



## المعتقدات الصحية وعلاقتها بالسلوك الصحي لدى المرشدين التربويين

م. د. صافي حمزة حسن

الكلية التربوية المفتوحة / مركز واسط الدراسي

Safihamza@uowasit.edu.iq

### المستخلص:

يهدف هذا البحث إلى التعرف على المعتقدات الصحية لدى المرشدين التربويين ، ودلالة الفروق في المعتقدات الصحية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور - إناث) ، والتعرف على السلوك الصحي لدى المرشدين التربويين ودلالة الفروق في السلوك الصحي تبعاً لمتغير الجنس (ذكور - إناث) ، والكشف عن العلاقة الارتباطية بين المعتقدات الصحية والسلوك الصحي لدى المرشدين التربويين ، تكون مجتمع البحث من (٣٨٤) فرداً من المرشدين التربويين العاملين في مدارس مركز مدينة الكوت ، وتم اختيار عينة البحث البالغ عددها (٢٠٠) فرد بواقع (١٠٠) فرد لكل من الذكور والإناث ، وقد تبني الباحث مقياس السلوك الصحي (الصمادي والصمادي ، ٢٠١١) والذي يتكون من (٥٢) فقرة ، وبناء مقياس للتعرف على المعتقدات الصحية لدى عينة البحث والذي يتكون من (٢١) فقرة، وتم استخراج الخصائص السيكومترية للمقياسين ؛ إذ قام باستخراج الصدق الظاهري للمقياسين بعد عرضهما على مجموعة من المختصين في العلوم التربوية والنفسية ، وكذلك تحقق من مؤشرات صدق البناء للمقياسين ، واستخراج الثبات بطريقتي (الاختبار - إعادة الاختبار ، والفا كرونباخ) ، وبعدها تم تحليل البيانات احصائياً باستعمال الحقيبة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وظهرت النتائج ما يأتي :

- ١-تمتع المرشدون التربويين بقدر جيد من المعتقدات الصحية
- ٢-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية وفق متغير الجنس ولصالح الإناث .
- ٣-تمتع المرشدون التربويون بقدر جيد من السلوك الصحي
- ٤-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الصحي وفق متغير الجنس ولصالح الإناث .
- ٥-وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين متغيري البحث المعتقدات الصحية والسلوك الصحي .



وفي ضوء هذه النتائج توصل الباحث على مجموعة من الاستنتاجات، وقدم عدداً من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية : المعتقدات الصحية ، السلوك الصحي.

### **Health beliefs and their relationship to healthy behavior among educational counselors**

Asst.Dr.Safi Hamza Hassan

Open College of Education/Wasit Study Center

Safihamza@uowasit.edu.iq

#### **Abstract:**

The current research aims to identify health beliefs among educational counselors, the significance of differences in health beliefs according to the gender variable (males - females), the health behavior of educational counselors, and the significance of differences in health behavior according to the gender variable (males - females), and to reveal the correlation between health beliefs and health behavior among educational counselors. The research community consisted of (٣٨٤) One of the educational counselors working in the schools of Kut city center, and the research sample was selected, numbering (٢٠٠) individuals, with (١٠٠) individuals for each of the males and females. The researcher adopted the health behavior scale of (Al-Samadi and Al-Samadi, ٢٠١١), which consists of (٥٢) paragraphs, and built a scale to identify the health beliefs of the research sample, which consists of (٢١) paragraphs, and the psychometric properties of the two scales were extracted. He extracted the apparent validity of the two scales after presenting them to a group of specialists in educational and psychological sciences, and also verified the indicators of construct validity of the two scales, and extracted the stability using the methods (test-retest, and Cronbach's alpha), and then the data were analyzed statistically using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) and the results showed the following:

- 1.Educational counselors had a good level of health beliefs.
- 2.There were statistically significant differences in health beliefs according to the gender variable, in favor of females.



3. Educational counselors had a good level of health behavior.
4. There were statistically significant differences in health behavior according to the gender variable, in favor of females.
5. There was a significant positive correlation between the two research variables, health beliefs and health behavior.

In light of these results, the researcher reached a set of conclusions and presented several recommendations and proposals.

**Keywords:** health beliefs, health behavior.

## الفصل الأول

### مشكلة البحث:

بالرغم من التقدم الكبير الذي حققه العالم في مجالات الحياة المختلفة، ومنها مجال الصحة العامة بتطور نوعية الخدمات الصحية ووسائل العلاج الحديثة، إلا أن معاناة الأفراد نتيجة الأمراض المختلفة لازالت في تزايد مستمر وهذا ما أكدته الدراسات والأبحاث التي اجريت في هذا المجال والتي اظهرت أرقام مهولة لنسبة انتشار الكثير منها وظهور أمراض اخرى لم تكن معروفة سابقاً، فالأمراض المزمنة والمعدية قد تسببت في حوالي (٤٠%) من الوفيات حول العالم في عام (٢٠٠٠)، وهذه النسب في تزايد مستمر؛ إذ يتوقع المختصون أن مرض السكري لوحده يمكن أن يصيب (٣٠٠) مليون شخص حول العالم في حلول عام (٢٠٢٥) مقارنة ب(١٤٣) مليون شخص في عام (١٩٩٧) فضلاً عن الأمراض الأخرى (موسوعة القرن، ٢٠٠٦)، ووفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية في عام (٢٠١٩) أن (٧٠%) من الوفيات تعود للأمراض غير المعدية كأزمات القلب والشرابين والسرطان والسكري وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة، وهذه النسبة تعد مؤشراً خطيراً إذا ما قورنت بالإحصائيات السابقة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠)

ونتيجة لخطورة هذه الأمراض ومضاعفاتها حاول المختصون تشخيص ومعرفة الاسباب المؤدية اليها بهدف معالجتها أو التقليل من تأثيرها، وتوصلوا إلى أن الكثير من تلك الاسباب تعود الى أهمال الأفراد للتدابير الوقائية لمنع الإصابة بتلك الامراض وكذلك أيضاً نتيجة لسلوكياتهم الصحية الخاطئة التي يمارسونها، وهذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية؛ إذ أشارت الى أن (٨٠%) من الاسباب المؤدية إلى الإصابة بالأمراض المزمنة تعود إلى عوامل سلوكية يمكن تجنبها. (بن غدفة شريفة، ٢٠٠٧: ٤٢)



إن الانتشار السريع للأمراض والأزمات النفسية والاجتماعية أدت الى زيادة الاهتمام من قبل الباحثين بالعوامل الفاعلة في سلوكيات الأفراد الصحية؛ إذ بدأت هذه الأمراض تشكل خطراً كبيراً على الفرد والمجتمع وتمثل تحدياً لمؤسسات الرعاية الصحية والخدمات التي تقدمها ، لذلك حاول المختصون فهم سبب تباين الأفراد في ممارستهم للسلوكيات الصحية الوقائية التي تجنبهم الإصابة بتلك الأمراض مستقبلاً . ولقد افترضوا في تفسيرهم إلى وجود عاملين رئيسيين ، أولهما الدرجة التي يتصور فيها الأفراد بأنهم عرضة للإصابة بعراض صحي، وثانيهما إدراكهم إلى أن هناك ممارسات وسلوكيات صحية معينة سوف تكون فعالة في التقليل من حجم هذا التهديد ، وعلى هذا الأساس تختلف سلوكياتهم وتصرفاتهم باختلاف معتقداتهم. ( Carpenter, C.J. ٢٠١٠; ٢٥.٨)

ويخلص الباحث مشكلة بحثة بالسؤال التالي : هل توجد علاقة ارتباطية بين المعتقدات الصحية والسلوك الصحي لدى المرشدين التربويين؟  
أهمية البحث:

إن من أهم النعم التي أنعم بها الله سبحانه وتعالى على الإنسان هي نعمة الصحة ، وتأتي أهميتها باعتبارها إحدى أولويات الأفراد والجماعات ، لذلك فقد تركزت جهود العلماء باختلاف تخصصاتهم للحفاظ عليها والارتقاء بها ، ولقد تنبه علماء النفس وعلماء الاجتماع إلى الدور المهم الذي تلعبه المعتقدات التي نعتقد بها في توجيه أفكارنا وعواطفنا وسلوكياتنا وتحدد الكيفية التي نتفاعل بها مع الآخرين ونمط الحياة الذي ننتبها ، ومن تلك المعتقدات معتقداتنا الصحية تجاه إمكانية إصابتنا بالأمراض المختلفة وقدرتنا على الوقاية منها(بن غذفة شريفة ، ٢٠٠٧ : ٤٤).

تعد دراسة المعتقدات والسلوكيات الصحية لدى الأفراد محل اهتمام علم النفس وعلم النفس الاجتماعي وعلم النفس الطبي انطلاقاً من التوجه الحديث في فهم الصحة والمرض المتمثل بالنموذج الصحي الوقائي بدلاً من التوجه الكلاسيكي الذي ثبت قصوره (Stefanie, ٢٠١٦ : ١٢ & Susan. E)؛ لذلك قامت الدول المتقدمة باعتماد بعض المبادرات لتنفيذ مشاريع واسعة النطاق تهدف إلى تغيير السلوكيات الصحية المجتمعية كمشروع الصحة العامة الأمريكي الذي يركز على تدخلات تهدف إلى تعزيز السلوكيات الصحية الفردية ودعم الموارد التي تعزز الوقاية من الأمراض، كما يعتمد هذا المشروع على تعزيز التوعية الصحية لسد الفجوة بين المعتقدات الصحية من جهة والممارسات الصحية اليومية للأفراد من جهة أخرى مما يساهم في تحويل المعرفة النظرية إلى أفعال ملموسة تعكس وعياً صحياً مستداماً(بهلول ، ٢٠٠٩ : ١٩).



يؤكد المختصون في ميدان الصحة العامة على ضرورة تبني انماط صحية ايجابية ، فقد ارجعوا ما يقارب ٦٠% على أقل تقدير من الأمراض المنتشرة حول العالم الى تبني انماط حياة غير صحية كاللتخين وتناول الكحوليات وكثرة تناول الدهون والعزوف عن ممارسة الرياضة وبالتالي فهذه السلوكيات غيرالصحية انعكاسات خطيرة على صحة الأفراد بشكل عام.(Allgoer, ٢٠٠١: ٣٣)، وبهدف منع إصابة الأفراد بتلك المشكلات الصحية أو التقليل من خطورتها يجب أن يكونوا على وعي بطرق الوقاية الملائمة، وعلى العاملين في ميدان الرعاية الصحية ممارسة دورهم الأساس في توعية الافراد وتشجيعهم على اتباع أساليب الوقاية المناسبة من الأمراض المختلفة ، ومن هنا يأتي التأكيد على ضرورة الاهتمام بالجانب الصحي الوقائي كأحد أهم مجالات التربية الصحية والوقائية وخصوصا لدى العاملين في ميدان التربية والتعليم من أجل زيادة الوعي الصحي والقدرة على اتخاذ القرارات الصحية والوقائية السليمة وانعكاس ذلك على دورهم في إرشاد الطلبة والتلاميذ وترسيخ الوعي الصحي لديهم لتقليل انتشار الأمراض وخاصة المزمنة والحد من حدوثها وتحسين جودة حياة الافراد . (محمد ، ٢٠٠٧: ٨٨)، ولأهمية موضوع الوعي الصحي الوقائي فقد يكون من الضروري تخطي بعض الصعوبات التي تحول دون ذلك ، ومنها ما يتعلق بمعتقدات الأفراد تجاه بعض السلوكيات الصحية والتي غالباً ما تكون سلبية؛ لأنها تفرض عليهم انماط حياة غير صحية . (بهلول ، ٢٠٠٩: ١٣).

تعد المعتقدات المتعلقة بالجانب الصحي جانبا مهما من جوانب الشخصية المعرفية والوجدانية للفرد والتي يجب تتميتها بما يتناسب مع طبيعة الفرد والمجتمع من حوله ، فالمعتقدات الصحية حول أسباب حدوث الأمراض وطرق الوقاية منها وعلاجها في مجتمع ما تعد من أهم المحددات لمفهوم الصحة والمرض لدى هؤلاء الأفراد وانعكاس ذلك سلبا أو ايجابا على سلوكياتهم الصحية . (عسكر ، ٢٠١٣: ٢٧)، ويذهب المختصون إلى أنه من خلال التعرف على المعتقدات الصحية لدى الافراد يمكننا التنبؤ بسلوكياتهم الصحية بشكل جيد، فقد بينت الدراسات في هذا المجال دور المعتقدات المرتبطة بالسلوكيات في تفسير التنوع في السلوك المتعلق بالصحة والمرض ، فقد توصلت دراسة (Petrie et ses colleges, ٢٠٠٢) إلى أن المرضى الذين استقيدوا من التدخل الخاص بتعديل المعارف والمعتقدات حول مرضهم وحول الالتزام بالعلاج كانوا أكثر استعدادا لمغادرة المستشفى والعودة إلى العمل والحياة المهنية ، فيما بينت دراسات اخرى كدراسة (Albright, ٢٠٠١) إلى أهمية معتقدات الفرد ومعرفته في توجيه سلوكه وبالتالي حرصه على ممارسة السلوكيات التي من الممكن



أن تضمن له حياة صحية مستقرة بعيدة عن الأمراض والاضطرابات النفسية ومبادرته إلى مراجعة الأخصائيين في حالة ظهور عارض أو مؤشر مرضي لتجنب المضاعفات الخطيرة التي من المحتمل أن يسببها الإهمال والتأخير . (مسعودي، ٢٠١٦: ٢٧)، فعلى سبيل المثال أن الأفراد في كثير من الأحيان تظهر لديهم مؤشرات أو أعراض لحالات مرضية بدنية أو نفسية؛ لكنهم لا يبادرون للبحث عن علاجها لاعتقادهم بعدم خطورتها ، وحتى فيما لو ادركوا خطورتها فإن الوقت الذي يستغرقونه بين اتخاذ القرار في البحث عن العلاج وبين المبادرة للقيام بذلك فعلا سيطول. (Tylor, ٢٠٠٨, ٤١٦).

وبناءً على كل ما سبق وانطلاقاً من فلسفة التربية والتعليم وأهدافها في مساعدة الطالب على تنمية شخصيته في جوانبها وأبعادها المختلفة كالتربوية والتعليمية والنفسية والصحية والاجتماعية والمهنية والوصول به إلى مستوى مناسباً ليكون مواطناً منتجاً وفاعلاً قادراً على تلبية حاجاته وحاجات مجتمعه تظهر أهمية الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي في المدرسة ودورها الفاعل في مساعدته على تحقيق تلك الغايات والاهداف.

ومن المعلوم أن خدمات الإرشاد التربوي في المدرسة تقع على عاتق المرشد التربوي الذي يعمل جاهداً لممارسة دوره الإرشادي على أفضل صورة من خلال توجيه التلاميذ والطلبة وإرشادهم والعمل على تشخيص المشكلات التي يعانون منها ووضع الحلول المناسبة لها ، ومن بين تلك المشكلات التي قد تواجههم المشكلات المتعلقة بالصحة وكيفية الوقاية منها ، ولكي يكون المرشد فاعلاً في هذا الجانب لابد أن يكون قدوة لطلبته من خلال ادراكه لأهمية السلوكيات الصحية التي يمكن أن تمنع أو تقلل من الوقوع في المشكلات الصحية المختلفة وممارسته لها وحث الطلبة على الالتزام بها والمحافظة عليها .

ومن هنا يرى الباحث أن هنالك حاجة لا جراء هذه الدراسة على المرشدين التربويين لأهمية هذه الشريحة ودورها الكبير في نشر الوعي الصحي لدى التلاميذ والطلبة ومساعدتهم على معرفة أهمية السلوكيات الصحية وتشجيعهم على ممارستها .

أهداف البحث : يهدف البحث الحالي التعرف إلى :

- 1.المعتقدات الصحية لدى المرشدين التربويين
- 2.الفروق في المعتقدات الصحية لدى المرشدين التربويين تبعاً لمتغير الجنس (ذكور - إناث)
- 3.السلوك الصحي لدى المرشدين التربويين



4. الفروق في السلوك الصحي لدى المرشدين التربويين تبعاً لمتغير الجنس (ذكور - إناث)

5. العلاقة بين المعتقدات الصحية والسلوك الصحي لدى المرشدين التربويين

حدود البحث : يتحدد البحث الحالي بالمرشدين التربويين في مركز مدينة الكوت للعام

الدراسي (٢٠٢٤-٢٠٢٥)

تحديد المصطلحات:

أولاً : المعتقدات الصحية

١-تعريف (Tylor, ٢٠٠٨) : بأنها تتبؤ بممارسة الفرد لعادة صحية معينة وذلك عن طريق معرفة

الدرجة التي يدرك بها الفرد وجود تهديد صحي ما ويدرك أن ممارسة صحية معينة تكون فعالة في

التخفيف من ذلك التهديد . (تايلور ، ٢٠٠٨ : ٢٣٥)

٢-تعريف (Ajzen, ١٩٩١) هي التوقعات التي تدفع الفرد إلى الإحساس بنوع من الالتزام لتبني

سلوك معين وفقاً لمعتقدات شخصية.

التعريف الاجرائي : هي الدرجة التي يحصل عليها المرشد التربوي بعد إجابته على مقياس

المعتقدات الصحية .

ثانياً : السلوك الصحي

١-يعرفه فيربر (Ferber) على أنه مفهوم جامع يضم كل أشكال السلوك والمواقف المتعلقة بالصحة

والمرض وكذلك استخدام الخدمات الطبية . (Ferber, ١٩٧٩, p.١٠)

٢-تعريف نولدر Noeldner : هو جميع السلوكيات والتصرفات الهادفة لتعزيز وتنمية القدرات

الصحية لدى الفرد . (رضوان، ٢٠٠٧، ٢٤)

التعريف الاجرائي : وهي درجة يحصل عليها المرشد التربوي بعد إجابته على مقياس السلوك

الصحي.

ثالثاً : المرشد التربوي

وهو أحد أعضاء الهيئة التعليمية المؤهل لدراسة مشكلات الطلبة السلوكية والتربوية والصحية

والاجتماعية من خلال جمع المعلومات التي تتعلق بهذه المشكلات ومساعدتهم على اختيار أفضل

الطول المناسبة لها (وزارة التربية ، ١٩٨٨ : ١٠).

## الفصل الثاني

### الاطار النظري والدراسات السابقة



أولاً : المعتقدات الصحية

لقد حظي موضوع المعتقدات الصحية باهتمام كبير من قبل المختصين في ميدان علم النفس الصحي كونها تمثل الحجر الأساس في المحافظة على الصحة العامة للفرد بجوانبها المتعددة كونها تشكل العوامل النفسية السلوكية الاجتماعية التي تساهم في المحافظة على صحة الفرد والتي يمكن ملاحظة انعكاساتها عليه من خلال بعض المؤشرات كالتزامه بنظام غذائي صحي وممارسة التمارين الرياضية والابتعاد عن التدخين والمشروبات الكحولية والحصول على قدر كافي من النوم وإجراء الفحوصات الطبية بانتظام ومراجعة الطبيب بمجرد ظهور علامات مرضية معينة لتجنب تطور حالة المرض . (مسعودي ، ٢٠١٦ : ١٢)

تتعلق المعتقدات الصحية من فكرة المحافظة على الصحة والارتقاء بها ؛ إذ تحتل أهمية كبيرة من ناحية الصحة الجسدية والنفسية وبذلك يظهر الدور الكبير الذي تلعبه في رفع المستوى الصحي لدى الأفراد من خلال إدراك عوامل الخطورة وتعزيز دور الفرد في تحمل المسؤولية للمحافظة على صحته بهدف الحد من الإصابة بالأمراض أو التقليل من خطورتها من خلال معرفته بالأسباب أو العوامل المؤدية للإصابة بتلك الأمراض من جهة والجراءات أو السلوكيات التي ينبغي عليه القيام بها لمنع الإصابة بها (عسكر، ٢٠١٣ : ٢٢)

إن أنظمة المعتقدات التي نحملها غالباً ما تتشكل اثناء طفولتنا ، فنحن نكتسبها من عائلتنا ونطورها بأنفسنا من خلال تجاربنا الخاصة ووجهات نظرنا الفريدة ونعتمد معتقدات الآخرين على أنها معتقداتنا الخاصة عندما تتردد في أذهاننا ، وتحدد معتقداتنا كيف نشعر تجاه أنفسنا والآخرين وحياتنا والعالم الذي نعيش فيه وهي تملي علينا نوع الأشخاص الذين نريد أن نكون ونوع الحياة التي نريد أن نعيشها ، وتضع أنظمة معتقداتنا الأساس لصحتنا الجسمية والنفسية ، وبالتالي فإن أنظمة معتقداتنا لا تؤثر فقط على طريقة تفكيرنا وشعورنا فقط؛ بل تؤثر أيضاً على طريقة تصرفنا (Gouchman, 1997: p102)

يقوم الفرد منذ مراحل حياته المبكرة بتقليد الأفراد الذين هم على تماس مباشر معه كالأبوين والاقوة ويكتسب منهم سلوكياتهم ويتطبع بطباعهم ، ومن هنا يأتي دور الاسرة من خلال عملية التنشئة في إكساب الطفل العادات الصحية الايجابية المتعلقة بالمأكل والمشرب والنوم والاهتمام بالنظافة الشخصية وطرق العناية بالذات ، وبالتالي ستكون تلك العادات المكتسبة في مراحل الطفولة المبكرة بمثابة دستور يتقيد به الطفل ويتمسك به في مراحل حياته التالية . (عسكر ، ٢٠١٣ : ٢٤)



يعتقد المختصون أن المعتقدات الصحية لدى الأفراد تتشكل في مراحل عمرية مبكرة من مرحلة الطفولة ، فقد أظهرت الدراسات أن الأطفال بعمر ست سنوات لديهم معتقدات صحية معينة وأن هنالك مسار تطوري مرحلي لتلك المعتقدات لديهم . (بهلول ، ٢٠٠٩ : ١٦)

إن المعتقدات الصحية هي ما يعتقدده الناس عن صحتهم وما يعتقدون أنه يشكل صحتهم وما يعتبرونه سبباً لمرضهم وطرق التغلب على المرض، وبطبيعة الحال تتحدد هذه المعتقدات ثقافياً وتجتمع جميعها معاً لتشكل أنظمة معتقدات صحية أكبر، فالثقافات المختلفة لديها تعريفات مختلفة لما يشكل الصحة وما يسبب المرض، ويمكن تعريف الثقافة نفسها بعدة طرق ولكنها في الأساس الخصائص التي تشكل أسلوب حياة مجموعة من الناس، كالاتجاهات والمعتقدات والممارسات وما إلى ذلك. (العطوي ، ٢٠٢٢ : ٣٧)

تعد معتقدات الفرد حول صحته عاملاً فعالاً في مدى ممارسته للسلوكيات التي من شأنها تجنبه الإصابة بالأمراض والمخاطر الصحية ، وتؤكد النظريات الرئيسية للسلوك الصحي على أهمية المعتقدات في فهم وتفسير السلوكيات المرتبطة بالصحة ؛ إذ إن الحالة الصحية للفرد واحتمالية الإصابة بعراض صحي وإمكانية تجنبه وإمكانية تحقيق نتائج ايجابية ترتبط بمدى معتقداته في جدوى ونجاح تلك السلوكيات في تحقيق ذلك الهدف مما ينعكس ايجاباً في مدى التزامه بتلك السلوكيات والمداومة عليها ؛ إذ أشارت نظريات السلوك المخطط إلى الدور الكبير الذي تلعبه المعتقدات الصحية في تبني المواقف والمعايير والسيطرة المتصورة على السلوكيات الصحية مما ينعكس في رغبة الفرد على الانخراط في اتباع وممارسة السلوك الصحي ، وهذه الرغبة بدورها تعد منبئاً في الممارسة الفعلية للفرد . (مسعودي ، ٢٠١٦ : ١٥)

لقد أولى المختصون في ميدان علم النفس الصحي اهتماماً كبيراً بالمعتقدات الصحية كونها تشكل العوامل النفسية السلوكية والاجتماعية التي تسهم في المحافظة على الصحة والتي يمكن مشاهدتها من خلال تطوير عادات صحية معينة كالالتزام بنظام غذائي صحي وممارسة التمارين الرياضية والابتعاد عن التدخين والمشروبات الكحولية والمخدرات والحصول على قدر كافي من النوم فضلاً عن إجراء الفحوصات الطبية بانتظام (Gouchman, 1997: p102)

إن المعتقدات المرتبطة بالصحة تكون منظمة على شكل مخططات معرفية؛ إذ إن كل الأفراد لديهم تصورات حول الانعكاسات السلبية للأمراض على صحتهم الجسمية والنفسية وبالتالي فهذه التصورات تؤثر بدورها على السلوكيات الصحية التي يتبعونها ونوعية الحياة التي



يعيشونها (Schweitzer, 2014: p389). لقد أكدت معظم الدراسات التي أجريت على دور المعتقدات في تفسير التنوع في السلوكيات المتعلقة بالصحة والمرض؛ إذ توصلت دراسة (2002 Petrie, Cameron & et) إلى أن المرضى الذين استفادوا من برنامج تعديل المعارف ومعتقدات المرضى حول مرضهم ساهم بشكل واضح في قدرتهم على التحكم بعلاجهم وكانوا أكثر استعداداً لمغادرة المستشفى والعودة لممارسة حياتهم المهنية بشكل أسرع من غيرهم .

بينما توصلت دراسة (Gudmudsdottir, 2001) عن المعتقدات المرتبطة بأسباب مرض القلب أن الأسباب الأكثر شيوعاً تمثلت في التدخين وتناول الأطعمة الغنية بالدهون والضغط العائلي والمهنية ، وأظهرت الدراسة أيضاً أن هؤلاء الأفراد كان لديهم معتقدات غير واضحة حول السبب المباشر للمرض وإنهم لا يعطون أي أهمية لسلوكياتهم الصحية .وقد أظهرت دراسة ( Xhiani, B. et al, 2017) التي حاولت التعرف على المعتقدات الصحية للمهاجرين الألبان في الولايات المتحدة الأمريكية وممارستهم للسلوكيات الصحية بما يتعلق بصحة الفم ، وقد توصلت إلى ارتفاع مستوى استعمال الخدمات الطبية وخدمات طب الأسنان والتنظيف لدى أفراد العينة؛ إذ بلغ 68% منهم عن زيارة الطبيب والتنظيف على الرغم من أن 25% منهم قد ذكروا أن آبائهم واجدادهم قد استعملوا العلاجات الشعبية . (Xhiani, B. et al, 2017) خصائص المعتقدات الصحية:

تتمتع المعتقدات الصحية بمجموعة من الخصائص يمكن اجمالها كالاتي :

- ١- المعتقدات الصحية مفهوم افتراضي .
  - ٢- المعتقدات الصحية تصورات واعتقادات يحملها الفرد ويرسخها لتصبح جزءاً من منظومته المعرفية.
  - ٣- المعتقدات الصحية مكتسبة ، يكتسبها الفرد من خلال تفاعله مع المحيط والبيئة التي يعيش فيها.
  - ٤- تتميز المعتقدات الصحية بصفة الثبات النسبي .
  - ٥- ترتبط بتوقعات الفرد وتقييمه للأمور ( الخطورة المتوقعة - النتائج الايجابية المحتملة)
  - ٦- ترتبط المعتقدات الصحية بمستوى إدراك الفرد وذكائه وقدرته على تقييم الواقع.
- (مسعودي ، 2016 : ٤٦)



وقد توصلت نتائج العديد من الدراسات إلى أن هنالك اختلافات بين الذكور والإناث في المعتقدات والسلوكيات الصحية يمكن أن تؤثر على سلوكياتهم الوقائية وطرق تعاملهم مع التهديدات الصحية وتشمل جوانب عديدة رئيسية وكالاتي :

١ - الوقاية والفحوصات الدورية : النساء غالباً ما يلتزم بإجراء الفحوصات الدورية كفحوصات سرطان الثدي ويظهرن اهتمام أكبر بالصحة الوقائية وبيادرن الى تلقي اللقاحات ضد الأمراض بسبب التوعية المجتمعية المرتبطة بأدوار الرعاية ، بينما الرجال يكونون أقل ميلاً لإجراء فحوصات منتظمة ولا يحرصون على زيارة الطبيب بسبب مفاهيم مرتبطة بالرجولة كتجنب الشكوى أو الاعتماد على الذات.

٢ - ادراك المخاطر الصحية : تكون النساء أكثر ادراكاً للمخاطر الصحية وقد يبالغن في تقدير احتمالية الإصابة بأمراض معينة ، فيما يميل الرجال الى التقليل من شأن المخاطر الصحية كأمراض القلب مثلاً أو تأجيل التعامل مع الاعراض المرضية التي تظهر لديهم مما يؤدي إلى تشخيص متأخر في بعض الحالات .

٣ - التعامل مع الالام والامراض : أن النساء أكثر عرضة للإبلاغ عن الاعراض الجسدية والنفسية وطلب المساعدة الطبية ويحرصن على الالتزام بتعليمات الطبيب ويظهرن تفاعل أكبر مع برامج إدارة الأمراض قد يكون ذلك نتيجة إلى عوامل بيولوجية (استجابة هرمونية ) او اجتماعية (التعويد على التعبير عن المشاعر) ، في حين إن الرجال قد يخفون الألم أو يقللون من شدته وقد يتجاهلون الأمراض المزمنة حتى مراحل متأخرة وهم أقل التزاماً بالعلاج طويل الامد وقد يكون السبب في ذلك هو الوصم الاجتماعي المرتبط بضعف الرجولة مما يؤدي إلى تأخر في التشخيص والعلاج.

٤ - المعتقدات حول الصحة النفسية : غالباً ما تكون النساء أكثر تقبلاً من الرجال للحديث عن الصحة النفسية وطلب العلاج النفسي والحرص على زيارة الاخصائيين النفسيين أو مشاركة مشكلاتهن مع صديقاتهن ، في حين يرى الرجال أن طلب المساعدة النفسية علامة من علامات الضعف وقد يعبرون عن ضغوطهم النفسية عبر سلوكيات عدوانية أو انعزالية كالعنف الاسري والافراط في العمل مما يساهم في ارتفاع حالات الاكتئاب لديهم وزيادة معدلات الانتحار .

٥ - السلوكيات الخطرة : يكون الذكور أكثر ميلاً من الإناث للانخراط في سلوكيات صحية خطيرة كالتدخين وتعاطي الكحول والمخدرات والقيادة المتهوررة ، بينما النساء اقل ميلاً للمشاركة في تلك



السلوكيات؛ لكن قد يعانون من سلوكيات مرتبطة بضغط جمالية (كالحميات القاسية أو الإفراط في عمليات التجميل)

٦ - الثقة بالنظام الصحي : تمتلك النساء ثقة أكبر من الذكور في النصائح الطبية ويلتزم بها بدقة فيما يشكك الذكور في مصداقية النصائح الطبية أو يؤجلون زيارة الطبيب في كثير من الأحيان حتى تتفاقم حالتهم الصحية . (موقع Deep Seek الالكتروني) و (عسكر ، ٢٠١٣: ص ٩٥-١٢١)

### النظريات المفسرة للمعتقدات الصحية

#### نموذج المعتقد الصحي

تم تطوير نموذج المعتقد الصحي في أوائل الخمسينيات من القرن الماضي من قبل علماء النفس الاجتماعي في خدمة الصحة العامة الأمريكية (Godfrey. H, Irwin. R, and Kircht) من أجل التنبؤ بالسلوكيات الصحية وفهم فشل الناس في تبني استراتيجيات الوقاية من الأمراض أو اختبارات الفحص للكشف المبكر عن المرض ، ويرتكز على الفرضية القائلة بأن الرغبة في تغيير السلوكيات الصحية تأتي في المقام الأول من التصورات الصحية . ( Montanaro EA, Bryan ) (AD, ٢٠١٤; ٣٣)

يرى النموذج أن اعتقاد الشخص في وجود تهديد بالإصابة بمرض إلى جانب اعتقاده في فعالية السلوك أو الإجراء الصحي الذي سيقوم به سوف يتنبأ باحتمالية تبني الشخص لهذا السلوك. . (Janz.M&Becker.١٩٨٤.p.٤) . يستند نموذج المعتقد الصحي إلى النظرية النفسية والسلوكية مع الأساس القائل بأن مكوني السلوك المتعلق بالصحة هما: الرغبة في تجنب المرض أو الحصول على الشفاء إذا كنت مريضًا بالفعل والاعتقاد بأن إجراءً صحيًا محددًا سيمنع المرض أو يعالجه ، وغالبًا ما يعتمد مسار عمل الفرد على تصورات الشخص للفوائد والعوائق المتعلقة بالسلوك الصحي. (Salari&Ania, ٢٠١٧.p.٨٣)

تم استعمال نموذج المعتقد الصحي لعقود من الزمن للمساعدة في تصميم تدخلات تغيير السلوك اذ تشير الأبحاث إلى أن نموذج المعتقد الصحي يمكن أن يساعد المهنيين على تطوير استراتيجيات تعزز السلوكيات الصحية وتحسن الوقاية من الحالات المرضية وعلاجها ، وقد أظهرت الدراسات نجاح هذا النموذج في تعزيز صحة الأفراد ، فقد وجدت دراسة نشرت في مجلة ( Health Psychology Review ) أنه في الدراسات التي تبحث في نموذج المعتقد الصحي أبلغ ٧٨٪ من



الأفراد عن تحسن كبير في الالتزام بالسلوك وأن ٣٩% منهم ابلغوا عن تأثيرات متوسطة إلى كبيرة تتعلق بالتدخلات الصحية. (خامت ، ٢٠١٩ : ٤٥)

**ابعاد نموذج المعتقد الصحي :**

١ - الحساسية المدركة (قابلية الإصابة بالمرض) :

تشير إلى الإدراك الشخصي لخطر الإصابة بمرض ، إذ إن الناس لن يغيروا سلوكياتهم الصحية إلا إذا اعتقدوا أنهم معرضون للخطر ، فعلى سبيل المثال الأشخاص الذين لا يعتقدون أنهم معرضون لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة هم أقل عرضة للابتعاد عن الأسباب المؤدية لذلك ، وكذلك الشباب الذين لا يعتقدون أنهم معرضون لخطر الإصابة بسرطان الرئة هم أقل عرضة للتوقف عن التدخين .

تشير الأبحاث إلى أن القابلية للإصابة بالمرض تعتبر مؤشراً هاماً للسلوكيات الصحية الوقائية .

٢ - ادراك الخطورة :

يشير إلى ادراك الشخص بشأن خطورة الإصابة بمرض أو ترك المرض من دون علاج ، هناك تباين كبير في معتقدات الفرد تجاه الخطورة وغالباً ما يأخذ في الاعتبار العواقب الطبية (الوفاة والإعاقة) والعواقب الاجتماعية (مثل الحياة الأسرية والعلاقات الاجتماعية) عند تقييم مدى الخطورة. يمكن أن يكون لشدة المرض وخطورته تأثيراً كبيراً على النتائج الصحية ، فقد أظهرت عدد من الدراسات أن ادراك الخطورة مؤشراً قوياً على ما إذا كان الناس سوف ينخرطون في السلوكيات الصحية أم لا.

٣ - الفوائد المدركة :

يشير هذا المكون إلى ادراك الشخص لفعالية الإجراءات المختلفة المتاحة لتقليل خطر المرض أو لعلاج المرض ، ويعتمد مسار الإجراء الذي يتخذه الشخص في الوقاية أو علاج المرض على دراسة وتقييم كل من القابلية للتأثر والمنفعة المتصورة بحيث يقبل الشخص الإجراء الصحي إذا كان يُنظر إليه على أنه مفيد.

إن من الصعب إقناع الأشخاص بتغيير سلوك ما ، فهم لا يرغبون في التخلي عن شيء يستمتعون به إذا لم يحصلوا أيضاً على شيء في المقابل ، على سبيل المثال ربما لن يتوقف الشخص عن التدخين إذا كان لا يعتقد أن القيام بذلك سيحسن حياته بطريقة ما ، وقد لا يحصل الأشخاص على التطعيم ضد الأمراض إذا كانوا لا يعتقدون أن هناك فائدة فردية لهم.



غالبًا ما ترتبط هذه الفوائد المتصورة بعوامل أخرى بما في ذلك الفعالية الملموسة للسلوك، فإذا كان الفرد يعتقد أن ممارسة التمارين الرياضية بانتظام واتباع نظام غذائي صحي يمكن أن يمنع أمراض القلب فإن هذا الاعتقاد يزيد من الفوائد المتصورة لهذه السلوكيات وبالتالي الالتزام بها (Montanaro EA, Bryan AD ٢٠١٤; ٣٠).

٤ - ادراك العوائق :

يشير إلى مشاعر الشخص تجاه العوائق التي تحول دون تنفيذ الإجراء الصحي المطلوب ، هناك تباين واسع في ادراك الشخص تجاه الحواجز أو العوائق مما يؤدي إلى تحليل التكلفة/المنفعة؛ إذ يوازن الشخص فعالية الإجراءات مقابل التصورات التي قد تكون باهظة الثمن أو خطيرة كالأثار جانبية أو غير سارة أو تستغرق وقتًا طويلاً.

لعل من أهم الأسباب الرئيسية التي تجعل الأفراد لا يغيرون سلوكياتهم الصحية أو الانخراط في ممارسة سلوكيات جديدة هو اعتقادهم بصعوبة ذلك، فقد يتطلب تغيير السلوكيات الصحية بذل الكثير من الجهد والمال والوقت ، وبشكل شائع فإن القابلية الجسدية لدى الفرد ومقدار الجهد المبذول والوقت اللازم لتنفيذ تلك الاجراءات الصحية فضلا عن العواقب الاجتماعية التي تحول دون ذلك من أكثر العوائق التي تحول دون ممارسة الافراد للسلوكيات الصحية ، ولقد أثبتت الدراسات أن العوائق المدركة هي أقوى مؤشر على ما إذا كان الناس على استعداد للانخراط في سلوكيات صحية أم لا. إن من بين أهم نقاط القوة في نموذج المعتقدات الصحية هو مدى واقعية تأطير سلوكيات الأفراد ، كونه يدرك حقيقة مفادها أن الرغبة في تغيير السلوك الصحي في بعض الأحيان وحدها لا تكفي لجعل شخص ما يفعل ذلك لذلك السبب فهو يشتمل على عنصرين إضافيين لجعل الفرد يقوم بهذه القفزة ، وهذان العنصران هما إشارات إلى العمل والكفاءة الذاتية.

٥ - الإشارات الدافعة للعمل :

وهي أحداث خارجية تثير الرغبة في إحداث تغيير صحي ، يمكن أن تكون أي شيء بدءًا من وجود اعلان تلفازي حول ضرورة اتباع نظام غذائي معين أو رؤية ملصق منع التدخين في القطار، أو وفاة أحد الأقارب بسبب مرض ما ، إن تلك الإشارات تساعد في نقل شخص ما من الرغبة في إجراء تغيير صحي إلى إجراء التغيير فعليًا.

٦ - الكفاءة الذاتية :



تتظر الكفاءة الذاتية إلى إيمان الشخص بقدرته على إحداث تغيير متعلق بالصحة ، وقد يبدو الأمر ليس ذو أهمية ، لكن الإيمان بقدرتك على القيام بشيء ما له تأثير هائل على قدرتك الفعلية على القيام بذلك.

وقد تبين أن الكفاءة الذاتية هي أحد أهم العوامل المؤثرة في قدرة الفرد حول الانخراط في ممارسة السلوكيات الصحية. . ( Jones CL, Jensen JD, Scherr & et al, ٢٠١٥ )  
وقد اعتمد الباحث هذا النموذج في مناقشة وتفسير نتائج البحث .  
**الدراسات السابقة:**

١-دراسة جيانغ واخرون (٢٠٢١) دور المعتقدات الصحية في التأثير على فحص مضاعفات السكري المزمن لدى المرضى .

هدف الدراسة : التعرف على دور المعتقدات الصحية في التأثير على فحص مضاعفات السكري  
عينة الدراسة : ٧٨٥ فردا من المصابين بمرض السكري النوع الثاني  
الأدوات : الاستبيان ومقياس المعتقدات الصحية

النتائج : يتمتع أفراد العينة بمستوى مرتفع في المعتقدات الصحية وهناك علاقة دالة بين المعتقدات الصحية وسلوك فحص مرض السكري .

٢-دراسة كيم وكيم (٢٠٢٠) تحليل تأثير المعتقدات الصحية على السلوكيات الوقائية ضد جائحة Covid-١٩

هدف الدراسة : التعرف على تأثير المعتقدات الصحية على السلوكيات الوقائية من Covid-١٩  
عينة الدراسة : ٤٠٠ فرد من المصابين بمرض كورونا  
الأدوات : مقياس المعتقدات الصحية

النتائج : يتمتع أفراد العينة بمستوى مرتفع في المعتقدات الصحية ووجود علاقة دالة بين المعتقدات الصحية والسلوكيات الوقائية ، وهناك فروق دالة تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث .

٣-دراسة العطوي ، سهام بنت عطا (٢٠٢٢) المعتقدات الصحية ودورها بالتزام مرضى الفشل الكلوي بالخطة العلاجية .

هدف الدراسة : التعرف على الدور الذي تلعبه المعتقدات الصحية بالتزام مرضى الفشل الكلوي بالخطة العلاجية

العينة : ٥٢ فرد من مرضى الفشل الكلوي



الأدوات : مقياس المعتقدات الصحية

النتائج : توصلت الدراسة إلى أن افراد العينة يتمتعون بمستوى منخفض من المعتقدات الصحية وأن هنالك علاقة دالة بين المعتقدات الصحية لدى عينة الدراسة والتزامهم بالخطة العلاجية .

٤-دراسة ايت حمودة (٢٠١٩) المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو وعلاقتها بملائمتهم العلاجية هدف الدراسة : تحديد مستوى المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو وعلاقتها بملائمتهم العلاجية

العينة : ٨٨ فرد من مرضى الربو

الادوات : مقياس المعتقدات الصحية

النتائج : يتمتع افراد العينة بمستوى متوسط من المعتقدات الصحية

### ثانياً : السلوك الصحي

يعبر السلوك الصحي عن كل نشاط يقوم به الفرد لتنمية صحته والمحافظة عليها كالغذاء الصحي والنشاط الرياضي والالتزام بالتعليمات الطبية ومتابعة العلاج والابتعاد عن عوامل الخطر والسلوك الذي يؤدي للمرض ، ويتمثل السلوك الصحي بمجموعة من الممارسات والعادات التي يعتمدها الفرد للمحافظة على صحته الجسدية والنفسية والاجتماعية والوقاية من الأمراض وتحسين جودة الحياة ، ويعد اتباع الافراد لهذه السلوكيات ركيزة اساسية لبناء مجتمعات منتجة وقادرة على مواجهة التحديات الصحية الناجمة عن انماط الحياة الحديثة ، ولعل من بين أهم السلوكيات الصحية الالتزام بنظام صحي متوازن وممارسة الانشطة البدنية بانتظام وتجنب السلوكيات الضارة كالتدخين والكحول والمخدرات والعناية بالصحة النفسية والالتزام بالفحوصات الدورية والوقاية من الأمراض . (بن غنفة شريفة ، ٢٠٠٧: ٤٤)

يهدف السلوك الصحي بالأساس الى الحفاظ على صحة الفرد والارتقاء بها ، فهو كل سلوك من شأنه أن يحمي الفرد من خطر الاصابة بالأمراض او تدهور الصحة بمختلف جوانبها .ولقد ادركت الدول أن ما تتفقه من أموال طائلة على مراكز الرعاية الصحية لا يجدي نفعا اذا لم يكن هناك ادراك او قناعة لدى افراد هذه الدول بوجود المحافظة على صحتهم ، ويتقدم العلم ظهرت التخصصات التي تهتم بصحة الأفراد كالتطبيقات الوقائية وعلم النفس المرضي وعلم النفس السلوكي ولهذا أصبح السلوك من أهم العوامل المسببة للأمراض والذي يجب أخذه بعين الاعتبار كمتغير يمكن من خلاله التنبؤ والتحكم في ديناميكية تطور الأمراض . ( الصمادي والحارثي ، ٢٠١٧: ٣٤ )



تعد مشكلة السلوك الصحي إحدى أهم المشكلات الاجتماعية لتأثيرها الكبير على سلامة أفراد المجتمع ؛ إذ إن الأسلوب الذي يعتمده الفرد والسلوكيات والعادات التي يمارسها لها دور كبير في إصابته بالكثير من الأمراض والمشكلات الصحية سواء أكانت جسدية أم نفسية ، بمعنى آخر أن حدوث تلك المشكلات ناجم عن سلوكيات وممارسات صحية غير سليمة يمارسها الفرد في حياته اليومية وكذلك تبنية لأفكار ومعتقدات خاطئة ، والسلوك الصحي حال مظاهر السلوك الأخرى التي يكتسبها الفرد نتيجة تعرضه لخبرات تعليمية أثناء مراحل تنشئته الاجتماعية بدء من الأسرة والمدرسة ومن ثم المجتمع . (الرشيد ، ٢٠١٨ : ٣٣)

تتنوع مظاهر السلوكيات الصحية بدءاً من الأنشطة اليومية البسيطة كالنوم وممارسة التمارين الرياضية بانتظام والالتزام بنظام صحي متوازن وتجنب السلوكيات الضارة كالتدخين والكحول والمخدرات والعناية بالصحة النفسية والالتزام بالفحوصات الدورية إلى الأفكار والمفاهيم الأكثر تعقيداً مثل آليات التكيف ، ويمكن أن تؤدي فوائد اتباع السلوكيات الصحية الإيجابية إلى الوقاية من الأمراض والأمراض المزمنة وعلى العكس من ذلك يمكن أن تؤدي السلوكيات الصحية السلبية إلى ظهور أنماط الحياة التي تركز على تعاطي المخدرات والأنشطة الجنسية عالية الخطورة ، يمكن اعتبار ان هذه السلوكيات قد تكون مقصودة أو غير مقصودة وقد تتشكل بسهولة من خلال التركيبات الاجتماعية والبيئة التي تحيط بالفرد ، وتعرف هذه العوامل بالمحددات الاجتماعية، وهي أنظمة متنوعة وديناميكية تؤثر بشكل مستمر بسلوكيات الافراد ونمط حياتهم. ( بدارنة واخرون، ٢٠٢٣ : ١٣)

أكدت منظمة الصحة العالمية الى أن ٨٠% من الاسباب المؤدية الى الاصابة بالأمراض المزمنة تعود الى عوامل سلوكية يمكن تجنبها ، وتتلخص في السمنة والتدخين والعادات الغذائية الغير صحية وعدم ممارسة الانشطة البدنية . (بن غذفة شريفة ، ٢٠٠٧ : ٤٢)

لقد اصبح السلوك الصحي في السنوات الاخيرة من المواضيع الانسانية المهمة؛ لارتباطها المباشر بصحة الافراد ولمستوى تأثيرها على إدائهم ، ويعد السلوك الصحي انعكاسا لشخصية الفرد وابعادها الجسدية والنفسية والاجتماعية وغيرها ، وبالتالي اصبح هناك اهمية ملحة لتطوير السلوك الصحي من اجل ان ينسجم مع السلوك الانساني الاقرب الى حالة السواء .(الرشيد ، ٢٠١٨ : ٣٦)

ولقد حاول الباحثون فهم السبب في ممارسة الافراد للسلوكيات الصحية ، ومن خلال نتائج تلك البحوث التي قاموا بها توصلوا الى ان من بين اهم الاسباب المؤدية لذلك هي الدرجة التي يدرك بها



الافراد بانهم عرضة لتهديد صحي وأن هناك مجموعة من الممارسات الصحية سوف تكون فعالة في التقليل من خطر ذلك التهديد او منعه. ( بدارنة واخرون، ٢٠٢٣: ١٥ )

يرى المهتمون بمجال السلوك الصحي ان السلوك غير الصحي لايزال مستمرا في تهديد حياة الافراد من خلال اصابتهم بالعديد من الامراض ، ذلك أن غالبية الحالات المرضية التي تظهر لدى الافراد والتي قد تؤدي بهم الى الوفاة ناجمة عن ممارساتهم السلوكية غير الصحية كعدم الالتزام بنظام غذائي صحي او الافراط في التدخين او تناول الكحول وغيرها . (الصمادي والحارثي، ٢٠١٧ : ١٤). هنالك تزايد مستمر في الابحاث الطبية التي تحاول فهم علاقة انماط السلوك الانساني بصحة الافراد بمختلف ابعادها ، اذ تشير معظم الابحاث الطبية والنفسية التي تحاول دراسة علاقة انماط السلوك البشري بصحة الافراد الجسدية والنفسية ان هناك ارتباط بين سلوكياتنا والحالة الصحية التي نعيشها وبذلك فإن الامراض التي قد تصيب الفرد تعود اسبابها في الغالب الى السلوكيات والعادات غير صحية التي يمارسها (محمود ، ٢٠١٦ : ١٦٤ )

فقد توصلت دراسة (نصر الدين والقص، ٢٠١٦: ١١٤) الى أن الافراد الذين يعتقدون بأن الصحة والمرض تعود الى عامل القضاء والقدر يجعلهم لا يباليون في تبني سلوكيات صحية معينة ويهملون الاخذ بأسباب الوقاية من الامراض ، وكذلك اعتقادهم بالأثار السلبية للأدوية يجعلهم يحجمون عن تناولها ويلجأون الى استعمال العلاج بالأعشاب الطبية بدلاً عنها ، وكذلك اعتقادهم بأن الصحة بكثرة الاكل مما يعرضهم للإصابة بالسمنة وما قد يترتب عليها من امراض كالضغط والسكري وغيرها ، اضافة الى ذلك فان معظم النساء يعتقدن بأن سرطان الرحم وهو الاكثر شيوعا بين النساء المسنات يؤدي بهن الى اللامبالاة في اجراء الفحوصات الدورية المبكرة للكشف عنه مما يؤدي الى زيارة تعرضهن للإصابة به .

تشير نتائج الكثير من الدراسات التي حاولت الكشف عن علاقة سلوكيات الافراد في مجال صحتهم بمدى اصابتهم بالأمراض المختلفة ، فقد توصلت دراسة ((Taylor&Aspinwall حول علاقة التفاؤل كسلوك فردي بصحة الفرد على عينة مكونة من ( ٣١٢ ) شخصاً مصابا بالإيدز و( ٢٣٨ ) شخصاً غير مصاب ، وقد أظهرت النتائج ان التفاؤل مصدر مهم للتغلب على الامراض حيث يساعد على التحكم النفسي في الانفعالات المرافقة لإصابتهم بالمرض . ( عبد الخالق ، ١٩٨١ : ٤١). وفي دراسة اخرى حول معتقدات الموظفين الكويتيين حول مصدر التحكم في الصحة والتدخين ، اظهرت النتائج ان غير المدخنين يعتقدون ان التحكم في الصحة يأتي من الضبط الاجتماعي ،



(خارج الشخص) بالمقارنة مع الاشخاص المدخنين الذين يعتقدون أنهم أكثر قدرة على التحكم في حياتهم ، وظهرت كذلك أن غير المدخنين لديهم معتقدات افضل حول مضار التدخين (حنان السيد واخرون ، ٢٠٠٧)

ومن السلوكيات الصحية الاخرى التي يمكن أن يكون لها دور في المحافظة على صحة الافراد هو تناول الغذاء الصحي ، فقد توصلت دراسة اجريت على (١٨) الف شخص من البالغين حول دور وجبات الطعام الغنية بالفواكه والخضروات في حماية الافراد من الاصابة بضيق التنفس والالتهاب الشعبي المزمن الى أن الفارق في اداء وظائف الرئتين لدى الافراد الذين يتناولون الفواكه والخضروات وبين الافراد الذين لا يتناولونها في وجباتهم يماثل الفرق بين اداء هذه الوظائف بين غير المدخنين وبين المدمنين على التدخين. (بن غزفة شريفة ، ٢٠٠٧ : ٤٧)

ومن الامراض الاخرى التي بدأت بالتزايد في عصرنا الحالي مرض السمنة والذي تعود اسبابه في الغالب الى سلوكيات الغذاء غير صحية ، اذ اشارت نتائج احدى الدراسات التي اجريت على مليون مواطن امريكي ان الافراد قد يواجهون خطر الموت المبكر بسبب زيادة الوزن المفرطة وان هناك علاقة بين زيادة الوزن وخطر الموت بأمراض القلب والشرابين (محمد ١٦١:٢٠٠١) وخلاصة القول نكاد نجزم بأن السلوك الغير صحي من أهم المسببات للإصابة بالأمراض المختلفة او تقاوم الحالة الصحية؛ نتيجة الاصابة بمرض معين ، وخير مثال على ذلك ان مرض ارتفاع ضغط الدم وهو من الامراض الشائعة فقد يصيب ١٠-٢٠% من الناس أو أكثر حول العالم والذي قد يؤدي الى امراض اخرى كالفشل الكلوي او السكتة القلبية وغيرها.

### العوامل المؤثرة في ممارسة السلوكيات الصحية

- ١ - العوامل الفردية : وهي عوامل ذاتية تتعلق بالفرد كالعمر والجنس والمستوى التعليمي ومستوى ادراكه للخطر ورغبته في تحسين جودة حياته .
- العوامل الاجتماعية والثقافية : وتشمل الدعم الاجتماعي من الاهل والاصدقاء وثقافة المجتمع السائدة وعاداته في التشجيع على الأكل الصحي وتقبل ممارسة الفرد لبعض السلوكيات الصحية من عدمها
- ٢ - المستوى الاقتصادي : يعد المستوى الاقتصادي للفرد عاملا مهما ومؤثرا في امكانية ممارسة بعض السلوكيات الصحية والالتزام بها والتي تتطلب توفر الاموال اللازمة لذلك .
- ٣ - الخدمات والرعاية الصحية المتاحة من قبل الدولة ومدى توافرها.



العوامل التكنولوجية : توفر وسائل التكنولوجيا الحديثة كالأجهزة والتطبيقات الصحية التي تساعد على متابعة النشاط البدني والنظام الغذائي وسهولة الوصول للمراكز الرياضية .  
٤ - الاعلام : للإعلام ووسائل التواصل الحديثة دور كبير في ممارسة الافراد للسلوكيات الصحية من خلال تقديم البرامج الصحية وتوفير المعلومات الصحيحة وعدم الترويج للممارسات الصحية الخاطئة . (الصمادي والحارثي، ٢٠١٧ : ٣٧)

### انماط السلوك الصحي:

النشاط البدني : يعتبر النشاط البدني مفيدا كونه يعمل على تحسين صحة القلب وتحسين المزاج ومكافحة السمنة وزيادة كفاءة اجهزة الجسم المختلفة والوصول الى وزن جسم مثالي ، ويتمثل النشاط البدني بالمشي وممارسة التمارين الرياضية المتنوعة كالسباحة وتمارين القوة البدنية .  
التغذية المتوازنة : تعد مهمة كونها توفر العناصر الغذائية الضرورية لعمل اعضاء الجسم وتقوية مناعته والوقاية من الامراض المختلفة وتشمل تناول غذاء متكامل العناصر الغذائية وعدم الافراط في تناول الطعام والابتعاد عن تناول المواد الغذائية غير الصحية .  
سلوك الرعاية الذاتية : ويشمل نمط النظافة الشخصية كتنظيف الجسم والاسنان واستخدام الادوات الشخصية وتجنب التعرض للملوثات ومراجعة الطبيب عند الشعور بأي مؤشر لوجود مرض وكذلك المحافظة على الجسم من الاصابات والحوادث واجراء الفحوصات الدورية والالتزام بالتطعيم ضد الامراض المعدية .

تجنب السلوكيات الضارة : ويتمثل بالابتعاد عن ممارسة السلوكيات غير صحية كالتدخين والكحول والمخدرات والافراط في استعمال وسائل التكنولوجيا الحديثة .  
سلوكيات النوم : ان النوم حالة طبيعية متكررة من الراحة للجسم والعقل ، ويعتبر معدل النوم الطبيعي للإنسان من (٧-٨) ساعات يوميا عاملا مهما في حصول الجسم على الراحة الكافية التي تساعده على القيام بنشاطاته واداء وظائفه على افضل ما يمكن .

الصحة النفسية : وتتمثل في مواجهة الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد وطريقته في خفض التوتر الناتج عنها عن طريق التفكير الايجابي والتأمل الروحي وطلب الدعم النفسي . (الرشيد ، ٢٠١٨ : ٣٥)

### النظريات المفسرة للسلوك الصحي:



تتاولت الكثير من النظريات موضوع السلوك الصحي بالدراسة والبحث بهدف اعطاء تصور واضح عن كل ما يتعلق به ، ولعل من ابرز تلك النظريات ما يأتي :

### أولاً: نظرية السلوك المخطط

ظهرت هذه النظرية كإطار نظري للفعل العقلاني عام (١٩٨٠) بهدف التنبؤ بقرارات الافراد في تبني سلوكيات محددة ضمن سياقات زمنية ومكانية معينة ، تسعى هذه النظرية الى تفسير السلوكيات التي تخضع لسيطرة الافراد الارادية ، اذ تعتبر النية السلوكية حجر الزاوية فيها والتي تتشكل بناءً على القناعة الشخصية باحتمالية تحقيق السلوك للنتائج المرجوة وكذلك على التقييم الذاتي لفوائد ومخاطر هذه النتائج ، تقوم هذه النظرية على مبدئين اساسيين اولهما الاعتماد المشترك للسلوك على الدافع والتحكم الذاتي ، وثانيهما التمييز بين ثلاثة انماط من المعتقدات ، السلوكية التي تتعلق بالنتائج والمعيارية التي تتأثر بالضغوط الاجتماعية ومعتقدات السيطرة المتعلقة بالقدرة على التنفيذ ، ولقد اثبتت هذه النظرية فاعليتها في تفسير والتنبؤ بأنماط متعددة من الممارسات الصحية كالتدخين والمخدرات واستعمال الخدمات الطبية .

تتكون هذه النظرية من ست بنيات تمثل بشكل جماعي السيطرة الفعلية للشخص على السلوك وكالتالي :

المواقف : يشير هذا إلى الدرجة التي يتمتع بها الشخص بتقييم إيجابي أو سلبي لسلوك الاهتمام وهو يتطلب النظر في نتائج أداء السلوك.

النية السلوكية : يشير هذا إلى العوامل المحفزة التي تؤثر على سلوك معين لدى الفرد ، فكلما كانت النية لأداء السلوك أقوى زادت احتمالية تنفيذ السلوك.

المعايير الذاتية : ويشير إلى الاعتقاد حول ما إذا كان اغلب الاشخاص يوافقون على السلوك أو يرفضونه، ويرتبط الأمر بمعتقدات الفرد حول ما إذا كان أقرانه والافراد ذوي الأهمية بالنسبة له يعتقدون أنه يجب عليه الانخراط في هذا السلوك أم لا .

الأعراف الاجتماعية : يشير هذا إلى المبادئ السلوكية المتعارف عليها ضمن جماعة محددة او سياق ثقافي اوسع؛ إذا تعد الاعراف الاجتماعية عوامل ضبط معيارية تحكم الممارسات الفردية والجماعية وتشكل معايير مرجعية لسلوكيات المجموعة

القوة المدركة : يشير هذا إلى الوجود الملحوظ للعوامل التي قد تسهل أو تعيق أداء السلوك ، وتساهم القوة المدركة في التحكم السلوكي المتصور للشخص في كل من هذه العوامل.



التحكم السلوكي المُدرَك : يشير هذا إلى إدراك الشخص لسهولة أو صعوبة أداء السلوك الذي يثير اهتمامه ، وتختلف السيطرة السلوكية المدركة باختلاف المواقف والأفعال مما يؤدي إلى أن يكون لدى الشخص تصورات مختلفة للتحكم في السلوك اعتمادًا على الموقف . (خامت ، ٢٠١٩ : ٢٢)  
ثانياً : نظرية الدافع للحماية :

تم تقديم نظرية الدافع للحماية بواسطة (Rogers, ١٩٧٥)، وتم تنقيحها مرة أخرى في عام من قبله (Rogers, ١٩٨٣) لشرح كيف يتم تحفيز الافراد لحماية انفسهم لمواجهة التهديدات الصحية مع التركيز على الآليات المعرفية التي تدعم الأساس المنطقي لاتباع أو عدم اتباع السلوك الموصى به ، تم صياغة النظرية في الاساس للاستخدام في سياق الرعاية الصحية (Conner & Norman, ٢٠١٥) تستند هذه النظرية على فكرة ان ممارسة الافراد للسلوكيات الصحية تقوم على الاعتقاد بفوائد تلك السلوكيات ، وترى أن دافع الفرد لحماية نفسه ينتج عن نوعين من العمليات هما تقدير الخطر وتقدير مواجهة ذلك الخطر ، اذ أن الدافع الذي يحرك الفرد ينتج عن عملية مقارنة بين الشدة التي يدركها الفرد لخطورة الإصابة بعارض صحي وتقديره لمدى احتمالية الإصابة به ، وبين قدرته على مواجهة ذلك الخطر أو التهديد والقدرة المتصورة على ممارسة السلوك الوقائي، وباختصار فإن هذه النظرية توضح العلاقة بين الاعتقادات والسلوك الوقائي بوجود عامل وسيط هو الدافع للحماية والرغبة في ممارسة السلوك والتي يحركها الفاعلية الذاتية المدركة ، هناك العديد من الفرضيات العملية والنظرية التي تدعم تطوير النظرية فمن حيث الأهمية العملية كانت هذه النظرية واحدة من أولى النظريات التي تركز على الظروف النفسية التي تفسر ميل الناس إلى حماية أنفسهم، ولقد حاولت هذه النظرية التمييز بين السلوكيات التي تعرض الصحة للخطر والسلوكيات التي تعزز الصحة فعلى سبيل المثال على الرغم من منطلق تجنب التهديد والخطر عند التوصية بذلك فقد يختار الأفراد مع ذلك الانخراط في سلوك غير تكيفي ، يمكن اتخاذ سلوكيات وقائية مثل استعمال أحزمة الأمان والامتناع عن استخدام الهاتف المحمول أثناء القيادة وتجنب القيادة تحت تأثير الكحول واستخدام الخوذ أثناء ركوب الدراجات لمنع الإصابات ، والفحوصات البدنية المنتظمة ونمط غذائي صحي، ومع ذلك غالبًا ما لا يلتزم الناس بهذه التدابير الوقائية (Prentice-Dunn, & Roger, ٢٠٠٠; Taylor, ٢٠١٧; Rogers & Prentice-Dunn, ١٩٩٧).



تؤكد النظرية على أهمية عوامل مثل الضعف المتصور وخطورة التهديد والإيمان بفعالية الإجراءات الموصى بها والكفاءة الذاتية ، وقد تم اختبار النظرية على نطاق واسع من خلال الدراسات التجريبية وأظهرت دعماً ثابتاً لمتغيراتها الرئيسية. وقد اعتمد الباحث هذه النظرية في مناقشة وتفسير نتائج البحث .

#### الدراسات السابقة:

١-دراسة شنايدر وشنايدر (Schneider & Schneider, ٢٠١٢) السلوك الصحي وتقويم الصحة ادلة من السجلات الالمانية الدقيقة .

هدف الدراسة: معرفة اثر التدخين والكحول والسمنة على الصحة

العينة: سجلات الصحة الالمانية

الادوات: تحليل محتوى السجلات الصحية في المانيا

النتائج: اظهرت النتائج وجود علاقة بين السلوكيات الصحية وكل من المستوى الاقتصادي والاجتماعي ، وان هنالك فروق دالة احصائياً في التدخين وتعاطي الكحول تعزى للجنس ولصالح الذكور .

٢-دراسة الصمادي والحارثي (٢٠١٧) مستوى السلوك الصحي لدى طلاب جامعة ام القرى

هدف الدراسة : هدفت الدراسة الى تحديد مستوى السلوك الصحي لدى طلاب جامعة ام القرى وفقاً للمستوى الدراسي ومستوى الاب والام التعليمي ودخل الاسرة .

العينة : تألفت عينة الدراسة من ١٢٠٠ طالبا وطالبة

الادوات : استعمل الباحثان مقياس السلوك الصحي للصمادي والصمادي (٢٠١١)

النتائج : اظهرت نتائج الدراسة ان افراد عينة البحث يتمتعون بمستوى متوسط في السلوك الصحي وهنالك فروق واضحة تعزى للمستوى التعليمي للآباء ومستوى الدخل الشهري .

٣-دراسة عرعار، غنية و بو ضياف ، نوال (٢٠٢٠) مستوى السلوك الصحي لدى طلبة قسم علم النفس في جامعة المسيلة .

هدف الدراسة : التعرف على مستوى السلوك الصحي لدى طلبة قسم علم النفس في جامعة المسيلة وفقاً لمتغير الجنس .

العينة : تألفت عينة الدراسة من (٥٠) طالبا وطالبة

الادوات : استعمل الباحثان مقياس السلوك الصحي للصمادي (٢٠١١)



النتائج : يتمتع افراد عينة البحث بمستوى مرتفع من السلوك الصحي ، وعدم وجود فروق يمكن عزوها لمتغير الجنس .

٤-دراسة الرشيد ، جميل فيروز (٢٠٢٠) قياس مستوى السلوك الصحي لدى طلبة كلية علوم الرياضة والنشاط البدني بجامعة الملك سعود .

هدف الدراسة : هدفت الدراسة الى معرفة مستوى السلوك الصحي لدى طلبة كلية علوم الرياضة والنشاط البدني بجامعة الملك سعود .

العينة : تألفت عينة الدراسة من (٣٢٠) طالبا وطالبة

الادوات : استعمل الباحث مقياس السلوك الصحي

النتائج : يتمتع افراد عينة البحث بمستوى متوسط من السلوك الصحي ، ووجود فروق يمكن عزوها لمتغير الجنس لصالح الاناث .

### الفصل الثالث

إجراءات البحث :

أولاً: منهج البحث:

يعد منهج البحث الوصفي الارتباطي من أكثر مناهج البحث استعمالا في الدراسات النفسية ، فهو يقوم بدراسة الظاهرة كما هي ويحاول وصفها وصفا دقيقا عن طريق جمع المعلومات والبيانات وتحليلها لزيادة معرفتنا بالظاهرة موضوع البحث والتعبير عن ذلك الوصف بصورة كمية توضح مقدار ونوع انتشارها (ملحم، ٢٠١٠ : ٣٧٠) ، فضلا عن ذلك فهو يقدم تصورا مستقبليا لما ستؤول إليه الظاهرة بناءً على المعطيات المتوفرة. (فان دالين، ١٩٨٥ : ٣١٢) ، ولكونه يتلاءم مع أهداف هذه الدراسة وطبيعتها فقد اعتمده الباحث.

ثانياً: مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث الحالي من المرشدين التربويين العاملين في مدارس مركز مدينة الكويت للعام الدراسي(٢٠٢٤-٢٠٢٥) والبالغ عددهم (٥٢٢)\* مرشدا ومرشدة .

\* حصل الباحث على هذه الإحصائية من شعبة الإرشاد التربوي في المديرية العامة لتربية واسط

ثالثاً : عينة البحث:

تتمثل العينة في ذلك الجزء الممثل للمجتمع الذي يخضع للدراسة ويراعى في اختيارها أن تكون متجانسة قدر الإمكان وممثلة للمجتمع الذي أخذت منه.(عبيدات وآخرون ، ٢٠٠٠ : ٩٢) ، وقد



اختار الباحث عينة البحث المكونة من (٢٠٠) مرشدا ومرشدة بالطريقة العشوائية وبالتساوي بواقع (١٠٠) مرشدا ومرشدة .

رابعا : أدوات البحث

أولا : مقياس المعتقدات الصحية

تعذر على الباحث الحصول على مقياس مناسب لقياس المعتقدات الصحية يتلاءم مع مجتمع البحث ، لذا قام بإعداد مقياس للمعتقدات الصحية وفقا لأنموذج المعتقدات الصحية ل(١٩٦٦ Rosenstoc), وقد اعتمد الباحث تعريف تايلور (٢٠٠٨) للمعتقدات الصحية والذي عرفها (بانها تنبؤ بممارسة الفرد لعادة صحية معينة وذلك عن طريق معرفة الدرجة التي يدرك بها الفرد وجود تهديد صحي ما ويدرك ان ممارسة صحية معينة تكون فعالة في التخفيف من ذلك التهديد) . وبحسب الخطوات التالية :

١- صياغة فقرات المقياس

قام الباحث بصياغة فقرات المقياس والتي بلغ عددها (٢١) فقرة وكانت بدائل الاجابة على المقياس (دائما، غالبا، احيانا، نادرا، ابدا) بالإضافة الى التعليمات الخاصة بالإجابة على المقياس .  
٢- صلاحية الفقرات (الصدق الظاهري) :

للتعرف على مدى صلاحية فقرات المقياس وملائمة بدائل الإجابة وتعليمات المقياس ، عرض الباحث المقياس بصورته الأولية على عدد من المختصين في العلوم التربوية والنفسية بلغ عددهم (١٠) لمعرفة آرائهم فيه ، وبعد ذلك تم تحليل آراء المحكمين في صلاحية الفقرات والتعليمات؛ إذ اعتمد الباحث نسبة اتفاق ٨٠% فأكثر في الحكم على صلاحية الفقرة وقد كانت جميع الفقرات صالحة وبناءً على ذلك تم الابقاء على جميع الفقرات للمقياس .

٣ - تجربة وضوح التعليمات

قام الباحث بتجربة استطلاعية على مجموعة صغيرة من مجتمع البحث عددها (٢٥) فردا للتعرف على مدى ملائمة الفقرات ووضوحها لدى المفحوصين ، وقد اتضح انها كانت واضحة ومفهومة لديهم .

التحليل الإحصائي لمقياس المعتقدات الصحية :

أ- القوة التمييزية للفقرات:



تعد القوة التمييزية لفقرات المقياس من الخصائص السيكومترية المهمة والتي يمكن بواسطتها الكشف عن الفروق بين الافراد في الخاصية او السمة المراد قياسها (عبد الرحمن، ١٩٩٨: ٣٣٨) ، ولتحقيق ذلك قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة البحث البالغة ٢٠٠ مرشدا ومرشدة ، وبعد تحديد درجة كل استمارة تم ترتيب الاستمارات تنازليا حسب درجتها الكلية وتعيين اعلى وادنى ٢٧% من الاستمارات درجة ، وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية للفقرات ، وتبين ان الفقرات جميعها كانت مميزة؛ إذ كانت قيمتها التائية المحسوبة اكبر من بالقيمة الجدولية البالغة ( ١.٩٦ ) وبمستوى دلالة (٠.٠٥) وكما موضح بالجدول التالي .

### جدول (١)

القوة التمييزية لفقرات مقياس المعتقدات الصحية بأسلوب المجموعتين المتطرفتين

الفقرات	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة المحسوبة t
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
١	٣.٦٧٥	١.٠٥١	٢.٦٤٨	١.١٤٦	٤.٢٠٥
٢	٤.٢٢٢	١.٠٧٥	٣.٠٠٠	١.١٤٩	٥.٧٠٦
٣	٣.٧٥٥	١.٠٢٣	٢.٤٢٩	١.٠٤٠	٣.٧٥٣
٤	٣.٥٦٨	١.٣٨٤	٢.٩٥٤	١.٣٣٥	٤.٨٧٥
٥	٤.٦٧٥	١.٢٢٥	٣.١٢٠	١.٢٦٥	٣.٠١٥
٦	٣.٦٦٩	١.٣٩٤	٢.٥٤٥	١.٢٢٢	٥.١١٥
٧	٤.١٣٩	٠.٩٧٥	٣.٣٨٥	١.٢٢٣	٦.٣٥٤
٨	٣.٦٦٨	١.٣٨٧	٣.١٢٠	١.٢٧٢	٣.٠١٥
٩	٣.٧٣٢	١.٣٢٩	٢.٧٢٢	١.٣٣١	٥.٥٧٤
١٠	٤.٦٢٦	١.٦٨٧	٢.٨٣٦	١.٢٣٠	٤.٤٣٢
١١	٣.٦٤٨	١.٧٦٠	٢.٥٧٤	٠.٩٩٥	٥.٩١٣
١٢	٤.٢١٣	١.٠٤٧	٣.٢٠٤	١.١٩٧	٦.٦٠٧
١٣	٣.٥٥٧	١.٣٣٦	٣.١٣٩	١.٢٢٤	٧.٣٠٠
١٤	٤.٦٥٧	١.١٣٩	٢.٣٨٩	١.٣٣٤	٤.٢٢٥
١٥	٣.٥٨٣	١.٢٥٤	٢.٦٩٢	١.٤٢١	٣.٥٠٥
١٦	٣.٤٤٦	١.٤٦٧	٣.١١٥	١.٥٦٥	٥.٣٣٥
١٧	٤.٦٢٤	١.٣٥٢	٣.٨٧٥	١.٣٣٥	٤.٥٥٥



٦.٢٤٥	١.٠٨٧	٢.٦٦٥	١.٢٧٧	٤.٨٦٣	١٨
٣.٩٧٤	١.٣١٧	٣.٤٤٥	١.٤٤٥	٣.٧٧٦	١٩
٤.٤٤٥	١.٤٢١	٢.٤٦٩	١.٩٧١	٤.٨٨١	٢٠
٥.٠١٣	١.٢٤٥	٣.١٢٧	١.٣٦٣	٣.٥٨٣	٢١

### ب- ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس المعتقدات الصحية

يعد هذا الأسلوب من أكثر الأساليب استعمالاً لقدرته على تحديد مدى تجانس فقرات المقياس في قياس السمة أو الخاصية المراد قياسها ، لذلك قام الباحث بحساب علاقة ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس باستعمال معامل الارتباط بيرسون، وكانت الارتباطات دالة عند مقارنتها بالقيمة الجدولية وبمستوى دلالة (0.05) وكما موضح في الجدول (٢)

### جدول ( ٢ )

قيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس المعتقدات الصحية

الفقرات	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرات	معامل الارتباط
1	0.398	دالة	11	0.305
2	0.290	=	12	0.331
3	0.478	=	13	٠.٢٩٥
4	0.436	=	14	0.447
5	0.365	=	15	0.285
6	0.294	=	16	0.322
7	0.499	=	17	0.256
8	٠.٤٥٢	=	18	0.365
9	0.392	=	19	0.412
10	0.315	=	20	0.481
٢١	٠.٣٧٦	=		

الخصائص السيكومترية لمقياس المعتقدات الصحية :

أولاً : الصدق :

يعد الصدق مؤشراً مهماً على قدرة المقياس في قياس الخاصية أو الظاهرة التي اعد من اجل

قياسها (Ebel,1972:435) ، ولقد تحقق الباحث من صدق المقياس وكالتالي :



## ١- الصدق الظاهري

تحقق الباحث من الصدق الظاهري للمقياس بعرضه على عدد من الخبراء المختصين في العلوم التربوية والنفسية والقياس النفسي والذين اتفقوا على صلاحية فقراته.

## ٢- صدق البناء

وهو من أكثر أنواع الصدق أهمية ودقة ، ويطلق عليه أيضا صدق التكوين الفرضي أو صدق المفهوم ، ويعبر عن الدرجة التي يقيس فيها المقياس بناء نظريا معينا أو سمة ما ( Anstasia,1976: 151 ) ، ولقد تحقق الباحث من صدق البناء للمقياس بحساب القوة التمييزية لفقرات المقياس وحساب معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس وكما مر سابقا في تحليل الفقرات .

## ثانيا : ثبات المقياس:

يعد حساب ثبات المقياس أمرا مهما في القياس النفسي ، ويشير ثبات المقياس إلى تقارب درجاته عند تكرار تطبيقه تحت نفس الظروف والشروط ( أبو حطب ، ١٩٨٧ : ١٥٨ ) ، وقد استخراج الباحث ثبات المقياس بطريقتين هما :

### أ- طريقة الاختبار - إعادة الاختبار

وهي إحدى الطرق المعتمدة في حساب الثبات ، وتتمثل في تطبيق المقياس على نفس العينة مرتين بفواصل زمني مناسب بين التطبيق الأول والثاني؛ إذ قام الباحث بإعادة تطبيق المقياس على عينة بلغ عددها (٢٥) مرشدا ومرشدة ، وبعد الانتهاء تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين معاملي ارتباط التطبيقين ، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط (0.80) والتي تعد جيدة وفق المعايير الإحصائية --معادلة ألفا كرونباخ :

من الطرق المهمة أيضا في حساب معامل ثبات المقياس استعمال معامل ألفا كرونباخ والذي يزودنا بتقدير جيد للثبات (Nunnally,1978;230)، قام الباحث بتطبيق معادلة ألفا كرونباخ لقياس الاتساق الداخلي لمقياس المعتقدات الصحية ، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (0.82) وهي قيمة جيدة جدا.

### الصورة النهائية لمقياس المعتقدات الصحية

بعد إتباع الخطوات العلمية في بناء مقياس المعتقدات الصحية والتحقق من صدقه وثباته أصبح مقياسا صالحا للتطبيق على عينة البحث ، يتكون بصورته النهائية من (٢١) فقرة ، ونظرا لأن بدائل



الإجابة خماسية فإن أعلى درجة نظريا (١٠٥) وأقل درجة (٢١) أما المتوسط الفرضي فيساوي (٦٣).

ثانياً : مقياس السلوك الصحي:

اطلع الباحث على الأدبيات والدراسات التي تناولت مفهوم السلوك الصحي بهدف الحصول على أداة قياس مناسبة لقياس متغير السلوك الصحي لدى المرشدين ، وقد تبني مقياس السلوك الصحي (للمصمدي والمصمدي ٢٠١١) والذي يتكون من (٥٢) فقرة موزعة على أربعة مجالات وهي (النظام الغذائي ، العناية بالصحة العامة ، استخدام العقاقير والادوية، البعد النفسي والاجتماعي) ، وكانت بدائل الاجابة ذات تدرج خماسي (دائماً، غالباً، احياناً، نادراً ، ابدا ) .

وقد تحقق الباحث من الخصائص القياسية (السيكومترية) للمقياس وفق الخطوات التالية :

أولاً : صدق المقياس

يعد الصدق من الخصائص المهمة في بناء المقاييس النفسية ، والمقياس الصادق هو الذي يحقق الوظيفة التي وضع من أجلها (العجيلي وآخرون، ٢٠٠١: ٧٢) ، أي قدرته على قياس ما يراد لقياسه ، وقد قام الباحث باستخراج أكثر من نوع من انواع الصدق وكالتالي :

١-الصدق الظاهري:

عرض الباحث المقياس بصورته الأولية على عدد من المختصين في العلوم التربوية والنفسية بلغ عددهم (١٠) لمعرفة آرائهم فيه؛ إذ اعتمد الباحث نسبة اتفاق ٨٠% فأكثر في الحكم على صلاحية الفقرة ، إذ أشار (Ebel,1972) الى أن نسبة اتفاق ٨٠% يعد دليلاً على قبول الفقرة ، وقد حصلت جميع الفقرات على اجماع المحكمين بصلاحياتها وبناءً على ذلك تم الابقاء على جميع الفقرات للمقياس البالغة (٥٢) فقرة .

٢-تجربة وضوح التعليمات :

بهدف التأكد من وضوح فقرات المقياس وتعليماته ، قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة مكونة من (٢٥) مرشدا ومرشدة تم اختيارها بالطريقة العشوائية من المجتمع ، وبعد الانتهاء من التطبيق اتضح للباحث أن تعليمات المقياس وفقراته وبدائل الإجابة كانت واضحة .

التحليل الإحصائي لفقرات مقياس السلوك الصحي

١- القوة التمييزية للفقرات



تمثل القوة التمييزية للفقرة قدرتها على الكشف عن الفروق الفردية في الخاصية التي يقيسها المقياس ، لذلك تعد القوة التمييزية للفقرة من أهم الخصائص ل فقرات المقاييس النفسية ( Eble,1972 :399) ، ولحساب القوة التمييزية لل فقرات قام الباحث بتطبيق مقياس السلوك الصحي على عينة البحث البالغة ٢٠٠ مرشدا ومرشدة ، وبعد تحديد درجة كل استمارة تم ترتيب الاستمارات تنازليا بحسب درجتها الكلية وتعيين ٢٧% من الاستمارات الحاصلة على اعلى الدرجات و ٢٧% من الاستمارات الحاصلة على ادنى الدرجات وبذلك تم تحديد المجموعتين المتطرفتين العليا والدنيا ، وتم تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (T-test) لاختبار الفرق بين متوسطي درجات المجموعة العليا والدنيا لكل فقرة ، وتبين ان فقرات المقياس جميعها كانت مميزة اذ كانت قيمتها التائية المحسوبة اعلى من القيمة التائية الجدولية البالغة ( ١.٩٦ ) وبمستوى دلالة (٠.٠٥) وكما موضح بالجدول (٣) .

### جدول (٣)

القوة التمييزية لفقرات مقياس السلوك الصحي بأسلوب المجموعتين المتطرفتين

الفقرات	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
١	٤.٢٦٩	١.١٤٦	٢.٤٤٤	٠.٣٢٠	٤.٨٤١
٢	٣.٧٧٨	١.٢٧٤	٣.٧٣١	١.٢٢٧	٦.٠٩٦
٣	٤.١٣٨	١.١٣٩	٣.١٣٨	١.٣٣٥	٥.٩١٩
٤	٣.٧٢٣	١.٣٧٤	٢.٣٤٢	١.٢١٦	٧.٧٥٩
٥	٣.٦٩٤	١.٢١٨	٢.٦٤٨	١.١٨٦	٦.٣٩٣
٦	٣.٧٥٠	١.٣٧٤	٣.٠٨٣	١.٤٢١	٣.٥٠٣
٧	٢.٩٨١	١.٥٤٦	٢.٥٠٩	١.٣٣٦	٢.٤٠١
٨	٤.٥٥٥	٠.٧٠١	٣.٤٨١	١.٢١٨	٧.٩٣٧
٩	٤.١٥٧	١.١٠٣	٣.٢٥٩	١.٢٥٥	٥.٥٨٣
١٠	٣.٧٥٨	١.٢٥٣	٢.٦٩٤	١.٣٠٠	٥.١١٤
١١	٣.٣٥١	١.٣٦٢	٢.٥٤٤	١.٣٢٢	٤.٥١١
١٢	٢.٨٥١	٠.٤٢٨	٢.٥٠٩	٠.٦٦٢	٤.٦١٣
١٣	١.٨٧٨	٠.٨٦٥	١.٨٩٣	٠.٦١٠	٤.٢٨٩



٧.١٥٣	٠.٧٨٨	١.٧٠٣	٠.٥٠٦	٢.٩٢٤	١٤
٤.٢٨٩	٠.٦١٠	١.٣٩٨	٠.٦٨٨	١.٧٧٧	١٥
٨.٤٢٥	٠.٧٢٤	١.٨٧٠	٠.٧٢٨	٢.٦٧٥	١٦
٦.٤١٧	٠.٧٥٣	٢.٣٨٨	٠.٣٧٣	٢.٨٠٥	١٧
٦.٩٤٩	١.٣٦٥	٢.٨٧٩	١.٣١٧	٤.١٤٨	١٨
٧.٥٦٦	١.٣٧٢	٢.٧٩٦	٠.٩٢٢	٤.٥٠٩	١٩
٧.٧٨٦	١.٤٥٨	٢.٦٤١	١.١٢٤	٤.٢٢٣	٢٠
٣.٦٢٤	١.٣٦٥	٣.٢٠٣	١.٣٠٧	٣.٨٦١	٢١
٤.١٤١	٠.٨٠٢	١.٨٦٤	١.١٤١	٢.٥٠٦	٢٢
٤.٢٣٢	١.٠١٨	٢.٦١٢	١.٣٥٥	٣.٤٩٣	٢٣
٦.٣١٧	١.٢٨٢	٢.٩٨١	١.١١٤	٤.٣٥١	٢٤
٣.٤٦٢	١.٣٥٤	٣.٢٠٣	١.٣٠٧	٣.٨٦٢	٢٥
٣.٥٨٣	١.٢٦٣	٢.٤٦٩	١.٨٤٤	3.233	٢٦
٤.٣٢٩	٠.٦٣٨	٢.١٨٥	٠.٦٤١	٢.٥٩٢	٢٧
٤.٢٨٩	٠.٦١٠	١.٣٩٨	٠.٦٨٨	١.٧٩٧	٢٨
٨.٠٧٣	٠.٦٣٣	١.٩٧٢	٠.٦١٣	٢.٦٥٧	٢٩
٧.٧٨٨	٠.٦٦٤	١.٧٣١	٠.٥٨٧	٢.٤٨١	٣٠
٤.٣٢٩	٠.٧٣٨	٢.١٨٥	٠.٦٤١	٢.٥٩٢	٣١
٨.١٦٦	٠.٧٨٨	١.٧٠٣	٠.٥٠٦	٢.٩٢٠	٣٢
٢.٦٠١	١.٣٣٦	٢.٥٠٩	١.٥٤٦	٤.٩٨١	٣٣
٥.٩٣٧	١.٢١٨	٣.٤٨١	٠.٧٠١	٣.٥٧٥	٣٤
٤.٥٨٣	١.٢٥٥	٣.٢٥٩	١.١٠٣	٤.١٥٧	٣٥
٣.٦١٣	٠.٥٦٢	٢.٥٣٩	٠.٣٢٨	٣.٨٦١	٣٦
٤.٢٨٩	٠.٧١٠	١.٨٤٣	٠.٨٢٥	١.٧٧٨	٣٧
٥.٣٨٣	١.٠٥٥	٣.٧٥٩	١.٤٠٣	٤.٦٥٧	٣٨
٥.٧١١	١.٤٠٥	٢.١٩٤	١.٥٥٣	٣.٢٥٨	٣٩
٤.٢١٨	١.٤٥٦	٢.٢٤٤	١.١٦٢	٣.٦٥١	٤٠
٧.٧٥٩	١.٢١٦	٢.٣٤٢	١.٦٧٤	٤.٧٢٣	٤١
٦.٣٩٣	١.٦٨٦	٢.٧٤٨	١.٨١٨	٣.٢٩٤	٤٢
٣.٥٠٣	١.٧٢١	٣.١٨٣	١.٧٧٤	٣.١٥٠	٤٣



٢.٤٠١	١.٨٣٦	٢.٣٠٩	١.٩٤٦	٢.٩٥١	٤٤
٦.٩٣٧	١.٩١٨	٣.٧٨١	٠.٥٠١	٤.٦٩٥	٤٥
٥.٥٨٣	١.٢٨٥	٣.٦٥٩	١.٤٠٣	٤.٣٦٧	٤٦
٥.٥١٢	١.٣٥٣	٢.٨٩٤	١.٧٥٣	٣.١٥٨	٤٧
٤.٩١١	١.٣٨٢	٢.٣٤٤	١.٥٦٢	٣.٩٥١	٤٨
٦.٢١٣	٠.٦٣٢	٢.٨٠٩	٠.٨٢٨	٢.٨٦٨	٤٩
٤.٧٨٩	٠.٧١٠	١.٦٩٣	٠.٤٦٥	١.٥٧٨	٥٠
٧.٣٥٣	٠.٥٨٤	١.٤٠٣	٠.٤٠٦	٢.٧٢٤	٥١
٤.٧٨٩	٠.٨١٤	١.٧٩٨	٠.٩٨٨	١.٤٧٧	٥٢

#### ١- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

قام الباحث بحساب علاقة ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس السلوك الصحي باستعمال معامل الارتباط بيرسون ، وكانت الارتباطات دالة بمقارنتها بالقيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) وكما موضح في الجدول (٤) .

#### جدول (٤)

قيم معامل ارتباط بيرسون لعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

الفقرات	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرات	معامل الارتباط	الدلالة	الفقرات	معامل الارتباط	الدلالة
١	0.409	دالة	١٩	0.566	دالة	٣٧	0.338	دالة
٢	0.314	=	٢٠	0.374	=	٣٨	0.461	=
٣	0.598	=	٢١	0.384	=	٣٩	0.300	=
٤	0.349	=	٢٢	0.320	=	٤٠	0.588	=
٥	0.443	=	٢٣	0.438	=	٤١	0.425	=
٦	0.375	=	٢٤	0.288	=	٤٢	0.455	=
٧	٠.٣٤٨	=	٢٥	0.399	=	٤٣	0.328	=
٨	0.366	=	٢٦	0.298	=	٤٤	0.415	=
٩	0.398	=	٢٧	0.315	=	٤٥	0.429	=
١٠	0.560	=	٢٨	0.246	=	٤٦	0.374	=



=	0.296	٤٧	=	0.279	٢٩	=	0.371	١١
=	0.425	٤٨	=	0.393	٣٠	=	0.372	١٢
=	0.289	٤٩	=	0.328	٣١	=	0.572	١٣
=	0.484	٥٠	=	0.294	٣٢	=	0.516	١٤
=	0.536	٥١	=	0.312	٣٣	=	0.416	١٥
=	٠.٤١٥	٥٢	=	0.421	٣٤	=	0.367	١٦
-	-	-	=	0.384	٣٥	=	0.405	١٧
-	-	-	=	0.320	٣٦	=	0.323	١٨

## ٢- ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمجال

قام الباحث بحساب علاقة ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمجال باستعمال معامل الارتباط بيرسون ، وكانت الارتباطات دالة بمقارنتها بالقيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) وكما مبين في الجدول (٥).

## جدول (٥)

قيم معامل ارتباط بيرسون لعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال

النظام الغذائي	معامل الارتباط	الدلالة	العناية بالصحة الجسدية	معامل الارتباط	الدلالة	استعمال العقاقير	معامل الارتباط	الدلالة	البعد النفسي والاجتماعي	معامل الارتباط	الدلالة
الفقرات			الفقرات			الفقرات			الفقرات		
١	٠.٢٦	دالة	٢	0.30	دالة	٣	0.31	دالة	٤	0.49	دالة
٥	0.35	=	٦	0.33	=	٧	0.28	=	٨	0.35	=
٩	0.38	=	١٠	0.46	=	١١	0.29	=	١٢	0.30	=
١٣	0.36	=	١٤	0.58	=	١٥	0.35	=	١٦	0.42	=



=	0.30	٢٠	=	0.31	١٩	=	0.38	١٨	=	0.27	١٧
	9			2			8			3	
=	0.71	٢٤	=	0.29	٢٣	=	0.42	٢٢	=	0.35	٢١
	0			9			5			1	
=	0.36	٢٨	=	0.31	٢٧	=	0.30	٢٦	=	0.38	٢٥
	2			8			0			8	
=	0.33	٣٢	=	0.40	٣١	=	0.28	٣٠	=	0.44	٢٩
	5			2			4			2	
=	0.35	٣٦	=	0.29	٣٥	=	0.47	٣٤	=	0.23	٣٣
	8			1			8			0	
=	0.38	٤٠	=	0.49	٣٩	=	0.32	٣٨	=	0.30	٣٧
	5			5			7			2	
=	٠.٤٣	٤٤	=	0.68	٤٣	=	0.56	٤٢	=	0.32	٤١
	٥			0			3			2	
=	٠.٣٦	٤٨	=	0.45	٤٧	=	0.42	٤٦	=	0.41	٤٥
	٥			6			5			0	
=	٠.٣٧	٥٢	=	0.38	٥١	=	0.30	٥٠	=	0.34	٤٩
	٥			8			9			3	

### ٣- معامل ألفا كرونباخ

لغرض اختبار الاتساق الداخلي بين فقرات مقياس السلوك الصحي ككل وفقرات المجالات بشكل منفرد تم حساب معامل ألفا كرونباخ ، وقد بلغ معامل ألفا لمقياس السلوك الصحي (٠.٨٦) والذي يعتبر جيدا مما يعني أن المقياس ومجالاته تتسم بالاتساق الداخلي.

الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الصحي :

أولاً : صدق المقياس: تحقق الباحث من صدق المقياس كالتالي :

أ- الصدق الظاهري :

تأكد الباحث من الصدق الظاهري للمقياس بعرضه على عدد من المتخصصين في العلوم التربوية والنفسية والذين اتفقوا على ان فقرات المقياس صالحة للقياس .

ب- صدق البناء :



يعد هذا النوع من أفضل أنواع الصدق وأهمها كونه يقيس العلاقة بين الفقرات وبين الأسس النظرية للمقياس (Anstasia,1976: 151) ، وقد تحقق الباحث من صدق البناء باستخراج القوة التمييزية للفقرات وارتباط كل فقرة من فقرات المقياس بالمجال الذي تمثله وكذلك بدرجة المقياس الكلية .

#### ثانيا : ثبات المقياس

يعد الثبات مؤشرا مهماً على دقة المقياس واتساق فقراته في قياس ما وضع لأجله ( Crocker& 123: 1986, Algine) ، ولقد تحقق الباحث من ثبات المقياس بطريقتين هما :

#### أ\_طريقة الاختبار - إعادة الاختبار

تحقق الباحث من ثبات مقياس السلوك الصحي عن طريق إعادة تطبيقه على عينة عددها (٢٥) مرشدا ومرشدة بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول ، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين قيمة معاملي ارتباط التطبيقين ، وقد بلغت قيمة معامل الارتباط (0.٨١) والتي تعد جيدة .

#### ب- معادلة ألفا كرونباخ:

طبق الباحث معادلة ألفا كرونباخ لقياس الاتساق الداخلي لمقياس السلوك الصحي ، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (0.86) وهي قيمة جيدة جدا وفق المعايير القياسية .

#### الصيغة النهائية للمقياس:

بعد التحقق من أن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة اكتملت الصورة النهائية لمقياس السلوك الصحي والذي يتكون من (٥٢) فقرة ، ونظرا لأن بدائل الإجابة خماسية فإن أعلى درجة نظريا (٢٦٠) وأقل درجة (٥٢) أما المتوسط الفرضي فيساوي (١٥٦).

#### التطبيق النهائي لأدوات البحث :

قام الباحث بتطبيق أدوات الدراسة على عينة البحث البالغ عددها (٢٠٠) مرشدا ومرشدة بتاريخ ٢٠/١١/٢٠٢٤ لغاية ٢٧/١٢/٢٠٢٤ ، وبعد الانتهاء من التطبيق وتصحيح الاستمارات وتنزيل النتائج تمت معالجتها إحصائيا باستعمال الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

الوسائل الإحصائية : استعمل الباحث الوسائل الإحصائية المناسبة بمساعدة الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) بواسطة الحاسوب .

#### الفصل الرابع

نتائج البحث /مناقشتها/ الاستنتاجات/ التوصيات/ المقترحات



### الهدف الأول : التعرف على المعتقدات الصحية لدى المرشدين التربويين

لتحقيق هذا الهدف قام الباحث بتطبيق مقياس المعتقدات الصحية على العينة البالغ عددها (٢٠٠) مرشدا ومرشدة ، وبعد المعالجة الاحصائية للبيانات تبين أن المتوسط الحسابي لدرجات العينة قد بلغ (٨١.٨٤٠) وانحراف معياري قدره (١٠.٤٣٧)، ولمعرفة دلالة الفرق بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (٦٣) استعمل الباحث الاختبار التائي لعينة واحدة وتبين أن القيمة التائية المحسوبة والبالغة (٤.٧٤٦) كانت أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية (١٩٩) ولصالح متوسط أفراد العينة مما يشير إلى أن أفراد العينة من المرشدين التربويين يتمتعون بمستوى أعلى من المتوسط بالمعتقدات الصحية وكما موضح في الجدول (6).

### الجدول (6)

نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لمقياس المعتقدات الصحية

المعتقدات الصحية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة t المحسوبة	قيمة t الجدولية	الدلالة
الصحية	200	81.840	10.437	63	4.746	1.96	داله

من خلال هذه النتيجة يتضح ان عينة البحث من المرشدين التربويين يمتلكون مستوى عال من المعتقدات الصحية الايجابية ، ويمكن تفسير هذه النتيجة وفقاً لنموذج المعتقدات الصحية الذي يرى بأن رغبة الافراد في ممارسة سلوكيات صحية معينة او تغيير سلوكيات صحية ضارة تعتمد على معتقداتهم وتصوراتهم بأهمية تلك السلوكيات وفعاليتها في المحافظة على صحتهم وسلامتهم ، ويرى الباحث ان السبب يرجع الى ادراكهم العالي لأهمية تلك المعتقدات في تحفيزهم وحثهم للانخراط في مختلف انواع السلوكيات الصحية التي من الممكن أن تساعدهم في المحافظة على صحتهم وتحول من دون اصابهم بالأمراض المختلفة ، وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراستي (جيانغ واخرون ٢٠٢١)، (كيم وكيم ٢٠٢٠) واختلفت مع نتائج دراسة (العطوي، ٢٠٢٢)



الهدف الثاني : التعرف على دلالة الفروق الاحصائية في متغير المعتقدات الصحية تبعا لمتغير الجنس (ذكور - اناث) لدى المرشدين التربويين .

بعد تطبيق المقياس على عينة البحث كان المتوسط الحسابي لعينة الذكور (٨٣.١٣٣) درجة و بانحراف معياري (١١.٠٥٥) ، والمتوسط الحسابي لعينة الاناث بلغ (٨٩.٢٤٦) درجة و بانحراف معياري قدره (١٤.٤٧٢) ، وباستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين تم اختبار دلالة الفروق بين المتوسطين فكانت القيمة التائية المحسوبة (٧.٨٤٥) اكبر من القيمة التائية الجدولية (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٩٨) يتضح انه توجد فروق دالة احصائيا في المعتقدات الصحية تبعا لمتغير الجنس (ذكور - اناث) لصالح الاناث وكما موضح في جدول رقم (7)

### جدول (٧)

نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق تبعا لمتغير الجنس (ذكور - اناث)

المرشدين التربويين	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	القيمة t الجدولية	مستوى الدلالة
ذكور	١٠٠	٨٣.١٣٣	١١.٠٥٥	٧.٨٤٥	١.٩٦	دالة
اناث	١٠٠	٨٩.٢٤٦	١٤.٤٧٢			

ويرى الباحث ان هذه النتيجة تنسجم مع ما تم عرضه في الاطار النظري ومع الواقع الذي يؤشر الى أن الاناث بطبيعتهن لديهن ميل للمحافظة على صحتهن اكثر من الذكور نتيجة التوعية الصحية المرتبطة بأدوار الرعاية ، وكذلك ربما بسبب كونهن اكثر ادراكاً للمخاطر الصحية؛ إذ يبالغن في احتمالية الاصابة بالأمراض المختلفة ولا يجدن حرجا في التعبير عن مشاعرهن حيال وضعهن الصحي على عكس الرجال الذين يقللون من شأن تلك المخاطر بسبب مفاهيم تتعلق بالرجولة كتجنب الشكوى او الوصم الاجتماعي أو الاعتماد على الذات ، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (عسكر، ٢٠١٣) ودراسة (كيم وكيم ٢٠٢٠)

الهدف الثالث : التعرف على السلوك الصحي لدى المرشدين التربويين

لتحقيق هذا الهدف طبق الباحث مقياس السلوك الصحي على العينة البالغ عددها (٢٠٠) مرشدا ومرشدة ، وبعد المعالجة الاحصائية للبيانات اتضح أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة قد بلغ (١٨٤.٦٣٣) و بانحراف معياري قدره (٢٢.١٢٧)، وللتعرف على دلالة الفرق بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي للمقياس البالغ ( ١٥٦) تم استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة وتبين أن القيمة



التائية المحسوبة البالغة (١٤.٦٢٥) كانت أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية (١٩٩) ولصالح متوسط أفراد العينة مما يشير إلى أن أفراد العينة من المرشدين التربويين يتمتعون بمستوى أعلى من المتوسط بالسلوك الصحي وكما مبين في الجدول (٨).

### الجدول (٨)

نتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي لمقياس السلوك الصحي

السلوك الصحي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة t المحسوبة	قيمة t الجدولية	الدلالة
	200	١٨٤.٦٣٣	٢٢.١٢٧	١٥٦	١٤.٦٢٥	1.96	دالة

ويمكن تفسير هذه النتيجة وفقاً لنظرية الدافع للحماية التي ترى بوجود مجموعة من العوامل التي تحفز الفرد للانخراط في سلوك صحي معين كقابلية الإصابة بمرض ما وخطورة التهديد الصحي المحتمل وكذلك ادراك الفرد وايمانه بفعالية الاجراءات الصحية التي سيقوم بها في منع الإصابة او التقليل من خطورتها وقدرته على الالتزام بتلك الاجراءات الصحية والتحلي بدرجة عالية من السيطرة وضبط النفس ، ويرى الباحث أن المستوى المرتفع الذي اظهره افراد عينة البحث كان بسبب ادراكهم العالي لاحتمالية الإصابة بتهديد صحي واعتقادهم بنجاعة السلوكيات الصحية في التقليل من خطورته وايمانهم بقدراتهم في السيطرة على سلوكياتهم وضبطها ، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (عرار وبوضياف ٢٠٢٠).

الهدف الرابع : التعرف على دلالة الفروق في متغير السلوك الصحي تبعا لمتغير الجنس (ذكور- اناث) لدى المرشدين التربويين .

بعد تطبيق المقياس على عينة البحث اظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لعينة الذكور قد بلغ (١٧٢.١٣٥) درجة وبانحراف معياري (١١.٢٥٣) ، والمتوسط الحسابي لعينة الاناث بلغ قد (١٨١.١٢٧) درجة وبانحراف معياري قدره (١٧.٩٠٣) ، وباستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين المتوسطين اظهرت النتائج أن القيمة التائية المحسوبة البالغة (٥.٤٢٣) كانت اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة



حرية (١٩٨) مما يوضح وجود فروق دالة احصائيا في السلوك الصحي تبعا لمتغير الجنس (ذكور -  
اناث) لصالح الاناث وكما موضح في الجدول ( ١٠ )  
جدول ( ١٠ )

نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق تبعا لمتغير الجنس (ذكور - اناث)

المرشدين التربويين	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	القيمة t الجدولية	مستوى الدلالة
ذكور	١٠٠	١٧٢.١٣٥	١١.٢٥٣	٥.٤٢٣	١.٩٦	دالة
اناث	١٠٠	١٨١.١٢٧	١٧.٩٠٣			

يرى الباحث ان السبب في تفوق الاناث في مستوى السلوك الصحي يرجع الى أن النساء اكثر  
اهتماماً بإجراءات الصحة الوقائية كالفحوصات الدورية لمراقبة حالتهم الصحية و مبادرتهم الى  
مراجعة الطبيب في حالة ظهور أي اعراض مرضية وان كانت بسيطة ويلتزم بتعليمات الطبيب  
والحميات الغذائية والوزن المثالي فضلاً عن كونهم اقل اقبالاً على ممارسة سلوكيات وعادات غير  
صحية ، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (عسكر، ٢٠١٣) ودراسة (كيم وكيم ٢٠٢٠)

الهدف الخامس : التعرف على العلاقة الارتباطية بين المعتقدات الصحية والسلوك الصحي لدى  
المرشدين التربويين .

لتحقيق هذا الهدف قام الباحث باستخراج معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لأفراد العينة  
على المقياسين ، وكانت قيمة معامل الارتباط (٠.٣٤٦) ، وبعد تطبيق الاختبار التائي لدلالة  
معاملات الارتباط كانت القيمة التائية المحسوبة (٤.٢٥٣) أكبر من القيمة الجدولية البالغة (١.٩٦)  
عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٩٨) مما يبين وجود علاقة دالة احصائية بين متغيري  
البحث وكما موضح في الجدول (١١)

### جدول ( ١١ )

معامل الارتباط والقيمة التائية بين متغيري المعتقدات الصحية والسلوك الصحي

العدد	قيمة معامل الارتباط بين المعتقدات الصحية والسلوك الصحي	درجة الحرية	القيمة التائية		مستوى الدلالة
			المحسوبة	الجدولية	



دالة	١.٩٦	٤.٢٥٣	١٩٨	٠.٣٤٦	٢٠٠
------	------	-------	-----	-------	-----

ومن خلال هذه النتيجة يتضح ان هناك ارتباطاً بين المتغيرين ، وانه يمكن من خلال معرفة احدهما التنبؤ بمستوى الاخر، فالمستوى المرتفع الذي أظهره المرشدون التربويون في المعتقدات الصحية رافقه مستوى مرتفع ايضاً في السلوك الصحي ، مما يشير الى وجود علاقة طردية بين المتغيرين .

#### الاستنتاجات :

من خلال نتائج البحث توصل الباحث الى مجموعة من الاستنتاجات وكالتالي :

- ١- تمتع المرشدون التربويون بقدر جيد من المعتقدات الصحية
- ٢- تمتع المرشدون التربويون بقدر جيد من السلوك الصحي
- ٣- وجود فروق ذات دلالة احصائية في المعتقدات الصحية والسلوك الصحي تبعاً لمتغير الجنس (ذكور - اناث) ولصالح الاناث .
- ٤- وجود علاقة ارتباطية دالة موجبة بين متغيرات البحث المعتقدات الصحية والسلوك الصحي .

#### التوصيات :

- في ضوء ما تم التوصل اليه من نتائج يوصي الباحث بما يأتي :
- ١- تضمين المقررات الدراسية مواضيع ذات علاقة بالصحة العامة تهدف الى غرس المعتقدات الصحية وتنمية السلوكيات الصحية لدى المتعلمين .
  - ٢- تفعيل دور المؤسسات الصحية في إقامة الدورات والورش التثقيفية داخل المدارس بهدف زيادة الوعي الصحي لدى التلاميذ والطلبة .
  - ٣- تعاون ادارات المدارس والهيئات التعليمية مع المرشد التربوي في سبيل الارتقاء بمستوى الوعي الصحي لدى التلاميذ والطلبة .

#### المقترحات :

- ١- اجراء دراسة تتناول المعتقدات الصحية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي
- ٢- اجراء دراسات تتناول المعتقدات الصحية على فئات اخرى من المجتمع مثل ( الاطباء ، المراهقين ، المعلمين)
- ٣- اجراء دراسة تتناول التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالسلوك الصحي



٤- إجراء دراسات تتناول السلوك الصحي على فئات أخرى من المجتمع مثل ( طلبة الجامعة ،  
المصابين بالأمراض المزمنة)

المصادر:

- ١- بدارنة ، حازم علي ، معابرة ، شروق محمد ، القرعان ، سالم محمد (٢٠٢٣) مستوى السلوك الصحي لدى طلبة جامعة العلوم والتكنولوجيا الاردنية في ظل جائحة كورونا، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ، الاردن
- ٢- بن غذفة شريفة (٢٠٠٧) السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة ، دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة بولاية سطيف ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة محمد خيضر - بسكرة ، الجزائر .
- ٣- بهلول ، أشواق (٢٠٠٩) سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة وعلاقتها بجودة الحياة والمعتقدات الصحية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب والعلوم الانسانية ، جامعة الحاج خضر .
- ٤- تايلور ، شيلي (٢٠٠٨) علم النفس الصحي ، دار حامد للنشر والتوزيع ، ط١ ، عمان الاردن .
- الرشيد ، جميل فيروز (٢٠٢٠) قياس مستوى السلوك الصحي لدى طلاب كلية العلوم والرياضة بجامعة الملك سعود ، مجلة علوم الرياضة والتربية البدنية
- ٥- خامت ، سعدية (٢٠١٩) اثر التسويق الاجتماعي في تشكيل الوعي بالسلوك الصحي لدى النساء ، دراسة استطلاعية عن الكشف المبكر عن سرطان الثدي في ولاية البويرة ، مجلة دراسات نفسية .
- الصمادي أحمد عبدالمجيد ، الحارثي ، اسماعيل أحمد (٢٠١٧) مستوى السلوك الصحي لدى طلاب جامعة أم القرى: دراسة وصفية. المجلة التربوية
- ٦- رضوان ، سامر جميل (٢٠٠٧) السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة ، دراسة مقارنة بين طلاب سورين وألمان .
- ٧- عبد الخالق ، احمد محمد (١٩٨١) التفاؤل وصحة الجسم ، دراسة عاملية ، مجلة العلوم الاجتماعية ، العدد ١، الكويت
- ٨- عسكر، سهيلة عبد الرضا (٢٠١٣) المعتقدات الصحية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة ، مجلة البحوث التربوية والنفسية .
- ٩- العطوي ، سهام بنت عطا (٢٠٢٢) المعتقدات الصحية ودورها بالالتزام مرضى الفشل الكلوي بالخطة العلاجية ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة ام القرى .
- ١٠- محمد ، علي رحيم (٢٠٠٧) مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية في جامعة القادسية ، اطروحة دكتوراه غير منشورة ، مجلة القادسية للآداب وعلوم التربية .
- ١١- مسعودي ، ظريفة (٢٠١٦) المعتقدات الصحية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية ، مجلة حقائق للدراسات النفسية .



١٢-يخلف ، عثمان (٢٠٠١) علم النفس الصحة ، الاسس النفسية والسلوكية للصحة ، طادار الثقافة للطباعة والنشر، الدوحة موسوعة القرن (٢٠٠٦) الدار المتوسطة للنشر ، تونس .

#### Sources:

1.Badarna, Hazem Ali, Maabara, Shorouk Mohammed, Al-Quraan, Salem Mohammed (٢٠٢٣) Levels of Health Behavior among Students at the Jordan University of Science and Technology in Light of the COVID-19 Pandemic, Journal of Humanities and Social Sciences, Jordan.

Ben Ghadfa Sharifa ٢٠٠٧2. Health Behavior and Its Relationship to Quality of Life: A Comparative Study between Rural and Urban Populations in Setif Province, Unpublished Master's Thesis, University of Mohamed Khider - Biskra, Algeria.

Bahloul, Ashwaq ٢٠٠٩30 Health-Related Risk Behaviors and Their Relationship to Quality of Life and Health Beliefs, Unpublished Master's Thesis, Faculty of Arts and Humanities, University of Hadj Kheder.

Taylor, Shelley ٢٠٠٨4. Health Psychology, Dar Hamed for Publishing and Distribution, ١st ed., Amman, Jordan.

Al-Rasheed, Jamil Fayrouz ٢٠٢٠ Measuring the Level of Health Behavior among Students of the College of Science and Sports at King Saud University, Journal of Sports Sciences and Physical Education.

Khamat, Saadia ٢٠١٩5. The Effect of Social Marketing on Shaping Awareness of Health Behavior among Women: A Survey Study on Early Detection of Breast Cancer in the State of Bouira, Journal of Psychological Studies.

Al-Samadi, Ahmed Abdul Majeed, and Al-Harhi, Ismail Ahmed ٢٠١٧ The Level of Health Behavior among Students at Umm Al-Qura University: A Descriptive Study. Educational Journal.

Radwan, Samer Jamil ٢٠٠٧6. Health Behavior and Attitudes Toward Health: A Comparative Study Between Syrian and German Students.

Abdul Khaliq, Ahmed Muhammad ١٩٨٧7. Optimism and Physical Health: A Factorial Study, Journal of Social Sciences, Issue ١, Kuwait -. Askar, Suhaila Abdul Redha ٢٠١٣8.

Health Beliefs and Their Relationship to Self-Efficacy among University Students, Journal of Educational and Psychological Research.

Al-Atwi, Siham Bint Atta ٢٠٢٢9. Health Beliefs and Their Role in Kidney Failure Patients' Adherence to the Treatment Plan, College of Social Sciences, Umm Al-Qura University.

Muhammad, Ali Rahim ٢٠٠٧10. The Level of Health Awareness among Students of the College of Education at Al-Qadisiyah University, Unpublished PhD Thesis, Al-Qadisiyah Journal of Arts and Educational Sciences.

Masoudi, Zarifa ٢٠١٦11. Health Beliefs and Their Relationship to Health Discipline among Coronary Artery Disease Patients, Haqaiq Journal of Psychological Studies.

Yakhlef, Othman ٢٠٠١12. Health Psychology, Psychological and Behavioral Foundations of Health, ١st ed., Dar Al-Thaqafa for Printing and Publishing, Doha. Encyclopedia of the Century (٢٠٠٦), Mediterranean Publishing House, Tunis.