

استمارة المشاركة:

الاسم واللقب : اسمهان عزوز

أستاذ مساعد قسم (أ)

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا- جامعة سطيف 2 -

رقم الهاتف : 0772711148

البريد الالكتروني: isma-psy1@hotmail.Com

محور المداخلة: المحور الثالث: السلوك الصحي والمجتمع (الأطر والآليات...)

عنوان المداخلة: سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التغذية الغير صحية ،عدم العناية بصحة الأسنان ، قلة النشاط البدني) وعلاقتها بالمعتقدات الصحية التعويضية .دراسة ميدانية على طلبة علم النفس جامعة سطيف 2

السيرة الذاتية :

بيانات حول الخبرة المهنية : أستاذ معيد بجامعة باتنة للموسم الجامعي 2007-2008

- أستاذ متربص بجامعة سطيف 2 للموسم الجامعي 2010-2011

-أستاذ مساعد قسم ب من 2011/11/25

-أستاذ مساعد قسم أ من 2012/12/31

- عضو في مخبر سيكولوجية مستعملي الطريق بجامعة باتنة ابتداء من شهر 5 /2013 إلى يومنا

هذا .

سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التغذية الغير صحية ،عدم العناية بصحة الأسنان ، قلة النشاط البدني) وعلاقتها بالمعتقدات الصحية التعويضية لدى طلبة علم النفس في جامعة سطيف 2

ملخص: هدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التغذية الغير صحية ،عدم العناية بصحة الأسنان ،قلة النشاط البدني) والمعتقدات الصحية التعويضية ، والبحث عن الفروق في المعتقدات الصحية التعويضية وسلوكيات الخطر حسب متغير الجنس لدى 120 طالب (50 ذكر ،70 أنثى) ، استخدمت في الدراسة أداتين : مقياس المعتقدات الصحية التعويضية ترجمة وإعداد بهلول سارة ، ومقياس سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة من إعداد الباحثة ، وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية :

- وجود علاقة ارتباطية بين التغذية غير الصحية والمعتقدات الصحية التعويضية لدى الطلبة
 - وجود علاقة ارتباطية بين عدم العناية بصحة الأسنان والمعتقدات الصحية التعويضية لدى الطلبة .
 - وجود علاقة ارتباطية بين قلة النشاط البدني والمعتقدات الصحية التعويضية لدى الطلبة .
 - وجود فروق في سلوك قلة النشاط البدني بين الجنسين لصالح الإناث .
 - وجود فروق في سلوك التغذية غير الصحية بين الجنسين لصالح الذكور.
 - عدم وجود فروق بين سلوك عدم العناية بصحة الأسنان بين الجنسين.
 - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في المعتقدات الصحية التعويضية لصالح الإناث.
- الكلمات المفتاحية :** سلوك الخطر المتعلق بالصحة ، التغذية غير الصحية ، عدم العناية بصحة الأسنان ، قلة النشاط البدني ، المعتقدات الصحية التعويضية .

مقدمة إشكالية:

ازدادت منذ العقدين الأخيرين الأدلة الطبية والعلمية التي تشير بكل وضوح إلى وجود علاقة وثيقة بين تبني الفرد لنمط غير صحي في الحياة وتعرضه إلى خطر الإصابة بالأمراض المزمنة ،فلقد حدث تغيير كبير في نمط الأمراض في جميع الدول فبينما كانت الأمراض المعدية ونقص التغذية أكثر الأمراض انتشارا أصبحت الأمراض المزمنة السبب الرئيسي للوفيات في العديد من دول العالم وفي مقدمتها نجد الأمراض القلبية الوعائية ، السرطان ، ارتفاع الضغط الدم ، مما لفت انتباه الباحثين

والمهتمين بالرعاية الصحية إلى محاولة إيجاد حلول للارتقاء بالسلوكيات الصحية للأفراد والحد من انتشارها وحدثها خاصة وان الأبحاث أكدت دور العوامل النفسية والاجتماعية والممارسات السلوكية غير الصحية في حدوثها وكما توصل ماترازو Matarazzo 1980 في تقرير علمي حول الصحة السلوكية وآفاقها أن معظم المشكلات الصحية التي يواجهها الإنسان المعاصر لها طبيعة سلوكية ، وبالتالي يمكن لأي شخص تفادي المشكلات إذا غير من عاداته الصحية السيئة وأقدم على ممارسة عادات صحية سليمة (يخلف، 2010) ، وبالتالي فان العديد من المشكلات الصحية ، قد يرجع سببها إلى السلوك الصحي غير السليم الذي يمارسه الناس في حياتهم والجزائر كغيرها من الدول تعاني من تفاقم المشاكل الصحية بالرغم من الجهود المبذولة من قبل الجهات المختصة للقضاء عليها والتي يكون السبب فيها احد سلوكيات الخطر التي تسرع من حدوث المشاكل الصحية ، كما نجد منظمة الصحة العالمية التي تدعو إلى زيادة الوعي والثقافة الصحية والأبحاث فيما يخص انتشار الأمراض المزمنة وارتباطها بسلوكيات الخطر ما أدى للفت انتباه الباحثين في الحد وإيجاد الحلول لهذه العادات والممارسات الخاطئة ما ساهم في ظهور علم النفس الصحة الذي يسعى لدراسة العوامل السلوكية والنفسية التي لها صلة مباشرة بالصحة والمرض بما في ذلك دراسة أساليب التشخيص وعلاج المشكلات الصحية وطرق الوقاية منها .(يخلف ، 2001) والذي ترتبط أهدافه بميدان علم النفس الأوبئة السلوكية الذي يسعى هو الآخر إلى دراسة مدى مساهمة بعض سلوكيات الخطر في انتشار الأمراض المزمنة فجهل الأفراد للعلاقة بين المشكلات الصحية من جهة ونمط السلوك من جهة أخرى يعرضهم لمخاطر صحية في المستقبل وتأكيدا لدور السلوك الفردي في نشأة الأمراض أدرج الأطباء السلوك ضمن قائمة العوامل الخطرة على الصحة وأصبح مفهوم السلوك يحظى بنفس المكانة والأهمية التي تحتلها عوامل الخطر البيولوجية (كارتفاع ضغط الدم ، أو ارتفاع مستوى الكولسترول من حيث تأثيرها على صحة الفرد والمجتمع .

ويعرف سلوك الخطر المتعلق بالصحة على انه كل سلوك محفوف بالمخاطر والذي يعتمد على جميع الممارسات التي تشكل خطرا على الصحة الجسدية للأفراد ، حيث أن بعض هذه السلوكيات يمكن أيضا أن تؤثر سلبا على صحة الآخرين .(Entreprise & prévention, 2004) وهي سلوكيات كثيرة وتختلف كيفية القيام بها من فرد لآخر ومن مجتمع لآخر ولعل من بين سلوكيات الخطر التي أصبحت منتشرة في العالم بأسره ولاسيما في دول العالم الثالث (سلوك قلة النشاط البدني ، التدخين ،

شرب الكحول ، التغذية غير الصحية ، عدم العناية بالأسنان الخ) فالعديد من الدراسات (Booth Belloc 1973 ,Smith & Williams1992 ,kewley & fridman1987) أكدت أن زيادة احتمالية الإصابة بالأمراض الوعائية القلبية وتصلب الشرايين ترجع إلى انعدام النشاط البدني وارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم والتغذية غير المتزنة . (Schweitzer ,2001) ومن هنا ولأهمية دراسة سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة فقد ركزت الباحثة على سلوك عدم النشاط البدني والتغذية غير الصحية ، وعدم العناية بالأسنان لدى الطلبة الجامعيين نظرا لوجود دراسات عدة أبرزت دورهم في ظهور العديد من المشكلات الصحية فنظام التغذية له علاقة بتطور العديد من الأمراض وحدوث الموت المفاجئ لان مخاطر حدوث التخثر الشرياني يزداد بعد تناول وجبة غنية بالدهون . (J,Miller et al 1989) كما تبين أن نظام التغذية له علاقة بتطور أنواع عدة من السرطانات كسرطان القولون والمعدة والبنكرياس . (Kushi Folson ,1994) وتشير التقديرات إلى أن دور التغذية في الإصابة بالسرطان يزيد عن 40% . (تايلور ، 2008) بالإضافة إلى السمنة التي أصبحت وباء عالمي نتيجة تضافر مجموعة من العوامل الجينية المهيئة للسمنة ، وعن توافر المتزايد للأغذية الغنية بالدهون وتدني مستوى النشاط الجسمي في المجتمعات المعاصرة . (Kopelman,2000) ، وفي دراسة لمانكون وآخرون (Mancon & al 1990) تبين أن النساء اللواتي تزيد أوزانهن نسبة 30 % عن المعدل الطبيعي تعرضن لأمراض القلب أكثر بثلاث مرات من أولئك اللواتي كانت أوزانهن ضمن المعدل الطبيعي ، كما نجد انعدام العناية بصحة الأسنان والتي بينت أن أمراض اللثة ترتبط بأمراض القلبية الوعائية والتهابات الجهاز التنفسي والسكري فعزوف الأشخاص عن زيارة الطبيب ما بين 6 أشهر إلى اثني عشر شهر لا تسمح للكشف عن تسوس الأسنان في بدايتها والحشوات المعيبة والآفات الفموية وغيرها من أمراض الفم . (Smith Kline ,nd) ومع وجود خطر هاذين السلوكين بالإضافة لسلوك قلة النشاط البدني يعزز كل أسباب الوفيات ويضاعف من خطر أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري والسمنة واضطرابات الدهون وارتفاع نسبة الكوليسترول . (Organisation mondiale de la santé,2002) وما يلاحظ أن تبني الفرد لهذه السلوكيات الخطرة يرجع إلى كيفية اعتقاده حول مدى خطورة سلوك ما على صحته ، وهذا ما يجعل النظر إلى هذه السلوكيات بطريقة مختلفة من طرف الأفراد وبهذا فان المعتقدات تعتبر من العوامل الأساسية المتحكمة في سلوكيات الأفراد واستجاباتهم للمثيرات المختلفة خاصة إذا تعلق الأمر بالسلوك الصحي الوقائي و لتفسير سبب تطوير الأفراد لهذه المعتقدات التعويضية وكيفية توظيفها لمقاومة الإغراءات الذاتية وبالتالي التنبؤ بالاختيارات

والنتائج الصحية ، ظهر مفهوم المعتقدات الصحية التعويضية أين يصبح الفرد يعتقد انه لا يستطيع أن يعوض سلوك خطر بسلوك آخر دون التخلص من السلوك الأول ، إذ انه غالبا ما يكون السلوك المعوض به سلوك خطر في حد ذاته وهو ما يزيد من نسبة الاختطار . وبالتالي فاختلاف المعتقدات الصحية للأفراد يجعل من مفهوم سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة غير محددة . ومن خلال ماسبق تأتي الدراسة الحالية لتستدل على طبيعة العلاقة بين سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة وعلاقتها بالمعتقدات الصحية التعويضية لدى طلبة علم النفس بجامعة سطيف 2 وقد تمخضت عنها التساؤلات التالية :

- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين سلوك عدم ممارسة النشاط البدني والمعتقدات الصحية التعويضية .
- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين سلوك التغذية غير الصحي والمعتقدات الصحية التعويضية .
- هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين سلوك عدم العناية بالأسنان والمعتقدات الصحية التعويضية.
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة حسب متغير الجنس .
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية التعويضية حسب متغير الجنس .
- **أهداف الدراسة:** تهدف الدراسة إلى:
- التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين سلوك التغذية غير الصحية والمعتقدات الصحية التعويضية .
- التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين سلوك عدم العناية بصحة الأسنان والمعتقدات الصحية التعويضية
- التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين سلوك قلة النشاط البدني والمعتقدات الصحية التعويضية .
- التحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغير الجنس في المعتقدات الصحية التعويضية وسلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة.
- **فرضيات الدراسة :**
- توجد علاقة ارتباطية بين التغذية غير الصحي والمعتقدات الصحية التعويضية لدى الطلبة .

- توجد علاقة ارتباطية بين سلوك عم العناية بالأسنان والمعتقدات الصحية التعويضية لدى الطلبة .
- توجد علاقة ارتباطية بين عدم ممارسة النشاط بدني والمعتقدات الصحية التعويضية لدى الطلبة .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية التعويضية حسب متغير الجنس لدى الطلبة
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوكيات الخطر حسب متغير الجنس لدى الطلبة .
- **التعريف الإجرائي للمصطلحات :**

- **المعتقدات الصحية التعويضية:** وهي تعويض سلوك خطر بسلوك آخر مع استمرار السلوك الأول (سلوك الخطر) ويصبح غير مضر وهو الدرجة التي يتحصل عليها المستجيب على مقياس المعتقدات الصحية التعويضية (Health Belief compensatory) والذي أعدته وترجمته للعربية أ بهلول سارة.

- **السلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة :** وهي مجموعة السلوكيات التي يمكن أن تؤثر سلبا على صحة الفرد الجسدية والنفسية وهي درجات أفراد العينة على استبيان سلوكيات الخطر المعد من قبل الباحثة ، كلما زادت الدرجة على سلوك معين زادت نسبة خطر هذا السلوك وهو ينقسم إلى ثلاث أبعاد :

- **التغذية الغير صحية :** وهي تناول كميات غير متوازنة أو غنية بالملح والسكريات والشحوم الدهنية ، والاعتماد على عادات غير صحية للتغذية .

- **عدم العناية بصحة الأسنان:** وهو سلوك يتمثل في عدم الاهتمام بمراجعة طبيب الأسنان للتأكد من سلامتها وعدم الاهتمام بغسلها ونظافتها.

- **قلة النشاط البدني :** هو نشاط بدني غير فعال أو اقل من الحد الأدنى لعتبة النشاط الموصي بها (أي ما يعادل 30 دقيقة من المشي بخطوات سريعة 5 أيام في الأسبوع) و عدم القيام بأي نشاط حركي من شأنه أن يزيد من دقائق القلب ويحافظ على صحة الإنسان .

- **الإطار المفاهيمي للدراسة :**

- **سلوك الخطر المتعلق بالصحة:** قبل التطرق إلى سلوك الخطر المتعلق بالصحة لابد من التطرق في البداية إلى مفهوم السلوك الصحي:

- يندرج السلوك الصحي ضمن مفهوم نمط الحياة والذي يعتبر من أهم العوامل المؤثرة على الصحة يعرفه سرافيينو 1994 بأنه أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف عليه وتشخيصه في المرحلة المبكرة ويتضمن السلوك الصحي 3 أبعاد أساسية تتمثل في :

- البعد الوقائي: ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض.

- بعد الحفاظ على الصحة: ويشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلا.

- بعد الارتقاء بالصحة : ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة .(يخلف ،2001)

- أما نولندر فعرفه بأنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد ، وبالتالي فأنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من اجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها .

- سلوك الاختطار :

- يعرفه شوكي ومارسيللي 1993 : هو ذلك السلوك الذي يؤدي إلى حدوث خطر على السلامة الجسمية والنفسية للفرد .(, Olivier Desrichard)

-أما منظمة الصحة العالمية OMS 1990 فعرفته بكونه ذلك السلوك الموجود فعلا والذي يكون مرتبطا بزيادة التعرض للمشاكل الصحية.(Martine Bantuelle ,2003)

في حين عرفه دافيد لو بريتان (David le britan) بأنه ذلك السلوك الذي يعرض الأفراد لاحتمالات لا يستهان بها للإصابة الخطرة أو الموت المفاجئ أو تعريض مستقبله للخطر أو وضع حالته الصحية في خطر .

ويعرفه كريستوف والانيك(Christophe & Allanic) بأنه وضع الذات في خطر فسيولوجي للجسم أو للصحة (موت ، مرض) وأيضا خطر نفسي وهذه الأخطار تختلف حسب درجة خطورتها ويمكن أن تكون منخفضة ، كما يمكن أن تؤدي إلى نتائج خطيرة .(Christophe ,2008)

في حين عرفته تايلور : بأنها سلوكيات التي يمارسها الأفراد وتضر بصحتهم وتسبب الأذى لمستقبلهم الصحي .(تايلور ،2008)

فسلوكيات الخطر تعتمد على عادات سلوكية ألفها الفرد وتؤدي إلى مخاطر وتعقيدات على صحته .

2- **المعتقدات الصحية التعويضية:** تختلف معتقدات الناس حول صحتهم لكن قبل التطرق للمعتقدات الصحية التعويضية لابد أن نفهم ما هو المعتقد ؟

- **تعريف المعتقد :** عبارة عن وضعية فكرية أين يختار ضمنها الفرد موضوع معين بطريقة خاصة على حسب القواعد التي تحكمه . (Bergson, 2009)

ويخلص عبد الطيف محمد خليفة عدة خصائص لمفهوم المعتقدات، نذكر منها:

- المعتقدات عبارة عن معاني يضيفها الفرد لمدرجاته

- المعتقدات مكتسبة ، فيكتسبها الفرد من خلال تفاعله مع بيئته .

- تمتاز بالثبات النسبي عبر الزمن .

- يرتبط مفهوم المعتقدات بتوقعات الفرد وتقييمه للأمور . (عبد اللطيف محمد خليفة، 1998)

وبالتالي فالمعتقدات تعتبر من العوامل المتحكمة في سلوك الفرد .

- **تعريف المعتقد الصحي التعويضي:**

- عرفه بيكر 1984 : بأنه نموذج نظري يقر بان الفرد ينخرط في ممارسة الأفعال الصحية فقط في حال اعتقد بأنه عرضة للمرض ويشعر بان المرض شيء خطير ووافق على أن الإجراءات الوقائية ذات فعالية وان فوائد القيام بها ستفوق تكلفة القيام .

- في حين يعرفها مارجوري وآخرون (Marjorie Rabiau & al) بأنه اعتقاد الفرد بقدرته على تغيير أو تعديل سلوك طوعي غير صحي بسلوك أخر طوعي وصحي خلال وقت معين ، حيث ترتبط الطواعية بمدى إرادة الفرد على ضبط نفسه . (Marjorie ,2006)

- أما ديكلمنت 1991 (Diclemente) فيعرفها على أنها معتقدات يقوم بها الأفراد وهي جزء من المعتقدات الشخصية تتعلق بنتائج سلوك سلبي كتعويض له . (Diclemente , 1991)

- في حين عرفها روزنستوك وبيكر (Rosenstock & Becker 1994) :على أنها نموذج نفسي يحاول تفسير السلوكيات الصحية واستباق توقعها بالتركيز على الاتجاهات والمعتقدات عند الأفراد .

(Rosenstock & Becker 1994)

- الدراسات السابقة: فيما يلي بعض الدراسات حسب التسلسل الزمني:

-دراسة ليسلي وآخرون 1990 : حول المعتقدات الصحية ، السلوك الصحي وسلوك شرب الكحول بهدف اختبار مدى فعالية تأثير استهلاك الكحول من خلال نموذج المعتقدات الصحية مع مراعاة الفروق بين الجنسين وذلك على عينة من 41104 مشارك حيث كان 58% من أفراد العينة إناث بمتوسط حسابي 46.1 وبمتوسط حسابي 44.1 بالنسبة للذكور و بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين سلوك استهلاك الكحول وبين نموذج المعتقدات الصحية مع ملاحظة وجود فروق بين الجنسين .

- دراسة بشير القصير وحيدر العتوم وآخرون 2000 : قاما بالمشح الصحي العالمي بالاعتماد على طلبة المدارس في الأردن للسلوكات المهددة لصحة الطلبة وعوامل الوقاية منها والتي لها علاقة بأسباب المرض والوفاة بين الشباب اليافعين والتي تراوحت أعمارهم بين 13-15 سنة كسلوكات التغذية ، النظافة العامة ، الصحة النفسية ، النشاط البدني ، السلوكات الجنسية المؤدية للإصابة بالايذز وتعاطي التبغ والنتائج بينت أن 13.9 % لديهم استعداد لزيادة الوزن ، 32.6% من الطلبة يحاولون إنقاص الوزن ، 11.4% يأكلون في مطاعم الوجبات السريعة ، 27.8% من الطلبة يتناولون المشروبات الغازية أما فيما يتعلق بالنشاط البدني ، ف 16% من الطلبة نشطين بدينا مدة 60 دقيقة يوميا لمدة 7 أيام ، 82.8% منهم يشاركون بشكل غير كافي في الأنشطة الرياضية و 41.3% يمارسون أنشطة مثل استخدام الكمبيوتر وهم جلوس لمدة 3 ساعات فأكثر ، 77.3% يستغرقون في الذهاب إلى المدرسة والعودة منها مدة أقل من 30 دقيقة كل يوم خلال الأسبوع .(القصير ، 2004)

- دراسة كنوبر و راييو وكوهين 2004 : هدفت الدراسة إلى معرفة المعتقدات الصحية التعويضية على عينة بلغت من 2الى 3 طالب لكل 10 طلاب حيث تضمنت الاستبانة 17 فقرة قائمة بالمعتقدات الصحية التي يمكن للمرء أن يؤمن بها على صعيد مزيد من الصحة مقابل قائمة بالمعتقدات الصحية التعويضية في حالة منع المرض من التسلسل لحياته ، وطلب من أفراد العينة قراءة الجمل كل على حدة بدقة وعناية وإخبار القائمين عليها عن مقدار الاتفاق أو عدمه مع صحة المعتقد وتعويضه وقد بينت النتائج أن المقياس يرتبط بصورة مباشرة مع سلوكيات المخاطرة بالصحة من ضمنها معتقدات غير عقلانية حيث التمسك بالسلوك الصحي التعويضي قد يعيق الطلبة عن اكتساب سلوك صحي لحياتهم على سبيل المثال تقليل الوزن والتمارين الرياضية .(Knauper,Rabiau,2004)

- دراسة بهلول سارة أشواق 2009 : هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين جودة الحياة المتعلقة بالصحة والمعتقدات الصحية التعويضية وبين سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين ، الكحول ، سلوك قيادة السيارات ، وقلة النشاط البدني لدى عينة مكونة من 103 سائق ذكر ولقد تم استخدام المقاييس الخاصة بهذه المتغيرات وانتهت الدراسة إلى غياب أي علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وبين

سلوك التدخين وسلوك شرب الخمر وسلوك قيادة السيارات وسلوك قلة النشاط البدني ، كما توصلت الدراسة أيضا إلى وجود علاقة ارتباطية بين المعتقدات الصحية التعويضية وبين سلوك شرب الكحول وبين سلوك قيادة السيارات وغياب العلاقة الارتباطية بين المعتقدات الصحية وسلوك التدخين وسلوك قلة النشاط البدني .(بهلول ،2009)

-دراسة سناء عيسى وديار عوني 2010 : حول المعتقدات الصحية التعويضية علاقتها بتنظيم الذات الصحي وهدفت للتعرف على الفروق في المعتقدات الصحية التعويضية والتنظيم الذاتي الصحي وفق متغيري النوع والتحصيل الدراسي لدى عينة من موظفي الدولة تكونت من 200 موظفا (100 إناث و100 ذكور) وتم استخدام مقياسين مقياس المعتقدات الصحية ومقياس التنظيم الذاتي من إعداد الباحثين وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة في المعتقدات الصحية وفق متغير النوع لصالح الإناث وغياب الفروق حسب متغير التحصيل الدراسي في حين وجود فروق في التنظيم الذاتي الصحي حسب التحصيل الدراسي وغياب الفروق حسب النوع ، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية التعويضية والتنظيم الذاتي الصحي .(الداغستاني ،المفتي ،2010)

-التعليق على الدراسات السابقة : من خلال الدراسات فقد تباينت في أهدافها فدراسة ليسلي ركزت على مدى فعالية تأثير سلوك استهلاك الكحول من خلال نماذج المعتقدات الصحية ، في حين ركزت دراسة بشير القصير على معرفة أهم السلوكيات المهددة للصحة في حين دراسة (كنوبر ودراسة بهلول سارة) اقرب من الدراسة الحالية إلا أن السلوكيات الخطر التي تم دراستها تختلف عن السلوكيات المتناولة في الدراسة الحالية كما تباينت نتائجها بين وجود علاقة ارتباطية بين سلوكيات الخطر والمعتقدات الصحية كدراسة كنوبر ودراسة بهلول سارة وبين وجود الفروق بين الجنسين في دراسة ليسلي وغياب الفروق في المعتقدات في دراسة سناء عيسى .

الأساليب الإحصائية المستخدمة : تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS 15 للتحقق من الفرضيات : وتم استخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقات واختبار ت للكشف عن الفروق بين الجنسين في المعتقدات الصحية التعويضية وسلوكيات الخطر .

- إجراءات الدراسة الميدانية :

- المنهج : استخدم المنهج الوصفي الارتباطي لأنه الأنسب للدراسة لكونه يوضح العلاقة بين الظواهر المختلفة والعلاقة بين الظاهرة نفسها .

- **حدود الدراسة :** أجريت الدراسة في جامعة سطيف 2 كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، في الفترة بين 02/23 إلى 03/5 2014 ، وذلك لتطبيق المقاييس على الطلبة ، واشتملت عينة الدراسة على 120 طالب وطالبة من طلبة علم النفس .

- **عينة الدراسة:** تكونت العينة الإجمالية للدراسة من 120 طالب (50 ذكر، 70 أنثى) والجدول التالي يبين خصائص العينة حسب الجنس:

الجنس	العدد	%
ذكور	50	41,66%
إناث	70	58,33%
المجموع	120	100%

من خلال الجدول يتبين لنا أن نسبة الإناث أكبر من نسبة الذكور أي بفارق 16.67 %

- **أدوات الدراسة :** تم استخدام أداتين :

- **مقياس المعتقدات الصحية التعويضية :** ويسمى أيضا بسلم المعتقدات الصحية العام ، وهو عبارة عن مقياس أو سلم أعده مؤسسي نظرية المعتقدات الصحية التعويضية (كنوبر، رابيو وكوهن ، Knauper ,B Rabiau , M,Cohen) والتي اعتمدت عليه الباحثة (بهلول سارة) حيث قامت بترجمته إلى اللغة العربية وإعادة ترجمته إلى اللغة الفرنسية بالاستعانة بمختص في الترجمة ، وهو من بين مقاييس التقييم الذاتي ، حيث تعطى درجات خام للبدائل كالتالي : غير موافق تماما إلى موافق تماما من (1 إلى 5 درجات) ، حيث إذا تحصل الفرد على درجة ما بين 17-59.5 وهذا معناه أن معتقداته الصحية ايجابية ، أي أن هذه المعتقدات تساعده فعلا بالارتقاء بصحته عن طريق إتباعه سلوكيات صحية معينة ، وإما إذا تحصل الفرد على درجة ما بين 59.5- 85 فان معتقداته الصحية سلبية ، أي أن المعتقدات التي يعتمد عليها في الارتقاء في صحته تضره أكثر مما تنفعه ، حيث تجعله يسلك سلوكيات خطيرة تضر بصحته ، حيث يهدف هذا السلم إلى معرفة المعتقدات العامة التي يعتمد عليها الفرد للارتقاء بصحته ، وذلك عن طريق مبدأ التعويض أي تعويض سلوكه بآخر .(الملحق1)

- **حساب الصدق :** قد تم حساب صدق المقياس في الدراسة على صدق الاتساق الداخلي (صدق التكوين ، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط الخطي لكارل بيرسون بين البنود والدرجة الكلية لكل بعد ، وقد تراوحت بين (0.39 و 0.65).

- أما ثبات المقياس فتم حسابه بمعامل ألفا كرومباخ وقد بلغت (0.55) وهي درجة مقبولة .

- استبيان سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التغذية غير الصحية ،عدم العناية بصحة الأسنان ،قلة النشاط البدني) : نظرا لمتغيرات الدراسة التي تبحث في سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة وهي التغذية غير الصحية ،عدم العناية بصحة الأسنان وقلة النشاط البدني (ارتأت الباحثة إلى بناء مقياس يشمل على السلوكيات الثلاث وذلك بعد الاطلاع على المقاييس السابقة منها مقياس فيليسييتي سميث إذ احتوى المقياس على أسئلة للكشف عن أهم الممارسات التي تؤثر على الصحة واهم العوامل التي درستها: التدخين ،الكحول ، التغذية ، مشاكل الوزن ...، ومقياس أسلوب الحياة لشنا يدر مكون من 191 بنداً وبعد تفحص المقاييس تم استخلاص البنود التي تخدم موضوع الدراسة وعليه تكون المقياس من ثلاث محاور رئيسية مستقلة حيث كل محور يدرس سلوك معين ثم تم عرضه على مجموعة من الأساتذة المحكمين من جامعة سطيف 2 بقسم علم النفس وطلب منهم قراءة الأسئلة وتحديد : هل البنود تقيس ما وضعت لأجله ، اقتراح صياغة أو تعديل البنود ،واعتمادا على هذه الخطوة تم حذف الأسئلة التي لم يوافق عليها المحكمين وإجراء تعديلات في صياغة بعض البنود ليصل مجموعها النهائي إلى 22 بند مقسمين إلى ثلاث محاور أساسية وبعد وضع البنود في صيغتها النهائية قامت الباحثة بترتيبها بطريقة عشوائية حتى لا يتبين للمبحوث البعد الذي تقيسه كل عبارة .و تم تصحيح الاستبيان وفق الأوزان التالية : لا (صفر) ، نادرا (1) غالبا(2) دائما (3)

- الخصائص السيكومترية للمقياس :

الصدق: تم حساب الصدق الظاهري بعد تقديم المقياس للمحكمين وبحساب معادلة لوشي حيث:

$$ص = \frac{ن م - م ن}{ن} \quad \text{حيث } ن م = \text{عدد المحكمين الذين اعتبروا العبارة تقيس ما وضعت لأجله .}$$

ن = يمثل العدد الكلي للمحكمين ، ولكي تكون العبارة صادقة يجب أن تكون $ص \leq 0.5$

وتراوحت ص لكل العبارات بين 0.1 و 1 في حين قدرت ص 0.85 وهذا يعني أن الأداة صادقة وهي بالتالي تقيس ما وضعت لأجله .

- صدق التكوين : تم حسابه من خلال حساب معامل الارتباط الخطي لكارل بيرسون بين كل بند والدرجة الكلية لكل بعد وقد كانت النتائج كما يلي :

-جدول (2) يبين معاملات الارتباط بين بنود سلوك التغذية غير الصحية والدرجة الكلية للبند .

البنود	معامل الارتباط	الدلالة
لا أفضل أن تكون وجبة العشاء خفيفة	**0.53	0.01
لا التزم بحمية غذائية للمحافظة على صحتي	*0.39	0.05
أتناول الأكل خارج الأوقات المحددة لذلك	**0,83	0.01
أفضل تناول الوجبات الغذائية السريعة	**0,70	0.01
أكثر من وضع الملح في الطعام	**0,56	0.01
لا اعتمد على الغذاء الغني بالألياف مثل الخضروات والفواكه	**0.47	0.01
أحب شرب القهوة والشاي بدرجة كبيرة	**0,83	0.01
أهمل وجبة الفطور	**0,50	0.01
أتناول كميات كبيرة من المشروبات الغازية	**0.51	0.01
- أحب السكاكر فأتناول الحلويات يوميا	**0,43	0.01

من خلال النتائج المبيّنة في الجدول يتضح لنا بان معاملات الارتباط بين كل بند وبعده دالة عند مستوى 0.01 ، 0.05 وتراوحت بين 0.39 و0.83.

جدول (3) يبين معاملات الارتباط بين بنود سلوك عدم العناية بصحة الأسنان والدرجة الكلية للبعد .

البنود	معامل الارتباط	الدلالة
- ازور طبيب الأسنان كل ست أشهر للتأكد من سلامة أسناني	**0.37	0.01
- اغسل أسناني بمعجون الأسنان مرتين في اليوم (صباحا ومساء)	**0.65	0.01
- أغير فرشاة الأسنان كل ثلاثة أشهر	**0.57	0.01

0.01	**0.76	- اخضع لتنظيف الأسنان واللثة عند طبيب الأسنان
0.01	**0.59	- لا استعمل خيط التنظيف الخاص بالأسنان

من خلال النتائج المبينة في الجدول يتضح لنا بان معاملات الارتباط بين كل بند وبعده دالة عند مستوى 0.01 وتراوحت بين 0.37 و 0,76 .

جدول (4) يبين معاملات الارتباط بين بنود سلوك قلة النشاط البدني والدرجة الكلية للبعد .

البند	معامل الارتباط	الدالة
- امتاز بكثرة الحركة والنشاط	**0.67	0.01
- لا أمارس أي نشاط رياضي	**0.53	0.01
- اعتمد على وسائل النقل باستمرار	**0.83	0.01
- بعد تناولي لوجبة العشاء أفضل النوم مباشرة	**0.61	0.01
- أمارس رياضة المشي على الأقل 30 دقيقة باليوم	**0.39	0.01
- اقضي أكثر من 3 ساعات أمام شاشة الكمبيوتر (التلفاز)	**0.65	0.01
- خلال العطل وأوقات الراحة اقصيها نائما	**0.53	0.01

من خلال النتائج المبينة في الجدول يتضح لنا بان معاملات الارتباط بين كل بند وبعده دالة عند مستوى 0.01 وتراوحت بين 0.39 و 0,67 .

ومنه فان المقياس يتمتع باتساق داخلي وبالتالي فهو يمتاز بصدق مقبول.

- الثبات : تم حساب الثبات باختبار ألفا كرومباخ لكل محور وقد بلغت (0,62 لبعده سلوك التغذية غير صحية ، 0,78 لسلوك عدم العناية بصحة الأسنان ، 0.56 لسلوك قلة النشاط البدني)

- بعد التأكد من صدق وثبات الأدوات المستخدمة للدراسة نمر لعرض ومناقشة النتائج .

- عرض ومناقشة النتائج : 1- عرض النتائج

- عرض نتائج الفرضية الأولى : توجد علاقة ارتباطية بين سلوك التغذية غير الصحي والمعتقدات الصحية التعويضية.

الجدول رقم 3 يبين معامل الارتباط بيرسون بين سلوك التغذية والمعتقدات الصحية

المعتقدات الصحية التعويضية		سلوك التغذية غير الصحي
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
0.01	**0.33	

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل الارتباط بين المعتقدات الصحية وسلوك التغذية غير الصحي بلغ 0.33 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 وبالتالي بالفرضية تحققت .

- عرض نتائج الفرضية الثانية : توجد علاقة ارتباطية بين سلوك عدم الاعتناء بالأسنان والمعتقدات الصحية التعويضية لدى الطلبة .

الجدول رقم 4 يبين معامل الارتباط بيرسون بين سلوك عدم العناية بالأسنان والمعتقدات الصحية

المعتقدات الصحية التعويضية		سلوك عدم العناية بالأسنان
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	
0.01	**0.23	

نلاحظ أن معامل الارتباط بين سلوك عدم العناية بالأسنان والمعتقدات الصحية التعويضية بلغ 0,23 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 ومنه بالفرضية تحققت .

-عرض نتائج الفرضية الثالثة : توجد علاقة ارتباطية بين سلوك عدم النشاط البدني والمعتقدات الصحية التعويضية .

الجدول رقم 5 يبين معامل الارتباط بيرسون بين سلوك قلة النشاط البدني والمعتقدات الصحية

المعتقدات الصحية التعويضية		سلوك قلة النشاط
مستوى الدلالة	معامل الارتباط	

0.01	**0.25	البدني
------	--------	--------

نلاحظ أن معامل الارتباط بين سلوك قلة النشاط البدني والمعتقدات الصحية بلغ 0.25 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 وبالتالي فالفرضية تحققت

-عرض نتائج الفرضية الرابعة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة حسب متغير الجنس .

جدول (6) يبين نتائج ت المحسوبة لتوضيح الفروق بين الجنسين في سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة

الدالة	قيمة ت	ع	س	الجنس	
0.01 دال	3.12	4,70	19.15	ذكور	التغذية غير الصحية
		3,21	16.17	إناث	
غير دال	0.89	3,51	20,21	ذكور	عدم العناية بصحة الأسنان
		2.53	19,23	إناث	
0.01 دال	2.93	3,23	14.43	ذكور	قلة النشاط البدني
		3,95	17,73	إناث	

من خلال النتائج المبينة في الجدول نلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوكيات الخطر والمتمثلة في سلوك التغذية غير الصحية حيث بلغت قيمة ت 3.12 وهي قيمة دالة عند مستوى 0,01 لصالح الذكور ، كما أن قيمة ت لسلوك قلة النشاط البدني قدرت ب 2,93 وهي قيمة دالة عند مستوى 0,01 لصالح الإناث ، بينما لم يكشف اختبار ت عن فروق جوهرية بين الجنسين على بعد سلوك عدم العناية بالصحة .وبالتالي فالفرضية تحققت جزئياً .

- عرض نتائج الفرضية الخامسة : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية التعويضية حسب متغير الجنس .

جدول (7) يبين نتائج اختبار ت للفروق بين الجنسين في المعتقدات الصحية

الجنس	العدد	س16	ع	قيمة ت	الدالة
-------	-------	-----	---	--------	--------

0.01	2.91	3.49	23.10	50	ذكور	المعتقدات الصحية التعويضية
		3.23	25.29	70	إناث	

نلاحظ وجود فروق بين الجنسين في المعتقدات الصحية التعويضية إذ بلغت قيمة ت 2.91 وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 لصالح الإناث

2- مناقشة نتائج الدراسة: بعد عرض نتائج الدراسة نتطرق إلى مناقشة النتائج

- مناقشة نتائج الفرضية الأولى : الفرضية تحققت بوجود علاقة ارتباطية بين التغذية غير الصحية والمعتقدات الصحية التعويضية وبغياب الدراسات التي تناولت هذه العلاقة ، يمكننا تفسير النتيجة بكون الطلبة يغلب عليهم سلوك الخطر المتعلق بالتغذية غير الصحية كونهم تتغير العادات الصحية حسب اعتقاداتهم فأغلبية الوقت الذي يقضيه الطالب في الجامعة غير من وقت تناول الوجبات الغذائية الثلاث بالإضافة إلى سيطرة فكرة الوجبات السريعة في ثقافة مجتمعنا إذ أصبحت ضرورة فالطالب يلجأ للوجبات السريعة لأنها تحقق له متعة كونها مليئة بالدهون بالإضافة إهمالهم لوجبة الفطور وما لأهميتها فأغلبية الطلبة أثناء الحديث معهم اكدوا بأنهم لا يتناولون وجبة الإفطار وان وجبة الإفطار تعوض بوجبة الغذاء وذلك حسب معتقداتهم التعويضية بأنه من الصحيح تجاوز الإفطار إذا أكلنا أكثر في منتصف النهار أو خلال العشاء ، ولكون عينة الطلبة من الأصحاء فإدراكهم لخطر التغذية غير الصحية على حياتهم لم يتبلور بعد لذلك نجدهم مقتنعين بعادات الأكل السيئة حتى وان كان هناك خطر على صحتهم فمعتقدات الطلبة تعتمد على أفكارهم ومعلوماتهم المسبقة والتي ترجع إلى الأسلوب الذي تربي عليه الفرد ونشأ عليه ، فالسلوكيات تتطور لتصبح عادات راسخة لدى الفرد وبالتالي يؤديها بشكل أوتوماتيكي ، وغالبا تتطور في مرحلة الطفولة والتي تكتسب عن النمذجة لتصبح قناعات وبالتالي تكون صعبة المقاومة كضرورة أن تكون وجبة العشاء وجبة دسمة وثقيلة .

- مناقشة نتائج الفرضية الثانية: الفرضية تحققت بوجود علاقة ارتباطية بين عدم العناية بصحة الأسنان والمعتقدات الصحية التعويضية وحسب الباحثة فان الطلبة الجامعيين يغلب عليهم المعتقدات الخاطئة فيما يتعلق بصحة الفم والأسنان فأغليبيتهم ينظفون أسنانهم مرة واحدة وهي قبل النوم دون الاهتمام بزيارة الطبيب الأسنان إلا لوجود ألم بالأسنان فقط غير ذلك فهم لا يدركون مخاطر التهابات اللثة والبكتيريا المنتشرة في فمهم على صحتهم الجسدية ويرجع إلى قناعاتهم التي لديهم من أن طبيب الأسنان نزوره عند الشعور بالألم أو ملاحظة التسوس دون مراعاة الحالة الصحية للأسنان ، وحسب نموذج المعتقدات الصحية التعويضية فان الفرد يمارس سلوك يعوض به سلوك خطرا خر على انه

يقيه من الأمراض أو التعقيدات الصحية كتناول الحلويات بكثرة في الليل بما أننا نقوم بغسل الأسنان بعد تناولها مثلا . فحتى معلوماتهم حول ضرورة تغيير فرشاة الأسنان كل ثلاث أشهر نتيجة لخطر تراكم الميكروبات في الفرشاة وضرورة تغييرها بفرشاة جديدة غير موجودة وذلك لنقص التربية الصحية والثقافة الصحية في مجتمعنا.

- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة : وجود علاقة ارتباطية بين سلوك قلة النشاط البدني والمعتقدات الصحية التعويضية وقد جاءت نتيجة الدراسة متسقة مع دراسة القصير والعنوم 2000 في حين جاءت غير متسقة مع دراسة بهلول سارة التي لم تثبت وجود علاقة بين قلة النشاط البدني والمعتقدات الصحية ويمكن تفسير النتيجة المتوصل إليها من الدراسة إلى كون الطلبة الجامعيين والعينة التي تمت عليها الدراسة تلجأ في اغلب الأوقات إلى الجلوس لساعات أمام شاشة الكمبيوتر والانترنت وهذا ما وجدته الباحثة أثناء تطبيق الاستبيان فكلمنا وصل الطالب إلى الأسئلة المتعلقة بالنشاط البدني فأغلبهم يؤكدون غيابه كونهم دائما جالسين على مقاعد الدراسة ومجرد انتهاء الدراسة فهم يلجئون للحافلات النقل وسياراتهم للعودة للبيت أو الجلوس لساعات أمام شاشة الكمبيوتر لإنهاء البحوث وبما أن الطلبة لديهم غياب الوعي عن أهمية النشاط البدني وسيطرة معتقداتهم التعويضية كونهم لا يمارسون أي نشاط بدني فهم يحرقون السعرات الحرارية بالمجهود الفكري وهذا الاعتقاد الخاطئ والتعويضي لدى الطالب فإدراكهم للخطر يعتمد على معتقداتهم فتعويض هذه السلوكيات يرتبط بما يتناسب مع نمط حياتهم بغض النظر عن مدى صحة أو خطورة هذه السلوكيات التعويضية .

- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة : بينت النتائج وجود فروق بين الجنسين في سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة فبالنسبة لسلوك التغذية غير الصحية والتي جاءت النتائج لصالح الذكور فيمكن تفسيرها بان الذكور أكثر تمسكا بمعتقداتهم حسب العديد من الدراسات فالترامهم بنظام تغذية غير صحي راسخ لديهم إذ أن عادات الأكل إضافة إلى محاولة تغيير المذاق من الأمور الصعبة لدفع الأشخاص لتغييرها وذلك نظرا لعامل الصعوبة في الحفاظ على التغيير فتفضيل الأطعمة الغنية بالدهون من الأمور الراسخة في مجتمعنا حتى وان كانت عاداتهم غير صحية وتسبب خطرا على صحتهم وكما دلت دراسة عفيفي والعجمي 2006 بان الذكور أكثر انتهاجا لسلوكيات المحفوفة بالمخاطر . أما بخصوص سلوك قلة النشاط البدني والتي بينت فروق لصالح الإناث ، فان المشاركة في أي نشاط بدني مدة كافية خلال الحياة والمحافظة على وزن طبيعي تعد من أفضل الطرق لمنع انتشار العديد من الأمراض المزمنة فالنشاط البدني يساعد في السيطرة على الوزن إلا أن ثقافة مجتمعنا وتقاليد وعاداتنا تفضل الأنثى البدنية كونها أكثر صحة من التي تتميز بوزن اقل وهي من المعتقدات الخاطئة والراسخة ويعتمد على التتميط المكتسب منذ الطفولة والمراهقة خلال فترة الحياة وبالتالي يستمر لدى الأنثى عدم ممارسة أي نشاط رياضي والذي تتبناه في عمر الشباب نتيجة الأفكار

والقناعات الخاطئة بان الأنثى الأجمل والتي تتميز بصحة جيدة هي الأنثى البدينة وهذا يعود لقلة الوعي الصحي والثقافة الصحية في أوساط مجتمعنا .

أما فيما يتعلق بسلوك عدم العناية بالأسنان فغياب الفروق بين الجنسين حسب الباحثة وغياب الدراسات حولها يمكن تفسيره بان كلا الجنسين لديه القناعة بزيارة الطبيب إلا بالشعور بالآلام فقط ونقص الوعي الصحي والثقافة الصحية عن مخاطر التهاب اللثة والتسوس وكل ما يتعلق بنظافة الفم والتي قد تؤدي إلى مضاعفات خطيرة للوقوع ضحايا نوبة قلبية قاتلة بالإضافة إلى الالتهاب الرئوي والتهاب الشعب الهوائية تتركز لدى الأشخاص الذين يعانون من التهابات اللثة وبالتالي فالطلبة لا يدركون التهديد المحتمل وبالتالي نقص الوقاية الخاصة بالأسنان لديهم .

- مناقشة نتيج الفرضية الخامسة: والتي بينت فروق في المعتقدات الصحية لصالح الإناث ومنه فالإناث لديهن معتقدات تعويضية أعلى من الذكور وهي نتيجة متسقة مع دراسة كل من (ليسلي وآخرون 1990 ودراسة سناء عيسى 2010) والتي وجدت فروق بين الذكور والإناث في المعتقدات الصحية لصالح الإناث وترجع النتيجة إلى طبيعة الأنثى ودورها في المحافظة على صحتها باتباعها سلوكيات صحية حتى وان كانت سلوكيات تعويضية لديها كالتغذية الغنية بالدهون واعتقادها أن المشي بعد أكلة دسمة سيساعدها في المحافظة على وزنها وبالتالي يجنبها الإصابة بالكولسترول أو ارتفاع ضغط الدم على عكس الذكور الذين يغلب عليهم معتقدات ترتبط ارتباطا وثيقا بما يمرون به من خبرات كما يدركونها هم لا كما يدركها الآخرون وهي نفس النتيجة التي توصل إليه شيفارد 1996 Shephard عن العادات الصحية فقد وجد أن الإناث أكثر اعتقادا بضرورة تخفيف مشاهدة التلفاز وتغيير عادات الأكل بين الوجبات وممارسة النشاط البدني وزيادة عدد ساعات النوم لتصل إلى 7- 8 ساعات تؤدي إلى المحافظة على الوزن أو فقدان الوزن بشكل سليم وصحي(تايلور ، 2008) ، كما أن تناول طعام الإفطار والاعتدال في تناول الوجبات والابتعاد عن المشروبات الغازية والتدخين والاهتمام بالعناية ونظافة الأسنان يساهم في الحصول على حياة صحية فالمعتقدات تعكس تصورات الفرد وطبيعة معرفته وهي بتوقعاته وتقييمه للأمور وكما جاء في نظرية المعتقدات الصحية أنها إدراك للتهديد على الصحة هو الذي يجعل الفرد يلجأ ويبحث عن تغيير سلوكه بالاهتمام بالسلوك الوقائي .

الخاتمة والتوصيات : من خلال الدراسة وجدنا علاقة ارتباطية بين سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة و المعتقدات الصحية التعويضية و وجود فروق بين الجنسين في المعتقدات الصحية وسلوكيات الخطر لدى الطلبة وكما توصل كنوبر وكوهين 2004 إلى أن المعتقدات الغير عقلانية حيث التمسك بالسلوك الصحي التعويضي يعيق الطالب على اكتساب سلوك صحي ، وبالتالي تختلف معتقدات الطلبة حول صحتهم على حسب اتجاهاتهم وقناعاتهم التي يعتمدونها في حياتهم وعلى حسب هذه المعتقدات تختلف

سلوكياتهم نحو الصحة ولنقص الثقافة الصحية والوعي الصحي لدى الطلبة نحو التهديد المحتمل لتبنيهم عوامل الخطر نتقدم بمجموعة من التوصيات :

- دراسة المعتقدات الصحية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى الطلبة .

- دراسة سلوكيات الخطر الأكثر انتشارا لدى الطلبة (كالتدخين، السلوكيات الجنسية، سلوك القيادة الخطرة للسيارات ...)

- دراسة التربية الصحية وتأثيرها في تبني السلوكيات الصحية لدى الطلبة.

المراجع:

- بشير القصير ، حيدر العتوم وآخرون (2004) : السلوكيات المهددة لصحة الطلبة وعوامل الوقاية ، المسح الصحي العالمي بالاعتماد على طلبة المدارس في الأردن في الفئة العمرية (13-15 سنة)

- بهلول سارة أشواق (2009) : سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين ، الكحول ، سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية ، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس الصحة ، جامعة باتنة .

- تايلور شيلي (2008) : ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاکر طعيمة داوود ، علم النفس الصحي ، الطبعة الأولى ، دار حامد للنشر والتوزيع ، الأردن .

- عبد اللطيف محمد خليفة (1998): دراسات في علم النفس الاجتماعي (المجلد الأول)، دار قباء للطباعة والنشر ، مصر .

- سناء عيسى الداغستاني (2010) : المعتقدات الصحية التعويضية و علاقتها بالالتزام الصحي، مجلة البحوث التربوية والنفسية ، العددان 26 و 27 .

- يخلف عثمان (2001): علم نفس الصحة، الطبعة 1، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، قطر

Christophe Allanic : les conduites a risque des adolescents : <http://psychologue.Nantes:Free.fr /conduites. Risques 2 .php>.

_ Gustave N Fisher (2002) : traité de psychologie de la santé, Dunod, Paris, France.

- Knauper,B & Rabiau,M& Cohen , O(2004) : Compensatory health beliefs : Scale development and psychometric properties , v19 ,n 5 ,Mc Gill university .
- Martine Bantuelle et René Demeu Lemeeter(2003) : comportement a risque et santé, agir en milieu scolaire, institue national de prévention et éducation pour la santé, France.
- Olivier Desrichard(2004) : conduites à risque et perception des risques a l'adolescence, laboratoire de psychologie social, France.
- Schweitzer Marillou Bruchon(2002) : Psychologie de la santé, modèles, concepts et méthodes, Dunod, Paris, France ,1^{er} édition.
- Smith Kline : la santé buccodentaire un investissement pour une vie de qualité , ordre des hygiénistes dentaires ,Québec .

الملاحق :

مقياس سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة

الاسم (اختياري) :

الجنس :

التعليمات : فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة ،اقرأ كل عبارة على حدة جيدا ، والمطلوب منك تحديد الإجابة التي تتفق مع اعتقادك وتصرفاتك بوضع علامة (x) داخل الخانة التي تناسب سلوكك .

أرجو أن تجيب على كل العبارات ولا تترك عبارة دون إجابة، اجب عن كل عبارة بمفردها بغض النظر عن إجابتك عن العبارة السابقة، اجب بصدق وبصراحة لان هذا يخدم البحث العلمي.

العبارات	لا	نادرا	غالبا	دائما
امتاز بكثرة الحركة والنشاط				

				- أتناول كميات كبيرة من المشروبات الغازية
				- أزر طبيب الأسنان كل ست أشهر للتأكد من سلامة أسناني
				لا التزم بحمية غذائية للمحافظة على صحتي
				أمارس رياضة المشي على الأقل ساعتين باليوم
				أغير فرشاة الأسنان كل ثلاثة أشهر
				اعتمد على وسائل النقل باستمرار
				لا استعمل خيط التنظيف الخاص بالأسنان
				بعد تناولي لوجبة العشاء أفضل النوم مباشرة
				لا أمارس أي نشاط رياضي
				اغسل أسناني بمعجون الأسنان مرتين في اليوم (صباحا ومساء)
				أكثر من وضع الملح في الطعام
				أقضي أكثر من 3 ساعات أمام شاشة الكمبيوتر (التلفاز)
				أتناول الأكل خارج الأوقات المحددة لذلك
				- أفضل تناول الوجبات الغذائية السريعة
				أحب شرب القهوة والشاي بدرجة كبيرة
				- أفضل تناول الوجبات الغذائية السريعة
				أهمل وجبة الفطور
				- اخضع لتنظيف الأسنان واللثة عند طبيب

				لا اعتمد على الغذاء الغني بالألياف مثل الخضروات والفواكه
				- خلال العطل وأوقات الراحة اقضيها نائما
				أحب السكاكر فأتناول الحلويات يوميا

مقياس المعتقدات الصحية التعويضية

الاسم :

الجنس :

التعليمة : بين يدك مجموعة من العبارات لقياس معتقدات الصحية ، اقرأ العبارات بعناية ثم اختر البديل الذي تراه مناسباً وذلك بوضع (x) أمام اجابة واحدة فقط مما يلي كل عبارة منها وهي : غير موافق تماما، غير موافق قليلا ، ليس بموافق وليس بغير موافق ،وافق قليلا ،موافق تماما .

أرجو أن تجيب على كل العبارات ولا تترك عبارة دون إجابة، اجب بصدق وبصراحة لان هذا يخدم البحث العلمي.

البنود				
موافق تماما	موافق قليلا	لست بموافق واست غير موافق	غير موافق قليلا	غير موافق تماما
				الاسترخاء نهاية الأسبوع يمكن أن يعوض الضغط النفسي أثناء الأسبوع
				استعمال سكر اصطناعي يمكن أن يعوض الحريرات الإضافية
				ممارسة نشاط يمكن أن يعوض اثر التدخين
				من السليم النوم متأخرا إذا استطعنا النوم وقت أكثر غدا صباحا (ما يهم فقط عدد الساعات)

					عدم شرب الكحول خلال الأسبوع يمكن أن يعوض نتائج الإفراط في شرب الكحول
					تجاوز الطبقة الرئيسي يمكن أن يعوض بتناول التحلية
					الاسترخاء أمام التلفزة يمكن أن يعوض عن يوم مجهود
					من الصحيح أكل كل ما نريده مساء إذا لم نتناول بالتقريب أي طعام خلال اليوم
					الأكل جيدا من أجل الصحة يمكن أن يعوض عن نتائج الشرب المنتظم للكحول
					النوم متأخرا صباحا خلال نهاية الأسبوع يمكن أن يعوض قلة النوم خلال الأسبوع
					ممارسة نشاط يمكن أن يعوض عن النتائج السيئة للضغط النفسي
					البدء في حمية غذائية غدا يمكن أن يعوض عن الحمية التي لم تتجح اليوم
					نتائج شرب القهوة يمكن أن توازن بشرب نفس الكمية من الماء
					من الصحيح تجاوز الإفطار إذا أكلنا أكثر في منتصف النهار أو خلال العشاء
					من الصحيح شرب الكثير من الكحول بقدر ما نشرب كمية كبيرة من الماء من أجل النعافة
					من الصحيح التدخين من وقت لآخر إذا كنا نأكل جيدا من أجل الصحة