

## الثقافة الصحية وعلاقتها بجودة الحياة لدى الطالب الجامعي-دراسة ميدانية بجامعة قسنطينة-

health culture and its relationship to the quality of life of university students - a field study at the University of Constantine-



العدوالي سارة \*

جامعة ام البواقي، مخبر مشكلات اجتماعية في المجتمع الجزائري

sara.ladouali@univ-oeb.dz

بليردوح كوكب الزمان، مخبر مشكلات اجتماعية في المجتمع الجزائري

جامعة ام البواقي

beliardouh.k@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2024/02/06 تاريخ القبول 2024/04/21 تاريخ النشر 2024/06/22



### ملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى الطالب الجامعي، تم الاعتماد على المنهج الوصفي مع تطبيق مقياس السلوك الصحي من تصميم الباحثة، مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية على عينة قوامها 100 طالب. بعد التحليل الإحصائي لفرضيات الدراسة تم التوصل لنتائج التالية: عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى الطالب الجامعي، مستوى السلوك الصحي لدى أفراد العينة مرتفع، مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة متوسط، لا توجد فروق في السلوك الصحي وجودة الحياة لدى العينة

\* المؤلف المراسل

باختلاف الجنس، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة تعزى إلى التخصص.

**الكلمات المفتاحية:** الثقافة الصحية؛ السلوك؛ السلوك الصحي؛ جودة الحياة؛ الطالب

### **Abstract:**

The study aimed to reveal the relationship between health behavior and quality of life among university students. The descriptive approach was relied upon, with the application of the health behavior scale designed by the researcher, the World Health Organization's short quality of life scale, to a sample of 100 students. After statistical analysis of the study hypotheses, the following results were reached: There is no statistically significant relationship between health behavior and quality of life among university students. The level of health behavior among sample members is high. The level of quality of life among university students The sample members are average. There are no differences in health behavior and quality of life among the sample according to gender. There are no statistically significant differences in the level of quality of life attributable to the specialization variable.

**key words:** Health culture; the behavior; healthy behaviour; quality of life; University student

### **مقدمة:**

تعد صحة الإنسان من النعم التي انعم بها الله سبحانه وتعالى على عباده وهي من الأمور الجوهرية للباحثين والمختصين في مجال علم النفس بصفة عامة وعلم النفس الصحي بصفة خاصة، ففي عام 1948 عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة على أنها حالة متكاملة من الرفاه الجسمي والعقلي والاجتماعي وهي ليست مجرد غياب للمرض أو ووجود العجز. حيث أصبح ميدان الصحة محور اهتمام الكثير من الخبراء والأخصائيين والباحثين في كل التخصصات ولعل أهمية هذا الميدان تعود إلى ارتباطه بأهم المشكلات التي تواجه الإنسان المعاصر إذ أن ازدياد انتشار الأمراض المزمنة

كضغط الدم، السكري، أمراض القلب وغيرها جعلها أشبه بالأوبئة التي باتت تحصد أرواحا عديدة في عصرنا الحالي. ولعل مجتمعا المعاصر أحوج ما يكون إلى توطيد جميع الجهود على مختلف الأصعدة الخاصة أو العامة، سواء داخل الأسرة أو في مختلف المؤسسات الاجتماعية وذلك لحماية الأبناء والتخفيف مما يمكن مواجهته من معاناة صحية، يعود جزء كبير منها إلى سلوكياتهم وعاداتهم اليومية التي يؤديها بشكل آلي دون إدراكهم لمدى خطورة ما تسببه لهم من مشكلات على المستوى الفردي والاجتماعي، والذي ينعكس سلبا على جودة حياتهم والتي لا تتحقق إلا من خلال مجموعة من مؤشرات السلوك الصحي التي تعتبر احد الدعائم الأساسية لجودة حياة أفضل الأمر الذي يجعل الفرد راض عن حياته وقدراته المتنوعة على القيام بمختلف أدواره الاجتماعية. ونحن في الوقت الحاضر بحاجة ماسة لميدان الصحة الذي يعمل على توضيح العلاقة ما بين سلوكيات الفرد وعاداته الصحية ودرجة إحساسه بالرضا عن الحياة التي يعيشها فضلا عن رضاه بقدراته الصحية والجسدية والعقلية التي تسمح له بالقيام بمختلف أدواره الاجتماعية على أحسن وجه. فالسلوكيات الصحية مطلب أساسي وهدف استراتيجي تسعى دول العالم ومنظماته وأفراده إلى بلوغه وتعمل جاهدة على تحقيقه من اجل جودة حياة سليمة، فالالتزام بسلوك صحي سليم، كالتباعد عن غذائي صحي، ممارسة الرياضة بشكل منتظم، النوم لساعات كافية، كلها عوامل مهمة في التعزيز والتأثير الايجابي على جودة حياة الفرد. ففي دراسة نشرت عام 1998 بمجلة **ITAL.COXIDOL** بإيطاليا لاحظ الباحثون أن العديد من الايطاليين المصابين بجلطة قلبية كانوا من الشباب المدخنين و 83.9% من هؤلاء الشباب كانوا مصابين بارتفاع الكوليسترول في الدم (حسن باشا، 2000، ص99). أما بالنسبة للجزائريين فان الأمر ليس أفضل من الوضع العالمي، حيث بلغت نسبة الوفيات بالنسبة لفئة الأطفال حديثي الولادة حوالي 43% في السنوات الأخيرة، هذه الأخيرة التي يكون

فيها التدخين والكحول لوحدها مسئولان عن 6500 حالة وفاة (موسوعة القرن، 2006، ص226). كما تجدر الإشارة أن الجسم السليم يمنح صاحبه فرص التطور في مختلف مجالات الحياة ولعل أهم هذه المجالات هو المجال الدراسي، حيث تلعب السلوكيات الصحية دورا مهما وفعالا في منع حدوث بعض التأثيرات السلبية المتوقعة التي تحدثها الظروف الدراسية الضاغطة، فعدم ممارسة سلوكيات صحية منتظمة تجعل من الطالب أكثر عرضة للانفعالات السلبية وأكثر استجابة للمواقف غير السارة فضلا عن عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي مع ضعف القدرة على التركيز والانتباه الأمر الذي ينعكس سلبا على جودة حياة الطالب. انطلاقا مما سبق، ولأن الموضوع لم يتم تناوله بهذا الشكل على المستوى المحلي الأمر الذي دعا لإجراء هذه الدراسة بغية الإجابة على التساؤل التالي: هل توجد علاقة بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى الطالب الجامعي.

ومن خلال هذا التساؤل تم طرح مجموعة من الفرضيات تمثلت في:

-توجد علاقة ارتباطيه بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى الطالب الجامعي

مستوى الالتزام الصحي لدى الطالب الجامعي منخفض

مستوى جودة الحياة لدى الطالب الجامعي منخفض

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي لدي الطالب الجامعي

تعزى لمتغير الجنس

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي لدي الطالب الجامعي

تعزى لمتغير التخصص

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى الطالب الجامعي تعزى

لمتغير الجنس

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الحياة لدى الطالب الجامعي تعزى لمنغير التخصص

ولتحقيق اهداف الدراسة المتمثلة في معرف العلاقة بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى الطالب الجامعي مع تحديد الفروق في مستوى المتغيرين في ضوء بعض المتغيرات تم الاعتماد على المنهج الوصفي مع تطبيق مقياسين: مقياس السلوك الصحي من تصميم الباحثة، مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية مع الاعتماد على عينة قوامها 100 طالب جامعي تم اختيارهم بطريقة عشوائية.

## المبحث الأول

### الجانبا النظري

ظهر في العصر الحديث وكأحد فروع علم النفس ما يسمى بعلم النفس الصحي الذي يهدف إلى الحد من انتشار المرض النفسي والجسمي والاهتمام بالجوانب الوقائية فأصبح موضوع السلوك الصحي وتنميته يحتل أهمية كبيرة فقد باتت الحاجة ماسة للتعليم والتثقيف والتربية الصحية إذ تعتبر السلوكيات الصحية وأسلوب العيش من العوامل المؤثرة على جودة حياة الفرد فإتباع عادات صحية وتجنب سلوكيات الخطر تنعكس على صحة الفرد الجسدية والنفسية فقد أثبتت العديد من الدراسات ارتباط العديد من الأمراض بالسلوكيات اليومية الغير صحية والتي يمارسها الإنسان بشكل يومي ومتكرر في ظل غياب التوعية الصحية لمخاطر ما يتبناه الفرد من عادات سلبية تؤثر على جودة حياته ونمط حياته بشكل عام.

حيث سوف يتم معالجة كل من مفاهيم السلوك الصحي وإبعاده، مفاهيم جودة الحياة، مجالات جودة الحياة، جودة الحياة الجامعية.

### السلوك الصحي:

يغطي مجال السلوك الصحي وتنميته باهتمام متزايد، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب والجوانب النفسية أيضا، وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين في فهم الصحة وتنميتها وإمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي، ومن أجل ذلك تعد دراسة وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة والمنمية لها والاتجاهات نحو الصحة والسلوك الصحي الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد لتحسين الصحة والعمل على تطويرها، وتحديد العوامل والاتجاهات المعيقة للصحة من أجل العمل على تعديلها.

حيث تم التطرف في هذا الفصل الى تقديم مفهوم السلوك الصحي، ابعاد السلوك الصحي و العوامل المؤثرة فيه.

### مفاهيم السلوك الصحي:

لقد حظي مفهوم السلوك الصحي بالعديد من التعريفات المختلفة، وذلك راجع إلى الاختلاف في انتماء العلماء والباحثين في التخصصات حيث عرفه كل باحث حسب المجال العلمي البحثي الذي ينتمي إليه ومن ذلك نجد:

تعريف فيربر FERBER لسلوك الصحي على انه مفهوم جامع لأنماط

السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض واستخدام الخدمات الطبية<sup>1</sup>

تعريف نولدنر NOELDNER السلوك الصحي هو كل نمط من أنماط

السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد<sup>2</sup>

تعريف تروشكه واخرون TROCOSCKE&ALL أشاروا إلى خمس مستويات من

العوامل المرتبطة بأنماط السلوك الصحي وتمثل في العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة ومنها

السن، المهارات، الاتجاهات، العوامل الثقافية مثل العروض الصحية المتوفرة ومدى توفر

الرعاية الصحية، العوامل الدينية كالعقائد الصحية والأنظمة القانونية، العوامل المادية مثل الطقس، الطبيعة، البنى التحتية، العوامل المتعلقة بالمجتمع وتتمثل في الدعم الاجتماعي، المهنة، التعليم<sup>3</sup>

**أبعاد السلوك الصحي:**

تتمثل أبعاد السلوك الصحي ذات الارتباط المباشر لتحسين الحالة الصحية للفرد في:

✓ النشاط البدني وممارسة التمرينات الرياضية:

بدأ المختصون في المجال الطبي وعلم النفس الصحي في السنوات الأخيرة بوجهون انتباههم إلى دور التمارين الرياضية في الحفاظ على الصحة العقلية والجسمية فقد بينت نتائج العديد من الدراسات الفوائد الصحية التي تحققها التمارين الرياضية من بينها زيادة استهلاك الأكسجين إلى أقصى درجة، خفض معدل فترات استرخاء عضلة القلب، خفض ضغط الدم، زيادة قوة القلب وفعاليته ، زيادة فترات النوم ذات الموجات البطيئة، تقليل الإصابة بأمراض القلب والشرايين، تقليل السممنة، تقليل الإصابة ببعض أنواع السرطان، زيادة فعالية ووظائف جهاز المناعة، تقليل استخدام مصادر الطاقة كالجلوتامين، المساعدة على التحكم في الألم<sup>4</sup>

ومن ناحية أخرى أثبتت الدراسات أن لممارسة التمارين الرياضية تأثيرات إيجابية على الحالة النفسية والمزاجية حيث تؤدي إلى الشعور بالارتياح كنتيجة للممارسة طويلة المدى للبرامج الرياضية، وتعتبر ممارسة الرياضة عاملاً مهماً في برامج التدخل العلاجي لعلاج الاكتئاب والقلق ونذكر في هذا الصدد دراسة براون brown عام 1988 الذي قدم نتائج تمحورت حول أن القلق والمعاناة النفسية تقل كلما زادت مستويات ممارسة الرياضة، ولكي يحقق السلوك الصحي الخاص بممارسة الرياضة أفضل نتائجه يجب أن تمارس بشكل منتظم، كما يجب أن تكون تحت إشراف طبي<sup>5</sup>

- ✓ سلوك المحافظة على نظام تغذية صحي:
- ✓ إن تطوير نظام تغذية صحي والمحافظة عليه يفترض أن يكون هدفا لكل فرد بحيث تشكل التغذية السيئة مصدر إشكال لاسيما إذا تزامنت مع وجود عوامل تهدد أخرى كالسمنة مثلا والتي تعد من العوامل الرئيسية التي تسبب التعرض لكثير من المخاطر الرئيسية المسببة للموت وتقوم بدور جوهري يساهم بالتعرض للكثير من الأمراض، حيث أكد خبراء التغذية على أن السمنة مسؤولة عن أكثر من 30000 ألف حالة وفاة في كل عام<sup>6</sup>
- ✓ كما بينت نتائج العديد من الدراسات أن نظام التغذية له علاقة بتطور أنواع عدة من السرطان كسرطانات القولون والمعدة، والبنكرياس، والثدي. وتشير التقديرات إلى أن دور التغذية في الإصابة بالسرطان يزيد عن 40%. ففي دراسة قام بها المعهد الوطني الأمريكي للسرطان للوقوف على ما إذا كانت هناك علاقة بين تنوع الغذاء وزيادة معدل الإصابة بالسرطان، أظهرت النتائج وجود ارتباط بين كمية تناول اللحوم الحمراء وارتفاع معدل الإصابة بالسرطان، وأوصت الدراسة بضرورة تناول الأطعمة الغنية بالخضراوات والألياف<sup>7</sup>
- ✓ سلوكيات النوم الصحية
- يمكن تعريف النوم بأنه حالة طبيعية متكررة يتوقف فيها الكائن الحي عن اليقظة وتصبح حواسه معدومة نسبيا عما يحيط به من أحداث، فهو يعتبر مرحلة صيانة الجسم واستعادة ما فقده من عناصر حيوية<sup>8</sup>
- فمن المعلوم ان عدم الحصول على قدر كاف من النوم سيؤثر على الوظائف المعرفية، المزاج الأداء في العمل، ونوعية الحياة. فهناك دلائل تزيد من إدراكنا لمدى الخطورة الصحية التي تنشأ عن عدم النوم الكافي. فقد بينت العديد من الدراسات أن عدم الحصول على قسط كاف من النوم لمدة 6 ليالي متواصلة يعطل العمليات الحيوية



الأيضية ووظائف الهرمونات، كما أن الفقدان المزمن للقدرة على النوم يمكن أن يؤدي إلى تفاقم شدة ضغط الدم والنمط الثاني في السكري<sup>9</sup>

**جودة الحياة:**

يعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الجوهرية في علم النفس الإيجابي والتي لديها صلة وثيقة ببعض المصطلحات كالسعادة والرفاهية والرضا عن الحياة إذ هي مفهوم دينامي يتضمن الكثير من المكونات الذاتية والاجتماعية والنفسية ويندرج تحته

اكل عناصر الصحة النفسية الإيجابية. كما تعدد استخدام مفهوم الجودة في مجالات عديدة مثل التعليم، الصحة، العمل الإنتاج، الأسرة والمجتمع، وغيرهم من المجالات التي ترتبط بحياة الفرد بحثا عن السعادة والرفاهية والاستمتاع بالحياة وتحقيق الذات في ظل جوهر الانسان والمجتمع الذي يعيش فيه.

وسنحاول في هذا الفصل التطرق الى مفاهيم جودة الحياة، مجالات جودة الحياة، جودة الحياة الجامعية.

### **مفاهيم جودة الحياة:**

تشير الأدبيات النفسيّة إلى صعوبة صياغة تعريف محدد لجودة الحياة، فعلى الرغم من شيوع استخدامه إلى أنّه لم يزل غير واضح ويتسم بالغموض. وبالرغم من ذلك إلّا أنّ الكثير من الباحثين اهتموا بهذا المفهوم وقاموا بتعريفه ومن بينهم:

تعريف "Lehmann" (1983): "جودة الحياة هي مسألة شخصية، تنعكس في الشعور العام بالرّاحة".

تعريف "OMS" (1993)، منظمة الصحة العالميّة: "جودة الحياة هي إدراك الفرد لمكانته في الحياة، في سياق الثقافة ونظام القيم الذي يعيش فيه،

وذلك بالارتباط مع أهدافه، انتظاراته، معايير واهتماماته، وهو مفهوم جد واسع والذي يمكن أن يتأثر بطريقة معقدة بالصحة الجسميّة للفرد، حالته النفسيّة، مستوى استقلاليتّه، علاقاته الاجتماعيّة، وعلاقته بالعناصر الأساسيّة لبيئته<sup>10</sup>

اشترك كل من "Wilson" et "Holzemer" (1995)، "Reeberg" (1993)، "Oleson" (1990): في نقاط عامّة لتعريف جودة الحياة من خلال 4 خصائص تميّز هذا المفهوم وهي:

- الشعور بالرّضا العام عن الحياة.
- القدرة العقليّة على تقييم الفرد لحياته الخاصّة كحياة مرضيّة أو العكس.
- هي حالة جسميّة، عقلية، اجتماعيّة، وصحّة عاطفية مقبولة كما يحدّدها الشخص المعني.
- تقييم موضوعي من قبل شخص آخر بأنّ الظروف المعيشيّة للفرد هي مناسبة وليست حياة مهدّدة<sup>11</sup>
- كما جاء في تعريف "منسي" و"كاظم" (2006)، لجودة الحياة أنّها: "شعور الفرد بالرّضا والسعادة، وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدّم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسيّة مع حسن إدارة الوقت والاستفادة منه<sup>12</sup>

### مجالات جودة الحياة:

بما أنّ جودة الحياة هي مجموع معقد، متعدّد الأبعاد، وتم تناوله في علوم عدّة نجد أنّها تضم العديد من المجالات، يمكن تلخيص مجالات جودة الحياة الأساسية فيما يلي:

✓ المجال النفسي لجودة الحياة:

يرى أغلبية الباحثين، أنّ المكوّن النفسي لجودة الحياة يحتوي على المشاعر، وعلى الحالات العاطفية الإيجابية، ويرى البعض الآخر أنه يتضمّن كذلك غياب التأثير السلبي. كما أنّ الباحثين صنّفوا في المجال النفسي لجودة الحياة مفاهيم ديناميكية مثل: التنمية الشخصية، تحقيق الذات، الإبداع، المعنى المعطى للحياة، الأخلاق، فهم العالم<sup>13</sup> المجال الجسمي لجودة الحياة:

يصنّف الباحثون ضمن هذا المجال عدّة مظاهر للصحة وتمثّل الأساسيّة منها في: الصحة الجسميّة، القدرات الوظيفيّة (الأدائيّة) حيث تشتمل الصحة الجسميّة على: الطاقة، الحيوية، التعب، النوم، الرّاحة، الآلام، الأعراض، ومختلف المؤشرات البيولوجية<sup>14</sup> أمّا القدرات الوظيفية فتضم: الحالة الأدائيّة، حركة الفرد، النشاطات اليوميّة التي يمكن للفرد تحقيقها سواء لوحده أو بالاعتماد على أفراد آخرين.

المجال الاجتماعي لجودة الحياة: ✓

إنّ العلاقات والأنشطة الاجتماعية للأفراد تشكل ثالث مجال مهم في جودة الحياة، حيث نجد عموماً أنّ الحياة الاجتماعية للأفراد التي تميل إلى العزلة والانسحاب هي غير مقبولة سواء كان ذلك في العلاقات الأسرية، علاقات الصداقة أو العلاقات المهنيّة... إلخ، فالأداء الاجتماعي الأمثل يفترض وجود شبكة علائقيّة تكون كافية من الناحية الكميّة، ومرضية من الناحية النوعيّة<sup>15</sup>

جودة الحياة الجامعية:

لقد أضحت ضمان جودة الحياة الجامعيّة عاملاً مهماً لقيام عمليّة تعليميّة تعليميّة ناجحة بالمؤسسات الجامعيّة، ومنذ ظهور هذا المفهوم ظهرت معه أساليب الرّقابة الداخليّة عليه، والتي تهدف إلى التحسين والتطوير المستمر للخدمات في مجال الحياة الجامعيّة، وذلك بتنامي التوجه نحو اعتماد مفهوم الجودة في مؤسسات التعليم العالي. قد تجسّد هناك الأخير في القيام بإصلاحات تهدف إلى ترقية جودة الحياة الجامعيّة نحو

مستويات أفضل من خلال صدور القانون التوجيهي للتعليم الذي كرس لأول مرة إمكانيات فتح مؤسسات خاصة للتعليم العالي، وضرورة مراقبتها وتقييمها بإنشاء ما يسمى "بالمجلس الوطني للتقييم (CNE) سنة (2008)"، ثم قيام وزارة التعليم العالي والبحث العلمي بإنشاء اللجنة الوطنية لتطبيق ضمان الجودة في التعليم العالي والبحث العلمي سنة (2010)، والتي تكمن مهمتها الرئيسية في دعم ومرافقة مؤسسات التعليم العالي في تدعيم قدراتها المؤسساتية وتطوير ثقافة الجودة، حيث بدأت خطواتها الأولى باعتماد أدوات ووسائل على مستوى كل المؤسسات الجامعية تمثلت في هيكله خلايا لضمان الجودة وتعيين مسؤولين لهذه الخلايا وتكوينهم من أجل إعداد مرجع للجودة، والذي تجسد فعلا وقدم لأول مرة سنة (2014)<sup>16</sup>

## المبحث الثاني

### الجانب التطبيقي

من الضروري في أي بحث ميداني أن يستخدم الباحث مجموعة من الإجراءات التي يراها ضرورية وتخدم بحثه للوصول إلى الأهداف المرجوة، حيث يعتبر الميدان المحك الذي نختبر فيه ما تم تناوله في الجانب النظري، وعليه يتضمن هذا الفصل وصفا للإجراءات المنهجية التي أتبعته لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من فرضياتها، بداية من الدراسة الاستطلاعية وتحديد المنهج المناسب للدراسة إلى الحدود المكانية والزمانية وكيفية اختيار العينة وخصائصها ومدى تجانسها ومناسبة الأدوات البحثية وما تتميز به من خصائص سيكو مترية تدل على صلاحية أدوات الدراسة للقياس والحصول على النتائج المرجوة، وتحديد الأساليب الإحصائية الملائمة.

### الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة ضرورية لأي بحث، لأن الباحث يتمكن من خلالها الإحاطة بأبعاد المشكلة الحالية وتذليل الصعوبات التي قد تواجهه الباحث في الدراسة الأساسية، فالدراسة الاستطلاعية تساعد الباحث على التعرف بالميدان الذي سيجري فيه الدراسة ومدى الإمكانيات اللازمة والمتوفرة لإتمام عمله بنجاح، بالإضافة إلى الاتصال بذوي الخبرة في مجال ما يريد الباحث دراسته من أجل توجيه البحث نحو الطريق الصحيح وتفادي بعض العراقيل التي قد تواجهه. وعليه سوف يتم التطرق إلى إجراءات الدراسة الاستطلاعية.

### الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الصحي:

لقد تم التأكد من صلاحية استخدام أداة الدراسة من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية تتكون من 30 طالبا جامعيًا، وتم حساب الصدق والثبات وكانت النتائج كالتالي:

### أولاً: الصدق

أ. الصدق التمييزي: بعد ترتيب درجات المقياس تنازليًا من الأكبر إلى الأصغر تمت المقارنة بين 33% من المستوى العلوي مع 33% من المستوى السفلي ثم طبق بعد ذلك اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي العينتين وكانت النتيجة مثلما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم (01): يوضح صدق المقارنة الطرفية للمقياس

مستوى الدلالة	درجة الحرية	"ت" المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الدرجة	التقنية الإحصائية الدرجات
0.000	28	6.404	5.61	62.6	15	الدرجات الدنيا
			13.29	81.3	15	الدرجات العليا

استناداً إلى النتائج المبينة في الجدول السابق يتضح أن قيمة "ت" للمقياس دالة إحصائياً، الأمر الذي يدل على القدرة التمييزية للأداة وبالتالي الأداة تقيس ما وضعت لأجله.

#### ثانياً: الثبات:

أ. طريقة ألفا كرونباخ: " وبلغ معامل الثبات بعد التصحيح (0.78) وهي قيم مرتفعة مما يؤكد ثبات المقياس، (أنظر الملحق رقم1).

ب. الثبات بالتجزئة النصفية:

تم إيجاد معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية بين النصف الأول من المقياس (البند 1 إلى البند 23) والنصف الثاني (البند 23 إلى البند 45)، وبلغ معامل الثبات بعد التصحيح (0.70) (أنظر الملحق رقم2)

#### الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة:

جاء هذا المقياس اختصاراً لمقياس جودة الحياة المؤي الصادر عن منظمة الصحة العالمية الذي يغطي الجوانب المختلفة لجودة الحياة التي تناولتها ولم تناولها الأدوات التقليدية لتقدير جودة الحياة المتعلقة بالصحة، وكان الهدف الأساسي للمشروع، هو تصميم أداة لتقييم جودة الحياة يمكن استعمالها بشكل واسع حيث تم تطويره من خلال 15 مركزاً ميدانياً تابعاً لمنظمة الصحة العالمية وترجم للغة العربية، حيث طبقت الصيغة الاستطلاعية الأصلية 100 بنداً، واستعملت هذه الصيغة في خمسة عشر مركزاً ميدانياً بلغات مختلفة عبر العالم لتنتهي إلى 25 بنداً شملت 6 مجالات من مجالات الحياة والذي اختصر فيما بعد إلى 25 بنداً تقيس جودة الحياة في أربع مجالات الموضحة في الجدول الموالي:

#### جدول رقم(2): يوضح ابعاد جودة الحياة

البعد	البندود
الصحة الجسدية	18-17-1615-10-4-3
الصحة النفسية	26-19-11-7-6-5
العلاقات الاجتماعية	22-21-20
البيئة	25-24-23-14-13-12-9-8

تم تقنين مقياس جودة الحياة المختصر لمنظمة الصحة العالمية على عينات من البيئة الجزائرية من طرف الباحثة حمزة فطيمة حيث اختارت الباحثة عينة قوامها 200 عاملا، و تم ترجمة المقياس من قبل مختصين في اللغة وعلم النفس، وتم حساب معاملات الصدق والثبات حيث كانت معاملات الصدق عالية اذ بلغت (T) قيمة (25.26)، وتراوحت معاملات صدق الاتساق الداخلي (0.84-0.71) وكان معامل الثبات الفاكرونباخ (0.885) ومعامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية (0.817) مرتفعة؛ اي أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، ومحل ثقة في استعماله لجمع المعلومات، ويمكن استعماله بشكل واسع في البحث العلمي

### الدراسة الاساسية:

بعد التحقق من مدى صلاحية أدوات الدراسة الحالية من خلال التطبيق على عينة استطلاعية قدرها طالب 30 جامعي مع التأكد من مدى تجانسها سوف نتطرق الى عرض ومناقشة البيانات التي تم جمعها عن طريق مختلف الأساليب الإحصائية المناسبة لفرضيات الدراسة الحالية.

### عرض ومناقشة نتائج الفرضية الاولى:

تنص الفرضية على أنه " توجد علاقة ارتباطيه بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى الطالب الجامعي"، لاختبار هذه الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول التالي:

## جدول رقم(03): يوضح قيمة معامل الارتباط بين السلوك الصحي وجودة

### الحياة

المتغيرات	قيمة "ر"	مستوى الدلالة	درجة الحرية
السلوك الصحي	0.002	0.985	98

يتضح من الجدول أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بلغت (0.002) بمستوى دلالة (0.985) عند درجة الحرية (98)، وهذا يدل أنه لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى الطالب الجامعي.

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

### عرض ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية على أنه «مستوى السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي منخفض»، لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينة واحدة بحساب الفروق بين متوسط درجات السلوك الصحي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي المقدر بـ  $(25 * 1.5 = 37.5)$  وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:



## الجدول رقم (04): الاختلاف بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس السلوك

### الصحي والمتوسط الفرضي للمقياس

عدد افراد العينة	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة "ت"	الدلالة الاحصائية
100	99	38.94	3.11	37.5	4.625	0.000

من خلال الجدول السابق تبين أن متوسط درجات أفراد العينة على مقياس السلوك الصحي بلغ (38.94) وهو متوسط أكبر من المتوسط الفرضي للمقياس والمقدر بـ (37.5)، وباستخدام اختبار (ت) لعينة واحدة لاختبار الفروق بين المتوسطات التي بلغت (4.625) بمستوى دلالة قدره (0.000) وهو أقل من (0.05)، وبالتالي هي قيمة دالة إحصائياً وهذا يدل أن مستوى السلوك الصحي لدى أفراد العينة مرتفع.

يمكن تفسير نتائج هذه الفرضية وفقاً لنظرية التعليم الاجتماعي التي تعتبر التغيير السلوكي يعتمد على البيئة الشخصية والعناصر السلوكية، وكل عامل يؤثر ويتأثر بالعوامل الأخرى وبالمطابقة مع نظرية الكفاءة الذاتية فإن أفكار الفرد تؤثر على سلوكه وصفاته التي تثير ردود الأفعال لديه وتنشأ من البيئة المحيطة به، بطريقة مماثلة فإن بيئة الفرد تؤثر في تطوير الصفات الشخصية كما تؤثر على سلوكه، فإن انتشار الثقافة الصحية بين أفراد المجتمع وخاصة فئة الطلاب من خلال متابعة البرامج الصحية التوعوية أدى إلى حرص هذه الفئة على صحتهم ومحاولتهم الابتعاد عن السلوكيات الغير صحية وإتباع العادات الصحية كممارسة الرياضة والأكل الصحي لتقليل من مخاطر

المشكلات الصحية التي تعترضهم ومحاولة تجنبها، وهذا ما أكدته نظرية الدافع لحماية السلوكيات المرتبطة بالصحة (روجرز 1975) القائمة على نموذج التمثل المعرفي للمعلومات المهددة لصحة، واتخاذ القرارات للقيام بإجراءات ملائمة، بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي، حيث يتمكن الفرد التفريق بين العناصر الأربع التالية:

● الدرجة المدركة من الخطورة المتعلقة بتهديد الصحة، وفي هذه الدرجة يكون الفرد على دراية من نوع وطبيعة المخاطر التي ستواجهه في المستقبل وتحدد صحته.

● القابلية المدركة للإصابة بهذه التهديدات الصحية.

● الفاعلية المدركة لإجراء ما من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي.

● توقعات الكفاءة الذاتية أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر.

يمكن القول أن نظرية دافع الحماية تشرح العلاقة بين الاعتقادات والسلوك الوقائي بوجود عامل وسيط بينهما هو الدافع على الحماية والرغبة في ممارسة السلوكيات التي تغذيها الفاعلية الذاتية المدركة، ولقد استخدمت نظرية الدافع إلى الحماية بشكل واسع في مجال الوقاية من الأمراض الخطيرة كالسرطانات والسيدا.

### ● عرض نتيجة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية على أنه «مستوى جودة الحياة لدى الطالب الجامعي منخفض»، لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينة واحدة بحساب الفروق بين متوسط درجات السلوك الصحي لأفراد العينة والمتوسط الفرضي المقدر بـ  $(21 \times 3 = 63)$  وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

## الجدول رقم (05): الاختلاف بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس السلوك

### الصحي والمتوسط الفرضي للمقياس

عدد افراد العينة	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة "ت"	الدلالة الاحصائية
100	99	62.67	5.31	63	-0.621	0.536

من خلال الجدول السابق تبين أن متوسط درجات أفراد العينة على مقياس جودة الحياة بلغ (62.67) وهو متوسط أقل من المتوسط الفرضي للمقياس والمقدر بـ (63)، وباستخدام اختبار (ت) لعينة واحدة لاختبار الفروق بين المتوسطات التي بلغت (-0.621) بمستوى دلالة قدره (0.536) وهو أكبر من (0.05)، وبالتالي هي قيمة غير دالة إحصائياً وهذا يدل أن مستوى جودة الحياة لدى أفراد العينة متوسط.

يمكن تفسير نتائج هذه لفرضية على أن درجة إحساس الطالب بإحساسه بالسعادة والتحسن الذي يمس مختلف جوانب شخصيته النفسية المعرفية والجسدية والتي تتجسد من خلال محاولة التنسيق بين هذه الجوانب الثلاث، والذي يتطلب هذا الأمر تهيئة المناخ المادي والانفعالي الذي يسهل للفرد العمل والانجاز والتعلم من خلال محاولة التغلب على مختلف المشكلات والمواقف الحياتية التي تعترض طريقه والتي تجعله يتبنى في الكثير من الأحيان مفهوم التحسن المستمر للأداء كأسلوب يسعى من خلاله إلى تلبية احتياجاته ورغباته بالقدر المتوازن بما ينمي مهاراته النفسية والاجتماعية، حيث الطالب

الجامعي في هذه المرحلة العمرية قد يصل إلى درجة كبيرة من الوعي المعرفي والاجتماعي الذي يجعله يتبنى جملة من المبادئ والأسس التي يبني عليها حياته الاجتماعية والمهنية بدرجة متوسطة من الاتزان والتوافق نتيجة التعليمات التي مر بها من خلال مختلف المواقف الحياتية والتعليمية التي مر بها في مرحلة التعليم الجامعي.

#### ● عرض نتيجة الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى عينة الدراسة باختلاف الجنس"، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وجاءت النتائج على النحو التالي:

الجدول رقم (06): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق على مقياس السلوك

#### الصحي تبعا للجنس

المؤشر الأحادي الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكر	20	38.45	3.516	0.78	98	0.434
انثى	80	39.06	3.016	-5		

يتبين من الجدول أن المتوسط الحسابي للذكور المقدر بـ(38.45) والمتوسط الحسابي للإناث المقدر بـ(39.06)، كما يلاحظ أن قيمة "ت" المحسوبة تقدر بـ(-0.785) عند درجة الحرية (98) وبمستوى دلالة قدره (0.434) وهي قيمة أكبر من (0.05) ومنه نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى عينة الدراسة باختلاف الجنس.

يمكن تفسير نتائج هذه الفرضية بمدى وعي العينة من الجنسين بضرورة ممارسة السلوكيات الصحية لتفادي الأمراض والمشكلات الصحية والتي لا تقتصر على الذكور دون الإناث ويمكن تفسير نتائج هذه الفرضية وفقا لنظرية نموذج المعتقدات الصحية الذي ينظر لتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقيا، حيث يعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيارات الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة، حيث احتمال تنفيذ الأفراد لسلوكيات وقائية يرجع مباشرة إلى نتائج تقديراتهم حول خطورة المشكلات الصحية التي يواجهونها، كما تتوقف ممارسة النشاط الوقائي على تقديرهم لسلبيات والايجابيات التي يحتمل ان تنجم عن ذلك النشاط والتي لا تقتصر على الذكور دون الإناث.

#### ● عرض نتيجة الفرضية الخامسة:

نص الفرضية على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى عينة الدراسة باختلاف التخصص"، لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي وهذا بعد التأكد من تحقق التجانس بين المجموعات، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (07): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للمقارنة بين التخصصات

#### في السلوك الصحي

الدلالة الاحصائية	قيمة اختبار "ف"	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر تباين العينة
.119	1.80 7	16.82 8	5	84.14 1	بين المجموعات
		9.314	94	875.4	داخل

			99	المجموعا ت
		99	959.6 40	المجموع

من خلال الجدول السابق تبين من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة اختبار- ف - بلغت: (1.807) بمستوى دلالة (0.119) وهي أكبر من (0.05)، وهذا يدل أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة السلوك الصحي تعزى إلى متغير التخصص لدى أفراد عينة الدراسة.

يمكن تفسير نتائج هذه الفرضية على أن الطالب الجامعي يعيش في بيئة مختلفة داخل الحرم الجامعي، حيث تضم مجموعة من الأفراد المتقاربة عمريا وفكريا والمختلفة اجتماعيا واقتصاديا فضلا عن اختلاف التصورات و الطباع والتخصصات العلمية إلا أنهم يكتسبون العديد من الخبرات فمن الملاحظ أن الطالب الجامعي خلال تواجده في الوسط الجامعي يكتسب العديد من العادات والسلوكيات صحية كانت أو غير صحية يقوم بممارستها وتكرارها مرة بعد أخرى لتصبح عادة وجزء لا يتجزأ من نمط حياته ولا دخل لتخصص في ذلك؛ وهذا نموذج التربية الصحية لجرين سنة أن ممارسة السلوكيات الصحية مرتبط بشكل قوي ومباشر بالبيئة المحيطة بالفرد، حيث انه هناك مجموعة من المتغيرات أو العوامل المتحكمة في ضبط وممارسة مظاهر السلوك الصحي والمتمثلة في:

عامل الاستعداد: ويتضمن المتغيرات المعرفية مثل المعارف الصحية والقيم والاتجاهات والمعتقدات الصحية والوعي الصحي، بحيث تشكل هذه المتغيرات الهدف التقليدي لبرامج التربية الصحية والتي غالبا ما تسعى إلى دفع الفرد لممارسة الأنشطة والعادات الصحية السليمة.

عامل الكفاءة: ويشمل الكفاءات والمهارات والثقيف الصحي أي العوامل والمتغيرات التي تعمل على تأهيل الفرد وتزويده بالمهارات الحياتية السليمة لتمكينه من تحقيق مستوى صحي جيد

عامل التعزيز: ويشمل جميع العوامل الاجتماعية والثقافية التي يمكن أن تؤثر على سلوكيات الفرد وعاداته الصحية وعوامل التنشئة الصحية.

### ● عرض ومناقشة نتيجة الفرضية السادسة:

تنص الفرضية على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى عينة الدراسة باختلاف الجنس"، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وجاءت النتائج على النحو التالي:

الجدول رقم (08): نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق على مقياس جودة الحياة تبعا

#### للجنس

المؤشر الإحصائي القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكر	20	62.80	6.444	0.1	9	0.903
انثى	80	62.63	5.039	22	8	

يتبين من الجدول أن المتوسط الحسابي للذكور المقدر بـ(62.80) والمتوسط الحسابي للإناث المقدر بـ(62.63)، كما يلاحظ أن قيمة "ت" المحسوبة تقدر بـ(0.122) عند درجة الحرية (98) وبمستوى دلالة قدره (0.903) وهي قيمة أكبر من (0.05) ومنه نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى عينة الدراسة باختلاف الجنس.

يمكن تفسير نتائج هذه الفرضية وفقا إلى التشابه في ظروف الحياة الجامعية بالنسبة لطلبة والطالبات، حيث يدرس الطلبة تقريبا في نفس الظروف الجامعية ويقدم لهم نفس الخدمات الجامعية من وسائل نقل، المنحة المالية، خدمات الإطعام فضلا عن استقبال الطلبة المنحدرين من مناطق جغرافية متقاربة في الثقافة والعادات والتقاليد وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة احمد وآخريين حول نوعية الحياة لدى طلبة جامعة الأردن؛ حيث توصلت الدراسة إلى انه لا توجد اختلافات بين الجنسين في المحاور السبع لمقياس جودة الحياة. في حين لا تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسة التنبؤية التي قام بها سايم وآخرون بالسويد التي أكدت أن تقييم الطلبة عينة الدراسة لنوعية الحياة كان مرتفعا، وأكدت النتائج بعد الدراسة التتبعية انه على الرغم من أن نسبة عالية من الطلاب صنفوا صحتهم ونوعية حياتهم على أنها جيدة خلال سنوات الجامعة، كان هناك ميول لتدهور في الصحة العامة والصحة النفسية، وكان هذا النمط الأكثر وضوحا بين الطالبات مما يدل على وجود فروق بين الطلبة والطالبات في تقييم نوعية حياتهم

#### ● عرض ومناقشة نتيجة الفرضية السابعة:

تنص الفرضية على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لدى عينة الدراسة باختلاف التخصص"، لاختبار هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي وهذا بعد التأكد من تحقق التجانس بين المجموعات، وكانت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

#### جدول رقم(09): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للمقارنة بين

##### التخصصات في جودة الحياة

الدلالة الإحصائية	قيمة اختبار "ف"	متوسط المربعات	درجة الحياة	مجموع المربعات	مصدر تباين العينة
-------------------	-----------------	----------------	-------------	----------------	-------------------



241	1.376	38.128	5	190.640	بين المجموعات
		27.718	94	2605.470	داخل المجموعات
			99	2796.110	المجموع

من خلال الجدول السابق تبين من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة اختبار- ف - بلغت: (1.376) بمستوى دلالة (0.241) وهي أكبر من (0.05)، وهذا يدل أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة جودة الحياة تعزى إلى متغير التخصص لدى أفراد عينة الدراسة.

يمكن تفسير نتائج هذه الفرضية إلى انتماء طلبة الجامعة لنفس المجتمع ونفس الثقافة التي تنقلهما من مرحلة إلى أخرى عبر التاريخ، حيث أن ثقافة المحيط الذي ينتمي إليه الطالب الجامعي من كلا الجنسين هيا من حددت مدى انتظام مخططاتهم المعرفية في خطها المرسوم سلفا عن طريق التنشئة الاجتماعية، والأفكار التي يتبناها كلا شباب العينتين ما هيا إلا انعكاس لمعتقدات صحية تم تدعيمها من خلال تكرارها عبر الزمن ولا دخل لتخصص في ذلك.

#### خاتمة:

انطلاقا من الهدف الرئيسي المتمثل في معرفة العلاقة بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى الطالب الجامعي تبعا لنتائج الدراسة التي تؤكد أن البيئة التي يعيش فيها الطالب الجامعي مع افتقاره للكثير من متطلبات الحياة فضلا عن ظروف الدراسة والتعرض للكثير من الضغوطات التي تؤدي بهم إلى ممارسة الكثير من السلوكيات والعادات الغير صحية كالتدخين ، التغذية الغير صحية، عدم ممارسة النشاط الرياضي تزيد من خطر الإصابة بالأمراض التي بدورها تنعكس سلبا على صحتهم النفسية والجسدية التي تعتبر من أهم متطلبات

جودة الحياة التي تعكس شعوره بالسعادة والرضا، حيث تعتبر جودة الحياة من المتطلبات الرئيسية التي تسعى الكثير من المجتمعات والدول إلى تحقيقها من خلال الاهتمام بتوفير الإمكانيات و الخدمات مثل التعليم وغيرها وفي ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة تم الوصول إلى المقترحات التالية:

- الوعي الصحي يجب أن يتكون من الطفولة ويستمر حتى مرحلة التعليم العالي

- إلزامية نشر الثقافة الصحية بين مختلف شرائح المجتمع

- التركيز على التربية الصحية داخل الأنظمة التربوية والتعليمية

ومن خلال ما تم التطرق إليه وفي ضوء النتائج المتوصل إليها تبقى هذه النتائج في حدود الثقافة المحلية للمجتمع الجزائري وخصائص عينة الدراسة في ظل متطلبات الحياة المعاصرة التي يعيشها الفرد.

**الهوامش:**

- 1 - حلمي محمود أحمد، التربية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، طبعة 01، ص 66.
- 2 - فؤاد علي فهمي، الإسعافات الأولية والتنقيف الصحي، دار النور للنشر والتوزيع، طبعة 01، ص 33.
- 3 - سلامة بحاد الدين إبراهيم، الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، طبعة 01، ص 44
- 4 - شيلي تايلر، علم النفس الصحي، دار الحامد، طبعة 01، ص 33
- 5 - أبو طالب محمد سعيد، عوامل التربية الجسمية والنفسية والاجتماعية، دار النهضة العربية، طبعة 01، ص 31
- 6 - نادر فهمي الزبود، التعلم والتعليم الصفي، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط 04، ص 32
- 7 - سامي أحمد الموصلي، الإسلام طبيب أمراض العصر، دار النفائس للطبع والنشر والتوزيع، طبعة 01، ص 88.
- 8 - عصام الصفدي، العلوم السلوكية والتربية الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، طبعة 01، ص 39
- 9 - عثمان مخلف، علم النفس الصحة، الأسس النفسية والسلوكية للصحة، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، طبعة 01، ص 99.
- 10 - مصطفى حسن حسين، بعض المتغيرات النفسية لنوعية الحياة وعلاقتها بسمات الشخصية لمدمن الهروين، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة عين الشمس، القاهرة، مصر.
- 11- امال بوعيشة، جودة الحياة وعلاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس المرضي الاجتماعي، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- 12- منسي، محمود عبد الحليم، مقياس جودة الحياة لطالب الجامعة. قدم الى وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس.

13- بنحوش نورس وحمداني خرفيه، جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات الجامعة زيان عاشور، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر.

14- مصطفى بعلي، مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيلة، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، الجزائر، العدد02، ص12 ص16.

15 - امال بنين، الإجهاد النفسي لدى الطالب العامل بجامعة الوادي دراسة استكشافية في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، العدد01، ص9 ص11.

16 - سلاف مشري، جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، الجزائر، المجلد02، العدد 05، 2014، ص22.