

السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس في ضوء بعض المتغيرات *

د. زياد محمد محمود قباجة **

د. كمال عبد الحافظ محمود سلامة ***

* تاريخ التسليم: 19 / 10 / 2016م، تاريخ القبول: 30 / 1 / 2017م.
** أستاذ مساعد/ جامعة القدس/ فلسطين.
*** أستاذ مشارك/ جامعة القدس المفتوحة/ فلسطين.

ملخص:

على أداء الأفراد والمجموعات، ويعدّ السلوك الصحي انعكاساً للشخصية الفرد، وأبعاده المزاجية، والنفسية، والجسدية، والفسيولوجية، والاجتماعية، وغيرها من الأبعاد القابلة للدراسة والبحث في حال كانت إيجابية أو سلبية، وبالتالي أصبح هناك أهمية لتطوير السلوك الصحي من أجل أن ينسجم مع السلوك الإنساني الأقرب إلى حالة السواء، وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية (WHO, 2005) الصحة: بأنها حالة تنطبق على غياب المرض والإعاقة وكذلك تنطبق على حالة اللياقة والقدرة، أو ذخيرة الموارد الشخصية التي يمكن أن تطلب عند الحاجة. وينظر للصحة في المبادئ النظرية الحديثة أنها حالة فردية من الإحساس بالعافية، يكون فيها الفرد قادراً على تحقيق التوازن بطريقة مناسبة بين المتطلبات الجسدية الداخلية والمتطلبات الخارجية للبيئة (رضوان؛ وريشكة، 2001). والسعي نحو تحقيق الصحة عملية مستمرة ودائمة طوال الحياة، وفقدانها يعدّ أمراً طبيعياً، والمسألة الرئيسة ليست في فقدان الصحة هنا، وإنما في سعي الإنسان نحو تحقيق التوازن وبناء الصحة، أي جعل حالته أكثر اقتراباً من قطب الصحة على الدوام وأكثر ابتعاداً عن المرض (رضوان، 2002)، والصحة الجسدية تتداخل مع الصحة النفسية بشكل تفاعلي، وهناك أمراض جسمية ذات منشأ نفسي (سيكوسوماتية)، مثل الصداع النفسي وبعض أمراض الضغط، والجهاز الهضمي، والبدانة (الريماوي وآخرون، 2006)، ومن منطلق هذه العلاقة بين الأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية أصبح علم النفس الصحي علماً يدرس السلوك الصحي للإنسان، ويعدّ فرعاً من الفروع الحديثة في علم النفس (ربيع، 2008)، وأشارت نتائج دراسة بيدي وبراون (Bedi & Brown, 2005)، أن هناك علاقة بين النزعة التفاؤلية وتجنب التهديد، وبالتالي الشعور بالحالة الصحية الجيدة، وقد عرف بطرس (2008) الصحة النفسية بأنها حالة التكيف والتوافق والانتصار على الظروف والمواقف التي يعيشها الشخص، وأشارت دراسة سكورد و سشارزر (Schorder & Schwarzer, 2005) إلى أن التحكم الذاتي في العادات يعدّ منبهاً أساسياً لتنظيم السلوك الصحي، وأنه المسؤول عن التغيير الناتج للحالة الصحية للمرضى، نتيجة اتباعهم نظاماً غذائياً معيناً وممارسة التربية الرياضية، ويشير نولدنر (Noeldner, 1989) إلى أن المقصود بالسلوك الصحي هو كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد، والذي يحتاج إلى نظام غذائي صحي، والابتعاد عن تناول ما يسبب الاعتلال للبدن كسوء التغذية وقلة التمارين، وهذا يتطلب معرفة ووعياً من الفرد بالسلوك الصحي الذي يضر والذي ينفع أيضاً، وفي دراسة لوتس (Lottes, 1996) حول ما الذي يؤدي إلى زيادة معرفة الطلبة في إحداث تغيير في سلوكهم من خلال دراسة مساق صحي، لاحظ الباحثون أن غالبية الطلبة لديهم ثقافة صحية، ولكنهم غير واعين صحياً، والسلوك الصحي الإيجابي لا يرتبط بالثقافة والوعي الصحي فقط، وإنما يرتبط بمستوى الضغوط النفسية أيضاً، ففي دراسة جيفري (Jefery, 2003) التي أشارت إلى أهمية السلوك الصحي أظهرت نتائج الدراسة إلى أن المستوى المرتفع من الضغوط يرتبط بزيادة تناول المواد الغذائية الدهنية، وكذلك قلة ممارسة التمرينات الرياضية، ويزيد أيضاً من عادة تدخين السجائر، وقد أشار (كاربر، 2004) إلى أن نمط العيش والتدخين والضغوط النفسية من الأسباب المؤدية إلى إمكانية الإصابة بأمراض مختلفة، وأشار الصبوة والمحمود

هدفت الدراسة التعرف إلى السلوك الصحي لدى عينة من طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس في ضوء بعض المتغيرات (الجنس، والمستوى الأكاديمي، ومستوى التحصيل)، وتكونت عينة الدراسة من (360) طالباً وطالبة من الكليات العلمية في جامعة القدس، اختيروا بطريقة العينة الطبقية العشوائية، وقد استخدم الباحثان مقياس الصمادي (2011) للسلوك الصحي، والذي تكون من (43) عبارة، وأظهرت نتائج الدراسة أن السلوك الصحي لدى الطلبة كان متوسطاً، حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمقياس (3.62) مع انحراف معياري مقداره (1.10)، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس تعزى لمتغير الجنس، وكانت الفروق لصالح الذكور، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لكل من متغير المستوى الأكاديمي، ومستويات التحصيل في المعدل التراكمي.

الكلمات مفتاحية: السلوك الصحي، الكليات العلمية، جامعة القدس.

The healthy behavior among students of scientific colleges at Al - Quds University in the light of some variables

Abstract:

The study aimed at identifying the healthy behavior among students of scientific colleges at Al - Quds University in the light of some variables. The sample of the study was chosen by random stratified sample way, comprising (360) students (males and females) at scientific colleges in Al - Quds University. The researchers used Samadi scale (2011) for the healthy behavior which consisted of (43) items.

The findings of the study showed that healthy behavior among students was moderate with an overall mean scores for the scale of (3.62) and a standard deviation of (1.10). The findings of the study also showed differences in the healthy behavior among scientific colleges at Al - Quds University due to the gender in favor of males. There were no statistically significant differences in the mean scores due to the academic level and the level of achievement in the Cumulative average.

Key words: healthy behaviors, scientific colleges, health, Al - Quds University.

المقدمة:

أصبح السلوك الصحي في السنوات الأخيرة من الموضوعات الإنسانية المهمة؛ لارتباطها المباشر بصحة الفرد ومستوى تأثيرها

(منخفض، متوسط، مرتفع).

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. التعرف إلى مستوى السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس.
2. التعرف إلى مستوى السلوك الصحي لدى أفراد العينة في ضوء متغيرات الدراسة: الجنس، والمستوى الأكاديمي، ومستوى التحصيل في المعدل التراكمي الجامعي.

أهمية الدراسة

تتمتع أهمية هذه الدراسة بما يلي:

1. أهمية دراسة موضوع السلوك الصحي لدى عينة من طلبة جامعة القدس.
2. على الصعيد العملي، تساعد نتائج هذه الدراسة القائمين على العملية التعليمية والإرشاد النفسي في إعادة النظر في برامج التربية الصحية الجامعية والمدرسية.
3. على الصعيد البحثي، تكمن أهمية هذه الدراسة كونها تفتح آفاقاً لأعمال بحثية لاحقة، إذ تتناول موضوع السلوك الصحي بأبعاد وبمتغيرات أخرى غير التي وردت في هذه الدراسة.

محددات الدراسة

تحددت نتائج هذه الدراسة بمجموعة من العوامل منها:

- ◆ المحدد الزمني: أُجريت الدراسة في الفصل الدراسي الأول للعام (2015/2016).
- ◆ المحدد المكاني: أُجريت الدراسة في جامعة القدس، فلسطين.

◆ المحدد البشري: اقتصرت الدراسة على طلبة الكليات العلمية (كلية العلوم والهندسة والطب والصيدلة وطب الأسنان) في جامعة القدس المسجلين في الفصل الدراسي الأول من العام (2015/2016).

◆ المحدد المفاهيمي: تحددت هذه الدراسة بالمصطلحات والمفاهيم الواردة فيها.

مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

◀ السلوك الصحي: هو سلوك صحي وقائي يقوم الفرد المعافى فيه بأي نشاط بغرض الوقاية من الأمراض، وسلوك صحي مرضي، يقوم فيه الفرد الذي يدرك أنه مريض بنشاط ليصل إلى حالة من الصحة والشفاء من خلال اتباعه عادات صحية إيجابية (الصمادي، والصمادي، 2011)، وهو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية، ويعرف أيضاً على أنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد (عويد، 1999)، ويعرف

(2007) إلى أن اتباع السلوك الصحي الإيجابي يدعم الصحة العامة مثل ممارسة النشاطات البدنية والذهنية، واستخدام ما يحفظ سلامة الصحة البدنية والنفسية، وأن مستوى الوعي بالسلوك الصحي يحتاج إلى مصادر للحصول على المعلومات الصحية، وتعد مصادر الإعلام الصحية من أهم المصادر في هذا المجال التي تصل الشرائح المجتمعية كافة، وتحديدًا فئة الشباب والطلبة، ومن الممكن التأثير الإيجابي في وعي الطلبة وجوانب شخصياتهم: لمساعدتهم في الوقاية من ممارسة أنماط السلوك غير الصحي (Brayne, 1998)، وقد حظي موضوع السلوك الصحي باهتمام الباحثين لما له من علاقة وتأثير على جوانب شخصية الفرد المختلفة وأسلوب حياته الوظيفي، ودرجة اعتلاله الجسدي والنفسي والاجتماعي، والتعرف على السلوك الصحي لدى الطلبة من الأهمية التي تقود إلى معرفة مستواه وعوامل تعزيزه والارتقاء به لدى الطلبة الجامعيين، ومن هنا جاءت هذه الدراسة لمعرفة مستوى السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس؛ لأهمية هذه الفئة الشبابية ودورها كنماذج مجتمعية إيجابية يحتذى بها، علاوة على أنها من الدراسات المهمة في مجالاتها: المكانية، والزمانية، والمفاهيمية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

في ظل تزايد الاهتمام بدراسة وتتبع السلوك الصحي للطلبة، جاءت محاولة الباحثين في تناول مفهوم السلوك الصحي لدى هذه الفئة الشبابية المهمة، وتحديدًا لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس، وللوقوف على فهم أعمق في وصف وتحليل سلوكياتهم الصحية، وبعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة، تبين مبررات وأهمية إجراء هذه الدراسة على عينة طلابية تمثل فئة شبابية حيوية في المجتمع الفلسطيني، وقد تمحورت مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤالين الرئيسيين التاليين:

- ما مستوى السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس؟
- هل تختلف استجابات أفراد عينة الدراسة في مستوى السلوك الصحي باختلاف متغيرات الدراسة (الجنس، والمستوى الأكاديمي للطلبة، ومستوى التحصيل في المعدل التراكمي)؟

فرضيات الدراسة

انبثقت الفرضيات الصفرية التالية عن سؤال الدراسة الثاني:

- ◆ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).
- ◆ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي تعزى لمتغير المستوى الأكاديمي (سنة أولى، ثانية، الثالثة، رابعة).
- ◆ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي تعزى لمتغير مستوى التحصيل في المعدل التراكمي

في العينة العُمانية هي: مشكلات الفم والأسنان والرقبة، والتاريخ المرضي، ومشكلات الأنف والأذن. كما أبرزت النتائج دلالة متغير النوع الاجتماعي، حيث كان متوسط الإناث أعلى من الذكور في ثماني مشكلات صحية.

في دراسة الفخراني (2008) التي هدفت إلى دراسة تأكيد الذات وعلاقته بالسلوك الصحي لدى المسنين، وتكونت عينة الدراسة من (200) مسن نصفهم من الذكور، والنصف الآخر من الإناث، واستخدمت الدراسة مقياس السلوك الصحي، ومقياس تأكيد الذات، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في بعض أنماط السلوك الصحي المتمثلة في التدخين والتمارين الرياضية تعزى للجنس لصالح الذكور، وفي الممارسات الغذائية والنصائح والتعرض لأشعة الشمس لصالح الإناث.

ثانياً: الدراسات الأجنبية:

قام روجسكا وزملاؤه (Rogowska et a 2016) بدراسة هدفت إلى بحث العلاقة بتعاطي الكحول والسلوك الصحي لدى الطلاب الجامعيين في جامعة تقنية عامة في جنوب بولندا، وشارك في الدراسة (283) طالبا وطالبة من السنة الجامعية الثانية وشملت العينة (88) طالبا وطالبة من كلية التربية الرياضية و (195) من الكليات التقنية، واستخدم الباحثون استبانة لقياس السلوك الصحي، ومقياس ذاتي لتعاطي الكحول، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن نمط حياة الطلاب غير صحي عموماً، علاوة على ذلك الإفراط بشرب الكحول المرتبط بالمستويات المنخفضة من السلوكيات الوقائية للنظم الغذائية الصحية، كما أظهرت النتائج أن الاختلاف في السلوك الصحي قد ارتبط بالكلية والجنس حيث إن طلاب التربية الرياضية أظهروا مستوى أعلى من السلوك الوقائي وارتفاعاً في تعاطي الكحول عن نظرائهم في الكلية التقنية، وجاء السلوك الصحي للطلبة لصالح الإناث، وكانت التوصية بضرورة تطبيق برامج الوقاية الصحية في الجامعة وبالأخص بين الذكور.

في دراسة كنداييس وزملائه (Kandice et al, 2009) التي هدفت لمعرفة السلوك الصحي ذي الأولوية لطلبة المرحلة الجامعية في جنوب إفريقيا، وشارك بالدراسة (635) طالبا وطالبة، أجاب (65.5%) أنهم جربوا السجائر مرة واحدة على الأقل خلال حياتهم، و (31.2%) كان أول تعاطيهم الكحول قبل سن (15)، وأكثر من (95.4%) من الطلبة تعاطوا المشروبات الكحولية قبل سن (18)، و (37%) تعاطوا خمسة أنواع أو أكثر من المشروبات الكحولية كما أظهرت النتائج أن (10.3%) من أفراد العينة حملوا سلاحاً مرة واحدة على الأقل، وكان أكثر من (83.3%) على الأقل يواظبون على أكل الفواكه والخضروات، في حين كان هناك (44.3%) من أفراد العينة يعملون في النشاط البدني القوي، و (10%) نادراً ما يرتدون حزام الأمان أثناء القيادة، و (10%) من العينة يفكرون بمحاولة جدية للانتحار.

في دراسة المفتي؛ والداغستاني (2010)، حول المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحية، على عينة مكونة من (200) موظف موظفة، (100) من الإناث، و (100) من الذكور، أشارت النتائج إلى أن هناك فروقاً دالة في المعتقدات الصحية على وفق متغير النوع لصالح الإناث، ولم يكن هناك فروق

السلوك الصحي إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على أداة السلوك الصحي المستخدمة في هذه الدراسة.

الكليات العلمية: هي الكليات التي تتولى مهمة تدريس تخصصات العلوم، والهندسة، والطب، والصيدلة، وطب الأسنان.

جامعة القدس: هي جامعة فلسطينية تقدم برامج التعليم العالي في تخصصات علمية وتربوية وإنسانية، وتقع داخل مدينة القدس.

الصحة: عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO,2005) الصحة بأنها حالة تنطبق على غياب المرض والإعاقة وكذلك تنطبق على حالة اللياقة والقدرة أو ذخيرة الموارد الشخصية التي يمكن أن تطلب عند الحاجة.

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

في دراسة عبد الحق وآخرين (2012) والتي هدفت إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس في فلسطين، تبعاً لمتغيرات (الجامعة، والجنس، والكلية، والمعدل التراكمي لدى الطلبة)، وعلى عينة قوامها (800) طالب وطالبة وذلك بواقع (500) طالب وطالبة من جامعة النجاح الوطنية و (300) طالب وطالبة من جامعة القدس، وطبق عليها استبانة قياس الوعي الصحي، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطاً، إضافة إلى ظهور فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة ولصالح جامعة القدس، والكلية لصالح الكليات العلمية، ومتغير الجنس ولصالح الطالبات، وكذلك لمتغير المعدل التراكمي الأعلى، وأوصى الباحثون بضرورة الاهتمام بالوعي الصحي لطلبة الجامعة من خلال المساقات ذات العلاقة بالتربية الصحية والصحة العامة.

في دراسة جرجاوي وأغا (2011) والتي هدفت للتعرف على واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة على عينة من المشرفين على التربية الصحية تكونت من (129) فرداً أخذت بطريقة عشوائية بسيطة، وكانت أهم النتائج: أن المدرسة تراقب البيئة الصحية المدرسية بعناية وأن لها دوراً في تقديمها خدمات الرعاية الصحية والصحة النفسية للتلاميذ والمدرسين، بالإضافة إلى دورها في التثقيف الصحي للتلاميذ، وأظهرت النتائج بشكل عام أن المدرسة تقوم على تطبيق التربية الصحية حيث سجلت وزناً نسبياً (87,33%).

في دراسة كاظم (2009) والتي هدفت إلى معرفة نسب انتشار المشكلات الصحية لدى العُمانيين والكويتيين، ومعرفة دور متغير الثقافة في (الكويت، عُمان)، والنوع (الذكر، الأنثى)، ولتحقيق ذلك طُبقت النسخة العربية من قائمة المشكلات الصحية HPC إعداد سشينكا (1989) وتقنين الأنصاري (2006) على (522) فرداً (بواقع 300 كويتي، و222 عُمانياً)، وقد أشارت النتائج إلى أن أبرز ثلاث فئات في المشكلات الصحية لدى العينة الكويتية تتمثل في التاريخ المرضي، ومشكلات الدم والغدد الصماء، والعادات السلوكية السلبية المرتبطة بالصحة، في حين كانت أبرز ثلاث مشكلات صحية

مجتمع الدراسة:

تمثل المجتمع الأصلي للدراسة من طلبة جامعة القدس في الكليات العلمية (كلية العلوم والهندسة والطب والصيدلة وطب الاسنان) والبالغ عددهم (3340) طالباً وطالبة للعام الدراسي (2015/2016).

عينة الدراسة:

اختيرت عينة الدراسة بالطريقة الطبقة العشوائية، إذ وزعت (380) استبانة، وبعد أن جمعت الاستبانات تبين أن عدد الاستبانات الصالحة لأغراض التحليل الاحصائي هو (360) استبانة من مجتمع الدراسة.

أداة الدراسة وصدقها:

استخدم مقياس الصمادي (2011)، وتكون المقياس من (46) عبارة، وبعد عرضها على المحكمين الذين أبدوا بعض الملاحظات التي أخذت بعين الاعتبار من قبل الباحثين، حذفت ثلاث فقرات، إذ أصبح عدد الفقرات (43) فقرة، وتم التحقق من صدق الأداة أيضاً بحساب معامل الارتباط بيرسون لفقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للأداة، واتضح وجود درجات صدق مقبولة، وجدول (1) يوضح معاملات ارتباط صدق فقرات الاستبانة.

جدول (1)

معاملات ارتباط صدق فقرات الاستبانة

الفقرات	المؤشرات الإحصائية	القيمة	الفقرات	المؤشرات الإحصائية	القيمة
q1	الارتباط	*0.134	q23	الارتباط	**0.762
	الدلالة	0,01		الدلالة	0,00
q2	الارتباط	**0.328	q24	الارتباط	**0.821
	الدلالة	0,00		الدلالة	0,00
q3	الارتباط	**0.331	q25	الارتباط	**0.648
	الدلالة	0,00		الدلالة	0,00
q4	الارتباط	0,560	q26	الارتباط	**0.826
	الدلالة	0,00		الدلالة	0,00
q5	الارتباط	**0.606	q27	الارتباط	**0.748
	الدلالة	0,00		الدلالة	0,00
q6	الارتباط	**0.550	q28	الارتباط	**0.783
	الدلالة	0,00		الدلالة	0,00
q7	الارتباط	**0.530	q29	الارتباط	**0.691
	الدلالة	0,00		الدلالة	0,00
q8	الارتباط	**0.600	q30	الارتباط	**0.712
	الدلالة	0,00		الدلالة	0,00

دالة حسب متغير التحصيل الدراسي، وليس هناك فروق دالة في التنظيم الذاتي الصحي وفقاً لمتغير النوع، وهناك فروق في التنظيم الذاتي الصحي حسب التحصيل الدراسي.

في دراسة الغووير وآخريين (Allgower et al, 2001) والتي هدفت إلى دراسة العلاقة بين الأعراض الاكتئابية والدعم الاجتماعي، ومجموعة من السلوكيات الصحية الشخصية على عينة بلغت (2091) من الذكور و(3438) من الإناث من طلبة الجامعات ومن (16) دولة، تم قياس أعراض الاكتئاب والدعم الاجتماعي باستخدام مقياس (بيك) للاكتئاب واستبيان الدعم الاجتماعي، وتقييم (9) من السلوكيات الصحية الشخصية، بعد أن أخذت بالاعتبار السن، والدعم الاجتماعي، والتكتلات حسب البلد، وكانت النتائج أن أعراض الاكتئاب ترتبط بشكل كبير مع قلة النشاط البدني، وعدم تناول وجبة الإفطار، وأيضاً ساعات النوم غير النظامية، وفي السلوك الصحي كان هناك عدم استخدام حزام الأمان لدى كل من الرجال والنساء، إضافة إلى التدخين، وقلة تناول الفاكهة أيضاً، وعدم استخدام واقي الشمس بين النساء، وارتبط انخفاض الدعم الاجتماعي بقلة النشاط البدني، وساعات النوم غير المنتظمة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

♦ تناولت الدراسات السابقة السلوكيات الصحية بشكل عام، وبعض الأنماط الخاطئة وضعف الرعاية الصحية، والاضطرابات النفسية التي تؤدي إلى انتشار المشكلات السلوكية والنفسية، كدراسة روجسكا وزملائه (Rogowska et al, 2016)، ودراسة كندايس وزملائه (2009)، ودراسة كاظم (2009)، ودراسة الفخراني (2008)، واتفقت بمجملها مع هذه الدراسة.

♦ كما تناولت بعض الدراسات السابقة مستوى الثقافة الصحية والمعتقدات والاتجاهات، ومستوى الوعي وتعليم السلوك الصحي وعلاقته بالمشكلات الصحية، كدراسة عبد الحق وآخريين (2012) ودراسة جرجاوي وآغا (2011)، ودراسة المفتي والداغستاني (2010).

♦ تأتي هذه الدراسة لتحديد السلوك الصحي في بيئة مختلفة كجامعة القدس، وفي ضوء بعض المتغيرات (الجنس، المستوى الأكاديمي، مستوى التحصيل)، والتي لم يتم تناولها في الدراسات السابقة في حدود علم الباحث.

♦ تمثلت هذه الدراسة في عينة من طلبة الكليات العلمية دون غيرها من الكليات في جامعة القدس، مما يعزز من تجانس مجتمع الدراسة، وبالتالي الوصول إلى دقة في النتائج.

♦ استفاد الباحثان من الدراسات السابقة ذات الصلة والتي أثرت في مفهوم السلوك الصحي من عدة جوانب، وعلى عينات وأماكن مختلفة، بالإضافة إلى الاطلاع على نتائج الدراسات السابقة.

♦ من المتوقع أن تسهم هذه الدراسة في إثراء الدراسات السابقة التي تناولت مفهوم السلوك الصحي من الناحيتين النظرية والتطبيقية، والإسهام في تشكيل ثقافة سلوكية بين الطلبة.

منهج الدراسة:

لتحقيق الأهداف المرجوة من هذه الدراسة، استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، لملاءمته لأهداف الدراسة.

الدرجة	مدى متوسطها الحسابي
متوسطة	3.67 - 2.34
عالية	3.68 فأعلى

ثبات أداة:

تم التحقق من ثبات الأداة، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات، ولفقرات الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ ألفا، وجاءت بدرجة (0.89)، وهذه النتيجة تشير إلى تمتع هذه الأداة بثبات يفي بأغراض الدراسة.

إجراءات الدراسة:

طبقت الأداة على أفراد عينة الدراسة، وبعد أن اكتملت عملية جمع الاستبانات من أفراد العينة، تبين أن عدد الاستبانات المستردة الصالحة والتي خضعت للتحليل الإحصائي (360) استبانة، وتم الحصول على علامات الطلبة للمعدل التراكمي من عمادة القبول والتسجيل في جامعة القدس؛ وذلك لاستخدامها في توزيع الطلبة على مستويات التحصيل، وصنف الطلبة بحسب مستوى تحصيلهم السابق في المعدل التراكمي إلى ثلاثة مستويات: مستوى تحصيل مرتفع (أكثر من 78%)، ومستوى تحصيل متوسط بين (78% - 66%) ومستوى تحصيل منخفض (أقل من 66%)، وذلك بناء على المتوسط الحسابي لعلامات الطلبة في المعدل التراكمي في الجامعة؛ إذ بلغت العلامة الدنيا (57.4%) والعلامة القصوى (93.2%).

المعالجة الإحصائية:

تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاستبانة، واختبار (t - test)، واختبار التباين الأحادي (One Way Anova)، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وذلك باستخدام الرزم الإحصائية (SPSS).

نتائج الدراسة ومناقشتها

● النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مدى ممارسة السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس؟

للإجابة عن السؤال الأول، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات أداة السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس، وكذلك الدرجة الكلية وذلك كما هو موضح في الجدول (3).

جدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أداة السلوك الصحي

الرقم	رقم الفقرة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الدرجة
1	14	0.94	4.23	عالية

الفقرات	المؤشرات الإحصائية	القيمة	الفقرات	المؤشرات الإحصائية	القيمة
q9	الارتباط	**0.525	q31	الارتباط	**0.783
	الدلالة	0.00		الدلالة	0.00
q10	الارتباط	**0.491	q32	الارتباط	**0.415
	الدلالة	0.00		الدلالة	0.00
q11	الارتباط	**0.490	q33	الارتباط	**0.504
	الدلالة	0.00		الدلالة	0.00
q12	الارتباط	**0.406	q34	الارتباط	**0.578
	الدلالة	0.00		الدلالة	0.00
q13	الارتباط	**0.242	q35	الارتباط	**0.543
	الدلالة	0.00		الدلالة	0.00
q14	الارتباط	**0.471	q36	الارتباط	**0.430
	الدلالة	0.00		الدلالة	0.00
q15	الارتباط	**0.578	q37	الارتباط	**0.359
	الدلالة	0.00		الدلالة	0.00
q16	الارتباط	**0.575	q38	الارتباط	**0.739
	الدلالة	0.00		الدلالة	0.00
q17	الارتباط	**0.733	q39	الارتباط	**0.254
	الدلالة	0.00		الدلالة	0.00
q18	الارتباط	**0.711	q40	الارتباط	**0.666
	الدلالة	0.00		الدلالة	0.00
q19	الارتباط	**0.755	q41	الارتباط	**0.755
	الدلالة	0.00		الدلالة	0.00
q20	الارتباط	**0.777	q42	الارتباط	**0.602
	الدلالة	0.00		الدلالة	0.00
q21	الارتباط	**0.630	q43	الارتباط	**0.700
	الدلالة	0.00		الدلالة	0.00

وصحح المقياس كالتالي: موافق بشدة (5) درجات، موافق (4) درجات، محايد (3) درجات، غير موافق (2) درجتين، غير موافق بشدة (1) درجة واحدة، وجدول رقم (2) يحدد مدى متوسط الدرجات المعتمدة لتحديد استجابة أفراد عينة الدراسة.

جدول (2)

ولتحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة تم اعتماد الدرجات التالية:

الدرجة	مدى متوسطها الحسابي
منخفضة	2.33 فأقل

الرقم	رقم الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	الرقم	رقم الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
2	8	4.20	0.67	عالية	28	37	3.68	0.70	عالية
3	11	4.10	0.67	عالية	29	42	3.68	0.60	عالية
4	32	4.07	0.65	عالية	30	43	3.64	0.82	متوسطة
5	6	4.03	0.73	عالية	31	23	3.63	1.09	متوسطة
6	33	4.03	0.49	عالية	32	35	3.62	0.56	متوسطة
7	7	4.03	0.73	عالية	33	34	3.62	0.72	متوسطة
8	16	4.03	0.82	عالية	34	36	3.61	0.72	متوسطة
9	15	4.03	0.56	عالية	35	22	3.59	0.87	متوسطة
10	17	4.02	0.77	عالية	36	31	3.57	0.98	متوسطة
11	5	4.00	0.71	عالية	37	40	3.51	0.73	متوسطة
12	26	3.94	0.86	عالية	38	30	3.47	0.90	متوسطة
13	10	3.93	0.84	عالية	39	38	3.47	0.86	متوسطة
14	12	3.89	0.71	عالية	40	2	2.08	1.09	منخفضة
15	20	3.89	0.72	عالية	41	4	2.00	1.08	منخفضة
16	9	3.89	0.94	عالية	42	3	1.64	1.01	منخفضة
17	18	3.88	0.76	عالية	43	1	1.17	0.38	منخفضة
18	19	3.85	0.78	عالية					
19	13	3.81	0.92	عالية					
20	21	3.81	0.89	عالية					
21	25	3.81	0.88	عالية					
22	24	3.81	0.92	عالية					
23	41	3.75	0.63	عالية					
24	29	3.75	0.78	عالية					
25	39	3.72	0.73	عالية					
26	27	3.71	0.74	عالية					
27	28	3.71	0.79	عالية					

يوضح الجدول السابق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاستبانة التي تقيس السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس مرتبة ترتيباً تنازلياً حسب الأهمية، وتشير الدرجة الكلية الواردة في الجدول أن السلوك الصحي لدى الطلبة جاء بدرجة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الدرجة على الدرجة الكلية للمقياس (3.62) مع انحراف معياري مقداره (1.10).

ورببت فقرات الاستبانة ترتيباً تنازلياً حسب الأهمية، وقد جاء في مقدمة هذه الفقرات: الفقرة (4.23) وانحراف معياري مقداره (0.94)، وتليها الفقرة (أنوع في الأغذية التي أتناولها) بمتوسط حسابي مقداره (4.20) وانحراف معياري مقداره (0.67)، تليها الفقرة (أتابع برامج التثقيف الصحي على شاشة التلفاز) بمتوسط

طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس تعزى إلى متغير الجنس، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.00) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالعودة إلى الجدول نلاحظ أن المتوسطات الحسابية للإناث كانت (3.49) وهي أقل من المتوسطات الحسابية للذكور التي كانت (3.79)، أي أن الفروق كانت لصالح الذكور، وتتفق نتائج هذه الدراسة في هذا المجال مع دراسة كاظم (2009) والتي أظهرت في نتائجها وجود أنماط سلوكية إيجابية لصالح الذكور، واختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة عبد الحق وآخرين (2012) والتي جاءت نتائجها بأن مستوى الوعي الصحي جاء لصالح الإناث، كما واختلفت مع دراسة المفتي والداغستاني (2010) في أن الفروق في المعتقدات الصحية جاءت لصالح الإناث، واختلفت مع دراسة الفخراي (2008) في بعض أنماط السلوك الصحي الإيجابي كان لصالح الإناث كالغذاء والتعرض لأشعة الشمس، واختلفت مع نتائج دراسة الغويير وآخرين (2001) بعدم وجود فروق بين الجنسين في أنماط السلوك الصحي.

ويعزو الباحثان هذه النتيجة للفروق الجسمية والفسولوجية عند الذكور من حيث أطوالهم وأوزانهم وقوة عضلاتهم، كما توجد بين الذكور والإناث فروق في القدرات الرياضية، كما أن عوامل الحياة الاجتماعية والبيئية تحتم على الذكور أن يكونوا أكثر وعياً في الجوانب الصحية، بالإضافة إلى أن ممارسة الأنشطة الحركية المختلفة بشكل عام تعد ثقافة سلوكية إلى حد ما لدى الذكور، كل ذلك ربما كان سبباً في أن وعي الذكور بالسلوك الصحي كان أفضل من وعي الإناث بالسلوك الصحي.

نتائج فحص الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي تعزى إلى المستوى الأكاديمي.

للتحقق من صحة الفرضية الثانية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتوسطات السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس حسب المستوى الأكاديمي، وذلك كما هو واضح في جدول (5).

جدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للسلوك الصحي حسب متغير المستوى الأكاديمي.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المستوى الأكاديمي
0.42	3.63	121	سنة أولى
0.42	3.66	86	سنة ثانية
0.47	3.54	74	سنة ثالثة
0.43	3.64	79	سنة رابعة
0.43	3.62	360	المجموع

يلاحظ من الجدول (5) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس تبعاً لمتغير المستوى الأكاديمي، ولفحص الفرضية تم استخدام اختبار

حسابي مقداره (4.10) وانحراف معياري مقداره (0.67).

في حين كان أدنى الفترات: الفقرة (عندما أختار البروتين الحيواني فإنني أتناول اللحوم البيضاء والأسماك) بمتوسط حسابي مقداره (1.17) وانحراف معياري مقداره (0.38)، تليها الفقرة (أركز في غذائي على نسبة قليلة جداً من الأملاح) بمتوسط حسابي مقداره (1.64) وانحراف معياري مقداره (1.01)، تليها الفقرة (أتناول وجبة الإفطار يومياً بانتظام) بمتوسط حسابي مقداره (2.00) وانحراف معياري مقداره (1.08).

يمكن تفسير الدرجة المتوسطة في مستوى السلوك الصحي بأنها درجة ليست كافية، وقد يكون السبب في ذلك أن الجامعة لم تتوافر فيها المرافق الخاصة بالأنشطة الصحية والرياضية الكافية لطلبتها، وذلك لضيق المساحات المتوفرة في الجامعة، ولموقعها الحساس في القدس حيث لا يسمح لها بالتوسع من العدو الإسرائيلي، ولمحدودية الموارد المادية في جامعة القدس، والتي تحد من عمليات بناء هذه المرافق وتحد أيضاً من إعداد واعتماد مزيد من المقررات الدراسية (مساقيات التربية الصحية)، مما يؤدي إلى الحد من الوعي الصحي والسلوك الصحي، بالإضافة إلى أن الاهتمام بالسلوك الصحي في البيئة الفلسطينية محدود لأسباب تتعلق بغياب ثقافة صحية، ومحدودية الإمكانيات وقلة انتشار المراكز التي تهتم بالسلوك الصحي في التجمعات السكنية المختلفة، واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة عبد الحق وآخرين (2012) والتي تناولت الوعي الصحي لدى الطلبة والذي ينعكس على السلوك الصحي وجاء بدرجة متوسطة، ودراسة روجسكا وزملاؤه (2016)، ودراسة كاظم (2009)، ودراسة الفخراي (2008)، بأن السلوك الصحي لدى الطلبة أقرب إلى المتوسط في بعض العادات السلوكية، ووجود أنماط سلوكية سلبية منتشرة بين الطلبة، واختلفت مع دراسة كندايس وزملائه (2009) والتي أظهرت بأن السلوك الصحي لدى الطلبة أقرب إلى الضعيف.

نتائج فحص الفرضية الأولى:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).

للتحقق من صحة الفرضية الأولى، استخدم اختبار (ت) (t-test) لفحص الفروق في العينات المستقلة، كما هو واضح في الجدول (4).

جدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (t-test) للعينات المستقلة للسلوك الصحي حسب متغير الجنس.

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيم (t)	مستوى الدلالة
الذكور	157	3.78	0.26	358	7.03	**0.00
النساء	203	3.49	0.49			

** دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يلاحظ من الجدول (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات السلوك الصحي لدى

السلوك الصحي تبعاً لمتغير مستوى التحصيل في المعدل التراكمي،
ولفحص الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One
Way ANOVA) كما هو وارد في جدول (9).

جدول (8)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لمتغير مستوى السلوك الصحي حسب مستوى التحصيل

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.87	2	0.43		
داخل المجموعات	66.19	357	0.19	2.33	0.10
المجموع	67.05	359			

يلاحظ من الجدول (8) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس تعزى إلى متغير مستوى التحصيل، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.10) وهي أعلى من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وفي رأي الباحثين أن عدم وجود فروق لا يرتبط بقدرة الطلبة على التحصيل، وإنما يرتبط بالتوجيه والإرشاد بالإضافة إلى أهمية وجود مقررات جامعية ترتبط بالسلوك الصحي الجامعي، ويمكن الاستفادة من هذه النتيجة باعتماد علامات مساقات ذات صلة بالسلوك الصحي بعلامة مستوى التحصيل والتي من الممكن تحفيز الطلبة على اكتساب سلوك صحي إيجابي، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة عبد الحق وآخرين (2012)، ودراسة المفتي والداغستاني (2010)، ودراسة جرجاوي وآغا (2011)، في متغير المعدل التراكمي العالي في مستوى التحصيل فقد جاء لصالح السلوك الصحي، وأن مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الكليات العلمية وتطبيق برامج التربية الصحية والتثقيف سيتفق مع التحصيل الأكاديمي العالي في حال تطبيقه.

التوصيات:

- في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحثان بما يلي:
1. أن تقر الجامعة في خططها الدراسية مساقات اجبارية ذات علاقة بثقافة السلوك الصحي.
 2. تشجيع الأنشطة والمسابقات الرياضية العملية.
 3. استخدام النشرات التثقيفية والتشجيعية ذات العلاقة بالوعي والسلوك الصحي.
 4. متابعة الجانب الصحي للطلبة من خلال عيادات الجامعة.
 5. التركيز على الجنسين في تدعيم وسائل السلوك الصحي، وتحديد الإناث.
 6. تنشيط وسائل الاعلام التربوي والصحي الجامعي.
 7. إثراء هذه الدراسة من خلال توجيه الباحثين إلى مزيد من الدراسات حول مفهوم السلوك الصحي.

تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) كما هو وارد في جدول (6).

جدول (6)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لمتغير مستوى السلوك الصحي حسب المستوى الأكاديمي.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيم F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.67	3	0.22		
داخل المجموعات	66.38	356	0.19	1.194	0.31
المجموع	67.05	359			

يلاحظ من الجدول (6) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس تعزى إلى متغير المستوى الأكاديمي، حيث بلغت قيمة مستوى الدلالة (0.31) وهي أعلى من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) ولذا تم قبول الفرضية الصفرية.

يعتقد الباحثان أن عدم وجود فروق في متغير المستوى الأكاديمي، يعود لقلة المساقات الخاصة بالوعي الصحي، وقلّة البرامج التي تشجع على زيادة معرفة الطلبة بجوانب الوعي الصحي وأهمية السلوك الصحي، بالإضافة أن البيئة الثقافية الجامعية متقاربة وخدماتها المختلفة تقدم لجميع الطلبة، وأن السلوك الصحي الإيجابي لدى الطلبة هو قرار فردي، لذلك فإن الطلبة في المستويات الأكاديمية المختلفة لديهم تنوير متقارب بالوعي الصحي، وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة جرجاوي وآغا (2011)، ودراسة عبد الحق وآخرين (2012)، والتي أظهرت فروقا دالة في تطبيق برامج التثقيف والتربية الصحية أكاديمياً.

نتائج فحص الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي تعزى إلى مستوى التحصيل في المعدل التراكمي.

للتحقق من صحة الفرضية الثالثة، استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتوسطات السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية في جامعة القدس حسب مستوى التحصيل في المعدل التراكمي، وذلك كما هو واضح في جدول (7).

جدول (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات للسلوك حسب متغير مستوى التحصيل.

مستوى التحصيل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مرتفع	141	3.59	0.46
متوسط	132	3.60	0.44
منخفض	87	3.71	0.36
المجموع	360	3.62	0.43

يلاحظ من الجدول السابق وجود فروق ظاهرية بين متوسطات

(2005). تقرير منظمة الصحة العالمية، قسم الصحة النفسية وتعاطي العقاقير، بالتعاون مع جامعة ملبورن ومؤسسة فيكتوريا لتعزيز الصحة، القاهرة.

15. الريماوي، محمد عودة، وآخرون (2004). علم النفس العام. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

ثانياً - المراجع الأجنبية:

1. Allgower, A. , Warde, J. , Steptoe, A. (2001) . *Depressive Symptoms, social support, and personal health behaviors in young men and women, Health Psychology, May 20 - 3 (223 - 227)* .
2. Bedi, G. & Brown, S. , (2005) : *Optimism, Coping Style and Emotional Well Being in Cardiac Patients, Journal of Health psychology, 10 (1) 57 - 7.*
3. Brayne, C., Green, L., & Green, A. (1998) . *Is health protective behavior in adolescents related to personality ? A study of protective behavior and the Eysenck personality Questionnaire. Personality and Individual Differences, 25: 889 - 895.*
4. Jeffery. R. (2003) : *Relation Ships between Perceived Stress and Health Behavior in A Sample of Working Adult, Health Psychology, 22 (6) . 638 - 642.*
5. Kandice, P. , Ping Hu, J. , & Jane, P. (2009) . *Priority Health Behaviors Among South African Undergraduate Students. International Electronic Journal of Health Education. Vol. (12) , 222 - 243.*
6. Lottes Christine R. (1996) : *Health knowledge & behavior for years later. Pennsylvania University (ERIC, ED, 399229) .*
7. Noeldner, W. (1989) . *Gesundheitspsychologie – Grundlagen und Forschungskonzepte. In: D. Rüdiger, W. Nöldner, D. Hang, empirische. Beiträge (S. 11 - 20) . Regensburg: S. RodererVerlag.*
8. Rogowska, A. , Wojciechowska - Maszkowska, B. , & Borzucka, D. (2016) . *Health Behaviors of Undergraduate Students: A Comparision of Physical Education and Technical Faculties. CBU International Conference on Innovations in Science and Education. MARCH 23 - 25, 2016, 622 - 630.*
9. Schroder, K. E. , & Schwarzer, R. (2005) . *Habitual self - control and the management of health behavior among heart patients. Social science. & medicine, 60 (4) , 859 - 875.*

المصادر والمراجع:

أولاً - المراجع العربية:

1. الجرجاوي، زياد علي، ومحمد هاشم آغا (2011). واقع تطبيق التربية الصحية في مدارس التعليم الحكومي بمدينة غزة، مجلة جامعة الأزهر - سلسلة العلوم الانسانية، غزة، 13(1)، 1205 - 1252.
2. بطرس، حافظ (2008). التكيف والصحة النفسية. ط (1)، الأردن، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
3. ربيع، هبة (2008). تحكم الذات بالعادات كمتغير وسيط بين بعض المتغيرات الشخصية وممارسة السلوك الصحي لدى مرضى القلب، المؤتمر السنوي الخامس لقسم علم النفس، تطبيقات العلوم النفسية ومشكلات المجتمع، جامعة طنطا، مصر. 4 - 6 - مايو، 535 - 587.
4. رضوان، سامر جميل؛ ريشكة، كونراد (2001). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة، دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سورين والمان، مجلة شؤون اجتماعية، كلية التربية، جامعة دمشق، 18 (72)، 22 - 66.
5. رضوان، سامر جميل (2002). الصحة النفسية. الأردن، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
6. الصبوة، محمد؛ المحمود، شيماء (2007). بعض المتغيرات المعرفية والمزاجية المنبئة بممارسة السلوك الصحي الإيجابي والسلبي لدى عينة من طلاب جامعة الكويت، مجلة دراسات عربية في علم النفس، 6 (1)، 1 - 48.
7. الصمادي، أحمد، الصمادي، محمد (2011). مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية، المجلة العربية للطب النفسي، 22 (1)، 83 - 88.
8. عبد الحق، عماد وآخرون (2012). مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث - العلوم الإنسانية - فلسطين، 26 (4)، 939 - 958.
9. عويد سلطان المشعان؛ وعبداللطيف محمد خليفة (1999). تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين طلاب جامعة الكويت، مجلة مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، الكويت: جامعة الكويت.
10. الفخراني، خالد (2008): تأكيد الذات وعلاقته بالسلوك الصحي لدى المسنين، المؤتمر السنوي الخامس لقسم علم النفس - تطبيقات العلوم النفسية ومشكلات المجتمع، جامعة طنطا، مصر، 4 - 6 - مايو، 53 - 91.
11. كاربر، جين (2004). العلاجات المعجزة لأمراض القلب، ترجمة: فاديا عبدوش، وجنات يموت، بيروت، لبنان: شركة دار الفراشة للطباعة والنشر.
12. كاظم، علي مهدي (2009). المشكلات الصحية لدى طلبة الجامعة العمانيين والكويتيين: دراسة ثقافة مقارنة، مجلة دراسة الخليج والجزيرة العربية، 35 (132).
13. المفتي، ديار؛ الداغستاني، سناء (2010). المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي، مجلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد. 26 (1)، 78 - 141.
14. منظمة الصحة العالمية (WHO)، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط