



السلوك الصحي وعلاقته بجودة الحياة  
لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة مرآت

د. أسماء عبد العزيز الحسين  
قسم علم النفس – كلية التربية  
جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن





## السلوك الصحي وعلاقته بجودة الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة مرات

د. أسماء عبد العزيز الحسين

قسم علم النفس - كلية التربية  
جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن

تاريخ تقديم البحث: ١٠ / ١١ / ١٤٤٣ هـ تاريخ قبول البحث: ٩ / ٦ / ١٤٤٤ هـ

### ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين السلوك الصحي بجودة الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة مرات ولتحقيق هدف الدراسة استخدم المنهج الوصفي الارتباطي واستخدم مقياسين من إعداد الباحثة مقياس السلوك الصحي، وهو مكون من (٥٤) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد: (العناية بالصحة الجسمية العناية بالصحة النفسية العناية بالصحة الاجتماعية)، والمقياس الثاني جودة الحياة، وهو مكون من (٤٧) عبارة موزعة على أربعة أبعاد (جودة الحياة الصحية، جودة الحياة النفسية، جودة الحياة التربوية والاجتماعية وتم تطبيق المقياسين على (٢١٢) من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة مرات تم اختيارهم بالطريقة العشوائية وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية طردية ما بين (متوسطة - قوية) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات الطلاب على مقياس السلوك الصحي وأبعاده ومقياس جودة الحياة وأبعاده، ووجود علاقة ارتباطية طردية (ضعيفة) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات الطلاب على مقياس السلوك الصحي وأبعاده، كما يوجد تأثير إيجابي لأبعاد السلوك الصحي على جودة الحياة للطلاب، ولا توجد فروق بين متوسطات درجات الطلاب حسب متغيرات: الجنس، الصف، الوزن، التخصص في السلوك الصحي، ويوجد فرقٌ دالٌّ وفق متغير المستوى العام للصحة لصالح المستوى الصحي ممتاز ومتغير التدخين على مقياس السلوك الصحي. بينما لا توجد فروق بين متوسطات درجات كل من الطلاب ذوي التخصص، الصف، الوزن، التدخين في مقياس جودة الحياة بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب حسب متغير الجنس لصالح الذكور، وحسب المستوى العام للصحة لصالح المستوى الصحي ممتاز على مقياس جودة الحياة.

الكلمات المفتاحية: علم النفس الإيجابي - الصحة العامة - التعليم العام.

# HEALTHY BEHAVIOR AND ITS RELATIONSHIP TO QUALITY OF LIFE AMONG SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN MARAT GOVERNORATE

**Dr. Asma Abdul Aziz Al Hussein**

Department Psychology – Faculty Education  
Princess Nourah bint Abdul Rahman university

## **Abstract:**

THE STUDY AIMED TO REVEAL THE CORRELATION BETWEEN HEALTHY BEHAVIOR AND QUALITY OF LIFE AMONG SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN MARAT GOVERNORATE. TO ACHIEVE THE STUDY'S OBJECTIVE, THE DESCRIPTIVE CORRELATIONAL APPROACH WAS USED, AND TWO SCALES PREPARED BY THE RESEARCHER WERE USED: THE HEALTH BEHAVIOR SCALE, CONSISTING OF (54) STATEMENTS DISTRIBUTED OVER THREE DIMENSIONS: (CARE PHYSICAL HEALTH, MENTAL HEALTH CARE, SOCIAL HEALTH CARE, AND THE SECOND MEASURE IS QUALITY OF LIFE, CONSISTING OF (47) PHRASES DISTRIBUTED OVER FOUR DIMENSIONS: (HEALTHY QUALITY OF LIFE, THE QUALITY OF PSYCHOLOGICAL LIFE, THE QUALITY OF EDUCATIONAL AND SOCIAL LIFE, AND THE TWO SCALES WERE APPLIED TO (212) SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN MARAT GOVERNORATE, WHO WERE CHOSEN RANDOMLY. THE STUDY CONCLUDED THAT THERE IS A DIRECT CORRELATION BETWEEN (MEDIUM- STRONG) STATISTICALLY SIGNIFICANT BETWEEN STUDENTS' SCORES ON THE HEALTH BEHAVIOR SCALE AND ITS DIMENSIONS AND THE QUALITY OF LIFE SCALE AND ITS DIMENSIONS, AND THE EXISTENCE OF A DIRECT CORRELATION (WEAK) STATISTICALLY SIGNIFICANT. (BETWEEN THE STUDENTS' SCORES ON THE HEALTH BEHAVIOR SCALE AND ITS DIMENSIONS, AND THERE IS A POSITIVE EFFECT OF THE HEALTH BEHAVIOR DIMENSIONS ON THE STUDENTS' QUALITY OF LIFE, THERE ARE NO DIFFERENCES BETWEEN THE STUDENTS ACCORDING TO THE VARIABLE OF GENDER, GRADE, WEIGHT, AND SPECIALIZATION IN HEALTHY BEHAVIOR, WHILE THERE ARE SIGNIFICANT DIFFERENCES ACCORDING TO THE LEVEL VARIABLE THE GENERAL HEALTH IN FAVOR OF THE HEALTH LEVEL IS EXCELLENT, AND THE SMOKING VARIABLE ON THE HEALTH BEHAVIOR SCALE. WHILE NO DIFFERENCES WITH SPECIALIZATION, GRADE, WEIGHT, OR SMOKING IN THE QUALITY-OF-LIFE SCALE, THERE ARE STATISTICALLY SIGNIFICANT DIFFERENCES BETWEEN THE MEAN SCORES OF STUDENTS ACCORDING TO THE GENDER VARIABLE, IN FAVOR OF MALES, AND ACCORDING TO THE GENERAL LEVEL OF HEALTH IN FAVOR OF THE EXCELLENT HEALTH LEVEL ON THE QUALITY-OF-LIFE SCALE.

**key words:** POSITIVE PSYCHOLOGY- PUBLIC HEALTH- PUBLIC EDUCATION.

## مقدمة

يُعد السلوك الصحي من أبرز السلوكيات المرتبطة بشكل مباشر بصحة الفرد الذي ينعكس بدوره على صحة المجتمع وعلى نوعية حياة الفرد به؛ لذا فإن الارتقاء بالسلوك الصحي أصبح مطلباً من مطالب النمو السليم لجميع أفراد المجتمع عامة وللطلاب خاصة، فهو بشكل عام أحد الموضوعات الاجتماعية المؤثرة في سلامة المجتمع وأمنه، وقد يُعطي - على الجانب السلبي - دلالة واضحة ومؤشراً كبيراً على فشل المجتمع في رعاية أبنائه وحسن توجيههم، وهو على المستوى الخاص مهم للطلاب؛ لكونه يُسهم في بنائهم الجسدي. إن السلوك الصحي للطلاب يُمكّنهم من أن يفهموا أنفسهم فهماً عميقاً، كما يُمكّنهم من السيطرة على أنفسهم، وتوجيهها توجيهاً مناسباً ليصلوا إلى امتلاك الصحة السليمة، بل ويتجنبوا الكثير من الأمراض التي تؤثر على استمتاعهم بالحياة (شريعة، قدار، زمرد، ٢٠١٦، ٤٧١).

ويُعد السلوك الصحي انعكاساً لشخصية الطلاب وأبعادهم المزاجية، والنفسية، والجسدية، والفسولوجية، والاجتماعية، ومن ثم فإن هناك أهمية لتطوير السلوك الصحي من أجل أن ينسجم مع السلوك الإنساني الأقرب إلى حالة السواء، كما أن للسلوك الصحي تأثيراً بالغاً على جوانب شخصية الطلاب المختلفة وأسلوب حياتهم الوظيفية، ودرجة اعتلالهم الجسدي والنفسي والاجتماعي (قباجة، سلامة، ٢٠١٨، ٥٨).

ويؤثر السلوك الصحي على جودة حياة الطلاب؛ حيث يسهم في استمتاع الطلاب بحياتهم، كما يُسهم في إحساسهم بحسن الحال، وإشباع الحاجات

الأساسية، إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية، وإحساسهم بمعنى السعادة (على، ٢٠١٧، ١٥).

وكذلك يؤثر السلوك الصحي على " شعور الطلاب بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاتهم من خلال هذا السلوك (منسي، كاظم، ٢٠١٠، ٥٦).  
ويُعد السلوك الصحي البوابة الرئيسة لإكساب الطلاب صحة جيدة، ومن ثم فهي البوابة الحقيقية لسعادتهم، والمقياس الصحيح لرفاهية الفرد والمجتمع، فالطالب لا يستطيع الاستمتاع بالحياة بدون صحة وعافية، ويمكن تحسين صحة الطلاب من خلال تغيير بعض الأفكار والمعتقدات غير الصحية، والسلوكيات الخاطئة إلى معتقدات وسلوكيات إيجابية تنعكس على نمط حياتهم، وتجعلهم يعيشون نمطاً صحياً سليماً وجودة في الحياة أفضل (النواصرة، عويس، الحوراني، ٢٠١٨، ١١١٢).

وتدعم رؤية المملكة ( ٢٠٣٠ ) الحالة الصحية والنشاط البدني المرتبط بالصحة داخل المدارس والجامعات بصفة عامة والمدارس الثانوية بصفة خاصة بالمملكة، وخارجها، وذلك لزيادة الثقافة الصحية في المدارس والمؤسسات التعليمية بشكل عام، والتي تُعد عاملاً مهماً في تحسين الحالة الصحية للطلاب، ومن ثم المجتمع بأكمله، وتقود المملكة جهداً وطنياً توعوياً لمعالجة مشكلات الحمول البدني، والعمل على زيادة النشاط البدني للطلاب داخل المدارس حيث إن المدارس هي الأماكن الأكثر مناسبة لزيادة الثقافة الصحية ودعم السلوكيات الصحية للطلاب وذلك بسبب توفر العديد من الفرص المتعددة لتعديل

سلوكيات الطلاب عبر برامج تربوية تعليمية داخل تلك المدارس ( رؤية المملكة،  
٢٠١٧)

وتأتي تلك الدراسة على أنها خطوة مهمة في سبيل الوقوف على طبيعة  
العلاقة ودرجتها بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية  
بمحافظة مرات.

### مشكلة الدراسة:

إن الرعاية الصحية للطلاب أحد أهم الجوانب التي يجب توفيرها لهم، وتتم  
من خلال تعويدهم على السلوكيات الصحية السليمة، والمواقف القائمة على  
الصحة والمرض، وعلى استخدام الخدمات الطبية، التي تقيهم من الأمراض،  
وتجعلهم يتمتعون بصحة جيدة تمكنهم من مواصلة حياتهم بكفاءة عالية.

وتتحقق جودة حياة الطلاب الصحية من خلال مجموعة من مؤشرات  
الصحة النفسية والاجتماعية والجانب المادي، والصحة الجسدية، والتي تعد  
أحد الدعائم الأساسية لجودة الحياة، ولهذا فإن الإصابة بأحد الأمراض الجسدية  
الناجمة عن السلوكيات الصحية الخاطئة، يؤثر على نوعية الحياة لدى الطلاب  
والتي قد تنعكس على مستقبلهم، وعلى تقبلهم للحياة (بوعيشه، ذكرى،  
٢٠٢٠، ٦٦).

وبالرغم من أهمية السلوك الصحي للطلاب ولتحقيق جودة حياتهم، إلا  
أن العديد من الدراسات يؤكد على أن كثيراً من الطلاب يمارسون سلوكيات  
صحية صحيحة وآخرين يمارسون سلوكيات صحية خاطئة، فتشير دراسة علوان  
(٢٠١٩) إلى أن مستوى ممارسة السلوك الصحي للطلبة الموهوبين عالٍ، بينما

تشير دراسة بخاري (٢٠١٠) إلى أن كثيراً من الطلاب يمارسون السلوكيات الصحية الخاطئة، التي تؤثر على مستوى التغذية الجسدية لديه.

كما أشارت بعض الدراسات إلى العوامل التي تؤثر في السلوك الصحي للطلاب وأهمها التعليم، فتشير دراسة (Lee & Lee, ٢٠٢٠). إلى أن هناك كثيراً من الجوانب تؤثر على السلوك الصحي للطلاب، منها: مستوى السوك الصحي للأسرة، ومستوى الدخل، والتعليم؛ فالطلاب يقضون معظم أوقاتهم في المؤسسات التعليمية ومن ثم تعد المؤسسات التعليمية من أكثر الأماكن التي تشكل اتجاهات وسلوكيات الطلاب داخل تلك المؤسسات.

وتشير بعض الدراسات إلى وجود علاقة الارتباطية بين ممارسة السلوك الصحي، وجودة الحياة لدى أصحاب بعض الأمراض المزمنة، فتشير دراسة بوعيشة، زكري (٢٠٢٠) إلى وجود علاقة ارتباطية بين مقياس جودة الحياة ومقياس السلوك الصحي لدى عينة من مرضى السكري.

وتهتم الباحثة بدراسة هذا الموضوع لكونها عضوة اللجنة الصحية بالمحافظة ورئيسة القسم النسائي بها.

ونظراً لأن الطلاب هم عماد المستقبل وهم الركيزة الأساسية التي يقوم عليها المجتمع، فهم نواة الغد وبنائهم الصحي السليم سيقوى ويشتد بناء المجتمع، وتسعى الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين السلوك الصحي لطلاب المرحلة الثانوية بمحافظة مرات وجودة الحياة لديهم، ويمكن بلورة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس، التالي:

ما علاقة السلوك الصحي بجودة الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة مرات؟

- ويتفرع عن هذا السؤال الرئيس، مجموعة من التساؤلات، كما يلي:
- ١) ما مستوى السلوك الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظه مرات؟
  - ٢) ما مستوى جودة الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظه مرات؟
  - ٣) ما طبيعة العلاقة الارتباطية ودرجتها بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظه مرات؟
  - ٤) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مقياسي السلوك الصحي وجودة الحياة تبعاً للمتغير (الجنس، التخصص، الصف، الوزن، المستوى العام للصحة، التدخين)؟

### هدف الدراسة

- تهدف الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين السلوك الصحي بجودة الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظه مرات، من خلال ما يلي:
- أ. الكشف عن مستوى السلوك الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظه مرات.
  - ب. الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظه مرات.
  - ج. التعرف على نوع العلاقة الارتباطية بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظه مرات.
  - د. التعرف على الفروق بين مقياسي السلوك الصحي وجودة الحياة تبعاً للمتغير: (الجنس، التخصص، الصف، الوزن، المستوى العام للصحة، التدخين).

### أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في جانبيين رئيسيين، هما:

## ١) الأهمية النظرية للدراسة:

- أ. تضيف هذه الدراسة إطاراً نظرياً حول مفهومي السلوك الصحي، وجودة الحياة.
- ب. تزود الباحثين بإطار نظري حول مستوى السلوك الصحي، وجودة الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافضة مرات، مما يمكن المختصين من التعامل مع هذا السلوك بطريقة صحيحة.
- ج. تبرز العلاقة بين كل من السلوك الصحي، وجودة الحياة، في حين أن غالبية الدراسات السابقة تناولت متغيري الدراسة منفرداً عن المتغير الآخر دون ربطهما ببعضهما.
- د. تأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية العينة (طلاب المرحلة الثانوية)؛ إذ إنهم يشكلون قوة بشرية مهمة في حياة كل مجتمع، وإن الاهتمام بدراسة (السلوكيات الصحية، وجودة حياتهم)، يكتسب أهمية، كونها تساعد على تعديل سلوكهم الصحي الخاطئ واستبداله بالسلوك الصحيح لتهيئتهم لحياة جيدة.
- هـ. تفتح تلك الدراسة آفاقاً لأعمال بحثية لاحقة، تتناول موضوع السلوك الصحي بأبعاد وبتغيرات أخرى غير التي وردت في هذه الدراسة.

## ٢) الأهمية التطبيقية للدراسة:

- أ. تساعد تلك الدراسة في تغيير بعض السلوكيات الصحية السيئة لدى طلاب المرحلة الثانوية.
- ب. قد تسهم نتائج الدراسة في مساعدة المسؤولين عن العملية التعليمية بمحافظه مرات في وضع السياسات والخطط المناسبة لتطوير بيئة المدرسة لرفع الوعي بالسلوك الصحي السليم.
- ج. تساعد تلك الدراسة المسؤولين عن العملية التعليمية والإرشاد النفسي بإعادة النظر في برامج التربية الصحية المدرسية.
- د. تسهم تلك الدراسة في وضع برامج جديدة لتنمية السلوكيات الصحية الصحيحة لتحقيق جودة الحياة لدى الطلاب من خلال اللجنة الصحية وغيرها من اللجان والقطاعات ذات العلاقة.

## حدود الدراسة:

- ١) الحدود الموضوعية: تتناول هذه الدراسة الوقوف على واقع السلوك الصحي وعلاقته بواقع جودة الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظه مرات.
- ٢) الحدود البشرية: تطبق الدراسة على طلاب المرحلة الثانوية بمحافظه مرات.
- ٣) الحدود المكانية: محافظه مرات.
- ٤) الحدود الزمانية: تم تطبيق المقاييس خلال الفصل الدراسي الثاني من العام

١٤٤٣هـ.

## مصطلحات الدراسة:

### (١) السلوك الصحي Health Behavior

يُعرف السلوك الصحي بأنه: السلوك الذي يقوم به الأفراد للحفاظ على صحتهم وتنميتها، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس السلوك الصحي المستخدم في الدراسة الحالية (بوعيشه، ذكرى، ٢٠٢٠، ٦٧).

كما يمكن تعريفه بأنه: " أي نشاط يمارسه الفرد من أجل الوقاية من المرض والحفاظ على الصحة (شربية، قدار، زمرد، ٢٠١٦، ٤٧٤).

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: مجموعة السلوكيات الصحية التي يمارسها طلاب المرحلة الثانوية بمحافظه مرات كما تكشف عنها أداة الدراسة (السلوك الصحي).

### (٢) جودة الحياة Quality of Life

تعرف جودة الحياة بأنها: "شُعور الفرد بأهمية وقيمة الحياة، وانعكاس ذلك إيجاباً على جوانب حياته المختلفة: النفسية، والصحية، والتربوية، والاجتماعية، وهذه الجوانب نسبية وليست مُطلقة؛ إذ إنها تختلف من فردٍ لآخر حسب أولويات واهتمامات كلِّ فرد". (عبد القادر، جاب الله، مظلوم، محمد ٢٠١٥، ٣٧٤).

كما يُمكن تعريفها بأنها: ذلك البناء الكلّي الواسع الذي يتحدد بالرضا العام للفرد عن الحياة، والقياس الموضوعي لظروفه الحياتية (Fulford, 2011: 2)

ويرى قاموس علم النفس الصادر عن جمعية علم النفس الأمريكية (APA, 1154: 2015) أن جودة الحياة هي: "حالة من السعادة والرضا مصحوبة بمستوياتٍ منخفضة من الضيق النفسي، ومستويات مرتفعة من الصحة البدنية والنفسية ().

وتعرفها الباحثة إجرائياً بأنها: حالة السعادة والرضا لدى طلاب المرحلة الثانوية نتيجة مستوى مرتفع من الصحة البدنية والنفسية.

**الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة:**

يدور الإطار النظري للدراسة حول المحاور الآتية:

**المحور الأول: السلوك الصحي**

**(١) مفهوم السلوك الصحي:**

يعرف السلوك الصحي بأنه: "مجموعة السلوكيات التي يمارسها الفرد للحفاظ على مستوى صحي مناسب على اعتبار صحة الفرد هي نتاج تكامل جوانب النمو الجسمية والعقلية والانفعالية والحركية (النواصرة وآخرون، ٢٠١٨، ١١١٧).

كما يُعرف السلوك الصحي بأنه: الإدراك الواعي والخبرات المنظمة التي تنعكس إيجاباً على صحة الفرد الجسمية والنفسية وتحافظ على صحته من الملوثات (أبو ليلي، العموش، ٢٠٠٩، ١٤١).

ويمكن تعريفه بأنه: "مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية وتهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية لدى الفرد (النواصرة، عويس، الحوراني، ٢٠١٨، ١١١٨).

كما يُمكن تعريفه بأنه: قناعات يكونها المتعلمون عن الجوانب السلبية والإيجابية للسلوك والعمل على إيجاد وسائل وطرق تعمل وتقوم بتطوير الطاقات الصحية عند المتعلم (Rabeau,2006,145).

كما يمكن تعريفه بأنه "سلوك صحي وقائي يقوم الفرد المعافي فيه بأي نشاط بغرض الوقاية من الأمراض، وسلوك صحي مرضي، يقوم فيه الفرد الذي يدرك أنه

مريض بنشاط ليصل إلى حالة من الصحة والشفاء من خلال اتباعه عادات صحية إيجابية (الصمادي، الصمادي، ٢٠١١، ٨٥).

## ٢) أبعاد السلوك الصحي:

### للسلوك الصحي ثلاثة أبعاد رئيسية:

أ. **البعد الوقائي:** يتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي المتعلم من خطر الإصابة بالمرض مثل الحصول على التلقيح ضد مرض معين أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الطبية.

ب. **بُعد الحفاظ على الصحة:** يشير إلى الممارسات الصحية التي تحافظ على صحة المتعلم كالإقبال على الأكل الصحي، أو اتباع تعليمات صحية منصوص بها.

ج. **بُعد الارتقاء بالصحة:** يشمل كل العادات الصحية التي تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها، إلى أعلى مستويات ممكنة عن طريق ممارسة الرياضة بشكل منتظم ودائم (علوان، ٢٠١٩، ٣٧٧).

## ٣) العوامل المؤثرة في السلوك الصحي:

هناك أربع عوامل يمكن أن تحدد السلوك الصحي وهي (النواصرة وآخرون، ٢٠١٨، ١١١٨):

أ. العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة مثل العمر، والحقائق والمفاهيم، والاتجاهات.

ب. العوامل المتعلقة بالوقاية والمجتمع مثل المهنة والتعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمكانة الشخص الاجتماعية والدعم الاجتماعي.

ج. العوامل الاجتماعية والثقافية مثل دور المؤسسات الاجتماعية (المراكز الثقافية والوقائية والشبابية والمدارس والجامعات ودور العبادة والمؤسسات الإعلامية والجمعيات المحلية).

د. العوامل الثقافية والاجتماعية بشكل عام (منظومة القيم الدينية، والعقائدية، والأنظمة القانونية)

#### ٤) مراحل تغيير السلوك الصحي:

تغيير السلوك الصحي بسلسلة من المراحل المتداخلة قبل اتباع السلوك الجديد، ويجب على كل من يقوم بالتوعية الصحية فهم هذه المراحل جيداً حتى يتمكن من التغيير وهي (بلحمر، ٢٠١٠، ٢٣):

- أ. **مرحلة الوعي:** وهي مرحلة الإلمام بالمعلومات والحقائق الصحية.
- ب. **مرحلة الاهتمام:** وهي المرحلة التي يبحث فيها المتعلم عن تفاصيل المعلومات ويكون مستعداً بالاستماع أو القراءة أو التعلم عن الموضوع.
- ج. **مرحلة التقييم:** يزن المتعلم في هذه المرحلة الإيجابيات والسلبيات لهذا السلوك ويقوم بتقييم فائدتها ومثل هذا التقييم هو نشاط ذهني ينتج عنه اتخاذ القرار بمحاولة اتباع السلوك المقترح أو رفضه.
- د. **مرحلة المحاولة:** يتم اتخاذ القرار عملياً ويحتاج المتعلم لمعلومات إضافية ومساعدته للتغلب على المشكلات التي تواجه طريق التطبيق.
- هـ. **مرحلة الاتباع:** في هذه المرحلة يكون المتعلم مقتنعاً ويقرر صحة السلوك الجديد واتباعه.

## الخور الثاني: جودة الحياة

### (١) مفهوم جودة الحياة:

تعرف جودة الحياة على أنها: " الإحساس الكلي بالسعادة العامة التي تنتج عن التقييم الذاتي الموضوعي للكفاءة النفسية والاجتماعية والأكاديمية والجسمية معاً".

(عزب وآخرون، ٢٠١٧، ٤٦٧).

ويمكن تعريفها بأنها: " درجة استمتاع الفرد بالبدائل المتاحة له في الحياة، وتلك البدائل تنتج عن مجموعة من الفرص المتاحة لكل فرد في حياته وتعكس التفاعل الكائن بين مجموعة من العوامل الشخصية والبيئية، وتتبدى استمتاع الفرد في رضاه عن امتلاكه، أو إنجازه لبعض الخصائص التي يمكن أن تندرج جميعاً تحت مقولة: إن الفرد يحيا حياة صحيحة أو طيبة" (Aashra, B. K, 2016 ٢١).

وتعرف جودة الحياة على أنها " شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه" (القحطاني، ٢٠١٧، ٢٩٨).

بينما تُعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة على أنها: " إدراك الأفراد لوضعهم الاجتماعي في الحياة في سياق ثقافة المجتمع وقيمه، وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم واهتماماتهم، بالإضافة إلى الصحة البدنية والنفسية، ومستوى الاستقلالية والعلاقات الاجتماعية، والمعتقدات الشخصية، وعلاقتهم بالملايح البيئية اللازمة" (Giannouli et al, 2012).

## ٢) أبعاد جودة الحياة:

لجودة الحياة ثلاثة أبعاد، هي (حسن، ٢٠١٥، ٦٣، على، ٢٠١٣، ٦٣٢):

أ. جودة الحياة الموضوعية: وتشمل ما يوفره المجتمع من إمكانيات مادية إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.

ب. جودة الحياة الذاتية: تشمل الرضا والقناعة بالحياة.

ج. جودة الحياة الوجودية: تعني العيش بتناغم مع العالم أو الوصول إلى جوهر الحياة الجيدة.

كما يمكن تعيين جودة الحياة من خلال خمسة أبعاد هي (أبو سليمة، ٢٠١٥، ٥٣٥).

أ. البعد النفسي: ويشمل الراحة النفسية، والتحرر من القلق والاكتئاب.

ب. البعد المعرفي: يشمل تنمية الإبداع.

ج. البعد الثقافي الرياضي: ويشمل التعرف على ثقافات الشعوب، والاهتمام بالأحداث الرياضية.

د. البعد الشخصي والاقتصادي: ويشمل شغل وقت الفراغ، وزيادة التفاعل الاجتماعي.

هـ. البعد الشخصي: ويقصد به تغيير الشخصية للأفضل.

### ٣) الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة:

أ. **الاتجاه الطبي:** يهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسدية مختلفة أو نفسية أو عقلية، وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية، حيث تعد جودة الحياة من الموضوعات الشائعة في الحصص الدراسية التي تتعلق بالوضع الصحي، وفي تطوير الصحة، وتعطي جودة الحياة مؤشراً للمخاطر الصحية، التي من الممكن أن تكون جسدية، ونفسية، وذلك في غياب علاج حالي أو الاحتياج للخدمات (مسعودي، ٢٠١٥، ٢٠٦).

ب. **الاتجاه النفسي:** يذهب أصحاب هذا الاتجاه إلى أن الإدراك محدد أساسي لجودة الحياة؛ فجودة الحياة تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد فالحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها، كما أن جميع متغيرات المنحنى الاجتماعي، كالدخل، المسكن، العمل، التعليم، يمثل انعكاساً مباشراً لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد، وذلك في وقت محدد وفي ظروف معينة، ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه (مصطفى، الأسود، ٢٠٢١، ١٥٤).

ج. **الاتجاه الفلسفي:** إن جودة الحياة وفقاً لهذا الاتجاه حق متكافئ في الحياة والازدهار، وهناك كثير من المواطنين التي تتطلب جودة حتى يحصل الإنسان على جودة الحياة، ومنها سلوك الإنسان الصحي، فهذا الاتجاه يقرب جودة الحياة من مفهوم السعادة، والشقاء الذي يحدث للفرد في المجتمع (أبو حلاوة، ٢٠١٠، ١٥).

## الدراسات السابقة:

تقسم الباحثة الدراسات السابقة إلى قسمين: دراسات تناول السلوك الصحي، ودراسات تناول جودة الحياة، والمحك هو عرض الدراسات من الأحدث للأقدم.

### الخو الأول: الدراسات المتعلقة بالسلوك الصحي

**تهدف دراسة العتيبي (٢٠٢١).** إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي الرياضي والغذائي والقوامي والعلاقة ما بينهما لطلاب وطالبات جامعة القصيم، ولتحقيق هدف الدراسة استخدمت استبانة لقياس السلوك الصحي تضمنت: المستوى الصحي الرياضي والغذائي والقوامي والسلوك الصحي للنوم والراحة، وتكونت عينة البحث من (٢١٥) طالب و(٢٨٥) طالبة من جامعة القصيم، وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع مستوى الوعي لدى طلاب وطالبات جامعة القصيم بأهمية دور الرياضة في الوقاية من الأمراض والمشكلات الصحية المرتبطة بعادات الخمول، وفي نفس الوقت ضعف دراية الطلاب والطالبات بمواصفات القوام المثالي، كما أظهرت عينة الدراسة بعض المفاهيم الخاطئة المرتبطة بالتغذية والدور الذي تلعبه في الحفاظ على الصحة العامة، كما ظهر وعي متوسط مرتبط بالعادات الصحية للنوم وأهميته في تجديد النشاط.

**وتهدف دراسة أباطة، بيومي، عبد الوهاب، إبراهيم (٢٠٢٠).** إلى التعرف على تأثير برنامج تأهيلي (بدني - صحي) لتحسين الكفاءة البدنية والسلوك الصحي لطلاب المرحلة الثانوية بمنطقة الدقهلية الأزهرية، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم المنهج التجريبي باستخدام القياس القبلي البعدي لمجموعة واحدة وذلك لملائمته لطبيعة البحث على عينة تم اختيارها بالطريقة العمدية وكان قوامها (٥٠) طالبًا من

طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة الدقهلية الأزهرية بالأزهر الشريف بواقع (٣٠) طالبًا هم أفراد عينة البحث الأساسية و(٢٠) طالبًا هم أفراد عينة البحث الاستطلاعية من نفس مجتمع البحث وخارج عينة البحث الأساسية، وقد أظهرت نتائج البحث أن التأثير الإيجابي للبرنامج التأهيلي (البدني- الصحي) إلى تحسين مستوى الكفاءة البدنية وتحسين مستوى السلوك الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة الدقهلية الأزهرية، ويوصي الباحثون بضرورة تطبيق البرنامج التأهيلي (البدني- الصحي) على طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة الدقهلية الأزهرية.

بينما تهدف دراسة (Lee & Lee,2020) إلى الوقوف على العوامل التي تؤثر على السلوكيات الصحية لدى الأطفال في سن المدرسة المتأخرة من أسر متعددة الثقافات، ولتحقيق ذلك فقد اتبع المنهج الوصفي، من خلال تصميم الاستبانة التي طبقت على (٤٠١) طفل؛ منهم (١١٢) من أسر متعددة الثقافات و(٢٨٩) من خلفيات غير متعددة الثقافات في الصفوف ٤-٦ في ١١ مدرسة ابتدائية بكوريا، وتناولت الاستبانة مجموعة من العوامل منها (تعديل المدرسة، والعلاقة بين الأم والطفل، والكفاءة الذاتية، وما إلى ذلك)، وتوصلت الدراسة إلى أن درجة السلوك الصحي للأطفال متعددي الثقافات أقل من تلك الخاصة بالأطفال غير متعددي الثقافات ( $t = 3.32, p = 0.001$ ). في الأطفال متعددي الثقافات، تعديل المدرسة ( $\beta = 0.55, p < 0.001$ )، العلاقة بين الأم والطفل ( $\beta = 0.25$ )، ( $p = 0.001$ )، والحالة الصحية المتصورة (صحي جدًا = ١؛  $\beta = 0.19$ )، ص = ٠.١١) كانت عوامل مهمة تؤثر على سلوكهم الصحي وشرحت ٤٧٪ ( $F = 30.93, p < 0.001$ ) من التباين، وأن الأطفال في سن المدرسة المتعددي الثقافات

معرضون لخطر الانخراط في مستوى أدنى من السلوكيات الصحية من نظرائهم غير متعددي الثقافات. ينبغي إيلاء المزيد من الاهتمام لطرق تحسين تصورات الأطفال متعددي الثقافات عن حالتهم الصحية، وعلاقات الأمهات، وتكييف المدرسة من أجل تعزيز السلوكيات الصحية.

**وتهدف دراسة علوان (٢٠١٩) إلى الكشف عن مستوى السلوك الصحي لدى عينة من الطلبة الموهوبين والطلبة غير الموهوبين في مدارس الثانوية التابعة لمحافظة ميسان بالعراق وعلاقته ببعض المتغيرات مثل الجنس والمستوى الاقتصادي والتحصيل الدراسي، ولتحقيق أغراض البحث استخدمت الباحثة مقياس السلوك الصحي الذي تم إعداده وتطويره اعتمادًا على مقياس صمادي والصمادي (٢٠١١) وتم إيجاد دلالات صدق وثبات هذا المقياس وتكونت العينة من (١٩٠) طالب وطالبة (٤٥ من طلبة الموهوبين) و(١٤٥ من الطلبة غير الموهوبين) تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية من الصفوف، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى السلوك الصحي بين الطلبة الموهوبين وغير الموهوبين عالٍ، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $0.05 < \alpha$ ) في درجات السلوك الصحي الكلي ومجالاته بين الطلبة (الموهوبين وغير الموهوبين) تبعًا للجنس، بينما تبين وجود فروق دالة في درجات السلوك الصحي ومجالاته بين الطلبة (الموهوبين وغير الموهوبين) تبعًا لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة، كما تبين وجود علاقة ارتباطية إيجابية في مستوى السلوك الصحي الكلي ومجال العناية بالجسم ومجال العناية بالصحة العامة بين الطلبة الموهوبين والتحصيل الدراسي بينما لم يظهر وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين السلوك الصحي الكلي ومجالاته بين الطلبة غير الموهوبين والتحصيل الدراسي.**

بينما تهدف قباجة، سلامة (٢٠١٨) إلى التعرف على السلوك الصحي لدى عينة من طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس في ضوء بعض المتغيرات (الجنس، والمستوى الأكاديمي، ومستوى التحصيل)، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم مقياس الصمادي ٢٠١١ للسلوك الصحي، والذي تكون من ٤٣ عبارة، وتكونت عينة الدراسة من ٣٦٠ طالب وطالبة من الكليات العلمية في جامعة القدس، اختيروا بطريقة العينة الطبقية العشوائية، وتوصلت الدراسة إلى أن السلوك الصحي لدى الطلبة كان متوسطاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمقياس (٣,٦٢) مع انحراف معياري مقداره (١,١٠)، كما أظهرت النتائج وجود فروق في السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس تعزى لمتغير الجنس، وكانت الفروق لصالح الذكور، بينما لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية لكل من متغير المستوى الأكاديمي، ومستويات التحصيل في المعدل التراكمي.

كما تهدف دراسة شربية، قدار، زمرد (٢٠١٦) إلى معرفة العلاقة بين وجهة الضبط والسلوك الصحي لدى عينة من الراشدين في مدينة اللاذقية. كما تهدف إلى تحديد كل من وجهة الضبط والسلوك الصحي لديهم والكشف عن الفروق بينهم في هذه المتغيرات تبعاً للنوع، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم مقياس وجهة الضبط (من إعداد الجمعية الكندية) ومقياس السلوك الصحي (من إعداد الباحثة)، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) راشد (٤٤ ذكراً و٥٦ أنثى)، تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مختلف الراشدين في مدينة اللاذقية. وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة دالة إحصائية بين وجهة الضبط والسلوك الصحي لدى العينة المدروسة، كما بينت توجه أفراد عينة البحث نحو السلوك الصحي الإيجابي ونحو الضبط الداخلي.

كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في السلوك الصحي بين أفراد العينة حسب متغير النوع و(كانت الفروق لصالح الإناث)، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في وجهة الضبط تبعاً للنوع.

وتهدف دراسة (Rogowska et al ,2016) إلى بحث العلاقة بين تعاطي الكحول والسلوك الصحي لدى الطلاب الجامعيين في جامعة تقنية عامة في جنوب بولندا، ولتحقيق هدف الدراسة استخدمت استبانة لقياس السلوك الصحي، ومقياس ذاتي لتعاطي الكحول، وشارك في الدراسة (٢٨٣) طالب وطالبة من السنة الجامعية الثانية، وشملت العينة (٨٨) طالباً وطالبة من كلية التربية الرياضية و(١٩٥) من الكليات التقنية، وتوصلت الدراسة إلى أن نمط حياة الطلاب غير صحي عموماً، علاوة على ذلك الإفراط بشرب الكحول المرتبط بالمستويات المنخفضة من السلوكيات الوقائية للنظم الغذائية الصحية، كما أظهرت النتائج أن الاختلاف في السلوك الصحي قد ارتبط بالكلية والجنس، حيث إن طلاب التربية الرياضية أظهروا مستوى أعلى من السلوك الوقائي وارتفاعاً في تعاطي الكحول عن نظرائهم في الكلية التقنية، وجاء السلوك الصحي للطلبة لصالح الإناث.

## المحور الثاني: الدراسات المتعلقة بجودة حياة الطلاب

تهدف دراسة شاتي، فراحي (٢٠٢١) إلى معرفة مستوى جودة حياة لدي طلاب طب الأسنان، وقد اتبعت الباحثة المنهج الوصفي للقيام بهذه الدراسة، بالاعتماد على استبيان تم تصميمه من قبل الباحث بالاعتماد على استبيان لحمود عبد الحليم منسي وعلي مهدي كاظم (٢٠٠٦)، وقد تم توزيعه على عينة مكونة من (٤٠) طبيب وطبية بمستشفى الجامعي لطب الأسنان بوهران - الجزائر - على الأكثر). وتم تحليل إجابات الطلبة اعتماداً على أساليب إحصائية، بواسطة الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وقد توصلت الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع لجودة الحياة بين طلاب طب الأسنان.

كما تهدف دراسة آل حاضر (٢٠٢١) إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة بأبعادها المختلفة ودافعية الإنجاز لدى طلاب المرحلة الثانوية في منطقة عسير، واستخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، ومقياسي جودة الحياة ل (الثنيان، ٢٠٠٩)، و دافعية الإنجاز ل (خليفة، ٢٠٠٠)؛ تم تطبيقهما على عينة من (٥٠٠) طالب من مجتمع البحث، منهم (٢٥٠) طالب بمدينة أبها، و(٢٥٠) بمحافظة خميس مشيط، وتوصلت الدراسة إلى البحث عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند (٠,٠١) بين كل من (جودة الصحة العامة، وجودة العلاقات الأسرية والاجتماعية، وجودة الصحة النفسية والمشاعر، وجودة إدارة الوقت)، وأبعاد دافعية الإنجاز، والدرجة الكلية لدافعية الإنجاز، بينما لا توجد علاقة ارتباطية بين بعد جودة التعليم والدراسة وأبعاد دافعية الإنجاز، والدرجة الكلية لدافعية الإنجاز، كما دلت نتائج البحث على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند

(٠,٠٥) بين طلاب القسم العلمي والقسم الأدبي في بعد جودة التعليم والدراسة وبعد التخطيط للمستقبل، والدرجة الكلية لدافعية الإنجاز، وعند (٠,٠١) في بعد السعي نحو التفوق وذلك لصالح طلاب التخصص العلمي، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بقية أبعاد جودة الحياة، والدرجة الكلية لجودة الحياة، وكذلك على نطاق أبعاد دافعية الإنجاز المتمثلة في (الشعور بالمسؤولية، والمثابرة، والتوجه الزمني)، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب الصف الثاني وطلاب الصف الثالث الثانوي في جميع أبعاد جودة الحياة والدرجة الكلية لها، وكذلك في أبعاد دافعية الإنجاز المتمثلة في (الشعور بالمسؤولية، والسعي نحو التفوق، والمثابرة، والتوجه الزمني)، والدرجة الكلية لدافعية الإنجاز، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (٠,٠٥) بين طلاب الصف الثاني الثانوي وطلاب الصف الثالث الثانوي في بعد تخطيط المستقبل لصالح طلاب الصف الثاني الثانوي، توجد فروق بين مرتفعي دافعية الإنجاز ومنخفضي دافعية الإنجاز في جميع أبعاد جودة الحياة عدا بعد (جودة التعليم والدراسة). وأن الفروق في المتوسط كانت لصالح مرتفعي دافعية الإنجاز، تنبئ بعض أبعاد جودة الحياة بدافعية الإنجاز والمتمثلة في أبعاد (جودة العلاقات الأسرية والاجتماعية، جودة الصحة النفسية والمشاعر، جودة الصحة العامة، جودة التعليم والدراسة)، بنسبة مساهمة إجمالية (٠,١٩).

وتهدف دراسة بوعيشة، ذكرى (٢٠٢٠) إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية الموجودة بين جودة الحياة والسلوك الصحي لدى مرضى السكري، حيث اعتمدنا على المنهج الوصفي الارتباطي ولتحقيق أهداف الدراسة قمنا بتطبيق مقياسين تمثلتا في: مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، ومقياس السلوك الصحي لـ "بن

دغفة شريفة" (٢٠١٠ - ٢٠١١) واعتمدنا على عينة قوامها ٢٠ مريضًا بالسكري تم اختيارهم بطريقة قصدية. وبعد التحليل الإحصائي لفرضيات الدراسة توصلنا للنتيجة التالية: توجد علاقة ارتباطية بين درجات مقياس جودة الحياة ومقياس السلوك الصحي لدى عينة من مرضى السكري.

**كما تهدف دراسة دحماني (٢٠٢٠).** إلى التعرف إلى مستوى تلاميذ الثانوية في جودة الحياة وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، ومعرفة دلالة الفروق في جودة الحياة بحسب متغيرات (النوع، التخصص)، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن، وتكونت العينة من (١٣١) تلميذ وتلميذة، واستعانت باستمارة جودة الحياة وتم استخدام الحزمة الإحصائية (spss) واستخدام معامل بيرسون ومعامل ت لعينتين مستقلتين، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة لدى التلاميذ متوسط ولا توجد علاقة بين جودة الحياة والتحصيل الدراسي وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تبعًا لمعظم المتغيرات التي تناولتها الدراسة.

**وتهدف دراسة القحطاني (٢٠١٧).** إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى طلاب الجامعة، والتعرف على السمات الشخصية المرتبطة بجودة الحياة لدى الطلاب الجامعيين بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، والتوصل لمعادلة تنبؤية بين جودة الحياة كمتغير تابع وسمات الشخصية كمتغير مستقل، والتعرف على الفروق بين منخفضي ومرتفعي جودة الحياة في سمات الشخصية، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم المنهج الوصفي، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة للطلاب الجامعيين يعد ضمن المستوى المرتفع، وأن هناك علاقة عكسية سالبة بين الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة وبين بعد العصائية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى

للشخصية، وأن هناك علاقة طردية (موجبة) بين درجات أبعاد مقياس جودة الحياة وبين درجة أبعاد مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (الانسباط، الطيبة، يقظة الضمير)، أن العلاقة منعقدة أو شبه منعقدة بين درجات أبعاد مقياس جودة الحياة وبين درجة بعد الصفات لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، كما أشارت إلى أن سمات الشخصية تفسر (٦٥ %) من التباين الكلي لدرجة جودة الحياة، كما بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة منخفضي جودة الحياة ومتوسطات درجات عينة مرتفعي جودة الحياة في السمات الشخصية.

**وتهدف دراسة الكنانى (٢٠١٥).** إلى معرفة العلاقة بين جودة الحياة المدرسية والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بجمهورية مصر العربية. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، والمنهج السببي المقارن. وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس جودة الحياة المدرسية، وتم التحقق من صدق وثبات المقياس. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين جودة الحياة الأكاديمية لدى الطلاب والتحصيل لديهم، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٨٢١)، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين جودة الحياة النفسية لدى الطلاب والتحصيل، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٦٧٣)، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين جودة الحياة الاجتماعية ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين جودة الحياة النفسية لدى الطلاب والتحصيل، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٩٩٠)، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين جودة الحياة

البنشخصية ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين جودة الحياة النفسية لدى الطلاب والتحصيل، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط ٠,٧٤٣.

### التعليق على الدراسات السابقة:

تعددت واختلفت الدراسات السابقة في أهدافها؛ فبعض تلك الدراسات هدفت إلى دراسة السلوك الصحي للطلاب كدراسة العتيبي (٢٠٢١)، ودراسة أباطة، بيومي، عبد الوهاب، إبراهيم (٢٠٢٠)، ودراسة (Lee & Lee, ٢٠٢٠)، ودراسة علوان (٢٠١٩)، ودراسة قباجة، سلامة (٢٠١٨)، ودراسة شريية، قدار، زمرد (٢٠١٦)، ودراسة (Rogowska et al, ٢٠١٦)، وأخرى هدفت إلى التعرف إلى جودة حياة الطلاب كدراسة شاتي، فراحي (٢٠٢١)، ودراسة آل حاضر (٢٠٢١)، ودراسة بوعيشة، ذكرى (٢٠٢٠)، ودراسة دحماني (٢٠٢٠)، ودراسة القحطاني (٢٠١٧)، ودراسة الكناني (٢٠١٥).

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لبعض متغيراتها، كالسلوك الصحي أو جودة الحياة، بينما اختلفت الدراسة الحالية مع سابقتها في العينة، حيث تنطبق الدراسة على الطلبة، (تعتمد الدراسة الحالية على طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة مرات)، إلا أن الدراسات السابقة تناولت عينة لمراحل دراسية أخرى، كما تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في المنهج المستخدم، حيث استخدمت المنهج الوصفي المقارن، بينما تنوعت المناهج المستخدمة في الدراسات السابقة كل حسب هدف الدراسة، فقد تم استخدام المنهج الوصفي، والمنهج الوصفي المقارن، والمنهج الوصفي التحليلي، كما تختلف الدراسة الحالية عن

الدراسات السابقة في تناولها للعلاقة الارتباطية بين السلوك الصحي، وجودة الحياة وهذا ما لم تتناوله الدراسات السابقة.

### فروض الدراسة:

الفرض الأول: يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0,05)$  بين السلوك الصحي (الدرجة الكلية- الأبعاد) وجودة الحياة (الدرجة الكلية- الأبعاد) لدى الطلاب عينة الدراسة".

الفرض الثاني: يوجد تأثير إيجابي للسلوك الصحي (الدرجة الكلية) لدى الطلاب على جودة الحياة لدى الطلاب عينة الدراسة (الدرجة الكلية+ الأبعاد)".

الفرض الثالث: توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير الجنس في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة.

الفرض الرابع: توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير التخصص في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة.

الفرض الخامس: توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير الصف في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة.

الفرض السادس: توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير الوزن في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة.

الفرض السابع: توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير المستوى العام للصحة في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة.

الفرض الثامن: توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير التدخين في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي".

**منهجية الدراسة:**

تتضمن منهجية الدراسة ما يلي:

**منهج الدراسة:** لتحقيق هدف الدراسة الحالية، تم استخدام المنهج الوصفي المقارن؛ والذي يُستخدم في قياس العلاقة بين متغيرين (متغير مستقل، ومتغير تابع) وهما بالدراسة ( السلوك الصحي، جودة الحياة)، واكتشاف مقدار العلاقات بين البيانات، وهل هذه العلاقة مُوجبة أم سالبة، وإلى أي حد ترتبط متغيرات البحث الحالي ببعضها، وَمِنْ ثَمَّ التنبؤ بمستوى معين من الدلالة في صورة رقمية، وتعتبر العلاقات الارتباطية بمثابة خطوة أولية تنحو بالباحثة نحو دراسة أكثر شمولاً، وَمِنْ ثَمَّ الارتقاء في خطوات تالية نحو دراسة سببية أو تجريبية تُعد أكثر قُدرة على الوصول لنتائج أكثر منطقية، ويُستخدم في قياس الترابط بين المتغيرات كثير من معاملات الارتباط (بيرسون، سبيرمان، كندل)(مختار، ٢٠١٨، ١٥٣).

**مجتمع الدراسة:** طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة مرات

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٤٠) من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة مرات، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية. بينما تكونت عينة الدراسة النهائية من عدد: (٢١٢) من الطلاب، موزعين على (١٣٠) من الإناث، و(٨٢) من الذكور تم اختيارهم بالطريقة العمدية.

**أداة الدراسة:** تستخدم الدراسة الحالية، مقياسين؛ هما: مقياس السلوك الصحي (إعداد الباحثة) مكون من (٥٤) عبارة موزعةً على ثلاثة أبعاد كالتالي: البعد الأول: (العناية بالصحة الجسمية يتضمن ٢٢ عبارة)، البعد الثاني: (العناية بالصحة النفسية، ويتضمن ١٨ عبارة)، البعد الثالث: (العناية بالصحة الاجتماعية، ويتضمن ١٤ عبارة)، ومقياس لجودة الحياة (إعداد الباحثة) مكون من (٤٧) عبارة موزعةً على أربعة أبعاد، كالتالي: البعد الأول: (جودة الحياة الصحية يتضمن ١٧ عبارة)، البعد الثاني: (جودة الحياة النفسية يتضمن ١٤ عبارة)، البعد الثالث: (جودة الحياة التربوية يتضمن ٨ عبارات)، البعد الرابع: (جودة الحياة الاجتماعية يتضمن ٨ عبارات).

### إجراءات الدراسة:

تم إعداد المقاييس السلوك الصحي، وجودة الحياة، ثم تحكيمهم، وتصحيح المقاييس كما يلي:

تصحيح المقاييس: يعتمد كل مقياس على ثلاثة بدائل هي: دائماً - أحياناً - نادراً، تعطي القيم (٣-٢-١) على التوالي في حالة الفقرات ذات الاتجاه الموجب، أما في حالة الفقرات ذات الاتجاه السالب، فيتم عكس الأوزان، ثم تخصيص درجة تتراوح بين (٣ - ١) حسب اختيارات المستجيب أمام كل بند، ومدى الدرجات من (٥٤ - ١٦٢) في مقياس السلوك الصحي، ومدى الدرجات من (٤٧ - ١٤١) في مقياس جودة الحياة.

الصورة النهائية للمقياسين: أصبح مقياس السلوك الصحي في صورته النهائية مكوناً من (٥٤) عبارة موزعةً على ثلاثة أبعاد، وأصبح مقياس جودة الحياة في صورته النهائية مكوناً من (٤٧) عبارة موزعةً على أربعة أبعاد.

الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الصحي لدى الطلاب:

أولاً: صدق المقياس

الاتساق الداخلي:

تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس السلوك الصحي لدى الطلاب من خلال التطبيق الذي تم على العينة الاستطلاعية التي قوامها (٤٠) طالباً، ثم بعد ذلك تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت بين (٠,٨٥٣) و(٠,٩١٥)، وجميعها دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على ترابط وتماسك الأبعاد والمقياس ككل؛ مما يدل على أن المقياس يتمتع بصدق مرتفع

ثانياً: ثبات المقياس

اعتمدت الباحثة في حساب ثبات مقياس السلوك الصحي باستخدام طريقي معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وذلك بعد التطبيق على العينة الاستطلاعية من الطلاب، وبلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ لثبات المقياس (٠,٨٦٨) مرتفعة، كما بلغ معامل الثبات بعد التصحيح لـ Guttman

(٠,٧٩٩) مما يشير إلى الثبات المرتفع للمقياس، ويمكن أن يكون ذلك مؤشراً جيداً لتعميم نتائجه.

الخصائص السيكمترية لمقياس جودة الحياة الطلاب:

أولاً: صدق المقياس

الاتساق الداخلي:

تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة لدى الطلاب من خلال التطبيق الذي تم على العينة الاستطلاعية التي قوامها (٤٠) طالباً، ثم بعد ذلك تم حساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت بين (٠,٨٢١) و(٠,٩٠١)، وجميعها دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يدل على ترابط وتماسك الأبعاد والمقياس ككل؛ مما يدل على أن المقياس يتمتع بصدق مرتفع.

ثانياً: ثبات المقياس

اعتمدت الباحثة في حساب ثبات مقياس جودة الحياة باستخدام طريقي معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وذلك بعد التطبيق على العينة الاستطلاعية من الطلاب، وبلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ لثبات المقياس (٠,٨٣٩) مرتفعة، كما بلغ معامل الثبات بعد التصحيح لـ Guttman (٠,٧٥٨) مما يشير إلى الثبات المرتفع للمقياس، ويمكن أن يكون ذلك مؤشراً جيداً لتعميم نتائجه.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

استخدمت الباحثة المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار الخطي البسيط، والمتعدد واختبارات لعينتين مستقلتين، اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه، اختبار كروسكال والس، اختبار مان وتني.

### مناقشة وتحليل نتائج الدراسة:

جدول (١) الإحصاء الوصفي لدرجات أفراد مجموعة الدراسة من الطلاب في مقياسي السلوك الصحي وجودة الحياة

المقياس	الأبعاد	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
مقياس السلوك الصحي	العناية بالصحة الجسمية	٢١٢	٤٩,١٥	٧,٢٦	٢,٢٣٤	متوسط
	العناية بالصحة النفسية	٢١٢	٤٣,٠٧	٦,٣٧	٢,٣٩٣	مرتفع
	العناية بالصحة الاجتماعية	٢١٢	٣٧,٩٣	٤,٥٦	٢,٧٠٩	مرتفع
	المقياس ككل	٢١٢	١٣٠,١٥	١٥,٧٤	٢,٤١٠	مرتفع
مقياس جودة الحياة	جودة الحياة الصحية	٢١٢	٣٩,٤٠	٥,٩٥	٢,٣١٨	متوسط
	جودة الحياة النفسية	٢١٢	٢٩,٠١	٤,٤٣	٢,٠٧٢	متوسط
	جودة الحياة التربوية	٢١٢	١٧,١٨	٢,٧٤	٢,١٤٨	متوسط
	جودة الحياة الاجتماعية	٢١٢	١٨,٢٣	٢,٧٧	٢,٢٧٩	متوسط
	المقياس ككل	٢١٢	١٠٣,٨٣	١٢,٥٧	٢,٢٠٩	متوسط

يتضح من جدول (١) أن:

- متوسط درجات الطلاب للإحصاء عينة الدراسة في مقياس السلوك الصحي ككل (١٣٠,١٥) بانحراف معياري قدره (١٥,٧٤)، ووزن نسبي (٢,٤١) وهي درجة مرتفعة.

- متوسط درجات الطلاب للإحصاء عينة الدراسة في مقياس جودة الحياة ككل (١٠٣,٨٣) بانحراف معياري قدره (١٢,٥٧)، ووزن نسبي (٢,٢٠٩) وهي درجة متوسطة.

التحقق من صحة الفرض الأول:

والذي ينص على: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0,05)$  بين السلوك الصحي (الدرجة الكلية- الأبعاد) وجودة الحياة (الدرجة الكلية- الأبعاد) لدى الطلاب عينة الدراسة".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson لتحديد العلاقة الارتباطية بين درجات الطلاب في أبعاد مقياس السلوك الصحي ودرجاتهم في مقياس جودة الحياة، كما هو مبين بالجدول التالي (٢):

جدول (٢) دراسة العلاقة الارتباطية بين درجات الطلاب في أبعاد مقياس السلوك

الصحي ودرجاتهم في مقياس جودة الحياة

جودة الحياة					البعد	
المقياس ككل	جودة الحياة الاجتماعية	جودة الحياة التربوية	جودة الحياة النفسية	جودة الحياة الصحية		
**٠,٦٠٣	**٠,٥٤٢	**٠,٣٦٢	**٠,١٩٢	**٠,٧١١	العناية بالصحة الجسمية	السلوك الصحي
**٠,٦٩٧	**٠,٦٨٧	**٠,٥٤٢	**٠,٣٠٦	**٠,٦٧٥	العناية بالصحة النفسية	
**٠,٦٥٣	**٠,٦٢٥	**٠,٤٧٤	**٠,٣١٠	**٠,٦٣٨	العناية بالصحة الاجتماعية	
**٠,٧٤٩	**٠,٧٠٩	**٠,٥٢٤	**٠,٣٠٢	**٠,٧٨٦	المقياس ككل	

(\*\*) دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول(٢): وجود علاقة ارتباطية طردية ما بين (متوسطة- قوية) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات الطلاب في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي وأبعاده ودرجات الطلاب في الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة وأبعاده. تعزى تلك النتيجة إلى أن السلوك الصحي السليم يعمل على بناء الطالب جسدياً ونفسياً، واجتماعياً بشكل جيد يجعله يستطيع ممارسة أنشطته الصحية والتربوية والاجتماعية بصورة جيدة، ومن ثم يشعر الطلاب بأهمية هذا السلوك في تحفيزهم للإقبال على الحياة، تتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة علوان (٢٠١٩).

بينما يتضح من جدول(١): وجود علاقة ارتباطية طردية (ضعيفة) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات الطلاب في الدرجة الكلية لمقياس

السلوك الصحي وأبعاده ودرجات الطلاب في درجة الطلاب في (جودة الحياة النفسية). تعزى تلك النتيجة إلى ارتباط جودة الحياة النفسية بالعديد من العوامل الأخرى كالعلاقات الأسرية، وعلاقة الطالب بمعلمه، وبمحيطه الخارجي، والذي يسهم في تقبل الطالب لحياته وشعوره بالراحة النفسية تجاه الآخرين، تختلف تلك النتيجة مع نتيجة دراسة علوان (٢٠١٩).

ويعني هذا قبول الفرض الأول من فروض الدراسة، ويشير هذا إلى " وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0,05)$  بين السلوك الصحي (الدرجة الكلية- الأبعاد) وجودة الحياة (الدرجة الكلية- الأبعاد) لدى الطلاب عينة الدراسة". تعزى تلك النتيجة إلى أن السلوك الصحي هو الأساس في استقامة الحالة البدنية والمزاجية للطلاب، الأمر الذي ينعكس على جودة حياتهم، ويجعلهم يشعرون بالسعادة نتيجة سلوكهم الصحي الصحيح، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة آل حاضر (٢٠٢١)

التحقق من صحة الفرض الثاني:

- والذي ينص على أنه: " يوجد تأثير إيجابي للسلوك الصحي (الدرجة الكلية) لدى الطلاب على جودة الحياة لدى الطلاب عينة الدراسة (الدرجة الكلية+ الأبعاد)"  
١- تأثير السلوك الصحي (المجموع) على جودة الحياة لدى الطلاب.

تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط Simple linear regression لدراسة تأثير السلوك الصحي على جودة الحياة، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (٣).

جدول (٣) نموذج الانحدار لتأثير السلوك الصحي على جودة الحياة

معامل التحديد (R2)	اختبار(ف)		اختبار(ت)		معاملات الانحدار المعيارية (β)	معاملات الانحدار غير المعيارية		المتغيرات المستقلة	المتغير التابع
	الدلالة الإحصائية	قيمة(ف)	الدلالة الإحصائية	قيمة(ت)		الخطأ المعياري	قيمة(B)		
٠,٥٦١	٠,٠٠٠١	٢٦٨,٩	٠,٠٠٠١	٥,٤٢٦	—	٤,٧٨٣	٢٥,٩٥٤	ثابت الانحدار	جودة الحياة
			٠,٠٠٠١	١٦,٣٩٨	٠,٧٤٩	٠,٠٣٦	٠,٥٩٨	السلوك الصحي	

يتضح من الجدول(٣) أن قيمة الفاء بلغت(٢٦٨,٩) بدلالة إحصائية قدرها(٠,٠٠٠١) وهو ما يشير إلى معنوية النموذج، كما بلغت قيمة معامل التحديد(٠,٥٦١) وهو ما يشير إلى أن(٥٦,١٪) من التباين في جودة الحياة لدى الطلاب يمكن تفسيره بناء على التباين في السلوك الصحي بين الطلاب. كما يشير اختبار(ت) إلى أن معاملات الانحدار المقدرة جاءت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(٠,٠١) للسلوك الصحي، وبالتالي يمكن صياغة علاقة الانحدار على الصورة التالية:

## جودة الحياة لدى الطلاب = ٢٥,٩٥٤ + ٠,٥٩٨ × السلوك الصحي

وتعني هذه العلاقة أنه بزيادة السلوك الصحي بمقدار درجة واحدة فإن جودة الحياة لدى الطلاب يرتفع بمقدار (٠,٥٩٨) درجة عند ثبوت باقي المتغيرات. وفي ضوء ذلك يمكن قبول الفرض البديل " يوجد تأثير إيجابي للسلوك الصحي على جودة الحياة لدى الطلاب " تعزى تلك النتيجة إلى أن السلوك الصحي الصحيح لدى الطلاب يكسبهم بناءً بدنيًا وحالة نفسية جيدة تمكنهم من متابعة أعمال الحياة بصورة أكثر إيجابية عن الطلاب أصحاب السلوك الصحي غير الصحيح، تتفق تلك النتيجة مع شاتي، فراحي (٢٠٢١).

### تأثير السلوك الصحي (الأبعاد) على جودة الحياة لدى الطلاب

تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد Multiple linear regression لدراسة تأثير أبعاد السلوك الصحي العناية بالصحة الجسمية، العناية بالصحة النفسية، والعناية بالصحة الاجتماعية على جودة الحياة، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول (٤).

جدول (٤) نموذج الانحدار لتأثير كل من أبعاد السلوك الصحي (العناية بالصحة الجسمية، العناية بالصحة النفسية، والعناية بالصحة الاجتماعية)

معامل التحديد (R2)	اختبار (ف)		اختبار (ت)		معاملات الانحدار المعيارية (β)	معاملات الانحدار غير المعيارية		المتغيرات المستقلة	المتغير التابع
	الدلالة الإحصائية	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية	قيمة (ت)		الخطأ المعياري	قيمة (B)		
٠,٥٦٧	٠,٠٠٠١	٩٠,٦٦٩	٠,٠٠٠١	٥,٤١٨	—	٥,٠٢٧	٢٧,٢٣٧	ثابت الانحدار	جودة الحياة
			٠,٠٠٠١	٥,٠٩٣	٠,٢٨٦	٠,٠٩٧	٠,٤٩٦	العناية بالصحة	
			٠,٠٠٠١	٥,٣١٣	٠,٤٠٨	٠,١٥١	٠,٨٠٤	العناية بالصحة	
			٠,٠٣٢	٢,١٦٣	٠,١٦٨	٠,٢١٤	٠,٤٦٤	العناية بالصحة	

يتضح من الجدول (٤) أن قيمة الفاء بلغت (٩٠,٦٦٩) بدلالة إحصائية قدرها (٠,٠٠) وهو ما يشير إلى معنوية النموذج، كما بلغت قيمة معامل التحديد (٠,٥٦٧) وهو ما يشير إلى أن (٥٦,٧٪) من التباين في جودة الحياة لدى الطلاب يمكن تفسيره بناء على التباين في كل من أبعاد السلوك الصحي.

كما يشير اختبار(ت) إلى أن معاملات الانحدار المقدره جاءت دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة(0,05) لكل من أبعاد العناية بالصحة، وبالتالي يمكن صياغة علاقة الانحدار على الصورة التالية:

$$\text{جودة الحياة} = 27,237 + 0,496 \times \text{العناية بالصحة الجسمية} + 0,804 \times \text{العناية بالصحة النفسية} + 0,464 \times \text{العناية بالصحة الاجتماعية}$$

وتعني هذه العلاقة أنه بزيادة العناية بالصحة الجسمية بمقدار درجة واحدة فإن جودة الحياة لدى الطلاب يرتفع بمقدار(0,496) درجة عند ثبوت باقي المتغيرات، كما أنه بزيادة العناية بالصحة النفسية بمقدار درجة واحدة فإن جودة الحياة لدى الطلاب ينخفض بمقدار(0,804) درجة عند ثبوت باقي المتغيرات، كما أنه بزيادة العناية بالصحة الاجتماعية بمقدار درجة واحدة فإن جودة الحياة لدى الطلاب ينخفض بمقدار(0,464) درجة عند ثبوت باقي المتغيرات.

وفي ضوء ذلك يمكن قبول الفرض البديل: "يوجد تأثير إيجابي لأبعاد السلوك الصحي على جودة الحياة لدى الطلاب" تعزى تلك النتيجة إلى أن السلوك الصحي للطلاب سواء كان متمثلاً في العناية بالصحة الجسمية، أو النفسية، أو الاجتماعية يسهم في إكساب الطلاب ممارسات حياتية جيدة تمتاز بالنشاط والحضور الذهني، الأمر الذي يجعل الطلاب في حالة إيجابية لتقبلهم للحياة والإقبال عليها، تتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة قباجة، سلامة(2018).  
التحقق من صحة الفرض الثالث.

- والذي ينص على أنه: توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير الجنس في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة.

- وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار التاء لعينتين مستقلتين - t test، لتحديد مدى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة، والجدولان التاليان يوضحان ذلك:

#### جدول(٥)

يوضح الفروق بين أفراد العينة لمستوى الموافقة على إجمالي مقياس السلوك الصحي لدى الطلاب بحسب متغير الجنس باستخدام اختبار التاء لعينتين مستقلتين test - t. (ن=٢١٢)

المقياس	الجنس	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة التاء	مستوى الدلالة
السلوك الصحي	ذكور	٩٢	١٣٠,٥٢	١٩,٦٦	٠,٣	٠,٧٦٥ غير دالة
	إناث	١٢٠	١٢٩,٨٧	١١,٩٨		

يتضح من جدول(٥) أن قيمة(ت) كانت(٠,٣)، وهي قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى(٠,٠٥)، مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات درجات كل من الذكور والإناث في السلوك الصحي. تعزى تلك النتيجة في ضوء اهتمام كل من المدرسة والأسرة بالسلوك الصحي للأبناء من الجنسين خاصة أن تلك المرحلة العمرية مهمة في بناء الطلاب جسدياً، وذهنياً، ونفسياً لمستقبلهم، تختلف تلك النتيجة مع نتيجة دراسة علوان(٢٠١٩).

#### جدول(٦)

يوضح الفروق بين أفراد العينة لمستوى الموافقة على إجمالي مقياس جودة الحياة لدى الطلاب بحسب متغير الجنس باستخدام اختبار التاء لعينتين مستقلتين  $t$ -test (ن=٢١٢)

المقياس	الجنس	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة التاء	مستوى الدلالة
جودة الحياة	ذكور	٩٢	١٠٦,٣٩	١٦,٦٧	٢,٦٤٠	٠,٠٠٩
	إناث	١٢٠	١٠١,٨٦	٧,٦٥		

يتضح من جدول (٦) أن قيمة (ت) كانت (٢,٦٤)، وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥)، مما يدل على وجود فروق بين متوسطات درجات كل من الذكور والإناث في جودة الحياة، وجاءت الفروق لصالح الفئة الأعلى في المتوسط وهي الذكور. تعزى تلك النتيجة إلى أن الذكور أكثر إحساساً في تلك المرحلة بتأثير السلوك الصحي على إقبالهم على الحياة، فكثير من الذكور يقدرون طبيعة الغذاء الصحي في بناء أجسادهم، ومن ثم إقبالهم على الحياة وشعورهم بالسعادة، تتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة. دراسة شاتي، فراحي (٢٠٢١).

وبعني هذا رفض الفرض الفرعي الثالث من فروض الدراسة، ويشير هذا إلى أنه: "توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير الجنس في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي". وقبول الفرض الصفري "لا توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير الجنس في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي".

كما يعني قبول الفرض الفرعي الثالث من فروض الدراسة، ويشير هذا إلى أنه: "توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير الجنس في الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة".

\*\*\*التحقق من صحة الفرض الرابع:

والذي ينص على أنه: توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير التخصص في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار التاء لعينتين مستقلتين  $t$  test -، لتحديد مدى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب ذوي التخصص العلمي والطلاب ذوي التخصص الأدبي في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة، والجدولان التاليان يوضحان ذلك:

جدول (٧)

يوضح الفروق بين أفراد العينة لمستوى الموافقة على إجمالي مقياس السلوك الصحي لدى الطلاب

بحسب متغير التخصص باستخدام اختبار التاء لعينتين مستقلتين  $t$  - test (ن=٢١٢)

المقياس	التخصص	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة التاء	مستوى الدلالة
السلوك الصحي	علمي	١٣٠	١٣٠,٩٣	١٧,٤٤	٠,٩٠٨	٠,٣٦٥ غير دالة
	أدبي	٨٢	١٢٨,٩١	١٢,٥٨		

يتضح من جدول (٧) أن قيمة (ت) كانت (٠,٩٠٨)، وهي قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥)، مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات درجات كل من الطلاب ذوي التخصص العلمي والطلاب ذوي التخصص الأدبي في السلوك الصحي. تعزى تلك النتيجة إلى درجة الوعي بأهمية السلوك الصحي واحدة لديهم، كما أن التوعية بإيجابيات وسلبيات السلوك الصحي

واحدة لدى الفئتين، نتيجة لتعرضهم لنفس برامج التوعية المدرسية، تتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة (Lee & Lee,2020)

#### جدول (٨)

يوضح الفروق بين أفراد العينة لمستوى الموافقة على إجمالي مقياس جودة الحياة لدى الطلاب بحسب متغير التخصص باستخدام اختبار التاء لعينتين مستقلتين - t test (ن=٢١٢)

المقياس	التخصص	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة التاء	مستوى الدلالة
جودة الحياة	علمي	١٣٠	١٠٤,٧٢	١٤,٨٨	١,٣١٢	٠,١٩١ غيردالة
	أدبي	٨٢	١٠٢,٤٠	٧,٤٤		

يتضح من جدول (٨) أن قيمة (ت) كانت (١,٣١٢)، وهي قيمة غير دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠٥)، مما يدل على عدم وجود فروق بين متوسطات درجات كل من الطلاب ذوي التخصص العلمي والطلاب ذوي التخصص الأدبي في جودة الحياة. تعزى تلك النتيجة إلى وعى بأبعاد جودة الحياة، نتيجة لأعمارهم الصغيرة التي تجعلهم يقبلون على الحياة دون أي مشاكل تمنع سعادتهم، وتتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة شاتي، فراحي (٢٠٢١)، دراسة آل حاضر (٢٠٢١)، دراسة بوعيشة، ذكرى (٢٠٢٠).

ويعني هذا رفض الفرض الرابع من فروض الدراسة، ويشير هذا إلى أنه: " توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير التخصص في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة". وبقول الفرض الصفري " لا توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير التخصص في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة".

\*\*\*التحقق من صحة الفرض الخامس:

- والذي ينص على أنه: توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير الصف في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة.

- وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه **One Way ANOVA**، لتحديد مدى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الصفوف الأول والثاني والثالث في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة، والجدولان التاليان يوضحان ذلك:

#### جدول (٩)

الفروق حول الموافقة على الدرجة الكلية للسلوك الصحي حسب متغير

الصف (ن=٢١٢)

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
السلوك الصحي	بين المجموعات	٩٣٨,٩٨	٢	٤٦٩,٤٩	١,٩١	٠,١٥ غير دالة
	داخل المجموعات	٥١٣١٢,١٩	٢٠٩	٢٤٥,٥١		
	المجموع	٥٢٢٥١,١٧	٢١١			

يتضح من الجدول (٩) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير الصف، بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي، حيث جاءت قيمة (ف)، (١,٩١)، وهي قيمة غير دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥). تعزى تلك النتيجة إلى أن برامج التوعية بالسلوك الصحي الصحيح واحدة لكل صفوف المرحلة الثانوية، الأمر الذي يجعل كثيراً

من الطلاب على وعي بأهمية السلوك الصحي الصحيح لحياتهم، تتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة علوان (٢٠١٩)، وقباجة، سلامة (٢٠١٨).

### جدول (١٠)

الفروق حول الموافقة على الدرجة الكلية لجودة الحياة حسب متغير الصف (ن=٢١٢)

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
جودة الحياة	بين المجموعات	٥٣٩,١٥	٢	٢٦٩,٥٧	١,٧٢	٠,١٨٢ غير دالة
	داخل المجموعات	٣٢٧٧٣,٣٩	٢٠٩	١٥٦,٨١		
	المجموع	٣٣٣١٢,٥٤	٢١١			

يتضح من الجدول (١٠) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تبعًا لمتغير الصف، بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة، حيث جاءت قيمة (ف)، (١,٧٢)، وهي قيمة غير دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠٥). تعزى تلك النتيجة إلى المرحلة العمرية للطلاب بتلك المرحلة التي تجعلهم في حالة من النشاط والحيوية والإقبال على الحياة دون أي ضغوط عليهم، وتتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة شاتي، ودراسة الكناني (٢٠١٥).

ويعني هذا رفض الفرض الخامس من فروض الدراسة، ويشير هذا إلى أنه: توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير الصف في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة " وقبول الفرض الصفري " لا توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير الصف في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة ".

## التحقق من صحة الفرض السادس:

- والذي ينص على أنه: توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير الوزن في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة.

- وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار كروسكال والس (Kruskal Wallis Test)، لتحديد مدى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب الطلاب حسب الوزن في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة، والجدولان التاليان يوضحان ذلك:

### جدول (١١)

يوضح اختبار كروسكال والس (Kruskal Wallis Test) لمقارنة متوسط درجات أفراد العينة حسب الوزن في مقياس السلوك الصحي.

المقياس	الوزن	ن	متوسط الرتب	قيمة كا <sup>٢</sup>	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
السلوك الصحي	تحت المتوسط	٣٤	٩١,٨٥	٢,٤٩	٣	٠,٤٧٧	غير دالة
	متوسط	١٤٤	١٠٩,٦٩				
	سمين	٢٦	١٠٥,٤٠				
	سمين جدًا	٨	١١٤,٨٨				

يتضح من الجدول (١١) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي رتب أفراد العينة حسب الوزن، في مقياس السلوك الصحي، حيث بلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٢,٤٩)، وهي قيمة غير دالة إحصائية. تعزى تلك النتيجة أن أفراد العينة مع اختلاف أنماط أوزانهم إلا أنهم

على وعي بضوابط السلوك الصحي الصحيح، وكذلك على وعي بأضرار السلوك الصحي الخطأ نتيجة اهتمام المدرسة، والأسرة بتوعيتهم، بأنماط السلوك الصحية المناسبة، لإعدادهم إعداداً جيداً للمستقبل، تتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة علوان (٢٠١٩).

### جدول (١٢)

يوضح اختبار كروسكال والس كروسكال والس (Kruskal Wallis Test) لمقارنة متوسط درجات أفراد العينة حسب الوزن في مقياس جودة الحياة.

المقياس	الوزن	ن	متوسط الرتب	قيمة كا <sup>٢</sup>	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
جودة الحياة	تحت المتوسط	٣٤	٩٨,٨٨	٢,٠٤	٣	٠,٥٦٥	غير دالة
	متوسط	١٤٤	١٠٧,٢١				
	سمين	٢٦	١٠٤,٤٦				
	سمين جدا	٨	١٣٢,٦٩				

يتضح من الجدول (١٢) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي رتب أفراد العينة حسب الوزن، في مقياس جودة الحياة، حيث بلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٢,٠٤)، وهي قيمة غير دالة إحصائية. تعزى تلك النتيجة إلى إقبال الطلاب على الحياة، والشعور بالسعادة حتى مع اختلاف أنماط أوزانهم، نتيجة طبيعة البناء الفسيولوجي لتلك المرحلة الذي يكسب الطلاب قوة جسدية، ونشاطاً دائماً دون شعور بالتعب، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة القحطاني (٢٠١٧).

ويعني هذا رفض الفرض السادس من فروض الدراسة، ويشير هذا إلى أنه:  
"توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير الوزن في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة". وقبول الفرض الصفري " لا توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير الوزن في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة".

### التحقق من صحة الفرض السابع:

- والذي ينص على أنه: توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير المستوى العام للصحة في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة.

- وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار كروسكال والس (Kruskal Wallis Test)، لتحديد مدى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب الطلاب حسب المستوى العام للصحة في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة، والجدولان التاليان يوضحان ذلك:

### جدول (١٣)

يوضح اختبار كروسكال والس (Kruskal Wallis Test) لمقارنة متوسط درجات أفراد العينة حسب المستوى العام للصحة في مقياس السلوك الصحي.

المقياس	المستوى العام للصحة	ن	متوسط الرتب	قيمة كا <sup>٢</sup>	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
السلوك الصحي	ممتاز	١٠١	١٢٦,٠٩	٢٠,١٤٩	٣	٠,٠٠٠١	دالة
	جيد جداً	٧٧	٨٦,١٨				
	جيد	٢٨	٩٣,٦٤				
	منخفض	٦	٩٧,٤٢				

يتضح من الجدول (١٣) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي رتب أفراد العينة حسب المستوى العام للصحة، في مقياس السلوك الصحي، حيث بلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (٢٠,١٤٩)، وهي قيمة دالة إحصائية، وجاءت الفروق لصالح الفئة الأعلى في متوسط الرتب وهي ذات المستوى الصحي الممتاز. تعزى تلك النتيجة إلى وعى واهتمام تلك الفئة بأنماط السلوك الصحي الصحيح، الأمر الذي ينعكس على مستواهم الصحي، وكفاءتهم الصحية، تتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة (Lee & Lee, 2020)، ودراسة علوان (٢٠١٩)

## جدول (١٤)

يوضح اختبار كروسكال والس كروسكال والس (Kruskal Wallis Test) لمقارنة متوسط درجات أفراد العينة حسب المستوى العام للصحة في مقياس جودة الحياة.

المقياس	المستوى العام للصحة	ن	متوسط الرتب	قيمة كا <sup>٢</sup>	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة
جودة الحياة	ممتاز	١٠١	١٢١,٥٠	١١,٨٣٩	٣	٠,٠٠٨	غير دالة
	جيد جداً	٧٧	٩١,٧٥				
	جيد	٢٨	٩٣,٢٥				
	منخفض	٦	١٠٥,٠٠				

يتضح من الجدول (١٤) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي رتب أفراد العينة حسب المستوى العام للصحة، في مقياس جودة الحياة، حيث بلغت قيمة كا<sup>٢</sup> (١١,٨٣٩)، وهي قيمة دالة إحصائية، وجاءت الفروق لصالح الفئة الأعلى في متوسط الرتب وهي ذات المستوى الصحي الممتاز، تعزى تلك النتيجة إلى انعكاس السلوك الصحي الصحيح على بناء هؤلاء الطلاب الصحي الأمر الذي يجعلهم أكثر قدرة على ممارسة أنشطة الحياة بسهولة ويسر، والإقبال عليها بكل سعادة وحيوية، تتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة شاتي، فراحي (٢٠٢١)، دراسة دهماني (٢٠٢٠)، دراسة الكناني (٢٠١٥).

ويعني هذا قبول الفرض السابع من فروض الدراسة، ويشير هذا إلى أنه: "توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير المستوى العام للصحة في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة".

التحقق من صحة الفرض الثامن:

- الذي ينص على أنه: توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير التدخين في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة.

- وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان وتني-Mann Whitney U، لتحديد مدى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب الطلاب حسب التدخين (نعم-لا) في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي ومقياس جودة الحياة، والجدولان التاليان يوضحان ذلك:

جدول (١٥) يوضح اختبار مان وتني Mann-Whitney U لمقارنة متوسط درجات أفراد العينة المدخنين وغير المدخنين في مقياس السلوك الصحي.

المقياس	هل أنت مدخن؟	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة z	مستوى الدلالة	الدالة
السلوك الصحي	نعم	٧	٤٥,٣٦	٣١٧,٥٠	٢٨٩,٥	٢,٦٨٤	٠,٠٠٧	دالة
	لا	٢٠٥	١٠٨,٥٩	٢٢٢٦,٥٠				

يتضح من الجدول (١٥) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي رتب أفراد العينة من المدخنين وغير المدخنين في مقياس السلوك الصحي وجاءت الفروق لصالح الفئة الأعلى في متوسط الرتب وهم غير المدخنين. تعزى تلك النتيجة إلى أن غير المدخنين أكثر وعياً بالسلوكيات الصحية الصحيحة، ومن ثم فإنهم يمارسونها، ويتعدون عن كل ما هو غير صحي، تتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة أباطة، بيومي، عبد الوهاب، إبراهيم (٢٠٢٠)، ودراسة علوان (٢٠١٩).

## جدول (١٦) يوضح اختبار مان وتي Mann-Whitney U

لمقارنة متوسط درجات أفراد العينة المدخنين وغير المدخنين في مقياس جودة الحياة.

المقياس	هل أنت مدخن؟	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة	الدلالة
جودة الحياة	نعم	٧	٦٤,٥٠	٤٥١,٥٠	٤٢٣,٥	-١,٨٤٥	٠,٠٦٥	غير دالة
	لا	٢٠٥	١٠٧,٩٣	٢٢١٢٦,٥٠				

يتضح من الجدول (١٦) أنه لا يوجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي رتب أفراد العينة من المدخنين وغير المدخنين في مقياس جودة الحياة، لضعف الضرر المباشر الواقع على كل منهم في تلك الفئة العمرية، فلكل فئة منهم ترى فيما تمارسه نوعاً من السعادة والإقبال على الحياة، تتفق تلك النتيجة مع نتيجة دراسة دحماني (٢٠٢٠)، ودراسة القحطاني (٢٠١٧)، دراسة الكناني (٢٠١٥).

ويعني هذا قبول الفرض الفرعي الثامن من فروض الدراسة، ويشير هذا إلى أنه: "توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير التدخين في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي". ورفض الفرض الفرعي الثامن من فروض الدراسة والذي ينص على أنه: "توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير التدخين في الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة"، وقبول الفرض الصفري "لا توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير التدخين في الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة".

## ملخص الدراسة ونتائجها:

وتوصلت الدراسة إلى ما يلي:

متوسط درجات الطلاب للإحصاء عينة الدراسة في مقياس السلوك الصحي ككل جاء مرتفعاً.

متوسط درجات الطلاب للإحصاء عينة الدراسة في مقياس جودة الحياة ككل جاء متوسطاً.

وجود علاقة ارتباطية طردية ما بين (متوسطة- قوية) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين درجات الطلاب في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي وأبعاده ودرجات الطلاب في الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة وأبعاده.

لا توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حسب متغير الجنس في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي، بينما توجد فروق في الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة لصالح الطلاب الذكور.

عدم وجود فروق بين متوسطات درجات الطلاب في السلوك الصحي، وجودة الحياة ترجع لاختلاف التخصص والصف.

لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي رتب أفراد العينة حسب الوزن في السلوك الصحي، وجودة الحياة.

وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي رتب أفراد العينة حسب المستوى العام للصحة، لصالح أصحاب المستوى الصحي الممتاز.

ووجود فروق أفراد العينة حسب جودة الحياة، لصالح أصحاب المستوى الصحي الممتاز.

وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي رتب أفراد العينة من المدخنين وغير المدخنين في مقياس السلوك الصحي وجاءت الفروق لصالح الفئة الأعلى في متوسط الرتب وهم غير المدخنين. بينما لا يوجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي رتب أفراد العينة من المدخنين وغير المدخنين في مقياس جودة الحياة.

### توصيات الدراسة:

- ١- نتيجة وجود علاقة ارتباطية طردية ما بين (متوسطة- قوية) بين درجات الطلاب على مقياس السلوك الصحي وأبعاده (العناية بالصحة الجسمية، العناية بالصحة النفسية، والعناية بالصحة الاجتماعية) ودرجات الطلاب في مقياس جودة الحياة وأبعاده (جودة الحياة الصحية- جودة الحياة التربوية- جودة الحياة الاجتماعية)، لذا توصي الدراسة بما يأتي:
  - العمل على إعداد برامج تحقق جودة الحياة المرجوة للطلاب في المدارس من خلال تعديل السلوك الصحي الذي ينعكس إيجابياً على زيادة صحتهم، ومن ثم إقبالهم على الحياة، لذا لا بد من إعداد تلك البرامج ضمن البرامج الإرشادية التي تقدم للطلاب عبر المؤسسات التعليمية المختلفة.
  - تعزيز شعور الطلاب بجودة الحياة الصحية من خلال الندوات، والبرامج الإرشادية والحوارية، وبأهمية البناء الجسدي السليم، لبناء حياة سعيدة.

- تصميم برامج إرشادية للطلاب وللمعلمين وللأسرة بالسلوكيات الصحيحة التي تسهم في بنائهم الجسدي والذهني، والنفسي السليم.
- تنظيم قوافل طبية دورية للكشف عن السمنة المفرطة، مع القيام بعمل قوائم للطلاب المصابين بالسمنة المفرطة، ووضع برامج حماية غذائية، وتوعية بمخاطر السمنة على صحة الإنسان.
- القيام بندوات ونشرات وإعلانات تثقيفية بالسلوكيات الصحية الخاطئة، وما يترتب عليها من أمراض، وكيفية الوقاية منها.
- إعداد وتنفيذ برامج وقائية من الأمراض الناتجة عن السلوكيات الصحية الخاطئة كالسمنة المفرطة.
- تنظيم حملات رياضية وصحية لتشجيع الطلاب على ممارسة الرياضة واللياقة البدنية.
- إجراء اتفاقيات مع منظمات وجمعيات صحية لزيادة الكفاءة في التعامل مع المشكلات الصحية بالمحافظة.
- تقديم مساعدات عينية (ملابس، أكل، مسكن) للطلاب الفقراء الأكثر احتياجاً بالمجتمع.
- إعداد قاعدة بيانات بالطلاب والأسر التي تحتاج للمساعدات المادية، ودرجة احتياج كل منهم.
- تقديم برامج للدعم النفسي للطلاب ذوي السمنة المفرطة، والذين يعانون من أمراض سوء التغذية.

– التعاون مع الهيئات العالمية المتخصصة في التغذية للقيام بندوات للتوعية بسوء التغذية.

– القيام بعمل مهرجانات دورية للتوعية بالسلوكيات الصحية السليمة.

٢- توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية طردية (ضعيفة) بين درجات الطلاب في الدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي وأبعاده (العناية بالصحة الجسمية، العناية بالصحة النفسية، والعناية بالصحة الاجتماعية)، لذا توصي الدراسة بالآتي:

– متابعة الحالة الصحية للطلبة من خلال حملات طبية دورية شهرية تنظمها الهيئات الصحية الحكومية بصفة دورية.

– تفعيل النوادي الثقافية المتضمنة للبرامج الشبابية الرياضية والصحية عموماً.

– تقديم مبادرات صحية اجتماعية كفكرة مهرجان الغذاء الصحي بالتعاون مع الهيئات التطوعية.

– رفع الوعي بأهمية السلوك الصحي.

– إصدار كتيبات ونشرات دورية، وعقد مؤتمرات وندوات عن الصحة الاجتماعية للطلاب.

– توقيع بروتوكول بين الجمعيات الأهلية والمدارس بمحافظة "مرات" يضمن التعاون المثمر في مجال التوعية بالسلوكيات الصحية السليمة.

– أن تقوم الجمعيات التطوعية بالمساهمة المالية والتنظيمية لعقد مسابقات إجبارية ذات علاقة بثقافة السلوك الصحي.

- عقد بروتوكول تعاون بين المدارس والنوادي الصحية والرياضية بمحافظة  
مرات لتنشيط الطلاب رياضياً، والمحافظة على صحتهم الرياضية  
وليافتهم البدنية.
- العمل على إعداد برامج تحقق جودة حياة الطلاب في المدارس الثانوية  
من خلال تعديل سلوكهم الصحي الخاطئ، وتبديله بسلوكيات صحية  
جيدة.
- التعاون بين وزارة الصحة وإدارة المدرسة في القيام بحملات التوعية  
المدرسية عبر ندوات تثقيفية دورية بخطورة التدخين على الصحة  
الجسمية للطلاب، وآثارها الضارة على مستقبلهم.
- استخدام المدارس للنشرات التثقيفية والتشجيعية ذات العلاقة بالوعي  
والسلوك الصحي.
- تهيئة البيئة المدرسية التي يشعر من خلاله الطالب بقيمة وأهمية السلوك  
الصحي الجيد، مما يساهم في تحسين جودة حياته.
- ضرورة تنفيذ برامج إرشادية للطلاب وللآباء والمعلمين حول الأساليب  
والاستراتيجيات التي تنمي السلوك الصحي للطلاب.
- عقد برامج توعية بالسلوك الصحي عبر الإذاعة المدرسية بصفة دورية  
لحث الطلاب على السلوك الصحي الصحيح.
- إضافة مقرر دراسي جديد بعنوان السلوك الصحي أسلوب حياة  
يتضمن عناصر السلوك الصحي، والعادات الصحية السليمة، والقيم

السلوكية سواء في العناية بالجسم أو الحماية بالصحة العامة، أو التعامل مع الأدوية والعقاقير.

- بناء مجموعة من الأنشطة الصفية واللاصفية التي تسهم في رفع الوعي الصحي للطلاب، من خلال حصص دراسية خاصة بإعداد الغذاء الصحي الجيد، والممارسات الصحية في أثناء النوم، وفي أثناء المذاكرة.
- تنمية شعور الطلاب المرحلة الثانوية بوجه عام بجودة الحياة، من خلال بناء تصور واضح ومحدد لجودة الحياة.
- تعزيز دور الإرشاد النفسي والاجتماعي والطبي بالمدرسة لرفع الوعي لدى الطلاب بالسلوك الصحي الجيد، وتحفيزهم للإقبال على الحياة.

### ٣- توصلت الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي لأبعاد السلوك الصحي على جودة الحياة لدى الطلاب، لذا توصي الدراسة:

- توفير اشتراكات مجانية للطلاب بالنوادي الرياضية والصحية لممارسة الأنشطة الرياضية.
- توفير برامج غذائية مجانية للطلاب أصحاب السمنة المفرطة.
- القيام بحملات إعلانية للتوعية بأضرار التدخين.
- توفير برامج للحميات الغذائية الصحية للطلاب عبر مراحل نموهم المختلفة.
- بناء برامج تساهم في حل المشكلات التي تواجه الطلاب، المتعلقة بالنواحي الجسمية، والنفسية، والاجتماعية.

- بناء برنامج إرشادي للطلبة المدخنين بهدف زيادة مستوى جودة حياتهم.
- تشجيع العاملين في الخدمات الغذائية، والنفسية للطلبة على تقديم الخدمات الغذائية والنفسية التي تعالج السلوكيات الخاطئة للطلاب.

## مراجع الدراسة أولاً: المراجع العربية

- أباطة، حسين دري، بيومي، سامح محمود عبد العال، عبد الوهاب، محمد عبد الغني، إبراهيم، إيهاب محمد عماد الدين (٢٠٢٠). تأثير برنامج تأهيلي "بدني- صحي" لتحسين الكفاءة البدنية والسلوك الصحي لطلاب المرحلة الثانوية الأزهرية، المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة بنها، ٢٥(١)، ٢٠-١.
- أبو حلاوة، محمد السيد (٢٠١٠). جودة الحياة المفهوم والأبعاد، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جودة الحياة كاستثمار للعلوم. التربية والنفسية. في الفترة من ١٣- ١٤ ابريل، جامعة كفر الشيخ، مصر.
- أبو سليمة، نجلاء (٢٠١٥). الكمالية العصائية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، (١٨)، ٥٢٥-٥٤٨.
- آل حضر، عبد الله سعد (٢٠٢١). جودة الحياة وعلاقتها بدافعية الإنجاز لدى طلاب المرحلة الثانوية في المملكة العربية السعودية بمنطقة عسير، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المركز القومي للبحوث غزة، ٥(٤٣)، فلسطين، ١٦٤-١٨٦.
- بخارى، رباب يوسف يعقوب (٢٠١٠). التقييم الغذائي وضع الطلبة الموهوبين في المرحلة الابتدائية بمكة المكرمة، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية.
- بلحمر، منيرة، كرامة، شهناز (٢٠١٠). التنقيف الصحي وأهميته متاح على [www.e-moh.com-1-2-2022](http://www.e-moh.com-1-2-2022).
- بوعيشة، أمال، ذكرى، نرجس (٢٠٢٠). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري: دراسة ميدانية بمدينة ورقلة، أعمال الملتقى الوطني جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر- الأبعاد والتحديات، مركز فاعلون للبحث

في الأنثروبولوجيا والعلوم الإنسانية والاجتماعية ومخبر اقتصاديات الطاقات  
المتجددة ودورها في تحقيق التنمية المستدامة، (١)، الجزائر، ٦٥-٧٣.

- حسن، نعمة (٢٠١٥). مهارات إدارة الوقت وعلاقتها بجودة الحياة لدى طالبات كلية  
التربية جامعة الدمام وأثر ذلك على تحصيلهن الدراسي، دراسة ميدانية، مجلة التربية،  
كلية التربية، جامعة الأزهر، ١ (١٦٣)، ٥٣-٩٤.

- دحماني، مريم (٢٠٢٠). جودة الحياة لدى تلاميذ الثانوية وعلاقتها ببعض المتغيرات،  
مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح - ورقلة،  
١٢ (٤)، ١١٥-١٢٨.

- شاتي، نجاة، فراحي، فيصل (٢٠٢١). جودة الحياة لدى طلاب طب الأسنان، مجلة  
دراسات إنسانية واجتماعية، جامعة وهران ٢ محمد بن أحمد، ١٠ (١)، ٢٧٣-  
٢٨٤.

- شريعة، بشري، قدار، عبير، زمرد، أميرة (٢٠١٦). العلاقة بين وجهة الضبط والسلوك  
الصحي: دراسة ميدانية على عينة من الراشدين في مدينة اللاذقية، مجلة جامعة تشرين  
للبحوث والدراسات العلمية، جامعة تشرين، ٣٨ (٦)، سوريا، ٤٦٩-٤٨٥.

- الصمادي، أحمد، الصمادي محمد (٢٠١١). مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات  
الأردنية، المجلة العربية للطب النفسي، اتحاد الأطباء النفسيين، ٢٢ (١)، ٨٣-٨٨.

- عبد القادر، أشرف أحمد، جاب الله، منال عبد الخالق، مظلوم، مصطفى علي، محمد،  
حازم شوقي (٢٠١٥). القيم الخلقية وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من طلاب  
الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٢٦ (١٠٣)، ٣٤٣ - ٣٦٦.

- العتيبي، عبد العظيم بن سعود بن سمار (٢٠٢١). قياس مدى السلوك الصحي الرياضي  
لطلاب وطالبات جامعة القصيم، المجلة الدولية للعلوم النفسية والرياضية، المجموعة  
السعودية لعلم النفس الرياضي التطبيقي، ٩ (٩)، ٨-٣٨.

- عزب، حسام الدين محمود، عبد الحليم، أشرف محمد، عبد الفتاح، سارة محمد (٢٠١٧). الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة، *مجلة الإرشاد النفسي*، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (٥٠)، ٤٦٥ - ٤٨٥.
- علوان، وسن قاسم (٢٠١٩). السلوك الصحي وعلاقته بالتحصيل الدراسي: دراسة مقارنة بين الطلبة الموهوبين والغير موهوبين، *مجلة ميسان للدراسات الأكاديمية*، كلية التربية الأساسية، جامعة ميسان، ١٨ (٣٦)، ٣٧٠-٣٩٤.
- على، حسام الدين (٢٠١٣). فاعلية برنامج تدريب قائم على مهارات التفكير في تنمية أساليب التفكير وتحسين جودة الحياة الأكاديمية لدى طلاب الجامعة، *مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر*، ٢ (١٥٤)، ٦٢٥-٦٧٢.
- على، غادة عبد الرحيم محمد (٢٠١٧). الاتجاهات المعاصرة في تحسين جودة الحياة للأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة باستخدام الموسيقى، *مجلة عالم التربية، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية* (٥٨)، ١-٢٤.
- قباجة، زياد محمد محمود، سلامة، كمال عبد الحافظ محمود (٢٠١٨). السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس في ضوء بعض المتغيرات، *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين، ٧ (٢١)، ٥٧-٦٦.
- القحطاني، ظافر بن محمد بن حمد الشرمي (٢٠١٧). جودة الحياة وعلاقتها بالسماوات الشخصية لدى الطلاب الجامعيين، *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، عمادة البحث العلمي، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، مصر، ٢٨٩-٣٤٦.
- الكنانى، كيلاني عبد الرحمن محمد (٢٠١٥). العلاقة بين جودة الحياة المدرسية والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية، *مجلة الإرشاد النفسي*، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (٤١)، ٥٧١-٥٩٤.

- محمد عبد الحليم منسي وعلي مهدي كاظم: تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة جامعة سلطنة عمان، امارياك، مجلة تصدر عن الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجية، المجلد(١)، العدد(١)، عمان ٢٠١٠، ص٥٦.
- مختار، نحلة نجم الدين(٢٠١٨). الابتكار الانفعالي وعلاقتها بالتفكير البنائي والتأمل والبصيرة لدى طلبة الجامعة، مجلة البحوث التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة بغداد،(٥٨)، ١٣٩-١٨١.
- مصطفىاوي، أمباركة، الأسود، الزهرة على(٢٠٢١). جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى طلبة جامعة الوادي، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي، ٨(١)، ٨٥٠-٨٦٨.
- النواصرة، فيصل عيسى، عويس، بثينة الياس موسى، الحوراني، الصفا(٢٠١٨). السلوك الصحي لدى الموهوبين والعاديين من طلبة المدارس في محافظة عجلون وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي، مجلة جامعة النجاح للأبحاث(العلوم الإنسانية)، ٣٢(٦)، ١١١٢-١١٤٠.

## المصادر والمراجع الأجنبية والعربية المترجمة للإنجليزية:

- Aashra, B. K(2016). Social maturity quality of life and moral values among students pursuing professional and non-professional courses,(Doctoral Dissertation). Saurashtra University.
- Abaza, Hussein Dari, Bayoumi, Sameh Mahmoud Abdel-Al, Abdel-Wahhab, Mohamed Abdel-Ghany, Ibrahim, Ehab Mohamed Emad El-Din(2020). The effect of a "physical- healthy" rehabilitation program to improve the physical efficiency and healthy behavior of Al-Azhar secondary school students,(in Arabic). *Scientific Journal of Physical Education and Sports Sciences*, Faculty of Physical Education for Boys, Benha University, 25(1), 1-20.
- Abdel-Qader, Ashraf Ahmed, Jaballah, Manal Abdel-Khaleq, Mazloun, Mustafa Ali, Mohamed, Hazem Shawky(2015). Moral values and their relationship to the quality of life among a sample of university students,(in Arabic). *Journal of the Faculty of Education, Benha University*, 26,(103), 343-366.
- Abu Salima, Naglaa(2015). Neurotic perfectionism and its relationship to the quality of life among university students,(in Arabic). *Journal of the College of Education*,(18), 525-548.
- Al Hader, Abdullah Saad(2021). Quality of life and its relationship to achievement motivation among secondary school students in the Kingdom of Saudi Arabia in the Asir region,(in Arabic). *Journal of Educational and Psychological Sciences*, National Research Center Gaza, 5(43), Palestine, 164-186.
- Ali, Ghada Abdel Rahim Mohamed(2017). Contemporary trends in improving the quality of life for children with attention deficit hyperactivity disorder using music,(in Arabic).*Education World Journal*, Arab Foundation for Scientific Consultation and Human Resources Development(58), 1-24.
- Ali, Hossam El-Din(2013). The effectiveness of a training program based on thinking skills in developing thinking styles and improving the quality of academic life among university students,(in Arabic). *Journal of Education, Faculty of Education*, Al-Azhar University, 2(154), 625-672.
- Al-Kinani, Kilani Abdul Rahman Muhammad(2015). The relationship between the quality of school life and academic achievement among secondary school students,(in Arabic). *Journal of Psychological Counseling*, Psychological Counseling Center, Ain Shams University,(41), Egypt, 571-594.
- Al-Nawasrah, Faisal Issa, Owais, Buthaina Elias Musa, Al-Hourani, Al-Safa(2018). Health behavior of gifted and normal school students in Ajloun Governorate and its relationship to academic achievement,(in Arabic). *An-Najah University Journal for Research(Human Sciences)*, 32(6), 1112-1140.
- Al-Otaibi, Abdul Azim bin Saud bin Samar(2021). Measuring the extent of healthy sports behavior for male and female students at Qassim University,(in Arabic). *International Journal of Psychological and Sports Sciences*, Saudi Group for Applied Sports Psychology,(9), 8-38.
- Al-Qahtani, Dhafer bin Muhammad bin Hamad Al-Sharmi(2017). Quality of life and its relationship to personality traits among university students,(in Arabic).

- Journal of Human and Social Sciences*, Deanship of Scientific Research, Imam Muhammad bin Saud Islamic University, Egypt, 289-346.
- Al-Smadi, Ahmed, Al-Smadi Muhammad(2011). Health Behavior Scale for ,(in Arabic).*Jordanian University Students*, Arab Journal of Psychiatry, Union of Psychiatrists, 22(1), 83-88.
- Alwan, and Kassem(2019). Healthy behavior and its relationship to academic achievement: a comparative study between gifted and non-gifted students,(in Arabic). *Maysan Journal of Academic Studies*, College of Basic Education, Maysan University, 18(36), 370-394.
- American Psychological Association.(2015). *APA Dictionary of Psychology*(Second Edition). Washington: Library of Congress.
- Azab, Hossam El Din Mahmoud, Abdel Halim, Ashraf Mohamed, Abdel Fattah, Sarah Mohamed(2017). Psychometric properties of the quality-of-life scale,(in Arabic). *Psychological Counseling Journal*, Psychological Counseling Center, Ain Shams University,(50), 465-485.
- Dahmani, Maryam(2020). Quality of life among high school students and its relationship to some variables,(in Arabic). *Journal of the Researcher in Human and Social Sciences*, Kasdi Merbah University- Ouargla, 12(4), 115-128.
- Fulford, D.(2011). *The Role of Emotional Intelligence in the Quality of Life of Individuals with bipolar I Disorder*. Ph. D. Dissertation, Coral Gables, Florida.
- Giannouli,p , Zervas,I , Armeni,E, Koundi,K,S pyropoulou ,A, Alexandrou,A, Kazan,I A , Areti,A, Creasta ,M, &Lambrinouadaki&,I .(2012). Determinants of quality of Life in Greek middle –age women: *A population survey Maturitas* ,71(2), 154-161.
- Hassan, Nima(2015). Time management skills and their relationship to the quality of life among female students of the College of Education, University of Dammam, and its impact on their academic achievement, a field study,(in Arabic). *Journal of Education*, College of Education, Al-Azhar University, 1(163), 53-94.
- Joseph, N., Rasheeka., V., Nayar, V., Gupta, P., Manjeswar, M., & Mohandas, A.(2018). Assessment of Determinants and Quality of Life of University Students with Social Phobias in A Coastal City of South India. *Asian Journal of Psychiatry*, 33, 30 – 37.
- Lee,s & Lee,s(2020). Factors Affecting Health Behaviors in Late School-aged Children from Multicultural Families, *Child Health Nurs Res*, 26(1), January,23-34.
- Mokhtar, Nahla Najm El-Din(2018). Emotional innovation and its relationship to constructive thinking, meditation and insight among university students,(in Arabic). *Journal of Educational and Psychological Research*, College of Education, University of Baghdad,(58), 139-181.
- Mostafawi, Ambarka, Al-Aswad, Al-Zahra Ali(2021). Quality of life and its relationship to self-concept among students of Al-Wadi University,(in Arabic). *Journal of Human Sciences*, Al-Arabi Ibn M'hidi University, Umm Al-Bawaqi, 8(1), 850-868.
- Muhammad Abdul Halim Mansi and Ali Mahdi Kazem: Developing and standardizing the quality-of-life measure among students of the Sultanate of Oman University,

- Amarpac,(in Arabic). *a journal published by the Arab American Academy of Science and Technology*, Volume(1), Issue(1), Oman 2010, p. 56.
- Qabaja, Ziyad Muhammad Mahmoud, Salama, Kamal Abdel Hafez Mahmoud(2018). Health behavior among students of scientific faculties at Al-Quds University in the light of some variables,(in Arabic).*Al-Quds Open University Journal for Educational and Psychological Research and Studies*, Al-Quds Open University, 7(21), Palestine, 57-66.
- Rabeau, Mmarjorie(2006). The eternal quest for optimal balance betweenmaximizing pleasure and maximizing harm " The compensatory, healthy belief model ,*British Journal of health*.
- Rogowska, A, Wojciechowska- Maszkowska, B &Borzucka, D(2016). Health Behaviors of Undergraduate Students: A Comparson of Physical Education and Technical Faculties CBU International Conference on Innovations in Science and Education *MARCH* 23-25,2016, 622-630.
- Shati, Najat, Farahi, Faisal(2021). Quality of life among dental students,(in Arabic). *Journal of Human and Social Studies*, University of Oran 2 Mohamed Ben Ahmed, 10(1), 273-284.
- Sheriba, Bushra, Qadar, Abeer, Zumurud, Amira(2016). The relationship between control point and healthy behavior: a field study on a sample of adults in the city of Lattakia,(in Arabic). *Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies*, Tishreen University, 38(6), Syria, 469-485.