

## الثقافة الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي للطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي بجامعة أسيوط

\* . د/ مروة محمد مجدي

### مقدمة ومشكلة البحث

الوقاية خير من العلاج مقولة تم نسخها في عقول الافراد ولكن تحقيقها يتطلب الوعي بالسلوكيات والممارسات الصحية (Magdy، ٢٠١٣)

وحيث أن أسلوب الحياة lifestyle التي يعيشها الفرد تحدد نمط الحياة التي يتسم بها الشخص، وهو الطريق الذي يسير عليه الفرد حتى يتمتع بصحة جيدة تمكنه من الحياة السعيدة والممتعة الخالية من مشاكل العصر، ولذا نحاول الكشف عن خط سير الصحة والذي نستطيع أن نقدمه لكل من يسعى إلى التمتع بالحياة الصحية، فالصحة والمرض ليست حاله واحده ولكن بينهما درجات متفاوتة تبدأ بالصحة المثالية وتنتهي بمستوى الاحتضار. (الداهري، ٢٠١٨)(سعود، ٢٠٠٦م)

حيث تعد الصحة حالة التوازن النسبي لوظائف أعضاء الجسم التي تنتج من تكيف الشخص مع سلوكياته اليومية والتغلب على العوامل والعادات الضارة الغير صحية التي يتعرض لها، فقد احتلت مسألة السلوك الصحي وتنميته أهمية كبيرة ، حيث توجد علاقة لا بد من اكتشافها بين السلوك والصحة والتي أدت إلى حدوث تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين في الارتقاء بالمستوى الصحي، وإمكانية التأثير فيها على المستوى المجتمعات، فلا بد من العمل على وعي افراد المجتمع بأهمية الثقافة الصحية والسلوك الصحي فتبدأ بالوعي تجاه الجانب الصحي الذي يعني إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وإحساسهم بالمسؤولية تجاه صحتهم وصحة غيرهم. فالثقافة معلومات نظرية، أما الوعي فممارسة سلوكيات نتيجة الفهم والقناعات. (الدوري، ٢٠١٧) (محمد ج.، ٢٠٠٥م)

ولم تعد الصحة مجرد مفهوم لدى الافراد، يمكن تحقيقه في كل الأحوال، بل أصبحت مفهوماً متغيراً، يحتاج إلى التعاون في بذل الجهود من قبل الأفراد والمسؤولين في سبيل تحقيقها والارتقاء بها، ومن أجل ذلك لابد من دراسة وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة والسلوك الصحي، الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد التي تساعد على تنمية الصحة والعمل على تطويرها، وتحديد العوامل والاتجاهات المعيقة للصحة من أجل العمل على تعديلها، الأمر الذي ينعكس في النهاية على النمو الصحي وتخطيط تنمية الصحة وتطوير برامج

\* مدرس بقسم علوم الصحة الرياضية . كلية التربية الرياضية . جامعة أسيوط.

الوقاية المناسبة والنوعية، وهذا ما يتوافق مع ما تنادي به منظمة الصحة العالمية WHO من أجل الارتقاء بالمستويات الصحية للأفراد ومحاربة المخاطر الصحية والأسباب السلوكية المسببة للمرض التي يمكن محاربتها والتغلب عليها. (فوزي، ٢٠٠٦م)

والتقافة الصحية تعنى تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين وقد يبدو للبعض ان التثقيف الصحي يعنى شيئاً من فرض الأمر على الناس متناسين أن الهدف الأساسي منه الإرشاد والتوجيه، وان الهدف منه الوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد على استعداد نفسياً وعاطفياً لان يتجاوب مع الإرشادات الصحية (الداهري، ٢٠١٨) (سلامة، ١٩٩٧م)

ويتضح الدور الهام الذي تقوم به البرامج الثقافية الصحية في ترجمة المعلومات الصحية السليمة للأفراد بأسلوب مبسط، وجذب اهتماماتهم بالمشكلات الصحية الموجودة بالمجتمع، وتعريفهم بالاتجاهات الصحية التي تساعد في حلها ودفعهم للمشاركة بجهودهم الذاتية في هذا الحل، وإبدال العادات الصحية السيئة بالسلوكيات الصحية السليمة (الدوري، ٢٠١٧) (الحارثي، ٢٠١٧) (احمد، ١٩٩٦) (مدني، ١٩٨٤م)

ويعتبر إتباع الاساليب الصحية السليمة والوعي الصحي من ناحية نظافة الجسد والمنزل والملابس والتغذية والنوم والعمل وممارسة النشاط والرياضة وكل النواحي المتعلقة بالصحة يجب الاهتمام بها حيث أن كل جوانب حياة الإنسان من عوامل سواء كانت طبيعية أو بيولوجية أو اجتماعية جميع هذه العوامل من شأنها أن تؤثر في صحة الانسان من خلال توفير الاشتراطات الصحية والتي تساعد على تطوير سلوكه الصحي إلى الأفضل (العاطي، ٢٠٠٥م). (محمد س.، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ٢٠٠٠م) (المنعم، ١٩٩٠م)

وحيث ان علاقة الصحة البيئية بصحة الافراد علاقة قوية فكما كانت البيئة المحيطة بالفرد يراعى بها الجوانب والاحتياجات الصحية وذلك بتحسين أحوال البيئة التي يعيش فيها الإنسان والقضاء علي المشكلات الصحية التي تؤثر علي صحة الأفراد وذلك من خلال العناية بمصادر الشرب وكذلك توفير الطرق الحديثة لتصريف القمامة والفضلات بمختلف أنواعها وذلك حتي لا تكون سببا في انتشار الأمراض والأوبئة وكذلك مراقبة صحة الأغذية ، التي تباع في المجتمع وأيضا المطاعم والمحلات التي تقدم الطعام للمواطنين والتواجد في أماكن جيدة التهوية ، والإضاءة ومكافحة الحشرات في البيئة التي يعيشون فيها وكل ما يؤثر سلبا علي صحة الإنسان . (العزير، ٢٠١٤) (R، ٢٠٠٧) (مدني، ١٩٨٤م)

وان البيئة المحيطة بالفرد لها أثر كبير على صحته وسلوكه، لذا فالفرد يعيش في صراع بينه وبين العوامل الخارجية التي تؤثر على صحته، لذلك يجب دعمه ببرامج التوعية الصحية والتي تساعد على

تطوير سلوكه الصحي الذي يساعده على التغلب على المخاطر الصحية في البيئة التي يعيش فيها.  
(الداهري، ٢٠١٨)(محمد، ٢٠٠٠م)

وحيث زاد في الآونة الأخيرة نسبة انتشار الأمراض المرتبطة بالتقدم التكنولوجي الهائل وما يسمى بأمراض العصر Hypo kinetic diseases وانتشارها بين أفراد المجتمع ، من الأمراض المزمنة لاسيما الأمراض التي يعبر عنها بأمراض النمط المعيشي كأمراض الضغط والقلب والسكري وكثير من هذه الأمراض إنما هي نتيجة لسلوك خاطئ ومن هنا فإن التنقيف الصحي وتغيير سلوكيات الافراد لأساليب واستراتيجيات صحيه هو حجر الزاوية للوقاية من هذه الأمراض بل هو أول اساليب تعزيز الصحة فمن خلاله يتم الارتقاء بالمعارف والمعلومات وبناء التوجهات وتغيير السلوكيات الصحية.(الجبالي، ٢٠١٨) (SCHEUCH، ٢٠١٤) ويساعد الاهتمام بعلوم الصحة في تغيير أنماط السلوك الغير الصحي وتحديد أسباب الاضطرابات الصحية وتشخيصها، والوعي الصحي بكيفية إعادة التأهيل وتحسين السلوكيات الصحية، بالإضافة إلى ذلك فإنها تهتم بتحليل إمكانيات التغيير في أنماط السلوك المتعلقة بصحة الإنسان على المستوى الفردي والجماعي وبالأسس الاجتماعية للأمراض والتغلب عليها، وعلم الصحة يهتم بجوانب السلوك الصحي مثل تنمية الصحة والحفاظ عليها، الوقاية ومعالجة الأمراض، تحديد أنماط السلوك الخطرة، تحديد أسباب اضطرابات الصحة وتشخيصها، إعادة التأهيل، تحسين نظام الإمداد الصحي. (الجرواني، ٢٠١٦) (الصفدي، ٢٠٠٢)(جلال، ٢٠٠٧م)

وتعد مسألة تعديل السلوك الصحي وتنميته أهمية كبيرة، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب وإنما بالجوانب النفسية أيضاً وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين في فهم الصحة وتنميتها، وإمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي. (محمد س.، ٢٠٠٧م) (Magdy, 2013)

وقد يبدو للبعض أن التنقيف الصحي يعني شيئاً من الفرض على الافراد متناسين أن الهدف الأساسي منه هو الإرشاد والتوجيه، وأن الهدف منه هو الوصول إلى الوضع الذي يصبح في كل فرد على استعداد تام نفسياً وعاطفياً لان يتجاوب مع الارشادات الصحية(Wardle, Septemper 2016) (Magdy، ٢٠١٣)

كما أن تعزيز مظاهر السلوك الصحي الإيجابي لدى التلاميذ كالحفاظ على الوزن المناسب وتنظيف الأسنان وتناول المواد الغنية بالألياف وإتباع الإرشادات الصحية في النظافة الشخصية وكيفية الوقوف

والمشي والجلوس والنوم يعد من أهم أهداف الصحة المدرسية التي تسعى الى تحقيقها من خلال نشر الوعي الصحي. (Allgower، ٢٠١١) (محمود، ١٩٩٤)

ومن أجل نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية بين الطلاب والافراد يتجه المعلم لاستخدام طرق وأساليب حديثة في التدريس تقوم على إثارة دافعية المتعلمين، واستخدام الأسلوب الأمثل لتحقيق عائد أكبر من العملية التعليمية، ومن ثم أصبحت تكنولوجيا التعليم ضرورة واجبة لكافة المتعلمين لرفع مستوى كفاءة وفاعلية العملية التربوية التعليمية. (علاوي، ١٩٩٨م) (الجبالي، ٢٠١٨)

ونجد أن التغيير و التعديل في سلوكيات الافراد لا بد وأن تقوم على أساس ما هو قائم، والعمل على تعديل وتغيير ما يمكن أن يسهم في الأذى الصحي على المدى القريب والبعيد.مثل تدهور الحالة الصحية للمريض او الإصابة بالمرض للمتعاف وبسبب كون ميدان البحث في المجال الصحي والعادات والسلوكيات الصحية من الميادين التي ما زالت في البلدان العربية غير مطروقة بشكل كافي، فقد كان من الضروري تقديم تصور نظري حول موضوع الصحة ، وبصفة خاصة طالبات النشاط الرياضي وعلى ذلك قامت الباحثة بإجراء تلك الدراسة في محاولة منها للتعرف على السلوك الصحي وعلاقته بالثقافة الصحية للطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي بجامعة أسيوط". (عادل، ٢٠١٠م) (السلام، ٢٠٠٠م)

وبسبب كون ميدان البحث من الميادين التي ما زالت في البلدان العربية غير مطروقة إلى مدى بعيد، فقد كان من الضروري تقديم تصور نظري حول موضوع الصحة والتصورات حوله، بصفة عامة وبصفة خاصة طالبات النشاط الرياضي وعلى ذلك قامت الباحثة بإجراء تلك الدراسة في محاولة منها للتعرف على السلوك الصحي وعلاقته بالثقافة الصحية للطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي بجامعة أسيوط".

#### هدف البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على "الثقافة الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي للطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي بجامعة أسيوط". والمقارنه بينهما للوقوف على أهم الأسباب وما يترتب عليه من نتائج.

#### تساؤلات البحث:

- ١- ما مستوى الثقافة الصحية لطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي بجامعة أسيوط؟
- ٢- ما مستوى السلوك الصحي للطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي بجامعة أسيوط؟

٣- ما مدى العلاقة بين الثقافة الصحية والسلوك الصحي للطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي بجامعة أسيوط؟

الدراسات المرجعية:

- ١- دراسة "اميرة خطاب" (٢٠٠٨م) بعنوان: تأثير برنامج تثقيف صحي باستخدام الحاسب الالى لتحسين السلوك الصحي لاطفال مؤسسة (S.O.S) للايتام بالغربية، الهدف من الدراسة: التعرف على تأثير برنامج تثقيف صحي باستخدام الحاسب الالى على تحسين السلوك الصحي لاطفال مؤسسة (S.O.S) للايتام بالغربية، منهج الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج التجريبي والمسحي معا عينة البحث: اجريت بعض على اطفال مؤسسة (S.O.S) للايتام، حيث تراوحت حجم العينة في الدراسات السابقة ما بين (١٦٩) فرد، ادوات جمع البيانات: الاستبيان - المقابلة الشخصية - الاطلاع والتثقيف - الوثائق والسجلات والاختبارات - النشرات والتقارير - الملاحظة والتجريب - المراجع والبحوث العلمية، نتائج البحث: تفوق المجموعات التجريبية التي تم التدريس لها بالحاسب الالى على المجموعة الضابطة التي تم التدريس لها بالطريقة المتبعة مما احدث تأثيرا ايجابيا في نتائج البحث. (خطاب، ٢٠٠٨)
- ٢- دراسة "أحمد محمد الشافعي" (٢٠١٠م) بعنوان: تقويم السلوك الصحي لتلاميذ مدرسة الموهوبين رياضيا، الهدف من الدراسة: التعرف على مستوى السلوك الصحي (الشخصي - الغذائي - البيئي - الرياضي - الوقائي - القوامي) لتلاميذ مدرسة الموهوبين، منهج الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي بالطريقة المسحية، عينة البحث: تم اختيار عينة البحث من الطلبة الملتحقين بمدرسة الموهوبين رياضيا بمدينة نصر بمحافظة القاهرة بالطريقة العمدية لكل المراحل السنية من الصف الاول الاعدادي الى الصف الثالث الثانوى وقد بلغ عددهم (١٠٠) طالب، ادوات جمع البيانات: المقابلات الشخصية، السجلات، الدراسات والابحاث والمراجع العلمية، مقياس السلوك الصحي اعداد الباحث، نتائج البحث: ارتفاع مستوى السلوك الصحي لتلاميذ مدرسة الموهوبين رياضيا (الشافعي، ٢٠١٠م)
- ٣- دراسة "محمد محمود الشاذلي" (٢٠١١م) بعنوان: تأثير برنامج التوجيه والارشاد الصحي باستخدام أسلوب الجرافيك في السلوك الصحي لتلاميذ الحلقة الاولى من التعليم الاساسي بمحافظة كفر الشيخ، التعرف على تأثير البرنامج التعليمي المقترح لتنمية السلوك الصحي والاتجاهات الصحية للبنين والبنات بالمرحلة الاعدادية، منهج الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، عينة البحث: اشتمات عينة البحث على (١٥) تلميذ (٧) بنات و(٨) بنين تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مجتمع البحث، ادوات جمع البيانات: الاستبيان - المقابلة الشخصية - المسح المرجعي - البرنامج المقترح - النشرات، نتائج

البحث: ان البرنامج المقترح باستخدام الهيرميديا له تأثير إيجابي على السلوك الصحي والاتجاهات الصحية للعينة قيد البحث. (الشاذلي، ٢٠١١م)

٤- دراسة "محمود خلاف محمود" (٢٠١٤م) بعنوان: السلوكيات الغذائية وعلاقتها بالتكوين الجسماني لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، الهدف من الدراسة: التعرف على السلوك الغذائي بالمرحلة الاعدادية بمحافظة سهاج، منهج الدراسة: استخدمت الباحث المنهج الوصفي، عينة البحث: اشتمت عينة البحث على (٢٥٠) تلميذ تم اختيارهم بطريقة عشوائي من مجتمع البحث، ادوات جمع البيانات: الاستبيان - المقابلة الشخصية - المسح المرجعي - مقياس السلوك، نتائج البحث: انخفاض السلوك للعينة قيد البحث، وجود علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي ومكونات الجسم. (عيسى، ٢٠١٤م)

٥- دراسة "براونس Brwonson R" (٢٠٠٧) بعنوان: تأثير نشر برامج موثقة لرفع مستوى النشاط البدني والوعي الصحي بالولايات المتحدة الامريكية، الهدف من الدراسة: التعرف على تأثير نشر برامج موثقة لرفع مستوى النشاط البدني والوعي الصحي للعينة قيد البحث، المنهج المستخدم: المنهج شبه التجريبي، عينة البحث: اشتملت العينة (٨) ولايات وتم استخدام باقي الولايات كمجموعة ضابطة، وكانت أدوات البحث المستخدمة أداة الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات، وكانت أهم نتائج البحث ارتفاع النشاط البدني والوعي الصحي نتيجة للنشر. (R، ٢٠٠٧)

٦- دراسة كل من "أحمد محاسنة Ahmad M, Mahasneh"، و "ممدوح اشرف Mamdouh M. Ashraaph" (٢٠١٣) بعنوان: التوعية الصحية بين طلبة الجامعات في الأردن، الهدف من الدراسة: التعرف على مستوى الوعي الصحي بين طلبة الجامعات في الاردن، المنهج المستخدم: المنهج الوصفي، عينة البحث: اشتملت العينة على (٨٦٠) طالب وطالبة من مختلف كليات الجامعة الهاشمية، ادوات البحث: استخدم الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات، نتائج البحث: أن انخفاض مستوى الوعي الصحي لطلاب الجامعة الأردنية، وأنه وجدة فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الوعي الصحي للطلاب الجامعة الهاشمية المنسوبة إلى متغيرات الجنس، والتخصص، والمستوى الدراسي والمعدل التراكمي. (Ashraaph, 2013)

خطة وإجراءات البحث

منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي للدراسات المسحية نظراً لطبيعة البحث وتحقيقاً لهدف وتسؤلات

البحث.

## مجتمع وعينة البحث:

أشتمل مجتمع البحث على طالبات النشاط الرياضي الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي بجامعة أسيوط وقد أختارت الباحثة العينة بالطريقة العمدية العشوائية من طالبات كلية التربية الرياضية والذي يتراوح عددهن (٤٠٠) طالبة ٢٠٠ طالبة ممارسة للنشاط الرياضي ٢٠٠ طالبة غير ممارسة للنشاط الرياضي.

## أدوات جمع البيانات:

١- مقياس الثقافة الصحي للطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي بجامعة أسيوط. (إعداد الباحثة)

٢- مقياس السلوك الصحي للطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي بجامعة أسيوط. (إعداد الباحثة)

## المعاملات العلمية المستخدمة في البحث:

## أولاً: المعاملات العلمية لمقياس الثقافة الصحية:

قامت الباحثة بحساب صدق مقياس الثقافة الصحية عن طريق العرض علي (١٠) من المحكمين المتخصصين في مجال التربية الصحية لتقرير مدى صلاحية المقياس قيد البحث، وذلك يوم ٢٠٢٠/٢/٣١م واتفق المحكمون علي صلاحيته ما وضع لقياسه ولعينة البحث. مرفق (١)

## أ:- صدق مقياس الثقافة الصحية:

قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي وذلك بالتطبيق علي العينة الاستطلاعية وعددهم (١٠) طالبات ثم قامت بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة وبين مجموع درجات البُعد الذي تنتمي إليه. كما قامت بحساب معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بُعد وبين الدرجة الكلية للمقياس والجدول التالية توضح ذلك:

## جدول (١) "معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس الثقافة الصحية

والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه" ن = ١٠

الصحة الشخصية			الصحة البيئية			التغذية			الصحة الوقائية			صحة المهارات الحياتية		
رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة
١	٠.٧٤	دال	٢١	٠.٨٣	دال	٣٦	٠.٧٢	دال	٥٦	٠.٩٦	دال	٧١	٠.٧٧	دال
٢	٠.٧١	دال	٢٢	٠.٧٩	دال	٣٧	٠.٧٥	دال	٥٧	٠.٦٩	دال	٧٢	٠.٨١	دال

٣	٠.٧٧	دال	٢٣	٠.٧١	دال	٣٨	٠.٨٢	دال	٥٨	٠.٧٢	دال	٧٣	٠.٧٢	دال
٤	٠.٨١	دال	٢٤	٠.٧٢	دال	٣٩	٠.٧٤	دال	٥٩	٠.٧٧	دال	٧٤	٠.٧٢	دال
٥	٠.٧٢	دال	٢٥	٠.٨١	دال	٤٠	٠.٧٩	دال	٦٠	٠.٧٤	دال	٧٥	٠.٧٨	دال
٦	٠.٧٦	دال	٢٦	٠.٧٦	دال	٤١	٠.٧٨	دال	٦١	٠.٧٧	دال	٧٦	٠.٧٩	دال
٧	٠.٧٨	دال	٢٧	٠.٧٢	دال	٤٢	٠.٩٤	دال	٦٢	٠.٨١	دال	٧٧	٠.٨٣	دال
٨	٠.٧٤	دال	٢٨	٠.٧٨	دال	٤٣	٠.٧٦	دال	٦٣	٠.٧٢	دال	٧٨	٠.٩١	دال
٩	٠.٧٦	دال	٢٩	٠.٧٩	دال	٤٤	٠.٧٢	دال	٦٤	٠.٧٦	دال	٧٩	٠.٧٦	دال
١٠	٠.٧٧	دال	٣٠	٠.٨٣	دال	٤٥	٠.٧٨	دال	٦٥	٠.٧٧	دال	٨٠	٠.٧٤	دال
١١	٠.٧٥	دال	٣١	٠.٩١	دال	٤٦	٠.٧٩	دال	٦٦	٠.٨١	دال	٨١	٠.٧٧	دال
١٢	٠.٧٧	دال	٣٢	٠.٨٦	دال	٤٧	٠.٨٣	دال	٦٧	٠.٧٦	دال	٨٢	٠.٧٢	دال
١٣	٠.٧٩	دال	٣٣	٠.٧٥	دال	٤٨	٠.٩١	دال	٦٨	٠.٧٢	دال	٨٣	٠.٧٧	دال
١٤	٠.٧٤	دال	٣٤	٠.٧٨	دال	٤٩	٠.٧٦	دال	٦٩	٠.٧٨	دال	٨٤	٠.٨١	دال
١٥	٠.٧٢	دال	٣٥	٠.٩٤	دال	٥٠	٠.٧٤	دال	٧٠	٠.٧٦	دال	٨٥	٠.٧٢	دال
١٦	٠.٨٦	دال				٥١	٠.٧٧	دال						
١٧	٠.٧٤	دال				٥٢	٠.٨١	دال						
١٨	٠.٩١	دال				٥٣	٠.٧٩	دال						
١٩	٠.٨٦	دال				٥٤	٠.٨٣	دال						
٢٠	٠.٩١	دال				٥٥	٠.٩١	دال						

\* قيمة (ر) الجدولية عند  $0.05 = 0.632$

يوضح جدول (١) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة وبين مجموع الدرجات الكلية لأبعاد المقياس المقترح للثقافة الصحية لدى الطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي بجامعة أسيوط كانت أكبر من قيمة (ر) الجدولية مما يدل على أن وجود ارتباط بين عبارات المقياس وبين المحاور الأربعة للمقياس.

جدول (٢) معاملات الارتباط بين درجات كل بُعد لمقياس الثقافة الصحية

والدرجة الكلية للمقياس  $n = 10$

م	الأبعاد	عدد العبارات	معامل الارتباط	الدلالة
١	الصحة الشخصية	٢٠	٠.٨٤	دال
٢	الصحة البيئية	١٥	٠.٧٨	دال
٣	التغذية	٢٠	٠.٧٣	دال
٤	الصحة الوقائية	١٥	٠.٧٢	دال
٥	صحة المهارات الحياتية	١٥	٠.٥٨	دال

قيمة (ر) الجدولية عند  $0.05 = 0.632$

يوضح جدول (٢) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ مما يدل على صدق المقياس لما وضع من أجله.

ب:- ثبات مقياس الثقافة الصحية للطلقات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي بجامعة أسيوط:

لإيجاد معامل الثبات لأبعاد مقياس (الثقافة الصحية) قامت الباحثة باستخدام طريقة التجزئة النصفية لإجابات عينة الدراسة بالنسبة لكل بُعد باستخدام معادلة سبيرمان - براون Spearman- Prawn، وجتمان Guttman لإيجاد معامل الارتباط بين العبارات الزوجية والعبارات الفردية لكل مقياس وذلك يوم ٢٠٢٠/٢/٣١م والجداول التالية توضح ذلك.

جدول (٣) معامل الثبات بالتجزئة النصفية لأبعاد مقياس الثقافة الصحية للطلقات الممارسات وغير

الممارسات للنشاط الرياضي بجامعة أسيوط ن = ١٠

م	عدد المحاور	عدد العبارات	التجزئة النصفية	
			سبيرمان	جتمان
١	الصحة الشخصية	٢٠	٠.٧٥	٠.٦٩
٢	الصحة البيئية	١٥	٠.٨٧	٠.٨٥
٣	التغذية	٢٠	٠.٧٢	٠.٧٥
٤	الصحة الوقائية	١٥	٠.٧٦	٠.٧٣
٥	صحة المهارات الحياتية	١٥	٠.٧٠	٠.٧٦

قيمة (ر) الجدولية عند ٠.٠٥ = ٠.٦٣٢

يوضح جدول (٣) أن معاملات الارتباط بين نصفي المقياس للأبعاد قد تراوحت ما بين (٠.٧٢ - ٠.٨٧) بمعادلة سبيرمان - براون وقد تراوحت بين (٦٩ - ٠.٨٥) بمعادلة جتمان مما يدل على أن المقياس ذو معامل ثبات عالي.

ثانياً: خطوات تصميم مقياس السلوك الصحي للطلقات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي بجامعة أسيوط:

يعد السلوك الصحي هو الناتج النهائي للثقافة الصحية حيث تترجم عملية الثقافة والوعي الصحي إلى سلوك يمارسه الفرد ويتكون مقياس السلوك الصحي من أربع محاور تم تحديدها بعد استطلاع آراء الخبراء وعددهم (١٠) خبراء حول كيفية تصميم مقياس للسلوك للطلقات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي بجامعة أسيوط:

- أ. الغذاء الصحي: يتكون المجال من (١٢) فقره.  
 ب. النشاط الحركي: يتكون المجال من (٧) فقرات.  
 ج. الالتزام بالتعليمات الطبية: يتكون المجال من (١٢) فقره.  
 د. السلوك الصحي العام: يتكون المجال من (١١) فقره.

جدول (٤) "معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس السلوك الصحي والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه"  $n = 10$

الغذاء الصحي			النشاط الحركي			الالتزام بالتعليمات الطبية			السلوك الصحي العام		
رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة
١	٠.٦٤	دال	١٣	٠.٧٣	دال	٢٠	٠.٦٩	دال	٣١	٠.٦٤	دال
٢	٠.٧٢	دال	١٤	٠.٧٧	دال	٢١	٠.٦٨	دال	٣٢	٠.٦٩	دال
٣	٠.٧٦	دال	١٥	٠.٧١	دال	٢٢	٠.٧٣	دال	٣٣	٠.٦٤	دال
٤	٠.٧٦	دال	١٦	٠.٠٨٧	دال	٢٣	٠.٧٧	دال	٣٤	٠.٦٥	دال
٥	٠.٧٩	دال	١٧	٠.٧٣	دال	٢٤	٠.٧١	دال	٣٥	٠.٦٤	دال
٦	٠.٧٨	دال	١٨	٠.٨٥	دال	٢٥	٠.٧٨	دال	٣٦	٠.٦٤	دال
٧	٠.٧٣	دال	١٩	٠.٨٣	دال	٢٦	٠.٦٩	دال	٣٧	٠.٦٩	دال
٩	٠.٩٨	دال				٢٧	٠.٦٩	دال	٣٨	٠.٦٨	دال
١٠	٠.٧٨	دال				٢٨	٠.٩٦	دال	٣٩	٠.٤٨	دال
١١	٠.٦٩	دال				٢٩	٠.٨٤	دال	٤٠	٠.٨٩	دال
١٢	٠.٧٨	دال				٣٠	٠.٨٥	دال			

\*قيمة (ر) الجدولية عند  $0.05 = 0.632$

يوضح جدول (٤) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة وبين مجموع الدرجات الكلية للأبعاد المقياس المقترح كانت أكبر من قيمة (ر) الجدولية مما يدل على أن وجود ارتباط بين عبارات المقياس وبين المحاور الأربعة للمقياس.

جدول (٥) معاملات الارتباط بين درجات كل بُعد لمقياس السلوك الصحي للطلقات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي بجامعة أسيوط

والدرجة الكلية للمقياس  $n = 10$

م	المحاور	عدد العبارات	معامل الارتباط	الدلالة
١	الغذاء الصحي	١٢	٠.٩٩٢	دال
٢	النشاط الحركي	٧	٠.٩٣٢	دال
٣	الالتزام بالتعليمات الطبية	١٢	٠.٩٢١	دال
٤	السلوك الصحي العام	١١	٠.٩٢٧	دال

قيمة (ر) الجدولية عند  $0.05 = 0.632$

يوضح جدول (٥) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى  $0.05$  مما يدل على صدق المقياس لما وضع من أجله.

## ثانياً: الثبات:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس عن طريق معامل ألفا كرونباخ Alpha ، وهو ثبات اتجاهات عينة الدراسة تجاه الظاهرة البحثية وعدم تغير استجابات أي فرد إذا أعيد تطبيق المقياس عليه مرة أخرى في نفس ظروف التطبيق الأول ، وكلما اقتربت قيمة معامل ألفا من الواحد الصحيح زاد ثبات المقياس وأكد ذلك على صدق المقياس أيضاً لأن كل اختبار ثابت صادق وذلك يوم ٢٠٢٠/٢/٣١م والجدول التالي يوضح ثبات المقياس.

جدول (٦) الثبات عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ (التجزئة النصفية) لأبعاد مقياس السلوك الصحي عينة البحث ن=١٠

م	البعد	معامل الفا
١	الغذاء الصحي	*٠.٧٣٣
٢	النشاط الحركي	*٠.٧٥٦
٣	الالتزام بالتعليمات الطبية	*٠.٧٢٥
٤	السلوك الصحي العام	*٠.٦٧٩

قيمة (ر) الجدولية عند  $0.05 = 0.632$

يوضح جدول (٦) أن معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس الثبات الانفعالي، تراوحت بين (٠.٦٧٩ ، ٠.٧٥٦) مما يعني أن جميع الأبعاد تتمتع بمعاملات ثبات مقبولة ومرضية، وأن الثبات يتأثر بعدد العبارات وعدد أفراد العينة.

## تطبيق الاستبانة المقترح:

قامت الباحثة بتوزيع استمارات الاستبانة على عينة البحث في كلية التربية الرياضية جامعة أسيوط عن طريق إدارة رعاية الشباب بالكلية وتم توزيع الاستمارات على عينة عشوائية من الطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي وعددهم (٢٠٠) طالبة في الفترة من ٢٠٢٠/٢/٣١م ولمدة (١٠) أيام حتى ٢٠٢٠/٢/٤١م.

ثم قامت الباحثة بتوزيع استمارات الاستبانة على عينة البحث في كلية التربية الرياضية جامعة أسيوط والمتريدين على إدارة رعاية الشباب بالكلية واشتملت العينة (٢٠٠) طالبة من طالبات النشاط وذلك في ٢٠٢٠/٢/٣١م ولمدة (٥) أيام حتى ٢٠٢٠/٢/٣٦م.

## عرض ومناقشة النتائج:

عرض ومناقشة التساؤل الأول والذي ينص على "ما مستوى السلوك الصحي للطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي بجامعة أسيوط؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم عرض نتائج الاستمارة والخاصة بمحاور الثقافة الصحية للطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي بجامعة أسيوط على عدد (٤٠٠) طالبة بواقع (٢٠٠) طالبة ممارسة للنشاط الرياضي و(٢٠٠) طالبة غير ممارسة للنشاط الرياضي في جامعة أسيوط وكانت الإجابات كالتالي:

جدول (٧) النسبة المئوية لأراء عينة البحث للطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي في جامعة أسيوط نحو محاور مقياس الثقافة الصحية قيد البحث ن=١ ن=٢=٢٠٠

الطالبات الممارسات للنشاط الرياضي									
النسبة	المهارات الحياتية	النسبة	صحة البيئة	النسبة	التغذية	النسبة	الصحة الوقائية	النسبة	الصحة الشخصية
%٦٠	بانتظام	%٣٠	بانتظام	%٦٥	بانتظام	%٦٠	بانتظام	%٥٠	بانتظام
%٢٠	أحيانا	%٣٠	أحيانا	%١٥	أحيانا	%١٠	أحيانا	%٢٠	أحيانا
%١٥	نادرا	%٢٠	نادرا	%١٠	نادرا	%١٠	نادرا	%١٥	نادرا
%١٥	أبدا	%٢٠	أبدا	%١٠	أبدا	%٣٠	أبدا	%١٥	أبدا
%١٠٠	المجموع	%١٠٠	المجموع	%١٠٠	المجموع	%١٠٠	المجموع	%١٠٠	المجموع
الطالبات غير الممارسات للنشاط الرياضي									
النسبة	المهارات الحياتية	النسبة	صحة البيئة	النسبة	التغذية	النسبة	الصحة الوقائية	النسبة	الصحة الشخصية
%٢٠	بانتظام	%١٠	بانتظام	%١٥	بانتظام	%٥	بانتظام	%٢٠	بانتظام
%١٠	أحيانا	%١٥	أحيانا	%٣٠	أحيانا	%٥	أحيانا	%٢٠	أحيانا
%٢٠	نادرا	%١٥	نادرا	%١٥	نادرا	%٢٠	نادرا	%١٠	نادرا
%٥٠	أبدا	%٦٠	أبدا	%٤٠	أبدا	%٧٠	أبدا	%٥٠	أبدا
%١٠٠	المجموع	%١٠٠	المجموع	%١٠٠	المجموع	%١٠٠	المجموع	%١٠٠	المجموع

يوضح جدول (٧) لمجموعة الطالبات الممارسات للنشاط الرياضي ظهرت نسبة الملتزمون بالصحة الشخصية بانتظام (%٥٠) وإذا أضفنا هذه النسبة إلى نسبة أحيانا إلى (%٢٠) فنجد أن أجمالي الذين يمتلكون ثقافة صحية (%٧٠) مقارنة بنسبة غير متقنين نادراً (%٥٠) مضافا إليها نادراً ليصبح المجموع (%٦٠) وهذه النسبة قليلا بالنسبة لمجموعة الريف وإثرها السلبى على الصحة.

بينما الأمر لم يختلف كثيرا في باقي محاور الثقافة الصحية حيث ارتفعت في الطالبات الممارسات للنشاط الرياضي عن غير الممارسات في محاور الصحة الوقائية والتغذية وصحة البيئة حيث توجد ارتفاع ملحوظ لمجموعة الممارسات للنشاط الرياضي وترجع الباحثة ذلك التحسن إلى الثقافة المرتفعة للطالبات الممارسات للنشاط الرياضي عن غير الممارسات للنشاط واتساع الأفق المعلوماتية أدت إلى تحسن في مستوى الثقافة الصحية لديهم.

وتختلف مع هذه النتائج دراسة "أحمد محمد شافعي" (الشافعي، ٢٠١٠م) (رضوان، ١٩٩٩) حيث كان من أهم نتائجه: ارتفاع مستوى السلوك الصحي لتلاميذ مدرسة الموهوبين رياضياً حيث انحصرت ما بين

(٩٠%) كأصغر نسبة مئوية في محور السلوك القوامي، و(٩٧.٥%) كأكبر نسبة مئوية في محور السلوك الصحي الشخصي.

بينما تتفق مع هذه النتائج دراسة كلاً من "محمد أحمد سليمان" (سليمان، ٢٠٠٥م)، ودراسة "محمد محمود الشاذلي" (الشاذلي، ٢٠١١م)، دراسة "محمود خلاف عيسى" (عيسى، ٢٠١٤م)، دراسة "أحمد محاسنة Ahmad M, Mahasneh"، و"ممدوح اشرف, Mamdouh M. Ashraaph" (Ashraaph، ٢٠١٣) (سامر جميل رضوان، ٢٠٠١م) (مازن عبد الهادي، ٢٠٠٨م) (إبراهيم، ١٩٨٥م).

عرض ومناقشة التساؤل الثاني والذي ينص على "ما مستوى الثقافة الصحية لطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي بجامعة أسيوط؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم عرض نتائج الاستمارة والخاصة بمحاور السلوك الصحية للطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي على عدد (٤٠٠) طالبة من الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي بواقع (٢٠٠) طالبة ممارسة للنشاط و(٢٠٠) طالبة غير ممارسة للنشاط وكانت الإجابات كالتالي:

جدول (٨) النسبة المئوية لآراء عينة البحث الطالبات الممارسات وغير الممارسات لنشاط الرياضي نحو محاور مقياس السلوك الصحي قيد البحث ن=٢=٢٠٠

الطالبات الممارسات للنشاط الرياضي							
النسبة	السلوك الصحي العام	النسبة	التزام التعليمات الطبية	النسبة	النشاط الحركي	النسبة	الغذاء الصحي
٣٠%	باتنظام	٦٥%	باتنظام	٦٠%	باتنظام	٥٠%	باتنظام
٣٠%	أحيانا	١٥%	أحيانا	١٠%	أحيانا	٢٠%	أحيانا
٢٠%	نادرا	١٠%	نادرا	١٠%	نادرا	١٥%	نادرا
٢٠%	أبدا	١٠%	أبدا	٣٠%	أبدا	١٥%	أبدا
١٠٠%	المجموع	١٠٠%	المجموع	١٠٠%	المجموع	١٠٠%	المجموع

الطالبات غير الممارسات للنشاط الرياضي							
النسبة	السلوك الصحي العام	النسبة	التزام التعليمات الطبية	النسبة	النشاط الحركي	النسبة	الغذاء الصحي
١٠%	باتنظام	١٥%	باتنظام	٥٥%	باتنظام	٢٠%	باتنظام
١٥%	أحيانا	٣٠%	أحيانا	١٥%	أحيانا	٢٠%	أحيانا
١٥%	نادرا	١٥%	نادرا	٢٠%	نادرا	١٠%	نادرا
٦٠%	أبدا	٤٠%	أبدا	١٠%	أبدا	٥٠%	أبدا
١٠٠%	المجموع	١٠٠%	المجموع	١٠٠%	المجموع	١٠٠%	المجموع

يوضح جدول (٨) أن النسبة المئوية لأفراد عينة البحث للمجموعة غير الممارسات للنشاط الرياضي يخضعون إلى نظام غذائي صحي بلغت (٥٠%) وهذه النسبة تقع في إطار الدهشة وتبين مدى إهمال

الممارسات للنشاط الرياضي لأهمية العادات الصحية السليمة التي تحدد مدى تأثير الغذاء على النواحي الصحية بمقارنتها بمجموعة غير الممارسات للنشاط الرياضي التي تجهل الغذاء السليم إذا بلغت النسبة المئوية لديهم (٢٠%) وهذه النسبة تعد كبيرة جداً وخاصة أن العينة من غير الممارسات للنشاط الرياضي وهو ما يتفق مع (السلام، ٢٠٠٠م) (عيسى، ٢٠١٤م) (احمد ي.، ٢٠٠٨م) (شرف، ٢٠٠٤م) أما بالنسبة لعينة البحث غير الممارسات للنشاط الرياضي فنجد أن الأمر لم يبعد كثيراً عن أقرانهم الممارسات للنشاط الرياضي إذ بلغت عينة البحث التي تمارس نشاط حركي (٥٥%) وهذه النسبة تبدو طبيعية رغم ارتفاعها لان العينة غير الممارسات للنشاط الرياضي تعمل وتمارس اعمال المنزل الشاقة. أن النسبة المئوية لأفراد عينة البحث الممارسات للنشاط الرياضي الذين يلتزمون بالتعليمات الطبية بلغت (٦٥%) بالإضافة للأفراد المصوبين أحياناً أسبوعياً (١٥%) وهذه النسبة مرتفعة في الممارسات عن غير الممارسات نظراً للثقافة الصحية الموجودة لديهم.

أما بالنسبة للمجموعة غير الممارسات للنشاط الرياضي فنجد أن الأمر لم يختلف كثيراً عن مجموعة الرياضيين الممارسات للنشاط الرياضي لان اللحوم من الغذاء المحببة لدى جميع الأفراد باختلاف أجناسهم وأعمارهم.

وبالنسبة للمجموعة الممارسات للنشاط الرياضي فقد بلغت النسب المئوية للأفراد الذين يتجهون نحو السلوك الصحي العام في حياتهم (٣٠%) بينما بلغت في غير الممارسات للنشاط الرياضي (١٠%) وتعتبر هاتان النسبتان متقربة نسبياً نظراً لضغوط الحياة اليومية على كلا المجموعتين بالإضافة إلى عدم الوعي الصحي الكامل في غير الممارسات للنشاط الرياضي.

**عرض ومناقشة التساؤل الثالث والذي ينص على "ما مدى العلاقة بين السلوك والثقافة الصحية لطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي بجامعة أسيوط؟**

وللإجابة على هذا التساؤل تم مقارنة نتائج الاستمارة والخاصة بمحاور السلوك الصحي والثقافة الصحية لدى الطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي على عدد (٤٠٠) طالبة من الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي بواقع (٢٠٠) طالبة من الممارسات للنشاط الرياضي و(٢٠٠) طالبة من غير الممارسات للنشاط الرياضي وكانت النتائج كالتالي:

جدول (٩) الوسط الحسابي والانحراف المعياري لنتائج مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي والثقافة الصحية لدى عينة البحث ن=٢٠٠=٢٠٠

م	المحاور	مجموعة الممارسات للنشاط الرياضي		مجموعة غير الممارسات للنشاط الرياضي	
		س	ع	س	ع
١	الثقافة الصحية	٥٢.٧	٢.٦٨	٣٦.٨	٣.١٥
٢	السلوك الصحي	٤٨.٩	٢.٦٨	٣٣.٢	٢.٩٨

أن الأوساط الحاسوبية لمقياس الثقافة الصحية حصل في مجموعة الممارسات للنشاط الرياضي على (٥٢.٧) بينما بلغ في مستوى السلوك الصحي لنفس المجموعة (٤٨.٩) وحصلت مجموعة الطالبات غير الممارسات للنشاط الرياضي على مستوى ثقافي صحي بلغ (٣٦.٨) وسلوك صحي لنفس المجموعة بلغ (٣٣.٢) ونجد أن مستوى الثقافة الصحية والسلوك الصحي يناسب تناسب طردي حيث كلما ارتفع مستوى الثقافة الصحي ارتفع مستوى السلوك الصحي وهو ما يتفق مع ما جاء في دراسة احمد عبد السلام (السلام، ٢٠٠٠م) ودراسة امال زكي (محمود، ١٩٩٤) (لؤي غانم الصميدعي، ٢٠٠٥م)

#### الاستخلاصان:

- تباين نسبة السلوك الصحي للطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي.
- تباين نسبة الثقافة الصحية بين الطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي.
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين مستوى الثقافة الصحية والسلوك الصحي لدى الطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي.

#### التوصيات:

- ١- ضرورة نشر الثقافة الصحية بين الطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي.
- ٢- حث طالبات الجامعة بصفة عامة وغير الممارسات للنشاط الرياضي بصفة خاصة على خطورة عدم نشر الوعي الصحي على الصحة العامة والسلوك الصحي.
- ٣- الاهتمام بتعديل السلوك الصحي للطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي.
- ٤- تطبيق مقياس الثقافة الصحية على الطالبات الممارسات وغير الممارسات للنشاط الرياضي.

## المراجع

١. أحمد أمين فوزي. (٢٠٠٦م). مبادئ علم النفس الرياضي (المجلد الطبعة الثانية). القاهرة، القاهرة، جمهورية مصر العربية: دار الفكر العربي.
٢. أحمد عبد المجيد الصمادي، اسماعيل أحمد الحارثي. (٢٠١٧). مستوى السلوك الصحي لدى طلاب جامعة ام القرى. الكويت: جامعة الكويت.
٣. أحمد محمد الشافعي. (٢٠١٠م). دراسة تقييمية للسلوك الصحي لتلاميذ مدرسة الموهوبين (المجلد رسالة ماجستير). الرقازيق، الرقازيق، جمهورية مصر العربية: كلية التربية، جامعة الرقازيق.
٤. احمد محمد عادل. (٢٠١٠م). دراسة تقييمية للسلوك الصحي لتلاميذ مدرسة المرهبين (المجلد رسالة ماجستير). المنصورة، جمهورية مصر العربية: كلية التربية الرياضية، جامعة المنصورة.
٥. احمد محمد عبد السلام. (٣٠ مارس، ٢٠٠٠م). بناء مقياس للسلوك الصحي للطلاب المعلم بكلية التربية والتربية الرياضية. المجلة العلمية للتربية الرياضية، الصفحات ٢١١ - ٢٣٢.
٦. آمال زكي محمود. (١٩٩٤). ارتباط السلوك الصحي لطالبات كلية التربية الرياضية بدراسة بعض المقررات الصحية (دراسة مقارنة) (المجلد رسالة ماجستير). القاهرة: كلية التربية الرياضية جامعة حلوان.
٧. أميره خطاب. (٢٠٠٨). تأثير برنامج تثقيف صحي باستخدام الحاسب الالى لتحسين السلوك الصحي لأطفال مؤسسة (S.O.S) للأيتام بالغربية (المجلد رسالة ماجستير). كلية التربية جامعة طنط.
٨. أيمن فتحى جلال. (٢٠٠٧م). فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية لتنمية التحصيل والاتجاه نحو المحافظة على الصحة لدى التلاميذ المعاقين ذهنيا (المجلد رسالة ماجستير). اسيوط، اسيوط، جمهورية مصر العربية: كلية التربية الرياضية، جامعة اسيوط.
٩. إيمان محمد احمد. (١٩٩٦). اتجاهات طلاب كلية الشرطة نحو النشاط الرياضي (المجلد رسالة ماجستير). القاهرة: كلية التربية الرياضية بنات جامعة حلوان.
١٠. بهاء الدين إبراهيم سلامة. (١٩٩٧م). الصحة والتربية الصحية (المجلد الطبعة الأولى). القاهرة: دار الفكر العربي.
١١. ثناء بنت يوسف عبد الرحمن، فاديه بنت يوسف عبد المجيد، الجوهرة بنت فهد ال سعود. (٢٠٠٦م). الثقافة الصحية والصحة المدرسية. الرياض: دار الزهراء العربي.
١٢. جيهان عبد العزيز محمد. (٢٠٠٥م). تأثير برنامج تثقيف صحي رياضي على تقليل نسبة الإصابات لدى تلاميذ المدارس الرياضية التجريبية بالإسكندرية (المجلد رسالة ماجستير). طنطا، الغربية، جمهورية مصر العربية: كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.
١٣. حمزة الجبالي. (٢٠١٨). الثقافة الصحية. عمان: دار اسامه للنشر والتوزيع.
١٤. سامر جميل رضوان. (١٩٩٩). انتشار تعاطي المواد المسببة للإدمان لدى طلاب المرحلة الثانوية في مدينة دمشق. مجلة المعلم الطالب.

١٥. سامر جميل رضوان. (٢٠٠١م). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة دراسة مقارنة بين طلاب سورين وألمان. مجلة التربية.
١٦. سامي محمد محمد. (٢٠٠٠م). مناهج البحث في التربية وعلم النفس (المجلد الأول). عمان الاردن: دار عمان للطباعة والنشر.
١٧. سامي محمد محمد. (٢٠٠٠م). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. عمان: دار عمان للطباعة والنشر.
١٨. سلمان عكاب سرحان مازن عبد الهادي. (٢٠٠٨م). السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين. مجلة علوم التربية الرياضية، المجلد الأول.
١٩. سميرة خليل محمد. (٢٠٠٧م). التربية الصحية للرياضيين. القاهرة: دار المعارف .
٢٠. صالح حسن الدايري. (٢٠١٨). اساسيات علم النفس الصحي والعصبي والعلاج السلوكي - الأسس والنظريات . عمان الاردن: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع .
٢١. عبد الرحمن عبد الباسط مدني. (١٩٨٤م). برنامج مقترح للتربية الصحية للمرحلة الأولى من التعليم الاساسي ٦:٦ سنة (المجلد رسالة ماجستير). اسيوط، اسيوط، جمهورية مصر العربية: كلية التربية الرياضية، جامعة حلون.
٢٢. عصام الصفدي. (٢٠٠٢). العلوم السلوكية والاجتماعية والتربية الصحية . عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر.
٢٣. فيصل يونس، السيد جمعة، هند عبد المنعم. (١٩٩٠م). تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب: دراسة ميدانية في الواقع المصري (المجلد الثاني). القاهرة المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية .
٢٤. قاسم محمد الدوري. (٢٠١٧). فن السلوك الصحي والوقاية الأولية . عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
٢٥. ليث محمد داود البنا لؤي غانم الصميدعي. (٢٠٠٥م). علاقة بعض القدرات البدنية والوظيفية ببعض الانحرافات القوامية للأعمار ١٢-١٥ سنة لمزاوي السباحة " . مجلة علوم التربية الرياضية، المجلد الرابع.
٢٦. محسن إسماعيل إبراهيم. (١٩٨٥م). اتجاهات طلاب جامعة أسيوط نحو ممارسة النشاط الرياضي (المجلد رسالة ماجستير). اسيوط، اسيوط، جمهورية مصر العربية: كلية التربية الرياضية للبنين ، جامعة اسيوط.
٢٧. محمد أحمد سليمان. (٢٠٠٥م). برنامج إرشادي مقترح للسلوك الصحي في التربية الرياضية لتلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة قنا (المجلد رسالة ماجستير). أسيوط: كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط، .
٢٨. محمد حسن علاوي. (١٩٩٨م). مدخل في علم النفس الرياضي. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
٢٩. محمد شرف. (٢٠٠٤م). الاتجاهات الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي لتلاميذ المرحلة السنية من ٩-١٢ سنة (المجلد رسالة ماجستير). كلية التربية الرياضية للبنين، الإسكندرية.
٣٠. محمد عبد المنعم عبد العاطي. (٢٠٠٥م). قياس اتجاهات تلاميذ المرحلة الثانوية نحو ممارسة الترويح الرياضي (المجلد رسالة ماجستير). القاهرة: كلية التربية الرياضية بنين جامعة حلوان.

٣١. محمد محمود الشاذلي. (٢٠١١م). تأثير برنامج للتوجيه والارشاد الصحي باستخدام أسلوب الجرافيك في السلوك الصحي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي بمحافظة كفر الشيخ، (المجلد رسالة ماجستير). كفر الشيخ: كلية التربية الرياضية، جامعة طنطا.

٣٢. محمود خلاف محمود عيسى. (٢٠١٤م). السلوكيات الغذائية وعلاقتها بالتكوين الجسماني لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية (المجلد رسالة ماجستير). اسيوط، اسيوط، جمهورية مصر العربية: كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط.

٣٣. مها عبد العزيز. (٢٠١٤). مشكلات الأطفال (السلوكية - التعليمية - الصحية) (المجلد الأولى). الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.

٣٤. هالة ابراهيم الجرواني. (٢٠١٦). الإكتشاف وتنمية المفاهيم العلمية (برامج لتنمية السلوكيات الصحية لطفل الروضة). الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٣٥. ياسر عبد الحميد احمد. (٢٠٠٨م). دور محتوى مناهج التربية الرياضية ومعلميها في إكساب النواحي الصحية لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الاساسي بجمهورية مصر العربية (المجلد رسالة ماجستير). الزقازيق: كلية التربية الرياضية، جامعة الزقازيق.

36. A., Warde, J., Steptoe, A Allgower (٢٠١١). *Depressive Symptoms social support and personal health behavioars in young men and women Health sychology* (المجلد firest). (canada: Canadian Center.
37. Ahmad M. Mahasneh Mamdouh M. Ashraaph (٢٠١٣). *Health Awareness among University Students in Jordan .Journal of Review of European Studies.*
38. Brwonson R (٢٠٠٧). *The effect of disseminating evidence based intervination that promote physical activity to health department .Amj public healh.*
39. J,Steptoe,Bellisle & Davou, P Wardle (٢٠١٦). *Health dietary practice among European students .los angloss : Health Psychology.*
40. K. , SCHRÖDER, Hymens unter Blasting SCHEUCH (٢٠١٤). *Streß als human wises chaftliches Integration skonzept .Berlin :Detacher Verlag der Wissens.*
41. Nasreen Nady Abdelgaed Mohamed and Marwaa Mohamed Magdy (٢٠١٣). *Number, 2013 .( The Relationship Between Sleep Disorders and the Level of Fitness Among Female Students of the Secondary Education at Assiut Governorate .International Journal of Multidisciplinary Thought.* الصفحات ١٩٥-٢٠٣.