

## مستوى السلوك الصحي لدى طلبة ليسانس بقسم علم النفس -دراسة ميدانية بجامعة المسيلة

The level of healthy behavior among Bachelor's degree students at the  
Department of Psychology - Field Study at the University of M'sila

نوال بوضياف

غنية عرعار \*

أستاذ محاضر (أ)، جامعة محمد بوضياف-

طالبة دكتوراه، جامعة محمد بوضياف

المسيلة

المسيلة

Naoual Boudiaf

Ghaniyya Arrar

Lecturer A, Mohammed Boudiaf

PhD student, Mohammed Boudiaf

University of M'sila

University of M'sila

naoual.boudiaf@univ-msila.dz

mohamedabir43@yahoo.com

تاريخ الاستلام: 2020/03/05 تاريخ القبول: 2020/06/12 تاريخ النشر: 2020/12/28

- الملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى طلبة ليسانس بقسم علم النفس بجامعة محمد بوضياف المسيلة، إلى جانب التعرف على الفروق بين طلبة ليسانس بقسم علم النفس بجامعة محمد بوضياف المسيلة في متغير الدراسة والمتمثل في السلوك الصحي، وتكونت عينة الدراسة من 50 طالبا وطالبة حيث بلغ عدد الذكور بـ (29) طالب بنسبة (58%) وبلغ عدد الإناث (21) طالبة بنسبة (42%)، وقد اختيروا بالطريقة العشوائية البسيطة للعام الدراسي 2018/2019. وحددت تساؤلات الدراسة في الآتي:

- ما مستوى السلوك الصحي لدى طلبة ليسانس بقسم علم النفس بجامعة المسيلة؟  
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى طلبة ليسانس بقسم علم النفس بجامعة المسيلة والتي تعزى لمتغير الجنس؟

وللإجابة عن تساؤلات الدراسة تم الاعتماد في جمع البيانات على أداة تمثلت في مقياس السلوك الصحي من إعداد الصمادي عبد الغفور والصمادي عبد المجيد (2011)، واعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفي المناسب للدراسة وبعد المعالجة الإحصائية عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) تم التوصل إلى النتائج التالية:  
- مستوى السلوك الصحي لدى طلبة ليسانس بقسم علم النفس كان مرتفع.  
- عدم وجود فروق دالة إحصائية في السلوك الصحي لدى طلبة ليسانس بقسم علم النفس والتي تعزى لمتغير الجنس.

وبناءً على النتائج المتوصل إليها توصي الباحثتان بضرورة التركيز على التربية الصحية داخل الأنظمة التربوية والتعليمية.

- الكلمات المفتاحية: السلوك الصحي، طلبة ليسانس، جامعة المسيلة.

- **Abstract:** The present study aimed to identify the level of healthy behavior among Bachelor's degree students at the Department of Psychology at University of Mohamed Boudiaf- M'sila. In addition to identifying the differences between Bachelor's degree students at the Department of Psychology at University of Mohamed Boudiaf- M'sila in the study variable represented in healthy behavior.

The study sample consisted of 50 male and female students, where the number of males was (29) students, at a rate of (58%), and the number of females was (21) students, at a rate of (42%), they were chosen by the simple random method for the academic year 2018/2019. The study questions were identified as follows:

- What is the level of healthy behavior among Bachelor's degree students at the Department of Psychology?
- Are there statistically significant differences in the health behavior of Bachelor's degree students at the Department of Psychology that are attributed to the variable of sex?

To answer the study's questions, data collection was based on a tool that was the Health Behavior Scale prepared by Al-Samadi Abdelghafour and Al-Samadi Abdelmadjid (2011). The two researchers adopted the appropriate descriptive approach for the study. After statistical treatment by the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) program, the following results were reached:

- The level of healthy behavior among Bachelor's degree students at the Department of Psychology was high.
- There are no statistically significant differences in the healthy behavior of Bachelor's degree students at the Department of Psychology that are attributed to the gender variable.

Based on the findings, the two researchers recommend the need to focus on health education within the educational systems.

- **Key words:** Healthy Behavior, Bachelor's degree students, University of M'sila.

#### - مقدمة:

يحتل موضوع السلوك الصحي أهمية كبيرة ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسمية وحسب بل وإنما الجوانب النفسية أيضا فهي تؤثر على حياته وإنتاجه إلى حد كبير، وتعتبر مشكلة السلوك الصحي بشكل عام أحد المشكلات الاجتماعية لتأثيرها على سلامة المجتمع. فالأسلوب الذي يعتمد عليه الإنسان والعادات التي يمارسها تعد من المتغيرات المؤثرة على صحته سواء الجسدية أو النفسية، بمعنى أن حدوث الكثير من الأمراض والمشكلات الصحية يرجع سببها إلى السلوك الصحي الغير سليم الذي يمارسه الناس في حياتهم اليومية وتبني عادات خاطئة، والسلوك الصحي مثله مثل السلوكيات الأخرى يكتسب نتيجة لتعرض الفرد لخبرات تعليمية أثناء التنشئة الاجتماعية، وقد حظي موضوع السلوك الصحي باهتمام الباحثين لما له من علاقة وتأثير على جوانب شخصية الفرد المختلفة وأسلوب حياته، ودرجه اعتلاله النفسي والجسدي.

إن دراسة وفهم السلوكيات المعززة للصحة هي الخطوة الأولى نحو الابتعاد عن المخاطر الكبيرة الناتجة عن عدم الاهتمام بها، ومحاولة تعديل أنماط هذا السلوك، الأمر الذي يجنب الأفراد العادات الصحية الغير جيدة التي تسهم في الأذى الصحي وتعرضهم لمشاكل صحية متعددة.

#### 1- إشكالية الدراسة:

يعيش الطالب الجامعي في بيئة مختلفة داخل الحرم الجامعي حيث تضم مجموعة من الأفراد المتقاربين في الأعمار والمختلفين في الأفكار والتصورات والطبائع، وفيها الكثير من الخبرات التي يكتسبها خلال تواجده هناك، إضافة إلى مواجهة العديد من المشكلات التي تسهم في إعاقة تكيفه وتحقيق أهدافه، والملاحظ أنهم في فترة تواجده في الوسط الجامعي يكتسب بعض العادات والسلوكيات الغير صحية ويقوم بممارستها وتكرارها مرة بعد أخرى لتصبح عادة وجزء لا يتجزأ من نمط حياته مثل التدخين، واستخدام العقاقير دون استشارة الطبيب وعدم الاهتمام بالصحة الشخصية عن طريق الفحوصات الدورية والإجراءات الوقائية، وتناول الأطعمة الغير صحية، والتعامل الغير سليم مع التوترات اليومية إلى غير ذلك من السلوكيات الغير صحية والتي تؤثر على صحتهم الجسدية والنفسية وتنعكس على أدائهم بشكل سلبي، وهذا راجع للعديد من الأسباب منها

غياب الوعي الصحي، وضعف الدور الذي يجب أن تقوم به المؤسسات التربوية والتعليمية وغيرها من المؤسسات الأخرى في إكساب الأفراد قدرا من الثقافة الصحية التي تمكنهم من تبني عادات صحية سليمة والتصدي للمشكلات الصحية التي تصادفهم، وقد وجد الباحثان Beblo et Breslow بعد متابعة 7 أنماط من السلوكيات الصحية عند عينة من الأفراد في مقاطعة Alameda في كاليفورنيا أن نسبة الأمراض تنخفض كلما زادت ممارسة الأفراد للعادات الصحية (الدغستاني والمفتي، د-ت، ص. 82)، وفي دراسة نشرت عام (1998) بمجلة Ital, cardiologist لاحظ الباحثون أن 83.9% من المصابين بجلطة قلبية كانوا من الشباب المدخنين و28% من هؤلاء الشباب كانوا مصابين بارتفاع الكوليسترول في الدم وقد تساءل الباحث إن كان الأمر متعلقا بأسلوب حياتنا أم لا، لهذا يعد دراسة وفهم السلوكيات والعادات السلبية المضرة بالصحة والاتجاهات نحوى الصحة والسلوك الصحي الخطوة الأولى نحو إيجاد آليات لتنمية الصحة وتطويرها.

يعبر السلوك الصحي عن كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية صحته كالغذاء الصحي والنشاط الرياضي والامتنال للتعليمات الطبية ومتابعة العلاج والابتعاد عن عوامل الخطر والسلوك الممرض، فأنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض، ومنع حدوثها كالسرطان وأمراض فقر الدم والأمراض المعدية، وهذا يشمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة (نوار وزكري، 2016، ص. 87)، ومن هذا المنطلق جاءت دراستنا كمحاولة للتعرف على مستوى السلوك الصحي لدى عينة من طلبة ليسانس بقسم علم النفس من خلال طرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى السلوك الصحي لدى طلبة ليسانس بقسم علم النفس بجامعة المسيلة؟
- هل توجد فروق في السلوك الصحي لدى طلبة ليسانس بقسم علم النفس بجامعة المسيلة تعزى لمتغير الجنس؟

## 2- فرضيات الدراسة:

- مستوى السلوك الصحي لدى طلبة ليسانس بقسم علم النفس بجامعة المسيلة متوسط.
- توجد فروق في السلوك الصحي لدى طلبة ليسانس بقسم علم النفس بجامعة المسيلة تعزى لمتغير الجنس.

## 3- أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى طلبة ليسانس بقسم علم النفس بجامعة المسيلة.

- الكشف عن دلالة الفروق في السلوك الصحي لدى طلبة ليسانس بقسم علم النفس بجامعة المسيلة والتي تعزى إلى متغير الجنس.

#### 4- أهمية الدراسة:

- الأهمية النظرية: تستمد الدراسة الحالية أهميتها من أهمية متغير السلوك الصحي التي أشار التراث السيكلوجي على أهميته في الوقاية من الأمراض والتمتع بصحة جيدة.

توضيح دور السلوك الصحي وتبني عادات صحية سليمة في التقليل من الأمراض والتصدي لانتشار الأوبئة التي تؤثر سلبا على المجتمعات وحياة الأفراد بشكل خاص.

- الأهمية التطبيقية: الاستفادة من نتائج الدراسة في وضع برامج هادفة تسعى لتنمية السلوكيات الصحية وتعزيزها.

#### 5- تحديد مفاهيم الدراسة:

1-5- السلوك الصحي: يعرفه سرافينو sarafino بأنه "أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في المراحل المبكرة.

ويعرفه نولدنر noeldner "كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد (بهلول، 2009، ص.15).

2-5- التعريف الإجرائي للسلوك الصحي: ويعرف السلوك الصحي إجرائيا في الدراسة الحالية بأنه: مجموع الدرجات التي يحصل عليها الطلبة في مقياس السلوك الصحي.

3-5- السلوك الصحي: هو التصرف الصحي السليم للأفراد في المواقف المختلفة فيما يتعلق بصحتهم الشخصية وصحة المجتمع ككل (العزابي وآخرون، 2016، ص.177).

ويعرف السلوك الصحي أيضا على أنه سلوك صحي وقائي يقوم الفرد المعافي فيه بأي نشاط بغرض الوقاية من الأمراض، وسلوك صحي مرضي، يقوم فيه الفرد الذي يدرك أنه مريض بنشاط ليصل إلى حالة من الشفاء من خلال إتباعه عادات صحية إيجابية، وهو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية، ويعرف أيضا على أنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد (قباجة، 2018، ص.59).

يشير نولدنر (1989) إلى أن المقصود بالسلوك الصحي هو كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد (أبو سعد والختاتنة، 2014، ص.387).

يرى العاسي (2016) أن السلوك الصحي هو جميع السلوكيات التي يعتمد عليها الناس والمؤثرة والمرتبطة بصحتهم سواء كانت أنماط سلوكية صحية إيجابية مثل ممارسة الرياضة وعدم

التدخين، أو غير الصحية مثل التدخين والإفراط في تناول الطعام، ويستعمل مفهوم السلوكيات التي تحافظ على الصحة بالسلوكيات الإيجابية، بينما السلوكيات التي تسبب أذى للصحة بالسلوكيات غير الصحية (العاسمي، 2016، ص. 252).

يعرف سرافينو السلوك الصحي بأنه أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض، أو تشخيصه في المرحلة المبكرة.

ويعرف كل من كوب وكازل Kasl and Cobb السلوك الصحي بأنه أي نشاط يقوم بأدائه الفرد الذي يعتقد الفرد في نفسه أنه معافى صحيا بهدف الوقاية من الأمراض أو الكشف عن أعراض المرض في مراحله المبكرة. ويعرفه نورمان بأنه كل نشاط نقوم به ويهدف إلى الوقاية من المرض أو اكتشافه لأجل تنمية صحتنا ورفاهيتنا.

كما يعرف الصبوة السلوك الصحي الإيجابي بوصفه تلك الأفعال أو النشاطات المنتظمة المقصودة أو الغير مقصودة التي يمارسها الفرد أو الأفراد لمساعدته في الوقاية من الإصابة بالمرض أو تمنعه من الأذى والضرر البدني والنفسي أو تجعله يقلع عن الانحراف والشذوذ، وتساعده في الاكتشاف المبكر للمرض، أو تساعده في التخفيف من المعاناة والمرض، بحيث يتم تحسين الحالة الصحية البدنية والنفسية وتقليل الانحراف والشذوذ والقضاء عليه (عليوة، 2015 ص ص. 101، 100).

## 6- العوامل المؤثرة في السلوك الصحي:

هناك عدة عوامل يمكن أن تؤثر في السلوك الصحي

- ✓ العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة (السن، تاريخ الحالة، المهارات، الاتجاهات.... الخ)
- ✓ العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع (المهنة، التعليم، توقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص، الدعم الاجتماعي) (بن غذفة، 2007، ص. 126).
- ✓ العوامل الاجتماعية الثقافية (العروض المتوفرة، سهولة استخدام والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية، منظومات التواصل العامة، إضافة إلى منظومة القيم الدينية والعقائدية والأنظمة القانونية.... الخ).
- ✓ عوامل المحيط المادي (الطقس، الطبيعة، البنية التحتية)

وبالتالي فالفرد ليس مستقلا عن كل ما يحيط به، ولهذا فحتى سلوكه الصحي مرتبط بكل العوامل ذات العلاقة بالفرد من قريب أو بعيد، وهي عوامل تحدد حياة الفرد بصفة عامة وبالتالي تؤثر مباشرة في سلوكه الصحي، ومن هنا نستنتج أن تغيير السلوك الصحي من سلوك خطر إلى سلوك منم للصحة يحتاج إلى الأخذ بعين الاعتبار كل العوامل المحيطة بالفرد لأن السلوك الصحي

يختلف من الذكر إلى الأنثى، ومن المتعلم إلى غير المتعلم كما أن المستوى الاقتصادي والاجتماعي يلعب دورا كبيرا في التأثير على السلوك الصحي (القص، 2016، ص. 126).

#### 7- تفسير السلوك الصحي:

1-7- نموذج المعتقدات الصحية: ظهر نموذج المعتقدات الصحية سنة 1952 على يد مجموعة من علماء النفس الاجتماعي (روزانستوك، بيكر)، ويعتبر من أول النماذج التي كيفت لتفسير المشاكل السلوكية المتعلقة بالصحة وتفسير بعض الممارسات الصحية الوقائية، وينظر هذا النموذج للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقيا ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف، ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة، فاحتمال تنفيذ الأفراد لسلوكات وقائي يرجع مباشرة إلى نتائج تقديراتهم حول خطورة المشكلات الصحية التي يواجهونها، كما تتوقف ممارسة النشاط الوقائي على تقديرهم للسلبيات والايجابيات التي يحتمل أن تنجم عن ذلك النشاط.

يتضمن هذا النموذج مبادئ أساسية تتمثل في:

- استعداد الفرد للقيام بسلوك صحي معين يحدد هو نتائجه وأثاره.
- تقييم الفرد للنتائج السلوك المقترح ومقارنة هذه الفائدة بما يرتبط بهذا السلوك من تكاليف وأضرار أو معوقات جسمية واجتماعية.
- وجود مثير للسلوك يدفع الفرد للبحث عن السلوك الصحي المناسب، وقد يكون هذا المثير داخليا (الأعراض المرضية) أو خارجيا (وسائل الإعلام).

ويسعى نموذج المعتقدات الصحية إلى تحديد المبادئ والعوامل التي تتحكم في سلوك الفرد الوقائي بمعنى آخر أنه النموذج الذي يحاول التنبؤ بتصرفات الفرد في المواقف الصحية المختلفة مما يساهم في جعل البرامج الصحية الوقائية أكثر دقة وفعالية التنفيذ، وحسب نموذج المعتقدات الصحية فإن احتمال تنفيذ الأفراد لسلوكات وقائية يرجع مباشرة إلى نتائج تقديراتهم للسلبيات والايجابيات التي يحتمل أن تنجم عن ذلك النشاط (نوار، 2014، ص. 196، 197).

2-7- نظرية السلوك المقصود: هي النظرية التي تربط الاتجاهات الصحية بشكل مباشر بالسلوك، فإن السلوك الصحي هو النتيجة المباشرة للنيات السلوكية التي تتشكل من ثلاث مكونات كالآتي (النصيرية، 2017، ص 19):

- الاتجاهات التي يحملها الفرد اتجاه أفعال محددة.
- المعايير الذاتية اتجاه الفعل.

#### - الضبط السلوكي المدرك.

وترى أن ممارسة الفرد للسلوك الوقائي هي عملية تمر بتخطيط مسبق، وفق العديد من العمليات الاستدلالية التي تجمع بين المكونات المعرفية والاجتماعية، التي تبدأ أولاً بتقييم مدى أهمية النتائج المترتبة على ممارسة السلوك، ثم تقييم مدى الوقوع أو الأثر الذي يمكن أن يحدثه هذا السلوك لدى الأشخاص ذوي الأهمية المرجعية ممن يهتم الفرد بنيل رضاهم ويعمل على محاسنهم كأصدقاء، وإلى أي مدى تتناسب نتائج تنفيذ السلوك الوقائي مع الاتجاهات الذاتية، وعندها إما ترتفع الذاتية والرغبة في القيام بالسلوك الوقائي أو تنخفض.

ومن بين المآخذ على هذه النظرية أنها عامة وتحمل العديد من النقائص من أهمها أنها تفتقد إلى الشرح العميق والواضح للعلاقة بين السلوك والاتجاهات، كما أنها لم تحدد آلية المرور من الاعتقاد إلى الرغبة في السلوك، ومن الرغبة في السلوك إلى ممارسته الفعلية (الزروق، 2015، ص. 22).

3-7- نظرية دافع الحماية: وضع روجرز نظرية دافع الحماية، وأشار إليه بأنه دافع لحماية السلوكيات المرتبطة بالصحة، ويقوم هذا النموذج على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة، واتخاذ القرارات للقيام بإجراءات ملائمة، بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي، ويمكننا في هذا النموذج التفريق بين العناصر الأربعة التالية:

- الدرجة المدركة من الخطورة المتعلقة بتهديد الصحة (مثل سرطان القولون هو مرض خطير).

- القابلية المدركة للإصابة بهذه التهديدات الصحية.

- الفاعلية المدركة لإجراء ما من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي على سبيل المثال " ستكون حميتي مناسبة لتحسين صحتي المتغيرة ».

- توقعات الكفاءة الذاتية، أي الكفاءة الذاتية لصمد الخطر على سبيل المثال: "أنا واثق من أنني أستطيع تغيير حميتي".

والدافع للحماية هو نتيجة لتقييم التهديد وتقييم التعامل، وتقييم التهديد هو تقدير لفرصة الإصابة بمرض (الضعف) والتقدير لخطورة المرض (الشدة)، وتقييم التعامل يتكون من فعالية الاستجابة والكفاءة الذاتية.

فعالية الاستجابة المتوقعة للفرد أن تنفذ التوصيات التي يمكن إزالة هذا التهديد، والكفاءة الذاتية هي الاعتقاد في قدرة المرء على تنفيذ توصيات جلسات العلاج بنجاح، والدافع للحماية هو المتغير الوسيط تتمثل مهمته في إثارة واستمرار وتوجيه السلوك الصحي الوقائي، وتسهم هذه العناصر في تشكيل طلائع ممارسة سلوك صحي ما (العاسمي، 2016، ص. 119).



## 8- الدراسات السابقة:

- دراسة زياد قباجة وكمال سلامة (2018) بعنوان السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس في ضوء بعض المتغيرات، هدفت الدراسة إلى التعرف إلى السلوك الصحي لدى عينة من طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس في ضوء بعض المتغيرات (الجنس، المستوى الأكاديمي، التحصيل)، وقد تم استخدام مقياس السلوك الصحي للصمادي، وتكونت عينة الدراسة من 360 طالبا وطالبة، وأظهرت نتائج الدراسة أن السلوك الصحي لدى الطلبة كان متوسطا، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

- دراسة راية النصيرية (2017) بعنوان الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى عينة من طلبة الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في ولاية صور، هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى طلبة الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في ولاية صور، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الكفاءة الذاتية ومقياس كفاءة السلوك التغذية الصحية ومقياس السلوك الصحي، وتكونت عينة الدراسة من 340 طالب وطالبة تم اختيارهم عشوائيا، وأظهرت النتائج أن مستوى السلوك الصحي لدى الطلبة جاء متوسطا، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية في السلوك الصحي والتي تعزى لمتغير الجنس.

- دراسة سمية عليوة (2015) بعنوان علاقة كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول، هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي، وتم استخدام مقياس الكفاءة الذاتية ل walston ومساعديه واستبيان السلوك الصحي لمرضى السكري النوع الأول، وقد تكونت العينة من 102 فرد مصابين بمرض السكري من النوع الأول، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية في السلوك الصحي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس.

- دراسة احمد أبو سعد وسامي الختاتنة (2014) بعنوان التكامل النفسي لدى كبار السن وعلاقته بسلوكهم الصحي وكفائتهم الذاتية، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين مستوى التكامل النفسي لدى كبار السن وسلوكهم الصحي وكفائتهم الذاتية ومتغيرات أخرى، وتم تطوير مقياسين هما التكامل النفسي والسلوك الصحي، كما تم استخدام مقياس الكفاءة الذاتية المطور من قبل شوارزر (1994) وتكونت العينة من 244 فرد، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة ايجابية بين

السلوك الصحي وكل من السلوك الصحي والكفاية الذاتية، كما أظهرت النتائج أن مستوى السلوك الصحي متوسط.

- دراسة إسماعيل احمد الحارثي (2014) بعنوان مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي ومدى تأثيره بمتغيرات الكلية والمستوى الدراسي للطلاب والمستوى الاقتصادي للأسرة ومستوى تعليم الوالدين، وتم استخدام مقياس السلوك الصحي، وقد تكونت عينة الدراسة من 1200 طالب من طلاب جامعة أم القرى تم اختيارهم عشوائيا، وأظهرت النتائج وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق تعزى لمتغير مستوى تعليم الأب ونوع الكلية، كما أظهرت النتائج أن السلوك الصحي لدى الطلاب كان ضمن المتوسط.

- دراسة شهرزاد نوار (2014) بعنوان علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرضى السكري، هدفت الدراسة لكشف الدور الذي تلعبه المساندة الاجتماعية لتعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي، وتم استخدام مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر (2002) ومقياس المساندة الاجتماعية المختصر لسارزون ومقياس السلوك الصحي واستبيان تقدير الألم لسانت أونطون، وتكونت العينة من 123 مريضا مصاب بمرض السكري، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق في السلوك الصحي والألم العضوي تبعا لمتغير الجنس.

- دراسة بن غديفة شريفة (2007) بعنوان السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة، هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين السلوك الصحي ونوعية الحياة، وتم استخدام استبيان السلوك الصحي ونوعية الحياة، وتكونت عينة الدراسة من 317 فرد من سكان الريف والمدينة، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية متوسطة القوة بين السلوك الصحي ونوعية الحياة، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالة بين الجنسين على مقياس السلوك الصحي.

- دراسة Wardle وآخرون (1997) بعنوان سلوك الحماية الصحية بين الطلاب الأوروبيين، هدفت الدراسة إلى التعرف على سلوك الحماية الصحية بين الطلاب الأوروبيين، وتم استخدام استبانة السلوك الصحي، وتكونت عينة الدراسة من 16000 طالب وطالبة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود انخفاض في ممارسة العادات الصحية (النصيرية، 2017، ص. 26).

بعد أن تم عرض الدراسات السابقة نلاحظ أنها اختلفت من حيث الموضوعات والمنهج المستخدم، والعينة، والمجتمع، كما نلاحظ بأن معظم الدراسات السابقة أشارت إلى مستوى

السلوك الصحي وعلاقته ببعض المتغيرات الإيجابية في علم النفس الإيجابي كالكفاءة الذاتية ونوعية الحياة. وقد أفادت الباحثتان من الدراسات السابقة في تفسير النتائج، والمعالجات الإحصائية المستخدمة، أما عن تميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة كونها الدراسة الأولى في حدود علم الباحثتان- والتي تطبق بجامعة المسيلة بالجزائر، وعلى عينة من طلبتها

9- إجراءات الدراسة الميدانية:

1-9- الدراسة الاستطلاعية: أقيمت الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها 30 طالبا لتعرف على مدى ملائمة أداة الدراسة على العينة المختارة والتأكد من الخصائص السيكمومترية للمقياس.

الجدول رقم (01) يوضح خصائص العينة حسب متغير الجنس

| الجنس   | العدد | النسبة المئوية % |
|---------|-------|------------------|
| ذكر     | 20    | 66.67%           |
| أنثى    | 10    | 33.33%           |
| المجموع | 30    | 100%             |

2-9- منهج الدراسة:

بما أن طبيعة الموضوع هي التي تفرض على الباحث إتباع منهج معين دون آخر فقد استخدم الباحثتان المنهج الوصفي المناسب للدراسة.

3-9- عينة الدراسة:

قامت الباحثتان باختيار عينة عشوائية بسيطة، والتي بلغ عددها 50 طالب، حيث بلغ عدد الذكور (29) طالب بنسبة (58 %)، وبلغ عدد الإناث (21) طالبة بنسبة (42 %).

الجدول رقم (02) يوضح خصائص العينة حسب متغير الجنس

| الجنس   | العدد | النسبة المئوية % |
|---------|-------|------------------|
| طالبة   | 21    | 42%              |
| طالب    | 29    | 58%              |
| المجموع | 50    | 100              |

4-9- حدود الدراسة:

اقتصرت حدود الدراسة على المجالات التالية

- الحدود البشرية: إجراء الدراسة على عينة من طلبة ليسانس قسم علم النفس.

- الحدود المكانية: تم إجراء هذه الدراسة بجامعة محمد بوضياف المسيلة.

- الحدود الزمنية: أجريت الدراسة في العام الدراسي 2018/2019.

9-5- أداة الدراسة وخصائصها السيكمترية:

- مقياس السلوك الصحي:

لتحقيق أهداف الدراسة تبني الباحثان مقياس السلوك الصحي إعداد الصمادي والصمادي (2011)، ويتكون المقياس من (45) عبارة تقيس سلوكيات الطلبة في مجالات عدة وهي موزعة على أربعة أبعاد كالتالي:

- بعد العناية بالجسم: من 1 - 08

- بعد العناية بالصحة العامة: من 09 - 21.

- بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير: من 22 - 29

- البعد النفسي الاجتماعي: 30 - 45.

ووضع أمام كل فقرة تدرج خماسي (دائما = 5، غالبا = 4، أحيانا = 3، نادرا = 2، مطلقا = 1)، يمكن لدرجة المفحوص أن تتراوح ما بين (45 - 180)، وكلما ارتفعت درجة المفحوص فإن ذلك يشير إلى ارتفاع مستوى السلوك الصحي لديه.

أولاً- الخصائص السيكمترية لمقياس السلوك الصحي:

أ- صدق المقياس الأصلي:

للتأكد من صدق المقياس الأصلي فقد اعتمد الباحثان (صمادي والصمادي) عدة مؤشرات منها صدق المحتوى حيث تم عرض المقياس بصورته الأصلية على (10) محكمين من ذوي الاختصاص في مجال القياس والإرشاد، كما تم تجريب المقياس على (1849) طالبا وطالبة يمثلون (9) جامعات حكومية وخاصة في الأردن، وتم حساب معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد التي تنتمي إليها، كما خضعت فقرات المقياس للتحليل العاملي الذي كشف عن وجود (4) عوامل مستقلة تفسر ما مجموعه (0.32) من التباين وتتشابه هذه الأبعاد مع النظرية للمقياس، ويؤكد ذلك صدق بناء المقياس، كما تبين للمقياس قدرة تمييزية بين من يتمتع بمستوى صحي عالي ومن يتمتع بمستوى صحي متدني.

ب- ثبات المقياس الأصلي:

للتأكد من ثبات الأداة فقد تم اتخاذ الإجراءات التالية:

قام الباحثان صمادي والصمادي بحساب معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس وللمقياس ككل باستخدام كرومباخ -ألفا وتبين أن المقياس ككل يتمتع بمعامل اتساق داخلي (0.87)، ومعاملات اتساق للأبعاد الفرعية تراوحت ما بين (0.68، 0.84)، كما تأكد الباحثان من

ثبات المقياس باستخدام الاختبار وإعادة الاختبار على عينة تجريبية، وتبين أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات (0.79) للدرجة الكلية ومعاملات ثبات تراوحت ما بين (0.75، 0.81) للأبعاد الفرعية ثانياً- الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

تم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية الأولية والمقدرة بـ (30) طالب وطالبة من مجتمع الدراسة الأصلي بهدف التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس، وفيما يلي وصف للخصائص السيكومترية للمقياس:

أ- الصدق:

أ- طريقة الاتساق الداخلي: تم حساب صدق المقياس عن حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس وعن طريق حساب ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتهي إليه.

أولاً- الطريقة الأولى حساب ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس:

الجدول رقم (03) يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي وأبعاده الفرعية

| أبعاد مقياس السلوك الصحي     | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|------------------------------|----------------|---------------|
| العناية بالجسم               | 0,646**        | 0,01          |
| العناية بالصحة العامة        | 0,809**        | 0,01          |
| التعامل مع الأدوية والعقاقير | 0,686**        | 0,01          |
| البعد النفسي الاجتماعي       | 0,769**        | 0,01          |

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لأبعاد مقياس السلوك الصحي كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0,01$ )، حيث تراوحت جميعها على التوالي بين (0,48) و (0,85) وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس السلوك الصحي.

ثانياً- الطريقة الثانية حساب ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتهي إليه:

الجدول رقم (04) يوضح العلاقة الارتباطية لكل عبارة من عبارات مقياس السلوك الصحي

بمجموع درجات البعد الذي تنتهي إليه

| العناية بالجسم |         |         | رقم      | معامل   | مستوى   | العبارة |
|----------------|---------|---------|----------|---------|---------|---------|
| الارتباط       | الدلالة | العبارة | الارتباط | الدلالة | العبارة | العبارة |
| 0,01           | 0,468** | 0,01    | 31       | 0,594** | 0,01    |         |
| 0,01           | 0,600** | 0,01    | 32       | 0,637** | 0,01    |         |

|                                                                       |        |    |                              |                   |               |                       |                   |               |
|-----------------------------------------------------------------------|--------|----|------------------------------|-------------------|---------------|-----------------------|-------------------|---------------|
| 0,01                                                                  | ,506** | 33 | 0,01                         | ,718**            | 18            | 0,01                  | ,747**            | 1             |
| 0,01                                                                  | ,500** | 34 | 0,01                         | ,664**            | 19            | 0,01                  | ,739**            | 2             |
| 0,05                                                                  | ,420*  | 35 | 0,01                         | ,631**            | 20            | 0,01                  | ,678**            | 3             |
| 0,01                                                                  | ,509** | 36 | 0,05                         | ,406*             | 21            | 0,01                  | ,614**            | 4             |
| 0,01                                                                  | ,604** | 37 | التعامل مع الأدوية والعقاقير |                   |               | 0,05                  | ,420*             | 5             |
| 0,01                                                                  | ,508** | 38 | مستوى<br>الدلالة             | معامل<br>الارتباط | رقم<br>العبرة | 0,01                  | ,808**            | 6             |
| 0,01                                                                  | ,742** | 39 | 0,01                         | ,833**            | 22            | 0,01                  | ,739**            | 7             |
| 0,01                                                                  | ,690** | 40 | 0,01                         | ,461*             | 23            | 0,01                  | ,542**            | 8             |
| 0,01                                                                  | ,537** | 41 | 0,01                         | ,808**            | 24            | العناية بالصحة العامة |                   |               |
| 0,01                                                                  | ,612** | 42 | 0,01                         | ,667**            | 25            | مستوى<br>الدلالة      | معامل<br>الارتباط | رقم<br>العبرة |
| 0,01                                                                  | ,559** | 43 | 0,01                         | ,695**            | 26            | 0,01                  | ,596**            | 9             |
| 0,01                                                                  | ,501** | 44 | 0,01                         | ,512**            | 27            | 0,01                  | ,574**            | 10            |
| 0,01                                                                  | ,514** | 45 | 0,01                         | ,801**            | 28            | 0,01                  | ,711**            | 11            |
| ** دال عند مستوى<br>الدلالة 0,01.<br>* دال عند مستوى<br>الدلالة 0,05. |        |    | 0,01                         | ,730**            | 29            | 0,01                  | ,615**            | 12            |
|                                                                       |        |    | البعد النفسي الاجتماعي       |                   |               | 0,01                  | ,659**            | 13            |
|                                                                       |        |    | مستوى<br>الدلالة             | معامل<br>الارتباط | رقم<br>العبرة | 0,01                  | ,690**            | 14            |
|                                                                       |        |    | 0,01                         | ,757**            | 30            | 0,01                  | ,488**            | 15            |

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معاملات الارتباط لفقرات كل محور مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتهي إليه جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,01) حيث تراوحت معاملاتها بين (0,48) و(0,80)، ماعدا العبارات التالية: وهي العبارة رقم (5) من محور العناية بالجسم حيث جاءت دالة عند مستوى دلالة (0,05) وبلغت قيمة معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمحور (0,42)، والعبارة رقم (21) من محور العناية بالصحة العامة حيث جاءت دالة عند مستوى دلالة (0,05) وبلغت قيمة معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمحور (0,40)، والعبارة رقم (23) من محور التعامل مع الأدوية والعقاقير حيث جاءت دالة عند مستوى دلالة (0,05) وبلغت قيمة معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمحور (0,46)، والعبارة رقم (35) من محور البعد النفسي

الاجتماعي حيث جاءت دالة عند مستوى دلالة (0,05) وبلغت قيمة معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمحور (0,42)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس والاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في قياس السلوك الصحي.

#### ب- ثبات المقياس:

أولاً- معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي: تم التأكد من ثبات مقياس السلوك الصحيين طريق حساب تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ فتحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (05): يوضح معامل ألفا كرونباخ لمقياس السلوك الصحي

| أبعاد مقياس السلوك الصحي     | معامل ألفا كرونباخ | عدد العبارات |
|------------------------------|--------------------|--------------|
| العناية بالجسم               | 0,816              | 08           |
| العناية بالصحة العامة        | 0,849              | 13           |
| التعامل مع الأدوية والعقاقير | 0,823              | 08           |
| البعد النفسي الاجتماعي       | 0,727              | 16           |
| المقياس ككل                  | 0,886              | 45           |

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس السلوك الصحي جاءت مرتفعة حيث تراوحت بين (0,727 و 0,849) وللمقياس ككل (0,886) وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وهذا يعني أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعله صالحاً للتطبيق في الدراسة الأساسية.

#### 10- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة:

10-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: تنص الفرضية الأولى على وجود مستوى متوسط للسلوك الصحي لدى أفراد عينة الدراسة، وللتعرف على مستوى السلوك الصحي لدى أفراد عينة الدراسة تم استخدام اختبار (ت) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي للأفراد مع المتوسط النظري لمقياس السلوك الصحي كما موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (06) نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري

#### لمقياس السلوك الصحي

| المتغير      | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط النظري | الفرق بين المتوسطين | قيمة (ت) | مستوى الدلالة | درجة الحرية | معيار الحكم      | القرار   |
|--------------|-----------------|-------------------|----------------|---------------------|----------|---------------|-------------|------------------|----------|
| السلوك الصحي | 166,36          | 19,99             | 135            | 31,36               | 11,09    | 0,00          | 49          | -153] [189 مستوى | عند 0,01 |

|  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  | عال |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس السلوك الصحي ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في السلوك الصحي. بلغ (166,36) درجة وبانحراف معياري قدره (19,99159) درجة، وعند إجراء المقارنة بين المتوسط الحسابي المتحقق (المحسوب) والمتوسط النظري البالغ (135) درجة، حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (31,36000) درجة، [وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة، تبين أن الفرق دال إحصائياً بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب، وما يؤكد ذلك هو قيمة (ف) التي بلغت (11,092) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.01$ )]. ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%. كما أن المتوسط المحسوب ينتهي إلى المجال العالي [153-189]. وهذا يعني أن مستوى السلوك الصحي لدى أفراد عينة الدراسة عال.

يمكن تفسير نتائج هذه الفرضية وفقاً لنموذج المعتقدات الصحية الذي يعتبر السلوك الصحي وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف، ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة، فاحتمال تنفيذ الأفراد لسلوكات وقائية يرجع مباشرة إلى نتائج تقديراتهم حول خطورة المشكلات الصحية التي يواجهونها، كما تتوقف ممارسة النشاط الوقائي على تقديرهم للسلبيات والإيجابيات التي يحتمل أن تنجم عن ذلك النشاط، إضافة إلى الوعي الصحي بالمشكلات الصحية المنتشرة ومحاولة اتخاذ إجراءات وقائية لتفاديها، وإصرارهم على استعمال وسائل ومصالح الرعاية الصحية وإتباع عوامل الحماية.

إن انتشار الثقافة الصحية بين أفراد المجتمع وخاصة فئة الطلبة من خلال متابعة البرامج الصحية التوعوية أدى إلى حرص هذه الفئة على صحتهم ومحاولتهم الابتعاد عن السلوكات الغير صحية وممارسة الرياضة وإتباع عادات صحية للتقليل من مخاطر المشكلات الصحية التي تعترضهم ومحاولة تجنبها.

وتختلف هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التي أكدت على أن مستوى السلوك الصحي كان متوسط، حيث تختلف مع دراسة كل من إسماعيل الحارثي (2014)، ودراسة أحمد أبو سعد وسامي الختاتنة (2014)، ومع دراسة زياد قباجة وسامي سلامة (2016)، ودراسة راية النصيرية (2017). ودراسة (Wardle 1997).



10-2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الفارقية: تنص الفرضية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات عينة الدراسة في السلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس (ذكور/ إناث)". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

- جدول رقم (07) يوضح نتائج اختبار "ت" ودلالاتها الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات

#### الجنسين في مقياس السلوك الصحي

| المتغير                      | الجنس | حجم العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة "ت" | درجة الحرية | مستوى الدلالة | القرار  |
|------------------------------|-------|------------|-----------------|-------------------|----------|-------------|---------------|---------|
| العناية بالجسم               | ذكر   | 29         | 26,0345         | 5,25413           | 1,692    | 48          | 0,097         | غير دال |
|                              | أنثى  | 21         | 23,3333         | 5,98609           |          |             |               |         |
| العناية بالصحة العامة        | ذكر   | 29         | 42,6897         | 4,59117           | 0,086    | 48          | 0,932         | غير دال |
|                              | أنثى  | 21         | 42,8571         | 9,04591           |          |             |               |         |
| التعامل مع الأدوية والعقاقير | ذكر   | 29         | 30,8621         | 6,10459           | 1,876    | 48          | 0,067         | غير دال |
|                              | أنثى  | 21         | 34,3333         | 6,92339           |          |             |               |         |
| النفسي الاجتماعي             | ذكر   | 29         | 65,9655         | 8,13055           | 0,408    | 48          | 0,685         | غير دال |
|                              | أنثى  | 21         | 66,9524         | 8,85142           |          |             |               |         |
| الدرجة الكلية للسلوك الصحي   | ذكر   | 29         | 165,5517        | 16,06590          | 0,333    | 48          | 0,741         | غير دال |
|                              | أنثى  | 21         | 167,4762        | 24,81052          |          |             |               |         |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن هناك تقارب بين المتوسطات الحسابية للجنسين (ذكور/ إناث) في أبعاد مقياس السلوك الصحي (العناية بالجسم - العناية بالصحة العامة - التعامل مع الأدوية والعقاقير - البعد النفسي الاجتماعي). والدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحيوما يؤكد ذلك هو قيمة T-TEST والتي بلغت على التوالي بالنسبة لأبعاد السلوك الصحي الأربعة (1,692/0,086/-) - (1,876/0,408/-) حيث جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة  $[(\alpha=0.05)]$  أما بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي فقد بلغ متوسط الذكور (165,5517) في حين بلغ متوسط الإناث (167,4762) إلا أن قيمة الفرق بينهما جاءت غير دالة إحصائيا وما يؤكد ذلك هو قيمة T-TEST والتي بلغت (0,741) حيث جاءت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة  $(\alpha=0.05)$ .

يمكن تفسير نتائج هذه الفرضية بمدى وعي العينة من الجنسين بضرورة ممارسة السلوكات الصحية لتفادي الأمراض والمشكلات الصحية، وهذه السلوكيات لا تقتصر مثلا على الذكور دون الإناث، كذلك الأمور التي تدعم ممارسة الجنسين لسلوكات صحية هو برامج التثقيف والرعاية الصحية عبر وسائل الإعلام المختلفة. وتتفق النتيجة مع بعض الدراسات السابقة التي أكدت عدم وجود فروق دالة في السلوك الصحي والتي تعزى لمتغير الجنس، حيث تتفق مع دراسة بن غديفة شريفة (2007) ن ودراسة شهرزاد نوار (2013)، ودراسة سمية عليوة (2015)، ودراسة راية النصيرية (2017)، واختلفت فقط مع دراسة زياد قباجة وسامي وسلامة (2016).

#### - خاتمة:

تبعاً لنتائج الدراسة وانطلاقاً من الهدف الرئيسي وهو معرفة مستوى السلوك الصحي لدى طلبة ليسانس قسم علم النفس بجامعة المسيلة، توصلت الدراسة إلى أن مستوى السلوك الصحي لدى طلبة قسم علم النفس كان مرتفع وهذا راجع إلى وعيهم بخطورة المشكلات الصحية التي يواجهونها وضرورة تبني إجراءات وقائية لمواجهةها، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق في السلوك الصحي لدى طلبة قسم علم النفس والتي تعزى لمتغير الجنس.

وعليه يمكن القول إن تبني عادات صحية سليمة وتجنب الأنماط السلوكية المضرة بالصحة كفيل بالحفاظ على الصحة الجسدية للفرد والتي بدورها تنعكس إيجاباً على صحته النفسية وعلى المجتمع ككل، فالثقافة الصحية والبرامج الصحية لا بد أن تكون عامة تمس كل شرائح المجتمع باختلاف أنواعها ولا تمس فقط الفئة المثقفة أو فئة الطلبة وهذا الدور لا تتبناه فقط مؤسسات الصحة والمؤسسات التربوية بل يجب أن تلعب الأسرة وحتى المساجد دوراً أساسياً لنشر الثقافة الصحية.

#### - اقتراحات الدراسة:

- الوعي الصحي يجب أن يتكون من الطفولة ويستمر حتى التعليم العالي.
- نشر الثقافة الصحية بين مختلف شرائح المجتمع.
- التركيز على التربية الصحية داخل الأنظمة التربوية والتعليمية.

## - قائمة المراجع:

- 1- أبو سعد الله أحمد والختاتنة سامي. (2014)، مستوى التكامل النفسي لدى كبار السن وعلاقته بسلوكهم الصحي وكفائتهم الذاتية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، مج 15، العدد 4، ص 387.
- 2- بن غذيفة شريفة. (2007)، السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة، رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- 3- بهلول سارة. (2009)، سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية، رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الحاج لخضر، باتنة الجزائر.
- 4- الحارثي إسماعيل. (2014)، مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية.
- 5- الداغستاني عيسى سناء والمفتي ديار عوني (د-ت)، المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد 26 و27، ص 82.
- 6- الزروق فاطمة الزهراء. (2015)، علم النفس الصحي، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 7- العاسمي رياض نايل. (2016)، علم نفس الصحة الإكلينيكي، ج 1، ط 1، الأردن: دار الإعصار العلمي.
- 8- العزابي سعاد وآخرون. (2016)، العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لطلبة قسم إعادة التأهيل والعلاج الطبيعي بكلية التربية البدنية، مجلة العلوم الرياضية المرتبطة، العدد 24، ص 177.
- 9- عليوة سمية. (2015)، علاقة كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والإسلامية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.
- 10- قباجة زياد وكمال سلامة. (2018)، السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس في ضوء بعض المتغيرات، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، مج 7، العدد 21، ص 59.
- 11- القص صليحة. (2016)، فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

- 12- النصيرية راية. (2017)، العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى عينة طلبة الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في ولاية صو، رسالة ماجستير، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى.
- 13- نوار شهرزاد. (2013)، دور المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين السلوك الصحي والألم العضوي لدى مرضى السكري، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 13.
- 14- نوار شهرزاد. (2014)، علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيض من الألم العضوي لدى مرضى السكري، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
- 15- نوار شهرزاد وزكري نرجس. (2016): الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري دراسة ميدانية بمدينة ورقلة، مجلة العلوم النفسية والتربوية، العدد 2، ص 87