

مستوى السلوك الصحي لدى المراهقين المتدربين في السنة الثانية ثانوي -دراسة ميدانية بثنائية عبد الحميد بن باديس، قجال

The level of health behavior among second year adolescent students. -Case study at

Abdelhamid Ben Badis Secondary School, Guedjel

لبني سفاري

أسماء داود*

أستاذ محاضر(أ)، مخبر المهارات الحياتية، جامعة

طالبة دكتوراه، مخبر المهارات الحياتية، جامعة

محمد بوضياف - مسيلة

محمد بوضياف - مسيلة

Loubna Seffari:

Asma Daoud:

Lecturer A, Life skills laboratory,

PhD student, Life skills laboratory,

Mohammed Boudiaf University of M'sila

Mohammed Boudiaf University of M'sila

loubna.seffari@univ-msila.dz

asma.daoud@univ-msila.dz

تاريخ النشر: 2025/02/25

تاريخ القبول: 2025/04/07

تاريخ الاستلام: 2025/01/15

الملخص: هدفت هذه الدراسة إلى محاولة معرفة مستوى السلوك الصحي لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي المتدربين في ثانوية عبد الحميد بن باديس- قجال، بالإضافة إلى التعرف على الفروق بين الذكور والإناث، وبين التلاميذ العلميين والأدبيين في متغير الدراسة ألا وهو السلوك الصحي. وقد تكونت عينة الدراسة من 193 تلميذا وتلميذة، حيث بلغ عدد الإناث 151 تلميذة بنسبة 78.24% بينما عدد الذكور 42 تلميذ بنسبة 21.76%، وكان من بينهم 113 تلميذا علميا بنسبة 58.55% و80 تلميذا أدبيا بنسبة 41.45%، حيث تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة. وقد حددت تساؤلات الدراسة كالآتي:

- ما هو مستوى السلوك الصحي لدى المراهقين المتدربين بالسنة الثانية ثانوي بثنائية عبد الحميد بن باديس- قجال؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي لدى عينة الدراسة تعزى إلى متغير الجنس أو إلى متغير الشعبة الدراسية عند مستوى دلالة 0.01؟

وللإجابة على هذه التساؤلات تم الاعتماد على المنهج الوصفي المناسب لهذه الدراسة، كما استخدمت الباحثان مقياس السلوك الصحي للصمادي (2011) المعدل من طرف الحارثي (2014) لجمع البيانات، وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتائج التالية:

- يتمتع المراهقون المتدربون في السنة الثانية ثانوي بمستوى سلوك صحي متوسط.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير السلوك الصحي تعزى إلى الجنس أو إلى الشعبة الدراسية عند مستوى دلالة 0.01. وعليه توصي الباحثان بالتعمق أكثر في دراسة هذه الفئة العمرية وانتهاج سياسة نشر الوعي الصحي وتعليم السلوكيات الصحية، لما لها من تأثير بالغ على حياة الفرد بمختلف جوانبها.
الكلمات المفتاحية: السلوك الصحي، المراهقون المتدربون، التعليم الثانوي.

*- المؤلف المرسل

Abstract: This study aimed to investigate the level of health behaviour among second-year students enrolled at Abdelhamid Ben Badis Secondary School in Guedjel, as well as to examine differences in health behaviour based on gender and academic stream (scientific vs. literary). The sample comprised 193 students enrolled in the second year at Abdelhamid Ben Badis Secondary School in Guedjel. The students were selected using a simple random sampling method. It comprised 151 female students (78.24%) and 42 male students (21.76%). Among the participants, 113 (58.55%) were enrolled in the scientific stream, while 80 (41.45%) were from the literary stream. The study aimed to investigate the following research questions:

-What is the level of health behaviour among second-year adolescents at Abdelhamid Ben Badis Secondary School – Guedjel?

-Are there statistically significant differences in health behaviour levels among the participants based on gender or academic stream, at the 0.01 level of significance?

To address these research questions, the descriptive method was employed. Besides, the researchers used the Health Behaviour Scale by Al-Samadi (2011), as modified by Al-Harithi (2014), to collect data that had been subjected to statistical analysis. The findings revealed that second year adolescents in the secondary education exhibit a moderate level of health behavior. Additionally, no statistically significant differences in health behavior were found based on gender or academic stream at the 0.01 significance level.

Based on these findings, the researchers recommend further exploration of this age group and the adoption of strategies to promote health awareness and educate students on healthy behaviors, given their profound impact on various aspects of an individual's life.

Keywords: Health Behavior, Adolescent Students, Secondary Education.

- مقدمة:

تُعتبر صحة الإنسان المحك الحقيقي لسعادته ورفاهيته ونشاطه، فهي تحمل معنى استمرارية الحياة، حيث لا يُمكن للفرد ممارسة حياته والقيام بنشاطاته الاعتيادية دون امتلاك صحة سليمة. وبذلك تعد الصحة من القضايا الهامة التي نالت اهتماما كبيرا من طرف الباحثين في مختلف التخصصات والمجالات، لما تتمتع به من قيمة عالية، كونها عنصرا هاما في مسار التنمية الاجتماعية والاقتصادية ومصدر الاستقرار النفسي والجسمي للإنسان الذي يمثل النواة الحقيقية لهذه التنمية. كما أنّ الصحة لم تعدّ حالة ثابتة بل أصبحت مفهوما ديناميكيا، تحتاج إلى بذل الجهد من قِبل الأفراد لتحقيقها والمحافظة عليها، ومن أجل ذلك صبّ علماء النفس الكثير من الحرص على دراسة إشكالية الصحة والموضوعات المتعلقة بها وما يؤثر عليها. ويُعتبر السلوك

الصحي من أهم السلوكيات التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بصحة الفرد، مما ينعكس بشكل مباشر على صحة المجتمع وجودة حياة أفرادها، لما له من أهمية كبيرة ليس في الجوانب الجسدية فقط بل وفي الجوانب النفسية أيضاً.

وقد أسهم الفهم المتزايد للعلاقة بين السلوك والصحة في حدوث تحولات هامة خلال العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين، مما أثر بشكل كبير على كيفية فهم الصحة وتعزيزها وإمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي. وتعتبر دراسة الممارسات السلوكية المختلفة التي تؤثر على الصحة بالسلب أو الإيجاب، بالإضافة إلى فهم الاتجاهات المتعلقة بالصحة والسلوك الصحي، الخطوة الأساسية الأولى نحو تطوير الموارد التي تسهم في تعزيز السلوك الصحي وتنميته كما يساعد ذلك في تحديد العوامل التي تعيقه والعمل على تعديلها. ممّا يساهم في النهاية في تحسين المستوى العام للصحة وتخطيط استراتيجيات لتنميتها، وتطوير برامج وقاية مناسبة (رضوان وريشكة، 2001، ص.27).

وتبرز أهمية السلوكيات التي يمارسها الأفراد لتحسين صحتهم أو الحفاظ على سلامتهم في إمكانية تحويلها إلى عادات صحية تأبى التغيير، فيصبح الإنسان يقوم بها تلقائياً بلا تفكير واع حيث أن 50% من الوفيات كانت نتيجة ل 10 أمراض معظمها قابلة للوقاية، كما يمكن تفادي 25% من نسبة الوفاة بالسرطان بمكافحة التدخين، وتخفيض 10% من وزن الراشدين بين 35 و 56 سنة قد يؤدي إلى انخفاض بنسبة 20% من اعتلالات شرايين القلب والسكري وجلطات الدماغ. وغالبا ما يبدأ اكتساب العادات الصحية في الطفولة ثم تتطور وترسخ في المراهقة وتثبت أكثر في مرحلة الرشد، حين تبدو آثارها على الحالة الصحية العامة للإنسان، مثل: فرش الأسنان، والنظام الغذائي المتبع (Taylor, 2003, p.56).

كما أكد مترازو (Matarazo) أنّ أغلب المشكلات الصحية التي تواجه الإنسان في عصرنا ذات طبيعة سلوكية، ولهذا فإمكان أيّ شخص تجنّب تلك المشكلات إذا غيّر من عاداته غير الصحية التي تؤثر سلباً على صحته، وبدأ بممارسة عادات صحية سليمة (عيادي، 2009، ص.04).

ولعلّ من أهم المراحل التي تُبنى فيها العادات وتتجذّر فيها السلوكيات المكتسبة في الطفولة هي مرحلة المراهقة، حيث تعتبر من المراحل الحسّاسة في حياة الإنسان وأكثرها أهمية، ففيها يبدأ المراهق البحث عن هويته، ومن خلالها تصقل شخصيته، كما تشهد هذه المرحلة تغيرات عديدة وبوتيرة سريعة في كلّ جوانب النمو كانت النفسية أو الاجتماعية أو الجسدية أو الدراسية. وهذا ما يجعل المراهقين أكثر استعداداً لتبني عادات صحية واتباع سلوكيات تساهم في بناء صحتهم في

الحاضر والمستقبل، لتصبح فيما بعد عبارة عن أسلوب حياة يتبعه الفرد. وتعتبر مرحلة المراهقة المتوسطة التي تقابل فترة التمدرس بالثانوية مرحلة مفصلية في حياة المراهق على كلّ القطاعات فهي مرحلة تتسم باتخاذ القرارات الحاسمة في حياة المراهق والتي على أساسها سيستكمل مشواره، خاصة فيما يخص الجانب الدراسي والمهني من خلال اختيار الشعبة والتخصص.

وإلى جانب مظاهر النمو الإيجابي التي تعرفها مرحلة المراهقة، فهي مرحلة تشهد الكثير من الاضطرابات والتحديات. وعلى الرغم من أن السلوكيات المحفوفة بالمخاطر تعتبر جزءاً طبيعياً من المراهقة إلا أنها تثير قلق الأولياء والمربين والمجتمع ككل، لأن هذه الأفعال غالباً ما تهدد صحة المراهقين حاضراً ومستقبلاً. فحسب تقديرات عالمية، قرابة 20% من مراهقي العالم واجهوا اضطراب من اضطرابات الصحة النفسية أو السلوك، وقد احتل الاكتئاب المرتبة الأولى ضمن قائمة الاضطرابات التي تصيب المراهقين في الفترة العمرية من 15 إلى 19 سنة، في حين كان الانتحار أحد الأسباب الثلاث الرئيسية للموت في المرحلة العمرية الممتدة من 15 إلى 35 سنة، بالإضافة إلى ذلك فإن نصف الاضطرابات العقلية الدائمة تحدث قبل 14 سنة، و70% منها تظهر عادة في 24 سنة. كما وتبدأ الأغلبية الكبرى من متعاطي التبغ استهلاك تلك المادة في مرحلة المراهقة، وقد انتشرت ظاهرة شرب الكحول على نحو ضار بين الشباب في كثير من البلدان، فالتقارير تشير إلى أن 14% من المراهقات و18% من المراهقين من الفئة العمرية بين 13 و15 سنة يتعاطون الكحول في البلدان متدنية الدخل. والتي تؤدي إلى فقدان القدرة على ضبط النفس وزيادة السلوكيات المخاطرة، بالإضافة إلى كونها أحد أهم الأسباب الكامنة وراء وقوع الإصابات الناجمة عن حوادث المرور والعنف لاسيما العنف المنزلي والوفيات المبكرة (حربوش وقماز، 2018، ص. 225).

وبما أن المراهقين المستهدفين في الدراسة الحالية هم المراهقون المتمدرسون، يمكننا القول أن من بين أهم العوامل التي تؤثر على السلوك الصحي خاصة في فترة المراهقة هي المدرسة، حيث أنها لا تعتبر مؤسسة تعليمية فقط بل هي عبارة عن بيئة تفاعلية يقضي فيها المراهقون معظم أوقاتهم، ففيها يتعلمون ويستقون معارفهم ومن خلالها يتفاعلون مع أساتذتهم وأقرانهم، فالمدرسة هي أحد أهم البيئات التي تساهم في تشكيل سلوكيات المراهقين وتؤثر على اتجاهاتهم الصحية. ولهذا فقد أصبحت الحاجة ماسة للتربية الصحية والتعليم والتثقيف والبرامج التوعوية المختلفة لتعزيز السلوك الصحي الذي يعتبر من الأمور الضرورية لتحقيق النمو السليم للأفراد في المجتمع بشكل عام، وللمراهقين على وجه الخصوص.

ويؤكّد كولب (Kolbe) على مدى أهمية برامج التربية الصحية التي تقدّمها المدرسة للتلاميذ كوسيلة فعالة لتزويدهم بالمعلومات والمهارات اللازمة لمنع السلوكيات المضرة بالصحة، كما وضّح

أن السلوكات والاتجاهات الصحية التي لدى الفرد في مرحلتي الطفولة والمراهقة هي المسؤولة عن حدوث حالات المرض والعجز والوفاة (القص صليحة، 2013، ص.101).

ومن كلّ ما سبق تظهر الأهمية الجلية للسلوك الصحي وبالأخص في مرحلة المراهقة، وبهذا وجب فتح المجال للبحث أكثر في الموضوع. وهذا ما سعت إليه الدراسة الحالية، حيث تبلورت إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية:

- ما هو مستوى السلوك الصحي لدى المراهقين المتمدرسين بالسنة الثانية ثانوي بثنائية عبد الحميد بن باديس-قجال؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي لدى عينة الدراسة تعزى إلى متغير الجنس عند مستوى دلالة 0.01؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي لدى عينة الدراسة تعزى إلى متغير الشعبة الدراسية عند مستوى دلالة 0.01؟

ومنه يمكن صياغة الفرضيات التالية:

- يكون مستوى السلوك الصحي متوسطا لدى المراهقين المتمدرسين بالسنة الثانية ثانوي بثنائية عبد الحميد بن باديس قجال.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي لدى عينة الدراسة تعزى إلى متغير الجنس عند مستوى دلالة 0.01.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي لدى عينة الدراسة تعزى إلى متغير الشعبة الدراسية عند مستوى دلالة 0.01.

* كما تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

- التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى المراهقين المتمدرسين بالسنة الثانية ثانوي بثنائية عبد الحميد بن باديس-قجال.

- محاولة معرفة إن كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي لدى عينة الدراسة تعزى إلى متغير الجنس عند 0.01.

- اكتشاف إن كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي لدى عينة الدراسة تعزى إلى متغير الشعبة الدراسية عند 0.01.

* أمّا بالنسبة لأهمية الدراسة:

فتتجلى في طبيعة المتغيرات في حدّ ذاتها، حيث أن دراسة السلوك الصحي تعدّ وسيلة رئيسية لفهم وتحسين الصحة الفردية والمجتمعية، كما تساهم في فهم العوامل التي تؤثر على

الصحة، ومن ثمة تطوير برامج واستراتيجيات لتعزيز الوقاية من الأمراض والعلاج بصفة عامة. كما أن نوع العينة يضفي أهمية بالغة للدراسة، حيث أنّ المراهقين المتدربين هم فئة هشة وحساسة وجب تسليط الضوء عليها.

1- تحديد مصطلحات الدراسة:

1-1- تعريف السلوك الصحي: توجد العديد من التعاريف للسلوك الصحي، نستعرض أهمها: يعرفه جوشمان (Gochman) بأنه: "تلك الصفات الشخصية مثل المعتقدات والدوافع والقيم والتصورات والعناصر المعرفية الأخرى، والخصائص الشخصية بما في ذلك الحالة الوجدانية والعاطفية والصفات وأنماط السلوك العلنية والإجراءات والعادات التي تتعلق بصيانة الصحة من أجل استعادتها وترقيتها." (Glanz & all, 2008, p.12).

ويعرفه فيربر (Ferber) بأنه: "مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلّها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية."

كما يعرفه نولدنر (Noeldner) بأنه: "كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد." (رضوان وريشكة، 2001، ص. 33).

ويعرفه سرافينو (Sarafino) بأنه: "أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في المراحل المبكرة." (بن غدفة، 2007، ص. 39).

- **التعريف الإجرائي:** ويعرف إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه مجموع الدرجات التي سيحصل عليها التلاميذ في مقياس السلوك الصحي.

2-1- تعريف المراهقة:

يعرفها سيلامي (Sillamy) بأنها: "مرحلة من المراحل العمرية تقع بين مرحلة الطفولة ومرحلة الرشد، تتميز بتغيرات جسمية ونفسية، تبدأ في حوالي سن الثانية عشر وتنتهي فيما بين الثامنة عشر إلى عشرين سنة، إلا أنه من الصعب تحديد فترة المراهقة فهي تختلف من شخص لآخر ومن مجتمع لآخر، تبعاً للجنس والسلالة والبيئة الجغرافية (Sillamy, 1999, p.07). ويقسم الباحثين عموماً مرحلة المراهقة إلى (القص، 2016، ص. 54):

- مرحلة المراهقة المبكرة (11-14 عاماً) والتي تتميز بتغيرات بيولوجية سريعة.
- مرحلة المراهقة المتوسطة (14-18 عاماً) وهي مرحلة اكتمال التغيرات البيولوجية.
- مرحلة المراهقة المتأخرة (18-21 عاماً) حيث يصبح المراهق إنساناً راشداً بالمظهر والتصرفات.
- **تعريف المراهق المتدرب:** "هو التلميذ الذي يزاول دراسته في مرحلة التعليم الثانوي ويكون عمره الزمني ما بين 15 و18 سنة" (معوشة، 2023، ص. 381).

- التعريف الإجرائي: ويعرّف إجرائياً بأنهم التلاميذ المتدربون في السنة الثانية ثانوي بثانوية عبد الحميد بن باديس- قجال.

2- الإجراءات المنهجية للدراسة:

1-2- منهج الدراسة:

يعتبر اختيار المنهج المناسب من الخطوات المنهجية المهمة، والمنهج الذي يوافق طبيعة هذه الدراسة وأهدافها هو المنهج الوصفي التحليلي.

2-2- مجتمع الدراسة:

لغرض اختيار عينة الدراسة تمّ تحديد مجتمع الدراسة المتمثل في جميع تلاميذ السنة الثانية بثانوية عبد الحميد بن باديس بقجال، والبالغ عددهم 223 تلميذا وتلميذة.

3-2- عينة الدراسة:

تمّ اختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة، والتي بلغ حجمها 193 تلميذا وتلميذة، موزعين كالتالي:

الجدول 01: توزيع أفراد العينة.

العينة	الشعب العلمية	الشعب الأدبية	المجموع
عدد الإناث	79	72	151
عدد الذكور	34	08	42
المجموع	113	80	193

من الجدول نلاحظ أنّ عدد الإناث يتفوّق على عدد الذكور سواء في الشعب العلمية أو الأدبية، حيث بلغ عدد الإناث 151 تلميذة بنسبة 78.24% وعدد الذكور 42 تلميذ بنسبة 21.76%. كما نلاحظ أنّ عدد التلاميذ في الشعب العلمية يفوق عددهم في الشعب الأدبية، حيث بلغ 113 تلميذا علميا بنسبة 58.55% و80 تلميذا أدبيا بنسبة 41.45%.

4-2- حدود الدراسة:

تمثّلت حدود الدراسة الحالية في المجالات التالية:

- الحدود البشرية: اقتصرَت الدراسة على عينة من تلاميذ السنة الثانية ثانوي (علميين وأدبيين).
- الحدود المكانية: تمّ تطبيق الدراسة في ثانوية عبد الحميد بن باديس بقجال بولاية سطيف.
- الحدود الزمانية: تمّ تطبيق الدراسة في الفصل الثالث من السنة الدراسية 2024/2023 وبالتحديد من بداية شهر أفريل إلى منتصف شهر ماي.

3- أدوات الدراسة:

- مقياس السلوك الصحي:

تمّ الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس السلوك الصحي من تصميم أحمد عبد المجيد صمادي ومحمد عبد الغفور الصمادي، والمعدل من طرف الحارثي. والمكوّن من 45 فقرة موزعة على 04 أبعاد هي كالتالي: بعد العناية بالجسم (08 فقرات)، بعد الصحة العامة (13 فقرة)، بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير (08 فقرات)، البعد النفسي الاجتماعي (16 فقرة).

وتتم الإجابة عن هذه الفقرات وفق مقياس ليكرت الخماسي (مطلقا/نادرا/أحيانا/غالبا/دائما) — حيث يتم منح الدرجات من 01 إلى 05 بالترتيب، وتتراوح الدرجات من 45 إلى 225 درجة. وفي ضوء التدرج الخماسي تم استخدام المعيار التالي للحكم على مستوى السلوك الصحي: (2.33 فأقل) تدل على مستوى منخفض، (2.34-3.66) تعبّر عن مستوى متوسط، و(3.67 فأكثر) تدل على مستوى مرتفع (الصمادي والحارثي، 2017، ص. 134).

4- الخصائص السيكومترية للمقياس:

1-4- صدق وثبات المقياس:

تمّ التأكد من صدق المقياس في صورته الأصلية من طرف الباحثان أحمد عبد المجيد صمادي ومحمد عبد الغفور الصمادي (2011) من خلال عدّة مؤشرات منها صدق المحتوى حيث تم عرض المقياس الأصلي على عشر محكمين من ذوي الاختصاص في مجال القياس والإرشاد وعلم النفس، كما قاما بتجريب المقياس على 1849 طالبا وطالبة يمثلون سبع جامعات حكومية وخاصة في الأردن، حيث تمّ حساب معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد التي تنتمي إليها، والتأكد من الصدق البنائي من خلال التحليل العاملي التوكيدي والذي أسفر عن وجود أربع عوامل مستقلة للمقياس، كما تمّ التأكد من الصدق التمييزي للمقياس، أما الثبات فقد كان معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل يساوي 0.87 وبالنسبة للأبعاد فقد تراوح بين 0.68 و 0.84، كما كان معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار يساوي 0.79 للمقياس ككل. ليخرج المقياس في صورته النهائية والمكوّن من 46 فقرة. (الصمادي والصمادي، 2011، ص. 83)

كما قام الحارثي (2014) بإعادة التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس، حيث تمّ التأكد من الصدق من خلال طريقتي صدق المحتوى وصدق الاتساق الداخلي، والذي أسفر عن حذف فقرة واحدة، حيث أصبح المقياس يتكون من 45 فقرة، بينما كان معامل ألفا كرونباخ للاستبيان ككل يساوي 0.83، وبالنسبة للأبعاد يتراوح بين 0.71 و 0.76 (ملال وملال، 2021، ص. 382).

2-5-صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية:

وللتأكد من صدق وثبات مقياس السلوك الصحي في الدراسة الحالية، تمّ تطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكوّنت من 30 تلميذا وتلميذة.

حيث تمّ التأكد من صدق المقياس من خلال حساب الاتساق الداخلي، والذي كان كالتالي:

- ارتباط كلّ بعد بدرجة المقياس ككل:

الجدول 02: قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده الفرعية.

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
بعد العناية بالجسم	0.70	0.01
بعد الصحة العامة	0.71	0.01
بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	0.58	0.01
البعد النفسي الاجتماعي	0.73	0.01

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أنّ معاملات الارتباط لأبعاد مقياس السلوك الصحي كلّها دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، حيث تراوحت بين 0.58 و0.73 وهذا ما يبيّن أن الاتساق الداخلي للمقياس مرتفع، وهو مؤشر على صدق تكوينه.

-ارتباط كلّ بند بالبعد الذي ينتمي إليه:

الجدول 03: قيم معاملات الارتباط بين كلّ عبارة من عبارات المقياس ومجموع درجات البعد الذي تنتهي إليه.

رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	0.53	0.01	24	0.56	0.01
02	0.67	0.01	25	0.50	0.01
03	0.67	0.01	26	0.52	0.01
04	0.59	0.01	27	0.47	0.01
05	0.69	0.01	28	0.49	0.01
06	0.63	0.01	29	0.73	0.01
07	0.60	0.01	30	0.52	0.01
08	0.58	0.01	31	0.53	0.01
09	0.45	0.01	32	0.47	0.01
10	0.47	0.01	33	0.46	0.01
11	0.54	0.01	34	0.66	0.01
12	0.50	0.01	35	0.62	0.01
13	0.52	0.01	36	0.52	0.01
14	0.62	0.01	37	0.58	0.01

0.01	0.46	38	0.01	0.51	15
0.01	0.48	39	0.01	0.29	16
0.01	0.37	40	0.01	0.54	17
0.01	0.50	41	0.01	0.49	18
0.01	0.52	42	0.01	0.35	19
0.01	0.48	43	0.01	0.50	20
0.01	0.31	44	0.01	0.34	21
0.01	0.46	45	0.01	0.31	22
			0.01	0.24	23

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيم معاملات الارتباط بين كلّ عبارة من عبارات المقياس ومجموع درجات البعد الذي تنتهي إليه كلها دالة عند 0.01 وتتراوح بين (0.24 – 0.73)، وهذا ما يؤكد على مدى قوة الاتساق الداخلي، كمؤشر على صدق تكوين مقياس السلوك الصحي. كما تمّ التأكد من ثبات المقياس بواسطة معامل ألفا كرونباخ والذي بلغ 0.82 للمقياس ككل، أما بالنسبة لأبعاد المقياس فقد تراوحت قيم ألفا كرونباخ بين 0.60 و 0.80 كما هو موضح في الجدول أدناه، وهذا ما يدلّ على ارتفاع معامل الثبات للمقياس في الدراسة الحالية.

الجدول 04: قيم معامل ألفا كرونباخ.

أبعاد مقياس السلوك الصحي	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
بعد العناية بالجسم	0.77	08
بعد الصحة العامة	0.71	13
بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	0.60	08
البعد النفسي الاجتماعي	0.80	16
المقياس ككل	0.82	45

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تمّ استعمال الأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار ت لمجموعة واحدة، اختبارات لمجموعتين مستقلتين، بينما تمت المعالجة الإحصائية للبيانات من خلال البرنامج الإحصائي SPSS22.

7- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

7-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: نصّت الفرضية الأولى على أنّ مستوى السلوك الصحي متوسط لدى أفراد العينة، واختبار صحة هذه الفرضية تمّ استخدام المتوسط الحسابي

والانحراف المعياري، كما تمّ مقارنة المتوسط الحسابي بالمتوسط النظري عن طريق حساب قيمة ت للعينه الواحدة، فكانت النتائج كالتالي:

الجدول 05: مستوى السلوك الصحي لدى أفراد العينة.

المتغيرات	المتوسط الحسابي	المتوسط النظري	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	المستوى
بعد العناية بالجسم	22.09	24	6.46	4.11	192	0.01	متوسط
بعد الصحة العامة	36.41	36	6.61	0.87	192	0.01	متوسط
بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	37.09	24	7.14	19.60	192	0.01	مرتفع
البعد النفسي الاجتماعي	65.68	48	8.23	29.83	192	0.01	مرتفع
المقياس ككل	161.27	135	19.21	18.99	192	0.01	متوسط

من خلال الجدول نلاحظ أن تلاميذ السنة الثانية ثانوي يتمتعون بمستوى متوسط من السلوك الصحي، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمقياس ككل 161.27 بانحراف معياري يساوي 19.21، وعند مقارنته بالمتوسط النظري البالغ 135 درجة وباستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة، تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطين المحسوب والنظري، عند مستوى دلالة 0.01. أما بالنسبة لأبعاد المقياس فعلى الرغم من تسجيل مستوى مرتفع في كلّ من البعد النفسي الاجتماعي وبعد التعامل مع الأدوية والعقاقير، فقد كان المستوى متوسطا بالنسبة لبعد الصحة العامة وبعد العناية بالجسم. وبالتالي يمكننا القول بتحقيق الفرضية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة النصيرية (2017)، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى طلبة الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في ولاية صـور، وقد تكونت عينة الدراسة من 340 طالبا وطالبة، تمّ اختيارهم عشوائيا من ست مدارس حكومية، حيث استخدمت الباحثة ثلاث مقاييس: مقياس الكفاءة الذاتية، ومقياس كفاءة السلوك التغذوية الصحية، ومقياس السلوك الصحي، أظهرت النتائج أن مستوى الكفاءة الذاتية، ومستوى كفاءة السلوك التغذوية الصحية، ومستوى السلوك الصحي لدى الطلبة كان متوسطا.

كما تتفق مع دراسة قباجة وسلامة (2018)، التي هدفت إلى التعرف على السلوك الصحي لدى عينة من طلبة الكليات العلمية بجامعة القدس في ضوء بعض المتغيرات كالجنس والمستوى الجامعي ومستوى التحصيل، وقد بلغت عينة الدراسة 360 طالبا حيث استخدم مقياس السلوك الصحي للصمادي، وأظهرت النتائج أنّ مستوى السلوك الصحي لدى الطلبة كان متوسطا.

وتتماشى الدراسة الحالية أيضا مع دراسة الرشيد (2021)، والتي هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى السلوك الصحي لطلاب كلية علوم الرياضة والنشاط البدني بجامعة الملك سعود حيث بلغت عينة الدراسة 320 طالب طبّق عليهم مقياس السلوك الصحي، وكانت أهم النتائج المتوصل إليها أن مستوى السلوك الصحي متوسط لدى الطلاب.

كما تتفق مع دراسة ملال وملال (2021)، والتي هدفت إلى تحديد مستوى السلوك الصحي لدى الطلبة الجامعيين، حيث استخدم مقياس السلوك الصحي للصمادي والصمادي والذي وزّع على 200 طالب من جامعة الشلف، حيث توصلت الدراسة إلى أن الطلبة الجامعيين يتمتعون بسلوك صحي متوسط على العموم.

ومن كل ما تمّ عرضه يمكننا تفسير النتائج المتوصل إليها بأن فترة المراهقة تعتبر فترة بناء على كلّ الأصعدة سواء الجانب الجسدي أو المعرفي أو النفسي أو الاجتماعي، وتلعب المدرسة دورا كبيرا في ذلك، وبالتالي كلما كانت الثقافة الصحية للمراهق جيدة نعى وعيه الصحي وبالتالي زاد اهتمامه بصحته وزادت ممارسته للسلوكيات الصحية. وهذا ما أكدته دراسة حريوش (2021) التي توصلت إلى أن مظاهر السلوكيات الصحية الممارسة من قبل المراهقين تختلف باختلاف مستوى ثقافتهم الصحية. غير أن وجود بعض العادات المجتمعية السائدة والمنتشرة قد يؤدي إلى ظهور تناقضات في الممارسة الصحية لدى المراهقين، خاصة مع طبيعة منطقة قجال الشبه حضارية ونقص الاهتمام بالمظاهر الصحية في الوسط الأسري.

2-7- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنصّ الفرضية الثانية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي لدى عينة الدراسة تعزى إلى متغير الجنس، وللتأكد من صحة هذه الفرضية تمّ استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين، فكانت النتائج كالتالي:

الجدول 06: الفروق في مستوى السلوك الصحي تبعا لمتغير الجنس.

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
بعد العناية بالجسم	إناث	21.06	191	3.95	دال عند 0.01
	ذكور	25.79			
بعد الصحة العامة	إناث	36.13	191	0.99	غير دال عند 0.01
	ذكور	37.45			
بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	إناث	37.58	191	2.11	غير دال عند 0.01
	ذكور	35.31			

غير دال عند 0.01	0.12	191	8.29	65.64	إناث	البعد النفسي الاجتماعي
			8.12	65.81	ذكور	
غير دال عند 0.01	1.14	191	18.93	160.41	إناث	المقياس ككل
			20.12	164.36	ذكور	

يتبين من خلال الجدول أعلاه أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث والذكور في المقياس الكلي لمتغير السلوك الصحي عند مستوى دلالة 0.01، وهذا ما يؤكد تقارب المتوسط الحسابي للإناث والذي بلغ 160.41 والمتوسط الحسابي للذكور والذي بلغ 164.36، حيث بلغت قيمة الاختبار التائي 1.14 وهي غير دالة عند 0.01. أما بالنسبة لأبعاد المقياس فنلاحظ وجود فروق دالة إحصائية في بعد العناية بالجسم، في حين لا توجد فروق بين الإناث والذكور في باقي الأبعاد عند مستوى الدلالة 0.01. وبالتالي عدم تحقق الفرضية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة بن غذفة (2009) حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن نوع العلاقة التي تربط متغير السلوك الصحي بنوعية الحياة، وإمكانية وجود فروق في درجات متغيري الدراسة حسب بعض المتغيرات الأخرى، كالمنطقة السكنية والجنس والحالة الصحية والمدنية وحسب المستوى الدراسي. وقد تم استخدام مقياس السلوك الصحي ومقياس نوعية الحياة من إعداد الباحثة على عينة بلغت 317 فردا من ولاية سطيف. وكانت النتيجة المتوصل إليها أنه هناك علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين السلوك الصحي ونوعية الحياة، كما لا توجد فروق في درجات السلوك الصحي ونوعية الحياة بين الإناث والذكور.

ودراسة الثببتات (2016) حيث كانت الدراسة تهدف إلى التعرف على العلاقة بين السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة والشعور بالأمن النفسي وتنظيم الوقت، وتكونت عينة الدراسة من 371 طالبا وطالبة، حيث طبق عليهم ثلاثة مقياس هي: مقياس السلوك الصحي، ومقياس الأمن النفسي ومقياس تنظيم الوقت، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين السلوك الصحي وكل من تنظيم الوقت والأمن النفسي، كما أشارت النتائج أن مستوى السلوك الصحي لدى أفراد العينة جاء بدرجة متوسطة، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة تعزى لمتغير الجنس.

وتتماشى أيضا مع نتائج دراسة بولحبال وشينار (2020) والتي هدفت للتعرف على واقع ممارسة السلوك ذو العلاقة بالصحة من قبل الطلبة الجامعيين، والكشف عن الفروق الموجودة في ممارسة السلوك ذو العلاقة بالصحة بين الطلبة الجامعيين تبعاً لمتغيري السن والجنس، وقد طبقت مقياس السلوك الصحي لصمادي والصمادي على عينة عشوائية قوامها 60 شاب جامعي

حيث توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق في ممارسة السلوك ذو العلاقة بالصحة من قبل الطلبة الجامعيين تبعاً لمتغير الجنس، ووجود فروق تبعاً لمتغير السن.

ودراسة عرعار وبوضياف (2020) والتي سعت إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى طلبة الليسانس بقسم علم النفس بجامعة مسيلة، حيث اعتمدت على مقياس السلوك الصحي للصمادي وتكونت عينة الدراسة من 50 طالباً، حيث بيّنت نتائج الدراسة أنّ مستوى السلوك الصحي لدى الطلبة كان مرتفعاً، كما وضّحت عدم وجود فروق في متغير السلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس.

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة قباجة وسلامة (2018)، ودراسة ملال وملال (2021)، حيث دلّت النتائج المتوصل إليها على وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس.

وقد يرجع تفسير نتائج الدراسة في عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في متغير السلوك الصحي إلى أنه في الوقت الراهن لم تعد الممارسات الصحية حكراً على جني دون الآخر وقد يعود هذا الانتشار الوعي الصحي لدى الجنسين عن طريق الوسائل الإعلامية المتعدّدة والمتاحة للجميع من مواقع التواصل الاجتماعي إلى مختلف المنصات التثقيفية والمنشآت الموجودة على شبكة الأنترنت، بالإضافة إلى دور المدرسة الكبير في زرع السلوكيات الصحية بين التلاميذ منهم الذكور أو الإناث على حدّ سواء.

3-7- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنصّ الفرضية الثالثة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي لدى عينة الدراسة تعزى إلى متغير الشعبة الدراسية، وللتأكد من صحة هذه الفرضية تمّ استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين، فكانت النتائج المتحصل عليها كالآتي:

الجدول 07: الفروق في مستوى السلوك الصحي تبعاً لمتغير الشعبة الدراسية.

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
بعد العناية بالجسم	22.11	6.13	191	0.05	غير دال عند 0.01
	22.06	6.95			
بعد الصحة العامة	35.96	6.52	191	1.12	غير دال عند 0.01
	37.05	6.73			
بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	37.12	5.62	191	0.08	غير دال عند 0.01
	37.04	8.91			

غير دال عند 0.01	0.96	191	8.10	65.19	علمي	البعد النفسي الاجتماعي
			8.42	66.36	أدبي	
غير دال عند 0.01	0.73	191	17.47	160.39	علمي	المقياس ككل
			21.49	162.51	أدبي	

يظهر من خلال الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي تعزى لمتغير الشعبة الدراسية (علمي / أدبي) عند مستوى دلالة 0.01، وهذا ما يؤكد عليه تقارب المتوسط الحسابي للشعب العلمية والذي بلغ 160.39 والمتوسط الحسابي للشعب الأدبية البالغ 162.51، حيث أنّ قيمة الاختبار التائي بلغت 0.73 وهي غير دال عند 0.01. أمّا بالنسبة لأبعاد المقياس فنلاحظ أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين التلاميذ في متغير السلوك الصحي تبعاً للشعبة الدراسية عند 0.01، وبالتالي عدم تحقق الفرضية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الصمادي والحارثي (2017)، حيث هدفت الدراسة إلى قياس مستوى السلوك الصحي لدى طلاب جامعة أم القرى وتحديدته في ضوء متغيرات: كلية الطالب، ومستواه الدراسي، ومستوى تعليم كل من الأب والأم، بالإضافة إلى مستوى دخل الأسرة الشهري، وقد تمّ استخدام مقياس السلوك الصحي المعدّ من طرف الباحث وتوزيعه على 1200 طالب من الجامعة. وكانت النتيجة المتوصل إليها أنّ مستوى السلوك الصحي لدى الطلبة جاء في حدود المتوسط، وأنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد العينة على المقياس ككل يمكن أن تعزى لمتغير الكلية أو التخصص.

ودراسة الحسين (2023) والتي كانت تهدف إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين السلوك الصحي بجودة الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة مرات، حيث استخدمت مقياسين للسلوك الصحي وجودة الحياة من إعداد الباحثة، وتمّ توزيعه على 212 طالب من المرحلة الثانوية، وكانت النتائج تظهر وجود علاقة ارتباطية طردية بين درجات الطلاب على مقياس السلوك الصحي ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة دالة إحصائية عند مستوى 0.01، وعدم وجود فروق بين متوسطات درجات الطلاب حسب متغير الجنس والصف والتخصص.

كما تتماشى أيضاً مع دراسة الذنبيات (2023)، التي هدفت للتعرف إلى مستوى السلوك الصحي الممارس أثناء الحجر الصحي لفيروس كورونا لدى طلبة كلية علوم الرياضة في جامعة مؤتة، حيث ضمت عينة الدراسة 120 طالباً تمّ اختيارهم عشوائياً، وتمّ استخدام مقياس الصمادي والصمادي (2011)، حيث أظهرت النتائج أنّ السلوك الصحي لدى الطلبة جاء بدرجة مرتفعة، وأنّه لا توجد فروق دالة إحصائية عند 0.05 في السلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس أو التخصص.

ويمكننا تفسير النتيجة المتحصّل عليها بأنّ التلاميذ مهما كانت شعبيتهم التي ينتمون إليها دراسيا يعتبرون في نفس المرحلة العمرية، ويتشاركون في الخصائص والسمات الجسمية والعقلية والثقافية إلى حدّ كبير، كما أنهم يتعرّضون إلى المضامين نفسها بحيث يدرسون نفس المناهج والمواد على رغم اختلاف المواد الأساسية لكلّ شعبة، وهذا ما جعل استجابات التلاميذ متقاربة سواء من كانوا في الشعب العلمية أو الأدبية.

-خاتمة:

انطلاقاً من الهدف الرئيسي لهذه الدراسة والمتمثّل في محاولة معرفة مستوى السلوك الصحي لدى المراهقين المتمدربين في السنة الثانية ثانوي، وتبعاً للنتائج المتحصّل عليها، توصلنا إلى أنّ مستوى السلوك الصحي لدى أفراد عينة الدراسة كان متوسطاً، كما أنّه لا توجد فروق دالة إحصائية في السلوك الصحي تعزى إلى متغيّر الجنس والشعبة الدراسية عند مستوى دلالة 0.01. وبعد كلّ ما تمّ عرضه ومناقشته يمكننا القول أنّ جوهر الحياة يكمن في امتلاك صحة جيّدة، ولا يكون هذا إلّا من خلال انتهاز نمط حياة صحي قائم على ممارسة سلوكيات صحية واتباع عادات سليمة.

وقد برهن برسلو وزملاؤه (Breslow & all) على أنّه توجد ستة سلوكيات يومية تؤثر على الوضعية الصحية للفرد، هذه السلوكيات هي: مدّة النوم، عادات التغذية بما فيها: النظامية التكرار، الاعتدال في الأكل، وتناول فطور الصباح، إدارة الوزن، الراحة الجسمية التي تتضمن: ممارسة الرياضة كالسباحة أو المشي، الاهتمام بالحديقة، أخذ العطل، عدم شرب الكحول وعدم التدخين، سلوكيات صحية أخرى يومية منها: ارتداء حزام الأمن والخوذة، الامتثال لقوانين المرور واتباع الأنظمة الصحية والأمن. (Gauchman. 1988, p.04)

فالسلوك الصحي يلعب دوراً هاماً في جودة حياة الأفراد عامة والمراهقين خاصة، ولهذا وجب التركيز أكثر على التنشئة الاجتماعية القائمة على التربية الصحية منذ الصغر، وتأصيلها بواسطة برامج نشر الوعي الصحي. والسعي إلى جعل السلوكيات الصحية أسلوباً حياتياً لشتى الأفراد خاصة المراهقين منهم، كما يجب تفعيل دور مختلف المؤسسات الفاعلة وعلى رأسها المدرسة. فالاهتمام بالسلوك الصحي لدى المراهقين يعتبر بمثابة استثمار في صحتهم المستقبلية سواء من الناحية الجسمية أو النفسية. وكلّ هذا يجعلنا نصل إلى الاقتراحات والتوصيات التالية: -رعاية هذه الفئة العمرية بشكل أكبر، والاهتمام أكثر بالجوانب الصحية للمراهقين المتمدربين من حيث الدراسة والتطبيق.

- تفعيل دور الأسرة التي تعتبر المحيط الأول للطفل ثم المراهق من خلال توعية الآباء واشراكهم في البرامج المختلفة المتعلقة بالصحة وموضوعاتها.
- خلق بيئة مدرسية داعمة ومشجعة على ممارسة السلوكيات الصحية المختلفة، كممارسة الأنشطة الرياضية، الأكل الصحي ...
- إدخال التربية الصحية ضمن المناهج التربوية، وفي كل الأطوار التعليمية.
- اتباع برامج صحية توعوية لنشر الثقافة الصحية والرفع من الوعي الصحي لدى المراهقين، بل وكل أفراد المجتمع.

المراجع:

- 1- الثبيلات ميسون. (2016). السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة وعلاقته بالشعور بالأمن النفسي وتنظيم الوقت (أطروحة ماجستير). جامعة مؤتة، الأردن.
- 2- الحسين أسماء. (2023). السلوك الصحي وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة مرات، مجلة العلوم التربوية. (34). 150-85.
- 3- الذنبيات بكر. (2023). السلوك الصحي الممارس أثناء الحجر الصحي لفيروس كورونا لدى طلبة كلية علوم الرياضة في جامعة مؤتة، مجلة دراسات العلوم التربوية. (2). 154-141.
- 4- الرشيد جمال فيروز. (2021). قياس مستوى السلوك الصحي لطلاب كلية علوم الرياضة والنشاط البدني بجامعة الملك سعود، مجلة علوم الرياضة والتربية البدنية. (1). 145-133.
- 5- الصمادي أحمد والحارثي إسماعيل. (2017). مستوى السلوك الصحي لدى طلاب جامعة أم القرى: دراسة وصفية، المجلة التربوية-جامعة الكويت. (122). 145-125.
- 6- الصمادي أحمد والصمادي محمد. (2011). مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية، المجلة العربية للطب النفسي-اتحاد الأطباء النفسانيين العرب. (1). 88-83.
- 7- القص صليحة. (2016). فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين-دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة بمدينة عين التوتة -باتنة- (أطروحة دكتوراه). جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 8- النصيرية راية. (2017). العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي لدى عينة من طلبة الحلقة الثانية من التعليم الأساسي بولاية صور (أطروحة ماجستير). جامعة نزوى، عمان.
- 9- بن غدفة شريفة. (2009). السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة--دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة بولاية سطيف (أطروحة ماجستير). جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 10- بولحبال آية وشينار سامية. (2020). واقع السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب الجامعي في ضوء متغيري السن والجنس، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية-جامعة وهران 2. (300). 65-82.
- 11- حربوش سميرة. (2021). الثقافة الصحية ومظاهر السلوكيات الصحية لدى المراهقين، مجلة التربية والصحة النفسية-جامعة الجزائر 2. (2). 117-101.
- 12- حربوش سميرة وفريدة قماز. (2018). البروفيل الصحي للمراهق الجزائري، مجلة دراسات نفسية وتربوية. (1). 248-222.

- 13-رضوان سامر وريشكة كونراد. (2001). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة-دراسة مقارنة بين طلاب سورين وألمان-، مجلة شؤون اجتماعية-الشارقة. 25-66.
- 14-عرعار غنية وبوضياف نوال. (2020). مستوى السلوك الصحي لدى طلبة ليسانس بقسم علم النفس -دراسة ميدانية بجامعة المسيلة، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية. 5(2). 678-697.
- 15-عيادي نادية. (2009). علاقة مصدر ضبط الصحة بالسلوك الصحي لدى طلبة الجامعة-دراسة ميدانية بجامعة باتنة (أطروحة ماجستير). جامعة الحاج لخضر، باتنة.
- 16-قباجة زياد وسلامة كامل. (2018). السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس في ضوء بعض المتغيرات، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية. 7(21). 57-66.
- 17-ملال خديجة وملال صافية. (2021). السلوك الصحي لدى الطلبة الجامعيين، المجلة المغربية للدراسات التاريخية والاجتماعية-جامعة سيدي بلعباس. 13(2). 376-393.
- 18-معوشة عبد الحفيظ. (2023). سلوكيات الخطر (التغذية غير الصحية - قلة النشاط البدني) وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهق المتمدرس، مجلة العلوم الإسلامية والحضارة. 8(2). 375-400.
- 19-Gauchman David. (1988). Health behavior, Emerging research perspective. New York: Springer.
- 20-Glanz Karen & Barbara K. Rimer & Viswanath K. (2008). Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice. (4. ed). USA : Jossey Bass A Wiley Imprint.
- 21-Sillamy Norbert. (1999). Dictionnaire de la psychologie. Canada: Larousse.
- 22-Taylor Shelley E. (2003). Health psychology. (5. ed). New York: Mc Graw-Hill.