

الحيوية الذاتية وعلاقتها بأنماط السلوك الصحي
لدى طلاب الجامعة

**Intrinsic Vitality and its Relationship to Health
Behavior Patterns Among University Students**

إعداد

الدكتور/محمود الصافي عبد الكريم محمد عبد اللا

مشرف تدريب ميدانى بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية

بالاسكندرية

مجلة الخدمة الاجتماعية

١٤٤٦ هـ - ٢٠٢٤ م

أولاً: مقدمة الدراسة:

يسلم المتخصصون في علم نفس الصحة أن للعوامل النفسية تأثيرات مباشرة على الحالة الصحية العامة للإنسان، فتعرض الإنسان للضغوط البيئية والاجتماعية المستمر يؤدي إلى خلل وظيفي في جهاز الغدد وعمل الجهاز العصبي المركزي الأمر الذي ينعكس بالتأثير السلبي على الصحة، كما أن العوامل السلوكية ذات تأثير مباشر أيضاً على الحالة الصحية فاستمرار الإنسان مثلاً في التدخين أو تناول المخدرات يؤدي على المدى البعيد إلى إحداث ضرر بالغ بالوضع الصحي للإنسان .

ويطبق علماء نفس علم النفس الصحي النظريات والطرائق النفسية من أجل فهم العوامل التي تساعد الناس على الحفاظ على صحتهم، والتوافق مع أمراضهم وسرعة التعافي منها وهناك سلوكيات مرتبطة بالصحة وسلوكيات تحافظ على الصحة، فالسلوكيات المرتبطة بالصحة تشير إلى السلوكيات المؤثرة والمرتبطة بصحة الأفراد وتشمل جوانب إيجابية وسلبية وتتمثل الإيجابية في التمارين الرياضية وعدم التدخين وتناول الإفطار، والسلبية: كالتدخين وشرب الكحول وتناول المواد الغذائية الدسمة بينما تأخذ السلوكيات التي تحافظ على الصحة جانباً واحداً وهو الجانب الإيجابي التي يحافظ على الصحة ويحسنها ويختلف الأفراد في أنماطهم الصحية وممارستهم للسلوكيات الصحية فمنهم من يقوم بممارسة السلوكيات الصحية بشكل مستمر ومنهم بشكل متقطع ويمكن إرجاع ذلك إلى: الحيوية الذاتية والمرونة والمناعة النفسية والتغيير في العادات والسلوكيات واتجاهات الأفراد وميولهم وعدم القدرة على الربط بين جميع السلوكيات الصحية لأنّ الذي يمارس سلوكاً صحيحاً معيناً لا يمكنه ممارسة سلوكاً آخر (عبدالله، ٢٠١٢).

حيث إن موضوع الارتقاء بالصحة تطور بشكل واضح على مر السنين، ففي السابق كانت الوقاية تقوم على أساس الكشف المبكر عن الأمراض، أما في حالة غياب المرض فإن الاهتمام بالسلوك الصحي أو تطويره كان ضعيفاً. وكنتيجة حتمية لارتفاع الكلفة المترتبة عن

الأساليب التقليدية في الرعاية الصحية بدت الحاجة ملحة لتطوير استراتيجيات وقائية للارتقاء بالصحة من خلال تعليم الأفراد في تكوين سلوكيات صحية منذ نعومة أظفارهم والمحافظة عليها خلال مراحل تقدم العمر.

وتؤثر الحيوية الذاتية على العلاقة المتبادلة مع الصحة النفسية، والرضا عن الحياة، والأداء المتفائل (Ryan & Deci, 2001). وينبثق من مفهوم الرفاهية الحيوية الذاتية كأحد جوانبه، ويرتبط بالأداء والحصول على تجربة تشغيلية متفائلة، ويتضمن الشعور بالراحة النفسية ثلاثة جوانب، هي: السعادة، والهدف، والحيوية، يتم إنشائها لتحفيز الأفراد للحفاظ على حيويتهم وتحقيق نظرة ثابتة لأنفسهم وحياتهم وبيئتهم (Kaplan, 1995).

وتعد الحيوية الذاتية كعامل وسيط أو كعامل معدل للعلاقة بين عديد من التكوينات النفسية الإيجابية في البناء العام لشخصية الإنسان وتم تعريف الحيوية الذاتية على أنها "طاقة نفسية يعتقد أنها تتبع من داخل الفرد ولا تفرض عليه من الخارج"، فضلاً عن أن الحيوية الذاتية ذلك الشعور الإيجابي الذي يستحوذ على التكوين النفسي للشخص نتيجة امتلاء تكوينه النفسي بطاقة وتحمس للإقبال على الحياة شغفاً وترحيباً واندماجاً"، ومن ثم ينظر إلى الحيوية الذاتية كعامل جوهري في دفع الشخص باتجاه الأداء النفسي الوظيفي الكامل (Deci, E.L. and Ryan, M.R., 2000).

ومما سبق تسعى الدراسة:

- في التعرف علي العلاقة بين الحيوية الذاتية والسلوك الصحي لدى طلاب الجامعة؟

ثانياً: أسئلة الدراسة:

- ١- ما العلاقة بين الحيوية الذاتية والسلوك الصحي لدى طلبة الجامعة؟
- ٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الحيوية الذاتية لدى طلاب الجامعة باختلاف متغير النوع (ذكوراً/ إناثاً)؟

- ٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى طلاب الجامعة باختلاف متغير النوع (ذكورًا/ إناثًا)؟
- ٤- ما إمكانية التنبؤ بأنماط السلوك الصحي من خلال الحيوية الذاتية لدى طلبة الجامعة؟

ثالثاً: أهداف البحث:

يهدف البحث إلى تحقيق ما يلي:

- ١- التعرف على العلاقة بين الحيوية الذاتية وأنماط السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة.
- ٢- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في الحيوية الذاتية لدى طلاب الجامعة باختلاف متغير النوع (ذكورًا/ إناثًا).
- ٣- الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في السلوك الصحي لدى طلاب الجامعة باختلاف متغير النوع (ذكورًا/ إناثًا).
- ٤- الكشف عن قدرة الحيوية الذاتية في التنبؤ بأنماط السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة.

رابعاً: أهمية البحث:

[١] الأهمية النظرية:

- ١- تعد هذه الدراسة استجابة مهمة للتطور الذي طرأ على علم النفس، من خلال ضرورة إجراء البحوث والدراسات في مجال علم النفس الإيجابي الذي يركز على المستوى الفردي من حيث السمات الشخصية الإيجابية، مثل الحيوية الذاتية.
- ٢- تتضح أهمية هذه الدراسة من خلال تناولها لفئة طلبة الجامعة التي تستوجب من الباحثين المزيد من الاهتمام والرعاية، وقد نال مجال الدراسات البيئية اهتماماً بالغاً في السنوات الأخيرة.

٣- تسعى هذه الدراسة إلى زيادة اهتمام الباحثين في إجراء المزيد من الدراسات في مجال علم النفس الإيجابي على عينات مختلفة.

[٢] الأهمية التطبيقية:

١- يمكن أن تفيد نتائج الدراسة الحالية المرشدين النفسيين في الجامعات والمؤسسات التعليمية المختلفة في التعرف على الممارسات التي تحسن من أنماط الساوك الصحي.
٢- بالإضافة العلمية للدراسات والبحوث في مجال علم النفس الإيجابي فيما يخص طلبة الجامعة، وعدم تناول متغيرات الدراسة والعينة الحالية في البيئة المصرية، في ضوء حدود علم الباحث.

٣- إمكانية استفادة المرشدين النفسيين مستقبلاً من الأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية.
٤- قد تسهم نتائج الدراسة الحالية على مساعدة المرشدين النفسيين على وضع خطط وبرامج إرشادية نمائية أو وقائية أو علاجية تساعد على مواجهة ظروف الحياة والتأقلم معها وزيادة أملهم وتطلعاتهم نحو الحاضر والمستقبل.

خامساً: مصطلحات الدراسة:

[١] الحيوية الذاتية:

يتبنى الباحثون تعريف ريان وفريدريك (Ryan & Frederick, 1997) بأنها "حالة من الشعور الإيجابي بالتنبه واليقظة والفاعلية والامتلاء بالطاقة والنشاط والتحمس. (يعرفها (سليم، ٢٠١٦) بأنها " حالة من الشعور الإيجابي بالحياة والطاقة التي تعرب عن نفسها في صيغة التحمس والامتلاء بالحياة والاحساس بالقوة والشعور بالافتقار. ويقاس اجرائياً: بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الحيوية الذاتية المستخدم بهذا البحث والذي قام بتعريبه (سليم، ٢٠١٦).

[٢] السلوك الصحي:

يتبنى الباحثون تعريف تايلو (Taylor,2003) للسلوك الصحي بأنه " : السلوكيات التي يتخذها الأفراد لدعم صحتهم أو الحفاظ عليها"
ويقاس اجرائياً: بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على مقياس السلوك الصحي المستخدم بهذا البحث والذي أعده (الصمادي، والصمادي، ٢٠١١).

سادساً: حدود الدراسة:

[١] الحدود الموضوعية:

تقتصر حدود البحث الموضوعية على دراسة العلاقة بين كل من الحيوية الذاتية وأنماط السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة.

[٢] الحدود المكانية:

يقتصر البحث على طلبة الجامعة بمدينة الاسكندرية.

[٣] الحدود الزمانية:

سوف يتم تطبيق البحث الحالي خلال العام ٢٠٢٣/٢٠٢٤ م.

سابعاً: الإطار النظري والدراسات السابقة:

الحياة الذاتية Subjective Vitality:

ووفقاً لنظرية تقرير المصير لديسي وريان (١٩٨٥)، المشار لهما في ريان وفريدريك (Ryan, 1997 & Frederick) بأن الحيوية الذاتية " كيان مليء بالطاقة والحماس، والحياة وعدم الإرهاق والتعب، وهي تجربة كاملة من الحياة والطاقة "، وأثبتت أن انخفاض مستواها يؤدي

إلى التهيج والتعب، والشعور بالملل وعدم القدرة على انجاز المهام والأنشطة اليومية، على العكس من المستوى المرتفع، فهي كيان مليء بالطاقة النفسية الإيجابية، والشخص الحيوي والمبهج شخص متيقظ ومتجدد وممتلئ أيضاً من الحياة والطاقة. ووفقاً لهذه النظرية، تلعب الطاقة دوراً رئيسياً في الحيوية الذاتية، ومن الضروري التمتع بمستوى مثالي من الطاقة النفسية الإيجابية للاحتفاظ بالرفاهية والحيوية الذاتية كطاقة داخلية نفسية المنشأ تتمثل في الشعور بالبهجة والطاقة الإيجابية (Greenglass, 2006).

ووفقاً لهذه النظرية تُعرف الحيوية الذاتية بأنها " طاقة يُنظر لها على أنها تتبع من الذات، وهي شعور إيجابي بامتلاك الطاقة المتاحة للذات (Ryan, & Frederick, 1997)، وتختلف مسميات بعض الثقافات للحوية الذاتية كتسميتها بالشعور بالامتلاء بالحيوية، أو الطاقة الثلاثية كمصدر للحياة، وترتبط الحيوية الذاتية بالرفاهية العاطفية والاجتماعية والرفاهية النفسية، والرضا عن الحياة، ويكمن جوهرها في المشاعر الذاتية والطاقة الكامنة لدى الفرد، وتحقق السعادة والرضا عن الذات، والأمل، في حين أن عدم تحقيق الحيوية الذاتية ينعكس سلباً على الأفراد، ويسبب جملة من الاضطرابات والأمراض النفسية، منها: الاكتئاب، والقلق، وضعف الإنتاجية الذاتية، والشعور بالإحباط والتردد، وينجم عنها خلق مشاعر اليأس والشعور بالدونية (Deci, & Ryan 2000).

السلوك الصحي:

مفهوم السلوك الصحي Health Behaviors:

يُعرف القاموس الطبي السلوك الصحي بأنه: إجراء يتخذه الشخص للحفاظ على الصحة الجيدة أو الحصول عليها أو استعادتها أو الوقاية من المرض، ويعكس السلوك الصحي معتقدات الشخص الصحية. وبعض السلوكيات الصحية الشائعة هي ممارسة الرياضة بانتظام وتناول غذاء متوازن والحصول على التطعيمات اللازمة.

بينما يعرفه قاموس ويلنر بأنه أي نشاط يقوم به الفرد، بغض النظر عن الحالة الصحية الفعلية أو المتصورة، لغرض التعزيز أو الحماية أو الحفاظ على الصحة، سواء كان ذلك السلوك فعالا بشكل موضوعي لبلوغ تلك الغاية أو لا.

في حين تعرف تايلور (Taylor,2003) السلوك الصحي بأنه " : السلوكيات التي يتخذها الأفراد لدعم صحتهم أو الحفاظ عليها "

كما يعرف السلوك الصحي بأنه مجموعة من النشاطات التي يقوم بها الأفراد من اجل وقايتهم من الامراض ورفع مستوى صحتهم وسلامتهم والتعرف على طبيعة المرض وتشخيصه مبكرا مهما كان العمر والوضع الصحي لهم (عبد العزيز، ٢٠١٠)

ويعرف (شويخ، ٢٠١٢ م) السلوك الصحي بأنه مجموعة من التصرفات يقوم بها الأفراد بمختلف الاعمار والتي يكون لها تأثيرات صحية إيجابية تقي الافراد من الامراض أو سلبية واضحة تؤدي الى الإصابة بالعديد من الامراض المزمنة نتيجة عدم التقيد بها.

النظريات والنماذج المفسرة لسلوك الصحي:

نظرية الفعل المبرر **The Theory of Reasoned Action**:

قدم فيشباين وأجزين Fishbein & Ajzen نموذج الفعل المبرر والذي عدل فيما بعد بنظرية السلوك المخطط ويشير هذا النموذج الى قدر كبير من سلوكنا يخضع للتحكم الارادي والمقاصد الشخصية كما أن هذه المقاصد تتأثر باتجاهاتنا نحو السلوك والمعايير حول مدى ملائمته كما تتشكل تلك المعايير مما يعتقد ان الناس يعتبرونه السلوك الملائم وكذلك الدافعية الفردية للاذعان لهذه المعايير (جاب الله، عبدالله، ٢٠٠١).

نموذج المعتقد الصحي **The Health Belief Mod**:

نموذج المعتقد الصحي هو عبارة نموذج تغير السلوك الصحي، تم وضعه من أروين روزنستوك في عام ١٩٦٦م لدراسة وتشجيع الاقبال على الخدمات الصحية وقدم تعزيز

وتطوير من بيكر وزملاؤه في السبعينات والثمانينات وقد أجريت تعديلات على النموذج فيما بعد في أواخر ١٩٨٨م.

الدراسات السابقة:

المحور الأول: دراسات تناولت الحيوية الذاتية:

هدفت دراسة (سليم، ٢٠١٦) إلى التعرف على طبيعة واتجاهات العلاقة بين الحيوية الذاتية وسمات الشخصية الاجتماعية الايجابية والتفكير المفعم بالأمل لدى معلمي التربية الخاصة , تألفت عينة الدراسة من (١٠٠) معلم ومعلمة وبعد تطبيق مقاييس الدراسة وتحليل البيانات بالوسائل الاحصائية المناسبة اظهرت النتائج وجود علاقة موجبة دالة احصائياً بين الحيوية الذاتية وسمات الشخصية الاجتماعية الايجابية , ووجود علاقة دالة احصائياً بين الحيوية الذاتية والتفكير المفعم بالأمل , كما بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الحيوية النفسية ترجع الى اختلاف الجنس (ذكور - اناث).

هدفت دراسة (عبد الفتاح، ٢٠٢٠) الى التعرف على مدى اسهام الامتتان وجودة النوم في التنبؤ بالحيوية الذاتية لدى طلاب كلية التربية , والتعرف على الاختلاف في الحيوية الذاتية بين الذكور والإناث والتعرف على مدى اختلاف ديناميات الشخصية والبناء النفسي للحالات الاكثر ارتفاعاً والأقل انخفاضاً في الحيوية الذاتية , وتكونت عينة الدراسة من (٢٨١) طالباً وطالبة من طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية جامعة المنيا وتوصلت الدراسة الى أنه يمكن التنبؤ بالحيوية الذاتية من الامتتان وجودة النوم وتوجد فروق غير دالة احصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث في الحيوية الذاتية , اختلاف ديناميات الشخصية والبناء النفسي للحالة الأكثر حيوية ذاتية عن الحالة الأقل حيوية ذاتية من منظور المنهج الاكلينيكي باستخدام اختبار تفهم الموضوع T. A.T.

المحور الثاني: دراسات تناولت السلوك الصحي:

هدفت دراسة كندايس وزملائه (٢٠٠٩م) لمعرفة السلوك الصحي في الأولوية لطلبة المرحلة الجامعية في جنوب إفريقيا، وشارك بالدراسة (٣٦٥) طالبا وطالبة، أجاب (٦٥.٤٥%) أنهم جربوا السجائر مرة واحدة على الأقل خلال حياتهم و(٣١.٢%) كان أول تعاطيهم الكحول قبل سن (١٥)، وأكثر من (٩٥.٤%) من الطلبة تعاطوا المشروبات الكحولية قبل سن (١٨)، و(٣٧%) تعاطوا خمسة أنواع أو أكثر من المشروبات الكحولية كما أظهرت النتائج أن (١٠.٣%) من أفراد العينة حملوا سلاحا مرة واحدة على الأقل، وكان أكثر من (٨٣.٣%) على الأقل يواظبون على أكل الفواكه والخضروات، في حين كان هناك (٤٤.٣%) من أفراد العينة يعملون في النشاط البدني القوي، و(١٠%) نادرا ما يرتدون حزام الأمان أثناء القيادة، و(١٠%) من العينة يفكرون بمحاولة جدية للانتحار.

كما هدفت دراسة لاکروز وجل لاکروز (٢٠١٠م) إلى معرفة أثر مجموعة من المتغيرات النفس اجتماعية في السلوكيات الصحية وفي استخدامهم لنظام الرعاية الصحية، استخدم الباحثان المقابلة الشخصية المنظمة ومقاييس لتحديد السلوك الصحي أجريت الدراسة على عينة طبقية مكونة من ١٠٣٢ شخصاً اختيروا عشوائياً من ضواحي مدريد، أظهرت التحليلات الإحصائية أن متغير العمر والمستوى الصحي هي أفضل منبئات في اتجاهات أفراد العينة، كما أظهرت الدراسة أن المتغيرات الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في تفسير متغيرات الأفراد واستشاراتهم في المجال الطبي.

هدفت دراسة شويخ (٢٠١٢م) إلى محاولة التعرف على علاقة العوامل الخمسة الكبرى الشخصية بوصفها منبئات للسلوك الصحي لدى طلاب الجامعة كما تهدف إلى استكشاف الدور التنبئي لهذه العوامل من حيث كونها منبئات لأنماط السلوك الصحي، وقد اشتملت أدوات الدراسة على استمارة البيانات الأولية، وقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، واختبار السلوك الصحي، وتكونت العينة من (٤٠٠) طالب وطالبة بجامعة جنوب الوادي (١٧٣ ذكراً، و٢٢٧ أنثى)، ويتراوح المدى العمري للعينة بين ١٨-٢٥ سنة، بمتوسط ١٩,٢٨

سنة، وانحراف معياري = ١,٠٦ سنة. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائية بين العوامل الخمسة للشخصية وأنماط السلوك الصحي في ظل ضبط بعض المتغيرات الديموغرافية وأن هناك فروق دالة إحصائية بين المنخفضين والمرتفعين في العوامل الخمسة للشخصية على أنماط السلوك الصحي، مدى إسهام العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في تفسير ٣٣ % من التباين في السلوك الصحي، وأهمية عامل العصائية- بالمقارنة بباقي عوامل الشخصية- في القيام بدور المنبئ لجميع أنماط السلوك الصحي.

وهدفت دراسة الحارثي (٢٠١٤م) إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى طلاب جامعة أم القرى واختلافه في ضوء متغيرات الكلية التي يدرس فيها الطالب، ومستواه الدراسي، ومستوى تعليم كل من الأب والأم، ومستوى دخل الأسرة الشهري، تم تطوير مقياس السلوك الصحي والتأكد من خصائصه السيكومترية وزع المقياس على ١٢٠٠ طالباً يدرسون في جامعة أم القرى على جاء ضمن المستوى المتوسط للمقياس ككل وبعدي العناية بالجسم والصحة العامة ومرتفع على بعدي التعامل مع الأدوية وبعيد النفس-اجتماعي، كما أظهرت النتائج فروقاً جوهرية تعزي لمتغيري مستوى تعليم الأم ومستوى دخل الأسرة الشهري، حيث ظهرت الفروق لصالح من كان مستوى تعليم أمهاتهم ثانوي فاكثرو ومن مستوى دخل أسرهم أكثر من ٥٠٠٠ ريالاً فأعلى.

وهدفت دراسة سلامة وقباجة (٢٠١٦م) إلى التعرف على السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس في ضوء بعض المتغيرات (الجنس، والمستوى الأكاديمي، ومستوى التحصيل)، وتكونت عينة الدراسة من (٣٦٠) طالبا وطالبة من الكليات العلمية في جامعة القدس، اختيروا بطريقة العينة الطبقيّة العشوائية، وقد استخدم الباحثان مقياس الصمادي (٢٠١١م) للسلوك الصحي، والذي تكون من (٤٣) عبارة، وأظهرت نتائج الدراسة أن السلوك الصحي لدى الطلبة كان متوسطاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمقياس (٣.٦٢) مع انحراف معياري مقداره (١.١٠)، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في

السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس تعزي لمتغير الجنس، وكانت الفروق الصالح الذكور، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لكل من متغير المستوى الأكاديمي، ومستويات التحصيل في المعدل التراكمي.

وهدفنا دراسة الحوراني وعويس والنواصرة (٢٠١٧م) إلى الكشف عن مستوى السلوك الصحي لدى عينة من الطلبة الموهوبين والعاديين في مدارس محافظة عجلون الأردن وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس، الصف) والمستوى الاقتصادي للأسرة والتحصيل الأكاديمي، ولتحقيق أغراض الدراسة استخدم الباحث اختبار السلوك الصحي الذي تم إعداده وتطويره اعتماداً مقياس صمادي والصمادي (٢٠١١م) وتم إيجاد دلالات صدق وثبات هذا المقياس، وتكونت العينة من ٢٣٠ طالباً وطالبة (٩٢ من الطلبة الموهوبين) و(١٣٨ من الطلبة العاديين) تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية من الصفوف الأساسية العليا والثانوية، وتم تحليل البيانات من خلال إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإيجاد قيمة (ت) وتحليل التباين المتعدد ومعاملات الارتباط أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى السلوك الصحي بين الطلبة العاديين والموهوبين مرتفعاً، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) 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، بينما لم يتبين وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين السلوك الصحي الكلي وأبعاده وبين الطلبة العاديين والتحصيل الأكاديمي، كما نوقشت النتائج في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة، وأوصى الباحثون بضرورة تنفيذ برامج إرشادية للآباء حول أساليب تنمية

السلوك الصحي عند الأبناء وضرورة تضمين المناهج الدراسية ووسائل الإعلام المرئية والمسموعة عناصر السلوك الصحي.

كما هدفت دراسة حريوش وقماز (٢٠١٨م) إلى الكشف والتقصي عن أغلب السلوكيات الصحية الممارسة من قبل المراهق الجزائري، والتي بدورها تسمح باستخراج البروفيل الصحي الخاص به أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها ١٠٧ فرد تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٢١ سنة، تم اختيارها من مجموعة من المؤسسات التربوية (الثانويات، مراكز التكوين المهني والجامعة) لمدينة سطيف وذلك بطريقة عشوائية. ومن خلال تطبيق استبيان " أنماط ومظاهر السلوكيات الصحية الممارسة من قبل المراهقين المقتبس من Adolescent health anal developmentquestionnaire الذي هو من إعداد الباحثون Michard JESSOR، Frances M COSTA & Mark S TURBIN عام ٢٠٠٢م، بعد ترجمته كاملا من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ثم اختيار الأسئلة التي تخدم الدراسة الحالية واختزال الأخرى. كشفت نتائج الدراسة أن المراهق الجزائري يعي وعيا تاما بأهمية الصحة وضرورة تبني أسلوب حياة سليم إلا أن سلوكياته الصحية الممارسة لا تعكس ذلك.

ثامناً: فروض الدراسة:

- ١- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحيوية الذاتية وأنماط السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة.
- ٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الحيوية الذاتية لدى طلاب الجامعة باختلاف متغير النوع (ذكوراً/ إناثاً).
- ٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الحيوية الذاتية لدى طلاب الجامعة باختلاف متغير النوع (ذكوراً/ إناثاً).
- ٤- تسهم الحيوية الذاتية في التنبؤ بأنماط السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة.

تاسعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

[١] منهج الدراسة:

سيعتمد الباحث في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن، وهو المنهج الملائم لطبيعة هذه الدراسة، ويعرفه (العساف، ٢٠١٦) بأنه هو ذلك المنهج الذي يسعى لوصف الظاهرة المدروسة من خلال معرفة العلاقة بين المتغيرات ودرجتها، والكشف عن الأسباب المحتملة للنتيجة المدروسة.

[٢] مجتمع الدراسة والعينة

يتكون مجتمع البحث على جميع طلبة الجامعة بمدينة الإسكندرية. سيتم اختيار عينة عشوائية (٢٠٠) من طلبة الجامعة باختلاف الجنس.

[٣] أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس الحيوية الذاتية.

ثانياً: مقياس الحيوية الذاتية:

تمت ترجمة مقياس الحيوية الذاتية المعد من قبل ريان وفريدرج (Ryan& Fredrch, 1997) والمكون من (٧) فقرات وهو تقرير ذاتي لقياس المشاعر الإيجابية وللشعور بالحيوية والطاقة، وقد تم استخدامه على عينات وفئات مختلفة. وتتمثل خيارات الإجابة على المقياس بسبعة بدائل هي (لا تنطبق أبداً، لا تنطبق، لا تنطبق أحياناً، غير متأكد، تنطبق أحياناً، تنطبق تماماً) ولغايات التصحيح تعطى الخيارات (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧) على التوالي، والعبارة رقم (٢) سلبية. وبقيّة العبارات إيجابية.

ثالثاً: مقياس السلوك الصحي من (اعداد صمادي والصمادي، ٢٠١٦):

يتكون من ٥٢ فقرة موزعة كما يلي:

- بعد الصحة العامة وتقيسه الفقرات: ١-١١.
- بعد العناية بالجسد وتقيسه الفقرات: ١٢-٢٣.
- بعد استخدام العقاقير وتقيسه الفقرات: ٢٤-٣٢.
- البعد النفسي والاجتماعي وتقيسه الفقرات: ٣٣-٥٢.

كتبت جميع فقرات المقياس بالصيغة الإيجابية ووضع أمام كل فقرة تدرج خماسي نوع ليكرت بحيث أن دائماً = ٥ درجات، غالباً = ٤ درجات، أحياناً = ٣ درجات، نادراً = درجتان، مطلقاً = درجة واحدة.

ويمكن لدرجة المفحوص أن تتراوح ما بين ٥٢ - ٢٦٠ درجة، وكلما ارتفعت درجة المفحوص يعني أنه يمارس سلوكات صحيحة تساعده على أن يحيى حياة طبيعية؛ بمعنى أن لديه أسلوب حياة إيجابي وصحي.

عاشراً: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول: الذي ينص على أنه: " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين. الحيوية الذاتية وأنماط السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون بين أبعاد مقياس الحيوية الذاتية وأنماط السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة.

جدول (١) نتائج معاملات الارتباط بين الحيوية الذاتية وأنماط السلوك الصحي (ن=١٠٠)

أنماط السلوك الصحي		الصحة العامة	العناية بالجسد	استخدام العقاقير	البعد النفسي والاجتماعي
الحيوية الذاتية					
الشعور الإيجابي		٠.٥٤١**	0.453**	0.401**	0.302**
التنبه		0.575**	0.662**	0.646**	0.596**

مجلة الخدمة الاجتماعية

0.323**	0.395**	0.562**	0.620**	اليقظة
0.409**	0.428**	0.467**	0.546**	الفاعلية
0.480**	0.561**	0.700**	0.663**	الطاقة والنشاط
0.232*	0.300**	0.311**	0.410**	التحمس

يتضح في الجدول (١) مايلي:

- وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين الشعور الإيجابي وجميع أنماط السلوك الصحي (الصحة العامة، العناية بالجسد واستخدام العقاقير، البعد النفسي والاجتماعي) وجميعها دالة عند ٠.٠٠١.
- وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين التنبه وجميع أنماط السلوك الصحي (الصحة العامة، العناية بالجسد واستخدام العقاقير، البعد نفسي والاجتماعي) وجميعها دالة عند ٠.٠٠١.
- وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين اليقظة وجميع أنماط السلوك الصحي (الصحة العامة، العناية بالجسد واستخدام العقاقير، البعد نفسي والاجتماعي) وجميعها دالة عند ٠.٠٠١.
- وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين الفاعلية وجميع أنماط السلوك الصحي (الصحة العامة، العناية بالجسد واستخدام العقاقير، البعد نفسي والاجتماعي) وجميعها دالة عند ٠.٠٠١.
- وجود ارتباط موجب دالة إحصائياً بين الطاقة والنشاط وجميع أنماط السلوك الصحي (الصحة العامة، العناية بالجسد واستخدام العقاقير، البعد نفسي والاجتماعي) وجميعها دالة عند ٠.٠٠١.
- وجود ارتباط موجب دالة إحصائياً بين التحمس وجميع أنماط السلوك الصحي (الصحة العامة، العناية بالجسد واستخدام العقاقير، البعد نفسي والاجتماعي) وجميعها دالة عند ٠.٠٠١.
- ما عدا بعد البعد النفسي والاجتماعي فكانت دالة احصائياً عند ٠.٠٠٥.

مجلة الخدمة الاجتماعية

نتائج الفرض الثاني: الذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الحيوية الذاتية لدى طلاب الجامعة باختلاف متغير النوع (ذكورًا/ إناثًا).

وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقياس الحيوية الذاتية لكل من الذكور والإناث، وكذلك حساب قيم " ت " وكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٢) يوضح الفروق بين الذكور والإناث في أبعاد الحيوية الذاتية والدرجة الكلية

مستوى الدلالة	قيمة ت	إناث (ن=١٠٠)		ذكور (ن=١٠٠)		الحيوية الذاتية
		المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
غير دالة	-2.503	6.166	19.93	5.193	17.00	الشعور الإيجابي
غير دالة	1.343	14.7759	4.63035	3.85691	15.95	التنبه
غير دالة	-1.741	15.2414	5.89770	13.4286	3.84545	اليقظة
غير دالة	-1.251	8.5862	3.07813	7.8095	3.04629	الفاعلية
غير دالة	-.893	17.2931	4.89901	16.5238	3.13313	الطاقة والنشاط
غير دالة	-2.978	8.7414	2.82570	6.8810	3.40876	التحمس
غير دالة	1.59	24.20	84.56	17.43	77.59	الدرجة الكلية

يتضح في الجدول (٢) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد العينة على جميع أبعاد مقياس الحيوية الذاتية والدرجة الكلية تعزى لاختلاف الجنس (ذكور - إناث).

نتائج الفرض الثالث: الذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى طلاب الجامعة باختلاف متغير النوع (ذكورًا/ إناثًا).

مجلة الخدمة الاجتماعية

وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقياس السلوك الصحي لكل من الذكور والاناث، وكذلك حساب قيم " ت " وكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٣) يوضح الفروق بين الذكور والاناث في أبعاد السلوك الصحي والدرجة الكلية

مستوى الدلالة	قيمة ت	إناث (ن=١٠٠)		ذكور (ن=١٠٠)		السلوك الصحي
		المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
غير دالة	-٢.٦٤٦	٧.٣٤٠	١٩.٩٣	٤.٢٢٥	١٦.٠٠	الصحة العامة
غير دالة	١.٧٥٧	١٦.٩٧٤	٧.٨٥٧٨	٢.٨٥٧٧	١٣.٩٥	العناية بالجسد
غير دالة	-١.٨٦٤	١٣.٨٧٥٥	٤.٠٧٤	١٥٨٢٤٦	٤.٥٤٥	استخدام العقاقير
غير دالة	-١.٦٨٤	٥.٧٩٣٣	٥.٤٣٢٥	٦.٩٥٧٠	٢.٠٤٦٢٩	البعد لنفسي والاجتماعي
غير دالة	١.٢٧	٣١.٦٣	٦٥.٦٨	١٨.٤٣	٥٦.٥٩	الدرجة الكلية

يتضح في الجدول (٣) أنه لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي درجات أفراد العينة على جميع أبعاد مقياس السلوك الصحي والدرجة الكلية تعزى لاختلاف الجنس (ذكور - اناث).

نتائج الفرض الرابع: الذي ينص على: تسهم الحيوية الذاتية في التنبؤ بأنماط السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة.

الجدول التالية تبين النتائج التي أسفر عنها التحليل للإحصائي للانحدار الخطي المتعدد. وللتحقق من صحة الفرض قام الباحث بحساب قيم معامل الارتباط المتعدد ومربعه وقيمة التباين ودلالته للتحقق من إمكانية التنبؤ بالدرجة الكلية للحبوية الذاتية من خلال الدرجة الكلية للسلوك الصحي لدى أفراد عينة الدراسة.

جدول (٤) قيم معامل الارتباط المتعدد ومربعه وقيمة التباين لكل من الحيوية الذاتية وبأنماط السلوك

الصحي

مجلة الخدمة الاجتماعية

مستوى دلالة F	F	معامل التحديد (r ²)	معامل الارتباط المتعدد (R)	العدد	المتغير التابع	المتغير المستقل المنبئ
0.01	73.093	.601	.775	100	الحيوية الذاتية	السلوك الصحي

ويتضح في الجدول (٤) ما يلي:

يظهر من تحليل تباين الانحدار (قيمة F) والذي من خلاله يتم اختبار دلالة معامل التحديد (r²) أن نموذج التنبؤ دال إحصائياً، بمعنى مقدرة المتغير المستقل (السلوك الصحي) على التنبؤ بالمتغير التابع (الحيوية الذاتية) لدى عينة الدراسة، حيث جاءت قيمة (F) دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١ وهذا يدل على معنوية نموذج التنبؤ.

من خلال قيمة معامل التحديد (r²) يتبين أن نسبة اسهام المتغير المستقل في التنبؤ بالمتغير التابع (60.1%) وهي نسبة متوسطة.

وفيما يلي جدول يوضح مدى قدرة المتغيرات المستقلة (السلوك الصحي) على التنبؤ بالدرجة الكلية للحيوية الذاتية لدى أفراد عينة الدراسة من خلال استعراض قيم معامل الانحدار، وبيتا، وت، ومستوى الدلالة.

ويبين الجدول التالي نتائج تحليل الانحدار (معامل الانحدار - بيتا - ت) لاختبار القوة التنبؤية بالدرجة الكلية للحيوية الذاتية من خلال كل نمط من أنماط السلوك الصحي

جدول (٥) تحليل الانحدار لاختبار القوة التنبؤية بالدرجة الكلية للحيوية الذاتية من خلال

كل نمط من أنماط السلوك الصحي

VIF معامل التضخم	Tolerance السماحية	مستوى دلالة T	T	بيتا	معامل الانحدار	المتغير المنبئ	المتغير التابع
-	-	٠.٠١	-3.845	-	-٣٨.٧٣٩	ثابت الانحدار	الحيوية

الذاتية	السلوك الصحي	.٦٠٦	.412	4.905	٠٠١	.583٠	1.714
---------	--------------	------	------	-------	-----	-------	-------

يتضح في الجدول (٥) أن قيم (T) جاءت دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١ وهذا يدل على أن هذه المتغيرات المستقلة تسهم بشكل دال احصائياً في تفسير نسبة التباين في المتغير التابع (الحيوية الذاتية) وبالتالي فهي جميعاً منبئة ايجابياً بالمتغير التابع (السلوك الصحي) لدى عينة الدراسة.

- من خلال قيم بيتا يتبين أن أكثر المتغيرات المستقلة اسهاماً في التنبؤ بالتباين الحادث في المتغير التابع (السلوك الصحي).
 - جاءت السماحية أو التباين المسموح Tolerance أكبر (٠.٠١) وهذا يعني عدم وجود ارتباط ذاتي بين المتغيرات المستقلة. أما قيمة VIF (معامل التضخم) فقد جاءت في متغيرين متساوية وأقل من (٣).
 - وبناء على ذلك نقبل الفرض البديل بمعنى أن الحيوية الذاتية تسهم في التنبؤ بأنماط السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة.
 - يمكن الاستفادة من نتائج البحث من حيث رفع مستوى الوعي لدى أفراد المجتمع المصري حول أنماط السلوك الصحي وأهميته.
- ويمكن أن نلخص ماسبق فيما يلي:

- ١- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحيوية الذاتية وأنماط السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة.
- ٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الحيوية الذاتية لدى طلاب الجامعة باختلاف متغير النوع (ذكوراً/ إناثاً).
- ٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الحيوية الذاتية لدى طلاب الجامعة باختلاف متغير النوع (ذكوراً/ إناثاً).
- ٤- تسهم الحيوية الذاتية في التنبؤ بأنماط السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة.

حادي عشر: توصيات البحث:

في ضوء نتائج البحث يوصي الباحث الآتي:

- إعداد برامج تدريبية وورش عمل لطالب الجامعة لتنمية الحيوية الذاتية وتدريبهم علي وضع خطط وتصورات لأهدافهم المستقبلية وكيفية تحقيق هذه الأهداف.
- إعداد برامج إرشادية لطالب الجامعة وعينات عمرية مختلفة أخرى لتنمية الحيوية الذاتية لديهم وذلك من أجل تحقيق الصحة النفسية والتزام أنماط السلوك الصحي.
- تصميم البرامج التدريبية والإرشادية للمراهقين والشباب أيضا لرفع مستوى الحيوية الذاتية لديهم.

ثاني عشر: بحوث مقترحة:

في ضوء نتائج البحث الحالي تقترح الباحث بعض البحوث المستقبلية كما يلي:

- ١- فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الحيوية الذاتية لدي طالب الجامعة.
- ٢- دراسة الحيوية الذاتية لدي عينات متباينة من الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة وأقرانهم العاديين.. 3دراسة الحيوية الذاتية لدي أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ٣- دراسة الحيوية الذاتية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية الأخرى (الذكاء الروحي- الذكاء الاجتماعي- التدفق النفسي العوامل الخمسة الكبرى للشخصية) لدي طالب الجامعة.

المراجع

- ١- العبيدي، عفاء. (٢٠٢٠). الحيوية الذاتية لدى طلبة الجامعة في ضوء بعض المتغيرات. المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية. ٢(١)، ٢٠-٤٠.
- ٢- عبد، احمد محمد. (٢٠٠١). بناء مقياس للسلوك الصحي للطلاب المعلم بكلية التربية والتربية الرياضية. جامعة أسيوط، أسيوط، مصر.
- ٣- عبد الخالق، محمد، وعبد المقصود، عصمت (١٩٨١). السلوك الصحي وتدريب الصحة. القاهرة: دار المعارف.
- ٤- العساف، صالح حمد (٢٠١٦). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- ٥- المصري، فاطمة (٢٠٢٠). الحيوية الذاتية لدى طلاب الدراسات العليا بكلية التربية جامعة حلوان في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية: دراسة سيكومترية إكلينيكية. الجمعية المصرية للدراسات النفسية. ٢٠(١٠٧). ٢٣٧ - ٢٨٦.
- 6- Ackerman, C. (2018). **What is Self-Determination Theory? Definition and Examples:** [https://positivepsychologyprogram.com/self-determination /...](https://positivepsychologyprogram.com/self-determination/)
- 7- Arbinaga, F., Fernández-Cuenca, S., Fernández-Ozcorta, E. J., Toscano-Hermoso, M. D., & Joaquin-Mingorance, M. (2019). **Level of physical activity and sleep characteristics in university students.** Sleep Science, 12(4), 265.
- 8- Cooper, S. (1990). **Investigation of the lifestyle assessment questionnaire.** Measurement and Evaluation in Counseling & Development. 23(2), 83-88.
- 9- Corsini, R.(1984). **Current psychotherapies.** Itasca, Ill: Peacock.
- 10- Derogatis,(1986).**Symptoms checklist 90- Revised.** Baltimore, MD: Clinical psychometrics Research.

- 11- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). **Intrinsic motivation and self-determination in human behavior**. New York: Plenum.