

مستوى السلوك الصحي لدى طلبة التربية البدنية والرياضية مقارنة بطلبة الطب.

جامعة العلوم والتكنولوجيا محمد بوضياف . وهران .

معهد التربية البدنية والرياضية

زناقي سفيان (طالب دكتوراه)

الشيخ يعقوب (طالب دكتوراه)

ملخص البحث:

يهدف البحث الى مقارنة مستوى السلوك الصحي لدى طلبة التربية البدنية والرياضية بطلبة الطب، حيث تمثلت عينة البحث في 285 طالب، (149 طالب تربية بدنية ورياضية و136 طالب طب)، واستندنا في بحثنا على الكتب والمجلات العلمية.

استخدمنا المنهج الوصفي، واعتمدنا على مقياس السلوك الصحي الذي أعده صمادي (2011)، حيث يتكون من أربعة مجالات: مجال العناية بالجسم، مجال العناية بالصحة العامة، مجال التعامل مع الأدوية والمجال النفس اجتماعي. توصلنا من خلال النتائج المتحصل عليها إلى:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة التربية البدنية والرياضية وطلبة الطب لصالح طلبة التربية البدنية والرياضية في مجال العناية بالجسم.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة التربية البدنية والرياضية وطلبة الطب لصالح طلبة التربية البدنية والرياضية في مجال العناية بالصحة العامة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة التربية البدنية والرياضية وطلبة الطب لصالح طلبة الطب في مجال التعامل مع الأدوية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة التربية البدنية والرياضية وطلبة الطب لصالح طلبة التربية البدنية والرياضية في المجال النفس اجتماعي.

الكلمات المفتاحية: السلوك الصحي - العناية بالجسم - العناية بالصحة العامة - التعامل مع الأدوية.

Abstract:

The aim of the research is to compare the level of health behavior of students of physical education and sports with medical students, the study sample consist of 285 students (149 students physical and sports education and 136 medical students), our research was based on scientific books and journals.

We used the descriptive approach, we have relied on the health behavior questionnaire prepared by SAMADI and ASAMADI (2011), it consists of four areas: Body care, public health care, medication handling and social psychology.

We found the following results:

- There are statistically significant differences between students of physical education and sports and medical students in favor of students of physical education and sports in the body care area.

- There are statistically significant differences between students of physical education and sports and medical students in favor of students of physical education and sports in public health care area.

- There are statistically significant differences between students of physical education and sports and medical students in favor of medical students in the medication handling area.

- There are statistically significant differences between students of physical education and sports and medical students in favor of students of physical education and sports in the social psychology area.

Key words : health behavior - Body care - public health care - Medication handling.

1. المقدمة:

تعد تربية الأفراد تربية متزنة متكاملة هدف من أهداف التربية العامة، ومطلب من المطالب الاجتماعية الهامة، التي يجب أن توليها هيئات ومؤسسات المجتمع كل عنايتها ورعايتها في سبيل تنمية وتطوير قدراتهم على أساس من المعارف والمعلومات العلمية وإكسابهم القيم الخلقية والجمالية..

والجامعة كونهما واحدة من تلك المؤسسات فإن من واجباتها تربية الطلبة على العادات اليومية السوية، التي تتأسس على السمات الخلقية..، فيقع على عاتقها حل مشكلات الطلبة، ومنها انخفاض الوعي الصحي، من خلال اكسابهم الأنماط السلوكية الملائمة وتنميتها لديهم. (عقيل وآخرون، 2012). وكما لا يخفى علينا فإن طلبة الجامعة يتعرضون لمشكلات تسهم في إعاقة تكيفهم وإعاقة تحقيق أهداف الجامعة في إعداد الكوادر المؤهلة، مثل: المشكلات النفسية كتدني الثقة بالذات، والتوتر النفسي، والمشكلات الاجتماعية، كصعوبة تكوين علاقات إيجابية مع الأساتذة والطلبة، والمشكلات الدراسية كتدني مستوى التحصيل، وتنظيم الوقت واستخدام المكتبة، ومشكلات صحية أخرى كتناول الأغذية غير الصحية، واللجوء الى الأدوية والعقاقير دون استشارة الطبيب، كل ذلك يؤثر بشكل سلبي في مستوى توافق الطالب وتكيفه. (سليمان، 2012).

والسلوك الصحي كغيره من أنواع السلوك يكتسبه الفرد في سن مبكرة، وباستخدام أساليب متنوعة كالإثابة والعقاب، وكلما استمرت عملية الإثابة للسلوك المرغوب فيه، والعقاب بأنواعه المتباينة على السلوك غير المرغوب فيه، أدى ذلك إلى تكرار القيام بالسلوك المرغوب فيه، والابتعاد عن السلوك غير المرغوب فيه. (الميلادي، 2000؛ الحسن، 2000؛ الحجار، 2006). وتحتل مسألة السلوك الصحي لدى الأفراد وتنميته أهمية متزايدة، ليس فيما يتعلق بالجوانب البدنية فحسب، وإنما بالجوانب النفسية أيضا، حيث 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، ولم تعد الصحة مفهوما سلبيا يمكن تحقيقها في كل الأحوال، بل أصبحت مفهوما ديناميكيا، يحتاج إلى جهد وبذل من قبل الأفراد في سبيل تحقيقها والحفاظ عليها. (صباريني وآخرون، 1989؛ رضوان وريشكه، 2001).

وتخصصا التربية البدنية والرياضية والطب، هما من أكثر التخصصات اهتماما بكل ما له علاقة بالصحة لدى الانسان، وبالتالي لا بد أن يكون لدى طلبة هذين التخصصين مستوى مقبول في السلوك الصحي، فطالب التربية البدنية والرياضية سيكون في المستقبل إما أستاذا أو مدربا.. فهو قدوة لمن يدرسه أو يدرهم فامتلاكه للسلوك الصحي الصحيح لا شك أنه سينعكس إيجابا على من يدرسه، نفس الأمر ينطبق على طالب الطب، فسيكون هو كذلك في المستقبل طبيب يداوي الناس ويسهر على سلامة صحتهم، فكيف ينصح الناس بسلوكيات صحية، ومستوى سلوكه الصحي في الأصل منخفض. كما أن سلوكيات

الانسان الصحية تؤثر في حياته وإنتاجه الى حد كبير، لهذا تهتم الدول والمؤسسات والأفراد بنشر العادات الصحية السليمة، ومحاربة العادات الصحية الخاطئة، حيث يتأسس على ذلك وجود عوامل عديدة تؤثر في مستوى الكفاءة السلوكية لدى الأفراد. (محمود، 1979).

كما أنه وباطلاعنا على مختلف الدراسات وعلى حسب علم الباحثين، لم نجد دراسات ترصد الفروق بين طلبة التربية البدنية والرياضية وطلبة الطب، والدراسات التي أجريت على الطلبة تحدثت بصفة عامة كدراسة رضوان وريشكه (2001)، المعنونة بـ " السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة (مقارنة بين طلاب سورين وألمان) "، كما أن بعض الدراسات ركزت على الموظفين كدراسة الداغستاني (2010)، والتي كانت تحت عنوان "المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي"، أما الدراسات التي كانت في المجال الرياضي فكانت حول الأندية الرياضية، كدراسة بشير أحمد العلوان (2015)، المعنونة بـ " السلوك الصحي لدى لاعبي كرة الطائرة بالأردن "، مما سبق ذكره ارتأينا إجراء مقارنة لمستوى السلوك الصحي بين طلبة التربية البدنية والرياضية وطلبة الطب، ومنه قمنا بطرح التساؤلات التالية:

- التساؤل العام:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05، في مستوى السلوك الصحي بين طلبة التربية البدنية والرياضية وطلبة الطب، لصالح طلبة التربية البدنية والرياضية؟

- التساؤلات الفرعية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05، بين طلبة التربية البدنية والرياضية وطلبة الطب، في مجال العناية بالجسم، لصالح طلبة التربية البدنية والرياضية؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05، بين طلبة التربية البدنية والرياضية وطلبة الطب، في مجال العناية بالصحة العامة، لصالح طلبة التربية البدنية والرياضية؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05، بين طلبة التربية البدنية والرياضية وطلبة الطب، في مجال التعامل مع الأدوية، لصالح طلبة الطب؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05، بين طلبة التربية البدنية والرياضية وطلبة الطب، في المجال النفس اجتماعي، لصالح طلبة التربية البدنية والرياضية؟

1.1 أهداف البحث:

- معرفة العينة الأفضل بين طلبة التربية البدنية والرياضية وطلبة الطب، في مجال العناية بالجسم.
- معرفة العينة الأفضل بين طلبة التربية البدنية والرياضية وطلبة الطب، في مجال العناية بالصحة العامة.
- معرفة العينة الأفضل بين طلبة التربية البدنية والرياضية وطلبة الطب، في مجال التعامل مع الأدوية.
- معرفة العينة الأفضل بين طلبة التربية البدنية والرياضية وطلبة الطب، في المجال النفس اجتماعي.

2. المنهج:

1.2 عينة البحث:

بلغ عد أفراد عينة البحث 285 طالب وطالبة، حيث تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وبلغ عدد أفراد العينة الاستطلاعية 24 طالب وطالبة (12 طالب تربية بدنية ورياضية، و12 طالب طب)، ويوضح الجدول التالي خصائص عينة البحث:

جدول رقم 1 يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لعينة البحث.

التخصص	العدد	المتوسط الحسابي للسن		الانحراف المعياري للسن	
		ذكور	إناث	ذكور	إناث
تربية بدنية ورياضية	149	21.38	21.06	1.24	1.57
طب	136	22.19	21.25	0.97	1.36

2.2. أداة الدراسة:

بغية تحقيق أهداف الدراسة استخدمنا مقياس السلوك الصحي، والذي أعده صمادي والصمادي (2011)، حيث تم تصميمه لطلاب الجامعة الأردنية، ويتكون المقياس من 45 عبارة كلها موجبة، موزعة على أربعة مجالات وهي: مجال العناية بالجسم، مجال العناية بالصحة العامة، مجال التعامل مع الأدوية والمجال النفس الاجتماعي، ووضع أمام كل فقرة تدرج خماسي، ويصحح كالتالي:

- دائما: 5 نقاط.
- غالبا: 4 نقاط.
- أحيانا: 3 نقاط.
- نادرا: 2 نقاط.
- مطلقا: نقطة واحدة (01).

3.2 الأسس العلمية لأداة القياس:

من أجل التأكد من أن المقياس مناسب لما نريد قياسه ومدى الاتساق الداخلي لفقراته تم استخدام معامل ألفا كرونباخ ، وقد أظهرت النتائج أن معاملات الثبات للمجالات تتراوح بين 0.72 و 0.83 وهي معاملات عالية، في حدود معنوية أقل من 0.05، وهذا يعني أن كل الأبعاد تتميز بدرجة ثبات وصدق عاليتين.

جدول رقم 2 يوضح معاملات الثبات لأبعاد المقياس.

المجال	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ*	Sig
العناية بالجسم	08	0.75	0.000
العناية بالصحة العامة	13	0.83	0.000
التعامل مع الأدوية	08	0.81	0.001
النفس الاجتماعي	16	0.72	0.000

*: بلغ مستوى الدلالة 0.05.

3. النتائج:

بعد تحصلنا على النتائج قمنا بإدخالها في برنامج SPSS نسخة 22 لإجراء المعالجة الإحصائية، حيث قبل إجراء المقارنة بين طلبة التربية البدنية والرياضية وطلبة الطب، قمنا بتطبيق اختبار كولموغوروف سميرونوف لحساب التوزيع الطبيعي للبيانات، وهذا حتى نتعرف على نوع الاختبار الذي نستخدمه في المقارنة.

1.3 التوزيع الطبيعي للبيانات:

جدول رقم 3 يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات.

المجال	العينة	إختبار كولموغوروف سميرونوف	
		العدد	القيمة الاحتمالية
العناية بالجسم	تربية بدنية ورياضية	149	0.000
	طب	136	0.200
العناية بالصحة العامة	تربية بدنية ورياضية	149	0.200
	طب	136	0.200
التعامل مع الأدوية	تربية بدنية ورياضية	149	0.000
	طب	136	0.000
النفس اجتماعي	تربية بدنية ورياضية	149	0.000
	طب	136	0.011

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم 03 بأن القيمة الاحتمالية في مجال العناية بالجسم لطلبة التربية البدنية والرياضية 0.000، وهي أصغر من 0.05، وبالتالي نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل القائل بأن بيانات مجال العناية بالجسم لا تتبع التوزيع الطبيعي، وفيما يخص طلبة الطب فكانت القيمة الاحتمالية 0.200 وهي أكبر من 0.05، وبالتالي نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري القائل بأن بيانات مجال العناية بالجسم لطلبة التربية البدنية والرياضية 0.200 وهي أكبر من 0.05، وبالتالي نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري القائل بأن بيانات مجال العناية بالصحة العامة فقد بلغت القيمة الاحتمالية لطلبة التربية البدنية والرياضية 0.200 وهي أكبر من 0.05، وقدرة القيمة الاحتمالية لطلبة الطب بـ 0.200 وهي أكبر من 0.05، أي نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري القائل بأن بيانات مجال العناية بالصحة العامة تتوزع توزيعاً طبيعياً، أما بالنسبة لمجال التعامل مع الأدوية فبلغت القيمة الاحتمالية لطلبة التربية البدنية والرياضية 0.000 وهي أصغر من 0.05، وهذا يعني أن بيانات هذا المجال لا تتوزع توزيعاً طبيعياً، ونفس الأمر ينطبق على طلبة الطب، إذ بلغت القيمة الاحتمالية 0.000 وهي أصغر من 0.05، وفيما يتعلق بالمجال النفس اجتماعي، فقد بلغت القيمة الاحتمالية لطلبة التربية البدنية والرياضية 0.000 وهي أصغر من 0.05، وهذا يعني أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي، وقدرة القيمة الاحتمالية لطلبة الطب بـ 0.011 وهي أصغر من 0.05، وبالتالي فإن البيانات لا تتوزع توزيعاً طبيعياً. تقودنا النتائج المذكورة آنفاً إلى استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين للمقارنة بين طلبة التربية البدنية والرياضية وطلبة الطب في مجال العناية بالصحة العامة فقط لأن بياناته تتوزع توزيعاً طبيعياً، أما المجالات المتبقية وهي مجال العناية بالجسم، مجال

العناية بالصحة العامة والمجال النفس اجتماعي، فسنستخدم اختبار مان ويتني للمقارنة بين العينتين، لأن بيانات هذه المجالات لا تتبع التوزيع الطبيعي.

2.3 نتائج البحث:

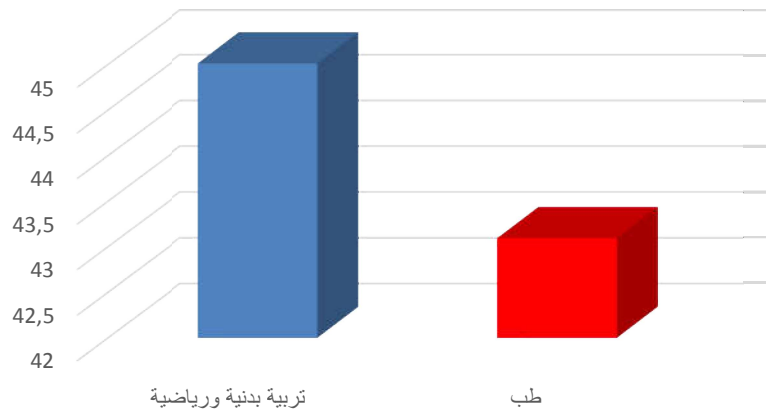
جدول رقم 4 يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار ليفين وقيمة ت ودلالاتها.

المجال	العينة	العدد	درجة الحرية	اختبار ليفين		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار ت	
				قيمة ف	القيمة الاحتمالية			قيمة ت	القيمة الاحتمالية*
العناية بالصحة العامة	طلبة التربية البدنية والرياضية	149	148	1.323	0.251	45	6.71	2.275	0.024
	طلبة الطب	136	135			43.09	7.46		

*: بلغ مستوى الدلالة 0.05.

شكل رقم 1 يوضح المتوسط الحسابي لمجال العناية بالصحة العامة لطلبة التربية البدنية والرياضية وطلبة الطب.

العناية بالصحة العامة



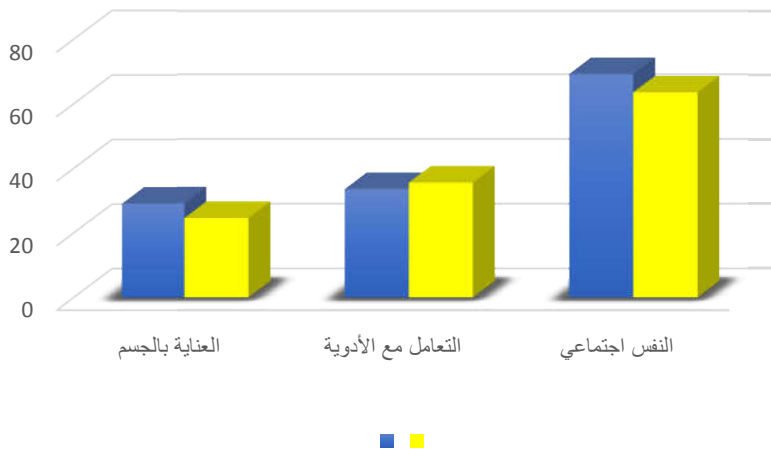
يتضح لنا من خلال الجدول رقم 4 والشكل رقم 1، بأن المتوسط الحسابي $\pm$ الانحراف المعياري لمجال العناية بالصحة العامة لطلبة التربية البدنية والرياضية بلغ 6.71 ± 45 ، وبلغ بالنسبة لطلبة الطب 7.46 ± 43.09 ، وبلغت قيمة ف 1.323 عند قيمة احتمالية قدرت ب 0.251 وهي أكبر من 0.05، وبالتالي نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري القائل بأن العينتين متجانستين في نتائج مجال العناية بالصحة العامة، وبلغت قيمة ت 2.275، عند قيمة احتمالية بلغت 0.024، وهي أصغر من 0.05، أي نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل القائل بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05، في مجال العناية بالصحة العامة لصالح طلبة التربية البدنية والرياضية.

جدول رقم 5 يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار مان ويتني ودلالته.

المجال	العينة	العدد	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار مان ويتني
العناية بالجسم	طلبة التربية البدنية والرياضية	149	148	29.15	9.58	قيمة ز* 4.418- 0.000
	طلبة الطب	136	135	24.55	5.95	
التعامل مع الأدوية	طلبة التربية البدنية والرياضية	149	148	33.53	6.36	قيمة ز* 2.716- 0.007
	طلبة الطب	136	135	35.55	4.69	
النفس اجتماعي	طلبة التربية البدنية والرياضية	149	148	69.08	7.24	قيمة ز* 5.768- 0.000
	طلبة الطب	136	135	63.36	8.81	

*: بلغ مستوى الدلالة 0.05.

شكل رقم 2 يوضح المتوسطات الحسابية لمجالات العناية بالجسم، التعامل مع الأدوية والمجال النفس اجتماعي.



يبين لنا الجدول رقم 5 والشكل رقم 2، بأن المتوسط الحسابي $\pm$ الانحراف المعياري لمجال العناية بالجسم لطلبة التربية البدنية والرياضية بلغ 29.15 ± 9.58 ، وبلغ بالنسبة لطلبة الطب 24.55 ± 5.95 ، وبلغت قيمة ز -4.418، عند قيمة احتمالية بلغت 0.000، وهي أصغر من 0.05، أي نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل القائل بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05، في مجال العناية بالجسم لصالح طلبة التربية البدنية والرياضية، وفيما يخص مجال التعامل مع الأدوية، فقد بلغ المتوسط الحسابي $\pm$ الانحراف المعياري لطلبة التربية البدنية والرياضية 33.53 ± 35.55 ، وبلغت قيمة ز -2.716 عند قيمة احتمالية بلغت 0.007، وهي أصغر من 0.05، وبالتالي نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل القائل بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05، في مجال التعامل مع الأدوية لصالح طلبة الطب، أما بالنسبة للمجال النفس اجتماعي فقد بلغ المتوسط الحسابي $\pm$ الانحراف المعياري لطلبة التربية البدنية والرياضية 69.08 ± 7.24 ، وبلغ لطلبة الطب 63.36 ± 8.81 ، أما قيمة ز فبلغت -5.768 عند قيمة احتمالية قدرت ب 0.000، وهي أصغر من 0.05، أي نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل القائل بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في المجال النفس اجتماعي لصالح طلبة التربية البدنية والرياضية.

4. مناقشة الفرضيات :

يتضح لنا من خلال النتائج المتحصل عليها وجود فروق دالة لصالح طلبة التربية البدنية والرياضية في مجالي العناية بالجسم والعناية بالصحة العامة، ونعزو سبب هذه الأفضلية إلى نوعية التخصص حيث تتنوع فيه المقاييس بين النظرية والتطبيقية، ودائما ما يكون لهم نصيب من الممارسة الرياضية، كل أسبوع ثلاث مرات على الأقل، حيث توصلت إحدى البحوث إلى أن الممارسة الرياضية المنتظمة كانت من بين الأسباب التي خفضت نسبة الإصابة بالأمراض وحسنت من مستوى السلوك الصحي لدى أفراد العينة (تالور، 2008). إذ خلقت ممارسة التمارين الرياضية بشكل دائم للطلبة روح العناية بالجسم وبالصحة العامة، حيث يذكر بهاء الدين (1997) في هذا الصدد، بأنه يعتقد الكثير بأن ميدان التربية الرياضية يؤهل الفرد للعمل في مجال التربية الصحية، ويعتقد آخرون بأن التربية الرياضية والتربية الصحية برنامجان متحالفان.

فطلبة التربية البدنية والرياضية عكس طلبة الطب يمارسون أنشطة بدنية منتظمة طيلة الموسم الجامعي، وقد إحدى البحوث إلى أن الذين يتميزون بمستوى عال في السلوك الصحي يمارسون سلوكيات إيجابية من بينها الممارسة المنتظمة للرياضة (هاس، 2007). فالطالب يحتاج أن يحافظ على تناسب بين وزنه وطوله، وأن يتجنب الأغذية الغنية بالدهون أو السكريات، حتى لا تتأثر نتائجه بسبب الزيادة في الوزن، كما أن تخصص الطب يمتاز بالكثافة في البرمجة، فطلبه عادة ما يراجعون دروسهم حتى ساعات متأخرة من الليل، وبالتالي لا يحصلون على كفايتهم من النوم.

أما فيما يخص مجال التعامل مع الأدوية فقد كانت الفروق دالة لصالح طلبة الطب، وهذا أمر منطقي بحكم طبيعة التخصص، فهم يدرسون مساقات دراسية خاصة بهذا الجانب، لهذا نجد تعاملهم مع الأدوية يتميز بالحيلة والحذر، كما أنهم دائمي الاحتكاك بالأطباء، لهذا يسهل عليهم استشارتهم قبل تناوله أو في خلط نوعين من الأدوية، كما أن بعض الأمراض أو الأوجاع ونظرا لكثرة الإصابة بها فقه الناس الدواء المناسب لها كآلام الرأس مثلا، ولكن هذا لا يعني أنه يمكن تعاطي الأدوية دون استشارة الطبيب.

وبالنسبة للمجال النفس اجتماعي، فكانت الفروق دالة لصالح طلبة التربية البدنية والرياضية، وهذا لأن النشاط الرياضي له أثر واضح على الجانب الصحي والاجتماعي والتربوي والثقافي للإنسان (علاوي، 1998). حيث يقودنا هذا إلى إرجاع سبب هذه الفروق إلى الممارسة الرياضية، فالرياضة تخلق في الذي يمارسها الروح الرياضية وتقبل القرارات واتباع القائد والتفاعل مع الجماعة، أما في الطب فالطالب عادة ما يكون في عزلة عن زملائه من أجل المذاكرة والاستعداد للامتحانات، وبالتالي لا ينمي لديه التوافق النفسي الاجتماعي، كما أن الممارسة الرياضية في تخصص التربية البدنية والرياضية تخلق الثقة في الممارس، لأن الأغلبية يحققون نتائج مقبولة، عكس تخصص الطب فالطالب وإن كان متفوق في الثانوية، ونظرا لصعوبة التخصص نجده يعاني من أجل تحصيل نقاط متوسطة في الجامعة، وهذا ما يهز ثقته بنفسه، وقد توصل مختار وآخرون (2012)، إلى أن أفراد العينة تحسنوا في المجال النفس اجتماعي بعد ممارسة الرياضة.

5. التوصيات:

- تشجيع طلبة الطب على الممارسة الرياضية المنتظمة.
- العمل على تثقيف طلبة التربية البدنية والرياضية في مجال التعامل مع الأدوية.
- قياس مستوى السلوك الصحي لدى الطلبة بشكل دوري.

المراجع

1. بشير، أحمد العلوان. (2015). السلوك الصحي لدى لاعبي كرة الطائرة بالأردن. المجلة العربية للغذاء والتغذية، 33، 94 – 109.
2. تايلور، شيمي. ترجمة: بريك، وسام درويش، وداود، فوزي شاكر طعيمة. (2008). علم النفس الصحي. عمان: دار الحامد للنشر.
3. الحجار، رائد حسين. (2006). الصحة المنظمة في المدارس الأساسية بقطاع غزة من وجهة نظر المديرين والمعلمين. مجلة العلوم التربوية والنفسية. كلية التربية. البحرين، 7(1)، 203 – 222.
4. الحسن، أميرة. (2000). تحليل للمحتوى الصحي والغذائي في المناهج الدراسية لبعض الدول العربية، وقائع حلقة عمل حول إدماج المفاهيم والمعلومات المتعلقة بالتغذية الصحية في المناهج الدراسية بدول مجلس التعاون. المنامة: مركز البحرين للدراسات والبحوث.
5. الداغستاني، سناء عيسى. (2010). المعتقدات الصحية التوعوية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحية. مجلة البحوث التربوية والنفسية، 26، 78 – 126.
6. رضوان، سامر جميل، وريشكه، كونراد. (2001). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة (دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سورين وألمان). مجلة التربية. جامعة دمشق، 4، 42 – 73.
7. سلامة، بهاء الدين إبراهيم. (1997). الصحة والتربية الصحية. القاهرة: دار الفكر العربي.
8. سليمان، شاهر. (2012). قياس جودة الحياة لدى عينة من طلاب جامعة تبوك في المملكة العربية السعودية وتأثير بعض المتغيرات عليها. مجلة رسالة الخليج العربي، 117، 117 – 155.
9. صباريني، محمد، والخليل خليل، والقادري، صالح. (1989). المعلومات الصحية ومصادرها لدى طلبة الصحافة والإعلام بجامعة اليرموك. المجلة التربوية. جامعة الكويت، 20(6)، 255 – 270.
10. صمادي، أحمد، والصمادي، أحمد. (2011). مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية. المجلة العربية للطب النفسي، 22 (1)، 83 – 88.
11. عقيل، مسلم عبد الحسين، ومحمد، مطر غراك، وجاسم، جابر محمد. (2012). الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية. جامعة المثنى. مجلة كلية التربية الأساسية. جامعة بابل، 58، 352 – 380.
12. علاوي، محمد حسن. (1998). علم النفس الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي.
13. محمود، أحمد حلمي. (1979). التربية الصحية. ط2. القاهرة: المطبعة العربية.
14. مختار، وآخرون. (2012). دور النشاط البدني في تنمية التوافق النفسي الاجتماعي لدى تلاميذ الثانوي (16-17 سنة). مجلة التربية البدنية. سيدي عبد الله، الجزائر.
15. الميلادي، سمير سالم. (2000). دراسة عن الغذاء والتغذية في مناهج التعليم الابتدائي لبعض الدول العربية، وقائع حلقة عمل حول إدماج المفاهيم والمعلومات المتعلقة بالتغذية الصحية في المناهج الدراسية بدول مجلس التعاون. المنامة: مركز البحرين للدراسات والبحوث.

16. HAS haute autorité de santé. (2007). La prise en charge de votre maladie coronarienne : vivre avec une maladie coronarienne. Guide affection de longue durée, 3-8.