

واقع السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي

في ضوء متغيري السن والجنس

Reality of health-related behavior among university youth in the light of age and sex variables

مختبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي/ كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية/ جامعة باتنة 1-1- الحاج لخضر/ الجزائر	علم النفس الصحة الاكلينيكي	الباحثة: بولحبال آية Boulahbal Aya aya.boulahbal@univ-batna.dz
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية/ جامعة باتنة 1-1- الحاج لخضر/ الجزائر	علم النفس العيادي	د. شينار سامية Dr. Chinar Samia samiachinar@yahoo.com
DOI: 10.46315/1714-009-003-005		

الإرسال: 2019/06/25 القبول: 2019/10/02 النشر: 2020/06/16

ملخص:

أجريت هذه الدراسة للتعرف على واقع ممارسة السلوك ذو العلاقة بالصحة من قبل الطلبة الجامعيين والكشف عن الفروق الموجودة في ممارسة السلوك ذو العلاقة بالصحة بين الطلبة الجامعيين تبعاً لمتغيري السن والجنس، ولتحقيق ذلك اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الفارقي وطبقت مقياس السلوك الصحي لصمادي والصمادي على عينة عشوائية قوامها 60 شاب جامعي، وتوصلت الدراسة إلى أن البعد النفسي الاجتماعي للسلوك الصحي يحتل الصدارة يليه بعد العناية بالصحة العامة، ثم بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير، فبعد العناية بالجسم على التوالي، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق في ممارسة السلوك ذو العلاقة بالصحة من قبل الطلبة الجامعيين تبعاً لمتغير الجنس، في حين وجدت الدراسة فروق في ممارسة السلوك ذو العلاقة بالصحة تبعاً لمتغير السن.

الكلمات المفتاحية: السلوك ذو العلاقة بالصحة، السلوك الصحي، الشباب الجامعي.

Abstract:

This study was conducted to identify the reality of the practice of health-related behavior by university students and to reveal the differences in the practice of health-related behavior among university students according to age and sex variables, And to achieve that the study depended on the academic descriptive method and applied the test of health behavior to a random sample of 60 young university students, The study found that the psycho social dimension of health behavior occupies the forefront followed by public health care, and then after dealing with treatments and drugs, after body care respectively, the study also found no differences in Health-related behavior of undergraduates was determined by sex, whereas the study found differences in the practice of health-related behavior depending on the age variable.

Keywords: Health related behavior, Health behavior, University youth.

1- مقدمة:

يحتل موضوع السلوك ذو العلاقة بالصحة أهمية كبيرة في مختلف المجالات خاصة في مجال علم النفس الصحة، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسمية فقط وإنما الجوانب النفسية أيضا. حيث ظهر الاهتمام بالسلوك ذو العلاقة بالصحة عندما انتبه الباحثين للعلاقة التي تربط بين السلوك والصحة والأثر الذي تحدثه الممارسات السلوكية في حياة الفرد خاصة الممارسات التي لها تأثير على الناحية الصحية. إذ وجد الباحثون أن الإصابة بالأمراض تنتج عن بعض الممارسات السلوكية بنسبة 50%، ولهذا أصبحت التفسيرات المقدمة للصحة والمرض وإلى جانب كل من المتغيرات البيولوجية والبيئية تقوم على ما يسمى بالسلوك ذو العلاقة بالصحة.

فالسلك ذو العلاقة بالصحة يعد من المفاهيم الأساسية التي يقوم عليها علم نفس الصحة، والذي أصبح له مكانة كبيرة في حياة الفرد والمجتمع، فهو يشير إلى الممارسات التي يقوم بها الفرد والتي تؤثر على صحته إما بطريقة إيجابية أو بطريقة سلبية. هذه الممارسات التي يقوم بها الفرد لها صلة وثيقة بصحته الجسمية والنفسية على حد سواء، وفي هذا الصدد قام كل من "برسلو" و"بيلوك" و"سايم" وآخرون بسلسلة من الدراسات المسحية في إطار مشروع علمي، حول تأثير الأسلوب الشخصي في الحياة على الصحة البدنية، وقد أجرى كل من "بلوك" و"برسلو" في سنة 1965 دراسة بينت نتائجها أن الصحة الجيدة مرتبطة ارتباطا وثيقا بسبع ممارسات صحية شخصية التالية: عدم التدخين، النوم ما بين 7 أو 8 ساعات يوميا، تناول إفطار الصباح يوميا، عدم الأكل خارج أوقات الأكل، الحفاظ على الوزن المناسب، ممارسة النشاط الرياضي بانتظام، عدم تناول المشروبات الكحولية. وتبين على وجه الخصوص أن المستوى الصحي للأفراد لدى كل فئة عمرية من العينة يعرف تحسنا ملحوظا كلما ازداد عدد سلوكياتهم الصحية وممارستهم لها، كما تبين كذلك أن الأشخاص الذين مارسوا العادات الصحية السبع بانتظام يتمتعون بحالة صحية جيدة مقارنة بالذين لا يمارسون أيا أو قليلاً منها.

من جهة أخرى يعتبر السلوك ذو العلاقة بالصحة مثله مثل معظم السلوكيات الأخرى فهو يكتسب نتيجة لعملية التنشئة الاجتماعية "الأسرة، المدرسة، المحيط، الإعلام... إلخ"، وذلك عن طريق النمذجة وتقليد سلوكيات الأفراد. ونتيجة لما تفرزه السلوكيات ذات العلاقة بالصحة المنتهجة من قبل الأفراد من آثار سلبية وإيجابية، أصبح من الضروري وعلى عاتق المختصين توعية أفراد المجتمع بمختلف شرائحه بالدور الهام الذي تلعبه سلوكياتهم الصحية في المحافظة

والارتقاء بالصحة من جهة، وفي الإصابة بالأمراض من جهة أخرى، وهذا لا يتأتى إلا من خلال ما يعرف بالتربية الصحية.

وتعتبر مرحلة الشباب من أبرز المراحل التي يمر بها الفرد، إذ تبدأ شخصيته بالتبلور والتطور في كافة النواحي، حيث تتميز هذه المرحلة بالفتح العقلي والنضج والتوازن الانفعالي والقدرة على تحمل المسؤولية. وبما أن مرحلة التعليم الجامعي من أهم المراحل التعليمية التي تؤثر في تنمية مدركات الشباب حول السلوك ذو العلاقة بالصحة جاءت هذه الدراسة لتبرز واقع السلوك الصحي لدى الشباب الجامعي.

ونظرا لأهمية السلوك ذو العلاقة بالصحة في حياة المجتمع بصفة عامة وحياة الفرد بصفة خاصة في المساهمة في المحافظة على الصحة والارتقاء بها أو المساهمة في ظهور الأمراض المختلفة، وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات على رأسها دراسة كل من "برسلو" و"بيلوك" سنة 1972 والتي أشارت إلى أن الإصابة بالأمراض تنخفض كلما زادت ممارسة الفرد للعادات السلوكية الصحية وابتعد عن ممارسة السلوكات الصحية غير الجيدة هذا من جهة، من جهة أخرى فإن ممارسة السلوك ذو العلاقة بالصحة تحكمه العديد من العوامل من بينها الجنس والسن وهذا ما أكده الباحثين، حيث وجدت "كورتني" وزملائه 2002 أن الذكور أكثر ممارسة للسلوكات التي تنسم بالخطورة مقارنة بالإناث، كما وجد "كورتيس" 2002 فيما يخص استخدام الخدمات الصحية أن الإناث أكثر زيارة للطبيب العام بمرتين مقارنة بالذكور (الشويخ، ه، 2015، 38-39)، أما فيما يخص السن فقد وجد أن سلوك الفرد الصحي يتغير مع التقدم في العمر (نوار، ش، وزكري، ن، 2016)، جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي وذلك من خلال الإشكالية التي تمحورت في التساؤل التالي:

- ما واقع السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي في ضوء متغيري السن والجنس؟
 - ولدراسة هذه الإشكالية تم تقسيمها إلى التساؤلات التالية:
 - ما ترتيب أبعاد السلوك الصحي ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي؟
 - هل توجد فروق في السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي في ضوء متغير الجنس؟
 - هل توجد فروق في السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي في ضوء متغير السن؟
- وتنبثق عن هذه التساؤلات الفرضيات التالية:

- نتوقع أن يكون ترتيب أبعاد السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي على النحو التالي: بعد العناية بالصحة العامة، بعد العناية بالجسم، بعد البعد النفسي الاجتماعي، بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير.
- توجد فروق في السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي في ضوء متغير الجنس.
- توجد فروق في السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي في ضوء متغير السن.

2- العرض:

1- السلوك ذو العلاقة بالصحة وأبعاده:

تنطلق فكرة الارتقاء الصحي من فلسفة مفادها أن الصحة الجيدة هي نتاج انجاز شخصي تراكمي فهي على المستوى الفردي تتضمن القيام بتطوير نظام عادات صحية في مرحلة مبكرة من عمر الفرد والمحافظة عليه في مرحلتي الشباب والشيوخوخة. أما على المستوى الطبي فهي تتضمن علم الناس بكيفية الوصول إلى اتباع أسلوب حياة صحي ومساعدة الفئات الأكثر عرضة لمخاطر صحية معينة كي يتمكن من إتباع سلوك صحي يقيهم من المخاطر الصحية، وبالنسبة للمختص النفسي فإنه يرى أن فكرة الارتقاء بالصحة تتضمن تطوير نظام تدخل يهدف إلى مساعدة الناس على القيام بالسلوكيات الصحية وتغيير تلك التي تضر بالصحة. (سلماني، ه، 2014، 4)

فالسُّلوكُ ذو العلاقة بالصحة هو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية (بلخيري، ونار، 2014، ص8)، ويشير السلوك ذو العلاقة بالصحة إلى أي سلوك يقوم به الفرد والذي قد يؤثر على صحته أو هو أي سلوك يعتقد الفرد بأنه يؤثر على صحته الجسمية. (Sutton, S, 2008, 94)

كما يعتبر السلوك ذو العلاقة بالصحة بأنه عبارة عن القناعات يكونها الأفراد عن الجوانب السلبية للسلوك وإيجاد وسائل أو طرق بديلة للتخلص من هذا الجانب السلبي. (النادر، م، العلوان، أ، والقضاة، م، 2015، ص6)

وعليه فالسلوك ذو العلاقة بالصحة يتضمن العناصر التالية:

- تنمية الصحة والحفاظ عليها.
- الوقاية ومعالجة الأمراض.
- تحديد أنماط السلوك الخطر.
- تحديد أسباب اضطرابات الصحة وتشخيصها.
- تحسين نظام الإمداد الصحي. (سيدي دريس، ع، 2014، 3)

من جهة أخرى فالسلوك ذو العلاقة بالصحة له ثلاث أنماط أساسية والتي تتمثل في: السلوك الوقائي، سلوك الخطر، سلوك لعب الدور.

- السلوك الصحي الوقائي:

بالنسبة "لكاسل" و"كوب" و"Kassel" و"Coupe" يرمز السلوك الصحي الوقائي إلى تلك النشاطات التي يقوم بها الأفراد الذين يعتقدون بأنهم أحسن والذين ليس لهم تجربة مع أي أعراض أو علامات المرض بغرض الوقاية وتجنب المرض أو اكتشافه والحفاظ على مستوى صحي جيد كالأكل الصحي، القيام بالفحوصات الطبية...إلخ. (Glanz, K, Rimer, B, (Viswanath,K,2008, 12

حيث تأكدت أهمية السلوك الصحي الوقائي في الوقاية من خطر الإصابة بالأمراض من خلال دراسة "لبريسلو" و"أنسترون" و" Berslow" و" Enstrom" 1980 والتي أثبتت أن تبني أسلوب غير صحي في الحياة يؤدي حتما إلى الهلاك، كما أن ممارسة العادات الصحية تعمل على تنمية صحة الفرد وتطيل من عمره. (يخلف، ع، 2001: 22-23)

- سلوك الخطر:

يعرف سلوك الخطر أو ما يعرف أيضا بالسلوك المرضي بأنه السلوك الذي يزيد من احتمال حوث المرض في المستقبل والذي يؤثر سلبا على صحة الفرد، ويتضمن سلوك الخطر مجموعة من السلوكيات مثل: التدخين، تعاطي المخدرات، السلوك الجنسي غير السوي...إلخ. (DiClemente, (R, Brown, J., & Latham Davis, T,2013, 109

إن الكثير من السلوكيات الضارة بالصحة تشترك بخصائص معينة تتمثل فيما يلي:

سرعة تأثير المراهقين بها انخراطهم لتعلمها وممارستها.

- ارتباطها الشديد برفاق السوء.

- تعتبر هذه السلوكيات مصدرا للمتعة.

- تتطور هذه السلوكيات تدريجيا.

- تعتبر هذه السلوكيات استراتيجيات التعامل مع ضغوط الحياة. (شيلي، ت، 2008، 238-

. (239)

- سلوك لعب الدور:

يعرف سلوك لعب الدور بالممارسات والسلوكيات التي يقوم بها الأفراد الذين يعتبرون أنفسهم مرضى أو أنهم سيمرضون بغية الوصول للأحسن، هذه السلوكيات تتضمن: تلقي العلاج من المصالح الطبية وبعض مظاهر الإعفاء من المسؤوليات. (Shegog,R,2010, 197)

إن مصطلح سلوك لعب الدور ظهر على يد العالم "بارسونز" Parsons" الذي يرى بأن سلوك لعب الدور يمتاز بخصائص تتمثل فيما يلي :

- الفرد الذي يلعب دور المريض معفى من الأدوار والنشاطات الاجتماعية.
- الشخص المريض غير قادر على الاعتناء بنفسه حتى وإن توفرت لديه الإرادة وتبعاً لذلك فهو غير مسؤول عن مرضه أو حالته الصحية.
- يحتاج الفرد المريض مراجعة الطبيب للمعالجة.
- على الشخص المريض أن يبذل جهده ليس فقط في رؤية الطبيب الكفاء بل التعاون معه من أجل التخلص من المرض.

ومن كل ما سبق ترى الباحثتان أن السلوكيات ذات العلاقة بالصحة هي تلك الممارسات السلوكية الصحية الإيجابية "سلوك الوقاية" أو السلبية "سلوك الخطر" التي يمارسها الفرد والتي تؤثر على صحته وتساهم إما في المحافظة عليها وتحسينها والارتقاء بها أو تساهم في ظهور الأمراض المختلفة.

كما ترى الباحثتان أن كل نمط من الأنماط الثلاثة للسلوك ذو العلاقة بالصحة له وظيفة معينة، فالنمط الأول المتمثل في السلوك الوقائي يساعد على الحفاظ على الصحة وتحسينها وبالتالي يمنع حدوث المرض فهو نمط وظيفته وقاية الأفراد من خطر الإصابة بالأمراض، أما النمط الثاني والمتمثل في سلوك الخطر فهو النمط السلوكي الذي يشكل تهديداً لصحة الفرد والذي يقود إلى الإصابة بالأمراض فهو نمط وظيفته تهديدية، في حين نجد أن النمط الثالث للسلوك ذو العلاقة بالصحة والذي يتمثل في سلوك لعب الدور له وظيفة حل المشكلة لأنه النمط السلوكي الذي يعفي الفرد من تحمل المسؤولية.

2- العوامل المؤثرة في السلوك ذو العلاقة بالصحة:

يتم اكتساب السلوك ذو العلاقة بالصحة من خلال التنشئة الاجتماعية، كما أنه يخضع لتأثير العوامل الداخلية والخارجية، وعليه فالسلوك ذو العلاقة بالصحة ينتج من التفاعل القائم بين العديد من العوامل والتي تتمثل فيما يلي :

1-2- الجنس:

يختلف الذكور عن الإناث على المستوى البيولوجي، وكذلك على مستوى البيئات الاجتماعية والثقافية التي تحيط بهم، فهي تؤثر على طريقة ممارستهم للسلوك الصحي "السلوك ذو العلاقة بالصحة". فعلى سبيل المثال وجد "كورتني" Courtenay "وزملائه 2002 أن الذكور أكثر ممارسة للسلوكيات وتمسكا بالمعتقدات التي تتسم بالخطورة مقارنة بالإناث. أما كورتيس 2002 "Cortis" فقد وجد فيما يخص استخدام الخدمات الصحية أن النساء أكثر زيارة للطبيب العام بمرتين مقارنة بالذكور. (الشويخ، ه، 2015، 38-39)

2-2-العمر:

يتغير سلوك الفرد الصحي مع التقدم في العمر، فالعادات الصحية تكون جيدة في مرحلة الطفولة وتتدهور في مرحمتي المراهقة والشباب، ثم تعود لتحسن مرة أخرى في الأعمار المتقدمة. (نوار، ش، وزكري، ن، 2016)

3-2- أنماط الشخصية:

أجريت الكثير من الأبحاث التي تكشف أن اختلاف الأفراد في أنماط الشخصية يسهم بدرجة ما في زيادة ميلهم نحو الانخراط في أنماط معينة من السلوكيات الصحية أو نقصان هذا الميل، حيث أثبتت هذه الأبحاث أن النمطين "A" و "D" مرتبطان بأمراض الشريان التاجي وأن النمط "C" مرتبط بالأورام السرطانية. حيث نجد أن أصحاب النمط "A" يتميزون بـ قلة الصبر، التعب، زيادة القدرة التنافسية، الإصرار على تحقيق أكبر إنجاز في أقل وقت، زيادة الشعور العدائي، أما أصحاب النمط "C" فيتميزون بـ التعاون، السلبية، قلة الثقة في الذات، كبت المشاعر، هذه الخصائص التي يتميز بها كل نمط تجعل أفراد هذه الأنماط ينخرطون في سلوكيات ذات علاقة بالصحة تجعلهم معرضين أكثر من غيرهم للإصابة بأمراض الشريان التاجي والأورام السرطانية .

4-2- العوامل الثقافية:

توصلت دراسات عديدة إلى اكتشاف تأثير الثقافة على معاني الصحة، والممارسات، والقيم، حيث تفسر الفروق الثقافية التباينات في طريقة الاستجابة لمهددات الصحة، كذلك في طريقة الانخراط في السلوكيات الصحية الوقائية.

وقد عرض "زولا" Zola " 1966 أحد التقارير المبكرة الخاصة بالفروق في السلوك الصحي ولاحظ أن عند زيارة الطبيب المرضى الأمريكيون من الأصل الإيطالي يميلون إلى وصف أكبر عدد من الأعراض الجسمية مقارنة بالمرضى الأمريكيين من الأصل إيرلندي، ومنذ ذلك الحين أجريت

الكثير من البحوث في هذا المجال والتي دلت بوضوح على تأثير الاختلافات الثقافية على السلوك الصحي. (الشويخ، ه، 2015، 41-42).

2-5- العوامل الاجتماعية:

إن العوامل الاجتماعية تتدخل في تقرير العادات والسلوكيات الصحية التي يتبناها الفرد، فالأسرة والأصدقاء يمكن أن يؤثر في تحديد العادات والسلوكيات الصحية التي يتبناها ويتبعها الفرد، وأحيانا يكون هذا التأثير بالاتجاه الإيجابي وفي حالات أخرى في الاتجاه السلبي. (عيادي، ن، 2017، 119).

وعليه نستنتج أن انخراط الأفراد في السلوك ذو العلاقة بالصحة سواء أكان سلوك وقائي أو سلوك خطر أو سلوك لعب الدور فهو ناتج عن التفاعل القائم بين مجموعة من العوامل التي تؤثر فيه والتي يمكن تصنيفها إلى عوامل شخصية وعوامل بيئية.

3- العلاقة بين الوعي الصحي والسلوك ذو العلاقة بالصحة:

بشكل عام يعرف الوعي الصحي بأنه إعطاء شحنة معرفية مشبعة بالجوانب الوجدانية في مجالات الصحة العامة، بحيث تساعد على أن يسلكوا سلوكا تجاه بعض الأمراض المنتشرة في البيئة المحيطة بهم مع ممارسة العادات الصحية التي تقيمهم من الأمراض.

وأحد مظاهر الوعي الصحي السلوك ذو العلاقة بالصحة، حيث يساعد وجود الوعي الصحي لدى الفرد في ممارسة السلوك الصحي. ويؤدي انخفاض مستوى الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع إلى انتشار الأمراض، وتزداد أضرارها مما يوضح ضرورة العناية بتنمية الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع. وتجدر الإشارة انه ليس في كل الأحيان ينتج عن الوعي الصحي السليم سلوك صحي سليم، ففي بعض الأحيان نجد تعارضاً واضحاً بين السلوك الصحي ومستوى الوعي به، فالفرد قد يكون لديه وعي صحي سليم ومع ذلك يسلك سلوكا خاطئاً. (صبري، م، وعبد المقصود السيد، م، 2007، 21-22)

كخلاصة لما جاء في الجانب النظري للدراسة ترى الباحثتان أن السلوك ذو العلاقة بالصحة من المفاهيم التي نالت اهتمام الباحثين في علم نفس الصحة، وذلك للدور الذي يلعبه في الصحة والمرض، فقد أصبحت التفسيرات المقدمة للصحة والمرض لا تقوم فقط على العوامل البيولوجية والبيئية وإنما تقوم أيضا على العوامل النفسية والاجتماعية والسلوكية، فالممارسات السلوكية التي يمارسها الفرد في اطار السلوك الصحي لها تأثيرات على صحته سواء بطريقة إيجابية "الحفاظ على الصحة وترقيتها" أو بطريقة سلبية "ظهور الأمراض"، هذه الممارسات السلوكية لها ثلاثة

أنماط أساسية والتي تتمثل في السلوك الصحي الوقائي، سلوك الخطر، وسلوك لعب الدور وهي تمثل أبعاد وأنماط السلوك ذو العلاقة بالصحة، هذا الأخير يتأثر بجملة من العوامل من بينها الجنس والسن.

3- إجراءات الدراسة الميدانية:

1- منهج الدراسة:

إن مصطلح المنهج يطلق على الأسلوب الذي يجري اعتماده في تناول المباحث النظرية أو إجراءات البحوث العلمية. وبما أن موضوع دراستنا هو: "واقع السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي في ضوء متغيري الجنس والسن"، فحسب طبيعة الموضوع تم استخدام المنهج الوصفي الفارقي.

2- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من 60 شاب جامعي "طلاب" 30 ذكر و30 أنثى من جامعة باتنة-1 تم اختيارهم بطريقة عشوائية "عن طريق الصدفة"، وتراوحت أعمارهم بين 18-36 سنة.

- خصائص العينة:

الجدول (1): يوضح خصائص العينة

الجنس	
30	ذكر
30	أنثى
السن	
42	23-18
15	30-24
3	36-31

3- أدوات الدراسة:

تم استخدام مقياس السلوك الصحي الذي أعد من طرف (صمادي والصمادي، 2011). وهو يتكون في صورته الأصلية من 45 فقرة تقيس سلوكيات الطلبة في مجالات: النفس الاجتماعي،

العناية بالصحة العامة، التعامل مع الأدوية، العناية بالجسم. ويتم تصحيح المقياس كما يلي:
دائما = 5، غالبا = 4، أحيانا = 3، نادرا = 2، مطلقا = 1.

وقد تم إعادة حساب الخصائص السيكومترية حسب عينة الدراسة الحالية عن طريق حساب الصدق التمييزي والثبات ألفا كرونباخ.

➤ الصدق التمييزي:

تم حساب الصدق التمييزي للمقياس بعد ترتيب درجات العينة تنازليا وأخذ نسبة (27%) من طرفي الترتيب، وتطبيق اختبار "ت" وكانت النتائج كالتالي:

الجدول (2): يوضح نتائج "ت" بين متوسطي للطرفين على مقياس السلوك الصحي

القيمة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الفئة العليا	16	171.63	5.620	14.684	2.750	30	0.01
الفئة الدنيا	16	128.19	10.413				

• القراءة الإحصائية للجدول:

من خلال النتائج المحصل عليها في الجدول (2) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ (171.63) بانحراف معياري قدره (5.620)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (128.19) بانحراف معياري قدره (10.413)، وبحساب درجة الحرية التي قدرت ب (30) و"ت" المحسوبة التي بلغت (14.684) وهي أكبر من "ت" الجدولية، نلاحظ وجود فروق دالة احصائية عند مستوى 0.01، وهذا يجعلنا نطمئن لصدق المقياس.

➤ معامل الثبات ألفا كرونباخ:

لقياس ثبات درجات المقياس تم الاعتماد على معامل الثبات ألفا كرونباخ بين بنود المقياس، وكانت النتائج كالتالي:

الجدول (3): يوضح معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس السلوك الصحي

عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
42	0.835

• القراءة الإحصائية للجدول:

من خلال الجدول (3) نلاحظ أن معامل الثبات ألفا كرونباخ بلغ (0.835) وهو يقترب من الواحد الصحيح هذا يعني وجود قدر مرتفع من الثبات يمكن الاعتماد عليه والوثوق به.

4- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

للتحقق من صحة فرضيات الدراسة تم حساب:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري: لمعرفة ترتيب أبعاد السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي.

- اختبارات للعينات المستقلة: لمعرفة فيما إذا كانت هناك فروق في السلوك ذو العلاقة بالصحة وفقا لمتغير الجنس.

- اختبار تحليل التباين الأحادي: Anova لمعرفة فيما إذا كانت هناك فروق في السلوك ذو العلاقة بالصحة وفقا لمتغير السن.

5- عرض نتائج الدراسة:

1- الفرضية الأولى: "نتوقع أن يكون ترتيب أبعاد السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي على النحو التالي: بعد العناية بالصحة العامة، بعد العناية بالجسم، البعد النفسي الاجتماعي، بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير"
للتحقق من هذا الفرض تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المتحصل عليها في مقياس السلوك الصحي.

الجدول (4): يوضح نتائج المتوسط الحسابي لدرجات مقياس السلوك الصحي

الأبعاد	بعد العناية بالجسم	بعد العناية بالصحة العامة	بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	بعد النفس الاجتماعي
المتوسط الحسابي	44.93	71.8	63.03	122.87

● القراءة الإحصائية للجدول:

يتضح من خلال الجدول (4) نلاحظ أن أعلى متوسط حسابي كان لصالح البعد النفسي الاجتماعي ثم يليه على التوالي بعد العناية بالصحة العامة، بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير، وبعد العناية بالجسم. وعليه نرفض الفرض البحثي ونقبل الفرض الصفري.

2- الفرضية الثانية: "توجد فروق في السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي في

ضوء متغير الجنس"

الجدول (5): يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين الذكور والاناث في السلوك الذو

العلاقة بالصحة

السلوك ذو العلاقة بالصحة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	"ت" الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الذكور	30	155.43	15.666	1.805	2.660	58	غير دال احصائيا
الاناث	30	147.20	19.454				

● القراءة الإحصائية للجدول:

يتضح من خلال الجدول (5) أن قيمة "ت" المحسوبة بلغت (1.805) أصغر من القيمة الجدولية (2.660) عند درجة حرية (58) وعند مستوى الدلالة (0.01)، مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في السلوك ذو العلاقة بالصحة، وعليه نرفض الفرض البحثي ونقبل الفرض الصفري.

3- الفرضية الثالثة: "توجد فروق في السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي في

ضوء متغير السن."

الجدول (6): يوضح نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق بين الفئات العمرية في**السلوك ذو العلاقة بالصحة**

الفئات	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
23-18	42	147	17.860	4.772	0.05
30-24	15	162.60	15.310		
36-31	3	155.33	2.082		

الجدول (7): يوضح الفروق بين الفئات العمرية

الفئات العمرية	المتوسط الحسابي
23-18	-15.600*
36-31	-8.333
30-24	15.600*
36-31	7.267
36-31	8.333
30-24	-7.267

● **القراءة الإحصائية للجدول:**

يتضح من خلال الجدول (6) والجدول (7) أن قيمة "ف" المحسوبة بلغت (4.772) وهي قيمة دالة عند 0.05 وبعد المعالجة بواسطة اختبار "LSD" اتضح أن هناك فرق بين المجموعتين الأولى والثانية لصالح المجموعة الثانية لأنها تحصلت على متوسط أكبر (162.60) ولا توجد فروق دالة بين المجموعة الأولى والثالثة أو بين المجموعة الثانية والثالثة فيما يخص السن في السلوك ذو العلاقة بالصحة وبالتالي يمكن القول أن المجموعة الثانية هي التي لها أثر في أحداث فروق في السلوك ذو العلاقة بالصحة وعليه فالفرضية صحيحة.

6-مناقشة النتائج:

6-1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى: والتي كان مفادها نتوقع أن يكون ترتيب أبعاد السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي على النحو التالي: بعد العناية بالصحة العامة، بعد العناية بالجسم، البعد النفسي الاجتماعي، بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير ومن خلال النتائج الموضحة

في الجدول رقم (4) نجد أن ترتيب أبعاد السلوك ذو العلاقة بالصحة التي تضمنتها أداة الدراسة كان نفسه عند الذكور والاناث بنسب متقاربة، إذ جاء البعد النفسي الاجتماعي في المرتبة الأولى والذي يهتم بالشعور بالرضا على الحياة والاحساس بالدعم الاجتماعي والشعور بتقدير الذات، ويليه بعد العناية بالصحة العامة الذي يهتم بالسلوكيات المتعلقة بالنظام الغذائي والنشاطات اليومية للفرد، ويليه بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير الذي يهتم بالسلوكيات المتعلقة بالنظام الدوائي والعلاجي، وأخيرا بعد العناية بالصحة العامة والذي يهتم بالممارسات المتعلقة بالصحة الجسم للفرد، وهذا ما يدل على أن الشباب الجامعي واعي بدرجة كبيرة بأهمية السلوك الذي يمارسه في حياته اليومية وأن كل سلوك له تبعاته سواء كانت إيجابية أو سلبية، وهذه النتيجة تتوافق جزئيا من نتائج دراسة "اسماعيل أحمد الحارثي" 2014 والتي هدفت إلى التعرف إلى مستوى السلوك الصحي ومدى تأثيره بمتغيرات: الكلية المستوى الدراسي للطلاب، الدخل الاقتصادي للأسرة ومستوى تعليم الوالدين، وأظهرت نتائجها أن مستوى السلوك الصحي العام بأبعاده الفرعية لدى طلاب جامعة أم القرى جميعها جاءت ضمن المستويين المرتفع والمنخفض حيث جاء بعد النفس الاجتماعي في المرتبة الأولى ثم تلاه بعد التعامل مع الأدوية، فبعد العناية بالصحة العامة ثم بعد العناية بالجسم، حيث يرى الباحث أن هذه النتيجة تعكس المستوى العام للثقافة الصحية لدى طلبة والتي تتناسب مع التوقعات لما للحياة الجامعية وبرامجها الدراسية من تأثيرات متوقعة (الحارثي، إ، 2014)، ومن حيث أن بعد النفس الاجتماعي جاء في المرتبة الأولى فقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة "جل لاكروز" و"جل لاكروز" 2010 والتي هدفت إلى فحص أثر مجموعة من المتغيرات النفس اجتماعية في السلوكيات الصحية وفي استخدام نظام الرعاية الصحية، حيث أظهرت النتائج أن المتغيرات النفس اجتماعية تلعب دورا هاما في تفسير متغيرات الأفراد واستشاراتهم في المجال الطبي (الحارثي، إ، 2014: 70)، ويمكن إرجاع اعتلاء البعد النفسي الاجتماعي الصدارة إلى ادراك الشباب الجامعي أن الجانب النفسي الاجتماعي له دخل في الإصابة بالعديد من الاضطرابات والأمراض العضوية، فالحالة النفسية السلبية التي تتضمن مختلف الانفعالات والمشاعر السلبية مثل: الاكتئاب، القلق، التوتر... إلخ تعمل على اضعاف الجهاز المناعي مما يجعل جسم الفرد عرضة للإصابة بمختلف الأمراض العضوية في مقابل أن الحالة النفسية الإيجابية تعمل على تقوية الجهاز المناعي مما يؤدي إلى زيادة مواجهة العضوية لمختلف العوامل المسببة للمرض. في حين يمكن تفسير احتلال بعد العناية بالصحة العامة وبعد التعامل مع الأدوية والعقاقير وبعد العناية بالجسم على المراتب الأخرى على التوالي إلى ترسخ مبدأ

الوقاية خير من العلاج لدى الشباب الجامعي، فهذه الأبعاد الثلاثة هي أبعاد تتضمن في طياتها مختلف السلوكيات التي تقي الفرد من الإصابة بالأمراض سواء كانت هذه السلوكيات تتعلق بالصحة الغذائية أو الرياضية والاعتناء بالجسم أو من ناحية الأدوية.

فالشباب الجامعي وبحكم تواجدهم في البيئة الجامعية فهم يتعرضون إلى كم هائل من النماذج السلوكية في شقيها الإيجابي والسلبي ويلاحظون تبعاتها الصحية، الأمر الذي يعزز لهم فكرة انتقاء السلوكيات والتوجه نحو ممارسة السلوكيات التي تحافظ على الصحة والسلوكيات التي ترتقي بالصحة إلى أعلى المراتب.

2-6- مناقشة نتائج الفرضية الثانية: والتي كان مفادها "توجد فروق في السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي في ضوء متغير الجنس"، من خلال نتائج الجدول (5) يتضح لنا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي بالنسبة لمتغير الجنس وهي نتيجة تتعاكس مع دراسة "رضوان" و"ريشكة" 2001 والتي هدفت إلى تحليل السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة لدى طلاب سورين وألمان وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين الجنسين في السلوك الصحي الممارس (رضوان، س، وريشكة، ك، 2001)، حيث يمكن أن نعزي هذه النتيجة إلى انتشار الوعي الصحي في أوساط الطلبة "الشباب الجامعي" من ذكور وإناث على حد سواء، وهذا نظرا لكون أن بعض الممارسات السلوكية ذات الصلة بالصحة بشقيها الإيجابي والسلبي ليست حكرا على الذكور فقط أو الإناث فقط، فقد أصبحت في الوقت الراهن بعض الممارسات السلوكية السلبية التي تهدد الصحة خاصة في الوطن العربي والتي كانت في وقت بعيد تمارس من قبل الذكور فقط تمارس أيضا من قبل الإناث هذا من جهة.

ومن جهة أخرى فإن الشباب الجامعي رغم الاختلافات الموجودة بين الجنسين في نواحي عديدة إلا أنهم يتعرضون لنفس مضامين التربية الصحية والثقيف الصحي سواء كانت هذه المضامين تلقن في الوسط الجامعي أو خارجه في شكل معارف ومعلومات مقدمة أو في شكل نماذج سلوكية، هذه المضامين تهدف بالدرجة الأولى إلى خلق ما يعرف بقابلية الإصابة وخطورة المرض لدى الشباب الجامعي اتجاه أي سلوك يقومون به، فالقابلية للإصابة تشير إلى اعتقاد الفرد بوجود احتمال أنه قد يصاب بالمرض، أما خطورة الإصابة فتشير إلى مدى ادراك الفرد للعواقب المترتبة عن إصابته بالمرض بالإضافة إلى ادخال ما يعرف بالفوائد المدركة للفعل في البنى المعرفية لدى الشباب الجامعي والتي تشير إلى الفائدة المتوقعة من الانخراط في السلوك الوقائي. هذه المفاهيم تؤسس

لدى الشباب الجمعي من الجنسين القاعدة التي من خلالها يتم انتقاء السلوكيات ذات العلاقة بالصحة والتي تجعل الفروق تختفي بين الجنسين في ممارسة السلوك ذو العلاقة بالصحة.

3-6- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: والتي كان مفادها "توجد فروق في السلوك ذو العلاقة

بالصحة لدى الشباب الجامعي في ضوء متغير السن"، من خلال نتائج الجدولين (6) و(7) يتضح لنا أنه توجد فروق في السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي بالنسبة لمتغير السن لصالح الفئة العمرية الثانية (24-30 سنة) وهي نتيجة تتفق مع دراسة دراسة "جل لاكروز" و"جل لاكروز" 2010 والتي هدفت إلى فحص أثر مجموعة من المتغيرات النفس اجتماعية في السلوكيات الصحية وفي استخدام لنظام الرعاية الصحية، حيث أظهرت النتائج أن متغير العمر من العوامل المنبئة لاتجاه أفراد العينة نحو ممارسة السلوك الصحي (الحارثي، إ، 2014: 70)، إذ يمكن تفسير هذه النتائج إلى كون أن هذه الفترة هي فترة استقرار بالنسبة للفرد في جوانب عديدة من الحياة مقارنة بالمرحلة التي سبقتها، بالإضافة إلى كون أن كل مرحلة عمرية لها اهتماماتها الخاصة ففي هذه المرحلة أي "مرحلة الشباب" فإن أولوية اهتمام أفراد هذه الفئة تكون موجهة نحو الذات من خلال ممارسة سلوكيات صحية وقائية وهذا من أجل الحفاظ على الصحة الجسمية والقوة الكامنة لدى الأفراد.

من جهة أخرى في هذه المرحلة ترسخ لدى الفرد مبادئ السلوك ذو العلاقة بالصحة التي تم اكتسابها في المراحل السابقة وهي أيضا المرحلة التي يبدأ فيها الوعي الصحي، حيث يصبح الفرد يعطي قيمة لسلوكه الصحي من خلال إدراكه لمختلف الآثار المترتبة على ممارسة السلوكيات المختلفة سواء كانت هذه الآثار إيجابية أو سلبية، بالإضافة إلى تكوين اتجاهات حول مختلف السلوكيات مع إعطائها تقييمات انطلاقا من معتقداتهم الصحية المتكونة لديهم. فمرحلة الشباب هي حجر الأساس لسقل المعارف والمعلومات المكتسبة لتتحول من مجرد معارف إلى سلوكيات ممارسة من قبل الفرد.

4- خاتمة:

على ضوء النتائج المتحصل عليها من هذه الدراسة نقول أن السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي مجسد بصورة كبيرة في ممارساتهم اليومية نتيجة وعيهم وادراكهم للدور الذي يلعبه السلوك ذو العلاقة بالصحة في المحافظة على الصحة أو في الإصابة بالأمراض من خلال اتباعهم لسلوكيات صحية وقائية وابتعادهم عن سلوكيات الخطر.

فالشباب الجامعي من أكثر الفئات المجتمعية التي تأخذ بعين الاعتبار ما يترتب عنه ممارسة السلوك ذو العلاقة بالصحة نتيجة تعرضهم المستمر لمضامين تثقيفية ولنماذج سلوكية بحكم تواجدهم في بيئة تعزز لديهم مفهوم السلوك ذو العلاقة بالصحة ولكونهم في مرحلة الشباب وهي المرحلة التي تترسخ فيها مبادئ السلوك ذو العلاقة بالصحة بشكل كبير.

5-المراجع:

- 1- شويخ، هناء أحمد محمد، (2015): علم النفس الصحي، القاهرة، مصر: المكتبة الأنجلوا المصرية.
- 2- شيلي، تايلر، (2008): علم النفس الصحي، ط1، عمان، الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع.
- 3- يخلف، عثمان. (2001). علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة، ط1، دار الثقافة: الدوحة.
- 4- DiClemente, R. J, Brown, J. L, & Latham Davis, T. (2013). Determinants of Health-Related Behaviors in Adolescence, in O'Donohue, W. T, Woodward Tolle, L, & Benuto, L. T, Handbook of Adolescent Health Psychology, Springer Science+Business Media New York.
- 5- Glanz, K, Rimer, B. k, & Viswanath, K. (2008). Health behavior and health education - Theory, Research, and Practice-, Edition 4, united states of America: Jossey-Bass .
- 6- Shegog, R. (2010). Application of Behavioral Theory in Computer Game Design for Health Behavior Change, IGI Global.
- 7- Sutton, S. (2008). chapter 4 Determinants of health-related behaviors: theoretical and mythological issues, in Sutton, S, Baum, A, & Johnston, M, The sage handbook of health psychology (pp 94-126), London: sage publications ltd.
- 8- الحارشي، إسماعيل أحمد (2014): مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير في علم النفس تخصص الإرشاد النفسي، قسم علم النفس، جامعة أم القرى.
- 9- عيادي، نادية (2017): دور التفاؤلية الدفاعية والوظيفية في مدى قيام مريض السكري بالسلوك باللوك الصحي دراسة ميدانية على عينة من مرضى السكري، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس وعلوم التربية والإرطفونيا، جامعة باتنة-1.
- 10- رضوان، سامر جميل، وريشكة، كوندرد (2001): السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة: دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان، مجلة شؤون اجتماعية، الشارقة، (18) 72، ص ص 25-66.
- 11- صبري، ماهر إسماعيل، وعبد المقصود السيد، متى (2007): القصص الكاريكاتورية وأثرها في تعديل السلوك غير الصحي وتنمية الوعي به لدى الأطفال المعاقين سمعياً، سلسلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، المجلد 1، العدد 4.

12- نوار، شهرزاد، وزكري، نرجس (2016): الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري دراسة ميدانية بولاية ورقلة، مجلة العلوم النفسية والتربوية، العدد 2.

13- بلخيرى، سليمة ونار، سلاف (2014): السلوك الصحي والتربية الصحية في المدرسة الجزائرية بين الواقع والمأمول، مداخلة مقدمة في الملتقى الوطني الأول حول الصحة العامة والسلوك الصحي في المجتمع الجزائري، جامعة الطارف، منشورة في الموقع التالي:

www.unive-eltarf.dz/fr/index.php/maifestation-2014/96-sante-public-etconportement-21-22-04-2014

14- سليمانى، هدى (2014): واقع السلوك الصحي في الجزائر، مداخلة مقدمة في الملتقى الوطني الأول حول الصحة العامة والسلوك الصحي في المجتمع الجزائري، جامعة الطارف، منشورة في الموقع التالي:

www.unive-eltarf.dz/fr/index.php/maifestation-2014/96-sante-public-etconportement-21-22-04-2014

15- سيدي دريس، عمار (2014): اتجاهات المختصين في القطاع الصحي نحو واقع السلوك الصحي للفرد الجزائري من خلال مؤشرات الصحة العامة "دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية عبد الله نواورسة-البوني/عنابة، مداخلة مقدمة في الملتقى الوطني الأول حول الصحة العامة والسلوك الصحي في المجتمع الجزائري، جامعة الطارف، منشورة في الموقع التالي:

www.unive-eltarf.dz/fr/index.php/maifestation-2014/96-sante-public-etconportement-21-22-04-2014

16- النادر، هيثم محمد وعلوان، بشير أحمد، والقضاة، محمد خالد (2015): السلوك الصحي وعلاقته بفعالية الذات لدى طلبة كلية العلوم الرياضية، تم استرجاعه من الموقع الإلكتروني التالي:

<https://www.researchgate.net/publication/305391661>