أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست.

د/ عبد الحليم خلفي.
المركز الجامعي بتامنغست (الجزائر)

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي، تكونت عينة الدراسة من 252 طالب وطالبة تم اختيارهم قصديا من مختلف التخصصات، تم استخدام المنهج الوصفي، وتمت معالجة البيانات من خلال برنامج *SPSS* 19.00، باستخدام المقياس الذي طوره عماد عبد الحق وزملاؤه عام (2012)، ومقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد لوالستون *Wallston* والذي ترجمه جبالي نور الدين عام (2007)، حيث تم التوصل إلى النتائج التالية:

- مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي عالي جدا، حيث قدر بـــ (81.94 %).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الوعي الصحي عند مستوى 0.05، ولصالح الإناث، ولا توجد فروق ذات الدلالة الإحصائية بين درجات الذكور والإناث في الضبط الصحي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الذين يزيد عمرهم عن 25 سنة والذين يقل سنهم عن 25 سنة في كل من مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي عند مستوى 0.05.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة في التخصصات الإنسانية والتخصصات التقنية في كل من مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي عند مستوى 0.05.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة العزاب والطلبة المتزوجين في مستوى الوعي الصحي عند مستوى 0.01، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة العزاب والمتزوجين في الضبط الصحي.
- توجد علاقة بين مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي لدى الطلبة بين الذكور والإناث دالة عند مستوى 0.01.

تم مناقشة النتائج في ظل الدراسات السابقة والتراث العلمي المعرفي المتعلق بمتغيرات الدراسة.

الكلمات المفتاحية: مستوى الوعي الصحي، بالضبط الصحي، طلبة المركز الجامعي.

Abstract:

The purpose of this study was to investigate the effect of locus of control to level health awareness among university students. Subject were (n=252) students were selected a purposive sample, and using the descriptive method. Descriptive statistics were employed using (SPSS 19.00). we use test of imad abdelhak & all (2012), and the Wallston test Translated with djabali noraddine (2007). The results of the study were as follows:

- Indicated that the level of health awareness among students was mort, where the percentage of response was (81.94%).
- There are differences between both males and females for Level Health Awareness, and there are No differences according to Locus of control.
- There are differences according to age between <25 and >25 in the Level Health Awareness and Locus of control.
- There are differences between both technique and humans specialization students for Level Health Awareness, and Locus of control.
- There are differences between both married and no married with Level Health Awareness, and there are No differences according to Locus of control.
- There is correlation between Level Health Awareness, and Locus of control for males and females.

We discussed the Research results in their theoretical framework.

Keywords: Level Health Awareness, Locus of control, University students.

مقدمة الدراسة وخلفيتها النظرية:

بما أن الإنسان ميال للتحكم في مجريات حياته والسيطرة على بيئته، أدي ذلك إلى بروز بعد هام من أبعاد الشخصية الذي لقي اهتماما بالغا من قبل العلماء والباحثين في علم نفس الصحة والمتمثل في مصدر الضبط الصحي الذي تعود جذوره إلى أعمال جوليان روتر عام 1966 في نظرية التعلم الاجتماعي – المعرفي عن مصدر الضبط "الداخلي/ الخارجي" للسلوك أو مصدر الضبط الصحي الذي يشير إلى كيفية إدراك الفرد للعوامل التي تتحكم بالأحداث والمواقف التي يخبرها والشروط التي تضبط أحداث البيئة من حوله وتوجهها (عزوز أسمهان، 2009: 05).

فنجد أن ذوي الاعتقاد في الضبط الصحي الداخلي يرون أن العوامل الداخلية أو السلوك الفردي هو المسؤول عن صحتهم أو مرضهم، في حين يدرك ذوي الضبط الصحي الخارجي وبتأثير "الحظ، أو تأثير الآخرين، أو القدر" أن صحتهم تتحكم فيها عوامل أخرى خارجة عن نطاق سيطرتهم...، هذا من جهة ومن جهة أخرى نجد أن ذوي الضبط الداخلي يميلون إلى التوازن والتوافق النفسي وهذا عكس ذوي الضبط الخارجي للسلوك والذين يتسمون بالعصابية والقلق والسلبية في التفاعل الاجتماعي.

ومن هنا نجد أن الدراسات السابقة ذهبت مذاهب شتى في دراسة وتفسير مصدر الضبط الصحي وعلى عينات مختلفة حيث نجد الدراسات السابقة ركزت تارة على مصدر الضبط الصحي عند فئات تعاني من اضطرابات ومشكلات واضطرابات صحية خطيرة وأمراض مزمنة، على غرار دراسة كل من هالنتوف وزملاؤه عام 2000 *Haltinhof & al* في ألمانيا على عينة من 45 مريضا يعانون من مرض الرعاش العصبي *Parkinsons*، ودراسة ماركس وزملاؤه عام 1986 *Marks & al* التي تناولت العلاقة بين مركز ضبط الصحة والتكيف مع مرض السرطان (يخلف عثمان، 2001: 91)، وتارة أخرى ربطها بعض العلماء أمثال واينر *Wainer* بمصدر الضبط والتحصيل وظهرت جهوده في شكل نظرية متكاملة سميت بنظرية العزو والتي جوهرها نظرية روتر للتعلم الاجتماعي – المعرفي، حيث تقوم هذه النظرية على مجموعة من الافتراضات، ومنها اعتبار الشخصية وحدة متكاملة، وأن فهمها يتم من خلال تفاعلها مع البيئة المحيطة، والمواقف التي يحدث فيها السلوك الإنساني الهادف، إضافة إلى أن السلوك الاجتماعي يعتبر سلوكا متعلما وليس وراثيا (محمد سليمان بني خالد، 2009: 494).

وفي مجموعة أخرى اهتمت دراساته في علم النفس الرياضي بالاهتمام بعزو أسباب الفوز أو الخسارة من وجهة نظر اللاعبين أو القائمين على اللعبة وعلى أسباب وعوامل مختلفة قد تكون داخلية "قدراتهم، استعداداتهم، خبراتهم، ..." أو خارجية "كالصدفة، الحكام، الحظ، الجمهور، القدر،..." وفي كثير من الأحيان يعد الإنجاز الرياضي المعيار الحقيقي لمستوى اللاعب أو الفريق، والذي لابد من خلاله البحث عن أسباب ارتفاع أو انخفاض المستوى، فمعرفة الأسباب الحقيقية للفوز أو الخسارة يساعد أصحاب القرار في تخطي أسباب الخسارة والمضي في تعزيز أسباب الفوز (وصفي الخزاعله وزملاؤه، 2012: 1170).

ففي الوقت الذي يعد فيه الضبط الصحي سلوكا متعلما فهل يمكن أن يؤثر على الأفراد وبالتالي يغير مستوى وعيهم الصحي على اعتبار أن الوعي الصحي هنا يعني تثقيف الأفراد وإثارة وعيهم لغرض تغيير عاداتهم السلوكية خاصة في حالة انتشار الأمراض داخل المجتمع، ومن ثمة تؤدي هذه العملية إلى غرس العادات والتقاليد الاجتماعية الإيجابية التي من شأنها تدعيم الجانب الصحي وتطويره مثل ممارسة الرياضة والتغذية الصحية والعادات القوامية

السليمة،... والتي لها جانب مهم في تكوين شخصية هؤلاء الأفراد و/ أو الجماعات ومن هذا المنطلق يجب أن تعنى هذه العملية بعناية مقصودة شأنها في ذلك شأن مكانة العملية التعليمية النظامية في الدول المتقدمة.

ويعد الوعي الصحي من المفاهيم النفسية التي لاقت اهتماما بالغا من قبل العلماء والباحثين على اعتبار أن ارتفاع مستوى الوعي الصحي يقلل من احتمالية الإصابة باضطرابات والأمراض لاسيما أمراض العصر القاتلة والخطيرة، فضلا عن زيادة معدلات إنتاجية الأفراد، والتقليل من معدلات الإنفاق العلاجي، فضلا عن الرفع من المستوى الصحي لأفراد المجتمع بصفة عامة ليصبح بمثابة ثقافة يومية والتي من خلالها يمكن التحكم في العديد من المتغيرات على غرار مصدر الضبط الصحي.

فمن خلال مجموع الدراسات التي تم الاطلاع عليها تعمل الدراسة الحالية من أجل الوقوف على متغيراتها عند فئة طلبة الجامعة وهي فئة غير سريرية – سوية – وغير مشخصة على أنها تعاني من مشكلات صحية معينة فضلا عن كونها عينة قصدية، فالدراسة من جهة تدرس أثر مصدر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي عند طلبة الجامعة، ومن جهة أخرى تعمل على معرفة التصورات الاجتماعية للوعي الصحي لهذه الفئة "طلبة الجامعة" في كل من الصحة والمرض وإعزاءاتهم لها، إما من حيث أسباب أو مصادر الإصابة بالمرض ومن ثمة الصحة ومن جهة أخرى تصنف مستويات الوعي الصحي عند فئات الطلبة المختلفة.

ورغم أنه لا توجد هنالك دراسات مباشرة تناولت متغيرات الدراسة الحالية في حدود علم الباحث، إلا أنه توجد بعض الدراسات الشبيهة أو غير المباشرة إلا أن لها علاقة بدرجات متفاوتة ومن بين بعض هذه الدراسات نجد؛

دراسة **كارن أنديرا** عام 2007 *(karen Andera Armstrong)* حول علاقة المعرفة الصحية ومصدر الضبط بتقبل العلاج عند الراشدين الأمريكيين الأفارقة.

The relationship of health literacy and health locus of control to medication compliance in older African Americans;

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة علاقة المعرفة الصحية بتقبل الراشدين الأمريكيين الأفارقة وإلى معرفة ارتباط مصدر ضبط الصحة بتقبل العلاج لديهم، بلغت العينة 30 فردا، متوسط أعمارهم بين 45– 73 سنة، حيث استخدمت في الدراسة أربعة مقاييس؛ مقياس التقبل *Hill Bonne* ، واستبيان المعرفة الصحية عند الراشدين *Tofhla*، والتقدير السريع لمعرفة الراشدين بالطب *Realm*، مقياس معتقدات الأفراد حول مصدر ضبط صحتهم *Mhlc*، واستبيان الخصائص الصحية والديموغرافية، وبعد الاستعانة بمعامل الارتباط لبيرسون، وحساب الفروق تم التوصل إلى مايلي:

- يرتبط عدم تقبل العلاج بالدخل المنخفض عند مستوى دلالة 0.05.
- ترتبط المعرفة الصحية إيجابا بتقبل العلاج عند الراشدين الأمريكيين الأفارقة.
- مصدر ضبط الصحة عامل رئيسي في مدى تقبل الراشدين للعلاج.
- ذوي مصدر ضبط الصحة الداخلي تكون حالتهم الصحية جيدة وهم أكثر مقاومة للحميات الطبية (عيادي نادية، 2009: 65– 66).

دراسة **فرازي ووويد** *Frasier, Waid,* 1999 والمعنونة "بدور الحالة الصحية، والصحة المدركة، ومصدر الضبط الصحي في تأثيرات القلق على الحياة" والتي هدفت للكشف على العلاقة القائمة بين الوضع الصحي للفرد وإدراكه للحالة الصحية ومصدر الضبط الصحي، وثلاثة أبعاد من القلق.

أجريت الدراسة على عينة قوامها 91 شخص راشد، والذين تم اختيارهم من مركز فلوريدا للمسنين متوسط أعمارهم بين 60- 92 سنة، وتم استخدام كل من مقياس الصحة العامة، استبيان إدراك الوضع الصحي، مقياس الضغوط المدركة، قائمة القلق، مقياس توهم المرض، ومقياس مصدر الضبط الصحي، وقد أسفرت عن النتائج التالية:

- نقص الصحة الفعلية المدركة يؤدي لزيادة الضائقة والمخاوف وتوهم المرض.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجات توهم المرض ودرجات نفوذ الآخرين.
- وجود إرتباط سلبي بين درجات مصدر الضبط الداخلي ودرجات الضغوط.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين درجات الضغط ودرجات نفوذ الآخرين (أحمان لبنى، 2012: 42).

ودراسة **كاترين** وآخرين *(Kathryn. riffle, CNFP, Deam seeley)* حيث هدفت إلى دراسة علاقة سلوكات ترقية الصحة ومصدر ضبط الصحة بمستويات الدهون عند المزارعين القرويين في الجنوب الشرقي للولايات المتحدة الأمريكية، وبالاستعانة بالإحصاء الوصفي لعينة متكونة من 30 شخص كلهم ذكور تم اختيارهم عشوائيا، وبعد تطبيق كل من الشكل؛ الديموغرافي، مقياس مصدر ضبط الصحة الشكل B، النموذج 2 لأسلوب الحياة الخاص بترقية الصحة، قياس مستويات الدهون، أسئلة لتقدير سيطرة/ قسوة الضرر/ المرض للمساندة حين انجاز العمل الزراعي، تم التوصل إلى النتائج التالية:

التساؤل الأول بين أنه يوجد ارتباط إيجابي ودال بين البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي وسلوكات ترقية الصحة عند العاملين بالزراعة.

وجود إرتباط إيجابي ودال بين البعد الداخلي لمصدر الضبط واختيار أجزاء من النموذج 2 لأسلوب الحياة الخاص بترقية الصحة وبخاصة النمو الديني، المسؤولية الصحية، والعلاقات الخارجية.

أما الفرض الثالث فقد وظف الارتداد المتعدد، مستويات الدهون في المتغير التابع، مصدر الضبط الداخلي وسلوكات ترقية الصحة كمتغيرات مستقلة.

التحليل الإحصائي أظهر أن مصدر الضبط الداخلي وسلوكات ترقية الصحة لا قيمة لها في التنبؤ بمستويات الدهون عند العاملين في الزراعة (عيادي نادية، 2009: 65).

مشكلة الدراسة:

من خلال الاطلاع على التراث المعرفي المتعلق بمتغيرات الدراسة الحالية والمتمثلة في كل من مستوى الوعي الصحي، والضبط الصحي من خلال الدراسات السابقة المتعلقة بهما سواء ما تعلق بمختلف المشكلات والاضطرابات النفسية والعضوية، من جهة ومن جهة أخرى مختلف المتغيرات التربوية والأكاديمية والمهنية فضلا عن العينات المختلفة.

هذا ما دفع الباحث إلى إجراء الدراسة الحالية على عينة ذات درجة من الأهمية والمتعلقة بطلبة المركز الجامعي بتامنغست للتعرف أولا على مستوى الوعي الصحي لديهم، ثم أثر مستوى الوعي الصحي لعينة الطلبة على الضبط الصحي، والذي يمكن تحديد الإشكالية من خلال السؤال التالي:

- ما مستوى الوعي الصحي لطلبة المركز الجامعي بتامنغست وهل يمكن أن يؤثر هذا المستوى على الضبط الصحي؟

أهداف الدراسة:

سعت الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

-ما مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست.

-التعرف إلى الفروق والعلاقات بين مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي لدى طلبة المركز الجامعي تبعا لمتغير الجنس، السن، التخصص العلمي، الحالة الاجتماعية.

أسئلة الدراسة:

تعمل الدراسة الحالية على الإجابة على التساؤلات التالية؛

- التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست.
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي لدى طلبة المركز الجامعي تبعا لمتغير التخصص العلمي، الجنس، السن، الحالة الاجتماعية.
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست

مصطلحات الدراسة:

الوعي الصحي: (*Health Awareness*) السلوك الإيجابي والذي يؤثر إيجابيا على الصحة، والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية، بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية التي تحافظ على صحته وحيويته وذلك في حدود إمكانياته "قنديل 1990" (عماد عبد الحق وزملاؤه، 2012: 941).

ونقصد بالوعي الصحي إجرائيا الدرجة التي يحصل عليها الطالب على استبيان الوعي الصحي المستخدم في الدراسة الحالية.

الضبط الصحي: (*Locus of control*) الطريقة التي يدرك بها الفرد العوامل المسببة لنتائج سلوكه سواء كانت هذه النتائج مرضية كالثواب بجميع أنماطه، أو غير مرضية كالعقاب بجميع أشكاله، أهي كامنة في نفسه أم صادرة عن ظروف وأحداث خارجية هي فوق قدرته وطاقته وإمكانياته (أفنان نظير دروزه، 2007: 445).

نقصد بالضبط الصحي إجرائيا الدرجة التي يحصل عليها الطالب على استبيان الضبط الصحي المستخدم في الدراسة الحالية.

طلبة المركز الجامعي: (*University students*) هو الطالب المسجل رسميا في مديرية الدراسات في التدرج والمعادلات والشهادات بالمركز الجامعي بتامنغست ويزاول دراسته فعليا بإحدى المعاهد الخمسة بالمركز الجامعي وهي "معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، معهد العلوم والتكنولوجيا، معهد الحقوق والعلوم السياسية، معهد الآداب واللغات، معهد العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير".

إجراءات الدراسة الميدانية:

منهج الدراسة: تم الاستعانة بالمنهج الوصفي.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من طلبة المركز الجامعي بتامنغست والبالغ عددهم حسب إحصائيات مديرية الدراسات في التدرج إلى "2600" طالبا وطالبة، موزعين على المعاهد الخمسة السابق ذكرها.

عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة اختيرت بطريقة قصدية في الفصل السداسي الأول من الموسم الجامعي 2013-2014 من الطلبة المسجلين والمزاولين لدراستهم في مختلف المعاهد المكون للمركز الجامعي، والبالغ تعدادهم "2600" طالبا وطالبة، وتمثل هذه العينة ما نسبته (09.69 %) تقريبا من مجتمع الدراسة.

الجدول رقم (01) يبين توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغيراتها حيث أن (ن = 252).

متغيرات الدراسة	مستويات المتغيرات	التكرارات	النسب المئوية
المعاهد	معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية	50	%19.84
	معهد الحقوق والعلوم السياسية	44	%17.46
	معهد الآداب واللغات	48	%19.04
	معهد العلوم والتكنولوجيا	64	%25.39
	معهد العلوم الاقتصادية	44	%17.46
الجنس	ذكور	84	%33.33
	إناث	168	%66.66
السن	أقل من 25 سنة	210	%82.53
	25 سنة فأكثر	42	%17.46
الحالة الاجتماعية	متزوج	26	%10.31
	أعزب	226	%89.68
الوضعية المهنية	طالب وعامل	12	%04.76
	طالب	240	%95.23

أدوات الدراسة:

- **مقياس مصدر الضبط الصحي وخصائصه السيكومترية:**

تم إعداد المقياس في إطار نظرية التعلم الاجتماعي لروتر سنة 1966، وقد لاحظ معدو الاختبار لدى الذين تم تشخيصهم حديثا بالإصابة بالسكري أن الأطباء يصرون على كون المريض مسؤول عن حالته الصحية، وينصحون مرضاهم بتبني اتجاه داخلي للضبط، وهو ما شجعهم على إعداد مقياس يقيس مصدر الضبط الصحي، وقد نقل معدو المقياس اهتمامهم إلى المؤتمر السنوي للجمعية النفسية الأمريكية في سان فرانسيسكو حيث قدم والستون ومعاونوه ورقة حول التربية الصحية وبرنامجا للتدريب حول الضبط الداخلي (*Harrari, p* ;2001)

لقد وضع المقياس كلا من بربرا وكينيث والستون (1974، 1978) حيث يهدف المقياس إلى قياس معتقدات الأفراد حول مصدر صحتهم وكشف تقديرات الأفراد حول صحتهم ويعرف هذا المقياس باسم (*Multidimensionnel health locus of control scale*) فالمقياس يتكون من 18 عبارة من عبارات التقدير الذاتي يتم الإجابة عليه بطريقة سلم ليكرت من 5 درجات تبدأ من موافق بشدة إلى معارض بشدة تنصب في 3 أبعاد (محمد عبد العزيز، 2010).

1- البعد الداخلي لمركز ضبط الصحة ويتضمن 6 عبارات.
2- بعد ذوي النفوذ لمركز ضبط الصحة ويتضمن 6 عبارات.
3- بعد الحظ لمركز ضبط الصحة ويتضمن 6 عبارات.

وتعتبر الدرجات المحصل عليها في كل مقياس على اتجاه الفرد في مصدر ضبطه الصحي، تم ترجمة المقياس إلى العربية من قبل جبالي نور الدين وقد كانت نسب الصدق والثبات مرتفعة جدا، وذلك بحساب الصدق التكويني

والذي تم حسابه من خلال معامل الارتباط الخطي لكارل بيرسون بين كل بند والدرجة الكلية لكل بعد وقد كانت النتائج مرتفعة تراوحت بين 0،65 و0،75 ودالة عند مستوى دلالة 0،05 و0،01

أما الثبات فقد تم حسابه معادلة ألفا كرومباخ وقد بلغت 0،69 للداخلي، 0،65 للحظ و0،63 لنفوذ الآخرين.

الصدق التمييزي لمقياس مصدر الضبط الصحي على عينة الدراسة الحالية:

يتم استخدام الصدق التمييزي باستخدام أسلوب المقارنة الطرفية، ويتم ذلك بعد القيام بالترتيب التنازلي لعينة الدراسة، قمنا بأخذ 33% من درجات المقياس أعلى التوزيع و33% من درجات المقياس أدنى التوزيع، ثم تم حساب الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي المجموعتين، وبما أن العدد الإجمالي لأفراد العينة يساوي 252 طالبا من طلبة المركز الجامعي بتامنغست، واعتمادا على النسبة السابقة نأخذ 84 فردا من أفراد المجموعة الدنيا، و84 فردا من أفراد المجموعة العليا، ويتم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجموعة، وحساب قيمة "ت" لاختبار دلالة الفروق بينهما، والجدول التالي يبين النتائج:

جدول رقم (02) يبين نتائج حساب الصدق التمييزي لمقياس مصدر الضبط الصحي على 252 طالب من طلبة المركز الجامعي بتامنغست.

مقياس مصدر الضبط الصحي	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المجموعة العليا	67.761	2.731	60.16-	83	0.001
	المجموعة الدنيا	50.761	4.619			

من خلال حساب الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية لمقياس مصدر الضبط الصحي يتبين أنه يتميز بدرجة عالية من الصدق وهو دال عند مستوي 0.001 وهي درجة تستدعي الوثوق فيه والعمل به.

ثبات مقياس مصدر الضبط الصحي على عينة الدراسة الحالية:

تم تطبيق وحساب ثبات مقياس مصدر الضبط الصحي على عينة قدرت 252 طالب من طلبة المركز الجامعي بتامنغست بمعامل آلفا كرونباخ والذي قدر بـــ 0.74- والذي يؤكد أنه يتميز بثبات مقبول.

- **مقياس مستوى الوعي الصحي وخصائصه السيكومترية:**

تم الاستعانة بالمقياس وذلك بعد الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة منها القدومي 2005، والعلي 2001، والطنطاوي 1997، وحمام 1996، حيث اشتمل المقياس على 32 فقرة تمثل ممارسات سلوكية مرتبطة بالوعي الصحي، وتكون سلم الاستجابة من خمسة استجابات هي: درجة عالية جدا "05" درجات، درجة عالية "04" درجات، درجة متوسطة "03" درجات، درجة منخفضة "02" درجة، درجة منخفضة جدا "01" درجة واحدة. وصل معدل الثبات للعينة ككل إلى 0.83 وهو عالي ويفي بأغراض الدراسة، كما تم عرضها على مجموعة من المحكمين والأكاديميين للوصول بها إلى الصيغة النهائية.

ومن أجل معالجة النتائج ونظرا لأن المقياس خماسي تم أولا الاعتماد على النسب المئوية التي أشار إليها القدومي عام 2005 وذلك كما يلي:

1- 80 % فأكثر مستوى وعي صحي عالي جدا.

2- 70% - 79.9% مستوى وعي صحي عالي.

3- 60%- 69.9% مستوى وعي صحي متوسط.

4- 50% - 59.9% مستوى وعي صحي منخفض.

5- أقل من 50% مستوى وعي صحي منخفض جدا.

الصدق التمييزي مقياس مستوى الوعي الصحي على عينة الدراسة الحالية:

يتم استخدام الصدق التمييزي باستخدام أسلوب المقارنة الطرفية، ويتم ذلك بعد القيام بالترتيب التنازلي لعينة الدراسة، قمنا بأخذ 33% من درجات المقياس أعلى التوزيع و33% من درجات المقياس أدنى التوزيع، ثم تم حساب الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي المجموعتين، وبما أن العدد الإجمالي لأفراد العينة يساوي 252 طالبا من طلبة المركز الجامعي بتامنغست، واعتمادا على النسبة السابقة نأخذ 84 فردا من أفراد المجموعة الدنيا، و84 فردا من أفراد المجموعة العليا، ويتم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجموعة، وحساب قيمة "ت" لاختبار دلالة الفروق بينهما، والجدول التالي يبين النتائج:

جدول رقم (03) يبين نتائج حساب الصدق التمييزي لمقياس الوعي الصحي على 252 طالب من طلبة المركز الجامعي بتامنغست.

مقياس مستوى الوعي الصحي	المجموعات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المجموعة العليا	137.78	4.214	54.01-	83	0.001
	المجموعة الدنيا	112.26	7.055			

من خلال حساب الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية لمقياس الوعي الصحي يتبين أنه يتميز بدرجة عالية من الصدق وهو دال عند مستوي 0.001 وهي درجة تستدعي الوثوق فيه والعمل به.

ثبات مقياس مستوى الوعي الصحي على عينة الدراسة الحالية:

تم تطبيق وحساب ثبات مقياس مستوى الوعي الصحي على عينة قدرت 252 طالب من طلبة المركز الجامعي بتامنغست بمعامل آلفا كرونباخ والذي قدر بـــ 0.54- والذي يؤكد أنه يتميز بثبات مقبول.

المعالجة الإحصائية:

من أجل الإجابة على تساؤلات الدراسة استخدم الباحث برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS19.00 وذلك باستخدام المعالجة الإحصائية التالية:

- حساب النسب المئوية، اختبار "ت" لدلالة الفروق، ومعامل الارتباط البسيط لبيرسون.

نتائج الدراسة:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

- ما مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست.

للإجابة على السؤال الأول تم الاستعانة بالمتوسطات الحسابية والنسب المئوية لكل فقرة وللدرجة الكلية لكل مجال من مجالات الوعي الصحي ونتائج الجداول التالية (04) (05) (06) (07) و (08) تبين ذلك.

أ/ مجال التغذية:

جدول رقم (04) يبين المتوسطات والنسب المئوية ومستوى الوعي الصحي لبنود ومجال التغذية.

رقم	الفقرات	المتوسط	النسبة المئوية	مستوى الوعي
01	أهتم أن يكون الغذاء اليومي متكاملا وشاملا	3.97	% 79.52	متوسط
02	يتعذر علي تناول وجبة الإفطار لضيق الوقت	3.18	% 65.55	متوسط
03	أكثر من تناول المشروبات الباردة أو الساخنة بين الوجبات الأساسية	2.85	% 57.60	منخفض
04	شرب القهوة والشاي يساعدني على التركيز	3.35	% 67.14	متوسط
05	أهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة	4.06	% 81.26	عالي جدا
06	أحافظ على وزني بالشكل المناسب	4.09	% 81.90	عالي جدا
07	أكثر من تناول الخضروات والفاكهة الطازجة	3.76	% 75.38	عالي
08	أحاول الابتعاد عن الطعام المقلي وأفضل المطهي	3.33	% 66.66	متوسط
الدرجة الكلية للوعي الصحي لمجال التغذية		**3.57**	**% 81.80**	**مرتفع جدا**

ملاحظة: أقصى درجة للاستجابة 05 درجات.

ب/ مجال الصحة الشخصية:

جدول رقم (05) يبين المتوسطات والنسب المئوية ومستوى الوعي الصحي لبنود ومجال الصحة الشخصية.

رقم	الفقرات	المتوسط	النسب المؤوية	مستوى الوعي
01	أهتم بالنوم والراحة لساعات كافية	4.28	% 85.70	عالي جدا
02	أهتم بالاستحمام وخاصة بعد المنافسات الرياضية والتمرين	4.44	% 88.88	عالي جدا
03	أراعي عند اختياري ملابسي مناسبتها لدرجة حرارة الجو	4.30	% 86.18	عالي جدا
04	أهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية والشمس	4.55	% 91.10	عالي جدا
05	أهتم بتقليم أظافر يداي وقدماي كلما احتاج الأمر لذلك	4.53	% 91.82	عالي جدا
الدرجة الكلية للوعي الصحي لمجال الصحة الشخصية		**4.42**	**% 88.73**	**مرتفع جدا**

ملاحظة: أقصى درجة للاستجابة 05 درجات.

ج/ مجال ممارسة النشاط الرياضي:

جدول رقم (06) يبين المتوسطات والنسب المئوية ومستوى الوعي الصحي لبنود ومجال ممارسة النشاط الرياضي.

رقم	الفقرات	المتوسط	النسب المئوية	المستوى
01	أمشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة الدموية	4.11	% 82.38	عالي جدا
02	أحب الاشتراك في الأنشطة الرياضية والترويحية	3.65	% 73.00	عالي
03	أهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية	3.70	% 74.12	عالي
04	أتوقف عن ممارسة النشاطات الرياضية التي تؤدي إلى إصابتي	3.75	% 75.06	عالي
05	أبتعد عن ممارسة النشاط الرياضي إذا شعرت بالتعب	3.75	% 75.06	عالي
06	أشترك في النشاطات الرياضية بهدف الشعور بالسعادة والرضا	3.51	% 70.30	عالي
07	أهتم بإجراء كشف طبي قبل الانضمام للفريق الرياضي	3.80	% 76.19	عالي
08	أهتم بإجراء كشف طبي بعد الشفاء من الإصابة	3.77	% 75.54	عالي
09	يجب وجود بطاقة صحية لكل طالب مسجل بها حالته الصحية	4.25	% 85.06	عالي جدا
الدرجة الكلية للوعي الصحي لمجال ممارسة النشاط الرياضي		**3.81**	**% 76.30**	وعي عالي

ملاحظة: أقصى درجة للاستجابة 05 درجات.

د/ مجال القوام:

جدول رقم (07) يبين المتوسطات والنسب المئوية ومستوى الوعي الصحي لبنود ومجال القوام.

رقم	الفقرات	المتوسط	النسب المئوية	مستوى الوعي
01	أهتم بمعرفة الشروط الصحية لوضع الجلوس عند الدراسة	4.06	% 80.72	عالي جدا
02	أهتم بمعرفة شروط المشي الصحيح في الشارع.	3.92	% 78.56	عالي
03	لا أبالغ في قدرتي على حمل الأشياء.	3.92	% 78.40	عالي
04	أهتم بمعرفة طريقة حمل الكتب الصحيحة.	3.66	% 73.32	عالي
05	أعرف تأثير ممارسة الرياضة على القوام غير المعتدل	3.92	% 78.40	عالي
06	أهتم بمعرفة كيفية التقاط الأشياء وحملها من الأرض.	3.84	% 76.98	عالي
07	أهتم بمعرفة كيفية حماية الجسم والمحافظة عليه.	4.39	% 87.92	عالي جدا
08	أهتم بمعرفة عمل الأجهزة الحيوية في جسمي	4.13	% 82.68	عالي جدا
09	أتجنب وسائل التعب البدني والإجهاد.	4.07	% 81.42	عالي جدا
10	ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد الجسم في أداء وظائفه	4.54	% 90.94	عالي جدا
الدرجة الكلية للوعي الصحي لمجال القوام		**3.65**	**% 80.93**	**عالي جدا**

ملاحظة: أقصى درجة للاستجابة 05 درجات.

هـ/ المجال الكلي للوعي الصحي:

جدول رقم (08) يبين المتوسطات والنسب المئوية ومستوى الوعي الصحي للمجالات الوعي الصحي.

رقم	المجال	المتوسط	النسبة المئوية	مستوى الوعي الصحي
01	مجال التغذية	3.57	% 81.80	عالي جدا
02	مجال الصحة الشخصية	4.42	% 88.73	عالي جدا
03	مجال ممارسة النشاط الرياضي	3.81	% 76.30	عالي
04	مجال القوام	3.65	% 80.93	عالي جدا
الدرجة الكلية للوعي الصحي لكل المجالات		3.86	% 81.94	عالي جدا

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي لدى طلبة المركز الجامعي تبعا لمتغير التخصص العلمي، الجنس، السن، الحالة الاجتماعية.

جدول رقم (09) يبين نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين درجات الذكور والإناث بين كل من مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي.

أ/ حسب الجنس:

العينة	ذكور (ن = 84).		إناث (ن = 168).		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مستوى الوعي الصحي	123.73	13.464	126.44	10.54	1.744	0.05
الضبط الصحي	59.381	5.807	59.559	8.437	0.174	غير دالة

يتبين من الجدول رقم (09) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متغير مستوى الوعي الصحي حيث دلت النتائج على أنها دالة عند مستوى 0.05، كما انه لا توجد فروق ذات الدلالة الإحصائية بين درجات

الذكور والإناث في متغير الضبط الصحي، حيث لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية، وهذا ما يعني أن فرضية الجنس تحققت جزئيا فقط.

ب/ حسب السن:

جدول رقم (10) يبين نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين درجات الأقل من 25 سنة والأكثر من 25 سنة بين كل من مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي.

العينة	أقل من 25 (ن= 210)		أكبر من 25 (ن= 42)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مستوى الوعي الصحي	125.61	11.194	125.14	13.825	0.809	غير دالة
الضبط الصحي	59.761	7.518	58.190	08.249	0.225	غير دالة

يتبين من الجدول رقم (10) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الذين يزيد عمرهم عن 25 سنة والذين يقل سنهم عن 25 سنة في متغير مستوى الوعي الصحي حيث بينت النتائج على أنها دالة عند مستوى 0.05، كما انه توجد أيضا فروق ذات الدلالة الإحصائية بين درجات الأفراد الذين يزيد عمرهم عن 25 سنة والذين يقل عمرهم عن 25 سنة في متغير الضبط الصحي، حيث أنها دالة عند مستوى 0.05، وهذا ما يعني أن فرضية السن تحققت كليا.

ج/ حسب التخصص (علوم إنسانية واجتماعية أو علوم تقنية):

جدول رقم (11) يبين نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين درجات التخصصات الإنسانية "علم النفس، الأدب العربي، الحقوق، والاقتصاد" والتخصصات التقنية "الجيولوجيا" بين كل من مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي.

العينة	إنسانية (ن= 188).		تقنية (ن = 64).		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مستوى الوعي الصحي	124.51	11.791	128.56	10.731	2.428-	0.05
الضبط الصحي	60.021	07.655	57.968	07.485	1.863	0.05

يتبين من الجدول رقم (11) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة في التخصصات الإنسانية "علم النفس، الأدب العربي، الحقوق، والاقتصاد" والتخصصات التقنية "الجيولوجيا" في متغير مستوى الوعي الصحي حيث بينت النتائج على أنها دالة عند مستوى 0.05، كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة في التخصصات الإنسانية "علم النفس، الأدب العربي، الحقوق، والاقتصاد" والتخصصات التقنية "الجيولوجيا" في متغير الضبط الصحي حيث بينت النتائج على أنها دالة عند مستوى 0.05، وهذا ما يعني أن الفرضية تحققت كليا.

د/ الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (12) يبين نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين درجات العزاب والمتزوجين بين كل من مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي.

العينة	أعزب (ن= 226).		متزوج (ن = 26).		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
مستوى الوعي الصحي	126.23	11.264	119.53	13.330	2.813	0.01
الضبط الصحي	59.628	07.227	58.384	10.465	0.784	غير دالة

يتبين من الجدول رقم (12) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة العزاب والطلبة المتزوجين في متغير مستوى الوعي الصحي حيث بينت النتائج على أنها دالة عند مستوى 0.01، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة العزاب والمتزوجين في متغير الضبط الصحي فهي غير دالة إحصائيا، مما يعني أن فرضية الحالة الاجتماعية تحققت جزئيا.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

- "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي بين الذكور والإناث".

ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام المعالجة الإحصائية التالية:

حساب معامل الارتباط البسيط بين مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي بين الذكور والإناث.

جدول رقم (13) يوضح معامل الارتباط البسيط بين مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي حسب الجنس.

المتغيرات	مستوى الوعي الصحي	الضبط الصحي
مستوى الوعي الصحي		0.395**
الضبط الصحي	0.395**	

** تعني أنها دالة عند مستوى 0.01.

يتبين من خلال الجدول رقم (13) أنه يوجد ارتباط بين مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي عند الذكور والإناث، وهو دال عند مستوى 0.01.

مناقشة النتائج:

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

بينت النتائج من خلال كل من الجدول رقم (2، 3، 4، 5، 6، 7، 8) أن مستوى الوعي الصحي عند طلبة المركز الجامعي بتامنغست كان عاليا جدا، حيث وصلت النسب المئوية للدرجات الكلية للوعي الصحي في جميع المجالات و/ أو الأبعاد التي يقيسها المقياس والتي سبق الإشارة إليها إلى (81.94 **%**)، والسبب في ذلك قد يعود إلى الثقافة الصحية المكتسبة من قبل طلبة الجامعة من خلال إطلاعهم الفردي والجماعي واستفادتهم من مختلف الوسائل العلمية والثقافية المتعلقة بالوعي الصحي فضلا عن الانترنيت وباقي الوسائط التكنولوجية ووسائل الإعلام والاتصال، هذا ما بينته استجاباتهم أما عن الواقع الفعلي والعملي للواقع الصحي فهو غير ذلك إن لم يصل إلى مستوى عكس ذلك، لأنهم في كثير من الأحيان غير واعين صحيا في طريقة الاستفادة من هذه الوسائل والمعلومات المستقاة منها في شكل "ممارسات سلوكية، حيث يبين الأستاذ قنديل عام 1990 في هذا الشأن بأن الوعي الصحي هو ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية الصحيحة إلى أنماط سلوكية والتي يمكن إنجازها بأي نمط سلوكي إيجابي له مؤثرات إيجابية على الصحة والقدرة على تطبيقها" (عماد عبد الحق وزملاؤه، 2012: 952).

فمن خلال مراجعة استجابات المفحوصين يتبين لنا أن أعلى مستوى للوعي الصحي كان على مجال الصحة الشخصية حيث بلغت النسبة المؤوية للاستجابة عليها إلى 88.73 %، أما أعلى بند فكان المتعلق بـــ "أهتم بتقليم أظافر يداي وقدماي كلما احتاج الأمر لذلك" حيث كانت نسبته المئوية تقدر بـــ 91.82 %، أما أدنى مستوى وعي صحي تم تسجيله كان على مجال ممارسة النشاط الرياضي البدني بنسبة 76.30 %، وفي الفقرة المتضمنة "أكثر من تناول المشروبات الباردة أو الساخنة بين الوجبات الأساسية" والتي هي متضمنة في مجال التغذية والتي بلغت (57.60 %).

وهذا يؤكد على مناهج التربية والتعليم في الجزائر عامة ومنطقة تامنغست خاصة في كل الأطوار التعليمية لا تهتم من قريب أو من بعيد بالوعي الصحي والتربية الصحية وهذا ما يجعل النسب عالية جدا في مستوى الوعي الصحي في حين السلوك الصحي والتربية الصحية متدنية جدا، أي أن معدلات التأثر بوسائل الإعلام والوسائط التكنولوجية التي تبين كيف نكون أصحاء وأهمية كل من ممارسة الرياضة والحفاظ على القوام في الصحة عالية جدا في حين سلوكنا الصحي مناقض تماما لتلك المعلومات سواء كان الفرد متعلما أو غير متعلم ومن الأمثلة على ذلك لا على سبيل الحصر نجد أن معظم الأفراد المدخنين يدركون أن التدخين مضر بالصحة ويعرفون جيدا تأثيرات ذلك على صحتهم الجسمية وحتى تأثيرات ذلك على أفراد أسرهم ولكنهم مع ذلك يدخنون.

وهذا ما أكدته الدراسة الحالية والتي تتفق مع كل من دراسة بوقصة عمر وعطية دليلة عام 2013 على عينة من 200 طالب من طلبة شعبة علم النفس وشعبة علوم التربية بجامعة باتنة، الجزائر حيث توصلت إلى أن مستوى الوعي الصحي لديهم عالي حيث بلغ 118.64 بانحراف معياري قدر بـــ 15.06 (بوقصة عمر، عطية دليلة، 2013).

وتتفق أيضا ودراسة القدومي عام 2005 التي كانت تهدف لتعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية لكرة الطائرة فضلا عن تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغير الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي للاعبين ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة من 90 لاعب من اللاعبين المشاركين في بطولة الأندية العربية الثانية والعشرين في الأردن، وطبق عليهم استبانه الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية، بينت النتائج أن مستوى الوعي الصحي العام عالي، حيث كانت النسبة المئوية 81 %. كما أظهرت النتائج أن وسائل الإعلام سجلت أعلى مصدر للحصول على المعلومات الصحية عند اللاعبين، وهو الأمر كذلك بالنسبة لدراسة العلي عام 2001. (عماد عبد الحق وزملاؤه، 2012: 941-942).

وتتعارض بعض الشيء مع دراسة عماد عبد الحق وزملاؤه عام 2012 المعنونة بمستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس لدى عينة قوامها 800 طالب، 500 طالب وطالبة من جامعة النجاح الوطنية و300 طالب وطالبة من جامعة القدس، حيث تم تطبيق استبانه قياس مستوى الوعي الصحي المستخدمة في الدراسة الحالية، وبعد المعالجة الإحصائية، تم التوصل إلى أن مستوى الوعي الصحي العام لدى عينة الدراسة كان متوسطا حيث بلغت النسبة المؤوية للاستجابة إلى (64.80 %). (عماد عبد الحق وزملاؤه، 2012: 939).

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

أما بالنسبة لمتغير الجنس فقد دلت النتائج على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الوعي الصحي حيث دلت النتائج على أنها دالة عند مستوى 0.05، ولصالح الإناث، كما انه لا توجد فروق ذات الدلالة الإحصائية بين درجات الذكور والإناث في متغير الضبط الصحي، حيث لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية، وهذا يعني أن الضبط الصحي لا يتأثر بعامل الجنس وأن مجموع الأفراد يتوزعون بين ذوي الضبط الداخلي والخارجي للسلوك سواء كانوا ذكورا أم إناثا، وهذا راجع لأنماط التربية التي يتفرد بها كل أفراد المجتمع. أما بالنسبة للفروق المسجلة في مستويات الوعي الصحي بين الذكور والإناث ولصالح هذا الأخير فإنها تفسر بالاهتمام

المتزايد للإناث بصحتهن وبقوامهن وبتغذيتهن وخاصة في مرحلة ما قبل الزواج على حساب الذكور الذين عادة لا يهتمون بهذه المعطيات في كل مراحل حياتهم.

تتفق هذه النتائج من جهة مع دراسة العلي عام 2001 والتي دلت على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغير الجنس، ومكان الإقامة ومستوى تعليم الأب والأم، ومستوى تحصيل الطالب في مادة العلوم. (عماد عبد الحق وزملاؤه، 2012: 942).

ومن جهة أخرى تتعارض هذه النتائج ودراسة بوقصة عمر وعطية دليلة عام 2013 التي بينت أن قيمة "ت" كانت تساوي 0.98، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الوعي الصحي (بوقصة عمر، عطية دليلة، 2013).

أما بالنسبة للسن فأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الذين يزيد عمرهم عن 25 سنة والذين يقل سنهم عن 25 سنة في متغير مستوى الوعي الصحي حيث بينت النتائج على أنها دالة عند مستوى 0.05، كما انه توجد أيضا فروق ذات الدلالة الإحصائية بين درجات الأفراد الذين يزيد عمرهم عن 25 سنة والذين يقل عمرهم عن 25 سنة في متغير الضبط الصحي، حيث أنها دالة عند مستوى 0.05، وهذا يعني أنه رغم التقارب في كل من أقل من 25 سنة وأثر منها إلا أنه توجد فروق جوهرية تجعل من عامل السن عامل جوهري في العملية التعليمية والتربوية والتثقيفية وتغيير التوجهات عند طلبة الجامعة خصوصا والشباب عموما، حيث أنه لم يتم الحصول على دراسات سابقة تناولت عامل السن بالنسبة لمستوى الوعي الصحي. أما بالنسبة للضبط الصحي فالنتائج الحالية متماثلة مع النتائج التي توصلت لها لبنى أحمان عام 2012 ودراسة جبالي عام 2007 من أن الفرد كلما تقدم في العمر كلما كان أكثر اعتقادا في مصدر الضبط الخارجي، نفوذ الآخرين، وهي تتفق من جهة أخرى مع ما أورده (*Gatz & Karel*, 1993) بأن مصدر الضبط يبدأ خارجيا في مرحلة الطفولة ثم يتجه داخليا في مرحلة الشباب ويعود إلى التوجه الخارجي في مرحلة الكهولة والشيخوخة (أحمان لبنى، 2012: 222– 223).

أما بالنسبة لمتغير التخصص العلمي؛ فأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة في التخصصات الإنسانية "علم النفس، الأدب العربي، الحقوق، والاقتصاد" والتخصصات التقنية "الجيولوجيا" في متغير مستوى الوعي الصحي حيث بينت النتائج على أنها دالة عند مستوى 0.05، كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة في التخصصات الإنسانية "علم النفس، الأدب العربي، الحقوق، والاقتصاد" والتخصصات التقنية "الجيولوجيا" في متغير الضبط الصحي حيث بينت النتائج على أنها دالة عند مستوى 0.05، وهذا ما يعني أن التخصصات العلمية التقنية في مقابل الإنسانية والاجتماعية لها دور كبير أولا في جعل الأفراد داخليين أو خارجي الضبط، كما تظهر أيضا تفاوت كبير في مستويات الوعي الصحي، وهذه النتيجة متفقة مع ما توصل إليه عماد عبد الحق وزملاؤه عام (2012) في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الجنس ولصالح الطالبات كما تم تأكيده في الدراسة الحالية، ولصالح الكليات العلمية في مقابل الكليات الإنسانية والاجتماعية. (عماد عبد الحق وزملاؤه، 2012: 939).

أما بالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية؛ فأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة العزاب والطلبة المتزوجين في متغير مستوى الوعي الصحي حيث بينت النتائج على أنها دالة عند مستوى 0.01، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة العزاب والمتزوجين في متغير الضبط الصحي فهي غير دالة إحصائيا، مما يعني أن فرضية الحالة الاجتماعية في الضبط الصحي لا تميز بين الفرد سواء كان متزوجا أم أعزب مما يعني أنها لا تتأثر بالحالة الاجتماعية للفرد، أما بالنسبة لمستوى الوعي الصحي فهي دالة لصالح الطلبة العزاب، فهذا يعني أن الطالب كثيرا ما يهتم بمظهره السلوكي الصحي، بطريقة تناوله للأغذية، عنايته بعاداته القوامية، بممارسة الرياضة، .. ولكن بعد زواجه يتراجع هذا الاهتمام وهذا ربما راجع لصالح الاهتمامات الأسرية والعائلية.

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

أنه يوجد ارتباط بين مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي عند الذكور والإناث، وهو دال عند مستوى 0.01. بمعنى أن ارتفاع مستوى الوعي الصحي عند طلبة المركز الجامعي بتامنغست يؤدي إلى الضبط الصحي الداخلي، بمعنى تراجع الضبط الصحي الخارجي. وهذه النتائج إيجابية بالرغم من أن معظم النتائج توصي بضرورة إدراج برامج دراسية للطلبة تختص بمساقات ذات علاقة بالوعي والضبط الصحيين كمساق التربية الصحية والرياضة والصحة ... على الرغم من أن غالبية الطلبة يتمتعون بثقافة صحية ولكنهم غير واعين صحيا (عماد عبد الحق وزملاؤه، 2012: 942).

الاستنتاجات:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية التي تم التوصل إليها، يستنتج الباحث ما يلي:

- أن مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست كان عاليا جدا، حيث وصلت النسبة المؤوية لمجموع الاستجابات الكلية إلى (81.94 %).

- تم تسجيل أدنى مستوى للوعي الصحي على مجال ممارسة النشاط الرياضي، حيث وصلت النسبة المؤوية للاستجابة عليها إلى (76.30 %) أما أدنى نسبة سجلت فكانت في الفقرة المتضمنة في مجال التغذية والتي فحواها "أكثر من تناول المشروبات الباردة أو الساخنة بين الوجبات الأساسية" حيث وصلت النسبة المؤوية للاستجابة عليها إلى (57.60 %)، كما تم تسجيل أعلى مستوى للوعي الصحي على مجال الصحة الشخصية، حيث وصلت النسبة المؤوية للاستجابة عليها إلى (88.73 %) وللفقرة المتضمنة "أهتم بتقليم أظافر يداي وقدماي كلما احتاج الأمر لذلك" حيث وصلت النسبة المؤوية للاستجابة عليها إلى (91.82 %).

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي لدى طلبة المركز الجامعي تبعا لمتغير الجنس، السن، التخصص العلمي، الحالة الاجتماعية.

- أما بالنسبة للجنس فقد دلت النتائج على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الوعي الصحي حيث دلت النتائج على أنها دالة عند مستوى 0.05، ولصالح الإناث، كما انه لا توجد فروق ذات الدلالة الإحصائية بين درجات الذكور والإناث في متغير الضبط الصحي، حيث لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية.

- أما بالنسبة للسن؛ فأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الذين يزيد عمرهم عن 25 سنة والذين يقل سنهم عن 25 سنة في متغير مستوى الوعي الصحي حيث بينت النتائج على أنها دالة عند مستوى 0.05، كما انه توجد أيضا فروق ذات الدلالة الإحصائية بين درجات الأفراد الذين يزيد عمرهم عن 25 سنة والذين يقل عمرهم عن 25 سنة في متغير الضبط الصحي، حيث أنها دالة عند مستوى 0.05.

- أما بالنسبة للتخصص العلمي؛ فأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة في التخصصات الإنسانية "علم النفس، الأدب العربي، الحقوق، والاقتصاد" والتخصصات التقنية "الجيولوجيا" في متغير مستوى الوعي الصحي حيث بينت النتائج على أنها دالة عند مستوى 0.05، كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة في التخصصات الإنسانية "علم النفس، الأدب العربي، الحقوق، والاقتصاد" والتخصصات التقنية "الجيولوجيا" في متغير الضبط الصحي حيث بينت النتائج على أنها دالة عند مستوى 0.05.

- أما بالنسبة للحالة الاجتماعية؛ فأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة العزاب والطلبة المتزوجين في متغير مستوى الوعي الصحي حيث بينت النتائج على أنها دالة عند مستوى 0.01، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة العزاب والمتزوجين في متغير الضبط الصحي فهي غير دالة إحصائيا.

– توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست من الذكور والإناث.

التوصيات:

في ظل أهداف الدراسة ونتائجها يوصي الباحث بما يأتي:

- العمل على إجراء دراسات على غرار الدراسة الحالية لدى عينات من تلاميذ المدارس والثانويات.
- من أجل الارتقاء بمستويات الوعي الصحي، والتدريب على مصدر الضبط الصحي الداخلي، ترقية التربية الصحية والعمل في المجال التوعوي على مختلف الأصعدة لاسيما وسائل الإعلام، وفي مختلف المؤسسات التربوية والتعليمية والمهنية وحتى الإنتاجية.

قائمة المراجع:

1- أحمان، لبنى، (2012)، دور كل من المساندة الاجتماعية ومصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي، دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

2- أسمهان، عزوز، (2009)، مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، ماجستير في علم النفس الصحة، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

3- أفنان، نظير دروزه، (2007)، العلاقة بين مركز الضبط ومتغيرات أخرى ذات علاقة لدى طلبة الدراسات العليا في كلية التربية في جامعة النجاح الوطنية، (443- 464)، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، المجلد الخامس عشرة، العدد الأول.

4- بوقصة، عمر، وعطية، دليلة، (2013)، مستوى الوعي الصحي لدى عينة من طلبة وطالبات شعبة علم النفس وعلوم التربية بقسم العلوم الاجتماعية – جامعة باتنة، الملتقى الوطني الأول حول الثقافة الصحية في المجتمع، تم تنظيمه من قبل قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية بالمركز الجامعي تامنغست، الجزائر.

5- وصفي، الخزاعله، واحمد، بطاينه، ومازن، حتاملة، (2012)، أبعاد مركز التحكم وعلاقته بالسمات الشخصية ضمن مقياس فرايبرج لدى لاعبي أندية الدرجة الأولى لكرة اليد في الأردن، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد 26 (05)، الأردن.

6- زياد، خميس التح، (2009)، توقع الأداء في المهام المستقبلية لدى طلبة جامعة آل البيت وعلاقته بمركز الضبط، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، المجلد السابع عشر، العدد الأول، ص (583 ص610).

7- يخلف، عثمان (2001)، علم نفس الصحة، ط1، دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع، قطر.

8- عماد، عبد الحق، ومؤيد شناعة، وقيس نعيرات، وسليمان العمد، (2012)، مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد 26 (04).

9- محمد، سليمان بني خالد، (2009)، مصدر الضبط وعلاقته بمستوى التحصيل الأكاديمي لدى طلبة كلية العلوم التربوية في جامعة آل البيت، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية)، المجلد السابع عشر، العدد الثاني، ص (491 ص 512).

10- محمد، عبد العزيز مفتاح، (2010)، مقدمة في علم النفس الصحة (مفاهيم، نظريات، نماذج، دراسات)، ط1، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.

11- نادية، عيادي، (2009)، علاقة مصدر ضبط الصحة بالسلوك الصحي لدى طلبة الجامعة، دراسة ميدانية بجامعة باتنة، ماجستير في علم النفس الصحة، جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر.

12- *Harrari, Philippe, Karen legge (2001): psychology and health, Heinemann educational Publisher, London.*