



مستويات السلوك المتعلقة بالصحة لدى طلبة الجامعة

أحمد فاضلي: أستاذ التعليم العالي

قسم علم النفس - جامعة البليدة 2

حدة وحيدة سايل: أستاذة محاضرة أ

قسم علم النفس - جامعة الجزائر 2

يوسري بن نوار: أستاذ محاضر أ

قسم علم النفس - جامعة الجزائر 2

ملخص

تهدف هذه الدراسة الاستكشافية الى تحديد مستويات السلوك الصحي لدى عينة قوامها 297 من طلبة الجامعة (السن 18-29). بينت نتائجها استعمال الطلبة للسلوك الصحي بشكل فوق المتوسط (العناية الصحية، التحكم بالضغوط النفسية، التغذية، النشاطات) بينما يفتقرون للنشاط الرياضي. ولا يوجد اختلاف في استعمال السلوك الصحي يعزي لمكان الاقامة ولا للنوع، الا أن الطلبة الذكور أكثر نشاطا من الطالبات. وانتهت الدراسة بالتفكير في تربية صحية يمكن اقتراحها لابرار أهمية النشاط البدني في الحفاظ على الصحة.

الكلمات المفتاحية: الصحة-السلوك-التغذية-الرياضة-الرعاية.

Abstract

This study aims to determine the level of health behaviors. The sample consisted of 297 university students (18-29 old). Results showed moderate level of health behavior (health care, psychological stress control, nutrition, drugs). Level of physical fitness was low. There isn't difference attributed to residence and gender, butt physical activity(PA) is in favor for men. Study concluded by proposing health education for increase PA for maintaining health.

Key words: Health-behavior-Nutrition-Sports-Care.

مقدمة

التعليم الجامعي في كل الدول هو الحجر الأساس للنظام التعليمي ككل لأهميته في إعداد وتكوين أفراد يعتمد عليهم المجتمع للنهوض بمؤسساته المختلفة وبالتالي تطوره وتقدمه الفكري والعلمي، وطلبة الجامعة هم أهم عناصر هذا النظام التعليمي، لهذا أصبح من الضروري الاهتمام بالصحة العامة لهم ومرافقتهم لمواجهة تحديات المستقبل، خاصة وأن تزايد عددهم مستمر مع احتمال وصوله إلى المليونين والنصف بحلول سنة 2025¹

وتُعد دراسة السلوك الصحي وتنميته مسألة ذات أهمية كبيرة لارتباطها بالجوانب الجسدية والنفسية أيضاً. وتعتبر الصحة مفهوماً ديناميكياً يحتاج إلى بذل جهود من قبل الأفراد لأجل تحقيقها والحفاظ عليها، وعليه تعد دراسة السلوك الصحي، الخطوة الأولى نحو تحديد الموارد المنمية للصحة والعمل على تطويرها، وتحديد العوامل التي تعيقها من أجل العمل على تعديلها. هذا ما يتوافق مع ميثاق Ottawa (1986) لمنظمة الصحة العالمية التي تعتبر أن الصحة تتأسس على مفهومية ايجابية، وهي تولي أهمية للمصادر الفردية والمصادر الجسدية وعليه، تخص مسؤولية تطوير الصحة إضافة إلى قطاع الصحة كل المجالات السياسية وهي تهدف، بغض النظر عن تطوير أساليب الحياة الصحية، إلى تطوير حالة الرفاهة الأكثر شمولية.²

تساهم دراسة السلوك الصحي في تحديد أنماط السلوك المتعلقة بصحة الإنسان على المستوى الفردي والجماعي، ويعتبر هذا النوع من الدراسات من اختصاص علم النفس الصحة الذي يولي أهمية لجوانب السلوك الصحي تماشياً وتوصيات منظمة الصحة العالمية.

وفي هذا السياق، طور الباحثون نماذج نظرية تعتبر السلوك ذو أهمية في تحديد الحالة الصحية، فهي تبحث عن التنبؤ بالسلوكيات الصحية أو تلك التي تحمل الخطر.³ وميّز Matarazzo بين السلوكيات الصحية ذات التأثيرات السلبية المضرة بالصحة وهي مرضية (كالتدخين وتناول الكحول بكميات كبيرة والأكل الدسم والغني بالسكر) وأخرى ذات تأثيرات ايجابية وهي وقائية (كتنظيف الأسنان ووضع حزام الأمان والبحث عن المعلومة حول الصحة وإجراء فحوص طبية منتظمة واستعمال الواقي والنوم المناسب والتمارين الرياضية الخ...)⁴.

وحين نستعرض ما سبق فإن سؤالاً ناصباً يبرز فحواه، ماذا عن طلابنا وسلوكياتهم الصحية؟ يمكن القول أن الالتحاق بالجامعة يُعد حدثاً عظيماً في حياة الطالب لما يتوقع أن تحققه له الدراسة من فرص التعليم أكثر واختياره لمشروعه المهني

وبناء تطلعاته وطموحاته المستقبلية. وبالرغم من وجود بعض أساليب الرعاية التي يتلقاها طلبة الجامعة إلا أن هذا لا يمنع من تعرضهم للمواقف الحياتية الضاغطة، حيث يشير Grebot و Baumannzadeh (2005) إلى التخوف من الدراسة ومن الحالة الصحية والرفاهية ومن المستقبل المهني⁵. وتشير Boujut و Bruchon-Schweitzer (2007) إلى ارتفاع نسبة الفشل بين طلبة الجامعة بسبب المرحلة الجامعية المعقدة والتي تجعلهم يواجهون مواقف جديدة ومتطلبات في العمل والإدارة والعيش بعيداً عن العائلة وغيرها⁶. وتوضح دراسة Ronzeau و Van de Velde (2014) أن 43% من الطلبة الذكور مقابل 62% من الإناث يعانون من الضغط⁷.

بالتالي فإن تعرض طلبة الجامعة إلى شتى أنواع الضغوط المرتبطة بحياتهم الآنية والمستقبلية قد تجعل التزامهم بالسلوك الصحي أمراً صعباً، كما قد تؤدي الانشغالات اليومية بالمتطلبات الجامعية إلى تمركز اهتمامهم حولها بعيداً عن الاهتمام بالعادات السلوكية الصحية. وتهدف الدراسات منذ عدة سنوات إلى معرفة العوامل الوقائية وعوامل الهشاشة المحتملة لتوقع ظهور المشاكل الصحية لدى الطلبة⁸ أو استهلاك مواد⁹.

قام Wardle و Cui و Steptoe وآخرون (2000) بتحليل التغيرات التي طرأت خلال 10 سنوات (1990 - 2000) حول التصورات المتعلقة بالصحة والمخاطرة بها وهي تخص التدخين والنظام الغذائي وممارسة الرياضة، أجريت على عينة قوامها 20.000 طالب من 13 دولة بأوروبا، بينت أن عدد المدخنين في تزايد الموازاة مع انخفاض استهلاك الفواكه، كما تحسنت معرفة أضرار الدهون الغذائية بشكل كبير خلال العقد الماضي، لذلك ظلت نسب ممارسة الرياضة واستهلاك الدهون مستقرة، لكن تضلّ هناك نقاط ضعف، على وجه الخصوص عدم الاعتراف بالمخاطر المرتبطة بأضرار التدخين والنظام الغذائي¹⁰.

عمد كل من Pengpid و Peltzer (2015) في دراسة لهما حول السلوك الصحيّ الغذائي والمعتقدات الصحية لدى الطلاب من 26 دولة ذوي الدخل المنخفض، المتوسطّ والعالي، والهدف من الدراسة تقييم مدى إنتشار السلوكيات الصحيةّ الغذائية والعوامل المرتبطة بها في الجامعة حسب الدخل، وشملت الدراسة عينة قوامها 19503 طالب من 27 جامعة تتراوح أعمارهم ما بين 16-30 سنة، وأشارت النتائج إلى أن الطلبة يستعملون ستة أنواع من السلوكيات الصحيةّ الغذائية عموماً، وسجّل نسبة 2,8% منهم يستعملون سلوكيات غذائية سليمة، بحيث الإناث أكثر استعمالاً لها من الذكور، كما أنّ ذوي الدخل فوق المتوسطّ أو المرتفع يستعملون نظام غذائي سليم

لإنقاص الوزن، ويولّون أهمية كبيرة للفوائد الصحية الغذائية، كما توصلت النتائج عموماً للطلاب استعمال النشاط البدني غير منتظم، واستخدام التبغ بدرجة عالية، ووجدت الدراسة ارتفاع معدل إنتشار سوء السلوكيات الصحية الغذائية نظراً للمعتقدات الصحية الخاطئة.¹¹

تظهر التحقيقات والدراسات المسحية (Etter & Perneger, 1997) المتعلقة بالمشاكل الصحية أن سلوكيات الخطر عادة ما تكون أقل عند الطلاب المنخرطين في نشاط بدني والذين يمارسون الرياضة.¹²

فبعيدا عن تأثير الرياضة على الضغط والقلق في عامة الناس (Boujut & Décamps, 2012) فإن ممارسة نشاط بدني ليس له تأثير ايجابي على ضغط الطلاب فقط ولكن أيضا على الرضا الذاتي على أجسامهم وعلى مستوى تقديرهم لذواتهم.¹³

أعد كل من Musard و Poggi و Wallian (2007) دراسة تناولت موضوع صحة الطلاب أجريت على عينة مكونة من 98 طالب من الجنسين، تبين نتائجها أن 74.5% منهم يمارسون الرياضة لتفريغ طاقتهم و58.2% لدفع حدود أجسامهم عن طريق تطوير وتحسين مصادرهم، بينما يمارسها 53.1% للاسترخاء مع الزملاء والأصدقاء، و18.4% لحرق أكبر عدد ممكن من السعرات الحرارية. ورغم كون العينة من طلاب التربية البدنية والرياضية إلا أن 23% يتعاطون المواد غير المسموحة و70% يتعاطون الكحول في المناسبات ومع الأصدقاء و75% يدخنون بشكل غير منتظم.¹⁴

وبينت دراسة (Racette et al, 2004) أجريت حول الوزن والأكل لدى الطلبة وتبين أن 25% إلى 40% منهم لديهم مخاوف واهتمامات بصورة الجسم، الرغبة في التحكم بالوزن وعدم وجود رقابة في استهلاك الأكل. وأظهرت أن 34.6% يصرحون أن تقديرهم للذات يتأثر إلى حد كبير بوزنهم وشكل جسمهم، و30.7% يجدون أن وزنهم زائد وصرح 80.7% أنهم استخدموا استراتيجيات للتحكم بوزنهم.¹⁵

وتناولت دراسات عديدة سلوكيات الخطرة المنتشرة لدى طلبة الجامعة كدراسة Décamps و Idier و Battaglia (2013) التي بينت أن سلوك التدخين ينتشر بنسبة قليلة لدى الطلبة الرياضيين مقارنة بالطلبة غير الرياضيين، مع ذلك يقل النشاط البدني بشكل ملحوظ عند دخول الجامعة.¹⁶

هكذا يظهر من خلال ما سبق اهتمام الطلبة بالممارسات التي يكون تأثيرها واضح للعيان مثل شكل أجسامهم، لذا يقبلون على تلك الممارسات ذات النتائج الملموسة والتي يلاحظها الآخرون مثل الوزن والرياضة ولكن عدم إدراك مخاطر بعض السلوكيات قد تجعلهم يخوضونها وهي تعتبر من عوامل الخطر الصحية. وعليه نتناول

في هذه الدراسة موضوع السلوك الصحي وذلك في إطار نموذج علم النفس الصحة بتحديد طبيعة السلوك الصحي وخصائصه.

1. مشكلة الدراسة

انطلاقا من الأدبيات التي تناولت انتشار السلوكيات الصحية بين طلبة الجامعة، تختلف النسب من دراسة لأخرى لكون أنماط السلوك الصحي ترتبط بعوامل مختلفة وربما بنظام البلد وثقافته.

إن الاهتمام بأنماط السلوك الصحي تهدف إلى مساعدة الأفراد على التحكم في صحتهم وتحديد الموارد الإيجابية وتدعيمها وتتميتها لأجل تحقيق حالة عامة من الرفاهية الجسمية والنفسية والاجتماعية، والعمل على تعديل وتغيير ما يمكن أن يسهم في الأذى الصحي على المدى القريب والبعيد، ولكن ينبغي في البداية تشخيص أنماط السلوك الصحي لدى شريحة طلاب الجامعة، الشريحة المهمة في المجتمع باعتبارهم شباب المستقبل وعماد التنمية الاجتماعية، لهذا تدور المسألة حول الحالة الصحية للطلبة وبشكل حول السلوكيات الصحية التي يتبنوها في ظل الظروف الجامعية المتغيرة.

وعلى هذا الأساس نسعى من خلال الدراسة الحالية إلى استكشاف أنماط السلوك الصحي التي يتميز بها طلبة الجامعة الجزائرية، تحديد طبيعتها وكذا مدى تبنيهم لها، مع تحديد الفرق بين الرجال والنساء من الطلبة في ممارستها ثم تحديد الفرق بين المقيمين في الإقامات الجامعية والخارجيين. وعلى هذا الأساس تم طرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى السلوك الصحي عند طلبة الجامعة؟
- ما مستوى أبعاد السلوك الصحي عند طلبة الجامعة؟
- ما أكثر أبعاد السلوك الصحي إنتشارا عند طلبة الجامعة؟
- هل توجد فروق في السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة تعزي لمتغير الجنس؟
- هل توجد فروق في السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة تعزي لمتغير الإقامة؟

2. أهمية وأهداف الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في ضرورة الاهتمام بصحة طلاب الجامعة فهو موضوع بالغ الأهمية لكون شريحة الطلبة من الشباب، عماد المستقبل في المجتمع، لهذا ينبغي الاعتناء بهم من خلال إجراء دراسات علمية حول كل العوامل المرتبطة بحياتهم

الجامعية والمستقبلية المرتبطة بصحتهم في إطار علم النفس الصحة، بغرض الارتقاء بالصحة في المجتمع. خاصة وأن الدول الأخرى تهتم بصحة هذه الشريحة من خلال العديد من الدراسات، تضاف إليها هذه الدراسة كنموذج لوصف السلوك الصحي لدى الطلبة بالجزائر.

وتتمثل أهداف الدراسة في عرض نتائج ميدانية يمكن الاسترشاد بها لإجراء دراسات مستقبلية، تعتبر كخطوة أولى ومن تم إبراز أهمية علم النفس الصحة في تحديد وتفسير السلوكيات الصحية عامة وتلك التي تميز طلبة الجامعة خاصة.

3. تعريف المفاهيم

▪ الصحة

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة (2016) كحالة من اكتمال الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية، لا مجرد انعدام المرض أو العجز. ولم يخضع ذلك التعريف لأي تعديل منذ عام 1948.¹⁷

بالتالي فالصحة مرتبطة بحالة الجسم العادية ولكن بالرفاهية بالدرجة الأولى في كل المجالات، بمعنى بالاستمتاع بحالة تجلب للإنسان الشعور بالرضا من السلوكيات التي يتبناها وهو مدرك لغاياتها.

▪ السلوك الصحي

السلوك الصحي health behavior هو ذلك السلوك الذي يؤديه الأفراد لتعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم¹⁸. ويعرفه Sarafino (1994) بأنه كل نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في المرحلة المبكرة¹⁹.

وتشمل السلوكيات المرتبطة بالصحة سلوكيات الخطر والسلوكيات الايجابية، تعجل السلبية منها الإصابة بالأمراض مثل تدخين السجائر، والإفراط في استهلاك الكحول، بعض السلوكيات الجنسية وقيادة سيارة في حالة السكر، بينما تقي السلوكيات الصحية الإيجابية من الإصابة بالأمراض وتساهم في الكشف المبكر عن المرض، كما تعزز الصحة بممارسة النشاط البدني بانتظام، واتباع نظام غذائي مناسب (الامتناع عن تناول الدهون)، وتناول الفاكهة والألياف، (Steptoe & Wardle, 1996) وتلعب سلوكيات الصحة دورا رئيسيا في تحديد مدى انتشار الأمراض وتأثيرها الاجتماعي والاقتصادي مثل أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والحوادث (Murray & Lopez, 1996)²⁰.

وبالتالي إذا اعتبرنا أن للفرد سلوك صحي، فهو يمتنع عن السلوكيات الخطرة على صحته، ويتخذ السلوكيات الايجابية التي تقيه من الأمراض. وعليه توجد ثلاث أبعاد محددة للسلوك الصحي:

أ- **البعد الوقائي**: يظهر من خلاله السلوك الصحي في الممارسات الصحية التي من شأنها حماية الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين أو مراجعة الطبيب بانتظام لأجراء فحوصات دورية.

ب- **بعد الحفاظ على الصحة**: يظهر من خلاله السلوك الصحي في الممارسات التي من شأنها المحافظة على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي أو تنفيذ سلوكيات أخرى ينصح بها.

ج- **بعد الارتقاء بالصحة**: يظهر من خلاله السلوك الصحي في الممارسات التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أحسن المستويات الممكنة وذلك من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم ودائم²¹.

وانطلاقاً من هذه المعطيات يمكن اعتبار السلوك الصحي مفهوماً شاملاً لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية، ويشمل السلوك الصحي كذلك كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد.

4. الإجراءات المنهجية للدراسة

اعتمدنا في الدراسة الحالية ووفقاً لطبيعة الموضوع على المنهج الوصفي لتحديد نسب أنماط السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة: التغذية، النشاط الرياضي، التحكم بالضغط، المنشطات، والعناية الصحية.

■ عينة البحث

أجريت الدراسة الحالية على مجموعة من طلبة الذكور والإناث من الجامعات والإقامات الجامعية وهي: جامعة الجزائر²، جامعة باب الزوار والمدرسة العليا للأساتذة بالقبة وجامعة البليدة².

تم اختيار العينة بطريقة للاحتمالية بمعنى أنها عينة قصدية، ولم نحدد شروط لاختيار العينة المهم أنها تشمل كل الطلبة من كل الأطوار الذين قبلوا المشاركة في الدراسة، تم توزيع 350 استبيان وتم الاحتفاظ بـ 297 التي تحمل إجابات على كل الأسئلة، وعليه تتكون عينة الدراسة من 297 طالب جامعي من الجنسين، أبدوا رغبتهم

واستعدادهم للمشاركة في الدراسة، طبق على أفراد العينة مقياس السلوكيات الصحية، وتتميز عينة البحث بالخصائص التالية:

الجدول رقم (1) توزيع أفراد العينة حسب السن

الفئات العمرية	21-18	25-22	29-26	المجموع
العدد	102	154	41	297
النسبة	%34,34	%51,85	%13,81	%100

يبين الجدول (1) أنّ أكبر نسبة المشاركين في الدراسة ما بين 22 و 25 سنة بنسبة 51,85%، ونسبة 34,34% تخص الطلبة الذين يتراوح سنهم ما بين 18 و 21 سنة، وتمثل أقل نسبة الطلبة ما بين 26 و 29 سنة بنسبة 13,81%.

الجدول (2) توزيع أفراد العينة حسب النوع

الجنس	الطلبة	الطالبات	المجموع
العدد	63	234	297
النسبة	%21,20	%78,80	%100

يوضح الجدول (2) أنّ عينة الدراسة متكونة من 21,20% طلاب و 78,80% من الطالبات.

الجدول (3) توزيع أفراد العينة حسب الإقامة

الإقامة	داخلي	خارجي	المجموع
العدد	76	221	297
النسبة	%25,6	%74,4	%100

يبين الجدول (3) أنّ أكبر نسبة للطلبة هم الخارجيين قدرت بـ 74,4%، أمّا المقيمين بالإقامات الجامعية قدرت بـ 25,6%.

▪ أدوات البحث

لجمع البيانات الخاصة بالعينة وللإجابة على تساؤلات الدراسة، تم استعمال أداتين:

➤ استمارة معلومات لتحديد بعض خصائص العينة كالسن والنوع والإقامة.

➤ مقياس السلوك الصحي

لتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس السلوك الصحي The Level of Health Behavior الخاص بالطلبة من إعداد (Jaber, 2003)، والذي قام ببنائه بعد الاطلاع على عدد من المقاييس الخاصة بالسلوك الصحي.

يحتوي المقياس على جزئين، الجزء الأول خاص بالمعلومات العامة (السن، الجنس، الإقامة، الجامعة، المستوى الدراسي، مستوى تعليم الأب ومستوى تعليم الأم)، أما الجزء الثاني خاص بالاختيار، بحيث يحتوي على (53 بند) مقسمة على خمسة مجالات، وهي كالآتي:

المجال الأول: التغذية، البنود 1-9.

المجال الثاني: النشاط الرياضي، البنود 10-16.

المجال الثالث: التحكم بالضغوط النفسية، البنود 17-27.

المجال الرابع: المنشطات (الدخان، الكحول، ومواد أخرى)، البنود 28-33.

المجال الخامس: العناية الصحية، البنود 34-53.

وتكون الإجابة عن كل بند من بنود المقياس على سلم خماسي يتكون من خمس فئات: كثير جدا - كثير - متوسط - قليل - قليل جدا. تتراوح الدرجات بين "كثير جدا" وتعطى لها (5 نقاط) إلى غاية "قليل جدا" وتعطى لها نقطة واحدة، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين 53 و265.

تحقق الباحث من صدق وثبات الأداة من خلال حساب معامل α Cronbach's فتراوحت قيمته ما بين (0,69-0,87)، كما اعتمد على صدق المحكمين.²²

وفي الدراسة الحالية قام الباحثون بالتحقق من صدق وثبات المقياس على عينة قوامها (100) طالب جامعي. تم الاعتماد في حساب صدق الأداة على صدق الاتساق الداخلي بين مفردات المقياس ومدى ارتباطها بالدرجة الكلية، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين درجة البنود (1-9) والدرجة الكلية للمقياس (0,79)، بينما تراوحت معاملات الارتباط بين درجة البنود (10-16) والدرجة الكلية للمقياس (0,81)، وتراوحت معاملات الارتباط بين درجة البنود (17-27) والدرجة الكلية (0,73)، وبين البنود (28-33) والدرجة الكلية (0,69)، وبين البنود (34-53) والدرجة الكلية للأداة (0,86)، وكلها دالة عند (0,01).

وللتحقق من ثبات الأداة، اعتمد الباحثون على معامل Cronbach's α فكانت قيمة معامل الثبات (0,70). عموما يتمتع مقياس السلوك الصحي على صدق وثبات مقبولين.

➤ المعالجة الإحصائية

لتحليل البيانات تم استخدام رزنامة « SPSS-22 » لحساب المتوسط الحسابي المتعلق بكل أبعاد السلوك الصحي، واختبار "ت" لتحديد مستوياتها ولتحديد الفرق بين المتوسطات لكل الأبعاد لتحديد مستوياتها تعزي للنوع والاقامة. واختبار Friedman لترتيب هذه الأبعاد.

5. عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

بالنسبة للسؤال: ما مستوى السلوك الصحي عند طلبة الجامعة؟

الجدول (4) نتائج اختبار "ت" لتحديد مستوى السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة

العدد	المتوسط الحسابي	المتوسط الإختباري	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
297	173,93	159	22,37	11,50	296	0,01	السلوك الصحي

يتضح من خلال الجدول (4) أنّ متوسط السلوك الصحي عند الطلبة (173,93)، وبلغ الانحراف المعياري (22,37)، وتشير مقارنة المتوسط الحسابي بالدرجة الاختبارية (159) للسلوك الصحي بأنّ هناك فرق بين الدرجتين، بحيث بلغت قيمة "ت" (11,50) وهي تدل على وجود فرق دال عند المستوى (0,01) وهو لصالح متوسط عينة الدراسة، وبالتالي يتمتع طلبة الجامعة بسلوك صحي فوق المتوسط.

بالنسبة للسؤال: ما مستوى أبعاد السلوك الصحي عند طلبة الجامعة؟

الجدول (5) نتائج اختبار "ت" لتحديد مستوى أبعاد السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة (ن:297)

أبعاد السلوك الصحي	عدد البنود	المتوسط الحسابي	المتوسط الإختباري	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
التغذية	9	28,89	27	5,33	6,12	296	0,01
النشاط الرياضي	7	15,64	21	6,80	13,55		0,01
التحكم بالضغط	11	36,49	33	6,57	9,16		0,01
المنشطات	6	25,68	18	5,95	22,22		0,01
العناية الصحية	20	67,21	60	12,92	9,61		0,01

يبين الجدول (5) أنّ طلبة الجامعة سلوكيات صحية مختلفة، بحيث:

■ قدر متوسط التغذية لدى عينة الدراسة (28,89) بانحراف معياري (5,33)، وتشير مقارنة المتوسط الحسابي الدرجة الاختبارية (27) بأنّ هناك فرق بين المتوسطين لصالح عينة الدراسة، بحيث بلغت قيمة "ت" (6,12) وهي دالة عند (0,01)، وبالتالي يتمتع طلبة الجامعة بسلوك التغذية فوق المتوسط.

■ قدر متوسط التحكم الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة (36,49) بانحراف معياري (6,57)، وتشير مقارنة المتوسط الحسابي الدرجة الاختبارية (33) بأنّ هناك فرق بين المتوسطين لصالح عينة الدراسة، بحيث بلغت قيمة "ت" (9,16) وهي دالة عند (0,01)، وبالتالي يتمتع طلبة الجامعة بسلوك التحكم في الضغوط النفسية فوق المتوسط.

■ قدر متوسط المنشطات (التدخين، المخدرات...) لدى عينة الدراسة (25,68) بانحراف معياري (5,95)، وتشير مقارنة المتوسط الحسابي الدرجة الاختبارية (18) بأنّ هناك فرق بين المتوسطين لصالح عينة الدراسة، بحيث بلغت قيمة "ت" (22,22) وهي دالة عند (0,01)، وبالتالي يتمتع طلبة الجامعة بسلوك الابتعاد عن المنشطات فوق المتوسط.

■ قدر متوسط العناية الصحية لدى عينة الدراسة (67,21) بانحراف معياري (12,92)، وتشير مقارنة المتوسط الحسابي الدرجة الاختبارية (60) بأنّ هناك فرق بين المتوسطين لصالح عينة الدراسة، بحيث بلغت قيمة "ت" (9,61) وهي دالة عند (0,01)، وبالتالي يتمتع طلبة الجامعة بسلوك العناية الصحية فوق المتوسط.

■ قدر متوسط النشاط الرياضي لدى عينة الدراسة (15,64) بانحراف معياري (6,80)، وتشير مقارنة المتوسط الحسابي الدرجة الاختبارية (21) بأنّ هناك فرق بين المتوسطين لصالح عينة الدراسة، بحيث بلغت قيمة "ت" (-13,55) وهي دالة عند (0,01)، وبالتالي يتمتع طلبة الجامعة بسلوك النشاط الرياضي أقل من المتوسط.

بالتالي، يتمتع طلبة الجامعة بسلوك صحي من خلال التغذية، التحكم بالضغوط النفسية، عدم استعمال المنشطات كالتدخين والمخدرات بصفة تلفت الانتباه، والعناية الصحية، إلا أنهم يستعملون سلوكيات غير صحية بعدم القيام بالنشاط الرياضي.

بالنسبة للسؤال: ما أكثر مجالات السلوك الصحي إنتشارا عند طلبة الجامعة؟
الجدول (6) نتائج إختبار Friedman لأبعاد السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة

مستوى الدلالة	درجة الحرية	ك ²	الترتيب	المتوسط الترتيبي	أبعاد السلوك الصحي
0,01	4	1003,29	3	2,74	التغذية
			5	1,20	النشاط الرياضي
			2	3,78	التحكم بالضغط النفسي
			4	2,30	المنشطات
			1	4,99	العناية الصحية

يتبين من خلال الجدول (6) ترتيب أبعاد السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة حسب إختبار Friedman، والذي قدر بـ (1003,29) وهو يدل على وجود دلالة لترتيبها عند المستوى (0,01)، فنجد:

- في المرتبة الأولى العناية الصحية بمتوسط ترتيبي بلغ (4,99)،
 - تليها في المرتبة الثانية التحكم بالضغط النفسي بمتوسط ترتيبي قدر بـ (3,78)،
 - ونجد في المرتبة الثالثة التغذية بمتوسط ترتيبي قدر بـ (2,74)،
 - ثم في المرتبة الرابعة المنشطات بمتوسط ترتيبي قدر بـ (2,30)،
 - وجاءت في المرتبة الخامسة النشاط الرياضي بمتوسط ترتيبي قدر بـ (1,20)،
- بالتالي، جاءت السلوكيات الصحية الممارسة من طرف طلبة الجامعة مرتبةً حسب إختبار Friedman، العناية الصحية، التحكم بالضغط النفسي، التغذية، المنشطات، النشاط الرياضي.

وانطلاقاً من هذه المعطيات الإحصائية، يظهر تمتع طلبة الجامعة بسلوك صحي فوق المتوسط. ويظهر السلوك الصحي لديهم من خلال التغذية، التحكم بالضغط النفسي، عدم استعمال المنشطات كالتدخين والمخدرات بصفة تلفت الانتباه، والعناية الصحية، إلا أنهم يستعملون سلوكيات غير صحية تتعلق بعدم القيام بالنشاط الرياضي. وجاءت السلوكيات الصحية الممارسة من طرف طلبة الجامعة مرتبةً بحيث نجد في المقام الأول العناية الصحية، التحكم بالضغط النفسي، التغذية، المنشطات، وفي الأخير نجد النشاط الرياضي.

تتماشى هذه النتائج مع نتائج دراسات سابقة عربية وقد لا تتماشى مع نتائج دراسات أجنبية، بداية ندمها بنتائج لدراسة أجريناها في اتجاه مخالف. في دراسة سابقة أجريناها لتحديد عوامل الخطر المرتبطة بالصحة لدى عينة متكونة من 350 طالب جامعي في الجزائر (سايل وفاضلي، قيد النشر) سجلنا انتشارا واسعا للتدخين وملفتا للانتباه بنسبة (53.1%). كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن أغلبية الطلبة لا يتعاطون المخدرات بحيث بلغ عددهم 337. كما بينت النتائج أن انتشار السلوك الجنسي لدى الطلبة ضئيل مقارنة بأغلبية طلبة الجامعة بنسبة 23.4% مقارنة بالنسبة الكلية للعينة 76.6%. بذلك سجلنا السلوك غير الصحي وهو التدخين المنتشر بشكل واضح بين الطلبة مقارنة بالطالبات.²³

كما أجريت دراسة (سامر جميل رضوان وكونراد ريشكة، دت) حول السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة للمقارنة بين طلاب سورين وألمان، أجريت على العينة 300 طالب (201 نساء-99 رجال) يتراوح سنهم بين 18-30 سنة، بينت نتائجها أن نسبة (71.9%) لم يتناولوا الكحول أبداً، و58.7% ينامون بشكل جيد، كما يظهر أن تناول الفاكهة والخضار من المواد الغذائية المهمة في سوريا، لتوفرها بكثرة وغناها بالفيتامينات، بينما سجل انخفاض في البحث عن الرعاية الصحية. التنظيف المنتظم للأسنان، تناول المقصود للمواد المتوازنة غذائياً الغنية بالألياف، التقيد بحدود السرعة، السيطرة على الإرهاق، عدم قيادة السيارة تحت تأثير الكحول، عدم التدخين، استخدام وسائل الوقاية من الشمس، الحركة الجسدية، مطافئ الحريق في المنزل. يوجد وعي صحي عام لدى الطلبة السوريين.²⁴

وبينت دراسة مقارنة أجراها Wardle و Steptoe (2001) على طلاب من أوروبا الشرقية وأوروبا الغربية أجريت بين 1989 و1991 على عينة قوامها 6463 طالب وتبين النتائج أن طلاب أوروبا الشرقية لديهم أسلوب حياة غير صحي يتعلق بالتمارين الرياضية وإستهلاك الكحول والأغذية الدسمة وغيرها... ويعتبر طلاب أوروبا الشرقية أقل وعياً بالعلاقة الموجودة بين العوامل المتعلقة بنمط الحياة وخطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية، علاوة على ذلك لديهم دعم اجتماعي أقل ووضع صحي أسوأ مقارنة بطلاب أوروبا الغربية، ومع ذلك فهم يعتقدون أن الحظ وقوى أخرى هي عوامل تلعب دوراً في سياق حياتهم. وترتبط أنماط الحياة غير الصحية باستمرار مع عدم توفر معلومات كافية حول السلوكيات الصحية مع انخفاض الرفاهية الانفعالية

والعاطفية ومع اعتقاد كبير بالمعجزات والصدف. تساهم كل هذه العوامل في تفسير الحالة الصحية المتدنية لطلاب أوروبا الشرقية.²⁵

هكذا لأجل الإمام بموضوع السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة، ومن خلال الدراستين التي أجريناها غايتها استكشاف محددات هذا السلوك لدى الطلبة بالجزائر، ولو أنها لم تجرى على عينات كبيرة إلا أنها تعرض مؤشرات تدل على ميل الطلبة لتبني سلوكيات صحية بمستوى فوق المتوسط، وهو لا يكفي و قد يتطلب الأمر مساعدتهم ومرافقتهم لرفع الوعي الصحي لديهم، لتعزيز الإدراك بضرورة الاهتمام بالصحة خاصة في سن الشباب للاستمرار في نمو صحي. بالنسبة للسؤال: هل توجد فروق في السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة تعزي لمتغير الجنس؟

الجدول (7) نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسط الذكور والإناث في مستوى

السلوك الصحي

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة "ت"	الطالبات (ن:234)		الطلاب (ن:63)		
			ع	م	ع	م	
0,05	295	0,73	5,38	28,77	5,16	29,33	التغذية
0,01		6,50	6,02	14,40	7,52	20,28	النشاط الرياضي
غير دال		-5,01	6,36	37,45	7,52	32,95	التحكم بالضغط النفسية
غير دال		-2,67	5,59	23,92	6,91	26,15	المنشطات
غير دال		-3,15	12,44	68,42	13,76	62,71	العناية الصحية
غير دال		-1,90	21,71	175,21	24,26	169,20	السلوك الصحي الكلي

يتضح من خلال الجدول (7) أنّ متوسط السلوك الصحي عند الطلاب (169,20) بانحراف معياري (24,26) وعند الطالبات (175,21) بانحراف معياري (21,71)، بحيث قدرّت قيمة "ت" (-1,90) وهي غير دالة، هذا ما يعني أنّه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب و الطالبات في مستوى السلوك الصحي.

أما متوسط سلوك التغذية عند الطلاب قدرّ بـ (29,33) بانحراف معياري (5,16) وعند الطالبات (28,77) بانحراف معياري (5,38)، بحيث قدرّت قيمة "ت" (0,73) وهي دالة عند (0,05)، هذا ما يعني أنّه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في مستوى سلوك التغذية، بمعنى أنّ الطلاب يستعملون سلوك التغذية أكثر من الطالبات.

وقدّر متوسط سلوك النشاط الرياضي عند الطلاب بـ (20,28) بانحراف معياري (7,52) وعند الطالبات (14,40) بانحراف معياري (6,02)، بحيث قدرّت قيمة "ت" (6,50) وهي دالة عند (0,01)، هذا ما يعني أنّه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في مستوى سلوك النشاط الرياضي، بمعنى أنّ الطلاب يستعملون سلوك النشاط الرياضي أكثر من الطالبات. كما يبيّن الجدول أعلاه أنّه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في أبعاد السلوك الصحي المتمثلة في: التحكم بالضغط النفسي، المنشطات، العناية الصحية.

هكذا تشير النتائج الى أنّه لا يوجد فروق بين الطلبة والطالبات في مستوى السلوك الصحي بشكل عام. كما لا يوجد فروق بينهم في أبعاد السلوك الصحي المتمثلة في: التحكم بالضغط النفسي، المنشطات، العناية الصحية. بينما يوجد فروق بينهم في مستوى سلوك التغذية، بمعنى أنّ الطلاب يتبنون سلوك التغذية الصحي أكثر من الطالبات. كما يستعمل الطلاب سلوك النشاط الرياضي أكثر من الطالبات. تتماشى هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات السابقة ولا تتماشى مع أخرى.

في هذا الصدد، أجرى إبراهيم شوقي عبد الحميد (2000) دراسة حول مشكلات طلبة جامعة الإمارات العربية (المشكلات الصحية) على عينة قوامها 2515 طالب من جامعة الإمارات العربية، منهم 624 طالبا و1891 من الطالبات. تبين نتائجها تزايد انتشار المشكلات الصحية لدى الطالبات عنها لدى الطلاب. نفس النتيجة أشارت إليها الدراسات السابقة الخاصة بكل من درويش (1997)، سلطان (1969)، المطوع (1991)، نجاتي (1974)، يوسف (1991 "أ"). وقد يعزى ذلك لأسباب، من أهمها اهتمام الفتيات بمظهرهن البدني وحالتهن الصحية بدرجة أكبر منها لدى الفتيان، والارتفاع الملحوظ في أعراض القلق بين الطالبات عنها بين الطلاب. يضاف إلى

ذلك ضعف البنية الصحية للأنتى بدرجة أكبر منه لدى الذكر. كما قد يعزى إلى الاضطرابات العضوية النفسية الهرمونية التي تتعرض لها الأنثى بصفة دورية. ويدعم هذه التفسيرات ما كشفت عنه بعض الدراسات، إذ تشير إلى أن الإناث تواجه ضغوطاً أكبر ويدركن هذه الضغوط بسلبية أكبر مما يدركها الذكور. وحتى في ظل تشيبت مستوى الضغط تظهر لديهن الأعراض المرضية بشدة أكبر منها لدى الذكور.²⁶

كما بينت دراسة (سامر جميل رضوان وكونراد ريشكة، د.ت) انتشار التدخين لدى الإناث بشكل أقل لدى الذكور من الطلبة، وتعتبر المرأة أكثر اهتماماً بصحتها مقارنة بالرجل، لكونها بشكل عام أكثر حرصاً على المظهر اللائق، كصحة الأسنان والوزن المناسب، وأكثر إتباعاً للسلوك الصحي لأسباب متنوعة مقارنة بالرجل.

كانت نسبة الإناث اللواتي يمارسن الرياضة ضعف نسبة الذكور (67% مقابل 33%). وربما تكمن أسباب ذلك في أن الإناث يرغبن بتحقيق مفهوم طبيعي أو مثالي للنحافة والحفاظ عليه.²⁷

أجرى حسن هادي الزيايدي (د.ت) دراسة تهدف إلى تقييم العادات والتقاليد لطلبة وطالبات جامعة المثنى من ناحية التغذية الصحية، النشاط البدني، الامتناع عن التدخين، التوتر والسيطرة عليه والتحقق من وجود فروق معنوية بين الجنسين. بلغ عدد العينة 172 طالب وطالبة. بينت نتائجها أن الكثير من الطلبة يتعاملون مع طريقة صحية في الأكل ولا توجد فروق بين الذكور والإناث من الطلبة عند ممارسة الأنشطة البدنية، كما تبين أيضاً أن حالة التوتر مرتبطة بممارسة الأنشطة البدنية، فهي تساعد على خفض حالة التوتر لدى طلبة الجامعة ولا توجد فروقات بين الذكور والإناث في قبول ظاهرة التدخين حيث أظهرت النتائج أن هناك أكثر من 82% ومن كلا الجنسين يرفضون ظاهرة التدخين.²⁸

قد يرتبط الاختلاف بين الطلاب والطالبات في السلوك الصحي بعامل الثقافة، لهذا قد تسجل نتائج لصالح الفتيات في الاهتمام بالصحة أكثر من الذكور. فالتدخين والشرب وتعاطي المواد المخدرة غير مستحب ومحرم في الثقافة العربية خاصة في الفئات المسلمة، لهذا قد تستبعد الفتيات هذا النوع من السلوكيات وقد تحتاج هذه الفكرة إلى التوضيح من خلال دراسة حول الموضوع.

دراسة المرصد الجهوي للصحة الفرنسي (2007) حول سلوكيات الصحة لطلبة السنة من جامعات مختلفة، تشير نتائجها إلى أن 25% من طلبة السنة الأولى جامعي يدخلون بانتظام، بينما تعاطي الكحول والمخدرات -الحشيش - هي اقل. ولكن 31% من الذكور و17% من البنات صرحوا بحالة سكر مرة في الأسبوع الذي سبق التحقيق. وفيما يخص عادات الأكل عند الطلبة 1 من 6 منهم صرح بأنه يتناول على الأقل 5 فواكه أو خضر في اليوم. النحافة هي أكثر عند الإناث من الذكور، 16% عند طلبة الإناث وعند الذكور 6%. من جهة أخرى هناك اضطرابات في التغذية، 16% من الذكور يعانون من الوزن الزائد أو السمنة 9% عند الإناث. الحياة الجنسية تستمر ممارسة السلوكيات الخطر بالنسبة للطلبة الذين لهم علاقات جنسية بالمناسبة 19% ذكور و31% من الإناث لا يستعملن الواقي عند ممارسة الجنس، 3% من الطالبات صرحن أنهن لجأن إلى إيقاف الحمل الإرادي في حياتهم. وعبر 26% من الطلبة عن معاناتهم النفسية، منهم من تناولوا الأدوية النفسية. 3% قد حاولوا الانتحار في مسار حياتهم حسب تصريحاتهم.²⁹

وفي دراسة لـ Idier و Decamps و Rascle و Koleck (2011) أجريت على عينة متكونة من 354 طالب، تبين أن الذكور هم الأكثر استخداما للتبغ وتنتشر معظم أشكال الإدمان لديهم وهم يتعاطون الكحول والماريجوانا ويمارسون الرياضة أكثر مقارنة بالإناث.³⁰

عموما تنتشر عوامل الخطر المرتبطة بالصحة بشكل كبير بالدول الغربية، نعود للتذكير بالعامل الثقافى فمجتمعاتهم لا تمنع الكثير من السلوكيات، ورغم هذا توجد برامج وقائية تحفز السلوكيات الصحية، وهذا لا يمنع من ممارسة سلوكيات من قبل الطلبة كالرياضة التي يبدو أنها تنقص لدى طلابنا بالجزائر، وكذا الرعاية الصحية التي تتوقف على سياسة الدولة والسلوك الفردي، لأنه وان توفرت الإمكانيات فقد يمتنع الناس عن إجراء الفحص الطبي الدوري، وهذا ما قد يرتبط بعوامل أخرى قد تحتاج للدراسة أيضا.

بالنسبة للسؤال: هل توجد فروق في السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة تعزى لمتغير الإقامة؟

الجدول (8) نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي الطلبة المقيمين بالجامعة والخارجيين في مستوى السلوك الصحي

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة "ت"	الطالبات (ن:221)		الطلاب (ن:76)		
			ع	م	ع	م	
غير دال	295	-1,85	5,60	29,23	4,36	27,92	التغذية
غير دال		-0,78	6,62	15,83	7,31	15,11	النشاط الرياضي
غير دال		-1,59	6,77	36,85	5,89	35,46	التحكم بالضغط النفسية
غير دال		0,17	5,92	25,64	6,10	25,78	المنشطات
غير دال		-2,46	12,60	68,28	13,40	64,09	العناية الصحية
غير دال		-2,53	22,37	175,85	21,56	168,38	السلوك الصحي الكلي

يظهر من خلال الجدول أنه لا توجد فروق في استعمال أنماط السلوك الصحي تعزى لمكان الإقامة، سواء كان الطالب مقيماً بالإقامة الجامعية أو مع الأسرة، فسلوكياته الصحية غير مختلفة.

في هذا الصدد أشارت دراسة إبراهيم شوقي عبد الحميد التي أجريت على عينة قوامها 2515 طالب من جامعة الإمارات العربية، حول المقارنات بين الطلاب في المشكلات الصحية حسب نوع الكلية (نظرية-عملية) ونوع الإقامة (بالسكن الجامعي وخارج السكن) إلى عدم وجود فروق دالة فيما بينهم، مما يشير إلى عمومية المشكلات الصحية التي يعاني منها الطلاب، سواء الذين يدرسون بالكلية النظرية أم العملية، أو المقيمون بالسكن الجامعي أو مع الأسر.³¹

ربما يعود عدم الاختلاف في السلوك الصحي بين الطلبة المقيمين بالاقامات الجامعية والمقيمين مع أسرهم إلى تحسين نوعية الحياة في المجتمع بشكل عام، بحيث أصبحت الظروف المادية أحسن بكثير مما كانت عليه في السابق في الجزائر، كما يتلقى الطلاب الدعم من الأسرة وتبقى هذه مجرد تخمينات قد تحتاج أيضا لدراسة للإمام بكل جوانب السلوك الصحي.

هكذا انطلاقا من نتائج هذه الدراسة، يظهر أن أكبر نسبة المشاركين هم طلبة يتراوح سنهم ما بين 22 و25 سنة بنسبة 51,85%، 21,20% طلاب و78,80% الطالبات. أكبر نسبة للطلبة هم الخارجيين قدرت بـ74,4%، أما نسبة المقيمين بالاقامات الجامعية قدرت بـ25,6%.

سجلت النتائج استعمال الطلبة للسلوك الصحي بمختلف أنماطه بشكل فوق المتوسط، ظهرت أغلبية أنماط السلوك الصحي فوق المتوسط كالتغذية، التحكم بالضغط النفسي، مع استبعاد لاستعمال المنشطات كالتدخين والمخدرات، ويبدو أن الطلبة يهتمون بالعناية الصحية، لكنهم لا يستعملون بشكل كبير السلوك المرتبط بالنشاط البدني والذي ظهر أقل من المتوسط.

ولكن تبقى نتائج هذه الدراسة نسبية خاصة بحجم العينة وطريقة اختيارها لهذا لا يمكن تعميمها على كل الطلبة بالجامعات الوطنية، علما أن عددهم المتزايد أكبر بكثير.

خلاصة

أجرينا الدراسة الحالية حول مستويات السلوكيات الصحية لدى طلبة الجامعة، وللإجابة على الأسئلة التي تم طرحها، استعمل مقياس السلوك الصحي. وتبين النتائج استعمال الطلبة للسلوك الصحي بشكل فوق متوسط كما تبين أنهم يهتمون بالرعاية الصحية ولكن يفتقرون لممارسة النشاط البدني الذي يحمل أهمية كبيرة في الحفاظ على السلوك الصحي.

تبقى هذه النتائج مبدئية، وهي تكملة لدراسات تم مباشرتها حول صحة طلبة الجامعة، غايتها تحديد أكبر عدد من العوامل المرتبطة بالسلوك الصحي لدى هذه الفئة. وهي شريحة تهمنا صحتها لكونها من الشباب ركيزة المجتمع ومستقبل الأمة. وانطلاقا من نتائج هذه الدراسة، يمكن التفكير في تطبيق برنامج تربية صحية حول أهمية النشاط البدني لحث الطلبة على استعماله. وقد ترسم آفاق لإجراء دراسة مستقبلية أخرى تتناول المعتقدات الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي، إلى جانب دراسة أخرى حول بناء مقياس للسلوك الصحي خاص بالبيئة الجزائرية.

الهوامش

- 1- Ministère de l'Enseignement Supérieur et la Recherche Scientifique. (2012). L'enseignement supérieur et la recherche en Algérie 1962-2012. Algérie, p.14.
- 2- Organisation Mondiale de la Santé- OMS. (1986). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Copenhague, Bureau régional de l'Europe et de l'Organisation mondiale de la santé.
- 3- Bruchon – Schweizer, M. & Boujut, E. (2014). Psychologie de la santé : concepts, méthodes et modèles. 2eme édition. Paris : Dunod. pp.399-401.
- 4- Ogden, J. (2008). Psychologie de la santé. Bruxelles: De Boek. p.15.
- 5- Grebot, E., & Barumandzadeh, T. (2005). L'accès à l'Université : une situation stressante à l'origine de certaines stratégies d'ajustement dysfonctionnelles. Annales Médico Psychologiques, 163, 561–567. doi:10.1016/j.amp.2004.07.015.
- 6- Boujut, E., & Bruchon-Schweitzer, M. (2007). Rôle de certains facteurs psychosociaux dans la réussite universitaire d'étudiants de première année. L'orientation scolaire et professionnelle, [En ligne], 36/2 | 2007, mis en ligne le 01 juin 2010, consulté le 15 avril 2015. Téléchargé du site : <http://osp.revues.org/1367> ; DOI : 10.4000/osp.1367.
- 7- Ronzeau, M., Van de Velde, C. (2014). PANORAMA 2013, Conditions de vie des étudiants. Observatoire national de la vie étudiante. n 29. Consulté le 20 aout 2015. Téléchargé du site <http://www.observatoire-national.education.fr>.
- 8- Boujut, E., Koleck, M. Bruchon-Schweitzer, M., & Bourgeois, M. (2009). La santé mentale chez les étudiants : Enquête auprès d'une cohorte de 556 étudiants de 1re année. Annales Médico-Psychologiques, 167, 662–668.
- 9- Boujut, E., Bruchon-Schweitzer, M., & Rasclé, N. (2004). Stress and health in a student population: A transactional model perspective. Psychology and Health, 19(1), 25–26.
- 10- Steptoe, A., Wardle, J., Cui, W., France Bellisle, F., Zotti, A.M., Baranyai, R., and Sanderman, R. (2000). Trends in Smoking, Diet, Physical Exercise, and Attitudes toward Health in European University Students from 13 Countries, 1990–2000. Preventive Medicine 35, 97–104. doi:10.1006/pmed.2002.1048.

- 11- Pengpid, S., & Peltzer, K. (2015). Dietary health behavior and beliefs among university students from 26 low, middle and high income countries. *Asia Pac J Clin Nutr*, 24(4), 477-752.
- 12- Etter, J.F, & Perneger T. (1997). État de santé, habitudes et préoccupations liées à la santé chez de jeunes adultes genevois. *Soz Praventivmed*, 42 : 195-203.
- 13- Boujut, E., & Décamps, G. (2012). Relations entre les émotions négatives, l'estime de soi, l'image du corps et la pratique sportive des étudiants de première année. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 22, 16-23.
- 14- Wallian, N., Poggi, M.P., & Musard, M.(2007). Le rapport à la santé des étudiants: le cas des STAPS de Besançon. Consulté le 30 aout 2016. Téléchargé du site www.congresintaref.org/actes_pdf/AREF2007_Nathalie_WALLIAN_261.pdf
- 15- Racette, S., Deusinger, S., Strube, M., Highstein, G., & Deusinger, R. (2004). Weight changes, exercise, and dietary patterns during freshman and sophomore years of college. *Journal of American College Health*. 53(6). 245-251.
- 16- Décamps, G., Idier, L., & Battaglia, N. (2013). Personnalité et profils addictifs : Étude des consommations de substances et des pratiques comportementales addictives en population étudiante. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 23, 73-80.
- 17- منظمة الصحة العالمية. (2016)، تعريف الصحة. تاريخ زيارة الموقع 30 أوت 2016. تم تحميله من الموقع [www.who. Int. الموقع](http://www.who.int/suggestions/faq/ar/).
- 18- شيلي، تايلور. (2008)، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكرا طعمية داود، الطبعة الأولى، الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع، ص.109.
- 19- يخلف، عثمان. (2001)، الأسس النفسية والسلوكية للصحة، الدوحة، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع. ص.20.
- 20- Steptoe, A. (2005), An International Study of Personal Health Behaviour, Attitudes and Well-Being in University Students, Full Report. Consulté le 30 aout 2016. Téléchargé du site www. Researchcatalogue .esrc. ac.uk/grants/R000223343/read,
- 21- خلف، عثمان. مرجع سابق. ص. 21.
- 22- Jaber, M. F. M. (2003). The level of health behaviors among Palestinian university students in West Bank. Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Masters of Public

Health, Faculty of Graduate Studies, at An-Najah National University, Nablus, Palestine.

23- سايل، حدة. وحيدة، وفاضلي، أحمد. (2016). صحة طلاب الجامعة: تناول خاص

بانتشار سلوكيات الخطر المرتبطة بالصحة. دراسة قيد النشر.

24- سامر جميل رضوان وكوفراد ريشكة، (دون سنة). السلوك الصحي والاتجاهات نحو

الصحة (دراسة مقارنة بين طلاب سورين والمان). تاريخ زيارة الموقع 10 سبتمبر 2016.

التحميل من الموقع www.alba7es.com/Page1220

25- Steptoe, A., & Wardle, J. (2001).

Health behaviour, risk awareness and emotional well-being

in students from Eastern Europe and Western Europe. Social Science & Medicine, Volume 53, Issue 12, December 2001, Pages 1621-1630.

26- ابراهيم شوقي عبد الحميد، (2000). مشكلات طلبة جامعة الامارات العربية (المشكلات

الصحية). مجلة كلية العلوم الانسانية، جامعة الامارات العربية المتحدة، المجلد (16)، العدد

(1). تم تحميله من موقع

<http://www.geocities.com/ishawky2000/physicalproblem.htm>

27- سامر جميل رضوان وكوفراد ريشكة. مرجع سابق.

28- حسن هادي الزيايدي. (د.ت). اتجاهات وميول طلبة جامعة المثى اتجاه التغذية،

التدخين، التوتر، والنشاط البدني. كلية التربية الرياضية / جامعة المثى. تاريخ زيارة

الموقع 10 سبتمبر 2016. التحميل عبر الموقع Dr.hassan_hadi@yahoo.com

29- Le bulletin sur la santé de la population régionale province – Alpes -

Côte d'Azur. (2007). comportement de santé des étudiants de première

année (2007) inscrits dans les universités de la région. Province – Alpes –

Côte d'Azur. (repère santé) N° 14.

30- Idier, L., Décamps, G., Rascle, N. & Koleck, M. (2011). Etude

comparative de l'attirance, la fréquence et l'intensité des conduites

addictives chez les étudiants et les étudiantes. Annales Médico-

Psychologiques, 169, p.517–522. doi: 10.1016/j.amp.2010.07.014.

31- ابراهيم شوقي عبد الحميد. مرجع سابق.