

**الوعي الصحي لدى طلبة جامعة البليدة-2 -
أ.فدان سهاج أ.د بودوح محمد
جامعة البليدة-2**

ملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي، وتحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة البليدة 2 تبعا لمتغير الجنس، السن، التخصص، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها (100) طالب وطالبة، طبق عليهم مقياس الوعي الصحي والمكون من (32) فقرة، أظهرت النتائج أن مستوى الوعي الصحي كان عاليا، حيث قدر المتوسط الحسابي بـ(3.88) إضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعا لمتغير الجنس، فئات السن، التخصص. الكلمات المفتاحية: الوعي الصحي، التربية الصحية، الصحة العامة.

Abstract:

The purpose of this study to determine health awareness level , And determine the differences in health awareness level among Blida2 University students, according to gender, age, and specialization variables. The sample of the study consisted of (100) students. A (32) Items Scale was applied for measuring health awareness. the results indicated that there was a high degree of health awareness level, where the average arithmetic mean (3.88).Furthermore, the result revealed that there were no statistically significant differences in health awareness level among students according to gender, age, and specialization.

Keywords: Health awareness, Health education, Public health.

مقدمة :

لقد تزايد اهتمام المجتمعات بقضايا الصحة والمرض خاصة بعد التحولات الاجتماعية والاقتصادية الكبيرة التي عرفتتها معظم مجتمعات العالم بعد الحرب العالمية الثانية ، كما ازداد الوعي بأهمية الصحة كوسيلة هامة لتنمية المجتمع وتقدمه، فالصحة هي أبعد من أن تكون خلو الجسم من الأمراض فقط أو العجز وإنما هي حالة من الرفاه الجسدي والنفسي والروحي والاجتماعي وهي تشمل الصحة البدنية والعقلية والنفسية والروحية والاجتماعية والمجتمعية. إن تنمية صحة الأفراد يتطلب الاهتمام بنشر الوعي الصحي. كما تعد التربية الصحية إحدى المجالات الصحية والعلمية الهامة التي تلعب دورا أساسيا في تنمية صحة الأفراد حيث اعتبرت منظمة الصحة العالمية السلاح الأقوى للصحة العامة، فهي تمثل مجالا صحيا هاما يعمل على تحقيق مفهوم الصحة العامة من خلال نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية، ومن ضمن ما يقاس به تقدم الأمم والشعوب ارتفاع مستوى الوعي الصحي بين أفرادها. ويقصد بالوعي الصحي، تطبيق العادات الصحية المرغوبة في حياة الشخص اليومية كما يعرف بأنه إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم وهو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والإقناع وتحول كل الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير. (1)

إن انتشار الأمراض والأوبئة في الجزائر، يدفع الكثيرين ومن بينهم، طلبة الجامعات لمحاولة تنقيف أنفسهم صحيا، ومعرفة كل ما يتعلق بالوقاية والحفاظ على صحتهم، خاصة مع توفر وسائل التنقيف الصحي من

إعلام وغيرها ، كما أن هذه الفئة بحاجة إلى الاهتمام والعناية بكل ما يتعلق بصحة الجسد والنفس والعقل، من خلال التغذية السليمة، وممارسة الأنشطة الرياضية، والابتعاد عن كل ما يضر بصحتهم، باعتبارهم شريحة مهمة في المجتمع، حيث يمكننا تجنب 80% من حالات مرضى شرايين القلب، و 90% من حالات النوع الثاني من السكري و 33% من حالات السرطان اعتمادا على ثلاث عوامل هي : التغذية الصحية ، النشاط الرياضي، والامتناع عن السلوك الممرض مثل التدخين وتعاطي الكحول والمخدرات. (2)

لكن وفي الواقع يمكن ملاحظة أنه بالرغم من إدراك الطلبة للتأثير السلبي لوضعية الجلوس الخاطئة على صحتهم، إلا أن الكثير منهم يتخذونها داخل القسم وخارجه، وكذلك الأمر بالنسبة للأكل السريع فبالرغم من أضراره على الصحة، إلا أنهم يقدمون ويتهافتون عليه ، ويرى كوني (Connie 2001) (3) أن الوعي الصحي هو عملية تحفيز الطلبة وإقناعهم لتعلم ممارسات صحية سليمة، أو عملية ترجمة الحقائق والمفاهيم الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة تؤدي إلى رفع المستوى الصحي للطلبة بإتباع الأساليب التربوية المتنوعة. هذا ما يوضح أهمية إجراء مثل هذه الدراسات بالنسبة لطلبة الجامعة. فلقد حظيت دراسة الوعي الصحي على مستوى المدارس والجامعات بدرجة كبيرة من الاهتمام من قبل الباحثين، وذلك باستخدام العديد من الأدوات البحثية التي تركز على الوعي الصحي العام، مثل دراسة كل من :

دغلس (1992) (4) التي هدفت الى معرفة مستوى الوعي الصحي لدى المعلم في الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى في الأردن ودراسة الفروق في مستوى الوعي الصحي بين صفوف معلمي الصف التي تعزى الى الخبرة والتخصص والتدريب في مجال التربية الصحية والجنس والحالة الاجتماعية . وقد تكونت عينة الدراسة من (450) معلما ومعلمة من مدارس تربية عمان الكبرى، اختيروا بطريقة عشوائية . أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى إلى الخبرة والتخصص والحالة الاجتماعية وأن تلك الفروق كانت دالة إحصائيا بالنسبة للتدريب والجنس.

ودراسة العلي (2001) (5) والتي هدفت الى التعرف على مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية في المدارس الحكومية في جنين ، إضافة إلى تحديد أثر متغيرات الجنس، ومكان الإقامة، ومستوى تعليم الأب والأم عند الطالب ، ومستوى تحصيل الطالب في مادة العلوم على مستوى الثقافة الصحية لديه، فأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الثقافة الصحية كان جيدا عند أفراد عينة الدراسة حيث وصل متوسط الإجابة عن الاختبار إلى (78.81%) كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغير الجنس، ومكان الإقامة، مستوى تعليم الأب ، والأم عند الطالب، ومستوى تحصيل الطالب في مادة العلوم على مستوى الثقافة الصحية عند الطلبة .

كما هدفت دراسة حمام (1996) (6) إلى التعرف على مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي ، في محافظة عمان وأثره في إتجاهتهن ، إضافة إلى تحديد الفروق في الثقافة الصحية تبعا لمتغيري التخصص والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للطالبات ، أظهرت الدراسة أن ما نسبته (80.3) كانت إتجاهتهن الصحية إيجابية، إضافة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الثقافة الصحية واتجاهات الطالبات الصحية، حيث وصل معامل الارتباط إلى (0.39) وهو دال إحصائيا عند مستوى (0.001).

أما دراسة الخليلي وآخرون (1987) ⁽⁷⁾ فقد هدفت إلى الكشف عن مستوى الوعي الصحي بين الطلبة الأردنيين على مشارف إنتهاء التعليم المدرسي الرسمي بمختلف فروع (العلمي والأدبي، المهني) في ثلاث مناطق جغرافية في الأردن، حيث جرى تطبيق اختبار الوعي الصحي على عينة قوامها (1902) طالب وطالبة، فأظهرت النتائج أن مستوى الوعي الصحي عند أفراد عينة الدراسة متدن، إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية تبعا للجنس ونوع الدراسة والمنطقة الجغرافية، حيث كانت الفروق لصالح الإناث تبعا للجنس، ولصالح الفرع العلمي تبعا للفرع الدراسي، ولصالح طلبة المفرق تبعا للمنطقة الجغرافية. و بينت دراسة صباريني وآخرون (1989) ⁽⁸⁾ حول المعلومات الصحية ومصادرها لدى طلبة الصحافة والإعلام بجامعة اليرموك، أن أداء الطلبة على إختبار الوعي الصحي كان متدنيا بدلالة مرتفعة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المعلومات الصحية للطلبة تعود لمتغير الجنس، كما بينت الدراسة انحدار مستوى المعلومات الصحية للطلبة بارتفاع مستوياتهم في الجامعة باستثناء البعد الخاص بالصحة الشخصية الذي جاء الأداء عليه مرتفعا في السنوات الدراسية العليا. وبالنسبة لمصادر المعلومات الصحية فقد احتلت المطالعة الذاتية مكان الصدارة، ولجميع أفراد العينة وبمختلف مستوياتهم الجامعية، وتلا ذلك وسائل الإعلام، ثم الموضوعات المدرسية قبل الجامعة، وجاءت المسابقات الجامعية والأقران، والأنشطة الثقافية في الجامعة ذيل القائمة.

كما أظهرت نتائج دراسة عماد عبد الحق وآخرون (2012) ⁽⁹⁾ والتي أجريت على عينة قوامها (800) طالب وطالبة أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطا، إضافة إلى ظهور فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعا لمتغيرات الجامعة ولصالح جامعة القدس، والكلية لصالح الكليات العلمية ومتغير الجنس لصالح الطالبات، وكذلك لمتغير المعدل التراكمي لصالح المعدل الأعلى.

هذا بالإضافة إلى دراسة خلفي (2013) ⁽¹⁰⁾ التي حاولت الربط بين متغير الوعي الصحي بمتغير الضبط الصحي، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي، فتكونت عينة الدراسة من (252) طالب وطالبة، اتضح من النتائج إلى أن مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي عالي جدا، كما أنه توجد فروق بين درجات الطلبة في كل من مستوى الوعي الصحي ومركز الضبط الصحي تبعا لمتغير الجنس والسن والحالة الاجتماعية والتخصص العلمي، إضافة إلى وجود علاقة بين مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي لدى الطلبة.

من خلال مجموع الدراسات السالفة الذكر فإن الدراسة الحالية تهتم بمفهوم الوعي الصحي عند طلبة جامعة البليدة -2- لونييسي علي عن طريق تصنيف مستوياته عند هذه الفئة، وكذلك دراسة الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة وفقا لمتغير الجنس، فئات السن، التخصص.

1- مشكلة الدراسة :

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة والتراث العلمي وأدبياته، يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل التالي :

- ما هو مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة البليدة -2- ، وهل توجد فروق في مستوى الوعي الصحي بين الطلبة وفقا لكل من متغير الجنس ، السن و التخصص؟
- انطلاقا من مشكلة الدراسة الحالية يمكن طرح مجموعة من التساؤلات الفرعية وهي :
- ما هو مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة البليدة -2- ؟
- هل توجد فروق في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة البليدة -2- بين كل من الذكور والإناث؟
- هل توجد فروق في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة البليدة -2- وفقا لفئات السن ؟
- هل توجد فروق في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة البليدة -2- وفقا للتخصص؟
- 2-فرضيات الدراسة :

- مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة البليدة-2- عالي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة البليدة -2- بين كل من الذكور والإناث .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة البليدة -2- وفقا لفئات السن وذلك لصالح الفئة الأكبر سنا .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة البليدة -2- وفقا للتخصص.
- 3-تحديد المفاهيم :

الوعي الصحي : (Health Awareness)

هو ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد .⁽¹¹⁾ وقد تم تحديده إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس الوعي الصحي المستخدم في الدراسة الحالية ، وهو من إعداد عماد عبد الحق وزملاؤه ،سنة (2012)⁽¹²⁾، بحيث تدل الدرجة من 1 إلى 1.79 على وعي صحي منخفض جدا ، والدرجة من 1.8 إلى 2.59 على وعي صحي منخفض ، و الدرجة من 2.6 إلى 3.39 تدل على وعي صحي متوسط والدرجة من 3.4 إلى 4.19 فتشير إلى وعي صحي عالي اما الدرجة من 4.2 إلى 5 فتدل على وعي صحي عالي جدا.

4-إجراءات الدراسة الميدانية :

4-1-منهج الدراسة :

استخدم الباحثان المنهج الوصفي نظرا لملاءمته لأغراض الدراسة .

4-2-عينة الدراسة :

أجريت الدراسة على عينة غير عشوائية تم اختيارها بطريقة عرضية خلال السداسي الثاني من الموسم الجامعي 2018/2017 من الطلبة المسجلين والمزاولين لدراساتهم في مختلف كليات جامعة البليدة -2- بحيث بلغ حجم العينة 100. ويمكن توضيح خصائص عينة البحث من خلال الجدول الموالي (الجدول رقم 1) والذي يوضح توزيع أفراد عينة البحث وفقا لكل من متغيرات التخصص ، الجنس و فئات السن:

الجدول رقم (01) بين توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغيرات التخصص، الجنس وفئات السن (ن = 100)

متغيرات الدراسة	مستويات المتغيرات	التكرارات	النسب المئوية
التخصص	العلوم الإنسانية و الاجتماعية	31	31%
	العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير	22	22%
	العلوم السياسية والحقوق	30	30%
	آداب ولغات	17	17%
	المجموع	100	100%
الجنس	ذكر	32	32%
	أنثى	68	68%
	المجموع	100	100%
السن	من 18 - 24 سنة	42	42%
	من 25 سنة فأكثر	58	58%
	المجموع	100	100%

4-3-أدوات الدراسة :

لكل دراسة أداة أو مجموعة أدوات تعتمد عليها بغية الوصول إلى نتائج موضوعية ، و في الدراسة الحالية تم الاعتماد على مقياس الوعي الصحي بغرض جمع البيانات .

4-3-1-وصف المقياس :

استخدم المقياس كأداة لجمع البيانات المتعلقة بمفهوم الوعي الصحي، وهو من إعداد :عماد عبد الحق وزملاؤه⁽¹³⁾، سنة (2012) ، حيث اشتمل المقياس على 32 فقرة تمثل ممارسات سلوكية مرتبطة بالوعي الصحي ، وتكون سلم الاستجابة من 5 استجابات هي : درجة عالية جدا (05 درجات)، درجة عالية (04 درجات)، درجة متوسطة (03 درجات) ، درجة منخفضة (02 درجتين) ، درجة منخفضة جدا (01 درجة) .

4-3-2-تحديد مستويات المقياس :

لإيجاد مستوى الدرجات لمقياس الوعي الصحي تم احتساب طول الفئة العددية للأوساط الحسابية الخاصة بالعبارات والمقياس ككل بطرح مفتاح التصحيح الأصغر من مفتاح التصحيح الأكبر وقسمة الناتج على عدد فئات الأداة فكانت قيمته 0.8 وعليه يكون مدى الدرجات كما هو موضح في الجدول (02) :

$$0.8 = 5 / (1 - 0.8)$$

حيث 0.8 عدد ثابت .

الجدول رقم (02) يوضح مستوى ومدى الدرجات لمقياس الوعي الصحي :

المستويات	عال جدا	عال	متوسط	منخفض	منخفض جدا
مدى الدرجات	[4.2-5]	[3.4-4.09]	[2.6-3.39]	[1.8-2.59]	[1-1.79]

4-3-3-صدق المقياس :

لقد تم فحص الصدق التمييزي أو القدرة التمييزية لمقياس الوعي الصحي من خلال مقارنة الدرجات المتطرفة (العليا والدنيا) ، وذلك بالنسبة للمقياس ككل ، حيث قمنا بترتيب الدرجات تنازليا وأخذ 33 % من الدرجات

الممثلة للثلث الأعلى و 33% من الدرجات الممثلة للثلث الأدنى وكان حجم كل من المجموعة العليا والدنيا: 33 ثم تم حساب اختبار (ت) لعينتين مستقلتين وجاءت النتائج كما يلي :

الجدول رقم (03) : الصدق التمييزي لمقياس الوعي الصحي باستخدام اختبار (ت) بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات:

المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
المجموعة العليا	4.19	0.15	18.08	64	0.001
المجموعة الدنيا	3.56	0.13			

يتضح من خلال الجدول رقم (03) أن قيمة اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (المجموعة العليا والمجموعة الدنيا) هي 18.08 ، حيث جاءت دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.001 .

وفي ضوء هذه النتيجة يمكننا القول أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعتين العليا والدنيا في مقياس الوعي الصحي بمعنى أن المقياس استطاع التمييز بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات ومنه المقياس صادق ويمكننا الاعتماد على نتائجه في الدراسة الحالية .

4-3-4- ثبات المقياس :

تم التأكد من ثبات مقياس الوعي الصحي عن طريق حساب قيمة معامل معامل ألفا (α) لكرونباخ وذلك بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (04): معاملات الثبات ألفا (α) كرونباخ لمقياس الوعي الصحي

مقياس مركز الضبط الصحي	عدد البنود	معامل ألفا (α) كرونباخ
الدرجة الكلية	32	0.61

يتضح من خلال الجدول رقم (04) أن قيمة معامل ألفا (α) كرونباخ لمقياس الوعي الصحي قد بلغت: 0.61. وهي قيمة مقبولة عموماً .

ومنه يمكننا القول أن قيمة ثبات مقياس الوعي الصحي مقبولة ، وهو ما يمكننا من الاعتماد على نتائجه في الدراسة الحالية.

4-4- المعالجة الإحصائية :

من أجل المعالجة الإحصائية للبيانات اعتمد الباحثان على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، حيث تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية :

التكرارات، النسب المئوية، المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، اختبار "ت" لعينتين مستقلتين ، تحليل التباين الأحادي ANOVA

5- نتائج الدراسة :

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى :

نص الفرضية : مستوى الوعي الصحي لدى طلبة لدى طلبة جامعة البليدة-2 - عالي .
للتحقق من نتائج الفرضية الأولى ، تمت الاستعانة بالمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لكل فقرة وبالدرجة الكلية لكل مجال من مجالات الوعي الصحي ونتائج الجداول (05) (06)(07)(08)(09) توضح ذلك .

أ/- مجال التغذية :

جدول رقم (05) يبين المتوسطات والانحراف المعياري ومستوى الوعي الصحي لبنود ومجال التغذية :

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الوعي الصحي
01	أهتم أن يكون الغذاء اليومي متكاملًا وشاملاً.	3.89	0.81	عالي
02	يتعذر علي تناول وجبة الإفطار لضيق الوقت.	3.22	1.38	متوسط
03	أكثر من تناول المشروبات الباردة أو الساخنة بين الوجبات الأساسية.	3.40	1.33	عالي
04	شرب القهوة والشاي يساعدني على التركيز .	3.26	1.32	متوسط
05	أهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة	3.76	1.14	عالي
06	أحافظ على وزني بالشكل المناسب	3.70	1.12	عالي
07	أكثر من تناول الخضروات والفاكهة الطازجة.	3.99	1.04	عالي
08	أحاول الابتعاد عن الطعام المقلي وأفضل المطهي.	3.72	1.11	عالي
	الدرجة الكلية للوعي الصحي لمجال التغذية	3.61	1.15	عالي

ملاحظة: أقصى درجة للاستجابة 05 درجات .

ب/- مجال الصحة الشخصية :

جدول رقم (06) يبين المتوسطات والانحراف المعياري ومستوى الوعي الصحي لبنود ومجال الصحة الشخصية :

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الوعي الصحي
01	أهتم بالنوم والراحة لساعات كافية.	3.68	1.26	عالي
02	اهتم بالاستحمام وخاصة بعد المنافسات الرياضية والتمرين.	4.22	0.97	عالي جدا
03	اراعي عند اختياري ملابس مناسبة لدرجة حرارة الجو.	4.28	0.84	عالي جدا
04	اهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية والشمس .	4.28	0.78	عالي جدا
05	اهتم بتقليم اظافر يداي وقدماي كلما احتاج الأمر لذلك.	4.52	0.57	عالي جدا
	الدرجة الكلية للوعي الصحي لمجال الصحة الشخصية	4.19	0.88	عالي

ملاحظة: أقصى درجة للاستجابة 05 درجات.

ج/- مجال النشاط الرياضي :

جدول رقم (07) يبين المتوسطات والانحراف المعياري ومستوى الوعي الصحي لبنود ومجال النشاط الرياضي:

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الوعي الصحي
01	أمشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة الدموية.	4.16	0.89	عالي
02	أحب الاشتراك في الأنشطة الرياضية والترويحية.	3.81	0.90	عالي
03	أهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية.	3.58	1.08	عالي
04	أتوقف عن ممارسة النشاطات الرياضية التي تؤدي إلى إصابتي.	3.93	0.96	عالي
05	ابتعد عن ممارسة النشاط الرياضي إذا شعرت بالتعب.	3.82	1.11	عالي
06	أشارك في النشاطات الرياضية بهدف الشعور بالسعادة والرضا.	3.73	1.15	عالي
07	أهتم بإجراء كشف طبي قبل الانضمام للفريق الرياضي.	3.68	1.15	عالي
08	أهتم بإجراء كشف طبي بعد الشفاء من الإصابة.	3.82	1.01	عالي
09	يجب وجود بطاقة صحية لكل طالب مسجل بها حالته الصحية.	4.09	0.87	عالي
	الدرجة الكلية للوعي الصحي لمجال النشاط الرياضي	3.84	1.01	عالي

ملاحظة: أقصى درجة للاستجابة 05 درجات.

د/- مجال القوام :

جدول رقم (08) يبين المتوسطات والانحراف المعياري ومستوى الوعي الصحي لبنود ومجال النشاط الرياضي:

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الوعي الصحي
01	أهتم بمعرفة الشروط الصحية لوضع الجلوس عند الدراسة	3.86	0.94	عالي
02	أهتم بمعرفة شروط المشي الصحيح في الشارع.	3.99	0.87	عالي
03	لا أبالغ في قدرتي على حمل الأشياء.	3.81	1.10	عالي
04	أهتم بمعرفة طريقة حمل الكتب الصحيحة.	3.42	1.22	عالي
05	أعرف تأثير ممارسة الرياضة على القوام غير المعتدل.	3.86	0.88	عالي
06	أهتم بمعرفة كيفية التقاط الأشياء وحملها من الأرض.	3.88	0.97	عالي
07	أهتم بمعرفة كيفية حماية الجسم والمحافظة عليه.	3.97	0.94	عالي
08	أهتم بمعرفة عمل الأجهزة الحيوية في جسمي.	4.01	0.91	عالي
09	أتجنب وسائل التعب البدني والإجهاد.	3.93	1.01	عالي
10	ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد الجسم في أداء وظائفه.	4.44	0.57	عالي جدا
	الدرجة الكلية للوعي الصحي لمجال القوام	3.91	0.94	عالي

ملاحظة : أقصى درجة للاستجابة 05 درجات.

هـ/- المجال الكلي للوعي الصحي

جدول رقم (09) يبين المتوسطات والانحراف المعياري ومستوى الوعي الصحي لمجالات الوعي الصحي:

رقم	المجال	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى الوعي الصحي
01	التغذية	3.61	1.15	عالي
02	الصحة الشخصية	4.19	0.88	عالي
03	النشاط الرياضي	3.84	1.01	عالي
04	القوام	3.91	0.94	عالي
	الدرجة الكلية للوعي الصحي لكل المجالات	3.88	0.99	عالي

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية :

نص الفرضية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة البليدة 2 بين كل من الذكور والإناث .

جدول رقم (10) يبين نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين درجات الذكور والإناث في مستوى الوعي الصحي.

العينات	الذكور (ن=32)		الإناث (ن=68)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مستوى الوعي الصحي	121.50	7.75	124.75	9.64	2-	غير دالة

يتبين من الجدول رقم (10) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الوعي الصحي حيث بلغت قيمة (ت) : 2- وهي غير دالة إحصائياً . أي أننا نقبل الفرضية الصفرية التي تقول أن مستوى الوعي الصحي لا يختلف بين كل من الذكور و الإناث . ومنه لم تتحقق فرضية البحث أي لا توجد فروق دالة في متوسطات الوعي الصحي لكل من الذكور والإناث ، حيث جاءت هذه المتوسطات متقاربة 121.50 بالنسبة للذكور و 124.75 بالنسبة للإناث .

النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة :

نص الفرضية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة البليدة 2 وفقاً لفئات السن وهذا لصالح الفئة الأكبر سناً.

للتحقق من نتائج هذه الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لدراسة الفروق بين عينتين مستقلتين وذلك لوجود فئتين عمريتين هم فئة السن من 18 إلى 24 سنة وفئة السن من 25 سنة فما فوق . والجدول رقم (11) يوضح النتائج :جدول رقم (11) يبين الفروق في مستوى الوعي الصحي بين فئات السن باستخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين

العينات	18 سنة - 24 سنة (ن=42)		من 25 سنة فما فوق (ن=58)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مستوى الوعي الصحي	124.14	9.96	123.40	8.62	0.4	غير دالة

يتبين من الجدول رقم (11) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين كل من الطلبة الذين ينتمون إلى فئة السن 18 سنة-24 سنة و الطلبة الأكبر سنا (من 25 سنة فما فوق) حيث بلغت قيمة (ت) : 0.4 و هي غير دالة إحصائيا ومنه نقبل الفرضية الصفرية ، أي لم تتحقق فرضية البحث الثالثة ، فلا يوجد فرق جوهري في مستوى الوعي الصحي بين الطلبة الذين تتراوح أعمارهم من 18 إلى 24 سنة والطلبة الأكبر سنا (من 25 سنة فأكثر) .

النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

نص الفرضية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة البليدة 2 وفقا للتخصص . ولتحليل نتائج هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA جدول رقم (12) يبين الفروق بين التخصصات في مستوى الوعي الصحي باستخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA

مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	176.48	58.82	3	0.69	0.55
داخل المجموعات	8150.110	84.89	96		
المجموع	8326.59		99		

يتبين من خلال الجدول رقم (12) أن قيمة (ف) تساوي 0.69 وهي قيمة غير دالة إحصائيا (0.55) وهو ما يشير إلى عدم وجود فروق بين التخصصات في مستوى الوعي الصحي، بالتالي لم تتحقق فرضية البحث الرابعة أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة البليدة 2 وفقا للتخصص.

6- مناقشة النتائج :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة البليدة 2 و الكشف عن الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعا لمتغير الجنس والسن والتخصص.

ولقد بينت النتائج من خلال كل من الجداول رقم (09،08،07،06،05) أن مستوى الوعي الصحي عند طلبة جامعة البليدة 2 كان عاليا وفقا لنتائج الدرجات الكلية للوعي الصحي وكذلك جميع المجالات التي يقيسها (التغذية ، الصحة الشخصية ، النشاط الرياضي ، القوام) والسبب في ذلك يعود إلى أن طلبة الجامعة لديهم مكتسبات قبلية فيما يخص المواضيع المتعلقة بالصحة والنظافة والغذاء والرياضة وغيرها من المواضيع التي تم اكتسابها من مصادر مختلفة (الأسرة ، المدرسة ، الإعلام ، المطالعة ...الخ) ، ولقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة القدومي (2005) ⁽¹⁴⁾ والتي هدفت إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة ، حيث أظهرت النتائج أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان عاليا ، كما أظهرت أن وسائل الإعلام كانت أعلى مصدر للحصول على المعلومات الصحية عند اللاعبين ، كما اتفقت النتائج مع دراسة بوقصة عمر وعطية دليلة (2013) ⁽¹⁵⁾ التي

أجريت على عينة من (200) طالب بجامعة باتنة والتي توصلت إلى أن مستوى الوعي الصحي لديهم كان عاليا حيث بلغ المتوسط الحسابي 118.64 بانحراف معياري قدر بـ 15.06، وكذا دراسة سوزان دريد احمد زنكنة (2009) ⁽¹⁶⁾ التي أجريت على كل من طلبة الصف الرابع في قسم الكيمياء في كلية التربية /ابن الهيثم جامعة بغداد وطلبة قسم علوم الحياة والتي توصلت إلى أن مستوى الوعي الصحي لديهم كان جيدا ، حيث تبين ان المتوسط الحسابي لدرجات (50) طالبا وطالبة من الصف الرابع في قسم الكيمياء قدر بـ(135.14) بانحراف معياري قدره (14.877) ، أما بالنسبة لطلبة قسم علوم الحياة فقد قدر المتوسط الحسابي بـ (128.1) بانحراف معياري قدره (18.891). وكذا دراسة عبد الحليم خلفي (2013) ⁽¹⁷⁾ التي أجريت على عينة قوامها (252) طالب وطالبة من المركز الجامعي بتامنغست ،حيث توصلت الى ان مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي كان عاليا جدا حيث قدرت النسبة المئوية بـ (81.94%). ولا تتفق مع دراسة عبد الحق وزملاؤه سنة (2012) ⁽¹⁸⁾ التي هدفت الى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس على عينة قوامها (800 طالب وطالبة) وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطا حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة (64.80). وتتعارض مع دراسة الرازي(1999) ⁽¹⁹⁾ التي هدفت إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لطلبة مرحلة التعليم الأساسي ، ومدى مراعاة كتب العلوم لها.وبهدف الوقوف على واقع التربية الصحية في تدريس العلوم فضلا عن توعية الطلبة بالمشكلات الصحية القائمة على الفروق التي تعزى الى الجنس والصف.وقد توصل الباحث الى أن الوعي الصحي للطلبة كان متدنيا بدرجة كبيرة، وأن هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح الاناث بالنسبة للوعي الصحي ، وأن نسبة المحتوى الصحي في كتب الأحياء للصف السابع أعلى من بقية الكتب الأخرى.

ومن خلال مجالات وفقرات المقياس يتبين أن أعلى مستوى للوعي الصحي كان في مجال الصحة الشخصية حيث بلغ المتوسط الحسابي (4.19) بانحراف معياري قدره (0.88) ولل فقرات المتضمنة ' أهتم بتقليم أظافر يدي وقدمي كلما احتاج الأمر لذلك " بمتوسط حسابي قدره (4.52) وانحراف معياري (0.57) حيث كان مستوى الوعي الصحي في هذه الفقرة عال جدا. وهذا ما يتفق مع دراسة صباريني وآخرون (1989) ⁽²⁰⁾ حول المعلومات الصحية ومصادرها لدى طلبة الصحافة والإعلام بجامعة اليرموك، حيث كان البعد الخاص بالصحة الشخصية مرتفعا في السنوات الدراسية العليا واحتلت المطالعة الذاتية مكان الصدارة كمصدر للمعلومات الصحية وتلا ذلك وسائل الإعلام ثم الموضوعات المدرسية قبل الجامعة وجاءت المسابقات الجامعية والأقران والأنشطة الثقافية في الجامعة في ذيل القائمة ، ولقد أشار كولتر (2001, coulter) ⁽²¹⁾ إلى أن التلفزيون المحلي وما يقدم من برامج صحية، يعد المساهم الأول في الحصول على المعلومات الصحية وزيادة الوعي الصحي عند الشباب في إنديانا في أمريكا. وكان أقل مستوى من الوعي الصحي في مجال التغذية والفقرة المتضمنة " يتعذر علي تناول وجبة الإفطار لضيق الوقت " حيث قدر المتوسط الحسابي للاستجابة عليها (3.61) ويرجع السبب إلى أن المناهج الدراسية وفي كل الأطوار التعليمية لا تهتم بالوعي الصحي وبالتربية الصحية بالشكل الكافي، فالمعارف والمعلومات الصحية موجودة ولكن تطبيق هذه

المعلومات وتحويلها إلى سلوكيات فعلية في الحياة اليومية لا نلمسها على أرض الواقع ، حيث أن الطالب لديه معلومات مسبقة حول أهمية التغذية الصحية وأضرار الأكل السريع وأهمية تناول الأكل في وقته ولكن نجد ممارساته توحى بالعكس تماما ، وهذا ما أشار إليه القدومي ⁽²²⁾ أنه ليس بالضرورة أن يكون الأفراد واعيين صحيا رغم ثقافتهم الصحية فعلى سبيل المثال يتم إكساب بعض الأفراد المعارف والمعلومات حول مضار التدخين والتأثير على المجهود البدني ، إلا أن البعض منهم مازال يحرص على التدخين ، فالفرد في هذه الحالة مثقف صحيا ولكنه غير واع صحيا ، إن عدم حرص الطلبة على وجبة الإفطار يجعل قوتهم العقلية والبدنية وكذا النفسية منخفضة وبالتالي يسهل ذلك من إصابتهم بالإمراض الجسدية والاضطرابات النفسية ، حيث يشير ميرلي (Marley,1982) ⁽²³⁾ إلى أن الشخص الذي يتناول طعام الإفطار، ووجبات الطعام باعتدال، ولا يتناول أي وجبة بين الوجبات الغذائية، ويحافظ على الوزن الطبيعي، ولا يدخن ويتجنب شرب الكحول ، ويمارس التمرينات الرياضية بانتظام ، ويأخذ قسطا وافرا من النوم (7-8 ساعات يوميا) ، يتمتع بصحة جيدة ويساهم في إطالة العمر . كما نجد دراسة كل من الخليي والشيخ سالم وآخرون (1987) ⁽²⁴⁾ ودراسة صباريني وآخرون (1979) ⁽²⁵⁾ والعلي (2001) ⁽²⁶⁾ والطنطاوي (1997) ⁽²⁷⁾ وحماد (1996) ⁽²⁸⁾ والتي أشارت نتائجها إلى عدم وجود منهاج تربوي مستقل لتدريس التربية الصحية في المدارس، حيث أوصت كل من الدراسات السابقة بضرورة استحداث منهاج مستقل للتربية الصحية في المدارس كباقي المواضيع الدراسية بهدف إكساب الطلبة المعلومات وبالتالي ترجمتها إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد.

أما بالنسبة لمتغير الجنس فقد دلت النتائج على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الوعي الصحي ، مما يشير إلى أن مستوى الوعي الصحي لا يتأثر بعامل الجنس ويرجع ذلك إلى أن كلا من الطلبة الإناث والذكور يولون اهتمامهم بمظهرهم وشكلهم الخارجي ونظافتهم الشخصية وكذا بالمواضيع الصحية في وقتنا الحالي على عكس ما كان منتشرا في أيام سابقة كانت الإناث أكثر اهتماما بذلك من الذكور، ويرجع ذلك إلى التأثير الواسع والكبير لوسائل الإعلام والانترنت ، حيث نجد الفتيات يحاولن الحفاظ على رشاقتهم ونظارة بشرتهن وقوامهن وكذلك الأمر بالنسبة للذكور يحاولون كسب أجساد قوية وعضلات مفتولة بإتباع أنظمة غذائية وممارسة الرياضة والتي تكون في بعض الأحيان من دون استشارة طبيب متخصص في ذلك ، وإنما تكون بناءا على مصادر غير موثوقة وغير علمية مما قد يوقعهم في مشاكل صحية لا تحمد عقباها .

وتتفق هذه النتائج مع دراسة بوقصة عمر وعطية دليلة (2013) ⁽²⁹⁾ والتي بينت أن قيمة (ت) كانت تساوي 0.98 وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الوعي الصحي . وهو ما يتعارض مع دراسة قام بها الخليي والشيخ سالم وأبو دهيس (1987) ⁽³⁰⁾ بهدف الكشف عن مستوى الوعي الصحي بين الطلبة الأردنيين في مشارف انتهاء التعليم المدرسي الرسمي بمختلف فروع (العلمي والأدبي ، المهني) في ثلاث مناطق جغرافية في الأردن حيث جرى تطبيق اختبار الوعي الصحي على عينة قوامها (1902) طالب وطالبة ، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي عند أفراد عينة الدراسة متدن ، إضافة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا للجنس ونوع الدراسة والمنطقة الجغرافية حيث كانت الفروق لصالح الاناث تبعا للجنس.

أما بالنسبة لمتغير السن فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الذين يزيد عمرهم عن 25 سنة والذين يقل سنهم عن 25 سنة في متغير مستوى الوعي الصحي ، فالثقافة الصحية يمكن اكتسابها في أي سن كان لتوفر المصادر والمعلومات الصحية اللازمة لذلك ، فالمستوى الصحي في المجتمع لا يمكن أن يرتفع إلا إذا نال أفراد قسما من الوعي الصحي وحتى يتم ذلك لابد من توافر مصادر جيدة للمعلومات الصحية والتي تأتي من مصادر متعددة مثل المطالعة الذاتية ، ووسائل الاعلام ، والمدارس ، و الأقران ، والأنشطة الثقافية.⁽³¹⁾

أما بالنسبة لمتغير التخصص فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة في التخصصات (كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، كلية الآداب واللغات ، كلية العلوم السياسية والحقوق ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير) في متغير مستوى الوعي الصحي ، مما يدل على أن الوعي الصحي لا يتأثر بمتغير التخصص ، وربما يرجع ذلك لكون أن التخصصات السالفة الذكر ليست بالتخصصات العلمية البحتة التي تعنى بكل ما يخص صحة الإنسان بشكل مباشر، كما أنها لا تحوي مواد علمية تكسب الطالب معلومات صحية وتجعله مثقفا صحيا وأكثر وعيا ، وهذا ما تؤكدته دراسة قحطان (2003)⁽³²⁾ والتي هدفت إلى معرفة أسلوب مدرسي الأحياء واتجاهاتهم الصحية وعلاقتها بالوعي الصحي لطلابهم ، وتوصل إلى وجود علاقة وثيقة بين مستوى الأسلوب التدريسي لمدرسي الأحياء (الإنسان وصحته) والوعي الصحي لطلابه بمعامل ارتباط سبيرمان مقداره (0.85) ، كما وجد علاقة وثيقة بين مستوى الاتجاه الصحي لمدرسي الأحياء (الإنسان وصحته) والوعي الصحي لطلابه بمعامل ارتباط سبيرمان مقداره (0.71).

كما تؤكدته أيضا دراسة كل من خلفي عبد الحليم (2013)⁽³³⁾ حيث وجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة في التخصصات الانسانية والاجتماعية (علم النفس ، الادب العربي ، الحقوق والاقتصاد) والتخصصات التقنية (الجيولوجيا) في متغير مستوى الوعي حيث بينت النتائج على أنها دالة عند مستوى 0.05. إضافة الى دراسة عماد عبد الحق وآخرون (2012)⁽³⁴⁾ حيث وجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة الكليات العلمية والكليات الانسانية والاجتماعية لصالح الكليات العلمية في مقابل الكليات الانسانية والاجتماعية ، ويعزو الباحث السبب إلى أن طلبة الكليات العلمية قد يكونوا أكثر ثقافة صحيا وذلك من خلال المواد العلمية وإكتسابهم للمعلومات واعتقادهم بأهمية العادات الصحية السليمة.

وهي تتفق مع دراسة دغلس (1992)⁽³⁵⁾ التي هدفت الى معرفة مستوى الوعي الصحي لدى معلم الصف في الصفوف الأساسية الثلاثة الأولى في الأردن ودراسة الفروق في مستوى الوعي الصحي بين صفوف معلمي الصف التي تعزى الى الخبرة والتخصص والتدريب في مجال التربية الصحية والجنس والحالة الاجتماعية . وقد تكونت عينة الدراسة من (450) معلما ومعلمة منهم (89) معلم و (361) معلمة من معلمي الصفوف الثلاثة الاولى في مدارس تربية عمان الكبرى ، وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائية تعزى الى الخبرة والتخصص والحالة الاجتماعية. كذلك دراسة القدومي (2005)⁽³⁶⁾ والتي هدفت الى التعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية لكرة الطائرة ، بلغت العينة (90) لاعبا من المشاركين في بطولة الأندية العربية في الأردن ، وأظهرت النتائج الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغيري الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي والتفاعل بينهما.

7- الاستنتاج العام :

يمكن استنتاج ما يلي في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها:

- 1/- وجود مستوى وعي صحي عال عند طلبة جامعة البليدة 2 حيث قدر المتوسط الحسابي بـ (3.88) بانحراف معياري قدره (0.99) .
- 2/- أن أعلى مستوى للوعي الصحي عند أفراد عينة الدراسة كان في مجال الصحة الشخصية (4.19) بانحراف معياري قدره (0.88) وكان أقل مستوى من الوعي الصحي في مجال التغذية حيث قدر المتوسط الحسابي بـ (3.61) بانحراف معياري قدره (1.15) .
- 3/- أن أعلى مستوى من الوعي الصحي تمثل في الفقرة التي نصها " اهتم بتقليم أظافر يداي وقدماي كلما احتاج الأمر لذلك." حيث قدر المتوسط الحسابي بـ (4.52) بانحراف معياري قدره (0.57) . وكان أقل مستوى من الوعي الصحي متمثلا في الفقرة التي نصها " يتعذر علي تناول وجبة الإفطار لضيق الوقت." حيث قدر المتوسط الحسابي بـ (3.22) بانحراف معياري قدره (1.38) .
- 4/- لا يوجد تأثير لمتغيري الجنس والسن والتخصص العلمي لدى طلبة البليدة 2 على مستوى الوعي الصحي.

9-التوصيات :

يوصي الباحثان في ضوء نتائج الدراسة الحالية بما يلي :

- الاهتمام بالتربية الصحية والصحة العامة في المناهج التعليمية وفي مناهج التعليم الجامعي في كل قسم من أقسام وفي كل كلية من كليات الجامعة.
- الاهتمام بتنمية الوعي الصحي لطلبة الجامعة في المسابقات ذات العلاقة مثل الرياضة والصحة والتربية الصحية والصحة العامة.
- ضرورة التركيز على الوعي الصحي في جميع مؤسسات الوطن من خلال وسائل الاعلام المختلفة (التلفاز ، الصحف والمجلات ، الملتقيات العلمية ...) من أجل الارتقاء بالوعي الصحي.
- إجراء دراسات مشابهة في الوعي الصحي لدى تلاميذ المدارس والمتوسّطات والثانويات و على عينات أكبر وأكثر تمثيلا .

الهوامش

- (1) - أحمد سلام. (1992). تنمية الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية في دول الخليج ،المكتب العربي لدول الخليج، الأردن ص32.
- (2) - رمضان زعطوط. (ب.ت). نوعية الحياة لدى المرضى المزمنين وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة دكتوراه، جامعة ورقلة. الجزائر. ص 45
- (3) - محمد علي. (2007). مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية جامعة القادسية. مجلة القادسية في الآداب والعلوم التربوية ، 6 (2-1). ص 190 .
- (4) - عائشة سليم دغلس. (1992). مدى فهم معلمي الصفوف الثلاث الأولى المفاهيم الأساسية في التربية الصحية ومستوى اتجاهاتهم فيها، رسالة ماجستير غير منشورة ،الجامعة الأردنية .عمان
- (5) - فخري شريف العلي. (2001). مستوى الثقافة الصحية لدى الطلبة في نهاية المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية في جنين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- (6) - فريال حمام. (1996). مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول ثانوي وأثره في اتجاهتهن الصحية في منطقة عمان الكبرى، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة اليرموك ،أربد، الأردن.

- (⁷) - خليل يوسف الخليلي، معتز عبد الوهاب الشيخ سالم، و برهان أبو دهيس. (1987). درجة الوعي الصحي عند طلبة الصف الثاني الثانوي العلمي والأدبي والمهني في ثلاث مناطق جغرافية مختلفة في الأردن. مجلة أبحاث اليرموك سلسلة العلوم الإنسانية ، 3 (1).
- (⁸) - محمد صباريني، خليل الخليلي، و صالح القادري. (1989). المعلومات الصحية ومصادرها لدى طلبة الصحافة والاعلام بجامعة اليرموك. المجلة التربوية (جامعة الكويت) ، 6 (20).
- (⁹) - عماد عبد الحق، مؤيد شناعة، قيس نعيرات، و سليمان العمدة. (2012). مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) ، 26 (4).
- (¹⁰) - عبد الحليم خلفي. (2013، 12). أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية (13). ص 281.
- (¹¹) - عبد الناصر عبد الرحيم القدومي. (2005، 03). مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة. مجلة العلوم التربوية والنفسية ، 6 (1) ص 233.
- (¹²) - عماد عبد الحق، مؤيد شناعة، قيس نعيرات، و سليمان العمدة. (2012). مرجع سابق، ص 956-958.
- (¹³) - عماد عبد الحق، مؤيد شناعة، قيس نعيرات، و سليمان العمدة. (2012). مرجع سابق، ص 956-958.
- (¹⁴) - عبد الناصر عبد الرحيم القدومي. (2005، 03). مرجع سابق، ص 224.
- (¹⁵) - عبد الحليم خلفي. (2013، 12)، مرجع سابق، ص 281.
- (¹⁶) - سوزان دريد احمد زنكة. (2009). الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم. مجلة ديالي (41). ص 11-13.
- (¹⁷) - عبد الحليم خلفي. (2013، 12)، مرجع سابق، ص 269.
- (¹⁸) - عماد عبد الحق، مؤيد شناعة، قيس نعيرات، و سليمان العمدة. (2012). مرجع سابق، ص 939.
- (¹⁹) - عبد الوارث عبده سيف الرازحي. (1999). واقع التربية الصحية في تدريس العلوم بمرحلة التعليم الأساسي في الجمهورية اليمنية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة بغداد، العراق.
- (²⁰) - محمد صباريني، خليل الخليلي، و صالح القادري. (1989). مرجع سابق.
- (²¹) - عبد الناصر عبد الرحيم القدومي. (2005، 03). مرجع سابق، ص 6.
- (²²) - عبد الناصر عبد الرحيم القدومي. (2005، 03). مرجع سابق، ص 230.
- (²³) - Marley.W. (1982). *Health and physical fitness*. Philadelphia: Sounders college publishers.
- (²⁴) - خليل يوسف الخليلي، معتز عبد الوهاب الشيخ سالم، و برهان أبو دهيس. (1987). مرجع سابق.
- (²⁵) - محمد صباريني، خليل الخليلي، و صالح القادري. (1989). مرجع سابق.
- (²⁶) - فخري شريف العلي. (2001). مرجع سابق.
- (²⁷) - رمضان الطنطاوي. (1997). دور مناهج العلوم لمراحل التعليم العام بمصر في تحقيق مفهوم التربية الوقائية للطلاب. مجلة كلية التربية جامعة المنصورة (3).
- (²⁸) - فريال حمام. (1996). مرجع سابق.
- (²⁹) - عبد الحليم خلفي. (2013، 12)، مرجع سابق، ص 282.
- (³⁰) - خليل يوسف الخليلي، معتز عبد الوهاب الشيخ سالم، و برهان أبو دهيس. (1987). مرجع سابق.
- (³¹) - عبد الناصر عبد الرحيم القدومي. (2005، 03). مرجع سابق، ص 288.
- (³²) - فضل راهي قحطان. (2003). أسلوب مدرسي الأحياء واتجاهاتهم الصحية وعلاقتهم بالوعي الصحي لطلابهم. ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، العراق .
- (³³) - عبد الحليم خلفي. (2013، 12)، مرجع سابق، ص 282.
- (³⁴) - عماد عبد الحق، مؤيد شناعة، قيس نعيرات، و سليمان العمدة. (2012). مرجع سابق.
- (³⁵) - عائشة سليم دغلس. (1992). مرجع سابق .
- (³⁶) - عبد الناصر عبد الرحيم القدومي. (2005، 03). مرجع سابق، ص 224.