مجلة روافد
للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية
المجلد 08 (01) جـوان 2024 ص ص 152-175

الوعي الصحي الاسري للأولياء وعلاقته بنوعية حياة الطفل المتمدرس

Relationship between Family health awareness of parents and quality of life of educated child

عبد الناصر تزكرات *

[1] وحدة بحث تنمية الموارد البشرية جامعة سطيف 2 (الجزائر).

البريد الالكتروني المهني: a.tezkratt@univ-setif2.dz

تاريخ الإيداع	تاريخ القبول	تاريخ النشر
2023/12/27	2024/04/18	2024/06/01

الملخص: هدفت الدراسة الحالية الى تحديد العلاقة بين الوعي الصحي الاسرى ونوعية حياة الأطفال المتمدرسين. ولتحقيق ذلك تم اتباع المنهج الوصفي، حيث اعتمدنا الأدوات المتمثلة في مقياس الوعي الصحي (عبد الحليم خلفي، 2013) ومقياس منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة المختصر (BREF WHOQOL-26) على عينة تكونت من 77 اسرة لأطفال متمدرسين. حيث كانت نتائج الدراسة كالاتي:

- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين مستويات الوعي الصحي الاسري للأولياء ونوعية حياة الطفل المتمدرس.
- مستويات الوعي الصحي لأولياء الاطفال المتمدرسين عينة الدراسة مرتفع.
- مستويات نوعية حياة الأطفال المتمدرسين عينة الدراسة مرتفع.
- لا توجد فروق دالة احصائيا في مستويات نوعية الحياة الأطفال المتمدرسين عينة الدراسة تعزى الى متغير جنس.
- لا توجد فروق دالة احصائيا في مستويات نوعية الحياة الأطفال المتمدرسين عينة الدراسة تعزى الى متغير السن.

الكلمات المفتاحية: *الوعي الصحي؛ السلوك الصحي؛ نوعية الصحة؛ الطفل المتمدرس؛ نوعية الحياة.*

* **المؤلف المرسل**

Abstract: The current study aimed to determine the relationship between family health awareness and the quality of life of schoolchildren. To achieve this, we followed a descriptive approach, also we used the health awareness scale (Abdel Halim Khalfi, 2013) and the brief quality of life scale (BREF WHOQOL -26) with a sample composed of 77 parents of schoolchildren. The results of the study were as follows:

- There is a positive correlation between parents' level of health awareness family and quality of life of the schoolchild.

- The health awareness levels of parents of school children in the sample studied are high.

-The quality of life levels of the children studied in the sample studied are high.

-There are no significant statistical differences in the quality of life levels of children due to the gender variable.

-There are no significant statistical differences in the quality of life levels of children due to the age variable.

Keywords: *Family health awareness; healthy behaviours; quality of health; schoolchildren; Quality of life.*

مقدمة:

الصحة هي حق من حقوق الانسان وضرورة ومسؤولية تقع على عاتق الدولة من حيث التثقيف الصحي للشرائح الاجتماعية كافة فضلا عن وضع البرنامج الصحية ونشر الوعي الصحي باستخدام مختلف الأساليب التي تعد وسائل الاعلام واحدة منهما، وهناك العديد من التعريفات لمصطلح الصحة، اذ عرفته منظمة الصحة العالمية (WHO) بأنها حالة التحسن الجسمي والعقلي والاجتماعي الكامل، وليس مجرد غياب المرض او العلة من الانسان فحسب (الكناني ومهدي، 2018، ص13)

والصحة أحد مقومات الجودة، من هنا يمكننا ان نأمن بان نوعية حياة الجيل القادم من المجتمع قائمة على معرفة ما هو سلوك سليم من غيره وهذا منذ المراحل الأولى من الحياة، إذا تلقى الفرد الرعاية الكاملة من قبل اسرته من مأكل ومشرب وآمان... فلا بد لهذه الأخيرة ان تسعى أيضا لتفعيل أحد الأدوار الأساسية لها من خلال نقل المعارف المتعلقة بالصحة الجسدية، العقلية، الاجتماعية... او ما يعرف بالتثقيف الصحي.

تعتبر منظمة الصحة العالمية (WHO,2020) في تقريرها الختامي حان أوان تحويل الأقوال إلى أفعال اللجنة المستقلة الرفيعة المستوى التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية بالأمراض غير السارية، تحسين الوعي الصحي للأفراد والمجتمعات المحلية أحد التدابير المهمة لتوسيع نطاق المشمولين بالتدخلات المتعلقة بالأمراض السارية وقبولها وتأثيرها وبالتالي استكمال التدابير السياسية والتشريعية والتنظيمية المساعدة على ذلك. ويقتضي تحسين الوعي الصحي تظافر الجهود التي تبذل من خلال النظام التعليمي. فالمدارس دور تؤديه في حماية الأطفال من العوامل التي تؤثر سلبا على الصحة ومساعدتهم على اعتماد سلوكيات صحية، حيث ان السلوكيات الصحية التي تتشكل من خلال الطفولة والمراهقة تستمر مدى الحياة، وتنفيذ تدخلات وقائية في هذا الوقت ربما يعود بمنافع أكبر مقارنة ببعض التدخلات التي تنفذ لخفض المخاطر واستعادة الصحة لدى البالغين.

وعليه تعتبر قضية السلامة الصحية للطفل في مختلف المجتمعات من اهم قضايا جودة الحياة المعاصرة، ومن اهم مخرجات التنشئة الاجتماعية السليمة على غرار اكساب الطفل مهارات الاستقلالية في الحياة، فمن واجب الاسرة أيضا اعداد طفل يتمتع بصحة نفسية وجسمية سليمة من جهة واكسابه أيضا أساليب السلوك الصحية الصحيحة وطرق الوعي بها من جهة اخرى.

يذكر الربايعة (1998) أيضا ان الاسرة الأردنية بالإضافة الى بأدائها مهام تربوية كتحفيز الأبناء على الدراسة وتشجيعهم على المثابرة في طلب العلم، وتوفير المستلزمات المالية التي يحتجونها، فالأسرة نفسها تتحمل أعباء تدريس أبنائها في المدارس والجامعات، وأعباء تنظيم الحفلات الترويحية والزيارات الاسرية لأفراد الاسرة ناهيك عن مسؤولية الاسرة في توفير الرعاية الطبية وشراء الادوية والمواد الغذائية ودورها في القيام بالتثقيف الصحي لأفرادها. (لحظة كريم الجعافرة، 2020، ص48-49)

في هذا الصدد نجد الشربينى (2012) في دراستها اشارت الى أهمية التثقيف الصحي لدى مختلف الفئات المجتمعية حيث اشارت بان الامراض الطفيلية هي الأكثر انتشارا لدى الأطفال المشردين وذلك بسبب غياب دور الممرضة في التثقيف الصحي بخصوص الاهتمام بالنظافة الشخصية والعادات الصحية السيئة (داخل دور الرعاية وداخل المدرسة) والعلاج الطبي بين الأطفال.

مصطلح السلوك الصحي لا يرتبط فقط على الصحة الجسمية بل ان له مترتبات نفسية واجتماعية قد تتداخل وتتعارض مع انجاز المهام الموكلة للفرد والرضا عن الأدوار الاجتماعية المتوقعة منه. لذا جعلت الدول المتقدمة من قضية الوعي الصحي وإكسابه ونشره كأحد الأولويات (براهيمي واخرون، 2016، ص147)

هناك عالقة متبادلة بين الثقافة الصحية وبين المستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي لأسر فكل منهما يؤثر في الآخر من ناحية توفير الاحتياجات الأساسية للأسرة الذي يؤدي بدوره الى تحسين الارتقاء بالحالة الصحية، ومن جانب آخر فإن تحسين الصحة من شانها ارتفاع الطاقة الإنتاجية للأفراد الأصحاء وبالتالي يزيد دخلهم. (معضادي، 2023، ص 253)

انطلاقا مما سبق وباعتبار الوعي الصحي أحد مقومات الاسرة المعاصرة، له ايجابياته في تنشئة الافراد وتربيتهم تربية تضمن لهم الاستقلالية والصحة، القيام بأدوارهم بصورة سليمة وعدم الوقوع في شبح الامراض والاضطرابات النفسية او ادمان وسلوكيات غير سليمة وعليه نلخص إشكالية دراستنا في التساؤلات التالية:

- هل توجد علاقة بين الوعي الصحي الاسري للأولياء ونوعية حياة الطفل المتمدرس؟
- ما هي مستويات الوعي الصحي لأولياء الاطفال المتمدرسين عينة الدراسة؟
- ما هي مستويات نوعية الحياة الأطفال المتمدرسين عينة الدراسة؟

- هل تختلف مستويات نوعية الحياة الأطفال المتمدرسين عينة الدراسة باختلاف جنسهم؟
- هل تختلف مستويات نوعية الحياة الأطفال المتمدرسين عينة الدراسة باختلاف سنهم؟

1. فرضيات الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مستويات الوعي الصحي الاسري للأولياء ونوعية حياة الطفل المتمدرس.
- نتوقع مستويات مرتفعة في الوعي الصحي لأولياء الاطفال المتمدرسين عينة الدراسة.
- نتوقع مستويات مرتفعة في نوعية حياة الأطفال المتمدرسين عينة الدراسة.
- لا توجد فروق دالة احصائيا في مستويات نوعية الحياة الأطفال المتمدرسين عينة الدراسة تعزى الى متغير جنس.
- لا توجد فروق دالة احصائيا في مستويات نوعية الحياة الأطفال المتمدرسين عينة الدراسة تعزى الى متغير السن.

2. اهداف الدراسة:

- معرفة علاقة الوعي الصحي الاسري للأولياء على نوعية حياة الطفل المتمدرس.
- الكشف عن مستويات الوعي الصحي الاسري لأولياء الاطفال المتمدرسين عينة الدراسة.
- الكشف عن مستويات نوعية حياة الأطفال المتمدرسين عينة الدراسة.
- تحديد الفروق في مستويات نوعية الحياة الأطفال المتمدرسين عينة الدراسة وفق متغير الجنس.
- تحديد الفروق في مستويات نوعية الحياة الأطفال المتمدرسين عينة الدراسة وفق متغير السن.

3. أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة في ان البحث في نوعية حياة الأطفال المتمدرسين قد تعتبر من أحد انعكاسات التثقيف الصحي الاسري من جهة، ومن جهة أخرى قد يؤدي تدني مستويات السلوكات الصحية وارتفاع الممارسات السلوكية الغير سليمة وهي من بين مؤشرات الخطر الى انخفاض في نوعية الحياة وعليه تفشي لدى هؤلاء الاطفال مشكلات مختلف منها الصحية والاسرية والمدرسية. كما يمكن أن تكون هذه الدراسة نقطة انطلاق لدراسات أخرى لمعرفة مستويات التثقيف الصحي الاسري ونوعية الحياة لدى الأطفال المتمدرسين كونهم شريحة هامة من المجتمع. وتعتبر هذه الدراسة أيضا امتدادا لمجموعة من الدراسات في مجال علم النفس الصحة والتي قد تساعد في إعطاء حلول عملية لمرافقة مؤسسات التنشئة الاجتماعية الرسمية منها او الغير رسمية في تربية الأطفال تربية صحية سليمة والرفع من نوعية حياتهم.

4. مصطلحات الدراسة:

1.4. مصطلحات الوعي الصحي في إطار التعريفات والادبيات العلمية:

1.1.4 الصحة: هي حالة من التكامل البدني والنفسي والعقلي والاجتماعي والروحي وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز. (مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، 2022)

2.1.4 الثقافة الصحية: أما الثقافة الصحية فتعرف على أنها "عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية. (معضادي، 2023، ص245)

3.1.4 العادة الصحية: هي ما يؤديه الفرد بلا تفكير أو شعور نتيجة كثرة تكراره. (مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، 2022)

4.1.4 الممارسة الصحية (السلوك الصحي): هي ما يؤديه الفرد عن قصد نابع من تمسكه بقيم معينه. ويمكن أن تتحول الممارسات الصحية السليمة إلى عادات تؤدى بلا شعور نتيجة كثرة التكرار وهذه مسئولية الأسرة حيث يبدأ تكوين العادات بتعود الطفل عليها قبل أن يتفهم أو يتعلم الأسس التي ترتكز عليها هذه العادات من الناحية الصحية. (مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، 2022)

5.1.4 الوعي الصحي: يعرف بانه جملة من التصورات والمعتقدات والرؤى التي تعين الانسان في حياته وتحدد سلوكه، ويقصد به المام الناس بالمعلومات والحقائق الصحية واحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، بمعنى ان الوعي الصحي هو الممارسة عن قصد نتيجة الفهم والاقتناع. (عيادي، 2023، ص162)

6.2.4 تعريف الوعي الصحي اجرائيا: يعرف الوعي الصحي الاسري اجرائيا في الدراسة الحالية على انها الدرجة التي يتحصل عليها افراد العينة في مقياس الوعي الصحي لـــ (عبد الحليم خلفي، 2013).

2.4 نوعية الحياة في إطار التعريفات والادبيات العلمية:

1.2.4 نوعية حياة: نوعية الحياة مكونة من امتلاك المصادر اللازمة لتلبية احتياجات الفرد، الطلبات والرغبات، الاشتراك في النشاطات التي تسمح للفرد للتطور والرضا عند مقارنة النفس بالأخرين، وكلها تعتمد على الخبرات السابقة والمعرفة. (حشمت، 2020، ص38)

2.2.4 نسبية نوعية الحياة: تشير الادبيات العلمية في هذا المجال بان مفهوم نوعية الحياة نسبي، ويختلف تعريفه من شخص لآخر حسبما يراه الفرد من معايير لتقييم حياته، وهو في الأصل كان يطلق على الجانب المادي والتكنولوجي، الا انه امتد حديثا، ليعبر عن الانسان وعن الحياة نفسها، حيث أصبح المفهوم نفسه يستخدم للدلالة على بناء الانسان ووظيفته ووجدانه، وتتمثل جودة حياة الانسان في توظيف قدراته العقلية

والابداعية واثراء وجدانه ليتسامى بعواطفه ومشاعره وقيمة الإنسانية من خلال بيئة الانسان والمدرسة والعمل. (إبراهيم، 2016، ص11)

3.2.4 تعريف نوعية الحياة اجرائيا: تعرف نوعية الحياة في هذه الدراسة على انها الدرجة التي يتحصل عليها افراد العينة في مقياس نوعية الحياة المختصر (BREF WHOQOL-26).

3.4 الطفل المتمدرس: يقصد بالطفل المتمدرس في هذه الدراسة كل طفل بلغ سن التمدرس (6 سنوات) فما فوق يدرس ويتعلم بصورة منتظمة في مؤسسات التربوية والجامعية للدولة الجزائرية.

5. الدراسات السابقة:

1.5. دراسة شريفة بن غذفة (2009) بعنوان: السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة، دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة. هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن نوع العلاقة التي تربط متغير السلوك الصحي بنوعية الحياة. وايضا عن امكانية وجود فروق في درجات هذين المتغيرين حسب بعض المتغيرات الاخرى كالمنطقة السكنية (ريف/مدينة)، الجنس(ذكر-انثى)، الحالة الصحية (سليم-مريض)، وكذلك الحالة المدنية (متزوج/عازب) العمل (عامل/بطال) واخيرا حسب المستوى الدراسي (امي/متوسط/ ثانوي/ جامعي). طبقت الدراسة على عينة بلغ عدد افرادها 317 فرد تم اختيارهم بطريقة عرضية من سكان الريف ومدن ولاية سطيف من بينهم 165 من سكان الريف، و152 من سكان المدينة وقد اسفرت هذه الدراسة عن نتائج تتمثل في:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائيا بين السلوك الصحي ونوعية الحياة تقدر بـــ 0.49 وعند مستوى دلالة معنوية 0.01.
- هناك فروق في درجات السلوك الصحي وفي درجات نوعية الحياة بين سكان الريف والمدينة. وبين الصحاء والمرضى وبين العاملين والبطالين.

- توجد فروق في درجات نوعية الحياة بين المتزوجين والعزاب وبين الاميين والجامعيين.
- لا توجد فوق في درجات السلوك الصحي ونوعية الحياة بين الاناث والذكور.
- لا توجد فروق في درجات السلوك الصحي بين المتزوجين والعزاب.
- لا توجد فروق في درجات السلوك الصحي حسب المستوى الدراسي.

2.5. دراسة (لبنى احمان وصورية عبد الصمد، 2018) بعنوان: جودة الحياة والسلوك الصحي لدى عينة من الشباب "دراسة مقارنة بين الجامعيين وغير الجامعيين" والتي هدفت الى معرفة مستويات السلوك الصحي وجودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعيين والغير جامعيين تكونت من 120 فرد حيث وظفت الدراسة مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من اعداد (على مهدي كاظم ومحمود عبد الحليم منسي)، أيضا استخدمت مقياس السلوك الصحي (صمادي والصمادي، 2011) وتوصلت الى ان:

- ارتفاع مستوى السلوك الصحي لدى عينة الشباب الجامعي وانخفاضه لدى عينة الشباب غير جامعي.
- انخفاض مستوى جودة الحياة لدى عينتي الشباب الجامعي وغير الجامعي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الشباب الجامعي وعينة الشباب الغير جامعي في كل من مستوى السلوك الصحي وجودة الحياة لصالح عينة الشباب الجامعي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة الشباب الجامعي وعينة الشباب الغير جامعي في الدرجات المتحصل عليها في استبياني السلوك الصحي وجودة الحياة.

3.5. دراسة نوال بوضياف وغنية عرعار (2020) بعنوان: مستوى السلوك الصحي لدى طلبة ليسانس بقسم علم النفس-دراسة ميدانية بجامعة مسيلة. هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى طلبة ليسانس بقسم علم النفس بجامعة محمد بوضياف المسيلة. حيث تكونت عينة الدراسة من 50 طالب وطالبة حيث بلغ عدد الذكور 29 طالب بنسبة 58% وبلغ عدد الاناث 21 طالبة بنسبة 42% حيث تم اختيارهم بالطريقة العشوائية للعام الدراسي 2018-2019 كما تم استخدام مقياس السلوك الصحي من اعداد (عبد الغفور والصمادي عبد المجيد، 2011) وتوصلت الى النتائج التالية:

- مستوى السلوك الصحي لدى طلبة ليسانس بقسم علم النفس كان مرتفع.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي لدى طلبة ليسانس قسم علم النفس والتي تعزى لمتغير الجنس.

4.5. دراسة (طايبي لمياء وبعوني نجاة، 2022) بعنوان: مستوى السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة لدى طلبة الجنوب الجزائري – المركز الجامعي ايليزي نموذجا. هدفت هذه الدراسة الى استكشاف العلاقة بين مستوى السلوك الصحي ونوعية الحياة لدى طلبة الجنوب الجزائري -المركز الجامعي اليزي كنموذج لهذه الدراسة. وللإجابة على تساؤلات البحث تم الاعتماد على المنهج الوصفي كما تم استخدام مقياس السلوك الصحي لدى الطلبة للصمادي والصمادي(2011) المعدل من طرف الحارثي (2014) ومقياس نوعية الحياة الخاص بالطلبة لمحمود منسي وعلى كاضم(2010). توصلت نتائج البحث إلى:

- وجود فروق ذات دالة إحصائيا في السلوك الصحي حسب متغير الجنس لدى طلبة الجنوب الجزائري.

- وجود فروق ذات دالة إحصائيا في جودة الحياة حسب متغير الجنس لدى طلبة الجنوب الجزائري.
- وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين السلوك الصحي وجودة الحياة لدى طلبة الجنوب الجزائري.

5.5. دراسة العنزي (2022) بعنوان: الضغوط النفسية وجودة الحياة المدرسية المفهوم واستراتيجيات المواجهة. هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العالقة بين الضغوط النفسية بأبعادها المتمثلة في الضغوط المدرسية، الضغوط الشخصية، ضغط الامتحان، ضغوط الوالدين، لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية، وجودة الحياة المدرسية عند نفس العينة. تكونت العينة من (05) من طلبة المرحلة الثانوية بمدرسة أم مبشر الأنصارية التابعة لمحافظة الجهراء وتم اختيارهم من الشعبتين العلمية والأدبية وذلك بنسبة متساوية 05% من الشعبة العلمية، و05%من الشعبة الأدبية، واستخدمت الباحثة أداتين تمثلت في مقياس الضغوط النفسية، ومقياس جودة الحياة المدرسية. وقد أظهرت وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الضغوط النفسية ككل وأبعادها الفرعية وجودة الحياة المدرسية لدى التلاميذ.

6. تعقيب عام عن الدراسات السابقة:

وباستعراض هذه الدراسات السابقة نود ان نشير الى ان الدراسة الحالية تتفق معها في موضوعها الرئيسي الوعي الصحي وأثره على نوعية الحياة، غير أن معظم هذه الدراسات اجريت على مختلف فئات المجتمع منها الفئات الطلابية ذات المستوى الجامعي، وهو الامر الذي قد سنتناوله باختلاف حيث تمحورت دراستنا على التثقيف الصحي للوالدين وأثره على نوعية حياة الأطفال المتمدرسين.

7. منهج الدراسة:

اعتمدنا على المنهج الوصفي وهذا لمناسبته مع موضوع دراستنا.

8. عينة الدراسة:

اعتمدنا في الدراسة عينة من أسر ذات طفل واحد في الاسرة متمدرس بصورة نظامية، وذلك على مستوى ولاية سطيف، تم اختيارهم بطريقة قصدية حيث تم توزيع عليهم مقياس الوعي الصحي ونوعية الحياة وقد بلغ حجم العينة النهائي 77 اسرة، موزعين كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم (01): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن، المستوى التعليمي، الجنس.

حسب متغير السن (الاولياء)			**حسب متغير المستوى التعليمي (الاولياء)**		
سن الاولياء	التكرارات	النسبة المئوية	الجنس	التكرارات	النسبة المئوية
اقل من 40 سنة	47	%62.03	جامعي	55	% 71.42
أكثر من 41 سنة	30	%38.96	غير جامعي	22	% 29.33
الإجمالي	77	%100	الإجمالي	77	%100
حسب متغير السن (الأطفال)			**حسب متغير الجنس (الأطفال)**		
	التكرارات	النسبة المئوية		التكرارات	النسبة المئوية
اقل من 18	52	% 67.53	ذكور	29	% 37.66
أكثر من 19	25	% 32.46	اناث	48	% 62.33
الإجمالي	77	%100	الإجمالي	77	%100

المصدر: من اعداد الباحث، 2023

من خلال الجدول (01): بالنظر إلى تكرارات أفراد العينة يتضح ان:

عينة الاولياء: فقد كان توزيعهم حسب متغير السن بعدد 47 اسرة ذات السن اقل من 40 سنة والذين يمثلون نسبة 62.03٪ و30 اسرة ذات سن أكثر من 41 يمثلون نسبة 38.96٪. وبخصوص توزيع عينة الاولياء حسب متغير المستوى التعليمي كان بـــ 55 اسرة ذات المستوى الجامعي والذين يمثلون نسبة 71.42٪ و22 اسرة دون المستوى الجامعي يمثلون نسبة 29.33٪.

عينة الأطفال المتمدرسين: فانه قد تم ذكرهم بالتفصيل من حيث السن والجنس بهدف التحقق من الفرضية الرابعة والخامسة من الدراسة، وقد شمل توزيع عينة الاطفال وفق متغير السن 52 طفل متمدرس بعمر اقل من 18 سنة بلغوا نسبة 67.53 %، في حين الأطفال المتمدرسين الذين كان سنهم أكثر من 19 سنة فكانوا بعدد 25 طفل يمثلون نسبة

32.46٪. وبخصوص متغير جنس الأطفال المتمدرسين نلاحظ أن العينة شملت 29 طفل متمدرس من جنس الذكور يمثلون نسبة 37.66 %، في حين جنس الاناث فقد كان بعدد 48 انثى بنسبة قدرت بـــ 62.33 %.

9. أدوات الدراسة:

1.9 مقياس الوعي الصحي: تم اعتماد مقياس الوعي الصحي كما هو مستوحى من دراسة (عبد الحليم خلفي، 2013) حيث يشتمل المقياس على 32 فقرة تمثل ممارسات سلوكية مرتبطة بالوعي الصحي، وتكون سلم الاستجابة من خمسة استجابات هي: درجة عالية جدا "05 "درجات، درجة عالية "04 "درجات، درجة متوسطة "03 "درجات، درجة منخفضة "02 "درجة، درجة منخفضة جدا "01 "درجة واحدة. ومن أجل معالجة النتائج ونظرا لأن المقياس خماسي تم أولا الاعتماد على النسب المئوية التي أشار إليها (القدومي، 2005): (80 % فأكثر مستوى وعي صحي عالي جد)، (70%–% 79.9 مستوى وعي صحي عالي)، (60– 69.9% مستوى وعي صحي متوسط)، (50-% 59.9 %مستوى وعي صحي منخفض)، (أقل من 50 % مستوى وعي صحي منخفض جدا)

2.9 مقياس نوعية الحياة: تم اعتماد مقياس منظمة الصحة العالمية لنوعية الحياة المختصر (**WHOQOL-26 BREF**)، يستخدم هذا المقياس مع الأشخاص العاديين والمرضى. حيث يشمل على 26 بند ضمن 4 مجالات كالاتي:

جدول رقم (02): يمثل توزيع ابعاد مقياس نوعية الحياة المختصر

الرقم	المجال	البنود
01	الصحة الجسدية	18.17.16.15.10.4.3.2.1
02	الصحة النفسية	26.19.11.7.6.5
03	العلاقات الاجتماعية	22.21.20
04	العلاقات البيئية	25.24.23.14.13.12.9.8

طريقة تنقيط المقياس: يحتوي المقياس على 26 عبارة وبذلك تبلغ مجموع الدرجات الدنيا بـــ 26 اما القصوى بـــ 130 وتكون الإجابة على فقرات المقياس بناء على سلم يحتوي على 5 درجات.

جدول رقم (03): يمثل طريقة تنقيط مقياس نوعية الحياة المختصر.

ابدا/ مطلقا	قليل جدا	على حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
01	02	03	04	05

3.9. **الخصائص السيكومترية لأدوات للدراسة:**

تم استخراج الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة من عينة مماثلة غير عينة الدراسة الأساسية شملت أولياء لأطفال متمدرسين قدر عددهم بـــ 30 اسرة، وكانت نتائجها كما يلي:

1.3.9. **الصدق:** تم حساب صدق المقياس بالطرق التالية:

الصدق التمييزي: يقصد بالمقارنة الطرفية قدرة المقياس على التمييز بين الافراد الذين حصلوا على أعلى الدرجات والذين حصلوا على أدنى الدرجات.

أ-**صدق مقياس الوعي الصحي:**

الجدول رقم (04) يوضح نتائج صدق المقياس الوعي الصحي باستخدام طريقة المقارنة الطرفية

المحور	المجموعتين الطرفيتين	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	مستوى الثقة	القرار الاحصائي
التغذية	الدنيا	8	24,25	4,268	-2,137	14	0.050	0.05	دال
	العليا	8	28,50	3,665					
الصحة الشخصية	الدنيا	8	15,13	2,748	-1,587	14	0.035	0.05	دال
	العليا	8	17,25	2,605					
ممارسة الرياضة	الدنيا	8	24,13	3,399	-3,908	14	0.002	0.05	دال
	العليا	8	31,38	3,998					
القوام	الدنيا	8	29,13	3,399	-4,134	14	0.001	0.05	دال
	العليا	8	37,63	4,719					
المجموع الكلي	الدنيا	8	92,63	5,528	-8,615	14	0.000	0.05	دال
	العليا	8	114,75	4,713					

المصدر: مخرجات الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)

من خلال الجدول رقم (04) يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة ذات وعي صحي منخفض ومتوسطات درجات أفراد المجموعة ذات الوعي الصحي المرتفع حيث بلغت قيمة (T) في محور التغذية 2.137-، محور الصحة الشخصية 1.587-، محور ممارسة الرياضة 3.908-، محور القوام 4.134- والمجموع الكلي للمحاور 8.615-عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 14 كانت قيم (P. Value≤ 0.05) وعليه فإن المقياس يتمتع بصدق تميزي مرتفع ومن ثم فهو صالح للاستعمال.

ب-صدق مقياس نوعية الحياة:

الجدول رقم (05) يوضح نتائج صدق المقياس نوعية الحياة باستخدام طريقة المقارنة الطرفية

المحور	المجموعتين الطرفيتين	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	مستوى الثقة	القرار الاحصائي
الصحة الجسدية	الدنيا	24	23,33	3,632	-7,295	46	0.050	0.05	دال
	العليا	24	30,88	3,530					
الصحة النفسية	الدنيا	24	16,00	2,621	-4,542	46	0.035	0.05	دال
	العليا	24	19,33	2,461					
العلاقات البيئية	الدنيا	24	22,04	3,407	-3,381	46	0.002	0.05	دال
	العليا	24	25,08	2,796					
العلاقات الاجتماعية	الدنيا	24	7,92	2,185	-3,480	46	0.001	0.05	دال
	العليا	24	10,00	1,956					
المجموع الكلي	الدنيا	24	69,29	4,630	11,450	46	0.000	0.05	دال
	العليا	24	85,29	5,043					

المصدر: مخرجات الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS)

من خلال الجدول رقم (05) يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة ذات وعي صحي منخفض ومتوسطات درجات أفراد المجموعة ذات الوعي الصحي المرتفع حيث بلغت قيمة (T) في محور الصحة الجسدية 7,295-، محور الصحة النفسية 4,542-، محور العلاقات البيئية 3,381-، محور العلاقات الاجتماعية 3,480-، والمجموع الكلي للمحاور11,450-عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 46 كانت قيمة (P. Value≤ 0.05) وعليه فإن المقياس يتمتع بصدق تميزي مرتفع ومن ثم فهو صالح للاستعمال.

أيضا تم حساب صدق المقاييس من خلال معادلة الصدق الذاتي (الجذر التربيعي لمعامل الثبات):

- **مقياس الوعي الصحي:** كانت قيمته 0.819 وهي درجة تشير بان المقياس يتمتع بدرجة صدق مرتفع.
- **مقياس نوعية الحياة:** بلغت قيمته 0.839 وهي أيضا تشير بان المقياس يتمتع بدرجة صدق مرتفع.

2.3.9. **الثبات:** تم حساب معامل ثبات المقياس بمعادلة ألفا كرونباخ وكانت قيمته:

- **مقياس الوعي الصحي:** 0.671 وهي درجة تشير بان المقياس يتمتع بثبات مرتفع.
- **مقياس نوعية الحياة:** 0.704 وهي درجة تشير بان المقياس يتمتع بدرجة ثبات مرتفع.

10. الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة:

تم تحليل معطيات الاستبيان احصائيا ببرنامج Spss v22 وذلك باستخدام: معادلة الفا كرونباخ، معادلة الصدق الذاتي، معادلة T.Test لقياس الفروق، معامل بيرسون لقياس العلاقة بين المتغيرات.

11. النتائج ومناقشتها:

1.11. **عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:** التي تنص على انه: توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مستويات الوعي الصحي الاسري للأولياء ونوعية حياة الطفل المتمدرس. وللتأكد من صحة الفرضية تم استخراج العلاقة بين درجات افراد العينة على مقياس الوعي الصحي ومقياس نوعية الحياة المختصر، باستخدام معامل ارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم (06): يمثل قيمة معامل ارتباط بيرسون بين درجات افراد العينة على مقياس الوعي الصحي ومقياس نوعية الحياة المختصر.

مقياس الوعي الصحي	مقياس نوعية الحياة المختصر		
	ر	Sig	القرار
	0.404 **	**0.000**	**دال**

المصدر: مخرجات الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)

يتضح من الجدول أعلاه، وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند 0.01 بين الوعي الصحي ونوعية الحياة لدى افراد العينة. أي كلما ارتفع مستوى التثقيف الصحي للأولياء ارتفعت نوعية حياة أطفالهم، ويمكن تفسير هذه النتيجة الى التنشئة

الاجتماعية السليمة للأولياء ومرافقة أولادهم حسب كل مرحلة عمرية بتكريس كل ما هو إيجابي في أولادهم، من مفاهيم صحية سليمة، طريقة الاعتناء بالنظافة الشخصية، والجسدية، ممارسة الأنشطة الرياضية، التفاعل مع الغير بتقبلهم وتقبل الفروق الفردية.

هذه النتيجة تزيد من اهمية الوعي الصحي والتي أشار اليها (مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، 2022) في انها عملية إعلامية هدفها حث الناس على تبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة ومساعدة الناس على تحسين سلوكهم بما يحفظ صحتهم والسعي المتواصل لتعزيز صحة الفرد والمجتمع، ومحاولة منع أو التقليل من حدوث الأمراض وذلك من خلال التأثير على المعتقدات، الاتجاهات، والسلوك فردياً ومجتمعياً، ويعتبر عملية يتحقق عن طريقها رفع الوعي الصحي عن طريق تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفته وميوله وسلوكه من حيث صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه.

وفي الأخير نجد ان نتائج دراستنا تتفق مع دراسة كل من شريفة بن غذفة (2009)، وطايبي وبعوني (2022) والتي توصلتا الى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الوعي الصحي ونوعية الحياة.

2.11. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية: التي تنص على انه: نتوقع مستويات مرتفعة في الوعي الصحي لأولياء الاطفال المتمدرسين عينة الدراسة. ولاختبار الفرضية استخدمنا T.Test لعينة واحدة. والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (07): يوضح نتائج اختبار T.Test مع الفرضية الثانية من الدراسة.

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (T)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
102.62	9.563	96	6.623	6.078	0.000	76	دال

المصدر: مخرجات الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)

يتضح من خلال الجدول رقم (07) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط النظري والمتوسط الحسابي، حيث يظهر ان قيمة (T) بلغت 6.078 عند مستوى دلالة 0.000 ودرجة حرية 76، (P.value $\leq$ 0.01) وعليه فان الفرضية تحققت وان مستويات التثقيف الصحي لأولياء الاطفال المتمدرسين عينة الدراسة مرتفع.

يظهر ان هذا المستوى من الوعي الصحي وبالرجوع الى افراد العينة يبدوا انه تم اكتسابه بصورة غير منتظمة ولكن حسب نتائج الدراسة يظهر انه كافي لمعرفة الفرد للكيفية التي يعتني بها بنفسه سواء تعلق الامر بالعناية الجسمية من تغذية صحية وسليمة، النوم الكافي، ممارسة النشاط الرياضي وغيرها. أيضا ان الحالة الصحية للعائلة المعاصرة ليست قائمة فقط بمعرفة المعلومات الصحية، بل ادراكها والعمل بها والسعي لنشرها من خلال عملية التنشئة كل حسب سنه. هذه النتيجة تبين ان اكتساب أولياء أطفال العينة للسلوكات الصحية يزيد من احتمالية نقلها لابنائهم، وفي هذا الصدد يشير (سليمان معضادي،2023، ص 246) ان العلاقات الاسرية هي مجموعة من الصلات والتفاعلات والعلاقات الاجتماعية الحاصلة بين أدوار أعضاء الاسرة الواحدة أي الزوج والزوجة والابناء، وتنطوي هذه العلاقات على الفعل ورد الفعل ومجموع ممارسات ورموز سلوكية وكلامية وادوار اجتماعية.

وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة كل من (شريفة بن غذفة، 2009) ودراسة (لبنى احمان وصورية عبد الصمد، 2018) والتي توصلتا الى ان هناك مستويات مرتفعة السلوك الصحي لدى عينة الشباب الجامعي وهو ما لحضناه مع أولياء الأطفال خاصة الجامعيين منهم.

3.11. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة: التي تنص على انه: نتوقع مستويات مرتفعة في نوعية حياة الأطفال المتمدرسين عينة الدراسة. ولاختبار الفرضية استخدمنا T.Test لعينة واحدة. والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (08): يوضح نتائج اختبار T.Test مع الفرضية الثالثة من الدراسة.

المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	قيمة (T)	مستوى الدلالة	درجة الحرية	القرار
82.84	8.064	78	4.844	5.271	0.000	76	دال

المصدر: مخرجات الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)

يتضح من خلال الجدول رقم (08) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط النظري والمتوسط الحسابي، حيث يظهر ان قيمة (T) بلغت 5.271 عند مستوى دلالة 0.000 ودرجة حرية 76، (P.value $\leq$ 0.01) وعليه فان الفرضية تحققت وان مستويات نوعية حياة الأطفال المتمدرسين عينة الدراسة مرتفع.

من بين انعكاسات التثقيف والوعي الصحي للأولياء ارتفاع مستويات نوعية الحياة لدى أولادهم، نجدهم يتسمون بنظرة إيجابية للحياة، يمتلكون اهداف، يشعرون بالأمان، قابلين لذواتهم، يتفاعلون مع الغير، ذات قدرة لمواجهة الحياة اليومية، راضين عن أنفسهم وعليه فان هذا المستوى من نوعية الحياة يحقق لهم أكبر شكل ممكن من التوافق البدني والنفسي والاجتماعي.

وفي هذا الصدد نجد دراسة (شريفة بن غذفة، 2009) توصلت الى نتيجة مماثلة، على عكس نتائج دراسة (لبنى احمان وصورية عبد الصمد، 2018) التي توصلت الى ان العينة التي طبقت معه دراستها يتمتعون بمستوى منخفض في نوعية الحياة.

4.11. **عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:** التي تنص على انه: لا توجد فروق دالة احصائيا في مستويات نوعية الحياة الأطفال المتمدرسين عينة الدراسة تعزى الى متغير جنس. وقد تم التأكد من صحة الفرضية بحساب قيمة (T) لعينتين مستقلتين. والجدول الموالي يوضح نتائج الفرضية:

جدول رقم (09): يوضح نتائج اختبار T.Test مع الفرضية الرابعة

المحور	المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	مستوى الثقة	القرار الاحصائي
الصحة الجسدية	ذكور	29	28,45	4,289	0,957	75	0,342	0.05	غير دال
	اناث	48	27,38	5,030					
الصحة النفسية	ذكور	29	20,28	4,535	0,700	75	0,486	0.05	غير دال
	اناث	48	19,56	4,207					
العلاقات البيئية	ذكور	29	24,66	2,832	1,692	75	0,095	0.05	غير دال
	اناث	48	23,27	3,813					
العلاقات الاجتماعية	ذكور	29	10,17	2,139	1,302	75	0,197	0.05	غير دال
	اناث	48	9,46	2,440					
المجموع الكلي	ذكور	29	83,72	7,554	0,742	75	0,460	0.05	غير دال
	اناث	48	82,31	8,390					

المصدر: مخرجات الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)

من خلال الجدول رقم (09) يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات نوعية الحياة الأطفال المتمدرسين عينة الدراسة تعزى الى متغير جنس. حيث بلغت قيمة (T) في محور الصحة الجسدية 0.957، محور الصحة النفسية 0.700، محور العلاقات البيئية 1.692، محور العلاقات الاجتماعية 1.302، والمجموع الكلي

للمحاور 0.742 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 75 كانت قيمة (≥P. Value) 0.05 وعليه فإنه قد تحققت الفرضية الثالثة.

وهو ما يؤكد ان جنس العينة ليس له أثر على في مستويات نوعية الحياة، يظهر ان الذكور والاناث ذات إنتاجية وطاقة كافية للممارسة كل واحد منهم دوره داخل البيئة الاجتماعية التي يعيشون فيها، حالة التكامل هذه بين مختلف البيئات جعلت من افراد العينة راضيين بأنفسهم وعلاقاتهم مع الغير ما جعل لهم مكانة راضين عن حياتهم.

وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة كل من (شريفة بن غذفة، 2009)، (نوال بوضياف وغنية عرعار، 2020) والتي اكدت ان الجنس ليس له أثر في نوعية الحياة لدى الافراد، على عكس هذا نجد ان نتائج دراستنا من جهة أخرى لم تتفق مع ما توصلت اليه (طايبي لمياء وبعوني نجاة، 2022) والتي ترى ان هناك اختلافات وفروق دالة احصائيا في نوعية الحياة والوعي الصحي وفق متغير الجنس وهو ما لاحظته مع طلبة الجنوب الكبير في دولة الجزائر.

5.11. **عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:** التي تنص على انه: لا توجد فروق دالة احصائيا في مستويات نوعية الحياة الأطفال المتمدرسين عينة الدراسة تعزى الى متغير السن. وقد تم التأكد من صحة الفرضية بحساب قيمة (T) لعينتين مستقلتين. والجدول الموالي يوضح نتائج الفرضية:

جدول رقم (10): يوضح نتائج اختبار T.Test مع الفرضية الخامسة

المحور	المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية	مستوى الثقة	القرار الاحصائي
الصحة الجسدية	اقل18	52	28,21	4,912	1,151	75	0,253	0.05	غير دال
	اكثر18	25	26,88	4,400					
الصحة النفسية	اقل18	52	19,62	4,407	-0,630	75	0,531	0.05	غير دال
	اكثر18	25	20,28	4,179					
العلاقات البيئية	اقل18	52	24,27	3,487	1,737	75	0,087	0.05	غير دال
	اكثر18	25	22,80	3,452					
العلاقات الاجتماعية	اقل18	52	9,69	2,305	-0,188	75	0,852	0.05	غير دال
	اكثر18	25	9,80	2,466					
المجموع الكلي	اقل18	52	83,27	8,520	0,665	75	0,508	0.05	غير دال
	اكثر18	25	81,96	7,103					

المصدر: مخرجات الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)

من خلال الجدول رقم (10) يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات نوعية الحياة الأطفال المتمدرسين عينة الدراسة تعزى الى متغير السن. حيث بلغت قيمة (T) في محور الصحة الجسدية 1.151، محور الصحة النفسية 0,630-، محور العلاقات البيئية 1.737، محور العلاقات الاجتماعية 0,188-، والمجموع الكلي للمحاور0.665 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 75، حيث كانت قيمة (.P) 0.05 ≥Value وهي قيم تشير الى عدم الدلالة الإحصائية في الفروق، وعليه يمكننا ان القول بان الفرضية تتحققت ومنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات نوعية الحياة الأطفال المتمدرسين عينة الدراسة تعزى الى متغير السن.

ان الأطفال في سن التمدرس هم في إطار النضج والنمو، ما يدلى ان خلال هذه المرحلة الفرد في هذا السن يتمتع بصحة جسدية خالية من الامراض في غالبية الحالات، أيضا قد يعيش من جهة اخرى بعض التقلبات النفسية وهذا الامر يكون راجع تأثير خصائص مرحلة المراهقة عليهم من خلال يتبعها من تغيرات جسمية ونفسية غير ان في هذا السن نجدهم راضيين عن قدرتهم على أداء أنشطة الحياة اليومية.

وهذه النتيجة تتفق أيضا مع نتائج دراسة **(شريفة بن غذفة، 2009).**

خاتمة:

تبين لنا من نتائج دراستنا ان أولياء أطفال المتمدرسين عينة الدراسة يتمتعون بمستويات تثقيف ووعي صحي مرفع ما انعكس اجابا على أولادهم المتمدرسين، اذ ظهر ان هؤلاء الأطفال اكتسبوا ولو بشكل طفيف مهارات الصحية والتي انعكست على نوعية الحياة لديهم وقد تبين ان معظم أطفال العينة يتمتعون بصحة جسدية ونفسية جيدة، تقدير كافي لذواتهم، محددين الأهداف في حياتهم وقادرين على التركيز في انشطتهم اليومية وذلك لامتلاكهم الطاقة اليومية الكافية لمواجهة العقبات. وبناءا ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج فيما يلي عدد من التوصيات التي ترى الدراسة ضرورة لفت نظر الباحثين اليها:

- اجراء دراسات أخرى حول مستوى الوعي الصحي لدى فئات أخرى كالفئات المتواجدة في المجال التعليمي مثل المعلمين، ومدى تأثير وعيهم الصحي على تلاميذهم.
- اجراء دراسات أخرى حول الرفاه والسعادة ودراسة أثرها على نوعية الحياة.
- اجراء دراسات أخرى حول المعتقدات الصحية ودراسة أثرها على نوعية الحياة.
- اجراء دراسات أخرى حول السلوكات والممارسات الصحية ودراسة أثرها على نوعية الحياة.
- اجراء دراسات أخرى حول نوعية الحياة مع فئة الأطفال الذي يعانون من مشكلات التوافق وذوي الاعاقات المختلفة.
- بناء برامج علاجية لتعزيز التوعية الصحية الاسرية والمدرسية.
- العمل بالارتقاء بمستويات الوعي الصحي لا سيما داخل الاسرة، المؤسسات التعليمية او العمل على نشر الثقافة الصحية عبر وسائل الاعلام وغيرها.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

احمد، مهدي والكناني، الدجيلي (2018)، التلفزيون وتعزيز الوعي الصحي، دار أمجد للنشر، عمان.

امال، احمد ومصطفى علي(2022)، تأثير برنامج تثقيف صحي وغذائي باستخدام الحاسب الالي على بعض الجوانب الصحية لطالبات كلية التربية الرياضية بنات جامعة الزقازيق، مجلة كلية التربية الرياضية لجامعة المنصورة(44)، ص149-172.

امال، بن شمسة (2022)، مدى تأثير جودة الحياة بالمستوى الصحي، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية(07)3، ص 521-535. على الخط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/Articles/223(تاريخ الزيارة:(2023/11/15

ان بولينج، ترجمة حسين حشمت(2020)، قياس الصحة: عرض لمقاييس جودة الحياة، مجموعة النيل العربية، مصر.

ايمان، محمد ومحمد الشربيني(2012)، أطفال الشوارع في مصر أطفال بلا مأوى، شركة نوابغ الفكر للنشر، مصر.

دليلة، عطية (2016)، مستوى الثقافة الصحية لدى عينة من مرضى السكري النمط الثاني، مجلة انسنة للبحوث والدراسات(07)2، ص 44-65. على الخط: https://www.asjp.cerist.dz/en/article/83537 (تاريخ الزيارة: 2023/10/23).

سامية، شينار و اية، بولحبال(2021)، فعالية الذات وممارسة السلوكيات الصحية، مجلة مفاهيم للدراسات الفلسفية والإنسانية المعمقة(10)، ص 64-83. على الخط: https://www.asjp.cerist.dz/en/article/164638 (تاريخ الزيارة: 2023/09/10.

سليمان، معضادي (2023)، الثقافة الصحية وانعكاساتها على العلاقات الأسرية، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية(16)1، ص242-261. على الخط: https://www.asjp.cerist.dz/en/article/224118 (تاريخ الزيارة: 2023/11/03).

سمية، بن لمبارك وإيمان مسعودي(2021)، الوعي الصحي لدى المراهقين (دراسة مقارنة بين المدخنين وغير المدخنين)، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف(06)1، ص257-274. على الخط: https://www.asjp.cerist.dz/en/article/157232 (تاريخ الزيارة: 2023/09/22).

شريفة، بن غدفة(2009)، السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة-دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية(21)، ص 39-62.

صفاء، صلاح سند إبراهيم(2016)، جودة الحياة والصحة النفسية، دار نشر يسطرون، مصر.

عبد الحليم، خلفي(2013)، أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية(13)، ص269-284. على الخط: https://www.asjp.cerist.dz/en/article/36609 (تاريخ الزيارة: 2023/10/13).

فوليوت، فؤاد إبراهيم وحسام، إسماعيل هيبة ولطيفة، عبد الله الحملي (2016)، الخصائص السيكومترية لمقياس نوعية حياة اسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، مجلة الارشاد النفسي(48)1، ص195-216.

لبنى، احمان وصورية عبد الصمد(2018)، جودة الحياة والسلوك الصحي لدى عينة من الشباب-دراسة مقارنة بين الجامعيين وغير الجامعيين، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف(03)2، ص57-70. على الخط: https://www.asjp.cerist.dz/en/article/135607 (تاريخ الزيارة: 2023/10/22).

كريم، الجعافرة لحظة (2020)، المهددات القيمية والسلوكية المعولمة وأثرها على البناء الأسري، دار الخليج للنشر والتوزيع، عمان.

لمياء، طايبي و بعوني نجاة(2022)، مستوى السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة لدى طلبة الجنوب الجزائري – المركز الجامعي ايليزي نموذجا، مجلـــة الأكاديمية للبحوث في العلوم الاجتماعية(04)2، ص 22-35. على الخط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/208967 (تاريخ الزيارة: 2023/10/10).

محمود، شاهنده ومحمود بدير(2021)، مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد-19 لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي (الابتدائي-الإعدادي) في بعط المحافظات المصرية، المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج(90)2، ص200-265.

مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا(2022)، التثقيف الصحي، مقال اطلع عليه يوم 10.10.2023 على الساعة 14:00 بالموقع

https://www.usthyemen.com.ye/quality_department.php?cd=20

منظمة الصحة العالمية (2020)، التقرير الختامي حان أوان تحويل الأقوال إلى أفعال اللجنة المستقلة الرفيعة المستوى التابعة لمنظمة الصحة العالمية والمعنية بالأمراض غير السارية، على الخط: https://www.google.dz/books/edition/ /rr5qEAAAQBAJ?hl=fr&gbpv=0 (تاريخ الزيارة: 2023/10/10).

نادية، عيادي (2023)، مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة دراسة ميدانية بجامعة الشاذلي بن جديد، مجلة الروائز(07)1، ص 159-174. على الخط:

https://www.asjp.cerist.dz/en/article/226041 (تاريخ الزيارة: 2023/11/03).

المراجع باللغة الأجنبية:

Marilyn Frank Stormborg, Sharon J.Olsen(2004), Instruments for Clinical Health-care Research, États-Unis: Jones and Bartlett Publishers.

World Health Organization (1971), Health Education in Health Aspects of Family Planning: Report of a WHO Study Group, Suisse: online https://www.google.dz/books/edition/Health_Education_in_Health_Aspects_of_Fa/x8Q9AAAAYAAJ?hl=fr&gbpv=1&bsq=family+health+education&dq=family+health+education&printsec=frontcover (visite le: 15/10/2023).