



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
معهد التربية البدنية والرياضية



بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الدكتوراه
في علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية تخصص الرياضة والصحة

عنوان:

مستوى الوعي الصحي وعلاقته بالحفاظ على الوزن الطبيعي لدى طلبة الجامعة

دراسة مسحية علائقية أجريت على طلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس جامعة الجليلي بونعامة

اعداد الطالب الباحث:

رشيد عبد القوي

أعضاء لجنة المناقشة:

الأستاذ الدكتور: بن زيدان حسين	رئيسا	جامعة مستغانم
الأستاذ الدكتور: زبشي نور الدين	مقررا	جامعة مستغانم
الدكتور: حرباش إبراهيم	مقرر مساعدا	جامعة مستغانم
الدكتور: لوح هشام	عضوا	جامعة وهران
الدكتور: مهدي محمد	عضوا	جامعة وهران
الدكتور: عبد الله نجايي نور الدين	عضوا	جامعة خميس مليانة

السنة الجامعية: 2018 / 2019

محضر المناقشة

في يوم..... من شهر..... سنة..... بموجب قرار المناقشة

رقم..... الصادر عن..... اجتمعت لجنة المناقشة لمناقشة

أطروحة الدكتوراه بعنوان:

مستوى الوعي الصحي وعلاقته بالحفاظ على الوزن الطبيعي لدى طلبة الجامعة

لجنة المناقشة

التوقيع	الجامعة التابع لها	اسم ولقب
	جامعة مستغانم	الرئيس: بن زيدان حسين
	جامعة مستغانم	المقرر: زبشي نور الدين
	جامعة مستغانم	المقرر المساعد: حرباش ابراهيم
	جامعة وهران	العضو الأول: لوح هشام
	جامعة وهران	العضو الثاني: مهيدي محمد
	جامعة خميس مليانة	العضو الثالث: عبد الله نجايي نور الدين

توقيع نائب المدير المكلف بما بعد التدرج

والعلاقات الخارجية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الشكر والتقدير

أحمد الله حمدا طيبا مباركا فيه وأشكره

ان وفقني وأعاني على انجاز هذا العمل وأسأله

أن يرزقني الإخلاص فيه إنه ولي ذلك والقادر عليه.

الشكر والاحترام الوافر لأستاذي البروفيسور

زبشي نور الدين على قبوله الاشراف على هذه الأطروحة

والذي لم يبخل بعلمه ووقته وتوجيهاته وتصويباته

جزاه الله خير الجزاء.

الشكر إلى كل من مد يد العون في انجاز

هذا العمل.

رشيد عبد القوي.

الإهداء

الحمد لله الذي وفقني لإتمام هذا العمل المتواضع

إلى من أحمل اسمه بكل فخر أبي رحمه الله

إلى والدي الكريمة حفظها الله

إلى الزوجة الغالية وأبنائي حفصة وحذيفة

إلى كل أفراد العائلة كبيرا وصغيرا

إلى كل أساتذتي تقديرا واحتراما

إلى أصدقائي رفقاء دربي

رشيد عبد القوي.

محتوى البحث

- أ..... محتوى البحث
د..... قائمة الجداول
ذ..... قائمة الأشكال

التعريف بالبحث

- 1..... 1 مقدمة:
4..... 2. مشكلة البحث:
6..... . الأسئلة الفرعية:
7..... 3. فرضيات البحث:
7..... 1.3. الفرض العام:
7..... 2.3. الفرضيات الفرعية:
7..... 4. أهداف البحث:
8..... 5. أهمية البحث والحاجة اليه:
8..... 6. مصطلحات البحث:

الباب الأول: الدراسة النظرية

- 11..... مدخل الباب الأول:

الفصل الأول: الدراسات المرتبطة

- 13..... تمهيد:
13..... 1- عرض الدراسات المرتبطة:
13..... 1-1- دراسة عائشة أحمد فخرو (2003).
14..... 1-2- دراسة علي بن حسين الاحمدي (2004).
15..... 1-3- دراسة كارين زين (2004).
16..... 1-4- عبد الناصر عبد الرحيم القدومي (2005).
16..... 1-5- دراسة شعباني مالك (2005).
17..... 1-6- دراسة صراح بوغ (2005).
18..... 1-7- دراسة خالد محمد الصادق محمد سلامة (2005).

19	8-1-دراسة عبد الناصر القدومي وكاشف زايد (2009).
19	9-1-دراسة سوزان دريد أحمد زنكنة (2009).
20	10-1-دراسة نادية بنت عبد الرحمن اللهيبي (2009).
21	11-1.دراسة عبد الله محمد خطابية وإبراهيم فيصل رواشدة(2010).
22	12-1-دراسة عماد عبد الحق، ومؤيد شناعة، وقيس نعيرات، وسليمان العمدة (2012).
22	13-1-دراسة عقيل مسلم، ومحمد مطر عراك، وجاسم جابر محمد (2012).
23	14-1-دراسة حسام عباس، وسهر علي (2013).
24	15-1-دراسة عبد الحلیم خلفي (2013).
25	16-1-دراسة ناهدة عبد زيد الدليمي، ورائد مهوس زغير، ويحي علوان منهل (2014).
25	17-1-دراسة فارس كسوب راشد (2014).
26	18-1-دراسة مجدي الجويسي (2015).
27	19-1-دراسة بن زيدان حسين، مقراني جمال، سيفي بلقاسم(2017).
28	20-1-زينب بلقندوز (2017).
28	21-1-العربي محمد وحريتي حكيم (2018).
29	22-1-خويلدي الهواري، وقزقوز محمد، زين شميسة العيد (2018).
29	2-مناقشة الدراسات المرتبطة.
29	2-1-من حيث مجتمع وعينة الدراسة:
30	2-2-من حيث أهداف الدراسات:
30	2-3-من حيث وسائل جمع البيانات:
31	2-4-من حيث النتائج توصلت إليها:
33	خلاصة:

الفصل الثاني: الوعي الصحي

35	تمهيد:
35	1-الصحة:
36	1-1-درجات الصحة ومستوياتها:
36	2-التربية الصحية:
37	2-1-أهداف الصحة والتربية الصحية:
38	2-2-أهداف التربية الصحية الجامعية:

39	3-2-المشاكل الصحية لطالب الجامعة:
39	3-التربية الوقائية:
39	3-1-الإجراءات الوقائية:
40	3-2-خصائص الوقاية في التعاليم الإسلامية:
41	4-الثقافة الصحية:
42	4-1-الهدف من التنقيف الصحي:
42	5. الوعي الصحي:
42	1.5. تعريفات الوعي الصحي:
43	2.5. أهداف الوعي الصحي:
44	3.5. مراحل عملية تكوين الوعي الصحي:
45	4-5-صفات الشخص الواعي صحيا:
45	5.5. مجالات الوعي الصحي:
45	1.5.5. مجال الوعي الصحي:
46	1.1.5.5. مفاهيم حول التغذية:
47	2.1.5.5. طهي الطعام:
47	3.1.5.5. أوقات تناول الوجبات:
47	4.1.5.5. نوع الطعام:
49	5.1.5.5. طريقة تناول الطعام:
49	6.1.5.5. مكان تناول الطعام:
49	7.1.5.5. كمية الطعام:
50	8.1.5.5. الغذاء الصحي والحالة المزاجية:
50	2.5.5. مجال الوعي بممارسة الأنشطة الرياضية:
51	5-2-1-أهمية ممارسة الأنشطة البدنية:
53	5-2-2-الأدوات والملابس:
53	5-2-3-الوجبة التي تسبق ممارسة النشاط البدني:
53	5-3-5-مجال الصحة الشخصية:
54	5-3-1-نظافة الجسم:
54	5-3-2-نظافة الفم والأسنان:
55	5-3-3-تقليم الأظافر:
55	5-3-4-النوم:

55	.....:4-5-5-5 مجال الصحة النفسية:
56	.....:1-4-5-5 الصحة النفسية من المنظور الإسلامي:
57	.....:2-4-5-5 أساليب الرعاية النفسية للشباب المسلم:
57	.....:5-5-5-5 مجال القوام:
58	.....:1-5-5-5 شروط القوام المعتدل:
58	.....:2-5-5-5 شروط القوام السليم في الأوضاع الأساسية:
59	.....:3-5-5-5 تأثير القوام الجيد على الفرد:
60	.....:4-5-5-5 أثر القوام السيئ على أجهزة الجسم:
61	.....:6-5-5-5 مجال تعاطي المواد الضارة:
61	.....:1-6-5-5 مراحل الإدمان:
61	.....:2-6-5-5 التدخين والتبغ:
62	.....:3-6-5-5 تعاطي المخدرات:
63	.....:4-6-5-5 تعاطي الخمر:
63	.....:5-6-5-5 تعاطي المنشطات:
64	.....:الخلاصة:

الفصل الثالث: السمنة وتكوين الجسم

66	.....:تمهيد:
66	.....:1. التكوين والتركيب الجسمي:
66	.....:1.1 تكوين الجسم (Body composition):
66	.....:2.1 تركيب الجسم (Body Structure):
67	.....:3.1 نماذج تركيب الجسم:
69	.....:4.1 العوامل المؤثرة على تكوين الجسم:
69	.....:1.4.1 تأثير السن على تكوين الجسم:
70	.....:2.4.1 الفروق الجنسية وتكوين الجسم:
70	.....:3.4.1 تأثير نوع الرياضة:
70	.....:5.1 أهمية تكوين الجسم:
71	.....:1.5.1 ارتباط الحالة الصحية بتكوين الجسم:
71	.....:2.5.1 ارتباط الأداء الرياضي بتكوين الجسم:
71	.....:3.5.1 تكوين الجسم والوقاية من الإصابات:

72	4.5.1 تكوين الجسم وعملية النمو:
72	5.5.1 الانتقاء وتكوين الجسم:
73	2. الدهون في الجسم:
73	1.2. تعريف الدهون:
73	2.2. أهمية الدهون للجسم:
74	3.2. أنواع الدهون بالجسم:
74	1.3.2. الدهون الاساسي
74	2.3.2. الدهون المخزون
75	4.2. معدل نسبة الدهون بالجسم تبعاً للسن والجنس:
75	3. السمنة:
75	1.3. تعريف السمنة:
76	2.3. أسباب السمنة:
78	3.3. أنواع السمنة:
78	1.3.3. السمنة الوراثية:
78	2.3.3. السمنة العصبية:
78	3.3.3. السمنة بسبب عدم توازن الغدد الصماء:
78	4.3.3. السمنة الناتجة من قلة النشاط البدني:
79	4. أشكال البدانة:
79	4.3. أضرار وأخطار السمنة:
80	1.4.3. أعراض اجتماعية:
80	2.4.3. الأعراض الصحية:
82	3.4.3. أعراض نفسية:
82	5.3. السمنة وأمراضها:
84	6.3. الطرق الشائعة في قياس السمنة:
85	7.3. السبب في تراكم الشحوم عادة حول الخصر:
85	8.3. أهم الاعتبارات التي يجب مراعاتها حول أفضل طريقة لإنقاص الوزن:
86	9.3. الفوائد التي الصحية من تقليل كمية الدهون الزائدة:
87	خلاصة:
88	خاتمة الباب الأول:

الباب الثاني: الدراسة الميدانية

مدخل الباب الثاني: 90

الفصل الأول: منهجية البحث والإجراءات الميدانية

تمهيد: 92

1-المنهج المتبع: 92

2-مجتمع وعينة البحث: 93

1-2-مجتمع البحث: 93

2-2-عينة البحث: 93

1-2-2-الضبط الاجرائي لمتغيرات البحث: 94

3-مجالات البحث: 94

4-الدراسة الاستطلاعية: 95

5. أدوات البحث: 97

1-5-استبيان الوعي الصحي: 97

1-1-5-تحديد الهدف من استبيان الوعي الصحي: 97

1-5-2-مرحلة جمع الدراسات والمقاييس التي تناولت متغير الوعي الصحي: 97

1-5-4-تحديد محاور استبيان الوعي الصحي: 99

1-5-5-تحديد فقرات محاور استبيان الوعي الصحي: 100

1-5-6-تصحيح الاستبيان: 102

1-5-8-استبيان الوعي الصحي بصورته النهائية: 104

2-5-اختبار مؤشر كتلة الجسم: 104

1-2-5-مواصفات قياس الطول والوزن: 105

6-الأسس العلمية للأدوات المستخدمة: 106

1-6-الثبات: 106

1-1-6-1-ثبات استبانة الوعي الصحي: 106

1-1-6-1-1-عرض الثبات بطريقة التجزئة النصفية: 106

1-1-6-2-1-1-عرض الثبات بطريقة معامل الفا (كرونباخ): 107

1-6-2-1-2-ثبات اختبار مؤشر كتلة الجسم: 107

2-6-2-صدق الادوات: 108

108.....	6-2-1-صدق استبيان الوعي الصحي:
109.....	6-2-2-صدق اختبار مؤشر كتلة الجسم:
110.....	6-3-الموضوعية:
110.....	7-فريق العمل المساعد:
110.....	8-الأسلوب الإحصائي المستخدم:
111.....	9-صعوبات اجراء البحث:
111.....	خلاصة:

الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

113.....	تمهيد:
114.....	1. عرض وتحليل النتائج:
114	1.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:
117	2.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:
119	3.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:
121	4.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:
123	5.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:
127.....	2. الاستنتاجات:
128.....	3. مناقشة نتائج الفرضيات:
128	1.1. مناقشة نتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:
129	2.2. مناقشة نتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:
130	4.4. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:
131	5.3. مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:
132.....	4-الخلاصة العامة:
134.....	5. اقتراحات وفرضيات مستقبلية:

المراجع والمصادر

الملاحق

ملخص البحث.

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
52	موجز لبعض نتائج التحقيقات تبين العلاقة بين النشاط البدنية واللياقة البدنية والصحة.	01
69	التركيب الكيميائي لإنسان بالغ يزن 65 كيلوغراما	02
75	معايير نسبة الدهون بالجسم	03
75	معدل نسبة الدهون بالجسم تبعاً لسن والجنس	04
81	الأضرار الصحية للسمنة على أجهزة وأعضاء الجسم	05
84	درجة السمنة حسب معايير مؤشر كتلة الجسم	06
85	حالة السمنة حسب محيط الخصر	07
94	توزيع عينة الدراسة تبعاً لمتغيرات الدراسة.	08
99	المحاور المقترحة لمقياس الوعي الصحي.	09
99	نسب قبول المحاور المقترحة الخاصة بمقياس لمقياس الوعي الصحي.	10
101	صلاحية فقرات مقياس الوعي الصحي	11
102	تصحيح عبارات الاستبيان	12
102	معامل الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية وأبعاد المقياس	13
103	معامل الاتساق الداخلي بين درجة كل محور وعبارته	14
104	محاور المقياس وعدد فقراته	15
105	معياري تصنيف مؤشر كتلة الجسم	16
107	معاملات الارتباط والثبات بطريقة التجزئة النصفية	17
108	نتائج حساب معامل الثبات للاختبارات قيد الدراسة.	18
114	يبين الفروق ما بين المتوسطات الحسابية والمتوسطات النظرية لدرجات محاور الوعي الصحي والدرجة الكلية للطلبة.	19
115	يبين الوسط الحسابي والوزن النسبي والنسبة المئوية لدرجات محاور الوعي الصحي للطلبة.	20
117	معاملات الالتواء ومعاملات التفرطح ونتائج اختبار التوزيع الطبيعي لعينة الدراسة من الطلبة ذكور وإناث.	21
118	الفروق في مستوى الوعي الصحي ما بين الطلبة الذكور والإناث.	22
119	معاملات الالتواء ومعاملات التفرطح ونتائج اختبار التوزيع الطبيعي لعينة الدراسة من طلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس.	23
120	الفروق في مستوى الوعي الصحي ما بين طلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس.	24
121	معاملات الالتواء ومعاملات التفرطح ونتائج اختبار التوزيع الطبيعي لعينة الدراسة من طلبة الكليات والمعاهد.	25
122	الفروق في مجموع رتب الوعي الصحي تبعاً لمتغير الكلية والمعهد	26

124	معاملات الالتواء ومعاملات التفلطح ونتائج اختبار التوزيع الطبيعي لعينة الدراسة من طلبة الكليات والمعاهد	27
125	الفروق في متوسط رتب الدرجة الكلية للوعي الصحي للطلبة تبعاً لمتغير تصنيف مؤشر كتلة الجسم.	28

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
51	الهيكل التنظيمي لمستويات ممارسة الرياضة	01
68	رسم توضيحي لتقسيم البناء الجسمي	02
79	الشكل الذي تأخذه الشحوم عند النساء (اجاصة) والرجال تفاحة	03
83	تصنيف زيادة الوزن والسمنة والمخاطر الصحية باستخدام كتلة الجسم	04
106	يوضح أداة قياس الطول	05
106	يوضح أداة قياس الوزن (الميزان).	06
117	النسب المئوية لدرجات محاور الوعي الصحي لدى الطلبة.	07
118	متوسط الرتب في مستوى الوعي الصحي للطلبة الذكور والاناث.	08
120	متوسط الرتب في مستوى الوعي الصحي لطلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس.	09
123	متوسط الرتب الدرجة الكلية للوعي الصحي للطلبة حسب الكليات والمعاهد.	10
125	يمثل نسبة عدد الطلبة حسب تصنيف مؤشر كتلة الجسم.	11
126	متوسط رتب الدرجة الكلية للوعي الصحي حسب تصنيف مؤشر كتلة الجسم. وعدد الطلبة في كل صنف.	12

الفصل التمهيدي:

التعريف بالبحث

1. مقدمة

2. مشكلة البحث

3. فرضيات البحث

4. أهداف البحث

5. أهمية البحث والحاجة اليه

6. مصطلحات البحث

1 مقدمة:

الصحة نعمة كبرى يمن الله بها على عباده، ومن واجب المرء أن يحافظ على هذه النعمة، وأن يقوم بكل ما يبقيها ويعززها، والصحة كما عرفتها منظمة الصحة العالمية هي حالة التكامل الجسماني والعقلي والاجتماعي للفرد وليس الخلو من الأمراض أو العجز، فحفظ الصحة والحمية عن المؤذي واستفراغ المواد الفاسدة هي ثلاثة قواعد لطب الأبدان لبن القيم الجوزية في كتابه الطب النبوي (ابن القيم الجوزية راجعه محمد أسامة الطباع، 2003، صفحة 2)، أما في الطب الحديث، فهناك مقولة فقهاء الصحة، والنابعة من منبر منظمة الصحة العالمية أن الطب طبان "الطب الأول هو رد الصحة على المرضى بالتداوي والتأهيل والطب الآخر هو حفظ الصحة على الأصحاء". وتعقب أخصائية التغذية شريفة أبو الفتوح على هذه المقولة بأن زخم الطب الأول يغفل عنا ويكاد يعمي بصرنا عن قصد أو غيره محاسن ومزايا وامتيازات الطب الثاني (شريفة أبو الفتوح، 2006، صفحة 5). فعلاج الأمراض يأتي في المرتبة الثانية بعد اتخاذ سبل الحفاظ على الصحة. ويعتبر الانسان مسئولاً عن صحته وعن الوقاية من الامراض، ففي دراسة قامت بها عدة مراكز للصحة الوقائية، وجد أن 53% من الامراض يمكن تفاديها بطريقة المعيشة الصحية، وأن 21% يمكن تفاديها بالحياة في بيئة صحية، 10% فقط يمكن التعامل معه بواسطة علاج الأطباء (محمد هاني راتب، سلمى دواره، 2007، صفحة 3).

وهذا الجانب أي الوقاية يرتكز على مبدئين متكاملين أولهما الثقافة الصحية، فقد عرفت وكالة النظم التعليمية بالولايات المتحدة الامريكية الشخص المثقف صحياً بأنه الشخص الذي يفهم الحقائق الأساسية الخاصة بالصحة والمرض ويعمل على تقدم الصحة في المجتمع ويحافظ على صحته وصحة من يرعاهم (نادية محمد رشاد، 2000، صفحة 13). وثانياً تطبيق هذه المعلومات والمعارف الصحية، وترجمتها الى سلوك ونمط حياة. وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والافتتاح، ويعني الوعي الصحي أيضاً ان تتحول تلك الممارسات الى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير، بمعنى اخر، الوعي الصحي هو الهدف الذي يجب ان نسعى اليه ونتوصل اليه لا ان تبقى المعلومات الصحية كثقافة صحية فقط (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2001، صفحة 23).

وتمكن أهمية الوعي الصحي المعتمد على أسس علمية هو أنه يؤدي الى 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 (الأمامي بسام، 2011).

وتتأثر الامراض المزمنة بممارسة بعض أنماط السلوك الصحي، وعدم ممارسة بعضها الاخر، ويأتي على راسها أنماط الغذاء فعلى سبيل المثال وجد أن خفض 10% من وزن الذكور في العمر من 35 عاما الى 55 عاما عن طريق تعديل النظام الغذائي وممارسة التمرينات الرياضية يقلل 20% من نسب اصابتهم بأمراض تصلب الشرايين (بسنت محمد مصطفى، 2014، صفحة 159).

ومن العوامل المؤثرة على الصحة العامة للأفراد انتشار السلوكيات الغذائية السيئة وهذا يتناول أغذية غير متوازنة من حيث محتواها الطبيعي وتركيبها الكميائي حيث لكل فرد في فترة من العمر احتياجات غذائية خاصة بالإضافة الى انتشار الأغذية الجاهزة والسريعة التحضير ذات المحتوى العالي من الدهون (عماد الدين جمال جمعة، 2007، صفحة 17)

حيث تشير توصيات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بمستويات النشاط البدني الموصى بها من أجل الصحة الى ضرورة ممارسة البالغين 150 دقيقة على الأقل من النشاط البدني المعتدل الشدة وتوزيعها وتوزيعها على مدار الأسبوع، 75 دقيقة على الأقل من النشاط البدني المرتفع الشدة وتوزيعها على مدار الأسبوع، أو مزيجا من النشاط البدني المعتدل الشدة والمرتفع الشدة (منظمة الصحة العالمية، 2010، صفحة 8)

وفي هذا السياق الصحة تشير التوصيات الصحية الصادرة من الهيئات المتخصصة الى أهمية المحافظة على نسبة مثلى من الشحوم في الجسم، نظرا لأن ارتفاع نسبة الشحوم يرتبط بالعديد من الامراض والمشكلات الصحية. ويؤكد تقرير أناس أصحاء عام 2010 الذي صدر في الولايات المتحدة الامريكية حديثا على أهمية مكافحة السمنة، بل ويجعل مجابتهها هدفا وطنيا للأمم المتحدة الامريكية، حيث حل هذا الهدف ثانيا بعد الهدف الأول وهو زيادة مستوى النشاط البدني لدى الشعب الامريكي بحلول عام 2010. لذا يتضح أهمية معرفة التركيب الجسمي للإنسان بغرض

المحافظة على الصحة أو رفع الأداء البدني، كما أن توافر معايير لنسب الشحوم في الجسم لدى فئات المجتمع المختلفة يعد ضرورة من اجل مراقبة مؤشرات الصحة العامة ورصدها في المجتمع (الهزاع بن محمد الهزاع، 2002، صفحة 4).

وتشير احصائيات منظمة الصحة العالمية أن نسبة نفثي السمنة في الجزائر في الفئة العمرية من 15-100 عام، بلغ عند الذكور (6.4%) وعند الإناث (12.2%) وهذا حسب تصنيف مؤشر كتلة الجسم والذي يحدد السمنة عند البالغين (مؤشر كتلة الجسم أكبر من 30 كج/م²) (منظمة الصحة العالمية، 2010).

وتعتبر فئة الطلاب الجامعيين اهم الفئات السنية في المجتمع باعتبار ان هذه الفئة هي مستقبل البلاد من ناحية اقتصادية وسياسية وهي الشريحة التي يرجو منها المجتمع نهضته، هذا من جهة، ومن جهة أخرى سيصبحون أبناء وأمّهات لأجيال صاعدة فمستوى وعيهم الصحي سيوفر للأبناء حاضنة من السلوكيات الصحية تكون درعا واقيا من الأمراض.

فالاهتمام بمستوى الوعي الصحي للطلبة والكشف عنه لا بد منه لمعرفة نقاط القوة وترسيخها ونقاط الضعف لأجل تدعيمها. وعلى هذا الأساس تطرق الباحث الى هذه الدراسة الموسومة بعنوان " مستوى الوعي الصحي وعلاقته بالحفاظ على الوزن الطبيعي لدى الطلبة".

وقد تناول الباحث هذه الدراسة، من خلال تقسيمها الى فصل تمهيدي، وبابين: الباب أول احتوى الدراسة النظرية، والثاني احتوى الدراسة التطبيقية. كالاتي:

- **الفصل التمهيدي:** تطرقنا فيه إلى الإطار العام للدراسة: المشكلة، الفرضيات، أهداف البحث وأهميته، المفاهيم والمصطلحات.

* **الباب الأول تناولنا فيه الدراسة النظرية،** حيث قمنا بتقسيمه إلى ثلاث فصول:

- **الفصل الأول:** واحتوى على عرض الدراسات السابقة، حيث عرضنا عدد من الدراسات دراسات محلية ودراسات عربية، ثم تناولنا مناقشة هذه الدراسات السابقة من حيث مجتمعات وعينة الدراسات، أهداف الدراسات، وسائل جمع البيانات، ثم من حيث النتائج المتوصل إليها.

- **الفصل الثاني:** تطرقنا فيه إلى الوعي الصحي، تعريفاته، مكوناته، مراحلها، أهميته، أنواعه.

- **الفصل الثالث:** سلطنا فيه الضوء على السمنة وتكوين الجسم حيث تناولنا تركيب وتكوين الجسم، طرق قياس نسبة الدهون، السمنة وأسبابها وكيفية التخلص منها.

* الباب الثاني احتوى الدراسة الميدانية، حيث تم تقسيمه إلى ثلاث فصول:

- **الفصل الأول:** تطرقنا فيه إلى منهجية البحث والإجراءات الميدانية حيث تمت معالجة هذا البحث وفق المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي على عينة تم اختيارها بالطريقة العشوائية من طلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس جامعة الجليلي بونعامة خميس مليانة (ذكور واناث) للموسم الجامعي (2018/2019) والبالغ عددهم (475) طالب، وقد استخدم الباحث مقياس الوعي الصحي الذي قام ببنائه والمكون من خمس مجالات هي مجال التغذية، مجال ممارسة النشاط البدني، مجال الصحة الشخصية، مجال الصحة النفسية، مجال القوام بمجموع عبارات (57) وكان سلم الاجابة ثلاثي (دائما، احيانا، نادرا).

- **الفصل الثاني:** تطرقنا فيه إلى عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات، حيث قمنا بعرض نتائج كل فرضية، ثم تحليل هذه النتائج على حدى من خلال جداول إحصائية ورسومات بيانية، وتقديم استنتاجات، ومناقشتها وربطها بما سبق التطرق إليه في الخلفية النظرية لهذه الدراسة. وبينت النتائج ارتفاع مستوى الوعي الصحي للطلبة، مع وجود فروق في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغير الجنس وتصنيف مؤشر كتلة الجسم، لصالح الذكور والطلبة ذوي الوزن الطبيعي على الترتيب. وعدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغير المستوى الدراسي والكلية.

2. مشكلة البحث:

تبلورت مشكلة الدراسة من خلال التجارب الميدانية للباحث واحتكاكه بالواقع المعاش، فخلال قيام الباحث بدراسة أعدت ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير تحت عنوان "فاعلية برنامج رياضي مقترح لخفض نسبة الشحوم في الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الوظيفية للتلاميذ المصابين بالسمنة (15.12) سنة"، تم التواصل مع التلاميذ وأولياهم بشكل مستمر خلال تطبيق البرنامج، ومن اهم ما أشرت اليه خلال الانتهاء من الدراسة عدة توصيات منها: توعية أولياء التلاميذ المصابين بالسمنة بخطورة هذه الظاهرة وتبعاتها الصحية ونفسية والاجتماعية والتعليمية على التلاميذ، والاهتمام بإجراء المزيد من البحوث والدراسات لتوصل الى الحلول الوقائية والعلاجية لهذه الظاهرة. (2014، صفحة 159).

حيث أصبحت السمنة وباء خطيرا في المجتمعات العربية وقد انتشر هذا الوباء في جميع الفئات العمرية بعد أن كان محصورا بين البالغين، وللوقاية من السمنة ومكافحتها لابد من التعرف على العوامل المختلفة المؤدية الى الاصابة بها. وتكاد تتشابك وتتعدد العوامل المؤثرة في السمنة بشكل كبير بحيث يكون من الصعب الحكم أن التغذية فقط أو النشاط البدني لوحده مسئول عن هذا المرض، فهناك عوامل ثقافية واجتماعية ونفسية وبيولوجية ووراثية وبيئية وحياتية تلعب دورا في حدوث السمنة، وتشير الدراسات أن نسبة الاصابة بالسمنة قد تجاوز لديهم 50% عند الرجال و60% عند النساء أما المراهقين فقد تراوحت النسبة بين 15% و45% وهذه مؤشرات تنذر بالخطر في الاصابة بالأمراض المزمنة عند هؤلاء المصابين (عبد الرحمن عبيد مصيقر، 2002). حيث أن هناك عدة أسباب تؤدي الى احداث ظاهرة السمنة أهمها كثرة تناول الكربوهيدرات والدهون والبروتينات عن حدود احتياجات الجسم والتقدم التكنولوجي بظهور العديد من الآلات والأجهزة التي أدت الى انخفاض وقلة النشاط والحركة لدى الافراد وبالتالي زيادة مقدار الطاقة المخزنة بالجسم بالإضافة الى بعض العادات الاجتماعية والاضطرابات النفسية (عماد الدين جمال جمعة، 2007، صفحة 178)

وقد خلصت دراسة قام بها باحثون من جامعة ألباما الامريكية على نحو 5000 آلاف شخص تراوحت أعمارهم عند بدء المتابعة ما بين 18 و30 سنة. هدفت الى معرفة" الأثر الطويل الأمد في المحافظة على اتباع مجموعة من السلوكيات الصحية وتأثيرات ذلك على التغيرات في مقدار ضغط الدم"، إلى أن الحفاظ على وزن طبيعي للجسم (أي أن يكون مؤشر كتلة الجسم أقل من 25) هو السلوك الأقوى تأثيراً إيجابياً، من بين تلك السلوكيات الصحية الخمسة، في نجاح الحفاظ على مستويات طبيعية لضغط الدم. على غرار الامتناع التام عن التدخين، والامتناع أو تقليل تناول الكحول، والقيام بأداء 150 دقيقة من المجهود البدني الرياضي المعتدل الشدة في كل أسبوع، واتباع تناول الطعام وفق ما يُعرف بنظام (DASH) الغذائي أو نهج التغذية لوقف ارتفاع ضغط الدم.

فأصبح من الضروري تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية التي تظهر فيه، وهذا من خلال نشر الوعي الصحي في أوساط المجتمع. فمن المرجح أن يعتمد الأشخاص الذين يتمتعون بمستويات أعلى من الوعي الصحي سلوكيات تمتعهم بصحة أوفر، وأن

يتمكنوا من الحصول على المعلومات والخدمات الصحية ويتصرفوا على أساسها، بما فيها التغطية الصحية الشاملة. وبهذه الطريقة، يمكن الوعي الصحي الفرد من حماية نفسه وأسرته ومجتمعه المحلي من مختلف الصدمات (منظمة الصحة العالمية، 2016، صفحة 2).

ويحتل موضوع الوعي الصحي ونشره أهمية متزايدة بين طلبة الجامعة، حيث اجريت العديد من الدراسات حول الوعي الصحي، حيث تباينت نتائجها ففي دراسة سوزان (2009) ودراسة عقيل مسلم واخرون (2012)، خلصت النتائج الى ارتفاع الوعي الصحي للطلبة، أما في دراسة عبد الله محمد خطابية (2010) فأظهرت النتائج انخفاض الوعي الصحي للطلبة، وتوصلت دراسة عماد عبد الحق، واخرون (2012) الى أن مستوى الوعي الصحي العام لدى الطلبة كان متوسطا، اما على المستوى المحلي فانفردت دراسة عبد الحليم خلفي (2013) في الجنوب الجزائري على حد علم الباحث بدراسة الوعي الصحي عند الطلبة حيث اظهرت النتائج أن مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمنراست عالي جدا.

وعليه فلا شك أن اجراء المزيد من الدراسات حول الوعي الصحي عند الطلبة أمر في غاية الأهمية، للكشف عن مكامن القوة والضعف عند هذه الفئة، وعلى هذا الأساس وعلى ما سبق قام الباحث بطرح التساؤل التالي:

. السؤال العام:

ما مستوى الوعي الصحي وعلاقته بالحفاظ على الوزن الطبيعي لدى طلبة الجامعة؟

. الأسئلة الفرعية:

1. هل توجد فروق في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الثانية والثالثة ليسانس بجامعة الجيلالي بونعامة؟
2. هل توجد فروق في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعا لمتغير الجنس؟
3. هل توجد فروق في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعا لمتغير المستوى الدراسي؟
4. هل توجد فروق في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعا لمتغير الكلية والمعهد؟
5. هل توجد فروق في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعا لمتغير تصنيف مؤشر كتلة الجسم؟

3. فرضيات البحث:**1.3. الفرض العام:**

توجد فروق في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس بجامعة الجيلالي بونعامة، كما يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغير الجنس والمستوى الدراسي والكلية و متغير التصنيف حسب مؤشر كتلة الجسم.

2.3. الفرضيات الفرعية:

1. توجد فروق في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس جامعة الجيلالي بونعامة.
2. توجد فروق في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعا لمتغير الجنس.
3. توجد فروق في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعا لمتغير المستوى الدراسي.
4. توجد فروق في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعا لمتغير الكلية والمعهد.
5. توجد فروق في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعا لمتغير تصنيف مؤشر كتلة الجسم.

4. أهداف البحث:

- معرفة الفروق في مستوى الوعي الصحي لدي طلبة الثانية والثالثة ليسانس جامعة الجيلالي بونعامة.
- معرفة الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الثانية والثالثة ليسانس حسب متغير الجنس.
- معرفة الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الثانية والثالثة ليسانس حسب متغير المستوى الدراسي.
- معرفة الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الثانية والثالثة ليسانس حسب متغير الكلية.
- معرفة الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الثانية والثالثة ليسانس حسب متغير تصنيف مؤشر كتلة الجسم.

5. أهمية البحث والحاجة اليه:

- ✓ بناء مقياس الوعي الصحي.
- ✓ محاولة الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى شريحة عمرية تعبر عن تراكمات ما تقدمه المؤسسات التربوية.
- ✓ تخدم نتائجه جميع المؤسسات التي تخاطب الفرد فيما يخص الجانب الصحي من حياته.
- ✓ تكشف عن نتائج تراكمات المعارف الصحية المكتسبة من المؤسسات التربوية السابقة.
- ✓ الكشف عن مدى انتشار السمنة في أوساط الطلبة الجامعيين.

6. مصطلحات البحث:

1.6. الوعي الصحي: (التعريف النظري)

ويعرف الوعي الصحي (Health Awareness) بأنه " ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد" (عليوة ، علاء الدين، 1999) في حين عرفها (قنديل عبد الرحمن، 1990، صفحة 170) بأنها السلوك الايجابي الذي يوتر ايجابيا على الصحة، والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية، بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية المتكاملة التي تحافظ على صحته وحيويته وذلك في حدود إمكاناته.

-**الوعي الصحي (الاجرائي):** يمثل الوعي الصحي في هذه الدراسة مجموعة من السلوكيات الصحية تتوزع على خمسة محاور هي (التغذية، ممارسة النشاط الرياضي، الصحة الشخصية، الصحة النفسية، القوام)

2.6. مستوى الوعي الصحي: (التعريف الاجرائي) يقصد به الدرجة التي يحصل عليها الطالب من

خلال اجابته على استبانة قياس مستوى الوعي الصحي المستخدمة في البحث.

3.6. الوزن الطبيعي (التعريف الاجرائي): هو يعني تصنيف مؤشر كتلة الجسم عندما تكون قيمة

مؤشر كتلة الجسم ما بين المجال (18,5-24,9).

الباب الأول:

الدراسة النظرية

- ❖ مدخل الباب الأول
- ❖ الفصل الأول: الدراسات المرتبطة
- ❖ الفصل الثاني: الوعي الصحي
- ❖ الفصل الثالث: السمنة وتكوين الجسم

مدخل الباب الأول:

بعد تحديد المجال النظري للبحث، وكذا أهم متغيرات التي تتعلق بالبحث، قسم الباحث الدراسة النظرية الى ثلاثة فصول، حيث تناولنا في الفصل الاول الدراسات المرتبطة بموضوع البحث، وفي الفصل الثاني تطرقنا الى الوعي الصحي وفي الفصل الثالث والأخير تناولنا فيه السمنة وتكوين الجسم. حيث يستفيد الباحث من الفصول النظرية في الإحاطة والالمام بجميع المعلومات التي لها علاقة بموضوع البحث، وللاستفادة منها في تفسير نتائج الفرضيات التي توصل اليها. والوصول من خلالها كذلك الى استنتاجات.

الفصل الأول:

الدراسات المرتبطة

تمهيد

1- عرض الدراسات المرتبطة

2- تحليل مناقشة الدراسات المرتبطة

خلاصة

تمهيد:

البحث العلمي تراكمي يأتي دائماً في سياق البحث عن أجوبة للأسئلة التي تدور في خلد الباحث العلمي، لهذا فقد كان من الضروري للباحث أن يستعين بدراسات ومؤلفات ومراجع سابقة، حيث تبرز أهميتها في إعطاء الباحث إماماً كاملاً وشاملاً بالموضوع الذي يكون بصدد دراسته، فتجميع المعلومات من مصادرها المختلفة والمتنوعة يساعد وبشكل كبير على معرفة اهم متغيرات الموضوع، والوصول إلى أدق تفاصيله ونتائجه. وهناك أهمية أخرى للاستعانة بالأبحاث السابقة تكمن في إعطاء الباحث معرفة بتاريخ تطور الموضوع، كما تكشف على نقاط لم يكن ليلتفت إليها وقد تكون مفتاحاً للحل.

1- عرض الدراسات المرتبطة:**1-1- دراسة عائشة أحمد فخرو (2003).**

بعنوان " دراسة مقارنة لمستوى الوعي الغذائي لدى الطالبات المعلمات تخصص اقتصاد منزلي بكلية التربية - جامعة قطر والتخصصات الأخرى في ضوء بعض المتغيرات." هدفنا الدراسة الى: التعرف على مستوى الوعي الغذائي السائد للطالبات المعلمات تخصص اقتصاد منزلي بكلية التربية - جامعة قطر والتخصصات الأخرى، وأثر كل من متغيرات الجنسية والتخصص الأكاديمي وعدد من مصادر التعلم على المعرفة الغذائية.

- أجريت الدراسة على: عينة من الطالبات المعلمات المنتظمات في الفصل الدراسي للعام الجامعي 2001/2000م، وبلغ عددهن (275) طالبة معلمة.

- أُستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي. وطبق استبيان لقياس الوعي الغذائي والذي تكون من 12 فقرة.

- أظهرت النتائج أن: مستوى الوعي الغذائي السائد لدى الطالبات المعلمات تخصص اقتصاد منزلي بكلية التربية والتخصصات الأخرى كان منخفضاً، كما أنه لا توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط درجات الطالبات المعلمات تخصص اقتصاد منزلي في مستوى الوعي الغذائي ومتوسط درجات الطالبات المعلمات في التخصصات الأخرى، كما أظهرت الدراسة أن مصادر المعلومات

الغذائية التي حظيت بأعلى نسبة مئوية لدى الأفراد والاكثر استخداما هي الصحف والمجلات والإذاعة والتلفزيون.

-أوصي بـ: دراسة مستوى التغذية الطلاب في المراحل العمرية المختلفة. ومقارنة لمستوى الوعي الغذائي بين طالبات كلية التربية وطالبات كلية العلوم والانسانيات. بالإضافة الى تقييم مدى ملائمة المناهج الدراسية المتعلقة بالغذاء والتغذية في تنمية الوعي الغذائي. واجراء دراسة لتحليل المحتوى لمقررات الغذاء والتغذية في برنامج الاقتصاد المنزلي بكلية التربية للتعرف على محتوياتها من المفاهيم الغذائية.

1-2-دراسة علي بن حسين الاحمدي(2004).

بعنوان "مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة".

-هدفت الدراسة الى: التعرف الى مستوى الوعي الصحي والاتجاهات الصحية لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي في المدينة المنورة والتعرف على طبيعة العلاقة بينها وبين الوعي واتجاهاتهم الصحية.

-أجريت الدراسة على: عينة اختيرت بطريقة العينة العشوائية البسيطة متعددة المراحل، حيث قام الباحث وعن طريق القرعة، باختيار عشرة مدارس من قائمة ضمت خمس وثلاثون ثانوية. والبالغ عددهم (83) تلميذ.

-أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي الارتباطي، تم تطبيق الاختبار التحصيلي المعرفي لقياس الوعي الصحي المعرفي لدى عينة الدراسة احتوى على (36) سؤال لكل سؤال منها أربع بدائل للإجابة بديل واحد منها هو الصحيح. وتم استخدام مقياس الاتجاهات الصحية الذي بلغ عدد عباراته (34) عبارة يقابله سلم اجابة خماسي (موافق جدا، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق جدا).

-أظهرت النتائج أن: مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني ثانوي طبيعي في المدينة المنورة متدني بدرجة بسيطة، مقارنة بالمستوى المقبول تربويا والذي حدد بـ 80% ويعادل درجة (28.8) حيث بلغ متوسط الأداء الكلي لعينة الدراسة (28.3) بنسبة مئوية (75.8%)

أما فيما يخص الاتجاهات الصحية لدى التلاميذ فقد جاءت في مجملها ايجابية. بالإضافة الى أنه توجد علاقة ارتباطية غير دالة احصائيا بين التلاميذ في اختبار المعرفة الصحية وأدائهم في مقياس الاتجاهات الصحية.

-أوصي بـ: ضرورة الاهتمام بمدخل الوحدات كأحد المداخل الفعالة في تحقيقا أهداف التربية الصحية في المرحلة الثانوية وذلك من خلال مقررات علم الاحياء. وضرورة استحداث ووضع مقررات مستقلة للتربية الصحية، تتضمن جميع الجوانب الصحية التي يحتاجها تلاميذ المرحلة الثانوية.

1-3-دراسة كارين زين (2004).

بعنوان "الوعي الغذائي عند مدربي الدرجة الممتازة للرجبي في نيوزيلندا"
-هدفت الدراسة الى: تصميم استبيان لقياس الوعي الغذائي والتحقق باستعمال هذا الأخير من مستوى الوعي الغذائي لمدربي الرجبي في الدرجة الأولى الممتازة في نيوزيلندا.

-أجريت الدراسة على: كل أفراد مجتمع الدراسة (كل مدربي الدرجة الأولى الممتازة للرجبي بنيوزيلندا و قدر عددهم (168) مدرب.

-أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي وشمل البحث كل أفراد مجتمع الدراسة (كل مدربي الدرجة الأولى الممتازة للرجبي بنيوزيلندا و قدر عددهم "168 مدرب") حيث أرسل إليهم استبيان لقياس الوعي الغذائي بعد التحقق من أسسه العلمية عن طريق البريد الالكتروني أو البريد العادي.

-أظهرت النتائج أن: مستوي الوعي لدى مدربي الرجبي في الدوري الممتاز غير كاف، وهذه النتيجة انعكست على مبادرتهم إلى تقديم النصيحة الغذائية لرياضيهم، واستخلص البحث أيضا أن نسبة المدربين الذين يقدمون النصائح لرياضيهم بلغت 83% وأن مستوى وعيهم عندهم أحسن من غيرهم الذين لا يقدمون النصيحة الغذائية لرياضيهم. واستنتج الباحث في الأخير أن المدربين غير مؤهلين بالشكل الصحيح لتقديم النصيحة الغذائية لرياضيهم.

-أوصي بـ: تأهيل وتكوين المدربين في مجال التغذية لأنهم يمثلون المصدر الموثوق الأول للمعلومة الغذائية التي يبحث عنها الرياضيون.

1-4- عبد الناصر عبد الرحيم القدومي (2005).

بعنوان "مستوى الوعي الصحي، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة"

- **هدفت الدراسة الى:** التعرف على مستوى الوعي الصحي، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة، إضافة الى تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيري الخبرة في اللعب، والمؤهل العلمي لدى اللاعبين. وقد جاء سلم الإجابة ثلاثي (دائماً، أحياناً، نادراً)

- **أجريت الدراسة على:** عينة قوامها (90) لاعبا من المشاركين في بطولة الأندية العربية الثانية والعشرين في الاردن.

- **أُستخدِم في الدراسة:** المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، وتم تطبيق استبانة لقياس الوعي الصحي، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية، والتي تكونت من (57) فقرة موزعة على أربعة مجالات هي: مجال التغذية، ومجال التدريب الرياضي، والمجال الاجتماعي والتحكم في الضغوط النفسية، ومجال العناية الصحية. إضافة الى (8) فقرات لقياس مصادر المعلومات الصحية.

- **أظهرت النتائج أن:** مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان عالياً، وصلت النسبة المئوية للاستجابة الى (81%)، إضافة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجالات الوعي الصحي، حيث كان أعلى مجال المجال الاجتماعي والتحكم في الضغوط النفسية، بينما لم تكن الفروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغيري الخبرة في اللعب، والمؤهل العلمي، والتفاعل بينهما، كما أظهرت النتائج أن وسائل الاعلام أعلى مصدر للحصول على المعلومات الصحية عند اللاعبين.

- **أوصي ب:** توجيه اللاعبين الى اجراء فحص طبي شامل كل سنة على الأقل.

1-5- دراسة شعباني مالك (2005).

بعنوان "دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي"

- **هدفت الدراسة الى:** تقييم وتحليل دور وفاعلية وسائل الاعلام لاسيما الاذاعة المحلية في إبلاغ رسالتها الصحية على الخصوص، ومدى قدرتها على تعبئة الجماهير وتوعيتهم بمخاطر

الأمراض، وتغيير بعض سلوكياتهم السلبية. ومعرفة حجم اهتمام الإذاعة المحلية بالقضايا الصحية، وتحديد نوع المشكلات والقضايا التي تطرحها وتتناولها بالنقاش من خلال حصصها وبرامجها الصحية المختلفة.

- أجريت الدراسة على: عينة قوامها (100) طالبة من طالبات السنة الرابعة جامعي المقبلين على التخرج تم اختيارهم بالطريقة العشوائية.

- استخدم في الدراسة: عدة مناهج (المنهج المسحي الاجتماعي، المنهج الإحصائي والمنهج المقارن)، استخدم عدة أدوات لجمع البيانات منها المقابلة والاستمارة التي تكونت من (37) سؤالاً.

- أظهرت النتائج أن: نسبة (51.11%) بجامعة قسنطينة و(73.91%) بجامعة بسكرة استجابوا للنصائح الطبية المقدمة من طرف الإذاعتين (سيرتا والزيبان). نسبة كبيرة من المبحوثين (55.56%) بجامعة قسنطينة و(69.57%) بجامعة بسكرة استفادوا من معلومات خاصة بالإسعافات الأولية عن طريق الإذاعتين (سيرتا والزيبان).

- أوصي ب: ضرورة وجود برامج صحية في أية إذاعة محلية. بالإضافة الى تحسين مستوى الحصص الصحية بالإذاعتين.

1-6-دراسة صراح بوغ (2005).

بعنوان "العادات الغذائية والوعي لدى الطلبة الرياضيين في الجامعات "

-هدفت الدراسة الى: الكشف العلاقة بين مستوى الوعي الغذائي والممارسات الغذائية للرياضيين من طلبة الجامعات.

- أجريت الدراسة على: عينة متكونة من 68 طالب رياضي في جامعة كاليفورنيا و49 رياضي من كلية (ألدسون-برودوس) من الذكور والإناث.

-أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي، وتمثلت أداة الدراسة في استبيان الوعي الغذائي وكذلك الممارسات الغذائية، لدراسة مستوى المعرفة بالتغذية وارتباطه بالممارسات الغذائية.

-أظهرت النتائج أن: هناك علاقة ارتباطية قوية بين مستوى الوعي الغذائي ومستوى الممارسات الغذائية. وممارسات الإناث الغذائية أفضل من الذكور ونفس الشيء ينطبق على مستوى الوعي.

-أوصي بـ: أوصت الباحثة بإجراء المزيد من البحوث في مجال التغذية عند الرياضيين، وكذلك إجراء هذه البحوث على عينة أكبر، وأوصت أيضا بمقارنة نتائج هذه الدراسات مع الأفراد غير الرياضيين.

1-7-دراسة خالد محمد الصادق محمد سلامة (2005).

بعنوان "أثر نمط الحياة اليومي على نسبة الدهن ووزن الجسم لدى الشباب الجامعي الاصحاء"
-هدفت الدراسة الى: التعرف على أثر نمط الحياة اليومي على نسبة الدهن ووزن الجسم لدى الشباب الجامعي الأصحاء. ومعرفة الفروق بين نمط الحياة اليومي لطلاب الريف والحضر والكليات النظرية والعلمية.

-أجريت الدراسة على: عينة اختيرت بالطريقة العشوائية بلغت(1096) من جامعة الزقازيق للموسم الجامعي (2004/2005).

-أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي، وتمثلت أداة الدراسة في استبيان نمط الحياة اليومي للشباب الجامعي، وتم استخدام مؤشر كتلة الجسم وسمك ثنايا الجلد لتحديد نسبة الشحوم.

-أظهرت النتائج: وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين نمط الحياة اليومي وأبعاده ونسبة الدهن ووزن الجسم لدى الشباب الجامعي الأصحاء، وكانت هذه العلاقة عكسية مع نمط الحياة اليومي وابعاده، والعلاقة طردية مع بعد التدخين أي كلما زادت درجة تدخين الطالب أدى الى انخفاض نسبة الدهن ووزن الجسم لديه. ووجود فروق دالة احصائيا بين الريف والحضر في نسبة انتشار (النحافة) بين طلابها ولصالح الحضر، وعدم وجود فروق دالة احصائيا في نسبة انتشار (السمنة، الوزن المعتدل، التدخين) بين طلاب الريف والحضر.

-أوصي بـ: وجوب اهتمام الجامعة بتشجيع الطلاب على ممارسة الأنشطة الرياضية من خلال تخصيص مساحات مناسبة لإقامة الملاعب والمنشآت وتوفير الأدوات والأجهزة فيها وكذا المشرفين ذوي الاختصاص عليها.

1-8-دراسة عبد الناصر القدومي وكاشف زايد (2009).

بعنوان "مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية وجامعة السلطان قابوس"

-هدفت الدراسة الى: التعرف على مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية وجامعة السلطان قابوس، إضافة تحديد الفروق في مستوى الوعي تبعاً لمتغير الجامعة، الجنس، والمستوى الدراسي، والمعدل التراكمي لدى الطلبة، إضافة لتحديد أكثر الفقرات قدرة على التنبؤ بمستوى الكلي للوعي.

-أجريت الدراسة على: عينة قوامها 207 طالب وطالبة وذلك بواقع 105 من جامعة النجاح الوطنية و102 من جامعة السلطان قابوس.

-أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي. وطبق استبان لقياس الوعي الغذائي والذي تكون من 15 فقرة.

- أظهرت النتائج أن: مستوى الوعي الغذائي العام لدى أفراد العينة كان منخفضاً، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى 59%، إضافة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الغذائي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة، والجنس، والمستوي الدراسي، بينما كانت هناك دلالة إحصائية فيما يخص المعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى.

-أوصي ب: إعادة النظر في المناهج الدراسية ذات العلاقة بالصحة، إضافة إلى ضرورة عقد ورشات عمل حول التغذية لطلبة تخصص التربية الرياضية.

1-9-دراسة سوزان دريد أحمد زنكنة (2009).

بعنوان " الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم "

-هدفت الدراسة الى: التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الصف الرابع في قسم الكيمياء وعلوم الحياة في كلية التربية /ابن الهيثم-جامعة بغداد والتعرف على الفرق في مستوى الوعي الصحي بين طلبة قسمي الكيمياء وعلوم الحياة. ومعرفة مصادر الحصول على الثقافة الصحية لدى طلبة الصف الرابع في قسم الكيمياء في كلية التربية /ابن الهيثم-جامعة بغداد.

- أجريت الدراسة على: عينة من (17) مدرس ومدرسة، فيما بلغت عينة الطلبة من (153) طالبا في المدارس المتوسطة النهارية في محافظة النجف الاشرف العراق.

- أُستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي المسحي وطبق مقياس الوعي الصحي الذي تكون من (81) فقرة موزعة على خمسة مجالات وتكون سلم الإجابات من ثلاث بدائل هي (أوافق، لا أوافق، لا أدري).

- أظهرت النتائج أن: عينة البحث تمتعت بدرجة جيدة من الوعي، حيث كان مستوى الوعي الصحي لطلبة قسم الكيمياء أعلى من مستواه لدى طلبة قسم العلوم على الرغم من دراسة طلبة علوم الحياة لمادة الصحة العامة، وتدرجت مصادر الحصول على المعلومات الصحية بين الاهل في المرتبة الأولى والنشاطات الثقافية في المرتبة الأخيرة وجاء مصدر المواد الدراسية في المرتبة الرابعة.

- أوصي ب: إعطاء مادة الصحة العامة مكانة ومساحة أكبر في مناهج التعليم الجامعي. وكذا جعل مقرر مادة الصحة العامة متطلب ضروري لكل قسم من أقسام الكليات التربوية وعدم اقتصره على قسم علوم الحياة. وتوفير البيانات الصحية المتعلقة بالأمراض والمشكلات الصحية القائمة.

1-10-دراسة نادية بنت عبد الرحمن الهبيي (2009).

بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات أطفال التوحد"

- هدفت الدراسة الى: التعرف على المشكلات الغذائية التي تواجه أمهات ومشرفات أطفال التوحد. وإيجاد حلول بسيطة للمشكلات الغذائية التي تواجه أمهات، ومشرفات أطفال التوحد والتعرف على ممارسات أمهات ومشرفات في تغذية طفل التوحد بالإضافة الى التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية قدرة الأمهات والمشرفات في تخطيط وجبات غذائية مناسبة لحالة أطفال التوحد قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

- أجريت الدراسة على: عينة بلغ عددها قبل البرنامج 75 أم و68 مشرفة وبعد تطبيق البرنامج 29 أم و29 مشرفة.

- أُستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي والمنهج التجريبي، تم تطبيق استبيان وبرنامج الإرشادي، وشملت الاستبانة على أربع محاور وهي البيانات العامة والممارسات والعادات الغذائية المتبعة عند تغذية أطفال التوحد، وأسئلة لمعرفة الوعي الغذائي، والأغذية المفضلة لطفل التوحد.

-أظهرت النتائج أن: مستوى الوعي الغذائي للأمهات والمشرفات منخفض وارتبط ذلك بالمستوى التعليمي لهن في حين أظهر البرنامج فاعليته في رفع مستوى الوعي الغذائي من المنخفض إلى المتوسط وبفروق دالة إحصائية.

-أوصي ب: إجراء المزيد من برامج التثقيف الغذائي لأسر أطفال التوحد وتعميم هذا البرنامج على جميع المراكز ذات الصلة بالمملكة العربية السعودية.

11.1. دراسة عبد الله محمد خطابية وإبراهيم فيصل رواشدة (2010).

بعنوان "مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن"

-هدفت الدراسة الى: الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى طالبات في كليات مجتمع الأردن
-أجريت الدراسة على: عينة بلغ عددها (678) طالبة وشكلت ثلث مجتمع الدراسة. اختيرت بطريقة العينة الطبقية العشوائية.

-أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي المسحي، وطبقت في هذه الدراسة استبانة لقياس الوعي الصحي والتي تكونت من (32) فقرة موزعة على خمسة مجالات هي الصحة العامة، وامراض الجسم، والتغذية، ورعاية الأم، ورعاية الطفل.

-أظهرت النتائج أن: جاء مستوى الوعي الصحي منخفضا حيث كان أقل من المستوى المقبول (80%) كذلك كانت النتائج لصالح مستوى السنة الدراسية الثانية مقارنة مع السنة الأولى. ولصالح التخصص المهني مقارنة بالتخصص الأكاديمي ولصالح التخصص الأكاديمي مقابل التخصص التجاري. أما من حيث مستوى المعيشة، فكانت لصالح مستوى المعيشة المرتفع ثم المتوسط يليه المنخفض.

-أوصي ب: بضرورة إقرار مادة خاصة بالوعي الصحي كمتطلب للدراسة لجميع التخصصات في كليات مجتمع الأردن.

1-12-دراسة عماد عبد الحق، ومؤيد شناعة، وقيس نعيرات، وسليمان العمدة (2012).

بعنوان "مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس"
 -هدفت الدراسة الى: التعرف الى مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، إضافة الى تحديد الفروق في المستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الجامعة، والجنس، والكلية، والمعدل التراكمي لدى الطلبة.
 -أجريت الدراسة على: عينة اختيرت بالطريقة الطبقيّة العشوائية حيث بلغ عددهم (800) طالبا وطالبة.
 -أُستخدِم في الدراسة: المنهج الوصفي المسحي، وطبقت استبانة لقياس الوعي الصحي والتي تكونت من (32). موزعة على أربعة مجالات هي التغذية، وممارسة النشاط الرياضي، والصحة الشخصية، والقوام.
 -أظهرت النتائج أن: مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطا، حيث وصلت نسبة النسبة المئوية للاستجابة الى (64.80%)، إضافة الى ظهور فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة ولصالح جامعة القدس، والكلية لصالح كليات العلمية، ومتغير الجنس ولصالح الطالبات، وكذلك المعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى.
 -أوصي ب: ضرورة عقد ورشات عمل حول تنمية الوعي الصحي للطلبة والاهتمام بالوعي الصحي لطلبة الجامعة في المسابقات ذات العلاقة مثل الرياضة والصحة والتربية الصحية والصحة العامة.

1-13-دراسة عقيل مسلم، ومحمد مطر عراك، وجاسم جابر محمد (2012).

بعنوان " الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية - جامعة المثنى "
 -هدفت الدراسة الى: بناء مقياس الوعي الصحي وتحديد مجالاته بالإضافة الى التعرف على واقع الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية والتعرف على الفروق في الوعي الصحي وفق متغير المرحلة الدراسية ومتغير الجنس.

- أجريت الدراسة على: عينة قوامها (161) طالب وطالبة، موزعين على المراحل الدراسية وحسب الجنس (طلاب، طالبات)، تم اختيار العينة بالطريقة الطبقيّة العشوائية وبما يتلاءم وغرض كل مرحلة.

- أُستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي المسحي، طبق مقياس الوعي الصحي، الذي تكون من (57) فقرة موزعة على أربعة مجالات هي: (التغذية، والتدريب الرياضي، والتحكم في الضغوط النفسية والاجتماعية، والعناية الصحية)، بالإضافة إلى (8)، فقرات لقياس مصادر المعلومات الصحية.

- أظهرت النتائج أن: مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية في جامعة المثنى مرتفع نسبياً. وعدم وجود اختلاف في الوعي الصحي بين الطلاب والطالبات كلية. وكذلك عدم وجود اختلاف في الوعي الصحي بين طلبة المرحلتين الدراسيتين الأولى والثانية في كلية التربية الرياضية -جامعة المثنى.

- أوصي بـ: ضرورة توعية الطلاب لأجراء فحوصات طبية شاملة بصورة دورية. وتعزيز وتطوير وابتكار وسائل لنشر الوعي الصحي بين الطلبة. بالإضافة الى توفير الأجواء الصحية الملائمة للطلبة، وتزويدهم بالمعلومات الصحية العلمية. وضرورة تضافر كل الجهود (الوزارة، الجامعة، الكلية، العائلة، وسائل الإعلام، مؤسسات المجتمع المدني، ... الخ)، لرفع مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة.

1-14-دراسة حسام عباس، وسهر علي (2013).

بعنوان " الوعي الصحي للمرضى المصابين بأمراض الشرايين التاجية حول التغيير لنمط الحياة" -هدفت الدراسة الى: تقييم الوعي الصحي للمرضى المصابين بأمراض الشرايين التاجية حول التغيير لنمط الحياة.

- أجريت الدراسة على: عينة من المرضى المصابين بأمراض الشرايين التاجية لمستشفى مرجان بمدينة الحلة الذي بلغ عددهم (108) مريض.

- أُستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي المسحي حيث أجريت في وحدة العناية القلبية في مستشفى مرجان بمدينة الحلة، تم اعداد استبانة لجمع المعلومات للفترة ما بين (15حزيران 2012 ولغاية 20 أب 2012).

-أظهرت النتائج أن: معظم أفراد العينة هم من الذكور بنسبة (53.7%) وان نسبة المدخنين كانت (61%) وان نسبة (38%) منهم يعانون من ارتفاع ضغط الدم توصلت الدراسة الى أن معظم المرضى لم يغيروا من نمط حياتهم. وكان اغلب عينة الدراسة من الأميين والذكور وريبات البيوت وسكان المدينة، كما وكانت معظم العينة من الذين يعانون من زيادة الوزن، وارتفاع ضغط الدم، والمدخنين.

-أوصي ب: أن هناك حاجة ملحة لبناء برنامج تعليمي للمرضى وذلك لتحسين نمط حياتهم وكذلك تطوير معلوماتهم لأحداث التغيير للزم في سلوكهم باتجاه أنماط حياة صحية.

1-15-دراسة عبد الحلیم خلفي (2013).

بعنوان " أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمنراست" -هدفت الدراسة الى: معرفة أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي.

-أجريت الدراسة على: عينة قوامها (252) طالب وطالبة تم اختيارهم قسديا من مختلف التخصصات.

-منهجية وأدوات الدراسة: استعمل الباحث المنهج الوصفي، أستخدم مقياس الوعي الصحي الذي عماد عبد الحق وزملاؤه عام (2012)، ومقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد لوالستون.

-أظهرت النتائج أن: مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي عالي جدا، حيث قدر ب (81,94%)، بالإضافة الى وجود فروق دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في مستوى الوعي الصحي لصالح الاناث، كما انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكور والاناث في الضبط الصحي، وتوجد فروق بين درجات الطلبة في التخصصات الإنسانية والتخصصات التقنية في كل من مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي.

أوصي ب: إجراء دراسات على غرار الدراسة الحالية لدى عينات من تلاميذ المدارس والثانويات. والعمل في المجال التوعوي على مختلف الأصعدة لاسيما وسائل الإعلام، وفي مختلف المؤسسات التربوية والتعليمية والمهنية وحتى الإنتاجية.

1-16-دراسة ناهدة عبد زيد الدليمي، ورائد مهوس زغير، ويحي علوان منهل (2014).

بعنوان " دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي للاعبين المستويات العليا بين بعض الألعاب الجماعية والفردية "

-**هدفت الدراسة الى:** إعداد مقياس لمستوى الوعي الصحي، فضلاً عن التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي المستويات العليا في بعض الألعاب الجماعية والفردية، كذلك إيجاد الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى اللاعبين بين بعض الألعاب الجماعية والفردية.
-**أجريت الدراسة على:** عينة من لاعبي المستويات العليا في بعض الألعاب الجماعية والفردية، إذ بلغ العدد الكلي لمجتمع البحث(155) لاعباً، في حين بلغت عينة البحث(105) لاعبا، وبهذا شكلت نسبة مئوية مقدارها (67.74%).

-**أُستخدم في الدراسة:** المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي. طبق في هذه الدراسة مقياس الوعي الصحي الذي تكون من (48) فقرة واحتوى سلم الاجابة على ثلاثة بدائل هي (دائماً، أحياناً، نادراً).

-**أظهرت النتائج أن:** أغلبية لاعبي المستويات العليا في بعض الألعاب الجماعية والفردية تمتع بمقدار جيد في مستوى الوعي الصحي. وتفوق لاعبي المستويات العليا في بعض الألعاب الجماعية في مستوى الوعي الصحي على لاعبي بعض الألعاب الفردية. وأفرزت الدراسة المقارنة الأفضلية للاعبين الكرة الطائرة في مستوى الوعي الصحي ضمن بعض الألعاب الجماعية قيد الدراسة. ولا توجد أفضلية للاعبين ضمن بعض الألعاب الفردية قيد الدراسة في مستوى الوعي الصحي.

أوصي بـ: ضرورة الاهتمام بالجانب الصحي للاعبين في المستويات العليا للألعاب الجماعية والفردية مع التأكيد على ضرورة الاهتمام الكبير في توضيح ونشر الوعي الصحي في مختلف الأنشطة والألعاب الرياضية المختلفة.

1-17-دراسة فارس كسوب راشد (2014).

بعنوان " مستوى الوعي الصحي لدى مربي بعض الألعاب الفردية والجماعية في الفرات الأوسط "

- هدفت الدراسة الى: التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى مربي بعض الالعب الفردية والجماعية في الفرات الاوسط.
- أجريت الدراسة على: المدربين المتقدمين في بعض الألعاب الجماعية التي هي (الكرة الطائرة وكرة السلة وكرة القدم) بعدد (110) مدربا والالعب الفردية التي هي (التنس والشطرنج والريشة الطائرة) بعدد (45) مدربا وبهذا بلغ العدد الكلي (155) مدربا.
- أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لتحديد مستوى الوعي الصحي، حيث استخدم مقياس الوعي الصحي مكون من (46) عبارة ذات سلم إجابة ثلاثي (دائما، أحيانا، نادرا).
- أظهرت النتائج أن: تمتع أغلبية مدربي الألعاب الجماعية والفردية تمتعوا بمستوى جيد من الوعي الصحي وأنه توجد فروق ذات دلالة معنوية بين متوسط درجات الوعي الصحي بين مدربي الالعب الجماعية ومدربي الالعب الفردية لصالح مدربي الالعب الجماعية.
- أوصي ب: تحديد الحاجات الصحية والبيئية للاعب والفريق، ومعالجتها في اطارها المناسب بما يساعد على تطوير وعي المدرب وممارسته للسلوك الصحي.

1-18-دراسة مجدي الجويسي (2015).

- بعنوان " مستوى الوعي بالصحة النفسية لدى طلبة جامعتي فلسطين التقنية والقدس المفتوحة من وجهة نظر الطلبة"
- هدفت الدراسة الى: التعرف على مستوى الوعي بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعات. ودراسة الفرق ي مستوى الوعي بالصحة النفسية بين طلاب جامعة فلسطين التقنية وجامعة القدس المفتوحة، والتعرف الى مستوى المعرفة بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعات. وتحديد أثر متغيرات (الجنس، الكلية، الجامعة، المستوى الدراسي، البرنامج الدراسي).
- أجريت الدراسة على: مجتمع دراسة تكون من (8091) طالبا وطالبة في الجامعتين، واختيرت عينة قصديه بلغ حجمها (445) طالبا وطالبة.
- أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي التحليلي، تم تطبيق مقياس الوعي بالصحة النفسية لقياس استجابات المفحوصين، حيث تضمنت ثلاثة محاور (التكيف النفسي، التكيف الاجتماعي، السلامة النفسية) بمجموع عبارات (22) عبارة كلها بالاتجاه الإيجابي بمفتاح تصحيح خماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة).

-أظهرت النتائج أن: هنالك فروق تبعا لمتغير الجنس وكانت لصالح الإناث، وتبعا لمتغير الجامعة، وكانت لصالح القدس المفتوحة ومتغير المستوى الدراسي لصالح طلبة السنة الثانية، ولم تظهر فروق إحصائية تبعا لمتغيرات البرنامج الدراسي والكلية.

-أوصي ب: حث الأطر الطلابية على توفير برامج توعية بالصحة النفسية لجميع طلبة الجامعة.

1-19-دراسة بن زيدان حسين، مقراني جمال، سيفي بلقاسم(2017).

بعنوان "مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي"

-هدفت الدراسة الى: التعرف الى مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي.

-أجريت الدراسة على: عينة قوامها (100) معاق حركيا منهم (50) ممارس للنشاط الرياضي (كرة السلة على الكراسي المتحركة) و(50) غير ممارسين للنشاط الرياضي من بعض الولايات (مستغانم، سعيدة، عين تموشنت، غليزان) بدولة الجزائر.

-أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي، تم تطبيق مقياس الوعي الصحي الذي تضمن خمسة مجالات (الوعي الصحي الشخصي، الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي الوقائي، الوعي الصحي الرياضي، الوعي الصحي البيئي) بمجموع عبارات (43) عبارة بمفتاح تصحيح خماسي.

-أظهرت النتائج أن: مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي جاء عاليا، ومستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي جاء متوسطا. وأنه توجد فروق دالة إحصائية بين عينة الممارسين للنشاط الرياضي غير الممارسين للنشاط الرياضي في جميع المجالات لصالح عينة الممارسين.

-أوصي ب: نشر الوعي الصحي في جميع مؤسسات ومراكز ذوي الاعاقة من خلال وسائل الاعلام المختلفة (التلفاز، الصحف، والمجلات). ونشر الوعي الرياضي والنفسي لأهمية ممارسة النشاط الرياضي المكيف وتوجيه المجتمع لذلك. بالإضافة الى إقناع آباء وأمهات بتوجيه أبنائهم نحو ممارسة النشاطات البدنية الرياضية.

1-20- زينب بلقندوز (2017).

- بعنوان "واقع الصحة النفسية لدى طلبة جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم"
- هدفت الدراسة الى: التعرف الى واقع الصحة النفسية لدى طلبة جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم ودراسة الفروق بين الطلبة فيما يخص الصحة النفسية على ضوء متغير الجنس.
- أجريت الدراسة على: عينة قوامها (55) طالب وطالبة من تخصص علم النفس.
- أُستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي، تم تطبيق مقياس "كولدبيرغ" للصحة النفسية.
- أظهرت النتائج أنه: يوجد مستوى عالي من الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة وأن الطالبات يتمتعن بمستويات مرتفعة من الصحة النفسية مقارنة بالذكور.
- أوصي ب: العمل على تفعيل مشروع الدفتر الصحي للطالب الجامعي نظرا لأهميته في الكشف بدقة عن الحالة الصحية ودوره في تتبع تاريخ المرض ان وجد.

1-21- العربي محمد وحريتي حكيم (2018).

- بعنوان "الوعي الصحي وعلاقته باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة."
- هدفت الدراسة الى: التعرف العلاقة بين الوعي الصحي واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة والفروق بين طلبة السنة الأولى والثالثة في الوعي الصحي واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.
- أجريت الدراسة على: عينة اختيرت بطريقة عشوائية بلغت (67) طالب (20) طالب سنة أولى و47 طالب السنة الثالثة).
- أُستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي، تم تطبيق استبيان الوعي الصحي، واختبارات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.
- أظهرت النتائج: وجود علاقة بين الوعي الصحي ومكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بما فيها التركيب الجسمي والمتمثل في اختبار مؤشر كتلة الجسم، وعدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الوعي الصحي بين طلبة السنة أولى ليسانس والثالثة ليسانس.
- أوصي ب: العمل على تصميم برامج لزيادة الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع، والبحث في العلاقة بين الوعي الصحي ومتغيرات أخرى كالسمنة مثلا واجراء دراسات مقارنة بين الجنسين أو الاختصاصات فيما يخص الوعي الصحي واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

1-22- خويلدي الهواري، وقزقوز محمد، زين شميصة العيد (2018).

بعنوان "دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي لدى طلبة الإقامة الجامعية الممارسين والغير ممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية."

-هدفت الدراسة الى: التعرف الى مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الإقامة الجامعية الممارسين والغير ممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية بالمركز الجامعي البيض، ومعرفة الفروق بينهما.

-أجريت الدراسة على: بلغت عينة الدراسة (280 طالب ذكور فقط)

-أستخدم في الدراسة: المنهج الوصفي، تم تطبيق استبيان الوعي الصحي.

-أظهرت النتائج: ان الدرجة الكلية للاستبيان تشير الى أن أفراد عينة الدراسة يتمتعون بمستوى عالي من الوعي الصحي. حيث بلغت النسبة المئوية للاستبيان ككل (71,60%)، وانه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لصالح الطلبة الممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية.

-أوصي ب: ضرورة إيجاد مناهج مستقل في المؤسسات التربوية من أجل إكساب الطلبة المعلومات والممارسات الصحية في سن مبكرة وبالتالي تبنيتها وممارستها لاحقاً لتصبح قيمة في داخله وتوجه سلوكه.

2-مناقشة الدراسات المرتبطة.**1-2- من حيث مجتمع وعينة الدراسة:**

اختلفت العينات التي تناولتها الدراسات السابقة من حيث السن والجنس والتخصص، فتنوعت بين تلاميذ صف الثانوي كما هو في دراسة علي بن حسين الاحمدي و طلبة الجامعات كما في دراسة سوزان دريد أحمد زنكنة و عبد الله محمد خطابية عماد عبد الحق و عبد الحليم خلفي، بالإضافة الى مدربي ولاعبي الأندية كما في دراسة القدومي و ناهدة عبد زيد الدليمي و فارس كسوب راشد، كما شملت الدراسات عينات من المرضى المصابين بأمراض الشرايين التاجية كما في دراسة حسام عباس، وعينة من أمهات أطفال التوحد كما في دراسة نادية بنت عبد الرحمن اللهيبي، والمعاقين حركياً كما في دراسة بن زيدان حسين. وقد تطرق الباحث الى طلبة الجامعة

لتعدد الدراسات حول هذه الفئة وأهميتها بالإضافة الى ندرة الدراسات التي تطرقت الى فئة طلبة في حدود علم الباحث.

2-2- من حيث أهداف الدراسات:

هدفت بعض الدراسات الى التعرف على مستوى الوعي الغذائي وهو يمثل مجال من مجالات الوعي الصحي، وكذا تحديد الفروق في مستوى الوعي الغذائي تبعاً لمتغيرات الدراسة (الجامعة، الجنس، والمستوى الدراسي، والمعدل التراكمي لدى الطلبة، تخصص، البرنامج الدراسي)، بالإضافة الى معرفة عدد من مصادر تعلم المعرفة الغذائية. والكشف على العلاقة بين مستوى الوعي الغذائي والممارسات الغذائية. وهذا كما في دراسة كارين زين، وعبد الناصر القدومي وكاشف زايد، ودراسة صراح بوغ. وهناك دراسة مجدي الجويسي والتي هدفت الى التعرف الى مستوى الوعي بالصحة النفسية. ودراسة العلاقة بين الوعي الغذائي وبعض متغيرات الدراسة.

وهدفت دراسات أخرى الى بناء مقياس الوعي الصحي وتحديد مجالاته، والتعرف على مستوى الوعي الصحي لدى أفراد عيناتها، وكذا تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الدراسة (الجامعة، الجنس، والمستوى الدراسي، التخصص الأكاديمي، البرنامج الدراسي، الممارسة الرياضية، الخبرة في اللعب، والمؤهل العلمي لدى اللاعبين، الألعاب الجماعية والفردية) وكذلك ومعرفة مصادر الحصول على الثقافة الصحية. كما هو الحال عند القدومي ودراسة سوزان دريد أحمد زنكنة ودراسة عماد عبد الحق ودراسة خطابية.

أما في دراستنا فهدفنا التعرف الى مستوى الوعي الصحي لطلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس في جامعة الجليلي بونعامة وتحديد الفروق تبعاً لمتغير الجنس والمستوى الدراسي والكلية والمعهد بالإضافة الى متغير تصنيف مؤشر كتلة الجسم والذي يمكننا من تحديد نسبة تفشي سمنة بين الطلبة.

2-3- من حيث وسائل جمع البيانات:

اختلفت الأدوات المستخدمة في الدراسات، حيث تناولت بعض الدراسات بعد أو مجال واحد كالوعي الغذائي كما في دراسة عائشة أحمد فخر والذبي كان عبارة عن إختبار يتضمن (45) سؤالاً. ومجال الوعي بالصحة النفسية كما في دراسة مجدي الجويسي حيث تضمن بدوره على

ثلاثة محاور (التكيف النفسي، التكيف الاجتماعي، السلامة النفسية) بمجموع (22) عبارة كلها بالاتجاه الإيجابي.

وتناولت دراسات أخرى مقياس الوعي الصحي لكن بصيغة أسئلة تقابلها مجموعة من الاجابات كما في دراسة علي بن حسين الاحمدي وشعباني مالك.

وتناولت دراسات اخرى مقياس الوعي الصحي لكن بمجالات وأبعاد مختلفة، ففي دراسة القدومي وعقيل مسلم تكون مقياس الوعي الصحي من (57) عبارة موزعة على أربعة مجالات هي: مجال التغذية، ومجال التدريب الرياضي، والمجال الاجتماعي والتحكم في الضغوط النفسية، ومجال العناية الصحية. إضافة الى (8) فقرات لقياس مصادر المعلومات الصحية، وقد جاء سلم الإجابة ثلاثي (دائمًا، أحيانًا، نادرًا). ودراسة عماد عبد الحق والتي تكون فيها المقياس من (32) عبارة. موزعة على أربعة مجالات هي التغذية، وممارسة النشاط الرياضي، والصحة الشخصية، والقوام. ودراسة خطابية تكون مقياس الوعي الصحي من (32) عبارة موزعة على خمسة مجالات هي الصحة العامة، وامراض الجسم، والتغذية، ورعاية الأم، ورعاية الطفل. وجاء سلم الاجابة خماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة).

أما دراسة بن زيدان وآخرون فتكونت اداة الدراسة من مقياس الوعي الصحي الذي تضمن خمسة مجالات (الوعي الصحي الشخصي، الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي الوقائي، الوعي الصحي الرياضي، الوعي الصحي البيئي).

وتجدر الإشارة إلى أنه في معظم الدراسات السابقة تم اتباع المنهج الوصفي، ما عدا البعض الذي أثر المنهج الوصفي. أما في دراستنا نحن التي انتهجنا فيها المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، فقد استخدمنا مقياس الوعي الصحي الذي تم بناءه من طرف الباحث من خلال حصر المقاييس والاستبانات التي تناولت الوعي الصحي أو أحد مجالاته وعرضها على الخبراء والمحكمين واطراف اختبار مؤشر كتلة الجسم للطلبة المفحوصين.

2-4- من حيث النتائج توصلت إليها:

أغلب الدراسات توصلت الى أن أفراد عيناتها تمتعوا بمستوى عالي من الوعي الصحي، حيث توصل القدومي وفارس كسوب راشد الى أنه لدى لاعبي الأندية العربية ومدربي الألعاب الجماعية مستوى عال من الوعي الصحي. وهذا ينطبق على الدراسات التي تناولت طلبة الجامعة فقد جاءت

نتائج دراسة **عقيل مسلم** ودراسة **سوزان دريد أحمد زنكنة** الى ان أفراد عيناتهم من الطلبة تمتعوا بمستوى وعي صحي مرتفع نسبياً. اما في الجزائر فقد أظهرت النتائج ارتفاع مستوى الوعي الصحي للطلبة وهذا في الدراسة التي اجراها **عبد الحليم خلفي** بالمركز الجامعي بتمنراست ودراسة **خويلدي الهواري واخرون** في المركز الجامعي بالبيض. واما دراسة **عماد عبد الحق واخرون** أظهرت أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطاً، حيث وصلت نسبة النسبة المئوية للاستجابة الى (64.80%). واما في دراسة **عبد الله محمد خطابية وإبراهيم فيصل رواشدة** فقد أظهرت أن مستوى الوعي الصحي للطلبات منخفض.

اما فيما يخص نتائج المتعلقة بمستوى الوعي الصحي تبعا للمتغيرات المدروسة فقد خلصت دراسة من دراسة **عماد عبد الحق واخرون** ودراسة **عبد الحليم خلفي** الى وجود فروق دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في مستوى الوعي الصحي لصالح الاناث. ويدعم هذه النتائج دراسة **بلقندوز زينب** التي توصلت الى وجود اختلاف في مستوى الصحة النفسية بين الطلبة ذكور واناث لصالح الاناث. وهذا عكس ما خلصت اليه دراسة **عقيل مسلم واخرون** الى عدم وجود اختلاف في مستوى الوعي الصحي بين طلاب وطالبات الكلية.

اما حسب متغير المستوى الدراسي فقد خلصت دراسة **عقيل مسلم واخرون** الى عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الوعي الصحي بين طلبة السنة أولى والثانية ليسانس. ويدعمه نتائج دراسة **محمد العربي وحريتي حكيم** الى عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الوعي الصحي بين طلبة السنة أولى والثالثة ليسانس.

أما حسب متغير التخصص فقد خلصت دراسة **عقيل مسلم واخرون** الى وجود في مستوى الوعي الصحي لصالح الكليات العلمية.

أما النتائج التي اشارت الى علاقة مستوى الوعي الصحي ببعض المتغيرات فنذكر منها نتائج دراسة **العربي محمد وحريتي حكيم** والتي خلصت الى وجود علاقة بين الوعي الصحي ومكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بما فيها التركيب الجسمي والمتمثل في اختبار مؤشر كتلة الجسم. ودراسة **صراح بوغ** والتي اثبتت أن هناك علاقة ارتباطية قوية بين مستوى الوعي الغذائي ومستوى الممارسات الغذائية.

خلاصة:

على الباحث القيام بمسحٍ عددٍ كافٍ من الموضوعات التي لها علاقة بموضوع بحثه، كون ذلك من مستلزمات الخطّة العملية لأي دراسة علمية كانت في أي مجال من مجالات العلوم؛ لأنّ ذلك سيعطيه فكرة عن مدى إمكانية القيام ببحثه، ويثري فكره ويوسع مداركه وأفقه، ويكشف بصورة واضحة عما كتب حول موضوعه. وللدراسات السابقة أهمية كبيرة في البحث العلمي فهي تقوم بوضع الباحث على الطريق الصحيح، ليقدم بحثاً جديداً متجنباً أخطاء الآخرين، حيث تعد الدراسات السابقة من أهم الأسس العلمية التي تركز عليها الدراسة بعد اختيار مشكلة الدراسة، فيبدأ الباحث بالبحث والتمحيص والتحليل في الدراسات السابقة.

الفصل الثاني:

الوعي الصحي

تمهيد

1. الصحة

2. التربية الصحية

3. التربية الوقائية

4. الثقافة الصحية

5. الوعي الصحي

خلاصة

تمهيد:

لا شك أن المرابي الواعي والأب الفاهم والام المنصفة مسئولون عن تربية الطفل، وعليهم الاستزادة من الوسائل المجدية والقواعد التربوية المؤثرة في اعداد الطفل عقليا وخلقيا وجسميا واجتماعيا ونفسيا حتى ينضج ويصبح مواطنا صالحا نافعا لنفسه ومجتمعه (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2001، صفحة 38). والتربية الصحية عملية تربوية تسعى الى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة الى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك باستعمال الوسائل التربوية الحديثة. ويساعد انتشار الوعي الصحي بين المواطنين في المام بالعادات والسلوك الصحي فيما يتعلق بالغذاء والنظافة الشخصية وكل ما من شأنه رفع المستوى الصحي (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2001، صفحة 208). باعتبار ان الجانب الصحي يشتمل على جانبين اساسيين هما: الثقافة الصحية والتي تتمثل في اكتساب المعارف والمعلومات الصحية، والوعي الصحي الذي يتمثل في ممارسة وتطبيق تلك المعارف والمعلومات في الواقع العملي (عماد صالح عبد الحق، واخرون، 2010).

1-الصحة:

عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بانها: "هي حالة من الانسجام والاستقرار البدني والنفسي والاجتماعي، تمكن الشخص من ممارسة نشاطاته اليومية على الوجه الطبيعي لا مجرد انعدام المرض أو العجز. وفي الواقع تعتبر هذه العناصر بالنسبة للصحة (البدنية . العقلية . الاجتماعية) مثل عناصر الطيف الضوئي بالنسبة الضوء الأبيض، بمعنى أنه إذا نقص أي عنصر من هذه العناصر ينتج عن هذا عدم تكامل الصحة (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 1992، صفحة 38). وتنقسم الصحة الى قسمين صحة الفرد (الشخصية)، والصحة العامة (صحة المجتمع) **أولا: الصحة الفردية:** وتشمل الجوانب المختلفة للشخص الجسمانية، النفسية العقلية والروحية. **ثانيا: الصحة العامة:** تتضمن الصحة العامة كل الاعمال والإجراءات التي تتخذ لتحسن صحة المجتمع والمحافظة عليها (محمد أحمد كنعان، 2000، صفحة 609).

1-1-درجات الصحة ومستوياتها:

من منظور التعريف السابق للصحة يمكننا أن نتصورها على أنه قياسي طرفه العلوى الصحة المثالية والطرف السفلى انعدام الصحة، وبينهما توجد درجات متفاوتة من الصحة تعتمد على مدى تمتع وتشبع الفرد الصحة التي سبقت الإشارة إليها، ونوجز درجات الصحة فيما يلي (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2001):

- 1- **الصحة المثالية:** ونقصد بها درجة التكامل البدني والنفسي والاجتماعي، وهذا المستوى من الصحة نادراً ما يتوافر، وهو يعتبر هدفاً بعيداً لبرامج الصحة العامة في المجتمع لمحاولة العمل على تحقيقه.
- 2- **الصحة الإيجابية:** في هذا المستوى تتوافر طاقة صحية إيجابية تمكن الفرد من مواجهة المشاكل والمؤثرات والضغوط البدنية والنفسية والاجتماعية دون أن تظهر على الفرد أية أعراض مرضية، وهذا يعنى أن حالة التكيف لدى الفرد ساعدته في التغلب على كل ما يتعرض له في الحياة دون أن تظهر عليه أية أعراض مرضية.
- 3- **السلامة المتوسطة:** في هذا المستوى لا تتوافر طاقة إيجابية لدى الفرد مقارنة بالمستوى السابق، ويكون الفرد دائماً عرضة للمؤثرات الضارة "بدنية، نفسية، اجتماعية" وقد يقع الفرد فريسة للمرض بسبب إحدى هذه النواحي السابقة.
- 4- **المرض غير الظاهر:** في هذا المستوى لا يشكو الفرد من أعراض مرضية واضحة، ولكن يمكن في هذا المستوى اكتشاف بعض الأمراض نتيجة الاختبارات والتحليل الطبية، أو نتيجة بحث الحالة الاجتماعية للفرد، والتعرف عن قرب للظروف والصعوبات التي يعاني منها، بل ومن تدنى مستوى معيشتته.
- 5- **المرض الظاهر:** في هذا المستوى يشكو الفرد من بعض الأمراض سواء كانت بدنية "وظيفية" أو نفسية أو اجتماعية، وتبدو عليه علامات وأعراض تدل على تدنى صحته العامة.
- 6- **مستوى الاحتضار:** في هذا المستوى تسوء الحالة الصحية للفرد إلى حد بعيد، ويصعب عليه استعادة صحته ويصبح عالة على من حوله أو على من يعوله.

2-التربية الصحية:

عرف العلماء التربية الصحية بالعديد من التعاريف نذكر منها ما يأتي (نادية محمد رشاد، 2000، صفحة 14):

- عرف توماس وود التربية الصحية بأنها محصلة الخبرات التعليمية للفرد التي تؤثر تأثيراً إيجابياً في معلوماته وعاداته واتجاهاته التي ترتبط بصحة الفرد وصحة المجتمع وصحة السلالة.

- عرف جرود التربية الصحية بأنها ترجمة كل ما عرف عن الصحة من حقائق إلى نماذج سلوكية مرغوبة من الفرد والمجتمع بواسطة الوسائل التعليمية.

ويعرف بهاء الدين إبراهيم سلامة التربية الصحية بأنها جزء هام من التربية العامة، بل تتعدى ذلك إلى أكساب الأفراد تفهماً وتقديراً أفضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع، والاستفادة منها على أكمل وجه، وكذلك تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات والارشادات الصحية المتعلقة بصحتهم بغرض التأثير الفعال على اتجاهاتهم والعمل على تعديل وتطوير سلوكهم الصحي لمساعدتهم على تحقيق السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية (بهاء الدين إبراهيم سلامة، 2001، الصفحات 41-42).

2-1- أهداف الصحة والتربية الصحية:

لكي نتفهم أهداف التربية الصحية يجب ان نلم أولاً بأهداف الصحة والتي يمكن تصنيفها إلى ثلاثة أهداف رئيسية (نادية محمد رشاد، 2000، صفحة 16):

- ✓ توفير بيئة صحية سليمة.
 - ✓ إتاحة الوسائل والمصادر والخدمات الضرورية للمحافظة على صحة الأفراد.
 - ✓ حث الأفراد على السلوك الواعي والذكي والمسئول لأمان ورقي صحتهم وصحة أطفالهم.
- أما أهداف التربية الصحية فتمثل فيما يلي (بهاء الدين إبراهيم سلامة، 2001، صفحة 43):
- العمل تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض ومحاولة أن تكون الصحة هدفاً لكل منهم، ويتوقف ذلك على عدة عوامل من بينها النظم الاجتماعية القائمة، كذلك مستوى التعليم في هذا المجتمع، كما تتوقف على الحالة الاقتصادية وعلى مدى ارتباط الأفراد بوطنهم وحبهم له، ويتضح ذلك من خلال مساعدتهم للقائمين على برامج الصحة العامة في المجتمع ومحاولة التعاون معهم فيما يخططون له من برامج لصالح خدمة صحة المجتمع.
 - العمل على تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الأفراد لتحسين مستوى صحة الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام، وخاصة فيما يتعلق بصحة الأم الحامل والمرضع والصحة الطفل، وصحة المنزل والعناية بالتغذية السليمة، وطرق التصرف في حالات الإصابات البسيطة، وفي

حالة المرض وجميع الأعمال التي يشارك فيها كل اب وام بطريقة إيجابية من اجل رفع المستوى الصحي في المجتمع.

- العمل على تنمية وانجاح المشروعات الصحية في المجتمع، وذلك عن طريق تعاون الافراد مع المسؤولين وتفهمهم للأهداف التي من اجلها تم انشاء وتجهيز تلك المشروعات، ويتضح ذلك من خلال محافظتهم عليها والاستفادة منها في العلاج، واقتراح ما يجدونه مناسباً لتحسين تلك المشروعات.
- العمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع والذي بدوره سوف يساعد على تفهمهم للمسئوليات الملقاة على عليهم نحو الاهتمام بصحتهم وصحة غيرهم من المواطنين.

2-2- أهداف التربية الصحية الجامعية:

- ان الهدف الأساسي لبرنامج الصحة الجامعي هو مقابلة الحاجات الصحية لطلبة الجامعة. وتتلخص هذه الأهداف فيما يلي (نادية محمد رشاد، 2000، الصفحات 24-25):
1. خلق بيئة صحية تسمح للطالب بنمو البدني والعقلي والاجتماعي ويتعلم فيها كيف يحيا أكثر سعادة كمواطن يتمتع بالصحة العقلية والشخصية في بيئته وفي مجتمعه.
 2. الامداد بالأساليب التي تساعد كل من أعضاء هيئة التدريس والاداريين والعاملين للمشاركة معا من اجل صحة الجميع.
 3. تيسير التطبيق العملي للمعلومات الصحية للحياة اليومية في كل من العيادة الطبية، في الفصل الدراسي وفي المدن الجامعية وفي المجتمع ككل.
 4. حماية صحة الطلبة وهيئة التدريس والعاملين من خلال منع الأمراض المعدية.
 5. اعداد الطلبة وخرجين أسوياء ذوي معلومات واتجاهات وعادات ومهارات ومثل نافعة لحياة صحية مؤثرة لأنفسهم ولأسرهم ولمجتمعهم.
 6. مساعدة الطلبة الجامعيين على تقدير مسؤوليتهم عن صحتهم وحتى يعلموا متى يكونون في أحسن حالة بدنية ونفسية، وسوف يتعرفون على مدى انحرافهم عن الطبيعي. ويعرفون متى وكيف يبحثون عن مساعدة ذوي الخبرة لمقابلة احتياجاتهم الصحية.
 7. الامداد بالمعلومات العلمية من خلال خطة متكاملة للتربية الصحية حتى يستطيع الطالب تقييم التقارير العلمية الكاذبة، والحملات الدعائية الخاصة بالصحة والمرض والعقاقير المجهولة.

8. لمنع ضياع وقت المذاكرة ورفع تنمية العمل الجامعي بكفاية وذلك بتأمين الشخصية وصحة المجتمع.

9. لمساعدة الطالب المغترب البعيد عن أسرته الى بيئة جامعية غير معتاد عليها للحصول على عناية طبية كافية وذلك في حالات المرض.

2-3- المشاكل الصحية لطالب الجامعة:

قد اوجزت الدراسات المشاكل الصحية للطلبة الجامعة في: المشاكل النفسية والعاطفية، الحوادث في المقدمة، سوء العادات الغذائية، قلة ساعات النوم سوء استخدام العقاقير، إصابة الجهاز التنفسي، اضطرابات في الهضم، مشاكل الفم والأسنان.
ان المشاكل الصحية لطلبة الجامعة لا يمكن تجاهلها. فالبيئة الصحية، والخدمات الصحية، والتثقيف الصحي يجب وضعها في برنامج يؤثر إيجابيا على المعلومات والاتجاهات والسلوك الصحي للطلبة (نادية محمد رشاد، 2000، صفحة 26).

3- التربية الوقائية:

الوقاية في مجال الصحة تعرف بمصطلح " الطب الوقائي " وله تعريفات كثيرة نختار منها ما يلي:

1. هو العلم المتعلق بمنع انتشار الامراض وتعزيز الصحة النفسية والجسمية عند الافراد والجماعات (عبد الحميد القضاة، 1987، صفحة 14).

2. هو " هو علم المحافظة على الفرد والمجتمع في أحسن حالاته " (محمد عيد محمود صاحب، 2003، صفحة 6)

اما التربية الوقائية فهي مدى المام الطالب بقدر مناسب من المعلومات والمفاهيم الصحية والاتجاهات المناسبة نحو بعض القضايا والمشكلات الصحية ومهارات التفكير العلمي اللازمة لإعداده للحياة كمواطن، قادر على التصرف الصحيح في مواجهة بعض المشكلات الصحية التي قد يتعرض لها (الفرع صلاح الدين، 2008، صفحة 12).

3-1- الإجراءات الوقائية:

تشكل الإجراءات الوقائية ثلاث استراتيجيات مختلفة (يخلف عثمان، 2001، صفحة 15):

- 1- الوقاية الأولية: تعمل على منع حدوث المرض والاضطرابات الصحية، وذلك من خلال إجراءات التربية الصحية وتعديل السلوك والإجراءات الوقائية الأخرى.
- 2- الوقاية الثانوية: وهي استراتيجية وقائية تعمل على منع انتشار الأمراض والاضطرابات الصحية الأخرى مثل التشخيص المبكر والإجراءات الوقائية والعلاجية المناسبة التي غالبا ما تستهدف المجموعات الهشة.
- 3- الوقاية من الدرجة الثالثة: وهي تعمل على تقليل المضاعفات الصحية أو العجز الناجم عن الأمراض والاعاقات التي قد تصيب الفرد وذلك من خلال التأهيل الفعال والخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية.

3-2- خصائص الوقاية في التعاليم الإسلامية:

- ان المتتبع لنظرية الطب الوقائي في الإسلام يستطيع إدراك الخصائص التالية فيها:
- 1.السبق المبكر: حيث ارسى قواعدها قبل أكثر من أربعة عشر قرنا من الزمن يوم كان العالم يغط في سبات عميق من الجهل وقلة المعرفة.
 - 2.المصادقية: حيث أصبحت بديهيات هذا الطب املا وغاية يسعى العلم الحديث للوصول اليها وتحققها، وهكذا يزداد اليقين بهذا الدين روسخا على مدى الأيام.
 3. البساطة واليسر: البساطة في التكليف واليسر في التنفيذ، بحيث لا يستلزم كلفة مادية ولا جهدا مرهقا يقعد الهمم.
 - 4.لا تستلزم المؤهلات الصحية: فتطبيقها بالنسبة للمسلم لا يحتاج الى إجراءات معقدة تستلزم قدرا هائلا من المعرفة، أو أحدا متميزا في الذكاء، أو مؤهلا علميا معيناً، فكل فرد من المسلمين مؤهل لذلك.
 - 5.الذاتية في التنفيذ: أي ان المسلم يقوم بالتطبيق تعبدا لله تعالى، فهو لا يحتاج الى مدير يراقبه او شرطي يحاسبه، لأن الرقيب هو الله تعالى، وواعظ المؤمن ينبع من أعماق نفسه، لذا فالمجتمع الإسلامي في غنى عن الرقابة الحكومية في تنفيذ هذه القواعد الصحية.
 - 6.الشمولية: ونعني بها أن قواعد الطب الوقائي في السنة جزء من كل، فهي من حيث قوة الالتزام ووجوب النفاذ تتميز عن نظرية الطب الوقائي المعاصر، اذ تتعامل مع الانسان على أنه مادة وروح، وفق المنهج الإسلامي الشامل.

7. الحماية من الأمراض الجنسية: نظم الاسلام النشاط الجنسي تنظيماً متوازناً، فلم يكبت الغريزة، ولم يطلق جماحها، لكن اعترف بها وأشبعها في إطار ضوابط شرعية محكمة فسدت بذلك منابع الأمراض الجنسية والاجتماعية، التي تعاني منها المجتمعات الأخرى.

8. التركيز على الوقاية: تركز السنة على وقاية المسلم من الأمراض، ولا تدعه حتى يقع فيها لتعالجه، حيث انها تغلق منافذ المرض كلها، وتبشر من يحمي مجتمعه من الأوبئة بالثواب والاجر العظيم.

9. الديمومة: الالتزام بالأوامر الإسلامية الصحية ليس مرهونا بمدة، أو بسن معينة، بل تبقى وتطبق ما دام الانسان قادرا على العبادة.

10. ان مجموعة القواعد الوقائية في الإسلام رغم كمالها وكفايتها للفرد والمجتمع لا أنها لا تؤتي ثمارها، إذا ترك المسلم الالتزام ببقية الاحكام الشرعية الأخرى، فهي جزء من نظام كامل ينفع البشرية إذا سلمته زمامها واولته قيادتها، أما الالتزام ببعض احكام الإسلام وترك البعض الاخر فهو نوع من الالتزام الممقوت، ونوع من التخبط والضياع وهدر الوقت والجهد... لان التنازل عن حلقة يجر الى تنازل عن عدة حلقات حتى تنفرط السبحة عن اخرها (عبد الحميد القضاة، 1987، الصفحات 32-35).

4- الثقافة الصحية:

تعني الثقافة الصحية تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2001، صفحة 23)..

وقد عرفت وكالة النظم التعليمية بالولايات المتحدة الامريكية الشخص المثقف صحياً بأنه الشخص الذي (نادية محمد رشاد، 2000، صفحة 13):

1. يفهم الحقائق الأساسية الخاصة بالصحة والمرض.

2. يعمل على تقدم الصحة في المجتمع.

3. يحافظ على صحته وصحة من يرعاهم.

4-1- الهدف من التثقيف الصحي:

ان الهدف الأساسي منه هو الارشاد والتوجيه، وأن الهدف منه هو الوصول الى الوضع الذي يصبح فيه كل الفرد على استعداد نفسيا وعاطفيا لان يتجاوب مع الارشادات الصحية (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2001، الصفحات 22-23).

✓ حث افراد المجتمع (طلابا . عاملين . أولياء أمور . سيدات . رجالا) لحماية أنفسهم من الأوبئة والأمراض المعدية.

✓ تقديم كافة المعلومات للتعرف على الامراض المنتشرة في البيئة.

✓ حث أفراد المجتمع للامتناع والابتعاد عن أي عمل يضر بصحة الفرد وصحة الاخرين.

5. الوعي الصحي:

1.5. تعريفات الوعي الصحي:

مفهوم يقصد به الامام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضا احساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والافتناع، ويعني الوعي الصحي أيضا ان تتحول تلك الممارسات الى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير. بمعنى اخر الوعي الصحي هو الهدف الذي يجب ان نسعى اليه ونتوصل اليه لا ان تبقى المعلومات الصحية كثقافة صحية فقط (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2001، صفحة 23).

وعرفته (منظمة الصحة العالمية، 1989) بأنه تطبيق واسع من الخبرات التعليمية بغية تسهيل تكييف نمط الحياة المتعلم مع الممارسات الصحية الجيدة تكيفا طوعيا من خلال خبرات المتعلم المتصفة بالمشاركة الإيجابية من اجل التوصل الى تقبل الشخص لمهارات الصحة الجيدة وممارستها.

وعرفه السمرائي وآخرون (2001) بأنه اعلام وحث المتعلمين على القيام بسلوك سليم يحسن مستواهم ويتحدد باكتسابهم المعلومات الصحية وتتغير مفاهيمهم الصحية الخاطئة واكسابهم السلوك السليم والاتجاهات الصحية الإيجابية.

وعرفه (connie.2001) بأنه عملية تحفيز وإقناع المتعلمين لتعلم ممارسة صحية صحيحة أو عملية ترجمة الحقائق والمفاهيم الصحية المعروفة الى أنماط سلوكية صحية سليمة تؤدي الى رفع المستوى الصحي للمتعلمين باتباع أساليب التربية المتنوعة.

ويعرف الوعي الصحي بأنه مدى معرفة وإدراك الفرد لكيفية الاهتمام بصحته الجسدية او النفسية باتباع الطرق الطبية السليمة والابتعاد عن كل ما هو مضر بالصحة من مأكولات وسلوكيات (مجدي الجويسي، 2015).

ويعرف يوسف لازم كماش الوعي الصحي بأنه كمية المعلومات التي يمتلكها الأفراد الخاصة بالوقاية من الامراض واتباع الارشادات الصحية بالابتعاد عن كل من شأنه أن يؤثر سلبا على الصحة" (2015، صفحة 21).

2.5. أهداف الوعي الصحي:

والهدف من الوعي الصحي في أي مجتمع من المجتمعات يتضح من خلال افراد هذا المجتمع هل يسلكون سلوكا صحيا؟، ونشر الوعي الصحي يتضح في المجتمع من خلال النقاط التالية (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2001، صفحة 24):

- ان يكون افراد هذا المجتمع قد الموا بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم، وان يكونوا قد الموا بالمشكلات الصحية والامراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها واعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.
- أن يكون افراد هذا المجتمع قد فهموا وابقنوا ان حل مشاكلهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسئوليتهم قبل ان تكون مسئولية الجهات الحكومية، فالإنسان نفسه يعتبر موطنا للمرض نفسه او لغيره، واصابة فرد واحد بمرض معين أو انتشار أي مرض في المجتمع أساسه أصلا التصرف غير صحي لفرد او اكثر، والمجتمع الذي نريد الوصول اليه بنشر الوعي الصحي بين مواطنيه هو مجتمع يتبع افراده الارشادات الصحية والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم وممارساتهم بدافع من شعور ورغبتهم، ويشتركون اشتراكا إيجابيا في حل جميع مشكلاتهم الصحية.
- ان يكون افراد هذا المجتمع قد تعرفوا على الخدمات والمنشآت الصحية في مجتمعهم، وتفهموا الغرض من انشائها وكيفية الانتفاع بها بطريقة صحيحة ومجدية، كما يشتركون في تقويمها

ويتوخون السبل والوسائل التي تزيد من فائدتها وكفاءتها، وإذا وجدوا أو رأوا انها غير كافية او غير مجدية يبذلون كل الجهد في سبيل انشاء مشروعات صحية جديدة.

كما يهدف الوعي الصحي الى تغيير ثلاثة جوانب لدى الطلبة (الأمامي بسام، 2011):

- **المعلومة:** هي المعلومة الصحية ذات الأولوية للطلبة والمبينة على أساس علمي، ويكون لها ارتباط بما لدى الطالب من خلفية عن الموضوع، حيث تبنى على ما قبلها.
- **التوجه:** وهو وجود القناعة بتطبيق ما يترتب على المعلومة الصحية، والرغبة في ممارسة السلوك المطلوب.
- **الممارسة:** وهي التطبيق العملي والمستمر للمعلومة الصحية السليمة، وتمكن أهمية الوعي الصحي المعتمد على أسس علمية هو أنه يؤدي الى نتائج إيجابية يمكن بواسطتها التأثير في مستوى الفرد، وتغيير اتجاهاته، وعاداته، وسلوكه، وتنشئة جيل واع يتمتع بالصحة من جميع جوانبها وبعد الوعي الصحي من الخدمات الوقائية التي يمكن بواسطتها إعطاء المعلومات الكافية واللازمة لتجنب الأمراض ومكافحتها.

3.5. مراحل عملية تكوين الوعي الصحي:

تمثلت مراحل عملية تكوين الوعي الصحي في المراحل التالية(مجدي الجويسي، 2015):

1. **المرحلة التمهيديّة:** لا بد من تحديد دقيق لما يتوافر لدى الطلبة من المعارف والمفاهيم والسلوكيات المتصلة بالجوانب الصحية.
2. **مرحلة التكوين:** تحديد المداخل المناسبة لتكوين الوعي لدى الطلبة وهي تهدف جميعها اثاره الدافعية لدى الطلبة ومن أهم هذه المداخل الاهتمامات والحاجات والآمال التي يشعرون بها.
3. **مرحلة التطبيق:** يفترض أن تتاح المواقف كما وكيفا للطلبة. لكي يطبقوا ما سبق تعلمه من مفاهيم وسلوكيات، وما تم تكوينه من وعي وذلك للتأكد من أن ما حدث من تعليم وتعلم له أثار باقية ومؤثرة في عقل ووجدان وسلوكيات الفرد.
4. **مرحلة التثبيت:** هذه المرحلة خاصة بعملية الاثراء لما سبق تعلمه وتكوينه من مفاهيم، والتأكد من تأثيرها في مستوى الوعي لدى الطلبة.

5. مرحلة المتابعة: تعتبر هذه المرحلة في الحقيقة مسألة ترتبط بان المعلم لا بد أن يخطط لأنشطة جديدة يشارك فيها الطلبة، وتسمى أنشطة المتابعة التي تستهدف تهيئة مواقف تساعد على ممارسة المتعلم دائما كل ما سبق أن تعلمه تدعيما له ولما نتج عنه من سلوكيات صحية سليمة والتأكيد على ان ما تم تعلمه ذو قيمة حقيقية في حياته اليومية.

5-4- صفات الشخص الواعي صحيا:

ان الشخص الواعي صحيا هو الشخص الذي لديه القدرة على (فضة سحر، 2012، الصفحات 27-28):

أ. التفكير الناقد وحل المشكلة: فالفرد الواعي صحيا هو شخص يفكر تفكيراً ناقداً، ويحل المشكلة التي يحددها ويواجهها بشكل ابتكاري في مستويات متعددة بدء من المستوى الشخصي انتهاء الى المستوى العالمي.

ب. المسؤولية والإنتاج: فالفرد الواعي صحيا هو مواطن مسؤول ومنتج، ومدرك لواجباته لضمان وصولها الى مجتمعه المحلي حتى يجعله أكثر صحة وأماناً، وعلى ذلك فهو شخص يتجنب السلوكيات التي تقف اما تهديد الصحة والأمان لنفسه والآخرين، ويطبق المبادئ التنظيمية والديموقراطية في اندماجهم مع الآخرين للحفاظ على الصحة الشخصية والاسرية والمجتمعية والعمل على تحسينها.

ج. الاتصال بفاعلية: فالفرد الواعي صحيا هو شخص له القدرة على الاتصال بفاعلية، فهو ينظم وينقل معتقداته وافكاره، ويوفر لهم مناخا مناسباً لفهم الآخرين والاعتناء بهم، والاستماع إليهم، وتقدير سلوكيات معززة ومشجعة لهم للتعبير عن أنفسهم.

5.5. مجالات الوعي الصحي:

1.5.5. مجال الوعي

ويقصد به تنمية وعي افراد المجتمع بأهمية التغذية الصحيحة وتفهم مبادئها الأساسية التي تشكل وحدة متكاملة يتم بدراستها تحقيق الأهداف العامة للتربية الغذائية، ويمكن أن تعطى كمناهج مستقلة ولا سيما في الصفوف المتقدمة من مراحل التعليم. كما يمكن الاسترشاد بها عند محاولة تضمين المناهج الدراسية بعض المفاهيم الغذائية، ومنها عناصر الغذاء: الكربوهيدرات، البروتينات،

الدهون، الألبان الغذائية، العناصر المعدنية، الفيتامينات، والماء. وأسس تخطيط وإعداد وتقديم الوجبات المتكاملة غذائياً، والطرق الصحيحة في طهي الطعام وإعداده والإلمام بأمراض سوء التغذية بأبعادها المختلفة، وكيفية التغلب عليها كما تتضمن الجهود التي تبذل لتغيير العادات والمعتقدات الغذائية الخاطئة الشائعة في المجتمع (فخرو، عائشة أحمد، 2003).

حيث تعد عملية التغذية مثالا للاتصال بين البيئة الخارجية والجسم البشري، إذ تحتوي المواد الغذائية على المواد الكيميائية الحيوية اللازمة لحياة الانسان التي لها تأثير على وظائف الجهاز العصبي المركزي فضلا عن تأثيرها الفعال على سير العمليات البيولوجية للجسم.

1.1.5.5 مفاهيم حول التغذية:

. **التربية الغذائية:** هي تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات الغذائية بهدف غرس عادات غذائية سليمة وتغيير سلوكه الى سلوك سليم من حيث الغذاء الذي يتناوله. فهي تجربة تعليمية الغرض منها التأثير على المعتقدات الفرد وعاداته واتجاهاته فتدفع بكل ذلك الى سلوك غذائي سليم (مبويضين محمد، محمد سكران، 2012، صفحة 79).

. **التغذية الصحية:** وهي الأغذية التي تحتوي على العناصر والمتطلبات الأساسية بالتغذية السليمة، مع ضرورة التأكد على لأن الغذاء متكاملًا وخالياً من الأمراض (يوسف لاوم كماش، 2015، صفحة 21).

. **الغذاء الصحي:** هو بمثابة مضادات الاكسدة الحيوية التي تلعب دورا مهما في حماية الخلية من توتر الأوكسدة، وهي عبارة عن نظام دفاعي ضد ضغط الاكسجين الذي تسببه شوارد الأكسجين الحرة، بمعنى اخر الغذاء الصحي هو الالية الطبيعية التي تمنع تكوين الشوارد الحرة بالخلايا. وهناك ثلاثة أنواع من موانع الأوكسدة أو مضاداتها، منها الفيتامينات التي نتناولها في الطعام ومنها الانزيمات التي يفرزها الجسم، ومنها البيئة الصحية التي يعيش فيها الفرد (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2009، صفحة 204).

2.1.5.5. طهي الطعام:

ويفضل استخدام الزيوت النباتية كزيت الذرة في طهي الطعام واعداده لما للأغذية القدرة على امتصاص الدهون بكميات كبيرة أثناء القلي وبذلك تزيد كميات الطاقة (السرعات الحرارية) بها (وليد قصاص، 2009، صفحة 154).

3.1.5.5. أوقات تناول الوجبات:

يجب تناول الطعام في مواعيد ثابتة مما يعطي للجهاز الهضمي فرصة طلب الاخلاء والافراغ في مواعيد ثابتة منتظمة يمكن تليبيتها بينما (عدم الانتظام في تناول يؤدي الى عدم الانتظام في الافراغ أي في أوقات غير مناسبة مما يجعلنا نقاوم الرغبة واطالة مدة الفضلات بالقولون حيث يمتص السوائل ومعها بعض المواد الغير مرغوبة مما يسبب الصداع وتراخي والتهاب القولون وامساك)..أفضل وقت للإخلاء هو عقب تناول الإفطار (لذا يجب تناول الإفطار في ميعاد ثابت) (زكي محمد محمد حسن، 2011، صفحة 366).

من المهم تنظيم وقت تناول الطعام فان ذلك من شأن أن تتعود المعدة على استقبال الطعام في توقيتات منتظمة وبكميات منتظمة تعطي للجهاز الهضمي فرصة العمل وفرصة الراحة لهضم جيد (زكي محمد محمد حسن، 2011، صفحة 365).

وأثبتت البحوث التغذوية الحديثة أن عدم تناول عدد كبير من السيدات والبنات لوجبة الإفطار رغبة منهن في تقليل السرعات الحرارية بهدف انقاص اوزانهم يعطي نتيجة عكسية لأن هذا السلوك يجعلهن عرضة لزيادة أوزانهم نظرا لان الجسم يحاول تعويض نقص السرعات الحرارية بتخفيض سرعة حرق المواد الغذائية مما ينجم عنه اصابتهم بالبدانة. (كمال, السيد يوسف محمد، 2012، صفحة 13)

4.1.5.5. نوع الطعام:

- تناول الالياف: الالياف أحد المركبات الغذائية المعقدة المشتقة من المواد الكربوهيدرات التي لا تهضم ولا تذوب في الجسم. والمنتجات الزراعية الخام هي المصدر الغذائي الوحيد للألياف، وإذا دخلت هذه المواد في عمليات التكرير والتصفية بدرجات عالية فإنها تفقد كميات كبيرة من فائدها الغذائية.

وهناك أنواع عديدة من الالياف ولكل نوع منها خاصية وفائدة معينة، فمثلا الياف النخالة لها تأثير على تليين الأمعاء وتصريف الفضلات والمحافظة على جدار الأمعاء، وألياف البكتين (مادة توجد في التفاح) تساعد على تقليل الدهون في الدم وتعمل على تحسين عملية الهضم وقتل الميكروبات والقضاء على الالتهابات القولون وعلاج أمراض القلب وتقليل ضغط الدم (وليد قصاص، 2009، صفحة 98).

. التقليل كمية الدهون المستهلكة: يجب تناول الأغذية التي تحتوي على كميات قليلة من المواد الدهنية(الكوليسترول) كالأسمك واللحوم البيضاء والخضروات وتجنب المواد الغذائية التي تحتوي على كميات كبيرة من السعرات الحرارية (الطاقة) والمواد الدهنية (الكوليسترول) كالبيض والكبد والكلاوي واللحوم الحمراء والشحوم والسكريات والمشروبات الغازية والمكسرات والفسق واللوز والعجائن والكعك والمنتجات الحيوانية كالدون والألبان والقشدة وعدم استخدام الزيوت أو الدون الحيوانية في اعداد وطهي الأغذية (وليد قصاص، 2009، صفحة 154).

. الكوليسترول: وهو مادة شبيهة بالدهون ولا يذوب في الماء ويوجد في الدهون الحيوانية، كما أن الجسم يقوم أيضا بتصنيعه، حيث يدخل في تكوين جدران الخلايا وكذلك الغمد العصبي، كما أنه يعد مادة أولية لتكوين العصارة الصفراوية، وضروري في تصنيع الهرمونات الستيرويدية، يقوم الكبد بتصنيع حوالي 70% من احتياج الجسم من الكوليسترول، الذي يبلغ حوالي جرام واحد، بينما يتم تزويد الجسم بالنسبة الباقية (30%) عن طريق الطعام المتناول. وزيادة تركيز الكوليسترول ترتبط بأمراض القلب والشرايين. (لهزاع بن محمد الهزاع، 2010، صفحة 419)

. الفلفل والبهارات: يكثر استعمالها خاصة في الوجبات السريعة التي يتناولها الشباب والشابات وهي لا تحتوي غذاء وتسبب تهيج الغشاء المخاطي المبطن للجهاز الهضمي. وادمانها يعرقل الهضم ويسبب التهاب القولون المزمن وعسر الهضم (زكي محمد محمد حسن، 2011، صفحة 365).

. تناول السكر والملح والدهون: تشير عدة دراسات الى أهمية اتباع النصائح التالية:

- تقليل من تناول كميات كبيرة من الدهون وخصوصا المشبعة والكوليسترول. الوجبات الثقيلة والغنية بالدهون وجد لها علاقة في زيادة نسبة حالات سرطان الثدي، الأمعاء والقولون.

- تفاد استخدام كميات كبيرة من السكر. فالغذاء الغني بالسكر يزيد من احتمالات أمراض كثيرة مثل تسوس الأسنان وأمراض القلب والسكر.
- تفادي استخدام كميات كبيرة من الصوديوم (ملح الطعام) حيث أن كثرتة تسبب أمراض القلب والضغط العالي، وخصوصا الذين عندهم العامل الوراثي لهذه الأمراض (محمد هاني راتب، سلمى فؤاد دواره، 2007، صفحة 54).

5.1.5.5. طريقة تناول الطعام:

يجب أن يتم تناول الطعام ببطء وهدوء واسترخاء وتلذذ بمذاق الطعام ويجب أن يمضغ الطعام في الفم (15) مرة قبل عملية البلع والانتظار (15) ثانية بين كل لقمة وأخرى مع ترك الاناء الذي به الطعام بعيد عن الفم مما يساعد على الابطاء والهدوء والاسترخاء في تناول الطعام ويجب أن يبدأ الشخص بتناول الأطعمة المفضلة أولا (وليد قصاص، 2009، الصفحات 155-156).

فالشعور بالشبع يكون بعد 20 دقيقة من مباشرة الطعام. أي كلما طالت مدة الى المائدة خفّ الشعور بالجوع، وأحيانا يجري الاستغناء على الفاكهة أو الحلويات في نهاية الوجبات (وليد قصاص، 2009، صفحة 170).

6.1.5.5. مكان تناول الطعام:

يجب تحديد الأماكن التي تتناول فيها الطعام في المنزل وذلك الى مكانين فقط مثل طاولة المطبخ وطاولة غرفة الأكل وهذا يساعد على السيطرة وتنظيم عدد الوجبات الغذائية في اليوم وتحديد طريقة الأكل من حيث السرعة وتناول الغذاء عند الشعور بالجوع أو اثاره الرغبة لتناول الطعام (وليد قصاص، 2009، صفحة 156).

7.1.5.5. كمية الطعام:

روى ابن ماجه في سننه عن نفس الصحابي: الْمِقْدَامَ بَيْنَ مَعْدٍ يَكْرِبُ قَالَ: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ مَا مَلَأَ أَدَمِيَّ وَعَاءَ شَرًّا مِنْ بَطْنٍ حَسْبُ الْأَدَمِيِّ لَقِيمَاتٍ يُقْمَنُ صَلْبُهُ فَإِنْ غَلَبَتِ الْأَدَمِيَّ نَفْسُهُ فَتُلُتْ لِلطَّعَامِ وَتُلُتْ لِلشَّرَابِ وَتُلُتْ لِلنَّفْسِ ورواه الإمام أحمد في مسنده عن نفس الصحابي أيضا.

ويشير ابن القيم الجوزية الى أن مراتب الغذاء ثلاثة: أحدهما مرتبة الحاجة، والثانية مرتبة الكفاية، والثالثة مرتبة الفضلة (2003، الصفحات 14-15).

ليكن فطورك فطور ملك وغداؤك غداء أمير وعشاؤك عشاء شحاذ... فالسعات الحرارية التي تدخل الجسم صباحا تحترق بالكامل. وسعات الغذاء يتم التخلص منها بأسرع من سعات المساء قبل النوم. فالذي يلغي وجبة الصباح يجب أن يعيد النظر في النظام الغذائي فينحف بسرعة أكبر (وليد قصاص، 2009، صفحة 169).

8.1.5.5. الغذاء الصحي والحالة المزاجية:

تشير كثير من تقارير الصحة العقلية والنفسية الى الدور الهام الذي يلعبه الغذاء في التأثير على الحالة المزاجية للأفراد، فمن خلاله قد يساعد أو لا يساعد على توفير الحالة الجيدة من الحالة المزاجية.

ومن الأغذية الضرورية لسلامة الحالة المزاجية والنفسية هي الفواكه والخضروات، وكذلك الأسماك والتونا والسلمون ومختلف المأكولات البحرية، حيث أن هذه الأنواع تحسن الحالة المزاجية. بينما تناول الشوكولاتة والقهوة والسكريات يساعد بصفة مؤقتة على تحسين الحالة المزاجية بصورة سريعة ثم يحدث تدهور بعد ذلك في هذه الحالة، نظرا لان الشوكولاتة على سبيل المثال تطلق كمية كبيرة من السكر بالدم قد يؤدي الى تحسين الحالة المزاجية بصفة مؤقتة، بينما تناول الوجبة الصحية المشتملة على الفواكه والخضروات والأسماك وغيرها يطلق السكر بالدم بصورة بطيئة مما يحسن من الحالة المزاجية على مدار اليوم والأيام التالية.

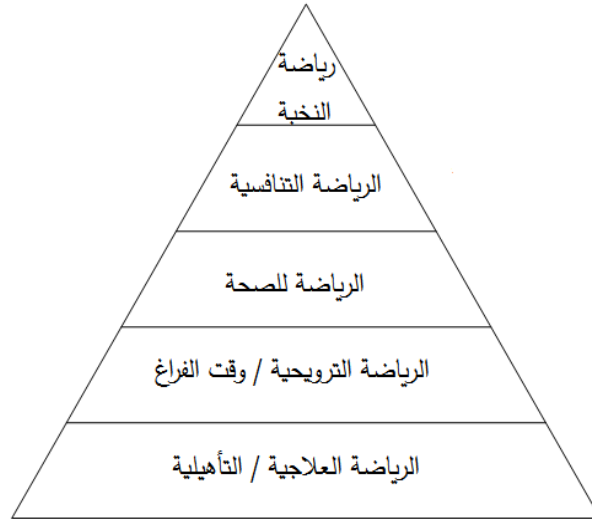
وثبت أن بعض الافراد الذين يعانون من نوبات القلق والتوتر قد تحسنت صحتهم النفسية والمزاجية من خلال تعديل نوع الغذاء الذي يتناولونه، وعلى الرغم من أن ذلك قد يكون بسبب الكثير من العوامل الأخرى غير الغذاء الا أنه قد تبين أن نوع الغذاء هو أحد هذه العوامل (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2009، الصفحات 205-206).

2.5.5. مجال الوعي بممارسة الأنشطة الرياضية:

من الواضح أن الانسان في معظم انحاء الدنيا يعيش حياة خاملة، فهو يركب بدلا من أن يمشي، ويجلس بدلا من الوقوف، ويشاهد بدلا من الممارسة فأصبحت حياة الانسان كلها خمول

بما تحمله هذه الكلمة من معاني. فأصبحت هناك حاجة ماسة وملحة الى التربية البدنية كجزء مكمل للحياة المتزنة (مبيضين محمد، محمد سكران، 2012، صفحة 51).

ان حاجة الانسان للاحتفاظ بلياقة بدنية وصحة عامة أمر جيد اذ يتطلب منه ممارسة التدريبات الرياضية بشكل مستمر وأن يكون ذلك عن وعي وإدراك وفهم لأهمية ذلك في عصرنا هذا الذي قلت فيه حركة الانسان بشكل كبير بسبب اعتماده على الالة والميكنة (عماد الدين احسان عياد، 2015، صفحة 26).



الشكل رقم(01): يوضح الهيكل التنظيمي لمستويات ممارسة الرياضة (مبيضين محمد، محمد سكران، 2012، صفحة 13).

5-2-1- أهمية ممارسة الأنشطة البدنية:

النشاط البدني هو تحرك الجسم بأي طريقة تؤدي الى استهلاك للطاقة (أي حرق السعرات الحرارية) مثل المشي والجري والسباحة وركوب الدراجة والتزلج وصعود الدرج واللعب بأنواعه المختلفة والقيام بأعمال البيت أو الزراعة أو البناء أو غيرها (عصام حسانات، 2009، صفحة 15). حيث تلعب ممارسة الأنشطة الرياضية البدنية في الحياة اليومية دورا هاما في حالتها الصحية والمرضى، وان تجاهل الفرد لأهمية ممارسة اللياقة البدنية يمكن أن يصبح سببا لتطور العديد من الامراض، ولا يعني ذلك المطلوب من الفرد أن يصل الى مستوى القمة في الأداء بل عليه أن

يمارس بعض الأنشطة والفعاليات الرياضية التي تصل به الى التمتع بدرجة معينة من اللياقة البدنية، حيث أن انعدام هذه اللياقة تسبب تأثيرات سلبية على التوافق بين وظائف أعضاء وأجهزة الجسم المختلفة، في حين أن الاستمرار في ممارسة الأنشطة الرياضية تؤدي الى انخفاض معدل ضربات القلب، وضغط الدم، انخفاض مستوى الدهون، ومستوى الضغوط التي يتعرض لها الفرد (يوسف لاوم كماش، 2015، الصفحات 26-27).

وتبيان أهمية النشاط الرياضي وضع بيلر، 1993 جدولاً يوضح فيه بعض نتائج التحقيقات التي تبين العلاقة بين النشاط البدني واللياقة البدنية والصحة (ferreira, João carlos vinagre, 1999, p. 42).

الجدول رقم (01) يبين موجز لبعض نتائج التحقيقات تبين العلاقة بين النشاط البدنية واللياقة البدنية والصحة.

مستوى التحسن	المرض/الحالة
↓ ↓ ↓	جميع أسباب اوفيات
↓ ↓ ↓	مرض الشريان التاجي
↓ ↓	ارتفاع ضغط الدم
↓ ↓	بدانة
↓	نوبة قلبية
↓ ↓	سرطان القولون
↓	سرطان البروستات
↓	سرطان الرئة
↓	ثدي
↓ ↓	الاعتماد على الانسولين
↓ ↓	هشاشة العظام
↓ ↓ ↓ ↓	بعض الادلة على التحسن
↓ ↓	أدلة جيدة على تحسن
↓ ↓ ↓ ↓	أدلة على تحسن ممتاز

5-5-2-2-الأدوات والملابس:

وتستلزم الممارسة الرياضية في مستوياتها العامة استخدام الأدوات والملابس والأحذية المناسبة لكل رياضة ولا يقتصر ذلك على اللاعبين المتقدمين بل يجب ان يتعداه لجميع الممارسين لأنواع الرياضة المختلفة وباختلاف مستوياتهم.

فيجب أن تكون الملابس الداخلية للرياضي وجواربه مصنوعة من مواد تمتص العرق جيدا وتسمح بتخلل الهواء وسهلة في التنظيف وتعتبر الأقمشة القطنية هي الأفضل في هذا المجال (وليد قصاص، 2009، صفحة 47).

5-5-2-3-الوجبة التي تسبق ممارسة النشاط البدني:

يتفق كل من كمال عبد الحميد إسماعيل واخرون ونادية رشاد: ان يتم تناول الوجبة الغذائية قبل البدء بالنشاط الرياضي بحوالي 3-4 ساعات وان تكون الوجبة الغذائية قبل المشاركة بالأنشطة صغيرة وشاملة وسهلة الهضم وسريعة الامتصاص مع تجنب الطعام المتضمن كمية من المواد البروتينية مع زيادة نسبة المواد الكربوهيدراتيه ويجب تناولها قبل المباراة بساعتين ونصف فهي سهلة الهضم وتساعد على ثبات مستوى الجلوكوز في الدم 120.80مجم /100سم³ دم ويمكن أن تحوي الوجبة على فاكهة وخضار مطبوخة (مبيضين محمد، محمد سكران، 2012، صفحة 91).

حيث أنه كلما بدأ اللاعب التدريب والمعدة خالية من الطعام كان ذلك في صالح الأداء وفي صالح اللاعب حتى يتم توجيه الدم الى العضلات العاملة بدلا من مشاركة المعدة للعضلات في الدم الذاهب اليها. ولذلك ينصح بأن يبدأ التدريب بعد تناول الطعام بحوالي ثلاث ساعات على الأقل، وذلك لضمان تفرغ المعدة من كل محتوياتها من الطعام (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2009، صفحة 239).

5-5-3-مجال الصحة الشخصية:

لذلك يجب على الفرد التعرف على المبادئ الصحية الشخصية لما لها من أهمية بالغة على الصحة حيث أن الالتزام بتلك المبادئ الصحية الشخصية يؤدي الى ارتفاع المستوى الصحي للفرد، كما ان اتباع مبادئ ومتطلبات الصحة الشخصية لا يعتبر سلوكا فرديا بل أنه أهمية اجتماعية

أيضا، حيث أن اهمال هذه المبادئ الصحية الشخصية سوف يؤدي الى تفشي الأمراض في المجتمع (يوسف لاوم كماش، 2015، صفحة 28).

وتتعلق بتوعية الفرد بأهمية الصحة والنظافة والتغذية والنوم والعمل والراحة ومزاولة النشاط الرياضي، وممارسة أوجه من النشاط الترويحي في أوقات الفراغ (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2001، صفحة 231).

5-5-3-1-نظافة الجسم:

يجب ان يحرص الفرد على نظافته باستمرار. ويجب العناية بنظافة اليدين قبل وبعد تناول الطعام، وكذلك نظافة الشعر وغسله مرتين على الأقل في الأسبوع، كما يجب الحرص على نظافة الجلد وغسله وعمل حمام يوميا على الأقل في فصل الصيف ومرتين الى ثلاثة أسبوعيا في فصل الشتاء (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2001، صفحة 231).

5-5-3-2-نظافة الفم والأسنان:

يحتل الفم مكانة هامة في جسم الانسان، اذ هو المدخل الرئيسي لأعضاء الجسم الداخلية، لذلك حرصت التعاليم الإسلامية على رعايته، وتنظيفه باستمرار، حتى تضمن السلامة له ولبقية الأعضاء الأخرى، ويظهر ذلك من خلال كثرة الأحاديث الثابتة عن النبي صلى الله عليه وسلم والتي تدعو الى استعمال السواك في مختلف مجالات حياة الانسان، حيث تجاوزت مائة حديث تحث كلها عليه، وتذكر فضله واوقات استحبابه واحكامه (محمد علي البار، 1994، صفحة 37) ان الاهتمام بنظافة الأسنان يمثل أحد العادات الصحية الجيدة التي يجب أن نهتم بها فهي تعني صحة جيدة. حيث أن مشكلات عسر الهضم تأتي من عدم مضغ الطعام جيدا لقلة أو عدم تواجد الأضراس علاوة عل الالتهابات البكتيرية بالفم والخراجات حول الأسنان واللثة تعتبر بؤرة مرض تسبب التهابات الاعصاب والتهابات المفاصل الروماتيزمية. لذا يجب الاهتمام بالأسنان واللثة باستخدام الصحيح لفرش نظافة الأسنان وعلاج أي حالة مرضية بالأسنان عند طبيب مختص (زكي محمد محمد حسن، 2011، صفحة 366).

5-5-3-3-تقليم الأظافر:

تقليم الاظافر أحد سنن الفطرة التي أوصى بها رسول الله صلى الله عليه وسلم حيث روى عبد الله بن عمر رضي الله عنهما أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "من الفطرة حلق العانة، وتقليم الأظفار، وقص الشارب" (أبو عبد الله بن اسماعيل البخاري، تحقيق محب الدين الخطيب، 1982، صفحة 247).

ان ترك الاظافر مجلبة للكثير من الامراض كما أكدته البحوث العلمية الطبية المعاصرة، حيث تتجمع تحتها ملايين الخلايا الجرثومية التي تؤدي دورا مهما في نقل الامراض للعين والمعدة والجلد للشخص فسيه، أو نقلها بالعدوى للآخرين عن طريق تلوث الطعام أو الشراب باخراجات المشتغلين بالأغذية (محمد عبد الرزاق الاسود، 2007، صفحة 04).

5-5-3-4-النوم:

يجب ان يحرص الفرد على ان يأخذ قسطا وافرا من الراحة يوميا بحث لا تقل عدد ساعات النوم اليومية عن 8 ساعات للبالغين، وضرورة الذهاب الى الفراش في مواعيد ثابتة، وعدم تناول وجبات عشاء ثقيلة قبل النوم مباشرة (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2001، صفحة 132).

فقد أشارت نتائج الدراسات المسحية التي أجرتها جمعية السرطان الأمريكية على أكثر من مليون شخص الراشدين الكبار في عامي 1959 و1960م الى وجود علاقة قوية بين اضطراب فترات النوم ومعدل الوفيات، حيث كان ادنى معدل للوفيات ينتشر بين الذين تقع فترة نومهم بين السبع ساعات وثمانى ساعات كل ليلة، وكان هذا المعدل يزداد بدرجة دالة عندما تزيد أو تنقص عدد ساعات النوم عن ذلك، وكان أصحاب فترات النوم القصيرة والطويلة على سواء يموتون بمعدلات اكبر بسبب امراض القلب، والسرطان، والانتحار (بسنت محمد مصطفى، 2014، صفحة 160).

5-5-4-مجال الصحة النفسية:

تعرف الصحة النفسية بأنها القدرة على الاتزان والاستقرار الداخلي والتوفيق بين اشباع الرغبات الشخصية في تحقيق الأهداف حسب الطاقات البدنية والمادية والظروف الاجتماعية. مظاهرها، الشعور بالراحة، والتحكم بالانفعالات، والتخلص من التوتر، والقلق عن طريق مشاركة الآخرين وتفرغ الطاقات بالنشاط البدني أو الرياضي (وليد قصاص، 2009، صفحة 67).

وفي عصرنا الحالي يمكن أن يستدل على الاستقامة النفسية العقلية من ثلاث علامات (محمد هاني راتب، سلمى فؤاد دواره، 2007، صفحة 31):

1. التوافق مع الذات.
 2. إقامة علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين.
 3. القدرة على مواجهة متطلبات الحياة.
- وعكس ذلك في الحياة يدل على عدم التوازن النفسي واعتلال الصحة العقلية:
1. الشعور بالنقص وعدم تقدير الذات.
 2. عدم التكيف الاجتماعي واضطراب العلاقات مع الآخرين.
 3. عدم القدرة على التعامل مع المشكلات اليومية للحياة.
 4. الخلط بين الواقع والأحلام والأوهام

5-4-1- الصحة النفسية من المنظور الإسلامي:

ادلى العلماء المسلمون بدلوهم لدراسة صحة الانسان النفسية، ولهم فيها مذاهب ومشارب. يقول بن القيم فيما يمكن وصفه بتعريف للصحة النفسية بالمصطلح المعاصر: " فان صلاح القلوب أن تكون عارفة بربها وفاطرها، وبأسمائه وصفاته، وأفعاله وأحكامه، وأن تكون مؤثرة لمرضاته ولمحاببه، متجنبة لمناهيه ومساخطه، ولا صحة لها ولا حياة البتة الا بذلك. ولا سبيل الى تلقيه الا من جهة الرسل. وما يظن حصول صحة القلب دون اتباعهم فغلط ممن يظن ذلك. وانما ذلك حياة نفسه البهيمية الشهوانية، وصحتها وقوتها، وحياة قلبه وصحة قوته عن ذلك بمعزل" (ازاد علي اسماعيل، 2014، صفحة 42).

والسكينة في القرآن أربعة أنواع:

- السكينة المكانية: قال تعالى: ﴿ وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُمْ مِّنْ بُيُوتِكُمْ سَكَنًا ﴾ [النحل:80].
- السكينة الزمانية: قال تعالى: ﴿ أَلَمْ يَرَوْا أَنَّا جَعَلْنَا اللَّيْلَ لَيْسَكُنُوا فِيهِ وَالنَّهَارَ مُبْصِرًا ﴾ [النمل:86].
- السكينة الانسانية: قال تعالى: ﴿ وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِّنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا ﴾ [الروم:21].
- السكينة الربانية: قال تعالى: ﴿ هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ ﴾ [الفتح:4].

فسمي البيت والليل والزوج في الآيات السابقة سكناً، لان كل واحد منها يشبع حاجة أو عدة حاجات إنسانية، فالبيت يشبع حاجة البحث عن المأوى والامن، ويشبع حاجة تقدير الذات والجمال. وكذلك الحال في الليل، فهو يشبع الحاجة الى الهدوء والراحة. والزوج، رجلا كان أو امرأة، يشبع حاجات الحب والجنس والذرية والأمن وغيرها. أما ما يتعلق بالنوع الرابع من السكينة، فالله سبحانه ينزلها في قلوب عباده في حالات الخوف شديدة، وبطريقة لا نعلم كنهها. وهناك نوع خامس من السكينة مصدره صلاة النبي محمد صلى الله عليه وسلم على المسلمين كما في قوله تعالى: ﴿ وَصَلِّ عَلَيْهِمْ إِنَّ صَلَاتَكَ سَكَنٌ لَهُمْ ﴾ [التوبة:103]، لكننا نعتقد أن هذا النوع خاص بالنبي، وبوفاته صلى الله عليه وسلم، انقطع هذا النوع من السكينة (ازاد علي اسماعيل، 2014، الصفحات 66-67).

5-5-4-2-أساليب الرعاية النفسية للشباب المسلم:

ولا شك أن من يتبع تعاليم الإسلام السمحة، لابد أن يحيا حياة نفسية سوية متمتعاً بالتكيف النفسي والشعور بالأمن والأمان والاطمئنان والاستقرار النفسي الداخلي، كما أن من يتبع تعاليم الإسلام الحنيف، لابد أن يحب الناس ويقيم علاقات إنسانية معهم. ان في القرآن الكريم أعظم وأبلغ معاني التوجيه والإرشاد النفسي (عبد الرحمن محمد العيسوي، 2004، صفحة 111).

5-5-5-5- مجال القوام:

وقد عرف القوام السليم أنه: هو العلاقة السليمة بين أجهزة الجسم المختلفة بحيث يستطيع الفرد أن يبذل أقل جهد في الأوضاع المختلفة للثبات والحركة وبأعلى كفاءة" (مبييض محمد، محمد سكران، 2012، صفحة 114).

ويعرفه العالم بيرت بأنه «بأنه وجود في حالة توازن مما يساعده على القيام بالأنشطة الفسيولوجية المختلفة بأعلى كفاءة وأقل جهد في نفس الوقت».

ويعرفه عباس الرملي بأنه «وجود كل جزء من أجزاء الجسم في الوضع الطبيعي المتناسق مع الجزء الآخر المسلم به تشريحياً، بحيث تبذل العضلات أقل جهد ممكن معتمدة على نغمتها العضلية للاحتفاظ بالأوضاع القوامية السليمة».

ويعرفه فيشر بأنه «الوضع العمودي الذي يمر به خط الجاذبية من مفصل رسغ القدم الى مفصل الركبة الى مفصل الفخذ الى مفصل الكتف حتى الأذن وأي خروج عن هذا الخط يعتبر انحرافاً» (طه سعد علي، أحمد أبو الليل، 2005، صفحة 384).

5-5-5-1- شروط القوام المعتدل:

1. الاعتدال: (**Erectness**) وهذا مهم لكي نقاوم جاذبية الأرض التي تشدنا الى الأسفل - فيجب أن ننبه الأطفال دائماً بالتنبيهات التالية "أفرد ظهرك، ارفع رأسك، ذقنك الى الداخل".
2. التوازن: (**Balance**) وهذا يحتاج الى توزيع ثقل الجسم على القدمين بالتساوي - حيث أن القدمين صغيرتان في مجموعهما بالنسبة الى لثقل وطول الجسم - على أن يكون الثقل على القدم الواحدة في المنتصف بين العقب ووسادة القدم (على العظم القنزعي).
3. التناسق: (**Helotry**) لابد للقوام الجيد من أن يكون التناسق بين جميع أجزاء الجسم تاماً وينبغي أن يقع مركز جاذبية الأرض في خط مستقيم عمودي يبتدىء من الأذن ماراً بمفصل الكتف ومفصل الحوض - خلف الركبة واقعاً أمام الكعب الخارجي بحوالي بوصة أو بوصة ونصف.
4. السهولة: (**Easiness**) يجب أن تكون القامة المعتدلة المتزنة المتناسقة على جانب كبير من السهولة والاسترخاء عند اللزوم - ويجب أن يحفظ اعتدال القامة لمدة كبيرة بدون تعب أو شد على العضلات - الاعتدال بتقوية العضلات ونشاطها واحساسها (اعضاء هيئة التدريس بالكلية، 2015، الصفحات 95-96).

5-5-5-2- شروط القوام السليم في الأوضاع الأساسية:

تتكرر في الحياة اليومية بعض الأوضاع الرئيسية التي يجب مراعاتها وهذه الأوضاع هي:

أولا الوقوف الصحيح:

- أن تكون القامة منتصبية مع عدم التصلب أو التوتر الزائد في العضلات.
- أن يكون الجسم قائماً تماماً تماماً مقاوماً للجاذبية في جميع نقاط تأثيرها.
- مراعاة أن خط الثقل يمر رأسياً من عبر الجسم حتى يقع تقريباً في منتصف المسافة بين الكعب والمشط.
- أن تكون القدمان متباعداً قليلاً مع اتجاه الأصابع للأمام.

- أن يكون الصدر مرتفعا قليلا والبطن مسطحة والأكتاف مفرودة وتظل الرأس لأعلى والذقن والنظر للأمام.

ثانيا: وضع الجلوس الصحيح:

- نظرا لكثرة جلوس الفرد، فمن الواجب الاهتمام بالجلسة الصحيحة وشروطها:
- يجب أن تجلس على قاعدة الكرسي كاملة وأن يجلس الفرد على طول فخذ.
- أن يكون الظهر مستقيما ملاصقا لظهر الكرسي.
- أن تظل القدمان مستقيمتان على سطح الأرض تماما، وأن تكون هناك زاوية قائمة عند مفصل الفخذ وعند مفصل الركبة.
- أن تظل أوضاع الرأس والرقبة والجذع كما هو وارد في وضع الوقوف.
- عدم تشنج العضلات في وضع الجلوس حتى تقوم بوظيفتها دون تعب، أو بذل مجهود إضافي.

ثالثا: القوام أثناء المشي:

- يجب الانتباه الى أن حركة المشي يجب أن تكون من الخلف الى الأمام، وأن تقوم الذراعين والرجلين بتنظيم الحركة من مفصل الكتفين، ومفصل الحوض على التوالي.
- تمنع أي حركة أو أرجحة على للجانب وتتأرجح الرجل والذراع بسهولة وحرية.
- يلامس كعب القدم المتقدمة سطح الأرض أولا قبل أن ينتقل وزن الجسم من القدم الخلفية بالدفع من الأصابع (مبييضين محمد، محمد سكران، 2012، صفحة 115):

5-5-3- تأثير القوام الجيد على الفرد:

- **الناحية الجمالية:** القوام الجيد يعطي الإحساس بالجمال ويعطي للفرد مظهرا لائقا فيصبح ناجحا اجتماعيا كما يساعده على أداء حركاته بطريقة منسقة فيها توافق بين أجزاء الجسم المختلفة.
- **الناحية النفسية:** سلوك الفرد واتجاهاته نحو نفسه وإدراكه السليم لشكل الجسم وكذلك اتصالاته واتجاهاته نحو الحياة تعكس مدى ما يتمتع به من شخصية سوية.
- **الناحية الصحية:** الصحة نعمة كبرى يطمح اليها الانسان في كل مكان وزمان وتعتمد الى حد كبير على التغذية من حيث كمياتها وأنواعها ونسب تناولها تبعا الى لمراحل السن

المختلفة وأطوار النمو ونوع العمل والجنس وبالتالي لا يمكن أن نغفل مدى أهمية الصحة فهي التي تضيء على أجهزة الجسم الحيوية على أداء وظائفها (عماد الدين احسان عياد، 2015، الصفحات 115-116).

5-5-5-4- أثر القوام السيئ على أجهزة الجسم:

أولا - أثر القوام السيئ على المفاصل والعضلات والعظام:

ان وجود تشوهات يقلل من كفاءة عمل المفاصل والعضلات العاملة في منطقة التشنج، سواء أكان ذلك من الناحية الوظيفية أم الميكانيكية. فإصابة الفرد بتشنج التواء الجانبي مثلا يعرض غضاريف العمود الفقري لحدوث الضغط على أحد جانبيه يفوق الضغط الواقع على الجانب الاخر. كما أن هذا التشوه يصاحبه حدوث خلل في الشدة العضلية على جانبي الجذع فاذا كان التشوه لجهة اليمين فان ذلك يؤدي الى قوة وقصر عضلات الجانب الأيمن عن عضلات الجانب الأيسر وهذا بدوره يؤدي الى حدوث خلل وظيفي وحركي في الجسم عامة وفي منطقة التشنج خاصة. كما أن استمرار وجود تشوه ووصوله للمرحلة التركيبية يؤدي الى تشكيل العظام في أوضاع جديدة تلائم التشوه الموجود. فقد أثبتت بعض القياسات باستخدام الأشعة (أكس) وجود تغيرات عظمية وغضروفية مصاحبة للتشوهات.

ثانيا- أثر القوام السيئ على الأجهزة الحيوية:

عندما يصاب الفرد بتشنج فان ذلك يؤثر على الأجهزة الحيوية الداخلية للجسم، فمثلا تشنجه "التجويف القطني" يصاحبه ضعف وإطالة في عضلات البطن، وقصر في عضلات البطن، وضعف عضلات البطن يسمح للأحشاء الداخلية بالتحرك من أماكنها فيتسبب ذلك في حدوث اضطرابات عديدة في الأجهزة الحيوية الموجودة بهذه المنطقة وتقلل من كفاءتها في العمل. وكمثال اخر فان تشنجه "تسطح الصدر" او "استدارة المنكبين" يصاحبهما حدوث ضغط على الرئتين فيقلل من كفاءتهما الميكانيكية، ويقلل من السعة الحيوية لهما (اعضاء هيئة التدريس بالكلية، 2015، الصفحات 117-118).

5-5-6- مجال تعاطي المواد الضارة:

على الفرد ضرورة الابتعاد عن تناول الخمر وأية مشروبات أخرى تحتوي على الكحول لما لها من أضرار بالغة على المعدة والكبد ولكونها تلحق الضرر بالجهاز العصبي، ويجب أيضا الابتعاد عن التدخين الذي يؤدي بدوره الى الإصابة بالعديد من الأمراض ومن أهمها قرحة المعدة والاثني عشر والتهاب الشعب الهوائية، ويلعب التدخين دورا رئيسيا في سرطان الرئة وضغط الدم (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2001، صفحة 132).

5-5-6-1- مراحل الإدمان:

المدمن أو من يتعاطى المخدر بصورة دورية، عادة ما يمر بثلاثة مراحل هي (عماد الدين احسان عياد، 2015، الصفحات 247-248):

- **مرحلة الاعتياد:** هي مرحلة يتعود فيها المرء على التعاطي دون أن يعتمد عليه نفسيا أو عضويا وهي مرحلة مبكرة، غير أنها قد تمر قصيرة للغاية أو غير ملحوظة عند تعاطي بعض المخدرات مثل الهيروين والمورفين والكراك.
- **مرحلة التحمل:** هي مرحلة يضطر خلالها المدمن الى زيادة الجرعة تدريجيا وتضاعفيا حتى يحصل على الأثار نفسها من النشوة وتمثل اعتيادا نفسيا وربما عضويا في ان واحد.
- **مرحلة الاعتماد، الاستبعاد والتبعية:** هي مرحلة يدعن فيها المدمن الى السيطرة المخدر ويصبح اعتماده النفسي والعضوي لا ارادي ويرجع العلماء ذلك الى تبديلات وظيفية ونسجية بالمخ. أما عندما يبادر المدمن الى انقاذ نفسه من الضياع ويطلب المشورة والعلاج فانه يصل الى مرحلة الفطام (Abstentious) والتي يتم فيها وقف تناول المخدر بدعم من المختصين في العلاج النفسي الطبي وقد يتم الاستعانة بعقاقير خاصة تمنع أعراض الإقلاع.

5-5-6-2- التدخين والتبغ:

التدخين مسئول عن حالة واحدة من كل ثلاث حالات، الوفاة بالسرطان منها حوالي 100 ألف حالة وفاة بسرطان الرئة. ومقارنة بغير المدخنين فان المدخنين يتعرضون بمقدار زيادة الضعف للموت من جراء الإصابة بالسرطان والمخاطرة تصل الى أربعة أمثالها لدى المدخنين بكثافة أو

بشراهة heavy smokers. ووفقا لبعض التقديرات الحديثة نسبيا، فان هناك نحو 3 ملايين شخص يموتون في العالم من جراء افة التدخين لدرجة أن هناك حالة وفاة في العالم تحدث كل عشر ثوان. كذلك تبين أن التدخين هو السبب الأول في المجتمع الأمريكي وفي العالم على اتساعه في الوفاة المبكرة أي وفاة صغار السن نسبيا premature death ومن الاحتمالات الكبيرة أن يسبب التدخين أنواعا متعددة من السرطان منها (عبد الرحمن محمد العيسوي، 2004، الصفحات 422-423):

1. سرطان الرئة
2. سرطان تجويف الفم oral cavity.
3. سرطان الحنجرة larynx.
4. سرطان المريء esophagus.
5. سرطان المثانة.
6. سرطان البنكرياس.
7. سرطان الكلى.

ومن اخطار التدخين كذلك على النساء، أنه يعرض الحوامل للإجهاض miscarriage ، والى الولادة المبكرة، فضلا عن وجوه النقص أو التشوه التي قد يتعرض لها الأبناء من أمهات مدخنات. ويعتبر من أكثر العادات السيئة والمنتشرة الان واليوم بين الشباب والشابات في صور عديدة مثل تدخين السجائر والشيشة، ويجب أن نعرف عنها أنها لا تحتوي على عناصر غذائية بل تسبب بعض التشوش بالأعصاب لاحتوائها على مادة النيكوتين الذي يحدث اضطراب بدقات القلب وانقباض بالأوعية الدموية يصاحبه ارتفاع في ضغط الدم وهي خطر جدا لمرضى القلب وتصلب الشرايين. علاوة على أن التدخين يسبب تهيج والتهاب المسالك الهوائية للرئة والغثيان واسهال مزمن وقلة اللياقة للرئة والتبادل الغازي (زكي محمد محمد حسن، 2011، صفحة 364).

5-6-3-5- تعاطي المخدرات:

هي كل مادة تؤدي الى حالة من التعود والادمان الذي يضر بالصحة الجسمية للفرد والمجتمع، وتسبب للإنسان حالات من فقدان الوعي والنوم والخمول والنعاس (حازم النهار واخرون، 2010، صفحة 177).

ويشير زكي محمد حسن الى تعاطي المخدرات أصبحت أحد العادات التي انتشرت بين شبابنا اليوم وأنواعها كثيرة وتأخذ صورا عديدة ولا تحتوي على مواد غذائية بل تسبب أحلام وهمية وحقيقة

مرة للغياب من الواقع كذلك القدرة على عدم معالجة الأمور وعدم التمييز وانهيار الإرادة وادمان وهن جسدي وأمراض (2011، صفحة 364).

5-5-6-4-تعاطي الخمر:

والكحول عبارة عن مركب كيميائي عضوي سائل عديم اللون، يشبه الماء وله رائحة عطرية مميزة وطعمه لاسع وقابل للاشتعال، ذو قيمة حرارية عالية، ويمكن أكسدته في الحال، ولا يوجد فيه أي من العناصر الغذائية كالبروتينات والأملاح والفيتامينات، وله مخاطر صحية على الجسم وأجهزته الحيوية.

وعرفته منظمة الصحة العالمية الكحول على أنه «جميع المشروبات التي تشمل جميع أنواع السوائل الصالحة للشرب والتي تحتوي على الكحول الايثيلي بنسبة تزيد على 2%» (حازم النهار وآخرون، 2010، الصفحات 173-174).

ويدخل ضمن العادات السيئة ومحاولة تقليد المجتمعات الأوربية وهي محرمة دينياً، وقد تدفع الانسان للتصرف دون إدراك أو تمييز للتصرفات وتسبب التهاب المعدة المزمن وتليفها علاوة على تليف الكبد وسوء التغذية. واهمال الذات والوهن العقلي والأفعال والسلوك السيء (تذهب المال والعقل) (زكي محمد محمد حسن، 2011، صفحة 365).

5-5-6-5-تعاطي المنشطات:

ان تعاطي العقاقير المنشطة من قبل الأفراد بشكل عام والرياضيين بشكل خاص يعد ظاهرة غير تربوية وغير صحية وربما لن يجد متعاطيها في اخر المطاف أي فائدة من العمل الذي قام به. فمن الناحية التربوية يعد تعاطي المنشطات خروجاً عن المبادئ السامية للتنافس الرياضي بين الرياضيين وفقدان مبدأ العدل والحق في الوصول الى تقييم حقيقي لكفاءة الرياضيين.

ومن الناحية الاجتماعية والنفسية فان تعاطي المنشطات يؤثر على شخصية الرياضي والحالة النفسية له والتي قد تؤدي الى كثير من المشاكل الاجتماعية كالتفكك العائلي، كما قد تتحول شخصيته من شخصية متزنة الى شخصية عدائية والتي قد توصله الى ارتكاب الجرائم والانتحار.

أما من الناحية الصحية فتسبب المنشطات أضرارا صحية كثيرة وخطيرة وتحدد هذه الأضرار حسب نوعية المادة المتناولة وكميتها، وأكثر الأجهزة تهديدا هي جهاز القلب والدورة الدموية بالإضافة الى الانهيارات العصبية والادمان (حازم النهار واخرون، 2010، صفحة 154).

ويشير الأطباء الى أن تناول تلك المنشطات أو المكملات قد تعزز أو تزيد من قدرة الفرد على التحمل - حيث أن بعضا من هذه المركبات يؤثر على زيادة تنبيه الجهاز العصبي والدوري التنفسي مما يزيد من طاقتها بصورة سريعة الا أنها جميعا تؤثر سلبا على هذه الأجهزة على المدى البعيد.

ومن أشهر تلك المركبات هي الكرياتين الذي ثبت بالدراسة أنه قادر على تحسين الأداء وزيادة القدرة العضلية وتعزيز الطاقة، ومن الناحية الفسيولوجية فان هذا المركب يساعد على نفاذ السائل الخلوي داخل الخلايا مما يزيد من محتوى الجسم من الماء في حدود 10% علاوة على أنه يقلل من تراكم حمض اللاكتيك داخل العضلات، ويحذر عدد كبير من الأطباء وخاصة أطباء المسالك البولية من أن الكرياتين له تأثير سلبي على وظائف الكليتين كما أنه مثبط لافراز هرمون التستوستيرون الذكري مما يضعف من القدرات الجنسية لدى الشباب (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2009، صفحة 207).

الخلاصة:

من اجل نشر الوعي الصحي في المجتمع يجب الإحاطة بكل الظروف التي تشكل البيئة التي يعيش فيها الفرد، فالأسرة باعتبارها الحاضنة الأولى للفرد تقع على عاتقها مسؤولية كبيرة اتجاه الجانب الصحي، فالعادات السائدة في البيت تنتقل الى افراد الأسرة بشكل عفوي، فاذا كانت عادات صحية ستكون بمثابة دعامة للجانب الصحي للفرد. اما إذا كانت عادات وسلوكيات مضره بصحة الفرد، فستكون مثل معول هدم لصحة الأسرة ككل.

وتقوم المؤسسات التربوية كذلك بتنشئة الأفراد، وهذا من خلال الأوقات التي يقضونها فيها، ومحتوى المناهج التي يدرسونها، بالإضافة الى التعلم بالقدوة حيث أنه كلما كان الأساتذة يتبنون نمط حياة صحي، انتقلت بعض هذه السلوكيات الى تلاميذهم.

ولا ننسى بالتأكيد دور مكان العمل وأهمية توفير المرافق والخدمات الصحية للأفراد، وهذا بالتأكيد يقع على عاتق مؤسسات الدولة. اذن نشر الوعي الصحي هدف غاية في الأهمية لصحة الافراد ي، بحيث يتحقق من خلال تأدية الأفراد لواجباتهم ومسؤولياتهم اتجاه أنفسهم وغيرهم.

الفصل الثالث:

السمنة وتكوين الجسم

تمهيد

1-التكوين والتركييب الجسمي

2-الدهون في الجسم

3-السمنة

خلاصة

تمهيد:

لتكوين وتكوين الجسم أهمية كبيرة، وهذا بسبب ارتباط تركيب الجسم بالصحة العامة، والعديد من الامراض فزيادة الوزن أو نقصه عن حده الطبيعي يترتب عنه المزيد من المشكلات الصحية للفرد مثل ارتفاع ضغط الدم وامراض القلب والسكري والتأثير على مفاصل الجسم بالإضافة الى الحالة النفسية السيئة للفرد المين أو النحيف على حدا. حيث تطرق الباحث في هذا الفصل الى تركيب وتكوين الجسم والعوامل التي تتحكم فيها، بالإضافة الى السمنة وأسبابها وطرق قياسها.

1. التكوين والتركيب الجسمي:**1.1. تكوين الجسم (Body composition):**

هو دراسة المقومات الأساسية التي يتكون منها جسم الانسان (عظام، عضلات، شحوم، معادن ، سوائل) وتأثير المثيرات البيئية على هذا التكوين (الجهد البدني ، التغذية ، الخ ..) (الهزاع بن محمد الهزاع).

ويتمثل التكوين الجسماني في نسبة الدهون والعظام والعضلات الموجودة في جسم الانسان وتعطينا هذه النسب نظرة اجمالية عن صحة الانسان ولياقته فيما يتصل بوزنه وعمره وحالته الصحية، وغالبا ما يتلازم الوزن مع نسبة الدهون ولكنه لا يحل أحدهما محل الاخر، ولا تعني الزيادة في الوزن السمنة لان كثير من الأشخاص يتمتعون بلياقة عالية أوزانهم زائدة عن الحد المسموح به وذلك نتيجة للعضلات التي يكتسبونها عند ممارستهم لأي نشاط رياضي، ولكن اذا كنت تعاني من نسبة دهون عالية يعني ذلك التعرض لمخاطر صحية تبدأ بأمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم ومرض السكر (عصام حسانات، 2009، صفحة 27).

2.1. تركيب الجسم (Body Structure):

هو مصطلح يشير إلى مجموعة الأجزاء أو العناصر التي تشكل الكل عندما تترابط مع بعضها البعض. وهذا يعني أن تركيب الجسم يهتم بتحديد الأجزاء والعناصر التي يتكون منها الكل، والطريقة التي تترابط بها تلك الأجزاء وكذا التنظيم الذي يتكون منه هذا الكل. (نشوى سعيد السيد رجب، 2001).

ويعرف التركيب الجسمي على أنه "نسبة وزن الشحوم في الجسم الى الوزن الكلي للجسم". ويمكن تقسيم جسم الانسان الى قسمين يشكلان معا الوزن الكلي للجسم وهما وزن الكتلة الأساسية (العضلات والعظام والأعضاء الداخلية)، ووزن الشحوم. وللوصول الى الصحة البدنية، فانه ينبغي الحفاظ على المعدلات الصحيحة لوزن كل من الكتلة الأساسية والشحوم (عماد الدين احسان عياد، 2015، الصفحات 65-66).

ويتطلب فهم تركيب الجسم أن نأخذ في الاعتبار مكونين أساسياً هما:

وزن الأنسجة الدهنية: Fat tissues weight

وزن الأنسجة غير الدهنية: Lean body weight

فوزن الأنسجة الغير دهنية يشير إلى وزن العضلات والعظام والأجهزة العضوية الداخلية وكذا الأنسجة الضامة في الجسم، بينما يعبر وزن الأنسجة الدهنية عادة على الكمية الكلية للدهون منسوبة إلى الوزن الكلي (Total body weight) للجسم ويتم التعبير عن هذه النسبة كالتالي:

$$\text{نسبة الدهون في الجسم } \%F = (\text{وزن الدهون } FW / \text{وزن الجسم } BW) \times 100$$

حيث (BW) Body Weight: الكميات المطلقة كل من العضلات والعظام والأجهزة الحيوية والأنسجة الدهنية في الجسم. (سفاري سفيان، 2010).

3.1. نماذج تركيب الجسم:

لقد وضع الخبراء والأطباء العديد من النماذج الخاصة بتركيب الجسم ومنا ما يأتي (يوسف،

2015، الصفحات 201-202):

أ. النموذج الأول (النموذج الكيميائي):

- الدهن (FAT).

- الماء (WATER).

- البروتين (PROTEN).

- أملاح معدنية.

- كربوهيدرات.

ب. النموذج الثاني (التشريحي):

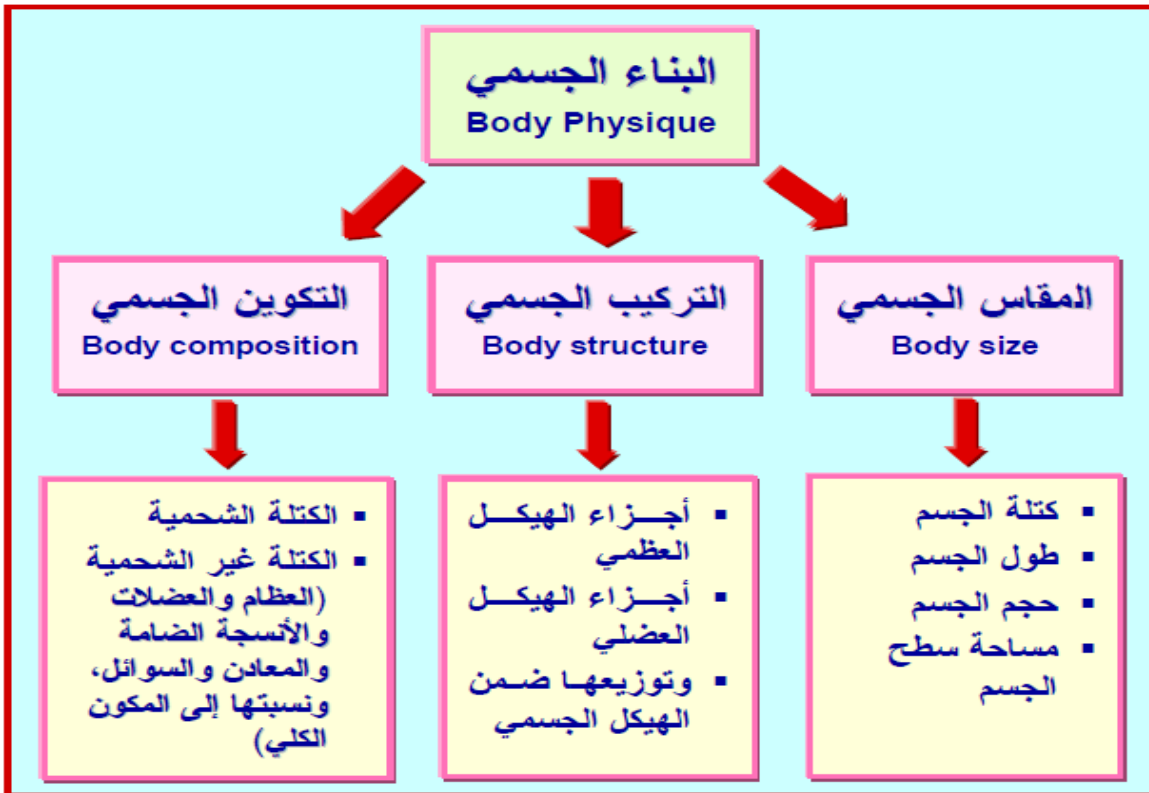
- نسيج دهني (FAT TISSUE).
- عظام (BONS).
- عضلات (MUSLES).
- أعضاء (ORGANS).
- مكونات أخرى (OTHERES).

ج . النموذج الثالث (نموذج بيهنك/ثنائي التكوين):

- دهن (FAT).
- كتلة الجسم بدون دهن (LEAN BODY MASS).

د . النموذج الرابع (نموذج ثنائي التكوين):

- كتلة الدهن (FAT MASS).
- كتلة الجسم بدون دهن (FAT FREE MASS).



الشكل رقم(02): رسم توضيحي لتقسيم البناء الجسمي (بنية الجسم) (الهزاع بن محمد الهزاع،

2006، صفحة 3)

جدول رقم(02): التركيب الكيميائي لإنسان بالغ يزن 65 كيلوغراما (نخبة من اساتذة الجامعات في الوطن العربي، 2005، صفحة 13)

العناصر الغذائية	كيلوغرام	النسبة المئوية (%)
الماء	40	61.60
البروتين	11	17.00
الدهون	9	13.80
كربوهيدرات	1	1.5
أملاح معدنية	4	6.1

4.1. العوامل المؤثرة على تكوين الجسم:

1.4.1. تأثير السن على تكوين الجسم:

تحدث عدة تغيرات على نسب تركيب الجسم خلال مراحل العمر المختلفة، فبينما تكون نسبة الدهون صغيرة لدى الأطفال لتتراوح ما بين 15.10% للبنين وتزيد عن ذلك قليلا لدى البنات، ومع نقص نشاط الأولاد خلال فترة البلوغ تزداد نسبة الدهون لتصل الى حوالي 20.15% من وزن الجسم فتتعادل في ذلك مع نسبة الدهون لدى البالغين في عمر 30.20 سنة، وبعد عمر 25 سنة تفقد خلايا الجسم كل 10 سنوات حوالي 4% من قدرتها على التمثيل الغذائي، وبذلك اذا استمر الانسان يتناول كمية الغذاء نفسها فان ذلك يتسبب عادة في زيادة الدهون مع التقدم في السن، وتصل هذه الزيادة في مقدارها ما بين 10.5 كيلو جرامات خلال المرحلة المتوسطة من العمر (50.40 سنة) ومع نهاية المرحلة السنية (60.55 سنة) يبدأ وزن الجسم في التناقص نتيجة نقص المكونات الأساسية للعظام والعضلات، أي أن ذلك يكون على حساب وزن الجسم بدون الدهون أكثر من انخفاض وزن الدهون، في حين ترجع الزيادة في وزن الجسم مع التقدم في العمر للأفراد غير الرياضيين الى زيادة كتلة الدهون أكثر من زيادة النسيج العضلي، غير ان انخفاض وزن الجسم يرجع أصلا الى نقص كلا المكونين: الدهون وغير الدهون (العضلات والعظام) (ابو العلا أحمد عبد الفتاح, أحمد نصر الدين، 2003، صفحة 77).

2.4.1. الفروق الجنسية وتكوين الجسم:

من الواضح أن هناك فروقا في تركيب الجسم بين الرجل والمرأة، ويبدأ ظهور تلك الفروق بشكل ظاهر منذ بداية فترة المراهقة وسن البلوغ، ويبدو جليا وجود زيادة في نسبة الدهن لدى البنات، وبعد سن البلوغ يبدو الفتيان أطول قامة وأثقل وزنا، وخاصة بالنسبة للهيكل العظمي والعضلات، وتتميز الفتيات بان زيادة نسبة الدهن الكلي لديهن تكون على حساب الدهن المخزون المتراكم بمنطقة الأرداف والصدر.

وفي المرحلة السنية من 25.16 سنة تبلغ نسبة الدهن لدى الإناث عموما حوالي 25% بينما تكون نسبة الدهن لدى الذكور في حدود 15.13% ثم تزداد نسبة الدهن تدريجيا بعد ذلك، ويمكن تقدير النسبة النموذجية لكلا الجنسين في عمر 40 سنة بحوالي 30% لدى السيدات و20% لدى الرجال (ابو العلا أحمد عبد الفتاح, أحمد نصر الدين، 2003، الصفحات 77-78).

3.4.1. تأثير نوع الرياضة:

أجريت عدة بحوث بهدف تحديد خصائص الجسم لدى الرياضيين في مختلف التخصصات الرياضية، وعلى الرغم من قلة الدلائل التي تشير الى ارتباط تلك الخصائص بمستوى الأداء الرياضي، الا أنهم يمكنهم اعتبارها كمؤشرات يمكن الاسترشاد بها عنه لتعرف على المقادير المناسبة لتحقيق النجاح في نوع معين من الرياضات التخصصية، ومن النظرة الأولى فان الفرق يبدو واضحا بين طبيعة تركيب الجسم لدى متسابقى جري المسافات الطويلة ومتسابقى دفع الجلة ورمي القرص، حيث تكون نسبة الدهن في الحالة الأولى في أدنى مستوى لها متسابقات الماراثون، بينما تصل نسبة الدهن الى أعلى مستوى لها في الحالة الثانية لدى متسابقى دفع الجلة ورمي القرص، أما بنسبة انتشار الكتلة العضلية فإنها تبدو أكثر وضوحا لدى لاعبي الجمباز، وبصفة عامة فان نسبة الدهن لدى الرياضيين تكون عادة اقل منها لدى غير الرياضيين في التخصصات المختلفة (ابو العلا أحمد عبد الفتاح, أحمد نصر الدين، 2003، صفحة 78).

5.1. أهمية تكوين الجسم:

لا تقل أهمية تركيب وتكوين الجسم عن باقي مكونات اللياقة البدنية من أجل الصحة، أو اللياقة البدنية من أجل تطوير مستوى الأداء الرياضي، ومن خلال تناول كلا المجالين يتضح مدى

أهمية تكوين الجسم كمكون حيوي من مكونات اللياقة البدنية ويتضح ذلك من خلال الجوانب التالية (ابو العلا أحمد عبد الفتاح, أحمد نصر الدين، 2003، صفحة 70) :

1.5.1. ارتباط الحالة الصحية بتكوين الجسم:

يرتبط تركيب الجسم بالصحة العامة لجميع الأفراد، فزيادة السمنة أو زيادة النحافة تعني المزيد من المشكلات الصحية للفرد، والانخفاض الواضح في مستوى لياقته البدنية، والسمنة وحدها تعتبر مصدرا أساسيا لكثير من الأمراض مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والسكر وأمراض الكلى، كما أنها تسبب حملا زائدا على مفاصل الجسم، والنحافة الزائدة أيضا لها أضرارها صحية والبدنية والنفسية، فهي دائما تصاحب بضعف الجسم عامة وضعف العضلات بما لا يسمح للفرد بإمكانية أداء الأعمال والواجبات اليومية التي تتطلب منه قدرا من القوة أو التحمل العضلي.

ومن الناحية النفسية فكما هو معروف أن زيادة السمنة أو زيادة النحافة تمثل عبئا نفسيا يتحمله الفرد ويجعله غير راض عن ذاته ولذلك يسعى الجميع الى تحقيق تركيب الجسم اللائق من خلال برامج التدريب الرياضي بهدف التخلص من السمنة الزائدة أو لزيادة النسيج العضلي.

2.5.1. ارتباط الأداء الرياضي بتكوين الجسم:

يرتبط الأداء الرياضي في مختلف الأنشطة الرياضية بدرجة كبيرة بنوعية تركيب الجسم، حيث تختلف طبيعة الأجسام ونسب الدهون والعضلات بها تبعا لنوعية النشاط الرياضي التخصصي، فقد تتطلب طبيعة الأداء في بعض الأنشطة الرياضية زيادة في كتلة الجسم بما في ذلك النسيج العضلي والدهني، ويلاحظ ذلك في رياضات المصارعة للأوزان الثقيلة ورمي القرص والمطرقة ودفع الجلة، وتتطلب بعض الأنشطة الرياضية زيادة واضحة في النسيج العضلي كرفع الأثقال والجمباز، وقد تقل نسبة الدهون بدرجة واضحة في بعض الأنشطة الأخرى مثل جري المسافات الطويلة (ابو العلا أحمد عبد الفتاح, أحمد نصر الدين، 2003، صفحة 70).

3.5.1. تكوين الجسم والوقاية من الإصابات:

لقد بدا واضحا لتكوين الجسم دورا أساسيا في الوقاية من الإصابات، وعلى سبيل المثال فإن زيادة السمنة تعني صعوبة في الحركة وفقدان لصفة الرشاقة والمرونة لصعوبة تحريك أطراف الجسم على المدى الكامل للمفصل، وكل هذه العوامل تساعد على حدوث الإصابات، ويتعرض

الأشخاص المصابون بالحنافة أيضا للإصابات نظرا لنقص الكبير في نسبة الدهون بأجسامهم حيث تعمل الدهون على حماية الجسم وتخفيف الصدمات الخارجية على اجزائه المختلفة مما يقلل من فرص الإصابة، كما أن الدهون الداخلية تعمل كوسائد لوقاية أعضاء أجهزة الجسم الداخلية، ونقصها بشكل واضح يعرض هذه الأعضاء الى خطورة الارتجاج، وأحيانا قد تتحرك هذه الأعضاء عن مواضعها نتيجة نقص الدهون أو نتيجة الإفراط عمليات انقاص الوزن بطريقة غير مقننة (ابو العلا أحمد عبد الفتاح, أحمد نصر الدين، 2003، صفحة 71).

4.5.1. تكوين الجسم وعملية النمو:

يظهر استعداد الفرد للسمنة خلال مراحل نموه الأولى، فحتى عمر 16 عاما تكون سمنة الفرد على حساب زيادة عدد الخلايا الدهنية من جهة وزيادة حجم كل خلية من جهة أخرى، ثم بعد ذلك تكون السمنة على حساب حجم الخلايا فقط دون عددها، ولذا فان المحافظة على جسم الطفل خلال مراحل نموه الأولى تعتبر عاملا مهما لوقايته من السمنة، نظرا لتأثير ذلك على نسبة زيادة في عدد الخلايا الدهنية وخاصة قبل سن 16 سنة مما يقلل من احتمالات السمنة خلال سنوات العمر التالية.

والمحافظة على شكل وتركيب جسم الطفل يتم من خلال العناية بتوجيهه لممارسة الرياضة بشكل منتظم منذ مراحل نموه الأولى، ومساعدته على أن تتكون لديه عادة الاهتمام بتركيب الجسم لتكوين اتجاه سليم لديه نحو الوقاية من السمنة (ابو العلا أحمد عبد الفتاح, أحمد نصر الدين، 2003، صفحة 71)

5.5.1. الانتقاء وتكوين الجسم:

عندما نصل الى تحديد دقيق لتركيب الجسم، فان ذلك يمكن أن يسهم بشكل جيد في عملية انتقاء الأفراد لممارسة الرياضة المناسبة، كما يمكن أن يسهم أيضا في الانتقاء للمهن المختلفة التي تتطلب مواصفات بدنية معينة، واستخدام معيار تركيب الجسم في تلك الحالات يكون أفضل بكثير من الاعتماد على قوائم الطول والوزن، اذ ان تركيب الجسم يساعد على متابعة التغيرات الجسمية لهؤلاء الأفراد والتعرف على مدى تأثير ممارسة التدريب الرياضي عليهم بشكل دقيق وموضوعي (ابو العلا أحمد عبد الفتاح, أحمد نصر الدين، 2003، الصفحات 71-72).

2. الدهون في الجسم:**1.1. تعريف الدهون:**

ان نسبة الدهون الطبيعية في سن المرحلة الجامعية مثلا تتراوح بين 15.12% للطلاب وبين 22.25% للطالبات من وزن الجسم وإذا زادت هذه النسبة فان مرض السمنة قد حل بهذا الشخص أو ذاك ومن المعروف انه كلما تقدم الفرد بالعمر كلما زادت نسبة الدهون على جسمه، وهذا يعود الى قلة الحركة وضعف الحالة الصحية والبدنية (كمال جميل الرضي، 2008، صفحة 156).

2.2. أهمية الدهون للجسم:

فالدهون ضرورية جدا لجسم الانسان وتكمن أهميتها في تزود الجسم بـ 60% من احتياجات الطاقة اللازمة للإنسان خلال فترات الراحة (مصدر الطاقة المخزون). وضرورية لتكوين أملاح العصارا الصفراوية والهرمونات الجنسية وفيتامين (د). وضرورية في نقل وامتصاص الفيتامينات الذائبة في الدهن (أ، د، هـ، ك). وتعتبر المصدر الوحيد للتزود بالحامض الأميني الأساسي لينوليك (أوميغا3) الضروري لصحة وتجديد خلايا الجلد، والنسبة الموصي بها من الدهون الكلية ألا تتعدى 30% من مجموع الطاقة في اليوم بحيث ألا يزيد مجموع الدهون المشبعة فيها عن 15% والباقي 20% من الدهون الغير مشبعة. بالإضافة الى حماية الأعضاء الحيوية في الجسم كالقلب والرئتين والكلى. وحماية ووقاية الجسم من التأثيرات الخارجية كما أنها مادة عازلة للاحتفاظ بدرجة الحرارة وبرودة الجسم (كمال جميل الرضي، 2008، صفحة 156).

يمكن تقليل مخزون الشحوم في الجسم حتى 50 بالمائة دون تعريض الجسم لأي خطر فإلسباحين على سبيل المثال يمتلكون نسبة شحوم في الجسم قدرها حوالي 10,87 بالمائة للرجال و18,85 بالمائة للنساء، اما بعض الرياضيين يحققون اخفاض في نسبة الشحوم تصل الى 5 بالمئة من وزن الجسم، لكن لا نجد هذه الخاصية في كتلة البروتينات المكونة للجسم فتقليل البروتينات في الجسم يزيد بصورة معتبرة من مخاطر التعرض للموت إضافة الى تدهور الجهاز المناعي (Pierre Millou, 1992, p. 17)

3.2. أنواع الدهون بالجسم:

يعتبر النسيج الدهني للجسم أحد مكونات الجسم الأساسية التي تشكل نسبة من وزن الجسم تختلف تبعا للسن والجنس ومدى النشاط . ينقسم دهن الجسم الى (يوسف محمد زامل، 2006، صفحة 51):

1.3.2. الدهون الاساسي (Essential fat):

وهو الدهن الموجود في نخاع العظم والانسجة العصبية واعضاء الجسم المختلفة وتزداد نسبته عند الإناث لوجود الصدر والارداق وتزيد هذه النسبة عند النساء قياسا بالرجال بنسبة أربعة أضعاف، حيث تبلغ هذه الكمية لدى الرجال 2-4 % من وزن جسمه بينما لدى النساء تصل الى 10-12% وإذا قلت هذه النسبة دل ذلك على وجود بعض المشكلات الصحية. وقد تم تسجيل نسب أقل من الطبيعية لدى بعض الحالات من لاعبي المسابقة الماراتون حيث سجلت نسبة 1% للرجال و6% للنساء وهذا يعود الى طبيعة النشاط الممارس.

2.3.2. الدهن المخزون (Storage Fat):

يمثل مخزون الجسم من الطاقة ويوجد في الانسجة الدهنية وبصفة خاصة أسفل الجلد وحول الأعضاء الرئيسية في الجسم كالقلب والكليتين ويستخدم كمصدر للطاقة وكعامل وقائي ضد البرد والحماية من الصدمات البدنية وتتقارب كميته نسبيا لدى الجنسين (12% للرجال، 15% للسيدات) وذكرت مصادر أخرى نسب تزيد عن ذلك (16-20% للرجال، 21-25% للسيدات).

وتوضح بعض الدراسات أن الكتلة الدهنية المتواجدة على مستوى صدر المرأة لا تمثل الا 4 بالمائة من النسبة الكلية للكتلة الدهنية لديها، وهذا يعني أن المناطق الاخرى في الجسم تخزن كميات كبيرة من الدهون خاصة الجزء السفلي أي الحوض والساقين (Frank I.Katch et .Williem.D.Mcardle, 1985, pp. 72-73).

4.2. معدل نسبة الدهن بالجسم تبعاً للسن والجنس:

جدول رقم (03): يبين معايير نسبة الدهون بالجسم (أحمد نصر الدين سيد، 2003، صفحة 250):

تقدير درجة السمنة	ذكور	اناث
نسبة منخفضة جداً من الدهون	أقل من 10%	أقل من 17%
نسبة الدهون منخفضة	10 - 13%	17 - 20%
نسبة الدهون متوسطة	14 - 17%	21 - 24%
نسبة الدهون فوق المتوسط	18 - 20%	25 - 27%
نسبة الدهون عالية	21 - 25%	28 - 30%
السمنة	أكبر من 25%	أكبر من 30%

جدول رقم (04) يبين معدل نسبة الدهن بالجسم تبعاً لسن والجنس (أحمد نصر الدين سيد، 2003، صفحة 248):

متوسط الدهن		العمر بالسنوات
اناث	ذكور	
21,2%	12%	15
25,7%	12,5%	21 - 18
29%	14%	29 - 23
30%	16,5%	40 - 30
32%	21%	50 - 41

نقلا عن Sharky1984

3. السمنة:**1.3. تعريف السمنة:**

مرض السمنة هي زيادة وزن الجسم عن حده الطبيعي نتيجة تراكم الدهن فيه وهذا التراكم ناتج عن عدم التوازن بين الطاقة المتناولة من الطعام والطاقة المستهلكة في الجسم، وتعتبر السمنة من الامراض المزمنة والمعقدة مثل: مرض السكري وضغط الدم المرتفع والسمنة بكل ما تحمله من

هموم ومتاعب لضحاياها ابتداء من المشاكل الاجتماعية والنفسية وانتهاء بمسلسل الامراض الذي لا ينقطع مثل امراض القلب والمفاصل والدوالي والسكري (حازم النهار و زوملاؤه، 2010، صفحة 227).

فالسمنة هي عبارة عن زيادة نسبة الدهون في أماكن متفرقة من الجسم تزداد عن المعدلات الطبيعية للفرد، مما تؤدي الى بطء الحركة وقلة النشاط وضعف القوة وزيادة نسبة الاصابة بأمراض القلب والسكر وضغط الدم (مدحت قاسم وأحمد عبد الفتاح، 2004، صفحة 193).

2.3. أسباب السمنة:

للسمنة اسباب كثيرة ويتفق الاطباء على مجموعة منها وهي (حازم النهار و زوملاؤه، 2010، صفحة 228):

- **النمط الغذائي:** حيث انه من المؤكد أن تناول الغذاء الغني بالسعرات الحرارية العالية مع عدم صرف هذه السعرات يؤدي الى تراكم الدهون في الجسم الانسان علما بأن الدهون لها قدرة أعلى من الكربوهيدرات والبروتينات في التكتل في أنسجة الجسم الدهنية
- **قلة النشاط والحركة:** من المعروف أن السمنة نادرة الحدوث في الاشخاص الدائبي الحركة او الذين تتطلب أعمالهم النشاط المستمر ولكن يجب ايضا ان نعرف أن قلة حجم النشاط بمفرده ليس بالسبب الكافي لحدوث السمنة فلا شك ان النشاط والحركة لها فائدة كبيرة في تحسين صحة الانسان فقد اشارت الدراسات ان للرياضة دورا في تخفيض نسبة الدهون والجلوكوز في الدم كما أن لها دور في نشاط الأنسولين واستقبال أنسجة الجسم له
- **العوامل النفسية:** هذه الحالة منتشرة في السيدات أكثر منها في الرجال فحين يتعرضن لمشاكل نفسية قاسية ينعكس ذلك في صورة التهام الكثير من الطعام.
- **الاسباب الوراثية:** تؤكد الابحاث الحديثة ان الوراثة تحتل بين 6,80% من أسباب الإصابة بمرض السمنة والمسئول عنها الجينات الوراثية في الجسم وقد تم اكتشاف أكثر من 200 جين مسؤولا عن السمنة في حيوانات المعمل إلا ان معظمها مازال تحت مجال البحث بالنسبة للإنسان. والأسباب الوراثية تشمل طريقة توزيع الدهون في الجسم، معدل الحرق للجسم وكيفية تحويل الدهون الى طاقة كما ان نشاط بعض الانزيمات يعتمد على بعض الجينات الوراثية

- **الجنس:** هناك بغض الأجناس الأكثر عرضة للسمنة مثل سكان منطقة حوض البحر الابيض المتوسط والأمريكان من أصل مكسيكي والزنج الامريكان، بينما تقل بين أجناس الشرق الاقصى مثل اليابان والصين والأجناس البيضاء في أوروبا وأمريكا (حازم النهار و زوملاؤه، 2010، صفحة 231) .

- **السن:** وتزيد معدلات السمنة مع السن فكلما تقدم السن زاد الوزن ومن المقبول أن يزداد الوزن بمعدل (4.2كغم) كل 10 سنوات وهذه زيادة الطبيعية مع تقدم السن لها فوائد خاصة بين الاناث فهي تحمي من الاصابة بمرض هشاشة العظام حيث تقوم الدهون بإفراز هرمون الأستروجين، كما انها تقلل من ظهور التجاعيد في الوجه والرقبة والكفين ومن المعروف ان الاطفال المصابون بالسمنة معرضون للإصابة بالسمنة مدى الحياة.

- **الهرمونات والغدد:** وهناك فترات حرجة للإصابة بمرض السمنة وأهمها فترة البلوغ والحمل والإرضاع وفترة انقطاع الطمث ومن المعروف ان هذه الفترات يصاحبها الاضطرابات في هرمونات الجسم وخاصة هرمونات الانوثة ولذلك فالإصابة السمنة بالنسبة للإناث هي ضعف الرجال.

وهناك بعض الأسباب التي يمكن التحكم فيها وعلاجها وهي (حازم النهار و زوملاؤه، 2010، صفحة 232):

- ✓ السلوكيات والعادات الصحية المرتبطة بالتغذية والرياضة.
- ✓ بعض الادوية التي تؤدي الي فتح الشهية والإقلال من معدل حرق الجسم وتخزين الدهون وأهمها الكورتيزون ومضادات الحساسية والهستامين ومضادات الاكتئاب.
- ✓ الضغوط النفسية اليومية والقلق والتوتر الدائم والاكتئاب (وهي من أهم الأسباب الخارجية) وقدت الأبحاث ان 70% من المصابين بمرض السمنة هو نتيجة للتوتر والقلق والضغوط النفسية.

وساهم أسلوب حياة المدن وعولمة أسواق الطعام في زيادة انتشار السمنة في العالم مما أسفر عن وجود أكثر من مليار شخص من سكان العالم البالغين وأكثر من 155 مليون طفل يعانون من زيادة الوزن عالميا. وربما تساهم البطالة في زيادة السمنة وخاصة إذا كان لديه مصادر مالية من الوالدين أو الأصدقاء (كمال جميل الرضي، 2008، صفحة 162).

3.3. أنواع السمنة:**1.3.3. السمنة الوراثية:**

ويعتقد ان السبب في هذا النوع من السمنة هو اضطراب في عملية تنظيم الشهية والجوع، وقد تكون بسبب عوامل وراثية نفسية تزيد الشهية وزيادة الاكل لدى الشخص.

2.3.3. السمنة العصبية:

وقد يكون السبب في ذلك اصابات بالجهاز العصبي، حيث اثبتت التجارب على الحيوان زيادة نسبة السمنة بعد اصابة اجزاء من الجهاز العصبي، ويتميز هذا النوع بالجوع الشديد للشخص مما يسبب الزيادة المفرطة في تناول الطعام.

3.3.3. السمنة بسبب عدم توازن الغدد الصماء:

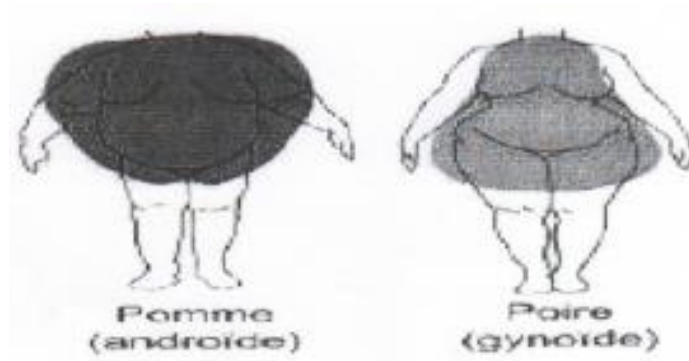
- **نقص افراز الغدة الدرقية:** تسبب زيادة الوزن نتيجة تجمع كميات من الماء تحت الجلد وزيادة نسبة الدهون لنقص التمثيل الدهنيّ .
- **اضطراب افراز الغدة الدرقية:** تسبب السمنة وخاصة في منطقة الوجه والعنق والأطراف الامامية بسبب تجمع السوائل بها (زيادة الكورتيزول).
- **اصابة الغدة النخامية:** وبها يزيد تجمع السوائل في منطقة الوجه والعنق فقط، وليس بالأطراف
- **نقص افراز الغدة الجنسية:** تسبب زيادة في الوزن خاصة للسيدات في سن اليأس، أو عند الاضطراب لنزع المبيض أو الخصية جراحيا.
- **زيادة افراز الانسولين:** وهنا تزيد الدهون لزيادة استخدام الجلوكوز بواسطة الخلايا، نظرا لزيادة افراز الانسولين والذي بدوره يزيد من تناول الطعام الذي يتحول الى دهون.

4.3.3. السمنة الناتجة من قلة النشاط البدني:

وهي أكثر أنواع السمنة شيوعا، وذلك بسبب الخمول وقلة التدريب الرياضي، مما يسبب زيادة الوزن حتى مع تناول كمية غذاء معتدلة، لان عدم النشاط يقلل من استهلاك الجلوكوز مما يقلل من الاحساس بالجوع، ومع ذلك يعاني الشخص زيادة في الوزن خاصة النساء (حشمت و محمد صلاح الدين، 2009، صفحة 115،116).

4.3 أشكال البدانة:

إن تمركز المخزون الشحمي في الجسم يختلف من الرجل الى المرأة فعند الرجل يتوضع على مستوى البطن أي فوق الفقرة L4،L5 وهذا النوع من البدانة مرتبط بأمراض بالسكري من نوع 2 وارتفاع الضغط الدموي والأمراض القلبية، أما عند المرأة فهو يتوضع على تحت الفقرة L4،L5 أي على مستوى الحوض والورك والفخذين (Maine n. Manib et Ketza Hoelm, 2004, p. 1100).



الشكل رقم (03): يوضح الشكل الذي تأخذه الشحوم عند النساء (اجاصة) والرجال تفاحة (Jennifer Lefils, 2010, p. 42)

4.3. أضرار وأخطار السمنة:

تؤدي حالات فرط الوزن والسمنة الى اثار صحية وخيمة. وتجدر الإشارة الى أن المخاطر تزيد تدريجيا مع تزايد منسب كتلة الجسم. وارتفاع ذلك المنسب من عوامل الاخطار الرئيسية المؤدية الى الإصابة بأمراض مزمنة من قبيل:

- الامراض القلبية الوعائية (امراض القلب والسكتة بالدرجة الأولى) - وتمثل هذه فعلا أولى مسببات الوفاة على الصعيد العالمي، غذ تفنك بنحو 17 مليون شخص في كل عام.
- السكري-الذي سرعان ما أصبح وباء عالميا. وتشير اسقاطات منظمة الصحة العالمية الى أن وفيات السكري ستسجل في السنوات العشر القادمة ارتفاعا تفوق الـ 50% في جميع أرجاء العالم. (Dok C.M, etal, 2006)

- الاضطرابات العضلية الهيكلية-وبخاصة التهاب المفاصل.
- بعض أنواع السرطان (سرطان بطانة الرحم، وسرطان الثدي، وسرطان القولون).
- وقد تبين أيضا أن ثمة علاقة بين سمنة الطفولة وزيادة احتمال الوفاة المبكرة واحتمال الإصابة بحالات العجز في مرحلة الكهولة. (Monteiro, Conde WL, LuB, et al, 2004)

14.3. أعراض اجتماعية:

- تؤثر السمنة على النواحي الاجتماعية لصاحبها مثل (وليد قصاص، 2009، صفحة 79):
- عدم ظهور والاشترك في المحافل الاجتماعية وتفضيل العزلة والراحة والنوم وقلة الحركة والكسل.
 - السمنة تقلل من مظاهر أناقة الشخص ومظهره لبعد مقاييس جسمه عن المعدل الطبيعي للإنسان، فالقوام الملفوف والشكل المرغوب من العوامل المؤثرة في أناقة ومظهر الإنسان.
 - تؤثر السمنة على إنتاج الإنسان لأعماله وواجباته اليومية فالسمنة وزيادة الوزن لا تساعده على أداء أعماله بسرعة واللجوء الى أخذ فترات الراحة الطويلة والشعور بالتعب لأقل جهد بدني أو حركي.
 - يتعرض الإنسان السمين لبعض المضايقات والانتقادات الاجتماعية والتي تعرضه للسخرية والأضحوكه بين عامة الناس لضخامة جسمه وعدم تناسقه، علاوة على شهيته المفتوحة لالتهام الاغذية خاصة في المحافل الاجتماعية.

2.4.3. الأعراض الصحية:

- تعتبر السمنة بداية لعدة أمراض ومؤشر تحذيري للإنسان بوجود ما يهدد صحته وحياته، حيث أنها تؤدي الى العديد من المضاعفات الاخطار والأمثلة على ذلك كثيرة نستعرض بعضها في الجدول الاتي.

جدول رقم (05): الأضرار الصحية للسمنة على أجهزة وأعضاء الجسم (وليد قصاص، 2009،
صفحة 78،79):

أضرار	الأعراض الصحية
القلب	ان زيادة كيلو غراما واحدا على الوزن الطبيعي للجسم يعني ثلثي كيلومتر وهذا عمل اضافي طاقة الجسم وبالتالي يؤدي الى ارهاق واجهاد عضلة القلب في ضخ كميات دم اضافية من خلال الاوعية الدموية لتغذية الوزن الزائد
الأوعية الدموية والدهون	للسمنة علاقة مباشرة في زيادة كمية الدهون (الكوليسترول) في الدم فان للدهون أيضا القدرة على الترسب على الجدار الداخلية للأوعية الدموية ولذلك فان احتمال تصلب الشرايين أو ارتفاع ضغط الدم أو الذبحة الصدرية أمر وارد في الانسان البدين
البنكرياس والسكري	يظهر في افراز اضافي لهرمون الانسولين لمتابعة الكميات الكبيرة من الجلوكوز في الدم وبالتالي يسبب قصور وعجز وفشل للبنكرياس في افراز هرمون الانسولين لاحتياج الوزن الطبيعي للجسم وينتج عن ذلك مرض السكري.
اعتلال الكبد	من اثار السمنة ترسب وتراكم الدهون حول أعضاء الجسم الداخلية وخاصة الكبد مما ينتج عن ذلك اعتلال الكبد وعدم قدرته على وظيفته بدقة وانتظام.
الجهاز الهضمي	الافراط الغذائي واتباع عادات وأساليب غذائية غير صحيحة من عوامل اجهاد المعدة مما ينتج عنه قصور في نشاط المعدة لإفراز العصارات الهضمية ونشاطها في الحركة ويسبب بعد ذلك عسر الهضم والحرقان وانتفاخ في البطن وتولد الغازات لبقاء الاغذية في المعدة فترة طويلة وكذا عدم القدرة على تصريف الفضلات.
الجهاز التناسلي	تؤثر السمنة على مراكز الافرازات الهرمونية الجنسية، وينتج عنها ضعف القدرات الجنسية للإنسان فيصاب الرجل بالعنة وتصاب المرأة بعدم الانجاب أو العقم المؤقت والاضطرابات وعدم ظهور الحيض بانتظام.
الام الظهر القطنية	ان زيادة كيلوغراما واحدا على الوزن الطبيعي للجسم يزيد بالتالي من العبء الواقع على العمود الفقري، ومفاصل القدمين والركبتين لحمل مقدار الزيادة وبالتالي ظهور أمراض أخرى مثل الروماتيزم والانزلاق الغضروفي والام الظهر والركبتين والقدمين

3.4.3. أعراض نفسية:

تؤثر السمنة على النواحي النفسية لصاحبها مثل (وليد قصاص، 2009، صفحة 79):
 أ-الشعور بالتوتر والقلق والاضطرابات النفسية نتيجة لارتفاع ضغط الدم واختلال التوازن بين افراز الهرمونات وعمل الأجهزة الداخلية وقلة كفاءتها.
 ب-يميل الانسان السمين الى فقدان الثقة بالنفس والشعور بالسخرية أمام الناس لمظهره الغير المتناسق فيلجأ الى العزلة والانطواء وعدم مشاركة الاخرين.

5.3. السمنة وأمراضها:

ترتبط السمنة بالعديد من الأمراض مثل (حازم النهار و زوملاؤه، 2010، صفحة 232):

- **السمنة وأمراض القلب والموت المفاجئ:** هل تعلم انه من النادر ما تجد معمر بدينا، قد تكون هذه النظرية فيها شيء من المغالطة ولكنها مؤشرا عاما للبدنين بدانة مفرطة بأهمية تخفيض وزنهم، فالوزن الزائد هو حمل زائد على القلب والرئتين فيحتاج كل منها الى مجهود مضاعف. ورغم عدم معرفة العلاقة بين السمنة وأمراض القلب وتصلب الشرايين إلا أنها علاقة موجودة وان كانت هذه العلاقة تتعلق ايضا بطبيعة ونوع الغذاء الذي يتناوله البدن حيث انه يميل الى تناول الاغذية الغنية بالدهون او المقلية أكثر من ميله لتناول البروتينات أو الكربوهيدرات وتناول مثل هذه الاصناف يرفع نسبة الكوليسترول في الدم وهذا هو عامل الخطورة الأول وأمراض القلب. أما علاقة السمنة بأمراض القلب والموت المفاجئ فهي علاقة تعتمد على مدة البدانة أو عمرها عند الشخص وجدت بعض الدراسات ان استمرار السمنة لمدة تزيد عن 10 سنوات تزيد نسبة التعرض للأمراض القلب والموت المفاجئ، بالذات عند الاصابة بالسمنة في مرحلة الطفولة او في مرحلة الشباب الأولى.
- **السمنة ومرض السكري:** مما لا شك فيه أن هناك علاقة قوية بين السمنة ومرض السكري (الغير المعتمد على الانسولين) غير اننا يجب ان لا نغفل عن انه توجد اسباب اخرى مثل الوراثة والجنس والأماكن الجغرافية وغيرها، ولكن ما علاقة السمنة بمرض السكري؟
- ان كل خلية عليها مواد تستقبل هرمون الانسولين الذي يحرق الجلوكوز لإنتاج الطاقة هذه المواد تسمى مستقبلات الانسولين وإذا لم توجد هذه المستقبلات أو قل عددها فان الأنسولين لن يعمل على هذه الخلية وبالتالي لن يستفيد من الجلوكوز فترتفع نسبته في الدم ، وهذه

المستقبلات نسبتها ثابتة على الخلية الدهنية العادية فان زاد حجم الخلية كما هو الحال عند البدن فان عدد المستقبلات تكون قليلة بالنسبة لمساحة الخلية الكبيرة الحجم ولهذا ينصح الاشخاص البدينين بتخفيض وزنه حيث أنه العلاج الأمثل لمرضى السكري اذا أن تخفيف الوزن يؤدي الى حالة افراز الأنسولين واستقباله عند المرضى.

- **السمنة وارتفاع ضغط الدم:** يكفينا القول إن نسبة ارتفاع ضغط الدم بين البدينين تصل الى ثلاث أضعاف نسبتته بين العاديين وأن تخفيف الوزن مع التقليل من تناول ملح الطعام عند مرتفعي ضغط الدم يحسن حالة ضغطهم في حدود تصل الى 50%.
- **السمنة والمفاصل والأربطة:** السمنة حمل زائد ايضا على مفاصل الجسم واربطته ويظهر ذلك في الام متعددة بالمفاصل.
- **السمنة والجلد:** السمنة تزيد كمية الانتشاءات في الجلد ولذلك يكون الجلد عرضة للالتهابات والإصابات الفطرية والبكتيرية الى جانب عدم تحمل الطقس الحار.

المخاطر الصحية	دليل كتلة الجسم	مستوى الوزن
—	أقل من 18,5	أقل من الوزن
قليلة	18,5–24,9	العادي
متوسطة	25–29,9	الزائد
مرتفعة	30–24,9	السمنة (1)
مرتفعة جدا	35–39,9	السمنة (2)
شديدة الخطورة	أكثر من 40	السمنة المفرطة

الشكل رقم (04): يوضح تصنيف زيادة الوزن والسمنة والمخاطر الصحية باستخدام كتلة

الجسم. (أسامة كامل راتب، 2004، صفحة 47)

6.3. الطرق الشائعة في قياس السمنة:**1.6.3. قياس سمك الجلد:**

وذلك بقياس سمك طية الجلد من عدة مناطق اهمها مناطق بالذراعين والظهر والبطن وتفرغ بجداول خاصة ويمكن من خلالها حساب نسبة الدهون في الجسم وكذلك توجد موازين واجهزة يمكن ان تعطي نسبة الدهون وتقارن هذه النسب بالنسبة الطبيعية.

2.6.3. مؤشر كتلة الجسم: ان من أفضل الطرق التي يمكن ان تحدد إذا ما كان وزنك طبيعي ام

لا هي ما تسمى بطريقة دليل مؤشر كتلة الجسم (BMI) وذلك حسب المعادلة التالية:

$$BMI = \text{الوزن (بالكيلوغرام)} \div \text{الطول (بالمتر المربع)}$$

الجدول رقم(06): يبين درجة السمنة حسب معايير مؤشر كتلة الجسم

وزن اقل من الطبيعي	اقل من 18.5	متزايدة
وزن طبيعي	من 18.5-24.9	قليلة
وزن زائد	من 25 . 29.9	متزايدة
سمين درجة اولى	من 30 . 34.9	عالية
سمين درجة ثانية	من 35 – 39.9	عالية جدا
سمين درجة ثالثة/سمنة مفرطة	أكثر من 40	عالية جدا بشكل كبير

غير ان هناك بعض الاستثناءات لاستعمال دليل كتلة الجسم منها على سبيل المثال لا الحصر (الاطفال في طور النمو ومع الكبار، النساء الحوامل، الاشخاص ذوي العضلات القوية كالرياضيين).

3.6.3. قياس نسبة محيط الخصر الى محيط الوركين:

يعتبر شريط القياس من التقنيات المستخدمة في قياس الوزن وذلك بقياس محيط الخصر وتعتبر الدهون المتراكمة حول الخصر اشد خطرا من الدهون الموجودة في محيط الوركين او في اي جزء اخر من الجسم، فتراجع قياس الخصر يعني تراجع او انخفاض كمية الدهون في الجسم، والجدول ادناه دليل مهم في هذا الصدد (حازم النهار و زوملاؤه، 2010، صفحة 230):

جدول رقم(07) يبين حالة السمنة حسب محيط الخصر

الجنس	خطر شديد	خطر شديد فعلي
الذكور	أكثر من 94 سم	أكثر من 102 سم
الاناث	أكثر من 80 سم	أكثر من 88 سم

7.3. السبب في تراكم الشحوم عادة حول الخصر:

يوجد هناك استعداد لدى بعض الأفراد لتكديس نسبة عالية من الخلايا الدهنية في المناطق مختلفة من الجسم وهذه الحالة هي صفة وراثية لا يمكن تغييرها، فالبعض من الأفراد تتراكم لديهم الشحوم بنسبة أكبر في الظهر والرقبة، لكن بشكل عام فان معظم الأشخاص (خاصة بعد سن 30) يكون لديهم استعداد لخرن الشحوم حول منطقة الخصر وخاصة النساء. ولقد أكدت بعض الدراسات إن مناطق تجمع الدهون تختلف باختلاف المراحل العمرية واختلاف الجنس وعليه فان أكثر المناطق تجمع الدهون في المرحلة السنية(21-25) سنة هي غير مناطق تجمع الدهون للمراحل السنية (25-30)سنة وان هذا الاختلاف للذكور هو غيره في الإناث.

ان المعدل العام لما تشكله نسبة الشحوم من وزن الجسم لدى الذكور هي (18% . 20%) من وزن الجسم ،إذ أن نصف هذه النسبة لدى كلا الجنسين تكون على شكل نسيج شحمي تحت الجلد مباشرة ونسبة كبيرة من النصف الثاني تكون حول الأعضاء الداخلية في الجسم ،وعليه فان الدهون بشكل عام تقسم إلى قسمين : القسم الأول وتسمى الدهون المخزونة (St orages Fat) وهو النوع المشار إليه سابقا .أما النوع الثاني فهو الدهون الأساسية (Essential Fat) وهو الذي يحيط بالأجهزة الحيوية (القلب الرئتين والأعضاء التناسلية لدى المرأة) وتكون نسبة هذا النوع من الدهون لدى الرجال أكثر منه لدى النساء. (وديع ياسين التكريتي ،ياسين طه الحجار ، 2012، صفحة 534).

8.3. أهم الاعتبارات التي يجب مراعاتها حول أفضل طريقة لإنقاص الوزن:

أ. يؤدي برنامج إنقاص الوزن باتباع أسلوب: النظم الغذائية والنشاط البدني الى فاعلية أكثر من استخدام أحد الأسلوبين منفصلا عن الآخر.

ب . في الأيام الأولى لإنقاص الوزن يلاحظ نقص سريع في وزن الجسم ويرجع ذلك استهلاك مخزون الكربوهيدرات بالجسم وما يقابلها من فقد للماء وبعد ذلك مع استمرار البرنامج يبدأ تدريجياً فقط الجسم الدهون.

ج . حتى تتحقق فوائد إيجابية سريعة لابد أن يرتبط استخدام أسلوب النظم الغذائية والنشاط البدني بضرورة تعديل أسلوب حياة الفرد من الحركة والنشاط والراحة.

د . الاعتماد على إنقاص الوزن عن طريق النظم الغذائية وحدها يؤدي الى نقص واضح في كتلة الجسم من العضلات والنشاط البدني يزيد من فقد الدهون وفي نفس الوقت يعمل على وقاية الأنسجة غير الدهنية فلا ينخفض كتلة الجسم.

هـ . يراعى أن استمرار إنقاص السعرات الحرارية الغذائية بما يقل من المستوى الأدنى للطاقة المطلوبة يومياً يمكن أن يؤدي الى حدوث مشكلات نفسية وصحية (اعضاء هيئة التدريس بالكلية، 2015، صفحة 47).

ومن المؤكد حالياً أن النشاط البدني يعد وسيلة مهمة من وسائل مكافحة السمنة لدى الصغار والكبار على سواء، حيث ان المحافظة على وزن صحي خلال فترة الطفولة والمراهقة يقلل من خطر زيادة الوزن أو السمنة في مرحلة البلوغ (Latrice s.Sales, 2007, p. 52)

9.3. الفوائد التي الصحية من تقليل كمية الدهون الزائدة:

يحقق انقاص وزن جسم الشخص الممارس لتمرينات اللياقة البدنية، وتقليل كمية الدهون الزائدة مايلي (مفتي حماد، 2010، الصفحات 51,52):

- زيادة حجم الأعمال اليومية التي التي يمكن أن يقوم بها الشخص في حياته وزيادة كفاءتها.
- نقص فرص الاصابة بالأمراض .
- تحسين المظهر الشخصي و زيادة فرص التفاعل الاجتماعي.
- تقليل المشكلات الناتجة عن سلبيات مفهوم الذات المرتبطة بالسمنة.

خلاصة:

معرفة تكوين الجسم معلومة جد مهمة يتوجب على كل فرد الاحاطة بها، خاصة نسبة الشحوم في الجسم، لان زيادة نسبتها عن المعدل الطبيعي تسبب السمنة، وهذه الأخيرة لها تأثيرات خطيرة على الأجهزة الحيوية في الجسم مثل القلب والجهاز التنفسي والأوعية الدموية وكذا مفاصل الجسم، بالإضافة الى تأثيراتها السلبية على الجوانب النفسية والاجتماعية للشخص المصاب بها، فيتغير بذلك أسلوب حياته نحو الخمول البدني والانعزال، ومما لا شك فيه أن هذه التأثيرات تكون أخطر إذا صاحبت الأطفال والمراهقين.

خاتمة الباب الأول:

من خلال الدراسة النظرية تتضح الطرق أمام الباحث وتتكشف متغيرات مهمة في مشروع البحث لم تكن متضمنة في المرحلة الأولى لتحديد مشكلة البحث، كما تمد الباحث بإطار عمل من حيث التعريف والتحديد بالمفاهيم المرتبطة بالدراسة وشرح كيف لماذا المفاهيم ترتبط ببعضها. وتسمح المراجعة الناقدة تحديد المصطلحات مرتبطة وتعريفات مفاتيحية استرشادية للمفاهيم في إطار العمل النظري، إضافة على ذلك تجعل الباحث قادر على مناقشة العلاقة بين المتغيرات في ضوء اطار المفاهيم للبحث (محمد حسن علاوي، اسامة كمال راتب، 2017، صفحة 47).

الباب الثاني:

الدراسة الميدانية

❖ مدخل الباب الثاني

❖ الفصل الأول : منهجية البحث واجراءاته
الميدانية

❖ الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

❖ المصادر والمراجع

❖ الملاحق

مدخل الباب الثاني:

تطرق الباحث في هذا الباب الى الدراسة الميدانية، حيث تناول في هذا الباب فصلين، حيث تناول في الفصل الأول منهجية البحث والإجراءات الميدانية حيث تتضح في هذا الفصل منهجية البحث المتبعة والأدوات المستخدمة والدراسات الاستطلاعية للباحث. وفي الفصل الثاني تناول تحليل ومناقشة النتائج. والخروج بالاستنتاجات والخلاصة العامة وأهم المقترحات، ويتم في هذا الباب الربط بين الدراسة النظرية والدراسة التطبيقية من خلال مناقشة نتائج الفرضيات.

الفصل الأول:

منهجية البحث والإجراءات الميدانية

تمهيد.

1- منهج البحث.

2- مجتمع وعينة البحث

3- مجالات البحث

4- الدراسة الاستطلاعية

5- أدوات البحث

6- الأسس العلمية للاختبارات

7- فريق العمل المساعد

8- المعالجات الاحصائية

9- صعوبات البحث

خلاصة

تمهيد:

إن أهمية أية دراسة ودقتها، تتعدى الجانب النظري المنطلق منه، ولهذا يتطلب تدعيمها ميدانياً من أجل التحقق من فرضيات الموضوع، هذا ما يتطلب من الباحث، توخي الدقة في اختيار المنهج العلمي الملائم والأدوات المناسبة لجمع المعلومات، التي يعتمد عليها فيما بعد وكذا حسن استخدام الوسائل الإحصائية، من أجل الوصول إلى نتائج ذات دلالة ودقة، حيث تناول الباحث في هذا الفصل المنهج المتبع في معالجة هذه الدراسة، ومجتمع الدراسة وعينة البحث وكيفية اختيارها، والدراسة الاستطلاعية حسب مراحلها ثم تناول عرضاً تفصيلياً لكيفية بناء أدوات الدراسة وتطبيقها والخصائص السيكمترية لها، والأساليب الإحصائية المستخدمة. والصعوبات التي واجهت الباحث خلال اجراء البحث.

1- المنهج المتبع:

المنهج هو الطريقة التي يسلكها الباحث في تناول موضوع بحثه، وعلى ضوءه يتم تحديد المفاهيم وإطار الدراسة، ومجتمع البحث، ونوع البيانات المطلوبة ومصادرها وكيفية الحصول عليها، وكذلك يحدد مجالات الدراسة وطرق تحليل بياناتها (وفقي السيد الإمام، 2011، صفحة 72)

استخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي العلاتقي نظراً لملائمته لأغراض الدراسة، حيث أن طبيعة ونوع المشكلة هي التي تحدد المنهج المتبع في الدراسة.

ويهدف المنهج الوصفي الى جمع البيانات لمحاولة اختبار فروض أو الإجابة عن تساؤلات تتعلق بالحالة الجارية أو الراهنة لأفراد عينة البحث. والدراسة الوصفية تحدد وتقرر الشيء كما هو عليه، أي تصف ما هو كائن أو تصف ما هو حادث (محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب، 2017، صفحة 171).

2-مجتمع وعينة البحث:**2-1-مجتمع البحث:**

إذا ما قرر الباحث القيام ببحث ميداني فعليه تحديد المجتمع الذي سيقوم بدراسته تحديدا واضحا. ومجتمع البحث هو جميع المفردات التي تتوافر فيها الخصائص المطلوب دراستها. وقد يتكون مجتمع البحث من أفراد أو جماعات أو منظمات، وفي كل الاحوال ينبغي ألا يكون مجتمع البحث مبهما (وفقي السيد الامام، 2011، صفحة 99).

ومجتمع دراستنا تكون من طلبة جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة، والمسجلين في السنة الثانية والثالثة ليسانس للموسم الجامعي (2018/2019)، والبالغ عددهم (4812) طالب وطالبة والذين يتراوح سنهم ما بين (19-25) سنة. وفق إحصائيات مركز الحاسوب في الجامعة للموسم 2018/2019.

2-2-عينة البحث:

تقول فاطمة عوض صابر وميرفت علي خفاجة: "يمكن تقسيم البحوث من حيث درجة شمولها إلى بحوث شاملة وبحوث بالعينة، فالبحوث الشاملة هي التي تجري على جميع أفراد المجتمع بلا استثناء...، لذا لجأت معظم البحوث إلى أخذ نماذج من المجتمع الأصلي، إما على شكل عينة عمدية أو على شكل عينة طبقية أو عينة منتظمة أو على شكل عينة عشوائية" (فاطمة عوض صابر وميرفت علي خفاجة، 2002، صفحة 99).

فعينة بحثنا اختيرت بالطريقة العشوائية في بداية الموسم الدراسي (2018/2019) من الطلبة المسجلين ضمن تخصصات في كليات ومعاهد الجامعة والبالغ عددهم (475) طالبا وطالبة وتمثل هذه العينة ما نسبته (9,87%) من مجتمع الدراسة حيث يعتبر هذا العدد كافيا في حدود خطأ (5%) حيث أنه إذا كان حجم المجتمع يساوي (5000) فحجم العينة المطلوب عند حدود خطأ 5% تساوي (357) أي ما نسبته (7.14%) (وفقي السيد الامام، 2011، صفحة 112) والجدول رقم (08) يبين وصف عينة الدراسة تبعا للمتغيرات المدروسة.

الجدول رقم (08): يبين توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغيرات الدراسة.

متغيرات الدراسة	مستويات المتغيرات	التكرار	العدد الكلي	النسبة % المئوية
الجنس	ذكر	139	1614	8,61
	انثى	336	3198	10,51
المستوى الدراسي	الثانية ليسانس	215	2428	8,86
	الثالثة ليسانس	260	2384	10,91
الكلية أو المعهد	معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية	26	205	12,68
	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم السير	80	1014	7,89
	كلية الحقوق والعلوم السياسية	59	518	11,39
	كلية علوم التكنولوجيا	109	982	11,10
	كلية العلوم الطبيعية والحياة وعلوم الارض	73	1035	7,05
	كلية الآداب واللغات	75	546	13,74
	كلية العلوم الاجتماعية والانسانية	53	512	10,35
	المجموع	475	4812	9,87

2-2-1- الضبط الاجرائي لمتغيرات البحث:

لغرض الحصول على نتائج موضوعية ودقيقة قام الطالب الباحث بضبط بعض المتغيرات التي قد

تؤثر على نتائج الدراسة وتمثلت فيما يلي:

-استبعاد الطلبة المنخرطين في الأندية الرياضية.

-استبعاد الطلبة الذين يكون سنهم أقل من 19 سنة وأكبر من 25 سنة.

-استبعاد الطلبة الذين لديهم أمراض مزمنة.

3-مجالات البحث:

3-1-المجال البشري: بلغ عدد أفراد مجتمع البحث (5612) المسجلين رسميا في جامعة

الجيلالي بونعامة-خميس مليانة، للموسم الجامعي (2018/2019).

3-2- المجال المكاني:

تم توزيع مقياس الوعي الصحي واجراء قياسات الطول والوزن على مستوى كليات ومعاهد جامعة الجبالي بونعامة-خميس مليانة.

3-3- المجال الزمني:

انطلق الإعداد لهذه الدراسة في شهر ديسمبر 2014. حيث تمت:

- الدراسة النظرية في الفترة الممتدة من شهر ديسمبر 2014 إلى نهاية ماي 2017.
- الدراسة الاستطلاعية امتدت من شهر ديسمبر 2014 إلى غاية شهر ماي 2018.
- الدراسة التطبيقية من بداية شهر سبتمبر 2018 (توزيع استمارات واجراء القياسات وتحليل البيانات) إلى نهاية شهر ديسمبر 2018.

4- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى للإمام بكل جوانب البحث من خلال تحديد متغيرات الدراسة وصياغة فرضيات البحث على ضوءها. حيث يؤكد وفق السيد الامام(2011):"ان اجراء الدراسة الاستطلاعية يعد أمرا ضروريا في البحوث التي تتناول ميادين الجديدة، كما يقوم بها الباحث كخطوة أولى قبل الاستقرار النهائي على موضوع البحث وصياغة عنوانه وكتابة الخطة" (وفق السيد الامام، 2011، صفحة 68).

ونظرا لتعدد أهداف الدراسة الاستطلاعية التي قام بها الباحث، سيتم التطرق اليها وفق المراحل التي انجزت فيها والاهداف التي حققت فيها:

4-1- المرحلة الأولى:

بعد اطلاع الباحث على مجموعة من الدراسات المرتبطة، وتنسيق مع المشرف، تم بناء استبانة قياس مستوى الوعي الصحي في صورتها الاولى، قام الباحث بعرض الاستبيان على مجموعة من الطلبة بهدف معرفة مدى وضوح وملئمة فقرات الاستبيان. بالإضافة الى:

- ✓ جمع البيانات والمعلومات عن مجتمع البحث.
- ✓ تحديد المكان والطريقة الأنسب لتوزيع الاستبيان واجراء القياسات.
- ✓ كفاية الفريق المساعد ومدى تجاوب المختبرين للاختبارات المستخدمة.

✓ مدى ملائمة ومناسبة ترتيب اداء الاختبارات.

✓ الكشف عن صعوبات تنفيذ الدراسة.

أسفرت هذه المرحلة على:

✓ اخراج الاستبانة في صورتها الاولية وهذا بعد القيام بتعديل وصياغة بعض الفقرات.

✓ يتم توزيع الاستبيان في الأقسام خلال حصص الاعمال الموجهة.

✓ يتم توزيع الاستبيان ثم اجراء قياسات الوزن والطول.

✓ اعطاء مدة (20 دقيقة) للإجابة على الاستبيان.

4-2- المرحلة الثانية:

قام الباحث بعرض الاستبيان في صورته الاولية على (09) من الخبراء من أجل التعرف على

مدى صلاحية المحاور والعبارات المكونة لها في قياس الوعي الصحي لمجتمع البحث.

أسفرت هذه المرحلة على تحكيم استبيان قياس الوعي الصحي من طرف الخبراء.

4-3- المرحلة الثالثة:

هدفت هذه المرحلة الى حساب الاتساق الداخلي للاستبيان، حيث تم توزيع الاستبيان على مجموعة

من الطلبة والبالغ عددهم (30) طالب وطالبة بهدف حساب معامل الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية

وأبعاد المقياس ومعامل الاتساق الداخلي بين درجة كل محور وعباراته.

أسفرت هذه المرحلة على أن محاور الاستبيان ذات ارتباط عالي مع الدرجة الكلية للاستبيان

بالإضافة الى حذف العبارات التي لم تحصل على دلالة إحصائية للارتباط مع محاورها.

4-4- المرحلة الرابعة:

هدفت هذه المرحلة من الدراسة الاستطلاعية الى حساب المعاملات العلمية الادوات المستخدمة في

الدراسة الاساسية حيث تم توزيع الاستبيان على عينة التجربة الاستطلاعية والبالغ عددهم (30) طالب

وطالبة واجراء قياسات الطول الوزن على (05) طلبة فقط واعادة القياس بعد أسبوع.

أسفرت هذه المرحلة على كل الادوات المستخدمة لها درجة عالية من الصدق والثبات والموضوعية.

5. أدوات البحث:

تعتبر أدوات الدراسة المحور الأساسي الذي يستند عليه الباحث ويوظفه في معالجة مشكلة الدراسة، ولتحقيق ذلك وظف الباحث الأدوات التالية:

- استبانة الوعي الصحي.
- اختبار مؤشر كتلة الجسم.

وفي هذا يقول محمد حسن علاوي وأسامة كامل راتب (2017): "ومن الأهمية بمكان أن يتم توضيح ادوات جمع البيانات وفقا لكل متغير من متغيرات البحث، وأن يتم التعريف بالمعاملات العلمية، وهل توجد تعديلات أحدثها الباحث بالنسبة للاختبارات الاصلية، وما نوع الصدق أو الثبات الذي استخدمه الباحث لتقنين الاختبارات، وما الشروط المميزة لهذه الاختبارات المستخدمة ويجوز في حالة استخدام ادوات تتطلب مساحة كبيرة لعرضها (الاستبيان مقياس نفسي..الخ) أن يرفقها الباحث ضمن الملاحق" (محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب، 2017، صفحة 292).

5-1- استبيان الوعي الصحي:

يعتبر الاستبيان أداة تستخدم في البحوث العلمية للحصول على البيانات المرتبطة بالموضوع كما أنه يتبع نوع الدراسة التي تتعلق بتطبيقه (بوداود عبد اليمين، عطاء الله أحمد، 2009، صفحة 76). ولإعداد هذا الاستبيان قام الباحث باتباع عدة مراحل لصياغته في صورته النهائية وهي كالتالي:

5-1-1- تحديد الهدف من استبيان الوعي الصحي:

إن الهدف من بناء الاستبيان هو التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة الجبالي بونعامة.

5-1-2- مرحلة جمع الدراسات والمقاييس التي تناولت متغير الوعي الصحي:

قام الباحث بالاطلاع على مجموعة من الدراسات التي تناولت استبيان الوعي الصحي أو أحد محاوره، أهمها:

- دراسة عبد الناصر عبد الرحيم القدومي (2005) والتي تناولت والتي تكونت من (57) فقرة موزعة على أربعة مجالات هي: مجال التغذية، ومجال التدريب الرياضي، والمجال الاجتماعي

- والتحكم في الضغوط النفسية، ومجال العناية الصحية، وتكون سلم الإجابات من ثلاث بدائل هي (دائماً، أحياناً، نادراً).
- دراسة سوزان دريد أحمد زنكنة (2009). مقياس الوعي الصحي الذي تكون من (81) فقرة موزعة على خمسة مجالات هي: صحة الغذاء، الأمراض المعدية، صحة البيئة، صحة الفرد، المخدرات والتدخين، وتكون سلم الإجابات من ثلاث بدائل هي (أوافق، لا أوافق، لا أدري).
 - دراسة عماد عبد الحق، ومؤيد شناعة، وقيس نعيرات، وسليمان العمدة (2012). وطبقت استبانة لقياس الوعي الصحي والتي تكونت من (32). موزعة على أربعة مجالات هي التغذية، وممارسة النشاط الرياضي، والصحة الشخصية، والقوام. وتكون سلم الإجابة من خمسة بدائل هي (موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة).
 - دراسة عقيل مسلم، ومحمد مطر عراك، وجاسم جابر محمد (2012)، طبق مقياس الوعي الصحي، والذي تكون من (57) فقرة موزعة على أربعة مجالات هي: (التغذية، والتدريب الرياضي، والتحكم في الضغوط النفسية والاجتماعية، والعناية الصحية)
 - دراسة فارس كسوب راشد (2014)، حيث استخدم مقياس الوعي الصحي المكون من (46) عبارة ذات سلم إجابة ثلاثي (دائماً، أحياناً، نادراً).
 - دراسة بن زيدان حسين، ومقراني جمال، سيفي بلقاسم (2017) حيث تم تطبيق مقياس الوعي الصحي والذي تضمن خمسة مجالات (الوعي الصحي الشخصي، الوعي الصحي الغذائي، الوعي الصحي الوقائي، الوعي الصحي الرياضي، الوعي الصحي البيئي) بمجموع عبارات (43) عبارة بمفتاح تصحيح خماسي.
- من خلال ما سبق، بالإضافة الى الاطلاع على الأدبيات الخاصة بموضوع الوعي الصحي، قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية.
- حدد الباحث (07) محاور لهذا الاستبيان مكونة من (92) فقرة (الملحق رقم:02) تتوزع على المحاور كما في الجدول التالي:

الجدول (09): يبين المحاور المقترحة الاستبيان الوعي الصحي.

الرقم	المحاور	عدد الفقرات
01	التغذية	16
02	ممارسة النشاط الرياضي	15
03	الصحة الشخصية	17
04	الصحة النفسية	14
05	القوام	11
06	التدخين والمخدرات	7
07	صحة البيئة	12

5-1-4- تحديد محاور استبيان الوعي الصحي:

للتعرف على مدى صلاحية تلك المحاور في قياس الوعي الصحي لدى مجتمع البحث، عُرضت على (09)، من الخبراء والمختصين (الملحق رقم:01) في هذا المجال، حيث أُعدت استمارة تحكيم الخبراء لهذا الغرض، حيث ينبغي ألا تقل درجة الاتفاق على كل فقرة من الفقرات عن (75%)، (صلاح أحمد مراد، أمين علي سليمان، 2012، صفحة 351). وعليه حُددت صلاحية كل محور باستخدام الأهمية النسبية (≤ 75)، حيث جاءت نسب قبول المحاور المقترحة الخاصة باستبيان الوعي الصحي كما في الجدول التالي:

الجدول (10): يبين نسب قبول المحاور المقترحة الخاصة باستبيان الوعي الصحي.

الرقم	المحاور المقترحة	رأي المحكمين		نسبة القبول (%)	القرار
		موافق	غير موافق		
01	التغذية	09	00	100%	مقبول
02	ممارسة النشاط الرياضي	09	00	100%	مقبول
03	الصحة الشخصية	09	00	100%	مقبول
04	الصحة النفسية	08	01	88.8%	مقبول
05	صحة البيئة	05	04	55.5%	مرفوض
06	التدخين والمخدرات	06	03	66.6%	مرفوض
07	القوام	09	00	100%	مقبول

من خلال الجدول رقم (10) تم حصول (05) محاور على نسبة قبول أكبر من (75%) وهي محور التغذية، محور ممارسة النشاط الرياضي، محور الصحة الشخصية، محور الصحة النفسية، محور القوام.

5-1-5- تحديد فقرات محاور استبيان الوعي الصحي:

لغرض إعداد فقرات الاستبيان الملائمة لقياس مستوى الوعي الصحي، قام الباحث بالاطلاع على الدراسات والبحوث والمقاييس ذات العلاقة، أمكن من خلالها جمع (89) فقرة، موزعة على (7) محاور أنظر الملحق رقم (02).

5-1-5-1- تحديد أسلوب وأسس صياغة الفقرات:

اعتمد الباحث أسلوب (ليكرت)، ثلاثي الاستجابة (دائماً، أحياناً، نادراً) في صياغة فقرات الاستبيان. حيث يقدم للمستجيب موقف ويطلب منه تحديد إجابته باختيار بديل من بين عدة بدائل لها أوزان مختلفة (أحمد عودة، 1998، صفحة 407).

علماً بأن جميع فقرات المقياس تم صياغتها بشكل ايجابي، لكي تعبر عن مستوى الوعي الصحي.

5-1-5-2- تحديد صلاحية فقرات الاستبيان:

بعد أن تم صياغة فقرات الاستبيان كلاً حسب المحور التي تنتمي اليه، عُرضت على (09)، خبيراً ومختصاً (الملحق رقم: 01)، لتحديد صلاحيتها ومدى انتمائها للمحاور الموجودة فيها، وما إذا كانت تحتاج إلى تعديل. والجدول التالي يبين صلاحية فقرات كل محور:

الجدول (11): يبين صلاحية فقرات مقياس الوعي الصحي

مجموع الفقرات المقبولة	الفقرات (المقبولة / المرفوضة)		المجالات
	الفقرات المرفوضة (نسبة الموافقة >75%)	الفقرات المقبولة (نسبة الموافقة ≤75%)	
15	8	9- 7- 6- 5 - 4 - 3 - 2 - 1 - 14 - 13 - 12 - 11 - 10- -1615	التغذية
12	12 - 9- 8	10 - 7 - 6 -5- 4 - 3 - 2 - 1 15-14 -13- 11 -	ممارسة النشاط الرياضي
14	11 -5 - 3	-10 - 9-8 -7- 6- 4 -2 - 1 17-16-15- 14 -13 -12	الصحة الشخصية
11	13- 12- 2	- 9 -8 -7 - 6-5 - 4 - 3- 1 14 -11 - 10	الصحة النفسية
9	10- 9	8 -7 - 6 - 5 - 4 - 3 - 2 - 1 11 -	القوام
61	12	61	المجموع

بعد حذف الفقرات التي حصلت على نسبة موافقة أقل من (75%)، قام الباحث ببعض تعديلات التي اوصى بها الخبراء على بعض الفقرات.

5-1-3-5- وضع تعليمات الإجابة عن فقرات الاستبيان:

تضمنت التعليمات عدة نقاط منها توضيح طريقة الإجابة للمفحوص، وطمأننة المفحوص حول سرية المعلومات التي سيقدمها وأن الهدف منها لغرض البحث العلمي. وهي كالاتي:

✓ ليس هناك إجابة ضعيفة أو خاطئة.

✓ ضرورة الإجابة بصراحة وأمانة ودقة عن فقرات المقياس.

✓ عدم ترك أي عبارة بدون إجابة.

✓ سوف تحظى الإجابة بالسرية التامة.

5-1-6- تصحيح الاستبيان:

جميع عبارات الاستبيان موجبة، بحيث يتم تصحيحها في كل المحاور كما يلي:

جدول رقم(12): يبين تصحيح عبارات الاستبيان

دائما	أحيانا	نادرا
3	2	1

5-1-7- الاتساق الداخلي للاستبيان:

من اجل التأكد من قوة الارتباط بين العبارات والمحاور التي تنتمي اليها والمحاور والدرجة الكلية للاستبيان قام الباحث بتوزيع الاستبيان بعد التحكيم على عينة الدراسة الاستطلاعية، (30) طالب وطالبة من اجل حساب الاتساق الداخلي.

5-1-7-1- معامل الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية ومحاور الاستبيان:

الجدول (13): معامل الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية ومحاور الاستبيان

المحور	معامل الارتباط لكل محور	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
التغذية	0.72	0.05	دال إحصائيا
ممارسة النشاط الرياضي	0.82		دال إحصائيا
الصحة الشخصية	0.85		دال إحصائيا
الصحة النفسية	0.75		دال إحصائيا
القوام	0.89		دال إحصائيا

من الجدول اعلاه نلاحظ ان معاملات الارتباط لكل محور دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0,05)، وعليه نستطيع القول ان المحاور لديها ارتباط مع الدرجة الكلية الاستبيان.

5-1-7-2- معامل الاتساق الداخلي بين درجة كل محور وعباراته:

الجدول (14): معامل الاتساق الداخلي بين درجة كل محور وعباراته

المحور	الدرجة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية	المحور	الدرجة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة الاحصائية
محور التغذية	01	0.64	0.05	دالة	محور ممارسة النشاط الرياضي	01	0.70	0.05	دالة
	02	0.40		02		0.67	دالة		
	03	0.63		03		0.70	دالة		
	04	0.40		04		0.55	دالة		
	05	0.46		05		0.28	غير دالة		
	06	0.34		06		0.66	دالة		
	07	0.57		07		0.67	دالة		
	08	0.48		08		0.63	دالة		
	09	0.58		09		0.49	دالة		
	10	0.55		10		0.75	دالة		
	11	0.57		11		0.43	دالة		
	12	0.46		12		0.60	دالة		
محور الصحة الشخصية	13	0.62	0.05	دالة	محور الصحة النفسية	01	0.65	0.05	دالة
	14	0.50		02		0.51	دالة		
	15	0.65		03		0.46	دالة		
	01	0.55		04		0.47	دالة		
	02	0.59		05		0.33	غير دالة		
	03	0.55		06		0.50	دالة		
	04	0.78		07		0.66	دالة		
	05	0.57		08		0.54	دالة		
	06	0.53		09		0.47	دالة		
	07	0.049		10		0.69	دالة		
	08	0.70		11		0.59	دالة		
محور التوافق	09	0.70	0.05	دالة	محور التوافق	01	0.77	0.05	دالة
	10	0.64		02		0.63	دالة		
	11	0.60		03		0.66	دالة		
	12	0.68		04		0.58	دالة		
	13	0.70		05		0.57	دالة		
	14	0.54		06		0.67	دالة		
				07		0.57	دالة		
				08		0.45	دالة		
				09		0.70	دالة		

نلاحظ من الجدول رقم (14) ان أغلب معاملات الارتباط بين العبارات والمحاور التي تنتمي اليها لها دلالة إحصائية. ما عدا:

-العبارة رقم (06) محور التغذية.

-العبارة رقم (05) محور ممارسة النشاط الرياضي.

-العبارة رقم (07) محور الصحة الشخصية.

-العبارة رقم (05) محور الصحة النفسية.

وجدنا ان معاملات ارتباطها ليست لها دلالة إحصائية، وبالتالي قام الباحث بحذفها من المحاور.

5-1-8- مقياس الوعي الصحي بصورته النهائية:

بعد الانتهاء من التحليل الإحصائي للاستبيان والتحقق من صلاحية فقراته في قياس (الوعي الصحي)، لتطبيقه على عينة الدراسة، أصبح الاستبيان مكون من خمسة محاور بمجموع (57) عبارة، موزعة على المجالات التي تنتمي اليها، كما في الجدول رقم (15) وللاطلاع على الاستبيان ككل (انظر الملحق رقم: 04) والجدول التالي يبين محاور الاستبيان وعدد عبارات كل محور:

الجدول رقم (15): يبين محاور الاستبيان وعدد عباراته

الرقم	المحاور	عدد العبارات
1	التغذية	14
2	ممارسة النشاط الرياضي	11
3	الصحة الشخصية	13
4	الصحة النفسية	10
5	القوام	9

5-2- اختبار مؤشر كتلة الجسم:

ويسمى أحيانا بمؤشر كويتليت (Quetelet's index) نسبة الى عالم الرياضيات البلجيكي أدولف كويتليت (Adolphe Quetelet) وهو أو من أشار اليه. هو مقياس غير مباشر للاستدلال على

زيادة الوزن والبدانة، وهو سهل الاستخدام ولا يتطلب سوى قياس كل من الطول والوزن، ومن ثم حساب المؤشر بمعادلة حسابية سهلة، على النحو التالي (نخبة من أساتذة الجامعات والمتخصصين في الوطن العربي، 2010، صفحة 26):

$$\text{مؤشر كتلة الجسم (كجم/م}^2\text{)} = \text{الوزن (كجم)} \div \text{مربع الطول (متر)}$$

وبعد حسابه يقارن بالجدول التالي (شيماء أحمد رحيب ربيعة، 2017):

الجدول رقم(16): يبين معيار تصنيف مؤشر كتلة الجسم.

التصنيف	BMI Kg/m ²
نقص في الوزن	18.5>
وزن طبيعي	18.5-25
زيادة في الوزن	25-30
سمنة	30≤

5-2-1- مواصفات قياس الطول والوزن:

5-2-1-1- مواصفات قياس الطول:

الأداة: قام الباحث باستخدام جهاز (Staricare) وهو موضح في الشكل رقم (05) يتم تثبيته في ارتفاع (200سم).

. مواصفات الاختبار: يقف المفحوص معتدل القامة أسفل الجهاز بدون حذاء، ويكون الردفان والظهر والعقبان ملاصقين للجدار، بهدف الوصول بالقامة الى الطول الحقيقي لها ثم تؤخذ القراءة للوحة وتسجل بالسنتيمتر لأقرب (0,1 سم).

5-2-1-2- مواصفات قياس الوزن:

. أداة الاختبار: ميزان الكتروني لقياس الوزن من نوع (Sinbo) والشكل رقم (06) يوضح أداة القياس.

. مواصفات الاختبار: تتم عملية القياس بدون حذاء وبأقل الملابس الممكنة على جسم المفحوص،
تسجل القراءة لأقرب (100غ).



الشكل رقم (05) يوضح أداة قياس الطول. الشكل رقم (06) يوضح أداة قياس الوزن (الميزان).

6- الأسس العلمية للأدوات المستخدمة:

6-1- الثبات:

إن كلمة ثبات تعني في مدلولها الاستقرار، وهذا يعني أننا لو قمنا بتكرار الاختبار لمرات متعددة على الفرد، لأظهرت النتائج شيئاً من الاستقرار، وذلك بأن يعطي الاختبار نفس النتائج إذا ما استخدم أكثر من مرة تحت نفس الظروف وعلى نفس الأفراد (بوداود عبد اليمين، عطاء الله أحمد، 2009، صفحة 106).

6-1-1- ثبات استبانة الوعي الصحي:

6-1-1-1- عرض الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

هذه الطريقة تعتمد على تقسيم مفردات المقياس إلى قسمين أو نصفين ثم يجري ربط الدرجات في كلا النصفين، وغالباً ما يتم تقسيم المفردات إلى مجموعتين: الأولى تحتوي المفردات ذات الأرقام المفردة والثانية ذات الأرقام الزوجية (سعد، 1983، صفحة 203).

اعتمد الباحث في هذه الطريقة على برنامج الحزم الإحصائية (spss) عن طريق ادخال استجابة (30) طالب وطالبة من عينة الدراسة الاستطلاعية والنتائج في المحصلة في الجدول رقم (17).

الجدول رقم(17): يبين معاملات الارتباط والثبات بطريقة التجزئة النصفية

معامل التصحيح سبيرمان براون	معامل الارتباط بين النصف الاول والثاني	معامل الفا كرونباخ	عدد العبارات	استبيان الوعي الصحي
0,88	0,79	0,885	29	النصف الاول
		0,900	28	النصف الثاني

نلاحظ أن معامل الارتباط بين مجموع درجات النصفين والذي يبلغ (0.796)، وهذا يعني الثبات لنصف الاختبار، ولأجل الحصول على ثبات لكل الاختبار طبقت معادلة (سبيرمان براون)، فبلغت قيمة معامل الارتباط للاختبار ككل (0.887) وهي قيمة عالية في مقدارها، لأن مربعها (0.77)، أكبر من (0.50 - 0.75)، وهذا يعني أن معامل الثبات مرتفعاً والعلاقة قوية (الياسري، محمد جاسم ، 2010، صفحة 213).

6-1-1-2- عرض الثبات بطريقة معامل الفا (كرونباخ):

وهو ما يسمى عادة بمعامل ألفا الذي اقترحه كرونباخ 1951: وهو الثبات الذي يشير إلى قوة الارتباط بين الفقرات في الاستبانة، وهو الذي يستخدمه أغلب الباحثين من خلال الحاسب الآلي، حيث يذكر أن معامل ألفا الذي اقترحه كرونباخ يمثل مدى ارتباط العبارات مع بعضها البعض داخل الاستبانة، وكذلك ارتباط كل عبارة مع الاستبانة ككل (سعد، 1983، صفحة 207).

بلغت قيمة معاملات الارتباط المحسوبة بمعادلة ألفا كرونباخ (0,940) بين عبارات الاستبيان والتي تمثلت في (57) عبارة، وهي قيمة مرتفعة ومعبرة عن قوة الارتباط والعلاقة بين عبارات الاستبيان.

6-1-1-2- ثبات اختبار مؤشر كتلة الجسم:

قام الباحث بحساب معامل الثبات باستخدام طريقة تطبيق الاختبار ثم إعادة تطبيقه بفواصل زمني قدره أسبوع بين التطبيقين على نفس العينة الاستطلاعية (Test- Retest) وعددها (05) طلبة من عينة الدراسة الاستطلاعية، مع مراعاة توحيد نفس ظروف القياس وباستخدام نفس الأدوات

والمساعدين، وتم حساب معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني باستخدام معامل الارتباط بيرسون والنتائج المحصلة في الجدول رقم (18).

الجدول (18) رقم يبين نتائج حساب معامل الثبات للاختبارات قيد الدراسة.

مستوى الدلالة	معامل الصدق الذاتي	معامل الثبات	التطبيق الثاني		التطبيق الأول		الاختبارات
			2ع	2س	1ع	1س	
0,05 عند درجة حرية= 4	0,99	0,99	30,0	1,66	0,04	1,66	الطول (م)
	0,99	0,99	3,50	73,74	3,96	73,86	الوزن (كغ)
	0,99	0,99	1,66	26,79	1,86	26,84	مؤشر كتلة الجسم (كغ/م ²)

يتبين من الجدول اعلاه أن معاملات الارتباط بين درجات التطبيقين الأول والثاني للاختبارات بلغت (0,99) وهي قيم مرتفعة تدل على أن الاختبارات تتسم بدرجة جيدة من الثبات.

6-2- صدق الادوات:

يقصد بصدق الاختبار أن يقيس فعلا ما وضع لقياسه، ولا يقيس شيئا بدلا منه أو بالإضافة اليه (بوداود عبد اليمين، عطاء الله أحمد، 2009، صفحة 105)، وتعتبر درجة الصدق هي العامل الأكثر أهمية بالنسبة لمحكات جودة الاختبارات والمقاييس (محمد حسن علاوي، محمد نصر الدين رضوان، 2000، صفحة 254).

6-2-1- صدق استبيان الوعي الصحي:

6-2-1-1- صدق المحتوى:

يهدف صدق المحتوى الى معرفة مدى تمثيل الاختبار أو المقياس لجوانب السمة أو الصفة أو القدرة المطلوب قياسها، وعمّا إذا كان الاختبار أو المقياس يقيس جانبا محددًا من هذه الظاهرة أم يقيسها كلها (محمد حسن علاوي، محمد نصر الدين رضوان، 2000، صفحة 257).

اعتمد الطالب على مجموعة من الدراسات التي تناولت موضوع الوعي الصحي والتي تم ذكرها في مراحل بناء الاستبيان، بالإضافة إلى الاستناد إلى الجانب النظري للتأكد من صدق مضمون الاستبيان.

6-2-1-2-6-2- صدق المحكمين:

اعتمدنا في دراستنا هذه أيضا على صدق المحكمين أو الصدق الظاهري فقد قام الباحث بأخذ آراء الخبراء في علم النفس ونظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية خلال بناء الاستبيان وإخراجه في صورته الأولية ثم عرضه فيما بعد على (09) من أساتذة متخصصين للحكم على صلاحية المحاور وعبارات الاستبيان، وهل هي تقيس فعلا ما وضعت لأجله لإدراجها في الصورة النهائية للاستبيان.

6-2-1-2-6-2- صدق البناء (صدق التكوين الفرضي)

عندما تكون السمة أو القدرة أو الصفة المطلوب اختبارها أو قياسها تشتمل على اختبارات فرعية متعددة، فإنه يمكن تطبيق هذه الاختبارات الفرعية بصورة منفصلة، وحاصل جمع درجات هذه الاختبارات الفرعية تعطي صورة عن درجة الاختبار ككل. وكلما كان معامل ارتباط درجات الاختبارات الفرعية بالدرجة الكلية للاختبار عاليا دل ذلك على توافر التناسق الداخلي للاختبار ككل، وبالتالي على صدق التكوين الفرضي للاختبار على أساس افتراض أن الدرجات الفرعية مؤشر جيد للدرجة الكلية، وأن الدرجة الكلية في الاختبار نفسه هي محك الصدق (محمد حسن علاوي، محمد نصر الدين رضوان، 2000، صفحة 271).

وعليه قام الباحث بحساب قيمة معامل الارتباط بيرسون بين كل عبارة ودرجة المحور التي تنتمي إليه، وبين الدرجة كل محور والدرجة الكلية للاستبيان. وتم التوصل إلى وجود ارتباط عالي بين المحاور والدرجة الكلية للاستبيان، وتم حذف العبارات التي لم تحصل دلالة احصائية في قيمة الارتباط.

6-2-2-6-2- صدق اختبار مؤشر كتلة الجسم:

6-2-2-6-1- الصدق الذاتي: وهو يساوي الجذر التربيعي للثبات، حيث بلغ (0,99) وهي قيمة

مرتفعة تدل على أن الاختبارات تنسم بدرجة جيدة من صدق الذاتي.

6-3-الموضوعية:

من اجل خلو الاختبارات المستخدمة من الذاتية قام الباحث بضبط ما أمكن ضبطه من ظروف اجراء الاختبارات، وهذا من خلال اعطاء نفس مدة زمن الاستجابة على الاستبيان (20 دقيقة) واحترام ترتيب الاختبارات من خلال الاجابة على الاستبيان ثم اجراء قياس الطول والوزن. وكذا اعطاء نفس الشرح والتعليمات للفريق المساعد. وقد أشرف الباحث بنفسه على تدريب الفريق المساعد على استخدام الأجهزة.

7-فريق العمل المساعد:

من خلال المرحلة الثانية من الدراسة الاستطلاعية تبين للباحث انه لابد من تشكيل فريق يقوم بتوزيع الاستبيان على الطلبة واجراء قياسات الطول والوزن خلال حصص الأعمال الموجهة، ولهذا استعان الباحث بمجموعة من الاساتذة على مستوى الجامعة (أستاذ من كل كلية) أنظر الملحق رقم (06). وقد قام الباحث بالتواصل معهم من اجل توضيح وتوحيد طريقة توزيع المقياس وكذا طريقة قياس طول والوزن.

8-الأسلوب الإحصائي المستخدم:

من أجل الإجابة على تساؤلات الدراسة استخدم الباحث برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (spss) وذلك باستخدام المعالجات الاحصائية التالية:

✓ معامل الارتباط بيرسون (Pearson)

✓ معامل ألفا كرونباخ (Alpha de cronbach)

✓ معامل الصدق الذاتي

✓ الوسط الحسابي

✓ الوسط النظري:

الوسط الحسابي=(أقصى درجة يمكن ان يتحصل عليها المفحوص + ادنى درجة)/2

✓ الوزن النسبي:

الوزن النسبي= (الوسط الحسابي/ أقصى درجة يحصل عليها المبحوث من خلال الاستبيان) × 100

✓ النسبة المئوية:

س = (عدد التكرارات × 100) / مجموع التكرارات

- ✓ معاملات الالتواء ومعامل التفرطح.
- ✓ اختبار "كولموغروف-سميرنوف (Kolmogorov-Smirnova Test) لمعرفة اعتدالية التوزيع واختيار نوع الاختبارات (المعلمية واللامعلمية).
- ✓ اختبار مان ويتي (Mann-Whitney Test)، اختبار لا معلمي لمجموعتين مستقلتين.
- ✓ اختبار كريسكال واليس (Kruskal-Wallis Test)، اختبار لا معلمي للمجموعات المستقلة.
- ✓ اختبار انوفا للمجموعات المستقلة (Anova Test)، اختبار معلمي للمجموعات المستقلة.

9- صعوبات اجراء البحث:

اعترضت الباحث مجموعة من الصعوبات خلال الإجراءات الميدانية أهمها الإضرابات التي كانت تقوم بها المنظمات الطلابية وربما هذا ما ترتب عنه عدم تعاون بعض الأساتذة من خلال رفضهم إعطاء نصف ساعة من حصة الاعمال الموجهة، بالإضافة الى عدم ملأ الطلبة لكل عبارات الاستبيان وكبر حجم عينة البحث والتي تجاوزها الباحث من خلال تكوين فريق مساعد.

خلاصة:

حاولنا من خلال هذا الفصل ضبط الاجراءات العملية للبحث، من خلال محاولة ضبط المتغيرات التي لها علاقة بمجتمع البحث حيث ارتأينا الى استخدام المنهج الوصفي المسحي كمنهج للدراسة، كما تمثلت متغيرات بحثنا في متغير الجنس ومتغير المستوى الدراسي ومتغير الكلية بالإضافة الى متغير تصنيف مؤشر كتلة الجسم. أما أدوات البحث فبالإضافة الى استبيان الوعي الصحي قمنا باختبار مؤشر كتلة الجسم من خلال قياس الطول الوزن للطلبة.

الفصل الثاني:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج الفرضيات

2- الاستنتاجات

3- مناقشة الفرضيات

4- الخلاصة العامة

5- اقتراحات وفرضيات مستقبلية

قائمة المصادر والمراجع

الملاحق

تمهيد:

يقول محمد حسن علاوي وأسامة كامل راتب (2017): "يجب أن يتضمن هذا الجزء العرض الكامل لبيانات البحث، لأنه بمثابة الحثيات والادلة على صحة ما توصل اليه الباحث من نتائج وعندما تكون البيانات من الكثرة بحيث يصعب ادراكها في متن البحث، يجب ألا يفوت الباحث أن يضعها الباحث في ملحقات البحث.

ويجب عند تجميع الباحث للبيانات المتصلة بالمشكلة أن يبدأ في ترتيبها وتصنيفها الى وحدات متجانسة عادة ما يكون ذلك تبعا لنوع المشكلة الفرعية والفروض المقترحة لكل مشكلة فرعية، حيث تتضمن كل وحدة مدى تحقيق صحة الفرض مع توضيح الدلالة الاحصائية لقبول أو رفض الفرض (محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب، 2017، صفحة 293).

بعد حساب الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة والمتمثلة في مقياس الوعي الصحي واختبار مؤشر كتلة الجسم، تم اجراء التجربة الأساسية على (475) طالب وطالبة. قام الباحث في هذا الفصل بعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الرئيسية، وهذا بعرض النتائج والبيانات في الجداول وأشكال وفق نتائج الفرضيات الخاصة بهذه الدراسة، ثم قام بتحليلها والتعليق عليها ليخلص بذلك الى استنتاجات، ثم قام بمناقشة نتائج الفرضيات والخروج بمقترحات.

1. عرض وتحليل النتائج:

1.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية: "هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الثانية والثالثة ليسانس جامعة الجبلاي بونعامة.

الجدول رقم (19): يبين الفروق ما بين المتوسطات الحسابية والمتوسطات النظرية لدرجات محاور الوعي الصحي والدرجة الكلية للطلبة.

مستوى الوعي	الدلالة	قيمة الدلالة	قيمة "ت" المحسوبة	الوسط النظري	الوسط الحسابي	عدد العبارات	محاور الوعي الصحي
مرتفع	(**)	0.003	3.030	28	28,57	14	التغذية
مرتفع	(***)	0.000	6.347	22	23,57	11	ممارسة النشاط الرياضي
مرتفع	(***)	0.000	19.596	26	29,54	13	الصحة الشخصية
مرتفع	(***)	0.000	43.272	20	25,08	10	الصحة النفسية
مرتفع	(***)	0.000	14.978	18	20,48	9	القوام
مرتفع	(***)	0.000	21.062	114	127,2	57	الدرجة الكلية

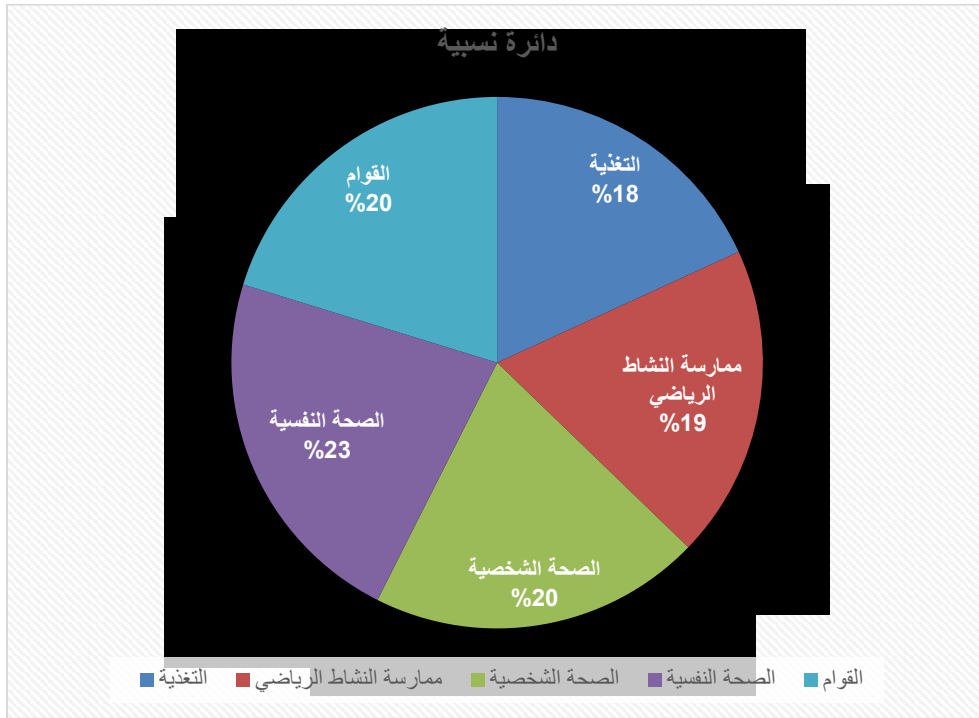
(-): غير دال، (*): دال عند مستوى 0.05 (**): دال عند مستوى 0.01، (***) : دال عند مستوى 0.001

نلاحظ من الجدول رقم (19) أن الوسط الحسابي لجميع محاور الوعي الصحي بما فيها الدرجة الكلية أكبر من الوسط النظري للمحاور والدرجة الكلية، وبينت قيم الدلالة وجود فروق ذات دلالة إحصائية ما بين المتوسطات الحسابية والنظرية، في جميع المحاور في مستوى دلالة ($p \leq 0.001$) ومستوى دلالة ($p \leq 0.01$)، ومنه يمكن استخلاص ما يلي:

- وجود مستوى مرتفع في محور التغذية للطلبة، لأن الوسط الحسابي أكبر من الوسط النظري والفرق بينهما دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).
- وجود مستوى مرتفع في محور ممارسة النشاط الرياضي للطلبة، لأن الوسط الحسابي أكبر من الوسط النظري والفرق بينهما دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.001).
- وجود مستوى مرتفع في محور الصحة الشخصية للطلبة، لأن الوسط الحسابي أكبر من الوسط النظري والفرق بينهما دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.001).

- وجود مستوى مرتفع في محور الصحة النفسية للطلبة، لأن الوسط الحسابي أكبر من الوسط النظري والفرق بينهما دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.001).
 - وجود مستوى مرتفع في محور القوام للطلبة، لأن الوسط الحسابي أكبر من الوسط النظري والفرق بينهما دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.001).
 - وجود مستوى مرتفع في الوعي الصحي للطلبة، لأن الوسط الحسابي أكبر من الوسط النظري والفرق بينهما دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.001).
- ولكي تتضح الصورة أكثر سنحاول في الفقرة اللاحقة عرض الأوزان النسبية والنسب المئوية وترتيب محاور الوعي الصحي في الجدول رقم (20) والشكل (07).
- الجدول رقم (20): يبين الوسط الحسابي والوزن النسبي والنسبة المئوية لدرجات محاور الوعي الصحي للطلبة.**

الترتيب	النسبة المئوية (%)	الوزن النسبي	الوسط الحسابي	أعلى درجة	عدد العبارات	محاور الوعي الصحي
5	18,15	68.02	28,57	42	14	التغذية
4	19,06	71.42	23,57	33	11	ممارسة النشاط
3	20,21	75.74	29,54	39	13	الصحة الشخصية
1	22,31	83.60	25,08	30	10	الصحة النفسية
2	20,24	75.85	20,48	27	9	القوام



الشكل رقم (07): يوضح النسب المئوية لدرجات محاور الوعي الصحي لدى الطلبة.

نلاحظ من الجدول رقم (20) والشكل رقم (07)، تباين درجات محاور الوعي الصحي، حيث بلغ الوسط الحسابي لمحور التغذية (28,57)، ووزن نسبي (68.02)، وبلغ الوسط الحسابي لمحور ممارسة النشاط الرياضي (23,57)، ووزن نسبي بلغ (71.42)، وبلغ الوسط الحسابي لمحور الصحة الشخصية (29,54)، ووزن نسبي (75.74)، وبلغ الوسط الحسابي لمحور الصحة النفسية (25,08)، ووزن نسبي (83.60)، وبلغ الوسط الحسابي لمحور القوام (20,48)، ووزن نسبي (75.85).

من خلال ما سبق نلاحظ انه يوجد اختلاف طفيف في مستوى الوعي بين محاور الوعي الصحي للطلبة، حيث بلغ الفرق بين أعلى نسبة من الوعي وادناها حوالي (4%) فقط، حيث تصدر محور الصحة النفسية الترتيب بنسبة مئوية قدرت بـ (22,31%)، يليه محور القوام بنسبة مئوية بلغت (20,24%)، ثم يليه محور الصحة الشخصية بنسبة مئوية بلغت (20,21%)، ثم محور ممارسة النشاط الرياضي بنسبة مئوية بلغت (19,06%)، وفي المرتبة الأخيرة محور التغذية بنسبة مئوية بلغت (18,15%).

2.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

نص الفرضية: "هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغير الجنس".

قبل إجراء اختبارات الفروق نقوم باختبار اعتدالية التوزيع لنتائج عينة الدراسة من الطلبة الذكور والإناث من أجل تحديد نوع الاختبارات (المعلمية، اللامعلمية) المناسبة لها.

جدول رقم (21): يبين معاملات الالتواء ومعاملات التفرطح ونتائج اختبار التوزيع الطبيعي لعينة الدراسة من الطلبة ذكور وإناث.

الدالة	قيمة الدالة	قيمة "ز" المحسوبة	معامل التفرطح	معامل الالتواء	الانحراف المعياري	المتوسط	متغير الجنس
(-): غير دال	,200	,043	-0.46	-0.06	14.01	130.3	ذكور
(**): دال عند مستوى 0.01	0.01	0.057	-0.40	-0.09	13.40	125.97	إناث
(-): غير دال، (*): دال عند مستوى 0.05، (**): دال عند مستوى 0.01، (***) : دال عند مستوى 0.001							

يتضح من الجدول رقم (21) أن نتائج اختبار "كولموغروف -سميرنوف" لنتائج متوسطات الدرجة الكلية للطلبة -الذكور ليست لها دلالة إحصائية، (قيمة مستوى الدلالة أكبر من 0.050)، وبالتالي فإن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي (قيمة مستوى الدلالة أقل من 0.050)، وبالتالي فإن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي.

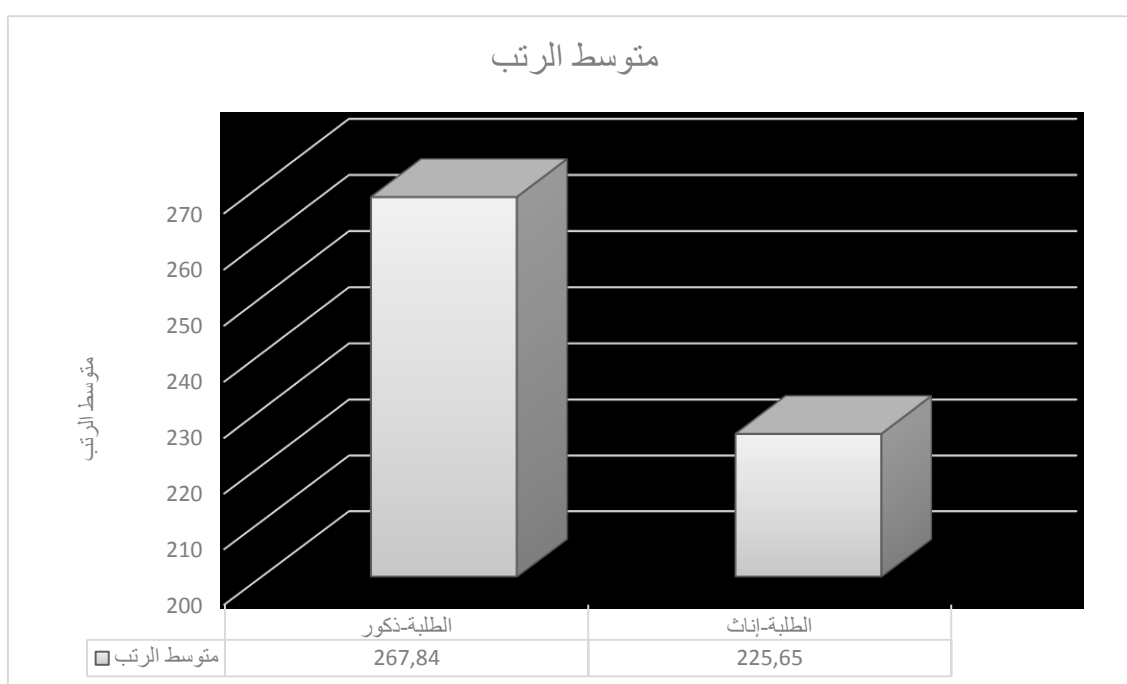
أما نتائج اختبار "كولموغروف -سميرنوف" لنتائج متوسطات الدرجة الكلية للطلبة -الإناث لها دلالة إحصائية، (قيمة مستوى الدلالة أقل من 0.050)، وبالتالي فإن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي.

بناءً على ما سبق يمكننا إجراء التحليلات اللامعلمية على النتائج المتحصل عليها، لعدم اتباع أحد بيانات العينة التوزيع الطبيعي والمتمثلة في بيانات الطلبة الإناث.

وعليه فإنه يمكن تطبيق اختبار مان ويتي لمجموعتين مستقلتين (Mann-Whitney Test).

جدول رقم (22): يبين الفروق في مستوى الوعي الصحي ما بين الطلبة الذكور والاناث.

نوع الدلالة	قيمة الدلالة	قيمة		مجموع الرتب	متوسط الرتب	عدد الطلبة	المستوى الدراسي
		Z	U				
(**): دال عند مستوى 0.01	0.002	-3.04	19204	37230	267.84	139	ذكور
				75820	225.65	336	الاناث
(-): غير دال، (*): دال عند مستوى 0.05 (**): دال عند مستوى 0.01، (***) : دال عند مستوى 0.001							



الشكل رقم (08): يبين متوسط الرتب في مستوى الوعي الصحي للطلبة الذكور والاناث.

يتضح من الجدول رقم(22) أن الفروق بين متوسطات رتب درجات الذكور والاناث دالة إحصائياً، حيث جاءت هذه الفروق لصالح متوسط رتب الذكور والذي بلغ (267.84) مقابل متوسط رتب الاناث (225.65) والشكل رقم (08) يوضح ذلك. ويرجع ارتفاع مجموع الرتب الاناث والذي بلغ (75820) على مجموع رتب الذكور(37230) بسبب ارتفاع عدد العينة من الطالبات (336) على عدد العينة من الطلبة الذكور(139).

3.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية: "هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغير المستوى الدراسي".

قبل إجراء اختبارات الفروق نقوم باختبار اعتدالية التوزيع لنتائج عينة الدراسة من الطلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس من أجل تحديد نوع الاختبارات (المعلمية، اللامعلمية) المناسبة لها.

جدول رقم (23): يبين معاملات الالتواء ومعاملات التفرطح ونتائج اختبار التوزيع الطبيعي لعينة الدراسة من طلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس.

المستوى الدراسي	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	معامل التفرطح	قيمة: "ز" المحسوبة	قيمة الدلالة	الدلالة
السنة الثانية ليسانس	126.87	13.10	0.003	-0.22	0.043	0.200	(-): غير دال
السنة الثالثة ليسانس	127.57	14.22	-0.11	-0.51	0.061	0.022	(*): دال عند مستوى 0.05
(-): غير دال، (*): دال عند مستوى 0.05 (**): دال عند مستوى 0.01، (***) دال عند مستوى 0.001							

يتضح من الجدول رقم (23) أن نتائج اختبار "كولموغروف-سميرنوف" لنتائج متوسطات الدرجة الكلية لطلبة السنة الثانية ليسانس ليست لها دلالة إحصائية، (قيمة مستوى الدلالة أكبر من 0.05)، وبالتالي فإن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي (قيمة مستوى الدلالة أقل من 0.05)، وبالتالي فإن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي.

أما نتائج اختبار "كولموغروف-سميرنوف" لنتائج متوسطات الدرجة الكلية لطلبة السنة الثالثة ليسانس لها دلالة إحصائية، (قيمة مستوى الدلالة أقل من 0.05)، وبالتالي فإن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي.

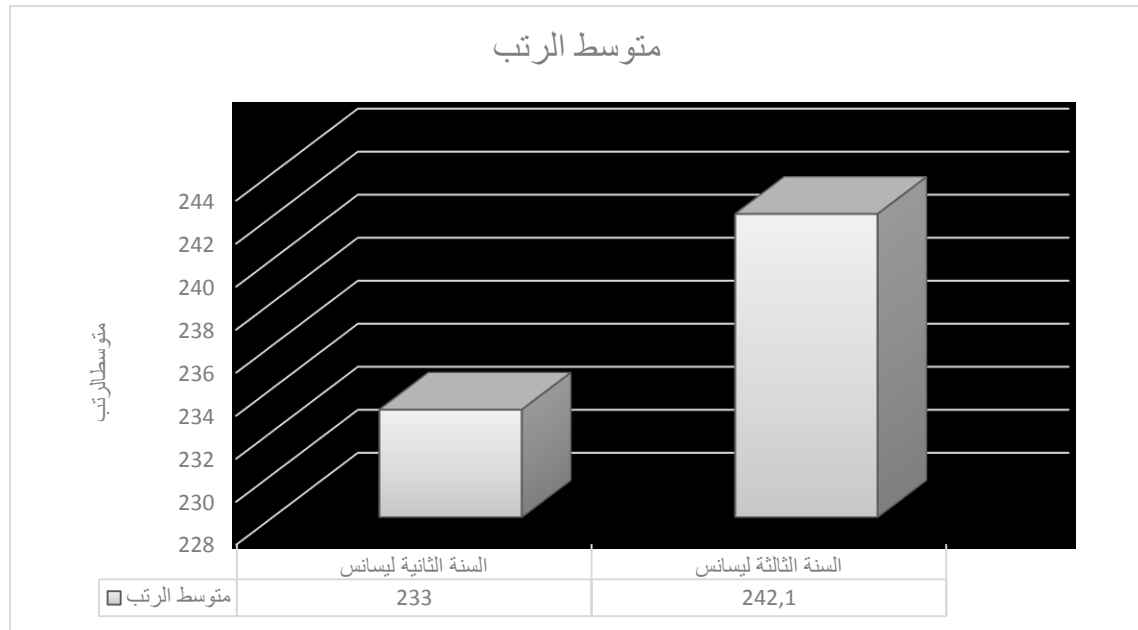
بناء على ما سبق يمكننا اجراء التحليلات اللامعلمية على النتائج المتحصل عليها، لعدم اتباع أحد بيانات العينة التوزيع الطبيعي والمتمثلة في بيانات عينة طلبة السنة الثالثة ليسانس.

وعليه فإنه يمكن تطبيق اختبار مان ويتي لمجموعتين مستقلتين (Mann-Whitney Test).

جدول رقم (24): يبين الفروق في مستوى الوعي الصحي ما بين طلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس.

نوع الدلالة	قيمة الدلالة	قيمة		مجموع الرتب	متوسط الرتب	المستوى الدراسي
		Z	U			
(-)	0,47	-7,22	26874,5	50094	233,0	السنة الثانية ليسانس
				62955	242,1	السنة الثالثة ليسانس

(-) : غير دال، (*): دال عند مستوى 0.05 (**): دال عند مستوى 0.01، (***) : دال عند مستوى 0.001



الشكل رقم (09): يبين متوسط الرتب في مستوى الوعي الصحي لطلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس.

نلاحظ من خلال الجدول (24) والشكل رقم(09) ان متوسط رتب طلبة السنة الثالثة ليسانس أكبر من متوسط رتب طلبة السنة الثانية ليسانس، لكن هذه الفروق غير دالة إحصائيا (قيمة دلالة بلغت 0.47 وهي أكبر من 0.05). وعليه نقول لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الوعي الصحي ما بين طلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس أي حسب متغير المستوى الدراسي.

4.1. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

نص الفرضية: " هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغير التخصص".

قبل اجراء اختبارات الفروق نقوم باختبار اعتدالية التوزيع لنتائج عينة الدراسة من الطلبة الكليات والمعاهد من أجل تحديد نوع الاختبارات (المعلمية، للمعلمية) المناسبة لها.

جدول رقم (25): يبين معاملات الالتواء ومعاملات التفرطح ونتائج اختبار التوزيع الطبيعي

لعينة الدراسة من طلبة الكليات والمعاهد.

الكلية/المعهد	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	معامل التفرطح	قيمة "ز" المحسوبة	قيمة الدلالة	الدلالة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية	133,6	11,40	,091	-,128	,107	,200*	(-): غير دال
العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير	126,38	14,06	-,010	-,195	,092	,088	(-): غير دال
الحقوق والعلوم السياسية	129,79	13,61	,270	-,770	,122	,028	(*): دال عند مستوى 0.05
علوم التكنولوجيا	127,5	14,11	-,119	-,378	,064	,200*	(-): غير دال
العلوم الطبيعية والحياة وعلوم الارض	126,7	14,71	-,405	-,509	,072	,200*	(-): غير دال
الأداب واللغات	124,6	13,08	,208	-,502	,075	,200*	(-): غير دال
العلوم الاجتماعية والانسانية	126,3	12,18	-,076	-,183	,113	,089	(-): غير دال

(-): غير دال ، (*): دال عند مستوى 0.05 (**): دال عند مستوى 0.01، (***) دال عند مستوى 0.001

يتضح من الجدول رقم (25) أن نتائج اختبار "كولموغروف-سميرنوف" لنتائج متوسطات الدرجة الكلية للوعي الصحي لطلبة:

- معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.
- كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
- كلية العلوم الطبيعية والحياة وعلوم الارض.
- كلية الآداب واللغات.
- كلية العلوم الاجتماعية والانسانية.

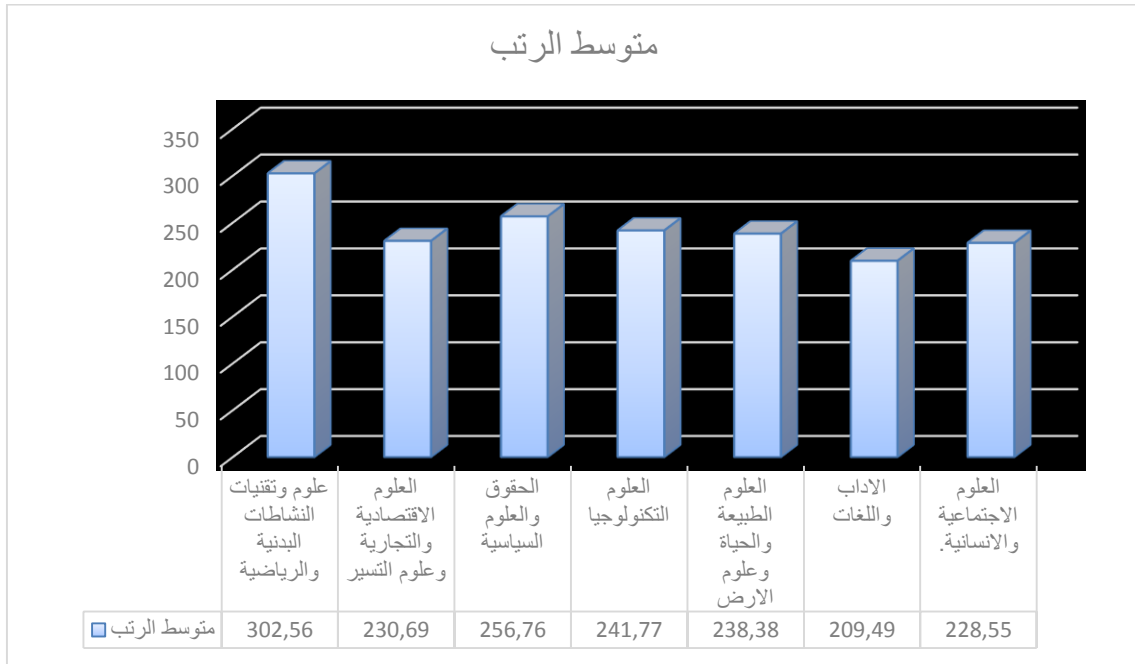
ليست لها دلالة إحصائية، (قيمة مستوى الدلالة أكبر من 0.050)، وبالتالي فإن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

أما نتائج اختبار "كولموغروف -سميرنوف" لنتائج متوسطات الدرجة الكلية لطلبة الحقوق والعلوم السياسية لها دلالة إحصائية، (قيمة مستوى الدلالة أقل من 0.050)، وبالتالي فإن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي.

بناء على ما سبق يمكننا اجراء التحليلات اللامعلمية على النتائج المتحصل عليها، لعدم اتباع أحد بيانات العينة التوزيع الطبيعي والمتمثلة في بيانات عينة طلبة كلية الحقوق والعلوم السياسية. وعليه فإنه يمكن تطبيق اختبار كريسكال واليس (Kruskal-Wallis Test).

جدول رقم (26): يبين الفروق في مجموع رتب الوعي الصحي تبعا لمتغير الكلية والمعهد

الدلالة	قيمة الدلالة	كا ² المحسوبة	متوسط الرتب	الكلية والمعهد
(-): غير دال	,100	10,656	302,56	علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
			230,69	العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
			256,76	الحقوق والعلوم السياسية
			241,77	العلوم التكنولوجية
			238,38	العلوم الطبيعية والحياة وعلوم الارض
			209,49	الاداب واللغات
			228,55	العلوم الاجتماعية والانسانية.
(-): غير دال، (*): دال عند مستوى 0.05 (**): دال عند مستوى 0.01، (***) دال عند مستوى 0.001				



الشكل رقم (10): يبين متوسط الرتب الدرجة الكلية للوعي الصحي للطلبة حسب الكليات والمعاهد.

من خلال الجدول رقم (26) والشكل رقم (10) أن متوسطات رتب الدرجة الكلية للوعي الصحي للطلبة حسب الكليات والمعاهد جاءت متباينة فقد تصدر طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية الترتيب بمتوسط رتب (302.56)، وبلغ متوسط رتب طلبة كلية الاداب واللغات (209.49) وهو الأخير في الترتيب، غير ان نتائج الفروق في متوسط الرتب الدرجة الكلية للطلبة حسب الكلية والمعهد ليس دال إحصائيا. وعليه فانه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغير الكلية والمعهد الذي ينتمي اليه الطالب أو الطالبة.

5.1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

نص الفرضية: " هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس تبعا لمتغير تصنيف مؤشر كتلة الجسم "
 نقوم باختبار اعتدالية التوزيع لنتائج عينة الدراسة من الطلبة المصنفين حسب مؤشر كتلة الجسم من أجل تحديد نوع اختبارات الفروق (المعلمية، اللامعلمية) المناسبة لها.

جدول رقم (27): يبين معاملات الالتواء ومعاملات التفلطح ونتائج اختبار التوزيع الطبيعي لعينة الدراسة من طلبة الكليات والمعاهد.

التصنيف حسب مؤشر كتلة الجسم (BMI)	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	معامل التفرطح	قيمة: "ز" المحسوبة	قيمة الدلالة	الدلالة
وزن نحيف	125,3	13,4	-0,240	-0,668	0,101	*0,200	(-): غير دال
وزن طبيعي	128,1	13,6	-0,118	-0,292	0,047	0,051	(-): غير دال
وزن زائد	124,8	13,9	0,290	-0,395	0,101	*0,200	(-): غير دال
وزن سمين	120,3	14,2	0,841	0,931	0,129	*0,200	(-): غير دال

(-): غير دال، (*): دال عند مستوى 0.05 (**): دال عند مستوى 0.01، (***) دال عند مستوى 0.001

يتضح من الجدول رقم (27) أن نتائج اختبار "كولموغروف-سميرنوف" لنتائج متوسطات الدرجة الكلية لـ:

- الطلبة ذوي الوزن النحيف.
- الطلبة ذوي الوزن الطبيعي.
- الطلبة ذوي الوزن الزائد.
- الطلبة ذوي الوزن السمين.

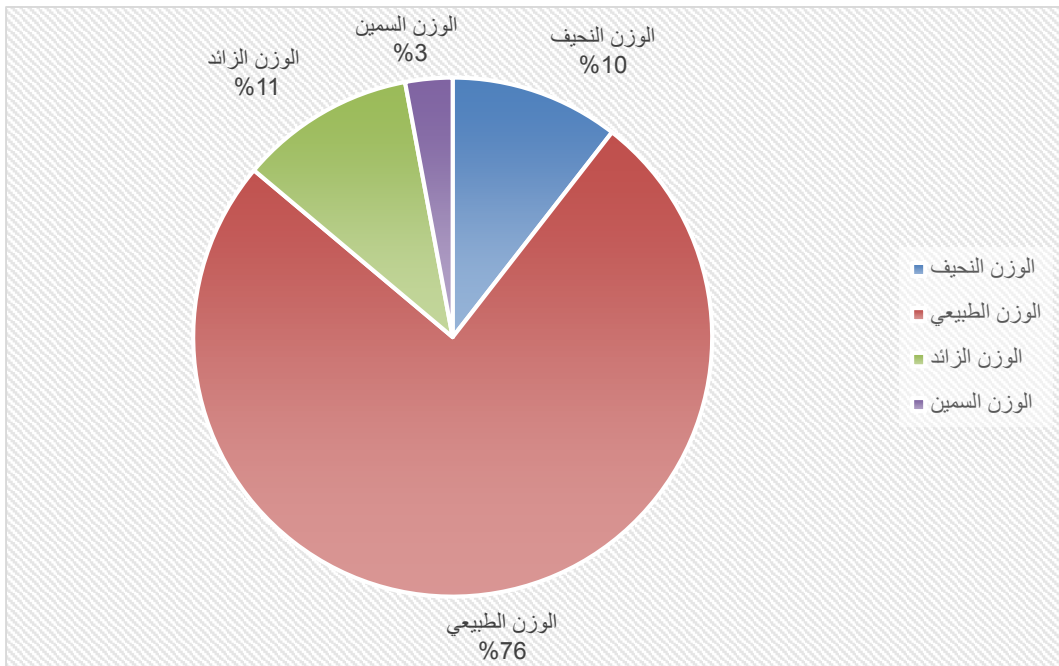
ليست لها دلالة إحصائية، (قيمة مستوى الدلالة أكبر من 0.050)، وبالتالي فإن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي.

بناءً على ما سبق يمكننا إجراء التحليلات المعلمية على النتائج المتحصل عليها، بسبب اتباع كل بيانات عينة الدراسة حسب تصنيف مؤشر كتلة الجسم التوزيع الطبيعي. وعليه فإنه يمكن تطبيق اختبار انوفا للمجموعات المستقلة (ANOVA).

جدول رقم (28): يبين الفروق في متوسط رتب الدرجة الكلية للوعي الصحي للطلبة تبعا لمتغير تصنيف مؤشر كتلة الجسم.

التصنيف حسب مؤشر كتلة الجسم (BMI)	عدد الطلبة	النسبة المئوية %	متوسط الرتب	ك ² المحسوبة	قيمة الدلالة	الدلالة
وزن نحيف	50	10	221,48	8,479	0,037	(*) : دال عند مستوى 0.05
وزن طبيعي	359	76	247,17			
وزن زائد	52	11	210,43			
وزن سمين	14	3	164,18			

(-): غير دال، (*) : دال عند مستوى 0.05، (**) : دال عند مستوى 0.01، (***) : دال عند مستوى 0.001



الشكل رقم (11) يمثل نسبة عدد الطلبة حسب تصنيف مؤشر كتلة الجسم.

من خلال الجدول رقم (28) نلاحظ أن نسبة الطلبة الذي لديهم وزن طبيعي بلغت (76%) وهي تمثل أكبر نسبة من عينة الدراسة، يليهم الطلبة الذين لديهم وزن زائد بنسبة (11%)، ثم الطلبة الذين لديهم وزن نحيف بنسبة (10%)، وأخيرا الطلبة ذوي الوزن السمين بنسبة (3%). والشكل رقم (11) يوضح ذلك.

كما نلاحظ أيضا أن قيمة χ^2 المحسوبة بلغت (8.479) وهي أكبر من قيمة χ^2 الجدولية (قيمة الدلالة 0.037 أكبر من 0.050). وعليه يمكن القول انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب الدرجة الكلية للوعي الصحي للطلبة حسب تصنيف مؤشر كتلة الجسم. حيث جاءت هذه الفروق بالترتيب لصالح:

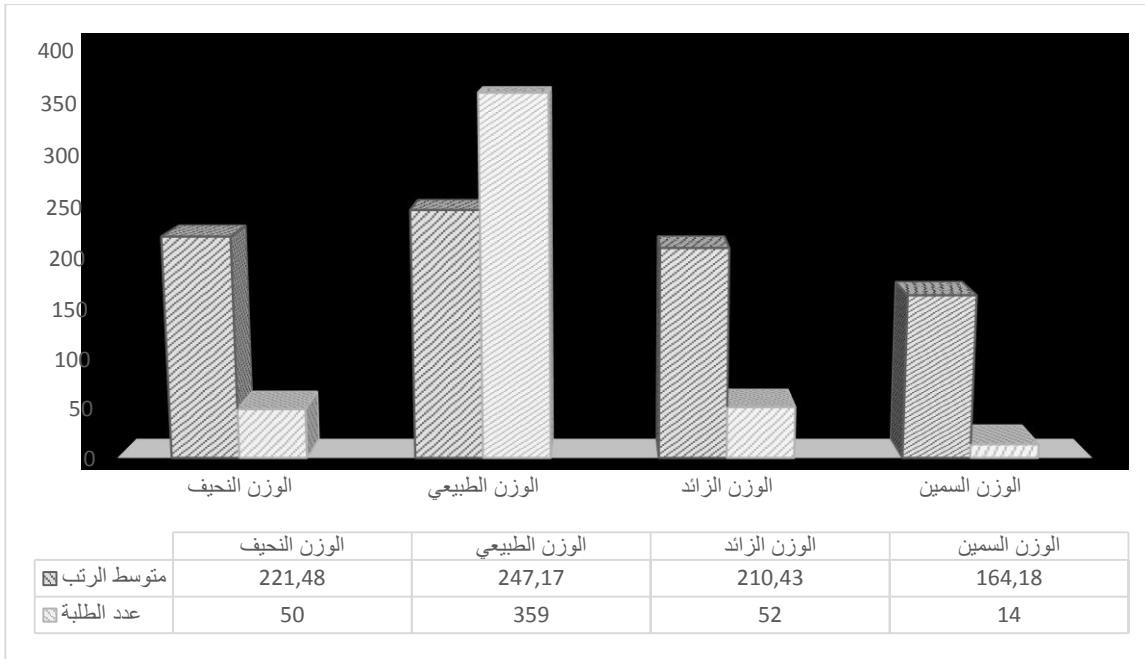
. الطلبة ذوي الوزن الطبيعي بمتوسط (247,17).

. الطلبة ذوي الوزن النحيف بمتوسط (221,48).

. الطلبة ذوي الوزن الزائد بمتوسط (210,43).

. الطلبة ذوي الوزن السمين بمتوسط (164,18).

والشكل رقم (12) يوضح ذلك.



الشكل رقم (12) يوضح متوسط رتب الدرجة الكلية للوعي الصحي حسب تصنيف مؤشر كتلة الجسم. وعدد الطلبة في كل صنف.

2. الاستنتاجات:

بناء على النتائج الجدول (19) والجدول (20)، المتضمنان النتائج الفرضية الأولى، ونتائج الجدول رقم (22) والمتضمن نتائج الفرضية الثانية، ونتائج الجدول رقم (24) والمتضمن نتائج الفرضية الثالثة، ونتائج الجدول رقم (26) والمتضمن نتائج الفرضية الرابعة، ونتائج الجدول رقم (28) والمتضمن نتائج الفرضية الخامسة. وفي حدود عينة البحث والمنهج المتبع، وفي إطار المعالجات الإحصائية، توصل الباحث الى الاستنتاجات التالية:

- ⇨ أن مستوى الوعي الصحي العام لطلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس في جامعة الجليلي بونعامة - خميس مليانة مرتفع نسبيا.
- ⇨ طلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس في جامعة الجليلي بونعامة - خميس مليانة يتمتعون بوعي صحي مرتفع نسبيا في محور الصحة النفسية مقارنة بالمحاور الأخرى.
- ⇨ مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة الذكور أفضل مقارنة بمستوى الوعي الصحي لدى الطالبات.
- ⇨ لا توجد أفضلية بين طلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس حسب متغير المستوى الدراسي (الثانية ليسانس/ الثالثة ليسانس)، وحسب متغير الكلية والمعهد في جامعة الجليلي بونعامة خميس مليانة.
- ⇨ الطلبة الذين لديهم وزن طبيعي يتمتعون بمستوى وعي صحي أفضل من الطلبة ذوي الوزن النحيف، والوزن الزائد، والسمين.
- ⇨ . معظم طلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس لديهم وزن طبيعي حسب تصنيف مؤشر كتلة الجسم بنسبة وصلت (76%).
- ⇨ بلغت نسبة انتشار السمنة بين طلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس في جامعة الجليلي بونعامة - خميس مليانة حوالي (3%) ونسبة زيادة في الوزن بلغت (11%).

3. مناقشة نتائج الفرضيات:

1.3. مناقشة نتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

والتي تنص على ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الثانية والثالثة ليسانس جامعة الجبيلي بونعامة.

بينت الجداول رقم (19-20) والشكل رقم (07) والتي تم التوصل اليها تحقق فرضية البحث في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الثانية والثالثة ليسانس جامعة الجبيلي بونعامة. وأن أغلب أفراد العينة لديهم مستوى مرتفع في الوعي الصحي، وهذه النتائج التي تم توصل إليها تعزز نتائج دراسات سابقة، أظهرت ارتفاع مستوى الوعي الصحي للطلبة. كدراسة عبد الحليم خلفي (2013) التي أظهرت أن مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمنراست عالي جداً، حيث قدر بـ (81,94%). ودراسة خويلدي الهواري، واخرون(2018). الى خلصت الى أن طلبة المركز الجامعي بالبيضا يتمتعون بمستوى عالي من الوعي الصحي. حيث بلغت النسبة المئوية للاستبيان ككل (71,60%)، بالإضافة الى دراسة زينب بلقندوز (2017) والتي توصلت الى أن طلبة جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم يتمتعون بمستوى عال من الصحة النفسية والتي تمثل أحد محاور الوعي الصحي.

وتدعمها نتائج دراسات عربية مثل دراسة عقيل مسلم واخرون (2012) وسوزان دريد (2009) والتي توصلت الى ان طلبة كلية التربية الرياضية تمتعوا بمستوى وعي صحي مرتفع نسبياً.

وهذه النتائج تتباين مع النتائج التي توصلت اليها دراسة عماد عبد الحق، واخرون(2012)، والتي خلصت الى أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة من الطلبة كان متوسطاً، حيث وصلت نسبة النسبة المئوية للاستجابة الى (64.80%). وتدعمها دراسة محمد خطابية وفيصل رواشدة (2010) حيث جاءت نتائج مستوى الوعي الصحي أقل من المستوى المقبول لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن. ويتفق هذا الرأي مع ما توصلت اليه دراسة أجريت في جامعة هارفرد الى ارتباط التعليم بالوقاية الصحية من خلال ارتباط التعليم بمستوى الثقافة الصحية

فالأكثر تعليماً أكثر قراءة، كما أنهم يحصلون على المعلومة الطبية من مصدرها الصحيح (بسنت محمد مصطفى، 2014، صفحة 172).

ويرى الباحث ان تصدر محور الصحة النفسية الترتيب راجع الى كون مجتمع وعينة الدراسة يدينون بالإسلام، وتشير عدة دراسات الى دور المنهج الإسلامي في تحقيق الصحة النفسية (محمد علي عمر رحمة، 2015)

2.3. مناقشة نتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

والتي تنص على ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغير الجنس.

بينت الجداول رقم (21-22) والتي تم التوصل اليها تحقق فرض البحث في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس حسب متغير الجنس وهذا لصالح الطلبة الذكور، وهذا عكس ما توصل اليه عبد الحليم خلفي (2013) و عماد عبد الحق اخرون (2012) الى وجود فروق ذلالية إحصائية بين الذكور والاناث في مستوى الوعي الصحي لصالح الاناث ودراسة مجدي الجويسي (2015) زينب بلقندوز (2017) حول الوعي بالصحة النفسية والتي توصلت الى أن هنالك فروق تبعاً لمتغير الجنس وكانت لصالح الإناث.

3.3. مناقشة نتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

والتي تنص على ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغير المستوى الدراسي.

بينت الجداول رقم (23-24) والتي تم التوصل اليها عدم تحقق فرض البحث في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الثانية والثالثة ليسانس حسب متغير المستوى الدراسي. وهذه النتائج التي تم توصل إليها تعزز نتائج دراسات سابقة، أظهرت عدم وجود فروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً للمستوى الدراسي، كما في دراسة العربي محمد وحريتي حكيم (2018) والتي توصلت الى عدم وجود فروق دالة احصائياً في مستوى الوعي الصحي بين طلبة السنة أولى ليسانس والثالثة ليسانس. ودراسة عقيل مسلم واخرون (2012)

العربي محمد وحريتي حكيم (2018) والتي توصلت الى عدم وجود اختلاف في الوعي الصحي بين طلبة المرحلتين الدراسيتين الأولى والثانية في كلية التربية الرياضية -جامعة المثنى. ودراسة عبد الناصر القدومي وكاشف زايد (2009)، التي تشير نتائجها الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الغذائي لدى الطلبة المستوي الدراسي. وهذا عكس ما توصلت اليه دراسة عبد الله محمد خطابية وإبراهيم فيصل رواشدة(2010) والتي أظهرت نتائجها وجود فروق في مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن لصالح طلبة السنة الثانية مقارنة بالسنة الأولى. وتدعم هذه النتائج دراسة مجدي الجويسي (2015) والتي توصلت الى وجود فروق في مستوى الصحة النفسية لصالح طلبة السنة الثانية.

4.3. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

والتي تنص على ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغير الكلية والمعهد.

بينت الجداول رقم (25-26) والتي تم التوصل اليها، عدم تحقق فرض البحث في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الثانية والثالثة ليسانس حسب متغير الكلية والمعهد. وهذا يعني عدم تحقق الفرضية الرابعة. وهذا يوافق ما توصلت اليه دراسة عائشة أحمد فخرو (2003)، أنه لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات الطالبات المعلمات تخصص اقتصاد منزلي في مستوى الوعي الغذائي ومتوسط درجات الطالبات المعلمات في التخصصات الأخرى. والنتائج التي توصلت اليها دراسة عبد الناصر القدومي وكاشف زايد (2009)، إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الغذائي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة. ودراسة مجدي الجويسي (2015) التي لم تظهر نتائجها فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغيرات البرنامج الدراسي والكلية.

اما دراسة سوزان دريد أحمد زكنة (2009) أسفرت نتائجها ان مستوى الوعي الصحي لطلبة قسم الكيمياء أعلى من مستواه لدى طلبة قسم العلوم على الرغم من دراسة طلبة علوم الحياة لمادة الصحة العامة. ووجود فروق في مستوى الوعي الصحي لصالح الكليات العلمية في دراسة عماد عبد الحق، وآخرون (2012). وفي دراسة عبد الله محمد خطابية وإبراهيم فيصل

رواشدة(2010) جاءت النتائج لصالح التخصص المهني مقارنة بالتخصص الأكاديمي ولصالح التخصص الأكاديمي مقابل التخصص التجاري. وكذلك في دراسة عبد الحليم خلفي (2013) والتي اظهرت وجود فروق بين درجات الطلبة في التخصصات الإنسانية والتخصصات التقنية في كل من مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي.

5.3. مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

والتي تنص على انه يوجد ارتباط بين مستوى الوعي الصحي والحفاظ على الوزن الطبيعي (مؤشر كتلة الجسم) لدى طلبة الثانية والثالثة ليسانس.

بينت الجداول رقم (27-28) والشكل رقم (11) والتي تم التوصل إليها، تحقق فرض البحث في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى طلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس حسب متغير تصنيف مؤشر كتلة الجسم، وهذا لصالح الطلبة الذين لديهم وزن طبيعي، ثم يليهم الطلبة ذوي الوزن النحيف، ثم الوزن الزائد فالسمنين. والجدول رقم(07) يوضح ذلك. وهذه النتائج التي تم توصل إليها تعزز نتائج دراسات سابقة، كما في دراسة العربي محمد وحريتي حكيم (2018) والتي أظهرت وجود علاقة بين الوعي الصحي ومكونات اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة بما فيها التركيب الجسمي والمتمثل في اختبار مؤشر كتلة الجسم، ودراسة خالد محمد الصادق محمد سلامة (2005). والتي اسفرت نتائجها على وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين نمط الحياة اليومي وأبعاده ونسبة الدهون ووزن الجسم لدى الشباب الجامعي الأصحاء، وكانت هذه العلاقة عكسية مع نمط الحياة اليومي وابعاده (النشاط اليومي، التغذية، النوم). وفي دراسة لواردل واخرين (1997) والتي هدفت الى دراسة سلوك الحمية بين الطلاب الأوروبيين أظهرت وجود ارتباطات دالة بين السلوك والجنس والوزن (Wardle, J, et al, 1997).

اما فيما يخص نتائج التي أظهرت نسبة تفشي السمنة بين الطلبة والتي جاءت نسبة الطلبة الذين لديهم وزن طبيعي (76%) وهي تمثل أكبر نسبة من عينة الدراسة، يليها الطلبة الذين لديهم وزن زائد بنسبة (11%)، ثم الطلبة الذين لديهم وزن نحيف بنسبة (10%)، وأخيرا الطلبة ذوي الوزن السمين بنسبة (3%). وهذا يتوافق مع ما وصلت اليه دراسة محمد عيسى (2011) حول مدى انتشار داء السمنة عند طلبة الجامعة بجامعة الجزائر (المدرسة العليا للأساتذة في القبة). أن نسبة الطلبة المصابين فعلا بالسمنة بلغت 4,67% (محمد عيسى، 2011، صفحة 201). وهي

أقل من المعدل المسجل في دراسات عن المجتمع الجزائري (16%). وقد خلصت نتائج دراسة هذا الانخفاض بارتباط كل سنة تعليم بانخفاض مستوى السمنة حوالي 1,4% وتتنخفض معدلات السمنة بصورة واضحة لدى ذوي التعليم الأكثر من 12 سنة مقارنة بغيرهم من ذوي التعليم الأقل (بسنت محمد مصطفى، 2014، صفحة 172). كما وجدت دراسة إسماعيل (2013) أن هناك ارتباطا عكسيا بين التعليم والسمنة لدى المعلمات المدرسات (إسماعيل، عادل عبدالرحمن، 2013). ويرى الباحث أن كل من الوعي الصحي والحفاظ على الوزن الطبيعي وجهان لعملة واحدة بحيث أن ارتفاع مستوى الوعي الصحي يعني ترجمة المعلومات والحقائق الصحية الى سلوك، والحفاظ على الوزن الطبيعي أحد هذه الثمرات الصحية التي يجنيها الأفراد ذوي الوعي الصحي المرتفع، ولأن الحفاظ على الوزن الطبيعي يقي الانسان من عدة امراض لها علاقة بزيادة الوزن، وهذا ما يمثل الشطر الثاني في الطب وهو الحفاظ على صحة الأفراد الاصحاء والوقاية من الامراض، وهي من أهم أهداف الوعي الصحي.

4-الخلاصة العامة:

في ظل ظروف عالمنا المتغير، والذي يعاني فيه الانسان من ظواهر ومستجدات بيئية وصحية لم تكن معروفة أو بالمستوى والحجم الذي هو عليه اليوم. فبينما كان السبب الرئيسي للوفيات في بداية القرن العشرين يعود الى الامراض المعدية والابوئة الناتجة عنها، أصبحت الامراض المزمنة السبب الرئيسي للوفيات في عصرنا.

ويعود الدور الأساسي في السيطرة على الامراض المعدية الى الإجراءات الوقائية التي كانت تقوم بها الدول المعرضة لذلك والمتمثلة في التلقيح، المضادات الحيوية والنظافة. ولا يزال للوقاية دور هام جدا في حماية مجتمعاتنا اليوم من خطر الامراض المزمنة منها السكري، ارتفاع ضغط الدم، وامراض القلب...الخ.

من خلال ما تم التطرق اليه، نرى أن الوعي الصحي أصبح ضرورة حتمية لعصرنا هذا، ففي ظل المشكلات الصحية المتراكمة والمتزايدة يوما عن يوم أصبح من الضروري على الافراد وكذا المؤسسات والهيئات العمل على نشر الوعي الصحي من خلال مختلف مؤسسات المجتمع ابتداء

من الأسرة فالمدرسة ثم وسائل الاعلام... الخ، ومن اجل خلق فرد واعى صحيا قادرا على اتخاذ قرارات صحية بشأن المشكلات الصحية التي يمكن أن تواجهه في حياته.

وهذا ما دفع الباحث الى تطرق الى موضوع الوعي الصحي تحت عنوان "مستوى الوعي الصحي وعلاقته بالحفاظ على الوزن الطبيعي لدى الطلبة"، حيث حاولت هذه الدراسة تحديد مستوى الوعي الصحي لدى طلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس بجامعة الجليلي بونعامة خميس مليانة، وتحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعا للمتغيرات (الجنس، المستوى الدراسي، الكلية، تصنيف مؤشر كتلة الجسم).

وعلى هذا الأساس تم تقسيم البحث الى بايين حيث تم تخصيص الباب الأول للدراسة النظرية والتي بدورها قسمها الباحث الى ثلاثة فصول، حيث تناول في الفصل الأول الدراسات المرتبطة بموضوع البحث، وفي الفصل الثاني تطرق الى الوعي الصحي أهدافه ومراحله ومحاوره، وفي الفصل الثالث تطرق الى السمنة وتكوين الجسم. بينما خصص الباحث الباب الثاني للدراسة الميدانية والتي احتوت على فصلين، الفصل الأول منهجية وإجراءات البحث حيث اعتمد الطالب الباحث على المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي، حيث تم تطبيق استبانة الوعي الصحي مكون من خمسة محاور (التغذية، ممارسة النشاط الرياضي، الصحة الشخصية، الصحة النفسية، القوام) على عينة ممثلة لمجتمع تم اختيارها بطريقة عشوائية، بلغت (475) طالب وطالبة وقياس كل من الطول والوزن لتحديد تصنيف الطلبة حسب معايير مؤشر كتلة الجسم. حيث توصل الباحث الى مجموعة من الاستنتاجات تمثلت في:

- أن مستوى الوعي الصحي العام لطلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس في جامعة الجليلي بونعامة مرتفع نسبيا. وبالأخص محور الصحة النفسية مقارنة بالمحاور الأخرى.
- مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة الذكور أفضل مقارنة بمستوى الوعي الصحي لدى الطالبات.
- لا توجد أفضلية بين طلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس حسب متغير المستوى الدراسي (الثانية ليسانس/ الثالثة ليسانس)، وحسب متغير الكلية والمعهد في جامعة الجليلي بونعامة خميس مليانة.

- الطلبة الذين لديهم وزن طبيعي يتمتعون بمستوى وعي صحي أفضل من الطلبة ذوي الوزن النحيف، والوزن الزائد، والسمين.
- معظم طلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس لديهم وزن طبيعي حسب تصنيف مؤشر كتلة الجسم بنسبة وصلت (76%). اما نسبة السمنة فقد بلغت (3%) ونسبة الزيادة في الوزن (11%).

5. اقتراحات وفرضيات مستقبلية:

بناء على ما سبق التطرق إليه في هذه الدراسة بشقيها النظري والتطبيقي، ومن خلال النتائج تم التوصل إليها من جهة، ونتائج الدراسات السابقة التي أجزناها في الفصل الأول، نشير إلى بعض الاقتراحات والمواضيع التي نرى أنها يمكن أن تكون مواضيع لدراسات مستقبلية، نلخصها في النقاط التالية:

- توفير بيئة ومحيط صحي للطالب (نظافة الفصول الدراسية والمطاعم والمراحيض...الخ).
- توفير المنشآت الرياضية لتعزيز ممارسة النشاط الرياضي على مستوى الجامعات والاقامات الجامعية
- ضرورة وجود منهج مستقل للتربية الصحية يدرس في الكليات والمعاهد (الاستفادة من الوحدة الاستكشافية).
- استثمار الوعي الصحي للطلبة في نشر الوعي الصحي في المجتمع والأسرة.
- القيام بدراسات تتبعية حول مدى الحفاظ على مستوى الوعي الصحي للطلبة خاصة بعد التوظيف والزواج.
- اجراء دراسات مشابهة حول الوعي الصحي لدى تلاميذ الثانويات.

المصادر والمراجع

- المصادر والمراجع باللغة العربية
- المجالات العلمية
- المصادر والمراجع باللغة الأجنبية
- المراجع من الأنترنت

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المصادر والمراجع باللغة العربية

1. القرآن الكريم.
2. ابن القيم الجوزية، راجعه محمد أسامة الطباع. (2003). الطب النبوي. بيروت: دار الفيحاء للطباعة والنشر والتوزيع.
3. ابو العلا أحمد عبد الفتاح، أحمد نصر الدين. (2003). فسيولوجيا اللياقة البدنية. القاهرة: دار الفكر العربي.
4. أبو عبد الله بن اسماعيل البخاري، تحقيق محب الدين الخطيب. (1982). الجامع الصحيح المسند من حديث رسول الله -صلى الله عليه وسلم- وسننه وأيامه، كتاب اللباس، باب تقليم الاظافر، رقم: 5440، ط1. القاهرة: المطبعة السلفية ومكتبتها.
5. أحمد عودة. (1998). القياس والتقويم في العملية التربوية التدريسية، ط2. عمان: دار الامل للنشر والتوزيع.
6. أحمد نصر الدين سيد. (2003). فسيولوجيا الرياضة، ط1. القاهرة: دار الفكر العربي.
7. ازاد علي اسماعيل. (2014). الدين والصحة النفسية، ط1. الولايات المتحدة الامريكية: المعهد العالمي للفكر الاسلامي، مكتب التوزيع في العلم العربي بيروت - لبنان.
8. أسامة كامل راتب. (2004). النشاط البدني والاسترخاء. القاهرة: دار الفكر العربي.
9. اسماعيل، عادل عبد الرحمن. (2013). واقع النساء المتعلمات اللاتي يعملن كمدرسات في دول الخليج في ضوء بعض المتغيرات. البحرين: الجامعة الاهلية.
10. اعضاء هيئة التدريس بالكلية. (2015). الرياضة وصحة المجتمع. الاسكندرية: مؤسسة عالم الرياضة للنشر ودار الوفاء لندنيا الطباعة.
11. بسنت محمد مصطفى. (2014). أبعاد السلوك الصحي المنتبه ببعض مؤشرات الصحة النفسية والبدنية لدى المسنين. القاهرة: قسم علم النفس.
12. بهاء الدين ابراهيم سلامة. (1992). الجوانب الصحية في التربية الرياضية. القاهرة: دار الفكر العربي.
13. بهاء الدين ابراهيم سلامة. (2001). الصحة والتربية الصحية. القاهرة: دار الفكر العربي.
14. بهاء الدين ابراهيم سلامة. (2009). فسيولوجيا الجهد البدني. القاهرة: دار الفكر العربي.

15. بوداود عبد اليمين، عطاء الله أحمد. (2009). المرشد في البحث العلمي لطلبة التربية البدنية والرياضية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجزائرية.
16. تلا قطيشات وآخرون. (2011). مبادئ في الصحة والسلامة العامة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
17. حازم النهار وآخرون. (2010). الرياضة والصحة في حياتنا. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
18. حشمت ومحمد صلاح الدين. (2009). بيولوجيا الرياضة والصحة. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
19. خالد محمد الصادق محمد سلامه. (2005). أثر نمط الحياة اليومي على نسبة الدهون ووزن الجسم لدى الشباب الجامعي الأصحاء. دكتوراه، جامعة الزقازيق: كلية التربية الرياضية بنين.
20. رشيد عبد القوي. (2014). فاعلية برنامج رياضي مقترح لخفض نسبة الشحوم وعلاقتها ببعض المتغيرات الوظيفية لدى التلاميذ المصابين بالسمنة (12-15) سنة: معهد التربية البدنية والرياضية جامعة عبد الحميد بن باديس. مستغانم.
21. زكي محمد حسن. (2011). المنظومة العلمية للتكامل بين الصحة والرياضة. الاسكندرية: دار الكتاب الحديث.
22. سعد. (1983). القياس النفسي، ط1. الكويت: مكتبة الفلاح.
23. شريفة أبو الفتوح. (2006). التغذية الصحية والجسم السليم، ط1. القاهرة: أطلس للنشر والانتاج الاعلامي.
24. صلاح أحمد مراد، أمين علي سليمان. (2012). الاختبارات والمقاييس في العلوم النفسية والتربوية "خطوات اعدادها وخصائصها"، ط1. مصر: دار الكتاب الحديث.
25. طه سعد علي، أحمد أبو الليل. (2005). التربية البدنية والرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
26. عبد الحميد القضاة. (1987). تفوق الطب الوقائي في الاسلام، ط1. عمان: مديرية المكتبات والوثائق الوطنية.
27. عبد الرحمن عبيد مصيقر. (2002). العوامل المربطة بالسمنة في الوطن العربي. البحرين: مركز البحرين للدراسات والبحوث.

28. عبد الرحمن محمد العيسوي. (2004). جنوح الشباب المعاصر ومشكلاته، ط1. بيروت. لبنان: منشورات الحلبي الحقوقية.
29. عصام حسنات. (2008). علم الصحة الرياضية، ط1. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
30. علي بن حسين الاحمدي. (2004). مستوى الوعي اصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة. ماجستير كلية التربية جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
31. عليوة علاء الدين. (1999). الصحة في المجال الرياضي، ط1 الإسكندرية: منشأة المعارف.
32. عماد الدين احسان عياد. (2015). الصحة العامة واللياقة البدنية، ط1. عمان. الأردن: دار أمجد للنشر والتوزيع.
33. عماد صالح عبد الحق، وآخرون. (2010). مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس. جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس.
34. فاروق مدارس. (2003). قاموس مصطلحات علم الاجتماع. الجزائر: دار مدني.
35. فاطمة عوض صابر، وميرفت علي خفاجة. (2002). أسس ومبادئ البحث العلمي، ط1. الاسكندرية، مصر: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.
36. الفرع صلاح الدين. (2008). برنامج محوسب ودوره في تنمية مفاهيم التربية الوقائية في تكنولوجيا لدى طلبة الصف التاسع أساسي، رسالة ماجستير. غزة: الجامعة الإسلامية.
37. فضة سحر. (2012). دور الادارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية في محافظة غزة، رسالة الماجستير. غزة: جامعة الازهر.
38. فضيل دليو وآخرون. (1999). أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية. قسنطينة، الجزائر: منشورات دار البعث.
39. قنديل عبد الرحمن. (1990). التربية الغذائية وتطور الوعي الغذائي لدى أمهات المستقبل. المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري وتنشئته ورعايته، المجلد الثاني، مركز دراسات الطفولة. مصر: جامعة عين شمس.
40. كمال جميل الرضي. (2008). الرياضة لغير الرياضيين، ط1 الأردن: الجامعة الأردنية كلية التربية الرياضية.
41. لازم كماش يوسف. (2015). الصحة والتربية الصحية، ط1 عمان: دار الخليج للنشر والتوزيع.

42. لهزاع بن محمد الهزاع. (2010). موضوعات مختارة في فسيولوجيا النشاط والأداء البدني. جامعة الملك سعود: النشر العلمي والمطابع.
43. محمد أحمد كنعان. (2000). الموسوعة الطبية الفقهية، ط1. بيروت: دار النفائس.
44. محمد حسن علاوي، أسامة كامل راتب. (2017). الاتجاهات المعاصرة في البحث العلمي لعلوم التربية البدنية والرياضي، ط1. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
45. محمد حسن علاوي، محمد نصر الدين رضوان. (2000). القياس في التربية الرياضية وعلم النفس الرياضي، ط2. القاهرة: دار الفكر العربي.
46. محمد عبد الرزاق الاسود. (2007). أثر السنة النبوية في الطب الوقائي والعلاجي المعاصر. الاردن: مطبعة جامعة اليرموك بإريد.
47. محمد علي البار. (1994). قيسات من الطب النبوي الوقائي، موسوعة سنن الفطرة 2، ط1. مكة: دار المنارة للنشر والتوزيع جدة.
48. محمد عيد محمود الصاحب. (2003). التغذية والطب الوقائي: دراسة في الأحاديث الشريفة. عمان: جمعية الحديث وحياء التراث.
49. محمد مبيضين، محمد السكران. (2012). الصحة والرياضة في حياتنا، ط1 عمان: دار الكنوز والمعرفة للنشر والتوزيع.
50. محمد هاني راتب، سلمى دواره. (2007). ارشادات الصحة العامة من أجل حياة صحية. القاهرة: مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث كلية الهندسة جامعة القاهرة.
51. مدحت قاسم وأحمد عبد الفتاح. (2004). الأندية الصحية. القاهرة: دار الفكر العربي.
52. المراسي سونيا، وعبد المجيد أشرف. (2010). التنقيف الغذائي. عمان، الاردن: دار النشر.
53. مروان عبد المجيد. (2002). البحث العلمي في التربية الرياضية. قسم المناهج والمقررات، كلية التربية الرياضية: مكتبة الجامعة الهولندية.
54. مفتي حماد. (2010). اللياقة البدنية للصحة والرياضة، ط1. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
55. منظمة الصحة العالمية. (2016). الصحة في أهداف التنمية المستدامة، موجز السياسة 4: الوعي الصحي.
56. نادية محمد رشاد. (2000). التربية الصحية والأمان، ط1. الاسكندرية: منشأة المعارف.

57. نخبة من اساتذة الجامعات في الوطن العربي. (2005). الغذاء والتغذية. بيروت، لبنان: أكاديمية للنشر والطباعة.
58. نخبة من أساتذة الجامعات والمتخصصين في الوطن العربي. (2010). السمعة في الوطن العربي الواقع والمأمول. مملكة البحرين.
59. نشوى سعيد السيد رجب. (2001). دراسة الأنماط الجسمية وعلاقتها بمستوى الأداء المهاري للمتقدمين لمدرسة الموهوبين رياضياً" رسالة الماجستير. القاهرة: جامعة حلوان، كلية التربية الرياضية. بنات.
60. الهزاع بن محمد الهزاع. (2002). تحديد نسبة الشحوم لدى الطلاب الجامعيين بطرق متنوعة. جامعة الملك سعود: مركز البحوث بكلية التربية.
61. الهزاع بن محمد الهزاع. (2006). القياسات الجسمية (الأنثروبومترية) للإنسان. الرياض: جامعة الملك سعود.
62. الهزاع بن محمد الهزاع. (بلا تاريخ). تعريف مصطلحات فسيولوجيا الجهد البدني. الرياض.
63. وديع ياسين التكريتي، ياسين طه الحجار. (2012). الموسوعة الكاملة في الاعداد البدني للنساء. الاسكندرية: دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر.
64. وفقى السيد الإمام. (2011). البحث العلمي، إعداد مشروع البحث وكتابة التقرير النهائي. مصر: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.
65. وليد قصاص. (2009). الطب الرياضي الوقاية والعلاج والتأهيل. بيروت، لبنان: دار النموذجية للطباعة والنشر.
66. الياسري محمد جاسم. (2010). مبادئ الاحصاء التربوي، ط1. النجف: دار الضياء للطباعة والتصميم.
67. يخلف عثمان. (2001). علم نفس الصحة الاسس النفسية والسلوكية للصحة، ط1. الدوحة: دار الثقافة.
68. يوسف محمد زامل. (2006). الثقافة الرياضية، ط1. الاردن.

ثانياً:المجلات العلمية:

69. الأمامي بسام. (2011). مستوى الوعي الصحي ودجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس محافظة معان. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 145.
70. بن زيدان حسين، ومقراني جمال، وسيفي بلقاسم. (2017). مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي، مستغانم. مجلة الاكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية قسم العلوم الاجتماعية، العدد (17)، صفحة 30.
71. خويلدى الهوارى، قزقوز محمد، وبن شميصة العيد. (2018). دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي لدى طلبة الإقامة الجامعية الممارسين والغير ممارسين للأنشطة الترويحية الرياضية. مجلة الميدان للدراسات الرياضية والاجتماعية والانسانية المركز الجامعي البيض، العدد 1، الصفحة 71.
72. زينب بلقندوز. (2017). واقع الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم. مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 4(1)، الصفحة 248.
73. سوزان دريد أحمد زنكة. (2009). الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم، جامعة بغداد. مجلة ديالى العدد 41.
74. عبد الله محمد خطابية، وابراهيم فيصل رواشدة. (2003). مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الاردن. مجلة جامعة الملك سعود العلوم التربوية والدراسات الاسلامية المجلد 15(1)، صفحة 243.
75. عبد الناصر عبد الرحيم القدومي. (2005). مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية لكرة الطائرة. مجلة العلوم التربوية والنفسية كلية التربية جامعة البحرين، المجلد 6(1)، صفحة 223.
76. العربي محمد، وحرיתי حكيم. (2018). الوعي الصحي وعلاقته باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة. مجلة علوم وممارسات الأنشطة البدنية الرياضية والفنية جامعة الجزائر 3، رقم 14 (2/2018).
77. عقيل مسلم، ومحمد مطر عراقك، وجاسم جابر محمد. (2012). الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية-جامعة المثنى. مجلة كلية التربية الاساسية، جامعة بابل، العدد 8، صفحة 351.
78. عماد عبد الحق، ومؤيد شناعة، وقيس نعيرات، وسليمان العمدة. (2012). مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس. مجلة جامعة النجاح للأبحاث في العلوم الانسانية، مجلد 26(4)، صفحة 940.

79. فارس كسوب راشد. (2014). مستوى الوعي الصحي لدى مدربي بعض الألعاب الفردية والجماعية في الفرات الأوسط. المجلة الدولية للبحوث الرياضية المتقدمة، المجلد 1(4)، صفحة 391.
80. فخرو عائشة أحمد. (2003). دراسة مقارنة لمستوى الوعي الغذائي لدى الطالبات المعلمات تخصص الاقتصاد المنزلي بكلية التربية والتخصصات الأخرى. مجلة العلوم التربوية، العدد 25.
81. كمال السيد يوسف محمد. (2012). البدانة الغذائية داء له دواء. مجلة أسبوط للدراسات البيئية، العدد 36.
82. مجدي الجويسي. (2015). مستوى الوعي بالصحة النفسية لدى طلبة جامعتي فلسطين التقنية والقدس المفتوحة من وجهة نظر الطلبة. جامعة فلسطين التقنية. طولكرم مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد(46)، صفحة 260.
83. محمد علي عمر رحمة. (2015). المنهج الإسلامي في تحقيق الصحة النفسية. دراسات دعوية، العدد 29.
84. محمد عيسى. (2011). مدى انتشار داء السمنة عند طلبة الجامعة. حوليات جامعة الجزائر 1، العدد 29 الجزء الثاني، الصفحة 201.

ثالثاً: المصادر والمراجع باللغة الأجنبية:

85. . Dok C.M, etal. (2006). the prevention of overweight and obesity in children and adolescent. review of intervention and programs. Obesity reviews 7, 111-136.
86. ferreira, João carlos vinagre. (1999). actividade física e saude da população escolar do centro da area educativa de viseu estudo em crianças e jovens de ambos os sexos dos 10 aos 18 anos de idade. Aptidão física.
87. Frank I.Katch et Williem.D.Mcardle. (1985). Nutrition. Masse corporelle et activite physique. edisem. Quebec
88. .Jennifer Lefils. (2010). Metabolisme Fonctions et fonctions des Acides Gras-3 à longue au niveau de l'adipocyte, these de doctorat en pharmacie, intitue national de sciences applique. lyon: lacourtablaise.
89. Latrice s.Sales. (2007). The effectiveness of the spark program in increasing fitness among children and adolescents. Georgia Southern University.
90. Maine n. Manib et Ketz Hoelm. (2004). anatomie et physiologie humain. canada : pearson.

91. Monteiro, Conde WL, LuB, et al. (2004). Obesity and inequities in health in the developing world. Int J Obes; 28, 18-16.
92. Pierre Millou. (1992). La limentation du nageur. Paris : Edition chiron .
93. Wardle,J,et al. (1997). The European Health and Behaviour Survey : Rationale, Methods, and Results from the United Kingdom. Social Science and Medicine.

رابعاً: المراجع من الانترنت

94. شيماء أحمد رحيم ربيعة. (12 03, 2017). قسم علوم الحياة. تم الاسترداد من كلية العلوم للبنات.

<http://www.uobabylon.edu.iq/uobColeges>

95. سفاري سفيان. (2010). الشافي والكافي عن تنميط جسم الانسان. الأكاديمية العراقية للرياضة.

<http://forum.iraqacad.org>

96. قسم طب الأطفال مستشفى الملك فهد. (السمنة عند الأطفال). السمنة عند الأطفال. المملكة العربية السعودية.

www.naha.med.sa

97. منظمة الصحة العالمية. (2010). نسبة تفشي السمنة في الجنسين .

<https://www.marefa.org>

الملاحق

الملحق رقم:01

قائمة الأساتذة المحكمين لاستبيان: الوعي الصحي

الجامعة	التخصص	الدرجة العلمية	لقب واسم الأستاذ	
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم - الجزائر	النشاط الحركي المكيف	بروفيسور	زبشي نور الدين	01
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم - الجزائر	النشاط الحركي المكيف	بروفيسور	بن زيدان حسين	02
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم - الجزائر	نظريات ومنهجية التربية البدنية والرياضية	بروفيسور	طاهر الطاهر	03
جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم - الجزائر	نظرية ومنهجية التدريب الرياضي	بروفيسور	رمعون محمد	04
جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة- الجزائر.	النشاط البدني الرياضي التربوي	أستاذ محاضر (أ)	عبد الله نجايي نور الدين	05
جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة- الجزائر.	الإرشاد النفسي الرياضي	أستاذ محاضر (أ)	أوباجي رشيد	06
جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة- الجزائر.	الإرشاد النفسي الرياضي	أستاذ محاضر (أ)	نمرود بشير	07
جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة- الجزائر.	النشاط البدني الرياضي التربوي	أستاذ محاضر (أ)	ناصر محمد	08
جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة- الجزائر.	النشاط البدني الرياضي التربوي	أستاذ محاضر (أ)	بلحاج الطاهر عبد القادر	09

الملحق رقم:02

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس . مستغانم
معهد التربية البدنية والرياضية

استمارة استطلاع رأي المحكمين حول محاور وعبارات استبيان الوعي الصحي (الصورة الأولية)

السيد الدكتور/المحكم:

تحية طيبة وبعد...

يندرج بحثنا هذا ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، تخصص الرياضة والصحة والذي جاء بعنوان: "مستوى الوعي الصحي وعلاقته بالحفاظ على الوزن الطبيعي لدى طلبة الجامعة".

يهدف هذا البحث الى اعداد وبناء استبيان الوعي الصحي، فضلا عن التعرف على مستوى الوعي الصحي لطلبة الجامعة.

الرجاء من أساتذتنا الكرام، إعطاء كافة ملاحظاتهم حول مناسبة هذه المجالات والعبارات وانتمائها أو عدم انتمائها للاستبيان، وأيضا إعطاء تقييمهم لكل محور أو عبارة. كما نرجو من أساتذتنا ملاً ما سبق ذكره في الاستمارة المرفقة. علما أنه كل العبارات موجبة وسلم الاستجابة ثلاثي (دائما، أحيانا، نادرا).

_____ لكم منا جزيل الشكر والعرفان _____

الطالب الباحث:

عبد القوي رشيد

الرقم	العبارات	تنتمي	لا تنتمي	تعديل
1. محور التغذية:				
1	أتناول الوجبات الغذائية في أوقاتها المحددة			
2	أتجنب الخلود الى النوم بعد تناول وجبة العشاء مباشرة			
3	أحرص على تناول وجبة الافطار			
4	أتناول وجبات غذائية متوازنة ومتنوعة			
5	أتناول الطعام المطهو أكثر من الطعام المقلي			
6	أتناول الخضروات والفواكه الطازجة أكثر من المعلبة			
7	أتناول الدهون المشبعة بكميات محدودة			
8	أتجنب تناول الطعام في المطبخ			
9	لا أتناول السكر بكثرة			
10	لا أتناول الملح بكثرة			
11	أتجنب تناول المخدرات والتوابل			
12	أتجنب تناول الطعام مع مشاهدة التلفاز			
13	أتجنب شرب الشاي والقهوة بكميات كبيرة			
14	أتجنب تناول المشروبات الغازية			
15	أقرأ التعليمات (النشرة) المتعلقة بالسرعات الحرارية عند شرائي للمواد الغذائية			
16	أحرص على تناول الاغذية التي تحتوي على الألياف			
2. محور ممارسة النشاط الرياضي:				
1	أشارك في الأنشطة البدنية والرياضية المستمرة لمدة (150) دقيقة في الأسبوع.			
2	أقوم بعملية الاحماء والتهدئة خلال ممارسة النشاط الرياضي.			
3	أرتدي الزي الرياضي المناسب للحالة الجوية أثناء ممارسة النشاط الرياضي.			
4	أستعمل الحذاء الرياضي المناسب للعبة التي أمارسها.			
5	اتجنب ممارسة النشاط الرياضي بعد تناول الطعام مباشرة.			
6	اتدرج عند أداء التمرينات البدنية من السهل الى الصعب			
7	أتبع برنامج تمارين تتناسب مع مستوى اللياقة لدي.			
8	ابتعد عن ممارسة النشاط الرياضي إذا شعرت بالتعب.			
9	أهتم بتخصيص وقت لممارسة الأنشطة الرياضية.			
10	أحرص على شرب الماء عند ممارسة نشاط رياضي.			
11	أتوقف عن ممارسة الأنشطة الرياضية التي قد تؤدي الى اصابتي.			
12	أتجنب لبس الحلي (الختم والعقد والأساور) أثناء ممارسة الأنشطة الرياضية.			
13	أراجع الطبيب عند تعرضي للإصابة			
14	أهتم بإجراء تمارينات التأهيل بعد الإصابة.			

			15	أتجنب تعاطي المنشطات الرياضية.
3. محور الصحة الشخصية:				
			1	أهتم بنظافة الجسم وأستحم يوميا.
			2	أحصل على مدة نوم كافية لا تقل عن (8) ساعات يوميا.
			3	ألتزم بتعليمات الطبيب بعد العودة من الاصابة الرياضية.
			4	أستخدم النظارات الشمسية عند امضاء وقت كبير تحت الشمس.
			5	أحتفظ بتاريخ صحي شخصي دقيق.
			6	ألتزم بفحص الأسنان بانتظام.
			7	أقوم بتقليم أظفاري باستمرار.
			8	أتجنب السهر المستمر لمدة طويلة.
			9	أبتعد عن اماكن الضوضاء والازعاج.
			10	أناقش ذوي الاختصاص بالجوانب المتعلقة بالصحة العامة.
			11	أقوم بفحص طبي شامل كل سنة على الأقل.
			12	ألتزم بفحص دهنيات الدم (الكوليسترول) كل ستة أشهر على الأقل.
			13	أراجع الطبيب في حالة ظهور أي أعراض مرضية لدي.
			14	أقوم بمتابعة النشرات الصحية.
			15	أحرص على توفير التهوية والانارة الملائمة.
			16	أحرص على شرب المياه المعدنية فقط.
			17	أتجنب تعاطي المواد التي تضرني.
4. محور الصحة النفسية:				
			1	أتحمل مسؤولية أفعالي.
			2	أناقش مشكلاتي مع أصدقائي وأقاربي.
			3	لا أواجه صعوبة في تكوين الصداقات والروابط الاجتماعية.
			4	أشعر بالارتياح عندما أقدم المساعدة للآخرين.
			5	أتمكن من تحديد المواقف والسلوك الصحيح تجاه ما يحاول ممارسته زملائي من ضغوط او دعوات لاتباع سلوك غير سوي.
			6	لا أخاف عندما أكون وحدي في الظلام أو الأماكن المغلقة.
			7	أفضل المصلحة العامة لزملائي على مصالح الشخصية.
			8	أراجع اسلوب حياتي وأسعى لتبني نمط حياة صحي.
			9	لا أجد صعوبة في البدء في النوم.
			10	أطلب المساعدة المتخصصة حين يصعب على ادارة القلق.
			11	أحترم قوانين وتعليمات ادارة الجامعة.
			12	أشارك في النشاطات الجماعية وأمارس الهوايات التي أستمتع بها.
			13	أتمكن من إدراك ذاتي وسماتي الشخصية وجوانب القوة والضعف فيها.

			14	لدي القدرة على حل المشكلات التي تواجهني.
5 محور القوام:				
			1	أحرص على الجلوس بطريقة صحية عند الدراسة.
			2	لا أبالغ في قدرتي على حمل الأشياء.
			3	ألتقط الأشياء وأحملها من الأرض بطريقة صحيحة.
			4	أراقب وزني بانتظام.
			5	أهتم بمعرفة نسبة الشحوم في جسمي.
			6	أحافظ على الوزن الطبيعي للجسم.
			7	أحرص على المشي بطريقة صحيحة.
			8	أحرص على النوم بوضعية صحية.
			9	أهتم بمعرفة عمل الأجهزة الحيوية في جسمي.
			10	أعرف كيفية حماية الجسم والمحافظة عليه.
			11	أتجنب وسائل التعب البدني والاجهاد.
6. محور المخدرات والتدخين:				
			1	أتجنب التدخين بجميع اشكاله بما فيها السجائر والرنجيلة.
			2	أتجنب تنفس (استنشاق) دخان الاخرين.
			3	أنصح الاخرين بالإقلاع عن التدخين.
			4	أحاول الإقلاع عن التدخين.
			5	أتجنب الأماكن التي يدخن فيها الاخرون.
			6	أتجنب تعاطي المخدرات وشرب الكحول.
			7	أتجنب تعاطي المنشطات الرياضية.
7. محور صحة البيئة:				
			1	أحافظ على نظافة مسكني ومكان دراستي.
			2	أكافح الحشرات والقوارض لكونها ناقلات للعدوى.
			3	لا أشعر بالإحراج عند المشاركة في حملات تنظيف الشوارع والأماكن العامة.
			4	أنظف طاولة الأكل بعد انتهائي من تناول الوجبة.
			5	أحرص على عدم تلويث الاماكن التي أزورها.
			6	أعتقد أن التدخين يساهم في تلويث البيئة.
			7	أقوم بتعقيم المياه التي أستخدمها.
			8	لا أرمي الفضلات والايوساخ الا في الاماكن المخصصة لها.
			9	أحرص على توفير التهوية والانارة الملائمة.
			10	أهتم بقضايا البيئة في وسائل الاعلام.
			11	أمتنع عن قطف الازهار من حدائق الجامعة.
			12	أحاول نقل فكرة فرز النفايات لأسرتي وزملائي.

المراجع:

1. القدومي عبد الناصر عبد الرحيم. (2005). "مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الاندية العربية لكرة الطائرة". مجلة العلوم التربوية والنفسية (كلية التربية) 6(1) جامعة البحرين.
2. عماد عبد الحق، ومؤيد شناعة، وقيس النعيرات، وسليمان العمدة، (2012)، "مستوى الوعي الصحي لدى طلبة النجاح الوطنية وجامعة القدس"، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)، 26(04).
3. عبد الله محمد خطابية، وابراهيم فيصل رواشدة. (2003). "مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات في كليات المجتمع الحكومية في الاردن". جامعة اليرموك الاردن.
4. عبد الحليم، خلفي. (2013). "أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمنراست"، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية. الجزائر.
5. ناهدة عبد زيد الدليمي، ورائد مهوس زغير، ويحي علوان منهل، (2014). "دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي للاعبين المستويات العليا بين بعض الألعاب الجماعية والفردية". مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية 14(1). جامعة القادسية.
- 6- دين زيدان، حسين، ومقراني، جمال، وسيفي بلقاسم. (2017). "مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي" مجلة الاكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية. معهد التربية البدنية. جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.
7. بهاء الدين ابراهيم. (2001). الصحة والتربية الصحية. القاهرة: دار الفكر العربي
8. بهاء الدين سلامة. (2010). مادة التربية الصحية. جامعة بنها: كلية التربية الرياضية، قسم الصحة والرياضة
9. سوزان دريد احمد زنكة. (2009). الوعي الصحي ومصادره عند طلبة كلية التربية ابن الهيثم. جامعة بغداد: مجلة ديالي.

الملحق رقم:03

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس
معهد التربية البدنية والرياضة
- مستغانم -

عزيزي الطالب (ة):
تحية طيبة وبعد...

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان:

مستوى الوعي الصحي وعلاقته بالحفاظ على الوزن الطبيعي لدى طلبة الجامعة

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الوعي الصحي للطلبة ودراسة العلاقة بين مستوى الوعي الصحي لديهم والحفاظ على الوزن الطبيعي.

لذا يرجى منكم التكرم بالاستجابة على العبارات التالية بموضوعية. وهذا بوضع علامة (✓) بما يتفق مع استجابتك مع كل عبارة بصراحة وعدم ترك أي عبارة بدون إجابة، علما أنه ليس هناك إجابة ضعيفة أو خاطئة. وستعامل كافة المعلومات بسرية تامة ولغايات البحث العلمي.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحث:
ر. عبد القوي

الرقم	العبارات	تنتمي	لا تنتمي	تعديل
1. محور التغذية:				
1	أتناول الوجبات الغذائية في أوقاتها المحددة			
2	أتجنب الخلود الى النوم بعد تناول وجبة العشاء مباشرة			
3	أحرص على تناول وجبة الافطار			
4	أتناول وجبات غذائية متوازنة ومتنوعة			
5	أتناول الطعام المطهو أكثر من الطعام المقلي			
6	أتناول الخضروات والفواكه الطازجة أكثر من المعلبة			
7	أتناول الدهون المشبعة بكميات محدودة			
8	لا أتناول السكر بكثرة			
9	لا أتناول الملح بكثرة			
10	أتجنب تناول المخللات والتوابل			
11	أتجنب تناول الطعام مع مشاهدة التلفاز			
12	أتجنب شرب الشاي والقهوة بكميات كبيرة			
13	أتجنب تناول المشروبات الغازية			
14	أقرأ التعليمات (النشرة) المتعلقة بالسرعات الحرارية عند شرائي للمواد الغذائية			
15	أحرص على تناول الاغذية التي تحتوي على الألياف			
2. محور ممارسة النشاط الرياضي:				
1	أشارك في الأنشطة البدنية والرياضية المستمرة لمدة (150) دقيقة في الأسبوع			
2	أقوم بعملية الاحماء والتهدئة خلال ممارسة النشاط الرياضي			
3	أرتدي الزي الرياضي المناسب للحالة الجوية أثناء ممارسة النشاط الرياضي.			
4	أستعمل الحذاء الرياضي المناسب للعبة التي أمارسها.			
5	أتجنب ممارسة النشاط الرياضي بعد تناول الطعام مباشرة.			
6	اتدرج عند أداء التمرينات البدنية من السهل الى الصعب			
7	أتبع برنامج تمارين تتناسب مع مستوى اللياقة لدي.			
8	أحرص على شرب الماء عند ممارسة نشاط رياضي.			
9	أتوقف عن ممارسة الأنشطة الرياضية التي قد تؤدي الى اصابتي.			
10	أراجع الطبيب عند تعرضي للإصابة			
11	أهتم بإجراء تمارين التأهيل بعد الإصابة.			
12	أتجنب تعاطي المنشطات الرياضية			
3. محور الصحة الشخصية:				
1	أهتم بنظافة الجسم وأستحم يوميا.			
2	أحصل على مدة نوم كافية لا تقل عن (8) ساعات يوميا.			
3	أستخدم النظارات الشمسية عند امضاء وقت كبير تحت الشمس.			

			4	ألتزم بفحص الأسنان بانتظام.
			5	أقوم بتقليل أظفري باستمرار .
			6	أتجنب السهر المستمر لمدة طويلة.
			7	أبتعد عن اماكن الضوضاء والازعاج.
			8	أناقش ذوي الاختصاص بالجوانب المتعلقة بالصحة العامة.
			9	أقوم بفحص طبي شامل كل سنة على الأقل.
			10	أراجع الطبيب في حالة ظهور أي أعراض مرضية لدي.
			11	أقوم بمتابعة النشرات الصحية.
			12	أحرص على توفير التهوية والانارة الملائمة.
			13	أحرص على شرب المياه المعدنية فقط.
			14	أتجنب تعاطي المواد التي تضرني.
4. محور الصحة النفسية:				
			1	أتحمل مسؤولية أفعالي.
			2	لا أواجه صعوبة في تكوين الصداقات والروابط الاجتماعية.
			3	أشعر بالارتياح عندما أقدم المساعدة للآخرين.
			4	أتمكن من تحديد المواقف والسلوك الصحيح تجاه ما يحاول ممارسته زملائي من ضغوط او دعوات لاتباع سلوك غير سوي.
			5	لا أخاف عندما أكون وحدي في الظلام أو الأماكن المغلقة.
			6	أفضل المصلحة العامة لزملائي على مصالحتي الشخصية.
			7	أراجع اسلوب حياتي وأسعى لتبني نمط حياة صحي.
			8	لا أجد صعوبة في البدء في النوم.
			9	أطلب المساعدة المتخصصة حين يصعب على ادارة القلق.
			10	أحترم قوانين وتعليمات ادارة الجامعة.
			11	لدي القدرة على حل المشكلات التي تواجهني.
5 محور القوام:				
			1	أحرص على الجلوس بطريقة صحية عند الدراسة.
			2	لا أبالغ في قدرتي على حمل الأشياء.
			3	ألتقط الأشياء وأحملها من الأرض بطريقة صحيحة.
			4	أراقب وزني بانتظام.
			5	أهتم بمعرفة نسبة الشحوم في جسمي.
			6	أحافظ على الوزن الطبيعي للجسم.
			7	أحرص على المشي بطريقة صحيحة.
			8	أحرص على النوم بوضعية صحية.
			9	أتجنب وسائل التعب البدني والاجهاد.

الملحق رقم: 04

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس
معهد التربية البدنية والرياضة
- مستغانم -

عزيزي الطالب (ة):
تحية طيبة وبعد...

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان:

مستوى الوعي الصحي وعلاقته بالحفاظ على الوزن الطبيعي لدى طلبة الجامعة

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الوعي الصحي للطلبة ودراسة العلاقة بين مستوى الوعي الصحي لديهم والحفاظ على الوزن الطبيعي.

لذا يرجى منكم التكرم بالاستجابة على العبارات التالية بموضوعية. وهذا بوضع علامة (✓) بما يتفق مع استجابتك مع كل عبارة بصراحة وعدم ترك أي عبارة بدون إجابة، علما أنه ليس هناك إجابة ضعيفة أو خاطئة. وستعامل كافة المعلومات بسرية تامة ولغايات البحث العلمي.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحث:
ر. عبد القوي



أولاً: معلومات عامة:

الجنس: ذكر أنثى

العمر: سنة

المستوى الدراسي: ل2 ل3

الكلية / المعهد:

الوزن: كغ. الطول: سم.

هل أنت منخرط في فريق رياضي؟ نعم لا

هل تتناول الادوية الخاصة بالأمراض المزمنة؟ نعم لا

ثانياً: مقياس الوعي الصحي:

01	أتناول الوجبات الغذائية في أوقاتها المحددة.		
02	أتجنب الخلود الى النوم بعد تناول وجبة العشاء مباشرة.		
03	أحرص على تناول وجبة الإفطار (الصباح).		
04	أتناول وجبات غذائية متوازنة ومتنوعة.		
05	أتناول الطعام المطهو أكثر من الطعام المقلي.		
06	أتناول الدهون المشبعة (الحيوانية) بكميات محدودة.		
07	لا أتناول السكر بكثرة.		
08	لا أتناول الملح بكثرة.		
09	أتجنب تناول المخللات والتوابل.		
10	أتجنب تناول الطعام مع مشاهدة التلفاز .		
11	أتجنب شرب الشاي والقهوة بكميات كبيرة.		
12	أتجنب تناول المشروبات الغازية.		

			أقرأ التعليمات (النشرة) المتعلقة بالسرعات الحرارية عند شرائي للمواد الغذائية.	13
			أحرص على تناول الأغذية التي تحتوي على الألياف.	14
			أشارك في الأنشطة البدنية والرياضية بما لا يقل عن (150) دقيقة في الأسبوع.	01
			أقوم بالإحماء لمدة كافية قبل البدء بممارسة الأنشطة الرياضية	02
			أرتدي الزي الرياضي المناسب للحالة الجوية عند ممارسة النشاط الرياضي.	03
			أستعمل الحذاء الرياضي المناسب للنشاط الرياضي الذي أمارسه.	04
			أندرج عند أداء التمرينات البدنية من السهل إلى الصعب.	05
			أتبع برنامج تمارين تتناسب مع مستوى لياقتي.	06
			أحرص على شرب الماء أثناء ممارسة نشاط رياضي.	07
			أتوقف عن ممارسة الأنشطة البدنية التي قد تؤدي الى اصابتي.	08
			أراجع الطبيب عند تعرضي للإصابة.	09
			أهتم بإجراء تمرينات التأهيل بعد الإصابة.	10
			أتجنب تعاطي المنشطات الرياضية.	11
			أهتم بنظافة جسمي وأستحم يوميا.	01
			أحصل على مدة نوم كافية لا تقل عن (8) ساعات يوميا.	02
			أستخدم النظارات الشمسية عند امضاء وقت كبير تحت أشعة الشمس.	03
			ألتزم بفحص الأسنان بانتظام.	04
			أقوم بتقليم أظفاري باستمرار	05
			أتجنب السهر المستمر لمدة طويلة.	06
			أناقش ذوي الاختصاص بجوانب الصحة العامة.	07
			أقوم بفحص طبي شامل كل سنة على الأقل.	08
			أراجع الطبيب في حالة ظهور أي أعراض مرضية لدي.	09
			أقوم بمتابعة النشرات الصحية.	10
			أحرص على توفير التهوية والانارة الملائمة.	11

			أحرص على شرب المياه المعدنية فقط.	12
			أتجنب تعاطي المواد التي تضرني.	13
				4
			أتحمل مسؤولية أفعالي.	01
			لا أواجه صعوبة في تكوين الصداقات والروابط الاجتماعية.	02
			أشعر بالارتياح عندما أقدم المساعدة للآخرين.	03
			أتمكن من تحديد الموقف والسلوك الصحيح تجاه ما يحاول ممارسته زملائي من ضغوط أو دعوات لاتباع سلوك غير سوي	04
			أفضل المصلحة العامة لزملائي على مصالح الشخصية.	05
			أراجع أسلوب حياتي وأسعى لتبني نمط حياة صحي.	06
			لا أجد صعوبة في البدء في النوم.	07
			أطلب المساعدة المتخصصة حين يصعب إدارة القلق	08
			أحترم قوانين وتعليمات إدارة الجامعة.	09
			لدي القدرة على حل المشكلات التي تواجهني	10
			أحرص على الجلوس بطريقة صحية عند الدراسة.	01
			لا أبالغ في قدرتي على حمل الأشياء.	02
			ألتقط الأشياء وأحملها من الأرض بطريقة صحيحة.	03
			أراقب وزني بانتظام.	04
			أهتم بمعرفة نسبة الشحوم في جسمي.	05
			أحافظ على الوزن الطبيعي للجسم.	06
			أحرص على المشي بطريقة صحيحة.	07
			أحرص على النوم بوضعية صحية.	08
			أتجنب وسائل التعب البدني والاجهاد.	09

الملحق رقم: 05

حساب الثابت بطريقة التجزئة النصفية للاستبيان

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	76,9
	Excluded ^a	9	23,1
	Total	39	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,885
		N of Items	29 ^a
	Part 2	Value	,900
		N of Items	28 ^b
	Total N of Items		57
Correlation Between Forms			,796
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,887
	Unequal Length		,887
Guttman Split-Half Coefficient			,886

حساب الثبات بطريقة الفا كرونباخ للاستبيان:

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	76,9
	Excluded ^a	9	23,1
	Total	39	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,940	57

نتائج حساب الصدق والثبات بين التطبيق الاول والثاني لاختبار مؤشر كتلة
الجسم.

مؤشر كتلة الجسم		الوزن (كغ)		الطول (م)		الطالب
التطبيق 02	التطبيق 01	التطبيق 02	التطبيق 01	التطبيق 02	التطبيق 01	
26,40	26,22	74,5	74	1,68	1,68	الطالب 01
29,03	29,39	80	81	1,66	1,66	الطالب 02
24,62	24,34	72	72	1,71	1,72	الطالب 03
25,56	25,34	69,6	69	1,65	1,65	الطالب 04
28,01	28,63	72,6	73,3	1,61	1,6	الطالب 05
26,72	26,79	73,74	73,86	1,662	1,662	المتوسط الحسابي
1,60	1,93	3,50	3,96	0,03	0,04	الانحراف المعياري
0,99		0,99		0,99		معامل الثبات
0,99		0,99		0,99		معامل الصدق الذاتي

الملحق رقم:06

قائمة الفريق المساعد

الأستاذ المساعد	الكلية أو المعهد
بوكراتم بلقاسم	معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية
سعيداني جمال	كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم السير
رحال سمير	كلية الحقوق والعلوم السياسية
حانيش فيصل	كلية علوم التكنولوجيا
طهراوي فضيلة	كلية العلوم الطبيعية والحياة وعلوم الارض
مداور محمد	كلية الآداب واللغات
شبانى رايح	كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

ملاحق الفرضية الاولى

FILE='C:\Users\Client\Documents\التجربة الأساسية.sav'.
 DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
 T-TEST
 /TESTVAL=28
 /MISSING=ANALYSIS
 /VARIABLES=التغذية_مجموع

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مجموع محور التغذية	475	28,5789	4,16480	,19109

One-Sample Test

	Test Value = 28			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
مجموع محور التغذية	3,030	474	,003	,57895

One-Sample Test

	Test Value = 28	
	95% Confidence Interval of the Difference	
	Lower	Upper
مجموع محور التغذية	,2035	,9544

T-TEST

/TESTVAL=22
 /MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=النشاط_مجموع

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مجموع محور النشاط	475	23,5789	5,42221	,24879

One-Sample Test

	Test Value = 22			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
مجموع محور النشاط	6,347	474	,000	1,57895

One-Sample Test

	Test Value = 22	
	95% Confidence Interval of the Difference	
	Lower	Upper
مجموع محور النشاط	1,0901	2,0678

T-TEST

/TESTVAL=26

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=الشخصية_مجموع

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مجموع محور الصحة الشخصية	475	29,5411	3,93833	,18070

One-Sample Test

	Test Value = 26			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
مجموع محور الصحة الشخصية	19,596	474	,000	3,54105

One-Sample Test

	Test Value = 26	
	95% Confidence Interval of the Difference	
	Lower	Upper
مجموع محور الصحة الشخصية	3,1860	3,8961

T-TEST

/TESTVAL=20

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=النفسية_مجموع

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مجموع محور الصحة النفسية	475	25,0800	2,55858	,11740

One-Sample Test

	Test Value = 20			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
مجموع محور الصحة النفسية	43,272	474	,000	5,08000

One-Sample Test

	Test Value = 20	
	95% Confidence Interval of the Difference	
	Lower	Upper
مجموع محور الصحة النفسية	4,8493	5,3107

T-TEST

/TESTVAL=18

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=القوام_مجموع

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مجموع محور القوام	475	20,4800	3,60864	,16558

One-Sample Test

	Test Value = 18			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
مجموع محور القوام	14,978	474	,000	2,48000

One-Sample Test

	Test Value = 18	
	95% Confidence Interval of the Difference	
	Lower	Upper
مجموع محور القوام	2,1546	2,8054

T-TEST

/TESTVAL=114

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=الكلية_مجموع

/CRITERIA=CI (.95) .

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مجموع محاور المقياس	475	127,2589	13,72017	,62952

One-Sample Test

	Test Value = 114			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
مجموع محاور المقياس	21,062	474	,000	13,25895

One-Sample Test

	Test Value = 114	
	95% Confidence Interval of the Difference	
	Lower	Upper
مجموع محاور المقياس	12,0219	14,4960

ملاحق الفرضية الثانية

اعتدالية التوزيع في نتائج مجموع درجات المحاور والدرجة الكلية للطلبة الذكور

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
مجموع محور التغذية	139	100,0%	0	,0%	139	100,0%
مجموع محور النشاط	139	100,0%	0	,0%	139	100,0%
مجموع محور الصحة الشخصية	139	100,0%	0	,0%	139	100,0%
مجموع محور الصحة النفسية	139	100,0%	0	,0%	139	100,0%
مجموع محور القوام	139	100,0%	0	,0%	139	100,0%
مجموع محاور المقياس	139	100,0%	0	,0%	139	100,0%

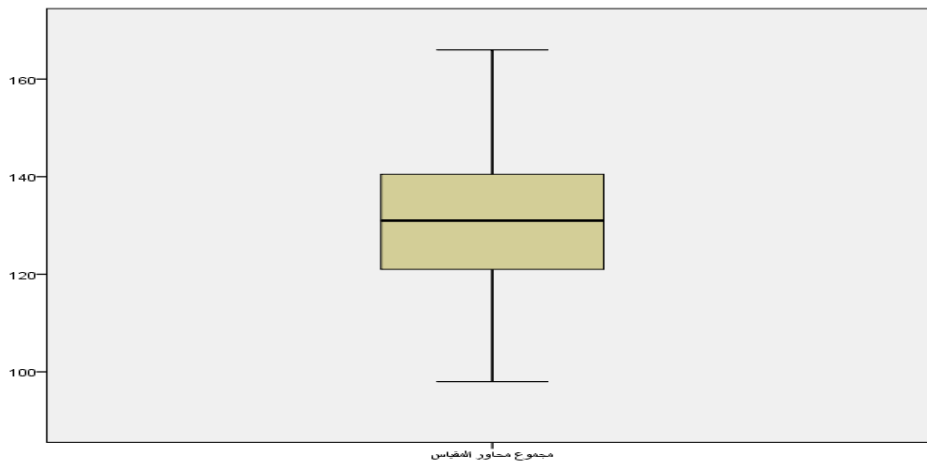
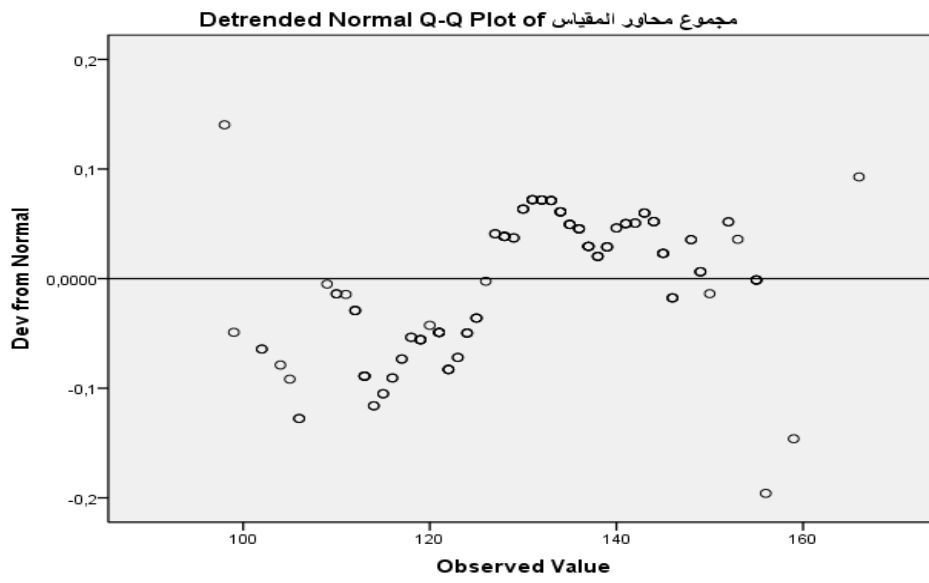
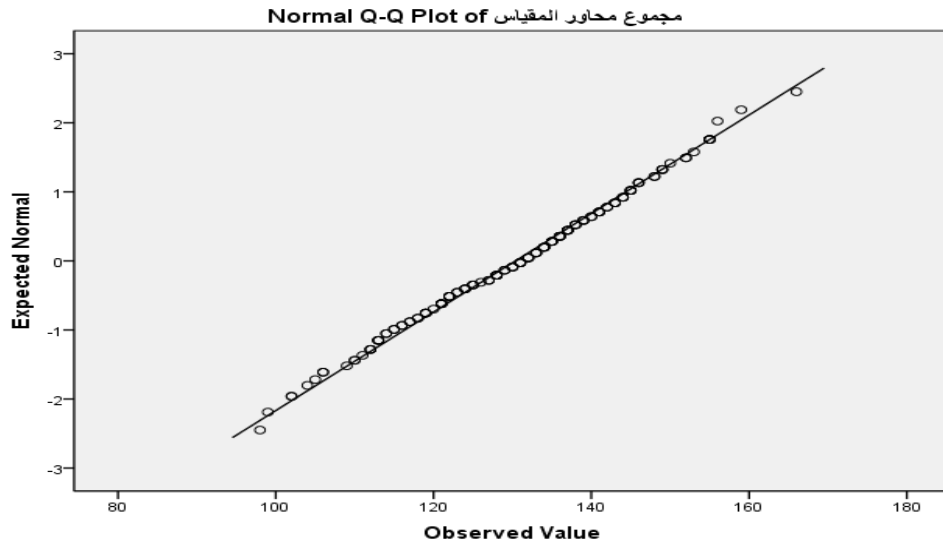
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
مجموع محور التغذية	,086	139	,014	,977	139	,021
مجموع محور النشاط	,149	139	,000	,926	139	,000
مجموع محور الصحة الشخصية	,100	139	,002	,975	139	,011
مجموع محور الصحة النفسية	,127	139	,000	,957	139	,000
مجموع محور القوام	,100	139	,002	,973	139	,008
مجموع محاور المقياس	,043	139	,200*	,993	139	,717

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

المقياس محاور مجموع Stem-and-Leaf Plot



اعتدالية التوزيع في نتائج مجموع درجات المحاور والدرجة الكلية للطلبة الذكور

COMPUTE filter_\$=(الجنس=2).

VARIABLE LABELS filter_\$ 'الجنس=2 (FILTER)'.

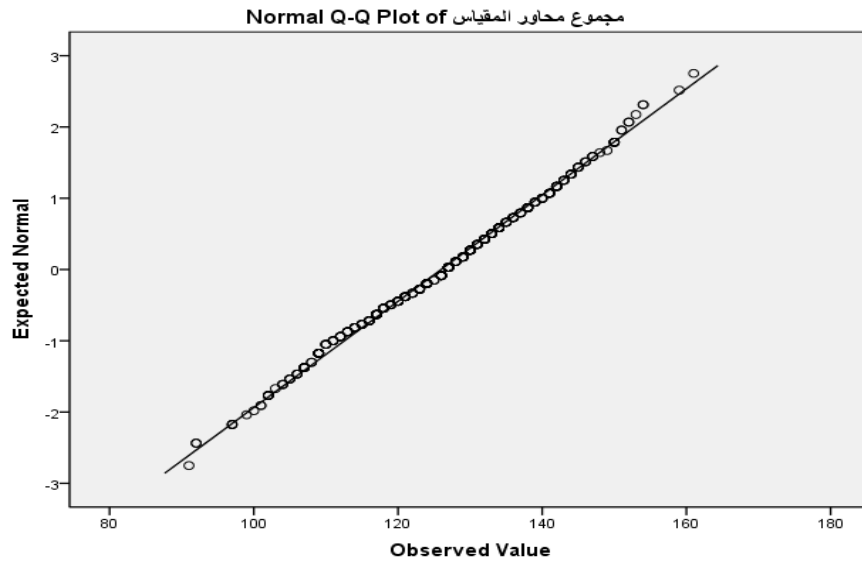
Case Processing Summary

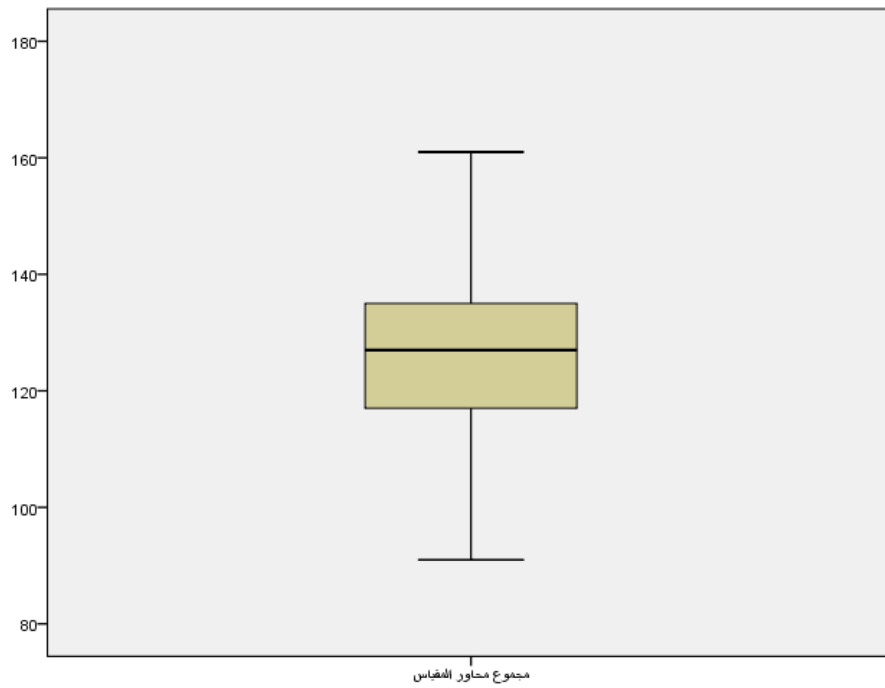
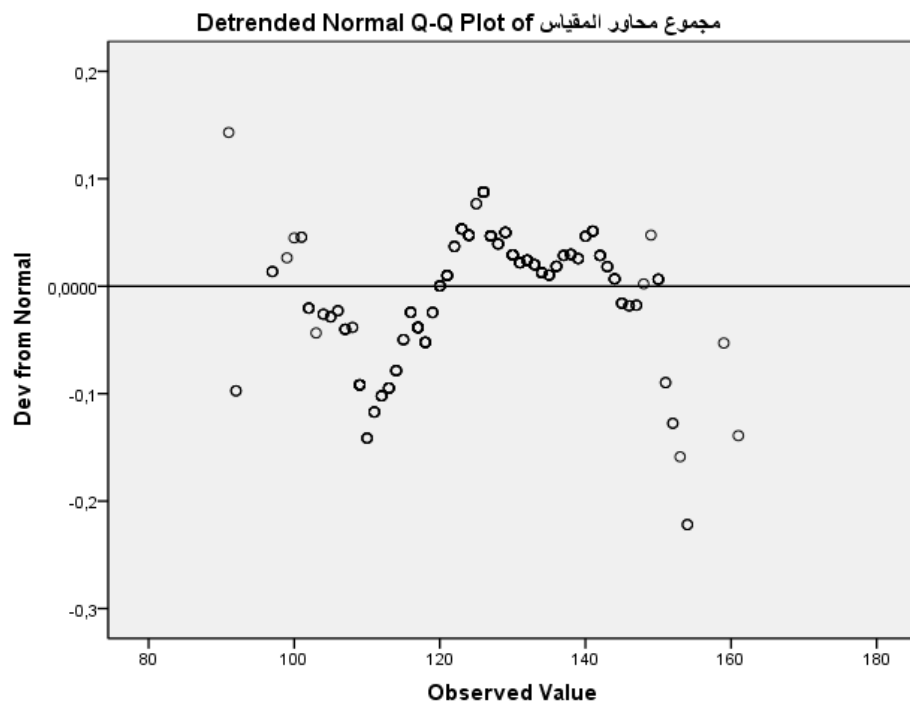
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
مجموع محور التغذية	336	100,0%	0	,0%	336	100,0%
مجموع محور النشاط	336	100,0%	0	,0%	336	100,0%
مجموع محور الصحة الشخصية	336	100,0%	0	,0%	336	100,0%
مجموع محور الصحة النفسية	336	100,0%	0	,0%	336	100,0%
مجموع محور القوام	336	100,0%	0	,0%	336	100,0%
مجموع محاور المقياس	336	100,0%	0	,0%	336	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
مجموع محور التغذية	,067	336	,001	,993	336	,100
مجموع محور النشاط	,107	336	,000	,965	336	,000
مجموع محور الصحة الشخصية	,094	336	,000	,979	336	,000
مجموع محور الصحة النفسية	,102	336	,000	,975	336	,000
مجموع محور القوام	,085	336	,000	,976	336	,000
مجموع محاور المقياس	,057	336	,010	,994	336	,251

a. Lilliefors Significance Correction





نتائج الفروق

Mann-Whitney Test

Ranks				
	الجنس	N	Mean Rank	Sum of Ranks
مجموع محور التغذية	ذكر	139	262,94	36548,00
	أنثى	336	227,68	76502,00
	Total	475		
مجموع محور النشاط	ذكر	139	298,87	41542,50
	أنثى	336	212,82	71507,50
	Total	475		
مجموع محور الصحة الشخصية	ذكر	139	218,05	30309,00
	أنثى	336	246,25	82741,00
	Total	475		
مجموع محور الصحة النفسية	ذكر	139	245,06	34063,00
	أنثى	336	235,08	78987,00
	Total	475		
محور القوام	ذكر	139	249,13	34628,50
	أنثى	336	233,40	78421,50
	Total	475		
مجموع محاور المقياس	ذكر	139	267,84	37230,00
	أنثى	336	225,65	75820,00
	Total	475		

Test Statistics^a

	مجموع محور التغذية	مجموع محور النشاط	مجموع محور الصحة الشخصية	مجموع محور الصحة النفسية
Mann-Whitney U	19886,000	14891,500	20579,000	22371,000
Wilcoxon W	76502,000	71507,500	30309,000	78987,000
Z	-2,553	-6,227	-2,043	-,726
Asymp. Sig. (2-tailed)	,011	,000	,041	,468

Test Statistics^a

	محور القوام	مجموع محاور المقياس
Mann-Whitney U	21805,500	19204,000
Wilcoxon W	78421,500	75820,000
Z	-1,140	-3,048
Asymp. Sig. (2-tailed)	,254	,002

ملاحق الفرضية الثالثة

```
COMPUTE filter_$=(الدراسي_المستوى=1).
VARIABLE LABELS filter_$ 'الدراسي_المستوى=1 (FILTER)'.
/NOTOTAL.
```

Case Processing Summary

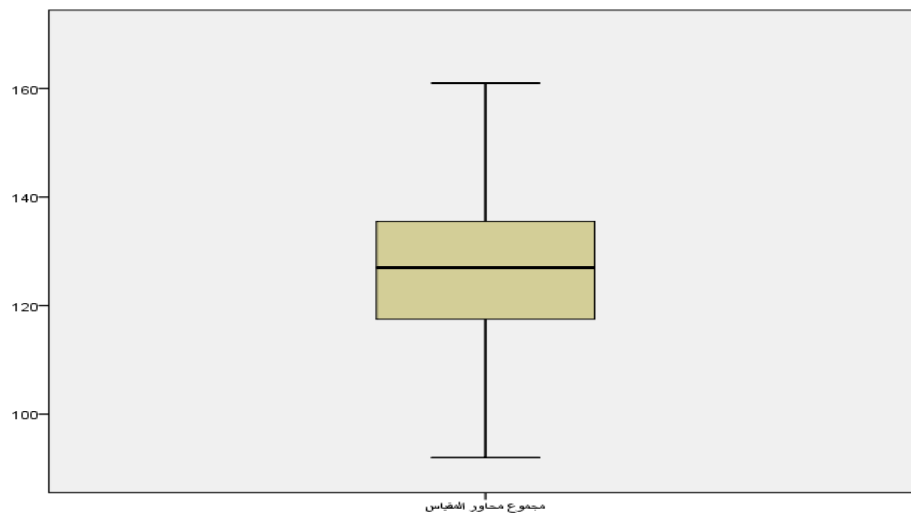
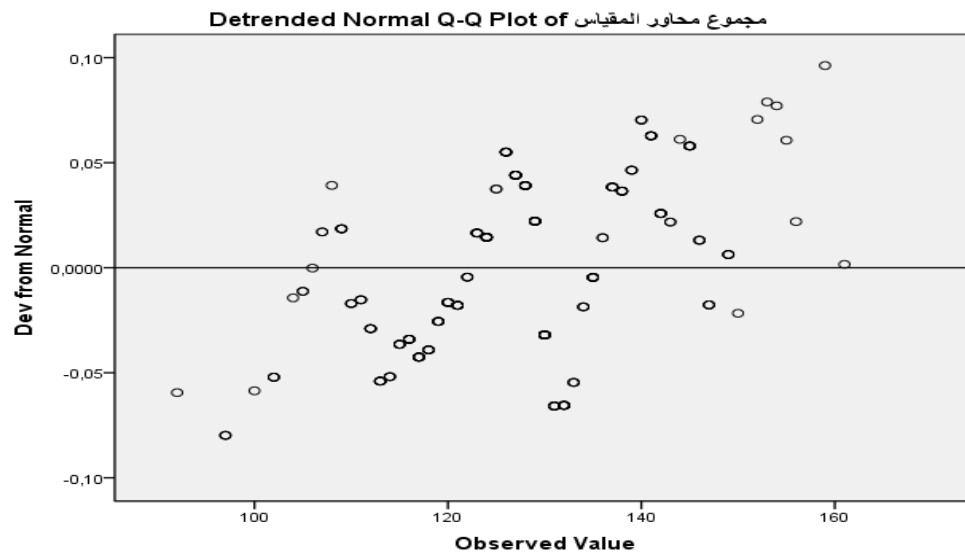
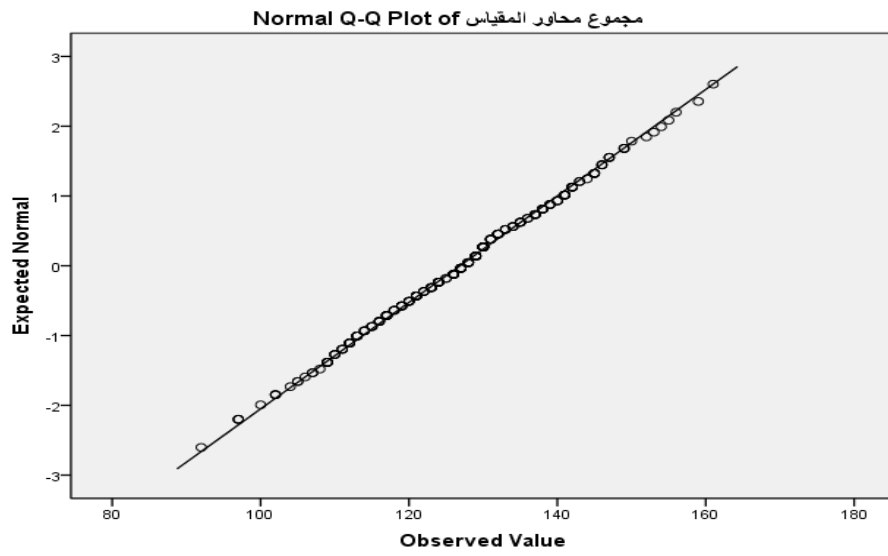
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
مجموع محور التغذية	215	100,0%	0	,0%	215	100,0%
مجموع محور النشاط	215	100,0%	0	,0%	215	100,0%
مجموع محور الصحة الشخصية	215	100,0%	0	,0%	215	100,0%
مجموع محور الصحة النفسية	215	100,0%	0	,0%	215	100,0%
مجموع محور القوام	215	100,0%	0	,0%	215	100,0%
مجموع محاور المقياس	215	100,0%	0	,0%	215	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
مجموع محور التغذية	,096	215	,000	,982	215	,009
مجموع محور النشاط	,132	215	,000	,956	215	,000
مجموع محور الصحة الشخصية	,099	215	,000	,977	215	,001
مجموع محور الصحة النفسية	,105	215	,000	,972	215	,000
مجموع محور القوام	,086	215	,001	,977	215	,001
مجموع محاور المقياس	,043	215	,200*	,997	215	,920

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.



USE ALL.

```

COMPUTE filter_$=(الدراسي_المستوى=2).
VARIABLE LABELS filter_$ 'الدراسي_المستوى=2 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

```

القوام_مجموع النفسية_مجموع الشخصية_مجموع النشاط_مجموع التغذية_مجموع الكلية_مجموع

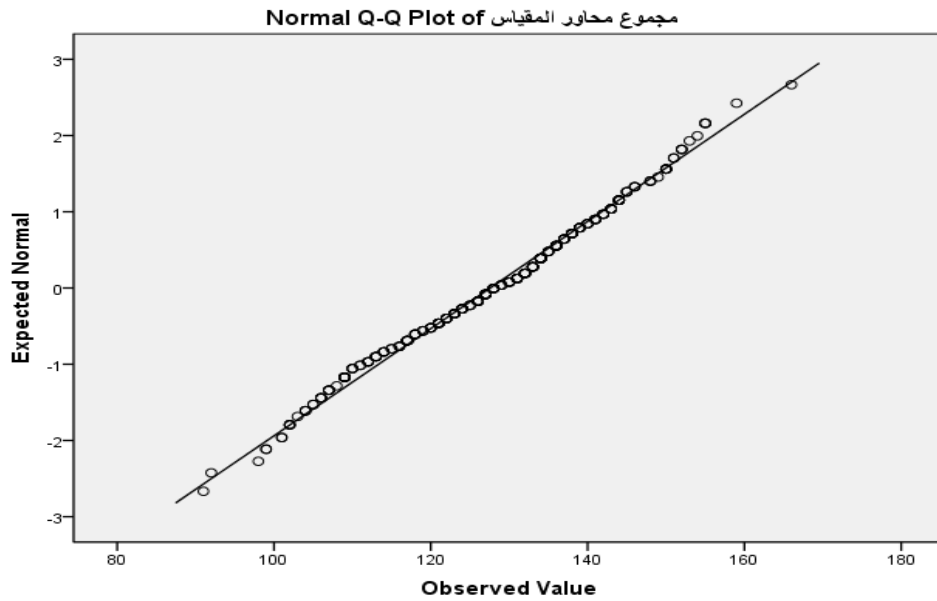
```

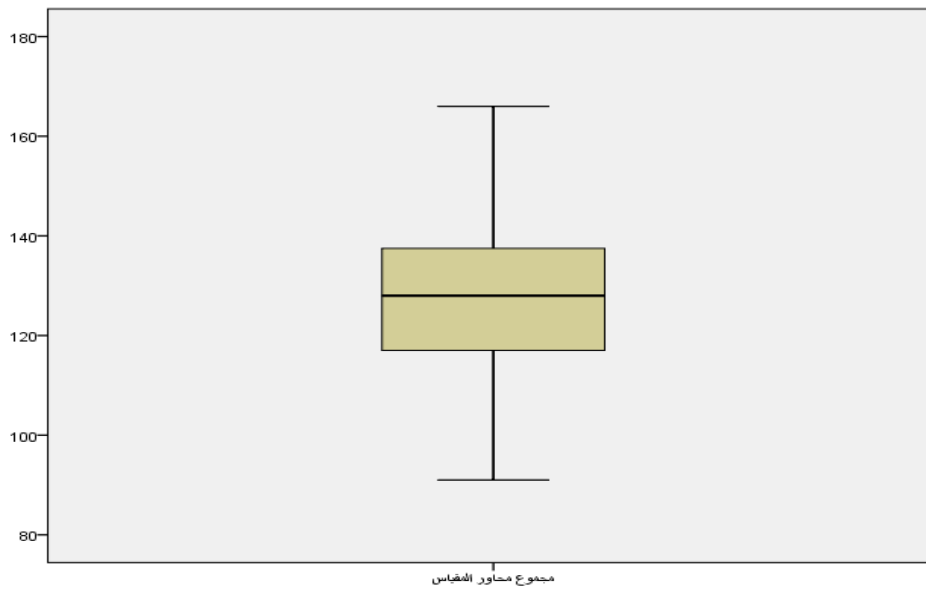
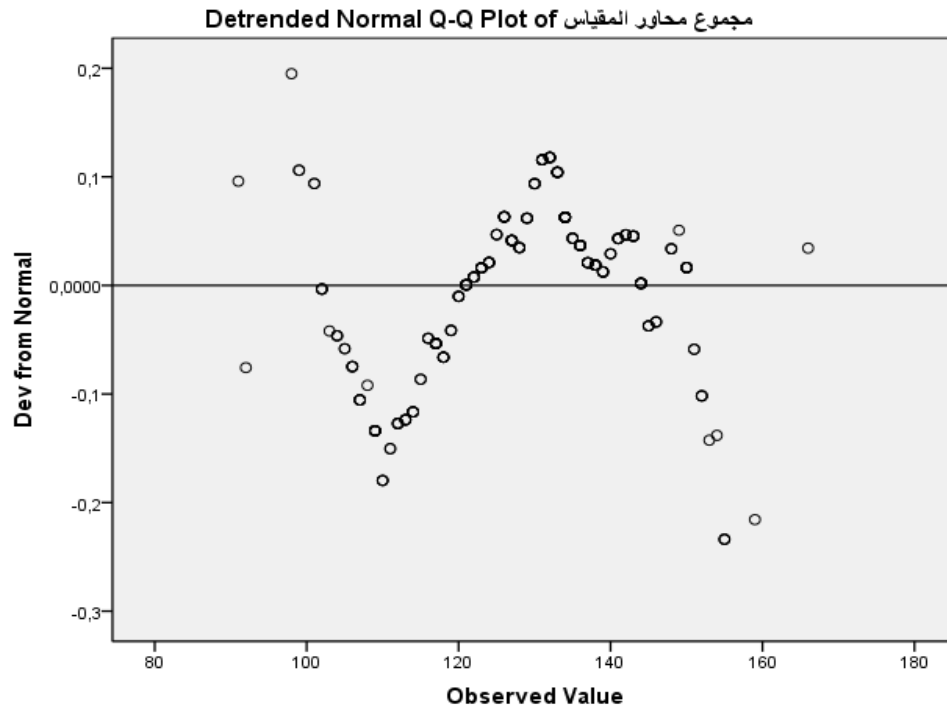
/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLLOT
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.

```

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
مجموع محور التغذية	260	100,0%	0	,0%	260	100,0%
مجموع محور النشاط	260	100,0%	0	,0%	260	100,0%
مجموع محور الصحة الشخصية	260	100,0%	0	,0%	260	100,0%
مجموع محور الصحة النفسية	260	100,0%	0	,0%	260	100,0%
مجموع محور القوام	260	100,0%	0	,0%	260	100,0%
مجموع محاور المقياس	260	100,0%	0	,0%	260	100,0%





FILTER OFF.

USE ALL.

EXECUTE.

NPAR TESTS

BY الكلية_مجموع القوام_مجموع النفسية_مجموع الشخصية_مجموع النشاط_مجموع التغذية_مجموع (1 2) الدراسي_المستوى

/STATISTICS=DESCRIPTIVES

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
مجموع محور التغذية	475	28,5789	4,16480	16,00	41,00
مجموع محور النشاط	475	23,5789	5,42221	11,00	33,00
مجموع محور الصحة الشخصية	475	29,5411	3,93833	18,00	39,00
مجموع محور الصحة النفسية	475	25,0800	2,55858	15,00	30,00
مجموع محور القوام	475	20,4800	3,60864	9,00	27,00
مجموع محاور المقياس	475	127,2589	13,72017	91,00	166,00
المستوى الدراسي	475	1,5474	,49828	1,00	2,00

Mann-Whitney Test

Ranks

المستوى الدراسي	N	Mean Rank	Sum of Ranks	
مجموع محور التغذية	الثانية_ليسانس	215	229,97	49442,50
	الثالثة_ليسانس	260	244,64	63607,50
	Total	475		
مجموع محور النشاط	الثانية_ليسانس	215	239,96	51591,50
	الثالثة_ليسانس	260	236,38	61458,50
	Total	475		
مجموع محور الصحة الشخصية	الثانية_ليسانس	215	233,62	50229,00
	الثالثة_ليسانس	260	241,62	62821,00
	Total	475		
مجموع محور الصحة النفسية	الثانية_ليسانس	215	234,69	50457,50
	الثالثة_ليسانس	260	240,74	62592,50
	Total	475		
مجموع محور القوام	الثانية_ليسانس	215	231,64	49803,00
	الثالثة_ليسانس	260	243,26	63247,00
	Total	475		
مجموع محاور المقياس	الثانية_ليسانس	215	233,00	50094,50
	الثالثة_ليسانس	260	242,14	62955,50
	Total	475		

Test Statistics^a

	مجموع محور التغذية	مجموع محور النشاط	مجموع محور الصحة الشخصية	مجموع محور الصحة النفسية
Mann-Whitney U	26222,500	27528,500	27009,000	27237,500
Wilcoxon W	49442,500	61458,500	50229,000	50457,500
Z	-1,163	-,284	-,634	-,482
Asymp. Sig. (2-tailed)	,245	,777	,526	,630

Test Statistics^a

	مجموع محور القوام	مجموع محاور المقياس
Mann-Whitney U	26583,000	26874,500
Wilcoxon W	49803,000	50094,500
Z	-,921	-,722
Asymp. Sig. (2-tailed)	,357	,470

a. Grouping Variable: الدراسي_المستوى

ملاحق الفرضية الرابعة

إعتدالية التوزيع لنتائج مجموع درجات المحاور والدرجة الكلية لطلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
مجموع محور التغذية	26	100,0%	0	,0%	26	100,0%
مجموع محور النشاط	26	100,0%	0	,0%	26	100,0%
مجموع محور الصحة الشخصية	26	100,0%	0	,0%	26	100,0%
مجموع محور الصحة النفسية	26	100,0%	0	,0%	26	100,0%
مجموع محور القوام	26	100,0%	0	,0%	26	100,0%
مجموع محاور المقياس	26	100,0%	0	,0%	26	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
مجموع محور التغذية	,158	26	,092	,960	26	,397
مجموع محور النشاط	,148	26	,146	,968	26	,560
مجموع محور الصحة الشخصية	,141	26	,200*	,954	26	,284
مجموع محور الصحة النفسية	,144	26	,173	,928	26	,069
مجموع محور القوام	,144	26	,177	,957	26	,331
مجموع محاور المقياس	,107	26	,200*	,980	26	,869

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

إعتدالية التوزيع لنتائج مجموع درجات المحاور والدرجة الكلية لطلبة كلية العلوم الاقتصادية

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
مجموع محور التغذية	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%
مجموع محور النشاط	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%
مجموع محور الصحة الشخصية	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%
مجموع محور الصحة النفسية	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%
مجموع محور القوام	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%
مجموع محاور المقياس	80	100,0%	0	,0%	80	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
مجموع محور التغذية	,111	80	,016	,960	80	,013
مجموع محور النشاط	,116	80	,010	,947	80	,002
مجموع محور الصحة الشخصية	,095	80	,070	,982	80	,335
مجموع محور الصحة النفسية	,119	80	,007	,974	80	,109
مجموع محور القوام	,113	80	,013	,973	80	,083
مجموع محاور المقياس	,092	80	,088	,986	80	,548

a. Lilliefors Significance Correction

إعتدالية التوزيع لنتائج مجموع درجات المحاور والدرجة الكلية لطلبة كلية الحقوق والعلوم السياسية

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
مجموع محور التغذية	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%
مجموع محور النشاط	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%
مجموع محور الصحة الشخصية	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%
مجموع محور الصحة النفسية	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%
مجموع محور القوام	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%
مجموع محاور المقياس	59	100,0%	0	,0%	59	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
مجموع محور التغذية	,124	59	,024	,963	59	,070
مجموع محور النشاط	,172	59	,000	,933	59	,003
مجموع محور الصحة الشخصية	,102	59	,200	,975	59	,269
مجموع محور الصحة النفسية	,127	59	,019	,971	59	,175
مجموع محور القوام	,137	59	,008	,968	59	,126
مجموع محاور المقياس	,122	59	,028	,968	59	,119

a. Lilliefors Significance Correction

إعتدالية التوزيع لنتائج مجموع درجات المحاور والدرجة الكلية لطلبة كلية الآداب واللغات

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
مجموع محور التغذية	109	100,0%	0	,0%	109	100,0%

مجموع محور النشاط	109	100,0%	0	,0%	109	100,0%
مجموع محور الصحة الشخصية	109	100,0%	0	,0%	109	100,0%
مجموع محور الصحة النفسية	109	100,0%	0	,0%	109	100,0%
مجموع محور القوام	109	100,0%	0	,0%	109	100,0%
مجموع محاور المقياس	109	100,0%	0	,0%	109	100,0%

Descriptives

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
مجموع محور التغذية	,072	109	,200*	,990	109	,627
مجموع محور النشاط	,089	109	,032	,966	109	,007
مجموع محور الصحة الشخصية	,101	109	,008	,977	109	,053
مجموع محور الصحة النفسية	,133	109	,000	,956	109	,001
مجموع محور القوام	,105	109	,005	,971	109	,017
مجموع محاور المقياس	,064	109	,200*	,991	109	,659

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

إعتدالية التوزيع لنتائج مجموع درجات المحاور والدرجة الكلية لطلبة كلية العلوم الطبيعية والحياة

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
مجموع محور التغذية	73	100,0%	0	,0%	73	100,0%
مجموع محور النشاط	73	100,0%	0	,0%	73	100,0%
مجموع محور الصحة الشخصية	73	100,0%	0	,0%	73	100,0%
مجموع محور الصحة النفسية	73	100,0%	0	,0%	73	100,0%
مجموع محور القوام	73	100,0%	0	,0%	73	100,0%
مجموع محاور المقياس	73	100,0%	0	,0%	73	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
مجموع محور التغذية	,103	73	,051	,970	73	,082
مجموع محور النشاط	,182	73	,000	,910	73	,000
مجموع محور الصحة الشخصية	,096	73	,091	,960	73	,022
مجموع محور الصحة النفسية	,125	73	,007	,968	73	,059
مجموع محور القوام	,075	73	,200*	,964	73	,036
مجموع محاور المقياس	,072	73	,200*	,973	73	,114

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
مجموع محور التغذية	,103	73	,051	,970	73	,082
مجموع محور النشاط	,182	73	,000	,910	73	,000
مجموع محور الصحة الشخصية	,096	73	,091	,960	73	,022
مجموع محور الصحة النفسية	,125	73	,007	,968	73	,059
مجموع محور القوام	,075	73	,200*	,964	73	,036
مجموع محاور المقياس	,072	73	,200*	,973	73	,114

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

إعتدالية التوزيع لنتائج مجموع درجات المحاور والدرجة الكلية لطلبة كلية العلوم والتكنولوجيا

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
مجموع محور التغذية	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
مجموع محور النشاط	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
مجموع محور الصحة الشخصية	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
مجموع محور الصحة النفسية	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
مجموع محور القوام	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%
مجموع محاور المقياس	75	100,0%	0	,0%	75	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
مجموع محور التغذية	,110	75	,025	,972	75	,101
مجموع محور النشاط	,107	75	,034	,962	75	,024
مجموع محور الصحة الشخصية	,106	75	,035	,961	75	,021
مجموع محور الصحة النفسية	,104	75	,042	,970	75	,068
مجموع محور القوام	,094	75	,094	,984	75	,462
مجموع محاور المقياس	,075	75	,200*	,983	75	,409

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

إعتدالية التوزيع لنتائج مجموع درجات المحاور والدرجة الكلية لطلبة كلية العلوم الاجتماعية وعلوم الاتصال

Case Processing Summary

	Cases		
	Valid	Missing	Total

	N	Percent	N	Percent	N	Percent
مجموع محور التغذية	53	100,0%	0	,0%	53	100,0%
مجموع محور النشاط	53	100,0%	0	,0%	53	100,0%
مجموع محور الصحة الشخصية	53	100,0%	0	,0%	53	100,0%
مجموع محور الصحة النفسية	53	100,0%	0	,0%	53	100,0%
مجموع محور القوام	53	100,0%	0	,0%	53	100,0%
مجموع محاور المقياس	53	100,0%	0	,0%	53	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
مجموع محور التغذية	,104	53	,200*	,981	53	,569
مجموع محور النشاط	,128	53	,031	,956	53	,048
مجموع محور الصحة الشخصية	,098	53	,200*	,965	53	,120
مجموع محور الصحة النفسية	,135	53	,018	,908	53	,001
مجموع محور القوام	,153	53	,003	,957	53	,053
مجموع محاور المقياس	,113	53	,089	,969	53	,189

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

NPAR TESTS

/K-W=مجموع_التغذية_النشاط_مجموع_الشخصية_مجموع_النفسية_مجموع_القوام_مجموع_الصحة_مجموع_النفسية_مجموع_القوام_مجموع_محاوِر_المقياس
 (1 7) المعهد_الكلية BY الكلية_مجموع
 /MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	الكلية_المعهد	N	Mean Rank
مجموع محور التغذية	STAPS	26	303,71
	SECG	80	194,06
	DSP	59	270,60
	LL	109	245,11
	SNV	73	242,99
	ST	75	230,43
	SSH	53	225,00
	Total	475	
مجموع محور النشاط	STAPS	26	350,98
	SECG	80	253,85
	DSP	59	257,92
	LL	109	234,06
	SNV	73	231,22
	ST	75	203,07

	SSH	53	203,34
	Total	475	
مجموع محور الصحة الشخصية	STAPS	26	230,40
	SECG	80	226,30
	DSP	59	251,10
	LL	109	242,21
	SNV	73	236,08
	ST	75	233,49
	SSH	53	245,18
	Total	475	
مجموع محور الصحة النفسية	STAPS	26	255,40
	SECG	80	222,15
	DSP	59	208,65
	LL	109	256,33
	SNV	73	237,46
	ST	75	230,01
	SSH	53	260,41
	Total	475	
مجموع محور القوام	STAPS	26	223,19
	SECG	80	247,61
	DSP	59	270,95
	LL	109	232,59
	SNV	73	241,76
	ST	75	203,62
	SSH	53	248,68
	Total	475	
مجموع محاور المقياس	STAPS	26	302,56
	SECG	80	230,69
	DSP	59	256,76
	LL	109	241,77
	SNV	73	238,38
	ST	75	209,49
	SSH	53	228,55
	Total	475	

Test Statistics^{a,b}

	مجموع محور التغذية	مجموع محور النشاط	مجموع محور الصحة الشخصية	مجموع محور الصحة النفسية
Chi-Square	18,678	28,526	1,550	7,907
df	6	6	6	6
Asymp. Sig.	,005	,000	,956	,245

Test Statistics^{a,b}

	مجموع محور القوام	مجموع محاور المقياس
Chi-Square	9,407	10,656
df	6	6
Asymp. Sig.	,152	,100

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: المعهد_الكلية

ملاحق الفرضية الخامسة

اختبار اعتدالية التوزيع لنتائج مجموع الدرجات الكلية للطلبة ذوي الوزن النحيف

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
مجموع محاور المقياس	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
مجموع محاور المقياس	Mean	125,3200	1,90240
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	121,4970 129,1430
	5% Trimmed Mean	125,4444	
	Median	127,0000	
	Variance	180,957	
	Std. Deviation	13,45202	
	Minimum	97,00	
	Maximum	153,00	
	Range	56,00	
	Interquartile Range	19,50	
	Skewness	-,240	,337
	Kurtosis	-,668	,662

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
مجموع محاور المقياس	,101	50	,200*	,976	50	,398

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

اختبار اعتدالية التوزيع لنتائج مجموع الدرجات الكلية للطلبة ذوي الوزن الطبيعي

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
مجموع محاور المقياس	359	100,0%	0	,0%	359	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
مجموع محاور المقياس	Mean	128,1476	,71874
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	126,7341	
	Upper Bound	129,5611	
	5% Trimmed Mean	128,2507	
	Median	129,0000	
	Variance	185,456	
	Std. Deviation	13,61822	
	Minimum	91,00	
	Maximum	166,00	
	Range	75,00	
	Interquartile Range	20,00	
	Skewness	-,118	,129
	Kurtosis	-,292	,257

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
مجموع محاور المقياس	,047	359	,051	,996	359	,435

a. Lilliefors Significance Correction

اختبار اعتدالية التوزيع لنتائج مجموع الدرجات الكلية للطلبة ذوي الوزن الزائد

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
مجموع محاور المقياس	52	100,0%	0	,0%	52	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
مجموع محاور المقياس	Mean	124,8462	1,93199
	95% Confidence Interval for Lower Bound	120,9675	
	Mean Upper Bound	128,7248	
	5% Trimmed Mean	124,6368	
	Median	123,0000	
	Variance	194,094	
	Std. Deviation	13,93174	
	Minimum	99,00	
	Maximum	159,00	
	Range	60,00	
	Interquartile Range	17,50	
	Skewness	,290	,330
	Kurtosis	-,395	,650

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
مجموع محاور المقياس	,101	52	,200*	,979	52	,484

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

اختبار اعتدالية التوزيع لنتائج مجموع الدرجات الكلية للطلبة ذوي الوزن السمين

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
مجموع محاور المقياس	14	100,0%	0	,0%	14	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
مجموع محاور المقياس	Mean	120,3571	3,79937
	95% Confidence Interval for Lower Bound	112,1491	
	Mean Upper Bound	128,5652	
	5% Trimmed Mean	119,5079	
	Median	120,0000	
	Variance	202,093	
	Std. Deviation	14,21596	
	Minimum	102,00	
	Maximum	154,00	
	Range	52,00	
	Interquartile Range	20,75	
	Skewness	,841	,597
	Kurtosis	,931	1,154

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
مجموع محاور المقياس	,129	14	,200*	,938	14	,389

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

اختبار الفروق في الوعي الصحي تبعاً لمتغير تصنيف مؤشر كتلة الجسم باستخدام اختبار

Kruskal-Wallis Test

Ranks		N	Mean Rank
مجموع محاور المقياس	وزن نحيف	50	221,48
	وزن طبيعي	359	247,17
	وزن زائد	52	210,43
	سمنة	14	164,18
	Total	475	

Test Statistics ^{a,b}	
	مجموع محاور المقياس
Chi-Square	8,479
df	3
Asymp. Sig.	,037

111,00	20,00	23,00	28,00	22,00	18,00	2,00	23,43	2,00	2,00	2,00	1
143,00	25,00	25,00	35,00	30,00	28,00	2,00	20,95	2,00	2,00	2,00	2
114,00	16,00	27,00	26,00	18,00	27,00	2,00	19,53	2,00	2,00	2,00	3
119,00	17,00	23,00	28,00	22,00	29,00	2,00	22,40	2,00	2,00	2,00	4
142,00	22,00	29,00	32,00	30,00	29,00	2,00	20,24	2,00	2,00	1,00	5
132,00	21,00	30,00	27,00	23,00	31,00	2,00	20,98	2,00	2,00	1,00	6
135,00	23,00	23,00	35,00	25,00	29,00	2,00	20,70	2,00	2,00	2,00	7
137,00	21,00	24,00	32,00	28,00	32,00	2,00	21,96	2,00	2,00	1,00	8
123,00	19,00	26,00	28,00	28,00	22,00	2,00	22,49	2,00	2,00	1,00	9
98,00	11,00	21,00	27,00	16,00	23,00	2,00	22,34	2,00	2,00	1,00	10
106,00	19,00	24,00	28,00	13,00	22,00	2,00	24,80	2,00	2,00	2,00	11
133,00	18,00	26,00	30,00	32,00	27,00	2,00	21,22	2,00	2,00	1,00	12
109,00	16,00	26,00	23,00	21,00	23,00	2,00	23,93	2,00	2,00	2,00	13
130,00	23,00	24,00	28,00	31,00	24,00	2,00	20,76	2,00	2,00	1,00	14
131,00	21,00	23,00	29,00	26,00	32,00	2,00	23,14	2,00	2,00	1,00	15
136,00	23,00	23,00	24,00	26,00	40,00	2,00	24,69	2,00	2,00	1,00	16
102,00	16,00	26,00	24,00	11,00	25,00	2,00	22,47	2,00	2,00	1,00	17
127,00	23,00	26,00	25,00	27,00	26,00	2,00	24,81	2,00	1,00	1,00	18
117,00	23,00	23,00	25,00	20,00	26,00	2,00	24,60	2,00	1,00	1,00	19
120,00	19,00	21,00	28,00	25,00	27,00	2,00	19,35	2,00	1,00	1,00	20
143,00	27,00	27,00	30,00	27,00	32,00	2,00	21,96	2,00	1,00	1,00	21
138,00	26,00	23,00	33,00	30,00	26,00	2,00	19,37	2,00	1,00	1,00	22
121,00	19,00	22,00	28,00	28,00	24,00	2,00	24,69	2,00	1,00	1,00	23
145,00	24,00	28,00	37,00	29,00	27,00	2,00	21,40	2,00	1,00	1,00	24
133,00	25,00	27,00	27,00	25,00	29,00	2,00	21,04	2,00	1,00	1,00	25
149,00	25,00	26,00	34,00	32,00	32,00	2,00	23,45	2,00	1,00	1,00	26
128,00	23,00	21,00	30,00	24,00	30,00	2,00	24,80	2,00	1,00	1,00	27
145,00	20,00	28,00	33,00	33,00	31,00	2,00	24,51	2,00	1,00	1,00	28
136,00	22,00	23,00	31,00	29,00	31,00	2,00	18,72	2,00	1,00	1,00	29
129,00	21,00	22,00	30,00	30,00	26,00	2,00	20,98	2,00	1,00	1,00	30
130,00	20,00	25,00	27,00	29,00	29,00	2,00	23,12	2,00	1,00	1,00	31
112,00	18,00	22,00	24,00	22,00	26,00	2,00	24,48	2,00	1,00	1,00	32
118,00	17,00	21,00	27,00	28,00	25,00	2,00	20,75	2,00	1,00	1,00	33
137,00	20,00	27,00	35,00	26,00	29,00	2,00	20,04	2,00	1,00	1,00	34
133,00	23,00	22,00	30,00	25,00	33,00	2,00	21,22	2,00	1,00	1,00	35
127,00	19,00	27,00	26,00	28,00	27,00	2,00	22,77	2,00	1,00	1,00	36
128,00	18,00	26,00	28,00	30,00	26,00	2,00	18,51	2,00	1,00	1,00	37
136,00	25,00	26,00	28,00	31,00	26,00	2,00	23,05	2,00	2,00	1,00	38
134,00	20,00	27,00	31,00	30,00	26,00	2,00	22,85	2,00	2,00	1,00	39
140,00	27,00	30,00	38,00	19,00	26,00	2,00	24,22	2,00	1,00	2,00	40
119,00	22,00	25,00	28,00	16,00	28,00	2,00	21,35	2,00	1,00	2,00	41
110,00	14,00	24,00	28,00	14,00	30,00	2,00	23,43	2,00	1,00	2,00	42
120,00	23,00	27,00	30,00	14,00	26,00	2,00	20,89	2,00	1,00	2,00	43
120,00	19,00	25,00	31,00	22,00	23,00	2,00	20,19	2,00	1,00	2,00	44
137,00	24,00	27,00	34,00	23,00	29,00	2,00	21,00	2,00	1,00	2,00	45
127,00	26,00	25,00	31,00	16,00	29,00	2,00	22,94	2,00	2,00	2,00	46
133,00	19,00	25,00	32,00	27,00	30,00	2,00	23,62	2,00	2,00	2,00	47
127,00	24,00	29,00	31,00	18,00	25,00	2,00	22,76	2,00	2,00	2,00	48
104,00	16,00	20,00	27,00	16,00	25,00	2,00	20,70	2,00	2,00	2,00	49
126,00	16,00	22,00	33,00	27,00	28,00	2,00	23,83	2,00	2,00	2,00	50
140,00	20,00	28,00	29,00	30,00	33,00	2,00	18,67	2,00	2,00	2,00	51
138,00	24,00	26,00	35,00	27,00	26,00	2,00	23,43	2,00	2,00	2,00	52
130,00	25,00	22,00	31,00	22,00	30,00	2,00	23,03	2,00	2,00	2,00	53
128,00	20,00	23,00	33,00	26,00	26,00	2,00	19,92	2,00	2,00	2,00	54
127,00	23,00	28,00	30,00	19,00	27,00	2,00	21,33	2,00	2,00	2,00	55
110,00	17,00	19,00	28,00	23,00	23,00	2,00	24,81	2,00	2,00	1,00	56
155,00	26,00	27,00	37,00	32,00	33,00	2,00	22,83	2,00	2,00	1,00	57
166,00	27,00	29,00	37,00	32,00	41,00	2,00	23,95	2,00	2,00	1,00	58
137,00	25,00	25,00	34,00	24,00	29,00	2,00	19,13	2,00	2,00	1,00	59
132,00	22,00	25,00	29,00	29,00	27,00	2,00	21,67	1,00	1,00	1,00	60
124,00	18,00	24,00	30,00	26,00	26,00	2,00	20,54	1,00	1,00	1,00	61
116,00	17,00	19,00	28,00	23,00	29,00	2,00	21,55	1,00	1,00	1,00	62
135,00	18,00	25,00	32,00	30,00	30,00	2,00	20,41	1,00	1,00	1,00	63
124,00	22,00	24,00	26,00	25,00	27,00	2,00	22,68	1,00	1,00	1,00	64
141,00	22,00	26,00	29,00	27,00	37,00	2,00	22,72	1,00	1,00	1,00	65
135,00	20,00	27,00	29,00	29,00	30,00	2,00	20,06	1,00	1,00	1,00	66
152,00	24,00	27,00	36,00	26,00	39,00	2,00	21,61	1,00	2,00	1,00	67
113,00	18,00	22,00	24,00	21,00	28,00	2,00	19,91	1,00	2,00	1,00	68
134,00	21,00	28,00	31,00	25,00	29,00	2,00	22,32	1,00	2,00	1,00	69
134,00	16,00	22,00	29,00	31,00	36,00	2,00	22,72	1,00	2,00	1,00	70

143,00	22,00	26,00	32,00	32,00	31,00	2,00	21,36	1,00	2,00	1,00	71
134,00	20,00	28,00	27,00	28,00	31,00	2,00	23,24	1,00	2,00	1,00	72
159,00	24,00	28,00	37,00	33,00	37,00	2,00	22,38	1,00	2,00	2,00	73
129,00	17,00	24,00	27,00	30,00	31,00	2,00	22,58	1,00	2,00	2,00	74
144,00	22,00	25,00	34,00	30,00	33,00	2,00	22,03	1,00	2,00	1,00	75
139,00	21,00	25,00	27,00	29,00	37,00	2,00	24,03	1,00	2,00	1,00	76
144,00	25,00	27,00	34,00	27,00	31,00	2,00	22,83	1,00	2,00	1,00	77
132,00	26,00	26,00	32,00	20,00	28,00	2,00	22,40	7,00	2,00	2,00	78
152,00	24,00	29,00	36,00	28,00	35,00	2,00	24,21	7,00	2,00	2,00	79
132,00	23,00	25,00	32,00	19,00	33,00	2,00	22,03	7,00	2,00	2,00	80
144,00	25,00	27,00	32,00	23,00	37,00	2,00	20,20	7,00	2,00	2,00	81
138,00	23,00	24,00	34,00	28,00	29,00	2,00	19,08	7,00	2,00	2,00	82
142,00	21,00	29,00	32,00	28,00	32,00	2,00	22,65	7,00	2,00	2,00	83
120,00	22,00	26,00	31,00	15,00	26,00	2,00	20,20	7,00	2,00	2,00	84
118,00	22,00	26,00	28,00	12,00	30,00	2,00	20,70	7,00	2,00	2,00	85
136,00	24,00	27,00	34,00	28,00	23,00	2,00	19,46	7,00	2,00	2,00	86
106,00	15,00	23,00	24,00	14,00	30,00	2,00	22,03	7,00	2,00	2,00	87
107,00	18,00	21,00	28,00	19,00	21,00	2,00	22,22	7,00	2,00	2,00	88
125,00	23,00	23,00	28,00	28,00	23,00	2,00	18,81	7,00	2,00	1,00	89
130,00	21,00	26,00	35,00	19,00	29,00	2,00	19,83	7,00	2,00	2,00	90
131,00	19,00	28,00	27,00	28,00	29,00	2,00	24,69	7,00	2,00	1,00	91
124,00	18,00	30,00	27,00	22,00	27,00	2,00	20,66	7,00	2,00	2,00	92
115,00	18,00	26,00	27,00	17,00	27,00	2,00	22,85	7,00	2,00	1,00	93
150,00	26,00	28,00	34,00	31,00	31,00	2,00	21,77	7,00	2,00	2,00	94
131,00	22,00	27,00	28,00	26,00	28,00	2,00	22,47	7,00	2,00	2,00	95
117,00	18,00	24,00	27,00	17,00	31,00	2,00	21,09	7,00	2,00	2,00	96
114,00	18,00	23,00	26,00	23,00	24,00	2,00	19,53	7,00	1,00	2,00	97
102,00	21,00	25,00	22,00	15,00	19,00	2,00	19,19	7,00	1,00	2,00	98
130,00	21,00	27,00	30,00	24,00	28,00	2,00	23,14	7,00	1,00	2,00	99
128,00	21,00	28,00	27,00	26,00	26,00	2,00	19,84	7,00	1,00	1,00	100
123,00	18,00	25,00	33,00	22,00	25,00	2,00	23,71	7,00	1,00	2,00	101
131,00	23,00	28,00	30,00	23,00	27,00	2,00	23,03	7,00	1,00	2,00	102
126,00	18,00	26,00	29,00	27,00	26,00	2,00	23,03	7,00	1,00	2,00	103
125,00	18,00	24,00	27,00	26,00	30,00	2,00	18,93	7,00	1,00	1,00	104
130,00	19,00	25,00	30,00	28,00	28,00	2,00	18,64	7,00	1,00	2,00	105
120,00	21,00	24,00	33,00	18,00	24,00	2,00	24,97	7,00	1,00	2,00	106
129,00	22,00	24,00	29,00	26,00	28,00	2,00	19,84	7,00	1,00	2,00	107
121,00	23,00	25,00	30,00	17,00	26,00	2,00	19,43	7,00	1,00	2,00	108
109,00	18,00	18,00	24,00	18,00	31,00	2,00	23,23	7,00	1,00	2,00	109
138,00	23,00	29,00	34,00	25,00	27,00	2,00	21,30	7,00	1,00	2,00	110
142,00	23,00	24,00	35,00	30,00	30,00	2,00	21,30	7,00	1,00	2,00	111
127,00	16,00	24,00	31,00	28,00	28,00	2,00	19,87	7,00	1,00	2,00	112
138,00	26,00	28,00	28,00	22,00	34,00	2,00	18,92	7,00	1,00	1,00	113
129,00	21,00	27,00	28,00	27,00	26,00	2,00	19,77	7,00	1,00	2,00	114
109,00	22,00	22,00	24,00	16,00	25,00	2,00	23,24	7,00	1,00	2,00	115
131,00	22,00	25,00	30,00	26,00	28,00	2,00	20,19	7,00	2,00	2,00	116
152,00	26,00	28,00	38,00	28,00	32,00	2,00	19,59	3,00	2,00	1,00	117
153,00	23,00	28,00	35,00	29,00	38,00	2,00	23,70	3,00	2,00	1,00	118
105,00	19,00	18,00	22,00	20,00	26,00	2,00	19,36	3,00	2,00	1,00	119
134,00	23,00	28,00	30,00	30,00	23,00	2,00	20,52	3,00	2,00	1,00	120
122,00	19,00	25,00	26,00	29,00	23,00	2,00	21,91	3,00	2,00	1,00	121
141,00	19,00	23,00	33,00	30,00	36,00	2,00	19,88	3,00	2,00	1,00	122
144,00	23,00	23,00	36,00	29,00	33,00	2,00	20,33	3,00	2,00	1,00	123
135,00	20,00	23,00	32,00	27,00	33,00	2,00	22,49	3,00	2,00	1,00	124
132,00	20,00	27,00	30,00	29,00	26,00	2,00	23,14	3,00	2,00	1,00	125
121,00	20,00	20,00	26,00	25,00	30,00	2,00	24,57	3,00	2,00	1,00	126
136,00	22,00	27,00	31,00	27,00	29,00	2,00	24,30	3,00	2,00	1,00	127
122,00	17,00	23,00	26,00	25,00	31,00	2,00	22,09	3,00	2,00	1,00	128
141,00	22,00	25,00	31,00	27,00	36,00	2,00	22,48	3,00	2,00	2,00	129
148,00	25,00	25,00	34,00	27,00	37,00	2,00	23,04	3,00	2,00	2,00	130
133,00	22,00	29,00	34,00	17,00	31,00	2,00	24,09	3,00	2,00	2,00	131
123,00	24,00	27,00	30,00	11,00	31,00	2,00	22,95	3,00	2,00	2,00	132
144,00	23,00	27,00	34,00	26,00	34,00	2,00	23,12	3,00	2,00	2,00	133
113,00	15,00	24,00	29,00	19,00	26,00	2,00	21,10	3,00	2,00	2,00	134
117,00	19,00	22,00	30,00	19,00	27,00	2,00	22,60	3,00	2,00	2,00	135
143,00	25,00	26,00	32,00	28,00	32,00	2,00	19,83	3,00	2,00	2,00	136
116,00	19,00	21,00	24,00	21,00	31,00	2,00	24,56	3,00	2,00	2,00	137
150,00	27,00	25,00	33,00	28,00	37,00	2,00	24,09	3,00	2,00	2,00	138
133,00	20,00	25,00	29,00	32,00	27,00	2,00	23,43	3,00	2,00	2,00	139
128,00	25,00	25,00	30,00	18,00	30,00	2,00	19,92	3,00	2,00	2,00	140
116,00	23,00	27,00	26,00	13,00	27,00	2,00	19,89	3,00	2,00	2,00	141
156,00	26,00	25,00	35,00	31,00	39,00	2,00	22,64	3,00	1,00	1,00	142

131,00	20,00	27,00	28,00	27,00	29,00	2,00	19,37	3,00	1,00	1,00	143
150,00	24,00	28,00	34,00	30,00	34,00	2,00	22,22	3,00	1,00	1,00	144
114,00	16,00	24,00	25,00	20,00	29,00	2,00	19,13	3,00	1,00	1,00	145
115,00	17,00	24,00	20,00	27,00	27,00	2,00	18,77	3,00	1,00	1,00	146
112,00	23,00	24,00	27,00	15,00	23,00	2,00	24,48	3,00	1,00	1,00	147
129,00	23,00	25,00	24,00	27,00	30,00	2,00	22,05	3,00	1,00	1,00	148
149,00	24,00	27,00	36,00	28,00	34,00	2,00	21,22	3,00	1,00	1,00	149
119,00	19,00	25,00	26,00	21,00	28,00	2,00	24,78	3,00	1,00	1,00	150
123,00	20,00	23,00	34,00	21,00	25,00	2,00	23,87	3,00	1,00	2,00	151
124,00	23,00	21,00	29,00	26,00	25,00	2,00	24,80	3,00	1,00	2,00	152
135,00	22,00	24,00	30,00	28,00	31,00	2,00	22,37	3,00	1,00	2,00	153
130,00	24,00	23,00	30,00	25,00	28,00	2,00	20,42	3,00	1,00	2,00	154
130,00	25,00	19,00	34,00	25,00	27,00	2,00	20,19	3,00	1,00	2,00	155
122,00	18,00	19,00	30,00	28,00	27,00	2,00	18,44	3,00	1,00	2,00	156
115,00	22,00	21,00	29,00	16,00	27,00	2,00	19,33	3,00	1,00	2,00	157
132,00	18,00	26,00	31,00	25,00	32,00	2,00	21,77	3,00	1,00	2,00	158
123,00	20,00	23,00	27,00	24,00	29,00	2,00	23,14	3,00	1,00	2,00	159
146,00	21,00	27,00	31,00	31,00	36,00	2,00	24,39	4,00	2,00	1,00	160
155,00	27,00	28,00	35,00	30,00	35,00	2,00	21,16	4,00	2,00	1,00	161
137,00	20,00	27,00	28,00	27,00	35,00	2,00	24,07	4,00	2,00	1,00	162
139,00	24,00	23,00	35,00	28,00	29,00	2,00	20,14	4,00	2,00	1,00	163
114,00	19,00	23,00	25,00	21,00	26,00	2,00	22,85	4,00	2,00	1,00	164
122,00	18,00	29,00	23,00	24,00	28,00	2,00	20,57	4,00	2,00	1,00	165
139,00	25,00	28,00	33,00	23,00	30,00	2,00	20,76	4,00	2,00	1,00	166
150,00	25,00	25,00	38,00	29,00	33,00	2,00	19,57	4,00	2,00	2,00	167
124,00	16,00	23,00	31,00	28,00	26,00	2,00	20,82	4,00	2,00	2,00	168
109,00	14,00	26,00	26,00	17,00	26,00	2,00	24,97	4,00	2,00	2,00	169
92,00	15,00	23,00	21,00	11,00	22,00	2,00	23,43	4,00	2,00	2,00	170
113,00	18,00	27,00	23,00	21,00	24,00	2,00	24,76	4,00	2,00	2,00	171
134,00	21,00	30,00	37,00	14,00	32,00	2,00	21,48	4,00	2,00	2,00	172
116,00	20,00	25,00	26,00	22,00	23,00	2,00	20,23	4,00	2,00	2,00	173
123,00	17,00	26,00	25,00	26,00	29,00	2,00	22,66	4,00	2,00	2,00	174
136,00	22,00	26,00	33,00	24,00	31,00	2,00	20,02	4,00	2,00	2,00	175
151,00	24,00	28,00	35,00	29,00	35,00	2,00	20,54	4,00	2,00	2,00	176
150,00	25,00	28,00	31,00	31,00	35,00	2,00	20,76	4,00	2,00	2,00	177
143,00	24,00	29,00	29,00	30,00	31,00	2,00	22,47	4,00	2,00	2,00	178
117,00	22,00	28,00	29,00	13,00	25,00	2,00	21,09	4,00	2,00	2,00	179
110,00	16,00	22,00	29,00	19,00	24,00	2,00	23,33	4,00	2,00	2,00	180
112,00	16,00	20,00	28,00	17,00	31,00	2,00	22,03	4,00	2,00	2,00	181
141,00	21,00	29,00	31,00	28,00	32,00	2,00	19,56	4,00	2,00	2,00	182
133,00	18,00	25,00	32,00	28,00	30,00	2,00	18,64	4,00	2,00	2,00	183
135,00	24,00	28,00	34,00	17,00	32,00	2,00	21,77	4,00	2,00	2,00	184
138,00	23,00	22,00	30,00	30,00	33,00	2,00	22,76	4,00	2,00	2,00	185
132,00	21,00	27,00	28,00	26,00	30,00	2,00	22,58	4,00	2,00	2,00	186
129,00	27,00	23,00	31,00	22,00	26,00	2,00	22,31	4,00	2,00	2,00	187
104,00	14,00	20,00	29,00	14,00	27,00	2,00	21,50	4,00	2,00	2,00	188
121,00	25,00	25,00	30,00	14,00	27,00	2,00	21,67	4,00	2,00	2,00	189
145,00	26,00	25,00	32,00	32,00	30,00	2,00	22,40	4,00	2,00	2,00	190
137,00	21,00	23,00	32,00	31,00	30,00	2,00	20,02	4,00	2,00	2,00	191
127,00	20,00	24,00	31,00	22,00	30,00	2,00	21,48	4,00	2,00	2,00	192
109,00	18,00	25,00	23,00	21,00	22,00	2,00	23,43	4,00	2,00	2,00	193
132,00	23,00	26,00	30,00	24,00	29,00	2,00	18,59	4,00	2,00	2,00	194
120,00	18,00	19,00	30,00	27,00	26,00	2,00	24,46	4,00	2,00	2,00	195
144,00	25,00	27,00	33,00	31,00	28,00	2,00	24,09	4,00	2,00	2,00	196
134,00	21,00	27,00	30,00	25,00	31,00	2,00	22,10	4,00	2,00	2,00	197
136,00	22,00	27,00	32,00	23,00	32,00	2,00	22,03	4,00	2,00	2,00	198
132,00	24,00	27,00	31,00	21,00	29,00	2,00	23,58	4,00	2,00	2,00	199
134,00	23,00	28,00	30,00	24,00	29,00	2,00	23,03	4,00	2,00	2,00	200
121,00	20,00	25,00	28,00	21,00	27,00	2,00	19,81	4,00	2,00	2,00	201
113,00	20,00	21,00	24,00	23,00	25,00	2,00	22,30	4,00	2,00	2,00	202
114,00	13,00	23,00	28,00	25,00	25,00	2,00	24,03	4,00	2,00	2,00	203
126,00	22,00	26,00	32,00	20,00	26,00	2,00	24,21	4,00	2,00	2,00	204
134,00	23,00	27,00	29,00	23,00	32,00	2,00	20,70	4,00	2,00	2,00	205
138,00	25,00	27,00	32,00	23,00	31,00	2,00	23,03	4,00	2,00	2,00	206
126,00	19,00	26,00	31,00	25,00	25,00	2,00	20,93	4,00	2,00	2,00	207
126,00	21,00	26,00	31,00	25,00	23,00	2,00	22,83	4,00	2,00	2,00	208
138,00	22,00	28,00	32,00	23,00	33,00	2,00	24,03	4,00	2,00	2,00	209
127,00	22,00	26,00	24,00	23,00	32,00	2,00	19,05	4,00	2,00	2,00	210
121,00	17,00	24,00	22,00	26,00	32,00	2,00	19,94	4,00	2,00	1,00	211
110,00	18,00	19,00	23,00	23,00	27,00	2,00	21,60	4,00	1,00	1,00	212
124,00	23,00	26,00	26,00	21,00	28,00	2,00	19,88	4,00	1,00	1,00	213
106,00	19,00	23,00	24,00	17,00	23,00	2,00	20,51	4,00	1,00	1,00	214

146,00	25,00	27,00	32,00	31,00	31,00	2,00	22,34	4,00	1,00	1,00	215
116,00	19,00	26,00	24,00	11,00	36,00	2,00	19,92	4,00	1,00	1,00	216
121,00	21,00	23,00	25,00	28,00	24,00	2,00	19,32	4,00	1,00	1,00	217
155,00	23,00	29,00	35,00	32,00	36,00	2,00	23,83	4,00	1,00	1,00	218
143,00	26,00	28,00	35,00	20,00	34,00	2,00	22,85	4,00	1,00	1,00	219
126,00	17,00	25,00	33,00	24,00	27,00	2,00	22,85	4,00	1,00	1,00	220
113,00	19,00	23,00	26,00	20,00	25,00	2,00	22,83	4,00	1,00	1,00	221
140,00	24,00	27,00	30,00	27,00	32,00	2,00	22,46	4,00	1,00	1,00	222
113,00	20,00	23,00	27,00	16,00	27,00	2,00	19,28	4,00	1,00	2,00	223
112,00	18,00	21,00	26,00	20,00	27,00	2,00	23,18	4,00	1,00	2,00	224
134,00	26,00	25,00	35,00	21,00	27,00	2,00	19,14	4,00	1,00	2,00	225
152,00	24,00	25,00	33,00	32,00	38,00	2,00	19,53	4,00	1,00	2,00	226
100,00	16,00	24,00	22,00	15,00	23,00	2,00	23,84	4,00	1,00	2,00	227
112,00	15,00	21,00	26,00	20,00	30,00	2,00	22,98	4,00	1,00	2,00	228
147,00	23,00	27,00	36,00	29,00	32,00	2,00	20,70	4,00	1,00	2,00	229
137,00	20,00	23,00	35,00	31,00	28,00	2,00	19,33	4,00	1,00	2,00	230
117,00	20,00	27,00	36,00	11,00	23,00	2,00	20,82	4,00	1,00	2,00	231
161,00	27,00	30,00	36,00	29,00	39,00	2,00	21,04	4,00	1,00	2,00	232
139,00	24,00	28,00	33,00	28,00	26,00	2,00	19,53	4,00	1,00	2,00	233
110,00	15,00	23,00	24,00	25,00	23,00	2,00	23,85	4,00	1,00	2,00	234
92,00	10,00	21,00	18,00	23,00	20,00	2,00	23,43	4,00	1,00	2,00	235
132,00	21,00	25,00	33,00	25,00	28,00	2,00	23,24	4,00	1,00	2,00	236
128,00	21,00	26,00	29,00	24,00	28,00	2,00	19,53	4,00	1,00	2,00	237
130,00	18,00	25,00	34,00	26,00	27,00	2,00	20,11	4,00	1,00	2,00	238
123,00	14,00	26,00	29,00	28,00	26,00	2,00	20,70	4,00	1,00	2,00	239
145,00	23,00	25,00	35,00	32,00	30,00	2,00	22,65	4,00	1,00	2,00	240
129,00	16,00	27,00	30,00	25,00	31,00	2,00	22,49	4,00	1,00	2,00	241
126,00	21,00	26,00	30,00	20,00	29,00	2,00	22,58	4,00	1,00	2,00	242
118,00	21,00	24,00	29,00	25,00	19,00	2,00	20,70	4,00	1,00	2,00	243
102,00	16,00	27,00	25,00	14,00	20,00	2,00	23,03	4,00	1,00	2,00	244
118,00	16,00	23,00	31,00	20,00	28,00	2,00	20,76	4,00	1,00	2,00	245
142,00	27,00	29,00	33,00	19,00	34,00	2,00	20,88	4,00	1,00	2,00	246
117,00	11,00	26,00	25,00	25,00	30,00	2,00	24,02	4,00	1,00	2,00	247
130,00	21,00	24,00	26,00	27,00	32,00	2,00	22,89	6,00	1,00	2,00	248
108,00	16,00	25,00	23,00	18,00	26,00	2,00	22,22	6,00	1,00	2,00	249
127,00	19,00	23,00	29,00	30,00	26,00	2,00	19,60	6,00	1,00	2,00	250
138,00	20,00	25,00	34,00	26,00	33,00	2,00	20,90	6,00	1,00	2,00	251
147,00	26,00	28,00	32,00	25,00	36,00	2,00	19,14	6,00	1,00	2,00	252
145,00	27,00	28,00	31,00	25,00	34,00	2,00	19,53	6,00	1,00	2,00	253
97,00	14,00	21,00	22,00	12,00	28,00	2,00	23,23	6,00	1,00	2,00	254
132,00	26,00	26,00	31,00	24,00	25,00	2,00	19,04	6,00	1,00	2,00	255
107,00	20,00	25,00	24,00	12,00	26,00	2,00	21,08	6,00	1,00	2,00	256
111,00	14,00	23,00	24,00	18,00	32,00	2,00	19,03	6,00	1,00	1,00	257
128,00	12,00	29,00	30,00	30,00	27,00	2,00	22,60	6,00	1,00	2,00	258
146,00	25,00	28,00	35,00	22,00	36,00	2,00	20,81	6,00	1,00	2,00	259
139,00	20,00	28,00	33,00	29,00	29,00	2,00	19,14	6,00	1,00	2,00	260
127,00	23,00	30,00	34,00	13,00	27,00	2,00	23,30	6,00	1,00	2,00	261
126,00	24,00	25,00	32,00	16,00	29,00	2,00	23,33	6,00	1,00	2,00	262
135,00	17,00	25,00	29,00	30,00	34,00	2,00	21,98	6,00	1,00	2,00	263
129,00	10,00	24,00	35,00	25,00	35,00	2,00	20,00	6,00	1,00	2,00	264
114,00	15,00	26,00	26,00	19,00	28,00	2,00	18,81	6,00	1,00	2,00	265
116,00	21,00	23,00	31,00	16,00	25,00	2,00	20,54	6,00	1,00	2,00	266
117,00	20,00	26,00	27,00	20,00	24,00	2,00	19,46	6,00	1,00	2,00	267
107,00	20,00	26,00	24,00	15,00	22,00	2,00	23,01	6,00	2,00	2,00	268
110,00	14,00	21,00	26,00	24,00	25,00	2,00	19,53	6,00	2,00	2,00	269
121,00	17,00	27,00	31,00	22,00	24,00	2,00	21,50	6,00	2,00	2,00	270
127,00	20,00	26,00	30,00	23,00	28,00	2,00	24,24	6,00	2,00	2,00	271
133,00	17,00	27,00	30,00	26,00	33,00	2,00	20,54	6,00	2,00	2,00	272
111,00	17,00	22,00	30,00	15,00	27,00	2,00	23,01	6,00	2,00	2,00	273
134,00	22,00	24,00	33,00	26,00	29,00	2,00	22,14	6,00	2,00	2,00	274
126,00	23,00	24,00	30,00	24,00	25,00	2,00	24,65	6,00	2,00	2,00	275
117,00	20,00	25,00	24,00	18,00	30,00	2,00	20,28	6,00	2,00	2,00	276
126,00	22,00	22,00	29,00	24,00	29,00	2,00	22,47	6,00	2,00	2,00	277
127,00	19,00	27,00	30,00	24,00	27,00	2,00	19,05	6,00	2,00	2,00	278
136,00	22,00	28,00	35,00	17,00	34,00	2,00	19,46	6,00	2,00	2,00	279
151,00	24,00	27,00	34,00	30,00	36,00	2,00	21,15	6,00	2,00	2,00	280
154,00	21,00	25,00	39,00	32,00	37,00	2,00	19,66	6,00	2,00	2,00	281
107,00	14,00	22,00	24,00	21,00	26,00	2,00	23,01	6,00	2,00	2,00	282
118,00	21,00	22,00	32,00	14,00	29,00	2,00	21,56	6,00	2,00	2,00	283
138,00	25,00	28,00	31,00	25,00	29,00	2,00	23,80	6,00	2,00	2,00	284
127,00	13,00	24,00	34,00	29,00	27,00	2,00	19,81	6,00	2,00	2,00	285
123,00	16,00	26,00	28,00	25,00	28,00	2,00	19,53	6,00	2,00	2,00	286

109,00	24,00	25,00	24,00	18,00	18,00	2,00	23,01	6,00	2,00	2,00	287
117,00	27,00	24,00	21,00	15,00	30,00	2,00	20,01	6,00	2,00	1,00	288
121,00	18,00	25,00	23,00	29,00	26,00	2,00	20,51	6,00	2,00	1,00	289
128,00	19,00	27,00	28,00	22,00	32,00	2,00	22,71	6,00	2,00	1,00	290
140,00	25,00	26,00	27,00	26,00	36,00	2,00	24,55	6,00	2,00	1,00	291
142,00	24,00	30,00	35,00	29,00	24,00	2,00	22,09	6,00	2,00	1,00	292
117,00	22,00	23,00	28,00	17,00	27,00	2,00	22,58	6,00	2,00	2,00	293
114,00	19,00	25,00	24,00	18,00	28,00	2,00	19,92	6,00	2,00	2,00	294
115,00	19,00	21,00	29,00	23,00	23,00	2,00	20,20	6,00	2,00	2,00	295
131,00	20,00	28,00	31,00	25,00	27,00	2,00	22,66	6,00	2,00	2,00	296
132,00	23,00	23,00	32,00	28,00	26,00	2,00	20,88	6,00	2,00	2,00	297
113,00	20,00	18,00	32,00	17,00	26,00	2,00	19,41	6,00	2,00	2,00	298
107,00	18,00	26,00	28,00	11,00	24,00	2,00	20,45	6,00	2,00	2,00	299
117,00	14,00	23,00	31,00	26,00	23,00	2,00	22,65	6,00	2,00	2,00	300
127,00	19,00	27,00	33,00	23,00	25,00	2,00	24,21	6,00	2,00	2,00	301
142,00	17,00	27,00	35,00	28,00	35,00	2,00	24,77	6,00	2,00	2,00	302
118,00	18,00	23,00	24,00	23,00	30,00	2,00	22,03	6,00	2,00	2,00	303
136,00	21,00	26,00	29,00	26,00	34,00	2,00	24,94	6,00	2,00	2,00	304
134,00	23,00	30,00	28,00	27,00	26,00	2,00	21,64	5,00	1,00	2,00	305
131,00	22,00	22,00	31,00	26,00	30,00	2,00	24,76	5,00	1,00	2,00	306
130,00	24,00	30,00	29,00	23,00	24,00	2,00	20,06	5,00	1,00	2,00	307
124,00	20,00	25,00	33,00	24,00	22,00	2,00	19,31	5,00	1,00	2,00	308
109,00	19,00	24,00	25,00	19,00	22,00	2,00	20,69	5,00	1,00	2,00	309
133,00	24,00	24,00	25,00	28,00	32,00	2,00	18,87	5,00	1,00	2,00	310
121,00	18,00	25,00	26,00	24,00	28,00	2,00	19,53	5,00	1,00	2,00	311
145,00	25,00	29,00	32,00	27,00	32,00	2,00	22,10	5,00	1,00	2,00	312
137,00	17,00	27,00	31,00	28,00	34,00	2,00	21,71	5,00	1,00	1,00	313
112,00	10,00	27,00	21,00	28,00	26,00	2,00	21,71	5,00	1,00	2,00	314
142,00	20,00	27,00	37,00	26,00	32,00	2,00	19,53	5,00	1,00	2,00	315
141,00	23,00	23,00	35,00	31,00	29,00	2,00	19,72	5,00	1,00	2,00	316
115,00	15,00	25,00	26,00	19,00	30,00	2,00	19,53	5,00	1,00	2,00	317
126,00	21,00	29,00	34,00	14,00	28,00	2,00	23,43	5,00	1,00	2,00	318
117,00	19,00	23,00	29,00	20,00	26,00	2,00	19,68	5,00	1,00	2,00	319
149,00	23,00	29,00	33,00	30,00	34,00	2,00	19,47	5,00	1,00	2,00	320
126,00	18,00	24,00	33,00	26,00	25,00	2,00	22,95	5,00	1,00	2,00	321
138,00	21,00	26,00	30,00	27,00	34,00	2,00	20,83	5,00	1,00	2,00	322
125,00	27,00	26,00	24,00	18,00	30,00	2,00	19,84	5,00	1,00	2,00	323
97,00	18,00	20,00	27,00	11,00	21,00	2,00	18,50	5,00	1,00	2,00	324
130,00	22,00	27,00	30,00	19,00	32,00	2,00	24,15	5,00	1,00	2,00	325
137,00	22,00	30,00	34,00	15,00	36,00	2,00	20,20	5,00	1,00	2,00	326
141,00	22,00	27,00	29,00	26,00	37,00	2,00	22,15	5,00	1,00	2,00	327
111,00	19,00	25,00	27,00	17,00	23,00	2,00	16,64	5,00	1,00	2,00	328
142,00	26,00	23,00	33,00	32,00	28,00	2,00	21,48	5,00	1,00	2,00	329
122,00	18,00	22,00	25,00	24,00	33,00	2,00	19,22	5,00	1,00	2,00	330
122,00	22,00	24,00	32,00	14,00	30,00	2,00	22,37	5,00	1,00	2,00	331
150,00	23,00	29,00	33,00	32,00	33,00	2,00	22,46	5,00	2,00	2,00	332
136,00	24,00	27,00	30,00	29,00	26,00	2,00	23,14	5,00	2,00	2,00	333
155,00	26,00	30,00	34,00	31,00	34,00	2,00	21,63	5,00	2,00	1,00	334
145,00	26,00	26,00	35,00	27,00	31,00	2,00	23,03	5,00	2,00	1,00	335
134,00	25,00	24,00	30,00	28,00	27,00	2,00	19,03	5,00	2,00	2,00	336
109,00	19,00	23,00	24,00	19,00	24,00	2,00	24,60	5,00	2,00	2,00	337
128,00	18,00	28,00	29,00	28,00	25,00	2,00	20,20	5,00	2,00	2,00	338
120,00	21,00	21,00	29,00	16,00	33,00	2,00	21,10	5,00	2,00	2,00	339
143,00	27,00	28,00	35,00	29,00	24,00	2,00	19,05	5,00	2,00	2,00	340
103,00	14,00	24,00	23,00	11,00	31,00	2,00	21,05	5,00	2,00	2,00	341
101,00	15,00	24,00	26,00	11,00	25,00	2,00	19,37	5,00	2,00	2,00	342
119,00	17,00	24,00	24,00	26,00	28,00	2,00	18,75	5,00	2,00	2,00	343
129,00	21,00	23,00	28,00	28,00	29,00	2,00	21,71	5,00	2,00	2,00	344
112,00	13,00	22,00	23,00	27,00	27,00	2,00	21,98	5,00	2,00	2,00	345
144,00	25,00	27,00	35,00	25,00	32,00	2,00	20,31	5,00	2,00	2,00	346
91,00	9,00	22,00	18,00	21,00	21,00	2,00	20,76	5,00	2,00	2,00	347
123,00	19,00	25,00	28,00	21,00	30,00	2,00	22,31	5,00	2,00	2,00	348
99,00	20,00	24,00	28,00	11,00	16,00	2,00	19,81	5,00	2,00	2,00	349
122,00	23,00	24,00	26,00	26,00	23,00	2,00	21,77	5,00	2,00	2,00	350
126,00	21,00	21,00	32,00	26,00	26,00	2,00	20,57	5,00	2,00	2,00	351
141,00	26,00	25,00	29,00	27,00	34,00	2,00	23,49	5,00	2,00	2,00	352
139,00	24,00	26,00	33,00	27,00	29,00	2,00	22,65	5,00	2,00	2,00	353
134,00	22,00	26,00	32,00	24,00	30,00	2,00	19,10	5,00	2,00	2,00	354
127,00	24,00	23,00	32,00	17,00	31,00	2,00	23,42	5,00	2,00	2,00	355
138,00	25,00	28,00	31,00	26,00	28,00	2,00	22,67	5,00	2,00	1,00	356
146,00	26,00	27,00	31,00	28,00	34,00	2,00	20,20	5,00	2,00	2,00	357
150,00	26,00	29,00	32,00	29,00	34,00	2,00	21,06	5,00	2,00	2,00	358

135,00	20,00	27,00	31,00	27,00	30,00	2,00	19,97	5,00	2,00	2,00	359
113,00	16,00	25,00	22,00	26,00	24,00	3,00	28,99	2,00	1,00	2,00	360
121,00	22,00	25,00	28,00	17,00	29,00	3,00	25,71	2,00	1,00	2,00	361
119,00	20,00	22,00	29,00	26,00	22,00	3,00	28,68	2,00	1,00	1,00	362
113,00	23,00	27,00	23,00	15,00	25,00	3,00	28,34	2,00	1,00	1,00	363
141,00	24,00	25,00	34,00	31,00	27,00	3,00	25,96	2,00	1,00	1,00	364
109,00	17,00	21,00	25,00	24,00	22,00	3,00	25,24	2,00	1,00	1,00	365
148,00	24,00	28,00	32,00	32,00	32,00	3,00	27,75	2,00	2,00	1,00	366
99,00	13,00	20,00	24,00	18,00	24,00	3,00	28,65	2,00	2,00	1,00	367
102,00	17,00	18,00	23,00	20,00	24,00	3,00	29,38	2,00	2,00	1,00	368
109,00	20,00	25,00	29,00	14,00	21,00	3,00	26,83	2,00	2,00	2,00	369
109,00	20,00	22,00	31,00	13,00	23,00	3,00	25,00	2,00	2,00	2,00	370
149,00	20,00	29,00	35,00	32,00	33,00	3,00	28,15	1,00	2,00	1,00	371
133,00	21,00	28,00	30,00	25,00	29,00	3,00	26,98	1,00	2,00	1,00	372
128,00	22,00	26,00	26,00	26,00	28,00	3,00	25,14	1,00	2,00	1,00	373
119,00	16,00	23,00	25,00	26,00	29,00	3,00	26,56	1,00	1,00	1,00	374
105,00	15,00	15,00	26,00	24,00	25,00	3,00	25,10	7,00	1,00	2,00	375
130,00	23,00	28,00	29,00	22,00	28,00	3,00	25,71	7,00	1,00	2,00	376
129,00	24,00	27,00	34,00	15,00	29,00	3,00	25,39	7,00	1,00	2,00	377
134,00	19,00	26,00	33,00	27,00	29,00	3,00	26,29	7,00	1,00	2,00	378
148,00	25,00	30,00	34,00	27,00	32,00	3,00	28,71	3,00	2,00	1,00	379
141,00	24,00	27,00	32,00	30,00	28,00	3,00	27,15	3,00	2,00	1,00	380
106,00	15,00	22,00	23,00	21,00	25,00	3,00	25,01	3,00	2,00	1,00	381
123,00	19,00	25,00	26,00	22,00	31,00	3,00	27,04	3,00	2,00	1,00	382
145,00	24,00	27,00	34,00	29,00	31,00	3,00	29,24	3,00	2,00	1,00	383
124,00	23,00	21,00	29,00	21,00	30,00	3,00	27,34	3,00	2,00	2,00	384
124,00	20,00	23,00	30,00	20,00	31,00	3,00	26,12	3,00	2,00	2,00	385
144,00	27,00	27,00	34,00	31,00	25,00	3,00	26,81	3,00	2,00	2,00	386
118,00	21,00	24,00	27,00	21,00	25,00	3,00	25,39	3,00	2,00	2,00	387
159,00	26,00	29,00	36,00	32,00	36,00	3,00	25,97	3,00	1,00	1,00	388
116,00	14,00	23,00	31,00	21,00	27,00	3,00	26,25	3,00	1,00	2,00	389
121,00	21,00	22,00	25,00	28,00	25,00	3,00	26,31	3,00	1,00	2,00	390
118,00	17,00	21,00	26,00	21,00	33,00	3,00	26,44	4,00	2,00	1,00	391
117,00	14,00	25,00	29,00	26,00	23,00	3,00	26,29	4,00	2,00	2,00	392
123,00	14,00	28,00	28,00	26,00	27,00	3,00	25,71	4,00	1,00	2,00	393
141,00	25,00	23,00	35,00	31,00	27,00	3,00	25,95	4,00	1,00	2,00	394
147,00	26,00	28,00	35,00	25,00	33,00	3,00	26,34	4,00	1,00	2,00	395
126,00	16,00	28,00	29,00	23,00	30,00	3,00	25,71	4,00	1,00	2,00	396
132,00	23,00	26,00	29,00	26,00	28,00	3,00	25,02	4,00	1,00	1,00	397
124,00	17,00	25,00	30,00	26,00	26,00	3,00	26,21	4,00	1,00	2,00	398
128,00	21,00	26,00	32,00	19,00	30,00	3,00	28,37	6,00	1,00	1,00	399
102,00	16,00	24,00	22,00	14,00	26,00	3,00	29,58	6,00	1,00	2,00	400
134,00	21,00	25,00	35,00	25,00	28,00	3,00	26,83	6,00	2,00	2,00	401
112,00	18,00	18,00	24,00	29,00	23,00	3,00	26,23	6,00	2,00	1,00	402
105,00	16,00	23,00	31,00	13,00	22,00	3,00	28,62	6,00	2,00	2,00	403
123,00	17,00	23,00	34,00	23,00	26,00	3,00	25,84	6,00	2,00	2,00	404
118,00	18,00	22,00	27,00	27,00	24,00	3,00	25,30	5,00	1,00	2,00	405
120,00	18,00	26,00	27,00	23,00	26,00	3,00	25,71	5,00	1,00	2,00	406
136,00	22,00	26,00	30,00	28,00	30,00	3,00	25,21	5,00	1,00	2,00	407
123,00	18,00	26,00	30,00	25,00	24,00	3,00	28,68	5,00	1,00	2,00	408
131,00	20,00	24,00	34,00	26,00	27,00	3,00	25,00	5,00	1,00	2,00	409
122,00	18,00	25,00	31,00	15,00	33,00	3,00	26,42	5,00	2,00	1,00	410
131,00	21,00	25,00	34,00	23,00	28,00	3,00	25,51	5,00	2,00	2,00	411
113,00	16,00	23,00	25,00	23,00	26,00	4,00	30,82	2,00	1,00	1,00	412
119,00	19,00	25,00	25,00	23,00	27,00	4,00	32,11	2,00	1,00	1,00	413
125,00	19,00	25,00	30,00	29,00	22,00	4,00	34,26	1,00	2,00	1,00	414
135,00	19,00	27,00	26,00	31,00	32,00	4,00	30,38	1,00	1,00	1,00	415
129,00	20,00	22,00	34,00	23,00	30,00	4,00	30,22	7,00	1,00	2,00	416
129,00	16,00	27,00	31,00	21,00	34,00	4,00	32,81	7,00	2,00	2,00	417
121,00	17,00	27,00	25,00	21,00	31,00	4,00	39,44	3,00	1,00	1,00	418
127,00	23,00	25,00	30,00	19,00	30,00	4,00	31,05	3,00	1,00	2,00	419
112,00	15,00	22,00	27,00	20,00	28,00	4,00	33,20	4,00	2,00	2,00	420
109,00	15,00	25,00	27,00	21,00	21,00	4,00	31,57	4,00	1,00	2,00	421
104,00	15,00	24,00	26,00	18,00	21,00	4,00	30,22	6,00	1,00	2,00	422
154,00	21,00	29,00	34,00	31,00	39,00	4,00	33,33	6,00	1,00	2,00	423
106,00	16,00	26,00	27,00	13,00	24,00	4,00	33,33	5,00	2,00	2,00	424
102,00	16,00	25,00	23,00	11,00	27,00	4,00	31,22	5,00	2,00	2,00	425
121,00	25,00	29,00	25,00	19,00	23,00	1,00	17,95	2,00	2,00	2,00	426
146,00	22,00	28,00	33,00	30,00	33,00	1,00	18,36	2,00	2,00	1,00	427
130,00	20,00	25,00	30,00	28,00	27,00	1,00	17,87	2,00	1,00	1,00	428
142,00	20,00	27,00	34,00	26,00	35,00	1,00	18,36	2,00	1,00	2,00	429
130,00	17,00	26,00	30,00	27,00	30,00	1,00	17,99	2,00	1,00	2,00	430

97,00	18,00	23,00	21,00	15,00	20,00	1,00	17,99	2,00	1,00	2,00	431
132,00	24,00	27,00	30,00	23,00	28,00	1,00	15,62	2,00	1,00	2,00	432
117,00	20,00	23,00	24,00	25,00	25,00	1,00	17,57	2,00	1,00	2,00	433
139,00	22,00	28,00	30,00	29,00	30,00	1,00	17,57	1,00	1,00	2,00	434
115,00	19,00	20,00	25,00	26,00	25,00	1,00	17,84	1,00	1,00	2,00	435
117,00	22,00	27,00	26,00	13,00	29,00	1,00	16,79	7,00	2,00	2,00	436
133,00	24,00	27,00	30,00	25,00	27,00	1,00	18,36	7,00	2,00	2,00	437
104,00	13,00	24,00	20,00	19,00	28,00	1,00	17,78	7,00	2,00	1,00	438
107,00	11,00	25,00	27,00	20,00	24,00	1,00	14,88	7,00	1,00	2,00	439
153,00	24,00	29,00	36,00	29,00	35,00	1,00	17,26	7,00	1,00	2,00	440
135,00	23,00	26,00	34,00	18,00	34,00	1,00	15,62	7,00	1,00	2,00	441
126,00	27,00	24,00	35,00	18,00	22,00	1,00	18,36	7,00	1,00	2,00	442
116,00	16,00	23,00	27,00	22,00	28,00	1,00	18,36	7,00	1,00	2,00	443
125,00	19,00	24,00	33,00	22,00	27,00	1,00	17,99	3,00	2,00	2,00	444
105,00	20,00	20,00	27,00	12,00	26,00	1,00	17,30	3,00	1,00	2,00	445
136,00	24,00	26,00	34,00	17,00	35,00	1,00	17,99	4,00	2,00	2,00	446
133,00	21,00	25,00	31,00	28,00	28,00	1,00	18,36	4,00	2,00	2,00	447
130,00	22,00	28,00	30,00	17,00	33,00	1,00	15,05	4,00	2,00	2,00	448
109,00	15,00	25,00	24,00	24,00	21,00	1,00	17,56	4,00	2,00	2,00	449
137,00	24,00	24,00	30,00	29,00	30,00	1,00	17,05	4,00	2,00	2,00	450
127,00	21,00	27,00	31,00	17,00	31,00	1,00	18,36	4,00	2,00	2,00	451
140,00	19,00	27,00	32,00	29,00	33,00	1,00	16,95	4,00	1,00	2,00	452
127,00	21,00	28,00	33,00	16,00	29,00	1,00	18,36	4,00	1,00	2,00	453
109,00	15,00	24,00	22,00	24,00	24,00	1,00	16,86	4,00	2,00	2,00	454
141,00	24,00	27,00	31,00	28,00	31,00	1,00	17,50	4,00	1,00	2,00	455
131,00	19,00	26,00	28,00	26,00	32,00	1,00	16,54	4,00	1,00	1,00	456
129,00	19,00	28,00	28,00	22,00	32,00	1,00	17,18	6,00	1,00	2,00	457
132,00	19,00	24,00	34,00	26,00	29,00	1,00	17,90	6,00	1,00	2,00	458
130,00	26,00	24,00	25,00	29,00	26,00	1,00	17,57	6,00	1,00	2,00	459
146,00	24,00	26,00	34,00	27,00	35,00	1,00	17,68	6,00	1,00	2,00	460
111,00	19,00	25,00	27,00	16,00	24,00	1,00	18,36	6,00	1,00	2,00	461
128,00	19,00	26,00	30,00	21,00	32,00	1,00	18,36	6,00	1,00	2,00	462
124,00	16,00	26,00	34,00	22,00	26,00	1,00	15,23	6,00	1,00	2,00	463
120,00	23,00	22,00	26,00	19,00	30,00	1,00	18,36	6,00	2,00	2,00	464
109,00	13,00	23,00	28,00	24,00	21,00	1,00	17,30	6,00	2,00	2,00	465
119,00	20,00	25,00	24,00	16,00	34,00	1,00	17,30	6,00	2,00	2,00	466
144,00	23,00	24,00	34,00	30,00	33,00	1,00	18,44	5,00	1,00	2,00	467
102,00	17,00	22,00	25,00	18,00	20,00	1,00	17,40	5,00	2,00	2,00	468
108,00	19,00	24,00	29,00	12,00	24,00	1,00	16,80	5,00	2,00	2,00	469
126,00	24,00	24,00	34,00	15,00	29,00	1,00	16,80	5,00	2,00	2,00	470
101,00	18,00	20,00	18,00	20,00	25,00	1,00	17,30	5,00	2,00	2,00	471
139,00	20,00	24,00	33,00	29,00	33,00	1,00	16,13	5,00	2,00	2,00	472
140,00	21,00	29,00	33,00	25,00	32,00	1,00	18,36	5,00	2,00	2,00	473
124,00	17,00	25,00	28,00	21,00	33,00	1,00	18,06	5,00	2,00	2,00	474
124,00	17,00	23,00	27,00	24,00	33,00	1,00	17,26	5,00	2,00	2,00	475

ملخص باللغة العربية:

مستوى الوعي الصحي وعلاقته بالحفاظ على الوزن الطبيعي لدى طلبة الجامعة

هدفت الدراسة الى التعرف الى مستوى الوعي الصحي لدى طلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس ذكور وإناث، وتحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغير الجنس والمستوى الدراسي والكلية، وتحديد الفروق حسب متغير تصنيف مؤشر كتلة الجسم. حيث اعتمد الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي على عينة تم اختيارها بالطريقة العشوائية من طلبة السنة الثانية والثالثة ليسانس (ذكور وإناث) في جامعة الجبيلي بونعامة خميس مليانة والبالغ عددهم (475) طالب وطالبة، وقد تم استخدام مقياس الوعي الصحي مكون من خمسة محاور، (التغذية، ممارسة النشاط الرياضي، الصحة الشخصية، الصحة النفسية، القوام) بمجموع عبارات (57) وتم استخدام اختبار مؤشر كتلة الجسم.

وقد أسفرت أهم النتائج على:

- أن مستوى الوعي الصحي العام لطلبة الجامعة مرتفع.
- وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغير لجنس لصالح الذكور.
- لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغير المستوى الدراسي، الكلية والمعهد.
- وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغير تصنيف مؤشر كتلة الجسم.

وعلى ضوء نتائج الدراسة أوصى الباحث بـ:

- القيام بدراسات تتبعية حول مدى الحفاظ على مستوى الوعي الصحي للطلبة خاصة بعد التوظيف والزواج.
- اجراء دراسات مشابهة حول الوعي الصحي لدى تلاميذ الثانويات.
- قياس الوعي الصحي لدى مزيد من الفئات في المجتمع.

الملخص باللغة الفرنسية:

Le Niveau De Sensibilisation Sanitaire Et Ses Liens Avec Le Maintien D'un Poids Corporel Normal Chez Les Etudiants Universitaires.

Résumé ___ Le présent article vise à identifier le niveau de sensibilisation sanitaire chez les étudiants de premier cycle (deuxième et troisième année) et à déterminer les différences en fonction de variables telles que le sexe, le niveau d'éducation, le rang du corps professoral et la classification de l'Indice de Masse Corporelle (IMC). Les données ont été collectées et analysées à partir de sondages comme méthode de recherche descriptive. En fait, l'échantillon faisant l'objet de la présente analyse comprenait un total de 475 étudiants (masculins et féminins) sélectionnés selon une méthode d'échantillonnage aléatoire simple parmi ceux qui étudiaient au cours des deuxième et troisième années de premier cycle à l'université de Djilali-Bounaâma, dans le district de Khemis Miliana (Algérie). De plus, les résultats décrivent une échelle de sensibilisation sanitaire (HAS) composée de 57 items, dont cinq axes : la nutrition, l'exercice, l'hygiène personnelle, la santé mentale et la taille ; a été utilisé ainsi que le calculateur de l'indice de masse corporelle (IMC). En conséquence, il a été constaté que les étudiants universitaires avaient un niveau de sensibilisation à la santé plus élevé. Selon la variable sexe, les étudiants ont tendance à avoir un niveau de sensibilisation sanitaire statistiquement significatif que les étudiantes. En outre, les niveaux de sensibilisation à la santé des étudiants ne différaient pas statistiquement en compte les valeurs de deux variables : le niveau d'éducation et le rang du corps professoral, mais ils différaient en fonction de la variable de la classification de l'Indice de Masse Corporelle (IMC). Sur la base des conclusions du présent article, une étude plus approfondie sur cette question et sur d'autres segments de la société, ainsi qu'une amélioration de la sensibilisation sanitaire associée à la nutrition et l'activité physique des étudiants seraient d'un grand intérêt.

Mots Clés ___ *Sensibilisation Sanitaire, Poids Normal, Etudiant Universitaire.*

الملخص باللغة الانجليزية

The Level of Health Awareness and Its Relation to Maintain a Normal Body Weight among University Students

Abstract____The present paper aims to identify the level of health awareness among second and third year undergraduate male and female students and to determine the differences according to such variables as gender, educational level, faculty rank, and body mass index (BMI) Classification. The data were collected and analysed via using surveys as a descriptive research method. The sample of the study included a total of 475 male and female students selected via a simple random sampling method from among those who were studying in the second and third years of a bachelor's degree at the university of Djilali-Bounaâma in the district of Khemis Miliana (Algeria). Moreover, the results describe a 57-item Health Awareness Scale (HAS), including five axes: nutrition, exercise, wellness, mental health and size; was used along with body mass index (BMI) Calculator. As a result of the study, it was found that university students have a higher level of Health Awareness. According to gender variable, male students tend to have statistically significant level of health awareness than females. In addition, the students' health awareness levels did not differ statistically according to the variables of Educational Level and Faculty Rank but they differed according to the variable of body mass index (BMI) Classification. On the basis of the promising findings presented in this paper, further study of the issue on other segments of the society as well as an improvement on health awareness associated with nutrition and physical activity and exercise among students would be of interest.

Index-terms____ *Health awareness, Normal Weight, University Student.*