



Journal of Studies and Researches of Sport Education

spo.uobasrah.edu.iq



Health Behavior and Its Relationship to Some Chronic Diseases for the Population of Soran

Aso Mahmood Radha Bakr  

Specialization: Physiology of sports training

Place of work: College of Fine Arts / Department of Music

Article information

Article history:

Received 24/10/2022

Accepted 29/12/2022

Available online Dec,29,2022

Keywords:

Health behavior, chronic disease,
relationship, population



website

Abstract

The study aimed to identify the analysis of healthy behavior and its relationship to some chronic diseases (heart diseases, high blood pressure, stomach and intestine diseases, chronic respiratory diseases, diabetes, chronic back pain, knee pain). For the research sample (population of the city of Soran).

The descriptive approach was used in the survey method due to its relevance to the research objectives. The research sample included the residents of the city of Soran (males and females), which numbered (188) individuals, (113) males and (75) females, and the tests were based on the health behavior scale and knowledge of the incidence of one of the chronic diseases (heart diseases, high blood pressure, diseases stomach and intestines, chronic respiratory diseases, diabetes, chronic back pain).

The researcher used the statistical analysis of the results by the descriptive and inferential statistics method. The statistics included a Pearson correlation coefficient test for the relationship between healthy behavior and chronic diseases. It was calculated by means of.

The results showed the presence of levels in the degree of (health behavior) between the research sample and its relationship to some chronic diseases, the presence of different levels in the degree of health behavior among the research sample according to (type of job or work), where the degrees of the health behavior scale were weak and less than the hypothetical average of the scale for each From (university graduate, teacher, school teacher, engineer, earner), and higher levels than the hypothetical mean of the scale appeared for each of (university student, university teacher, employee). And it appeared that there were low levels in the degrees of health behavior according to the type (sex) of the research sample. It also appeared that there were low levels of health behavior scores according to the type (age group) of the research sample. There was also a relationship, but weak, between the scores of the health behavior scale according to the sample's exposure to some chronic diseases of the research sample.

DOI: <https://doi.org/10.55998/jsrse.v32i2.320> ©Authors, 2022. College of Physical Education and sport sciences, University of Basrah.

This is an open-access article under the CC By 4.0 license ([creative commons licenses by 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/))



مجلة دراسات وبحوث التربية الرياضية

spo.uobasrah.edu.iq



السلوك الصحي وعلاقته ببعض الأمراض المزمنة لسكان مدينة سوران

أسو محمود رضا بكر  

التخصص: فسيولوجيا التدريب الرياضي
مكان العمل: كلية الفنون الجميلة / قسم الموسيقى

الملخص

هدفت الدراسة في التعرف على تحليل السلوك الصحي وعلاقته ببعض الأمراض المزمنة (أمراض القلب وضغط الدم المرتفع، والأمراض المعده والأمعاء، والأمراض التنفسية المزمنة، والسكري، الام الظهر المزمن، الام الركبة). لعينة البحث (سكان مدينة سوران).

تم استخدام المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي نظراً لتناسبه مع أهداف البحث. إذ اشتملت عينة البحث على سكان مدينة سوران (ذكور والإناث) البالغ عددهم (188) فرداً بواقع (113) ذكوراً و(75) إناثاً، واعتمد في إجراء الاختبارات على مقياس السلوك الصحي ومعرفة الإصابة بأحد الأمراض المزمنة (أمراض القلب وضغط الدم المرتفع، والأمراض المعده والأمعاء، والأمراض التنفسية المزمنة، والسكري، الام الظهر المزمن). استخدم الباحث التحليل الإحصائي للنتائج طريقة الإحصاء الوصفي والاستدلالي وتضمن الإحصاء اختبار معامل الارتباط بيرسون للعلاقة بين السلوك الصحي والأمراض المزمنة فقد تم حسابها بوساطة.

ظهر النتائج وجود مستويات في درجة (السلوك الصحي) بين عينة البحث وعلاقته ببعض الأمراض المزمنة، ظهر وجود مستويات مختلفة في درجة السلوك الصحي بين عينة البحث حسب (نوع الوظيفة أو العمل)، حيث كانت درجات لمقياس السلوك الصحي ضعيفة وأقل من المتوسط الفرضي للمقياس لكل من (خريج جامعي، المعلم، مدرس مدارس، المهندس، الكاسب)، وظهر مستويات أعلى من المتوسط الفرضي للمقياس لكل من (الطالب جامعي مدرس جامعي، الموظف). وظهر وجود مستويات منخفضة في درجات السلوك الصحي حسب النوع (الجنس) لعينة البحث. وظهر أيضاً وجود مستويات منخفضة في درجات السلوك الصحي حسب النوع (الفئة العمرية) لعينة البحث. كما ظهر علاقة ولكن ضعيفة بين درجات المقياس السلوك الصحي حسب وتعرض العينة ببعض أمراض المزمنة لعينة البحث.

معلومات البحث

تاريخ البحث:

الاستلام: 2022/10/24

القبول: 2022/12/29

التوفر على الانترنت: 2022/12/29

الكلمات المفتاحية:

السلوك الصحي، الأمراض المزمنة، علاقة، سكان

1) التعريف بالبحث: 1-1 المقدمة وأهمية البحث:

لم تعد الصحة موضوعاً طبياً بحتاً، بل ظاهرة اجتماعية، وقد أدى تغير خريطة الأمراض وظهور الأمراض المزمنة إلى تغيير فهمنا للصحة والمحددات النفسية والاجتماعية والديمقراطية المتفاعلة معها وتحتل مسألة السلوك الصحي وتنميته أهمية متزايدة، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب وإنما بالجوانب النفسية والاجتماعية أيضاً.

تنطلق فكرة الارتقاء بالصحة من فلسفة عامة مفادها ان الصحة الجيدة هي نتائج إنجاز الشخصي تراكمي، فهي على مستوى الفردي تتضمن القائم بتطوير نظام عادات صحي في مرحلة مبكرة من عمر الفرد، والمحافظة عليه في مرحلتي الرشد والشيخوخة. أما على مستوى الطبي الفسيولوجي، فهي تتضمن تعلم الناس كيفية الوصول إلى إتباع أسلوب حياة صحي، ومساعدة الفئات الأكثر عرضة لمخاطر صحية معينة " وهي عنصر مهم واساس التفكير الصحيح والنجاح والارتقاء في المستوى الصحي " (Aldewan et al., 2015)

أن صحة الفرد هي مسألة تتعلق بما يقوم به هذا الأخير من نشاطات صحية إيجابية، ويعتقد ذوو التحكم الخارجي عكس ذلك، أي أن صحتهم يتحكم فيها ذوو النفوذ من الأطباء والمرضى وعوامل خارجية أخرى مثل الحظ والصدفة

ولقد ربطت الدراسات الفسيولوجية بين المتغيرات الثقافية والاجتماعية وما تعكسه على الفرد من سلوكيات، وعادات صحية وبين الإصابة بالأمراض المزمنة مثل الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي، النوع، العرق، التعرض لآزمة أو أحد أحداث الحياة الضاغطة (مثل وفاة عزيز، فقدان وظيفة، التعرض لاعتداء، فشل في العمل، فشل في الصداقة، ... الخ) وأيضاً ربطت الدراسات بين انخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي وبين انخفاض نسبة العمر الافتراضي لحياة الفرد، وارتفاع نسبة الوفاة جراء الإصابة بأحد الأمراض المزمنة (Mousa et al., 2019)

تكمن أهمية البحث الحالي من أن تنمية وتعديل أنماط السلوك الصحي لا بد وأن تقوم بالأصل على أساس ما هو موجود، وتحديد الموارد الإيجابية وتدعيمها وتنميتها، والعمل على تعديل وتغيير ما يمكن أن يسهم في الأذى الصحي على المدى القريب والبعيد. وتحاول هذه الدراسة رصد هذه العلاقة والكشف عن العلاقة بين السلوك الصحية وبعض من الأمراض المزمنة عند الفرد، لأن بعض قياسات الجسمانية مؤثر هام على صحة الجسم او تعرضه بالمرض المزمن " وفي زمن العولمة والمعلوماتية التي دخلت في الوقت الراهن ساعدت في توعية حياة كثير من الناس " (Abdul-Hussain et al., 2021) والذي يستهلكه الصنف على الأمراض المزمنة جزءاً كبيراً من موازنة الفردية والعائلية لرعاية الصحية، الأمر الذي أدى إلى اهتمام الباحث إلى دراسة هذه الظاهرة، إذ أن اللياقة البدنية والتمارين والتغذية السليمة هي من المجالات ذات أهمية الأولى التي من المتوقع ان يؤدي تحسينها الى الجسم السليم وتخفيف كبير في نسب المرضى و الموت المكبر ، خدمة لخلق حالة صحية جيدة و وعي اجتماعي في مدينة سوران .

2-1 مشكلة البحث:

من خلال ملاحظة سلوك الفرد، لوحظ أن معظم الناس لا تهتم بالسلوك الصحي أي اهتمام من جهة ، ومن جهة أخرى قلة الحركة الناتجة من التطور التكنولوجي للأجهزة والمعدات المستخدمة في الحيات اليومية فضلاً عن عدم الانخراط في البرامج الرياضية والتمارين البدنية " يمارسها الفرد في المجتمع والتي تساعده ليصبح أنساناً منتجا في المستقبل ، وتوفر له بيئة تربية غنية مشوقه - مثيرة لقدراته وتناسب نضجه وترابط مع نموه الاجتماعي والجسمي " (Aldewan & Muhammad, 2014) بصورة منتظمة فردية او جماعية مع عدم التوازن في كمية الغذاء المتناول وما ينتج من سرعات حرارية زائدة تسببت الاصابة بالزيادة في الوزن اذ انها ومع تقدم العمر سوف تؤثر سلبيا في حالة الفرد بدنياً ونفسياً وتقيد نشاطه ومن ثم تحدد من اداء اعماله بالشكل النموذجي وبالتالي تعرض كثير من الناس إلى حالات الوفاة المفاجئة أثناء حياتهم الطبيعية نتيجة لسلوكهم الصحي الخاطيء مما يؤدي إلى زيادة الإجهاد على عمل الأجهزة الوظيفية الداخلية وتعرضهم لكثير من الأمراض المزمنة ويؤدي إلى حدوث مضاعفات قاتلة.

3-1 أهداف البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى عينة البحث (سكان مدينة سوران).
2. التعرف على فرق في مستوى السلوك الصحي لدى عينة البحث حسب الجنس.
3. التعرف على فرق في مستوى السلوك الصحي لدى عينة البحث حسب الفئة العمرية.
4. التعرف على نوع العلاقة بين مستوى السلوك الصحي وبعض الأمراض المزمنة لدى عينة البحث.

4-1 فروض البحث:

1. هناك مستوى السلوك الصحي لدى عينة البحث.
2. هناك نوع من العلاقة بين مستوى السلوك الصحي والجنس لدى عينة البحث.
3. هناك نوع من العلاقة بين مستوى السلوك الصحي والفئة العمرية لدى عينة البحث.
4. هناك نوع من العلاقة بين مستوى السلوك الصحي وبعض الأمراض المزمنة لدى عينة البحث.

5-1 مجالات البحث:**1-5-1 المجال البشري:**

سكان مركز مدينة محافظة سوران.

2-5-1 المجال الزمني:

المدة من 2019/01/13 ولغاية 2019/06/05 م.

3-5-1 المجال المكاني:

الدوائر الحكومية، المدارس، أقسام وفكليات جامعة سوران، المستشفيات، الحدائق العامة، المنظمات غير الحكومية

6-1 تعريف المصطلحات:

السلوك الصحي: السلوك الصحي على أنه مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية

ويقصد بالسلوك الصحية جميع الاستجابات، وردود الفعل الواعية وغير الواعية، مثل الاستشعار بالأعراض المرضية بصورة ذاتية أو عن طريق الآخرين، بسبب خلل أو اضطرابات جسدية أو نفسية، وتتضمن الكثير من الاستجابات المحتملة في اتخاذ القرارات في البحث عن الجهات الطبية المتخصصة، والاعتقاد بأسباب المرض والإجراءات الوقائية والعلاجية التي يقوم بها أفراد العينة للحفاظ على صحتهم

(2) الدراسات النظرية:**1-2 تحديد مفهوم الصحة:**

منذ حوالي العقدين ظهر تطور في علم النفس، احتلت فيه الصحة مكاناً بارزاً، ونمى بسرعة إلى علم أطلقت عليه تسمية "علم نفس الصحة". وأول من عرف وحدد علم نفس الصحة كان ماتراتسو، حيث حددها بأنها الإسهامات العلمية لعلم النفس من أجل تنمية الصحة والحفاظ عليها والوقاية من الأمراض ومعالجتها. ويسهم علم نفس الصحة في تحديد أنماط السلوك الخطرة، وتحديد أسباب الاضطرابات في الصحة وتشخيصها وفي إعادة التأهيل وتحسين نظام الإمداد الصحي.

ويعرف الصحة أيضاً بأنها: ليست عبارة عن حالة ثابتة وإنما توازن ديناميكي بين الموارد الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية وآليات الحماية والدفاع للعضوية من جهة وبين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض للمحيط الفيزيائي والبيولوجي والاجتماعي من جهة أخرى. وبالتالي يفترض أن يقوم الفرد دائماً ببناء وتحقيق صحته، سواء كان الأمر بمعنى الدفاع المناعي أم بمعنى التلاؤم مع التغيرات الهادفة لظروف المحيط.

2-2 العوامل الديموغرافية و السلوك الصحي:

تختلف سلوك الصحي باختلاف العوامل الديموغرافية، ومن تلك العوامل:

العمر، القيم، الضبط الذاتي، المؤشرات الاجتماعية، الاهداف الشخصية، الاعراض المدركة.

3-2 علاقة بين السلوك و الصحة:

تتصاحب الحالة الصحية النفسية مع السلوك في مراحل الحياة المختلفة. وتشير البراهين بأن العوامل الاجتماعية التي تتصاحب مع الاعتلالات النفسية تتصاحب أيضاً مع تعاطي الكحول والعقاقير ومع الجريمة والتسرب من المدرسة. إن غياب المحددات الصحية ووجود العوامل الضارة يبدو أن له دوراً رئيسياً في احتمالات الخطر السلوكية الأخرى مثل السلوك الجنسي غير الآمن، ورضوح الطرق، والخمول البدني. وفوق ذلك ثمة تأثيرات معقدة بين هذه المحددات وبين السلوك وبين الصحة النفسية، وعلى سبيل المثال ربما يتصاحب نقص الاستخدام الهادف مع الاكتئاب وتعاطي العقاقير والكحول. التي قد تسبب بدورها رضوح الطرقات والعقابيل ومنها الإعاقة الفيزيائية وفقدان الوظيفة أو العمل. ولقد وصف كينمان في عام 1999 التعقد في المشاكل النفسية والاجتماعية الصحية في المجتمعات المحطمة في مدن الأكوخ والأحياء الفقيرة وبين الجمهرات السريعة التأثر وجمهرات المهاجرين الهامشية حيث يندمج ويتعقد العنف، والعنف المترلي، والانتحار وتعاطي العقاقير والمواد، والاكتئاب، والاضطراب.

4-2 الأمراض المزمنة:

حسب منظمة الصحة الدولية، أن الأمراض المزمنة أمراض تدوم فترات طويلة وتتطور بصورة بطيئة عموماً. وتأتي الأمراض المزمنة، مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية والسرطان والأمراض التنفسية المزمنة والسكري، في مقدمة الأسباب الرئيسية للوفاة في شتى أنحاء العالم، إذ تقف وراء 63% من مجموع الوفيات. ومن أصل مجموع أولئك الذين قضوا نحبتهم بسبب الأمراض المزمنة في عام 2008 والبالغ عددهم 36 مليون نسمة، كان 29% ينتمون إلى فئة الأشخاص الذين تقلّ أعمارهم عن 70 عاماً وكان النصف ينتمي إلى فئة النساء.

3 منهج البحث وإجراءاته الميدانية:

1-3 منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات المسحية لمعالجة مشكلة البحث، وهو أنسب منهج للوصول إلى الحلول المطلوبة.

2-3 مجتمع وعينة البحث:

إن مجتمع البحث الحالي هو سكان مركز مدينة سوران من (الدوائر الحكومية، المدارس، اقسام وفكليات جامعة سوران، المستشفيات، الحدائق العامة، المنظمات غير الحكومية بمختلف الأعمار ما بين (18-60) سنة لكلا جنسين، إذ بلغ المجموع الكلي لأفراد مجتمع البحث (162) شخصاً (113) ذكوراً و (75) إناثاً وكانت اختيار العينة بالطريقة العشوائية من حيث نوع (الجنس)، العمر، المهنة، وجدول (1) يبين ذلك.

جدول (1)

يبين توزيع عينة البحث حسب (نوع المهنة، العدد، العمر، الجنس، الوزن، الطول، العمر).

ت	نوع العينة	عدد	ذكور	إناث	متوسط الوزن	متوسط الطول	متوسط العمر
1	الطالب جامعي	20	9	11	71.84	169.30	20.80
2	خريج جامعي	36	18	18	73.36	168.22	25.30
3	المعلم	22	14	8	75.97	170.86	30.04
4	مدرس مدارس	23	15	8	80.30	168.83	44.30
5	مدرس جامعي	14	10	4	80.86	177.36	37.14
6	المهندس	14	9	5	78.14	172.71	37.93
7	الموظف	40	22	18	77.36	170.58	34.15
8	الكاسب	19	16	3	78.55	168.53	48.63
	المجموع	188	113	75	77.05	170.80	34.79

3-3 الأجهزة والأدوات المستخدمة في البحث:

استخدم في البحث الأجهزة والأدوات الآتية:

- جهاز رستاميتير لقياس الطول (Restameter)، لابتوب نوع (hp).
- استمارات جمع المعلومات.
- استمارة السلوك الصحي.

4-3 إجراءات البحث الميدانية:**1-4-3 القياسات المستعملة في البحث:****1-1-4-3 قياس الطول و الوزن:**

قياس الطول الكلي لجسم العينة من خلال استخدام مقياس القامة (restameter).

2-1-4-3 قياس الوزن:

يتم قياس وزن عينة البحث عن طريق ميزان الكتروني وبقراءة الوزن ويقاس الوزن بالكيلو غرام.

2-4-3 وصف المقياس (السلوك الصحي):

هذا المقياس لقياس السلوك الصحي واستخدم للمرة الأولى في دراسة بتمويل من لجنة المجموعة الأوربية ويحتوي المقياس على مظاهر معينة من السلوك الصحي، وقد وضع هذا المقياس بهدف الحصول على معطيات دقيقة من الشباب الجامعي، وفي عام 1997م تم إعداد النسخة العربية الأولى من هذا المقياس عن اللغة الألمانية، إذ تم استبعاد بعض الفقرات التي لا تتطابق مع البيئة العربية وبعض عاداتها وتقاليدها ومنها (ارتياذ الأندية الليلية، تعاطي المخدرات، الصداقة مع الجنس الآخر، ممارسة الجنس، النوم في غرف مشتركة، ارتياذ البحر، ممارسة العادات السرية... الخ). وقد احتوى المقياس بصيغته العربية على المحاور التالية:

مقياس السلوك الصحي يتكون من المحاور الآتية:

1. التدخين والكحول.
2. الممارسات الصحية الايجابية: الحالة الجسمية، مدة النوم والوقاية من الشمس، تكرار تنظيف الأسنان.
3. عادات التغذية والطعام: تناول اللحوم، الفاكهة، الملح، المواد الغذائية بالألياف، تجنب تناول الدهون، الكولسترول، عدد وجبات الطعام والوجبات الثانوية التي يتم تناولها بين الوجبات الرئيسية، انتظام الفطور وإجراءات الحمية.
4. اتخاذ الإجراءات الصحية والوقائية: المراجعة المنتظمة للأطباء وأطباء الأسنان، القياس المنتظم لضغط الدم، وفحوصات ذاتية أخرى.

3-4-3 المعاملات العلمية لمقياس (السلوك الصحي):

ومن أجل التأكد من صلاحية المقياس المذكور لقياس وعلى سكان مدينة رواندوز، فقد قام الباحث بإجراء المعاملات العلمية اللازمة لذلك وكما يأتي:

▪ صدق المقياس:

" يعد صدق المقياس من أهم شروط الاختبار الجيد، فالاختبار الصادق هو الذي ينجح في قياس ما وضع من اجله " لغرض إخراج صدق المقياس قام الباحث بتصميم استمارة استبيان (ملحق 2) وعرضها على مجموعة من السادة الخبراء والمتخصصين، لمعرفة آرائهم حول صلاحية المقياس وأنفق السادة المختصون والخبراء على صلاحية المقياس.

▪ الثبات المقياس:

" تعد الأداة ثابتة إذا أعطت النتائج نفسها في قياسها للظاهرة لمرات متتالية ".
تم حساب معامل ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار لأبعاد المقياس لقياس الوحدة النفسية على عينة قوامها (5) فرداً من سكان مدينة رواندوز على وفق خارج عينة البحث، تم إختيارهم بالطريقة العشوائية، وذلك بتاريخ 2019/02/03، ثم أعيد تطبيق المقياس مرة ثانية على العينة نفسها وفي الظروف ذاتها بعد مرور 10 أيام من تاريخ القياس الأول وذلك بتاريخ 2019/02/13، وقد تم استخدام معادلة سبيرمان وبروان Spearman Brown حيث بلغ معامل الثبات لمقياس (83) وهذا يدل على ان المقياسين يتمتع بمعامل ثبات عالي.

3-5 التجربة الاستطلاعية:

أجريت التجربة الاستطلاعية في مدرسة ديليزيان على مجموعة من مدرسي المدرسة وذلك بتاريخ 2016/4 /17 وهدفت التجربة الاستطلاعية.

3-6 التجربة الرئيسية:

قام الباحث مع فرق العمل البحثي، بإجراء قياس الطول والتركيب الجسمي للمدة من (02 / 4 / 2016) إلى (2016/04/25)، وتوزيع استمارة الاستبيان لقياس السلوك الصحي، وتم تسجيل البيانات ووضعها باستمارة خاصة بأسماء العينة أعدها الباحث.

3-6 الوسائل الإحصائية:

- استعملت الأنظمة الإحصائية الجاهزة (SPSS (Ver. 20).
- الوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط البسيط (بيرسون).

(4) عرض النتائج:

1-4 عرض الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية في (السلوك الصحي) لعينة البحث:
سيتم عرض النتائج ومناقشتها في ضوء البيانات الاحصائية التي تم الحصول عليها من عينة البحث.

1-1-4 عرض الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية في (السلوك الصحي) لعينة البحث:

جدول (2)

تتضح الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية في (السلوك الصحي) لعينة البحث.

ت	نوع العينة	عدد العينة	س	±ع	المتوسط الفرضي للمقياس	مستوى السلوك الصحي
1	الطالب جامعي	20	56.20	4.396	55	أكبر من المتوسط الفرضي
2	خريج جامعي	36	53.527	7.081		أقل من المتوسط الفرضي
3	المعلم	22	51.227	5.999		أقل من المتوسط الفرضي
4	مدرس مدارس	23	50.782	6.888		أقل من المتوسط الفرضي
5	مدرس جامعي	14	60.00	9.221		أكبر من المتوسط الفرضي
6	المهندس	14	56.571	4.718		أكبر من المتوسط الفرضي
7	الموظف	40	55.175	5.168		أكبر من المتوسط الفرضي
8	الكاسب	19	50.578	5.708		أقل من المتوسط الفرضي
	العينة ككل	188	53.968	6.674		أقل من المتوسط الفرضي

يتضح من الجدول (2) درجات العينة في قياس سلوك الصحي حسب نوع الوظيفة والعمل، حيث ظهر متوسط مستوى السلوك الصحي للعينة ككل أقل من درجة الفرضي لمقياس سلوك الصحي يساوي (55) درجة، ودرجات العينة حسب نوع العمل ودرجة العينة ككل، كانت (53.968)، وهذا أقل من قيمة الوسط الفرضي، يتضح ان العينة لا يتمتعون بدرجة جيدة لسلوك الصحي بل مستواهم تحت درجة القيمة الفرضية، من ذلك نستخرج ان مستوى العينة في قياس سلوك الصحي مستوى منخفض.

2-1-4 عرض الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية في (السلوك الصحي) حسب النوع (الجنس) لعينة البحث:

جدول (3)

تتضح الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية في (السلوك الصحي) حسب النوع (الجنس) لعينة البحث. العينة = 188

ت	نوع العينة	عدد العينة	عدد ذكور	س	±ع	عدد الاناث	س	±ع	المتوسط الفرضي للمقياس
1	طالب جامعي	20	9	55.89	2.52	11	56.45	5.61	55
2	خريج جامعي	36	18	51.50	5.47	18	55.55	8.03	
3	المعلم	22	14	51.57	6.50	8	50.62	5.37	
4	مدرس المدارس	23	15	50.40	6.09	8	51.50	8.60	
5	مدرس الجامعي	14	10	60.60	10.83	4	58.50	3.41	
6	المهندس	14	9	51.11	5.44	5	57.40	3.43	
7	الموظف	40	22	54.06	3.48	18	56.55	6.52	
8	الكاسب	19	16	51.25	5.39	3	47.00	7.21	
	المجموع	188	113	53.29	6.49	75	54.98	6.85	

يتضح من الجدول (3) درجات العينة في قياس سلوك الصحي حسب نوع (الجنس)، بما ان وسط الفرضي لمقياس سلوك الصحي يساوي (55) درجة، وكانت درجات العينة لمستوى سلوك الصحي حسب نوع (الجنس) لعينة إناث طالبة جامعية كانت أكبر من مستوى الفرضي، ودرجة لعينة ذكور لخريج الجامعي أقل من مستوى الفرضي، في حين كانت درجة حاصلة لعينة إناث لخريجة الجامعية أكبر من مستوى الفرضي. حيث كانت درجة حاصلة من عينة المعلم و عينة مدرس المدارس (ذكور ، إناث) أقل من مستوى الفرضي ، وكانت درجات العينة لمستوى سلوك الصحي حسب نوع (الجنس) لعينة مدرس الجامعي (ذكور ، إناث) كانت أكبر من مستوى الفرضي ، و درجة لعينة ذكور المهندس أقل من مستوى الفرضي ، في حين كانت درجة حاصلة لعينة إناث المهندسة أكبر من مستوى الفرضي ، و أيضاً كانت درجة لعينة ذكور الموظف أقل من مستوى الفرضي ، في حين كانت درجة حاصلة لعينة إناث الموظفة أكبر من مستوى الفرضي ، وكانت درجة حاصلة من عينة الكاسب و عينة مدرس المدارس (ذكور ، إناث) أقل من مستوى الفرضي . وكانت درجات العينة لمستوى سلوك الصحي لدرجة العينة ككل بين (ذكور (51.72) أقل من قيمة الوسط الفرضي، وإناث (55.88) أكبر من قيمة الوسط الفرضي (55) لصالح إناث.

3-1-4 عرض الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية في (السلوك الصحي) حسب الفئة العمرية لعينة البحث:

جدول (4)

تتضح الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وعلاقة السلوك الصحي والفئة العمرية لعينة البحث

الدلالة	r الجدولية	r المحتسبة	السلوك الصحي		النسبة %	عدد	العينة	العينة حسب فئة العمرية
			س	س				
غير معنوي	0.217	-0.183	54.07	24.96	40.95 %	77	188	18 - 29 سنة
غير معنوي	0.232	-0.021	54.01	33.93	34.04 %	64		30 - 39 سنة
غير معنوي	0.349	-0.300	55.35	43.51	16.48 %	31		40 - 49 سنة
غير معنوي	0.468	0.308	50.56	56.56	8.51 %	16		50 - 65 سنة

يتضح من الجدول (4) درجات العينة في قياس سلوك الصحي حسب الفئة العمرية، وكانت درجات العينة لمستوى سلوك الصحي حسب الفئة العمرية (لكل فئات) (54.07 ، 54.01 ، 55.35 ، 50.56) على التوالي ، وبلغ قيمة (r) المحسوبة (-0.183، -0.021، 0.021، 0.308) على التوالي، وعند مقارنتها بالجدولية البالغة (0.217، 0.232، 0.349، 0.468) تحت مستوى دلالة (0,05) ظهرت أنها اقل من قيمة (r) الجدولية (غير معنوية) أي لا توجد فروق معنوية بين نتائج العينة بين فئات العمرية و درجات قياس سلوك الصحي، بمعنى أن العمر له علاقة ضعيفة بالسلوك الصحي، ولكن ليس بالعامل الرئيسي- و مؤثر على سلوك الصحي .

4-1-4 عرض الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لسلوك الصحي وعلاقته بالأمراض المزمنة لعينة البحث:

جدول (5)

تتضح الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وعلاقة السلوك الصحي والأمراض المزمنة لعينة البحث.

الدلالة	r الجدولية	r المحتسبة	السلوك الصحي		الأمراض		النسبة المئوية	عدد	العينة	الأمراض المزمنة
			س	ع±	س	ع±				
توجد علاقة ولكن غير معنوية	0.138	0.113	6.67	53.96	5.44	6.47	13.82 %	26	188	أمراض القلب
							15.42 %	29		ضغط الدم المرتفع
							19.68 %	37		الأمراض المعدة والأمعاء
							30.85 %	58		الأمراض التنفسية المزمن
							15.95 %	30		السكري
							27.65 %	52		الام الظهر المزمن
							25 %	47		الام الركبة
							24.46 %	46		عدم وجود أي مرض

يتضح من الجدول (5) درجات العينة في قياس سلوك الصحي حسب الأمراض، بما أن وسط الفرضي لمقياس سلوك الصحي يساوي (55) درجة، وكانت متوسط درجات العينة لمستوى سلوك الصحي للعينة ككل (53.96) و بانحراف معياري (6.67) ، وكانت متوسط درجات نسبة الأمراض للعينة ككل (6.47) و بانحراف معياري (5.44) و بلغ قيمة (r) المحسوبة (0.113) وعند مقارنتها قيمة (r) الجدولية البالغة (0.138) تحت مستوى دلالة (0,05) ظهرت قيمة (r) المحسوبة أقل من قيمة (r) الجدولية (غير معنوية) أي توجد علاقة ولكن ضعيفة وغير معنوية ، بمعنى أن سلوك الصحي أحد عوامل المأثرة لتعرض العينة بالأمراض المزمنة .

5) الاستنتاجات والتوصيات:

1-5 الاستنتاجات:

من خلال تحليل النتائج ومناقشتها توصل الباحث الى الاستنتاجات الآتية:

1. ظهر وجود مستويات مختلفة في درجة السلوك الصحي بين عينة البحث حسب (نوع الوظيفة أو العمل)، حيث كانت درجات لمقياس السلوك الصحي ضعيفة وأقل من المتوسط الفرضي للمقياس لكل من (خريج جامعي، المعلم، مدرس مدارس، المهندس، الكاسب)، وظهر مستويات أعلى من المتوسط الفرضي للمقياس لكل من (الطالب جامعي مدرس جامعي، الموظف).
2. ظهر وجود مستويات منخفضة في درجات السلوك الصحي حسب النوع (الجنس) لعينة البحث.
3. ظهر وجود مستويات منخفضة في درجات السلوك الصحي حسب النوع (الفئة العمرية) لعينة البحث.
4. ظهر علاقة ولكن ضعيفة بين درجات المقياس السلوك الصحي حسب وتعرض العينة ببعض أمراض المزمنة لعينة البحث.

2-5 التوصيات:

في ضوء النتائج التي تم التوصل اليها وضع الباحث عدة توصيات متعددة يأمل الإفادة منها وهي:

1. ضرورة إجراء البحوث المشابهة على المجتمع في مختلف طبقات الاجتماعية.
2. ضرورة النشر- معلومات الثقافية والصحية وخاصة معلومات الغذائية والتغذية، من خلال جميع مجالات الإعلامية، لزيادة معرفة الفرد بنوعية التغذية الصحية.
3. ضرورة توعية المجتمع من تعرض لأمراض خطيرة والمزمنة مصدرها التغذية غير سليمة.
4. فتح دورات لنشر- معلومات حول كيفية التعامل مع الأمراض المزمنة للفرد والعائلة، حتى يتمتع الفرد بحياة شبه مستقرة والعيش مع المرض خلال السنين.

References

- Abdul-Hussain, A. Z., Aldewan, L. H., & Abdel-Amir, A.-H. (2021). The reality of electronic badminton education in light of Covid 19 from the viewpoint of students of some colleges of education Physical and sports sciences in Iraqi universities. *Journal of Studies and Researches of Sport Education*, 69, 319–332. <https://www.iasj.net/iasj/article/213047>
- Aldewan, L. H., AbdulHussain, Z. S., & Hussein, T. (2015). Building a tactical knowledge scale of women's futsal. *Journal of Studies and Researches of Sport Education*, 44, 11–20. <https://www.iasj.net/iasj/article/108020>
- Aldewan, L. H., & Muhammad, F. H. (2014). The effect of competition in a manner curriculum to teach comparative some ground movements Fluency and intellectual development of children Riyadh. *Journal of Studies and Researches of Sport Education*, 40, 74–89.
- Al-Amoush, A. F., & Abu Laila, Y. H. (2009). Manifestations of healthy behaviors in the UAE community. *Social Affairs Journal*, 26(102), 137–199.
- Belloc, N. B., & Breslow, L. (1972). Relationship of physical health status and health practices. *Preventive Medicine*, 1(3), 409–421. [https://doi.org/10.1016/0091-7435\(72\)90014-X](https://doi.org/10.1016/0091-7435(72)90014-X)
- Blum et al.; Assessment of Student Synthesis and Formative Learning (Translation) by Muhammad Amin Al-Munfi and others: (Cairo, Dar McGrawl, 1983).
- Bahauddin Ibrahim Salama; Health and Health Education: (Cairo, Darfakr Al-Arabi, 2001).
- Helmy El Meligy; Research Methods in Psychology: (Beirut, Arab Renaissance House, 2001).
- Mousa, H. J., Hadi, A. K., & Ali Kadhim, M. A. (2019). Effectiveness of the Ultrasonic Device with Therapeutic Exercises in the Rehabilitation of Knee Joint Injury in Football Players. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 13(4), 320–325.
- Samer Jamil Radwan, Conrad Richka; Healthy behavior and attitudes towards health, a comparative study between Syrian and German students: (Faculty of Education, Damascus University, 2014).
- Shelly Taylor; Health Psychology, translation, Wissam Darwish Brik and Fawzi Shaker Dawood, 1st Edition: (Dar Al-Hamid for Publishing and Distribution, Amman, 2008).
- Lynn Goldberg, Diane L. Elliott; The Effect of Exercises on Healing, [Translated by] Muhammad Samir Al-Ata'i: Obeikan Library, 1st Edition, 2002).
- succeed Uthman; Health Psychology, Behavioral Psychological Foundations of Health, 1st Edition: (Dar Al Thaqafa, Qatar, 2001).
- World Health Organization; Promoting mental health concepts, emerging data, practice, report of the World Health Organization: (Department of Mental Health and Substance Abuse in cooperation with the University of Melbourne and the Victorian Foundation for Health Promotion, Regional Office for the Middle East, Cairo, 2005).
- Ferber, V. Gesundheitsverhalten.In: J. Siegrist, A. Hendel-Kramer, Wege zum Arzt, Ergebnisse medizinsoziologischer Untersuchungen zur Arzt-Patient-Beziehung (S. 7-23). Munchen: Urban and Schwarzenberg, 1979).

رقم الفورم :

الجنس: ذكر أنثى

العمر بالسنة أو مواليد :

طول : سم الوزن : كغم

ت	العبارات	مقياس السلوك الصحي		
أولاً:	المجال الأول (التدخين والكحول والمنشطات والمنبهات):			
1	هل تدخن السكائر أو التريكية؟	أدخن بانتظام	أدخن بين الحين والآخر	مرة واحدة في حياتي
2	هل تتناول الكحول أو أحد المواد المخدرة؟	أتناولها بانتظام	أتناول بين الحين والآخر	أتناولها في المناسبات الخاصة
3	هل تتناول المواد المنشطة؟	أتناولها بانتظام	أتناولها بين الحين والآخر	مرة واحدة في حياتي
4	كم مرة تشرب المواد المنبهة - الشاي أو القهوة؟	أكثر من ثلاث مرات يوميا	مرتين يوميا	مرة واحدة في اليوم
ثانياً:	المجال الثاني (الممارسات الصحية الايجابية):			
1	هل سبق أن خضعت لاختبارات تشوهات القوام؟	أخضع لذلك بانتظام	مرة واحدة في حياتي	ولا مرة في حياتي
2	كم ساعة تنام في اليوم؟	أكثر من 8 ساعات يوميا	8 ساعات يوميا	بحدود 6-8 ساعات يوميا
3	هل تستخدم أدوات الوقاية من الشمس؟	دائما	أحيانا	نادرا
4	كم مرة تنظف اسنانك في اليوم؟	ثلاث مرات أو أكثر	مرتين في اليوم	مرة واحدة

المجال الثالث (عادات التغذية والطعام):					ثالثا:
1	كم مرة تتناول اللحوم بأنواعها؟	مرة واحدة في اليوم	مرتين أو ثلاث كل اسبوع	مرة واحدة في الاسبوع	ولا مرة
2	كم مرة تتناول الفاكهة والخضراوات؟	مرة واحدة في اليوم	مرتين أو ثلاث كل اسبوع	مرة واحدة في الاسبوع	ولا مرة
3	هل تقوم بإضافة نسبة عالية من الملح إلى طعامك؟	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
4	هل تتناول المواد الغذائية الغنية بالألياف؟	مرة واحدة في اليوم	مرتين أو ثلاث كل اسبوع	مرة واحدة في الاسبوع	ولا مرة
5	هل تتجنب تناول المواد الغذائية الغنية بالدهون والكولسترول؟	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
6	كم وجبة غذائية رئيسية تتناول في اليوم؟	أربع مرات يوميا	ثلاث مرات يوميا	مرتين في اليوم	مرة واحدة في اليوم
7	هل تتناول أي مواد غذائية بين الوجبات الرئيسية؟	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
8	هل تتناول الفطور بشكل يومي؟	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
9	إذا شعرت بزيادة في وزنك هل تحاول اتباع حمية (رجيم) معين؟	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
المجال الرابع (اتخاذ الإجراءات الصحية الوقائية):					رابعا:
1	هل سبق أن راجعت المستشفى لإجراء فحوصات للجسم؟	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
2	هل تراجع طبيب الاسنان بدون الشعور بال ألم؟	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
3	هل تجرب فحوصات دورية لقياس ضغط الدم؟	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
4	هل تجري فحوصات القلب في الراحة أو بعد الجهد؟	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
5	هل تجري تحاليل لفقر الدم أو السكر؟	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا

المتغيرات:

1. أمراض القلب.
2. ضغط الدم المرتفع.
3. الأمراض المعدة والأمعاء.
4. الأمراض التنفسية المزمنة.
5. السكري.
6. الام الظهر المزمن.
7. الام الركبة.
8. طول الجسم.
9. وزن الجسم.
10. مؤشر كتلة الجسم.