

## الفصل الأول : الأطار العام للبحث

- مشكلة البحث      Research problem
- أهمية البحث      Research Importance
- أهداف البحث      Research Aims
- حدود البحث      Research Limits
- تحديد المصطلحات      Research Limitation

مشكلة البحث :

الصحة نعمة عظيمة وهبها الله سبحانه وتعالى للأسنان الذي أهتم بها تارة وأهملها تارة أخرى و الحكمة تقول (( الصحة تاج فوق رؤوس الأصحاء لا يراها الا المرضى)) فالإنسان السليم أنسان قوي ، فعال عقلاً وجسماً ونفساً ، ويمكن أن يعمل ويتفاعل مع الآخرين ، بعكس الإنسان المريض الذي لا ينعم بالراحة و السعادة ولا يملك القوة الأزمه لأداء عملة كما أن علاقته بالآخرين قد تتأثر هي الاخرى.( السوداني ، ١٩٩٧ : ص ٢ )

لذلك لا زالت الإنسانية لحد هذا اليوم تواجه تحديات كبيرة وخطيرة بسبب هذه الأمراض فضلا عن المشاكل الصحية الأخرى الناتجة عن السلوك غير الصحي و العادات الضارة بالصحة او نمط الحياة الغير الصحي والتي أصبحت من مشكلات التي تهدد حياة الإنسان ( منظمة الصحة العالمية ، ١٩٨٧ : ص ٥٦ ) فالإفراد وبمختلف الأعمار و المراحل يمرون بالعديد من الإحداث الضاغطة التي تفرضها سلسلة التغيرات الهائلة ومعطياتها المعقدة التي تدفع بالآخرين الى ان يكونوا عرضة لضغوطها المختلفة والتي أصبحت سببا ومصدرا للاضطرابات النفسية او عاملا مساعدا في حدوث الأمراض النفسية و الجسمية ( الهاشمي ، ٢٠٠٦ ، ص ٣).

وما يزال السلوك غير الصحي كما يرى رجال الصحة وعلم النفس الصحي مستمرا في تهديد حياة الإنسان من خلال إصابته بالعديد من الأمراض . إذ أن غالبية حالات الوفاة في الكثير من المجتمعات تعزى الى أمراض سببها النظام الغذائي غير الصحي . تناول الكحول و العزوف عن ممارسة التمارين البدنية ( Kaplan , etal , 1994 ,p.11 ) كما أن زيادة أعداد المصابين بهذه الأمراض تعد خسارة كبيرة للمجتمع ، الأمر الذي جعل هذه الأمراض مشكلة صحية ، نفسية وإنسانية تستحق الدراسة و البحث فالسلوك غير الصحي يعد من الأضرار التي ينبغي التصدي لها بحزم وقوة وذلك لصعوبة التخلص منها ، اذا ما تمت ممارستها ( علي ، ١٩٩٤ ، ص ٥ ) .

وقد توصلت الدراسة ( الاحمدي : ٢٠٠٣ ) الى انخفاض ضئيل في مستوى الوعي الصحي لدى الطلاب ، فضلاً عن ذلك وجود علاقة ارتباطيه موجبة وضعيفة بين مستوى الوعي الصحي و الاتجاهات الصحية لدى الطلاب ( الاحمدي :٢٠٠٣) . وأشارت دراسة وليام ( William , 1998 ) الى ان هناك علاقة بين التوجه الصحي و الميول الشخصية للأفراد آذ أوضحت الدراسة أن الذكور هم أكثر سيطرة صحية داخليه من الإناث . وكذلك حصلوا على اطمئنان للتقسيم الصحي و الوضع الصحي أعلى من الإناث ( William , 1998 )

وأن مفهوم التنقيف والوعي والتوجه الصحي يعني تثقيف الأفراد واثارة وعيهم لغرض تغيير سلوكهم وعاداتهم خاصة في حالة انتشار الأمراض داخل المجتمع، وكذلك غرس العادات والتقاليد الاجتماعية التي من شأنها تدعيم الجانب الصحي وتطوره مثل ممارسة الرياضة والتغذية الصحية والعادات القوامية السليمة، أن مسألة اللعب في الوعي الصحي والنجاح في تأسيسه لدى الأفراد له علاقة وثيقة بتشكيل جانب مهم من جوانب شخصيتهم، ولهذا فإن هذه المسألة يجب أن تلقى عناية مخطط لها ومقصودة شأنها في ذلك شأن العملية التعليمية في أي مستوى دراسي ( ظاهر ٢٠٠٤ ) .

فضلا عن ذلك يعتقد الباحثون بوجود بعض المشاكل الصحية الأخرى كعدم الاهتمام بالصحة النفسية وانتشار ظاهرة التدخين وتناول بعض العقاقير و الاستخدام المفرط لمواد التجميل التي تحوي على الكثير من المواد الضارة المؤدية للأمراض وما يرافقها من سوء الاستخدام وعدم الوعي بتأثيراتها المستقبلية .

يمكن أن تحدد مشكلة البحث بالسؤال الآتي .

هل هناك وعي صحي لدى طلبة كلية الآداب ؟

## أهمية البحث :

تعد الصحة مطلباً ( سياسياً ومهما وهدفا تسعى دول العالم ومنظماته وأفراده الى بلوغه وتعمل جاهدة على تحقيقه من أجل حياة صحية سليمة يسهم من خلالها الفرد في جهوده التنموية المختلفة لأسرته ومجتمعه ) الاحمداني : ٢٠٠٣ : ص (١) اذ تحتل مسائل الصحة و تمنيتها أهمية متزايدة ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب وإنما بالجوانب النفسية أيضا ( رضوان : ٢٠٠٢ : ص٤٩ ) .

ان الحفاظ على السلوك الصحي وعلى المد البعيد يمكن تعزيره من خلال توجيه الأفراد لأحداث تغييرات سلوكية في نمط حياتهم تتسم بالتوجيه الصحي ذلك ان نمط حياة الفرد يعني مصدر لأمراض كثيرة كأمراض القلب ، ضغط الدم ، تصلب الشرايين لذلك يمكن تغيير نمط الحياة غير الصحي الى نمط أكثر صحية من خلال الابتعاد عن العادات السلوكية المضرة بالصحة والتوجيه الى عادات سلوكية صحية كالتغذية السليمة أو الابتعاد عن التدخين وممارسة النشاطات الرياضية البعيدة عن التنافس والعمل على مواجهتها الضغوط ، كل ذلك يمكن أن يشجع الأفراد على اتباع نمط حياته الصحي ( Marlatt gceorge , 1988 , p.22 ) ويساعد في التقليل من أزمانيه حدوث الانتكاس كما أنه يجعل العودة الى التدخين أو الإفراط في تناول الكحول امر لا يناسب مع نمط الحياة الصحي الذي يتبناه الفرد ( Rothmah , 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 و الجسمية التي ينشدها الفرد في حياته وأشارت الدراسات الى ان أهمية بالتوجيه الصحي ان التوجيه الصحي يعد وسيلة للتنبؤ بالسلوك المستقبلي فقد أظهرت الدراسات و الأبحاث ان سلوكيات الصحية التي تتبع في المراهقة تقدم مؤشرا أقوى للتنبؤ بالأمراض التي يمكن ان يصاب بها الفرد بعد سن الخامسة و الأربعين ، مقارنة بالسلوكيات التي يقوم بها الراشدون مما يؤكد أن الممارسات الصحية التي يمارسها الفرد في مرحلة المراهقة و المرحلة الجامعية قد تحد ماهية الأمراض المزمنة التي يمكن ان يصاب بها لاحقا ( تايلور ، ٢٠٠٨ ، ص١١٧ ) .

كما أشارت الدراسات الى أهمية التوجه الصحي في حياة الفرد عند تناول الكحول و الإقلاع عن التدخين فقد توصلت دراسة سنتباك وروجرز ( stainback & rogers , 1983 ) الى ان هناك نوايا في الامتناع عن تناول الكحول .

اما في مجال السلوك الصحي فأمن لأهمية القصى التي يحققها السلوك الصحي في الحفاظ على صحة جيدة فقد بينتها الدراسة التي قام بها كل من ببلوك و برسلو ( belloc & breslow , 1972 ) في كاليفورنيا اذ حدد سبعة انماط من السلوكيات الصحية هي : ( النوم من ٧-٨ ساعات ، عدم التدخين ، عدم تناول الكحول ، ممارسة الرياضة بشكل منتظم ، تجنب الاكل بين الوجبات ، تجنب حدوث الزيادة في الوزن ، تناول الإفطار ) وذلك لمعرفة أي من السلوكيات المذكورة يمارسها الأفراد وما هي عدد الأمراض التي سبق أن تعرض لها و الأمراض التي أصيبوا بها ، وجد الباحثان أن عدد الامراض كان ينخفض كلما زادت ممارسة الفرد للعادات الصحية الجيدة ، وأن ممارسة العادات الصحية الجيدة ارتبطت بزيادة التمتع بالنشاط و الطاقة و الشعور الجيد و قلة التعرض للعوامل المعيق للأداء الفعال فضلاً عن ذلك فأن العادات الصحية الجيدة ارتبطت بالإناث أكثر من الذكور ( Ehstrom , 1980 , p . 96 , breslow )

اما في مجال الشخصية فقد أشارت دراسة روجرز ( Rogers , 1985 ) الى أن الأفراد المكتئبين يكون تفكيرهم مشغولاً بالسلوك غير الصحي أكثر من الافراد الاعتياديين في مواضيع تناول الكحول ، التدخين ، الامراض المنتقلة عن طريق الجنس ( Rogers , 1985 . p. 179 ) .

وان الهدف من التوجه والتثقيف والوعي الصحي من شأنه رفع المستوى الصحي للأفراد بصفة عامة مما يؤدي إلى زيادة الإنتاج والوفر في الإنفاق العلاجي، حيث تظهر العلاقة وثيقة بين تناول الغذاء الجيد والنشاط الرياضي للتمتع بالصحة، وارشاد الأفراد إلى الطرق التي يستطيعون بواسطتها تقييم حالتهم الصحية ( حداد، ٢٠٠٠ ) .

وتحتل مسألة الصحة وتميمتها اهمية متزايدة ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب وانما بالجوانب النفسية ايضاً . وقد ادرك المجتمع ان التكنولوجيا الطبية المعقدة لا تشكل ضماناً لتوفير الصحة الجيدة والوقاية من المشكلات الصحية الكبرى كالأزمات القلبية لذلك بدأت دول العالم تنظر الى منهج بديل لتوفير الصحة للجميع واهتدت بذلك الى الوقاية بدلاً من العلاج واحداث التغيير الصحيح في سلوك الانسان لتجنب مخاطر الامراض فضلاً عن ذلك فأن تحقيق الجانب الوقائي يتطلب تنمية التوجيهات الصحية لدى الافراد اذ ان مهمة المحافظة على صحتهم من مسؤوليه الافراد انفسهم وموضع اهتمامهم الخاص وان تنمي لديهم الشعور بالمسؤولية وروح الاعتماد على النفس 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 المحافظة على صحتهم وتوعيتهم ضد الإخطار التي تجابههم . (عبد العزيز ، ٢٠١٠ ، ص٥)

وتتلخص أهمية البحث في أن التوجه الصحي له دور في بناء المجتمع خالي من الامراض وتشكيل سلوك الفرد وبناء شخصيته بما يتفق مع متطلبات العصر الذي يعيشه فالكثير من المعارف لا تجدي نفعا ان لم تعترف بالتوجيهات الصحية ، فضلاً عن ذلك فأن أهمية هذه الدراسة تأتي من أهمية المرحلة الجامعية التي تضم أوسع شريحة من المجتمع و المتمثلة بطلبة الجامعة الذين يساهمون في بناء مجتمع وقيادته في المستقبل .

أهداف البحث :-

يهدف البحث الحالي الى :

١- تعرف مستوى التوجيه الصحي لدى موظفين كلية الآداب .

٢- تعرف دلالة الفروق في مستوى التوجيه الصحي تبعاً لمتغيري النوع ( ذكور ، إناث )

حدود البحث :-

يقتصر البحث الحالي على موظفين كلية الآداب للعام الدراسي ( ٢٠١٦ - ٢٠١٧ )

تحديد المصطلحات :-

التوجه الصحي the health orientation عرف كل من :

١- مؤرمان وآخرون ( Moor man , etal , 1993 ) : هو المستوى المنظم لاختلافات الفرد مع الآخرين

في اهتماماته المتنوعة فيما يتعلق بالسلوك الصحي ( Morrman , etal , 1993 , p. 294 )

٢- وليم ( William , 1998 ) :- وهو وعي الفرد بموجودات البيئة الإدراكية المحيطة به و المتعلقة

بالقضايا الصحية ومستلزمات الحماية الذاتية ( William , 1998 , p. 152 ) .

وقد اعتمد الباحثون على تعريف (وليم،1998،William) كتعريف نظري للتوجه الصحي لاعتمادهم على

مقياس التوجه الصحي ل (وليم،1998،William)

اما التعريف الاجرائي فهو الدرجة التي يحصل عليها المبحوث من خلال اجابته على مقياس البحث

الحالي.

## الفصل الثاني الاطار النظري



## نظريات التوجه الصحي

قاد التوجه نحو المنشأ المرضي الى اهمال التوجه نحو الصحة لفترة طويلة و المتمثلة في التيارات و التطورات التي عصفت بالأمداد الصحي و العلوم الصحي في النصف الثاني من القرن العشرين ، ومازالت انظمة الصحة في غالبيتها تقوم هذه الروؤيا ، فنحن نعرف الكثير جدا عن الأمراض وإعراضها ووسائل معالجتها ، ولكننا لا نعرف الا قليل عن الصحة . ( رضوان وريشكه ، ٢٠٠١ ، ص ١٣ ) .

ان التوجه الافراد نحو الصحة يكمن في الخوف من المرض و الخوف في اوقات كثيره من حياة الانسان يعد شعور مكتسب من خلال المشاهدات و الخبرات السابقة ، اي من خلال مشاهدته الفرد لنتيجة سيئة في اوقات سابقة ( Rogers, 1997 , p.153 )

لقد حدث في العقود الثلاثة الاخيرة من القرن العشرين تحولات كبيرة في فهم الصحة وتتميتها وامكانية التأثير فيها على المستوى الفردي ، ومن اجل ذلك تعد دراسة وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة و المنمية لها و التوجه نحو الصحة و السلوك الصحي ، الخطوة الاولى نحو ايجاد الموارد المنمية للصحة و العمل على تطويرها ، وتحديد العوامل و الاتجاهات المعيقة للصحة من اجل العمل على تعديلها الامر الذي ينعكس في النهاية على النمو الصحي وتحقيق التنمية الصحية وتطوير برنامج الوقاية المناسبة. (رضوان وريشكه ، ٢٠٠١ ، ص ١٠) .

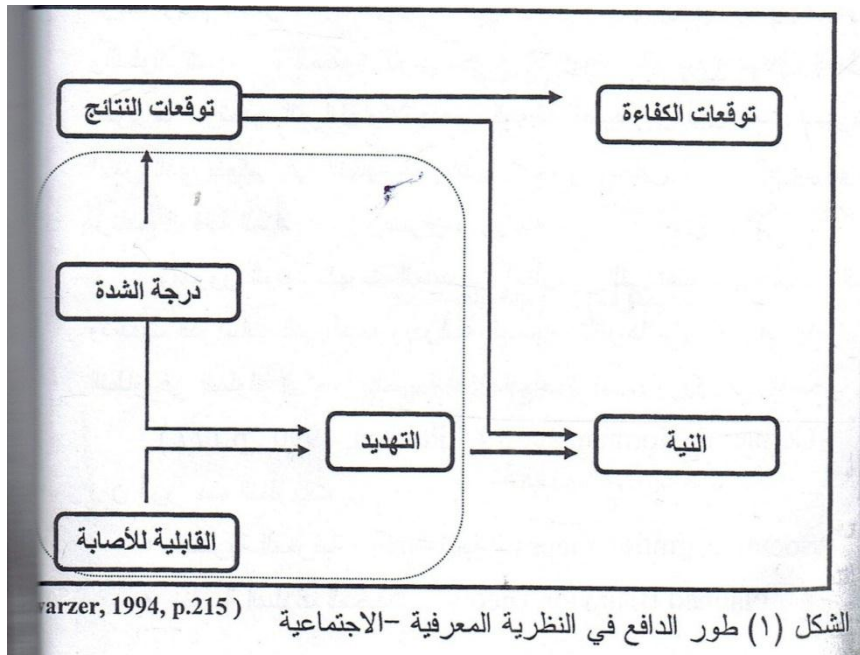
وبمرور الوقت ظهرت العديد من النظريات التي اهتمت بالجانب الصحي وتعددت الدراسات التي اهتمت بدراسة الصحة وتأثيرها على الافراد بشكل واسع النطاق في السلوك المتعلق بالصحة او الدوافع نحو الصحة و التعزيز الصحي . ( person , 1990, p.177 ) ( conner & Normam , 1988 ) .

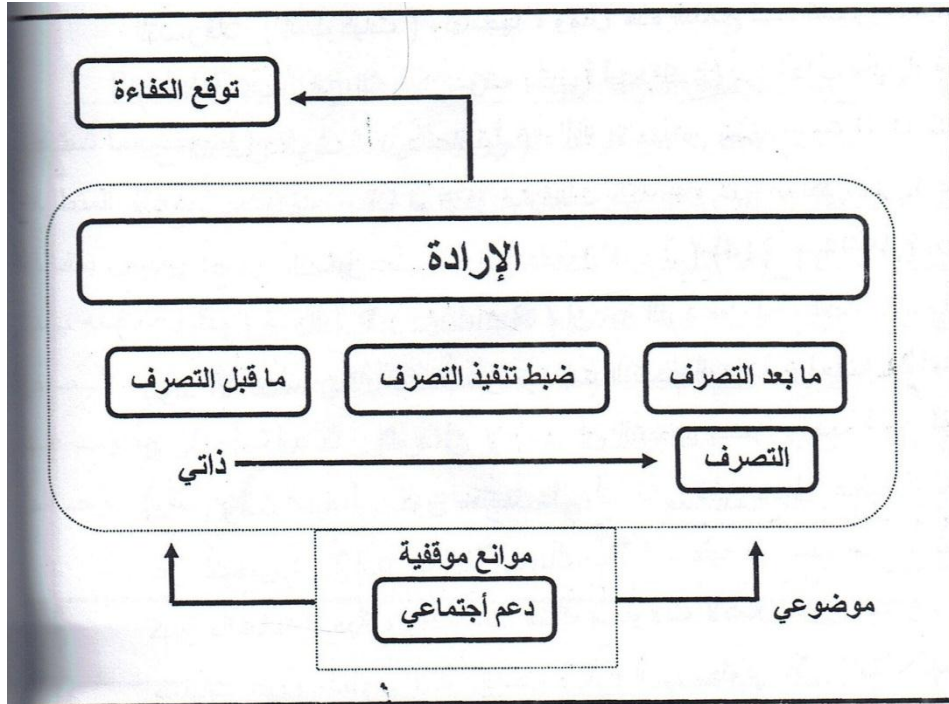
ومن ابرز هذه النظريات :

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

أولاً :- النظرية المعرفية الاجتماعية : ( Social Cognition theory )

وفقاً لهذه النظرية فإن ادراك الخطر يتطلب تأثيراً دافعياً أضعف مما تستدعه فعالية الكفاءة الذاتية ، لذلك تؤدي الثقة في كفاءة الذات دوراً كبيراً لتنظيم المتطلبات الصعبة ، ولذلك تعد الموارد ( Resources ) واهم مورد هو اليقين بكفاءة التصرف الذاتي عاملاً مهم يستطيع الفرد الذي يمتلكها ان يقود سلوكه بنفسه بدلاً من تركة بصورة سلبية للقدر ، وهذه هي أهم الافكار في نظرية التصرف الصحي لبا ندورا ، لذلك فإن هناك ثلاث سمات في أثناء طور الدافع تسهم في تحديد نية الهدف هي ( أدراك الخطر – توقع النتائج- توقع الكفاءة الذاتية ) ، وحسب الشكل (١) .



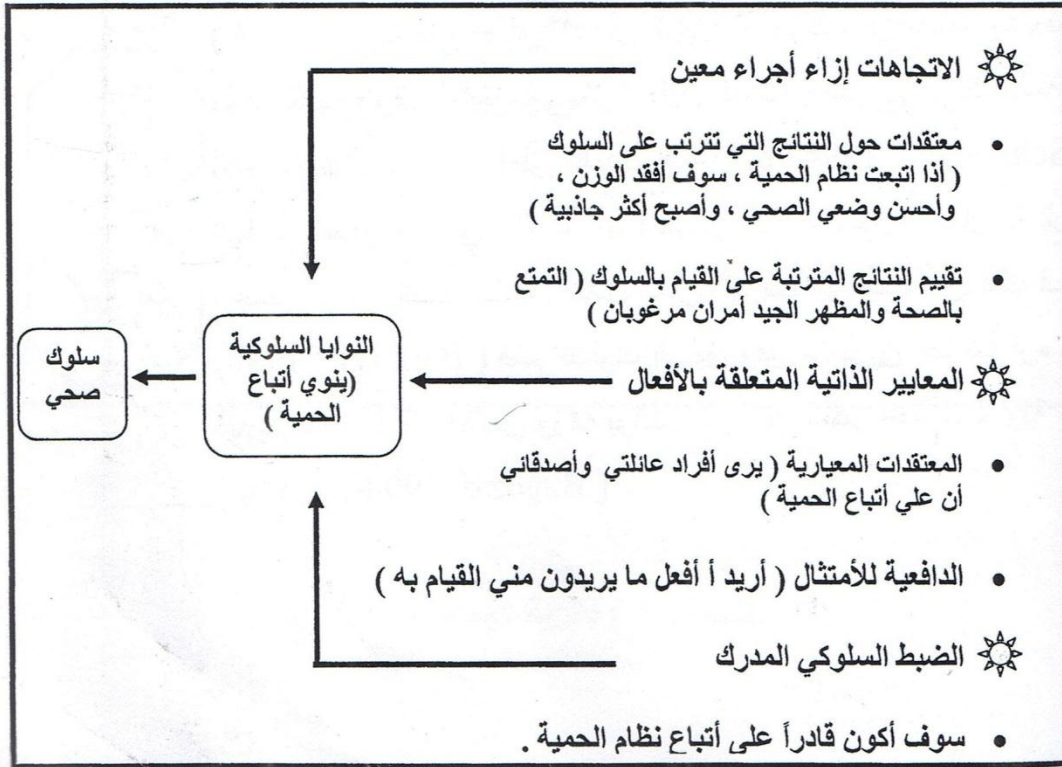


الشكل ( ٢ ) طور الارادة فى النظرية المعرفية- الاجتماعية ( Swarzer, 1994, p.115 )

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

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

وقد نادى أجزن بوجهة نظره التي تؤكد على أن "جزءاً كبيراً من سلوكنا موجة نحو هدف ومقادير داخلية" (Taylor 1995 p 142) ، وبناءً على هذه النظرية فإن النوايا السلوكية تتشكل من ثلاث مكونات هي (الاتجاهات التي يحملها الفرد اتجاه أفعال محدد - المعايير الذاتية تجاه الفعل - الضبط السلوكي المدرك) أنظر الشكل (٣)، فالإتجاهات التي يحملها الفرد نحو الفعل تستند إلى المعتقدات حول النتائج المحتملة للسلوك والتقييمات لهذه النتائج، أما المعايير الذاتية (Subjective Norms) فترتبط بمعتقدات الفرد بخصوص ما يرى الآخرون أن عليه القيام به (المعتقدات المعيارية) وبدافعيته للأمتثال لها ، أما الضبط المدرك لسلوك (Behavioral Perceived Control) فهو ما يحدث عندما يحتاج الفرد للشعور بأنه قادر على أداء الفعل المطلوب وأن السلوك المتبع سيحقق النتيجة المرجوة.(تايلور، ٢٠٠٨، ص ١٢٩). لذا فإن النوايا السلوكية هي مجموعة من المعتقدات الموجودة لدى الفرد، إذ يمكن أن يكون الشخص مقتنعاً بأنه يملك بيده تغيير الأشياء وفقاً لكفاءته الذاتية .(شفارنسر، ١٩٩٦، ص ٦٠)



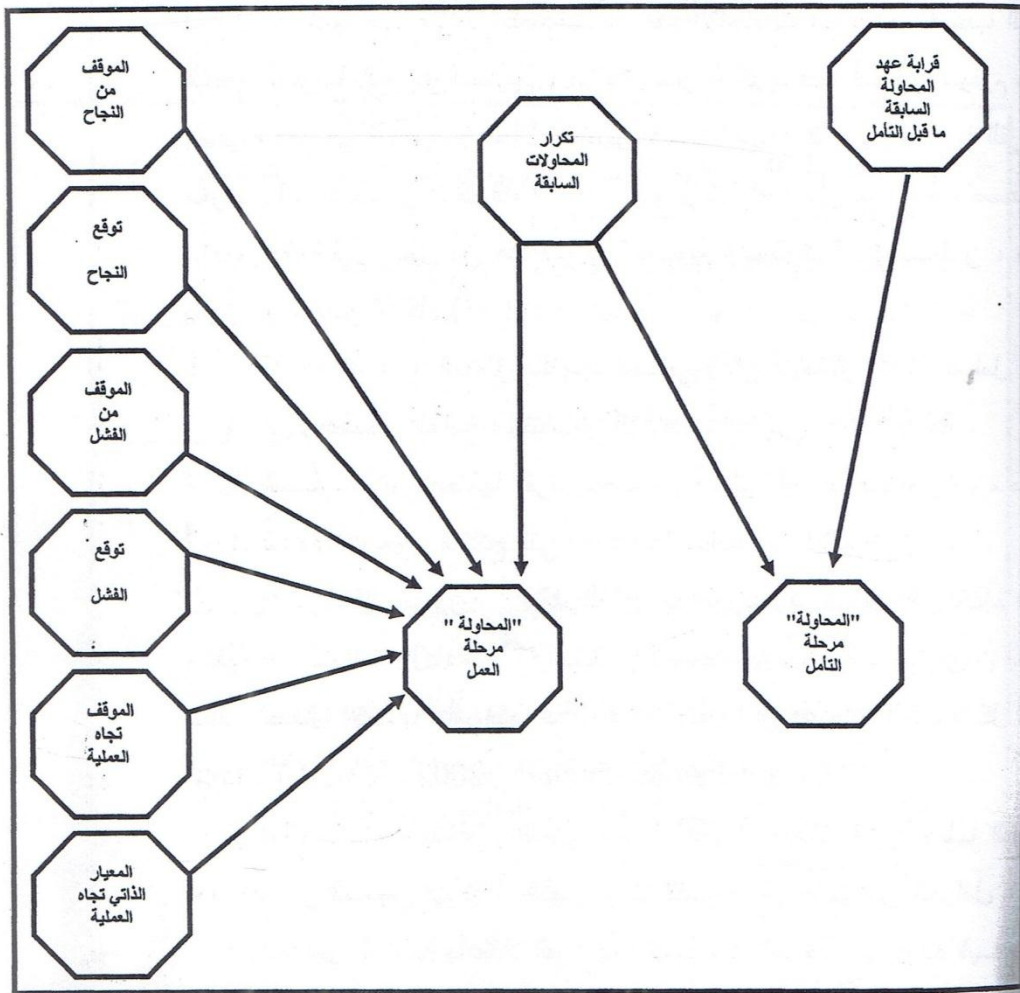
(تايلور، ٢٠٠٨، ص ١٣٠)

الشكل (٣) نظرية السلوك المخطط

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

### ثالثاً: نظرية المحاولة لباجوزي (Theory of trying Bagozzi 1990)

قدمت هذه النظرية دوافع جيدة للتفكير في المسائل الصحية التي تخص الفرد فهي ترى أن الفرد عندما يقوم بصنع قرار ما فإنه يضع نصب عينيه الهدف الذي يتوق الى تحقيقه، اي ان الامر لا يتعلق بالسلوك النهائي، وانما الامر اقرب لان يتعلق بهدف سلوك صعب جدير بالمحاولة أنظر الشكل (٤)، ويتم النظر للتصرف بأنه عملية يتم السعي نحوها بطريقة المحاولة، ويتم المحافظة عليه على أنه مولد للهدف عندما تتوفر الظروف اللازمة، وهنا يجب التمييز بين ثلاثة مواقف (الموقف من النجاح- الموقف من الفشل - الموقف من عملية ملاحقة الهدف ) فتوقع النجاح والفشل يقومان على تحقيق الهدف وهما في الوقت نفسه، يعبران عن الاحتمالات الذاتية فيما يتعلق بالهدف (Schwarzer 1994 p 114)، كما أن السلوك السابق يعد في حالات كثيرة مؤشر لسلوك لاحق (ممارسة الرياضة في المستقبل يمكن التنبؤ بها من خلال ممارستها سابقاً) فضلاً عن ذلك فإن باكوزي قسم السلوك السابق وفق مظهرين هما تكراره وقرابته عهده فالفرد الذي مارس أنقاص وزنه بوقت قصير كان أكثر ميلاً للمحاولة مرة أخرى ( Bagozzi 1998 p 510)



( Begozzi, 1998, p.510 )

الشكل ( ٤ ) نظرية المحاولة

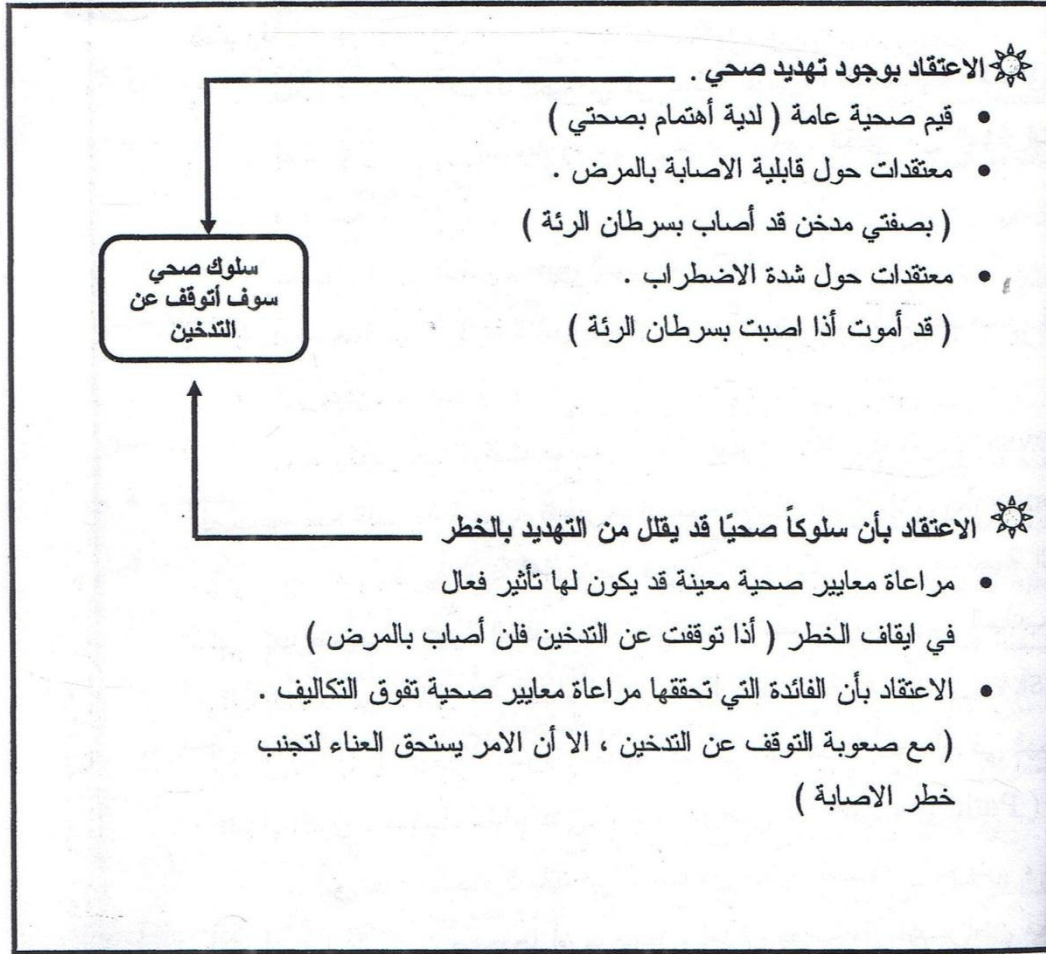
## رابعاً: نظرية المعتقدات الصحية (Health beliefs theory)

يعد نموذج المعتقدات الصحية من أهم الاتجاهات في تفسير السبب الذي يدفع الناس لممارسة السلوك الصحي لذا فإن معرفه الفرد فيما اذا كان سيقوم بممارسة السلوك الصحي تتحقق من خلال عاملين هما، الدرجة التي يدرك فيها الفرد بأنه معرض لتهديد صحي "ادراك التهديد"، وادراك الفرد بأن ممارسات صحية معينة ستكون فعالة في التقليل من هذا التهديد "تقويم السلوك". (تايلور، ٢٠٠٨، ص١٢٥) أنظر الشكل (٥)

أن ادراك 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 إمكانية أصابته باضطراب محدد.
  ٣. المعتقدات حول النتائج حول التي تترتب على التعرض للاضطراب.
- فالأفراد قد يغيرون من نظام الغذاء الخاص بهم ليحصلوا على غذاء فيه نسبة متدنية من الكولسترول، اذا كانوا يقيمون الصحة تقييماً كبيراً ، ويشعرون بالتهديد بسبب احتمال الإصابة بأمراض القلب ، اذ اعتقدوا ان امراض القلب تشكل خطراً شديداً (Sheer an & Abraham 2002 p 23-24) اما فيما يتعلق بتخفيف التهديد المدرك فإن المعتقدات التي يحملها الفرد حول دور الفحص الصحي في تقليل التهديد يمكن تقسيمها الى فئتين من العوامل :

١. العوامل المتعلقة بأعتقاد الفرد بان الممارسة الصحية لها فوائد قيميه وفعاله في تخفيف الاصابة من الامراض.
٢. النتائج التي تتحقق من عملية الفحص ، فالشخص الذي يشعر بأنه معرض للإصابة بالسكتة القلبية ، وان عليه أن يغير نظام غذائه ولكنه يعتقد بأن تغيير النظام الغذائي لوحده قد لا يقلل من مخاطر الاصابة وان التغيير قد يتدخل في سعادة بدرجة كبيرة عند ذلك سوف يعد نظام التغيير غير مسوغ ،لذا فإن الاعتقاد الذي يحمله الفرد حول وجود قابلية كبيرة لدية للإصابة لأحداث تغيير اذا كان ايمانه ضعيفا بأن التغيير في نظام التغذية سوف يقلل من الخطر ولذلك فانه لن يقوم بالتغيير (تايلور، ٢٠٠٨، ص١٢٤).



( تايلور ، ٢٠٠٨ ، ص ١٢٥ )

الشكل ( ٥ ) تطبيق نموذج المعتقد الصحي



## خامساً: نظرية المنشأ الصحي: (Salutogenesis)

تعد نظرية المنشأ الصحي لأنتونوفسكي من أبرز 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 أصحاء على الرغم من وجود الكثير من المؤثرات المضرّة بالصحة
٢. كيف يستطيع الناس تحقيق الشفاء من المرض
٣. ما خصائص أولئك الناس الذين لا يمرضون على الرغم من تعرضهم لأرهاق شديدة

هذه التساؤلات شكلت منطلق أعمال نظري لأنتونوفسكي لصياغته هذه النظرية وعملية تفسيرها لصحة (Antonovsky 1979 p 23)

وتساهم نظرية المنشأ الصحي في مساعدة الأفراد على مواجهة المشكلات التي تعترضهم، وكيفية التغلب عليها في مجال الصحة وتعزيز الجانب الصحي والارتقاء به من خلال الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة للفرد (Antonovsky 1990 p 17)، ووفقاً لنظرية المنشأ الصحي فإن هناك اتجاهان في فهم الصحة:

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

ينطلق هذا الاتجاه السائد في الطب من ثنائية الصحة والمرض، ويرى الإنسان أما أن يكون صحيحاً أو مريضاً، أما أن يعاني من أعراض معينة أو يعاني منها، من خلال هذا الاتجاه يمكن أن نعرف الصحة من خلال غياب المرض، كما يمكن أن نفهم الصحة من خلال فهم منشأ الأمراض وتطورها وكيفية علاجها وضرورة الابتعاد عن السلوكيات التي تؤدي إلى ظهور الأمراض وتجنبها. (رضوان، ٢٠٠٩، ص ٢٩)

الاتجاه الثاني: الاتجاه القائم على المنشأ الصحي (Salutogenesis)

ينطلق هذا الاتجاه من متصل الصحة والمرض أي ان الإنسان يكون في كل لحظة من لحظات حياته صحيحاً بدرجة ما، ومريضاً بدرجة ما وبمقدار ما يتجه باتجاه الجانب الصحي على المتصل يكون أكثر صحة، وبمقدار ما يتجه نحو الجانب المرضي على المتصل ان يكون مريضاً، ويستدل هذا الاتجاه على رأيه بأنه حتى عند وجود المرض يبقى الإنسان متمكناً 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 وإنما عبارة عن حدث مرّن وفعال ومنظم لنفسه بصورة ديناميكية، وهذا يعني أنه لا بد من بناء الصحة باستمرار، وفي الوقت نفسه اعتبار فقدانها عملية طبيعية وموجودة في كل مكان كما أن المسألة المهمة هنا هي ليست في فقدان الصحة إنما في سعي الإنسان نحو تحقيق التوازن وبناء الصحة، أي ان يكون الإنسان أكثر اقتراباً من حاله 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 وإنما يبحث في أسباب الأمراض وتشخيصها كالأَسباب الوراثية أو

ناقلات العدوى، الجراثيم والفيروسات او نمط الحياة غير الصحي كالتدخين،تناول الكحول او الضغوط والصراعات النفسية، كما أن (انتونوفسكي) يرى أهمية التركيز على العوامل التي تدعم صحة الانسان ورفاهيته بدلاً من التركيز على العوامل المسببة للأمراض، فالدعم المقدم من المحيط الاجتماعي للإنسان وتعاضد الآخرين معه يؤدي بالإضافة للقوى الذاتية للفرد شأننا كبيرا في الحفاظ على الصحة ودون وجود هذا المحيط ويصبح الانسان عاجزا حتى تمتعه بطبيعية قوية عن الحفاظ على صحته (Antonovsky 1987 p 56)

### الفصل الثالث : إجراءات البحث

#### أولاً: مجتمع البحث.

يتكون مجتمع البحث الحالي من موظفين كلية الآداب في جامعة القادسية البالغ عددهم (٧٢) ، بواقع (١٩) من الذكور و(٥٣) من الاناث، التابعة لكلية الآداب للعام الدراسي ٢٠١٦-٢٠١٧ ، وجدول (١) ، يوضح توزيع مجتمع البحث لموظفين كلية الآداب على وفق متغير النوع.

المجموع	أناث	ذكور
٧٢	٥٣	١٩

#### ثانياً: عينة البحث.

قام الباحثون باختيار عينة البحث بالطريقة المتاحة من مجتمع موظفين كلية الآداب في جامعة القادسية والتي بلغت (٧٢) ، موظفاً من الذكور والاناث تمثلت ١٠٠% من مجتمع البحث بواقع (١٩) موظفاً من الذكور و(٥٣) موظفاً من الاناث، والجدول (٢)، يوضح توزيع عينة البحث وفق النوع.

المجموع	أناث	ذكور
٧٢	٥٣	١٩

\*تم التعرف على الاعداد من قبل عمادة كلية الآداب

#### ثالثاً: أداة البحث.

من أجل تحقيق البحث الحالي توفر اداة تتصف بالصدق والثبات لغرض معرفة التوجه الصحي لدى موظفين كلية الآداب في جامعة القادسية ، قام الباحثون بتبني مقياس التوجه الصحي (ستيل، ١٩٨٢) ويتكون من (٣٤) فقرة ، يجاب عنها بخمس بدائل (تنطبق علي دائماً، تنطبق علي غالباً، تنطبق علي احياناً، تنطبق علي قليلاً، لا تنطبق علي). وعلى الرغم من ان المقياس يتسم بالصدق والثبات إلا ان الباحثون قاموا بمجموعة من الخطوات الاجرائية من أجل تكيف المقياس على عينة البحث الحالي وكالاتي:

#### - صلاحية المقياس:

من أجل التعرف على مدى صلاحية المقياس وتعليماته وبدائله ، قام الباحثون بعرض المقياس المكون من (٣٤) فقرة وخمس بدائل والتي تتمثل ب(تنطبق علي دائماً، تنطبق علي غالباً، تنطبق علي احياناً، تنطبق علي احياناً، تنطبق علي قليلاً، لا تنطبق علي)، على مجموعة من المختصين والخبراء الذين لديهم كفاية في علم النفس والبالغ عددهم (١٠) خبراء:

## الملحق (١)

حسب اللقب العلمي والحروف الأبجدية

ت	اللقب العلمي	الاسم
١	أ.م. د	سلام هاشم حافظ
٢	أ.م. د	خالد جاسم
٣	أ.م.	نغم هادي
٤	م.د	أحمد عبد الكاظم جوني
٥	م.د	رواء ناطق صالح
٦	م.د	فارس هارون رشيد
٧	م	زينه علي صالح
٨	م	علي عبد الرحيم صالح
٩	م.م	حسام محمد منشد
١٠	م.م	ليث حمزة علي

ولبيان آرائهم وملاحظاتهم فيما يتعلق لمدى صلاحية وملائمته للهدف الذي وضع لأجله، وبعد جمع آراء الخبراء وتحليلها حول فقرات المقياس، اعتمد الباحثون نسبة اتفاق (٨٠%) فأكثر من أجل تحليل التوافق بين تقديرات المحكمين (عودة، ١٩٨٥:١٥٧)، وتم حذف أثر هذا الاجراء (٩ فقرات من المقياس، جدول (٣) يوضح ذلك.

ت	الفقرات		الموافقون		الرافضون	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
١	٣، ٥، ٦، ٧، ١٠، ١١	١٠٠%	١٠	١٠٠%	٠	٠%
٢	١، ٨، ٩، ١٦، ١٧، ١٨، ٢١، ٢٥، ٢٨، ٣٢	٩٠%	٩	٩٠%	١	١٠%
٣	٢، ٢٤، ٢٧	٨٠%	٨	٨٠%	٢	٢٠%
٤	٤، ٢٦	٦٠%	٦	٦٠%	٤	٤٠%

\*وبهذا اصبح المقياس بعد عرضه على الخبراء مكون من (٢٥)فقرة.

### \* التطبيق الاستطلاعي الاول للمقياس:

قام الباحثون بالتطبيق الاستطلاعي الأول لمقياس التوجه الصحي على مجموعة من موظفين كلية الآداب في جامعة القادسية، وذلك لمعرفة مدى وضوح فقرات المقياس وتعليماته وبدائله ووضوح لغته، فضلاً عن حساب الوقت المستغرق للإجابة، وذلك على عينة عشوائية مكونة من (٧٢) موظف وموظفة من موظفين كلية الآداب وتبين للباحثين أن التعليمات كانت واضحة والفقرات مفهومة، وأن الوقت المستغرق للإجابة يتراوح بين (٦-٧) دقيقة وبمتوسط (٦.٥) دقيقة.

### \* تصحيح المقياس:

بعد قراءة الموظف للفقرة، يطلب منه الاجابة عنها، على وفق ما يراه ويقيمه، فإذا كانت إجابته عن الفقرة المقياس ب(تنطبق علي دائماً) تعطى له (خمس درجات) في حين إذا كانت أجابته عن فقرة المقياس ب(لا تنطبق علي) تعطى له (درجة واحدة).

### \* التطبيق الاستطلاعي الثاني (عينة تحليل الفقرات):

قام الباحثون باستخراج القوة التمييزية للمقياس بعد تطبيقه المقياس التوجه الصحي (محلقة/٢) على عينة عشوائية من موظفين كلية الآداب في جامعة القادسية مكونة من (٧٢) موظف وموظفة. ويقصد بالقوة التمييزية للمقياس: هو مدى قدرة الفقرة على التمييز بين الموظفين المتميزين في مهنتهم التي يقيسها الاختبار وبين الافراد الضعاف في تلك المهنة ( Gronlund1971 p250 ) وتم استخراج تمييز الفقرة بطريقتين هما:

### أ- طريقة المجموعتين المتطرفتين Extreme Groups Method .

بعد تصحيح استمارات المفحوصين وإعطاء درجة كلية لكل استمارة قام الباحثون بترتيبها تنازلياً من أعلى درجة كلية الى أدناها ثم أخذت نسبة ال(٢٧%) العليا من الاستمارات بوصفها حاصلة على أعلى الدرجات وسميت بالمجموعة العليا والتي بلغت (١٩) استمارة، ونسبة ال(٢٧%) الدنيا والحاصلة على أدنى الدرجات وسميت بالمجموعة الدنيا والتي بلغت (١٩) استمارة أيضاً، وفي هذا الصدد أكد أييل (Ebel) وميهرنز (Mehrens) أن اعتماد نسبة ال(٢٧%) العليا والدنيا تحقق الباحثون ومجموعتين حاصلتين على أفضل ما يمكن من حجم وتمايز (رضوان، ٢٠٠٦، ص ٣٣١)، ومن أجل استخراج القوة التمييزية لكل فقرة من فقرات مقياس التوجه الصحي، قام الباحثون باستعمال الاختبار التائي (T test) لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفرق بين المجموعتين العليا والدنيا لدرجات كل فقرة من فقرات المقياس وجدول (٤) يوضح ذلك

النتيجة	القيمة التائية المحسوبة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		ت
		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	
داله	٥.٣	١.٠٨١	٢.٩	٠.٧٧٤	٤.٤	١
داله	٤.١١	١.٠٨١	٢.٩	١.١٤٤	٤.٢	٢
غير داله	٠.٣٨	١.١٧٤	٣.٥	١.١٤٤	٤.٠	٣
داله	٤.١٩	١.١٤٠	٢.٨	٠.٨٩٤	٤.١	٤
غير داله	١.٥١	١.١٥٧	٣.٤	١.٠٠٩	٣.٩	٥
غير داله	١.٤٧	١.٢٢٠	٣.٣	٠.٩٩٤	٣.٨	٦
داله	٢.٠٥	١.١٨٧	٣.٣	٠.٩٥٣	٤.٠	٧
داله	٢.٣٥	١.١٦٦	٢.٧	١.٠٠٤	٣.٥	٨
داله	٣.٤٤	١.٠٣٤	٣.٥	٠.٨٣٠	٤.٥	٩
داله	٤.٦٨	١.٢١٢	٢.٩	٠.٧٧٤	٤.٤	١٠
داله	٦.٣٣	١.٢٠٠	٢.٧	٠.٦٨٥	٤.٦	١١
داله	٤.٨٢	١.٠٩٥	٣.٣	٠.٧٤٨	٤.٧	١٢
داله	٥	١.١٧٨	٣.٢	٠.٦٧٠	٤.٧	١٣
داله	٤.٢٨	١.١٣٤	٣.٥	٠.٦٧٠	٤.٧	١٤
داله	٢.٩٦	١.٠٢٩	٣.٨	٠.٧٠٠	٤.٦	١٥
داله	٤.٦٤	١.١١١	٣.٤	٠.٦٤٠	٤.٧	١٦
داله	٣.٩٣	١.١٤٤	٣.٢	٠.٩٧٩	٤.٥	١٧
داله	٢.٥٩	٠.٩٧٤	٣.٨	٠.٧٧٤	٤.٥	١٨
داله	٣.٧٩	١.٠٧٧	٣.٦	٠.٧٤٨	٤.٧	١٩
داله	١٦.٩٠	٣.٠٥٢	٥.٧	٠.٩٧٩	٤.٥	٢٠
داله	٤.١١	١.١٨٣	٢.٧	٠.٩٩٤	٤.١	٢١
داله	٢.٩٤	١.١٧٠	٢.٦	٠.٣١٦	٣.٦	٢٢
داله	٥	١.٠٢٩	٢.٦	٠.٨٧١	٤.١	٢٣
داله	٣.١٤	١.١٢٢	٢.٤	١.١٢٢	٣.٥	٢٤
داله	٣.٨٧	١.١٣١	٢.٨	٠.٩٣٨	٤	٢٥

\*تم حذف الفقرات (٣، ٥، ٦) وذلك لأنها أقل من الجدولية والبالغة (١.٩٨)

## ب - علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس Internal Consistency method

يعد ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس مؤشر لصدق الفقرة، هذا يعني أن الفقرة تسير بنفس الاتجاه الذي يسير فيه المقياس ككل ( Anastasi 1976 p 28 )

ولتحقيق ذلك اعتمد الباحثون في استخراج صدق المقياس على معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، إذ تم تطبيقه على ذات العينة المؤلفة من (٧٢) موظف وموظفه، وأظهرت النتائج ان جميع معاملات الارتباط داله وفق معيار نللي ( Nunn ally 1994 ) إذ تكون الفقرة ذات ارتباط جيد عندما يكون معامل ارتباط جيداً عندما يكون معامل ارتباطها (٠.٢٠) وجدول (٤) يوضح ذلك

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
١	٠.٤	١١	٠.٣٣	٢١	٠.٣٢
٢	٠.٣٧	١٢	٠.٤٢	٢٢	٠.٣٧
٣	٠.١٣	١٣	٠.٣٣	٢٣	٠.٦٢
٤	٠.٤١	١٤	٠.١٦	٢٤	٠.٤١
٥	٠.٣٨	١٥	٠.٢٧	٢٥	٠.٣٨
٦	٠.٩	١٦	٠.٤٤		
٧	٠.١٨	١٧	٠.٣٢		
٨	٠.٣٥	١٨	٠.٣٨		
٩	٠.٣٨	١٩	٠.٤٣		
١٠	٠.٢٢	٢٠	٠.٣٦		

\*تم حذف الفقرات لعدم حصولها على (٠.٢٠) والفقرات (٣، ٦، ٧، ١٤)

### \*مؤشرات صدق المقياس:

يعد الصدق من الخصائص الازمه في بناء المقياس لكونه يشير الى قدرة المقياس على قياس الخاصية التي وضع من أجل قياسها

(فرج، ١٩٨٠، ص ٣٦٠)

واستخرج للمقياس الحالي المؤشرات الآتية:

### ١- الصدق الظاهري Face Validity:

يشير أيبيل (Ebel) الى أن أفضل طريقة للتحقق من الصدق الظاهري تتمثل في عرض فقرات المقياس على مجموعة من المحكمين للحكم صلاحيتها في قياس الخاصية المراد قياسها

(Ebel 1972 p 55)

وتحقق هذا النوع من الصدق في المقياس الحالي وذلك عندما عرضت فقراته على مجموعة من الخبراء بشأن صلاحيته المقياس وملائمته لمجتمع الدراسة .

## ٢- الصدق البناء Construct validity:

ويتحقق ذلك من خلال استخدام قوة تمييز الفقرات في ضوء أسلوب المجموعتين المتطرفتين، وعلاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس .

### \*مؤشرات الثبات :

يقصد بالثبات: مدى اتساق المقياس في ما يزودنا به من معلومات عن سلوك الافراد

(إبوحطب وصادق، ١٩٩١، ص ١٠١)

ويعد حسابه أمراً ضرورياً و أساسياً في القياس. وأعتد الباحثون في إيجاد الثبات على عينة بلغت (٢٠) موظف وموظفه، من موظفين كلية الآداب من جامعة القادسية. واستعمل الباحثون في إيجاد الثبات الطريقتين الآتيتين:

### ١- طريقة إعادة الاختبار .

قام الباحثون باعتماد طريقة إعادة الاختبار حيث قاموا الباحثون بتوزيع الاختبار على عينة صغيرة من مجتمع البحث البالغة (٢٠) موظف وموظفه، وبعد أسبوعين قام الباحثون بتوزيع الاختبار على نفس العينة ثم قاموا بتطبيق معامل الارتباط بيرسون فكان معامل الثبات (٠.٧٢)

### ٢- طريقة التجزئة النصفية .

قام الباحثون بأعتماد تقسيم المقياس الى قسمين، أخذين مجموعة درجات الافراد على الفقرات الفردية، ومجموع الفقرات الزوجية لذات الافراد. قام الباحثون بأستعمال معادلة الارتباط بيرسون للتعرف على ثبات نصفي المقياس، فوجد أن قيمة معامل الثبات لنصفي المقياس (٠.٦٢) ولغرض تعرف معامل الثبات المقياس ككل أستعمل الباحثون معادلة سييرمان براون التصحيحية، فوجد أن معامل الثبات الكلي للمقياس بصورته النهائية كانت (٠.٧٦) وهو معامل ثبات جيد عند مقارنته بمعيار ألفا كور نباخ للثبات، الذي يرى أن الثبات يكون جيد اذا كان (٠.٧٠) فأكثر

(Ebel 1972 p 59)



### \*المقياس بصيغته النهائية :

اصبح المقياس بصيغته النهائية يتألف من (٢٠) فقرة يستجيب في ضوءها الموظف على خمسة بدائل وبذلك فإن المدى النظري لأعلى درجة للمقياس يمكن أن يحصل عليها الموظف هي (١٢٠) وأدنى درجة هي (٢٠) وبمتوسط فرضي(٦٠).

### \*التطبيق النهائي :

بعد أن أستوفى المقياس شروطه النهائية من الصدق والثبات، طبقا على عينة قوامها (٧٢) موظف وموظفه وبواقع (١٩) من الذكور و(٥٣) من الاناث من كلية الآداب في جامعة القادسية.

### \*الوسائل الإحصائية:

لمعالجة بيانات البحث الحالي، أستعمل الباحثون مجموعة من الوسائل الإحصائية.

١- الاختبار التائي لعينة واحدة لغرض التعرف دلالة الفرق الاحصائي بين المتوسط الحسابي لعينة البحث والمتوسط الفرضي.

٢- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين واستعمل في حساب القوة التمييزية لفقرات مقياس وتكافؤ نصفي المقياس.

٣- معامل الارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient استعمل في حساب معامل الثبات بطريقة اعادة الاختبار والتجزئة النصفية وعلاقة الفقرة بالدرجة الكلية .

٤- معامل الارتباط سييرمان براون التصحيحية الاستخراج الثبات بطريقة التجزئة النصفية .

## الفصل الرابع

### عرض النتائج وتفسيرها

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

#### الهدف الأول : قياس التوجه الصحي لدى موظفين كلية الأداب .

أظهرت نتائج البحث أن الوسط الحسابي لعينة التطبيق الرئيسية البالغة (٧٢) موظف وموظفة على مقياس التوجه الصحي بلغ (٩٢.٨٨) درجة بينما كان الوسط الفرضي (٧٥) درجة، وبعد تطبيق الاختبار التائي لعينة واحدة تبين أن القيمة التائية المحسوبة البالغة(١٧.١٢) أكبر من القيمة الجدولية البالغة (١.٩٦) ، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) مما يشير الى أن موظفين كلية الأداب يمتلكون وعي صحي والجدول (٥) يوضح ذلك

#### جدول (٥)

#### الاختبار التائي للفرق بين الوسط الحسابي والوسط الفرضي لمقياس التوجه الصحي

عدد الأفراد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
٧٠	٩٢.٨٨	٣.٣٧	٧٥	١٧.١٢	١.٩٦	٠.٠٥

بين الجدول(٥) أن موظفين كلية الأداب ذوو توجه صحي جيد، ويعزو الباحثون هذه النتيجة الى أن موظفين كلية الأداب بوصوله الى هذه المرحلة فأنهم أصبح لديهم الوعي الصحي اللازم الذي يساعدهم على الاهتمام بكافة جوانب شخصيتهم ومنها الجانب الصحي ، 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 التنظيمية التي تتمثل بالظروف الموقفية التي يعدل وينمي الفرد عن طريقها قدراته الفردية والتي تتضمن الدعم الاجتماعي وضبط الموقف (رضوان، ٢٠٠٢، ص٣٦)، كما أن امتلاك الفرد للموارد المنمية للصحة ومن ضمنها كفاءه التغلب، وقناعات الضبط تساعده على التحكم بالأحداث 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، ص٣٦٠)

ثانياً: تعرف دلالة الفرق في التوجه الصحي لدى موظفين كلية الأداب على وفق متغير النوع (ذكور، إناث).

أظهرت نتائج البحث أن الوسط الحسابي لدرجات عينة الذكور البالغ عددها (١٩) موظفاً في مقياس التوجه الصحي بلغ (٩٢.٤٣) درجة بتباين قدر (١٠.٧٥) درجة بينما بلغ الوسط الحسابي لدرجات عينة الإناث البالغ عددها (٥٣) موظفة على المقياس نفسه (٩٤.٢٦) درجة وبتباين قدره (١١.٤٢) درجة ، وبعد استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين تبين أن القيمة التائية المحسوبة بلغت (٢٠.٨٨) درجة، وهي ذات دلالة إحصائية مقارنة بالقيمة الجدولية عند مستوى (٠.٠٥) مما يشير الى أن الفرق بين الذكور والإناث دال والجدول (٦) يوضح ذلك

### جدول (٦)

#### الاختبار التائي للفرق في التوجه الصحي على وفق متغير النوع

النوع	عدد العينة	الوسط الحسابي	التباين	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
ذكور	١٩	٩٢.٤٣	١٠.٧٥	٢٠.٨٨	١.٩٦	٠.٠٥
إناث	٥٣	٩٤.٢٦	١١.٤٢			

يتبين لنا من الجدول (٦)

توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير النوع (ذكور- إناث)، إذا كانت القيمة التائية المحسوبة (٢٠.٨٨) درجة ، وهي أعلى من القيمة التائية الجدولية (١.٩٦) درجة، وبمستوى دلالة (٠.٠٥)، وكانت الفروق لصالح الإناث، إذ بلغ متوسط الدرجات الإناث (٩٤.٢٦) درجة، بتباين (١١.٤٢) درجة ، في حين بلغ متوسط درجات الذكور (٩٢.٤٣) درجة ، بتباين (١٠.٧٥) درجة.

ويعزو الباحثون هذه النتيجة وفق النظرية المتبناة الى 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 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 الامراض 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 الإناث أكثر من الذكور (Breslow Enstrom 1980 P 46) .

#### \*التوصيات

١. تعزيز مفهوم التوجه الصحي في المؤسسات التعليمية والتربوية ، وتفعيله ميدانيا وعمليا ، وذلك من خلال القيام بعمليات توعية وإرشاد وتوجيه بشكل مستمر.
٢. الاستفادة من أدوات البحث الحالي في تفعيل عملية الإرشاد والتوجيه.
٣. نشر مفهوم التوجه الصحي في كافة المؤسسات التربوية وذلك من خلال وسائل الإعلام .

#### \*المقترحات

١. إجراءت دراسات أخرى تتناول علاقة التوجه الصحي بالمتغيرات الاتية:
  - أ. التنشئة الاجتماعية .
  - ب. الباعث النفسي
  - ج. جوده الحياة
٢. إجراء دراسة تستهدف معرفة الفروق بين المجموعات العمرية في التوجه الصحي.

• أولاً: المصادر العربية

\_\_ القرآن الكريم

- ابو دلو ،جمال(٢٠٠٩): الصحة النفسية ، الطبعة الأولى، دار اسامة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الأحمدى، علي بن حسن(٢٠٠٣): مستوى الوعي الصحى لدى تلاميذ الصف الثانى الثانوى وعلاقتة باتجاهاتهم الصحية فى المدينة المنورة ، كلية التربية ،جامعة ام القرى الرياض.
- الاصفهاني ، محمد مهدي (٢٠٠٧): موسوعة الثقافة الصحية ، الطبعة الاولى ، دار الهادي ،طهران.
- تالور ،شيلي(٢٠٠٨): علم النفس الصحى ،ترجمة وسام درويش ، فوزي شاكر، الطبعة الأولى ،دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان ،الأردن.
- حداد ،شفيق(٢٠٠٠): الدليل الغذائى للصحة الجيدة ، ط٣ ، نوفل للنشر والتوزيع ، بيروت ،لبنان.
- رضوان، سامر جميل وريشكه ،كونراد(٢٠٠١): السلوك الصحى والاتجاهات نحوه لدى طلبة الجامعة. دراسة مقارنة سوريا ،المانيا ، مجلة الشؤون الاجتماعية (٧٢) ،الشارقة.
- .....(٢٠٠٩): الصحة النفسية ، الطبعة الثالثة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان، الأردن.
- الزوبعي ، عبد الجليل ابراهيم و ابراهيم ،عبد الحسن والياس، محمد بكر(١٩٨١): الاختبارات والمقاييس النفسية ، جامعة الموصل.
- السوداني ،عبد الكريم عبد الصمد (١٩٩٧): الاتجاهات الصحية اللازمة لتلاميذ المرحلة الابتدائية ومدى مراعاتها فى كتب العلوم . اطروحة دكتوراه غير منشورة ،كلية التربية ،ابن الهيثم ،جامعة القادسية.
- الشافعي ،انعام كريم (٢٠٠٥): فعالية توظيف الالعاب الصورية فى تنمية الاتجاهات الصحية لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائى فى مادة العلوم .رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية التربية، جامعة القادسية.
- سفار تسر ، ر الف (١٩٩٦): نظرية الارادة فى التربية الصحية ، ترجمة سامر جميل رضوان ، مجلة الثقافة النفسية ،المجلد(٧) ،العدد(٢٦) ،لبنان.
- الظاهر ،قحطان احمد(٢٠٠٤): تعديل السلوك ، الطبعة الثانية ، دار وائل للنشر، عمان.
- ظاهر ،جعفر (٢٠٠٤): أسس التغذية الصحية ، دار مجدلاوي ،عمان.
- عبد العزيز ،مفتاح محمد(٢٠١٠): علم نفس الصحة ، الطبعة الاولى ، دار وائل للنشر والتوزيع ،عمان.
- علي ،وائل فاضل(١٩٩٤): نمط الشخصية والضغوط النفسية وتأثيرها على حدوث الجلطة القلبية . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الاداب ،جامعة المستنصرية.
- عودة ،احمد سليمان (١٩٩٣): القياس والتقويم فى العملية التدريسية ، الطبعة الثانية ،دار الامل ،اربد ،عمان.
- .....(٢٠٠٠): القياس والتقويم ، الطبعة الرابعة ، دار الامل ،الاردن.
- فرج ،صفوة (١٩٨٠): القياس النفسى ،دار الفكر العربي ،القاهرة.
- منظمة الصحة العالمية (١٩٨٧): منبر الصحة العالمى ،العدد(٢) ، المجلد(٨) ،جنيف.

• .....(١٩٩٣): منبر الصحة العالمي ، العدد (٢) ، المجلد (٩) ، جنيف .

• ثانياً: المصادر الأجنبية:

- Anstasi, A(1976): psychological testing .New York.
- Antonovsky .A. (1979): Health, Stress and coping .San Francisco
- .....(1984): Acall for anew Question - Salutogenesis and Aproposed Answer – The Ssense of coheren ce .Journal of preventative psychiatry, vol (59) No (3).
- .....(1987):Unravelig the Mystery of Health , San Francisco.
- .....(1990): Asomewht personal odyssey in studying the stress process .Journal strees Medicine, No(6).
- Bagozzi , R.p.(1998): Trying to consume . Journal of consumer Research . B .
- Boeree , C . George . ( 2002 ) ; Sigmund Freud : personalit theory . file : // A:/Sigmund freud . HTM .
- Breslow , L Enstram , JE . ( 1980 ) : persistence of health habits and their relation ship to Mortahity preventive Medicine , 9 .
- Ebel , R.L. ( 1972 ) : Essentials of education measurement . New Jersey prentice : Hell .
- Schwarzer , R . ( 1994 ) : Self –efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors : theoretical approaches and anew model in contral of action Washington . DC.
- Sheeran , P. ∞ Abraham , G . ( 2002 ) : the health belief Model . New York .
- Taylor . S.E. ( 1995 ) : Health Psychology . Tokyo Toronto .
- William , E . Snell , ( 1998 ) : AMeasure of personality Tendencies Associated with health . south east Missouri state Mniversity .

• ثالثاً: مصادر الانترنت

- [http:// www.gndmho.com](http://www.gndmho.com) .
- [http:// de.geocities . com / psycvhoararab/salu](http://de.geocities.com/psycvhoararab/salu).

## ملحق (١)

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

ت	اللقب العلمي	أسم الخبير	مكان العمل
١	أ.م. د	سلام هاشم حافظ	كلية الآداب - جامعة القادسية
٢	أ.م. د	خالد جاسم	كلية التربية - جامعة القادسية
٣	أ.م	نغم هادي حسين	كلية الآداب - جامعة القادسية
٤	م.د	أحمد عبد الكاظم جوني	كلية الآداب - جامعة القادسية
٥	م.د	رواء ناطق	كلية الآداب - جامعة القادسية
٦	م.د	فارس هارون رشيد	كلية الآداب - جامعة القادسية
٧	م	زينة علي صالح	كلية الآداب - جامعة القادسية
٨	م	علي عبد الرحيم صالح	كلية الآداب - جامعة القادسية
٩	م.م	حسام محمد منشد	كلية الآداب - جامعة القادسية
١٠	م.م	ليث حمزة علي	كلية الآداب - جامعة القادسية



بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق (٢)

مقياس التوجه الصحي بصيغته الأولية المقدم الى الخبراء

جامعة القادسية

كلية الآداب/ قسم علم النفس

تحية طبية:

الأستاذ الفاضل..... المحترم

يروم الباحثون دراسة (التوجه الصحي لدى موظفين كلية الآداب) لغرض تحقيق اهداف هذا البحث تبني الباحثون مقياس (وليم سينل ١٩٩٨) الذي عرف التوجه الصحي بأنه.

((هو وعي الفرد بموجودات البيئة الإدراكية المحيطة به والمتعلقة بالقضايا الصحية ومستلزمات الحماية الذاتية))

ونظرا لما تتمتعون به من عليمه أرجو التفضل بأبداء آراءكم صدق صلاحيه المقياس حول ما ترونه مناسبا من فقرات وحذف او اضافه او تعديل ، ومدى مناسبه بدائل المقياس علما ان بدائل الاستجابة على فقرات المقياس ستكون وفق تدرج خماسي(تنطبق علي دائما، تنطبق علي غالبا، تنطبق علي أحيانا، تنطبق علي قليلاً، لا تنطبق علي )

مع فائق الشكر والاحترام .....

الباحثون

كرار سالم رشك

هدير كامل عبد الكاظم

رباب علي عبد مسلم

ت	الفقرات	صالحه	غير صالحه	التعديلات
١	اشعر لدي وعي بصحتي الجسمية.			
٢	اشعر مباشرة عند الحصول توعكات في صحتي .			
٣	أتحسس لأية مؤشرات جسمية داخلية في صحتي.			
٤	أنتسأل بما يفكر به الآخرين أتجاه صحتي الجسمية.			
٥	يهمني تقييم الآخرين لصحتي الجسمية.			
٦	اعني لما يفكر به الاخرين حول صحتي الجسمية.			
٧	اشعر بالقلق عندما أفكر في صحتي.			
٨	التفكير في صحتي يجعلني اشعر بمشاعر الضيق.			
٩	يفلقتني عدم تأكدي أنني بصحة جيدة.			
١٠	أشعر بالاطمئنان حول وضعي الصحي.			
١١	نادرا ما اشعر بالضعف في صحتي.			
١٢	مسرور بما أشعر به من صحة جيدة.			
١٣	لدي مشاعر إيجابية حول صحتي.			
١٤	أفعل أشياء تجعلني بعيدا عن حاله المرض.			
١٥	أنا متحمس لأحافظ على نفسي من المرض.			
١٦	أحاول تجنب الانغماس في سلوكيات تؤثر على صحتي .			
١٧	أشعر بتقبل شكلي ولا أحب تغييره.			
١٨	انا متحمس لأكون معافى جسميا.			
١٩	أتحمس لأنفق الجهد والوقت من اجل صحتي.			
٢٠	لدي رغبة قوية لأحافظ على صحتي .			
٢١	أحرص لأحافظ على نفسي في أرقى شكل جسمي.			
٢٢	أشعر أنني في حاله تحدي مستمر لان تكون صحتي بحاله أفضل.			
٢٣	صحتي هي الشيء الذي انا مسؤول عنه.			
٢٤	وضعي الصحي بدرجة كبيرة بما أقول به او ما لا أقول به.			
٢٥	لأكون في صحة جيدة ذلك يتعلق بقدراتي وجهدي.			
٢٦	وضعي الصحي مسيطر عليه بإحداث عريضة.			
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 إيجابيا في المستقبل.			
٣٠	أنا لا أتوقع أن اعاني 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.			

### ملحق (٣)

بسم الله الرحمن الرحيم

مقياس التوجه الصحي المقدم الى عينة تمييز الفقرات

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة القادسية

كلية الآداب علم النفس

عزيزي الموظف:

عزيزتي الموظفة:

تحية طيبة:

بين يديك مجموعة من الفقرات تمثل مواقف حياتيه مختلفة يرجى الاجابة عليها بوضع علامة (√) أمام البديل المناسب لكل فقرة من الفقرات ولأداعي لذكر الاسم لكون الإجابة لأغراض البحث العلمي وتكون الاجابة كما في المثال الاتي:

ت	الفقرات	تنطبق علي دائما	تنطبق علي غالبا	تنطبق علي أحيانا	تنطبق علي قليلا	لا تنطبق علي
	أتسأل بما يفكر به الاخرين تجاه صحتي الجسمية.	✓				

مع فائق الشكر والاحترام

ملاحظة :

يرجى تدوين المعلومات :

النوع: ذكر  انثى

اعداد الباحثون

كرار سالم رشك

هدير كامل عبد الكاظم

رباب علي عبد مسلم

ت	الفقرات	تنطبق علي دائما	تنطبق علي غالبا	تنطبق علي احيانا	تنطبق علي قليلاً	لا تنطبق علي
١	اشعر لدي وعي بصحتي الجسمية.					
٢	أتحسس لأية مؤشرات جسمية داخلية في صحتي.					
٣	يهمني تقييم الآخرين لصحتي الجسمية.					
٤	اعني لما يفكر به الاخرين حول صحتي الجسمية.					
٥	اشعر بالقلق عندما أفكر في صحتي.					
٦	التفكير في صحتي يجعلني اشعر بمشاعر الضيق.					
٧	أشعر بالاطمئنان حول وضعي الصحي.					
٨	نادرا ما اشعر بالضعف في صحتي.					
٩	مسرور بما أشعر به من صحة جيدة.					
١٠	لدي مشاعر إيجابية حول صحتي.					
١١	أفعل أشياء تجعلني بعيدا عن حاله المرض.					
١٢	أنا متحمس لأحافظ على نفسي من المرض.					
١٣	أحاول تجنب السلوكيات التي تؤثر في صحتي .					
١٤	انا متحمس لأكون معافى جسميا.					
١٥	أتحمس لأنفق الجهد والوقت من اجل صحتي.					
١٦	لدي رغبة قوية لأحافظ على صحتي .					
١٧	أشعر بتقبل شكلي ولا أحب تغييره.					
١٨	أشعر أنني في حاله تحدي مستمر لان تكون صحتي بحاله أفضل.					
١٩	أنا مسؤول عن صحتي.					
٢٠	لأكون في صحة جيدة ذلك يتعلق بقدراتي وجهدي.					
٢١	اعتقد بان وضعي الصحي سوف يكون إيجابيا في المستقبل.					
٢٢	أنا لا أتوقع أن اعاني من مشاكل صحية في المستقبل.					
٢٣	انا في صحة جسمية جيدة.					
٢٤	جسمي يحتاج لكثير من العمل ليكون في شكل جميل.					
٢٥	صحتي الجسمية بحاجة الى انتباه.					

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق (٤)

مقياس التوجه الصحي بصيغته النهائية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة القادسية

كلية الآداب علم النفس

عزيزي الموظف:

عزيزتي الموظفة:

تحية طيبة:

بين يديك مجموعة من الفقرات تمثل مواقف حياتيه مختلفة يرجى الاجابة عليها بوضع علامة (√) أمام البديل المناسب لكل فقرة من الفقرات ولأداعي لذكر الاسم لكون الإجابة لأغراض البحث العلمي وتكون الاجابة كما في المثال الاتي:

ت	الفقرات	تنطبق علي دائما	تنطبق علي غالبا	تنطبق علي أحيانا	تنطبق علي قليلا	لا تنطبق علي
	أتسأل بما يفكر به الاخرين تجاه صحتي الجسمية.	✓				

مع فائق الشكر والاحترام

ملاحظة :

يرجى تدوين المعلومات :

النوع: ذكر  انثى

اعداد الباحثون

كرار سالم رشك

هدير كامل عبد الكاظم

رباب علي عبد مسلم

ت	الفقرات	تنطبق علي دائما	تنطبق علي غالبا	تنطبق علي احيانا	تنطبق علي قليلاً	لا تنطبق علي
١	اشعر لدي وعي بصحتي الجسمية.					
٢	أتحسس لأية مؤشرات جسمية داخلية في صحتي.					
٣	اعي لما يفكر به الاخرين حول صحتي الجسمية.					
٤	نادرا ما اشعر بالضعف في صحتي.					
٥	مسرور بما أشعر به من صحه جيدة.					
٦	لدي مشاعر إيجابيه حول صحتي.					
٧	أفعل أشياء تجعلني بعيدا عن حاله المرض.					
٨	أنا متحمس لأحافظ على نفسي من المرض.					
٩	أحاول تجنب السلوكيات التي تؤثر في صحتي .					
١٠	أتحمس لأنفق الجهد والوقت من اجل صحتي.					
١١	لدي رغبة قوية لأحافظ على صحتي .					
١٢	أشعر بتقبل شكلي ولا أحب تغييره.					
١٣	أشعر أني في حاله تحدي مستمر لان تكون صحتي بحاله أفضل.					
١٤	أنا مسؤول عن صحتي.					
١٥	لأكون في صحه جيدة ذلك يتعلق بقدراتي وجهدي.					
١٦	اعتقد بان وضعي الصحي سوف يكون إيجابيا في المستقبل.					
١٧	أنا لا أتوقع أن اعاني من مشاكل صحية في المستقبل.					
١٨	انا في صحة جسمية جيدة.					
١٩	جسمي يحتاج لكثير من العمل ليكون في شكل جميل.					
٢٠	صحتي الجسمية بحاجة الى انتباه.					