

ARA	الإتجاه نحو السلوك الصحي لدى طلبة علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة
FRA	La tendance à un comportement sain chez les étudiants en sciences et technologie des activités physiques et du sport à l'Université de M'sila
ENG	The trend towards healthy behavior among students of science and technology of physical activities and sport at the University of M'sila

الهاتف : 00213661697529 البريد الالكتروني : Betat noureddine@yahoo.fr	Author : Dr/ Betat noureddine University: Mohamed Boudiaf M'sila – Algérie Laboratory : /	المؤلف : د/ بطاط نور الدين الجامعة : محمد بوضياف المسيلة – الجزائر المخبر : /
---	--	---

معلومات المقال : - تاريخ الاستلام : 2018/01/12 - تاريخ المراجعة : 2018/09/23 - تاريخ قبول النشر : 2018/12/02	المملخص : هدفت الدراسة الحالية إلى استكشاف الإتجاه نحو السلوك الصحي لدى طلبة علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة المسيلة وقد تم عرض التراث الأدبي بما في ذلك أهم النظريات والنماذج المفسرة لمتغيرات الدراسة. واستخدم المنهج الوصفي التحليلي. وقد اشتملت عينة الدراسة على 212 طالب، إختيروا بطريقة عشوائية طبقية تناسبية من مجموع 2124 من المجتمع الدراسة أي بنسبة 10 %، و تم الإعتماد على مقياس الإتجاه نحو السلوك الصحي من تصميم الباحث، وقام بوضع المحاور الأساسية للمقياس ومفرداتها في صورة نهائية وعددها ثلاثة محاور وأربعون عبارة بعد تمريرها على مجموعة المحكمين ذو خبرة في ميدان علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية. وتمت معالجتها باستخدام برنامج نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.19). و أسفرت الدراسة على النتائج التالية: 1- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الإتجاه نحو السلوك الصحي وفق متغير التخصص لدى طلبة علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية. 2- توجد فروق ذات دلالة احصائية في الإتجاه نحو السلوك الصحي وفق متغير المستوى التعليمي لدى طلبة علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.
الكلمات المفتاحية : الاتجاه ، والسلوك الصحي ، الطالب الجامعي.	

**mots clés :**

Direction, comportement de santé, étudiant universitaire.

**RÉSUMÉ :**

- La présente étude visait à explorer la tendance des étudiants en sciences et techniques de l'activité physique et sportive de l'Université de Msila à adopter un comportement sain, ainsi que le patrimoine littéraire présenté, y compris les théories et modèles les plus importants expliquant les variables de l'étude.

L'échantillon de l'étude était composé de 212 étudiants choisis au hasard selon une stratification aléatoire de la population à l'étude, soit 10%, soit 10% de la population étudiée, selon l'échelle de tendance du comportement à l'égard de la santé. Et le nombre de trois axes et quarante mots après avoir transmis le groupe d'arbitres ayant une expérience dans le domaine de la science et de la technologie des activités physiques et sportives. Et traité à l'aide du programme de progiciel statistique pour les sciences sociales (SPSS.19).

L'étude a abouti aux résultats suivants:

- 1- Il n'existe pas de différence statistiquement significative dans l'orientation du comportement face à la santé selon la variable de spécialisation parmi les étudiants en sciences et techniques d'activités physiques et sportives.
- 2 - Il existe des différences de signification statistique dans la direction du comportement de santé en fonction du niveau d'éducation variable parmi les étudiants en sciences et techniques d'activité physique et sportive.

**مقدمة:**

لقد تنبه الفرد منذ القدم إلى الدور الذي تلعبه عادات الحياة السليمة كتلك التي تتعلق بتنظيم السلوكيات مثل وقت الغسل و تناول الطعام و النوم و ممارسة النشاط الرياضي و البدني في الصحة الشخصية و تكاد تؤكد الدراسات و البحوث العلمية الحديثة التي تناولت العلاقة بين السلوك و الصحة صحة هذه الفرضية القديمة حيث ركز الباحثين في العلوم الصحية و البيوطبية على دور المتغيرات السلوكية في حدوث الأمراض المزمنة و انتشارها.

و هذا ما حثنا عليه ديننا الحنيف، فالله تعالى أنعم علينا بنعم لا تعد و لا تحصى، قال عز وجل: "و إِنْ تَعُدُّوا نِعْمَةَ اللَّهِ لَا تُحْصُوهَا". (سورة النحل، 18) و من أكبر هذه النعم نعمة العافية، و هي أن يسلم الإنسان من الأسقام و البلايا في عقله و بدنه و أهله و ولده. و عَنْ ابْنِ عَبَّاسٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمَا قَالَ: قَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «نِعْمَتَانِ مَغْبُوتَانِ -أَي مَخْدُوع- فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ، الصِّحَّةُ وَ الْفُرَاحُ». (صحيح البخاري، 6412) فالصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يعرفها إلا المرضى، و قد أمرنا ديننا أن نحافظ عليها، فنجد مثلا أمرنا بالاعتسال في الأسبوع مرة على الأقل، عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ، قَالَ: قَالَ

النَّبِيُّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «لِلَّهِ تَعَالَى عَلَى كُلِّ مُسْلِمٍ حَقٌّ، أَنْ يَغْتَسِلَ فِي كُلِّ سَبْعَةِ أَيَّامٍ يَوْمًا». (صحيح البخاري، 898)

و نظراً لأهمية الصحة للفرد و للمجتمع فقد منحتما مختلف الدول الكثير من عنايتها و رعايتها خاصة بالنسبة للفرد و ذلك لأن الاهتمام بصحة الفرد يعتبر هدفاً كبيراً تضعه الدولة نصب عينها حيث أن هذا هو الطريق الصحيح للنمو الطبيعي و التقدم الحضاري للأمة الذي يقوم بناؤه على اكتشاف مواطنين أصحاء، لا تمنعهم الأمراض و لا يعوقهم الضعف عن أداء واجباتهم نحو رقي أمتهم و النهوض بشؤونها في كافة المجالات، لذلك كان لزاماً أن يُدرب الفرد على اتباع الأسلوب الصحي السليم قبل أن تنضج مداركه لاستيعاب الأسباب التي تدعوه لإتباع السلوك الصحي السليم، و عند اكتمال مداركه يمكن أن تقدم له المعارف الصحية التي يبني عليها السلوك الصحي في حياته الشخصية و العامة.

#### 1 - الإشكالية:

إن السلوك الصحي يهدف عامة إلى محاولة التوصل إلى وضع سياسة صحية وقائية من أجل القضاء على مجموعة الأمراض و الأوبئة التي غالباً ما يكون السبب فيها، أحد سلوكيات الاختطار (شرب الكحول أو التدخين ...) التي تسرع من حدوث هذه المشاكل الصحية. فسلوك الاختطار المتعلق بالصحة هو ذلك السلوك الذي يزيد من احتمالية التعرض للمرض. و هذه السلوكيات كثيرة جداً، و تختلف كيفية القيام بها من فرد لآخر و من مجتمع لآخر. (بهلول سارة أشواق، 2008، 8).

و على هذا الأساس يشكل الأسلوب الصحي السليم للطلاب حيزاً كبيراً من أجل التغلب على المشكلات الصحية و مواجهة العقبات التي تعترض سبيله من أجل المحافظة عليها و كذا الرقي بها، إذ أن تنشيط هذا المورد الهام يعد من الأشكال العلاجية الأساسية لصحته.

و في المقابل لاحظ الباحث من خلال اطلاعه على مختلف البحوث و الدراسات المرتبطة بالسلوك الصحي أن هناك ندرة في البحوث و الدراسات على المستويين العربي و المحلي التي تناولت موضوع الاتجاه نحو السلوك الصحي في ميدان staps.

و انطلاقاً من هذا يحاول البحث الحالي إلقاء الضوء على «الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى طلبة علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية»

و في ضوء ذلك فقد حدد الباحث مشكلة الدراسة من خلال طرح التساؤلات الجزئية التالية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو السلوك الصحي وفق متغير التخصص

لدى طلبة staps?

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو السلوك الصحي وفق متغير المستوى

التعليمي لدى طلبة staps؟

2- فرضيات الدراسة:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو السلوك الصحي وفق متغير التخصص لدى طلبة staps.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو السلوك الصحي وفق متغير المستوى التعليمي لدى طلبة staps.

3 – أهداف الدراسة:

- معرفة الفروق في الاتجاه نحو السلوك الصحي حسب متغير التخصص لدى طلبة staps.

- معرفة الفروق في الاتجاه نحو السلوك الصحي حسب متغير المستوى التعليمي لدى طلبة staps.

4 – أهمية الدراسة:

1 - كونها الدراسات القليلة جدا التي تطرقت إلى موضوع الاتجاه نحو السلوك الصحي في الجزائر أو عربيا و إن وجدت فهي غير منشورة. و الدراسات في مجال علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية فهي الأولى على مستوى الوطن في حدود علمنا.

2 - إبراز أهمية مفهوم الاتجاه المتعلق بالصحة.

5 – أسباب اختيار الموضوع:

• إعطاء إضافة أو رؤية حول الاتجاه نحو السلوك الصحي المتبع من طرف أفراد عينة البحث (طلبة staps).

• قلة البحوث و الدراسات التي تناولت موضوع الاتجاه نحو السلوك الصحي خاصة في ميدان staps إن لم نقل هذه الدراسة الأولى على حد علمنا.

6 – تحديد مصطلحات البحث:

1-6 الاتجاه: يعرف بأنه: مجموعة استجابات القبول أو الرفض التي تتعلق بموضوع جدي معين. (أحمد زكي صالح، 1971، 812)

2-6 السلوك الصحي: يشير نولدنر (Noeldner,1989) إلى أن المقصود بالسلوك الصحي هو كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية و تطوير الطاقات الصحية عند الفرد.

3-6 الطالب الجامعي: يعتبر الطالب أحد العناصر الأساسية و الفاعلة في العملية التربوية طيلة التكوين الجامعي، إذ أنه يمثل عدديا النسبة الغالبة في المؤسسة الجامعية. (فضيل دليو وآخرون، 1995، ع1.226)

## 7- القراءات النظرية والدراسات السابقة والمرتبطة:

7-1 دراسة عيادي نادية، (2009) " علاقة مصدر ضبط الصحة بالسلوك الصحي لدى طلبة الجامعة (دراسة ميدانية بجامعة باتنة) "، ماجستير، جامعة باتنة، الجزائر.

و قد هدفت الدراسة إلى فحص علاقة أبعاد مصدر ضبط الصحة الثلاثة بالسلوك الصحي (داخلي، ذو النفوذ، صدفة) و دراسة السلوك الصحي من مختلف الجوانب. و قد أجريت الدراسة على عينة مكونة من 275 طالب (160 إناث، 115 ذكور) يتراوح عمرهم ما بين 18 و 29 سنة، و إتباع المنهج الوصفي تم تطبيق استبيان مصدر ضبط الصحة لوالستون و زملاؤه و استبيان السلوك الصحي الذي صممه الباحثة، و قد عولجت البيانات باستخدام معامل الارتباط لبيرسون. و قد تم التوصل إلى:

1- لا توجد علاقة دالة احصائيا بين مصدر ضبط الصحة للصدفة و السلوك الصحي عند طلبة الجامعة.

2- توجد علاقة جزئية موجبة دالة احصائيا بين مصدر ضبط الصحة لذوي النفوذ و السلوك الصحي عند طلبة الجامعة عند مستوى دلالة 0,01.

3- توجد علاقة جزئية موجبة دالة احصائيا بين مصدر ضبط الصحة الداخلي و السلوك الصحي عند طلبة الجامعة عند مستوى دلالة 0,01.

7-2 دراسة الأمين محمد السيد، (2009) " تأثير برنامج رياضي لتحسين السلوك الصحي لذوي الإحتياجات الخاصة (عقليا) "، ماجستير غير منشورة، جامعة طنطا، مصر.

أجري البحث بهدف معرفة تأثير برنامج رياضي لتحسين السلوك الصحي لذوي الإحتياجات الخاصة (عقليا)، و قد استخدم الباحث المنهج التجريبي لملائمته لهذا البحث و تضمنت العينة (10 أبناء)، (6 بنات) (4 بنين)، و لتحقيق الهدف قام الباحث بإعداد البرنامج الرياضي و كذلك بناء مقياس للسلوك الصحي للمتعاملين مع فئة المعاقين عقليا و المصابين بمتلازمة داون، و بعد تطبيق البرنامج توصل الباحث إلى: ان البرنامج الصحي له تأثير ايجابي في تحسين و تعديل بعض مظاهر السلوك الصحي لدى المعاقين عقليا.

7-3 دراسة عليوة سمية، (2015) " علاقة كل من مصدر الضبط الصحي و الكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول "، دكتوراه علوم، جامعة باتنة، الجزائر.

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين كل من مصدر الضبط الصحي و الكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول، و اعتمدت الدراسة على عينة قوامها 102 فردا من

مرضى السكري النوع الأول (53 ذكرا)، (49 انثى) من مختلف المستويات التعليمية، و استخدمت الأدوات التالية:

مقياس مصدر الضبط الصحي لـ WALSTON ومساعديه، و قد تمت ترجمته من طرف جبالى نورالدين/ مقياس الكفاءة الذاتية لـ Schweizer و ترجمة و تعريب لسامر جميل رضوان/ استبيان السلوك الصحي لمرضى السكري النوع الأول من اعداد الباحثة.

و انتهت الدراسة الى النتائج التالية: سيادة الضبط الداخلي من مصدر الضبط الصحي لدى أفراد عينة مرضى السكري النوع الأول/ وجود علاقة ارتباطية بين البعد الداخلي و الخارجي (ذوي النفوذ) لمصدر الضبط الصحي بالكفاءة الذاتية، باستثناء بعد الحظ و الصدفة/ وجود علاقة ارتباطية بين البعد الداخلي لمصدر الضبط الصحي و السلوك الصحي/ و عدم وجود علاقة ارتباطية بين البعد الخارجي (ذوي النفوذ و الحظ و الصدفة) بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول/ وجود علاقة ارتباطية بين الكفاءة الذاتية و السلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول/ لا توجد علاقة ارتباطية بين ابعاد مصدر الضبط الصحي و مدة المرض لدى مرضى السكري النوع الأول/ توجد علاقة ارتباطية بين ابعاد مصدر الضبط الصحي الخارجي (ذوي النفوذ و الحظ و الصدفة) بعامل السن، باستثناء البعد الداخلي/ لا توجد علاقة ارتباطية بين الكفاءة الذاتية و متغير (مدة المرض و السن) لدى مرضى السكري النوع الأول/ لا توجد علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي و متغير (مدة المرض و السن) لدى مرضى السكري النوع الأول/ لا توجد فروق جوهرية في ابعاد مصدر الضبط الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول تعزى لعامل (الجنس و المستوى التعليمي)/ توجد فروق جوهرية في الكفاءة الذاتية تعزى لعامل الجنس لدى مرضى السكري النوع الأول/ لا توجد فروق جوهرية في الكفاءة الذاتية لدى مرضى السكري النوع الأول تعزى للمستوى التعليمي/ لا توجد فروق جوهرية في السلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول تعزى لعامل الجنس/ توجد فروق جوهرية في السلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول تعزى للمستوى التعليمي.

#### 4-7 دراسة Thorson و Pourell (1992):

جاءت على 196 مسنا يقطنون المناطق الحضرية و 200 مسنا من الريف بهدف قياس الفروق في السلوك الصحي و الاتجاه نحو الرعاية الصحية، و دلت النتائج إلى وجود تشابه بين المجموعتين، كما قام Kalliopaska (1992) بدراسة على 4268 طالبا (19-20) عاما قارن فيها بين أثر التعاطف أو التفهم في الاتجاه نحو السلوك الصحي و التدخين و تبين أن هناك ارتباطا بين التعاطف و بين السلوك الصحي (شعبان، 2002).

### 5-7 دراسة (milligan et al, 1997):

حيث أجريت في استراليا وهدفت الى فحص العلاقة بين بعض انماط السلوك الصحي و بعض المتغيرات النفسية (فعالية الذات، سلوك النمط أ، الإكتئاب)، و أجريت الدراسة على 301 من الذكور، 282 من الإناث و بلغت أعمارهم 18 سنة، و أوضحت نتائج الدراسة ان: هناك علاقة ارتباطية موجبة بين فعالية الذات المرتفعة و كل من اتباع النظام الغذائي الصحي و الشرب المعتدل للكحول لدى الإناث، بينما وجدت هذه العلاقة بين فعالية الذات و ممارسة النشاط البدني عند الذكور. و لا يوجد فروق بين الجنسين في العلاقة بين فعالية الذات و التدخين.(محمد الصبوة، 2007، 11).

الجانب التطبيقي ويتضمن مايلي :

منهجية البحث و الإجراءات الميدانية:

#### 1- الدراسة الاستطلاعية:

قام الباحث بدراسة استطلاعية من خلال توزيع أداة البحث على عينة استطلاعية متمثلة في طلبة جامعة بسكرة خلال شهر فيفري 2017 (30 طالب)، تم بغرض التأكد من ملائمة أسئلة المقياس لمستوى فهم الطلبة.

#### 2- المنهج المستخدم:

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي لملائمته لطبيعة الدراسة.

#### 3- مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من طلبة staps خلال السنة الجامعية 2016/2017 حيث بلغ عددهم 2124 طالب.

#### 4- عينة البحث:

تم إختيار عينة الدراسة بطريقة العشوائية الطبقية التناسبية و كان عددها 212 طالب أي نسبة 10 %.

المجموع	المستوى التعليمي			الجنس	
	ماستر	ليسانس	التكوين القاعدي	الإناث	الذكور
212	63	69	80	06	206

## 5- أدوات الدراسة:

### 1-5 وصف مقياس السلوك الصحي:

تم تطبيق مقياس السلوك الصحي ل Steptoe كمدك صدق لأجل الاطمئنان للخصائص السيكومترية لمقياس الاتجاه. يتألف هذا المقياس من جزأين الجزء الأول لقياس السلوك الصحي و الجزء الثاني لقياس الاتجاهات نحو السلوك الصحي و استخدم للمرة الأولى في دراسة بتمويل من لجنة المجموعة الأوروبية و يحتوي المقياس على مظاهر معينة من السلوك الصحي و الاتجاهات نحوه، و قد وضع هذا المقياس بهدف الحصول على معطيات دقيقة من الشباب الجامعي و الرياضي، و في عام 1997م تم إعداد النسخة العربية الأولى من هذا المقياس عن اللغة الألمانية، إذ تم استبعاد بعض الفقرات التي لا تتطابق مع البيئة العربية و بعض عاداتها و تقاليدها و منها( ارتياد الأندية الليلية، تعاطي المخدرات، الصداقة مع الجنس الآخر، ممارسة الجنس، النوم في غرف مشتركة، ممارسة العادات السرية...الخ). 2-5 تكييف المقياس:

تحقيقاً لأهداف البحث و هو تكييف مقياس السلوك الصحي. و في ضوء ما التزم به الباحث من منهج علمي و عينة البحث و من خلال التحليل المنطقي للمراجع المتخصصة لتحديد محاور المقياس، قام الباحث بوضع برنامج زمني لتصميم و بناء استبيان ليتلائم مع بيئتنا.

### 5-2-1 الصورة الأولية للمقياس:

اتباع الباحث في تصميم و تكييف المقياس الخطوات العلمية التالية:

- القراءات النظرية في موضوعات البحث و هي مراجع علم النفس و خاصة الاتجاهات.
- الاطلاع على مقاييس الاتجاهات التي صممت من قبل الباحثين و التي استخدمت في الدراسات السابقة و المرتبطة بنفس موضوع البحث و حتى المشابهة.
- قام الباحث بوضع المحاور الأساسية للمقياس و مفرداتها في صورة مبدئية و عددها (3) محاور و هي:

المحور الأول: الاتجاه نحو الغذاء الصحي و اشتمل على (13) عبارة أي من 01 إلى 13.

المحور الثاني: الاتجاه نحو الامتثال للتعليمات الطبية و اشتمل على (12) عبارة أي من 14 إلى 25.

المحور الثالث: الاتجاه نحو السلوك الصحي العام و اشتمل على (15) عبارة أي من 26 إلى 40.

5-2-2 قام الباحث بتعديل مقياس المكون من 3 محاور و 40 عبارة و ترتيب عباراته بطريقة عشوائية حتى لا يتبين للمبحوث البعد الذي تقيسه كل عبارة ثم وضعت أمام كل عبارة 4 مستويات للإجابة بأسلوب إيجابي و سلبي و لتحديد شدة الاستجابة و هي " دائما، غالبا، نادرا، أبدا"، أعدت الصفحة الخاصة بتعليمات المقياس\*.

- عرض الصورة المبدئية للمقياس على الخبراء لتحديد مدى ملائمة المحاور و العبارات و مدى مناسبتها و كفايتها.

- عرض الصورة المبدئية للمقياس بعد التعديل المقترح من الخبراء.

- إيجاد المعاملات الإحصائية لأداة الدراسة المطبقة على العينة الاستطلاعية.

- عرض الصورة النهائية للمقياس و إجراء المعاملات الإحصائية لعينة البحث الأساسية.

تم عرض المقياس في صورته المبدئية على مجموعة من خبراء أساتذة التربية البدنية و الرياضية و علوم الإعلام بمعاهد التربية البدنية و الرياضية لجامعات (الجزائر 3، المسيلة، بسكرة) و مدى مناسبة العبارات لكل محور و ذلك من حيث:

- اتفاق المحاور مع هدف الدراسة و مدى وضوح صياغته.

- أسلوب صياغة كل عبارة و مدى تحقيقها لكل محور.

- مناسبة صياغة العبارات للمرحلة السنوية قيد البحث.

- كفاية العبارات تحت كل محور و ابداء الرأي بالحذف أو التعديل أو الاضافة.

و بعرض المقياس على السادة الخبراء وافق جميعهم على المقياس بجميع محاوره و عباراته فيما تم إقتراح تغيير فقط إسم المحور الثالث من الإتجاه نحو السلوك العام إلى الإتجاه نحو السلوك الرياضي و هذا بسبب طبيعة عباراته تتكلم في مجال تخصصنا (سلوك الممارسة الرياضية).  
5-2-3 تصحيح المقياس:

المحور الأول: الاتجاه نحو الغذاء الصحي و اشتمل على (13) عبارة أي من 01 إلى 13.

المحور الثاني: الاتجاه نحو الامتثال للتعليمات الطبية و اشتمل على (12) عبارة أي من 14 إلى 25.

المحور الثالث: الاتجاه نحو السلوك الصحي الرياضي و اشتمل على (15) عبارة أي من 26 إلى 40.

و كما يلي التعريف بمحاور الاتجاه نحو السلوك الصحي:

محور الاتجاه نحو الغذاء الصحي:

هو الإتجاه نحو الإلمام و المعرفة بالأصول العلمية للتغذية لتحديد نسب الغذاء من البروتين و الدهون

و الكربوهيدرات و الفيتامينات و المعادن و ذلك بغرض تحقيق التوازن و التكامل للوجبات الغذائية و بما يحافظ على صحة الجسم و إمداده بالطاقة اللازمة لنشاطه اليومي و الضرورية الحيوية الرياضية.

محور الاتجاه نحو الإمتثال للتعليمات الطبية:

هو الإتجاه نحو الإمام و المعرفة بأساليب مكافحة الأمراض المعدية و تنظيم خدمات الطب و التمريض للعمل على التشخيص المبكر و العلاج الوقائي من أجل الوقاية من الأمراض و ترقية الصحة و الكفاية.

محور الاتجاه نحو السلوك الصحي الرياضي:

هو الإتجاه نحو المعرفة بكل ما يتعلق بالصحة و النظافة الشخصية و فترات النوم المناسبة و ممارسة الأنشطة الرياضية و الترويحية لشغل أوقات الفراغ بطريقة إيجابية و العناية بالأسنان...إلخ. و المقياس يتضمن (40) فقرة، و يتضمن (3) محاور كالتالي:

- محور الاتجاه نحو الغذاء الصحي: و يشمل العبارات (10،1،2،3،4،5،6،7،9)، و كلها عبارات ايجابية عدا العبارات (8،11،12،13) فهي سلبية.

- محور الاتجاه نحو الإمتثال للتعليمات الطبية: و يمثل العبارات (19،20،21،22،23،24،25) و كلها عبارات ايجابية عدا العبارات (14،15،16،17)، فهي سلبية.

- محور الاتجاه نحو السلوك الصحي الرياضي: و يشمل العبارات (من 26 إلى 40)، و كلها عبارات ايجابية.

يقوم الطالب بالإجابة على الفقرة طبقاً لتوجهه نحو المقياس رباعي التدرج للعبارات الايجابية: (دائما (4) درجات، غالبا (3) درجات، نادرا (2) درجات، أبدا (1) درجة)، أما العبارات السلبية فتكون عكسية أي: (دائما (1) درجات، غالبا (2) درجات، نادرا (3) درجات، أبدا (4) درجة).

4-2-5 المعاملات العلمية:

أولا- الثبات:

- الثبات بالتجزئة النصفية: تم حساب الثبات بواسطة التجزئة النصفية للعيننة الاستطلاعية و كانت النتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول الموالي:

جدول يوضح معاملات ثبات مقياس السلوك الصحي بطريقة التجزئة النصفية.

العبارات	معامل ألفا كرونباخ	الارتباط قبل التعديل	الارتباط بعد التعديل
الزوجية(20عبارة)	0,70	0,77	0,87
الفردية(20عبارة)	0,65		

نلاحظ من خلال الجدول أن معامل الثبات بين العبارات الزوجية و الفردية (معامل سيرمان براون) يساوي 0.87 و هذا يدل بأن المقياس ثابت بنسبة 87% و عليه فهو يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

- الثبات باستخدام معادلة الفا كرونباخ: قام الباحث بحساب معامل الثبات لمقياس السلوك الصحي

و محاوره باستخدام معادلة ألفا كرونباخ و الجدول التالي يوضح ذلك:

جدول يوضح معاملات ثبات مقياس السلوك الصحي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ:

الثبات	الفا كرونباخ	المحاور
0,88	0,79	الاتجاه نحو الغذاء الصحي
0,90	0,81	الاتجاه نحو الامتثال للتعليمات الطبية
0,87	0,77	الاتجاه نحو السلوك الصحي الرياضي
0,93	0,87	المقياس ككل
الثبات يساوي الجذر التربيعي لمعامل الفا كرونباخ		

و من خلال نتائج الجدولين نلاحظ أن قيم ثبات مقياس الإتجاه نحو السلوك الصحي عالية.

ثانيا- الصدق: لغرض التأكد من قدرة هذا المقياس على قياس ما وضع من أجله أيضا في البيئة الجزائرية و هو (السلوك الصحي) تم اللجوء إلى استخدام:

- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين و هم من الأساتذة المتخصصين و قد اشتملت طلب من سيادتهم الحكم على المقياس في ضوء ما يلي:

- انتماء العبارة للمحور.

- ملائمة المحاور للمقياس.

- الصياغة الملائمة للعبارة.

- إبداء أي ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف ما يلزم.

و في ضوء توجهات السادة المحكمين قام الباحث بإعادة تسمية المحور الثالث ب: الإتجاه نحو السلوك الرياضي.

- صدق الذاتي:

معامل الصدق الذاتي  $0,87 =$  (الجذر التربيعي لمعامل الثبات)، و بالتالي الصدق الذاتي  $= 0,93$ .

6- إجراءات التطبيق الميداني:

إعداد المقياس الإتجاه نحو السلوك الصحي الذي شكل أداة الدراسة و تم اختيار عينة الدراسة و تطبيق المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية، و التأكد من الصدق و الثبات و في المرحلة الثانية تم طبع المقياس بصورته النهائية

و توزيعها على العينة الأصلية حيث أجيب علمها و من ثم قمنا بجمعها، و تفرغها و معالجتها بواسطة برنامج (SPSS.19).

#### 7- الأساليب الإحصائية:

بعد الانتهاء من جمع البيانات تم تفرغها و ترميزها و إدخالها إلى الحاسب الآلي و معالجتها باستخدام برنامج نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.19) و كذا: المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري و النسب المئوية و معادلة ألفا كرونباخ و تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) لمعامل واحد للمقارنة بين أكثر من عينتين.

#### عرض نتائج الفرضية الأولى:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو السلوك الصحي وفق متغير التخصص لدى طلبة staps.

جدول يوضح نتائج المقارنة تحليل التباين الأحادي (ANOVA) في الإتجاه نحو السلوك الصحي وفق متغير التخصص لدى طلبة staps:

دلالة	معنوية	F محسوبة	درجة الحرية	طبيعة المقارنة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	معهد staps	
							المحاور	المحاور
غير دالة	0,09	1,99	4	بين مجموعتين	2,44	44,44	التدريب الرياضي	الإتجاه نحو الغذاء الصحي
					2,88	45	التربية البدنية	
			138	داخل مجموعتين	1,91	45,70	الإدارة و التسير	
					2,03	46,14	الإعلام الرياضي	
			142	المجموع	2,30	45,48	النشاط المكيف	
					2,43	45,20	المجموع	
غير			4	بين مجموعتين	2,83	40,33	التدريب الرياضي	التعليمات
					2,96	41,66	التربية	

دالة	0,3	1,22	138	داخل مجموعات	2,69	40,52	البدنية	
					2,55	41,07	الإدارة و التسيير	
			142	المجموع	2,48	41,13	الإعلام الرياضي	
					2,75	40,91	النشاط المكيف المجموع	
غير دالة	0,15	1,71	4	بين مجموعات	1,87	55,77	التدريب الرياضي	الإتجاه نحو السلوك الرياضي
					1,74	55,94	التربية البدنية	
			138	داخل مجموعات	2,44	54,74	الإدارة و التسيير	
					2,49	56,07	الإعلام الرياضي	
			142	المجموع	1,92	55,77	النشاط المكيف	
					2,06	55,64	المجموع	
غير دالة	0,15	1,7	4	بين مجموعات	4,74	140,54	التدريب الرياضي	المقياس ككل
					4,23	142,59	التربية البدنية	
			138	داخل مجموعات	4,55	140,96	الإدارة و التسيير	
					5,07	143,29	الإعلام الرياضي	
			142	المجموع	4,49	142,39	النشاط المكيف	
					4,62	141,75	المجموع	

نلاحظ أن قيمة F المحسوبة تساوي 1,7 و هي قيمة غير دالة باعتبار أن قيمة المعنوية أكبر من 0,05، حيث المتوسطات الحسابية لدى طلبة staps جاءت متقاربة نوعا ما في كل محور لكل تخصص و جاء المحور الثالث (الاتجاه نحو السلوك الرياضي) أعلى مقارنة ببقية المحاور الأخرى. و عليه نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو السلوك الصحي وفق متغير التخصص لدى طلبة staps.

#### عرض نتائج الفرضية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو السلوك الصحي وفق متغير المستوى التعليمي لدى طلبة staps.

جدول يوضح نتائج المقارنة تحليل التباين الأحادي (ANOVA) في الاتجاه نحو السلوك الصحي وفق متغير المستوى التعليمي لدى طلبة staps:

الدلالة	المعنوية	قيمة F المحسوبة	درجة الحرية	طبيعة المقارنة	الانحراف المعياري			المتوسط الحسابي			المحاور
					ماسر	ليسانس	تكوين قاعدي	ماسر	ليسانس	التكوين القاعدي	
دال	0,00	6,21	2	ما بين	1,97	2,69	2,49	45,95	44,54	44,84	إتجاه الغذاء الصحي
دال	0,00	36,42	209	داخل	2,29	2,63	2,59	42,30	39,83	38,71	إتجاه التعليمات الطبية
دال	0,00	31,13	211	المجموع	1,83	2,19	2,57	56,17	55,30	53,30	إتجاه السلوك الرياضي
دال	0,00	51,65			3,57	4,42	5,02	144,43	139,67	136,85	مقياس كل

نلاحظ أن قيمة F المحسوبة تساوي 51,65 و هي قيمة دالة باعتبار أن قيمة المعنوية أصغر من 0,05، حيث المتوسط الحسابي لدى طلبة المستوى الماسر يساوي 144,43 و هي قيمة أكبر بالمقارنة مع طلبة

المستويات الأخرى وهذا يدل على أن طلبة مستوى الماستر يتمتعون بإتجاهات نحو السلوك الصحي بشكل إيجابي كبير ثم يلي ذلك طلبة مستوى الليسانس حيث المتوسط الحسابي لديهم 139,67 ثم يلي ذلك مستوى التكوين القاعدي حيث المتوسط الحسابي لديهم 136,85 وهذا يدل على أنه كلما زاد المستوى التعليمي لدى طلبة staps كلما زادت السلوكيات الصحية الإيجابية. و عليه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو السلوك الصحي وفق متغير المستوى التعليمي لدى طلبة staps.

## 1 – مناقشة النتائج في ظل الفرضيات و الدراسات السابقة:

### 1 – 1 الفرضية الأولى:

نص الفرض ب وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو السلوك الصحي وفق متغير التخصص لدى طلبة staps. و من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول فقد وضحت النتيجة عدم وجود فرق دال إحصائيا في جميع محاور المقياس، إذ أن قيمة F المحسوبة تساوي 1,7 و هي قيمة غير دالة باعتبار أن قيمة المعنوية أكبر من 0,05، حيث المتوسطات الحسابية لدى طلبة staps جاءت متقاربة نوعا ما في كل محور و لكل تخصص و جاء المحور الثالث (الاتجاه نحو السلوك الرياضي) أعلى مقارنة ببقية المحاور الأخرى، و عليه نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو السلوك الصحي وفق متغير التخصص لدى طلبة staps.

و نظرا لغياب دراسات سابقة (في حدود علم الباحث لم نجد دراسات تناولت متغير التخصص لدى طلبة staps بالشكل الذي تناولناه) و هذه النتيجة جاءت مخالفة لما توقعه الباحث، حيث نتج عنه عدم وجود اختلاف بين طلبة staps، و ربما هذا ناتج عن طبيعة الميدان بشكل عام (علوم و تقنيات النشاطات البدنية و الرياضية) إذ لم تكون هناك اختلافات بينهم حسب طبيعة التخصص.

و في المقابل فيما يخص النشاط البدني وجدت دراسة (بهلول سارة أشواق، 2009) بأن العلاقات السلبية التي وجدتها الطالبة الباحثة بين محور الدور البدني و سلوك قلة النشاط البدني، فنحن نفسر ذلك انه من البديهي أن يتأثر الدور البدني بقلة النشاط البدني بصورة سلبية، و هذا ما يلاحظ خلال حياتنا اليومية، و كذلك ما أكدت عليه جميع المفاهيم و الدراسات النظرية حول هذا الموضوع (النشاط البدني). هذا دون أن ننسى أن هذه النتيجة كذلك تتنافى مع الواقع النظري الذي يبين أن سلوك قلة النشاط البدني يؤدي إلى تدهور الصحة الجسمية و النفسية للفرد.

و هذا ما يثبت صحة نتائجنا بأن النشاط الرياضي يؤدي إلى المحافظة على الصحة الجسمية و النفسية للطلاب و العكس صحيح.

و هذا ما جاء في الجانب النظري حيث عرف السلوك الصحي بأنه يتضح من خلال حماية و حفاظ و تنمية الفرد لحالته الصحية من خلال القيام بالحماية، ممارسة الرياضة، ممارسة نشاطات لها تأثيرات على الحالة الصحية. (Carol cambell) ومنه فإن الفرضية الجزئية الأولى لم تتحقق.

## 1 - 2 الفرضية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو السلوك الصحي وفق متغير المستوى التعليمي لدى طلبة staps.

توصل الباحث و ذلك من خلال الجدول أن قيمة F المحسوبة تساوي 51,65 و هي قيمة دالة باعتبار أن قيمة المعنوية أصغر من 0,05، حيث المتوسط الحسابي لدى طلبة مستوى الماستر يساوي 144,43 و هي قيمة أكبر بالمقارنة مع طلبة المستويات الأخرى و هذا يدل على أن طلبة مستوى الماستر يتمتعون بإتجاهات نحو السلوك الصحي بشكل إيجابي كبير ثم يلي ذلك طلبة مستوى الليسانس حيث المتوسط الحسابي لديهم 139,67 ثم يلي ذلك مستوى التكوين القاعدي حيث المتوسط الحسابي لديهم 136,85 و هذا يدل على أنه كلما زاد المستوى التعليمي لدى طلبة staps كلما زادت السلوكات الصحية الإيجابية. و عليه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو السلوك الصحي وفق متغير المستوى التعليمي لدى طلبة staps.

و هي تتفق مع دراسة (يوسف حسن أبو ليلي، 2008) التي خلصت نتائجها أن أفراد العينة يتمتعون بوعي و سلوك صحي تمثل في ممارستهم و إجراءاتهم ووجد أن السلوك الصحي يتفاوت باختلاف المستوى التعليمي، و هذا ما أكدته دراسة (عليوة سمية، 2015) حيث وجدت أن السلوكيات الصحية تتأثر بالمستوى التعليمي، أي أنه كلما كان الفرد متعلما كان وعيه و فهمه للسلوكيات إيجابيا. و هذا ما يتفق مع دراسة (Lynch) و كذا دراسة (Macleod) و دراسة (Wisconsin، بل إن أغلب الدراسات السابقة التي تناولت السلوك الصحي أكدت على الارتباط القوي بين المستوى الاجتماعي الاقتصادي و بين السلوك الصحي. (Taylor، 2003)، أما دراسة كل من نالوا و أناند (Nalwa et Anand, 2003)، كشفت عن الفروق بين الطلاب.

و أستنتج (زعطوط رمضان) أن الاتجاه نحو السلوك الصحي يختلف باختلاف المستوى الاجتماعي الاقتصادي، لصالح ذوي المستوى المرتفع، حيث وصل متوسط اتجاههم إلى 80.7، مقارنة بمتوسط العينة (75)، كذلك فإن اتجاه ذوي المستوى الاجتماعي الاقتصادي المنخفض سلبي رغم أنهم يشكلون 63% من العينة، و أن الفرق بين المتوسطين دال عند 0.01.

إن ارتباط الصحة بالدخل الفردي كما بينه (Lantz , 2001) بالمستوى التعليمي و بالوضع العائلي قوي جدا، حيث يعتبر الزواج عاملا وقائيا و منقذاً خاصة لدى المصابين بالمرض المزمن لأن الدعم الاجتماعي و الرعاية التي يجدها المريض المزمن من لدن زوجه هامة جداً في مساعدته على مواجهة المرض و الإلتزام بالعلاج، و التردد على مؤسسات الرعاية الصحية، و كذا عن طريق التعزيز الإيجابي للعدادات المرتبطة بالصحة. (زعطوط رمضان، 2005)

و كما قلنا سابقا على أن الجامعي لديه تفكير مستقل في تفسير سلوكياته الصحية أو المرضية فهي تختلف على تفسير الشخص ذو المستوى الإبتدائي أو المتوسط، لأن المتعلم يبحث عن كيفية المحافظة على صحته و بالتالي فهو يبحث عن التوعية الصحية من خلال النشرات الصحية (اسمهان عزوز، 2015)

ومنه فإن الفرضية الجزئية الثانية تحققت.

إستنتاجات عامة:

لقد جاءت هذه الدراسة من بين الدراسات التي تطرقت إلى موضوع الاتجاه نحو السلوك الصحي، و كان محور دراستنا و الهدف الأساسي منها هو معرفة الفروق في الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى طلبة staps، و لتحقيق هذا الهدف أعدنا استبياننا لقياس هذا النوع من الاتجاهات نحو السلوك الصحي و تم تطبيقه على عينة تمثل جزءا هاما من المجتمع، و حللنا النتائج و ناقشناها من أجل مقارنة دراستنا بغيرها من الدراسات السابقة.

و من خلاله تم تبيان أهداف هاته الدراسة و التأكد من صحة فرضياتها سواءا بالقبول أو بالرفض ما نجم عنه تحقيق النتائج التي سعينا من أجلها، و تم عرضها و تحليلها و مناقشتها وفقا للمنهجية المتعارف عليها، بناء على ما جاءت الدراسات السابقة و المشابهة و التراث النظري. إن نتائج الدراسات في هذا المجال يفترض أن يصبح أساسا للتطبيق برامج تنمية الصحة و تعزيز السلوك الصحي لهم و للأفراد و المجتمعات ككل، و في هذا السياق نعتبر النتائج التي توصلنا إليها ذات أهمية بالنسبة للسياسات الصحية في بلادنا بصفة عامة و المتعلقة منها بالطلبة بصفة خاصة،

و قد تم إنشاء إستبيان للاتجاه نحو السلوك الصحي ملائما لبيئتنا و إعتبره خطوة في سبيل تشجيع البحث. و بناء على ما تم التوصل إليه، و محور مناقشة نتائج البحث تبين لنا:

1- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاتجاه نحو السلوك الصحي وفق متغير التخصص لدى طلبة staps.

2- توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاتجاه نحو السلوك الصحي وفق متغير المستوى التعليمي لدى طلبة staps.

## خاتمة:

ألقت الدراسة الحالية الضوء على أهمية الاتجاه نحو السلوك الصحي و التي بدورها مست فئة تعتبر العمود الفقري للقوى البشرية في أي مجتمع و هي فئة الطلبة، في محاولة لفهم مشكلاتهم، و ما مدى تأثيرها على اتجاهاتهم نحو الظواهر النفسية الاجتماعية و بالضبط السلوكيات الصحية، فهنا ليس تدعيم الشيء الإيجابي من أداء سلوكيات صحية فقط بل يتعد ذلك إلى الإمتناع عن كل ما يضر بالصحة من سلوكيات سلبية. بما يمكننا من التنبؤ بسلوكهم نحوها في المستقبل، و تصبح بذلك النتائج المتحصل عليها مهمة لفهم سلوك الطلبة، و بالتالي التأثير فهم، و تغييرهم في الوقت المناسب، و مساعدتهم على التعبير عن ذواتهم، و تأكيد وجودهم بشكل إيجابي، بما يضمن إتباع السلوك الصحي السليم و القدرة على تنفيذ ما يفيد، و هو ما يخدم الحفاظ على مواردنا البشرية و استغلال طاقاتها أحسن استغلال.

## الإقتراحات:

- ضرورة الأخذ بعين الاعتبار القدرات الذاتية في تحسين السلوكيات الصحية لدى الطلبة.
- ضرورة التعرف على قيمة الصحة لدى طلبتنا و توظيف ذلك في تنمية سلوكياتهم الصحية و تشجيعهم على استثمارها بشكل فعال.
- ضرورة تحسيس المجتمع بأهمية تبني السلوكيات الصحية الإيجابية و الرقي بها.
- إجراء المزيد من دراسات مماثلة و مختلفة و على فئات متنوعة مع اضافة متغيرات جديدة.

## المراجع:

- 1- أحمد زكي، صالح.(1971). علم النفس التربوي، ط10، الجزء الثاني، مكتبة النهضة المصرية، مصر.
- 2- بهلول، سارة أشواق.(2008). سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة و علاقتها بكل من جودة الحياة و المعتقدات الصحية، مذكرة ماجستير، علم النفس الصحة، جامعة باتنة، الجزائر.
- 3- عليوة، سمية.(2015). علاقة كل من مصدر الضبط الصحي و الكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول، دكتوراه، جامعة باتنة، الجزائر.
- 4- دليو، فضيل، وآخرون.(1995). الجامعة تنظيمها و هيكلتها، مجلة الباحث الاجتماعي، العدد الأول، جامعة قسنطينة.
- 5-Noeldner, W. (1989). Health Psychology - Fundamentals and Research Concepts. In: D. Rüdiger, W. Nöldner, D. Hang, Empirical Contributions (p. 11-20). Regensburg: S. Roderer publishing house.

### Summary of the study :

#### The trend towards healthy behavior among students of science and of technology physical activities and sport at the University of M'sila

In light of this, the researcher identified the problem of the study by asking the following **partial questions**:

1- Are there statistically significant differences in the trend toward healthy behavior according to the variable of specialization among steps students?

2- Are there statistically significant differences in the trend toward health behavior according to the variable level of education among steps students?

#### Study Hypotheses:

1 - There are differences of statistical significance in the trend towards health behavior according to the variable of specialization among steps students.

2 - There are differences of statistical significance in the trend towards health behavior according to the variable level of education steps students.

#### Objectives of the study:

- Knowledge of differences in the trend towards health behavior by the variable of specialization among steps students.

- Knowledge of differences in the trend towards health behavior according to variable level of education among steps students.

#### Methodology of field research and procedures:

**1 - Survey study:** The researcher conducted an exploratory study through the distribution of the research tool on a sample survey conducted by the students of the University of Biskra during the month of February 2017 (30 students), was made to ensure the adequacy of the questions of the scale of the level of understanding of students.

**2. Methodology used:** The researcher relied on descriptive analytical methodology to suit the nature of the study.

**3- The study community:** The current study population consists of steps students during the academic year 2016/2017 with a total of 2124 students. **4- Research Sample:** The sample of the study was chosen in a randomized, stratified, random way, with 212 students, ie 10%.

Total	Educational level			Sex	
	Master	Bachelor's degree	Baseline configuration	Females	Male

212	63	69	80	06	206
-----	----	----	----	----	-----

## 5- Study Tools:

### 5.1 Description of the Health Behavior Scale:

Stephane's health behavior scale has been applied as a valid measure to ensure the psychometric properties of the directionometer. This measure consists of two parts: the first part of the measurement of health behavior and the second part of the measurement of trends towards health behavior. It was used for the first time in a study funded by the European Commission. The measure contains certain aspects of health behavior and trends towards it. Accurate data from the university and sports youth. In 1997, the first Arabic version of this measure was prepared for the German language. Some paragraphs that do not correspond to the Arab environment and some of its customs and traditions were excluded (night clubs, drug abuse, Friendship with the opposite sex , Sex, sleeping in common rooms, practicing secret habits ... etc).

### 6 - Field application procedures:

Preparation of the measure of the trend towards health behavior, which formed the study tool and the sample was selected and the application of the measure on the sample survey, and verify the truth and stability and in the second phase was printed in the final form and distribution to the original sample Where I answered them and then we collected them, and unloaded and processed by the program (SPSS.19).

### 7- Statistical methods:

After the completion of the data collection, the data was unloaded, encoded, entered into the computer and processed using the SPSS.19 program, and the following: arithmetical averages, standard deviation, percentages, Alpha Kronbach equation and one way analysis ANOVA) for one parameter to compare more than two samples.

### View the results of the first hypothesis:

There are statistically significant differences in the trend towards healthy behavior according to the variable of specialization among steps students.

Note that the value of the calculated F is 1.7 and the value is not valid since the value of the significance is greater than 0.05, where the statistical averages of the steps students were somewhat similar in each axis for each discipline. The third axis (the trend towards mathematical behavior) Compared to the rest of the other axes.

**We conclude that there are no statistically significant differences in the trend towards healthy behavior according to the variable of specialization among steps students.**

### **View the results of the second hypothesis:**

There are statistically significant differences in the trend towards healthy behavior according to the variable level of education among steps students.

Note that the calculated F value is 51.65 and is a function value, since the moral value is less than 0.05, where the mean of the master level students is 144.43, which is greater than that of the other students. Masters have a positive attitude towards health behavior, followed by students at the bachelor level with an arithmetic mean of 139,67, followed by a basic training level with an average of 136,85. This indicates that the higher the level of education in steps, Positive health.

**We conclude that there are statistically significant differences in the trend towards healthy behavior according to the variable level of education among steps students.**

### **Suggestions:**

- The need to take into account self-abilities in improving the health behaviors of students.
- The need to recognize the value of health in our students and to employ this in the development of their health behaviors and encourage them to invest effectively.
- The need to sensitize the community to the importance of adopting and promoting positive health behaviors.
- Conduct more studies of similar and different and on different categories with the addition of new variables.

### **References:**

- 1 - Ahmed Zaki, Saleh (1971). Educational Psychology, I 10, Part II, Egyptian Renaissance Library, Egypt.
- 2- Bahloul, Sarah Ashwaq (2008). Health Risk Behaviors and Their Relationship to Quality of Life and Health Beliefs, Master's Thesis, Health Psychology, University of Batna, Algeria.
- 3 - Aliwa, toxicity (2015). The relationship of the source of health control and self-efficacy to health behavior in patients with type 1 diabetes, PhD, University of Batna, Algeria.
- 4-Dilio, Fadil, et al. (1995). University Organization and Structure, Journal of Social Researcher, first issue, University of Constantine.
- 5-Noeldner, W. (1989). Health Psychology - Fundamentals and Research Concepts. In: D. Rüdiger, W. Nöldner, D. Hang, Empirical Contributions (p. 11-20). Regensburg: S. Roderer publishing house.