

Health behavior of school students in early adolescence in light of the Corona pandemic and its relationship to some variables

Hani M.S Al-Shudifat

Ministry of Education || Jordan

Abstract: This study aimed to identify the level of health behavior among early adolescence students and to reveal differences in health behavior among early adolescence students according to the variables of sex and grade, and to achieve the objectives of the study, the descriptive analytical approach was used, where a scale was developed to measure the level of healthy behavior, consisting of (21) A paragraph distributed on three dimensions: (public health care, body care, and mental health). The indicators of its validity and reliability were verified. It was applied to a stratified random sample of (305) students from grades (seventh, eighth and ninth). The study found that the level of healthy behavior among school students in early adolescence in light of the Corona pandemic was average with a mathematical average (3.36) and it came after (public health care) in the first place, with an average level, and an average of (3.43), while it came after (mental health) In the last place and at an average level, where his average was (3.27), and there were differences in the level of healthy behavior between the two sexes and in favor of females, and the existence of differences attributable to the grade class between the seventh and ninth grades and in favor of ninth grade students, while the results did not show differences attributable to the interaction between sex And the classroom. The study recommended the necessity of implementing counseling programs for parents about methods and strategies that help in developing healthy behavior for their children, and teaching healthy behavior skills to adolescent students because they are linked to disease prevention, social adjustment and success in life.

Keywords: healthy behavior, Corona pandemic, early adolescence.

السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا وعلاقته ببعض المتغيرات

هاني موسى سلامة الشديفات

وزارة التربية والتعليم || الأردن

المستخلص: هدفت هذه الدراسة التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى طلبة مرحلة المراهقة المبكرة والكشف عن الفروق في السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة تبعاً لمتغيري الجنس والصف الدراسي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم تطوير مقياس لقياس مستوى السلوك الصحي، تكون من (21) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد هي (العناية بالصحة العامة، العناية بالجسم، الصحة النفسية)، وتم التحقق من مؤشرات صدقه وثباته، طبقت على عينة عشوائية طبقية تكونت من (305) طالباً وطالبة من طلبة الصفوف (السابع والثامن والتاسع). توصلت الدراسة إلى أن مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا جاء متوسطاً بمتوسط حسابي (3.36)، وقد جاء بعد (العناية بالصحة العامة) في المرتبة الأولى وبمستوى متوسط وبمتوسط حسابي (3.43) بينما جاء بعد (الصحة النفسية) في المرتبة الأخيرة وبمستوى متوسط حيث بلغ متوسطه الحسابي (3.27 من 5)، كما تبين وجود فروق في مستوى السلوك الصحي بين الجنسين ولصالح الإناث، ووجود فروق تُعزى

للصف الدراسي وذلك بين الصفين السابع والتاسع ولصالح طلبة الصف التاسع، بينما لم تظهر النتائج وجود فروق تعزى للتفاعل بين الجنس والصف الدراسي. وأوصت الدراسة بضرورة تنفيذ برامج إرشادية للأباء حول الأساليب والاستراتيجيات التي تساعد في تنمية السلوك الصحي لدى أبنائهم، وتعليم مهارات السلوك الصحي للطلبة المراهقين لارتباطها بالوقاية من الأمراض والتكيف الاجتماعي والنجاح في الحياة.

الكلمات المفتاحية: السلوك الصحي، جائحة كورونا، مرحلة المراهقة المبكرة.

المقدمة.

تُعد قضية نشر الوعي والسلوك الصحي واحدة من أبرز أهداف وأولويات التربية الصحية في هذا العصر، وذلك بسبب ما يتعرض له الفرد الإنساني من مخاطر صحية، والتي تتزايد بازدياد تسارع عجلة التقدم التقني والصناعي، ويتم التغلب على هذه المشكلات بحلول متعددة، أهمها المناهج الدراسية، والمحتوى الصحي الذي تشتمل عليه وضرورة تحسينه وتطويره ليكون قادراً على إيصال الرسالة الصحية لهؤلاء الأفراد، وإكسابهم الوعي الصحي اللازم لمواجهة هذه المشكلات.

تعتبر الصحة مطلباً أساسياً، وهدفاً استراتيجياً تسعى جميع الدول والمنظمات حول العالم، إلى بلوغه وتحقيقه، وتعمل جاهدة على تحقيقه، من أجل حياة صحية سليمة، يسهم من خلالها الفرد الإنساني في جهود التنمية المختلفة له، ولأسرته، ومجتمعه (بدح، 2006).

كما أن التربية تعتبر عملية مهمة تعتمد عليها الشعوب والمجتمعات في تنشئة وإعداد أبنائها إعداداً صالحاً متكاملًا، في جميع الجوانب الجسمانية، والروحية، والعقلية، والاجتماعية، وذلك بهدف مواجهة مواقف الحياة المختلفة، وإكساب الأفراد المعارف والمهارات والسلوكيات المناسبة التي تمكنهم من التعامل مع هذه المواقف (الأحمدي، 2003).

وترتبط الصحة والتربية بعلاقة وثيقة، حيث وصفها تقرير منظمة الصحة العالمية لعام (1997) بأنها علاقة تبادلية وثيقة، إذ أن الصحة لها تأثير كبير على قابلية التعلم، كما أن الحضور المنتظم للمدرسة يُعد من الوسائل الهامة لتعزيز الصحة، وذلك من خلال المناهج، وطرق التعليم، والتنظيم فيها (زعطوط وقريشي، 2014).

ولعل طلبة المدارس والذين يمثلون قطاعاً واسعاً في أي مجتمع يعتبرون من أكثر الفئات حاجة لتعزيز النمو المعرفي والوجداني والسلوكي لديهم في كافة الجوانب ومنها الجانب الصحي، خصوصاً في مرحلة المراهقة، والتي تعتبر مرحلة أساسية من مراحل النمو الإنساني، وفترة حرجة في حياة الفرد، حيث تتميز هذه المرحلة بالنمو الجسدي السريع في أجهزة الجسم الداخلية والخارجية، إذ يبدأ النمو سريعاً ثم يأخذ بالتباطؤ، ويستمر بعدها النمو بطيئاً، بالإضافة إلى النمو الجسماني فإن المراهق يتعرض لنمو نفسي وانفعالي، حيث تمتاز انفعالات المراهق في هذه المرحلة بأنها مرهفة وعنيفة، متذبذبة ومنطلقة ومتهورة، ولا يمكن التحكم بها، كما أنها تمثل مزيجاً من انفعالات الطفولة والرشد في نفس الوقت، كما أنها مُتناقضة وتتراوح بين الحب والكره والعزلة الاجتماعية (الداهري، 2008).

ومن التحديات التي يواجهها الأطفال في سن المراهقة تلك المرتبطة بالتكيف مع الحياة الاجتماعية والأكاديمية، إضافة إلى ضرورة التوافق الانفعالي مع المتغيرات التي تحدث في حياتهم، وتشكل الصدمات النفسية التي يعاني منها المراهقين في هذه المرحلة العمرية إحدى التحديات الرئيسية في قدرتهم على التكيف مع المجتمع (Beiser & Hou, 2006; Ercan, 2012).

ويعتبر التكيف النفسي عاملاً مهماً من العوامل التي تؤثر في اتزان شخصية الفرد، وتمتعها بالصحة النفسية، فالمراهقون غالباً ما يتعرضون لصراعات داخلية وخارجية، لهذا عليهم مواجهة الصراعات وحلها من أجل

استمرار توازنهم النفسي، والتكيف النفسي دليل على الصحة النفسية، فتدني التكيف يؤدي إلى سوء الصحة النفسية، وبالمقابل فالتحسن في التكيف يؤدي إلى تحسن الصحة النفسية (غيث، 2006)، وفي ذات السياق فالتكيف النفسي لدى المراهق يتضمن: شعوره بالاطمئنان والراحة والأمن النفسي وبقدرته على إشباع حاجاته النفسية، الأمر الذي يؤثر على نوعية وجوده الحياة لديه، ما يقوده إلى الإحساس بقيمته الذاتية، وبالتالي خلوه من الأمراض العصبية.

مشكلة الدراسة:

تعتبر حاجة الفرد للتكيف النفسي من الحاجات الرئيسة والمهمة التي تساعد على استمرار عجلة السلوك البشري، حيث أن حاجة الفرد للتكيف لا يمكن فهمها بمعزل عن بقية الحاجات، لذلك فإنها تعتبر عنصراً أساسياً ينطوي تحته جميع أنواع السلوك، فعند إشباع حاجات الفرد فإن ذلك يشعره بالأمن والاطمئنان (عبد الله، 2006). من جهة أخرى، فإن المراهقون تنمو أجسامهم قبل عقولهم؛ مما يحدث إرباكاً لهم وللآخرين، حيث أن الفرد في مرحلة المراهقة المبكرة يتحول من طفل هادئ وديع ومطيع إلى إنسان رافض لكل الأوامر التي تصدر من الأهل، ففي هذه المرحلة يتغير الفرد تماماً، إذ ينمو لديه الإدراك الواعي لذاته وقدراته، ويتغير نظام علاقاته بأقرانه، وينمو التحكم الإرادي والنشاط الواعي، وتختفي هذه الصورة بالتدرج كلما تقدمت المرحلة (عبد الله، 2006). ومن خلال عمل الباحث في مجال الإرشاد النفسي فقد لاحظ مجموعة من مظاهر السلوك غير الصحية والتي من أمثلتها (انتشار السمنة، وعدم الاهتمام بالصحة الشخصية، وتناول الأطعمة والمشروبات غير الصحية وغير المفيدة)، وخاصة أن ما ترتب على جائحة كورونا من إجراءات الحظر، وقلة ممارسة الألعاب الرياضية، وضرورة الاهتمام بالنظافة وغيرها من الأمور، مما أثار لدى الباحث الدافع للبحث في السلوك الصحي المتبع من قبل طلبة المدارس لدى طلبة المراهقة المبكرة.

أسئلة الدراسة

تتحدد مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

- 1- ما مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا؟
- 2- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.005$) في مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا تعزى للجنس والصف؟

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

- 1- التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى طلبة مرحلة المراهقة المبكرة.
- 2- الكشف عن الفروق في السلوك الصحي لديهم تبعاً لمتغيري الجنس والصف الدراسي.

أهمية الدراسة

تتحدد أهمية الدراسة فيما يلي:

- 1- تنبع الأهمية من العينة التي تناولتها الدراسة، وهم فئة طلبة المراهقة المبكرة، الذين يمثلون بُناة المُستقبل وعماد الوطن، بالإضافة إلى دورهم الكبير في المحافظة على قوة وتماسك هذا الوطن.

- 2- تناولها لموضوع حيوي يهم ويخدم القائمين على العمل في ميدان التربوي، وكل من يصنع القرار في هذا الميدان؛ للوقوف على ما يؤثر في هذه الشريحة من الطلبة.
- 3- قد تسهم ما تتوصل إليه الدراسة من نتائج في وضع برامج إرشادية ذات طابع وجودي لمساعدة طلبة المراهقة المبكرة؛ من خلال تقديم خدمات معينة تحسن من السلوك الصحي لطلبة المراهقة المبكرة.
- 4- قد يستفيد منها الدارسون والمهتمون بمجال تقديم الخدمات لهذه الفئة، وقد تزيد من رصيد المعرفة باحتياجاتهم ومتطلباتهم.

حدود الدراسة

تقتصر الدراسة على الحدود الآتية:

- الحدود الموضوعية، السلوك الصحي في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا وعلاقته ببعض المتغيرات.
- الحدود البشرية: تطبيق الدراسة على طلبة المراهقة المبكرة.
- الحدود المكانية: مدارس مديرية التربية والتعليم في الزرقاء الثانوية في محافظة الزرقاء بالأردن.
- الحدود الزمانية: تطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي (2020\2021).

التعريفات المفاهيمية والاجرائية

- السلوك الصحي (Healthy Behavior): كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية صحته أو استدامة العافية، مثل الغذاء الصحي والنشاط الرياضي والامتنال للتعليمات الطبية ومتابعة العلاج والابتعاد عن عوامل الخطر والسلوك المُمرض (Taylor, 2003).
- ويعرف إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على مقياس السلوك الصحي المستخدم في هذه الدراسة.
- المراهقة المبكرة (Early Adolescence): هي الفترة العمرية الممتدة من سن 11 إلى 14، وهي فترة متقلبة وصعبة تمر على الإنسان، وتكون بمثابة الاختبار الأول له في حياته الممتدة، حيث أن مستقبل الإنسان وحضارة الأمم تتأثر كثيراً بمراهقة أفرادها (ملحم، 2004).
- ويعبر عنه إجرائياً: بعينة الدراسة والمتمثلة بطلبة المراهقة المبكرة في مدارس لواء القصر في محافظة الكرك.
- فيروس كورونا (كوفيد-19): هي فصيلة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان، وتسبب لدى الإنسان أمراضاً للجهاز التنفسي التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس)، ويتسم بسرعة الانتشار (منظمة الصحة العالمية، 2019).

2. الإطار النظري والدراسات السابقة.

أولاً- الإطار النظري:

السلوك الصحي (Health Behavior)

يعتبر السلوك الصحي مفهوماً متعدد الأبعاد من خلال ارتباطه بثقافة الفرد والمؤثرات النفسية الاجتماعية مثل تصورات المرض والصحة، وكذلك بيئة الفرد بما فيها شبكة الرعاية الصحية بهيكلها ممثلة في المؤسسات الصحية، أو في وظائفها الاجتماعية. وسياساتها مثل مجانية العلاج، وآليات الضمان الصحي (زعطوط والقريشي، 2014). وقد أشارت العديد من الدراسات مثل دراسة البرايت وهاوكيوم (Albright and Hauchbaum, 2001) ودراسة (الكندري، 2003) إلى أهمية الاتجاهات والكفاءة الذاتية والعلاقات الاجتماعية وقيم الفرد ومعاييرها في توجيه سلوكه الصحي، وذلك أن المفارقة الرئيسة لدى الفرد هي عدم امتثاله للتعليمات الصحية الملائمة وقيامه بسلوكيات تتعارض مع وضعه الصحي، بل قد تسبب له الأمراض.

كما أن الفرد عندما يقوم بسلوك غير صحي فإنه يشعر بوجود مشكلة صحية معينة لديه تؤدي إلى تغيير سلوكه والقيام ببعض السلوكيات والفعاليات كتعويض عن السلوك غير الصحي وذلك لرفع قدرته الذاتية في التغلب على هذه المشكلة الصحية، فمثلاً يعرف الفرد إن التدخين يضر بصحته ولكنه مع هذا يقوم بالتدخين حيث يشعر هنا بنوع من عدم الاتزان النفسي، وحتى يتم التعويض عن ذلك يقوم بسلوك تعويضي يخفف من التدخين المؤذي له (تايلور، 2008).

ففي دراسة أجراها ريكاب (Recap, 2009) التي استهدفت كيفية مساعدة الشخص في استعمال نموذج المعتقدات الصحية في حياته للوقاية من الأمراض في برنامج للتنقيف الصحي، وقد توصلت الدراسة إلى ضرورة التزام المرشدين بالأفكار التطبيقية للمعتقدات الصحية وتطبيقها، مثل الاستعانة بنشاط أو فعالية ترفع من إدراك الطلبة بكونهم عرضة للإصابة بالأمراض ومعرفة مدى إدراك الطالب للأمراض ونتائجها وقسوة الحالة المرضية والشعور بها.

مفهوم السلوك الصحي

يتمثل السلوك الصحي بالسلوكيات التي يقوم به الأفراد بهدف الحفاظ على صحتهم وتنميتها، من خلال إتباع الفرد لسلوك صحي وقائي ملائم لمراقبة وظائف جسمه والمحافظة عليها بشكل يبقيه سليماً وبعيداً عن الأمراض (Taylor, 2004).

ويعنى السلوك الصحي في تحديد أنماط السلوك الخطرة وتحديد أسباب الاضطرابات الصحية وتشخيصها وفي إعادة التأهيل وتحسين نظام الإمداد الصحي بالإضافة إلى ذلك فإنه يهتم بتحليل إمكانات التأثير لأنماط السلوك المتعلقة بصحة الإنسان على المستوى الفردي والجماعي (رضوان وريشكة، 2009).

ويُعد السلوك الصحي مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية الملائمة بهدف تجنب الإصابة بالأمراض والأوبئة (Suhrccke and Nieves, 2013). ويعرف السلوك الصحي كذلك على أنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد (Onyango, 2004).

وقد عرف تايلور (2008) السلوك الصحي لدى الأفراد بأنه "السلوكيات المتعددة والمختلفة التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم".

وترى الدراسة أن السلوك الصحي يمثل مجموع ما يقوم به الفرد من عمليات وأنشطة تساعد على المحافظة على صحته وتحسينها وحمايتها من الأمراض التي تسبب نتيجة الإهمال أو إتباع سلوكيات غير صحية.

أهمية السلوك الصحي

إن أهمية السلوك الصحي جعلت منه هدفاً لنظريات كثيرة ونماذج تفسيرية محاولة فهم هذا السلوك واستكشاف محدداته، مثل نظرية المعرفة الاجتماعية لباندورا (Bandura) ونموذج المعتقدات الصحية لبيكير (Beker)، ونظرية الدافعية للحماية لروجرز (Rogers)، ونظرية الفعل المعقول أو المبرر لفيشبين (Fishbein)، وتظهر هذه النظريات أن هناك مجموعة من المتغيرات المتفاعلة مع السلوك الصحي من أهمها (زعطوط وقريشي، 2014):

- 1- مفهوم الاتجاهات والمقاصد السلوكية الكامنة وراء السلوك.
- 2- المعايير والقيم التي يضعها الشخص أو يتواجد تحت تأثيرها، خاصة المرتبطة منها بمعتقداته وممارساته كما تظهر في سلوكه التديني.

كما تبرز أهمية السلوك الصحي من جوانب أخرى، كما يلي (Onyango, 2004):

- 1- تنمية الصحة والحفاظ عليها.
- 2- الوقاية من الأمراض وعلاجها.
- 3- تحديد أنماط السلوك الخطرة.
- 4- تحديد أسباب اضطرابات الصحة وتشخيصها.
- 5- إعادة التأهيل.
- 6- تحسين نظام الإمداد الصحي.

أنماط السلوك الصحي

إن أنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها، وهذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية (Suhrcke and Nieves, 2013).

وهناك خمسة عوامل مهمة يمكن أن تحدد أنماط السلوك الصحي وهي (أحمد والنفاح والجنابي، 2008):

- 1- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة (السن، وتاريخ الحالة، والمعارف والاتجاهات).
- 2- العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع مثل المهنة والتعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص والدعم الاجتماعي.
- 3- العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى المجتمع.
- 4- العوامل الثقافية والاجتماعية بشكل عام (منظومات القيم الدينية، والعقائدية، والأنظمة القانونية).

نظريات السلوك الصحي

هناك مجموعة من النظريات تهدف إلى تفسير السلوك الصحي، ومن أهم هذه النظريات:

- 1- نظرية القناعات الصحية (Health Belief Model) لروزينستوك (Rosenstock, 1966) وبيكر (Becker, 1974): تنظر هذه النظرية للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقياً، حيث يعتبر السلوك الصحي في هذه النظرية وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف، ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة (Bengel and Belz-Merk, 1990).

- وتسهم القنوات الصحية التي ترتبط مع المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية والظروف الموقفية في بناء أو تشكيل قرار منطقي وإحصائي وفردى من أجل القيام بسلوك صحي أو اتخاذ إجراءات تأمين صحي.
- 2- نظرية الفعل المعقول (Theory of reasoned action) لفيدشباين وأجزين (Fishbein and Ajzen, 1975): لا تركز هذه النظرية على السلوك نفسه وإنما تركز على تشكل النوايا، حيث تتحدد نوايا أو مقاصد التصرف من خلال عاملين، هما: الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه، والمعيار الذاتي، أي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن الآخرين، وتشكل القنوات المعيارية والشخصية الطلائع المعرفية لمركبات هذا النموذج، وتتجه القنوات الشخصية نحو النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه ونحو التقييمات، أما القنوات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب أشخاص أو مجموعات الإطار المرجعي للشخص، ومن أجل تعديل الاتجاهات أو المعيار الشخصي وبالتالي تعديل النوايا وأخيراً السلوك لا بد في البداية من تعديل القنوات.
- 3- نظرية دوافع الحماية (Protection Motivation Theory) لروجرز (Rogers, 1975): تقوم هذه النظرية على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة، بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي، وفي هذا النموذج يمكن التفريق بين مركبات أربعة:
- أ- الدرجة المدركة من الخطورة (severity) المتعلقة بتهديد الصحة.
 - ب- القابلية المدركة للإصابة (vulnerability) بهذه التهديدات الصحية.
 - ج- الفاعلية المدركة (response effectiveness) لإجراء ما من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي.
 - د- توقعات الكفاءة الذاتية (self-efficacy)، أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر.

الدراسات السابقة

- دراسة (الأحمدي، 2003) والتي سعت إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي والاتجاهات الصحية لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي في المدينة المنورة، والمفترض تكونها لديهم بعد دراسة الموضوعات الصحية في مقرر الأحياء، والتعرف أيضاً على طبيعة العلاقة بين هذا الوعي واتجاهاتهم الصحية، ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة (83) طالب من طلبة الصف الثاني ثانوي في المدينة المنورة، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن مستوى الوعي الصحي لدى الطلاب منخفض، ولكن مقاربا للمستوى المقبول، وأن اتجاهات الطلاب الصحية في مجملها كانت إيجابية.
- دراسة خطائية ورواشدة (2003) والتي هدفت إلى الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات في كليات المجتمع في الأردن، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (678) طالبة، طبق عليهم اختبار للوعي الصحي من إعداد الباحثين، وتوصلت النتائج إلى انخفاض مستوى الوعي الصحي، وكان مستوى الوعي الصحي لدى طالبات السنة الثانية أعلى مقارنة بطالبات السنة الأولى، كما كان لصالح مستوى المعيشة المرتفع على حساب المستوى المتوسط والمنخفض.
- دراسة أونيانجو (Onyango, 2004) والتي حاولت معرفة تأثير برنامج موجه في التربية الصحية على المفاهيم الصحية والمرضية لدى أطفال المدارس في منطقة بوندو غرب كينيا خاصة مرض (الملاريا، والإسهال)، فاشتملت عينة الدراسة على (40) مدرسة للأطفال ما بين (10-15) عام، وللحصول على البيانات تم إتباع تقنية المقابلات عن طريق السحب، العشوائي من العينة الكلية، واختبار فروض الدراسة استخدم الباحث النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري، وأوضحت نتائج الدراسة: أن الطلاب اكتسبوا مفاهيم صحية

جديدة، وأن هناك إمكانية لتعديل وتوسيع المفاهيم الصحية والمرضية للمتعلمين من خلال التربية الصحية الموجهة.

- دراسة بدح (2006) والتي هدفت إلى التعرف على واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء، فاشتملت عينة الدراسة على جميع مديري المدارس الحكومية في محافظة الزرقاء وعددهم (316) مديراً، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن واقع تطبيق برامج الخدمات الصحية في مدارس محافظة الزرقاء تتم بصورة متوسطة.
- دراسة مارين وبراون (2008) والتي اختبرت أثر البيئة المدرسية في حياة ورفاهية المراهقين، والتعرف على الحياة الصحية لدى الطلبة المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (19) مدرسة في ولاية نيويورك الأمريكية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن هناك نسبة عالية من الطلبة غير مهتمين بوضعهم الصحي بحيث أنهم يتعاطون كميات كبيرة من المخدرات وبصورة يومية، كما توصلت الدراسة إلى أن للمدرسة أثر كبير في حياة المراهقين وذلك بسبب الوقت الكبير الذي يقضيه الطالب فيها.
- دراسة الشافعي (2010) والتي هدفت إلى تقويم السلوك الصحي لتلاميذ مدرسة الموهوبين رياضياً، وتكونت عينة الدراسة من (100) طالباً من الصف الأول إعدادي إلى الصف الثاني ثانوي، واستخدم الباحث المنهج الوصفي بالطريقة المسحية، وتم استخدام مقياس السلوك الصحي الذي أعده الباحث والمقابلات الشخصية، وبينت النتائج ارتفاع في مستوى السلوك الصحي لتلاميذ مدرسة الموهوبين رياضياً بنسبة أكبر من 90%.
- دراسة شيرك ونيفيس (Suhrcke & Nieves, 2011) والتي اختبرت طبيعة السلوكيات الصحية والمستوى الصحي وأثره على نتائج التعليم في البلدان ذات الدخل المرتفع، واستخدمت الدراسة المنهج التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (53) مشاركاً، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن الوضع الصحي للأطفال عموماً يؤثر إيجاباً على الأداء التعليمي والتحصيل لديهم.
- دراسة فضة (2012) والتي اختبرت دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة، ولتحقيق ذلك قامت الباحثة ببناء استبيان بعنوان: دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة من وجهة نظر مدراء المدارس والمشرفين الصحيين، وللإجابة على أسئلة الدراسة وقد طبقت الأداة على عينة قوامها (125) موظفاً من موظفي المناطق التعليمية بمحافظات قطاع غزة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: إن الدرجة الكلية لدور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية من وجهة نظر المدراء والمشرفين الصحيين بمحافظات غزة كانت عالية، ويوجد دور للإدارة المدرسية في تفعيل الوعي بالصحة النفسية.
- دراسة زعطوط وقريشي (2014) والتي هدفت إلى التعرف على طبيعة الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى المرضى المزمنين، والتعرف على العلاقة بين الاتجاه نحو السلوك الصحي وبين التدخين لدى المرضى المزمنين، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (276) مريضاً، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أهمها: أن اتجاه المرضى المزمنين سلبى نحو السلوك الصحي، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المرضى المزمنين في اتجاههم نحو السلوك الصحي يعزى لمتغير الجنس.
- دراسة الحارثي (2014) والتي هدفت إلى التعرف على مستوى السلوك ومدى تأثيره على الكلية والمستوى الدراسي للطلاب والمستوى الاقتصادي للأسرة ومستوى تعليم الوالدين وقد شارك في الدراسة 1200 طالباً من طلبة البكالوريوس من جامعة أم القرى تم استخدام مقياس السلوك الصحي، وأوضحت النتائج أن مستوى السلوك الصحي بين أفراد العينة كان ضمن المتوسط وبينت النتائج عدم وجود فروق في مستوى السلوك

الصحي تعزى للكلية التي يدرس فيها الطالب، كما بينت عدم وجود فروق تُعزى لمتغير المستوى الدراسي في حين تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير دخل الأسرة الشهري لصالح الأسر التي دخلها الشهري أكثر من 5000 ريالاً شهرياً.

- دراسة الثبيتات (2016) والتي هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة والشعور بالأمن النفسي وتنظيم الوقت، وتكونت عينة الدراسة من (371) طالباً وطالبة، طبق عليهم ثلاثة مقياس هي: مقياس السلوك الصحي، ومقياس الامن النفسي ومقياس تنظيم الوقت بعد التأكد من صدقها وثباتها، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن مستوى السلوك الصحي جاء بدرجة متوسطة، كما ان مستوى تنظيم الوقت والشعور بالأمن النفسي لدى طلبة المراهقة كان متوسطاً، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين السلوك الصحي وكل من تنظيم الوقت والامن النفسي، وأشارت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة تعزى للجنس.

التعقيب على الدراسات السابقة

لقد حظي موضوع الوعي والسلوك الصحي باهتمام العديد من الدراسات والأبحاث، ويمكن تصنيف الدراسات السابقة إلى نوعين:

- دراسات تناولت مستوى الوعي الصحي والاتجاهات الصحية بين طلبة المدارس مثل: دراسة الأحمدى (2003)، وبين طلبة الجامعات كدراسة خطابية ورواشدة (2003).
 - دراسات تناولت مستوى السلوك الصحي والعادات الصحية بين طلبة المدارس والمراهقين مثل دراسة الثبيتات (2016) ودراسة الشافعي (2010)، وبين طلبة الجامعات مثل دراسة الحارثي (2014).
- كما يتضح من نتائج الدراسات السابقة أنّ هناك دراسات أظهرت انخفاض في مستوى الوعي والاتجاهات والسلوك الصحي والعادات الصحية مثل دراسة خطابه ورواشدة (2003) ودراسة الأحمدى (2003)، كما أن هناك دراسات أظهرت مستوى متوسط من الوعي والسلوك الصحي كدراسة الحارثي (2014)، كما أن هناك دراسات أظهرت مستوى مرتفع من الوعي والسلوك الصحي مثل دراسة الشافعي (2010).
- وتتفق هذه الدراسة مع الدراسات من حيث المنهج حيث استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وفي اداة الدراسة وقد استخدمت مقياس السلوك الصحي، ومع بعض الدراسة في العينة التي طبقت عليها الدراسة. وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في تحديد عينة الدراسة واختيارها، وكذلك في بناء مقياس السلوك الصحي المستخدم في الدراسة الحالية.

3. منهجية الدراسة وإجراءاتها.

منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي بشقيه التحليلي والارتباطي.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة الصفوف (السابع والثامن والتاسع الأساسية) في مديرية التربية والتعليم للزرقاء الثانية والبالغ عددهم (5413) طالباً وطالبة، منهم (2711) طالباً و (2702) طالبة (حسب احصائيات قسم التخطيط في المديرية للعام الدراسي 2021/2020م).

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
5	.576**	12	.657**	19	.583**
6	.705**	13	.629**	20	.415*
7	.536**	14	.635**	21	.496**

(* دالة عند مستوى الدلالة $(0.05 \geq \alpha)$). (** دالة عند مستوى الدلالة $(0.05 \geq \alpha)$)

يتبين من الجدول (2) بأنه تحقق لمقياس السلوك الصحي مؤشرات صدق بناء داخلي جيدة، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.378-0.708) وجميعها ذات دلالة احصائية، كما تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية على البعد والدرجة الكلية على المقياس والجدول (3) يبين ذلك:

جدول (3) معامل الارتباط بين الدرجة الكلية على البعد والدرجة الكلية على مقياس السلوك الصحي

معامل الارتباط	البعد
.649**	العناية بالصحة العامة
.638**	العناية بالجسم
.589**	الصحة النفسية

**تعني دالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(0.01 \geq \alpha)$

تشير البيانات الواردة في الجدول (3) أن معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجة على البعد والدرجة الكلية على المقياس تراوحت بين (0.589-0.649) وجميعها دالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(0.05 \geq \alpha)$ ، أي أنه تحقق للمقياس دلالات اتساق داخلي جيدة.

ثبات مقياس السلوك الصحي

تم التحقق من دلالات ثبات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي على ذات العينة الاستطلاعية (36) طالبًا وطالبة، والجدول (4) يبين معاملات ثبات المقياس:

جدول (4) معاملات ثبات مقياس السلوك الصحي

كرونباخ ألفا	البعد
0.84	العناية بالصحة العامة
0.86	العناية بالجسم
0.82	الصحة النفسية
0.90	الكلية

يتبين من الجدول (4) أن معامل ثبات كرونباخ ألفا للمقياس ككل بلغ (0.90) وللمجالات تراوح بين (0.82) - (0.86).

تصحيح مقياس السلوك الصحي وتفسيره

تتم الاستجابة على المقياس بحسب تدرج ليكرت الخماسي (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، إطلاقاً)، وتأخذ الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب، وتكون أعلى درجة يمكن الحصول عليها على المقياس (105) وأدنى درجة (21)، حيث تشير الدرجة المرتفعة على المقياس على مستوى مرتفع من السلوك الصحي، ويتم الحكم على المستوى بالاعتماد على المعيار التالي:

المستوى بالنسبة للمتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي
منخفض	1- 2.33
متوسط	2.34 – 3.67
مرتفع	3.68 فما فوق

إجراءات تطبيق الدراسة

- 1- تم الحصول على مقياس الدراسة والتأكد من دلالات صدقها وثباتها.
- 2- تطبيق المقياس المستخدم في الدراسة على عينه عشوائية من الطلبة، وبحضور الباحث لتوزيع المقاييس.
- 3- قراءة التعليمات وتوضيحها، والإجابة عن استفسارات فيما يخص فقرات المقياس، وتوضيح الهدف من الدراسة، وأن إجاباتهم سوف تعامل بسرية تامة وأن هذه المعلومات سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.
- 4- تفرغ البيانات على برنامج التحليل الإحصائي (spss) واستخراج النتائج ومناقشتها للخروج بالتوصيات المناسبة.

المعالجات الإحصائية

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام الإحصائيات التالية:

- 1- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة عن السؤال الأول.
- 2- تحليل التباين الثنائي (Tow Way ANOVA) للإجابة عن السؤال الثاني.

4. عرض النتائج ومناقشتها.

- النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: "ما مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا؟

للإجابة على السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والجدول (5) يبين ذلك:

جدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا

المستوى	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	البعد
متوسط	1	.64	3.43	العناية بالصحة العامة
متوسط	2	.69	3.38	العناية بالجسم
متوسط	3	.63	3.27	الصحة النفسية
متوسط	-	.56	3.36	الكلية

يلاحظ من خلال الجدول (5) أن مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا جاء متوسطاً بمتوسط حسابي (3.36) وانحراف معياري (0.56)، وقد جاء بعد (العناية بالصحة العامة) في المرتبة الأولى وبمستوى متوسط وبمتوسط حسابي (3.43) وانحراف معياري (0.64)، تلاه بعد (العناية بالجسم) في المرتبة الثانية وبمستوى متوسط وبمتوسط حسابي (3.38) وانحراف معياري (0.69)، بينما جاء بعد (الصحة النفسية) في المرتبة الأخيرة وبمستوى متوسط حيث وبلغ متوسطه الحسابي (3.27) وانحرافه المعياري (0.63).

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى قلة اهتمام الطلبة في هذه المرحلة العمرية في السلوك الصحي، والذي يمكن عزوه إلى قلة توفير التوجيه اللازم لهم، كما أن هذه المرحلة العمرية التي يمرون فيها يتعرضون لتغيرات جسدية ونفسية واجتماعية وسلوكية وعاطفية مختلفة تؤثر في تكوين شخصياتهم، فمثلاً سوء نظام التغذية وزيادة أوزانهم وعدم اتخاذهم تدابير السلامة، والتدخين، والتنمر، أو الاستقواء أو السلوك العدائي. كما قد يعزى إلى حساسية مرحلة المراهقة وما يطرأ عليها من تغيرات جسدية وعقلية، كما أن المراهق في هذه المرحلة لم يكتسب المعتقدات الصحية التي توجه سلوكه، فيكون أقل التزاماً بمعايير السلامة والصحة. فهو يكون اندفاعياً في ممارسة العنف، وتتأثر حالته النفسية، بالإضافة إلى جماعة الرفاق والمحيطين به، فكل ذلك يلعب دوراً في تحديد سلوكه الصحي. وتتفق هذه النتيجة نسبياً مع دراسة الأحمدي (2003) ودراسة خطيبة ورواشدة (2003) واللذان أشارتا إلى أن مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة جاء بمستوى منخفض، ولكن مقارناً للمستوى المقبول. وتتفق مع دراسة الحارثي (2014) والتي بينت أن مستوى السلوك الصحي بين أفراد العينة كان ضمن المتوسط، كما تتفق مع دراسة الثبيات (2016) والتي توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن مستوى السلوك الصحي جاء بدرجة متوسطة، بينما تختلف مع دراسة الشافعي (2010) والتي أظهرت ارتفاع في مستوى السلوك الصحي لدى الطلبة.

- النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل هناك فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا تعزى للجنس والصف الدراسي والتفاعل بينهما؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا تبعاً للجنس والصف والتفاعل بينهما، والجدول (6) يبين ذلك:

جدول (6) المتوسطات الحسابية لمستوى السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا تبعاً للجنس والصف

المتغير	فئة المتغير	الصحة العامة	الصحة الجسمية	الصحة النفسية	المتوسط الكلي
الجنس	ذكر	3.38	3.32	3.19	3.31
	أنثى	3.48	3.45	3.35	3.41
الصف	السابع	3.49	3.52	3.40	3.49
	الثامن	3.45	3.36	3.29	3.36
	التاسع	3.33	3.27	3.11	3.22

يتبين من الجدول (6) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية في مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا تبعاً للجنس والصف، ولمعرفة دلالة تلك الفروق تم استخدام تحليل التباين الثنائي (Two Way ANOVA) والجدول (7) يبين نتائج التحليل:

جدول (7) تحليل التباين الثنائي (Tow Way ANOVA) لدلالة الفروق في السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا تبعا للجنس والصف

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
الصحة العامة	الجنس	1.579	1	1.579	3.873	.050
	العمر	2.554	2	1.277	3.133	.045
	الجنس*الصف	.978	2	.489	1.200	.303
	الخطأ	121.847	299	.408		
	الكلّي المصحح	125.345	304			
الصحة الجسمية	الجنس	3.970	1	3.970	8.664	.004
	العمر	6.043	2	3.022	6.593	.002
	الجنس*الصف	.845	2	.422	.922	.399
	الخطأ	137.029	299	.458		
	الكلّي المصحح	144.567	304			
الصحة النفسية	الجنس	4.726	1	4.726	12.562	.000
	العمر	6.775	2	3.387	9.005	.000
	الجنس*الصف	.544	2	.272	.723	.486
	الخطأ	112.478	299	.376		
	الكلّي المصحح	121.592	304			
الكلّي	الجنس	2.860	1	2.860	9.578	.002
	العمر	6.417	2	3.209	10.746	.000
	الجنس*الصف	1.283	2	.641	2.148	.118
	الخطأ	89.276	299	.299		
	الكلّي المصحح	96.484	304			

يتبين من الجدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في الدرجة الكلية مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا تعزى للجنس، حيث كانت قيمة (ف) للكلّي = (9.578)، ولصالح الاناث، بينما يلاحظ عدم وجود مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا تعزى للتفاعل بين الجنس والصف الدراسي، حيث كانت قيمة (ف) للكلّي = (2.148)، كما تبين وجود فروق تعزى للصف الدراسي حيث كانت قيمة (ف) للكلّي = (10.746)، ولتحديد اتجاه الفروق بالنسبة للعمر تم استخدام اختبار شافيه للمقارنات البعدية والجدول (8) يبين ذلك: جدول (8) نتائج اختبار شافيه للمقارنات البعدية لاتجاه الفروق في مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا حسب الصف الدراسي

البعد	الصف (أ)	الصف (ب)	الفرق بين المتوسطين	الدلالة
الصحة العامة	السابع	الثامن	.03344	.932
		التاسع	.15577	.235
	الثامن	التاسع	.12233	.395

البدء	الصف (أ)	الصف (ب)	الفرق بين المتوسطين	الدلالة
الصحة الجسدية	السابع	الثامن	.16153	.237
		التاسع	.24901*	.040
	الثامن	التاسع	.08748	.659
الصحة النفسية	السابع	الثامن	.10481	.481
		التاسع	.29110*	.005
	الثامن	التاسع	.18629	.104
الكلبي	السابع	الثامن	.12720	.257
		التاسع	.27200*	.003
	الثامن	التاسع	.14481	.177

يلاحظ من الجدول (8) أن الفروق في مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا بين طلبة الصف السابع وطلبة الصف التاسع ولصالح طلبة الصف السابع. أشارت النتائج إلى أن مستوى السلوك الصحي لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور، ويمكن عزو ذلك إلى أن الإناث أكثر اهتمام بصحتهن والعناية بها، كما أنهن أقل ممارسة للعنف ويمكن تفسير ذلك في ضوء الاختلاف في أساليب التنشئة الاجتماعية بين الذكور والإناث في المجتمع، والذي يعود إلى البيئة الثقافية والعادات والتقاليد والقيم والأفكار والمعتقدات الاجتماعية وأسلوب الحياة وأنماط التواصل والتوازن الانفعالي وحب الاستطلاع ومدى التحكم بالذات، كما قد يعزى ذلك إلى أن عينة الدراسة من الطلبة المراهقين، وفي هذه المرحلة العمرية الحساسة قد لا تتشابه بين الجنسين أساليب التنشئة والمعايير الاجتماعية وأنماط التعامل والعادات الصحية مما يؤدي إلى التباين في درجات السلوك الصحي.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة الثبيلات (2016) والتي توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة تعزى للجنس.

أما بالنسبة لوجود فروق في مستوى السلوك الصحي تعزى للصف الدراسي ولصالح طلبة الصف السابع، وعدم وجود فروق بين كل صفين متابعين فيمكن تفسيرها لطبيعة العينة حيث أن طلبة الصف السابع والثامن أعمارهم متقاربة والفرق العمري ليس بينهم ليس كبيراً، أما بالنسبة للصف السابع والتاسع؛ فالسابع هم في بداية سن المراهقة، ولم يتكون لديهم صراع الهوية الذي أشار إليه اريكسون في نظرية النمو النفسي الاجتماعي، مما يساعد على الأداء المرتفع على مقياس السلوك الصحي لدى طلبة الصف السابع مقارنة بالصف التاسع، وذلك لرغبتهم في إثبات هويتهم مقارنة في طلبة الصف التاسع.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة الحارثي (2014) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق في مستوى السلوك الصحي تعزى للمستوى الدراسي. بينما تتفق مع دراسة خطايب ورواشدة (2003) من حيث وجود فروق في مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات تعزى للمستوى الدراسي.

التوصيات والمقترحات.

بناء على النتائج يوصي الباحث ويقترح بما يلي:

- 1- ضرورة تنفيذ برامج ارشادية للأباء حول الأساليب والاستراتيجيات التي تساعد في تنمية السلوك الصحي لأبنائهم.
- 2- ضرورة تعليم مهارات السلوك الصحي للطلبة المراهقين لارتباطها بالوقاية من الأمراض والتكيف الاجتماعي والنجاح في الحياة.
- 3- ضرورة تضمين المناهج المدرسية مهارات السلوك الصحي والعادات والقيم السلوكية الصحية سواء في العناية بالجسم أو العناية بالصحة العامة أو التعامل مع الأدوية والعقاقير.
- 4- تكثيف البرامج الصحية عبر وسائل الإعلام المكتوبة والمرئية من خلال وسائل التواصل الاجتماعي.
- 5- إجراء دراسة مشابهة على عينات ومراحل عمرية أخرى.
- 6- إجراء دراسة تتناول علاقة السلوك الصحي بمتغيرات أخرى كجودة الحياة والتكيف النفسي والاجتماعي.

قائمة المراجع

أولاً- المراجع العربية:

- الأحمدى، علي (2003). مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة أم القرى، السعودية.
- بدح، أحمد عبد الله (2006). واقع برامج الخدمات الصحية المقدمة للطلبة في مدارس محافظة الزرقاء في الأردن من وجهة نظر مديري المدارس. مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية، 21 (2)، 373-394.
- تايلور، شيلي. (2008). علم النفس الصحي. ترجمة د. بريك، وسام درويش وداود، وفوزي شاكرا طعيمة، دار الحامد للنشر والتوزيع.
- الثبيات، ميسون. (2016). السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة وعلاقته بالشعور بالأمن النفسي وتنظيم الوقت. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة مؤتة: الأردن.
- الحارثي، إسماعيل أحمد. (2014). مستوى السلوك الصحي لطالب جامعة أم القرى في ضوء بعض المتغيرات، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة أم القرى: مكة المكرمة: السعودية.
- رضوان، سامر جميل وريشكة، كونراد. (2009). السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة. دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سورين وألمان. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة دمشق.
- رضوان، سامر. (2002). الصحة النفسية. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- زعطوط، رمضان وقريشي، عبد الكريم (2014). الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري ومرضى ضغط الدم المرتفع بورقلة. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، 23 (17)، 279-294.
- الشافعي، أحمد محمد. (2010). دراسة تقويمية للسلوك الصحي لتلاميذ مدرسة الموهوبين. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة طنطا.
- فضة، سحر. (2012). دور الادارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظات غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأزهر، غزة.

- الكندري، يوسف يعقوب. (2003). الثقافة، الصحة، المرض، رؤية جديدة في الأنثروبولوجيا المعاصرة. جامعة الكويت.
- ملحم، سامي محمد. (2004). علم نفس النمو. ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- موقع منظمة الصحة العالمية. (2019م). فيروس كورونا (كوفيد-19). <https://www.who.int/ar>.

المراجع الأجنبية

- Albright, T & Hauchbaum, L. (2001). Predictors of Self Care Behaviour in Adults with Type 2 Diabetes: An RRnesT Study, *Fam. Med.*, 33, (5), 354-360.
- Becker, M. H. (Ed.). (1974). *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. Thorofare, NJ:Slack.
- Bengel, J & Belz-Merk, M. (1990). *Subjektive Gesundheitskonzept*. In: Schwarzer, R. (Hrsg), *Gesundheits psychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Marin, P. & Brown, B. (2008). *The school environment and adolescent well-being: beyond academics*. National Adolescent Health Information Center.
- Onyango, O. (2004). Changing concepts of health and illness among children of primary school age in Western Kenya. *Oxford journals*, 19 (3): 326-339.
- Rogers, R. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology*, 91,39-114.
- Rosenstock, I. (1966). Why people use health services. *Milbank Memorial Fund Quarterly*,44 (3), 94-124.
- Suhrcke, M & Nieves, C. (2011). *The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries: a review of the evidence*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- Taylor, S. (2003). *Health psychology*. 5th ed. New York: Mc Graw-Hill.