جامعـــة دمشـــق
كليـــــة التربيـــــة
قسم الإرشـــــاد النفســـي

السلوك الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى المراهقين

دراسة ميدانية في محافظة السويداء

رسالة أعدت لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية

إعداد الطالبة
خزامى جمال الأحمد

إشراف
الدكتورة منال الشيخ

العام الدراسي
2017-2018

شكر وتقدير

الحمدلله حمدا كثيرا لايليق إلا به وحده الذي أعانني على إتمام هذا العمل المتواضع.

لايسعني في البداية إلا أن أقدم كامل الشكر والتقدير للدكتورة الفاضلة منال الشيخ لقبولها متابعة الإشراف على هذا البحث . وتقديم الشكر لروح الدكتور طيب الذكر

(كمال بلان) رحمه الله.

والتقدير العميق إلى كل الاساتذة الأفاضل الذين ساهموا في تحكيم مقياس البحث، كذلك الذين قدموا لي الملاحظات القيمة من الناحية الإحصائية واللغوية.

كما أقدم شكري وامتناني العميق لأعضاء اللجنة الموقرة الذين سيقدمون ملاحظاتهم القيمة، والحكم العادل على هذه الرسالة إن شاء الله تعالى .

ولايفوتني أن أشكر كل من قدم المساعدة في مديرية التربية في محافظة السويداء ومدراء المدارس الذين تعاونوا في تسهيل أمور تطبيق البحث .

وكل من ساهم، ولو مساهمة متواضعة، في سبيل إظهار هذا العمل على هذه الهيئة.

إلى جميع هؤلاء الكرام والمحبين وافر شكري وعظيم امتناني لعطائهم وكريم بذلهم.

خزامى

الفهارس

فهرس الحتويات

عنوان المحتوى	الصفحة
شكر وتقدير	ب
فهرس المحتويات	ج
فهرس الجداول	ح
فهرس الأشكال	خ
فهرس الملاحق	د
الفصل الأول: الإطار العام للبحث	
أولاً- مقدِّمة	١
ثانياً- مشكلة البحث	٢
ثالثاً- أهميَّة البحث	٤
رابعاً- أهداف البحث	٥
خامساً- فرضيات البحث	٥
سادساً- مصطلحات البحث	٧
سابعاً- المجتمع الأصليّ وعيِّنَة البحث	٨
ثامناً- منهج البحث	٨
تاسعاً- حدود البحث	٨
الفصل الثَّاني : الدّراسات السّابقة	
أوَّلاً- الدّراسات المحلية	١٠
ثانياً – الدّراسات العربية	١٢

ثالثاً– الدراسات الأجنبية	١٨
رابعاً– تعقيب على الدراسات السابقة	٢٢
الفصل الثّالث: الإطار النّظري	
المحور الأول: السلوك الصحي	
تمهيد	٢٥
أولاً– مفهوم الصّحة	٢٥
ثانياً– تعريفات السّلوك الصّحي	٢٧
ثالثاً– أبعاد السّلوك الصّحيّ	٢٨
رابعاً– أنماط السّلوك الصّحي	٢٩
خامساً– نماذج تفسيرٍ للسّلوك الصّحيّ	٣٠
سادساً– انتشار السّلوك الصّحيّ	٣٢
سابعاً– المُتغيّرات السّلوكية في الصّحة والمرض	٣٣
ثامناً– عوامل السلوك الصحي	٣٤
تاسعاً– بعض سلوكيّات الخطر المُتعلّقة بالصّحة	٣٥
عاشرا – التثقيف الصحي	٣٩
المحور الثّاني: الكفاءة الذّاتيّة	
تمهيد	٤٢
أوّلاً– مفهوم الكفاءة الذّاتيّة	٤٢
ثانياً– الافتراضات النَّظريَّة التي تقوم عليها نظريَّة الكفاءة الذَّاتيَّة	٤٤
ثالثاً– أهميّة الكفاءة الذّاتيّة في حياتنا	٤٥
رابعاً– الكفاءة الذاتية وتوقّعات النّتائج	٥٠
خامساً– أبعاد الكفاءة الذّاتيّة	٥١
سادساً– عمليّات الكفاءة الذّاتيّة	٥٢

سابعاً– مصادر الكفاءة الذّاتيّة	٥٧
ثامناً– العوامل المؤثّرة في الكفاءة الذاتية	٦٠
تاسعاً– تنمية الكفاءة الذّاتية	٦١
عاشراً– الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي	٦٥

الفصل الرَّابع: منهجُ البحث وإجراءاته	
أولاً– منهج البحث	٧٠
ثانياً– متغيّرات البحث	٧٠
ثالثاً– المجتمع الأصليّ للبحث وعيّنته	٧٠
رابعاً–أدوات البحث	٧٢
خامساً– القوانين والأساليب الإحصائيّة المُستخدمة	٧٩
الفصل الخامس: نتائجُ البحث	
أولاً– الإجابة عن أسئلة البحث واختبار الفرضيات	٨١
ثانياً– مقارنة بين نتائج البحث الحالي ونتائج الدراسات السابقة	١١٠
ثانياً– صعوبات البحث	١١٣
ثالثاً – مقترحات البحث	١١٣
المراجع	١١٤
الملاحق	١٢٧
ملخص البحث باللغة العربية	١٣٦
ملخص البحث باللغة الأجنبية	١٣٨

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
١	عملية توزيع الاستبيانات	٧١
٢	المجتمع الأصلي للدراسة وعينتها والنسب المئوية لها متغيري المرحلة التعليمية والجنس	٧١
٣	توزّع أفراد عيّنتيّ البحث الأساسيّة والاستطلاعيّة وفق المُتغيّرات المدروسة	٧٢
٤	مقياس السّلوك الصّحيّ في صورته النّهائيّة	٧٤
٥	الصّدق التّمييزي لمقياس السّلوك الصّحيّ	٧٥
٦	معاملات ارتباط بيرسون" لمقياس السّلوك الصّحيّ بالدّرجة الكليّة	٧٥
٧	معاملات الارتباط بين كلّ بعدٍ و الدّرجة الكليّة	٧٦
٨	معامل ثبات مقياس السّلوك الصّحيّ بطريقة" ألفا كرونباخ"	٧٦
٩	معامل ثبات مقياس السّلوك الصّحيّ بطريقة" الثبات بالإعادة "	٧٨
١٠	الصّدق التّمييزي لمقياس الكفاءة الذّاتية	٧٨
١١	معاملات ارتباط" بيرسون" لعبارات الكفاءة الذّاتيّة بالدّرجة الكليّة	٨٠
١٢	ثبات مقياس الكفاءة الذّاتيّة بطريقة التّجزئة النّصفيّة	٨١
١٣	النّسب المئويّة والمتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لدرجات إجابات أفراد عيّنة الدّراسة و المتوسط الحسابي لبعد الممارسات الصّحية الإيجابيّة	٨٢
١٤	متوسط كلٍّ من الدّرجات المتدنّية والمرتفعة وعدد الطّلبة الذين حصلوا على هذه الدّرجات ونسبتهم المئويّة بالنّسبة للبعد الأول	٨٣
١٥	النّسب المئويّة والمتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لدرجات إجابات أفراد عيّنة الدّراسة و المتوسط الحسابي لبعد عادات التّغذية والطّعام	٨٥
١٦	متوسط كلٍّ من الدّرجات المتدنّية والمرتفعة وعدد الطّلبة الذين حصلوا على هذه الدّرجات ونسبتهم المئوية بالنسبة للبعد الثّاني	٨٥
١٧	النّسب المئويّة والمتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لدرجات إجابات أفراد عيّنة	٨٨

	الدّراسة و المتوسط الحسابي لبعد الاجراءات الوقائيّ	
١٨	متوسط كلٍّ من الدّرجات المتدنّية والمرتفعة وعدد الطلّبة الذين حصلوا على هذه الدّرجات ونسبتهم المئويّة بالنّسبة للبعد الثالث	٨٩
١٩	نتائج أبعاد السّلوك الصّحي	٨٩
٢٠	قيمة معامل الارتباط" بيرسون" بين مجموع درجات أفراد عيّنة الدّراسة على أبعاد السّلوك الصّحيّ ومجموع درجاتهم على مقياس الكفاءة الذّاتيّة	٩١
٢١	دلالة الفروق بين متوسطات إجابات عيّنة البحث على أبعاد السّلوك الصّحي وفق متغيّر الجنس	٩٤
٢٢	دلالة الفروق بين متوسطات إجابات عيّنة البحث على أبعاد السّلوك الصّحي وفق متغّير المرحلة التّعليميّة	٩٧
٢٣	دلالة الفروق بين متوسطات إجابات أفراد عيّنة البحث على أبعاد السّلوك الصّحي وفق متغيّر مكان الإقامة	١٠٠
٢٤	دلالة الفروق بين متوسطات مرتفعي ومنخفضي درجات إجابات عينة البحث على أبعاد السّلوك الصّحي.	١٠٣
٢٥	دلالة الفروق بين متوسطات اجابات أفراد عينة البحث على مقياس الكفاءة الذاتية وفق متغير الجنس	١٠٤
٢٦	دلالة الفروق بين متوسطات إجابات أفراد عيّنة البحث على مقياس الكفاءة الذّاتية وفق متغيّر المرحلة التّعليمية	١٠٦
٢٧	دلالة الفروق بين متوسطات إجابات أفراد عيّنة البحث على مقياس الكفاءة الذّاتية وفق متغيّر مكان الإقامة	١٠٨
٢٨	تأثير متغيّرات الجنس والمرحلة التّعليميّة والإقامة والتّفاعل بينهم على أبعاد السّلوك الصّحي	١٠٩
٢٩	تأثير متغيّرات الجنس والمرحلة التّعليمية والإقامة والتّفاعل بينهم على مقياس الكفاءة الذّاتية	١١١

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
١	المتوسطات الحسابيّة لأبعاد مقياس السّلوك الصّحيّ	٩٠
٢	متوسطات اجابات أفراد عينة البحث على مقياس السلوك الصحي وفق متغير الجنس	٩٥
٣	متوسطات اجابات أفراد عينة البحث على مقياس السلوك الصحي وفق متغير المرحلة التعليمية	٩٨
٤	متوسطات اجابات أفراد عينة البحث على مقياس السلوك الصحي وفق متغير مكان الإقامة	١٠٠
٥	متوسطات اجابات أفراد عينة البحث على مقياس الكفاءة الذاتية وفق متغير الجنس	١٠٥
٦	متوسطات اجابات أفراد عينة البحث على مقياس الكفاءة الذاتية وفق متغير المرحلة التعليمية	١٠٦
٧	متوسطات اجابات أفراد عينة البحث على مقياس الكفاءة الذاتية وفق متغير مكان الإقامة	١٠٨

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
١	أسماء السادة المحكمين لمقياس السلوك الصحي	١٢٨
٢	أسماء المدارس التي تم تطبيق الاستبانة فيها	١٢٩
٣	التعديلات التي أجريت على مقياس السلوك الصحي	١٣٠
٤	أبعاد مقياس السلوك الصحي في صورته النهائية	١٣٣
٥	مقياس الكفاءة الذاتية	١٣٥
٦	إحصائية المدارس	١٣٤

الفصل الأول: الإطار العام للبحث

أولاً- مقدِّمة

ثانياً- مشكلة البحث

ثالثاً- أهميَّة البحث

رابعاً- أهداف البحث

خامساً- فرضيات البحث

سادساً- مصطلحات البحث

ثامناً- المجتمع الأصليّ وعيِّنَة البحث:

تاسعاً- منهج البحث

عاشراً-حدود البحث

أولاً- مقدِّمة:

إن الدور الذي يلعبه السلوك الصحي قد جذب انتباه الباحثين والمتخصصين في العقود الثلاثة الأخيرة، فأسباب الموت قد تغيرت، بعد أن كانت الأمراض المعدية هي أهم أسباب الموت في القرن الثامن عشر، بينما أصبح سلوك التغذية وعادات الطعام من أبرز الأسباب المؤدية للموت في العصر الحالي. من هنا يمكننا القول إن معدل الوفيات يمكن تخفيضها إذا ما تم اتباع نمط حياة صحية كتناول الغذاء الصحي، وعدم التدخين وممارسة الرياضة، إن معرفتنا بالتأثير الهام للسلوك على الصحة قاد إلى نشوء منظمة الصحة العالمية، ومنظمة التربية والخدمات الانسانية ، والتي أكدت جميعها على أهمية العادات الصحية، وخاصة في مراحل العمر الأولى .

إن الاحتياجات الغذائية تزداد خلال فترة المراهقة، حيث تبدأ مرحلة النمو السريع وقد يصاحب النمو البدنى حدوث بعض التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية والنفسية.

وبحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية : هناك شخص واحد من بين ٦ أشخاص في العالم في سن المراهقة؛ وهو ما يعني أن هناك ١,٢ مليار شخص تتراوح أعمارهم بين العاشرة إلى التاسعة عشرة. https://www.who.int/ar/news

فالتغيرات النفسية للمراهقين تؤدى إلى حدوث تغيرات فى السلوك الغذائي وقد يكون غير صحي كتناول الوجبات السريعة والاستغناء عن تناول الوجبات الغذائية الأساسية بالمنزل، وعدم الاهتمام بتناول وجبات الإفطار التى تعد من العادات السيئة التى تؤثر على صحة ونمو المراهقين، كما يؤدى الإكثار من تناول المشروبات الكافيين مثل الشاى والقهوة والمشروبات الغازيه خاصة بعد الوجبات الغذائية إلى الإصابة بسوء التغذية مثل أنيميا نقص الحديد.

وغالباً ما يتزامن انتقال المراهقين إلى مرحلة البلوغ مع عمليات تغيير تنموي مهمة، حيث يمكن للأنماط السلوكية التي تم إنشاؤها خلال هذه الفترة تحديد مخاطر وجودة مسارات الحياة.

وتنبه الانسان منذ قرون مضت الى الدور الذي تلعبه العادات السلوكية الصحية بصحة الفرد البدنية، مثل، النوم، وممارسة النشاط الرياضي ، والبدني في الصحة الشخصية.

كما ازدادت الأدلة الطبية والعلمية والبحثية التي تشير بكل وضوح إلى وجود علاقة وثيقة بين تبني الفرد نمطا غير صحي في الحياة unhealthy life style وتعرضه لخطر الإصابة بالأمراض

المزمنة الخطيرة، فمعظم المشكلات الصحية التي يواجهها الإنسان المعاصر لها طبيعة سلوكية، وبالتالي بإمكان أي شخص تفادي تلك المشكلات إذا غير من عاداته الصحية السيئة وأقدم على ممارسة عادات صحية سليمة.

وتؤكد منظمة الصحة العالمية على أن تنمية الصحة تهدف إلى الوصول إلى بناء صحي للمحيط الاجتماعي والطبيعي وتهدف في الوقت نفسه إلى إكساب كل إنسان فرد الكفاءات اللازمة لتحسين صحته الشخصية. وحسب نظرية الفعالية الذاتية لباندورا فإن الصحة لا تتحقق بصفة كاملة إلا من خلال تنمية الفعالية الذاتية (الكفاءة) والممارسة الفعالة للسلوكات الصحية الايجابية أي عندما تصبح الفعالية الذاتية متغيرا أساسيا في النشاط الفيزيولوجي والصحي للفرد متمثلا ب الانضباط الصحي .

ثانياً- مشكلة البحث:

تتزايد السلوكيات الخطرة على مستوى العالم وتشكل تهديداً لصحة الأفراد، ولاسيما في البلدان النامية. وذلك وفقا لتقارير الإحصائيات المقدمة عالميًا، حيث يحذر تقرير جديد للبنك الدولي من أن السلوكيات الخطرة كالتدخين وتناول الوجيات الغذائية غير الصحية وإدمان الخمور والمخدرات تؤثر تأثيراً سلبياً كبيراً على إنتاجية الفرد على المدى الطويل.

ولاتهدد السلوكيات الخطرة صحة الفرد وتقلل من متوسط العمر المتوقع فقط، بل إنها غالباً ما تفرض تبعات على الآخرين. والتبعات الصحية والتكاليف النقدية للسلوكيات المحفوفة بالمخاطر بالنسبة للأفراد وعائلاتهم والمجتمع ككل مذهلة وتثير الفزع

(www.albankaldawli.org)

فالسمنة الناتجة عن كل من الأطعمة غير الصحية وقلة النشاط البدني آخذة أيضاً في الزيادة في . العالم النامي، خاصة في منطقة الشرق الأوسط، حيث يعاني العديد من البلدان من معدلات بدانة تزيد عن ٢٠ في المائة بين الذكور وأكثر من ٤٠ في المائة بين الإناث

(www.albankaldawli.org)

ولأن الطلاب يشكلون نسبة كبيرة من المجتمع، فضلاً عن أن أجسامهم حساسة أكثر تجاه الأمراض، ومن المعروف أن للبيئة المدرسية أثراً كبيراً في نمو الطفل فسيولوجياً، فإذا توافرت

الشروط الجيدة للبيئة المدرسية كان نمو الطفل طبيعياً وجيداً . فصحة الطلاب جزء أساسي من صحة المجتمع (ريان، ٢٠١٢، ١)

فالمدارس هي أداة المجتمع وبخاصة في السِّن الصَّغير حيث يَسهُل التَّعليم والَّتثبيت، والنَّشاط اليوميِّ للتَّلاميذ يتطلَّب سلامة النَّواحي الوظيفيَّة لأجهزة الجسم لتجنُّب أيّ قصورٍ أو خللٍ يؤثِّر في شخصيَّة التِّلميذ وسلوكه، وبالتَّالي قدرته للارتقاء بمستواه في جميع المجالات ، فالإنسان شابَّاً أو كهلاً لا يمكن أن يستمتعَ بالحياة إلا بقدر ما يمتلك من صحة وما يتَّبع من سلوكٍ صحيٍّ للمحافظة على هذه الصّحة.

وتعتبر الكفاءة الذاتية Self Efficacy من المتغيرات النفسية المهمة التي توجه سلوك الفرد، وتسهم في تحقيق أهدافه الشخصية، فالأحكام والمعتقدات التي يمتلكها الفرد حول قدراته لها دور مهم في التحكم في البيئة المحيطة به.

فبعد أن كان مفهوم الصحة هو غياب المرض (١٩٤٦) أصبح الآن عبارة عن منظوم علائقي ويستند إلى الكفاءة الذاتية (العقلية، الانفعالية ، الاجتماعية ...) في بناء حياة منتجة والتغلب على العوامل المسببة للمرض لنقترب من الحالة المثالية للصحة والتي هي(ليست مجرد انعدام المرض) حيث تقاس الصحة بقدر اقترابنا من هذه الحالة المثالية . وترى الباحثة أن الصحة فعليا عبارة عن كفاءة سلوكية .

ومع زيادة الاهتمام العالميّ بموضوع الصّحة والتَّوعية الصِّحيَّة خصوصاً في المراحل العمريَّة المُبَكِّرة المُهمَّة (كمرحلة المُراهقة) في التَّأسيس للعادات الصِّحية السَّليمة، ونتيجةً للاطِّلاع على مجموعة من الدِّراسات السَّابقة كدراسة رميصاء(٢٠١٧) في الجزائر بعنوان علاقة الكفاءة الذاتية باتخاذ القرار لدى المراهقين والتي لم تجد فروقا في الكفاءة الذاتية بين الذكور والإناث لدى المراهقين أفراد العينة، وكذلك دراسة العلي ومحمد(٢٠١٦) في الكويت بعنوان الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالقيم والتحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الثانوية، والتي لم تجد فروقاً في الكفاءة الذاتية بين الذكور والإناث لدى طلاب المرحلة الثانوية ، ودراسة (عبد وقاسم ٢٠١٢) في العراق بعنوان تقييم السلوكيات الصحية لدى الطلاب المراهقين في بغداد والتي وجدت أن المراهقين من عمر ١٦ –١٨ لديهم مستوى أفضل من المعرفة الغذائية مقارنة بالمراهقين الأصغر سناً.

ودراسة(حسين٢٠١٢) في السودان بعنوان نمط السلوك الصحي وسط المراهقات في المرحلتين الأساسية والثانوية في المناطق الريفية والحضرية والتي وجدت فروقاً بين طلاب الريف والحضر في ممارسة الرياضة وذلك لصالح طلاب الريف.

ودراسة(دويدار ٢٠٠٨) في مصر وهي دراسة مقارنة للسلوك الصحي بين تلاميذ الريف والحضر وأثره على الحالة القوامية والتي وجدت ارتباطاً بين السلوك الصحي والحالة القوامية لدى تلاميذ الريف. ودراسة (رضوان وريشكة ٢٠٠١) بعنوان السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة دراسة مقارنة بين طلاب سوريين وألمان، والتي وجدت أن نسبة الإناث اللواتي يمارسن الرّياضة ضعف نسبة الذّكور(٦٧% مقابل ٣٣%).وهناك فرقٌ دالٌّ بين الذكور والإناث في الرّغبة بتخفيض الوزن أكثر، وهذه الفرق لصالح الإناث.

وحيث أظهرتْ هذه الدراسات ارتباطاتٍ بين أبعاد السُّلوك الصِّحي المختلفة ومُؤشِّرَات الصّحة النَّفسيَّة والجِسميَّة كـ:الكفاءة الذَّاتيَّة والشُّعور بالسَّعادة والتَّفاؤل. جاء هذا البحث، بالإضافة إلى أنَّ عاداتنا الغذائيَّة وسلوكنا الصِّحي يقعان في آخر قائمة اهتماماتنا كشعوبٍ عربيَّةٍ. ويحتَّل الطَّعام أهميَّةٍ سيكولوجيةٍ اجتماعيةٍ كمُتغَيِّرٍ أساسيٍّ في عادات الضِّيافة وتقاليد الاحتفال والتَّعبير عن الأفراح أو حتى عن الأحزان. فمجتمعنا بحاجةٍ ماسّةٍ للتَّوعية بقواعد السُّلوك الصِّحي ومعرفة الضَّار والنَّافع منه حتَّى يسيرَ وفقاً لدستورٍ صحيٍّ سليمٍ.

بالإضافة إلى أنّ الالتزام بالسُّلوك الصِّحيِّ الإيجابيِّ يرتبط بسماتٍ شخصيَّةٍ مُعينَّةٍ لدى الفرد، فهذا البحث يعتبر محاولة لمعرفة الارتباط بين السلوك الصحي وبعض هذه السمات الشخصية كالكفاءة الذاتية. وجاء سؤال البحث على الشَّكل الآتي :

- ما هي نسبة ممارسة السُّلوك الصِّحيِّ لدى (أفراد عَيِّنَة البحث)؟

بالإضافة الى عدة فرضيات تناولت علاقة السلوك الصحي مع الكفاءة الذاتية .

ثالثاً- أهميَّة البحث : تكمن أهميَّة البحث في النّقاط الآتية:

- إسهامه في زيادة المعلومات النَّظريَّة والعمليَّة حول هذا الموضوع، والتَّمهيد لدراساتٍ جديدةٍ في هذا المجال.
- أهميَّة المرحلة التي تتطرَّق لدراسة السُّلوك الصِّحيِّ لديها وهي(مرحلة المُراهقين).

- أهميَّة السُّلوك الصِّحيِّ في حياتنا والتَّمتع بصحةٍ جسديَّةٍ ونفسيَّةٍ جيّدةٍ، خصوصاً مع الانتشار الكبير والواسع للأمراض الجسديَّة والنَّفسيَّة.
- أهميَّة دراسة الكفاءة الذَّاتيَّة (وذلك لأن كفاءة المراهق الذاتية تساعده على اختيار السلوك الصحي وبذلك الدراسة مهمة بالنسبة للمؤسسات التربوية والاجتماعية المنوط بها رعاية المراهقين) .

رابعاً- أهداف البحث:

١- تعرّف نسبة ممارسة أنماط السُّلوك الصِّحيِّ وأبعاده لدى أفراد عيِّنَة البحث .

٢- تعرّف العلاقة بين مجموع درجات أفراد عيِّنَة البحث على أبعاد السُّلوك الصِّحيِّ ومجموع درجاتهم على مقياس الكفاءة الذَّاتيَّة.

٣- تعرّف دلالة الفروق بين متوسطات درجات إجابات عيِّنَة البحث على أبعاد السُّلوك الصِّحي وفق مُتغيِّرات (الجنس، المرحلة التَّعليميَّة، مكان الإقامة).

٤- تعرّف دلالة الفروقٌ بين مرتفعي ومنخفضي درجات إجابات عيِّنَة البحث على أبعاد السُّلوك الصِّحيِّ.

٥- تعرّف تأثيرٌ مُتغيرات الجنس والمرحلة التَّعليميَّة والإقامة والتَّفاعل بينهم على أبعاد السُّلوك الصِّحيِّ لدى أفراد عيِّنَة البحث.

٦- تعرّف دلالة الفروق بين متوسطات درجات إجابات عيِّنَة البحث على مقياس الكفاءة الذاتية وفق مُتغيِّرات (الجنس، المرحلة التَّعليميَّة، مكان الإقامة).

خامساً- فرضيات البحث:

تم اختبار الفرضيات الآتية عند مستوى الدلالة(٠,٠٥):

١- لا تُوجَد علاقةٌ ارتباطيَّةٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين مجموع درجات أفراد عيِّنَة البحث على أبعاد السُّلوك الصِّحيِّ ومجموع درجاتهم على مقياس الكفاءة الذَّاتيَّة.

٢- لا تُوجَد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات إجابات أفراد عيِّنَة البحث على أبعاد السُّلوك الصِّحي وفق مُتغيِّر الجنس (ذكر/ أنثى).

٣- لا تُوجَد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات إجابات أفراد عيِّنَة البحث على أبعاد السُّلوك الصِّحيِّ وفق مُتغير المرحلة التَّعليميَّة(أساسيّ/ ثانويّ).

٤- لا تُوجَد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات إجابات أفراد عيِّنَة البحث على أبعاد السُّلوك الصِّحيِّ وفق مُتغير مكان الإقامة(ريف/ مدينة).

٥- لا تُوجَد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين مرتفعي ومنخفضي درجات إجابات أفراد عيِّنَة البحث على أبعاد السُّلوك الصِّحيِّ.

٦- لا تُوجَد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات إجابات أفراد عيِّنَة البحث على مقياس الكفاءة الذَّاتيَّة وفق مُتغيّر الجنس(ذكر/ أنثى).

٧- لا تُوجَد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات إجابات أفراد عيِّنَة البحث على مقياس الكفاءة الذَّاتيَّة وفق مُتغيّر المرحلة التَّعليميَّة(أساسي/ ثانوي).

٨- لا تُوجَد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات إجابات أفراد عيِّنَة البحث على مقياس الكفاءة الذَّاتيَّة وفق مُتغيّر مكان الإقامة(ريف/ مدينة).

٩- لا يُوجَد تأثيرٌ دالٌّ لمُتغيرات الجنس والمرحلة التَّعليميَّة والإقامة والتَّفاعل بينهم على أبعاد السُّلوك الصِّحيِّ لدى أفراد عيِّنَة البحث.

١٠- لا يوجد تفاعل لمتغيرات (الجنس والمرحلة التّعليمية والإقامة) والسلوك الصحي على مستوى الكفاءة الذّاتية لدى أفراد عيّنة البحث.

سابعاً- مصطلحات البحث :

في ضوء موضوع البحث استخدمتْ الباحثة المفاهيم الآتية:

١- السُّلوك الصِّحيHealth behavior :

يُعرِّف فيربر (1979) Ferber السُّلوك الصِّحيِّ على أنَّه" مفهومٌ جامعٌ لأنماط السُّلوك والمواقف كلِّها القائمة على الصّحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطِّبيَّة".

ويرى سرافينوا (١٩٩٤) أنَّه" يشير إلى أي نشاطٍ يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التَّعرف على المرض أو تشخيصه في المرحلة المبكرة." (يخلف، ٢٠٠١، ٢٠)

وتعرِّفُه الباحثة إجرائيّاً بأنَّه: الدَّرجة التي يحصل عليها الطَّالب على مقياس السُّلوك الصِّحيِّ المُستَخدَم في هذه الدِّراسة.

٢- الكفاءة الذَّاتية Self-efficacy :

يرى (جابر) أنَّ الكفاءة الذَّاتيَّة هي كل ما يعتقد الفرد أنَّه يملكه من إمكاناتٍ، وقدراتٍ والتي تُعدُّ بمنزلة مقياسٍ أو معيارٍ لقدراته وأفكاره وأفعاله، وأنَّها توقع الفرد بأنَّه قادرٌ على أداء السُّلوك الذي يُحقِّق نتائجاً مرغوباً فيها في موقفٍ معين(جابر عبد الحميد ،١٩٩٠، ص٢٥٢).

ويعرفها باندورا بأنَّها:" اعتقادات الأفراد في قدراتهم على التَّحكم في الأحداث المُؤَثِّرة في حياتهم " (Bandura , 1982 , 143)

وتُعرَّف إجرائياً : الدَّرجة التي يحصل عليها الطَّالب على مقياس الكفاءة الذَّاتيَّة المُستَخدم في هذه الدراسة.

٣- المُراهقة Adolescence:

يرى العيسوي أنَّ اصطلاح المراهقة في علم النَّفس يعني : الاقتراب من النُّضج الجسميّ والعقليّ والنّفسيّ والاجتماعيّ، ولكنّه ليس النّضج نفسه، لأنّه في مرحلة المراهقة يبدأ الفرد في النّضج العقليّ والجسميّ والنّفسيّ والاجتماعيّ ولكنّه لا يصل إلى اكتمال النّضج إلّا بعد سنواتٍ عديدةٍ قد تصل إلى تسع سنوات (العيسوي، ٢٠١٠ ,www.acofps.com)

وتعرف وزارة الصحة السورية فترة المراهقة : بأنها مرحلة نمو شامل ينتقل خلالها الإنسان من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد.

حددت الفئة العمرية للمراهقين ما بين (١٠ – ١٩ سنة) حسب توصيات منظمة الصحة العالمية والتي تشكل حوالي (٢٥ %) من مجموع السكان.

(www.moh.gov.sy)

ويُقصد بمصطلح المراهقين في هذا البحث : الطُّلاب ضمن الفئة العمريَّة (١٢ – ١٨) من الصَّف السَّابع الإعدادي إلى الصَّف الثَّالث الثَّانويّ من طلّاب مدارس محافظة السُّويداء (ريف/ مدينة)

ثامناً- المجتمع الأصليّ وعيِّنَة البحث:

بلغ التّعداد الكلِّيّ لطلّاب محافظة السّويداء مرحلة التّعليم الأساسيّ"الحلقة الثانية" (والتي شملت في هذا البحث طلّاب الصّف السّابع والثّامن والتّاسع): وذلك حسب مديرية شعبة الإحصاء التّابعة لمديريّة التّربية في السّويداء (١٢١٣٤) ذكور / (١١٣٦٧) إناث

وطلّاب مرحلة التّعليم الثّانوي (١٠٩٣٠) بواقع(٤٥٦٤)ذكور/ (٦٣٦٦) إناث

تمَّ اختيار عيِّنَة البحث بالطَّريقة العرضية من طلبة مدارس محافظة السُّويداء الأساسيَّة والثَّانوية، إذ تمَّ توزيع(٦٠٠) وقد بلغ المجموع النِّهائيّ للعيِّنَة (٥٠٠) طالبٍ وطالبةٍ

تاسعاً- منهج البحث:

استخدم البحث المنهج الوصفيِّ التَّحليليّ، ويعتمد هذا المَنهج على دراسة الظَّاهرة كما هي في الواقع، ويهتمّ بوصفها وصفا دقيقاً، ويعبِّر عنها تعبيراً كيفيِّاً وتعبيراً كميَّاً، فالتّعبير الكيفيّ يصف الظّاهرة ويوضّح خصائصها، أمّا التّعبير الكمّيّ فيقدّم وصفاً رقميّاً يوضّح مقدار هذه الظّاهرة

أو حجمها، ودرجات ارتباطها مع الظّواهر الأخرى المختلفة.(زايد، ٢٠٠٧، ١٩٥). وقد تمَّ اختيار هذا المنهج لمناسبته لمشكلة البحث وأهدافها وفرضياتها.

ويستخدم لذلك استبانةٌ لرصد الواقع وتوزيعها على عيِّنة الدِّراسة، ثمَ تبّويب وتحّليل هذه البيّانات باستخدام الإحصاءات الوصفيَّة والاستدلاليَة الملائمة واستخلاص النَّتائج وعرضها وتفسيرها من أجل التَوصل إلى مقترحاتٍ يمكن أنْ تُسهم في تحّسين السّلوك الصّحيّ عند المُراهقين.

عاشراً - حدود البحث :

الحدود المكانية: مدارس محافظة السويداء للتعليم الأساسي (الحلقة الثانية) والثانوي (في الريف والمدينة).

الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث في الفترة الزمنية بين ٢٨-٩ - ٢٠١٥ و ٣٠ - ٤- ٢٠١٦

الفصل الثَّاني : الدّراسات السّابقة

أوَّلاً- الدّراسات المحلية

ثانياً – الدّراسات العربية

ثالثاً- الدراسات الأجنبية

رابعاً – التعقيب

أوّلاً- الدّراسات المحلية:

١ -دارسة عدره(٢٠١٣) سوريا بعنوان: الذّكاء الاجتماعيّ وعلاقته بفاعليّة الذّات لدى طلبة المركز الوطنيّ للمتميّزين في مدينة حمص.

هدفت هذه الدّراسة إلى تعرّف طبيعة العلاقة بين الذّكاء الاجتماعيّ وفاعليّة الذّات لدى طلبة المركز الوطني للمتميّزين في مدينة حمص، ومن أجل تحقيق أهداف الدّراسة تم استخدام المنهج الوصفيّ التّحليليّ من خلال تطبيق مقياس الذّكاء الاجتماعيّ لـ(أحمد الغول) ومقياس الكفاءة الذّاتيّة لـ(سامر رضوان) على(١٩٥) من طلبة المركز الوطنيّ للمتميّزين في حمص وكان من أهمّ ما توصّلت إليه الدّراسة:

- وجود علاقةٍ ذات دلالةٍ إحصائيّةٍ بين الذّكاء الاجتماعيّ وفاعليّة الذّات لدى طلبة المركز الوطنيّ للمتميّزين في مدينة حمص.
- وجود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيّةٍ في الذّكاء الاجتماعيّ وفق متغيّر الجنس لصالح الإناث، ووفق متغيّر مكان الإقامة لصالح أبناء الرّيف، وعدم وجود فروقٍ وفق مُتغير التّرتيب الصّفيّ، وعدم وجود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيّةٍ وفق هذه المُتغيّرات في فاعليّة الذّات.
- عدم وجود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيّة بين الطّلبة المتميّزين في فاعليّة الذّات وفق متغيّرات (الجنس، التّرتيب الصّفي، الإقامة، المستوى التّعليمي للأبّ) ووجود فروقٍ وفق متغيّر المستوى التّعليميّ للأمّ لصالح إجازةٍ جامعيّة فما فوق.

٢- دراسة نصر(٢٠١٣) سوريا بعنوان: الكفاءة الذَّاتية وعلاقتها بالدّافعية الدَّاخليَّة والتَّحصيل الدّراسي.

هدف الدِّراسة : هدفت الدِّراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين الكفاءة الذّاتيّة والتّحصيل الدّراسي لدى أفراد عيّنة البحث والكشف عن الفروق في متوسط أداء أفراد عيّنة البحث على مقياس الكفاءة الذّاتيّة تبعاً لمتغير الجنس، والاختصاص الدّراسي.

عيّنة الدِّراسة: تكّونت من (٥٢٧)طالباً وطالبةً من الصّف الثّالث الثّانوي العام.

أدوات الدّراسة: مقياس الكفاءة الذّاتيّة العامّة ل "باندورا" ترجمة وإعداد الباحثة مقياس الدّافعية الدّاخلية ل "يبير" ترجمة وإعداد الباحثة.

نتائج الدّراسة: وجود علاقةٍ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسط أداء أفراد عيّنة البحث على مقياس الكفاءة الذّاتيّة، ومتوسط أدائهم في التَّحصيل الدِّراسي.

وجود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيَّة في متوسط أداء أفراد عيّنة البحث على مقياس الكفاءة الذّاتيَّة تبعاً لمتغيّر الجنس لصالح الإناث، و لمتغيّر التّحصيل الدّراسي كذلك.

٣-دراسة رضوان وريشكة(٢٠٠١) سوريا- ألمانيا بعنوان: السّلوك الصّحيّ والاتجاهات نحو الصّحة، دراسة مقارنة بين طلّاب سوريين وألمان.

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدّراسة إلى تحليل السّلوك الصّحيّ والاتجاهات الصّحيّة للطّلّاب من منظورٍ عبر ثقافيّ بهدف إيجاد فروقٍ عبر ثقافيّة بين عيّنة سوريّة وألمانيّة.

- التّعرّف المبدئيّ إلى أنماط السّلوك الصّحيّ لدى طلّاب كليّة التّربية في جامعة دمشق واتّجاهاتهم الصّحيّة ومقارنتها مع نتائج دراساتٍ أجنبيّةٍ.
- الكشف عن وجود خصائصٍ ثقافيّةٍ تميّز السّلوك الصّحيّ لدى عيّنة الدّراسة وعيّنة ألمانية.
- مقارنة السّلوك الصّحيّ والاتجاهات نحوه بين الطّلاب السّوريين والألمان.

العينة:(٣٠٠) مفحوصٍ: ٢٠١ أنثى(٦٧%) و ٩٩ ذكراً(٣٣%)

الأدوات: استبيان السّلوك الصّحيّ ترجمة د.سامر رضوان

أهم النّتائج: - يعتبر تناول الكحول في المجتمع السّوري سلوكاً غير مرغوبٍ فيه وبالتّالي فإنّ استهلاك الكحول منخفضٌ بشكلٍ واضحٍ في هذا المجتمع مقارنةً بالمجتمع الألمانيّ أو الأوروبي بشكلٍ عامٍّ.

- تعدّ الفاكهة والخضار من المواد الغذائيّة المهمّة في سوريا، لتوفّرها بكثرةٍ وغناها بالفيتامينات وتحتّل موقعاً متميّزاً في عادات الضّيافة.
- يستخدم الملح في الطّعام بكمياتٍ عاليةٍ جداً لدى السوريين مقارنةً بألمانيا. وربّما يرجع ذلك إلى التّعرق الشّديد للجسد في الأوقات الحارّة من السّنة مما يجعل الجسد بحاجةٍ إلى كميّات أكبر من الملح.

- وكذلك الأمر بالنسبة لاستهلاك كميّات كبيرةٍ من القهوة لدى عينة السوريين .
- تتعلّق الوقاية الصّحية على نحو المراجعة الدّورية لطبيب الأسنان أو للأطباء عموماً بالوضع المادّي للأفراد المستقلّين وإمكانيّاتهم لدى عينة السوريين.
- نسبة الإناث اللواتي يمارسن الرّياضة ضعف نسبة الذّكور(٦٧% مقابل ٣٣%).وهناك فرقٌ دالٌّ بين الذكور والإناث في الرّغبة بتخفيض الوزن أكثر، وهذه الفرق لصالح الإناث لدى عينة السوريين .

٤-دراسة حمود(١٩٩٨) سوريا بعنوان: فاعليّة اكتساب الاتّجاهات الإيجابيّة في تنمية الكفاءة الذّاتيّة نحو الوقاية من السّلوك الصّحي الخطر:(التّدخين، الكحول، الأدوية النّفسيّة، المخدّرات)

أهداف الدّراسة: تعرّف الاتّجاهات الموجودة لدى الفئة المستهدفة – التّعرف على مستوى الكفاءة الذّاتيّة لديهم – تحديد مصادر المعلومات والمعارف حول أنماط السّلوك الصّحيّ الخطر والسّلوك الصّحيّ – تحديد نسبة ممارسة السّلوك الصّحيّ

العينة:(٤٦ إناثاً) إعداديّ –(٧٣ ذكوراً) إعداديّ –(١٠٨ إناثاً) ثانويّ –(٨٦ ذكوراً) ثانوي

الأدوات: استبانة من أعداد الباحثة تضمّنت جوانب أربعة(الاتّجاهات– الكفاءة الذّاتيّة – المعلومات – السّلوك)

أهم النّتائج: ١- ظهور فروقٍ دالّة إحصائيّاً لدى عيّنة(الإناث، إعدادي) في الاتجاهات أما باقي أفراد العيّنة فلم يظهر لديهم فروق.

٢- ظهور فروقٍ في مستوى الكفاءة الذّاتيّة لدى كافة أفراد العيّنة ماعدا(الإناث، إعدادي).

٣- ظهور فروقٍ في مصادر المعلومات لصالح(الإناث، ثانوي).

ثانياً – الدّراسات العربية:

١-دراسة النواصره وعويس والحوراني (٢٠١٧) الأردن بعنوان: السلوك الصحي لدى الموهوبين والعاديين من طلبة المدارس في محافظة عجلون وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي

الهدف: هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى السلوك الصحي لدى عينة من الطلبة الموهوبين والطلبة العاديين في مدارس محافظة عجلون /الأردن وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية(الجنس،الصف) والمستوى الاقتصادي للأسرة والتحصيل الأكاديمي.

العينة : تكونت العينة من ٢٣٠ طالباً وطالبة (٩٢ من الطلبة الموهوبين) و (١٣٨ من الطلبة العاديين)تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية من الصفوف الأساسية العليا والثانوية.

الأدوات: ولتحقيق أغراض الدراسة استخدم الباحث اختبار السلوك الصحي الذي تم إعداده وتطويره اعتمادا على مقياس الصمادي (٢٠١١).

أهم النتائج: أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى السلوك الصحي بين الطلبة العاديين والموهوبين مرتفعاً ،كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0.05$) في درجات السلوك الصحي الكلي وأبعاده بين الطلبة (الموهوبين والعاديين) تبعاً لمتغير الصف والجنس ،كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات السلوك الصحي الكلي وأبعاده بين الطلبة (الموهوبين والعاديين) تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة ، كما تبين وجود علاقة ارتباطية ايجابية في مستوى السلوك الصحي الكلي وبُعد العناية بالصحة العامة والبُعد النفسي الاجتماعي بين الطلبة الموهوبين والتحصيل الأكاديمي.

٢-دراسة رميصاء(٢٠١٧) الجزائر بعنوان: علاقة الكفاءة الذاتية باتخاذ القرار لدى المراهقين المترددين على دور الشباب في مدينة ورقلة

الهدف : الكشف عن العلاقة بين الكفاءة الذاتية واتخاذ القرار لدى المراهقين المترددين على دور الشباب بمدينة ورقلة والفروق في العلاقة تبعا للجنس ونوع النشاط الممارس

العينة: ١٥٠ مراهقا ومراهقة من دور الشباب في مدينة ورقلة

الأدوات: مقياس الكفاءة الذاتية ومقياس اتخاذ القرار

أهم النتائج: عدم وجود علاقة بين الكفاءة الذاتية واتخاذ القرار لدى المراهقين المترددين على دور الشباب – وجود فروق بين الذكور والإناث من أفراد العينة في الكفاءة الذاتية

٣-دراسة العلي ومحمد(٢٠١٦) الكويت بعنوان: الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالقيم والتحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الثانوية بدولة الكويت

الهدف : تعرف مفهوم الكفاءة الذاتية وتحديد طبيعة العلاقة بينها وبين القيم ومستوى التحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الثانوية

العينة: ١١٦ طالباً وطالبة من المرحلة الثانوية بين عمر ١٦- ١٩

الأدوات: مقياس الكفاءة الذاتية من إعداد العدل ٢٠٠١- مقياس القيم من إعداد عوض ١٩٩٦

أهم النتائج : ١-وجود علاقة بين الكفاءة الذاتية والقيم والتحصيل الدراسي لدى أفراد عينة البحث

٢-عدم وجود فروق بين الذكور والإناث من أفراد العينة في الكفاءة الذاتية

٤-دراسة صليحة (٢٠١٥) الجزائر بعنوان : فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين.

الهدف: الكشف عن فعالية برنامج في التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم المتوسط

الأداة: مقياس سلوكيات الخطر، مقياس الوعي الصحي، برنامج التربية الصحية من إعداد الباحث

أهم النتائج : لايوجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات سلوكيات الخطر ومتوسط رتب درجات الوعي الصحي لدى افراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التربية الصحية حسب المستوى التعليمي للام وحسب معدل التحصيل الدراسي للطالب

٥-دراسة الحارثي(٢٠١٤) السعودية بعنوان: مستوى السّلوك الصّحيّ لطلّاب جامعة" أم القرى" وعلاقته ببعض المتغيّرات

الهدف : هدفت هذه الدّراسة إلى تعرّف مستوى السّلوك الصّحيّ لطلّاب جامعة" أم القرى" وعلاقته بمتغيّرات(الكليّة، المستوى الدّراسيّ، دخل الأسرة الشّهري، مستوى تعليم الوالدين)، وقد اعتمدت الدّراسة المنهج الوصفيّ التّحليلي من خلال تصميم مقياس السّلوك الصّحيّ وتطبيقه على عيّنة الدّراسة التي تكونت من(١٢٠٠) طالبٍ وطالبةٍ من جامعة" أم القرى"، وقد توصّلت الدّراسة إلى النّتائج الآتية:

- عدم وجود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيّةٍ في متوسطات أفراد عيّنة الدّراسة على مقياس السّلوك الصّحيّ وفق متغيرات(مستوى تعليم الأب، الكليّة، المستوى الدّراسي للطّالب).
- وجود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيّةٍ في متوسطات أفراد عيّنة الدّراسة على مقياس السّلوك الصّحي وفق متغيّر دخل الأسرة الشّهري لصالح الدّخل الأعلى.

٦-دراسة ميدون، أبي مولود(٢٠١٤)- الجزائر- بعنوان: الكفاءة الذّاتيّة وعلاقتها بالتّوافق الدّراسي لدى عيّنةٍ من تلاميذ مرحلة التّعليم المتوسط.

الهدف :هدفت هذه الدّراسة إلى الكشف عن كلٍّ من مستوى الكفاءة الذّاتيّة و التّوافق الدّراسي، وتعرّف العلاقة بينهما، وقد استخدمت الدّراسة المنهج الوصفيّ من خلال تطبيق مقياس الكفاءة الذّاتيّة الذي صمّمه شفارتسر وجيروزيليم (Schwarzer,Jerusalem, 1986) ومقياس التّوافق الدّراسي من إعداد الباحث، أمّا عيّنة البحث فقد تكوّنت من(٧٩٨) تلميذاً وتلميذةً من المرحلة المتوسطة في مدينة ورقلة(الجزائر)، وكان من أهم نتائج الدّراسة:

- جاء مستوى كلٍّ من الكفاءة الذّاتيّة و التّوافق الدّراسي مرتفعاً لدى تلاميذ مرحلة التّعليم المتوسط.
- وجود علاقةٍ ارتباطيّةٍ موجبةٍ ذات دلالةٍ إحصائيّةٍ بين مجموع درجات أفراد عيّنة الدّراسة على مقياس الكفاءة الذّاتيّة و مجموع درجاتهم على مقياس التّوافق الدّراسي.
- وجود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيّةٍ في متوسطات أفراد عيّنة الدّراسة على مقياس التّوافق الدّراسيّ وفق مُتغيّر الجنس لصالح الإناث، وعدم وجود فروقٍ على مقياس الكفاءة الذّاتيّة.

٧- دراسة حسين (٢٠١٢) السودان بعنوان : نمط السلوك الصحي وسط المراهقات في المرحلتين الأساسية والثانوية في المناطق الريفية والحضرية، ولاية الجزيرة

هدفت الدراسة: تقييم نمط الحياة الصحية بين الإناث في المدارس الأساسية والثانوية

العينة : ٢٠٠ طالبة

الأداة : تم استخدام استبيان صمم خصيصا للدراسة

النتائج : أظهرت النتائج ان (٥٩% و٦٦%) من الطالبات يعرفن الغذاء المتوازن وعدد الوجبات ثلاثة وجبات يومياً علي التوالي . (٤٣,٥%) أفراد العينة غذاؤهن السائد في الوجبات اليومية النشويات. (٢٧,٥%) من الطالبات مشروباتهن المفضلة الشاي والقهوة. توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين معرفة الطالبات بالغذاء المتوازن والغذاء السائد في وجباتهن اليومية . توجود فروق ذات دلالة إحصائية في ممارسة الرياضة ،بين طالبات الريف والحضر لصالح طالبات الريف. أوضح التحليل الإحصائي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في وتيرة الاستحمام بين طالبات الريف والحضر لصالح طالبات الحضر . خلصت الدراسة إلى أن معلومات وممارسات المراهقات تجاه نمط السلوك الصحى غير كافية .

٨- دراسةعبد وقاسم(٢٠١٢) العراق بعنوان: تقييم السلوكيات الصحية لدى الطلاب المراهقين في بغداد

الهدف: تقييم السلوكيات الصحية لدى الطلاب المراهقين في مدينة بغداد معرفة العلاقة بين سلوكيات تعزيز الصحة لدى الطلبة وبعض الخصائص مثل العمر والجنس ومستوى التعليم

العينة : ١٠٠ طالب من المدارس المتوسطة والثانوية في مدينة بغداد

الأداة: استبيان من إعداد الباحثين

أهم النتائج: وجدت الدراسة أن المراهقين من عمر(١٦-١٨) عام لديهم مستوى افضل من المعرفة الغذائية مقارنة بالمراهقين الأصغر سناً

٩-دراسة دويدار(٢٠٠٨) مصر بعنوان : دراسة مقارنة للسلوك الصحي ببين تلاميذ الريف والحضر وأثره على الحالة القوامية

الهدف : التعرف على السلوك الصحى لدى تلاميذ الريف والحضر والحالة القوامية لدى تلاميذ الريف والحضر والعلاقة بين السلوك الصحى والحالة القوامية لدى تلاميذ الريف والحضر

العينة :٥٠٠ تلميذ بواقع ٢٥٠ تلميذ للريف ، ٢٥٠ تلميذ للحضر

الأدوات والمنهج : المنهج الوصفي باستخدام الأسلوب المسحي

النتائج : وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى السلوك الصحى لدى تلاميذ مدارس الريف ومدارس الحضر لصالح مدارس الحضر كما استنتج وجود ارتباط دال احصائياً بين السلوك الصحى والحالة القوامية لدى تلاميذ الريف والحضر

١٠ – دراسة الحربي(٢٠٠٦) السعودية يعنوان الدّراسة: العلاقة بين التّحصيل الدّراسي وكلّ من معتقدات فاعليّة الذّات العامّة والأكاديمية واتجاه الضّبط بوصفهما أبعاداً للدّافعيّة في ضوء بعض المتغيّرات الدّيموغرافيّة (العمر،الجنس) والأكاديمية(التّخصّص،المستوى الدّراسيّ)

العيّنَة والأدوات: شملت عيّنَة البحث(٤٩٧) طالباً وطالبةً تتراوح أعمارهم بين(١٩– ٤٠) سنةً طبّق عليهم جميعاً مقياس فاعليّة الذّات ومقياس فاعلية الذّات الأكاديميّة لـ: وود و لوك ، Chen , et. al ، العامّة لشن وآخرين ٢٠٠١

ومقياس اتجاه الضّبط المعرب من أبي ناهية ١٩٨٦، كما تمّ احتساب درجات التّحصيل الدّراسي مُمثّلة بالمعدّلات التّراكمية للطّلّاب والطّالبات.

نتائج الدراسة: النّتائج التي توصّلت إليها الدّراسة وجود علاقةٍ دالّةٍ بين أبعاد الدّافعية وموضوع الدّراسة وتشمل معتقدات فاعليّة الذّات العامّة والأكاديمية اللّذان يرتبطان إيجابيّاً، وكذلك اتّجاه الضّبط الذي يرتبط بالبعدين السّابقين سلبيّاً، فكلّما ارتفعت معتقدات فاعليّة الذّات العامّة والأكاديميّة انخفض التّوجه الخارجي للضّبط. كما أفادت النّتائج بتأثّر الأبعاد الدّافعية بالمتغيّرات الديموغرافية والأكاديميّة، إذ تبيّن وجود فروقٍ دالّةٍ بين أفراد العيّنَة لصالح الفئة العمريّة الأكبر سنّاً، وكذلك الذّكور في كلٍّ من معتقدات فاعليّة الذّات العامّة والأكاديميّة، وتبيّن وجود فروقٍ دالّةٍ بين أفراد العيّنة بالنسبة لمتغيّر التّخصّص، في مستوى التّعليم لصالح المستويات الأعلى. كذلك للأقسام الأدبيّة في فاعليّة الذّات العامّة والأكاديميّة. واتّضح في تحليلٍ إحصائيٍّ آخر وجود علاقةٍ دالّةٍ بين التّحصيل الدّراسي وأبعاد الدّافعيّة، وكان الاتجاه إيجابيّاً في كلٍّ من معتقدات فاعليّة الذّات العامّة والأكاديمية.

١١ –دراسة عبد السلام (١٩٩٤) مصر بعنوان : السّلوك الصّحيّ وعلاقته باتّجاهات تلاميذ المرحلة الإعداديّة نحو ممارسة النّشاط الرّياضيّ.

أهداف الدّراسة: يهدف هذا البحث إلى التّعرّف على العلاقة بين السّلوك الصّحيّ واتّجاهات تلاميذ المرحلة الإعدادية نحو ممارسة النّشاط الرّياضيّ.

العينة:(٨٨٩) تلميذاً من المرحلة الإعداديّة.

الأدوات: مقياس للسّلوك الصّحيّ من تصميم الباحث – مقياس" كينون" للاتجاه نحو النّشاط الرّياضي– المقابلة الشّخصية.

أهم النّتائج:

١– توجد علاقةٌ ارتباطيّةٌ بين السّلوك الصّحيّ والاتجاه نحو النّشاط الرّياضيّ لتلاميذ المرحلة الإعداديّة عيّنة البحث.

٢– توجد فروقٌ دالّةٌ بين(تلاميذ الحضر، وتلاميذ الرّيف) في السّلوك الصّحي لصالح تلاميذ الحضر.

٣– توجد فروقٌ دالّةٌ بين(تلاميذ الحضر، وتلاميذ الرّيف) في الاتجاه نحو النّشاط الرّياضيّ لصالح تلاميذ الحضر.

ثالثاً – الدّراسات الأجنبيّة:

١– دراسة سينتايو وكانس (Erin E, Jessica 2018) الولايات المتحدة الأمريكية ، العنوان :

Relationship between Health Risk and School Attendance among Adolescents

العلاقة بين المخاطر الصحية والحضور المدرسي بين المراهقين

الهدف : تحديد العلاقة بين اللياقة البدنية والغياب عن المدرسة

العينة: ١٩٠٧ مراهقا من الولايات المتحدة

أهم النتائج : كان لدى المراهقين ذوي اللياقة العالية عدد أقل من الغياب المدرسي بدون عذر، مما يشير إلى أن صحة القلب والأوعية الدموية قد تكون مساهمة قيّمة في تقليل مخاطر صحة المراهقين وسلوكهم ، وتحديدا التغيب عن المدرسة.

٢- دراسة ريسش وآخرون(٢٠١٢ , Suzan) الولايات المتحدة الأمريكية

عنوان الدّراسة: السّلوكيات الخطرة صحيّاً لدى عيّنةٍ من المراهقين في الولايات المتّحدة: الأنواع، التكرار، والعوامل التنبؤية.

Health-risk behaviors among a sample of US pre-adolescents: Types, frequency, and predictive factors

هدف الدّراسة: توثيق أنواع وتكرار السّلوكيات الخطرة صحيّاً بين المراهقين ودراسة الطّفل والأسرة والبيئة والعوامل المنبئة بها.

عيّنة الدّراسة: شملت الدّراسة(٢٩٧) مراهقاً وآبائهم من الغرب الأوسط الأمريكي.

أهم النتائج: بيّنت الدّراسة أنَّ أكثر السّلوكيّات الخطرة صحيّاً شملت: عدم استخدام الخوذة وحزام الأمان وعدم الشّعور بالأمان وامتلاك أشياء مسروقةٍ والشّجار البدنيّ.

كما بيّنت الدّراسة أنَّ الصّبيان أقلّ عرضةً بـ(١،٨%) من الفتيات لاستخدام الخوذات وأحزمة الأمان، وأنَّ المراهقين الذين لم يشاركوا والديهم في الدّراسة كانوا أكثر عرضةً بـ(٢،٨ %) للتّعرّض بشكلٍ متعمّدٍ للسّلوكيات الخطرة صحيّاً.

٣-دراسة غاشكال ودوندار (Geckil,E,Dundar, 2011) تركيا :

عنوان الدراسة : Turkish adolescents health risk behaviors and self-esteem السلوكيات الصحية الخطرة وتقدير الذات

الهدف: تحديد مستوى السلوكيات غير الصحية وتقدير الذات

العينة :١٣٦١ مراهق

الأداة :مقياس تقدير الذات ومقياس السلوكيات الصحية من إعداد الباحثين

أهم النتائج : أظهرت التحليلات الإحصائية أن أكثر ماينبئ بالسلوكيات غير الصحية لدى المراهقين هي (الأنشطة الرياضية، ونظام التغذية ، والصحة النفسية والاجتماعية، وقضايا متعلقة بالإدمان على المخدرات)، كما أظهرت النتائج أن العمر والصف الدراسي والجنس وتقدير الذات والتحصيل الدراسي لها تأثير على السلوكيات غير الصحية.

٤-دراسة رودينبيري ورينك (Roddenberry & Renk, 2010) تكساس :

Locus of Control and Self-Efficacy مركز الضّبط والكفاءة الذّاتيّة

الهدف: هدفت هذه الدّراسة إلى التّحقّق من دور مركز الضّبط، وفعاليّة الذّات كمتغيراتٍ نفسيّةٍ وسيطةٍ في العلاقات بين الضّغوط والمرض لدى طلبة الجامعة، وقد استخدمت الدّراسة المنهج الوصفيّ التّحليليّ من خلال تطبيق مقياسيّ الضّغط النّفسيّ وفعاليّة الذّات على عيّنَة الدّراسة المكوّنة من(١٥٩) طالباً جامعياً في ولاية تكساس من المستفيدين من الخدمات الصّحية في الجامعة. وكان من أهم نتائج الدّراسة:

- وجود علاقةٍ ارتباطيّة موجبةٍ ذات دلالةٍ إحصائيّة بين أعراض الإجهاد والمرض والضّغط النّفسيّ.
- وجود علاقةٍ ارتباطيّةٍ موجبةٍ ذات دلالةٍ إحصائيّةٍ بين أعراض الإجهاد والمرض وفاعليّة الذّات.

٥-دراسة باباك وآخرون(Babak & Others, 2008) إيران :

Perceived stress , self -efficacy and Its Relation to sychological well-Being Status in Iranian Male high school students

العلاقة بين الصّحة النّفسيّة والضّغوط المُدركة والكفاءة الذاتية المُدركة لدى المراهقين الذّكور من الطّلاب الإيرانيين

الهدف: هدفت هذه الدّراسة إلى تعرّف العلاقة بين الصّحة النّفسيّة والضّغوط المُدركة والكفاءة الذاتية المُدركة لدى المراهقين الذّكور من الطّلاب الإيرانيين، ومن أجل تحقيق أهداف الدّراسة تمّ استخدام المنهج الوصفيّ التّحليلي من خلال تطبيق الأدوات الآتية(مقياس الصّحة النّفسيّة، مقياس الكفاءة الذاتية المُدركة، مقياس الضّغط النّفسيّ) وتكوّنت عيّنَة(٨٦٦) طالباً من طلّاب المدارس

العُليا في إيران، و قد أظهرت نتائج الدّراسة أنّ الكفاءة الذاتية تؤثّر على الصّحة النّفسيّة والاستجابة للضّغوط لدى المراهقين، كما أظهرت نتائج الدّراسة أنّ من لديهم الكفاءة الذاتية مرتفعة، يستطيعون مواجهة الضّغوط وصحتهم النّفسيّة جيّدة، بينما ممن لديهم الكفاءة الذاتية منخفضة، يصعب عليهم التّعامل مع الضّغوط أو مواجهتها.

٦-دراسة وانغ وشيلك Wang ، Chlk en, Wang (٢٠٠٧) تايوان وأمريكا

عنوان الدراسة: مقارنة السّلوك المعزّز صحيّاً بين المراهقين التّايوانيين والأمريكيين من خلال استبيان مسحيّ محليّ.

Comparison of health-promoting behavior between Taiwanese and American adolescents: A cross-sectional questionnaire survey

أهداف الدّراسة: مقارنة ممارسات تعزيز الصّحة للمراهقين التايوانيين والأمريكيين

أدوات الدراسة: the revised Adolescent Health Promoting scale

مقياس تعزيز صحة المراهقين المعدّل

أهم النّتائج: توجد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيّةٍ بين المراهقين التّايوانيين والأمريكيين في بعض الخصائص الديموغرافية: فالمراهقين الأمريكيين كانوا أعلى من حيث الإدراك الذّاتي للوضع الصّحي والمستوى التّعليميّ للوالدين ونسبة زيادة الوزن ومعدّل الذين يعيشون مع الأم فقط. بينما المراهقين التايوانيين كان لديهم تكرارٌ أعلى من السّلوكيات المعزّزة للصّحة من حيث اتّباع نظامٍ غذائيٍّ صحيٍّ وإدارة الإجهاد والمسؤوليّة الصّحيّة والدّعم الاجتماعيّ ولكن في كثيرٍ من الأحيان أقلّ مشاركة في التّمرينات وتقدير قيمة الحياة.

التعقيب على الدراسات السابقة :

باستعراض الدراسات السابقة يلاحظ أهمية السلوك الصحي كأحد الموضوعات الهامة في مراحل العمر المبكرة ، و تأتي أهمية هذا البحث من حيث دراسة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي. وتشابهت الدّراسة الحاليّة مع الدّراسات السّابقة من حيث المنهج المُستخدم وهو المنهج الوصفيّ التّحليليّ، كما تشابهت معها من حيث اعتماد الاستبانة كأداةٍ رئيسية لجمع البيانات نظراً لأنّ الاستبانة هي أكثر الأدوات اقتصاديّة من حيث الوقت والجهد كما تتمّيز بسهولة التّطبيق ومناسبتها للمستوى العمري للعيّنة.

وقد تميّزت الدّراسة الحاليّة من حيث موقع الدّراسة (محافظة السّويداء) و المُتغيرات المدروسة (مكان السّكن ، المرحلة التعليمية).

وفيما يلي أبرز النقاط الي استفادتها الباحثة من الدراسات السابقة :

١ –الاستعانة بالدراسات السابقة في الإطار النظري لهذه الدراسة .

٢– تحديد وتطوير استبانة أبعاد السلوك الصحي .

٣– التعرف على المتغيرات ذات العلاقة بالسلوك الصحي والكفاءة الذاتية أيضاً .

٤– اختيار الأساليب الإحصائية المناسبة للتحقق من فرضيات الدراسة.

٥– اختيار منهج الدراسة .

٦– تفسير نتائج الدراسة الحالية ومناقشتها في ضوء نتائج الدراسات السابقة.

٧–مقارنة نتائج الدراسة الحالية بنتائج الدراسات السابقة .

الفصل الثالث: الإطار النّظري

المحور الأول- السلوك الصحي

المحور الثّاني: الكفاءة الذّاتيّة

المحور الأول: السلوك الصحي

تمهيد

أولاً- مفهوم الصّحة

ثانياً- تعريفات السّلوك الصّحي

ثالثاً- أبعاد السّلوك الصّحيّ

رابعاً- أنماط السّلوك الصّحي

خامساً- نماذج تفسيرٍ للسّلوك الصّحيّ

سادساً- انتشار السّلوك الصّحيّ

سابعاً- المُتغيّرات السّلوكية في الصّحة والمرض

ثامناً- عوامل السلوك الصحي

تاسعاً- بعض السلوكيّات الخطرة المُتعلّقة بالصّحة

عاشراً- التثقيف الصحي

تمهيد:

تعتبر المشكلات الاجتماعية من أهم مشكلات العصر(ومنها مشكلة السلوك) لتأثيرها على سلامة المجتمع وأمنه، وقد تشير إلى فشل المجتمع في رعاية أبنائه وحسن توجيههم وانعكست هذه المشكلات على تفكير علماء النّفس والاجتماع والتّربية والقانون وحاول كل منهم أنْ يعالجها من وجهه نظرة الخاصّة وحسب ما تسمح به مناهج بحثه وأدواته على أن يسهم في تفسير هذه المشكلات وفي رسم السّياسة العلاجيّة والوقائيّة لها(عبد السلام ،١٩٩٤، ١).

إنَّ دراسة وفهم الممارسات السّلوكية المُعزّزة بالصّحة هي الخطوط الأولى نحو الابتعاد عن المخاطر الكبيرة النّاتجة عن هذه المشكلات (أحمد ، ٢٠٠٨، ٨٦).

ومجتمعنا بحاجة ماسة للتوعية بقواعد السلوك الصحي ومعرفة الضار والنافع منه حتى يسير وفقا لدستور صحي سليم.

أولاً- مفهوم الصّحة:

تعرف منظمة الصحة العالمية WHO الصحة: بأنها حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرّد انعدام المرض أو العجز، بل حالة من الإحساس الجسدي والنفسي والاجتماعي التام . /http://www.who.int/suggestions/faq/ar

وبقدر مايقترب الشخص من هذه الحالة نقيس صحته ، فالصحة فعليا هي كفاءة تصرفية (سلوكية) اجتماعية معرفية وجسدية.

ويشير كل من(إيربين فرانسكوفايك) و(فينتسل)(Erben, Franzkowiak & Wenzel) في النّقاش العلميّ لمفهوم الصّحة إلى ثلاثة مبادئ تفسير:

- تُعتبر الصّحة حالةٌ موضوعيّةٌ قابلةٌ للاختبار الطّبي البيولوجي.
- يمكن اعتبار الصّحة بأنّها التّكيّف الأمثل الممكن مع متطلّبات المحيط.

كما ويمكن اعتبارها حدثاً سيرورياً(تفاعلياً)لتحقيق الذّات على شكل التّعديل الهادف والفعّال للبيئة.

ويُنظَر للصّحة في المبادئ النّظرية الحديثة إلى أنّها حالةٌ فرديّةٌ من الإحساس بالعافية يكون فيها الفرد قادراً على تحقيق التّوازن بطريقةٍ مناسبةٍ بين المتطلّبات الجسديّة الدّاخليّة و المتطلّبات الخارجيّة للبيئة. ويرى كلٌّ من(شرودر) و(شويش)(Schroeder & Schech) الصّحة من منظور التّوازن المُثبِّت للمنظومة المُحقِّق دائماً للتناقضات في علاقة الإنسان والمحيط. وتعبِّر الصّحة عن نوعيّة تنظيم العلاقة المتناقضة بين الفرد والمحيط.

ويصف أندرسون (Anderson,1995) الصّحة في خمسة نقاطٍ:

١) كنتاجٍ ونتيجةٍ.

٢) كطاقةٍ كامنة(Capacity) من أجل تحقيق الأهداف المرجوَّة أو للقيام بوظائفٍ معيَّنةٍ.

٣) كسيرورةٍ(حدث تفاعليّ)، حيث تمثّل الصّحة ظاهرةً ديناميكيةً متغيّرةٍ باستمرار.

٤) كشيءٍ، كحالةٍ يعيشها الفرد.

٥) كصفة تميّز الفرد ككل، بمعنى اللّياقة التي يتمتّع بها الفرد وتميّزه عن غيره.

والمظهر الحاسم للصّحة هو الشّعور الشّخصي للإحساس بالعافية والسّعادة والسّرور أو بتعبيرٍ آخر هي ليست مجرّد الحالة الموضوعية وإنّما الحالة الشّخصية التي تتجلّى فيها القيم الشّخصيّة والثّقافية للفرد.

ويعكس مفهوم الصّحة التّأثير المتبادل لعددٍ كبيرٍ من العوامل الاجتماعية والنّفسيّة والمحيطيّة.

(رضوان، ٢٠٠٧، ٢٧)

أما علم نفس الصحة : فهو أحد فروع علم النفس ويهتم بالتأثير المتبادل بين الحالة الصحية والحالة النفسية ، كما نعرف –على سبيل المثال– أن التوتر المتكرر (وهو حالة نفسية) يمكن أن يؤدى إلى ارتفاع ضغط الدم أو أمراض القلب (حالة جسمية)، وذلك بهدف تقييم و تشخيص وتفسير وعلاج الأمراض والوقاية منها أيضا.

ويلعب علم النفس دوراً مهما في تنمية الصحة والحفاظ عليها والوقاية من الأمراض ومعالجتها، وبالتالي يحدد علم نفس الصحة أنماط السلوك الخطرة. ومن هذه السلوكيات التدخين والإدمان، ويهتم بعلاج هذا الإدمان والوقاية منه.

ومن الموضوعات التي يدرسها علم النفس الصحي أيضاً موضوع الضغوط وتأثيرها على الأفراد من النواحي الفسيولوجية والسلوكية وكيف يختلف تأثيرها من فرد لآخر تبعاً لتقييم كل منهم لشدة الأحداث الضاغطة التي يمر بها ومدى قدرته على التحكم فيها.

فعلم النفس الصحي يهتم بدراسة العمليات النفسية في الصحة والمرض والرعاية الصحية، ويدرس الاختصاصيون النفسيون للصحة العوامل السلوكية المرتبطة بالحفاظ على الصحة، بالإضافة إلى اكتشاف كيفية مساعدة المرضى على التوافق مع مرضهم والشفاء منه(شويخ، ٢٠١٢ ، ٦)

كما يتناول علم نفس الصحة المظاهر النفسية المصاحبة للوقاية من الأمراض ومعالجتها. فقد يوجه المختص فى علم النفس الصحي الأشخاص الذين يعملون فى مهن تعرضهم إلى ضغوط شديدة إلى كيفية التعامل مع هذه الضغوط بفعالية، حتى لا 'تحدث تأثيرات سلبية على صحتهم. وقد يعمل مختصو علم نفس الصحة فى مساعدة الأفراد الذين يعانون من المرض، على التكيف بنجاح مع أوضاعهم الصحية، وعلى الاستمرار فى متابعة نظام العلاج.(شيلي،٢٠٠٧، ١٢)

ثانياً- تعريفات السّلوك الصّحي:

ظهر مفهوم السّلوك الصّحي في المصادر العلميّة على يد "ريتشارد دول Richard Doll" في الخمسينيات من القرن العشرين في بحثه عن تأثير سلوك التّدخين على الصّحة.

وتبلور مفهوم السّلوك الصّحي بمختلف أبعاده الإيجابيّة والسّلبيّة على يد مجموعةٍ من الباحثين (مصطفى ، ٢٠١٤، ١٠٥)

حيث يُعرِّف فيرير (1979) Ferber السّلوك الصّحي على أنّه:" مفهوم جامع لأنماط السّلوك والمواقف كلّها القائمة على الصّحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطّبيّة".

ويشير نولدنر (1989) Noeldner إلى أنَّ" المقصود بالسّلوك الصّحي هو كلّ أنماط السّلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطّاقات الصّحيّة عند الفرد".

(رضوان،٢٠٠١، www.alba7es.com)

ويرى سرافينوا (١٩٩٤) "أنّه يشير إلى أيّ نشاطٍ يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التّعرف على المرض أو تشخيصه في المرحلة المُبّكرة." (عبد العزيز،٢٠١٠ ، ٦١)

ويُعرّف جوشمان Gochman السّلوك الصّحيّ بوصفه الصّفات الشّخصية المميّزة مثل: المعتقدات والتّوقعات والحوافز، والقيم والإدراكات وعناصر معرفيّة أخرى، وتتضمّن الصّفات المميّزة للشّخصية حالاتٍ وسماتٍ مؤثّرةٍ وانفعاليّةٍ وأنماط السّلوك المحافِظة على الصّحة وتحسينها والشّفاء من المرض. (Gochman ,1997 , 3)

كما يشير مفهوم السّلوك الصّحيّ إلى أفعال الأفراد، والمجموعات والمنظّمات بالإضافة إلى محدداتها، وارتباطاتها ونتائجها التي تتضمّن التّغيّر الاجتماعيّ وتنفيذ السّياسات المُتّبعة، وتحسينها بالإضافة إلى تطوير مهارات المواجهة، والتّحسين من نوعيّة الحياة (Glanz, Rimer& lewis, 2002, 10)

كما ترى حمود أنّ السّلوك الصّحيّ: هو نمطٌ أو مجموعة أنماطٍ سلوكيّةٍ تتعلّق بأساليب المحافظة على الصّحة، يشمل التغذية، والأنشطة البدنيّة كالرّياضة، واللّجوء إلى الطّبيب لمعالجة الاضطرابات الصّحيّة الجسميّة، يُضاف إليها إمكانيّة إقامة علاقات طيبة ومُثمِرة مع الآخرين، لما يحقّقه ذلك من استقرار نفسيّ واجتماعيّ. وهذه الأنماط مجتمعة تساعد الفرد في امتلاك العافية، واستمرار المحافظة عليها وتنميتها وفْق المُعطيات العلميّة والطّبية.(حمود، ١٩٩٨، ٢٧).

وترى الباحثة أن السلوك الصحي : هو كل مانقوم به من سلوكيات للحفاظ على صحتنا الجسدية والأداء المنتج في الحياة.

ثالثاً- أبعاد السّلوك الصّحيّ:

يمكن القول إنّ مفهوم السلوك الصحي يشير إلى أنَّ أيّ نشاطٍ يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التّعرف على المرض أو تشخيصه في المرحلة المبكرة. ويتضمّن السّلوك الصّحيّ ثلاثة أبعادٍ أساسيّة :

البعد الوقائيّ (Liiess prevention)

بُعدُ الحفاظ على الصّحة :(Health Maintenance)

بُعدُ الارتقاء بالصّحة: (Health promotion)

البُعد الأول: ويتضمّن الممارسات السّلوكيّة الصّحيّة التي من شأنها أنْ تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض، كالحصول على التّلقيح أو التّطعيم أو التّحصين ضدّ مرضٍ معيّن مثلاً، أو مراجعة الطّبيب بانتظامٍ لإجراء فحوصٍ دوريّةٍ.

والبعد الثّاني: يشير إلى الممارسات السّلوكية الصّحيّة التي من شأنها أنْ تحافظ على صحّة الفرد كالإقبال على الأكل الصّحيّ مثلاً أو تنفيذ سلوكيّات صحيّة أخرى منصوح بها.

أمّا البعد الثّالث: فيتضمّن كلّ الممارسات التي من شأنها أنْ تعمل على تنمية وترقية الصّحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنه من خلال النّشاط البدنيّ وممارسة الرّياضة بشكلٍ منتظمٍ ودائمٍ.

يكتسب السّلوك الصّحيّ مثله مثل السّلوكيّات الأخرى نتيجةً تعرّض الفرد لخبراتٍ تعليميّةٍ أو تدريبيّة معيّنة أثناء عملية التّنشئة الاجتماعية، وذلك من خلال(النّمذجة) Modeling وتقليد العادات الصّحيّة للأصدقاء والأقارب، وكذلك من خلال آليات الملاحظة الاجتماعية.

كما أنّ السّلوك الصّحيّ يخضع لتأثيراتٍ داخليّة وخارجيّة، ولعلّ أهمّ المتغيّرات المؤثّرة فيه هي متغيّرات الشّخصيّة. فقد عكست العلاقة الوثيقة بين متغيّرات الشّخصية دراسةً علميّةً أجراها كلٌّ من(عثمان يخلف، وعدنان فرج ويوسف عبد الله ١٩٩٨) في جامعة قطر على عيِّنة تكوّنت من (٢٥٣) طالباً وطالبةً جامعيين، وتوصّل الباحثون إلى نتائجٍ تعكس بكلِّ وضوحٍ وجود علاقةٍ وثيقةٍ بين الشّخصيّة والسّلوك الصّحي، ولقد أظهرت بعض الدراسات الاكلينيكية أنَّ للشّخصية من خلال متغيّراتها وأبعادها المختلفة دوراً مُهمّاً في تكوين العادات الصّحيّة المختلفة، ويبدو واضحاً ممّا سبق أنَّ نشاط الفرد الصّحي Health functioning يتأثّر بنمط شخصيّته، وعليه ينبغي العمل على غرس القيم والعادات الصّحية السّليمة في سنٍّ مبكّرةٍ حتّى تصبح جزءاً من شخصيّته يستمد منها قوّته وصحته في المُستقبَل(عبد العزيز،٢٠١٠، ٦٣) .

رابعاً- أنماط السّلوك الصّحي:

يشير نولدنر (Noeldner,1989) إلى أنّ المقصود بالسّلوك الصّحيّ: هو كلّ أنماط السّلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطّاقات الصّحيّة عند الفرد.

ويشير تروشكه وآخرون (Troschke et al.,1985) إلى خمسة مستويات من عوامل أنماط السّلوك الصّحي:

١) العوامل المتعلّقة بالفرد والبيئة(السّن، تاريخ الحالة، المعارف، المهارات، الاتجاهات ... إلخ).

٢) العوامل المتعلّقة بالجماعة والمجتمع (المهنة، التّأهيل أو التّعليم، توقّعات السّلوك ومتطلّباته المتعلّقة بمركز الشّخص، الدّعم الاجتماعيّ... إلخ).

٣) العوامل الاجتماعيّة الثقافية (سهولة الوصول إلى مراكز الخدمات الصّحية بمعنى التّربية والتّوعية الصّحيّة منظومات التّواصل العامة... إلخ).

٤) العوامل الثّقافيّة الاجتماعيّة عموماً(منظومات القيم الدّينية والعقائديّة، الأنظمة القانونيّة... إلخ).

٥) عوامل المحيط المادّيّ(الطّقس، الطّبيعة، البُنى التّحتيّة... إلخ)

(رضوان،٢٠٠١ ، www.alba7es.com)

خامساً- نماذج تفسيرٍ للسّلوك الصّحيّ:

تُوجد مبادئٌ متنوّعةٌ في المراجع المتخصّصة تهدف إلى تفسير السّلوك الصّحيّ، ومن أهم النماذج المفسرة للسلوك الصحي :

١) نموذج القناعات الصّحيّة Healh Belief Model :

ينظر هذا النّموذج للتّصرفات الإنسانيّة على أنّها محدّدةٌ منطقيّاً. ويعتبر السّلوك الصّحي في هذا النّموذج وظيفةً لعمليات الاختيار الفرديّة القائمة على أساس الحسابات الذّاتيّة للفوائد والتّكاليف.

وتسهم القناعات الصّحيّة التي ترتبط مع المتغيّرات الاجتماعيّة الديموغرافية والظّروف الموقفيّة في بناء أو تشكيل قرارٍ منطقيٍّ من أجل القيام بسلوكٍ صحيٍّ. فإذا ما اعتبر المُدخِّن مثلاً أنّ صحته غير مهدّدة أو اعتقد أنّه لن يؤثّر على احتمال إصابته بالسّرطان إذا توقف عن التّدخين فإنّه لن يقلع عن التّدخين.

٢) نظريّة الفعل المعقول Theory of reasoned action:

لا تركّز هذه النّظريّة على السّلوك نفسه وإنّما تركّز على تشكّل النّوايا(تشكيلة المحددات المُمكنة للنّوايا السّلوكيّة). وتتّجه القناعات الشّخصيّة نحو النّتائج المُمكنة للسّلوك المشكوك فيه ونحو التّقييمات. أمّا القناعات المعياريّة فتقوم على التّوقعات من جانب أشخاص أو مجموعات الإطار المَرجعيّ للشّخص.

ومن أجل تعديل الاتجاهات أو المعيار الشّخصي وبالتّالي تعديل النّوايا وأخيراً السّلوك لا بُدّ- في البداية- من تعديل القناعات.

وفي تطوير آخر لـ أجزين (Ajzen,1985, 1988) أُضيفت "القابليّة الذّاتيّة لضبط التّصرف" إلى النّموذج، والتي يُقصد بها القناعة بقدرة الشّخص على أنْ يقوم بالفعل بتصرُّفٍ ما.

وطبقاً لنظريّة توقّعات الكفاءة الذّاتيّة لباندورا (Bandora, 1977, 1986) فإنّ نيّة الفرد من أجل القيام بالسّلوك الصّحيّ لا تتولّد إلّا عندما يمتلك- بالإضافة إلى توقّعات النّتيجة المُمكنة (outcome expectance) = توقّعات الكفاءة المُطابِقة أو المناسبة في الوقت نفسه. أي أنّه على الشّخص ألّا يعتقد فقط أنّ التّدخين مُضِرٌّ بالصّحة مثلاً من أجل أن يتوقف عن التّدخين وإنّما عليه أن يكون مقتنعاً على أنّه قادرٌ على تحمّل عملية الإقلاع الصّعبة عن التّدخين. (رضوان،٢٠٠٧، ٣٥)

٣) نموذجُ دافعِ الحفاظِ على الصّحة Protection Motiviation Theory:

وهناك نموذجٌ آخرٌ هو نموذج دافع الحفاظ على الصّحة أو نظريّة دافع الحماية Protection Motivation Theory لروجرز (Rogers, 1975, 1983, 1985). ويقوم هذا النّموذج على التّمثل المَعرفيّ للمعلومات المهدّدة للصّحة واتّخاذ القرارات بالقيام بإجراءاتٍ ملائمةٍ، بمعنى القيام بأنماط السّلوك الصّحيّ.

ويمكننا في هذا النّموذج التّفريق بين مركّبات أربعة:

١) الدّرجة المُدركَة للخطورة severity المتعلّقَة بتهديد الصّحة.

٢) القابليّة المُدرِكَة للإصابة vulnerability بهذه التّهديدات الصّحيّة.

٣) الفاعليّة المُدرِكَة response effectiveness لإجراءٍ ما، من أجل الوقاية أو إزالة التّهديد الصّحيّ.

٤) توقّعات الكفاءة الذّاتيّة self efficacy ، أي الكفاءة الذّاتيّة لصدّ الخطر.

(رضوان،٢٠٠٧، ٣٧)

4- النموذج الإيكولوجي الاجتماعي Socio- Ecological:

لا تتأثّر الصّحة بالعوامل الوراثيّة والبيئة والماديّة والاجتماعيّة، أو بالسّياسات العامّة والعناية الصّحية فقط، بل تتأثّر أيضاً إلى حدٍّ كبيرٍ بالسّلوكيّات التي يمارسها أفراد المجتمع. ويفسّر النّموذج الأيكولوجي الاجتماعيّ (علاقة الإنسان ببيئته)، حيث يحدث سلوك الفرد عادةً ضمن بيئةٍ اجتماعيّةٍ معيَّنة. (الدجاني ، ٢٠١٣، ٧-٨)

وترى الباحثة أن هذه النماذج المفسرة للسلوك الصحي غالبا ما تكون متداخلة فيما بينها. فالشخص الذي يسلك سلوكا صحيا يكون لديه قناعة بضرورة سلوكه، بالاضافة الى امتلاكه النية في التصرف، والدافع ليسلك بالطريقة التي يبدو عليها سلوكه حفاظا على صحته ويساعده في كل ذلك وجود البيئة المحيطة به .

سادساً- انتشار السّلوك الصّحيّ:

تُوجد الآن ثلاث نظريّات حول كيفيّة انتشار السّلوك الصحّيّ والمشاعر الخاصّة به بين أعضاء الشّبكة الاجتماعيّة، وهي:

- الحثّ: وهنا يقوم عضوٌ في الشّبكة بالمساهمة في تغيير سلوك ومشاعر عضوٍ آخر فيها، أو التّسبب المُباشر في هذا التّغيير.
- حبُّ الشّخص المماثل: الأشخاص الذين يتّسمون بخصائص متشابهةٍ يحاولون البحث عن أمثالهم، ويؤثّر بعضهم في بعض.
- التّشارك في الوسط المُحيط: الأفراد المرتبطون بواقعٍ جغرافيٍّ، أو بروابط شخصيةٍ، يتشاركون أيضاً في الوسط المحيط بهم، وهو الأمر الذي يفسّر انتشار سلوكهم ومشاعرهم.

وعلى الرّغم من أنّ هذه النّظريات تتوجّه لفهم هذه الآليات، فإنّ الباحثين كريستاكس وفاولر يعتقدان أنّ نظريّة الحثّ تؤكّد وجود تأثيراتٍ صحيّةٍ للشّبكات الاجتماعيّة. ولا يكمن الأمر أساساً في أنّ الشّبكات الاجتماعيّة تتسبّب في حدوث البدانة والسّمنة، أو ممارسة التّدخين، أو إحداث

تغيّرات في المزاج، بل إنّه يكمن حسب ما يقولان في أنَّ الشّبكات الاجتماعيّة تقوّي تأثيرات عوامل الوسط المحيط والعوامل الأخرى. وعلى سبيل المثال، فإنّ الجينات والبيئة يسهمان بوضوح في وزن الشّخص. لكنّ الأمر الذي تسهم فيه الشبكات الاجتماعية، هو «حسّ المِعيار»، أي الإحساس الطّبيعي بالمعايير. والأشخاص الذين يلاحظون زيادة وزن صديقهم في أوّل مقابلةٍ معه منذ أيّام الدّراسة الجامعيّة مثلا، يمكنهم أن يغيروا- بشكلٍ غير واعٍ – من مفاهيمهم حول الوزن الطّبيعي للجسم. http://archive.aawsat.com/details .

سابعاً- المُتغيّرات السّلوكية في الصّحة والمرض:

أظهرت نتائج عدة دراسات علمية حول تأثير الأسلوب الشّخصي في الحياة Personal life style على الصحة، أنَّ الصّحة الجيّدة مرتبطةٌ ارتباطاً وثيقاً بسبع ممارساتٍ صحيّة شخصيّة Personal Health practices وهي الآتية:

١) عدم التّدخين.
٢) النّوم مابين سبع إلى ثماني ساعاتٍ يوميّاً.
٣) تناول إفطار الصّباح يوميّاً.
٤) عدم الأكل خارج أوقات الأكل
٥) الحفاظ على الوزن المناسب.
٦) ممارسة النّشاط الرّياضي بانتظام.
٧) عدم تناول المشروبات الكحوليّة.

بالإضافة إلى ذلك وعلى وجه الخصوص اتّضح أنّ المستوى الصّحيّ للأفراد لدى كلّ فئةٍ عمريّةٍ من عيِّنَة الدِّراسة يعرف تحسناً ملحوظاً كلما ازداد عدد سلوكيّاتهم الصّحيّة وممارستهم لها. كما تبيّنَ أنّ الأشخاص الذين مارسوا العادات الصحيّة السّبع بانتظامٍ يتمتّعون بحالة صحيّة جيّدة مقارنةً بالذين لا يمارسون أيّاً أو قليلاً منها.

وهذا ربّما يكون أهمّ دليلٍ أو مُؤشّرٍ على مدى أهميّة أو ضرورة الممارسات الصّحية في ترقية الصّحة والحفاظ عليها تعكسه نتائج دراسةٍ أخرى لبلوك وبرسلو (١٩٧٢)، حيث توصّلا إلى أنَّ صحة الأشخاص الذين يمارسون العادات الصّحية السّبع كانت في نفس المستوى الصّحيّ

للأفراد الذين تقلّ أعمارهم بـ(٣٠) عاماً، والذين لا يُمارسون تلك السّلوكيات الصّحيّة أو يمارسون عدداً قليلاً منها.

ولقد اتّضح من خلال دراسة طُولِيّة لبلوك(١٩٧٣) استغرقت أكثر من ست سنواتٍ تناولت العلاقة بين نسبة الوفيات Death Rates وعدد العادات الصّحية لدى الأفراد، وقد وَجَدَ أنَّ نسبة الوفيّات في العيّنَة تنخفض بارتفاع عدد العادات الصّحيّة لديهم أيْ أنَّ هناك علاقةٌ ارتباطيّةٌ سلبيّة دالّةٌ إحصائيّاً.

ومن خلال دراسةٍ لبريسلو وانستروم(١٩٨٠) Breslow and Enstrom تأكّدت أهميّة السّلوك الصّحيّ في الوقاية من خطر الإصابة بالأمراض، حيث شملتْ العيِّنَة الأصليّة للدّراسة، والتي تمّ تتبّعها لمدّة تزيد على تسع سنواتٍ، بيّنت نتائج هذا البحث أنّ الذّكور الذين أقبلوا على ممارسات العادات الصّحيّة السّبع نسبة وفيّاتهم تمثّل(٢٨%)من نسبة الأفراد الذين مارسوا بين صفر وثلاث عادات صحيّة. بمعنى آخر فإنَّ تبنّي أسلوبٍ غير صحّيّ في الحياة يؤدّي حتمياً إلى الهلاك،كما أنّ ممارسة العادات تعمل على تنمية صحة الفرد وتطيل في عمره.

(عبد العزيز،٢٠١٠، ٦٤)

ثامناً- عوامل السلوك الصحي :

يحدث سلوك الفرد عادةً ضمن بيئةٍ اجتماعيّةٍ معيَّنة، وهي بيئةٌ تشتمل على العوامل الآتية:

١) عواملٌ تتعلّق بالفرد / شخصية: وتتضمّن معلوماتٌ ومهاراتٌ ومعتقداتٌ ومواقفٌ وقيم الفرد المتعلّقة بالمشكلة الصّحيّة، والتي تؤثّر على تصرّفه وسلوكه.

٢) عواملٌ تتعلّق بشبكة العلاقات والمعارف/ اجتماعية: وتتضمّن الأسرة والأصدقاء والأقران والزّملاء،فالأسرة هي المكان الأول الذي يتعلّم منه الفرد التّصرفات الصّحيّة، وحين يصل إلى مرحلة المُراهقة يتأثّر كثيراً بضغوط الأقران ومن ثمَّ الأصدقاء والجيران.

٣) عواملٌ تتعلّق بالمجتمع والخدمات الصّحيّة/ مؤسساتية: وهي العوامل التي تدفع بها مؤسسات ومنظمات المجتمع المحلّي وشبكاته الاجتماعية التي تؤثّر تأثيراً كبيراً على سلوك الفرد، وبإمكانها أنْ تُشكّل قوّةً دافعةً أو مُعرقِلَةً لنشاطات تعزيز الصّحة، كما

تتضمّن العوامل النّشاطات والقرارات والقوانين المُعتمَدة في المؤسّسة التي ينتمي إليها الفرد أو يرتادها؛ كمكان العمل والمدارس والمراكز الصّحيّة.

٤) عواملٌ تتعلّق بالبيئة الاجتماعيّة والسّياسيّة: وتتضمّن القوانين التي تؤثّر على سلوك الفرد كتلك التي تحظر التّدخين في الأماكن العامّة، وتلك التي تقوم على إلزاميّة التّعليم.

(الدجاني، ٢٠١٣ ، ٨)

تاسعاً – بعض السلوكيّات الخطرة المُتعلّقة بالصّحة:

إن سلوكيات الاختطار المتعلقة بالصحة هي كثيرة جدا، ولكن تم الحديث عن السلوكيات المرتبطة بهذا البحث فقط.

- **تعريف السلوك الخطر المُتعلّق بالصّحة:**

يختلف مفهوم السلوك الخطر من فردٍ لآخر، فليس بالضّرورة أنْ يَنظر إليه جميع الأفراد بالطريقة نفسها. حيث يعرِّف شوكي ومارسيللي(Choquet et Marcelli 1993) سلوك الاختطار على أنّه:"هو ذلك السّلوك الذي يؤدّي إلى حدوث اختطار على السّلامة الجسميّة والنّفسيّة للفرد"

كما يعرِّفه كلٌّ من بيرناس، ماير وشافر (Byrnes, Miller et Shaffer, 1999): هو ذلك السّلوك الذي تكون لديه عدّة نتائجٍ ممكنةٍ، حيث على الأقل واحدة من هذه النتائج تعتبر غير مرغوب فيها في حين توجد نتيجةً واحدةً على الأقلّ مرغوب فيها"

وتعرفه منظّمة الصّحة العالميّة OMS 1999 : "هو ذلك السّلوك الموجود فعلاً والذي يكون مُرتبطاً بزيادة التّعرض للمشاكل الصّحيّة" (Martine Bantuelle،2003)

إنَّ سلوكيَّات الخطر المتعلِّقة بالصّحة كثيرةٌ و متعدّدةٌ، وفيما يلي الأبرز منها :

١– سلوك التّدخين:

٢– ١ – تعريفه:

التّدخين: هو سلوكٌ مكتسب خلال أسابيع أو عدّة أشهرٍ مذ بدأ تدخين أوّل سيجارةٍ، يتعزّز بسبب الخصائص العصبيّة والدّوائيّة للنيكوتين الذي يلعب دوراً محفِّزاً سلبيّاً أو إيجابيّاً لهذا السّلوك. و عليه فإنَّ التّبعيّة للتّدخين تمتاز بثلاث خصائصٍ كما أشار إليها جلبار لاجري Christine Gilbert Lagrue : (Chauveau–de Vallat, 2003)

١-١-١- تبعيّة سلوكية:(الحركة، طرق التّدخين، ذوق السّجائر) والتي تعمل وفق المُنعكَس الشّرطي(كلٌّ حسْب الخاصيّة التي يمتاز بها).

١-١-٢- تبعيّة نفسيّة:(الإحساس باللّذة، الاسترخاء، راحة، عدم الشّعور بالألم، مضاد للإجهاد، مضاد للقلق)، والتي تعبّر عن المُحفِّزات الايجابيّة لهذا السّلوك، حيث إنَّ المُدخّن يبحث عن تجديد تلك الأحاسيس و الذّكريات الإيجابيّة التي تكون قد خُزّنتْ في الدّماغ.

١-١-٣- تبعيّة جسميّة: و هي المرحلة الأخيرة، أي يصبح المُدخّن لا يبحث عن الأحاسيس الإيجابيّة التي يحصل عليها جرّاء تدخينه للسّجائر. فالمُدخّن يصبح في هذه المرحلة همُّه الوحيد هو التّخلص من الألم الذي ينجم عن تركه للسّجائر، و هنا تظهر(متلازمة فطام التّدخين).

٢- ٢- العوامل النّفسيّة لسلوك التّدخين:

يلعب سلوك التّدخين كسلوك اختطارٍ أكثر منه كمُسبّبٍ لحدوث المرض، كما أنَّ سلوك التّدخين يكون غالباً ناتجاً عن عوامل نفسيةٍ و ثقافيّةٍ و اجتماعيّةٍ، و لعلّ أهمّ هذه العوامل التي تظهر عند المُدخّن هي العوامل النّفسيّة التي غالباً ما تكون مرتبطةً بدافعيَّته و معتقداته حول مدى خطورة مثل هذا السّلوك على صحته، و من أهمّ هذه العوامل النّفسيّة:

٢-٢-١- الاستعمال الشّفويّ للسّجائر راجعٌ إلى المرحلة الفميّة البدائيّة في حياة الإنسان، أي تكون اهتماماته مركّزةً على الارتشاف(الشّفط). والمقصود به مايعرف بالتثبت اللبيدي في المرحلة الفموية حسب فرويد.

٢-٢-٢- تعطي السيجارة للفرد نظرةً مختلفةً عن الذّات،وتولد انطباعاً بأنّه مُنتمي إلى العالَم الحاليّ(المتطوّر، و المتحضّر ...).

٢-٢-٣- مواجهة القلق بالهروب إلى التدخين، فطقوس التّدخين تساعد المُدخّن على التّخلّص من قلقه آنياً، حيث يبدو له أنَّه يستطيع التّحكم فيه.

٢-٢-٤- وقت الفراغ: الذي تغطّي عليه السّيجارة

٢-٢-٥- الشعور بالنقص الذي يشعر به المُدخّن والذي لا يستطيع تحديده بدقّة.

٢-٢-٦ – الشعور بالفشل: المُدخّن هنا لا يستطيع مواجهة الصّعوبات. (أشواق،٢٠٠٩، ٣٥)

٢- ٣- آثارُ التّدخين على الصّحة:

يتسبب التدخين في الكثير الكثير من الآثار السيئة على الصحة، فنحن نعلم الآن أنّ سلوك استهلاك التّدخين يؤدّي إلى:(تعتيم عدسة العين،اللّوكيميا الحادة، الالتهاب الرّئوي) و كلّ هذا مُضافٌ إلى الأمراض المعروفة النّاتجة عنه، والتي من بينها: (سرطانات الرّئة، و سرطان المري، سرطان البنكرياس والمعدة، وانتفاخ الرّئة والتهاب الشُعب الهوائيّة المُزمِن، سرطان الفم و الحَنجرة، عُسْر التّنفّس، والسّكتة الدّماغيّة والنّوبات القلبيّة) وغيرها من أمراض القلب والأوعية الدّموية.

كما أنّ التّدخين يحدث ضرراً كبيراً بالجهاز التّناسلي للمرأة المُدخّنة، فهو يعتبر عاملاً مساعداً على الإجهاض، و الولادة المُبكّرة، و انخفاض الوزن عند الولادة، ومتلازمة الوفاة المُفاجِئة للأطفال، وأمراض الأطفال مثل: اضطراب نقص الانتباه مع فرط النّشاط الحركيّ. كما أنّ إحدى الدّراسات الأمريكيّة أثبتتْ علاقته مع إصابة المرأة بسرطان الرّحم و سرطان عنق الرّحم.

ولا ننسى الآثار و الأضرار التي يُحدثها التّدخين على صحّة الأفراد غير المدخّنين والذين يكونون عُرضةً لدخَان السّجائر من طرف الأفراد المُدخّنين.

و لا تزال البحوث قيد الإنجاز من أجل الكشف عن الأخطار و الآثار التي يحدثها التّدخين، و ذلك بهدف التّوصل إلى وضع سياسةٍ صحيّةٍ وقائيّةٍ من مثل هذه الآثار. (أشواق،٢٠٠٩، ٣٨)

٢- سلوك قلّة النّشاط البدنيّ

٢-١- تعريفه:

يُعرّف النّشاط البدنيّ على أنّه: كل نشاطٍ حركيّ يَنتج من خلال تقّلص العضلات الهيكيلية الذي يُحدِث زيادةً كبيرةً في استهلاك الطّاقة مقارنةً مع حالة الرّاحة

(Marie-Josié ,2000 , 109)

ومن بين أهمّ وأبسط الأنشطة التي يمكنها أنْ تُحدِث هذه الزّيادة في تقلّص العضلات: المشي، ركوب الدّراجة، العمل اليدوي، السّباحة، الرّياضات التّرفيهيّة والرّقص.

من خلال هذا التّعريف يتّضح أنَّ كلَّ نشاطٍ حركيّ لا يُحدِث هذه الزّيادة الكبيرة في تقلّص العضلات، بحيث لا يُحدِث أيّ تغيّر مقارنة مع حالة الرّاحة، على أنّه سلوك قلّة نشاطٍ بدنيّ.

ويُعرّف سلوك قلّة النّشاط البدنيّ على أنّه: نشاطٌ بدنيٌ غير فعّالٍ أو أقلّ من الحد الأدنى لعتبة النشاط المُوصّى بها(أي ما يعادل ٣٠ دقيقة من المشي بخطواتٍ سريعةٍ خمسة أيّام في الأسبوع، أي بالتّقريب ٣٠ دقيقةً كلّ يومٍ).

سلوك قلّة النّشاط البدنيّ لا يعني انعدام النّشاط، بل هو يرمز إلى مجموعةٍ من الانشغالات المُعتادة والمتكرّرة مثل: قراءة كتاب، استعمال الحاسوب، مشاهدة الرّائي(التّلفاز)، قيادة السّيّارة، استعمال الهاتف.. (Schmitz ,2004 ,1)

٢-٢- آثار سلوك قلّة النّشاط البدني على الصّحة:

بغضّ النّظر عن كون سلوك قلّة النّشاط البدنيّ هو المسؤول عن العديد من الوفيّات المُبَكّرة، فإنّه يزيد من تفاقم العديد من الأمراض التي تؤثّر على نوعيّة الحياة.

يعزّز سلوك قلّة النّشاط البدنيّ كلّ أسباب الوفيّات، ويُضاعِف من خطر أمراض القلب والأوعية الدّمويّة، والسّكريّ، والسّمنة وزيادة خطر الإصابة بسرطان القولون، وترقّق العظام، واضطرابات الدّهون، والاكتئاب والقلق. ووفقا لمنظّمة الصّحة العالميّة: من(٦٠) إلى(٨٥ ٪) من سكّان العالم في البلدان المتقدّمة كما في البلدان النّامية يمتازون بنمط حياةٍ مستقِرة، ممّا يجعلها واحدةً من مُشكلات الصّحة العامّة الأكثر خطورةً في عصرنا، حتّى ولو أنّها لم تُوَلَّ اهتماماً كافياً حتّى الآن (Organisation Mondiale de la santé،2002/05/07)

يؤدّي سلوك قلّة النّشاط البدنيّ مع الإفراط في سلوك التّدخين و عدم التّوازن الغذائيّ إلى زيادةٍ سريعةٍ في معدّل الإصابة بالأمراض مثل: الأمراض القلبيّة الوعائيّة، والسّكري و السّمنة. كما أنّ الأمراض المُزمنة النّاتجة عن هذه السّلوكيّات تُعتبر من أوّل أسباب الوفيّات في العالم بأسره. و كما أشارت منظّمة الصّحة العالميّة فإنّه يمكن تفادي هذه الاختطارات و ذلك من خلال الاستثمار في الوقاية من هذه الأمراض(أشواق،٢٠٠٩، ٤٥)

عاشراً – التثقيف الصحي

تعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) التثقيف الصحي على أنه أي مزيج من التجارب المصممة لمساعدة الأفراد والمجتمعات في تحسين صحتهم عن طريق زيادة معرفتهم أو التأثير على مواقفهم. (Indiana University, 2018,1)

ويرى الكيلاني أن التثقيف الصحي هو جعل المعلومات والحقائق الصحية سلوكاً حياُ واقعياً في حياتنا ، مستخدمين في ذلك الأساليب التربوية الحديثة (الكيلاني ، ٢٠١٢، ٤٢)

يظنّ البعض أنّ التثقيف الصحي هو عبارة عن عملية سهلة تهدف ببساطة إلى نشر المعلومات الصحية؛ وذلك من خلال المنشورات ووسائل الإعلام، إلّا أن عملية التثقيف الصحي تعد أصعب من ذلك؛ حيث إنّها تهدف إلى تغيير سلوكيات الأفراد الصحية والتأثير بها، إذ إنّه ليس من الضروري أن يؤدّي نشر المعلومات فحسب إلى التأثير في سلوك الفرد . فالتثقيف الصحي عبارة عن مجموعة من الخبرات التي تُسهّل عملية تبني السلوكيات المعزّزة لصحة الأفراد والجماعات. (الشوابكة، ٢٠١٧ ،١)

وفي الوقت الحالي لم يعد التثقيف الصحي في المجتمع المدرسي ترفاً، بل هو ضرورة وخاصة إذا تذكرنا أن الصحة لاتعني سلامة البدن وحده وخلوه من الأمراض الميكروبية، ولكن الصحة تعني السلامة بدنيا ونفسيا وعقليا واجتماعيا. وتأكيد هذا المفهوم في المدرسة سوف يسهم في خلق جيل جديد يتميز باللياقة بشتى جوانبها وشروطها. (الكيلاني، ٢٠١٢ ، ٣٧)

وللتثقيف الصحي عدة عناصر أساسية هي:١- الرسالة الصحية: حيث يجب أن تكون المعلومات الصحية المُقدّمة مفهومة وصحيحة، كما يجب أن تُراعي مستوى الشخص الذي يتلقّاها، وبذلك تُحقّق الرسالة الصحية الهدف المرجو منها. ٢- المُثقِف الصحي: وهو الشخص الذي ينقل المعلومات للآخرين ويُثقّفهم، ويمتلك المُثقّف معلومات صحيحة ويكون شخصاً مُدرّباً ولديه قدرة خاصة لإيصال المعلومات، ويجب على المُثقِّف الصحي الإيمان بالرسالة التي يريد إيصالها، كما يجب أن تكون لديه معرفة كافية بها، إضافة إلى وجود مهارات الإتصال اللازمة لإيصال المعلومة للمتلقي.٣- الشخص المُتلقّي: يجب تحديد درجة وعي وثقافة الشخص المُتلقي، كما يجب معرفة إذا ما كانت لديه رغبة في التغيير من سلوكه، مع التركيز على حاجاته الصحية.

٤-وسيلة التثقيف: يجب أن تتعدّد وسائل الاتصال المُستخدَمة في نشر المعلومة الصحّيّة، ولكي يكون التأثير أشمل يجب أن تتم مخاطبة أكثر من حاسة من حواس الفرد، وتكون الوسائل التثقيفية: مسموعة: مثل الندوات والمحاضرات والمؤتمرات. أو مقروءة: مثل النشرات والكتيبات والملصقات. أومسموعة مرئية: مثل التلفاز والأقراص المدمجة وأفلام الفيديو. (الشوابكة، ٢٠١٧ ،١)

تكمن أهمية التثقيف الصحي للطلاب في عدة نقاط ومنها ما يأتي :

١- المساعدة في تنمية معارف الطلاب ومهاراتهم ومواقفهم حول الصحة بشكل إيجابي.

٢- تعليم الطلاب المعلومات المهمة حول الصحة الجسدية والعاطفية والاجتماعية.

٣- تحفيز الطالب على الحفاظ على صحته والحد من السلوكيات الخطرة.

٤- تقليل التعرض للأمور الضارة صحيا كالكحول والتبغ والمخدرات.

٥- المحافظة على النشاط البدني والوقاية من الأمراض المختلفة.

٦- تعزيز مستويات التعليم لدى الطلاب، حيث يميل الطلاب الأصحاء للحصول على درجات أفضل، ويقومون عادة بأداء أفضل في الامتحانات. (البوريني،٢٠١٧، ١)

مماسبق تؤكد الباحثة على ماورد من أهمية لعملية التثقيف الصحي وترى أنه الخطوة الأولى الواجب البدء بها في مدارسنا حتى نصل بطلابنا الى تبني السلوك الصحي الإيجابي .

المحور الثّاني: الكفاءة الذّاتيّة

- تمهيد

أوّلاً- مفهوم الكفاءة الذّاتيّة

ثانياً- الافتراضات النَّظريَّة التي تقوم عليها نظريَّة الكفاءة الذَّاتيَّة

ثالثاً- أهميّة الكفاءة الذّاتيّة في حياتنا

رابعاً- الكفاءة الذاتية وتوقّعات النّتائج

خامساً- أبعاد الكفاءة الذّاتيّة

سادساً- عمليّات الكفاءة الذّاتيّة

سابعاً- مصادر الكفاءة الذّاتيّة

ثامناً- العوامل المؤثّرة في الكفاءة الذاتية

تاسعاً- تنمية الكفاءة الذّاتية

عاشرا - الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي

- **تمهيد:**

وضع علماء النّفس طروحاتٍ نظريّةٍ متعددةٍ، وأساليب مختلفةٍ لفهم وتفسير وضبط السّلوك الإنسانيّ، تناول العديد منها تقصّي القوى الدّافعة للسّلوك وتحديد الكيفيّة التي يختلف بها الأفراد في إدراكهم لقدراتهم، وتأثيرات أحداث الحياة من حولهم، وكيف تؤثّر هذه الاختلافات في أدائهم. ويأتي هذا التّنوع من حقيقة أنّ الظّاهرة النّفسيّة نتاج متعدّد الأسباب ومتشعّب الأبعاد تجمع بين خصوصيّة الفرد وعموميّة النّوع الإنسانيّ، بين اللحظة وامتداد الزمن ، وعلى ذلك يسعى علماء النّفس والباحثين إلى تقويم تلك الطّروحات بإخضاعها للبحث والتّقصّي(العزاوي ،٢٠٠٨، ١٩) ويُعدُّ مفهوم(الكفاءة الذّاتيّة) من المفاهيم المهمّة في تفسير السّلوك الإنساني خصوصاً من وجهة نظر أصحاب نظريّة التّعلّم الاجتماعي(زايد، ٢٠٠٩، ٢٩).

وتُعتبر توقّعات الكفاءة الذّاتيّة من البناءات النّظرية التي تقوم على نظريّة التّعلم الاجتماعيّ المعرفيّ لباندورا والتي باتت تحظى في السنوات الأخيرة بأهميّة متزايدة في مجال علم نفس الصّحة Health Psychology لإسهامها كعاملٍ وسيطٍ في تعديل السّلوك. ويرى باندورا أنّ الكفاءة الذّاتيّة عبارةٌ عن استعرا فاتٍ قائمةٍ حول الذّات تحتوي على توقعاتٍ ذاتيّةٍ حول قدرة الشّخص في التّغلّب على مواقفٍ ومهمّاتٍ مختلفةٍ بصورةٍ ناجحةٍ أمّا شفارتسر (Schwarzer, 1995, 36) فينظر لتوقّعات الكفاءة الذّاتيّة أيضاً أنّها عبارةٌ عن بعدٍ ثابتٍ من أبعاد الشّخصية، تتمثّل في قناعاتٍ ذاتيّةٍ في القدرة على التّغلّب على المتطلّبات والمشكلات الصّعبة التي تواجه الفرد من خلال التّصرفات الذّاتيّة. و ينسب كلا الباحثين أيضاً توقّعات الكفاءة الذّاتيّة وظيفةً موجّهةً للسّلوك تقوم على التّحضير أو الإعداد للتّصرف وضبطه والتّخطيط الواقعي له(رضوان، ١٩٩٧ ،٢).

أوّلاً- مفهوم الكفاءة الذّاتيّة (self efficacy):

ظهر مفهوم الكفاءة الذّاتيّة على يد العالم الأمريكي(ألبرت باندورا) عندما قدّم نظريّةً متكاملةً لهذا المفهوم حدّد فيها أبعاد ومصادر الكفاءة الذّاتيّة. وتمثّل هذه النّظريّة جانباً مهمّاً من نظرية التّعلم الاجتماعيّ، كما تشكّل المحدّد الرئيس لسّلوك الفرد. وقد تناول الباحثون في البيئة العربيّة

مصطلح Self– efficacy ، وتُرجِم إلى مصطلحيّ(كفاءة الذات)أو(فعالية الذات) وأحياناً يسُتخدم مصطلح Self – efficiency بمعنى(فعاليّة الذّات)(علي ، ٢٠١٠ ، ١)

وهو مفهومٌ حديثٌ نسبيّاً، إلّا أنّ هناك ثمّة إشكاليّة في تسمية المفهوم، وأخرى في ترجمته للعربية، إذ يُطلق على الكفاءة الذاتية عدّة مُسمّيات باللّغة الانكليزيّة منها: :

Self–Efficacy الكفاءة الذاتية

Efficacy Belief معتقدات الكفاءة الذاتية

الفاعلية المدركة Sense of Efficacy

معتقدات كفاية الذات Self–Efficacy Beliefs

وفي اللّغة العربيّة يُطلق عليها عدّة مُسميّات أيضاً منها: الفعاليّة الذّاتيّة، فاعليّة الذّات، الكفاءة الذّاتيّة، الكفاية الذّاتية، كفاءة الذّات، معتقدات الكفاية الذّاتيّة، توقّعات الكفاءة الذّاتيّة، الفاعليّة الذّاتيّة المُدركة، الكفاية المُدركة، فعاليّة الذّات المُدركة. وعلى الرّغم من اختلاف المُسمّيات الأجنبيّة والعربيّة في التّسمية إلّا أنّ المقصود منها معنًى واحداً يدخل في إطار مفهومٍ وضعه باندورا ١٩٧٧ وأسهب في وصفه وتعريفه في الأعوام اللّاحقة، وبذلك فقد ورد عن باندورا العديد من الصّياغات التي تعرف الكفاءة الذاتية منها:

- " أحكام الأفرد على قدراتهم، لتنظيم وإنجاز الأعمال التي تتطلب تحقيق أنواع واضحة من الأداء" (Bandura,1986, 39)
- "مجموعة التّوقّعات التي تجعل شخصاً ما يعتقد بأنّ المسار الذي سيتّخذه سلوكاً ما سيحظى بالنّجاح "(194–193 , 1977 , Bandura)
- "الأحكام التي يصدرها الفرد عن قدراته اللّازمة في التّعامل مع محتويات الحدث في مواقف معيّنة " (Bandura , 1982,130)
- "اعتقادات الأفراد في قدراتهم على التّحكم في الأحداث المؤثّرة في حياتهم"(Bandura , 1989 ,55)

- تعريف شوارزر وشولز " توقّعات النّتيجة النّهائية المتحقّقة من إدراك النّتائج المُحتملة لنشاط الفرد ، وتشير إلى السّيطرة على النّشاط الشّخصي للفرد أو قوّته "(Schwarzer & Scholz , 2000 , 1)
- الكفاءة الذّاتيّة هي كلُّ ما يعتقد الفرد أنّه يملكه من إمكاناتٍ، وقدراتٍ، والتي تعد بمنزلة مقياسٍ أو معيارٍ لقدراته، وأفكاره، وأفعاله.وأنّها توقّع الفرد بأنّه قادرٌ على أداء السّلوك الذي يحقّق نتائج مرغوبٍ فيها في موقفٍ معيّنٍ(جابر،١٩٨٦،٢٥٢)
- عرّف" كيرتش" Kirsch الكفاءة الذاتية بأنّها: "ثقة الشّخص في قدراته على إنجاز السّلوك بعيداً عن شروط التّعزيز" (Kirsch,1985, 1193).
- أمّا Hallinan&Danaher فقد عرّفا الكفاءة الذاتية بأنّها: "اعتقادات الأفراد في قدراتهم على الأداء في مجالاتٍ معيّنةٍ وإنجاز السّلوك المطلوب " (Hallinan&Danaher,1994, 76).
- ويرى Cervon&Peake أنّ معتقدات الأشخاص حول الكفاءة الذاتية تحدّد مستوى الدّافعية لديه، وينعكس ذلك على المجهود الذي يبذلونه في القيام بأعمالها وكذلك المدّة التي يستطيعون من خلالها الصّمود في مواجهة العقبات والمشكلات، فكلّما زادت ثقة الفرد في فاعليّة ذاته ازداد مجهوده و إصراره على تخطّي العقبات، وذلك على عكس الفرد الذي يتمتّع بفاعليّةٍ ذاتيّةٍ منخفضةٍ (Cervon&Peake,1989, 493)، وإدراك النّاس لفاعليّتهم يؤثّر على خططهم المستقبليّة، فالذين لديهم إحساسٌ مرتفعٌ بفعالية الذات يرسمون خططاً ناجحةً توضّح الخطوط الإيجابيّة الموصلة للإنجاز، بينما ذوي فعالية الذّات المنخفضة يرسمون خططاً فاشلةً (Kobassa, 1979, 9).

ثانياً– الافتراضات النَّظريَّة التي تقوم عليها نظريَّة الكفاءة الذَّاتيَّة :

يوجد عددٌ من الافتراضات النَّظريَّة التي تقوم عليها نظريَّة الكفاءة الذَّاتية منها:

- يسعى النَّاس جاهدين إلى التَّحكّم في الأحداث التي تؤثّر في حياتهم وضبطها، أو على الأقلّ ضبط إيقاعها.

- مستوى دافعيَّة الأفراد وحالاتهم الانفعالية أو الوجدانية وأفعالهم، هي دالَّة لما يعتقدون في ذواتهم من إمكانيَّات، على عكس ماتبدو عليه بالفعل .
- تؤثّر اعتقادات أو إدراكات الكفاءة أو الفعاليَّة الذَّاتيّة للفرد على وجهة السّلوك وطاقته المُثابِرة في مواجهة التَّحدّيات، أو الفشل في القدرة على مواجهة الضّغوط والإحباطات في المواقف الصَّعبة.
- يمكن للناس أن يتحكّموا، أو يضبطوا إيقاع ما يصدر عنهم من فعلٍ أو سلوكٍ، وما يقول به النَّاس أو يفعلونه بقصدٍ. هو المُحدِّد لكفاءتهم.
- تقف الكفاءة الذَّاتيَّة للفرد خلف(طموحاته وتوقّعاته، وسلوكيَّاته، وأفعاله، وجهوده ومثابرته، وردود أفعاله الانفعاليّة أو الوجدانيَّة) وعلى ذلك فإنَّ النَّواتج المعرفيّة للعقل لديه ترتبط على نحوٍ موجبٍ باعتقاداتٍ أو إدراكات الكفاءة الَّذاتية.
- هناك ذاتٌ واحدةٌ، أو وحدةٌ للذَّات لاهي ذات موضوعية، ولا ذاتيّة، لذا ترفض النَّظرية الاجتماعيّة المعرفيَّة فكرة الثُّنائيّة، حيث تتفاعل العوامل الذّاتيّة الشّخصيّة والمحدّدات البيئيّة والسّلوك تفاعلاً يقوم على تبادل التَّأثير والتَّأثّر (السّيّد، ٢٠١٠،٢٨٩).

ومن خلال هذه النّظريّة طوَّر "باندورا" الفكرة القائلة: بأنَّ الأفراد يملكون معتقداتٍ تمّكنهم من أن يمارسوا ضبطاً قياسيَّاً أو معياريّاً لأفكارهم ومشاعرهم وأفعالهم، وهذا الضّبط القياسيّ أو المعياريّ يمثّل الإطار المعياريّ للسلوكيَّات التي تصدر عنهم من حيث مستواها ومحتواها.

وهذه المعتقدات تشكّل نظاماً ذاتيّاً لترميز الأحداث وتمثلها، والتّعلم بالنمذجة، وتخطيط الاستراتيجيات البديلة، ويصبح السُّلوك نتاج التّفاعل المتبادل بين النّظام الذّاتي للفرد، والتَّأثيرات الخارجيَّة للمحددات البيئية.(السّيّد ، ٢٠١٠، ٢٨٧)

ثالثاً– أهميّة الكفاءة الذّاتيّة في حياتنا:

هناك مجموعة متزايدة من الأدلة على أن الإنجازات البشرية وإيجابية الرفاه تتطلب الشعور بالتفاؤل والكفاءة الذاتية. لأن هذا هو الواقع الاجتماعي العادي المتناثر بالصعوبات والعوائق،

والمحن ، والنكسات و الإحباطات ، وعدم المساواة. فيجب أن يكون لدى الناس شعورا قويا للفعالية الشخصية للحفاظ على الجهد المثابر اللازم للنجاح.

كما أن تطوير حس من الفعالية الشخصية يتطلب أكثر من مجرد إحداث آثار على الإجراءات التي تتخذها.. هذه الإجراءات يجب أن ينظر إليه على أنها جزء من الذات .وعندها تصبح الذات متمايزة عن غيرها من خلال التجربة متباينة.. إذا جلب إطعام المرء لنفسه الراحة ، في حين يرى الآخرون يطعمون أنفسهم و ليس لهم أي تأثير مماثل ، ويصبح نشاطه الخاص متميزا عن جميع الأشخاص الآخرين (Bandura ،1994، 60) .

ويرى (Bandura) أنّ الكفاءة الذّاتية تُعدّ بمنزلة مرايا معرفيّة Cognition Mirrors، فهي مُؤشّر لمدى قدرة الفرد على التّحكم في أفعاله الشّخصيّة، وأعماله،فالفرد الذي لديه إحساسٌ عالٍ بالكفاءة الذّاتيّة يمكن أنْ يسلك بطريقةٍ أكثر فاعليّة، ويكون أكثر قدرةً على مواجهة تحديّات بيئته ، واتّخاذ القرارات، ووضع أهداف مستقبليّة ذات مستوًى عالٍ، بينما الشّعور بنقص الكفاءة الذّاتيّة يرتبط بالاكتئاب، والقلق والعجز، وانخفاض التّقدير الذّاتي، وامتلاك أفكار تشاؤميّة عن مدى القدرة على الإنجاز، والنّمو الشّخصي.

وللكفاءة الذّاتيّة دورٌ في اعتقاد الفرد بقدرته على السّيطرة على مُجريات حياته، ومواجهة ما يقابله من تحدّيات، ولا شكّ في أنّ تنمية الكفاءة يمكن أن يعزّز الإحساس بالجدارة الذّاتية، ويجعل الإنسان أكثر رغبة في المخاطرة، والسّعي إلى مزيدٍ من التّحديّات، وعندما يتغلّب المرء على هذه التحديات يزداد إحساسه بقوّة كفاءته الذّاتيّة . (عبد السلام، ٢٠٠٢، ٥٥)

كما يذكر(Berliner& Calfee1996) أنّ الأفراد ذوي الكفاءة الذّاتيّة المُنخفضة غير قادرين على التّعامل الجيّد مع المواقف، وأكثر احتمالاً للفشل في التّوافق، فالشّعور بالكفاءة الذّاتيّة يُعتبرُ عاملاً حاسماً في النّجاح، أو الفشل في الحياة، ولذلك تعتبر الكفاءة الذّاتيّة من أهمّ ميكانيزمات القوى الشّخصية؛ حيث إنّها تحتلّ مركزاً مهمّاً في دافعيّة الطّالب للقيام بأيّ عملٍ أو نشاطٍ دراسيٍّ، فهي تساعد الطّالب على مواجهة الضّغوط النّفسيّة والأكاديميّة التي تعترض أداءه التّحصيلي. وتمثّل الكفاءة الذّاتيّة العامل الرّئيس في نجاح المتعلّم في مدرسته، فالمتعلّم إذا شعر بكفاءة ذاتيّة

عالية، فإنّه من المُحتمل أن يبذل الجهد والمثابرة اللازمة لإتقان العمل (القضاة و التيروتي، ٢٠٠٧ ، ١٢٠)

من ناحيةٍ أخرى تُعتبر توقّعات الكفاءة الذّاتيّة ذات أهميّة بالنسبة للسّيرورات الدّافعية ولطَور الإرادة في تصرّفٍ ما، ففي طور الدّافع تقوم توقّعات الكفاءة الذّاتية بتوجيه اختيار المتطلّبات والقرارات فيما يتعلّق باستراتيجيّات التّغلّب وفي طور الإرادة تؤثّر توقّعات الكفاءة الذّاتيّة على الجهود المبذولة ومدى الاستهلاك المادّيّ والمعنويّ الذي سيبذله الفرد ومدى التّحمل عند التّغلّب على مشكلةٍ ما (علاونة، ٢٠٠٤، ١٢٥).

وتنبع أهميّة توقّعات الكفاءة الذّاتيّة فيما يخصّ الممارسة التّربوية والعياديّة النّفسيّة والنّفسيّة الصّحيّة، لأنّها تؤثّر على الكيفيّة التي يشعر ويفكّر بها النّاس، فهي ترتبط على المستوى الانفعالي بصورةٍ سلبيّة مع مشاعر القلق والاكتئاب والقيمة الذّاتيّة المنخفضة وعلى المستوى المعرفيّ ترتبط مع الميول التّشاؤمية ومع التّقليل من قيمة الذّات (المطيري، ٢٠٠٥، ٢٤٥).

وتعد من العوامل التي تسهم بشكل فعال في توجيه سلوكياتهم في المواقف اللاحقة، ولذا فقد عدها علماء النفس من أهم قوى ومصادر توجيه السلوك الإنساني عبر المواقف المختلفة ، كما أنها تخضع لمبدأ الفروق الفردية بين الأفراد مثلها مثل كثير من السمات والخصائص الشخصية. (سيد وعمر ، ٢٠١١، ٤١٨)

وأظهرت مجموعةٌ من الدّراسات وجود علاقةٍ بين الإجهاد واستراتيجيّات التّغلّب على المشقّة أوالإرهاق النفسي وتوقّعات الكفاءة، حيث تُعتبر توقّعات الكفاءة جزءاً من موارد التغلّب التي يمتلكها شخصٌ ما. كما أنَّ التّقدير المعرفيّ للإجهاد أو المشقّة يرتبط بموارد التّغلب هذه. و أمكن إثبات أنّه كلّما كانت توقّعات الكفاءة الذّاتيّة أعلى كانت ارتكاسات الإجهاد أو المشقّة أضعف (Schwarzer & Jerusalem, 1989; Jerusalem, 1990)

و استنتج(باندورا) أنّ تنمية توقّعات الكفاءة الذّاتيّة تقود أيضاً إلى رفع قوى المناعة وأيضاً إلى تحسين استراتيجيّات التّغلّب. فبناء القناعات التّفاؤليّة يمكن أنْ يعوّض الضّعف الحاصل في جهاز المناعة النّاجم عن الإجهاد(Bandura, 1992). وتشير نتائج مينينغ و رايت Manning) (Writ, 1983 & إلى أنّ الأشخاص الذين يمتلكون توقّع كفاءةٍ مرتفعٍ يستطيعون تحمّل مقدار

أعلى من الألم، وبالتّالي يحتاجون أيضاً إلى كمّيّات أقلّ من الأدوية المُسكّنة للألم من أولئك الذين يمتلكون توقّع كفاءة مُنخفِض. وتشكّل الدّراسات المتعلّقة بالتّغلّب على الألم قبل الولادة مثالاً حول ذلك، حيث بلغ التّرابط بين تحمّل الألم وتوقّع الكفاءة(رضوان ،١٩٩٧، ٤٠)

وتعدُّ الكفاءة الذاتية مُتغيراً وسيطاً بين المعرفة والفعل ذلك أنّ المعتقدات التي يكوّنها الأفراد عن قدراتهم وعن توقّعاتهم تجاه نتائج جهودهم تؤثّر بقوةٍ على الطّرائق التي سيتصرّفون بها، فالأفراد يختلفون فيما بينهم في اختيارهم للمهمّات التي يستشعرون فيها أنّهم أكفياء وقادرون على إنجاز مهمة ما، وفي المقابل يتجنّبون المواقف التي لا تُشعرهم بالكفاءة والقدرة على إنجاز المهمّة، وتؤدّي الكفاءة الذاتية دوراً مهماً ليس في مجال الاختيار فحسب، ولكن في تحديد حجم المجهود الذي سيُبذَل، ومدى تحمّل الفرد في مواجهة الصّعاب. كما أنّها تؤثّر في أنماط التّفكير ومن ثمّ الاستجابات الانفعاليّة والسّلوكية للأفراد. (العزاوي ، ٢٠٠٨ ، ٢)

ولقد تبيّن من البحوث والدّراسات التي تناولت الكفاءة الذاتية أنّ الأشخاص الذين يمتلكون فاعليةُ ذاتٍ عاليةٍ يتّسمون بخصائص شخصيّةٍ إيجابيّة مميزةٍ وسماتٍ معيّنةٍ على النّقيض تماماً من الأشخاص الذين يسجّلون درجاتٍ منخفضةً في فاعليّة الذّات، فالإحساس القويّ بالكفاءة الذاتية يعزّز التّوافق الشّخصي بوسائل عديدةٍ، ويدفع الفرد إلى اختيار مهامٍ صعبةٍ، وإلى الاعتقاد أنّه لا توجد مصاعب لا يمكن تجاوزها، كما يدفع الفرد الى الاهتمام والانهماك في ممارسة الأنشطة والالتزام بأدائها، وإذا ما فشل الفرد أو أصيب بنكسةٍ فإنه سرعان ما يستردّ فاعليّته الذّاتيّة تجاه الحدث، ذلك لأنّه يُرجعُ فشله ألى نقصٍ في المعرفة أو المهارة، وربّما عدم كفاية الجهود المبذولة، إنّ مثل هذه النّظرة المتفائلة تؤدّي إلى التّوافق الشّخصيّ وتقلّل من الضّغوط واحتمالات سطوة مشاعر الاكتئاب. (Bandura , 1994, 13). كما وجد أنّ تسجيل درجاتٍ منخفضةٍ في الكفاءة الذاتية من عوامل التّنبؤ بالضّغوط النّفسيّة (Bandura, 2004 , 21)

وكما ذكر آنفا فالمقصود بالكفاءة الذّاتيّة " توقّع الفرد بأنّه قادرٌ على أداء السّلوك الذي يحقّق نتائج مرغوباً فيها في أيّ موقفٍ معيّنٍ " (جابر، ١٩٨٦، ٤٤٢) .

وترى(كندرا فاغنر نقلاً عن باندورا ١٩٩٤) أنّ الأشخاص الذين لديهم إحساسٌ قويٌّ من الكفاءة الذّاتيّة يميلون إلى:

- عرض المُشكلات المُعقّدة والمهام التي يتعيّن أن يُتقنّ.
- تطويرٍ أعمق الفائدة في الأنشطة التي تشارك فيها.
- تشكيل لالتزام أقوى لمصالحها والأنشطة.
- يتعافى سريعاً من النّكسات وخيبات الأمل.

أمّا الأشخاص الذين لديهم إحساسٌ ضعيف الكفاءة الذّاتيّة فيميلون إلى:

- تجنّب المهام الصّعبة.
- نعتقد أن المهام الصعبة والحالات التي تتجاوز حدود قدراتها.
- التّركيز على أخطاء شخصيّة ونتائج سلبيّة.
- سرعان ما يفقد الثّقة في القدرات الشّخصية.

(Van wagner Kendra، ٢٠٠٧ عن موقع psychology.about.com)

وتؤثّر توقّعات الكفاءة الذّاتيّة على ثلاثة مستويات من السّلوك، وهي: أولاً: اختيار الموقف، ثانياً: الجهد الذي يبذله الفرد، وثالثاً: المثابرة في السّعي للتّغلّب على الموقف.

المستوى الأوّل: يمكن للمواقف التي يمرّ بها الفرد أنْ تكون مواقف اختياريّة أو لا تكون كذلك. فإذا ما كان الموقف واقعاً ضمن إمكانات حريّة الفرد في الاختيار فإن اختياره للموقف يتعلق بدرجة كفاءته الذّاتية، أي أنّه سيختار المواقف التي يستطيع فيها السّيطرة على مشكلاتها ومتطلباتها ويتجنّب المواقف التي تحمل له الصعوبات في طيّاتها. فطالب(الصّف العاشر) في المرحلة الثّانوية الذي عليه الاختيار بين الفرع العلميّ أو الأدبيّ، وفي(الصّف الحادي عشر) يختار الفرع الذي يتوقّع فيه لنفسه تحقيق النّجاح- بمقدار ما تتوفر له حرية الاختيار- بعد أن جرّب في السّنوات السّابقة قدراته في المواد العلميّة والأدبيّة المختلفة وتعرّف على نقاط ضعفه وقوته. وهذا ما يسمّيه شفارتسر(Schwarzer, 1992a) بالدّافعية التي تقوم على اختيار المواقف وتفضيل نشاطات معيّنة وتشكيل نيّة سلوك واختيار أسلوب السّلوك.

المستوى الثّاني والثّالث : تحدّد درجة الكفاءة الذّاتيّة شدّة المساعي والمثابرة المبذولة في أثناء حل مشكلةٍ ما. فالشّخص الذي يشعر بدرجةٍ عاليةٍ من الكفاءة الذّاتيّة سوف يبذل من الجهد والمثابرة أكثر من ذلك الذي يشعر بدرجةٍ أقلّ من الكفاءة الذّاتية. فالتّقدير المُسبَق المُرتفِع للكفاءة

الذّاتيّة سيعطي الفرد الثّقة بأنّ مساعيه سوف تقوده أيضاً إلى النّجاح بغضّ النّظر عن صعوبتها، في حين أنّ التّقدير المُنخفِض للكفاءة الذّاتيّة سيدفع الفرد أيضاً إلى بذل القليل من الجهد والمثابرة. وهذا ما يُطلق عليه(شفارتسر) تسمية" الإرادة التي تقوم على تحويل نيّة سلوكٍ ما أيضاً سلوكاً فعليّاً، وعلى المحافظة على استمراريّة هذا السّلوك أمام العقبات التي تواجهه.

و يميز(شفارتسر) بين " توقعات الكفاءة الذاتية" و" التفاؤلية" ويرى أنّ(باندورا) قد استخدم مصطلح " القناعات الذاتية التفاؤلية optimistic self beliefs" " عوضاً عن " الكفاءة الذّاتية المُدركة" ، ويرى أنَّ هذا البناء الذي اقترحه(باندورا) في عام ١٩٧٧ لتوقّعات الكفاءة يعبّر عن" تفاؤليّة وظيفيّة تحتّل فيها الموارد الإيجابيّة مركز الاهتمام" وتشكّل جزءاً ضرورياً من توقّعات الكفاءة، وهو يختلف عن" التفاؤلية Dispositional Optimism النّزوعيّة" التي تقوم عليها توقّعات النّتائج العامّة، فالاعتقاد بأنّ أمور الحياة ستسير بصورةٍ جيّدة من تلقاء نفسها عبارةٌ عن توقّعاتٍ عامّةٍ تختلف عن الثّقة بالإمكانيّات الذّاتيّة وبقدرة المرء على القيام بسلوكٍ معيّنٍ. ويقترح شفارتسر (Schwarzer, 1994) مفهوماً دقيقاً يرى نفسه بأنّه معقّد وغير عمليّ يتمثّل في" توقّعات الكفاءة الذّاتيّة التّفاؤليّة المعممّة النزوعية" للفصل بين توقّعات الكفاءة الذّاتية والتّفاؤليّة النزوعيّة(رضوان ،١٩٩٧، ٤٠).

ومن كلّ ما سبق ترى الباحثة أنه يتبيّن: أهميّة دراسة الكفاءة الذاتية بوصفها مُتغيراً فاعلاً ومهمّاً يؤثّر في شخصيّة الفرد وقدرته على التّحكم بطريقةٍ مقصودةٍ في الأحداث المُحيطة به، وعلى نحو يمكنه من أن يؤدّي دوراً رئيساً في نموّه المعرفيّ وتوافقه الشّخصي والاجتماعيّ.

رابعاً- الكفاءة الذاتية وتوقّعات النّتائج:

يشير(باندورا) إلى أنّ الكفاءة الذاتية ليست سمة من سمات الشّخصيّة، بل هي مجموعةٌ من الأحكام لا تتصل بما ينجزه الفرد فحسب، وإنّما تتصل كذلك بالحكم على ما يستطيع إنجازه، ،وأنّها نتاجٌ للمقدرة الشّخصية، وتقاس بوصفها توقّعات محدّدة ترتبط بسلوكٍ محدّد في موقفٍ محدّد، وفي الوقت نفسه فإنّ الكفاءة الذاتية قابلة للتّعميم عبر السلوكيّات والمواقف المختلفة بناءً على مدى التّشابه بينهما من حيث المُتغيرات والمهارات المتطلّبة(حمدي؛ نسيمة ،٢٠٠٠، ٤٥).

يرى باندورا أنّ الكفاءة الذاتية تتألّف من **تكوينين** هما:

توقّع النّتائجOutcome Expectancy وتوقّع الفاعليّة ،Efficacy Expectancy

وتوقّع النّتائج هو توقّع الفرد بأنّ متغيرات أو سلوكيّات معيّنة ستؤثّر على ناتج معيّن(تحقق النّتائج)، أمّا توقّع الفاعليّة فهو اعتقاد الفرد بأنّه قادرٌ على تنفيذ مهمّةٍ ما لتحقيق هذا النّاتج في موقفٍ معيّن، وكلاهما يؤثّر في أداء الفرد(Bandura , 1977 , 193 ; Pajares , 1997)

بمعنى أنّ توقّعات الكفاءة الذاتية تسبق توقّعات النّاتج، إذ تتحدّد توقّعات النّتائج في ضوء ناتج السّلوك، فإن توقّعات الكفاءة الذاتية تتحدّد في ضوء المُبادأة والمثابرة على إنجاز السّلوك. ويوضح(باندورا) أن توقّعات الكفاءة الذاتية هي شعورُ الفرد بقدراته على التحكم في السلوكيّات والأفعال وهي بهذا المعنى ترتبط ارتباطاً واضحاً بتوقّعات(الجهد – الأداء) إنَّ توقّعات الكفاءة الذاتية تمثّل معرفةً تشير إلى استطاعة المرء القيام بأفعاله، وتعكس إحساسه بالسّيطرة على بيئته، كما تعكس الإيمان بالقدرة على تحدّي متطلّبات البيئة عن طريق اتّخاذ سلوكٍ تكيّفيّ معها ويمكن عدّه رؤيةً واثقةً لقدرة المرء على التّعامل مع مؤثّرات الحياة.

وباختصارٍ فإنَّ(باندورا) يرى أنَّ المثير للاهتمام في الكفاءة الذاتية أنَّها لا تركّز على القدرات التي يمتلكها الفرد بقدر تركيزها على حكم الإنسان وتقويمه لِما يمتلكه من قدراتٍ ومهاراتٍ، وما يعتقد أنَّه يستطيع أن يفعل بهذه القدرات؛ فاعتقاد الفرد أنّه سينجح في مهمةٍ ما يساعد على النّجاح الفعليّ لهذه المهمّة(العزاوي ، ٢٠٠٨ ،ص ٢٩).

خامساً– أبعاد الكفاءة الذّاتيّة Dimensions of Self–Efficacy

ميّز باندورا (١٩٧٧) بين ثلاثة أبعاد للكفاءة الذاتية يمكن قياسها ويمكن من خلالها تحقيق فهم أوسع لمفهوم الكفاءة الذاتية وهي:

١– مقدار الفاعليّة Magnitude :

وتعني مدى قوّة الاعتقاد بالفاعليّة لحلّ المشكلات، ويختلف مقدار الفاعليّة تبعاً لطبيعة الموقف وصعوبته وتتدرج معتقدات الكفاءة الذاتية من الاعتقاد بالفاعليّة الكافية لحلّ المشكلات مهما بلغتْ صعوبتها إلى الاعتقاد بعدم الفاعليّة لحلّ أيّ مشكلةٍ مروراً بالاعتقاد بحلّ المشكلات

السّهلة فقط، ويتّضح مقدار الفاعليّة بدرجةٍ أكبر عندما تكون المهام(الفقرات) مرتّبة وفقاً لمستوى الصّعوبة (العلي ومحمد، ٢٠٠٦ ، ٩٦)

ويتباين مقدار الكفاءة الذاتية بتباين عوامل عديدةٍ أهمّها: مستوى الإبداع أو المهارة، مدى تحمّل الإجهاد، مستوى الدّقّة، الإنتاجيّة ومدى تحمّل الضّغوط والضّبط الذّاتي المطلوب. ومن المهمّ هنا أنْ تعكس اعتقادات الفرد وتقديره لذاته قدراً من الفاعليّة تمكّنه من أداء ما يُوكَل إليه أو ما سيكلّف به دائماً وليس أحيانا(حسن ، ٢٠٠٥، ٣٧).

٢- عموميّة الكفاءة الذاتية Generality:

يُقصد بها مدى شيوع الفاعليّة وانتشارها عبر: المواقف والمشكلات المختلفة أي؛ انتقال توقّعات الكفاءة الذاتية إلى مواقف مشابهةٍ، مثلاً: هل لدى الفرد فاعليّة عالية في الخطابة أمام الأقرباء، أمام النَّاس جميعاً؟

3- قوّة الكفاءة الذاتية Strength:

ويُقصد بها بقاءُ معتقداتٍ الكفاءة الذاتية عند مستوياتها في الظّروف المختلفة. فالأفراد الذين يمتلكون فاعليّة ذاتٍ مرتفعةٍ يمكنهم الثّبات والمثابرة في العمل وبذل جهد أكبر في مواجهة المهام الصّعبة، في حين يمكن أنْ تنطفئ الكفاءة الذاتية الضّعيفة عند مواجهة مواقف صعبةٍ أو متناقضةٍ، وتتحدّد قوّة الكفاءة الذاتية في ضوء خبرة الفرد ومدى ملاءمتها للموقف , Bandura (1977 , 194)

سادساً- عمليّات الكفاءة الذاتية Processes of Self- Efficacy:

يرى(باندورا) أنّ الكفاءة الذاتية تنظّم سلوكيّات الفرد من خلال أربع عمليّات أساسيّة تعمل على نحو مُتبادل التّأثير(لا يعمل كلٌّ منها منفصلاً عن الآخر)، تجري هذه العمليّات بواسطة التّنظيم الذّاتيSelf-Regulation وتعكسها قدرة الفرد على التّحكم في عمليات تفكيره. والعمليّات الدّافعيّة والانفعاليّة التي يمرّ بها والأنماط السّلوكية التي ينتقيها وهي كما أوضحها باندورا :

١- العمليّات المعرفيّة Cognitive Processes :

تأخذ تأثيرات الكفاءة الذاتية على العمليّات المعرفيّة التي يقوم بها الفرد أشكالاً متعدّدة فمعظم السّلوكيات الإنسانيّة المقصودة تضبط وتنظم من خلال القدرة على تدبّر العواقب أو بعد النّظر Fore thought والتي تتطلّب رسم أهدافٍ ذات قيمةٍ فيما يخصّ الفرد، ويعتمد تحديد هذه الأهداف على طبيعة إدراك الفرد لفاعليّته الذّاتيّة، فكلما كانت معتقدات الكفاءة الذاتية لديه قويةً كانت الأهداف التي يحدّدها قويّة هي الأخرى، وكان التزامه بتحقيقها قويّاً ويتمّ تنظيم الكثير من محتويات الحدث بواسطة عمليّة التّفكير. وتشكّل معتقدات الأفراد عن فاعليتهم الذّاتية تصوراتٍ يبنونها ويبحثونها، فالأفراد مرتفعو الكفاءة الذاتية يتخيّلون سيناريو النّجاح وهذا بدوره يمدهم بتعليمات وإرشادات من أجل أداء أفضل، بينما يتخيل الأفراد منخفضي الكفاءة الذاتية سيناريو الفشل الذي يؤدّي بهم إلى الخطأ. ويصف باندورا وظيفة كبرى للتفكير تتمثّل في تمكين الأفراد من التّنبّؤ بالأحداث ومساعدتهم على تطوير طرائق ضبطٍ لها، وهذا يتطلّب معالجةً معرفية فعالة للمعلومات وينبغي على الأفراد في تعلمهم لقواعد التنبؤ والتوقع والضبط أن يستفيدوا من المعرفة المتاحة لهم لبناء خياراتهم من أجل موازنة وتوحيد العوامل التّنبّؤيّة، واختبار ومراجعة الأحكام مقارنةً بالنّتائج القريبة والبعيدة لأفعالهم، وتذكّر العوامل التي اختبروها وأي درجةٍ من النّجاح تحقّقت، وهذه المعالجة المعرفيّة تتطلّب شعوراً قويّاً بالكفاءة الذاتية لأجل التّغلّب على العقبات والمواقف الضّاغطة التي يمكن أنْ تُوجَّه للفرد(Bandura ,2004 ,1119) وعليه فإنَّ الأداء يختلف طبقاً لاختلاف مستوى الكفاءة الذاتية فالأفراد منخفضو الكفاءة الذاتية أكثر غرابةً في تفكيرهم وأقلّ طموحاً في تقديمهم لأداءٍ جيّدٍ، بينما الأفراد مرتفعو الكفاءة الذاتية يتّخذون أهدافاً عاليةً ويستخدمون التّفكير التّحليلي الجيّد الذي يؤدّي إلى تحقيق أداءٍ أفضل (Bandura, 1992,370)

٢- العمليَّات الدّافعيّةMotivational Processes:

يشير(باندورا) إلى أنّ الكفاءة الذاتية تؤدّي دوراً رئيساً في التّنظيم الذّاتي للدافعيّة، لأنّ أغلب الدّوافع البشريّة يتمّ توليدها معرفيّاً، وهناك ثلاثة أنماطٍ مختلفةٍ للدّوافع المعرفيّة التي بنيت عليها نظريّات عديدة وهي: النّمط الأوّل: العزو السّببيCausal Attribution الذي تُمثّله" نظريّة العزو السّببيAttribution Theory" ، والنّمط الثّاني: توقّعات النّتائج الذي تمثّله" Expectancy

Theory نظريّة التوقع"، والنّمط الثّالث: تحديد الأهداف الذي تمثله" نظريّة الهدف Goal" Theory وأنَّ الكفاءة الذاتية تتبوَّأ دوراً مميزاً في النّظريّات هذه جميعها، فعلى سبيل المثال: نجد في تفسير نظريّة العزو السّببي أنّ الأشخاص الذين يقَيّمون أنفسهم بوصفهم أشخاصاً أكفياء، يعزون فشلهم إلى عدم كفاية الجهد الذي بذلوه، أمّا الأفراد الذين يقيِّمون أنفسهم أشخاصاً غير قادرين على الأداء النّاجح يرجعون أسباب فشلهم إلى ضعف قدراتهم، فالعزو السببي يؤثّر في الدّافعية والأداء وردود الأفعال الانفعالية من خلال الكفاءة الذاتية. (Bandura , 1992، 390).

أمّا في نظريّة التّوقع وعلى وفق طروحات فكتور فروم Victor Vroom ١٩٦٤ نجد تأكيداً على الدّافعية الفرديّة للمتعلّم، ذلك لأنّ الأفراد الذين يعملون بجديّة في المهمّات المُوكلة إليهم إنّما يكون انطلاقاً من ثلاثة عناصر توليها نظريّة التّوقع اهتماماً كبيراً وهي: (١) التّوقع: يعتمد على علاقة(الجهد – الأداء) وهو اعتقاد الفرد بأنّ جهده وعمله الجادّ سيؤدّي إلى تحقيق أداءٍ أفضل. (٢) النّفع: يعتمد على علاقة(الأداء – النّاتج) والنّاتج هنا يُعدّ مكافأةً وتقديراً يناله الفرد نتيجة أدائه، فهو اعتقاد الفرد بأنّ أداءه الأفضل سيتمّ مكافأته وتقديره. (٣) القيمة: هو توجّه انفعاليّ لدى الفرد حول قيمة المكافأة التي يحصل عليها، وهل هذه المكافأة مرغوبة بالنسبة له.وفيما يخصّ العلاقة بين الكفاءة الذاتية ونظريّة التّوقع فإنّ الكفاءة الذاتية لها بعدان هما: توقّعات الفاعليّة: وهي اعتقادات الفرد في قدرته على تحقيق مستوى معيّن من الأداء في موقفٍ معيّنٍ. وتوقّعات النّاتج: وهي توقّعات للسلوكيَّات التي تحقّق النّاتج. إنّ توقّعات الكفاءة الذاتية في تصوّر (باندورا) تمثّل النّوع الأوّل من التّوقّعات في نظرية التّوقع التي تتمثّل بشعور الفرد بقدراته على التّحكم في السّلوكيّات والأفعال، وبهذا المعنى ترتبط ارتباطاً واضحاً بتوقّعات(الجهد – الأداء) مع فرق أنّ فكرة(الجهد – الأداء) تركّز على الاعتقاداتّ بأن الجهد سيؤدّي إلى أداءٍ أفضل، أمَّا توقّعات الكفاءة الذاتية فإنها تركّز على الاعتقاد بقدرة الفرد على بذل الجهد المطلوب بغية تحقيق هذا الأداء أي أنّ الكفاءة الذاتية تتضمّن الجهد المبذول فضلاً عن دوافع وعوامل معرفيّةٍ وشخصيّة (غانم،٢٠٠٥، ٩٨-٩٩)

أمّا النّمط الثّالث المتمثّل بعلاقة الكفاءة الذاتية **بنظرية الهدف** فيشير إلى أنّ دافعيّة الفرد نحو تحقيق أهدافٍ مُثيرةٍ للتّحديّ، وتقييمه لإنجازه فيها يؤدّي إلى إنتاج(ميكانزم معرفيّ) أساس

للدافعيّة، إذ إنّ الأهداف المُثيرة للتحدي تؤدّي إلى الإبقاء والمحافظة على الدّافعية، كما أنّ إدراك الفرد لفاعليّته الذّاتيّة سيكون لها تأثيرٌ على أنواع الخطط التي يضعها، إذ يمكن أنْ تشكّل الكفاءة الذاتية مُعينات أو معوّقات ذاتيّة، ويمكن أنْ تأخذ هذه التّأثيرات المعرفيّة صيغاً متعدّدةً فكثيرٌ من السّلوكيّات الإنسانية تُنظَّم من خلال الأهداف التي يتّخذها الإنسان بصورةٍ معرفيّةٍ. وتتأثر مواقف الأهداف الذّاتيّة برؤية الفرد الذّاتية لقدراته، فكلّما ارتفعتْ الكفاءة الذاتية لدى الفرد تعدّدت أهدافه وارتفعتْ هي الأخرى وزاد إصرار الفرد على تحقيقها;(Bandura , 1989)

وبعبارةٍ أخرى فإنَّ الأفراد الذين لديهم إحساسٌ مرتفعٌ بالكفاءة الذاتية يضعون خططاً ناجحةً، والذين يحكمون على أنفسهم بعدم الفاعليّة هم أكثر ميلاً للخطط الفاشلة والأداء الضّعيف والإخفاق المُتكرِّر(أبو حمزة ،٢٠٠٣ ، ١٠٠) .ناهيك عن أنّ تحدّي الأهداف الواجب تحقيقها يرفع من مستويي الدّافعيّة والإنجاز، ويشير(باندورا) إلى أنّ الدّافعيّة المُعتمِدة على الأهداف والمعايير الشّخصية يُحكَم عليها من خلال ثلاثة معايير من التأّثيرات الذّاتيّة وهي: الرّضا الذّاتي أو عدم الرّضا عن الإنجاز، ومعتقدات الكفاءة الذاتية حيال تحقيق الأهداف ، وإعادة تكييف الأهداف وفقاً للإنجاز.(Bandura , 1994 , 76)

٣- العمليّات الوجدانيّة Affective Processes:

تؤثّر الكفاءة الذاتية في العمليّات الوجدانيّة التي يتعرّض لها الفرد في حياته اليوميّة مثل: القلق والاكتئاب والضغوط. ويمكن تلخيص طبيعة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والعمليّات الوجدانيّة فيما يأتي:

٣-١- الإثارة الانفعاليّة:

تؤثّر الكفاءة الذاتية في التّوافق وعلى معتقدات الفرد بقدرته وفاعليّته في ضبط الأفكار المُتعِبة والمثيرة انفعالياً، ويمثّل اعتقاد الفرد بقدرته على ضبط الأسباب المؤدّية للضّغوط والاكتئاب عاملاً أساساً، فالواقع أنّ حدوث هذه الأفكار ليست السّبب في حدوث القلق والاكتئاب بقدر ما هو الشّعور بالعجز عن فعل شيءٍ تجاهها.

٣-٢- البراعة في الأداء:

إنّ تنمية قدرات الفرد على الوصول إلى درجة الإجادة والبراعة في الإنجاز تعمل على رفع الكفاءة الذاتية لديه ورفع معتقداته في قدرته على تطوير مهارات التّوافق والتي تمكّنه من ممارسة ضبط التّهديدات المحتملة، وهذا لا يعني دفع الأفراد لفعل ما يخافون فعله، بل خلق بيئة تساعدهم على الإنجاز والأداء على الرّغم من مخاوفهم.

٣-٣- ضبط الأفكار:

وتشير إلى الكثير من حالات الاكتئاب الإنساني تُنتَج معرفيّاً من خلال الأفكار الاكتئابيّة وذلك يسبّب شعوراً بعدم القدرة على تحقيق اعتبارٍ إيجابيٍّ للذّات في إطار معايير محدّدة، وكذلك فإنّ تدنّي الكفاءة الذاتية الاجتماعيّة Social Efficacy والمتمثّلة في ضعف ثقته بقدراته على إقامة علاقاتٍ ناجحةٍ، فضلاً عن سيطرة تلك الأفكار الاكتئابيّة على الفرد والتي تقود فعلاً إلى الاكتئاب والقلق.

٣-٤- النّظام البيولوجيّ:

لاشكّ أنّ ظروف الحياة الضّاغطة ليست وحدها السّبب في الضّغط، ولكنّه الشّعور بعدم القدرة على التّحكم فيها وضبطها وإدارتها، ، ولذلك فإنّ تأثير التّعرض للضغوط مع توفّر القدرة على التّحكم فيها يكون محدوداً مقارنةً بوضع عدم توفّر هذه القدرة، إذ يمكن في هذه الحالة أن تؤدّي إلى إضعاف الجهاز المناعي ممّا يزيد من سوء الوضع. (الحربي ، ٢٠٠٦ ، ٢٥)

٤- عمليّات الاختيار: Selection Processes

يشير(باندورا) إلى أنّ دور الكفاءة الذاتية لا يقتصر على القيام بعمليّات معرفيّة ودافعيّة وانفعاليّة، وإنّما يقوم أيضاً بمساعدة الفرد على اختيار الأنشطة والسّلوكيّات المناسبة لقدراته.

ويرى(باندورا) أنَّ الاختيار المهنيّ يمثّل أحد المجالات التي تظهر فيها قوّة الكفاءة الذاتية في توجيه مسارات الحياة من خلال هذه العمليّة، وفي هذا الجانب فإنّ ارتفاع الكفاءة الذاتية يؤدّي إلى زيادة اعتبارات الفرد للخيارات المهنيّة المختلفة وزيادة اهتمامه بالمهنة والسّعي للحصول على الأعداد الأكاديميّ المناسب لتحقيقها ومن ثمّ النّجاح فيها، وهذا ما يمثّل جانباً مهمّاً ومثيراً في جوانب حياة الفرد المختلفة، مثلاً: الفرد الذي يعتقد أنَّه قادرٌ على ممارسة مهنة التّدريس سيختار

هذه المهنة ويقبل عليها برغبةٍ شديدةٍ وسيكون ذلك دافعاً لنموّه الشّخصي والمهنيّ من خلال زيادة اهتمامه بهذه المهنة وتطوير نفسه فيها لكي يمارسها بنجاحٍ

(Bandura , 1994 , 80)

سابعاً- مصادر الكفاءة الذاتية Sources of Self-efficacy

يشير(باندورا) إلى أنَّ الكفاءة الذاتية لدى الأفراد تتأثّر بأربعة مصادر أساسيةٍ تشمل:

١- **خبرات التّمكن**Mastery Experience:

يطلق على هذا المصدر أحياناً الإنجازات الأدائيّة Performanc Accomplishmentse أو الخبرات الفعلية Actual Experiences أو تنشيط خبرات التّمكن، ويشير هذا المفهوم إلى أنّ الخبرات الحقيقية المباشرة هي أكثر الأساليب فاعليّة في تكوين مشاعر الكفاءة الذاتية، فالنّجاح السّابق يبني اعتقاداً قويّاً في الكفاءة الذاتية ، في حين أنَّ الفشل يعمل على تكوين اعتقادٍ بضعف الكفاءة ، وذلك أنّ خبرات التّمكن والنّجاح المتكرّر تمدُّ الفرد بأدواتٍ معرفيّةٍ وسلوكيّةٍ وطرائق لتنظيم الذّات، وكلُّ ذلك يساعد على تنفيذ أنماطٍ من الأداء لإدارة ظروف الحياة المتغيرة. وإذا كان للفرد خبراتٌ سابقةٌ ناجحةٌ ولكنّها سريعةٌ، فالتّوقع يكون باتجاه نجاحاتٍ سريعةٍ، إلا أنّ الفشل في هذه الحالة يمثّل مخاطرةً بتكوين عكسيّ لفاعليّة الذّات، وعليه فإنَّ الفرد الذي يستطيع أنْ يكوّن إحساساً بالفاعليّة قويّاً ومرناً يعتمد على ربط تجاربه النّاجحة في السّابق بالقدرة والجهد المستمرّ، وينمّي قناعاتٍ بأنّ تجارب الفشل تكون بمنزلة جهدٍ نافعٍ في المستقبل، وأنَّ النّجاح لا يأتي إلّا من خلال الجهد المتواصل، هذا الأمر يمكّن الفرد من الصّمود أمام المصاعب والنّهوض من العثرات بسرعةٍ. (Bandura , 1977, 190)

٢- **الخبرات البديلة**:Vicarious Experiences

يطلق عليها أحياناً الخبرات التّلقائيّة أو التّجارب البديلة، ويقصد بها المعلومات التي تأتي الفرد من خلال نشاطاتٍ يقوم بها الآخرون، إذ تؤدّي ملاحظة الفرد للآخرين وهم ينجحون من خلال المثابرة والجهد المُستمر إلى تكوين اعتقادٍ لدى الفرد بإمكانيّة القيام بالأنشطة نفسها لتحقيق النّجاح، والعكس من ذلك فإنَّ ملاحظة النّماذج وهم يفشلون، على الرّغم من مجهودهم الكبير، يؤدّي إلى إضعاف حكم الفرد على فاعليّته الذّاتيّة، وغالباً ما يقارِن الأفراد أنفسهم بمجموعةٍ معيّنةٍ في أوضاعٍ

مختلفةٍ مثل المنافسين لهم في العمل أو في الدّراسة، فالتفوّق الفعليّ على الزّملاء يرفع من الكفاءة الذاتية بينما يقلّل الأداء المتدنّي منها (Bandura, 1994 ,285)

وتقترن العديد من العوامل مع أهميّة الخبرات البديلة في كونها مصدراً لفاعليّة الذّات، وتشمل أوجه التّشابه في المواقف والقدرات بين الفرد المُلاحِظ والنّموذج، وكذلك مستوى أداء ومهارة النّموذج؛ بمعنى أنَّ تأثيرات الخبرات البديلة في زيادة الكفاءة الذاتية ترتبط بأوجه التّشابه في السّمات الشّخصية بين المُلاحِظ والنمّوذج، أمَّا النّموذج الذي تقترب صفاته مع المُلاحِظ من حيث العمر والمستوى التّعليميّ والاقتصادي والاجتماعي يكون أكثر تأثيراً في مستوى الكفاءة الذاتية لدى المُلاحِظ، كما وجد أنَّ مراقبة فردٍ ما مثابرٍ في مواجهة الصّعوبات قبل تحقيق مهماته بنجاحٍ يكون أكثر تأثيراً على الكفاءة الذاتية لدى من يقوم بملاحظته مقارنةً بمراقبة نموذجٍ آخر قادرٍ على تحقيق المهمّة بقليلٍ من الجهد، وهذا يتماشى مع فكرة التّشابه، لأنَّ مراقبة فردٍ ما قادرٍ على التَّغلّب على العقبات يمنح الفرد مشاعر الأمل ويحفّزه على المثابرة (McElroy , 2002 , 18-19).

٣- الإقناع اللفظي أو الاجتماعي Verbal or Social Persuasion

ويقصد به إقناع الفرد بأنَّه يملك القدرة والإمكانيَّات التي تؤهّله للنّجاح في أداء عملٍ معيَّنٍ وهذا الإقناع قد يكون من جانب الفرد نفسه وقد يكون من جانب الآخرين، فالفرد الذي يقنع نفسه لفظيَّاً بأنَّه قادرٌ على التَّحكم في نشاطٍ ما، من المُحتمل أنْ يبذل جهداً أكثر ويثابر في سبيل الحفاظ على مستوى أداءٍ أفضل مقارنةً بفردٍ آخر، ربما يقع أسير الشك بقدراته عند مواجهته للمشكلات. ويتضمّن الإقناع اللّفظي الذَّاتي خبراتٍ متخيّلةٍ يمكن أن تُعدّ مصدراً لتطوير فاعليّة الذّات، ذلك أنَّ الخبرات المتخيّلة تعطي صوراً يكوّنها الشّخص بقوّة الخيال لها القدرة على العمل بوصفها منبّهاتٍ أو مثيراتٍ لاستجاباتٍ حقيقيةٍ مثل: استخدام الصّور الذّهنية في التّدريب على أداءٍ معيّنٍ (الخطابة مثلاً ، الرّبط بين التّدخين وصورٍ تثير الاشمئزاز عن المدخنين). كما أكّد(باندورا) أنَّه بالإمكان تنمية الاعتقاد بالكفاءة الذاتية عن طريق تخيّل صورٍ ذهنيَّةٍ تتضمّن تخيّل الفرد لنفسه وهو يتصرّف بطريقةٍ إيجابيّةٍ في موقفٍ معيّنٍ، وعلى الرّغم من أنّ تأثير الخبرات المتخيّلة في رفع مستوى الكفاءة الذاتية أضعف من تأثير الأداء الفعليّ للسّلوك، إلّا أنَّ الخبرات المتخيّلة كثيراً ما تستخدم كخطوةٍ تمهيديّةٍ في سُبل رفع الإحساس بفاعليّة الذّات(Bandura , 1977 198). ويمكن

أنْ يسهم الإقناع الذي يأتي من الآخرين في تكوين اعتقاداتٍ إيجابيّةٍ لدى الفرد عن فاعليّته الذّاتيّة، فالأفراد يمكنهم تقديم رسائل اجتماعية تسهم في رفع مستوى الكفاءة الذاتية لدى الفرد ويتم ذلك من خلال الدّعم والتّشجيع والمديح والتّرغيب في العمل(غانم ،2005، 114) ويرى(باندورا) أنَّه من الصَّعب الاعتماد على الإقناع اللّفظي لوحده بوصفه مصدراً لدعم فاعليّة الذّات، ولكنّه يمكن أنْ يدعم التَّقدير الذّاتي المعقول لدى الفرد ولكي يتحقّق الإقناع لابُدَّ أنْ يرتبط بالإنجاز، فمن الصّعب إقناع الآخرين بفاعليتهم في ظلّ الإنجاز المتدنّي، ولابُدَّ للفرد أنْ يُظهِر شكوكه الذَّاتيَّة في قدرته على مواجهة الصّعاب (اللّحياني، ٢٠٠٢ ، ٤٧) . وتظهر أهميّة هذا الأسلوب في التَّأثير السّلبي أيضاً، فإقناع الأفراد بأنّهم لا يملكون القدرة سيجعلهم يميلون إلى تلافي الانخراط في الأنشطة التي تتطلّب جهداً وتحدِّياً ويختارون الأهداف السّهلة(الحربي، ٢٠٠٦، ١٩). ويشير باندورا إلى أنَّ للشّخص القائم بالإقناع أهميّة خاصّة تؤثّر على مدى تقبّل رسائله، فكلّما تمتّع بحالةٍ اجتماعيّةٍ وجاذبيّةٍ وفاعلية ذاتٍ عاليةٍ كانت آراؤه وتوجيهاته مقبولةً أكثر، فرأي الطّبيب مثلاً يكون أكثر تأثيراً وإقناعاً بإمكانيّة شفاء المريض من رأي زميل المريض في العمل(اللحياني، ٢٠٠٢، ٤٤)

٤- الحالات الفسيولوجيّة والعاطفيّة: Physiological and Affective States

تؤثّر الحالة الفسيولوجية والعاطفيّة لدى الفرد على اعتقادات الكفاءة الذاتية لديه، ذلك أنَّ ردّ الفعل الفسيولوجي للشّخص نحو المواقف يمكن أنْ يؤثّر على مدى جاهزيّة شعور ذلك الشّخص حيال قدرته لمعالجة الموقف بشكلٍ مؤثّرٍ وفعّالٍ، فالأفراد يفسّرون ردود أفعالهم النّاتجة عن الضّغط والإجهاد على أنّها علاماتٌ تؤدّي إلى أداءٍ ضعيفٍ(McElroy, 2002 , 19 -35).

ويفيد باندورا أنَّ الحالات العاطفيّة هي الأخرى تُعدّ مصدراً لفاعليّة الذّات، فالحالة المزاجيّة الحسنة تؤدّي إلى تقوية الكفاءة الذاتية في حين تضعفها الحالة المزاجيّة السّيئة. ويرى باندورا أنَّ شدّة ردود الأفعال الفسيولوجية والعاطفيّة مهمّة، ولكن الأهم منها كيفيّة إدراك وتفسير الأفراد لها، فالأفراد الذين لديهم فاعليّة ذاتٍ عالية يميلون إلى تغيير إثارتهم الفسيولوجية والعاطفيّة وجعلها عاملاً مساعداً للأداء، في حين يميل الأفراد الواقعون تحت سطوة الشّك والرّيبة في قدراتهم إلى اعتبار إثارتهم تلك عامل ضعف،(Bandura , 1994 , 3-4 ; Pajares , 2002)

ويؤكّد(باندورا) أنَّ هذه المصادر ليست ثابتةً دائماً ولكنّها معلوماتٌ لها صلةٌ وثيقةٌ بحكم الشّخص على قدراته سواء كانت متّصلةً بخبرات التّمكن أو الخبرات البديلة أو الإقناع اللّفظي وأنَّ النَّظريّة المعرفيَّة الاجتماعية تُسلِّم بأنّ هناك ميكانزم (S.C.T) عام لدى الإنسان يمكنه من تغيير السُّلوك أو الحالة الفسيولوجية، وأنَّ الكفاءة الذاتية هي أفضل منبأً بالسّلوك الشخصي (حسن، ٢٠٠٥، ٤٣-٤٤) فضلاً عن تأكيده على أنَّ الكفاءة الذاتية يمكن أنْ تؤثِّر على الاستجابات السّلوكيّة والتي تتّخذ أنماطاً مختلفة مثل: التّقرب ضد التّجنّب، ونوعيّة الأداء السّلوكيّ عند تحديد الهدف، والتّصميم على الأداء بوجه العقبات أو عدم كفاءة الخبرات.

ثامناً- العوامل المؤثّرة في الكفاءة الذاتية:

لقد تمّ تصنيف العوامل المؤثّرة في الكفاءة الذاتية إلى ثلاث مجموعاتٍ هي:

- **المجموعة الأولى: (التّأثيرات الشّخصية):**

لقد أشار" زيمرمان" إلى أنَّ إدراكات الكفاءة الذاتية لدى الطّلبة في هذه المجموعة تعتمد على أربعة مؤثرات شخصيّة:

- المعرفة المكتسبة: وذلك وفقاً للمجال النّفسي لكلٍّ منهم.
- عمليات ماوراء المعرفة: هي التي تحدد التّنظيم الذّاتي لدى المتعلّمين.
- الأهداف: إذ إنَّ الطّلاب الذين يركّزون على أهدافٍ بعيدة المدى، أو يستخدمون عمليّات الضَّغط لمرحلة ما وراء المعرفة، قيل عنهم أنَّهم يعتمدون على إدراك الكفاءة الذاتية لديهم وعلى المؤثّرات وعلى المعرفة المنظّمة داعياً.
- المؤثّرات الذّاتيّة: وتشمل قلق الفرد ودافعيّة مستوى طموحه وأهدافه الشّخصية.

- **المجموعة الثَّانية: (التّأثيرات السّلوكية):**

وتشمل ثلاث مراحل:

- ملاحظة الذَّات: إذ إنَّ ملاحظة الفرد لذاته قد تمدّه بمعلوماتٍ عن مدى تقدّمه نحو إنجاز أحد الأهداف.
- الحكم على الذَّات: وتعني استجابة الطّلبة، التي تحتوي على مقارنة منظّمة لأدائهم مع الأهداف المطلوب تحقيقها وهذا يعتمد على الكفاءة الذاتية وتركيب الهدف.

- ردّ فعل الذّات الذي يحتوي على ثلاثة ردود هي: (ردود الأفعال السّلوكيّة وفيها يتمّ البحث عن الاستجابة التّعليميّة النّوعيّة، ردود الأفعال الذّاتيّة الشّخصيّة وفيها يتمّ البحث عمّا يرفع من استراتيجيتهم أثناء عمليّة التّعلّم، ردود الأفعال الذّاتيّة البيئيّة وفيها يبحث الطّلبة عن أنسب الظّروف الملائمة لعملية التّعلم).
- **المجموعة الثالثةّ: (التّأثيرات البيئيّة):**

لقد أكدّ" باندورا"(Bandura, 1977 , 9) على موضوع النّمذجة والصّور المختلفة في تغيير إدراك المتعلّم لفاعليّة ذاته مؤكداً على الوسائل المرئية ومنها: التّلفاز، وأنَّ تأثير النمذجة الرّمزيّة يكون لها اثرٌ كبيرٌ في اعتقادات الفاعليّة بسبب الاسترجاع المعرفي، وأنّ هناك خصائص متعلقة بالنموذج، ولها تأثيرٌ في فاعليّة الذّات:

- خاصية التّشابه: وتقوم على خصائص محددة، مثل: الجنس، والعمر، والمستويات التّربوية، والمتغيّرات الطّبيعيّة.
- التّنوع في النّموذج: وتعني عرض نماذج متعددة من المهارة أفضل من عرض نموذجٍ واحدٍ فقط، وبالتّالي تاثيرها أقوى في رفع الاعتقاد في الكفاءة الذاتية (يوسف، 2016، 44)

تاسعاً–تنمية الكفاءة الذّاتية:

١–في مرحلة الطفولة :

يشير باندورا إلى أنَّ اكتشاف الفرد التَّدريجيّ لقدراته في السّيطرة على بيئته يؤدّي إلى بناء وتحديد مسارات الكفاءة الذاتية لديه، ومع تقدّم النمو الحسي الحركي تتسع بيئة الطفل وتتعدد وسائله للاكتشاف واختيار الجديد، وهذا بدوره يؤدي إلى نموّ المهارات الأساسيّة لديه، فضلاً عن توجّهات فاعليّة الذّات، فالطّفل يدرك الأفعال على أنَّها جزءٌ من ذاته، وفي الوقت نفسه تصبح متمايزةً ومختلفةً عن الآخرين من خلال الخبرة المختلفة؛ بمعنى أنَّ اعتماد الأطفال على الخبرات الشَّخصية والاجتماعيَّة يشكِّل رمزاً لذات الطّفل تميّزه عن الآخرين.(Bandura , 1989c , 61). ويؤكِّد باندورا على أهميّة الأسرة في نموّ الكفاءة الذاتية لدى الأبناء إذ يشكّل الوالدان المصدر الأساس لتزويد أبنائهم بمشاعر فاعليّة الذّات، ويرى أنَّ هذا التَّأثير الأبويّ يختلف باختلاف العوامل

الأسريّة مثل: حجم الأسرة، عدد الأبناء، ترتيبهم في الولادة وجنسهم. كلّ هذه الظّروف يمكن أنْ تُسهِم في خلق مقارناتٍ اجتماعيّةٍ مختلفةٍ لتقييم الكفاءة الذاتية لدى الفرد، فالأبناء الصّغار يجدون أنفسهم في وضعٍ غير منفصلٍ في تقييمهم لإمكانيّاتهم مقارنةً بالكبار في أسرتهم

(Bandura , 1994 ,10)

إنَّ تشجيع الآباء والأمَّهات لأطفالهم وحثّهم على إشباع فضولهم الذّاتي والسّماح لهم بالتّجريب والاختبار لاكتساب الخبرات يساعد الأبناء على بناء فاعليّة ذاتٍ عاليةٍ لديهم، ونتيجةً لذلك فإنَّ تفعيل البيئة المنزليّة بالشّكل الذي يأخذ هذه العوامل في الاعتبار يمكن أنْ يحسّن من مستوى الكفاءة الذاتية لدى الأبناء بصرف النّظر عن بعض المُتغيّرات المُعيقة لذلك.(Bandura, 1989c , 62-63)

٢-مرحلة المراهقة :

يشير باندورا ١٩٩٤ إلى أنَّ كلّ مرحلةٍ من مراحل النّمو تؤدّي إلى تحدّياتٍ جديدةٍ تتطلّب فاعليّةً في التّوافق، ومع خبرة المُراهق لمتطلّبات النّضج فإنَّه يفترض فيه تعلّم الإحساس بالمسؤوليّة حيال أفعاله في مجالاتٍ مختلفةٍ من الحياة، وهذا يتطلّب قدرةً على القيام بالكثير من المهام وتعلّم العديد من المهارات لمواجهة متطلّبات مجتمع الرّاشدين، ومع نموّ الاستقلاليّة لدى المُراهق فإنَّ العلاقات العاطفيّة والاختيار المهنيّ يتبوأان مكانةً مهمَّةً في تفكيره، فضلاً عن تعلّمه كيفيّة التّعامل مع تغيّرات البلوغ، إنّ المُراهق يوسّع ويقوّي إحساسه بالفاعليّة من خلال تعلّم كيفيّة التّعامل مع المواقف الصّعبة، وتلك التي يحتمل صعوبتها في مجالات لم يخبرها. ويتوقّف استمرار أو تخلّي المراهق عن ممارسة الأنشطة الخطرة واستكشاف الجديد والرّغبة بالمغامرة على عوامل منها: القدرات الشّخصية، وتقديره لفاعليته الذّاتيّة التي بنيت وتطوّرت خلال خبراته السّابقة، والخبرات السّابقة ذات التّأثير الشّديد (Bandura , 1994 , 11-12)

٣- جماعة الأقران:

يرى كلٌّ من(باندورا) و(ولترز) أنَّ الأطفال يتجهون عند اختيار أصدقائهم إلى من يشاركونهم الاهتمامات والقيم المُماثلة وهو ما يؤدّي إلى تأثّرهم بهم(Bandura , 1994 , 12). كما يشير

(شنك) و(باجاريز) إلى أنَّ التَّشابه في النَّماذج وملاحظة نجاحات الأقران يرفع من مستوى الكفاءة الذاتية لدى الفرد ويدفعه للتّقليد والإنجاز، وعلى العكس فإنَّ مشاهدة فردٍ من الأقران يفشل في أداءٍ ما، ربّما يقود المُشاهد للاعتقاد بأنّه يفتقد لمتطلّبات النّجاح، وهذا ما يعيق رغبته ومحاولاته للقيام بالنّشاط(الحربي ، ٢٠٠٦ ، ٣٢). ويؤكّد باندورا على تأثير جماعة الأقران، إذ وجد أنّ الطّلبة في المجموعة يميلون إلى أنْ يكونوا متشابهين، وهذا يزيد من احتمال التّأثير عن طريق التّقليد والنّمذجة، وأنَّ مجاميع الأقران تساعد على تحديد فرص الطّلبة للتّفاعلات وملاحظة تفاعلات الآخرين، كما أنَّها تحدّد الرّغبة في الدّخول إلى أشكال أخرى من الأنشطة، كما تبيّن في دراساتٍ أخرى أنَّ تأثير الرّفاق الأقران يأخذ شكلاً تنمويّاً في العديد من الأنشطة ومنها الدّافع الأكاديمي.

٤-المدرسة:

المدرسة في الغالب هي المكان الرّئيس لتنمية وتحقيق القبول الاجتماعيّ للقدرات المعرفيّة وتهذيبها، وهي المكان الذي يطوّر فيه التّلاميذ كفاءتهم المعرفيّة ويختبرونها على نحو مستمرّ، فضلاً عن تنمية إحساسهم بفاعليّتهم المعرفيّة والمهاريّة والاجتماعيّة من خلال نمذجة المهارات العقليّة للأصدقاء ومقارنة الأداء بأداء الآخرين، إلى جانب تقييم المدرّسين لأسباب النّجاح والفشل وتفسيراتهم، إنَّ كلّ هذه المتغيّرات تؤثّر على أحكام التّلاميذ لفاعليّتهم المعرفيّة(Bandura , 1989c , pp. 65-66 ; 1994 , 11)

بيد أنّ بعض الممارسات غير الجيّدة في المدرسة يمكن أنْ تؤثّر سلبياً على الكفاءة الذاتية لدى التّلاميذ ، مثلاً: المبالغة في تعزيز روح التَّنافس الشّديد بين التّلاميذ والميل إلى توزيع التّلاميذ وفقاً لمستوى قدراتهم، حيث يؤدّي ذلك إلى فقدان المناقشة والمرجعيّة للمقارنة وطرح النّماذج بين التّلاميذ، كما أنَّ بعض المعلّمين لا يهتمّون بالتّقدم الفرديّ للتّلاميذ. وتزداد تأثيرات هذه العوامل مع التّعرض لأشكالٍ من الإحباط والفشل، كما يمكن أن تعيق قدرة بعض التّلاميذ لمواجهة التّحديات الأكاديمية.

وعلى ذلك يؤكّد Bandura ضرورة خلق بيئاتٍ تعليميّةٍ تسهم في بناء التّلاميذ ويرى أنّ ذلك يعتمد بشكلٍ كبيرٍ على قدرات المعلّمين وفاعليّتهم الذّاتيّة، فأولئك الذين يمتلكون فاعليّة ذاتٍ عُليا في التّدريس يتمكّنون من دفع تلاميذهم وتحسين نموّهم المعرفيّ(Bandura,1994, 67).

٥-الرّشد:

يرى(باندورا) أنّ الانتقال من مرحلة المراهقة إلى مرحلة الرّشد تتطلّب عدداً من التّحوّلات المهمة، ففي مرحلة الرّشد يتعلّم النّاس معالجة العديد من المتطلّبات الاجتماعيّة التي تنشأ من المشاركات الثابتة، كالدّخول في الحياة المهنية، وإقامة علاقاتٍ زوجيّة، والأبوّة، ومعالجة الموارد الماليّة، وهي مرحلةٌ من العمر تلعب فيها العوامل الشّخصية دوراً قويّاً في البيئة الاجتماعيّة، وكما هو الحال في مرحلتيّ الطّفولة والمراهقة تمثّل الكفاءة الذاتية مُتغيراً محوريّاً لتحقيق تلك المهارات، فالأشخاص الذين يدخلون هذه المرحلة بفاعليّة ذاتٍ عاليةٍ يحقّقون في الغالب متطلّبات الحياة الرّاشدة بنجاحٍ.

في حين يعانون الأفراد من ذوي الكفاءة الذاتية المُنخفضة من جوانب حياتهم الضّاغطة.

ويرى باندورا أنَّ الأفراد في أواسط العمر يميلون إلى اتّباع الرّوتين الذي يدعم استقرار توجّهات فاعليّتهم الذّاتية، ومع هذا فإنَّ حالة الاستقرار تلك نسبيّة لأنّ الحياة بدورها ليست ثابتةً. فالتّغير التّكنولوجي والاجتماعيّ السّريع يتطلّب توافقاً يستدعي دائماً تقييم القدرة أو الفاعليّة، كما يجد الأفراد في أواسط العمر في أعمالهم الوظيفيّة ضغطاً من المنافسين الأصغر سنّاً في الأوضاع التي تستدعي التّنافس من أجل الكسب أو التّرقية في المجالات الاجتماعيّة والعمليّة، وهذا يتطلّب دائماً تقييماً ذاتيّاً للقدرات بطرائق المقارنة الاجتماعيّة مع المنافسين الأصغر سنّاً(الحربي،٢٠٠٦، ٢٥)

٦- الكهولة :

يشير باندورا إلى ارتكاز الكفاءة الذاتية في مرحلة الكهولة على مستوى القدرات البيولوجيّة وهي قدرات تتراجع في هذا العمر، تنعكس تأثيراتها على انخفاضٍ ملحوظٍ في فاعليّة الذّات، فالذين ينظرون إلى أنَّ الذّاكرة قدرةٌ تتراجع بيولوجيّاً مع تقدّم العمر وتؤثّر في انخفاض القدرة المعرفيّة، تكون ثقتهم في ذاكرتهم ضعيفة ويبذلون مجهوداً أقلّ لتذكّر الأشياء، هذا الاعتقاد يرجع إلى اعتمادهم على مرجعية غير مناسبة للتقييم ، مثل تقييمهم الكفاءة الذاتية لدى الكبر بمن هم في سن أقلّ منهم، حيث تؤثّر هذه المقارنة في تراجع فاعليّتهم الذّاتية وتزداد مثل هذه المشكلات مع حدوث التّقاعد وما يترتب عليه من تغيّرات اجتماعيّة واقتصاديّة، وربّما فقدان رفيق الحياة، أو سفر الأولاد، هذه العوامل قد تسهم بشكلٍ أكبر في أضعاف الكفاءة الذاتية في ظلّ بيئةٍ غير مشجّعة للكبار

مقارنةً بأوساط اجتماعيّة تستفيد من خبرة الكبار وتستثمر وقتهم(Bandura , 1989c , 69 ; 1994 , 14)

عاشرا – الكفاءة الذاتية والسلوك الصحي:

تشير نتائج الدّراسات إلى أنّ للكفاءة الذّاتيّة أهميّة خاصّة فيما يتعلّق بالمسائل النّفسيّة الصّحيّة كاستهلاك السّجائر واللّياقة البدنيّة والتّغذية الصّحيّة والوزن الزّائد، وكذلك فيما يتعلق بالتّنبّؤ بنجاح العلاج النّفسي، وفي تفسير الإقدام على السّلوك الصّحيّ والمحافظة عليه (عبد الخالق١٩٩١، ٦٦) وتنبع أهميّة دراسة الكفاءة الذّاتيّة في مجال السّلوك الصّحيّ لأنّها تؤثّر على الكيفيّة التي يشعر ويفكّر، ومن ثمّ يسلك بها النّاس، فهي ترتبط على المستوى الانفعالي بصورةٍ سلبيّة مع مشاعر القلق والاكتئاب والقيمة الذّاتيّة المُنخفِضة وعلى المستوى المعرفي ترتبط مع الميول التّشاؤميّة ومع التّقليل من قيمة الذّات

(Raggi,Leonardi, Mantegazza, Casale& Fioravanti,2010 , 230)

كما تقوم الكفاءة الذّاتيّة على فرضيّات الفرد حول إمكانات تحقيق خياراتٍ سلوكيّةٍ معيّنةٍ، وبالتّالي فهي تتمثّل في الإدراك والتّقدير الفرديين لحجم القدرات الذّاتيّة من أجل التّمكن من تنفيذ سلوكٍ معيّن بصورةٍ ناجحةٍ. وتؤثّر هذه الكفاءة التي يقدّرها الفرد لنفسه على نوع التّصرف المُنجَز وعلى الاستهلاك والتّحمل عند تنفيذ هذا السّلوك (Chen,Acton&Shao,2010 ,15)

وتنجم فرضيّات الفرد حول كفاءاته الذّاتيّة عن خبرات التّعلم وملاحظة الذّات. ويرى(لوهاوس lohaus عام ١٩٩٣م) أنَّ فرضيّات الكفاءة الذّاتيّة تقوم فيما يتعلق بالمسائل الصّحيّة على القناعة بقدرة الشّخص على القيام بسلوكٍ صحيٍّ حيث يتحدّد في الوقت نفسه نوع ومقدار ومدّة القيام بهذا السّلوك. ومن ثمّ فإنّ فرضيّات توقّعات الكفاءة الذّاتيّة تُعدّ منبئاً" لمقدار الإدراك الذّاتي الرّاهن للكفاءة الذّاتيّة"، ويمكنها في الوقت نفسه أنْ تكون منبئا" ممكناً للقيام بسلوكٍ صحيٍّ ما". ويمكن استنتاج أهميّة امتلاك هذه المُتغيرات فيما يتعلّق بإجراءات التّأثير الوقائيّة ولإجراءات تقويم مدى نجاح هذه الإجراءات. والفرضيّة الكامنة خلف ذلك تتمثّل في أنّه عندما يتوقّع المرء امتلاكه للكفاءة اللّازمة فسوف يرتفع احتمال قيامه بسلوكٍ معيّنٍ. وعادةً ما يتمّ التّفريق بين الكفاءة الذّاتيّة المرتبطة بعلاقةٍ وثيقةٍ مع التّصرفات الصّحيّة بصورةٍ خاصّة وبين توقّعات النّتيجة التي يعبّر عنها

عادةً من خلال مصطلح قناعات الضّبط أيضاً. وقناعات الضّبط تقوم على التّوقّعات العامّة للشّخص حول المقدار الذي يعتبر فيه تصرفاته الذّاتيّة مسؤولةً عن حدوث حدثٍ ما. فموضوع قناعات الضّبط هو تعلّق النّتيجة أو العاقبة بالسّلوك في حين أنّ الكفاءة هو تعلّق السّلوك بالشّخص(Schwarzer , 1995, 35)

ويشير مستوى الكفاءة أو مقدارها إلى تقدير الفرد لأفضل أداءٍ يمكنه القيام به. وتشير الكفاءة الحقيقية أو ما يُسمّى شدّة الكفاءة إلى ثقة الفرد في هذا التّقدير، أمّا الكفاءة العامّة فتشير إلى مواقف أكثرأو أقل شمولا أو خصوصية يتشكّل فيها السّلوك بنجاحٍ (Schwarzer,1992, 220)

وهذا يعني أنّه عندما تواجه الفرد مشكلةٌ ما أو موقفٌ يتطلّب الحلّ، فإنَّ الفرد قبل أنْ يقوم بسلوكٍ معيَّنٍ، فإنَّه يعزو لنفسه القدرة على القيام بهذا السّلوك، وهذا ما يُشكّل" الشّق الأوّل" من الكفاءة الذّاتيّة، في حين يُشكّل إدراك الفرد لهذه القدرة" الشّق الثّاني" من الكفاءة الذّاتيّة، أي على الفرد أن يكون مقتنعاً على أساس من المعرفة والقدرة على أنّه يملك بالفعل الكفاءة اللّازمة للقيام بسلوكٍ ما بصورةٍ ناجحةٍ، كما أنَّ قناعة الفرد بإمكانيّة التّأثير على نفسه والبيئة المحيطة به تجعل مواجهة متطلّبات الحياة أكثر سهولةً.

وتؤثّر الكفاءة الذّاتيّة على ثلاثة مستوياتٍ من السّلوك الصّحيّ، وهي:

أوّلاً: اختيار الموقف.

ثانياً: الجهد الذي يبذله الفرد.

ثالثاً: المُثابرة في السّعي للتغلّب على الموقف.

ففي المستوى الأول: يمكن للمواقف التي يمرُّ بها الفرد أنْ تكون مواقفاً اختياريّةً أو لا تكون كذلك. فإذا ما كان الموقف واقعاً ضمن إمكانات حريّة الفرد في الاختيار فإنّ اختياره للموقف يتعلّق بدرجة كفاءته الذّاتيّة، أي أنّه سيختار المواقف التي يستطيع فيها السّيطرة على مشكلاتها ومتطلّباتها ويتجنّب المواقف التي تحمل له الصّعوبات في طيّاتها؛ فطالب الصّف(العاشر) من (المرحلة الثّانويّة) والذي عليه الاختيار بين الفرع العلميّ أو الأدبيّ في الصّف(الحادي عشر) يختار الفرع الذي يتوقّع فيه لنفسه تحقيق النّجاح- بمقدار ما تتوفّر له حريّة الاختيار- بعد أنْ جرّب في السّنوات السّابقة قدراته في المواد العلميّة والأدبيّة المختلفة وتعرّف على نقاط ضعفه

وقوّته. وهذا ما يسمّيه شفارتسر(Schwarzer, 1992 ,230) بالدّافعية التي تقوم على اختيار المواقف وتفضيل نشاطاتٍ معيّنةٍ وتشكيل نيّةٍ وسلوكٍ واختيار أسلوب السّلوك.

أمّا في المستوى الثّاني والثّالث: تحدّد درجة الكفاءة الذّاتيّة شدّة المساعي والمُثابرة المبذولة في أثناء حلّ مشكلةٍ ما. فالشّخص الذي يشعر بدرجةٍ عاليةٍ من الكفاءة الذّاتيّة سوف يبذل من الجهد والمثابرة أكثر من ذلك الذي يشعر بدرجةٍ أقلّ من الكفاءة الذّاتيّة. فالتّقدير المُسبَق المرتفع للكفاءة الذَاتيّة سيعطي الفرد الثّقة بأنّ مساعيه سوف تقوده أيضاً إلى النّجاح بغضّ النّظر عن صعوبتها، في حين أنّ التّقدير المُنخفِض للكفاءة الذّاتيّة سيدفع الفرد أيضاً إلى بذل القليل من الجهد والمُثابرة. وهذا ما يُطلق عليه شفارتسر: الإرادة التي تقوم على تحويل نيّة سلوكٍ ما أيضاً إلى سلوكٍ فعليٍّ، وعلى المحافظة على استمراريّة هذا السّلوك أمام العقبات التي تواجهه.

ويرى شفارتسر أنّ الأمر لا يتعلّق هنا "بقدرة واقعية في التّلاؤم مع الإرهاقات وإنّما يتعلّق الأمر بما يعتقده الشّخص حول الكيفيّة التي يتعامل بها مع المتطلّبات المُدرَكة. فتوقّع الكفاءة يقوم على الامتلاك الذّاتي لكفاءات التّغلب بدون أنْ يتطابق ذلك مع موارد السّلوك الموضوعيّة بالضّرورة"

(Schwarzer ,1992,18) وبالتّالي فإنّ حقيقة التّغلّب النّاجح على الموقف الحَرِج لا تعني أنّ التّغلّب النّاجح يؤكّد أو يعزّز توقّعات الكفاءة، بل الأمر مرهونٌ في النّهاية بالكيفيّة التي يتمّ بها تفسير هذه النّتائج، بكلماتٍ أخرى بالأسباب التي تُعزى لنتائج هذا السّلوك، كما أنّ الإخفاق بحدّ ذاته لا يقود أيضاً إلى تخفيض توقّعات الكفاءة، وإنّما عزو الشّخص أسباب الإخفاق إلى قدراته غير الكافية بدلاً من عزوها إلى أسبابٍ خارجيّةٍ. فحلُّ المشكلات البسيطة لا يقدّم معلوماتٍ جديدةً لتعديل الكفاءة، أمّا التّغلّب على المهمّات التي تثير التّحدي بالمقابل فهو يعطي الشّعور بتوسيع الكفاءة، في حين تشكل المهمّات" المتوسّطة الشّدة" مصدراً جيّداً من المعلومات حول الكفاءة الذّاتيّة. إلّا أنّ تأثير هذه المعلومات لا يتمُّ بصورةٍ مباشرةٍ، وإنّما من خلال الآليّات المعرفيّة (Bandura,2004, 1130) .

ولهذا تُعتبر الكفاءة الذّاتيّة المُدركة عامل تأثيرٍ مهمٍّ على النّواحي الانفعاليّة والسّلوكية وعلى السّلوك الصّحيّ (Scwarzer, 1995,37).

واستنتج باندورا أنّ تنمية توقّعات الكفاءة الذّاتيّة تقود أيضاً إلى رفع قوى المناعة وأيضاً إلى تحسين استراتيجيّات التّغلّب. فبناء القناعات التّفاؤليّة يمكن أنّ يعوّض الضّعف الحاصل في جهاز المناعة النّاجم عن الإجهاد (Bandura, 1992,370).

وتشير نتائج مينينغ و رايت (Manning & Writ, 1983) إلى أنّ الأشخاص الذين يمتلكون توقّع كفاءةٍ مرتفعٍ يستطيعون تحمّل مقدارٍ أعلى من الألم، وبالتّالي يحتاجون أيضاً إلى كميّات أقل من الأدوية المُسكِّنة للألم من أولئك الذين يمتلكون توقّع كفاءةٍ منخفضٍ. وتشكّل الدّراسات المتعلّقة بالتّغلّب على الألم قبل الولادة مثالاً حول ذلك، حيث بلغ التّرابط بين تحمّل الألم وتوقّع الكفاءة(٠,٤٢) (مقتبس عن شفارتسر،١٩٩٤).

وإلى جانب الأمثلة المذكورة أعلاه هناك مجموعةٌ من الأمثلة الأخرى حول توقّعات الكفاءة وتعديل السّلوك في مجالاتٍ مثل النّشاطات الرّياضيّة، والسّلوك الجنسيّ، والعدوى، وضبط الوزن والاكتئاب، والتّغذية الصّحيّة، والتّوقّف عن التّدخين وغيرها من السّلوكيّات الصّحيّة التي تُبرهِن فاعلية توقّعات الكفاءة الذّاتيّة في السّلوك الصّحيّ (Schwarzer , 1992, 218)

وبناءً على هذا فإنّ إدراك قوّة الكفاءة الذّاتيّة يحسّن من إنجازات الأفراد وتنعّمهم النّفسيّ بطرقٍ شتّى؛ فالأفراد الذين لديهم ثقةٌ مرتفعةٌ في قدراتهم يتوجّهون نحو المهام الصّعبة كتحدّيات، ليكونوا مسيطرين عليها بدلاً من أنْ يكونوا مهدّدين منها أو أنْ يتجنّبوها. والمتوقّع أنّ الأفراد ذوي الكفاءة الذّاتيّة المرتفعة ينشغلون بعمقٍ في أداء نشاطاتهم. وهم يضعون لأنفسهم أهدافاً تجعلهم في موقف تحدٍّ حتى يحققوها، كما أنّهم يُضاعفون من جهدهم لمواجهة الإخفاق، ويستعيدون سريعاً شعورهم بالكفاءة الذّاتيّة بعد التّعرض للإخفاقات أو للعقبات.كما يواجهون مواقف التّهديد بالثّقة في قدرتهم على ممارسة التّحكم في هذه المواقف. ومن المُتوقّع أيضاً أنّ الأفراد ذوي الكفاءة الذّاتيّة المرتفعة لديهم القدرة على الإنجاز، وخفض مستوى الضّغوط، وكذلك خفض القابليّة للإصابة بالاكتئاب.

كما تؤثّر الكفاءة الذّاتيّة المُدركة على كلٍّ مِن: رغبة الأفراد في بدأ التّغيير السّلوكي، واستمراريّة هذا التّغيير. فقد أثبت باندورا أنّ تغيّر السّلوك إيجابياً أو سلبيّاً يتخلّله تغيراتٌ في اعتقاد الفرد بأنّ لديه القدرة على أداء فعلٍ بعينه لتحقيق النّتائج المرغوبة (Schwarzer,1992, 220).

الفصل الرَّابع: منهجُ البحث وإجراءاته

أولاً- منهج البحث

ثانياً- متغيّرات البحث

ثالثاً- المجتمع الأصليّ للبحث وعيّنته

رابعاً-أدوات البحث

خامساً- القوانين والأساليب الإحصائيّة المُستخدمة

أولاً- منهج البحث:

يستخدم البحث المنهج الوصفيّ التّحليلي، ويعتمد هذا المنهج على دراسة الظّاهرة كما هي في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً، ويعبّر عنها تعبيراً كيفيّاً وتعبيراً كميّاً، فالتّعبير الكيفيّ يصف الظّاهرة ويوضّح خصائصها، أمّا التّعبير الكمّيّ فيقدّم وصفاً رقميّاً يوضّح مقدار هذه الظّاهرة أو حجمها، ودرجات ارتباطها مع الظّواهر الأخرى المختلفة.(زايد، ٢٠٠٧، ١٩٥). وقد تمّ اختيار هذا المنهج لمناسبته لمشكلة البحث وأهدافها وفرضياتها.

و يستخدم لذلك استبانةً لرصد الواقع وتوزيعها على عيّنة الدّراسة، ثمّ تبويب وتحليل هذه البيانات باستخدام الإحصاءات الوصفيّة والاستدلاليّة الملائمة واستخلاص النّتائج وعرضها وتفسيرها من أجل التّوصل إلى مقترحاتٍ يمكن أنْ تُسهم في تحسين السّلوك الصّحيّ عند المراهقين.

ثانياً- متغيّرات البحث الديموغرافية:

- الجنس(ذكور/ إناث)
- مكان الإقامة(مدينة/ ريف)
- المرحلة التّعليميّة (أساسي/ ثانوي).

ثالثاً- المجتمع الأصليّ للبحث وعيّنته:

بلغ التّعداد الكلّيّ لطلّاب محافظة السّويداء مرحلة التّعليم الأساسي(الحلقة الثانية) والتي شملت في هذا البحث (طلّاب الصّف السّابع والثّامن والتّاسع): وذلك حسب مديرية شعبة الإحصاء التّابعة لمديريّة التّربية في السّويداء(١٢١٣٤) من الذّكور – (١١٣٦٧) من الإناث.

وطلّاب مرحلة التّعليم الثّانوي (١٠٩٣٠) بواقع(٤٥٦٤)من الذّكور – (٦٣٦٦) من الإناث

وتم ادراج أسماء المدارس التي تم تطبيق الاستبيان فيها في قسم الملاحق ملحق (٢).

تمّ اختيار عيّنة البحث بالطّريقة العرضية ،العينة العرضية :(Accidental Sample)

وفيها يكون اختيارعدد من الأفرادالذين يستطيع الباحث العثورعليهم من مدة زمنية محددة، وبشكل عرضي أوعن طريق الصدفة http://www.uobabylon.edu.iq/uobColeges/lecture .

حيث قامت الباحثة بإجراء التطبيق داخل المدارس التي استقبلتها و أبدت تعاوناً من ناحية تفريغ حصة كاملة ل اللقاء بالطلاب وتوزيع الاستبيانات عليهم، لأن العديد من المدارس لم تتعاون في هذا الموضوع.

وتألفت العينة من من طلبة مدارس محافظة السّويداء الأساسيّة والثّانوية، إذ تمّ توزيع(٦٠٠) استبانة . وقد بلغ المجموع النّهائي للعيّنة(٥٠٠) طالباً وطالبةً، والجدول الآتي يوضح الاستبانات الموزعة والاستبانات المستبعدة، والعدد النهائي للعينة الأساسية.

الجدول(١) عملية توزيع الاستبيانات

الاستبانات الموزّعة	الاستبانات المُستردّة	الاستبانات غير المُكتمِلة	العيِّنة الاستطلاعيّة	العدد النّهائي للعيّنة الأساسيّة
٦٠٠	٥٦٨	٣٣	٣٥	٥٠٠

ويوضح الجدول (٢) المجتمع الأصلي للدراسة وعينتها والنسب المئوية لها وفق متغيري المرحلة التعليمية والجنس. أما متغير مكان الإقامة فقد تعذر الحصول على أعداد دقيقة لتوزع المجتمع الأصلي وفقه، وتم تعويض ذلك من خلال توزيع الاستبانات على المدارس بشكل يراعي أماكن توزعها بين الريف والمدينة، ويوضح جدول(٣) عينة الريف والمدينة.

الجدول(٢) المجتمع الأصلي للدراسة وعينتها والنسب المئوية لها متغيري المرحلة التعليمية والجنس

المتغير		المجتمع الأصلي	العينة	النسبة المئوية من المجتمع الأصلي
المرحلة التعليمية	أساسي	٢٣٥٠١	267	% ١,١٤
	ثانوي	١٠٩٣٠	233	% ٢,١٣
الجنس	ذكور	١٦٦٩٨	275	% ١,٦٥
	إناث	١٧٧٣٣	225	% ١,٢٧

كما يبيّن الجدول (٣) توزع أفراد عيّنتيّ البحث الأساسيّة والاستطلاعيّة وفق المتغيرات المدروسة.

الجدول (٣) توزّع أفراد عيّنتيّ البحث الأساسيّة والاستطلاعيّة وفق المُتغيّرات المدروسة.

المُتغيّرات		العيّنة الاسطلاعيّة		العيّنة الأساسيّة	
		العدد	النّسبة من العيّنة	العدد	النّسبة من العيّنة
الجنس	ذكور	١٨	% ٥١,٤٢	٢٧٥	% ٥٥
	إناث	١٧	% ١٨,٥٧	٢٢٥	% ٤٥
	المجموع	٣٥	% ١٠٠	٥٠٠	% ١٠٠
المرحلة التّعليميّة	أساسي	٢٠	% ٥٧,١٤	٢٦٧	%٥٣,٤
	ثانوي	١٥	% ٤٢,٨٥	٢٣٣	% ٤٦,٦
	المجموع	٣٥	% ١٠٠	٥٠٠	% ١٠٠
مكان الإقامة	ريف	٢١	% ٦٠	٢٨٢	% ٥٦,٤
	مدينة	١٤	% ٤٠	٢١٨	% ٤٣,٦
	المجموع	٣٥	% ١٠٠	٥٠٠	% ١٠٠

- **العيّنة الاستطلاعيّة:**

تم تطبيق أدوات البحث على عيّنة استطلاعيّة من خارج العيّنة الأساسيّة بلغت(٣٥) طالباً وطالبةً من مدارس مدينة السّويداء، وموضحة في الجدول أعلاه(٣).

رابعاً–أدوات البحث:

١–خطوات بناء مقياس السّلوك الصّحيّ:

١–١– مراجعة االإطار النّظري الخاص بالسلوك الصحي والدّراسات السّابقة:

قامت الباحثة بالاطّلاع على ما تيسّر لها من الإطار النّظري والدّراسات السّابقة المتعلّقة بموضوع البحث.

ولتحقيق الهدف المرجوّ من البحث تمّ استخدام الأدوات التّالية :

١– مقياس السّلوك الصّحي:

- خطوات تصميم المقياس:

اطلعت الباحثة على الدّراسات العربيّة والأجنبيّة التي تناولت موضوع السّلوك الصّحي واستفادت من أدواتها مثل :

- استبيان السّلوك الصّحيّSteptoe (رضوان، ١٩٩٧)
- استبانة السّلوك الصّحي (مصطفى،٢٠١٤)
- مقياس الاتجاه نحوالسّلوك الصّحي (زعطوط وقريشي،٢٠١٤)
- مقياس السّلوك الصّحي (شريفة،٢٠٠٧)
- استبانة سلوكيات الخطر المتعلّقة بالصّحة(التّدخين، الكحول، سلوك قيادة السّيارات وقلّة النّشاط البدني) (أشواق، ٢٠٠٩)
- استبانة مظاهر السّلوك الصّحي (الوريكات، ٢٠٠١)

١-٢- بناء الأداة:

تمّ بناء الصّورة الأوليّة للاستبانة وكتابة فقراتها وصياغتها مع مراعاة ما يلي:

١) ارتباط الفِقْرات بالأهداف المحدّدة من الاستبانة.

٢) السّهولة والوضوح والبساطة.

٣) مراعاة مستويات أفراد عيّنة الدّراسة.

وتضمنت الاستبانة بنود جمع المعلومات : العمر – الصف الدراسي – جنس الطالب – اسم المدرسة – مكان السكن (ريف، مدينة)

وبعد إخضاعها للتحكيم تم إجراء التعديلات وهي موضحة في الملحق (٣)

وكان عدد بنود الاستبانة ٤١ وبعد تعديل اللجنة لها اصبحت ٢٧ بند تمثل أبعاد السلوك الصحي ومفتاح التصحيح كالتالي :

بدائل الإجابة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراُ	أبداً
الدرجة	٥	٤	٣	٢	١

وقد استغرق الطلاب في الإجابة على استبانة البحث (التي تضمنت أبعاد السلوك الصحي بالإضافة الى مقياس الكفاءة الذاتية) حوالي ٣٠ دقيقة (زمن تطبيق استبانة البحث) ، وتعاونت

المدارس مع الباحثة من خلال تفريغ حصة كاملة للقاء بالطلاب وتطبيق استبانة البحث وذلك بعد شرح التعليمات لهم من قبل الباحثة.

الخصائص السّيكومترية لاستبانة أبعاد السّلوك الصّحيّ:

١-٢-١- صدق المحكّمين:

يتمّ تقييم هذا النّوع من الصّدق عن طريق فحص محتوى مفردات الاستبانة فحصاً منطقيّاً في ضوء ما تقيسه من أهداف أو مستويات لتعرّف مدى كفاية مفرداتها في قياس هذه الأهداف أوالمستويات. ومن أجل التّحقق من صدق استبيان السّلوك الصّحي تم عرضه في صورته الأولية على عددٍ من السّادة المحكّمين، وفي ضوء ذلك قامت الباحثة بإجراء التّعديلات المُوصى بها من حيث الحذف والإضافة وإعادة الصّياغة، الملحق (٢)

الجدول(٤) مقياس السّلوك الصّحيّ في صورته النّهائيّة

م	المحور	أرقام الفقْرات	المجموع
١	الممارسات الصّحية الإيجابيّة	١-٢-٤-٦-٧-١٤-١١	٧
٢	عادات التّغذية والطّعام	٣-٥-٨-٩-١٠-١٢-١٣-١٥-١٦-١٧-١٩-٢٠-٢١-٢٢-٢٤-٢٥	١٦
٥	الاجراءات الوقائية الصحية	١٨ -٢٣- ٢٦-٢٧	٤
	المجموع		٢٧

١-٢-٢- الصّدق التّمييزي:

يُقصد به قدرة المقياس على التّمييز بين المجموعات المختلفة، أو الأفراد التي تقع درجاتهم على طرفيّ المُنحنى، ومن أجل التّحقق من هذا النوع من الصّدق تمّ استخراج دلالات الفروق بين متوسطات الدّرجات التي حصلت عليها العيّنة الاستطلاعيّة من خلال مقارنة درجات الفئة العُليا (أعلى ٢٧%) بدرجات الفئة الدّنيا(أدنى٢٧%)، وقد تمّ حساب الصّدق التّمييزي للاختبار وفق الخطوات الآتية:-حساب الدّرجة الكليّة لكلّ تلميذٍ من تلاميذ العيّنة الاستطلاعيّة للمقياس.

- ترتيب الدّرجات الكليّة للتّلاميذ تنازليّاً
- تحديد الفئة العُليا (أعلى ٢٧%) والفئة الدّنيا(أدنى٢٧%).

- استخدام اختبار(ت ستودنت) (Independent Samples Test) لاختبار دلالة الفروق بين الفئتين العُليا والدّنيا، والجدول الآتي يوضّح نتائج ذلك.

الجدول(٥) الصّدق التّمييزي لمقياس السّلوك الصّحيّ

المحور	الفئة	العدد	المتوسط الحسابيّ	الانحراف المعياري	درجة الحريّة	قيمة (ت) ستودنت	الدلالة الإحصائيّة	القرار
الممارسات الصّحيّة الإيجابيّة	عليا	١٠	29.70	0.67	18	8.45	٠,٠٠	دالّة
	دنيا	١٠	19.30	3.83				
عادات التّغذية والطّعام	عليا	١٠	64.00	2.26	18	13.97	٠,٠٠	دالّة
	دنيا	١٠	51.20	1.81				
الاجراءات الوقائيّة	عليا	١٠	13.80	1.87	18	10.07	٠,٠٠	دالّة
	دنيا	١٠	6.60	1.26				
الدّرجة الكليّة	عليا	١٠	107.50	4.60	18	11.84	٠,٠٠	دالّة
	دنيا	١٠	77.10	6.69				

من الجدول(٣) يتبيّن أنّ قِيَم الدّلالة الإحصائيّة عند كلٍّ من أبعاد مقياس السّلوك الصّحيّ وعند الدّرجة الكليّة قد بلغت(٠,٠٠) وهي أصغر من(٠,٠٥) وبالتّالي دالّة، أي توجد فروقٌ بين متوسطات درجات الفئة العُليا ومتوسطات درجات الفئة الدّنيا، بالنسبة لكلٍّ بعدٍ من أبعاد المقياس وبالنسبة للدّرجة الكليّة، وبالتّالي فإنَّ المقياس صادقٌ في قياسه التّمييزي.

١-٢-٣- صدق الاتّساق الدّاخلي لمقياس السّلوك الصّحيّ:

تمّ حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس السلوك الصحي مع الدرجة الكلية والجدولين الآتيين يوضحان نتائج ذلك:

الجدول(٦) " معاملات ارتباط بيرسون" لمقياس السّلوك الصّحيّ بالدّرجة الكليّة

رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط بالمحور
1	٠,٥٧١ **	11	٠,٦٦٤**	19	٠,٤٥٢**
2	٠,٧٦٩**	12	٠,٤٤١*	20	٠,٤٣٤*
3	٠,٨٦١**	13	٠,٣٩٨*	21	٠,٣٨٢*
4	٠,٨٨٠**	14	٠,٥١٢**	22	٠,٤٦٥**

5	**٠,٤٨٩	15	*٠,٤٧٨	23	**٠,٤٨٣
6	*٠,٤١٩	16	**٠,٥٤٢	24	**٠,٥٣٦
7	*٠,٣٥٨	17	*٠,٤٠٢	25	*٠,٣٦٤
8	*٠,٣٦٠	18	**٠,٤٨٩	26	**٠,٨١١
9	**٠,٥٦١	19	**٠,٥٧٥	27	**٠,٤١٥
10	*٠,٤٦٨	20	*٠,٣٥٤	28	*٠,٤٣٥

*دالّ عند(٠,٠٥) ** دالّ عند(٠,٠١)

كما تمّ حساب معامل الارتباط بين كلّ بعد والدّرجة الكليّة والجدول الآتي يوضّح ذلك.

الجدول(٧) معاملات الارتباط بين كلّ بعدٍ و الدّرجة الكليّة

رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط بالدّرجة الكليّة
الممارسات الصّحية الإيجابيّة	*٠,٧٨٢
عادات التّغذية والطّعام	**٠,٨٥٦
الإجراءات الوقائيّة	**٠,٨٨٩

*دالّ عند(٠,٠٥) ** دالّ عند(٠,٠١)

من الجدولين(٤) و(٥) يتبيّن أنَّ جميع قِيَم" معامل الارتباط بيرسون" دالّةٌ إحصائيّاً مما يشير إلى الصّدق البنائيّ لفِقْرات مقياس السّلوك الصّحيّ.

١-٢-٤- ثبات مقياس السّلوك الصّحيّ بطريقة" ألفا كرونباخ":

يمثّل معامل" ألفا كرونباخ" متوسط المعاملات النّاتجة عن تجزئة الاختبار بطرقٍ مختلفةٍ، وبذلك فإنّه يمثّل معامل الارتباط بين أي جزأين من أجزاء الاختبار ويتمّ حساب تباين كلّ فِقرة من فقرات الاختبار ثم مجموع التّباينات، وكذلك تباين الدّرجة الكلية للاختبار(حسن، ٢٠٠٦، ١١)

الجدول(٨) معامل ثبات مقياس السّلوك الصّحيّ بطريقة" ألفا كرونباخ"

المحور	عدد الفقرات	قيمة معامل" ألفا كرونباخ"
الممارسات الصحية الإيجابية	٧	٠,٦١١
عادات التّغذية والطّعام	١٧	٠,٧٢١
الإجراءات الصحية الوقائيّة	٩	٠,٦٣٦
الدّرجة الكليّة	٤١	٠,٧٧٠

من الجدول (٧) يتبيّن أنّ قيمة معامل" ألفا كرونباخ" قد بلغت بالنّسبة للدّرجة الكليّة (٠,٧٧٠) وقد تراوحت بالنّسبة لأبعاد المقياس بين(٠,٦١١) و(٠,٧٢١) مما يؤكّد أنّ المقياس يتّسم بدرجةٍ عاليةٍ من الاتّساق الدّاخلي والثّبات.

١-٢-٥- ثبات مقياس السّلوك الصّحيّ بطريقة" الثبات بالإعادة":

جرى التحقق من ثبات مقياس السّلوك الصّحيّ الثبات بالإعادة من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية بعد مرور حوالي (١٥) يوماً من التطبيق الأول، ثم جرى استخراج معامل الارتباط بيرسون بين مجموعي درجات استجابات افراد العينة في التطبيقين الأول والثاني، والجدول الآتي يبين نتائج ذلك.

الجدول(٩) معامل ثبات مقياس السّلوك الصّحيّ بطريقة الإعادة

المحور	قيمة معامل" الارتباط بيرسون"	الدلالة الإحصائية
الممارسات الصحية الإيجابية	٠,٧٨٤	٠,٠٠
عادات التّغذية والطّعام	٠,٨٧٦	٠,٠٠
الإجراءات الوقائيّة	٠,٨٣٠	٠,٠٠
الدّرجة الكليّة	٠,٩٦٢	٠,٠٠

من الجدول (٩) يتبيّن أنّ قيم معامل الارتباط" بيرسون" بالنسبة لأبعاد مقياس السلوك الصحي وبالنسبة لدرجته الكلية بين التطبيقين الأول والثاني قريبة من الواحد الصحيح. وأن قيم الدلالة الإحصائية أصغر من (٠,٠٥) مما يؤكّد أنّ المقياس يتّسم بدرجةٍ عاليةٍ من ثبات النتائج.

٢- مقياس الكفاءة الذّاتية :

تم استخدام مقياس الكفاءة الذاتية العامة ترجمة سامر رضوان وإعداد جيروزيليم وشفارتسر، يتألف من ١٠ بنود ومفتاح التصحيح كالتالي :

بدائل الإجابة	لا	نادراً	غالباً	دائماً
الدرجة	١	٢	٣	٤

وأجريت دراسة سيكومترية للمقياس.

الصّدق التّمييزي لمقياس الكفاءة الذّاتيّة:

تمّ استخراج دلالات الفروق بين متوسطات الدّرجات التي حصلت عليها العيّنة الاستطلاعيّة من خلال مقارنة درجات الفئة العليا(أعلى ٢٧%) بدرجات الفئة الدُّنيا(أدنى٢٧%)، والجدول الآتي يوضّح نتائج ذلك.

الجدول(٩) الصّدق التّمييزي لمقياس الكفاءة الذّاتية

المقياس	الفئة	العدد	المتوسط الحسابيّ	الانحراف المعياريّ	درجة الحريّة	قيمة (ت) ستويدنت	الدّلالة الإحصائيّة	القرار
الكفاءة الذّاتية	عُليا	١٠	35.20	1.87	١٨	٩,٢٤	٠,٠٠	دالة
	دُنيا	١٠	25.00	2.94				

من الجدول(٨) يتبيّن أنّ قيمة" ت ستويدنت" قد بلغت(٩,٢٤)، وقيمة الدّلالة الإحصائيّة قد بلغت(٠,٠٠) وهي أصغر من(٠,٠٥) وبالتّالي دالّة، أي توجد فروقٌ بين متوسطات درجات الفئة العليا ومتوسطات درجات الفئة الدُّنيا، وبالتَّالي فإنَّ مقياس الكفاءة الذَّاتيّة صادقٌ في قياسه التّمييزي.

٢-١- صدق الاتّساق الدّاخلي لمقياس الكفاءة الذّاتية:

تمّ حساب معامل الارتباط بين درجة كلِّ عبارة من عبارات المقياس مع الدّرجة الكليّة والجدول الآتي يوضّح نتائج ذلك:

الجدول(١٠) معاملات ارتباط" بيرسون" لعبارات الكفاءة الذّاتيّة بالدّرجة الكليّة

رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	قيمة معامل الارتباط بالمحور
1	٠,٥٥٥ **	٦	٠,٣٦٢ *
2	٠,٥١٧ **	7	٠,٦٤١ **
3	٠,٦٣١ **	8	٠,٦٠٤ **
4	٠,٥٢٩ **	9	٠,٤٨٣ **
5	٠,٧٢١ **	10	٠,٤٧٦ **

*دالّ عند(٠,٠٥) ** دالّ عند(٠,٠١)

من الجدولين(٨) و(٩) يتبيّن أنّ جميع قيم معامل الارتباط" بيرسون" دالّة إحصائيّاً ممّا يشير إلى الصّدق البنائي لفِقْرات مقياس الكفاءة الذّاتيّة.

٢-٢- ثبات مقياس الكفاءة الذّاتيّة بطريقة التّجزئة النّصفيّة:

إذ بلغ معامل الثّبات بهذه الطريقة(٠,٩٣٩) وهذا يشير إلى ثبات قويّ في النّتائج، والجدول الآتي يوضّح ذلك.

الجدول(١١) ثبات مقياس الكفاءة الذّاتيّة بطريقة التّجزئة النّصفيّة

المحور	الأسئلة	العدد	قيمة معامل الارتباط بيرسون	قيمة معامل الثبات "معادلة سيبرمان براون"
الكفاءة الذّاتيّة العامة	فرديّة	٥	٠,٨٨٦	٠,٩٣٩
	زوجيّة	٥		

٢-٣- ثبات مقياس الكفاءة الذّاتية بطريقة" طريقة ألفا كرونباخ":

إذ بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ بالنّسبة لمقياس الكفاءة الذّاتيّة(٠,٦٥٧) مما يؤكّد أنَّ المقياس يتسم بدرجةٍ عاليةٍ من الاتّساق الدّاخلي والثّبات.

خامساً- القوانين والأساليب الإحصائيّة المُستخدمة:

من أجل تحقيق أهدف الدّراسة تمّ استخدام الأساليب الإحصائيّة التّالية بواسطة" برنامج الحزم الإحصائيّة للعلوم الاجتماعيّة والتّربوية SPSS :

١) المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعيارية والنّسب المئوية.

٢) معامل الارتباط بيرسون (Person Correlation).

٣) اختبار(ت-ستيودنت) للمقارنات الثّنائية.

٤) تحليل التباين المتعدد

الفصل الخامس: نتائجُ البحث

أولاً- اختبار الفرضيات

ثانياً- صعوبات البحث

ثالثاً - مقترحات البحث

١- الإجابة عن سؤال البحث"ماهي نسبة ممارسة السّلوك الصّحيّ لدى أفراد عيّنة البحث؟

للاجابة عن هذا السؤال تمّ حساب النّسب المئويّة والمتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة والأوزان النّسبيّة لدرجات إجابات أفراد عيّنة الدّراسة، كما تمّ استخراج المتوسط الحسابي لدرجات إجابات أفراد عينة الدّراسة.

- البعد الأول:(الممارسات الصّحية الإيجابيّة)

تمّ استخراج النّسب المئويّة والمتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لدرجات إجابات أفراد عيّنة الدّراسة و المتوسط الحسابي بالنّسبة لبعد(المُمارسات الصّحيّة الإيجابيّة)، والجدول الآتي يبيّن ذلك.

الجدول(١٢) النّسب المئويّة والمتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لدرجات إجابات أفراد عيّنة الدّراسة و المتوسط الحسابي لبعد الممارسات الصّحية الإيجابيّة

المرتبة	م	العبارة	النّسبة المئويّة لإجابات العيّنة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
			أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً			
7	1	أنظّف أسناني مرّتين في اليوم.	27.8	23.4	19.0	14.8	15.0	2.66	1.41	متوسطة
5	2	أغسل يديّ قبل تناول الطعام.	27.6	14.4	15.6	10.6	31.8	3.05	1.62	متوسطة
2	٤	أغسل يدي بعد الخروج من الحمام.	4.2	25.0	16.4	7.6	46.8	3.68	1.38	مرتفعة
3	7	أغسل الفواكه والخضار جيدا" قبل تناولها.	23.4	11.6	10.4	17.4	37.2	3.33	1.61	متوسطة
4	8	أنام في المتوسط يوميا بين(٦-٩) ساعات.	10.6	28.2	18.8	21.6	20.8	3.14	1.32	متوسطة
6	14	أمارس النّشاطات الرّياضية(٣) ساعاتٍ في الأسبوع.	31.0	17.2	19.6	12.0	20.2	2.73	1.51	متوسطة
1	18	أهتمّ بنظافتي الشّخصيّة على الدّوام.	5.6	13.2	30.2	9.0	42.0	3.69	1.29	مرتفعة
		متوسط النسب والمتوسط الحسابي للمحور الأول	**8.60**	**19.00**	**18.57**	**13.29**	**0.54**	**3.18**		متوسطة

من الجدول السّابق يتبيّن ما يلي :

نجد أنّ العبارة" أهتمّ بنظافتي الشّخصية على الدّوام" جاءت بالمرتبة الأولى بمتوسطٍ حسابيٍّ قدره(٣,٦٩)، وانحرافٍ معياريٍّ(١,٢٩) وبدرجة موافقةٍ مرتفعةٍ، كما جاءت العبارة" أغسل يديّ بعد

الخروج من الحمّام" بالمرتبة الثّانية بمتوسط حسابي قدره(٣,٦٨)،وانحرافٍ معياريٍّ(١,٣٨) أيضاً بدرجة موافقةٍ مرتفعةٍ.

وتعود هذه النَّتيجة لسببين: السّبب الأول يعود إلى المرغوبيّة الاجتماعيّة في الإجابة عن الفقرات والظّهور بمظهر الملتزم صحيّاً وأنَّ تلقّي الإجابة الاستحسان من قبل الآخر، والسّبب الثّاني يعود إلى أنّ ضرورة غسل اليدين بعد الخروج من الحمّام مطلبٌ ضروريٌّ للوقاية من الأمراض فيما يتعلّق بجميع الأعمار والمستويات، فالكلُّ متفقٌ عليه سواء تمّ تطبيقه أم لا.

أمّا عبارة(أنظّف أسناني مرتين في اليوم) فقد حلّت بالمرتبة السّابعة والأخيرة بمتوسط حسابي قدره (٣,٠٥) وانحرافٍ معياريٍّ(١,٦٢) وبدرجة موافقة متوسطة، ويمكن تفسير ذلك بأنّه على الرّغم من أهميّة تنظيف الأسنان مرتين يومياً إلّا أنّ هذا الأمر مرتبطٌ أولاً وآخراً بالثّقافة الصّحيّة المجتمعيّة المنتشرة والتّنشئة الأسريّة داخل المنزل التي تدعم الاهتمام بنظافة الأسنان أو تعتبرها من الكماليّات.

وبالمجمل فإنَّ المتوسط الحسابي لدرجات استجابات أفراد العيّنة على محور الممارسات الصّحيّة الإيجابيّة فقد بلغ(٣,١٨) وبدرجة موافقة متوسطة.

كما يبيّن الجدول الآتي متوسط كل من الدّرجات المُتدنّية والمرتفعة وعدد الطّلبة الذين حصلوا على هذه الدّرجات ونسبتهم المئويّة

الجدول (١٣) متوسط كلٍّ من الدّرجات المتدنّية والمرتفعة وعدد الطّلبة الذين حصلوا على هذه الدّرجات ونسبتهم المئويّة بالنّسبة للبعد الأول

الدّرجات	المتوسط الحسابي	العدد	النّسبة من العيّنة
المتدنّية	١٤	١٢٨	% ٢٥,٦
المرتفعة	١٩	١٦٣	% ٣٢,٦

البعد الثّاني:(عادات التّغذية والطّعام):

تمّ استخراج النّسب المئويّة والمتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لدرجات إجابات أفراد عيّنة الدّراسة و المتوسط الحسابي بالنّسبة للبعد الثاني(عادات التّغذية والطّعام)، والجدول الآتي يبيّن ذلك.

الجدول (١٤) النّسب المئويّة والمتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لدرجات إجابات أفراد عيّنة الدّراسة و المتوسط الحسابي لبعد عادات التّغذية والطّعام

المرتبة	م	العبارة	النسبة المئوية لإجابات العينة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
			أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً			
8	3	أحرص على تناول الفطور يوميّاً	27.4	12.6	19.6	14.6	25.8	2.99	1.55	متوسطة
2	5	أتناول طعامي بسرعة	18.4	9.2	17.0	17.0	38.4	3.48	1.52	مرتفعة
10	9	أتناول وجبات إضافيّة بين الوجبات الرئيسية في اليوم.	21.8	17.0	24.2	19.6	17.4	2.94	1.39	متوسطة
14	10	أتناول الحلويّات بكثرة.	11.8	39.4	26.4	14.0	8.4	2.68	1.11	متوسطة
13	11	أتناول ٣ وجباتٍ في اليوم .	28.2	17.2	24.2	13.8	16.6	2.73	1.43	متوسطة
6	15	. أشرب الماء باستمرار أثناء اليوم.	22.2	12.4	24.8	17.4	23.2	3.07	1.45	متوسطة
3	16	أحرص على تناول الوجبات المطبوخة في المنزل.	5.2	29.2	15.4	24.6	25.6	3.36	1.28	متوسطة
4	19	أتناول كفايتي من البروتينات من مصادر حيوانية ونباتية.	7.6	26.6	18.6	23.0	24.2	3.30	1.30	متوسطة
5	20	أحرص على تناول الفاكهة باستمرار.	21.4	12.0	18.4	24.2	24.0	3.17	1.47	متوسطة
12	21	أزيد الملح في طعامي.	28.6	14.8	22.0	17.2	17.4	2.80	1.46	متوسطة
16	25	أتجنّب الأطعمة المحتوية على المواد الدّسمة.	28.8	27.0	15.0	11.0	18.2	2.63	1.46	متوسطة
7	26	أتناول المواد الغذائيّة المحتوية على كمّيات من الألياف(كالخضار أو الحبوب الكاملة ...)	18.0	28.0	13.2	17.0	23.8	3.01	1.46	متوسطة
9	29	معظم طعامي عبارةٌ عن وجباتٍ سريعةٍ (بيتزا ، همبرغر ، أندومي)	5.8	43.4	15.0	21.2	14.6	2.95	1.21	متوسطة
15	30	أتناول مشروبات الطّاقة.	34.6	17.0	14.4	14.6	19.4	2.67	1.54	متوسطة
1	31	تشعرني الأكلات مثل(الشوكولا ، البسكويت، الشيبس...) بعدم الرّغبة في تناول طعام المنزل	19.2	3.4	24.6	15.0	37.8	3.49	1.49	مرتفعة

11	34	أكثر من المنبّهات(كالقهوة والشاي) يوميّاً	28.8	9.0	29.4	16.4	16.4	2.83	1.43	متوسطة
17	35	أقوم في الوقت الرّاهن باتّباع نظامٍ غذائي	38.0	13.4	18.6	10.6	19.4	2.60	1.54	متوسطة
متوسط النّسب والمتوسط الحسابي للمحور الثّاني			20.3		20.4	17.8	22.4	2.98		متوسطة

من الجدول السّابق يتبيّن ما يلي :

إنَّ العبارة" تُشعرني الأكلات مثل الشّوكولا، البسكويت، الشيبس..." بعدم الرّغبة في تناول طعام المنزل) جاءت بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره(٣,٤٩) وانحرافٍ معياريٍّ(١,٤٩) وبدرجة موافقةٍ مرتفعةٍ.

ويمكن تفسير هذه النّتيجة بأنّ التّرويج الكبير لمثل هذه المأكولات(الشوكولا أو البسكويت أو الشيبس) يُضعف الرّغبة بتناول الطّعام الأقرب للصحي"كونه أقل تلوثا وضررا" الذي يُعَدَّ في المنزل فينصبُّ التّركيز على تناول الحلوى والمأكولات التّجارية التي تستقطب الأطفال والمراهقين مثل: الشيبس والبوشار والشوكولا والمثلجات،... وغيرها من أنواع الحلوى التي تدخل فيها الصّبغات الصّناعية التي يمكن أن تسبّب أمراضاً معويّة، وتفقدهم شهيّتهم على الأكل، الأمر الذي قد يؤدّي إلى سوء التّغذية وضعف المناعة.

كما جاءت عبارة" أتناول طعامي بسرعة" بالمرتبة الثّانية بمتوسط حسابي قدره(٣,٤٨) وانحرافٍ معياريٍّ(١,٥٢) وأيضاً بدرجة موافقةٍ مرتفعةٍ، ويمكن أنْ يكون مردّ ذلك إلى أنَّ مقتضيات التّطور الكبير الذي نعيشه أدّتْ إلى تناول الأكل بسرعةٍ إمَّا بسبب الانشغال بأمرٍ ما (التّواصل مع الأصدقاء، الدّراسة ...) أو بسبب الجوع الشّديد(من البقاء خارج المنزل لمدّةٍ طويلة) ومع الزّمن يمكن أنْ يتحوّل الأكل بسرعةٍ إلى عادةٍ، وغالباً ما يؤدّي الأكل بسرعةٍ إلى الكثير من المشكلات الصّحية والتي يكون أبرزها زيادة الوزن بالإضافة لمشكلات عسر الهضم.

أمّا باقي العبارات فقد تراوحت المتوسطات الحسابية لها بين(٣,٣٦) و(٢,٦٠) وبدرجة موافقةٍ متوسطةٍ.

وقد حلّت عبارة" أقوم في الوقت الرّاهن باتّباع نظامٍ غذائيٍّ" بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي قدره(٢,٦٠) وانحرافٍ معياريٍّ(١,٥٤) و بدرجة موافقةٍ متوسطةٍ، ويمكن تفسير حلول هذه

العبارة بالمرتبة الأخيرة إلى طبيعة حياة أفراد عيّنة البحث ومستواهم العمري فاتّباع نظامٍ غذائيٍّ معيّنٍ يحتاج إلى اختصاصيّ تغذية، كما يتطلّب الامتناع عن الكثير من الوجبات الجاهزة والمأكولات التّجارية، والتي يُقبِل عليها الكثير من المراهقين أو ممن هم في المستوى العمريّ لأفراد عيّنة الدّراسة، كما أنّ التّجاوزات في أسلوب الأكل وتناول كميّاتٍ كبيرةٍ وأطعمةٍ غنيّةٍ بالدّهون و الكربوهيدرات، وإهمال الحركة، والتّوقّف عن ممارسة الرّياضة وتناول الطّعام في أوقاتٍ متأخّرةٍ، كلّ ذلك يتعارض مع اتّباع الأنظمة الغذائيّة وممكن أن يُفشلَها. بالإضافة إلى أنّ الثّقافة السّائدة في مجتمعاتنا تجعل اتّباع نظام غذائي معيّن مقتصراً على من يمارسون الرّياضة باحترافٍ، أو على من يعانون من أمراض معيّنة تحتّم عليهم اتّباع حِميةٍ أو أنظمةٍ غذائيّةٍ يقرّرها لهم الطّبيب المختصّ.

وبالمجمل فإنَّ المتوسط الحسابي لدرجات استجابات أفراد العيّنة على محور الممارسات الصّحية الإيجابيّة فقد بلغ(٢,٩٨) وبدرجة موافقةٍ متوسطة .

كما يبيّن الجدول الآتي متوسط كلٍّ من الدّرجات المتدنّية والمرتفعة وعدد الطّلبة الذين حصلوا على هذه الدّرجات ونسبتهم المئويّة

الجدول (١٥) متوسط كلٍّ من الدّرجات المتدنّية والمرتفعة وعدد الطّلبة الذين حصلوا على هذه الدّرجات ونسبتهم المئوية بالنسبة للبعد الثّاني

الدرجات	المتوسط الحسابي	العدد	النسبة من العينة
المتدنّية	٤١	١٣١	% 26.2
المرتفعة	٦١	١٣٦	% 27.2

البعد الثالث: (الاجراءات الوقائيّة):

يبيّن الجدول الآتي النّسب المئويّة والمتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لدرجات إجابات أفراد عيّنة الدّراسة و المتوسط الحسابيّ بالنّسبة للبعد الثالث(الاجراءات الوقائيّة).

الجدول (١٦) النّسب المئويّة والمتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لدرجات إجابات أفراد عيّنة الدّراسة و المتوسط الحسابي لبعد الاجراءات الوقائيّة

المرتبة	م	العبارة	النسبة المئوية لإجابات العينة					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
			أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً			
3	24	أقوم بإجراء فحوصات طبيّة بشكلٍ دوريٍّ(تحاليل دم _ صور أشعة-...)	26.2	13.2	18.4	13.2	29.0	3.06	1.57	متوسطة
1	33	أتناول المكمّلات الغذائيّة كالفيتامينات دون استشارة طبيب.	4.6	21.6	15.4	21.0	37.4	3.65	1.30	مرتفعة
2	38	أراجع الطّبيب مرّة في السّنة على الأقلّ.	22.6	10.8	17.8	16.2	32.6	3.25	1.56	متوسطة
4	41	أتابع برامج التّوعية الصّحيّة (ندوات، بروشورات، برامج تلفزيونية،...)	31.2	18.6	23.0	10.4	16.8	2.63	1.44	متوسطة
متوسط النّسب والمتوسط الحسابي للمحور الخامس			21.15	16.05	18.65	15.20	28.95	٣,١٤		متوسطة

من الجدول السّابق نجد أنَّ العبارة" أتناول المكمّلات الغذائيّة كالفيتامينات دون استشارة طبيب" جاءت بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره(٣,٦٥) وانحرافٍ معياريٍّ(١,٣٠) وبدرجة موافقةٍ مرتفعةٍ، ويمكن أنْ يعود ذلك إلى أنَّ كثيراً ما يلجأ المراهقون إلى الفيتامينات انطلاقاً من دوافعٍ متعددةٍ منها الحصول على الغذاء اللّازم للجسم، وذلك بسبب ظروف الحياة العصريّة وضيق الوقت، مما لا يسمح بتناول وجباتٍ صحيّةٍ كاملةٍ، كما يتناول البعض الفيتامينات للاستمتاع بنومٍ هادئٍ، أو مضاعفة النّشاط، بالإضافة إلى أنَّ المراهقين في هذا العمر يهتمّون بتكّوين صورةٍ جسدٍ مقبولٍ اجتماعيّاً وقد يرتادون نوادي بناء الأجسام لممارسة التّمارين اللّازمة لبناء جسم أجمل وأقوى وغالباً هذه الرّياضات تتطلّب تناول فيتامينات معيّنةٍ أو أدويةٍ مُقويّةٍ تساعد في بناء العضلات.

كما جاءت عبارة" أراجع الطّبيب مرةً في السّنة على الأقلّ" بالمرتبة الثّانية بمتوسطٍ حسابيٍّ قدره(٣,٢٥) وانحرافٍ معياريٍ(١,٥٦) وبدرجة موافقةٍ متوسطةٍ، وهذه النّتيجة طبيعيّة إذ لابُدّ من أيّ فردٍ لاسيّما المراهق من مراجعة الطّبيب مرةً واحدةً في السّنة على الأقلّ، نظراً لأنّ مرحلة المراهقة تتميّز بتغيّرات فيزيولوجية تستدعي ذلك.

وقد حلّت عبارة" أقوم بإجراء فحوصاتٍ طبيّة بشكلٍ دوريّ، تحاليل دم، صور أشعة، ..." بالمرتبة الثّالثة بمتوسطٍ حسابيٍّ قدره(٣,٠٦) وانحرافٍ معياريٍّ(١,٥٧) و بدرجة موافقةٍ متوسطةٍ،

ويمكن تفسير ذلك بضعف الثّقافة الصّحيّة لدى كلٍّ من المراهقين وآبائهم، فنحن في مجتمعنا لا نلجأ إلى الطّبيب إلّا بعد تفاقم الحالة الصّحيّة تضرراً ولا نعالج المرض إلّا بعد وقوعه، فالثّقافة الوقائيّة من المرض قبل وقوعه غير موجودةٍ. كما يمكن أنْ يكون سبب ذلك الضّغط والازدحام في المستشفيات الحكوميّة، والتّكلفة العالية في المستشفيات الخاصّة، ممّا يجعل البعض يعدل عن فكرة إجراء التّحاليل أو يؤجّلها.

وبالمجمل فإنَّ المتوسط الحسابيّ لدرجات استجابات أفراد العيّنة على بعد الممارسات الصّحيّة الإيجابيّة فقد بلغ(٣,١٤) وبدرجة موافقةٍ متوسطةٍ

الجدول (١٧) متوسط كلٍّ من الدّرجات المتدنّية والمرتفعة وعدد الطّلبة الذين حصلوا على هذه الدّرجات ونسبتهم المئويّة بالنّسبة للبعد الثالث

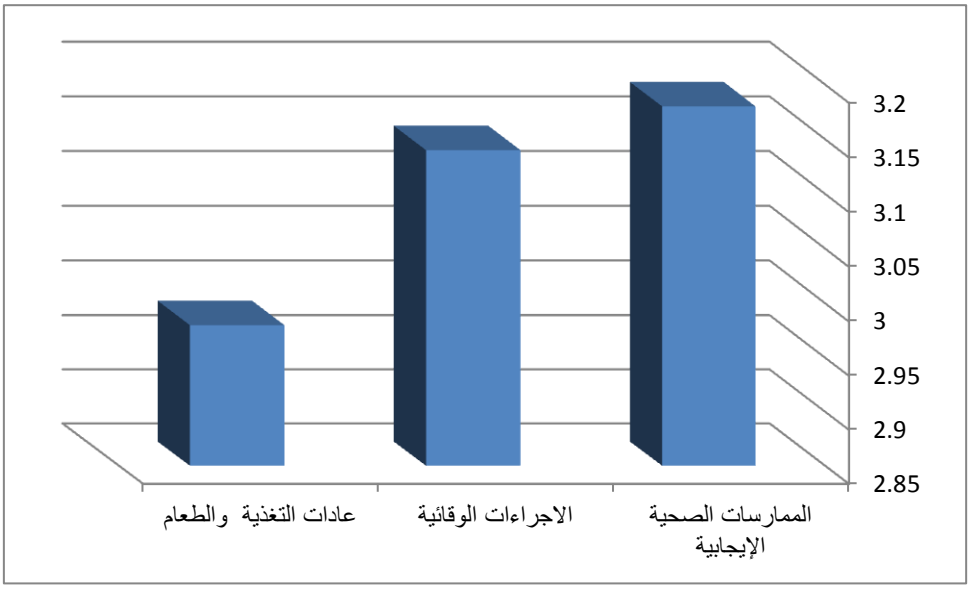
الدّرجات	المتوسط الحسابيّ	العدد	النسبة من العينة
المتدنّية	١٠	١٥٢	% 30.4
المرتفعة	١٦	١٤٦	% 29.2

نتائج أبعاد السّلوك الصّحيّ:

لإظهار نتائج أبعاد السّلوك الصّحيّ وفقاً لإجابات أفراد عيّنة الدّراسة تم استخراج المتوسط الحسابيّ لكلّ محورٍ من محاور الدّراسة وتحديد مرتبة كل محورٍ بناءً على ذلك، ويوضّح الجدول الآتي النّتائج التي تمّ التّوصل إليها:

الجدول (١٨) نتائج أبعاد السّلوك الصّحي

م	المحور	المتوسط الحسابي	الترتيب	درجة الموافقة
١	الممارسات الصّحية الإيجابيّة	3.18	1	متوسطة
٢	عادات التّغذية والطّعام	٢,٩٨	٣	متوسطة
٣	الاجراءات الوقائيّة	3.14	2	متوسطة
الدرجة الكلية		٣,١٠	متوسطة	



الشكل(٢) المتوسطات الحسابيّة لأبعاد مقياس السّلوك الصّحيّ

من الجدول والشّكل السّابقين يتبيّن أنّ بعد(الممارسات الصّحيّة الإيجابيّة) قد حلّ بالمرتبة الأولى بمتوسطٍ حسابيٍ قدره(٣,١٨)، وبعد (الاجراءات الوقائيّة) قد حلّ بالمرتبة الثّانية بمتوسطٍ حسابيٍّ قدره(٣,١٤)، وبعد (عادات التّغذية والطّعام) قد حلّ بالمرتبة الثالثة بمتوسطٍ حسابيٍّ قدره (٢,٩٨)، وقد جاءت درجة الموافقة_ على جميع المحاور_ متوسطة.

وتفسرالباحثة سبب أن بعد الممارسات الصحية الإيجابية حل بالمرتبة الأولى قد يعود المرغوبيّة الاجتماعيّة في الإجابة والرغبة بتلقي الاستحسان من قبل الآخرمن خلال الظهور بمظهر الممارس الصحي الإيجابي ، وبالنسبة للإجراءات الوقائية ولأن العينة تضمن فئة المراهقين، حيث أن مرحلة المراهقة تتميز بتغيرات فيزيولوجية تستدعي زيارات الأطباء والاهتمام بالوقاية من الأمراض، لذا حلت بالمرتبة الثانية ، أما بعد عادات التغذية والطعام فقد جاء في المرتبة الأخيرة وبحسب ماذكر سابقا بسبب إقبال المراهقين على الوجبات الجاهزة والمأكولات التّجارية، كما أنّ التّجاوزات في أسلوب الأكل وتناول كميّاتٍ كبيرةٍ وأطعمةٍ غنيّةٍ بالدّهون و الكربوهيدرات، وإهمال الحركة، والتّوقّف عن ممارسة الرّياضة وتناول الطّعام في أوقاتٍ متأخّرةٍ، كلّ ذلك يتعارض مع اتّباع الأنظمة الغذائيّة وممكن أن يُفشلَها. بالإضافة إلى أنّ الثّقافة السّائدة في مجتمعاتنا تجعل اتّباع نظام غذائي

معيّن مقتصراً على من يمارسون الرّياضة باحترافٍ، أو على من يعانون من أمراض معيّنة تحتّم عليهم اتّباع حِميةٍ أو أنظمةٍ غذائيّةٍ يقرّرها لهم الطّبيب المختصّ.

بالإضافة الى أن آثار عدم الالتزام بنظام غذائي صحي قد تكون بعيدة المدى ولاتظهر بشكل مباشر ظاهر للعيان مثل آثار عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية مثلا.

٢- الفرضيّة الأولى: لا توجد علاقةٌ ارتباطيّةٌ ذات دلالةٍ إحصائيّةٍ بين مجموع درجات أفراد عيّنة البحث على أبعاد السّلوك الصّحيّ ومجموع درجاتهم على مقياس الكفاءة الذّاتيّة.

تمّ اختبار الفرضيّة الآتية عند مستوى الدّلالة(٠,٠٥):

لاختبار هذه الفرضيّة تمّ استخدام معامل الارتباط" بيرسون" بين مجموع درجات أفراد عيّنة الدّراسة على مقياس السّلوك الصّحيّ ومجموع درجاتهم على مقياس الكفاءة الذّاتيّة، والجدول الآتي يوضّح نتائج ذلك:

الجدول(١٩) قيمة معامل الارتباط" بيرسون" بين مجموع درجات أفراد عيّنة الدّراسة على أبعاد السّلوك الصّحيّ ومجموع درجاتهم على مقياس الكفاءة الذّاتيّة

عدد أفراد العينة	المحور		قيمة معامل الارتباط	قيمة الدّلالة الإحصائيّة	القرار
٥٠٠	مقياس الكفاءة الذاتية	الممارسات الصّحيّة الإيجابيّة	٠,٣٦٥	٠,٠٠	دالّة
		عادات التّغذية والطّعام	٠,٠٧٣	٠,١٠٤	غير دالّة
		الاجراءات الوقائيّة	٠,١٣٤	٠,٠٠٣	دالّة
		الدّرجة الكليّة	٠,٢٥٩	٠,٠٠	دالّة

من الجدول السّابق يتبين الآتي:

- **بالنّسبة لمحور الممارسات الصّحيّة الإيجابيّة:** بلغت قيمة معامل الارتباط" بيرسون" بين مجموع درجات أفراد العيّنة على هذا المحور ومجموع درجاتهم على مقياس الكفاءة الذاتيّة (٠,٣٦٥)، وبلغت قيمة الدّلالة الإحصائيّة (٠,٠٠) وهي أصغر من (٠,٠٥) وبالتّالي هي دالّة، مما يعني رفض الفرضيّة الصفريّة بالنسبة لهذا المحور وقبول الفرضيّة البديلة التي تنصّ على وجود علاقة ارتباطيّة طرديّة ذات دلالة إحصائيّة بين مجموع درجات أفراد عيّنة

البحث على محور الممارسات الصّحية الإيجابيّة ومجموع درجاتهم على مقياس الكفاءة الذاتيّة، **ويمكن تفسير هذه النّتيجة** بأنّ الأفراد الذين يتميّزون بكفاءة ذاتيّة عالية هم أكثر قدرة على تحمّل المسؤوليّة تجاه أنفسهم وبالتّالي يكونون أكثر قدرة على ممارسة العادات الصحية الإيجابية، نظراً لأنهم يتمتعون بإرادة قوية تمكّنهم من ممارسة السّلوكيات الصّحيّة الإيجابيّة وتحويلها إلى عادات يوميّة، كما أنّهم أكثر قدرة على مواجهة المعوقّات الدّاخلية والخارجيّة التي تحول دون الممارسات الصّحية الإيجابيّة، وبشكل عام كلّما كانت الكفاءة الذّاتية للفرد مرتفعة كلّما انعكس ذلك بصورة إيجابيّة على حياته ونشاطاته وإنجازه لأعماله اليوميّة والتي من بينها الممارسات الصّحية الإيجابيّة.

إنّ الكفاءة الذّاتيّة تقوم فيما يتعلق بالمسائل الصّحية على القناعة بقدرة الشّخص على القيام بسلوك صحّي، حيث يتحدّد في الوقت نفسه نوع ومقدار ومدة القيام بهذا السّلوك..وعادة ما يتمّ التّفريق بين توقّعات الكفاءة الذّاتية المرتبطة بعلاقة وثيقة مع التّصرفات الصّحيّة بصورة خاصّة وبين توقّعات النّتيجة، التي يعبّر عنها عادة من خلال مصطلح قناعات الضّبط التي تقوم على التّوقعات العامّة للشّخص حول المقدار الذي يعتبر فيه تصرفاته الذّاتية مسؤولة عن حدوث حدث ما.(رضوان ، ١٩٩٧، ٢)

لذلك يمكن القول: إنَّ للكفاءة الذّاتية دور في اعتقاد الفرد بقدرته على السّيطرة على مجريات حياته ، ومواجهة ما يقابله من تحدّيات ، ولا شكّ في أن تنمية الكفاءة يمكن أن يعزّز الإحساس بالجدارة الذّاتية ، ويجعل الإنسان أكثر رغبة في المخاطرة ، والسّعي إلى مزيدٍ من التَّحديات ، وعندما يتغلّب المرء على هذه التّحديات يزداد إحساسه بقوة كفاءته الذّاتيّة ، فهي مؤشّر لمدى قدرة الفرد على التّحكم فى أفعاله الشّخصية، وأعماله. فالفرد الذي لديه إحساس عالٍ بالكفاءة الذَّاتيّة يمكن أن يسلك بطريقة أكثر فاعليّة، ويكون أكثر قدرة على مواجهة تحديات بيئتـه، واتخاذ القرارات، ولذلك تعتبر الكفاءة الذّاتية من أهم ميكانيزمات القوى الشّخصية (علي ،٢٠١٠، ١)

- **بالنسبة لمحور عادات التّغذية والطّعام:** بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين مجموع درجات أفراد العينة على هذا المحور ومجموع درجاتهم على مقياس الكفاءة الذاتية (٠,٠٧٣)، وبلغت قيمة الدّلالة الإحصائيّة(٠,١٠٤) وهي أكبر من(٠,٠٥) وبالّتالي هي

غير دالّة، ممّا يعني قبول الفرضيّة الصفريّة بالنسبة لهذا المحور التي تنصّ على عدم وجود علاقة ارتباطيّة ذات دلالة إحصائيّة بين مجموع درجات أفراد عيّنة البحث على محور عادات التّغذية والطّعام ومجموع درجاتهم على مقياس الكفاءة الذّاتية، ويمكن تفسير هذه النّتيجة بالنسبة لهذا المحور بأنّه على الرّغم من أهميّة الكفاءة الذّاتية في زيادة قدرة الفرد على التّحكم بسلوكه إلّا أنّ عدم وجود علاقة ارتباطيّة بينها وبين السّلوك الصّحي قد يعود إلى التّقدم والتّطور الذي نعيشه، فنتيجة الحياة العصريّة المتسارعة أصبحت عادات التغذية والطعام متشابهة لدى الكثير من الأفراد بغض النظر عن كفاءتهم الذاتية مثل تناول الطّعام باعتباره عادة مصاحبة أثناء ممارسة العديد من الأعمال: كالعمل أو مشاهدة التّلفاز أو القراءة أو غيرها من النّشاطات اليوميّة، وكذلك الأكل بشكل سريع جداً، وغيرها من العادات الخاطئة التي تميز المراهقين مثل: عدم تناول وجبة الفطور بسب التّذرع بضيق الوقت قبل الذّهاب إلى المدرسة، بالإضافة إلى تناول الوجبات السّريعة خارج المنزل، وغير ذلك من عادات الطّعام السّيئة.

- **بالنسبة لمحور الإجراءات الوقائيّة:** بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين مجموع درجات أفراد العيّنة على هذا المحور ومجموع درجاتهم على مقياس الكفاءة الذاتية (٠,١٣٤)، وبلغت قيمة الدّلالة الإحصائيّة (٠,٠٠٣) وهي أصغر من (٠,٠٥) وبالتّالي هي دالّة، ممّا يعني رفض الفرضيّة الصفريّة وقبول الفرضيّة البديلة التي تنصّ على وجود علاقة ارتباطيّة طرديّة ذات دلالة إحصائيّة بين مجموع درجات أفراد عيّنة البحث على محور الإجراءات الوقائيّة ومجموع درجاتهم على مقياس الكفاءة الذّاتية، ويمكن تفسير هذه النّتيجة أنّه كلّما ارتفعت الكفاءة الذّاتيّة كان الأفراد أكثر ميلاً للإجراءات الوقائية التي تمكّنهم من المحافظة على بنيتهم الجسدية.
- **بالنسبة للدرجة الكليّة:** بلغت قيمة معامل الارتباط بيرسون بين مجموع درجات أفراد العيّنة على هذا المحور ومجموع درجاتهم على مقياس الكفاءة الذّاتيّة (٠,٢٥٩)، وبلغت قيمة الدّلالة الإحصائيّة (٠,٠٠) وهي أصغر من (٠,٠٥) وبالتّالي هي دالّة، مما يعني رفض الفرضيّة الصفريّة وقبول الفرضيّة البديلة التي تنصّ على وجود علاقة ارتباطيّة طرديّة ذات دلالة

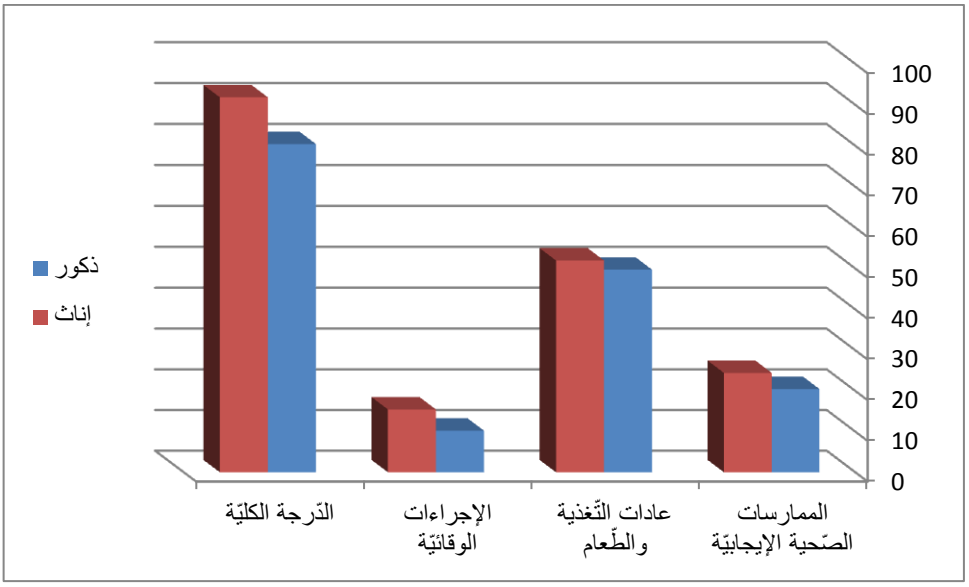
إحصائيّة بين مجموع درجات أفراد عينة البحث على مقياس السّلوك الصّحي، ومجموع الدّرجات على مقياس الكفاءة الذّاتية ويمكن تفسير هذه النّتيجة بأنّ الكفاءة الذّاتية تؤدّي إلى تعزيز البنية البدنيّة والصّحية، وتخفيض مستويات الضغوط والميول الانفعالية السّلبية والتي تؤدّي إلى الممارسات الصّحية الخاطئة، بالإضافة إلى أنّ الكفاءة الذّاتية تسهم في الابتعاد عن التّفسيرات الخاطئة للحالات التي تصيب الجسم، والتي يمكن أن تسبب الكثير من السّلوكيات الصّحية الخاطئة.

٣- **الفرضيّة الثّانية: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات درجات إجابات عيّنة البحث على أبعاد السّلوك الصّحي وفق متغيّر الجنس (ذكر، أنثى)".**

لاختبار هذه الفرضيّة تم حساب المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العيّنة على أبعاد السّلوك الصّحي وتم استخدام الاختبار الإحصائي (ت ستيودنت) وفق متغير الجنس. وتم اختبار الفرضية عند مستوى الدّلالة (0.05): ويلخص الجدول الآتي ما تمّ التّوصل إليه من نتائج:

الجدول (٢٠) دلالة الفروق بين متوسطات إجابات عيّنة البحث على أبعاد السّلوك الصّحي وفق متغيّر الجنس

المجال	العيّنة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحريّة	قيمة (ت) ستيودنت	الدّلالة الاحصائيّة	القرار
الممارسات الصّحية الإيجابيّة	ذكور	275	20.48	8.43	٤٩٨	٥,٨٣	٠,٠٠	دالّة
	إناث	225	24.44	6.27				
عادات التّغذية والطّعام	ذكور	275	49.71	12.30	٤٩٨	١,٩٩	٠,٤٧	غير دالّة
	إناث	225	51.96	12.84				
الإجراءات الوقائيّة	ذكور	275	10.24	3.90	٤٩٨	١٦,٧٨	٠,٠٠	دالّة
	إناث	225	15.45	2.81				
الدّرجة الكليّة	ذكور	275	٨٠,٤٣	١٦,٢٤	٤٩٨	٨,٠٦	٠,٠٠	دالة
	إناث	225	٩١,٨٤	١٥,٠٨				



الشّكل (٣) متوسطات إجابات أفراد عيّنة البحث على أبعاد السّلوك الصحي وفق متغيّر الجنس

من الجدول والشّكل السّابقين يتبيّن الآتي:

- **بالنسبة لمحور الممارسات الصّحيةالإيجابيّة:** بلغ المتوسط الحسابي لعيّنة الذكور (20.48) بانحراف معيار يقدّره (8.23)، وبلغ المتوسط الحسابي لعيّنة الإناث (24.44) بانحراف معياري قيمته (6.27)،وقدبلغت قيمة (تستيودنت) بالنسبة لهذاالمحور(5.83)،وبلغت قيمة الدّلالة الإحصائية (0.00)،وهي أصغر من (0.05) وبالتّالي هي دالّة،ممّايعني رفض الفرضيّةالصّفريّة بالنسبة لهذ المحور وقبول الفرضيّة البديلة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات درجات أفراد العيّنة بالنسبة لمحور الممارسات الصّحيّة الإيجابيّة وفق متغيّر الجنس لصالح الفئة ذات المتوسط الأعلى وهي فئة الإناث ،ويمكن تفسير هذه النّتيجة بأن الإناث بطبيعتهن أكثر ميلاً للمحافظة على أجسامهن ومظهرهن الخارجي ممّايدفعهنّ إلى ممارسة العادات الصّحيّة الإيجابيّة بغية الحفاظ على صورة جسد مقبولة ومرغوبة اجتماعياً.
- **بالنسبة لبعد عادات التغذية والطعام:** بلغ المتوسط الحسابي لعينة الذكور (49.71) بانحراف معياري قدره (12.30)، وبلغ المتوسط الحسابي لعينة الإناث (51.96) بانحراف معياري قيمته (12.84)، وقد بلغت قيمة (ت ستيودنت) بالنسبة لهذا المحور(1.99)، وبلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0.47)، وهي أكبر من (0.05) وبالتالي هي غير دالة، مما يعني قبول

الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة بالنسبة لمحور عادات التغذية والطعام وفق متغير الجنس. ويمكن تفسير هذه النتيجة بما ذكر سابقاً من العادات المشتركة لدى كل من الذكور والإناث فيما يتعلق بالعادات الغذائية في مرحلة المراهقة مثل عدم تناول وجبة الإفطار والأكل السريع، وغيرها من العادات الغذائية التي تفرضها الحياة العصرية التي نعيشها،والعادات السائدة ضمن المجتمع الخاصة بالتغذية وتناول الطعام وكذلك العادات المكتسبة من الغرب مثل الوجبات السريعة والمشروبات على اختلاف أنواعها. إن مثل هذه السلوكيات لم تعد تقتصر على الذكور فقط بل شملت الإناث أيضاً نتيجة الترويج الإعلاني الكبير لها إضافة إلى التأثر بالأقران وتقليد سلوك الراشدين في ذلك.

- **بالنسبة لمحور الاجراءات الوقائيّة:** بلغ المتوسط الحسابي لعيّنة الذّكور (10.24) بانحراف معياري قدره (3.90)، وبلغ المتوسط الحسابي لعينة الإناث (15.45) بانحراف معياري قيمته (2.81)، وقد بلغت قيمة (ت ستيودنت) بالنسبة لهذا المحور(16.78)، وبلغت قيمة الدّلالة الإحصائية (0.00)، وهي أصغر من (0.05) وبالتالي هي دالّة، مما يعني رفض الفرضيّة الصفرية بالنسبة لهذ المحور وقبول الفرضية البديلة التي تنصّ على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العيّنة بالنسبة لمحور الإجراءات الوقائيّة وفق متغير الجنس لصالح الفئة ذات المتوسط الأعلى وهي فئة الإناث، ويعود اهتمام الإناث بالإجراءات الوقائية أكثر من الذّكور إلى طبيعتهن الفيزيولوجية والجسديّة فالإناث يبلغن سن المراهقة قبل الذّكور ويتعرضنَ لمشكلات وعوارض صحيّة أكثر من الذّكور، بالإضافة إلى الهواجس التي تنتاب الأنثى بشكل دائم فيما يتعلّق بمظهرها الخارجي والتي تدفعها إلى اتخاذ الكثير من الإجراءات الصّحية الوقائية بغية الوصول لصورة جسد مثاليّة وفق ماتقوم وسائل الإعلام الحالي بالترويج له .
- **بالنسبة للدرجة الكلية:** بلغ المتوسط الحسابي لعيّنة الذّكور (٨٠,٤٣) بانحراف معياري قدره (١٦,٢٤)، وبلغ المتوسط الحسابي لعيّنة الإناث (٩١,٨٤) بانحراف معياري قيمته (١٥,٠٨)، وقد بلغت قيمة (ت ستيودنت)(06.8)، وبلغت قيمة الدّلالة الإحصائيّة (0.00)، وهي أصغر

من (0.05) وبالتّالي هي دالّة، ممّا يعني رفض الفرضيّة الصّفريّة وقبول الفرضيّة البديلة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات درجات أفراد العيّنة بالنسبة للدرجة الكليّة لمقياس السّلوك الصّحي وفق متغير الجنس لصالح الفئة ذات المتوسط الأعلى وهي فئة الإناث، تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة صمادي(٢٠١٣) في الأردن التي توصلت لوجود فروق في متوسطات درجات افراد العينة على مقياس السلوك الصحي تبعا لمتغير الجنس والفروق لصالح الإناث، وتتعارض مع نتيجة دراسة النواصرة وعويس والحوراني ٢٠١٧ التي لم تتوصل لوجود فروق في السلوك الصحي تبعا لمتغير الجنس.

وتعود أسباب الفروق بين الذّكور والإناث فيما يتعلق بالسّلوك الصّحي لصالح الإناث بشكل عام إلى اهتمام الإناث بالسّلوكيات والعادات الصّحية بشكل أكثر من الذكور، وبشكل عام فإنّ الإناث أكثر حرصاً على المظهر اللّائق، كصحة الأسنان والوزن المناسب، وأكثر اتباعاً للسّلوك الصّحي لأسباب فيزيولوجية ونفسيّة من الذّكور.

٤- نتائج الفرضيّة الثالثة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات درجات إجابات عيّنة البحث على أبعاد السّلوك الصّحي وفق متغيّر المرحلة التّعليمية (أساسي/ ثانوي)".

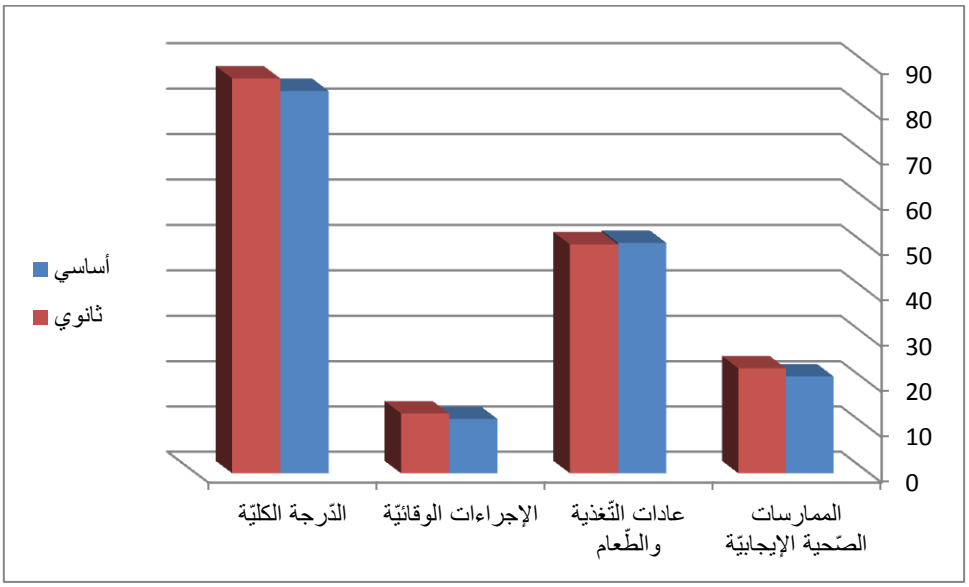
لاختبار هذه الفرضيّة تم حساب المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لاستجابات أفراد العيّنة على مقياس السّلوك الصّحي وتمّ استخدام الاختبار الإحصائي (ت ستيودنت) وفق متغيّر المرحلة التّعليمية.

ويلخّص الجدول الآتي ما تمّ التّوصل إليه من نتائج:

الجدول (٢١) دلالة الفروق بين متوسطات إجابات عيّنة البحث على أبعاد السّلوك الصّحي وفق متغّير المرحلة التّعليميّة

المجال	العيّنة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحريّة	قيمة (ت) ستيودنت	الدّلالة الاحصائيّة	القرار
الممارسات الصّحية الإيجابيّة	أساسي	267	21.42	8.22	٤٩٨	٢,٦٢	٠,٠١	دالّة
	ثانوي	233	23.23	7.14				
عادات التّغذية والطّعام	أساسي	267	50.87	12.41	٤٩٨	٠,٢٨	٠,٧٨	غير دالّة
	ثانوي	233	50.55	12.82				

الإجراءات الوقائيّة	أساسي	267	12.01	4.63	٤٩٨	٣,٢٣	٠,٠٠	دالّة
	ثانوي	233	13.24	3.83				
الدّرجة الكليّة	أساسي	267	٨٤,٢٩	١٧,٣٨	٤٩٨	١,٨٣	٠,٦٧	غير دالّة
	ثانوي	233	٨٧,٠٣	١٥,٨٢				



الشكل (٤) **متوسطات إجابات أفراد عيّنة البحث على أبعاد السّلوك الصّحي وفق متغيّر المرحلة التّعليمية**

من الجدول والشّكل السّابقين يتبيّن الآتي:

- **بالنسبة لبعد الممارسات الصّحيّة الإيجابيّة:** بلغ المتوسط الحسابي لعيّنة الأساسي (21.42) بانحراف معياري قدره (8.22)،وبلغ المتوسط الحسابي لعيّنة الثّانوي (23.23) بانحراف معياري قيمته (7.14)،وقد بلغت قيمة (تستيودنت) بالنسبة لهذا المحور(2.62)،وبلغت قيمة الدّلالة الإحصائيّة (0.01)،وهي أصغر من (0.05) وبالتالي هي دالّة،ممّايعني رفض الفرضية الصفرية بالنسبة لهذا المحورو قبول الفرضيّة البديلة التي تنصّ على وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات درجات أفراد العيّنة بالنسبة لمحور الممارسات الصّحيّة الإيجابيّة وفق متغيّر المرحلة التّعليمية لصالح الفئة ذات المتوسط الأعلى وهي فئة الثّانوي، ويمكن تفسير وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة لصالح عيّنةالثّانوي بالنسبة لهذا المحور بأنّ الطّلبة في هذه المرحلة أكثر وعياً بالممارسات الصّحية الإيجابية وأكثر اطّلاعاً وإلماماً بالمعلومات، والحقائق الصّحية، كما يكونون في هذه المرحلة أكثر إحساساً بالمسؤولية نحو صحّتهم.

- **بالنسبة لبعد عادات التّغذية والطّعام:** بلغ المتوسط الحسابي لعيّنة الأساسي (50.87) بانحراف معياري قدره (12.41)،وبلغ المتوسط الحسابي لعيّنة الثّانوي (50.55) بانحراف معياري قيمته (12.82)،وقد بلغت قيمة (ت ستيودنت) بالنسبة لهذا المحور(0.28)،وبلغت قيمة الدّلالة الإحصائيّة (0.78)،وهي أكبر من (0.05) وبالتّالي هي غير دالة، ممّايعني قبول الفرضيّة الصفريّة بالنسبة لهذا المحور التي تنصّ على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات درجات أفراد العيّنة بالنسبة إلى عادات التّغذية والطعام وفق متغير المرحلة التّعليمية، ويمكن تفسير هذه النّتيجة بماذكر سابقاً عن عادات التّغذية والطّعام التي أضحت سمة هذا العصر وأصبحت تشمل جميع الفئات والأعمار، إذ تتشابه العادات الغذائيّة بالنسبة لأفراد المرحلة الأساسية أو الثّانوية من قبيل عدم تناول وجبة الفطور وتناول الطّعام بسرعة والوجبات السّريعة. وبشكل عام إنَّ موضوع الثّقافة الصّحية والوعي يرتبط بشكل أساسي بأسلوب التّنشئة المُتّبع داخل المنزل وعادات التّغذية والطّعام .
- **بالنسبة لمحور الإجراءات الوقائيّة:** بلغ المتوسط الحسابي لعيّنة الأساسي (12.01) بانحراف معياري قدره (4.63)، وبلغ المتوسط الحسابي لعيّنة الثّانوي (13.24) بانحراف معياري قيمته (3.83)، وقد بلغت قيمة (ت ستيودنت) بالنسبة لهذا المحور(3.23)، وبلغت قيمة الدّلالة الإحصائيّة (0.00)، وهي أصغر من (0.05) وبالتّالي هي دالّة، ممّا يعني رفض الفرضيّة الصفريّة بالنسبة لهذا المحور وقبول الفرضيّة البديلة التي تنصّ على وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات درجات أفراد العيّنة بالنسبة لمحور الإجراءات الوقائيّة وفق متغيّر المرحلة التّعليمية لصالح الفئة ذات المتوسط الأعلى وهي فئة الثّانوي، ويعود سبب هذه النّتيجة إلى أنّ فئة المرحلة الثّانوية أكثر إلماماً بالحقائق والمعلومات المتعلّقة بالإجراءات الوقائيّة، وأكثر اقتناعاً بفائدتها، فهم أكثر إلماماً بوظائف الجسم، ومدى تأثيرها على السّلوك الصّحي، ويكون قد تبلور لديهم أفكار بنّاءة حول الأخطار الصّحية الرئيسية ،وطرائق الوقاية منها.
- **بالنسبة للدّرجة الكليّة:** بلغ المتوسط الحسابي لعيّنة الأساسي (٨٤,٢٩) بانحراف معياري قدره (١٧,٨٣)، وبلغ المتوسط الحسابي لعيّنة الثّانوي (٨٧,٠٣) بانحراف معياري قيمته (١٥,٨٢)، وقد بلغت قيمة (ت ستيودنت) (١,٨٣)، وبلغت قيمة الدّلالة الإحصائيّة (0.067)، وهي أكبر

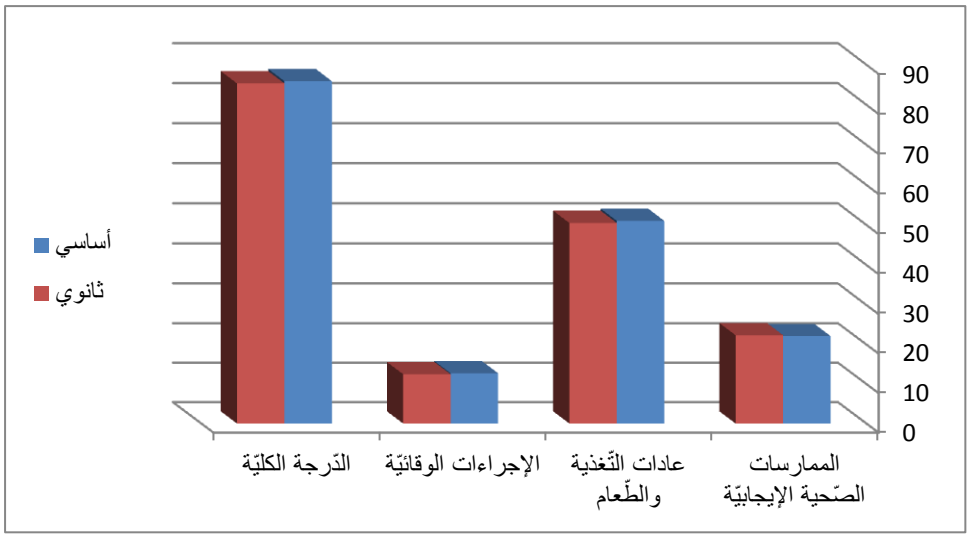
من (0.05) وبالتّالي هي غير دالّة، ممّا يعني قبول الفرضيّة الصفريّة جزئياً التي تنصّ على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات درجات أفراد العيّنة بالنسبة للدّرجة الكليّة لأبعاد السّلوك الصّحي وفق متغيّر المرحلة التّعليمية، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الحارثي (٢٠١٤) في السعودية التي أظهرت عدم وجود فرق في السلوك الصحي وفق المستوى الدراسي لأفراد عينتها، وكذلك دراسة النواصرة وعويس والحوراني (٢٠١٧) حيث لم تجد فرقا بين أفراد العينة في مستوى السلوك الصحي تبعا لمتغير الصف الدراسي ، وترى الباحثة أن هذه النتيجة تعود إلى تقارب المتوسطات الحسابية بشكل عام حتى بالنسبة للبعدين الذين وجد فروق دالة بالنسبة إليهما وهما بعدي (الممارسات الصّحية الإيجابيّة) و(اجراءات الوقائية).

٥- نتائج الفرضيّة الرّابعة: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إجابات عينة البحث على أبعاد السلوك الصحي وفق متغير مكان الإقامة (ريف، مدينة)".

لاختبار هذه الفرضيّة تم حساب المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لاستجابات أفراد العيّنة على مقياس السّلوك الصّحي وتمّ استخدام الاختبار الإحصائي (ت ستيودنت) وفق متغيّر مكان الإقامة. ويلخّص الجدول الآتي ما تمّ التّوصل إليه من نتائج:

الجدول (٢٢) دلالة الفروق بين متوسطات إجابات أفراد عيّنة البحث على أبعاد السّلوك الصّحي وفق متغيّر مكان الإقامة

المجال	العيّنة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحريّة	قيمة (ت) ستيودنت	الدّلالة الإحصائيّة	القرار
الممارسات الصحيّة الإيجابيّة	مدينة	218	22.14	7.84	٤٩٨	٠,٣١	٠,٧٥	غير دالّة
	ريف	282	22.36	7.75				
عادات التّغذية والطّعام	ريف	218	51.02	12.49	٤٩٨	٠,٤٧	٠,٦٤	غير دالّة
	مدينة	282	50.49	12.68				
الإجراءات الوقائيّة	ريف	218	12.72	4.51	٤٩٨	٠,٦٢	٠,٥٣	غير دالّة
	مدينة	282	12.48	4.17				
الدّرجة الكليّة	ريف	218	٨٥,٨٨	١٧,٠٦	٤٩٨	٠,٣٦	٠,٧١٦	غير دالّة
	مدينة	282	٨٥,٣٣	١٦,٤٦				



الشكل (٥) متوسطات إجابات أفراد عيّنة البحث على أبعاد السّلوك الصّحي وفق متغيّر مكان الإقامة

من الجدول والشّكل السّابقين يتبيّن الآتي:

- **بالنسبة لمحور الممارسات الصّحية الإيجابيّة:** بلغ المتوسط الحسابي لعيّنة المدينة (22.14) بانحراف معياري قدره (7.84)،وبلغ المتوسط الحسابي لعيّنة الرّيف (22.36) بانحراف معياري قيمته (7.75)، وقدبلغت قيمة (تستيودنت) بالنسبة لهذا المحور(0.31)،وبلغت قيمة الدّلالة الإحصائيّة (0.75)،وهي أكبر من (0.05) وبالتالي هي غير دالّة، ممّايعني قبول الفرضيّة الصفريّة بالنسبة لهذا المحور التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات درجات أفراد العيّنة بالنسبة لمحور الممارسات الصحيّة الإيجابيّة وفق متغيّر مكان الإقامة، ويمكن تفسير هذه النّتيجة بأنّ كلاً من طلبة الرّيف وطلبة المدينة يتلقّون التثقيف الصّحي والوعي الصّحي اللذين يسهمان في الممارسات الصّحية الإيجابيّة من خلال المدارس أو وسائل الإعلام، وكلتا الجهتين أصبحتا لاتفرّقان بين ريف ومدينة، فالمدارس الحكوميّة تسعى دائماً إلى تقديم النّوعية نفسها من التّعليم في المدينة والرّيف. كما أنّ وسائل الإعلام أصبحت تصل بكل أنوعها إلى المدينة والريف بدون تمييز،بالإضافة إلى عامل يميّز(محافظة السّويداء) من حيث القرب الجغرافي بين الرّيف والمدينة من حيث المساحات والتّموضع المكاني للأرياف .

- بالنسبة **لبعد عادات التّغذية والطّعام:** بلغ المتوسط الحسابي لعيّنة المدينة (51.02) بانحراف معياري قدره (12.49)،وبلغ المتوسط الحسابي لعيّنة الرّيف (50.49) بانحراف معياري قيمته (12.68)،وقد بلغت قيمة (تستيودنت) بالنسبة لهذا المحور(0.47)،وبلغت قيمة الدّلالة الإحصائيّة (0.64)، وهي أكبر من (0.05) وبالتالي هي غير دالّة، ممّا يعني قبول الفرضيّة الصّفريّة بالنسبة لهذا المحور التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات درجات أفراد العيّنة بالنسبة لمحور عادات التّغذية والطّعام وفق متغيّر مكان الإقامة، ويعود السّبب في ذلك بأنّ الكثير من المواد والأطعمة الجاهزة أصبحت متوفّرة شكل كبير بالسّوية نفسهافي المدينة والرّيف، فقد أضحت الكثيرمن القرى تتضمن محال تجاريّة كبيرة وأندية ومطاعم للوجبات الجاهزة، ممّايسهم بالتّشابه في عادات الطّعام بين الرّيف والمدينة، فالكثير من القرى فقدت تميزها من ناحية الطّعام الطّبيعي الطّازج،وانساق أبناؤها وراء التّرويج الإعلامي للمأكولات والوجبات الجاهزة.
- **بالنسبة لمحور الاجراءات الوقائية:** بلغ المتوسط الحسابي لعينة المدينة (12.72) بانحراف معياري قدره (4.51)، وبلغ المتوسط الحسابي لعينة الريف (12.48) بانحراف معياري قيمته (4.17)،وقد بلغت قيمة (ت ستيودنت) بالنسبة لهذا المحور(0.62)،وبلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0.53)،وهي أكبر من (0.05) وبالتالي هي غير دالة، مما يعني قبول الفرضية الصفرية بالنسبة لهذا المحور التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة بالنسبة لمحور الاجراءات الوقائية وفق متغير مكان الإقامة. ويمكن تفسير ذلك بأن التطور الكبير الذي حصل في الريف من حيث الخدمات الطبية مثل انتشار المستوصفات والنقاط الطبية، بالإضافة إلى نشر الوعي الصحي والثقافة الصحية سواء من خلال وسائل الاعلام التي أضحت تصل إلى كل بيت بمختلف أشكالها و بغض النظر عن موقعه في المدينة أو الريف، أم من خلال التربية الصحية التي يتلقها الطلبة في المدارس، بالإضافة إلى القرب الجغرافي بين الريف و المدينة في محافظة السويداء مما يفرض تشابهاً في البيئة الثقافية وعادات الوقاية و التغذية بشكل عام .

- **بالنسبة للدرجة الكلية:** بلغ المتوسط الحسابي لعينة المدينة (٨٥,٨٨) بانحراف معياري قدره (١٧,٠٦)،وبلغ المتوسط الحسابي لعينة الريف (٨٥,٣٣) بانحراف معياري قيمته (١٦,٤٦)، وقد بلغت قيمة (تستيودنت) (0.36)، وبلغت قيمة الدلالة الإحصائية (0.716)، وهي أكبر من (0.05) وبالتالي هي غير دالة، مما يعني قبول الفرضية الصفرية بالنسبة لهذا المحور التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي وفق متغير مكان الإقامة.

وتتعارض هذه النتيجة مع نتائج دراسة دويدار(٢٠٠٨) في مصر التي وجدت فروق في السلوك الصحي لدى تلاميذ مدارس الريف والحضر والفرق لصالح طلاب مدارس الحضر

وكذلك دراسة حسين(٢٠١٢) في السودان وجدت فرقا في احد السلوكيات الصحية (الاستحمام) بين طلاب مدارس الريف والحضر وذلك لصالح الطلاب الحضر ، ودراسة عبد السلام (١٩٩٤) في مصر وجدت فرقا في السلوك الصحي بين تلاميذ الحضر واريف والفرق لصالح تلاميذ الحضر.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس السلوك الصحي بالنسبة لكل من المجالات المدروسة وبالنسبة للدرجة الكلية، بأن التطور المعرفي والتكنولوجي الذي نعيشه أحدث الكثير من التشابه الريف والمدينة سواء من حيث توافر الخدمات الصحية أو مواد التدخين والمشروبات الكحولية والأدوية المهدئة ومشروبات الطاقة، مما أدى إلى تشابه سلوكيات الأفراد في كل من المدينة والريف، فلم يعد هناك فرق كبير في البيئة الاجتماعية بينهما، فالكثير من القرى أضحت أقرب إلى المدن أكثر من كونها قرى. وربما ذلك يفسر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات إجابات عينة البحث على مقياس السلوك الصحي وفق متغير مكان الإقامة (ريف، مدينة)".

٦- نتائج الفرضيّة الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين مرتفعي ومنخفضي درجات إجابات عينة البحث على أبعاد السّلوك الصّحي.

لاختبار هذه الفرضيّة تمّ حساب المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعيّارية لاستجابات أفراد كل من مرتفعي ومنخفضي الدّرجات (الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى) على مقياس السّلوك

الصّحي وتمّ استخدام الاختبار الإحصائي (ت ستيودنت). ويلخّص الجدول الآتي ما تمّ التّوصل إليه من نتائج:

الجدول (٢٣) دلالة الفروق بين متوسطات مرتفعي ومنخفضي درجات إجابات عينة البحث على أبعاد السّلوك الصّحي.

المجال	العيّنة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحريّة	قيمة (ت) ستيودنت	الدّلالة الاحصائيّة	القرار
الممارسات الصّحية الإيجابية	مرتفعي الدّرجات	١٣٥	31.20	1.55	٢٦٨	٨٥,٩٥	٠,٠٠	دالّة
	منخفضي الدرّجات	١٣٥	12.41	2.01				
عادات التّغذية والطّعام	مرتفعي الدّرجات	١٣٥	65.14	3.94	٢٦٨	٥٦,٣١	٠,٠٠	دالّة
	منخفضي الدّرجات	١٣٥	33.65	5.16				
الإجراءات الوقائيّة	مرتفعي الدّرجات	١٣٥	17.60	1.20	٢٦٨	٥٥,٧١	٠,٠٠	دالّة
	منخفضي الدّرجات	١٣٥	6.79	1.90				
الدّرجة الكليّة	مرتفعي الدّرجات	١٣٥	١١٣,٩٤	٦,٦١	٢٦٨	٦٩,٨٣	٠,٠٠	دالّة
	منخفضي الدّرجات	١٣٥	٥٢,٥٧	٧,٧٧				

يتبيّن من الجدول (٢٨) أن قيم الدّلالة الإحصائيّة لكل بعد من أبعاد السّلوك الصّحي وبالنسبة لدرجته الكليّة أصغر من (٠,٠٥) مما يعني رفض الفرضيّة الصفرية وقبول الفرضيّة البدلية التي تنصّ على وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين مرتفعي ومنخفضي درجات إجابات عيّنة البحث على مقياس السّلوك الصّحي.

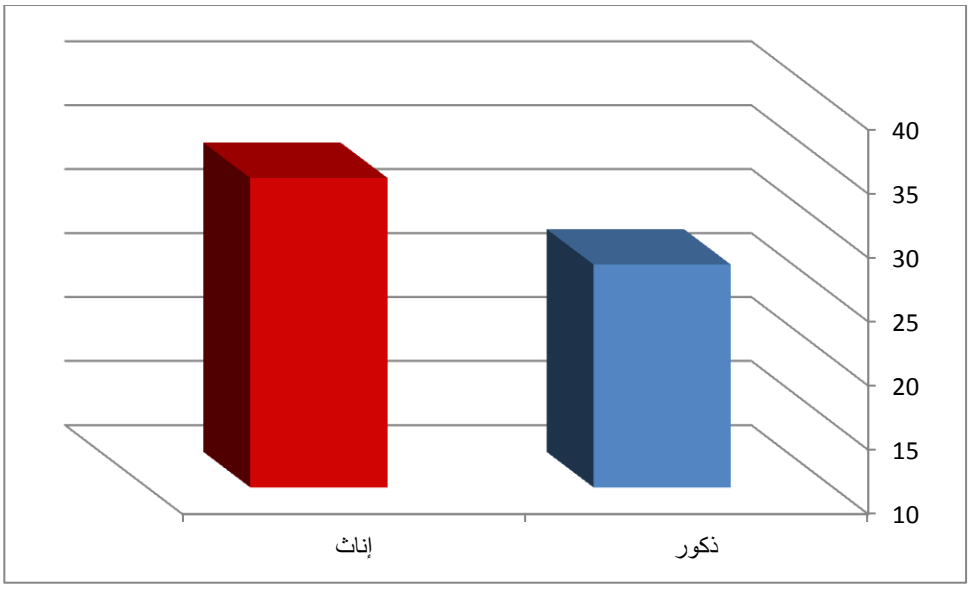
وتشير هذه النّتيجة إلى تفاوت درجات أفراد عيّنة الدّراسة بالنّسبة لأبعاد السّلوك الصّحي، ممّا يعني أنّ بعض أفراد العيّنة يتمتّعون بمستوى مرتفع من السّلوك الصّحي ويمارسون مهاراته بشكل جيد، بينما البعض الآخر على عكس ذلك يتّسمون بمستوى منخفض من السّلوك الصّحي، وهي النتيجة المنطقية للتفاوت والتنوع في أي مجتمع من ناحية تمتع الأفراد ضمنه ب مهارات السلوك الصحي الإيجابي والحفاظ على الصحة أو سلوكهم بشكل سلبي لا يضمن صحتهم أو سلامتهم.

٧- **نتائج الفرضيّة السّادسة: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات درجات إجابات عيّنة البحث على مقياس الكفاءة الذّاتية وفق متغيّر الجنس (ذكر/ أنثى)".**

لاختبار هذه الفرضيّة تمّ حساب المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لاستجابات أفراد العيّنة على مقياس الكفاءة الذّاتيّة وتمّ استخدام الاختبار الإحصائي (ت ستيودنت) وفق متغيّر الجنس. ويلخّص الجدول الآتي ما تمّ التّوصل إليه من نتائج:

الجدول (٢٤) دلالة الفروق بين متوسطات اجابات أفراد عينة البحث على مقياس الكفاءة الذاتية وفق متغير الجنس

المقياس	العينة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحريّة	قيمة (ت) ستيودنت	الدّلالة الاحصائيّة	القرار
الكفاءة الذّاتية	ذكور	275	29.83	3.25	٤٩٨	١,٤١	٠,١٥	غير دالّة
	إناث	225	30.36	4.95				



الشكل (٦) متوسطات إجابات أفراد عيّنة البحث على مقياس الكفاءة الذّاتيّة وفق متغيّر الجنس

من الشّكل والجدول السّابقين يتبيّن أنّ المتوسط الحسابي لعيّنة الذّكور قد بلغ (٢٩,٨٣) بانحراف معياري قدره (3.25)، وبلغ المتوسط الحسابي لعيّنة الإناث (٣٠,٣٦) بانحراف معياري قيمته (4.95)، وقد بلغت قيمة (ت ستيودنت) (1.41)، وبلغت قيمة الدّلالة الإحصائية (٠,١٥)، وهي أكبر من (٠,٠٥) وبالتالي هي غير دالة، مما يعني قبول الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات درجات أفراد العيّنة بالنسبة لمقياس الكفاءة الذّاتيّة وفق متغيّر الجنس. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة كل من دراسة رميصاء(٢٠١٧) في الجزائر التي لم تجد فروقا في الكفاءة الذاتية بين الذكور والإناث لدى المراهقين أفراد العينة، وكذلك

دراسة العلي ومحمد(٢٠١٦) في الكويت التي لم تجد فروقاً في الكفاءة الذاتية بين الذكور والإناث لدى طلاب المرحلة الثانوية ، وتتفق مع نتيجة دراسة عدرة (٢٠١٣) سوريا التي لم تتوصل لوجود فروق في الكفاءة الذاتية بين الذكور والإناث ، وأيضاً دراسة ميدون وأبي مولود (٢٠١٤) في الجزائر التي لم تتوصل لوجود فروق بين الجنسين في الكفاءة الذاتية.

وتتعارض مع نتيجة دراسة الحربي(٢٠٠٦) في السعودية التي وجدت فروقا في الكفاءة الذاتية بين الذكور والإناث وذلك لصالح الذكور ، وكذلك نتيجة دراسة نصر(٢٠١٣) سوريا التي وجدت فروقا في الكفاءة بين الذكور والإناث والفرق لصالح الإناث .

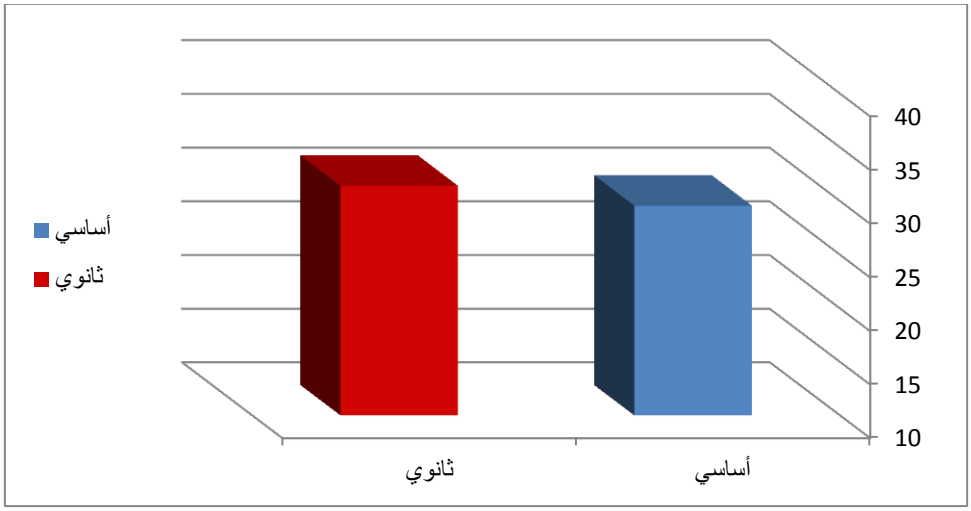
وترى الباحثة أن هذه النّتيجة تعود لسببين، الأوّل: إنّ المقياس المستخدم في الدّراسة يقيس الكفاءة الذّاتية بشكل عام وليس متخصّص في مجال معيّن. الثّاني: أفراد عيّنة البحث (ذكوراً وإناثاً) يدرسون في مدارس حكومية ويتلقّون نوعية التّعليم نفسها، كما ينتمون إلى فئات اجتماعية واقتصاديّة متقاربة إلى حدّ ما، لا تميز كثيراً بين ذكر وأنثى، والمعروف أنّ للمدرسة والتّنشئة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي أدوار مهمّة في بناء وتطوير الكفاءة الذّاتيّة، لما تقدّمه هذه الأوساط من خبرات وتجارب ومواقف تسهم في صقل وتطوير شخصيّة الفرد وكفاءته، بالإضافة إلى طبيعة البيئة الثّقافية في محافظة السّويداء من حيث المساواة بين الذكور والإناث في الحقوق والواجبات على صعيد المجتمع ككل.

٨- نتائج الفرضية السابعة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات درجات إجابات عيّنة البحث على مقياس الكفاءة الذّاتية وفق متغيّر المرحلة التّعليميّة (أساسي/ ثانوي)".

لاختبار هذه الفرضيّة تمّ حساب المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لاستجابات أفراد العيّنة على مقياس الكفاءة الذّاتيّة وتمّ استخدام الاختبار الإحصائيّ (ت ستيودنت) وفق متغيّر المرحلة التّعليميّة. ويلخّص الجدول الآتي ما تمّ التّوصل إليه من نتائج:

الجدول (٢٥) دلالة الفروق بين متوسطات إجابات أفراد عيّنة البحث على مقياس الكفاءة الذّاتية وفق متغيّر المرحلة التّعليمية

المقياس	العيّنة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحريّة	قيمة (ت) ستيودنت	الدّلالة الإحصائية	القرار
الكفاءة الذّاتيّة	أساسي	267	29.49	4.28	٤٩٨	٣,٤٢	٠,٠٠١	دالّة
	ثانوي	233	30.73	3.79				



الشكل (٧) متوسطات إجابات أفراد عيّنة البحث على مقياس الكفاءة الذّاتية وفق متغيّر المرحلة التّعليميّة

من الشّكل والجدول السّابقين يتبيّن أنّ المتوسط الحسابي لعيّنة الأساسي قد بلغ (٢٩,٤٩) بانحراف معياري قدره (4.28)، وبلغ المتوسط الحسابي لعيّنة الثّانوي (٣٠,٧٣) بانحراف معياري قيمته (3.79)، وقد بلغت قيمة (ت ستيودنت) (٣,٤٢)، وبلغت قيمة الدّلالة الإحصائيّة (٠,٠٠١)، وهي أصغر من (٠,٠٥) وبالتّالي هي دالّة، ممّا يعني رفض الفرضيّة الصّفرية وقبول الفرضيّة البديلة التي تنصّ على وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات درجات أفراد العيّنة بالنسبة لمقياس الكفاءة الذّاتيّة وفق متغيّر المرحلة التّعليميّة، وهذه الفروق لصالح الفئة ذات المتوسط الأعلى وهي فئة الثّانوي.

ويمكن تفسير هذه النّتيجة بارتباط الكفاءة الذّاتيّة بمراحل النّمو المختلفة عند المراهق فكلّ مرحلة من مراحل النّمو تؤدّي الى تحدّيات جديدة تتطلّب فاعليّة في التّوافق مع المجتمع المحيط ومع الخبرات والمسؤوليات الجديدة المميّزة لهذه المرحلة، وكلّما انتقل المراهق إلى مرحلة جديدة ازداد

لديه الإحساس بالكفاءة الذّاتية من خلال ازدياد قدرته على تحمل المسؤوليّة حيال أفعاله في مجالات الحياة المختلفة، والقيام بالكثير من المهام وتعلم العديد من المهارات لمواجهة متطلّبات مجتمع الرّاشدين، فضلاً على نمو الاستقلالية لديه واحتلال العلاقات العاطفيّة والاختيار المهني مكانة مهمّة في تفكيره، بالإضافة إلى تعلّمه كيفيّة التّعامل مع تغيّرات البلوغ. وهذا يفسّر حصول أفراد عيّنة الثّانوي على درجات أعلى على مقياس الكفاءة الذّاتيّة، ففي المرحلة الثّانوية تزداد قدرة الفرد على فهم ذاته والتّوافق مع نفسه والتّكيف مع المحيطين به، وتزداد قدرته على تحقيق اختيارات سليمة في حياته يستطيع من خلالها الوصول إلى ما يرغب، بينما المراهق في مرحلة التّعليم الأساسي يكون في بداية مرحلة المراهقة ويعيش حالة من التّخبط النّفسي نظراً للمرحلة الانتقالية التي يمرّ بها، ممّا قد ينعكس سلباً على كفاءته الذّاتية مقارنة بالمرحلة الثّانوية.

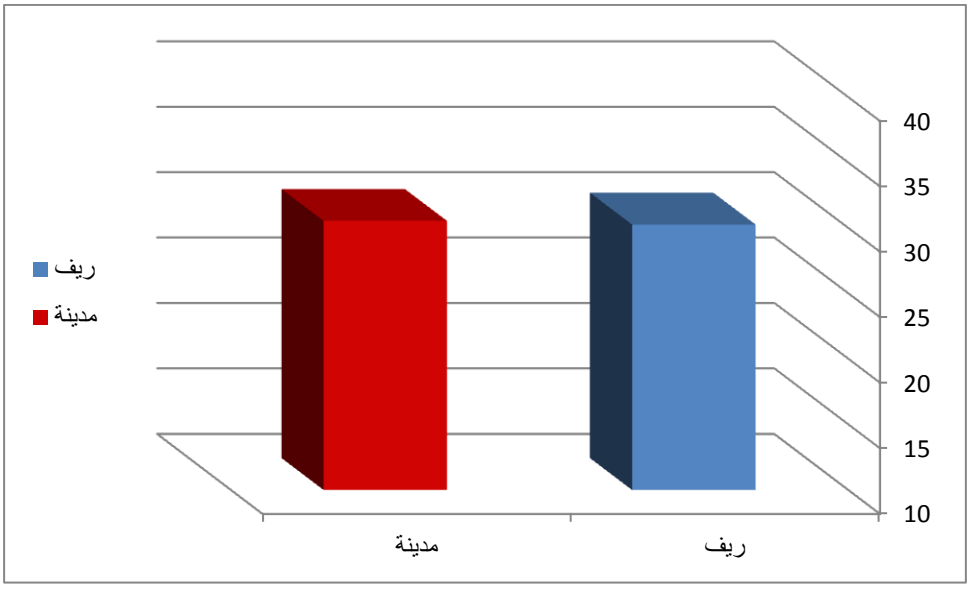
وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الحربي(٢٠٠٦) في السعودية التي وجدت فروقاً حسب العمر في الكفاءة الذاتية والفرق لصالح الفئة العمرية الأكبر سناً.

٩-نتائج الفرضيّة الثّامنة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات درجات إجابات عيّنة البحث على مقياس الكفاءة الذّاتية وفق متغيّر مكان الإقامة(ريف/ مدينة).

لاختبار هذه الفرضيّة تمّ حساب المتوسطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لاستجابات أفراد العيّنة على مقياس الكفاءة الذّاتية وتمّ استخدام الاختبار الإحصائي (ت ستيودنت) وفق متغيّر مكان الإقامة. ويلخّص الجدول الآتي ما تمّ التّوصل إليه من نتائج:

الجدول (٢٦) دلالة الفروق بين متوسطات إجابات أفراد عيّنة البحث على مقياس الكفاءة الذّاتية وفق متغيّر مكان الإقامة

المقياس	العيّنة		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحريّة	قيمة (ت) ستيودنت	الدلالة الإحصائية	القرار
الكفاءة الذّاتيّة	مدينة	194	30.٢٦	5.11	٤٩٨	٠,٢٣	٠,٨١	غير دالّة
	ريف	306	30.47	4.77				



الشكل (٨) **متوسطات إجابات أفراد عيّنة البحث على مقياس الكفاءة الذّاتيّة وفق متغيّر مكان الإقامة**

من الشّكل والجدول السّابقين يتبيّن أنّ المتوسط الحسابي لعيّنة المدينة قد بلغ (٣٠,٢٦) بانحراف معياري قدره (٥,١١)، وبلغ المتوسط الحسابي لعيّنة الرّيف (٣٠,٤٧) بانحراف معياري قيمته (٤,٧٧)، وقد بلغت قيمة (ت ستيودنت) (٠,٢٣)، وبلغت قيمة الدّلالة الإحصائيّة (٠,٨١)، وهي أكبر من (٠,٠٥) وبالتّالي هي غير دالّة، مما يعني قبول الفرضيّة البديلة التي تنصّ على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات درجات أفراد العيّنة بالنسبة لمقياس الكفاءة الذّاتية وفق متغيّر مكان الإقامة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عدرة (٢٠١٣) في سوريا التي لم تجد فروقا بين الطلاب في الكفاءة الذاتية تبعا لمتغير الإقامة .

ويمكن تفسير هذه النّتيجة بالتّقارب الكبير الذي أفرزته الحياة العصريّة بين المدينة والرّيف (خاصة في بيئة محافظة السويداء)، فأصبحت البيئة المحيطة بالفرد متشابهة إلى حد كبير بغض النّظر عن مكان إقامته، مما قلّص تأثير الفروق بين سكّان الرّيف وسكّان المدينة فيما يتعلّق بالكفاءة الذّاتية.

كما أنّ الكفاءة الذّاتية تعبّر عن ثقة الفرد الكامنة لديه في قدراته، فهي تتحدّد بشكل كبير من إحساسه بالفاعليّة من خلال تعلّم كيفية التّعامل مع المواقف الصعبة، وتلك التي يحتمل صعوبتها في مجالات لم يخبرها، ومثل هكذا خبرات ومواقف يمكن أن يتعرّض لها أي فرد بغض

النّظر عن مكان إقامته، بالإضافة إلى التّأكيد على طبيعة البيئة الثّقافية والتّنشئة الاجتماعيّة المتشابهة ضمن المحافظة التي طبق فيها البحث.

١٠- نتائج الفرضية التّاسعة: لا يوجد تأثير دالّ لمتغيّرات الجنس والمرحلة التّعليميّة والإقامة والتّفاعل بينهم على أبعاد السّلوك الصّحي لدى أفراد عيّنة البحث.

لاختبار هذه الفرضيّة تمّ استخدام اختبار (تحليل التّباين المتعدّد) كما هو مبيّن في الجدول الآتي:

الجدول (٢٧) تأثير متغيّرات الجنس والمرحلة التّعليميّة والإقامة والتّفاعل بينهم على أبعاد السّلوك الصّحي

مصدر التّباين	مجموع المربّعات	قيم F	الدلالة الاحصائية
التّفاعل	٣٥٧٦٤٥٤,٤	١٤,٧٤	0.00
الجنس	١٤٤٥٨,٢٨	٥٩,٦٢	0.00
المرحلة التّعليميّة	٢٤٠,٠٧	٠,٩٩	0.32
الإقامة	٢٣,٦٢	٠,١٠	0.76
الجنس * المرحلة	٣٤٠١,٩٧	١٤,٠٣	٠,٠٤
الجنس * الإقامة	٢٦,٩٠	٠,١١	0.74
المرحلة * الإقامة	٨,٣٨	٠,٠٣	0.85
الجنس * المرحلة * الإقامة	٢٧,٤٠	٠,١١	0.74
الخطأ	١١٩٣٢١,٨١		
المجموع	٣٨٠٠٠٩٩,٠٠		

يتبيّن من الجدول السّابق وجود تأثير دالّ إحصائيّاً بين متغيريّ الجنس، والمرحلة التّعليميّة في السّلوك الصّحي، كذلك وجود تأثير دالّ إحصائياً لمتغيري الجنس والمرحلة التّعليميّة على حدّة في السّلوك الصّحي، بالإضافة إلى وجود تأثير مشترك بين الجنس والمرحلة التّعليمية في السّلوك الصّحي، فبحسب دونالد كينكل Donald S. Kenkel:

" إنّ العلاقة الإيجابيّة بين التّعليم والصّحة الجيدة موثّقة جيّداً. حيث أنّ التّعليم يساعد النّاس على اختيار أنماط الحياة الصّحية من خلال تحسين معرفتهم للعلاقة بين السّلوكيات الصّحيةوالنّتائج الصّحيّة" (Donald S. Kenkel،١٩٩١،٢٩٦)

كما تبين نتائج الجدول السابق عدم وجود تأثير دال احصائياً لمتغير الإقامة، وكذلك عدم وجود تأثير مشترك دالّ إحصائياً بين كلّ من الجنس والإقامة، والمرحلة والإقامة في السّلوك الصّحي. وكذلك عدم وجود تأثير مشترك بين المتغيّرات الثّلاثة (الجنس، الإقامة، المرحلة التّعليمية) في السّلوك الصّحي.

وهذه النّتيجة تشير إلى كل من متغيريّ الجنس والمرحلة التّعليمية يؤثّران بشكل واضح في السّلوك الصّحي، مما يعني رفض الفرضيّة الصّفريّة وقبول الفرضيّة البديلة التي تنصّ على وجود تأثير دالّ لمتغيّرات الجنس والمرحلة التّعليميّة والإقامة والتّفاعل بينهم على مقياس السّلوك الصّحي لدى أفراد عيّنة البحث.

١١-نتائج الفرضيّة العاشرة: لا يوجد تفاعل لمتغيرات (الجنس والمرحلة التّعليمية والإقامة) والسلوك الصحي على مستوى الكفاءة الذّاتية لدى أفراد عيّنة البحث.

لاختبار هذه الفرضيّة تمّ استخدام اختبار (تحّليل التّباين المتعدّد) كما هو مبيّن في الجدول الآتي:

الجدول (٢٨) تفاعل متغيّرات(الجنس والمرحلة التّعليمية والإقامة) والسلوك الصحي على الكفاءة الذّاتية

مصدر التّباين	مجموع المربّعات	قيم F	الدلالة الإحصائيّة
التّفاعل	434433.81	26333.30	٠,٠٠
الجنس	22.75	1.38	0.24
المرحلة التّعليميّة	188.24	11.41	0.00
الإقامة	10.44	0.63	0.43
الجنس * المرحلة	53.74	3.26	0.07
الجنس * الإقامة	.54	0.03	0.86
المرحلة * الإقامة	17.13	1.04	0.31
الجنس * المرحلة * الإقامة	5.61	0.34	0.56
الخطأ	8116.77		
المجموع	460588.00		

يتبيّن من الجدول السّابق عدم وجود تأثير دالّ إحصائياً بين المتغيّرات الجنس والمرحلة التّعليميّة ومكان الإقامة في الكفاءة الذّاتيّة، كذلك عدم وجود تأثير دالّ إحصائيّاً لكلّ من متغيريّ الجنس و الإقامة على حدة في السّلوك الصّحي، ووجود تأثير للمرحلة التّعليمية على حدة في الكفاءة الذّاتيّة، كما تبين نتائج الجدول السّابق عدم وجود تأثير دالٌ احصائيّاً لمتغير الإقامة في الكفاءة الذّاتية، وكذلك عدم وجود تأثير مشترك دالّ إحصائياً بين كلّ من الجنس و الإقامة، والمرحلة والإقامة في الكفاءة الذّاتيّة. وكذلك عدم وجود تأثير مشترك بين المتغيّرات الثلاث (الجنس الإقامة، المرحلة التّعليميّة) في الكفاءة الذّاتيّة.

وتشير هذه النّتيجة إلى وجود تاثير واضح فقط لمتغيّر المرحلة التّعليميّة في الكفاءة الذّاتيّة لدى أفراد عيّنة البحث. ممّا يعني قبول الفرضيّة الصّفرية.

- **مقارنة نتائج البحث ونتائج الدراسات السابقة :**

١- نتيجة سؤال البحث :"ماهي نسبة ممارسة السّلوك الصّحيّ لدى أفراد عيّنة البحث؟

حل بعد(الممارسات الصّحيّة الإيجابيّة) بالمرتبة الأولى بمتوسطٍ حسابيٍ قدره(٣,١٨)، وبعد (الاجراءات الوقائيّة) قد حلّ بالمرتبة الثّانية بمتوسطٍ حسابيٍّ قدره(٣,١٤)، وبعد(عادات التّغذية والطّعام) قد حلّ بالمرتبة الثالثة بمتوسطٍ حسابيٍّ قدره(٢,٩٨)، وقد جاءت درجة الموافقة_ على جميع المحاور_ متوسطة.

المقارنة بنتائج الدراسات السابقة :لم تتوصل الباحثة إلى دراسات سابقة تناولت نسبة ممارسة السلوك الصحي .

٢- نتيجة الفرضية الأولى : وجود علاقة ارتباطيّة طرديّة ذات دلالة إحصائيّة بين مجموع درجات أفراد عينة البحث على أبعاد السّلوك الصّحي، ومجموع الدّرجات على مقياس الكفاءة الذّاتية

المقارنة بنتائج الدراسات السابقة :لم تتوصل الباحثة إلى دراسات سابقة تناولت كل من السلوك الصحي والكفاءة الذاتية معا والعلاقة بينهما .

٣-وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات درجات أفراد العيّنة بالنسبة للدرجة الكليّة لمقياس السّلوك الصّحي وفق متغير الجنس لصالح الفئة ذات المتوسط الأعلى وهي فئة

الإناث، تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة صمادي(٢٠١٣) في الأردن التي توصلت لوجود فروق في متوسطات درجات افراد العينة على مقياس السلوك الصحي تبعا لمتغير الجنس والفروق لصالح الإناث .

وتتعارض مع نتيجة دراسة النواصرة وعويس والحوراني ٢٠١٧ التي لم تتوصل لوجود فروق في السلوك الصحي تبعا لمتغير الجنس.

٤-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات درجات أفراد العيّنة بالنسبة للدّرجة الكليّة لأبعاد السّلوك الصّحي وفق متغيّر المرحلة التّعليمية، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الحارثي (٢٠١٤) في السعودية التي أظهرت عدم وجود فرق في السلوك الصحي وفق المستوى الدراسي لأفراد عينتها، وكذلك دراسة النواصرة وعويس والحوراني (٢٠١٧) حيث لم تجد فرقا بين أفراد العينة في مستوى السلوك الصحي تبعا لمتغير الصف الدراسي

٥- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي وفق متغير مكان الإقامة.

وتتعارض هذه النتيجة مع نتائج دراسة دويدار(٢٠٠٨) في مصر التي وجدت فروق في السلوك الصحي لدى تلاميذ مدارس الريف والحضر والفرق لصالح طلاب مدارس الحضر

وكذلك دراسة حسين(٢٠١٢) في السودان وجدت فرقا في احد السلوكيات الصحية (الاستحمام) بين طلاب مدارس الريف والحضر وذلك لصالح الطلاب الحضر ، ودراسة عبد السلام (١٩٩٤) في مصر وجدت فرقا في السلوك الصحي بين تلاميذ الحضر واريف والفرق لصالح تلاميذ الحضر.

٦- وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين مرتفعي ومنخفضي درجات إجابات عيّنة البحث على أبعاد السّلوك الصّحي

المقارنة بنتائج الدراسات السابقة: لم تتوصل الباحثة إلى دراسات سابقة تناولت المقارنة بين مرتفعي ومنخفضي درجات الإجابات على أبعاد السلوك الصحي.

٧- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات درجات أفراد العيّنة بالنسبة لمقياس الكفاءة الذّاتيّةوفق متغيّر الجنس.وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة كل من دراسة رميصاء(٢٠١٧)

في الجزائر التي لم تجد فروقا في الكفاءة الذاتية بين الذكور والإناث لدى المراهقين أفراد العينة، وكذلك دراسة العلي ومحمد(٢٠١٦) في الكويت التي لم تجد فروقاً في الكفاءة الذاتية بين الذكور والإناث لدى طلاب المرحلة الثانوية ، وتتفق مع نتيجة دراسة عدرة (٢٠١٣) سوريا التي لم تتوصل لوجود فروق في الكفاءة الذاتية بين الذكور والإناث ، وأيضاً دراسة ميدون وأبي مولود (٢٠١٤) في الجزائر التي لم تتوصل لوجود فروق بين الجنسين في الكفاءة الذاتية.

وتتعارض مع نتيجة دراسة الحربي(٢٠٠٦) في السعودية التي وجدت فروقا في الكفاءة الذاتية بين الذكور والإناث وذلك لصالح الذكور ، وكذلك نتيجة دراسة نصر(٢٠١٣) سوريا التي وجدت فروقا في الكفاءة بين الذكور والإناث والفرق لصالح الإناث

٨- وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات درجات أفراد العيّنة بالنسبة لمقياس الكفاءة الذّاتيّة وفق متغيّر المرحلة التّعليميّة، وهذه الفروق لصالح الفئة ذات المتوسط الأعلى وهي فئة الثّانوي. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الحربي(٢٠٠٦) في السعودية التي وجدت فروقاً حسب العمر في الكفاءة الذاتية والفرق لصالح الفئة العمرية الأكبر سناً.

٩- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات درجات أفراد العيّنة بالنسبة لمقياس الكفاءة الذّاتية وفق متغيّر مكان الإقامة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عدرة (٢٠١٣) في سوريا التي لم تجد فروقاً بين الطلاب في الكفاءة الذاتية تبعاً لمتغير الإقامة .

١٠- لا يوجد تأثير دالّ لمتغيّرات الجنس والمرحلة التّعليميّة والإقامة والتّفاعل بينهم على أبعاد السّلوك الصّحي لدى أفراد عيّنة البحث.

لم تتوصل الباحثة إلى دراسات سابقة تناولت التأثير بين الجنس والتعليم والإقامة والتفاعل بينم على أبعاد السلوك الصحي.

١١- لا يوجد تفاعل لمتغيرات(الجنس والمرحلة التّعليمية والإقامة) والسلوك الصحي على مستوى الكفاءة الذّاتية لدى أفراد عيّنة البحث.

لم تتوصل الباحثة إلى دراسات سابقة تناولت التفاعل بين متغيرات البحث الحالي (الجنس والتعليم والإقامة) والسلوك الصحي على مستوى الكفاءة الذاتية .

ثانياً – صعوبات البحث :

واجهت الباحثة بعض الصّعوبات عند إجراء الدّراسة الحاليّة أهمّها:

١- تزييف الإجابات للأحسن وعدم التّعبير عن السّلوك المُعتاد في الحياة اليوميّة للطلبة، فمعظم الإجابات تقترب من الإجابات المرغوبة اجتماعياً.

٢- عدم استكمال الطّلبة كامل الإجابات على الاستبيانات السبب الذي جعل الباحثة تستبعد هذه الاستبيانات غير المكتملة وتعيد التّطبيق ماجعل فترة التّطبيق أطول.

٣- عدم تعاون بعض الطّلاب في الإجابة عن استبيانات البحث.

٤- العدد الكلي لطلاب المحافظة ضمن إحصائيات مديرية التربية مختلف عما هو على أرض الواقع داخل المدارس بسبب تسرب قسم من طلاب المدارس وخاصة في المرحلة الثانوية.

٥- عدم التمكن من جمع عينة دراسة أكبر بسبب الظروف الأمنية داخل الريف البعيد في المحافظة .

ثالثاً- مقترحات البحث :

تمّ وضع مجموعة من المقترحات في ضوء نتائج البحث :

١- إجراء أبحاث علميّة تخصّ موضوع السّلوك الصّحي وعلاقته بمتغيرات أخرى .

٢- إجراء ورشات توعية صحيّة للأهل حول السّلوك الصّحي وأهميّة تعويد الأبناء السّلوكيّات الصّحية الإيجابيّة

٣- إجراء جلسات تثقيف صحّي للطّلبة بكافة مراحلهم الدّراسية والعمرية تساعدهم في اكتساب وتمثّل العادات الصّحية الإيجابيّة.

٤- إعطاء أهمية لدور الكفاءة الذّاتية والثّقة بالنفس لدى الطلبة لأنّها تساهم بشكل كبير في القدرة على التّصرف بإيجابية في كافة الأمور المتعلّقة بالصّحة .

المراجع:

١- إبراهيم ، إبراهيم الشافعي. (٢٠٠٥). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالكفاءة المهنية والمعتقدات التربوية والضغوط النفسية لدى المعلمين وطلاب كلية المعلمين بالمملكة العربية. *المجلة التربوية*، ١٩ (٤٥)، ١٣١-١٩٣.

٢- أبو الحصين، محمد فرج الله مسلم. (٢٠١٠). الضغوط النفسية لدى الممرضين والممرضات العاملين في المجال الحكومي وعلاقتها بكفاءة الذات،*رسالة ماجستير غير منشورة* . كلية التربية. الجامعة الاسلامية : فلسطين

٣- أبو حمزة ، عيد جلال علي. (٢٠٠٣). دراسة لبعض متغيرات الشخصية لدى عينة من ضعاف السمع ومرضى الطنين والدوار مقارنة بالعاديين . *رسالة ماجستير غير منشورة* . كلية التربية جامعة طنطا : مصر.

٤- البوريني ، عاتكة. (٢٠١٧). مفهوم التثقيف الصحي ،عن موقع موضوع

https://mawdoo3.com/%D9%85%D9%81%D9%87%D9%88%D9%85_%D8%A7%D9%84%D8%

٥- أحمد عبدالخالق. (١٩٩١). *أسس علم النفس*. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٦- أحمد، مازن عبد الهادي؛ النفاخ، نزار حسين جعفر؛ الجنابي، سلمان عكاب سرحان.(٢٠٠٨). السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين ، *مجلة علوم التربية الرياضية*، ١(٧) : العراق.

٧- أسعد، سوزان أحمد.(٢٠١٤). كفاءة الذات وعلاقتها بمستوى النمو الانفعالي والاجتماعي دراسة مقارنة بين الأطفال في دور الأيتام وأطفال الأسر في مدينة دمشق . *رسالة ماجستير غير منشورة*. جامعة دمشق كلية التربية: سورية.

٨- أشواق ، سارة بهلول(٢٠٠٩). سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة "التدخين، الكحول، سلوك قيادة السيارات،وقلة النشاط البدني " وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية.*رسالة ماجستير غير منشورة* . جامعة الحاج لخضر: الجزائر .

٩- جابر عبد الحميد. (١٩٨٦). *الشخصية،البناء،الديناميات،النمو،طرق البحث،التقويم،القاهرة*. مصر: دار النهضة العربية.

١٠- الحارثي، إسماعيل أحمد عبد الله.(٢٠١٤). مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى وعلاقته ببعض المتغيرات. *رسالة ماجستير غير منشورة*.جامعة أم القرى: المملكة العربية السعودية.

١١- الحربي ، حنان بنت حمادي اللهيبي. (٢٠٠٦). معتقدات الكفاية العامة والأكاديمية واتجاه الضبط وعلاقتهما بالتحصيل الدراسي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والأكاديمية لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة ام القرى. *رسالة ماجستير غير منشورة*. كلية التربية. جامعة ام القرى: المملكة العربية السعودية.

١٢- حسن، السيد محمد أبو هاشم.(٢٠٠٦). *الخصائص السيكومترية لأدوات القياس في البحوث النفسية والتربوية باستخدام SPSS*. المملكة العربية السعودية: منشورات جامعة الملك سعود .

١٣- حسن ، السيد محمد ابو هاشم. (2005). *مؤشرات التحليل البعدي لبحوث فعالية الذات في ضوء نظرية باندورا* . المملكة العربية السعودية: منشورات جامعة الملك سعود.

١٤- حسين ، غادة عمر الشاذلي.(٢٠١٢). نمط السلوك الصحي وسط المراهقات في المرحلتين الأساسية والثانوية في المناطق الريفية والحضرية- ولاية الجزيرة.السودان من موقع علم النفس الصحي http://psycho.sudanforums.net/t2664-topic

١٥- حمدي ، نزيه و نسيمة داؤد .(٢٠٠٠). علاقة الفاعلية الذاتية المدركة بالاكتئاب والتوتر لدى طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية. *مجلة دراسات العلوم*، ١(٢٧)، ٤٤ – ٥٦ .

١٦- حمصي، أنطون.(٢٠٠٣). *أصول البحث في علم النفس*. سوريا: منشورات جامعة دمشق.

١٧- حمود، فريال علي .(١٩٩٨). فاعلية اكتساب الاتجاهات الإيجابية في تنمية الكفاءة الذاتية نحو الوقاية من السلوك الصحي الخطر(التدخين،الكحول،الأدوية النفسية،المخدرات). *رسالة ماجستير غير منشورة*. جامعة دمشق: سوريا.

١٨- خلفي، عبد الحليم.(٢٠١٣). أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست، *مجلة العلوم الانسانية والتربوية*، ١٣، ٢٦٩-٢٨٤

١٩- الداغستاني، سناء عيسى؛ عوني، ديار المفتي.(٢٠١١). المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*، ٢٦-٢٧، ٧٨-١٤٢.

٢٠- الدجاني ، رولا (٢٠١٣) . *دليل تغيير السلوك الصحي لدى المجتمع المحلي* .تجربة عملية من محافظة اربد. برنامج شركاء الإعلام لصحة الأسرة : الأردن .

٢١- دويدار، رشا محمود محمد .(٢٠٠٨). دراسة مقارنة للسلوك الصحي ببين تلاميذ الريف والحضر وأثره على الحالة القوامية . رسالة ماجستير ، جامعة طنطا ، كلية التربية الرياضية ، قسم علوم الصحة الرياضية. مصر

٢٢- رزقي، رشيد. (٢٠١٢). الفعالية الذاتية وعلاقتها باالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن. *رسالة ماجستير غير منشورة*. جامعة الحاج خضر: الجزائر.

٢٣- رشوان ، ربيع عبده احمد. (٢٠٠٦) *التعلم المنظم ذاتيا وتوجهات أهداف الانجاز*: نماذج ودراسات معاصرة . القاهرة :عالم الكتب.

٢٤- رضوان ، سامر جميل. (١٩٩٧) . توقعات الكفاءة الذاتية : البناء النظري والقياس – *مجلة شؤون اجتماعية* ، ٥٥، ٢٥ – ٥١.

٢٥- رضوان ، سامر جميل.(٢٠٠٧). *الصحة النفسية*، ط٢، عمان: دار المسيرة

٢٦- رضوان،سامر جميل؛ ريشكة، كونراد.(٢٠٠١).*السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة دراسة مقارنة بين طلاب سوريين وألمان* . بحث منشور . عن موقع **www.alba7es.com**

٢٧- رميصاء ، دغيش.(٢٠١٧). علاقة الكفاءة الذاتية باتخاذ القرار لدى المراهقين المترددين على دور الشباب – دراسة ميدانية بدور الشباب مدينة ورقلة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة قاصدي مرباح . الجزائر

٢٨- ريان، ريما.(٢٠١٢). *طلاب المدارس هدف مباشر للأمراض*، دار الخليج
http://www.alkhaleej.ae/supplements/page/6e4ed0a7-db29-4ef7-b31d-9e29b296ff73

٢٩- زايد، فهد خليل.(٢٠٠٧). *أساسيات منهجية البحث في العلوم الانسانية*. عمان: دار النفائس للنشر والتوزيع.

٣٠- زايد، نبيل محمد.(٢٠٠٩). *الدافعية والتعلم*. ط٢. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٣١- الزعبي، رفعة رافع؛ ظاظا، حيدر.(٢٠١٦). الأهداف التحصيلية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة والتحصيل الأكاديمي. *مجلة العلوم التربوية*، ٤٣، ١٠٠٩-١٠٣٠

٣٢- زعطوط، رمضان؛ قريشي، عبد الكريم. (٢٠١٤). الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري ومرضى ضغط الدم المرتفع بورقلة. *مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية*، ١٧، ٢٧٩-٢٩٤.

٣٣- سمية، عليوة؛ نور الدين، جبالي.(٢٠١٤). مصدر الضبط الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري. *مجلة الواحات للبحوث والدراسات*،٧(٢) ، ١٣٠-١٤٥.

٣٤- سيد، إمام مصطفى ؛ عمر ،منتصر صلاح.(٢٠١١). عادات العقل وعلاقتها بمعتقدات الكفاءة الأكاديمية دراسة مقارنة للتلاميذ الموهوبين والعاديين وذوي صعوبات التعلم. *مجلة كلية التربية*، ١١، جامعة أسيوط.

٣٥- السيد،عبد المنعم عبدالله حسيب. (٢٠١٢). أساليب اتخاذ القرار لدى المراهقين والراشدين وعلاقتها ب العوامل الكبرى للشخصية والصلابة النفسية والإحساس ب الكفاءة الذاتية. *مجلة كلية التربية*، ٢٢(٢) ، جامعة الاسكندرية.

٣٦- السيد، نهلة متولي.(٢٠١٠). الكفاءات الذاتية المدركة والدافع للإنجاز لدى طالبات الصف الأول الثانوي المتأخرات دراسيا والعاديات. *مجلة دراسات الطفولة*، كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر.

٣٧- الشوابكة، مراد .(٢٠١٧). أهمية التثقيف الصحي، عن موقع موضوع

https://mawdoo3.com/%D8%A3%D9%87%D9%85%D9%8A%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%AB%D9%82%D9%8A

٣٨- شويخ ، هناء أحمد محمد.(٢٠١٢).*علم النفس الصحي*. مصر:مكتبة الأنجلو المصرية. جامعة جنوب الوادي .

٣٩- صليحة، القص.(٢٠١٥). 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 . جامعة محمد خيضر بسكرة ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، الجزائر

٤٠- عبد ، رجاء ابراهيم ؛قاسم ، وسام جبر.(٢٠١٢). تقييم سلوكيات تعزيز الصحة لدى الطلاب المراهقين في بغداد. مجلة الكوفة لعلوم التمريض ص ٢٣٠ – ٢٣٨ – جامعة الكوفة سنة النشر ٢٠١٦ العراق .

٤١- عبد العزيز. مفتاح محمد (٢٠١٠). *مقدمة في علم نفس الصحة* . دار وائل للطباعة والنشر : الأردن .

٤٢- عبدالله ، محمد قاسم (٢٠٠٩). *علم نفس الصحة*. سوريا: مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية بجامعة حلب .

٤٣- عبد السلام، محمد.(٢٠٠٢). الاتجاهات الحديثة في دراسة فعالية الذات. *المجلة المصرية للدراسات النفسية: القاهرة .*

٤٤- عبد السلام،أحمد.(١٩٩٤)."السلوك الصحي وعلاقته باتجاهات تلاميذ المرحلة الإعدادية نحو ممارسة النشاط الرياضي" *رسالة ماجستير غير منشورة*.جامعة الملك سعود: المملكة العربية السعودية .

٤٥- عبد المجيد، فايزة يوسف ؛ فتحي، وفاء محمد.(٢٠١٢). المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء من الجنسين وعلاقتها بالكفاءة الذاتية في المرحلة العمرية من (١٣-١٥) سنة، *مجلة دراسات الطفولة*: مصر.

٤٦- عدره، علياء.(٢٠١٣). الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى طلبة المركز الوطني للمتميزين في مدينة حمص. *رسالة ماجستير غير منشورة*. جامعة دمشق : سوريا

٤٧- العزاوي، راقية ابراهيم.(٢٠٠٨). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالدافع المعرفي لدى مدرسي المرحلة الثانوية في مركز محافظة نينوى. *رسالة ماجستير غير منشورة*، جامعة الموصل: العراق.

٤٨- علاونة، شفيق.(٢٠٠٤). *الدافعية*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٤٩- العلوان، أحمد ؛ المحاسنة رندة.(٢٠١١). الكفاءة الذاتية في القراءة وعلاقتها باستخدام استيراتيجيات القراءة لدى عينة من طلبة الجامعة الهاشمية. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية* ، ٧(٤)، ٣٩٩- ٤١٨.

٥٠- علي، صفاء أحمد.(٢٠١٠). *الكفاءة الذاتية وتفسير السلوك الإنساني*، عن الانترنت: http://drsafaa-socialstudiestech.com/index.php

٥١- العلي ، ماجد مصطفى علي؛ محمد ، عبد المطلب عبد القادر عبد المطلب. (٢٠١٦).الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالقيم والتحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الثانوية بدولة الكويت، *مجلة العلوم التربوية*، عدد ٣ يوليو ، جزء١، ص ١٠-٤٢ ، الكويت .

٥٢- العلي ، نصر محمد ؛ محمد عبد الله سحلول.(٢٠٠٦). العلاقة بين الكفاءة الذاتية ودافعية الانجاز وأثرهما في التحصيل الأكاديمي لدى طلبة الثانوية في مدينة صنعاء . *مجلة جامعة ام القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية* :السعودية ، ١٨(١) ، ٩١-١٣٠.

٥٣- غانم ، حجاج. (٢٠٠٥) *علم النفس التربوي* . القاهرة :عالم الكتب.

٥٤- غنيم، محمد أحمد ابراهيم. (٢٠٠١). الذكاء الوجداني والمهارات الاجتماعية وتقدير الذات وتوقع الكفاءة الذاتية(دراسة عاملية). *مجلة كلية التربية* ، ١٢(٤٧)، ١٤٠-٢٠٧.

٥٥- القضاة، محمد؛ التيروتي، محمد.(٢٠٠٧). *أساسيات علم النفس التربوي النظرية والتطبيق*. الأردن: دار الحامد للطباعة والنشر.

٥٦- الكيلاني ، نجيب .(٢٠١٢). التثقيف الصحي للطلاب وأفراد المجتمع، دار الصحوة للنشر والتوزيع . القاهرة

٥٧- اللحياني ، مريم بنت حميد احمد.(٢٠٠٢). الكفاءة الذاتية الاجتماعية وعلاقتها بالذكاء الشخصي) الاجتماعي الذاتي (وفق نموذج جاردنر للذكاء المركب لدى عينة من طالبات الأقسام الأدبية والعلمية بكلية التربية للبنات بمكة المكرمة. *رسالة ماجستير غير منشورة* . جامعة ام القرى: المملكة العربية السعودية .

٥٨- المسعد ، سارة محمد.(٢٠٠٥)."تغير السلوك الصحي يقلل من الأمراض ويزيد من الإنتاجية". *جريدة الرياض*: المملكة العربية السعودية.

٥٩- مصطفى، بسنت محمد.(٢٠١٤).أبعاد السلوك الصحي المنبئة ببعض مؤشرات الصحة النفسية والبدنية لدى المسنين. *رسالة دكتوراه غير منشورة*، جامعة القاهرة: مصر .

٦٠- المطيري، سهيل. (٢٠٠٥). *الصحة النفسية، مفهومها، اضطراباتها* . عمان: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

٦١- ميدون، مباركة؛ أبي مولود، عبد الفتاح.(٢٠١٤). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى عينة من تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط ، *مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية*، ١٧، ١٠٥-١١٨.

٦٢- النواصره ، فيصل عيسى عبدالقادر وعويس ، بثينة والحوراني ، صفاء عايش عبدالله . (٢٠١٧). السلوك الصحي لدى الموهوبين والعاديين من طلبة المدارس في محافظة عجلون وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي. *مجلة النجاح*، https://journals.najah.edu/media/journals/full_texts/5_VRDHH9H.docx

٦٣- نصر،الفت أجود.(٢٠١٣). كفاءة الذات وعلاقتها بالدافهية الداخلية والتحصيل الدراسي، *رسالة ماجستير غير منشورة*. جامعة دمشق : سورية.

٦٤- الوريكات، عايد عواد.(٢٠٠١). بعض مظاهر السلوك الصحي لدى مواطني الكرك: دراسة اجتماعية، *مجلة دراسات العلوم الاجتماعية والإنسانية*، ٢٨، ١٤٠-١٩٠ ، جامعة الإمارات العربية المتحدة.

٦٥- يخلف، عثمان. (٢٠٠١). *علم نفس الصحة :الأسس النفسية و السلوكية للصحة*. قطر: دار الثقافة.

٦٦- يوسف، ولاء سهيل(٢٠١٦): الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالمسؤولية الاجتماعية. *رسالة ماجستير غير منشورة*. جامعة دمشق كلية التربية: سورية.

٦٧- (السلوك الصحي عدواه وجاذبيته)،جريدة الشرق الأوسط (٢٠١٠). العدد ١١٤٢٩ . http://archive.aawsat.com/details.asp?section=15&article=560980&issueno=11429#.VTYyktysW4k

٦٨- (السلوكيات الخطرة تشكل تهديدات متزايدة للصحة العالمية).تقرير للبنك الدولي(٢٠١٣)،٢٠ نوفمبر، واشنطن.

http://www.albankaldawli.org/ar/news/press-release/2013/11/20/risky-behaviors-growing-threats-global-health

69- موقع منظمة الصحة العالمية

http://www.who.int/suggestions/faq/ar/

٧٠- المنظورات العالمية لتعزيز التعليم الصحي. Global Perspectives for Strengthening Health Education Study (GPSHES) | Indiana University School of Public Health-Bloomington | SPH-B 116, GPSHE Project, 1025 East Seventh Street, Bloomington, IN 47405, USA . ٢٠١٨ . جامعة انديانا

http://www.iub.edu/~aphealth/gpshes/arabic/index.html

٧١- موقع وزارة الصحة السورية . تعزيز صحة المراهقين

http://www.moh.gov.sy/Default.aspx?tabid=139&language=ar

المراجع الأجنبية:

70- Andry Rakotonirainy. (2006). *Design of Context-aware Systems for vehicles using complex system paradigms, entre For Accident Research and Road Safety* . Australia: Queensland.

71- Bandura , A . (1977) . Self-efficacy : Toward a Unifying Theory of Behavioral Change . *Psychological Review* , 84 , 191-215.

72- Bandura , A . (1990) . *Reflections on Non Ability Determinants of Competence* . In R. J. Sternberg & J. Kolligian , Jr. (Eds.) . pp. 315-362 , Competence considered . New Haven , CT : Yale University Press

73- Bandura , A .(1989c). *Social Cognitive Theory* .In R.Vasta (Ed.) . 1-60 , Annals of Child Development . Vol. 6. Six Theories of Child Development . Greenwich , CT: JAI Press.

74- Bandura , A. (1982) . Self-Efficacy Mechanism in Human Agency . *American Psychologist* , 37, (2) , 122-147 , A . (1983) .

75- Bandura, A. (1992). *Self-efficacy mechanism in psychobiologic functioning*. In R. Schwarzer (Ed.), Self-efficacy: Thought control of action (pp. 355-394). Washington, D.C.: Hemisphere

76- Bandura, A. (2004). *Social cognitive theory of posttraumatic recovery:* The role of perceived self-efficacy. Behaviour Research and Therapy, 42, 1129-1148-630.

77- Bandura, A.(1986). *Social foundations of thoughts-action*. social cognitive theory. Nj: prentice hall.

78- Bandura,A . (1971) . *Vicarious and Self-Reinforcement Processes. In R. Glaser (Ed.)*, The nature of reinforcement, New York. Academic Press.

79- Cervone,D- Peake,P.(1986).Anchoring,efficacy,and action-the influence of judgemental heuristics on self-efficacy judgment and behavior. *Journal of personality and social psychology*, 3,50-64

80- Centeio, Erin E.; Cance, Jessica Duncan; Barcelona, Jeanne.(2018). Relationship between Health Risk and School Attendance among Adolescents. American Journal of Health Education. v49 n1 p28-32 https://eric.ed.gov/?q=health+behavior+with+adolesnt&ff1=eduHigh+Schools&id=EJ1169489

81- Choquet Marie, Ledoux Sylvie, Hassle Christine. (2000). "*Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée*", paris, OFDT.

82- Christine Chauveau-de Vallat. (2003). " *Le tabagisme", Mémoire, Paris*, formation à l'AFTCC

83- Communiqués de presse, retiré le 18 juillet .(2008). de ://www.who.int/mediacentre/news/releases/release23/fr/

84- Donald S. Kenkel(1991). " Health Behavior, Health Knowledge, and Schooling" , *Journal of Political Economy*. 99, 287-305

85- François Vabret. (n d). (2009). " Alcoolisme>>, retiré janvier 26, Retrieved from : www.33docavenue.com

86- Geckil,E,Dundar, (2011). Turkish adolescents health risk behaviors and self-esteem . Social Behavior and Personality , 39(2) , 219-228.

87- Glanz,K.; Rimer,B.K.& Lewis,F.M.(2002).*Health behavior and health education. Theory* , Research and Practice . San Fransisco: Wiley & Sons.

88- Gochman, D. S. (1997*). Handbook of health behavior research*. New York: Plenum Press.

89- Hallinan, P- Danaher, P.(1994).The effect of contracted grades on self efficacy and motivation in teacher education courses. *Educational research*. 1 , 36-74.

90- Hoy, Anita Woolfolk . (2004) .Self-Efficacy in College Teaching Essays on Teaching Excellence : Toward the Best in the Academy. Retrieved from: www.podnetwork.org

91- Kirsch, I.(1985). Response expectancy as determinant of experience and behavior. *Journal of American psychologist*, 40(11),345-355.

92- Kobassa, S,C, (1979). Stressful life events, personality and health : an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37 (1, 1-11.

93- Leon James. (2007). " *Principles of Driving Psychology*" ; University of Hawaii , retired march 12, 2008,

94- Josie Manidi -Marie, Irene Dafflon- Arvanitou. (2000). "Activité physique et santé, L'adulte sportif et sédentarité", preface de L'OMS , MASSON ? PARIS, 107-116.

95- Martine Bantuelle et René DemeuLemeester.(2003). "Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire", Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, France, Saint-Denis cedex

96- K . L ,McElroy. (2002) . Factors Associated With High Self-Efficacy Among California s' Public Child Welfare Workers . A *thesis Presented to the Faculty of the School of Social Work* , California State University:USA.

97- Monoroig . M.(2012). *Associations between Positive Health Behavior and Psychological Distress Undergraduate research Journal*,6, 10-17

98- Roberts.K. & Donff-Burg. S. (2010). Mindfulness and Health Behavior is paying attention good for you. *Journal of American College Health* 59 (3) , 165-173 .

99- Roddenberry, A., &Renk, K. (2010). Locus of Control and Self-Efficacy: Potential Mediators of Stress, Illness, and Utilization of Health Services in College Students *, Child Psychiatry and Human Development*, 41 (4) ,353-370

100- S.E.;Lerner,J.S.; David,K.S.; Sage.R.M.; McDowell,N.K. (2003).Portrait of self- enhancer: well adjusted well liked or

maladjusted and friendless. *Journal of Personlity and Social Psychology* . 84 (1), 165-176 .

101- Schmitz , G .(2004) . Perceived Self-Efficacy and Teacher Burnout : A longitudinal Study in Ten Schools Available . Retrieved from : www.ralfschwarzer.de .

102- Schwarzer, R, & Jerusalem, M. (1995). *Generalized Self-Efficacy scale*. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON

103- Shwarzer,R (ed.)(1992).*Self-efficacy in adoption and maintenance on health behavior: theoretical* approaches and new modle. In Schwarzer,R (ed.). Self-efficacy thought control of action .217- 243. Washington: DC:Hemisphere.

الملاحق

ملحق (١)

أسماء السادة المحكمين لمقياس السلوك الصحي مرتبين حسب ترتيب الحروف الأبجدية:

الرقم	الاسم	الاختصاص والصفة العلمية
١.	أحمد الزعبي	أستاذ في قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة دمشق
٢.	أسيمة ظافر	مدرسة في قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة دمشق
٣.	أقبال حلاق	مدرسة في قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية،جامعة دمشق
٤.	بسام الطويل	أستاذ مساعد في قسم التربية الخاصة، كلية التربية الثانية في السويداء
٥.	جمال الجرمقاني	مدرس في قسم علم النفس ،كلية التربية، جامعة دمشق
٦.	ربى سلطان	مدرسة في قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة دمشق
٧.	رنا قوشحة	مدرسة في قسم القياس والتقويم، كلية التربية، جامعة دمشق
٨.	علا نصر	مدرسة في قسم علم النفس، كلية التربية الثانية في السويداء
٩.	كمال بلان	أستاذ في قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة دمشق
١٠.	مرسل مرشد	مدرس في قسم علم النفس، كلية التربية الثانية في السويداء
١١.	منال الشيخ	مدرسة في قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة دمشق

ملحق (٢)

أسماء المدارس التي طبق البحث فيها:

الرقم	اسم المدرسة
١.	ثانوية الشهيد فواز البدعيش للإناث
٢.	ثانوية الشهيد توفيق مزهر للإناث
٣.	ثانوية الشهيد ممدوح نصار للإناث
٤.	ثانوية الشهيد كمال عبيد للذكور
٥.	ثانوية الشهيد أحمد قاسم جمعة للذكور
٦.	إعدادية الشهيد حسين مرشد المختلطة
٧.	ثانوية الشهيد باسل الأسد المختلطة للمتفوقين
٨.	ثانوية الشهيد سلمان الصفدي المختلطة في صلخد
٩.	ثانوية الشهيد ابراهيم زين الدين المختلطة في شهبا
١٠.	ثانوية الشهيد محمد صالح نصر المختلطة في الثعلة
١١.	ثانوية الشهيد غازي الدبس المختلطة في القريا

الملحق (٣) التعديلات التي أجريت على مقياس السلوك الصحي

المحور	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
الممارسات الصحية الإيجابية	- أقوم بتنظيف اسناني مرتين باليوم على الأقل	١- أنظف أسناني مرتين باليوم
	- أقوم بغسل يدي قبل تناول الطعام وبعد الخروج من الحمام	٢- أغسل يدي قبل تناول الطعام ٣- أغسل يدي بعد الخروج من الحمام
	- أغسل الفواكه والخضار قبل تناولها جيدا"	٤- أغسل الفواكه والخضار جيدا" قبل تناولها
	- أنام في المتوسط يوميا أكثر من ٦ ساعات	٥- أنام في المتوسط يوميا بين ٦ – ٩ ساعات
	- أمارس النشاطات الرياضية أسبوعيا وبانتظام	٦- أمارس النشاطات الرياضية ٣ ساعات في الأسبوع .
	- أهتم بنظافتي الشخصية كي لا أصاب بالأمراض	٧- أهتم بنظافتي الشخصية على الدوام
	- أتناول طعام الإفطار يوميا	٨- أحرص على تناول الفطور يوميا.
	- أتناول ٣ وجبات في اليوم	٩- أتناول ٣ وجبات في اليوم .
	- أتناول وجبات إضافية بين الوجبات الرئيسية في اليوم	١٠- أتناول وجبات إضافية بين الوجبات الرئيسية في اليوم.
		١١- أتناول الحلويات بكثرة.
		١٢- أتناول طعامي بسرعة.
		١٣- تشعرني الأكلات مثل

		(الشوكولا أو البسكويت أو الشيبس...) بعدم الرغبة في تناول طعام المنزل .
		١٤- أحرص على تناول الوجبات المطبوخة في المنزل.
عادات التغذية والطعام	- أتناول طعام يحتوي على اللحم (غنم – بقر – سمك – دجاج – نوع آخر) اسبوعيا	١٥- أتناول كفايتي من البروتينات من مصادر حيوانية ونباتية.
	- أتناول الفاكهة يوميا	١٦- أحرص على تناول الفاكهة باستمرار.
	- أفضل الملح في طعامي	١٧- أزيد الملح في طعامي .
	- أتجنب الأطعمة المحتوية على المواد الدسمة	١٨- أتجنب الأطعمة المحتوية على المواد الدسمة.
	- أتناول المواد الغذائية المحتوية على كميات من الألياف (كالخضار، الحبوب الكاملة..)	١٩- أتناول المواد الغذائية المحتوية على كميات من الألياف(كالخضار أو الحبوب الكاملة ...) .
	- معظم طعامي عبارة عن وجبات سريعة (بيتزا أو همبرغر أو أندومي ...).	٢٠- معظم طعامي عبارة عن وجبات سريعة (بيتزا أو همبرغر أو أندومي ...).
	- أتناول مشروبات الطاقة	٢١- أتناول مشروبات الطاقة .
	- أشرب الماء باستمرار أثناء اليوم	٢٢- أشرب الماء باستمرار أثناء اليوم .

	- أقوم في الوقت الراهن باتباع حمية (ريجيم)	٢٣- أقوم في الوقت الراهن باتباع نظام غذائي .
	- أتناول القهوة والشاي(المنبهات) يوميا	٢٤- أكثر من المنبهات (كالقهوة والشاي) يوميا .
اتخاذ الإجراءات الصحية الوقائية	- أقوم بإجراء فحوصات طبية بشكل دوري	٢٥- أقوم بإجراء فحوصات طبية بشكل دوري(تحاليل دم _ صور أشعة...).
	- أتناول الأدوية (كادوية وجع الرأس والفيتامينات ..) بشكل دائم	٢٦- أتناول المكملات الغذائية كالفيتامينات دون استشارة طبيب .
	- أراجع الطبيب مرة في السنة على الأقل	٢٧- أراجع الطبيب مرة في السنة على الأقل.
	- أعاني من مشكلة صحية (ربو – حساسية – ضغط – قلب ..) (ليست اجراء وقائي تم حذف العبارة)	٢٨- أتابع برامج التوعية الصحية (ندوات او بروشورات او برامج تلفزيونية ...)

الملحق (٣) أبعاد السلوك الصحي بصورتها النهائية

م	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
١.	أنظف أسناني مرتين باليوم					
٢.	أغسل يدي قبل تناول الطعام					
٣.	أحرص على تناول الفطور يوميا					
٤.	أغسل يدي بعد الخروج من الحمام					
٥.	. أتناول طعامي بسرعة					
٦.	أغسل الفواكه والخضار جيدا" قبل تناولها.					
٧.	أنام في المتوسط يوميا بين ٦-٩ ساعات .					
٨.	أتناول وجبات إضافية بين الوجبات الرئيسية في اليوم.					
٩.	أتناول الحلويات بكثرة					
١٠.	أتناول ٣ وجبات في اليوم					
١١.	أمارس النشاطات الرياضية ٣ ساعات في الأسبوع					
١٢.	أشرب الماء باستمرار أثناء اليوم					
١٣.	أحرص على تناول الوجبات المطبوخة في المنزل					
١٤.	أهتم بنظافتي الشخصية على الدوام					
١٥.	أتناول كفايتي من البروتينات من مصادر حيوانية ونباتية					

١٦. أحرص على تناول الفاكهة باستمرار						
١٧. أزيد الملح في طعامي						
١٨. أقوم بإجراء فحوصات طبية بشكل دوري(تحاليل دم _ صور أشعة...).						
١٩. أتجنب الأطعمة المحتوية على المواد الدسمة						
٢٠. أتناول المواد الغذائية المحتوية على كميات من الألياف(كالخضار أو الحبوب الكاملة ...)						
٢١. معظم طعامي عبارة عن وجبات سريعة (بيتزا أو همبرغر أو أندومي ...)						
٢٢. تشعرني الأكلات مثل (الشوكولا أو البسكويت أو الشيبس...) بعدم الرغبة في تناول طعام المنزل						
٢٣. أتناول المكملات الغذائية كالفيتامينات دون استشارة طبيب						
٢٤. أكثر من المنبهات (كالقهوة والشاي) يومياً						
٢٥. أقوم في الوقت الراهن باتباع نظام غذائي						
٢٦. أراجع الطبيب مرة في السنة على الأقل						
٢٧. أتابع برامج التوعية الصحية(ندوات، بروشورات،برامج تلفزيونية...						

الملحق (٤) مقياس الكفاءة الذاتية

	العبارة	لا	نادرا	غالبا	دائما
١	عندما يقف شخص ما في طريق تحقيق هدف أسعى إليه فإني قادر على إيجاد الوسائل المناسبة لتحقيق مبتغاي.				
٢	إذا ما بذلت من الجهد كفاية، فإني سأنجح في حل المشكلات الصعبة.				
٣	من السهل علي تحقيق أهدافي ونواياي.				
٤	أعرف كيف أتصرف مع المواقف غير المتوقعة .				
٥	أعتقد بأني قادر على التعامل مع الأحداث حتى لو كانت هذه مفاجئة لي.				
٦	أتعامل مع الصعوبات بهدوء لأني أستطيع دائما الاعتماد على قدراتي الذاتية.				
٧	مهما يحدث فإني أستطيع التعامل مع ذلك.				
٨	أجد حلا لكل مشكلة تواجهني.				
٩	إذا ما واجهني أمر جديد فإني أعرف كيفية التعامل معه .				
١٠	أمتلك أفكارا متنوعة حول كيفية التعامل مع المشكلات التي تواجهني .				

ملخص البحث باللغة العربية

يأتي هذا البحث تحت عنوان : السلوك الصحي وعلاقته بالكفاءة الذاتية لدى المراهقين (دراسة ميدانية في محافظة السويداء)

تؤكد منظمة الصحة العالمية على أن تنمية الصحة تهدف إلى الوصول إلى بناء صحي للمحيط الاجتماعي والطبيعي (البيئي) وتهدف في الوقت نفسه إلى إكساب كل فرد الكفاءات اللازمة لتحسين صحته الشخصية. وحسب نظرية الفعالية الذاتية لباندورا فإن الصحة لا تحقق بصفة كاملة إلا من خلال تنمية الفعالية الذاتية (الكفاءة) والممارسة الفعالة للسلوكات الصحية الايجابية أي عندما تصبح الفعالية الذاتية متغيرا أساسيا في النشاط الفيزيولوجي والصحي للفرد متمثلا ب الانضباط الصحي.

وجاءت الدراسات الحديثة لتؤكد هذا الارتباط بين الصحه وسلوك الفرد.

طرح هذا البحث السؤال التالي بالاضافة الى مجموعة من الفرضيات التي تم اختبارها عند مستوى الدلالة (٠,٠٥):

١-ماهي نسبة ممارسة السُّلوك الصِّحيِّ لدى أفراد عيِّنَة البحث؟

بينت النتائج أنّ بعد (الممارسات الصّحيّة الإيجابيّة) قد حلّ بالمرتبة الأولى بمتوسطٍ حسابيٍ قدره (٣,١٨) ، وبعد (الاجراءات الوقائيّة) قد حلّ بالمرتبة الثّانية بمتوسطٍ حسابيٍّ قدره(٣,١٤)، وبعد (عادات التّغذية والطّعام) قد حلّ بالمرتبة الثالثة بمتوسطٍ حسابيٍّ قدره(٢,٩٨)، وقد جاءت درجة الموافقة_ على جميع المحاور_ متوسطة.

٢- لا تُوجَد علاقةٌ ارتباطيَّةٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين مجموع درجات أفراد عيِّنَة البحث على أبعاد السُّلوك الصِّحيِّ ومجموع درجاتهم على مقياس الكفاءة الذَّاتيَّة.

لقد تم رفض الفرضية الصفرية وقبلت الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة احصائية بين مجموع درجات افراد عينة البحث على مقياس السلوك الصحي ومجموعة درجات على مقياس الكفاءة الذاتية.

٣- لا تُوجَد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات إجابات أفراد عيِّنَة البحث على أبعاد السُّلوك الصِّحي وفق مُتغيِّر الجنس (ذكر/ أنثى).

تم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات افراد العينة بالنسبة للدرجة الكلية لأبعاد السلوك الصحي وفق متغير الجنس لصالح الفئة ذات المتوسط الاعلى وهي فئة الاناث.

٤- لا تُوجَد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات إجابات أفراد عيِّنَة البحث على أبعاد السُّلوك الصِّحيِّ وفق مُتغير المرحلة التَّعليميَّة(أساسيّ/ ثانويّ).

تم قبول الفرضية الصفرية.

٥- لا تُوجَد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات إجابات أفراد عيِّنَة البحث على أبعاد السُّلوك الصِّحيِّ وفق مُتغير مكان الإقامة(ريف/ مدينة).

تم قبول الفرضية الصفرية

٦- لا تُوجَد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين مرتفعي ومنخفضي درجات إجابات أفراد عيِّنَة البحث على أبعاد السُّلوك الصِّحيِّ.

تم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مرتفعي ومنخفضي درجات اجابات عينة البحث على أبعاد السلوك الصحي .

٧- لا تُوجَد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات إجابات أفراد عيِّنَة البحث على مقياس الكفاءة الذَّاتيَّة وفق مُتغيّر الجنس(ذكر/ أنثى).

تم قبول الفرضية الصفرية.

٨- لا تُوجَد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات إجابات أفراد عيِّنَة البحث على مقياس الكفاءة الذَّاتيَّة وفق مُتغيّر المرحلة التَّعليميَّة(أساسي/ ثانوي).

تم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات افراد العينة بالنسبة لمقياس الكفاءة الذاتية وفق متغير المرحلة التعليمية لصالح الفئة ذات المتوسط الاعلى وهي فئة الثانوي.

٩- لا تُوجَد فروقٌ ذات دلالةٍ إحصائيَّةٍ بين متوسطات درجات إجابات أفراد عيِّنَة البحث على مقياس الكفاءة الذَّاتيَّة وفق مُتغيّر مكان الإقامة(ريف/ مدينة). تم قبول الفرضية الصفرية .

١٠- لا يُوجَد تأثيرٌ دالٌّ لمُتغيرات الجنس والمرحلة التَّعليميَّة والإقامة والتَّفاعل بينهم على أبعاد السُّلوك الصِّحيِّ لدى أفراد عيِّنَة البحث.

تم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود تأثير دال لمتغيرات الجنس والمرحلة التعليمية والاقامة والتفاعل بينهم على أبعاد السلوك الصحي لدى افراد عينة البحث.

١١- لا يوجد تفاعل لمتغيرات(الجنس والمرحلة التّعليمية والإقامة) والسلوك الصحي على مستوى الكفاءة الذّاتية لدى أفراد عيّنة البحث . وقد تم قبول الفرضية الصفرية.

وخرج البحث بمجموعة من المقترحات .

Summary

- This research comes under the title: Health behavior and its relation to self-efficacy in adolescents (field study in the province of Swaida)
- The World Health Organization (WHO) emphasizes that health development aims at building a healthy environment for the social and natural environment while at the same time providing everyone with the necessary skills to improve their personal health. According to Pandora's self-efficacy theory, health is achieved only through the development of self-efficacy (efficiency) and the effective practice of positive health behaviors, when self-efficacy becomes a fundamental variable in the physical and health activity of the individual, namely, health discipline.
- Recent studies have confirmed this association between health and individual behavior.
- The following question was asked in addition to a set of hypotheses tested at (0.05):
- 1 - What is the rate of practice of health behavior among members of the research sample?
- The results showed that after (positive health practices) was ranked first with an average of 3.18 and after the preventive measures was ranked second with an average of 3.14. After nutrition and food habits, 2.98), and the degree of approval was reached on all axes.
- 2 - There is no statistically significant correlation between the total scores of the members of the research sample on the dimensions of the health behavior and their total scores on the self - efficacy scale.
- The null hypothesis was rejected and accepted the alternative hypothesis, which states that there is a statistically significant correlation between the total scores of the research sample on

the health behavior scale and a set of scores on the self-efficacy scale.

- 3 - There are no statistically significant differences between the average scores of the responses of the members of the research sample on the dimensions of health behavior according to the sex variable (male / female).
- The null hypothesis was rejected and the alternative hypothesis was accepted, which states that there are statistically significant differences between the average scores of the sample for the total score of the dimensions of the health behavior according to the gender variable for the upper-middle class female.
- 4- There are no statistically significant differences between the average scores of the responses of the sample of the research sample on the dimensions of the health behavior according to the variable of the educational stage (primary / secondary).
- The null hypothesis was accepted.
- 5- There are no statistically significant differences between the mean scores of the responses of the sample of the research sample on the dimensions of the health behavior according to the variable of the place of residence (rural / city).
- The null hypothesis was accepted
- 6- There are no statistically significant differences between the high and low scores of the responses of the members of the research sample on the dimensions of health behavior.
- The null hypothesis was rejected and the alternative hypothesis was accepted that statistically significant differences were found between the high and low scores of the research sample on the dimensions of health behavior.
- There were no statistically significant differences between the mean scores of the responses of the members of the research sample on the self-efficacy scale according to the gender variable (male / female).
- The null hypothesis was accepted.

- 8 - There are no statistically significant differences between the average scores of the responses of the members of the research sample on the self - efficacy scale according to the variable of the educational stage (primary / secondary).
- The null hypothesis was rejected and the alternative hypothesis was accepted, which states that there are statistically significant differences between the mean scores of the sample members in relation to the self-efficacy measure according to the variable of the educational stage in favor of the upper middle class.
- 9- There are no statistically significant differences between the mean scores of the responses of the members of the research sample on the self-efficacy scale according to the variable of the place of residence (rural / city). The null hypothesis was accepted.
- 10- There is no effect on the dimensions of the health behavior of the research sample.
- The null hypothesis was rejected and the alternative hypothesis was accepted that provides for the effect of gender variables, educational stage, residence and interaction among them on the dimensions of the health behavior of the sample members.
- 11. There is no interaction of the variables (sex, educational stage and residence) and health behavior at the level of self-efficacy among the members of the research sample. The null hypothesis was accepted.
- The research came out with a set of proposals.

Damascus University
Faculty of Education
Psychological Counseling Department

Health behavior and its relation to self-efficacy in adolescents (field study in the province of Swaida)

Prepare by

Khouzama Jamal AlAhmad

Supervised by

Dr. Manal Alsheekh

2017-2018