

السلوك الصحي لدى الطلبة الجامعيين

Healthy Behavior among University Students

د. ملال خديجة Dr. Mellal Khadidja mellal.khadidja@univ-oran2.dz	علم النفس –القياس و التقويم	مخبر البحث في علم النفس و علوم التربية - محمد بن احمد وهران2- الجزائر
ملال صافية Dr. Mellal Safia mellal.safia@univ-oran2.dz	علم النفس العيادي	مخبر البحث في علم النفس و علوم التربية - محمد بن احمد وهران2- الجزائر
DOI :		

الإرسال: 2021/05/03 القبول: 2021/12/22 النشر: 2021/12/27

ملخص

استهدفت الدراسة موضوع " السلوك الصحي لدى الطلبة الجامعيين"، حيث تم إجراء هذه الدراسة على عينة قوامها 200 طالب(ة) من جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي وذلك باستخدام استبيان السلوك الصحي من تصميم الصمادي والصمادي (2011) وذلك بعد التأكد من صدقه وثباته، وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- يتمتع الطلبة الجامعيون بمستوى سلوك صحي متوسط، ويتجلى ذلك من خلال الأبعاد التالية: العناية بالجسم، الصحة العامة، التعامل مع الأدوية والبعد النفسي الاجتماعي.

- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي تبعا للجنس لصالح الإناث، كما توجد فروق في مستوى العناية بالجسم والصحة العامة لصالح الإناث.

كلمات مفتاحية: السلوك الصحي؛ العناية بالجسم؛ الصحة العامة؛ التعامل مع الأدوية؛ الطلبة.

Abstract

The study targeted the topic " healthy behavior among university students", where this study was conducted on a sample of 200 students from University of Chlef Depending on the descriptive approach, using the following tools: a health behavior questionnaire designed by Smadi and Al-Smadi(2011); Validity and reliability of the questionnaire were ensured , and the following results were reached:

- University students have an average level of healthy behavior, including the following dimensions: Body care, General health, Dealing with medications, and the field of social-psychology.

- There are significant differences in the level of healthy behavior according to gender in favor of females, and there are significant differences in the level of Body care and General health according to gender in favor of females.

Keywords : Healthy behavior; Body care; General health; Dealing with medications; students

مقدمة

تحتل مسألة السلوك الصحي وتنميته أهمية متزايدة ليس فقط فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب وإنما بالجوانب النفسية أيضا، وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين، وذلك في فهم الصحة وتنميتها وإمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي، وتعد دراسة وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة والمنمية لها والاتجاهات نحو الصحة والسلوك الصحي الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد المساعدة على تنمية الصحة والعمل على تطويرها، وكذلك تحديد العوامل والاتجاهات المعيقة للصحة من أجل العمل على تعديلها، وينعكس في النهاية على النمو الصحي وتخطيط تنميته وتطوير برامج الوقاية المناسبة (رضوان وريشكة، 2009)

ويمثل الشباب الجامعي قوة بشرية تعكس مستقبل أي بلد وقدراته، لذا يتم بذل جهود جبارة لتهيئة البيئة المناسبة من أجل ضمان نجاحهم، وتعتبر المرحلة الجامعية من أهم المراحل التي يعيشها الفرد في حياته، إذ تساعده على اكتساب المهارات الاجتماعية والمعرفية والانفعالية نتيجة ما تقدمه من أنشطة طلابية مختلفة، كما تتيح للفرد فرصة للاستقلالية والتميز والثبات وبناء شخصيته الفريدة، لذا فإن الاهتمام بصحة الجامعيين ينعكس على تحقيق أهداف التنمية التي تهدف إليها الجامعة.

وتعتبر الصحة الجسمية انعكاسا للصحة النفسية، إذ أن تعرض الطالب إلى مشكلات صحية مختلفة تستلزم الرعاية الطبية قد تعبر عن زيادة الضغوط والتوترات، و هو ما تعكسه الغيابات المتكررة عند بعض الطلبة لأسباب صحية، مما يجعلهم يتميزون بالإرهاق والتعب الدائم، في حين يمتاز بعضهم بالمرونة والنشاط والحيوية و الرغبة الدائمة للتجديد و التغيير كاستحداث أنماط ثقافية جديدة تنعكس على لباسهم وطريقة حديثهم و طبيعة علاقاتهم الاجتماعية و العاطفية، كما انعكس أيضا على سلوكهم الصحي .

وقد اهتمت العديد من الدراسات بموضوع "السلوك الصحي" لدى الطلبة، حيث استهدفت دراسة رحاب (2014) موضوع الصحة والمرض وعلاقتها بالنسق الثقافي

للمجتمع حيث ركز الباحث على المعادلة الثقافية للطب و الصحة و المرض و ذلك من منظور انتروبولوجي، وتم التركيز على أن المظهر الصحي لأي مجتمع ما هو إلا مرآة صادقة تعكس أساليبهم المتبعة في معيشتهم، كما أن للعادات و التقاليد دور مهم حول الصحة و المرض و ذلك من خلال الأساليب العلاجية، النمط الغذائي، إضافة إلى أن للمعتقدات الشعبية تأثير في صناعة تمثيلات الأفراد للصحة و المرض و طرق العلاج، كما أن للدين و الطقوس دور مهم في الصحة و المرض عبر العصور، و تؤثر التصورات التقليدية (السحر و الشعوذة) على مفهوم الصحة و المرض، بحيث ترتبط تمثيلات قضايا الصحة و المرض بالسياق التاريخي و الاجتماعي و الثقافي للمجتمع، بينما لا ترتبط الصحة و المرض بالعوامل البيولوجية فقط بل تتعداها للمصادر الثقافية و السلوك الاجتماعي لكل مجتمع (رحاب، 2014)

كما استهدفت دراسة خلفي (2013) موضوع اثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة، وتكونت العينة من 252 طالب (ة) جامعي (ة) من المركز الجامعي تمنراست، وباستخدام مقياس الوعي الصحي ومقياس مصدر الضبط لوالستون، تم التوصل إلى أن هناك مستوى وعي صحي مرتفع لدى الطلبة في المجالات التالية: التغذية، الصحة، الشخصية، ممارسة الرياضة، القوام، إضافة إلى وجود فروق دالة في مستوى الوعي الصحي تبعا للجنس لصالح الإناث (خلفي، 2013)

واتجهت الدراسات في علم النفس الصحي إلى الاهتمام بالسلوك الصحي وعلاقته بعدة متغيرات، بحيث استهدفت دراسة عيادي (2009) العلاقة بين مصدر ضبط الصحة بالسلوك الصحي لدى طلبة الجامعة، تكونت العينة من 275 طالب (ة) من جامعة باتنة، وتم استخدام الأدوات التالية: استبيان مصدر ضبط الصحة، استبيان السلوك الصحي من إعداد الباحثة، تم التوصل إلى أنه لا توجد علاقة بين مصدر ضبط الصحة للصدفة والسلوك الصحي، بينما توجد علاقة جزئية بين ضبط الصحة الداخلي والسلوك الصحي (عيادي، 2009)

كما استهدفت دراسة غالبي (2011) موضوع " الإدمان على الانترنت و علاقته بالسلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب "، وتم إجراء الدراسة على عينة قوامها 33 حالة، وباستخدام الأدوات التالية: اختبار الإدمان على الانترنت ليونغ، استبيان سلوك النوم و سلوك التغذية من إعداد الباحثة، تم التوصل إلى وجود علاقة دالة بين الإدمان على

الانترنت و سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب، إضافة إلى عدم وجود علاقة دالة بين الإدمان على الانترنت و سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب (غالي، 2011)

ومن هذا المنطلق تم طرح التساؤلات التالية:

1. ما هو مستوى السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي؟
2. هل هناك فروق في مستوى السلوك الصحي تعود للفروق في جنس الطالب (ذكر/ أنثى)؟

الفرضيات: من خلال التساؤلات، تم صياغة الفرضيات التالية:

1. يتمتع الطلبة الجامعيون بمستوى سلوك صحي مرتفع
2. هناك فروق في مستوى السلوك الصحي تعود للفروق في جنس الطالب (ذكر/ أنثى)

أهمية وأهداف الدراسة: تتمثل أهمية الدراسة في الاهتمام بفئة الشباب خاصة الطلبة الجامعيين، و ذلك من خلال تسليط الضوء على ما تعانيه هذه الفئة من مشاكل نظرا لفاعليتها في المجتمع، ولفت نظر المشرفين على قطاع التعليم العالي و البحث العلمي من اجل الاهتمام بهم من الجانب الصحي و الترفيهي إضافة إلى الجانب الأكاديمي، ويمكن حصر أهداف الدراسة فيما يلي:

1. تحديد مستوى السلوك الصحي لدى الطلبة الجامعيين
2. تحديد وجود فروق في مستوى السلوك الصحي تعود للفروق في جنس الطالب (ذكر/ أنثى)

مفاهيم الدراسة:

السلوك الصحي: يعرفه نولدنر (Noldner1989) بأنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد (رضوان و ريشكة، 2009) ويعد تعريف كاسل وكول (Kasl & Coll1966) من أشهر تعاريف السلوك الصحي إذ يعرفه بأنه أكل نشاط يقوم به الفرد الذي يعتقد أنه معافى بغرض الوقاية من المرض أو اكتشافه قبل ظهور أعراضه (خشاب، 2011)

يعرف سرافينو (Sarafino 1994) السلوك الصحي على أنه أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في المرحلة المبكرة" (بهلول، 2009)

وبما أن السلوك الصحي يهدف بالدرجة الأولى إلى الحفاظ على صحة الفرد وترقيتها إلى أعلى مستوياتها، فهو كل سلوك من شأنه أن يحمي الفرد من خطر الإصابة بالأمراض أو تدهور الصحة بمختلف جوانبها، لذا فإن السلوك غير الصحي لا يزال كما يراه القائمين على الصحة وعلم النفس مستمرا في تهديد حياة الإنسان من خلال إصابته بالعديد من الأمراض، ذلك أن غالبية حالات الوفاة في الكثير من المجتمعات تعزى إلى أمراض سببها النظام الغذائي غير الصحي (السراي، بدون سنة)

ويتضمن السلوك الصحي ثلاثة أبعاد أساسية تتمثل في:

- البعد الوقائي: ويتضمن الممارسات الصحية التي تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين، أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوص الدورية (يخلف، 2001)

- بعد الحفاظ على الصحة: يشير إلى الممارسات الصحية التي تحافظ على صحة الفرد كالأكل الصحي (زعابطة، 2011)

- بعد الارتقاء بالصحة: يتضمن كل الممارسات الصحية التي تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة مثل ممارسة الرياضة بانتظام (السراي، بدون سنة) إن أهمية السلوك الصحي جعلت منه هدفا لنظريات كثيرة ونماذج تفسيرية محاولة فهم هذا السلوك و استكشاف محدداته، مثل نظرية المعرفة الاجتماعية (Bandura) ونموذج المعتقدات الصحية لببكر وزملائه (Beker)، ونظرية الفعل المعقول أو المبرر لفيشبان و اجزن (Fishbein, Ajzen) ونظرية الدافعية للحماية لروجرز (Rogers) ونموذج المراحل لبروشاسكا (Diclemente and Prochaska) وغيرهم، ويتضح من الدراسة التحليلية لهذه النظريات والنماذج أن من أهم المتغيرات المتفاعلة مع السلوك الصحي:

- مفهوم الاتجاهات و المقاصد السلوكية الكامنة وراء السلوك.

- المعايير والقيم التي يضعها الشخص أو يتواجد تحت تأثيرها، خاصة المرتبطة منها بمعتقداته وممارساته كما تظهر في سلوكه التديني (زعطوط و قريشي، 2014)

فأنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها. وهذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية، حيث يشير تروشكه وآخرين (1985) إلى خمسة مستويات من عوامل أنماط السلوك الصحي:

1. العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة: السن، تاريخ الحالة، المعارف، المهارات، الاتجاهات.. الخ
2. العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع: المهنة، التأهيل أو التعليم، توقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص، الدعم الاجتماعي... الخ
3. العوامل الاجتماعية الثقافية على مستوى البلديات: العروض المتوفرة، سهولة استخدام والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية منظومات التواصل العامة.. الخ
4. العوامل الثقافية الاجتماعية عموما: منظومات القيم الدينية والعقائدية، الأنظمة القانونية.. الخ

5. عوامل المحيط المادي: الطقس، الطبيعة، البنى التحتية... الخ (رضوان وريشكة، 2009) وفقا لما سبق يمكن القول أن السلوك الصحي هو "كل نشاط يمارسه الفرد بناءا على اعتقاداته بهدف الوقاية من المرض والتشخيص المبكر والحفاظ على الصحة وتنميتها".

ويعرف إجرائيا بأنه الدرجة التي يتحصل عليها الطالب(ة) الجامعي(ة) على استبيان السلوك الصحي من تصميم احمد عبد المجيد صمادي ومحمد عبد الغفور الصمادي (2011).

الإجراءات المنهجية للدراسة:

المنهج المتبع: تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي كونه الأنسب لجمع المعطيات المتعلقة بالموضوع

الأدوات المستخدمة: تم الاعتماد في هذه الدراسة على استبيان السلوك الصحي من تصميم احمد عبد المجيد صمادي ومحمد عبد الغفور الصمادي (2011).

وصف الاستبيان:

من تصميم احمد عبد المجيد صمادي ومحمد عبد الغفور الصمادي (2011)، ويتكون من 45 فقرة موزعة على 04 أبعاد هي: بعد العناية بالجسم (08 فقرات)، بعد الصحة العامة (12 فقرة)، بعد التعامل مع الأدوية (09 فقرات)، البعد النفسي الاجتماعي

(16 فقرة)، و تتم الإجابة عن هذه الفقرات وفق مقياس ليكرت الخماسي (مطلقا/نادرا/أحيانا/غالبا/دائما). حيث يتم منح الدرجة 01 للإجابة "مطلقا" و الدرجة 05 للإجابة "دائما"، و تتراوح الدرجات من 45 إلى 225 (الحارثي، 2014)

الخصائص السيكمترية للاستبيان:

تم التأكد من الخصائص السيكمترية للاستبيان في صورته الأصلية (46 فقرة) من طرف احمد عبد المجيد صمادي ومحمد عبد الغفور الصمادي (2011) على عينة قوامها 54 طالب من كلية التربية بجامعة اليرموك بالاردن، حيث تم التأكد من الصدق البنائي من خلال التحليل العاملي التوكيدي والذي اسفر عن وجود اربع عوامل للاستبيان، كما تم التأكد من الصدق التمييزي للاستبيان، اما الثبات فقد كان معامل الفا كرونباخ للاستبيان ككل يساوي 0,87، وبالنسبة للابعاد فقد تراوح بين 0,68 و 0,84، كما كان معامل الثبات بطريقة اعادة الاختبار يساوي 0,79 للاستبيان ككل، و يتراوح بين 0,75 و 0,81 بالنسبة للابعاد (صمادي و صمادي، 2011)

كما قام الحارثي (2014) باعادة التأكد من الخصائص السيكمترية للاستبيان، حيث تم التأكد من الصدق من خلال طريقتي صدق المحتوى وصدق الاتساق الداخلي، والذي اسفر عن حذف فقرة واحدة، حيث اصبح الاستبيان يتكون من 45 فقرة، بينما كان معامل الفا كرونباخ للاستبيان ككل يساوي 0,83، وبالنسبة للابعاد يتراوح بين 0,71 و 0,76 (الحارثي، 2014)

وفي هذه الدراسة، تم التأكد من الخصائص السيكمترية للاستبيان من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية قدرها 30 طالب جامعي، وتمثلت النتائج فيما يلي:

- **الصدق:** تم التأكد من صدق الاستبيان من خلال طريقة الصدق التمييزي، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (01): الفروق في مستوى السلوك الصحي بين المجموعة العليا والدنيا

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
السلوك الصحي	175,20	11,16	28	6,36	(0,001) دالة عند 0.01
المجموعة العليا	50,50	5,16			

المصدر: من إعداد الباحثين

نلاحظ من خلال الجدول وجود فروق دالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي بين الطلبة الجامعيين ذوي الدرجات المرتفعة (المجموعة العليا) وذوي الدرجات المنخفضة (المجموعة الدنيا)، وعليه يمكن القول بأن الاستبيان صادق.

● **النتائج:** تم التأكد من الثبات من خلال طريقة التجزئة النصفية، وكان معامل الثبات للاستبيان ككل يساوي 0,65، أما بالنسبة للابعد فتراوح بين 0,71 و 0,81، ومن خلال التصحيح بمعادلة سبيرمان براون أصبح معامل الثبات للاستبيان ككل يساوي 0,79، أما بالنسبة للابعد فتراوح بين 0,83 و 0,89، وهي قيم مناسبة.

عينة الدراسة: تتكون عينة الدراسة من 200 طالب من جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتمثل نسبة الذكور 55% من أفراد العينة، مقابل 45% إناث.

الأساليب الإحصائية المستخدمة: تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار ت لمجموعتين مستقلتين، بينما تمت المعالجة الإحصائية للبيانات من خلال البرنامج الإحصائي SPSS23.

عرض ومناقشة النتائج:

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص هذه الفرضية على " يتمتع الطلبة الجامعيون بمستوى سلوك صحي مرتفع"، ولاختبار هذه الفرضية تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (02): مستوى السلوك الصحي لدى الطلبة

المتغيرات	المتوسط الحسابي	المتوسط النظري	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
بعد العناية بالجسم	25.12	24	2.48	199	6.58	0.004 دالة عند 0,01
بعد الصحة العامة	32.17	36	2.25	199	-23.94	0.0003 دالة عند 0,01
بعد التعامل مع الأدوية	31.65	27	2.84	199	23.25	0.002 دالة عند 0,01
البعد النفسي الاجتماعي	48.12	48	2.44	199	0.71	0.006 دالة عند 0,01
السلوك الصحي	137.08	135	8.24	199	3.58	0.003 دالة عند 0,01

المصدر: من إعداد الباحثين

نلاحظ من خلال الجدول أن الطلبة الجامعيين يتمتعون بمستوى سلوك صحي في حدود المتوسط، سواء بالنسبة للمقياس ككل أو في أبعاده الأربعة، و يتضح ان ترتيب الابعاد كما يلي: البعد النفسي الاجتماعي، بعد الصحة العامة، بعد التعامل مع الأدوية، واخيرا بعد العناية بالجسم، و عليه يمكن القول بعدم تحقق الفرضية الأولى وتتفق هذه النتيجة مع دراسة بولحيال و شينار (2020) و التي أجريت 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 تبعا 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 (بولحيال و شينار، 2020)

كما تتفق مع دراسة الصمادي التي استهدفت إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي لطلبة جامعة اليرموك ومدى اختلافه باختلاف الجنس والكلية والدخل الاقتصادي والمستوى الدراسي للطلالب والأسرة ومستوى تعليم الأب، تكونت العينة من 955 طالبا وطالبة من طلبة جامعة اليرموك تم اختيارهم عشوائيا من جميع التخصصات، واستخدم الباحث مقياس السلوك الصحي من إعداده، وأظهرت النتائج أن السلوك

الصحي لدى طلبة جامعة اليرموك كان ضمن المتوسط (النواصرة و الحوراني، 2017)، كما أن دراسة الحارثي حول التعرف على مستوى السلوك ومدى تأثيره على الكلية والمستوى الدراسي للطلاب والمستوى الاقتصادي للأسرة ومستوى تعليم الوالدين، والتي شارك في الدراسة 1200 طالبا من طلبة البكالوريوس من جامعة أم القرى، وتم استخدام مقياس السلوك الصحي لصمادي و الصمادي، قد توصلت إلى أن مستوى السلوك الصحي بين أفراد العينة كان ضمن المتوسط (الحارثي، 2014)

كما أن دراسة بطاط (2020) حول الكشف عن العلاقة بين الفاعلية الذاتية والاتجاه نحو السلوك الصحي-دراسة مقارنة بين طلبة علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية (staps) وطلبة العلوم والحقوق بجامعة المسيلة-، والتي تكونت العينة فيها من 750 طالب اختيروا بطريقة عشوائية طبقية ، وتم الاعتماد فيها على مقياس الفاعلية الذاتية العامة لشفارتزر (Ralf Schwarzer) ، ومقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي من تصميم الباحث، قد أسفرت على أن الطلبة أفراد عينة الدراسة يمتلكون سلوكا صحيا إيجابيا (بطاط، 2020)، كما أن دراسة العلاقة بين مجموعة متنوعة من السلوكيات الصحية لطلاب البكالوريوس في كلية علوم الصحة بجامعة سوان سوناندا راجاهيهات،(تايلاندا) ، على عينة (ن = 562) أين بلغت نسبة الطلاب والطالبات 87.5٪ و 12.5٪ على التوالي.. ووجدت النتائج أن أكثر متوسطات السلوكيات الصحية لدى الطلاب كان تنظيف الأسنان بعد الاستيقاظ وقبل النوم ، كما أن السلوكيات الأقل صحة كانت ممارسة الرياضة بانتظام بنسبة . كان الطلاب يهتمون بأنفسهم مع صحة نفسية بنسبة 62.8٪. كما كان 8.4٪ يقومون بفحص طبي عام في كل عام (Thongmuang & Suwannahong, 2015)

بينما تختلف هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة كل من واردل و ستبتو وبلسل ودافو حول تحديد سلوك الحماية الصحية بين الطلاب الأوروبيين باستخدام استبيان السلوك الصحي على عينة اشتملت على أكثر من 16000 طالب(ة) من 21 بلد أوروبي ، والتي أظهرت وجود انخفاض في مستوى ممارسة العادات الصحية (النواصرة و الحوراني، 2017)

كما تختلف مع دراسة هدال و خوجة (2020) حول واقع السلوك الصحي الرياضي لدى طلبة معاهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية في الجزائر، حيث اعتمد

الباحثان على المنهج الوصفي مستخدمين استمارة استبيان للسلوك الصحي الرياضي (إعداد: الباحثان) على عينة قدرها 350 طالب بمعاهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية من الجنسين ومن مختلف الأطوار التعليمية (ليسانس، ماستر، دكتوراه)، وتوصل الباحثان إلى أن الطلبة يملكون سلوك صحي رياضي نحو: التدخين والكحول والمنشطات والمنبهات، عادات التغذية والطعام، بينما لا يملك الطلبة سلوك صحي رياضي نحو: الممارسات الصحية الإيجابية، اتخاذ الإجراءات الصحية والوقائية (هدال و خوجة، 2020)

وتعزو الباحثان هذه النتيجة إلى المستوى الثقافي و الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، فهو يمر بمرحلة مهمة ، وهي مرحلة الشباب التي تمتاز بميله إلى الاستقلالية لتأكيد ذاته ، و هو ما ينعكس على نظرته للحياة و على توازنه ، كما أن اكتمال النمو العقلي لديه يجعله قادرا على تحمل المسؤولية وإصدار الأحكام على ما يحيط به، ويشير تايلور إلى أن ارتفاع قدرة الفرد على الوعي بوضعه الصحي يساهم بشكل كبير في سلوكه الصحي و سلامته، وهو ما تؤكدته نتائج دراسة خلفي(2013) حول معرفة أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمنراست، و ذلك على عينة تتكون من 252 طالب وطالبة تم اختيارهم قصديا من مختلف التخصصات، بحيث توصلت إلى أن -مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي عالي جدا، والسبب في ذلك قد يعود إلى الثقافة الصحية المكتسبة من قبل طلبة الجامعة من خلال إطلاعهم الفردي والجماعي واستفادتهم من مختلف الوسائل العلمية والثقافية المتعلقة بالوعي الصحي فضلا عن الانترنت وباقي الوسائط التكنولوجية ووسائل الإعلام والاتصال (خلفي، 2013)

كما تؤكد كل من بولجبال و شينار أن إدراك الشباب الجامعي بأن الجانب النفسي الاجتماعي له دخل في الإصابة بالعديد من الاضطرابات والأمراض العضوية، بحيث أن الحالة النفسية السلبية التي تتضمن مختلف الانفعالات والمشاعر السلبية تعمل على إضعاف 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 السلوكات التي تقي الفرد من الإصابة بالأمراض سواء كانت هذه السلوكات تتعلق بالصحة الغذائية أو الرياضية والاعتناء بالجسم أو من ناحية الأدوية (بولحبال و شينار، 2020) وتؤكد الدراسات السابقة على أهمية العلاقات الاجتماعية وما توفره من مساندة ودعم في الحفاظ على الصحة بصفة عامة ، حيث يرى كابلان وآخرون وجود ثلاثة تفسيرات لدور العلاقات الاجتماعية في التأثير على الصحة تتمثل فيما يلي :

- المحور الأول: يشير إلى العلاقة السببية بين نقص المساندة الاجتماعية والمرض، حيث تلعب المساندة المرتفعة دورا وقائيا من التعرض للمرض.
- المحور الثاني: الأفراد الذين يمرضون يتعدون عن نسق المساندة الخاص بهم، حيث تؤدي الإصابة المبكرة بالمرض إلى تغيرات في المساندة الاجتماعية.
- المحور الثالث: يشير إلى متغير ثالث له دورا مهم في ضعف المساندة الاجتماعية، مثل الطبقة الاجتماعية أو سمات الشخصية (مقداد، 2015)

ولا يقتصر دور المساندة الاجتماعية في الصحة النفسية والجسمية، بل وفي المرض الجسدي والنفسي أيضا، وفي كل مراحل الحياة من الطفولة إلى المراهقة، ومن الرشد إلى الشيخوخة (الدامر، 2014)

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص هذه الفرضية على "هناك فروق في مستوى السلوك الصحي تعود للفروق في جنس الطالب (ذكر/ أنثى)"، ولاختبار هذه الفرضية تم اختبار ت لمجموعتين مستقلتين، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (03): الفروق في مستوى السلوك الصحي تبعا للجنس

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
العناية بالجسم	ذكور	20.48	198	5.21	دالة عند 0.01 (0,003)
	إناث	29.76			
الصحة العامة	ذكور	25.71	198	6.33	دالة عند 0.01 (0,0001)
	إناث	38.36			
التعامل مع الأدوية	ذكور	30.98	198	4.12	غير دالة (0,063)
	إناث	32.32			
البعد النفسي الاجتماعي	ذكور	47.45	198	4.23	غير دالة (0,071)
	إناث	48.79			
السلوك الصحي	ذكور	127.31	198	7.54	دالة عند 0.01 (0,0001)
	إناث	146.61			

المصدر: من إعداد الباحثين

نلاحظ من خلال الجدول وجود فروق دالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي تبعا لجنس الطالب الجامعي لصالح الإناث، أما بالنسبة للأبعاد فنلاحظ وجود فروق دالة إحصائية في مستوى بعدي العناية بالجسم و الصحة العامة لصالح الإناث، في حين لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى بعدي التعامل مع الأدوية والبعد النفسي الاجتماعي تبعا للجنس، وعليه يمكن القول بتحقيق الفرضية الثانية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة خلفي (2013) حول معرفة أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمنراست، والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الوعي الصحي ولصالح الإناث (خلفي، 2013). كما تتفق مع دراسة رضوان و ريشكة حول تحليل السلوك الصحي والاتجاهات الصحية للطلاب من منظور عبر ثقافي بهدف إيجاد فروق عبر ثقافية بين عينة سورية وألمانية. حيث استخدم في الدراسة استبيان السلوك الصحي الذي يقيس مظاهر معينة من السلوك الصحي والاتجاهات نحوه ، وقد اشتملت عينة الدراسة على 300 مفحوص، حيث أظهرت الدراسة وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في مجالات الوقاية من الشمس وتنظيف الأسنان وتناول اللحوم والفاكهة وإضافة الملح وتناول القهوة وعدد الوجبات والوجبات الإضافية وحزام الأمان والقيادة تحت تأثير الكحول وقياس ضغط الدم، حيث

أظهرت الإناث أنماط سلوك أكثر ملائمة أو إيجابية من الذكور بشكل خاص في مجالات الوقاية من الشمس وتنظيف الأسنان وتناول الفاكهة وتنظيف الأسنان والتناول المنتظم للوجبات وقياس ضغط الدم. كما وإن نسبة الإناث المدخنات واللواتي يتناولن الكحول كانت أقل بكثير من الذكور، كما كانت نسبة الإناث اللواتي يمارسن الرياضة ضعف نسبة الذكور، كما أن هناك فرق دال بين الذكور والإناث في الرغبة بتخفيض الوزن أكثر لصالح الإناث، و يفسر الباحثان ذلك بأن المرأة أكثر حرصاً على المظهر اللائق وأكثر إتباعاً للسلوك الصحي لأسباب متنوعة من الذكور. و تكمن أسباب ذلك في أن الإناث يرغبن بتحقيق مفهوم طبيعي أو مثالي للنحافة والحفاظ عليه. و الميل لإتباع سلوك صحي بشكل عام والحفاظ على مظهر جمالي لائق (رضوان و ريشكة، 2009)، كما تتفق مع ما وجدته "كورتني" وزملائه 2002 أن الذكور أكثر ممارسة للسلوكات التي تتسم بالخطورة مقارنة بالإناث، كما وجد "كو رتيس" فيما يخص استخدام الخدمات الصحية أن الإناث أكثر زيارة للطبيب العام بمرتين مقارنة بالذكور (بولجبال و شينار، 2020)

وتتفق مع نتائج دراسة والدرون (Waldron، 1995) التي حسبت النسبة الجنسية (Sexe Ratio) لانتشار السلوكات الخطرة على الصحة ضمن المسح الوطني للصحة في الولايات المتحدة، ووجد أن النساء أقل ميلاً إلى هذه السلوكات الخطرة من الرجال وهو ما يفسر نسبة الوفيات المرتفعة لدى الذكور مقارنة بالإناث، و الإصرار على استعمال وسائل ومصالح الرعاية الصحية من طرف النساء أكثر من الرجال، وقد يرتبط ذلك كله بالدور الاجتماعي و التصورات الاجتماعية للصحة والمرض (زعطوط، علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة. رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي، 2005)، كما تتفق مع نتائج دراسة الصمادي حول مستوى السلوك الصحي لطلبة جامعة اليرموك ومدى اختلافه باختلاف الجنس والكلية والدخل الاقتصادي والمستوى الدراسي للطلاب والأسرة ومستوى تعليم الأب، حيث تكونت العينة من 955 طالباً وطالبة من طلبة جامعة اليرموك تم اختيارهم عشوائياً من جميع التخصصات، واستخدم الباحث مقياس السلوك الصحي من إعدادهِ، وأظهرت النتائج أن هناك فروق دالة تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث (النواصرة و الحوراني، 2017)

ويؤكد فاتور و زملائه (2014) على أهمية النشاط الرياضي، إذ تحسن التمارين البدنية من صحة القلب والأوعية الدموية ، وتقوي العضلات والعظام ، وتعزز المرونة العصبية، وتقلل من القلق ، وتعوض الاكتئاب ، وتعزز الشعور بالراحة بشكل عام، إلا أن التمرين غالبًا ما يرتبط بالمواقف تجاه الأكل،، لذا فإن الدراسات المستقبلية التي تهدف إلى التحقيق في الفروق بين الجنسين على التمارين البدنية يجب أن تنظر أيضًا في نمط الأكل غير المنظم كعامل تحيز محتمل خاصة عند النساء (Fattore, Melis, fadda, & fratta, 2014)

بينما تختلف هذه النتيجة مع نتائج مسح مكتب الإحصاء الوطني بتايلاندا في عام 2011. بلغ عدد السكان 57.7 مليون شخص في هذا المسح. وجد البحث الاستقصائي أن 26.1٪ فقط من الأشخاص مارسوا الرياضة في الشهر السابق. كما أن الرجال يمارسون الرياضة أكثر من النساء بنسبة 27.4٪ و 25.0٪ على التوالي (Thongmuang & Suwannahong, 2015). كما تختلف مع نتائج دراسة بطاط (2020) حول العلاقة بين الفاعلية الذاتية والاتجاه نحو السلوك الصحي دراسة مقارنة بين طلبة علوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية (Staps) وطلبة العلوم والحقوق بجامعة المسيلة وأسفرت الدراسة على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو السلوك الصحي وفق متغير الجنس لدى أفراد عينة الدراسة لصالح الذكور (بطاط، 2020) كما تختلف مع نتائج دراسة بولحبال و شينار (2020) حول 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، والتي توصلت إلى عدم وجود فروق في ممارسة السلوك ذو العلاقة بالصحة من قبل الطلبة الجامعيين تبعاً لمتغير الجنس (بولحبال و شينار، 2020)

ويرجع الاختلاف في مستوى السلوك الصحي و تفاعله مع متغيرات أخرى -كالجنس- من وجهة نظر علم النفس الاجتماعي الى: اختلاف الدور الاجتماعي التابع للجنس، والفروق بين الذكور والإناث في مجتمعنا كبيرة خاصة إذا تعلق الأمر بالسلوك المرتبط بالصحة والمرض، حيث تؤثر المتغيرات الثقافية والاجتماعية والدينية، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي ومستوى التعليم و إمكانية الوصول لمؤسسات الرعاية، والحرية المتاحة للنشاط، وهي التي يعبر عنها علماء النفس الاجتماعي بمفهوم السياق الاجتماعي،

ويرتبط الاتجاه حسب نظرية الفعل المخطط بالمعتقدات حول نتائج السلوك، وكذا الاعتقاد في التحكم في هذا السلوك، ولا شك أن الفروق بين الذكور والإناث في مجتمعنا بالنسبة لهذا المتغير ممكنة، حيث يحس الرجل بأنه يتحكم في سلوكه أكثر من المرأة (زعطوط و قريشي، 2014)

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة شارن و هوانغ (2018)، وفيما أفاد الطلبة الذكور أنهم أفضل جسدياً في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة من الإناث، ولكن اجتماعياً أقل في نوعية الحياة المرتبطة بالصحة من نظيراتهم من الإناث، والتي يمكن أن تُعزى إلى الاختلافات البيولوجية بين الجنسين، وأنماط الحياة المتغيرة (مثل النشاط البدني)، وأنماط مختلفة من التفاعلات الاجتماعية. علاوة على ذلك، نظراً للاختلافات الشائعة بين الجنسين في السلوكيات التي تسبب الإدمان، بما في ذلك الإدمان على الانترنت، لهذا يوصي الباحثين بالأخذ بعين الاعتبار النوع الاجتماعي عند تصميم برامج التدخل للحد من الإدمان (Chern & Huang, 2018)

خاتمة

تحتل مسألة السلوك الصحي وتنميته أهمية متزايدة، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب وإنما بالجوانب النفسية أيضاً، وتعد المرحلة الجامعية مرحلة حرجية بالنسبة لجيل الشباب، حيث يميل الطلاب إلى تبني وتعزيز مجموعة من السلوكيات غير الصحية التي تؤثر سلباً على رفاهيتهم وصحتهم ودراساتهم، وتم التوصل في هذه الدراسة إلى أن الطلبة الجامعيين يتمتعون بمستوى سلوك صحي متوسط، كما تم التوصل إلى وجود فروق دالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي بين الطلبة تبعاً للجنس (لصالح الإناث).

وعليه تم اقتراح مجموعة من التوصيات، أهمها: تصميم مقاييس مقننة وملائمة للبيئة الجزائرية، و التي تقيس الصحة والمرض، ووضع استراتيجيات برامج تثقيفية والحملات التوعوية من أجل التحسيس بخطورة الأنظمة الغذائية غير صحية والخمول البدني و الإهمال الطبي على صحة الإنسان، إضافة إلى ضرورة توفير المراكز والنوادي الرياضية.

قائمة المراجع

- Chern, k.-c., & Huang, j.-h. (2018). Internet addiction: Associated with lower health-related quality of life among college students in Taiwan, and in what aspects? *Computers in Human Behavior* (84), pp. 460-466.
- Fattore, l., Melis, m., fadda, p., & fratta, w. (2014). Sex differences in addictive disorders. *Frontiers in Neuroendocrinology* (35), pp. 272–284.
- Thongmuang, p., & Suwannahong, k. (2015). Health behaviours of undergraduate students in Suan Sunandha Rajabhat University. *Social and Behavioral Sciences*, pp. 973 – 976.
- احمد عبد الحليم صمادي، و محمد عبد الغفور صمادي. (2011). مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الاردنية. *المجلة العربية للطب النفسي بالأردن* 22(01)، الصفحات 83-88.
- اسماعيل احمد الحارثي. (2014). مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى. مذكرة ماجستير. السعودية: قسم علم النفس. جامعة أم القرى.
- اية بولحبال، و سامية شينار. (2020). واقع السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي في ضوء متغيري السن والجنس. *مجلة دراسات إنسانية واجتماعية* (9)، الصفحات 65-82.
- رمضان زعطوط. (2005). علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة. رسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي. قسم علم النفس. جامعة ورقلة.
- رمضان زعطوط، و عبد الكريم قريشي. (2014). الاتجاه نحو السلوك الصحي و علاقته بالتدين لدى مرضى السكري و مرضى ضغط الدم المرتفع بورقلة. *مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية* (17)، الصفحات 279-294.
- زمان هاشم كشيش السراي. (بدون سنة). *السلوك الصحي و علاقته بدافع الانجاز الدراسي*. بغداد. العراق: وزارة التربية.
- سارة اشواق بهلول. (2009). سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة و علاقتها بكل من جودة الحياة و المعتقدات الصحية. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة باتنة.
- سامر جميل رضوان، و كونراد ريشكة. (2009). السلوك الصحي و الاتجاهات نحو الصحة –دراسة مقارنة بين السوريين و الألمان-. سوريا.
- سعاد خشاب. (2011). علاقة المعتقدات الصحية بالسلوك الجنسي الآمن لدى المتزوجين. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة باتنة.
- سيرين هاجر زعابطة. (2011). علاقة التفاؤل غير الواقعي بسلوك السياقة الصحي لدى السائقين. رسالة ماجستير. قسم علم النفس. جامعة باتنة.

- عبد الحليم خلفي. (2013). اثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمنراست. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية* ، الصفحات 269-284.
- عثمان يخلف. (2001). *علم نفس الصحة-الأسس النفسية والسلوكية للصحة* (المجلد 1). الدوحة-قطر: دار الثقافة.
- عديلة غالي. (2011). الإدمان على الانترنت وعلاقته بالسلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب. رسالة ماجستير غير منشورة . قسم علم النفس . جامعة باتنة.
- غالب رضوان دياب مقداد. (2015). قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة . غزة: قسم علم النفس. الجامعة الإسلامية.
- فيصل عيسى عبد القادر النواصرة، و صفاء عايش عبد الله الحوراني. (2017). السلوك الصحي لدى الأطفال المعوقين-من وجهة نظر أمهاتهم- في محافظة عجلون. *المجلة الدولية للتربية المتخصصة*. 6(11) ، الصفحات 155-170.
- مختار رحاب. (2014). الصحة و المرض و علاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية* ، الصفحات 173-186.
- نادية عيادي. (2009). علاقة مصدر الضبط بالسلوك الصحي لدى طلبة الجامعة . رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس. جامعة باتنة.
- نور الدين بطاط. (2020). الفاعلية الذاتية و علاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي. *مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*. 5(1) ، الصفحات 278-321.
- نورة بنت عبد العزيز الدامر. (2014). الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة.. المملكة العربية السعودية: قسم علم النفس. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- ياسين هдал، و عادل خوجة. (2020). واقع السلوك الصحي الرياضي لدى طلبة معاهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية بالجزائر. *مجلة التحدي*. 12(2) ، الصفحات 218-237.