

2018

Health Behavior among Gifted and Normal Students at Ajloun District, and its Relationship with their Academic Achievements

Faisal Al Nawasreh

Ajloun National University, nawasrehf@yahoo.com

Bothenh Awas

Ajloun National University

Safa Al Horany

Ajloun National University

Follow this and additional works at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/anujsr_b

Recommended Citation

Al Nawasreh, Faisal; Awas, Bothenh; and Al Horany, Safa (2018) "Health Behavior among Gifted and Normal Students at Ajloun District, and its Relationship with their Academic Achievements," *An-Najah University Journal for Research - B (Humanities)*: Vol. 32 : Iss. 6 , Article 5.

Available at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/anujsr_b/vol32/iss6/5

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in An-Najah University Journal for Research - B (Humanities) by an authorized editor. The journal is hosted on [Digital Commons](#), an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aarj.edu.jo, marah@aarj.edu.jo, u.murad@aarj.edu.jo.

مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) المجلد 32(6)، 2018

السلوك الصحي لدى الموهوبين والعاديين من طلبة المدارس في محافظة عجلون وعلاقته
بالتحصيل الأكاديمي

Health Behavior among Gifted and Normal Students at Ajloun District, and its Relationship with their Academic Achievements

فيصل النواصره*، وبثينه عويس**، وصفاء الحوراني***

Faisal Al Nawasreh, Bothenh Awas & Safa Al Horany

*قسم التربية الخاصة، كلية الآداب والعلوم التربوية، جامعة عجلون الوطنية، الأردن
**قسم متطلبات الجامعة، كلية الآداب والعلوم التربوية، جامعة عجلون الوطنية، الأردن
***وزارة التربية والتعليم، الأردن

*الباحث المراسل: nawasrehf@yahoo.com

تاريخ التسليم: (2017/3/19)، تاريخ القبول: (2017/10/24)

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى السلوك الصحي لدى عينة من الطلبة الموهوبين والطلبة العاديين في مدارس محافظة عجلون /الأردن وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس، الصف) والمستوى الاقتصادي للأسرة والتحصيل الأكاديمي. ولتحقيق أغراض الدراسة استخدم الباحث اختبار السلوك الصحي الذي تم إعداده وتطويره اعتماداً على مقياس صمادي والصمادي (2011) وتم إيجاد دلالات صدق وثبات هذا المقياس، وتكونت العينة من 230 طالباً وطالبة (92 من الطلبة الموهوبين) و(138 من الطلبة العاديين) تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية من الصفوف الأساسية العليا والثانوية، وتم تحليل البيانات من خلال إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإيجاد قيمة (ت) وتحليل التباين المتعدد ومعاملات الارتباط. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى السلوك الصحي بين الطلبة العاديين والموهوبين مرتفعاً، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$) في درجات السلوك الصحي الكلي وأبعاده بين الطلبة (الموهوبين والعاديين) تبعاً لمتغير الصف والجنس، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات السلوك الصحي الكلي وأبعاده بين الطلبة (الموهوبين والعاديين) تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة، كما تبين وجود علاقة ارتباطية إيجابية في مستوى السلوك الصحي الكلي وُبُعد العناية بالصحة العامة والبُعد النفسي الاجتماعي بين الطلبة الموهوبين والتحصيل الأكاديمي، بينما لم يتبين وجود علاقة

ارتباطيه دالة إحصائية بين السلوك الصحي الكلي وأبعاده وبين الطلبة العاديين والتحصيل الأكاديمي، كما نوقشت النتائج في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة، وأوصى الباحثون بضرورة تنفيذ برامج إرشادية للأباء حول أساليب تنمية السلوك الصحي عند الأبناء وضرورة تضمين المناهج الدراسية ووسائل الإعلام المرئية والمسموعة عناصر السلوك الصحي.

الكلمات المفتاحية: السلوك الصحي، المتفوقين، الموهوبين، التحصيل الأكاديمي، المتغيرات الديموغرافية.

Abstract

This study aimed to unveil the healthy behavior among a sample of talented and ordinary students from schools at Ajloun city /Jordan, and its relationship to some demographic variables (gender, class) and economic level of the family and academic achievement. In order to achieve the objectives of the study, the researcher used Healthy Behavior Test which was prepared depending on Smadi & Smadi scale (2011). To ensure the validity and reliability of the study, the sample consisted of 92 talented and 138 ordinary students who were randomly stratified selected from class of supreme basic and secondary schools. The researcher came up with the findings using up the arithmetic averages, standard deviations and value of (T), the multi variance analysis correlation coefficient. The study showed that the level of healthy behavior between the talented and ordinary students was high, and the results also assured that there weren't statistically significant differences at ($\alpha \leq 0.05$) at the level of the total healthy behavior and its dimensions between students (Talented and Ordinary) regarding to class variable and gender variable, and there weren't statistically significant differences at ($\alpha \leq 0.05$) at the level of the total healthy behavior and protecting general health dimension and psychological & social dimensions between talented students and ordinary students and the academic achievement, and also there wasn't any correlation relationship between the level of the healthy behavior and its dimensions between ordinary students & academic achievement. These results were discussed in the light of the theoretical framework and previous studies, and the researchers recommended that it's necessary to implement counseling programs for parents about the procedures of healthy behavior development of sons. and it's necessary that school

curriculums and the visual and auditory media must contain the healthy behavior elements.

Keywords: Healthy Behavior, Gifted, Talented, Academic Achievement, Demographic Variables.

مقدمة

ظهر في العصر الحديث وكأحد فروع علم النفس ما يسمى بعلم النفس الصحي الذي يهدف إلى الحدّ من انتشار المرض الجسدي والنفسي للأفراد والاهتمام في الجوانب الوقائية، وأنشئ في وزارات الصحة قسماً خاصاً في الطب الوقائي وطب المجتمع، ولقد أشارت منظمة الصحة العالمية في تقريرها لعام (2000) أن حوالي 57 مليون وفاة سنوياً بسبب الإصابة بالأمراض المزمنة، كما تبين أن الأسباب المؤدية للإصابة بهذه الأمراض يمكن تجنبها وتشمل: ارتفاع نسبة الكوليسترول وارتفاع ضغط الدم والسمنة والتدخين والعادات الغذائية الخاطئة وعدم ممارسة الأنشطة البدنية الرياضية، كما ارتبط ظهور هذه الأمراض ببعض المتغيرات الثقافية والاجتماعية والعادات الصحية والحالة الاجتماعية والمستوى الاقتصادي والنوع والعرق والتعرض لضغوط نفسية مثل وفاة عزيز أو فقدان وظيفة والتعرض للاعتداء.

كما أثبتت البحوث العلمية أن هناك ارتباطاً إيجابياً قوياً بين الرعاية الجيدة في الطفولة المبكرة ونوعية الحياة عند النضج، كما أن نمو الطفل وحدة لا تتجزأ، حيث أن العقل السليم والجسم السليم والصحة النفسية والاجتماعية السليمة أوجه متكاملة من النمو تشكل مع النمو التربوي المطلوب، كما أن المؤسسات التربوية والإعلامية والتقدم التكنولوجي تساعد على تكوين إستراتيجية متكاملة من حيث التخطيط والإدارة ورعاية الجوانب الصحية والاجتماعية والتعليمية والتشريعية والثقافية، كما تسهم في رعاية ذوي الحاجات الخاصة من موهوبين ومعوقين (مشروع تطوير وتنمية الطفولة المبكرة في مصر، 2005).

أن الرعاية الصحية من أهم الجوانب التي يجب توفيرها للأطفال العاديين وذوي الحاجات الخاصة سواءً موهوبين أو عاديين وتتم من خلال تعويدهم على العادات الصحية السليمة ومراعاة النظافة والوقاية من الأمراض (سليمان، 1999).

كما أن الأمراض المعدية تكثر بين الأطفال الذين يسلكون سلوكاً غير صحي حيث أن إصابة الطفل بالأمراض تقلل من قدرته على التحصيل وتعطل الطاقات الكامنة التي تؤدي إلى الإبداع، لذا فمن واجب المدرسة في مرحلة التعليم الابتدائي غرس العادات السليمة في الأطفال بكافة الطرق الممكنة للمحافظة على صحتهم.

إن الجهود المبكرة في المنزل والمدرسة يمكن أن تؤدي إلى إكساب الأطفال السلوكيات الصحية وتنمية العادات الصحية المرغوبة، فالتأثيرات الإيجابية خلال هذا الوقت تساعد الطفل على تحقيق السلوكيات الصحية الإيجابية، وللمدرسة دوراً فعالاً فيما يتعلق بالصحة والمرض

فهي تساعد الطفل على معرفة أعراض المرض وكيفية الوقاية والعلاج من هذا المرض (Phillip, 1998).

ويؤكد تقرير منظمة الصحة العالمية (2009) حول التنمية المستدامة الأساسية على أهمية تمتع الإنسان بأعلى مستوى من الوعي الصحي حيث يتمكن الفرد من حماية نفسه وأسرته ومجتمعه المحلي من مختلف الصدمات مثل اعتلال الصحة والأحداث المتطرفة، كما يؤدي الحد من الفقر إلى تحسين الوعي الصحي من حيث تدني مستوى حصول الفقراء على خدمات التنقيف واستخدام شبكة الانترنت ووسائل الإعلام التي تبث الرسائل الصحية، كما أكد التقرير على أهمية فهم المعلومات المناسبة عن التغذية ومكافحة سوء التغذية وتوعية الأمهات حول أهمية الرضاعة الطبيعية والتغذية المناسبة أثناء الحمل، كما بين التقرير أهمية التعلم في حصول المراهقات على المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية والتعرف على السلوكيات الصحية الخطرة ومن خلال توفير وتحسين التعليم.

كما ويشير السلوك الصحي إلى مجموعة من الأنماط السلوكية والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية ويشمل كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد (المشعان، وخليفة، 1999).

يُعرف الأطفال الموهوبون بأنهم أولئك الذين يعطون دليلاً على قدرتهم على الأداء المرتفع في المجالات العقلية والإبداعية والفنية والقيادية والأكاديمية الخاصة، ويحتاجون إلى خدمات وأنشطة لا تقدمها المدرسة عادة، وذلك من أجل التطوير الكامل لمثل هذه الاستعدادات (Clark, 1992; جروان، 2004).

لذا جاءت هذه الدراسة لتحديد مستوى السلوك الصحي لدى الطلبة الموهوبين والعاديين من طلبة محافظة عجلون وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية ممثلة في الجنس والصف والمستوى الاقتصادي للأسرة وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي.

مشكلة الدراسة

تنبثق مشكلة الدراسة من تفاوت نتائج الدراسات التي تناولت السلوك الصحي بين الطلبة سواء الموهوبين والعاديين وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية والتحصيل الدراسي، ويظهر ذلك بوضوح في اختلاف مجتمع الدراسة والعينة لدى كل منها، لذا تتحدد مشكلة هذه الدراسة في دراسة مستوى السلوك الصحي وأبعاده لدى الموهوبين والعاديين من طلبة المدارس في محافظة عجلون/الأردن وعلاقته بالجنس والصف والمستوى الاقتصادي للأسرة والتحصيل الأكاديمي.

أسئلة الدراسة

حاولت هذه الدراسة الإجابة عن أسئلة التالية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) في درجات السلوك الصحي وأبعاده لدى الطلبة الموهوبين تبعاً لمتغيري الجنس والصف؟

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) في درجات السلوك الصحي وأبعاده لدى الطلبة العاديين تبعاً لمتغيري الجنس والصف؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) في درجات السلوك الصحي وأبعاده لدى الطلبة الموهوبين والعاديين وتبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة؟
4. هل توجد علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي وأبعاده والتحصيل الدراسي؟

أهمية الدراسة

يشكل الطفل الموهوب ثروة وطنية في غاية الأهمية لا بدّ من استغلالها وعدم إهمالها، ومما لا شك فيه أن الصراع الحالي والمستقبلي بين الدول محكوم بقدراتها في المجالات العلمية والتقنية والاقتصادية والعسكرية، كما يسهم الموهوبون والمتفوقون في رفاه المجتمع وتنميته وضمان أمنه وتطوره.

لذا تكمن الأهمية النظرية لهذه الدراسة في أنها تجمع بين متغيرات حديثة عالمية عن الموهوبين فهي:

- تزود الباحثين بالأدب النظري العالمي عن خصائص الطفل الموهوب.
 - تزود الباحثين بإطار نظري ودراسات سابقة حول مستوى السلوك الصحي لدى الموهوبين والعاديين مما يمكن المختصين من التعامل مع هذا السلوك بطريقة علمية.
 - الوقوف على مستوى السلوك الصحي وأبعاده وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية مما يساعد على إعداد الخطط الوقائية والتثقيفية والعلاجية.
- كما تتضح الأهمية النظرية في الكشف عن مستوى السلوك الصحي عند الطلبة المصنفين موهوبين في مدارس الملك عبدالله للتميز في محافظة عجلون/الأردن وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية ممثلة بالجنس والصف المستوى الاقتصادي للأسرة والتحصيل الدراسي.
- كما يساعد التعرف على أبعاد السلوك الصحي لهذه الفئة (الموهوبين) في فهم تطورهم العلمي في المؤسسات التعليمية التي ترعاهم خصوصاً المدرسة والأسرة.
- كما تتضح الأهمية التطبيقية للبحث في كل من:

1. تطوير مقياس للسلوك الصحي يتناسب مع الطلبة الموهوبين.
 2. توضيح أهمية السلوك الصحي لما له من علاقة وثيقة بحياة الفرد وصحته الجسمية والنفسية.
- ومن هنا تنبع أهمية التعرف على أبعاد السلوك الصحي لهذه الفئة من الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية المتمثلة بالجنس (ذكور، إناث) والصف.

وتبدو أهمية دراسة هذه المتغيرات لأنها تتداخل مع تكون نمط الحضارة ونمط الأسرة والمجتمع ككل، حيث أن الفرق الجندري يبين مدى الإدراك الجيد للانفعالات ومدى التكيف الاجتماعي ومدى احترام الأفراد (ذكوراً وإناثاً) للقيم والعادات الاجتماعية السائدة، كما أن الفرق في المرحلة العمرية (الصف) يؤثر في التطور العقلي للطفل والوعي والالتزام في العادات الصحية السليمة والاستفادة من العلاقات الاجتماعية مع الآخرين ومدى تأثير الفرد في المعايير الأخلاقية والسلوكية للجماعة التي ينتمي إليها، كما تتضح أهمية دراسة المستوى الاقتصادي للأسرة في تحديد مدى تأثير دخل الأسرة على الوعي والسلوك الصحي وتأثير الدخل الاقتصادي على توفير المستلزمات الصحية والغذاء والدواء الملانم للطفل.

التعريفات الإجرائية

السلوك الصحي إجرائياً: هو الدرجة التي يحصل عليها الطالب في مقياس السلوك الصحي الذي طوره الباحث.

الطفل الموهوب (إجرائياً): هو الطفل الذي تم تشخيصه على أنه موهوب من قبل وزارة التربية والتعليم ويدرس في مدارس الملك عبدالله للتميز (يكون تحصيله الدراسي مرتفعاً، ويخضع لاختبار ذكاء جمعي).

الطفل العادي (إجرائياً): هو الطفل الذي يدرس في مدارس وزارة التربية والتعليم/الأردن ولا ينتمي إلى برنامج خاص للموهوبين.

محددات الدراسة

تحدد نتائج الدراسة بالمحددات التالية :

- المحددات الزمنية: تم إجراء الدراسة الحالية في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (2016/2017).
- المحددات البشرية: تم إجراء الدراسة الحالية من طلبة المدارس الثانوية والأساسية من محافظة عجلون في الأردن.
- المحددات الموضوعية: تتحدد نتائج الدراسة الحالية بالأدوات التي استخدمها الباحث لجمع المعلومات وهي: مقياس السلوك الصحي الذي تم التحقق من دلالاته السيكمترية (الصدق والثبات).
- المحددات المكانية: تم إجراء الدراسة على خمس مدارس من المدارس الحكومية في محافظة عجلون في الأردن.

مبررات الدراسة

1. قلة البحوث التي تناولت مستوى السلوك الصحي لدى الطلبة الموهوبين.

2. تقدم إطار نظري ومقياس للسلوك الصحي يستفيد منه العاملون في مجال الإرشاد والتربية الخاصة

3. تمهد هذه الدراسة لإجراء دراسات لاحقة وبرامج إرشادية وبرامج وقائية حول تنمية مستوى الوعي والسلوك الصحي بين الطلبة الموهوبين والعاديين.

الإطار النظري

يعرف السلوك بأنه النشاط الذي يمارسه الفرد نتيجة لتفاعله مع البيئة، كما يعتبر مجموعة الأفعال التي تتصف ببعض الخصائص المحددة (الخطيب، 2003).

إن السلوك الصحي هو مجموعة السلوكيات التي يمارسها الفرد للحفاظ على مستوى صحي مناسب على اعتبار صحة الفرد هي نتاج تكامل جوانب النمو الجسمية والعقلية والانفعالية والحركية (الطحان، 1996).

كما يُعرف السلوك الصحي بأنه الإدراك الواعي والخبرات المنظمة التي تنعكس ايجابيا على صحة الفرد الجسمية والنفسية والحفاظ على البيئة من الملوثات وقد أكدت عدة دراسات بان التنشئة الاجتماعية والأعراف والمعايير الاجتماعية والسلوكية تحدد طبيعة السلوك الصحي ومدى تفاوته مع بيئة اجتماعية أخرى (أبو ليلي، والعموش، 2009).

ويؤكد محمود (1979) أن العلاقة بين الوعي الصحي والسلوك الصحي والمستوى الصحي للأفراد هي علاقة ايجابية، وتعتبر بعض السلوكيات وثيقة الصلة بالصحة مثل نمط الحياة كالنظافة الشخصية والمنزلية وتهوية المنزل ومدى الاستفادة من النظام الصحي ومدى التعامل مع الخدمات الطبية والعلاجية ومدى التعاون مع الإرشادات الطبية والعلاجية ومدى تقبل النصائح التي تساعد على التخلص من المخاطر الصحية وتناول الأطعمة الصحية وممارسة الرياضة والوقاية من الأمراض الوقائية من خلال اللقاحات.

ويُعرف المشعان وخليفة (1999) السلوك الصحي بأنه: مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية وتهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد.

وكما قدم صمادي والصمادي (2011) صورا للسلوك الصحي منها:

أ. السلوك الصحي الوقائي وهو نشاط يقوم به الفرد الذي يعتقد انه معافى صحيا، بغرض الوقاية ضد الأمراض.

ب. السلوك الصحي المرضي وهو أي نشاط يقوم به الفرد الذي يدرك انه مريض ليصل إلى حالة من الصحة والشفاء بالعلاج المناسب له من خلال ممارسة التمرينات الرياضية وتناول الطعام الصحي والرعاية الذاتية والنوم وتجنب التدخين واستخدام العقاقير النفسية.

وقد أورد الدق (2007) بعض الأنماط السلوكية الصحية:

1. ممارسة التمرينات الرياضية التي تعتبر مفيدة في زيادة كفاءة الجهاز النفسي والدوري والوصول إلى وزن الجسم المثالي والحفاظ على قوة العضلات وتخفيض مستوى الكولسترول في الدم وتقوية الأنسجة العضلية ومرونة المفاصل.
2. تناول الغذاء الصحي ويشمل تناول غذاء متكامل العناصر الغذائية وعدم الإفراط في تناول الغذاء والابتعاد عن تناول المواد الغذائية غير المناسبة مثل الأطعمة منتهية الصلاحية أو غير النظيفة أو المواد التي تحتوي على مواد حافظة بشكل مخالف للمعايير الدولية.
3. سلوك الرعاية الذاتية ويشمل نمط تنظيف الأسنان واستخدام الأدوات الشخصية مثل المناشف وشفرات الحلاقة وتجنب التعرض لعادم السيارات ومراجعة الطبيب في حالة الشعور بأي تعب جسدي والحفاظ على الجسم من الإصابات والحوادث.
4. سلوك النوم ويعرف النوم بأنه حالة طبيعية متكررة من الراحة للجسم والعقل ويتوقف فيها الكائن الحي عن اليقظة وتصبح حواسه معزولة نسبياً عما يحيط به من أحداث، حيث أن معدل النوم الطبيعي للإنسان بين 7 – 8 ساعات يومياً.

العوامل المؤثرة في السلوك الصحي

يقوم السلوك الصحي على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها وهذا يشتمل أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتمييزها وإعادة الصحة الجسدية وهناك خمسة عوامل يمكن أن تحدد السلوك الصحي وهي:

1. العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة مثل العمر والحقائق والمفاهيم والاتجاهات.
2. العوامل المتعلقة بالوقاية والمجتمع مثل المهنة والتعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمكانة الشخص الاجتماعية والدعم الاجتماعي.
3. العوامل الاجتماعية والثقافية مثل دور المؤسسات الاجتماعية (المراكز الثقافية والوقائية والشبابية والمدارس والجامعات ودور العبادة والمؤسسات الإعلامية والجمعيات المحلية).
4. العوامل الثقافية والاجتماعية بشكل عام (منظومات القيم الدينية، والعقائدية، والأنظمة القانونية) (النفاع، والجنابي، وسرحان، 2008).

الطفل الموهوب

يختلف الناس في مستوياتهم العقلية اختلافاً كبيراً، فمنهم الموهوب ومنهم العادي ومنهم بطيء التعلم ومنهم المتخلف عقلياً، كما يختلفون في صفاتهم البدنية في الطول والوزن ولون البشرة ولون العينين ويختلفون في صفاتهم الشخصية فمنهم المزاجي أو الانبساطي أو الاندفاعي أو الهادئ أو النشط، كما يختلفون في القدرة على إنجاز العمل من حيث السرعة والدقة في

الانجاز، كما يختلفون في القدرة على التكيف والتعامل مع الآخرين وقدرتهم على ممارسة السلوك الصحي والالتزام في التعليمات الصحية والغذائية السليمة.

يتمتع الطالب الموهوب بمجموعة من القدرات العقلية التي يتفوق بها عن أقرانه، ووجوده في الصف العادي يجعل من فرص مراعاة هذه القدرات العالية محدودة في ظل تركيز المنهج العام على الشريحة الأكبر عدداً في البيئة المدرسية، والتي غالباً ما تظهر حاجة أكبر لتعلم المهارات الأساسية والمحتوى العلمي، لذا فإن هذه الفئة بحاجة إلى رعاية خاصة تمكنهم من تنمية طاقاتهم ومواهبهم، كما أن الإناث الموهوبات أكثر تكيفاً من الذكور الموهوبين وأنهن يتظاهرن بأنهن أقل قدرة ممن هنّ عليه في الحقيقة بالاختفاء بين الجمهور (سلفرمان، 2005)، لذا يتضح وجود فروق في الخصائص الاجتماعية تميز الموهوبين الذكور عن الإناث.

يتميز الطفل الموهوب بأنه مدرك لمحيطه وإلى ما يدور حوله وغالباً ما يستجيب لمحيطه بوسائل وطرق مختلفة، كما أن قدراته المعرفية العالية من حيث قدرته على حفظ كم هائل من المعلومات وتخزينها والقدرة غير العادية على معالجة المعلومات ورؤية العلاقات بين الأفكار والموضوعات مما يزيد من فرص النضج الأخلاقي بشكل عام والوعي وتكوين اتجاهات صحية وممارسة السلوك الصحي بشكل أفضل من غيرهم من الأطفال (Clark, 1992).

الدراسات السابقة

هناك العديد من الدراسات التي تناولت السلوك الصحي وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية والتحصيل الدراسي وسوف استعرض بعض من هذه الدراسات.

وفي دراسة قام بها واردل وستيتو وبلسل ودافو (Wardle, Steptoe, Bellisle & Davou., 1997) هدفت إلى تحديد سلوك الحمية الصحية بين الطلاب الأوروبيين باستخدام استبيان السلوك الصحي Health-Behavior Survey إلى عينة اشتملت على أكثر من 16000 طالباً وطالبة، وأظهرت هذه الدراسة وجود انخفاض في مستوى ممارسة العادات الصحية، كما أظهرت وجود ارتباطات دالة بين السلوك الصحي والجنس والوزن، والحالة الاجتماعية وقناعات الحمية الصحية، والمعارف الغذائية، ومركز الضبط Locus of Control وكما أظهرت ارتباط كل من الجنس والحالة الصحية والقناعات الغذائية الصحية بشكل دال مع ممارسة العادات الصحية الغذائية.

كما أجرى الرازمي (1999) دراسة هدفت إلى الوقوف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في اليمن، استخدم الباحث مقياس الوعي الصحي من إعداد الباحث، وتكونت العينة من 987 طالباً وطالبة من طلبة الصف التاسع الأساسي تم اختيارهم عشوائياً، واستخدم الباحث في معالجة البيانات المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والانحراف المعياري، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة متدنٍ جداً، كما أن مستوى الوعي الصحي يختلف باختلاف الجنس لصالح الطالبات.

وفي دراسة قام بها خطابية ورواشدة (2003) هدفت إلى الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات في كليات المجتمع في الأردن واستخدم في الدراسة اختبار للوعي الصحي من إعداد الباحثين وتم تطبيق هذا الاختبار على عينة مكونة من 678 طالبة واستخدام الباحث المعالجات الإحصائية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري وتحليل التباين المتعدد، وتوصلت النتائج إلى انخفاض مستوى الوعي الصحي وكان مستوى الوعي الصحي لدى طالبات السنة الثانية أعلى مقارنة بطالبات السنة الأولى، كما كان لصالح مستوى المعيشة المرتفع على حساب المستوى المتوسط والمنخفض.

وفي دراسة قام بها الأحمد (2003) هدفت إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي والاتجاهات الصحية لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي في المدينة المنورة، استخدم الباحث أداتين للدراسة هما: اختبار تحصيلي ومقياس للاتجاهات الصحية، تكونت العينة من 83 طالبا من طلاب الصف الثاني ثانوي، توصلت النتائج إلى أن مستوى الوعي الصحي لدى العينة كان متدن ولكن مقاربا للمستوى المقبول حيث كان 75.8%، كما كانت اتجاهات الطلبة الصحية ايجابية.

كما أجرى محمد (2007) دراسة هدفت إلى التعرف على الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية، اختيرت عينة عشوائية ممثلة لطلبة بلغت (149) طالبا، تم بناء مقياس الوعي الصحي الذي أعده الباحث. بلغت فقرات المقياس (60) فقرة توزعت على أربع مجالات وهي: مجال التربية الغذائية، مجال العناية الصحية، مجال التربية الإنجابية، ومجال الوقاية من الأمراض، استخدم تحليل التباين الأحادي في معالجة النتائج، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة احصائية في مجالي التربية الغذائية والتربية الإنجابية بين أقسام كلية التربية ولصالح قسمي الفيزياء وعلوم الحياة، بينما لا توجد فروق بين أقسام كلية التربية في مجالي العناية الصحية والوقاية من الأمراض.

وفي دراسة قام بها أبو ليلي والعموش (2009) هدفت إلى الكشف عن مدى وعي وإدراك أفراد العينة للممارسات والإجراءات السلوكية والوقائية والعلاجية والسلوك الصحي، تكونت العينة من (442) استبانة مثلت المجتمع بطريقة عشوائية عنقودية باختلاف المناطق السكنية، بينت النتائج وجود علاقة ايجابية بين الدخل والسلوك الصحي، كما أشارت إلى أن الذكور أكثر ميلا والتزاما من الإناث من حيث الممارسات والإجراءات الصحية والوقائية.

كما أجرى لاكروز وجل لاكروز (Lacruz & Gil Lacruz, 2010) دراسة هدفت إلى فحص أثر مجموعة من المتغيرات النفس اجتماعية في السلوكيات الصحية وفي استخدامهم لنظام الرعاية الصحية، استخدم الباحثان المقابلة الشخصية المنظمة ومقاييس لتحديد السلوك الصحي، أجريت الدراسة على عينة طبقية مكونة من 1032 شخصا اختيروا عشوائيا من ضواحي مدريد، أظهرت التحليلات الإحصائية أن متغير العمر والمستوى الصحي هي أفضل منبئات في اتجاهات أفراد العينة، كما أظهرت الدراسة أن المتغيرات الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في تفسير متغيرات الأفراد واستشاراتهم في المجال الطبي.

وفي دراسة قام بها بخاري (2010) هدفت إلى التعرف على الحالة التغذوية للطالبات والطالبات الموهوبين بالمرحلة الابتدائية بمنطقة مكة المكرمة تكونت العينة من 278 طالبا وطالبة من الموهوبين، تم استخدام استمارة التقييم الغذائي والعادات الصحية لأفراد العينة، توصلت النتائج إلى أن 73% من الطلبة الموهوبين ينتمون إلى أسر ذات مستوى اقتصادي اجتماعي عالي وارتفاع في مستوى تعليم الأبوين وأن بعض أفراد العينة يمارسون بعض السلوكيات الخاطئة.

كما قام كل من بلمر وارفان وبارتون و فانكور وبرني (Bulmer, Irfan, Barten, Vancour & Breny, 2010) بدراسة هدفت إلى مقارنة الحالة الصحية والسلوكيات بين طالبات البكالوريوس والدراسات العليا، استخدم الباحثون نموذج التقييم الصحي لدى طلبة الجامعات الأمريكية، اختبرت العينة عشوائياً وكانت مكونة من 1344 طالبة في عام 2008، أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى السلوك الصحي بين طلبة الدراسات العليا والبكالوريوس باستثناء تمتع طالبات الدراسات العليا بحالة صحية وعادات غذائية بشكل أفضل.

وفي دراسة قام بها الشافعي (2010) هدفت إلى تقويم السلوك الصحي لتلاميذ مدرسة الموهوبين رياضياً، وتكونت العينة من 100 طالب من الصف الأول إعدادي إلى الصف الثاني ثانوي، واستخدم الباحث المنهج الوصفي بالطريقة المسحية، وتم استخدام مقياس السلوك الصحي الذي إعداده الباحث والمقابلات الشخصية، وبينت النتائج ارتفاع في مستوى السلوك الصحي لتلاميذ مدرسة الموهوبين رياضياً بنسبة أكبر من 90%.

وفي دراسة قام بها شنايدر وشنايدر (Schneider & Schneider, 2012) هدفت إلى معرفة أثر التدخين والكحول والسمنة على الصحة، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان بتحليل محتوى السجل الصحي في ألمانيا، تبين أن هناك ارتباطاً مباشراً بين السلوكيات الصحية والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، كما كشف التحليل عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في التدخين وتعاطي الكحول تعزى للجنس ولصالح الإنث.

وفي دراسة قام بها عبد الحق وشناعة ونعيرات والعمد (2012) هدفت إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح وجامعة القدس، تكونت العينة من 800 طالبا وطالبة واستخدم الباحثون استبانة قياس الوعي الصحي المكونة من 32 فقرة، وتم معالجة البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي spss، أظهرت النتائج أن مستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة كان متوسطاً، كما تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الوعي الصحي تُعزى لمتغير الجامعة ولصالح جامعة القدس ولصالح الكليات العلمية ولمتغير الجنس ولصالح الطالبات ولمتغير المعدل التراكمي ولصالح المعدل التراكمي الأعلى.

وفي دراسة أجراها الصمادي (2013) هدفت إلى التعرف على مستوى السلوك الصحي لطلبة جامعة اليرموك ومدى اختلافه باختلاف الجنس والكلية والدخل الاقتصادي والمستوى الدراسي للطالب والأسرة ومستوى تعليم الأب، تكونت العينة من 955 طالبا وطالبة من طلبة

جامعة اليرموك تم اختيارهم عشوائياً من جميع التخصصات، واستخدم الباحث مقياس السلوك الصحي من إعداده، وأظهرت النتائج أن السلوك الصحي لدى طلبة جامعة اليرموك كان ضمن المتوسط وكان هناك فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث وبتغير مستوى تعليم الأب لصالح الطلبة الذين كان تعليم آبائهم دبلوم أو بكالوريوس أو ماجستير فأكثر مقارنة مع من كان مستوى تعليم آبائهم توجيهي فما دون.

في دراسة قام بها خلفي (2013) هدفت إلى معرفة أثر الضبط على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمنفس (الجزائر) تكونت العينة من 252 طالباً وطالبة تم اختيارهم قصدياً من مختلف التخصصات، تم معالجة البيانات من خلال برنامج spss واستخدام مقياس عبد الحق وزملائه (2012) وقد أشارت النتائج إلى أن مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي كانت عالية، كما تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الوعي الصحي ولصالح الإناث، كما تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الأفراد الذين يزيد عمرهم عن 25 سنة عن الأفراد الذين يقل عمرهم عن 25 سنة.

وفي دراسة قام بها الحارثي (2014) هدفت إلى التعرف على مستوى السلوك ومدى تأثيره على الكلية والمستوى الدراسي للطالب والمستوى الاقتصادي للأسرة ومستوى تعليم الوالدين وقد شارك في الدراسة 1200 طالباً من طلبة البكالوريوس من جامعة أم القرى تم استخدام مقياس السلوك الصحي، أوضحت النتائج أن مستوى السلوك الصحي بين أفراد العينة كان ضمن المتوسط وبينت النتائج عدم وجود فروق في مستوى السلوك الصحي تعزى للكلية التي يدرس فيها الطالب، كما بينت عدم وجود فروق تعزى لمتغير المستوى الدراسي في حين تبين وجود فروق ذات دلالة احصائية لمتغير دخل الأسرة الشهري لصالح الأسر التي دخلها الشهري أكثر من 5000 ريالاً شهرياً.

تعقيب على الدراسات السابقة

لقد حظي موضوع الوعي والسلوك الصحي باهتمام عدد كبير من الباحثين، ويمكن تصنيف الدراسات السابقة إلى نوعين:

- دراسات تناولت مستوى الوعي الصحي والاتجاهات الصحية بين طلبة المدارس مثل: دراسة الرازمي (1999) ودراسة الأحمد (2003)، وبين طلبة الجامعات مثل: دراسة خطايب ورواشدة (2003) ودراسة محمد (2007) ودراسة خلفي (2013) ودراسة عبد الحق وآخرون (2012)، وبين أفراد المجتمع بشكل عام مثل: ودراسة (أبو ليلي، والعموش، 2009).
- دراسات تناولت مستوى السلوك الصحي والعادات الصحية بين طلبة المدارس مثل دراسة بخاري (2010) ودراسة الشافعي (2010)، وبين طلبة الجامعات مثل دراسة (Bulmer, et al. 2010) ودراسة الصمادي (2013) ودراسة الحارثي (2014)، وبين أفراد المجتمع

بشكل عام مثل دراسة (Wardle, et al. 1997) و دراسة Lacruz & Gil Lacruz (2010) ودراسة (Schneider & Schneider, 2012).

كما يتضح من نتائج الدراسات السابقة أنّ هناك دراسات أظهرت انخفاض في مستوى الوعي والاتجاهات والسلوك الصحي والعادات الصحية مثل دراسة (Wardle, et al. 1997) ودراسة الرازمي (1999) ودراسة خطاييه ورواشدة (2003) ودراسة الأحمدى (2003)، كما أنّ هناك دراسات أظهرت مستوى متوسط من الوعي والسلوك الصحي مثل دراسة عبد الحق وآخرون (2012) ودراسة الصمادي (2013) والحارثي (2014)، كما أنّ هناك دراسات أظهرت مستوى مرتفع من الوعي والسلوك الصحي مثل دراسة الشافعي (2010) ودراسة خلفي (2013).

كما تبين من الدراسات السابقة تباين الفروق في مستوى الوعي والسلوك الصحي باختلاف الجنس حيث أظهرت دراسة الرازمي (1999) ودراسة (Schneider & Schneider, 2012) ودراسة عبد الحق وآخرون (2012) ودراسة الصمادي (2013) ودراسة خلفي (2013) فروقا في مستوى السلوك الصحي لصالح الإناث في حين أشارت دراسة أبو ليلي، والعموش (2009) وجود فروق في مستوى السلوك الصحي لصالح الذكور.

كما تباينت الفروق في مستوى الوعي والسلوك الصحي باختلاف العمر حيث أظهرت دراسة خلفي (2013) ودراسة خطاييه ورواشدة (2003) فروقا ذات دلالة احصائية في مستوى الوعي والسلوك الصحي لصالح المستوى العمري الأعلى.

أما متغير المستوى الاقتصادي للأسرة فلم يجد الباحث دراسة تناولت العلاقة بين السلوك الصحي والمستوى الاقتصادي للأسرة سوى دراسة خطاييه ورواشدة (2003) التي أشارت إلى وجود فروق في مستوى الوعي الصحي لصالح مستوى المعيشة المرتفع ودراسة أبو ليلي والعموش (2009) التي أشارت إلى وجود علاقة ايجابية بين الدخل والوعي بالمارسات والسلوكيات الصحية ودراسة الحارثي (2014) حيث أظهرت وجود فروق في مستوى السلوك الصحي لصالح الطلاب الذين ينتمون للأسر ذات الدخل الشهري 5000 ريال سعودي شهريا فأكثر.

يتضح من الدراسات السابقة تباين النتائج التي تناولت دراسة الوعي والسلوك الصحي سواء بين طلبة الجامعات أو المدارس أو أفراد المجتمع بشكل عام، لذا جاءت الدراسة الحالية لدراسة مستوى السلوك الصحي وأبعاده بين الموهوبين والعاديين وعلاقته ببعض العوامل الديموغرافية ممثلة بالجنس (ذكور، إناث) والصف (التاسع الأساسي، الأول ثانوي) والمستوى الاقتصادي للأسرة (أقل من 500 دينار، 500 دينار فأكثر) ودراسة العلاقة بين السلوك الصحي وأبعاده بالتحصيل الدراسي لدى الطلبة الموهوبين والعاديين، علما أنّ عينة الدراسة من طلبة المدارس الثانوية والأساسية العليا في محافظة عجلون/الأردن.

مجتمع الدراسة وعينتها

يشمل مجتمع الدراسة جميع الطلبة الموهوبين والعاديين في مديرية تربية عجلون لعام 2016/2017 حيث تم اختيار عينة الدراسة من خمس مدارس (مدرسة للموهوبين وهي الوحيدة في محافظة عجلون وأربع مدارس للعاديين تم اختيارها عشوائياً) حيث تكونت من 230 طالباً وطالبة موزعين على عيّنتين عينة الموهوبين والتي تم اختيارها بطريقة عشوائية طبقية، وتكونت من 92 طالب وطالبة من الصفوف السابع والأول ثانوي من مدرسة الملك عبد الله للتميز/عجلون وعينة العاديين التي تم اختيارها بطريقة عشوائية طبقية وتكونت من 138 طالب من طلبة الصف السابع والأول الثانوي ومن أربع مدارس عادية من مديرية تربية عجلون/الأردن والجدول (1) يوضح الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة.

جدول (1): الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة.

المتغير	الصفة	التكرار	النسبة المئوية
نوع الطالب	موهوب	92	40.0
	عادي	138	60.0
الجنس	ذكر	134	58.3
	أنثى	96	41.7
الصف	السابع	121	52.6
	الأول ثانوي	109	47.4
المستوى الاقتصادي للأسرة	أقل من 500 دينار	109	47.4
	500 فأكثر	121	52.6
	الكل	230	100.0

يتضح من الجدول (1) ما يلي:

1. **نوع الطالب:** بلغ عدد الطلبة الموهوبين (92) طالباً وطالبة ويشكلون ما نسبته (40%) من مجموع أفراد عينة الدراسة، في حين بلغ عدد الطلبة العاديين (138) طالباً وطالبة ويشكلون ما نسبته (60%) من مجموع أفراد عينة الدراسة.
2. **متغير الجنس:** بلغ عدد الذكور الموهوبين والعاديين (134) ذكراً، ويشكلون ما نسبته (58.3%) من مجموع أفراد عينة الدراسة، في حين بلغ عدد الإناث الموهوبات والعاديات (96) أنثى بما يشكل نسبة هي (41.7%)، وتعد هذه النسبة متقاربة بحيث تشير إلى ارتفاع عدد الذكور إلى الإناث.
3. **متغير الصف:** بلغ عدد طلبة الصف السابع الموهوبين والعاديين (121) ذكراً، ويشكلون ما نسبته (52.6%) من مجموع أفراد عينة الدراسة، في حين بلغ عدد طلبة الصف الأول

ثانوي الموهوبين والعاديين (109) بما يشكل نسبة هي (47.4%)، وتعد هذه النسبة متقاربة بحيث تشير إلى ارتفاع عدد طلبة الصف السابع قليلاً.

4. **متغير المستوى الاقتصادي للأسرة:** فقد حاز مستوى (500 فأكثر اقل من 500 دينار) على أعلى نسبة حيث بلغت عدد تكراراته (121) بما نسبته (52.6%)، في حين جاء مستوى (اقل من 500 دينار) في المرتبة الثانية بعدد تكرارات (109) ونسبة بلغت (47.4%)، وهي متساوية أو متقاربة جداً.

أداة الدراسة (مقياس السلوك الصحي)

استخدم الباحث في هذه الدراسة مقياس السلوك الصحي اعتماداً على مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية الذي طوره صمادي والصمادي (2011) في دراسته حيث تكون المقياس من 42 فقرة تم عرضها على لجنة محكمين حيث يتضمن مقياس السلوك الصحي المقترح بعد إجراء تعديلات التحكيم عليه من 42 فقرة موزعة على خمسة أبعاد فرعية للأبعاد التالية:

1. بُعد العناية بالجسم (الفقرات 1-9).
2. بُعد العناية بالصحة العامة (الفقرات 10-19).
3. بُعد التعامل مع الأدوية والعقاقير (الفقرات 20-27).
4. البعد النفسي والاجتماعي (الفقرات 28-42).

دلالات صدق وثبات المقياس

صدق المقياس

قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس بطريقتين:

1. **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس الذي طوره صمادي والصمادي (2011) بما يتناسب مع الموهوبين والبيئة الأردنية العربية بصورته النهائية على ستة محكمين من حملة الدكتوراه في الإرشاد والتربية الخاصة والقياس والتقويم في جامعة عجلون الوطنية وجامعة العلوم الإسلامية العالمية وذلك للتحقق من ملائمة المقياس لتحقيق أغراض الدراسة، وقد تم تعديل الصياغة اللغوية للفقرات (15، 26، 32، 12، 5، 2) بناءً على ملاحظات المحكمين وبما يتناسب مع طلبة المدارس والبيئة الأردنية.
2. **صدق البناء:** تم التأكد من صدق البناء للأداء وذلك بحساب معامل الارتباط بين البعد والعلامة الكلية للمقياس وذلك بعد تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من 30 طالباً وطالبة كما في الجدول (2).

جدول (2): معامل الارتباط بين الأبعاد والعلامة الكلية لمقياس السلوك الصحي الكلي.

البعد	العناية بالجسم	العناية بالصحة العامة	التعامل مع الأدوية والعقاقير	البعد النفسي والاجتماعي
العناية بالجسم	1			
العناية بالصحة العامة	.514(**)	1		
التعامل مع الأدوية والعقاقير	.267(**)	.405(**)	1	
البعد النفسي والاجتماعي	.445(**)	.590(**)	.451(**)	1
السلوك الصحي الكلي	.715(**)	.822(**)	.679(**)	.837(**)

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

وقد انحصرت قيم معامل ارتباط بيرسون للسلوك الصحي الكلي والأبعاد الواردة في الجدول بين (.267 – .837) وكانت جميعها دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 01$). مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة عالية من صدق البناء (على اعتبار أن الأداء على المقياس الكلي هو المحك).

ثبات المقياس

كما تم حساب الثبات لمقياس السلوك الصحي من خلال تطبيقه على العينة الاستطلاعية 30 طالباً وطالبة، من خلال إيجاد معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (فردية، زوجية) تبين من نتائج التطبيق في أن معاملات الارتباط كان وفق الجدول (3):

جدول (3): معاملات الثبات لأبعاد السلوك الصحي بطريقة الإعادة.

البعد	ثبات التجزئة النصفية
العناية بالجسم	.74
العناية بالصحة العامة	.74
التعامل مع الأدوية والعقاقير	.70
النفسي والاجتماعي	.71
السلوك الصحي الكلي	.87

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات الإعادة تتراوح بين (.0.70 – 0.74) بين الأبعاد، وكان معامل الثبات لاختبار السلوك الصحي الكلي (.0.87) وتعتبر هذه المعاملات مقبولة لأغراض الدراسة الحالية.

المعالجة الإحصائية

- تم إعداد البيانات وتحليلها إحصائياً باستخدام برنامج spss وذلك من أجل:
- حساب معاملات الثبات لمقياس الدراسة بإعادة التطبيق باستخدام معامل ارتباط بيرسون وإيجاد دلالات صدق المقياس من خلال إيجاد معامل الارتباط بين البعد مع المقياس الكلي، ومدى دلالة ذلك إحصائياً.
 - كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأداء على مقياس السلوك الصحي الكلي وأبعاده.
 - كما تم استخدام (T.test) للتعرف على مستوى الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية.
 - كما تم إيجاد معامل الارتباط بين أداء العينة (الموهوبين والعاديين) على مقياس السلوك الصحي الكلي ومستوى التحصيل الدراسي الصفي العام الممثل في معدل الطالب في الصف الذي يدرس فيه.
 - تم استخدام تحليل التباين الثنائي المتعدد لأثر الجنس والصف والمستوى الاقتصادي للأسرة.

متغيرات الدراسة

تضمنت الدراسة المتغيرات التالية:

- المتغير المستقل: مستوى الطلبة (موهوبين وعاديين)، الجنس (ذكر، أنثى)، الصف (السابع، الأول ثانوي) والمستوى الاقتصادي للأسرة (أقل من 500، 500 فأكثر)، الدرجات التي يحصل عليها الطلبة في التحصيل المدرسي الصفي العام.
- المتغير التابع: الدرجات التي يحصل عليها الطلبة على مقياس السلوك الصحي الكلي وأبعاده.

منهج البحث

اعتمد في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي من خلال إيجاد مستوى السلوك الصحي بين الموهوبين والعاديين اعتماداً على مقياس السلوك الصحي، ثم تم إيجاد الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مقياس السلوك الصحي على متغيرات الجنس (الذكور والإناث) والصف، كما تم إيجاد فروق في درجات السلوك الصحي وأبعاده لدى الطلبة الموهوبين والعاديين تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة، كما تم إيجاد مدى العلاقة بين مستوى السلوك الصحي وأبعاده والتحصيل الدراسي بين الطلبة الموهوبين والعاديين.

نتائج الدراسة ومناقشتها

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ومناقشتها

كان السؤال الأول في الدراسة ينص: (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \geq 0.05$) في درجات السلوك الصحي وأبعاده لدى الطلبة الموهوبين تبعاً لمتغيري الجنس والصف؟).

وللإجابة عن هذا السؤال تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) على السلوك الصحي الكلي وأبعاده كما في الجدول (4).

جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم (ت) على مستوى السلوك الصحي الكلي وأبعاده بين الموهوبين والعاديين.

البعد	المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية	Sig.
العناية بالجسم	موهوب	92	3.51	3.299	228	.001	.132
	عاديون	138	3.81	3.175			
العناية بالصحة العامة	موهوب	92	3.63	1.280	228	.202	.348
	عاديون	138	3.74	1.264			
التعامل مع الأدوية والعقاقير	موهوب	92	4.06	.036	228	.971	.03
	عاديون	138	4.07	.035			
البعد النفسي والاجتماعي	موهوب	92	3.94	2.967	228	.003	.05
	عاديون	138	4.14	2.837			
السلوك الصحي الكلي	موهوب	92	3.80	2.534	228	.012	.00
	عاديون	138	3.96	2.387			

يتضح من الجدول (4) أن قيم مستوى السلوك الصحي بين الطلبة الموهوبين تراوحت بين (3.51-4.06) كما تراوحت قيم مستوى السلوك الصحي بين الطلبة العاديين بين (3.74-4.14) وهي قيم مرتفعة على اعتبار أن 3.5 درجة قطع، وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة الشافعي (2010) ودراسة خلفي (2013) التي أشارت إلى أن مستوى السلوك الصحي لدى الموهوبين مرتفعاً، لا تتفق هذه الدراسة مع دراسة (Wardle, et al. 1997) ودراسة الرازمي (1999) ودراسة خطاييه ورواشدة (2003) ودراسة الأحمد (2003) التي أشارت إلى مستوى منخفض من السلوك الصحي.

أما دراسة عبد الحق وآخرون (2012) ودراسة الصمادي (2013) والحارثي (2014) فقد أشارت إلى مستوى متوسط من الوعي والسلوك الصحي.

كما تشير نتائج الدراسة الحالية إلى وجود فروق دالة إحصائية في درجات (السلوك الصحي الكلي وُبعد العناية بالجسم والبعد النفسي والاجتماعي) بين طلبة العاديين والموهوبين ولصالح العاديين، ولم يجد الباحث دراسة تؤيد أو تعارض هذه النتيجة، ويمكن تفسير نتيجة الدراسة الحالية إلى اهتمام العاديين في السلوك الصحي وأبعاده إلى التزام الطلبة العاديين بالقيم والعادات الصحية الايجابية وعدم التحرر منها مقارنة بالموهوبين، علماً أن الطلبة الموهوبين والعاديين اظهروا مستوى مرتفع من السلوك الصحي.

كما تم حساب مستوى السلوك الصحي وأبعاده على متغير الجنس للموهوبين كما في الجدول (5)، وحساب مستوى السلوك الصحي وأبعاده على متغير الصف للموهوبين كما في الجدول (6).

جدول (5): مستوى السلوك الصحي الكلي وأبعاده بين الجنس الذكور والإناث الموهوبين.

البعد	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الإحصائية
العناية بالجسم	ذكر	3.52	.718	.878
	أنثى	3.49	.776	
العناية بالصحة العامة	ذكر	3.59	.684	.990
	أنثى	3.69	.675	
التعامل مع الأدوية والعقاقير	ذكر	3.96	.835	.762
	أنثى	4.23	.761	
البعد النفسي والاجتماعي	ذكر	3.88	.610	.392
	أنثى	4.04	.479	
السلوك الصحي الكلي	ذكر	3.75	.595	.427
	أنثى	3.88	.490	

يتضح من الجدول (5) أن مستوى السلوك الصحي الكلي وأبعاده بين الطلبة الموهوبين مرتفعاً في جميع الأبعاد حيث كانت أكبر من درجة القطع 3.5 ، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي الكلي وأبعاده بين الطلبة الموهوبين على متغير الجنس.

جدول (6): مستوى السلوك الصحي الكلي وأبعاده بين الطلبة الموهوبين حسب متغير الصف.

البعد	الصف	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الإحصائية
العناية بالجسم	السابع	57	3.68	.583	.839
	الأول ثانوي	35	3.23	.873	
العناية بالصحة العامة	السابع	57	3.79	.649	.585
	الأول ثانوي	35	3.37	.652	
التعامل مع الأدوية والعقاقير	السابع	57	4.11	.763	.388
	الأول ثانوي	35	3.98	.898	
البعد النفسي والاجتماعي	السابع	57	4.05	.514	.636
	الأول ثانوي	35	3.75	.604	
السلوك الصحي الكلي	السابع	57	3.92	.505	.896
	الأول ثانوي	35	3.59	.586	

تبين من الجدول (6) أن مستوى السلوك الصحي الكلي وأبعاده بين الطلبة الموهوبين مرتفعاً في جميع الأبعاد حيث كانت أكبر من درجة القطع 3.5 كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي الكلي وأبعاده بين الطلبة الموهوبين على متغير الصف.

يتضح من الجداول (5،6) أن مستوى السلوك الصحي الكلي وأبعاده بين الطلبة الموهوبين مرتفعاً في جميع الأبعاد حيث كانت أكبر من درجة القطع 3.5. كما تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات السلوك الصحي لدى الطلبة الموهوبين على متغير الجنس (ذكور، إناث)، ولا تتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة الرازمي (1999) ودراسة Schneider & (2012) ودراسة خلفي (2013) فروقا في مستوى السلوك الصحي لصالح الإناث، كما لا تتفق نتائج هذه الدراسة مع ودراسة أبو ليلي والعموش (2009) التي أشارت إلى وجود فروق في مستوى السلوك الصحي ولصالح الذكور، كما تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات السلوك الصحي لدى الطلبة الموهوبين على متغير الصف (الأول ثانوي، السابع)، ولا تتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة خلفي (2013) ودراسة خطاييه ورواشدة (2003) التي أظهرت فروقا ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي والسلوك الصحي لصالح المستوى العمري الأعلى، ويمكن تفسير نتيجة الدراسة الحالية إلى أن عينة الدراسة من الطلبة الموهوبين تتشابه لديهم أساليب التنشئة والبيئية والأسرية والمعايير الاجتماعية وأنماط التعامل والعادات الصحية (الذكور والإناث) مما يقلل من حدوث فروق في درجات السلوك الصحي على متغير الجنس والصف.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ومناقشتها

كان السؤال الثاني في الدراسة ينص: (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ في درجات السلوك الصحي وأبعاده لدى الطلبة العاديين تبعاً لمتغيري الجنس والصف؟).

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب مستوى السلوك الصحي وأبعاده على متغير الجنس للعاديين كما في الجدول (7) وحساب مستوى السلوك الصحي وأبعاده على متغير الصف للعاديين كما في الجدول (8) كما تم إيجاد تحليل التباين المتعدد لأثر الجنس والعمر المستوى الاقتصادي للأسرة على السلوك الصحي الكلي وأبعاده للعينة (موهوبين، عاديين) كما في الجدول (9).

جدول (7): مستوى السلوك الصحي الكلي وأبعاده على متغير الجنس (الذكور والإناث) العاديين.

البعد	الجنس	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الإحصائية
العناية بالجسم	ذكر	77	3.83	.594	.523
	أنثى	61	3.78	.628	
العناية بالصحة العامة	ذكر	77	3.82	.614	.715
	أنثى	61	3.63	.651	
التعامل مع الأدوية والعقاقير	ذكر	77	4.00	.675	.609
	أنثى	61	4.15	.740	
البعد النفسي والاجتماعي	ذكر	77	4.14	.471	.750
	أنثى	61	4.14	.431	
السلوك الصحي الكلي	ذكر	77	3.97	.415	.569
	أنثى	61	3.94	.409	

يتضح من الجدول (7) أن مستوى السلوك الصحي الكلي وأبعاده بين الطلبة العاديين مرتفعاً في جميع الأبعاد حيث كانت أكبر من درجة القطع 3.5 ، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي الكلي وأبعاده بين الطلبة العاديين على متغير الجنس (الذكور والإناث).

جدول (8): مستوى السلوك الصحي الكلي وأبعاده بين الطلبة العاديين حسب متغير الصف.

البعد	الصف	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الإحصائية
العناية بالجسم	السابع	64	3.97	.597	.612
	الأول ثانوي	74	3.67	.586	
العناية بالصحة العامة	السابع	64	3.97	.644	.429
	الأول ثانوي	74	3.54	.559	
التعامل مع الأدوية والعقاقير	السابع	64	4.15	.777	.112
	الأول ثانوي	74	4.00	.635	
البعد النفسي والاجتماعي	السابع	64	4.19	.454	.927
	الأول ثانوي	74	4.10	.449	
السلوك الصحي الكلي	السابع	64	4.08	.407	.544
	الأول ثانوي	74	3.85	.387	

تبين من الجدول (8) أن مستوى السلوك الصحي الكلي وأبعاده بين الطلبة العاديين على متغير الصف مرتفعاً حيث كانت الدرجات أعلى من درجة القطع 3.5 وكان مستوى السلوك الصحي الكلي مرتفعاً، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك الصحي الكلي وأبعاده بين الطلبة العاديين على متغير الصف (السابع، الأول ثانوي).

ويمكن تفسير نتيجة الدراسة الحالية إلى أن عينة الدراسة من الطلبة العاديين تتشابه لديهم أساليب التنشئة والمعايير الاجتماعية وأنماط التعامل والعادات الصحية ل (الذكور والإناث) مما يقلل من حدوث فروق في درجات السلوك الصحي على متغير الجنس والصف (السابع، الأول ثانوي).

جدول (9): تحليل التباين المتعدد لأثر الجنس والعمر المستوى الاقتصادي للأسرة على السلوك الصحي الكلي و أبعاده للعينة (موهوبين، عاديين).

المتغير	الأبعاد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس Wilks' Lambda =.949	العناية بالجسم	.061	1	.061	.139	.710
	العناية بالصحة العامة	.402	1	.402	1.078	.300
	التعامل مع الأدوية والعقاقير	2.901	1	2.901	5.330	.022
	البعد النفسي والاجتماعي	.210	1	.210	.827	.364
	السلوك الصحي الكلي	.082	1	.082	.385	.535
الصف Wilks' Lambda =.885	العناية بالجسم	5.244	1	5.244	12.026	.001
	العناية بالصحة العامة	8.936	1	8.936	23.976	.000
	التعامل مع الأدوية والعقاقير	.960	1	.960	1.764	.186
	البعد النفسي والاجتماعي	.947	1	.947	3.725	0.05
	السلوك الصحي الكلي	3.009	1	3.009	14.118	.000
المستوى الاقتصادي للأسرة Wilks' Lambda =.938	العناية بالجسم	1.276	1	1.276	2.927	.089
	العناية بالصحة العامة	4.424	1	4.424	11.869	.001
	التعامل مع الأدوية والعقاقير	.785	1	.785	1.442	.231
	البعد النفسي والاجتماعي	1.021	1	1.021	4.016	.046
	السلوك الصحي الكلي	1.624	1	1.624	7.619	.006

يتضح من الجدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) على بُعد التعامل مع الأدوية والعقاقير للعينة (موهوبين، عاديين) على متغير الجنس، بينما لم

يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بُعد العناية بالجسم وبعد العناية بالصحة العامة والبعد النفسي والاجتماعي والسلوك الصحي الكلي على متغير الجنس.

كما يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) على بُعد العناية بالجسم وبعد العناية بالصحة العامة والبعد النفسي والاجتماعي والسلوك الصحي الكلي على متغير لعينة الدراسة (موهوبين، عاديين) على متغير الصف، بينما لم يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بُعد التعامل مع الأدوية والعقاقير على متغير الصف.

كما يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) على بُعد العناية بالصحة العامة والبعد النفسي والاجتماعي والسلوك الصحي الكلي لعينة الدراسة (موهوبين، عاديين) على متغير المستوى الاقتصادي للأسرة، بينما لم يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بُعد العناية بالجسم وبعد التعامل مع الأدوية والعقاقير على متغير المستوى الاقتصادي للأسرة، وتتفق هذه دراسة مع دراسة الحارثي (2014) التي تناولت العلاقة بين السلوك الصحي والمستوى الاقتصادي للأسرة، حيث أظهرت وجود فروق في مستوى السلوك الصحي لصالح الطلاب الذين ينتمون للأسر ذات الدخل الشهري 5000 ريال سعودي شهريا فأكثر.

ويمكن تفسير نتيجة الدراسة الحالية للتشابه في أساليب التنشئة الاجتماعية بين الذكور والإناث وتشابه البيئة الثقافية والعادات والتقاليد والقيم والأفكار والمعتقدات الاجتماعية وأسلوب الحياة وأنماط التواصل والتوازن الانفعالي وحب الاستطلاع ومدى التحكم بالذات، أما الفروق في درجات السلوك الصحي التي تعزى للصف فيمكن تفسيرها لطبيعة العينة حيث أن طلبة الصف السابع في بداية سن المراهقة ولم يتكون لديهم صراع الهوية الذي أشار إليه أريكسون في نظرية النمو النفسي الاجتماعي مما يساعد على الأداء المرتفع على مقياس السلوك الصحي لدى طلبة الصف السابع وذلك لرغبتهم في إثبات هويتهم مقارنة في طلبة الصف الأول ثانوي .

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث ومناقشتها

كان السؤال الثالث في الدراسة ينص: (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) في درجات السلوك الصحي وأبعاده لدى الطلبة الموهوبين والعاديين تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة؟).

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب مستوى السلوك الصحي الكلي وأبعاده على متغير المستوى الاقتصادي للأسرة للموهوبين كما في الجدول (10):

جدول (10): مستوى السلوك الصحي الكلي وأبعاده على متغير المستوى الاقتصادي للأسرة للموهوبين

البعد	المستوى الاقتصادي للأسرة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الإحصائية
العناية بالجسم	أقل من 500 دينار	22	3.60	.519	.491
	500 فأكثر	70	3.48	.565	
العناية بالصحة العامة	أقل من 500 دينار	22	3.86	.066	.321
	500 فأكثر	70	3.55	.048	
التعامل مع الأدوية والعقاقير	أقل من 500 دينار	22	4.16	.503	.992
	500 فأكثر	70	4.03	.509	
البعد النفسي والاجتماعي	أقل من 500 دينار	22	4.04	.330	.569
	500 فأكثر	70	3.91	.345	
السلوك الصحي الكلي	أقل من 500 دينار	22	3.93	.210	.886
	500 فأكثر	70	3.76	.218	

يتضح من الجدول (10) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) على السلوك الصحي الكلي وأبعاده (بُعد العناية بالصحة العامة و بُعد العناية بالجسم و بُعد التعامل مع الأدوية والعقاقير و البعد النفسي والاجتماعي) على متغير المستوى الاقتصادي للأسرة لطلبة الموهوبين، وكما تم حساب مستوى السلوك الصحي الكلي وأبعاده على متغير المستوى الاقتصادي للأسرة للعاديين كما في الجدول (11).

جدول (11): مستوى السلوك الصحي الكلي وأبعاده على متغير المستوى الاقتصادي للأسرة للعاديين.

البعد	المستوى الاقتصادي للأسرة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدلالة الإحصائية
العناية بالجسم	أقل من 500 دينار	87	3.82	.655	.275
	500 فأكثر	51	3.78	.662	
العناية بالصحة العامة	أقل من 500 دينار	87	3.83	.022	.344
	500 فأكثر	51	3.58	.018	
التعامل مع الأدوية والعقاقير	أقل من 500 دينار	87	4.07	.976	.779
	500 فأكثر	51	4.06	.977	
البعد النفسي والاجتماعي	أقل من 500 دينار	87	4.16	.430	.644
	500 فأكثر	51	4.10	.436	
السلوك الصحي الكلي	أقل من 500 دينار	87	3.99	.192	.572
	500 فأكثر	51	3.90	.185	

يتضح من الجدول (11) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) على السلوك الصحي الكلي وأبعاده (بُعد العناية بالصحة العامة وُبُعد العناية بالجسم وبعد التعامل مع الأدوية والعقاقير والبعد النفسي والاجتماعي) على متغير المستوى الاقتصادي للأسرة لطلبة العاديين، ولا تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة خطابية ورواشدة (2003) ودراسة أبو ليلي والعموش (2009) التي أشارت إلى وجود علاقة ايجابية بين مستوى السلوك الصحي ومستوى دخل الفرد، ويمكن أن تُعزى نتائج هذه الدراسة إلى أن السلوك الصحي لدى أسر الأطفال متشابه نظراً لتشابه الرعاية الصحية والاجتماعية وطرق التنشئة الاجتماعية ومدى الوعي الصحي وأثر وسائل الإعلام على أفراد العينة سواء لدى الأسر التي دخلها اقل من 500 دينار أو 500 فأكثر.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع ومناقشتها

كان السؤال الرابع في الدراسة ينص على: (هل توجد علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي وأبعاده والتحصيل الدراسي؟).

للإجابة على هذا السؤال تم حساب معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين مستوى السلوك الصحي وأبعاده والتحصيل الدراسي بين الطلبة الموهوبين كما في الجدول (12).

جدول (12): معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى السلوك الصحي وأبعاده والتحصيل الدراسي بين الطلبة الموهوبين.

البعد	الإحصائي المستخدم	القيم
العناية بالجسم	معامل ارتباط بيرسون	.199
	الدلالة الإحصائية	.058
العناية بالصحة العامة	معامل ارتباط بيرسون	.267(*)
	الدلالة الإحصائية	.010
التعامل مع الأدوية والعقاقير	معامل ارتباط بيرسون	.064
	الدلالة الإحصائية	.547
البعد النفسي والاجتماعي	معامل ارتباط بيرسون	.282(**)
	الدلالة الإحصائية	.006
السلوك الصحي	معامل ارتباط بيرسون	.253(*)
	الدلالة الإحصائية	.015
العدد		92

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01).

يتبين من الجدول (12) أنه توجد علاقة إيجابية دالة إحصائية بين السلوك الصحي الكلي و بعد العناية بالصحة العامة والبعد النفسي والاجتماعي والتحصيل الأكاديمي (معدل الطالب)، كما لا توجد علاقة دالة إحصائية بين معدل الطالب (وأبعاد العناية بالجسم والتعامل مع الأدوية والعقاقير من أبعاد السلوك الصحي، ولم يجد الباحث أي دراسة تؤيد أو تعارض هذه الدراسة، ويمكن تفسير نتائج الدراسة الحالية إلى أن السلوك الصحي مرتبط إيجابياً بالتحصيل الدراسي وأصبح جزءاً من سلوكيات الطلبة، مما يدفعهم إلى إتباع الطرق الصحية السليمة والمحافظة على الصحة العامة.

كما تم حساب معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى السلوك الصحي وأبعاده والتحصيل الدراسي بين الطلبة العاديين كما في الجدول (13).

جدول (13): معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى السلوك الصحي وأبعاده والتحصيل الدراسي بين الطلبة العاديين.

البعد	الإحصائي المستخدم	القيم
العناية بالجسم	معامل ارتباط بيرسون	.040
	الدالة الإحصائية	.638
العناية بالصحة العامة	معامل ارتباط بيرسون	.129
	الدالة الإحصائية	.133
التعامل مع الأدوية والعقاقير	معامل ارتباط بيرسون	.136
	الدالة الإحصائية	.111
البعد النفسي والاجتماعي	معامل ارتباط بيرسون	.050
	الدالة الإحصائية	.560
السلوك الصحي	معامل ارتباط بيرسون	.004
	الدالة الإحصائية	.964
العدد		138

يتضح من الجدول (13) عدم وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.01$) بين السلوك الصحي الكلي وأبعاده (بُعد العناية بالجسم وبعْد العناية بالصحة العامة وبعْد التعامل مع الأدوية والعقاقير والبعد النفسي والاجتماعي) والتحصيل الدراسي، ولم يجد الباحث أي دراسة تؤيد أو تعارض هذه الدراسة، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى عدم قدرة الأطفال العاديين على توظيف المناهج والمقررات والبرامج المدرسية في الحياة العملية مثلما يوظفها الطلبة الموهوبين.

التوصيات

- وفي نهاية الدراسة يوصي الباحثون بـ:
- ضرورة تنفيذ برامج إرشادية للآباء حول أساليب والاستراتيجيات التي تنمي السلوك الصحي عند الأبناء.
 - ضرورة تعليم مهارات السلوك الصحي لكل من الطلبة العاديين والمتفوقين لارتباطها بالوقاية من الأمراض والتكيف الاجتماعي والنجاح في الحياة.
 - ضرورة تضمين المناهج الدراسية عناصر السلوك الصحي والتعرف على العادات والقيم السلوكية سواء في العناية بالجسم أو العناية بالصحة العامة أو التعامل مع الأدوية والعقاقير وتكثيف ذلك بشكل خاص في المناهج الدراسية سواء للعاديين أو الموهوبين.
 - تكثيف البرامج الصحية عبر وسائل الإعلام المكتوبة والمرئية من خلال وسائل التواصل الاجتماعي.

References (Arabic & English)

- Abu Laila, Joseph, & Al-Amoush, Ahmed. (2009). *Health Behavior in the UAE Society, A Field Study*, Journal of Social Affairs (102), 137-198.
- Ahmadi, Ali bin Hassan. (2003). *the level of health awareness of second- secondary grade students and its relationship with health trends in Medina*, Master Thesis, Umm Al-Qura University.
- Bukhara, Rabab Yusef Yacoub. (2010). *Evaluation of the nutritional status of gifted students at the primary stage in Makkah Al Mukarramah*, Master Thesis, Umm Al Qura University, Saudi Arabia.
- Badr, Laila Hassan, Hamida, Samia, Albana, Aida. (1989). *The Origins of Health Education and Public Health*, Egyptian Developmental Journal, Cairo.
- Jarwan, Fathi. (2004). *Talent, Excellence and Creativity*, p 2, Dar Al Fikr Publishing and Distribution, Amman: Jordan.
- Harthy, Ismail Ahmed. (2014). *the level of health behavior among students of Umm Al-Qura University in the light of some variables*, a master's thesis, Umm Al-Qura University / Saudi Arabia.
- Khatab, Karima. (2011). Self-efficacy as a determinant of both self-disclosure and healthy behavior patterns among a sample of adults, *Journal of Arab Studies at Psychology*, Ranem, Egypt, 10 (1), 119-154.

- Khatibah, Abdullah & Rawashdeh, Ibrahim, (2003). Health Awareness Level among Female Students in Government Colleges in Jordan, *King Saud University Journal of Educational Sciences and Islamic Studies*, 15(1), 259-296.
- Khatib, Jamal. (2003). *Modification of Human Behavior*, Amman / Jordan.
- Khalafi, Abdel Halim. (2013). Impact of Health Control on the Level of Health Awareness among the Students of the University Center in Tamanfest (Algeria), *Journal of Human and Social Sciences*, No. (13), December.
- Dok, Amira. (2007). *Differences between chronic viral liver disease and healthy behavior according to differences in self-efficacy and mental state*, Master Thesis, Faculty of Arts, Tanta University, Egypt.
- Al-Razimi, Abdul-Warith. (1999). Health awareness among students in basic education in the Yemeni Republic, *Arab Journal of Education*, 19(2). 110-126.
- Suleiman, Abdul Rahman. (1999). Psychology of people with special needs educational methods and educational programs, *Zahraa Al-Sharq Journal*, Cairo.
- El-Shafei, Ahmed Mohamed. (2010). *Evaluation study of the health behavior of students of the gifted school*, PhD thesis, Zagazig University, Egypt.
- Samadi, Ahmed, Al-Smadi, Mohamed, (2011). the health behavior Scale of Jordanian university students, *the Arab Journal of Psychiatry* 22 (1), 83-88.
- Samadi, Rashad. (2013). *Evaluated system and health behavior of Yarmouk University students*, unpublished master thesis, Faculty of Education, Yarmouk University, Irbid - Jordan.
- Al-Tahan, Muhammad Khaled. (1996). *Principles of Mental Health*, Dubai – Dar AlGalam.
- -Abedul Hag, Emad, shanaa, Moa'ed, Nueirat, Qais & Alamd, Suliman. (2012). The level of health awareness among Al-Najah University and Quds university, *Al-Najah University for Research (Humanities)*, 26(4), University of Al-Najah University.

- Al-Mishaan, Awaid Sultan, & Khalifa, Abdullatif Mohamed. (1999). The use of neurotransmitters between students of Kuwait University, *Journal of Psychological Service and Development*, Kuwait, Kuwait University.
- Mohammed, Ali Rahim. (2007). the level of health awareness among students of the Faculty of Education at the University of Qadisiyah, *Qadisiyah Journal of Arts and Educational Sciences*, Iraq, 6 (1-2).
- Mahmoud, Ahmed Helmi. (1979). *Health Education*, Arabic Printing, second edition, Cairo.
- Early Childhood Development and Development Project in Egypt, (2005). Ministry of Education (Egypt) Agafid, UNESCO Cairo Office.
- World Health Organization. (2009). *Food Safety and Disease transferred by food*, from the site www.WHO.int/media_center/factsheets/fs23/ar/index.html.
- Bulmer, S. Irfan, S. Barton, B. Michele, V. & Breny, J. (2010). *Comparison of Health Status and Health Behaviors between Female Graduate and Undergraduate College Students*. The Health Educator, 42(2), 67-76.
- Clark, B. (1992). *Growing up giftedness* (4th ed). New York. Macmillan Publishing Company.
- Gil Lacruz, M. & Gil Lacruz, I. (2010). Health attributions and health care behavior interactions in a community sample. *Social Behavior and Personality* 38(6), 845-858.
- Schneider, B. & Schneider, u. (2012). *Health behavior and health assessment: Evidence from German Micro data*. *Economics Research international* 1 – 13.
- 9th *Global Conference on health promotion*, SHANGHAI, 2016, (1 – 9).
- Phillip, L. R. (1998). *Health psychology*, London: An international Thomson publishing company.
- Wardle, J. Steptoe, A. Bellisle, F. & Davou, B. (1997). Health dietary practice among European students. *Health Psychology*, 16(5), 443-450.