

مستوى الوعي الصحي لدى معلمي التربية الصحية والبدنية وطلاب المرحلة الثانوية

أ. عبدالله خالد بن شايح

طالب دراسات عليا-قسم التربية البدنية

كلية علوم الرياضة والنشاط البدني-جامعة الملك سعود

د. سمير محمد مناور

قسم التربية البدنية

كلية علوم الرياضة والنشاط البدني-جامعة الملك سعود

ملخص البحث. هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى معلمي التربية الصحية والبدنية وطلاب المرحلة الثانوية، وكذلك التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية تعزى لمتغيرات (المؤهل العلمي، عدد سنوات الخبرة، السنة الدراسية)، وقد استخدم الباحثان الاستبيان كأداة للدراسة، واستخدام المنهج الوصفي المسحي، وتكونت عينة الدراسة من معلمي التربية الصحية والبدنية بمدينة الرياض وقد بلغ عددهم (278) معلماً، وقد تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة بما يشكل (27.85%) من المجتمع الكلي للدراسة، وطلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض وقد بلغ عددهم (382) طالباً، مما يشكل ما نسبته (0.47%) من المجتمع الكلي للدراسة خلال العام الدراسي 1444 هـ.

وتمثلت النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن تقديرات معلمي التربية الصحية والبدنية وطلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض لمستوى الوعي الصحي جاءت بدرجة (مرتفعة)، وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين معلمي التربية الصحية والبدنية بمدينة الرياض تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، إضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين معلمي التربية الصحية والبدنية بمدينة الرياض تبعاً لمتغير سنوات الخبرة لمجالات (التغذية، ممارسة النشاط البدني، الوقاية من الأمراض والإصابات)، وتبين من النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين معلمي التربية الصحية والبدنية بمدينة الرياض تبعاً لمتغير سنوات الخبرة لمجال (الصحة الشخصية)، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض تبعاً لمتغير السنة الدراسية.

وفي ضوء هذه النتائج أوصى الباحثان إلى ضرورة تفعيل العلاقة بين المؤسسات التعليمية (المدارس) والمؤسسات الصحية، من خلال تطوير وابتكار وسائل لنشر الوعي الصحي بين المعلمين والطلاب، خاصة وأن كلاهما يسعى إلى تحقيق نفس الهدف، وكذلك ضرورة تطوير إمكانات معلم التربية الصحية والبدنية ومعارفه من خلال إقامة الدورات واللقاءات الصحية وحثه على المشاركة الفعالة فيها، وإعادة النظر في توزيع مقررات التربية البدنية في المرحلة الثانوية، وإجراء مزيد من الدراسات للتعرف على مستوى الوعي الصحي لدى المعلمين والطلاب في أنحاء المملكة العربية السعودية، وإجراء مزيد من الدراسات للتعرف على مستوى الوعي الصحي لدى معلمات التربية الصحية والبدنية والطالبات في جميع مراحل التعليم العام.

الكلمات المفتاحية: الوعي الصحي، معلمي التربية الصحية والبدنية

Health Awareness Level Among the Physical Education Teachers and high school students

Abdullah Bn Shaya

Graduate Student, Department of Physical Education
College of Sport Sciences and Physical Activity, King Saud
University

Dr. Sameer Mohammed Mnawer

Department of Physical Education College of Sport Sciences
and Physical Activity, King Saud University

Abstract

This study aimed to identify the level of general health awareness among health and physical education teachers and secondary school students. In addition, to assess the influence of (educational qualification, number of years of experience, academic year) on the level of awareness. This descriptive survey research's involved (278) male health and physical education teachers, representing (27.85%) of the study population, and (382) male secondary school students, representing (0.47%) of the study population during the academic year 1444H. All participants were recruited using a random sampling method from Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia.

The results of this study showed that health and physical education teachers and secondary school students had high average of health awareness. Moreover, the results revealed the there was no statistically significant difference between those teachers with higher level of education compared to those with lower level of education. Likewise, the results showed that there is no influence of the number of years of experience variable in the (nutrition, physical activity, disease and injury preventing) fields. In contrary, there was a statistically significant difference in the level of health awareness among those teachers who had experience in the (personal health) field compared to other teachers. While there was no significant influence of the academic year on the level of awareness among secondary school students.

Considering these results, the researchers recommended the necessity of activating the relationship between educational institutions (schools) and healthcare institutions by developing and innovating means to promote health awareness among teachers and students. This is especially important as both parties strive to achieve the same goal. Additionally, there is a need to enhance the capabilities of health and physical education teachers through organizing health courses and meetings, encouraging their active participation. It is also important to reconsider the distribution of physical education courses in secondary education. Further studies are needed to assess the level of health awareness among teachers and students throughout the Kingdom of Saudi Arabia, as well as to investigate the level of health awareness among female health and physical education teachers and students across all educational stages.

Keywords: Health Awareness , Health and physical education teachers

مقدمة البحث:

تعد الصحة مطلباً أساسياً، وهدف استراتيجي تسعى دول العالم ومنظماته وأفراده إلى بلوغه وتعمل جاهدة على تحقيقه من أجل حياة صحية سليمة، يسهم من خلالها الفرد في جهود التنمية المختلفة له ولأسرته ومجتمعه (الخالدي، الرضي، 2020).

وللصحة تأثير مباشر على حياة الأفراد ومعيشتهم، إذ أن مستوى الوعي الصحي للفرد إذا كان مرتفعاً فإنه سيزيد من همته ونشاطه، الأمر الذي يسهم في زيادة الناتج المحلي وبالتالي تحسين المجتمع ككل، بعكس الذين يعانون من مشاكل صحية فسيكون تأثيرهم سلبياً في المجتمع (الرازي، 2002).

وتبرز قضية الوعي الصحي كأحد الأولويات والأهداف الرئيسية للتربية الصحية في هذا العصر، في زمن يتعرض فيه الفرد إلى مخاطر صحية متزايدة، تتسع وتزايد بازدياد تسارع عجلة التقدم التقني والصناعي، الأمر الذي جعل الكثير من الدول تركز جهودها للتغلب على هذه المشكلات بحلول عدة، يأتي في مقدمتها المناهج الدراسية والمحتوى الصحي الذي تشتمل عليه وضرورة تحسينه وتطويره ليكون قادراً على إيصال الرسالة الصحية للأفراد وإكسابهم الوعي الصحي اللازم لمواجهة هذه المشكلات (الأحمدي، 2002).

وتأتي المملكة العربية السعودية في مقدمة هذه الدول، من خلال رؤية المملكة 2030 ومن خلال برامج تحقيق الرؤية في مجال الصحة والتي تهدف لتكوين نظاماً صحياً شاملاً ومتكاملاً يقوم على صحة الفرد والمجتمع من خلال تعزيز الصحة العامة والوقاية من الأمراض وتعزيز الوعي الصحي المجتمعي.

وإضافة لما سبق فقد قامت وزارة التعليم في المملكة العربية السعودية بتغيير مسمى مقرر التربية البدنية ليصبح التربية الصحية والبدنية وكان ذلك في عام 1439هـ، ذلك لارتباط الصحة بالتربية البدنية. كما يرى فراس كسوب (2014) أن التربية الصحية ترتبط بالتربية البدنية بعلاقة وثيقة إذ أن كليهما يهتم بتنمية شخصية الفرد تنمية متزنة وشاملة ويظهر ذلك من خلال توضيح مفهوم كل منهما، إذ تعني التربية البدنية بأنها جزء من التربية العامة والتي من أهدافها تنمية شخصية الفرد من كافة الجوانب، عقلياً وبدنياً ونفسياً واجتماعياً ويتم ذلك من خلال ممارسة الأنشطة البدنية، أما الصحة فهي حالة من السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية، وفي ضوء ما تقدم ونظراً لأهمية ودور الوسائط المتعددة في إثراء العملية التعليمية ولما تتمتع به من إثارة وتنوع في المعلومات التي يتم تقديمها فقد اختار الباحثان دراسة واقع استخدام الوسائط المتعددة في تدريس التربية البدنية في مدينة الرياض من وجهة نظر المعلمين.

لذا يأتي الاهتمام بالوعي الصحي منسجماً مع النظرة الكلية إلى التربية بأنها أداة تربية الأفراد تربية متزنة وشاملة من الجوانب الجسمية والعقلية والنفسية، ويمكن من خلالها التخلص من العديد من المشاكل التي يتعرض لها الأفراد. ويتوقف نجاح العملية التعليمية في تحقيق أهدافها على عدة عوامل من أهمها دور المعلم باعتباره مشاركاً في التخطيط والإعداد وتنظيم المحتوى التربوي، لذا فإن قضية إعداد المعلم من القضايا الحيوية الهامة في ميدان التربية، ولا يمكن إحداث تغيير دون خلق بيئة تعليمية مناسبة (هلال، 2020).

وتعتبر مهنة معلم التربية الصحية والبدنية أكثر خصوصية من مهنة التعليم في التخصصات الأخرى، حيث اعتبر العديد من التربويين أن معلم التربية الصحية والبدنية في العصر الحديث أحد أهم عناصر العملية التربوية في المدرسة، وذلك نتيجة لارتباط تخصصه بممارسة النشاط البدني والعمل على نشر الوعي الصحي بين الطلبة إضافة إلى واجباته في العمل على وقاية الطلبة من الإصابات بالأمراض المرتبطة بقلة الحركة ومكافحة انتشار البدانة والوزن الزائد ومحاولة اكتشاف التشوهات القوامية والمواهب الرياضية بينهم (المصير، الحبيب، المرزوق، 2003).

ودور معلم التربية الصحية والبدنية يتطلب فعالية تفوق ما يتمتع به معلمي المواد الدراسية الأخرى من حيث الشخصية والتأثير الإيجابي والمشاركة في النشاط العملي مما ينعكس إيجابياً على سلوك الطلاب وتصرفاتهم داخل المدرسة والمنزل والمجتمع (الشديفات، 2018).

ويتحمل معلم التربية الصحية والبدنية مسؤولية إكساب الطلاب السلوك الصحي من خلال ممارسة الأنشطة البدنية بشكل منتظم وتوضيح أهمية التغذية واتباع العادات الصحية الجيدة (Latreche, 2021).

وتعد الحالة الصحية للطلاب من أهم المؤشرات العلمية التعليمية وخصوصاً في مراحل النمو المبكرة، لتتأسس دوراً مهماً في الحفاظ على صحة الطلاب وتوجيههم نحو السلوك السليم لحياة صحية جيدة، فضلاً عن نشر الوعي الصحي بينهم، ليكونوا عناصر فاعلة في مجتمعهم، لذا أصبح من الضروري تطوير الناحية الصحية لحماية الطلاب من الأمراض والمخاطر السلوكية مما يساعدهم على النمو الصحي السليم بدنياً، ونفسياً، وعقلياً، وينمي قدراتهم ومهاراتهم التعليمية وتحصيلهم العلمي (أبكر، 2015).

وتعتبر فئة طلاب المرحلة الثانوية من أهم الفئات العمرية في المجتمع باعتبار أن هذه الفئة هي مستقبل المجتمع من الناحية التربوية والاجتماعية والاقتصادية وهي الشريحة التي يرجو منها المجتمع نهضته، فالاهتمام

بمستوى الوعي الصحي للطلاب والكشف عنه لا بد منه لمعرفة نقاط القوة وترسيخها، والوقوف على نقاط الضعف لأجل تفاديها (شيخاوي، 2020).

مشكلة البحث:

تولي المملكة العربية السعودية اهتماماً بالغاً بصحة المواطن والمقيم وتسعى لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية لتكوين نمط صحي متوازن لأفراد المجتمع، ونشهد في وقتنا الحاضر الكثير من المشاكل الصحية التي قد تؤثر على حياة الإنسان من عدة نواحي، ومن أبرزها الأمراض المزمنة والتي تشمل مرض السكري، وأمراض السرطان، وأمراض القلب والشرابيين، وارتفاع ضغط الدم. ولقد ذكرت الهيئة العامة للإحصاء (2018) في آخر إحصائية لها أن نسبة المصابين بالأمراض المزمنة (المشخصة) بين سكان المملكة (15 سنة فأكثر) بلغت (15.9%)، وكانت أقل انتشاراً بين الذكور عنها لدى الإناث، كما ذكرت أن نسبة انتشار الأمراض المزمنة تزداد بشكل كبير مع ازدياد العمر.

ولعل امتلاك الإنسان للوعي الصحي يشكل أهمية كبيرة في حياته، فذلك يمكنه من الوقاية من الأمراض وخصوصاً المزمنة منها، كما يمكنه من القيام بواجباته في الحياة على أكمل وجه. كما ذكر المرسومي (2019) أن الوعي الصحي يُعد واحداً من أهم المعارف التي يحتاجها أفراد المجتمع؛ لكونه الأساس في جميع مجالات الحياة وهذه المعرفة تبدأ من المنزل والمتمثلة بالأسرة وتنتهي بالمؤسسات التربوية التي تركز على أهمية غرس القيم والوعي الصحي للأبناء. والمدرسة كمؤسسة تربوية لها دور كبير في نشر الوعي الصحي لطلابها من خلال إقامة البرامج التوعوية الصحية، ومما لا شك فيه أن لمعلم التربية الصحية والبدنية أهمية في المشاركة في نشر الوعي الصحي. كما يرى الشديفات (2018) أن معلم التربية الصحية والبدنية يعتبر بشخصيته ومشاركته للطلاب خارج الغرفة الصفية وممارسة الألعاب الرياضية من أكثر المعلمين تأثيراً على الطلاب في المدارس حيث يقضون أجمل أوقاتهم في حصة التربية الصحية والبدنية وعليه أن يستغل هذه المادة الدراسية، وللتأثير الإيجابي عليهم تستدعي وجود معلم واع قادر على إحداث التغيير المطلوب وفق أسلوب علمي وتربوي يسمح بأكساب أو تغيير سلوك الطلاب نحو التعلم والتحلي بالصفات والقيم النبيلة والمشاركة الفاعلة في المدرسة والمنزل والمجتمع.

والطلاب بشكل عام يمثلون قطاعاً كبيراً في المجتمع ومن المهم التعرف على مدى اهتمامهم وحرصهم على صحتهم، ويعتبر طلاب المرحلة الثانوية في مرحلة عمرية تطرأ عليها تغيرات فسيولوجية واضحة، لذلك لا بد أن يكون

لديهم الوعي الصحي الكافي لتلافي الآثار الضارة المترتبة على تدني مستوى الوعي الصحي لديهم. ومن خلال الاطلاع على المصادر والمراجع والدراسات ذات العلاقة فقد لاحظ الباحثان أن مستوى الوعي الصحي لدى المعلمين والطلاب في كثير من الدراسات جاء بدرجة منخفضة كدراسة شيخاوي (2020) ودراسة الشهري (2013) ودراسة العرجان (2013)، وأن دراسة مستوى الوعي الصحي لدى معلمي التربية الصحية والبدنية لم تحظى بالاهتمام المطلوب من قبل الباحثين وخصوصاً في المملكة العربية السعودية، كما لاحظ الباحثان من خلال عملهم أهمية امتلاك معلمي التربية الصحية والبدنية وطلاب المرحلة الثانوية للوعي الصحي، ومن هنا تظهر مشكلة الدراسة كمحاولة للتعرف على مستوى الوعي الصحي لدى معلمي التربية الصحية والبدنية وطلاب المرحلة الثانوية.

أهداف البحث:

هدفت الدراسة للتعرف على:

- 1- مستوى الوعي الصحي لدى معلمي التربية الصحية والبدنية تبعاً لمجالات الوعي الصحي (الصحة الشخصية، التغذية، ممارسة النشاط البدني، الوقاية من الأمراض والإصابات).
- 2- مستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية تبعاً لمجالات الوعي الصحي (الصحة الشخصية، التغذية، ممارسة النشاط البدني، الوقاية من الأمراض والإصابات).
- 3- الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى معلمي التربية الصحية والبدنية تبعاً لمتغير (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة).
- 4- الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية تبعاً لمتغير (السنة الدراسية).
- 5- الفروق في مستوى الوعي الصحي بين معلمي التربية الصحية والبدنية وطلاب المرحلة الثانوية.

أسئلة البحث:

- 1- ما مستوى الوعي الصحي لدى معلمي التربية الصحية والبدنية تبعاً لمجالات الوعي الصحي (الصحة الشخصية، التغذية، ممارسة النشاط البدني، الوقاية من الأمراض والإصابات)؟
- 2- ما مستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية تبعاً لمجالات الوعي الصحي (الصحة الشخصية، التغذية، ممارسة النشاط البدني، الوقاية من الأمراض والإصابات)؟
- 3- ما الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى معلمي التربية الصحية والبدنية تبعاً لمتغير (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)؟
- 4- ما الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية تبعاً لمتغير (السنة الدراسية)؟

النتائج المتعلقة بمجال الصحة والبيئة في ضوء العصر الرقمي في المرتبة الأولى وبمعدل حسابي بلغ (2.29) وكان ضمن المتوسط في الاستجابات، وكانت النتائج المتعلقة بمجال الوقاية من الأمراض في العصر الرقمي كانت استجابات المعلمين في المتوسط، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة معنوية بين درجات تقدير درجات العينة تبعاً لمتغيرات الجنس والمؤهل العلمي، كما أشارت النتائج الخاصة بمتغير الخبرة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين إجابات عينة الدراسة تبعاً لمتغير الخبرة حيث كانت لصالح ذوي الخبرة الأكثر من 10 سنوات.

دراسة شيخاوي (2020) وهدفت الدراسة للتعرف على مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، وتطبيق مقياس الوعي الصحي الذي طوره عماد عبدالحق وزملاؤه (2012)، على عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي قوامها (120) تلميذاً وتلميذة بمدينة المسيلة، وأشارت النتائج إلى أن مستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ منخفض حيث قدر بـ (43,94%)، وأشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين التلاميذ في متغير الجنس وكذلك متغير التخصص ومتغير المستوى الدراسي.

دراسة الكساسبة (2019) قام فيها بإعداد برنامج تدريبي قائم على التعلم النشط لتنمية متطلبات الوعي الصحي لدى معلمي العلوم للمرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية، وقام الباحث بإعداد قائمة بمتطلبات تحقيق الوعي الصحي لدى معلمي العلوم بالمرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية، ثم قام الباحث بإعداد اختبار لتشخيص متطلبات تحقيق الوعي الصحي لدى معلمي العلوم بالمرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية ويتناول كم من (الجانب المعرفي، الجانب المهاري، الجانب الوجداني)، ثم قام الباحث بإعداد البرنامج التدريبي المقترح القائم على التعلم النشط وقام بتطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في (اختبار الجانب المعرفي والسلوكي لمتطلبات الوعي الصحي، مقياس الجانب الوجداني لمتطلبات الوعي الصحي) قليلاً، ثم قام الباحث بتطبيق البرنامج التدريبي وجلساته والقيام بعد ذلك بتطبيق أدوات الدراسة بعدياً. وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج القائم على التعلم النشط في تنمية الجوانب المعرفي والسلوكي والوجداني لدى معلمي العلوم بالمرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية.

دراسة السامرائي (2019) التي هدفت إلى التعرف على درجة الوعي الصحي لدى معلمي العلوم في مدارس محافظة صلاح الدين في العراق، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، وتم تطوير استبانة مكونة من (40) فقرة موزعة على خمس مجالات لقياس

5- ما الفروق في مستوى الوعي الصحي بين معلمي التربية الصحية والبدنية وطلاب المرحلة الثانوية؟

مصطلحات البحث:

- الوعي الصحي:

عرفه Connie (2001) بأنه عملية تحفيز الطلبة وإقناعهم لتعلم ممارسة صحية صحيحة أو عملية ترجمة الحقائق والمفاهيم الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة تؤدي إلى رفع المستوى الصحي للطلبة بإتباع الأساليب التربوية المتنوعة.

ويعرفه الباحث إجرائياً أنه المفاهيم والخبرات المرتبطة بالصحة والتي يمتلكها الفرد ويطبقها بهدف الوقاية من الأمراض والحفاظ على صحته.

- معلم التربية الصحية والبدنية:

ويعرفه الباحث إجرائياً بأنه أحد الركائز الأساسية في العملية التعليمية والتربوية والمسؤول عن تحقيق أهداف مقرر التربية الصحية والبدنية والعمل على تزويد الطلاب بالخبرات والمفاهيم المعرفية والصحية وإكسابهم المهارات الحركية.

حدود البحث:

• **الحدود البشرية:** اقتصرت الدراسة على معلمي التربية الصحية والبدنية والطلاب في المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

• **الحدود المكانية:** اقتصرت الدراسة الحالية على المدارس الحكومية في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

• **الحدود الزمنية:** تم تطبيق هذه الدراسة خلال الفصل الدراسي الثالث للعام الدراسي 2023م – 1444هـ.

الدراسات المرتبطة:

أولاً: الدراسات العربية:

دراسة العجمي (2020) وهدفت إلى التعرف على درجة الوعي الصحي في ضوء العصر الرقمي لدى بعض معلمي المدارس المتوسطة بدولة الكويت، واستخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي لملائمة لطبيعة الدراسة، واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من (220) معلم ومعلمة مع بعض المدارس المتوسطة بمنطقتي الأحمدية والجهراء بدولة الكويت. وأظهرت النتائج أن درجة الوعي الصحي لدى بعض معلمي المدارس المتوسطة بمنطقتي الأحمدية والجهراء بدولة الكويت كانت استجابات متوسطة، وجاءت

بين المعلمين والتي تتمثل في عدم تناول وجبة الإفطار والإكثار من تناول الشاي والقهوة والمشروبات الغازية وعدم تناول الفواكه والحليب.

دراسة الجفري (2007) وهدفت الدراسة للتعرف على مصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلاب المرحلة الثانوية في مدينة الرياض والتعرف على مستوى الوعي الصحي لديهم والتعرف على العلاقة بين مستوى الوعي الصحي والتحصيل الأكاديمي لدى طلاب المرحلة الثانوية، استخدم الباحث المنهج الوصفي، اعتمد الباحث على الاستبانة كأداة لجمع المعلومات، تكونت عينة الدراسة من (1771) طالب تم اختيارهم بشكل عشوائي، وأظهرت النتائج أن أكثر مصادر المعلومات الصحية لدى الطلاب هي وسائل الإعلام، أولياء الأمور، معلم التربية البدنية، الموضوعات التي درست في المدرسة، المطالعة الذاتية، الزيارات المستمرة للمراكز الصحية، وأكثر المجالات التي حصل فيها الطلاب على مستوى صحي عالي هي مجال تكوين وعمل الجسم البشري، وأقلها في مجال التغذية، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين السلوك الصحي والتحصيل الأكاديمي.

دراسة حسن (2003) والتي هدفت للتعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية وأثره على التخصص الأكاديمي ومجال التعليم، واستخدم الباحث المنهج الوصفي في دراسته، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتطبيق اختبار الوعي الصحي على عينة الدراسة، تمثلت عينة الدراسة في (560) من طلاب المرحلة الثانوية، وأشارت النتائج إلى أن مستوى الوعي الصحي لدى الطلاب لم يصل إلى حد الكفاية المعياري الذي حددته الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس وهو 75% من الدرجة النهائية للاختبار ككل، وأن هناك تأثير للتخصص الأكاديمي على مستوى الوعي الصحي بشكل عام، حيث كانت هناك فروق دالة إحصائية لصالح التخصص العلمي، وهناك تأثير لمجال التعليم على مستوى الوعي الصحي بشكل عام، حيث كانت هناك فروق دالة إحصائية لصالح التعليم العام.

دراسة الأحمد (2002) والتي هدفت للتعرف على مستوى الوعي الصحي وعلاقته بالاتجاهات الصحية لدى طلاب الصف الثاني الثانوي في المدينة المنورة، ولتحقيق ذلك استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، واعتمدت على أداتين هما الاختبار التحصيلي ومقياس الاتجاهات الصحية، وتكونت عينة الدراسة من (83) طالب، وأظهرت النتائج أن مستوى الوعي الصحي لدى الطلاب منخفض وأن اتجاهات الطلاب الصحية في مجملها إيجابية كما أوضحت الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الوعي الصحي والاتجاهات الصحية لدى الطلاب.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

دراسة (Latreche, 2022) والتي هدفت للتعرف على المستوى الصحي وتصورات معلمي التربية البدنية ودورهم

درجة الوعي الصحي لدى معلمي العلوم، وبعد التأكد من صدق الاستبانة وثباتها، تم توزيعها على عينة الدراسة المتاحة والبالغ عددها (225) من معلمي ومعلمات العلوم في مدارس المحافظة، حيث بلغ عدد المعلمين (115) معلماً، بينما بلغ عدد المعلمات (110) معلمة. وأظهرت النتائج أن درجة الوعي الصحي جاءت متوسطة، كما أظهرت أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين درجات تقدير عينة الدراسة لصالح متغير الخبرة، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين درجات تقدير العينة تبعاً لمتغيري الجنس والمؤهل العلمي.

دراسة منال سلطان (2017) وهدفت إلى التعرف على دور المعلمين في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلامذة الحلقة الأولى في مدارس التعليم الأساسي في مدينة طرطوس، وإلى استقصاء أثر متغيرات الدراسة الآتية (الجنس، المؤهل العلمي والتربوي، وعدد سنوات الخبرة)، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدمت الباحثة استبانة احتوت (25) عبارة، واشتملت عينة الدراسة على (304) معلم ومعلمة. وأشارت النتائج إلى أن دور المعلمين في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلامذة الحلقة الأولى في مدارس التعليم الأساسي في مدينة طرطوس جاء بدرجة متوسطة، كما أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين إجابات المعلمين حول دورهم في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلامذة الحلقة الأولى تبعاً لمتغيري (الجنس، عدد سنوات الخبرة)، وتشير النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين إجابات المعلمين حول دورهم في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلامذة الحلقة الأولى تبعاً لمتغيري (المؤهل العلمي والتربوي).

دراسة العرجان (2013) والتي هدفت إلى التعرف على نسب انتشار البدانة والوزن الزائد والنقص في الوزن ومدى الممارسة الرياضية من أجل الصحة والتدخين، إضافة إلى معرفة نسب انتشار الأمراض المرتبطة بقلة الحركة، والتعرف على طبيعة العادات الغذائية لدى معلمي التربية الرياضية في الأردن، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتم استخدام الاستبانة لجمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من (861) معلماً ومعلمة تم اختيارهم عشوائياً من مختلف المدارس الحكومية والخاصة ووكالة الغوث في الأردن. وأشارت النتائج إلى ارتفاع نسبة انتشار البدانة بين معلمات التربية الرياضية قياساً إلى المعلمين، فيما ارتفعت نسبة انتشار الوزن الزائد بين المعلمين قياساً إلى المعلمين، وارتفع نسبة التدخين لدى المعلمين قياساً إلى المعلمات، وارتفع في نسب عدم ممارسة النشاط الرياضي لدى المعلمين والمعلمات، وكانت أكثر الأمراض المنتشرة بين معلمي ومعلمات التربية الرياضية هي آلام أسفل الظهر والسكري وضغط الدم والروماتزم وأمراض المفاصل والأمراض القلبية الوعائية، كما أشارت النتائج إلى وجود نسب مرتفعة لانتشار بعض العادات الغذائية غير الصحية

في الارتقاء بالمستوى الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية، لهذا الغرض استخدم الباحث المنهج الوصفي على عينة مكونة من (50) معلم (340) طالب تم اختيارهم بشكل عشوائي، وأظهرت النتائج أن مستوى التصورات الصحية جاءت بدرجة متوسطة لدى المعلمين في حين جاء الوعي الصحي لدى الطلاب بدرجة مرتفعة.

دراسة (Varshil, Anusha, 2015) بعنوان الوعي الصحي والسلوك لدى الطلاب المراهقين في المدارس الريفية، وهدفت إلى تقييم الوعي الصحي والسلوك بين المراهقين الذين يدرسون في المدارس الريفية في ولاية ماهاراشترا، واستخدم الباحث الاستبانة كأداة لجميع البيانات، وبلغ عدد عينة الدراسة (102) طالباً وطالبة وكان عدد الطلاب (60) وعدد الطالبات (42)، وأظهرت النتائج أن الوعي الصحي والسلوك بين الطلاب والطالبات جاء بدرجة مرتفعة.

دراسة ديانا (Diana, 2010) وهدفت لتقييم الوعي الصحي والسلوك الرياضي لخريجا التربية البدنية المؤهلين، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمد الباحث على المنهج الوصفي، واستخدم الباحث الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وبلغ عدد مجتمع الدراسة (1880) من خريجي التربية البدنية بغض النظر عن وظيفتهم الفعلية وتم اختيار عينة عشوائية تكونت من (351)، وأظهرت النتائج أن خريجا التربية البدنية المؤهلون الذين يعملون في التدريس كانوا الأكثر نشاطاً بدنياً ولديهم أعلى وعي صحي من أولئك الذين يعملون في الوظائف الأخرى.

إجراءات البحث:

منهج البحث: استخدم الباحثان المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لمناسبتة لطبيعة الدراسة.

مجتمع البحث: تكون مجتمع الدراسة الحالية من معلمي التربية الصحية والبدنية وطلاب المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية بمدينة الرياض والبالغ عددهم (998) معلماً، و(81045) طالباً حسب إحصائية وزارة التعليم لعام 1444 هـ.

عينة البحث: اشتملت عينة الدراسة على (278) معلم تربية صحية وبدنية في المدارس الحكومية بمدينة الرياض، بنسبة (27,85%) من المجتمع الكلي للدراسة، وكذلك طلاب المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية بمدينة الرياض والبالغ عددهم (382) طالب مرحلة ثانوية، بنسبة (0,47%) من المجتمع الكلي للدراسة، خلال العام الدراسي 1444 هـ، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية.

خصائص عينة الدراسة:

أولاً: توزيع أفراد عينة الدراسة (معلمين):

بلغ عدد المعلمين في الدارسة (278) معلم تربية صحية وبدنية توزعت بياناتهم في عدد (2) عوامل ديموغرافية وذلك لتحقيق أهداف الدراسة كما يلي:

1- المؤهل العلمي:

جدول رقم (1). توزيع أفراد عينة الدراسة (معلمين) تبعاً لمتغير المؤهل العلمي (ن=278)

المؤهل العلمي	ن	%
دبلوم	34	12,23
بكالوريوس	197	70,86
دراسات عليا	47	16,90
المجموع	278	100,0

يتضح من الجدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة (معلمين) تبعاً لمتغير المؤهل العلمي، حيث استحوذ الحاصلين على درجة البكالوريوس على النسبة الأعلى وقدرها (70,86%) ثم الدراسات العليا في المرتبة الثانية بنسبة (16,97%) ثم الدبلوم في المرتبة الأخيرة بنسبة (12,23%).

2- سنوات الخبرة:

جدول رقم (2). توزيع عينة الدراسة (معلمين) تبعاً لمتغير سنوات الخبرة (ن=278)

سنوات الخبرة	ن	%
أقل من 5 سنوات	24	8,63
من 5 إلى 10 سنوات	30	10,79
أكثر من 10 سنوات	224	80,57
المجموع	278	100,0

يتضح من الجدول (2) توزيع أفراد العينة (معلمين) تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، حيث إن النسبة الأعلى لصالح ذو الخبرة العالية أكثر من 10 سنوات وقدرها (80,57%) ثم ذو الخبرة من 5 إلى 10 سنوات بنسبة (10,79%) وأخيراً من خبرتهم أقل من 5 سنوات بنسبة (8,63%).

ثانياً: توزيع أفراد العينة (طلاب):

بلغ عدد الطلاب في الدارسة (382) طالب توزعت بياناتهم في عدد (1) عامل ديموغرافي وذلك لتحقيق أهداف الدراسة كما يلي:

1- السنة الدراسية:

جدول رقم (3). توزيع عينة الدراسة (طلاب) تبعاً لمتغير السنة الدراسية (ن=382)

السنة الدراسية	ن	%
السنة الأولى المشتركة	131	34,29
السنة الثانية	143	37,43
السنة الثالثة	108	28,27
المجموع	382	100,0

العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق (80%) كاتفاق على العبارة، وبلغت نسبة الاتفاق الكلية لجميع العبارات (95.36%) وقد تراوحت متوسطات نسبة الاتفاق للمحاور بين (97.76%) و (92.62%). وبذلك تم التحقق من الصدق الظاهري.

يتضح من الجدول (3) توزيع أفراد العينة (طلاب) تبعاً لمتغير السنة الدراسية، أن النسبة كانت أعلى لصالح السنة الثانية بنسبة (37.43%)، ثم السنة الأولى المشتركة في المرتبة الثانية بنسبة (34.29%)، ثم السنة الثالثة في المرتبة الأخيرة بنسبة (28.27%).

صدق الاتساق الداخلي للأداة (Internal Consistently)

(Validity):

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة، قام الباحثان بتطبيقها ميدانياً على عينة استطلاعية قوامها (30)، تكونت من (15) معلماً من معلمي التربية الصحية والبدنية، و (15) طالباً من طلاب المرحلة الثانوية، وتم استخراج قيم معاملات ارتباط كل فقرة مع المحور الذي تنتمي إليه، وذلك باستخدام اختبار الارتباط (بيرسون)، كما هو مبين في الجدول (4):

المعاملات العلمية للاستبانة

صدق أداة الدراسة (Validity)

الصدق الظاهري للأداة (Face Validity):

تم حساب الصدق الظاهري لأداة الدراسة بالاستعانة بنخبة من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس وأصحاب الاختصاص وقد بلغ عددهم (8) محكمين؛ لأخذ آرائهم حول: وضوح العبارات وانتمائها وأهميتها، وإبداء ما يروونه من تعديل أو حذف أو إضافة للعبارات، باستخدام معادلة كوبر (Cooper) لحساب درجة الاتفاق بين المحكمين، إذ تم اعتماد

جدول رقم (5) معامل صدق الاتساق الداخلي (بيرسون) لعبارات محاور الاستبانة

الوقاية من الأمراض والإصابات		ممارسة النشاط البدني		التغذية		الصحة الشخصية	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
0.604**	1	0.898**	1	0.815**	1	0.570**	1
0.663**	2	0.706**	2	0.791**	2	0.515**	2
0.824**	3	0.734**	3	0.688**	3	0.514**	3
0.707**	4	0.804**	4	0.684**	4	0.641**	4
0.792**	5	0.427*	5	0.865**	5	0.367*	5
0.855**	6	0.615**	6	0.840**	6	0.696**	6
0.610**	7	0.695**	7	0.828**	7	0.504**	7
0.366*	8	0.877**	8	0.575**	8	0.795**	8
0.848**	9			0.659**	9	0.691**	9
0.743**	10			0.598**	10	0.756**	10

* الارتباط عند مستوى دلالة إحصائية (0.05)، ** الارتباط عند مستوى دلالة إحصائية (0.01)

وذلك بتأكيد ارتباط كل محور بعباراته، ويعطي مصداقية مرتفعة لبناء أداة الدراسة.

ثبات أداة الدراسة (Reliability)

تم قياس ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) باستخدام (معادلة ألفا كرونباخ)، والجدول رقم (6) يوضح معاملات الثبات لأداة الدراسة ومحاورها.

يتضح من الجدول (5) أن جميع معاملات الارتباط للعبارات المكونة لكل محور مرتبطة إيجابياً مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.898=ر) عند مستوى دلالة إحصائية (0.01) و (0.366=ر) عند مستوى دلالة إحصائية (0.05). مما يؤكد وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي

جدول رقم (6) معاملات ثبات الاتساق الداخلي لأداة الدراسة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ

معامل الثبات	عدد العبارات	محاور الدراسة	ترتيب المحاور
0,816	10	الصحة الشخصية	المحور الأول
0,898	10	التغذية	المحور الثاني
0,862	8	ممارسة النشاط البدني	المحور الثالث
0,885	10	الوقاية من الأمراض والإصابات	المحور الرابع
0,954	38	الثبات العام لأداة الدراسة	

عرض ومناقشة النتائج:

عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي ينص على: ما مستوى الوعي الصحي لدى معلمي التربية الصحية والبدنية تبعاً لمجالات الوعي الصحي (الصحة الشخصية، التغذية، ممارسة النشاط البدني، الوقاية من الأمراض والإصابات)؟

وللإجابة على السؤال أعلاه والذي يمثل مقياس الدراسة المتفرع منه أربعة محاور، حيث تم احتساب الإحصاءات الوصفية وذلك عن طريق احتساب التكرار، النسبة المئوية، المتوسط، الانحراف المعياري، درجة الاستجابة لكل عبارة وللدرجة الكلية للمحور حيث تم ترتيب العبارات تنازلياً من أعلى متوسط إلى أدنى متوسط كما يتضح في الجداول (7)، (8)، (9) و (10) كما يلي:

يتضح من الجدول (6) أن قيم مؤشرات الثبات لمحاور الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ تراوحت ما بين (0.816 – 0.898)، كما تبين أن معامل ثبات الدرجة الكلية لأداة الدراسة يبلغ (0.954)، وجميعها مؤشرات ثبات مقبولة لأغراض تطبيق الدراسة، حيث أن الحصول على ($\text{Alpha} \geq 0.60$) يُعد في الناحية التطبيقية للعلوم الإدارية والإنسانية بشكل عام أمراً مقبولاً، ويمكن القول من خلال معاملات الثبات المحسوبة: إن الاستبانة تتمتع بدرجة مقبولة من الثبات، ومن ثم يمكن الاعتماد عليها في الحصول على نتائج دقيقة عند تطبيقها على عينة الدراسة الأساسية.

جدول رقم (7) الإحصاءات الوصفية لمحور الصحة الشخصية (ن=278)

البيان	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة		الدرجة		الدرجة		الدرجة		الدرجة		البيان
			%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	
مرتفعة جداً	0.66	4.68	0.72	2	1.08	3	3.24	9	19.06	53	75.90	211	5- أتجنب استخدام أدوات الآخرين الشخصية
مرتفعة جداً	0.95	4.27	0.36	1	6.83	19	11.87	33	26.98	75	53.96	150	1- أتجنب السهر واحرص على النوم والاستيقاظ مبكراً
مرتفعة جداً	0.89	4.24	0.72	2	4.68	13	11.87	33	34.89	97	47.84	133	4- أحافظ على وزن جسم ملائم وأتجنب زيادة أو نقص الوزن
مرتفعة جداً	0.93	4.24	0.72	2	6.47	18	10.07	28	33.45	93	49.28	137	3- أشرب يومياً ما يحتاجه جسمي من الماء
مرتفعة جداً	0.95	4.23	2.16	6	4.32	12	10.07	28	35.25	98	48.20	134	6- احرص على استعمال المعجون وفرشاة لتنظيف الأسنان مرتين يومياً، قبل النوم وبعد الاستيقاظ
مرتفعة	1.01	4.15	1.44	4	8.27	23	10.79	30	32.73	91	46.76	130	7- احرص على عدم النوم بعد الأكل مباشرة
مرتفعة	0.93	4.10	0.72	2	6.12	17	16.19	45	36.33	101	40.65	113	9- احرص على عدم الجلوس أمام التلفاز لفترة تتجاوز (4) ساعات
مرتفعة	1.00	3.98	1.44	4	8.63	24	16.55	46	37.41	104	35.97	100	2- احصل على مدة نوم كافية لا تقل عن (8) ساعات يومياً
مرتفعة	1.20	3.75	4.32	12	14.75	41	16.55	46	30.58	85	33.81	94	10- احرص على عدم استخدام الجوال لفترة تتجاوز (4) ساعات
مرتفعة	1.17	3.46	6.12	17	15.47	43	25.54	71	31.65	88	21.22	59	8- أقوم بإجراء فحص طبي شامل بشكل دوري
مرتفعة	0.65	4.11	المتوسط الكلي										

(0.65) حيث كانت درجة المتوسط في المدى (3.41-4.20) وبدرجة استجابة (مرتفعة) في المقياس الخماسي

يتضح من الجدول رقم (7) أن المتوسط الكلي لمجال الصحة الشخصية بلغ (4.11) وانحراف معياري قدره

مرتبہ کما یلی:

وكانت أعلى، ثلاث عبارات كما يلي:

حصلت العبارة " أتجنب استخدام أدوات الآخرين الشخصية " على أعلى متوسط وقدره (4.68) وبانحراف معياري قدره (0.66) وبدرجة استجابة (مرتفعة جداً). ثم العبارة " أتجنب السهر وأحرص على النوم والاستيقاظ مبكراً " في المرتبة الثانية بمتوسط وقدره (4.27) وبانحراف معياري قدره (0.95) وبدرجة استجابة (مرتفعة جداً). ثم العبارة " أحافظ على وزن جسم ملائم وأتجنب زيادة أو نقص الوزن " في المرتبة الثالثة بمتوسط وقدره (4.24) وبانحراف معياري قدره (0.89) وبدرجة استجابة (مرتفعة).

بينما حصلت العبارات الثلاث التالية على أقل متوسط

حصلت العبارة " حصل على مدة نوم كافية لا تقل عن (8) ساعات يومياً "على المرتبة الثامنة بمتوسط قدره (4.98) وبانحراف معياري قدره (1.00) وبدرجة استجابة (مرتفعة). ثم العبارة " أحرص على عدم استخدام الجوال لفترة تتجاوز (4) ساعات" في المرتبة التاسعة بمتوسط قدره (4.75) وبانحراف معياري قدره (1.20) وبدرجة استجابة (مرتفعة). ثم العبارة "أقوم بإجراء فحص طبي شامل بشكل دوري "في المرتبة العاشرة والأخيرة بمتوسط قدره (3.46) وبانحراف معياري قدره (1.17) وبدرجة استجابة (مرتفعة).

وبذلك نستنتج أن مستوى الوعي الصحي لدى معلمي التربية الصحية والبدنية تبعاً لمجال الصحة الشخصية وذلك من خلال استجابات أفراد العينة (معلمي التربية الصحية والبدنية) مرتفع.

جدول رقم (8) الإحصاءات الوصفية لمحور التغذية (ن=278)

الدرجة	موافق بشدة		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق بشدة		المتوسط	الاحصاف المعياري	الاستجابة
	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%			
1- أتجنب المشروبات الغازية ومشروبات الطاقة وأستبدلها بالماء قدر الإمكان	149	53.60	86	30.94	29	10.43	12	4.32	2	0.72	4.32	0.88	مرتفعة جدا
6- أتجنب تناول الوجبات السريعة كلما أمكنني ذلك	119	42.81	100	35.97	37	13.31	20	7.19	2	0.72	4.13	0.95	مرتفعة
7- أقل من تناول الحلويات والسكريات المصنعة مثل السكر الأبيض والأسمر	120	43.17	88	31.65	49	17.63	18	6.47	3	1.08	4.09	0.98	مرتفعة
2- احرص على تناول احتياجات جسمي اليومية من السعرات الحرارية	98	35.25	123	44.24	40	14.39	12	4.32	5	1.80	4.06	0.91	مرتفعة
4- احرص على تناول الوجبات الرئيسية في وقتها (الإفطار، الغداء، العشاء)	90	32.37	112	40.29	47	16.91	27	9.71	2	0.72	3.94	0.97	مرتفعة
5- تشتمل وجباتي اليومية على الفواكه والخضروات كعناصر أساسية	81	29.14	87	31.29	75	26.98	30	10.79	5	1.80	3.75	1.05	مرتفعة
9- احرص على شرب منتجات الحليب بشكل يومي لأنها غنية بالكالسيوم	75	26.98	97	34.89	63	22.66	36	12.95	7	2.52	3.70	1.08	مرتفعة
3- احرص على قراءة ملصق المكونات التغذوية الموجود على المنتجات الغذائية قبل الشراء، لمعرفة كمية السعرات الحرارية والدهون	83	29.86	88	31.65	58	20.86	37	13.31	12	4.32	3.69	1.16	مرتفعة
10- اتبع نظام غذائي متوازن	63	22.66	106	38.13	71	25.54	33	11.87	5	1.80	3.68	1.01	مرتفعة
8- أتجنب شرب مادة الكافيين مثل القهوة والشاي وغيرها	46	16.55	55	19.78	68	24.46	77	27.70	32	11.51	3.01	1.26	متوسطة
											3.84	0.76	مرتفعة

(4.09) وبنحرف معياري قدره (0.98) وبدرجة استجابة (مرتفعة).

بينما حصلت العبارات الثلاث التالية على أقل متوسط مرتبة كما يلي:

حصلت العبارة " احرص على قراءة ملصق المكونات التغذوية الموجود على المنتجات الغذائية قبل الشراء، لمعرفة كمية السعرات الحرارية والدهون " على المرتبة الثامنة متوسط وقدره (3.69) وبنحرف معياري قدره (1.16) وبدرجة استجابة (مرتفعة). ثم العبارة " اتبع نظام غذائي متوازن " في المرتبة التاسعة بمتوسط وقدره (3.68) وبنحرف معياري قدره (1.01) وبدرجة استجابة (مرتفعة). ثم العبارة " أتجنب شرب مادة الكافيين مثل القهوة والشاي وغيرها " في المرتبة العاشرة والأخيرة بمتوسط وقدره (3.01) وبنحرف معياري قدره (1.26) وبدرجة استجابة (متوسطة).

وبذلك نستنتج أن مستوى الوعي الصحي لدى معلمي التربية الصحية والبدنية تبعاً لمجال التغذية وذلك من خلال استجابات أفراد العينة (معلمي التربية الصحية والبدنية) مرتفع.

يتضح من الجدول رقم (8) بلغ المتوسط الكلي لمجال التغذية (3.84) وانحرف معياري قدره (0.76) حيث كانت درجة المتوسط في المدى (3.41-4.20) وبدرجة استجابة (مرتفعة) في المقياس الخماسي (1-5). كما نلاحظ أن عبارة واحدة حصلت على درجة استجابة (مرتفعة جداً) بينما 8 عبارات حصلت على درجة استجابة (مرتفعة)، وكانت هناك عبارة واحدة بدرجة استجابة (متوسطة) والتي تم ترتيبها تنازلياً في الجدول من أعلى متوسط إلى أقل متوسط.

وكانت أعلى ثلاث عبارات كما يلي:

حصلت العبارة "أتجنب المشروبات الغازية ومشروبات الطاقة واستبدالها بالماء قدر الإمكان " على أعلى متوسط وقدره (4.32) وبنحرف معياري قدره (0.88) وبدرجة استجابة (مرتفعة جداً). ثم العبارة " أتجنب تناول الوجبات السريعة كلما أمكنني ذلك " في المرتبة الثانية بمتوسط وقدره (4.13) وبنحرف معياري قدره (0.95) وبدرجة استجابة (مرتفعة). ثم العبارة " أقل من تناول الحلويات والسكريات المصنعة مثل السكر الأبيض والأسمر " في المرتبة الثالثة بمتوسط وقدره

جدول رقم (9) الإحصاءات الوصفية لمحوّر ممارسة النشاط البدني (ن=278)

الاستجابة	الانحراف المعياري	المتوسط	المرتبة		المتوسط		المرتبة		المتوسط		المرتبة		البيان
			%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	
مرتفعة جداً	0.67	4.52	0.00	0	1.44	4	5.76	16	32.73	91	60.07	167	2- أشجع الآخرين على ممارسة الأنشطة البدنية
مرتفعة جداً	0.92	4.29	1.44	4	4.68	13	8.99	25	33.45	93	51.44	143	4- ارتدي الملابس الرياضية المناسبة للنشاط الذي أمارسه
مرتفعة جداً	0.90	4.27	1.44	4	3.60	10	11.15	31	34.17	95	49.64	138	6- أمارس النشاط البدني بهدف الحفاظ على وزن صحي
مرتفعة	0.89	4.12	1.44	4	3.60	10	14.75	41	41.73	116	38.49	107	7- أمارس النشاط البدني بهدف رفع اللياقة البدنية
مرتفعة	1.03	4.03	2.52	7	4.68	13	21.94	61	29.14	81	41.73	116	5- أمارس المشي بدلاً من استخدام السيارة قدر الإمكان في قضاء حوائجي اليومية
مرتفعة	0.98	3.95	1.44	4	7.19	20	20.14	56	37.77	105	33.45	93	1- أخصص وقت في برنامجي اليومي لممارسة النشاط البدني
مرتفعة	1.02	3.85	2.16	6	9.35	26	19.06	53	40.29	112	29.14	81	8- أمارس النشاط البدني بنوعيه (الهوائي واللاهوائي)
مرتفعة	0.97	3.83	1.44	4	7.55	21	25.54	71	37.41	104	28.06	78	3- استغل وقت فراغي في ممارسة النشاط البدني
مرتفعة	0.73	4.11	المتوسط الكلي										

متوسط.

وكانت أعلى ثلاث عبارات كما يلي:

حصلت العبارة " أشجع الآخرين على ممارسة الأنشطة البدنية " على أعلى متوسط وقدره (4.52) وبنحرف معياري قدره (0.67) وبدرجة استجابة (مرتفعة جداً). ثم العبارة " ارتدي الملابس الرياضية المناسبة للنشاط الذي أمارسه " في المرتبة الثانية بمتوسط وقدره (4.29)

يتضح من الجدول رقم (9) بلغ المتوسط الكلي لمجال ممارسة النشاط البدني (4.11) وانحرف معياري قدره (0.73) حيث كانت درجة المتوسط في المدى (3.41-4.20) وبدرجة استجابة (مرتفعة) في المقياس الخماسي (1-5). كما نلاحظ أن 3 عبارات حصلت على درجة استجابة (مرتفعة جداً) بينما 5 عبارات حصلت على درجة استجابة (مرتفعة) والتي تم ترتيبها تنازلياً في الجدول من أعلى متوسط إلى أقل

(مرتفعة). ثم العبارة "أمارس النشاط البدني بنوعيه (الهوائي واللاهوائي) " في المرتبة السابعة بمتوسط وقدره (3.85) وبانحراف معياري قدره (1.02) وبدرجة استجابة (مرتفعة). ثم العبارة "استغل وقت فراغي في ممارسة النشاط البدني" في المرتبة الثامنة والأخيرة بمتوسط وقدره (3.83) وبانحراف معياري قدره (0.97) وبدرجة استجابة (مرتفعة).

وبذلك نستنتج أن مستوى الوعي الصحي لدى معلمي التربية الصحية والبدنية تبعاً لمجال ممارسة النشاط البدني وذلك من خلال استجابات أفراد العينة (معلمي التربية الصحية والبدنية) مرتفع.

وبانحراف معياري قدره (0.92) وبدرجة استجابة (مرتفعة جداً). ثم العبارة "أمارس النشاط البدني بهدف الحفاظ على وزن صحي" في المرتبة الثالثة بمتوسط وقدره (4.27) وبانحراف معياري قدره (0.90) وبدرجة استجابة (مرتفعة جداً).

بينما حصلت العبارات الثلاث التالية على أقل متوسط مرتبة كما يلي:

حصلت العبارة "أخصص وقت في برنامجي اليومي لممارسة النشاط البدني" على المرتبة السادسة بمتوسط وقدره (3.95) وبانحراف معياري قدره (0.98) وبدرجة استجابة

جدول رقم (10) الإحصاءات الوصفية لمحور الوقاية من الأمراض والإصابات (ن=278)

البيان	المرتبة	النسبة المئوية	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة	البيان	المرتبة	النسبة المئوية	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة	البيان	المرتبة	النسبة المئوية	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
1- أتجنب التدخين لأنه يعرضني للأمراض	مرتفعة جداً	0.99	4.47	1.80	5	5.04	14	10.07	28	10.43	29	72.66	202				
10- اهتم بعوامل الأمن والسلامة عند ممارسة النشاط البدني	مرتفعة جداً	0.81	4.30	1.44	4	1.08	3	10.43	29	40.29	112	46.76	130				
8- أقوم بالإحماء قبل البدء بأي نشاط بدني لتجنب الإصابات	مرتفعة جداً	0.84	4.27	1.44	4	2.16	6	10.43	29	39.93	111	46.04	128				
2- أتجنب الجلوس في الأماكن التي يدخل فيها الآخرون	مرتفعة جداً	1.04	4.27	2.16	6	5.40	15	14.39	40	19.42	54	58.63	163				
5- أقرأ بعناية التعليمات المكتوبة على الأدوية قبل استخدامها واتبعها	مرتفعة جداً	0.78	4.25	0.36	1	1.80	5	12.95	36	42.09	117	42.81	119				
6- أقلل من الأغذية والمشروبات التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون والسكر والملح لتقليل خطر الإصابة بالأمراض المزمنة	مرتفعة جداً	0.87	4.24	0.72	2	3.60	10	13.67	38	34.89	97	47.12	131				
3- اتخذ الوضعيات السليمة أثناء الجلوس أو المشي لتجنب إلام الظهر	مرتفعة جداً	0.89	4.21	1.44	4	3.24	9	12.95	36	38.13	106	44.24	123				
7- أحرص على ممارسة النشاط البدني بشكل مستمر لتفادي الإصابة بالأمراض	مرتفعة	0.88	4.15	1.44	4	2.88	8	15.11	42	40.29	112	40.29	112				
4- أراجع الطبيب عند ظهور أي أعراض مرضية	مرتفعة	0.99	4.05	1.80	5	7.55	21	12.59	35	40.29	112	37.77	105				
9- استخدم المعدات المناسبة للحماية من الإصابات عند ممارسة الأنشطة البدنية، مثل الخوذة عند قيادة الدراجة الهوائية	مرتفعة	1.06	3.96	2.16	6	7.91	22	20.86	58	30.22	84	38.85	108				
المتوسط الكلي																	
مرتفعة جداً	0.66	4.22															

وكانت أعلى ثلاث عبارات كما يلي:
حصلت العبارة "أتجنب التدخين لأنه يعرضني للأمراض" على أعلى متوسط وقدره (4.47) وبانحراف معياري قدره (0.99) وبدرجة استجابة (مرتفعة). ثم العبارة "أهتم بعوامل الأمن والسلامة عند ممارسة النشاط البدني" في المرتبة الثانية بمتوسط وقدره (4.30) وبانحراف معياري قدره (0.81) وبدرجة استجابة (مرتفعة). ثم العبارة "أقوم بالإحماء قبل البدء بأي نشاط

يتضح من الجدول رقم (10) بلغ المتوسط الكلي لمجال الوقاية من الأمراض والإصابات (4.22) وانحراف معياري قدره (0.66) حيث كانت درجة المتوسط في المدى (4.21-5.00) وبدرجة استجابة (مرتفعة جداً) في المقياس الخماسي (1-5). كما نلاحظ أن 7 عبارات حصلت على درجة استجابة (مرتفعة جداً) بينما 3 عبارات حصلت على درجة استجابة (مرتفعة) والتي تم ترتيبها تنازلياً في الجدول من أعلى متوسط إلى أقل متوسط.

الباحثان من خلال دراستهم لتخصص التربية البدنية وعملهم أن هذه الأسباب قد تؤثر بشكل إيجابي على مستوى الوعي الصحي لدى معلمي التربية الصحية والبدنية.

وقد اتفقت دراسة حنان (2018) مع نتائج هذه الدراسة حيث أشارت نتائجها إلى تمتع معلمي التربية البدنية بمحافضة المنيا بقدر مرتفع من الثقافة الصحية بكافة أنواعها (الشخصية، الغذائية، الوقائية).

كما أجريت دراسة المصيفر وآخرون (2003) على عدد (88) معلم من معلمي التربية البدنية في مملكة البحرين، وأشارت النتائج أن ما نسبته (77,4%) من معلمي التربية البدنية يمارسون النشاط البدني بشكل يومي وهي نسبة مرتفعة.

واختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة العرجان (2013) والتي أشارت إلى وجود نسب مرتفعة لانتشار بعض العادات الغذائية غير الصحية بين معلمي التربية البدنية، وكذلك وجود ارتفاع في نسب عدم ممارسة النشاط البدني من قبل معلمي التربية البدنية.

عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني والذي ينص على: ما مستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية تبعاً لمجالات الوعي الصحي (الصحة الشخصية، التغذية، ممارسة النشاط البدني، الوقاية من الأمراض والإصابات)؟

وللإجابة على السؤال أعلاه والذي يمثل مقياس الدراسة المتفرع منه أربعة محاور، حيث تم احتساب الإحصاءات الوصفية وذلك عن طريق احتساب التكرار، النسبة المئوية، المتوسط، الانحراف المعياري، درجة الاستجابة لكل عبارة وللدرجة الكلية للمحور حيث تم ترتيب العبارات تنازلياً من أعلى متوسط إلى أدنى متوسط كما يتضح في الجداول (11)، (12)، (13) و (14) كما يلي:

بدني لتجنب الإصابة " في المرتبة الثالثة بمتوسط وقدره (4.27) وبانحراف معياري قدره (0.84) وبدرجة استجابة (مرتفعة).

بينما حصلت العبارات الثلاث التالية على أقل متوسط مرتبة كما يلي:

حصلت العبارة " احرص على ممارسة النشاط البدني بشكل مستمر لتفادي الإصابة بالأمراض " على المرتبة الثامنة متوسط وقدره (4.15) وبانحراف معياري قدره (0.88) وبدرجة استجابة (مرتفعة). ثم العبارة " أراجع الطبيب عند ظهور أي أعراض مرضية " في المرتبة الثانية بمتوسط وقدره (4.05) وبانحراف معياري قدره (0.99) وبدرجة استجابة (مرتفعة). ثم العبارة " استخدم المعدات المناسبة للحماية من الإصابات عند ممارسة الأنشطة البدنية، مثل الخوذة عند قيادة الدراجة الهوائية " في المرتبة الثالثة بمتوسط وقدره (3.96) وبانحراف معياري قدره (1.06) وبدرجة استجابة (مرتفعة).

وبذلك نستنتج أن مستوى الوعي الصحي لدى معلمي التربية الصحية والبدنية تبعاً لمجال الوقاية من الأمراض والإصابات وذلك من خلال استجابات أفراد العينة (معلمي التربية الصحية والبدنية) مرتفع جداً.

كما بلغ إجمالي مستوى الوعي الصحي لدى معلمي التربية الصحية والبدنية وذلك من خلال استجابات أفراد العينة (معلمي التربية الصحية والبدنية) مرتفع وبمتوسط كلي (4.07) وانحراف معياري (0.62)، وبدرجة استجابة (مرتفعة).

يعزو الباحثان ارتفاع درجة مستوى الوعي الصحي لدى معلمي التربية الصحية والبدنية إلى تخصص المعلم الأكاديمي والذي يركز بشكل كبير على النشاط البدني والصحة، وكذلك طبيعة عمله كمعلم وما يحتويه مقرر التربية الصحية والبدنية من مواضيع صحية وبدنية، ويرى

جدول رقم (11) الإحصاءات الوصفية لمحور الصحة الشخصية (ن=382)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط	مؤلفي		مؤلفي		مؤلفي		مؤلفي		مؤلفي		الترتيب
			%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	
مرتفعة جداً	0.93	4.23	1.57	6	3.93	15	13.35	51	32.72	125	48.43	185	3- اشرب يومياً ما يحتاجه جسمي من الماء
مرتفعة	1.12	4.20	4.45	17	6.54	25	8.38	32	26.18	100	54.45	208	5- أتجنب استخدام أدوات الآخرين الشخصية
مرتفعة	1.11	4.04	2.88	11	8.38	32	16.49	63	26.18	100	46.07	176	6- احرص على استعمال المعجون وفرشاة لتنظيف الأسنان مرتين يومياً، قبل النوم وبعد الاستيقاظ
مرتفعة	1.12	3.88	3.93	15	8.38	32	20.94	80	29.06	111	37.70	144	4- أحافظ على وزن جسم ملائم وأتجنب زيادة أو نقص الوزن
مرتفعة	1.11	3.87	3.66	14	9.69	37	17.80	68	34.03	130	34.82	133	2- احصل على مدة نوم كافية لا تقل عن (8) ساعات يومياً

الاستجابة	الانحراف المعياري	المتوسط	غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة		الدرجة
			%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	
مرتفعة	1.05	3.85	2.62	10	7.59	29	24.87	95	32.20	123	32.72	125	1- أتجنب السهر واحرص على النوم والاستيقاظ مبكراً
مرتفعة	1.23	3.78	7.07	27	9.95	38	17.02	65	29.84	114	36.13	138	7- احرص على عدم النوم بعد الأكل مباشرة
مرتفعة	1.27	3.71	8.38	32	10.21	39	17.54	67	29.58	113	34.29	131	9- احرص على عدم الجلوس أمام التلفاز لفترة تتجاوز (4) ساعات
متوسطة	1.44	3.06	21.47	82	14.40	55	22.51	86	19.63	75	21.99	84	10- احرص على عدم استخدام الجوال لفترة تتجاوز (4) ساعات
متوسطة	1.39	3.02	19.90	76	17.02	65	23.30	89	20.94	80	18.85	72	8- أقوم بإجراء فحص طبي شامل بشكل دوري
مرتفعة	0.78	3.76	المتوسط الكلي										

بمتوسط وقدره (4.04) وانحراف معياري قدره (1.01) وبدرجة استجابة (مرتفعة).

بينما حصلت العبارات الثلاث التالية على أقل متوسط مرتبة كما يلي:

حصلت العبارة " احرص على عدم الجلوس أمام التلفاز لفترة تتجاوز (4) ساعات "على المرتبة الثامنة بمتوسط وقدره (3.71) وانحراف معياري قدره (1.27) وبدرجة استجابة (مرتفعة). ثم العبارة " احرص على عدم استخدام الجوال لفترة تتجاوز (4) ساعات " في المرتبة التاسعة بمتوسط وقدره (3.06) وانحراف معياري قدره (1.44) وبدرجة استجابة (مرتفعة). ثم العبارة "أقوم بإجراء فحص طبي شامل بشكل دوري " في المرتبة العاشرة والأخيرة بمتوسط وقدره (3.02) وانحراف معياري قدره (1.39) وبدرجة استجابة (متوسطة).

وبذلك نستنتج أن مستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية تبعاً لمجال الصحة الشخصية وذلك من خلال استجابات أفراد العينة (طلاب المرحلة الثانوية) مرتفع.

يتضح من الجدول رقم (11) بلغ المتوسط الكلي لمجال الصحة الشخصية (3.76) وانحراف معياري قدره (0.78) حيث كانت درجة المتوسط في المدى (3.41-4.20) وبدرجة استجابة (مرتفعة) في المقياس الخماسي (1-5). كما نلاحظ أن 7 عبارات حصلت على درجة استجابة (مرتفعة) وعبارتان على درجة استجابة (متوسطة) بينما عبارة واحدة حصلت على درجة استجابة (مرتفعة جداً) والتي تم ترتيبها تنازلياً في الجدول من أعلى متوسط إلى أقل متوسط.

وكانت أعلى ثلاث عبارات كما يلي:

حصلت العبارة " اشرب يومياً ما يحتاجه جسمي من الماء "على أعلى متوسط وقدره (4.23) وانحراف معياري قدره (0.93) وبدرجة استجابة (مرتفعة جداً). ثم العبارة " أتجنب استخدام أدوات الآخرين الشخصية " في المرتبة الثانية بمتوسط وقدره (4.20) وانحراف معياري قدره (1.12) وبدرجة استجابة (مرتفعة). ثم العبارة " احرص على استعمال المعجون والفرشاة لتنظيف الأسنان مرتين يومياً، قبل النوم وبعد الاستيقاظ " في المرتبة الثالثة

جدول رقم (12) الإحصاءات الوصفية لمحور التغذية (ن=382)

الاستجابة	الانحراف المعياري	المتوسط	غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة		الدرجة
			%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	
مرتفعة	1.16	3.96	4.45	17	7.85	30	19.11	73	24.87	95	43.72	167	4- احرص على تناول الوجبات الرئيسية في وقتها (الإفطار، الغداء، العشاء)
مرتفعة	1.16	3.80	5.76	22	8.64	33	18.59	71	34.03	130	32.98	126	2- احرص على تناول احتياجات جسمي اليومية من السعرات الحرارية

الدرجة	معرفة		موقف		موقف		موقف		موقف		موقف		الدرجة
	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	
9- احرص على شرب منتجات الحليب بشكل يومي لأنها غنية بالكالسيوم	28.80	110	34.03	130	23.56	90	9.69	37	3.93	15	3.74	1.10	مرتفعة
7- أقلل من تناول الحلويات والسكريات المصنعة مثل السكر الأبيض والأسمر	27.49	105	32.98	126	21.47	82	13.09	50	4.97	19	3.65	1.16	مرتفعة
6- أتجنب تناول الوجبات السريعة كلما أمكنني ذلك	28.01	107	27.49	105	23.30	89	14.92	57	6.28	24	3.56	1.22	مرتفعة
1- أتجنب المشروبات الغازية ومشروبات الطاقة واستبدلها بالماء قدر الإمكان	32.98	126	21.47	82	23.30	89	13.35	51	8.90	34	3.56	1.31	مرتفعة
5- تشتمل وجباتي اليومية على الفواكه والخضروات كعناصر أساسية	23.82	91	24.61	94	27.23	104	16.49	63	7.85	30	3.40	1.23	متوسطة
3- احرص على قراءة ملصق المكونات التغذوية الموجود على المنتجات الغذائية قبل الشراء، لمعرفة كمية السعرات الحرارية والدهون	27.49	105	24.61	94	16.49	63	17.28	66	14.14	54	3.34	1.40	متوسطة
10- اتبع نظام غذائي متوازن	24.87	95	19.63	75	30.10	115	13.35	51	12.04	46	3.32	1.31	متوسطة
8- أتجنب شرب مادة الكافيين مثل القهوة والشاي وغيرها	20.42	78	17.80	68	20.68	79	19.90	76	21.20	81	2.96	1.43	متوسطة
المتوسط الكلي													مرتفعة
											3.53	0.93	

وبانحراف معياري قدره (1.10) وبدرجة استجابة (مرتفعة).

بينما حصلت العبارات الثلاث التالية على أقل متوسط مرتبة كما يلي:

حصلت العبارة " احرص على قراءة ملصق المكونات التغذوية الموجود على المنتجات الغذائية قبل الشراء، لمعرفة كمية السعرات الحرارية والدهون " على المرتبة الثامنة متوسط وقدره (3.34) وبانحراف معياري قدره (1.40) وبدرجة استجابة (مرتفعة). ثم العبارة " اتبع نظام غذائي متوازن " في المرتبة التاسعة بمتوسط وقدره (3.32) وبانحراف معياري قدره (1.31) وبدرجة استجابة (مرتفعة). ثم العبارة " أتجنب شرب مادة الكافيين مثل القهوة والشاي وغيرها " في المرتبة العاشرة والأخيرة بمتوسط وقدره (2.96) وبانحراف معياري قدره (1.43) وبدرجة استجابة (متوسطة).

وبذلك نستنتج أن مستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية تبعاً لمجال التغذية وذلك من خلال استجابات أفراد العينة (طلاب المرحلة الثانوية) مرتفع.

ويتضح من الجدول رقم (12) بلغ المتوسط الكلي لمجال التغذية (3.53) وانحراف معياري قدره (0.93) حيث كانت درجة المتوسط في المدى (3.41-4.20) وبدرجة استجابة (مرتفعة) في المقياس الخماسي (1-5). كما نلاحظ أن 6 عبارات حصلت على درجة استجابة (مرتفعة) بينما 4 عبارات حصلت على درجة استجابة (متوسطة)، والتي تم ترتيبها تنازلياً في الجدول من أعلى متوسط إلى أقل متوسط.

وكانت أعلى ثلاث عبارات كما يلي:

حصلت العبارة " احرص على تناول الوجبات الرئيسية في وقتها (الإفطار، الغداء، العشاء) " على أعلى متوسط وقدره (3.96) وبانحراف معياري قدره (1.16) وبدرجة استجابة (مرتفعة). ثم العبارة " - احرص على تناول احتياجات جسمي اليومية من السعرات الحرارية " في المرتبة الثانية بمتوسط وقدره (3.80) وبانحراف معياري قدره (1.16) وبدرجة استجابة (مرتفعة). ثم العبارة " أحرص على شرب منتجات الحليب بشكل يومي لأنها غنية بالكالسيوم " في المرتبة الثالثة بمتوسط وقدره (3.74)

جدول رقم (13) الإحصاءات الوصفية لمحوّر ممارسة النشاط البدني (ن=382)

الاستجابة	المتوسط	الانحراف المعياري	تكرار		النسبة المئوية		المتوسط		الانحراف المعياري		النسبة المئوية		المتوسط الكلي
			ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	
مرتفعة	4.08	1.12	17	4.45	21	5.50	59	15.45	102	26.70	183	47.91	7- أمارس النشاط البدني بهدف رفع اللياقة البدنية
مرتفعة	4.01	1.15	21	5.50	21	5.50	61	15.97	111	29.06	168	43.98	2- أشجع الآخرين على ممارسة الأنشطة البدنية
مرتفعة	3.86	1.23	26	6.81	34	8.90	61	15.97	108	28.27	153	40.05	6- أمارس النشاط البدني بهدف الحفاظ على وزن صحي
مرتفعة	3.82	1.33	37	9.69	34	8.90	56	14.66	90	23.56	165	43.19	4- ارتدي الملابس الرياضية المناسبة للنشاط الذي أمارسه
مرتفعة	3.81	1.26	29	7.59	36	9.42	65	17.02	101	26.44	151	39.53	5- أمارس المشي بدلاً من استخدام السيارة قدر الإمكان في قضاء حوائجي اليومية
مرتفعة	3.74	1.26	28	7.33	43	11.26	70	18.32	101	26.44	140	36.65	1- أخصص وقت في برنامجي اليومي لممارسة النشاط البدني
مرتفعة	3.67	1.21	29	7.59	31	8.12	96	25.13	106	27.75	120	31.41	8- أمارس النشاط البدني بنوعيه (الهوائي واللاهوائي)
مرتفعة	3.63	1.27	29	7.59	51	13.35	76	19.90	101	26.44	125	32.72	3- استغل وقت فراغي في ممارسة النشاط البدني
مرتفعة	3.83	0.96	المتوسط الكلي										

بينما حصلت العبارات الثلاث التالية على أقل متوسط مرتبة كما يلي:

حصلت العبارة " أخصص وقت في برنامجي اليومي لممارسة النشاط البدني " على المرتبة السادسة متوسط وقدره (3.74) وبانحراف معياري قدره (1.26) وبدرجة استجابة (مرتفعة). ثم العبارة " أمارس النشاط البدني بنوعيه (الهوائي واللاهوائي) " في المرتبة السابعة بمتوسط وقدره (3.76) وبانحراف معياري قدره (1.21) وبدرجة استجابة (مرتفعة). ثم العبارة " استغل وقت فراغي في ممارسة النشاط البدني " في المرتبة الثامنة والأخيرة بمتوسط وقدره (3.63) وبانحراف معياري قدره (1.27) وبدرجة استجابة (مرتفعة).

وبذلك نستنتج أن مستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية تبعاً لمجال ممارسة النشاط البدني وذلك من خلال استجابات أفراد العينة (طلاب المرحلة الثانوية) مرتفع.

يتضح من الجدول رقم (13) بلغ المتوسط الكلي لمجال ممارسة النشاط البدني (3.83) وانحراف معياري قدره (0.96) حيث كانت درجة المتوسط في المدى (3.41-4.20) وبدرجة استجابة (مرتفعة) في المقياس الخماسي (1-5). كما نلاحظ أن جميع العبارات حصلت على درجة استجابة (مرتفعة).

وكانت أعلى ثلاث عبارات كما يلي:

حصلت العبارة " أمارس النشاط البدني بهدف رفع اللياقة البدنية " على أعلى متوسط وقدره (4.08) وبانحراف معياري قدره (1.12) وبدرجة استجابة (مرتفعة). ثم العبارة " أشجع الآخرين على ممارسة الأنشطة البدنية " في المرتبة الثانية بمتوسط وقدره (4.01) وبانحراف معياري قدره (1.15) وبدرجة استجابة (مرتفعة). ثم العبارة " أمارس النشاط البدني بهدف الحفاظ على وزن صحي " في المرتبة الثالثة بمتوسط وقدره (3.86) وبانحراف معياري قدره (1.23) وبدرجة استجابة (مرتفعة).

جدول رقم (14) الإحصاءات الوصفية لمحوّر ممارسة النشاط البدني (ن=382)

الاستجابة	المتوسط	الانحراف المعياري	تكرار		النسبة المئوية		المتوسط		الانحراف المعياري		النسبة المئوية		المتوسط الكلي
			ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	
مرتفعة جداً	4.57	1.03	19	4.97	7	1.83	19	4.97	29	7.59	308	80.63	1- أتجنب التدخين لأنه يعرضني للأمراض

الاستجابة	الانحراف المعياري	المتوسط	بدرجة موافقة		بدرجة موافقة		بدرجة موافقة		بدرجة موافقة		بدرجة موافقة		الدرجة
			%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	
مرتفعة	1.17	4.19	4.19	16	7.07	27	13.87	53	15.18	58	59.69	228	2- أتجنب الجلوس في الأماكن التي يدخن فيها الآخرون
مرتفعة	1.22	4.05	5.76	22	8.38	32	12.30	47	21.99	84	51.57	197	5- اقرأ بعناية التعليمات المكتوبة على الأدوية قبل استخدامها واتبعها
مرتفعة	1.14	4.03	3.66	14	8.64	33	14.92	57	26.44	101	46.34	177	3- اتخذ الوضعيات السليمة أثناء الجلوس أو المشي لتجنب آلام الظهر
مرتفعة	1.17	3.99	4.97	19	7.85	30	14.66	56	27.75	106	44.76	171	8- أقوم بالإحماء قبل البدء بأي نشاط بدني لتجنب الإصابات
مرتفعة	1.29	3.91	8.38	32	7.59	29	14.40	55	23.56	90	46.07	176	10- أهتم بعوامل الأمن والسلامة عند ممارسة النشاط البدني
مرتفعة	1.20	3.89	6.02	23	8.64	33	15.18	58	30.37	116	39.79	152	7- أحرص على ممارسة النشاط البدني بشكل مستمر لتفادي الإصابات بالأمراض
مرتفعة	1.22	3.89	5.24	20	10.21	39	18.06	69	23.56	90	42.93	164	4- أراجع الطبيب عند ظهور أي أعراض مرضية
مرتفعة	1.16	3.87	4.45	17	9.95	38	18.59	71	28.53	109	38.48	147	6- أقلل من الأغذية والمشروبات التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون والسكر والملح لتقليل خطر الإصابة بالأمراض المزمنة
مرتفعة	1.39	3.63	11.26	43	12.83	49	16.23	62	21.20	81	38.48	147	9- استخدم المعدات المناسبة للحماية من الإصابات عند ممارسة الأنشطة البدنية، مثل الخوذة عند قيادة الدراجة الهوائية
مرتفعة	0.90	4.00	المتوسط الكلي										

مرتبة كما يلي:

حصلت العبارة " أراجع الطبيب عند ظهور أي أعراض مرضية " على المرتبة الثامنة متوسط وقدره (3.89) وبانحراف معياري قدره (1.22) وبدرجة استجابة (مرتفعة). ثم العبارة " أقلل من الأغذية والمشروبات التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون والسكر والملح لتقليل خطر الإصابة بالأمراض المزمنة " في المرتبة التاسعة بمتوسط وقدره (3.87) وبانحراف معياري قدره (1.16) وبدرجة استجابة (مرتفعة). ثم العبارة " استخدم المعدات المناسبة للحماية من الإصابات عند ممارسة الأنشطة البدنية، مثل الخوذة عند قيادة الدراجة الهوائية " في المرتبة العاشرة والأخيرة بمتوسط وقدره (3.63) وبانحراف معياري قدره (1.39) وبدرجة استجابة (مرتفعة).

وبذلك نستنتج أن مستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية تبعاً لمجال الوقاية من الأمراض والإصابات وذلك من خلال استجابات أفراد العينة (طلاب المرحلة الثانوية) مرتفع.

كما بلغ إجمالي مستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية وذلك من خلال استجابات أفراد العينة (طلاب المرحلة الثانوية) مرتفع وبمتوسط كلي (3.78) وانحراف معياري (0.81)، وبدرجة استجابة (مرتفعة).

ويتضح من الجدول رقم (14) بلغ المتوسط الكلي لمجال الوقاية من الأمراض والإصابات (4.00) وانحراف معياري قدره (0.90) حيث كانت درجة المتوسط في المدى (3.41-4.20) وبدرجة استجابة (مرتفعة) في المقياس الخماسي

(1-5). كما نلاحظ أن 9 عبارات حصلت على درجة استجابة (مرتفعة) بينما عبارة واحدة حصلت على درجة استجابة (مرتفعة جداً) والتي تم ترتيبها تنازلياً في الجدول من أعلى متوسط إلى أقل متوسط.

وكانت أعلى ثلاث عبارات كما يلي:

حصلت العبارة " أتجنب التدخين لأنه يعرضني للأمراض " على أعلى متوسط وقدره (4.57) وبانحراف معياري قدره (0.03) وبدرجة استجابة (مرتفعة جداً). ثم العبارة " أتجنب الجلوس في الأماكن التي يدخن فيها الآخرون " في المرتبة الثانية بمتوسط وقدره (4.19) وبانحراف معياري قدره (1.17) وبدرجة استجابة (مرتفعة). ثم العبارة " اقرأ بعناية التعليمات المكتوبة على الأدوية قبل استخدامها واتبعها " في المرتبة الثالثة بمتوسط وقدره (4.05) وبانحراف معياري قدره (1.22) وبدرجة استجابة (مرتفعة).

بينما حصلت العبارات الثلاث التالية على أقل متوسط

الطلاب على قدر مرتفع من الوعي الصحي، وأظهرت نتائج دراسة الجفري (2007) والتي أشارت إلى أن معلمي التربية البدنية في مدينة الرياض يأتون في المرتبة الثالثة كأحد مصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى الطلاب بعد وسائل الإعلام وأولياء الأمور.

كما أشارت دراسة الجفري (2007) والتي أجريت على عدد (1771) طالب من طلاب المرحلة الثانوية في مدينة الرياض، إلى أن الطلاب الذين حصلوا على مستوى وعي صحي عالي كانت نسبتهم (55,90%).

واختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة شيخاوي (2020) والتي أشارت نتائجها إلى أن مستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية بالمسيلة كان منخفضاً.

كما اختلفت أيضاً مع نتائج دراسة الشهري (2013) والتي أشارت إلى عدم إدراك طلاب المرحلة الثانوية بدولة الكويت لأهمية ممارسة الأنشطة البدنية لصحة الإنسان.

كما أن دراسة هشلول (2020) والتي أجريت على المجتمع السعودي تعزز من نتائج هذه الدراسة فيما يخص محور التغذية، حيث أشارت نتائجها إلى أن هناك توجه إيجابي نحو العادات الغذائية السليمة لدى المجتمع السعودي.

اختبار اعتدالية توزيع الاستجابات:

قبل الإجابة على أسئلة الفروق من المهم جداً التحقق من التوزيع الطبيعي لعينة الدراسة حيث تم التحقق من ذلك بتطبيق اختبار كولموجروف-سميرنوف على نتائج مقياس الدراسة بمحاوره الأربعة كما يلي:

يعزو الباحثان هذا الارتفاع في درجة مستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية إلى منهج التربية الصحية والبدنية وما يحتويه من مواضيع، والجدير بالذكر أن مقرر التربية البدنية اختلف كثيراً مع إضافة نظام المسارات في المرحلة الثانوية وجاء الاختلاف من حيث اسم المقرر والذي تم تغييره في السنة الأولى المشتركة إلى مقرر التربية الصحية والبدنية وفي السنة الثانية تم تغييره إلى اللياقة والثقافة الصحية، وكذلك شمل التغيير محتوى المقرر والذي تم إضافة إليه مواضيع متعلقة بالصحة ونمط الحياة الصحي والتغذية والأمراض والإصابات إضافة إلى مواضيع الأنشطة البدنية، ولعل مقرر التربية البدنية قبل نظام المسارات كان يركز بشكل كبير على الأنشطة البدنية بعكس ما هو عليه الآن حيث أصبح التركيز على جميع المواضيع المتعلقة بالنشاط البدني والصحة بشكل عام، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة العرجان وآخرون (2013) إلى أن الموضوعات التي درست في المدرسة وفي مساق الرياضة والصحة جاءت في المرتبة الثانية كمصدر للحصول على المعلومات الصحية لدى الطلاب بعد وسائل الإعلام والتي جاءت في المرتبة الأولى.

ويرى الباحثان أن من أهم أسباب ارتفاع درجة مستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية هو ارتفاعه لدى معلمي التربية الصحية والبدنية كما أشارت نتائج هذه الدراسة، فإذا كان المعلم بقدر مرتفع من الوعي الصحي وكان مقرر التربية الصحية والبدنية يحتوي على المواضيع متعلقة بالصحة بشكل عام ويعد من أهم المصادر للحصول على المعلومات الصحية، فبالتالي لا غرابة أن يكونوا

جدول رقم (15) اختبار كولموجروف-سميرنوف للتحقق من التوزيع الطبيعي للبيانات

المحور		المعلمين		الطلاب	
الدالة	الإحصائية	الدالة	الإحصائية	الدالة	الإحصائية
0.004**	0.06	0.000**	0.09	0.004**	0.06
0.004**	0.06	0.002**	0.07	0.004**	0.06
0.000**	0.11	0.000**	0.11	0.000**	0.11
0.000**	0.13	0.000**	0.12	0.000**	0.13
0.000**	0.06	0.004**	0.07	0.000**	0.06
*دال إحصائية عند (0.05)، **دال إحصائية عند (0.01)					

استخدام اختبار كروسكال والاس وذلك لأن الفئات أعلى من فئتين كما يلي:

عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث والذي ينص على: ما الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى معلمي التربية الصحية والبدنية تبعاً لمتغير (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة)؟

يتضح من الجدول رقم (18) أن توزيع الاستجابات لكل متغير وللدرجة الكلية للمقياس لا يتبع التوزيع الطبيعي حيث جاءت قيمة دلالة الإحصائية أقل من (0.01)، مما يدل على أن عينة الدراسة لا تتبع التوزيع الطبيعي وعليه يمكن الاستعانة بالاختبارات اللامعلمية لاختبار الفروق في درجات المحاور وفقاً للمتغيرات الديموغرافية حيث تم

1- المؤهل العلمي:

جدول (16) اختبار كروسكال والاس لكشف دلالة الفروق في مقياس الوعي الصحي تبعاً للمؤهل العلمي (ن=278)

المحور	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مربع كاي	الدلالة
الصحة الشخصية	دبلوم	34	156.28	4.13	0.13**
	بكالوريوس	197	141.08		
	ماجستير	47	120.73		
التغذية	دبلوم	34	142.96	1.60	0.45**
	بكالوريوس	197	142.13		
	ماجستير	47	125.99		
ممارسة النشاط البدني	دبلوم	34	129.22	1.13	0.57**
	بكالوريوس	197	139.18		
	ماجستير	47	148.28		
الوقاية من الأمراض والإصابات	دبلوم	34	145.12	0.57	0.75**
	بكالوريوس	197	140.26		
	ماجستير	47	132.27		
المتوسط الكلي	دبلوم	34	142.75	0.62	0.95**
	بكالوريوس	197	141.41		
	ماجستير	47	129.14		
*دال إحصائيا عند (0.05)، **دال إحصائيا عند (0.01)					

ويعزو الباحثان عدم وجود فروق معنوية في مستوى الوعي الصحي لدى معلمي التربية الصحية والبدنية تبعاً لمتغير المؤهل العلمي إلى أن مستوى الوعي الصحي قد يتأثر بشكل إيجابي وكبير بالتخصص الأكاديمي أكثر من كونه يتأثر بالمؤهل العلمي.

2- سنوات الخبرة:

تشير النتائج في الجدول رقم (16) إلى عدم وجود فروق معنوية في مستوى الوعي الصحي سواء كان المتوسط الكلي للمقياس أو أبعاده حيث كانت قيم مربع كاي غير دالة إحصائيا عند (0.05). وبذلك لا يوجد اختلاف في استجابات أفراد العينة (المعلمين) تبعاً لاختلاف مؤهلاتهم العلمية.

جدول (17) اختبار كروسكال والاس لكشف دلالة الفروق في مقياس الوعي الصحي تبعاً سنوات الخبرة (ن=278)

المحور	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مربع كاي	الدلالة
الصحة الشخصية	أقل من 5 سنوات	24	116.94	9.80**	0.007**
	من 5 إلى 10 سنوات	30	103.38		
	أكثر من 10 سنوات	224	146.75		
التغذية	أقل من 5 سنوات	24	136.65	5.03	0.081**
	من 5 إلى 10 سنوات	30	108.98		
	أكثر من 10 سنوات	224	143.89		
ممارسة النشاط البدني	أقل من 5 سنوات	24	138.02	3.20	0.202**
	من 5 إلى 10 سنوات	30	115.08		
	أكثر من 10 سنوات	224	142.93		
الوقاية من الأمراض والإصابات	أقل من 5 سنوات	24	161.79	2.79	0.248**
	من 5 إلى 10 سنوات	30	125.48		
	أكثر من 10 سنوات	224	138.99		
المتوسط الكلي	أقل من 5 سنوات	24	138.17	5.21	0.07**
	من 5 إلى 10 سنوات	30	108.18		
	أكثر من 10 سنوات	224	143.84		
*دال إحصائيا عند (0.05)، **دال إحصائيا عند (0.01)					

الفروق تبعاً لاختلاف سنوات الخبرة تم إجراء اختبار البوستهوك Dunn حيث حصل من خبرتهم أعلى من 10 سنوات على متوسط رتب أعلى بقيمة قدرها (143.84) والتي اختلفت معنوياً عند دلالة إحصائية (0.01) عن ذو الخبرة من 5 سنوات إلى 10 سنوات والتي حصلت على متوسط رتب (108.18) بينما لم تختلف عن ذو الخبرة الأقل من 5 سنوات والتي حصلت على متوسط رتب (138.17). وهنا نستنتج أن من خبرتهم أكثر من 10 سنوات لديهم وعي صحي أعلى من

تشير النتائج في الجدول رقم (17) إلى عدم وجود فروق معنوية في مستوى الوعي الصحي في المتوسط الكلي للمقياس وثلاثة أبعاد (التغذية، ممارسة النشاط البدني، الوقاية من الأمراض والإصابات) حيث كانت قيم مربع كاي غير دالة إحصائيا عند (0.05). وبذلك لا يوجد اختلاف في استجابات أفراد العينة (المعلمين) تبعاً لاختلاف سنوات الخبرة.

أما بالنسبة لمحور الصحة الشخصية فكان هناك اختلاف معنوي لصالح الفئة (أكثر من 10 سنوات) ولمعرفة دلالة

مع تعلمه على مدار سنوات حياته، ويحسن الاستفادة من كل المعارف والخبرات التي تعلمها في حياته.
عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع والذي ينص على: ما الفروق في مستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية تبعاً لمتغير (السنة الدراسية)؟

الفئات الأقل.
يعزو الباحثان أن من خبرتهم أكثر من 10 سنوات لديهم وعي صحي أعلى من الفئات الأقل تبعاً لمجال الصحة الشخصية أن الإنسان بطبيعته ومع تقدمه في السن يبدأ بالاهتمام بنفسه وبصحته الشخصية، ويبدأ باستخدام وتطبيق

1- السنة الدراسية:

جدول (18) اختبار كروسكال والاس لكشف دلالة الفروق في مقياس الوعي الصحي تبعاً السنة الدراسية (ن=382)

المحور	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مربع كاي	الدلالة
الصحة الشخصية	السنة الأولى المشتركة	131	192.21	0.261	0.878**
	السنة الثانية	143	188.09		
	السنة الثالثة	108	195.16		
التغذية	السنة الأولى المشتركة	131	194.23	0.644	0.725**
	السنة الثانية	143	185.70		
	السنة الثالثة	108	195.86		
ممارسة النشاط البدني	السنة الأولى المشتركة	131	183.33	1.131	0.568**
	السنة الثانية	143	194.67		
	السنة الثالثة	108	197.21		
الوقاية من الأمراض والإصابات	السنة الأولى المشتركة	131	183.15	1.156	0.561**
	السنة الثانية	143	195.39		
	السنة الثالثة	108	196.48		
المتوسط الكلي	السنة الأولى المشتركة	131	187.44	0.367	0.832**
	السنة الثانية	143	191.72		
	السنة الثالثة	108	196.13		

*دال إحصائياً عند (0.05)، **دال إحصائياً عند (0.01)

وانتقلت نتائج هذه الدراسة مع دراسة شيخاوي (2020) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية بالمسيلة في ضوء متغير السنة الدراسية.
عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس والذي ينص على: ما الفروق في مستوى الوعي الصحي بين معلمي التربية الصحية والبدنية وطلاب المرحلة الثانوية؟
تم استخدام اختبار مان ويتني للكشف عن الفروق في درجات المقياس تبعاً للفئة (معلم، طالب) موضح كما يلي:

تشير النتائج في الجدول رقم (18) إلى عدم وجود فروق معنوية في مستوى الوعي الصحي سواء كان المتوسط الكلي للمقياس أو أبعاده حيث كانت قيم مربع كاي غير دالة إحصائياً عند (0.05). وبذلك لا يوجد اختلاف في استجابات أفراد العينة (طلاب المرحلة الثانوية) تبعاً لاختلاف السنة الدراسية.

ويعزو الباحثان عدم وجود فروق معنوية في مستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية تبعاً لمتغير السنة الدراسية إلى أن التقارب في السن قد يكون سبب في عدم وجود فروق جوهرية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلاب تبعاً لمجال السنة الدراسية.

جدول (19) اختبار مانوتني لكشف دلالة الفروق في محاور الدراسة تبعاً لمتغير الفئة (ن=660)

المحور	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	الدلالة
الصحة الشخصية	معلم	278	379.48	39481.5	0.000**	
	طالب	382	294.85			
التغذية	معلم	278	366.64	43051.5	0.000**	
	طالب	382	304.20			
ممارسة النشاط البدني	معلم	278	358.94	45191.5	0.001**	
	طالب	382	309.80			
الوقاية من الأمراض والإصابات	معلم	278	349.40	47843.5	0.029*	
	طالب	382	316.74			
المتوسط الكلي	معلم	278	368.60	42505	0.000**	
	طالب	382	302.77			

المحور	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	الدالة
*دال إحصائياً عند (0.01)، **دال إحصائياً عند (0.05)						

تشير النتائج في الجدول رقم (19) إلى وجود فروق معنوية في مستوى الوعي الصحي سواء كان المتوسط الكلي للمقياس أو أبعاده حيث كانت قيم مربع كاي دالة إحصائياً عند (0.05) لمحور الوقاية من الأمراض والإصابات، وبدلالة إحصائية (0.01) لبقية المحاور والمتوسط الكلي وذلك لصالح المعلمين. انظر الشكل (5) يعزو الباحثان وجود فروق معنوية في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمجالات (الصحة الشخصية، التغذية، ممارسة النشاط البدني) لصالح معلمي التربية الصحية والبدنية إلى أن المعلم يتفوق على الطالب بعامل سنوات الخبرة والتخصص الأكاديمي حيث أنها تساعد المعلم على أن يكون بمستوى وعي صحي أكثر من الطالب.

ويرى الباحثان أن عدم وجود فروق معنوية في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمجال (الوقاية من الأمراض والإصابات) إلى أن المعلم بطبيعة عمله كمعلم ودوره الرئيسي وهو تقديم طرق الوقاية من الإصابات أثناء درس التربية الصحية والبدنية وخصوصاً أنها تقدم بشكل تطبيقي وهو السبب الذي يجعلها ترسخ في ذهن الطالب أكثر من المعلومات التي تقدم نظرياً، وعلى سبيل المثال إجراء عمليات الإحماء قبل ممارسة النشاط البدني والاهتمام بعوامل الأمن والسلامة أثناء القيام بالدرس واستخدام المعدات المناسبة للحماية من الإصابات أثناء ممارسة النشاط البدني، أما فيما يخص الوقاية من الأمراض فقد يكون للمعلم دور في ذلك من خلال تقديم المعلومات الصحية للطالب من خلال مقرر التربية الصحية والبدنية، وكذلك قد يكون لأولياء الأمور الدور الرئيسي خارج المدرسة من خلال اهتمامهم بإجراء الفحوصات الطبية الشاملة لأبنائهم على سبيل المثال وأخذهم لطبيب عند الشعور بأي أعراض مرضية.

الاستنتاجات والتوصيات

في ضوء أهداف وأسئلة الدراسة والإجراءات المستخدمة ونتائج الدراسة ومناقشتها تم التوصل إلى الاستنتاجات والتوصيات.

أولاً: الاستنتاجات

في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها استنتج الباحثان ما يلي:

- جاءت تقديرات معلمي التربية الصحية والبدنية بمدينة الرياض لمستوى الوعي الصحي بصورة مجملية بدرجة (مرتفعة)، إذ بلغ المتوسط الحسابي الكلي لاستجاباتهم على عبارات المحاور (4,07 من 5,00).

- تراوحت المتوسطات الحسابية لمجالات مستوى الوعي الصحي لدى معلمي التربية الصحية والبدنية بمدينة الرياض بين (3,84 - 4,22) من أصل (5,00)، حيث كان أعلاها لمحور (الوقاية من الأمراض والإصابات)، بينما كان أدناها لمحور (التغذية)، وجميعها جاءت بدرجة (مرتفعة) باستثناء محور (الوقاية من الأمراض والإصابات) جاء بدرجة (مرتفعة جداً).

- جاءت تقديرات طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض لمستوى الوعي الصحي بصورة مجملية بدرجة (مرتفعة)، إذ بلغ المتوسط الحسابي الكلي لاستجاباتهم على عبارات المحاور (3,78 من 5,00).

- تراوحت المتوسطات الحسابية لمجالات مستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض بين (3,53 - 4,00) من أصل (5,00)، حيث كان أعلاها لمحور (الوقاية من الأمراض والإصابات)، بينما كان أدناها لمحور (التغذية)، وجميعها جاءت بدرجة (مرتفعة). - عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات استجابات معلمي التربية الصحية والبدنية بمدينة الرياض تبعاً لمتغير المؤهل العلمي.

- عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات استجابات معلمي التربية الصحية والبدنية بمدينة الرياض تبعاً لمتغير سنوات الخبرة لمجالات (التغذية، ممارسة النشاط البدني، الوقاية من الأمراض والإصابات).

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01) بين متوسطات استجابات معلمي التربية الصحية والبدنية بمدينة الرياض تبعاً لمتغير سنوات الخبرة لمجال (الصحة الشخصية) تُعزى لمن خبرتهم أعلى من 10 سنوات.

- عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات استجابات طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض تتبعاً لمتغير السنة الدراسية.

- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01) بين متوسطات استجابات معلمي التربية الصحية والبدنية وطلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض لمجالات (الصحة الشخصية، التغذية، ممارسة النشاط البدني) تُعزى لمعلمي التربية الصحية والبدنية.

- عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات استجابات معلمي التربية الصحية والبدنية وطلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض لمجال (الوقاية من الأمراض والإصابات).

ثانياً: التوصيات

المراجع العربية:

أبكر، صديق محمد. (2015). واقع الصحة المدرسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بولاية البحر الأحمر من وجهة نظر المعلمين. مجلة جامعة غرب كردفان للعلوم والإنسانيات: جامعة غرب كردفان، 10، 167-195.

أبو الحمان، أحمد عبدالعزيز. (2013). فاعلية برنامج تدريبي حاسوبي مقترح في التربية الصحية في تنمية التحصيل والاتجاه نحو التعلم الذاتي لدى معلمي العلوم بجهة. مجلة رسالة التربية وعلم النفس، (41)، 28-66.

أحمد، مازن عبد الهادي. (2008). تحليل السلوك الصحي واتجاهاته لبعض لاعبي منتديات شباب وأندية مركز محافظة بابل. مجلة جامعة بابل: جامعة بابل، كلية العلوم الإنسانية، 16(1)، 510-525.

أسعد، أمان محمد. (2008). الثقافة الصحية. القاهرة: دار الفجر للنشر.

مطوع، ألفت. (2006). فعالية وحدة دراسية مقترحة في الثقافة الصحية لتنمية الوعي الصحي للعناية بالفم والأسنان لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي، التربية العلمية، المجلد الثاني.

أمين، جراد محمد. (2016). دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي بين التلاميذ الممارسين وغير الممارسين لحصة التربية البدنية في الثانوية. جامعة محمد خيضر.

الأحمدي، علي حسن حسين. (2002). مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة. قسم المناهج وطرق تدريس العلوم.

بدر، ليلى حسين وآخرون. (1985). أصول التربية الصحية والتربية العامة، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية. بدير، سهير والمطوع، بدور. (2006). التربية البدنية -

مناهجها وطرق تدريسها، الكويت: دار العلم. براهيم، عيسى وصلحاي، حسناء وزيدان، فاطمة الزهراء. (2016). دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي بين التلاميذ الممارسين وغير الممارسين لحصة التربية البدنية والرياضية. جامعة محمد خيضر، 140-113.

برعي، ميرفت. (2006). برنامج مقترح لتنمية الوعي البيئي لدى الأطفال بتوظيف بعض الأنشطة الفنية والموسيقية. جامعة المنصورة.

بن زيادة، محمد الهادي. (2021). إعداد وتكوين معلم التربية البدنية والرياضية من حيث البرامج والأهداف. المجلة

في ضوء أهداف الدراسة والنتائج التي تم التوصل إليها، فإنه يمكن الخروج ببعض التوصيات التي يمكن أن تسهم في زيادة مستوى

الوعي الصحي لدى معلمي التربية الصحية والبدنية وطلاب المرحلة الثانوية، وذلك من خلال التأكيد على النقاط التالية:

- تفعيل العلاقة بين المؤسسات التعليمية (المدارس) والمؤسسات الصحية، من خلال تطوير وابتكار وسائل لنشر الوعي الصحي بين المعلمين والطلاب، خاصة وأن كلاهما يسعى إلى تحقيق نفس الهدف، وهو نشر وتعزيز الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع والذي يشكل فيه المعلمين وطلاب المدارس النسبة الأعلى.

- لمعلم التربية الصحية والبدنية دور أساسي في تنفيذ المنهج وتحقيق أهدافه، وهذا يستلزم تطوير إمكاناته ومعارفه من خلال إقامة الدورات واللقاءات الصحية، وحثه على المشاركة الفعالة فيها، حتى يقوم بدوره في نشر وتعزيز الوعي الصحي بين الطلاب.

- في المرحلة الثانوية هناك مقررين مختلفين للتربية البدنية، مقرر التربية الصحية والبدنية ويتكون من جزء عملي وجزء نظري ويركز بشكل كبير على المهارات الحركية، ومقرر اللياقة والثقافة الصحية ويتكون من جزء نظري فقط ويركز على الموضوعات المرتبطة بالصحة والتي تهدف لتثقيف الطلاب صحياً، تم إدراج مقرر التربية الصحية والبدنية للصف الأول ثانوي في فصلين دراسيين وللصف الثالث ثانوي في فصل دراسي واحد، كما تم إدراج مقرر اللياقة والثقافة الصحية للصف الثاني ثانوي في فصل دراسي واحد، لذلك نوصي بإعادة النظر في توزيع مقررات التربية البدنية على صفوف المرحلة الثانوية بحيث يدرج مقرر اللياقة والثقافة الصحية للصف الثالث ثانوي بدلاً من مقرر التربية الصحية والبدنية، ليكون الطالب مع نهاية المرحلة الثانوية قد درس مقرر التربية الصحية والبدنية في فصلين دراسيين ومقرر اللياقة والثقافة الصحية في فصلين دراسيين، وأيضاً لأهمية مقرر اللياقة والثقافة الصحية وما يحتويه من موضوعات مرتبطة بالصحة بهدف تثقيف الطالب صحياً.

- إجراء مزيد من الدراسات للتعرف على مستوى الوعي الصحي لدى المعلمين والطلاب في أنحاء المملكة العربية السعودية، حيث أن دراسة مستوى الوعي الصحي لدى معلمي التربية الصحية والبدنية وطلاب المدارس بشكل عام لم تحظى بالاهتمام المطلوب من قبل الباحثين.

- إجراء مزيد من الدراسات للتعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الابتدائية والمرحلة المتوسطة.

- إجراء مزيد من الدراسات للتعرف على مستوى الوعي الصحي لدى معلمات التربية الصحية والبدنية والطلّابات في جميع مراحل التعليم العام.

- راشد، علي. (1993). شخصية المعلم وأدائه في ضوء التوجهات الإسلامية. دار الفكر العربية، القاهرة.
- راهي، قحطان فضل. (2003). أسلوب مدرسي الأحياء واتجاهاتهم الصحية وعلاقتهم بالوعي الصحي لطلابهم. جامعة بغداد، كلية التربية، 1-68.
- رشاد، نادية. (2000). التربية الصحية والأمان. مصر، الإسكندرية: دار المعارف.
- رضوان، سامر جميل وريشه، كونراد. (2001). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة، دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوربيين وألمان. مجلة شؤون اجتماعية، كلية التربية، جامعة دمشق. 18(72)، 25-66.
- الرازحي، عبد الوارث عبده سيف. (2002). تطوير أداة لتقييم العادات غير الصحية لدى تلاميذ المرحلة الأساسية. جامعة عين شمس: الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، 2، 681-697.
- الركبان، محمد. (2009). البدانة الداء والدواء. السعودية، مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية.
- زغلول، محمد سعد وأبو هرجة، مكارم حلمي. (2001). تكنولوجيا التعليم وأساليبها في التربية الرياضية، القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- الزكري، محمد. (2006). جهود الصحافة في نشر المعرفة الصحية. دراسة تحليلية على الصفحات الاقتصادية، رسالة ماجستير، جامعة الإمام محمد بن سعود، كلية الدعوة والإعلام، السعودية، الرياض.
- سلطان، منال أحمد. (2017). دور المعلمين في تعزيز مفاهيم الوعي الصحي لدى تلامذة الحلقة الأولى في مدارس التعليم الأساسي. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية: جامعة تشرين، 39(6)، 391-409.
- سلامة، بهاء الدين إبراهيم. (2001). الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي.
- السامرائي، أحمد ارحيم يوسف. (2019). درجة الوعي الصحي لدى معلمي العلوم في مدارس محافظة صلاح الدين في العراق. جامعة آل البيت، كلية العلوم التربوية.
- السبول، خالد وليد. (2004). الصحة والسلامة في البيئة المدرسية، عمان: دار المنهاج.
- شريم، محمد. (2002). الثقافة الصحية. عمان، مطبعة العمال التعاونية.
- شيخاوي، عمر. (2020). مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي. جامعة محمد بوضياف، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- الشاعر، عبدالمجيد وآخرون. (2005). الصحة والسلامة العامة. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- الجزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية: جامعة إبراهيم سلطان شيبوط، 9(1)، 935-916.
- الجفري، علي بن عبد الله. (2007). مصادر الحصول على المعلومات الصحية ومستوى الوعي الصحي وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة: جامعة حلوان، كلية التربية الرياضية، 52، 240-265.
- الجمال، رضا. (2004). برنامج لتنمية الوعي الغذائي الصحي لأطفال الحضانة وعلاقته بقدرتهم على الانتباه والتركيز. مجلة الطفولة والتنمية.
- حجر، سليمان والأمين، محمد. (1998). الأسس العامة للصحة والتربية الصحية، القاهرة: مطبعة الغد.
- حجازي، هدى. (2011). دور منظمات المجتمع المدني في تنمية الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع. دراسة من منظور تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، 31(8).
- حسام، فريال سلام إبراهيم. (1996). مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي وأثره في اتجاهاتهن الصحية في منطقة عمان. جامعة اليرموك، كلية التربية، 1-90.
- حسن، جمال الدين محمد. (2003). الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية مستواه، علاقته ببعض المتغيرات. مجلة كلية التربية: جامعة بنها، كلية التربية، 13(54)، 166-199.
- الحضبي، إبراهيم بن عبد الرحمن. (2019). درجة الوعي الصحي لدى طلبة كليات المجتمع في جامعة شقراء بالمملكة العربية السعودية. مجلة العلوم التربوية والنفسية: جامعة شقراء، كلية المجتمع بالقويعة، 25(3)، 113-136.
- الحرون، منى. (2012). الوعي الصحي لدى طلاب كليات التربية في كل من مصر وفرنسا، مجلة مستقبل التربية العربية، 19(76).
- خطابية، أكرم زكي. (1997). المناهج المعاصرة في التربية الرياضية. الأردن، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الخالدي، صايل والريضي، هاني. (2020). مستوى الوعي بأهمية الصحة العامة لدى طلبة كلية التربية الرياضية في جامعة اليرموك. مجلة دراسات العلوم التربوية: جامعة اليرموك، 247(2)، 317-332.
- الخولي، أمين. (1996). أصول التربية البدنية والرياضية. دار الفكر العربي، القاهرة.
- راشد، فراس كسوب. (2014). مستوى الوعي الصحي لدى مدربي بعض الألعاب الفردية والجماعية في الفرات الأوسط. جامعة الكوفة، كلية التربية الرياضية. 391-402.

عبدالرزاق، مدحت وزيدة، محمد والباز، مي. (2014). تقييم السلوك الصحي الرياضي الغذائي لطالبات المدن الجامعية. المجلة العلمية لعلوم التربية البدنية والرياضية، مصر.

عثمان، محمد أمين حسن. (2019). تفعيل التربية الصحية في مدارس التعليم الأساسي بمصر على ضوء خبرة الولايات المتحدة الأمريكية. مجلة البحث العلمي في التربية بجامعة عين شمس - كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، 6(20)، 85-115.

عثمان، يخلف. (2001). علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة. الدوحة: دار الثقافة.

علوان، عبدالله صالح. (1981). تربية الأولاد في الإسلام. دار السلام للطباعة والنشر.

العاصي، نزهان وحديث، مازن عبدالرحمن. (1986). طرق التدريس في مجال التربية الرياضية. دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل.

العجمي، نوال سالم. (2020). الوعي الصحي في ضوء العصر الرقمي لدى بعض معلمي المدارس المتوسطة بالكويت. مجلة علوم الرياضة وتطبيقات التربية البدنية: جامعة جنوب الوادي، كلية التربية الرياضية، 16(16)، 48-18.

العجل، لبنى عبود، الخوالدة، ناصر أحمد. (2018). مفاهيم التربية الصحية المتضمنة في كتب الثقافة الإسلامية للمرحلة الثانوية في الأردن ودرجة اكتساب الطالبات لها. الجامعة الأردنية، كلية العلوم التربوية، 45(4).

العرجان، جعفر. (2013). البدانة والممارسة الرياضية من أجل الصحة والتدخين والأمراض المرتبطة بقلّة الحركة والعادات الغذائية لدى معلمي التربية الرياضية في الأردن. مجلة جامعة النجاح للأبحاث: جامعة البلقاء التطبيقية، كلية السلط للعلوم الإنسانية، 27(8)، 1662-1704.

العصيمي، سامية منصور بن ناصر. (2004). مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات كلية العلوم التطبيقية في جامعة أم القرى وعلاقته باتجاهاتهن الصحية. كلية التربية، 132-1.

العماري، مسعود ميلاد. (2012). اتجاهات مديري المدارس نحو معلمي التربية البدنية. جامعة طرابلس، كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة، 73-1.

العويطي، ماهر. (2011). دور معلم المرحلة الثانوية في تعزيز العادات الصحية السليمة لدى الطلبة في ضوء المعايير الإسلامية، الجامعة الإسلامية، كلية التربية. العنزي، مبارك. (2014). مستوى الوعي الصحي لدى طلاب جامعة الحدود الشمالية في المملكة العربية السعودية، جامعة الأزهر، مجلة كلية التربية، 159(2).

الشافعي، حسن أحمد. (2005). حقوق الإنسان وحقوق الطفل في التربية البدنية والرياضية. مصر، الإسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر.

الشحات، محمد. (2007). التربية الرياضية نحو مفهوم جديد لتدريس المواد والأنشطة، المنصورة: العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

الشديقات، محمود موسى سالم. (2018). أثر سلوك معلمي التربية الرياضية وانعكاسه على تصرفات الطلاب في المدارس الحكومية من وجهة نظر زملائهم المعلمين. مجلة علوم الرياضة والتربية البدنية، 3(1)، 23-34.

الشهري، فهد عيد محمد. (2013). الوعي الصحي وعلاقته بالتكوين الجسمي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية بدولة الكويت. مجلة بحوث التربية الرياضية: جامعة الزقازيق، كلية التربية الرياضية للبنين، 47(91)، 74-98.

صالح، صالح. (2002). فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية في تنمية التنور الصحي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية بشمال سيناء. مجلة التربية العلمية، 5(4).

صبري، ماهر واسامه، محمد. (2007). الوعي الوقائي لدى طلاب المدارس الثانوية الصناعية وعلاقته بممارستهم لبعض السلوكيات الخطرة. سلسلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس.

الصديقي، سلوى ورمضان، السيد. (2004). الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي. دار المعرفة الجامعية.

الصفدي، عمار وآخرون. (2001). العلوم السلوكية والاجتماعية والتربية الصحية. عمان، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.

الطريف، غادة. (1998). الوعي الصحي لدى الأمهات السعوديات في مدينة الرياض: دراسة في علم الاجتماع الطبي، جامعة الملك سعود، كلية الآداب، قسم الدراسات الاجتماعية.

ظاهر، جعفر. (2004). أسس التغذية الصحية، عمان: دار المجذلاوي.

عبدالحسين، عقيل مسلم. (2018). الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية. المجلة الدولية للبحوث النوعية المتخصصة: جامعة المثني، كلية التربية الرياضية، 7(7)، 198-233.

عبدالكريم، عفاف. (1998). طرق التدريس في التربية البدنية والرياضية (بدون طبعه)، مصر: منشأة المعارف.

عبدالرحمن، وائل. (2006). الوعي دوت كوم: من أضرار الكمبيوتر الصحية. مجلة الوعي الإسلامي.

- مقني، إبراهيم. (1996). التدريب الرياضي للجنسين من الطفولة إلى المراهقة. القاهرة: دار الفكر العربي.
- الماضي، عباس وموسى، تحسين وعيدان، عادل. (2017). واقع الثقافة الصحية لدى معلمي العلوم في المرحلة الابتدائية. جامعة الكوفي وجامعة القادسية، كلية التربية.
- المرسومي، ليلي يوسف. (2019). الوعي الصحي لدى معلمات الروضة. الجامعة المستنصرية، كلية التربية الأساسية، 380-400.
- المصيقر، عبد الرحمن والحبيب، شيوخه والمرزوق، غازي. (2003). الإصابة بالسمنة وممارسة النشاط البدني عند مدرسي ومدرسات التربية الرياضية في مملكة البحرين. المجلة العربية للغذاء والتغذية، 8، 184-187.
- المعجم الوجيز (1980) مجمع اللغة العربية، القاهرة: دار المعارف.
- المهجة، نبال. (2009). العادات الغذائية لدى طلبة كلية التربية جامعة القادسية. المجلة الإنسانية للعلوم، الديوانية، العراق.
- هشلول، موسى محمد موسى، اليمني، أسماء. (2020). قياس مستوى النشاط البدني والسلوك الغذائي الصحي لدى المجتمع السعودي. مجلة علوم التربية الرياضية: جامعة بابل، كلية التربية الرياضية، 13(4)، 32-59.
- هلال، هشام إسماعيل إبراهيم. (2020). تقويم الأداء التربوي والإداري لمعلمي التربية الرياضية من وجهة نظر موجهي ومديري المدارس الإعدادية بمدينة بورسعيد. المجلة العلمية للبحوث والدراسات في التربية الرياضية: جامعة بورسعيد، كلية التربية الرياضية، 40، 109-133.
- الهيئة العامة للإحصاء (2018). مسح صحة الأسرة في المملكة العربية السعودية.
- الوداعي، خلود عبدالله. (2021). مستوى تصميم مفاهيم الصحة البدنية بكتب العلوم في المرحلة المتوسطة. جامعة القصيم.
- المراجع الأجنبية:**
- Christodoulou, Diana. (2010). Health awareness and sporting behavior of qualified Cypriot physical education teachers: Department of Social Sciences, Semmelweis University, Budapest, Hungary.
- Connie. (2001). Health Aware Health Living. New York, The Roland press company.
- Green, L and Kreuter, M. (2005). Health Program Planning: An educational and ecological approach. 4th edition. New York, NY: McGraw- Hill.
- Latreche, A. (2021). The Role of the Physical and Sports Teachers in Promoting Healthy Behavior among Secondary School Pupils in the Light of Health Perceptions: A Field Study in the Eastern Province of Algiers, Centre. Journal Sports creativity, Mohamed Boudiaf University, 12(1), 375-393.
- العيسوي، عبدالرحمن محمد. (1985). القياس والتجريب في علم النفس والتربية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- غدراء، زحاف وغفران، زحاف. (2019). مستوى الوعي الصحي لدى طالبات قسم التربية البدنية وعلوم الرياضة. جامعة القادسية، كلية التربية، 40-1.
- غلاب، شيرين والعزب، إيمان. (2015). "برنامج مقترح قائم على التعلم الذاتي لتنمية الوعي ببعض قضايا التربية الصحية والقدرة على اتخاذ القرار المناسب حنوها لدى معلمات الاقتصاد المنزلي قبل الخدمة". مجلة الدراسات العربية في التربية وعلم النفس، 53-98.
- الغريب، عبدالعزيز. (2009). دور مصادر المعلومات الصحية في تشكيل الوعي الصحي للمرأة السعودية: دراسة تطبيقية بمدينة الرياض، جامعة الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، 37(2).
- الغفار، عبدالسلام. (2007). مقدمة في الصحة النفسية. دار الفكر، عمان، الأردن.
- فخري، عائشة أحمد. (2003). دراسة مقارنة لمستوى الوعي الغذائي لدى الطالبات المعلمات تخصص الاقتصاد المنزلي، جامعة قطر، كلية التربية، مجلة العلوم التربوية.
- فريحات، حكمت. (1990). مبادئ في الصحة العامة، عمان: دار المستقبل.
- الفرا، معمر. (2005). برنامج مقترح في علوم الصحة والبيئة قائم على التعلم الذاتي لتنمية بعض متطلبات الاستنارة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية. جامعة عين شمس وبالأشتراك مع جامعة الأقصى.
- القص، صليحة وبن غزفة، شريفة. (2021). الوعي الصحي الرياضي لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط. مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية: جامعة باتنة وجامعة محمد سطيف، 6(2)، 681-694.
- الكساسبة، طارق ياسين عبدالغني. (2019). برنامج تدريبي قائم على التعلم النشط لتنمية متطلبات الوعي الصحي لدى معلمي العلوم للمرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية. مجلة كلية التربية بالمنصورة: جامعة المنصورة، كلية التربية، 4(108)، 625-655.
- محمد، حنان علي حسنين. (2018). الثقافة الصحية "الوقائية، الغذائية، الشخصية" لمعلمي التربية الرياضية بمحافظة المنيا. مجلة بني سويف لعلوم التربية البدنية والرياضة: جامعة بني سويف، كلية التربية الرياضية 2(1)، 25-48.
- محمد، عبدالعزيز مفتاح. (2010). مقدمة في علم النفس الصحة (مفاهيم، نظريات، نماذج، دراسات)، الأردن، عمان: دار وائل للنشر.

- Varshil, Anusha. (2015). Health awareness and behavior among adolescent students in a rural school: a cross sectional observational study: MGM Medical College, Navi Mumbai, India, Raichur Institute of Medical Sciences, Raichur, India 3(12), 3499-3502.
- WHO. (1998). Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic, Geneva.
- Latreche, A. (2022). Health Perceptions of the Physical Education and Sports Teacher in Promoting Health Awareness for Secondary School Pupils: A Field Study in the Western Province of Algiers, Centre. I.S.T.A.P.S University of Bouira, 19(2), 102-117.
- Lee A Tesng KK. (2000) A Health schools "Program in Hong Kong enhancing Positive health behavior for school children and teachers, Jurban health.