جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

الوعي الصحي وعلاقته بالسلوك الصحي لدى الشباب

دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة المدية

مذكرة تخرج من متطلبات الحصول على شهادة ماستر في علم النفس العيادي

❖ **إعداد الطلبة:**
خليل شرفي سفيان
أحمد رامي بوخاتم

❖ **إشراف:**
أ/د. باشا ياسمين

السنة الجامعية: **2025/2024**


بسم الله الرحمن الرحيم

شكروتقدير

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 الاعتراف بجميل كل من كأن له الفضل علينا

في إنجاز هذا العمل وإتقانه، فبشعور غامر بالتقدير والوفاء تتقدم بأسمى 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 الامتنان، لأعضاء لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة هذه الرسالة، ونتمنى لهم دوام العلا والنجاح في الختام أشكر كل من ساهم ومد يد العون والمساعدة لي.

إهداء

إلى من كلّل العرق جبينه، وعلّمني أن النجاح لا يُهدى، بل يُنتزع بالصبر والإصرار،

إلى النور الذي أنار دربي، والسراج الذي لا ينطفئ نوره أبدًا في قلبي،

إلى من بذل الغالي والنفيس، واستمددت منه قوتي واعتزازي بذاتي...

إلى أبي العزيز، رمز العطاء والصبر، لك كل الحب والتقدير.

إلى من جعل الله الجنة تحت قدميها،

إلى من سهّلت عليّ شدائد الحياة بدعواتها الصادقة،

إلى من يقرّ قلبها برؤيتي في هذا اليوم...

إلى أمي العزيزة، ضلعي الثابت، وأمأن أيامي، وروحي الأولى... شكرًا لا يكفيكِ.

إلى من شددت بهم أزري، وكانوا لي أنفاس فرح في كلّ لحظة تعب، كنتم لي الوطن حين ضاقت الأيام.

إلى من كانوا عونًا وسندًا في الطريق،

إلى أصدقائي الأوفياء الذين شاركوني التعب والفرح،

من وقفوا بجانبي بكلمة، بدعاء، أو حتى بصمت مطمئن... شكرًا لكم من القلب.

إلى كل من مرّ في طريقي، وترك أثرًا جميلاً،

إلى كل من أو صل لهم قلبي رسالة امتنان، وأن لم يكتبهم قلمي...

أنتم جزء من هذا النجاح، فشكرًا لكم.

سفيان خليل الشرفي

إهداء

بعد حمد الله وشكره،

أُهدي هذا العمل المتواضع إلى من كأن لهم الدور الأكبر في دعمي طوال فترة دراستي،

إلى والديّ الكريمين، لما قدّماه لي من تشجيع وعون وتحفيز مستمر،

إلى إخوتي أصدقائي وأحبائي

إلى مشرف هذا العمل، على ما قدّمه من ملاحظات بنّاءة وإرشاد أكاديمي،

وإلى كل من آمن بقدرتي، وساندني بكلمة أو فعل.

لهم جميعًا أقدّم هذا الجهد، عرفانًا وتقديرًا.

أحمد رامي بوخاتم

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى الشباب، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة قمنا بتطبيق مقياس الوعي الصحي ل**لعربي محمد** سنة **2019**، ومقياس السلوك الصحي ل**أحمد عبد المجيد** سنة **2011**، على عينة متكونة من 96 طالب جامعي منهم ذكور وإناث، حيث كأن عدد الذكور **39** وعدد الإناث **57** وقد تم الاختيار بطريقة عشوائية من جامعة يحيى فارس بالمدية كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

كما استخدمنا الحزمة الإحصائية SPSS (معامل بيرسون وT-TEST)

وخلصت النتائج إلى ما يلي:

1. **توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الوعي الصحي ومستوى السلوك الصحي لدى الشباب.**
2. **مستوى الوعي الصحي لدى الشباب مرتفع.**
3. **مستوى السلوك الصحي لدى الشباب مرتفع.**
4. **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الشباب تعزى متغير الجنس.**
5. **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك. الصحي لدى الشباب تعزى لمتغير الجنس.**

الكلمات المفتاحية: **الوعي الصحي – السلوك الصحي.**

Abstract :

The present study aimed to explore the 'elationship between health aware ness'and health behavior among young people. To 'chieve the objectives of this study, we applied the Health Awareness Scale developed by Larbi Mohamed (PhD Thesis, 2018/2019) and the Health Behavior Scale developed by Ahmed Abdel-Mohid (2011) on a sample of 96 university students, including both males and females. The sample consisted of 39 males and 57 females, selected randomly from Yahia Fares University in Médéa, Faculty of Humanities and Social Sciences.

We used the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), applying Pearson's correlation coefficient and the T-test.

The results revealed the following:

1. There is a correlational relationship between the level of health awareness and the level of health behavior among youth.
2. The level of health awareness among youth is high.
3. The level of health behavior among youth is high.
4. There are no statistically significant differences in the level of health awareness among youth attributed to gender.
5. There are no statistically significant differences in the level of health behavior among youth attributed to gender.

Keywords : Health Awareness – Health Behavior.

فهرس المحتويات

شكر وتقدير ..... /

إهداء ..... /

ملخص الدراسة..... /

مقدمة..... أ

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة 2

1-الإشكالية..... 3

2-فرضيات الدراسة : 9

3-أهداف الدراسة :..... 9

4-أهمية الدراسة :.....10

5-مفاهيم الدراسة :.....10

6-الدراسات السابقة : 12

الفصل الثاني: الوعي الصحي 20

تمهيد:.....21

1-مفهوم الوعي الصحي:.....22

2-أهمية الوعي الصحي: 22

3-أهداف الوعي الصحي: 24

4-أهداف نشر الوعي الصحي: 26

5-عناصر الوعي الصحي :.....28

6-مكونات الوعي الصحي :.....30

7-العوامل المؤثرة في تغيير مستوى الوعي الصحي :.....31

8-خطوات رفع المستوى الصحي لدى الأفراد : 33
9-علاقة الوعي الصحي بالسلوك الصحي :.....35
خلاصة الفصل 38
الفصل الثالث: السلوك الصحي 40
تمهيد:.....41
1-تعريف السلوك الصحي:.....42
2.علاقة السلوك بالصحة: 43
3.أنماط السلوك الصحي:.....44
4-أبعاد السلوك الصحي:.....47
5-نظريات السلوك الصحي: 48
6-العوامل المؤثرة على السلوك الصحي: 50
7-تغيير السلوكيات الغير صحية:.....51
8-معوقات تعديل السلوك الصحي: 53
خلاصة الفصل 56
الفصل الرابع: الجانب الميداني.....36
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة 58
تمهيد:.....59
1-الدراسة الاستطلاعية:.....60
2-منهج الدراسة :.....60
3-حدود الدراسة:.....61
4-عينة الدراسة: 62
5-أدوات الدراسة : 63

5-1 مقياس الوعي الصحي:.....63
5-2مقياس السلوك الصحي:.....65
خلاصة الفصل:.....71
الفصل الخامس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة.....73
عرض وتحليل ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة: 74
1.عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى (العامة) :..... 74
2.عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:.....79
3.عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الثالثة:.....82
4.عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الرابعة: 85
5.عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:.....88
الخاتمة:.....92
قائمة المراجع 96
قائمة الملاحق..... 103

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	يمثل خصائص عينة الدراسة من جانب الجنس	55
2	مجالات الاستبيان	56
3	يوضح تصحيح عبارات الاستبيان	57
4	الاتساق الداخلي للمقياس	62
5	يبين نتائج حساب الفرضية الأولى	67
6	يبين نتائج حساب اختبار الفروق ت (T–Test)لعينة واحدة.	72
7	نتائج حساب اختبار الفروق ت (t–test)لعينة واحدة	75
8	يبين نتائج اختبار الفروق ت (t–test) –لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين	78
9	يبين نتائج اختبار الفروق ت (t–test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين	81

المقدمة

المقدمة

يعد الشـباب الفئة المحورية في بناء المجتمعات وتطورها وهم عماد الحاضـر وأمل المسـتقبل، ومع التغيرات المتسـارعة في أنماط الحياة وازدياد الضـغوطات النفسـية والاجتماعية، أصـبحت مسـألة الصـحة بمفهومها المشـاكل "الجسـدي والنفسـي والاجتماعي" أكثر أهمية من أي وقت مضى، وفي هذا السياق يبرز "الوعي الصحي" كعامل أساسي في تشكيل "السلوك الصحي" للفرد للفرد خاصـة لدى فئة الشـباب الذين غالبا ما يكونون عرضـة للممارسـات الصـحية الخاطئة أو للانحراف نحو أنماط حياة غير سليمة.

الوعي الصـحي هو المفتاح الذي يمكن من خلاله توجيه السـلوك اليومي نحو ممارسـات تعزز من جودة الحياة وتقلل من المخاطر الصـحية خاصـة لدى فئة الشباب الذين يعدون أكثر عرضـة للتأثر بالمحيط الاجتماعي، ويعد الاسـتثمار في الوعي الصـحي من انجح الاسـتراتيجيات في السـياسـات الصـحية حيث تسـهم التوعية في الوقاية من الأمراض المزمنة والحد من السـلوكيات الضارة، وزيادة الإقبال على أنماط الحياة السلبية

يعد السلوك الصـحي أحد الركائز الأساسية التي تحدد مستوى صـحة الفرد والمجتمع حيث أن أنماط السـلوك اليومية سـواء كانت الأسـاسـية منها أو سـلبية، تلعب دورا مباشـرا في الوقاية من الأمراض أو الحد منها، فالسـلوك الصـحي لا يتوقف عند تجنب العادات الضـارة فحسـب، بل يشمل تبني عادات الأساسية تسهم في تعزيز الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية.

أن دراسة العلاقة بين الوعي الصـحي والسلوك الصـحي لدى الشباب تكتسب أهمية كبيرة كونها تسلط الضوء على مدى إدراك هذه الفئة للمخاطر الصحية، ومدى قدرتهم على تبني أنماط سلوك تضمن لهم حياة أكثر جودة وسلامة.

البحث الحالي حاد كمحاولة للإلمام بكل ما يتعلق بالوعي الصـــحي والســـلوك الصـــحي لدى الشـــباب حيث يشـــمل البحث جانبين، جانب نظري وجانب تطبيقي، فالجانب النظري يتكون من ثلاث فصول:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة ومن خلاله تناولنا إشكالية الدراسة، الفرضيات وأهمية وأهداف الدراسة، ثم تطرقنا إلى مصطلحات الدراسة ودراسات سابقة وتعليق عليها.

أما الفصـــل الثاني: تضـــمن مفهوم الوعي الصـــحي وأهميته وكذا أهدافه وأهداف نشـــر الوعي الصـــحي وعناصـــره ومكوناته واهم العوامل المؤثر في تغيير مســـتوى الوعي الصـــحي ثم خطوات رفع المستوى الصحي لدى الأفراد وأخيرا علاقة الوعي الصحي بالسلوك الصحي.

أما الفصل الثالث: احتوى على مفهوم السلوك الصـحي وعلاقته بالصـحة وأنماط ه وأبعاده وكذا نظرياته واهم العوامل المؤثرة على السلوك الصـحي وأيضـا كيفية تغيير السلوكيات الغير الصـحية وأخيرا معوقات تعديل السلوك الصحي.

وفيما يخص **الجانب التطبيقي** تطرقنا إلى فصـلين الرابع والخامس حيث خصـصـنا الفصـل الرابع إلى إجراءات منهجية للدراسـة، دراسـة اسـتطلاعية إلى منهج الدراسـة ثم حدود الدراسـة، ثم عينة الدراسة وأدوات الدراسة وأساليب إحصائية، أما الفصل الخامس خصصناه بعرض ومناقشة نتائج الدراسة، وتحليل نتائج المقياس ومناقشة الفرضيات واستنتاج العام وخاتمة.

الإطار النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. تحديد مفاهيم الدراسة
6. الدراسات السابقة

1-الإشكالية

تُعتبر مرحلة الشـــباب من أهم وأدق المراحل العمرية التي يمر بها الإنســـان، إذ تمثل فترة انتقالية بين الطفولة والرشد، وتتسم بخصائص نمو جسدي وعقلي ونفسي واجتماعي متميزة في هذه المرحلة الحيوية، يكتســب الفرد هويته الاجتماعية ويُكوّن منظومته القيمية والســلوكية، كما يبدأ في بناء أســس مســتقبله المهني والأسري. **(هوسون،2011، ص145)**

ويمثل الشـــباب ركيزة أســـاســـية في بناء المجتمعات وتقدمها، نظرًا لما يملكونه من طاقات وحيوية وإمكانيات تجعلهم القوة الدافعة نحو التغيير الإيجابي والتنمية المســـتدامة. ومن هذا المنطلق، تكتســـب صـــحة الشـــباب أهمية قصـــوى باعتبارها ركيزة لضـــمان مشـــاركتهم الفاعلة في مختلف مجالات الحياة الاجتماعية والاقتصادي. **(عبد الحليم، 2013، ص22)**

تتجلى أهمية مرحلة الشـباب في عدة أبعاد أسـاسـية، فهي من جهة المرحلة التي تتشـكل فيها الهوية الذاتية والاجتماعية للفرد، ومن جهة أخرى، تمثل القوة الحية والديناميكية القادرة على إحداث التغيير الاجتماعي ودفع عجلة التقدم الحضـاري فالشـباب هم المورد البشـري الأهم لأي مجتمع، إذ يمثلون طاقته الإنتاجية، وعقوله المفكرة، ومحركه نحو المسـتقبل. ولهذا السـبب، يعتبر الاسـتثمار في تنمية الشـباب وضمان صحتهم الجسدية والنفسية شرطًا أساسيًا لتحقيق التنمية الشاملة والمستدامة.

وإذا كانت التنمية الاقتصـادية والاجتماعية تعتمد بالدرجة الأولى على الإنسان، فإن التركيز على صـحة صـحة الشـباب يصـبح مسـألة اسـتراتيجية لا غنى عنها. فالشـباب الأصـحاء نفسـيًا وجسـديًا قادرون على التعلم بفاعلية، والإبداع، وتحمل المسـؤوليات، والمسـاهمة في بناء مجتمع قوي ومتوازن. في المقابل، فإن

فإن تدهور صحة هذه الفئة قد يؤدي إلى خسارة طاقات بشرية كأن بالإمكان توظيفها في خدمة المجتمع. المجتمع. **(عبد الحليم، 2013، ص23)**

وتُعد الصحة، بمفهومها الشامل، أكثر من مجرد غياب للمرض؛ فهي حالة من اكتمال السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية، ولأن مرحلة الشباب تُصاحبها تحولات بيولوجية ونفسية واجتماعية سريعة، يصبح تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب أولوية قصوى للوقاية من السلوكيات الخطرة، كالتدخين وسوء التغذية وقلة النشاط البدني، والتي قد تؤثر سلبًا على مستقبلهم الصحي. غير أن الواقع يكشف عن فجوة بين معرفة الشباب بالممارسات الصحية السليمة وبين التزامهم الفعلي بها، مما يستدعي دراسة العوامل المؤثرة على الوعي الصحي والسلوكيات الصحية لديهم، ومحاولة فهم طبيعة العلاقة بين مستوى الوعي الصحي وممارسات الشباب اليومية. ويُعد تناول هذه الإشكالية أمرًا ضروريًا لوضع برامج فعّالة تستهدف بناء ثقافة صحية راسخة لدى هذه الفئة الحيوية منظمة. **(الصحة العالمية،2006، ص3)**

وانطلاقًا من أهمية مرحلة الشباب كمحطة مركزية في حياة الفرد والمجتمع، تبرز الحاجة الملحة للاهتمام بالوعي الصحي لدى هذه الفئة. فالصحة السليمة لا تتحقق فقط بتوفير الخدمات الصحية، بل تتطلب أيضًا وعيًا صحيًا متطورًا يمكّن الشباب من تبني أنماط سلوك الأساسية تضمن سلامتهم الجسدية والنفسية والاجتماعية. حيث عرف الوعي الصحي بأنه "مجموعة المعارف والمعتقدات والمواقف التي يمتلكها الأفراد تجاه الصحة والمرض، والتي تؤثر في سلوكياتهم الصحية اليومية". كما عرّفته **منظمة الصحة العالمية** بأنه "قدرة الفرد على الحصول على المعلومات الصحية وفهمها واستخدامها لاتخاذ قرارات صحية مناسبة" **(المرسي، 2002، ص98)**

كما تتمثل أهمية الوعي الصحي في كونه حجر الأساس للوقاية من الأمراض، وتعزيز الصحة العامة، وتمكين الأفراد من اتخاذ قرارات صحية مستنيرة. بالنسبة للشباب خاصةً، يشكل الوعي الصحي عاملًا حاسمًا للوقاية من السلوكيات الخطرة (كالتدخين، تعاطي المخدرات، سوء التغذية)، وضمان نمو صحي بدنيًا وعقليًا، مما يساهم في تحقيق طموحاتهم الشخصية والمهنية، ويعزز من مساهمتهم في بناء مجتمع قوي ومتوازن. **(جاسم، سليمان،2015ص154)**.

ومع ذلك في دراسة أجراها "**بوعزة وبلخير (2015)**"حول الوعي الصحي وسلوكيات الصحة لدى الشباب في الجزائر، تبين أن مستوى الوعي الصحي لدى الشباب الجزائري كان مرتفعًا بشكل عام، ولكنهم لا يلتزمون بالممارسات الصحية السليمة بشكل دائم، حيث أظهرت الدراسة أن التثقيف الصحي لا يزال محدودًا وأن الفجوة بين المعرفة والممارسة تتطلب مزيدًا من العمل. أما دراسة "**بن سعيد (2018)**"التي تناولت الوعي الصحي وسلوكيات الشباب في مدينة الجزائر، فقد أظهرت أن الشباب يعانون من نقص في الوعي ببعض السلوكيات الصحية مثل التغذية المتوازنة وأهمية النشاط البدني، وأو صت بتكثيف البرامج التوعوية في المدارس والجامعات.

وبعد التعرف على الوعي الصحي وأهميته في حياة الشباب، ننتقل إلى دراسة السلوك الصحي الذي يعد مكونًا أساسيًا في تحقيق صحة جيدة ومستدامة. يتصل السلوك الصحي ارتباطًا وثيقًا بمستوى الوعي الصحي لدى الأفراد، حيث يؤثر الوعي على اتخاذ القرارات الصحية الصحيحة. يشمل السلوك الصحي مجموعة من الأنشطة التي يتبناها الأفراد للحفاظ على صحتهم أو تحسينها، مثل ممارسة الرياضة بانتظام، اتباع نظام غذائي متوازن، والابتعاد عن العادات الضارة كالتدخين وتعاطي المخدرات.

حيث يُعرف السلوك الصحي بأنه "مجموعة الأنشطة والعادات التي يمارسها الأفراد للحفاظ على صحتهم البدنية والعقلية والنفسية، والتي تتضمن ممارسات مثل التغذية السليمة، ممارسة الرياضة، الوقاية من الأمراض، وأخذ العلاجات الوقائية والدوائية عند الحاجة" (السعدي، 2012، ص 60). كما يعرفه مارشال وجونسون (2003) بأنه "أي سلوك فردي يتم تبنيه بهدف تحسين الصحة أو تجنب المخاطر الصحية.

يُعد السلوك الصحي من العوامل الحاسمة التي تؤثر بشكل مباشر على الصحة العامة، إذ يعتبر حجر الزاوية في الوقاية من العديد من الأمراض المزمنة والمعدية التي تهدد حياة الأفراد. عندما نتحدث عن السلوك الصحي، فإننا لا نقصد فقط تجنب العادات السلبية مثل التدخين وتعاطي المخدرات، بل نتحدث أيضًا عن تبني أسلوب حياة صحي يتضمن ممارسة النشاط البدني المنتظم، اتباع نظام غذائي متوازن، والحفاظ على وزن صحي، بالإضافة إلى تبني ممارسات صحية عقلية مثل تقنيات إدارة الضغوط النفسية. **(السعدي، 2012، ص65)**

وفي مرحلة الشباب، يظهر السلوك الصحي كأداة فعّالة لتحسين الصحة البدنية والنفسية، مما يساهم في بناء أسس لمستقبل صحي طويل ومستدام. يتجلى أهمية السلوك الصحي في كونه ركيزة أساسية في تعزيز الصحة العامة، خاصة في الشباب الذين يعانون من تزايد ظواهر سوء التغذية وقلة النشاط البدني. فهذه المشكلات الصحية لا تقتصر على المشاكل الجسدية فقط، بل تمتد لتؤثر على الصحة النفسية والعاطفية. فالشباب الذين يفتقرون إلى النشاط البدني أو الذين يتبعون أنماط غذائية غير صحية يكونون أكثر عرضة للتوتر والقلق، مما يؤدي إلى مشاكل نفسية قد تؤثر على تحصيلهم الدراسي وعلى إنتاجيتهم في الحياة المهنية مستقبلاً. **(منظمة الصحة العالمية، 2009، ص25)**

عند تعزيز السلوكيات الصحية السليمة، لا تقتصر الفوائد على الجوانب البدنية فقط، بل يمتد تأثيرها ليشمل تعزيز الصحة النفسية والعاطفية. فالشباب الذين يتبعون نمط حياة صحي يظهرون قدرة أكبر على التحكم في الضغوط الحياتية، كما أن لديهم قدرة أعلى على التركيز والتحصيل العلمي. السلوك الصحي السليم يساعد أيضًا في تقوية النظام المناعي، مما يقلل من التعرض للأمراض المعدية المزمنة ويعزز من قدرة الجسم على محاربة الأمراض في المستقبل. **(بورقعة ونعيم، 2016، ص89)**

بالإضافة إلى ذلك، تتسع أهمية السلوك الصحي مع الانتباه إلى الوقاية من الأمراض المزمنة التي تنشأ نتيجة لنمط الحياة غير الصحي، مثل أمراض القلب والشرايين، السكري، وارتفاع ضغط الدم. على الرغم من أن هذه الأمراض غالبًا ما يتم تشخيصها في مراحل متقدمة من الحياة، إلا أن تأثير السلوكيات السلبية مثل قلة الحركة والتغذية غير السليمة يبدأ في الظهور في مرحلة الشباب، ويؤثر بشكل كبير على نوعية الحياة في المستقبل. في المقابل، يعزز اتباع سلوك صحي مثل ممارسة الرياضة بانتظام وتناول الأطعمة الصحية من القدرة على الوقاية من هذه الأمراض وبالتالي تقليل نسبة الإصابة بها في المستقبل. **(حميدة وعيساوي، 2019، ص51)**

كما أن تبني سلوك صحي يمكن أن يعزز من الصحة النفسية للشباب، حيث يساعدهم في التغلب على التوترات الحياتية اليومية، ويقلل من معدلات الاكتئاب والقلق. بالإضافة إلى تحسين النوم وتقليل اضطراباته، مما يزيد من مستوى النشاط العقلي والقدرة على التعلم. وبالتالي، فأن تعزيز السلوك الصحي لدى الشباب لا يقتصر على جوانب الصحة الجسدية، بل يتعداها ليشمل جوانب أخرى كالتوازن النفسي والعاطفي، مما يؤدي إلى حياة أكثر استقرارًا ونجاحًا على جميع الأصعدة. **(السعدي، 2012، ص79)**

هذا ما أظهرته دراسة **بلعابد (2014)** التي أشارت إلى أن الشباب الجزائريين ذوي المستوى التعليمي العالي كانوا أكثر ميلًا لتبني سلوكيات صحية مثل ممارسة الرياضة والابتعاد عن التدخين. في حين أظهرت دراسة **بورقعة ونعيم (2016)** أن هناك تباينًا بين معرفة الشباب للسلوكيات الصحية وبين ممارستها على أرض الواقع، حيث يعاني الكثير منهم من قلة النشاط البدني وسوء التغذية. هذه الفجوة بين المعرفة والسلوك تبرز الحاجة إلى برامج توعوية فعّالة لتعزيز السلوكيات الصحية لدى الشباب، كما بينت دراسة **حميدة وعيساوي (2019)** أن تبني الأنشطة البدنية له تأثير إيجابي على الصحة النفسية والجسدية للشباب، ويقلل من مستوى التوتر والاكتئاب. ومن هنا، يتضح أن الوعي الصحي والسلوك الصحي يشكلان معًا عنصرين أساسيين في تحسين الصحة العامة للشباب وضمان مستقبل صحي مستدام.

وهنا يمكن القول إن مرحلة الشباب تشكل فترة حاسمة في حياة الفرد والمجتمع على حد سواء. إذ تعد هذه المرحلة محطة أساسية لتشكيل الهوية الاجتماعية والعاطفية، وبالتالي فأن تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب يعد خطوة أساسية لضمان صحة بدنية ونفسية مستقرة، مما يساهم في تحسين نوعية الحياة للمجتمع بشكل عام. على الرغم من زيادة الوعي الصحي بين الشباب، إلا أن الفجوة بين المعرفة والممارسة لا تزال قائمة، مما يتطلب تكثيف الجهود لتطبيق السلوكيات الصحية السليمة. أن تبني أنماط حياة صحية، مثل ممارسة الرياضة بانتظام والتغذية المتوازنة، له تأثير إيجابي ليس فقط على الصحة الجسدية بل على الصحة النفسية والعاطفية أيضًا. من هنا، يصبح تعزيز الوعي والسلوك الصحي لدى الشباب ضرورة حيوية لضمان مستقبل صحي ومستدام. **(جاسم، سليمان، 2015، ص170)**

التساؤل العام:

-هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى الشباب؟

التساؤلات الفرعية:

1- ما مستوى الوعي الصحي لدى الشباب؟

2- ما مستوى السلوك الصحي لدى الشباب؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين الذكور والإناث؟

4- هل توجد فروق في مستوى السلوك الصحي لدى الشباب تعزى لمتغير الجنس؟

2-فرضيات الدراسة :

أ -الفرضية العامة:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى الشباب.

ب – الفرضيات الجزئية:

1. مستوى الوعي الصحي لدى الشباب مرتفع.
2. مستوى السلوك الصحي لدى الشباب مرتفع.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي والسلوك الصحي بين الذكور والإناث.
4. لا توجد فروق في مستوى السلوك الصحي لدى الشباب تعزى لمتغير الجنس.

3- أهداف الدراسة :

1. التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى فئة الشباب.

2. قياس مستوى السلوك الصحي الذي يمارسه الشباب في حياتهم اليومية.

3. الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى الشباب.

4. تحديد ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تعزى لمتغير الجنس (ذكور – إناث).

5. تحديد ما إذا كانت هناك فروق في مستوى السلوك الصحي لدى الشباب حسب الجنس.

6. المساهمة في تقديم توصيات قد تُسهم في بناء برامج توعوية وصحية موجهة لفئة الشباب.

4-أهمية الدراسة :

تكتسي هذه الدراسة أهمية بالغة نظرًا لارتباطها بفئة الشباب، التي تُعدّ القوة المحركة لأي مجتمع والطرف الأكثر عرضة للتأثر بالمستجدات الصحية والبيئية والاجتماعية. فالوعي الصحي يشكل الركيزة الأساسية التي ينطلق منها الفرد نحو تبني سلوك صحي سليم، الأمر الذي ينعكس إيجابًا على صحته النفسية والجسدية وعلى قدرته الإنتاجية ومساهمته في تنمية المجتمع.

وتبرز أهمية هذه الدراسة أيضًا في كونها تسلط الضوء على العلاقة بين مستوى الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى الشباب، مما يسمح بفهم أعمق لطبيعة السلوكيات الصحية التي يتبناها الشباب في حياتهم اليومية، ومدى تأثرها بمستوى إدراكهم للمخاطر الصحية وسبل الوقاية منها. كما تساهم نتائج هذه الدراسة في إثراء الجانب المعرفي في ميدان علم النفس الصحي، وتقدم معطيات يمكن أن تفيد في بناء برامج توعوية وتربوية تستهدف فئة الشباب، وتسعى لتعزيز وعيهم الصحي وتحفيزهم على تبني أنماط حياة صحية.

5-مفاهيم الدراسة :

5-1-التعريف الاصطلاحي للوعي الصحي:

الوعي الصحي هو إدراك الفرد وفهمه للمعلومات والمعارف المتعلقة بالصحة، وقدرته على استخدامها في اتخاذ قرارات صحية سليمة، بهدف الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة العامة. ويتضمن هذا الوعي الجوانب المعرفية (مثل معرفة أسباب الأمراض وطرق الوقاية)، والسلوكية (مثل اتباع نمط حياة صحي)، والانفعالية (مثل الاهتمام بالصحة والحرص عليها). **(سمير،2008، ص45)**

الإجرائي: يقصد بالوعي الصحي، في هذه الدراسة، درجة امتلاك الشباب للمعارف والمعلومات المتعلقة بالصحة الجسدية والنفسية، وقدرتهم على تمييز السلوكيات الصحية من غير الصحية، وذلك كما يظهر من خلال إجاباتهم على فقرات الاستبيان المصمم لهذا الغرض.

السلوك الصحي:

اصطلاحا: كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية صحته أو استدامة العافية، مثل الغذاء الصحي والنشاط الرياضي والامتثال للتعليمات الطبية ومتابعة العلاج والابتعاد عن عوامل الخطر والسلوك الممرض. **(بطاط،2008، ص56).**

إجرائيا: يقصد بالسلوك الصحي لدى الشباب في هذا البحث مجموع الأفعال والعادات اليومية التي يمارسها الشباب والتي تهدف إلى الحفاظ على صحتهم الجسدية والنفسية، مثل التغذية السليمة، ممارسة النشاط البدني، تجنب السلوكيات الضارة كالتدخين وتعاطي المخدرات، والالتزام بالإرشادات الصحية. ويتم قياس هذا السلوك من خلال درجات استجابات الأفراد على مقياس السلوك الصحي المُعدّ في هذا البحث.

الشباب (الطلبة):

اصـطلاحا: يُشـير مفهوم الشـباب إلى المرحلة العمرية التي تلي مرحلة المراهقة وتسـبق مرحلة الرشـد الكامل، وهي مرحلة تتميز بالحيوية والطموح والرغبة في الاسـتقلال وتحقيق الذات. أما الطلبة، فهم فئة من الشـباب المنخرطين في المؤسـسـات التعليمية العليا (كالجامعات والمعاهد)، والذين يعيشـون تحديات مرتبطة ببناء الهوية وتحصيل المعرفة والتخطيط للمستقبل. **(فؤاد، 2011، ص156)**

ويعرّفهم **(عبـاس، 2010، ص. 45)** بـأنهم: فئـة عمريـة تمر بمرحلـة حيويـة من النمو النفسـي والاجتماعي، يتصف أفرادها بالنشاط العقلي والجسدي، ويشكلون قاعدة المجتمع المتعلّمة، وهم منخرطون في التعليم العالي ويواجهون تحديات معرفية واجتماعية تتطلب وعيًا ومسؤولية.

إجرائيا: يقصـد بالشـباب (الطلبة) في هذا البحث: الأفراد المنتمين للفئة العمرية من 18 إلى 27 سـنة، والمسـجلين في المؤسـسـات الجامعية خلال فترة إجراء الدراسـة. يتم تحديد انتمائهم لهذه الفئة من خلال معلوماتهم الديموغرافية الواردة في استمارة الاستبيان.

6-الدراسات السابقة :

-دراسات سابقة متعلقة بموضوع الوعي الصحي والسلوك الصحي :

6-1- دراسة حول الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى الشباب الجزائري

الباحثين: د. فوزية عياشي، د. سامي بوشارب (2018)

الهدف: دراسـة علاقة الوعي الصـحي بالسـلوك الصـحي لدى الشـباب في الجزائر، ومدى تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية على سلوكياتهم الصحية.

تم إجراء دراسة ميدانية شملت 800 شاب وشابة تتراوح أعمارهم بين 18 و30 سنة، في عدة مدن جزائرية مثل الجزائر العاصمة، وهران، وقسنطينة.

النتائج: أظهرت الدراسة أن الوعي الصحي كأن مرتفعًا في بعض المناطق الكبرى مثل الجزائر العاصمة، لكن تبين أن هناك فجوات في الوعي الصحي في المناطق الريفية.

أظهرت الدراسة أن الوعي الصحي مرتبط ارتباطًا إيجابيًا بالسلوكيات الصحية مثل التغذية السليمة، الرياضة، والابتعاد عن السلوكيات الضارة مثل التدخين.

الدراسة أكدت على تأثير التعليم والتوعية الصحية في المدارس والجامعات، حيث كأن الشباب الذين تلقوا تعليمًا صحيًا جيدًا أكثر اهتماما بالعناية بصحتهم.

التوصيات: أو صت الدراسة بتطوير برامج توعية صحية موجهة للشباب في المناطق الريفية، مع التركيز على الصحة النفسية أيضًا. **(عياشي وبوشارب،2018)**

6-2- دراسة حول تأثير الثقافة الاجتماعية على السلوك الصحي للشباب في الجزائر

الباحثين: د. أحمد بن شريف، د. ليلى ماضي (2020)

الهدف: استكشاف تأثير الثقافة الاجتماعية والعادات المحلية على السلوك الصحي لدى الشباب في الجزائر.

الدراسة شملت 600 شاب من مختلف المناطق في الجزائر، وتم التركيز على العوامل الاجتماعية مثل الأسرة والمجتمع المحلي.

النتائج: بينت الدراسة أن العادات الاجتماعية والعائلية تلعب دورًا مهمًا في تشكيل سلوكيات الشباب الصحية. على سبيل المثال، الشباب في العائلات التي تشجع على تناول الطعام التقليدي والصحي كانوا أكثر التزاما بنظام غذائي صحي.

الدراسة أكدت أن التأثير الاجتماعي كأن أكثر وضوحًا في سلوكيات مثل النشاط البدني، حيث أن الشباب الذين يعيشون في مجتمعات تشجع على الرياضة كانوا أكثر ممارسة للنشاطات البدنية.

التوصيات: تشجيع المجتمعات على تبني عادات صحية والاهتمام بتعليم الشباب حول التغذية والرياضة، بالإضافة إلى دعم البرامج الصحية في المدارس والجامعات. **(بن شريف، ليلى ماضي،2020)**

6 -3-دراسة حول العوامل المؤثرة على السلوك الصحي لدى الشباب الجزائري

الباحث: د. محمد الزبير (2021)

الهدف: دراسة العوامل المؤثرة على السلوك الصحي لدى الشباب الجزائري، مع التركيز على الفقر، التعليم، والوعي الصحي.

استخدم الباحث أسلوب الاستبيان مع عينة من 500 شاب في عدة ولايات جزائرية مثل الجزائر العاصمة، وهران، وباتنة.

النتائج: أظهرت الدراسة أن العوامل الاقتصادية كانت تؤثر بشكل كبير على السلوك الصحي، حيث كأن الشباب من الأسر ذات الدخل المنخفض يميلون إلى السلوكيات غير الصحية مثل التدخين والاستهلاك المفرط للأطعمة السريعة.

بينت الدراسة أن الوعي الصحي كأن مرتبطًا ارتباطًا مباشرًا بالتحصيل العلمي، حيث أن الشباب ذوي المستويات التعليمية الأعلى كانوا أكثر وعيًا بصحتهم.

التوصيات: الدراسة أو صت بضرورة توفير برامج توعية صحية تستهدف الفئات ذات الدخل المحدود، بالإضافة إلى تكثيف الحملات التوعوية عبر وسائل الإعلام. **(محمد الزبير،2021)**

6-4- دراسة تأثير الوعي الصحي على السلوكيات الصحية لدى الشباب الجزائري (2022)

الباحثين: نصر الدين زين الدين، سارة عياد (2022)

الهدف: دراسة تأثير الوعي الصحي على السلوكيات الصحية مثل التغذية والرياضة والوقاية من الأمراض.

الدراسة شملت 1000 شاب من مختلف الأعمار والمناطق في الجزائر، وقام الباحثون بتوزيع استبيانات تركز على الوعي الصحي والسلوكيات اليومية المتعلقة بالصحة.

النتائج: أظهرت النتائج أن الشباب الذين كانوا على دراية بمخاطر السمنة والتدخين كانوا يميلون إلى اختيار سلوكيات صحية أكثر مثل ممارسة الرياضة بانتظام وتجنب الأطعمة غير الصحية.

في المقابل، أظهرت الدراسة أن هناك فجوة كبيرة بين الوعي الصحي في المناطق الحضرية والريفية، حيث كانت المعلومات الصحية في المدن الكبرى أفضل بكثير من المناطق الريفية.

التوصيات: الدراسة أو صت بتطوير مناهج تعليمية صحية وتوسيع نطاق التوعية الصحية لتشمل جميع الفئات، وخاصة في المناطق الريفية. **(زين الدين، سارة عياد،2022)**

6 -5-دراسة ميدانية حول مستوى الوعي الصحي لدى طلاب الجامعات في الجزائر

الباحث: يوسف مداح (2019)

الهدف: دراسة مستوى الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى طلاب الجامعات في الجزائر وتم تطبيق استبيان على 400 طالب وطالبة من 4 جامعات جزائرية.

النتائج: أظهرت الدراسة أن الطلاب في الجامعات الكبرى كانوا أكثر وعيًا بالجوانب الصحية مثل التغذية السليمة والنشاط البدني مقارنةً بالطلاب في الجامعات في المناطق النائية.

التوصيات: الدراسة دعت إلى إدراج مواضيع الوعي الصحي بشكل أكبر في المناهج الجامعية. **(يوسف مداح،2019)**

التعقيب على الدراسات السابقة:

تشير الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى الشباب الجزائري إلى وجود اهتمام متزايد من قبل الباحثين في فهم هذه الظاهرة من زوايا متعددة، سواء من حيث تحديد مستويات الوعي والسلوك الصحي، أو دراسة تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية على تلك السلوكيات.

1.من حيث الأهداف: تنوعت أهداف الدراسات بين ما هو وصفي يسعى لتحديد مستوى الوعي والسلوك الصحي لدى الشباب كما في دراسة "ساسي وبشارب (2018)" و"يوسف مداح (2019)"، وبين ما هو تفسيري وتحليلي يهدف إلى معرفة أثر المتغيرات المستقلة (مثل الثقافة، التعليم، العوامل الاقتصادية والاجتماعية) على السلوك الصحي، كما في دراسات "ابن شريف شفيق (2020)" و"محمد الزبير (2021)" و"زين الدين وسارة عيد (2022).

2.من حيث العينة: استهدفت جميع الدراسات فئة الشباب الجزائري، حيث تراوحت أحجام العينات بين 400 إلى 1000 فرد، موزعين على مختلف ولايات الوطن، مع التركيز على الفئة العمرية ما بين 18 و30 سنة. وتمثلت بعض العينات في طلاب الجامعات كما في دراسة "يوسف مداح"، بينما اعتمدت أخرى على الشباب في المجتمع بشكل عام، وهو ما وفّر تنوعًا جغرافيًا وديمغرافيًا يسمح بإجراء مقارنات وتحليل دقيق للمتغيرات المدروسة.

3.من حيث الأدوات: اعتمدت معظم الدراسات على الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، سواء لقياس مستوى الوعي الصحي أو أنماط السلوك الصحي أو العوامل المؤثرة فيهما. وتم تصميم أدوات القياس بما يتلاءم مع طبيعة كل دراسة، إلى جانب استخدام الأساليب الإحصائية لتحليل النتائج، مثل التحليل الوصفي، وتحليل الفروق بين المتوسطات، ومعاملات الارتباط والانحدار لدراسة العلاقات بين المتغيرات.

4.من حيث المنهج: استخدمت الدراسات السابقة المنهج الوصفي التحليلي بشكل رئيسي، وهو الأنسب لطبيعة الدراسات الاجتماعية التي تهدف إلى وصف الظواهر وبيان العلاقات والارتباطات بين المتغيرات. وقد سمح هذا المنهج بفهم أعمق لمستوى الوعي والسلوك الصحي وتحديد العوامل المؤثرة فيهما لدى الشباب. كما لجأت بعض الدراسات إلى تحليل المقارنات بين الفئات (مثل المقارنة بين سكان المدن والمناطق الريفية) في إطار المنهج الكمي، دون الاعتماد الكبير على المناهج النوعية.

يتضح من خلال هذه الدراسات أن هناك تفاوتًا في مستوى الوعي الصحي والسلوك الصحي بين فئات الشباب الجزائري، ويتأثر ذلك بعدة عوامل أبرزها: المستوى التعليمي، البيئة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي، ومكان الإقامة (حضري أو ريفي). وقد بيّنت معظم الدراسات أهمية تعزيز البرامج التوعوية والتثقيف الصحي، خاصة في المناطق الريفية، مع ضرورة إدماج المؤسسات

التعليمية والإعلام في هذا الدور التوعوي. كما تُبرز نتائج هذه الدراسات أهمية اعتماد المنهج الوصفي الوصفي التحليلي والاستبيان كأداة فعالة في دراسة السلوكيات الصحية لدى الشباب.

الفصل الثاني: الوعي الصحي

الفصل الثاني: الوعي الصحي

تمهيد

1. مفهوم الوعي الصحي
2. أهمية الوعي الصحي
3. أهداف الوعي الصحي
4. أهداف نشر الوعي الصحي
5. عناصر الوعي الصحي
6. مكونات الوعي الصحي
7. العوامل المؤثرة في تغيير مستوى الوعي الصحي
8. خطوات رفع المستوى الصحي لدى الأفراد
9. علاقة الوعي الصحي والسلوك الصحي

خلاصة

تمهيد:

في ظل التحديات الصحية المتزايدة التي يشهدها العالم اليوم، أصبح الوعي الصحي ضرورة ملحة وليست مجرد اختيار، خاصةً بالنسبة لفئة الشباب التي تُعدّ العمود الفقري لأي مجتمع. فالشباب يمثلون الطاقة الفاعلة التي يُبنى عليها المستقبل، ولذلك فأن تعزيز وعيهم الصحي يُعدّ استثمارًا حقيقيًا في التنمية البشرية والاجتماعية.

ويُشير الوعي الصحي إلى مدى إدراك الفرد وفهمه للقضايا والمعلومات المتعلقة بصحته، وقدرته على اتخاذ قرارات مناسبة للحفاظ عليها والوقاية من الأمراض. ولا يقتصر الوعي الصحي على معرفة أعراض المرض أو طرق العلاج، بل يشمل أيضًا أنماط الحياة الصحية، والعادات اليومية، وأساليب الوقاية، بالإضافة إلى التفاعل الإيجابي مع البيئة المحيطة.

1-مفهوم الوعي الصحي:

لغة: الوعي في اللغة هو الإدراك والفهم، ويقال "وعى الشيء" أي أدركه وفهمه وحفظه. أما الصحة، فهي حالة السلامة من الأمراض والقدرة على القيام بالوظائف الحيوية بكفاءة. وعليه، فأن الوعي الصحي لغويًا يعني الإدراك والفهم الجيد لكل ما يتعلق بالصحة وأساليب الحفاظ عليها. **(الزين،2014، ص13-15)**

اصطلاحا: الوعي الصحي هو عملية تهدف إلى تزويد الأفراد بالمعلومات الصحية السليمة، وتعزيز السلوكيات الأساسية المتعلقة بالصحة والوقاية من الأمراض، مما يساعد في تحسين جودة الحياة على المستوى الفردي والمجتمعي. كما يشمل القدرة على اتخاذ قرارات صحية صحيحة بناءً على المعرفة والوعي بالمخاطر الصحية المحتملة. **(الزين،2014، ص13-15).**

مفهوم إجرائي: في هذه الدراسة، يُقصد بالوعي الصحي مستوى المعرفة الصحية التي يمتلكها الأفراد حول العادات الصحية السليمة، مدى التزامهم بها، وتأثير ذلك على حياتهم اليومية. ويتم قياس هذا الوعي من خلال استبيانات أو أدوات تقييم تتعلق بالممارسات الصحية، مدى الاستفادة من الخدمات الصحية، والتفاعل مع الحملات التوعوية.

2-أهمية الوعي الصحي:

يُعدّ الوعي الصحي من الركائز الأساسية للحفاظ على صحة الأفراد والمجتمعات، حيث يساعد على تعزيز السلوكيات الصحية وتقليل المخاطر المرتبطة بالأمراض والإصابات. يتمثل الوعي الصحي في معرفة المعلومات الطبية الأساسية، وفهم العادات الصحية السليمة، والقدرة على اتخاذ قرارات صحية مبنية على المعرفة والدليل العلمي. يمكن تلخيص أهمية الوعي الصحي فيما يلي:

2-1-الوقاية من الأمراض وتقليل معدل انتشارها

الوعي الصـــحي يلعب دورًا حيويًا في الوقاية من الأمراض المعدية وغير المعدية، حيث يســـاعد الأفراد على تبني ممارسات صحية مثل غسل اليدين، والتطعيم، والتغذية السليمة، وممارسة الرياضة، مما يحد من انتشار الأمراض المزمنة مثل السكري وأمراض القلب والأوبئة الفيروسية **(منظمة الصحة العالمية، 2021)**.

2-2.تحسين جودة الحياة وزيادة متوسط العمر المتوقع

يؤثر الوعي الصحي بشكل مباشر على نوعية حياة الأفراد، حيث يساهم في تحسين نمط الحياة اليومية من خلال الحد من العادات الضارة مثل التدخين وتعاطي الكحول. كما أن الأشخاص الذين يمتلكون وعياً صحياً يكونون أكثر قدرة على اكتشاف المشاكل الصحية مبكرًا واتخاذ التدابير اللازمة للعلاج، مما يزيد من فرص العيش حياة أطول وأكثر صحة. **(الصحة العامة، 2020)**.

2-3. تقليل الضغط على النظام الصحي

كلما زاد الوعي الصحي لدى الأفراد، قلت الحاجة إلى العلاج في المستشفيات، مما يساعد في تخفيف الضغط على الأنظمة الصحية ويقلل من تكاليف الرعاية الصحية. كما أن الوقاية خير من العلاج، والاستثمار في التثقيف الصحي يسهم في تقليل التكاليف الباهظة للعلاجات الطويلة الأمد. **(منظمة الصحة العالمية، 2019)**.

2-4. دعم الصحة النفسية والعقلية

الوعي الصحي لا يقتصر على الصحة الجسدية فقط، بل يشمل أيضًا الصحة النفسية. فالأشخاص الذين يدركون أهمية التوازن النفســـي يكونون أكثر قدرة على التعامل مع الضـــغوط اليومية، وتطوير

اســتراتيجيات لمواجهة القلق والتوتر، مما يقلل من معدلات الإصــابة بالاكتئاب واضــطرابات القلق. **(الجمعية الأمريكية لعلم النفس، 2022)**

2-5-تحسين الإنتاجية وزيادة الكفاءة في العمل والدراسة

يلعب الوعي الصــحي دورًا رئيســيًا في تعزيز الإنتاجية ســواء في بيئات العمل أو الدراســة، حيث يؤدي الحفاظ على صــحة جيدة إلى تحســين التركيز وزيادة مســتوى الطاقة، مما يســاعد الأفراد على أداء مهامهم بشكل أكثر كفاءة. كما أن بيئات العمل الصحية تساهم في تقليل عدد أيام الغياب بسبب المرض وزيادة رضا الموظفين. **(منظمة العمل الدولية، 2021)**.

3-أهداف الوعي الصحي:

1. توجيه المعلومات الصحية الهادفة لحماية المجتمع من الأمراض والمشاكل الصحية.

2.تعديل الأنماط السلوكية غير الصحيحة.

3.تحفيز أفراد المجتمع على السلوك السليم.

4. القضاء على العادات الصحية السيئة.

5. وصول إلى قاعدة الفرد السليم يؤدي إلى مجتمع صحي.

6.تقديم المســاعدة للأفراد من أجل اكتســاب المعرفة بالحقائق والمعلومات الصــحية عن أنفســهم ومن حولهم داخل المجتمع، والتعرف على المشكلات الصحية، وكذلك الأمراض المعدية التي تنتشر داخل المجتمع، وطرق الوقاية ووسائل الوقاية منها.

7.توافر البيانات والمعلومات التي تســهم في الحفاظ على الصــحة العامة للمجتمع باتباع التعليمات الصادرة عن الجهات والجهات المختصة.

8. مشاركة أفراد المجتمع من خلال المشاركة في إيجاد حل المشاكل الطبية، مما يساعد في تخفيف من مسببات الأمراض، فضلا في توفير بيئة آمنة ونظيفة. **(زهير، احمد،1996، ص211)**

وأشار" **عبد العلي وفؤاد (2019)** "إلى أن الوعي الصحي يهدف إلى عدة أهداف، منها:

إرشـاد الأفراد للحصـول على المعلومات الصـحية من أجل القضـاء على الجهل والمفاهيم الخاطئة عن الصـــحة والمرض من خلال توفير المعلومات الكافية بطريقة يمكن للفرد والمجتمع اســـتيعابها بسهولة، مع مراعاة الاحتياجات الصحية الفعلية والمشاكل التي يتصورها المجتمع.

1. العمل على تغيير اتجاهات وسلوكيات وعادات الأفراد، وحثّهم على تحسين المستوى الصحي للفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام.
2. العمل على تطوير وإنجاح المشـــاريع الصـــحية في المجتمع من خلال تعاون الأفراد مع المسؤولين وفهمهم للأهداف التي من أجلها أنشأت هذه المشاريع وتجهيزها.
3. العمل على نشــر الوعي الصــحي بين الأفراد يســاعدهم على فهم المســؤوليات الملقاة على عاتقهم تجاه العناية بصحتهم وصحة الآخرين. **(عبد العلي وفؤاد،2019، ص57)**

ويضيف **سلامة(2011)** بأن هدف التوعية الصحية في أي مجتمع يتضح من الممارسات الصحية لأفراده، وذلك من خلال النقاط التالية:

- أن أفراد هذا المجتمع لديهم معرفة بالمعلومات المتعلقة بالمستوى الصـحي في مجتمعهم، وأن وأن لديهم معرفة بالمشـكلات الصـحية والأمراض المعدية التي تنتشـر في مجتمعهم، ومعدل

الإصـابة بها، وأسـبابها، وطرق علاجها وانتقال المرض وأعراضـه وطرق الوقاية منه ووسـائل ووسائل مكافحته.

- أن أفراد هذا المجتمع قد فهموا وتأكدوا من أن حل مشكلاتهم الصحية، والحفاظ على صحتهم وصحة مجتمعهم، هو مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية. ويُعتبر الشخص في هذه الحالة مصدرًا محتملاً لنقل المرض لنفسه أو للآخرين، إذ أن إصابة فرد واحد بمرض معين أو انتشار أي مرض في المجتمع يكون في الأساس نتيجةً لسلوك غير صحي لفرد أو أكثر.
- أن أفراد هذا المجتمع قد أصبحوا على دراية بالخدمات والمرافق الصحية في مجتمعهم، وفهم الغرض من إنشائها وكيفية الاستفادة منها بطريقة صحيحة وفعالة، وكذلك المشاركة في تقييمها وتصور الطرق والوسائل التي تساعد على ذلك. **(مجلة دولية لنشر البحوث والدراسات،2023)**

4-أهداف نشر الوعي الصحي:

هناك عدد من الأهداف التي يجب تحقيقها والوصول إليها من خلال نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع، وهي

- إنشاء مجتمع يكون أفراده على دراية بالمعلومات الصحية المتعلقة بمجتمعهم، من حيث المشكلات الصحية، وأسبابها، وطرق انتقالها، وأعراضها، والأمراض المعدية الشائعة، ومعدل الإصابة بها، وطرق الوقاية والسيطرة عليها .

-خلق مجتمع يُدرك أفراده أن حل مشكلاتهم الصحية، والحفاظ على صحتهم وصحة مجتمعهم، هو هو مسؤوليتهم قبل أن تقع على عاتق الجهات الحكومية.

-خلقُ مجتمع يدرك أعضـاؤه الخدمات والمرافق الصـحية في مجتمعهم، وفهم الغرض من إنشـائها، وكيفية الاستفادة منها بطريقة منظمة وذات مغزًى. **(نوار، وقير،2020، ص348)**

ويضيف **الترجي وآخرون(2022)** بأنه هناك العديد من الأهداف التي يجب الوصول إليها من خلال نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع، ومن أهمها: خلقُ مجتمع يتبع أعضاؤه الإرشادات والعادات الصحية السليمة في جميع أعمالهم، وذلك من خلال شعورهم ورغبتهم في المشاركة الأساسية في حل مشاكلهم الصحية.

ويوضح **(الفكي،2012، ص331)** أن أهداف نشر الوعي الصحي تتمثل فيما يلي:

-نشر الوعي والمعرفة بين المواطنين؛ سعياً إلى تغيير كل المفاهيم والسلوك والممارسات الخاطئة التي تؤثر سلباً على الصحة، والتي بدورها تؤدي إلى الحد من الإصابة بالأمراض والأسباب المؤدية إلى الوفاة.

-العمل على حشد وتعبئة وتفعيل المجتمع للمشاركة في جميع برامج التنمية الصحية من حيث التخطيط والتمويل، والتنفيذ والمتابعة والتقسيم.

-الإسهام في الوصول إلى المعدات المقترحة في استراتيجية التنمية الصحية في جميع المجالات، وخاصة مجالات الرعاية الصحية الأولية، والتوعية الصحية، وصحة البيئة، وغيرها من أنشطة وزارة الصحة الاتحادية ووزارات الصحة بالولاية.

-تطوير وسائل وطرق نشر الوعي الصحي بما يواكب عصر العولمة من خلال العمل على استقطاب الدعم الفني والمادي من المنظمات والهيئات المعنية بالتوعية الصحية.

-التدريب المستمر للكوادر الصحية والمتعاونة من جميع الجهات ذات العلاقة بما في ذلك المنظمات والهيئات التطوعية المحلية والدولية.

-تصميم وإنتاج وتطوير الوسائل التعليمية لتغطي شرائح المجتمع كافة.

-إجراء البحوث الصحية لتحديد المعرفة والسلوك والممارسات، ثم اختيار الوسائل التعليمية المختلفة، وتقييم نتائج التدريب، وجمع البيانات عن العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي لها تأثير على السلوك الصحي. **(مجلة دولية لنشر البحوث والدراسات،2023)**

5-عناصر الوعي الصحي :

تتمثل عناصر الوعي الصحي في الجوانب التالية:

-***الصحة الشخصية***: تعني القدرة على تحمل المسؤولية عن صحتنا من خلال اتخاذ قرارات واعية وحكيمة لتكون بصحة جيدة، بما في ذلك النظافة الشخصية، ونظافة الطعام والشراب، ونظافة المكان والبيئة التي نعيش فيها.

-***التغذية***: يهدف هذا الجانب إلى تنمية الوعي الغذائي للأفراد على جميع المستويات الاقتصادية والاجتماعية من أجل تحقيق عادات غذائية صحية وسليمة.

-***الصحة الجسدية***: يقصد بها صحة وسلامة مختلف أعضاء وأنظمة الجسم، وتمتع الفرد باللياقة البدنية ليتمكن من العمل والإنتاج.

-***الصحة النفسية***: يقصد بها أن يتمتع الفرد بالاستقرار والانسجام الداخلي، والقدرة على التوفيق بين رغباته وقدراته، وتحمل مصاعب الحياة ومواجهتها بمرونة.

-***الصحة الاجتماعية***: تعني الصحة الاجتماعية قدرة الفرد على التعامل مع الآخرين وكسب حبهم واحترامهم، وقدرته على فهم أفعالهم وأنماط سلوكهم المختلفة، فضلًا عن قدرته على التأثير والتأثر بها.

-***السلامة والإسعافات الأولية***: يهدف هذا الجانب إلى توعية الفرد بالعناية بأمنه وسلامته الشخصية، حتى يتمكن من تجنب المخاطر والحوادث، واتخاذ القرارات لتقليل نسبة الإصابات في حالة الحوادث سواء في المنزل، المدرسة أو الشارع.

-***الأمراض والوقاية منها*** : ويهدف إلى نشر الوعي بالأمراض، وكيفية انتقالها من شخص إلى آخر، وطرق الوقاية منها، وكيفية الحد من انتشارها.

-***التبغ والكحول والمخدرات*** : يتعلق هذا الجانب بإبراز الأضرار الجسدية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية الناتجة عن تعاطي التبغ والكحول والمخدرات. **(نوار، وقير،2020، ص353)**

أن الوعي الصحي لا يقتصر على جانب معين من الأمور المتعلقة بالصحة، بل أن الوعي يوسع نطاقه ليشمل جميع العناصر الضرورية للتمتع بصحة جيدة، ومن الصعب الفصل بين هذه العناصر؛ لأنها متشابكة بعضها مع بعض. لطبيعتها وتأثير بعضها على بعض، ومن الممكن تفصيل ذلك من خلال المحاور التالية:

1: التغذية:

هذا المحور لا يشمل الطعام وأنواعه فقط؛ فالتغذية علم يفحص العلاقة بين الغذاء والجسم الحي، ويشمل ذلك: تناول الطعام وهضمه وامتصاصه واستيعابه، وإطلاق الطاقة الناتجة، وعمليات النمو والتكاثر، وصيانة الأنسجة والتخلص من النفايات.

2: الحركة وممارسة الرياضة:

يتضمن هذا المحور الحركة الصحيحة للجسم التي لا تضرُّ به أو تؤدي إلى الإصابة. كما تشمل التمارين والأنشطة الترفيهية المتنوعة لما لها من تأثير إيجابي على صحة الفرد ولياقته البدنية.

3: الصحة الشخصية:

ويشمل بيئة منزلية صحية، ونظافة شخصية، ونظافة في الشوارع، ومشاكل ناتجة عن قلة النظافة بشكل عام. كما أن هذا المحور يشمل الوعي بالأمراض، وكيفية انتقالها، والوقاية من انتشارها أو

الحد من انتشارها، وعادات العلاج والاستشفاء، كما أنها تشمل الفحوص الطبية الدورية وفحوص ما ما قبل الزواج وعادات النوم وأضرار التدخين بأنواعه.

4: الصحة النفسية:

وتشـــمل كيفية التحكم في المشـــاعر الداخلية، وتقليل تأثير التأثيرات الخارجية على النفس، وحماية النفس من الأمراض العقلية وخطوات التعافي منها. كما أن هذا المحور يشـــمل الدافع والحافز والثقة بالنفس والقدرة على محاســبتهم من خلال تطبيق مبدأ الثواب والعقاب. **(مجلة دولية لنشـــر البحوث والدراسات،2023)**

6- مكونات الوعي الصحي :

إن مكونات الوعي الصـحي فيها ما يتعلق بمكتسـبات الفرد من معارف وثقافات التي يمثلها تجعله يسـلك منهجا معينا تجاه موقف يتعلق بصـحته، فوعي الفرد بالموضـوعات ومثيراتها يتم عبر سـلسـلة من العمليات الذهنية ابتداء من الإدراك، لأنه يعتبر نقطة التقاء المعرفة بالواقع والانتباه والتصـــور والتذكر والتعلم وغيرها فما يدرك إدراكا واعيا لابد أن يتم عبر هذه العملية الذهنية الأولية التي ما هي هي إلا فهم وتفســير المنبهات والمثيرات بالاشــتراك مع ضــرورات فكرية عليا كالتفكير والاســتدلال والابتكار والإبداع لتكوين مستوى كافي من الوعي وهي مرتبطة إلى حد كبير بالخبرات العميقة السابقة السـابقة التي يحملها الفرد في النشـطة(عملية، وظيفة) معبرا عنها بعمليات التدريب والتخطيط والتعليم والتعليم ومحاولة ممارسـة نوع من "الرقابة "و"الضـبط" و"السيطرة " "والتحكم "في السلوك. أما الجوانب الجوانب المستقبلة فتشمل التنبيه العادي للأفكار والعواطف والأحاسيس والخيالات، فالوعي لا تنحصر تنحصـر وضـيفته في مجرد اسـتقبال المعلومات بل يضـيف ويحذف وينظم كل ما يتلقاه من معارف

متعلقة بالصحة فهو كالجهاز الهضمي يستقبل الطعام ويعمل على تمثيله وتحويله ليجعل منه أنسجة تمد الجسم بالصحة والحياة.

ولكي يرتقي مستوى الوعي الصحي للفرد لابد من تزويده بمجموعة من المعارف والمعتقدات التي يكونها الفرد من الأموال والقضايا والمشكلات الصحية والأم ارض، كما في المشكلات الصحية المزمنة كالتدخين والإدمان والإصابة بالسكري وغيره فأن مكافحة ذلك تعتمد على تغيير أنماط الحياة وعادات الأفراد السلوكية في المجالات محددة وحجر الأساس في هذا التغيير هو المعرفة التي تعني المعرفة الأولية بالعوامل والمتسببات التي تؤدي إلى هذه المشكلة الصحية. **(الكيلاني، نحيب،2023، ص112)**

والمعرفة الصحية التي يعنيا الدكتور عبد المالك بن عبد العزيز الشلهوب هي مجموعة معلومات والخبرات والدرجات التراكمية التي يحصل عليها الإنسان من المصادر الموثوقة حول الوثائق والآراء الصحية التي تشكل عاملا صحيا مهما في الوقاية من المرض ورافدا من روافد تحسين الصحة وترقيتها وبالإضافة إلى ما سبق بأن مكونات الوعي الصحي هو نتيجة لما تزويده التربية والتثقيف الصحي بمعارف متعددة الجوانب الخاصة بصحة التلميذ المراهق التي تزيد حاجته إلى هذه المعارف لما تقتضيه مطالب النمو في هذه المرحلة، فالتلميذ عليه أن يلم بمعارف الصحية في مجال الصحة الجسمية وما يتطلبه من وعي غذائي ونشاط بدني صحي وغيره وفي مجال الصحة النفسية (الابتعاد عن توتر، نوم كافي ومريح) فكلا المجالين يعودان على الصحة العقلية والفكرية للتلميذ. **(شلهوب عبد المالك،2004)**

7- العوامل المؤثرة في تغيير مستوى الوعي الصحي :

-**العوامل الديموغرافية:** تختلف العادات الصحية باختلاف العوامل الديمغرافية فالأشخاص الأصغر سنا والأكثر ثراء وتعليما والأول تعرضا للضغط والأكثر حصولا على المساعدة الاجتماعية، يمارسون عادات صحية جيدة، أكثر من أولئك الأشخاص الذين يتعرضون إلى مستويات أعلى من الضغط ولديهم إمكانيات اقل فمثل لهؤلاء الأشخاص ينتمون إلى مستويات اجتماعية متدنية.

-**العمر:** يتغير الوعي الصحي للفرد مع تقدم العمر حيث يظهر هذا التقدير بالإيجاب في مرحلة الطفولة وفي مرحلة الرشد للفرد وتتدهور في مرحلة المراهقة والشباب.

-**الضبط الذاتي:** أن وجود وعي لدى الفرد بأن وضعه الصحي يتقرر بما يمارسه من ضبط ذاتي على سلوكه وله دور في تقرير العادات الصحية التي يتبعها، وذلك تبعا لما يملكه من سيطرة على الوضع الصحي.

-**المؤثرات الاجتماعية:** وتعلب التنشئة الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد في مراحل حياته الأولى دوار أساسيا وفعالا في اكتساب العادات السلوكية، من قبل نماذج من الحوارات الاجتماعية كالولدان والرفاق وقد تؤثر في الأفراد أما بالاتجاه السلبي أو الإيجابي في وعي الأفراد بالجوانب الصحية.

-**اختيار اللحظات المناسبة للتعلم:** يتوجب على الجهود الموجهة إلى الحفاظ على الصحة على المرافق التربوية وذلك لمنع العادات الضارة بالصحة من التطور في الأوقات الأكثر ملائمة من غيرها لتعليم عادات صحية معينة. **(الزهراني، فاطمة،2019، ص122)**

-**الأهداف الشخصية:** ترتبط العادات الصحية الاجتماعية ارتباطا وثيقا بالأهداف الشخصية، فإذا كأن تحقيق اللياقة البدنية يشكل هادفا مهما بالنسبة للفرد فانه يكون أكثر ميلا لممارسة الرياضة بانتظام. **(تايلور،2008، ص126-128)**

-**الأعراض المدركة:** يحدث التحكم في بعض العادات الصحية بسبب وجود بعض الأعراض التي تدعو إلى إتباع عادات صحة معينة. فهذه الأعراض تسهل الوصول إلى المؤسسات المكلفة بتقديم الرعاية الصحية يؤثر على وعي الأفراد صحيا، كما أن النصائح والإرشادات التي تقوم بها الكوادر الطبية لها تأثير على الناس بحيث أنها تأثر على أسلوب حياتهم.

-**العوامل المعرفية:** أن مستوى الوعي الصحي يرتبط بالعوامل المعرفية مثل اعتقاد وإحساس الشخص بأنه يصبح عرضة للإصابة بأمراض خطيرة إذا لم يراعي ممارسات سلوكية معينة. **(تايلور،2008، ص130)**

ومن خلال ما سبق فأن العوامل لها مساهمة كبيرة وذات فعالية في تغيير مستوى الوعي الصحي للفرد ونضج اعتقاداته ومعارفه الصحية للارتقاء نحو السلوك الصحي السليم.

8- خطوات رفع المستوى الصحي لدى الأفراد :

هناك الكثير من الخطوات الهامة التي من شأنها رفع الوعي الصحي لدى الأفراد، إذ يمكن عرض جملة منها في النقاط التالية:

- الإشارة إلى الفحص المكبر للأمراض، وأن في اكتشاف الأمراض مبكرا فائدة في سهولة للتخلص منه والقضاء عليه.
- التوعية بضرورة التخلي عن العادات الضارة واستبدالها بعادات صحية.
- قيام حمالات للتوعية بأهمية الصحة في حياة كل فرد وضرورة الاهتمام بهذا الأمر.
- إنشاء أماكن متخصصة لتفادي الأمراض المزمنة ومضاعفات وللحد من انتشار الأمراض المتفشية.

- تقوم الدولة المتمثلة في وزارة الصـــحة والإعلام بوضـــع مجموعة من الخطط التي تكمل تفادي الإنســـان الأمراض، مثل التوعية بأهمية ممارســـة الرياضـــة وأهميتها للصحة العامة الإنسان.
- نشـر الوعي الصـحي من خلال التركيز على الأشـياء التي تسـبب ضـرر لصـحة المواطنين والتأكيد على أهمية تركها مثل عادة التدخين الذي يؤدي للوفاة ناهيك عن الضرر بمن حولهم.
- نشـر الوعي اللازم بالأمور التي تسـاهم في الحفاظ على الصـحة، مثل وضـع نظام غذائي يلائم الجسم والتأكيد على تجنب العادات السيئة.
- تسليط الضوء على ضرورة الحد من الأمراض الوراثية مثل الفحوصات قبل الزواج.
- ضـــرورة الاهتمام بمنظومة التطعيم والتي من شـــأنها مكافحة أمراض العصـــر.

(عبيدات وآخرون، 2010، ص155)

كما يجب أن يتم تطوير الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع، ويتم ذلك وفق ثلاثة مراحل وهي:

1 –مرحلة الإثارة: حيث يتم فيها دفع الفرد للاهتمام بصحته حيث أن معظم الأمراض البشرية سببها سلوك الإنسان نفسه مثل العادات الخاطئة في التغذية والتي تسبب تقريباً معظم الأمراض المزمنة مثل السكري وضغط الدم وغيرها.

2 –مرحلة التقبل: وهي المرحلة التي تتراكم فيها المعارف والمعلومات داخل نفوس أفراد المجتمع فيبدؤون في تقبل فكرة الممارسات الصحية على سبيل المثال تجد اليوم كثير من الناس يدركون أهمية

أهمية التغذية السليمة، وهم على معرفة تامة بأنواع فوائد الغذاء الصحي، وعلى استعداد لقضاء مزيد مزيد من الوقت في إعداده.

3- مرحلة التنفيذ: وهي المرحلة التي تبدأ بعملية تنفيذ ما تم تقبله من المعارف التي تراكمت لديهم في السابق، فيبدأ وعلى سبيل المثال في الحرص على إعداد الغذاء الصحي حتى لوكان أكثر تكلفة، لأنهم اصبحوا على وعي كامل بفوائده على المدى القصير والطويل، ويكونون مدركين أن التغذية السليمة أولى محطات دفاع الجسم ضد الأمراض. **(علي علاء، ,2023، ص154)**

9- علاقة الوعي الصحي بالسلوك الصحي :

تُعد العلاقة بين الوعي الصحي والسلوك الصحي من الموضوعات الحيوية التي استأثرت باهتمام الباحثين في مجالات علم النفس، والصحة العامة، والعلوم الاجتماعية، نظرًا لما لهذه العلاقة من تأثير مباشر وعميق على صحة الأفراد وجودة حياتهم، لا سيما لدى فئة الشباب التي تمثل الطاقة الحيوية لأي مجتمع، وطرفًا محوريًا في بنائه وتطوره.

فالوعي الصحي يُعرَّف على أنه الإدراك والمعرفة والفهم الواعي بالمفاهيم الصحية الأساسية، مثل: طرق الوقاية من الأمراض، أهمية التغذية السليمة، النشاط البدني، النظافة، الصحة النفسية، والعوامل التي تؤثر في الحالة الصحية للفرد.

أما السلوك الصحي، فهو جملة الأفعال والممارسات التي يقوم بها الفرد للحفاظ على صحته أو تحسينها، والتي تشمل نمط الحياة، العادات الغذائية، النشاط البدني، تعاطي المواد الضارة أو تجنبها، واللجوء إلى الرعاية الطبية عند الحاجة. **(خليفة،2015، ص45)**

وتكمن العلاقة بين الوعي الصحي والسلوك الصحي في أن مستوى الوعي غالباً ما يشكل القاعدة الأساسية التي تنطلق منها تصرفات الفرد وممارساته اليومية. فعندما يكون لدى الشاب معرفة كافية وإدراك عميق بالعوامل التي تؤثر على صحته، فأن ذلك ينعكس على سلوكياته بشكل إيجابي، حيث يختار بشكل واعٍ ما يناسبه من ممارسات تساعده على الوقاية من الأمراض والحفاظ على توازن صحته الجسدية والنفسية. وتظهر هذه العلاقة بشكل واضح في مدى التزام الشباب بالعادات الصحية مثل ممارسة الرياضة، تناول الأغذية المتوازنة، تجنب السلوكيات الخطرة كالتدخين وتعاطي الكحول، والنوم المنتظم، بالإضافة إلى متابعة حالتهم الصحية من خلال الفحوصات الدورية. **(جبر،2014ص112)**

غير أن هذه العلاقة ليست دائماً مباشرة أو بسيطة، بل تتأثر بعدة عوامل وسيطة قد تضعف أو تعزز هذا التأثير، مثل الخلفية الثقافية والاجتماعية، المستوى التعليمي، الوضع الاقتصادي، البيئة المحيطة، وتوفر خدمات الرعاية الصحية والمعلومات. فقد نجد في بعض الحالات شباباً يمتلكون قدراً لا بأس به من الوعي الصحي، لكنهم لا يترجمونه إلى سلوك فعلي بسبب غياب الحافز، أو بسبب وجود عوائق اجتماعية أو نفسية تحول دون ذلك. والعكس صحيح، فقد يتبنى بعض الأفراد سلوكيات صحية عن طريق التقليد أو الانتماء لبيئة مشجعة، دون أن يكون لهم وعي كافٍ بأهمية ما يقومون به. **(السيد،2014، ص89)**

من هنا تتجلى أهمية التطرق إلى هذه العلاقة في الدراسات النفسية والاجتماعية المعاصرة، خاصة في ظل التحولات الصحية والتكنولوجية المتسارعة التي تشهدها المجتمعات، والتي باتت تؤثر بشكل بشكل واضح على أنماط حياة الشباب وسلوكياتهم الصحية. إذ أن تعزيز الوعي الصحي أصبح ضرورة ملحة لمجابهة التحديات الصحية الحديثة، مثل الانتشار المتزايد للأمراض المزمنة، الإدمان،

الإدمان، التوتر النفسي، وأنماط الحياة الخاملة. وتبرز أهمية الوعي ليس فقط في تمكين الشباب من تجنب المخاطر، بل في تمكينهم من اتخاذ قرارات صحية مدروسة تعزز من قدرتهم على بناء حياة سليمة، مما يعود بالنفع على الفرد والمجتمع على حد سواء.

وعليه، فأن فهم طبيعة العلاقة بين الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى الشباب، وتحليل العوامل المؤثرة فيها، يُعدّ خطوة أساسية نحو بناء استراتيجيات فعالة للتثقيف الصحي والتدخلات الوقائية التي تستهدف هذه الفئة المهمة من المجتمع. فكلما تم تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب بطرق فعالة ومتكاملة، زادت فرص تحسين سلوكهم الصحي وبالتالي تحسين مؤشرات الصحة العامة على مستوى المجتمع ككل. **(عبد الحميد السيد،2017، ص 129)**

خلاصة الفصل

يعتبر الوعي الصحي وسيلة فعالة والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة الجميع لأنها من مجالات الصحة العامة واحد فروعها الرئيسية بهدف تغيير العادات والمفاهيم والاتجاهات والممارسات والممارسات الصحية دون أن ننسى الهدف الأسمى وهو تحقيق السعادة للمجتمع عن طريق تحريكه تحريكه للعمل لتحسين أحوالهم من جميع النواحي وتحقيق السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية. لذا يجب تقديم رسالة في نشر الوعي الصحي بين الشباب لترسيخ العادات الصحية لأنها تلعب دورا فعالا في بث الوعي الصحي وغرسه وتعويدهم على السلوك الصحي وعلى الالتزام الالتزام بالنظافة الشخصية وبالتالي تطوير الوعي الصحي.

الفصل الثالث: السلوك الصحي

الفصل الثالث: السلوك الصحي

تمهيد

1.تعريف مفهوم السلوك الصحي

2.علاقة السلوك بالصحة

3.أنماط السلوك الصحي

4.أبعاد السلوك الصحي

5.نظريات السلوك الصحي

6.العوامل المؤثرة على السلوك الصحي

7.تغيير السلوكيات الغير صحية

8.معوقات تعديل السلوك الصحي.

خلاصة

تمهيد:

في كل مرة يتجدد موضـــوع التفاعل العميق بين النفس والجســـد، يحاول الباحثين وضـــع حدود للتفرقة بينهما لكن دون جدوى، ونحن في هذا البحث سـنتطرق لهذه الفكرة بطريقة أو بأخرى، خاصـة ونحن نعالج موضـوع الصـحة النفسـية، وهذا لطبيعة الموضـوع في حد ذاته، وعلى اعتبار أن الصـحة أصـبحت مؤشر أساسـي لقياس مستويات التنمية في جميع المجتمعات فإننا سنحاول إلى أهم المفاهيم التي لا علاقة بالموضوع من تحليل لمعنى السلوك والصحة كمفاهيم عامة ومن ثم السلوك الصحي.

هذا وبعدما كأن هناك شـــبه انقطاع بين المتخصـــصـــين في علم النفس، أو الصـــحة النفســـية والمتخصـصـين في الطب، أو الصـحة الجسـدية، أصـبح الأن التعاون بين الباحثين في التخصـصـين واقع مفروض وهذا لخدمة المجتمع.

1-تعريف السلوك الصحي:

1.1 مفهوم الصحة

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

عرفتها منظمة الصـــحة العالمية بأنها: اكتمال لياقة الشـــخص بدنيا وعقليا ونفســـيا واجتماعيا ولا تقتصر على مجرد انعدام المرض أو الداء.

وهي حالة من السعادة واكتمال 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 وكفايتها.

وقد عرفها العالم نيومان أنها: حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم التي تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها.

وعرفت منال المجبر (2004) الصـــحة بأنها: الشـــعور والاســـتمتاع بصـــحة جيدة للفرد من ناحية الجســمانية والاجتماعية والنفســية، وليس فقط مجرد خلو الجســم من الأمراض بما يكفل للفرد العمل بشــكل طبيعي لأعضــاء جســمه، والاســتمرار في الحياة بحماس وتصــميم. **(جبر فضــة،2012، ص11).**

2.1 مفهوم السلوك الصحي:

عرفه تايلور بأنه السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف الحفاظ على صحتهم وتعزيز وضعهم الصحي **(د. (2012) الرشد).**

ويعرف السلوك الصحي بأنه أي نشاط يقوم به الفرد بغرض الوقاية من المرض أو للكشف المبكر عنه أو للحد من إثاره. **(عبد الحميد،2011، ص102)**

2.علاقة السلوك بالصحة:

هناك العديد من الدراسات التي أثبتت أن هناك علاقة بين العادات والسلوكيات وبين المستوي الصحي، فكلما ارتفعت ممارسة الفرد السلوكيات صحية سليمة الأساسية كلما ارتفع المستوى الصحي للفرد، ودائما ما تظهر الاضطرابات السلوكية مقترنة بالاضطرابات الصحية ولذلك يجب تقييم كلاهما بصورة دقيقه ومتكاملة، علماً بأنه لا جدوى من وصف أي من الأدوية في حالة عدم معالجة السلوكيات غير الطبيعية أو الخطرة، ونظراً لأهمية العلاقة بين السلوك والصحة في حياة المجتمع بصفة عامه والفرد بصفة خاصة في المساهمة في الارتقاء بالصحة أو المساهمة في ظهور الأمراض.

وهذا ما أشارت إليه العديد من الدراسات وعلى رأسها كل من دراسة " برسو" وبيلوك "سنه "١٩٧٢" والتي أشارت إلى أن الإصابة بالأمراض تنخفض كلما زادت ممارسة الفرد العادات صحية جيدة وابتعد عن ممارسة السلوكيات الصحية الغير جيدة هذا من جهة، ومن جهة أخرى فأن ممارسة السلوك ذو العلاقة بالصحة تحكمه العديد من العوامل من بينها الجنس والسن وهذا ما أكده الباحثون حيث وجد كورنتي" وزملاءه ٢٠٠٢ أن الذكور أكثر ممارسة للسلوكيات التي تتسم بالخطورة مقارنة بالإناث، كما وجد "كورتيش ٢٠٠٢ فيما يخص استخدام الخدمات الصحية أن الإناث أكثر زيارة للطبيب "مرتين "مقارنة بالذكور، أما فيما يخص السن فقد وجد أن سلوك الفرد الصحي يقل كلما تقدم في العمر.**(نوار، وزكري,2016,ص74)**

3.أنماط السلوك الصحي:

لا يخلوا أي سلوك صحي من أنماط سلوكية معينة هدفها المحافظة على صحة الفرد ورفع جودتها ومن هذه الأنماط ما يلي:

3-1 الرياضة والنشاط البدني:

تعرف منظمة الصحة العالمية النشاط البدني بأنه أي حركة من حركات الجسم تنتجها العضلات الهيكلية وتتطلب استهلاك الطاقة، وقد ثبت أن النشاط البدني المنتظم يساعد على الوقاية من الأمراض غير السارية مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية وداء السكري والعديد من الأمراض الأخرى، كما يساعد على الوقاية من فرط ضغط الدم والحفاظ على وزن الجسم الصحي ويمكن أن يحسن الصحة النفسية ونوعية الحياة والرفاهية.

وللحصول على أفضل الفوائد الصحية لدى مرضى السكر توصي منظمة الصحة العالمية بما لا يقل عن 150 دقيقة أسبوعياً من الأنشطة البدنية المكثفة مثل المشي السريع ودورات السباحة وغيرها.

3-2 السلوك الغذائي والحمية الغذائية:

هو أحد أبعاد السلوك الصحي الإيجابي، وهو عبارة عن الممارسات الشخصية التي ينتج عنها بعد تناول الطعام أما نتائج سلبية أو نتائج إيجابية، وهناك العديد من أنواع الحمية الغذائية.

3-2-1.أنواع الحمية الغذائية:

أ/ الحمية النظامية:

وهي التغذية المتوازنة التي تحتوي على العناصر الغذائية الضرورية للحفاظ على الصحة، ويحتاج المرء إلى البروتينات لبناء الأنسجة، والدهن والسكر والكربوهيدرات للتزود بالطاقة والحرارة، أما المعادن والفيتامينات فهي ضرورية للنمو وللمحافظة على الأنسجة وتنظيم وظائف الجسم وأي تغذية ينقصها أي عنصر غذائي ضروري يمكن أن تسبب أمراضاً معينة، فمثلاً نقص فيتامين (أ) يسبب العمى الليلي، ونقص فيتامين (ج) يسبب مرض الإسقربوط.

ب -الحميات من أجل التحكم بالوزن:

تقاس قيمة الطاقة التي في الطعام وتلك المستهلكة في النشاط اليومي بالوحدات الحرارية التي تدعى كيلوحريرات هذه المقاييس يشار إليها أيضاً على أنها سعرات حرارية الطعام، وحين يتلقى الناس كمية من السعرات الحرارية أكثر من التي يستهلكونها فسوف يزداد وزنهم، وإذ تلقوا سعرات حرارية أقل من التي يستهلكونها فسوف يفقدون الوزن، ويجب أن تحتوي الحمية التي تهدف إلى إنقاص أو زيارة الوزن على جميع عناصر الغذاء، كما يجب على الناس أن يقوموا باستشارة الطبيب الطبيبة قبل البدء بتلك الحمية.

ج-الحميات الخاصة:

يمكن وصفه للأشخاص الذين يعانون من أمراض معينة؛ فمثلاً، يحتاج الجسم السليم إلى السكر، بينما لا يحتاجه مريض السكري الذي يجب أن يحد من استهلاكه. كما قد يصف الأطباء حميات غذائية لتقليل الملح للمرضى الذين يعانون من أمراض القلب أو الكلى.

3-3 سلوك عدم تعاطي المخدرات:

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات من أخطر المشكلات التي تعاني منها المجتمعات المعاصرة المتقدمة منها والمتخلفة على حد سواء، فهي تؤثر على بناء المجتمعات والأفراد وبما يترتب على تعاطيها وإدمانها من آثار اجتماعية واقتصادية ونفسية وصحية سيئة على الفرد والمجتمع، كما أنها ظاهرة اجتماعية مرضية تدفع إليها عوامل عديدة بعضها يتعلق بالفرد والأخرى بالأسرة والثالث بالبناء الاجتماعي العام وظروفه.

فالمخدرات: هي عبارة عن مواد يتم تناولها عن طريق الفرد حيث تؤثر سلبياً على عقلة فتدفعه للقيام بتصرفات غير مقبولة اجتماعياً، ومنه يصبح تعاطيها مشكلة اجتماعية خطيرة يترتب عليها آثار سلبية بالنسبة للفرد والمجتمع.

مما سبق نستنتج أن سلوك تعاطي المخدرات يعتبر من أخطر الأنماط الصحية التي تؤثر على حياة الفرد والمجتمع فتؤثر على الجهاز العصبي للفرد فيصبح مضطرب نفسياً، ويقوم بسلوكيات غير طبيعية، توصف بأنها سلوكيات سلبية ومرضية، وتؤدي في نهاية المطاف إلى مشاكل صحية خطيرة لمتعاطيها على الكبد والمعدة وغيرها من أعضاء الإنسان.

"وخلاصة القول" أن سلوك تعاطي المخدرات لها آثار صحية واجتماعية واقتصادية ونفسية خطيرة وكل هذه الآثار تؤدي في نهاية المطاف إلى انحرافات سلوكية تدمر الفرد جسديا ونفسيا. **(عبد الباقي،2018، ص154)**

3-4 النوم الصحي:

النوم المنتظم والعميق يُعدّ عاملًا أساسيًا في إعادة توازن الجسم وتنظيم عمل الجهاز العصبي. الدراسات الحديثة أظهرت أن قلة النوم مرتبطة بزيادة مستويات الكورتيزول، وهو هرمون مرتبط بالإجهاد، مما ينعكس سلبًا على الوظائف الذهنية والمناعية. إضافة إلى ذلك، النوم الجيد يعزز من عمليات التمثيل الغذائي ويُقلّل من مخاطر الإصابة بأمراض القلب.

3-5 الفحوصات الوقائية:

الفحوصات الدورية تساعد على الاكتشاف المبكر لأمراض مثل ارتفاع ضغط الدم، السرطان، والسكري، مما يسهل العلاج ويخفض التكاليف العلاجية. مع ذلك، يعزف بعض الأفراد عن إجراء هذه الفحوصات أما بسبب الخوف، الجهل، أو نقص التغطية الصحية.

مقترح سياساتي: إدماج الفحوصات الوقائية ضمن برامج الرعاية الأساسية المجانية يمكن أن يزيد من نسب الاستفادة. **(الخطيب سعيد، 2013، ص87)**

4-أبعاد السلوك الصحي:

يتضمن السلوك الصحي ثلاث أبعاد أساسية تتمثل في:

البعد الوقائي: ويتضـمن الممارسـات الصـحية التي تحمي الإنسـان من خطر الإصـابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوص الدورية.

بعد الحفاظ على الصـحة: ويشـير إلى الممارسـات التي من شـأنها أن تحافظ على صـحة الأفراد كالإقبال على الأكل الصحي مثلا أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى.

بعد الارتقاء بالصحة: ويشمل كل الممارسات التي من شانها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء لها إلى أعلى مسـتويات ممكنة من خلال النشـاط البدني وممارسـة الرياضـة بشـكل منتظم ودائم. **(ملال،2021، ص380).**

5-نظريات السلوك الصحي:

النظريـة: هي مجموعـة من القواعـد والقوانين التي ترتبط بظـاهرة مـا، بحيـث ينتج عن هـذه القوانين مجموعه من المفاهيم والافتراضـات والعمليات التي يتصـل بعضـها ببعض لتؤلف نظره منظمة ومتكاملة حول تلك الظاهرة، ويمكن أن تسـتخدم في تفسـيرها والتنبؤ بها في المواقف المختلفة. **(ابولحية،2018، ص109)**

5-1 نموذج القناعات الصحية:

وهو نموذج من النماذج النظرية الأكثر شـيوعاً في مجال العامة، حيث يسـتند عليه عدد كبير في تفسـير السـلوكيات الصـحية الوقائية، وذلك بتحديد المبادئ أو العوامل التي تتحكم في سـلوك الفرد الوقائي، من خلال محاولة التنبؤ بتصرفاته في الممارسات الصحية المختلفة، مما يوفر نوع من الدقة الدقة والفعالية في تنفيذ البرامج الصـحية. وبالتالي فأن احتمال تنفيذ الأفراد السـلوكيات الوقائية يرجع

يرجع مباشرة إلى نتائج تقديراتهم حول خطورة المشكلات الصحية، كما تتوقف ممارسة السلوكيات الصحية الوقائية على تقديرهم للسلبيات والإيجابيات التي يحتمل أن تنجم عن ذلك النشاط وتنفذ السلوك الصحي عندما تكون شدة المرض وخطورته مرتفعين، ويكون الاستعداد المدرك (احتمالية المرض) لذلك المرض عالية، وتكون الفوائد المتوقعة معتبرة عند ممارسة السلوك الوقائي. **(العطوي،2022، ص67)**

5-2 نموذج دافع الحفاظ على الصحة:

السلوك الصحي يفسر بناء على الجانب المعرفي للمعلومات المهددة للصحة، واتخاذ القرار المناسب للمحافظة على أنماط السلوك الصحي، ويتم من خلال التمييز بين الدرجة المدركة من حجم الخطورة المرتبطة بتهديد الصحة القابلية المدركة للإصابة بالتهديدات الصحية والفاعلية المدركة لعمل ما من خلال الوقاية والتخلص من التهديد الصحي وتوفر الكفاءة الذاتية المواجهة الخطر. **(تايلور،2008، ص149)**

5-3 نظرية السلوك المقصود:

هي النظرية التي تربط الاتجاهات الصحية بشكل مباشر بالسلوك، فأن السلوك الصحي هو النتيجة المباشرة للنيات السلوكية التي تتشكل من ثلاث مكونات كالآتي:

اتجاهات التي يحملها الفرد تجاه أفعال محددة.

المعايير الذاتية تجاه الفعل.

الضغط السلوكي المدرك.

وترى أن ممارســـة الفرد للســـلوك الوقائي هي عملية تمر بتخطيط مســـبق، وفق العديد من العمليات الاستدلالية التي تجمع بين المكونات المعرفية والاجتماعية التي تبدأ أو لا بتقييم مدى أهمية النتائج المترتبة على ممارسة السلوك، ثم تقسيم مدى الوقع أو الأثر الذي يمكن أن يحدثه هذا السلوك لدى الأشـــخاص ذوي الأهمية المرجعية ممن يهتم الفرد بنيل رضـــاهم ويعمل على محاكاتهم كالأصـــدقاء، وإلى أي مدى تتناســـب نتائج تنفيذ الســـلوك الوقائي مع الاتجاهات الذاتية، وعندها أما ترتفع الرغبة الذاتية والرغبة في القيام بالسلوك الوقائي أو تنخفض، ومن بين المآخذ على هذه النظرية أنها عامة وتحمل العديد من النقائض من أهمها أنها تفتقد إلى الشـــرح العميق والواضـــح للعلاقة بين الســـلوك والاتجاهات، كما أنها لم تحدد آلية المرور من الاعتقاد إلى الرغبة في الســـلوك، ومن الرغبة في السلوك إلى ممارسته الفعلية. **(عرعار وبوضياف،2020، ص8)**

6-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:

1.الإتاحة:

ويقصـد بها مدى توفر المواد الاسـتهلاكية وما ينجر عنها من تأثير على الصـحة، فمثلاً التبغ عبارة عن مادة استهلاكية متوفرة ولكن استهلاكها ينجر عنه الكثير من المتاعب الصحية والتي تتمثل في ســـلوكيات ســـلبية وغير صـــحية. لذلك توفر هذه المواد في بيئة الفرد يمكن أن يعمل على تغيير سلوك الفرد بدون تأثير الاتجاهات المعتقدات والمعارف.

2.البنية المادية:

وتضـــم بنية ومميزات المنتوج (المادة الاســـتهلاكية التي قد تعمل على خفض أو زيادة فرصـــة السـلوكيات الصـحية وكذا النتائج الصـحية، وبالتالي فهي تؤثر على نفسـية الفرد ومنه على سـلوكه الصحي أي أن بنية المادة تبعث في الفرد أفكار تميز بين السلوك المقبول والسلوك غير المقبول.

3.البنيات الاجتماعية:

تضـم البنيات الاجتماعية القوانين أو السـياسـات التي تشـجع أو تمنع بعض السـلوكيات. وبالتالي هذه البنيات تعمل على وضـع نهج (طريق) محدد لسـلوكيات الخطر الكبير من جهة ويمكن من جهة أخرى أن يوفر هيكل للحث على الابتعاد عن سلوكيات الخطر الضئيل.

4.الثقافة ووسائل الإعلام:

وتتمثل في مختلف الرسـائل التي تبعث بها وسـائل الإعلام إلى مختلف شـرائح المجتمع وما تتضـمنه من الحث على سلوكيات معينة، وبالتالي وسائل الإعلام لها تأثير كبير على السلوك، ومن المعلوم أنها ترفع أو تخفض من اسـتهلاك المواد التي تعود بنتائج سـلبية على الصـحة مثل التبغ الكحول والمواد عالية الدسم. **(بلبول،2014، ص25)**

7-تغيير السلوكيات الغير صحية:

هي عملية تتضـمن الاستمرار في السلوك المرغوب فيه وتحويل السلوك الغير مرغوب فيه إلى إلى سـلوك مرغوب فيه، وهي عملية لتحسـين وتعديل سـلوكيات غير صـحية كنتيجة لتدخل خارجي سـواء كأن تثقيفا أو غيره، فمن السـهل وصـف دواء لكن من الصـعب تغيير سـلوك شـخص أدمن

المخدرات والتدخين وقلة النشاط الحركي، وهنا يتجلى الدور الفعال للتثقيف الصحي. **(القص،2016، (القص،2016، ص153)**

والسلوك الصحي للأفراد وإجراءات تغييره تتأثر بعدة مؤثرات منها اجتماعية كقبول المجتمع للمفهوم وتأثير الأصدقاء والعائلة والقيم الثقافية والاجتماعية وهناك المؤثرات المعرفية الإدراكية مثل معرفة قيمة شيء أو عمل معين أو حتى شخص معين مما يؤدي للحفاظ عليه، يتبع ذلك الحصول على الرعاية الطبية ويرتبط بذلك التعليم والدخل وعدد الأفراد ونوعية الوعي والسلوك السائد والتثقيف الصحي. **(الحارثي،2014، ص24)**

وتعتبر التوعية الصحية عملية متصلة وتراكمية محصلتها النهائية هو تغيير سلوك الأفراد والمجتمع، وتغير السلوك يمر بسلسلة من المراحل قبل إتباع السلوك الجديد ويجب على كل من يقوم بالتوعية الصحية فهم هذه المراحل جيد لكي يكون مصرا على محاولاته من أجل التغيير وهذه المراحل كالآتي:

مرحلة الوعي: وهي مرحلة الإلمام بالحقائق والمعلومات الصحية.

الاهتمام: وهي المرحلة التي يبحث فيها الفرد عن تفاصيل المعلومات ويكون مرحبا بالاستماع أو القراءة أو التعلم عن الموضوع.

التقييم: وأثناء هذه المرحلة يزن الفرد الإيجابيات والسلبيات لهذا السلوك ويقوم بتقييم فائدتها له ومثل هذا التقييم هو نشاط ذهني ينتج عنه قرار بمحاولة اتباع السلوك المقترح أو رفضه.

المحاولة: وهي المرحلة التي يتم فيها تنفيذ القرار عمليا ويحتاج الفرد المعلومات إضافية ومساعدة أثناء هذه المرحلة للتغلب على المشكلة التي تعترضه.

الإتباع: وفي هذه المرحلة يكون الفرد مقتنعا ويقرر صحة السلوك الجديد وإتباعه.

وهذه المراحل ليست أجزاء مستقلة حرفيا عن بعضها حيث تتداخل مع بعضها أثناء تنفيذها ويمكن للأشخاص المختلفين الذين تعرضوا لنفس المعلومات أن يمروا بمراحل مختلفة من عملية الإتباع وهوما يمكن تشجيعه بالسلوك الجماعي الإيجابي حيث يكون بطيئا في البداية ويزداد كلما اتبعه عدد أكبر من الأفراد. **(الحارثي،2014، ص30)**

8-معوقات تعديل السلوك الصحي:

ترجع أهمية معرفة محددات السلوك الصحي إلى صعوبة إحداث تغيير في السلوكيات الضارة بالصحة بالصحة بمجرد أنها تشكلت وترسخت، كما أن معرفة الباحثين بالكيفية التي يتطور فيها السلوك السيء الضار بالصحة ما زلت محدودة مما يجعلهم لا يدركون تماما الطريقة ومتى يجب التدخل التغيير هذه السلوكيات، فالتدخين، وشرب الكحول، التغذية السيئة، وقلة النشاط الرياضي، لا تترك تأثيرات فورية ظاهرة ظاهرة على الوظائف الجسمية على الصحة، والتلف المتراكم الذي ينشأ عن هذه السلوكيات قد لا يظهر لسنوات عدة، كما أن قليلا من الأطفال والمراهقين هم الذين يبدون اهتماما بما سيكون عليهم وضعهم الصحي عندما يصبحون في عمر الأربعين أو الخمسين، نتيجة لذلك فأن الفرصة تصبح سائحة لتراكم الأضرار نتيجة ممارسة السلوكيات الصحية السيئة الضارة بالصحة السنوات عديدة، وبمجرد أن يترسخ السلوك غير الصحي فأن الأفراد لا يكونون مدفوعون لتغييرها، فالسلوكيات الضارة بالصحة قد تكون مصدر مصدر سعادة للفرد، وتؤدي بشكل أوتوماتيكي، ويحدث الإدمان ويقاوم التغيير لذا فقد يجد الكثير صعوبة في تغييرها أو تعديلها لاسيما وأنها أصبحت مصدر للمتعة بالنسبة لهم، ومن الخصائص التي تساهم في صعوبة تعديل العادات السلوكية الضارة بالصحة ما يرجع إلى عدم ثبات التغيير المحدث في هذه السلوكيات السلوكيات عبر الزمن. **(شيلي،2008، ص128)**

أي عدم الاســـتقرار فقد يتوقف الفرد عن التدخين لمدة عام، ولكنه قد يعود للتدخين في الفترات التي يتعرض فيها للضغوط، وقد يتمكن الشخص نتيجة إتباعه نظاما غذائيا معينا، أن يقل (03) باوند من وزنه، ولكنه يعود ليستعيد ما فقده من وزنه بعد سنة من ذلك ولكن ما الذي يجعل السلوكيات الصحية منفصلة لا يرتبط بعضــها مع بعض الآخر؟ وما هو السـبب في عدم ثبات التغيير المحدث في العادات الصــحية؟ أن هذه الأسباب يمكن إجمالها على النحو التالي:

-السلوكيات الصحية المختلفة تتحكم بها عوامل مختلفة، فالتدخين على سبيل المثال قد يرجع إلى التعرض للضغوط، في حين أن ممارسة التمارين تعتمد على سهولة الوصول إلى المرافق الرياضية التي تساعد على القيام بهذه الممارسات.

-أن السلوك الصحي الواحد الذي يصدر عن أفراد عدة تتحكم به عوامل متنوعة فالإفراط في تناول الطعام قد يرجع عند البعض الأســباب اجتماعية، فهناك من يقوم بتناول الطعام بســبب تعدد المواقف الاجتماعية الذي تضطره إلى ذلك، كتعرض التوترات وضغوط.

-أن العوامل التي تتحكم بالسـلوك الصــحي قد تغير عبر الزمن الذي يمر به السـلوك، فالأسـباب الأولية المحفزة للقيام بالســـلوك قد لا تبقى هي العوامل المؤثرة المهمة، إذ قد تتطور عوامل دائمة جديدة لتحل محلها، فمع أن ضـــغط الرفاق بعد مهما في الإبقاء على عادة التدخين عبر الزمن، مع أن جماعة الرفاق التي ينتمي إليها الفرد في مرحلة الشباب قد تعارض التدخين.

-أن العوامل التي تتحكم في عرقلة السلوك الصحي قد تتغير عبر حياة الفرد، فممارسة النشاط الرياضي، قد قد تحدث في الطفولة، لأنها جزءا من المنهاج المدرســـي، ولكن هذه العادة التي كانت تمارس في الطفولة بشكل أوتوماتيكي يحتاج أداءها في مرحلة الرشد إلى تحفيز ومقاومة، أن أنماط السلوك الصحي وتطورها، وتطورها، والعوامل التي تســـاهم في حدوثها عبر الزمن تختلف بشـــكل جوهري من فرد إلى آخر فقد يقوم

الأفراد بالتدخين الأسباب اجتماعية ولكنه قد يستمر كوسيلة للتحكم بالضغط في حين قد يكون عكس ذلك لدى فرد أخر. **(درويش،2008، ص129)**

خلاصة الفصل

من خلال هذا الفصل، تبيّن أن السلوك الصحي لا يُعد مجرّد ممارسة تلقائية أو اختيار عابر، بل هو نتاج تفاعل معقد بين مجموعة من العوامل النفسية، الاجتماعية، البيئية والثقافية التي تُؤثّر بشكل مباشر أو غير مباشر على قرارات الفرد الصحية. وقد تمّ التطرق إلى أبرز المحددات التي تلعب دوراً محورياً في تشكيل هذا السلوك، كالدافع الشخصي، الإدراك المعرفي للمخاطر والفوائد، التأثيرات الاجتماعية، إضافة إلى مدى توفر الموارد والدعم الخارجي. كما أظهرت النماذج والنظريات النفسية أهمية النية السلوكية والتصورات الذاتية في توجيه الأفراد نحو تبني سلوكيات صحية أو الاستمرار في عادات ضارة.

ومن هذا المنطلق، فأن التدخلات الهادفة إلى تعزيز السلوك الصحي لا يمكن أن تقتصر على مجرد توعية معرفية، بل يجب أن تكون شاملة وتتكيف مع خصوصية الأفراد والمجتمعات. إذ أن تعزيز السلوك الصحي يتطلب فهماً عميقاً لسياقات الأفراد وظروفهم، إضافة إلى اعتماد مقاربات متعددة الأبعاد تدمج بين التحفيز النفسي، التمكين الاجتماعي، وتحسين البيئة الداعمة.

وعليه، فأن الوعي بهذه المحددات يشكّل قاعدة ضرورية لأي مبادرة أو برنامج صحي يسعى إلى إحداث تغيير فعّال ومستدام في أنماط الحياة، الأمر الذي من شأنه أن يُسهم في الوقاية من الأمراض وتحسين جودة الحياة على المستويين الفردي والجماعي.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2-منهج الدراسة

3- حدود الدراسة

4-عينة الدراسة

5- أدوات الدراسة

6-الخلاصة

تمهيد:

إن الجانب الميداني مهم في البحوث العلمية حيث أصبح العلم يعتمد على الجانب الميداني | 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 اختيار المنهج الوسائل، العينة المناسبة، تحديد الأدوات ثم دراسة خصائصها السيكومترية، أساليب المعالجة الإحصائية.... والتي سوف نعتمد عليها في بحثنا.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تُعدّ الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية تمهيدية لأي بحث علمي، وقد قمنا بالدراسة الاستطلاعية بجامعة المدية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية إذ تُمكّن الباحث من الإحاطة بجوانب المشكلة البحثية والتعرف على الصعوبات المحتملة التي قد يواجهها أثناء تنفيذ الدراسة الميدانية الأساسية. وتساعده كذلك على التعرّف المسبق على واقع الميدان الذي سيُجري فيه بحثه، وما يتطلبه من إمكانيات ووسائل لإنجاح عملية جمع البيانات. كما تُعد وسيلة فعّالة لتوجيه الباحث نحو اختيار الأسلوب المنهجي المناسب، وتصحيح بعض النقائص المحتملة في أدوات البحث قبل اعتمادها بصفة نهائية.

تهدف الدراسة الاستطلاعية أيضاً إلى جمع معطيات أولية تساعد الباحث في ضبط أدواته البحثية، وتُعدّ مرحلة مهمة تسبق الشروع الفعلي في الدراسة الميدانية. ومن خلالها يمكن للباحث بناء تصور أو لي حول البحث، وتجريب أدواته على عينة مصغرة قصد اختبار مدى فعاليتها، ومعرفة مدى وضوحها للمبحوثين وسهولة تطبيقها، وذلك لاستكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصورة عامة وطلب الموافقة من الطلبة للمشاركة في دراستنا كما سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بالتعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة والمتمثلة في مقياس الوعي الصحي والسلوك الصحي والتعرف على مدى فهم عينة الدراسة لعبارات المقياس.

2-منهج الدراسة :

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، نظراً لملاءمته لطبيعة الموضوع الذي يتناول "الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى الشباب". يُستخدم هذا المنهج لدراسة الظواهر الاجتماعية

والإنسـانية كما هي في الواقع، ويهدف إلى وصـفها وصـفاً دقيقاً، ثم تحليلها لاكتشـاف العلاقات والارتباطات الممكنة بين متغيراتها، وقد تم اختيار هذا المنهج باعتباره الأنسـب لدراسـة العلاقة بين مسـتوى وعي الأفراد صـحياً، وأنماط سـلوكهم الصـحي في الحياة اليومية، حيث يسـمح لنا بجمع معلومات كمية وكيفية من خلال أداة البحث (الاستبيان) ثم تحليلها إحصـائيا ًومنهجيا ًلفهم طبيعة هذه العلاقة.

ويتميّز هذا المنهج بقدرته على:

– تقديم وصف واقعي دقيق للظاهرة المدروسة دون تدخل من الباحث في توجيه السلوك أو تغييره.

– تحليل البيانات المجمعة من أجل تفسير السلوك الصحي للشباب في ضوء مستوى وعيهم الصحي.

وبالتالي، فأن المنهج الوصـفي التحليلي مكّننا من تقديم تصـور علمي منظم حول مدى وعي الشـباب صـحياً، وكيفية انعكاس هذا الوعي على سلوكهم اليومي، مما يساهم في تحقيق أهداف الدراسة وتقديم توصيات واقعية قابلة للتطبيق.

3–حدود الدراسة :

3–1. الحدود المكانية : كلية العلوم الإنسـانية والاجتماعية جامعة يحيى فارس بالمدية – المدية – الجزائر.

3–2. الحدود الزمانية : تم تطبيق الدراسـة في الفترة الزمنية الممتدة بين 1 ماي 2025 إلى 14 ماي 2025.

3-3. الحدود البشرية : شملت عينة البحث على 96 فرد من الشباب (طلبة) منهم ذكور وإناث.

4-عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من 96 فرد من طلبة جامعة يحيى فارس بالمدية بهدف دراسة مستوى الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى الشباب، حيث يتراوح عدد الذكور (39) وعدد الإناث (57) ويتراوح أعمارهم ما بين (18 سنة إلى 27 سنة) وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية مع مراعات توفر الذكور والإناث من خلال الجدول التالي نوضح خصائص العينة من ناحية الجنس.

الجدول رقم (01): يمثل خصائص عينة الدراسة من جانب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
الذكور	39	%41
الإناث	57	%59
المجموع	96	%100

- نلاحظ من خلال الجدول أن عدد الإناث (57) بنسبة 59% أكبر من عدد الذكور الذي يبلغ عددهم 39 أي بنسبة 41% وبلغ المجموع الكلي للأفراد الذين تم إجراء عليهم الاستبيانين 96 فرد (ذكور وإناث)

5-أدوات الدراسة :

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية تم استخدام مقياسين هما:

5-1 مقياس الوعي الصحي:

بعد الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة منها القدومي عبد الناصر عبد الرحيم، (2005) والعلي 2001، الطنطاوي 1997، وحمام 1996 والتي اعتمد على استبيان الوعي الصحي، والذي يشتمل على 32 فقرة تمثل ممارسات سلوكية مرتبطة بالوعي الصحي وهي مجزأة إلى أربع: مجالات التغذية، الصحة الشخصية، ممارسة النشاط الرياضي والقوام) كما هو موضح بالجدول:

الجدول (2): مجالات الاستبيان

المجالات	عدد العبارات	العبارات الموجبة	العبارات السالبة
التغذية	08	05	03
الصحة الشخصية	09	05	00
ممارسة النشاط الرياضي	05	09	00
القوام	10	10	00

وتكون سلم الاستجابة من خمسة استجابات هي:

الجدول (3): يوضح تصحيح عبارات الاستبيان

	موافق بشد	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
العبارات الموجبة	05 درجات	04 دراجات	03 درجات	02 درجات	01 درجة
العبارات السالبة	01 درجة	02 درجات	03 درجات	04 درجات	05 درجات

5-1-1 طريقة تطبيقه:

تم تطبيق المقياس على عينة الدراســـة من الطلبة الجامعيين بطريقة مباشـــرة **(جامعة يحيى فارس-بالمدية)**، حيث تم توزيع النســـخة الورقية من الاســـتبيان على الطلبة، وتم تقديم تعليمات واضحة ومبسطة حول كيفية الإجابة، مع التأكيد على السرية والطابع العلمي للبيانات.

وقد تمت العملية في بيئة مريحة داخل الحرم الجامعي، كما تم تقديم المســـاعدة في حالة وجود أي استفسار لضمان وضوح الفقرات وسلاسة الإجابة.

5-1-2 ثبات أداة الدراسة:

تم التأكد من مدى اتساق فقرات أداة الدراسة، بحساب معامل الثبات باستخدام معامل كرونباخ ألفا(Cronbach Alpha) ، والذي يعد من أكثر الأساليب شيوعا ًفي قياس الثبات الداخلي لأدوات

البحث وخاصة الاستبيانات .يهدف هذا الإجراء إلى تحديد مدى تماسك الفقرات في قياس نفس البعد أو المحور المستهدف.

وبعد إجراء التحليل الإحصائي لفقرات الاستبيان المطبق على عينة من الشباب، بلغ معامل الثبات الكلي لأداة الدراسة **(0.891)**، وهي قيمة **مرتفعة جداً** وتدل على أن الأداة تتمتع بدرجة عالية من الثبات والموثوقية. وتشير هذه النتيجة إلى وجود اتساق داخلي قوي بين فقرات المقياس، مما يعزز من صلاحية الأداة في قياس متغيري **الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى الشباب.**

وبناءً على هذا، يمكن القول إن أداة الدراسة مناسبة لتحقيق أهداف البحث، ويمكن الاعتماد على نتائجها في تقديم استنتاجات دقيقة حول طبيعة العلاقة بين متغيري الدراسة لدى فئة الشباب.

5-2مقياس السلوك الصحي :

في هذه الدراسة، تم اعتماد مقياس السلوك الصحي الذي قام بتطويره كل من أحمد عبد المجيد الصمادي ومحمد عبد الغفور الصمادي سنة 2011، بهدف قياس مدى تبني طلبة الجامعات لسلوكيات صحية الأساسية في حياتهم اليومية، وذلك عبر أبعاد متعددة تشمل العناية بالجسم، الصحة العامة، التعامل مع الأدوية، والصحة النفس-اجتماعية

هذا المقياس استُخدم في العديد من الدراسات التي تناولت موضوع السلوك الصحي لدى الشباب، ويمتاز بشموليته وتغطيته لأهم الجوانب التي تُمثل السلوك الصحي.

5-2-1الأساس النظري لبناء المقياس :

انطلق الباحثان في بناء المقياس من المفهوم الواسع للسلوك الصحي الذي يشمل كافة الأفعال والممارسات التي يقوم بها الفرد بهدف الوقاية من الأمراض، تعزيز الصحة النفسية والجسدية، وتجنب

وتجنب العادات والسلوكيات السلبية. وقد أشارا إلى أن السلوك الصحي لا ينحصر فقط في الجانب البدني، بل يشمل أيضًا البعد النفسي والاجتماعي، وهوما تم أخذه بعين الاعتبار في الأبعاد التي يتضمنها المقياس.

5-2-2 البنية العامة المقياس:

يتكون المقياس في صورته النهائية من (52) فقرة، موزعة على أربعة أبعاد رئيسية، تمثل الجوانب الأساسية للسلوك الصحي كما يلي:

العناية بالجسم (Body Care):

ويشمل هذا البعد الفقرات التي تقيس مدى اهتمام الفرد بنظافته الشخصية، اتباعه لنظام غذائي صحي، ممارسته للنشاط البدني والرياضة، ومدى حرصه على الراحة والنوم الكافي. هذا البعد يعكس وعي الفرد بجسده كمكون أساسي في صحته العامة.

العناية بالصحة العامة (General Health Care):

يضم هذا البعد السلوكيات الوقائية مثل إجراء الفحوصات الطبية الدورية، أخذ اللقاحات عند الحاجة، تجنب أماكن العدوى، المحافظة على البيئة، والتفاعل الصحي مع المحيط.

التعامل مع الأدوية والعقاقير (Medication Management):

يتناول هذا البعد كيفية تعامل الفرد مع الأدوية، من حيث الالتزام بالوصفات الطبية، تجنب التداوي الذاتي، قراءة النشرات الطبية، واستشارة الأطباء عند الحاجة، وهو مؤشر مهم على النضج الصحي والمسؤولية الشخصية.

الصحة النفس-اجتماعية (Psycho-social Health):

يركز هذا البعد على الجوانب النفسية والاجتماعية للسلوك الصحي، مثل القدرة على التعامل مع الضغوط، إدارة الانفعالات، تكوين علاقات إيجابية، التعبير عن الذات، والتفاعل الاجتماعي المتوازن.

5-2-3 طريقة الإجابة والتصحيح

تم تصميم المقياس وفق نظام ليكرت الخماسي، حيث يُطلب من المشارك أن يحدد مدى انطباق كل عبارة على سلوكه الفعلي، باستخدام التدرج التالي:

الاستجابة الدرجة

دائمًا 5 درجات

غالبا 4 درجات

أحيانا 3 درجات

نادراً 2 درجات

أبدا 1 درجة

تمت صياغة جميع الفقرات باتجاه إيجابي، أي أن الدرجات الأعلى تدل على مستوى أعلى من ممارسة السلوك الصحي.

الدرجة الكلية الدنيا الممكنة: 52 (إذا أجاب المفحوص ب ."أبدًا" على جميع الفقرات).

الدرجة الكلية القصوى الممكنة: 260 (إذا أجاب بـ "دائمًا" على جميع الفقرات).

ويمكن تحليل الدرجات على النحو التالي:

من 0 إلى 52 **منخفض**

من 52 إلى 156 **متوسط**

من 156 إلى 260 **مرتفع**

5-2-4-خصائص المقياس السيكومترية :

الصدق: تم التحقق من صدق البناء للمقياس باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي، وقد أظهر وجود أربعة عوامل رئيسية تطابق النموذج النظري للمقياس. وقد بلغت نسبة التباين الكلي الذي تفسّره هذه العوامل حوالي 32%، وهوما يُعد مقبولًا في الدراسات النفسية والتربوية. كما تم عرضه على محكمين من ذوي الاختصاص في علم النفس والصحة العامة، وقد أبدوا اتفاقًا واسعًا حول مدى مناسبة الفقرات وتمثيلها للبعد الذي تقيسه، مما يؤكد وجود صدق المحتوى أيضًا.

الثبات: اعتمد الباحثان على معامل كرونباخ ألفا لقياس الاتســـاق الداخلي للمقياس، وكانت النتائج على النحو الآتي:

جدول (4): الاتساق الداخلي للمقياس

البعد	عدد الفقرات	ألفا كروباخ
العناية بالجسم	17	0.84
العناية بالصحة العامة	14	0.74
التعامل مع الأدوية	09	0.75
الصحة النفس-اجتماعية	12	0.68
المقياس ككل	52	0.87

5-2-5 طريقة التطبيق في الدراسة الحالية:

تم تطبيق المقياس على عينة الدراســـة من الطلبة الجامعيين بطريقة مباشـــرة **(جامعة يحيى فارس-بالمدية)**، حيث تم توزيع النســـخة الورقية من الاســـتبيان على الطلبة، وتم تقديم تعليمات واضحة ومبسطة حول كيفية الإجابة، مع التأكيد على السرية والطابع العلمي للبيانات.

وقد تمت العملية في بيئة مريحة داخل الحرم الجامعي، كما تم تقديم المســـاعدة في حالة وجود أي استفسار لضمان وضوح الفقرات وسلاسة الإجابة.

6-الأدوات الإحصائية:

اعتمدنا على نظام الحزمة الإحصـــائية للعلوم الاجتماعية spss حيث قمنا باســـتخدام الأدوات الإحصائية التالية:

- **المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.**
- **معامل الارتباط بيرسون.**
- **اختبار الفروق ت (T-TEST) لعينة واحدة.**
- **اختبار الفروق ت (T-TEST) لعينتين غير متساويتين وغير متجانستين**

خلاصة الفصل:

وفي ضـــوء ما تم عرضـــه في هذا الفصـــل، تم تقديم الأدوات المنهجية التي اعتمدت عليها الدراسـة، والمتمثلة في مقياس الوعي الصـحي ومقياس السـلوك الصـحي، حيث تم التطرق إلى البناء النظري لكل منهما، والأسس التي بنيت عليها فقراتهما، بالإضـافة إلى خصـائصـهما السيكومترية من حيث الصـدق والثبات. كما تم شرح طريقة التصـحيح وفق مقياس ليكرت الخماسـي، وتوضـيح كيفية تفسير الدرجات وفق مؤشرات كمية دقيقة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة النتائج

الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة

1. عرض وتحليل وتفسير ومناقشة الفرضية الأولى
2. عرض وتحليل وتفسير ومناقشة الفرضية الثانية
3. عرض وتحليل وتفسير ومناقشة الفرضية الثالثة
4. عرض وتحليل وتفسير ومناقشة الفرضية الرابعة
5. عرض وتحليل وتفسير ومناقشة الفرضية الخامسة

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة:

1. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى (العامة):

1.1. عرض وتحليل الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى (العامة) على:" **توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى الشباب**"

لاختبار هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط بيرسون، وتحصلنا على النتائج المدونة في الجدول رقم **05**

الجدول رقم(5): يبين نتائج حساب الفرضية الأولى

	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة الإحصائية
الوعي الصحي	0.570**	0.000	0.01
السلوك الصحي			

من خلال الجدول رقم (5) يتبين أنه وبعد تطبيقنا لمعامل الارتباط بيرسون بين الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى الشباب والذي قدرت قيمته بـ(0.570) وبدلالة إحصائية بلغت قيمتها بـ(0.000) عند مستوى دلالة إحصائية (0.01). ومنه فهي دالة.

أما عن قيمة الدلالة الإحصائية (0.000)، فهي أقل بكثير من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.01)، وهذا ما يدل على أن النتيجة دالة إحصائيًا؛ بمعنى أن هذه العلاقة ليست ناتجة عن الصدفة، بل هي علاقة حقيقية يمكن الوثوق بها وتعميمها على مجتمع الشباب موضوع الدراسة

وبالتالي تحققت الفرضية العامة أي أنه **توجد علاقة ارتباطية طردية متوسطة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعي الصحي ومستوى السلوك الصحي لدى الشباب.**

2.1. التفسير ومناقشة الفرضية الأولى (العامة):

نصّت الفرضية الأولى على: **وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى الشباب.** وتتوافق نتائج الفرضية الأولى في دراستنا مع ما توصلت إليه مجموعة من الدراسات السابقة، التي أكدت وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى الشباب وبناءً على النتائج المتحصَّل عليها، يمكن القول إن نتائج دراستنا تتوافق مع ما توصلت إليه دراسة عبد الرحمن العبد الله (2018)، التي أُجريت على طلبة جامعة الملك سعود، حيث تبيّن أن الطلاب الذين يمتلكون مستوى مرتفعًا من الوعي الصحي كانوا الأكثر ممارسةً للسلوكيات الصحية. وقد فسّر الباحث ذلك بأن المعرفة الصحية تسهم في تعزيز القدرة على اتخاذ قرارات سليمة فيما يخص نمط الحياة اليومي.

كما أظهرت دراسة الحارثي وعبد الله (2016) في البيئة الجامعية وجود علاقة قوية بين وعي الطلاب الصحي وسلوكهم اليومي، حيث ساهم توفّر مصادر المعلومات الصحية والتوعية داخل الجامعة في تحسين ممارساتهم الصحية.

من جهة أخرى، أظهرت دراسة بولجاج نشيدة (2024)، بعنوان **مستوى الوعي ودرجة السلوك الصحي لدى المراهقين المتمدرسين بعد جائحة كورونا** وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعي الصحي ودرجة السلوك الصحي لدى المراهقين. وقد توصلت الدراسة الدراسة إلى أن الأفراد الذين يمتلكون إدراكًا جيدًا للمعلومات الصحية كانوا أكثر حرصًا على تبني ممارسات وقائية، مثل غسل اليدين، التغذية السليمة، والحذر من العدوى. وفسّرت الباحثة هذه النتائج

النتائج بأن أزمة كوفيد19 ســـاهمت في رفع الوعي الجماعي، ما انعكس بشـــكل مباشـــر على الســـلوكيات اليومية. كما كشـــفت دراســـة طاهري ياســـمينة وتيتوش نعيمة (2023)، بعنوان **الوعي الصـحي وعلاقته بسـلوكيات الخطر لدى المراهقين**، عن وجود علاقة عكسـية ذات دلالة إحصـائية بين مسـتوى الوعي الصـحي وسـلوكيات الخطر مثل: التدخين، السـهر، والإفراط في تناول الأطعمة السـريعة. وقد فسّـرت الباحثتان هذه النتيجة بأن رفع مسـتوى التثقيف الصـحي يُسـهم في الحد من انخراط المراهقين في سـلوكيات تُهدد صـحتهم الجسـدية والنفسـية، مما يوضـح الدور الوقائي للوعي الصـحي. أما دراسة فلاحي بشير وبعليم مصطفى (2022)، والمعنونة بـــ **الوعي الصحي وعلاقته بالسـلوك الصـحي لدى ممارسـي رياضـة كمال الأجسـام**، فقد أظهرت أن الرياضـيين الذين يمتلكون وعيًا أكبر بالجوانب الصـــحية المرتبطة بالتغذية، النوم، والراحة، كانوا أكثر التزاما بالســـلوكيات الصـــحية الســـليمة، وابتعدوا عن المكملات غير الموثوقة والعادات الضـــارة. وقد عزى الباحثان هذه النتيجة إلى ارتباط ممارسـة الرياضـة بتعزيز المعرفة الصـحية والانضـباط الذاتي في المقابل، أظهرت أظهرت دراسـة تازي أمينة (2021)، بعنوان **علاقة الوعي الصـحي بممارسـة السـلوك الصـحي لدى لدى التلاميذ الممارسـين للأنشـطة الرياضـية**، عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصـائية بين مسـتوى الوعي الصـحي وممارسـة السـلوك الصـحي. واعتبرت الباحثة أن هذه النتيجة تعود إلى عدة عوامل مؤثرة، من بينها: تأثير الأقران، غياب التوجيه الأســري، أو نقص التثقيف الصـــحي الممنهج داخل المؤسـسـات التربوية، مما يدل على أن المعرفة وحدها لا تكفي لتغيير السـلوك دون دعم بيئي ومجتمعي. وأخيرًا، توصـلت دراسـة العربي محمد (2019)، الموسـومة **بـــالوعي الصـحي وعلاقته بالاتجاهات نحو ممارســـة النشـــاط البدني واللياقة البدنية المرتبطة بالصـــحة**، إلى وجود علاقة ارتباطية متوسطة وذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعي الصحي والاتجاهات نحو ممارسة النشاط

النشـاط البدني، حيث أظهرت النتائج أن الطلبة الذين يمتلكون وعيًا صـحيًا أفضـل، كانوا أكثر ميلاً لممارسة الرياضة، وذلك لإدراكهم فوائدها الجسدية والنفسية.

وبهذا، تتوافق نتائج دراسـتنا مع معظم الدراسـات السـابقة، سـواء الجزائرية أو الأجنبية، والتي أكدت جميعها تقريبًا وجود علاقة ارتباطية موجبة وذات دلالة إحصـــائية بين مســـتوى الوعي الصـــحي والسلوك الصحي لدى الشباب.

هذا التوافق يُعزز من مصـداقية نتائجنا، ويشـير إلى أن ارتفاع مستوى الوعي الصـحي يُسـهم بشكل مباشـر في تحسـين السـلوكيات الصـحية. كما أظهرت بعض الدراسـات القليلة نتائج مغايرة، مما يدل على وجود عوامل وسيطة قد تؤثر في طبيعة العلاقة، مثل الدعم الأسري أو الاجتماعي، بشكل عام تؤكد نتائجنا أن تعزيز الوعي الصحي يمثل مدخلا أساسيا لترقية السلوك الصحي لدى الشباب.

يمكن تفسير هذه النتيجة من منطلق علم النفس الصـحي ونظريات السلوك البشري، والتي تشير إلى أن الوعي المعرفي والمعرفة الصـحية يُعتبران من أهم المحددات المسـاهمة في تشـكيل السـلوك الصـــحي للفرد. فالفرد الذي يمتلك معرفة وفهماً جيداً بالصـــحة العامة، بمســـببات الأمراض وطرق الوقاية منها، وبأهمية الغذاء المتوازن وممارســة الرياضــة والنوم الكافي، يكون أكثر ميلاً لتطبيق هذه المعارف عمليًا على شكل سلوكيات صحية إيجابية، وفيما يتعلق بالشباب على وجه الخصوص، فهم في مرحلة عمرية حيوية تتســم بالاســتقلالية والبحث عن الهوية، كما أنهم أكثر تفاعلاً مع مصـــادر المعلومات المتعددة، خاصـة الوسـائل الرقمية ووسـائل التواصـل الاجتماعي. هذا التفاعل يجعلهم أكثر عرضـة لتلقي كم كبير من المعلومات الصـحية، ما قد يسـهم في رفع مستوى وعيهم الصـحي، وبالتالي تعزيز سلوكياتهم الصحية.

ومن جانب آخر، قد يكون ارتفاع الوعي الصـــحي لدى الشـــباب نتيجة للتأثيرات البيئية والثقافية والتعليمية، مثل البرامج الصـــحية في المدارس، الحملات التوعوية، التثقيف الأســـري، وغيرها من العوامل التي تساهم في ترسيخ مفاهيم الوعي الصحي، مما يدفع الفرد لتبني ممارسات صحية مثل تجنب العادات الضارة كالتدخين وتعاطي المخدرات، ممارسة التمارين الرياضية، اتباع. نظام غذائي صحي، والاهتمام بالصحة النفسية.

كما أن هذه العلاقة الطردية قد تعود أيضـاً إلى أن الشـباب الذين يمتلكون مسـتوى عالٍ من الوعي الصـحي يكونون أكثر قدرة على اتخاذ قرارات مدروسـة فيما يتعلق بصـحتهم، فهم أكثر وعيًا بنتائج السلوكيات السلبية، وأكثر تقديرً الأهمية الرعاية الذاتية والوقاية، ما يؤدي إلى التزام أكبر بالسلوكيات الصحية اليومية

تتوافق نتائج الفرضـية الأولى في دراسـتنا مع ما توصـلت إليه مجموعة من الدراسـات السـابقة التي أكدت على وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصـــائية بين مســـتوى الوعي الصـــحي والسلوك الصحي لدى الشباب.

2. عرض وتحليل ومناقشة نتائج حساب الفرضية الثانية:

1.2. عرض وتحليل :

تنص الفرضية الثانية على:" **مستوى الوعي الصحي لدى الشباب مرتفع**".

وبعد تطبيقنا لاختبار الفروق ت (t-test) لمجموعة واحدة، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (6): يبين نتائج حساب اختبار الفروق ت (t-test) لعينة واحدة.

	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاختبار ت(t-test) لعينة واحدة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	الملاحظة
الوعي الصحي	96	122.13	17.87	14.32	95	0.000	دالة عند 0.05

يتضح من خلال الجدول رقم (6) أن قيمة المتوسط الحسابي فيما يخص **مستوى الوعي الصحي** لدى الشابقدرت بـــ(122.1354) وبانحراف معياري قدر بـــ (17.87242) وهي قيمة أكبر من قيمة المتوسط الفرضي المقدر بـــ(96)، أما قيمة اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعة واحدة قدر بـــــ(14.328) وبدلالة إحصـــائية بلغت (0.000)، وهي دالة عند (0.05).

ومما سبق نستنتج تحقق الفرضية القائلة بأن**مستوى الوعي الصحي لدى الشباب مرتفع.**

مما يؤكد أن الفرق بين المتوسطين ذو دلالة إحصائية حقيقية وليس ناتجًا عن الصدفة. هذه المعطيات تُمكّننا من رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على أن مستوى الوعي الصحي لدى الشباب مرتفع.

2.2 تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

هذا الارتفاع قد يُعزى إلى عدة عوامل، حيث جاءت نتائج هذه الفرضية منسجمة مع ما توصلت إليه إليه العديد من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الوعي الصحي لدى فئة الشباب، مما يعزز من مصداقية النتائج ويمنحها بعدًا علميًا أو سع. من بين هذه الدراسات، نذكر دراسة الزهراني (2018)، التي أُجريت على عينة من الشباب الجامعي في المملكة العربية السعودية، وخلصت إلى إلى أن مستوى الوعي الصحي لديهم كأن مرتفعًا نسبيًا، خاصة فيما يتعلق بالممارسات الصحية المرتبطة بالتغذية السليمة والنشاط البدني والوقاية من الأمراض المزمنة. وقد أرجعت الدراسة هذا الوعي إلى تأثير وسائل الإعلام الحديثة والتكنولوجيا الرقمية في نشر المعرفة الصحية بطرق مبسطة مبسطة وسهلة الوصول. كما أشارت الدراسة إلى أن التعليم الجامعي يلعب دورًا مهمًا في رفع مستوى الوعي الصحي من خلال المقررات والأنشطة التثقيفية. من جهة أخرى، توصلت دراسة بوشيبة وآخرون (2021)، التي أُجريت في السياق الجزائري، إلى نتائج مماثلة، حيث لاحظ الباحثون الباحثون أن طلاب الجامعات الجزائرية يتمتعون بمستوى متوسط إلى مرتفع من الوعي الصحي، خاصة فيما يتعلق بالإدراك المعرفي بمخاطر العادات السيئة كالتدخين وقلة النشاط البدني. وأكدت الدراسة أن هناك تفاوتًا في الوعي الصحي بحسب الجنس، حيث أظهرت الطالبات وعيًا أعلى من الذكور في أغلب المحاور، وأرجعت ذلك إلى عوامل اجتماعية وتربوية. كما دعمت دراسة سليم (2019) هذا الاتجاه، حيث ركزت على الفروق العمرية في مستوى الوعي الصحي، وتوصلت إلى

إلى أن فئة الشباب كانت الأكثر وعيًا وتفاعلاً مع المعلومات الصحية، مقارنة بالفئات الأكبر سنًا، موضحةً أن الشباب أكثر استخداما للتكنولوجيا وأكثر انفتاحًا على استيعاب المستجدات الصحية، خصوصًا في ظل بيئة ثقافية واجتماعية بدأت تولي أهمية متزايدة لموضوع الصحة والوقاية. وضمن وضمن السياق العالمي، أشارت تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة 2020 (WHO) إلى أن فئة الشباب سجلت مستويات متزايدة من الوعي الصحي خلال جائحة كوفيد-19، نتيجة التعرض الكثيف لحملات التوعية الصحية عبر وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي، مما أثر على سلوكياتهم الصحية اليومية بشكل إيجابي، من حيث الالتزام بإجراءات الوقاية والنظافة الشخصية والتغذية الصحية.

وتؤكد هذه الدراسات مجتمعة أن هناك اتجاهًا متصاعدًا نحو تعزيز الوعي الصحي لدى الشباب، وأنهم أصبحوا أكثر اهتماما بصحتهم وأكثر انخراطًا في تبني السلوكيات السليمة، وهوما يعزز مصداقية النتائج التي توصلت إليها دراستنا، ويؤكد أن الفرضية الثانية قد تحققت بدلالة علمية وإحصائية واضحة.

حيث أن تطور وسائل الإعلام والاتصال التي أصبحت المصدر الأول للمعلومات الصحية بالنسبة للشباب، إلى جانب الجهود المبذولة من قبل المؤسسات التعليمية والصحية في نشر الثقافة الصحية عبر حملات التوعية والأنشطة التربوية .كما أن توفر المعلومة وسهولة الوصول إليها في العصر الرقمي جعلت الشباب أكثر إدراكًا لمخاطر السلوكيات غير الصحية وأهمية الوقاية منها وبهذا يمكن القول أن النتائج المتحصل عليها تدعم الفرضية الثانية التي تنص على أن مستوى الوعي الصحي لدى الشباب مرتفع هذه النتيجة لها دلالات مهمة، فهي تشير إلى وجود قاعدة معرفية معرفية وصحية يمكن البناء عليه التطوير برامج وقائية وتثقيفية تستهدف هذه الفئة كما أنها تعزز

من فرضية ارتباط الوعي الصحي بالسلوك الصحي، وهوما سيتم التحقق منه في الفرضيات اللاحقة.

اللاحقة.

3.عرض وتحليل ومناقشة نتيجة حساب الفرضية الثالثة:

1.3 عرض وتحليل :

والتي تنص على أنه: "مستوى السلوك الصحي لدى الشباب مرتفع"

وبعد تطبيقنا لاختبار الفروق ت (t-test) لمجموعة واحدة، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (7): يبين نتائج حساب اختبار الفروق ت (t-test) لعينة واحدة

	عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاختبار ت(t-test) لعينة واحدة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	الملاحظة

تشير نتائج اختبار الفرضية الثالثة إلى أن مستوى السلوك الصحي لدى الشباب **مرتفع** حيث حيث بلغ المتوسط الحسابي لعينة الدراسة **202.6667**ب انحراف معياري قدره**29.40736**، وهي

السـلـوك الصحي	96	202.66	29.40	15.54	95	0.000	دالة عند 0.05

وهي قيمة تفوق بشكل كبير المتوسط الفرضي المعتمد في الدراسة والمقدربـــ .156 كما أن نتيجة نتيجة اختبار(ت) لعينة واحدة بل غت**54815**.وهي قيمة **مرتفعة،** بدلالة إحصائية بلغت(0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة المعتمد0.05 ، **مما يدل على أن الفرق بين المتوسط المحسوب والفرضية الصفرية ذو دلالة إحصائية حقيقية وليس ناتجًا عن الصدفة** .وبالتالي **قبول الفرضية التي تنص على أن الشباب يتمتعون بسلوك صحي مرتفع.**

2.3. تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

أكدت مجموعة من الدراسات السابقة هذا الاتجاه، من بينها دراسة **يونغ وآخرون (2017) (2017)** التي بينت أن الشباب الذين يمتلكون وعيًا صحيًا جيدًا يكونون أكثر التزاما بسلوكيات صحية إيجابية، مقارنةً بأقرانهم الأقل وعيًا. كما بينت دراسة **بكري (2020)** التي أُجريت على طلاب جامعات جزائرية أن هناك علاقة قوية بين وعي الطالب وممارساته اليومية الصحية، حيث لوحظ أن من لديهم إدراك بأهمية التغذية والنشاط البدني كانوا أكثر ميلًا لممارسة هذه العادات فعليًا. فعليًا. ومن جهتها، خلصت دراسة **الحارثي (2019)** إلى أن وسائل التواصل الاجتماعي، رغم ما لها من سلبيات، لعبت دورًا في تعزيز بعض السلوكيات الصحية لدى الشباب من خلال صفحات ومؤثرين متخصصين في التغذية والرياضة والصحة النفسية. كما أشار تقرير **منظمة الصحة العالمية (2020)** إلى أن ما بعد جائحة كوفيد-19 عرف تغيرًا نوعيًا في سلوك الشباب على

المستوى الصحي، حيث أصبحوا أكثر حرصًا على التعقيم، وتناول الأغذية الصحية، وممارسة الرياضة في البيت، وهي مؤشرات قوية على تغير إيجابي في أنماط السلوك الصحي. وعليه، فأن نتائج دراستنا الحالية تعزز هذا التوجه العام، وتدل على أن فئة الشباب باتت أكثر وعيًا والتزاما بسلوكيات صحية من شأنها أن تحميهم من كثير من المشكلات الصحية مستقبلاً، وهوما يُعد مؤشرًا إيجابيًا ينبغي استثماره من قبل القائمين على الشأن الصحي والتربوي والاجتماعي، من خلال تعزيز تعزيز هذا السلوك الصحي عبر برامج توعية ومبادرات تستهدف الشباب بشكل مباشر ومستمر.

ويمكن تفسير هذه النتيجة التي تدل على أن الشباب في العينة المبحوثة لا يكتفون بالمعرفة الصحية، بل يترجمونها إلى ممارسات فعلية في حياتهم اليومية، مما يعكس مدى وعيهم واهتمامهم بصحتهم الجسدية والنفسية. ويُقصد بالسلوك الصحي مجموعة الممارسات اليومية التي يقوم بها الفرد للمحافظة على صحته والوقاية من الأمراض، كاتباع نظام غذائي متوازن، وممارسة النشاط البدني بانتظام، والنوم الكافي، وتجنب السلوكيات الضارة كالتدخين أو تعاطي المواد الخطيرة، بالإضافة إلى المتابعة الطبية الدورية. ارتفاع مستوى هذا السلوك بين الشباب كما أظهرته نتائج الدراسة، يمكن أن يُعزى إلى عوامل متعددة من بينها تطور الوعي الصحي لديهم كما بينته الفرضية الثانية، وكذلك توفر المعلومة الصحية وسهولة الوصول إليها عبر الإنترنت ومواقع التواصل، إلى جانب تأثير الأزمات الصحية الحديثة مثل جائحة كوفيد-19 التي دفعت فئة كبيرة من الشباب إلى إعادة النظر في نمط حياتهم، والاهتمام أكثر بالسلوكيات الوقائية والصحية.

4.عرض وتحليل ومناقشة نتيجة الفرضية الرابعة :

1.4 عرض وتحليل :

تنص الفرضـية الرابعة على أنه: "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصـائية في مسـتوى الوعي الصـحي لدى الشباب تعزى لمتغير الجنس**".

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متسـاويتين وغير متجانسـتين، تحصـلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (8): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متسـاويتين وغير متجانستين

	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)

الـوعـي الصحي	**ذكر**	39	122.6410	12.93198	0.228	94	0.820	0.05 و0.01	غير دالة
	أنثى	57	121.7895	20.69052					

يتضـح من خلال الجدول رقم (8) أن قيمة المتوسـط الحسـابي لفئة الذكور فيما يخص الوعي الصـحي لدى الشباب تقدر بـــ(122.6410) وبانحراف معياري قدر بـــ (12.93198)، وهي قيمة مساوية تقريبا لقيمة المتوسـط الحسـابي لفئة الإناث فيما يخص الوعي الصـحي لدى الشـباب والتي قدرت بـــ (121.7895) وبانحراف معياري بلغت قيمته بـــ (20.69052)، كما بلغت قيمة الاختبارات (t–test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـــ(0.228) عند درجة حرية (94)، وبدلالة إحصـائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.820)، مما يدل على أنها غير دالة عند مستوى دلالة (0.05 و0.01).

ومنه تحققت الفرضـية الصـفرية القائلة بأنه **لا توجد فروق ذات دلالة إحصـائية في مسـتوى الوعي الصحي لدى الشباب تعزى متغير الجنس**

2.4 تفسير ومناقشة الفرضية الرابعة

تشـير نتائج اختبار الفرضـية الرابعة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصـائية في مسـتوى الوعي الصـحي لدى الشباب تعزى لمتغير الجنس، حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور (122.64) بانحراف بانحراف معياري (12.93)، في حين بلغ المتوسـط الحسـابي للإناث (121.78) بانحراف معياري (20.69)، وهي فروق طفيفة وغير ذات معنى إحصـائي. كما بلغت قيمة اختبار (ت) t (0.228) عند درجة حرية (94) ودلالة إحصـــائية بلغت (0.820)، وهي أكبر بكثير من مســـتوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05 و0.01)، مما يشير إلى أن الفرق بين الذكور والإناث في مستوى الوعي

الصحي غير دال إحصائيًا. بناءً عليه، تُقبل الفرضية الصفرية وتُرفض الفرضية البديلة التي تفترض وجود فروق تُعزى للجنس.

وقد جاءت هذه النتيجة متوافقة مع ما توصلت إليه دراسة **أبو غزالة (2016)** التي أجريت على طلاب جامعيين في الأردن، حيث لم تسجل فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تعزى لمتغير الجنس، وفسرت الدراسة ذلك بأن التكنولوجيا الحديثة منحت فرصًا متكافئة للذكور والإناث في الوصول للمعلومة الصحية. كما دعمت دراسة **نصر الله (2021)** هذه النتيجة، حيث لم تجد فروقًا جوهرية بين الجنسين في أغلب محاور الوعي الصحي، وأرجعت السبب إلى التشابه في نمط الحياة الجامعي ووسائل التثقيف المتاحة لكلا الجنسين في محيط العينة المدروسة. ومن جهة أخرى، تعارضت هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة **قوراري (2019)** في الجزائر، التي بينت وجود فروق دالة في مستوى الوعي الصحي لصالح الإناث، حيث فسر الباحث الأمر بكون الفتيات أكثر اهتماما بقضايا الصحة والوقاية من الأمراض، وأكثر تفاعلاً مع الرسائل التوعوية، خاصة فيما يتعلق بالتغذية والنظافة والصحة الإنجابية. كما عارضت نتائج دراسة **محمد علي (2018)** هذه النتيجة، حيث وجدت الدراسة فروقًا دالة لصالح الذكور، وعزت ذلك إلى ضعف انخراط الإناث في الأنشطة الميدانية التوعوية التي كانت توفرها الجامعة في تلك الفترة.

ويُمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء مجموعة من الاعتبارات الاجتماعية والثقافية والتعليمية، حيث يبدو أن الوعي الصحي لم يعد مقتصرًا أو متفاوتًا حسب النوع الاجتماعي، بل أصبح يشكل قاسمًا مشتركًا لدى الشباب عامة، بفضل الانفتاح على مصادر المعلومات الصحية المختلفة، خصوصًا عبر الإنترنت وشبكات التواصل الاجتماعي التي لا تميز بين الذكور والإناث في تقديم المحتوى الصحي، ما أدى إلى نوع من التوازن في مستوى المعرفة الصحية بين الجنسين.

يعزو الباحثان سبب النتيجة المتوصل إليها في هذه الدراسة إلى عوامل عدة، من أبرزها أن الفضاء المعلوماتي المفتوح أتاح فرصًا شبه متساوية لكلا الجنسين في التعرف على المعلومات الصحية من خلال وسائل الإعلام والإنترنت والمنصات الرقمية، مما قلل من التفاوت التقليدي الذي كأن يُعزى في السابق للعوامل الثقافية أو الأدوار الاجتماعية النمطية. كما أن المؤسسات التعليمية، من خلال البرامج التربوية والأنشطة الموجهة، باتت تقدم محتوى توعويًا موحدًا للطلبة دون تمييز جنسي، مما ساهم بدوره في تقليص الفروق الممكنة. بالإضافة إلى ذلك، قد يكون واقع البيئة الجامعية ومحيط الشباب في مجتمع الدراسة قد ساهم في خلق مستوى متقارب من الوعي الصحي بين الجنسين، خاصة مع تزايد الاهتمام المجتمعي العام بالصحة والوقاية في السنوات الأخيرة، لا سيما بعد جائحة كوفيد-19، التي شكلت تجربة صحية موحدة أثرت في سلوك ومواقف كل الأفراد بشكل شبه جماعي، دون أن تميز بشكل واضح بين الذكور والإناث. وعليه، فأن نتائج هذه الفرضية تعكس تغيرًا في طبيعة العلاقة بين الوعي الصحي والجنس، وتدل على تطور في مستوى التكافؤ المعرفي بين الجنسين في المجال الصحي، وهو مؤشر إيجابي يُشجع على تعزيز السياسات الصحية الموجهة للشباب ككل، دون الحاجة إلى تخصيص البرامج بناءً على الفروق الجندرية.

5.عرض وتحليل ومناقشة نتائج حساب الفرضية الخامسة:

1.5 عرض وتحليل :

تنص الفرضية الخامسة على أنه: "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي لدى الشباب تعزى لمتغير الجنس**".

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (9): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين

	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائي)
	ذكر	39	197.1538	18.88544	-1.530	94	0.129	0.05	غير دالة

السلوك الصحي	**أنثى**	57	206.4386	34.48758				0.0و1

يتضح من خلال الجدول رقم (9) أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة الذكور فيما يخص السلوك الصحي لدى الشباب تقدر بـ(197.15) وبانحراف معياري قدر بـ (18.88)، وهي أقل من قيمة المتوسط الحسابي لفئة الإناث فيما يخص السلوك الصحي لدى الشباب والتي قدرت بـ (206.43) وبانحراف معياري بلغت قيمته بـــــ (34.48)، كما بلغت قيمة الاختبارات (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـ(1.530-) عند درجة حرية (94)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ (0.129)، مما يدل على أنها غير دالة عند مستوى دلالة (0.05 و0.01).

ومنه تحققت الفرضية الصفرية القائلة بأنه **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي لدى الشباب تعزى لمتغير الجنس.**

2.5. تفسير ومناقشة الفرضية الخامسة:

تتوافق نتائج دراستنا مع ما توصلت إليه دراسة **حمودة(2020)** التي تناولت موضوع السلوك السلوك الصحي لدى طلبة الجامعات الجزائرية، حيث لم تسجل فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث، ورجعت الباحثة ذلك إلى تشابه البيئة الجامعية في توجيه الرسائل الصحية لكلا الجنسين الذكور والإناث. كما تدعم هذه النتيجة أيضًا ما خلصت إليه دراسة **الحربي(2017)** حول الوعي والسلوك الصحي لدى طلاب وطالبات الجامعات السعودية، والتي أكدت على أن متغير الجنس لم يكن له تأثير دال في مستوى السلوك الصحي، وذلك بفعل توفر مصادر التثقيف الصحي بشكل

متكافئ بين الجنسين. في المقابل، تتعارض هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة **زروقي(2018)** التي كشفت عن وجود فروق دالة لصالح الإناث، مرجعة ذلك إلى طبيعة الإناث التي تميل تميل إلى الاهتمام بالنظافة الشخصية والصحة النفسية أكثر من الذكور .كما تخالف أيضًا نتائج دراسة **عبد الله (2019)** والتي أظهرت تفوق الذكور في بعض أبعاد السلوك الصحي، خاصة فيما فيما يتعلق بممارسة النشاط البدني، وهو ما يعكس تأثيرًا واضحًا لمتغير الجنس في بعض الأبعاد الفرعية للسلوك الصحي.

وتُفسر هذه النتيجة من منظور اجتماعي وتربوي على ضوء التحولات التي طرأ تعلى بنية المجتمع والأسرة الجزائرية في السنوات الأخيرة، حيث أصبحت عملية التنشئة الاجتماعية تتميز بقدر أكبر من المساواة بين الجنسين، خاصة فيما يتعلق بالتوجيه نحو الممارسات الصحية والوقاية والعناية بالنفس .لم تعد الأسر تفرق كثيرًا بين الذكور والإناث في تقديم التوجيهات الصحية والنمط الغذائي المناسب، أو في تشجيع الأبناء على ممارسة الأنشطة الرياضية والسلوكيات المرتبطة بالحفاظ على الصحة الجسدية والنفسية .كما ساهمت المؤسسات التعليمية، والمجتمع المدني، ووسائل الإعلام الحديثة ومواقع التواصل الاجتماعي في نشر ثقافة الوعي الصحي بشكل متوازن بين الجنسين، ما أدى إلى تقليص الفوارق التقليدية التي كانت موجودة سابقًا.

كما يمكن اعتبار الفارق غير الدال إحصائيًا في ضوء الانفتاح الثقافي وانتشار المعلومات الصحية، حيث أصبح الشباب بمختلف فئاتهم وأعمارهم، ذكورًا وإناثًا، قادرين على الوصول إلى مصادر المعلومات الصحية بشكل متساو، مما ينعكس على ممارساتهم اليومية المتعلقة بالصحة . وهو ما يعزز التوجه نحو أن السلوك الصحي لم يعد يُحتكر من طرف فئة دون أخرى، بل أصبح يعكس وعيًا جماعيًا يتأثر بمتغيرات أخرى أكثر تعقيدًا من مجرد النوع الاجتماعي، مثل المستوى

التعليمي، الثقافة. ومن ثم، تُقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في في مستوى السلوك الصحي لدى الشباب تعزى لمتغير الجنس، وهوما يعزز الطرح القائل بأن متغير متغير الجنس. لا يشكل عاملًا مؤثرًا بحد ذاته في هذا السياق.

الخاتمة:

إن موضوع الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى الشباب يعد من الموضوعات الحيوية التي تعكس مدى تقدم وتطور المجتمعات، حيث يعتبر الشباب الفئة الأكثر عرضة للتغيرات الاجتماعية والنفسية والبيئية، وهم العصب الرئيسي لبناء المستقبل. لذلك كأن لزأما علينا دراسة الوعي الصحي لديهم، لأنه المفتاح الأول الذي يمكن من خلاله توجيه السلوكيات الصحية بما يخدم صحتهم العامة، ويقيهم من المخاطر الصحية المتعددة، والوعي الصحي هو مجموعة المعارف والمعلومات التي يكتسبها الفرد حول صحته وصحة المجتمع من مصادر موثوقة، والتي تؤثر على فهمه للوقاية من الأمراض والحفاظ على جودة حياته. بالنسبة للشباب، فأن الوعي الصحي لا يقتصر على الجانب المعرفي فقط، بل يمتد ليشمل الجوانب النفسية والاجتماعية التي تؤثر على سلوكهم. فهم في مرحلة النمو والحساسية العالية تجاه المحيط، ومن هنا تزداد أهمية تزويدهم بمعلومات دقيقة وعملية حول الغذاء الصحي، والنشاط البدني، والصحة النفسية، وأضرار السلوكيات الضارة مثل التدخين وتعاطي المخدرات، وقد أظهرت الدراسة أن مستوى الوعي الصحي لدى الشباب في العينة كأن مرتفعًا، وهذا يعكس تأثير جهود التثقيف الصحي، سواء من خلال المدارس أو وسائل الإعلام أو الحملات المجتمعية. هذا الارتفاع في الوعي الصحي يشكل أرضية صلبة لتبني سلوكيات صحية إيجابية، مما يسهم في تحسين جودة حياتهم وتقليل معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة أو السلوكيات الضارة.

أما السلوك الصحي هو التعبير العملي عن الوعي الصحي، وهو مجموع العادات والممارسات والممارسات اليومية التي يقوم بها الفرد للحفاظ على صحته الجسدية والنفسية والاجتماعية. فهو يشمل تناول الغذاء المتوازن، ممارسة النشاط الرياضي، الاهتمام بالنظافة الشخصية، الالتزام بالعادات الصحية، وتجنب السلوكيات الخطرة، والدراسة بين تأن مستوى السلوك الصحي لدى

الشـباب كأن مرتفعًا، وهذا يدل على أن الوعي الصـحي المرتفع يترجم إلى ممارسـات واقعية يومية تحمي الشباب من العديد من المشاكل الصحية. كما أن السلوك الصحي ليس مجرد تجنب المخاطر فقط، بل هو تبني أنماط حياة نشطة والأساسية تسهم في رفع مستوى الصحة العامة.

من أهم نتائج الدراســـة، والتي تمثل جوهر البحث، وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصـائية قوية بين الوعي الصـحي والسـلوك الصـحي لدى الشـباب. هذا يعني أن كلما ازداد وعي الشباب الصـحي، ازداد التزامهم بالسلوكيات الصـحية السليمة والعكس صـحيح، هذه العلاقة تؤكد أن تعزيز الوعي الصـحي هو المدخل الأسـاسـي لتغيير السـلوكيات الصـحية، مما يجعل من الضـروري التركيز على تطوير البرامج التثقيفية التي ترفع من مستوى الوعي الصـحي لدى الشباب. فالوعي يمد هم بالأدوات والمعلومات التي تساعدهم على اتخاذ قرارات صـحيحة، وبالتالي تبني سلوكيات صـحية مستدامة. كما تطرقت الدراسة إلى تأثير متغير الجنس في مستوى الوعي والسلوك الصـحي، ووجدت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصـائية بين الذكور والإناث في هذين المتغيرين. هذا يشـير إلى أن البرامج التوعوية والتثقيفية التي تستهدف الشباب يجب أن تكون شـاملة ومتوازنة بين الجنسين، مع الانتباه للخصوصيات الاجتماعية والثقافية لكل مجتمع.

تُبرز هذه الدراسـة أهمية الاسـتثمار في الوعي الصـحي لدى الشـباب باعتباره أداة وقائية فعالة للحد من المشاكل الصـحية المنتشرة، وخاصـة في ظل المتغيرات الاجتماعية والضـغوط النفسية التي التي يواجهها الشـباب اليوم. كما أنها تدعو إلى اعتماد اسـتراتيجيات متكاملة تشـمل التعليم والتثقيف والمشـــاركة المجتمعية لرفع مســـتوى الوعي الصـــحي، لذلك يجب العمل على تطوير مناهج تعليمية صـحية حديثة، وتنظيم حملات توعوية مستمرة، وتعزيز دور الأسرة والمؤسسـات الصـحية في نشـر

الوعي. إضافة إلى تشجيع الشباب على ممارسة الرياضة والأنشطة الصحية، وتوفير بيئة اجتماعية اجتماعية داعمة تساهم في بناء سلوك صحي متوازن.

في النهاية، تثبت هذه الدراسة أن الوعي الصحي والسلوك الصحي هما عنصران مترابطان وأساسيان في بناء صحة الشباب، التي تشكل الركيزة الأساسية لأي مجتمع متقدم. إذ لا يمكن تحسين السلوكيات الصحية دون رفع مستوى الوعي، ولا يمكن تحقيق وعي صحي فعال دون وجود سلوك صحي يدعمه، وبناءً على ذلك، فأن هذا البحث يقدم إسهاما هاما لفهم واقع الوعي والسلوك الصحي لدى الشباب، ويمهد الطريق أمام الدراسات المستقبلية والبرامج العملية التي يتساهم في بناء جيل واعٍي تمتع بصحة جيدة وقادر على مواجهة تحديات العصر بكل قوة وحيوية.

اقتراحات الدراسة:

اقتصر بحثنا على دراسة علاقة الوعي بالسلوك الصحي لدى الشباب ودراسة الفروق بينهما لدى الذكور والإناث.

اقتصرت دراستنا على عينة من الشباب طلبة جامعة المدية وبناء على النتائج المتحصل عليها يمكن اقتراح المواضيع التالية:

1.أثر وسائل التواصل الاجتماعي على الوعي والسلوك الصحي لدى الشباب.

2.دور الأسرة في تشكيل السلوك الصحي عند الشباب.

3.الصحة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى الشباب.

4.تقييم فعالية برامج التوعية الصحة الموجهة للشباب في المؤسسات التربوية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1-المرسي، أحمد عبد الفتاح. (2002). التثقيف الصحي بين النظرية والتطبيق. القاهرة: دار الفكر العربي.

2 -السعدي، عبد الرزاق. (2012). السلوك الصحي وأثره على صحة العامة. الجزائر: دار الفكر الجامعي.

3-الزين، احمد عبد الله. (2014). التثقيف الصحي. الرياض: جامعة الملك سعود، كلية التمريض، ص13-15.

4-الصحة العامة. (2020). دور التوعية الصحية في تحسين جودة الحياة. مجلة الصحة العامة، العدد 15، ص45-60.

5-الحميدي، أحمد. (2014). التفاوت في الخدمات الصحية وأثره على السلوك الصحي. دار الفكر العربي.

6-الخطيب، محمد،(2004).علم النفس العام. دار الفكر العربي. القاهرة.

7-الخطيب، س. (2013). السلوك الصحي ودوره في الوقاية من الأمراض المزمنة. مجلة العلوم النفسية والتربوية.

8-العطوي،(2022) ، المعتقدات الصحية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي، مجلة الخدمة الاجتماعية.

9-الجمعية الأمريكية لعلم النفس (2022). "التوعية النفسية وأثرها على الصحة العقلية".

10-الحميدي، أحمد (2019). التفاوت في الخدمات الصحية وأثره على السلوك الصحي. دار الفكر العربي.

قائمة المراجع

11–الحارثي، إسماعيل أحمد. (2014). مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات. جامعة أم القرى، كلية التربية، قسم علم النفس، مكة المكرمة، المملكة العربية السعودية.

12–الحارثي، سمية. (2019). أثر وسائل التواصل الاجتماعي في تعزيز السلوك الصحي لدى الشباب الجامعي. مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الملك سعود، العدد 34(2)، ص. 87–105.

13–العربي، محمد (2019). الوعي الصحي وعلاقته بالاتجاهات نحو ممارسة النشاط البدني واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة. (أطروحة ماجستير غير منشورة). جامعة الجزائر 3، كلية علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

14–العبد الله، عبد الرحمن. (2018). مستوى الوعي الصحي وعلاقته بالسلوك الصحي لدى طلبة جامعة الملك سعود. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 2(6)، 45–60.

15–الزهراني، محمد. (2018). مستوى الوعي الصحي لدى طلاب الجامعات السعودية وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة دراسات تربوية ونفسية، العدد 45، ص. 112–135.

16–الحربي، فهد. (2017). مستوى الوعي والسلوك الصحي لدى طلاب وطالبات الجامعات السعودية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 18(3)، 85–105.

17–أبولحية، نورالدين،(2018). دروس مبسطة في منهجية البحث العلمي، الجزائر، دار السلام.

18–بوعزة، علي وبلخير، مريم. (2015). "الوعي الصحي وسلوكيات الصحة لدى الشباب في الجزائر"، مجلة العلوم الصحية.

19–بن سعيد، زينب. (2018). "دراسة حول الوعي الصحي وسلوكيات الشباب في مدينة الجزائر"، مجلة التربية والصحة.

20–بورقعة، نعيم. (2016). علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين. أطروحة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح – ورقلة، الجزائر.

21-.بلبول، كمال. (2014). الصحة النفسية والسلوك الصحي. الجزائر: دار هومة للنشر والتوزيع.

22-بكري، إيمان. (2020). العلاقة بين الوعي الصحي والسلوك الصحي لدى طلبة الجامعات الجزائرية. مجلة دراسات نفسية وتربوية، جامعة باتنة 2، العدد 18، ص. 142-160.

23-بوشيبة، سمير، وآخرون. (2021). الوعي الصحي والسلوكيات الصحية لدى طلاب الجامعات الجزائرية: دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة الجزائر 2. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة وهران، العدد 33، ص. 55-78.

24-بولجاج، نشيدة. (2024). مستوى الوعي ودرجة السلوك الصحي لدى المراهقين المتمدرسين بعد جائحة كورونا (كوفيد-19). مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، 38(1)، 55-73. [منشورة في بوابة ASJP].

25-بطاط، نور الدين. (2008). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة. الجزائر: دار هومة.

26-تايلور، ستيفن ف. (2008). علم النفس (الطبعة الأولى). دار الفكر.

27-تازي، أمينة. (2021). علاقة الوعي الصحي بممارسة السلوك الصحي لدى التلاميذ الممارسين للأنشطة الرياضية. مجلة علوم الأداء الرياضي، 6(1)، 105-120.

28-جاسم، سليمان. (2015). الصحة العامة: المفاهيم والتطبيقات. بيروت: دار النهضة العربية.

29-جبر، فوزية عبد الله (2014). أسس التثقيف الصحي. عمّان: دار وائل للنشر.

30-حمودة، خديجة. (2020). السلوك الصحي وعلاقته بجودة الحياة لدى عينة من طلبة الجامعات الجزائرية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة باتنة 1، الجزائر.

31- حميدة، محمد. وعيساوي، فوزي. (2019). أثر نمط الحياة على الصحة العامة: دراسة تحليلية لأثر السلوكيات الصحية على الوقاية من الأمراض المزمنة. مجلة الدراسات الصحية، 12(2)،

قائمة المراجع

32–خليفة، محمد عبد الرحمن (2015). الصحة النفسية والسلوك الإنساني. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

33–د. عبد الباقي عجيلات، (2018/2017). مخاطر المخدرات، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم الاجتماع والديموغرافيا (الجزائر).

34–درويش، أحمد عبد العزيز. (2008). علم النفس الصحي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

35–رشا عبد الحليم. الخطيب، اتجاهات الجمهور الأردني نحو البرامج الصحية في الإذاعة الأردنية، رسالة ماجستير، كلية الإعلام، جامعة الشرق الأوسط، الاردن،2015.

36–زهير أحمد، وآخرون. (1417هـ/1996م). التثقيف الصحي: مبادئه وأساليبه (الطبعة الأولى). القاهرة: مكتبة الخريجي.

37–زروقي، نوال. (2018). الفروق في السلوك الصحي تبعاً لمتغير الجنس والمستوى الدراسي لدى طلبة الجامعة الجزائرية. مجلة دراسات نفسية وتربوية، 6(2)، 73–90.

38–سحر جبر فضة،(2012), دور إدارة المؤسسة في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر.

39–سمير، سامي محمد (2008). الوعي الصحي. القاهرة: دار الفكر العربي.

40–شيلي (تر) وسام بريك وآخرون، (2008)، علم النفس الصحي، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان–الأردن.

41–سليم، فاطمة. (2019). الفروق العمرية في مستوى الوعي الصحي وعلاقته باستخدام تكنولوجيا الإعلام. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، جامعة تبسة، العدد 20، ص. 89–102.

42 –طاهير، يسمينة، وتيتوش، ن. (2023). الوعي الصحي وعلاقته بسلوكيات الخطر لدى المراهقين. ملتقى المراهقة والصحة النفسية في الوسط المدرسي، جامعة مولود معمري تيزي وزو. [ورقة بحثية منشورة في موقع مخابر الجامعة].

43-عبد الله، سعاد. (2019). السلوك الصحي لدى الشباب الجامعي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة دراسات عربية في علم النفس، 28(1)، 99-114.

44-عبد الحليم، سهير. (2013). الشباب وقضايا التنمية في المجتمعات العربية. القاهرة: دار النهضة العربية.

45-عرعار، وبوضياف،(2022) ، مستوى السلوك الصحي لدى طلبة ليسانس بقسم علم النفس : دراسة ميدانية بجامعة المسيلة، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية.

46-علي، علا. (2023، 9 نوفمبر). مفهوم الوعي الصحي وأهدافه. المرسال. https://www.almrsal.com/post/990

47- عبد المجيد، فؤاد. (2011). علم نفس النمو: المراهقة والشباب. القاهرة: دار الفكر العربي.

48-فلاحي، بشير، وبعلي، م. (2022). الوعي الصحي وعلاقته بالسلوك الصحي لدى ممارسي رياضة كمال الأجسام. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 14(2)، 219-234.

49-منظمة الصحة العالمية (2021). "التثقيف الصحي وأثره على الوقاية من الأمراض".

50-منظمة الصحة العالمية (2022). النظام الصحي والتحديات البيئية في الدول العربية.

51-منظمة الصحة العالمية (2012). تقرير الصحة العالمية: أبحاث الصحة العمومية من أجل صحة أفضل. متاح على موقع: www.who.int

52- محمد، عبد الحميد السيد (2017). الصحة النفسية والسلوك الصحي. القاهرة: دار الفكر العربي.

53-منظمة الصحة العالمية .(2020) .(WHOتقرير الوعي الصحي العالمي بعد جائحة كوفيد-19. جنيف: منشورات منظمة الصحة العالمية.

54-نوار، وزكري (2016). الصلابة النفسية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري: دراسة ميدانية بمدينة ورقلة. مجلة العلوم النفسية والتربوية. المجلد 2 ال عدد2.

55–نوار، عبد المجيد، وزكري، حسن (2016). السلوك الصحي وعلاقته بالجنس والعمر. دار النهضة العربية، بيروت.

56–هوسون، محمد. (2011). علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة. عمان: دار الفكر.

57–يونغ، مايكل، وآخرون. (2017). الثقافة الصحية والسلوك الصحي لدى طلاب الجامعات: دراسة مقطعية. مجلة صحة الكليات الأمريكية، 65(3)، ص. 183–190.

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

الملحق رقم 1

مقياس الوعي الصحي

مجال التغذية

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
1	اهتم أن يكون الغذاء اليومي متكاملا وشاملاً					
2	يتعذر على تناول وجبة الإفطار لضيق الوقت					
3	أكثر من تناول المشروبات الباردة أو الساخنة بين الوجبات الاساسية					
4	شرب القهوة والشاي يساعدني على التركيز					
5	اهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة					
6	أحافظ على وزني بالشكل المناسب					
7	أكثر من تناول الخضروات والفاكهة الطازجة					
8	أحاو ل الابتعاد عن الطعام المحلى وأفضل المطهي					

مجال الصحة الشخصية

1	اهتم بالنوم والراحة لساعات كافية					
2	اهتم بالاستحمام وخاصة بعد المنافسة الرياضية والتمرين					
3	أراعي عند اختياري ملابسي مناسبتها لدرجة حرارة الجو					
4	اهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة والشمس					
5	اهتم بتقليم أظافر يداي وقدماي كلما احتاج الأمر ذلك					

قائمة الملاحق

مجال ممارسة النشاط الرياضي

1	امشي مسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة الدموية					
2	أحب الاشتراك في الأنشطة الرياضية والترويحية					
3	اهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية					
4	أتوقف عن ممارسة النشاط الرياضية التي قد تؤدي إلى إصابتي					
5	ابتعد عن ممارسة النشاط الرياضي الرياضي إذا شعرت بالتعب					
6	اشترك في الأنشطة الرياضية بهدف الشعور بالسعادة والرضا					
7	اهتم بأجراء كشف طبي قبل الانضمام للفريق المدرسي					
8	اهتم بإجراء كشف طبي بعد الشفاء من الإصابة					
9	يجب وجود بطاقة صحية لكل طالب مسجل بها حالته الصحية					

مجال القوام

1	اهتم بمعرفة الشروط الصحية لوضع الجلوس عند الدارسة					
2	اهتم بمعرفة شروط المشي الصحيح في الشارع					
3	لا أبالغ في قدرتي على حمل الأشياء					
4	اهتم بمعرفة طريقة حمل الكتب الصحيحة					
5	اعرف تأثر ممارسة الرياضة على القوام غير المعتدل					
6	اهتم بمعرفة كيفية التقاط الأشياء وحملها عن الأرض					
7	اهتم بمعرفة كيفية حماية الجسم والمحافظة عليه					
8	اهتم بمعرفة عمل الأجهزة الحيوية في جسمي					
9	أتجنب وسائل التعب البدني والإجهاد					
10	ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد الجسم في أداء وظائفه					

ملحق رقم :2 مقياس السلوك الصحي

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	مطلقًا
1	عندما اختار البروتين الحيواني فإنني أتناول اللحوم البيضاء والأسماك«					
2	أحافظ على درجة من التناسب بين وزني وطولي					
3	أركز في غذائي على نسبة قليلة جدا من الأملاح البيضاء					
4	أتناول وجبة الإفطار يوميا بانتظام					
5	أكثرمن تناول الخضار والفواكه الطازجة					
6	أكثرمن شرب المياه النقية					
7	أقلل من تناول الأغذية الغنية بالسكر الأبيض					
8	أنوع في الأغذية التي أتناولها					
9	أتجنب المشروبات الغنية بالسعرات الحرارية					

10	أقلل من الأغذية الغنية بالزيوت والدهون الحيوانية					
11	اتابع برامج التثقيف الصحي على لشاشة التلفاز					
12	أتجنب استخدام أدوات أو أغراض الآخرين الشخصية					
13	أقوم بالإجراءات اللازمة عندما أعاني من أي ألم					
14	أنظف أسناني بعد تناول وجبات الطعام					
15	احصل على حاجتي الكافية من النوم					
16	أحافظ على مستوى طبيعي من ضغط الدم					
17	اتخاذ الإجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض المعدية					
18	أحافظ على الفحص الطبي السريري الدوري					
19	أراجع طبيب الأسنان دوريا للمتأكد من سلامة أسناني					
20	أمارس الرياضة كالجري أو كرة القدم أو غيرها					
21	أمارس رياضة المشي بشكل منتظم					
22	استمتع بسماع الموسيقى يومها					
23	الجأ إلى استخدام الأدوية عند الضرورة فقط					
24	أتجنب استخدام أي نوع من التبغ					
25	أتناول القليل من المشروبات الغنية بالكافيين					
26	أتجنب تناول العقاقير المهدئة					
27	أتجنب تناول العقاقير المنومة					
28	أراعي بدقة التعليمات المرفقة مع الدواء الذي بصفه الطبيب					
29	أتجنب الحصول على الأدوية من أشخاص غير مؤهلين لوصفها					
30	أنا على وعي تام بالأعراض الجانبية لأي دواء أتناوله					
31	أنا ممن يبحثون عن الطب البديل كالمعالجة بالأعشاب					
32	أتجنب الخلط بين الأدوية دون إشراف الطبيب					
33	أساهم في توفير الدعم الاجتماعي لمن يحتاج من أسرتي					
34	أحظى بالقبول التام من جميع أفراد أسرتي					
35	أمارس المطالعة سواء من الكتب أو الإنترنت					
36	أعامل الناس كما أحب أن يعاملونني					
37	لدي إحساس جيد بالمرح					
38	أشعر بالرضا عن ذاتي					
39	تتمتع حياتي بدرجة مقبولة من الإثارة والنشاط والمتعة					
40	أصف حياتي العاطفية بالاستقرار					
41	لدي الثقة التامة بقدرتي على إصدار الأحكام					
42	لا مانع لدي من البكاء عند الإحساس بضرورة ذلك					
43	أنا أثق بالآخرين					
44	من السهل أن أكون محبوبا من الآخرين					
45	أنا على وعي تام بجميع المشاعر التي أعيشها وأتقبلها					

46	اعبر عن مشاعري بسهولة للقريبين مني					
47	أنا أتحمل نتائج جميع تصرفاتي					
48	أضع لنفسي أهدافا واقعية بحيث يمكن تنفيذها					
49	اتخذ قرارات بدون الشعور بالضغط أو الانزعاج					
50	أنا قادر على فهم مشاعر الآخرين ووجهات نظرهم					
51	أجمع المعلومات الضرورية قبل اتخاذ أي قرار					
52	أحافظ على القيام بالعبادات المختلفة					

الملحق رقم (03): يبين نتائج حساب فرضيات الدراسة

Corrélations

Corrélations

		الصحي.الوعي	الصحي.السلوك
الصحي.الوعي	Corrélation de Pearson	1	,570**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	96	96
الصحي.السلوك	Corrélation de Pearson	,570**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	96	96

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

Test-t

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الصحي.الوعي	96	122,1354	17,87242	1,82410

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 96					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
الصحي.الوعي	14,328	95	,000	26,13542	22,5141	29,7567

Test-t

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الصحي.السلوك	96	202,6667	29,40736	3,00138

Test sur échantillon unique

	Valeur du test = 156					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
الصحي.السلوك	15,548	95	,000	46,66667	40,7082	52,6252

Test-t

Statistiques de groupe

	sexe	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الصحي.الوعي	masculin	39	122,6410	12,93198	2,07077
	feminin	57	121,7895	20,69052	2,74053

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
الوعي.الصحي	Hypothèse de variances égales	3,870	,052	,228	94	,820	,85155	3,73273	-6,55988	8,26298
	Hypothèse de variances inégales			,248	93,354	,805	,85155	3,43491	-5,96915	7,67226

Test-t

Statistiques de groupe

	sexe	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الصحي.السلوك	masculin	39	197,1538	18,88544	3,02409
	feminin	57	206,4386	34,48758	4,56799

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
ا.السلوك لصحي	Hypothèse de variances égales	8,050	,006	-1,530	94	,129	-9,28475	6,06846	-21,33382	2,76432
	Hypothèse de variances inégales			-1,695	90,286	,094	-9,28475	5,47829	-20,16786	1,59836