



الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى طلبة السنة الثانية علم الاجتماع بجامعة الطارف - الجزائر-

*The trend towards healthy behavior among second-year sociology students
at the University of El-taref–Algeria-*

نادية ملياني

جامعة باجي مختار عنابة (الجزائر)

nadia.meliani@yahoo.fr

ملخص:	معلومات المقال
نتجه كل يوم نحو سلوكيات غسل اليدين وتنظيف الأسنان وتناول فطور الصباح، دون ادراك لصحية سلوكياتنا من عدمه، كما نجهل كفاءتنا ومعلوماتنا عن الصحة والمرض، فالتربية الصحية للسلوك تسعى لجعله أكثر كفاءة في مواجهة الإصابات، نهدف إلى تبيان الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى الطلبة، وتظهر أولى النتائج أن هناك اتجاهات سلبية نحو سلوكيات تناول فطور الصباح والتوازن الغذائي، والفحص الذاتي للجهاز التناسلي الذكري، والثدي بالنسبة للأنثى، واتجاهات موجبة نحو عدم شرب الكحول وتنظيف الأسنان بانتظام، والنوم بين 07-08 ساعات يوميا.	تاريخ الارسال: 03 جانفي 2022 تاريخ القبول: 01 جوان 2022
	الكلمات المفتاحية: ✓ اتجاه ✓ السلوك الصحي ✓ الطالب الجامعي
Abstract :	Article info
Every day we go to hand washing, dental cleaning and breakfast. Health education in our society considers bathing twice a day to be an ideal behavior, but research prove that it is harmful to the body layer that protects against bacterial attacks. We aims to highlight the importance of healthy behavior for students. Results show that there are negative trends towards breakfast and dietary balance behaviors, self-examination of the male reproductive system, breast for the female, positive trends towards non-drinking of alcohol and regular dental cleaning, and sleep 07-08 /24h.	Received 03 January 2022 Accepted 01 June 2022
	Keywords: ✓ towards: ✓ Healthy behavior: ✓ student:

مقدمة:

- اجتماعية: تتدخل العوامل الاجتماعية والثقافية كمحددات لمعاني الصحة والمرض والسلوك الاجتماعي في الاستجابة من عدمها للبرامج الصحية، وتتناقل الأجيال هذه المحددات والاستجابات عن طريق التنشئة الاجتماعية والتربية الصحية والثقافة التي تكون الإطار المرجعي لطلب العلاج أو الاحجام عنه.

تشمل الأساليب اليومية المحافظة على الصحة السلوكيات المكتسبة بالتعليم أو التدريب منذ الصغر مع المحيط العائلي لتكون جزء من العادات الحياتية اليومية والتي تلقن عن طريق التنشئة الاجتماعية في شكل نماذج سلوكية للتعامل مع الصحة، وأيضاً عن طريق وسائل الاعلام في برامج عادية أو هادفة متخصصة أو عن طريق الفاعلين في الهياكل الصحية وكل ما تم ذكره من أساليب تندرج ضمن حيز التربية الصحية.

تعرف التربية الصحية على أنها مجموع التوجيهات العلمية التي تتناول الممارسات اليومية التي من شأنها أن تحافظ على الصحة، وهناك مراحل تمر عليها التربية الصحية لترسخ الممارسة في السلوك حتى تصبح عادة يومية يمارسها الفرد دون الشعور بها، فهي عملية ترجمة بعض الحقائق العلمية المعروفة، إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة، حيث تعتبر جزءاً هاماً من العملية التربوية التي يتحقق من خلالها رفع الوعي الصحي للمجتمع، عن طريق تزويد المتعلم بالمعلومات والخبرات بهدف التأثير في معارفه واتجاهاته وسلوكه، وإكسابه عادات صحية تساعد على العيش في مجتمع سليم، وعليه تبرز أهمية التربية الصحية في التخطيط للعلاج والحد من المشكلات الصحية من أجل تحقيق مستويات أرقى من الانجاز وتنظيم الحياة العامة في جل مظاهرها، زيادة على ذلك تهدف إلى تعريف الفرد العادي بتوزيع الأمراض وطرق انتشارها، لأنها في النهاية تنعكس على القطاع الصحي وهياكله في التكفل بحالات المرض، فالصحة العامة مشكلة مرهونة في حالات عدة بسلوكيات الأفراد واتجاهاتهم نحو الأساليب السليمة التي تحافظ

إن الصحة ورفاه الفرد والجماعة يتعلق بمجموعة أبعاد وعوامل اجتماعية تفوق بكثير العلاج في معناه الضيق وتتعلق بالعلاقة بين الصحة والموقع الاجتماعي للأفراد ووسطهم المعيشي ومستواهم الاقتصادي ومستوياتهم التعليمية، وشخصيتهم... إلخ وهي دعائم تشكيل السلوك الصحي العام، وعوامل تفسير الظاهرة الصحية التي تتعدى الجانب البيولوجي لارتباطها الوثيق بالثقافة الاجتماعية في طرق مجابهة الأمراض فكثير من الممارسات الصحية تكون ترجمة واضحة للخلفية الثقافية كأن يكون الرضيع به حالة من الانزعاج بسبب آلام في الفم فيأخذه أبواه إلى الجدة المقيمة أو شيخ المدينة الصالح ليدخل اصبعه في فم الرضيع ويضغط على فكاه الأعلى فيزول ما يسمى عند عامة الناس "مرض نانا".

يري أدولف ماير في النظرية السيكلوجية أن السلوك هو نتاج الشخصية كلها، لذلك تعدد مؤشرات الصحة والعوامل المتحركة بها، مثل العوامل العامة التالية:

- مالية: كالمبالغ التي تخصصها كل دولة من أجل تمويل سياستها الصحية؛
- سياسية: بحيث يختلف مشروع الصحة بالتوجه الايديولوجي لكل مشروع سياسي؛
- اقتصادية: تتدخل من خلال سياسات تمويل المنظومة الصحية فجاء منها يكون من الناتج الداخلي الخام؛
- مناخية وبيئية: يستطيع المناخ والموقع الجغرافي والبيئة تحديد الأمراض الأكثر انتشاراً، إضافة إلى تدخلها كعوامل مسببة للمرض مثل الأمراض المتنقلة عبر المياه والحيوان والهواء؛
- بيولوجية: وهنا تتدخل التركيبة العضوية كمسببات للأمراض خاصة منها التشنجات الخلقية، والوراثية لتأثر في توزيع المرض بين فئات اجتماعية دون أخرى؛
- نفسية: كتقبل المرض أو رفضه وهو ما يدل على الأمل في العلاج بغية الشفاء، والأمل في الحياة وتدخل الشخصية في تكوين الجانب النفسي من السلوك وتوجيهه نحو موضوع الصحة؛

على توازئهم، ومن بين العوامل المتحكمة في الممارسات الصحية على المستوى الشخصي أو الفردي نذكر:

المفاهيم وتشمل المعرفة والمعتقد (Health, 2005, pp. 12-16) والاتجاهات والقيم.

التأثر ببعض المؤثرين من الأفراد في الجماعات المحيطة. المستوى الاقتصادي للعائلات وما يخصصونه من موارد لتغطية مصاريفهم الصحية.

عندما يتغير السلوك (بدوي، 1988، صفحة 207) على المستوى الفردي فهو يشجع على الاستمرار في ممارسته بين الناس، وأحيانا لا تظهر النتائج الايجابية لسلوك غير صحي، فيستمر الناس في ممارسته ولا يقلعون عنه، فعند البدء بأية محاولة لتعديل أو تغيير في السلوك الصحي فيجب علينا فهم وإدراك الصعوبات التي تواجه الأفراد لدى محاولتهم ادخال تعديل أو تطوير أو تحسين الممارسات الصحية على حياتهم، وكذلك التعرف على عاداتهم السلوكية اليومية وأبرز مظاهرها وهذا ما سنحاول ابرازه في هذه الورقة العلمية مع عينة من الطلبة بجامعة الشاذلي بن جديد الطارف ونبدأ بطرح التساؤل المركزي الآتي:

هل توجد فروق في الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى طلبة السنة الثانية علم الاجتماع بجامعة الطارف؟ وعليه نصوغ الفرضيتين التاليتين:

- اتجاه طلبة السنة الثانية علم الاجتماع بجامعة الطارف سلبي نحو السلوك الصحي وفق متغيرات كتلة الجسم، وتيرة تناول الأغذية.

- اتجاه طلبة السنة الثانية علم الاجتماع بجامعة الطارف سلبي نحو السلوك الصحي وفق متغيرات أولوية السلوكيات الصحية وتكرارها.

سنحاول من خلال هذه الورقة العلمية الاستعانة بنتائج دراسة الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى عينة من طلبة سورين وألمان حتى نفهم أكثر الاهتمام بمشكلة الصحة والسلوك الصحي لدى طلبة جامعة الطارف، كما سنعمد إلى

توضيح دور التربية الصحية في ترسيخ السلوكيات الايجابية في الممارسة اليومية التي تشكل القاعدة الأساسية للبناء الصحي الاجتماعي لأنه لا يخفى علينا أن فهم السلوك الصحي والأسباب الكامنة وراء تلك التصرفات التي يعتبرها الأخصائيون غير صحية وغير صحيحة تمكننا من إعادة تصحيح مسارات السلوكيات الصحية.

يندرج موضوع الدراسة ضمن الدراسات قريبة المدى في حقل البحث السوسولوجي وتهدف إلى ابراز الممارسات السلوكية الصحية التي يغفل عنها الطالب الجامعي، كما قادنا البحث إلى تبيان السلوكيات الصحية وترتيبها حسب الأولوية حتى نتعرف أكثر على اتجاهات الطلبة نحوها ومقارنة نتائجنا مع دراسة أجريت على عينة طلبة سورين وألمانيين. في الدراسة الميدانية كان المنهج الوصفي الأنسب لهذه الدراسة مع عينة عرضية اشتملت على 50 طالب وطالبة، وظفنا الاستمارة الموجهة حتى نضبط أكثر الاتجاهات، وأخيرا عرضنا النتائج وقمنا بتحليلها وختمنانها باقتراحات بحث مستقبلية.

2. مدخل معرفي للسلوكيات الصحية:

السلوك الصحي السليم هو محصلة معارف علمية قبلية اكتسبتها البشرية قاطبة والمجتمعات ومنه العائلات بصفة خاصة إثر عملية التجربة والخطأ، ويمكن الاجماع على أن السلوك الصحي هو كل فعل يحافظ على الصحة ويسعى نحو ترقيةها، من هذا المنطلق وحتى نتمكن من توجيه السلوك الذي يشوبه خلل فيجب علينا فهم الأسباب الكامنة وراء تلك التصرفات التي تؤدي الى المرض والاعتلال، فالمعرفة بتلك الأسباب والدوافع يسهل علينا مهمة اختيار الاسلوب الأمثل الذي نستخدمه في تعزيز وتشجيع السلوك السليم. ومن بين الأسباب المتعددة التي تؤدي الى أنماط معينة من السلوك نذكر:

1.2 الأسباب المتحكمة في الممارسات الفردية للصحة:

- المفاهيم والأحاسيس (وتشمل المعرفة والمعتقد والاتجاهات والقيم) أن المعتقدات والممارسات الخاصة في المجتمعات

قد تدخل الى الجسم إما باللمس أو عن طريق الفم أو عن طريق التنفس أو خلال لسع الحشرات فكلها تؤدي الى حدوث المرض وتحدد الصحة.

- الأمراض الجنسية: وطرق نقلها وطرق الوقاية منها.
- الأمراض غير المعدية: كضغط الدم والسكري وأمراض القلب... الخ.
- قلة النشاط الجسدي: وما يمكن أن يسببه من مخاطر لاحقة عدم الحركة.
- الكائنات غير الحية: إن تناول أو ملامسة أو استنشاق المواد كالغاز أو السموم المعدة خصيصا لمكافحة حشرات النبات أو الغاز والسماد والرصاص أو الأحماض كلها تتلف جسم الانسان وتدمره.
- كذلك تناول المشروبات الكحولية والادمان على العقاقير لأسباب غير طبية حتى الأدوية (إذا أخذت بطريقة غير صحيحة) كل هذا قد يسبب الاعتلال النفسي والعقلي والجسدي.
- الكوارث الطبيعية: كالطوفان والهزات الأرضية والعواصف كلها تسبب اصابات ووفيات.
- العوامل البيئية التي من صنع الانسان: كإشعال الحرائق وازدحام المنازل والبيوت والأقنية المفتوحة والنفايات المتراكمة والشوارع الضيقة المزدحمة والأبنية غير الصحية، كل ذلك يؤدي الى الحوادث وحوادث أمراض واصابات، زيادة على الضغط الاجتماعي في العمل وفي العائلة مما يؤدي الى الاعتلال النفسي والجسدي.
- الوراثة: بعض الأمراض الوراثية مثل فقر الدم المنجلي السكري وبعض أنواع الاعاقة العقلية يمكن توارثها بين الأجيال من الام أو الاب أو معا الى الأولاد والأحفاد.
- هذه بعض المخاطر التي يمكن للمتلقي التعرف عليها عن كتب في المجالات الطبية او بزيارة بعض المواقع المتخصصة في الصحة وطلب الارشاد بخصوصها خاصة لأولئك الذين يردون المحافظة على صحتهم وصحة أهلكهم، خاصة أن مفردات عينة دراستنا مقبلون على الزواج وبالتالي سيكونون اللبنة الأولى

الإنسانية والمتعلقة بالمرض هي بالأساس مرتبطة بالثقافة الخاصة لكل مجتمع عل حدى (الكندري، 2003، صفحة 42).

- التأثير ببعض الأفراد في المجتمعات المحيطة بالفرد.
- الموارد المتوفرة.
- الثقافة والتراث.
- التشخيص حول المشكلات الصحية السائدة وطرق الوقاية منها ومكافحتها.
- تعزيز التغذية وتحسين الموارد الغذائية.
- تأمين ماء صالح للشرب.
- رعاية صحة الأم الحامل والطفل بما في ذلك تنظيم الأسرة.
- التطعيم ضد الأمراض المعدية.
- الوقاية من الأمراض المتوطنة ومكافحتها.
- العلاج الملائم للأمراض والإصابات الشائعة.
- توفير الأدوية الأساسية.

2.2 العوامل الاجتماعية والبيئية المتحكممة في الممارسات الصحية:

- التربية عندما تقدم في مضمون تعليمي بسيط معلومات متعددة ذات ارتباط بصحة الأفراد والمجتمعات تكون سهلة الفهم والتطبيق، لذلك فالتربية لا تقتصر على الطبيب والممارس الصحي فهي قضية تتعدى ذلك بكثير لأن التوعية والارشاد حول طرق العناية بالجسم والمحافظة على الصحة واجب كل انسان قادر على ذلك في المجتمع، وهي مهمة عظيمة لكنها صعبة، إذ يجب البدء فيها من خلال إدراك العوامل المؤثرة في السلوك ومراعاتها ودراستها من مختلف الجوانب.
- ثمة عوامل تؤثر على سلوك الأفراد فمكان السكن مثلا يحدد السلوك وكذلك الجيران والأهل وأفراد المجتمع، وكذلك طبيعة العمل والوظيفة، ونسبة دخل الفرد كلها عوامل تؤثر في اتباع السلوك الصحي من تركه وإهماله، ومن بين ما يجب على الطالب معرفته كأساسيات عامة للحفاظ على الصحة بالتربية وتناولها بشكل صحيح هي:
- التعرف على الأمراض المعدية: التي تسببها الكائنات الحية كالبكتيريا والفيروسات والفطريات والديدان والأميبا التي

- الالتزام بقواعد السلامة وأرغونوميا مجال العمل يجب الوقوع بالأمراض المهنية.

3. سوسيولوجيا الصحة:

الصحة والمرض لا يعتبران من طبيعة بيولوجية وأحادية المنشأ ووحيدة التكوين إنما هما حدث انساني اجتماعي سلوكي وثقافي، فكثيرة هي الدراسات اليوم التي تؤكد على تعددية الظروف الاجتماعية والثقافية والبيئية المحيطة التي تتحكم في مسار الصحة ومسار طلب العلاج أو الاحجام عنه، والتغير الاجتماعي الذي جلب معه مظاهر التقدم والتحضر ونحن هنا لا نريد الخوض في إيجابياته أو سلبياته ولكن نود أن يتبين القارئ حجم التغير الذي طرأ على مستويات العلاج بين الماضي القريب وبين الحاضر وماذا يمكن أن يكون عليه في المستقبل فالتغير الذي طال المجتمع الجزائري كان يعتبر الآثار الجملدية للقاح وسيلة تمييز "les indigènes" عن المعمرين الأوروبيين وكيف تغيرت المفاهيم والقناعات الصحية ليسارع الأولياء اليوم في طوابير أمام مصالح الأمومة والطفولة ليضمنوا لأبنائهم جرعاتهم من اللقاح وهم الآن يتطلعون أن تكون مواعيد اللقاح رقمية، هذا التغير والتطور هو حركة في الزمن فسرتها العديد من المداخل النظرية منذ الخمسينيات حيث يذكر مقال بعنوان المداخل الاجتماعية لدراسة الصحة العامة والسلوك الصحي (مانع، الصفحات 300-314) أن النظرية البنائية الوظيفية تعتبر أن مستوى عال من انتشار المرض ومستوى متدن للصحة يمثل خلافا وظيفيا وأن تالكوت بارسونز يدعو الى دراسة المكانة المركزية للطبيب ضمن المجتمعات الحديثة، وظاهرة الاجهاد التي خصص لها مخبرا لدراستها بجامعة هارفرد مع الطبيب هندرسون، والفيلسوف الفرنسي كونغلهم سنة 1943 أول من اهتم بالصحة كمفهوم معياري وضرورة البحث في معناه ومختلف أبعاده خاصة في مجال العلاقات الاجتماعية للأفراد "يجب النظر خارج الجسد لكي نستطيع تقدير ما هو طبيعي وما هو مرضي للجسم"؛ كما يوضح المقال أنه وبالإضافة الى المدخل الوظيفي هناك المدخل النفسي

لمشوار التربية للسلوك الصحي وتزداد الأهمية إذا تمكنا من الاطلاع على كيفية التعامل معها.

3.2 السلوك الصحي والسلوك غير الصحي:

يصاب الانسان بالاعتلال والمرض أو قد يتمتع بالصحة التامة نتيجة سلوكه الفردي وتصرفاته الشخصية، وإليك عزيزي الطالب بعض الأمثلة حول كيفية المحافظة على صحتنا نتيجة اتباع السلوك الصحي السليم:

- غسل اليدين بالماء والصابون يقتل البكتيريا المسببة للمرض.
- غسل الخضروات والفواكه والأطعمة جيدا يقي من الإصابة بالأمراض نتيجة المبيدات الحشرية التي يتم رشها بها.
- المحافظة على أواني الطهي يجنبنا الإصابة بكثير من أمراض الجهاز الهضمي والجهاز المناعي، وهذا للأكسدة التي تحدثها الأواني عندما تكون غير جيدة.
- الاستعمال العقلاني لمضادات الحشرات والقوارض يساعد على ابعاد الأمراض التي تنتشر بواسطتها مثل الطاعون، حمى الملاريا، حمى المستنقعات... الخ.
- التخلص الجيد من النفايات واعتماد أساليب التدوير باستعمال الأكياس ونقلها الى مكبات خاصة لها، أو فرزها من المصدر يساعد على إزالة أسباب حضانة الحيوانات والحشرات الضارة، والمحافظة على جمالية المدن الحضرية وشبه الحضرية، الجبلية، والأراضي الشاسعة.
- وضع المواد السامة أو مشتقات البترول بعيدا عن متناول الأطفال يبعد خطر تناولها والتسمم بها، والتخلص العلمي من نفاياتها أمر جد ضروري حتى لا يكون هناك تسمم كيميائي.
- ممارسة الألعاب الرياضية أو الرقص الرياضي أو المشي المقصود مع شروط السلامة، يجنب الإصابة بعاهاات تؤثر على صحتنا.
- الالتزام بقواعد السير والمرور يجنب الوقوع في الحوادث التي تسبب اعاقات مستديمة.

ذكرنا المثال السابق حتى نبرز للقارئ حجم التغير الاجتماعي الثقافي وكيفية تدخل عوامل غير بيولوجية في تكوين الاتجاه والسلوك نحو مواضيع الصحة والمرض.

4. الدراسة الميدانية:

تعتبر الدراسة الميدانية مجالا لإثبات التوجهات النظرية ووحدته الميدان يمكنه أن يطلعنا على صدق المشاريع ويدلنا دوماً على النتائج التي من شأنها أن تحدد مسارات التخطيط لأي مشروع جديد.

1.4 منهج الدراسة: تندرج الدراسة ضمن حقل الدراسات الوصفية قريبة المدى وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي لأنه الأنسب في عرض تحليل وتوصيف النتائج.

2.4 المجال الزماني والمكاني للدراسة: تمت الدراسة الميدانية على مستوى جامعة الشاذلي بن جديد الطارف، وقد تم اختيار السنة الثانية تخصص علم الاجتماع لأنه المستوى الذي كان متاح للباحثين بسبب علاقة التدريس، خلال شهر أكتوبر 2015.

3.4 عينة الدراسة: بلغ حجم عينة الدراسة 52 مفردة من طلبة السنة الثانية علم الاجتماع موزعين بين الفوج الأول والثالث، بينما سقط الفوج الثاني من الدراسة بسبب عدم تواجده يوم توزيع استمارة البحث الميداني، وعليه فالعينة عرضية.

4.4 أداة جمع البيانات: وزع الباحثان 52 استمارة اشتملت على 17 سؤالاً، وتم اعدادها بناء على الدراسة السابقة (رضوان و كونراد، بلا تاريخ)، عند جمع الاستمارات تم تفحصها وقد أُلغيت استمارتين لعدم إجابة الطلبة على كل الأسئلة المطروحة وعليه احتفظنا بـ 50 إجابة.

5. عرض نتائج الدراسة الميدانية وتحليلها:

1.5 نتائج اختبار الفرضية الأولى اتجاه طلبة السنة الثانية علم الاجتماع بجامعة الطارف سلبى نحو السلوك الصحي وفق متغيرات كتلة الجسم، وتيرة تناول الأغذية.

الاجتماعي الذي انتقل من دراسة الحالات المرضية الفردية الى الانتماء الطبقي للمريض، ليعرض فيما بعد لمدخل النسق الفني والتنظيم الطبي فالتكنولوجيا والبناء الرسمي يحددان درجة اشباع الأفراد داخل وخارج التنظيم ويحددان شكل العلاقات المتبادلة الرسمية وغير الرسمية والبيئة المحيطة، زيادة على هذه المداخل يذكر المقال المدخل الإداري ومدخل التنظيمات الطبية الصغرى والمتخصصة والمدخل الثقافي خاصة في مواضيع تتعلق بالتداوي الشعبي والمعالجين التقليديين، ونذكر هنا مثالا فإبان استقلال الجزائر لم تكن النساء الحوامل يتوجهن الى المستشفيات الكبرى أو العيادات الطبية القريبة أو الموجودة بالمدن الكبرى من أجل وضع مولودهن ضمن ما يسمى الآن بـ: **l'accouchement assister** أي الولادة المعززة طبيا، وهذا كان لأسباب ثقافية-دينية التي تؤكد على أن لا يسمح للطبيب الرجل بأن يكشف على المرأة وخاصة اذا كان طبيب غير جزائري، وكذلك كان يعتبر المستشفى من ثقافة الكولون فالذي يتجه نحوه وكأنه خان الثورة والشهداء، وكذلك يعتبرون المستشفى مكان يتداوى به فقط الأغنياء... الخ من التفسيرات الثقافية؛ إضافة الى عوامل أخرى كنقص الوعي ومحدودية وسائل النقل والاتصال وعوامل أخرى لا يسعنا ذكرها هنا؛ وكان نتيجته أن كان معدل وفيات الأطفال عند الولادة ومعدل وفيات الأمهات الوضعيات مرتفع جدا، وكانت وفيات الأطفال للفترة العمرية أقل من 05 سنوات بمثابة مشكلة تنظيمية وتحد للصحة العمومية فقد كان سنة 1965 161.73% وانخفض الى حوالي ثمانية مرات سنة 2017 ليكون 21%.

وعلى اثره اتخذ القائمون على السياسة السكانية والصحية فترة الاستقلال بأن جعلوا من فروع التكوين في مدارس التكوين شبه الطبي تخصص يسمى المولدة الريفية **l'accoucheuse rurale** حتى يتم تحويلهم الى المناطق النائية والجبلية والوعرة والريفية ليضمنوا ولادات بأقل نسب من الوفيات، وهكذا حتى تطورت الولادات اليوم في حيز المستشفيات والعيادات الخاصة.

الجدول 1: يبين العلاقة بين الطول والوزن:

المجموع		الوزن																
		لا أعلم		<80		79-70		69-60		59-50		49-40		40>			طول القائمة	
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت			
	17		2						1		6		7		>1	1.60-1.50		
	19		3				<2		2		5		>6		>1	1.66-1.61		
	5						1		3		>1					1.72-1.67		
	6						3		3							1.78-1.73		
																<1.97		
	3		2								1					لا أعلم		
	50		7				6		9		13		13		2		المجموع	

المصدر: س 2-3 من الاستمارة.

غالباً على نسبة الدهون في كتلة الجسم، إضافة إلى أنه مؤشر مهم على الصحة العامة في المجتمع فهو كثيراً ما يعكس نمط العيش ويسمح بتقييم مخاطر الصحة العامة كأمراض القلب والشرابيين وضغط الدم وداء السكري وأمراض الغدد.

نلاحظ من خلال الجدول أن أحجام الطلبة وأوزانهم في مجملها متناسبة، ما عدى 04 أوزان لا تتماشى وطول القامة فهي أقل من الطبيعي وسجلت حالتين من فرط الوزن.

تعود نتائج التناسب بين الطول والوزن للحالة اليومية من الحركة فالطلبة مستمرين دائماً جهد فكري وعضلي مرتفع الحجم والذي يستهلك كل الطاقة فتعكس على كتلة الجسد إذ لم تظهر عليهم آثار السمنة، تجدر الإشارة هنا إلى أن توصيات المنظمة العالمية للصحة من أجل الحفاظ على مستوى ممتاز من الصحة بضرورة المشي 30 دقيقة كل يوم والحفاظ على نمط الحركة اليومي لتجنب مشكل فرط الوزن ومضاعفاته على المدى القصير والطويل، فالطالب الجامعي هنا في حركة يومية من وإلى الجامعة وهذا ما يستهلك السرعات الحرارية ولا يتم تخزينها من طرف الجسد لتتحول فيما بعد إلى سرعات مكدسة في شكل سمنة.

وقد تشابهت نتائج دراستنا مع دراسة (رضوان و كونراد، بلا تاريخ) التي أجريت على طلبة سوريين وألمان إذ أظهرت أن أحجام أوزان الطلبة يتناسب مع طول قامتهم ولم يتم تسجيل حالات فرط الوزن، لذلك نقول أن مؤشر الطول والوزن موثوق به فهو يمنح تقييم مباشر لحالات فرط الوزن سواء كانت طبيعية أو مرضية وأيضاً حالات نقص الوزن فهو يدل

الجموع	مجموع بدني	رياضة	حلويات	حليب	عجائن	باقليات	مأكولات خفيفة خارج المنزل	لحم أحمر	لحم أبيض	مرق	فواكه	خضروات	دهون	الجموع
600	100	46	100	49	100	100	100	100	46	100	47	100	44	الجموع
32	8,696	4	0	4	6,25	0	0	6,522	0	4	0	2,083	1	ولا مرة
56	10,87	5	13,95	5	10,42	22,73	12,5	19,57	8,108	4,255	0	4,545	2	أقل من مرة في
119	32,61	15	25,58	3	31,25	14	18,75	34,78	24,32	21,28	6	13,64	6	مرة في الأسبوع
196	17,39	8	20,93	16	41,67	15	29,17	13	37,84	42,55	20	29,55	13	3-2 مرات
197	30,43	14	9,302	51,02	10,42	11,36	39,58	5	29,73	23,4	48	47,73	21	مرة في اليوم
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	

المصدر: س 4.أ و 4.ب من الاستمارة.

التناول اليومي للمأكولات الخفيفة يؤثر على المخزون الغذائي للجسم الذي يتم استنزافه والمأكولات الخفيفة لا تعوض ذلك المخزون لأنها تفتقر الى المكونات الغذائية الأساسية، كما تؤثر نوعية الغذاء في عملية النمو وأي انخفاض في نوعيتها مباشرة سيدخل الجسم في حالة المرض ونقص في النمو، كما تسجل المأكولات الخفيفة خارج المنزل خطرا على الصحة العامة بسبب مشكلات النظافة الغذائية في تحضير الوجبات السريعة. إن تناول الحلويات بشكل مفرط يجعل من التوازن العام في صحة الطالب يشوبه اختلال، فالكثير منا يعرف مضرة

يبرز من خلال الجدول رقم (02) أعلاه أن السلوك الغذائي للطلبة لا يتماشى والسلوك المثالي وهذا بسبب أن مفردات العينة يتناولون الدهون والمأكولات الخفيفة خارج المنزل والحلويات بصفة يومية وهذا يتنافى مع السلوك الصحي في الغذاء لما له من مخاطر على التوازن العام للجسم فالدهون ضرورية ولكن ليس بصفة يومية أو مبالغ فيها أو ضمن الوجبات السريعة المشبعة، فالدهون تتحول إلى مخزون من الشحوم لتحث إصابات متعددة قلبية وشرائية.

أولوية الانتباه للتوازن الغذائي وعدم قيادة السيارة تحت تأثير الكحول، ثم تأتي بقية الأولويات كالحركة الجسدية واستخدام مواد الوقاية من الشمس، ثم عدم التدخين وعدم تناول الكحول وفي الأخير امتلاك جهاز اطفاء في المنزل في المراتب من 06 إلى 10 على التوالي.

يجدر التنويه إلى أن نتائج دراستنا تشابهت مع نتائج دراسة الاتجاه نحو السلوك الصحي دراسة مقارنة بين طلبة سوريين وألمان (رضوان و كونراد، بلا تاريخ) فالطالب السوري والطالب الجزائري بجامعة الشاذلي بن جديد الطارف اتفقا على أولويتي استكمال 07 إلى 08 ساعة من النوم وتنظيف الأسنان كأولويتين في المرتبة الأولى والثانية، واختلفت النتائج مع الطلبة البريطانيين والألمان حيث يعتبرون كأولوية أولى استخدام حزام الأمان عند قيادة السيارة، أما أولوية السيطرة على الإرهاق فقد حازت على المرتبتين الثالثة والرابعة لدى طلبة جامعة الشاذلي بن جديد الطارف والمرتبة الخامسة على عينة الطلبة السوريين لكنها سقطت من أولويات عيني طلبة بريطانيا وألمانيا (رضوان و كونراد، بلا تاريخ، صفحة 34).

تبرز أهمية النوم في الوقت المستغرق الضروري لكي يستعيد الجسم نشاطه ويفرغ من الإرهاق الذي لا يمكنه من انتاج السلع الضرورية للاستمرارية في الحياة، وعليه فالنوم ضرورة حياتية كفطرة خلق عليها الانسان، وتبرز أهمية تنظيف الأسنان من منطلق أنها اهم أساسيات النظافة الشخصية، فنظافة الأسنان مظهر محل تقييم اجتماعي وتنظيف الأسنان يحمل معيار جمالي ودلالة على الوعي بأهمية النظافة للوقاية من أمراض اللثة والتسوس التي قد تتسبب في مشكلات صحية وخيمة كروماتيزم المفاصل والأمراض القلبية، إضافة إلى تكاليف العناية بالأسنان ومداواتها والتي تكون دائما عالية الثمن وتستوجب التمويل الشخصي ومن الدخل الخاص للطلاب.

الحلويات على الجسم وخاصة الأضرار المتعلقة بمشكلات تسوس الأسنان، وإن خطر السمنة أمر أكيد.

سجلت عينة الدراسة مواظبة الطلبة على تناول الفاكهة بشكل يومي. وهي نتيجة تتشابه مع عينة الدراسة التي أجريت على طلبة سوريين وألمان (رضوان و كونراد، بلا تاريخ)، تظهر دراسة سوريا وجود نسبة عالية ممن يتناولون الفاكهة فنسبة للذين يتناولون الفاكهة بين المرة يومياً والمرة في الأسبوع تبلغ 73% وينبغي هنا تقييم هذه النتيجة على أنها مورداً صحياً مهماً في سلوك التغذية والطعام. أشار 54.7% من العينة ككل باتخاذهم إجراءات مقصودة من أجل تناول المواد الغذائية الغنية بالمعادن والفيتامينات والألياف. وكانت نسبة الذكور أعلى من نسبة الإناث في هذا المجال. بلغت نسبة الذين يتجنبون قصدا تناول المواد الدهنية 42% من العينة ككل. وكانت نسبة الإناث أعلى من نسبة الذكور (45.3% مقابل 35.4%).

مما تقدم يمكننا القول إن النظام الغذائي للطلاب ليس متوازنا ولا يرقى للنظام الغذائي المثالي، وتبرز الأهمية العلمية للغذاء في انه الركيزة الأساسية والضرورية لمختلف النشاطات التي يقوم بها الانسان الارادية كالكلام والمشي والرياضة أو المجهودات اللاإرادية كالنشاط العقلي والعضوي لمكونات الجسم الإنساني كالتنفس ومحاربة المايكروبات، فالغذاء ضرورة حيوية كما ونوعا، وعليه وكنتيجة عامة للفرضية الأولى فالطلبة لديهم اتجاهات ايجابية نحو الحفاظ على التناسب في كتلة الجسم، واتجاهات سلبية نحو السلوك الصحي وفق وتيرة تناول الأطعمة.

2.5 نتائج اختبار الفرضية الثانية:

اتجاه طلبة السنة الثانية علم الاجتماع بجامعة الطارف سلمي نحو السلوك الصحي وفق متغيرات أولوية السلوكيات الصحية وتكرارها.

بالنسبة للفرضية الثانية نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أسفله أن الأولوية الأولى عند الطلبة هي حفاظهم على الحجم المثالي للنوم والتي تتراوح بين 07-08 ساعات، تليها في الأولوية الثانية والخامسة تنظيف الأسنان، مع اتجاه الطلبة نحو السيطرة على الإرهاق في المرتبتين الثالثة والرابعة ليسقط بذلك

الجدول 3: بين الترتيب حسب الأولوية للسلوكيات الصحية:

	الاجموع	49	49	49	48	49	48	47	48	عدم التدخين	الوقاية من المرض	الحركة	الاطفاء في الحركة	الاجموع
1	%	15	30,61	22,45	20,41	0	1	2,04	10,2	6,12	4,08	2,04	2,04	49
2	%	8	34,69	16,33	20,4	1	2	4,08	10,2	6,12	4,08	6,12	2,04	100
3	%	6	12,5	6,25	10,41	6	3	6,25	8,33	3	5	2	4	48
4	%	5	10	3	6	3	4	10	8	10	10	18	2	100
5	%	1	2,04	10	4	6	3	3	5	5	3	8	5	49
6	%	2	4	6	12	6	8	10	12	12	12	18	10	100
7	%	3	6,12	2,04	4,08	7	6	2,04	12,24	1	22,45	6	6	49
8	%	2	1	1	1	8	5	3	12	12	6	6	5	50
9	%	5	10,64	2,12	4,25	6	8	4	25	12	6,25	12,5	12,5	100
10	%	3	6,52	0	4,34	8	5	4	5	4	8,69	2	32,61	100

المصدر: س5 من الاستمارة.

يتجه الطلبة إلى تنظيف أسنانهم لأكثر من مرة في اليوم بتكرار 30 طالب و18 منهم يهتمون بنظافة أسنانهم مرة واحدة في اليوم ويمكن أن نعتبر هذه النتائج جيدة، ويمنح تنظيف الأسنان راحة وشعورا بالرفاه لأن رائحة الفم الكريهة وتسوس الأسنان تتسبب في جعل العلاقات الاجتماعية سطحية وتسجيل نفور الطلبة من بعضهم البعض بسبب السلوكيات الجمالية والنظافة الشخصية.

لا يهتم الطلبة لتوازن غذائهم حسب نتائج الجدولين (02) و(04) ولا يعيرون اهتمام كافيا للقيمة الغذائية التي تحتويها أطباقهم اليومية التي يتناولونها سواء أكانت داخل المنزل أو خارجه فقد سجلت عينة الدراسة أن هناك 26 و31 مفردة لا يهتمون للتوازن الغذائي وأن تناول الأطعمة الخالية من الكولسترول لا يتم تجنبها عن طريق القصد والوعي بضرورة ذلك كسلوك صحي ولكن يتكون نوعية الأطعمة المشبعة لتتبع ظروف تنقلهم بين الجامعة والمنزل وأيضا مستواهم المعيشي خاصة وأن مفردات العينة أوضحوا لنا أن الأطعمة المتاحة في السوق والتي يمكنهم تناولها وسعرها يناسبهم هي دائما وجبات سريعة، هذه النتيجة تتعارض مع نتائج الدراسة على الطلبة السوريين والألمان الذين سجلوا اهتماما بتوازن غذائهم وحرصهم على أن يكون أكثر ما يكون متوازن وخال من الدهون، وهذا لما له من أثر إيجابي متوسط وبعي المدى على الصحة العامة؛ لهذا نستطيع الجزم بأن أفراد العينة لا يهتمون للتوازن الغذائي ولا لتناول الأطعمة الخالية من الكوليستيرول وعليه فسلوكياتهم ليست مثالية ونرجع السبب في ذلك إلى أسباب متعددة كتدني مستوى معيشتهم وطبيعة نشاطهم اليومي في الدراسة فيتعذر عليهم الذهاب لمنازلهم لتناول الأكل غير سريع التحضير والمشبّع بالزيوت، إضافة إلى الحجم الساعي الأسبوعي الذي يلتزمون به في الجامعة ويكون بصفة حصص متتالية دون فراغات وقت الغذاء.

- يوضح لنا الجدول رقم (04) أسفله وتيرة تكرار الاتجاه نحو السلوك الصحي في مقترحات تناول الكحول وتنظيف الأسنان والالتزام بالتناول المقصود للطعام الخالي من الكوليستيرول وأيضا مراجعة الطبيب ووتيرة تناول أدوية لم تكتب للطلاب في وصفة طبية وكذا الفحص الذاتي للشدي لدى الأنثى والخصيتين لدى الذكور إضافة الى مقترحات أخرى كما هي موضحة أعلاه وبينت النتائج أن:
- مجموع 48 مفردة من عينة الدراسة المقدرة بـ50 وحدة لا يتناولون الكحول بينما لم يجب أحد الطلبة على السؤال وأجاب طالب آخر بأنه يداوم على شرب الكحول بشكل منتظم، وعليه يمكننا القول بأن مفردات العينة لديهم وعي كاف بخطورة الكحول على صحتهم وما يعزز عدم تناولهم للكحول موروثهم الثقافي العربي الأصيل الإسلامي الذي يجرم عليهم شرب الكحول، فتجد التنشئة الاجتماعية منذ المراحل الأولى من العمر تحت على عدم الاقتراب من المحرمات وأبرزها تناول الكحول، أما الحالة التي سجلنا عندها تناول الكحول بشكل منتظم فهي تثير مسائل وفرضيات تعديل السلوك في السياق ذاته تناولت دراسة لـ جون سي كالدويل الإجابة على سؤال هل يمكن تعديل السلوك للمحافظة على الصحة؟ "ومغزى التأثير يعود إلى أن الثقافات التي يتغذى عليها السلوك الإنساني تقدم قيما مختلفة حتى يبقى الإنسان على قيد الحياة، وقد استهل مقدمته بمثال عن أكثر البراهين قوة، ومدى تأثير الاختلافات السلوكية على الاختلافات في بقاء الأطفال على قيد الحياة، لتأتى من بحث كبير عن تأثير التربية أوالديه فقد ظهر في نيجيريا أن معدلات الوفيات المنخفضة جدا توجد بين الأطفال الذين تكون أمهاتهم قد نلن قسطا من الثقافة المدرسية، أكثر مما هي بين الأطفال الذين لم تحظ أمهاتهم بنصيب التعليم، حتى في ظل الظروف التي لا تيسر فيها الخدمات الصحية الحديثة للجميع. (كالدويل، 1999، الصفحات 99-110).

الجدول 4: يبين وتيرة تكرار الاتجاهات نحو بعض السلوكيات الصحية:

وتيرة تكرار السلوك الصحي					الاقتراحات
لا اجابة	مطلقا	في مناسبات خاصة	بين والآخر	بانتظام	
1	48			1	الكحول
لا اجابة	مطلقا	أقل من مرة في اليوم	مرة واحدة في اليوم	مرتين أو أكثر في اليوم	
		2	18	30	تنظيف الأسنان
لا اجابة	مطلقا	أحيانا "على حسب الحال"	قصدا	دائما	
		31	19		عدم تناول المواد الدهنية أو المحتوية على الكوليسترول
1		26	23		أهتم للتوازن الغذائي
لا اجابة	مطلقا	على حسب الحالة	أحيانا	دائما	
	10		23	17	تناول الفطور بشكل منتظم
19	31				قيادة السيارة تحت تأثير الكحول في السنة الأخيرة
50					استخدم الواقي في العلاقات الجنسية
	34	13	1	1	أراجع طبيب مختص في الجهاز التناسلي
	4	25	16	2	مراجعة طبيب الأسنان للوقاية
	16	18	09		وتيرة أخذك لأدوية جربتتها من قبل أو حدثك عنها شخص ما تكون بصفة:
	37	1	02	3	أنت تدخن بصفة
	20	17	12		قياس ضغط الدم
لا اجابة	لا أعرف بأنه مهم	لا أعرف كيف	أحيانا	دائما	
5	16	23	4	2	أقوم بفحص ذاتي للثدي
20	12	14	3	1أنتى	أقوم بفحص ذاتي للخصية

المصدر: س6 من الاستمارة.

هو بمثابة فجوة معرفية سلوكية كبيرة لدى الطلبة، ونوضح أن أهمية هذا السلوك على مستوى المعرفة العلمية فكلّي الجنسين ذكرا وأنثى يجب عليهما معرفة كيفية القيام بالفحص وادراك أهميته، لأنه سيقع عليهما مسؤولية اكتشاف أمراض أبنائهما مستقبلا وأن يحرصا على فهم مراحل نمو الجهاز التناسلي لأبنائهم ذكورا وإناثا، ولهذا سجلنا حالة واحدة أنثى تعلم بطريقة فحص الخصية، والمبحوثة قد تكون ربة بيت، تشابهت الى حد كبير نتائج دراستنا مع دراسة (رضوان و كونراد، بلا تاريخ) إذ بينت هذه الأخيرة غياب إجابة 69 من الذكور المفحوصين فيما يتعلق بتكرار القيام بالفحص الذاتي للخصيتين للتأكد من عدم وجود عقد يمكن أن تشير إلى سرطان الخصيتين، ومن ناحية أخرى أجابت 16.9% من الإناث بنعم عن معرفتهن بتقنيات فحص الثديين.

إن المعرفة الطبية تبين أن هناك حالات مرضية لسرطان الثدي لدى الرجال ولهذا فمن الضروري أن يكون للذكر والأنثى معرفة بجسم الجنس الآخر ومعرفة أولية عن مراحل نموه وتطور الأجهزة لديه، ومعرفة كيفية القيام بالفحص الذاتي "للثدي التي تقوم به السيدة في الاكتشاف المبكر لأي كتل غير مألوفة بالنسبة لشكل وملمس الثدي أو مادة سائلة تخرج من الثدي، كتلة تحت الجلد، زيادة في حجم الثدي ويعتبر المنبه الأول لوجود كتل غريبة من الضروري الكشف عنها عند الطبيب المتخصص، وليس من الضرورة أن تكون هذه الكتل أو الأورام خبيثة ومن الممكن ان تكون ورم حميد أو حتى كدمة عادية" (puddu & jean, 2005, pp. 2-167).

- "الفحص الذاتي للخصية عادة صحية مهمة تزيد من إمكانية اكتشاف الورم في مرحلة مبكرة مما يزيد من نسبة الشفاء، من الممكن إجراء هذا الفحص مرة في الشهر وبعد حمام دافئ حيث أن الحرارة تؤدي إلى استرخاء الصفن ويجعل الفحص أكثر سهوله، وما يمكن البحث عنه أثناء الفحص: كتله في الخصية، تضخم في الخصية، ثقل في

- بين لنا الجدول أعلاه أن 23 من أصل 50 فقط أحيانا يتناولون فطورهم بشكل منتظم وهذه النتيجة تتشابه مع نتيجة عينة سوريا حيث أشار 39.3% أنهم يتناولون الفطور بشكل يومي و 40.3% يتناولونه أحيانا و 20.3% نادراً أو أبداً (رضوان و كونراد، بلا تاريخ، صفحة 30).

- في اقتراح السلوك الصحي بمراجعة طبيب مختص في الجهاز التناسلي أظهرت النتائج أن 34 من عينة الدراسة لا يراجعون طبيباً مختصاً بصفة مطلقة وإذا كانت هناك زيارة فهي مرهونة بحاجتهم لذلك، أي مرهونة بشعورهم بعوارض مؤلمة أو تورمات أو بروز علامة غير طبيعية وغيره، وهذا اتجاه غير صحي للسلوك وما ينتج عنه من التأخير في الاعتناء بالحالات المستعجلة أو الاكتشاف المبكر لبعض الأورام الخبيثة أو أيضا خطر العدوى الجنسية التي يمكن نقلها عبر العلاقات غير المحمية، وهذا ما لم نستطع إبرازه في سؤال الاتجاه نحو استخدام الواقي في العلاقات الجنسية فلم نسجل إجابة للطلبة لأننا لم نطرح الاحتمال بصيغة مباشرة وهو لم أمارس أي علاقة جنسية، فوقعنا في فهم خاطئ للسؤال من طرف عينة الدراسة.

- تشجع القنوات التلفزيونية والمنشورات العلمية ومدخلات الأطباء في الحصص التوعوية الفتيات والذكور على الفحص الذاتي للثدي وللخصية وهذا لما له من أهمية كبيرة في الاكتشاف المبكر للأورام، ويعتبر هذا السلوك من أهم الاتجاهات السلوكية الصحية، وهذا ما حولنا التعرف عليه مع عينة الدراسة فانحصرت النتيجة بين عدم المعرفة بطريقة الفحص الذاتي 23 "للثدي و 14 للخصية" وبين عدم الادراك لأهميته 16 "للثدي و 12 للخصية" وقد امتنع عن الإجابة 5 مفردات للثدي و 20 مفردة للخصية"، وهذا ما يدلنا على قلة الوعي وعدم ادراك للأهمية العلمية للفحوصات الذاتية، فعدم مراجعة طبيب مختص وعدم القيام بفحص ذاتي وعدم معرفة أهمية هذا السلوك الصحي

- ركزت النظرية على فهم سلوك الإنسان والجماعات (الدوافع، الحاجات، القدرات، الاتجاهات، ديناميكية الجماعة) داخل المنظمات وتفسيره والتحكم به وتعديله وتوجيهه بما يخدم أهداف المنظمة، وعليه فالطالب الجامعي يدخل ضمن عملية تأثير متبادل بينه وبين محيطه ليكون هناك توسيع أكبر للسلوك الصحي فيشمل عائلات الطلبة من جهة وكل العاملين في المؤسسة الجامعية من جهة أخرى لأن الجامعة بهذا المنطلق لازم عليها ضمن مسؤوليتها الصحية اتجاه المجتمع أن تعمل على تعميم وتثقيف محيطها الخارجي حول السلوك الصحي أهميته وأهدافه وكذا طرق المحافظة عليه.
- في محاولة لإسقاط نموذج التحليل السلوكي على موضوع دراستنا يظهر جليا الاعتماد على التربية، التجربة، التعزيز وصيانة السلوك، في التربية الصحية، ونستطيع أن نعتبرها مجموع القواعد السلوكية الصحية التي يتعلمها الطالب من محيطه الاجتماعي وخاصة العائلي على وجه التحديد، فالتنشئة الاجتماعية التي يبدأ منها الطالب سلوكياته الصحية تنشأ من نماذج التعريف والحث على النظافة الجسدية والروحية والاجتماعية لتمر الى الاستقرار النفسي الذي يتقبل تلك النماذج وعليه فالعينة متشعبة بالثقافة الدينية الإسلامية؛ تلحقها التجربة أي تجربة كل طالب إزاء مواضيع الصحة والمرض التي تكسبه خبرة كتجارب تسوس الأسنان أو حمى عدوى مخالطة مصابين بركام أو الإصابة بأي مرض آخر؛ لنصل الى تعزيز وصيانة السلوك وهو رغبة الطالب الجامعي في متابعة نظام غذائي متوازن وتكرار السلوكيات التي تعد صحية كوضع حزام الأمان أثناء القيادة أو المواظبة على تنظيف الأسنان لأكثر من مرة في اليوم وكذلك زيارة أطباء متخصصين دون الحاجة البيولوجية لذلك، وغيره من السلوكيات التي تؤمن للطلاب ولحيطة رفاها صحيا.
- يدفعنا تحليل نموذج سلوك الطالب وتعديله ليصبح صحيا إلى المعارف النظرية التي طرحها كل من بروشاسكا وديك

الصفن، تجمع للسوائل في الصفن، ألم في الخصيتين" (cancer, 2017, p. 19)

- تؤكد تقارير المنظمة العالمية للصحة وكل المدخلات العلمية للأطباء على ضرورة فحص وقياس ضغط الدم بصفة دورية للتأكد من عدم وجود خلل في جهاز الدورة الدموية، وما يتيح هذا السلوك من اكتشاف مبكر لخلل في أجهزة الجسم اما الأجهزة الدموية أو جهاز الغدد، أو حتى طريقة العيش، لكن سلوك القياس المنتظم لضغط الدم لم تكن نتائجه مشجعة لأن 20 مفردة مطلقا لا يقيسون ضغط دمهم و 17 فقط يقيسون ضغط الدم لديهم بحسب الحاجة فقط، فتعزيز سلوك الوعي بالجسم وبوظائفه والأمراض التي يمكن أن تصيبه مهم للغاية، والا سيستمر ويستمر الناس في العيش بأمراضهم بعيدا عن أعين الأطباء (ساري، عدد 21 1998).

وعليه يمكننا الوصول الى القول أن الفرضية الثانية تحققت جزئيا فالطلبة لديهم اتجاهات إيجابية نحو بعض السلوكيات الصحية كالنوم وتنظيف الأسنان وعدم شرب الكحول... الخ واتجاهات سلبية نحو وتيرة تكرار السلوكيات الصحية خاصة معاينة أطباء متخصصين دون إصابة وعدم القيام بتقنيات الفحص الذاتي.. الخ

6. مناقشة عامة لنتائج الدراسة الميدانية:

- يندرج الموضوع ضمن مجال البحث السلوكي وفي تسميات أخرى يسمى منظور التعلم (إذ إن أي حركة جسدية عبارة عن سلوك)، وهي إحدى الافتراضات التي تقوم على أن جميع الأنشطة التي تقوم بها الكائنات الحية بما فيها الحركة والتفكير والشعور عبارة عن سلوكيات، ويصف بذلك التوجه السلوكي حياتنا اليومية على أنها:
- استجابات الأفراد للمؤثرات البيئية المختلفة فتتشكل سلوكياتنا.
- يعتقد علماء السلوك أنه من الممكن دراسة السلوك بطريقة منهجية ومتعارف عليها دون النظر للحالات الذهنية الداخلية.

الى أن هذه المرحلة تبقى نسبية على حسب العوامل المؤثرة في الشخص. (DiClemente، 2011).

7. خاتمة:

ان الصحة كما قدمنا لها مرهونة في حالات عدة بسلوكياتنا التي ندركها أحيانا ونجهلها أحيانا أخرى، السلوك الصحي يتم تلقينه عن طريق التنشئة الاجتماعية في المراحل الأولى من النمو العمري والعقلي، ولن يتأتى التلقين السليم الا من خلال التربية الصحية التي تكون ضمن برامج تمس الحياة اليومية، من طرف المتخصصين والمشتغلين في الحقل الصحي، ويكون السلوك والتربية محور استقطاب المعنيين بتعلمه إذا ما تم تخصيص حيز لتلقين السلوكيات الصحية وشرح الفائدة والأهمية عند القيام به أو الاحجام عنه، فتقييم السلوك الصحي يوضح لنا حجم الأمراض التي تمت الوقاية منها والتكاليف المالية التي لم تذهب هباءً لمحاولة استرجاع حالة الصحة والمخصصات المادية التي تم الاستثمار فيها بطريقة غير مباشرة، فسلوكيات بسيطة تجمع بين الوعي والتربية الصحيين يمكن حصرها في مؤشرات الصحة العامة في ثقافة التغذية، التعليم، ظروف العمل وأحوال العمال، الاستهلاك والادخار، السكن، ذكاء العيش، وهذا وصف لتعريف منظمة الصحة العالمية للصحة التي تعرفها بأنها حالة من الرفاه الفيزيولوجي النفسي والاجتماعي.

مما تقدم نخلص إلى أهمية التعرف إلى السلوكيات الصحية وحجم التقيد بها في الوسط الاجتماعي عامة والطلابي على وجه الخصوص، هذه المعرفة تتيح لنا التعرف أيضا على أهمية التربية الصحية والتعليم والتعلم في المجال الصحي، كما أن هذه المعرفة تعكس لنا الأطراف التي من شأنها أن تحدث أثرا في تغيير السلوك حتى يكون صحيحا وهي أوساط الجمعيات والمجتمع المدني والوسط العلمي الجامعي أو التعليمي الابتدائي المتوسط والثانوي، وكذا المؤسسات الصحية من شأنه أن يقدم نماذج مثالية للسلوكيات الصحية وعليه يمكن اقتراح مجالات بحث مستقبلية كالمسؤولية الطبية للجامعة، أو المسؤولية الطبية لمديرية الصحة في الوسط الجامعي أو أيضا تحليل محتوى كتاب التربية

لومنت سنوات 1980 وقد عملوا عليه من أجل توضيح مراحل تحضير الشخص للتغيير أو محاولة التغيير حتى يحصلوا على سلوكيات صحية. وأمثلة عن النماذج المطورة في المجال الصحي البحث في كيفية التوقف عن التدخين وإيجاد أدوية تعاطي الكحول، وقد وجد النموذج حاليا تطبيقات أخرى على سلوكيات في الصحة مثل تغيير النمط الغذائي وتغيير السلوك يمكن أن يكون على سلسلة من فترات التغيير وليس كأحداث مستقلة فقط، وبما أن الناس هم في مراحل مختلفة من سلسلة الفترات فالعمليات المبرمجة يجب أن تتماشى مع حالتهم، وهناك ستة مراحل يعتمد عليها نموذج تغيير السلوك:

- مرحلة ما قبل إدراك السلوك الصحي: وتسمى أيضا غياب موقف واضح، الشخص لم يكن على علم بالمشكل أو لم يفكر بجديّة في موضوع التغيير.
- مرحلة إدراك السلوك الصحي: وتسمى أيضا العزم، الشخص يفكر بجديّة في التغيير (في القريب العاجل).
- مرحلة التحضير للسلوك الصحي: أي القرار، الشخص يتخذ بعض الترتيبات ويقوم بآخر التعديلات قبل أن يغير سلوكه.
- مرحلة وضع الفكرة في الفعل أي في السلوك: أو التنفيذ الشخص يباشر في العمل أي يُفَعِّل بعضاً من مخطط العمل الخاص لتعديل سلوكه مع محيطه.
- مرحلة صيانة السلوك: أو التثبيت ويجب أن تستمر في الزمان، فالشخص يستمر في أفعال مرغوبة (ويقوم بعملية التقدير الدوري الذي تمت من أجله النصيحة ويعيدها، مع معرفة الحدود التي وصل إليها حتى يبتعد عن التأخر والعودة إلى الإصابة، أو الانتكاس).
- مرحلة التوقف عن السلوك الصحي: الشخص ليس لديه أي محاولة للمحافظة على التغيير السلوكي فتبرز لديه المقاومة وتنتكس الحالة وتعود للمرحلة الأولى، وهنا نشير

يعقوب يوسف، الكندري، (2003)، الثقافة، والصحة، والمرض، جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي.

المدنية وكتاب مادة العلوم لإرشادات الصحة العامة، وهذا حتى تكون هناك نتائج علمية أخرى تتم نتائج هذا المقال.

8. قائمة المراجع:

المصدر: أحمد زكي، بدوي، 1988، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، الإسكندرية، مكتبة لبنان.

• المقالات:

عمار، مانع، (د.ت)، المداخل الاجتماعية لدراسة الصحة العامة والسلوك الصحي، مجلة دفاتر البحوث العلمية، المركز الجامعي بتيبازة، الجزائر، مجلد 04، عدد 02، ص 300-314.

DiClemente, P. a. (2011, 03 15). EDUCATION HEALTH BEHAVIOR MODELS AND THEORIES. Récupéré sur <http://www.msucares.com>.

سالم، خضر، ومحمد، ساري، (1998)، المرض في المجتمع الأردني بين المنظور الشعبي والمنظور المهني، مجلة كلية الإنسانيات والعلوم الاجتماعية، جامعة قطر، عدد 21، ص 377-424.

جون، سي كالدويل. (سبتمبر 1999)، هل يمكن تعديل السلوك للمحافظة على الصحة، اليونسكو، المجلة الدولية للعلوم الاجتماعية.

Puddu, marina, jean, tafforean, (2005), opportunité de dépistage du cancer du sein chez la femmes de 40-49ans, bruxelles Belgique, institut scientifique de la santé public.

Health, National. (2005, 09). Récupéré sur DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES: <http://www.theoriesofhealth/U.S.DEPARTMENTOFHEALTHANDHUMANSERVICES:TheoryatAGlance,NationalInstitutesofHealth,PublicationNo.05-3896>

Ligue suisse contre le cancer, (2017), Le cancer du testicule. Suisse.

• مواقع الأنترنت:

سامر، جميل رضوان، و ريشكة كونراد، (بلا تاريخ)، السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة، دراسة مقارنة بين طلبة سوريين وألمان، جامعة دمشق، مركز الباحث العلمي، تم الاسترداد من <https://www.academia.edu>.