جامعة يحي فارس – المدية –
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

المعتقدات الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة :

- سحمادي خولة

إشراف الأستاذة :

د. باشا ياسمين

السنة الجامعية

2024 - 2023

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و تقدير

اللهم إنا نحمدك حمدا كثيرا لا يليق لأحد سواك ، على ما مننته علينا من فضل وتوفيق ونجاح ، وعلى إعانتنا في إتمام هذا العمل المتواضع .

من واجبنا الإعتراف بجميل كل من كان له الفضل علينا

في إنجاز هذا العمل وإتقانه ، فبشعور غامر بالتقدير والوفاء

تتقدم بلأسمى الكلمات وجزيل الشكر والإخلاص إلى الأستاذة

الفاضلة الدكتورة " باشا ياسمين " ، التي تفضلت بالإشراف على

هذه الرسالة ، وقدمت لي الإرشاد والتوجيه الصائبين كما

لا يفوتني إلا أن أقدم الشكر وعظيم الإمتنان ، لأعضاء

لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة هذه

الرسالة ، ونتمنى لهم دوام العلا والنجاح

و في الختام أشكركل من ساهم و مد

يد العون والمساعدة لي .

إهداء

إلى من كلل العرق جبينه ، ومن علمني ان النجاح لا يأتي إلا بالصبر والإصرار ، إلى النور الذي انار دربي والسراج الذي لا ينطفي نوره بقلبي أبدا من بذل الغالي والنفيس و إستمديت منه قوتي وإعتزازي بذاتي والدي العزيز .

إلى من جعل الجنة تحت أقدامها وسهلت لي الشدائد بدعائها إلى الإنسانة التي تقر عينها لرؤيتي في يوم كهذا أمي العزيزة إلى ضلعي الثابت و أمان أيامي .

إلى من شددت عضدي بهم فكانو أنابيع أرتوي منها إلى خيرة أيامي وصفوتها إلى قرة عيني إلى اخي وزوجته وأخواتي الغاليين .

إلى من كان عونا وسندا في هذا الطريق للأصدقاء الأوفياء ورفقاء السنين خاصة صديقتي واختي ورفيقتي " هاجر " .

إلى من صادفته الروح فوجدت بتواصله السكينة والراحة ، من منحني السعادة يوما ، طبت وطاب قلبك النقي ولا حرمني الله وجودك في حياتي إلى أعز الناس ، " صدام " .

إلى كتاكيتي الصغار حفظهم الله ورعاهم " محمد ، معاذ ، حذيفة ، سمر ، سلمى ، أسيا "

إلى كل من وصلهم قلبي ولم يكتبهم قلمي .

خولة

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين المعتقدات الصحية والسلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة ، والتعرف على مستوى معتقداتهم الصحية وسلوكهم الصحي ، إلى جانب التعرف على الفروق بين الجنسين (ذكور- إناث) و الفروق حسب السن (من 19إلى 35 سنة ، و من 36 - 45 سنة ، 46 فأكثر) ، وتكونت عينة الدراسة من 50 فرد يعاني من البدانة تم إختيارهم بطريقة قصدية ، ولتحقيق أهداف الدراسة إستخدمنا كل من مقياس المعتقدات الصحية لموفق ديهية (2014) ومقياس السلوك الصحي لشكري (1999) ، و إتبعنا المنهج الوصفي وتمت المعالجة الإحصائية بإستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss و تم التوصل إلى النتائج التالية :

- ـ وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية والسلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة .
- ـ يمتلك الأشخاص الذين يعانون من البدانة معتقدات صحية منخفظة .
- ـ يمتلك الأشخاص الذين يعانون من البدانة سلوك صحي منخفض .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور .
- عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية في السلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية تعزى لمتغر السن .
- وجود فروق ذات دالة إحصائية في السلوك الصحي تعزى لمتغير السن .

الكلمات المفتاحية : المعتقدات الصحية ـ السلوك الصحي ـ البدانة .

Abstract

The current study aimed to identify the nature of the relationship between health beliefs and health behavior among people suffering from obesity, and to identify the level of their health beliefs and health behavior, in addition to identifying the existence of differences between genders and age in the study variables. The study sample consisted of 50 individuals suffering from obesity. They were selected using a purposive sampling method, and to achieve the research objectives, we used both the Health Beliefs Scale by Muwafaq Dhahiya (2014) and the Health Behavior Scale Shukri (1999), and using the descriptive approach and after statistical treatment of the social sciences, the following results were reached:

- There is a statistically significant correlation between health beliefs and health behavior among people suffering from obesity.
- People who suffer from obesity have low health beliefs.
- People who suffer from obesity have poor health behavior.
- There are statistically significant differences in health beliefs due to the gender variable and in favor of males.
- There are statistically significant differences in health behavior due to the gender variable.
- There are statistically significant differences in health beliefs due to age.
- There are statistically significant differences in health behavior due to the age variable.

key words : Health beliefs - health behavior - obesity.

<

فهرس الحتويات

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
الإهداء	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
1 ـ إشكالية الدراسة	7
2 ـ فرضيات الدراسة	12
3 ـ أهمية الدراسة	13
4 ـ أهداف الدراسة	13
5 ـ تحديد مفاهيم الدراسة	14
6 ـ الدراسات السابقة	16
7 ـ التعليق على الدراسات السابقة	27
الفصل الثاني: المعتقدات الصحية	
تمهيد	33
1 ـ تعريف المعتقد	34
2 ـتعريف الصحة	34
3 ـ تعريف المعتقدات الصحية	35
4 ـ خصائص ومميزات المعتقدات الصحية	36
5 ـ أنماط المعتقدات الصحية	36
6 ـ أهم النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية	40
7 ـ الإنتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية	50
خلاصة	52
الفصل الثالث : السلوك الصحي	
تمهيد	55
1 ـ تعريف الصحة	56
2 ـتعريف السلوك الصحي	57
3 ـأبعاد السلوك الصحي	58

4 ـ أنماط السلوك الصحي	58
5 ـ أهم النظريات المفسرة للسلوك الصحي	59
6 ـ عوامل السلوك الصحي	64
خلاصة	66
الفصل الرابع : البدانة	
تمهيد	68
1 ـ تعريف البدانة	69
2 ـ أسباب البدانة	70
3 ـ كيف نقيس البدانة	71
4 ـ أعراض البدانة	72
5 ـ أنواع البدانة	71
6 ـ مخاطر البدانة	75
7 ـ علاج البدانة	75
خلاصة	80
الجانب الميداني	
الفصل الخامس : إجراءات المنهجية للبحث	
تمهيد	83
1 ـ الدراسة إستطلاعية	84
2 ـ منهج الدراسة	84
3 ـ حدود الدراسة	85
4 ـ عينة الدراسة	86
5 ـ أدوات الدراسة	87
6 ـ أساليب معالجة الإحصائية	91
خلاصة	93
الفصل السادس : عرض و تحليل و تفسير النتائج	
1 ـ عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضيات	95
2 ـ تفسير و مناقشة نتنائج الفرضيات	96
خاتمة	117
المقترحات	119
قائمة المراجع	121
الملاحق	126

قائمة الجداول

قائمة الجداول :

الرقم	العنوان	الصفحة
01	دليل مؤشر كتلة الجسم	72
02	توزيع عينة البحث حسب الجنس	86
03	توزيع عينة البحث حسب السن	87
04	معامل الثبات بالنسبة مقياس المعتقدات الصحية	89
05	ننائج إستخدام معامل إرتباط بيرسون	95
06	نتائج حساب إختبار الفروق (ت) تاست لعينة واحدة بالنسبة للمعتقدات الصحية	99
07	نتائج إختبار الفروق (ت) تاست لعينة واحدة بالنسبة للسلوك الصحي	102
08	نتائج إختبار الفروق (ت) تاست لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بالنسبة للمعتقدات الصحية	105
09	نتائج إختبار الفروق (ت) تاست لمجموعتين غير متساويتين وغير متساويتين بالنسبة للسلوك الصحي	108
10	نتائج إختبار التحليل التباين الأحادي أنوفا	110
11	نتائج حساب الفروق بين المتوسطات (شيفيه) معتقدات صحية	111
12	نتائج حساب فروق بين المتوسط (شيفيه) السلوك الصحي	114

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال :

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح نموذج المعتقدات	41
02	يوضح نظرية دودلي وشنايدر المعتقدات الصحية	44
03	نظرية السلوك المخطط	45
04	نظرية روزنستوك وجونز 1958 في إتخاذ القرار في المعتقدات الصحية	49
05	نموذج المعتقدات الصحية 1975	60
06	نظرية الفعل المخطط 1986	64

فهرس الملاحق :

الملاحق	العنوان	الصفحة
الملحق رقم 01	ـ مقياس المعتقدات الصحية	126
الملحق رقم 02	ـ مقياس السلوك الصحي	128
الملحق رقم 03	ـ أساليب المعالجة الإحصائية	130

مقدمة

مقدمة :

تهدف الدراسات النفسية بصفة عامة إلى فهم السلوك الإنساني قصد التحكم فيه وتعديله والتنبؤ به ، ويزداد هذا المطلب إلحاحا إذا ما تعلق الامر بفئات واسعة من المجتمع كالمصابين بالأمراض المزمنة ، خاصة في ظل ما يؤكده الباحثون في منظمة الصحة العالمية من أكبر نسبة من أسباب الوفيات في العالم تعود إلى الأمراض المزمنة ، مثل أمراض القلب وضغط الدم والقصور الكلوي المزمن والسرطان والسكري أيضا البدانة وكون الصحة لا تتأثر بالعوامل الوراثية والبيئة المادية والإجتماعية أو بالعناية المباشرة بالصحة العامة فقط ، بل تتأثر و إلى حد كبير بالسلوكات التي يمارسها أفراد المجتمع والتي بدورها تترجم معتقداتهم و أنماط تفكيرهم ، فإن الإتجاه نحو تخصصات كعلم نفس الصحة بات ضروريا كونه يركز على مجموع المعارف الأساسية لعلم النفس والمطبقة في ميدان الصحة والمرض ، فهو يدرس العوامل النفسية والإجتماعية التي تلعب دورا في ظهور الأمراض و إكساب الأفراد المهارات السلوكية والمعرفية للمساعدة على مقاومة المرض ،كما أن الأسرة والمحيط والتربية الصحيحية ووسائل الإعلام تلعب دورا هاما في تبني وتغيير إتجاهات سلوك الأفراد وتصوراتهم حول صحتهم فكثير من الأشخاص يمارسون سلوكات صحية فقط عند المرض أو لتجنب الإصابة بالعديد من المشاكل الصحية فسرعان ا يعودون لتلك العادات السلبية كالتدخين و السهر والأكل غير صحي التي كانو يمارسونها من قبل وها راجع لتبنيهم معتقدات صحية خاطئة او سلبية إتجاه صحتهم و لهذا قد تكون المعتقدات الصحية أداة مؤثرة في تغير السلوكات و الممارسات ، من بين هذه المشاكل الصحية التي تتأثر كثيرا بسلوكات الفرد سواء صحية إيجابية أو سلبية نجد البدانة التي هي تراكم مفرط أو غير طبيعي للدهون الذي يلحق الضرر بصحة الفرد .

البحث الحالي جاء كمحاولة للإلمام بكل ما يتعلق بالمعتقدات الصحية والسلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة ، حيث شمل البحث جانبين ، جانب نظري وجانب تطبيقي فالجانب النظري تكون من من 4 فصول وهي :

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة ومن خلاله تناولنا إشكالية الدراسة ، الفرضيات وأهمية وأهداف الدراسة ، ثم تطرقنا إلى مصطلحات الدراسة الدراسات السابقة والتعليق عليها .

أما الفصل الثاني : تضمن مفهوم المعتقد والصحة و مفهوم المعتقدات الصحية وخصائص وأنماط النعتقدات الصحية و كذاأهم النماذج المفسرة لها والإنتقادات الموجهة لها .

أما الفصل الثالث : إحتوي على مفهوم الصحة والسلوك الصحي و عوامل وأبعاد و انماط السلوك الصحي و اهم النظريات المفسرة له .

أما الفصل الرابع : تضمن مفهوم البدانة واسبابها وكيف يتم قياسها ،وأعراض و كذا أنواعها وعلاجها .

وفيما يخص الجانب التطبيقي تطرقنا إلى فصلين الخامس والسادس حيث خصصنا الفصل الخامس إلى إجرءاغت منهجية للدراسة ، دراسة إستطلاعية إلى منهج الدراسة ثم حدود الدراسة ، ثم عينة الدراسة و أدوات الدراسة و أساليب إحصائية ,

أما الفصل السادس خصصناه بعرض و مناقشة نتائج الدراسة ، وتحليل نتئج المقياس ومناقشة الفرضيات وإستناج العام و خاتمة .

الجانب النظري

الفصل الأول :
الإطار العام للدراسة

يحتوي هذا الفصل :

1 ـ إشكالية الدراسة
2 ـ فرضيات الدراسة
3 ـ أهمية الدراسة
4 ـ أهداف الدراسة
5 ـ تحديد مفاهيم الدراسة
6 ـ الدراسات السابقة
7 ـ تعليق على دراسات سابقة

إشكالية الدراسة :

إن التطور الذي أمسى عليه عالمنا قلل من النشاط البدني وغطى جانبا حيويا من حياة الفرد فالتنقل والمشي يوميا لمسافات محددة والقيام بمختلف الأعمال المنزلية ، وتعود الجسم على النشاط يجعله رشيقا ومعافى وبالرجوع إلى العصور الماضية التي كان الإنسان هو نفسه من يقوم بالتنقل والمشي والإصطياد وتوفير قوته اليومي بجهده ، حيث كانت وقتها القوة البدنية تمثل الثروة الحقيقية ، وهذا يظهر لنا الفرق الشاسع بين ذلك العصر والعصر الحالي ، خاصة فيما يتعلق بمستوى النشاط البدني وطبيعة الأكل الذي يتناوله الفرد التي كانت سببا في ظهور أمراض العصر كالبدانة والمخاطر الصحية التي عرفت إنتشارا هائلا فحسب منظمة الصحة العالمية فإن معدل إنتشار البدانة قد يزداد في العالم بأكثر من الضعف منذ 1980 م إلى عام 2014 حيث سجلت أكثر من 1,9 مليار زائدي الوزن وكان اكثر من 600 مليون شخص منهم مصابين بالبدانة، وهي نسبة تهدد صحة المجتمعات ، ويرى بعض الباحثين أن التغذية السيئة يمكن أن تكون سببا في حدوث البدانة لدى بعض الأشخاص ، وسبب سوء الوضعية التي ألت إليها بيئتنا الحالية الحديثة بعد ما صارت الاطعمة الجاهزة والسريعة بطريقة كبيرة ، مؤدية إلى تراكم الدهون وبناء طبقات شحمية في الجسم وفي بعض الاحيان تتعدى ذلك لتصبح أمراضا ومخاطر صحية كالسرطان ، أمراض القلب ، والأوعية الدموية ، السكري وغيرها...

حيث توضح منظمة الصحة العالمية أن عدد أفراد المصابين بزيادة الوزن قد يبلغ عددها 2،5 مليار شخص بالغ في العالم منهم 890 مليون شخص من المتعايشين مع البدانة عام 2020 .

https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and.

أما في المجتمع الجزائري فقد كشفت بعض الدراسات على بعض الولايات في الوطن أن نسبة البدانة وزيادة الوزن في بوزريعة تعادل 18 %و 9,92 % في مدينة قسنطينة .

(نويقة ، 2022 ، ص 122) .

يمكن تعريف البدانة على أنها تراكم الدهون بشكل مفرط وزائد مما قد تؤدي إلى الإصابة بأمراض ،وهذا ما يؤكده بعد حساب مؤشر كتلة الجسم مقسمة على ثلاث فئات

كالتالي ، الفئة الأولى من 30 إلى 34 سمنة من الدرجة الأولى أما الفئة الثانية من 35 إلى 39 تسمى سمنة من الدرجة الثانية ، الفئة الثالثة حددت من 40 فأكثر .

(لقريدي ، 2021، ص95) .

ويمكن أن ترتبط البدانة ببعض الأفكار والممارسات الخاطئة حيث قد حاول بعض الباحثين فهم سبب ممارسة الكثير من الأفراد للسلوكيات الصحية الوقائية ، ويعتبر نموذج المعتقدات الصحية من أكثر النماذج تأثيرا في تفشي السبب الذي يدفع الناس إلى ممارسة عادات صحية ، وفقا لهذه النماذج يتحدد السلوك الصحي من خلال معرفة عاملين وهما الدرجة التي يدرك بها الفرد بأنه معرض لتهديد صحي وبإدراكه أن ممارسات صحية معينة سوف تكون فعالة في التقليل من هذا التهديد ، وعلى هذا الأساس تختلف تصرفات الناس على حسب معتقداتهم بالنسبة لمختلف مجالات حياتهم ، وليس من الضروري أن يكون هذا المعتقد إيجابيا ، فقد تكون بعض المعتقدات مضرة بالفرد بالرغم من انه عكس ذلك ، هذا ما ينجر عنه مضاعفات سيئة على حياة الفرد جراء هذه المعتقدات الخاطئة .

. **(تايلور ، 2008 ، ص 15) .**

إن وجود القدرة على الحفاظ على ممارسات الصحية السليمة ليس كافيا لحدوث ذلك ما لم يكن هناك إعتقاد إيجابي بقدرة الفرد على إنجاز المهمات التي تناط به ، ومن اهم هذه الإعتقادات التي تعد شرطا حيويا لذلك هو ما يسمى بالمعتقدات الصحية التي يحملها الفرد عن نفسه فيما يتعلق بقدراته على أداء سلوك محدد عند مستوى معين لأن الإعتقاد في أي موضوع تعلق بالذات يحدد بدرجة كبيرة السلوك الذي يتبعه كما أن إعتقاد الفرد وإيمانه بقدراته الذاتية سيعمل من خلالها على مواجهة المواقف والتأقلم معها ، ووفقا للنظرية المعرفية الإجتماعية فإن معتقدات الفرد تؤثر عدة نواحيفي سلوكه .

(بطاط ، 2020، ص 14)

وتسهم المعتقدات الصحية التي ترتبط مع المتغيرات الإجتماعية والديمغرافية والإقتصادية والظروف الموقفية في بناء أو تشكيل قرار منطقي وإحصائي وفردي من أجل إتخاذ تأمين صحي ، إذا إفترضنا أن الأفراد يميلون إلى تغيير عاداتهم الصحية إذا وجدت لديهم المعلومات ، فقد بينت الدراسات التي أجراها كل من ليسلي أليسون وكريستوفر عام

1990 حول مدى فعالية تأثير إستهلاك الكحول من خلال نموذج المعتقدات الصحية ، على وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين سلوك إستهلاك الكحول وبين نموذج المعتقدات الصحية . **(خشاب ، 2010، ص 14).**

و مفهوم المعتقد يرتبط إرتباطا وثيقا بمفهوم الإتجاه ، هو تنظيم مكتسب له صفة الإستمرار للمعتقدات الفرد حول موضوع أو موقف معين ، ومن ثم تهيئته لإستجابة معينة وعليه فإن الإتجاه يحدد منحى السلوك ووجهته ،وعموما فإن نشأة وحدوث العديد من المشكلات الصحية قد يرجع سببها إلى السلوك الصحي غير سليم الذي يمارسه الناس في حياتهم اليومية، ولو ان هناك مسببات أخرى لا تقل أهمية عن العوامل النفسية والسلوكية مثل : (الوراثة ، البيئة ، النظام الصحي ونمط الحياة) ، وتأتي أهمية الممارسات الصحية ذو أهمية لصحة الإنسان وخلو جسمه من الأمراض والضعف البدني الذي يعوقه عن الإنجاز بكفائة وفاعلية ، حيث أن ممارسة النشاط الرياضي لا يشمل جنسا معينا وإنما مختلف الأجناس ، وهو ما تؤكد عليه دراسة ياسمين (2017) إذ تشير إلى أن الأنشطة الرياضية عاملا مهما وبارزا في حياة الفرد ، وذلك من خلال الإرتقاء به من الناحية الجسمية والنفسية وحتى العقلية كما تعمل على تعديل وتصحيح وحتى تغيير الكثير من العادات السلبية في حياة الفرد في كلا الحالتين الصحية والمرضية ، ومن بين نتائج العادات السليمة على الصحة العامة للفرد يمكننا التركيز على البدانة كظاهرة مرضية تتميز بالإرتفاع الزائد لكمية الدهون ، وزيادة الطاقة الحرارية لتتشكل على هيئة دهون وهنا يصبح النشاط الرياضي وسيلة ضرورية ومهمة في مسار العلاج المقدم للمصابين بالبدانة .

حيث يعرف السلوك الصحي بانه السلوك الصحي الذي يقوم به الأفراد من أجل تعزيز صحتهم أو الحفاظ عليها وحسب ماتارازو(**, MATARAZO, 1984**) هناك نوعان رئيسان من السلوكيات الصحية : سلوكات الخطر والتي تعد مرضية وتزيد من إحتمال الإصابة بالأمراض مثل : التدخين ، شرب الكحول ، إستهلاك مكثف للمواد الدهنية والسكريات ...) والنوع الأخر هو السلوكيات الوقائية والتي تعمل على التقليل من خطر الإصابة بالمرض مثل ممارسة النشاط البدني ، النوم الجيد ، التغذية الصحية المتوازنة . ولتوضيح مدى تأثر السلوكيات الصحية على صحة الأفراد ، نجد دراسة قام بها " هيرجمان

" على مجموعة من المرضى لديهم قابلية للإصابة بمرض شرايين القلب أظهرت أن تخفيض التدخين والتقليل من تناول المنتوجات الحيوانية أدى إلى التقليل من جلطات القلب والموت المفاجئ بنسبة 47 بالمئة . **(مسعودي ، 2016، ص 7).**

ومن هذا المنطلق يمكن طرح الأسئلة التالية :

التساؤل العام :

- ـ هل توجد علاقة بين المعتقدات الصحية والسلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة ؟

التساؤلات الفرعية :

1. هل يمتلك الأشخاص الذين يعانون من البدانة معتقدات صحية منخفظة أم مرتفعة؟.
2. هل يمتلك الأشخاص الذين يعانون من البدانة سلوك صحي منخفض أم مرتفع؟.
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية تعزى لمتغير الجنس ؟ .
4. هل توجد فروق ذات دالة إحصائية في السلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس ؟ .
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية تعزى لمتغر السن لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة؟ .
6. هل توجد فروف ذات دالة إحصائية في السلوك الصحي تعزى لمتغير السن لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة ؟

2 ـ فرضيات الدراسة :

أ-الفرضية العامة :

- توجد علاقة ارتباطية بين المعتقدات الصحية والسلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة.

ب-الفرضيات الجزئية :

1. يمتلك الأشخاص الذين يعانون من البدانة معتقدات صحية منخفضة.
2. يمتلك الأشخاص الذين يعانون من البدانة سلوك صحي منخفض .
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية تعزى لمتغير الجنس لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة ..

4. توجد فروق ذات دالة إحصائية في السلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة .
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية تعزى لمتغر السن لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة .
6. توجد فروق ذات دالة إحصائية في السلوك الصحي تعزى لمتغير السن للدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة .

3-أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة من الناحية النظرية في تسليط لضوء على مدى أهمية المعتقدات الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة لما لها من دور في صناعة مستقبل الفرد وصحته النفسية والجسدية ، و تبرز أهمية البحث في تناول ظاهرة البدانة والمخاطر الصحية التي تعتبر من بين الأمراض العصرية ، وربط متغيرات الدراسة المعتقدات الصحية والسلوك الصحي الذي لم نتصادف معها في دراسات أخرى ، كما تكمن أهمميته في عينته والتي تمس فئة مهمة ألا وهي الأشخاص البدينين ، أما من الناحية الميدانية في الإستفادة من نتائجها مستقبلا و لدعم المختصين في علم النفس في نشر الوعي وتغيير المعتقدات السلبية للفرد والجماعة وإستبصارها من خلال بناء برامج إرشادية وتوعوية.

4 ـ أهداف الدراسة :

وقد ركزت الدراسة الحالية إلى بلوغ الأهداف التالية :

- الكشف عن طبيعة العلاقة بين المعتقدات الصحية والسلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة .
- التعرف على مستوى المعتقدات الصحية لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة .
- التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة .
- الكشف عن الفروق بين الجنسين (ذكر ، أنثى) لدى الاشخاص الذين يعانون من البدانة في مستوى المعتقدات الصحية.

- الكشف عن الفروق بين الجنسين (ذكر ، أنثى) لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة في مستوى السلوك الصحي .
- تحديد مستوى الفروق في السن لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة في المعتقدات الصحية .
- تحديد مستوى الفروق في السن لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة في السلوك الصحي.

5 ـ تحديد مفاهيم لدراسة :

5 ـ 1 المعتقدات الصحية :

إصطلاحا :عرفتها تايلور : " هي ممارسات صحية يقوم بها الناس والتي تتأثر بعاملين إدراك الشخص للتهديد الصحي وإيمانه بممارسات معينة تكون فاعلة في التحقيق من التهديد أو هي السلوكات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم. . **(الداغستاني ، 2010 ،ص 10).**

إجرائيا : هي مجموعة الأفكار والتصورات والقناعات التي يحملها الفرد حول فوائد إتخاذ إجراءات صحية معينة بما في ذلك البدانة، و هي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس المعتقدات الصحية الذي يتضمن المحاور التالية (الأكل ، النوم، ممارسة النشاطات الرياضية ، المشروبات الغازية والعصائر الإسترخاء) .

5 ـ 2 السلوك الصحي :

إصطلاحا : كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية صحته أو إستدامة العافية ، مثل الغذاء الصحي و النشاط الرياضي و الإمتثال للتعليمات الطبية ومتابعة العلاج والإبتعاد عن عوامل الخطر والسلوك الممرض . **(بطاط ، 2018 ، ص 56) .**

إجرائيا :هو مجموعة من السلوكات التي يتبناها الشخص البدين للحفاظ على صحته الجسمية وتفادي مشكلة البدانة، وهي الدرجة التي يتحصل عليها أفراد عينة الدراسةعلى مقياس السلوك الصحي الذي يندرج تحت ثلاثة محاور (العناية الذاتية بالصحة ، الطعام الصحي.ممارسة التدريبات)

5 ـ 3 البدانة :

إصطلاحا : وقد ذكرت **American association for the advancement of sience** على أنها زيادة في النسيج الشحمي للجسم وتحدث نتيجة تزايد كمية الطعام التي يتناولها الإنسان عن حاجته اليومية لتأدية وظائفه الطبيعية وبالتالي هذه الطاقة إلى نسيج شحمي يتخزن في جميع أجزاء الجسم بما فيه تحت الجلد.(**بن علال ، 2019، ص 118).**

إجرائيا :البدانة هي زيادة وزن الجسم عن الوزن المثالي مما يشكل خطرا على صحة الإنسان ، وذلك عن طريق معادلة مؤشر كتلة الجسم حيث تم تحديدها في دراستنا من الفئة الثالثة والرابعة التي يفوق مؤشر كتلة الجسم فيها أكثر 35 و 40 .

6 - الدراسات السابقة:

6 - 1 الدراسات المتعلقة بالمعتقدات الصحية :

6 - 1 - 1 الدراسات العربية :

خضع موضوع المعتقدات الصحية في السنوات الأخيرة إهتماما متزايدا من قبل الباحثين ، لا سيما الباحثين في علم النفس وعلم النفس خاصة ، حيث سعت إلى التعرف على الدور الذي تلعبه المعتقدات الصحية من بين الدراسات لدينا :

دراسة موفق ديهية (2014):

تحت عنوان أثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية عند مرضى السكري ، والتي هدفت إلى التعرف على اثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية عند مرضى السكري و أنه مرض يأخذ من الوقت ، قد يستمر لسنوات وهذا هو الحال لدى المصابين بداء السكري ، حيث طبق على عينة مكونة من 50 مريض ولم نتحصل عى نتائج مرضية من خلالها ، فتم خفظها إلى 30 مريض موزعة على الاقل ملائمة والأكثر ملائمة في المستشفى العمومي الإستشفائي مصلحة السكري بمدينة البليدة ، حيث أستخدم إختبار(ت) وإختبار فريدمان ، و إستنتاج أن هناك أثر بين الفئة أكثر ملائمة و أقل ملائمة في العلاج لدى مرضى السكري فيما يتعلق بالمعتقدات الصحية لصالح الفئة الاكثر ملائمة ولكل من أبعاد الأكل والنوم ، والفئة ذات الإعتقاد الصحي العالي واعتقاد صحي منخفض في العلاج لدى مرضى السكري فيما يتعلق بالملائمة العلاجية لصالح الفئة ذات الإعتقاد العالي ولكل من أبعاد المواظبة و السكريات وعموما نموذج النعتقدات الصحية نمط يستعمل للتقييم

والتأثير وتغيير سلوكات الأفراد بغية تحقيق شروط صحية ، ولتبلور سلوك الملائمة لدى المرضى يجب أن تتوفر الدافعية ، التقبل ، الفعاليةالذاتية .

(موفق ، 2014 ، ص 167).

دراسة مسعودي ظريفة و سي بشير كريمة ، (2016) :

تحت عنوان المعتقدات الصحية وعلاقتها بالإتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية ، أجريت هذه الدراسة على المرضى المصابين بشرايين القلب التاجية وذلك بإختلاف الإصابة (إحتشاء العضلة القلبية أو الذبحة الصدرية) ،الذين يتواجدو على المستشفى الجامعي مصطفى باشا ومستشفى نفيسة حمود إستخدمت هاته الدراسة المنهج الوصفي الإرتباطي ، وتكونت عينة البحث من 50 مريض مصاب بأمراض شرايين القلب التاجية من كلا الجنسيين وتراوحت أعمارهم ما بين 40 ـ 70 سنة وهي تهدف إلى التعرف على أنماط المعتقدات الصحية وتحديد الإتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية ، من خلال النتائج المتحصل عليها ونتائج الدراسات السابقة توصلنا إلى أن مرضى شرايين القلب التاجية لديهم معتقدات صحية سلبية وإتجاه سلبي نحو السلوك الصحي وعليه استطعنا إثبات وجود علاقة بين المعتقدات الصحية والإتجاه نحو السلوك الصحي بالنسبة لعينة الدراسة . **(مسعودي ، 2016، ص 1).**

دراسة عسكر (2013) :

تحت عنوان المعتقدات الصحية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة ، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى المعتقدات الصحية لدى طلبة الجامعة ، والتعرف على مستوى فاعلية الذات لدى طلبة الجامعة ، والتعرف على العلاقة الإرتباطية بين المعتقدات الصحي وفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة ، وأعدت الدراسة مقياسا للمعتقدات الصحية وفقا للنظرية المتبناة ، وغستخرجت خصائصه السيكومترية ، في حين قامت بتبني مقياس الألوسي (2001) لفاعلية الذات وقامت بتطبيقها على عينة البحث والبالغة (200) طالب وطالبة من طلبة الجامعة أختيروا بطريقة الطبقية العشوائية ، وبعد إستعمال الوسائل اللإحصائية المناسبة ، توصلت الباحثة إلى عدة نتائج منها : أن عينة البحث الحالي لديهم

معتقدات صحية ويمتلكون فاعلية ذاتية ووجود علاقة إيجابية بين المعتقدات الصحية وفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة . **(عسكر ، 2013، 95).**

دراسة لشهب وابن عيشة (2018):

بعنوان المعتقدات الصحية وعلاقتها بالأنضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ، (دراسة ميدانية على عينة من المرضى المترددين على مراكز غسيل الكلى بولاية الوادي) ، هدفت الدراسة اللى الكشف عن العلاقة بين المعتقدات الصحية اوالانضباط الصحي لدى عينة من المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن المترددين على مراكز تصفية الدم بولاية الوادي وعددهم 60 مريضا .

ولغرض جمع بيانات الدراسة ، تبنت الدراسة مقياس المعتقدات الصحية التعويضية (2010) للباحثتين سناء عيسى الداغستاني وديار عوني المفتي ، ومقياس الانضباط الصحي (2012) الذي أعده رشيد رزقي .

أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين المعتقدات الصحية التعويضية والانضباط الصحي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن .

(لشهب ،2018 ، ص 40) .

6 - 1 - 2 الدراسات الأجنبية :

دراسة جيانغ وأخرون (2021):

تحت عنوان دور المعتقدات الصحية في التأثير على فحص مضاعفات مرض السكري المزمن لدى المرضى ، تحليل مسار بناء نموذج معتقدات صحية ، هدفت الدراسة إلى البحث في دور المعتقدات الصحية في التأثير على فحص مضاعفات من السكري المزمن ، واختارت الدراسة 785 من مرضى السكري من النوع الثاني في المركزالصحي المجتمعي في منطقة شنغدو ، الصين ، وإستخدمت الاستبيانات المنظمة لجمع البيانات المتعلقة بالمعلومات الديمغرافية والسريرية وبناء نموذج المعتقدات الصحية وسلوك فحص مضاعفات السكري المزمن و من أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة

هي : أن للمعرفة تأثير كبير وغير مباشر على سلوك فحص مرض السكري المزمن ، ويتعلق الأمر بقابلية متصورة وفوائد متصورة ، الحواجز والكفائة الذاتية.

(عطا الله ، 2022، ص 53).

- دراسة كيم وكيم (2020) :

بعنوان تحليل تأثير المعتقدات الصحية على السلوكات الوقائية ضد جائحة كورونا، هدفت هذه الدراسة إلى البحث في تأثير المعتقدات الصحية وعوامل الموارد على السلوكيات للوقاية من فيروس كورونا 19 وتهدف بشكل خاص إلى تحليل كيفية عمل عوامل الموارد في التخفيف من تأثير المعتقدات الصحية على السلوك الوقائي ، وقد أظهر الانحدار : أن الجنس أنثى والعمر وعدد كبار السن في الأسرة والشدة المتصورة ، والفائدة المتصورة ، والكفائة الذاتية ، وسوء صحة الأسرة ، والتعرض لوسائل الإعلام والمعرفة ، والحالة الصحية الشخصية والدعم الإجتماعي ، جميعها تؤثر بشكل إيجابي على الإجراءات الوقائية ، في حين أن الحساسية المتصورة ، أثرت بشكل سلبي .

(عطا الله ، 2022، ص 55).

- دراسة أرون وأخرون (2020):

بعنوان إستخدام نموذج المعتقد الصحي في السلوك لصحي : مراجعة منهجية تهدف الدراسة إلى تقديم مراجعة منهجية للأدلة على لإستخدام النموذج في السلوك الصحي لمرضى الكلى المزمن ،وفعالية نموذج المعتقدات الصحية كنموذجي للتدخل من أجل تسهيل التغييرات السلوكية المتعلقة بالصحة .

وقد بحثت الدراسة في قواعد البيانات يديويا من خلال المراجع والمؤلفات ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة :

أن الجودة المنهجية للتجارب متغيرة ، وكانت هناك أدلة محدودة على فعالية نموذج المعتقدات الصحية في تحسين السلوك الصحي .

(عطا الله ، 2020 ، ص 57).

6 - 2 دراسات متعلقة بالسلوك الصحي :

6- 2 - 1 دراسات عربية :

دراسة سامر جميل رضوان ، كوراند ريشكة (2001):

تحت عنوان السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة ، دلراسة مقارنة بين طلاب سوريين و ألمان ، كلية التربية ، جامعة دمشق سوريا ، هدفت هذه الدراسة إلى تحليل السلوك الصحي والاتجاهات الصحية للطلال من منظور غير ثقافي بهدف أيجلد فروق ثقافية بين عينة سورية وألمانية .

استخدم في الدراسة استبيان السلوك الصحي الذي يقيس مظاهر معينة من السلوك الصحي والاتجاهات نحوه ، اشتملت عينة الدراسة على 300 مفحوص كان من بينهم 201 أنثى (67 بالمئة) و 99 ذكر (33 بالمئة) ، إستخدم التحليل الإحصائي للنتنائج طريقة الإحصاء الوصفي والإستدلالي وتضمن الإحصاء الإستدلالي إختبار الفروق بين المتوسطات بين الذكور والإناث بإستخدام الإحصائي " ت " ، أما حساب الإرتباط والفروق بين السلوك والإتجاهات فقد تم حسابها بوساطة إختبار كاي مربع .

وهدفت الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

التعرف المبدئي إلى أنماط السلوك الصحي لدى طلاب كلية التربية في جامعة دمشق و إتجاهاتهم الصحية ومقارنتها مع نتائج دراسات أجنبية والكشف عن وجود خصائص ثقافية تميز السلوك الصحي لدى عينة الدراسة وعينة المانية ومقارنة السلوك الصحي والإتجاهات نحوه بين الطلاب السوريين والألمان .

وتمكن من إستنتاج وجود ثغرة معرفية ومعلوماتية حول تقنيات الفحص الذاتية و الفحوص الدورية فيما يتعلق بمجال الثديين والأعضاء الجنسية ، ولعل ذلك يرجع إلى خصوصية هذا الجانب من جهة و إلى ندلرة مراجعة الفتيات العازبات لأطباء نسائية وقلة حملات التوعية في هذا المجال ، أو توجيهها إلى فئات معينة أكثر من غيرها ، وبالتالي تقنيات الفحص الذاتي من خلال البرامج المناسبة ، ومن ثم فإن البرامج المناسبة ينبغي تولي هذا الجانب أكثر أهمية . **(سامر ، 2001، ص 2) .**

دراسة بن غدفة شريفة (2007):

تحت عنوان السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة مقارنة بين سكلن الريف والمدينة، ماجستير ، جامعة بسكرة ، الجزائر ، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن نوع العلاقة التي تربط متغير السلوك الصحي بنوعية الحياة وكذا عن إمكانية وجود فروق في درجات هذين المتغيرين حسب بعض المتغيرات الأخرى كالمنطقة السكنية (ريف ، مدينة) ، والجنس (ذكور، إناث) والحالة الصحية (أصحاء ، مرضى) و كذلك الحالة المدنية (متزوجين ، عزاب) والعمل (عاملين ، بطالين) و أخيؤا حسب المستوى الدراسي (أميين ، متزسط ، ثانوي ،جامعي) ز قد تم إستخدام أداتين هما السلوك مقياس السلوك الصحي و مقياس نوعية الحياة قصد جمع المعلومات حول هذين المتغيرين ، وطبق هذان المقياسان على عينة بلغ عدد أفرادها 317 فرد والساكنين ببعض مدن و أرياف ولاية سطيف ، خلال سنة 2007 – 2008 .

وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية :

هناك علاقة إرتباطية موجبة ودالة إحصائية بين السلوك الصحي ونوعية الحياة ، هناك فروق في درجات السلوك الصحي بين سكان الريف وسكان المدينة ، هناك فروق في درجات السلوك الصحي بين الأصحاء والمرضى ، ولا توجد فروق بين درجات السلوك الصحي ونوعية الحياة بين الذكور والإناث والذكور ، هناك فروق في درجات السلوك الصحي بين العاملين والبطالين ، و لا توجد فروق في درجات السلوك الصحي بين المزوجين والعزاب ، بينما توجد فروق في درجات في نوعية الحياة بين المتزوجين والعزاب ، ولا توجد فروق في درجات السلوك الصحي حسب المستوى الدراسي ، بينما توجد فروق في درجات نوعية الحياة بين الأميين والجامعيين.

(بن غدفة ، 2007، ص 39).

دراسة بهلول سارة أشواق، (2009) :

تحت عنوان سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين ، الكحول ، سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط الرياضي) وعلاقتها بكل من جودة الحياة و المعتقدات الصحية ، ماجستير ، جامعة باتنة ، هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط بين متغيري جودة الحياة المتعلقة بالصحة والمعتقدات الصحية التعويضية وبين سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين ، الكحول ، سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني الرياضي) ،

لدى عينة قصدية مكونة من 103 فرد كلهم سائقيت ذكور ، ولقد تم إستخدام المقاييس الخاصة بهذه المتغيرات والمستخلصة من سلم جودة الحياة المتعلقة بالصحة المترجم من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية من طرف الطالبة الباحثة ، وسلم المعتقدات الصحية التعويضية المترجم كذلك من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية من طرف الطالبة الباحثة ، إستبيان سلوك قيادة السيارات وإستبيان سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة المعد من طرف الطالبة ، وإعتمدت على المنهج الوصفي الإرتباطي ونتيجة لتحليل البيانات على أساس متوسط درجات العينة في كل متغير، فقد إستخدمت الباحثة عدد من الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة التساؤل من حيث المنهج المستخدم وطبيعة العينة ، لذلك فقد شملت المتوسطات الحسابية ، الإنحرافات المعيارية ، المدى والمعامل إرتباط بيرسون ، وكل ذلك بالإعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية .

ولقد إنتهت الدراسة إلى :

ـ لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائية بين جودة الحياة وبيين سلوك التدخين.

ـ لاتوجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين جودة الحياة وبين سلوك الكحول.

ـ لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين جودة الحياة وبين سلوك قيادة السيارات.

ـ لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين جودة الحياة وبين سلوك قلة النشاط البدني

2 ـ العلاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية وبين سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة :

ـ لاتوجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية و بين سلوك التدخي

ـ توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية وبين سلوك شرب الكحول

ـ توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية وبين سلوك قيادة السيارات

ـ لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية وبين سلوك قلة النشاط البدني . **(بهلول ، 2009، ص 24)**

ـ دراسة الأمين محمد السيد ، (2009):

تحت عنوان تأثير برنامج رياضي لتحسين السلوك الصحي لذوي الإحتياجات الخاصة (عقليا) ، ماجستير ، جامعة طنطا ، مصر ، أجري البحث بهدف معرفة تأثير برنامج رياضي لتحسين السلوك الصحي لذوي الإحتياجات الخاصة (عقليا) وقد إستخدم

الباحث المنهج التجريبي لملائمته لهذا البحث وتضمنت العينة(10 أبناء)(6 بنات)(4 بنين)، ولتحقيق الهدف قام الباحث بإعداد البرنامج االرياضي و كذلك بناء مقياس للسلوك الصحي لدى للمتعاملين مع فئة المعاقيين عقليا والمصابين بمتلازمة داون ، وبعد تطبيق البرنامج توصل الباحث إلى :

أن البرنامج الصحي له تأثير إيجابي في تحسين وتعديل بعض مظاهر السلوك الصحي لدى المعاقين عقليا (المصابين بمتلازمة داون) .

(بطاط ، 2018 ، ص 37) .

7-التعقيب على الدراسات السابقة

المعتقدات الصحية :

من حيث الموضوع الهدف :

يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة أنها ركزت على المعتقدات الصحية وأقرت بالدور الذي تلعبه في السلوك الصحي وربطتها بالأمراض المزمنة ففي دراسة موفق ديهية هدفت إلى التعرف على أثر المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية عند مرضى السكري ودراسة سي بشير كريمة ومسعودي ظريفة إلى التعرف على أنماط المعتقدات الصحية وتحديد الإتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية ، وفي دراسة سهيلة عبد الرضا عسكر التي بحثت إلى التعرف على مستوى المعتقدات الصحية والتعرف على مستوى فاعلية الذات لدى طلبة الجامعة ، أما دراسة لشهب هدفت الى الكشف عن العلاقة بين المعتقدات الصحية والانضباط الصحي لدى عينة من مرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن المتترددين على مراكز تصفية الدم دراسة جيانغ وأخرون 2021 سعت إلى البحث في دور المعتقدات الصحية في التأثير على فحص مضاعفات مرضى السكري المزمن .

أما دراسة الأجنبية فدراسة كيم وكيم(2020) سعت إلى البحث في تأثيرات المعتقدات الصحية وعوامل الموارد على السلوكات الوقائية ضد جائحة كورونا .

و دراسة أنور وأخرون (2020) فانها سعت الى تقديم مراجعة منهجية للادلة على استخدام (النموذج في السلوك الصحي لمرض الكللى المزمن) و (فعالية نموذج المعتقدات الصحية) على أنهما نموذجان للتدخل من أجل تسهيل التغييرات السلوكية المتعلقة بالصحة

من حيث النتائج :

اختلفت الدراسات في ننائجها حيث نتنائج دراسة موفق ديهية توصلت إلى أن نموذج المعتقدات الصحية يستخدم لتأثير على تغيير سلوكيات الأفراد بغية تحقيق شرط صحية وكذلك نتائج دراسة سي بشير كريمة ومسعودي ظريفة إلى أن مرضى شرايين القلب التاجية لديهم معتقدات صحية سلبية وإتجاه سلبي نحو السلوك الصحي ، أما دراسة عسكر (2013) وجدت علاقة بين المعتقدات الصحية وفاعلية الذات ، أما دراسة لشهب توصلت الى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعتقدات الصحية والانضباط الصحي لدى مرضى مصابين بالقصورا الكلوي المزمن .

من حيث العينة :

اختلفت دراستنا مع الدراسات السابقة في عينة الدراسة فكل دراسة سلطت الضوء على عينة مختلفة فدراسة موفق (2014) طبقت على المصابين بداء السكري ، وسي بشر كريمة (2016) طبقت على مرضى شرايين القلب التاجية ، أما دراسة عسكر (2013) طبقت على طلبة الجامعة ، أما دراسة لشهب (2018) طبقت على المصابين بالقصور الكلوي المزمن ،أما الدراسات الأجنبية فدراسة جيانغ (2021) طبقت على المرضى بداء السكري

ودراسة كيك وكيم (2020) طبقت في جائحة كورونا أما دراسة أنور (2020) طبقت على مرضى الكلى المزمن.

من حيث الأدوات :

كل الدراسات استخدمت مقياس مقياس المعتقدات الصحية لكن المقاييس كانت مختلفة كون البيئات المطبق فيها مختلفة وعدم وجود مقياس معتمد عالميا .

السلوك الصحي :

من حيث الهدف :

يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة أنها ركزت على السلوك الصحي وأقرت بالدور الذي يلعبه ، ففي دراسة سامر جميل رضوان هدفت إلى تحليل السلوك الصحي والإتجاهات الصحية للطلاب من منظور غير ثقافي بهدف إيجاد فروق ثقافية بين عينة سورية وألمانية ، أما دراسة بن غدفة شريفة فهدفت إلى الكشف عن نوع العلاقة التي تربط متغير السلوك الصحي بنوعية الحياة وكذا إنكانية وجود فروق في درجات هذين المتغيرين ، أما بالنسبة لدراسة سارة أشواق بهلول دراستها هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط بين متغيري جودة الحياة المتعلقة بالصحة والمعتقدات الصحية التعويضية وبين سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة ، بينما هدفت دراسة الأمين محمد سيد إلى معرفة تأثير برنامج رياضي لتحسين السلوك الصحي لذوي الإحتياجات الخاصة .

من حيث النتائج :

إختلفت الدراسات في نتائجها حيث نتائج دراسة سامر جميل رضوان توصلت إلى أن توجد ثغرة معرفية ومعلوماتية حول تقنيات الفحص الذاتية واالفحوص الدورية فيما يتعلق بمجال الثديين والأعضاء الجنسية ، ولعل ذلك يرجع إلى خصوصية هذا الجانب ، أما نتائج دراسة بن غدفة شريفة فتوصلت إلى إلى أن هناك علاقة إرتباطبية موجبة ودالة إحصائيا بين السلوك الصحي ونوعية الحياة ، ودراسة سارة أشواق بهلول التي توصلت إلى أنه لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية وبين سلوك التدخين ، ودراسة محمد الأمين توصل الباحث إلى أن البرنامج الصحي له تأثيرإيجابي في تحسين وتعديل بعض مظاهر السلوك الصحي لدى المعاقين (عقليا) .

من حيث العينة :

إختلفت دراستنا مع الدراسات السابقة في عينة الدراسة فكل دراسة سلطت الضوء على عينة مختلفة فدراسة سالم جميل رضوان طبقت على 300 مفحوص و بن غدفة شريفة طبقت على 317 فرد ، أما سارة أشواق بهلول طبقت على 103 فرد ، و دراسة محمد الأمين سيد طبقت على 10 أبناء

من حيث الأدوات :

كل الدراسات استخدمت مقياس السلوك الصحي لكن المقاييس كانت مختلفة كون البيئات المطبق فيها مختلفة .

مدى استفادتنا من الدراسات السابقة :

تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في إثراء الجانب النظري والتعرف على أدبيات الدراسة الحالية ، فإن قراءة الدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع يساعدنا في صياغة فرضيات الدراسة الحالية إنطلاقا من الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها .

ولقد سهل لنا الإطلاع على الدراسات السابقة إشتقاق الأدوات المناسبة لقياس متغيرات الدراسة و المتمثلة في مقياس المعتقدات الصحية .

كما تمت الإستفادة من الدراسات السابقة في مناقشة النتائج وتفسيرها .

الفصل الثاني
المعتقدات الصحية

يحتوي هذا الفصل على :

تمهيد

1 ـ مفهوم المعتقد

2 ـ مفهوم الصحة .

3 ـ مفهوم المعتقد الصحي .

4 ـ خصائص ومميزات المعتقدات الصحي .

5 ـ أنماط المعتقدات الصحية .

6 ـ أهم النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية .

7 ـ الإنتقادات الموجهة للمعتقدات الصحية .

خلاصة

تمهيد :

تعد المعتقدات الصحية أشبه بعناية تثقيف فهي كبرنامج راسخ في ذهن الفرد يؤدي إلى تغيير سلوكاته وتعديلها فهي تفسر ممارسات الافراد للعادات الصحية سواء بالشكل الجيد للحفاظ على الصحة العامة أو بمنع السلوكيات الخطرة التي تشكل تهديدا على حياة الفرد عن طريق برمجة برامج لتثقيف صحي والوقاية من المرض إلا أنه ليس من السهل الوصول إلى رؤية واضحة عن تأثير تلك المعتقذات على الشخصية الإنسانية وتفسير الخفايا بين السلوك الصحي للفرد والمعتقدات الصحية فقد يتعلق الأمر بنمط من سلوكيات يغتقد أنها صحية لكن في الواقع لا صلة له بالصحة .

1 ـ مفهوم المعتقد :

يعرفه "bloch " 1991على أنه الموقف الفكري الذي يعتمده الفرد بحيث ليس من الضروري أن يكون هذا الموقف موضوعي أو أن يكون التعبير عن هذا الموقف مقبولا .

(بهلول ، 2009 ، ص 63).

ويعرفه" كريتش"و" كريتشفلد" kretch & crutchfild (1948) بأنه تنظيم يتسم بالثبات للمدركات و المعارف حول جانب معين من معالم الفرد أو هو نمط المعاني لمعرفة الفرد حول شيئ محدد . **(بوخنوس ، 2009 ، ص52).**

من خلال ما سبق يتضح لنا المعتقد هو التقييمات الإيجابية أو السلبية التي يقوم بها الناس نحو الأشياء والتي تكون أشياء ملموسة و أشخاص أو أفكار موجودة موجودة أو مواقف وهبات خطر حول شيئ معين .

2 ـ مفهوم الصحة :

تعرف الصحة على أنها مؤشر دال على سير كل الوظائف الدالة على حياة الجسم الإنساني شقيه الفيزيقي والنفسي خلال مدة زمنية تماشيا مع النمط أو النمو العادي الذي تحدده الأصول الطبية المتخصصة في هذا المجال ،مع إستثناء العاهات والإصابات التي تصيب الجسم لكن لا تعيق الأعضاء على أداء وضائفها .

ـ كما وضع العالم نيومان (newman) تعريفا اخر للصحة مفادها أنها عبارة عن حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم ، وأن حالة التوازن هذه تنتج عالصحية معينة تكـون فعالة في تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها. **(عرعار،2021،ص35) .**

3 ـ مفهوم المعتقدات الصحية :

عرفتها " تايلور" (2008) بأنها التنبؤ بممارسة الفرد عادة صحية معينة ،وذلك عن طريق معرفة الدرجة التي يدرك بها الفرد وجود تهديد صحي ما ، ويدرك أن ممارسة صحية معينة تكون فعالة في التخفيف من ذلك . **(تايلور،2008،ص78) .**

أيضا المعتقدات الصحية هي القناعات العميقة والمبادئ الراسخة والمكتسبة والتي شكلتها التجارب الأولى في حياتنا ،أو هي التصور الداخلي التي يعمل بها العالم والناس من حولنا، وهذا التصور هو البرنامج الذي يفهم ويحكم به على العالم ،ومن خلاله يقوم الإنسان

بتغيير الأحداث وتوقع الأفعال وهي تعد معتقدات محورية وأساسية.

(عسكر ، 2013 ، ص 87) .

التعريف الإجرائي :

هي الدرجة التي يتحصل عليها المريض في مقياس المعتقدات الصحية الذي أعده كل من (كنوبر،رابيو و كوهن kohen, Rabiau,knobar)وهو عبارة عن سلم مكون من 17 عبارة بواقع خمس بدائل زهي تشمل على الأبعاد التالية (اللاكل ، الإسرخاء ، النوم ، المشروبات الغازية والعصير ، النشاطات الرياضية). **(موفق ، 2021،ص 171).**

4 ـ خصائص و مميزات المعتقدات الصحية :

للمعتقد الصحي عدة خصائص تتمثل في ما يلي :

- المعتقدات مكتسبة يكتسبها الفرد من خلال تفاعله مع البيئة .
- تمتاز المعتقدات بالثبات الشئ عبر الزمن .
- ترتبط المعتقدات بجانب معين من الحياة الفرد كما يمكن أن تربط بعدة جوانب في نفس التوقيت.
- يعكس مفهوم الفرد ،تصوراته ، ومدركاته ،وطبيعة معرفته وبهذا فإن المعتقدات تعتبر من العوامل الأساسية المتحكمة في سلوكيات الأفراد ، واستجاباتهم الكثيرة المختلفة . **(بن قية ،2021،ص 17).**

5 ـ أنماط المعتقدات الصحية :

تعمل التصورات الأربعة التالية بإعتبارها الأنماط الرئيسية لنموذج المعتقدات الصحية HBM:الجدية المتصورة ، الحساسية المتصورة ، الفوائد المتصورة ، الحواجز المتصورة ، يمكن إستخدام كل هذه التصورات مفردة او مجتمعة لشرح السلوك الصحي .

وفي الأونة الأخيرة ،أضيفت بيانات أخرى إلى نموذج المعتقدات الصحية HBM وهكذا توسع النموذج لتشمل إشارات إلى مكان العمل والعوامل المحفزة والفعالية الذاتية.

5 ـ 1 الجدية المتصورة :

إن بناء الجدية المتصورة بشكل من خلال تصور الفرد للخطورة او خطورة المرض ، ففي حين إن تصور الجدية غالبا ما يعتمد على المعلومات أو المعرفة الطبية إلا أنه قد يأتي

أيضا من معتقدات الشخص حول الصعوبات التي قد يخلفها المرض أو الأثار التي قد تحدث على حياته أو حياته بشكل عام .

على سبيل المثال ينظر معظمنا إلى الأنفلونزا على أنها مرض بسيط نسبيا ، نصاب به ونبقى في المنزل بضعة أيام ونتحسن ، ومع ذلك إذا كنت مصابا بالربو قد تؤدي الإصابة بالإنفلونزا إلى دخولك المستشفى ، في هذه الحالة قد يكون إدراك للإنفلونزا أنها مرض خطير . **(عطا الله ،2022، ص 57).**

5 - 2 الحساسية المتصورة :

تعد المخاطر الشخصية أو القابلية للتأثر من أقوى التصورات في حث الناس على تبني سلوكات صحية ، حيث كلما زادت المخاطر المتصورة ،زادت إحتمالية تبني سلوكيات لتقليل المخلطر ، وهذا بدوره هو ما يدفع الأشخاص إلى إستخدام واقي الشمس للوقاية من سرطان الجلد .

ومن المنطقي أنه عندما يعتقد الناس أنهم معرضون لخطر الإصابة فإنهم سيفعلون شيئا لمنع حدوثه ،ولسوء الحظ فإن العكس صحيح ، حيث عندما يعتقد الناس أنهم ليسو في خطر أو لديهم مخاطر منخفضة من التعرض للإصابة فإن السلوكات الغير صحية تتغير ، وهذا ما توصلت إليه بعض الدراسات مع طلاب الجامعات الأمريكية الأسيوية ، إذ كانو يميلون إلى النظر لفيروس نقص المناعة المكتسبة ، الإيدز ،على أنه مشكلة أسيوية وبالتالي فإن ادراكهم لقابلية الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة المكتسبة كان منخفظا وغير مرتبط لممارسة سلوكيات اكثر امانا . **(عطا الله ،2022، ص 58).**

5 - 3 الفوائد المتصورة :

إن الفوائد المتصورة هي رأي الشخص في قيمة أو فائدة السلوك الجديد في تقليل مخاطر الإصابة بمرض ما إذ يميل الناس إلى تبني سلوكيات صحية أكثر عندما يعتقدون أن السلوك الجديد سيقلل من فرص الإصابة بمرض ما ،لذلك يمكننا التساؤل :

- هل سيقلع الناس عن التدخين اذا لم يعتقدوا أنه أفضل لصحتهم ؟
- هل يستخدم الناس واقي الشمس إذا لم يصدقوا أنه فعال ؟

ولأجل التوضيح سنتحدث عن احدث إختبارت فحص سرطان القولون ، وهو " تنظير القولون " إن تنظير القولون القولون يتطلب بضعة أيام من التحضير له قبل إجرائه وذلك من أجل تطهير القولون تماما ويقوم Bartelett puplishers" بتطهير القولون عن طريق حمية تقتصر على السوائل الصافية تليها المسهلات أو بعد مرحلة التطهير تأتي مرحلة أخرى تتضمن إدخال أنبوبية طويلة ومرنة في نهايتها كاميرا تخل في المستقيم لعرض طول القولون وتجري هذه العملية تحت التخدير ،لذا فهي ليست مريحة ن لكنها تستغرق وقتا بعذ ذلك للتعافي .

عندما يكتشف سرطان القولون مبكرا ،يكون معدل الشفاء منه 90% ومع ذلك فإن 32% من الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 50 عاما (الأكثر تعرضا للخطر) ، قد أجروا هذا الفحص (نيويورك ،مستشفى بريستيربان ،إذا ما الذي يجعل بعض الناس يخضعوون للفحص والبعض الأخر لا ؟

أما من بين النساء فإن الاتي يرين فائدة من فحص القولون (الإكتشاف المبكر) هن أكثر عرضة للخضوع للفحص من أولئك الاتي لا يرين ان الفحص له فائدة .

(عطا الله ،2022،ص59).

5 - 4 العوائق المتصورة :

نظرا لأن التغيير ليس شيئا سيرا على معظم الناس ، فإن النمط الأخير من نموذج المعتقدات الصحية HBM يغالج مسألة الحواجز المتصورة للتعبير ،أنه يتعلق بتقييم الفرد الخاص للعقبات التي يتعرض لها ، وطريقة تبنيها لسلوك جديد ، و من بين جميع الانماط تعتبر الحواجز المتصورة هي الأكثر أهمية في تحديد تغيير السلوك .

ومن أجل تبني سلوك جديد ، يحتاج الشخص إلى التصديق بأن فوائد السلوك الجديد تفوق عواقب إستمرار السلوك القديم ، وهذا بدوره يتيح التغلب على الحواجز وإعتماد السلوك الجديد وفي محاولة لزيادة ممارسات الفحص الذاتي لدى النساء ، يبدو واضحا أن تهديد إستئصال الثدي يمكن أن يحفز النساء على الكشف المبكر ، ومن المؤكد ان سرطان الثدي هو مرض خطير للغاية ، وهو مرض تتعرض له النساء لخطر الإصابة به ويكون تصورالتهديد فيه مرتفعا . **(عطا الله ،2022، ص65).**

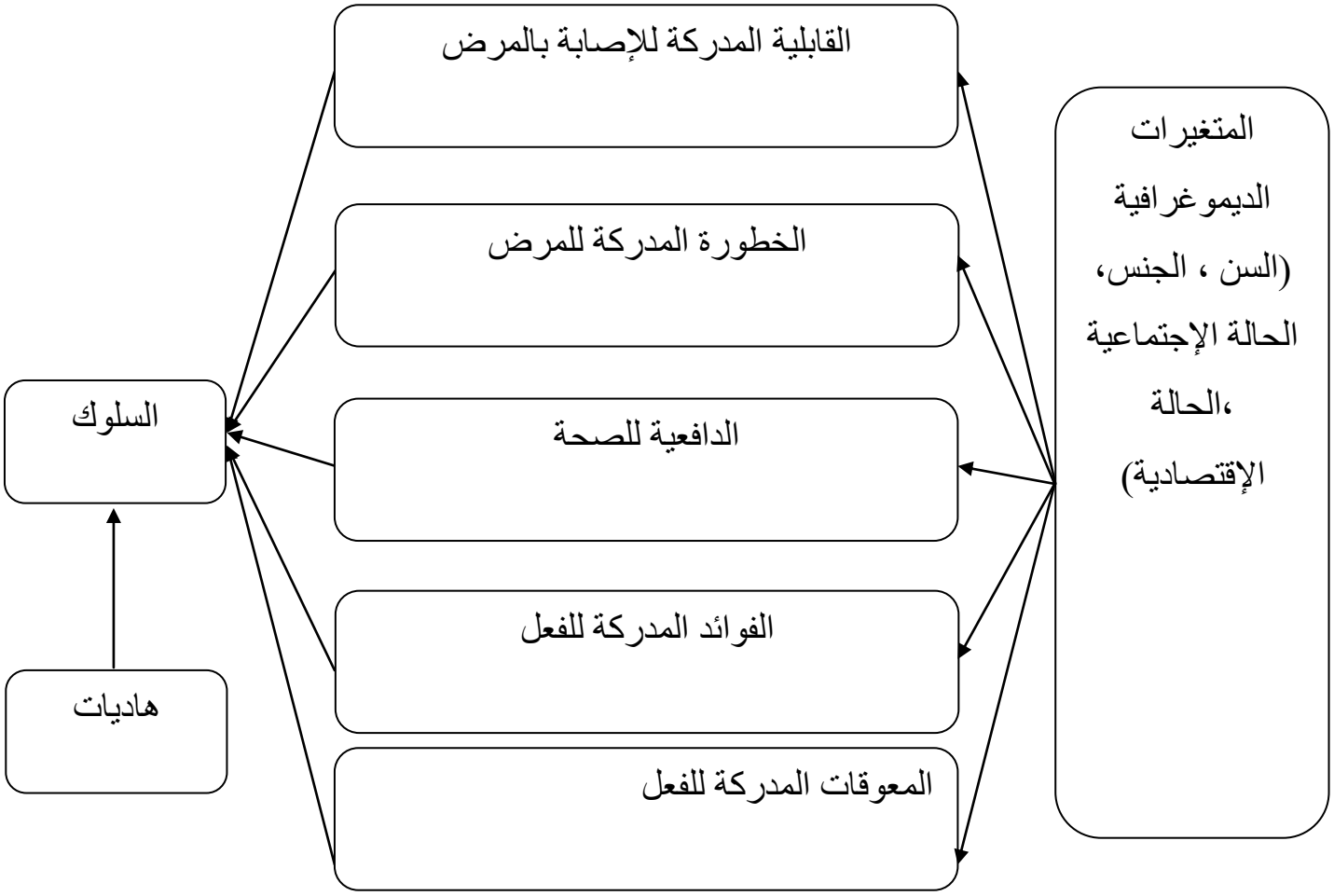
ـ لقد توصلت العديد من الدراسات إلى الدور الذي تلعبه المعتقدات الصحية في السلوك الصحي للأفراد حيث يصعب الفصل بين المعتقدات الصحية للأفراد وسلوكهم الصحي ،لذلك فقد أتى نموذج المعتقدات الصحية كمحاولة لإيجاد تفسير لهذه العلاقة ، حيث تم إستخدام هذا النموذج لعقود من أجل المساعدة في وضع تدخلات لتغيير سلوك الأفراد ، وتثير الأبحاث في هذا الاطار إلى نموذج المعتقد الصحي يمكن أن يكون مفيدا في تصميم إستراتيجيات للمساعدة في تعزيز السلوكات الصحية وتحسين الوقاية من بعض الأمراض وعلاجها.

6 ـ اهم النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية :

6 ـ 1 نموذج المعتقدات الصحة :

نحاول فهم لماذا لا يمارس الكثير من الافراد السلوكيات الصحية الوقائية ؟

ونتساءل بوجه خاص وبشكل اكثر تحديدا ، لماذا لا يستخدم الأفراد الخدمات الصحية المتاحة (مثل إختبارات الفحص الدوري)؟ وللإجابة عن هذا التساؤل طور مجموعة من علماء النفس الإجتماعيين في الولايات النتحدة الأمريكية سنة 1970 نموذج المعتقدات الصحية (شكل ...) حيث وصف الباحثون هذا النموذج ب " جد الاباء " Grand parent للجمبع النماذج والإفتراض الرئيسي لهذا النموذج هو أن إنخراط الأفراد او عدم إنخراطهم في السلوك الواقي للصحة يعتمد على عدد من المعتقدات الصحية .



مخطط (01): نموذج المعتقدات الصحية .

يشير نموذج المعتقدات الصحية إلى أن إحتمال انخراط الفرد في سلوك صحي محدد يتحدد من خلال ادراكهم للتهديد الصحي الذي يطرحه الوضع الراهن وتقييمهم للسلوك الموصى به فالعناصر الأساسية المهمة هي :

القابلية المدركة للإصابة : perceived susceptibality

بمعنى إعتقاد الفرد الذاتي بوجود إحتمال بأنه قد يصاب بمرض معين أو عجزما

الخطورة المدركة للمرض : percevied serveity

وهي الفوائد المتوقعة التي ستحقق إذا مارس الفرد السلوك الصحي في هذا الموقف

المعوقات أو التكاليف المدركة : percevied barriers

بمعنى ما المعوقات التي تحدث أثناء التوافق مع السلوك المحدد ؟ إذا كان الفرد يسعى للتوافق مع سلوك ما ، فما التكاليف المحتملة ؟ ومثال ذلك إستخدام الواقي الذكري

(كسلوك محدد) ،ما الفوائد المتوقعة من إستخدام الواقي ؟(الحماية من عدوى الأمراض المنقولة جنسيا) و ما عيوب إستخدامه ؟ (الإحراج في إستخدامه) .

الدافعية الصحية : health motivation :

وهي تفسر واقع أن الأفراد يختلفون من حيث درجة تغيير مستوى الصحة التي يتمنونها ، وكذلك من حيث رغبتهم في المشاركة بأنشطة تعزيز الصحة .

الهاديات للتصرف : cues to action

وهي الحدث الذي يؤدي إلى السلوك ويقد تكون هذه الهاديات داخلية (مثل الأعراض المدركة) كما قد تكون خارجية (مثل حملات التوعية الصحية ، أو الإصابة بمرض ، أو وفاة صديق عزيز) .

ويرى الباحثون أن هذه العناصر الأساسية تعمل معا في تحديد مدى إحتمال إنخراط الأفراد بين سلوك معين ، والقاسم المشترك بين هذه العناصر هي كلمة مدركة ، وهذا يؤكد أن إدراكنا يؤدي دورا محوريا على هذه العملية ، وبالتالي لا يعتمد سلوكنا على أساس موضوعي ، ولكن على أساس إدراكي . (**الشويخ ، 2014 ، ص 61 - 62).**

6 - 2 - نظرية دودلي وشنايدر : (dodly & shnayder 1991)

وهي نظرية في تحديد اتجاهات الناس والتي تبحث في كيفية ممارستهم للسلوكيات الصحية عن طريق :

أ - إدراك التهديد الصحي

ب - إختزال التهديد المدرك

ويتاثر إدراك التهديد الصحي بمجموعة عوامل هي القيم الصحية وتتضمن :

أ - الإهتمام بالصحة ورعايتها

ب - معتقدات الشخص عن سهولة التعويض عن الاذى

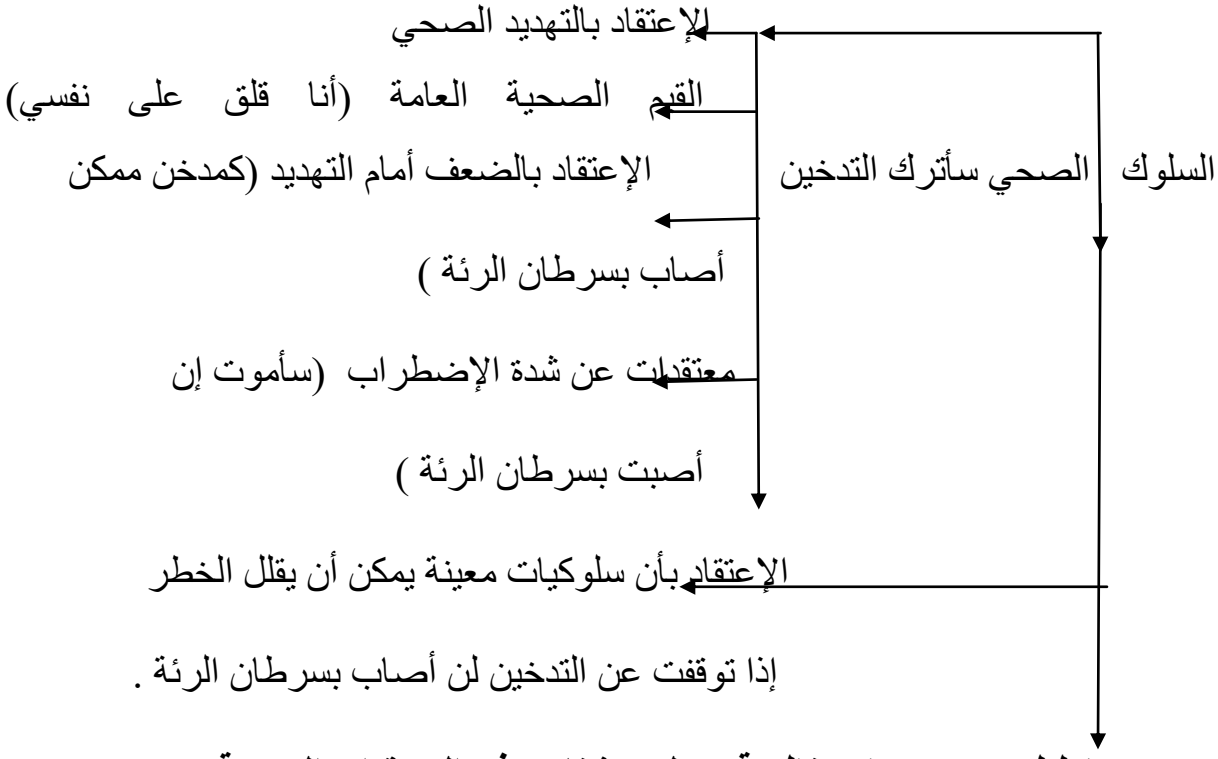
ج - معتقدات الشخص عن نتائج المرض فيما غذا كان خطيرا فمثلا قد يغير الناس ريجيمهم في أي دقيقة ليضيفوا إلى جدول تغذيتهم أغذية تحتوي على القليل من الكوليسترول فيما إذا كانو يقدرون الصحة كثيرا ويشعرون بتهديد إمكانية إصابتهم بأمراض القلب مع إدراكهم ان لامراض القلب تهديد خطير وقاسي

ب ـ اختزال التهديد المدرك : وهو إعتقاد الشخص بوجود وسيلة صحية تقلل من التهديد الذي يتربصه وذلك بإحتمالين :

1 ـ إن كانت الوسيلة الصحية فعالة حسب إعتقاده .

2ـإذاكانت سلبيات الوسيلة الصحية أكثر.

(الداغستاني ، 2010، ص 92) .



مخطط (2) : يوضح نظرية دودلي وشنايدر في المعتقدات الصحية

الإعتقاد بأن سلوك صحي صحي معين قد تقلل من التهديد بالخطر (سلوك صحي ،سوف أتوقف عن التدخين ،

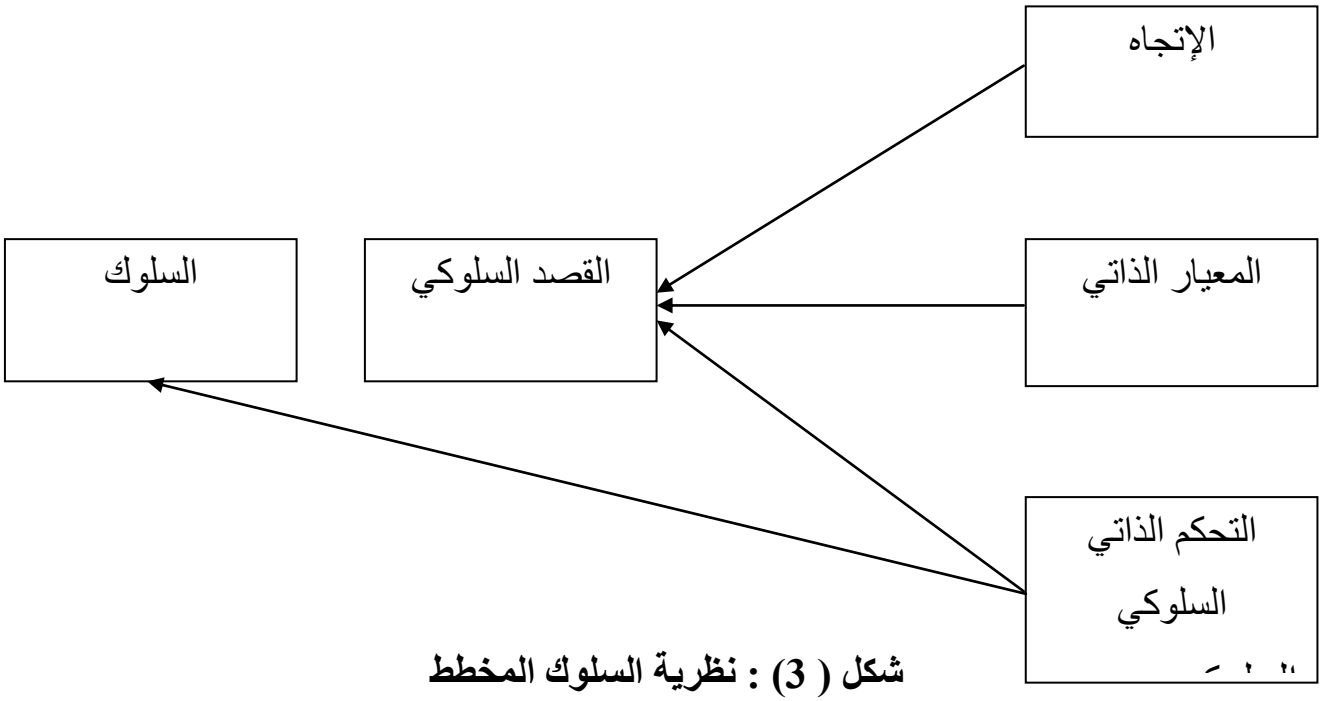
الإعتقاد بان مراعاة معايير صحية معينة ربما يكون لها تأثير فعال في إيقاف الخطر الناجم عن تهديد تهديد معين (إذا توقفت عن التدخين الأن فلن أصاب بسرطان الرئة)

(الداغستاني ، 2010، ص 93).

6 - 3 نظرية السلوك المخطط: the theory of planned behavior (t .p .B)

تبنى نظرية السلوك المخطط على نظرية الفعل المبرر action theory of reasond التي تطورت من خلال "أجزين ajzen" و" فيشبين fishbein "(1980 ،1970) حيث افترضت نظرية الفعل المبرر أن السلوك يمكن التنبؤ به من خلال مقصد الشخص .

الإنخراط في سلوك معين، وبشكل هذا المقصد من خلال إتجاه الفرد نحو السلوك وإدراكه للمعيار الإجتماعي وتعتمد نظرية السلوك على ما سبق بالإضافة إلى فكرة إدراك التحكم السلوكي داخل المعادلة وقياس مدى إعتقاد الفرد بضرورة التحكم في سلوك محدد.



شكل (3) : نظرية السلوك المخطط

(الشويخ ، 2014 ، ص 59).

وتتكون نظرية السلوك المخطط من ثلاث عناصر أساسية هي :

- **الإتجاهات Attitudes** : وهي المشاعر الإيجابية أو السلبية المتولدة عن الإنخراط في سلوك محدد، ومن الضروري تذكر ان الإتجاهات هي أيضا وظيفة للمعتقدات
- **المعايير الذاتية :subjective norms** : وهي معتقدات الفرد حول ما إذا كان المحيطون به يدعمونه أو لا يدعمونه في الإنخراط في السلوك الجديد ، وما إذا كان

لديهم دوافع لمتابعة هذه المعتقدات المهمة بالنسبة للاخرين سواء كانو أفراد الأسرة او الاصدقاء أو الازواج .

- **التحكم الذاتي السلوكي: preceived behavioral contrd:** يهتم بمقياس مدى إعتقاد الفرد بانه قادر على أداء سلوك معين بنجاح ، وهو نتاج المزج بين خبرة الفرد الماضية عن السلوك ومعتقداته عن قدرته على الإنخراط في السلوك ومن امثلة ذلك أنك إذا حاولت إنقاص وزنك ، وكنت قد فشلت سابقا في مقاومة إغراء تناول الأيس كريم ومازال لديك شك في أن إرادتك قوية بما فيه الكفاية لمقاومة تناوله الأن ، فإن تحكمك السلوكي المدرك سيكون منخفضا مما ينظر للصلة المباشرة بين التحكم السلوكي المدرك والسلوك الفعلي فضلا عن ملاحظة وجود علاقة سببية بالمقاصد .

(الشويخ ، 2014،ص 60) .

4 - 6 نظرية انطونوفسكي وكاتس : antonovsky &kats (1958):

تتضمن هذه النظرية ثلاث دوافع :

1 - الدافع الإستعدادي predisposing moyivation: : وهو الرغبة في تجنب الإصابة بالمرض والحصول على إستحسان الأخرين

2 - الدوافع المشروطة : conditioning motivation :وهي إمكانية الإصابة المدركة وتتضمن السعي لتحقيق قيم أو أغراض شخصية

3 - خبرة المرض السابقة :يستخدم الشخص العينة الحسية لديه التحسس بالأمراض والناتج عن خبرة سابقة للمرض .

وقد أضاف " ديفيد ميكانيك " (david machanic):

عددا من المؤثرات التي تؤثر على السلوك معظمها يفيد المراحل الأولى من المعتقدات الصحية التعويضية الخاصة بتكرار الأعراض المرضية و إمكانية تخيلها وخطورتها وعتبة التحمل الشخصي والمستوى المعرفي وإمكانية علاجها والعوائق أمام الفعل . **(الداغستاني، 2010 ، ص 92).**

6 - 5 نظرية روزنستوك وجونز : (rosanstok & jones) 1958:

طرحت هذه النظريات متغيرات مهمة قامت على أسسها اكيفية إتخاذ إتخاذ القرار من ناحية السلوك الصحي وهذه المتغيرات هي :

- (التهديد المدرك) pervevied thraet
- والمنافع المدركة (percevied benefit)
- والمعوقات المدركة (percevied barries action)
- وفاعلية الذات (self efficacy)
- ودلائل الفعل (cues to action)

وقد رأى روزنستوك (rosenstok) و جونز (jones) ان الشخص يتبع سلوكات وقائيا صحيا استنادا إلى الموازنات والمقارنات التي يقوم بها في حساب المنافع والأضرار نتيجة لقيامه بفعل غير صحي والمتغيرات هي :

1 - إمكانية الإصابة : وهو حكم المرء على مخاطر إصابته بالمرض فقد يسأل نفسه السؤال التالي : ماهي فرص إصابتي بالمرض ؟

2 - إدراك شدة الحالة سريريا : العوق ، الألم ، (الموت) وتأثيرها النوعي على أسلوب الحياة ، القدرة على العمل العلاقات الإجتماعية وغيرها ، ويتجلى ذللك من خلال إدراك الشخص وإهتمامه تجاه الإصابة بالأمراض .

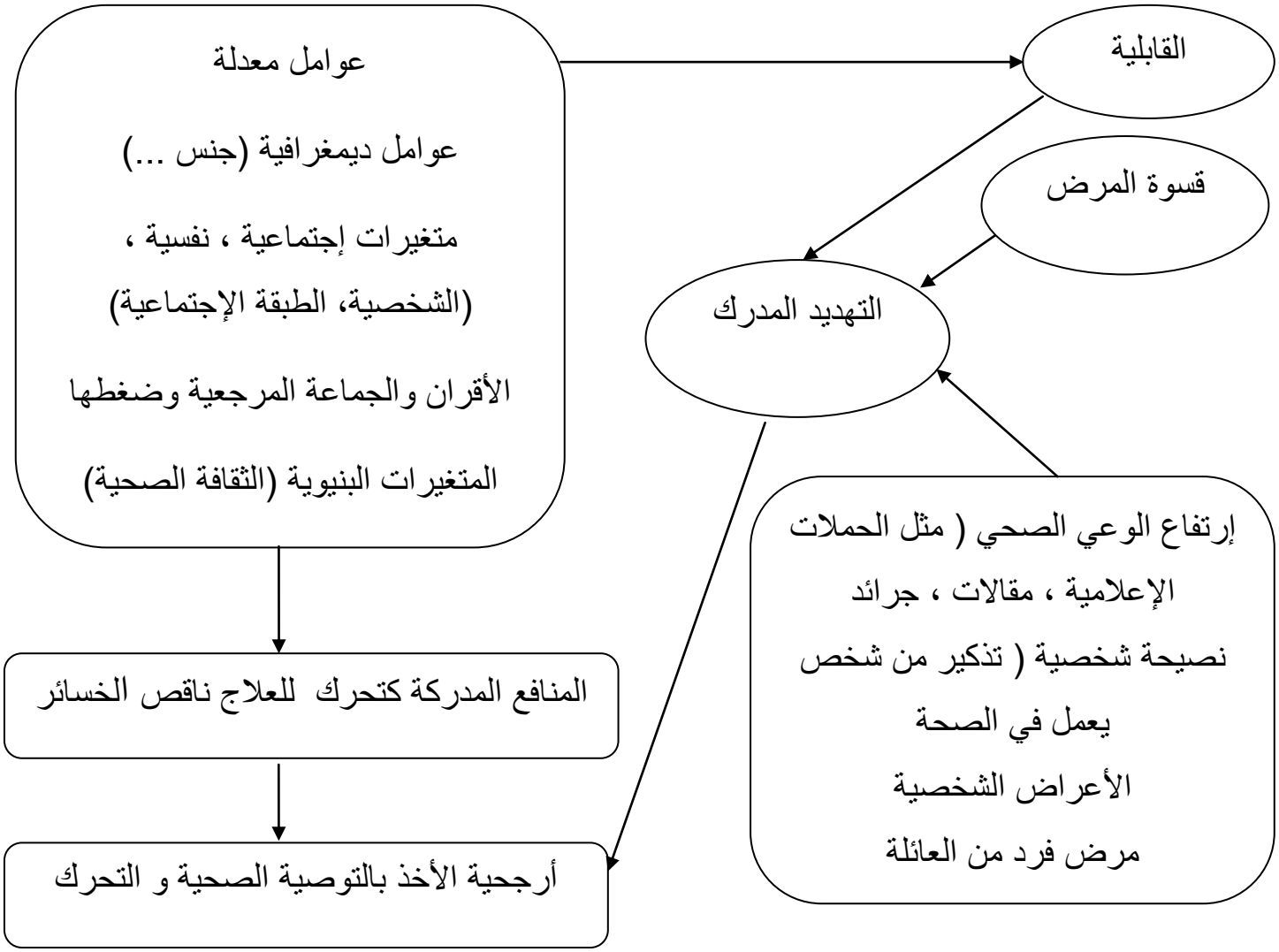
(الداغستاني ، 2010 ، ص 89) .

3 - التهديد المدرك : ويقصد به الضعف أم المريض (ضعف المناعة) وهو مكون معرفي يتأثر بالمعلومات التي يتلقاها الفرد والتي تولد ضغطا نفسيا يدفع إلى (السلوك الصحي) وهذا يخلق موازنة بين الكفاءة المدلركة للشخص وكلفة السلوك .

4 - المنافع المدركة للفعل : وهذه المنافع تعني فاعلية السلوك في نقص المخاطر الصحية و أيضا تأثير المعتقدات الثقافية والإجتماعية للفرد من خلال إعتقاده بوجود أي شيء يمكن بواسطته تجنب هذا الوضع المرضي له و درجة فعالية ذلك الشيء .

5 ـ معوقات الفعل المدرك : وهو المعتقد الأخير ويدور في نتائج هذه المنافع مع تكاليف الفعل المدرك وهل هناك حواجز أمام الفعل أو هل ينطوي على تكاليف مالية ، الألام ، إحراجات كذلك الصعة=وبات التي يواجهها في أداء هذا الفعل .

وقد أشار " روزنستوك وجونز " إلى وجود عوامل عدة يتأثر فيها السلوك الصحي وكما تم ذكره سابقا وهي المخاطر المدركة والتي تتضمن إحتمالية الإصابة والأوضاع التي قد يمر بها الشخص وهي مشاعر معينة إتجاه إحتمالية الإصابة بمرض عضال مثلا و المنافع والمعوقات وهي النتائج السلبية التي قد تنشأ في إتخاذ إجراء إجراءات صحية معينة منها (جسمانية ، نفسية ، مالية) . **(الداغستاني ، 2010 ، ص 89) .**



المخطط (4) : يوضح نظرية روزنستوك وجونز 1958 في إتخاذ القرار في المعتقدات الصحية التعويضية .

من خلال ما تطرقنا إليه نستخاص من أهم النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية توضح لنا أن جوهر إهتمامنا على سلوك الفرد إستنادا على مدركاته وتأثره بالنظريات السلوكية والمعرفية فنموذج المعتقدات الصحية يؤكد على إدراك الواقع هو الذي يؤثر على سلوك الفرد.

كما تبين لنا وجود تباين في النظريات يخص عدة جوانب فمنها من تركزعلى العوامل التي يتأثر بها السلوك الصحي و هذا ما أشارت إليه نظرية روزنستوك 1958 حيث ركزت على العوامل التالية : المخاطر المدركة ، التهديد المدرك ، المنافع المدركة ،فاعلية الذات ودلائل الفعل .

كما جائت نظرية نوفسكي وكاتس 1958 ترتكز على ثلاثة دوافع :الدافع الإستعدادي، الدافع الإفتراضي ، خبرة المرض السابق .

ونظرية دودلي وشنايدر التي إهتمت بإتجاهات الفرد والتي تبحث في كيفية ممارسة السلوك الصحي عن طريق ادراك التهديد الصحي إختزال التهديد الصحي ، وبعد ذلك نظرية السلوك المخطط لتفسير العلاقة بين السلوك والإتجاهات ، حيث ترى أن ممارسة الفرد في سلوك وقائي من عملية تمر بتخطيط مسبق وفق العديد من العمليات الإستدلالية التي تجمع بين مكونات معرفية إجتماعية . **(الداغستاني ،2010 ،91).**

7-الإنتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية : la critique du model de cryance sur la sante:

على الرغم من الإمكانية التطبيقية للنموذج و البحوث التي حفزها إلا أنه لا يسلم من النقد مثال ذلك لانه :

1 ـ لا يضع في الحسبان السلوك المتعلق بالصحة مثل : غسيل الأسنان الذي يقوم به الناس بشكل معتاد .

2 ـ لا توجد طريقة معيارية لقياس مكونات في النموذج مثل : الحساسية المدركة أو الخطورة ، ولا شك أن هذا الأمر هو المسؤول عن النتائج المتباينة في مجال الدراسات ، وحقيقة أن تأييد نموذج المعتقدات الصحية لم تجمع عليه دراسات

3 ـ لا يضع النموذج في الجحسبان حقيقة أن تكلفة ومزايا تعديل السلوك يمكن أن تتباين عبر الزمن ، بالإضافة إلى أن النظرية تفترض عقلانية إتخاذ القرار أي أن الناس يقومون بتقييم المخاطر الطبية المتضمنة في سلوك معين .

وتعديل سلوكهم وفقا لذلك بعناية ولهذا وكما توحي العديد من الدراسات فإن إتخاذ الناس للقرارات يميل إلى الإنحراف عن العقلانية وتشير الكثير من نتائج البحوث إلى أن الناس متفائلون فيما يخص بصحتهم بشكل غير واقعي و لديهم خبرة ضئيلة بالتهديدات الصحية.

(خشاب ، 2011 ، ص 15) .

خلاصة :

يعتبر نموذج المعتقدات الصحية هو نظرية توقع قيمة والتي تركز على :

- كيف يمكن أن يكون سلوك الفرد حفاظا على صحته والوقاية من المرض
- نموذج المعتقدات الصحية نمط يستعمل للتقييم أو التأثير على تغيير سلوكات الأفراد بغية تحقيق شروط صحية .
- على هذا الأساس فالنموذج يقترح إمكانية الفرد بإتخاذ إجراءات وسلوكات معينة وقاية من المرض وحفاظا على الصحة ، وفيما يتعلق بشروط الصحة فهي محددة برغبة الفرد في إتخاذ الإجراءات الوقائية والمنافع التي ستترتب على هذه الإجراءات ، فالنموذج يقيم أيضا إدراك الفرد لمنافع الكشف والمعالجة من مرض معين .

الفصل الثالث :
السلوك الصحي

يحتوي هذا الفصل على :

تمهيد

1 ـ مفهوم الصحة .

2 ـ مفهوم السلوك الصحي .

3 ـ أبعاد السلوك الصحي .

4 ـ أنماط السلوك الصحي .

5 ـ أهم النظريات المفسرة للسلوك الصحي .

6 ـ عوامل السلوك الصحي .

خلاصة

تمهيد :

في كل مرة يتجدد موضوع التفاعل العميق بين النفس والجسد ، يحاول الباحثين وضع حدود للتفرقة بينهما لكن دون جدوى ، ونحن في هذا البحث سنتطرق لهذه الفكرة بطريقة أو بأخرى ، خاصة ونحن نعالج موضوع الصحة النفسية ، وهذا لطبيعة الموضوع في خد ذاته ، وعلى إعتبار أن الصحة أصبحت مؤشر أساسي لقياس مستويات التنمية في جميع المجتمعات فإننا سنحاول االى أهم المفاهيم التي لا علاقة بالموضوع من تحليل لمعنى السلوك والصحة كمفاهيم عامة و من ثم السلوك الصحي .

هذا وبعدما كان هناك شبه إنقطاع بين المتخصصين في علم النفس ، أو الصحة النفسية والمتخصصن في الطب ، أو الصحة الجسدية ، أصبح الان التعاون بين الباحثين في التخصصين واقع مفروض وهذا لخدمة المجتمع

1- مفهوم الصحة :

قام العديد من العلماء والتربويين بوضع عدد من التعاريف للصحة ومنها ما يلي:

- **عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها:** "اكتمال لياقة الشخص بدنيًا وعقليًا ونفسيًا واجتماعيًا ولا تقتصر على مجرد انعدام المرض أو الداء " .

وهي حالة من السعادة و اكتمال المعافاة والسلامة البدنية والعقلية والاجتماعية وليست فقط مجرد خلو الجسم من الأمراض والعلل والعاهات والعجز ".

- **كما يعرف وينسلو الصحة على أنها** : "علم وفن منع المرض، وترقية الصحة و كفايتها .
- **وقد عرفها العالم نيومان (Newman)أنها:** حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم التي تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها " .
  - **وعرفت منال المجبر (2004)الصحة بأنها**: الشعور والاستمتاع بصحة جيدة للفرد من الناحية الجسمانية والاجتماعية والنفسية ، وليس فقط مجرد خلو الجسم الأمراض بما يكفل للفرد العمل بشكل طبيعي لأعضاء جسمه ، والاستمرار في الحياة بحماس وتصميم.
- **وعرف السبول (2005) الصحة بأنها:**"خلو الجسم والعقل والنفس من أي علل أو مرض أو عجز,وتوازن الجسد من العوامل الضارة التي يتعرض لها ومدى تكيفه معها. **(جبر فضة ، 2012 ، 11)** .

2 - مفهوم السلوك الصحي : (Health-Behavior)

تعرف" Taylor" السلوك الصحي بكونه "السلوك الذي يقوم به الأفراد للحفاظ على صحتهم وتنميتها " .

تعرف أيضا هي القناعات يكونها الأفراد عن الجوانب السلبية للسلوك وإيجاد وسائل أو طرق بديلة للتخلص من هذا الجانب السلبي ومثال ذلك: السلوك السلبي كتناول طعام دسم يمكن التعويض للتخلص منه في ممارسة الرياضة . **(البشير ، 2006 ، ص 99) .**

كما تعرف ايضا السلوك الصحي هو السلوكيات التي يؤديها الأفراد، بهدف تعزيز وضعهم الصحي، والحفاظ على صحتهم .ويقصد بالسلوك الصحي جميع الاستجابات،

وردود الفعل الواعية وغير الواعية، مثل الاستشعار بالأعراض المرضية بصورة ذاتية أو عن طريق الآخرين،بسبب خلل أو اضطرابات جسدية أو نفسية، وتتضمن الكثير من الاستجابات المحتملة في اتخاذ القرارات في البحث عن جهات الطبية المتخصصة،والاعتقاد بأسباب المرض والإجراءات الوقائية والعلاجية التي يقوم بها الأفراد العينة للحفاظ على صحتهم . **(العربيد ، 2022، ص242).**

-أيضا هو قناعات يكونها الأفراد عن الجوانب السلبية للسلوك وإيجاد وسائل أو طرق بديلة للتخلص من هذا الجانب السلبي ومثال ذلك :السلوك السلبي كتناول طعام دسم يمكن التعويض للتخلص منه في ممارسة الرياضة . **(النادر ، 2016 ، ص 99) .**

3 ـ أبعاد السلوك الصحي:

يتضمن السلوك الصحي ثلاث أبعاد أساسية تتمثل في :

3 ـ 1 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 .

3 ـ 2 بعد الحفاظ على الصحة : ويشير إلى الممارسات التي من شأنها أن تحافظ على صحة الأفراد كالإقبال على الأكل الصحي مثلاً أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى

3 ـ 3 بعد الارتقاء بالصحة : ويشمل كل الممارسات التي من شانها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء لها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم ودائم . **(ملال ، 2021 ، ص 380) .**

4 ـ أنماط السلوك الصحي:

إن أنماط 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 وهناك خمس عوامل مهمة يمكن أن تحدد أنماط السلوك الصحي هي:

- **العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة** (السن،تاريخ الحالة،المعارف والمهارات والاتجاهات.....).

- **العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع**(المهنة والتأهيل التعلم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص والدعم الاجتماعي.....ا).
- **العوامل الاجتماعية والثقافية عمومًا** (منظومات القيم الدينية والعقائدية والأنظمة القانونية .....).
- **العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى البلديات** (سهولة الوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية ومنظومات التواصل العامة ....).
- **عوامل المحيط المادي**(الطقس ،الطبيعة،البنى التحتية .....).

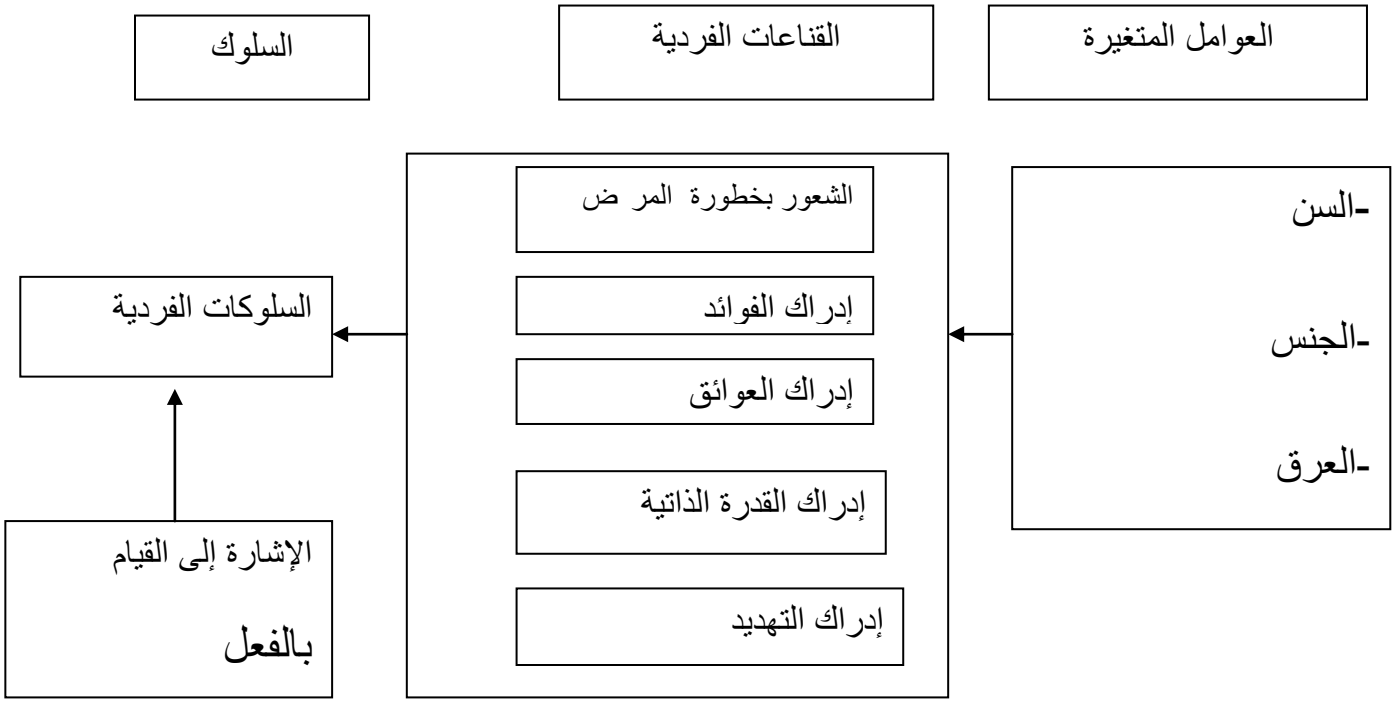
(سامر ،2020،ص9).

5 ـ نماذج ونظريات تفسير السلوك الصحي :

5 ـ 1 نموذج القناعات المرتبطة بالصحة :Becker 1975

نموذج القناعات المرتبطة بالصحة يعود أصله إلى نظرية المثير لاستجابة مطورة بواسطة Watson " 1930 وأيضًا النظرية المعرفية Cognitive نمط قيمة متوقعة (منتظرة) لـLewins1935 , ولقد تم إعادة العمل عليها من طرف"Rose stock1960 ومن طرف Becke"1975r وهذا النموذج أختبر فقط التأثيرات المعرفية على السلوك .ويعرف بيك " Becke" القناعات الصحية بأنها نموذج نظري يقر بأن الفرد ينخرط في ممارسة الأفعال الصحية فقط في الحل :اعتقد بأنه عرضة للمرض ويشعر بأن المرض شيء خطير ووافق على أن الإجراءات الوقائية ذات فعالية وأن فوائد القيام بها ستفوق تكلفة القيام بها .

وأشارت عدة دراسات وجود المعتقدات الصحية التعويضية في السلوك العام للإنسان إذ أنها ليست من السهل الوصول إلى رؤية واضحة عن تأثير تلك المعتقدات على الشخصية الإنسانية وتفسير خفايا العلاقة بين الروح والمعتقد لذا فإن الإنسان هو المخلوق الوحيد الذي يقوم بتكوين المعتقدات الصحية التعويضية وتوجيهها نحو مختلف الاتجاهات .



الشكل : (5)نموذج القناعات الصحية (1975)

(بلبول ، 2014، ص28 - 30).

5 - 2 نموذج دافع الحفاظ على كالصحة :

نموذج دافع الحفاظ على الصحة أو نظرية دافع الحماية Protection Motivation Theory ل "روجرز " (Rogers. 1975 1983 1985). ويقوم هذا النموذج على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة، بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي.

ويمكننا في هذا النموذج التفريق بين مركبات أربعة:

- ـ الدرجة المدركة من الخطورة severity المتعلقة بتهديد الصحة.
- ـ لقابلية المدركة للإصابة vulnerability بهذه التهديدات الصحية.
- ـ الفاعلية المدركة response effectiveness لإجراء ما من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي.
- ـ توقعات الكفاءة الذاتية self efficacy، أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر، وتسهم هذه المركبات في تشكيل طلائع ممارسةسلوك صحي ما.واستنادا إلى نظرية الفعل

المعقول theoryof reasoned action يفترض أن مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ الأفضل الممكن للسلوك الفعلي. **(مولاي ، 2022،ص68).**

5 - 3 نظرية الفعل المعقول:

التركز هذه النظرية على السلوك نفسه وإنما ترتكز على تشكيل النوايا، وتحدد المقاصد أو النوايا التصرف من خلال عاملين:

- الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه .
- المعيار الذاتي من خلال ضغط التوقعات الناجمة عن الآخرين.

وتشكل القناعات المعيارية والشخصية الطلائع المعرفية لمركبات هذا النموذج، وتتجه القناعات الشخصية نحو النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه ونحو التقييمات، أما القناعات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب أشخاص أو المجموعات الإطار المرجعي للشخص ومن أجل تعديل الاتجاهات أو المعيار الشخصي وبالتالي تعديل القناعات.

(بوكري،2019،ص18).

5 - 4 نظرية الفعل المخطط Modden(1986)TPA وAjzen :

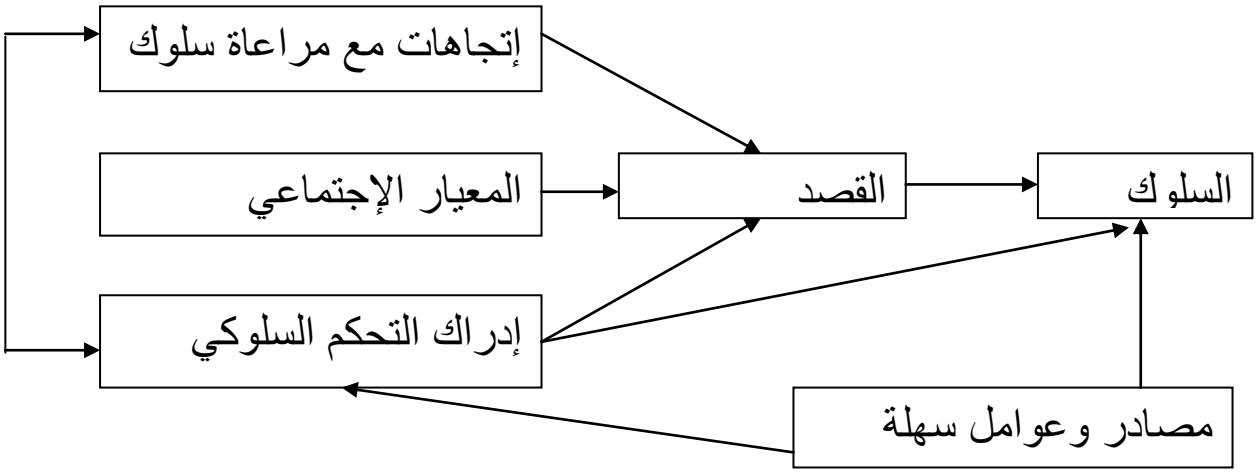
تعتبر هذه النظرية امتداد لنظرية الفعل المعقول السابقة حيث أن "Azjen "تدارك حدود نظرية الفعل المعقول التي لم تطبق إلا على السلوكات التي هي تحت تأثير الإرادة بما فيها إدراك ضبط السلوك.لذلك هذه النظريةTPAمكونة من بعدين.

الأول: يتضمن الاحتمال المقدر من طرف الفرد لمقابلة أو إيجاد ظرف مسهل أو العكس إيجاد عائق بمعنى تكلفة أو عبأ.

والثاني: يعرف بإدراك أهمية أو درجة التأثير لهذا الظرف المسهل أو العائق دون القصد من تبني سلوك معين. هذا الإدراك والتحكم يمكن أن يتفاعل مع القصد أو مباشرة مع السلوك بمعنى سلوك يتواجد بشكل قليل أو غير موجود أصلاً تحت تأثير الإرادة. كما أن تواجد مصادر وعوامل مسهلة سوف تؤثر على إدراك التحكم السلوكي نفس الشئ بالنسبة للسلوك الصحي المراد تبنيه. لذلك تؤكد هذه النظرية على الاتجاهات attitudes والمعايير الاجتماعية subjectives noms للفرد تنبأ بنية وقصد الفرد نحو سلوك معين يريد هذا الأخير القيام به.

والاتجاهات هنا تشير إلى مدى رؤية الفرد للسلوك على أنه ملائم أو غير ملائم. مثلاً إذا أدرك فرد نتائج إيجابية من نشاط معين فأن اتجاهات الفرد نحو أداء السلوك بعينه تكون ايجابية. أما المعايير الشخصية أو الذاتية فتشير إلى توقعات المجتمع نحو شخص معين على أنه ذو شان حتى يقوم أو لا يقوم بنشاط معين بالمقاربة مع الآخرين. ولأن هذه النظرية امتداد لنظرية الفعل المعقول فأن المواقف نحو السلوك ونحو المعايير الاجتماعية ينتج عنها مقاصد و نوايا والتي سوف تحدد طبيعة السلوك المطلوب أي المتبني من طرف الفرد.

وربما يقع التركيز في نظرية الفعل المخطط على مضمون علم النفس الاجتماعي، غذ أن سلوكات الأفراد المخطط لها تخص في كثير من المرات على المعيار الاجتماعي فضلاً عن اتجاهات الفرد نحو سلوكات معينة دون سلوكات أخرى حتى وأن كانت في نفس الموضوع، فمثلاً في موضوع الصحة لأفراد المجتمع تكاد تكون متشابهة وهذا بالنظر للمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الأفراد.



الشكل رقم : (6) نظرية الفعل المخطط ADGZENو MODEN (1986) (بلبول ، 2015 ، ص 34) .

5 - 5 العوامل المؤثرة على السلوك الصحي:

معظم الفرضيات التي تبحث في العوامل المؤثرة على السلوك الصحي للفرد تركز على العوامل البيئية لأنها محددات قوية لسلوك الفرد ولقد تم تمييز أربع عوامل هي:

5 - 1 -الإتاحة(Availability):

ويقصد بها مدى توفر المواد الاستهلاكية وما ينجر عنها من تأثير على الصحة، فمثلاً التبغ عبارة عن مادة استهلاكية متوفرة ولكن استهلاكها ينجر عنه الكثير من المتاعب الصحية والتي تتمثل في سلوكات سلبية وغير صحية. لذلك توفر هذه المواد في بيئة الفرد يمكن أن بيعمل على تغيير سلوك الفرد بدون تأثير الاتجاهات، المعتقدات والمعارف.

5 - 2 -البنية المادية (physical structure): وتضم بنية ومميزات المنتوج (المادة الاستهلاكية) التي قد تعمل على خفض أو زيادة فرصة السلوكات الصحية وكذا النتائج الصحية، وبالتالي فهي تؤثر على نفسية الفرد ومنه على سلوكه الصحي أي أن بنية المادة تبعث في الفرد أفكار تميز بين السلوك المقبول والسلوك غير المقبول.

5 - 3 -البنيات الاجتماعية(Social structure):تضم البنيات الاجتماعية القوانين أو السياسات التي تشجع أو تمنع بعض السلوكات. وبالتالي هذه البنيات تعمل على وضع نهج(طريق) محدد لسلوكات الخطرالكبير من جهة ويمكن من جهة اخرى أن يوفر هيكل للحث على الابتعاد عن سلوكات الخطر الضئيل.

5 - 4 - الثقافة ووسائل الإعلام (Culture and media message):وتتمثل في مختلف الرسائل التي تبعث بها وسائل الإعلام إلى مختلف شرائح المجتمع وما تتضمنه من الحث على سلوكات معينة، وبالتالي وسائل الإعلام لها تأثير كبير على السلوك، ومن المعلوم أنها ترفع أو تخفض من استهلاك المواد التي تعود بنتائج سلبية على الصحة مثل التبغ/الكحول والمواد عالية الدسم . **(بلبول ، 2014، ص 25).**

خلاصة :

يعتبر السلوك الصحي كغيره من السلوكات التي يكتسيها الفرد نتيجة خبراته الشخصية أثناء تفاعله مع الأخريين ، ومع ما يحيط به من بيئة فيزيقية و إجتماعية ، وإقتصادية وتعليمية ، حيث أن الأطفال يتعلمون سلوكياتهم الصحية

من الوالدين و الإخوة والأصدقاء ، إذ أن غياب الثقافة الصحية عن الأهل ينعكس على الأبناء ، فيتبعون قواعد صحية غير سليمة مما يؤدي إلى تهديد صحتهم وحياتهم في غالب الاحيان ، وهذا يتواصل حتى الكبر بتلك الفكار .

الفصل الرابع
البدانـة

يحتوي هذا الفصل على :

تمهيد

1 ـتعريف البدانة

2 ـ أسباب البدانة

3 ـ كيف نقيس البدانة

4 ـ أعراض البدانة

5 ـ أنواع البدانة

6 ـ مخاطر البدانة

7 ـ علاج النفسي للبدانة

خلاصة

تمهيد :

تعتبر السمنة مشكلة صحية عويصة ،يصعب التحكم فيها فهي تؤثر على سلامة الفرد والمجتمع ، كما أنها مرض خطير يهدد الحياة كونه تتسبب في مشكلات صحية وجسمية و نفسية بالإضافة إلى السمنة مشكلة جمالية أي تشوه الصورة الجسمية .

1 ـ تعريف البدانة

لغة :

من الفعل بدن ، بدانة وبدانا أي عظم بدنه بكثرة لحمه فهو بادن ، وهي بادنة جمعها بدن وبدين جمع بدن و المبدان والمبدن تعني السمين الجسم .

(خوجة ، 2015 ، ص 30) .

التعريف الإصطلاحي :

تعرف البدانة بأنها تراكم مزيد من مفرط للدهون قد يلحق الضرر بالصحة ، مؤدية بذلك إلى إنخفاض متوسط عمر الفرد أو إلى حدوث مشكلات صحية اخرى .

(حواشين ، 2018 ، ص 497) .

كما تعرف منظة الصحة العالمية البدانة بأنها الزيادة في الكتلة الدهنية في الجسم لدرجة يعرض فيها صحة الشخص للخطر ، وأدرجت السمنة ضمن إضطرابات التغذية في الدليل الإحصائي والتشخيصي للأمراض العقلية . **(دبراسو ،2020، ص 786) .**

وعرفها " فكري " (2004) بأنها تراكم كمية زائدة غير طبيعية في وزن الشخص بالنسبة لطوله وعمره ... فإذا زاد وزن الشخص أكثر من 20 % على وزنه الطبيعي نتيجة لتراكم الدهون فإننا نطلق عليه كلمة بدين. **(حجازي ، 2017 ، ص 263).**

التعريف الإجرائي :

تعرف البدانة على أنها زيادة وزن الجسم عن حده الطببعي نتيجة تراكم الدهون فيه وهذا التراكم ناتج عن عدم التوازن بين الطاقة المتناولة من الطعام والطاقة المستهلكة في الجسم .

او هي الدرجة التي يتحصل عليها افرد من خلال حساب كتلة الجسم (BMI) أي ((Body Mass Index) ، ينقسم الوزن بالكيلوجرام على مربع الطول بالمتر فإذا بلغت القيمة (30) فما فوق فإن الفرد يعامي من السمنة .

(حواشين ، 2018 ، ص 497).

2 ـ أسباب البدانة :

قد يرجع سبب الإصابة بالبدانة إلى ما يلي :

2 ـ 1 التغذية : فالعادات الغذائية الحالية ليست متوافقة مع أساسيات التغذية الصحية ، على الرغم من أنه تقوم الاسر في معظم الثقافات ، بتعليم ألنائها قواعد التغذية الصحيحة ألا ان هناك تغيير جوهري في أساليب إستهلاك الغذاء الغير صحية من حيث النوع والكمية المستهلكة .

2 ـ 2 التغير في نمط الحياة : مثل توفر السيارة للمواصلات ، والتسهيلات لربة المنزل ، ووجود الخدم ، و الجلوس أمام التلفزيون لساعات طويلة ، وزيادة الدخل ، والتعدد في أنواع الأكل والشرب ، وتوفر الأغذية الغنية بالسكريات والدهون مما أدى إلى صرف أقل للطاقة ، وتكدس الدهون بالجسم وزيادة الوزن و من ثم البدانة.

2 ـ 3 العوامل الديمغرافية والإجتماعية و العادات الصحية : تؤثر على تناول الأغذية الصحية ، فعلى سبيل المثال وجد في الولات المتحدة الأمريكية أن الأشخاص الأكثر تناولا للأغذية غير الصحية هم الأقل تعليما والمدخنات والمصابات بالبدانة.

2 ـ 4 عدم تناول وجبة الإفطار : تنتشر البدانة بين الأشخاص الذين لا يحرصون على تناول وجبة الإفطار يوميا ، أو الذين يكثرون من شرب القهوة يوميا .

2 ـ 5 تناول الوجبات السريعة : فالأشخاص الذين يتناولون أكثر من مرتين بالأسبوع أكثر عرضة للإصابة بالسمنة وتراكم الدهون في أجسامهم .

(حجازي ، 2017 ، ص 221) .

3 ـ كيف نقيس البدانة :

نقيس البدانة من خلال التعرف على مؤشر كتلة الجسم وذلك باستعمال مؤشر كتلة الجسم IMC Index Mass corporel او BMI أي Body Mass Index والذي يعبر عن نسبة الوزن بالكيلوكرام على الطول بالمتر مربع.

$$IMC = \frac{\text{الوزن بالكيلوغرام}}{\text{الطول بالمربع}}$$

فمؤشر كتلة الجسم يمكن من تحديد الوزن وتعيين المجال الطبيعي للوزن بطريقة واقعية فالحالة يكون وزنها طبيعيا عندما يكون مؤشر كتلة الجسم بين 18,5و 24,9كم \م 2 ويعتبر الشخص وزنه زائدا إذا كان مؤشر كتلة جسمه بين 25 و 29,9 كغ \م 2 ويعتبر الشخص بدينا عندما يكون مؤشر كتلة جسمه بداية من 30 %وهذه المعلومات حسب معايير وضعتها المنظمة العالمية للصحة .

مثال : شخص وزنه 70 كيلوغرام وطوله 160 سم إذا مؤشر كتلة الجسم هو :

مؤشر كتلة الجسم : $\frac{70}{1,6 \times 1,6} = \%27.3$

ويعتبرهدا الشخص مصابا بزيادة في الوزن حسب تصنيف منظمه الصحه العالمية لمؤشر كتلة الجسم كما يبينه الجدول الأتي :

مؤشر كتلة الجسم	الصفة
أقل من 20 %	نحيف
20 - 24,0%	طبيعي
25 - 29,9%	زيادة في الوزن
30 - 40%	بدانة
أكثر من 40 %	بدانة مفرطة

جدول (1) دليل مؤشر كتلة الجسم

(الحجازي ، 2017، ص 33) .

4 ـ أنواع البدانة :

بالنظر إلى تشعب هذا الموضوع وتداخل أسبابه الجسدية الوراثية والبيئية الإجتماعية فقد كان من الصعب حصر كل الأنواع المنبثقة عن هذه الأسباب ، وسنكتفي في هذا البحث بعرض الأشكال العيادية أكثر شيوعا تداولا بين الباحثينسواء في الكتب الأجنبية أو العربية وهي :

4 ـ 1 البدانة المترمكزة في البطن : Obestie Andriode هذا النوع من البدانة هو أكثر حدوثا لدى الذكور منه لدى الإناث ، حيث يصيب الإناث في مرحلة النشاط الجنسي ، أحيانا تصيب الأطفال قبل سن البلوغ .

والكثافة الدهنية تخص البطن ـ الجذع ـ الرقبة ـ الوجه ـ الطراف السفلية بمعنى أن الدهون تتركز على البطن ثم تغزو تدريجيا كل الجزء العلوي للجسم .

البدانة المتمركزة في البطن تخص غالبا الأشخاص كثيري الأكل والشرب ، وحصيلتهم الغذائية تثبت أن لديهم إستهلاك حريري كبير جدا ، هذا النوع يتميز بمضاعفات كثيرة على مستوى القلب ـ والشرايين ـ والعمليات الأيضية وتؤدي على المدى الطويل إلى مرض السكري ـ تصلب الشرايين ـ إرتفاع نسبة الكوليسترول في الدم ـ إرتفاع نسبة البولة في الدم ، هذا النوع يسهل تداركه كليا أو جزئيا بالحمية الغذائية ، إذا كانت مضاعفاته في مرحلتها الأولى . **(لقريدي ، 2021، ص 86).**

4 ـ 2 البدانة المترمكزة في الوركين : Obestie Gynoid هذا النوع من البدانة هو الأكثر حدوثا لدى النسا في مرحلة النشاط الجنسي وتظهر في بداية البلوغ ، الهرمونات الانثوية هي المسؤولة عن تركيز الدهون في الجزء السفلي في الجسم على شكل خط أفقي مرورا بالصرة .

الكتلة الدهنية تكون بصفة كثيفة على الحوض ثم تنزل إلى الفخذ إلى الركبتين ثم الكاحل في ميدان الغذاء بالنسبة لهؤلاء الاشخاص بينت أن البدانة لديهم لا تعود إلى الإفراط في الأكل وإنما إلى نسبة بروتيد ـ الدهون الغير المتوازنة ، ويعود الفضل في هذا التقسيم للعالم ج.فاقو j.vago وهذا التقسيم جليل الفائدة إذ أنه يساعد على تحديد احتمالات حدوث التأثيرات الجانبية للبدانة ، فالبدانة المتمركزة في الوركين تؤدي إللى الدوالي ـ الفتاق والام المفاصل و امراضها أما مضاغفاتها على القلب والشرايين والعمليات الايضية فهي أقل حجما من البدانة المترمكزة في البطن .

حيث يرى **العالم " وولف سميث" WOLF SMITH** بان نوعية الشحوم المتمركزة في البطن هي أكثر خبثا من الشحوم المترمكزة على الوركين ، إذ ان الشحوم في

البطن تحتوي على أحماض دهنية مؤذية تترسب تدريجيا داخل الأوعية الدموية لتتسبب لاحقا في إنسدادها . **(لقريدي ، 2021 ، 87) .**

هذا مع العلم بأن التقسيم العيادي ينظر بعين الإعتبار إلى السن الذي تبدأ فيه ظهور البدانة ، وعلى هذا الأساس تقسم البدانة :

البدانة المبكرة : وهي التي تحدث قبل سن العشرين وتسمى هذه البدانة بالنمو المبالغ في جسم المريض وهي كناية عن زيادة عدد الخلايا الدهنية ، وهذه الزيادة تتحدد في سن العشرين لتبقى ثابتة بعد ذلك ، حيث تجعل من علاج هذا النوع من البدانة عسيرا إذا لم نقل مستحيلا ، وهي عادة تتركز حول الوركين .

البدانة المتأخرة : وهي التي تحدث بعد سن العشرين وفيها يكون عدد الخلايا الدهنية طبيعيا إلا أنها تكون ضخمة بحيث يصل حجمها غلى 100 ميكرون في حين أن الحجم العادي للخلية الدهنية لا يتعدى 30 ـ 20 ميكرون ، وهذا النوع من البدانة يتركز عادة حول البطن، وهو أسهل علاجا من البدانة المبكرة . **(لقريدي ، 2021، ص 88) .**

5 ـ مخاطر السمنة :

تزيد البدانة من إحتمالية الإصابة بالعديد من الأمراض، وخاصة أمراض القلب والسكري ،و إنقطاع النفس النومي ، وأنواع معينة نت السرطان، كما تؤدي إلى زيادة حالات الوفاة بين الأطفال والكبار ، ولقد أثبتت البيانات العلمية بأن السمنة وقلة النشاط الجسدي تجعل الفرد عرضة لكثير من الامراض ، مثل امراض جهاز الدورة الدموية وتصلب الشرايين وضغط الدم والسكري وأمراض الكبد ، كما أنها تجهد القلب والرئتين وتعيق وظائفها.

كما تؤثر على الجهاز التنفسي ، وتسبب نقص غاز الأكسجين ، وزيادة غاز ثاني أكسيد الكربون ، مما يؤدي إلى التقليل من نشاط الخلايا الدماغية ، ويؤثر على مراكز التنبيه بالدماغ ، فتضعف حدة الإدراك مع الشعور بالنعاس ، وعدم القدرة على التركيز والصداع ، كما تسبب السمنة ألام المفاصل وهشاشة العظام وأمراض أخرى.

(عصماني ، 2023، ص 26) .

6 ـ العلاج النفسي للبدانة :

رغم وجود أنواع كثيرة من العلاجات مثل الحميات الغذائية المتنوعة والعلاجات الطبية مثل العلاج بالأدوية والجراحات مثل ربط المعدة إلا اننا سوف نركز على بعض العلاجات النفسية.

6 ـ 1 العلاج المعرفي السلوكي :

وهو علاج إرشادي قصير المدى يساعد الأشخاص على تغيير العادات ، وبذلك في حل المشاكل السلوكية ، كما يساعد العلاج في تنظيم المشاعر وتغيير أنماط التفكيير مما تمنعنا من المضي قدما وتحقيق الأهداف ، في البدانة وعلاجها ويتم إستخدام عدة تقنيات فعالة جدا ، ومن يثابر عليها يستطيع بالتأكيد أن يصبح نحيفا ويعيش حياة صحية أكثر وبشكل دائم وهو يساعد ايضا في علاج اضطرابات الأكل .

التنويم المغناطيسي : تساعد هذه التمارين بالتدريب على الإسترخاء ، إذ يستلقي الشخص على أريكة مريحة متخذا الوضع الأكثر راحة لجسمه ، ومن ثم يعمد إلى تركيز تفكيره على عضلات جسمه المتشنجة فيعمد إلى إرخائها الواحدة بعد الأخرى حتى يصل إلى حالة من الراحة ، التي تلي التعب الشدشد فيحس بإرتخاء لذيذ في كافة أنحاء جسده ، ولدى وصوله إلى هذه الحالة عليه أن يعيد هذه التمارين عدة أيام على التوالي حتى يصبح قادرا على الوصول الى الإسترخاء التام في فترة لا تتجاوز الربع ساعة وعندها يبدا بالإيحاء الذاتي عن طريق شعوره بأن حالة الإسترخاء هذه تجعله أكثر قدرة على التحكم في ذاته وفي إرادته ومع الإسترخاء الذي يجري دائما مع (اغماض العينين) يزداد الشعور بالظلام حتى يبدو وكأنه شاشة أفكاره و أن يعرض عليها فكرة تتطلب كامل إرادته لتنفيذها وهذه الفكرة تكون مثلا " لن أتناول الحلويات غدا " ومن ثم يخرج الشخص من حالة التنويم ، ولكن هذه الفكرة تبقى عالقة في ذهنه وتساعده إرادته على تنفيذها .

(دبراسو ، 2020، ص797).

6 - 2 تسجيل يوميات الأكل :

في يوميات الاكل يتم عادة تسجيل كل ما نأكله خلال اليوم ، بالإضافة إلى الساعة ماذا فعلنا قبل الأكل ، مدى الجوع ، فضلا عن الأفكار والمشاعر التب انتابتنا حول الطعام، تسجيل يوميات الأكل يخدم عدة أغراض مهمة ،

أولا:

تصبح على دراية بكل شيء نأكله دون تجاهل الوجبات الخفيفة، النقارش أو الكميات غير مرغوب فيها، عملية الأكل تتوقف عن كونها تجري بشكل تلقائي دون تفكير تسجيل اليوميات في الواقع يجعلنا نفكر في ما نأكله لان كل شيء يدخل الفم يسجل أيضا في اليوميات، بالإضافة إلى ذلك نصبح على دراية بالأسباب التي جعلتنا نأكل الطعام غير مرغوب فيه ماذا فكرنا وماذا شعرنا بهذه الطريقة، يمكن للمعالج ان يحدد الأفكار والمشاعر السلبية ويعالجها، وكذلك إيلاء الإهتمام بالسلوكيات غير المرغوب فيها والتي تشجع على الإفراط في تناول الطعام.

6 - 3 تغيير البيئة :

المعالج يحدد لدى المريض السلوكيات ، التي تسهم في الغفراط في تناول الطعام ويوجهه في كيفية تغييرها، على سبيل المثال وجود الأطعمة غير المرغوب فيها في المنزل، الأكل مباشرة في أواني الطبخ بدلا من الطبق، عدم العمل في الحياة اليومية الذي يؤدي إلى الملل، يؤدي إلى الإفراط في تناول الطعام وغيرها في السلوكيات التي يمكن تغييرها.

6 - 4 التنظيم العاطفي :

إذا كان الشخص المعالج يستخدم الطعام كأداة للتعامل مع المشاعر ، فالمعالج يعلمه طرقا أخرى لمواجهة الموقف ، على سبيل المثال : يمكن التعامل مع المشاعر عن طريق القيام بأنشطة تنظم المشاعر، أو عن طريق الإنتباه للشعور تقبله وتخفيفه ، ومحاولة التحكم بحدته من خلال وسائل مختلفة مثل : الكتابة ، التأمل ، تمارين الإسترخاء وغي ذلك .

6 - 5 الشجيع :

من المهم إعطاء التشجيع في كل مرة ينجح فيا المعالج بالأكل السليم لبضعة أيام أو حتى ليوم واحد ، التشجيع يمكن أن يكون عبارة عن كل شيء يختاره الشخص المعالج

بإستثناء الطعام ، التشجيع يكون حتى أن يكون كلمات التشجيع التي يقولها الشخص النعالج لنفسه ، أو أن يقولها له المعالج أو الناس من حوله .

6 - 6 الرياضة :

تعتبر الرياضة علاج جسدي ونفسي جد فعاال في علاج البدانة فقد أشارت أحدث دراسة عن الإكتئاب إلى أ ن الأشخاص الذين استمروا في ممارسة الرياضة حتى بعد شفائهم من الإكتئاب كان لديهم احتمال قليل جدا بإمكان عودة الإكتئاب لديهم .. عكس الذين ذهب عنهم الإكتئاب بعد تناولهم الأدوية المضادة للإكتئاب ولم يقوموا بممارسة أية تمرينات رياضية.

ويقول" د. جيمس بلومنثال " jeams blumenthalأستاذ الطب النفسي في مركز علاج جامعة ديوك ، أن الذين مارسوا الرياضة استطاعو أن يهزموا الإكتئاب بصفة نهائية .

في بعض الأحيان يحتاج الشخص المريض أن يزاوج بين االعلاج الدوائي والنفسي خاصة حالات الإكتئاب واضطرابات الأكل التي تحتاج في بعض الأحيان الدخول إلى المستشفيات لتلقي العلاج الضروري . **(دبراسو ، 2020 ، ص 798).**

خلاصة :

لم تعد البدانة رمزا للصحة والرفاهية كما في السابق بل أصبح العالم بأجمعه ، وحتى المختصين بالتغذية في الجزائر يدقون ناقوس الخطر نحو هذا المرض الذي يقتل وبصمت المصاب به ، فللبدانة إنعكاسات سلبية كبيرة ، وواضحة على الوحدة النفس جسدية ، فتراكم كمية كبيرة من الشحوم في الجسد يجعله غير متناسق ، وغير جذاب مما يخلف لديهم إنطباعا .

الجانب الميداني

الفصل الخامس

الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1 الدراسة الإستطلاعية

2 منهج الدراسة

3 حدود الدراسة

4 عينة الدراسة

5 أدوات الدراسة

6 أساليب معالجة الإحصائية

خلاصة

تمهيد :

إن الجانب الميداني مهم في البحوث العلمية حيث أصبح العلم يعتمد على الجانب الميداني ا أكثر من النظري ، لقيام بالجانب الميداني لا بد ممن توفر بعض الطرق والوسائل كي تساعدنا على القيام بهذا الجانب بشكل يسمح للدراسة لتكون فعلا ميدانيا ومن هذه الطرق إختيار اللمنهج الوسائل ، العينة المناسبة ، تحديد الأدوات ثم دراسة خصائصها السيكومترية ، ، أساليب المعالجة الإحصائية ... والتي سوف نعتمد علبها في بحثنا .

1 ـ الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الإستطلاعية خطوة ضرورية لأي دراسة ، لأن الباحث يتمكن من خلالها الإحاطة بأبعاد المشكلة الحالية وتذليل الصعوبات التي قد واجه الباحث في الدراسة الأساسية ، فالدراسة الإستطلاعية تساعد الباحث على التعرف بالميدان الذي سيجري فيه الدراسة ومدى الامكانيات اللازمة والمتوفرة لإتمام عمله بنجاح ، بالإضافة إلى الإتصال بذوي الخبرة في مجال ما يريد الباحث دراسته من اجل توجيه البحث نحو الطريق الصحيح وتفادي بعض العراقيل التي قد تواجهه ، كما تهدف الدراسة الإستطلاعية إلى جمع كل المعلومات ذات العلاقة بالدراسة وتعتبر هذه المرحلة مرحلة إعداد إجراءات الدراسة من حيث أنها تساعد الباحث على بناء أداة الدراسة أو تجربة وسائل بحثه لمعرفة صلاحيتها والتأكد من سلامتها ودقتها ووضوحها فالهدف في دراستنا هو التأكد من صلاحية أدوات الدراسة من حيث سهولة ووضوح العبارات ويمكن ان نلخص أهداف الدراسة الإستطلاعية فيما يلي :

- إستكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصوة عامة .
- التعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة على العينة المختارة .
- التعرف على مدى فهم عينة الدراسة لعبارات المقاييس .
- التعرف على مدى تجاوب عينة الدراسة مع أدوات القياس التي إعتمدها الباحث .
- الوقوف على أهم العراقيل والصعوبات التي من الممكن أن تعترض سبيل الباحث لتفاديها في الدراة الأساسية .

2 ـ منهج الدراسة :

يعتبر المنهج الطريقة العملية التي يجب إتباعها للتحقق من صحة الفرضيات التي تم وضعها ، والمناهج أنواع حسب نوع المتغيرات المدروسة ، حيث نستعين في الدراسة الحالية بالمنهج الوصفي فهو الطريقة المنظمة لوصف محل الدراسة وتشخيصها وإلقاء الضوء على جوانبها المختلفة و جميع البيانات اللازمة وتحليلها للوصول إلى النتائج ،

فالمنهج الوصفي يهتم بدراسة متغيرات الدراسة كما هي لدى أفراد العينة دون أن يكون للباحث دور ضبط متغيرات الدراسة .

وقد إتبعنا المنهج الوصفي في هذه الدراسة لأنه يمكننا من معرفة ما إذا كانت هناك علاقة بين المعتقدات الصحية والسلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة ، بالإضافة إلى إيجاد قيمة و إتجاه تلك العلاقة ، حيث يصف الظاهرة كما هي وصفا دقيقا ويعبر عنها كبفيا وكميا ، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها ، أما التعبير الكمي قيعطيها وصفا قيما يوضح مقدار هذه الظاهرة وحجمها أو درجة إرتباطها مع الظواهر الأخرة . **(المشهداني ، 2015، ص 126) .**

3 ـ حدود الدراسة :

3 ـ 1 الحدود المكانية : بلدية المدية ـ ولاية المدية ـ الجزائر .

3 ـ 2 الحدود الزمانية : تم تطبيق الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة من 1 مارس 2024 إلى 25 مارس 2024

3 ـ 3 الحدود البشرية :

شملت عينة البحث على 50 عينة فرد يعاني من البدانة .

4 ـ عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من 50 فرد يعاني من البدانة و يتراوح عدد الذكور(20)، وعدد الإناث (30) وتتراوح أعمارهم ما بين (19 إلى 46 فأكثر) ، ولقد تم إختيارهم بطريقة قصدية هادفة وفق ما يتطلب هدف بحثنا والجدول التالي يوضح ذلك :

مؤشرات / الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	20	% 40
إناث	30	% 60
المجموع	50	100%

جدول (02) : يمثل توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

نلاحظ من خلال الجدول (2)أن عدد الإناث أكثرمن الذكور حيث يبلغ عددهم 30 بنسبة 60 % وبلغ عدد الذكور(20) بنسبة 40% .

المؤشرات / السن	التكرار	النسبة المئوية
من 19 إلى 35	23	%46
من 36 إلى 45	14	%28
46 فأكثر	13	%26
المجموع	50	%100

جدول (03) : يمثل توزيع عينة الدراسة حسب السن

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن عدد الأفراد البالغين من 19 إلى 35 سنة هم أكثر نسبة حددت ب46 بالمئة ثم فئة من 36 سنة إلى 45 سنة بنسبة 28 % ، ثم سن 46 فأكثر بنسبة 26% .

5 أدوات الدراسة :

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية تم إستخدام مقياسين هما :

5 - 1 مقياس المعتقدات الصحية :

يسمى أيضا مقياس المعتقدات الصحية العام ، وهو عبارة عن مقياس أعده مؤسسي نظرية المعتقدات الصحية التعويضية(كنوبر، رابيو، كوهن)، والذي اعتمدناه في هذه الدراسة.

وهو عبارة عن سلم مكون من 17 عبارة يتم تقديمه من خلال إجراء مقابلة عيادية تدون 10 إلى 15 دقيقة أي تم إجرائه في شكل مقابلة مقننة .

وتكون الإجابة على فقرات المقياس :

غير موافق = 00

غير موافق قليلا = 01

دون رأي = 02

موافق قليلا = 03

موافق تماما = 04

ـ إعداد تعليمة المقياس :

تم إعداد تعليمة المقياس بهدف تسهيل مهمة الفرد فب الإجابة وتضمنت تعليمات المقياس مقدمة إستهلالية تم توضيح كيفية الإجابة على الفقرات المقياس ، كما تمت الإشارة إلى الحفظ على سرية الإجابات و أنها لن تستخدم إلا بغرض البحث العلمي ، كما تمت الإشارة إلى ضرورة الإجابة بدقة و بصدق .

ـ الخصائص السيكومترية للمقياس :

لم نقم بحساب صدق وثبات المقياس لانه تم تكييفه سابقا على البيئة الجزائرية ممن طرف الباحثة " موفق ديهية " بعنوان أطروحة ماجستير : اثر نموذج المعتقدات الصحية على الملائمة العلاجية عند مرضى السكري ، سنة 2014 ، جامعة البليدة .

أ ـ الصدق :

حيث قامت الباحثة موفق دييهة بعرضه على (05) محكمين ، لكي يتم التأكد من سلامة الصياغة اللغوية للفقرات ومدى قياس العبارة لما وضعت لقياسه ولتأكد من سهولة التنقيط والتطبيق ، وفي ضوء ملاحظات وإقتراحات المحكمين ، تم إجراء التعديلات المناسبة على فقرات المقياس .

ب ـ الثبات :

اما ثبات المقياس قامت الباحثة موفق ديهية بإتباع طريقة التجزئة النصفية وطريقة ألفا كرونباخ لحساب ثبات مقياس المعتقدات الصحية وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول أسفله

التجزئة النصفية :

المقياس	معدل الثبات	تعديل معامل الثبات	مستوى الدلالة
المعتقدات الصحية	0.80	0.90	0.01

الجدول رقم(04) : يوضح معامل الثبات قوي بالنسبة 90 بالمئة مع إحتمال الخطأ 1 بالمئة ، مما يدل على أنه صالح للإستخدام .

طريقة ألفا كرونباخ :

بلغت درجة معامل ألفا كرومباخ (0.85) وهي درجة عالية نسبيا مما يدل أن هذا المقياس يمتاز بالثبات ويمكن الإعتماد عليه .

طريقة تطبيقه :

تم تطبيق بطريقتين من خلال المقابلة ، وعن طريق توزيع الإستبيانات على عينة الدراسة .

5 ـ 2 مقياس السلوك الصحي :

تم إستخدام مقياس السلوك الصحي المعد من قبل" شكري "، (1999) ، هو مقياس تمثل الدرجة المرتفعة فيه القيام بالسلوك الصحي بصورة كاملة ، بينما تعتبر الدرجة المنخفضة عن حالة فقدان السلوك الصحي ، وتتم الإجابة عليه من خلال أربع عبارات تبدأ الأولى بالرقم (1) وتنتهي بالرقم (4) ، واستعملنا هذا المقياس للكشف عن السلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة ،وقد تكون المقياس من (21) فقرة تتوزع على ثلاثة أبعاد هي :

1 ـ العناية الذاتية بالصحة : وتمثلت الفقرات (1 ، 2 ، 6 ، 8 ، 10 ، 13 ، 14 ، 18 ، 19 ، 21) .

2 ـ الطعام الصحي : وتمثلت الفقرات (4 ، 7 ، 11 ، 12 ، 1- ، 17) .

3 ـ ممارسة التدريبات : وتمثلت الفقرات (3 ، 5 ، 9 ، 15 ، 20) .

ـ تصحيح مقياس السلوك الصحي :

تتم الإستجابة على المقياس بحسب تدريج ليكرت الرباعي (أبدا ، نادرا ، أحيانا ، غالبا ، دائما) تأخد الدرجات (0 ، 1 ، 2 ، 3 ، 4) ، على التوالي والعبارات جميعها مصاغة بإتجاه واحد وتكزن أعلى درجة يتحصل عليها على المقياس هي (84) و ادنى

درجة (0)، حيث تشير الدرجة المرتفعة على المقياس على مستوى مرتفع من السلوك الصحي .

ـ الخصائص السيكومترية للمقياس :

صدق مقياس السلوك الصحي :

للتحقق من صدق مقياس السلوك الصحي على البيئة الجزائرية قمنا بإعتماد طريقة صدق المحكمين ، وذلك بتوزيعه على مجموعة من أساتذة علم النفس بجامعة المدية للتأكد من سلامة العبارات و مدى ملائمتها لموضوع دراستنا، وقد إتفق الأساتذة بالإجماع على ملائمة المقياس دون أي تغيير فيه . (قائمة الأساتذة المحكمين أنظر الملحق 4)

ثبات مقياس السلوك الصحي :

لم نقم بحساب ثبات مقياس السلوك الصحي وإعتمدنا في دراستنا على نتائج ثبات المقياس في صورته الأصلية ، حيثث أخضع الباحث صاحب مقياس السلوك الصحي (شكري 1999) ، لدراسات عديدة إستهدفت التحقق من ثباته وصدقه ، وقد كانت معاملات الإتساق الداخلي المحسوبة بعد إستخدام كرونباخ ألفا في مدى يتراوح (0.73 - 0.81) .

(ميسون ، 2016 ، ص 47).

ـ طريقة تطبيقه :

عن طريق مقابلة ، وعن طريق توزيع إستبيان على عينة الدراسة .

6 ـ أساليب المعالجة الإحصائية :

إستعملنا الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية لإجراء المعالجات التالية :

- معامل الإرتباط بيرسون في الفرضية العامة .
- المتسوط الحسابي .
- الإنحراف المعياري .
- إختبار الفروق T TEST) لعينة واحدة .
- إختبار تحليل التباين الأحادي أنوفا .
- إختبار الفروق بين المتوسطات (شيفيه) .

خلاصة :

لما سبق ذكره يبقى هذا الفصل أي الإجراءات المنهجية الشق الميداني للدراسة والذي تناولنا فيه الإجراءات المنهجية والميدانية بدا من تعريف المنهج المتبع في الدراسة ثم تليه أهم الأدوات المستخدمة تمثلت في أداتين : " مقياس المعتقدات الصحية ومقياس السلوك الصحي " ن تليها حيثيات عينة بحثنا و أخيرا أهم الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات للوصول إلى الحقيقة الكامنة وراء الموضوع المعالج .

الفصل السادس:
عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة

1 ـ عرض وتحليل و تفسير و مناقشة نتائج فرضيات الدراسة:

1. 1 عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على : وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين متغيري المعتقدات الصحية والسلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة .

ولإختبار هذه الفرضية قمنا بتطبيق معامل الارتباط بيرسون، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها :

الجدول رقم (05): يبين نتائج الفرضية العامة

	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
المعتقدات الصحية	50	29.7000	11.68157	0.611**	0.000	0.01	دالة
السلوك الصحي	50	52.9800	12.87220				

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة الدراسة على مقياسي المعتقدات الصحية والسلوك الصحي قدرت قيمته بـ(0.611)وهو إرتباط طردي موجب مرتفع بين المتغيرين،حيث قدر المتوسط الحسابي للمعتقدات الصحية بقيمته(29.7000)وبانحراف معياري بلغت قيمته ب(11.68157) ،أما قيمة المتوسط الحسابي للسلوك الصحي بلغت ب(52.9800) وبانحراف معياري قدر بـ (12.87220) وبدلالة إحصائية بلغت (0.000) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

وعلى هذا الأساس تحققت الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد علاقة إرتباطية طردية مرتفعة دالة احصائيا بين المعتقدات الصحية والسلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة.

1 ـ 2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة :

نصت الفرضية على وجود علاقة إرتباطية طردية مرتفعة بين المعتقدات الصحية والسلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة ، حيث إتفقت دراستنا مع دراسة لشهب (2018) بعنوان المعتقدات الصحية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن التي أسفرت النتائج على وجود علاقة إرتباطية بين المعتقدات

الصحية التعويضية والإتجاه نحو اتلسلوك الصحيلدى مرضى القصور الكلوي الذي هو جزء من السلوكات المحافظة على الصحة .

كما توافقت مع دراسة مسعودي (2016) تحت عنوان المعتقدات الصحية وعلاقتها بالإتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية ،والتي أكت أيضا على وجود علاقة إرتباطية بين المعتقدات الصحية والإتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية .

وإتفقت دراستنا مع دراسة عسكر (2013) بعنوان المعتقدات الصحية وعلاقته بفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة التي وتوصلت إلى وجود علاقة بين المعتققدات الصحية وفاعلية الذات .

و يمكن تفسير سبب هذه النتيجة إلى أن المعتقدات الصحية هي تفكيرنا في الصحة لما لها من تأثير ملحوظ في إنخراطنا اللاحق في ممارسات وسلوكيات صحية ,من هذه السلوكات ممارسة الرياضة بإنتظام والنظام الغذائي الصحي والنوم بشكل كاف وبالتالي تبنى عادات سلبية أو خاطئة ينعكس سلبا على الأشخاص البدينين ويؤدي بهم إلى ظهور مشكلات صحية وجسمية تزعجهم ، مثل أمراض القلب ، مرض السكري و تشوه شكل الجسم وغيرها ، ومن جهة أخرى هذه السلوكات نابعة من معتقدات وقناعات ومبادئ راسخة ومكتسبة شكلتها التجارب الأولى في حياة الفرد وتصورات داخلية للطريقة التي يعمل بها الناس من حولنا وهذه التصورات تفسر توقع الأفعال التي تؤثر سلبا و إيجابا على صحتنا ، وبالتالي كلما كان الأشخاص البدينين لديهم معتقدات إيجابية ينعكس هذا على سلوكاتهم وتصرفاتهم إتجاه صحتهم إيجابا والعكس صحيح كلما كانت معتقداتهم الصحية سلبية تنعكس هذا على سلوكاتهم وإتجاه صحتهم سلبا مما يؤثرعلى تطور وتفاقم حالتهم بمعنى كلما زادت المعتقدات الصحية الإيجابية زادت أيضا السلوكات الصحية ، كما يمكن تفسيرهذه العلاقة على النحو التالي :

- **الوعي الصحي :** الأشخاص الذين يحملون معتقدات صحية إيجابية يكون لديخم وعي أكبر بأهمية العادات الصحية وتأثيرها عالى صحتهم ، هذا الوعي يدفعهم إلى إتخاذ قرارات أفضل تتعلق بنمط حياتهم مثل تناول غذاء متوازن وممارسة الرياضة

بإنتظام وهذا ما توافق مع دراسة أمينة تازي (2018) التي كشفت على وجود علاقة بين الوعي الصحي والسلوك الصحي .

- **المعلومات والتعليم :** الأشخاص الذين لديهم معتقدات صحية جيدة يكونون غالبا لديهم شبكة دعم إجتماعي من الأصدقاء والعائلة الذين يشجعونهم على إتباع سلوكات صحية .
- **التجارب الشخصية :** الأشخاص الذين لديهم تجارب إيجابية مع تحسين سلوكهم الصحي مثل فقدان الوزن يعزز معتقداتهم الصحية هذه التجارب الشخصية تساهم في تعزيز الإعتقاد بأن السلوك الصحي يؤتي ثماره .

بشكل عام يمكن القول أن المعتقدات الصحية الإيجابية تشكل أساسا قويا للسلوكات الصحية الإيجابية لأنها تؤثر على طريقة تفكير الأفراد وتحفيزهم وإتخاذهم للقرارات التي تؤثر على صحتهم بشكل إيجابي .

2 - عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى :

2- 1 عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه يمتلك الاشخاص الذين يعانون من البدانة معتقدات صحية منخفضة .

وبعد تطبيقنا لاختبار الفروق ت (t-test) لمجموعة واحدة، و الجدول الموالي يوضح النتائج المتوصل إليها :

الجدول رقم (06): يبين نتائج الفرضية الجزئية الأولى

	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المتوسط المعياري	الفرضي	الاختبار ت(t-test) لعينة واحدة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية	الملاحظة
المعتقدات الصحية	50	29.7000	11.68157	34	-2.603	49	0.012	دالة

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة المتوسط الحسابي فيما يخص المعتقدات الصحية لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة قدرت بـ(29.7000) وبإنحراف معياري قدر بـ (11.68157) وهي قيمة أقل من قيمة المتوسط الفرضي المقدر بـ(34)، أما قيمة

اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعة واحدة قدر بـ(2.603-) وبدلالة احصائية بلغت (0.012)، وهي دالة عند (0.05)

وبهذا تحققت الفرضية القائلة أن الاشخاص الذين يعانون من البدانة يمتلكون معتقدات صحية منخفضة.

2 ـ 2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الاولى :

نصت الفرضية الجزئية الأولى على أن الأشخاص الذين يعانون من البدانة يمتلكون معتقدات صحية منخفضة ومن خلال تطبيقنا إختبار (ت) تاست تحققت الفرضية .

حيث توافقت نتائج دراستنا مع دراسة مسعودي (2016) بعنوان المعتقدات الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي التي أجريت على مرضى شرايين القلب التاجبية والتي توصلت إلى أن لديهم معتقدات صحية منخفظة .

في حين لم تتوافق نتائج دراستنا مع دراسة ميرانيلية سلمى (2014) التي طبقت على الطلبة الجامعيين وتوصلت إلى أن الطلبة الجامعيين لديهم معتقدات صحية مرتفعة .

يمكن أن نفسر هذه النتائئج بوجود عادات وتقاليد وسلوكات في المجتمع الجزائري تحفز على تناول أكل غير صحي وعن عدم وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالإتجاهات المتعلقة بالصحة وتنفيذ سلوكات غير وقائية راجع لعدم تقديراتهم حول خطورة ما يؤول إليه هذا مرض العصر والخوف من أعراضه .

من المحتمل تفسيرعلى انه الأفراد الذين يعانون من البدانة يعانون من نقص في المعرفة حول الغذاء الصحي والأنشطة البدنية المناسبة ، مما يؤدي إلى تبني معتقدات غير صحية، كما يمكن إرجاعها إلى تجارب سابقة مع الحميات الغذائية الفاشلة أو عدم القدرة على فقدان الوزن يمكن أن يؤدي إلى فقدان الثقة في فعالية التغييرات الصحية ، أيضا ربما تعود إلى الضغوط النفسية والإجتماعية حيث يعاني الكثير من الأفراد البدناء من وصمة العار والتمييز مما قد يؤدي إلى مشاعر سلبية تجاه الذات ويقلل من الدافع لتبني معتقدات صحية . في حين أن(التأثير البيئي) أي البيئة المحيطة يمكن أن تؤثر على معتقدات الأفراد تجاه الصحة بما في ذلك الطعام الغير صحي بشكل كبير من خلال العادات والتقاليد في الأكل الذي يتناوله الفرد .أيضاالدعم الإجتماعي فنقص دعم الأسرة والأصدقاء يمكن أن يقلل

من الحافز لتبني ممارسات صحية حيث يلعب دور مهما في تعزيز المعتقدات الصحية . وكذا التطور التكنولوجي مما أدت الأبتكارات إلى ظهور وسائل نقل جديدة وسريعة مما ساهم في التأثير على الفرد و أيضا طبيعة العمل خاضة عمل المكاتب تجعل الفرد قليل الحركة و العجز ، وكذا في مجال المطاعم وإنتشار خدمة التوصيل السريعة خاصة المراة العاملة لكن هذا يعود بالسلب على أفراد العائلة , وفيما يتعلق بإشهارات الأكل فقد تحولت الحملات الإعلانية إلى منصات تواصل الإجتماعي حيث أصبحت تستهدف الزبائن بدقة أكبر من خلال الإعلانات الموجهة، كما تجدر الإشارة إلى أن هذه العوامل تتداخل وتتفاعل مع بعضها البعض، مما يجعل من الضروري تبني نهج شامل ومتكامل عند معالجة مشكلة البدانة وتعزيز المعتقدات الصحية.

3- عرض وتحليل وتفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

3 - 1 عرض و تحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

تنص الفرضية الجزئية الثانيى على أنه يمتلك الاشخاص الذين يعانون من البدانة سلوك صحي منخفض.

وبعد تطبيقنا لاختبار الفروق ت (t-test) لمجموعة واحدة، و الجدول الموالي يوضح النتائج المتوصل إليها :

الجدول رقم (07): يبين نتائج الفرضية الجزئية الثانية

	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المتوسط المعياري	الفرضي	الاختبار ت(t-test) لعينة واحدة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية	الملاحظة
المعتقدات الصحية	50	52.9800	12.87220	63	-5.504	49	0.000	دالة

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي فيما يخص السلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة قدرت بـ(52.9800) وبإنحراف معياري قدر بـ (12.87220) وهي قيمة أقل من قيمة المتوسط الفرضي المقدر بـ(63)، أما قيمة

اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعة واحدة قدر بـ(5.504-) وبدلالة احصائية بلغت (0.000)، وهي دالة عند (0.05).

ومنه نستنتج أن الاشخاص الذين يعانون من البدانة يمتلكون سلوك صحي منخفضة.

3 - 2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

نصت الفرضية الجزئية الثانية على أن الأشخاص الذين يعانون من البدانة يمتلكون سلوك صحي منخفض ومن خلال تطبيقنا إختبار (ت) تاست تحققت الفرضية .

وهذا ما توافق مع دراسة مسعودي (2016) بعنوان المعتقدات الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي التي أسفرت على النتائج أن مرضى شرايين القلب التاجية لديهم سلوك صحي منخفض .

في حين إختلفت مع دراسة ميرانيلية سلمى (2014) تحت عنوان التي طبقت على الطلبة الجامعيين . وتوصلت إلى أن الطلبة الجامعيين لديهم إتجاه مرتفع نحو سلوك صحي.

يمكن نفسر هذه النتائج إلى طبيعة المشكلة (البدانة) الذي بدوره يؤثر على حياة وسلوكات الفرد فهو عادة ما يجعله غير حذرا في سلوكاته الصحية مثل إتباع حمية غذائية وزيارة الأطباء من حين لأخر و أكل حلويات و مشروبات ودهون التي تزيد من وزن الجسم وهذه المشكلة عادة ما تغير عادات وسلوكيات الأفراد الصحية إلى الأسوء بالرغم من إنصائح الأطباء والأخصائيين في الواقع والمواقع التي تحفز على إتباع نظام صحي للتخلص من أعراض هذا المرض المنزعجة .

يمكن أن يعود هذا إلى عدة عوامل تشمل :

- الضغوط النفسية والإجتماعية فكثيرا ما يواجه الأشخاص البدناء ضغوطا نفسية بسبب التمييز الإجتماعي والتنمر ، مما يمكن أن يؤدي إللى تدهور الصحة النفسية وبالتالي تقليل الدافع للسلوك الصحي
- التوتر والإكتئاب : يعاني بعض الأشخاص الذين يعانون من البدانة من حالات نفسية مثل الإكتئاب والقلق التي تدفعهم إلى تناول الطعام بشكل غير صحي كوسيلة للتعامل مع مشاعرهم السلبية .

- قلة النشاط البدني : البدانة يمكن أن تجعل ممارسة الرياضة أكثر صعوبة مما يؤدي إلى نمط حياة أقل نشاطا ، الوزن الزائد قد يسبب أيضا مشاكل في المفاصل أو ضيق التنفس ، مما يقلل من الرغبة في ممارسة النشاط البدني .
- العادات الغذائية السيئة : الأشخاص البدناء قد يكونون قد تطور لديهم عادات غذائية غير صحية على مدى سنوات مثل تناول وجبات السريعة والأطعمة الغنية بسكريات والدهون بدل تناول الخضروات والفواكه بكميات كافية .
- البيئة المحيطة : البيئة التي يعيش فيها الشخص يمكن أن تؤثر بشكل كبير على سلوكياته الصحية مثل العيش في مناطق تفتقر إلى الخيارات الغذائية أو الأماكن الأمنة لممارسة الرياضة يمكن أن يزيد من صعوبة الحفاظ على نمط حياة صحي .

4-عرض وتحليل و تفسير و مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

4 - 1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على وجود فروق ذات دلالة احصائية في المعتقدات الصحية والسلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة تعزى لمتغير الجنس.

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها :

الجدول رقم (08): يبين نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
المعتقدات الصحية	ذكر	20	34.0500	10.58039	2.236	48	0.03	0.05	دالة
	انثى	30	26.8000	11.63941					

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة الأشخاص الذكور الذين يعانون من البدانة فيما يخص المعتقدات الصحية تقدر بـ(34.0500) وبإنحراف

معياري قدر بـ (10.58039)، وهي أكبر قيمة المتوسط الحسابي لفئة الأشخاص الاناث الذين يعانون من البدانة فيما يخص المعتقدات الصحية والتي قدرت بـ (26.8000) وبإنحراف معياري بلغت قيمته بـ (11.63941)، كما بلغت قيمة الإختبار ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـ(2.236) عند درجة حرية (48)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.030)، مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.05).

وعليه تحققت الفرضية القائلة على وجود فروق ذات دلالة احصائية في المعتقدات الصحية إيجابية لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

4 - 2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

نصت الفرضية الجزئية الثالثة على وجود فروق ذات دلالة احصائية في المعتقدات الصحية إيجابية لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

على عكس ما توصلت إليه دراسة الزروق وشيباني بعنوان الوعي الصحي ودوره في إدراك خطورة السمنة لدى الراشد (2021)، حيث أسفرت النتائج على وجود فروقذات دالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي ولصالح الإناث .

و يمكن تفسير هذه النتائج إلى أن الذكور يملكون ثقافة صحية مكتسبة من الأسرة والبيئة المحيطة أكثر من الإناث تفسر الباحثة هذه النتيجة ان جنس الذكور أصبح يسعى إلى الإهتمام بصحتهم والإلتزام بقواعد السلامة الصحية ، فضلا عن أن يفضلن الظهور بأبهى صورة صحية لإستحصال إعجاب الأخرين ، يمكن أن يعود السبب إلى إختلافات في إستجابة للتثقيف الصحي حيث قد يكون الذكور أكثر تفاعلا مع التثقسف الصحي أو برامج إدارة الوزن بطريقة تجعلهم يكتسبون معتقدات صحية أكثر إيجابية الدعم الإجتماعي يمكن أن يحصل الذكور على دعم إجتماعي يختلف عن الإناث مما يعزز معتقداتهم الصحية الإيجابية كما يمكن إرجاعها إلى عدة عوامل منها :

- **التصور الإجتماعي :** المجتمع قد يكون أكثر تقبلا للبدانة عند الذكور مقارنة بالإناث،

- **الثقة بالنفس :** قد يكون لدى الذكور ثقة أعلى بالن :الذكور قد يميلون إلى عدم الإفصاح عن قلقهم الصحي أو مشاعرهم بشكل عام وبالتالي يمكن أن يعبروا عن معتقدات صحية أفضل نمط الحياة والنشاط البدني حيث الذكور قد يكونون أكثر ميلا للإنخراط في الأنشطة البدنية أو الرياضات ممكن أن يؤثر إيجابا على معتقداتهم الصحية حتى في حالة البدانة .
- **إختلافات في التفكير** حيث الذكور قد يعالجون قضايا الصحة والوزن بطريقة مختلفة عن الإناث فمثال ذلك الذكور يركزون إهتمامهم على الصحة والقوة البدنية والجنسية، على عكس الإناث فيكون تركيزهم على مظهر الجسم لحضور مناسبة ما حتى تبدو أكثر جمالا ، وربما يكونون أكثر تفائلا أو واقعية في تقييم وضعهم الصحي .

5 - عرض وتحليل و تفسير و مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة :

5 - 1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة :

تنص الفرضية الجزئية الرابعة على أنه وجود فروق ذات دلالة احصائية في والسلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة تعزى لمتغير الجنس.

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموتين غير متساويتين وغير متجانستين، والجدول الموالي يوضح النتائج المتحصل عليها :

الجدول رقم (9): يبين نتائج الفرضية الجزئية الرابعة .

يتضح من خلال الجدول رقم أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة الأشخاص

	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة اختبارا ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (sig)	مستو ى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
السلوك الصحي	ذكر	20	56.8500	14.94296	1.773	48	0.083	0.05	دالة
	انثى	30	50.4000	10.79144					

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة الأشخاص الذين يعانون من البدانة فيما يخص السلوك الصحي تقدر بـ(56.8500) وبإنحراف معياري قدر بـ

(14.94296)، وهي أكبر بقليل قيمة المتوسط الحسابي لفئة الأشخاص الاناث الذين يعانون من البدانة فيما يخص السلوك الصحي والتي قدرت بـ (50.4000) وبإنحراف معياري بلغت قيمته بـ (10.79144)، كما بلغت قيمة الإختبار ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـ(1.773) عند درجة حرية (48)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.083)، مما يدل على أنها غير دالة عند مستوى دلالة (0. 01 او 0.05).

ومنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في السلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة تعزى لمتغير الجنس

5 ـ 2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة :

نصت الفرضية الجزئية الرابعة على عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية في السلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة تعزى لمتغير الجنس وبعد تطبيقنا لإختبار(ت) تاست لم تتحقق الفرضية . وهذا ما توافق مع دراسة ميرانيلية سلمى (2014) التي طبقت على الطلبة الجامعيين وتوصلت إلى عدم وجود فروق بين الإناث والذكور في السلوك الصحي ..

تفسر الباحثة هذه النتائج إلى أن الذكور والإناث يمتلكون نفس السلوكات الصحية ويرجع ذلك لإمتلاكهم نفس المعتقدات الصحية المكتسبة من العادات والتقاليد والثقافات المشابهة في المجتمع الواحد ، والتربية الصحية التي تؤثر على سلوكاتهم والتي تعرضو لها معاوهذا ما يفسر بثقافة الفرد توجهه بغض النظر عن جنسه .

كما يمكن تفسير ذلك بعدة طرق منها :

البيئة المشتركة : يعيش العديد من الأفراد في بيئات تتشارك نفس العوامل البيئية التي تؤثر على السلوكيات الصحيةة مثل توفر الطعام الغير صحي والفرص المحدودة لممارسةالنشاط البدني إلى سلوكات

العوامل النفسية : يمكن أن تكون العوامل النفسية المرتبطة بالسمنة مثل الشعور بالعار أو القلق من الوزن مشتركة بين الجنسين وتؤثر على سلوكهم الصحي بطرق مشابهة .

وبالتالي فإن التشابه في السلوك الصحي بين البدينين من الجنسين يعكس تأثيرمجموعة معقدة من العوامل المشتركة .

6 -عرض وتحليل و وتفسير و مناقشة الفرضية الجزئية الخامسة :

6 - 1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الخامسة :

تنص الفرضية الجزئية الخامسة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية والسلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة تعزى لمتغير السن(19- 35 سنة/ 36- 45 سنة/ 46 سنة فأكثر).

ولاختبار صحة الفرضية يتم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way). والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم(10): يبين نتائج الفرضية الجزئية الخامسة

	المجموعات	مجموع التباين	درجة الحرية	متوسط التباين	القيمة F	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية المعتقدات الصحية	داخل المجموعات ما بين المجموعات كلي	1174.627 551.873 6686.500	2 47 49	587.313 117.274	5.008	0.011
الدرجة الكلية للسلوك الصحيي	داخل المجموعات ما بين المجموعات كلي	2154.052 5964.928 8118.980	2 47 49	1077.026 126.913	8.486	0.001

من خلال الجدول رقم (10) وللمقارنة بين متوسطات فئات السن الثلاث في الدرجة الكلية لمقياس المعتقدات الصحية، تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) الذي قدر في الدرجة الكلية لمقياس امعتقدات الصحية بـ(5.008) وبدلالة احصائية قدرت ب (0.011)، وبما أن مستوى دلالته أقل من (0.05) فهذا يعني أنه توجد فروق بين متوسطات الفئات.

يتضح من خلال الجدول السابق بأنه توجد فروق بين المجموعات الثلاث للسن فيما يخص المعتقدات الصحية لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة ترجع لمتغير السن وهذا عند مستوى دلالة (0.05). ولتحديد المجموعة الأكثر معتقدات صحية عند هؤلاء الأشخاص

الذين يعانون من البدانة حسب سنهم، يتم استخدام اختبار الفروق بين عدة متوسطات (شيفيه)، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها

الجدول رقم (11) :يبين نتائج حساب الفروق بين المتوسطات (شيفيه)

	السن		الفروق بين المتوسطات	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية لمقياس المعتقدات الصحية	1	2	-11.25833*	0.011
		3	-5.06439	0.445
	2	1	11.25833*	0.011
		3	6.19394	0.362
	3	1	5.06439	0.445
		2	-6.19394	0.362

6 - 2 - تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الخامسة:

نصت الفرضية الجزئية الخامسة على وجود فروق بين المجموعات الثلاث للسن فيما يخص المعتقدات الصحية لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة ترجع لمتغير السن .

حيث نلاحظ أن الأشخاص الذين يعانون من البدانة التي تتراوح أعمارهم ما بين (35-45 سنة) لديهم معتقدات صحية أكثر مقارنة مع البقية وهذا حسب الدرجة الكلية. ثم بعدها أشخاص ذوو السن (45 سنة فأكثر) لتأتي في الأخير الأشخا التي تتراوح أعمارهم ما بين (19-35 سنة).

يمكن ان نفسر أن هذا يعود إلى عدة عوامل من بينها الوعي الصحي يزداد مع تقدم العمر، وقد يكون للخبرة في التعامل مع الوزن الزائد دور في زيادة الوعي الصحي لدى الأشخاص الذين تتروح أعمارهم بين 35 و 45 عاما ، كما أن إهتمام الأفراد بصحتهم قد يزداد مع التقدم في العمر نتيجة لزيادة الوعي بالمخاطر الصحية المحتملة للبدانة وأمراض أخرى .

التجارب الشخصية : قد يكون الأشخاص بين 35 و 45 عاما قد مروا بتجارب صحية أو مشاكل مرتبطة بالسمنة ، مما يدفعهم إلى إكتساب معتقدات صحية أفضل نتيجة لهذه التجارب .

الإستقرار المالي والإجتماعي : غالبا ما يكون هذه الفئة بين 35 و 45 أكثر إستقرارا ماليا و إجتماعيا يمكنهم من الوصول إلى موارد صحية مثل الأطعمة الصحية القيام بفحوصات دورية .

المسؤوليات العائلية : الأشخاص في هذه الفئة غالبا ما يكونون في مرحلة حياتية يتولون مسؤوليات عائلية مثل تربية الأطفال مما قد يدفعهم إلى تبني معتقدات صحية أفضل للحفاظ على صحتهم .

التغيرات في الأولويات الحياتية : بين 35و 45 يبدأ الأشخاص في إعادة تقييم أولوياتهم الحياتية ، ويدركون أهمية الصحة في تحسين جودة حياتهم في المستقبل مما يعزز تبنيهم للمعتقدات الصحية .

على الجانب الأخر قد يفتقر الأشخاص في الفئة العمرية بين 19 و 35 عاما إلى الوعي الصحي العميق بسبب قلة التجارب الحياتية و الميل إلى الشعور بالحصانة الشبابية ، اما بالنسبة للفئة 45 فأكثر قد يكون هناك تحديات صحية متزايدة تصعب من الإلتزام بالمعتقدات الصحية ، أو قد يكون لديهم معتقدات صحية متأثرة بالعادات الصحية القديمة .

بهذه الطريقة يمكن أن تساهم مجموعة من العوامل في تفسير الإختلاف في المعتقدات الصحية بين خذه الفئات العمرية المختلفة .

7 ـ عرض وتحليل و تفسير و مناقشة فرضية الجزئية السادسة :

7- 1 عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية السادسة :

تنص الفرضية الجزئية السادسة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة تعزى لمتغير السن(19- 35 سنة/ 36- 45 سنة/ 46 سنة فأكثر).

ومن خلال الجدول (12) وللمقارنة بين متوسطات فئات السن الثلاث في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي، تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) الذي قدر في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي بـ(8.486) عند مستوى الدلالة (0.001)، وبما أن مستوى دلالته أكبر من (0.05) فهذا يعني أنه توجد فروق بين متوسطات الفئات.

يتضح من خلال الجدول السابق بأنه توجد فروق بين المجموعات الثلاث للسن فيما يخص السلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة ترجع لمتغير السن وهذا عند مستوى دلالة (0.05). ولتحديد المجموعة الأكثر سلوكا صحيا عند هؤلاء الأشخاص الذين يعانون من البدانة حسب سنهم، يتم استخدام اختبار الفروق بين عدة متوسطات (شيفيه)، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها

الجدول رقم (12) :يبين نتائج الفرضية السادسة

	السن		الفروق بين المتوسطات	الدلالة الاحصائية
الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي	1	2	-15.20833*	0.001
		3	-4.35985	0.572
	2	1	15.20833*	0.001
		3	10.84848	0.063
	3	1	4.35985	0.572
		2	-10.84848	0.063

7 ـ 2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية السادسة :

نصت الفرضية الجزئية السادسة عللى وجود فروق بين المجموعات الثلاث في السن حيث أن الأشخاص البدينين الذينن تتراوح أعمارهم مابين (35-45 سنة) أكثر سلوكا صحيا مقارنة مع البقية وهذا حسب الدرجة الكلية. ثم تأتي بعدها الأفراد ا ذو السن (45 سنة فأكثر) لتأتي في الأخير أفراد ذو السن (19-35 سنة).

يمكن تفسير هذه النتائج أو إرجاعها إلى العوامل الثقافية والإجتماعية التي لها دور في تشكيل سلوك الصحي لدى الأفراد في فئات العمر المختلفة على سبيل المثال قد يكون لضغوط العمل والحياة العائلية تأثيرا على الأشخاص في فئة العمر بين 36 و 45 سنة مما قد يؤدي إلى نمط حياة أقل صحي بينما قد يكون الوعي بالصحة والرغبة في تحسين جودة الحياة دور في تغيير سلوك صحي للأشخاص الذين تجاوزو سن ال 46 سنة وبالطبع بيمكن أن تكون هناك عوامل شخصية أيضا مثل الدافع والإرادة والتحفيز تأثير في سلوك الصحي لكل شخص على حدة . بالطبع هذه تفسيرات تعتمد على العوامل الشخصية والإجتماعية والثقافية التي تؤثر في كل فرد بشكل مختلف لكن بشكل عام يبدو ان الأشخاص في الفئة

العمرية بين 35 و 45 عاما يميلوم إلى تبني سلوكيات صحية أفضل نتيجة تراكم الخبرات الحياتية وزيادة الوعي باهمية الحفاظ على الصحة .

ومما سبق يتضح بأنه توجد فروق بين المجموعات الثلاث(19- 35سن/ 36- 45 سنة/ 45فأكثر) فيما يخص المعتقدات الصحية والسلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة ترجع لمتغير السن وهذا عند مستوى دلالة (0.05).

خاتمة

خاتمة :

تناولت الدراسة الحالية موضوع المعتقدات الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة ، وتوصلنا إلى ان المعتقدات الصحية لها تأثير على الإتجاهات نحو سلوك صحي لدى اللأشخاص البدينين مما يؤدي بهم إلى ممارسة سلوكات وعادات صحية إيجابية .

وقد إعتبر نموذج المعتقدات الصحية من أكثر النماذج النظرية شيوعا في الأوساط الصحية خاصة في مجال الصحة العامة ، حيث يعتمد عليه إلى حد كبير في تفسير بعض الممارسات الصحية الوقائية وتسعى هذه النظرية إلى تحديد المبادئ التي تتحكم في سلوك الفرد الوقائي وتحاول التنبؤ بتصرفاته في المواقف الصحية المختلفة .

كلما توفرت قناعة لدى الفرد حول إستعداده لتعرضه لخطر الإصابة بمرض كلما أقبل ممارسة سلوكيات وقائية كوضع إستراتيجيات وقائية فعالة بإتباع السلوك الصحي الإيجابي لتصدي مشكلات صحية خطيرة ، وفي المقابل قد يسلك الأفراد سلوكات خطرة وغير صحية تأثر سلبا على حياتهم ، وتساهم في تفاقم الوضع ، وبالرغم من خطورتها إلا أنهم يستمرون في ممارستها ، وكل هذا يعزى إلى العوامل المؤثرة في سلوكهم ، فربما تعزى

إلى الخصائص الديمغرافية (الجنس ، السن ...) ، وأحيانا أخرى تعزى إلى العوامل التعليمية والثقافية التي تختلف من شخص لأخر ، لذا فقد كان الهدف من الدراسة الحالية محاولة معرفة العلاقة الكامنة بين المعتقدات والسلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة ومدى إيجابية وسلبية المعتقدات الصحية والإتجاه نحو السلوك الصحي لدى الاشخاص البدينين ، وكذلك معرفة الفروق في مقياسي المعتقدات الصحية والسلوك الصحي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس والسن .

وخلصت نتائج الدراسة إلى أنه :

- ✓ ـ وجود علاقة إرتباطية مرتفعة دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية والسلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة .
- ✓ ـ يمتلك الأشخاص الذين يعانون من البدانة معتقدات صحية منخفظة .

- ✓ ـ يمتلك الأشخاص الذين يعانون من البدانة سلوكات صحية منخفض .
- ✓ ـ وجود فروق ذات دالة إحصائيا في المعتقدات الصحية لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور .
- ✓ ـ لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في السلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة .
- ✓ ـ وجود فروق ذات دالة إحصائية في المعتقدات الصحية لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة تعزى لمتغير السن .
- ✓ ـ وجود فروق ذات دالة إحصائية في السلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة تعزى لمتغير السن .

ومن خلال ما تم التطرق إليه في الجانب النظري وفي ضوء النتائج المتوصل إليها في الجانب الميداني للدراسة تبقى هذه النتائج في حدود الثقافة المحلية من المجتمع الجزائري وخصائص عينة الدراسة وفي ظل متطلبات الحياة المعاصرة التي تعيش فيها الفرد بعيدا عن العادات والتقاليد، وتبقى نتائج الدراسة في حدود عينة الدراسة .

ومع هذا تبقى هذه النتائج بحاجة لمزيد من البحث والدراسة والتقصي بغية الوصول إلى ضبط أكثر لهذه المتغيرات بإستخدام عينة أكبر للإستفادة أكثر من نتائجها .

الإقتراحات :

- ✓ ـ الوعي الصحي يجب أن يكون من الطفولة ويستمر حتى التعليم العالي .
- ✓ ـ نشر الثقافة الصحيحة بين مختلف شرائح المجتمع .
- ✓ ـ التركيز على التربية الصحية داخل الأمنظمة التربوية التعليمية .
- ✓ ـ إجراء المزيد من البحوث والدراسات المتعلقة بالمعتقدات الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي وربطها بمتغبرات أخرى لم تراعي هذا الموضوع .
- ✓ ـ إعداد برامج إرشادية وورشات عمل لتحسين وتعزيز السلوكات الصحية لدى المرضى وكل إفراد المجمتع بصفة عامة .
- ✓ ـ إجراء دراسات تتناول المعتقدات الصحية والسلوك الصحي على عينات أخرى .

يمكن القول أن دراستنا إقتصرت فقط على متغير المعتقدات الصحية والسلوك الصحي لدى الأشخاص الذين يعانون من البدانة ، وبهذا نقترح إجراء دراسات أخرى تتناول متغيرات تثري موضوع أخر .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

1 ـ بهلول سارة أشواق ، (2009) ، سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية ، مذكرة ماجستيرغير منشورة ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة .

2 ـ بوخنوس سارة ، (2019) ، المعتقدات الصحية ، تناول نظري ، مجلة دراسات في علم النفس الصحة ، مجلد 4 ، العدد 3 ، ص 52 ـ 63 .

3 ـ بلبول موسى ، (2014) ، السلوك الصحي وعلاقته بالغتجاهات نحو الصحة لدى لاعبي كرة القدم ، أطروحة لنيل شهادة دكتورا ، تخصص علوم بيوطية الرياضة ، جامعة الجزائر .

4ـ ـ خشاب سعاد ، (2011) ، علاقة المعتقدات الصحية بالسلوك الجنسي الأمن للمتوزوجين ، مذكرة ماجستير ، جامعة لخضر ، باتنة .

5ـ ـ خوجة مليكة ، (2015) ، أثر البرنامج العلاجي النفسي المعرفي السلوكي في تنمية تقدير لدى المراهقة البدينة ، مذكرة ماجستير ، جامعة وهران 2، وهران .

6ـ ـ دبراسو فطيمة ، à202 ، السمنة من منظور الصحة النفسية ، مجلة العلوم الإنسانية ، مجلد 20 ، العدد 1 ، صفحة 785ـ 802 ، جامعة بسكرة .

7ـ ـ رماسي سهيلة ، 2022، تقدير الذات وعلاقته بالصورة الجسدية لدى المرأة البدينة ، دراسية عيادية لثلاث حالات بقاعة الرياضة الخاصة بالنساء ، مذكرة ماستر ، جامعة عبد الحميد ابن باديس ، مستغانم .

8ـ ـ سناء عيسى الداغستاني ، (2010) ، المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بالتنظيم الذات الصحي ، مجلة البحوث التربوية والنفسية ، مجلد 7 ، العدد 27 ، بغداد .

9ـ ـ سهام بنت عطا الله العطوي ، (2022) ، المعتقدات الصحية ودورها بإلتزام مرض الفشل الكلوي بالخطة العلاجية ، مجلة الخدمة الإجتماعية ، المجلد 73 ، العدد 1 .

10ـ ـ سهيلة عبد الرضا عسكر ، (2013) ، المعتقدات الصحية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة ،مجلة البحوث التربوية والنفسية ، العدد 39 .

- 11- سارة بوكري ، (2019) ، مستويات الإلتزام بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري ، دراسة إستكشافية بمستشفى محمد بضياف بورقلة ، مذكرة لإستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي ،ورقلة.

- 12 - سامر جميل رضوان ، (2020) ، السلوك الصحي والإتجاهات نحو الصحة ، دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان .

- 13 - سحر جبر فضة ، (2012) ، دور إدارة المؤسسة في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحاافضات غزة ، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر ، غزة .

- 14 - شيلي تايلور، (2008) ، علم النفس الصحي، دار حامد للنشر ، الطبعة 1 ، عمان.

- 15 - صفاء بن قية ، (2021) ، المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني ، مذكرة ماستر ، جامعة محمد خيضرة ، بسكرة .

- 16 - عائشة بنت علي حجازي ، (2017) ، تاثير السمنة على الشعور بجودة الحياة لدى عينة من سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية ، مجلة كلية التربية ، العدد6، المملكة العربية السعودية .

- 17 - عصماني أحمد ، 2023، علاقة الخمول و مستوى ممارسة النشاط البدني والرياضي، بظهور السمنة لدى تلاميذ الطور الثانوي (15- 17) ، أطلروحة نيل شهادة دكتوراه ، جامعة الجزائر 3 ، الجزائر .

- 18 - لقريدي خير ، 2021 ، البدانة وعلاقتها بالمستوى المعيشي والنشاط البدني لدى المراهقين المتمدرسين في الجزائر ، أطروحة لنيل ششهادة دكتوراه ، جامعة الدجزائر 3 ، الجزائر .

-19 - موفق ديهية (2014) ، أثر نموذج المعتقدات المعتقدات الصحية المعتقدات الصحية على الملائمة عند مرضى السكري ، مذكرة ماجستير ، جامعة البليدة 2 ، البليدة .

- 20 - مفيد نجيب حواشين ، (2018) ، السمنة وعلاقتها بإضطراب القلق الإجتماعي في ضوء المتغيرات الديمغرافية لدى طلبة المدارس الثانوية الحكومية ، مجلة البحث العلمي في التربية ، العدد 7 ، المجلد التاسع عشر ، صفحة 518 -493 .

- 21 - منى ناصر العريب ، (2022) ، فعالية الذات وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى عينة من معلمي مدارس التعليم الأساسي في مدينة السويداء ، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية ، العدد الرابع .

22 - هناء أحمد محمد شويخ ، (2014) ، علم النفس الصحي ، كلية الأداب بقنا ، جامعة جنوب الوادي ، مكتبة إنجلو المصرية .

23 - هيثم محمد نادر ، بشير أحمد العلوان ، (2016) ، السلوك الصحي وعلاقته بفاعلية الذات لدى طلبة كلية العلوم الرياضية ، جامعة مؤتة ن مؤتة للبحوث والدراسات ، سلسلة العلوم الإنسانية والإجتماعية ، المجلد 31 ، العدد الر ابع .

24 - ليلى سيباني ، فاطمة الزهراء الزروق ، (2021) ، الوعي الصحي ودوره في إدراك خطورة السمنة لدى الراشد ، مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي ، المجلد 8 ، العدد 2 ، جامعة البليدة 2، الجزائر .

25 - ليلى شيباني ، (2021) ، أهمية الوعي الصحي وممارسة النشاط الرياضي للراشد المصاب بالسمنة ، مجلد 18 ، عدد 1 ، ص 111-123 ، جامعة لونيسي البليدة 2.

26- أمينة تازي ، (2021) ، علاقة الوعي الصحي بممارسة السلوك الصحي ، ،مجلة ضياء للبحوث النفسية والتربوية ، مجلد 2 ، عدد 1 ، ً 222- 234، جامعة لونيسي علي ، البليدة 2 .

الملاحق

الملحق 01 ـ مقياس السلوك الصحي :

البيانات الشخصية :

الجنس :

السن :

التعليمة :

تحية طيبة أما بعد :

يهدف هذا المقياس إلى معرفة مستوى السلوك الصحي لديك (ي) ومدى رضاك (ي) عنه ، وعلى هذا الأساس نرجو منك (ي) افادتنا بما تشعر (ي) به بكل صدق وموضوعية ، فيما يلي مجموعة من العبارات لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة ، المطلوب منك أن تحدد (ي) اجابتك من خلال وضع العلامة ( ) في الخانة المناسبة لوضعيتك .

شاكرين مسبقا تعاونك (ي) معنا ، وتأكد (ي) أنك (ي) بهذا ستساهم في إنجاح العمل المذكور وخدمة أهداف البحث العلمي .

الرقم	عبارة	أبدا	غالبا	أحيانا	غالبا	دائما
01	أبذل جهدي من أجل تناول وجباتي في أوقات منتظمة					
02	أهتم بممارسة رياضتي المفضلة					
03	أمارس بعض النشاطات التي تجعلني في حالة استرخاء					
04	أحرص على تناول الأطعمة المفيدة صحيا					
05	أقوم بممارسة اللياقة البدنية بإنتظام					
06	أحافظ على نفسي من التعرض للحوادث					
07	أتناول كميات من الطعام أقل من المعتاد					
08	أنام لعدد ساعات كافية					
09	ابذل جهدي للحفاظ على أوقات محددة لأداء التدريبات					
10	أشترك مع أصدقائي في النشاطات الترفيهية					
11	أتناول مزيدا من المشروبات الطبيعية الصحية التي تشعرني بالهدوء					
12	يزداد تناولي لوجباتي الصحية					

13	أفعل الأشياء التي تشعرني بالحيوية والنشاط					
14	أتفادى الأكل السريع					
15	اقوم بأداء تدريبات أكثر من المعتاد					
16	أتجنب تناول الأطعمة الخفيفة (لمجة ، سناك)					
17	لا أتناول كثيرا من المشروبات المحتوية على الكافيين (شاي ، قهوة ، المشروبات الغازية)					
18	أحاول أن أحتفظ بوزن جسمي في المعدل المناسب					
19	يزداد إهتمامي بنظافتي الشخصية وحسن مظهري					
20	أبذل جهدي للحفاظ على لياقتي البدنية					
21	يزداد إقبالي على تناول الأطعمة المليئة بالمغذيات الصحية (فيتامينات ، معادن) .					

2

الملحق 02 ـ مقياس المعتقدات الصحية

بيانات شخصية:

السن:

الجنس:

تحية طيبة أما بعد:

التعليمة:

سوف أعطيك مجموعة من العبارات أو الجمل عن إعتقاداتك حول الصحة ، ضع علامة + في الخانة المختارة التي تتفق مع حالتك.

الرقم	عبارة	موافق دائما	موافق قليلا	دون رأي	غير موافق قليلا	غير مواق تماما
01	الإسترخاء نهاية الأسبوع يمكن ان يعوض الضغط النفسي المتراكم أثناء الأسبوع					
02	إستعمال سكر إصطناعي يمكن أن يعوض الحريرات الإضافية الناقصة					
03	ممارسة نشاط معين يمكن أن يعوض أثر التدخين					
04	من السليم االنوم متأخرا إذا إستطعنا النوم وقت أكثر غدا (ما يهم فقط الساعات)					
05	عدم شرب المشروبات الغازية والعصائر خلال الأسبوع يمكن أن يعوض ننائج الإفراط في شرب الفمشروبات الغازية والعصائر نهاية الأسبوع					
06	تجاوز الطبق الرئيسي يمكن ان يعوض بتناول التحلية					
07	الإسترخاء أمام التلفزة يمكن أن يريح عن يوم مجهد وتعب					
08	من الممكن أكل ما نرغب فيه مساءا إذا لم نتناول أي طعام خلال اليوم					
09	الأكل جيدا من أجل الصحة يمكن أن يعوض عن نتائج الشرب المنتظم للمشروبات الغازية والعصائر					
10	النوم متأخرا صباحا خلال نهاية اللأسبوع يمكن أن يعوض قلة النوم					
11	ممارسة نشاط يمكن أن يعوض السيئة للضغط النفسي					
12	البدء في حمية جديدة في قادم الأيام يمكن ان يعوض عن الحمية التي لم تنجح					
13	نتائج شرب القهوة يمكن أن توازن بشرب نفس الكمية					

	من الماء					
14	من الممكن تجاوز الإفطار إذا أكلنا أكثر في منتصف النهار أو خلال العشاء					
15	النوم يمكن أمن يقلل الضغط النفسي					
16	من الممكن شرب الكثير من المشروبات الغازية والعصائر بقدر ما نشرب كمية كبيرة من الماء من أجل النحافة					
17	من الممكن التدخين من وقت لأخر إذا كنا ناكل جيدا					

ملحق 03 : أساليب المعالجة الإحصائية

Corrélations

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
TOTALEMOETAKED	29,7000	11,68157	50
TOTALESOLOUKE	52,9800	12,87220	50

Corrélations

		TOTALEMOETAKED	TOTALESOLOUKE
TOTALEMOETAKED	Corrélation de Pearson	1	,611**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	50	50
TOTALESOLOUKE	Corrélation de Pearson	,611**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	50	50

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Test-t

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
TOTALEMOETAKED	50	29,7000	11,68157	1,65202

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 34					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
TOTALEMOETAKED	-2,603	49	,012	-4,30000	-7,6199	-,9801

Test-t

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
TOTALESOLOUKE	50	52,9800	12,87220	1,82040

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 63					
	t	Ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
TOTALESOLOUKE	-5,504	49	,000	-10,02000	-13,6782	-6,3618

Test-t

Statistiques de groupe

	SEXE	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
TOTALEMOETAKED	MASCULIN	20	34,0500	10,58039	2,36585
	FEMININ	30	26,8000	11,63941	2,12506
TOTALESOLOUKE	MASCULIN	20	56,8500	14,94296	3,34135
	FEMININ	30	50,4000	10,79144	1,97024

Test d'échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	T	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
								Inférieure	Supérieure

TOTALEMOETAKED	Hypothèse de variances égales	,345	,559	2,236	48	,030	7,25000	3,24245	,73063	13,76937
	Hypothèse de variances inégales			2,280	43,482	,028	7,25000	3,18011	,83875	13,66125
TOTALESOLOUKE	Hypothèse de variances égales	4,519	,039	1,773	48	,083	6,45000	3,63713	-,86294	13,76294
	Hypothèse de variances inégales			1,663	31,977	,106	6,45000	3,87897	-1,45144	14,35144

A 1 facteur

ANOVA à 1 facteur

		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
TOTALEMOETAKED	Inter-groupes	1174,627	2	587,313	5,008	,011
	Intra-groupes	5511,873	47	117,274		
	Total	6686,500	49			
TOTALESOLOUKE	Inter-groupes	2154,052	2	1077,026	8,486	,001
	Intra-groupes	5964,928	47	126,913		
	Total	8118,980	49			

Tests post hoc

Comparaisons multiples

Scheffe

Variable	(I) AGE	(J) AGE	Différence	Erreur	Significati	Intervalle de confiance à 95%

dépendante			de moyennes (I-J)	standard	on	Borne inférieure	Borne supérieure
TOTALEMOETAKED	19- 35 ANS	36- 45 ANS	-11,25833*	3,56436	,011	-20,2686	-2,2481
		SUP 45 ANS	-5,06439	3,94305	,445	-15,0319	4,9031
	36- 45 ANS	19- 35 ANS	11,25833*	3,56436	,011	2,2481	20,2686
		SUP 45 ANS	6,19394	4,29878	,362	-4,6728	17,0607
	SUP 45 ANS	19- 35 ANS	5,06439	3,94305	,445	-4,9031	15,0319
		36- 45 ANS	-6,19394	4,29878	,362	-17,0607	4,6728
TOTALESOLOUKE	19- 35 ANS	36- 45 ANS	-15,20833*	3,70796	,001	-24,5816	-5,8351
		SUP 45 ANS	-4,35985	4,10191	,572	-14,7289	6,0092
	36- 45 ANS	19- 35 ANS	15,20833*	3,70796	,001	5,8351	24,5816
		SUP 45 ANS	10,84848	4,47196	,063	-,4560	22,1530
	SUP 45 ANS	19- 35 ANS	4,35985	4,10191	,572	-6,0092	14,7289
		36- 45 ANS	-10,84848	4,47196	,063	-22,1530	,4560

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

Sous-ensembles homogènes

TOTALEMOETAKED

Scheffe[a,b]

AGE	N	Sous-ensemble pour alpha = 0.05	
		1	2
19- 35 ANS	24	25,2083	
SUP 45 ANS	11	30,2727	30,2727
36- 45 ANS	15		36,4667
Signification		,445	,301

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 15,057.

b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux. La moyenne harmonique des effectifs des groupes est utilisée. Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.

الملحق رقم 04 :

قائمة الأساتذة المحكمين :

الإسم	التخصص
الاستاذة باشا ياسمين	علم التفس العيادي
الأستاذ سنوسي زموري	علم النفس العيادي
الأستاذ شهري توفيق	علم النفس العيادي
الأستاذ شويعل يزيد	علم النفس العيادي
الأستاذة مرداس	علم النفس العيادي