبح العدد النهائي لاجمالي للمقياس (38) عبارة

صدق الاتساق الداخلي:

جدول (3)

صدق الاتساق الداخلي بين العبارة والمجموع الكلي لمقياس الوعي الصحي

ن = 20

مقياس الوعي الصحي					
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط

0.83	27	0.92	14	0.85	1
0.81	28	0.86	15	0.83	2
0.76	29	0.84	16	0.91	3
0.84	30	0.78	17	0.88	4
0.85	31	0.89	18	0.92	5
0.90	32	0.82	19	0.87	6
0.88	33	0.87	20	0.90	7
0.91	34	0.90	21	0.83	8
0.84	35	0.88	22	0.90	9
0.86	36	0.81	23	0.88	10
0.89	37	0.84	24	0.84	11
0.85	38	0.83	25	0.88	12
		0.88	26	0.91	13

قيمة ر الجدولية عند مستوى معنوية $0.05 = 0.444$

يوضح جدول (3) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين العبارة والمجموع الكلي لمقياس الوعي الصحي وقد تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (0.76 - 0.92) وذلك عند مستوى معنوية 0.05 مما يشير إلى صدق الإتساق الداخلي للمقياس قيد البحث.

جدول (4)

معامل الارتباط باستخدام التجزئة النصفية ومعامل ألفا (كرونباخ) لبيان
معامل الثبات لمقياس الوعي الصحي

ن=20

م	الاختبار الأحصائي	معامل الارتباط
1	التجزئة النصفية	0.921
2	معامل ألفا (كرونباخ)	0.918

يوضح جدول (4) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين نصفي عبارات المقياس للعبارة المتساوية حيث حقق معامل الارتباط المحسوب 0.921 وكذلك معامل ألفا (كرونباخ) حيث حقق معامل الارتباط 0.918 لبيان معامل الثبات الكلي للمقياس وذلك عند مستوى معنوية 0.05 وهي معاملات ارتباط ذو دلالة عالية مما يشير إلى ثبات المقياس

صدق المحكمين:

جدول (5)

التكرار والنسبة المئوية والأهمية النسبية لأراء السادة الخبراء حول
محاور مقياس الممارسات الصحية

ن=9

م	المحاور	أوافق		لاوافق		الوزن النسبي	الأهمية النسبية
		ك	%	ك	%		
1	الممارسات الصحية الشخصية	9	100.00	0	0.00	9	100.00
2	ممارسات الوقاية والسلامة	9	100.00	0	0.00	9	100.00
3	ممارسة استخدام التكنولوجيا والأجهزة المحمولة	9	100.00	0	0.00	9	100.00
4	الممارسة الرياضية والاسعافية	9	100.00	0	0.00	9	100.00

يوضح جدول (5) التكرار والنسبة المئوية والوزن النسبي والأهمية النسبية لأراء السادة الخبراء حول محاور مقياس الممارسات الصحية وقد اجمع السادة الخبراء بنسبة (100.00%) على أهمية تلك المحاور

جدول (6)

النسبة المئوية لأراء السادة الخبراء حول عبارات مقياس الممارسات الصحية

ن=9

المحور الاول		المحور الثاني		المحور الثالث		المحور الرابع	
م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %	م	نسبة الموافقة %
1	100.00	1	100.00	1	88.89	1	100.00
2	88.89	2	100.00	2	100.00	2	88.89
3	100.00	3	88.89	3	100.00	3	100.00
4	100.00	4	44.44	4	88.89	4	88.89
5	100.00	5	66.67	5	100.00	5	88.89
6	100.00	6	100.00	6	88.89	6	100.00
7	88.89	7	100.00	7	100.00	7	100.00
8	100.00	8	100.00	8	100.00	8	100.00
9	100.00	9	100.00	9	88.89	9	100.00
		10	100.00			10	88.89
		11	100.00			11	100.00
		12	88.89			12	100.00
		13	88.89			13	88.89
		14	100.00			14	88.89
		15	100.00			15	88.89
		16	100.00			16	100.00
		17	100.00			17	100.00
		18	100.00			18	100.00
		19	88.89				
		20	100.00				
		21	100.00				
		22	100.00				
		23	100.00				
		24	100.00				
		25	100.00				
		26	88.89				
		27	100.00				
		28	100.00				

يوضح جدول (6) النسبة المئوية لأراء السادة الخبراء حول عبارات لمقياس الاتصال العقلي العضلي ويتضح تراوح النسبة المئوية للعبارات ما بين (44.44% - 100.00%) وقد ارتضت الباحثة بالعبارات التي حصلت على نسبة مئوية قدرها 88.89% فاكثر

جدول (7)

العدد المبني والنهائي وأرقام العبارات المستبعدة لمقياس الممارسات الصحية

م	المحاور	العدد المبني للعبارات	عدد العبارات المستبعدة	أرقام العبارات المستبعدة	عدد العبارات المعدلة	أرقام العبارات المعدلة	العدد النهائي للعبارات
1	الممارسات الصحية الشخصية	9	0	0	1	8	9
2	ممارسات الوقاية والسلامة	28	2	4-5	1	13	26
3	ممارسة استخدام التكنولوجيا والأجهزة المحمولة	9	0	0	0	0	9
4	الممارسة الرياضية والإسعافية	18	0	0	1	1	18
	الإجمالي	64	2	2	3	3	62

يوضح جدول (7) العدد المبني والنهائي وأرقام العبارات المستبعدة لمقياس الممارسات الصحية ويتضح اتفاق السادة الخبراء على استبعاد عدد (2) عبارة من المقياس وتعديل عدد (3) عبارات وبذلك أصبح العدد النهائي لإجمالي المقياس (62) عبارة

صدق الاتساق الداخلي:

جدول (8)

صدق الاتساق الداخلي بين العبارة والمحور وبين العبارة والمجموع الكلي
لمقياس الممارسات الصحية

ن=20

المحور الأول			المحور الثاني			المحور الثالث			المحور الرابع		
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	0.80	0.89	1	0.89	0.90	1	0.89	0.85	1	0.87	0.91
2	0.92	0.84	2	0.89	0.84	2	0.80	0.88	2	0.82	0.84
3	0.92	0.91	3	0.91	0.90	3	0.82	0.87	3	0.81	0.72
4	0.88	0.85	4	0.82	0.86	4	0.90	0.85	4	0.89	0.80
5	0.91	0.87	5	0.81	0.87	5	0.85	0.88	5	0.88	0.79
6	0.87	0.86	6	0.79	0.68	6	0.83	0.90	6	0.92	0.88
7	0.90	0.92	7	0.91	0.86	7	0.90	0.92	7	0.90	0.85
8	0.92	0.85	8	0.84	0.85	8	0.81	0.83	8	0.92	0.88
9	0.89	0.84	9	0.89	0.87	9	0.87	0.79	9	0.87	0.89
			10	0.91	0.90				10	0.86	0.81
			11	0.84	0.82				11	0.84	0.88
			12	0.79	0.85				12	0.83	0.89
			13	0.84	0.92				13	0.88	0.90
			14	0.90	0.88				14	0.91	0.92
			15	0.89	0.85				15	0.87	0.86
			16	0.86	0.87				16	0.79	0.83
			17	0.89	0.84				17	0.86	0.91
			18	0.92	0.86				18	0.90	0.86
			19	0.72	0.81						
			20	0.85	0.91						
			21	0.83	0.88						
			22	0.71	0.76						
			23	0.84	0.89						
			24	0.91	0.91						
			25	0.86	0.90						
			26	0.88	0.83						

قيمة ر الجدولية عند مستوى معنوية $0.05=0.444$

يوضح جدول (8) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين العبارة والمحور حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (0.71 - 0.92) وكذلك وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين العبارة والمجموع الكلي لمقياس الممارسات الصحية حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (0.68 - 0.92) وذلك عند مستوى معنوية 0.05 مما يشير إلى صدق الإتساق الداخلي للمقياس قيد البحث

جدول (9)

صدق الاتساق الداخلي بين المحور والمجموع الكلي للمحاور
لمقياس الممارسات الصحية

ن=20

م	المحاور	معامل الارتباط
1	الممارسات الصحية الشخصية	*0.883
2	ممارسات الوقاية والسلامة	*0.891
3	ممارسة استخدام التكنولوجيا والأجهزة المحمولة	*0.873
4	الممارسة الرياضية والاسعافية	*0.849

قيمة ر الجدولية عند مستوى معنوية $0.05=0.444$

المجلة العلمية لكلية التربية الرياضية جامعة كفر الشيخ

Web : mkod.journals.ekb.eg

E-mail : sjss@phy.kfs.edu.eg

يوضح جدول (9) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين مجموع المحور وبين المجموع الكلي لمقياس الممارسات الصحية حيث تراوحت قيمة (ر) المحسوبة ما بين (0.873-0.891) ذلك عند مستوى معنوية 0.05

جدول (10)

معامل الارتباط بين التطبيق وإعادة التطبيق لبيان معامل الثبات لمقياس الممارسات الصحية

ن=20

المحور الأول		المحور الثاني		المحور الثالث		المحور الرابع	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
0.96	1	0.97	1	0.98	1	0.96	1
0.97	2	1.00	2	0.99	2	0.97	2
0.97	3	0.97	3	0.97	3	1.00	3
0.99	4	0.99	4	1.00	4	0.95	4
0.98	5	0.98	5	0.97	5	0.96	5
1.00	6	0.96	6	0.96	6	1.00	6
0.96	7	1.00	7	0.98	7	0.97	7
0.98	8	0.98	8	0.94	8	0.96	8
0.99	9	0.99	9	0.96	9	0.98	9
1.00	10			1.00	10		
1.00	11			0.97	11		
0.98	12			1.00	12		
0.97	13			0.96	13		
0.96	14			0.97	14		
0.95	15			0.98	15		
1.00	16			0.95	16		
0.98	17			0.96	17		
0.97	18			0.99	18		
				0.98	19		
				1.00	20		
				0.97	21		
				0.99	22		
				0.96	23		
				1.00	24		
				0.98	25		
				1.00	26		

قيمة ر الجدولية عند مستوى معنوية 0.05=0.444

يوضح جدول (10) وجود ارتباط ذو دلالة إحصائية بين التطبيق وإعادة التطبيق لمقياس الممارسات الصحية حيث تراوح معامل الارتباط ما بين (0.94-1.00) وهي معاملات ارتباط ذو دلالة عالية مما يشير الى ثبات المقياس

جدول (11)

التجزئة النصفية ومعامل الفا لبيان معامل الثبات لمقياس الممارسات الصحية

ن=20

م	محاور المقياس	اختبار التجزئة النصفية		معامل الفا Cronbach's Alpha if Item Deleted
		سبيرمان-براون	جتمان	
1	الممارسات الصحية الشخصية	0.847	0.832	0.872
2	ممارسات الوقاية والسلامة	0.858	0.861	0.873
3	ممارسة استخدام التكنولوجيا والاجهزة المحمولة	0.875	0.873	0.869
4	الممارسة الرياضية والاسعافية	0.846	0.842	0.871

الإجمالي	0.892	0.885	0.874
----------	-------	-------	-------

يوضح جدول (11) اختبار التجزئة النصفية بطريقتي سبيرمان-براون و جتمان وكذلك معامل الفا (كرونباخ) لبيان معامل الثبات لمحاور البحث الأربعة لمقياس الممارسات الصحية بالإضافة الى اجمالي المقياس ويتضح وجود دلالات احصائية قوية تشير الى 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:

قياس مستوى الوعي الصحي للطلبات قيد البحث وللإجابة عن هذا التساؤل تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف والأهمية النسبية لمستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طالبات منتخبات جامعة كفر الشيخ وذلك موضح بجدول (12).

جدول (12)

تحليل عبارات استبيان قياس الوعي الصحي

ن=80

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية
1		2.925	0.265	9.062	97.500
2		2.875	0.333	11.576	95.833
3		2.850	0.359	12.608	95.000
4		2.525	0.503	19.902	84.167
5		2.825	0.382	13.535	94.167

91.667	15.845	0.436	2.750		6
88.333	18.112	0.480	2.650		7
90.833	16.489	0.449	2.725		8
91.667	15.845	0.436	2.750		9
90.833	16.489	0.449	2.725		10
88.333	18.112	0.480	2.650		11
92.500	15.143	0.420	2.775		12
95.833	11.576	0.333	2.875		13
97.500	9.062	0.265	2.925		14
93.333	20.010	0.560	2.800		15
79.167	26.269	0.624	2.375		16
87.500	23.767	0.624	2.625		17
86.667	24.171	0.628	2.600		18
90.000	22.362	0.604	2.700		19
90.833	16.489	0.449	2.725		20
86.667	18.961	0.493	2.600		21
82.500	20.304	0.503	2.475		22
88.333	18.112	0.480	2.650		23
85.833	19.319	0.497	2.575		24
81.667	20.434	0.501	2.450		25
82.500	20.304	0.503	2.475		26
90.833	16.489	0.449	2.725		27
87.500	18.559	0.487	2.625		28
83.333	20.126	0.503	2.500		29
82.500	20.304	0.503	2.475		30
95.833	11.576	0.333	2.875		31
86.667	18.961	0.493	2.600		32
89.167	17.620	0.471	2.675		33
95.000	12.608	0.359	2.850		34

92.500	15.143	0.420	2.775		35
92.500	15.143	0.420	2.775		36
92.500	15.143	0.420	2.775		37
95.833	11.576	0.333	2.875		38
89.825	7.483	7.663	102.400	اجمالي المحور	

يوضح جدول (12) حصول العبارة رقم (2) على أعلى أهمية نسبية وقدرها (97.500%) بينما حصلت العبارة رقم (5) على أقل أهمية نسبية وقدرها (79.167%) وذلك في استبيان قياس الوعي الصحي

التساؤل الثاني :

بناء وتقنين مقياس الممارسات الصحية للطلقات قيد البحث وللإجابة عن هذا التساؤل تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الاختلاف والأهمية النسبية لمحاور الممارسات الصحية لدى طالبات منتخب جامعة كفر الشيخ وذلك موضح بجدول (14)، (15)، (16)، (17) (13).

جدول (13)

تحليل عبارات المحور الاول الخاص بالممارسات الصحية الشخصية لدى افراد عينة البحث

ن=80

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الأهمية النسبية
1		2.950	0.219	7.435	98.333
2		2.775	0.420	15.143	92.500
3		2.825	0.382	13.535	94.167
4		2.950	0.219	7.435	98.333
5		2.950	0.219	7.435	98.333
6		2.600	0.493	18.961	86.667
7		2.900	0.302	10.410	96.667
8		2.625	0.487	18.559	87.500
9		2.475	0.503	20.304	82.500
	اجمالي المحور	25.050	1.349	5.386	92.778

يوضح جدول (13) حصول العبارة رقم (1 ، 4 ، 5) على أعلى أهمية نسبية وقدرها (98.333%) في المحور الاول الخاص بالممارسات الصحية الشخصية بينما حصلت العبارة رقم (9) على أقل أهمية نسبية وقدرها (82.500%) وذلك في مقياس الممارسات الصحية

جدول (14)

تحليل عبارات المحور الثاني الخاص بممارسات الوقاية والسلامة لدى افراد عينة البحث

ن=80

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الاهمية النسبية
1		2.688	0.466	17.356	89.583
2		2.700	0.461	17.080	90.000
3		2.763	0.428	15.502	92.083
4		2.650	0.480	18.112	88.333
5		2.775	0.420	15.143	92.500
6		2.675	0.471	17.620	89.167
7		2.575	0.497	19.319	85.833
8		2.650	0.480	18.112	88.333
9		2.700	0.461	17.080	90.000
10		2.725	0.449	16.489	90.833
11		2.650	0.480	18.112	88.333
12		2.800	0.403	14.376	93.333
13		2.825	0.382	13.535	94.167
14		2.725	0.449	16.489	90.833
15		2.875	0.333	11.576	95.833
16		2.725	0.449	16.489	90.833
17		2.875	0.333	11.576	95.833
18		2.850	0.359	12.608	95.000
19		2.775	0.420	15.143	92.500
20		2.825	0.382	13.535	94.167
21		2.675	0.471	17.620	89.167
22		2.975	0.157	5.281	99.167
23		2.900	0.302	10.410	96.667
24		2.700	0.461	17.080	90.000
25		2.875	0.333	11.576	95.833
26		2.825	0.382	13.535	94.167
	اجمالي المحور	71.775	3.822	5.325	92.019

يوضح جدول (14) حصول العبارة رقم (7) على أعلى أهمية نسبية وقدرها (99.167%) في المحور الثاني الخاص بممارسات الوقاية والسلامة بينما حصلت العبارة رقم (5) على أقل أهمية نسبية وقدرها (85.833%) وذلك في مقياس الممارسات الصحية

جدول (15)

تحليل عبارات المحور الثالث الخاص بممارسة استخدام التكنولوجيا والأجهزة المحمولة لدى أفراد عينة البحث

ن=80

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الاهمية النسبية
1		2.825	0.382	13.535	94.167
2		2.725	0.449	16.489	90.833
3		2.575	0.497	19.319	85.833
4		2.825	0.382	13.535	94.167
5		2.725	0.449	16.489	90.833
6		2.800	0.403	14.376	93.333
7		2.875	0.333	11.576	95.833
8		2.700	0.461	17.080	90.000
9		2.650	0.480	18.112	88.333
	اجمالي المحور	24.700	1.626	6.582	91.481

يوضح جدول (15) حصول العبارة رقم (7) على اعلی اھمیة نسبیة وقدرھا (95.833%) فی المحور الثالث الخاص بممارسة استخدام التكنولوجيا والأجهزة المحمولة بينما حصلت العبارة رقم (3) على اقل اھمیة نسبیة وقدرھا (85.833%) وذلك فی مقياس الممارسات الصحية

جدول (16)

تحليل عبارات المحور الرابع الخاص بالممارسة الرياضية والاسعافية لدى أفراد عينة البحث

ن=80

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الاهمية النسبية
1		2.825	0.382	13.535	94.167
2		2.775	0.420	15.143	92.500
3		2.925	0.265	9.062	97.500
4		2.775	0.420	15.143	92.500
5		2.850	0.359	12.608	95.000
6		2.650	0.480	18.112	88.333
7		2.923	0.268	9.175	97.436
8		2.775	0.420	15.143	92.500
9		2.900	0.302	10.410	96.667
10		2.775	0.420	15.143	92.500
11		2.625	0.487	18.559	87.500
12		2.600	0.493	18.961	86.667
13		2.525	0.503	19.902	84.167
14		2.625	0.487	18.559	87.500
15		2.675	0.471	17.620	89.167
16		2.525	0.503	19.902	84.167
17		2.750	0.436	15.845	91.667
18		2.825	0.382	13.535	94.167
	اجمالي المحور	49.250	2.622	5.323	91.339

يوضح جدول (16) حصول العبارة رقم (3) على اعلی اھمیة نسبیة وقدرھا (97.500%) فی المحور الرابع الخاص بالممارسة الرياضية والاسعافية بينما حصلت العبارة رقم (13) على اقل اھمیة نسبیة وقدرھا (84.167%) وذلك فی مقياس الممارسات الصحية

جدول (17)

تحليل المحاور و اجمالي مقياس الممارسات الصحية

ن=80

م	محاور المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الاختلاف	الاهمية النسبية
1	الممارسات الصحية الشخصية	25.050	1.349	5.386	92.778
2	ممارسات الوقاية والسلامة	71.775	3.822	5.325	92.019
3	ممارسة استخدام التكنولوجيا والأجهزة المحمولة	24.700	1.626	6.582	91.481
4	الممارسة الرياضية والاسعافية	49.250	2.622	5.323	91.339
	اجمالي المقياس	170.775	6.510	4.129	91.904

يوضح جدول (17) ان المحور الاول الخاص بالممارسات الصحية الشخصية قد حصل على اعلی اھمیة نسبیة قدرھا (92.778%) بينما حصل المحور الرابع الخاص بالممارسة الرياضية والاسعافية على اقل اھمیة نسبیة ما قدرھا (91.339%) بينما حصل اجمالي المقياس على اھمیة نسبیة قدرھا (91.904 %)

- التساؤل الثالث :

هل توجد فروق دالة احصائيا بين مستوي الوعي الصحي المرتفع والمنخفض للطالبات قيد البحث.

جدول (18)

دلالة الفروق بين متوسطي الارباعى الأعلى (الطالبات ذوى المستوى المرتفع) والارباعى الأدنى (الطالبات ذوى المستوى المنخفض) لدى الطالبات المشاركات بمنتخبات جامعة كفر الشيخ فى مقياس الوعي الصحى

ن=80

م	المقياس	الارباعى الاعلى ن=20		الارباعى الادنى ن=20		فروق المتوسطات	قيمة ت	معدل نسب التغير %
		س	ع±	س	ع±			
1	الوعي الصحى	84.870	9.126	59.840	7.749	25.030	9.113	29.492

قيمة ت الجدولية عند مستوى معنوية 0.05 = 2.021

يتضح من جدول (18) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية 0.05 بين متوسطى الارباعى الأعلى و الارباعى الأدنى لدى الطالبات المشاركات بمنتخبات جامعة كفر الشيخ فى مقياس الوعي الصحى وقد حققت قيمة (ت) المحسوبة قيمة قدرها (9.113) وهى اكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية 0.05 ومعدل نسب التغير منوية قدرها (29.492 %)

- التساؤل الرابع :

ما هو دور الوعي الصحي في الممارسات الصحية للطالبات قيد البحث. وللإجابة عن التساؤل فقد تم حساب معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى الطالبات كما هو مبين في الجدول رقم (19).

جدول (19)

دلالة الفروق فى مستوى الممارسات لدى (الطالبات ذوى الوعي الصحي المرتفع) و (الطالبات ذوى الوعي الصحي المنخفض) المشاركات بمنتخبات جامعة كفر الشيخ

ن=80

م	المقياس	الارباعى الاعلى للطالبات ذوى الوعي الصحي المرتفع ن=20		الارباعى الادنى للطالبات ذوى الوعي الصحي المنخفض ن=20		فروق المتوسطات	قيمة ت	معدل نسب التغير %
		س	ع±	س	ع±			
1	الممارسات الصحية الشخصية	24.877	3.192	14.124	1.937	10.753	12.553	43.225
2	ممارسات الوقاية والسلامة	73.753	8.726	34.916	5.239	38.837	16.633	52.658
3	ممارسة استخدام التكنولوجيا والاجهزة المحمولة	24.321	3.227	13.983	2.165	10.338	11.596	42.506
4	الممارسة الرياضية والاسعافية	48.974	5.478	24.741	3.726	24.233	15.944	49.481
	اجمالى المقياس	171.925	13.431	87.764	10.563	84.161	21.469	48.952

قيمة ت الجدولية عند مستوى معنوية 0.05 = 2.021

يتضح من جدول (19) وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى معنوية 0.05. في مستوى الممارسات الصحية لدى (الطالبات ذوى الوعى الصحى المرتفع) و (الطالبات ذوى الوعى الصحى المنخفض) المشاركات بمنتخبات جامعة كفر الشيخ فى مستوى الوعى الصحى وقد حققت قيمة (ت) المحسوبة قيمة تراوحت ما بين (11.569 الى 16.596) واجمالى (21.469) وهى اكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية 0.05 كما تراوحت نسب معدل التغير المنوية ما بين (42.506 % الى 52.658 %) واجمالى (48.952 %) مما يشير الى انة كلما زاد الوعى الصحى زادت الممارسات الصحية لدى الطالبات المشاركات بمنتخبات جامعة كفر الشيخ وكلما انخفض الوعى الصحى الممارسات الممارسات الصحية لدى الطالبات

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 مستوى الوعى الصحى لدى الطالبات عينة البحث بناءً علي الاستجابات والمتوسط الحسابي جاء كما يلي :-

العبارة رقم (1،14) جاءت في الترتيب الاول والتي تنص علي (احرص علي الابتعاد عن مجالس المدخنين ، استطيع عمل اسعافات اولية عند وقوع اصابة لاي شخص) كما جاءت العبارة رقم (2،3،13،31،38) في الترتيب الثاني والتي تنص علي (اتجنب تناول العقاقير المحظورة ، أقرأ بعناية التعليمات المكتوبة علي الادوية ، استخدم المناديل عند العطس او الكحة ، افضل الاكل المنزلي اكثر من المصنع ، اتجنب استعمال ادوات الغير) بينما حصلت العبارة رقم (16) في الترتيب الاخير والتي تنص علي (امارس الرياضة للحفاظ علي القوام) .

وتعزى الباحثة هذه النتائج إلى أن مستوى الوعى الصحى متفاوت نتيجة للكثير من الاسباب منها الثقافة الصحية والمستوي الاجتماعي ومصادر الحصول علي المعلومة. وهو ما يتفق مع نتائج دراسة كلاً عماد عبد الحق وآخرون (2012)(24)، سوزان أحمد (2009)(14)، رباب حلاب (2018)(12) ، الحرون (2009) (30)

كما ان الوعى الصحى عملية توجيهية ارشادية تقوم علي حث أفراد المجتمع علي تبني نمط حياة . وممارسة صحية سليمة ، من أجل رفع المستوى الصحي لديهم والحد من انتشار الامراض بينهم .

وأن المستوى الصحي في المجتمع غير ثابت، بل هو في حالة ديناميكية متحركة، لأن المرض ينتج من تفاعل عدة قوى، ويكون المستوى الصحي محصلة أو نتيجة التفاعل الذى ينشأ بين هذه العوامل فاذا تغلبت الحالة أو العوامل السلبية ظهرت الحالة. (6: 20)

وبذلك تكون الباحثة قد أجابت على التساؤل الأول الذي ينص على: " ما مستوى الوعي الصحي لطالبات منتخبات جامعة كفر الشيخ "

التساؤل الثاني:

وقد أشارت نتائج التساؤل الثاني إلى أن استجابات طالبات منتخبات جامعة كفر الشيخ نحو محاور الممارسات الصحية جاءت للمحور الأول الخاص بالممارسات الصحية الشخصية كأعلى أهمية نسبية قدرها (92.778) بينما حصل المحور الرابع الخاص بالممارسات الرياضية والاسعافية على أقل أهمية نسبية وقدرها (91.339) وقد حصل اجمالي المقياس على أهمية نسبية قدرها (91.904)

وتعزى الباحثة هذه النتائج إلى أن طالبات منتخبات جامعة كفر الشيخ لديهم الممارسات الصحية الشخصية لهم أعلى نتيجة لاهتمام بالحصول على المعلومات في هذا المجال وايضا ارتباطه بممارسة النشاط الرياضي الممارس . وهو ما يتفق مع نتائج دراسة كلاً شاهنده محمود(2021) (15)، هناء الشحات (35)، مدحت قاسم(2008) (29)، علي رحيم (2007) (22)

حيث أن مراحل التعليم من المراحل الهامة في تربية الفرد حيث تتكون باكورات الفعل ورد الفعل مع المحيطين بالطالب والتي تساعد على تكوين الوعي الصحي لديه ولا يتم ذلك إلا عن طريق إكسابه المهارات والمعلومات وأنماط السلوك الإيجابية من خلال الخبرات التعليمية والتطبيقات العملية .

وايضا لان الوعي الصحي أداة لتعزيز الصحة حيث انه أحد العوامل المهمة لمساعدة الإنسان على التمتع بالصحة كما يعد حجر الزاوية في التغيير الإيجابي لسلوك الأفراد، والمجتمعات (2: 347).

وبذلك يكون الباحثة قد أجابت على التساؤل الثاني الذي ينص على: " ما مستوى الممارسات الصحية لطالبات منتخبات جامعة كفر الشيخ "

التساؤل الثالث:

لقد اشارت نتائج التساؤل الثالث الي وجود فروق ذات دلالة احصائية لطالبات جامعة كفر الشيخ ذوي المستوى المرتفع والمنخفض في مستوى الوعي الصحي بمعدل نسبة تغير قدرها (29.492) وتعزى الباحثة هذه الفروق الى التغير في المستوى الاقتصادي والاجتماعي وايضا الالمام بكل ما يتعلق بالنواحي الصحية وطرق تطبيقها وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كلاً بسام الأمامي

(2007)(4)، على الجفري(2007)(23)، على محمد (2007)(22)، رانيا جاب الله
(2008)(11)، سوزان أحمد (2009)(14)

وايضا حاجة المجتمع للتوعية بقواعد الوعي الصحي ومعرفة الضار والنافع منه حتى يسير وفق
دستور صحي سليم، بجانب نشاطات الطلاب اليومية والحياتية والتي تتطلب سلامة النواحي
الوظيفية لأجهزة الجسم لتجنب أي قصور أو خلل يؤثر في شخصيته.

وذلك لان الوعي الصحي هو إدراك الفرد لذاته و البيئة المحيطة و تكوين اتجاه عقلي نحو الصحة
العامة له وللمجتمع .

وبذلك يكون الباحثة قد أجابتا على التساؤل الثالث الذي ينص على: " هل توجد فروق
ذات دلالة احصائية لطالبات جامعة كفر الشيخ ذوي المستوي المرتفع والمنخفض في مستوي
الوعي الصحي "

التساؤل الرابع:

لقد أشارت النتائج للتساؤل الرابع أنه كلما زاد مستوي الوعي الصحي زادت الممارسات
الصحية وكلما انخفض مستوي الوعي الصحي انخفضت الممارسات الصحية لدى الطالبات .

وتعزى الباحثة هذه النتائج إلى أن إجابات الطالبات نتيجة لارتفاع مستوي وعيهم الصحي
أسهم في زيادة ممارستهم الصحية مما يدل على استفادتهم من المعلومات والثقافة الصحية
ومعلوماتهم عن السلامة والوقاية والاسعافات الأولية مهارات الحياة اليومية التي تمارسها الطالبات
بالإضافة إلى دور الأهل وبعض المصادر التعليمية ووسائل الإعلام والإنترنت وبعض الأنشطة
الثقافية والرياضية 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 وايضا المدرب الخاص بكل نشاط من الأنشطة الرياضية المختلفة التي
تمارسها الطالبات .وهو ما يتفق مع نتائج دراسة كلاً بسام الأمامي (2007)(4)،
على الجفري (2007)(23)، رانيا جاب الله (2008)(11)، مدحت قاسم (2008)(29)، سوزان
أحمد (2009)(14)، عماد عبد الحق وآخرون (2012)(24)، القبلان (2009)(32)

حيث تكمن أهمية الوعي الصحي المعتمد على أسس علمية أنه يؤدي إلى نتائج إيجابية يمكن
بواسطتها التأثير في مستوى الفرد، وتغيير اتجاهاته وعاداته وسلوكه، وتنشئة جيل واع يتمتع

بالصحة من جميع جوانبها ويعد الوعي الصحي من الخدمات الوقائية التي يمكن بواسطتها إعطاء المعلومات الكافية واللازمة لتجنب الأمراض ومكافحتها. (4: 110)

وبذلك يكون الباحثة قد أجابت على التساؤل الرابع الذي ينص على: " هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الوعي الصحي المرتفع والمنخفض للطالبات والممارسات الصحية ؟ "

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 استبيان قياس الوعي الصحي ومقياس الممارسات الصحية لطالبات منتخبات جامعة كفر الشيخ طبقاً للأسس والمبادئ العلمية لبناء المقاييس.
- 2- توجد فروق دالة إحصائية بين طالبات منتخبات الجامعة في مستوى الوعي الصحي.
- 3- توجد فروق دالة إحصائية لطالبات منتخبات جامعة كفر الشيخ ذوي المستوي المرتفع والمنخفض في مستوى الوعي الصحي "
- 4- وجود ارتباط طردي موجب ذو دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي المرتفع والمنخفض و الممارسات الصحية لدى الطالبات عينة الدراسة.

التوصيات:

في ضوء استخلاصات الدراسة أمكن التوصل إلى التوصيات التالية:

- 1- استخدام استبيان قياس الوعي الصحي ومقياس الممارسات الصحية لكل المراحل والفئات
- 2- إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول قياس الوعي الصحي والممارسات الصحية بالمراحل والفئات المختلفة.
- 3- تنظيم مؤتمرات وندوات ودورات خاصة بالوعي الصحي لجميع الطلاب والطالبات داخل المدارس و الجامعات حتى لا يقتصر على فئة معينة.
- 4- قيام الجامعات بدور فعال في إكساب الطالبات والطلاب الوعي الصحي وذلك من خلال المواد الدراسية و النظرية والأنشطة الطلابية المتعددة.
- 5- ضرورة قيام وزارة الصحة بالتعاون مع وزارة التعليم العالي بعمل ندوات في الجامعات الغرض منها نشر الوعي الصحي والممارسات الصحية لطالبات وطلاب الجامعات.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

1	أحمد حسين اللقاني وفارعة حسن محمد (2001)	: مناهج التعليم بين الواقع والمستقبل، عالم الكتب، القاهرة.
2	أسماء مصطفى محمود عبد العظيم (٢٠٢١)	: دور مصادر المعلومات الصحية في تشكيل الوعي الصحي لطالبات جامعة الأزهر، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر، القاهرة، العدد (28).
3	أمجاد سعود العصيمي ، الفامدي ، سامية عبدالرحمن ، الزهراني ، زهور سعيد ، الحربي ، خلود ، خالد وسندي ، رانية غازي (2020)	: تأثير طبيعة العمل ونوع الجنس علي مستوى ممارسة النشاط البدني والوعي الغذائي والصحي لدى السعوديين ، المجلة الدولية للعلوم النفسية والرياضية ، (3) ، 108-123
4	بسام سعد الأمامي (2007)	: مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان، مجلة كلية التربية، العدد 145.
5	بهاء الدين إبراهيم سلامة (1997)	: الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة.
6	بهاء الدين إبراهيم سلامة (2001)	: الجوانب الصحية في التربية الرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة.
7	جعفر العرجان ، ميرفت ذيب ، غازي الكيلاني (2013)	: مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول علي المعلومات الصحية لدي طلبة جامعة البلقاء في الاردن ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، المجلد (14) ، العدد الاول ، الاردن.

8	جمال رمضان مرسى ومحمد عبد الرحمن محمود (2002)	: التربية الصحية لطلاب كلية التربية الرياضية، دار المعارف، القاهرة.
9	حنان عيسى الجبوري (2002)	: الرعاية الصحية المدرسية في المدرسة الابتدائية للبنات بين الواقع والتطلعات المستقبلية. مجلة الطفولة والتنمية.
10	دنيا سمير عبد الكريم (2024)	: "فعالية لجان ادارة الازمات الصحية بجامعة اسيوط لتنمية الوعي الصحي لدى الشباب الجامعي"، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، جامعة أسيوط، كلية الخدمة الاجتماعية، المجلد (18)، العدد (1)، الصفحة (239).
11	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.
12	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.
13	روابدة جهاد محمود (2020)	: الوعي الصحي لدى الطلبة المشاركين في المنتخبات الرياضية المدرسية . مجلة النشاط البدني الرياضي المجتمع التربوية والصحة . مج4، ع1، 7277_2661.
14	سوزان دريد أحمد (2009)	: الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم، جامعة بغداد، مجلة ديالى، العدد 41.

15	شاهنده محمود محمود بدير (2021)	مستوى الوعي الصحي عن الامراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 لدى تلاميذ مرحلة التعليم الاساسي (الابتدائي - الاعدادي) في بعض المحافظات المصرية ، كلية التربية ، المجلة التربوية ، عدد اكتوبر ، ج2، (90)، 2021، جامعة سوهاج.
16	صفاء توفيق الحاج صالح (٢٠١٥)	التربية الصحية في المدارس الأساسية، ط١، مركز ديونو لتعليم الفكر، المملكة الأردنية الهاشمية
17	عائشة أحمد فخرى (2003)	دراسة مقارنة لمستوى الوعي الغذائي لدى الطالبات المعلمات تخصص الاقتصاد المنزلي بكلية التربية والتخصصات الأخرى، مجلة العلوم التربوية، العدد 25، قطر.
18	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.
19	عبد الحميد سليم الترجمي ، الحري ، عادل زاهي ، الصاعدي ، تركي سويلم (2022)	اثر الوعي الصحي علي مستوى السلوك الصحي للأفراد . المجلة الالكترونية الشاملة متعددة التخصصات (45)، شهر 3.
20	عبد الناصر القدومي	مجلة العلوم التربوية والنفسية/جامعة البحرين، (2005) المجلد (6) ، العدد (1)، 223-263.
21	عبدالله محمد خطايبة وإبراهيم فيصل رواشدة (2003)	مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن، مجلة العلوم التربوية والدراسات الإسلامية.

22	على رحيم محمد (2007)	: مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية في جامعة القادسية، مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية.
23	على 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.
24	عماد عبد الحق ومؤيد شناعة ومنسى نعيقات وسليمان العمدة (2012)	: مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث في العلوم الإنسانية.
25	فاروق حمدي الفراء (1984)	: اتجاهات مستحدثه في التربية الصحية وانعكاساتها على المناهج في الدول العربية الخليجية. رسالة الخليج العربي.
26	لانا محمود محمد (2023)	: فعالية تمارين علاجية لتحسين الانحرافات القوامية لدى الاطفال المعاقين بصريا"، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة، المجلد (10)، العدد (2)، الصفحة (647، 646).
27	محمد العربي (2019)	: الوعي الصحي وعلاقته بالاتجاهات نحو ممارسة النشاط البدني واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة رسالة دكتوراه، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر.

28	محمد عبد العظيم القفاص (2003)	: بعض معدلات النمو البدني وعلاقتها بالسلوك الغذائي لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة حلوان.
29	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.
30	منى الحرون (2012)	: الوعي الصحي لدى طلاب كليات التربية في كل من مصر وفرنسا ، مجلة مستقبل التربية العربية ، مجلد 19 ، عدد 76 ، مصر .
31	نادية محمد رشاد (1996)	: التربية الصحية والأمان، منشأة المعارف، الإسكندرية.
32	نجاح بنت قبلان (2009)	: الوعي المعلوماتي الصحي بين أفراد المجتمع ودور مؤسسات المجتمع في تعزيزه. أعمال المؤتمر العشرين للاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات . اعلم نحو جيل جديد من نظم المعلومات والمتخصص . رؤية مستقبلية . الدار البيضاء ، المغرب ، ديسمبر .
33	نرمين قاسم ياسين (2017)	: مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى طلبة أقسام التربية الرياضية في الجامعات الفلسطينية في الضفة الغربية ، رسالة ماجستير ، جامعة النجاح الوطنية ، نابلس ، فلسطين .
34	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.
35	هناء شحات السيد ابراهيم حجازي	: الوعي الصحي لدى طلاب كليات التربية بالجامعات المصرية . كلية التربية جامعة بنها نموذجاً مجلة تطوير الاداء الجامعي ،

Vol. 16, No. 2, Nov , 2021 ISSN: 2090-
5890 & 2735-3222

36	Brown Son R.c et al (2007).	The effect of disseminating evidence-based in tervntion that promote physical activity to health. Aug.2g.
37	Choi, J. (2020).	Impact of stress levels on eating behaviors among college students. Nutrients, 12(5), 1241.
38	Connie, P. P. (2001):	Health Aware-Healthy Living, New York. The Roland Press Company
39	Dubrin (2018).	Leadership Research findings Practice and Skills (Third) New York: Houghton Mifflin
40	Edward, T.h (1992).	Health fitness , instruction hand book , human kinetics book , champion , Illinois , New York.
41	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.
42	Singht, J, & Begnum, D (2010)	Student Awareness of Health Information Initiatives of the Governments of India and Bangladesh: A Study of Punjabi University, Patiala and East West University Dhaka." 76th IFLA General Conference Progress " 10- 15 World Library and Information Congress Gothenburg, Sweden
43	Vila-Martí, A., Elío, I., &	Eating Behavior during First-Year College Students, including Eating Disorders—

	<i>Sumalla-Cano, S.</i> (2021).	RUVIC-RUNEAT-TCA Project. Protocol of an Observational Multicentric Study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(18), 945
--	------------------------------------	--