

السلوك الصحي واتجاهاته لدى الاداريين العاملين
في جامعات أقليم كردستان

م.م محسن عزيز احمد

فاكتلي التربية

جامعة سوران

ملخص البحث العربي:

هدف البحث للتعرف على السلوك الصحي واتجاهاته لدى الاداريين العاملين في جامعات أقليم كردستان والعراق والمتمثلة بالاداريين العاملين في كليات واقسام جامعات أقليم كردستان من التدريسيين فقط وبلغ عدد أفراد العينة (126)، تم اختيار العينة عشوائياً بنسب متساوية بحسب اعدادهم في الجامعات شملت جميع جامعات الاقليم الحكومية، وأستخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات المسحية.

قام الباحث باستخدام مقياس السلوك والاتجاه الصحي الذي استخدم في دراسة (مازن عبد الهادي وآخرون 2008) وهذا المقياس مطبق على البيئة العراقية ويتكون من جزأين الجزء الأول لقياس السلوك الصحي والجزء الثاني لقياس الاتجاهات نحو السلوك الصحي، ولتحليل النتائج إحصائياً تم استخدام النسب المئوية والوسط الحسابي والانحراف المعياري والاهمية النسبية والنسبة المئوية واستنتج الباحث لم تظهر اي صفة متميزة وواضحة للعينة متفوقة على الصفات الاخرى في جميع المجالات سواء كانت هذه الصفات ايجابية او سلبية كما لم تبدى عينة البحث اهتماماً واضحاً في بعض الفحوصات الدورية و بانتظام مثل فحص القوام او فحص الجسم او فحص القلب او فقر الدم والسكري وأظهرت عينة البحث أنجهاً ايجابياً نوعاً ما في تناول الفواكه والخضار وتجنب الاملاح والالياف والدهون والكربستول.

ما فيما يخص محور الاتجاه نحو السلوك الصحي أظهرت النتائج جيدة واتجاه ايجابي في الاهتمام بالتغذية الصحية والحصول على الوقت الكافي للنوم والمحافظة على الوزن المثالي والاهتمام بتنظيف الاسنان.

Abstract

The aim of the research is to identify the health behavior and its trends among administrators working in universities in the Kurdistan Region of Iraq, represented by the administrators working in the colleges and departments of the universities of the Kurdistan Region of teaching staff only, and the number of the sample was (126)

The sample was randomly selected in equal proportions according to their numbers in the universities, including all the region's governmental universities, and the researcher used the descriptive approach using the survey studies method

The researcher used the behavioral and health attitude scale that was used in the study (Mazen Abdul Hadi and others 2008, This scale is applied to the Iraqi environment and consists of two parts, the first part to measure health behavior and the second part to measure trends towards healthy behavior, And to analyze the results statistically, percentages, mean, standard deviation, relative importance, and percentage were used ,

The researcher concluded that no distinct and clear characteristic of the sample appeared superior to other characteristics in all fields, whether these characteristics were positive or negative , The research sample also did not show a clear interest in some regular and regular check-ups, such as a physical examination, body examination, heart examination, anemia and diabetes , The research sample showed a positive trend somewhat in eating fruits and vegetables and avoiding salt, fiber, fats and cholesterol.

As for the axis of the trend towards healthy behavior, good results showed and a positive trend in paying attention to healthy nutrition, getting enough time to sleep, maintaining an ideal weight, and paying attention to cleaning teeth.

1- التعريف بالبحث

1-1 المقدمة وأهمية البحث:

تعد المعرفة العلمية شكلا مهما وحيويا من اشكال الحياة الحديثة وهي السبيل والمخرج الآمن للعيش بحياة سعيدة هانئة تتمتع بالصحة الدائمة التي تجعل الانسان قوي وايجابي ويتعامل بتفكير وسلوك صحيح اذ ان الصحة الجيدة مؤشر ايجابي وواضح على سلوك الفرد لهذا يؤكد جميع العاملين والمهتمين بالصحة العامة بضرورة اتباع سلوك صحي سليم ويتأتى ذلك من خلال الثقافة الصحية الشخصية التي يتمتع بها الانسان وتزداد هذه الثقافة من خلال التعرف على المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة العامة الذى يجعل فيه الفرد على استعداد نفسى وعاطفى اتباع الإرشادات الصحية ويكون جزءا اساسيا مهما من سلوكه اليومي.

1 ن انتشار الثقافة الصحية والوعي الصحي يعد من العوامل الأساسية التي ترفع المستوى الصحى في أي مجتمع، واهتمام المسؤولين فيه بالتربية الصحية من العوامل التي تزيد إقبال الأفراد على الخدمات الصحية ويساعد في الإلمام بالعادات الصحية فيما يتعلق بالغذاء والإسعافات الأولية والقوام وكل ما من شأنه رفع المستوى الصحى للفرد والمجتمع.

وتعمل الثقافة الصحية على وجود بيئة صحية سليمة تسمح بالتكامل البدنى والعقلى والاجتماعى والنفسى والشعور بالسعادة، كما توفر الأساليب التي تساعد كافة الأفراد للمشاركة معا من اجل صحة المجتمع، وتعمل على الإمداد بالمعلومات وتكوين اتجاهات صحية سليمة وعادات وممارسات صحية إيجابية باتجاه تحسين صحة الفرد والمجتمع، وتساهم في التطبيق العملى للمعلومات الصحية في الحياة اليومية، وتساعد في حماية الأفراد ووقايتهم من الأمراض المعدية لذا فان الثقافة الصحية السبيل الاوحد لتمكين الافراد من اتباع السلوك الصحي وان يكون الاتجاهات له دائمية وسلوك منتظم مما يساهم في اعتلاء درجة الصحة العامة للأفراد ويشير (عسكر) " أن الثقافة الصحية تساهم في مساعدة الأفراد والمجتمعات على النهوض بمستواهم الصحى من خلال مجهودهم الشخصى والاعتماد على الذات وتقاس الثقافة الصحية بمدى الالتزام بالسلوك الصحى السليم واتجاهاته العامة" (عسكر، 2013:95)

من هنا تكمن أهمية البحث بالتعرف على السلوك الصحي واتجاهاته لدى عينة الافراد في المجتمع الجامعي ضمن اقليم كردستان - العراق.

1-2 مشكلة البحث:

يعد السلوك الصحي ثمرة من ثمار الحياة السعيدة للأفراد وخصوصا من الطبقات التي تتمتع بصفات وسمات عالية في المجتمع من الثقافة والوعي والادراك ومنهم الافراد العاملين في الجامعات لهذا فان معرفة مستوى السلوك الصحي للأفراد واتجاهاته يعد من الامور المهمة جدا ويعتبر مقياس حقيقي لكثير من السلوكيات الاخرى لهذا يخوض الباحث في هذا الموضوع لاهميه قياس مدى تمتع أفراد العينة للوعي والثقافة الصحية والسلوك الصحي وهي معالجه موضوعيه تفتح افاق مستقبلية في المجال الصحي بالنسبة للداريين العاملين في الجامعات لقياس مدى التحسن في استجاباتهم وسلوكهم الصحي وتقيم موضوعي للتعرف على مدى تمتعهم بالسلوك الصحي من عدمه واتجاهاته المختلفة .

1-3 أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي للتعرف على

- مستوى السلوك الصحي للداريين العاملين في جامعات إقليم كردستان - العراق.
- اتجاهات السلوك الصحي للداريين العاملين في جامعات إقليم كردستان - العراق.

1-4 فرض البحث:

- يفترض الباحث وجود تباين في السلوك الصحي واتجاهاته لدى عينة البحث.

1-5 مجالات البحث

- المجال البشري: الاداريون العاملون في جامعات إقليم كردستان - العراق
- المجال الزمني: المدة من 9/7 /2019 لغاية 11/30 /2019
- المجال المكاني: جامعات اقليم كردستان -العراق.

2-الدراسات النظرية والدراسات المشابهة

2-1 الدراسات النظرية

2-1-1 الثقافة الصحية:

تعد الثقافة الصحية من اهم برامج التنمية الصحية للمجتمع بصفة عامة لما تسهم به من زيادة الإنتاج ورفع المستوى الاقتصادي، قياس مستوى ثقافه المجتمع الصحية مؤشر لسلوكه واتجاهاته وفكره الصحي فالثقافة في جوهرها تنمية للإنسان واثر لتفاعله مع البيئة لجميع متغيراتها والعوامل المؤثرة فيها فالنثقيف مرتبط بحياة الأمة وتماسكها وإقرار مكانتها بين الأمم،"أن انتشار الثقافة الصحية يعتبر من العوامل الأساسية التي ترفع المستوى الصحي في أي مجتمع، واهتمام المسؤولين فيه بالتربية الصحية من العوامل التي تزيد إقبال الأفراد على الخدمات الصحية ويساعد في الإلمام بالعادات الصحية فيما يتعلق بالغذاء والإسعافات الأولية

والقوام وكل ما من شأنه رفع المستوى الصحي" (محمد طلبه، 2008: 11) كما تعمل الثقافة الصحية على وجود بيئة صحية سليمة تسمح بالتكامل البدني والعقلي والاجتماعي والنفسي والشعور بالسعادة، كما توفر الأساليب التي تساعد كافة الأفراد للمشاركة معا من أجل صحة المجتمع، وتعمل على الإمداد بالمعلومات وتكوين اتجاهات صحية سليمة وعادات وممارسات صحية إيجابية باتجاه تحسين صحة الفرد والمجتمع، وتساهم في التطبيق العملي للمعلومات الصحية في الحياة اليومية، وتساعد في حماية الأفراد ووقايتهم من الأمراض المعدية.

2-1-2 السلوك الصحي:

يعرفه سرافينو (sarafino) بأنه اي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض وتشخيصه في المرحلة المبكرة" (يخلف، 2001: 20) كما يعرفه نولدنر (Noeldner) " كل انماط السلوك التي تهدف الى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد" (مزهرة، 2000: 132)

فأنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها. وهذا يشتمل على الأنماط السلوكية التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتمييزها كصفة تميز الفرد ككل، بمعنى اللياقة التي يتمتع بها الفرد وتميزه عن غيره.

وأشار (بانا دورا) Bandura 2004، إلا أن نوعيات صالحة الفرد متأثرة بدرجات كبيرة بممارساته للسلوكيات والعادات الصحية فإي حياته اليومية، بحيث يتمكن الفرد لممارسة قدر من السيطرة على صحته من خلال إدارته لتلك السلوكيات والعادات، كما وياتمكن فإي أن يعيش لمدة أطول وبصحة أكثر، ويمكن أن تؤخر مرحلة الشيخوخة لدي (Bandu 2004: 143).

ويشير تروشكه (Troschker) وآخرون إلى خمسة مستويات من عوامل أنماط السلوك الصحي وهي:

- 1-العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة : كالسن، الجنس، المعارف، الاتجاهات ... الخ.
- 2-العوامل المتعلقة بالمجتمع: كالتعليم، المهنة، الدعم الاجتماعي، وتوقعات السلوك... الخ.
- 3-العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى البلديات: بمعنى سهولة الوصول إلى المراكز الصحية والتثقيف الصحي... الخ.

4-العوامل الاجتماعية عموما : كالعقائد والقيم، الأنظمة القانونية... الخ.

5-عوامل المحيط المادي : كالطقس والطبيعة وألبنا التحتية ... الخ. (رضوان، 2007: 24)

٢ ٢ الدراسات المشابهة

2-2-1دراسة أحمد، مازن عبد الهادي وآخرون (2008) الموسومة السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين

هدفت الدراسة للتعرف على أنماط السلوك الصحي و اتجاهات السلوك الصحي لأفراد عينة البحث واستخدم الباحثون المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات المسحية لمعالجة مشكلة البحث وقد اختار الباحثون عينة بلغ عددها (140) لاعب وكان الاختيار بالطريقة العشوائية الطبقية حسب نوع الفعالية وبأسلوب الاختيار المتساوي إذ تم اختيار (10) لاعبين لكل فعالية ومن كل نادي واستخدمت الوسائل الإحصائية الوسط الحسابي و الانحراف المعياري و النسبة المئوية و معامل الارتباط البسيط (بيرسون).

واستنتج الباحثون

- 1- وجود نسبة عالية من أفراد العينة الذين يدخنون السكائرو الذين جربوا تناول المنشطات وكذلك الذين يتناولون المواد المنبهة
- 2- انخفاض نسبة أفراد العينة الذين يتناولون الكحول أو أحد المواد المخدرة وكذلك الذين يحافظون أو يلتزمون بالممارسات الصحية الايجابية (القوام، النوم، الوقاية من الشمس، تنظيف الأسنان) وعدم التزام نسبة عالية من أفراد العينة بالأسس الصحية لعادات التغذية والطعام).
- 2-2-2 دراسة بن زيدان (2018) الموسومة دراسة السلوك الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة

هدف البحث إلى دراسة السلوك الصحي لدي عينة من اللاعبين في لعبة كرة السلة على الكراسي المتحركة. وعليه استخدم المنهج الوصفي على عينة قوامها 40 رياضيا من فرق كرة السلة ببعض الولايات الغرب الجزائري للموسم الرياضي 2017/2018. وتم اعتماد مقياس السلوك الصحي لـ سامر جميل رضوان وكونراد ريشكه (2001). حيث يتألف هذا المقياس من جزأين، الجزء الأول لقياس السلوك الصحي والجزء الثاني لقياس الاتجاهات نحو السلوك الصحي. حيث تم اعتماد الجزء الخاص بأنماط السلوك الصحي فقط. وبعد معالجة الإحصائية أسفرت النتائج ما يلي: - انخفاض في نسبة الرياضيين الذين يحافظون أو يلتزمون بالممارسات الصحية الايجابية (القوام، النوم، التغذية والطعام، تنظيف الأسنان) - انخفاض نسبة لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة الذين يتخذون إجراءات صحية وقائية.

3- منهج البحث واجراءاته الميدانية

3-1 منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات المسحية لمعالجة مشكلة البحث.

3-2 مجتمع البحث وعينته:

مجتمع البحث الحالي يتكون من الاداريين العاملين في جامعات إقليم كوردستان - العراق من المدرسين في بعض من جامعات الاقليم الذين يشغلون المناصب الاداريه في الكليات والاقسام و بلغ المجموع الكلي لأفراد مجتمع البحث الذي شملت كلياتهم واقسامهم بالدراسة (311) مدرس وقد اختار الباحث عينة بلغ

عدده (126) وهي تشكل نسبة (40.51%) من المجموع الكلي لمجتمع البحث وكان الاختيار بالطريقة العشوائية الطبقية والجدول (1) يوضح ذلك.

جدول (1) يبين اعداد عينة البحث والنسبة المئوية لهم

اسم الجامعة	عدد أفراد عينة	النسبة المئوية
صلاح الدين	40	31.75%
السليمانية	22	17.46%
سورن	18	14.29%
كويه	14	11.11%
دهوك	14	11.11%
حلبجة	8	6.35%
كه رميان	6	4.76%
زاخو	4	3.17%
المجموع	126	100%

3. وسائل جمع البيانات:

3-3-1 الاستبيان

يرى الباحث ان الاستبيان الوسيلة العلمية التي توصله بامان ودقة للحصول على المعلومات الدقيقة وهذا ما يؤكد عبيدات وآخرون "يعد الاستبيان أو الاستقصاء أداة ملائمة للحصول على معلومات وبيانات وحقائق مرتبطة بواقع معين، ويقدم الاستبيان بشكل عدد من الأسئلة يطلب الإجابة عنها من قبل عدد من الأفراد المعنيين بموضوع الاستبيان". (عبيدات وآخرون، 1988:226)

وقد استخدم الباحث العديد من الاستبيانات لاستكمال إجراءات البحث منها:

مقياس السلوك والاتجاه الصحي:

قام الباحث باستخدام هذا المقياس الذي استخدم في دراسة (مازن عبد الهادي وآخرون 2008) وهذا المقياس مطبق على البيئة العراقية ويتكون من جزأين الجزء الأول لقياس السلوك الصحي والجزء الثاني لقياس الاتجاهات نحو السلوك الصحي واستخدم للمرة الأولى في دراسته بتمويل من لجنة المجموعة الأوربية ويحتوي المقياس على مظاهر معينة من السلوك الصحي والاتجاهات نحوه، وقد وضع هذا المقياس بهدف الحصول على معطيات دقيقة من الشباب الجامعي والرياضي، وفي عام 1997م تم إعداد النسخة العربية الأولى من هذا المقياس عن اللغة الألمانية، إذ تم استبعاد بعض الفقرات التي لا تتطابق مع البيئة العربية وبعض عاداتها وتقاليدها ومنها (ارتياح الأندية الليلية، تعاطي المخدرات، الصداقة مع الجنس الآخر، ممارسة الجنس، النوم في غرف مشتركة، ارتياح البحر، ممارسة العادات السرية... الخ). وقد احتوى المقياس بصيغته العربية على المحاور التالية:

أ. الجزء الأول: مقياس السلوك الصحي، ويتكون من المحاور الآتية:

* التدخين والكحول والمنشطات والمنبهات.

* الممارسات الصحية الايجابية: الحالة الجسمية، مدة النوم والوقاية من الشمس، تكرار تنظيف الأسنان.

* عادات التغذية والطعام: تناول اللحوم، الفاكهة، الملح، المواد الغذائية بالألياف، تجنب تناول الدهون،

الكلسترول، عدد وجبات الطعام والوجبات الثانوية التي يتم تناولها بين الوجبات الرئيسية، انتظام الفطور

وإجراءات الحماية.

* اتخاذ الاجراءات الصحية والوقائية: المراجعة المنتظمة للأطباء وأطباء الأسنان، القياس المنتظم لضغط الدم، وفحوصات ذاتية أخرى.

ب. الجزء الثاني: مقياس الاتجاهات نحو السلوك الصحي ومحددات هامة للسلوك الصحي وقد تم تطوير

العديد من النماذج التي تفسر العلاقة بين الاتجاهات والسلوك الصحي وقد تكون المقياس من عبارات بسيطة

تراعي الكثير من الاتجاهات الصحية وتوضح مدى أهمية القيام بأنماط سلوكية صحية مختلفة.

وإن طريقة بناء فقرات الجزء الأول من المقياس (السلوك الصحي) فقد كانت عبارة عن سؤال متبوع ببداية

الإجابة بما يتناسب مع نوع السلوك باستخدام طريقة (ثريستون) وبعضها باستخدام طريقة (ليكرت) وبعضها

الآخر باستخدام طريقة (الصواب والخطأ).

أ ما طريقة بناء فقرات الجزء الثاني من المقياس (الاتجاه نحو السلوك الصحي) فكانت باستخدام طريقة

(ليكرت) ، وذلك بأن تطرح الفقرة متبوعة بدرجات للأهمية تمتد من (10.1) إذ أن رقم (1) يمثل أقل أهمية

ورقم (10) أكثر أهمية والأرقام بينهما تتدرج في الأهمية.

* استبيان تعديل مقياس السلوك والاتجاه الصحي: إذ تم عرض المقياس على السادة الخبراء لغرض الحكم

على ملائمة التعديلات التي أجريت على المقياس ليتناسب مع البيئة العراقية.

2.3.3 وسائل جمع المعلومات:

. المصادر والمراجع العلمية.

. الدراسات والبحوث السابقة.

4.3 وسائل تحليل البيانات:

- استمارات جمع البيانات وتفرغها.

. حاسبة الكترونية.

5.3 الوسائل المساعدة:

1. لجنة من الخبراء والمختصين⁽¹⁾.

2- أقلام حبر ورصاص وساعات يدوية وإلكترونية.

6.3 إجراءات البحث الرئيسية:

1.6.3 التجربة الاستطلاعية:

أجرى الباحث تجربة استطلاعية يوم الأحد بتاريخ 2019/9/7م على عينة من مدرسي جامعة سؤران بلغ عددهم (3) لمدرسين، وتم استبعادهم من عينة التجربة الرئيسية للمقياس لغرض تحديد كيفية إرسال واستلام الاجابات على المقياس والتعرف على الصعوبات والعقبات وتنظيم إدارة المفحوصين في التجربة الرئيسية.

2.6.3 استخراج الأسس العلمية للمقياس (التقنين):

* الصدق: استخرج الباحث صدق المحتوى للمقياس من خلال عرضه على لجنة من الخبراء المختصين.

* الثبات: للتأكد من ثبات المقياس استخدم الباحث طريقة (الاختبار وإعادة الاختبار) إذ تم تطبيق المقياس على عينة أخرى من جامعة صلاح الدين وبلغ عددهم (6) مدرسين بتاريخ 2019/9/5م وتم إعادة تطبيق المقياس على العينة نفسها بتاريخ 2019/9/12م وبعد معالجة نتائج التطبيق إحصائياً باستخدام معامل الارتباط البسيط (بيرسون) ظهر أن قيمة معامل الثبات تبلغ (0.92) وهو معامل ثبات عالي.

* موضوعية المقياس: من أجل التأكد من موضوعية المقياس استعان الباحث بمقومين اثنين^(*) عند تطبيق المقياس يوم 2019/7/22 يقومان بتفريغ نتائج المقياس في الوقت نفسه، وبعد إيجاد معامل الارتباط البسيط (بيرسون) بين نتائج المقومين ظهر أن معامل الموضوعية يبلغ (0.91) وهو معامل موضوعية عالي.

¹ عرض المقياس على السادة الخبراء التالية أسمائهم:

1. د. وديع ياسين التكريتي / أستاذ / بايوميكانيك والادارة الرياضية / كلية القلم الجامعة كركوك / كلية التربية الرياضية.
 2. د. مازن عبد الرحمن حديث / أستاذ / طرائق التدريس / جامعة سؤران / قسم التربية الرياضية.
 3. د. فالح جعاز شلش / أستاذ / القياس والتقويم / جامعة سؤران / قسم التربية الرياضية.
 4. د. سعد الله عباس / أستاذ / البايوميكانيك / جامعة صلاح الدين / كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة.
 5. د. اسعد عبد العزيز العاني / أستاذ / الادارة الرياضية / جامعة بغداد / كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة.
 6. د. وليد خالد همام / أستاذ / الادارة الرياضية / جامعة الموصل / كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة.
 7. عوزير سعدى اسماعيل / أستاذ مساعد / الادارة الرياضية / جامعة صلاح الدين / كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة.
- (*) المقومين:

1. د. ممتاز احمد امين / أستاذ مساعد / جامعة سؤران / قسم التربية الرياضية.
2. د. مؤيد عبد الرحمن حديث / أستاذ مساعد / جامعة سؤران / قسم التربية الرياضية.

3.6.3 التجربة الميدانية الرئيسية:

أجرى الباحث التجربة الرئيسية للمقياس على أفراد عينة البحث للفترة من 2019/10/19 ولغاية 2019/11/30 إذ تم توزيع استمارات المقياس بجزأيه على عينة البحث مجتمعاً من خلال الاتصال شخصياً أو من خلال الايميل أو الوسائل الالكترونية، وقد جرت عملية توزيع المقياس وجمعه بكل سهولة والحصول على جميع استمارات الاستبيان باستثناء 3 استمارات لم يتم استرجاعها وتم إهمالها وحذفها من عينة البحث.

7.3 الوسائل الإحصائية:

- الوسط الحسابي - الانحراف المعياري - النسبة المئوية - الأهمية النسبية. (التكريري والعبيدي، 1999: 137 و 279)

4. عرض ومناقشة نتائج البحث:

1-4 عرض ومناقشة نتائج السلوك الصحي لأفراد العينة

1-4-1 عرض ومناقشة نتائج المجال الأول (التدخين والكحول، والمنشطات، والمنبهات):

الجدول (2) يبين نتائج استجابات أفراد العينة على المجال الأول

التدخين	النسبة المئوية	الكحول والمنشطات	النسبة المئوية	المنشطات	النسبة المئوية	المنبهات	النسبة المئوية
بانتظام	14.29	بانتظام	0	بانتظام	0	أكثر من ثلاث مرات	61.91
بين الحين والآخر	28.57	بين الحين والآخر	4.76	بين الحين والآخر	0	2.3 مرة	28.57
مرة واحدة	0	المناسبات الخاصة	4.76	مرة واحدة	4.76	مرة واحدة	9.52
أبداً	57.14	أبداً	90.48	أبداً	95.24	ولا مرة	0
المجموع	%100	المجموع	%100	المجموع	%100	المجموع	%100

من خلال التحليل لنتائج الاستبيان بما جاء في الجدول (2) يتبين وضمن مجال التدخين أن أكثر من نصف عينة البحث لم يدخنوا أو النسبة الأخرى متوزعة بين التدخين بشكل غير منتظم وبصورة منتظمة وهذه النسبة تظهر نسبة عالية لممارسي التدخين لعينة البحث الذين يعتبرون من صفوف المجتمع وهم مدرسي لكرات وأقسام في الجامعات التي تناقض هذه الممارسة مع نظرة المجتمع للتدخين وتؤكد بعض البحوث على مضار التدخين للمجتمع والأفراد "في دراسة قامت بها الباحثة بدرومودي (Moody) حول معتقدات الموظفين الحكوميين الكويتيين الذكور منهم (1798) كويتي حول تأثير التدخين على الصحة، فكانت النتيجة أن غير المدخنين يعتقدون أن التحكم في الصحة يأتي من خارج الشخص، أي ضبط اجتماعي بالمقارنة مع المدخنين

الذين يرون أنهم أكثر قدرة على التحكم في حياتهم، وكان غير المدخنين لديهم معتقدات أفضل عن مضار التدخين . بالإضافة أن الدراسة أشارت إلى أن تدني مستوى التعلم هي عوامل خطيرة تؤدي إلى التدخين . (بدر ومودي، 200:23) ، أما النسبة المئوية للذين يتناولون الكحول والمخدرات قد بلغت بمجموعها (9.52%) وهذا النسبة لن تعد كبيرة لكنها غير صحيحة وغير صحية ومؤثرة في جميع جوانبها على عينة البحث، أما المسبة المئوية للمنشطات ممن يتناولها لمرة واحدة من افراد العينة بلغت (4.76%) وغير الممارسين لها بلغت نسبة كبيرة وهذه تعد من العادات السليمة والصحيحة لافراد عينة البحث ، ويبدو من خلال النظر الى النسبة المئوية لافراد عينة البحث لتناول المنبهات ان جميع افراد العينة يتناولها ولكن بنسب واوزاع مختلفة والنسبة الاعلى من يتناولون المنبهات اكثر من ثلاث مرات يوميا وجاءت بنسبه (61.91%) تلتها من يتناولوها من مرتين الى ثلاث مرات بنسبة (27.57%) وجاءت نسبة تناولها مرة واحدة بالترتيب الاخير وتعد تلك النتيجة طبيعية مع عادات وتقاليد المجتمع اذ ان الغالبية العظمى من العوائل تقدم الشاي والمنبهات اما مع الوجبة او بعد فترة من الانتهاء من الوجبة لهذا نرى هذه النسبة مرتفعة.

4-1-2 عرض ومناقشة نتائج المجال الثاني (الممارسات الصحية الايجابية):

يبين الجدول (3) نتائج استجابات أفراد العينة على المجال الثاني

القوام	النسبة المئوية	النوم	النسبة المئوية	الوقاية من الشمس	النسبة المئوية	تنظيف الأسنان	النسبة المئوية
بانتظام	0	أكثر من 8 ساعة	23.81	دائماً	4.76	3 أو أكثر	0
مرة واحدة	28.57	من 7 إلى 8 ساعة	52.38	أحياناً	38.1	مرتين	33.33
ولا مرة	61.91	أقل من 8 ساعة	23.81	نادراً	57.14	مرة واحدة	66.67
أجهل ذلك	9.52			أبداً	.	ولا مرة	0
المجموع	100%	المجموع	100%	المجموع	100%	المجموع	100%

الجدول (3) يوضح استجابات افراد العينة في محور الممارسات الصحية الايجابية والمتضمنة (4) متغيرات اولهما فحص القوام اذ تظهر النتائج ان اغلب عينة البحث وتمثلت ما بين (61.91% الى 9.52%) لم يجري اي فحص للقوام او يجهل ذلك اما النسبة المتبقية والبالغة (28.57%) قد حققوا مرة واحدة لفحص القوام وهذه النتيجة تدل على ان العينة لا تهتم بهذا الموضوع وتعتبره من الامور الثانوية وغير المهمة وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (بن زيدان 2018) . اما الفقرة الاخرى من المحور فهي ساعة النوم فقد حقق افراد العينة نسبة جيدة من عدد الساعات التي يحقق افراد العينة ما بين 7-8 ساعات وما يزيد عن ذلك كان مجموع تلك بلغت (76.19%) اما اقل من 8 ساعات كانت النسبة (23.81%) ويؤكد (حماد، 1998) "أن المدة المثالية للنوم

التي يجب أن يحصل عليها الرياضي هي ما بين (8.7) ساعات يوميا" (حماد ، 1998:366)وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة البحث الذي اجراه (مازن واخرون 2008) وبخصوص الوقاية من الشمس فكانت النسبة قد ظهرت بشكل واضح ان المتحفظين من الشمس بشكل دائم يشكلون نسبة ضئيلة جدا قياسا للمتحمطين احيانا او نادراً وهذا يعكس عدم اهتمام ومبالاه عينة البحث لضرر الشمس المباشرة التي تؤثر بشكل واضح على الصحة العامة، اما بالنسبة الى تنظيف الاسنان فجميع عينة البحث تراوح عدد مرات تنظيف الاسنان بين مرة واحدة الى مرتين يوميا وهذه النتيجة تتفق مع دراسات عديدة منها (دراسة مازن واخرون 2008 ودراسة النادر واخران 2016).

4-1-3 عرض ومناقشة نتائج المجال الثالث (عادات التغذية والطعام):

يبين الجدول(4) نتائج استجابات أفراد العينة على المجال الثالث

اللحوم	النسبة المئوية	الفواكه والخضر	النسبة المئوية	الأملاح	النسبة المئوية	الالياف	النسبة المئوية	الدهون والكولسترول	النسبة المئوية
مرة واحدة في اليوم	33.33	مرة واحدة في اليوم	90.48	غالبا	9.52	غالبا	19.05	غالبا	33.33
3-2 كل اسبوع	57.14	3-2 كل اسبوع	9.52	أحيانا	14.29	أحيانا	23.81	أحيانا	66.67
مرة واحدة في الاسبوع	9.53	مرة واحدة في الاسبوع	0	نادرا	33.33	نادرا	57.14	نادرا	
ولا مرة	0			أبدا	42.86	أبدا		أبدا	
المجموع	%100		%100		%100		%100		%100
وجبات غذائية رئيسة	النسبة المئوية	وجبات غذائية ثانوية	النسبة المئوية	الفطور	النسبة المئوية	الحمية	النسبة المئوية	النسبة المئوية	
ثلاث مرات	66.67	دائما	14.29	دائما	61.9	نعم	71.43		
مرتين	33.33	أحيانا	61.9	أحيانا	19.05	كلا	28.57		
مرة واحدة	0	نادرا	19.05	نادرا	19.05				
		أبدا	4.76	أبدا	0				
المجموع	%100		%100		%100		%100		

في الجدول (4) نتائج استجابات أفراد العينة على المجال الثالث (عادات التغذية والطعام) منها تناول اللحوم الذي بينت الاحصائيات ان (33.33%) يتناولون اللحوم يوميا وهذا النسبة تعد عالية بالنسبة الى مخاطر تناول اللحوم يوميا فيما كان (57.14%) من عينة البحث يتناولون اللحوم من 2-3 مرات اسبوعيا وهذه النسبة والعاده تعد طبيعية وجيدة فيما كان (9.53%) يتناولون اللحوم مرة واحدة اسبوعيا ، اما بالنسبة الى تناول الفواكة فكانت النسبة طبيعية جدا اذا ان (90.48%) يتناولون الفواكة مرة واحدة يوميا فيما كان (9.52%) يتناولون الفواكة 2-3 مرات أسبوعياً وايضا هذه النسبة تبدو طبيعية لكن من الافضل برأي الباحث ان يتناول الانسان الفواكة يوميا ولكن ليس بكميات كبيرة اذ تناولت اخر الدراسات التي اطلع عليها الباحث ان تناول الفواكة بافراط يتسبب بعض الامراض للجهاز الهضمي منها الانتفاخ واضطرابات في الجهاز الهضمي وعسر الهضم احيانا وكذلك الزيادة المفرطة بالوزن وترتبط هذه الممارسات الصحية الخاطئة بالسلوك الصحي الغير واعى وهو جزءا من الإدراك اللاواعي من الرعاية الصحية الذاتية، والذي لا يهتم بتحسين السلوك. "مجموعة من الخبرات المنظمة والمصممة لتسهيل التبنى اللا ارادي للسلوكيات الم عززة لصحة الأفيال والجماعات والمجتمع، فهو سلوك توافق يتكون انعكاساته على صحة الفرد والبيئة والمجتمع، ويمتاز بنسبته تختلف من مجتمع لآخر باختلاف المستويات الحضارية، وتنوع الثقافات والديانات، فما يبدو سلوكا صحيا عند بعض الأفراد أو الجماعات، قد لا يكون كذلك عند بعضهما لآخر (أبوليلي، والعموش، 2009، 137) .

في تناول الاملاح والالياف نرى ان النسب الكبيرة لعينة البحث كانت من مرة الى 3 مرات اسبوعيا وهذه عادات صحية جيدة ومفيدة اذ ان ابتعاد الانسان عن هاتين المادتين المضرتين حال الاكثار منهما اما بالنسبة للدهون والكروستول ان نسبة (33.33%) غالبا ما يتناولون الدهون وان (66.67%) احيانا اي بشكل متوازن ويجب على الجميع تجنب الأغذية ذات النسبة العالية من الدهون والكولسترول وذلك للأضرار الصحية الناشئة عن ذلك إذ إن تناول كمية كبيرة من المواد الغذائية التي تحتوي على نسبة كبيرة من الكولسترول في الدم يمكن أن ترتفع لمستويات تكون غير صحية ما يزيد من الخطورة للإصابة بأمراض مثل تصلب الشرايين والذي يؤدي إلى التعرض إلى الجلطات الدموية والنوبات القلبية.

اما بالنسبة للغذاء وتناوله من حيث الوجبات اليومية الرئيسية منها او الثانوية او الحمية الغذائية تبين الاحصائيات ان جميع النتائج لعينة البحث تكاد تكون طبيعية اذ ان المجتمع العراقي بشكل عام والكوردستاني على وجه الخصوص يتناولون 3 وجبات رئيسية والوجبات الثانوية قليلة ونادرة وتناول الفطور الصباحي من العادات الصحية السليمه للانسان الذي يحتاج الانسان الى طاقة لانجاز اعماله اليومية. كما ان الغالبية من عينة البحث وبالغلة (71.43%) يعملون حميه غذائية وهذا يعد من الامور والعادات الصحية الجيدة التي يحافظ على صحة الانسان بشكل عام وعلى وزنه وعمل اجهزته المتعددة بشكل طبيعي.

أن الرعاية الصحية من أهم الجوانب التي يجب توفر للمجتمع سواء من الدولة او من الاشخاص انفسهم ويتم ذلك من لال نشر الوعي الصحي وتوفر برامج صحية للوعة او من خلال تعود الافراد انفسهم على العادات الصحية السليمة ومراعاة النظافة والوقاية من الأمراض (سليمان، 1999:132).

4-1-4 عرض ومناقشة نتائج المجال الرابع (الاجراءات الصحية الوقائية):

يبين الجدول(5) نتائج استجابات أفراد العينة على المجال الرابع

فحص الجسم	النسبة المئوية	طبيب الاسنان	النسبة المئوية	ضغط الدم	النسبة المئوية	فحص القلب	النسبة المئوية	فقر الدم والسكر	النسبة المئوية
دائماً	4.76	دائماً	9.52	دائماً	14.92	دائماً	0	دائماً	0
أحياناً	57.14	أحياناً	52.86	أحياناً	19.05	أحياناً	19.05	أحياناً	4.76
نادرًا	23.81	نادرًا	28.1	نادرًا	33.33	نادرًا	52.38	نادرًا	71.43
أبداً	14.29	أبداً	9.52	أبداً	33.33	أبداً	28.57	أبداً	23.81
المجموع	100%	المجموع	100%	المجموع	100%	المجموع	100%	المجموع	100%

من خلال الجدول (5) تظهر نتائج المجال الرابع (الاجراءات الصحية الوقائية) وفي فقرة فحص الجسم ان النسبة القليلة والبالغة (4.76%) يقومون بالفحص الدائم فيما بلغت نسبة (57.14%) يقومون بالفحص احيانا اي في فترات متباعدة اما نسبة (23.81%) تمثل بشكل نادر من يقومون بفحص الجسم ونسبة (14.29%) لم يؤدي اي فحص ،وهذه النسب تمثل ما مجموع عينة البحث ان الاغلبية العظمى لم يستمروا على فحص الجسم الدوري والمستمر وهذا الفحص يشكل اهمية مبكرة للكشف المبكر عن كل مايعترض الجسم من مشاكل صحيه ، اما في الفقرة الثانية من هذا المحور والتي تمثل مراجعة طبيب الاسنان تبدو ان النسب افضل بقليل من النسب في الفقرة السابقة اذ ان نسبة (9.52%) يقومون بمراجعته طبيب الاسنان دائما اما من يقومون بمراجعته بين الحين والآخر يشكلون نسبة (52.86 %) اما نادرا تتم المراجعة تشكل نسبة (28.1 %) ومن لن يراجع طبيب الاسنان ابدا كانت النسبة (9.52 %) وهاتين النسبتين تشكلان رقما لا بأس به في عينه من المدرسين في الجامعات ازاء الفحص الدوري للاسنان واهميته للصحة العامة.

وفي الفقرتين الثالثة والرابعة المتضمنه الفحص الدوري لضغط الدم والقلب فتشكل نسبة (14.92 %) لضغط الدم فيما تشكل نسبة (0%) لفحص القلب اما الفحص احيانا شكلت نسبة متساوية لفحص ضغط الدم والقلب وبلغت (19.05 %) وشكلت نسبة الفحص لضغط الدم نادرا او لم يقوم بالفحص متساوية وبلغت (33.33 %) فيما كانت نسبة من يقومون بفحص القلب بشكل نادرا بلغت (52.38 %) ونسبة من لا يقومون بفحص القلب ابدا كان (28.57 %) وهذه النسب ايضا ضعيف جدا من يقومون بالفحص الدوري او

بين الحين والآخر سواء اكان ذلك لضغط الدم او لفحص القلب وهذه من الظواهر المنتشرة في مجتمعنا اذ ان اغلب الناس لا يومون بالفحص والقياسات الطبية الا ان يشعرون بالحاجة اليها وهذا تعد من المؤشرات الغير صحية وتتناقض مع الثقافة العامة للأفراد والمجتمع المتقدم الذي يسعى الى شيوع الصحة العامة. اما فحص فقر الدم والسكر النسب اقل الى حد ما من فحص ضغط الدم او القلب وهي نسب قليلة والسبب هي ثقافة المجتمع والتوجه الى الفحص حين الحاجة اليه ومنها (0%) من يقومون بالفحص الدائم ونسبة (4.76%) أحيانا ونسبة (71.43%) نادرا ونسبة (23.81%) أبد أو تختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الشافعي (2010) التي أظهرت نتائجها ارتفاع مستوى السلوك الصحي للطلبة أفولاد عينة البحث في جميع فقرات هذا المحور وتختلف أيضا مع دراسة واردليو وآخريين (Wardle, et al., 1997) التي أظهرت ايضا نسب بمستوى اعلى بكثير من نسب البحث الحالي في بعض الفقرات وجود انخفاض في مستوى ممارسة العادات الصحية لدى الطلبة في البعض الآخر.

2.4 عرض ومناقشة نتائج الاتجاه نحو السلوك الصحي لأفراد العينة:

جدول (6) نتائج الاتجاه نحو السلوك الصحي

ت	الفقرة	الاهمية النسبية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	ما اهمية عدم التدخين لكم؟	74.28%	7.43	5.53
2	مأهمية عدم تناول الكحول او المواد المخدرة لشخص مثلكم؟	70%	7.0	3.76
3	مأهمية عدم شرب المواد المنبهة لكم؟	71.4%	7.14	2.18
4	مااهمية عدم تناول المواد المنشطة ؟	77.9%	7.19	3.7
5	مأهمية خضوع جنابكم لاختبارات تشوهات القوام؟	55.23%	5.52	2.24
6	ما أهمية الحصول على وقت كاف للنوم؟	89.52%	8.95	2.16
7	ما أهمية استخدام أدوات الوقاية من الشمس؟	56.19%	5.81	3.12
8	مأهمية تنظيف الاسنان للفرد؟	81.19%	8.52	1.57
9	ما أهمية التغذية الصحية لجنايكم؟	91.42%	9.14	1.49
10	مأهمية المحافظة على وزنك المثالي؟	85.71%	8.57	1.44
11	ما أهمية مراجعة الاطباء واطباء الاسنان لحضرتكم؟	69.52%	6.95	2.11
12	ما أهمية اجراء فحوصات دورية للقلب والدم والسكر وغيرها لحضرتكم؟	69.52%	6.95	2.82

الجدول (6) يمثل الاتجاه نحو السلوك الصحي ومن خلال تفحص النتائج تراوحت الأهمية النسبية للفقرات مابين (55.23% - 91.42%) وكان الوسط الحسابي لهما (6.0 - 9.14) في حين كان اصغر انحراف معياري (1.44) واكبر انحراف معياري بلغ (5.53). وبالترتيب الاول جاءت فقرة (اهمية التغذية الصحية) بالترتيب الاول بوسط حسابي (9.14) وانحراف معياري (1.49) وجاءت الفقرة (الحصول على وقت كاف للنوم) بالترتيب الثاني بوسط حسابي (8.95) وانحراف معياري (2.16) فيما جاءت بالترتيب الثالث الفقرة (اهمية المحافظة على الوزن المثالي) بوسط حسابي مقداره (8.57) وانحراف معياري (1.44) والفقرة (اهمية تنظيف الاسنان للفرد) جاءت بالترتيب الرابع بوسط حسابي (8.52) وانحراف معياري (1.57) وجميع هذه الاوساط عالية وتمثل اتجاهات ايجابية نحو السلوك الصحي وتدلل على اهمية تلك الفقرات في الاتجاهات الصحية المختلفة.

اما الفقرات التي جاءت باتجاهات متوسطة وفوق الوسط منها الفقرة (اهمية عدم تناول المواد المنشطة) وكان الوسط الحسابي (7.19) والانحراف المعياري (3.7) وجاءت الفقرة (اهمية عدم التدخين) كان الوسط الحسابي (7.43) والانحراف المعياري (5.53) اما بالترتيب الثالث من حيث الفقرات متوسطة الاتجاه الايجابي بالوسط الحسابي (7.14) والانحراف المعياري (2.18) والفقرة (اهمية عدم تناول الكحول او المواد المخدرة) جاءت بالترتيب الرابع بوسط حسابي (7.0) وانحراف معياري (3.76).

اما الفقرتين (اهمية مراجعة الاطباء واطباء الاسنان) و (اهمية اجراء فحوصات دورية للقلب والدم والسكر وغيرها) بوسط حسابي (6.95) اما الانحراف المعياري للفقرة الاولى (2.11) والفقرة الثانية (2.82) وهاتين الفقرتين تعد نسبتهما اقل من المتوسط.

اما الفقرتين المتضمنة (اهمية استخدام أدوات الوقاية من الشمس) و (اهمية خضوع جنابكم لاختبارات تشوهات القوام) باوساط حسابية (5.81) و (5.52) على التوالي وبانحرافات معيارية (3.12) و (2.24) على التوالي وهي اتجاهات سلبية للوقاية من الشمس او اجراء اختبارات لتشوهات القوام، وللمقارنة في هذا الاتجاه مع نتائج دراسة اخرى أجراها رضوان وكون اردريشكة حول "السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة"، بعضها منها للصحة مثلتنا ولالفاكهة والنوم عدد كاف من الساعات، وتنظيف الأسنان وأخرى غير صحية مثل غياب الزيارات الدورية إلى الطبيب وفحص الصدر لاختلاف كنيثوا عن نتائج الدراسة الحالية حيث ومن خلال استجابات الأفراد، هناك العديد من السلوكيات الصحية متشابهة الى حد كبير مع الدراسة الحالية.

5- الاستنتاجات والتوصيات

5-1 الاستنتاجات

استنتج الباحث ما يأتي:

- من خلال النتائج لم تظهر اي صفة متميزة وواضحة للعينة متفوقة على الصفات الاخرى في جميع المجالات سواء كانت هذه الصفات ايجابية او سلبية.

- لم تبدى عينة البحث اهتماماً واضحاً في بعض الفحوصات الدورية و بانتظام مثل فحص القوام او فحص الجسم او فحص القلب او فقر الدم والسكري.
- أظهرت عينة البحث اتجاهاً ايجابياً نوعاً ما في تناول الفواكه والخضار وتجنب الاملاح والالياف والدهون والكربستروول.
- أما فيما يخص محور الاتجاه نحو السلوك الصحي أظهرت النتائج جيدة واتجاه ايجابي في الاهتمام بالتغذية الصحية والحصول على الوقت الكافي للنوم والمحافظة على الوزن المثالي والاهتمام بتنظيف الاسنان.

5-2 التوصيات

يوصي الباحث بما يأتي:

- التشجيع والتوعية الكافية باجراء الفحوصات المستمرة والدورية سواء اكانت تلك الفحوصات للقوام او للدم ولجميع اجهزة الجسم المختلفة.
- استخدام جميع الوسائل المتاحة للتوجة والنصح والارشاد بضرورة الابتعاد عن التدخين والاقلاع نهائياً عن تناول الخمر والاقلاع من المنبهات.
- تشجيع ممارسة الرياضة وتناول الطعام الصحي لما له من فوائد كبيرة على الصحة العامة والحفاظ على الوزن المثالي.
- اجراء دراسات وبحوث مستمرة وعلى عينات أخرى تسهم في كشف الحقائق وتشجع الآخرين في السلوك الصحي السليم.

المصادر

- أبوإلي، يوسف والعموش، أحمد (٢٠٠٩) مظاهر السلوك الصحي في مجتمع الامارات :دراسة ميدانية .بحوث ودراسات، شؤون اجتماعية ١٠٢.
- أحمد ، مازن عبد الهادي واخرون(2008) السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين ، بحث منشور في مجلة علوم التربية الرياضية، العدد السابع المجلد 1.
- بدر، حنان السيد ومودي، فيليب(2007) معتقدات الموظفين الحكوميين الكويتيين الذكور حول محل التحكم في الصحة وحول التدخين:المجلة الصحية للشرق الأوسط، منظمة الصحة العالمية،مج 11 : العدد:2008/2/1.
- بن زيدان، حسين واخرون (2018) دراسة السلوك الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة،بحث غير منشور ، الجامعة الاردنية.
- التكريتي ،وديع ياسين و العبيدي حسن محمد (1999) التطبيقات الإحصائية واستخدامات الحاسوب في بحوث التربية الرياضية: الموصل، دار الكتب للطباعة والنشر.

- حماد، مفتي إبراهيم (1998) التدريب الرياضي الحديث : تخطيط وتدريب وقيادة ، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي.
- رضوان، سامر جميل (2007) السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة : دراسة مقارنة بين طلاب سوريين وألمان، بحث غير منشور.
- سليمان عبد الرحمن (1999) علم النفس الخاص لذوي الاحتياجات الخاصة للطرق والبرنامج التربوية: بحث منشور، مجلة زهرة الشرق. القاهرة.
- عبيدات، ذوقان وآخرون (1988) البحث العلمي، مفهومه، أدواته، أساليبه : عمان دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.
- عسكر، سعد (2013) المعتقدات الصحية وعلاقته ابفاعلية الذات لدى طلاب الجامعة، مجلة البحوث التربوية والنفسية، مجلد 39.
- محمد طلبة ،محمود رجب (2008)، الثقافة الصحية لدى معلمي التربية الرياضية بمحافظة المنيا رسالة ماجستير . جامعة بنى سويف.
- مزاهرة، ايمن (2000) الصحة والسلامة العامة: عمان، دار الشروق.
- النادر، هيثم محمد وآخرون (2016) السلوك الصحي لدى لاعب كرة اليد في الاردن: بحث منشور، مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد 44، العدد 4، ملحق 1.
- يخلف، عثمان (2001) علم نفس الصحة : الأسس النفسية والسلوكية للصحة، ط1 الدوحة، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع.
- Bandura, Albert (2004). Health Promotion by Social Cognitive Means . Health Education & Behavior, Vol. 31.