التوجه الصحي لدى طلبة الجامعة

أ.م.د عباس رمضان رمح & م.باحث :عادل خضير عبيس العابدي
كلية الآداب /جامعة القادسية

الخلاصة :

تعد الصحة مطلباً أساسياً ومهماً وهدفاً تسعى دول العالم ومنظماته وأفراده إلى بلوغه وتعمل جاهدة على تحقيقه من اجل حياة صحية سليمة يسهم من خلالها الفرد في تحقيق جهود التنمية المختلفة لأسرته ومجتمعه ، كما ان الحفاظ على السلوك الصحي وعلى المدى البعيد يمكن تعزيزه من خلال توجيه الأفراد لإحداث تغيرات سلوكية في نمط حياتهم تتسم بالتوجهات الصحية ، ذلك ان نمط حياة الفرد يعد مصدراً لإمراض كثيرة كإمراض القلب ، ضغط الدم وتصلب الشرايين ، لذلك يمكن تغييره من خلال الابتعاد عن العادات السلوكية المضرة بالصحة والتوجه الى عادات سلوكية صحية كالابتعاد عن التدخين ، التغذية السليمة ، ممارسة النشاطات الرياضية والعمل على مواجهة الضغوط ، فالتوجه الصحي له علاقة بفهم الممارسات السلوكية غير الصحية ، وما يصيب الفرد بحالة عدم الصحة كإصابته بالإمراض وكيفية الوقاية منها وبذلك تتحقق الصحة النفسية والجسمية التي ينشدها الفرد .

واستهدف البحث الحالي ما يأتي :

اولاً: قياس التوجه الصحي لدى طلبة الجامعة٠

ثانياً :تعرف دلالة الفروق لمتغير التوجه الصحي على وفق النوع(ذكور – اناث)والتخصص(علمي– إنساني) .

ولتحقيق أهداف البحث قام الباحث باستعمال مقياس التوجه الصحي (لوليم William ,1998) بعد موافقة صاحب المقياس على ترجمته وتطبيقه على البيئة العراقية ، وبعد التأكد من سلامة الترجمة واستخراج مؤشري الصدق والثبات للمقياس ، وإجراء تحليل للفقرات ٠

وبناءً على ما تقدم تم تطبيق أدات البحث على عينة البحث الرئيسية البالغ عددها (٤٠٠) طالب وطالبة من طلبة جامعة القادسية للعام الدراسي ٢٠٠٩–٢٠١٠ ، ثم حللت البيانات بالاستعانة بالبرنامج الحاسوبي للحقيبة الإحصائية (Spss) حيث ظهرت النتائج الآتية :

اولاً: يتصف طلبة الجامعة بأن لديهم توجه صحي ٠

ثانياً: أظهرت النتائج ما يأتي :

١. هناك فروق لصالح الإناث في التوجه الصحي .
٢. لا توجد فروق على وفق التخصص (علمي – إنساني) في التوجه الصحي .
٣. التفاعل بين متغيرات البحث (النوع – التخصص) غير دال احصائياً .

وبناءً على نتائج البحث فقد خرج الباحث بعدد من التوصيات والمقترحات.

مشكلة البحث : Research Problem

الصحة نعمة عظيمة وهبها الله سبحانه وتعالى للإنسان الذي أهتم بها تاره، وأهملها تاره أخرى ، والحكمة تقول " الصحة تاج فوق رؤوس الاصحاء لا يراها الا المرضى" ، فالإنسان السليم إنسان قوي ، فعال ، عقلاً وجسماً ونفساً ، يمكن أن يعمل ويتفاعل مع الآخرين ، بعكس الإنسان المريض الذي لا ينعم بالراحة والسعادة ولا يمتلك القوة اللازمة لأداء عمله كما ان علاقته بالآخرين قد تتأثر هي الأخرى . (السوداني ، ١٩٩٧ ، ص ٢) .

لقد شهدت الإنسانية في العقود الماضية تغيرا جذريا في أنماط الأمراض وأنتشارها بين أفراد المجتمع ، من الأمراض المعدية الى الأمراض المزمنة ، لاسيما الأمراض التي يعبر عنها بأمراض النمط المعيشي كأمراض القلب ، الضغط، السكري والكثير من هذه الأمراض تعود إلى سلوكيات صحية خاطئة في حياة الأفراد

وبالرغم من التطور الذي حدث في المجال الصحي والتقنيات الطبية الا اننا ما زلنا نواجه العديد من الضغوط المستمرة ، المتمثلة بالإعراض والمخاطر التي تواجه الفرد وتهدد حياته ومستقبله (الشافعي ، ٢٠٠٥ ، ص ٥) ، لذلك لازالت الإنسانية لحد هذا اليوم تواجه تحديات كبيرة وخطيرة بسبب هذه الأمراض ، فضلاً عن المشاكل الصحية الأخرى الناتجة عن السلوك غير الصحي أو العادات الضارة بالصحة أو نمط الحياة غير الصحي والتي أصبحت من المشكلات التي تهدد حياة الإنسان (منظمة الصحة العالمية ، ١٩٨٧، ص٥٦) فالأفراد وبمختلف الاعمار والمراحل يمرون بالعديد من الأحداث الضاغطة التي تفرضها سلسلة التغيرات الهائلة ، ومعطياتها المعقدة التي تدفع بالأفراد الى ان يكونوا عرضة لضغوطها المختلفة ، والتي أصبحت سبباً ومصدراً للاضطرابات النفسية ، أو عاملا مساعداً في حدوث الأمراض النفسية والجسمية (الهاشمي، ٢٠٠٦ ، ص ٣).

وما يزال السلوك غير الصحي كما يرى رجال الصحة وعلم النفس الصحي مستمرا في تهديد حياة الانسان من خلال إصابته بالعديد من الأمراض ، أذ أن غالبية حالات الوفاة في الكثير من المجتمعات تعزى الى أمراض سببها النظام الغذائي غير الصحي ، تناول الكحول والعزوف عن ممارسة التمارين البدنية (Kaplan, et al , 1994 p.11) ، كما أن زيادة اعداد المصابين بهذه الامراض تعد خسارة كبيرة للمجتمع ، الامر الذي جعل هذه الامراض مشكلة صحية ، نفسية وأنسانية تستحق الدراسة والبحث .

وأنطلاقاً من الظروف التي يعيشها مجتمعنا العراقي بشكل عام والطالب الجامعي على وجه التحديد من تحديات واحباطات تمثلت في ان جيل الجامعة الموجود حاليا عاش فترة غير مستقرة تمثلت بفقدان الأمن والتهديد العام والضغوط المادية والنفسية التي جلبتها الحروب والويلات وأخطاء الساسة والصراعات وأختلاف تأثيرات الحياة ، مما أدى الى ظهور العديد من المشكلات السلوكية الصحية في الوسط الجامعي ، فضلاً عن التغيرات التي حدثت في سمات الشخصية بفعل ما عاشته من الفوضى والأزمات التي عمت البلاد ، كل ذلك أدى الى تغير في نمط الشخصية التي تنمو وتتشكل تبعاً لهذه الظروف ومدى تغيراتها وما يسود المجتمع من أوضاع نفسية وأنفعالات غير سارة كالخوف ، القلق ، العنف والتوتر وتأثيرها على نمط حياة الفرد بشكل عام وصحته النفسية والجسمية بشكل خاص ، فضلاً عن ذلك يعتقد الباحث بوجود بعض المشاكل الصحية الاخرى كعدم الاهتمام بالصحة النفسية ، وأنتشار ظاهرة التدخين ، وتناول بعض العقاقير والاستخدام المفرط لمواد التجميل التي تحتوي على الكثير من المواد الضارة المؤدية للأمراض وما يرافقها من سوء الاستخدام وعدم الوعي بتأثيراتها المستقبلية، فضلاً عن ذلك أن هذه الدراسة تتعلق بشريحة مهمة ألا وهي طلبة الجامعة الذين يساهمون في قيادة المجتمع وبنائه في المستقبل وعليهم تقع مسؤوليات كبيرة في تطور المجتمع وازدهاره .

أهمية البحث : Research Importance

تعد الصحة مطلباً أساسياً ومهماً وهدفاً تسعى دول العالم ومنظماته وأفراده الى بلوغه وتعمل جاهدة على تحقيقه من أجل حياة صحية سليمة يسهم من خلالها الفرد في جهود التنمية المختلفة لأسرته ومجتمعه (الأحمدي ، ٢٠٠٣ ، ص١).

إن العصر الذي نعيشه يتميز بشدة التعقيد والتغيرات السريعة والتوترات والضغوط النفسية وطغيان المادة على القيم والمعايير الاجتماعية ، مما يشكل جواً ملائماً لزيادة الاضطرابات والأمراض والانحرافات السلوكية مما يجعل من موضوع الصحة ذا أهمية كبيرة في حياة الفرد فهي تهم كل أنسان

في المجتمع ويشترك في دراستها الطبيب وعالم التربية وعالم النفس والباحث في ميدان الخدمة الاجتماعية سعياً للوقاية من مظاهر الاختلال في الصحة ورغبة في الاستمتاع بالحياة والشعور بالرفاهية والسعادة (السرطاوي ،الصمادي ، ٢٠١٠ ، ص ١١)، إذ تحتل مسألة الصحة وتنميتها أهمية متزايدة ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب وإنما بالجوانب النفسية أيضاً (رضوان ، ٢٠٠٢ ، ص ٤٩) .

وقد أدرك المجتمع أن التكنلوجيا الطبية المعقدة لا تشكل ضماناً لتوفير الصحة الجيدة والوقاية من المشكلات الصحية الكبرى كالسرطان والأمراض القلبية لذلك بدأت دول العالم تنظر الى منهج بديل لتوفير الصحة للجميع ، واهتدت بذلك الى الوقاية بدلاً من العلاج وأحداث التغيير الصحيح في سلوك الإنسان لتجنب مخاطر الأمراض (منظمة الصحة العالمية ، ١٩٩٣) ، فضلاً عن ذلك فأن تحقيق الجانب الوقائي يتطلب تنمية التوجهات الصحية لدى الافراد ، أذ أن مهمة المحافظة على صحتهم من مسؤولية الإفراد أنفسهم وموضع اهتمامهم الخاص وأن ننمي لديهم الشعور بالمسؤولية وروح الاعتماد على النفس (السوداني،١٩٩٧ ، ص١٠-١١)، فالكثير من مشكلات الحياة وتراكمها في حياة الفرد قد تولد ضغطاً يؤثر على صحة الفرد عن طريق ممارسته للسلوك غير الصحي ، لذا يجب العناية والحرص على سلامة الشباب في مجتمعنا والمحافظة على صحته وتوعيتهم ضد الأخطار التي تجابههم (Feldman, 1999, p.505).

أن الحفاظ على السلوك الصحي وعلى المدى البعيد يمكن تعزيزه من خلال توجيه الافراد لأحداث تغيرات سلوكية في نمط حياتهم تتسم بالتوجه الصحي The Health Orientation ، ذلك أن نمط حياة الفرد يعد مصدراً لأمراض كثيرة كأمراض القلب ، ضغط الدم وتصلب الشرايين لذلك يمكن تغيير نمط الحياة غير الصحي الى نمط أكثر صحة من خلال الابتعاد عن العادات السلوكية المضرة بالصحة والتوجه الى عادات سلوكية صحية كالتغذية السليمة أو الابتعاد عن التدخين وممارسة النشاطات الرياضية البعيدة عن التنافس والعمل على مواجهة الضغوط Stress Management Techniques ، كل ذلك يمكن أن يشجع الأفراد على إتباع نمط حياتي صحي (Marlatt & Ceorge, 1988,p.22)، ويساعد في التقليل من أمكانية حدوث الانتكاس كما أنه يجعل العودة الى التدخين أو الإفراط في تناول الكحول أمر لا يتناسب مع نمط الحياة الصحي الذي يتبناه الفرد (Rothman, 2000, p.7) ، فالتوجه الصحي له علاقة بفهم الممارسات السلوكية غير الصحية وما يصيب الفرد بحالة عدم الصحة كإصابته بالأمراض وكيفية الوقاية منها وبذلك تتحقق الصحة النفسية والجسمية التي ينشدها الفرد في حياته .

وأشارت الدراسات التي أهتمت بالتوجه الصحي أن التوجه الصحي يعد وسيلة للتنبؤ بالسلوك المستقبلي فقد أظهرت الدراسات والأبحاث أن السلوكيات الصحية التي تتبع في المراهقة تقدم مؤشراً اقوى للتنبؤ بالأمراض التي يمكن ان يصاب بها الفرد بعد سن الخامسة والأربعين ، مقارنة بالسلوكيات التي يقوم بها الراشدون مما يؤكد أن الممارسات الصحية التي يمارسها الأفراد في مرحلة المراهقة والمرحلة الجامعية قد تحدد ماهية الأمراض المزمنة التي يمكن ان يصاب بها لاحقاً (تايلور ، ٢٠٠٨، ص ١١٧) ، (Maddus, et al, 1986) ، (seydel, et al 1990) ، كما أشارت الدراسات الى أهمية التوجه الصحي في حياة الفرد عند تناول الكحول والإقلاع عن التدخين فقد توصلت دراسة ستنباك وروجرز (Stainback & Rogers 1983) الى أن هناك نوايا في الامتناع عن تناول الكحول ، أما دراسة رينج وآخرون (Runge, et al , 1993) فقد أوضحت أن الأفراد المتعالجين من مشاكل تناول الكحول في المستشفيات قد اظهروا كفاءة استجابة واطئة للتناول المعتدل . (Stainback & Rogers 1983, p.393) (Runge, et al , 1993, p.73) .

أما الدراسة التي أجرتها مالكيرون (Mcclaran, 1987) على طلبة أحد الجامعات الامريكية من خلال اختبار تحصيلي لقياس مدى معرفة الطلبة في المجال الصحي لأمور معينة مثل كيفية الوقاية من بعض الأمراض ، التغذية ، شرب الكحول ، التدخين وتناول المخدرات وقد أجرت الاختبار قبل تدريسهم وبعده ، وكانت النتيجة لصالح الاختبار البعدي بدلالة الزيادة الملحوظة في مدى معرفتهم الصحية بعد دراسة الاختبار (Mcclaran, 1987, p.114-115)

أما دراسة كات كارت (Kat Carte) التي قام بها على مجموعة من الأفراد لمدة أربع سنوات ، وجد أن قسماً منهم قد توفوا بسبب أمراض القلب ، وأن خطر الإصابة كان كبير في قسم أخر منهم ، وهم من المدخنين بشراهة والقلة منهم كانت لديهم مشاكل في تناول الكحول (حسن ، ٢٠٠٤ ، ص ٩٤-٩٥) .

أما في مجال السلوك الصحي فأن الأهمية القصوى التي يحققها السلوك الصحي في الحفاظ على صحة جيدة فقد بينتها الدراسة التي قام بها كل من بيلوك وبرسلو (Belloc & Breslow, 1972) في كاليفورنيا أذ حددا سبعة أنماط من السلوكيات الصحية هي : (النوم من ٧-٨ ساعات ، عدم التدخين ، عدم تناول الكحول ، ممارسة الرياضة بشكل منتظم ، تجنب الأكل بين الوجبات ، تجنب حدوث الزيادة في الوزن ، تناول الإفطار) ، وذلك لمعرفة أي من السلوكيات المذكورة يمارسها الافراد وما هي عدد الامراض التي سبق ان تعرضوا لها والامراض التي اصيبوا بها ، وجد الباحثان أن عدد الامراض كان ينخفض كلما زادت ممارسة الفرد للعادات الصحية الجيدة ، وأن ممارسة العادات الصحية الجيدة أرتبط بزيادة التمتع بالنشاط والطاقة والشعور الجيد وقلة التعرض للعوامل المعيقة للأداء الفعال ، فضلاً عن ذلك فان العادات الصحية الجيدة ارتبطت بالإناث اكثر من الذكور (Breslow & Enstrom, 1980, p.46) . فيما بينت دراسة ربيتو وروجرز (Rippeto & Rogers, 1987) عن تهديد مرض سرطان الثدي عند النساء إذ أن النساء اللواتي قرأن رسالة التهديد أدركن أن سرطان الثدي مرض خطير ، وأنهن أكثر قابلية للإصابة بهذا المرض من النساء في مجموعة التهديد الواطئ (Rippeto & Rogers, 1987, p.59-60) .

أما في مجال الوقاية من المرض فقد أشارت دراسة تانر وآخرين (Tanner, et al , 1991) الى أن المعلومات الخاصة باستجابة التعامل والتهديد العالي كانت اكثر تأثيراً في توليد النية في الوقاية من مرض الايدز (Tanner, el al , 1991, p.45) ، وتشير منظمة الصحة العالمية (World Health organization) الى أن الكثير من البلدان قد أعلنت بشكل رسمي عن وجود حالات الايدز فيها ، كما بينت تقديرات المنظمة الى أن عدوى الفايروس قد أصابت أكثر من ١٣.٠٠٠.٠٠٠ شخص (منظمة الصحة العالمية ١٩٩٤) .

أما في مجال الشخصية فقد أشارت دراسة روجرز (Rogers, 1985) الى أن الأفراد المكتئبين يكون تفكيرهم مشغولاً بالسلوك غير الصحي أكثر من الأفراد الاعتياديين في مواضيع تناول الكحول ، التدخين ، الأمراض المنتقلة عن طريق الجنس (Rogers, 1985, p.179) ، فيما أشارت دراسة (ولستون Wallston, et al, 1987) في مجال الضبط أن وجود وعي لدى الفرد بأن وضعه الصحي يتقرر بما يمارسه من ضبط ذاتي على سلوكه له دور في تقرير العادات الصحية التي يتبعها وذلك عندما تم استخدام مقياس موقع الضبط الصحي (Health Locus of control scale) لتحديد المدى الذي يعد الاشخاص انفسهم قادرين على التحكم بوضعهم الصحي ، أو يعدون أن وضعهم الصحي يتقرر بفعل تحكم الاخرين ، أو تقرره عوامل الصدفة فظهر أن الاشخاص الذين يحملون قناعات مسبقة بأن وضعهم الصحي يخضع لسيطرتهم الذاتية يكون لديهم قابلية اكبر لممارسة العادات

الصحية الجيدة من أولئك الذين يعتقدون بأنهم لا يملكون السيطرة على وضعهم الصحي (Wallston, et al, 1978, p.161)

فيما أشارت دراسة بيرلنك وآخرون (Barling , et al , 1998) في مجال الكفاءة الذاتية أن الافراد الذين لديهم درجة عالية من فعالية الذات يكونون في وضع قريب الى التخلي عن أنماط السلوك غير الصحي والخطر والمحافظة على أنماط سلوك صحية لمدة زمنية طويلة بمجرد أن يكونوا قد أقتنعوا بضرورة ذلك (Barling , et al ,1998 p.13) ، فالافراد الذين ينجحون في التوقف عن التدخين من تلقاء أنفسهم فانهم يمتلكون كفاءة عالية في ضبط الذات ، وثقة في قدراتهم على التوقف عن التدخين ويدركون بأن الاقلاع عن التدخين يحقق فوائد صحية لهم (Rose, et al, 1996, p.216) ٠

ومن هنا جاءت أهمية هذه الدراسة للكشف عن التوجه الصحي لدى طلبة الجامعة لما يمثله التوجه الصحي من ضرورة ودور في بناء مجتمع خالي من الأمراض وتشكيل سلوك الفرد وبناء شخصيته بما يتفق

ومتطلبات العصر الذي يعيشه ، فالكثير من المعارف الصحية لا تجدي نفعاً أن لم تقترن بالتوجهات الصحية ، فضلاً عن ذلك فأن أهمية هذه الدراسة تأتي من أهمية المرحلة الجامعية التي تضم أوسع شريحة في المجتمع والمتمثلة بطلبة الجامعة الذين يساهمون في بناء المجتمع وقيادته في المستقبل ، وتقع عليهم مسؤوليات عديدة في مجال تطور المجتمع وازدهاره وتقدمه ، والذين سيتولون بعد تخرجهم مسؤوليات عديدة ومراكز وطنية واجتماعية وأسرية ، والذين بإمكانهم أن يغيروا ما هو سائد من أفكار وممارسات وعادات غير صحية خاطئة والإسهام في رفع المستوى الصحي لأسرهم ومجتمعهم ، فضلاً عن ذلك أن هذه الدراسة ستوفر اداة لقياس التوجه الصحي ويمكن أن تستخدم في عملية التشخيص والإرشاد النفسي وقد يكون مجالاً لبحوثٍ مستقبلية تزيد من المعرفة وتحقق فوائد علمية وعملية للفرد والمجتمع وخصوصاً في مجال علم نفس الصحة، ومن هنا تبرز أهمية البحث الحالي أذ لم تجر مثل هذه الدراسة على حد علم الباحث في البيئة العراقية .

أهداف البحث : Research Aims

يهدف البحث الحالي الى :

١. تعرف التوجه الصحي لدى طلبة الجامعة .
٢. تعرف دلالة الفروق في التوجه الصحي تبعاً لمتغيري (النوع – التخصص) والتفاعل بينهما

حدود البحث : Research Limits

يقتصر البحث الحالي على طلبة جامعة القادسية ، الدراسات الصباحية ، بكلياتها العلمية والإنسانية ولكلا الجنسين الذكور والإناث للعام الدراسي ٢٠٠٩ –٢٠١٠.

تحديد المصطلحات : Terms Limitation

التوجه الصحي The health orientation عرفه :

١. مورمان وآخرون (Moorman , et al , 1993)
هو المستوى المنظم لأختلافات الفرد مع الآخرين في أهتماماته المتنوعة فيما يتعلق بالسلوك الصحي . (Moorman, et al,1993 , p.294) ٠
٢. وليم (William , 1998)
هو وعي الفرد بموجودات البيئة الإدراكية المحيطة به والمتعلقة بالقضايا الصحية ومستلزمات الحماية الذاتية . (William, 1998, p.152) ٠
٣. دوتا (Dutta, 2004)

الاختلافات المنظمة بين الأفراد تجاه القضايا المتعلقة بالصحة (Dutta, 2004, p.184)

٤. الأصفهاني (٢٠٠٧)

هو عملية استبدال العادات الصحية الخاطئة بالعادات الصحية السويه ، وتقويم ما شذ من سلوك الى سلوك صحي صحيح (الأصفهاني ، ٢٠٠٧،ص٢٢٠) .

وبما أن الباحث قد أعتمد مقياس وليم (William , 1998) للتوجه الصحي، أداة في بحثه الحالي فأنه تبنى تعريفه النظري .

اما التعريف الاجرائي للتوجة الصحي فأنة يقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس التوجه الصحي الذي يستخدم في البحث الحالي .

نظريات التوجه الصحي The health Orientation theories

مقدمة :

قاد التوجه نحو المنشأ المرضي الى أهمال التوجه نحو الصحة لفترة طويلة والمتمثلة في التيارات والتطورات التي عصفت بالامداد الصحي وعلوم الصحة في النصف الثاني من القرن العشرين ، وما زالت أنظمة الصحة في غالبيتها تقوم على هذه الروؤيا ، فنحن نعرف الكثير جداً عن الامراض واعراضها و وسائل معالجتها، ولكننا لا نعرف الا القليل عن الصحة (رضوان وريشكه ، ٢٠٠١ ، ص١٣).

أن توجه الافراد نحو الصحة يكمن في الخوف من المرض والخوف في أوقات كثيرة من حياة الانسان يعد شعور مكتسب من خلال المشاهدات والخبرات السابقة ، أي من خلال مشاهدة الفرد لنتيجة سيئة في موقف سابق (Rogers, 1997, p.153) .

لقد حدثت في العقود الثلاثة الاخيرة من القرن العشرين تحولات كبيرة في فهم الصحة وتنميتها وأمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي ، ومن أجل ذلك تعد دراسة وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة والمنمية لها والتوجه نحو الصحة والسلوك الصحي ، الخطوة الاولى نحو أيجاد الموارد المنمية للصحة والعمل على تطويرها ، وتحديد العوامل والاتجاهات المعيقة للصحة من أجل العمل على تعديلها الامر الذي ينعكس في النهاية على النمو الصحي وتحقيق التنمية الصحية وتطوير برنامج الوقاية المناسبة . (رضوان و ريشكه ، ٢٠٠١ ، ص١٠)

وبمرور الوقت ظهرت العديد من النظريات التي أهتمت بالجانب الصحي وتعددت الدراسات التي أهتمت بدراسة الصحة وتأثيرها على الافراد وبشكل واسع النطاق في السلوك المتعلق بالصحة أو الدافع نحو الصحة والتعزيز الصحي .

(Conner & Norman, 1988) (Pterson, 1990 , p.177)

ومن أبرز هذه النظريات :

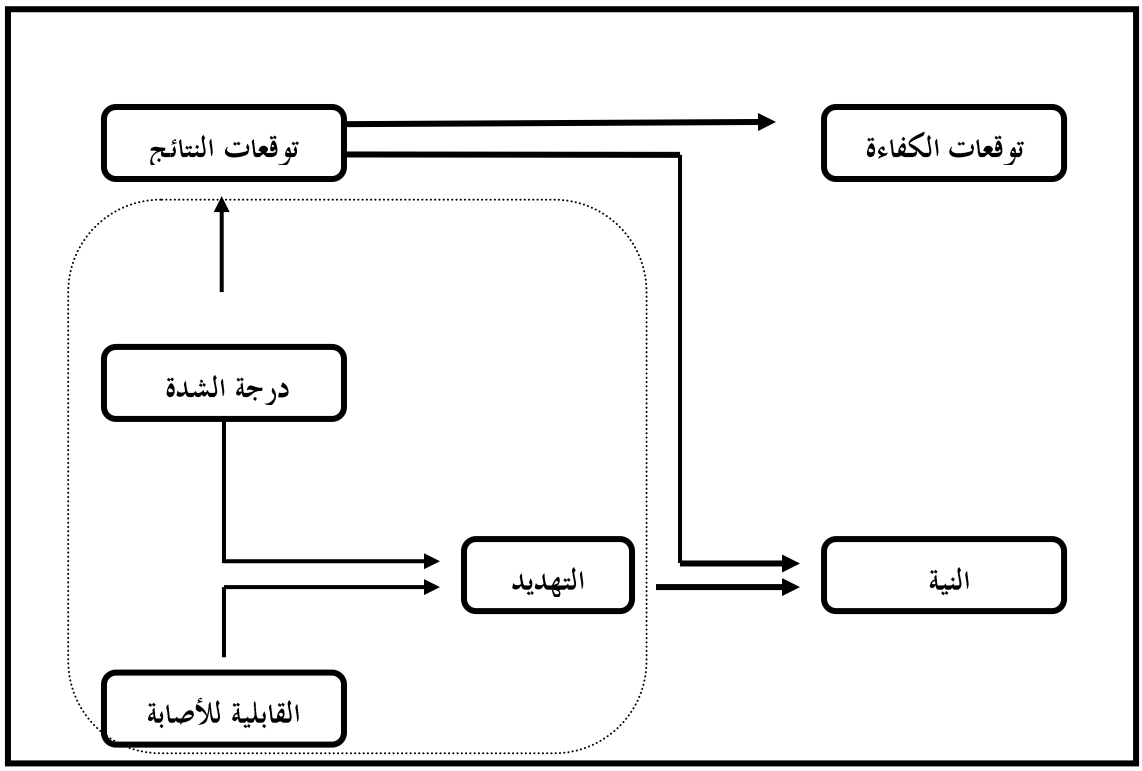
- النظرية المعرفية – الاجتماعية (Social Cognition theory)
- نظرية السلوك المخطط . Planned Behavior Theory
- نظرية المعتقدات الصحية .Health beliefs theory
- نظرية المنشأ الصحي . Salutogenesis

اولاً:النظرية المعرفية– الاجتماعية :(Social Cognition theory)

وفقاً لهذه النظرية فأن أدراك الخطر يتطلب تأثيراً دافعياً أضعف مما تستدعيه فعالية الكفاءة الذاتية ، لذلك تؤدي الثقة في كفاءة الذات دوراً كبيراً لتنظيم المتطلبات الصعبة ، ولذلك تعد الموارد (Resources) وأهم مورد هو اليقين بكفاءة التصرف الذاتي عاملاً مهماً يستطيع الفرد الذي يمتلكها أن يقود سلوكه بنفسه بدلاً من تركه بصورة سلبية للقدر ، وهذه هي أهم الافكار في نظرية التصرف

الصحي لباندورا ، لذلك فأن هناك ثلاث سمات في اثناء طور الدافع تسهم في تحديد نية الهدف هي (أدراك الخطر – توقع النتائج – توقع الكفاءة الذاتية) ، وحسب الشكل(١) ٠

الشكل (١) طور الدافع في النظرية المعرفية –الاجتماعية



(shwarzer 1994,p.215)

أذ يقوم أدراك الخطر على التقدير الذاتي لدرجة شدة المرض والقابلية الشخصية للأصابة بحالة صحية ما والناجمة عن درجة محددة من التهديد (أخشى من أمكانية أصابتي بمرض ما) مما يثير عمليات معرفية يقوم الفرد من خلالها التصرفات (السلوكيات) ونتائجها ، ومثل هذه النتائج قد تكون معيقة للوقاية (عندما استمر في التدخين سوف يحبني أصدقائي) ، أو داعمة للوقاية (أذا توقفت عن التدخين سوف استرد عافيتي) ، أما الاحساس بالخطر وتوقعات النتائج غالباً ما تبقى بدون فاعلية ، أذا لم ترفق بتوقعات الكفاءة (أنني متأكد من قدرتي على الامتناع عن التدخين حتى اذا الح علي الاخرون) (Schwarzer,1994, p.214).

ثانياً: نظرية السلوك المخطط:(Planned Behavior Theory , 1991)

أحدى النظريات التي حاولت أن تربط التوجهات الصحية بشكل مباشر هي نظرية السلوك المخطط ، وبناءاً على هذه النظرية فأن السلوك الصحي هو النتيجة المباشرة للنوايا السلوكية . (تايلور ، ٢٠٠٨ ، ص ١٢٨) .

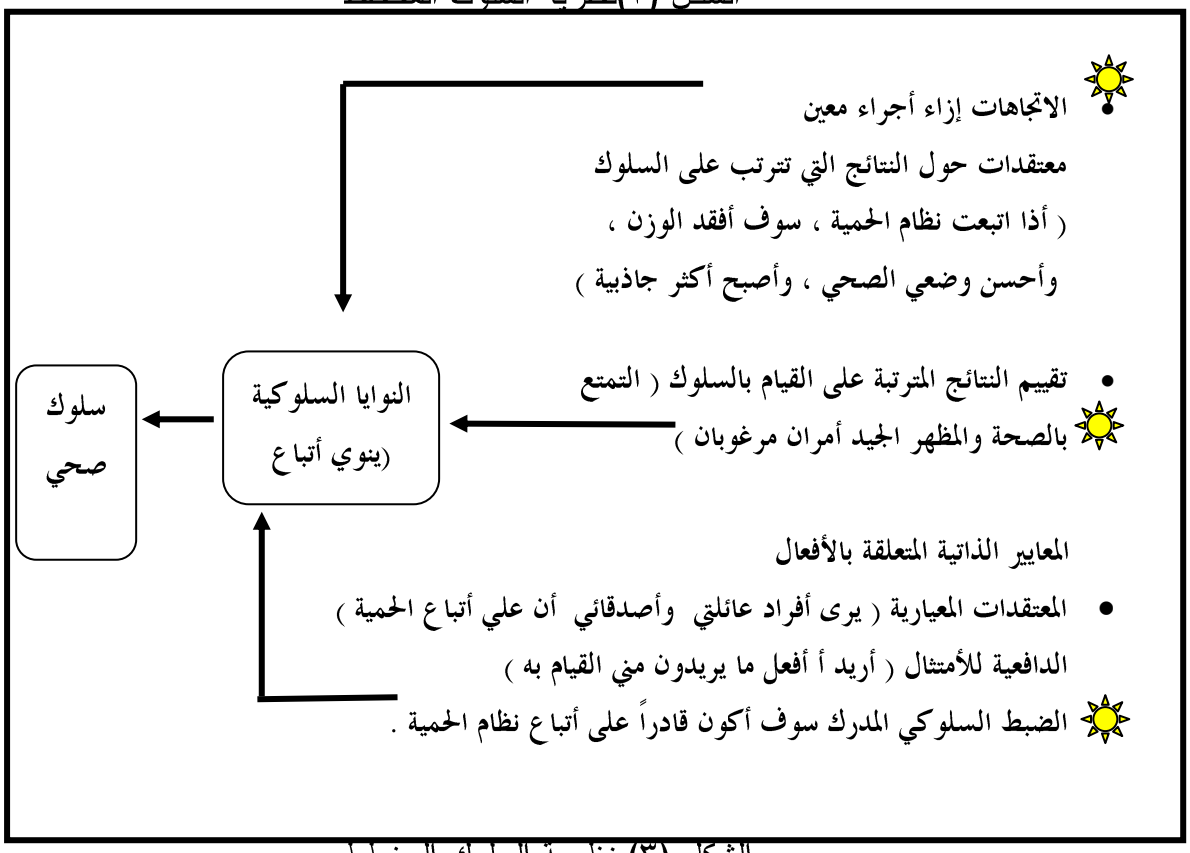
وقد نادى أجزن (Ajzen) بوجهة نظره التي تؤكد على أن " جزءاً كبيراً من سلوكنا موجه نحو هدف ومقاد داخلياً " وبأن الناس يبنون نوايا محددة تحدد التصرف اللاحق (Taylor, 1995, p.142) ،

وبناءاً على هذه النظرية فأن النوايا السلوكية تتشكل من ثلاثة مكونات هي (الاتجاهات التي يحملها الفرد أتجاه أفعال محددة – المعايير الذاتية تجاه الفعل – الضبط السلوكي المدرك) أنظر الشكل (٣)، فالأتجاهات التي يحملها الفرد نحو الفعل تستند الى المعتقدات حول النتائج المحتملة للسلوك

والتقييمات لهذه النتائج ، أما المعايير الذاتية (Subjective Norms) فترتبط بمعتقدات الفرد بخصوص ما يرى الاخرون أن عليه القيام به (المعتقدات المعيارية) وبدافعيته للأمتثال لها ، أما الضبط المدرك للسلوك (Behavioral Control Perceived) فهو ما يحدث عندما يحتاج الفرد للشعور بأنه قادر على أداء الفعل المطلوب ، وأن السلوك المتبع سيحقق النتيجة المرجوة (تايلور ، ٢٠٠٨ ، ص ١٢٩) .

لذا فأن النوايا السلوكية هي مجموعة من المعتقدات الموجودة لدى الفرد ، أذ يمكن أن يكون الشخص مقتنعاً بأنه يملك بيده تغيير الاشياء وفقاً لكفاءته الذاتي (شفارتسر ، ١٩٩٦ ، ص ٦٠)

الشكل (٢)نظرية السلوك المخطط



الشكل (٣) نظرية السلوك المخطط

(تايلور ، ٢٠٠٨ ، ص١٣٠)

أن هذه النظرية تتنبأ بالالتزام بمدى واسع من السلوكيات الصحية بما في ذلك الفحص الدوري للكشف عن الامراض ، والسلوكيات التي ترتبط بخطر التعرض لمتلازمة فقدان المناعة المكتسبة والتدخين والفحص الصحي العام . (تايلور ٢٠٠٨، ص ١٣٠)

ثالثا:نظريةالمعتقدات الصحية:(Health beliefs theory)

يعد نموذج المعتقدات الصحية من أهم الاتجاهات في تفسير السبب الذي يدفع الناس لممارسة السلوك الصحي ، لذا فأن معرفة الفرد فيما أذا كان سيقوم بممارسة السلوك الصحي تتحقق من خلال عاملين هما

الدرجة التي يدرك فيها الفرد بأنه معرض لتهديد صحي " أدراك التهديد " ، وأدراك الفرد بأن ممارسات صحية معينة ستكون فعالة في التقليل من هذا التهديد " تقويم السلوك " . (تايلور ، ٢٠٠٨ ، ص١٢٥)

أنظر الشكل (٥) .

أن أدراك الفرد المتعلق بالتهديد الصحي يمكن أن يتأثر بثلاثة عوامل هي :

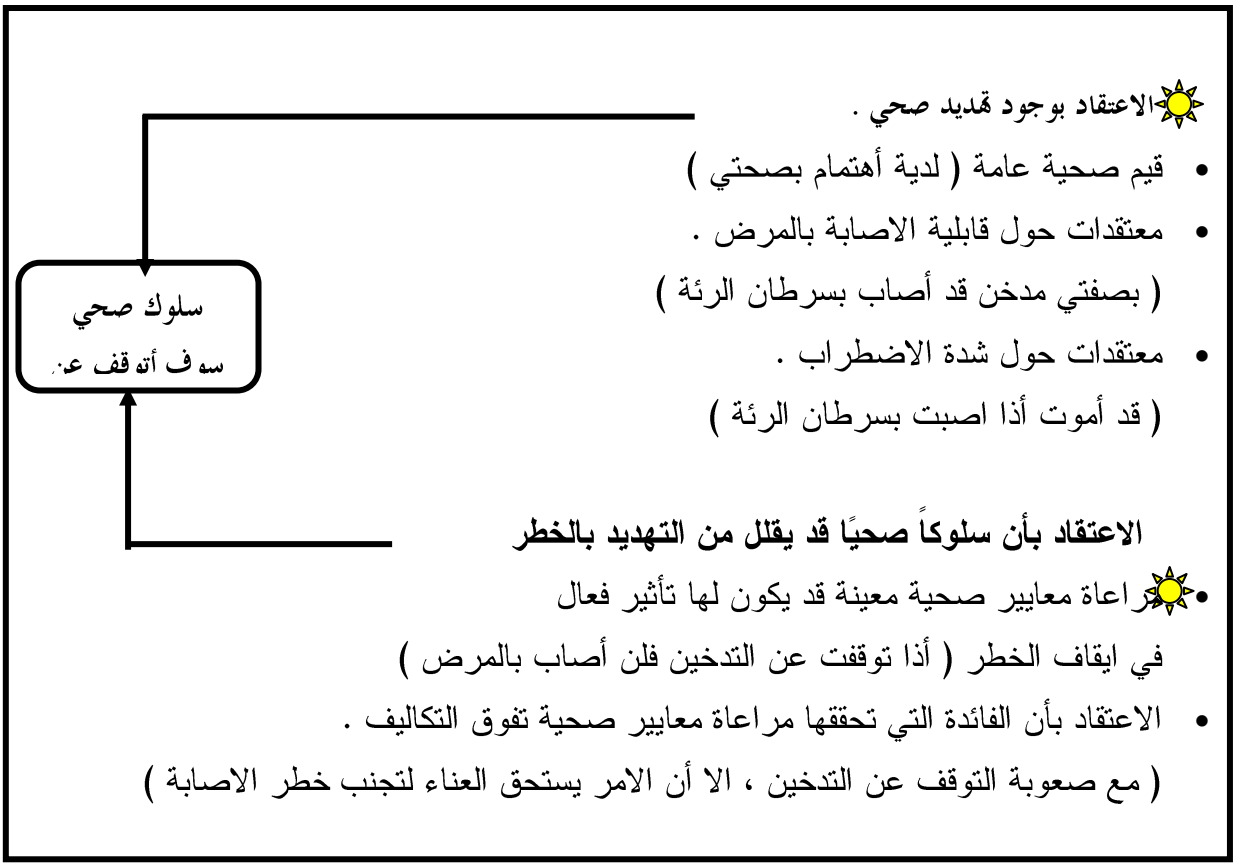
١. القيم الصحية العامة : وتتضمن الاهتمام والحرص على الصحة .
٢. المعتقدات التي يحملها الفرد بخصوص أمكانية أصابته بأضطراب محدد.
٣. المعتقدات حول النتائج التي تترتب على التعرض للاضطراب .

فالافراد قد يغيرون من نظام الغذاء الخاص بهم ليحصلوا على غذاء فيه نسبة متدنية من الكولسترول ، أذا كانوا يقيمون الصحة تقييماً كبيراً ، ويشعرون بالتهديد بسبب أحتمال الاصابة بأمراض القلب ، أذا اعتقدوا أن أمراض القلب تشكل خطراً شديداً . (Sheeran & Abraham, 2002 p.23-24)

أما فيما يتعلق بتخفيف التهديد المدرك فان المعتقدات التي يحملها الفرد حول دور الفحص الصحي في تقليل التهديد يمكن تقسيمها الى فئتين من العوامل :

١. العوامل المتعلقة بأعتقاد الفرد بأن الممارسة الصحية لها فوائد قيمة وفعالة في تخفيف الاصابة من الامراض .
٢. النتائج التي تتحقق من عملية الفحص ، فالشخص الذي يشعر بأنه معرض للأصابة بالسكتة القلبية ، وأن عليه أن يغير نظام غذائه ولكنه يعتقد بأن تغيير النظام الغذائي لوحده قد لا يقلل من مخاطر الاصابة ، وأن التغيير قد يتدخل في سعادته بدرجة كبيرة عند ذلك سوف يعد نظام التغيير غير مسوغ ، لذا فأن الاعتقاد الذي يحمله الفرد حول وجود قابلية كبيرة لديه للأصابة لا يكفي لأحداث تغيير أذا كان أيمانه ضعيفاً بأن التغيير في نظام التغذية سوف يقلل من الخطر لذلك فأنه لن يقوم بالتغيير . (تايلور ، ٢٠٠٨ ، ص١٢٤)

الشكل (٣) تطبيق نموذج المعتقد الصحي



(تايلور ، ٢٠٠٨ ،ص ١٢٥))

رابعاً : نظرية المنشأ الصحي : (Salutogenesis) ١١)

تعد نظرية المنشأ الصحي لأنتونوفسكي (Antonovsky) من ابرز النظريات التي أهتمت بموضوع الصحة والتي ظهرت قبل حوالي عقدين من الزمن، كمحاولة لتفسير الصحة ، وكيفية المحافظة عليها .

انطلقت نظرية المنشأ الصحي في عملية تفسيرها للصحة من التساؤلات :

١. لماذا يظل الناس اصحاء على الرغم من وجود الكثير من المؤثرات المضرة بالصحة ؟
٢. كيف يستطيع الناس تحقيق الشفاء من المرض ؟
٣. ما خصائص أولئك الناس الذين لا يمرضون على الرغم من تعرضهم لأرهاقات شديدة ؟

هذه التساؤلات شكلت منطلق أعمال نظري لأنتونوفسكي (Antonovsky)، لصياغة هذه النظرية وعملية تفسيرها للصحة .(Antonovsky,1979 , p. 23) .

وتساهم نظرية المنشأ الصحي في مساعدة الافراد على مواجهة المشكلات التي تعترضهم ، وكيفية التغلب عليها في مجال الصحة ، وتعزيز الجانب الصحي والارتقاء به من خلال الاستخدام الامثل للموارد المتاحة للفرد (Antonovsky, 1990, p.17) ، ووفقاً لنظرية المنشأ الصحي فأنه هناك أتجاهان في فهم الصحة:

الاتجاه الاول : الاتجاه القائم على المنشأ المرضي : (Pathogenesis)

ينطلق هذا الاتجاه السائد في الطب من ثنائية الصحة والمرض ، ويرى أن الانسان أما أن يكون صحيحاً أو مريضاً ، أما أن يعاني من اعراض معينة أو لا يعاني منها ، من خلال هذا الاتجاه يمكن أن نعرف الصحة من خلال غياب المرض، كما يمكن أن نفهم الصحة من خلال فهم منشأ الامراض ، وتطورها

وكيفية علاجها وضرورة الابتعاد عن السلوكيات التي تؤدي الى ظهور الامراض وتجنبها . (رضوان ، ٢٠٠٩ ، ص ٢٩)

الاتجاه الثاني : الاتجاه القائم على المنشأ الصحي (Salutogenesis)

ينطلق هذا الاتجاه من متصل الصحة والمرض أي أن الانسان يكون في كل لحظه من لحظات حياته صحيحاً بدرجة ما ، ومريضاً بدرجة ما ، وبمقدار ما يتجه بأتجاه الجانب الصحي على المتصل يكون أكثر صحة ، وبمقدار ما يتجه نحو الجانب المرضي على المتصل يكون مريضاً ، ويستدل هذا الاتجاه على رأيه بأنه حتى عند وجود المرض يبقى الانسان ممتلكاً لمساحات من التصرف تمكنه من التعامل مع المرض وعواقبه بنجاح . (أبو دلو ، ٢٠٠٩ ، ص ١٧)

فالصحة من هذا المنظور ليست عبارة عن حالة توازن طبيعية تتحقق من تلقاء نفسها وأنما عبارة عن حدث مرن وفعال ومنظم لنفسه بصورة ديناميكية ، وهذا يعني أنه لا بد من بناء الصحة بأستمرار ، وفي الوقت نفسه أعتبار فقدانها عملية طبيعية وموجودة في كل مكان كما أن المسألة المهمة هنا هي ليست في فقدان الصحة أنما في سعي الانسان نحو تحقيق التوازن وبناء الصحة ، أي أن يكون الانسان أكثر أقتراباً من حالة الصحة على المتصل وأكثر ابتعاداً عن المرض. (رضوان ، ٢٠٠٩ ، ص ٣٠)

أن الاتجاه القائم على أساس المنشأ المرضي السائد في الطب يصعب عليه البحث في عوامل تعزيز الصحة ، والارتقاء بها وأنما يبحث في اسباب الامراض وتشخيصها كالأسباب الوراثية أو ناقلات العدوى ، الجراثيم والفيروسات أو نمط الحياة غير الصحي كالتدخين ، تناول الكحول أو الضغوط والصراعات النفسية ، كما أن (انتونوفسكي Antonovsky) يرى أهمية التركيز على

العوامل التي تدعم صحة الانسان ورفاهيته بدلاً من التركيز على العوامل المسببة للأمراض ، فالدعم المقدم من المحيط الاجتماعي للأنسان وتعاضد الاخرين معه يؤدي بالاضافة الى القوة الذاتية للفرد شأناً كبيراً في الحفاظ على الصحة ، ودون وجود هذا المحيط يصبح الانسان عاجزاً حتى عند تمتعه بطبيعة قوية عن الحفاظ على صحته . (Antonovsky, 1987 , p.65) .

مفاهيم نظرية المنشأ الصحي

أولاً : مشاعر التماسك : Sense of coherence

وفقاً لنظرية المنشأ الصحي فأن حالة الصحة أو المرض لدى الافراد تتحدد من خلال أتجاه عام للفرد نحو العالم ، وحياته الخاصة أو من خلال نظرته للحياة (أبو دلو ، ٢٠٠٩ ، ص ١٩) ، وتعد الظروف والعوامل الخارجية كالحروب ، الفقر ، المشكلات الاجتماعية من العوامل التي تعرض الصحة للخطر ، ولكننا مع ذلك نجد فروقاً في الحالة الصحية لدى الافراد ، كما أن مدى تشابه الظروف الخارجية تعتمد على مدى أستغلال الانسان لموارده الموجودة من أجل الحفاظ على الصحة ومدى وضوح الاتجاه المعرفي والانفعالي – الدافعي الذي يتمثل بمشاعر التماسك (رضوان ، ٢٠٠٩ ، ص ٢٩) ، وتمثل مشاعر التماسك بالنسبة لنموذج المنشأ الصحي كيفية نشوء الصحة والحفاظ عليها ، وأن الشعور بالاحساس أو التماسك يعد نوعاً من الميل التفاؤلي تجاه الاشياء المرهقة وغير القابلة للضبط ونوع من الثقة بوجود أمكانات للمواجهة وهذا ما اشارت اليه العديد من الدراسات كدراسة (Wardle, et al , 1997) (Allgower, 2001) (رضوان وريشكه ، ٢٠٠١ ، ص ٣٥) .

ويشير (انتونوفسكي Antonovsky) الى أن مشاعر التماسك تتضمن الثقة بأنه يمكن السيطرة على الاحداث الحياتية المستقبلية من خلال الدعم الاجتماعي أو الجهود الذاتية ، فضلاً عن أن القناعة الفردية التي يمتلكها الفرد بخصوص الاحداث المستقبلية التي سيواجهها والجهود المبذولة لمواجهة هذه الاحداث كل ذلك يتطلب التوافق مع العوامل المرهقة أو المسببة للأرهاق وكيفية تجنبها (أبو دلو ، ٢٠٠٩ ، ص٢٠) .

أن مشاعر التماسك تعد عنصر مهم في توافق الفرد مع ما يعترضه من مشكلات في حياته وخصوصاً المشكلات الصحية ، لا بل أنها سمة من سمات شخصية الانسان ، كما أن أرتفاع مشاعر التماسك يرتبط بالاحساس الذاتي بالصحة النفسية والجسمية وبالرضا عن نوعية الحياة والمساندة الاجتماعية ، وعلى العكس من ذلك فأنخفاض مشاعر التماسك يعد أشارة خطر أو أنذار للأمراض النفسية والجسمية وهذا ما اشارت أليه العديد من الدراسات (Bergner & Gilson, 1981) (Grieco & long , 1984) (جوني ، ٢٠٠٨،ص٣٨).

ثانياً : المرهقات : Stressers

يعتقد (انتونوفسكي Antonovsky) أن المرهقات تقود الى احداث حالة من التوتر الفسيولوجي والذي يمكن أن يعزى الى أن الافراد لا يعرفون الكيفية التي يستجيبون بها في موقف معين ، وأن مهمتهم هي مواجهة حالات التوتر ، فأذا ما أستطاع الافراد من تحقيق عملية مواجهة لحالات التوتر عند ذلك سوف يكون لها تأثير محافظ ومنمي للصحة ، وأذا ما أخفقت المواجهة ينشأ عند ذلك موقف مرهق للشخص وبما أن مواجهة التوتر لا تحدث دائماً ، لذلك تعد المواقف المرهقة منتشرة ويمكن أن يكون لها تأثير أيجابي ومنمي للصحة (الجمع بين الوظيفة والزواج يعد منمي لصحة الرجل النفسية و الجسمية) (Http://de.gocities.com)

والمرهقات حسب (انتونوفسكي Antonovsky) هي مطلب قادم من الداخل أو الخارج يقود الى أختلال توازن الفرد ، فالافراد يختلفون فيما بينهم في كيفية تمثل الارهاقات ، وربما يعود ذلك الى وجود أحتياطات أو موارد لدى الشخص يتم حشدها ضد الارهاق أو الضغط هذه الطاقة الكامنة ترفع من أحتمالية المحافظة على الصحة ، فالافراد يقيمون الاحداث التي تواجههم بناءاً على أهمية الحدث

أيجابي ، سلبي ، محايد وفقاً لما يحدثه من تأثيرات على الفرد وما يمكن أن يقود اليه من تأثيرات أيجابية ومنمية للصحة وهذا هو التقييم الاولي ، وفي الوقت نفسه يقوم الافراد بأجراء تقييمات ثانوية لما يمتلك الفرد من أمكانات التعامل مع المرهقات ، فالتقييم الثانوي هو ما يقوم به الافراد لتقييم ما لديهم من أمكانات تعامل وخيارات ما اذا كانت تكون كافية لتخفيف الاذى والتهديد الذي ينشأ على الحدث . (تايلور ، ٢٠٠٨ ، ص ٣٥٢)

ويميز (انتونوفسكي Antonovsky) بين نوعين من المرهقات :

- المرهقات الفيزياوية والبيوكمياوية كالتأثيرات الناجمة عن الجوع والسموم ومسببات المرض أو الحروب ويمكن أن يكون لها تأثير شديد على الحالة الصحية للفرد ويمكن مواجهتها عن طريق الاتجاه المرضي .
- المرهقات النفسية والاجتماعية ولها أهمية كبيرة في نظرية المنشأ الصحي وتحتل موقع الصدارة على اساس تناقص مخاطر المرهقات الفيزياوية والبيوكيمياوية ، وهنا يوظف (انتونوفسكي Antonovsky) مشاعر التماسك في مواجهتها فالافراد الذين يمتلكون مشاعر عالية من التماسك دائماً ما يقيمون المثيرات المؤثرة على الصحة بأنها حيادية ويشعرون بأنهم يسيطرون على صحتهم ، أما الافراد الذين يمتلكون مشاعر تماسك ضعيفة فأنهم يقيمون المثيرات على أنها حالات توتر . (Antonovsky, 1984, p.10)

وتبين الدراسات التي أجريت أن المرهقات لها تأثير على الصحة النفسية والجسمية وتشكل عامل مهم في حدوث المعاناة النفسية وتطور أمراض القلب والشرايين والسرطان وظهور الامراض النفسية (الكأبة) ، كما يمكن أن تؤدي ضغوطات العمل أو الجمع بين عدة أدوار في نفس الوقت أو البطالة ، المشكلات الاسرية ، عدم توفر المساندة الاجتماعية كل ذلك يمكن أن يقود الى تدهور في الوضع الصحي (Adler & Bogce, 1993) (Wadhwa & Sandman, 1999) (تايلور ، ٢٠٠٨ ، ص ٤٣٦) .

ثالثاً : موارد الحفاظ على الصحة (موارد المقاومة) Resistince Resources

حدد (انتونوفسكي Antonovsky) مجموعة من العوامل التي تساهم في التغلب على حالات التوتر التي يتعرض لها الافراد والتي تساهم في الحفاظ على الصحة وتحسينها وتتمثل هذه العوامل في:

- العوامل الفردية : كالعوامل الجسدية ، الذكاء ، استراتيجيات التغلب
- العوامل الاجتماعية والثقافية : كالدعم الاجتماعي ، الامكانات المادية ، ثقافة الفرد .

أن توفر موارد المقاومة يؤدي الى تعزيز مشاعر التماسك من خلال مواجهة الارهاقات بينما قلة هذه الموارد يؤدي الى حدوث حالة التوتر وبالتالي يؤثر على مشاعر التماسك سلباً (رضوان ، ٢٠٠٢ ، ص ٣٦) ، وعلى نحو مشابه يمكن التمييز بين نوعين من موارد الحفاظ على الصحة هما الموارد التنظيمية والتي تتمثل بالظروف الموقفية التي يعدل وينمي ضمنها الفرد قدراته الفردية من خلال المواجهة الفعالة مع الامكانات القائمة وهي تتضمن ضبط الموقف ، الدعم الاجتماعي ، والموارد الشخصية المنمية للصحة وتتمثل في أنماط السلوك الثابتة موقفياً والمرنة في الوقت نفسه ، وتعد الموارد الشخصية الاتية من أهم الموارد :

- كفاءة التغلب : تحدث عندما يكون هناك توقع بأن الانسان قادر بنفسه على القيام بتصرف تغلب (مواجهة) ، (يستطيع مرضى القلب أن يتغلبوا على المواقف الحياتية بشكل أفضل اذا ما كانوا يمتلكون توقعات كفاءة عالية)
- قناعة الضبط : تتوفر قناعات الضبط الخارجي عندما يدرك الفرد أن المعززات والاحداث التي تعقب تصرفاته بأنها نتيجة للحظ أو الصدفة أو القدر والتي تؤثر على صحته ، أما قناعات الضبط

الداخلية فتكون عادة موجودة عندما ينظر الانسان للمعززات والاحداث في محيطه الشخصي ، والتي تعقب سلوكه على أنها نتيجة متوقعة لسلوكه الشخصي فأدراك الفرد بأنه قادر على التحكم بسلوكه وتصرفاته قد تشكل مصدر حماية يقيه من أتباع نهج خطير في حياته يؤدي الى قيامه بسلوكيات صحية خطيره ، أن قدرة الفرد على التحكم بالاحداث الضاغطة يرتبط مع الصحة النفسية والتعامل الناجح مع الحدث ومع الصحة الجسمية الجيدة ومع تغير السلوك وبما يساعد على الارتقاء بالصحة وتعزيزها . (تايلور ، ٢٠٠٨ ، ص ٣٦٠)

دراسات سابقة :

تعد الدراسات السابقة نقطة البداية التي ينطلق منها الباحث في دراسته لأنها تزوده بالافكار والاجراءات التي يمكن أن يفيد منها في تحديد معالم بحثه من حيث الاهداف وأختيار الاساليب الاحصائية المناسبة ، وأدوات الدراسة وحسن أختيار العينة ، فضلاً عن ذلك أنها تساعده في تجنب السلبيات والنواقص الواردة في تلك الدراسات .

دراسات تناولت التوجه الصحي :

١. دراسات عربية

❖ **دراسة (رضوان وريشكه ، ٢٠٠١)**

استهدفت الدراسة الى تحليل السلوك الصحي والاتجاهات الصحية للطلاب من منظور عبر ثقافي بهدف أيجاد فروق عبر ثقافية بين عينة سورية وأخرى ألمانية ، أستخدم في الدراسة أستبيان السلوك الصحي الذي يقيس مظاهر معينة من السلوك الصحي والاتجاهات نحوهم ، وبلغ عدد أفراد العينة (٣٠٠) طالب وطالبة من كلية التربية بواقع (٢٠١) طالبة و (٩٩) طالب وتم اختيار العينة من مراحل اربعة بطريقة عشوائية ، وتم أستخدام البرنامج الاحصائي (Spss) في معالجة البيانات ، وأظهرت الدراسة وجود بعض الخصائص المميزة للعينة السورية بعضها منمي للصحة والبعض الاخر غير منمي . (رضوان وريشكه ، ٢٠٠١) .

❖ **دراسة (الاحمدي ، ٢٠٠٣)**

استهدفت الدراسة تعرف مستوى الوعي الصحي والاتجاهات الصحية لدى طلاب الصف الثاني الثانوي في المدينة المنورة ، فضلاً عن ذلك التعرف على طبيعة العلاقة بين الوعي الصحي والاتجاهات الصحية ، وقام الباحث بتطبيق أداتين للدراسة هما أختبار تحصيلي ومقياس الاتجاهات الصحية ، وقد تكونت عينة الدراسة من (٨٣) طالباً طبقت عليهم أدوات الدراسة ، وأستخدم الباحث الانحراف المعياري والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية ، معامل أرتباط بيرسون لتحليل البيانات وقد توصلت الدراسة الى أنخفاض ضئيل في مستوى الوعي الصحي لدى الطلاب ، فضلاً عن ذلك وجود علاقة أرتباطية موجبة وضعيفة بين مستوى الوعي الصحي والاتجاهات الصحية لدى الطلاب . (الاحمدي ، ٢٠٠٣)

❖ **دراسة (حيدره ، ٢٠٠٤)**

استهدفت الدراسة قياس دافعية الحماية لدى طلبة الجامعة من نمطي الشخصية (أ – ب) ومعرفة العلاقة بين دافعية الحماية ونمطي الشخصية (أ – ب) فضلاً عن ذلك معرفة مستوى دافعية الحماية وفق متغيري الجنس والتخصص ، وقد تألفت عينة الدراسة من (٨٠٠) طالب وطالبة تم اختيارهم بصورة عشوائية ولكافة المراحل من جامعة عدن ، ولتحقيق اهداف الدراسة فقد قامت الباحثة ببناء مقياس لدافعية الحماية وأستخدام مقياس أخر لنمطي الشخصية (أ – ب) ، وقد أستخدمت الوسائل الاحصائية (الاختبار التائي ومعامل أرتباط بيرسون ومعامل ألفا كرونباك) في تحديد البيانات الاحصائية ، وقد توصلت النتائج الى أنخفاض مستوى دافعية الحماية لدى طلبة الجامعة من نمط الشخصية (أ) مقارنة بأفراد النمط (ب) ووجود علاقة أرتباطية بين دافعية الحماية ونمطي

الشخصية (أ – ب) فضلاً عن ذلك كشفت الدراسة عدم وجود فروق في دافعية الحماية بين الذكور والاناث من نمطي الشخصية (أ – ب) ، بينما كانت هناك فروق فيما يخص متغير التخصص ولصالح التخصص العلمي . (حيدره ، ٢٠٠٤)

❖ **دراسة (محمد ، ٢٠٠٧)**

استهدفت الدراسة تعرف الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية في جامعة القادسية تكونت عينة البحث من (١٤٩) طالب وطالبة ، وبأستخدام مقياس الوعي الصحي وتطبيقه على أفراد العينة فقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة أحصائية بين التخصصات العلمية والتخصصات الانسانية ولصالح التخصص العلمي. (محمد ، ٢٠٠٧) .

٢. دراسات اجنبية

❖ **دراسة وليام : (William, 1998)**

استهدفت الدراسة معرفة التوجه الصحي وعلاقته بالميول الشخصية، وقد تكونت عينة البحث من (٢٩٤) فرد من الذكور والاناث في ولاية ميسوري الامريكية وبأعمار مختلفة وبتطبيق مقياس التوجه الصحي على أفراد العينة ومدى علاقته بالمقاييس الفرعية الاخرى ، وقد أستخدم الباحث معامل أرتباط بيرسون ومعامل الفا كرونباك في تحليل البيانات الاحصائية، أشارت النتائج الى أن هناك علاقة بين التوجه الصحي والميول الشخصية للأفراد أذ أوضحت الدراسة أن الذكور هم أكثر سيطرة صحية داخلية من الاناث ، وكذلك حصلوا على أطمئنان للتقييم الصحي والوضع الصحي أعلى من الاناث ، كما توصلت الدراسة الى أن الافراد من الفئات العمرية الكبيرة عبروا بأنهم أقل أهتمام من الشباب والاعمار المتوسطة بصحتهم ، فضلاً عن ذلك فأن الكبار أقل قلقاً حول وضعهم الصحي وأقل دافعية للصحة من الشباب والاعمار المتوسطة ، ووجدت الدراسة أن هناك تفاعلاً بين العمر والجنس في توقع درجات الناس على مقياس التوجه الصحي، حيث أظهرت أن الذكور من الاعمار المتوسطة والاناث من الاعمار الكبيرة عبروا عن أعتقاد قوي بأن صحتهم مسيطر عليها بقوى خارج سيطرتهم الشخصية. (William, 1998)

يتضمن هذا الفصل عرض إجراءات البحث الحالي من حيث تحديد منهج البحث ، مجتمع البحث وعينته وأدات البحث والخصائص السايكومترية من صدق وتمييز وثبات والوسائل الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات ومعالجتها.

اولاً: منهج البحث : The Procedures of Research

تم في هذه الدراسة تطبيق المنهج الوصفي الارتباطي الذي يهتم بالكشف عن العلاقات بين متغيرين او أكثر لمعرفة مدى الارتباط بين هذه المتغيرات والتعبير عنها كمياً من خلال معاملات الارتباط بين المتغيرات (عبيدات وآخرون، ٢٠٠١ ، ص٢٠٠)، فضلاً عن ذلك فان المنهج الوصفي يرتبط غالباً بدراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية (عليان وآخرون ، ٢٠٠٨ ، ص٥٧) ويحاول هذا المنهج وصف الظاهرة الموجودة ودراسة العلاقة بين متغيراتها وهو يسير وفق خطوات علمية محددة (عباس وآخرون ، ٢٠٠٩ ، ص ٧٧).

ثانياً: مجتمع البحث : Society Of Research

يتحدد مجتمع البحث الحالي بطلبة جامعة القادسية ، مرحلة البكالوريوس ، الدراسات الصباحية ، ممثلة بالكليات العلمية والإنسانية ، ذكوراً واناثاً ، حيث تضم الجامعة (١١) كلية بواقع (٥) كليات في الاختصاصات الانسانية ، ويبلغ مجموع طلبتها (٤٦٨٦) طالب وطالبة و (٥) كليات في الاختصاصات العلمية يبلغ مجموع طلبتها (٢٢١٢) طالب وطالبة ، وكلية واحدة تضم التخصصين العلمي والإنساني[٢]يبلغ مجموع طلبتها (٤٢٥٢) طالب وطالبة ، حيث بلغ عدد طلبة الجامعة

(١١١٥٠)[٣] طالب وطالبة بواقع (٥٩٧٢) طالباً و(٥١٧٨) طالبة للعام الدراسي ٢٠٠٩- ٢٠١٠ موزعين حسب التخصص والمرحلة الدراسية والنوع كما موضح في الجدول (١)

ثالثاً : عينة البحث : Sample of Research

تألفت عينة البحث من (٤٠٠) طالباً وطالبة تشكل نسبة (٣.٥٨ %) من أفراد المجتمع الأصلي ، بواقع (٢٢٦) طالباً و (١٧٤) طالبة ، حيث بلغت نسبة الذكور (٥٦.٥%) من العينة ونسبة الإناث (٤٣.٥%) ، فيما بلغت نسبة التخصص العلمي (٣٩.٥%) ونسبة التخصص الإنساني (٦٠.٥%) وقد استخدم الباحث في اختيار العينة الاسلوب المرحلي العشوائي (البطش وابو زينة ، ٢٠٠٧ ، ص ١٠٣) (ملحم ، ٢٠٠٢ ، ص ٢٥٣)

من ست كليات في جامعة القادسية بواقع (٣) كليات علمية و(٣) كليات إنسانية وحسب التخصص والنوع والمرحلة الدراسية [٤]، وقد روعي في اختيار العينة تظمنها لجميع المراحل الدراسية،حسب ما موضح في الجدول (٢) ٠

جدول (٢)

عينة البحث موزعة على وفق متغيرات النوع والتخصص والمرحلة

ت	الكلية	التخصص	المرحلة الأولى		المرحلة الثانية		المرحلة الثالثة		المرحلة الرابعة		المجموع		المجموع العام
			ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	
١.	الطب	علمي	٤	٦	٤	٥	٤	٥	٤	٤	١٦	٢٠	٣٦
٢.	العلوم	علمي	١٢	٨	٨	٨	٦	٨	٧	٨	٣٣	٣٢	٦٥
٣.	علوم الحاسبات والرياضيات	علمي	٥	٧	٧	٦	٤	٥	٥	٦	٢١	٢٤	٤٥
٤.	الآداب	إنساني	٢٥	٣٠	٩	١٠	١٦	١٧	١٦	١٧	٦٦	٧٤	١٤٠
٥.	القانون	إنساني	١٢	٥	٩	٥	٨	٥	٦	٤	٣٥	١٩	٥٤
٦.	التربية الرياضية	إنساني	١٢	٣	١١	٢	١٥	٤	١١	٢	٤٩	١١	٦٠
المجموع			١٢٩		٨٤		٩٧		٩٠		٤٠٠		

رابعاً: أدات البحث : Tools of Research

١. مقياس التوجه الصحي The Health Orientation Scale

استخدم الباحث مقياس التوجه الصحي (لوليم William 1998) بوصفه أداة لجمع البيانات من عينة البحث لغرض تعرف مستوى التوجه الصحي لدى طلبة الجامعة ، فضلاً عن تحقيق أهداف البحث الحالي ، وقد تم الحصول على نسخة من مقياس التوجه الصحي عن طريق الاتصال بواضع المقياس بواسطة الشبكة الدولية للمعلومات (الانترنت) والذي يرمز له اختصاراً (HOS) ويتكون المقياس من خمسين فقرة تتوزع بالتساوي على عشرة مجالات هي (الوعي بالصحة الشخصية ، الاهتمام بتصور الصحة ، القلق حول الصحة ، تقييم الحالة الصحية والاطمئنان عليها ، الدافعية لتجنب المرض ، الدافعية للصحة ، السيطرة الداخلية للصحة ، السيطرة الخارجية للصحة ، توقعات الصحة والوضع الصحي)، فضلا"عن ذلك تم تطبيق المقياس على فئات عمرية مختلفة،وتتم الاجابة على فقراته من خلال مدرج خماسي .

❖ **صلاحية الفقرات :**

قام الباحث بعرض المقياس بصيغته الأولية على مجموعة من الخبراء المتخصصين في مجال التربية وعلم النفس الملحق (١) متضمناً ايجازاً لمفهوم التوجه الصحي والمجالات التي يتألف منها المقياس لغرض إبداء آرائهم بخصوص

- مدى صلاحية الفقرة لقياس ما وضعت لأجل قياسه .
- مدى ملائمتها للمجال الذي وضعت فيه .
- إجراء ما يرونه من تعديلات(إعادة صياغة ، حذف، إضافة)على الفقرات.
- صلاحية البدائل .

واعتماداً على آراء الخبراء وملاحظاتهم وباعتماد نسبة (٨٠%) فأكثر لغرض قبول الفقرة في المقياس أو رفضها فقد تم الإبقاء على اغلب فقرات المقياس ورفض البعض الآخر ، والإبقاء على البدائل كما هي جدول (٣) .

جدول (٣)

آراء الخبراء في صلاحية فقرات مقياس التوجه الصحي

ت	أرقام الفقرات	العدد	الموافقون		المعارضون	
			تكرار	%	تكرار	%
١.	٣، ٦ ، ٧ ، ٨ ، ١١ ، ١٣ ، ١٦ ، ١٧ ، ١٨ ، ١٩ ، ٢١ ، ٢٢ ، ٢٣ ، ٢٦ ، ٢٧ ، ٢٨ ، ٣٠ ، ٣٢ ، ٣٣ ، ٣٥ ، ٣٦ ، ٣٧ ، ٤٠ ، ٤٢ ، ٤٣ ، ٤٥ ، ٤٦ ، ٤٧ ، ٤٨ ، ٤٩ ، ٥٠	٣١	١٠	%١٠٠	–	–
٢.	١ ، ٢ ، ١٤ ، ٢٤ ، ٣٩	٥	٩	%٩٠	١	%١٠
٣.	٣١	١	٨	%٨٠	٢	%٢٠
٤.	٤ ، ٥ ، ٩ ، ١٠ ، ١٢ ، ١٥ ، ٢٠ ، ٢٥ ، ٢٩، ٣٤ ، ٣٨ ، ٤١ ، ٤٤	١٣	٣	%٣٠	٧	%٧٠

وبذلك أصبح عدد فقرات مقياس التوجه الصحي بعد الاخذ بآراء الخبراء والمعد للتطبيق على عينة تحليل الفقرات (٣٧ فقرة) الملحق (٣) .

❖ **إعداد تعليمات المقياس :**

تعد تعليمات المقياس الدليل الذي يسترشد به المستجيب في إجابته على فقرات المقياس ، لذا فقد روعي ان تكون تعليمات المقياس واضحة ومفهومه عند إعدادها ، وتم التأكيد على ضرورة اختيار المستجيب للبديل المناسب الذي يمثل انطباق الفقرة عليه فعلاً ، وذكر الباحث في التعليمات ان الفقرات أعدت لأغراض البحث العلمي ، وانه ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة كما ان الإجابة لن يطلع عليها احد سوى الباحث مع تقديم مثال يوضح كيفية الإجابة .

❖ **تصحيح المقياس :**

يقصد بتصحيح المقياس وضع درجة الاستجابة لكل مستجيب على كل فقرة من فقرات المقياس ، واستخراج الدرجة الكلية عن طريق جمع درجات الاستجابة على المقياس ، ولتحقيق هذا الغرض أعطيت الأوزان (٥ ،٤ ، ٣ ، ٢ ، ١) لتقابل بدائل الإجابة (تنطبق علي بدرجة كبيرة جداً ، تنطبق علي بدرجة كبيرة ، تنطبق علي بدرجة متوسطة ، تنطبق علي بدرجة قليلة ، لا تنطبق علي اطلاقاً).

❖ **الدراسة الاستطلاعية :**

يشير (فرج ١٩٨٠) إلى ضرورة التحقق من مدى فهم العينة لتعليمات المقياس وفقراته (فرج ، ١٩٨٠ ، ص ١٦٠) ولغرض التعرف على مدى وضوح تعليمات المقياس وفقراته من حيث

المعنى والصياغة ومدى فهم المبحوثين لبدائل الاستجابة قام الباحث بعرض المقياس على عينة من الأفراد بلغ عددهم (٣٠) طالب وطالبة بقسمين علم النفس واللغة العربية في كلية الآداب جدول (٤) ، ممن لم يشاركوا في العينة الأساسية ، وطلب منهم قراءة التعليمات والفقرات والاستفسار عن أي غموض يواجههم ، اذ أوضح الباحث للمبحوثين طريقة الإجابة وناقش معهم وضوح التعليمات ، وتبين من خلال هذا التطبيق ان تعليمات المقياس وفقراته كانت واضحة ولم تهمل أي فقرة من فقرات المقياس ، وكان الوقت المستغرق للإجابة يتراوح بين (١٥ – ٢٠) دقيقة ، بمتوسط بلغ (١٧) دقيقة٠

جدول (٤)

العينة الاستطلاعية لمقياس التوجه الصحي

الكلية	القسم	الذكور	الإناث	المجموع
الآداب	علم النفس	٧	٦	١٣
	اللغة العربية	٨	٩	١٧
المجموع		١٥	١٥	٣٠

الخصائص السايكومترية لفقرات مقياس التوجه الصحي

- التحليل الإحصائي للفقرات :

يعد التحليل الإحصائي للفقرات من المتطلبات الأساسية لبناء المقاييس النفسية، ذلك لأجل الإبقاء على الفقرات الجيدة في المقياس والتأكد من قدرتها على التمييز بين الإفراد في الصفة المقاسة ، ويقصد بالقدرة على التمييز هو قدرة الاختبار لقياس الفروق بين الأفراد في سمة ما (القاضي ، ١٩٨١ ، ص ٣٠٢)

ويعد أسلوب المجموعتين المتطرفتين وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس إجراءين مناسبين في عملية تحليل الفقرات للأبقاء على الفقرات الجيدة واستبعاد الفقرات الضعيفة ، وعلى الرغم من وجود علاقة عالية بين الأسلوبين الا انه تم اللجوء اليهما معاً تأكيداً لاتساق التحليل ، اذ طبق المقياس على عينة بلغت (٤٠٠) طالب وطالبة وهي عينة البحث الرئيسية ذاتها .

- أسلوب المجموعتين المتطرفتين : Contrasted Gromps

لغرض إجراء التحليل في ضوء هذا الأسلوب اتبع الباحث الخطوات الآتية:

- تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة بعد تصحيحها .
- ترتيب الاستمارات من أعلى درجة إلى اوطأ درجة وقد تراوحت الدرجات ما بين (٧٩ –١٦٤) درجة .
- اختيرت نسبة الـ ٢٧% العليا ونسبة ٢٧ % الدنيا من الاستمارات لتمثل المجموعتين المتطرفتين ، وقد بلغ عدد استمارات افراد المجموعة العليا (١٠٨) استمارة تراوحت درجاتها بين (١٤١ – ١٦٤) درجة ، اما استمارات أفراد المجموعة الدنيا فقد بلغ عددها (١٠٨) استمارة تراوحت درجاتها بين (٧٩ – ١٢٦) درجة اذ ان نسبة (٢٧%) توفر مجموعتين في اكبر حجم واقصى تمايز (Mehrens & Lehmann.1984.p.192).
- تطبيق الاختبار التائي T. test لعينيتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة ، وقد عدت القيمة التائية المحسوبة مؤشراً لتمييز كل فقرة من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية ، وقد تبين ان جميع الفقرات مميزة باستثناء الفقرات (٢٦ ، ٣٢ ، ٣٥) لان

القيمة التائية المحسوبة لها كانت اقل من القيمة الجدولية البالغة (١.٩٦) عند درجة حرية (٢١٤) بمستوى دلالة (٠.٠٥) والجدول (٥) يوضح ذلك

جدول (٥)

القوة التمييزية لفقرات مقياس التوجه الصحي بأسلوب المجموعتين المتطرفتين

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
.١	٤.٣٦	٠.٨٢	٣.٦٥	١.٠٦	٥.٤١
.٢	٤.٣٨	٠.٩٤	٣.٧٧	١.٢٠	٤.١٥
.٣	٤.١٩	١.٠١	٣.١٢	١.١٦	٧.٢١
.٤	٣.٤٦	١.١٧	٢.٣٤	١.٣١	٦.٥٧
.٥	٣.٥٦	١.٣٦	٢.٦٧	١.٣٦	٤.٧٧
.٦	٣.٤١	١.١٩	٢.٦٩	١.٢٨	٤.٢٧
.٧	٤.٢٢	١.٠٧	٣.٣١	١.٢٨	٥.٦١
.٨	٣.٨٢	١.٢٠	٢.٩٨	١.٣٥	٤.٨٣
.٩	٤.٠٧	٠.٩٣	٣.١٦	١.٢١	٦.١٤
.١٠	٤.٤٥	٠.٧٦	٣.٤٨	١.٣٠	٦.٦٩
.١١	٣.٥٠	١.١٣	٢.٦٥	١.١٠	٤.٢٤
.١٢	٤.٦٢	٠.٧٤	٣.٨٢	١.١٥	٦.١١
.١٣	٤.٢٨	٠.٩٨	٣.٥٣	١.٠٩	٥.٢٨
.١٤	٤.٤٦	٠.٩٨	٣.٠٩	١.٣١	٨.٩٦
.١٥	٤.٦٩	٠.٧١	٣.٣٧	١.٣٥	٨.٨٩
.١٦	٤.٥٢	٠.٧٩	٣.٤٠	١.٣٣	٧.٥١
.١٧	٣.٩٤	١.١٨	٣.٠٥	١.٣٧	٥.٠٨
.١٨	٤.٨٢	٠.٤٠	٤.١٢	١.١٥	٥.٩٦
.١٩	٤.٣٦	٠.٨٢	٣.٢١	١.٢٢	٨.٠٨
.٢٠	٤.٧٦	٠.٥٠	٣.٨٧	٠.٩٩	٨.٢٩
.٢١	٤.٥٥	٠.٧٤	٣.٩٨	١.١٠	٤.٢٩
.٢٢	٤.١٠	٠.٩٩	٣.٠٣	١.٢٤	٦.٩٤
.٢٣	٤.٦٣	٠.٧٠	٣.٩٤	١.١٥	٥.٣٢
.٢٤	٤.٣١	٠.٧٥	٣.٣١	١.١٨	٧.٣٧
.٢٥	٤.٢٠	٠.٨٨	٣.٤١	١.١٦	٥.٦٠
.٢٦	٢.٤٠	١.٣١	٢.٠٨	١.٢٤	١.٨٥*
.٢٧	٢.٧٦	١.٢٤	٢.٢٦	١.١٧	٣.٠٤
.٢٨	٤.٠٥	١.١٢	٣.١٢	١.٣٩	٥.٣٦
.٢٩	٣.٣٥	١.٤٦	٢.٦٧	١.٤٥	٣.٤٠
.٣٠	٤.١٦	١.٠٨	٢.٨٥	١.٢٣	٨.٢٩
.٣١	٣.٤٥	١.٢٥	٢.١٦	١.١٧	٧.٧٨
.٣٢	٢.٢٩	١.٣٢	٢.٤٦	١.٢٤	٠.٩٥*
.٣٣	٤.٥٣	٠.٧٥	٣.٥٤	١.١٨	٧.٣٢
.٣٤	٤.٥١	٠.٧٧	٣.٤٨	١.١٧	٧.٦٥
.٣٥	٣.٥٠	١.٢٧	٣.٢٠	١.٤٥	١.٦٣ *

.٣٦	٣.٥٣	١.٣٢	٢.٨٣	١.٢٨	٣.٩٦
.٣٧	٤.٢٥	١.٠٣	٣.٣٦	١.٢٤	٥.٧٥

* الفقرات (٢٦ ، ٣٢ ، ٣٥) غير مميزة لان القيمة التائية المحسوبة لها اقل من القيمة التائية الجدولية (١.٩٦) عند درجة حرية (٢١٤) وبمستوى دلالة (٠.٠٥)

- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية :

استخدمت هذه الطريقة لتعرف العلاقة بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية له (فيركسون ، ١٩٩١ ، ص٥١٥) وتمتاز هذه الطريقة بانها تقدم لنا مقياساً متجانساً (عبد الرحمن ، ١٩٨٣ ، ص ٢٠٧) ، وقد تم استخدام معامل ارتباط (بيرسون) لإيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس ، وقد تبين ان جميع معاملات الارتباط كانت مميزة على وفق معيار (آيبل Eble) باستثناء الفقرات (٢٦ ، ٣٢ ، ٣٥) اذ اشر هذا المعيار الى ان الفقرة يمكن قبولها اذا كان معامل الارتباط بينها وبين الدرجة الكلية للمقياس (٠.١٩) فأكثر (Eble , 1972 , p.65) .

وبذلك تم حذف الفقرات (٢٦ ، ٣٢ ، ٣٥) اذ كانت غير مميزة على وفق كلا الأسلوبين المستعملين في تحليل الفقرات ليصبح المقياس بصيغته النهائية يتكون من (٣٤) فقرة

وبذلك تكون أعلى درجة واقل درجة للمقياس (٣٤ – ١٧٠) والمتوسط الفرضي (١٠٢) والجدول (٦) يوضح معاملات الارتباط

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس التوجه الصحي

ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط
.١	٠.٣٠	.١٤	٠.٤٩	.٢٧	٠.٤٦
.٢	٠.٢٤	.١٥	٠.٤٧	.٢٨	٠.٢٨
.٣	٠.٣٤	.١٦	٠.٣٩	.٢٩	٠.٣٧
.٤	٠.٣٤	.١٧	٠.٢٦	.٣٠	٠.٤٢
.٥	٠.٢٣	.١٨	٠.٤٣	.٣١	٠.٣٧
.٦	٠.٢٤	.١٩	٠.٤٣	.٣٢	*٠.٠٨
.٧	٠.٢٤	.٢٠	٠.٤٧	.٣٣	٠.٣٨
.٨	٠.٢٥	.٢١	٠.٢٥	.٣٤	٠.٣٩
.٩	٠.٢٩	.٢٢	٠.٣٥	.٣٥	*٠.١٢
.١٠	٠.٣٤	.٢٣	٠.٣٧	.٣٦	٠.٢٣
.١١	٠.٢١	.٢٤	٠.٣٤	.٣٧	٠.٢٦
.١٢	٠.٤٠	.٢٥	٠.٢٧		
.١٣	٠.٣٠	.٢٦	* ٠.١٠		

* معامل ارتباط الفقرات (٢٦ ، ٣٢ ، ٣٥) غير دال لذلك حذفت على وفق أسلوبي التحليل المستخدمين في البحث .

❖ **صدق المقياس** Scale Validity :

يعد صدق المقياس من الموضوعات الاساسية في القياس النفسي (النعمة وآخرون ، ٢٠٠٤ ، ص ٢٤١) ، ويعرف ثورندايك وهاجين ، ١٩٧٧ Thorndike & Hagen الصدق بأنه تقدير لمعرفة ما اذا كان الاختبار "يقيس ما نريد ان نقيسه به ام لا يقيس" (Thorndike & Hagen ,

p.57 , 1977) فيما يرى الكناني وجابر ، ١٩٩٥ ان الاختبار الصادق هو الذي يحقق الهدف الذي وضع من اجله (الكناني وجابر ، ١٩٩٥ ، ص ١٧٢) .

وقد تحقق الصدق في مقياس التوجه الصحي من خلال :

❖ **صدق الترجمة : Translation Validity :**

لغرض تهيئة (تعريب) مقياس التوجه الصحي The Health Orientation Scale واستعماله في تحقيق أهداف البحث فقد قام الباحث بعدد من الخطوات هي :

١. حصل الباحث على نسخة من المقياس عن طريق الشبكة الدولية للمعلومات.
٢. قام الباحث بالاتصال بواضع المقياس(عبر الانترنيت) لغرض الحصول على موافقته لترجمة المقياس من لغته الاصلية الى اللغة العربية لاستعماله في اغراض البحث وقد حصل الباحث على الموافقة في ترجمة المقياس ملحق(٥) ٠
٣. قدم الباحث نسخة من المقياس الى احد المختصين في علم النفس لترجمته من لغته الأصلية الى اللغة العربية .
٤. قدم الباحث المقياس بنسخته الأصلية (اللغة الانكليزية) الى اثنين من الخبراء في الطب النفسي (كل على انفراد) وطلب منهم ترجمة المقياس الى اللغة العربية .
٥. قام الباحث بتوحيد النسخ الثلاثة المترجمة الى اللغة العربية ومن ثم عرضها على احد الخبراء في اللغة الانكليزية لغرض ترجمتها الى اللغة الانكليزية مراعياً عدم اطلاع الخبير على النسخة الأصلية المكتوبة باللغة الانكليزية .
٦. قام الباحث بعرض النسخة التي اعيدت ترجمتها الى اللغة الانكليزية في الفقرة (٥) على احد الخبراء لغرض مطابقتها مع النسخة الأصلية الملحق (٦) وبعد هذه الإجراءات اطمأن الباحث الى سلامة ترجمة مقياس البحث وبذلك تحقق صدق الترجمة

❖ **الصدق الظاهري : Face Validity**

يشير (ألن Allen , 1979) إلى ان عرض الفقرات على مجموعة من الخبراء للحكم على صلاحيتها هي أفضل طريقة في استخراج الصدق الظاهري (Allen , 1979, p.96) للحكم على مدى تمثيل فقرات المقياس للصفة المراد قياسها (الغريب ، ١٩٨٥ ، ص ٦٧٩) وقد تحقق هذا النوع من الصدق في المقياس الحالي وذلك عندما تم عرض المقياس بعد ترجمته على مجموعة من الخبراء في مجال التربية وعلم النفس ملحق (٢) يتمتعون بالخبرة للحكم على صلاحية فقرات المقياس كما مر ذكره في صلاحية الفقرات

– علاقة درجة المجال بالدرجة الكلية للمقياس :

يعتمد هذا المؤشر على معاملات ارتباط درجات الأفراد الكلية لكل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس ، ولتحقيق هذا الغرض تم إيجاد معامل ارتباط درجة كل مجال من مجالات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس وكانت جميع معاملات الارتباط دالة احصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) انظر الجدول ٧

جدول (٧)
معاملات ارتباط درجة كل مجال بالدرجة الكلية لمقياس التوجه الصحي

ت	اسم المجال	معامل الارتباط
١.	الوعي الصحة الشخصية	٠.٤٤
٢.	الاهتمام بتصور الصحة	٠.٣٨
٣.	القلق حول الصحة	٠.٣٤

.٤	تقييم الحالة الصحية	٠.٤٨
.٥	الدافعية لتجنب المرض	٠.٦٢
.٦	الدافعية للصحة	٠.٥٩
.٧	السيطرة الداخلية للصحة	٠.٥٥
.٨	السيطرة الخارجية	٠.٣٤
.٩	توقعات الصحة	٠.٤١
.١٠	الوضع الصحي	٠.٥١

- التحليل العاملي : Factor Analysis

تم إجراء تحليل عاملي لإجابات أفراد العينة البالغ عددها (٤٠٠) طالب وطالبة الى فقرات المقياس بواسطة الحقيبة الإحصائية (spss) لمعرفة مدى تشبع فقرات مقياس التوجه الصحي بالعامل العام ، وقد تم اعتماد معيار تشبع (٠.٣٠) حسب (جايلد Ghild ,1979) ، اذ يرى ان (٠.٣٠) هو تشبع ذو دلالة معنوية ٠ (ابو النيل ،١٩٨٠،ص٢٥٩) والجدول ٨ يوضح ذلك ٠

جدول (٨)

التحليل العاملي لمقياس التوجه الصحي

ت	الفقرات	درجة التشبع
.١	اشعر لدي وعي بصحتي الجسمية	٠.٥٧
.٢	انا اشعر مباشرةً عند حصول توعكات في صحتي	٠.٦١
.٣	أتحسس لأية مؤشرات جسمية داخلية في صحتي	٠.٥٥
.٤	أتسأل بما يفكر به الآخرون اتجاه صحتي الجسمية	٠.٥٠
.٥	يهمني تقييم الآخرين لصحتي الجسمية	٠.٦٤
.٦	أعي بما يفكر به الآخرون حول صحتي الجسمية	٠.٦٤
.٧	اشعر بالقلق عندما أفكر بصحتي	٠.٦٩
.٨	التفكير في صحتي يجعلني اشعر بمشاعر الضيق	٠.٦٦
.٩	يقلقني عدم تأكدي اني بصحة جيدة	٠.٥١
.١٠	اشعر بالاطمئنان حول وضعي الصحي	٠.٥٩
.١١	نادراً ما اشعر بضعف في صحتي	٠.٥٦
.١٢	مسرور بما اشعر به من صحة جيدة	٠.٦٣
.١٣	لدي مشاعر ايجابية حول صحتي	٠.٥٩
.١٤	افعل أشياء تجعلني بعيداً عن حالة المرض	٠.٥٤
.١٥	انا متحمس لأحافظ على نفسي من حالة المرض	٠.٤٧
.١٦	أحاول تجنب الانغماس في سلوكيات تؤثر على صحتي	٠.٤٦
.١٧	اشعر بتقبل شكلي ولا أحب تغييره	٠.٦٤
.١٨	انا متحمس لأكون معافى جسمياً	٠.٥٤
.١٩	أتحمس لأنفق الجهد والوقت من اجل صحتي	٠.٧٠

٢٠.	لدي رغبة قوية لأحافظ على صحتي	٠.٥٨
٢١.	احرص لأحافظ على نفسي في أرقى شكل جسمي	٠.٦٥
٢٢.	اشعر اني في حالة تحدي مستمر لان تكون صحتي بحالة أفضل	٠.٥١
٢٣.	صحتي هي الشيء الذي انا مسؤول عنه	٠.٦٢
٢٤.	وضعي الصحي يتحدد بدرجة كبيرة بما أقوم به او ما لا أقوم به	٠.٦٧
٢٥.	لأكون في صحة جيدة ذلك يتعلق بقدراتي وجهدي	٠.٦٨
٢٦.	وضعي الصحي مسيطر عليه بإحداث عرضية	٠.٦٤
٢٧.	ان شكلي الجسمي مناسب وليس له علاقة بالحظ	٠.٦٤
٢٨.	اعتقد ان الصدفة والحظ لا يلعبان أي دور في صحتي	٠.٦٨
٢٩.	اعتقد بأن وضعي الصحي سوف يكون ايجابياً في المستقبل	٠.٥٩
٣٠.	انا لا أتوقع ان أعاني من مشاكل صحية في المستقبل	٠.٦٢
٣١.	انا في صحة جسمية جيدة	٠.٦٢
٣٢.	جسمي يتميز بشكل جيد	٠.٦٦
٣٣.	انا شخص أتمرن جيداً	٠.٥٦
٣٤.	صحتي الجسمية بحاجة الى انتباه	٠.٦١

يتبين من الجدول ٨ بان درجات التشبع جميعها اكبر من (٠.٣٠) ، وهذا يعني ان جميع الفقرات تتمتع بصدق البناء .

❖ **الثبات : Reliability**

يعد مفهوم الثبات من المفاهيم الأساسية للقياس ويتعين توافره في المقياس لكي يكون صالحاً للاستخدام (الأمام ، ١٩٩٠ ، ص١٤٣) ، ويشير الزوبعي ، ١٩٨١ إلى ان الثبات هو الاتساق في مجموع درجات فقرات المقياس أي ان تقيس ما يجب قياسه بصورة منتظمة (الزوبعي واخرون ، ١٩٨١ ، ص ٦٢) وقد تم إيجاد الثبات في مقياس التوجه الصحي بطريقتين :

١. إعادة الاختبار : Test-Retest

إن الأساس الذي تقوم عليه هذه الطريقة في إيجاد الثبات هو إيجاد العلاقة الارتباطية بين درجات الأفراد الذين يحصلون عليها في التطبيق الأول للمقياس ودرجاتهم عند إعادة تطبيق المقياس نفسه عليهم بعد مدة محددة من الزمن ، والمدة المفضلة في إعادة تطبيق المقياس هي ان لا تتجاوز (١٤) يوماً من تاريخ التطبيق الأول (عويضة ، ١٩٩٦ ، ص ١٠٧) وعليه فقد قام الباحث بإعادة تطبيق المقياس على عينة مكونة من (٥٠) طالباً وطالبة من كلية الآداب / جامعة القادسية وبفاصل زمني بلغ (١٤) يوماً من التطبيق الأول وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين وقد بلغ معامل الثبات (٠.٧٩) وهو معامل ثبات يمكن الركون إليه في ضوء غياب الدراسات السابقة ويعد معامل ارتباط عالٍ .

٢. معامل الاتساق الداخلي : Cronbach alpha

يمثل معامل الفا- كرونباخ متوسط المعاملات الناتجة عن تجزء الاختبار الى أجزاء بطرق مختلفة (ابو علام وشريف ، ١٩٨٩ ، ص ١٥٨) ويستخدم هذا المعامل عندما تكون بدائل الإجابة على فقرات المقياس اكثر من بديلين (عبد الرحمن ، ١٩٨٣ ، ص٢١٠) ولحساب معامل الثبات بهذه الطريقة فقد تم اعتماد درجات (١٠٠) طالب وطالبة اختيروا عشوائياً وباستخدام معادلة الفا- كرونباخ بلغ معامل الثبات (٠.٨٦) وهو معامل ثبات مرتفع .

❖ **الخصائص الإحصائية الوصفية لمقياس التوجه الصحي :**

قام الباحث باستخراج الخصائص الإحصائية الوصفية جدول٩ لدرجات استجابات العينة البالغ عددها (٤٠٠) طالب وطالبة حيث أشارت هذه الخصائص الى ان توزيع درجات أفراد العينة في مقياس التوجه الصحي إلى انه قريب من التوزيع الاعتدالي الشكل ٤

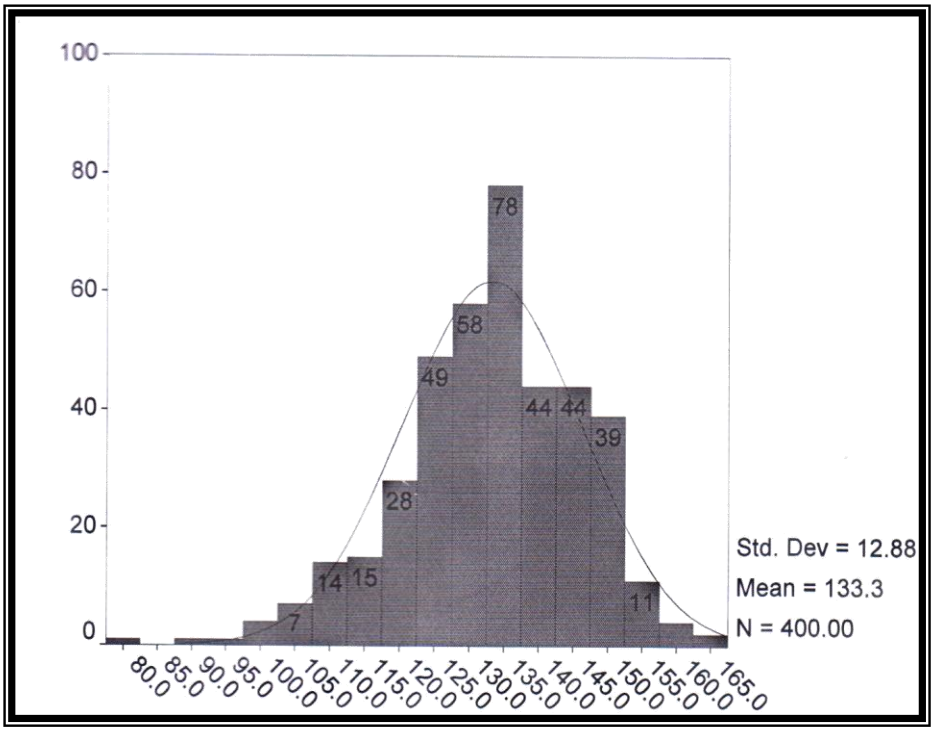
جدول (٩)

الخصائص الإحصائية الوصفية لمقياس التوجه الصحي

ت	الخصائص الإحصائية الوصفية	قيمها
١.	المتوسط Mean	١٣٣.٢٥
٢.	الوسيط Nedian	١٣٤.٠٠
٣.	المنوال Mode	١٣٦.٠
٤.	الانحراف المعياري Std-Deviation	١٢.٨٨
٥.	الالتواء Skewness	– ٠.٥٢
٦.	التفلطح Kurtosis	٠.٧٤
٧.	المدى Range	٨٥.٠٠
٨.	الخطأ المعياري Std Error	٠.٢٤

الشكل (٤)

توزيع درجات عينة البحث لمقياس التوجه الصحي



❖ **الوسائل الإحصائية : Statistical Means**

اعتمد الباحث في جميع المعالجات الإحصائية على الحقيبة الإحصائية (Spss) وقد استخدمت الأساليب الإحصائية الآتية :

١. الاختبار التائي : (T- Test) لعينتين مستقلتين

لاستخراج القوة التمييزية لفقرات مقياس التوجه الصحي

٢. معامل ارتباط بيرسون : Person Sorrelation Coefficient

لإيجاد العلاقة بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس وبين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمجال ، وبين درجة المجال والدرجة الكلية للمقياس فضلاً عن استخدامه في استخراج الثبات بطريقة اعادة الاختبار لمقياس البحث .

٣. معادلة الفا : Alpha Formula

لاستخراج الثبات لمقياس التوجه الصحي.

٤. الاختبار التائي : (T. Test) لعينة واحدة

لاختبار الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لدرجات افراد العينة على مقياس البحث .

٥. تحليل التباين الثنائي : Two – Way Anova

لتحليل نتائج البحث على وفق متغيرات (النوع ، والتخصص) ٠

٦. التحليل العاملي : Factor Analysis

لمعرفة مدى تشبع مقياس التوجه الصحي بالعامل العام .

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصل اليها البحث الحالي على وفق أهدافه ، ومناقشة هذه النتائج ، ومن ثم الخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات وكما يأتي :

الهدف الأول : تعرف التوجه الصحي لدى طلبة الجامعة

أظهرت النتائج ان الوسط الحسابي لعينة التطبيق الرئيسية البالغة (٤٠٠) طالب وطالبة على مقياس التوجه الصحي بلغ (١٢٥.٥٨٧) درجة ، بانحراف معياري (١٢.٩٧٣) درجة ، بينما بلغ الوسط الفرضي (١٠٢) درجة ، وبعد تطبيق الاختبار التائي لعينة واحدة تبين ان القيمة التائية المحسوبة (٣٦.٣٦٤) درجة ، وهي أعلى من القيمة التائية الجدولية (١.٩٦) درجة ، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) درجة والجدول (١٠).

جدول (١٠)

الاختبار التائي لدلالة الفرق بين الوسط الحسابي والوسط الفرضي لمقياس التوجه الصحي

عدد أفراد العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
٤٠٠	١٢٥.٥٨٧	١٢.٩٧٣	١٠٢	٣٦.٣٦٤	١.٩٦	٠.٠٥

يبين الجدول (١٠) ان طلبة الجامعة ذوو توجه صحي جيد ، ويعزو الباحث هذه النتيجة الى ان الطالب الجامعي بوصوله الى هذه المرحلة فانه أصبح لديه الوعي الصحي اللازم الذي يساعده على الاهتمام بكافة جوانب شخصيته ومنها الجانب الصحي ، باعتباره مقبلاً على حياة مليئة بالنشاط والحيوية ، ويكون مهيأ للدخول في ساحة الحياة العملية ، فضلاً عن ذلك فان الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه طلبة الجامعة ، يعزز من نظرتهم لأنفسهم ، وإحساسهم بقيمهم الذاتية ، وهذا يتماشى مع نظرية المنشأ الصحي التي أكدت على امتلاك الأفراد للمقومات او الموارد التي تساعدهم في تعزيز توجهاتهم الصحية عبر مواجهة حالات القلق والتوتر ، ومن ضمن هذه الموارد ، الموارد التنظيمية التي تتمثل بالظروف الموقفية التي يعدل وينمي الفرد عن طريقها قدراته الفردية والتي تتضمن الدعم الاجتماعي

وضبط الموقف (رضوان ، ٢٠٠٢ ، ص ٣٦) ، كما ان امتلاك الفرد للموارد المنمية للصحة ومن ضمنها كفاءة التغلب ، وقناعات الضبط تساعده على التحكم بالاحداث التي تواجهه ، ومن ثم فان مواجهة هذه الاحداث يرتبط مع امتلاك الفرد للصحة النفسية والجسمية ، ومع تغير السلوك وبما يساعد على الارتقاء بالصحة وتعزيزها (تايلور ، ٢٠٠٨ ، ص ٣٦٠) .

الهدف الثاني : التعرف على دلالة الفروق في مستوى التوجه الصحي تبعاً لمتغيري (النوع – التخصص) والتفاعل بينهما .

لتحقيق هذا الهدف تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من متغيري النوع (ذكور – إناث) ، والتخصص (علمي – إنساني) ، والجدول (١١) يبين ذلك .

جدول (١١)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة البحث للتوجه الصحي تبعاً لمتغيري (النوع – التخصص)

النوع	التخصص	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	عدد الأفراد
ذكور	علمي	١٢٣.٧٧	١٣.٩٤	٦٧
	إنساني	١٢٣.١٦	١٣.٥٩	١٥٩
	المجموع	١٢٣.٣٤	١٣.٦٧	٢٢٦
إناث	علمي	١٣٠.٤٥	٩.٨٧	٩١
	إنساني	١٢٦.٣٤	١٢.٥٧	٨٣
	المجموع	١٢٨.٤٩	١١.٣٩	١٧٤
المجموع	علمي	١٢٧.٦٢	١٢.١٩	١٥٨
	إنساني	١٢٤.٢٦	١٣.٣١	٢٤٢
	المجموع	١٢٥.٥٨	١٢.٩٧	٤٠٠

تم بعد ذلك استخدام تحليل التباين الثنائي لمعرفة ما اذا كانت هناك فروق في مستوى التوجه الصحي تبعاً لمتغيري (النوع – التخصص) ، كما في الجدول(١٢)

جدول (١٢)

تحليل التباين الثنائي للتوجه الصحي تبعاً لمتغيري (النوع – التخصص)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية بمستوى دلالة ٠.٠٥
النوع	١٩٩٤.٣٥٣	١	١٩٩٤.٣٥٣	١٢.٣٧	٣.٨٤
التخصص	٤٧١.٤١	١	٤٧١.٤١	٢.٩٢	
النوع + التخصص	٢٧٦.٠٠٩	١	٢٧٦.٠٠٩	١.٧١	
الخطأ	٦٣٨٠٣.٤٥	٣٩٦	١٦١.١٢		
المجموع	٦٧١٥٢.٩٣	٣٩٩			

من ملاحظة الجدول (١٢) يتبين لنا ما يأتي :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغيري النوع (ذكور – إناث) ، اذ كانت القيمة الفائية المحسوبة (١٢.٣٧) درجة ، وهي أعلى من القيمة الفائية الجدولية (٣.٨٤) درجة ، وبمستوى دلالة (٠.٠٥) ، وبدرجة حرية (١ ، ٣٩٦)، وكانت الفروق لصالح الإناث ، اذ بلغ متوسط درجات الإناث (١٢٨.٤٩) درجة ، بانحراف معياري (١١.٣٩) درجة ، في حين بلغ متوسط درجات الذكور ، (١٢٣.٣٤) درجة ، بانحراف معياري (١٣.٦٧) درجة .

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى ان الإناث يتبعن عادات صحية أكثر حرصاً من الذكور ، فنسبة كبيرة من الإناث لديهن اندفاع عالٍ للمحافظة على صحتهن من خلال الابتعاد عن العادات الصحية غير الجيدة مثل التدخين ، تناول العقاقير ، وإتباع عادات صحية جيدة ، فضلاً عن ذلك فان الإناث

لديهن رغبة كبيرة في إتباع نظام الحمية ، وتخفيض الوزن ، وممارسة الرياضة ، وقد يعود ذلك الى ان الإناث يرغبن في تحقيق مفهوم مثالي للرشاقة ، والحفاظ على وزن مناسب ، كما يرتبط ذلك بالميل لاتباع نظام صحي بشكل عام ، والحفاظ على مظهر جمالي لائق، وهذا يتماشى مع ما اشارت إليه دراسة (بيلوك وبرسلو ، ١٩٧٢) (Belloc & Breslow) التي أشارت الى ان عدد الأمراض كان يقل كلما زادت ممارسة الفرد للعادات الصحية الجيدة مثل عدم التدخين ، عدم تناول الكحول ممارسة الرياضة بشكل منتظم ، تجنب حدوث الزيادة في الوزن ، والتي ارتبطت لدى الاناث اكثر من الذكور (Breslow , Enstrom , 1980 , p. 46) .

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير التخصص (علمي – إنساني) اذ كانت القيمة الفائية المحسوبة (٢.٩٢) درجة ، وهي اقل من القيمة الفائية الجدولية (٣.٨٤) درجة ، بمستوى دلالة (٠.٠٥) ، وبدرجة حرية (١ ، ٣٩٦) ، وهذا يعني عدم وجود فروق دالة احصائياً بين طلبة الكليات العلمية وطلبة الكليات الإنسانية في مستوى التوجه الصحي ، ويعزو الباحث هذه النتيجة الى ان الطلبة من كلا الاختصاصين يتعرضون لنفس الظروف ويستجيبون لها بشكل متشابه ، وهذه النتيجة لا تتفق مع دراسة (حيدره ، ٢٠٠٤) ، التي بينت ان هناك فروقاً دالة احصائياً في متغير التخصص ولصالح التخصص العلمي .
- اما التفاعل بين متغيرات البحث (النوع + التخصص) ، فقد بينت النتائج عدم وجود تفاعل ذي دلالة احصائية بين متغيرات البحث ، اذ كانت القيمة الفائية المحسوبة (١.٧١) درجة وهي اقل من القيمة الفائية الجدولية (٣.٨٤) درجة ، بمستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية (١ ، ٣٩٦) ، وقد يعود ذلك الى استقلالية كل عامل ، اذ يتضح تأثيره عندما يعمل بصورة مستقلة أكثر مما يعمل مع المتغيرات الأخرى .

التوصيات Recommendations

١. تعزيز مفهوم التوجه الصحي في المؤسسات التعليمية والتربوية ، وتفعيله ميدانياً وعملياً ، وذلك من خلال القيام بعمليات توعية وإرشاد وتوجيه بشكل مستمر .
٢. الإفادة من أدات البحث الحالي في تفعيل عملية الإرشاد والتوجيه .
٣. نشر مفهوم التوجه الصحي في كافة المؤسسات التربوية وذلك من خلال وسائل الإعلام .
٤. ضرورة وجود مراكز إرشاد وتوجيه في كافة كليات الجامعة ، وعدم اقتصارها على كلية واحدة او اثنين .

المقترحات : Suggestions

١. إجراء دراسات أخرى تتناول علاقة التوجه الصحي بالمتغيرات الآتية :
أ. الشخصية الوسواسية .
ب. التنشئة الاجتماعية .
ج. الباعث النفسي .
٢. اجراء دراسة تستهدف معرفة الفروق بين المجموعات العمرية في التوجه الصحي٠

المصادر

- **اولاً : المصادر العربية**

(١).القرآن الكريم .
(٢). ابو دلو ، جمال (٢٠٠٩) : الصحة النفسية ، الطبعة الأولى ، دار اسامة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .

(٣). ابو علام ، رجاء محمود وشريف ، نادية (١٩٨٩) : دراسة في التحليل العاملي لإبعاد اختبار الشخصية العاملي على عينة من طلبة جامعة الكويت ، المجلة التربوية ، العدد (٢١) ، المجلد (٦) ، جامعة الكويت .
(٤). ابو النيل، محمود السيد(١٩٨٠): الاحصاء النفسي والاجتماعي ،القاهرة.
(٥). الأحمدي ، علي بن حسن (٢٠٠٣) : مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة ، كلية التربية ، جامعة ام القرى ، الرياض .
(٦). الاصفهاني ، محمد مهدي (٢٠٠٧) : موسوعة الثقافة الصحية ، الطبعة الأولى ، دار الهادي ، طهران .
(٧). الامام ، مصطفى محمود (١٩٩٠) : التقويم والقياس ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، جامعة بغداد .
(٨). البطش ، محمد وليد وابو زينة ، فريد كامل (٢٠٠٧) : مناهج البحث العلمي ، الطبعة الاولى ، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن .
(٩). تايلور ، شيلي (٢٠٠٨) : علم النفس الصحي ، ترجمة وسام درويش ، فوزي شاكر ، الطبعة الاولى ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن.
(١٠). جوني ، احمد عبد الكاظم (٢٠٠٨) : توجهات مركز الضبط لدى طلبة الجامعة ذوي مشاعر التماسك "العالية – الواطئة" . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة القادسية .
(١١). حسن ، حسين سرمك (٢٠٠٤) : أمراض الأشخاص المهمين جداً ، سلسلة ثقافية ، الطبعة الأولى ، دار الشؤون الثقافية العامة ، بغداد .
(١٢). حيدره ، سناء محمد (٢٠٠٤) : دافعية الحماية وعلاقتها بنمطي الشخصية " أ– ب " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الاداب ، جامعة بغداد .
(١٣). رضوان ، سامر جميل وريشكة ، كونراد (٢٠٠١) : السلوك الصحي والاتجاهات نحوه لدى طلبة الجامعة . دراسة مقارنة سوريا – المانيا ، مجلة الشؤون الاجتماعية ، العدد (٧٢) ، الشارقة .
(١٤). ..... (٢٠٠٢) : الصحة النفسية ، دار المسيرة ، عمان ، الاردن.
(١٥). ..... (٢٠٠٩) : الصحة النفسية ، الطبعة الثالثة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، الاردن .
(١٦). الزوبعي ، عبد الجليل ابراهيم وابراهيم ، عبد الحسن والياس ، محمد بكر (١٩٨١) : الاختبارات والمقاييس النفسية ، جامعة الموصل .
(١٧). السوداني ، عبد الكريم عبد الصمد (١٩٩٧) : الاتجاهات الصحية اللازمة لتلاميذ المرحلة الابتدائية ومدى مراعاتها في كتب العلوم . اطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، ابن الهيثم ، جامعة بغداد .
(١٨). الشافعي ، انعام كريم (٢٠٠٥) : فعالية توظيف الالعاب الصورية في تنمية الاتجاهات الصحية لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي في مادة العلوم . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة القادسية .
(١٩). شفارتسر ، رالف (١٩٩٦) : نظرية الارادة في التربية الصحية ، ترجمة سامر جميل رضوان ، مجلة الثقافة النفسية ، المجلد (٧) ، العدد (٢٦) ، لبنان .
(٢٠). عباس ، محمد خليل وابو عودة ، فريال محمد (٢٠٠٩) : مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، الطبعة الثانية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان ، الأردن .
(٢١). عبد الرحمن ، سعد (١٩٨٣) : القياس النفسي ، مكتبة الفلاح ، الكويت .
(٢٢). عبيدات ، ذوقان وعدس ، عبد الرحمن (٢٠٠١) : البحث العلمي ، مفهومه ، أدواته ، أساليبه ، الطبعة السابعة ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .
(٢٣). عليان ، ربحي مصطفى وغنيم ، عثمان محمد (٢٠٠٨) : الأسس النظرية والتطبيق ، الطبعة الثانية ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن .
(٢٤). عويضة ، كامل محمد (١٩٩٦) : رحلة في علم النفس ، الطبعة الاولى ، الجزء (٣) ، سلسلة علم النفس ،دار الكتب العلمية ، بيروت ، لبنان .
(٢٥). الغريب ، رمزية (١٩٨٥) : التقويم والقياس النفسي والتربوي ، مكتبة الانكلو المصرية ، القاهرة .
(٢٦). فرج ، صفوة (١٩٨٠) : القياس النفسي ، دار الفكر العربي ، القاهرة .
(٢٧). فيركسون ، جورج (١٩٩١) : التحليل الاحصائي في التربية وعلم النفس ، ترجمة هناء محسن العكيلي ، دار الحكمة ، بغداد .

(٢٨). القاضي ، يوسف مصطفى (١٩٨١) : الارشاد النفسي والتوجيه التربوي ، الطبعة الأولى ، دار المريخ ، الرياض .
(٢٩). الكناني ، ممدوح عبد المنعم وجابر ، عيسى عبد الله (١٩٩٥) : القياس والتقويم النفسي والتربوي ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، الكويت .
(٣٠). محمد ، علي رحيم (٢٠٠٧) : مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية في جامعة القادسية ، مجلة القادسية للاداب والعلوم التربوية ، المجلد (٦) ، العدد (٢) ،كلية التربية ،جامعة القادسية.
(٣١). منظمة الصحة العالمية ، العدد (٢) ، المجلد (٨) ، جنيف .
(٣٢). .....(١٩٩٣) : منبر الصحة العالمي ، العدد (٢) ، المجلد(٩) جنيف .
(٣٣). .....(١٩٩٤) : الى الشباب والناشئة "رسالة عن الايدز" ، جنيف.
(٣٤). النعمة ، طه والعجيلي ، صباح (٢٠٠٤) : مدخل الى علم النفس ، منشورات المجمع العلمي ، بغداد .
(٣٥). الهاشمي ، رشيد ناصر خليفة (٢٠٠٦) : استراتيجيات التكيف لإحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بمركز السيطرة لدى مراهقي دور الدولة لرعاية الايتام . أطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، ابن الهيثم ، جامعة بغداد .

(36). Allen , M. J ∞ yen , W. M. (1979) : **Introduction to Measurement theory** . California .
(37). Antonovsky . A. (1979) : **Health , Stress and coping** . San Francisco
(38). ..... (1984) : **Acall for anew Question – Salutogenesis and Aproposed Answer – The Ssense of coherence .** Journal of preventative psychiatry , vol
(39).
(40). (59) . No(3).
(41). …… (1987) : **Unravelig the Mystery of Health** , San Francisco .
(42). …… (1990) : **Asomewht personal odyssey in studying the stress process** . Journal strees Medicine , No. (6) .
(43). Barling , J . E . ((1998) **: Self – efficacv and Tennis perfor Mance** , Cognitive therapy Researech .12 ..
(44). Breslow , L Enstram , J.E. (1980) : **Persistence of health habits and their relation ship to Mortahity** . Preventive Medicine , 9 .
(45). Dutta . B , M . (2004) : **Health attudes , health Cognitions and health behaviors among Internet health information seekers : population based survey** . Journal of Medical Internet Research , 6 .
(46). Ebel , R.L. (1972) : **Essentials of education measurement** . New Jersy prentice : Hell .
(47). Feldman , R.S. (1999) : **Health psychology . stress , coping and Health** . New York .
(48). Kaplan , R.M: Salliss , J. F. patterson , T.L. (1994) : **Health and Buman Behaviour** . New York .
(49). Marlatt , G.A. George , W.H. (1988) : **Relapse prevention and the mantence of optimal health** . New York .
(50). Mcclaran , D . (1987) : **Attituds , Knowledge and behavior and after an under graduate health and Life style course** . New York .
(51). Mehrens , W.A. α Lehmann, I (1984) : **Measurement and evaluation and psychology** . New York .
(52). Moorman , C. Matulich , E. (1993) : **Amodel of consumers preventive health behaviors : the role of health abitity** . Journal of consumer Research , 20 .
(53). Peterson , L. (1990) : **Parental in jury prevention endeavors : Afunction of health beliefs Health**. psychology. 9.
(54). Rippeto , p. ∞ Rogers , R. (1987) : **Wffects of componets of protection Motivation theory on a daptive and Maladaptivve coping with ahealth threat** . Journal of personality social psychology New York .

(55). Rogers , R. (1985) : **Attitude chang and information orocessing fear appeals** . New York .
(56). ……(1997) Health behavior Research : **Persanal and Social Deter minants** . New York .
(57). Rose.J.S. chassin . I, Presson , G. ∞ Sherman . S. J. (1996) : **prospective predictors of quit attempts and smoking cassation in young adults** . Health psychology . 15 .
(58). Rothman , A.J. (2000) : **Toward atheory – based analysis of behavioral maintenance** . Health Psychology.
(59). Runge , C. Dunn , S.Scogin , F. (1993) : **protection Motivation theory and alcohol use attitudes older adults** . New York .
(60). Schwarzer , R. (1994) : **Self – efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors : theoretical approaches and anew model in contral of action** . Washingtion . DC.
(61). Sheeran , P. ∞ Abraham , G . (2002) : **the health belief Model** . New York .
(62). (1983) : **I dentifing effective components of alcohol abuse prevention program : effects of fear appeals , Message style and Source expertise international** . Journal of addiction .
(63). Tanner , J.F. Hunt , J.B. ∞ Eppright , D.R.(1991) : **The protection Motivation model : Anormative model of fear appeals** . New York .
(64). Taylor . S.E. (1995) **: Health Psychology** . Tokyo Toronto.
(65). Thorndik , R, L. α Hagen , E.P. (1977) : **Measurement and evaluation psychology and education forth edition , Jonewiley sons** New York .
(66). Wallston , K.A. wallston , B.S. ∞ Devellis , R. (1978) : **Development of the Multidimensional health Locus of contral scale** . Health Education Monographs .6.
(67). William , E. Snell , (1998) : **AMeasure of personality Tendencies Associated with health** . South east Missouri state Mniversity .

الهوامش:

١. تعني كلمة (Salua) اللاتينية الصحة أو عدم القابلية للأصابة ، أما كلمة (genece) فأنها تعني المنشأ (Antonovsky, 1990, p.17) .
٢. كلية التربية في جامعة القادسية تضم التخصصين العلمي والإنساني .
٣. حصل الباحث على إحصائية مجتمع البحث للعام الدراسي ٢٠٠٩– ٢٠١٠ من قسم الإحصاء في رئاسة جامعة القادسية .
٤. أهملت المرحلة الخامسة والسادسة من كلية الطب وذلك تساوقاً مع الكليات الأخرى .

Abstract

The Health Orientation and its relationship with the two patterns (A) & (B) of personality

Health is a fundamental requirement, it's important goal of the world its organizations and its people in reaching and working hard to achieve for the life of a healthy contribution which the individual in achieving the various development efforts of family and society, and that maintain the behavior and health in the long run could be strengthened by directing individuals to make behavioral changes in the pattern of life characterized by trends of health, that the pattern of a person's life is a source of diseases such as heart disease, blood pressure and hardening of the arteries, so it can be changed by moving away from behavioral habits

harmful to health and go to the habits of behavioral health as given up smoking, proper nutrition, exercise activities sports and work to counter the pressure, the orientation has to do with understanding the health practices of non-behavioral health, and affects the individual situation of failing health as infected with diseases and how to prevent them and thus achieve mental health and physical pursued by the individual.

The current research aimed at the following:

First: know the current research variable (health orientation

Second: Know the indication of differences for the variables according to current research on gender (male - female) and specialization (Science - human).

To achieve the objectives of the research, the researcher using a scale- health orientation of (of William, 1998 William) after a successful owner of the meter to translate it and apply it to the Iraqi environment, after ensuring the integrity of the translation and extract indicators of validity and reliability of the scale, and an analysis of the items ,

.

On the basis of mentioned that has been applied of research tools together on a sample (400) students of Qadisiyah university students for the academic year from (2009 - 2010) , then analyzed the data using computer programs for Portfolio Statistics (Spss) appear the following results:

First: The university students have characterized health orientation

Second: The results showed the following:

1. There are differences in favor of females in the health orientation .

2. There are no differences according to the specialization (Science - human) in the health orientation .

Based on the results of research, the researcher took a number of conclusions, and a number of recommendations and proposals for the occasion.

ملـــحق ١

أسماء السادة الخبراء المحكمين في صلاحية المقاييس حسب اللقب العلمي والحروف الأبجدية

ت	اللقب العلمي	اسم الخبير	مكان العمل
١.	الأستاذ الدكتور	خليل إبراهيم رسول	كلية الآداب – جامعة بغداد
٢.	الأستاذ الدكتور	صاحب عبد مرزوك الجنابي	كلية التربية (ابن رشد)–جامعة بغداد
٣.	الأستاذ الدكتور	عبد العزيز حيدر الموسوي	كلية التربية – جامعة القادسية
٤.	الأستاذ الدكتور	عبد الأمير عبود الشمسي	كلية التربية (ابن رشد) – جامعة بغداد
٥.	الأستاذ الدكتور	كامل علوان الزبيدي	كلية الآداب – جامعة بغداد
٦.	الأستاذ الدكتور	وهيب مجيد الكبيسي	كلية الآداب – جامعة بغداد
٧.	الأستاذ المساعد الدكتور	سلام هاشم حافظ	كلية الآداب – جامعة القادسية
٨.	الأستاذ المساعد الدكتور	عبد الحسين ارزوقي	كلية التربية (ابن رشد) – جامعة بغداد
٩.	الأستاذ المساعد الدكتور	علي شاكر عبد الائمة	كلية الآداب – جامعة القادسية

□
□
□

ملـــحق ٢

مقياس التوجه الصحي بصيغته النهائية

جامعة القادسية
كلية الآداب / قسم علم النفس
الدراسات العليا / الماجستير

عزيزتي الطالبة :
عزيزي الطالب :

بين يديك مجموعة من الفقرات التي أعدت لإغراض علمية تستهدف التعرف على موقفك إزاء بعض الحالات الصحية ، يرجى الإجابة عليها بشكل دقيق وصريح ، علماً انه لا توجد هناك إجابـــات صحيحة واخرى خاطئة ، والإجابة هي ما يعبر عن رأيك ، ارجو تأشير الإجابة في الحقل المخصص لذلك كما موضح في المثال الآتي :

ت	الفقرات	تنطبق علي دائماً	تطبق علي غالباً	تنطبق علي احياناً	تنطبق علي قليلاً	لا تنطبق علي
١	اشعر بالقلق عندما افكر في صحتي		/			
٢	انا متحمس لاحافظ على نفسي من حالة المرض	/				

علماً ان هذه الإجابات هي لإغراض البحث العلمي ولا يطلع عليها سوى الباحث مع فائق الاحترام .....

يرجى تدوين البيانات أدناه :

- النوع : ذكر ( ) انثى ( )

المرحلة :

القسم :

الكلية :

الباحث

ت	الفقرات	تنطبق علي دائماً	تطبق علي غالباً	تنطبق علي احياناً	تنطبق علي قليلاً	لا تنطبق علي
١.	اشعر لدي وعي بصحتي الجسمية .					
٢.	اشعر مباشرة عند حصول توعكات في صحتي .					
٣.	أتحسس لأية مؤشرات جسمية داخلية في صحتي					
٤.	اتسأل بما يفكر به الآخرين تجاه صحتي الجسمية					
٥.	يهمني تقييم الآخرين لصحتي الجسمية .					
٦.	اعي لما يفكر به الآخرين حول صحتي الجسمية					
٧.	اشعر بالقلق عندما عندما افكر في صحتي.					
٨.	التفكير في صحتي يجعلني اشعر بمشاعر الضيق					
٩.	يقلقني عدم تأكدي اني بصحة جيدة .					
١٠.	اشعر بالاطمئنان حول وضعي الصحي .					
١١.	نادراً ما اشعر بالضعف في صحتي .					
١٢.	مسرور بما اشعر به من صحة جيده .					
١٣.	لدي مشاعر ايجابية حول صحتي .					
١٤.	افعل أشياء تجعلني بعيداً عن حالة المرض.					
١٥.	انا متحمس لأحافظ على نفسي من حالة المرض					
١٦.	أحاول تجنب الانغماس في سلوكيات تؤثر على صحتي .					
١٧.	اشعر بتقبل شكلي ولا أحب تغييره					
١٨.	انا متحمس لأكون معافى جسمياً					
١٩.	أتحمس لأنفق الجهد والوقت من اجل صحتي.					
٢٠.	لدي رغبة قوية لاحافظ على صحتي .					
٢١.	احرص لأحافظ على نفسي في ارقى شكل جسمي .					
٢٢.	اشعر اني في حالة تحدي مستمر لان تكون صحتي بحالة افضل .					
٢٣.	صحتي هي الشيء الذي انا مسؤول عنه.					
٢٤.	وضعي الصحي يتحدد بدرجة كبيرة بما أقول به او ما لا اقوم به .					
٢٥.	لاكون في صحة جيدة ذلك يتعلق بقدراتي وجهدي .					

٢٦.	وضعي الصحي مسيطر عليه بإحداث عرضية .					
٢٧.	ان شكلي الجسمي مناسب وليس له علاقة بالحظ					
٢٨.	اعتقد ان الصدفة والحظ لا يلعبان أي دور في صحتي .					
٢٩.	اعتقد بان وضعي الصحي سوف يكون ايجابياً في المستقبل .					
٣٠.	انا لا أتوقع ان أعاني من مشاكل صحية في المستقبل .					
٣١.	انا في صحة جسمية جيدة .					
٣٢.	جسمي يتميز بشكل جيد .					
٣٣.	جسمي يحتاج لكثير من العمل ليكون في شكل جميل .					
٣٤.	صحتي الجسمية بحاجة الى انتباه .					

ملـــحق ٣

أسماء السادة الخبراء في صدق الترجمة*

ت	اللقب العلمي	اسم الخبير	مكان العمل
١.	الأستاذ الدكتور	زيد عبد الكريم جايد	كلية الآداب – جامعة القادسية
٢.	الأستاذ المساعد الدكتور	عبد الزهرة الخفاجي	استشاري الأمراض النفسية والعقلية – كلية الطب – جامعة القادسية
٣.	الدكتورة	هيفاء احمد عبد علي	استشارية الامراض النفسية والعقلية – مستشفى الديوانية العام
٤.	الأستاذ المساعد الدكتور	قاسم سلمان سرحان	رئيس قسم اللغة الانكليزية كلية التربية – جامعة القادسية
٥.	المدرس	رعد عبد محمد الشمري	عضو جمعية المترجمين العراقيين

* رتبت أسماء السادة الخبراء حسب خطوات عملية الترجمة.