



جامعة اليرموك

كلية التربية

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي

مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية في لواء بني عبيد

Hygienic Behavior Level among Secondary Students

In Bani-Obaid Directorate

إعداد الطالبة

فرح عدنان بدري الإبراهيم

إشراف

الأستاذ الدكتور أحمد عبد المجيد صمادي

حقل التخصص - الإرشاد النفسي

2019/2018م

مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية في لواء بني عبيد

إعداد

فرح عدنان الابراهيم

بكالوريوس الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك / 2015 م

قدمت هذه الرسالة إستكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية، تخصص علم

النفس الإرشادي التربوي، جامعة اليرموك ، إربد ، الأردن

أعضاء لجنة المناقشة

أحمد عبد المجيد صمادي
رئيساً ومشرفاً

أستاذ في الإرشاد النفسي جامعة اليرموك.

نشأت محمود أبو حسونة
عضواً

أستاذ في الإرشاد النفسي ، جامعة إربد الأهلية.

فواز أيوب المومني
عضواً

أستاذ مشارك في الإرشاد النفسي ، جامعة اليرموك .

تاريخ مناقشة الرسالة 2019/4/18م

الإهداء

إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد طريق العلم لي ...أهديك كل ما عملت و
أدين لك بكل ما وصلت إليه ...أعزك الله و رفع قدرك ...إلى الذي لم أسر يوماً في
طريق إلا و رأيته سبقني يمهده لي ... والدي الغالي أطال الله في عمرك ... إلى
التي جعل الله الجنة تحت قدميها إلى التي غمرتني بفيض حنانها ... إلى التي جاعت
لأشبع و سهرت لأنام و تعبت لأرتاح إلى التي ربنتي صغيرة و نصحتني كبيرة
قرة عيني ... والدتي الغالية اطال الله في عمرك ... إلى أخواني مناف و محمد
أدامكم الله سنداً لي ... إلى أختي و صديقتي غنى ... إلى أساتذتي الكرام ...

إليهم جميعاً أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين، على عظيم نعمه ، وجزيل عطائه ، فاللهم لك الحمد والشكر كما ينبغي لعظيم وجهك وجلال سلطانك، والصلاة والسلام على أشرف الخلق والمرسلين، سيدنا محمد، معلم البشرية الخير، وعلى آله وأصحابه أجمعين، ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين.

لا يسعني وقد أنهيت إعداد هذه الرسالة، إلا أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الإمتنان إلى مشرفي الفاضل الأستاذ الدكتور أحمد صمادي، لتفضله بقبول الإشراف على هذه الرسالة، وعلى ما قدمه من توجيهات وإرشادات قيمة طوال فترة إعداد هذه الرسالة، فله مني كل الشكر والتقدير والعرفان.

كما أتقدم بالشكر والعرفان لأعضاء لجنة المناقشة أ.د نشأت محمود أبو حسونة ود.فواز أيوب المومني، الذين تفضلوا بقبول مناقشة هذه الرسالة، وتحملوا عناء قراءتها، وتقويمها، وما سيقدمونه من ملاحظات تثري هذه الرسالة.

الباحثة

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
الإهداء.....	ج
شكر وتقدير.....	د
قائمة المحتويات.....	هـ
قائمة الجداول.....	ز
قائمة الملاحق.....	ح
الملخص.....	ط
الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها	
المقدمة.....	1
مشكلة الدراسة.....	3
أسئلة الدراسة.....	4
أهداف الدراسة.....	4
أهمية الدراسة.....	4
حدود الدراسة.....	5
التعريفات الإجرائية.....	6
الفصل الثاني: الأدب النظري والدراسات السابقة	
أولاً: الأدب النظري.....	7
ثانياً: الدراسات السابقة.....	14
التعقيب على الدراسات السابقة.....	20
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	
مجتمع الدراسة.....	22
عينة الدراسة.....	22
أداة الدراسة.....	24
صدق أداة الدراسة.....	24

25	..... ثبات أداة الدراسة.....
26	..... متغيرات الدراسة.....
26	..... المعيار الإحصائي.....
27	..... المعالجات الإحصائية.....
الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة:	
28	..... أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول.....
34	..... ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني.....
الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات	
41	..... أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول.....
44	..... ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني.....
46	..... التوصيات.....
47	..... المراجع.....
53	..... الملاحق.....
66	..... الملخص باللغة الانجليزية.....

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الجدول
23	التكرارات والنسب المئوية حسب متغيرات الدراسة	1
25	معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للابعد والدرجة	2
28	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية في لواء بني عبيد من وجهة نظرهم مرتبة تنازلياً	3
29	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات المتعلقة بالبعد الجسمي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	4
31	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات المتعلقة بالبعد النفسي والاجتماعي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	5
33	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات المتعلقة ببعده التعامل مع الأدوية والعقاقير مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	6
34	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة	7
37	تحليل التباين السداسي المتعدد لأثر الجنس، وعدد أفراد الأسرة، ومستوى تعليم الأب، ومستوى تعليم الأم، ومستوى دخل الأسرة، ونمط الأسرة على استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي	8
39	تحليل التباين السداسي لأثر الجنس، وعدد أفراد الأسرة، ومستوى تعليم الأب، ومستوى تعليم الأم، ومستوى دخل الأسرة، ونمط الأسرة.	9

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الملحق
53	الاستبانة في صورتها الأولية	أ
58	قائمة بأسماء المحكمين	ب
89	الاستبانة في صورتها النهائية	ج
64	كتاب تسهيل مهمة الباحثة	د

المخلص

الإبراهيم، فرح عدنان. مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية في لواء بني عبيد ، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، 2019. (إشراف: أ.د أحمد عبد المجيد صمادي)

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية في لواء بني عبيد في محافظة إربد، كما هدفت إلى الكشف عن اختلاف استجابات أفراد عينة الدراسة تبعاً لاختلاف مستويات عدد من المتغيرات، ولتحقيق أهداف الدراسة أعدت الباحثة مقياساً للسلوك الصحي مكوناً من (39) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد هي: البعد الجسمي، البعد النفسي والاجتماعي، وبعد التعامل مع العقاقير والادوية، وتم تطبيق المقياس على عينة عشوائية بلغت (467) طالباً وطالبة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية في لواء بني عبيد من وجهة نظرهم جاء بدرجة متوسطة وبمتوسط حسابي بلغ (2.32) ، كما وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لأثر الجنس في جميع الأبعاد باستثناء البعد الجسمي وجاءت الفروق لصالح الذكور ، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة في جميع الأبعاد، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير تعليم الأم و متغير دخل الأسرة و متغير نمط الأسرة . وفي ضوء نتائج الدراسة قدمت الباحثة عدداً من التوصيات أهمها: ضرورة قيام مديرية التربية والتعليم بدعوة المختصين في المجال الصحي والإرشاد التربوي لعمل محاضرات تثقيفية وتوعوية لطلبة المدارس الثانوية.

الكلمات المفتاحية : السلوك الصحي ، طلبة المرحلة الثانوية .

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

المقدمة:

تعد التربية وسيلة المجتمع نحو بناء جيل متميز تتصف شخصيته بالتوازن بين جميع جوانبها، فهي لا تقتصر على جانب دون آخر، بل تركز التربية على الجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية والاقتصادية.

ولا شك أن التربية تهتم اهتماماً كبيراً بالإنسان، وتربيته، وتهذيبه، وتطهيره، بغية إيصاله إلى الكمال الروحي والجسدي. وقد تمثل هذا الاهتمام بوضع منهجٍ فريدٍ متميزٍ، قائمٍ على الوقاية والاحتراز. إنّه منهج يقيم الحواجز، ويبني السدود بين الإنسان والسلوك غير الصحي، وأقياً له من الضرر الواقع أو المتوقع، من خلال عملية تربيةٍ وتوجيهٍ متكاملة الأهداف والغايات، وضامنة للنتائج، لإخراج مجتمع الخير والفضيلة (زيود، 2009).

وقد بين الداغستاني والمفتي (2010) أن الاهتمام بالسلوك الصحي وتنميته لدى الأفراد لا يرتبط في الجوانب الجسدية فقط، ولكنه يرتبط أيضاً بالجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية، ذلك أن سلوك الإنسان يؤثر في صحته سواء أكانت سلوكيات سليمة أم غير سليمة.

وبين لينون (Lennon,2000) أن السلوكيات الصحية تتمثل في مجموعة العادات والأنماط السلوكية في مجالات الحياة المختلفة، والتي يسعى الفرد ليوظفها من أجل تحقيق أهدافه النابعة من حاجاته ودوافعه النفسية.

ويهدف السلوك الصحي إلى الحفاظ على صحة الأفراد وترقيتها إلى أفضل المستويات، وهو السلوك الذي يحفظ الفرد من خطر الإصابة بالمرض، أو يحميه من خطر تدهور صحته بمختلف جوانبها (أشواق، 2009).

وبين الطحان (1996) أن السلوك الصحي يشير إلى مجموعة السلوكيات التي يمارسها الفرد للحفاظ على مستوى صحي مناسب انطلاقاً من نظريات النظم وغيرها التي تنظر إلى الصحة العامة للفرد كمحصلة لتكامل جميع جوانب الفرد الجسمية والعقلية والانفعالية والحركية، على اعتبار أن صحة الفرد هي من خلال قيام أجهزة الجسم بوظائفها على أكمل وجه وانسجام.

وقد ذكر الصمادي والعتوم والمقابلة والزبيدي (1998) أن المظاهر المختلفة للسلوك الصحي هي مكتسبة ويتم تعلمها من خلال مؤسسات التنشئة الاجتماعية والأسرية والتي تبدأ من تكون الجنين.

وتتعدد العوامل المؤثرة في السلوك الصحي فقد تكون من خلال العوامل المرتبطة بالفرد والبيئة، وقد تكون العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع، وقد تكون العوامل الثقافية، وأيضا العوامل المرتبطة بالمحيط المادي للفرد كالطقس والطبيعة (Allgower, 2001).

وذكر تيموثي (2007) أن هناك العديد من العوامل المؤثرة في صحة الإنسان، فبالإضافة إلى العوامل البيولوجية والبيئية فإن الأسلوب الذي يعيشه الإنسان والعادات السلوكية الصحية التي يمارسها باستمرار تعد أيضاً من العوامل المؤثرة في صحته، وقد يكون هذا السلوك هو المسؤول عن مستويات صحة الإنسان.

ومع التغيرات الكبيرة التي شملت جميع جوانب الحياة، وما ترتب عليها من تحديات تواجه الدول في سعيها إلى تقديم كافة الخدمات للأفراد وفي مختلف المجالات، فإن الجانب الصحي له

أهمية كبيرة وخاصة مع زيادة الأمراض وتنوعها على الرغم من التطور الصحي الكبير الذي تشهده البشرية؛ فالتعليم والتربية لهما دور كبير في زيادة مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة في المدارس على وجه الخصوص، باعتبارهم الثروة الحقيقية للمجتمع. ومن أهم المراحل التعليمية التي يمر بها الأفراد هي المرحلة الثانوية فهي آخر مراحل التعليم العام وتحتل قمة الهرم التعليمي العام، وهي بمثابة حلقة الوصل بين التعليم الأساسي العام والتعليم العالي. ويكتسب التعليم الثانوي أهمية كبرى لدوره في إعداد القوى البشرية اللازمة لعملية التنمية في كافة مجالاتها الاجتماعية والاقتصادية (تيموثي، 2007).

ولا شك أن ممارسة السلوكيات الصحيحة أو غير الصحيحة له ارتباط بالجوانب الثقافية وله ارتباط بالوالدين ومكان العيش والحالة الاجتماعية، ومستوى دخل الأسرة. وهذا يدعو الباحثين إلى محاولة كشف مستويات ممارسة الطلبة للسلوكيات الصحيحة وارتباطها بعدد من المتغيرات. وقد أشار صالح (2000) أن دراسة السلوكيات الصحية وغير الصحية للطلبة هي خطوة مهمة وضرورية من أجل تنمية الموارد الصحية وتطويرها، كما تساهم في الكشف عن معوقات السلوك الصحي للأفراد أو محاولة علاجها.

مشكلة الدراسة:

تعد مرحلة التعليم الثانوي هي مرحلة المراهقة المتأخرة والتي تحدد من الخامسة عشرة إلى الثامنة عشرة من العمر، حيث يعد الطالب في هذه المرحلة أكثر نضجاً وتصوراً للحياة من المراحل السابقة، فهو يتميز بحدة التفكير ونمو اعتبار الذات، ومن الناحية الانفعالية، ويلاحظ عليه مشاعر الغضب والانفعال والرفض للأوامر سواء من الأسرة أو المدرسة أو المجتمع المحيط به (المطيري، 2006).

ونظراً لأهمية المرحلة الثانوية وطلاب هذه المرحلة فإن محاولة الكشف عن مستوى السلوك الصحي لديهم ذو أهمية كبيرة، لأنه سوف ينعكس على جميع جوانب شخصياتهم الأخرى، وسوف تمتد آثاره إلى ما بعد المرحلة الثانوية. وعليه تتحد مشكلة هذه الدراسة في الكشف عن مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية في مديرية التربية والتعليم للواء بني عبيد.

أسئلة الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الإجابة عن السؤالين الآتيين:

1. ما مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية في مديرية التربية والتعليم للواء بني عبيد من وجهة نظرهم؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة تعزى إلى متغيرات: الجنس، وعدد أفراد الأسرة، ومستوى تعليم الأب، ومستوى تعليم الأم، ومستوى دخل الأسرة، ونمط الأسرة؟

أهمية الدراسة:

تتجسد أهمية هذه الدراسة من خلال جانبين هما:

1- الجانب النظري : حيث تتمثل أهمية الدراسة من خلال اهتمام الإسلام بالسلوك الصحي والحث عليه في مختلف جوانب شخصية الإنسان، و من أهمية السلوك الصحي وممارسته حيث أن آثاره تمتد إلى جميع جوانب شخصية الفرد النفسية والاجتماعية والاقتصادية ، كما وتتضح أهمية هذه الدراسة من أهمية السلوك الصحي وممارسته حيث أن آثاره تمتد إلى جميع جوانب شخصية الفرد النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وتأتي أهمية هذه

الدراسة من كون المرحلة الثانوية مرحلة مهمة باعتبارها ستكون انتقالية بين المدرسة والجامعة وفيها تتشكل الكثير من القيم والاتجاهات نحو النفس والآخرين والمجتمع المحيط، وهذه الدراسة من الممكن أن تكشف عن مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية في لواء بني عبيد.

2- **الجانب التطبيقي:** حيث يؤمل أن تفيد المعلمين بتذكير الطلبة بالسلوكيات غير الصحية وآثارها على الطلبة وعلى المجتمع الذي يعيشون فيه، وتوضح أهمية هذه الدراسة من أنها قد تفيد الباحثين لدراسة الصعوبات والمعوقات التي تقلل من مستوى ممارسة الطلبة للسلوكيات الصحية.

حدود الدراسة:

تحدد نتائج الدراسة بما يلي:

1. الحدود المكانية: المدارس الثانوية في مديرية التربية والتعليم للواء بني عبيد في محافظة اربد.
2. الحدود الزمنية: تم تطبيق الدراسة في الفصل الثاني من العام الدراسي 2019/2018م.
3. الحدود البشرية: العينة المستخدمة حيث أجريت الدراسة على طلبة المرحلة الثانوية في لواء بني عبيد ، لذا فإن نتائج هذه الدراسة ستكون صالحة للتعميم على مجتمعها الاحصائي والمجتمعات المماثلة له فقط.

التعريفات المفاهيمية والاجرائية:

السلوك الصحي: هو " جميع أنواع السلوكيات التي يقوم بها الفرد من أجل التعرف على حدوث الأمراض مبكراً، ومنع حدوثها من أجل المحافظة على الصحة وتميبتها(رضوان، 2001، ص 56).

ويعرف إجرائياً بالدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة بعد الاستجابة على مقياس السلوك الصحي الذي أعدته الباحثة.

الفصل الثاني

الأدب النظري

يتضمن هذا الفصل جزأين هما: الإطار النظري، والدراسات السابقة، أما الإطار النظري فيتناول الحديث عن السلوك الصحي من حيث المفهوم والأهمية في حين تناول الجزء الثاني الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، التي استطاعت الباحثة الوصول إليها من خلال قاعدة البيانات في المكتبة والاطلاع على رسائل الماجستير والدكتوراه والأبحاث المنشورة فيما يتعلق بموضوع الدراسة.

أولاً الإطار النظري:

مفهوم السلوك الصحي:

تعددت معاني مفهوم السلوك الصحي وتتنوع، ويمكن الإشارة إلى عدد من معاني هذه المفاهيم: هو سلوك صحي وقائي يقوم الفرد المعافى فيه بأي نشاط بغرض الوقاية من الأمراض، وسلوك صحي مرضي يقوم الفرد فيه الذي يدرك أنه مريض بنشاط ليصل إلى حالة من الصحة والشفاء من خلال اتباعه عادات صحية إيجابية (الصمادي والصمادي، 2011).

ويعرف مفهوم السلوك الصحي بأنه: "صحة الفرد الجسدية والنفسية فيما يتعلق بكافة أنماط السلوك ومواقف الحياة المستندة للحياة الطبيعية والمرض، والمستندة إلى معايير العناية الشخصية واستخدام المرافق الصحية والطبية" (Ofteda, et al., 2019: 295).

كما يعرفه أدينرن وإيزرو (Adeniran& Ezeiru, 2016) بأنه كل سلوك يمارسه الفرد يعزز من الطاقة الجسدية والنفسية ويشتمل على التغذية الصحية والحماية والعناية الشخصية والسلوك الصحي النفسي.

في حين يعرفه بيرنابي وصباح (Bernabe& Sabbah, 2017) على أنه: مقدرة الفرد على ممارسة كافة الأنماط والمواقف الحياتية التي تدعم أي سلوك غذائي أو طبي أو جسدي أو رياضي أو فكري يعزز من القدرات والطاقات الصحية العامة .

من خلال التعريفات السابقة والعوامل المشتركة بين المفاهيم يمكن للباحثة تعريفه على أنه: السلوك الصحي هو عبارة عن مجموعة الممارسات التي يقوم بها الفرد تجاه نفسه وتجاه الآخرين والتي تشمل الجانب الجسدي والنفسي والاجتماعي والعقلي والبيئي والتعامل مع الأدوية والعقاقير، والأجهزة والأدوات المختلفة.

أهمية السلوك الصحي:

ازدادت الأبحاث الطبية والنفسية التي تحاول دراسة علاقة أنماط السلوك البشري بصحة الفرد سواء كانت النفسية أو العضوية، وأكدت أغلب الأبحاث على وجود ارتباط كبير بين تصرفات الفرد الشخصية والحالة الصحية التي يعيشها، وبالتالي فإن الأمراض التي قد يعاني منها تعود أسبابها في الغالب إلى سلوكياته وعاداته الصحية غير السليمة (بن غدفة، 2007).

تعد الصحة من أهم الأشياء في حياة الإنسان، ذلك أنه بغيرها لا يستطيع تحقيق آماله فيها، فبغير الصحة لا يستطيع الإنسان أن يعمل ولا يستطيع أن يؤدي حتى واجباته الدينية والدنيوية، وإن مفهوم الصحة في الإسلام لا يقتصر على الصحة الجسمية كما هو متبادر في

أذهان الناس بل يشمل الصحة الجسمية والنفسية والعقلية أيضاً، وهناك علاقة وثيقة بين هذه الجوانب إذ أن الصحة الجسمية تؤثر على الصحة النفسية والعقلية والعكس صحيح أيضاً.

لقد خلق الله تعالى الإنسان، ووهبه الجسم ليحقق به أهدافه وغاياته في الحياة، فهو نعمة من نعم الله على الإنسان منحه إياه وجعله متوافقاً مع الظروف والأوضاع الطبيعية المحيطة به ليستعمله في تنفيذ مقررات حياته وبتلاءم مع المسؤوليات الملقاة على عاتقه، من أجل الحفاظ على نظامه الطبيعي واستمرار توازنه، لذا فإن رعايته والحفاظ على صحته واجباً إنسانياً مقدساً حث عليه القرآن الكريم (الحسين وعراك ومحمد، 2012).

لقد اهتم الإسلام بصحة الإنسان وسلامته ودعا إلى إتباع أساليب السلامة والأخذ بمتطلباتها في أكثر من موضع في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة، ولا ريب في أن الإسلام اهتم بالإنسان لأنه محور الارتكاز في هذا الوجود كله، فسعى إلى تنشئة وتكوين إنسان متكامل من جميع نواحيه المختلفة، من الناحية الصحية والعقلية والاعتقادية، والروحية والأخلاقية والإرادية والإبداعية في جميع مراحل نموه في ضوء المبادئ والقيم التي أتى بها الإسلام وفي ضوء أساليب وطرق التربية التي بينها (بالجن، 1986).

أنماط السلوك الصحي:

تقوم أنماط السلوك الصحي على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها، وهذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها، وإعادة الصحة الجسدية، وهناك خمسة عوامل مهمة يمكن أن تحدد أنماط السلوك الصحي هي (المشعان وخليفة، 1999، ص 108):

1. العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة (العمر وتاريخ الحالة والمعارف والمهارات والاتجاهات...الخ).

2. العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع (المهنة والتأهيل أو التعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الفرد والدعم الاجتماعي...الخ).

3. العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى المحافظة أو القطر (العروض المتوفرة وسهولة استخدامها والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التريبة والتوعية الصحية ومنظومات التواصل العامة...الخ).

4. العوامل الثقافية والاجتماعية عموماً (منظومات القيم الدينية، والعقائدية، والأنظمة القانونية...الخ).

5. عوامل المحيط المادي (الطقس، والطبيعة، والبنى التحتية...الخ).

وقد أوردت الهنداوي (2009) بعض الأنماط السلوكية الصحية:

ممارسة التمرينات الرياضية التي تعتبر مفيدة في زيادة كفاءة الجهاز التنفسي والدوري، والوصول إلى وزن الجسم المثالي، والحفاظ على قوة العضلات وتخفيض مستوى الكولسترول في الدم، وتقوية الأنسجة العضلية، ومرونة المفاصل، و تناول الغذاء الصحي : ويشمل تناول غذاء متكامل العناصر الغذائية وعدم الإفراط في تناول الغذاء والابتعاد عن تناول المواد الغذائية غير المناسبة مثل: الأطعمة منتهية الصلاحية، أو غير النظيفة أو المواد التي تحتوي على مواد حافظة بشكل مخالف للمعايير الدولية، بالإضافة إلى سلوك الرعاية الذاتية ويشمل: نمط تنظيف الأسنان، واستخدام الأدوات الشخصية مثل المناشف وشفرات الحلاقة، وتجنب التعرض لعادم السيارات، ومراجعة الطبيب في حالة الشعور بأي تعب جسدي والحفاظ على الجسم من الإصابات والحوادث، ومن الانماط السلوكية سلوك النوم، ويعرف النوم بأنه: حالة طبيعية متكررة من الراحة للجسم

والعقل ويتوقف فيها الكائن الحي عن اليقظة وتصبح حواسه معزولة نسبياً عما يحيط به من أحداث ، حيث أن معدل النوم الطبيعي للإنسان بين (7 - 8) ساعات يومياً .

وبين يخلف (2001) أن السلوك الصحي له ثلاثة أبعاد أساسية وهي البعد الوقائي يتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلاً، أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية، ومن الأبعاد أيضاً بعد الحفاظ على الصحة يشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلاً، أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوص بها ، أما عن بعد الارتقاء بالصحة: يشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم ودائم.

و ذكر العزام والسرور والعزام (2012) أن التربية الصحية في الإسلام تتمثل في الصحة الشخصية فقد اهتم الإسلام بالصحة الشخصية، وفي هذا المجال ركزت الآيات والأحاديث التي ترسم الطريق السليم والصحيح في كيفية المحافظة على الصحة الشخصية، ومن ذلك ربط العبادة بالنظافة، وأسس الوضوء وكيفية لما له من فوائد تعود على صحة الإنسان مادياً ومعنوياً حيث قال - صلى الله عليه وسلم - : "تخللوا فإنه نظافة ، والنظافة تدعو إلى الإيمان ، والإيمان مع صاحبه في الجنة" . وكذلك الصحة الغذائية فقد اهتم القرآن الكريم والسنة النبوية بالصحة الغذائية فحرم القرآن الكريم الميتة والدم ولحم الخنزير والمنخنقة والموقوذة والمتردية والنطيحة وما أكل السبع وما ذبح على النصب والأصنام والأزلام وغيرها قال تعالى : " يا أيها الناس كلوا مما في الأرض حلالاً طيباً ولا تتبعوا خطوات الشيطان إنه لكم عدوٌ مبين " (البقرة، 168) . وبعد أن حرم كل هذا وجه الإنسان الوجهة السليمة إلى تناول الطعام الطيب والحسن و الأدوية واستخدامها فقد حث

الإسلام على التداوي من كُـلِّ الأمراض، ووضع الأسس الصحيحة والسليمة لكي يكون الإنسان صحيح البدن والعقل و التربية الصحية تتمثل أيضاً في الصحة البيئية فقد اعتنى الإسلام بنظافة مصادر المياه، وأكد على عدم تلويث هذه المياه بالنجاسة أو إلقاء القاذورات فيها، وعدم التبول فيها، وبين للمسلم أن الله خلق الكون وأصلحه وأن على الإنسان أن لا يفسده وذلك بقوله تعالى: "ولا تفسدوا في الأرض بعد إصلاحها وأدعوه خوفاً وطمعاً إن رحمة الله قريبٌ من المحسنين" (الأعراف،56).

أما فيما يخص الصحة النفسية فقد حرص الإسلام على تهذيب النفس البشرية من خلال تعليماته وكل ما يساعد على تكوين السلوك السوي والاتزان النفسي ونهى الإسلام عن الانتحار بقتل النفس وقد حث الإسلام المجتمع على التعاون والتراحم والتكافل، قال تعالى: "وأما من خاف مقام ربه ونهى النفس عن الهوى فإن الجنة هي المأوى" (النازعات،40-41)، وبين كيفية التعامل مثلاً مع الغضب و وفيما يخص التربية الجنسية فهي من القضايا الهامة والخطيرة وربما يؤدي الجهل بها إلى عواقب وأخطار شديدة؛ لذلك لم يغفل الإسلام هذا الجانب المهم فجاءت الكثير من الآيات القرآنية والأحاديث النبوية التي تنظم هذا المجال تنظيمًا دقيقاً ، وبالجانب العقلي اهتمت التربية الإسلامية بالعقل، وأعلنت من شأنه، وهذا الاهتمام يبدو من خلال ما عرض القرآن الكريم في سورة الآيات العديدة الدالة على معنى العقل، منها قوله تعالى: "ولقد كرّمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلاً" (الاسراء،70)، وتشير هذه الآيات بمجموعها إلى التفكير والاعتبار والتدبر ، وقد حرم الإسلام أشياء على الإنسان، للحفاظ على عقله ومنها الخمر والمخدرات.

نماذج تفسير السلوك الصحي:

من أهم النماذج المفسرة للسلوك الصحي ثلاث محاولات جادة لإعطاء تفسير علمي

للسلوك الصحي كما ذكرها رضوان (2007):

- نمو القناعات الصحية: ينظر هذا النموذج للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقياً، ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف، ويتم افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة. والمقصود بهذا النموذج أن اتخاذ القرار بإتباع نمط سلوكي صحي يعود إلى الفوائد أو الخسائر التي ستجنى من وراء هذا القرار المبني على قناعة صحية معينة، كأن يقرر فرداً ما عدم التخلي عن التدخين إذا ما اعتبر واقتنع أن صحته غير مهددة بسببه.

- نموذج الفعل المعقول: لا يركز هذا النموذج على السلوك في حد ذاته بل على نوايا هذا السلوك، وتتجه القناعات الشخصية نحو النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه ونحو التقييمات أما القناعات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب أفراد أو مجموعات الإطار المرجعي للفرد بغرض تعديل الاتجاهات أو المعيار الشخصي. وبالتالي تعديل النوايا ومن ثم السلوك، إذ لا بد من تعديل القناعات أولاً.

- نموذج دافع الحفاظ على الصحة: ويعرف هذا النموذج باسم دافع الحماية لروجرز Rogers، ويقوم هذا النموذج على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة، بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي.

ثانياً: الدراسات السابقة:

قامت الباحثة بالاطلاع على عدد من الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات العلاقة بموضوع الدراسة، حيث تم عرضها من الأحدث فالأقدم كما يلي:

أجرى كل من كابريرا ورودريجز وكارل وتشافيس (Cabrera, Rodriguez, Karl, & Chavez, 2018) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين السلوكيات الصحية المتعددة والتحصيل الأكاديمي لطلبة المرحلة الثانوية، واتبعت الدراسة منهجية مسحية من خلال تطبيق مقياس مينسوتا للسلوك الصحي وتضمن مجموعات من السلوكيات الصحية مثل: النشاط البدني، والتغذية، والنوم، والتعاطي، والتدخين، وتناول الخضروات والفواكه، واستهلاك الماء الخ) حيث طُبّق على عينة بلغت (79339) طالباً وطالبة في الفترة من 2013-2016، وتم الحصول على معدلات الطلبة التراكمية من سنة لأخرى. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط دالة موجبة بين السلوك الصحي الإيجابي وبين التحصيل الأكاديمي، وبيّنت النتائج أن السلوك الصحي من جانبي النشاط والاستهلاك كان أفضل عند الإناث، مع وجود نسبة متوسطة من التدخين والتعاطي لدى الذكور.

وقام كل من قباجة وسلامة (2018) بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية بجامعة القدس في ضوء عدد من المتغيرات. وقد تكونت عينة الدراسة من (360) طالبا وطالبة اختيروا بطريقة عشوائية، وتم استخدام مقياس السلوك الصحي الذي أعده الصمادي (2011) المكون من (43) فقرة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية جاء بدرجة متوسطة، ووجدت فروق ذات دلالة

إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس وجاءت الفروق لصالح الذكور، كما تبين عدم وجود فروق في استجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى الدراسي.

وأما أولسيجن (Olusegun, 2017) فقام بدراسة في نيجيريا هدفت إلى الكشف عن أثر التعليم الصحي من خلال مادة الأحياء وسلوكيات الطلبة الصحية على تحصيله الأكاديمي في نيجيريا. واتبعت الدراسة منهجية مسحية وصفية حيث تكونت عينة الدراسة من (720) طالباً وطالبة يدرسون في عدة مدارس حكومية أجابوا على استبانة فعالية التعليم الصحي واستبانة نمط سلوك المراهق الصحي، ثم تقدموا لاختبار تحصيلي في مادة الأحياء. وقد أظهرت نتائج الدراسة إن التعليم الصحي متبني إيجابي وقوي بالمعرفة المؤدية إلى التحصيل الأكاديمي، وأن الطلبة يمارسون سلوكيات صحية إيجابية بسبب معرفتهم بالسلوك الخطر وتنمية قيم النظافة والمسؤولية الصحية والتغذية لديهم من خلال المنهاج. وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي الإيجابي تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

وأجرى سيلبي وجوندوجو وكيزلكايا (Celebi, Gundogu& Kizilkaya, 2017) دراسة في تركيا هدفت إلى التعرف إلى سلوكيات نمط الحياة الصحية لدى طلبة المرحلة الثانوية الأتراك. واتبعت الدراسة منهجية مسحية وصفية، حيث تكونت عينة الدراسة من (459) طالباً وطالبة من الصفوف التاسع وحتى الثاني عشر في مدينة كوميريت التركية، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى سلوكيات نمط الحياة الصحية لدى الطلبة جاء بدرجة متوسطة، وكان أعلى عند الإناث منه عند الذكور، حيث جاء بعد المسؤولية الصحية في المرتبة الأولى بينما حل بعد الحماية في المرتبة الأخيرة. كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع أبعاد السلوك الصحي لصالح الطلبة الأعلى صفًا، ولصالح الطلبة الذين يحمل والديهم شهادات عليا.

وأجرى نوجوا وأيكانيم (Ngwu & Ekanem, 2017) دراسة في نيجيريا هدفت إلى تقييم التعليم الصحي والمعرفة والسلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية في ولاية ما فوق النهر النيجيرية. واتبعت الدراسة منهجية مسحية ارتباطية حيث تم اختيار عينة مكونة من (500) طالبًا وطالبة من ثلاثة مناطق تعليمية، ولتحقيق هدف الدراسة تم تطبيق مقياس المعرفة الصحية، ومقياس نمط السلوك الصحي. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة بين المعرفة الصحية والسلوك الصحي لدى الطلبة، وبيّنت النتائج أن ممارسة الطلبة للسلوكيات الصحية جاءت بدرجة متوسطة حيث جاء بعد الوقاية من الأمراض في المرتبة الأولى، ثم النظافة، وأخيرًا الوقاية من السمّة، مما يعني فاعلية التعليم الصحي في تنمية مهارات السلوك الصحي الإيجابي.

أجرى الصمادي والحارثي (2017) دراسة هدفت إلى تحديد مستوى السلوك الصحي لدى طلاب جامعة أم القرى واختلافه في ضوء متغيرات: الكلية التي يدرس فيها الطالب، ومستواه الدراسي، ومستوى تعليم كل من الأب والأم، ومستوى دخل الأسرة الشهري، تم تطوير مقياس السلوك الصحي والتأكد من خصائصه السيكومترية، تكون المقياس من أربعة أبعاد هي: العناية بالجسم والصحة العامة والتعامل مع الأدوية والبعد النفس - اجتماعي، وزع المقياس على (1200) طالباً يدرسون في جامعة أم القرى على مستوى البكالوريوس، أظهرت النتائج أن مستوى السلوك الصحي لدى الطلاب جاء ضمن المستوى المتوسط للمقياس ككل وبعدي العناية بالجسم والصحة العامة، ومرتفع على بعدي التعامل مع الادوية وبعد النفس - اجتماعي، كما اظهرت النتائج فروقا جوهرية تعزى لمتغيرات مستوى تعليم الام ومستوى دخل الاسرة الشهري، حيث اظهرت الفروق الصالح من كان مستوى تعليم امهاتهم ثانوي فاكثر ومن كان مستوى دخل اسرهم اكثر من (5001) ريالاً فاعلى.

وأجرت سو وبارك (So & Park, 2016) دراسة في كوريا هدفت إلى الكشف عن السلوك الصحي والأداء الأكاديمي لدى الطلبة الكوريين، واتبعت الدراسة منهجية مسحية من خلال تحليل نتائج مسح السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية المنشور على مواقع المدارس منذ عام (2001) ويجرى بشكل دوري. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي والتحصيل الأكاديمي، وبينت الدراسة أن أهم سلوكيات الطلبة الصحية الإيجابية هي: الاهتمام بالنظافة الشخصية، وأكثرها سلبية التدخين وتعاطي الكحول، في حين جاء النشاط البدني لدى الذكور متوسطاً ولدى الإناث مرتفعاً.

وأجرت أدنيران وإيزيرو (Adeniran & Ezeiru, 2016) دراسة في نيجيريا هدفت إلى الكشف عن المعرفة والسلوكيات الصحية المرتبطة ببرنامج الصحة المدرسية في مدارس لاجوس النيجيرية، واتبعت الدراسة منهجية مسحية وصفية، وقد تكونت عينة الدراسة من (56) مديراً يعملون في مدارس حكومية وخاصة أجابوا على استبانة مكونة من (32) فقرة موزعة على أبعاد: المعرفة، والسلوك الصحي، وأثر البرنامج. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن (79%) من المجتمع المدرسي لديهم معرفة كبيرة بالسلوك الصحي السليم، بينما هناك (58.9%) لديهم معرفة متوسطة، في حين كانت باقي الإجابات قليلة. وبينت النتائج أن المدارس لا تقدم دروساً متخصصة للطلاب حول السلوك الصحي، فيما عدا ما يتلقاه الطلاب من المعلمين، وبينت النتائج عدم وجود فحوص طبية وقائية للطلاب والكادر وعدم توفر صناديق إسعاف أولي في المدارس، وعدم توفر أي رقابة غذائية.

وأجرى رحمان وزملاؤه (Rahman, et al., 2015) دراسة في بنغلاديش هدفت إلى الكشف عن المعرفة والمشاكل الصحية ذات العلاقة بالسلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية، واتبعت الدراسة منهجية وصفية من خلال عينة قصدية مكونة من (795) طالباً وطالبة، أجابوا على

استبانة مكونة من فقرات حول السلوك الصحي، وتاريخ العائلة الصحي، والنظافة، ثم تم اختيار عينة من الطلبة وأجريت معهم مقابلات نوعية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن السلوك الصحي للطلبة جاء بدرجة متوسطة، حيث لم يوافق (20%) منهم على شرب المياه المغلية النظيفة، وأن (25%) منهم يرون أن تجنب التدخين والعناية بالأظافر هي سلوكيات صحية مرغوبة. وبينت النتائج أن أفضل الطلبة من ناحية السلوك الصحي كانوا من الذين والديهم متعلمين، ولهم عدد قليل من الأشقاء في المنزل.

أجرى الحارثي (2014) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى طلاب جامعة أم القرى بمكة المكرمة واختلافه ببعض المتغيرات، وقد تم تطبيق مقياس السلوك الصحي على عينة تكونت من (1200) طالباً من مرحلة البكالوريوس. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى السلوك الصحي لدى الطلاب جاء بدرجة متوسطة، وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية حسب مستوى تعليم الأم لصالح من كانت أمهاتهم من ذوات مستوى التعليم المتوسط فما فوق، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغير دخل الأسرة وجاءت الفروق لصالح الأسر ذات الدخل المرتفع.

وأجرى صمادي (2013) دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى السلوك الصحي لطلبة جامعة اليرموك وطبيعة النسق القيمي لدى طلبة الجامعة ومدى تأثيرها ببعض المتغيرات (الجنس، والكلية، والدخل الاقتصادي، وعدد الساعات المنجزة، ومستوى تعليم الأب)، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس السلوك الصحي على عينة مكونة من (952) طالباً وطالبة تم اختيارهم بطريقة عشوائية من جميع التخصصات والمستويات الدراسية. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى السلوك الصحي لطلبة جامعة اليرموك جاء بدرجة متوسطة، وتبين وجود فروق ذات دلالة

إحصائية حسب متغير الجنس ولصالح الإناث، وحسب متغير مستوى تعليم الأب وجاءت الفروق لصالح ذوي التعليم الأعلى مقارنة بذوي التعليم الأدنى.

اما صمادي والصمادي (2011) فقاما بدراسة هدفت الى بناء مقياس للسلوكيات الصحية لدى طلبة الجامعات الأردنية، بحيث يتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة. وقد تم كتابة (64) فقرة تقيس أبعاد السلوك الصحي وهي: العناية بالجسم، والعناية بالصحة العامة، والتعامل مع العقاقير والأدوية، والصحة النفسية والاجتماعية. وقد تم عرض الأداة على (10) محكمين مختصين بالقياس والتقويم، والإرشاد النفسي، وعلم النفس، وبعد الأخذ بملاحظاتهم تم حذف (12) فقرة وبقيت (52) فقرة . ولتجريب المقياس تم تطبيقه على (1849) طالباً وطالبة من سبع جامعات حكومية وخاصة بالأردن، وبعد إدخال البيانات ومعالجتها إحصائياً تم حذف ست فقرات بحيث أصبح المقياس مكوناً من (46) فقرة خضعت للتحليل العاملي، كما تضمن المقياس معايير لتفسير الدرجات، كما تميز المقياس بمعامل اتساق داخلي مرتفع.

وقام جل وجل (Gil & Gil, 2010) بدراسة هدفت إلى فحص أثر مجموعة من المتغيرات النفس اجتماعية في السلوكيات الصحية وفي استخدامهم لنظام الرعاية الصحية، استخدم الباحثان المقابلة الشخصية المنظمة ومقاييس لتحديد السلوك الصحي ،أجريت الدراسة على عينة طبقية مكونة من (1032) شخصاً اختيروا عشوائياً من ضواحي مدينة مدريد، وقد أظهرت التحليلات الإحصائية أن متغير العمر والمستوى الصحي هي أفضل منبئات في اتجاهات أفراد العينة، كما أظهرت الدراسة أن المتغيرات الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في تفسير متغيرات الأفراد واستشاراتهم في المجال الطبي.

كما قام كل من بلمر وآخرون (Bulmer,Irfan, Barton,Michele& Reny,2010) بدراسة هدفت إلى مقارنة الحالة الصحية والسلوكيات بين طالبات البكالوريوس والدراسات العليا، استخدم الباحثون نموذج التقييم الصحي لدى طالبات الجامعات الأمريكية، وقد اختيرت العينة عشوائياً وكانت مكونة من (1344) طالبة، وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى السلوك الصحي بين طالبات الدراسات العليا والبكالوريوس باستثناء تمتع طالبات الدراسات العليا بحالة صحية وعادات غذائية بشكل أفضل.

كما أجرت شويخ (2009) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وبين أنماط السلوك الصحي. وتم تطبيق مقياس أنماط الشخصية، ومقياس السلوك الصحي على (400) طالباً وطالبة من طلبة جامعة جنوب الوادي بمصر. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين الانبساط والانفتاح على الخبرة والقبول والإتقان من جهة وأنماط السلوك الصحي من جهة أخرى، كما تبين وجود علاقة سلبية بين أنماط السلوك الصحي وبين الاكتئاب.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يتبين من خلال استعراض الدراسات السابقة الآتي:

- هدفت بعض الدراسات السابقة إلى الكشف عن العلاقة بين السلوكيات الصحية المتعددة والتحصيل الأكاديمي لطلاب المرحلة الثانوية.
- حاولت بعض الدراسات السابقة الكشف عن أثر التعليم الصحي من خلال مادة الأحياء وسلوكيات الطلبة الصحية على تحصيلهم الأكاديمي.

- تناولت بعض الدراسات السابقة تقييم التعليم الصحي والمعرفة والسلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية.
- حاولت بعض الدراسات السابقة دراسة العلاقة بين السلوك الصحي والأداء الأكاديمي لدى الطلبة.
- هدفت بعض الدراسات السابقة إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى طلبة الجامعات واختلافه ببعض المتغيرات.
- سعت بعض الدراسات السابقة إلى بناء مقياس للسلوكيات الصحية لدى طلبة الجامعات، بحيث يتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة.
- تناولت بعض الدراسات الكشف عن السلوك الصحي لدى المرشدين التربويين وأنماط الشخصية وطرق التعامل مع الضغوط.
- بعض الدراسات السابقة اتبعت منهجية الدراسة النوعية من خلال المقابلات.
- اختلفت نتائج الدراسات السابقة حول مستوى السلوك الصحي لدى الطلبة بين مستوى متوسط ومستوى مرتفع.
- تختلف الدراسة الحالية من حيث المقياس والعينة ومكان الدراسة.
- استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في بناء مقياس السلوك الصحي، وفي تفسير نتائج الدراسة.
- كما ساهمت هذه الدراسات في معرفة المزيد مستوى السلوك الصحي لطلبة المدارس الثانوية ، حيث استفادت الباحثة من نتائج الدراسات السابقة . كما يؤمل أن تكون هذه الدراسة إضافة للدراسات التي تناولت السلوك الصحي للطلبة في مرحلة عمرية حرجة وهي مرحلة المراهقة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً لمجتمع الدراسة، وعينتها والأداة التي استخدمت ودلالات صدقها وثباتها وتحديد متغيرات الدراسة وإجراءاتها والمعالجات الإحصائية التي استخدمت للإجابة عن أسئلتها.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلاب وطالبات المدارس الثانوية في مديرية التربية والتعليم/ لواء بني عبيد بمحافظة اربد والبالغ عددهم (6983) طالبا وطالبة، منهم (2944) طالبا، و(4039) طالبة وذلك حسب إحصائية مديرية التربية والتعليم للواء بني عبيد للعام الدراسي 2019/2018م (قسم التخطيط، مديرية التربية والتعليم للواء بني عبيد، 2019).

عينة الدراسة:

تم اختيار عدد من طلبة المدارس الثانوية في لواء بني عبيد وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (467) طالباً وطالبة منهم (144) طالباً، و(323) طالبة تم اختيارهم بطريقة عشوائية . والجدول (1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.

جدول (1)

التكرارات والنسب المئوية حسب متغيرات الدراسة

النسبة %	التكرار	الفئات	
30.8	144	ذكر	الجنس
69.2	323	أنثى	
36.0	168	من 6 فأقل	عدد افراد الاسرة
47.5	222	7-10	
16.5	77	أكثر من 10	
56.7	265	ثانوي فما دون	تعليم الأب
43.3	202	أعلى من ثانوي	
50.7	237	ثانوي فما دون	تعليم الأم
49.3	230	أعلى من ثانوي	
40.9	191	350 فأقل	الدخل
37.9	177	من 700-351	
21.2	99	أكثر من 700	
91.2	426	عادية (الأبوين يعيشا معاً)	نمط الأسرة
8.8	41	غير عادية (غياب أحد الأبوين)	
100.0	467		المجموع

أداة الدراسة:

قامت الباحثة بعد الإطلاع على الأدب النظري وعدد من الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة كدراسة كابريرا وآخرون (Cabrer, etal.,2018) ودراسة الحارثي (2014)، ودراسة الصمادي (2013) ببناء مقياس للسلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية، وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (45) فقرة توزعت على ثلاثة مجالات هي: البعد الجسمي، والبعد النفسي والاجتماعي، وبعد التعامل مع الأدوية والعقاقير، وتقاس كل فقرة حسب التدرج (دائماً، أحياناً، نادراً). والملحق (1) يوضح ذلك.

دلالات صدق المقياس:

للتحقق من دلالات صدق مقياس السلوك الصحي الذي طورته الباحثة فقد تم عرضه على عدد من المحكمين كما ورد في ملحق رقم (2) من أعضاء هيئة التدريس في كلية التربية بجامعة اليرموك وجامعة ال البيت وجامعة اربد الاهلية تخصص الإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس التربوي من أجل إبداء ملاحظاتهم عليه من حيث:

- مدى مناسبة الفقرات لما وضعت له.
- دقة الصياغة اللغوية للفقرات.
- مدى انتماء الفقرات لمجالاتها.
- حذف غير المناسب من الفقرات.
- اقتراح فقرات أو مجالات جديدة مناسبة.

وبعد الإطلاع على ملاحظات المحكمين، واستشارة المشرف على الرسالة وتعديل المقترحات أصبح المقياس مكوناً (39) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات هي: البعد الجسمي، والبعد النفسي والاجتماعي، وبعد التعامل مع الأدوية والعقاقير، وتقاس كل فقرة حسب التدرج (دائماً، أحياناً، نادراً). والملحق (3) يوضح المقياس بصورته النهائية.

دلالات ثبات أداة الدراسة:

للتأكد من دلالات ثبات أداة الدراسة، فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد ثلاثة أسابيع على مجموعة من خارج عينة الدراسة، ومن داخل مجتمعها مكونة من (30) طالباً وطالبة، و تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين. وتم أيضاً حساب معامل الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، والجدول رقم (2) يبين معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا وثبات إعادة للأبعاد والأداة ككل واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

جدول 2

معامل الاستقرار و معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا للابعد والدرجة الكلية

البعد	معامل الاستقرار	الاتساق الداخلي
البعد الجسمي	0.89	0.82
البعد النفسي الاجتماعي	0.92	0.85
بعد التعامل مع الادوية والعقاقير	0.90	0.83
الدرجة الكلية	0.93	0.88

المعيار الإحصائي:

لتفسير استجابات أفراد عينة الدراسة، فقد تم اعتماد المعيار الإحصائي الآتي:

-أقل من (1.66) متدني

-من (1.67) إلى أقل من (2.34) متوسط

-من (2.35) إلى (3.00) مرتفع

متغيرات الدراسة:

اشتملت هذه الدراسة على المتغيرات المستقلة والتابعة الآتية:

أولاً: المتغيرات الثانوية وهي:

- الجنس: ذكر، أنثى.
- عدد أفراد الأسرة: (6) أفراد فأقل، (7-10) أفراد، أكثر من (10) أفراد.
- تعليم الأب: ثانوي فما دون، أعلى من ثانوي.
- تعليم الأم: ثانوي فما دون، أعلى من ثانوي.
- نمط الأسرة: عادية (الابوين يعيشا معاً)، غير عادية (أحد الأبوين غير مفقود).
- مقدار الدخل الشهري للأسرة: (350) دينار فأقل، (351) إلى (700) دينار، أكثر من (700) دينار.

ثانياً: المتغير التابع وهو: مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية في مديرية التربية والتعليم/ لواء بني عبيد.

المعالجة الإحصائية:

1. للإجابة عن السؤال الأول تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس السلوك الصحي على الأبعاد وعلى المقياس ككل، كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات كل بعد من أبعاد الدراسة.
2. للإجابة عن السؤال الثاني تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي حسب متغيرات الجنس، وعدد أفراد الأسرة، ومستوى تعليم الأب، ومستوى تعليم الأم، ومستوى دخل الأسرة، ونمط الأسرة، كما تم تحليل التباين السداسي المتعدد لأثر الجنس، وعدد أفراد الأسرة، ومستوى تعليم الأب، ومستوى تعليم الأم، ومستوى دخل الأسرة، ونمط الأسرة على استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرض نتائج الدراسة التي هدفت إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية في لواء بني عبيد، والكشف عن الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات: الجنس، وعدد أفراد الأسرة، وتعليم الأب، وتعليم الأم، ونمط الأسرة، ومقدار الدخل الشهري للأسرة.

أولاً: نتائج السؤال الاول: ما مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة

الثانوية في لواء بني عبيد من وجهة نظرهم؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية في لواء بني عبيد من وجهة نظرهم، والجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية في لواء بني عبيد من وجهة نظرهم مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الابعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
1	2	البعد النفسي الاجتماعي	2.55	0.340	مرتفعة
2	3	بعد التعامل مع الادوية والعقاقير	2.37	0.526	مرتفعة
3	1	البعد الجسمي	2.12	0.339	متوسطة
		المقياس ككل	2.32	0.309	متوسطة

يبين الجدول (3) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (2.12-2.55)، حيث جاء البعد النفسي الاجتماعي في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (2.55) وانحراف معياري (0.540) بدرجة تقدير مرتفعة، وجاء بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2.37) و انحراف معياري (0.526) بدرجة تقدير مرتفعة، بينما جاء البعد الجسمي في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.12) وانحراف معياري (0.339) بدرجة تقدير متوسطة، وبلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (2.32) وانحراف معياري (0.309) وبدرجة تقدير متوسطة. كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل بعد من أبعاد مقياس السلوك الصحي، حيث كانت على النحو التالي:

أولاً: البعد الجسمي:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات البعد الجسمي، والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المتعلقة بالبعد الجسمي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
1	12	اتخذ الاجراءات اللازمة للوقاية من الامراض المعدية.	2.40	0.688	مرتفعة
2	3	أكثر من تناول الخضار والفواكه الطازجة.	2.37	0.669	مرتفعة
2	9	أحافظ على تنظيف أسناني بعد تناول وجبات الطعام.	2.37	0.737	مرتفعة

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
4	11	أتجنب استخدام الأدوات الشخصية الخاصة بالآخرين.	2.35	0.791	مرتفعة
5	7	أشرب كميات كافية من الماء يومياً.	2.31	0.738	متوسطة
6	6	أحافظ على تناول وجبة الفطور.	2.23	0.789	متوسطة
7	13	أخذ قدراً كافياً من النوم في الليلة الواحدة.	2.17	0.768	متوسطة
8	8	أزور الطبيب عند الشعور بالألم.	2.12	0.757	متوسطة
9	2	أمارس رياضة المشي بشكل منتظم.	2.10	0.727	متوسطة
10	14	أقلل من ممارسة الألعاب الإلكترونية.	2.03	0.794	متوسطة
11	16	أقلل من تناول الحلويات الغنية بالسكر الصناعي.	2.00	0.788	متوسطة
12	4	أقلل من تناول الوجبات السريعة.	1.92	0.797	متوسطة
13	5	أتجنب تناول المشروبات الغازية.	1.90	0.821	متوسطة
14	10	أراجع طبيب الأسنان بشكل دوري.	1.89	0.779	متوسطة
15	15	أقلل من استخدام (الهاتف الذكي، الأي باد... الخ).	1.87	0.794	متوسطة
16	1	أتابع برامج التنظيف الصحي على شاشة التلفاز.	1.85	0.742	متوسطة
		البعد الجسمي	2.12	0.339	متوسطة

يبين الجدول (4) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (1.85-2.40)،

حيث جاءت الفقرة رقم (12) والتي تنص على "أخذ الإجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض

المعدية" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.40) بدرجة تقدير مرتفعة، بينما جاءت الفقرة

رقم (1) ونصها "أتابع برامج التنظيف الصحي على شاشة التلفاز" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي

بلغ (1.85) بدرجة تقدير متوسطة. وبلغ المتوسط الحسابي للبعد الجسمي ككل (2.12) بدرجة

تقدير متوسطة.

ثانياً: البعد النفسي والاجتماعي:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات البعد النفسي الاجتماعي، والجدول (5) يوضح ذلك.

جدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المتعلقة بالبعد النفسي والاجتماعي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
1	21	أشعر بالسعادة عند مساعدة الآخرين.	2.69	0.594	مرتفعة
2	26	أشعر بالرضا عن ذاتي.	2.67	0.558	مرتفعة
3	17	احترم والدي وأبرهما.	2.65	0.628	مرتفعة
3	20	أتمتع بثقة عالية بالنفس.	2.65	0.598	مرتفعة
5	28	أتمتع بعلاقات جيدة مع زملائي.	2.62	0.593	مرتفعة
6	29	أشكر كل من يقدم لي نصيحة أو مساعدة.	2.61	0.633	مرتفعة
7	19	أعامل الآخرين كما أحب أن يعاملونني.	2.60	0.635	مرتفعة
8	24	أساعد زملائي وأقدم لهم العون.	2.50	0.650	مرتفعة
9	27	أحترم آراء الآخرين وأقدرها.	2.49	0.619	مرتفعة
10	22	أبتعد عن العنف النفسي والجسدي تجاه الطلبة.	2.46	0.709	مرتفعة

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
11	18	أحترم الطلبة دون تمييز بينهم.	2.45	0.687	مرتفعة
12	25	أحافظ على ممتلكات المدرسة.	2.42	0.738	مرتفعة
13	23	أقبل النقد البناء من الآخرين.	2.29	0.719	متوسطة
		البعد النفسي الاجتماعي	2.55	0.340	مرتفعة

يبين الجدول (5) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (2.29-2.69)، حيث جاءت الفقرة رقم (21) والتي تنص على "أشعر بالسعادة عند مساعدة الآخرين" في المرتبة الأولى وبمتوسط حسابي بلغ (2.69) بدرجة تقدير مرتفعة، بينما جاءت الفقرة رقم (23) ونصها "أقبل النقد البناء من الآخرين" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.29) بدرجة تقدير متوسطة. وبلغ المتوسط الحسابي للبعد النفسي الاجتماعي ككل (2.55) وبدرجة تقدير كبيرة.

ثالثاً: بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات بعد التعامل مع العقاقير والأدوية، والجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات المتعلقة ببعدها التعامل مع الأدوية والعقاقير مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
1	30	أتناول الأدوية عند الضرورة فقط.	2.45	0.708	مرتفعة
2	33	أضع الأدوية والعقاقير في الأماكن المناسبة لها.	2.42	0.747	مرتفعة
2	36	أراجع الطبيب المختص في حالة ظهور أعراض بسبب الأدوية.	2.42	0.755	مرتفعة
4	35	أتجنب تناول الأدوية الخاصة بالآخرين.	2.37	0.796	مرتفعة
5	31	أراعي التعليمات الخاصة بتناول الأدوية والعقاقير.	2.36	0.772	مرتفعة
6	32	أطلع على تاريخ الانتهاء المكتوبة على الأدوية والعقاقير.	2.29	0.809	متوسطة
6	34	أبتعد عن تناول الأدوية والعقاقير دون وصفية طبية.	2.29	0.782	متوسطة
		بعد التعامل مع الادوية والعقاقير	2.37	0.526	مرتفعة

يبين الجدول (6) أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (2.29-2.45)، حيث

جاءت الفقرة رقم (30) والتي تنص على "أتناول الأدوية عند الضرورة فقط" في المرتبة الأولى

وبمتوسط حسابي بلغ (2.45) بدرجة تقدير مرتفعة، بينما جاءت الفقرتان رقم (32، و34)

ونصهما "أطلع على تاريخ الانتهاء المكتوبة على الأدوية والعقاقير، وأبتعد عن تناول الأدوية

والعقاقير دون وصفية طبية" بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (2.29) بدرجة تقدير متوسطة. وبلغ المتوسط الحسابي لبعد التعامل مع الأدوية والعقاقير ككل (2.37) بدرجة تقدير مرتفعة.

ثانياً: نتائج السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي تعزى إلى متغيرات: الجنس، وعدد أفراد الأسرة، ومستوى تعليم الأب، ومستوى تعليم الأم، ومستوى دخل الأسرة، و نمط الأسرة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي حسب متغيرات الجنس، وعدد أفراد الأسرة، ومستوى تعليم الأب، ومستوى تعليم الأم، ومستوى دخل الأسرة، ونمط الأسرة، والجدول (7) يوضح ذلك.

جدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي حسب متغيرات الجنس، وعدد أفراد الأسرة، ومستوى تعليم الأب، ومستوى تعليم الأم، ومستوى دخل الأسرة، ونمط الأسرة

بعد التعامل		بعد النفسي		بعد الجسمي	
مع الادوية		الاجتماعي			
الدرجة الكلية	والعقاقير				
2.28	2.29	2.49	2.10	المتوسط الحسابي	الجنس ذكر
.355	.567	.389	.382	الانحراف المعياري	

بعد التعامل					
الدرجة الكلية	مع الادوية والعقاقير	البعد النفسي الاجتماعي	البعد الجسمي		
				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
2.34	2.41	2.57	2.12	المتوسط الحسابي	أنثى
0.285	0.502	0.314	0.318	الانحراف المعياري	
2.31	2.35	2.55	2.10	المتوسط الحسابي	من 6 فأقل
0.282	0.496	0.318	0.326	الانحراف المعياري	عدد أفراد الأسرة
2.34	2.39	2.55	2.14	المتوسط الحسابي	7-10
0.309	0.533	0.329	0.343	الانحراف المعياري	
2.30	2.38	2.54	2.07	المتوسط الحسابي	أكثر من 10
0.365	0.571	0.415	0.352	الانحراف المعياري	
2.30	2.34	2.52	2.10	المتوسط الحسابي	تعليم الأب ثانوي فما دون
0.309	0.528	0.351	0.335	الانحراف المعياري	
2.35	2.41	2.58	2.13	المتوسط الحسابي	أعلى من ثانوي
0.308	0.521	0.324	0.344	الانحراف المعياري	
2.32	2.35	2.54	2.12	المتوسط الحسابي	تعليم الأم ثانوي فما دون
0.302	0.494	0.340	0.331	الانحراف المعياري	
2.33	2.39	2.55	2.12	المتوسط الحسابي	أعلى من ثانوي
0.318	0.557	0.342	0.347	الانحراف المعياري	
2.31	2.35	2.55	2.11	المتوسط الحسابي	دخول الأسرة 350 فأقل
.316	.537	.353	.336	الانحراف المعياري	

بعد التعامل					
مع الادوية		البعد النفسي			
الدرجة الكلية	والعقاقير	الاجتماعي	البعد الجسمي		
2.35	2.41	2.57	2.15	المتوسط الحسابي	من -351
0.286	0.497	0.310	0.325	الانحراف المعياري	700
2.29	2.35	2.50	2.08	المتوسط الحسابي	أكثر من
0.335	0.554	0.366	0.368	الانحراف المعياري	700
2.33	2.38	2.56	2.12	المتوسط الحسابي	نمط الأسرة عادية
0.312	0.529	0.338	0.337	الانحراف المعياري	
2.28	2.31	2.45	2.13	المتوسط الحسابي	غير عادية
0.285	0.486	0.353	0.362	الانحراف المعياري	

يبين الجدول (7) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات

المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي بسبب اختلاف فئات متغيرات الجنس، وعدد أفراد الأسرة، ومستوى تعليم الأب، ومستوى تعليم الأم، ومستوى دخل الأسرة، ونمط الأسرة، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين السداسي المتعدد على المجالات جدول (8) وتحليل التباين السداسي للأداة ككل جدول (9).

جدول (8)

تحليل التباين السداسي المتعدد لأثر الجنس، وعدد أفراد الأسرة، ومستوى تعليم الأب، ومستوى تعليم الأم، ومستوى دخل الأسرة، ونمط الأسرة على أفراد عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي

الدالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	الأبعاد	مصدر التباين
0.643	0.215	.025	1	0.025	البعد الجسمي	الجنس
0.036	4.445	0.504	1	0.504	البعد النفسي الاجتماعي	هوتلنج=0.018
0.024	5.159	1.418	1	1.418	بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	ح=0.046
0.210	1.564	0.180	2	0.360	البعد الجسمي	عدد أفراد الأسرة
0.945	0.057	0.006	2	0.013	البعد النفسي الاجتماعي	ويلكس=0.987
0.662	0.413	0.114	2	0.227	بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	ح=0.431
0.258	1.281	0.147	1	0.147	البعد الجسمي	تعليم الأب
0.014	6.135	0.696	1	0.696	البعد النفسي الاجتماعي	هوتلنج=0.013
0.213	1.556	0.428	1	0.428	بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	ح=0.108
0.690	0.159	0.018	1	.018	البعد الجسمي	تعليم الأم
0.577	0.311	0.0350	1	0.035	البعد النفسي الاجتماعي	هوتلنج=0.002
0.784	0.075	0.021	1	0.021	بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	ح=0.818
0.205	1.593	0.183	2	0.366	البعد الجسمي	دخل الأسرة
0.113	2.188	0.248	2	0.496	البعد النفسي الاجتماعي	ويلكس=0.988

الدلالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	الأبعاد	مصدر التباين
0.454	0.790	0.217	2	0.435	بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	ح=452
0.842	0.040	0.005	1	0.005	البعد الجسمي	نمط الأسرة
0.056	3.674	0.417	1	0.417	البعد النفسي الاجتماعي	هوتلنج=0.12
0.527	0.401	0.110	1	0.110	بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	ح=156
		0.115	458	52.662	البعد الجسمي	الخطأ
		0.113	458	51.955	البعد النفسي الاجتماعي	
		0.275	458	125.909	بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	
			466	53.532	البعد الجسمي	الكلي
			466	54.008	البعد النفسي الاجتماعي	
			466	128.752	بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	

يتبين من الجدول (8) الآتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لمتغير الجنس في جميع الأبعاد باستثناء البعد الجسمي وجاءت الفروق لصالح الإناث.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة في جميع الأبعاد.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لمتغير تعليم الأب في جميع الأبعاد باستثناء البعد النفسي الاجتماعي. وجاءت الفروق لصالح أعلى من ثانوي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لمتغير تعليم الأم في جميع الأبعاد.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لمتغير دخل الأسرة في جميع الأبعاد.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لمتغير نمط الأسرة في جميع الأبعاد.

جدول رقم (9)

تحليل التباين السداسي لأثر الجنس، وعدد أفراد الأسرة، ومستوى تعليم الأب، ومستوى تعليم الأم، ومستوى دخل الأسرة، ونمط الأسرة على أفراد عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي

الدلالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.071	3.285	0.311	1	0.311	الجنس
0.615	0.487	0.046	2	0.092	عدد أفراد الأسرة
0.052	3.786	0.359	1	0.359	تعليم الأب
0.745	0.106	0.010	1	0.010	تعليم الأم
0.119	2.141	0.203	2	0.406	الدخل
0.385	0.756	0.072	1	0.072	نمط الأسرة

الخطأ	43.397	458	0.095
الكلي	44.636	466	

يتبين من الجدول (9) الآتي:

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لمتغير الجنس، حيث بلغت قيمة ف 3.285 وبدلالة إحصائية بلغت 0.071.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة، حيث بلغت قيمة ف 0.487 وبدلالة إحصائية بلغت 0.615.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لمتغير تعليم الأب، حيث بلغت قيمة ف 3.786 وبدلالة إحصائية بلغت 0.052.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لمتغير تعليم الأم، حيث بلغت قيمة ف 2.141 وبدلالة إحصائية بلغت 0.119.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) تعزى لمتغير الدخل، حيث بلغت قيمة ف 0.576 وبدلالة إحصائية بلغت 0.385.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

يتضمن هذا الفصل مناقشة نتائج الدراسة التي هدفت إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية في لواء بني عبيد، والكشف عن الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات: الجنس، وعدد أفراد الأسرة، وتعليم الأب، وتعليم الأم، ونمط الأسرة، ومقدار الدخل الشهري للأسرة. كما يتضمن هذا الفصل تقديم عدد من التوصيات في ضوء نتائج الدراسة.

أولاً: مناقشة نتائج السؤال الأول: ما مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية في لواء بني عبيد من وجهة نظرهم؟

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية في لواء بني عبيد جاء بدرجة متوسطة وبتقدير (2.32) وأن البعد النفسي والاجتماعي، وبعد التعامل مع العقاقير والأدوية حصل على أعلى متوسطين حسابيين، وبدرجة تقدير مرتفعة، في حين جاء البعد الجسدي في المرتبة الأخيرة وبتقدير متوسط.

وتعزو الباحثة وجود مستوى متوسط من السلوك الصحي لدى الطلبة في لواء بني عبيد إلى ثقافة المجتمع السائدة تجاه السلوك الصحي تجاه البعد الجسدي والتعامل مع الأدوية والعقاقير، حيث أن الثقافة لها دور في تشكيل الاتجاهات والسلوكيات فالأغلب لا يذهبون إلى الطبيب مثلاً إلا في حالة الشعور بالألم وخاصة إلى طبيب الأسنان. كما أن العادات الصحية المرتبطة بالأكل مثلاً لا تركز كثيراً على المفيد من الأغذية من اللحوم والخضار والفواكه. وقد يكون لوسائل التواصل الاجتماعي المختلفة جانب سلبي في اتجاهات الطلبة وممارساتهم الصحية، فالأغلب

يفضلون الوجبات الجاهزة والسريعة وإن كانت معتقداتهم تشير إلى الأضرار الصحية لما يقومون به.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة سيلبي وآخرون (Celbi, etal., 2017) التي بينت أن مستوى سلوكيات نمط الحياة الصحية لدى الطلاب جاء بدرجة متوسطة. كما تتفق مع نتائج دراسة نوجوا وأيكانييم (Ngwu & Ekanem, 2017) التي بينت نتائجها أن ممارسة الطلبة للسلوكيات الصحية جاء بدرجة متوسطة حيث جاء بعد الوقاية من الأمراض في المرتبة الأولى، ثم النظافة، وأخيراً الوقاية من السمنة. وتتفق أيضاً مع نتائج دراسة الحارثي (2014) ودراسة الصمادي (2013) اللتين أشارتا إلى أن مستوى السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة جاء بدرجة متوسطة.

وحول فقرات كل بعد من أبعاد الدراسة، فقد بينت النتائج الخاصة بالبعد الجسمي أن الفقرات (12، 3، 9، 11) حصلت على أعلى المتوسطات الحسابية حيث تراوحت ما بين (2.35- 2.40) وبدرجة تقدير مرتفعة، حيث تشير مضامين هذه الفقرات إلى تركيز طلبة المرحلة الثانوية على تجنب استخدام أدوات الغير، والقيام بالمحافظة على الأسنان. وقد يعود ذلك إلى تقليد الوالدين الذين يقومون بهذه الممارسات الصحية. وقد يكون للجانب الإيجابي لوسائل التواصل الاجتماعي دوراً في توجيه الطلبة لمثل هذه الممارسات الصحية.

في حين أن باقي الفقرات (7، 6، 13، 8، 2، 14، 16، 4، 10، 15، 1) حصلت على متوسطات حسابية تراوحت ما بين (1.85-2.31) وبدرجة تقدير متوسطة، حيث تشير مضامين هذه الفقرات إلى أن الطلبة يمارسون التمارين الرياضية بشكل متوسط، كما أنهم لا يزورون الطبيب إلا في حالات المرض والشعور بالألم، وهذا هو الواقع الفعلي. فهم يتناولون الوجبات السريعة والمشروبات الغازية ويعتبرونها الأسهل والأشهى بدلاً من الانتظار في البيت لتناول وجبة الغداء

مثلاً. وترى الباحثة أن الجوانب السلبية لوسائل التواصل الاجتماعي لها أثر كبير على اتجاهات وممارسات الطلبة الصحية؛ فالإعلانات التي يتم عرضها في كافة مجالات الحياة توجه الطلبة إلى سلوكيات كثيرة وقد تكون السلبية هي الأكثر.

وحول فقرات البعد النفسي الاجتماعي فقد بينت نتائج الدراسة أن جميع فقرات هذا البعد حصلت على متوسطات حسابية بدرجة مرتفعة حيث تراوحت المتوسطات الحسابية ما بين (2.42- 2.69). وتشير مضامين هذه الفقرات إلى أن الطلبة يشعرون بالسعادة أكثر عندما يساعدون الآخرين، وأنهم يبرون والديهم، ويتمتعون بعلاقات إيجابية مع الآخرين. وقد يعود ذلك إلى طبيعة العادات والتقاليد والثقافة الممارسة في تلك البيئة مما يجعل الطلبة يمارسون ذلك بشكل كبير وبالتالي يظهر التوازن النفسي الاجتماعي لدى الطلبة. كما أن طبيعة هذه المناطق باعتبارها ريفية قد تساعد وتسهم في تبني الطلبة للقيم والعادات الصحية.

في حين أن فقرة واحدة حصلت على درجة تقدير متوسطة وهي الفقرة رقم (23) وكان متوسطها الحسابي (2.29) حيث تشير الفقرة إلى أن الطلبة لا يتقبلون النقد من الآخرين وإن كان نقداً بناءً. وقد يعود هذا إلى طبيعة المرحلة الثانوية وخصائص مرحلة المراهقة وتشكيل الهوية والاستقلال، من حيث الجانب العقلي وغيره حيث يشعرون بأنهم مستقلون عن غيرهم، كما أن طبيعة خصائص فترة المراهقة تجعلهم لا يتقبلون النقد من الآخرين وإن كان نقداً بناءً.

وحول فقرات بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير فقد بينت نتائج الدراسة أن الفقرات (30، 33، 35، 36، 31) حصلت على متوسطات حسابية تراوحت ما بين (2.36-2.45) على التوالي، وبدرجة تقدير مرتفعة. وتشير مضامين هذه الفقرات إلى أن طلبة المرحلة الثانوية لا يتناولون الأدوية إلا عند الضرورة، ويتجنبون تناول الأدوية الخاصة بالغير. وقد يعود ذلك إلى مستوى الوعي الصحي بالأدوية، وقد يعود إلى خوفهم أصلاً من الأدوية وتناولها.

في حين أن الفقرتان (32، 34) حصلتا على أدنى متوسطين حسابيين بلغا (2.29) لكل منهما وبدرجة تقدير متوسطة. وتشير الفقرتان إلى قلة اطلاع الطلبة على تواريخ الأدوية من حيث الصلاحية والانتهاء، وقد يعود ذلك إلى اهتمام أولياء الأمور بمثل هذه الأمور ولذلك لا يهتم الطلبة كثيراً بها. فهم يتناولون الأدوية تحت توجيه وإشراف أولياء الأمور.

ثانياً: مناقشة نتائج السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي تعزى إلى متغيرات: الجنس، وعدد أفراد الأسرة، ومستوى تعليم الأب، ومستوى تعليم الأم، ومستوى دخل الأسرة، نمط الأسرة؟

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لأثر الجنس في جميع الأبعاد باستثناء البعد الجسمي وجاءت الفروق لصالح الإناث.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الطالبات بحكم طبيعتهن إلى أنهن أكثر التزاماً بالجوانب الصحية وخاصة ما يرتبط بتناول الأدوية والعقاقير والجوانب النفسية والاجتماعية، وهن أكثر حرصاً على بناء علاقات اجتماعية وأكثر اهتماماً بها من الطلاب، والواقع يشير إلى أن الطالبات أقل عنفاً من الطلاب، وأكثر اهتماماً بالوالدين. ولعل وجود الطالبات في البيوت أكثر من الطلاب يسهم في زيادة مستوى السلوك الصحي لديهن. أما عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الذكور والإناث على البعد الجسمي فقد يعود إلى وجودهم في بيئة ريفية حيث لا تتوفر الأمكنة المناسبة لممارسة الرياضة مثلاً كما أن الثقافة السائدة تقلل من ممارسات صحية كثيرة كمتابعة برامج النقيف الصحي بشكل كبير ومراجعة الطبيب باستمرار.

كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لأثر متغيرات: عدد أفراد الأسرة، ودخل الأسرة، ونمط الأسرة، وتعليم الأم في جميع الأبعاد. وقد يعزى ذلك إلى الثقافة الصحية السائدة في لواء بني عبيد والتي تنعكس على اتجاهات وسلوكيات الطلبة الصحية، وبالتالي فإن تغير سلوكياتهم الصحية واختلافها لا يتأثر بعدد أفراد الأسرة، ومستوى تعليم الأم علماً أن التعليم عادة يزيد من مستوى السلوك الصحي للأفراد، فضلاً عن أن الدخل المرتفع قد يزيد من ممارسات الأفراد الصحية حيث يساعد في شراء الأدوات والأجهزة والأدوات الرياضية وحتى المواد الغذائية ذات الجودة العالية وكذلك لانهم يخرطون في مجتمع الطلبة والذي تذوب فيه الفروقات الاقتصادية بينهم ، وتتوحد المعايير الثقافية فيما يخص السلوكيات الصحية . ولكن عدم وجود فروق قد يعزى إلى طبيعة مكان السكن مما يجعل الثقافة السائدة واحدة مع اختلاف المتغيرات.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كابريرا وزملاؤه (Cabrerá, et al., 2018) التي بينت أن السلوك الصحي من جانبي النشاط والاستهلاك كان أفضل عند الإناث مقارنة بالذكور. وتتفق مع دراسة أولسيجن (Olusegun, 2017) التي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي الإيجابي تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث. وتتفق مع نتائج دراسة سيلبي وزملاؤه (Celebi, et al., 2017) التي أظهرت أن مستوى سلوكيات نمط الحياة الصحية لدى الطلبة جاء بدرجة متوسطة، وكان أعلى عند الإناث منه عند الذكور. كما تتفق مع نتائج دراسة صمادي (2013) التي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغير الجنس لصالح الإناث.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بالآتي:-

- دعوة المعلمين والمعلمات في المدارس الثانوية في لواء بني عبيد إلى ضرورة زيادة الوعي الصحي لدى الطلاب والطالبات وخاصة في البعد الجسمي.
- ضرورة قيام مديرية التربية والتعليم بدعوة المختصين في المجال الصحي والإرشاد التربوي لعمل محاضرات تثقيفية وتوعوية لطلاب وطالبات المدارس الثانوية من أجل ترجمتها لسلوكيات صحية.
- ضرورة دعوة أولياء أمور الطلاب والطالبات في المدارس الثانوية في لواء بني عبيد للمشاركة في يوم صحي يتناول أبعاد السلوك الصحي الجسمية والنفسية والاجتماعية والتعامل مع الأدوية والعقاقير لما له من دور في تعزيز السلوكيات الصحية.
- ضرورة تضمين المناهج الدراسية للمرحلة الثانوية وحدة تعليمية خاصة بالسلوك الصحي السليم.
- توصي الباحثة بإجراء المزيد من الدراسات حول السلوك الصحي في ضوء متغيرات أخرى مثل : المعدل التراكمي .

قائمة المراجع:

المراجع العربية

أشواق، بهلول.(2009). سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة وعلاقتها بكل من جودة الحياة

والمعتقدات الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الحاج لخضر، الجزائر .

بن غدفة، شريفة.(2007). السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة دراسة مقارنة بين سكان

الريف والمدينة -بولاية سطيف- ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر،

الجزائر .

تيموثي/ ج، ترول.(2007). علم النفس الإكلينيكي،(شاكر داوود، وحنان زين الدين: مترجم)،

عمان: دار الشروق.

الحارثي، اسماعيل.(2014). مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى في ضوء بعض

المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.

الحدي، خليل.(1998). التربية الوقائية في الإسلام. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم

القرى، مكة المكرمة.

الحسين، عقيل وعراك، محمد ومحمد، جاسم.(2012). الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية،

جامعة بابل، مجلة كلية التربية الأساسية، عدد(8)، ص ص 351-380.

الداغستاني، سناء والمفتي، ديار.(2010). المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات

الصحي، جامعة بغداد، مجلة البحوث التربوية والنفسية، 1(26)، ص ص 78-141.

رضوان، سامر.(2001). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة: دراسة ميدانية مقارنة بين

طلاب سوريين وألمان. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا.

زيود، حازم.(2009). **التربية الوقائية في القرآن الكريم**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

شويخ، هناء.(2009). **العوامل الخمسة الكبرى للشخصية كمتنبئات للسلوك الصحي لدى طلاب الجامعة**. جامعة جنوب الوادي، **مجلة العلوم الاجتماعية**، 40(1)، ص ص 62-105.

صالح، زاهرة. (2002). **استراتيجيات التكيف لأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة**. أطروحة دكتوراه غير منشور، جامعة بغداد، العراق.

الصمادي، أحمد والعتوم، عدنان والمقابلة، نصر والزيدي، عبد القوي.(1998). **مبادئ علم النفس النمو، صنعاء: وزارة التربية والتعليم اليمنية**.

الصمادي، احمد عبد المجيد، والحارثي، اسماعيل احمد (2017). **مستوى السلوك الصحي لدى طلاب جامعة ام القرى دراسة وصفية**. **المجلة التربوية**، 122(2) ص ص 125-145، جامعة الكويت.

صمادي، رشاد.(2013). **المنظومة القيمية والسلوك الصحي لدى طلبة جامعة اليرموك**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

الطحان، محمد.(1996). **مبادئ الصحة النفسية**. دبي: دار القلم.

العزام، علي والسرور، فاطمة والعزام، محمد.(2012). **معايير التربية الصحية ودرجة مراعاتها في منهاج التربية الإسلامية للمرحلة الأساسية العليا من وجهة نظر المعلمين**. الجامعة الأردنية، **مجلة دراسات، العلوم التربوية**، 39(2)، ص ص 541-560.

قباجة، زياد وسلامة، كمال.(2018). **السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس في ضوء بعض المتغيرات**. **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية**، 7(21) ص ص 57-66.

المشعان، عويد وخليفة، عبد اللطيف.(1999). تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب
جامعة الكويت، مجلة مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، الكويت، جامعة الكويت،
1999،ص104.

المطيري، عبد المحسن. (2006). العنف الأسري وعلاقته بانحراف الأحداث لدى نزلاء دار
الملاحظة الاجتماعية بمدينة الرياض. رسالة ماجستير غير منشورة ، الرياض، جامعة
نايف العربية للعلوم الأمنية.

الهنداوي، غرام. (2009). السلوك الصحي للمرشد وأنماط الشخصية وطرق التعامل مع
الضغوط وقدرتها التنبئية بفاعلية المرشد ، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة
اليرموك، اربد، الأردن.

يالجن، مقداد. (1986). جوانب التربية الإسلامية الأساسية، بيروت: مؤسسة الريحان.
يخلف ،عثمان. (2001) علم نفس الصحة: الأسس النفسية والسلوكية للصحة، ط1 ، الدوحة:
دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع.

وزارة التربية والتعليم. (2019). إحصائية مديرية التربية والتعليم للعام الدراسي2018/2019.
استرجع من <http://www.moe.gov.jo/>

Adeniran, A., &Ezeiru, S. (2016). School hygenic Programmer practices among private Secondary School Administrators in An Urban Local Government Area in Lagos State, Nigeria. **International Journal of Community Medicine and Public Hygenic**, 3(1), 240–245.

Allgower,A.(2001). Depressive symptoms , social support , and personal hygenic behavior in young men and women ,**Hygenic Psychology**.20(3) pp 223–227.

Bulmer,S.,Irfan,S., Barton, B., Michele,V. , & Breny,J.,(2010).Comparison of Hygenic Status and Hygenic Behaviors Between Female Graduate and Undergraduate College Students. **The Hygenic Educator**,42(2),pp.67–76.

Cabrera, C., Rodriguez, C., Karl, R., & Chavez, C. (2018, April). **In what ways do hygenic behaviors impact academic performance, educational aspirations, and commitment to learning?**. Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association, New York, NY.

Celebi, E.,Gundogdu, C., &Kizikaya, A. (2017).Determination of Hygenic Lifestyle Behaviors of High School Students. **Universal Journal of Educational Research**, 5(8), 1279–1287.

Gil Lacruz,M.,& Gil Lacruz,I., (2010). Hygenic attributions and hygenic care behavior interactions in a community sample .**Social Behavior and Personality 38(6),845–858.**

Kino, S., Bernabe, E., Sabbah, W., (2017). Socioeconomic inequality in clusters of hygenic related behaviors in Europe: latent class analysis of a cross–sectional European survey. **BMC Public Hygenic 17 (1), 497–510.**

Lennon,B.(2000). From reality therapy in action. **International Journal of Reality Thearapy,20(1), 46–61.**

Ngwu, U., & Enkanem, R. (2017).Evaluating the impact of hygenic education on Hygenic knowledge: A study of secondary schoolStudents in Cross River State, Nigeria. **International Journal of Humanities & Social Science: Insights & Transformations, 3(1),36–44.**

Oftedal, S., Kolt, G., Holliday, E., Staatakis, E., Vandelanotte, C., Brown, C., & Duncan, M.(2019). **Associations of hygenic behavior patterns, mental hygenic and self–rated hygenic. Preventive Medicine, 118(1), 295– 303.**

Iusegun, B. (2017). Influence of Hygenic Education and Hygenic Lifestyle on Students' Academic Achievement in Biology in

Nigeria. **Universal Journal of Educational Research**, 5(9), 1600–1605

Rahman, M., Rahman, A., Sajoni, T., Kabir, S., Nahar, J., Mehrin, F. (2015). Knowledge and Hygienic Problems Related to Hygienic Behavior among the Secondary School Children in Rural Community of Dhamrai Upazila, Dhaka. **AKMMC Journal**, 5(2), 18–22.

So, E., Park, B. (2016). Hygienic Behaviors and Academic Performance among Korean Adolescents. **Asian Nursing Journal**, 10(2), 123–127.

ملحق (1) الاستبانة بصورتها الأولية

جامعة اليرموك

كلية التربية

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي

الدكتور الفاضل/ الدكتورة الفاضلة.....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان: " مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية في لواء بني عبيد في ضوء بعض المتغيرات". ولتحقيق أهداف الدراسة اطلعت الباحثة على عدد من الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، ثم أعدت الباحثة استبانة تكونت بصورتها الأولية من (45) فقرة توزعت على ثلاثة أبعاد هي: البعد الجسمي، والبعد النفسي والاجتماعي، وبعد التعامل مع الأدوية والعقاقير، وتقاس كل فقرة حسب التدرج (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً). لذا ترحو الباحثة منكم التكرم بقراءة فقرات أداة الدراسة وإبداء ملاحظاتكم عليها من حيث:

- سلامة الصياغة اللغوية للفقرات.
- مدى انتماء الفقرات لمجالاتها.
- حذف غير المناسب من الفقرات.
- اقتراح فقرات مناسبة.

ولكم فائق الشكر والتقدير على تعاونكم،،،

الباحثة

فرح عدنان بدري الابراهيم

أولاً: متغيرات الدراسة المقترحة:

- الجنس: ذكر، أنثى.
- عدد أفراد الأسرة: (5) أفراد فأقل، (6-9) أفراد، (10) أفراد فأكثر.
- تعليم الأب: ثانوي فما دون، أعلى من ثانوي.
- تعليم الأم: ثانوي فما دون، كلية أو جامعي، دراسات عليا.
- مكان السكن: قرية، مخيم، مدينة.
- مقدار الدخل الشهري للأسرة: أقل من (500) دينار، (500 - 1000) دينار، أكثر من (1000) دينار.

ثانياً: أبعاد الاستبانة وفقراتها:

الرقم	نص الفقرات	انتماء الفقرة للمجال		مناسبة الفقرة		التعديل المقترح
		منتمية	غير منتمية	مناسبة	غير مناسبة	
أولاً: البعد الجسمي:						
1	أتابع برامج التنقيف الصحي الخاصة بالرياضة والغذاء.					
2	أمارس رياضة المشي باستمرار.					
3	أتناول الخضار والفواكه بشكل منتظم.					
4	أقلل من تناول الوجبات السريعة.					
5	أتجنب تناول المشروبات الغازية.					
6	أحافظ على تناول وجبة الفطور باستمرار.					
7	أشرب كميات كافية من الماء يومياً.					
8	أزور الطبيب عن الشعور بالألم.					
9	أحافظ على تنظيف أسناني بعد تناول وجبات الطعام.					
10	أراجع طبيب الأسنان بشكل دوري.					
11	أتجنب استخدام الأدوات الشخصية الخاصة بالآخرين.					
12	أغسل يدي بالصابون بعد استعمال دورة المياه.					
13	أخذ قدراً كافياً من النوم في الليلة الواحدة.					

					أحرص على النوم مبكراً في كل ليلة.	14
					أقلل من الألعاب الالكترونية.	15
					أقلل من استخدام (الهاتف الذكي، الأيباد...الخ).	16
					أغسل يدي قبل تناول الطعام.	17
					أمارس التمارين الصباحية باستمرار.	18
					أقلل من تناول الحلويات.	19
ثانياً: البعد النفسي والاجتماعي:						
					احترم والدي وأبرهما	20
					أحترم الطلبة دون تمييز بينهم	21
					أعامل الآخرين كما أحب أن يعاملونني	22
					أتمتع بثقة عالية بالنفس	23
					أشعر بالسعادة عند مساعدة الآخرين	24
					أبتعد عن العنف النفسي والجسدي تجاه الطلبة	25
					أفهم وجهات نظر الآخرين ووجهات نظرهم	26
					أقبل النقد البناء من الآخرين	27
					أساعد زملائي وأقدم لهم العون	28
					أطوع دائماً لمساعدة المحتاجين	29
					أحافظ على ممتلكات المدرسة.	30

					31	أشعر بالرضا عن ذاتي.
					32	أحترم آراء الآخرين وأقدرها
					33	أتمتع بعلاقات جميلة مع زملائي
					34	أبدي إعجابي لمعلمي المدرسة ومعلميها
					35	أشكر كل من يقدم لي نصيحة أو مساعدة
ثالثاً: بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير:						
					36	أتناول الأدوية عند الضرورة فقط.
					37	أتناول العقاقير عند الضرورة.
					38	أراعي التعليمات الخاصة بتناول الأدوية والعقاقير
					39	أطلع على تاريخ الانتهاء المكتوبة على الأدوية والعقاقير
					40	أضع الأدوية والعقاقير في الأمكنة المناسبة لها
					41	أبعد الأدوية عن تناول الأطفال الصغار
					42	أبتعد عن تناول الأدوية والعقاقير دون وصفية طبية
					43	أتجنب تناول الأدوية الخاصة بالآخرين
					44	أراجع الطبيب المختص في حالة ظهور أعراض بسبب الأدوية
					45	أتجنب خلط الأدوية وتناولها دون استشارة الطبيب المختص

ملحق (2)

قائمة بأسماء المحكمين

الرقم	الاسم	التخصص	الرتبة العلمية	جهة العمل
1	يوسف مقداي	إرشاد نفسي	أستاذ	جامعة آل البيت
2	فراس الحموري	علم نفس تربوي	أستاذ	جامعة اليرموك
3	فراس قريطع الجبور	إرشاد نفسي	أستاذ مساعد	جامعة اليرموك
4	اسماء الابراهيم	إرشاد نفسي	أستاذ مشارك	جامعة آل البيت
5	محمد عليمات	قياس و تقويم	أستاذ مشارك	جامعة اليرموك
6	وليد نوافلة	أساليب رياضيات	أستاذ مشارك	جامعة اليرموك
7	علي جبران	إدارة تربوية	أستاذ	جامعة اليرموك
8	فيصل الربيع	علم نفس تربوي	أستاذ مشارك	جامعة اليرموك
9	نشأت محمود أبو حسونه	إرشاد نفسي	أستاذ	اريد الاهلية

ملحق (3)

الاستبانة بصورتها النهائية

جامعة اليرموك

كلية التربية

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي

أختي الطالبة/ أخي الطالب.....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد

فإن الباحثة تقوم بدراسة بعنوان: " مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية في لواء بني عبيد ". ولتحقيق أهداف الدراسة أعدت الباحثة استبانة تكونت بصورتها الأولية من (39) فقرة توزعت على ثلاثة أبعاد هي: البعد الجسمي، والبعد النفسي والاجتماعي، وبعد التعامل مع الأدوية والعقاقير، وتقاس كل فقرة حسب التدرج (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً). لذا ترجو الباحثة منكم التكرم بقراءة فقرات والاستجابة عليها بكل دقة وعناية، مذكرة أن البيانات ستعامل بسرية تامة لأغراض البحث العلمي فقط.

ولكم فائق الشكر والتقدير على تعاونكم،،،

الباحثة

فرح عدنان بدري الابراهيم

أولاً: البيانات الشخصية:

- الجنس: ذكر أنثى
- عدد أفراد الأسرة بما في ذلك الوالدين : 6 أفراد فأقل ، 7-10 أفراد
أكثر من 10 أفراد
- تعليم الأب: ثانوي فما دون أعلى من ثانوي
- تعليم الأم: ثانوي فما دون أعلى من ثانوي
- مقدار الدخل الشهري للأسرة: 350 دينار فأقل ، 351 إلى 700 دينار
أكثر من 700 دينار
- نمط الأسرة : عادية (الأبوان يعيشان معاً ويمارسان التنشئة)
غير عادية (غياب أحد الوالدين لأي سبب)

ثانياً: أبعاد الاستبانة وفقراتها:

الرقم	نص الفقرات			درجة التقدير	
	غالباً	أحياناً	نادراً		
أولاً: البعد الجسمي: يمثل مدى عناية الفرد بالبنية الجسمية والصحة الجسدية العامة:					
1					أتابع برامج التنقيف الصحي على شاشة التلفاز.
2					أمارس رياضة المشي بشكل منتظم.
3					أكثر من تناول الخضار والفواكه الطازجة.
4					أقلل من تناول الوجبات السريعة.
5					أتجنب تناول المشروبات الغازية.
6					أحافظ على تناول وجبة الفطور.
7					أشرب كميات كافية من الماء يومياً.
8					أزور الطبيب عند الشعور بالألم.
9					أحافظ على تنظيف أسناني بعد تناول وجبات الطعام.
10					أراجع طبيب الأسنان بشكل دوري.
11					أتجنب استخدام الأدوات الشخصية الخاصة بالآخرين.
12					اتخذ الاجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض المعدية .
13					أخذ قدراً كافياً من النوم في الليلة الواحدة.
14					أقلل من ممارسة الألعاب الالكترونية.


			15 أقل من استخدام (الهاتف الذكي، الأياد...الخ).
			16 أمارس التمارين الصباحية.
			17 أقل من تناول الحلويات الغنية بالسكر الصناعي.
ثانياً: البعد النفسي والاجتماعي: يقيس عناية الفرد بصحته النفسية وعلاقاته الاجتماعية وتوازنها:			
			18 أحترم والدي وأبرهما.
			19 أحترم الطلبة دون تمييز بينهم.
			20 أعامل الآخرين كما أحب أن يعاملونني.
			21 أتمتع بثقة عالية بالنفس.
			22 أشعر بالسعادة عند مساعدة الآخرين.
			23 أبتعد عن العنف النفسي والجسدي تجاه الطلبة.
			24 أنا قادر على تفهم مشاعر الآخرين ووجهات نظرهم .
			25 أتقبل النقد البناء من الآخرين.
			26 أساعد زملائي وأقدم لهم العون.
			27 أحافظ على ممتلكات المدرسة.
			28 أشعر بالرضا عن ذاتي.
			29 أحترم آراء الآخرين وأقدرها.
			30 أتمتع بعلاقات جيدة مع زملائي.
			31 أشكر كل من يقدم لي نصيحة أو مساعدة.

ثالثاً: بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير: يمثل هذا البعد استخدام الطالب للعقاقير والأدوية بصورة سليمة وتحت إشراف الطبيب المختص:

			32	أتناول الأدوية عند الضرورة فقط.
			33	أراعي التعليمات الخاصة بتناول الأدوية والعقاقير.
			34	أطلع على تاريخ الانتهاء المكتوبة على الأدوية والعقاقير.
			35	أضع الأدوية والعقاقير في الأمكنة المناسبة لها.
			36	أبتعد عن تناول الأدوية والعقاقير دون وصفية طبية.
			37	أتجنب تناول الأدوية الخاصة بالآخرين.
			38	أراجع الطبيب المختص في حالة ظهور أعراض بسبب الأدوية.
			39	أتجنب خلط الأدوية وتناولها دون استشارة الطبيب المختص.

ملحق (4)

كتاب تسهيل مهمة


وزارة التربية والتعليم
مديرية التربية والتعليم للواء بني عبيد

الرقم: ١٠٥٠٣ / ١ / ٨ / ٤٥
التاريخ: ١٤٤٠ / ٤ / ١٤
الموافق: ٢٠١٨ / ١٤ / ٤

مدراء / مديرات المدارس الثانوية الحكومية

الموضوع / تسهيل مهمة
والطالبة / فرح عدنان الابراهيم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ، وبعد :

ارفق طياً صورة عن كتاب رئيس جامعة اليرموك والذي يرجو تسهيل مهمه الطالبة المذكورة اعلاه لعمل الدراسة المذكورة بالكتاب دون ان يؤثر على سير الدراسة داخل المدارس .
راجياً الاطلاع وتسهيل المهمة .

واقبلوا الاحترام ،،،،،

مدير التربية والتعليم
الدكتور
عماد حسين المزراودة
الشؤون التعليمية والفنية

نسخة / رئيس قسم التعليم العام

المملكة الاردنية الهاشمية
هاتف ٠٠٩٦٦٦٥٦٠٧١٨١ فاكس ٠٠٩٦٦٦٥٦٦٦٠١٩ من ب ١٦٤٦ عمان الاردن الموقع الالكتروني www.moe.gov.jo



جامعة اليرموك
YARMOUK UNIVERSITY

كلية التربية
مكتب العميد

الرقم :
التاريخ : ١٢٥٢ / ١٨ / ١٠٧ / ٢٠١٨
الموافق : ٦ اربع الاخر / ١٤٤٠ هـ
١٧ / كانون الثاني / ٢٠١٨

عظوفة مدير التربية والتعليم للواء بني عبيد المحترم
تسهيل مهمة الطالبة فرح عدنان الإبراهيم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،،

تقوم الطالبة فرح عدنان الإبراهيم، ورقمها الجامعي (٢٠١٧٤٠٢٠٢١) بدراسة بعنوان "مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المرحلة الثانوية في لواء بني عبيد"؛ وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في كلية التربية، تخصص إرشاد نفسي، ويستدعي ذلك تطبيق أداة الدراسة المرفقة على عينة من طلبة المرحلة الثانوية في المدارس التابعة لمديرتكم. أرجو التكرم بالاطلاع والموافقة على تسهيل مهمة الطالبة المذكوره أعلاه.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

عميد كلية التربية
أ.د. نواف شطناوي



اريد - الأردن
Tel: + 962 - 2 - 7211111
فاكس : ٧٢١١١٣٦ - ٢ - ٩٦٢ +
Fax : + 962 - 2 - 7211136
Irbid - Jordan
E-mail: fac_edu@yu.edu.jo
http://www.yu.edu.jo

من منطقة بني عبيد

Abstract

Hygienic Behavior Level among Secondary Students In Bani-Obaid

Directorate

The aim of this study was to reveal the level of hygienic behavior among secondary school students in Bani Ubaid district in Irbid governorate. The aim of this study was to reveal the differences in the responses of the sample members according to the different levels of a number of variables. To achieve the objectives of the study, the researcher prepared a measure of hygienic behavior after reference to theoretical literature And a number of previous Arab and foreign studies, which dealt with the subject of the study, and may be the final measure after the procedures of honesty and consistency of (39) paragraph was divided into three dimensions: the physical dimension, and the psychological dimension of social, and after dealing with drugs and medicines, On a random sample of (467) students. The results of the study showed the following: The level of hygienic behavior among secondary school students in Bani Ubaid, from their point of view, came to a medium level with an average of 2.32. There were statistically significant differences at the level of significance ($\alpha = 0.05$) between the average responses of the sample of the study group attributed to the impact of sex in all dimensions except the physical dimension and the differences were in favor of females. There were no statistically significant differences at the level of significance ($\alpha = 0.05$) between the average responses of the sample members due to the effect of the number of family members in all dimensions. There were no statistically significant differences at the level of significance ($\alpha = 0.05$) between the average responses of the study sample members due to the impact of father education in all dimensions except the psycho-social dimension. Differences came in favor of higher than secondary. There were no statistically significant differences at the level of significance ($\alpha = 0.05$) among the average responses of the sample of the study sample due to the impact of pain education in all dimensions. There were no statistically significant differences at the level of significance ($\alpha = 0.05$) between the average responses of the study sample members due to the impact of family income in all dimensions. There were no statistically significant differences at the level of

significance ($\alpha = 0.05$) between the mean responses of the sample members due to the effect of the family pattern in all dimensions. In light of the results of the study, Al Baha made a number of recommendations.

Keywords: Hygenic Behavior, Secondary School Students, Bani Obaid Brigade.