



مجلة علمية دولية متخصصة ومحكمة  
في علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية



# مجلة الـ *Steps* **خبير**



تصدر عن قسم علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية  
جامعة ذي قار - الجلفة -

العدد 12  
جانفي 2018

ISSN 2253-0991



DL: 7065 / 2013



معلومات التواصل مع المجلة

# مجلة الخبير

ISSN 2253-0991

رقم الإيداع القانوني 7065/2013

جامعة زيان عاشور بالجلفة  
طريق المجبارة ص ب 3117 الجلفة الجزائر

*Email to: [Staps@expert-journal.com](mailto:Staps@expert-journal.com)*



*Elkhabeer.journal*



*Expert\_journal*

[www.Expert-journal.com](http://www.Expert-journal.com)



مسؤول الهيئة الاستشارية:

د. الهادي عيسى

الهيئة الإستشارية:

جامعة الجزائر3	أ.د. بن عكي محند اكلي
جامعة الجزائر2	أ.د. محمود بوسنة
المعهد العالي لتكنولوجيا الرياضة الجزائر	أ.د. عائشة فتاحين
جامعة مستغانم	أ.د. أحمد عطاء الله
جامعة المسيلة	أ.د. أحمد بوسكرة
جامعة الجلفة	أ.د. هشام حسان
جامعة أم البواقي	أ.د. مراد بوطبة
جامعة الجلفة	د. ميلود بكاي
جامعة الجزائر3	د. كمال بن عقيلة
جامعة الجزائر3	د. يوسف بن صايبي
جامعة الجلفة	د. أحمد زيوش
جامعة الجلفة	د. مخلوف مسعودان

هيئة الخبراء الدوليين:

مصر	جامعة سيناء	أ.د. كامل راتب أسامة
الولايات المتحدة الامريكية	جامعة سبرينجفيلد	أ.د. برايان أ تومسون
الولايات المتحدة الامريكية	جامعة بروكلين	أ.د. نامولوندا فلورنس
فلسطين	جامعة غزة	أ.د. هشام الأقرع
فرنسا	جامعة فالونسيان	أ.د. بشير زوجي



## هيئة التحرير:

جامعة عنابة	د. صالح مجيلي	جامعة الجلفة	د. بن عبد الله عبد القادر
جامعة بسكرة	د. عبد القادر عثمانى	جامعة الجلفة	د. حكيم شريط
جامعة سوق أهراس	د. صالح موفق	جامعة الجلفة	د. يحيى بن العربي
جامعة ورقلة	د. عبد الله بوجراة	جامعة الجلفة	د. علي خينش
جامعة ورقلة	د. بلقاسم دودو	جامعة الجلفة	د. عمر بن شريك
جامعة الشلف	د. موسى فريد	جامعة البويرة	د. سليمان لاوسين
جامعة الشلف	د. صالح ربوح	جامعة البويرة	د. جمال عباس
جامعة الشلف	د. فتحي بلغول	جامعة البيض	د. خالد مسعودي
جامعة خميس مليانة	د. بلقاسم بوكراتم	جامعة تيسمسيلت	د. أمين واضح
جامعة الجلفة	أ. عبد الرحمان جنداوي	جامعة وهران	د. قاسمي بشير
جامعة الجلفة	أ. صالح خاضر	جامعة المسيلة	د. عمور عمر
جامعة الجلفة	أ. محمد ربوح	جامعة الجزائر-03	د. حسن قاسمي
جامعة الجلفة	أ. بلخير حاشي	جامعة الجزائر-03	د. أحمد فلاق
جامعة الجلفة	أ. يحيى ونوقي	جامعة الجزائر-03	د. محمد ثابت
جامعة الجلفة	أ. اسماعيل كيجل	جامعة الجزائر-03	د. سفيان نافع
جامعة الجلفة	أ. خالد حميدة	جامعة بومرداس	د. رزفي ميسوري
جامعة الجلفة	أ. ماحي قصار	جامعة بومرداس	د. أمين حسيني
جامعة الجلفة	أ. ياسين بونشادة	جامعة سطيف	د. بن جدو بوطالبي
		جامعة الأعواط	د. رضوان بعيط بن جدو

## قواعد النشر:

تتكفل المجلة بنشر البحوث والدراسات العلمية الأصيلة، وكذلك أعمال الندوات والملتقيات والأيام الدراسية التي ينظمها معهد علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية بجامعة زيان عاشور بالجفلة، بشرط أن يتوفر كل ما يقدم للنشر على الشروط المنهجية والعلمية الأساسية، وعلى أن تحترم كل المقالات الشروط الآتية:

1. يقبل للنشر في المجلة المقالات ذات الصلة بالأنشطة البدنية والرياضية المكتوبة باللغة العربية أو بالانجليزية أو بالفرنسية، وعلى أن يتصدر المقال العنوان بخط بارز وأسفله على اليسار من الصفحة اسم المؤلف، درجة العلمية ومؤسسة الانتماء.

2. ضرورة إرفاق المقال بملخصين في حدود 100 كلمة لكل منهما، أحدهما بلغة البحث والثاني بلغة أخرى يفضل أن يكون باللغة الإنجليزية.

3. الكتابة تكون على ورقة A4 مع لزومية مراعاة الهوامش من الجهات الأربع للصفحة وكذلك الأبعاد اللازمة بين العناوين والنصوص التي تليها.

4. التوثيق والإحالات تتم حسب نظام الجمعية النفسية الأمريكية (A.P.A) كما يلي: تكتب في المتن وتكون بذكر لقب المؤلف متبوعاً بفاصلة (،) ثم بالحرف الأول من اسمه متبوعاً بنقطة (.) ثم سنة النشر مثلاً (الجمهوري، 1973، ص 16) أو (Freud,1900,p.13).

5. ترتب المراجع والمصادر ترتيباً ألفبائياً وفق الاسم العائلي (اللقب) للمؤلف في قائمة موحدة في آخر البحث يحوي القسم الأول على المراجع باللغة البحث أما القسم الثاني يحوي المراجع باللغة الأجنبية.

6. يجب ألا يتجاوز عدد صفحات المقال 25 وألا يقل عن 10، وألا يزيد عدد الأشكال التوضيحية والخرائط عن 15 بالمائة من حجم البحث.

ملاحظة:

ليكن في علم السادة والسيدات الباحثين أن كل الأعمال المقدمة للنشر تخضع وجوباً إلى التقييم من طرف خبراء وخبرتهم هي التي تميز، أو لا تميز نشر العمل المقدم.

الأعمال المقدمة للنشر لا ترد إلى أصحابها سواء قبلت أم لم تقبل ويخطر أصحابها إلكترونياً بالنتيجة، كما أن المجلة ليست مسؤولة ولا تشاطر بالضرورة الآراء والاتجاهات الواردة في الأعمال المنشورة.

# الفهرس

رقم	عنوان المقال	الباحث	الصفحة
1	مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر في ضوء بعض المتغيرات المؤثرة	أحمد بن محمد	8
2	مدى انتشار الأساليب التدريس الحديثة في مجال التربية البدنية والرياضية في المدارس الجزائرية	عباسي ياسين	37
3	دراسة تحليلية لواقع الاحتراف الرياضي في الجزائر	لعياضي عبد الحكيم	59
4	تقدير الذات وعلاقته بالمستوى المهاري عند الرياضي المعوق حركيا	إسعد عبد الكريم	86
5	تقويم السلوك التربوي الرياضي لدى لاعبي كرة القدم	خويلدي الهواري	102
6	النمو النفسواجتماعي لتلاميذ الطور المتوسط من منظور النشاط البدني الرياضي	نمرود بشير ضيف عادل حري سليم	110
7	متطلبات عملية انتقاء الموهوبين ومدى تطبيقها في الرياضة المدرسية للطور المتوسط	يوسف فتحي رسول نور الدين	124
8	أثر استخدام برنامج معلوماتي على أساس التقييم البيولوجي لحصيلة النتائج الدراسية لحصة التربية البدنية والرياضية عند مختلف الأطوار الدراسية	منصور علي قاسم مختار	138
9	أثر استخدام الأسلوب التدريس لحل المشكلات على اكتساب الكفايات التدريسية	بكة فارس مدقن مصطفى	158
10	انعكاس القلق على أداء لاعبي كرة القدم النخبوية أثناء المنافسة الرياضية	سنوسي الرحماني بن عكي محمد آكلي	173
11	واقع ممارسة الأنشطة الترويحية الرياضية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية بمنطقة السوق	بن سميشة العيد	187

200	رعاش كمال مالكي محمد	الألعاب الرياضية الجماعية وأثرها على حصة التربية البدنية والرياضية في الطور الثانوي	12
215	مزازي فاتح دحماني جمال حداش عبد الله	أثر برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات الحركية الدقيقة للأطفال معاقني الشلل الدماغي	13
234	Ali HAKOUMI	Effets du jeune sur le rendement moteur chez des athletes de course de demi-fond	14
250	Sadouki Kamel Laroui Lyes Abdedaim Mohamed es'said Mebkhout Abbas Abdelmalek Mohammed	Evaluation de la puissance anaérobie alactique avec différentes tests chez les cyclistes routiers de la sélection nationale algérienne cadette (15-16 ans)	15
261	Cheriet Housseem Eddine	Proposal of a Sports Recreational Program to Increase Self-esteem among Hearing-impaired Adolescents (15-16) years old (Experimental study at the School of Deaf Children	16
278	Cheriat Hakim Dif Adel Ben Abdelah Abdel kader	Entrainement aérobie	17

## مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر في ضوء بعض المتغيرات المؤثرة

دراسة وصفية لطلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية- سوق اهراس -

د. أحمد بن محمد

معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

جامعة محمد الشريف مساعدي سوق أهراس، الجزائر

### ملخص:

أضحى اليوم مفهوم الوعي الصحي ذا أهمية قصوى للمجتمعات المعاصرة، كميزة أساسية للحضارة من جهة. ومن جهة ثانية نتيجة لانتشار العديد من الأمراض والأوبئة التي جعلت من الاهتمام بهذا الموضوع شيئا أساسيا تسعى له جميع مؤسسات التنشئة الاجتماعية. فالوعي الصحي ليس شيئا بسيطا يمكن تدريسه أو تعلمه ببساطة، بل هو مجموع الأفكار والمعلومات والمفاهيم ذات العلاقة بالصحة التي يكتسبها الفرد من بيئته الشخصية والعامة، ناهيك عن تطبيقها والعمل بها، فالوعي الصحي ثقافة حياة وليست مجرد معلومات.

إن اكتساب أي فرد لمفاهيم الوعي الصحي يخضع للعديد من المتغيرات التي تؤثر بطريقة أو بأخرى على ماهية تلك المفاهيم وعلى مدى تطبيقها، وهو الأمر الذي يؤدي بنا إلى طرح السؤال الآتي: ماهي المتغيرات التي تؤثر على اكتساب مفاهيم الوعي الصحي؟

تحاول هذه الدراسة وباستعمال الاختبارات الآتية: "Mann-Whitney" و "Kruskal-Wallis" و "معامل ارتباط Pearson" أن تتطرق لماهية الوعي الصحي لطلبة الرياضة من جهة. ومن جهة ثانية في مدى الارتباط بين أجزاء الوعي الصحي: التغذية، الوقاية، اللياقة البدنية، النظافة... وأخيرا المتغيرات التي تؤثر على اكتساب المفهوم أو العكس (الجنس، المستوى التعليمي، السكن، ممارسة الرياضة...)

**الكلمات المفتاحية:** الوعي الصحي، التربية البدنية والرياضية

## **The level of health awareness of students in light of some influential variables**

Descriptive study for students of ISTAPS Souk ahras

### **Abstract:**

Today, the concept of health awareness is of paramount importance to contemporary societies, as an essential feature of civilization on the one hand. And on the other hand as a result of the spread of many diseases and epidemics, which have made the attention to this subject essential thing sought by all institutions of socialization. Health awareness is not a simple thing that can be taught or taught simply. It is the sum of the ideas, information and concepts related to health that an individual acquires from his personal and public environment, not to mention their application and work. Health awareness is a culture of life, not just information.

The acquisition of any individual of the concepts of health awareness is subject to many variables that affect in one way or another what these concepts and the extent of application, which leads us to ask the following question: What variables that affect the acquisition of concepts of health awareness?

This study, using the following tests: Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, and Pearson correlation factor, seeks to address the health awareness of sports students on the one hand. And on the other hand, the extent of the link between the parts of health awareness: nutrition, prevention, fitness, hygiene ... Finally, the variables affecting the acquisition of the concept or vice versa (gender, educational level, housing, exercise ...)

**key words:** Health awareness. Physical education and sports

## مقدمة:

منذ الأزل، يسعى كل مجتمع إلى غرس ثقافة معينة في أفرادها، وهذا اعتمادا على مجموعة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية (الأسرة، المدرسة، المسجد، وسائل الإعلام، الأصدقاء.. الخ)، والتي يحاول كل منها أداء مجموعة من المهام التي تضمن غرس مجموعة من الأفكار والمبادئ والعادات داخل أفراد المجتمع. بالمثل، فإن الوعي الصحي بجميع مكوناته (النظافة الشخصية، نظافة البيئة والمحيط، الوقاية من الأمراض، الصحة النفسية، الاسعافات... الخ) يُمثل من جهة ثقافة أي مجتمع عن آخر في مدى إدراك المفهوم في حد ذاته، ومن جهة ثانية يُميز بين مجتمع عن آخر في مدى الاهتمام في حد ذاته. ولأجل هذا نجد أن الوعي الصحي للفرد الأمريكي يختلف عن الوعي الصحي للفرد العربي، ليس لاختلاف المفاهيم فقط بل حتى اختلاف ماهية النظام الصحي في حد ذاته بين الفردين.

أيضا نجد أن الوعي الصحي يختلف بين شخص وآخر، نتيجة لاختلاف مجموعة من المتغيرات التي تؤثر على مفهوم كل فرد عن الوعي الصحي (الجنس، التعليم، السكن.. الخ). ولهذا فإننا سنحاول في هذه الدراسة معرفة مدى الارتباط بين عناصر الوعي الصحي التي يدركها طلبة ع ت ن ب ر من جهة، ومن جهة أخرى نحاول معرفة ماهية المتغيرات التي تؤثر أو العكس على إدراك طلبة ع ت ن ب ر لمفاهيم الوعي الصحي.

## 1. الجانب التمهيدي:

## 1.1.. إشكالية الدراسة:

إن اكتساب أي فرد داخل المجتمع لمفهوم الوعي الصحي ليس شيئا سهلا، نظرا لأن هذا المفهوم يُكتسب من مجموع المعلومات والأفكار والعادات... الخ التي تهدف إلى الاعتناء بصحة الفرد بدءا من متغيراته الشخصية (السن، التعليم.. الخ) وحتى بيئته الخارجية (الأسرة، السكن.. الخ). وهذا ما يأخذنا إلى طرح الإشكالية الآتية:

## مامدى الارتباط بين مكونات الوعي الصحي (اللياقة، النظافة، التغذية) التي يعيها طلبة ع ت ن ب ر؟

لأجل بحث هذه الإشكالية، فإننا سنطرح مجموعة من التساؤلات التي تساهم في حل إشكالية بحثنا من جهة، وتجييبنا على جوانب قد تبدو خفية في تساؤلنا الرئيسي من جهة ثانية. هذه التساؤلات تمثل الطريقة الأفضل التي تمكن أي باحث من تبيان عديد الزوايا التي تتضمنها أي إشكالية، ولأجل ما سبق ذكره فإننا سننطلق للإجابة عن إشكالتنا من التساؤلات الآتية:

- ما تأثير الجنس على إدراك الطلبة لمفاهيم الوعي الصحي.
- هل مستوى الطلبة يؤثر على إدراك الطلبة لمفاهيم الوعي الصحي.
- ما تأثير متغير تخصص الطلبة على إدراكهم لمفاهيم الوعي الصحي.
- هل متغير ممارسة الرياضة من عدمها يؤثر على إدراك الطلبة لمفاهيم الوعي الصحي.

- ما تأثير معدل نجاح الطلبة العام على إدراك الطلبة لمفاهيم الوعي الصحي.
- هل مدخول آباء الطلبة ومستوى تعليمهم يؤثران على إدراك الطلبة لمفاهيم الوعي الصحي.
- ما تأثير متغير السكن الأصلي والإقامة الحالية للطلبة على إدراكهم لمفاهيم الوعي الصحي.
- هل يدرك الطلبة عناصر الوعي الصحي بدرجة واحدة، ومامدى تفضيل أو إدراك أحد دون آخر.

### 2.1. فرضيات الدراسة:

الفرضية كما يعرفها أمين ساعاتي<sup>(01)</sup>: تمثل في ذهن الباحث أو مجموعة الباحثين احتمالاً وإمكانية حل مشكلة التي هي موضوع البحث، فإننا لبحث إشكالية دراستنا وما تحويه من تساؤلات نطرح الفرضيات الآتية:  
الفرضية الرئيسية:

- $H_0$ : ليس هناك ارتباط ذو دلالة إحصائية بين مكونات الوعي الصحي (اللياقة البدنية والراحة الجسدية، النظافة والوقاية، التغذية) التي يعيها طلبة ع ت ن ب ر.
- $H_1$ : هناك ارتباط ذو دلالة إحصائية بين مكونات الوعي الصحي (اللياقة البدنية والراحة الجسدية، النظافة والوقاية، التغذية) التي يعيها طلبة ع ت ن ب ر.

### الفرضيات الجزئية:

#### الفرضية الجزئية الأولى:

- $H_0$ : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر تعزى للمتغيرات الخاصة بالطالب في حد ذاته (الجنس، الممارسة، التخصص، المستوى، معدل النجاح).
- $H_1$ : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر تعزى للمتغيرات الخاصة بالطالب في حد ذاته (الجنس، الممارسة، التخصص، المستوى، معدل النجاح).

#### الفرضية الجزئية الثانية:

- $H_0$ : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر تعزى للمتغيرات الخاصة ببيئة الطالب (مستوى الآباء، دخل الآباء، السكن الأصلي، الإقامة الحالية).
- $H_1$ : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر تعزى للمتغيرات الخاصة ببيئة الطالب (مستوى الآباء، دخل الآباء، السكن الأصلي، الإقامة الحالية).

### 3.1. مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

**الوعي:** يعرفه عدي عدنان البلداوي<sup>(02)</sup> بكونه: "ميزان أعمال نستطيع به أن نُقيم هذا الخطاب وذلك التصرف .. وأولئك القوم، هل أمّا تنطلق من باعث نقي وفطرة سليمة أم أمّا تنطوي على مصالح وغايات شخصية وأهداف سيئة".

الوعي الصحي: يُعرف بكونه: " مفهوم يقصد به إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية واحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من خلال الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والافتتاح لتحويل تلك الممارسات إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير " (03).

التربية البدنية والرياضية: يعرفها أحمد شناتي بكونها: "عبارة عن مجموعة من الطرق والنظريات البيداغوجية تهدف إلى تنمية الخصائص النفسية الحركية" (04). ويعرفها الباحث بوخملة سفيان بأنها: "جزء متكامل من التربية العامة تولى اهتماما بالبدن وكذا العقل والنفوس، فهي تعمل من أجل تحقيق التوافق النفسي وكذا الاجتماعي لدى الفرد من خلال الأنشطة والتمارين" (05). كما يمكن تعريفها بمجموع الأنشطة التي تهدف إلى تقويم الفرد بدنيا وعقليا ونفسيا.

#### 1.4.. الدراسات السابقة: نوضح بعض الدراسات التي تطرقت لمواضيع مشابهة لدراستنا في الجدول الآتي:

عنوان الدراسة	وصف الدراسة	أهم نتائج الدراسة
مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة	الباحث	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مستوى الوعي الصحي لدى الطلاب منخفض ولكن بنسبة ضئيلة</li> <li>• اتجاهات الطلاب الصحية في مجملها كانت إيجابية</li> <li>• وجود علاقة ارتباطية ، موجبة وضعيفة، بين مستوى الوعي الصحي للتلاميذ واتجاهاتهم الصحية</li> </ul>
	نوع الدراسة	
	تخصص	
	السنة	
	المنهج	
	العينة	
	الهيئة	
دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة	الباحث	<ul style="list-style-type: none"> <li>• للإدارة المدرسية أدوار متباينة في تفعيل: <ul style="list-style-type: none"> <li>• التربية الصحية</li> <li>• الوعي بالأمن والسلامة</li> <li>• الوعي الرياضي</li> <li>• الوعي بالصحة الإيجابية</li> <li>• الوعي بالصحة النفسية</li> </ul> </li> </ul>
	نوع الدراسة	
	تخصص	
	المنهج	
	العينة	
	السنة	
	الهيئة	
مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية في جامعة القادسية	الباحث	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وجود فروق في مجالي التربية الغذائية والتربية الإيجابية بين أقسام الكلية ولصالح قسمي الفيزياء وعلوم الحياة على حساب الأقسام الأخرى.</li> <li>• لم تكن الفروق معنوية بين أقسام الكلية في مجالي العناية الصحية والوقاية من الأمراض.</li> </ul>
	نوع الدراسة	
	تخصص	
	المنهج	
	العينة	
	السنة	
	الهيئة	

#### 2.. الجانب النظري:

في هذا الجانب سنحاول التطرق لفكرة أساسية فقط قصد استيعاب بعض الجوانب فقط في دراستنا.

#### 1.2.. الوعي الصحي ومؤسسات التنشئة الاجتماعية:

مما لا شك فيه أن متغيري الوعي الصحي ومؤسسات التنشئة الاجتماعية بينهما علاقة ارتباط طردية وذات أهمية قصوى، فمؤسسات التنشئة الاجتماعية هنا تُعد لاحتمال متغيرا مستقلا يؤثر كثيرا على مدى إلمام أفراد المجتمع بمفاهيم الوعي الصحي كالأهتمام بالجسد والحفاظ على النظافة.. الخ. فالوعي الصحي عموما يُعتبر زاد التنشئة الاجتماعية الذي تنقله كل مؤسسات التنشئة الاجتماعية حسب دور كل منها ( الأسرة، المدرسة، المسجد، التلفزيون... )، وبالمثل التنشئة الاجتماعية هي الكيف والكم الذي نُلقن به الثقافة بكل عناصرها ( الأفكار، المعارف، التقاليد، مواضيع الصحة، الجمال.. الخ) التي اكتسبناها للأجيال القادمة، وكما قال حمدي شعبان (07) أن: "للتنشئة الاجتماعية بهذا المعنى دور أساسي في تحديد أنماط سلوك الإنسان وبناء ثقافة المجتمع في شخصيته، وبالجملة هي أشبه بعملية تطبيع المادة الخام للطبيعة البشرية أو تحويل الكائن البيولوجي الفطري إلى كائن اجتماعي".

وإذا كانت الثقافة عموما كما يقول عبد الله زاهي الرشدان (08): "لا تؤثر في سلوك الأفراد تأثيرا مباشرا، بل توكل في هذا الأمر عددا من المؤسسات والوكالات الاجتماعية التي ينتمون إليها كالأسرة والمدرسة ودور العبادة والزملاء والمجتمع بشكل عام، ومع ذلك فإن الثقافة هي التي تحدد السلوك الاجتماعي للفرد والجماعة عن طريق عملية التنشئة الاجتماعية". فإن الوعي الصحي ليس مجرد منهاج يتم تدريسه في المدارس أو مفاهيم بسيطة يلقنها أولياء الأمور لأولادهم، وإنما هي مكتسبات يتعلمها الأفراد في مجتمعاتهم حتى تصبح شيئا بديهيًا. ومثلما نجد فروقات بين المجتمعات فإن أسس الوعي الصحي الذي يتبعه أي مجتمع في تلقين أفراده محددات ذلك الوعي مختلف أيضا، فالوعي الصحي يستلزم تظافر جميع مؤسسات التنشئة الاجتماعية على حد سواء. ومن جانب آخر، الوعي الصحي يتحدد في ماهيته عند كل مجتمع دون آخر ومدى أهميته.. الخ، فأى فرد أو جماعة لا تستطيع أن تُطور أو تفهم ماهية ذلك الوعي: "إلا بعد أن تيسر لها إمكانية الحصول على النوع الصحيح من المعلومات المتعلقة بأوضاعها ومشاكلها الصحية وبالكيفية التي يمكن أن تساعد في تحسينها، وبأكثر الأساليب ملائمة لتفادي هذه المشكلات ومكافحتها" (09).

إن الوعي الصحي لا يحدث صدفة بل هو نتاج تراكمات صنعته وعملت على تشيئتها بيئة الفرد وفهمها هو بطريقة معينة حتى أصبحت شيئا ثابتا مميزا لديه، وكما تؤكد سالمة علي عبود (10) فالبيئة: "الثقافية تلعب دورا كبيرا في تحديد نوع وطبيعة الطفولة ومواصفاتها، وكل فرد هو نتاج البيئة الثقافية التي تكون شخصيته بتفاصيلها الكبيرة والصغيرة"، فالبيئة التي عشنا فيها هي ذاتها التي جعلتنا نؤمن بأشياء دون أخرى. ومن جهة أخرى، "التعليم هو أساس الوعي بشكل عام، فالإنسان المتعلم يعي ويُدرك ما ينفعه فيستفيد منه، وما يضُرُّه فيبتعد عنه وقاية منه، وهناك جهات متعددة تقوم بتبصير الأفراد وتنمية الإدراك والتثقيف الصحي لديهم كالمدرسة ومراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات ومختلف وسائل الإعلام". (11).

إن البيئة تمثل المهد الأول الذي تترعرع فيه ثقافة أي فرد، فالثقافة موجودة أصلا في نطاق يتضمن كل ما يراه ويشعر به ويلمسه أي فرد داخل الجماعة ( ثقافة مادية أو معنوية )، فالبيئة التي نعيش فيها هي ما يعلمنا مضار ومنافع ما نأكله، ما نمارسه من أنشطة، كيفية الوقاية من الأوبئة والاصابات و... ببساطة إن بيئة صناعة الوعي الصحي ليس

شيئا سهل المنال، بل يجب فيه قيام كل مؤسسات التنشئة الاجتماعية (الأسرة، المدرسة، المسجد، مؤسسات الدولة، الإعلام...) بأدوارها المنوطة بها اتجاه النشء.

### 3.. الجانب المنهجي:

**1.3.. المنهج المتبع:** بما أن المنهج الوصفي كما يقول أمين ساعاتي (12): "يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا، ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو تعبيراً كمياً"، فإننا سنعتمد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي وسنختار أسلوب المسح (عن طريق العينة) نظراً لكونهما يحققان ما نصبوا له من بحثنا هذا، والذي يتمثل في وصف مستوى الوعي الصحي لطلبة م ع ت ن ب ر- سوق أهراس - مثلما هو في الواقع.

### 2.3.. عينة الدراسة:

العينة كما يعرفها محمد عبيدات وآخرون (13): "عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة، يتم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها، ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي". في دراستنا هذه قمنا باختيار 60 طالبا ممن يدرسون في معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية (جامعة محمد الشريف مساعديّة - سوق أهراس-)، والجدول التالي يوضح خصائصها أكثر:

جدول رقم ( 01 ) يوضح إحصاء أفراد عينة الدراسة

المعايير	التصنيفات	حسب الجنس		مجموع كل تصنيف	مجموع كل معيار
		ذكور (31)	اناث (29)		
حسب ممارسة الرياضة خارج أطر الجامعة	نعم	15	6	21	60
	لا	16	23	39	
حسب تخصص الطلبة	تربية	11	12	23	60
	تدريب	11	10	21	
حسب مستوى المبحوث	سنة ثانية	14	13	27	60
	سنة ماستر 2	17	16	33	
حسب معدل النجاح	أقل من 11	16	17	33	60
	أقل من 13	11	7	18	
حسب مستوى الآباء	أكثر من 13	4	5	9	60
	أمي	0	14	14	
حسب مستوى الآباء	المستوى المتوسط	0	11	11	60
	المستوى الثانوي	14	4	18	
	المستوى الجامعي	17	0	17	

	14	11	3	بطل	
60	12	8	4	أقل من 20 ألف	حسب دخل الآباء
	21	6	15	أقل من 40 ألف	
	13	4	9	أكثر من 40 ألف	
60	16	9	7	الولاية ذاتها	حسب السكن الأصلي
	30	14	16	الدائرة أو البلدية	
	14	6	8	السكن الريفي	
60	26	14	12	منزل العائلة	حسب الإقامة الحالية
	34	15	19	الإقامة الجامعية	

### 3.3.. الإطار المكاني والزمني للدراسة:

\* تمت هذه الدراسة داخل حرم جامعة محمد الشريف مساعيدة، سوق اهراس (معهد ع ت ن ب ر)  
\* تمت الدراسة خلال المدة ( 24 سبتمبر إلى 30 أكتوبر 2017) بدءا من توزيع الاستبيانات، استلامها، تفرغها، وأخيرا إجراء المعالجة الإحصائية.

### 4.3.. أدوات الدراسة:

\* الاستبيان:

إن إنشاء أي باحث لاستمارة ما تتضمن مجموعة من الأسئلة لا يأتي من العدم، فالباحث يعتمد من جهة على ما قام به الباحثون والمختصون والدراسات السابقة التي تناولت نفس موضوعه، وليضفي عليها لمستته الشخصية فقط. ولأجل هذا فإن صياغتنا لعبارات الاستبيان كانت بعد الاطلاع على العديد من الدراسات المشابهة لموضوعنا، وقد استطعنا اقتراح مجموعة من عبارات الاستبيان وقمنا بتطبيقها، والموضحة فيما يلي:

- يتكون الاستبيان في مجمله من 29 عبارة وفق التقسيم الآتي:
- جزء خاص بالمتغيرات الأساسية الخاصة بالدراسة: مكونة من 9 عبارات.
- جزء خاص بالوعي الصحي مكون من 20 عبارة، مقسمة على مجموعة من الأجزاء.

جدول رقم ( 02 ) يوضح عبارات الاستبيان:

الاختيارات المقترحة			المتغيرات الأساسية	
أنثى	ذكر		الجنس	1
لا	نعم		ممارسة الرياضة خارج أطر الجامعة	2
إدارة	تدريب	تربية	التخصص	3
ماستر 2		سنة ثانية	المستوى	4
أكثر من 13	أقل من 13	أقل من 11	معدل النجاح العام	5

6	مستوى الآباء	أمي	المستوى المتوسط	المستوى الثانوي	المستوى الجامعي
7	دخل الآباء	بطل	> 20 ألف دج	> 40 ألف دج	< 40 ألف دج
8	السكن الأصلي	الولاية ذاتها	الدائرة أو البلدية	السكن الريفي	
9	الإقامة الحالية	في منزل العائلة	في الإقامة الجامعية		
<b>عبارات الوعي الصحي</b>					
<b>جزء اللياقة البدنية والراحة الجسدية</b>					
1	أنام وقت كافي بحدود 7-8 ساعات يوميا				
2	أحرص على عدم السهر لوقت متأخر بشكل يومي لما له من تأثير على صحي				
3	أقوم بمتابعة ومراقبة وزني كلما سنحت لي الفرصة				
4	أقوم بفحوصات دورية لدى الطبيب (عام، مختص، الأسنان) كلما سنحت لي الفرصة				
5	أحرص على توفير إضاءة مناسبة عندما أدرس لما لها من تأثير على الرؤية.				
6	أحرص على الجلوس بالبيت كلما شعرت بأن مرضي ممكن أن يعدي آخرين (حمى، حساسية، زكام..)				
7	أمارس التمارين الرياضية خارج إطار الجامعة لأحافظ على صحي				
<b>جزء النظافة والوقاية</b>					
8	أنظف أسناني بشكل منتظم				
9	أحرص على استبدال أغطية النوم والأفرشة كل أسبوع على الأقل.				
10	أغسل يداي بالماء على الأقل قبل تناول الطعام وبعده				
11	أغسل يداي كلما استعملت المرافق الصحية (المرحاض مثلا..)				
12	أحرص على تنظيف محيط منزلنا من النفايات بشكل دوري.				
13	أحرص على نظافتي الشخصية كل أسبوع على الأقل (تقليم الأظافر، الاستحمام، الحلاقة...)				
14	أحرص على توفير وسائل الأمن والسلامة والاسعافات عندما أقوم بأي عمل يدوي في المنزل.				
<b>جزء التغذية الصحية</b>					
15	أحرص على تناول الوجبات غير المليئة بالدهون والكوليسترول				
16	أحرص على إضافة الملح والسكر لوجباتي باعتدال				
17	أحرص على عدم تناول الوجبات المليئة بالتوابل، المخملات، الفلفل الحار..				
18	أحرص على عدم تناول الحلويات والشوكولاتة والمشروبات الغازية بشكل مفرط				
19	أحرص على تناول الوجبات الغذائية في أماكن تناولها فقط (المائدة، تجنب الوقوف أثناء الأكل..)				

20	أحرص على الالتزام بالواجبات الرئيسية فقط (تجنب الواجبات السريعة: بيتزا...)
----	--

### 5.3.. ثبات وصدق وطبيعة بيانات الاستبيان:

#### 1.5.3.. ثبات أداة الدراسة:

قمنا في هذه الحالة بالاعتماد على أشهر الاختبارات، وهو اختبار معامل ألفا كرومباخ، والذي يقيس مدى ثبات أداة الدراسة، والذي يدل على أن تكرار الاختبار وتحت ظروف مماثلة يعطي نفس النتائج. وبعد إدخال البيانات في برنامج (SPSS - الإصدار 20) كانت نتائج الاختبار كمايلي:

#### جدول رقم ( 03 ) يوضح معامل الثبات " Alpha de Cronbach "

عدد الفقرات	معامل ثبات ألفا كرونباخ		الوصف
	Alpha de Cronbach		
الأداة ككل	20	.850	معامل ثبات قوي جدا

بما أن قيمة معامل ألفا كرومباخ هي 0,850 وهي قيمة أكبر من 0,6 . أي أن البيانات تتمتع بدرجة عالية من الثبات. ولهذا يمكن القول أنه إذا تم توزيع نفس عدد الاستمارات على نفس العينة أو على عينة مماثلة من نفس المجتمع لكانت نسبة التطابق في الإجابات 85 %، وبالتالي فإن الاستمارة تمتاز بالثبات.

#### 2.5.3.. الصدق الظاهري:

قمنا بالاتصال بمجموعة من الباحثين ذوي الاختصاص بقصد تحكيم الاستمارة لمعرفة مدى صلاحيتها لدراستنا ومدى ملاءمة عباراتها للمبحوثين. وقد استفدنا كثيرا من آرائهم في تحديد مدى نجاعة أداة الدراسة، وكذا اقتراحاتهم التي كانت في صالح البحث، والتي على إثرها تحصلنا على الصيغة النهائية لأداة الدراسة.

#### 3.5.3.. صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان:

إن نجاعة أداة الدراسة وملاءمة عباراتها للمبحوثين ، لا يتم إذا لم نتأكد من مدى ملاءمة كل عبارة للمحور أو الجزء الذي تتبعه. ولهذا فقد قمنا بحساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والمحور أو الجزء الذي تتبعه، والتي كانت كلها دالة ( $> 0.05$ )، وهو ما يعني أن عبارات الاستبيان صادقة لما وضعت لقياسه. والجدول الموالي يوضح ذلك أكثر:

## جدول رقم (04) يوضح صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان

النتيجة		Corrélation de Pearson		العبارات
الدلالة	الوصف	Sig	القيمة	
<b>جزء اللياقة البدنية والراحة الجسدية</b>				
دال	0.05 >	.002	.399**	1 أنام وقت كافي بمحدود 7-8 ساعات يوميا
دال	0.05 >	.000	.753**	2 أحرص على عدم السهر لوقت متأخر بشكل يومي لما له من تأثير على صحي
دال	0.05 >	.000	.753**	3 أقوم بمتابعة ومراقبة وزني كلما سنحت لي الفرصة
دال	0.05 >	.000	.683**	4 أقوم بفحوصات دورية لدى الطبيب (عام، مختص، الأسنان) كلما سنحت لي الفرصة
دال	0.05 >	.020	.300*	5 أحرص على توفير إضاءة مناسبة عندما أدرس لما لها من تأثير على الرؤية.
دال	0.05 >	.000	.714**	6 أحرص على الجلوس بالبيت كلما شعرت بأن مرضي ممكن أن يعدي آخرين (حمى، حساسية،...)
دال	0.05 >	.000	.666**	7 أمارس التمارين الرياضية خارج إطار الجامعة لأحافظ على صحي
<b>جزء النظافة والوقاية</b>				
دال	0.05 >	.000	.976**	8 أنظف أسناني بشكل منتظم
دال	0.05 >	.000	.883**	9 أحرص على استبدال أغطية النوم والأفرشة كل أسبوع على الأقل.
دال	0.05 >	.000	.944**	10 أغسل يدي بالماء على الأقل قبل تناول الطعام وبعده
دال	0.05 >	.000	.915**	11 أغسل يدي كلما استعملت المرافق الصحية (المرحاض مثلا..)
دال	0.05 >	.000	.784**	12 أحرص على تنظيف محيط منزلنا من النفايات بشكل دوري.
دال	0.05 >	.000	.999**	13 أحرص على نظافة الشخصية كل أسبوع على الأقل (تقليم الأظافر، الاستحمام، الحلاقة...)
دال	0.05 >	.000	.819**	14 أحرص على توفير وسائل الأمن والسلامة والاسعافات عندما أقوم بأي عمل يدوي في المنزل.
<b>جزء التغذية الصحية</b>				
دال	0.05 >	.000	.951**	15 أحرص على تناول الوجبات غير المليئة بالدهون والكوليسترول
دال	0.05 >	.000	.975**	16 أحرص على إضافة الملح والسكر لوجباتي باعتدال
دال	0.05 >	.000	.975**	17 أحرص على عدم تناول الوجبات المليئة بالتوابل، المخللات، الفلفل الحار..
دال	0.05 >	.000	.968**	18 أحرص على عدم تناول الحلويات والشوكولاتة والمشروبات الغازية بشكل مفرط
دال	0.05 >	.000	.975**	19 أحرص على تناول الوجبات الغذائية في أماكن تناولها فقط (المائدة، تجنب الوقوف أثناء الأكل..)
دال	0.05 >	.000	.700**	20 أحرص على الالتزام بالوجبات الرئيسية فقط (تجنب الوجبات السريعة: بيتزا...)

## 4.5.3.. اختبار طبيعية البيانات ( التوزيع الطبيعي من عدمه):

بسبب أن عينة الدراسة أكثر من 50 مبحوث فإننا سنعمد في دراسة طبيعية البيانات على اختبار سميرونوف-كولمغروف، عوض اختبار شايبرو ويلك (اختبار لأقل من 50 مشاهدة)، والمبين في الجدول أدناه:

جدول رقم ( 05 ) يوضح اختبار طبيعية البيانات من عدمها

Tests de normalité									
مخرجات الـ: SPSS							وصف الباحث		
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk			وصف الدلالة	وصف الطبيعية	نوع الاختبارات
	Stat	ddl	Sig	Stat	Ddl	Sig			
اللياقة البدنية والراحة الجسدية	.240	60	.000	.873	60	.000	0.05>	لا تتبع التوزيع الطبيعي	اختبارات لا معلمية
جزء الوقاية والنظافة	.187	60	.000	.867	60	.000	0.05>		
جزء التغذية	.165	60	.000	.895	60	.000	0.05>		

## 4.5.3.. طريقة معالجة الاستبيان:

بهدف قياس إجابات العينة على كل عبارة أو للمحور، اعتمدنا على قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمعرفة اتجاه الأجوبة. كما قمنا بتحديد أوزان كل اختيار من عبارات الاستبيان بالاعتماد على سلم ليكارت الرباعي، وتعمدنا تغيير كلماته وفق ما يخدم دراستنا. ولتحديد طول كل فترة من السلم تم قسمة الفراغات الثلاث على الأربع اختيارات ليصبح طول كل فترة (0.75)، وهو ما يُبينه الجدول أدناه:

الجدول رقم ( 05 ) : مجال المتوسط الحسابي لاختبارات سلم ليكارت الرباعي

الاختيار	مطلقا	نادرا	أحيانا	دائما
القيمة	1,74 – 1,00	2,49 – 1,75	3,24 – 2,50	4,00 – 3,25

## 4.. الجانب التطبيقي:

## 1.4. الاختبارات الخاصة بفرضيات الدراسة:

## 1.1.4. اختبار "Kruskal-Wallis" و "Mann-Whitney" لاختبار الفرضية الجزئية الأولى :

بما أننا سنقوم باختبار وجود الفروق من عدمها في مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر تبعاً للمتغيرات الخاصة بالطالب في حد ذاته (الجنس، الممارسة، التخصص، المستوى، معدل النجاح). وبسبب عدم طبيعية بيانات الدراسة فإننا سنقوم باختبارين أساسيين لاختبار الفرضية الجزئية الأولى القائلة بـ:

- $H_0$ : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر تعزى للمتغيرات الخاصة بالطالب في حد ذاته (الجنس، الممارسة، التخصص، المستوى، معدل النجاح).
  - $H_1$ : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر تعزى للمتغيرات الخاصة بالطالب في حد ذاته (الجنس، الممارسة، التخصص، المستوى، معدل النجاح).
- أولاً: مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر ومتغير الجنس:

بالنسبة لمتغير الجنس الذي يشمل حدثين فقط (ذكر/ أنثى)، فإننا سنجري اختبار "مان ويتني" اللامعلمي. وبعد إدخال البيانات في برنامج (SPSS - الإصدار 20)، تحصلنا على النتيجة المبينة في الجدول أدناه:

جدول رقم ( 06 ) يوضح اختبار " Mann-Whitney " للعلاقة بين الوعي الصحي والجنس

النتيجة النهائية	حالة $H_1$	حالة $H_0$	Test de Mann-Whitney		Rang moye n	العدد	الجنس	المحور أو الجزء	ر
			وصف الدلالة	Sig					
توجد فروق بين الجنسين	قبول	رفض	$0.05 >$	.024	35.35	31	ذكور	اللياقة البدنية والراحة	1
					25.31	29	إناث	الجسدية	
توجد فروق بين الجنسين	قبول	رفض	$0.05 >$	.000	18.79	31	ذكور	الوقاية والنظافة	2
					43.02	29	إناث		
توجد فروق بين الجنسين	قبول	رفض	$0.05 >$	.000	17.71	31	ذكور	التغذية الصحية	3
					44.17	29	إناث		

يبين الجدول أعلاه اختبار "مان ويتني" للفروق بين الجنسين (ذكور وإناث) في مستوى الوعي الصحي لهما. حيث نجد أنه قد:

- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "اللياقة البدنية والراحة الجسدية" 0.024. وهو مستوى أقل من 0.05 بما معناه رفض الفرضية الصفرية  $H_0$  وقبول الفرضية البديلة  $H_1$ ، أي أنه توجد فروق بين الجنسين في هذا الجزء.
- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "الوقاية والنظافة" 0.000. وهو مستوى أقل من 0.05 بما معناه رفض الفرضية الصفرية  $H_0$  وقبول الفرضية البديلة  $H_1$ ، أي أنه توجد فروق بين الجنسين في هذا الجزء.
- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "التغذية الصحية" 0.000. وهو مستوى أقل من 0.05 بما معناه رفض الفرضية الصفرية  $H_0$  وقبول الفرضية البديلة  $H_1$ ، أي أنه توجد فروق بين الجنسين في هذا الجزء.

وبسبب أن مستوى دلالة ما وصلنا إليه من خلال الأجزاء الثلاثة المكونة لمستوى الوعي الصحي ( $>0.05$ )، وهو مستوى دلالة يعني رفض  $H_0$  و قبول  $H_1$  القائلة بأنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين طلبة ع ت ن ب ر تعزى لمتغير الجنس (أحد مكونات متغيرات الطالب في حد ذاته) من جهة، التفسير المناسب لهذه النتائج هو: وجود الفروق بين الجنسين في مستوى الوعي الصحي يعكس إشكالية التنشئة الاجتماعية في بيئتنا العربية عموماً، والتي تجعل من عدم إدراك الذكور لمفهوم الوعي الصحي، في حين تُعيب على الإناث عدم إدراكهن لنفس المفهوم. وهذا التفسير هو ما نراه مفسراً لنتائجنا. ومن جهة ثانية، توافق هذه النتيجة ما توصل إليه عبد الحليم خلفي<sup>(14)</sup> في دراسته حيث يقول بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الوعي الصحي، وكذا ما توصل إليه عماد عبد الحق وآخرون<sup>(15)</sup> في دراستهم حيث تم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الطالبات.

ثانياً: مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر و متغير الممارسة:

بالنسبة لمتغير ممارسة الطلبة للرياضة خارج أطر الجامعة الذي يحتمل حدثين فقط (نعم/ لا)، فإننا سنجري اختبار "مان ويتني" اللامعلمي. وبعد إدخال البيانات في برنامج (SPSS - الإصدار 20)، تحصلنا على النتيجة المبينة في الجدول أدناه:

جدول رقم ( 07 ) يوضح اختبار " Mann-Whitney " للعلاقة بين الوعي الصحي وممارسة الرياضة من عدمها خارج الجامعة

النتيجة النهائية	حالة $H_1$	حالة $H_0$	Test de Mann-Whitney		Rang moye n	العدد	الممارسة	المحور أو الجزء	ر
			وصف الدلالة	Sig					
لا توجد فروق حسب الممارسة من عدمها	رفض	قبول	$0.05 <$	.80	31.24	21	نعم	اللياقة البدنية والراحة	1
توجد فروق حسب الممارسة من عدمها	قبول	رفض	$0.05 >$	.02	23.76	21	نعم	الوقاية والنظافة	2
لا توجد فروق حسب الممارسة من عدمها	رفض	قبول	$0.05 <$	.20	26.64	21	نعم	التغذية الصحية	3
						39	لا		

يبين الجدول أعلاه اختبار "مان ويتني" للفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغير الممارسة (ممارسة الرياضة من عدمها خارج أطر الجامعة)، حيث نجد أنه قد:

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "اللياقة البدنية والراحة الجسدية" 808. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية  $H_0$  ورفض الفرضية  $H_1$ ، أي أنه لا توجد فروق تبعا لمتغير الممارسة في هذا الجزء.

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "الوقاية والنظافة" 028. وهو مستوى أقل من 0.05 بما معناه رفض الفرضية الصفرية  $H_0$  وقبول الفرضية البديلة  $H_1$ ، أي أنه توجد فروق تبعا لمتغير الممارسة في هذا الجزء.

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "التغذية الصحية" 205. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية الصفرية  $H_0$  ورفض الفرضية البديلة  $H_1$ ، أي أنه لا توجد فروق تبعا لمتغير الممارسة في هذا الجزء.

وبسبب أن مستوى دلالة ما وصلنا إليه من خلال الأجزاء 1 و 3 المكونة لمستوى الوعي الصحي ( $<0.05$ )، وهو مستوى دلالة يعني قبول  $H_0$  ورفض  $H_1$  القائلة بأنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة ع ت ن ب ر في مفهوم اللياقة البدنية والراحة الجسدية والتغذية الصحية تعزى لمتغير الممارسة (أحد مكونات متغيرات الطالب في حد ذاته). في حين أن الجزء 2 المكون الأول لمستوى الوعي الصحي ( $>0.05$ )، وهو مستوى دلالة يعني رفض  $H_0$  وقبول  $H_1$  القائلة بأنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة ع ت ن ب ر في مفهوم النظافة والوقاية تعزى لمتغير الممارسة (أحد مكونات متغيرات الطالب في حد ذاته).

هذه النتائج على بساطتها توضح جليا تغير عديد المفاهيم بالنسبة للنشء في عالمنا العربي عموما، فعدم تأثير ممارسة الرياضة على مفاهيم اللياقة والتغذية عند عينة الدراسة راجع بالضرورة إلى الثقافة التي نهلها من مؤسسات التنشئة الاجتماعية حتى أضحت التغذية مثلا متماثلة بين من يمارس الرياضة ومن لا يمارسها!!، وعلى العكس جعلت من مفهوم النظافة مفهوما عرضيا بديها ناتجا عن الممارسة الرياضية.

ثالثا: مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر ومتغير التخصص:

بالنسبة لمتغير تخصص الطلبة الذي يتحمل أكثر من حدثين (تربية/ تدريب/ إدارة)، فإننا سنجري اختبار "كروسكال واليز" اللامعلمي. وبعد إدخال البيانات في برنامج (SPSS - الإصدار 20)، تحصلنا على النتيجة المبينة في الجدول أدناه:

جدول رقم ( 08 ) يوضح اختبار "Kruskal-Wallis" للعلاقة بين الوعي الصحي ومتغير تخصص

الطلبة

النتيجة النهائية	حالة $H_1$	حالة $H_0$	Test de Kruskal-Wallis		Rang moye n	العدد	تخصص الطلبة	المحور أو الجزء	ر
			وصف الدلالة	Sig					
لا توجد فروق تبعا لمتغير تخصص الطلبة	رفض	قبول	$0.05 <$	.90	31.39	23	تربية	اللياقة البدنية والراحة الجسدية	1
					29.14	21	تدريب		
					31.00	16	إدارة		

2	الوقاية والنظافة	تربية	23	34.00	.33 9	0.05 <	قبول	رفض	لا توجد فروق تبعا لمتغير تخصص الطلبة
		تدريب	21	26.31					
		إدارة	16	30.97					
3	التغذية الصحية	تربية	23	36.63	.09 4	0.05 <	قبول	رفض	لا توجد فروق تبعا لمتغير تخصص الطلبة
		تدريب	21	26.14					
		إدارة	16	27.41					

يبين الجدول أعلاه اختبار "كروسكال واليز" للفروق في مستوى الوعي الصحي للطلبة تبعا لمتغير تخصص الطلبة ( تربية/ تدريب/ إدارة ). حيث نجد أنه قد:

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "اللياقة البدنية والراحة الجسدية" 903. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول  $H_0$  ورفض  $H_1$ ، أي أنه لا توجد فروق في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغير التخصص.

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "الوقاية والنظافة" 339. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية الصفرية  $H_0$  ورفض  $H_1$ ، أي أنه لا توجد فروق في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغير التخصص.

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "التغذية الصحية" 094. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية الصفرية  $H_0$  ورفض  $H_1$ ، أي أنه لا توجد فروق في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغير التخصص.

وبسبب أن مستوى دلالة ما وصلنا إليه من خلال الأجزاء الثلاثة المكونة لمستوى الوعي الصحي ( $05.0 <$ )، وهو مستوى دلالة يعني قبول  $H_0$  ورفض  $H_1$  القائلة بأنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين طلبة ع ت ن ب ر تعزى لمتغير التخصص (أحد مكونات متغيرات الطالب في حد ذاته).

أولا توافق هذه النتائج ما توصل له علي رحيم محمد<sup>(16)</sup> في دراسته حين وجد بأنه لم تكن الفروق معنوية بين أقسام الكلية في مجالي العناية الصحية والوقاية من الأمراض. ثانيا: عدم تأثير متغير التخصص على اكتساب الطلبة لمفاهيم الوعي الصحي رغم اختلاف معايير انتقاء الطلبة لتلك التخصصات الذي أساسه معدل النجاح العام أو التفوق الدراسي، يوضح لنا في منظورنا أن التنشئة الاجتماعية هي سبب هذه النتائج، هذه الأخيرة التي كان من المفروض أن تفترق بين تخصص وآخر، أي بين معدل طالب وآخر.

رابعا: مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر ومتغير المستوى:

بالنسبة لمتغير مستوى الطلبة الذي يحتمل حدثين فقط (سنة ثانية/ سنة 2 ماستر)، فإننا سنجري اختبار "مان ويتني" اللامعلمي. وبعد إدخال البيانات في برنامج (SPSS - الإصدار 20)، تحصلنا على النتيجة المبينة في الجدول أدناه:

جدول رقم ( 09 ) يوضح اختبار " Mann-Whitney " للعلاقة بين الوعي الصحي والمستوى الدراسي

النتيجة النهائية	حالة	حالة	Test de Mann-Whitney		Rang	العدد	المستوى	المحور أو الجزء
	$H_1$	$H_0$	وصف	Sig				

		الدلالة		moye		n			
1	اللياقة البدنية والراحة الجسدية	قبول	0.05 <	28.81	27	2	سنة 2	رفض	لا توجد فروق حسب متغير المستوى
				31.88	33	2	ماستر 2		
2	الوقاية والنظافة	قبول	0.05 <	27.96	27	2	سنة 2	رفض	لا توجد فروق حسب متغير المستوى
				32.58	33	2	ماستر 2		
3	التغذية الصحية	قبول	0.05 <	31.59	27	2	سنة 2	رفض	لا توجد فروق حسب متغير المستوى
				29.61	33	2	ماستر 2		

يبين الجدول أعلاه اختبار "مان ويتني" للفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغير المستوى الدراسي (سنة ثانية/ سنة 2 ماستر)، حيث نجد أنه قد:

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "اللياقة البدنية والراحة الجسدية" 494. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية الصفرية  $H_0$  ورفض  $H_1$ ، أي أنه لا توجد فروق تبعاً لمتغير المستوى في هذا الجزء.

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "الوقاية والنظافة" 307. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية الصفرية  $H_0$  ورفض الفرضية البديلة  $H_1$ ، أي أنه لا توجد فروق تبعاً لمتغير المستوى في هذا الجزء.

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "التغذية الصحية" 658. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية الصفرية  $H_0$  ورفض الفرضية البديلة  $H_1$ ، أي أنه لا توجد فروق تبعاً لمتغير المستوى في هذا الجزء.

وبسبب أن مستوى دلالة ما وصلنا إليه من خلال الأجزاء الثلاثة المكونة لمستوى الوعي الصحي ( $0.05 <$ )، وهو مستوى دلالة يعني قبول  $H_0$  ورفض  $H_1$  القائلة بأنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين طلبة ع ت ن ب ر تعزى لمتغير المستوى (أحد مكونات متغيرات الطالب في حد ذاته).

كما ذكرنا سابقاً، نجد أن عدم تأثير المستوى الدراسي الذي يعني بطريقة أخرى تماثل الوعي الصحي بين من هم في مرحلة عمرية أصغر (سنة ثانية) مع من هم في مرحلة عمرية أكبر (سنة 2 ماستر) يعني وجود إشكالية لا محالة. وبالطبع هذه الإشكالية أو النتيجة توضح أن مؤسسات التنشئة الاجتماعية لها نفس التأثير على الجميع، وأن صغر أو كبر سن أفرادها - الذي من المفروض أن يجعل الوعي الصحي لصالح الكبار - لا يُفرق بين إدراك الأفراد لمفاهيم الصحة عموماً.

خامساً: مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر ومتغير معدل النجاح العام:

بالنسبة لمتغير معدل النجاح العام للطلبة الذي يحتمل أكثر من حدثين (أقل من 11/ أقل من 13/ أكثر من 13)، فإننا سنجري اختبار "كروسكال واليز" اللامعلمي. وبعد إدخال البيانات في برنامج (SPSS - الإصدار 20)، تحصلنا على النتيجة المبينة في الجدول أدناه:

جدول رقم (10) يوضح اختبار "Kruskal-Wallis" للعلاقة بين الوعي الصحي ومتغير معدل النجاح

العام

النتيجة النهائية	حالة $H_1$	حالة $H_0$	Test de Kruskal-Wallis		Rang moyen	العدد	معدل النجاح العام	المحور أو الجزء	ر
			وصف الدلالة	Sig					
لا توجد فروق تبعا لمتغير معدل النجاح العام	رفض	قبول	$0.05 <$	.45	28.17	33	أقل من 11	اللياقة البدنية والراحة الجسدية	1
				7	32.22	18	أقل من 13		
					35.61	9	أكثر من 13		
لا توجد فروق تبعا لمتغير معدل النجاح العام	رفض	قبول	$0.05 <$	.91	30.32	33	أقل من 11	الوقاية والنظافة	2
				5	29.75	18	أقل من 13		
					32.67	9	أكثر من 13		
لا توجد فروق تبعا لمتغير معدل النجاح العام	رفض	قبول	$0.05 <$	.18	29.48	33	أقل من 11	التغذية الصحية	3
				9	27.61	18	أقل من 13		
					40.00	9	أكثر من 13		

يبين الجدول أعلاه اختبار "كروسكال واليز" للفروق في مستوى الوعي الصحي للطلبة تبعا لمتغير معدل النجاح العام ( أقل من 11 / أقل من 13 / أكثر من 13 ). حيث نجد أنه قد:

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "اللياقة البدنية والراحة الجسدية" 0.457. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه

قبول الفرضية الصفرية  $H_0$  ورفض الفرضية البديلة  $H_1$ ، أي أنه لا توجد فروق تبعا لمتغير المعدل

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "الوقاية والنظافة" 0.915. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية

الصفرية  $H_0$  ورفض الفرضية البديلة  $H_1$ ، أي أنه لا توجد فروق تبعا لمتغير المعدل

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "التغذية الصحية" 0.189. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية

الصفرية  $H_0$  ورفض الفرضية البديلة  $H_1$ ، أي أنه لا توجد فروق تبعا لمتغير المعدل

وبسبب أن مستوى دلالة ما وصلنا إليه من خلال الأجزاء الثلاثة المكونة لمستوى الوعي الصحي ( $< 0.05$ )، وهو

مستوى دلالة يعني قبول  $H_0$  ورفض  $H_1$  القائلة بأنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي

الصحي بين طلبة ع ت ن ب ر تعزى لمتغير المعدل ( أحد مكونات متغيرات الطالب في حد ذاته).

إن هذه النتائج تُطابق إلى حد كبير ماتوصلنا إليه من نتائج من قبل، ومن جهة ثانية عدم تأثير متغير المعدل

الدراسي الذي يعني بديهيا ذكاء أكثر وإمكانيات أكثر لصالح ذوي المعدل الأكبر، ولكنه لم يكن ذا تأثير على مفاهيم

الطلبة للوعي الصحي. وهذا ما يعني شيئين: إما أن الوعي الصحي نفسه لدى الطلبة وهو ما يعني فشل مؤسسات

التنشئة الاجتماعية مادام يستوي فيه المتفوق دراسيا ونقيضه. وإما أن الوعي الصحي بسيط إلى درجة يتساوى فيه

المتفوق دراسيا وعكسه، وهو الشيء غير المنطقي طبعا.

2.1.4. اختبار "Kruskal-Wallis" و "Mann-Whitney" لاختبار الفرضية الجزئية الثانية :

بما أننا سنقوم باختبار وجود الفروق من عدمها في مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر تبعاً للمتغيرات الخاصة ببيئة الطالب (مستوى الآباء، دخل الآباء، السكن الأصلي، الإقامة الحالية). وبسبب عدم طبيعية بيانات الدراسة فإننا سنقوم باختبارين أساسيين لاختبار الفرضية الجزئية الثانية القائلة بـ:

▪  $H_0$ : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر تعزى للمتغيرات الخاصة ببيئة الطالب (مستوى الآباء، دخل الآباء، السكن الأصلي، الإقامة الحالية).

▪  $H_1$ : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر تعزى للمتغيرات الخاصة ببيئة الطالب (مستوى الآباء، دخل الآباء، السكن الأصلي، الإقامة الحالية).

أولاً: مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر ومتغير مستوى الآباء:

بالنسبة لمتغير مستوى آباء الطلبة الذي يحتمل أكثر من حدثين (أمي/ مستوى متوسط/ مستوى ثانوي/ مستوى جامعي)، فإننا سنجري اختبار "كروسكال واليز" اللامعلمي. وبعد إدخال البيانات في برنامج (SPSS - الإصدار 20)، تحصلنا على النتيجة المبينة في الجدول أدناه:

جدول رقم ( 11 ) يوضح اختبار "Kruskal-Wallis" للعلاقة بين الوعي الصحي ومتغير مستوى الآباء

النتيجة النهائية	حالة $H_1$	حالة $H_0$	Test de Kruskal-Wallis		Rang moyen	العدد	مستوى الآباء	المحور أو الجزء	ر
			وصف الدلالة	Sig					
لا توجد فروق تبعاً لمتغير مستوى الآباء	قبول	رفض	$0.05 >$	.007	20.29	14	أمي	اللياقة البدنية والراحة الجسدية	1
					23.23	11	مستوى متوسط		
					35.00	18	مستوى ثانوي		
					38.85	17	مستوى جامعي		
لا توجد فروق تبعاً لمتغير مستوى الآباء	قبول	رفض	$0.05 >$	.000	46.14	14	أمي	الوقاية والنظافة	2
					43.59	11	مستوى متوسط		
					15.94	18	مستوى ثانوي		
					24.56	17	مستوى جامعي		
لا توجد فروق تبعاً لمتغير مستوى الآباء	قبول	رفض	$0.05 >$	.000	40.25	14	أمي	التغذية الصحية	3
					51.09	11	مستوى متوسط		
					17.31	18	مستوى ثانوي		
					23.12	17	مستوى جامعي		

يبين الجدول أعلاه اختبار "كروسكال واليز" للفروق في مستوى الوعي الصحي للطلبة تبعاً لمتغير مستوى الآباء التعليمي (أمي/ مستوى متوسط/ مستوى ثانوي/ مستوى جامعي). حيث نجد أنه قد:

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "اللياقة البدنية والراحة الجسدية"  $0.007$ . وهو مستوى أقل من  $0.05$  بما معناه رفض الفرضية الصفرية  $H_0$  وقبول الفرضية البديلة  $H_1$ ، أي أنه توجد فروق تبعاً لمتغير مستوى الآباء.

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "الوقاية والنظافة"  $0.000$ . وهو مستوى أقل من  $0.05$  بما معناه رفض الفرضية الصفرية  $H_0$  وقبول الفرضية البديلة  $H_1$ ، أي أنه توجد فروق تبعاً لمتغير مستوى الآباء.

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "التغذية الصحية" 0.000. وهو مستوى أقل من 0.05 بما معناه رفض الفرضية الصفرية  $H_0$  وقبول الفرضية البديلة  $H_1$ ، أي أنه توجد فروق تبعا لمتغير مستوى الآباء. وبسبب أن مستوى دلالة ما وصلنا إليه من خلال الأجزاء الثلاثة المكونة لمستوى الوعي الصحي ( $<0.05$ )، وهو مستوى دلالة يعني قبول  $H_0$  ورفض  $H_1$  القائلة بأنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين طلبة ع ت ن ب ر تعزى لمتغير مستوى الآباء (أحد مكونات بيئة الطلبة).

إن هذه النتائج التي توضح عدم تأثير متغير مستوى الآباء التعليمي على إجابات الطلبة حول مفاهيمهم للوعي الصحي سواء في نظرهم لمعيار اللياقة البدنية وللنظافة وللغذية، توضح أنه مهما اختلف المستوى التعليمي للآباء فإن ذلك لا يؤثر على منظور الطلبة للوعي الصحي. وهذا ما يعني وجود إشكالية أساسية داخل منظومة مؤسسات التنشئة الاجتماعية، حيث لا فرق بين الأب الأمي والجامعي في غرس الثقافة والوعي الصحي لدى الأبناء. وهو ما يعني بالضرورة: عدم إدراك الآباء مهما اختلف مستواهم التعليمي لموضوع الوعي الصحي والذي انعكس تلقائيا على الأبناء.

ثانيا: مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر ومتغير دخل الآباء:

بالنسبة لمتغير دخل آباء الطلبة الذي يحتمل أكثر من حدثين (بطلال/ أقل من 20 ألف دج/ أقل من 40 ألف دج/ أكثر من 40 ألف دج)، فإننا سنجري اختبار "كروسكال واليز" اللامعلمي. وبعد إدخال البيانات في برنامج (SPSS - الإصدار 20)، تحصلنا على النتيجة المبينة في الجدول أدناه:

جدول رقم ( 12 ) يوضح اختبار "Kruskal-Wallis" للعلاقة بين الوعي الصحي ومتغير مدخول الآباء

النتيجة النهائية	حالة $H_1$	حالة $H_0$	Test de Kruskal-Wallis		Rang moyen	العدد	مدخول الآباء	المحور أو الجزء	ر
			وصف الدلالة	Sig					
توجد فروق تبعا لمتغير مدخول الآباء	قبول	رفض	$>0.05$	.011	23.89	14	بطلال	اللياقة البدنية والراحة الجسدية	1
					20.00	12	$> 20$ ألف دج		
					37.07	21	$> 40$ ألف دج		
					36.69	13	$< 40$ ألف دج		
لا توجد فروق تبعا لمتغير مدخول الآباء	رفض	قبول	$<0.05$	.055	37.14	14	بطلال	الوقاية والنظافة	2
					34.46	12	$> 20$ ألف دج		
					22.29	21	$> 40$ ألف دج		
					32.96	13	$< 40$ ألف دج		
لا توجد فروق تبعا لمتغير مدخول الآباء	رفض	قبول	$<0.05$	.084	37.25	14	بطلال	التغذية الصحية	3
					33.63	12	$> 20$ ألف دج		
					23.00	21	$> 40$ ألف دج		
					32.46	13	$< 40$ ألف دج		

يبين الجدول أعلاه اختبار "كروسكال واليز" للفروق في مستوى الوعي الصحي للطلبة تبعا لمتغير مدخول الآباء ( بطلال/ أقل من 20 ألف دج/ أقل من 40 ألف دج/ أكثر من 40 ألف دج ). حيث نجد أنه قد:

- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "اللياقة البدنية والراحة الجسدية" 0.11. وهو مستوى أقل من 0.05 بما معناه رفض الفرضية الصفرية  $H_0$  وقبول الفرضية البديلة  $H_1$ ، أي أنه توجد فروق تبعا لمتغير مدخول الآباء.
- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "الوقاية والنظافة" 0.055. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية الصفرية  $H_0$  ورفض الفرضية البديلة  $H_1$ ، أي أنه لا توجد فروق تبعا لمتغير مدخول الآباء.
- ✓ بلغ مستوى دلالة جزء "التغذية الصحية" 0.084. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية الصفرية  $H_0$  ورفض الفرضية البديلة  $H_1$ ، أي أنه لا توجد فروق تبعا لمتغير مدخول الآباء.
- وبسبب أن مستوى دلالة ما وصلنا إليه من خلال الأجزاء 2 و 3 المكونة لمستوى الوعي الصحي ( $<0.05$ )، وهو مستوى دلالة يعني قبول  $H_0$  ورفض  $H_1$  القائلة بأنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة ع ت ن ب ر في مفهومي الوقاية والنظافة والتغذية الصحية تعزى لمتغير مدخول الآباء (أحد مكونات بيئة الطلبة). في حين أن الجزء 1 المكون الأول لمستوى الوعي الصحي ( $>0.05$ )، وهو مستوى دلالة يعني رفض  $H_0$  وقبول  $H_1$  القائلة بأنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة ع ت ن ب ر في مفهوم اللياقة البدنية والراحة الجسدية تعزى لمتغير مدخول الآباء (أحد مكونات بيئة الطلبة).

إن تأثير متغير دخل الآباء على إدراك الطلبة لمفهوم اللياقة البدنية والراحة الجسدية دون سواه من مفاهيم خاصة بالوعي الصحي، يعني ببساطة أن دخل الآباء يجعل من الطلبة يهتمون باللياقة البدنية والراحة الجسدية ولصالح من دخل آباءهم أكثر، بناء على قدرة من له دخل أكثر على توفير مثل هذا المعيار. وعلى العكس من ذلك فإن متغير دخل الآباء لا يؤثر على معياري النظافة والوقاية والتغذية، أي ان من له دخل أكثر أو أقل يستويان في عدم تأثيرهما على نظرة الطلبة لمفهوم النظافة والوقاية والتغذية، وبالطبع هذه النتيجة عكس ما كان متوقعا، إذ أن متغير الدخل كان من المفروض أن يؤثر أيضا على هذين المعيارين، ولكن في دراستنا هذه ينعدم هذا التأثير، والذي يدل على أن الوعي الصحي الخاص بالتغذية والنظافة والوقاية الذي كان من المفروض ان يتأثر بدخل الآباء لم يعد كذلك، والذي نراه راجعا إلى التنشئة الاجتماعية التي أدت إلى وجود نفس المفاهيم لدى الغني والفقير على حد سواء.

ثالثا: مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر ومتغير السكن الأصلي:

بالنسبة لمتغير السكن الأصلي للطلبة الذي يشمل أكثر من حدثين (الولاية ذاتها/ الدائرة أو البلدية/ السكن الريفي)، فإننا سنجري اختبار "كروسكال واليز" اللامعلمي. وبعد إدخال البيانات في برنامج (SPSS - الإصدار 20)، تحصلنا على النتيجة المبينة في الجدول أدناه:

جدول رقم ( 13 ) يوضح اختبار "Kruskal-Wallis" للعلاقة بين الوعي الصحي ومتغير السكن

الأصلي

النتيجة النهائية	حالة $H_1$	حالة $H_0$	Test de Kruskal-Wallis
------------------	------------	------------	---------------------------

ر	المحور أو الجزء	مقر السكن الأصلي	العدد	Rang moyen	Sig	وصف الدلالة	
1	اللياقة البدنية والراحة الجسدية	الولاية ذاتها	16	41.75	.007	0.05 >	توجد فروق تبعا لمتغير مقر السكن الأصلي
		الدائرة او البلدية	30	27.72			
		السكن الريفي	14	23.61			
2	الوقاية والنظافة	الولاية ذاتها	16	37.13	.192	0.05 <	لا توجد فروق تبعا لمتغير مقر السكن الأصلي
		الدائرة او البلدية	30	28.75			
		السكن الريفي	14	26.68			
3	التغذية الصحية	الولاية ذاتها	16	36.53	.208	0.05 <	لا توجد فروق تبعا لمتغير مقر السكن الأصلي
		الدائرة او البلدية	30	29.55			
		السكن الريفي	14	25.64			

يبين الجدول أعلاه اختبار "كروسكال واليز" للفروق في مستوى الوعي الصحي للطلبة تبعا لمتغير السكن الأصلي (الولاية ذاتها/ الدائرة أو البلدية/ السكن الريفي). حيث نجد أنه قد:

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "اللياقة البدنية والراحة الجسدية" 0.007. وهو مستوى أقل من 0.05 بما معناه

رفض الفرضية الصفرية  $H_0$  وقبول الفرضية البديلة  $H_1$ ، أي أنه توجد فروق تبعا لمتغير السكن الأصلي

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "الوقاية والنظافة" 0.192. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية

الصفرية  $H_0$  ورفض الفرضية البديلة  $H_1$ ، أي أنه لا توجد فروق تبعا لمتغير السكن الأصلي.

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "التغذية الصحية" 0.208. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية

الصفرية  $H_0$  ورفض الفرضية البديلة  $H_1$ ، أي أنه لا توجد فروق تبعا لمتغير السكن الأصلي.

وبسبب أن مستوى دلالة ما وصلنا إليه من خلال الأجزاء 2 و 3 المكونة لمستوى الوعي الصحي ( $<0.05$ )، وهو

مستوى دلالة يعني قبول  $H_0$  ورفض  $H_1$  القائلة بأنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة ع ت ن ب

ر في مفهومي الوقاية والنظافة والتغذية الصحية تعزى لمتغير السكن الأصلي (أحد مكونات بيئة الطلبة). في

حين أن الجزء 1 المكون الأول لمستوى الوعي الصحي ( $>0.05$ )، وهو مستوى دلالة يعني رفض  $H_0$  وقبول  $H_1$

القائلة بأنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة ع ت ن ب ر في مفهوم اللياقة البدنية والراحة الجسدية

تعزى لمتغير السكن الأصلي (أحد مكونات بيئة الطلبة).

هذه النتائج تطابق إلى حد ما نتائج المتغير السابق، حيث نجد تأثير متغير السكن على مفهوم اللياقة البدنية والراحة

الجسدية دون غيره، ولصالح الطلبة الذين يسكنون في مقر الولاية، وهو ما يُعد شيئا طبيعيا مُميزا للبيئة التي يعيشون فيها

دون البيئات الأخرى (البلدية، السكن الريفي..). في حين نجد أن هذا المتغير لا يؤثر على مفهوم النظافة والوقاية

والتغذية على الرغم من الاختلاف الشاسع بين مؤشرات المتغير وما توفره بيئة دون أخرى.

رابعا: مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر و متغير الإقامة الحالية:

بالنسبة لمتغير الإقامة الحالية للطلبة الذي يحتمل حدثين فقط (سكن العائلة/ الإقامة الجامعية)، فإننا سنجري اختبار "مان ويتني" اللامعلمي. وبعد إدخال البيانات في برنامج (SPSS - الإصدار 20)، تحصلنا على النتيجة المبينة في الجدول أدناه:

جدول رقم ( 14 ) يوضح اختبار " Mann-Whitney " للعلاقة بين الوعي الصحي والإقامة الحالية

النتيجة النهائية	حالة H <sub>1</sub>	حالة H <sub>0</sub>	Test de Mann-Whitney		Rang moyen	العدد	الإقامة الحالية	المحور أو الجزء	ر
			وصف الدلالة	Sig					
توجد فروق حسب متغير الإقامة الحالية	قبول	رفض	0.05 >	.021	36.37	26	سكن العائلة	اللياقة البدنية والراحة الجسدية	1
لا توجد فروق حسب متغير الإقامة الحالية	رفض	قبول	0.05 <	.180	33.94	26	سكن العائلة	الوقاية والنظافة	2
لا توجد فروق حسب متغير الإقامة الحالية	رفض	قبول	0.05 <	.082	34.94	26	سكن العائلة	التغذية الصحية	3

يبين الجدول أعلاه اختبار "مان ويتني" للفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغير الإقامة الحالية (سكن العائلة/ الإقامة الجامعية)، حيث نجد أنه قد:

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "اللياقة البدنية والراحة الجسدية" 0.021. وهو مستوى أقل من 0.05 بما معناه رفض الفرض الصفري H<sub>0</sub> وقبول فرض البديل H<sub>1</sub>، أي أنه توجد فروق تبعاً لمتغير الإقامة الحالية في هذا الجزء.

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "الوقاية والنظافة" 0.180. وهو مستوى أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرض الصفري H<sub>0</sub> ورفض الفرض البديل H<sub>1</sub>، أي أنه لا توجد فروق تبعاً لمتغير الإقامة الحالية في هذا الجزء.

✓ بلغ مستوى دلالة جزء "التغذية الصحية" 0.082. وهو أكبر من 0.05 بما معناه قبول الفرضية الصفرية H<sub>0</sub> ورفض الفرضية البديلة H<sub>1</sub>، أي أنه لا توجد فروق تبعاً لمتغير الإقامة الحالية في هذا الجزء.

وبسبب أن مستوى دلالة ما وصلنا إليه من خلال الأجزاء 2 و 3 المكونة لمستوى الوعي الصحي (<0.05)، وهو مستوى دلالة يعني قبول H<sub>0</sub> ورفض H<sub>1</sub> القائلة بأنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة ع ت ن ب ر في مفهومي الوقاية والنظافة والتغذية الصحية تعزى لمتغير الإقامة الحالية (أحد مكونات بيئة الطلبة). في حين أن الجزء 1 المكون الأول لمستوى الوعي الصحي (>0.05)، وهو مستوى دلالة يعني رفض H<sub>0</sub> وقبول H<sub>1</sub> القائلة بأنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة ع ت ن ب ر في مفهوم اللياقة البدنية والراحة الجسدية تعزى لمتغير الإقامة الحالية (أحد مكونات بيئة الطلبة).

ما توصلنا إليه من نتائج يوافق إلى حد ما ما توصلنا له في المتغيرين السابقين، إذ يؤثر متغير الإقامة الحالية فقط على مفهوم اللياقة البدنية والراحة الجسدية ولصالح من يسكنون في منزل العائلة، وهذا ناتج عن توفر هذه البيئة على

مؤشرات الاهتمام بهذا الجزء. ولكن نجد تساوي في مفهوم التغذية والنظافة والوقاية على الرغم من عدم تماثل مؤشراتهما.

### 3.1.4 حساب معامل ارتباط "Pearson" لاختبار الفرضية الرئيسية:

بما أننا سنقوم بقياس مدى الارتباط بين أجزاء مستوى الوعي الصحي للطلبة (اللياقة البدنية والراحة الجسدية، النظافة والوقاية، التغذية)، وبسبب عدم طبيعية بيانات الدراسة فإننا سنقوم باستخدام معامل ارتباط "Pearson" لاختبار الفرضية الرئيسية القائلة بـ:

▪  $H_0$ : ليس هناك ارتباط ذو دلالة إحصائية بين مكونات الوعي الصحي (اللياقة البدنية والراحة الجسدية، النظافة والوقاية، التغذية) التي يعيها طلبة ع ت ن ب ر.

▪  $H_1$ : هناك ارتباط ذو دلالة إحصائية بين مكونات الوعي الصحي (اللياقة البدنية والراحة الجسدية، النظافة والوقاية، التغذية) التي يعيها طلبة ع ت ن ب ر.

بعد إدخال البيانات في برنامج (SPSS - الإصدار 20)، تحصلنا على النتيجة المبينة في الجدول أدناه:

جدول رقم ( 12 ) يوضح معامل ارتباط " Pearson " بين الأجزاء المكونة للوعي الصحي

		اللياقة البدنية والراحة الجسدية	جزء النظافة والوقاية	جزء التغذية
اللياقة البدنية والراحة الجسدية	Corrélacion de Pearson	1	.107	-.111-
	Sig. (bilatérale)		.418	.399
جزء النظافة والوقاية	Corrélacion de Pearson	.107	1	.836**
	Sig. (bilatérale)	.418		.000
جزء التغذية	Corrélacion de Pearson	-.111-	.836**	1
	Sig. (bilatérale)	.399	.000	

يبين الجدول أعلاه معاملات ارتباط " Pearson " للدلالة على مدى الارتباط بين أجزاء مستوى الوعي الصحي للطلبة من عدمه، حيث نجد أن:

- معامل ارتباط بيرسون بين جزء اللياقة البدنية والراحة الجسدية مع جزء النظافة والوقاية بلغ 107. بما معناه وجود ارتباط ضعيف جدا. وبمستوى دلالة 418. وهو أكبر من 0.05 بما يعني قبول الفرضية الصفرية  $H_0$  ورفض الفرضية البديلة  $H_1$ ، أي أنه ليس هناك ارتباط بين الجزئين.

- معامل ارتباط بيرسون بين جزء اللياقة البدنية والراحة الجسدية مع جزء التغذية بلغ -1.11. بما معناه وجود ارتباط ضعيف جدا وعكسي. وبمستوى دلالة 0.399. وهو أكبر من 0.05 مما يعني قبول الفرضية الصفرية  $H_0$  ورفض الفرضية البديلة  $H_1$ ، أي أنه ليس هناك ارتباط بين الجزئين.
- معامل ارتباط بيرسون بين جزء التغذية مع جزء النظافة والوقاية بلغ 0.836. بما معناه وجود ارتباط قوي جدا وطردى. وبمستوى دلالة 0.000. وهو أقل من 0.05 مما يعني رفض الفرضية الصفرية  $H_0$  وقبول الفرضية البديلة  $H_1$ ، أي أنه هناك ارتباط بين الجزئين.

من خلال ما سبق وبما أن معاملات ارتباط بيرسون مختلفة بين الأجزاء فإننا نُقرُّ بـ:

✓ قبول  $H_1$  القائلة بأن:

هناك ارتباط ذو دلالة إحصائية بين مكونات الوعي الصحي (جزء النظافة والوقاية وجزء التغذية فقط) التي يعيها طلبة ع ت ن ب ر.

✓ قبول  $H_0$  القائلة بأن:

ليس هناك ارتباط ذو دلالة إحصائية بين مكونات الوعي الصحي (جزء اللياقة البدنية والراحة الجسدية وجزء النظافة والوقاية) التي يعيها طلبة ع ت ن ب ر.

هذه النتيجة، توضح بجلاء أن اهتمام الطلبة بلياقتهم البدنية والراحة الجسدية لا يعني بالضرورة اهتمامهم بنظافتهم الشخصية والوقاية عموماً. في حين اهتمامهم بالتغذية يعني بالضرورة اهتمامهم بالنظافة والوقاية. وكلا النتيجتين تعني في منظورنا تأثير مؤسسات التنشئة الاجتماعية على منظور الطلبة لجميع المفاهيم المرتبطة بالوعي الصحي. ولكن، يبقى أن اختلاف آراء الطلبة ووجود الارتباط بين عناصر دون أخرى يعني عقم أو نقص أداء مؤسسات التنشئة الاجتماعية في التأثير الكامل على نظرة الطلبة لمفاهيم الوعي الصحي.

#### 2.4. نتائج فرضيات الدراسة:

بما أن الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو معرفة: "مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر في ضوء عدد من المتغيرات"، فإنه وبعد قيامنا بمجموعة من الاختبارات اللازمة كاختبار "Mann-Whitney" و "Kruskal-Wallis"، وكذا حساب معامل ارتباط "Pearson"، مستعينين بالبرنامج الإحصائي (SPSS - الإصدار 20)، فقد توصلنا إلى النتائج المئوية التي توضح مدى صحة فرضيات دراستنا من عدمها، وهي كالتالي:

الفرضيات الجزئية:

▪ الفرضية الجزئية الأولى:

✓ قبول  $H_1$  القائلة بأن:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر تعزى للمتغيرات الخاصة بالطالب في حد ذاته الآتية (الجنس).

✓ قبول  $H_0$  القائلة بأن:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر تعزى للمتغيرات الخاصة بالطالب في حد ذاته الآتية (التخصص، المستوى، معدل النجاح).

✓ قبول  $H_1$  القائلة بأن:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في النظافة والوقاية (أحد مكونات الوعي الصحي) لطلبة ع ت ن ب ر تعزى للمتغيرات الخاصة بالطالب في حد ذاته الآتية (الممارسة).

✓ قبول  $H_0$  القائلة بأن:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في معياري اللياقة البدنية والراحة الجسدية والتغذية (من مكونات الوعي الصحي) لطلبة ع ت ن ب ر تعزى للمتغيرات الخاصة بالطالب في حد ذاته الآتية (الممارسة).

▪ الفرضية الجزئية الثانية:

✓ قبول  $H_0$  القائلة بأن:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر تعزى للمتغيرات الخاصة ببيئة الطالب الآتية (مستوى الآباء التعليمي).

✓ قبول  $H_1$  القائلة بأن:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في معيار اللياقة البدنية والراحة الجسدية (أحد مكونات الوعي الصحي) لطلبة ع ت ن ب ر تعزى للمتغيرات الخاصة ببيئة الطالب الآتية (السكن الأصلي، مدخول الآباء، الإقامة الحالية).

✓ قبول  $H_0$  القائلة بأن:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في معيار النظافة والوقاية والتغذية (من مكونات الوعي الصحي) لطلبة ع ت ن ب ر تعزى للمتغيرات الخاصة ببيئة الطالب الآتية (السكن الأصلي، مدخول الآباء، الإقامة الحالية).

الفرضية الرئيسية:

✓ قبول  $H_1$  القائلة بأن:

هناك ارتباط ذو دلالة إحصائية بين مكونات الوعي الصحي (جزء النظافة والوقاية وجزء التغذية فقط) التي يعيها طلبة ع ت ن ب ر.

✓ قبول  $H_0$  القائلة بأن:

ليس هناك ارتباط ذو دلالة إحصائية بين مكونات الوعي الصحي (جزء اللياقة البدنية والراحة الجسدية وجزء النظافة والوقاية) التي يعيها طلبة ع ت ن ب ر.

## 3.4.. الاستنتاج العام:

من خلال هذه الدراسة نكون قد توصلنا إلى النتائج الآتية:

- بالنسبة للمتغيرات الخاصة بالطالب في حد ذاته نجد الآتي:
  - ✓ تأثير متغير الجنس على مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر.
  - ✓ تأثير متغير الممارسة على معيار النظافة لطلبة ع ت ن ب ر.
  - ✓ عدم تأثير متغير الممارسة على معيار اللياقة البدنية والراحة الجسدية والتغذية لطلبة ع ت ن ب ر.
  - ✓ عدم تأثير متغير المستوى على مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر.
  - ✓ عدم تأثير متغير التخصص على مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر.
  - ✓ عدم تأثير متغير معدل النجاح العام على مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر.
- بالنسبة للمتغيرات الخاصة ببيئة الطالب نجد الآتي:
  - ✓ عدم تأثير متغير مستوى الآباء التعليمي مستوى الوعي الصحي لطلبة ع ت ن ب ر.
  - ✓ تأثير متغير مدخول الآباء على معيار اللياقة البدنية والراحة الجسدية لطلبة ع ت ن ب ر.
  - ✓ عدم تأثير مدخول الآباء على معيار النظافة والوقاية والتغذية لطلبة ع ت ن ب ر.
  - ✓ تأثير متغير السكن الأصلي على معيار اللياقة البدنية والراحة الجسدية لطلبة ع ت ن ب ر.
  - ✓ عدم تأثير متغير السكن الأصلي على معيار النظافة والوقاية والتغذية لطلبة ع ت ن ب ر.
  - ✓ تأثير متغير الإقامة الحالية على معيار اللياقة البدنية والراحة الجسدية لطلبة ع ت ن ب ر.
  - ✓ عدم تأثير متغير الإقامة الحالية معيار النظافة والوقاية والتغذية لطلبة ع ت ن ب ر.

## الخاتمة:

إن موضوع الوعي الصحي ليس مجرد برنامج أو منهاج يتم تطبيقه في حياتنا اليومية، بل هو ثقافة حياة تؤمن بها جميع مكونات المجتمع وجميع أطيافه. وهذا هو إشكال الوعي الصحي في مجتمعاتنا العربية، التي لا تلقي اهتماما لهذا الموضوع الهام جدا لجميع الأفراد داخل المجتمع الواحد. ولعل السبب الرئيسي هو عدم تحمل كل عنصر من مؤسسات التنشئة الاجتماعية بالمهام المنوطة به، والتي يهدف كل منها إلى غرس مجموعة من المبادئ والأفكار والتقاليد والمفاهيم التي تُكون في مجملها مفهوم الثقافة عموما.

إن الوعي الصحي في عالمنا العربي أضحى اليوم شيئا غير مهم نظرا لعدم قيام الأسرة بمهامها على أكمل وجه، وتنصلها من مسؤولية غرس المفاهيم الرئيسية للوعي الصحي والثقافة عموما لدى النشء. وكذا تنصل مؤسسات التعليم

من مهامها في توفير المادة العلمية والتثقيفية للتلاميذ. أيضا تنصل مؤسسات الإعلام من مهامها في غرس ونشر الثقافة عموما والوعي الصحي بدرجة خاصة إذا رأينا المفاهيم الخاطئة التي تحاول نشرها لدى الجمهور كمغالطة الجمهور بالبرامج الإعلامية الخاصة بالصحة ( تغيير ملامح الجسم، التخسيس غير الطبيعي...).

ببساطة، إن إلمام النشئ بمفاهيم الوعي الصحي ليس شيئا بسيطا تطبيقه في عالمنا العربي دون أن تتكاثف جهود جميع مؤسسات التنشئة الاجتماعية، وإدراكها لمهامها من جهة ثم أدائها لمهامها على أكمل وجه من جهة ثانية.

● قائمة المراجع المعتمدة: ( تم ترتيب المراجع وفق ورودها في هذه الدراسة تباعا )

- (1) أمين ساعاتي، تبسيط كتابة البحث العلمي، المركز السعودي للدراسات الاستراتيجية، مصر الجديدة، مصر، 1997، ط1، ص:28.
- (2) عدي عدنان البلداوي، صناعة الوعي، مؤسسة البلداوي للطباعة، بغداد، العراق، ط1، 2013، ص: 11.
- (3) أحمد محمد بدح وآخرون، الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن بدون تاريخ، ص: 15.
- (4) أحمد شناتي، عملية الاتصال التربوي في حصة ت ب ر، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، كلية العلوم الاجتماعية، قسم ت ب ر، الجزائر، 2001، ص:9.
- (5) بوخملة سفيان، السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الثانوية خلال حصة ت ب ر، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، كلية العلوم الاجتماعية، قسم ت ب ر، الجزائر، 2001، ص:9.
- (6) علي رحيم محمد، مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية بجامعة القادسية، مجلة القادسية في الآداب والعلوم الاجتماعية، المجلد6، عدد:1 و2، 2007، ص:187.
- (7) حمدي شعبان، الإعلام الأمني وإدارة الأزمات والكوارث، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، مصر، ط3، ص:310.
- (8) عبد الله زاهي الرشدان، التربية والتنشئة الاجتماعية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1، 2005، ص: 279.
- (9) محمد بشير شريم، الثقافة الصحية، وزارة الثقافة الأردنية، الأردن، 2012، ص: 6.
- (10) سالمة علي عبود، صحافة الطفل في الوطن العربي، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط1، 2009، ص:19.
- (11) إبراهيم بن محمد بن عمر المواش، دور المدرسة المعززة للصحة في تنمية السلوك البيئي لدى الطلاب وسبل تفعيله من وجهة نظر المرشدين الصحيين بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 2016، ص:03.
- (12) أمين ساعاتي، نفس المرجع، ص: 78.

- (13) محمد عبيدات وآخرون، منهجية البحث العلمي، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن، ط2، 1999، ص:84.
- (14) عبد الحليم خلفي، أثر الضبط الصحي على الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد13، ديسمبر 2013، ص:269.
- (15) عماد عبد الحق وآخرون، مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد 26(04) 2012، ص: 939.
- (16) علي رحيم محمد، نفس المرجع، ص: 187.