

جودة الحياة والسلوك الصحي لدى عينة من الشباب

"دراسة مقارنة بين الجامعيين وغير الجامعيين"

أ/صورية عبد الصمد**

أد/ لبنى احمان*

مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي، جامعة باتنة 1
مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي، جامعة باتنة 1
abdessemed.psy@gmail.com
Loubnaahman@yahoo.fr

تاريخ القبول: 2018/12/30

تاريخ الاستلام: 2018/09/23

مقدمة:

يوجد اهتمام معاصر بين أغلب الدراسات الانسانية والعلوم الاجتماعية بدراسة أوضاع الشباب واتجاهاتهم وقيمهم ودورهم في المجتمع، إذ أصبح مفهوم الشباب يحظى بالعناية والتحليل من طرف معظم المجتمعات، التي حاولت دراسة مختلف المشكلات والظواهر المتصلة بهم في سياقها النفسي والاجتماعي والاقتصادي والصحي، ولعل أهم هذه الظواهر هي ظاهرة الشباب والسلوك الصحي. وعلى الرغم من أهمية تأثير العوامل البيولوجية والبيئية على صحة الانسان إلا أن الأسلوب الذي يعتمد عليه في حياته والسلوك الصحي الذي يمارسه، يعد من المتغيرات الأساسية المؤثرة على حالته الصحية، وهذا ما أوضحتته دراسة كل من (برسلو وبيلو & Beerslo leBelloc) حول تأثير الأسلوب الشخصي في الحياة على الصحة البدنية، وقد أظهرت نتائجها بكل وضوح أن الصحة الجيدة مرتبطة ارتباطا وثيقا بسلوكيات صحية شخصية معينة كالسلوك الصحي الغذائي؛ حيث أثبتت بعض الدراسات أن ارتفاع نسبة الألياف في الغذاء قد تحمي الفرد من السمّة والأمراض القلبية، بالإضافة إلى سلوكيات ممارسة النشاط البدني، فقد أثبتت دراسة كل من (بوون ج. و سيجل Broun.J.D & Siegel عام 1988) أن التأثيرات السلبية لأحداث المشقة تقل كلما زادت مستويات ممارسة الرياضة، كذلك تعاطي المخدرات والكحوليات بين الشباب، من السلوكيات غير الصحية التي لا بد من تجنبها لما تسببه من أزمات نفسية وجسمية عديدة، حيث تشير بعض الدراسات إلى وجود اقتران واضح بين تعاطي الأفيون والأعراض الاكتئابية. وعليه، إن ممارسة السلوك الصحي من شأنه حماية الشباب من خطر الإصابة بالأمراض والحفاظ على صحتهم والارتقاء بها مما يؤدي إلى تحسين جودة الحياة لديهم، والتي تعني شعور الأفراد بالسعادة والرضا عن حياتهم، إلى جانب التمتع بالصحة البدنية والنفسية.

ومن هنا تبرز أهمية هذه الدراسة، وذلك لكون جودة الحياة والسلوك الصحي لدى الشباب من أهم القضايا التي يجب التركيز عليها، لما لها من مترتبات نفسية واجتماعية قد تتداخل وتتعارض مع انجاز المهام الموكلة للفرد مما ينعكس سلبا على جودة حياته. لذا فإن هذه الدراسة تهدف إلى محاولة معرفة مستوى كل من جودة الحياة والسلوك الصحي لدى عيّنتين من الشباب الجامعي وغير الجامعي، ومعرفة فيما إذا كانت هناك فروق في هذين المتغيرين وفقا للمستوى التعليمي (جامعي / غير جامعي)، وفيما إذا كانت هذه الفروق تتأثر بمتغير الجنس (أنثى / ذكر).

* المؤلف المرسل

اشكالية الدراسة:

ترى الكثير من المجتمعات أن الشباب هم عمادها ورافعتها التي لا تقوم إلا بها؛ فبصلاحها يصلح المجتمع ويزدهر وبفسادها ينهار عاجزا عن التطور والتقدم في جميع مجالات الحياة، الأمر الذي أدى ببعض الباحثين إعطاء أهمية لهذه الفئة وبون شاسع من الدراسات التي أظهرت أغلبها أن الشباب عرضة لمشكلات وضغوط نفسية متعددة.

وقد عرف الشباب الجزائري تغيرات عميقة ومتنوعة في كل الميادين والمجالات مما أدى إلى ظهور حالات كثيرة من الضغط النفسي لديه. وبما أن الحفاظ على النفس غريزة فطرية يتمتع بها كل كائن حي فإن الإنسان عادة لا يقف مكتوف اليدين إزاء المواقف الضاغطة التي تجابهه، لذا فهو يلجأ لعدة سلوكيات مختلفة بغرض تخفيف أو تفادي حدة أو مضاعفات هذه المواقف. إلا أن الإنسان قد يتبنى بعض السلوكيات السلبية التي تضر بصحته الجسمية. وفي بعض الحالات المتطرفة قد يلجأ الناس الذين يداخلهم الاكتئاب أو الضيق من مجريات الحياة إلى الانتحار أو يتعمدون على الأقل إيذاء أنفسهم بالإقبال على تعاطي المخدرات أو المشروبات الكحولية، وفي أغلب الحالات باللجوء إلى التدخين. هذا الأخير الذي يعتبر من أخطر ما يقوم به الناس في حياتهم في الوقت الحاضر؛ إذ يتسبب في أمراض تتراوح نسبتها بين 15 إلى 20 %، هذا فضلا عن كونه أحد الأسباب المؤدية للإصابة بسرطان الرئة؛ إذ دلت الإحصاءات على أن 90 % من وفيات سرطان الرئة تعزى إلى التدخين. كما يزيد التدخين كذلك من مخاطر الكثير من الأمراض الأخرى المنهكة للصحة والمبددة للعافية ومنها على سبيل المثال: أمراض القلب، التهاب الشعب الصدرية المزمنة، أمراض سرطان المثانة، انتفاخ الرئة وسرطانها، التهاب المريء وإصابته بالسرطان، أمراض سرطان البنكرياس.

ويشير (بول مارتن، 2001) إلى أن الضغوط النفسية يمكنها أن تولد لدى الفرد الرغبة في القيام بسلوكيات تعويضية منها على سبيل المثال: التدخين، الإدمان، تناول كميات كبيرة من الأطعمة غير النافعة بل الضارة، الامتناع عن تناول العلاج الطبيعي، التوقف عن القيام بالتمارين النافعة للجسم، محاولة الانتحار أو الانتحار فعلا، تعمد ارتكاب جرائم العنف، الطيش في قيادة السيارة، الانحراف إلى السلوك المخل بالذات وبقيم المجتمع، تناول المنشطات التي تضر بالصحة. (مارتن، بول، 2001، صفحة 69)

وبغض النظر عن الضغوط وما تخلفه من سلوكيات سلبية ضارة بالصحة، فقد انتشرت في المجتمع الجزائري سلوكيات أخرى تدخل في إطار العادات والتي من أمثلتها الاكثار من تناول وجبات

الطعام الخفيفة والسريعة، الاكثار من تناول المشروبات الغازية، قلة تناول الفواكه والخضار. كل هذه العادات الغذائية السيئة والأذى الناتج عن الضغط النفسي يهدد تراجع جودة الحياة. غير أن مفهوم جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي، يختلف من شخص لآخر وفقا للمعايير التي يعتمدها لتقويم الحياة ومطالبها، والتي تتأثر بطريقة إدراكه وتقييمه للظروف المحيطة وتقدير فيما إذا كانت هذه الظروف مهمة في تحقيق سعادته في الحياة أم لا. وبما أن مرحلة التعليم الجامعي من أهم المراحل التعليمية التي تؤثر في تنمية مدركات الشباب لجودة الحياة والسلوك الصحي، فإن إشكالية الدراسة تمحورت حول جودة الحياة والسلوك الصحي لدى عينتين من الشباب الجامعي وغير الجامعي، وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

- 1- ما هو مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة لدى عينة الشباب الجامعي؟
 - 2- ما هو مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة لدى عينة الشباب غير الجامعي؟
 - 3- هل توجد فروق دالة إحصائية بين عينة الشباب الجامعي وعينة الشباب غير الجامعيين في الدرجات المتحصل عليها من استباني السلوك الصحي وجودة الحياة؟
 - 4- هل توجد فروق دالة إحصائية بين ذكور وإناث عينة الشباب الجامعي في الدرجات المتحصل عليها من استباني السلوك الصحي وجودة الحياة؟
 - 5- هل توجد فروق دالة إحصائية بين ذكور وإناث عينة الشباب غير الجامعي في الدرجات المتحصل عليها من استباني السلوك الصحي وجودة الحياة؟
- فرضيات الدراسة:

- 1- يرتفع مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة لدى عينة الشباب الجامعي.
- 2- ينخفض مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة لدى عينة الشباب غير الجامعي.
- 3- توجد فروق دالة إحصائية بين عينة الشباب الجامعي وعينة الشباب غير الجامعيين في الدرجات المتحصل عليها من استباني السلوك الصحي وجودة الحياة لصالح الشباب الجامعي.
- 4- توجد فروق دالة إحصائية بين ذكور وإناث عينة الشباب الجامعي في الدرجات المتحصل عليها من استباني السلوك الصحي وجودة الحياة لصالح الإناث.
- 5- توجد فروق دالة إحصائية بين ذكور وإناث عينة الشباب غير الجامعي في الدرجات المتحصل عليها من استباني السلوك الصحي وجودة الحياة لصالح الإناث.

السلوك الصحي:

لقد تعددت التعاريف التي تناولت مفهوم علم النفس الصحي، وهي تأخذ في مجملها اتجاهين:

الاتجاه الأول: وهو يرى بأن السلوك الصحي يشمل كل السلوكيات الايجابية التي يتبناها الأفراد في تعاملهم مع صحتهم، والتي تهدف إلى الحفاظ على الصحة، والوقاية من المرض، واتخاذ مختلف التدابير للحؤول دون تطور المرض والشفاء السريع منه. ومن بين تعاريف هذا الاتجاه يمكن ذكر:

- تعريف (عثمان يخلف، 2001): يشير مفهوم السلوك الصحي إلى أنه أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في المرحلة المبكرة. (يخلف، عثمان، 2001، صفحة 20)

- تعريف (شيلي تايلور، 2008): السلوك الصحي يشير إلى تلك السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز صحتهم ووضعهم الصحي، والحفاظ على صحتهم. (تايلور، شيلي، 2008، صفحة 124)

الاتجاه الثاني: يرى بأن السلوك الصحي لا ينطوي على السلوكيات الايجابية فقط، وإن يتسع مفهومه ليشمل السلوكيات السلبية المضرّة بالصحة؛ كتناول الكحوليات بكثرة، أو التدخين، أو الأكل غير الصحي، ومن بين تعاريف هذا الاتجاه يمكن ذكر:

- تعريف (هناء شويخ وأمثال الحويلة، 2012): السلوك الصحي هو التصرف المؤدي إلى تأثير إيجابي أو سلبي على صحة الفرد. (شويخ، هناء أحمد محمد والحويلة، أمثال هادي، 2012، صفحة 24)

- تعريف (العاسمي، 2016): يشير السلوك الصحي إلى جميع السلوكيات التي يعتمدها الناس والمؤثرة والمرتبطة بصحتهم، سواء كانت أنماط سلوكية صحية إيجابية مثل ممارسة الرياضة، عدم التدخين،... أو غير صحية مثل التدخين، الإفراط في تناول الطعام. (العاسمي، رياض نايل، 2016، صفحة 252)

والمتمثل للاتجاهين، سيجد أن الاتجاه الثاني أكثر شمولية في تحديد مفهوم السلوك الصحي، فقد يأتي الأفراد بسلوكات مختلفة يعتقدون بأنها مفيدة للصحة، غير أنها في الحقيقة مضرّة بالصحة أكثر مما هي مفيدة. ومثال ذلك قيام بعض الأشخاص بالإكثار من تناول القهوة اعتقاداً منهم أنها تزيد في نسبة الذكاء، أو أنها تعمل على تقوية جهاز المناعة وبالتالي فهي عامل مهم في طول العمر، كما أن هناك أشخاص يقدمون على تناول بعض الفيتامينات الاصطناعية والمكملات الغذائية بكثرة بهدف تعزيز صحتهم، وكل هذه الأمور في الحقيقة لها من التأثيرات السلبية ما لها من تأثيرات ايجابية، لذا يمكن تعريف السلوك الصحي على النحو التالي:

السلوك الصحي هو مفهوم ينطوي على كل الممارسات التي يقوم بها الأفراد، والتي لها تأثير إما إيجابي أو سلبي على صحتهم، سواء كان هدف الفرد من قيامه بهذا السلوك هو الوقاية من الإصابة

بالأمراض كقيامه بفحوصات دورية منتظمة، أو الحفاظ على صحته كتناوله أطعمة صحية بشكل متوازن، أو الارتقاء بصحته كممارسة الرياضة، أو تدمير صحته كتعاطيه المخدرات والتدخين.

جودة الحياة:

لقد تعددت وتباينت التعاريف التي تناولت مفهوم جودة الحياة، وهي في مجملها كما تورد (مشري، سلاف ، 2014) تنطوي على مدخلين رئيسيين هما المدخل الذاتي والمدخل الموضوعي.

ينطوي المدخل الذاتي على: إدراكات الفرد لظروفه من خلال تقويم الجوانب النفسية، ويركز هذا التقويم على قياس الرفاهية النفسية أو الرضا والسعادة الشخصية، كما يقيس أيضا المشاعر الإيجابية لدى الأفراد وتوقعاتهم للحياة. ومن أمثلة تعاريف هذا المدخل يمكن ذكر:

- (تعريف عبد الفتاح وحسين، 2006): يشير مفهوم جودة الحياة إلى الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومضامين حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الايجابية وإحساسه بالسعادة وصولا إلى عيش حياة متناغمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في مجتمعه" (عبد الفتاح، فوقية أحمد السيد؛ وحسين، محمد حسين ، 2006، صفحة 204)

- تعريف (العادلي، 2006): جودة الحياة هي حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادر على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به. (العادلي، كاظم كريدي ، 2006، صفحة 39)

بينما ينطوي المدخل الموضوعي على: البيئة الخارجية، والظروف الصحية والرفاهية الاجتماعية والعلاقات والظروف المعيشية والتعليم والأمن والسكن ووقت الفراغ والأنشطة. ومن أمثلة تعاريف هذا المدخل يمكن ذكر:

- تعريف (منظمة الصحة العالمية OMS، 1994): مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد بالصحة الجسدية للفرد، بحالته النفسية، بعلاقاته الاجتماعية، بمستوى استقلالته الذاتية وبعلاقته بالعوامل الأساسية المتوفرة في محيطه. (الزروق، فاطمة الزهراء، 2015، صفحة 43)

- تعريف (عبد المعطي، 2005): يشير مفهوم جودة الحياة إلى رقي مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، والنزوع نحو نمط الحياة التي تتميز بالترف، وهذا النمط من الحياة لا يستطيع تحقيقه سوى مجتمع الوفرة، ذلك المجتمع الذي استطاع أن يحل كافة المشكلات المعيشية لغالبية سكانه". (عبد المعطي، حسن مصطفى، 2005، صفحة 17)

إن المتتبع لأدبيات مفهوم جودة الحياة يجد أنه مفهوم مركب، ينطوي على عدة أبعاد ومجالات نفسية واجتماعية وجسدية، وكل مجال من هذه المجالات يتخذ أبعاداً مختلفة من التفسيرات التي تختلف باختلاف المنطلقات النظرية لمتناولها، غير أن إدراك الفرد لنمط وطبيعة حياته، قد يشكل معياراً مهماً في تحديد جودة حياته، فقد تتوفر الصحة النفسية والجسدية والظروف الاجتماعية الجيدة إلا أن الفرد قد يدرك بأن هناك أمراً يجعله لا يملك القدرة على الاستمتاع بالظروف المادية المتاحة له ولا القدرة على الإحساس بحسن الحال مثلاً. لذا وبناء على ما سبق من تناول لمفهوم جودة الحياة يمكن صياغة التعريف التالي:

يعكس مفهوم جودة الحياة مجالاً واسعاً من إدراكات الفرد الإيجابية لـ: صحته الجسدية، حسن حاله، معنى الحياة إلى جانب الصحة الجسدية، علاقاته بالعوامل الأساسية المتوفرة في محيطه، الظروف الاجتماعية المحيطة به... الأمر الذي يترتب عنه إحساسه بالرضا والاستمتاع بالحياة والعلاقات المختلفة.

التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة

السلوك الصحي: هي الدرجة الكلية المتحصل عليها من مقياس السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة، من إعداد (علي مهدي كاظم ومحمود عبد الحليم منسي)
جودة الحياة: هي الدرجة الكلية المتحصل عليها من مقياس جودة الحياة، الذي أعد من طرف (صمادي والصمادي، 2011).

الشباب الجامعي: هم فئة الشباب ذوو المستوى التعليمي الجامعي.

الشباب غير الجامعي: هم فئة الشباب الذين مستواهم التعليمي أقل من المستوى الجامعي.

منهج الدراسة: بما أن الدراسة تهدف إلى محاولة معرفة مستوى كل من جودة الحياة والسلوك الصحي لدى عينتين من الشباب الجامعي وغير الجامعي، ومعرفة فيما إذا كانت هناك فروق في هذين المتغيرين وفقاً لـ: المستوى التعليمي (جامعي / غير جامعي)، والجنس (أنثى/ ذكر). فإن المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي المقارن.

عينة الدراسة: اعتمدت الدراسة على عينتين عرضيتين من الشباب الجامعي وغير الجامعي وقد تراوح المدى العمري للعينتين من 19 إلى 39 سنة بمتوسط قدره 25,95، وانحراف معياري مساوي لـ 4.59. وفيما يلي جدول يوضح خصائص العينتين:

جدول رقم 1: يوضح خصائص عيني الشباب الجامعي والشباب غير الجامعي

المستوى	الجنس	الع	النسبة	المد	المتو	الانحراف
---------	-------	-----	--------	------	-------	----------

راف	سط	ى العمرى		دد	س	ى التعليمى
4.73	28,4 8	- 20 39	46.8 %8	30	إناث	غير جامعى
				30	ذكور	
				60	المجموع	
3,08	23,7 2	-19 36	53.1 %2	57	إناث	جامعى
				11	ذكور	
				68	المجموع	

أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة على مقياسين؛ مقياس جودة الحياة ومقياس السلوك الصحي
 1/ مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة: من إعداد (علي مهدي كاظم ومحمود عبد الحلیم منسى)، وهو يتكون من ستة مكونات لجودة الحياة لدى طلبة الجامعة وهي: جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، جودة التعليم والدراسة، جودة العواطف (الجانب الوجداني)، جودة الصحة النفسية وجودة شغل الوقت وإدارته. وقد تمت صياغة عشرة فقرات لكل مكون من مكونات جودة الحياة سألها الذكور بواقع خمس فقرات سألها وخمس فقرات موجبة، ووضع أمام كل فقرة مقياس تقدير خماسي (أبدأ، قليلاً، جداً، إلى حد ما، كثيراً، كثيراً جداً). وللتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس قام الباحثان بـ:

- عرض الصورة الأولية للمقياس على ستة خبراء من المتخصصين في القياس والتقويم، والإرشاد النفسي والطب النفسي، وكان اتفاقهم بنسبة 100 % على صلاحية تعليمات الإجابة، ومقياس التقدير الخماسي الموجود أمام كل فقرة ، واتفاقهم بنسبة تتراوح بين 83 – 100 % على صلاحية الفقرات من حيث صياغتها وانتمائها للمحور الذي وضعت فيه ، مع اقتراح تعديلات على 10 فقرات تم الأخذ بها جميعها .

- اعتماد الدخل الشهري للأسرة كمحك موضوعي لجودة الحياة، وحساب الفروق في جودة الحياة بين ذوي الدخل المنخفض وذوي الدخل المرتفع، وقد بلغت قيمة " ت " 2,344 وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05 لمصلحة ذوي الدخل.

- حساب معامل ألفا - كرونباخ لدرجات كل محور من محاور المقياس الستة، والدرجة الكلية، وقد تراوحت القيم بين 0,62 - 0,85 وبلغت قيمة المقياس ككل 0,91 .

- بحساب الاتساق الداخلي، وقد كانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً.

- حساب كفاءة الفقرات في التمييز وفقاً للمحور الذي تنتمي إليه بواسطة اختبارات لدلالة الفروق بين متوسطي الفقرة للمجموعتين العليا والدنيا، وقد تراوحت قيم " ت " المحسوبة بين 2,69 - 15,69 وجميعها دالة عند مستوى الدلالة 0.01، وهو مؤشر على تمتع جميع فقرات المقياس بقوة تمييز عالية.

2- 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، غالباً = 4، أحياناً = 3، نادراً = 2، مطلقاً = 1.

وللتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس قام الباحث بـ:

- عرض المقياس بصورته الأصلية على 10 محكمين من ذوي الاختصاص في مجال القياس والإرشاد، كما تم تجريب المقياس على 1849 طالباً وطالبة يمثلون سبع جامعات حكومية وخاصة في الأردن، وتم حساب معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد التي تنتمي إليها، كما خضعت فقرات المقياس للتحليل العاملي الذي كشف عن وجود أربع عوامل مستقلة تفسر ما مجموعه 0,32 من التباين وتشابه هذه الأبعاد مع البنية النظرية للمقياس ويؤكد ذلك صدق بناء المقياس، كما تبين أن للمقياس قدرة تمييزية بين من تمتع بمستوى صحي عالي ومن تمتع بمستوى صحي متدني .

- حساب معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس وللمقياس ككل باستخدام ألفا- كرونباخ، وتبين بأن المقياس ككل يتمتع بمعامل اتساق داخلي (0,87) ومعاملات اتساق للأبعاد الفرعية تراوحت ما بين 0,68 - 0,84 ، كما تم التأكد من ثبات المقياس باستخدام الاختبار وإعادة الاختبار على عينة تجريبية وتبين بأن المقياس يتمتع بمعامل ثبات (0,79) للدرجة الكلية ومعاملات ثبات تراوحت ما بين (0,75 - 0,81) للأبعاد الفرعية .

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: للتحقق من صحة فرضيات الدراسة تم حساب:

- المتوسط الفرضي للمقياس والمتوسط الحسابي: لمعرفة مستوى كل من جودة الحياة والسلوك الصحي لدى عيني الدراسة.

- اختبارات للعينات المستقلة: لمعرفة فيما إذا كانت هناك فروق في السلوك الصحي وجودة الحياة وفقا ل: المستوى التعليمي (جامعي / غير جامعي)، والجنس (أنثى / ذكر).

عرض نتائج الدراسة الميدانية:

سيتم فيما يلي عرض نتائج الدراسة وفقا لترتيب الفرضيات

الفرضية الأولى: يرتفع مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة لدى عينة الشباب الجامعي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب كل من المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي للمقياس كما هو موضح في الجدول أدناه:

جدول رقم 2: المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي للدرجات المتحصل عليها من مقياس السلوك

الصحي وجودة الحياة لدى عينة الشباب الجامعي

المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	المتغيرات
126	143.10	السلوك الصحي
180	167.20	جودة الحياة

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي للسلوك الصحي والمساوي لـ 143,10 أكبر من المتوسط الفرضي للمقياس والمساوي لـ 126، مما يعكس ارتفاع مستوى السلوك الصحي لدى عينة الشباب الجامعي، وتحقق الجزء الأول من الفرضية.

كما يتضح من نفس الجدول أن قيمة المتوسط الحسابي لجودة الحياة والمساوي لـ 167.20 أقل من المتوسط الفرضي للمقياس والمساوي لـ 180، مما يعكس انخفاض مستوى جودة الحياة لدى عينة الشباب الجامعي، وعدم تحقق الجزء الثاني من الفرضية.

الفرضية الثانية: ينخفض مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة لدى عينة الشباب غير الجامعي. للتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب كل من المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي للمقياس كما هو موضح في الجدول أدناه:

جدول رقم 3: المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي للدرجات المتحصل عليها من مقياس السلوك

الصحي وجودة الحياة لدى عينة غير الجامعي الشباب الجامعي

المتغيرات	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي
السلوك الصحي	118.95	126
جودة الحياة	158.46	180

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي للسلوك الصحي والمساوي لـ 118.95 أقل من المتوسط الفرضي للمقياس والمساوي لـ 126، مما يعكس انخفاض مستوى السلوك الصحي لدى عينة الشباب غير الجامعي، وتحقق الجزء الأول من الفرضية.

كما يتضح من نفس الجدول أن قيمة المتوسط الحسابي لجودة الحياة والمساوي لـ 158.46 أقل من المتوسط الفرضي للمقياس والمساوي لـ 180، مما يعكس انخفاض مستوى جودة الحياة لدى عينة الشباب غير الجامعي، وتحقق الجزء الثاني من الفرضية.

الفرضية الثالثة: توجد فروق دالة إحصائية بين عينة الشباب الجامعي وعينة الشباب غير الجامعيين في الدرجات المتحصل عليها من استباني السلوك الصحي وجودة الحياة، لصالح الشباب الجامعي. ولتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب اختبارات للعينات المستقلة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 4: الفروق في الدرجات المتحصل عليها من استباني السلوك الصحي وجودة الحياة بين عينة الشباب الجامعي وعينة الشباب غير الجامعيين

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	م. الدلالة
السلوك الصحي	جامعيين	143.10	21.58	4	0.01
	غير جامعيين	118.95	19.58		
جودة الحياة	جامعيين	167.20	17.92	2	0.01
	غير جامعيين	158.46	14.23		

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة ت للدرجات المتحصل عليها من استبيان السلوك الصحي والمساوية لـ 6.54 دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01، مما يعني وجود فروق دالة إحصائية بين الشباب الجامعي والشباب غير الجامعي في مستوى السلوك الصحي، وبما أن المتوسط الحسابي

للجامعيين، والذي بلغت قيمته 143.10 بانحراف معيار 21,58 أكبر من المتوسط الحسابي لغير الجامعيين، والذي قيمته 118.95 بانحراف معياري 19.58 فإن الفروق ترجع لصالح الشباب الجامعي. وهو ما يعكس تحقق الفرضية في هذا الجانب.

كما يتضح من نفس الجدول أن قيمة ت للدرجات المتحصل عليها من استبيان جودة الحياة والمساوية لـ 3.02 دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.01، مما يعني وجود فروق دالة إحصائيا بين الشباب الجامعي والشباب غير الجامعي في مستوى جودة الحياة، وبما أن المتوسط الحسابي للجامعيين، والذي بلغت قيمته 167.20 بانحراف معيار 17.92 أكبر من المتوسط الحسابي لغير الجامعيين، والذي قيمته 158.46 بانحراف معياري 14.23 فإن الفروق ترجع لصالح الشباب الجامعي. وهو ما يعكس تحقق الفرضية في هذا الجانب.

الفرضية الرابعة: توجد فروق دالة إحصائيا بين ذكور وإناث عينة الشباب الجامعي في الدرجات المتحصل عليها من استبيان السلوك الصحي وجودة الحياة، لصالح الإناث. ولتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب اختبارات للعينات المستقلة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 5: الفروق في الدرجات المتحصل عليها من استبيان السلوك الصحي وجودة الحياة للشباب الجامعي وفقا لتغير الجنس

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	م. الدلالة
السلوك الصحي	إناث	143.34	22,05	5	0.10
	ذكور	141.45	21.07		
جودة الحياة	إناث	165.64	18.28	7	0.78
	ذكور	175.25	14.00		

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة ت للدرجات المتحصل عليها من استبيان السلوك الصحي والمساوية لـ 1.65 غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة المقبول 0.05، مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين إناث وذكور الشباب الجامعي في مستوى السلوك الصحي، وهو ما يعكس عدم تحقق الفرضية في هذا الجانب.

كما يتضح من نفس الجدول أن قيمة ت للدرجات المتحصل عليها من استبيان جودة الحياة والمساوية لـ 0.78 غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة المقبول 0.05، مما يعني غياب الفروق الدالة

إحصائيا بين إناث وذكور الشباب الجامعي في مستوى جودة الحياة، وهو ما يعكس عدم تحقق الفرضية في هذا الجانب.

الفرضية الخامسة: توجد فروق دالة إحصائيا بين ذكور وإناث عينة الشباب غير الجامعي في الدرجات المتحصل عليها من استبيان السلوك الصحي وجودة الحياة، لصالح الإناث. للتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب اختبارات للعينات المستقلة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم 6: الفروق في الدرجات المتحصل عليها من استبيان السلوك الصحي وجودة الحياة للشباب غير الجامعي وفقا لمتغير الجنس

المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	م. الدلالة
السلوك الصحي	إناث	115.03	18.75	1.62	0.10
	ذكور	123.13	19.91		
جودة الحياة	إناث	159.45	16.35	0.55	0.58
	ذكور	157.41	11.73		

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة ت للدرجات المتحصل عليها من استبيان السلوك الصحي والمساوية لـ 1.62 غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة المقبول 0.05، مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين إناث وذكور الشباب غير الجامعي في مستوى السلوك الصحي، وهو ما يعكس عدم تحقق الفرضية في هذا الجانب.

كما يتضح من نفس الجدول أن قيمة ت للدرجات المتحصل عليها من استبيان جودة الحياة والمساوية لـ 0.55 غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة المقبول 0.05، مما يعني غياب الفروق الدالة إحصائيا بين إناث وذكور الشباب غير الجامعي في مستوى جودة الحياة، وهو ما يعكس عدم تحقق الفرضية في هذا الجانب.

تفسير نتائج الدراسة: لقد أسفرت نتائج المعالجة الإحصائية عن النتائج التالية:

1-ارتفاع مستوى السلوك الصحي لدى عينة الشباب الجامعي وانخفاضه لدى عينة الشباب غير الجامعي.

2-انخفاض مستوى جودة الحياة لدى عيني الشباب الجامعي وغير الجامعي.

3-وجود فروق دالة إحصائية بين عينة الشباب الجامعي وعينة الشباب غير الجامعي في كل من مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة لصالح عينة الشباب الجامعي.

4-عدم وجود فروق دالة إحصائية بين ذكور وإناث عيني الشباب الجامعي وغير الجامعي في الدرجات المتحصل عليها من استبيان السلوك الصحي وجودة الحياة.

إن الملاحظ على هذه النتائج هو أنها تتفق في أغلبها مع التراث النظري للسلوك الصحي والمستوى التعليمي الذي يلعب دورا مهما في التأثير على سلوكيات الأفراد وصقلها في الجانب الصحي السليم؛ إذ أثبتت عدة دراسات في مجال الصحة، أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي كلما زاد مستوى الوعي الصحي والعادات والممارسات الصحية والقدرة على التصرف الصحيح اتجاه المشكلات الصحية، والتخلي عن كل ما هو غير صحي ولا يتماشى مع العلم. وهو ما أكدته نتائج هذه الدراسة من ارتفاع لمستوى السلوك الصحي لدى عينة الشباب الجامعي وانخفاضه لدى عينة الشباب غير الجامعي. وكذا بروز الفروق الدالة إحصائية بين العينتين في مستوى السلوك الصحي لصالح الشباب الجامعي.

فالسلكات التي يتبناها الأفراد في التعامل مع مجالات الحياة المختلفة يتم اكتسبها من البيئة المحيطة ويعمل التعليم على صقل هذه السلوكات، وخفض التمسك بالتقاليد والعادات التي تعمل على الحفاظ على القديم والتمسك بما كان يعتقد فيه الآباء والأجداد حول الصحة كاستخدام الأحذية والتمائم والكي لعلاج بعض الأمراض، وإرجاع الإصابة بالمرض إلى العين ومن ثم التوقف عن البحث عن العلاج الطبي، وعدم الاقتناع بالذهاب إلى الطبيب والاكتفاء بالطب الشعبي.

أما فيما يخص النتيجة الخاصة بانخفاض مستوى جودة الحياة لدى عيني الشباب الجامعي وغير الجامعي فيمكن إرجاعها إلى طبيعة هذا المتغير الذي يرتبط بطبيعة ادراكات الأفراد، التي تتأثر بعدة عوامل أهمها الخبرات السابقة، والتوقعات، وحاجات الأفراد التي عادة ما تكون في أوجها في المجال الاجتماعي لدى فئة الشباب، وإعاقة إشباع هذه الحاجات قد تولد عدم الرضا مما يؤثر في إدراك الفرد لجودة حياته. ومن ناحية أخرى يمكن إرجاع هذه النتيجة إلى ارتباط مفهوم جودة الحياة بالأحوال المعيشية، بوصفها عملية مركبة ومتكاملة تتضمن توافر كافة الاحتياجات، والإمكانات المادية للفرد أو الأسرة، كالمأكل والمشرب والملبس والمسكن، وكذلك الحاجات غير المادية (الاجتماعية)، كالتعليم والعلاج والنقل والمواصلات والبيئة النظيفة الخالية من التلوث. وهي أمور يسعى الشباب إلى تحقيقها.

ويمكن تفسير غياب الفروق الدالة احصائيا بين الجنسين في كل من السلوك الصحي وجودة الحياة بانتماء الجنسين لنفس المجتمع ونفس الثقافة التي تنقلهما من مرحلة إلى أخرى عبر التاريخ، حيث أن

ثقافة المحيط الذي ينتمي إليه كلا الجنسين هي من حددت مدى انتظام مخططاتهم المعرفية في خطها المرسوم سلفا عن طريق التنشئة الاجتماعية، والأفكار التي يتبناها كلا شباب العينتين ما هي إلا انعكاس لمعتقدات صحية، تم تدعيمها من خلال تكرارها عبر الزمن، إلا أن الخط الفاصل للفروق بين العينتين يرجع للمستوى التعليمي والوعي الصحي الذي يتمتع به الشباب الجامعي، والذي منحه فرصة تعديل وتغيير سلوكه الصحي وتبني سلوكيات صحية إيجابية، مما انعكس إيجابيا نوعا ما على جودة الحياة لديهم مقارنة بالشباب غير الجامعي .

- قائمة المراجع:
- تايلور، شيلي(2008): علم النفس الصحي، ط 1، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكرا داود. عمان – الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- الزروق، فاطمة الزهراء (2015): علم النفس الصحي، مجالاته، نظرياته والمفاهيم المنبثقة عنه. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- شوخ، هناء أحمد محمد والحويلة، أمثال هادي (2012): علم النفس الصحي. مصر: المكتبة الأنجلو مصرية.
- العادلي، كاظم كريدي (2006): مدى إحساس طلبة كلية التربية بالرساق بجودة الحياة وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة. سلطنة عمان: جامعة السلطان قابوس.
- العاسي، رياض نايل (2016): علم نفس الصحة الاكلينيكي (الجزء 1)، ط1. الأردن: دار الإعمار العلمي للنشر والتوزيع.
- عبد الفتاح، فوقية أحمد السيد؛ وحسين، محمد حسين سعيد (2006). العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبثقة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف. وقائع المؤتمر العلمي الرابع: دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في لاكتشاف ورعاية ذوي الحاجات الخاصة. كلية التربية-جامعة بني سويف.
- عبد المعطي، حسن مصطفى (2005): الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر. وقائع المؤتمر العلمي الثالث: الإنماء النفسي والتربوية للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة. مصر: جامعة الزقازيق.
- مارتين، بول(2001): العقل المريض، ط1، ترجمة عبد العلي الجسماني. بيروت، لبنان: الدار العربية للعلوم.
- مشري، سلاف (2014): جودة الحياة من منظور علم النفس الايجابي، دراسة تحليلية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 8. الجزائر: جامعة الوادي.
- يخلف، عثمان (2001): علم نفس الصحة، الأسس النفسية والسلوكية للصحة، ط1. الدوحة: دار الثقافة.