

الوعي الصحي وعلاقته بالسلوك الصحي لدى ممارسي رياضة كمال الأجسام

## The relationship of health awareness to health behavior among bodybuilding practitioners.

فلاحي بشير<sup>1</sup> ، بعلي مصطفى<sup>2</sup>

<sup>1</sup> قسم علم النفس، جامعة المسيلة/ مخبر المهارات الحياتية / bachir.felahi@univ-msila.dz

<sup>2</sup> قسم علم النفس، جامعة المسيلة/ moustafa.baali@univ-msila.dz

تاريخ النشر: 2022/06/01

تاريخ القبول: 2022/04/02

تاريخ الاستلام: 2022/01/10

### الملخص :

هدفت الدراسة للكشف عن علاقة الوعي الصحي بالسلوك الصحي لدى ممارسي رياضة كمال الأجسام، تكونت عينة الدراسة من 45 رياضيا من نفس الجنس ( رجال ) وقد أستخدم في هذه الدراسة أداتين: - إستبيان الوعي الصحي من تأليف الباحثين وإستبيان السلوك الصحي للصمادي والسمادي وقد كشفت النتائج عن: وجود علاقة طردية بين الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى ممارسي رياضة كمال الأجسام، كما بينت أيضا وجود فروق في الوعي الصحي لصالح المستوى الدراسي الثانوي، ووجود فروق في السلوك الصحي لصالح المستوى الدراسي الجامعي.

- الكلمات المفتاحية : الوعي الصحي ، السلوك الصحي ، رياضة كمال الأجسام

**Abstract :** The study aimed to reveal the relationship of health awareness to health behavior among bodybuilding practitioners. The study sample consisted of 45 athletes (men).

Two questionners were used in this study: - A health awareness questionnaire elaborated by researchers and a health behavior questionnaire for Smadi and Smadi. The results revealed: There is a positive relationship between health awareness and health behavior among bodybuilders, and it also showed that there are a significative differences in health awareness in favor of the academic level secondary school, and there are a significative differences in health behavior in favor of the university academic level.

**Keywords:** Health awareness , health behavior, bodybuilding practitioners

## -الجانب النظري

1- مقدمة واشكالية الدراسة : يعتبر الانسان هو الكائن الوحيد القادر على التغيير والتغير وبإمكانه أن يخلق أبعادا ومجالات جديدة غير التي يمتلكها ويكيف نفسه معها، ثم يجعلها نقطة لتطور جديد فتصبح من المكتسبات وإلآرث القابل هو أيضا للتجديد و التطوير. فالسلوك الإنساني منذ العصرالأول للخلق شهد مع الوقت الكثير من التغيرات منها الحسن ومنها الضار، وتبقى الصحة من الأولويات التي يحاول الانسان الحفاظ عليها، لأنها عصب الحياة، فالجسم المريض لا يستطيع مقاومة التطورات ولا الأحداث ولا يستطيع حماية نفسه من الإندثار والزوال، لذلك يسعى الإنسان إلى حماية نفسه وأفراد مجتمعه من خلال خلق ميكانيزمات لتوفير المعلومات اللازمة وسبل إيصالها من خلال برامج توعوية وإرشادية لتعزيز الصحة و بالتالي الوجود. وبحسب (علي بن هويشل الشعيلي، 2010 ص. 114 - 135) فإن "الصحة ليست عبارة عن حالة ثابتة وإنما توازن ديناميكي بين الموارد الفيزيولوجية والنفسية والإجتماعية وآليات الحماية والدفاع للعضوية من جهة، وبين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض للمحيط الفيزيائي والبيولوجي والإجتماعي من جهة أخرى. وبالتالي يفترض أن يقوم الفرد دائماً ببناء وتحقيق صحته، سواء كان الأمر بمعنى الدفاع المناعي أم بمعنى التلاؤم مع التغيرات الهادفة لظروف المحيط".

وفي علم النفس الصحة لم تعد الصحة مقتصرة على مفهومها السلبي فقط ( المرض والعلاج). بل تعدت ذلك إلى خلق آليات جديدة لتحقيقها وتنميتها والمحافظة عليها من خلال تعليم الناس وتوعيتهم بكيفية الإستغلال الأمثل لإمكاناتهم الجسدية والنفسية من خلال تبنيهم لسلوكيات صحية تنعكس إيجابا على حياتهم و حياة غيرهم. وهذا ما يتوافق مع رأي (سمير حمد أبو العيون، 2013، ص. 23) بأن الوعي الصحي هو إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات و الحقائق الصحية، وإحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من خلال تحويل الحقائق الصحية السليمة إلى عادات سلوكية تمارس بتلقائية دون أدنى تفكير"، هذا التعديل لا يرى إلا من خلال مظاهر سلوكية صحية إيجابية كالحفاظ على الوزن، تناول المواد الغذائية الصحية، إتباع الإرشادات الصحية في النظافة الشخصية، النوم، الإمتناع عن التدخين وغيرها من سلوكيات الخطر على صحة الفرد وسلامة المجتمع.

وممارسي رياضة كمال الأجسام لا يحتاجون إلى التعريف بأنفسهم ولا بنوعية المجال الرياضي الذي يمارسونه فبنية أجسامهم الرياضية والصحية دليل على أنهم أشخاص واعون بأهمية تطبيق الارشادات والنصائح من خلال تبنيهم لسلوكيات صحية وجعلها نمطا حياتيا يوميا (ممارسة التدريبات الرياضية، تناول الغذاء الصحي، النوم، الرعاية الذاتية تجنب الاصابات والحوادث، التدخين، المخدرات و الكحول).

وللوصول الى درجة عالية من الصحة على الشخص، وبالخصوص ممارس رياضة كمال الاجسام أن يتمتع بحس الوعي الصحي، وبضرورة تجسيد وتطبيق كل المعارف والمعلومات، والإلتزام بها حرفيا من دون إدخال ذاتيته أو خلق تبريرات للحيلولة دون الوصول الى الهدف المرجو، وهو إستدخال أنماط وسلوكيات وقيم صحية صحيحة وبطريقة علمية لتعزيز وضعه الصحي و إقتصاد أمواله، ووقته، والإبتعاد عن كل ما يضر بصحته وصحة أفراد مجتمعه.

وهذا ما تؤكده دراسة (محمود، 1979) Mahmoud " أن العلاقة بين الوعي الصحي والسلوك الصحي والمستوى الصحي للأفراد هي علاقة إيجابية، وتعتبر بعض السلوكيات وثيقة الصلة بالصحة مثل نمط الحياة كالنظافة الشخصية والمنزلية، تهوية المنزل، مدى الإستفادة من النظام الصحي، مدى التعامل مع الخدمات الطبية والعلاجية، مدى التعاون مع الإرشادات الطبية والعلاجية، مدى تقبل النصائح التي تساعد على التخلص من المخاطر الصحية، تناول الأطعمة الصحية، ممارسة الرياضة والوقاية من الأمراض الوقائية من خلال اللقاحات".

وعلى المجتمع بكل مؤسساته بصفة عامة أن يتحمل مسؤولياته في توعية أفراده بمدى أهمية نشر المعلومات المتعلقة بالصحة، ودور الوقاية من الامراض وهذا من خلال تدريبهم على تبني بعض الانماط السلوكية وممارستها بالشكل الذي يضمن صحتهم ، ويوفر في إقتصادياتهم ويضمن بقاءهم، حيث أنه من الثابت أن أنتشار معظم الأمراض والأخطار سواء على الأنسان ذاته أو على الحيوان أو البيئة يكون هو نفسه السبب فيها بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

2 - تساؤلات الدراسة :

1-2 - التساؤل العام:

- هل توجد علاقة بين الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى ممارسي رياضة كمال الأجسام؟

2-2 - التساؤلين الجزئيين:

- هل توجد فروق في الوعي الصحي تعزى لمتغير المستوى الدراسي؟

-هل توجد فروق في السلوك الصحي تعزى لمتغير المستوى الدراسي؟

3- فرضيات الدراسة:

1-3 - الفرضية العامة:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى ممارسي رياضة كمال الأجسام.

2-3 - الفرضيتان الجزئيتان:

1-2-3 - الفرضية الجزئية الأولى: توجد فروق في الوعي الصحي لصالح المستوى الجامعي.

2-2-3 - الفرضية الجزئية الثانية: توجد فروق في السلوك الصحي لصالح المستوى الجامعي.

4 - أهداف الدراسة:

- كشف نوع العلاقة بين السلوك الصحي والوعي الصحي.
- جمع المعلومات حول السلوك الصحي و الوعي الصحي والتي لم تتضح بشكل كاف بعد.
- تحديد خصائص السلوك الصحي لدى عينة مهمة من المجتمع ( ممارسي رياضة كمال الاجسام ) .
- إثراء الجانب النظري في مجال دراسة كل من السلوك الصحي و الوعي الصحي.
- حداثة وأهمية الموضوع المدروس على فئة ممارسي رياضة كمال الاجسام.
- قلة البحوث التي تناولت مستوى السلوك الصحي لدى ممارسي رياضي كمال الاجسام .

5- مصطلحات الدراسة :

1-5 - الوعي الصحي:

الوعي الصحي حسب ( محمد الجوهري و آخرون ، 1990 ص 290 ) هو " عملية إدراك الفرد لذاته وإدراك الظروف ( الصحية ) المحيطة ، وتكوين إتجاه عقلي نحو ( الصحة ) العامة للمجتمع " .

في حين أن (بهاء الدين إبراهيم سلامة، 2001، ص. 23 ) يعرفه بأنه : " هو حصول الفرد على كل المعلومات، والحقائق المتعلقة بالجانب الصحي وإدراك مدى أهمية هذه الصحة له ولمن يحيط به ، وممارسة السلوكيات الصحية السليمة بطريقة مثلى تعود بالفائدة عليه وعلى مجتمعه ككل من خلال تحويل تلك الممارسات الصحية إلى طقوس يومية.

فهو مفهوم يقصد به إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والإقناع، ويعني الوعي الصحي أيضاً أن تتحول تلك الممارسات إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير. بمعنى آخر الوعي الصحي هو الهدف الذي يجب ان نسعى إليه ونتوصل إليه لا أن تبقى المعلومات الصحية كثقافة صحية فقط. "

أما (منظمة الصحة العالمية، 2016 ) فترى بأن الوعي الصحي " هو تطبيق واسع من الخبرات التعليمية بغية تسهيل تكييف نمط الحياة المتعلم مع الممارسات الصحية الجيدة تكييفاً طوعياً من خلال خبرات المتعلم المتصفة بالمشاركة الإيجابية من أجل التوصل إلى تقبل الشخص لمهارات الصحة الجيدة وممارستها. " .

أما (محمد الحفناوي، 2014 ص 134) فإن دور الوعي الصحي هو " إقناع الناس ودعم الممارسات التي من شأنها أن تؤدي بهم الى حياة مليئة بالصحة و إستعمال الخدمات الصحية المتاحة لهم، واتخاذ القرارات الخاصة بهم سواء فردياً أو جماعياً من أجل تحسين حالتهم الصحية " .

التعريف الإجرائي:

الوعي الصحي هو قدرة الشخص على تبني مجموعة من الممارسات والأنماط السلوكية الصحية التي أستمدتها من خلال المعلومات و الحقائق الصحية التي تحصل عليها من مختلف الوسائل والطرق وتجسيد ذلك في حياته اليومية وجعلها نمطاً سلوكياً وحياتياً

بغية الوصول إلى الرفاهية و العيش الرغد. " وهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها  
المستجيب جراء الإجابة على فقرات مقياس الوعي الصحي المستخدم في الدراسة  
2-5 - السلوك الصحي:

يعرفه غوشمان Gochman على أنه " يخص أولئك الأشخاص الذين يتميزون مثلا  
بقناعات، توقعات، دوافع، قيم، إدراكات ومعارف كخصائص شخصية تشتمل على  
حالات عاطفية شعورية وميزات وأنماط سلوكية واضحة، أفعال وعادات مرتبطة  
بصيانة، استعادة وتحسين الصحة" (ببلول موسى، 2013، ص. 83)

يعرف (الطحان، 1996) Al-Tahan السلوك الصحي على أنه " مجموعة السلوكيات التي  
يمارسها الفرد للحفاظ على مستوى صحي مناسب على إعتبار صحة الفرد هي نتاج تكامل  
جوانب النمو الجسمية والعقلية والإنفعالية والحركية ."

أما ( أبو ليلى، والعموش، 2009)، Abu Laila et al، فإن السلوك الصحي لدهما هو : "  
الإدراك الواعي والخبرات المنظمة التي تنعكس إيجابيا على صحة الفرد الجسمية  
والنفسية والحفاظ على البيئة من الملوثات ."

في حين يُعرّف المشعان وخليفة (1999) السلوك الصحي بأنه: مفهوم جامع لأنماط  
السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى إستخدام الخدمات الطبية وتهدف  
إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد.

أما (شيلي تايلور، 2007 ص. 109) فإنها تقول بأن " السلوكيات الصحية هي تلك  
السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي، والحفاظ على صحتهم ولا  
تنبع أهمية السلوكيات غير الصحية من كونها تساهم في حدوث الأمراض فحسب، ولكن  
لأنها قد تتطور ببساطة الى عادات ضارة بالصحة."

وقد قدم كل من (صمادي والصمادي 2011) صورا للسلوك الصحي منها :

- السلوك الصحي الوقائي : وهو نشاط يقوم به الفرد الذي يعتقد أنه معافي صحيا،  
بغرض الوقاية ضد الأمراض.
- السلوك الصحي المرضي : وهو أي نشاط يقوم به الفرد الذي يدرك أنه مريض ليصل  
إلى حالة من الصحة والشفاء بالعلاج المناسب له من خلال ممارسة التمرينات  
الرياضية، تناول الطعام الصحي، الرعاية الذاتية، النوم، تجنب التدخين واستخدام  
العقاقير النفسية.

التعريف الإجرائي: ومن هنا وضع الباحثان التعريف التالي للسلوك الصحي، حيث عرفاه بأنه: "هو تطبيق جملة من المعارف والمعلومات والحقائق الصحية في شكل سلوكيات صحية وجعلها نمط حياة ممارس يوميا بهدف القضاء أو التقليل من سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة". وهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب جراء الإجابة على فقرات مقياس السلوك الصحي المستخدم في الدراسة.

3-5 - رياضة كمال الاجسام : يطلق بعض الباحثين عليها رياضة كما الأجسام والبعض الآخر رياضة بناء الأجسام، والمصطلحين الإثنين يشيران لنفس المفهوم الوارد أسفله في التعريفات، ويعرف ( جيلبار أندرو Gilbert Andrieu ، 1992 ) " رياضة كمال الاجسام أنها رياضة مشتقة من الثقافة البدنية، تتضمن مختلف الصفات بطريقة تجعل الرياضي متكامل، سليم، قوي، جميل وقادر على تحمل جميع متاعب الحياة".

أما قيليوم Guillaume فيقول أن رياضة بناء الأجسام هي من أنواع الرياضات التي تلي المطلوب منها، أو بمعنى آخر هي نشاط بدني يهدف إلى بناء الجسم عن طريق مبادئ ومنهجية تدريب منتظمة لجميع عضلات الجسم من خلال التدريب المنتظم لجميع عضلات الجسم عن طريق الإعتماد على مبادئ أساسية في التدريب ووفقا لمعايير تقييم المنافسة التي تعتمد في غالبيتها على الكتلة والتفاسيم والتماثل العضلي" ( سحساحي، جوبر، بن بوزة، 2021، ص. 162).

أما ( خالد هيكل، 2004، ص. 9 ) فيعرف رياضة كمال الأجسام ( من حيث أنها تمارين كرياضة لا هوائية ): "هي تلك النشاطات التي تفرض متطلبات عالية من الأكسجين على العضلات إلى درجة لا تمكن نظام الدورة الدموية عند المتمرنين في توفير تلك الكمية الكافية من الأكسجين ويمكن للعضلات أن تستمر في نشاطها في تلك ( الوقت قصير ) بالإعتماد على تلك العمليات الكيميائية التي تنتج الأكسجين داخل الجسم ومن العضلات بالذات".

ويعرف الباحثان رياضة كمال الأجسام على أنها: رياضة القوة والضخامة العضلية هي رياضة تنافسية استعراضية تعتمد على أسس عليمية من خلال تطبيق برامج خاصة بالتدريب والتغذية تعود بالصحة على الجسد والنفس.

## الجانب التطبيقي

1- المنهج المتبع: تم إتباع المنهج الوصفي لملاءمته لموضوع الدراسة، وبالتحديد طريقة دراسة العلاقات المتبادلة.

و المنهج الوصفي عبارة عن طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة، وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها). ( رجاء وحيد دويدري، 2000، ص. 183)

2-العينة وخصائصها: تكونت عينة الدراسة من 45 فردا ممارسا لرياضة كمال الأجسام كلهم من جنس الذكور، متوسط سنهم 25 سنة و3 أشهر. بمستوى دراسي مهمين هو المستوى الجامعي. (33 جامعيًا، 9 ثانويًا، 3 متوسط).

3- مجالات الدراسة :

1-3- المجال المكاني: المراكز الرياضية المتخصصة في كمال الأجسام بولاية المسيلة.

2-2- المجال الزمني: تمت الدراسة على عدة فترات من سنة 2020 و 2021 وهذا تماشيا مع الإجراءات الوقائية المتعلقة بجائحة كورونا.

4- أدوات الدراسة:

1-4- إستبيان الوعي الصحي: صمم استبيان الوعي الصحي من طرف الباحثين مكونا من 50 بندًا بثلاثة اختيارات: دائما، أحيانا، أبدا، البنود موزعة على أربع محاور مختلفة هي: محور التغذية، محور الرياضة، محور الصحة العامة، محور المكملات والمنشطات.

تعطى الدرجات التالية للاختيارات الثلاث

- دائما: 2، أحيانا: 1، أبدا: 0.

وقد تم حساب صدق الاستبيان عن طريق صدق المحكمين، إذ تم عرضه على مجموعة من أساتذة خبراء في القياس النفسي وعلم النفس لإبداء رأيهم ليخرج الاستبيان بصورته النهائية بـ 50 بندًا.

أما عن الثبات فقد تم حساب الثبات عن طرق معامل الثبات ألفا كرونباخ، النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم 1 بين معاملات الثبات ألفا كرونباخ لاستبيان الوعي الصحي

معامل الثبات	معامل الثبات	معامل الثبات	معامل الثبات	معامل الثبات
ألفا كرونباخ لمحور التغذية	ألفا كرونباخ لمحور الرياضة	ألفا كرونباخ لمحور الصحة العامة	ألفا كرونباخ لمحور المكملات والمنشطات	ألفا كرونباخ الكلي لاستبيان الوعي الصحي
0.71	0.72	0.74	0.72	0.72

من خلال تحليل الجدول نجد أن معاملات الثبات ألفا كرونباخ للمحاور الأربعة للاستبيان تراوحت بين 0.71-0.74 بمعدل كلي لثبات الاستبيان بلغ 0.72، وهي قيمة أكبر من 0.70 مما يعني أن استبيان الوعي الصحي يتمتع بثبات عالي.

4-2- إستبيان السلوك الصحي : تم استخدام مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية لأحمد عبد المجيد صمادي، ومحمد عبد الغفور صمادي، وهو مقياس مكون من 52 بنداً موزعة على أربعة بنود:

بعد الصحة العامة وتقيسه الفقرات: 1- 11 .

بعد العناية بالجسد وتقيسه الفقرات: 12 - 23 .

بعد استخدام العقاقير والأدوية وتقيسه الفقرات: 24 – 32.

البعد النفسي والإجتماعي وتقيسه الفقرات: 33 – 52 .

كتبت جميع فقرات المقياس بالصيغة الإيجابية ووضع أمام كل فقرة تدرج خماسي نوع ليكرت حيث أن: دائماً = 5 درجات، غالباً = 4 درجات، أحياناً = 3 درجات، نادراً = درجتان، مطلقاً = درجة واحدة.

ويمكن لدرجة المفحوص أن تتراوح ما بين 52 – 260 درجة، وكلما ارتفعت درجة المفحوص يعني أنه يمارس سلوكيات صحيحة تساعد على أن يحيى حياة طبيعية؛ بمعنى أن لديه أسلوب حياة إيجابي وصحي ( الصمادي والصمادي، ص. 85).

5-الأساليب الإحصائية المستخدمة: تم معالجة النتائج الإحصائية للدراسة باستخدام حزمة العلوم الاجتماعية SPSS 21 لحساب ما يتناسب مع فرضيات الدراسة:  
 - حساب معامل الارتباط بيرسون بين الوعي الصحي وسلوكيات الخطر.  
 - حساب تحليل التباين أحادي الإتجاه أنوفا لمعرفة الفروق في الوعي الصحي والسلوك  
 6-عرض نتائج الدراسة:

1-6-عرض نتيجة الفرضية العامة وتحليلها:

نتائج الفرضية العامة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى ممارسي رياضة كمال الأجسام.  
 دراسة الفرضية الأولى كانت عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون بين الوعي الصحي والسلوك الصحي، النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم 3: يبين نتائج الفرضية العامة

الدلالة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون بين الوعي الصحي السلوك الصحي	العينة (ن)
دال	0.01	0.507	45

من خلال تحليل نتائج الجدول نجد أن معامل الارتباط بيرسون = 0.507 بمستوى دلالة 0.01 أي وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الوعي الصحي والسلوك الصحي، وبهذا فالفرضية العامة تحققت.

2-6-عرض نتيجة الفرضية الجزئية الأولى وتحليلها:

الفرضية الجزئية الأولى: توجد فروق في الوعي الصحي لصالح المستوى الجامعي.  
 تمت دراسة الفرضية الثانية عن طريق حساب تحليل التباين أحادي الإتجاه أنوفا للوعي الصحي لدى 45 ممارسا لرياضة كمال الأجسام بمختلف المستويات الدراسية (المستوى الجامعي، الثانوي، المتوسط)، النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم 4: يبين نتائج الفرضية الجزئية الأولى

العينة (ن)	قيمة F	دلالة
45	3.468	0.04

من خلال تحليل نتائج الجدول نجد أن قيمة  $F = 111$  بمستوى دلالة  $= 0.04$  القيمة 0.04 أقل من 0.05 بمعنى أنه توجد فروق في الوعي الصحي بين المستويات التعليمية للعيينة، ولمعرفة لصالح من هاته الفروق نجري أحد الإختبارات التكميلية وذلك بالنقر على أيقونة Posthoc في برنامج SPSS ونختار واحدا من بينها، في دراستنا لهاته الفرضية اخترنا اختبار شيفيه Sheffé الذي يوضح لنا الفروق بواسطة حساب المتوسطات الحسابية للوعي الصحي للمستويات الدراسية المختلفة، النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم يوضح اختبار شيفيه للوعي الصحي حسب المستوى الدراسي

عينة الدراسة 45 رياضيا موزعة حسب المستويات الدراسية الثلاث	المتوسط الحسابي للوعي الصحي حسب المستويات الدراسية للعيينة
المستوى الجامعي 33 رياضيا	77.45
المستوى الثانوي 9 رياضيين	80.33
المستوى المتوسط 3 رياضيين	64

من خلال تحليل الجدول نجد أن أعلى متوسط حسابي لدرجات الوعي الصحي كان لصالح المستوى الدراسي الثانوي حيث بلغ 80.33 يليه المستوى الجامعي بـ 77.45 وأخيرا المستوى المتوسط بـ 64 مما يدل على أنه توجد فروق في الوعي الصحي لصالح المستوى الثانوي، ومنه فالفرضية الجزئية الأولى لم تتحقق.

3-6 - عرض نتيجة الفرضية الجزئية الثانية وتحليلها:

الفرضية الجزئية الثانية: توجد فروق في السلوك الصحي لصالح المستوى الجامعي. تمت دراسة الفرضية الجزئية الثانية عن طريق حساب تحليل التباين أحادي الإتجاه أنوفا للسلوك الصحي لدى 45 ممارسا لرياضة كمال الأجسام بمختلف المستويات الدراسية (المستوى الجامعي، الثانوي، المتوسط) ، النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم 4: يبين نتائج الفرضية الجزئية الثانية

العينة (ن)	F قيمة	F دلالة
45	18.95	0.001

من خلال تحليل نتائج الجدول نجد أن قيمة  $F = 18.95$  بمستوى دلالة  $= 0.001$  القيمة  $0.001$  أقل من  $0.05$  بمعنى أنه توجد فروق في السلوك الصحي بين المستويات التعليمية للعيينة، ولمعرفة لصالح من هاته الفروق نفس الأمر بالنسبة للفرضية الجزئية الأولى نجري أحد الإختبارات التكميلية وذلك بالنقر على أيقونة Posthoc في برنامج SPSS ونختار واحدا من بينها، في دراستنا لهاته الفرضية اخترنا اختبار توكاي Tukey الذي يوضح لنا الفروق بواسطة حساب المتوسطات الحسابية للسلوك الصحي للمستويات الدراسية المختلفة، النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم يوضح اختبار توكاي للسلوك الصحي حسب المستوى الدراسي

المتوسط الحسابي للسلوك الصحي حسب المستويات الدراسية للعيينة	عينة الدراسة 45 رياضيا موزعة حسب المستويات الدراسية الثلاث
223.54	المستوى الجامعي 33 رياضيا
199.66	المستوى الثانوي 9 رياضيين
148	المستوى المتوسط 3 رياضيين

من خلال تحليل الجدول نجد أن أعلى متوسط حسابي لدرجات السلوك الصحي كان لصالح المستوى الدراسي الجامعي حيث بلغ  $223.54$  يليه المستوى الثانوي بـ  $199.66$  وأخيرا المستوى المتوسط بـ  $148$  مما يدل على أنه توجد فروق في السلوك الصحي لصالح المستوى الجامعي، ومنه فالفرضية الجزئية الثانية تحققت.

#### 7- مناقشة نتائج الفرضيات

#### 7-1 - مناقشة نتائج الفرضية العامة:

أثبتت النتائج أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى ممارسي رياضة كمال الأجسام.

تعتبر رياضة كمال الأجسام من الرياضات التي تحتاج الى التطبيق الصارم لجملة من السلوكيات سواء على المستوى الصحي من خلال جملة من الأنماط السلوكية الصحية، من تغذية، تدريبات، طرق المحافظة على الصحة العامة والابتعاد عن كل سلوكيات المخاطرة من تدخين، تعاطي المخدرات، العقاقير وغيرها، أو التقني من خلال الأساليب العلمية لممارسة هذه الرياضة، والتي تختلف عن الرياضات الأخرى من حيث أنها تسعى الى الحصول على أعلى النتائج وبالتالي الخطأ فيها مهلك وغير مسموح . وللوصول الى هذه المرتبة لا بد " من العمل على إكتشاف السبل التي يمكن من خلالها توفير المعلومات اللازمة لتعزيز الصحة، حتى يتمكن الأفراد ( الرياضيين ) من فهمها وتذكرها، وبالتالي أداؤها. " ( هناء أحمد محمد شويخ، 2012، ص. 24 ) ويتجسد ذلك في عنصر الوعي والمعرفة، ثم ترجمة ذلك في مجموعة من السلوكيات الصحية التي تهدف إلى الرقي بالصحة الجسدية والنفسية والعقلية، والإبتعاد من جهة أخرى عن كل سلوكيات الخطر أو تجارب الآخرين الخاصة. فالوعي الصحي والسلوك الصحي عنصران متوازنان، فلا يمكن أن يكون هناك سلوك صحي بنتائج إيجابية ما لم يكن هناك وعي صحي .

## 2-7- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

من خلال نتيجة هذه الفرضية التي كانت نتيجتها أنه توجد فروق في الوعي الصحي لصالح المستوى الثانوي، فيما أنه من المعلوم أن جل أفراد المستوى الثانوي هم من فئة المراهقين، والثابت أن هذه المرحلة العمرية التي تعتبر من بين المحطات الأكثر تميزا بحركية وسرعة التغير سواء على المستوى البدني، النفسي أو الانفعالي وحتى العلائقي، حيث تظهر فيها أهمية الصحة الجسدية من حيث القوام ، الشكل والصورة. والصحة النفسية من حيث القدرة على تحمل الضغوطات الداخلية أو الخارجية ( الأفعال و المعتقدات و القيم ). والصورة الإجتماعية من حيث التوافق. كما أن هذه المرحلة تتسم بمستوى من النضج العقلي يسمح للمراهق بأن يدرك صورته و مسؤولياته، وهذا ما يفسر رغبته بالتعرف، ومن ثم تبني بعض الأفكار والسلوكيات المتعلقة بالصحة. غير أنه أقل انخراطا ( سلوكيا وتطبيقيا ) في الأنظمة ذات الطابع الصحي وبالخصوص الطبي الوقائي منه، كونه يفتقد للفهم الكامل للمخاطر الصحية على المدى الطويل، ولإعتقاده أنه لا يمكن لسلوكه هذا أن يحدث فرقا في وضعه الصحي الخاص به. وهذا نتيجة لقلة

خبراته و قصر تجاربه وإحساسه الدائم بالإغتراب والحيرة، وهذه سمة توكيدية للطبيعة الشخصية للمراهق الذي يكون في حاجة إلى إثبات ذاته وإستقلاليته من خلال تمرده على القواعد العامة ومنها القواعد الصحية بدون القدرة على تبيان و تعليل أسباب إختياراته. فالمراهق يكون أكثر وعيا بضرورة وأهمية الصحة ويسعى دوما إلى معرفة المزيد عن كل ما هو جديد في عالم الصحة و الجمال وطرق التعامل معها، لأنه يملك قدرة التصور، التخيل، الفهم والتجريد للمعاني وحتى القدرة على إيجاد الحلول الصحيحة. غير أن الأداءات السلوكية الصحية عنده تكون أقل بحكم قلة الخبرات و التجارب عكس المراحل الأكثر نضجا، وهذا ما عكس ما توصلت إليه دراسة الشافعي(2010) El-Shafei والتي أظهرت نتائجها إرتفاع في مستوى السلوك الصحي لتلاميذ مدرسة الموهوبين رياضياً بنسبة أكبر من 90%. وساندرته دراسة (النواصرة وآخرون، 2018) والتي أظهرت نتائج دراستهم أن مستوى السلوك الصحي بين الطلبة العاديين والموهوبين مرتفعاً، مع وجود علاقة ارتباطية ايجابية في مستوى السلوك الصحي الكلي وبعُد العناية بالصحة العامة والبُعد النفسي الاجتماعي بين الطلبة الموهوبين والتحصيل الأكاديمي. وعكس ما توصلت إليه نتائج دراسة الأحمدى (2003) والتي توصلت إلى أن مستوى الوعي الصحي لدى عينة الطلبة الثانويين كان متدن ولكن مقاربا للمستوى المقبول . كما كانت إتجاهات الطلبة الصحية ايجابية. كما كانت إتجاهات الطلبة الصحية ايجابية. وهذا ما يتوافق مع توصيات (جبوري بن عمر واخرون 2019 ، ص. 49) بضرورة الاهتمام أكثر بالتربية البدنية والرياضية داخل المؤسسات عن طريق حملات التحسيس بأهميتها من طرف المسؤولين".

### 3-3- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

من خلال نتيجة هذه الفرضية التي تنص على وجود فروق في السلوك الصحي لصالح المستوى الجامعي، فإنه من المعروف أنه كلما زاد عمر الانسان كلما زادت خبرته، فينتج بالتالي تعديل في الإتجاهات والمعتقدات. فخصائص أي مرحلة عمرية سواء النفسية أو الفيزيولوجية تؤثر بنسبة كبيرة على سلوكيات الأفراد، خصوصا الصحية منها. كما أن إرتفاع المستوى التعليمي والثقافي للفرد عادة ما يرفع من جودة وحجم المعارف والخبرات خصوصا في مجال الصحة وبالتالي يرتقي مستوى إدراك الفرد و فهمه، وهو ما ينعكس

على سلوكه فيصبح أكثر حرصا على تطبيق المعلومات الصحية في شكل أنماط سلوكية، وقد يساهم في نشرها في المجتمع الذي يعيش فيه في شكل نصائح، أو أن يكون هو النموذج المقتدى به .

فالتطلب الجامعي عادة ما يمتلك الحد الأدنى من الثقافة الذاتية وثقافة المجتمع من حوله، إضافة إلى الجانب الأكاديمي في مجال تخصصه تجعله قادرا على مناقشة القضايا العلمية والثقافية والتفاعل معها بشكل مرن، حيث أن من مكتسباته أيضا هو القدرة على التعامل العلمي مع كل معلومة يتحصل عليها من خلال تمرسه على أدوات البحث العلمي، وجعلها منهج عملي في تقييمه لها، واعتماد ما تحصل عليه في سلوكيات يومية أو نقلها لمجتمعه. كما أن الطالب الجامعي وبحكم السن والنضج المعرفي مدفوع إلى الكشف عن المعلومة ونشرها إما من خلال تبنيها ذاتيا أو توعية الآخرين بها. غير أن تطبيق

السلوكيات الصحية يرجع بالدرجة الأولى إلى الرغبة والحاجة وليس إلى المعرفة. لذلك نجد من الطلبة من يطبق الكثير من السلوكيات التي تعزز صحته وينخرط بشكل عمدي معها قصد تحقيق الصحة والسعي إلى الحفاظ عليها وتجنب المخاطر التي يمكن أن يؤدي إلى الإضرار بصحته، وهذا ما تؤيده دراسة بطاط (2018) بعنوان: الإتجاه نحو السلوك

الصحي لدى طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة حيث أن من نتائجها أنه -توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإتجاه نحو السلوك

الصحي وفق متغير المستوى التعليمي لصالح طلبة الماستر. ونتيجة دراستنا الحالية تقترب نوعا ما لنتائج الدراسة التي قام بها الحارثي HARTHEY (2014) عن مستوى السلوك

الصحي لدى الجامعيين (أفراد العينة) الذي كان ضمن المتوسط. في حين أن نتائج دراسة لوارد وآخرين (Wardle, et al - 1997) أظهرت وجود انخفاض في مستوى ممارسة

العادات الصحية الطلاب الجامعيين الأوروبيين. وبالرغم من "مرحلة الدراسة الجامعية مهمة لتأهيل الشباب لتحمل المسؤولية ولكسب المعرفة الحقيقية " (معتصم محمود

شطناوي، محمد سعيد السعيدين، 2021 ص 20) غير أن نتائج البحث أثبتت أن العلم وحده لا يتوج الشخص بخلاق ولكن التربية والاخلاق وروح المواطنة والوطن إضافة إلى

العلم كفلين بالوصول إلى الهدف المنشود وهو المجتمع الصحي .

## 8- خاتمة:

وفي الأخير ولكي يستطيع ممارس رياضة كمال الأجسام القضاء على الامراض المتعلقة بتخصصه الرياضي بصفة خاصة وبصحته بصفة عامة، أو على الأقل التقليل من حدة مضاعفاتها، عليه تبني بعض السلوكيات الصحية السليمة من أجل تعزيز صحته للمحافظة عليها ومن ثم للوقاية منها، من خلال إتباع الإرشادات والتي تشجع على ممارسة السلوكيات الصحية الوقائية من خلال التغذية الصحية و ممارسة الرياضة و الابتعاد عن كل السلوكيات المضرة بصحته كالتدخين و الإدمان وممارسة الجنس الغير أمن ، الزيادة في الحمل ، التدريب الغير خاضع لبرنامج مسطر من طرف المدرب، تناول الاغذية الغير صحية وغيرها من السلوكيات التي إما تبنها عن طريق التقليد أو عن طريق الارث و المعتقدات أو من خلال مصادر معرفية مغلوبة وعليه فان الوصول الى الصحة أو على الاقل التقليل من خطر الاعراض المرضية على الرياضي أو المجتمع الذي يعيش فيه أن يضع خطط وقائية تكون اما على شكل نماذج توضيحية و تفسيرية من خلال مطبوعات أو ومضات صحية اشهارية أو دورات أو على شكل ممارسات تستدخل في النمط المعيشي اليومي. وهذا يهدف المساعدة على التكيف و القدرة على مواجهة الحياة بنجاح و التي تعتمد على التوظيف المتكامل لقدرات الفرد البيولوجية، العقلية، والانفعالية لكل المشكلات التي تواجهه اجتماعيا ، اقتصاديا وتربويا ونفسيا على حد سواء" نادية أمال كرميش، 2021، ص 200).

## 9- المراجع

- 1- أحمد عبد المجيد صمادي. محمد عبد الغفور صمادي. (31 مايو 2011). مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية. *المجلة العربية للطب النفسي*. المجلد 22. العدد 1. ص ص. 83-88.
- 2- الأحمدي علي بن حسن. (2003). مستوى الوعي الصحي لطلاب الصف الثاني الثانوي وعلاقته بالاتجاهات الصحية في المدينة المنورة. رسالة ماجستير. جامعة أم القرى.

- 3- المشعان عويد سلطان. (1999) وخليفة عبد اللطيف محمد. استخدام الناقلات العصبية بين طلاب جامعة الكويت. *مجلة الخدمة النفسية والتنمية، الكويت*. جامعة الكويت.
- 4- النواصره فيصل، بثينه عويس، صفاء الحوراني. (2018). السلوك الصحي لدى الموهوبين والعاديين من طلبة المدارس في محافظة عجلون وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي، *مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية*. جامعة عجلون الوطنية. الاردن مج. 32، ع. 6. ص ص. 1140-1111.
- 5- بلبول موسى. (2013). السلوك الصحي لدى الرياضيين دراسة لبعض أفرقة الرابطة الوطنية هواة لكرة القدم بالشرق الجزائري. *مجلة الإبداع الرياضي. العدد 9. ص ص. 78-95*.
- 6- بهاء الدين ابراهيم سلامة. (2001). الصحة والتربية الصحية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 7- بطاط نور الدين. (2018). الإتجاه نحو السلوك الصحي لدى طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة. *مجلة الإبداع الرياضي. المجلد 9. العدد 2. ص ص. 56-36*.
- 8- جبوري بن عمر، بوعزيز محمد، زبشي نورالدين. (2019). أهمية ممارسة النشاط البدني الرياضي المدرسي في تنمية بعض المهارات الحياتية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي. *مجلة تفوق في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية. المجلد 4، العدد 2. ص ص. 50-39*
- 9- خالد هيكل. (2004) الطريق الصحيح لصحة وبناء الاجسام. مكتبة الفيروز الثقافية. ط2. مصر.
- 10- معتصم محمود شطناوي ، محمد سعيد السعيدين. (2021). الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف الدراسي لدى طلبة علوم الرياضة في جامعة مؤتة في ظل جائحة كورونا. *مجلة الابداع الرياضي. جامعة المسيلة . الجزائر. المجلد 12. العدد 2. ص ص. 41-19*.
- 11- نادية أمال كرميش. (2021). مستوى التكيف لدى المراهقين في النشاط البدني بين ( ممارسين غير ممارسين ) دراسة ميدانية لعينة من المراهقين بثانويات المسيلة، *مجلة الابداع الرياضي. جامعة المسيلة. الجزائر. المجلد 12 ، العدد 2. ص ص 215-199*.

- 12- سحساحي مهدي، جوبر مروان و بن بوزة هشام. (2021). المراهقون ورياضة بناء الأجسام من منظور جمالي لياقي وترويحي. *مجلة الإبداع الرياضي*. المجلد 12. العدد 1 مكرر. الجزء 1. ص ص. 157-176.
- 13- سمير حمد ابو العيون. (2013). ط 1. الثقافة الصحية. دار الميسرة للنشر و التوزيع والطباعة. عمان . الاردن .
- 14- شيلي تايلور. (2007). ط 1. علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش. بريك فوزي، شاعر طعيمة. عمان : دار حامد للنشر و التوزيع، الاردن .
- 15- رجاء وحيد دويدري. (2000). ط 1. البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسته العملية. ط 1. دار الفكر. دمشق.
- 16- علي بن هويدشل الشعيلي. (2010). مستوى فهم طالب التعليم الأساسي بسلطنة عمان لمجالات التربية الصحي. *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس*. المجلد 8. ص ص 114 - 135.
- 17- محمد الحفناوي الصحافة و التوعية الصحية. (2014). ط 1 . دار العلم و الايمان للنشر و التوزيع. مصر.
- 18- محمد جوهرى وآخرون . (1992) علم الاجتماع و دراسة الإعلام و الإتصال. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- 19- منظمة الصحة العالمية. (2016). الصحة في أهداف التنمية المستدامة، موجز السياسة 4. الوعي الصحي .
- 20- هناء احمد محمد شويخ. (2012). علم النفس الصحي. مكتبة الانجلو المصرية.
- 21 - Abu Laila, Joseph, and Al-Amoush, Ahmed. (2009). Health Behavior in the UAE Society, A Field Study, *Journal of Social Affairs*. (102), pp. 137-198.
- 22 - Al-Tahan, Muhammad Khaled, (1996), Principles of Mental Health, Dubai – Dar AlGalam.
- 23- El-Shafei, Ahmed Mohamed, (2010) Evaluation study of the health behavior of students of the gifted school, PhD thesis, Zagazig University, Egypt.
- 24- Gilbert Andrieu. (1992). Force et Beauté, presse universitaires de Bordeaux, .

- 25- Harthy, Ismail Ahmed, (2014), the level of health behavior among students of Umm Al-Qura University in the light of some variables, a master's thesis, Umm Al-Qura University / Saudi Arabia.
- 26- Mahmoud, Ahmed Helmi, (1979), Health Education, Arabic Printing, second edition, Cairo.
- 27- Wardle,J., Steptoe,A., Bellisle,F., & Davou,B.,(1997)Health dietary practice among European students .Health Psychology,16(5),pp 443-450.