



جامعة نزوى

كلية العلوم والآداب

قسم التربية والدراسات الإنسانية

الدراسات العليا/ ماجستير تربية

العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى عينة من طلبة الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في ولاية صور

The relationship between self-efficacy and healthy
behavior among a sample of the second stage of
basic education students in the state of Sur

دراسة مقدمة من:

راية بنت مسلم بن خميس النصيرية

استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية

تخصص: إرشاد نفسي

إشراف

أ. د. سامر جميل رضوان (مشرفاً رئيساً)

د. أحمد حالو (مشرفاً ثالثاً)

د. مطاع محمد بركات (مشرفاً ثانياً)

٢٠١٦/٢٠١٧م

استمارة توقيع لجنة المناقشة بإجازة الرسالة

اسم الطالبة: راية بنت مسلم بن خميس النصيرية.

الخصص: الإرشاد والتوجيه.

العام الجامعي: 2017/2016م.

- عنوان الرسالة : " العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى عينة من
طلبة الحلقة الثانية من التعليم الاساسي في ولاية صور " .

- تاريخ المناقشة : 22 فبراير 2017م.

توقيع لجنة المناقشة

التوقيع	اسم المناقش
	د. ضحى قندي عبود
	د. فتون خرنوب
	د. بكار سليمان بكار

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قَالَ تَعَالَى:

﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنْ
الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾ (٧٠)

صَلَّى
الْعَظِيمِ

سورة الإسراء الآية (٧٠)



أهدي ثمرة جهدي المتواضع

إلى والديّ الغاليين، أمدّ الله في عمرهم، اللّذين غمراني بحنانهما
ودعائهما الدائم.

إلى رفيق دربي، من انتظر بصبر نافذ، ثمرة جهدي، وبذل
كلّ وقته من أجلي؛ زوجي الغالي (أحمد)، جمعني الله به
في الدنيا والآخرة.

قرّة عيني، ومهجتة نفسي: ابني حمود، الذي تحمّل انشغالي،
حماه الله.

إلى رياحين حياتي في الشدّة والرخاء:

أخي سالم وزوجته، وأخواتي الغاليات، اللّذين شجعوني وساعدوني على
مواصلة الدراسة، أسأل الله لهم التوفيق.

إلى صديقتي العزيزة: أحلام، التي دائماً بجانبني في كلّ خطوة،
حفظها الله.

وإلى كلّ من شجعني وساعدني على إتمام هذه الدراسة.

الباحثة

شكر وتقدير

الشكر والحمد لله تعالى، فهو المنعم والمتفضل قبل كل شيء، والصلاة والسلام على نبينا، محمد أشرف المرسلين، وعلى اله وصحبه أجمعين، ومن سار على هداة يوم الدين.

يشرفني في البدء أن أتقدم بخالص شكري وعظيم تقديري لأستاذي الدكتور: سامر جميل رضوان، مشرفي الفاضل، وأستاذي في هذا المشوار الطويل، الذي أمدني بما استطاع من المعارف، ومنحني الكثير من وقته، وجاد علي بإرشاداته وتوجيهاته المفيدة، وكان دائم الترحيب والبشاشة كلما دخلت عليه رغم كثرة أشغاله. ويمتدّ شكري للدكتور: مطاع بركات، والدكتور: أحمد حالو، المشرفين المساعدين على هذه الرسالة، فجزاهم الله عني خير جزاء. وأشكر جميع الأفاضل الدكاترة، الذين استفدت من توجيهاتهم في تحكيم المقاييس من جامعة السلطان قابوس، وجامعة مؤتة، وجامعة اليرموك.

كما أتقدم بالشكر للدكتور: عامر الخطيب؛ على ما قدّمه لي من عون في مجال المعالجات الإحصائية. وأشكر وزارة التربية والتعليم على موافقتهم بتطبيق مقاييس الدراسة. وأشكر كلاً من: مدرسة بلعرب بن حمير، ومدرسة السلطان سعيد بن تيمور، ومدرسة سلطان بن مرشد، ومدرسة الزبير بن العوام، ومدرسة العيجة، ومدرسة البر، ومدرسة لبابة بنت الحارث، ومدرسة المروة؛ على استجابتهم لي في تطبيق الدراسة، كما لا يفوتني أن أقدم كلّ شكري للمكتبة الرئيسية، ومكتبة حصن الشموخ؛ على مساعدتهم لي في الحصول على مصادر الدراسة ومراجعتها.

إنّ هؤلاء هم من ذكرتهم فشكرتهم، أمّا من نسيتهم فهم أولى الناس بالشكر والتقدير، وأدعو الله سبحانه وتعالى أن ينال هذا الجهد بالقبول والرضا، والله ولي التوفيق.

قائمة المحتويات

م	الموضوع	الصفحة
١	الآية	ب
٢	الإهداء	ج
٣	شكر وتقدير	د
٤	قائمة المحتويات	هـ - و
٥	قائمة الجداول	ز - ح
٦	قائمة الملاحق	ط
٧	الملخص باللغة العربية	ي
٨	الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها	٨-١
٩	مقدمة الدراسة	٢
١٠	مشكلة الدراسة	٤
١١	أسئلة الدراسة	٦
١٢	أهمية الدراسة	٦
١٣	أهداف الدراسة	٧
١٤	مصطلحات الدراسة	٧
١٥	حدود الدراسة	٨
١٦	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	٩-٣١
١٧	أولاً: الإطار النظري	١٠
١٨	الكفاءة الذاتية	١٠
١٩	السلوك الصحي	١٧
٢٠	العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي	٢٠
٢٠	ثانياً: الدراسات السابقة	٢١
٢١	ثالثاً: التعقيب على الدراسات السابقة	٣١
٢٢	الفصل الثالث: المنهجية والاجراءات	٣٢-٤٥
٢٣	أولاً: منهج الدراسة	٣٣
٢٤	ثانياً: مجتمع الدراسة	٣٣
٢٥	ثالثاً: عينة الدراسة	٣٤

م	الموضوع	الصفحة
٢٦	رابعاً: أدوات الدراسة	٣٥
٢٧	١. مقياس الكفاءة الذاتية	٣٦
٢٨	٢. مقياس السلوك الصحي	٤١
٢٩	خامساً: الأساليب الإحصائية	٤٣
٣٠	الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة	٥٩-٤٦
٣١	النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	٤٧
٣٢	النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	٥٠
٣٣	النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث	٥٣
٣٤	النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع	٥٤
٣٥	النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس	٥٧
٣٦	النتائج المتعلقة بالسؤال السادس	٥٨
٣٧	الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات	٦٧-٦٠
٣٨	النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	٦١
٣٩	النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	٦٣
٤٠	النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث	٦٤
٤١	النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع	٦٥
٤٢	النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس	٦٦
٤٣	النتائج المتعلقة بالسؤال السادس	٦٦
٤٤	التوصيات	٦٧
٤٥	المراجع العربية	٦٨
٤٦	المراجع الأجنبية	٧٣
٤٧	الملاحق	٧٦
٤٨	المخلص باللغة الإنجليزية	a

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
٣٤	توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب نوع الجنس	١
٣٧	معاملات ارتباط فقرات مقياس الكفاءة الذاتية مع الدرجة الكلية لمجالات المقياس	٢
٣٨	قيم معاملات الثبات لمقياس الكفاءة الذاتية	٣
٤٠	معاملات ارتباط فقرات مقياس كفاءة السلوك التغذوية الصحية مع الدرجة الكلية لمجالات المقياس	٤
٤٠	قيم معاملات الثبات لمقياس كفاءة السلوك التغذوية الصحية	٥
٤٢	معاملات ارتباط فقرات مقياس السلوك الصحي مع الدرجة الكلية للأبعاد	٦
٤٣	قيم معاملات الثبات لمقياس السلوك الصحي	٧
٤٧	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى والترتيب لتقديرات عينة الدراسة على مقياس الكفاءة الذاتية	٨
٤٨	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى والترتيب لاستجابات عينة الدراسة نحو فقرات مقياس الكفاءة الذاتية العامة	٩
٤٩	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى والترتيب لاستجابات عينة الدراسة نحو فقرات مقياس كفاءة السلوك التغذوية الصحية	١٠
٥١	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى والترتيب لفقرات مستوى السلوك الصحي	١١
٥٣	معاملات الارتباط بين الكفاءة الذاتية العامة والسلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الأساسية بولاية صور	١٢
٥٤	معاملات الارتباط بين كفاءة السلوك التغذوية الصحية لدى الطلبة والسلوك الصحي لديهم	١٣
٥٤	نتائج تحليل الانحدار لتحديد مقدار ما تفسره فقرات مجال الكفاءة الذاتية العامة للطلبة في مستوى السلوك الصحي لديهم	١٤
٥٥	اختبار (Z) الفشرية للفرق بين معاملات الارتباط بين مستوى الكفاءة الذاتية العامة للطلبة ومستوى السلوك الصحي باختلاف الجنس	١٥

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
٥٦	نتائج تحليل الانحدار لتحديد مقدار ما تفسره فقرات كفاءة السلوك التغذيةيّة الصحيّة في السلوك الصحيّ لديهم	١٦
٥٧	اختبار (Z) الفشرية للفرق بين معاملات الارتباط بين مستوى كفاءة السلوك التغذيةيّة الصحيّة للطلبة ومستوى السلوك الصحيّ باختلاف الجنس	١٧
٥٨	نتائج اختبار (ت) (t-test) لاختبار الفروق بين مستوى الكفاءة الذاتية لدى الطلبة باختلاف متغير الجنس	١٨
٥٩	نتائج اختبار (ت) (t-test) لاختبار الفروق بين مستوى السلوك الصحيّ لدى أفراد عينة الدراسة باختلاف متغير الجنس	١٩

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
٧٧	قائمة بأسماء المحكّمين لتحكيم مقاييس الدراسة	١
٧٨	خطاب رسمي لتسهيل مهمّة باحث من جامعة نزوى	٢
٧٩	خطاب رسمي لتسهيل مهمّة باحث من جامعة السلطان قابوس	٣
٨٠	مقياس الكفاءة الذاتية، ومقياس كفاءة السلوك التغذوية الصحيّة، ومقياس السلوك الصحيّ (الصورة الأولى)	٤
٨٥	مقياس الكفاءة الذاتية، ومقياس كفاءة السلوك التغذوية الصحيّة، ومقياس السلوك الصحيّ (الصورة النهائية)	٥
٨٩	خطاب رسمي لتسهيل مهمّة باحث من المكتب التدريب والإنماء المهني في وزارة التربية والتعليم بسلطنة عمان	٦

ملخص الدراسة

العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى عينة من طلبة الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في ولاية صور

إعداد الباحثة: راية بنت مسلم بن خميس النصيرية
إشراف: الأستاذ الدكتور: سامر جميل رضوان

هدفت هذه الدراسة الى التعرف إلى العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى طلبة الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في ولاية صور. وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي في دراستها لجمع بيانات الدراسة، وقامت الباحثة بتطبيق اداء الاستبانة على عينة من الطلبة، التي تكوّنت من (٣٤٠) طالبا وطالبة من طلبة الصف التاسع والعاشر للتعليم الأساسي في ولاية صور، منهم (١٧٠) من الإناث، و(١٧٠) من الذكور، تمّ اختيارهم عشوائيا من (٦) مدارس من المدارس الحكومية في ولاية صور. ولتحقيق أهداف الدراسة؛ استخدمت الباحثة ثلاثة مقاييس: مقياس الكفاءة الذاتية، ومقياس كفاءة السلوك التغذيةيّة الصحيّة، ومقياس السلوك الصحي بعد التأكد من صدق تلك المقاييس وثباتها. وللإجابة عن أسئلة الدراسة؛ تمّ استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وتمّ استخدام اختبار (ت)، وتحليل الانحدار. أظهرت النتائج أنّ مستوى الكفاءة الذاتية، ومستوى كفاءة السلوك التغذيةيّة الصحيّة، ومستوى السلوك الصحي لدى الطلبة جاء متوسطا، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الكفاءة الذاتية العامة لدى طلبة افراد عينة الدراسة باختلاف متغير الجنس، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى كفاءة السلوك التغذيةيّة الصحيّة لدى طلبة افراد عينة الدراسة باختلاف متغير الجنس. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى السلوك الصحي لدى طلبة افراد عينة الدراسة باختلاف متغير الجنس، ولمكانية التنبؤ بأهمية الكفاءة الذاتية لدى الطلبة في تحقيق السلوك الصحيّ السليم لديهم. وتوصي الدراسة بأهمية التركيز على دور الكفاءة الذاتية في تحسين السلوك الصحيّ لدى المراهقين بوجه خاص، مثل: التغذيةيّة الصحيّة، وممارسة التمارين الرياضية، والوزن المثالي، وغيرها من السلوكيات الصحيّة؛ لمعرفة أكثر السلوكيات تأثرا بالكفاءة الذاتية.

الكلمات المفتاحية: الكفاءة الذاتية، السلوك الصحيّ.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

- مقدمة الدراسة
- مشكلة الدراسة
- أسئلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- حدود الدراسة

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهميتها

مقدمة الدراسة:

تُعدّ الكفاءة الذاتية من المتغيرات المهمّة التي حظيت في السنوات الأخيرة باهتمام ملحوظ، وتُعرّف بأنها: "توقع الفرد بأنّه قادر على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوبًا فيها في أيّ موقف معيّن" (جابر، ١٩٨٦). وهذا يعني أنّه عندما تواجه الفرد مشكلة ما أو موقف يتطلب الحلّ، فإنّ الفرد قبل أن يقوم بسلوك ما يعزو لنفسه القدرة على القيام بهذا السلوك، وهذا ما يشكّل الجانب الأول من الكفاءة الذاتية، في حين أنّ الإدراك يشكل الجانب الثاني من الكفاءة الذاتية، أيّ على الفرد أن يكون مقتنعًا على أساس من المعرفة والقدرة (رضوان، ١٩٩٧)، فالكفاءة الذاتية تُشير إلى معتقدات الأفراد، وتقديرهم لقدرتهم على تنفيذ أعمالهم الضرورية في تعاملهم مع أحداث الحياة وممارستها. (إبراهيم، ٢٠٠٥). وكلّما اعتقد الفرد بامتلاكه إمكانيات وقدرات على إنجاز المهمّات، ومواجهة التحديات التي تعترضه، كلّما كان أكثر اندفاعًا لتحويل هذه القدرات إلى سلوك فعلي (Schwarzer, 1994).

ويؤكّد باندورا (Bandura, 1997) أنّ تطوّر معتقدات الكفاءة الذاتية التي يمكن أن تتأثر وتتغير مع ردود الفعل، تعتمد على أربعة مصادر رئيسة كالتالي: ١- براعة الاتقان ٢- تجربة غير مباشرة ٣- الإقناع اللفظي أو الاجتماعي ٤- الحالة الفسيولوجية والعاطفية. وتختلف هذه المصادر الأربعة من الكفاءة الذاتية بين الأفراد، وكذلك بين مختلف المجالات. ويُعدّ (الزيات، ٢٠٠١) الكفاءة الذاتية محدّد قويّ للاختيارات التي يقوم بها الأفراد في حياتهم اليومية، فالأشخاص الذين لديهم إدراك عالٍ بمستوى الكفاءة الذاتية يبذلون جهدًا أكبر، ويحتفظون بمعدلات أعلى للنشاط والمثابرة، والأشخاص الذين لديهم إدراك منخفض بمستوى الكفاءة الذاتية قد يشعرون بضعف الثقة بالنفس، والتردد في القيام بالمهام وإنجازها. وتُعدّ الكفاءة الذاتية من المحدّات الرئيسة لممارسة السلوك الصحيّ، وهو اعتقاد الفرد بقدرته على ممارسة سلوك صحيّ، وقد بيّنت بعض الدراسات أنّ الكفاءة

الذاتية تؤثر في السلوك الصحي، وأنّ هناك علاقة ارتباطية موجبة كدراسة (الصبوة، ٢٠٠٧)، ودراسة ميليجان وزملائه (Milligan, et al.1997).

لذا، يُعدّ تحقيق الصّحة النفسية والجسمية وتنميتها هدفاً أساسياً من أهداف منظمة الصّحة العالمية، ومطلباً رئيساً من مطالب الجهات المعنية بتنمية الصحة المجتمعية.

ولا يقتصر تأثير الصّحة على الإنتاج، بل إنّ تأثيرها يشمل جوانب الحياة كافة، بما في ذلك الاستهلاك، والنمط المعيشي، كما أنّ المستوى الصحيّ ينعكس على اختيار الغذاء والسكن والملبس وأمور المعيشة الأخرى؛ ومن ثم ينعكس تأثير الصّحة على القدرات الذهنية، والعقلية، والحالة النفسية، وعلى العلاقات الاجتماعية، وتمثّل الصحة العامل الأكثر أهمية في تحديد نوعيّة الحياة وتحسينها بالنسبة للفرد والمجتمع (ابو زايد، ٢٠٠٦، ٤).

ويرى حسن (٢٠٠٣) أنّ هناك العديد من الصعوبات والمشكلات التي تمثّل تحدياً صريحاً أمام تحقيق التنمية البشرية، منها المشكلات الصحيّة التي يعاني منها العالم اليوم، حيث انتشرت في الآونة الأخيرة الكثير من الأمراض التي تهدّد حياة البشرية، مثل: القلب، والسكري، والايذز، والسرطان.

وتُعرّف تايلور (٢٠٠٨، ١٢٤) السلوك الصحيّ بأنه: السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحيّ، والحفاظ على صحتهم. ولا تتبع أهمية السلوكيات غير الصحيّة من كونها تساهم في حدوث الأمراض فحسب، ولكنّ قد تتطوّر ببساطة إلى سلوكيات ضارة بالصّحة.

ويُعرّف فيربر (Ferber,1979,P. 10) المشار إليه في رضوان وتروشكه (٢٠٠١) السلوك الصحيّ على أنّه: "مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلّها القائمة على الصّحة والمرض، وعلى استخدام الخدمات الطبية". ويُشير الصرايره، والرشيدي (٢٠١٢) إلى نشر أنماط السلوكيات الصحيّة بين الطلبة؛ من أجل الحفاظ على صحتهم وتنميتها، وتعريفهم بمعنى الصّحة ووسائل اكتسابها، والتغذية السليمة، وطرق الوقاية من الأمراض، وممارسة العادات الصحيّة، ويمكن أن يتمّ ذلك من خلال مشاركة الطلبة في الأنشطة الصحيّة، وعرض الأفلام والنشرات الصحيّة التي تساهم في نموهم نمواً سليماً متكاملًا من النواحي: الجسمية، والعقلية، والنفسية.

ويُعدّ الوعي الصحيّ أساسًا للسلوك الصحيّ، إذ تُشير الدراسات كدراسة (أحمد، والنفاخ، والجناني، ٢٠٠٨) في هذا المجال إلى أنّ عدم معرفة أو وعي الأفراد ببعض أنماط السلوك يُعدّ عاملاً مُعيقاً لاتباع السلوك الصحيّ، كما أكّدت دراسة رضوان، وريشكة (٢٠٠١) أنّ لمسألة السلوك الصحيّ وتنميته أهميةً متزايدةً، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب، وإنّما بالجوانب النفسية أيضاً، ومن ثمّ فإنّ هذه الدراسة تسعى إلى تحديد العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحيّ لدى الفئة المستهدفة.

مشكلة الدراسة:

وبما أنّ الكفاءة الذاتية تمثّل وسيطاً معرفياً للسلوك، حيث إنّ توقع الفرد لكفاءته الذاتية يحدّد طبيعة السلوك الذي سيقوم به، ومن ثمّ يحدّد مقدار الجهد الذي سي بذله، ودرجة المثابرة التي سيبيدها في مواجهة المشكلات التي تعترضه، فإنّ احتمال التزام الفرد بسلوك معين يرتبط بدرجة كفاءته الذاتية، والتي تُشير إلى أسلوب الفرد في تفسير النجاح أو الفشل، فالأفراد الذين يملكون إحساساً عالياً في الكفاءة الذاتية، فإنّهم يعزّون نجاحهم لقدراتهم الذاتية، وعدم تقصيرهم في بذل الجهد، أما الأفراد الذين لديهم إحساس متدنٍ في الكفاءة الذاتية، فإنّهم يعزّون فشلهم لعدم امتلاك القدرات. (البيلي، وقاسم، والصمادي، ١٩٩٨).

ويُشير رضوان، وريشكة (٢٠٠١) إلى أنّ السلوك الصحيّ يحتلّ أهميةً متزايدةً، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب، وإنّما بالجوانب النفسية أيضاً. وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة حدوث تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين في فهم الصحة وتنميتها، ولمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي. ولم تُعدّ الصحة مفهوماً سلبياً، يمكن تحقيقها في كلّ الأحوال، بل أصبحت مفهوماً ديناميكياً، يحتاج جهداً وبذلاً من قبل الأفراد في سبيل تحقيقها والحفاظ عليها. ومن أجل ذلك تُعدّ دراسة الممارسات السلوكية المضرة بالصحة والاتجاهات نحو الصحة والسلوك الصحيّ وفهمها، الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد للصحة، والعمل على تطويرها، وتحديد العوامل والاتجاهات المُعيقة للصحة من أجل العمل على تعديلها؛ الأمر الذي ينعكس في النهاية على النمو الصحيّ، وتخطيط تنمية الصحة، وتطوير برامج الوقاية المناسبة والنوعيّة. وهذا ما

يتوافق مع ما تُنادي به منظمة الصحة العالمية (WHO) (٢٠٠٥)؛ من أجل تطوير برامج نفسية وصحية لاكتشاف عوامل الخطر على الصحة، والأسباب السلوكية البنيوية المسببة للمرض التي يمكن التأثير فيها اجتماعيًا، والتغلب عليها.

كما تبدأ السلوكيات غير الصحية المؤدية للمشكلات الصحية منذ الصغر، خاصة في السنّ المدرسية، ويمكن الوقاية منها إذا تمّ التدخل المبكر بتغيير العادات والسلوكيات والأنماط المعيشية الخاطئة وغير الصحية (شحاته، ٢٠٠٨).

ونظرا لأهمية السلوك الصحي وتنمية المعرفة لدى طلبة الحلقة الثانية للتعليم الأساسي لاتخاذ سلوكيات صحية صحيحة، والبَدْء بالتوعية منذ وقت مبكر من الحياة، فإنّه لابدّ في البداية من معرفة مدى الوعي ببعض العادات الصحية التي يتبّعها الأفراد كنقطة انطلاقه نحو وضع برامج توعوية فاعلة. وقد لاحظت الباحثة من خلال عملها في قسم التوعية والتنقيف بالهيئة العامة لحماية المستهلك في ولاية صور، أنّ الفئة العمرية المستهدفة (صفوف التاسع والعاشر) في الدراسة بحاجة إلى المزيد من التوعية، فيما يتعلق بالسلوك الصحي، وذلك أنّ المراهقين في هذه المرحلة يكونون مهيينّ لاتباع عادات غير صحية على سبيل المغامرة والتجريب أو غيرها؛ ممّا قد يجعلهم ينزلقون في سلوكيات خطيرة كالإدمان على سلوكيات غير صحية، فظاهرة التدخين بين التلاميذ منتشرة، وتناول الوجبات السريعة، والمشروبات غير الصحية وغير المفيدة، وعدم الاهتمام بالصحة الشخصية، إلى غير ذلك، كما لاحظت تنوعاً لدى الطلبة في ممارسة السلوكيات الصحية، فبعضهم يتبّع سلوكيات صحية، في حين لا يتبّع بعضهم سلوكيات صحية مناسبة. ونظرا لأهمية الكفاءة الذاتية كعامل منبئٍ بالسلوك؛ فقد رأت الباحثة أنّ تبحث العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى طلبة الحلقة الثانية.

لذلك تأتي هذه الدراسة؛ لتحديد مستوى الكفاءة الذاتية لدى طلبة المدارس، ومدى ممارسة السلوكيات الصحية وغير الصحية لديهم، والتعرف إلى العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى عينة من طلبة الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في ولاية صور.

أسئلة الدراسة:

تسعى الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

١. ما مستوى الكفاءة الذاتية، لدى طلبة الحلقة الثانية للتعليم الأساسي في ولاية صور؟
٢. ما مستوى السلوك الصحي، لدى طلبة الحلقة الثانية للتعليم الأساسي في ولاية صور؟
٣. هل يوجد علاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي، لدى طلبة الحلقة الثانية للتعليم الأساسي في ولاية صور؟
٤. هل يمكن التنبؤ بالسلوك الصحي من خلال درجة الكفاءة الذاتية؟
٥. هل توجد فروق بين الذكور والإناث من الطلاب في كل من الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي؟

أهمية الدراسة:

تتبلور أهمية هذه الدراسة في جانبين: نظري وتطبيقي، وفيما يلي تفصيل لكل منهما:

أولاً: الجانب النظري:

١. تتبع أهميتها من اهتمام الباحثة، وحرصها على التعرف إلى طبيعة السلوكيات الصحية التي يمارسها طلبة المدارس في الحلقة الثانية.
٢. تبرز أهميتها في تناول كفاءة الطلبة، ومدى إدراكهم وقدرتهم على ممارسة السلوكيات الصحية.
٣. لم تجد الباحثة أي دراسة اهتمت بوجود علاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لطلبة الحلقة الثانية للتعليم الأساسي في السلطنة.

ثانياً: الجانب التطبيقي:

١. تتبع أهمية هذه الدراسة من أنها تُوجد العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى الفئة المستهدفة، وما يمكن أن يترتب عليه من فائدة تطبيقية كما سبق ذكره.
٢. الاستفادة من نتائج قياس علاقة الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي، في وضع برامج هادفة تسعى لتنمية السلوكيات المنمية للصحة لدى الفئة المستهدفة وتعزيزها.

٣. يمكن للمرشدين والقائمين بالعملية التعليمية والتربوية الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تخصيص برامج إرشادية وتربوية، تعتنى بالكفاءة الذاتية والسلوك الصحي، وتتاسب هؤلاء الفئة.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

١. التعرف إلى مستوى الكفاءة الذاتية لدى الفئة المستهدفة.
٢. التعرف إلى مدى ممارسة السلوكيات الصحية لدى الفئة المستهدفة.
٣. التعرف إلى العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى الفئة المستهدفة.
٤. معرفة طبيعة الاختلافات في الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي تبعاً لمتغير النوع الاجتماعي.

مصطلحات الدراسة:

الكفاءة الذاتية: Self-efficacy

يُعرّف باندورا (Bandura, 1994) الكفاءة الذاتية بأنها: معتقدات الأفراد حول قدرتهم على فعل أداء معين بنجاح؛ من أجل الحصول على النتيجة المرجوة، والتأثير على الأحداث والمواقف التي تؤثر في حياتهم.

وإجرائياً: هو اعتقاد الفرد بقدرته على القيام بسلوك معين، والذي يُقاس بمقياس الكفاءة الذاتية.

كفاءة السلوك التغذيةيّة الصحيّة: healthy feeding style

ويُعرّفه رضوان (١٩٩٧) بأنها: نوع من الكفاءة الذاتية الخاصة، والمتعلقة باعتقاد الفرد بأنه قادر على ممارسة سلوك صحي معين.

وإجرائياً: هو اعتقاد الفرد بقدرته على القيام بسلوك صحي معين، والمقاس بمقياس مخصص

لهذا الغرض.

السلوك الصحي: Healthy behavior

يُعرّفه رضوان، وريشكه (٢٠٠١) بأنه: هو أنماط السلوك الصحي التي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد؛ من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض، ومنع حدوثها. (ص. ٩)

وإجرائيًا: هو السلوكيات الصحية التي يمارسها الفرد، ويُعبّر عنها في مقياس مخصّص لهذا الغرض.

الحلقة الثانية:

وتمثّل الطلبة الذكور والإناث في الصفين التاسع والعاشر في مدارس التعليم الأساسي في ولاية صور.

حدود الدراسة:

تتحدّد نتائج هذه الدراسة بالمحدّدات التالية:

١. **الحدود البشرية:** تمّ إجراء الدراسة على طلبة الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في مدارس ولاية صور.
٢. **الحدود المكانية:** تمّ إجراء الدراسة على طلبة الحلقة الثانية من التعليم الأساسي من صفوف (التاسع، والعاشر) في المدارس الحكومية في ولاية صور في محافظة جنوب الشرقية بسلطنة عمان.
٣. **الحدود الزمانية:** قامت الباحثة بتطبيق مقياس البحث على العينة في فصل الربيع لعام ٢٠١٦م.

الفصل الثاني

الإطار النظري، والدراسات السابقة

الكفاءة الذاتية

السلوك الصحي

العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي

الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل أدبًا نظريًا حول الكفاءة الذاتية، والسلوك الصحي، كما يتطرق لأهم الدراسات السابقة ذات العلاقة بالمتغيرين.

الكفاءة الذاتية:

تمهيد:

تُعدّ الكفاءة الذاتية أحد محدّدات التعلّم المهمّة، والتي تعبّر عن مجموعة من الأحكام التي لا تتصل بما ينجزه الفرد فقط، ولكنّ بالحكم على ما يستطيع إنجازه. فالكفاءة الذاتية ليست مجرد مشاعر عامة، ولكنّها تقويم من جانب الفرد لذاته عمّا يستطيع القيام به، ومدى مثابرته، ومقدار الجهد الذي يبذله، ومدى مرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة، ومقدار مقاومته للفشل. (اليوسف، ٢٠١٣)

مفهوم الكفاءة الذاتية:

بدأ مفهوم الكفاءة الذاتية بالظهور كمحور من محاور علم النفس التربوي في بداية الثمانينيات، حيث قدّمها باندورا عام ١٩٧٧، من خلال نظريته التي عُرفت باسم النظرية المعرفية الاجتماعية Social cognitive theory في تفسيرها لعملية التعلّم، وعرّف باندورا الكفاءة الذاتية بأنّها: معتقدات فردية تُوجد لدى الأفراد ذكورا كانوا أم إناثا، وتتعلق بإمكاناتهم على الأداء في مستويات مختلفة، ذات التأثير على الأحداث والمواقف والظروف التي لها أثر على حياتهم، وهي تمثّل معتقدات الأفراد بقدرتهم على التعامل مع مهمّة من نوع معين (الربابعة، والخطيب، وخضير، ٢٠٠٩، ٦٣٤).

كما يُعرّف الزيات (٢٠٠١) الكفاءة الذاتية بأنّها: اعتقاد الفرد في إمكاناته أو قدراته الذاتية، وما ينطوي عليها من مقومات عقلية معرفية، وانفعالية دافعية، وحسية وعصبية لمعالجة المواقف والمهام والمشكلات، والتأثير في الأحداث لتحقيق إنجاز ما.

ويُشير مصطلح الكفاءة الذاتية إلى معتقدات الأفراد حول قدراتهم على إنتاج مستويات معينة من الأداء؛ مما يؤثر في الأحداث التي تؤثر في حياتهم، كما تحدّد معتقدات الكفاءة الذاتية كيف يشعر الأشخاص، وكيف يفكرون، وكيف يحفزون أنفسهم ويتصرفون؟ (Bandura, 1994).

ويؤكد (Schwarzer, et al 1997) أنّ إدراك الذات وفهمها يُعدّ أحد المقومات الرئيسة لعملية التحفيز، وتستطيع مستويات الكفاءة الذاتية أن تعزّز أو تعوّق الدافع.

إنّ الكفاءة الذاتية من المفاهيم المهمّة التي تُستخدم في تفسير سلوك الفرد، وتحديد سماته الشخصية، إذ يختار الأشخاص ذوو الكفاءة الذاتية المرتفعة تنفيذ مهام أكثر صعوبة، حيث يحددون بأنفسهم أهدافاً عليا ويلتزمون بها، ويحدّدون شكل الإجراءات والأعمال مسبقاً، ويتوقع الأشخاص سيناريوهات إما متفائلة أو متشائمة تمثيلاً مع مستوى كفاءتهم الذاتية. وبمجرد أن يتمّ اتخاذ الإجراء، يقوم الأشخاص ذوو الكفاءة الذاتية المرتفعة ببذل المزيد من الجهد، ويستمرّون في ذلك فترة أطول من أولئك ذوي الكفاءة الذاتية المنخفضة، وعندما تحدث انتكاسات، يتعافون بسرعة أكبر ويحافظون على التزامهم بأهدافهم، كما أنّ الكفاءة الذاتية تسمح للأشخاص بتحديد الأطر والأوضاع الصعبة، واستكشاف بيئتهم، أو بخلق بيئات جديدة. (Schwarzer, et al 1997)

وتُعدّ الكفاءة الذاتية عنصراً فعّالاً في عملية التعلّم؛ فهي تؤثر في طبيعة الأنشطة التي يختارها الطلبة ومدى مئابرتهم على أدائها، وخصوصاً عندما يكون إحراز التقدم في تلك الأنشطة صعباً. ولما كانت الكفاءة الذاتية تتولّد عن الأداء الشخصي، ومشاهدة أداء الآخرين لمهمّة معينة والإقناع الشفوي، فإنّه يمكن تنمية الشعور القويّ بالكفاءة الذاتية عند الطلبة، من خلال استراتيجيات التدريس التي تعتمد على التعلّم الفعّال، وكذلك من خلال النمذجة والمحاكاة (الرابعة، والخطيب، وخضير، ٢٠٠٩).

ويرى راتب (١٩٩٧) أنّ الكفاءة الذاتية تتأثر بمستوى الإثارة الانفعالية، والتي تعمل على إعاقة هذه الفعالية، وبشكل خاص عندما تترافق مع القلق والخوف، وفي حال ترافقت هذه الإثارة مع القلق والخوف أدّى ذلك إلى ضعف كفاءة الفرد، وقد تعمل على استثارتها بصور إيجابية ومتوازنة مع قدرات الفرد وتحقيق أهدافه.

ويؤكد باندورا (Bandura, 1994) أنّ الشعور بقوة الشخصية، والأسرة، والزملاء، والمدرسة، والتجارب التي يمرّ بها الفرد في حياته هي المصادر الأساسية لتعزيز الكفاءة الذاتية لدى الفرد وتحفيزها.

ويُشير كازدن (Kazdin) أنّ إدراك الأفراد لكفاءتهم الذاتية تؤثر في الخطط التي يُعدّونها مسبقاً أو يكررونها، فمن لديهم إحساس مرتفع بالكفاءة الذاتية يرسمون لأنفسهم خططا ناجحة وإيجابية ومؤدية للنجاح، بعكس الأفراد الذين يميلون إلى الإحساس المنخفض بالكفاءة الذاتية؛ حيث يرسمون لأنفسهم خططا فاشلة (عبد الرحمن، ١٩٩٨، ٦٣٦).

ويرى عمر (٢٠١٢) أنّ الكفاءة الذاتية هي من أهمّ العوامل المنظّمة للسلوك الإنساني؛ فالكفاءة المنخفضة هي التي تجعل الفرد يستخدم أساليب سلبية تركّز على الانفعال، مثل: الشعور بالاكتئاب، والقلق، ولوم الذات، وأما قوة الكفاءة فتؤهل الفرد للقيام بأيّ مهمّة صعبة، وأداء المهام بنجاح، وتحقيق أهدافه.

ويُشير Pajares (1996) إلى أنّ معتقدات الكفاءة الذاتية تؤثر في اختيار الأفراد للمهام التي يعملون بها، وكذلك الطرق التي يختارها الأفراد لإنجاز تلك المهام بنجاح، كما تساعد معتقدات الكفاءة الذاتية على تحديد كمية الجهد المبذول في نشاط ما، وما مدى قدرتهم على مواجهة بعض العقبات، ومدى مرونتهم في مواجهة تلك العقبات.

ويؤكد (Krampen, 1989) أنّ الكفاءة الذاتية تقوم على اعتقاد الفرد حول قدرات وإمكانات تحقيق سلوك معين، ومن ثمّ فهي تتمثّل في الإدراك والتقدير لحجم قدرات الكفاءة الذاتية من أجل التمكن من تنفيذ سلوك معين بصورة ناجحة (Bandura, 1977). وتؤثر هذه الفعالية التي يقدّرها الفرد لنفسه في نوع التصرف المُنجز، وعلى الاستهلاك والتحمّل عند تنفيذ هذا السلوك. وتُعَدّ الكفاءة الذاتية من العناصر المهمّة للنظرية المعرفية الاجتماعية Social Cognitive Theory لباندورا، والتي افترضت أنّ سلوك الفرد والبيئة والعوامل الاجتماعية تتداخل بدرجة كبيرة، فالسلوك الإنساني في ضوء نظرية باندورا يتحدّد تبادلياً بتفاعل ثلاثة مؤثرات، هي: عوامل الذات، والعوامل السلوكية، والعوامل البيئية، وقد أطلق باندورا على هذه المؤثرات نموذج الحتمية التبادلية Reciprocal Determinism، وتشمل عوامل شخصية فعّالة، وعوامل بيئية تغذية راجعة، وعوامل سلوكية.

كما نظر كلُّ من محمود، والجمالي (٢٠١٠) للكفاءة الذاتية Self-efficacy على أنها إدراك الفرد لقدراته الشخصية من خلال إنجاز الأداء، وتتوّع الخبرات البديلة التي يمرّ بها، وإقناعه بقدرته على إنجاز المهام بنجاح، بالإضافة إلى استثارته الانفعالية التي تزيد من قدرته على مواجهة المواقف التي تواجهه.

مصادر الكفاءة الذاتية:

كما ذكر باندورا (Bandura, 1977) أربع مصادر للكفاءة الذاتية الآتية:

١. إنجاز الأداء Performance Accomplishment: وهو قناعة الفرد بقدراته الذاتية على أداء المهام الصعبة، وإنجازها بنجاح، مما يقتضي تنظيم تفكيره، وتقييمه لأدائه، ومواجهة الصعاب، وتحمل المسؤولية، والمثابرة في تحقيق أهدافه، مع شعوره بالثقة في نفسه.
٢. الخبرات البديلة Vicarious Experiences: كلُّ ما يمكن اكتسابه من خلال ملاحظة أداء الآخرين، وأنشطتهم الناجحة، وكذلك ما يمرّ به من خبرات سابقة؛ مما يساعد الفرد على تكوين توقّعات عن أدائه في المواقف المشابهة.
٣. الاقتناع Persuasion: وهي قدرة الفرد ومهارته على الاستماع للآخرين، أثناء تقديم عمليات التشجيع والتدعيم، والتي تهدف إلى إقناعه بقدرته على إنجاز المهام بنجاح.
٤. الاستثارة الانفعالية Emotional Arousal: وهي حالة الفرد الانفعالية التي يشعر بها، وتؤثر في قوة فعالية الذات لديه، وتمكّنه من مواجهة المواقف.

ويؤكد باندورا إمكانية قياس توقّعات الكفاءة الذاتية وفق ثلاثة أبعاد هي: مستوى الكفاءة ومقدارها، وعموميتها، وقوتها وثباتها (البلوشي، ٢٠٠٢، ٣٢):

١. مستوى الكفاءة الذاتية ومقدارها: وتعني مدى قوة الاعتقاد بالكفاءة لحلّ المشكلات المختلفة في صعوبتها، وتتدرج معتقدات الكفاءة الذاتية بين الأفراد من الاعتقاد بالكفاءة لحلّ المشكلات مهما بلغت درجة صعوبتها إلى الاعتقاد بعدم الكفاءة لحلّ أيّ مشكلة، مروراً بالاعتقاد بحلّ المشكلات السهلة فقط.

٢. عمومية الكفاءة الذاتية: يُقصد بها مدى شيوع الكفاءة الذاتية وانتشارها عبر المواقف والمشكلات المتباينة، أيّ يمكن لتوقعات الكفاءة الذاتية أن تكون خاصة، أو يمكن تعميمها على مجموعة كاملة من المواقف، أو مقتصرة على موقف محدّد بعينه.

قوة الكفاءة الذاتية وثباتها: يُقصد بها بقاء معتقدات الكفاءة الذاتية عند مستوياتها في الظروف المختلفة والمتناقضة؛ فتوقعات الكفاءة الذاتية القويّة تظلّ أكثر قدرة على المقاومة على الرغم من وجود مجموعة من الخبرات المتناقضة، في حين أنّ التوقعات الضعيفة يمكن أن تتطوّى بسهولة من خلال القدرة المتناقضة، ويؤدي ذلك إلى مثابرة الفرد لتحقيق أهدافه، في حين أنّ الكفاءة الذاتية الضعيفة يمكن أن تتطوّى بسهولة عند مرور الفرد بأيّ إحباط أو فشل.

الاتجاهات النظرية المفسّرة للكفاءة الذاتية:

النظرية المعرفية الاجتماعية:

اقترح "باندورا" فكرة الكفاءة الذاتية، كنظرية في التغيّر السلوكي، معتمداً على افتراض أنّ الإجراءات السيكولوجية مهما كان شكلها تعمل كوسائل لخلق الكفاءة الذاتية وتقويتها، وضمن هذه الرؤية يميّز "باندورا" بين توقعات الكفاءة الذاتية وتوقعات الناتج، فالأولى هي إيمان الفرد بقدرته على أداء السلوك المطلوب لتحقيق الناتج، أما الثانية فهي تقديره بأنّ هذا السلوك سوف يؤدي نواتج معينة. وقد عرّف باندورا (١٩٩٤م) الكفاءة الذاتية بأنّها: معتقدات الناس حول قدراتهم على القيام بمستويات معينة من الأداء الذي يتحكم في أحداث تؤثر في مجرى حياتهم. ويمكن أن تنشأ هذه المعتقدات من خبرات التمكن الناتجة عن الإنجاز والنجاح المسبق، والخبرات البديلة، من خلال ملاحظة الشخص لنجاح الآخرين المماثلين له في أعمال مشابهة، فالافتداء بالنماذج الاجتماعية يوفّر معايير يحكم الشخص على نفسه من خلالها، كما أنّ الإقناع الاجتماعي يعزّز الإحساس بالكفاءة، إذ يتمّ إقناع الأفراد بأنهم يمتلكون مقومات النجاح لتنفيذ الأنشطة المطلوبة؛ مما يدفعهم لمضاعفة الجهد والمواظبة، ويتطلب ذلك تهيئة المواقف الملائمة التي تُهيئ فرص النجاح، وتتفادى احتمالات الفشل. كما يعتمد الناس جزئياً على حالتهم العاطفية والجسمية في الحكم على قدراتهم؛ فالمزاج الإيجابي يدعم الكفاءة

الذاتية المدركة، في حين أنّ المزاج اليأس يضعفها، والاستثارة والعاطفة الزائدة تضعف الأداء، ونقل من توقعات النجاح (Bandura, 1994, 145).

ويختلف مفهوم الكفاءة الذاتية عن مفهوم الذات؛ حيث تشير الكفاءة الذاتية إلى تقييم الفرد لكفايته أو قدرته على أداء مهمة خاصة في سياق محدد، في حين أنّ مفهوم الذات يُعدّ أكثر عمومية وأقل تأثرًا بالسياق، ويشمل تقييم هذه الكافية، والإحساس بالجدارة الذاتية المرتبطة بها، وقد لا يرتبط المفهومان ببعضهما، فالطالبة قد تشعر بكفاءة عالية في الرياضيات، دون أن يصاحب ذلك إحساس إيجابي بالجدارة الذاتية، ربما لأنها غير فخورة بإنجازها في هذا المجال مثلًا (Pajares, 1996).

إنّ معتقدات الكفاءة الذاتية تحدّد كيف يشعر الناس ويفكرون ويحفزون أنفسهم ويتصرفون، فمن يملك الثقة العالية يتحدّى المهام الصعبة ولا يتجنّبها، ويواجه الفشل، عكس من لا يملك الثقة فيشكّ في قدراته، ويقع ضحية للتوتر والاكتئاب (Bandura, 2007).

٢. نظرية "شك" للكفاءة الذاتية:

يؤكد شك (Schunk, 2003) أنّ الأفراد ذوي الكفاءة العالية يعتقدون أنّ لديهم القدرة على إنجاز المهمّات المقدمة لهم بنجاح، في حين يميل الأفراد ذوو الكفاءة المتدنية عند مواجهة مهمّات معينة إلى الاستسلام بسهولة والإصابة بالكسل؛ ومن ثم أداء هذه المهمّات بأداء ضعيف، وأحيانًا تركها دون أداء. ووفقًا لباندورا (Bandura, 1997) فإنّ إدراكات الكفاءة الذاتية تؤثر في الدافعية؛ فهي تحدّد الأهداف التي سيضعها الأفراد لأنفسهم والجهود التي سيبدلون لتحقيق هذه الأهداف، واستعدادهم لمواجهة الفشل ومقاومته، فالأفراد الذين يتقون في مهارتهم الأكاديمية يتوقعون الحصول على درجات عالية في الاختبارات، ويتوقعون الحصول على نتائج مميزة نتيجة قيامهم بأعمال متقنة (Schunk, 2003).

وقد أجريت كثير من الدراسات في مجال العمليات الأربع الأساسية، والتي من خلالها تؤثر معتقدات الكفاءة في كفاءة الفرد، وهي كما صاغها باندورا (Bandura, 1994):

العمليات المعرفية (Cognitive Processes): إنّ معظم الأهداف والمنجزات تبدأ عادة أفكاراً، وتشكّل معتقدات الأفراد عن كفايتهم أنواع التوقعات التي يبنونها ويبحثونها، فأولئك الذين يكون لديهم معتقدات عالية بالكفاءة يتصوّرون قصة نجاح تزوّدهم بتعليمات إيجابية، ودعم للأداء أو الإنجاز، في حين يتصور الذين يشكّون في كفايتهم الفشل، ويركزون على كثير من الأمور التي يمكن أن تسير بطريقة خاطئة غير موقّفة، وإنه من الصعب إنجاز الكثير في الوقت الذي يسارع الفرد فيه معتقدات الشك الذاتي في قدراته.

العمليات الدافعية (Motivational Processes): تلعب المعتقدات بالكفاءة الذاتية من وجهة نظر باندورا دوراً أساسياً في تشكيل الدافعية الذاتية للفرد، وقدرته على التوجيه الذاتي Self-Regulation ؛ حيث إنّ معتقدات الكفاءة الذاتية تعمل كوسيط بين أثر التعلم بالضبط الذاتي والإنجاز الدراسي.

العمليات الوجدانية (Affective Processes): تؤثر معتقدات الكفاءة الذاتية في العمليات الوجدانية، وتحديدًا في مدى تعرّض الأفراد للقلق والضغوط والاكتئاب، وإنّ الأفراد الذين يعتقدون في كفايتهم الذاتية على الإنجاز، وعلى ضبط أسباب الضغوط والسيطرة على المواقف يخبرون درجات أقل من الضغوط مقارنة بالآخرين، ممن يحملون معتقدات سلبية عن كفايتهم، حيث يخبرون درجات عالية من القلق، ومن ثمّ يركنون عيوبهم أو عدم قدرتهم على التكيف، ويرون أنّ مجالات عديدة في بيئتهم محفوفة بالمخاطر، ويميلون إلى تضخيم شدة المهدّدات المحتملة، ويقفون من الأشياء التي يمكن أن تحدث ذلك النمط من التفكير المتسم بعدم الفعالية.

عمليات الاختيار (Selection Processes): يُشير باندورا إلى أنّ معتقدات الكفاءة الذاتية تساهم في تشكيل حياة الأفراد، من خلال تأثيرها على الأنشطة التي يختارونها، كما أنّ الأفراد عادة ما يتجنّبون الأنشطة التي يعتقدون أنّها تتجاوز قدراتهم على التوافق، ويميلون في المقابل إلى ممارسة أنشطة يرون أنّهم قادرين على التعامل معها، ويؤثر هذا الاختيار بدرجة كبيرة في اتجاه النمو الشخصي لديهم.

كما أشار أبو عليا (١٩٩٣) إلى أنّ الكفاءة الذاتية تؤثر في مستوى الدافعية والتعلم والإنجاز، كما تقترح النظرية المعرفية الاجتماعية علاقة وثيقة ثنائية الاتجاه بين كلّ جزء من خبرة الفرد، وأيضا الملخص المعرفي لتجارب الفرد الذي يتراكم خلال السنوات، ويشكّل كلّ فرد مجموعة من معتقدات كفاءة الذات التي تبرز دافعيته ومرونته في إكمال النشاط، والكفاءة الذاتية ليست تقديراً للفرد فقط، لكن أيضا للمعتقدات التي يطوّرها الفرد بخصوص قدرته على إكمال المهمة بنجاح، ويأتي تطور الكفاءة الذاتية نتيجة العلاقة الوثيقة الثلاثية بين البيئة وسمات الشخصية والسلوك؛ حيث تؤثر الكفاءة الذاتية في إكمال المهمة، واجراء العمل أو المشاركة بنشاط، ويرتبط هذا الفهم للكفاءة الذاتية بقدرة الفرد على إكمال المهمة.

السلوك الصحي:

تمهيد:

إنّ السلوكيات الصحيّة التي يمارسها الطلبة في مرحلة المراهقة قد تحدّد ماهية الأمراض المزمنة التي يمكن أن يُصابوا بها في مرحلة الرشد، فترى تايلور من الضرورة التدخل لمنع تطور ممارسة السلوكيات غير الصحيّة لدى مرحلة المراهقة، التي يتميز فيها الفرد بسهولة الانقياد، والتأثر، لممارسة سلوك غير صحي، وأنّ العادات السلوكية تتأثر بالتنشئة الاجتماعية التي يتعرّض لها الفرد في مراحل حياته الأولى، وبشكل خاص سلوك الوالدين؛ فقد يعمل الوالدان على غرس سلوكيات معينة لدى أولادهم، كاستعمال حزام الأمان عند القيادة، وتنظيف الأسنان بالفرشاة بشكل منتظم، وتناول الفطور يوميا، وغيرها من السلوكيات الصحيّة الأساسية.

مفهوم السلوك الصحي:

وتُعرّف تايلور السلوك الصحيّ: هو السلوكيات التي يؤديها الأفراد؛ بهدف تعزيز وضعهم الصحيّ، والحفاظ على صحتهم. (تايلور، ٢٠٠٨)

ويُقصد بالسلوك الصحيّ جميع الاستجابات، وردود الفعل الواعية وغير الواعية، مثل الاستشعار بالأعراض المرضية بصورة ذاتية أو عن طريق الآخرين، بسبب خلل أو اضطرابات جسدية

أو نفسية، وتتضمن الكثير من الاستجابات المحتملة في اتخاذ القرارات في البحث عن الجهات الطبية المتخصصة، والاعتقاد بأسباب المرض والإجراءات الوقائية والعلاجية التي يقوم بها أفراد العينة للحفاظ على صحتهم (ابو ليلي والعموش، ٢٠٠٩، ١٤٤).

كما تُعرّف الشويخ (٢٠١٢، ٦٧) السلوك الصحيّ بأنه: مجموعة من السلوكيات، هدفها الوقاية من الإصابة بالأمراض، والمحافظة على دوام الصحة الجيدة، وتمثّل السلوكيات التي يركّز عليها السلوك الصحيّ في ممارسة التمرينات الرياضية، وتناول الطعام الصحيّ، والرعاية الذاتية، والنوم، وتجنب التدخين واستخدام المواد النفسية.

ولا تقتصر الأبعاد السلوكية في حالة الإصابة بأعراض مرضية على مدى إدراك الأفراد أو الجماعة للأسباب المحدثة للمرض أو تشخيصها، أو على الإجراءات المتبّعة في العلاج من قبل المتخصصين الطبيين فحسب، وإنما تمتدّ لتشمل جميع ما يُحيط بالحالة المرضية من عوامل اجتماعية وثقافية واقتصادية وإيكولوجية، ويُعدّ السلوك الصحيّ جزءاً من الإدراك الواعي من الرعاية الصحية الذاتية، والذي يُعنى بتحسين السلوك، ويشتمل على مجموعة من الخبرات المنظمة والمصمّمة لتسهيل التبنى اللارادي للسلوكيات المعرّزة لصحة الأفراد والجماعات والمجتمع، فهو سلوك توافقي تكون انعكاساته على صحة الفرد والبيئة والمجتمع، ويمتاز بنسبته؛ إذ يختلف من مجتمع لآخر باختلاف المستويات الحضارية، وتنوع الثقافات والديانات، فما يبدو سلوكاً صحيحاً عند بعض الأفراد أو بعض الجماعات، قد لا يكون كذلك عند بعضهم الآخر (أبو ليلي، والعموش، ٢٠٠٩، ١٣٧).

وأشار علي (٢٠١٤) إلى أنّ ممارسة الفرد لسلوك صحيّ أم غير صحيّ يعتمد على عنصرين أساسيين: أحدهما ذاتي، وهو الذي يشمل الخصائص الشخصية لشخصية الفرد كقيمه، وأهدافه، وإدراكه لرغباته، ومن ثمّ خلق توازن في شخصيته، أما العنصر الثاني فهو المجتمع الذي يحتضن الظروف والمثيرات البيئية المحيطة بالفرد كافة، ولذلك فالاهتمام بتوازن شخصية الفرد في ممارسة سلوكيات صحية يجب فيه الأخذ بعين الاعتبار الخبرات التي تلقّاها من مجتمعه، وأنّ هذا سيؤدّي إلى اتّباعه سلوكاً صحيحاً أو غير صحيّ.

نماذج السلوك الصحي ونظرياته:

قام علماء النفس الصحي بوضع مجموعة من النماذج والنظريات لممارسة سلوكيات صحية

كما يلي:

١. نموذج المعتقد الصحي: The Health Belief Model

يُعدّ هذا النموذج من أكثر الاتجاهات النظرية تأثيراً في تفسير السبب الذي يدفع الناس إلى ممارسة السلوك الصحي، ويمكن تطبيق هذا النموذج من خلال معرفة عاملين، هما: الدرجة التي يدرك فيها الفرد بأنه معرّض على المستوى الشخصي لتهديد صحي، وإدراك الفرد بأن ممارسات صحية معينة ستكون فعالة في التقليل من هذا التهديد.

٢. نظرية السلوك المقصود: Theory of Planned Behavior

هي النظرية التي تربط الاتجاهات الصحية بشكل مباشر بالسلوك، فإنّ السلوك الصحي هو النتيجة المباشرة للنيات السلوكية التي تتشكل من ثلاثة مكونات كالاتي: الاتجاهات التي يحملها الفرد تجاه أفعال محددة، والمعايير الذاتية تجاه الفعل، والضبط السلوكي المدرك. (تايلور، ٢٠٠٨)

ولممارسة السلوك الصحي وتغييره، لا بدّ من اتباع نهج صحي، وقد أشارت تايلور إلى بعض العوامل التي تساعد الأفراد على اتباع سلوك صحي، مثل: العوامل الديموغرافية (Demographic Factors)، والعمر (Age)، والقيم (Values)، والضبط الذاتي (Personal control)، والمؤثرات الاجتماعية (Social influences)، والأهداف الشخصية (Personal Goals)، والأعراض المدركة (Perceived Symptoms)، وإمكانية الوصول إلى مؤسسات الرعاية الصحية (Access to Health Care Delivery System)، والعوامل المعرفية (Cognitive Factors).

كما يرى الصبوة (٢٠٠٧) أنّ أهميّة ممارسة الفرد لسلوكيات صحيّة، كالاتي:

١. إساءة استخدام الأدوية النفسية: يُقصد بالتعاطي غير الطبي أو سوء استخدام المواد المخدرة بأنّه

تناول أيّ مادة نفسية لغير غرض طبي، وبغير إذن طبي.

٢. ممارسة التمرينات الرياضية: يُعرّف النشاط البدني بأنه يعبر عن أي حركة بدنية ناتجة عن العضلات الهيكلية، وتسبب استهلاكاً للطاقة (حرق السعرات الحرارية)، ويمكن أن يقسم إلى نشاطات رياضية أو نشاطات متعلقة بوظيفة الفرد أو بالأعمال المنزلية، أو أي نشاطات أخرى تُمارس في الحياة اليومية.

٣. مفهوم سلوك قيادة السيارات: هو عبارة عن مجموعة الأفعال والتصرفات التي تعكس قدر الالتزام بنظم المرور وقواعده، وتتسم بالانضباط، وتُقبل فيها الاندفاعية، والتهور، والشطط، وتخطي الحدود.

٤. مفهوم سلوك النوم: هو النشاط الهادئ الرزين، الذي يُعبر عن مدى قدرة الفرد على أخذ قسط كافٍ من النوم الهادئ العميق المطمئن.

وأشار محمد (٢٠١٢) إلى أنّ من أهمّ المشكلات الصحيّة الشائعة بين تلاميذ المدرسة هي: أمراض سوء التغذية، والأمراض المعدية، والأمراض النفسية والعصبية، وانتشار عادات التدخين والإدمان، وانتشار العادات الشخصية غير الصحيّة. كما يذكر (رضوان، ٢٠٠١) أنّ اندرسون (Anderson) حدّد الصحة في خمس نقاط كما يلي: ١- كنتاج ونتيجة، ٢- كطاقة كامنة من أجل تحقيق الأهداف المرجوة أو للقيام بوظائف معينة، ٣- كسيرورة، حيث تمثل الصحة ظاهرة ديناميكية متغيرة باستمرار، ٤- كشيء يعيشه الفرد، ٥- كصفة تميّز الفرد أو اللياقة الجسدية.

العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي:

تُعدّ الكفاءة الذاتية متغيراً مهمّاً لممارسة سلوك صحي، فهي تعمل كوسيط بين سلوك الفرد وصحته، وكلّما كان ميل الفرد واعتقاده الإيجابي في قدراته الذاتية، كلّما كان ميله واعتقاده نحو صحته هو المسؤول عنها، وبها يدرك ويتّبع التعليمات الوقائية التي تخدم صحته. وكلّما كان اعتقاده أنّ صحته متحكم فيها غيره قلّ إحساسه بالكفاءة الذاتية. كما أنّ الاختلاف الثقافي والانتماء الحضاري له دور في اختيار الفرد، وفي اختيار جهة ضبط معينة، وتعزيزه للقدرات الذاتية. (سمية، ٢٠٠٧)

كما يرى باندورا (Bandura, 1977) أنّ الكفاءة الذاتية تؤثر في سلوك الفرد، وفي القدرة على

إنجاز السلوك المرغوب.

ويؤكد (الصبوة، ٢٠٠٧؛ خطاب، ٢٠١١) أنّ الكفاءة الذاتية أكثر المتغيرات قدرة على التنبؤ بالسلوك الصحي؛ حيث أمكن لمتغير الكفاءة الذاتية التنبؤ بممارسة التمرينات الرياضية، وسلوك النوم، وسلوك قيادة السيارات لدى كل من الذكور والإناث، أيّ يصاحب الارتفاع في مستوى الكفاءة الذاتية ارتفاع في ممارسة معظم السلوكيات الصحية الإيجابية.

ولقد أشارت العديد من الدراسات إلى أنّ الكفاءة الذاتية يمكن أن يكون لها تأثير كبير في تفسير السلوك الصحي، وأهمية الشعور بالكفاءة الذاتية لدى الطلبة قد يؤدي إلى إمكانية تحقيق سلوك صحي لديهم، وإلى امتلاكهم الخصائص النفسية الإيجابية، كالشعور بالقدرة على ممارسة الرياضة، والاهتمام بالنظافة الشخصية، واتباع تغذية سليمة، بعيداً عن تناول الوجبات السريعة، والمشروبات الغازية، التي تساعد على ممارسة السلوكيات الصحية.

وقد اتّضح للباحثة من خلال نتائج هذه الدراسة أنّ الكفاءة الذاتية عنصر مؤثر في أنماط السلوك الصحي، وتعدّ الكفاءة الذاتية كأحد المحدّات النفسية التي قد يتأثر بها الطلبة في ممارسته السلوك الصحي؛ لذا تُعدّ الكفاءة الذاتية عاملاً نفسياً قد يساهم في ممارسة السلوك الصحي لدى عينة من المراهقين (الحلقة الثانية من التعليم الأساسي)، ولا بدّ من تنمية الكفاءة الذاتية لدى هذه الفئة وتعزيزها، من خلال وضع برامج صحّية محفزة لممارسة بعض السلوكيات الصحية في المدرسة وخارجها. وحسب ما ورد في بعض الدراسات فإنّ الكفاءة الذاتية عامل مهمّ ومؤثر بشكل عام في المتغيرات الأخرى، وبشكل خاص لدى متغير السلوك الصحي.

الدراسات السابقة:

وجدت الباحثة، أثناء البحث في الدراسات السابقة، العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت الكفاءة الذاتية وحدها، والتي تناولت السلوك الصحي وحده، ولم يتسنّ لها في حدود علمها الحصول على دراسات بعنوان دراستها نفسه، وفيما يلي استعراض لأهمّ تلك الدراسات.

أولاً: الدراسات التي تناولت الكفاءة الذاتية:

أجرى أبو هاشم (١٩٩٤) دراسة بعنوان "العلاقة بين فاعلية الذات والتغذية الراجعة". تكوّنت عينة الدراسة من (٢٨٤) طالبا وطالبة من طلبة الصف الثالث الإعدادي. وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في فاعلية الذات الأكاديمية بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

أجرى ويسلي (Wesley, 2002) دراسة بعنوان "العلاقة بين الإنجاز الأكاديمي والاتجاهات والدافعية والكفاءة الذاتية وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلاب وطالبات الجامعة"، وذلك على عينة شملت (٤٠٠) طالبا وطالبة. وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الدافعية والإنجاز الأكاديمي، كما وجدت فروقا ذات دلالة إحصائية بين الطالب من أصول عرقية مختلفة في الاتجاهات والكفاءة الذاتية لصالح الأمريكيين من أصل إفريقي، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الكفاءة الذاتية.

تناولت الحربي (٢٠٠٦) دراسة بعنوان "معتقدات الكفاءة العامة والأكاديمية واتجاه الضبط وعلاقتها بالتحصيل الدراسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والأكاديمية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى". تمّ تطبيق الدراسة على عينة من (٤٩٧) من طلاب وطالبات جامعة أم القرى. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة دالة بين أبعاد الدافعية، وتشمل معتقدات الكفاءة العامة والأكاديمية؛ حيث يرتبطان إيجابياً، وأيضاً اتجاه الضبط الذي يرتبط بالبعدين السابقين سلباً، ولكما ارتفعت معتقدات الكفاءة العامة والأكاديمية انخفض التوجه الخارجي للضبط.

وتناول ديغم (٢٠٠٨) دراسة بعنوان "الفاعلية الذاتية وأساليب مواجهة الضغوط كمتغيرات محكية للتمييز بين الأمل والتفاؤل". أجريت الدراسة على ٢٥٥ طالباً من طلاب جامعة المنيا. وأشارت نتائج التحليل إلى اختلاف في المتغيرات المحكية التي لها القدرة على التنبؤ بالتفاؤل عن المتغيرات المحكية التي لها قدرة على التنبؤ بالأمل، كما أشارت النتائج إلى أنّ البعدين مستقلان ولا يمكن أن يستوعبهما عامل واحد؛ حيث أسفر التحليل العاملي عن خمسة عوامل تعبر عن استقلالية واضحة للبعدين.

وأجرى الزق (2009) دراسة هدفت إلى معرفة مستوى "الكفاءة الذاتية الأكاديمية المدركة لدى طلبة الجامعة الأردنية في ضوء متغير النوع الاجتماعي والكلية والمستوى الدراسي". تألفت عينة الدراسة من (400) طالب وطالبة من طلبة البكالوريوس في الجامعة الأردنية. أشارت نتائج الدراسة إلى أنّ مستوى الكفاءة الذاتية الأكاديمية لدى طلبة الجامعة الأردنية كان متوسطاً، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في مستوى الكفاءة الذاتية الأكاديمية تُعزى للمستوى الدراسي. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق في مستوى الكفاءة الذاتية الأكاديمية تُعزى للجنس.

أجرى الرفوع والقيسي والقرارعة (٢٠٠٩) دراسة حول "علاقة الكفاءة الذاتية المدركة بالقدرة على حلّ المشكلات لدى طلبة جامعة الطفيلة التقنية في الأردن". تكونت عينة الدراسة من (٣٩٠) طالبا وطالبة من طلبة جامعة الطفيلة التقنية. وبيّنت النتائج أنّ مستوى الكفاءة الذاتية المدركة كان عالياً، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الكفاءة الذاتية تُعزى للجنس ولصالح الذكور، ووجود علاقة ارتباطية إيجابية بين أفراد عينة الدراسة على مقياس الكفاءة الذاتية وحلّ المشكلات.

وتناولت دراسة (خطاب، ٢٠١١) بعنوان: "فعالية الذات كمحدد نفسي لكلّ من الإفصاح عن الذات وأنماط السلوك الصحيّ لدى عينة من الراشدين"، حيث تسعى لاكتشاف العلاقات الارتباطية بين فعالية الذات، وكلّ من الإفصاح الذاتي والسلوك الصحيّ، كما تهتمّ بدراسة الفروق بين الذكور والإناث. وقد تكوّنت عينة الدراسة من (١٠٠) راشد. وتوصلت النتائج إلى وجود ارتباط دالّ إيجابي بين فعالية كلّ من الإفصاح عن الذات والسلوك الصحيّ، وأنّ هناك فروقا دالة بين الذكور والإناث في أغلب المتغيرات؛ حيث جاء الذكور أكثر فعالية وإفصاحاً عن الذات بالمقارنة بالإناث، في حين لم تظهر فروق بينهما في ممارسة السلوكيات الصحيّة الكلية.

هدفت دراسة جوت وآخرون (Joet, Usher, Bressoux, 2011) إلى تقييم تأثير المصادر النظرية التي افترضتها (Bandura's 1997) حول الكفاءة الذاتية على المعتقدات المرتبطة بالكفاءة التنظيمية الذاتية والأكاديمية عند طلبة الصف الثالث الأساسي في المدارس الأساسية في فرنسا.

تكونت عينة الدراسة على (٤٣٩٥) طالبا. ولقد أظهرت النتائج أنّ الخبرات/ التجارب الفعّالة والقناعات الاجتماعية، والكفاءة الذاتية المرتبطة بمستوى الغرفة الصفية قد تتبأت بالكفاءة الذاتية في الرياضيات، وأنّ الخبرة/ التجربة المرتبطة بالإتقان، والتوجهات/ القناعات الاجتماعية، والحالة النفسية، وظيفية الكفاءة الذاتية المرتبطة بالغرفة الصفية قد تتبأت بالكفاءة الذاتية ضمن اللغة الفرنسية. كما أشارت النتائج إلى أنّ المتغيرات المرتبطة بمستوى الغرفة الصفية لم تتبأ بالكفاءة الذاتية بالنسبة للتعليم المنظم ذاتيا. وأظهرت النتائج تفوق الأولاد على البنات في الرياضيات، وأشاروا إلى مستويات مرتفعة من الكفاءة الذاتية ضمن الرياضيات، والكفاءة الذاتية المرتبطة بالتنظيم الذاتي، والخبرة المرتبطة بالإتقان، والتوجهات أو القناعات الاجتماعية، ولكن مستويات أقل في الفسيولوجية ضمن اللغة الفرنسية، وكان أداء البنات أفضل ولكن كان لديهن مستويات أقل من الكفاءة الذاتية، وأنّ هذه النتائج تدعم المبادئ النظرية للنظرية المعرفية الاجتماعية التي قدّمها BANDWRA.

وأجرى نور الدين، وصليحة (٢٠١٢) دراسة هدفت إلى الكفاءة الذاتية وعلاقتها بأسلوب الحياة لدى مرضى قصور الشريان التاجي. وقد اختار الباحثان عينة الدراسة (٤٠) ذكورا وإناثا. وقد أظهرت نتائج الدراسة أنّه تُوجد علاقة ارتباطية بين الكفاءة الذاتية وعامل التغذية لدى مرضى قصور الشريان التاجي، وتُوجد علاقة ارتباطية بين الكفاءة الذاتية وعامل الرياضة لدى مرضى قصور الشريان التاجي، وتُوجد علاقة ارتباطية بين الكفاءة الذاتية وعامل التدخين لدى مرضى قصور الشريان التاجي. وتُوجد علاقة ارتباطية بين الكفاءة الذاتية وعامل الكحول لدى مرضى قصور الشريان التاجي.

وتتناول عيد (٢٠١٢) دراسة بعنوان "توقعات الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالثقة بالنفس والمهارات الاجتماعية لدى طلاب الجامعة بالمملكة العربية السعودية". وتمّ اختيار عينة مكونة من (١٢٤) طالبا وطالبة من طلاب جامعة القصيم وطلاب كليات بريدة الأهلية بالمملكة العربية السعودية. وقد أظهرت نتائج الباحث وجود علاقة ارتباطية موجبة بين توقعات الكفاءة الذاتية والثقة بالنفس، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين توقعات الكفاءة الذاتية والمهارات الاجتماعية، ووجود فروق دالة بين متوسطات الذكور ومتوسطات الإناث على مقياس توقعات الكفاءة الذاتية لصالح الذكور.

أجرى عمر (٢٠١٢) دراسة حول "الكفاءة الذاتية العامة والمواقف الضاغطة والجنس والعمر الزمني كمتغيرات وسيطة بين ضغوط الحياة المدركة وأساليب مسابرتها لدى طلاب الدراسات العليا". تألفت عينة البحث من (١٦٣) طالبا وطالبة. وقد توصلت النتائج إلى وجود معاملات ارتباط سالبية بين ضغوط الحياة وكل من أسلوب مسابرة الأنشطة وطلب المساعدة، وكذلك توصلت إلى أن الكفاءة الذاتية تُعدّ متغيراً وسيطاً بين ضغوط الحياة المدركة، وأساليب مسابرة هذه الضغوط.

هدفت دراسة الربيع (٢٠١٣) إلى معرفة مستوى التفكير الخرافي، وعلاقته بالكفاءة الذاتية العامة لدى طلبة جامعة اليرموك، في ضوء بعض المتغيرات. تكونت عينة الدراسة من (٢١٨) طالبا وطالبة، من طلبة تخصص الإرشاد النفسي في كلية التربية في جامعة اليرموك. وأظهرت النتائج أن مستوى التفكير الخرافي لدى الطلبة كان منخفضاً، ولم تكن هناك علاقة دالة إحصائية بين التفكير الخرافي والكفاءة الذاتية لديهم، كما أظهرت النتائج أن مستوى التفكير الخرافي لدى الذكور أعلى منه لدى الإناث، وأنه كان لدى الطلبة ذوي التحصيل الجيد جداً أعلى مما هو لدى ذوي التحصيل المقبول.

هدفت دراسة أرسلان (Arslan, 2013) إلى استقصاء العلاقة بين أداء الطلبة حول مصادر الاعتقادات المرتبطة بالكفاءة الذاتية، وبين متغيرات، مثل: النوع الاجتماعي، والأداء، والتحصيل الأكاديمي، ومستوى الصف والحالة الاقتصادية والاجتماعية، وأسلوب التعليم. تكونت عينة الدراسة من (٩٨٤) من طلبة المرحلة الثانوية، وذلك ضمن السنة الدراسية (٢٠١١-٢٠١٢). وتمّ جمع البيانات من خلال مقياس تحديد مصادر اعتقاد الكفاءة الذاتية، ومقياس أساليب التعلم، ومقياس الأداء والتعليم المرتبط باعتقادات الكفاءة الذاتية. وقد أشارت النتائج إلى أن هنالك علاقات ذات دلالة إحصائية بين آراء الطلبة حول مصادر الأداء والتعليم المرتبط بالكفاءة الذاتية، وبين النوع الاجتماعي، والأداء الأكاديمي، والوضع الاقتصادي والاجتماعي، والأداء الأكاديمي، والمستوى الصفي، وأسلوب التعليم.

وتناول كل من عربيات وبرهان (٢٠١٤) دراسة بعنوان "فاعلية الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية في منطقة بني كنانة في ضوء متغيري النوع الاجتماعي والتحصيل". تكونت عينة الدراسة من (٢٨٠) طالبا وطالبة من المرحلة الثانوية. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى فاعلية الذات

لدى طلبة المرحلة الثانوية في منطقة بني كنانة كانت بدرجة متوسطة. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق تُعزى لمتغير التحصيل الدراسي ولصالح ذوي التحصيل المرتفع، وعدم وجود فروق تُعزى للنوع الاجتماعي وللتفاعل بين التحصيل الدراسي والنوع الاجتماعي. وفي ضوء النتائج، أوصى الباحثان بضرورة تقديم الرعاية الجيدة من العاملين في المدارس الثانوية للتلاميذ ذوي التحصيل المنخفض لزيادة مستوى فاعلية ذواتهم؛ بهدف مواجهة المشكلات والصعوبات المستقبلية في ضوء قدراتهم وطاقاتهم.

ثانيًا: الدراسات التي تناولت السلوك الصحي:

وفي دراسة أخرى لواردل وآخرون (Wardle, Steptoe, Bellisle, Davou, 1997) سلوك الحمية الصحية بين الطلاب الأوروبيين باستخدام استبانة السلوك الصحي Health-Behavior Survey. تكونت الدراسة من عينة اشتملت على أكثر من ١٦٠٠٠ طالب وطالبة من ٢١ بلدًا أوروبيًا، بلغت أعمارهم بين (١٩-٢٩) سنة، بمتوسط مقداره (٣,٢١) سنة. وأظهرت نتائج هذه الدراسة وجود انخفاض في مستوى ممارسة العادات الصحية. كما أظهرت علاقة ارتباطية أحادية المتغير لعادات الحمية الصحية، ووجود ارتباطات دالة بين السلوك الصحي والجنس والوزن، والحالة الاجتماعية وقناعات الحمية الصحية، والمعارف الغذائية، ومركز الضبط LOCUS of Control. وفي التحليل متعدد المتغيرات ارتبط كلٌّ من الجنس والحالة الصحية والقناعات الغذائية الصحية بشكل دالٍ مع ممارسة العادات الصحية الغذائية.

أجرى ميليجان وزملاؤه (Milligan, Burke, Beillin, Richards, Dunbar,) (Spencerm, 1997) دراسة في أستراليا، هدفت إلى فحص العلاقات بين بعض أنماط السلوك الصحي (التدخين وشرب الكحوليات، والنظام الغذائي الصحي، والنشاط البدني)، وبعض المتغيرات النفسية (فعالية الذات، وسلوك النمط الصحي، والاكنتاب). وأجريت الدراسة على (٣٠١) من الذكور، و(٢٨٢) من الإناث، بلغت أعمارهم (١٨) سنة. أوضحت النتائج أنّ هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة بين فعالية الذات المرتفعة، وكلٌّ من أتباع النظام الغذائي الصحي والشرب المعتدل للكحول لدى الإناث، ووجدت هذه العلاقة بين فعالية الذات وممارسة النشاط البدني عند الذكور، ولا تُوجد فروق بين الجنسين في العلاقة بين فعالية الذات والتدخين.

تناول رضوان (٢٠٠١) السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة، وتم اختيار عينة بلغت (٣٠٠) مفحوص من كلية التربية في جامعة دمشق. وقد ظهر من النتائج أنّ الإناث الألمانيات قد أشرن إلى وجود مشكلات صحية أكثر من الإناث السوريات، وبالمقابل فإنّ نسبة الذكور السوريين الذين أشاروا إلى وجود مشكلات صحية وراجعوا طبيياً بسبب ذلك كانت أعلى. وقد أظهرت النتائج في السلوك الصحي أنّ (٤٨,٣%) من المفحوصين قد ذكروا أنّهم مارسوا التمارين الرياضية في الأسبوعين الأخيرين مقابل (٥١,٧%) ممن ذكروا أنّهم لا يمارسون الرياضة بصورة منتظمة، وقد أشار ثلثا المفحوصين، أي ما نسبته (٦٧,٧%) إلى رغبتهم في ممارسة الرياضة بشكل أكثر، وأشار (٣٩,٩%) إلى عنايتهم بأسنانهم مرّة واحدة في اليوم، وأنّ (٦٧,٢%) يقومون بإضافة الملح للطعام، وأنّ (٨٠%) من العينة أقرّوا بتناولهم القهوة، وبلغت نسبة الذين ذكروا التجنب المقصود لتناول المواد الدهنية (٤٢%) من العينة كلها، وكانت نسبة الإناث أعلى من نسبة الذكور.

كما درس الغور وآخرون (Allgower, Warde, Steptoe, 2001) الأعراض الاكتئابية والدعم الاجتماعي والسلوك الصحي الشخصي لدى عينة قوامها ٢٠٩١ طالبا ذكرا، و٣٤٣٨ طالبة أنثى من طلاب الجامعة في ١٦ بلد من بلدان العالم. وقد ارتبطت الأعراض الاكتئابية بشكل دالٍ مع نقص النشاطات الجسدية، وعدم تناول الفطور، وعدم انتظام ساعات النوم، وعدم استخدام حزام الأمان عند كلّ من الذكور والإناث. وارتبط الاكتئاب بشكل دالٍ عند النساء مع عدم استخدام كريمات الوقاية من الشمس، والتدخين، وعدم تناول طعام الفطور. أمّا الدعم الاجتماعي المنخفض فقد ارتبط مع الاستهلاك المنخفض للكحول، ونقص النشاطات الجسدية، وعدم انتظام ساعات النوم، وعدم استعمال أحزمة الأمان في السيارة. ويُحتمل أن تكون هناك علاقة سببية متبادلة بين السلوك الصحي والمزاج الاكتئابي.

كما هدفت دراسة الأحدي (١٤٢٤هـ) إلى التعرف إلى مستوى الوعي الصحي والاتجاهات الصحية لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي في المدينة المنورة. وتكونت عينة الدراسة من (٨٣) تلميذا من تلاميذ الصف الثاني ثانوي، طبّقت عليهم أدوات الدراسة. وتوصلت الدراسة إلى أنّ مستوى الوعي الصحي لدى الطلاب منخفض، ولكن بنسبة ضئيلة، حيث بلغ (٧٥,٨%)، وكان مقاربا للمستوى المقبول تربويا، والذي حدّد بـ ٨٠%، وأنّ اتجاهات الطلاب الصحية في مجملها كانت إيجابية تركّزت

عند المستوى (٨٥-١١٩)، وتجاوزت المستوى المقبول تربويا حيث بلغت نسبة الأداء (٨٢,١%)، كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية، موجبة وضعيفة، بين مستوى الوعي الصحي للتلاميذ واتجاهاتهم الصحية، حيث بلغت قيمة معامل بيرسون (١٧٢,٠).

تناولت دراسة بث (Beth, 2004) تحليل العلاقة بين زيادة التعرض التعليمي والمعرفة الصحية للطلاب والسلوكيات الصحية الذاتية لدى طلاب المدارس الثانوية. كانت العينة مكونة من مجموعتين من الطلاب: المجموعة التجريبية المسجلة في الصحة، والمجموعة الضابطة غير مسجلة في الصحة. وأظهرت النتائج أن التعرض التعليمي غير كافٍ للتأثير على السلوكيات الصحية، وأنه تزيد السلوكيات الصحية الخاطئة لدى المجموعة التجريبية.

كما تناولت دراسة مصطفى (٢٠٠٧) بناء برنامج التوجيه والإرشاد الصحي الغذائي على السلوك الغذائي وبعض مكونات الجسم لدى تلميذات المرحلة الإعدادية بمحافظة الشرقية. واشتملت عينة الدراسة على (١١٢) تلميذة. وأشارت نتائج الدراسة إلى تأثير برنامج التوجيه والإرشاد الصحي الغذائي تأثيرا إيجابيا على السلوك الغذائي، ومكونات الجسم لتلميذات المرحلة الإعدادية.

تناولت دراسة الصبوة (٢٠٠٧) بعض المتغيرات المعرفية والمزاجية المنبئة بممارسة السلوك الصحي الإيجابي والسلبي (ممارسة التمرينات الرياضية، والتدخين، وإساءة استخدام الأدوية النفسية، وسلوك قيادة السيارات، وسلوك النوم) لدى عينة من طلاب جامعة الكويت، وكل من فعالية الذات وتقدير الذات والاكتماب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت، حيث بلغ عدد العينة (٥٦٥) طالبا وطالبة. وكشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين جميع أنماط السلوك الصحي الإيجابي، وكل من فعالية الذات وتقدير الذات، كما وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين أنماط السلوك الصحي الإيجابي كل منها على حدة، والاكتماب، وكذلك بينت النتائج أن لفعالية الذات قدرة على التنبؤ بكل من ممارسة التمرينات الرياضية وسلوك النوم وسلوك قيادة السيارات.

تناولت أبو النيل (٢٠٠٨) دراسة حول الذكاء الوجداني والسلوك الصحي لدى مريضات ضغط الدم المرتفع، وقد أجريت الدراسة الحالية على عينة من مرضى ضغط الدم من الإناث (٥١)

اللاتي تراوحت أعمارهن ما بين ٣٥-٥٥ سنة، ومن غير المرضى (٥٠) مكافئة لعينة المرضى في السن والجنس والتعليم والمستوى الاجتماعي. وأظهرت النتائج أن أكثر ما يميز مرضى ضغط الدم المرتفع هو افتقارهم للمرونة في مواجهة المشكلات، وعدم القدرة على تحمل الضغوط وضبط الانفعالات، كما كانوا أكثر تبيّنًا لأساليب حياة غير صحية، وذلك مقارنة بغيرهم.

أجرى نينا وآخرون (Nina, Parikh, Marianne, Fahs, Donna, Rajeev, 2009)

دراسة هدفت إلى معرفة انتشار وتبني السلوكيات الصحيّة المهمّة المرتبطة بالأمراض المزمنة والوقاية منها، والتي تتضمن الوضع الحالي في التدخين، والنشاط البدني، واستخدام الكحول، وكتلة الجسم. أجريت الدراسة على عينة بلغ عددها (٥١٧) ذكورًا وإناثًا. وكشفت النتائج عن وجود مزيد من التعلم، والحالة الصحة البدنية أفضل في النشاط البدني، ووجود علاقة سلبية بين كبار السن من النساء الصينيات في استخدام الكحول، وأشارت التحليلات إلى أنّ التأثير مختلف بين الجنسين، إضافة إلى ذلك الحاجة لدراسات مساعدة لتشجيع الشيخوخة الصحيّة بين مختلف فئات المهاجرين لكبار السن.

أجرى مالبون (Malbon, 2009) دراسة تهدف إلى استخدام أدوات التواصل من خلال

الإنترنت كجزء من منهج التعليم الصحيّ؛ من أجل تحفيز طلبة الصف العاشر في اتخاذ قرارات سليمة فيما يخص النشاط البدني، واستهلاك الخضار والفواكه، وتقليل استهلاك المشروبات الغازية المحلاة بالسكر. لقد تكونت عينة الدراسة من (٤٤) طالبًا للصف العاشر من المدارس الثانوية. وأشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام الطلاب على شبكة الإنترنت، وتغيير السلوك الصحيّ.

وأجرى الشافعي (٢٠١٠) دراسة بعنوان "تقويمية للسلوك الصحيّ لتلاميذ مدرسة الموهوبين".

هدفت هذه الدراسة إلى تقويم السلوك الصحيّ لتلاميذ مدرسة الموهوبين رياضيا من خلال التعرف إلى مستوى السلوك الصحيّ (الشخصي، والغذائي، والبيئي، والوقائي، والقومي) لتلاميذ مدرسة الموهوبين، وبلغ عددهم (١٠٠) طالب. وأظهرت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى السلوك الصحيّ لتلاميذ مدرسة

الموهوبين رياضياً، حيث انحصرت ما بين (٩٧,٥%) كأكبر نسبة مئوية في محور السلوك الصحي الشخصي، و (٩٠%) كأصغر نسبة مئوية في محور السلوك القومي.

كما تناولت دراسة الور وآخرون (lalor, Fiona, Kennedy, Jean, Wall, Patrick, 2011) تأثير معرفة التغذية على اتجاهات السلوك الصحي على المواد الغذائية. ومن النتائج التي توصل إليها الباحثون: سجل الإناث أعلى بكثير من الذكور في معرفة التغذية، ولكن لم يكن هناك اختلاف كبير في معرفة التغذية بين الفئات العمرية، ومعرفة التغذية لا يُوجد لها تأثير كبير على سلوكهم تجاه منتجات تحمل مطالبة الصحة.

وتناولت دراسة شويخ (٢٠١٢) العوامل الخمسة الكبرى للشخصية؛ بوصفها منبئات للسلوك الصحي لدى طلاب الجامعة. وتكونت العينة من (٤٠٠) طالب وطالبة بجامعة جنوب الوادي، وتوصلت إلى وجود علاقة بين العوامل الخمسة للشخصية، وأنماط السلوك الصحي في ظل ضبط بعض المتغيرات الديموجرافية، وأهمية عامل العصابية بالمقارنة بباقي عوامل الشخصية في القيام بدور المنبئ لجميع أنماط السلوك الصحي.

أجرى ايدم (Eidem, 2013) دراسة حول العلاقة بين العوامل الصحية والحالة التغذوية لدى طلبة الكلية، الذين يعيشون في سكنات الجامعة. كانت عينة الدراسة مكونة من (٥٠ ذكراً، ٥٧ إناثاً). وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود النشاط البدني ٣٦٩-+٣٦٠٧ دقيقة في الأسبوع، أي أعلى من التوصية ١٥٠ دقيقة أسبوعياً لهذه الفئة العمرية. كما أشارت إلى أنّ هناك علاقة بين تناول الكربوهيدرات وكتلة الجسم، ووجدت عدد الدقائق التي تُقضى أسبوعياً على النشاط البدني والمعرفة التغذوية، وهناك وجود علاقة سلبية بين كتلة الجسم والكربوهيدرات، وعلاقة إيجابية بين طريقة تناول وكتلة الجسم. وينبغي لمختصي التغذية والصحة المهنية الأخرى أن يدرك أنّ هناك المزيد من العوامل المؤثرة على كتلة الجسم.

التعقيب على الدراسات السابقة:

استفادت الباحثة من اطلاعها على الدراسات السابقة في تحديد مشكلة البحث، وتحديد إجراءاته، وفي إعداد مقياس الدراسة، وكيفية معالجة البيانات الإحصائية. وامتازت هذه الدراسة بأنها اهتمت بالكفاءة الذاتية في ممارسة سلوكيات صحية أو غير صحية، كما ركزت الدراسة الحالية على فئة المراهقين، ومدى تأثير الكفاءة الذاتية على سلوكياتهم الصحية، ولم تجد الباحثة دراسات تبحث في علاقة الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى طلبة الحلقة الثانية.

وبعد عرض الدراسات السابقة التي ساهمت في بناء هذه الدراسة، تُورد بعض أوجه الشبه والاختلاف فيما بينها:

١. بالنسبة لمنهج الدراسة المستخدم: استخدمت معظم الدراسات المنهج الوصفي الارتباطي، ما عدا دراسة (Beth, 2004) التي انتهجت المنهج التجريبي.

٢. بالنسبة لأداة الدراسة: فقد اختلفت المقاييس المستخدمة في الدراسات المختلفة؛ فمنها ما هو من إعداد مُعدّي الدراسة، ومنها ما هو شائع ومستخدم سابقاً. وقد استخدمت الباحثة أداة الكفاءة الذاتية المستخدم في دراسات عربية وأجنبية بكثرة، أما مقياس السلوك الصحي فقد تمّ إعداده بناءً على مقياس ترجمة مايسة شكري (١٩٩٩).

٣. بالنسبة لعينة الدراسة: نلاحظ أنّ الدراسات العربية اختارت العينة العرضية، والتي تتراوح من ١٠٠ - ٥٠٠ طالباً، في حين أنّ الدراسات الأجنبية اختارت العينة العشوائية، والتي تراوحت من ٤٠٠ فما فوق، ووصلت دراسة (wardle, et al., 1997) إلى أكثر من ١٦٠٠٠ طالباً وطالبة، في حين بلغ عدد عينة الباحثة (٣٤٠) طالباً وطالبة.

٤. بالنسبة لنتائج الدراسة: فقد اتفقت بعض الدراسات العربية والأجنبية مع الدراسة الحالية على وجود علاقة ارتباطية بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي، كدراسة ميليجان وزملاؤه (Milligan, et al. 1997)، ودراسة شويخ (٢٠١٢). أما بالنسبة لنتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لمتغير الجنس لكلّ من الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي، فقد اتفقت مع دراسة (الزق، ٢٠٠٩؛ ويسلي، ٢٠٠٢)، واختلفت مع دراسة (الرفوع، والقيسي، والقرارعة، ٢٠٠٩؛ ورضوان، ٢٠٠١).

الفصل الثالث

منهج الدراسة، واجراءاتها

١. منهج الدراسة
٢. مجتمع الدراسة
٣. عيننة الدراسة
٤. أدوات الدراسة
٥. الأساليب الإحصائية

الفصل الثالث

منهج الدراسة، وإجراءاتها

يتناول هذا الفصل إجراءات منهج الدراسة، من حيث المنهج المتبع، وتحديد مجتمع الدراسة وعينته، وأدوات الدراسة من حيث طريقة بنائها، وإجراءات التأكد من صدق أداة الدراسة وثباتها، والأساليب الإحصائية التي أستخدمت في معالجة البيانات وتحليلها، وعلى النحو التالي.

أولاً: منهج الدراسة:

نظراً لكون الدراسة الحالية تسعى إلى معرفة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى طلبة الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، فإنّ المنهج الذي استخدمته الباحثة في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي الارتباطي؛ كونه الملائم في الكشف عن مثل هذه العلاقات وفيما إذا كانت هناك ارتباطات بين هذه المتغيرات.

ثانياً: مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع هذه الدراسة من جميع طلبة المدارس في المرحلة الأساسية في ولاية صور ضمن الحلقة الثانية، والموجودين على مقاعد الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠١٥ / ٢٠١٦، والبالغ عددهم (١٩٩٠) طالباً وطالبة. كما مبين في الجدول (١).

جدول (١)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب نوع الجنس

الرقم	اسماء المدارس	التاسع		العاشر	
		اناث	ذكور	اناث	ذكور
١	بلعرب بن حمير للتعليم الأساسي للبنين الصفوف (١٠-٥)	-	١٦٩	-	١٣٨
٢	بلاد صور للتعليم الأساسي للبنات الصفوف (١٠-٥)	٩٩	-	-	٨٧
٣	السلطان سعيد بن تيمور للتعليم الأساسي للبنين الصفوف (١٠-٥)	-	١١٣	-	١٢٦
٤	الزبير بن العوام للتعليم الأساسي للبنين الصفوف (١٠-٥)	-	٣٨	-	٤٢
٥	سلطان بن مرشد للتعليم الأساسي للبنين الصفوف (١٠-٥)	-	٥٨	-	٦٩
٦	العيجة للتعليم الأساسي للبنات الصفوف (١٢-٥)	٨٢	-	-	٤٢
٧	بحر عمان للتعليم الأساسي الصفوف (١٢-١)	-	٣١	-	٤١
٨	البر للتعليم الأساسي الصفوف (١٢-١)	-	٤٣	-	٤٢
٩	لبابة بنت الحارث للتعليم الأساسي للبنات الصفوف (١٠-٥)	-	٧٣	-	٩٤
١٠	المروة للتعليم الأساسي للتعليم الأساسي للبنات الصفوف (١٠-٥)	-	١١٤	-	٨٦
١١	راس الحد للتعليم الأساسي للبنين الصفوف (١٢-٥)	-	٤٠	-	٥٧
١٢	الموارد للتعليم الأساسي للبنات الصفوف (١٢-١)	-	٣٨	-	٥٦
١٣	قلهات للتعليم الأساسي الصفوف (١٠-١)	-	١٨	-	٢٣
١٤	المعارج للتعليم الأساسي الصفوف (١٢-١)	-	١١	-	١٨
١٥	حواجر للتعليم الأساسي للبنين الصفوف (١٢-٥)	-	١٥	-	٢٦
١٦	طيوي للتعليم الأساسي للبنين الصفوف (١٢-٥)	-	٣١	-	٣١
١٧	الفلج للتعليم الأساسي الصفوف (١٠-١)	-	١٨	-	٢١

ثالثاً: عينة الدراسة:

لتحقيق الأهداف البحثية لهذه الدراسة، تم اختيار عينتين، هما:

١. عينة الدراسة (الخصائص السيكومترية):

وتكونت من ٥٠ طالبا وطالبة، تم اختيارها عشوائيا من مجتمع الدراسة، حيث تكونت العينة الاستطلاعية من ٢٥ طالبا، تم اختيارهم من مدرسة بلعرب بن حمير، بواقع ١٢ طالبا من الصف التاسع، و ١٣ طالبا من الصف العاشر. أما العينة الاستطلاعية من الطالبات فتم اختيار ٢٥ طالبة

من مدرسة المروة، بواقع ١٢ طالبة من الصف التاسع، و١٣ طالبة من الصف العاشر. وقد أستخدمت العينة الاستطلاعية؛ للتحقق من الاختبارات السيكمومترية لأداة الدراسة.

٢. عينة الدراسة الأساسية Basic Study:

لاختيار عينة الدراسة الأساسية من مجتمع الدراسة، فقد تمّ استخدام أسلوب اختيار العينة بالطريقة الطبقيّة التناسبية حسب متغير نوع المدرسة (بنين، بنات)، ونسبة ٢٠% تقريباً من مجتمع الدراسة، حيث تمّ أولاً اختيار ٦ مدارس بطريقة عشوائية، حيث وقع الاختيار على ٣ مدارس للبنين هي: مدرسة السلطان سعيد بن تيمور، ومدرسة سلطان بن مرشد، ومدرسة الزبير بن العوام. كما تمّ اختيار ٣ مدارس للبنات هي: مدرسة العيجة، ومدرسة البر، ومدرسة لبابة بنت الحارث. وقد تمّ حصر أعداد الطلبة والطالبات في هذه المدارس، ومن ثمّ تحديد عدد الاستبانات التي سيتمّ توزيعها في المدارس حسب أعداد الطلبة فيها، حيث تمّ تخصيص (٤٠٠) استبانة لتطبيقها على الطلبة، وقد تمّ تطبيق أداة الدراسة بعد تحديد العدد المطلوب من الطلبة لتوزيع أداة الدراسة عليهم بطريقة عشوائية في المدارس، وبعد إجراء عملية التطبيق، تمّ استرجاع (٣٤٥) استبانة، وبعد إجراء عملية التدقيق للاستبانات المسترجعة، تمّ استبعاد (٤) استبانات غير مكتملة البيانات؛ وبذلك يكون العدد النهائي لأفراد عينة الدراسة (٣٤١) طالبا وطالبة، تمثّل ما نسبته ٩٧,٤٢% من عدد الاستبانات التي تمّ توزيعها، وما نسبته ٢٠% تقريباً من مجتمع الدراسة. أمّا بالنسبة لتوزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس، فشكّل الطلاب الذكور ما نسبته ٤٩,٩% في حين شكّل الإناث ما نسبته ٥١,١%.

رابعاً: أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة، والذي يتمثل في معرفة العلاقة بين مستوى الكفاءة الذاتية لدى الطلبة في المدارس في ولاية صور ومستوى السلوك الصحيّ لديهم، قامت الباحثة بالاطلاع على الدراسات التربوية الخاصة بالكفاءة الذاتية لدى الطلبة في المدارس، كما تمّ الاطلاع على الدراسات المتعلقة بالكفاءة السلوك التغذية الصحيّة والمقاييس ذات العلاقة، كما تمّ الاطلاع على الدراسات المتعلقة بالسلوك الصحيّ والمقاييس ذات العلاقة، ومن ثمّ قامت الباحثة بإعداد أدوات الدراسة وتجهيزها، وهي كالتالي.

أولاً: وصف مقياس الكفاءة الذاتية والخصائص السيكومترية له:

١. وصف مقياس الكفاءة الذاتية:

لقد تمّ الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس توقعات الكفاءة الذاتية الذي أسسه سكورتزار، وجيرسليم لـ (Schwarzer & Jerusalem)، والتي عزّبها واختار خصائصها السيكومترية رضوان (١٩٩٧)، وقد تضمّن المقياس (١٠) فقرات في صورته الأولية، ويهدف قياس مستوى الكفاءة الذاتية العامة لدى طلبة المدارس في المرحلة الأساسية إلى مواجهة المشكلات والقضايا اليومية التي تواجههم.

٢. الخصائص السيكومترية لمقياس الكفاءة الذاتية:

للتأكد من الحقائق السيكومترية لمقياس الكفاءة الذاتية، قامت الباحثة باستخدام الإجراءات الآتية:

أ. الصدق الظاهري:

- أ. عرض مقياس الكفاءة الذاتية، في صورته الأولية على (٨) محكّمين من أعضاء هيئة التدريس من جامعة السلطان، وجامعة مؤتة، وجامعة اليرموك، وذلك لإبداء آرائهم فيما يلي:
 - أ. تحديد انتماء كلّ فقرة من فقرات مقياس الكفاءة الذاتية للمجال الذي وردت ضمنه أو عدم انتمائها.
 - ب. صلاحية الفقرات لقياس ما وُضعت لأجله.
 - ج. مناسبة سلّم التقدير للإجابة عن فقرات المقياس.
 - د. كفاية عدد الفقرات لتوضيح المقياس الفرعي الذي يتضمنها.
 - هـ. وضوح صياغة كلّ فقرة، وإمكانية تعديل، أو صياغة، أو حذف، أو إضافة فقرات جديدة؛ ليصبح المقياس أكثر قدرة على تحقيق الهدف الذي وضع من أجله.
- وعلى ضوء اتفاق آراء المحكّمين استبقيت فقرات المقاييس التي حصلت على اتفاق (٨٠%) فأكثر من عدد المحكّمين، وحُذفت بعض الفقرات التي حصلت على أقل من هذه النسبة. كما تمّ تعديل صياغة عدد من الفقرات التي أجمع أكثر من (٢٥%) من المحكّمين على ضرورة تعديلها.

وقد ساعد عرض المقياس على المحكّمين والأخذ بأرائهم على الاطمئنان للصدق الظاهري لها؛ حيث عدّت نسبة اتفاق المحكّمين على فقرات مقياس الدراسة معياراً لصدقها.

ب. صدق الاتساق الداخلي:

بعد التأكد من الصدق الظاهري للمقياس، تمّ التحقق من صدق الاتساق الداخلي، حيث تمّ تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية التي تمّ اختيارها من مجتمع الدراسة الأصلي، والتي تكونت من ٥٠ طالباً وطالبة من خارج مجتمع الدراسة، طُلب منهم الإجابة على فقرات المقياس، ثم كخطوة أولى حساب معاملات ارتباط بيرسون Pearson Correlation بين الفقرات في كلّ بعد، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (٢)

معاملات ارتباط فقرات مقياس الكفاءة الذاتية مع الدرجة الكلية لمجالات المقياس

المقياس	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
الكفاءة الذاتية العامة لدى الطلبة	1	**0.55	2	**0.57	3	**0.61
	4	**0.60	5	**0.58	6	**0.55
	7	**0.63	8	**0.61	9	**0.56
	10	**0.57	-	-	-	-

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01).

يُلاحظ من الجدول (٢) أنّ جميع قيم معاملات الارتباط تُشير دلالتها الإحصائية عند مستوى دلالة (0.01)؛ مما يدل على التجانس الداخلي لفقرات مقياس الكفاءة الذاتية ومجالاته.

ج. ثبات المقياس:

تمّ التحقق من ثبات مقياس الكفاءة الذاتية، بحساب معامل الثبات للمقياس باستخدام المعادلات الإحصائية المناسبة، حيث قامت الباحثة باستخدام طريقة تطبيق الاختبار، وإعادة تطبيقه (Test R- Test)، وحساب معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha، حيث تمّ تطبيق المقياس بطريقة تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه، بفواصل أسبوعين بين التطبيق وإعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية المكونة من ٥٠ طالباً وطالبة، واستخراج معامل الارتباط، كما تمّ التأكد من

الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ، وكانت معاملات الثبات لأبعاد المقياس وللمقياس كله، كما هو مبين في الجدول (٣).

الجدول (٣)

قيم معاملات الثبات لمقياس الكفاءة الذاتية

مجالات المقياس	عدد الفقرات	معامل ارتباط بيرسون	معامل ثبات ألفا كرونباخ
الكفاءة الذاتية العامة لدى الطلبة	10	0.62	0.90

يتضح من الجدول (٢) تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات، حيث بلغ معامل الثبات لمجال الكفاءة الذاتية العامة لدى الطلبة بطريقة ثبات ألفا كرونباخ (٠,٩٠)، أما بطريقة إعادة الاختبار فجاءت قيم معامل الارتباط (٠,٦٢) لفقرات المقياس كله؛ مما يعني تمتع مقياس الكفاءة الذاتية بدرجة عالية من الثبات.

ثانياً: وصف مقياس كفاءة السلوك التغذيةيّة والصحيّة والخصائص السيكومترية له:

١. وصف مقياس كفاءة السلوك التغذيةيّة الصحيّة:

وتمّ الاعتماد على مقياس جداول الكفاءة الذاتية الصحيّة المحددة، والذي أسسه سكورتزار، ورينير لـ (Schwartz & Renner) لكفاءة السلوك التغذيةيّة الصحيّة، وتضمن (٥) فقرات، وقد قامت الباحثة بإعادة صياغة البنود بما يتناسب مع طبيعة الدراسة، ويهدف إلى معرفة مستوى كفاءة أسلوب التغذيةيّة الذاتية المتبع لدى طلبة المدارس في المرحلة الأساسية.

٢. الخصائص السيكومترية لمقياس كفاءة السلوك التغذيةيّة الصحيّة:

للتأكد من الحقائق السيكومترية لمقياس كفاءة السلوك التغذيةيّة الصحيّة، قامت الباحثة باستخدام

الإجراءات الآتية:

أ. الصدق الظاهري:

عُرض مقياس كفاءة السلوك التغذيةيّة الصحيّة في صورته الأولى على (٨) محكّمين من أعضاء

هيئة التدريس من جامعة السلطان، وجامعة مؤتة، وجامعة اليرموك؛ وذلك لإبداء آرائهم فيما يلي:

أ. تحديد انتماء كل فقرات من فقرات مقياس كفاءة السلوك التغذوية الصحية للمجال الذي وردت ضمنه أو عدم انتمائها.

ب. صلاحية الفقرات لقياس ما وُضعت لأجله.

د. مناسبة سلم التقدير للإجابة عن فقرات المقياس.

هـ. كفاية عدد الفقرات لتوضيح المقياس الفرعي الذي يتضمنها.

و. وضوح صياغة كل فقرات، وإمكانية تعديل، أو صياغة، أو حذف، أو إضافة فقرات جديدة؛ ليصبح المقياس أكثر قدرة على تحقيق الهدف الذي وُضع من أجله.

وعلى ضوء اتفاق آراء المحكمين أُنشئت فقرات المقياس التي حصلت على اتفاق (٨٠%)

فأكثر من عدد المحكمين، وحُذفت بعض الفقرات التي حصلت على أقل من هذه النسبة. كما تمّ تعديل

صياغة عدد من الفقرات التي أُجمع أكثر من (٢٥%) من المحكمين على ضرورة تعديلها.

وقد ساعد عرض المقياس على المحكمين والأخذ بأرائهم على الاطمئنان للصدق الظاهري

لها؛ حيث عُدّت نسبة اتفاق المحكمين على فقرات مقياس الدراسة معياراً لصدقها.

ب. صدق الاتساق الداخلي:

بعد التأكد من الصدق الظاهري للمقياس، تمّ التحقق من صدق الاتساق الداخلي، حيث تمّ

تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية التي تمّ اختيارها من مجتمع الدراسة الأصلي، التي تكونت

من ٥٠ طالبا وطالبة من خارج مجتمع الدراسة، طُلب منهم الإجابة على فقرات المقياس، ثم كخطوة

أولى حساب معاملات ارتباط بيرسون Pearson Correlation بين الفقرات في كلّ بعد، والدرجة

الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (٤)

معاملات ارتباط فقرات مقياس كفاءة السلوك التغذية الصحية مع الدرجة الكلية لمجالات المقياس

المقياس	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
كفاءة السلوك التغذية الصحية لدى الطلبة	11	**0.58	12	**0.52	13	**0.55
	14	**0.54	15	**0.56		

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01).

يُلاحظ من الجدول (٤) أنّ جميع قيم معاملات الارتباط تُشير دلالتها الإحصائية عند مستوى دلالة (0.01)؛ مما يدلّ على التجانس الداخلي لفقرات مقياس كفاءة السلوك التغذية الصحية ومجالاته.

ج. ثبات المقياس:

تمّ التحقق من ثبات مقياس كفاءة السلوك التغذية الصحية بحساب معامل الثبات للمقياس باستخدام المعادلات الإحصائية المناسبة، حيث قامت الباحثة باستخدام طريقة تطبيق الاختبار، وإعادة تطبيقه (Test R- Test)، وحساب معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha، حيث تمّ تطبيق المقياس بطريقة تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه، بفواصل أسبوعين بين التطبيق وإعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية المكونة من ٥٠ طالبا وطالبة، واستخراج معامل الارتباط، كما تمّ التأكد من الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ، وكانت معاملات الثبات لأبعاد المقياس، وللمقياس كله، كما هو مبين في الجدول (٥).

الجدول (٥)

قيم معاملات الثبات لمقياس كفاءة السلوك التغذية الصحية

مجالات المقياس	عدد الفقرات	معامل ارتباط بيرسون	معامل ثبات ألفا كرونباخ
كفاءة السلوك التغذية الصحية لدى الطلبة	5	0,60	0,88

يتضح من الجدول (٥) تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات، حيث بلغ معامل الثبات لمجال كفاءة السلوك التغذيةيّة الصحيّة لدى الطلبة بطريقة ثبات ألفا كرونباخ (٠,٨٨)، أمّا بطريقة إعادة الاختبار فجاءت قيم معامل الارتباط (٠,٦٠) لفقرات المقياس كله؛ مما يعني تمتع مقياس كفاءة السلوك التغذيةيّة الصحيّة بدرجة عالية من الثبات.

ثالثاً: وصف مقياس السلوك الصحي والخصائص السيكومترية له:

١. وصف مقياس السلوك الصحي:

لقد تمّ الاعتماد على مقياس أنماط السلوك الصحي لمواجهة المشقة الذي أسماه انجلايود وهاردي، وكوير ل (ingledew, haardy & cooper) في الصيغة المعربة لمايسة شكري (١٩٩٩). وقد قامت الباحثة بإعادة صياغة الفقرات بما يتناسب مع طبيعة الدراسة، وقد تضمن المقياس (٣٣) فقرة، ويهدف إلى معرفة مستوى ممارسة السلوكيات الصحيّة لدى الطلبة في المدارس الأساسية.

٢. الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الصحي:

للتأكد من الحقائق السيكومترية لمقياس السلوك الصحي، قامت الباحثة باستخدام الإجراءات الآتية:

أ. الصدق الظاهري:

للتأكد من الصدق الظاهري لمقياس السلوك الصحي، تمّ عرض المقياس في صورته الأولى - والتي شملت على ٣٧ فقرة - على (٨) محكّمين من أعضاء هيئة التدريس من جامعة السلطان، وجامعة مؤتة، وجامعة اليرموك؛ وذلك لإبداء آرائهم فيما يلي:

أ. تحديد انتماء كلّ فقرة من فقرات مقياس السلوك الصحي أو عدم انتمائها للمقياس.

ب. صلاحية الفقرات لقياس ما وُضعت لأجله.

ج. مناسبة سلّم التقدير للإجابة عن فقرات المقياس.

د. كفاية عدد الفقرات لتوضيح المقياس الفرعي الذي يتضمنها.

هـ. وضوح صياغة كلّ فقرة، وإمكانية تعديل، أو صياغة، أو حذف، أو إضافة فقرات جديدة؛

ليصبح المقياس أكثر قدرة على تحقيق الهدف الذي وُضع من أجله.

وعلى ضوء اتفاق آراء المحكّمين أُستبقيت فقرات المقاييس التي حصلت على اتفاق (٨٠%) فأكثر من عدد المحكّمين، وحُذفت بعض الفقرات التي حصلت على أقل من هذه النسبة. كما تمّ تعديل صياغة عدد من الفقرات التي أجمع أكثر من (٢٥%) من المحكّمين على ضرورة تعديلها. وفي ضوء ذلك أصبح عدد فقرات مقياس الدراسة (٣٣) فقرة.

وقد ساعد عرض مقياس السلوك الصحيّ على المحكّمين والأخذ بأرائهم على الاطمئنان للصدق الظاهري للمقياس؛ حيث عُدت نسبة اتفاق المحكّمين على فقرات المقياس معياراً لصدقه الظاهري.

ب. صدق الاتساق الداخلي:

بعد التأكّد من الصدق الظاهري للمقياس، تمّ التحقق من صدق الاتساق الداخلي، حيث تمّ تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية من مجتمع الدراسة، التي تكونت من ٥٠ طالبا وطالبة من خارج مجتمع الدراسة، طُلب منهم الإجابة على فقرات المقياس، وثمّ كخطوة أولى حساب معاملات ارتباط بيرسون Pearson Correlation بين الفقرات في كلّ بعد، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

جدول (٦)

معاملات ارتباط فقرات مقياس السلوك الصحيّ مع الدرجة الكلية للأبعاد

المقياس	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
	1	**0.60	2	**0.49	3	**0.53
	4	**0.62	5	**0.51	6	**0.52
	7	**0.61	8	**0.62	9	**0.50
	10	**0.66	11	**0.55	12	**0.61
	13	**0.59	14	**0.61	15	**0.55
	16	**0.61	17	**0.52	18	**0.63
	19	**0.64	20	**0.52	21	**0.58
	22	**0.62	23	**0.58	24	**0.52
	25	**0.52	26	**0.49	27	**0.61
	28	**0.55	29	**0.52	30	**0.58
	31	**0.50	32	**0.50	33	**0.59

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01).

يُلاحظ من الجدول (٦) أنّ جميع قيم معاملات الارتباط تُشير دلالتها الإحصائية عند مستوى دلالة (0.01)؛ مما يدلّ على التجانس الداخلي لفقرات مقياس السلوك الصحيّ.

ج. ثبات المقياس:

تمّ التحقق من ثبات مقياس السلوك الصحيّ بحساب معامل الثبات للمقياس باستخدام طريقة تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه (Test R- Test)، وحساب معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha، حيث تمّ تطبيق المقياس بطريقة تطبيق الاختبار وإعادة تطبيقه، بفصل أسبوعين بين التطبيق وإعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية، واستخراج معامل الارتباط، وتمّ التأكد من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ، وكانت معاملات الثبات لأبعاد المقياس، وللمقياس كله، كما هو مبين في الجدول (٧).

الجدول (٧)

قيم معاملات الثبات لمقياس السلوك الصحيّ

المقياس	عدد الفقرات	معامل ارتباط بيرسون	معامل ثبات ألفا كرونباخ
السلوك الصحيّ	33	0.66	0.91

يتضح من الجدول (٧) تمتّع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات، حيث بلغ معامل الثبات بطريقة ثبات ألفا كرونباخ (٠,٩١)، أمّا بطريقة إعادة الاختبار فجاءت قيم معامل الارتباط (٠,٦٦) لفقرات المقياس كله؛ مما يعني تمتّع مقياس السلوك الصحيّ بدرجة عالية من الثبات.

خامساً: الأساليب الإحصائية:

تمّ تصنيف إجابات فقرات أبعاد مقاييس الدراسة وفقاً لتدرّج ليكرت الخماسي (Likert)، وحدّد بخمس إجابات حسب أوزانها رقمياً على النحو التالي:

١. (موافق بشدة) ويمثل (٥ درجات).
٢. (موافق) ويمثل (٤ درجات).
٣. (محايد) ويمثل (٣ درجات).
٤. (غير موافق) ويمثل (درجتين).
٥. (غير موافق بشدة) ويمثل (درجة واحدة).

وتمّ حساب طول خلايا المقياس الخماسي (الحدود الدنيا والعليا)، وتمّ الاعتماد على

الطرق التالية:

- تمّ حساب المدى للمقياس:

$$(5-1=4)$$

- تقسيم عدد فئات المقياس على المدى للحصول على طول الخلية أي:

$$(4 \div 5 = 0,80)$$

- إضافة هذه القيمة أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح) ولغاية الحدّ

الأعلى للمقياس، كما يلي:

١. متوسط حسابي (١,٨٠) ويشير "غير موافق بشدة".
٢. متوسط حسابي (١,٨١) ويشير "غير موافق".
٣. متوسط حسابي (٢,٦١) ويشير "محايد".
٤. متوسط حسابي (٣,٤١) ويشير "موافق".
٥. متوسط حسابي (٤,٢١) ويشير "موافق بشدة".

مع الأخذ بعين الاعتبار أنّ قيم المتوسطات الحسابية التي توصلت إليها الدراسة للاتجاه العام

للأبعاد والفقرات إجمالاً، سيتمّ التعامل معها لتفسير المتوسطات الحسابية على النحو التالي:

مرتفع	متوسط	منخفض
(5- 3.68)	(3.67-2.34)	(2.33-1)

وبناءً على ذلك، فإذا كانت قيمة المتوسط الحسابي العام أكثر من (٣,٦٨) يكون المستوى مرتفعاً، أما إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي (٢,٣٤-٣,٥٦) فإنّ المستوى متوسط، وإذا كان المتوسط الحسابي (١-٢,٣٣) فيكون المستوى منخفضاً.

وعالجت الدراسة البيانات بعد الانتهاء من عملية جمع الاستبانات من عينة الدراسة، وذلك بإدخالها الحاسب الآلي، وعُولجت باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية V.16SPSS، حيث تمّ إجراء ترميز لمتغيرات وفقرات أبعاد مقاييس الدراسة بطريقة واضحة، وللإجابة عن الأسئلة، أستخدمت الأساليب الإحصائية التالية:

١. مقاييس الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistic Measures)؛ وذلك لوصف خصائص عينة الدراسة، اعتماداً على التكرارات والنسب المئوية، ولمعرفة المتوسطات الحسابية، والمتوسط الحسابي العام لأبعاد الدراسة، ولمعرفة مستوى إجابات أفراد عينة الدراسة على كلّ فقرة من فقرات أبعاد مقياس الكفاءة الذاتية والسلوك الصّحي، وتمّ حساب الانحرافات المعيارية.
٢. معامل الارتباط بيرسون؛ لإجراء اختبار العلاقات الارتباطية بين مقاييس الدراسة.
٣. استخدام معامل كرونباخ ألفا Cronbach Alpha؛ لقياس ثبات مقاييس الدراسة.
٤. استخدام اختبار ت (T-Test) للعينات المستقلة؛ لتحديد معنوية الفروق بين المتوسطات الحسابية. وتمّ استخدامه؛ للإجابة عن الأسئلة المتعلقة بالكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين الأوساط الحسابية باختلاف متغير الجنس.
٥. استخدام اختبار Z (الغشيرية) لعينتين مستقلتين.
٦. اختبار تحليل الانحدار.

الفصل الرابع نتائج الدراسة

عرض نتائج أسئلة الدراسة

الفصل الرابع

عرض نتائج أسئلة الدراسة

١.٤ الإجابة عن أسئلة الدراسة:

يتضمن هذا الفصل الإجابة عن أسئلة الدراسة وفقاً لما أظهرته النتائج الإحصائية الوصفية والتحليلية لإجابات أفراد عينة الدراسة على مقاييس الدراسة، وبالشكل الآتي:

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

نص هذا السؤال على: "ما مستوى الكفاءة الذاتية لدى طلبة المرحلة الأساسية في الحلقة الثانية في ولاية صور؟ للإجابة عن هذا السؤال؛ تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى لتقديرات أفراد عينة الدراسة على مقياس الكفاءة الذاتية"، والتي تضمنت (الكفاءة الذاتية العامة لدى الطلبة عينة الدراسة، وكفاءة السلوك التغذية الصحية لدى الطلبة عينة الدراسة)، والجدول (٨) يوضح المستوى العام، ومستوى مقياس الكفاءة الذاتية حسب الدرجة الكلية لكل مقياس، ثم لفقرات كل مقياس.

الجدول (٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى والترتيب لتقديرات عينة الدراسة

على مقياس الكفاءة الذاتية

رقم المجال	المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	الكفاءة الذاتية العامة	3.654	0.733	متوسط
2	كفاءة السلوك التغذية الصحية	3.472	0.663	متوسط
-	المستوى العام	3.563	0.611	متوسط

يُتضح من الجدول (٨) أنّ المستوى العام لتقديرات عينة الدراسة على مقياس الكفاءة الذاتية، والتي تضمنت (الكفاءة الذاتية العامة، وكفاءة السلوك التغذية الصحية) قد جاء متوسطاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لتقديراتهم ٣,٥٦٣، بانحراف معياري ٠,٦١١، وجاءت جميع مجالات المقياس

بمستويات متوسطة. أما بالنسبة لتقديرات عينة الدراسة على الفقرات منفردة لمقياس الكفاءة الذاتية العامة، فقد تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى لتقديرات العينة الدراسة، وقد ظهرت على النحو الذي يوضحه الجدول (٩).

الجدول (٩)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى والترتيب لاستجابات عينة الدراسة

نحو فقرات مقياس الكفاءة الذاتية العامة

رقم الفقرة	فقرات الكفاءة الذاتية العامة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
1	عندما يعترض أحد ما في طريق تحقيق هدف أسعى إليه فإنني قادر على إيجاد الوسائل المناسبة لتحقيق هدفي.	3.763	0.94	1	مرتفع
9	أعرف كيفية التعامل مع الأمور الجديدة التي تواجهني.	3.754	0.98	2	مرتفع
7	مهما يحدث لي في حياتي اليومية فإنني أستطيع التعامل مع ذلك الأمر.	3.751	1.01	3	مرتفع
3	من السهل علي تحقيق أهدافي ونياتي.	3.742	0.91	4	مرتفع
10	أمتلك أفكارًا متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني.	3.681	1.10	5	مرتفع
5	أعتقد بأنني قادر على التعامل مع الأحداث حتى لو كانت مفاجئة لي.	3.607	1.06	6	متوسط
4	أعرف كيف أتصرف مع المواقف غير المتوقعة.	3.601	1.13	7	متوسط
8	أجد حلاً لأي مشكلة تواجهني.	3.572	1.03	8	متوسط
6	لدى القدرة على التعامل مع الصعوبات بهدوء.	3.538	1.06	9	متوسط
2	إذا ما بذلت من الجهد ما يكفي، فإنني سأنجح في حل المشكلات الصعبة.	3.537	1.04	10	متوسط
-	المستوى العام لمقياس الكفاءة الذاتية العامة لدى الطلبة.	3.654	0.733	-	متوسط

يتضح من خلال النتائج المبينة في الجدول (٩) أنّ المستوى الكلي لمقياس الكفاءة الذاتية العامة لدى الطلبة أفراد عينة الدراسة من طلبة المرحلة الأساسية قد جاء متوسطاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجاباتهم ٣,٦٥٤، بانحراف معياري ٠,٧٣٣، أما على مستوى الفقرات فقد حصلت ٥ فقرات

على تقديرات مرتفعة، وهي ذوات الأرقام (١، ٩، ٧، ٣، ١٠) على الترتيب حسب المستوى، وتراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (٣,٧٦٣-٣,٦٨١)، وحصلت ٥ فقرات على تقديرات متوسطة، وهي ذوات الأرقام (٥، ٤، ٨، ٦، ٢) على الترتيب، وتراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (٣,٦٠٧) و(٣,٥٣٧).

ومن الملاحظ أنّ جميع فقرات هذا المجال قد حصلت على تقديرات مرتفعة ومتوسطة، وأنه لا يُوجد أيّ فقرة حصلت على تقديرات منخفضة. وبيّنت النتائج أنّ قيم الانحرافات المعيارية لجميع فقرات هذا المجال تراوحت بين (١,١٣-٠,٩٤)؛ مما يشير إلى تقارب إجابات عينة الدراسة على فقرات هذا المجال. وللتعرف إلى مستوى كفاءة السلوك التغذوية الصحيّة لدى الطلبة عينة الدراسة؛ تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى لتقديراتهم على فقرات هذا المجال، والذي تضمّن (٥) فقرات، والجدول (١٠) يوضح هذه النتائج.

الجدول (١٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى والترتيب لاستجابات عينة الدراسة نحو فقرات

مقياس كفاءة السلوك التغذوية الصحيّة

رقم الفقرة	فقرات كفاءة السلوك التغذوية الصحيّة لدى الطلبة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
1	لدي القدرة على اتباع أسلوب تغذية صحية إذا أردت.	3.751	1.01	1	مرتفع
5	لدي القدرة على اتباع نظام تغذية صحية حتى لو كان زملائي لا يقومون بذلك.	3.607	1.06	2	متوسط
2	لدي القدرة على اتباع أسلوب تغذية صحية حتى لو تطلّب الأمر القيام بجهود كثيرة في سبيل ذلك.	3.507	1.21	3	متوسط
4	لدي القدرة على التخلي عن تناول المشروبات الغازية والاستعاضة عنها بالعصائر الطازجة.	3.326	1.12	4	متوسط
3	لدي القدرة على التخلي عن تناول الوجبات السريعة والاستعاضة عنها بوجبات صحية.	3.170	1.20	5	متوسط
-	المستوى العام لمقياس كفاءة السلوك التغذوية الصحيّة.	3.472	0.660	-	متوسط

ويتضح من الجدول (١٠) أنّ المستوى العام لمقياس كفاءة السلوك التغذوية الصحيّة لدى الطلبة أفراد عينة الدراسة من طلبة المرحلة الأساسية قد جاء متوسطاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجاباتهم ٣,٤٧٢، بانحراف معياري ٠,٦٦٠، أما على مستوى الفقرات فقد حصلت فقرة واحدة على تقديرات مرتفعة، وهي ذات الرقم (١١)، وبلغ المتوسط الحسابي لها (٣,٧٥١)، في حين حصلت ٤ فقرات على تقديرات متوسطة، وهي ذات الأرقام (١٥، ١٢، ١٤، ١٣) على الترتيب، وتراوحت المتوسطات الحسابية لها بين (٣,٦٠٧) و(٣,١٧٠).

ومن الملاحظ أنّ جميع فقرات هذا المقياس قد حصلت على تقديرات مرتفعة ومتوسطة، وأنّه لا يُوجد أيّ فقرة حصلت على تقديرات منخفضة، وبيّنت النتائج أنّ قيم الانحرافات المعيارية لجميع فقرات هذا المقياس تراوحت بين (١,٢١-١,٠١)؛ مما يشير إلى تقارب تقديرات عينة الدراسة على فقرات هذا المقياس.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

نصّ هذا السؤال على "ما مستوى السلوك الصحيّ لدى طلبة الحلقة الثانية بولاية صور؟" للإجابة عن هذا السؤال؛ تمّ إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى لتقديرات عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحيّ. ويوضح الجدول (١١) نتائج التحليل.

الجدول (١١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمستوى والترتيب لفقرات مستوى السلوك الصحي

رقم الفقرة	فقرات السلوك الصحي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
1	أهتم بنظافتي الشخصية.	4.463	0.95	1	مرتفع
10	أنظف أسناني بانتظام.	4.279	1.04	2	مرتفع
14	أحرص على تنظيف اليدين بالماء والصابون بعد الخروج من الحمام.	4.164	1.10	3	مرتفع
8	أحافظ على نفسي من التعرض للحوادث.	4.114	1.06	4	مرتفع
2	أحتفظ بوزن مناسب لجسمي.	4.026	1.10	5	مرتفع
6	أقوم بالأشياء التي تشعرني بالحيوية والنشاط.	3.985	1.09	6	مرتفع
7	أشارك أصدقائي في النشاطات الترفيهية.	3.953	1.13	7	مرتفع
3	أهتم بممارسة رياضتي المفضلة.	3.947	1.19	8	مرتفع
18	أتناول المشروبات الطبيعية (العصائر الطازجة) التي تشعرني بالهدوء.	3.815	1.19	9	مرتفع
13	أبتعد عن المرضى من أجل عدم انتقال العدوى لي.	3.809	1.20	10	مرتفع
11	أقلم أظفري بانتظام.	3.739	1.24	11	مرتفع
19	أحرص على تناول الفاكهة.	3.689	1.24	12	مرتفع
15	أحرص على تناول الأطعمة المفيدة صحياً.	3.686	1.23	13	مرتفع
23	أبذل جهدي للحفاظ على صحتي من خلال التمرينات الرياضية.	3.654	1.20	14	متوسط
21	أحرص على تناول ثلاث وجبات على الأقل يومياً.	3.601	1.27	15	متوسط
5	أنام لعدد ساعات كافية.	3.595	1.27	16	متوسط
24	أقوم بأداء التدريبات البدنية المناسبة لعمرى.	3.569	1.20	17	متوسط
28	أشاهد التلفاز من مسافة ملائمة.	3.569	1.20	18	متوسط
22	أقوم بممارسة تدريبات رياضية بانتظام.	3.540	1.24	19	متوسط
4	أتناول الأطعمة سهلة الهضم.	3.502	1.14	20	متوسط
25	أبذل جهدي للمحافظة على أوقات محددة لممارسة التدريبات الرياضية.	3.463	1.21	21	متوسط
33	أدخل صفحات الإنترنت بشكل يومي.	3.449	1.33	22	متوسط
26	أمارس رياضة المشي يومياً.	3.419	1.23	23	متوسط
32	أبتعد عن المقربين مني عندما أكون مريضاً حتى لا أنقل لهم العدوى.	3.419	1.25	24	متوسط

رقم الفقرة	فقرات السلوك الصحي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المستوى
20	أحرص على تناول الفطور بانتظام.	3.416	1.38	25	متوسط
30	أبقى هادئاً حتى أحافظ على صحتي.	3.402	1.27	26	متوسط
27	أمارس بعض الأعمال البدنية يومياً لتعبئة وقت الفراغ لدي.	3.390	1.26	27	متوسط
12	أقص شعري بانتظام.	3.328	1.35	28	متوسط
29	متابعتي للتلفاز لا تزيد على ثلاث ساعات يومياً.	3.161	1.32	29	متوسط
31	لا أضع سماعة الهاتف على أذني أكثر من ساعة يومياً.	3.114	1.39	30	متوسط
9	يزداد إقبالي على تناول الوجبات الدسمة.	3.082	1.26	31	متوسط
16	أتجنب تناول الأطعمة الخفيفة (الحلويات، الكيك) بين الوجبات الرئيسية.	3.003	1.27	32	متوسط
17	أتناول المشروبات المحتوية على الكافيين (شاي وقهوة وكولا).	2.985	1.34	33	متوسط
-	المستوى العام لمقياس السلوك الصحي لدى الطلبة	3.616	0.61	-	متوسط

يتضح من خلال النتائج المبينة في الجدول (١١) أنّ المستوى الكلي لمقياس السلوك الصحي لدى الطلبة من عينة الدراسة قد جاء متوسطاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي لتقديراتهم ٣,٦١٦، بانحراف معياري ٠,٦١١، أما على مستوى الفقرات فقد حصلت ١٣ فقرة على تقديرات مرتفعة، وهي ذوات الأرقام (١، ١٠، ١٤، ٨، ٢، ٦، ٧، ٣، ١٨، ١٣، ١١، ١٩، ١٥)، على الترتيب حسب المستوى، وتراوح متوسطاتها الحسابية بين (٤.٤٦٣-٣.٦٨٦)، وحصلت ٢٠ فقرة على تقديرات متوسطة، وهي ذوات الأرقام (٢٣، ٢١، ٥، ٢٤، ٢٨، ٢٢، ٤، ٢٥، ٣٣، ٢٦، ٣٢، ٢٠، ٣٠، ٢٧، ١٢، ٢٩، ٣١، ٩، ١٦، ١٧) على الترتيب، وتراوح متوسطاتها الحسابية بين (٣,٦٥٤) و(٢,٩٨٥). ومن الملاحظ أنّ جميع فقرات هذا المقياس قد حصلت على تقديرات مرتفعة ومتوسطة، وأنه لا يوجد أيّ فقرة حصلت على تقديرات منخفضة.

وبينت النتائج أنّ قيم الانحرافات المعيارية لجميع الفقرات تراوحت بين (٠,٩٥-١,٣٨)؛ مما يشير إلى التقارب في تقديرات عينة الدراسة على فقرات هذا المقياس.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

نصّ هذا السؤال على "ما طبيعة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى طلبة الحلقة الثانية في ولاية صور؟"

للإجابة عن هذا السؤال؛ تمّ حساب معاملات الارتباط بين مقياس الكفاءة الذاتية لدى الطلبة ومستوى السلوك الصحي لديهم.

١. العلاقة بين الكفاءة الذاتية العامة والسلوك الصحي لدى الطلبة:

للتعرف إلى العلاقة؛ تمّ حساب معاملات الارتباط بين المتغيرات في الجدول (١٢).

الجدول (١٢)

معامل الارتباط بين الكفاءة الذاتية العامة والسلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الأساسية في ولاية صور

المستوى الكلي للسلوك الصحي	المستوى الكلي للكفاءة الذاتية العامة لدى الطلبة
الدالة الإحصائية (sig)	معامل الارتباط (r)
0.001	0.643

يتضح من النتائج الواردة في الجدول (١٢) ما يلي:

وجود علاقة طردية بين المستوى الكلي للكفاءة الذاتية العامة لدى الطلبة والمستوى الكلي للسلوك الصحي لديهم؛ حيث بلغت قيم معامل الارتباط (٠,٦٤٣)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.001).

٢. العلاقة بين كفاءة السلوك التغذية الصحيّة والسلوك الصحي لدى الطلبة:

للتعرف إلى العلاقة؛ تمّ حساب معاملات الارتباط بين المتغيرات، كما مبين في الجدول (١٣).

الجدول (١٣)

معاملات الارتباط بين كفاءة السلوك التغذوية الصحية لدى الطلبة والسلوك الصحي لديهم

المستوى الكلي للسلوك الصحي	معامل الارتباط (r)	الدلالة الإحصائية (sig)
المستوى الكلي كفاءة السلوك التغذوية الصحية لدى الطلبة	0.581	0.001

يتضح من النتائج الواردة في الجدول (١٣) ما يلي:

وجود علاقة طردية بين المستوى الكلي لكفاءة السلوك التغذوية الصحية لدى الطلبة والمستوى الكلي للسلوك الصحي لديهم؛ حيث بلغت قيم معامل الارتباط (٠,٥٨١)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.001).

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع:

نص هذا السؤال على "هل يمكن التنبؤ بالسلوك الصحي من خلال درجة الكفاءة الذاتية؟" أولاً: للتعرف إلى مقدار ما تفسره الكفاءة الذاتية العامة للطلبة عينة الدراسة في السلوك الصحي لديهم؛ تم إجراء اختبار تحليل الانحدار لتحديد مقدار ما تفسره فقرات الكفاءة الذاتية العامة للطلبة مجتمعة في السلوك الصحي لديهم، كما هو موضح في جدول (١٤).

جدول (١٤)

نتائج تحليل الانحدار لتحديد مقدار ما تفسره فقرات مجال الكفاءة الذاتية العامة للطلبة

في مستوى السلوك الصحي لديهم

المتغير	B	قيمة (T)	دلالة قيمة (T)	R ²	(F)	مستوى دلالة
مستوى الكفاءة الذاتية العامة للطلبة	0.643	*13.4	0.001	0.413	*39.22	0.001

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0.05$).

ويتضح من نتائج تحليل الانحدار في الجدول (١٤) نموذج تحليل الانحدار، أن قيمة (F) المحسوبة قد بلغت (٣٩,٢٢) عند درجات حرية (339,1)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0,05$)، ويظهر من النتائج في الجدول (١٤) أن فقرات مقياس الكفاءة الذاتية العامة لدى الطلبة قد فسرت (٤١,٣%) من التباين في السلوك الصحي لدى الطلبة، وتؤكد هذه النتيجة أهمية الكفاءة الذاتية في تحقيق السلوك الصحي السليم لدى الطلبة، ويتضح من النتائج الواردة في الجدول (١٤) ومن متابعة قيم (T) أن مقياس الكفاءة الذاتية العامة له أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha < 0,05$) في تفسير السلوك الصحي لدى الطلبة.

كذلك تم استخدام اختبار (Z) الفشرية؛ وذلك للكشف عن مدى وجود اختلاف ذي دلالة إحصائية في مستوى العلاقة بين متغيرين بحيث يتم حساب العلاقة حسب متغير ثالث يكون مصنفًا لمجموعتين، بحيث يتم التعرف من خلال الاختبار إلى مدى الاختلاف في قوة العلاقة بين المتغيرين، ويتم حساب الاختلاف على أساس متغير أسمي، مثل الجنس، وفي هذه الدراسة تم استخدام اختبار (Z) الفشرية؛ لمعرفة مدى الاختلاف في قوة العلاقة بين الكفاءة الذاتية وبين السلوك الصحي باختلاف متغير الجنس (ذكور، إناث)، وبمعنى آخر هل تختلف العلاقة بين الكفاءة الذاتية وبين السلوك الصحي للذكور، وبين الكفاءة الذاتية وبين السلوك الصحي للإناث؟ كما موضح في الجدول (١٥).

جدول (١٥)

اختبار (Z) الفشرية للفرق بين معاملات الارتباط بين مستوى الكفاءة الذاتية العامة للطلبة ومستوى السلوك الصحي باختلاف الجنس

السلوك الصحي	الكفاءة الذاتية العامة للطلبة
0.6226	معامل الارتباط (r) ذكور
0.6442	معامل الارتباط (r) إناث
0.74	قيمة (Z) الفشرية
0.44	الدلالة الإحصائية sig

يتضح من النتائج الواردة في الجدول (١٥) عدم وجود اختلاف دال إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في العلاقة الارتباطية بين مستوى الكفاءة الذاتية العامة للطلبة ومستوى السلوك

الصحي باختلاف الجنس، حيث بلغت قيمة (Z) الفشرية (0,74)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).

ثانياً: للتعرف إلى مقدار ما تفسره كفاءة السلوك التغذيةى الصحية لدى الطلبة في السلوك الصحي لديهم؛ تم إجراء اختبار تحليل الانحدار لتحديد مقدار ما تفسره فقرات كفاءة السلوك التغذيةى الصحية لدى الطلبة مجتمعة في السلوك الصحي لديهم، كما موضح في الجدول.

جدول (١٦)

نتائج تحليل الانحدار لتحديد مقدار ما تفسره فقرات كفاءة السلوك التغذيةى الصحية في السلوك الصحي لديهم

المقياس	B	قيمة (T) المحسوبة	دلالة قيمة (T)	R ² معامل التحديد	(F) المحسوبة	مستوى الدلالة
كفاءة السلوك التغذيةى الصحية	0.581	*12.6	0.001	0.337	*32.36	0.001

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha < 0,05$).

ويتضح من نتائج تحليل الانحدار في الجدول (١٦) أن قيمة (F) المحسوبة قد بلغت (٣٢,٣٦) عند درجات حرية (339,1)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,001)، ويظهر من النتائج في الجدول (١٦) أن فقرات كفاءة السلوك التغذيةى الصحية لدى الطلبة قد فسرت (٣٣,٧%) من التباين في السلوك الصحي لدى الطلبة، وتؤكد هذه النتيجة أهمية كفاءة السلوك التغذيةى الصحية لدى الطلبة في تحقيق السلوك الصحي السليم لديهم، ويتضح من النتائج الواردة في الجدول (١٦) ومن متابعة قيم (T) أن كفاءة السلوك التغذيةى الصحية له أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,001) في تفسير السلوك الصحي لدى الطلبة.

كذلك تم استخدام اختبار (Z) الفشرية؛ وذلك للكشف عن مدى وجود اختلاف ذي دلالة إحصائية في مستوى العلاقة بين متغيرين، بحيث يتم حساب العلاقة حسب متغير ثالث يكون مصنفاً لمجموعتين، بحيث يتم التعرف من خلال الاختبار إلى مدى الاختلاف في قوة العلاقة بين المتغيرين، ويتم حساب الاختلاف على أساس متغير أسمي، مثل الجنس، وفي هذه الدراسة تم استخدام اختبار

(Z) الفشرية؛ لمعرفة مدى الاختلاف في قوة العلاقة بين كفاءة السلوك التغذيةى الصحية وبين السلوك الصحى باختلاف متغير الجنس (ذكور، إناث)، بمعنى آخر هل تختلف العلاقة بين كفاءة السلوك التغذيةى الصحية وبين السلوك الصحى للذكور، وبين كفاءة السلوك التغذيةى الصحية وبين السلوك الصحى للإناث؟ كما موضح في الجدول (١٧).

جدول (١٧)

اختبار (Z) الفشرية للفرق بين معاملات الارتباط بين مستوى كفاءة السلوك التغذيةى الصحية للطلبة ومستوى السلوك الصحى باختلاف الجنس

السلوك الصحى	كفاءة السلوك التغذيةى الصحية	الجنس
0.572	معامل الارتباط (r)	ذكور
0.518	معامل الارتباط (r)	إناث
0.80	قيمة (Z) الفشرية	
0.42	الدلالة الإحصائية sig	

يتضح من النتائج الواردة في الجدول (١٧) عدم وجود اختلاف دال إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05) في العلاقة الارتباطية بين مستوى كفاءة السلوك التغذيةى الصحية ومستوى السلوك الصحى باختلاف الجنس، حيث بلغت قيمة (Z) الفشرية (٠,٨٠)، وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05).

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الخامس:

نصّ هذا السؤال على "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى الكفاءة الذاتية لدى أفراد عينة الدراسة، والتي تُعزى لاختلاف الجنس؟"

للكشف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين مستوى الكفاءة الذاتية لدى أفراد عينة الدراسة باختلاف متغير الجنس؛ تم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent t-test)، والجدول (١٨) يوضح النتائج:

الجدول (١٨)

نتائج اختبار (ت) (t-test) لاختبار الفروق بين مستوى الكفاءة الذاتية لدى الطلبة باختلاف

متغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الكفاءة الذاتية العامة	ذكر	170	3.658	0.647	339	1.18	0.237
	أنثى	171	3.651	0.594			
كفاءة السلوك التغذوية الصحية	ذكر	170	3.546	0.888	339	1.44	0.150
	أنثى	171	3.399	0.990			
الدرجة الكلية	ذكر	170	3.559	0.626	339	0.07	0.951
	أنثى	171	3.567	0.598			

يتضح من النتائج في الجدول (١٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الكفاءة الذاتية لدى الطلبة أفراد عينة الدراسة باختلاف متغير الجنس، حيث بلغت قيمة (T) المحسوبة (٠,٠٧)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، أما على مستوى مقياس الكفاءة الذاتية منفردة (الكفاءة الذاتية العامة، وكفاءة السلوك التغذوية الصحية) فيتضح من النتائج في الجدول (١٨) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقديرات عينة الدراسة نحو الكفاءة الذاتية، وكفاءة السلوك التغذوية الصحية باختلاف متغير الجنس، حيث بلغت قيم (T) المحسوبة (١,١٨) و(١,٤٤) على الترتيب، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)؛ مما يشير إلى تساوي الكفاءة الذاتية لدى الطلبة الذكور والطلبة الإناث للمقياس كله وللمجالات منفردة.

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال السادس:

نصّ هذا السؤال على "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

بين مستوى السلوك الصحي لدى أفراد عينة الدراسة، والتي تُعزى لاختلاف الجنس؟"

للكشف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين مستوى السلوك الصحي لدى أفراد عينة الدراسة باختلاف متغير الجنس؛ تم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent t-test)، والجدول (١٩) يوضح النتائج:

الجدول (١٩)

نتائج اختبار (ت) (t-test) لاختبار الفروق بين مستوى السلوك الصحي لدى أفراد عينة الدراسة

باختلاف متغير الجنس

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
مستوى السلوك الصحي لدى أفراد عينة الدراسة	ذكر	170	3.660	0.678	339	0.08	0.941
	أنثى	171	3.572	0.558			

يتضح من النتائج في الجدول (١٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى السلوك الصحي لدى الطلبة أفراد عينة الدراسة باختلاف متغير الجنس، حيث بلغت قيمة (T) المحسوبة (٠,٠٨)، وهي قيمة غير داله إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)؛ مما يشير إلى تساوي مستوى السلوك الصحي لدى الطلبة الذكور والطلبة الإناث.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

مناقشة نتائج أسئلة الدراسة
التوصيات

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

مناقشة النتائج والتوصيات

يتضمن هذا الفصل مناقشة لنتائج الدراسة، والتي هدفت بشكل رئيس إلى التعرف إلى العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى الطلبة في الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في ولاية صور، وكذلك التعرف إلى مستوى الكفاءة الذاتية ومستوى السلوك الصحي لدى الطلبة، والكشف عن مدى الاختلاف في العلاقة بين كفاءة السلوك التغذوية الصحية للطلبة ومستوى السلوك الصحي لديهم باختلاف متغير النوع الاجتماعي، والكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى الطلبة، والتي تُعزى لاختلاف متغير النوع الاجتماعي.

وقد جاءت نتائج الدراسة مؤكدة للأثر الإيجابي للكفاءة الذاتية بشقيها الكفاءة الذاتية العامة وكفاءة السلوك التغذوية الصحية على السلوك الصحي، وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن مستوى متقدم من تجاوب الطلبة في الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في ولاية صور مع مقاييس الدراسة وفقراتها.

ومن خلال استعراض نتائج أسئلة الدراسة توصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج والمؤشرات، والتي يمكن مناقشتها وتوضيحها بالشكل الآتي:

أولاً: أظهرت النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول، والذي ينص على: "ما مستوى الكفاءة الذاتية لدى طلبة المرحلة الأساسية في الحلقة الثانية بولاية صور؟"

إنّ مستوى الكفاءة الذاتية لدى الطلبة (الكفاءة الذاتية العامة، وكفاءة السلوك التغذوية الصحية) قد جاء متوسطاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام للكفاءة الذاتية للطلبة (٣,٥٦٣)، بانحراف معياري (٠,٦١١)، كما جاءت مجالات المقياس منفردة بمستويات متوسطة، وكفاءة السلوك التغذوية الصحية (٣,٤٧٢)، بانحراف معياري (٠,٦٦٣) وهذا يشير إلى أنّ الطلبة من المرحلة الأساسية في الحلقة الثانية بولاية صور بحاجة إلى التركيز أكثر على تنمية الكفاءة الذاتية العامة والخاصة لدى هذه الفئة؛

نظرا لأهميتها وتأثيرها على السلوك عمومًا والسلوك الصحي خاصة في هذه المرحلة من العمر بالتحديد، حيث تشير النتائج إلى أنّ الطلبة يحتاجون التدريب في تعاملهم مع بعض المشكلات والقضايا التي تواجههم في حياتهم اليومية، مثل تعاملهم مع الأحداث المفاجئة وغير المتوقعة، وقدرتهم على إيجاد حلول لمشكلاتهم، وتعاملهم مع الصعوبات بهدوء. وتشير الباحثة هنا إلى أنّ هذه النتائج لا تدعو إلى القلق بقدر ما تدعو إلى التركيز بشكل أكثر على هذا الجانب من برامج التوعية الصحية والنفسية وتطويره وإثرائه بكل جديد.

وكذلك بالنسبة لكفاءة السلوك التغذيةيّة للطلبة فقد جاءت المستويات متوسطة، وهذا يشير إلى أنّ احتمالات اتباع الطلاب لنمط صحي في التغذية ليس كثيرًا، وربما يرجع ذلك إلى العادات الصحيّة التي ترسخت لدى الطلاب، والتي تحتاج كذلك إلى بذل مزيد من الجهود في هذا المجال. وأيضًا ظهرت بشكل واضح من خلال اتباع الطلبة بمستوى متوسط لنظام تغذية صحي، وتخليهم عن تناول المشروبات الغازية والاستعاضة عنها بالعصائر الطازجة، والتخلي عن تناول الوجبات السريعة والاستعاضة عنها بوجبات صحية، في الوقت الذي أظهرت فيه النتائج قدرة الطلبة بمستوى مرتفع على اتباع أسلوب تغذية صحي إذا هم أرادوا ذلك فعلاً. ويمكن تفسير هذه النتائج على أساس أنّ الطلبة لم يجدوا التشجيع والتوجيه الكافي من قبل أسرهم على اتباع نظام غذائي صحي، حيث إنّ معظم الطلبة لديهم أوقات فراغ يقضونها مع أصدقائهم في المتنزهات والمطاعم والاستراحات والتي يتخللها تقديم وجبات طعام وشراب جاهزة، فإنهم يجدون صعوبة في تحقيق كفاءة تغذية مرتفعة، حيث قد يجدون صعوبة في التخلي عن بعض العادات، مثل شرب المشروبات الغازية أو تناول الوجبات الجاهزة، والتي تكون في الغالب مشبعة بالدهون والزيوت الضارة، وخاصة وجبات الهامبرغر والشاورما والدجاج المقلي وغيرها. وتؤكد هذه النتيجة أهمية البرامج النفسية التي تعزّز من الكفاءة الذاتية بشكل أكثر. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة عربيات وبرهان (٢٠١٤)، والتي توصلت إلى أنّ مستوى فاعلية الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية في منطقة كنانة كانت بدرجة متوسطة، كما تتفق مع دراسة الزق (٢٠٠٩)، والتي أشارت إلى أنّ مستوى الكفاءة الذاتية الأكاديمية لدى طلبة الجامعة

الأردنية كان متوسطاً. وتختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة الرفوع والقيسي والقرارة (٢٠٠٩)، والتي أظهرت أنّ مستوى الكفاءة الذاتية المدركة كان عالياً.

ثانياً: أظهرت النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني، والذي ينص على: ما مستوى السلوك

الصحي لدى طلبة الحلقة الثانية بولاية صور؟

أظهرت نتائج الدراسة أنّ المستوى العام للسلوك الصحي لدى طلبة الحلقة الثانية في ولاية صور قد جاء متوسطاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام للسلوك الصحي للطلبة (٣,٦١٦) بانحراف معياري (٠,٦١)، وتشير هذه النتائج إلى أنّ الطلبة من المرحلة الأساسية في الحلقة الثانية في ولاية صور يمارسون السلوكيات الصحية بمستويات متوسطة، وظهر ذلك بشكل واضح من خلال بذل الجهود في الحفاظ على الصحة من خلال ممارسة التمرينات الرياضية، وتناول الوجبات الغذائية الثلاث بانتظام، والنوم لساعات كافية، وممارسة الرياضة بانتظام، والحرص على قص الشعر، ومشاهدة التلفاز بمسافة كافية للحفاظ على صحة العيون، وتجنبهم الوجبات الخفيفة، مثل (الحلويات، الكيك) بين الوجبات، وتناول المشروبات المحتوية على الكافيين (شاي وقهوة وكولا). أما الممارسات الصحية التي جاءت بمستويات مرتفعة، فتمثلت في الاهتمام بالنظافة الشخصية، والحرص على عدم التعرض للحوادث، والمحافظة على الوزن المناسب، وتناول العصائر الطبيعية والفواكه، وتناول المأكولات المفيدة الطازجة، والابتعاد عن المرضى المصابين بالأمراض المعدية، وتشير هذه النتيجة إلى وجود بعض التناقضات في الممارسات الصحية، وتفسر الباحثة هذه النتيجة باستحكام عادات سلوكية معينة في المجتمع العماني عموماً، كتناول الشبس، والشكولاته، وشرب المشروبات الغازية، وتناولها كوجبة إفطار، حيث تتفق هذه النتائج مع العديد من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع السلوك الصحي، حيث اتفقت مع دراسة رضوان (٢٠٠١) التي هدفت إلى التعرف إلى السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة، وأظهرت نتائج هذه الدراسة أنّ ممارسة الطلبة للسلوك الصحي جاء بمستوى متوسط فيما يتعلق بممارساتهم التمارين الرياضية بصورة منتظمة. وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الشافعي (٢٠١٠) التي أظهرت نتائجها ارتفاع مستوى السلوك الصحي للطلبة أفراد

عينة الدراسة. وتختلف أيضا مع دراسة لواردل وآخرين (Wardle, et al.,1997) التي أظهرت هذه الدراسة وجود انخفاض في مستوى ممارسة العادات الصحية لدى الطلبة.

بينما تلقت نتائج الدراسة جزئياً مع دراسة نينا وآخرون (Nina, Parikh, Marianne, Fahs,) (Donna, Rajeev, 2009)، التي أظهرت أن تبني السلوكيات الصحية لدى عينة الدراسة جاء بمستوى متوسط، فيما يختص بالابتعاد عن بعض الممارسات الضارة بالصحة.

ثالثاً: أظهرت النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث، والذي ينص على: ما طبيعة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى طلبة الحلقة الثانية بولاية صور؟

حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة طردية وذات دلالة إحصائية بين المستوى الكلي للكفاءة الذاتية العامة لدى الطلبة والمستوى الكلي للسلوك الصحي لديهم، حيث فسرت فقرات الكفاءة الذاتية العامة لدى الطلبة ما مقداره (٤١,٣%) من التباين في السلوك الصحي لدى الطلبة، وتؤكد هذه النتيجة أهمية الكفاءة الذاتية العامة في تحقيق السلوك الصحي السليم لدى الطلبة، كما كشفت النتائج عن وجود علاقة طردية وذات دلالة إحصائية بين المستوى الكلي لكفاءة السلوك التغذية الصحية لدى الطلبة والمستوى الكلي للسلوك الصحي لديهم، حيث فسرت فقرات كفاءة السلوك الصحي لدى الطلبة ما مقداره (٣٣,٧%) من التباين في السلوك الصحي لدى الطلبة، وتؤكد هذه النتيجة أهمية كفاءة السلوك التغذية الصحية في تحقيق السلوك الصحي السليم لدى الطلبة، وتختلف هذه النتائج مع دراسة الحربي (٢٠٠٦) التي أظهرت أنه كلما ارتفعت معتقدات الكفاءة العامة والاكاديمية انخفض التوجه الخارجي للضبط. أما فيما يتعلق بمدى وجود اختلاف في العلاقة الارتباطية بين مجال الكفاءة الذاتية العامة للطلبة ومستوى السلوك الصحي لديهم باختلاف الجنس، فقد أظهرت النتائج عدم وجود اختلاف دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) في العلاقة الارتباطية بين مستوى الكفاءة الذاتية العامة ومستوى السلوك الصحي باختلاف الجنس؛ مما يشير إلى تساوي أثر الكفاءة الذاتية العامة للطلبة الذكور والإناث على السلوك الصحي لديهم، وبالمثل بينت النتائج أيضاً عدم وجود اختلاف دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) في العلاقة الارتباطية بين مستوى كفاءة السلوك التغذية الصحية للطلبة ومستوى السلوك الصحي باختلاف الجنس؛ مما يشير إلى تساوي أثر كفاءة السلوك التغذية

الصحية للطلبة الذكور والإناث على السلوك الصحي لديهم. وتلتقي هذه النتائج جزئياً مع دراسة مصطفى (٢٠٠٧) التي أشارت نتائج هذه الدراسة إلى تأثير الإرشاد الصحي الغذائي على السلوك الغذائي. وتلتقي نتائج الدراسة جزئياً مع دراسة شويخ (٢٠١٢) التي توصلت إلى وجود علاقة بين العوامل الخمسة للشخصية والسلوك الصحي لدى الطلبة في جامعة جنوب الوادي في السودان، وتلتقي نتائج الدراسة الحالية مع دراسة لواردل وآخرون (Wardle, et al., 1997) التي أظهرت وجود ارتباطات دالة بين عادات الحمية الصحية والسلوك الصحي.

وتلتقي هذه النتائج مع دراسة ميليجان وزملاؤه (Milligan, et al. 1997) التي أوضحت أن هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة بين فعالية الذات المرتفعة، وكل من اتباع النظام الغذائي الصحي والشرب المعتدل للكحول.

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة بث (Beth, 2004) التي أظهرت أن التعرض التعليمي غير كافٍ للتأثير على السلوكيات الصحية.

وتلتقي النتائج مع دراسة الأحمدى (١٤٢٤هـ) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية، موجبة بين مستوى الوعي الصحي للتلاميذ واتجاهاتهم الصحية.

رابعاً: أظهرت النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع، والذي ينص على: هل يمكن التنبؤ بالسلوك الصحي من خلال درجة الكفاءة الذاتية؟

حيث كشفت النتائج أن الكفاءة الذاتية العامة لدى الطلبة قد فسرت (٤١,٣%) من التباين في السلوك الصحي لدى الطلبة، وتؤكد هذه النتيجة أهمية الكفاءة الذاتية في تحقيق السلوك الصحي السليم لدى الطلبة، وتفسر الباحثة أن الكفاءة الذاتية العامة، وكفاءة السلوك التغذوية الصحية ذات أثر في ممارسة الطلبة لسلوكيات صحية؛ وذلك لطبيعة البيئة المحيطة بهم والعادات الصحية المتبعة لديهم. وتتفق هذه الدراسة مع دراسة الصبوة (٢٠٠٧) التي أظهرت أن الكفاءة الذاتية لها قدرة على التنبؤ بكل من ممارسة التمرينات الرياضية، وسلوك النوم، وسلوك قيادة السيارات، ودراسة مصطفى

(٢٠٠٧) التي أشارت نتائجها إلى تأثير برنامج التوجيه والإرشاد الصحيّ الغذائي تأثيراً إيجابياً على السلوك الغذائي، لتلميذات المرحلة الإعدادية.

خامساً: أظهرت النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الخامس، والذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى الكفاءة الذاتية لدى أفراد عينة الدراسة والتي تُعزى لاختلاف الجنس؟

حيث كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الكفاءة الذاتية لدى الطلبة أفراد عينة الدراسة للمقياس باختلاف متغير الجنس، وكشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الكفاءة الذاتية العامة باختلاف متغير الجنس، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كفاءة السلوك التغذيةيّة الصحيّة باختلاف متغير الجنس؛ مما يشير إلى تساوي الكفاءة الذاتية لدى الطلبة الذكور والطلبة الإناث للمقياس كله وللمجالات منفردة، وتفسر الباحثة هذه النتيجة بطبيعة العينة وتجانس خصائصها من حيث البيئة، وخصائص المرحلة العمرية. وتتفق هذه الدراسة مع دراسة الزق (٢٠٠٩) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في مستوى الكفاءة الذاتية الأكاديمية تُعزى للجنس، وأيضاً تتفق مع دراسة ويسلي (Wesley, 2002) التي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الكفاءة الذاتية. وتختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة الرفوع والقيسي والقرارة (٢٠٠٩) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الكفاءة الذاتية تعزى للجنس ولصالح الذكور.

سادساً: أظهرت النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال السادس، والذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى السلوك الصحيّ لدى أفراد عينة الدراسة والتي تُعزى لاختلاف الجنس؟

حيث كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى السلوك الصحيّ لدى الطلبة أفراد عينة الدراسة باختلاف متغير الجنس؛ مما يشير إلى تساوي مستوى السلوك الصحيّ لدى الطلبة الذكور والطلبة الإناث. وتفسر الباحثة هذه النتيجة بتشابه الخصائص البيئية للعينة؛ حيث تسود العادات الصحيّة نفسها تقريباً. وتختلف هذه الدراسة مع دراسة رضوان (٢٠٠١) التي أظهرت أنّ

مستوى السلوك الصحي لدى الإناث أكبر من مستوى السلوك الصحي لدى الذكور من حيث تجنبهم لتناول المواد الدهنية على سبيل المثال. وتتفق هذه الدراسة مع دراسة خطاب (٢٠١١) التي أشارت إلى عدم وجود فروق في الممارسة السلوكيات الصحية تعزى للجنس.

التوصيات:

١. ضرورة إجراء العديد من الدراسات المهمة بتتمة الكفاءة الذاتية لدى المراهقين؛ لما ثبت من دورها الفعال في تحسين السلوكيات الصحية.
٢. إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول علاقة الكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي في الجامعات ومراحل دراسية مختلفة، وفي ضوء متغيرات أخرى.
٣. يجب التركيز على دور الكفاءة الذاتية في تحسين السلوك الصحي لدى المراهقين بوجه خاص، مثل: التغذية الصحية، وممارسة التمارين الرياضية، والوزن المثالي، وغيرها من السلوكيات الصحية؛ لمعرفة أكثر السلوكيات تأثراً بالكفاءة الذاتية.
٤. نشر الثقافة الصحية لدى طلبة المدارس؛ لتوعيتهم بأهمية ممارسة سلوكيات صحية، من خلال إذاعة المدرسة الصباحية، والأنشطة المدرسية، والزيارات الميدانية للجهات المعنية بالصحة.
٥. توصي الدراسة المعلمين بالحرص على إكساب الطلبة مهارات السلوك الصحي، وتتميتها أثناء عملية التعليم من خلال تعريض الطلاب لخبرات تعليمية ناجحة، ومهام تتناسب مع قدراتهم؛ مما يساهم في بناء الكفاءة الذاتية لديهم.

قائمة المراجع

المراجع العربية

ابراهيم، ابراهيم الشافعي (٢٠٠٥). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالكفاءة المهنية والمعتقدات التربوية والضغوط النفسية لدى المعلمين وطلاب كلية المعلمين بالمملكة العربية السعودية. المجلة التربوية، ١٩ (٧٥).

أبو النيل، هبة الله (٢٠٠٨). الذكاء الوجداني والسلوك الصحي لدى مريضات ضغط الدم المرتفع. دراسات نفسية. ١٨ (١)، ٤٩-١٠٩.

ابو زايد، حاتم يوسف (٢٠٠٦). فعالية برنامج بالوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة.

أبو عليا، محمد مصطفى (١٩٩٣). أثر برنامج إرشادي جمعي علاجي في عادات الدراسة على تحصيل طلاب الصف التاسع، مجلة جامعة الملك سعود. العلوم التربوية والدراسات الإسلامية. ٥ (١)، ص ١٤١-١٧٨.

أبو ليلي، يوسف والعموش، أحمد (٢٠٠٩). مظاهر السلوك الصحي في مجتمع الامارات: دراسة ميدانية. بحوث ودراسات، شؤون اجتماعية. ١٠٢، لسنة ٢٦، ١٣٧-١٩٨.

أبو هاشم، السيد محمد (١٩٩٤). أثر التغذية الراجعة على فعالية الذات. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

أحمد، مازن والنفاخ، نزار والجناني، سلمان (٢٠٠٨). السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين. مجلة علوم التربية الرياضية. ٧ (١)، ٨٦-١٢١.

الاحمدي، علي حسن (١٤٢٤). مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة ام القرى. المملكة العربية السعودية.

البلوشي، عائشة بنت حسين بن علي (٢٠٠٢). الكفاية الذاتية للمعلم وعلاقتها ببعض المتغيرات في منطقة شمال الباطنة بسلطنة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة السلطان قابوس. سلطنة عمان.

البيلي، محمد. وقاسم، عبدالقادر. والصمادي، أحمد (١٩٩٨). علم النفس التربوي وتطبيقاته. مكتبة الفلاح. الإمارات.

تايلور، شيلي (٢٠٠٨). علم النفس الصحي (ترجمة وسام درويش، وفوزي شاكور). الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

جابر، جابر عبد الحميد (١٩٨٦). الشخصية: البناء، الديناميات، النمو، طرق البحث، التقويم، القاهرة: دار النهضة العربية.

الحربي، حنان (٢٠٠٦). معتقدات الكفاية العامة والاكاديمية واتجاه الضبط وعلاقتها بالتحصيل الدراسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والاكاديمية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة ام القرى. مكة المكرمة.

خطاب، كريمة (٢٠١١). فعالية الذات كمحدد نفسي لكل من الإفصاح عن الذات وأنماط السلوك الصحي لدى عينة من الراشدين. دراسات عربية في علم النفس. ١٠ (١)، ١١٩-١٥٤.

ديغم، عبد المحسن (٢٠٠٨). الفاعلية الذاتية وأساليب مواجهة الضغوط كمتغيرات محكية للتمييز بين الأمل والتفاؤل. دراسات عربية في علم النفس. ٧ (١)، ٨٥-١٥٠.

راتب، أسامة (١٩٩٧). قلق المنافسة. القاهرة: دار الفكر العربي.

الربابعة، جعفر والخطيب، بلال وخضير، غسان (٢٠٠٩). العلاقة بين التفكير ما وراء المعرفي والكفاءة الذاتية العلمية لدى الطلبة الموهوبين من الصف التاسع في المراكز الريادية في الأردن. مجلة كلية التربية. جامعة عين شمس. ٣٣(٤)، ٦٣٤-٦٧٢.

الربيع، فيصل (٢٠١٣). معرفة مستوى التفكير الخرافي وعلاقته بالكفاءة الذاتية العامة لدى طلبة جامعة اليرموك بالأردن. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات. ٣٣(١)، ٤٨-٧٢.

رضوان، سامر جميل (١٩٩٧). توقعات الكفاءة الذاتية. مجلة شؤون اجتماعية. ٥٥(٥٥).

رضوان، سامر جميل وريشكه، كونراد (٢٠٠١). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان. مجلة شؤون اجتماعية. ٧٢(١٨)، ٢٥-٦٦.

الرفوع، محمد والقيسي، تيسير والقرارة، أحمد (٢٠٠٩). علاقة الكفاءة الذاتية المدركة بالقدرة على حل المشكلات لدى طلبة جامعة الطفيلة التقنية في الأردن. المجلة التربوية. ٢٣(٩٢)، ١٨١-٢١٤.

الزق، أحمد (٢٠٠٩). الكفاءة الذاتية الأكاديمية المدركة لدى طلبة الجامعة الأردنية في ضوء متغير النوع الاجتماعي والكلية والمستوى الدراسي. مجلة العلوم التربوية والنفسية. ١٠(٢)، ٣٨-٥٨.

الزيات، فتحى مصطفى (٢٠٠١). البنية العاملية للكفاءة الذاتية الأكاديمية ومحدداتها. المؤتمر الدولي السادس. جامعة عين شمس.

الشافعي، أحمد محمد (٢٠١٠). دراسة تقييمية للسلوك الصحي لتلاميذ مدرسة الموهوبين. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الزقازيق.

شحاته، إيناس محبوب (٢٠٠٨). الوعي الصحي لدى الأطفال دراسة ميدانية على أطفال مرحلة التعليم الأساسي. مجلة القراءة والمعرفة. مصر، ٧٩، ١١٠-١٥٦.

شكري، مايسه (١٩٩٩). أنماط السلوك الصحي كأساليب مواقف المشقة. دراسات نفسية. ٩ (٤)، ٥٥٩-٥٨٤.

شويخ، هناء (٢٠١٢). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بوصفها منبئات للسلوك الصحي لدى طلاب الجامعة. مجلة العلوم الاجتماعية. ٤١(١)، ٦١-١٠٥.

الصبوة، محمد (٢٠٠٧). بعض المتغيرات المعرفية والمزاجية المنبئة بممارسة السلوك الصحي الايجابي والسلبى لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. دراسات عربية في علم النفس. ٦(١)، ٤٨-١.

الصريرة، خالد والرشيدي، تركي (٢٠١٢). مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات. مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية). ٢٦(١٠).

عبد الرحمن، محمد (١٩٩٨). نظريات الشخصية. القاهرة: دار قباء.

عريبات، أحمد وبرهان، حمادة (٢٠١٤). فاعلية الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية في منطقة بني كنانة في ضوء متغيري النوع الاجتماعي والتحصيل. مجلة العلوم التربوية. ١٥(١)، ٩٠-١٠٩.

علي، قندز (٢٠١٤). تأثير المتغيرات الممارسة للنشاط البدني الرياضي التربوي والجنس على الاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة. الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية. ١١، ٤١-٥٥.

عمر، أحمد (٢٠١٢). الكفاءة الذاتية العامة والمواقف الضاغطة والجنس والعمر الزمني كمتغيرات وسيطة بين ضغوط الحياة المدركة وأساليب مسابقتها لدى طلاب الدراسات العليا. مجلة كلية التربية. جامعة طنطا. ٤٦، ٢٥٩-٣٠٨.

عيد، يوسف (٢٠١٢). توقعات الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالثقة بالنفس والمهارات الاجتماعية لدى طلاب الجامعة بالمملكة العربية السعودية. مجلة كلية التربية بالمنصورة. مصر. ٨١(١)، ٢٥٩-٢٩١.

محمد، أحمد (٢٠١٢). التربية الصحية. الاسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

محمود، هويدة حنفي والجمالي، فوزية عبدالباقي (٢٠١٠). فعالية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتفوقين والمتعثرين دراسياً. مجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا (أمارياك) - الولايات المتحدة الأمريكية. ١(١)، ص ص ٦١-١١٥.

مصطفى، امل أحمد (٢٠٠٧). فاعلية برنامج التوجيه والارشاد الصحيّ الغذائي على السلوك الغذائي وبعض مكونات الجسم لدى تلميذات المرحلة الاعدادية بمحافظة الشرقية. مجلة بحوث التربية الشاملة. مصر. ٢، ص ٣٣-٦٠.

نور الدين، الجبالي وصليحه، عدودة (٢٠١٢). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بأسلوب الحياة لدى مرضى قصور الشريان التاجي. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية. (٩).

اليوسف، رامي محمود (٢٠١٣). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة والتحصيل الدراسي العام لدى عينة من طلبة المرحلة المتوسطة في منطقة حائل بالمملكة العربية السعودية في ضوء عدد من المتغيرات. مجلة الجامعة الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية. ٢١(١)، ٣٢٧-٣٦٥.

سمية، عليوه (٢٠٠٧). مصدر الضبط الصحيّ وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري. رسالة ماجستير غير منشوره. جامعة محمد خيضر - بسكرة.

- Allgower, A., Warde, J., Steptoe, A. (2001). Depressive Symptoms, social support, and personal health behaviors in young men and women. **Health Psychology**, May 20-3(223-227).
- Bandura A.(1977).Self-Efficacy: Toward a unifying Theory ofbehavioral Change. **Psychological Review**, 84(2),191-215.
- Bandura, A. (1994). **Self-efficacy**. In V. S. Ramachaudran (Ed.), Encyclopedia of human behavior, 4: 71-81.
- Bandura, A. (1997). **Self – Efficacy**, The Exercise of Control, Stanford University, N. Y: Freeman and Company.
- Bandura, A.(2007) Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. **Journal Of psychological Review**, 84 (2).
- Beth J, Patton (2004). **An analysis of the relationship between increased instructional exposure and student health knowledge health attitude and self reported health behaviors among high school students**. United states: UMI.
- Dijkstra, A., & Wolde, G (2005). Ongoing interpretations of accomplishments in smoking cessation: positive and negative self-efficacy interpretations, **Addictive Behaviors**, 30(1), 219-235.
- Eidem, Karen Ruhl (2013). **Relationship between health factors and nutritional status of college freshman living in residence halls**. United states: UMI.
- Krampen, G.(1989). **Diagnostik von Attributionen und Kontrollueberzeugungen**. Gottingen: Horace.
- Lalor, Fiona; Kennedy, Jean; Wall, Patrick G (2011). **Impact of nutrition knowledge on behavior towards health claims on foodstuffs**. United Kingdom: Emerald Group Publishing Limited.
- Malbon, Connor Andrew (2009). **Examining the influence of an online behavior support tool for high school aged youth**. Canada.

- Milligan, R., Burke, V., Beillin, L., Richards, J., Dunbar, D., Spencerm M., et al (1997). Health –related behaviors and psycho-social characteristics of 18 year old Australians. **social science and medicine**, 45(1), 1544-1562.
- Nina, S; Parikh; Marianne, c; Fahs; Donna Shelley; Rajeev Yerneni (2009). **Health behaviors of older Chinese adults living in new York city.** J Community health 34:6-15.
- Pajares, F.(1996). Self –efficacy beliefs in academic settings. **review of educational research**, 66(4), pp., 543-578.
- Schunk, D.. (2003). "Self-efficacy for reading and writing: Influence of modeling, goal setting, and self-evaluation". **Reading and Writing Quarterly**, 19, 159-172.
- Schwarzer, R.(1994). Optimistische Kompetenzerwartung: zur Erfassung einer personellen Bewaeltigungsressource. **Dignostika. Heft 2(40), 1o5-123, Goettingen.**
- Schwarzer, R., Bäßler, J., Kwiatek, P., Schröder, K.,&Zhang, J.X. (1997). The assessment of optimistic self-beliefs: Comparison of the German, panish, and Chinese versions of the General Self-Efficacy scale. **Applied Psychology:An International Review**,46, 69–88.
- Schwarzer, R., & Renner,. B. (2000). Health specific self efficacy Scales. 2/10/2015. Of web. <http://userpage.fu-berlin.de/health/healself.pdf>.
- Scholz, U., Dona, B., Sud, S., &Schwarzer, R. (2002). Is general self- Efficacy a universal construct. **European Journal of psychological Assessment**, Vol.81,Issue 3,PP.242-251.
- Wardle, J., Steptoe, A., Bellisle, F & Davou, P.(1997). Health dietary practice among European students. **Health Psychology**. September. 16-15 (443-450).
- Wesley, J (2002). **A study of academic achievement, attitude, motivation, general self-efficacy, and selected demographic characteristics of community college**, unpublished doctoral dissertation the university of Mississippi.

Arslan, ali. (2013). Investigation of relationship between sources of self-efficacy beliefs of secondary school students and some variables. Educational sciences: Theory & Practice – 13(4).1983-1993.

Joet, G. Usher, E., & Bressoux, P.(2011). Sources of self-efficacy an investigation of elementary school students in france. Journal of educational psychology, vol.103,NO 3, 649-663.

الملاحق

ملحق (١)

قائمة بأسماء المحكمين لمقياس

(الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في ولاية صور)

م	اسم المحكم	التخصص	الجامعة
١	أ.د. عبدالقوي سالم الزيدي	علم النفس التربوي	جامعة السلطان قابوس
٢	د. أحمد شبيب	أستاذ مشارك علم النفس	جامعة السلطان قابوس
٣	د. سيف علي مرسى	استاذ علم الاجتماع	جامعة السلطان قابوس
٤	د. عايده النبلاوي	استاذ علم الاجتماع	جامعة السلطان قابوس
٥	د. سعيد بن سليمان الظفري	استاذ مشارك بقسم علم النفس كلية التربية	جامعة السلطان قابوس
٦	أ.د. محمد السفاسفه	علوم تربوية	جامعة مؤتته
٧	أ.د. محمد صالحه	آداب لغات	جامعة اليرموك
٨	د. أحمد ابو اسعد	تربية خاصة	جامعة مؤتته

ملحق (٢)

خطاب رسمي من جامعة نزوى (تسهيل مهمة باحث)

University of Nizwa
College of Arts & Sciences
Office of Assistant Dean for
Graduate Studies & Scientific Research



جامعة نزوى
كلية العلوم والآداب
مكتب مساعد العميد
للدراستات العليا والبحث العلمي

الموافق: 16 سبتمبر 2015م

لمن يهمه الأمر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:

الموضوع: تسهيل مهمة باحث

تقوم الطالبة/ راية بنت مسلم بن خميس النصيرية ، طالبة ماجستير
تخصص الإرشاد والتوجيه ورقمها الجامعي (18602763) بإعداد رسالتها
بعنوان :

"العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى طلبة الحلقة الثانية من
التعليم الأساسي في ولاية صور"

ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير، ولتطبيق دراستها
تحتاج إلى الاطلاع على العديد من المصادر الأولية والمراجع
والإحصائيات المتعلقة بدراساتها وتطبيق الاستبانة التي أعدها، لذا نرجو
تسهيل مهمتها البحثية.

شاكرين ومقدرين لكم حسن تعاونكم معنا.

وتفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام،،،

د/ محمود خالد جاسم
مساعد العميد للدراستات العليا
والبحث العلمي

أ.د/ سامر جميل رضوان
رئيس قسم التربية والدراستات الإنسانية

ملحق (٤)

مقياس (الكفاءة الذاتية، وكفاءة السلوك التغذيةيّة، والسلوك الصحيّ) في صورتهم الأوليّة

جامعة نزوى

كلية العلوم والآداب

قسم التربية والدراسات الإنسانية

الدراسات العليا/ ماجستير ارشاد وتوجيه

حضرة الأستاذ الدكتور..... المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته...

الموضوع: طلب تحكيم مقياس الكفاءة الذاتية ومقياس كفاءة السلوك التغذيةيّة الصحيّة

ومقياس السلوك الصحيّ

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان: "العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحيّ لدى الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في ولاية صور"، وذلك كأحد متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص ارشاد نفسي، ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة باختيار مقياس توقعات الكفاءة الذاتية لرضوان (١٩٩٧) وقد تضمن المقياس على (١٠) فقرات، ومقياس جداول الكفاءة الذاتية الصحيّة المحددة لـ (Schwarzer & Renner, 2000)، وقد تم ترجمته وإعادة صياغة الفقرات بما يتناسب مع طبيعة الدراسة وقد تضمن المقياس على (٥) فقرات، ومقياس انماط السلوك الصحيّ لمواجهة المشقة ترجمة شكرى (١٩٩٩)، وقد قامت الباحثة بإعادة صياغة الفقرات بما يتناسب مع طبيعة الدراسة وتضمن المقياس على (٣٧) فقرة، ويتكون سلم الإجابة للفقرات من (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة).

ونظرًا لما تتمتعون به من معرفة وخبرة علمية أرجو التكرم بتحكيم المقياس المرفق من حيث:

- وضوح الفقرة من الناحية اللغوية، والصياغة.

- مناسبة الفقرة للمقياس الذي تنتمي إليه.

- إضافة أو حذف أية فقرات ترونها مناسبة

ختامًا لا يسع الباحثة إلا ان تشكركم على جهودكم، ووقتكم الثمين الذي ستبذلونه في تحكيم هذا المقياس شاكره ومقدرة تعاونكم، ولكم فائق التقدير والاحترام،،،

يرجى التكرم بتعبئة البيانات الآتية:

اسم المحكم:.....
 الدرجة العلمية:.....
 التخصص:.....
 مكان العمل:.....
 القسم:.....
 التوقيع:.....

الباحثة راية بنت مسلم النصيرية

الاقتراح	ملائمتها للبعد		الوضوح اللغوي		الفقرة	ت
	غير ملائمة	ملائمة	غير واضحة	واضحة		
أولاً: مقياس الكفاءة الذاتية العامة						
					عندما يعترض أحد ما في طريق تحقيق هدف أسعى إليه فإنني قادر على إيجاد الوسائل المناسبة لتحقيق هدفي.	١
					إذا ما بذلت من الجهد ما يكفي، فإنني سأنجح في حل المشكلات الصعبة.	٢
					من السهل علي تحقيق أهدافي ونياتي.	٣
					أعرف كيف أتصرف مع المواقف غير المتوقعة.	٤
					أعتقد بأنني قادر على التعامل مع الأحداث حتى لو كانت مفاجئة لي.	٥
					لدي القدرة على التعامل مع الصعوبات بهدوء.	٦
					مهما يحدث لي في حياتي اليومية فإنني أستطيع التعامل مع ذلك الأمر.	٧
					أجد حلاً لأي مشكلة تواجهني.	٨
					أعرف كيفية التعامل مع الأمور الجديدة التي تواجهني.	٩
					أمتلك أفكارًا متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني.	١٠

الاقتراح	ملائمتها للبعد		الوضوح اللغوي		الفقرة	ت
	غير ملائمة	ملائمة	غير واضحة	واضحة		
ثانياً: مقياس كفاءة السلوك التغذيةى الصحية						
					لدي القدرة على اتباع أسلوب تغذية صحية إذا أردت.	١
					لدي القدرة على إتباع أسلوب تغذية صحية حتى لو تطلب الأمر القيام بجهود كثيرة في سبيل ذلك.	٢
					لدي القدرة على التخلي عن تناول الوجبات السريعة والاستعاضة عنها بوجبات صحية.	٣
					لدي القدرة على التخلي عن تناول المشروبات الغازية والاستعاضة عنها بالعصائر الطازجة.	٤
					لدي القدرة على إتباع نظام تغذية صحية حتى لو كان زملائي لا يقومون بذلك.	٥
ثالثاً: مقياس السلوكى الصحي						
					يزداد اهتمامي بنظافتي الشخصية وحسن مظهري.	١
					أحاول أن احتفظ بوزن جسمي في المعدل المناسب.	٢
					أهتم بممارسة رياضتي المفضلة.	٣
					أتناول الأطعمة سهلة الهضم.	٤
					أنام عدد ساعات مناسبة.	٥
					أقوم بالأشياء التي تشعرني بالحيوية والنشاط.	٦
					أشترك مع أصدقائي في النشاطات الترفيهية.	٧
					أحافظ على نفسي من التعرض للحوادث.	٨
					يزداد اقبالي على تناول الوجبات الدسمة.	٩
					أنظف أسناني بانتظام.	١٠
					استحم مرتين ثلاث مرات في الأسبوع.	١١

الاقتراح	ملائمتها للبعد		الوضوح اللغوي		الفقرة	ت
	غير ملائمة	ملائمة	غير واضحة	واضحة		
					أقلم أظافري بشكل متكرر وعند الحاجة.	١٢
					أقص شعري عند الحاجة لذلك.	١٣
					أبتعد عن المرضى من أجل عدم انتقال العدوى لي.	١٤
					أحرص على تنظيف اليدين بالماء والصابون بعد الخروج من الحمام.	١٥
					أتناول الدواء بانتظام عند الحاجة لذلك.	١٦
					أحرص على تناول الأطعمة المفيدة صحياً.	١٧
					أتناول كميات من الطعام أكثر من المعتاد.	١٨
					أتجنب تناول الأطعمة الخفيفة (الحلويات، الكيك) بين الوجبات الرئيسية.	١٩
					أتناول المشروبات المحتوية على الكافيين (شاي وقهوة وكولا)	٢٠
					أتناول المشروبات الطبيعية (العصائر الطازجة) التي تشعرني بالهدوء.	٢١
					أتناول الفاكهة تقريباً كل يومين ثلاثة أيام.	٢٢
					أحرص على تناول الفطور بانتظام.	٢٣
					أحرص على تناول ثلاث وجبات على الأقل يومياً.	٢٤
					أقوم بممارسة تدريبات رياضية بانتظام.	٢٥
					أبذل جهدي للحفاظ على صحتي من خلال التمرينات الرياضية.	٢٦
					أقوم بأداء التدريبات البدنية المناسبة لعمرى.	٢٧
					أبذل جهدي للمحافظة على أوقات محددة لممارسة التدريبات الرياضية.	٢٨
					أمارس رياضة المشي يومياً.	٢٩
					أمارس بعض الأعمال البدنية يومياً لتعبئة وقت الفراغ لدي.	٣٠
					أبذل جهدي من أجل تناول وجباتي في أوقات منظمة.	٣١

الاقتراح	ملائمتها للبعد		الوضوح اللغوي		الفقرة	ت
	غير ملائمة	ملائمة	غير واضحة	واضحة		
					أشاهد التلفاز من مسافة ملائمة.	٣٢
					متابعتي للتلفاز لا تزيد عن ثلاث ساعات يومياً.	٣٣
					أبقى هادناً حتى أحافظ على صحتي.	٣٤
					لا اضع سماعة الهاتف على أذني أكثر من ساعة يومياً.	٣٥
					أبتعد عن المقربين مني عندما أكون مريضاً حتى لا انقل لهم العدوى.	٣٦
					أدخل صفحات الانترنت بشكل يومي.	٣٧

ملحق (٥)

مقياس (الكفاءة الذاتية، وكفاءة السلوك التغذيةيّة، والسلوك الصحيّ) في صورتهم النهائيّة

عزيزي الطالب / عزيزتي الطالبة:

تقوم الباحثة بأعداد دراسة للحصول على درجة الماجستير بعنوان " العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحيّ لدى طلبة الحلقة الثانية من التعليم الأساسي بولاية صور " وفيما يلي مجموعة من الأسئلة التي تهدف معرفة مستوى الكفاءة الذاتية لدى طلبة المدارس ومدى مواجهة المشاكل والقضايا اليومية التي تواجهكم، ومعرفة مدى اتباعك لأساليب صحية في حياتك اليومية. يرجى الإجابة عنها باختيارك للإجابة التي تعتقد أنها تنطبق عليك. ليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة وإنما كل إجابة تعد صحيحة طالما تعبر عن رأيك. مع شكري وتقديري لجهدك.

أولاً: أرجو التكرم بتعبئة بعض البيانات الشخصية

١. الجنس: ذكر أنثى

٢. العمر: ١٤ سنة ١٥ سنة

١٦ سنة ١٧ سنة

٣. في أي صف أنت: التاسع العاشر

٤. بكم تُقنر الدّخل الأسري: ٥٠٠ ريال عماني

٥٠٠ - ١٠٠٠ ريال عماني

١٠٠٠ ريال فما فوق

٥. كم عدد أفراد أسرتك:

م	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
أولاً: مقياس الكفاءة الذاتية						
١	عندما يعترض أحد ما في طريق تحقيق هدف أسعى إليه فأني قادر على إيجاد الوسائل المناسبة لتحقيق هدفي.					
٢	إذا ما بذلت من الجهد ما يكفي، فأني سأنجح في حل المشكلات الصعبة.					
٣	من السهل علي تحقيق أهدافي ونياتي.					
٤	أعرف كيف أتصرف مع المواقف غير المتوقعة.					
٥	أعتقد بأنني قادر على التعامل مع الاحداث حتى لو كانت مفاجئة لي.					
٦	لدى القدرة على التعامل مع الصعوبات بهدوء.					
٧	مهما يحدث لي في حياتي اليومية فأني أستطيع التعامل مع ذلك الأمر.					
٨	أجد حلا لأي مشكلة تواجهني.					
٩	أعرف كيفية التعامل مع الامور الجديدة التي تواجهني.					
١٠	أمتلك أفكارا متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني.					
ثانياً: مقياس كفاءة السلوك التغذيةيّة الصحيّة						
١	لدي القدرة على اتباع اسلوب تغذية صحية إذا أردت.					
٢	لدي القدرة على اتباع اسلوب تغذية صحية حتى لو تطلب الأمر القيام بجهود كثيرة في سبيل ذلك.					
٣	لدي القدرة على التخلي عن تناول الوجبات السريعة والاستعاضة عنها بوجبات صحية.					
٤	لدي القدرة على التخلي عن تناول المشروبات الغازية والاستعاضة عنها بالعصائر الطازجة.					
٥	لدي القدرة على اتباع نظام تغذية صحية حتى لو كان زملائي لا يقومون بذلك.					

م	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
ثالثاً: مقياس السلوك الصحي						
١	اهتم بنظافتي الشخصية.					
٢	احتفظ بوزن مناسب لجسمي.					
٣	أهتم بممارسة رياضتي المفضلة.					
٤	اتناول الأطعمة سهلة الهضم.					
٥	انام لعدد ساعات كافية.					
٦	اقوم بالأشياء التي تشعرني بالحيوية والنشاط.					
٧	اشترك أصدقائي في النشاطات الترفيهية.					
٨	احافظ على نفسي من التعرض للحوادث.					
٩	يزداد اقبالي على تناول الوجبات الدسمة.					
١٠	انظف اسناني بانتظام.					
١١	أقلم أظفري بانتظام.					
١٢	أقص شعري بانتظام.					
١٣	أبتعد عن المرضى من أجل عدم انتقال العدوى لي.					
١٤	أحرص على تنظيف اليدين بالماء والصابون بعد الخروج من الحمام.					
١٥	أحرص على تناول الأطعمة المفيدة صحياً.					
١٦	أتجنب تناول الأطعمة الخفيفة (الحلويات، الكيك) بين الوجبات الرئيسية.					
١٧	أتناول المشروبات المحتوية على الكافيين (شاي وقهوة وكولا).					
١٨	أتناول المشروبات الطبيعية (العصائر الطازجة) التي تشعرني بالهدوء.					
١٩	أحرص على تناول الفاكهة.					
٢٠	أحرص على تناول الفطور بانتظام.					
٢١	أحرص على تناول ثلاث وجبات على الأقل يومياً.					
٢٢	أقوم بممارسة تدريبات رياضية بانتظام.					
٢٣	أبذل جهدي للحفاظ على صحتي من خلال التمرينات الرياضية.					
٢٤	أقوم بأداء التدريبات البدنية المناسبة لعمرى.					

م	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
٢٥	أبذل جهدي للمحافظة على أوقات محددة لممارسة التدريبات الرياضية.					
٢٦	أمارس رياضة المشي يوميا.					
٢٧	أمارس بعض الأعمال البدنية يوميا لتعبئة وقت الفراغ لدي.					
٢٨	أشاهد التلفاز من مسافة ملائمة.					
٢٩	متابعتي للتلفاز لا تزيد عن ثلاث ساعات يوميا					
٣٠	أبقى هادئا حتى أحافظ على صحتي.					
٣١	لا أضع سماعة الهاتف على أذني أكثر من ساعة يوميا.					
٣٢	أبتعد عن المقربين مني عندما أكون مريضا حتى لا أنقل لهم العدوى.					
٣٣	أدخل صفحات الانترنت بشكل يومي.					

ملحق (٦)

خطاب رسمي لتسهيل مهمة باحث من المكتب التدريب والإتماء المهني في وزارة التربية والتعليم بسلطنة عمان

الرقم : ١٥٢٦٣٣٣٠



سلطنة عمان
وزارة التربية والتعليم
المهني

الدائرة : قسم التدريب والإتماء المهني - جنوب الشرقية

الرقم التسلسلي : ١

من :

الاسم : قسم التدريب والإتماء المهني - جنوب الشرقية

تاريخ الإرسال : ١٣/١٢/٢٠١٥ : ١٥:٥٧ PM

إلى : دائرة تنمية الموارد البشرية - جنوب الشرقية

نسخة للاطلاع إلى : سالم عبدالله سعيد الفارسي ، سعود بن سالم بن صالح العريمي ، عيبر مبارك راشد الفارسيه

الموضوع : تسهيل مهمة الباحثة راية النصيرية

ملاحظات : لتكرم بوضع الموضوع لمدارس ولاية صور مع الشكر

المرسل : سعود بن سالم بن صالح العريمي

محتوى المراسلة :

المخترمون

الأخترة الأفاضل / مديرو ومديرات المدارس

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته...

الموضوع: تسهيل مهمة باحثة (راية النصيرية)

تود إفرادكم بأن القاضلة راية بنت مسلم بن خميس النصيرية طالبة دراسات عليا ماجستير بجامعة نزوى تخصص الآراء والتوجيه تقوم بإجراء دراسة حول "العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى طلبة الحلقة الثانية التعليم الأساسي في ولاية صور" وترغب المذكورة في تطبيق أدوات ومواد الدراسة على عينة من طلبة المدارس *

راجين التكرم بتسهيل مهمة الباحثة في تطبيق أدوات الدراسة؛ وذلك وفق الإجراءات المتصولة بها لديكم وعلى الأثر تطبيق الدراسة خلال هذا الفترة على سير العمل بالمدارس *

شاكرون لكم حسن تعاونكم

.../CRS/Print/CRSPrintPreview.aspx?TableName=tblAll&CRSID=1474374&Lang=AR ٢٠١٦/٠٤/١٨

Abstract

The relationship between self-efficacy and healthy behavior among a sample of the second stage of basic education students in the state of Sur

Prepared by the researcher: Raya bint Muslim bin Khamis Al-Nasairi

Supervised by: Prof. Dr. Samer Jamil Radwan

This study aimed at identifying The relationship between self-efficacy and healthy behavior among a sample of the second stage of basic education students in the state of Sur. The researcher used the correlation descriptive approach in order to collect the study data. The researcher applied the study questionnaire to a sample of 340 male and female students from the ninth and tenth grades; 170 girls and 170 boys who were chosen randomly from 6 public schools within the state of Sur. In order to achieve the study objectives, the researcher used the scale of general self-efficacy, the scale of healthy feeding style, and the scale of healthy behavior after verifying the validity and reliability of these scales. In order to answer the study questions, the researcher used the means, the standard deviations, t-test as well as regression analysis. Te results showed that the level of self-efficacy and the level of healthy feeding style, as well as the level of healthy behavior among the students was of a medium degree. The results showed that there are no statistically significant differences between the level of general self-efficacy among the students in study sample according to the variable of gender and that there are no statistically significant differences between the level of healthy feeding style among the students in the study sample attributed to the variable of gender. The results also showed that there are no statistically significant differences between the level of healthy behavior among the students in study sample according to the variable of gender. The results revealed that we can predict the importance of self-efficacy among the students regarding achieving the healthy behavior among them.

The study recommends about emphasizing the role of self-efficacy in improving the healthy behavior among the adolescents in particular, such as healthy feeding, practicing physical activity, ideal weight, as well as other healthy behaviors in order to identify the behaviors that are mostly affected by self-efficacy.

key words: self-efficacy, healthy behavior.