

الفصل الاول

مشكلة البحث

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

لقد شهدت الانسانية في العقود الماضية تغيرا جذريا في انماط الامراض وانتشارها بين افراد المجتمع ، من الامراض المعدية الى الامراض المزمنة لاسيما الامراض التي يعبر عنها بأمراض النمط المعيشي كأمرض القلب ، الضغط ، السكري والكثير من الامراض تعود الى سلوكيات صحية خاطئة في حياة الافراد وبالرغم من التطور الذي حدث في المجال الصحي والتقنيات الطبية الا اننا ما زلنا نواجه العديد من الضغوط المستمرة ، المتمثلة بالأعراض والمخاطر التي تواجه الفعل وتهدد حياته ومستقبله (الشافعي ، ٢٠٠٥ ، ص ٥) ، لذلك لا زالت الانسانية لحد هذا اليوم تواجه تحديات كبيرة وخطيرة بسبب هذه الامراض فضلا عن المشاكل الصحية الاخرى الناتجة عن السلوك غير الصحي او العادات الضارة بالصحة او نمط الحياة غير الصحي والتي اصبحت من المشكلات التي تهدد حياة الانسان (منظمة الصحة العالمية ، ١٩٨٧ ، ص ٥٦).

فالأفراد وبمختلف الاعمال والمراحل يمرون بالعديد من الاحداث الضاغطة التي تفرضها سلسلة التغيرات الهائلة ، ومعطياتها المعقدة التي تدفع بالافراد الى ان يكونوا عرضة لضغوط المختلفة والتي اصبحت سبباً ومصدراً للاضطرابات النفسية ، او عاملا مساعدا في حدوث الامراض النفسية والجسمية (الهاشمي ، ٢٠٠٦ ، ص ٣).

وما يزال السلوك غير الصحي كما يرى رجال الصحة وعلم النفس الصحي مستمرا في تهديد حياة الانسان من خلال اصابته بالعديد من الامراض ، اذ غالبية حالات الوفاة في الكثير من المجتمعات تعزى الى امراض سببها النظام الغذائي غير الصحي ، تناول الكحول والعزوف عن ممارسة التمارين البدنية (Kaplan , et al p.11 , 1994) .

كما ان زيادة اعداد المصابين بهذه الامراض تعد خسارة كبيرة للمجتمع ، الامر الذي جعل هذه الامراض مشكلة صحية ، نفسية وانسانية تستحق الدراسة والبحث . فالسلوك غير الصحي يعد من الاضرار التي ينبغي التصدي لها بحزم وقوة وذلك لصعوبة التخلص منه ، اذا ما تمت ممارسته (علي ، 1994 ، ص 5) قال تعالى : ((ولا تلقوا بأيديكم الى التهلكة)) ((البقرة 195))

في السنوات الاخيرة بدأ الباحثون بدراسة انماط شخصية الانسان وتأثيرها على صحتهم النفسية والجسمية ، فقد ظهر أن نمط الشخصية والقلق العالي عوامل على الاصابة بالكثير من الامراض ومنها امراض القلب وذلك من خلال علاقتها بأسلوب الحياة وضغوطاتها وطبيعة الشخصية والقلق العالي (Willaim , 1998 , p.55) .

وانطلاقا من الظروف التي يعيشها مجتمعنا العراقي بشكل عام والطالب الجامعي على وجه التحديد من تحديات واحباطات تمثلت في ان جيل الجامعة الموجود حاليا عاش فترة غير مستقرة تمثلت بفقدان الامن والتهديد العام والضغوط المادية والنفسية التي جلبتها الحروب والويلات واخطاء الساسة والصراعات واختلاف تأثيرات الحياة ، مما ادى الى ظهور العديد من المشكلات السلوكية الصحية في الوسط الجامعي ، فضلاً عن التغيرات التي حدثت في سمات الشخصية بفعل ما عاشته من الفوضى والازمات تبعا لهذه الظروف ومدى تغيراتها وما يسود المجتمع من اوضاع نفسية وانفعالات غير سارة كالخوف ، القلق ، العنف والتوتر وتأثيرها على نمط حياة الفرد بشكل عام وصحته النفسية والجسمية بشكل خاص فضلاً عن ذلك يعتقد الباحث بوجود بعض المشاكل الصحية الاخرى كعدم الاهتمام بالصحة

النفسية وانتشار ظاهرة التدخين ، وتناول بعض العقاقير والاستخدام المفرد لمواد التجميل التي تحتوي على الكثير من المواد الضارة المؤدية للأمراض وما يرافقها من سوء الاستخدام وعدم الوعي بتأثيراته المستقبلية ، فضلا عن ذلك ان هذه الدراسة تتعلق بشريحة مهمة الا وهي طلبة الجامعة الذي يساهمون في قيادة المجتمع وبناءه في المستقبل وعليهم تقع مسؤوليات كبيرة في تطور المجتمع وازدهاره .

ووفقا لما سبق مما دعا الباحث الى اجراء هذه الدراسة كمحاولة علمية للاجابة على التساؤلات الاتية منها هل يتمتع الطلبة المدخنون بالتوجه الصحي ؟

اهمية البحث

تعد الصحة النفسية مطلبا اساسيا ومهما وصدفا تسعى دول العالم ومنظماتها وافراده الى بلوغه وتعمل جاهدة على تحقيقه من اجل حياة صحية سليمة يسهر من خلالها الفرد في جهود التنمية المختلفة لاسرته، ومجتمعه (الاحمدي، ٢٠٠٣، ص١).
اذ تحتل مسألة الصحة وتنميتها اهمية متزايدة ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب وانما بالجوانب النفسية ايضا (رضوان، ٢٠٠٣، ص٤٩) وقد ادرك المجتمع ان التكنولوجيا الطبية المعقدة لا تشكل ضمانا لتوفير الصحة الجيدة والوقاية من المشكلات الصحية الكبرى كالسرطان والامراض القلبية لذلك بدأت دول العالم تنظر الى منهج بديل لتوفير الصحة للجميع واهتدت بذلك الى الوقاية بدلا من العلاج واحداث التغير الصحيح في سلوك الانسان لتجنب مخاطر الارض (منظمة الصحة العالمية، ١٩٣٣).

ان الحفاظ على السلوك السلمي وعلى المدى البعيد يمكن تعزيزه من خلال توجيه الافراد لأحداث تغييرات سلوكية في نمط حياتهم تتسم بالتوجه الصحي ذلك ان نمط حياة الفرد يعد مصدرا لامراض كثيرة كأمراض القلب، ضغط الدم وتصلب الشرايين لذلك يمكن تغيير نمط الحياة غير صحي الى نمط اكثر صحة من خلال الابتعاد عن العادات السلوكية المتعلقة بالصحة والتوجه الى عادات سلوكية صحية كالتغذية السليمة والابتعاد عن التدخين وممارسة النشاطات الرياضية البعيدة عن

التنافس والعمل على مواجهة الضغوط كل ذلك يمكن ان يشجع الافراد على اتباع نمط حياتي صحي يساعد في التقليل من امكانية حدوث الانتكاس كما انه يجعل العودة الى التدخين او الافراط في تناول الكحول امر لا يتناسب مع نمط الحياة الصحي الذي يتبناه الفرد (Rothman, ٢٠٠٠ P,٧)، فالتوجه الصحي له علاقة بفهم الممارسات السلوكية غير الصحية وما يصيب الفرد بحالة عدم الصحة كأصابته بالامراض وكيفية الوقاية منها وبذلك تتحقق الصحة النفسية والجسمية التي ينشدها الفرد في حياته و اشارت الدراسات التي اهتمت بالتوجه الصحي ان التوجه الصحي يعد وسيلة للتنبؤ بالسلوك المستقبلي فقد اظهرت الدراسات والابحاث

ان السلوكيات الصحية التي تتبع في المراهقة تقدم مؤشرا اقوى للتنبؤ بالامراض التي يمكن ان يصاب بها الفرد بعد من الخامسة والاربعين مقارنة بالسلوكيات التي يقوم الراشدون مما يؤكد ان الممارسات الصحية التي يمارسها الافراد في مرحلة المراهقة والمرحلة الجامعية قد تحدد ماهية الامراض المزمنة التي يمكن ان يصاب بها لاحقا (تايلور، ٢٠٠٨، ص١١٧) كما اشارت الدراسات الى اهمية التوجه الصحي في حياة الفرد عند تناول الكحول والاقلاع عن التدخين فقد توصلت دراسة ستينباك و روجز (١٩٨٣) الى ان هناك نوايا في الامتناع عن تناول الكحول، اما دراسة دينج واخرون (١٩٩٣) فقد اوضحت ان الافراد المتعالجين من مشاكل تناول الكحول في المستشفيات فقد اظهروا كفاءة استجابة واطنة للتناول المعتدل. (stainback rogers, ١٩٨٣, p.٣٩٣) .

اما في مجال السلوك الصحي فان الاهمية القصوى التي يحددها السلوك الصحي في الحفاظ على صحة جيدة فقد بينتها الدراسة التي قام بها كل من بيلوك وبرسلو في كاليفورنيا اذ حددو 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 الاخطار) وذلك لمعرفة أي

السلوكيات المذكورة يمارسها الافراد وماهي عدد الامراض التي سبق ان تعرضوا لها والامراض التي اصابوا بها وجد الباحثان ان عدد الامراض كان ينخفض كلما زادت ممارسة الفرد للعادات الصحية الجيدة، وان ممارسة العادات الصحية الجيدة ارتبطت بزيادة التمتع بالنشاط والطاقة والشعور الجيد وقلّة التعرض للعوامل المعيقة للأداء الفعال، فضلا عن ذلك فان العادات الصحية الجيدة ارتبطت بالاناث اكثر من الذكور فيما بينت دراسة ربييتور وروجوز الصحية الجيدة عن تهديد مرض السرطان الثدي عن النساء اذ ان النساء اللواتي قرأن رسالة التهديد ادركن ان سرطان الثدي مرض خطير وانهن اكثر قابلية للاصابة بهذا المرض من النساء في مجموعة التهديد الواطى . (pippeto , Rogers, ١٩٨٧, p.sg-٦٠)

اما في مجال الشخصية فقد اثارت دراسة روجزر (Rogers, ١٩٨٥) الى ان الافراد المكتئبين يكون تفكيرهم مشغولا بالسلوك غير الصحي اكثر من الافراد الاعتياديين في مواضيع تناول الكحول، التدخين، الامراض المنتقلة عن طريق الجنس ١٧٩. p, ١٩٨٥, Rogers

اهداف البحث يهدف البحث الحالي الى :-

- ١- تعرف التوجه الصحي لدى الطلبة المدخنين في كلية الاداب - جامعة القادسية .
- ٢- تعرف الاوزان المنوية لإجابات الطلبة المدخنين على فقرات المقياس التوجه الصحي

حدود البحث

يتحدد البحث الحالي على الطلبة المدخنين في كلية الاداب ، جامعة القادسية للعام الدراسي ٢٠١٦ - ٢٠١٧

تحديد المصطلحات

اولاً: التوجه الصحي عرفه كل من:

١- مورمان واخرون (Moorman , etal , ١٩٩٣)

هو المستوى المنظم لاختلافات الفرد مع الاخرين في اهتماماته المتنوعة فيما يتعلق بالسلوك الصحي. (Moormam,etal, ١٩٩٣,p.٢٩٤)

٢- وليم (William , ١٩٩٨)

هو وعي الفرد بموجودات البيئة الادراكية المحيطة به والمتعلقة بالقضايا الصحية ومستلزمات الحماية الذاتية. (William, ١٩٩٨,p.١٥٢)

٣-دوتا (Dutta ٢٠٠٤)

الاختلافات المنظمة بين الافراد تجاه القضايا المتعلقة بالصحة. (

Dutta, ٢٠٠٤,p.١٨٤)

٤-الاصفهانى (٢٠٠٧)

هو عملية استبدال العادات الصحية الخاطئة بالعادات الصحية السوية وتقديم ما شذ من سلوك الى سلوك صحي صحيح. (الاصفهانى ،٢٠٠٧،ص٢٢٠)
التعريف النظري : تبني الباحث تعرف (وليم ،١٩٩٨) بوصفه التعريف النظري لصاحب المقياس الذي يتم بناؤه وفق نظرية النشاء الصحي .

وبما ان الباحث قد اعتمد مقياس وليم (William , ١٩٩٨) للتوجه الصحي، اداة في بحثه العالي فانه تبني تعريفه النظري .

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

ثانياً:- التدخين:

هو عملية حرق مادة والتي غالبا ما تكون التبغ وبعدها يتم تذوق الدخان ولقد بدأت منظمة الصحة العالمية في تنفيذ برنامج يعرف باسم مبادرة التحرر من ... Toher butthank (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠٠٣)

الفصل الثاني

الاطار النظري

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 الرؤيا ، 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, ١٩٩٧ , p.١٥٣)

لقد حدث في العقود الثلاثة الاخيرة من القرن العشرين تحولات كبيرة في فهم الصحة وتنميتها 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 ، ص١٠) .

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 ، ١٩٩٠, p.١٧٧) (conner & Normam , ١٩٨٨) .

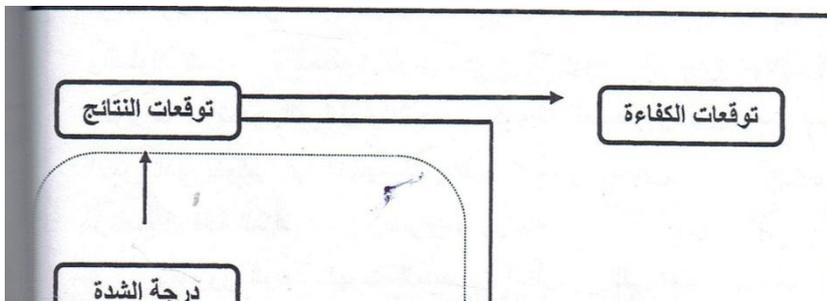
ومن ابرز هذه النظريات :

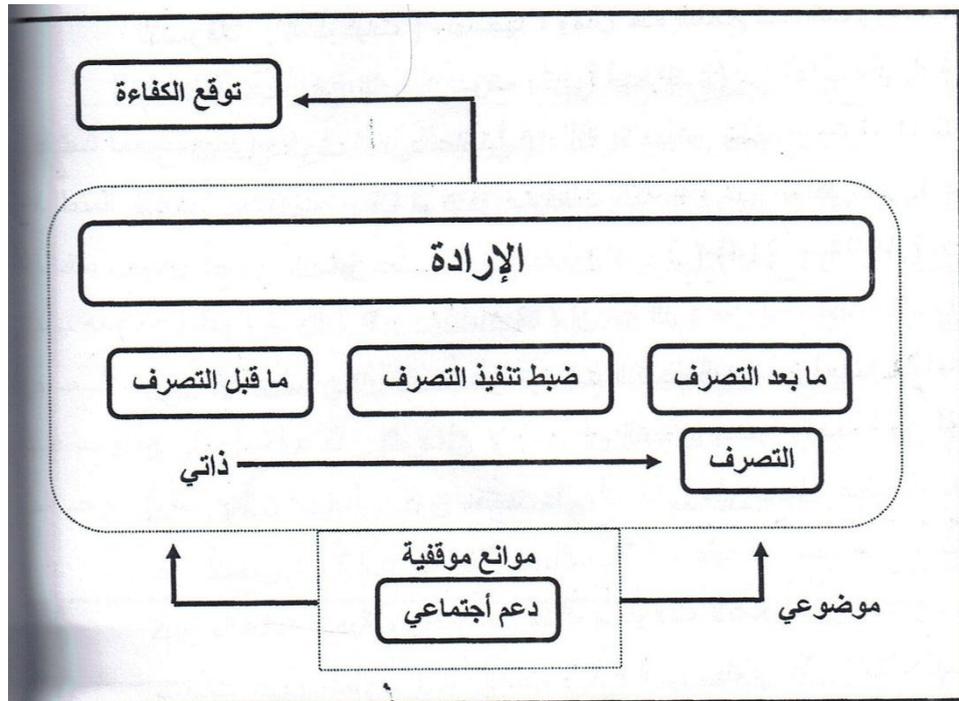
- النظرية المعرفية – الاجتماعية (Social Cognition theory)
- نظرية السلوك المخطط . Planned Behavior Theory
- نظرية المحاولة . Theory of trying
- نظرية المعتقدات الصحية . Health beliefs theory
- نظرية المنشأ الصحي . Salutogenesis

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

وفقاً لهذه النظرية فإن ادراك الخطر يتطلب تأثيراً دافعياً اضعف 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) .





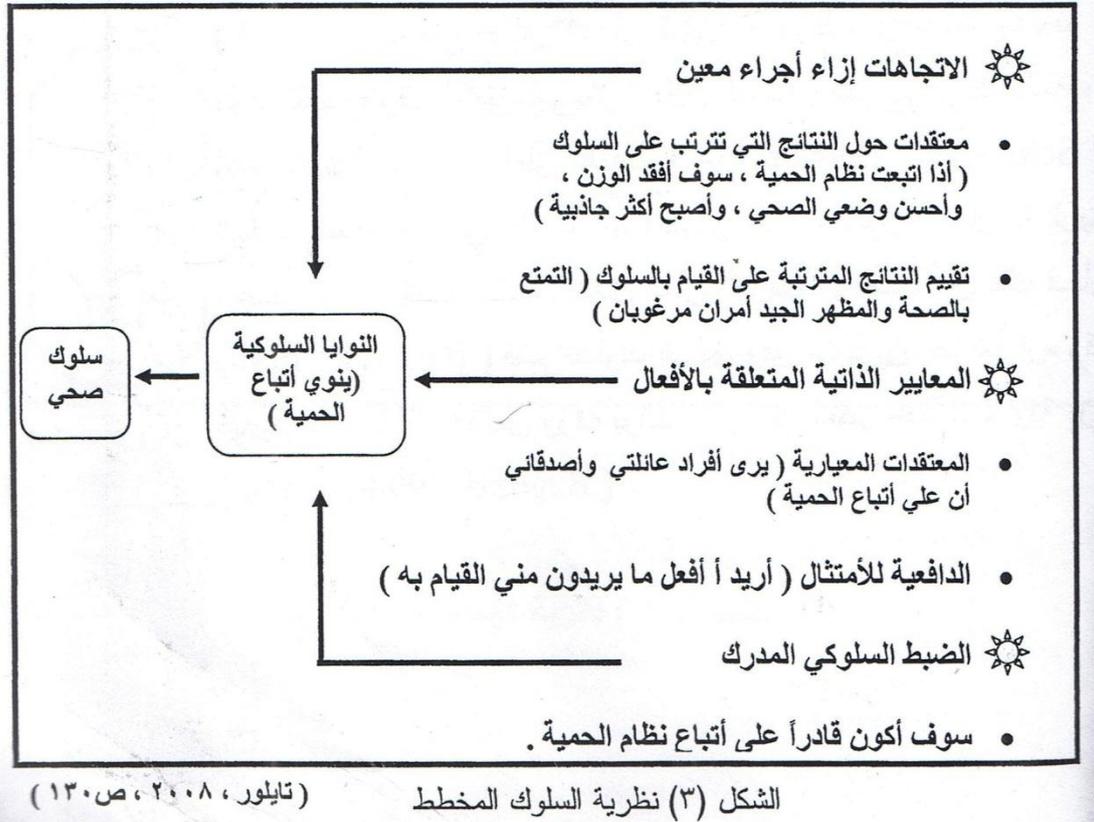
الشكل (٢) طور الارادة فى النظرية المعرفية- الاجتماعية (Schwarzer, 1994, p.115).

ثانيا: نظرية السلوك المخطط: (١٩٩١، planned Behavior Theory)

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

وقد نادى أجزن بوجهة نظره التي تؤكد على أن "جزءاً كبيراً من سلوكنا موجة نحو هدف ومقاد داخلياً" (Taylor ١٩٩٥ p ١٤٢) ، وبناءً على هذه النظرية فأن النوايا السلوكية تتشكل من ثلاث مكونات هي (الاتجاهات التي يحملها الفرد اتجاه افعال محدد - المعايير الذاتية تجاه

الفعل – الضبط السلوكي المدرك) أنظر الشكل (٣)، فالاتجاهات التي يحملها الفرد نحو الفعل تستند الى المعتقدات حول النتائج المحتملة للسلوك والتقييمات لهذه النتائج، أما المعايير الذاتية (Subjective Norms) فترتبط بمعتقدات الفرد بخصوص ما يرى الآخرون أن عليه القيام به (المعتقدات المعيارية) وبدافعيته للأمتثال لها ، اما الضبط المدرك لسلوك (Behavioral Perceived Control) فهو ما يحدث عندما يحتاج الفرد للشعور بأنه قادر على أداء الفعل المطلوب وان السلوك المتبع سيحقق النتيجة المرجوة. (تايلور، ٢٠٠٨، ص١٢٩). لذا فإن النوايا السلوكية هي مجموعة من المعتقدات الموجودة لدى الفرد، اذ يمكن ان يكون الشخص مقتنعاً بأنه يملك بيده تغيير الأشياء وفقاً لكفاءته الذاتية. (شفارتر، ١٩٩٦، ص٦٠)

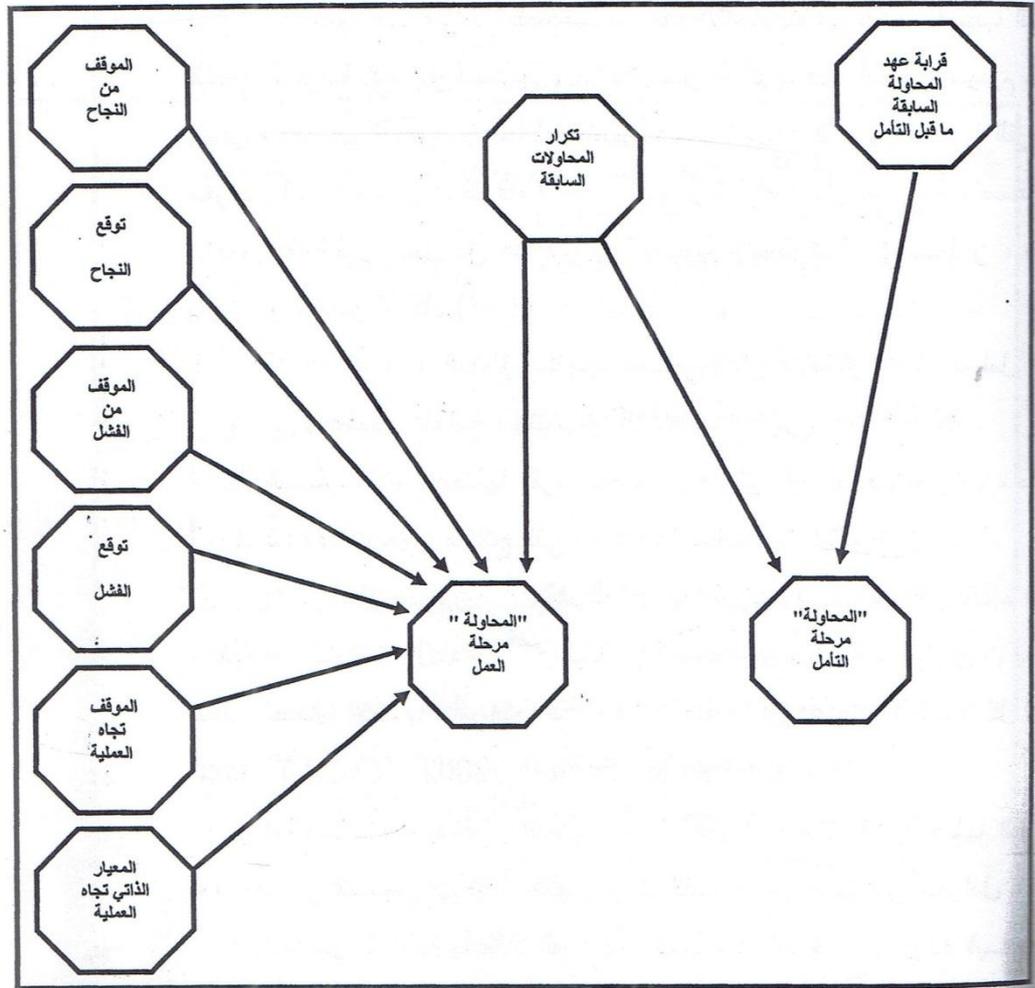


أن هذه النظرية تتنبأ بالالتزام بمدى واسع من السلوكيات الصحية بما في ذلك الفحص الدوري للكشف عن الامراض، والسلوكيات التي ترتبط بخطر التعرض لمتلازمه فقدان المناعة المكتسبة والتدخين والفحص الصحي العام. (تايلور، ٢٠٠٨، ص١٣٠)

ثالثاً: نظرية المحاولة لباكوزي (Theory of trying Bagozzi ١٩٩٠)

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 عالية على أنه موالد 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 ١٩٩٤ p ١١٤)، 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 فأن باكوزي قسم السلوك السابق وفق مظهرين هما تكراره وقرابته عهده فالفرد الذي مارس أنقص وزنه بوقت قصير كان أكثر ميلاً للمحاولة مرة أخرى (Bajozzi ١٩٩٨ p ٥١٠)



(Begozzi, 1998, p.510)

الشكل (٤) نظرية المحاولة

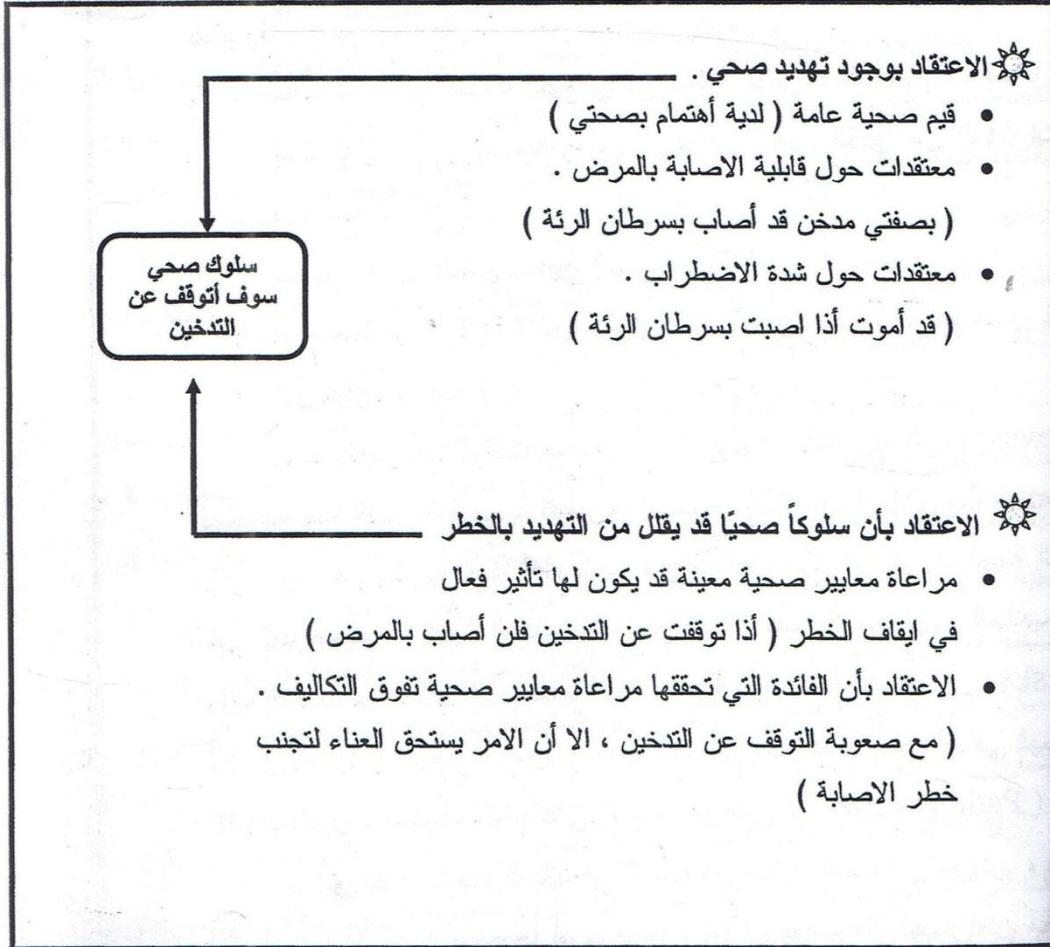
رابعاً: نظرية المعتقدات الصحية (Health beliefs theory)

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 معينه 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 الاصابة بأمراض القلب ،اذ اعتقدوا ان امراض القلب تشكل خطراً شديداً (Sheer an ٢٣-٢٤ p ٢٠٠٢ & Abraham) 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 بالتغير .(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 ١٩٧٩ p ٢٣)

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 ١٩٩٠ p ١٧)، 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 إن 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 إن يكون مريضاً، ويستدل هذا الاتجاه على رأيه بأنه حتى عند وجود المرض يبقى الإنسان ممتلكاً لمساحات من التصرف تمكنه من التعامل مع المرض وعواقبه بنجاح. (أبو دلو، ٢٠٠٩، ص ١٧)

فالصحة من هذا المنظور ليست عبارة عن حالة توازن طبيعية تتحقق من تلقاء نفسها 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 الانسان نحو تحقيق التوازن وبناء الصحة، اي ان يكون الانسان أكثر اقتراباً من حاله الصحة على المتصل وأكثر ابتعاداً عن المرض. (رضوان، ٢٠٠٩، ص٣٠)

أن الاتجاه القائم على اساس المنشأ المرضي السائد في الطب يصعب عليه البحث في عوامل تعزيز الصحة ، والارتقاء بها وإنما يبحث في اسباب الامراض وتشخيصها كالأسباب الوراثية او 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 الاخرين معه يؤدي بالإضافة للقوى الذاتية للفرد شأنها كبراً في الحفاظ على الصحة ودون وجود هذا المحيط ويصبح الانسان عاجزاً حتى تمتعه بطبيعية قوية عن الحفاظ على صحته (Antonovsky ١٩٨٧ p ٥٦)

تبني الباحث نظرية المنشأ الصحي بوصفها النظرية المتبناة لصاحب المقياس .

الفصل الثالث

إجراءات البحث

*مجتمع البحث:

يتحدد البحث الحالي بطلبة كلية الآداب / جامعة القادسية للعام الدراسي ٢٠١٦-٢٠١٧/الدراسة الصباحية و البالغ عددهم (٢٧٣١) طالبة و طالب موزعين على (٥)اقسام و بواقع (١٣٠٣) طالبا و (١٤٢٨) طالبة و جدول (١) يوضح ذلك .

جدول (١)

أعداد طلبة كلية الآداب على وفق متغير النوع

المجموع	عدد الطلبة		الأقسام العلمية	ت
	إناث	ذكور		
٦٦٣	٣٤١	٣٢٢	اللغة العربية	١
٦٩١	٣٥٢	٣٣٩	الجغرافية	٢
٦٢٨	٣٢١	٣٠٧	علم النفس	٣
٦٦٢	٣٦٧	٢٩٥	علم الاجتماع	٤
١٥٨	٤١	١١٧	الآثار	٥
٢٨٠٢	١٤٢٢	١٣٨٠	المجموع	

*عينة البحث :

بعد ان تم تحديد مجتمع البحث قام الباحث بسحب عينة البحث بالطريقة القصدية المتعمدية من مجتمع طلبة كلية الآداب في جامعة القادسية والتي بلغت (١٣٨٠) طالبا مثلت % من مجتمع البحث ، بواقع (١٠٠) طالبا. وجدول (٢) يوضح توزيع عينة البحث على وفق متغير النوع :

جدول (١)

اعداد عينة البحث على وفق متغير النوع

المجموع	الاقسام
٢٠	قسم اللغة العربية
٢٠	قسم الجغرافية
٢٠	قسم علم الاجتماع
٢٠	قسم علم النفس
٢٠	قسم الآثار
١٠٠	المجموع

* أدوات البحث:

الاداة الاولى :-

من اجل تحقيق أهداف البحث الحالي تبنى الباحث مقياس التوجه الصحي للباحث (وليم ١٩٩٨، لدى المدخنين لطلبة كلية الاداب حول التوجه الصحي للمدخنين لدى طلبة كلية الاداب ، ويتكون المقياس من (٣٤) فقرة يجاب عنها بخمسة بدائل (خمسة) ، وعلى الرغم من ان القياس يتسم بالصدق والثبات إلا ان الباحث قام بمجموعة من الخطوات الاجرائية من اجل تكييف المقياس على عينة البحث الحالي ، وكالاتي :

* صلاحية المقياس :

من اجل التعرف على مدى صلاحية المقياس وتعليماته وبدائله ، قام الباحث بعرض مقياس التوجه الصحي للمدخنين لدى طلبة كلية الاداب المكون من (34) فقرة وبخمس بدائل التي تتمثل بـ (تنطبق علي دائما، تنطبق علي غالبا، تنطبق علي أحيانا، تنطبق علي قليلاً، لا تنطبق علي) . على مجموعة من المختصين والخبراء الذين لديهم كفاية في علم النفس والبالغ عددهم (١٠) خبراء (الملحق /)، لبيان آرائهم وملاحظاتهم فيما يتعلق بمدى صلاحية المقياس ، ومدى ملائمته للهدف الذي وضع لأجله ، وبعد جمع آراء الخبراء وتحليلها حول فقرات المقياس اعتمد

الباحث نسبة اتفاق (80%) فاكتر من أجل تحليل التوافق بين تقديرات المحكمين (عودة ، ١٩٨٥ ، ص١٥٧) وتم حذف أثر هذا الاجراء (١٠) فقرة من فقرات من المقياس ، وجدول (١) يوضح ذلك

جدول (١)

النسبة المئوية لموافقة المحكمين على فقرات مقياس التوجه الصحي للمدخنين لدى طلبة كلية الاداب

المعارضون		الموافقون		تسلسل الفقرات
النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
--	--	١٠٠%	١٠	٢،٣،٤، ٦،٧،٨،٩،١١،١٢،١٣،١٤،١٥،١٦،١٩،٢٠، ٣٤، ٢٣،٣٠،٣١ ،
١٠%		٩٠%	٩	١،١٨،٢١،٢٥،٢٩،٣٢،٢٩
٢٠%		٨٠%	٨	١٧،٢٤
٣٠%		٧٠%	٧	٢٦،٢٧،٢٨،٣٣،١٠،٥،٢٢،

، وبهذا اصبح المقياس بعد عرضه على الخبراء مكون من (٢٧) فقرة.

* التطبيق الاستطلاعي الأول للمقياس:

قام الباحث بالتطبيق الاستطلاعي الأول لمقياس التوجه الصحي للمدخنين لدى طلبة كلية الاداب على مجموعة من طلبة كلية الآداب في جامعة القادسية ، وذلك لمعرفة مدى وضوح فقرات المقياس وتعليماته وبدائله ووضوح لغته ،فضلاً عن حساب الوقت المستغرق للإجابة ، وذلك على عينة قصدية مكونة من (١٣٨٠) طالبا من طلبة كلية الآداب. وتبين للباحث أن التعليمات كانت واضحة والفقرات مفهومة ، وان الوقت المستغرق في الإجابة يتراوح بين (٧-١١) دقيقة وبمتوسط (٩) دقيقة .

* تصحيح المقياس:

استعمل الباحث طريقة ليكرت في الاجابة ، فبعد قراءة الطالب للفقرة ، يطلب منه الاجابة عنها ، على وفق ما يراه ويقيمه ، فإذا كانت أجابته عن فقرة المقياس بـ (دائماً) تعطى له (خمسة درجات) في حين اذا كانت أجابته عن فقرة المقياس بـ (ابدأ) تعطى له (درجة واحدة) .

* **التطبيق الاستطلاعي الثاني (عينة تحليل الفقرات)** : قام الباحث باستخراج القوة التمييزية للمقياس بعد تطبيقه مقياس التوجه الصحي للمدخنين لدى طلبة كلية الآداب (ملحق /) على عينة قصدية من طلبة كلية الآداب في جامعة القادسية مكونة من (١٣٨٠) طالبا. ويقصد بالقوة التمييزية للمقياس هو مدى قدرة الفقرة على التمييز بين الأفراد المتميزين في الصفة التي يقيسها الإختبار وبين الأفراد الضعاف في تلك الصفة (Gronlund , ١٩٧١ , P. ٢٥٠) . وتم استخراج تمييز الفقرة بطريقتين هما :

أ . طريقة المجموعتين المتطرفتين Extreme Groups Method :

بعد تصحيح إستمارات المفحوصين واعطاء درجة كلية لكل استمارة ، قام الباحث بترتيبها تنازلياً من أعلى درجة كلية الى أدناها ثم أخذت نسبة الـ (٢٧%) العليا من الإستمارات بوصفها حاصلة على أعلى الدرجات وسميت بالمجموعة العليا والتي بلغت (٢٧) استمارة ، ونسبة الـ (٢٧%) الدنيا والحاصلة على أدنى الدرجات وسميت بالمجموعة الدنيا والتي بلغت (٢٧) استمارة أيضا ، وفي هذا الصدد أكد إيبل Ebel و ميهرنز Mehrens إن اعتماد نسبة الـ (٢٧ %) العليا و الدنيا تحقق للباحث مجموعتين حاصلتين على أفضل ما يمكن من حجم و تمايز (رضوان ، ٢٠٠٦ ، ص ٣٣١) . و من أجل استخراج القوة التمييزية لكل فقرة من فقرات مقياس التشويهات المعرفية ، قام الباحث باستعمال الاختبار التائي (T-test) لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفرق بين المجموعتين العليا والدنيا لدرجات كل فقرة من فقرات المقياس وجدول (٣) يوضح ذلك.

جدول (١) القوة التمييزية لمقياس التوجه الصحي لدى المدخنين لطلبة كلية الآداب جامعة القادسية بأسلوب المجموعتين المتطرفتين

النتيجة	القيمة التائية المحسوبة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		رقم الفقرة
		التباين	الوسط الحسابي	التباين	الوسط الحسابي	
دالة	٤,٥٥٦	٢,٠٧١	٣,٠٧٤	٠,٦٤٣	٤,٥١٨	١
غير دالة	٤,٣٩٥	١,٨٤٦	٣	٠,٧٨٠	٤,٣٧٠	٢
دالة	٥,١٦١	١,٧٩٤	٢,٧٧٧	٠,٧٨٠	٤,٣٧٠	٣
دالة	٦,١٩٩	١,٦١٥	٢,٦٦٦	٠,٧٩٧	٤,٥١٨	٤

دالة	٤,٥٥٧	١,٨٤٦	٢,٦٦٦	١,١٥٦	٤,١٨٥	٥
دالة	٤,٤٢١	١,٧٩٤	٢,٨٨٨	١,٢٤٢	٤,٣٧٠	٦
دالة	٦,٠٣٥	١,١٧٣	٢,٥٩٢	١,٠٧٦	٤,٣٣٣	٧
دالة	٥,٦٤٠	٠,٩١٧	٢,٩٢٥	٠,٨٥٧	٤,٣٧٠	٨
دالة	٧,٦٨٥	١,٣٣٣	٢,٧٧٧	٠,٤٣٠	٤,٧٤٠	٩
دالة	٤,٣٤١	١,٦٤١	٢,٧٧٧	١,٠٥٤	٤,١٤٨	١٠
دالة	٤,٩٥١	١,٢٤٢	٣,٣٧٠	٠,٤٠٤	٤,٥٩٢	١١
دالة	٦,٦٥١	١,٣٧٨	٢,٩٢٥	٠,٣٩٦	٤,٦٢٩	١٢
دالة	٥,٠٤٦	١,٤٣٨	٢,٨٥١	١,٠١١	٤,٣٧٠	١٣
دالة	٣,٧٩٧	٢,١٩٠	٣,٠٣٧	٠,٧٨٠	٤,٦٢٩	١٤
دالة	٤,٧١٣	١,٧١٧	٣,١١١	٠,٥٦٦	٤,٤٨١	١٥
دالة	٣,٦٦٣	٢,٠١١	٣,٣٧٠	٠,٦٤٣	٤,٥١٨	١٦
دالة	٥,٠١٣	١,٦٣٥	٣,٤٠٧	٠,٢٧٦	٤,٧٤٠	١٧
دالة	٦,٤٥٧	١,٩٢٣	٢,٦٦٦	٠,٤٨١	٤,٥٩٢	١٨
دالة	٨,٦١٥	١,٤٨١	٢,٥٩٢	٠,١٩٩	٤,٧٤٠	١٩
دالة	٥,٢٢٨	١,٤٢١	٢,٩٦٢	٠,٦٣٥	٤,٤٠٧	٢٠
دالة	٥,٥٢٢	١,٧٩٩	٣,١١١	٠,٤٤٧	٤,٧٠٣	٢١
دالة	٤,١٦٧	١,٨٢٣	٢,٨٥١	١,١٠٢	٤,٢٢٢	٢٢
دالة	٥,٨٧٠	٠,٦١٥	٣	٠,٨٥٧	٤,٣٧٠	٢٣
دالة	٤,٩٧٧	١,١٩٩	٢,٧٤٠	١,٠٧٩	٤,١٨٥	٢٤
دالة	٥,٨٥٣	١,٦٨٦	٢,٩٢٥	٠,٤١٠	٤,٥٥٥	٢٥
دالة	٤,٦٧٩	١,٣٥٣	٣,٢٥٩	٠,٤٩٠	٤,٤٨١	٢٦
دالة	٣,٥٢٢	٢,١٥٦	٣,١٨٥	١,٠٩٦	٤,٤٠١	٢٧

جميع الفقرات مميزة عند مقارنتها بالقيمة الجدولية عند مستوى دلالة (٠ . ٠٥) ودرجة حرية (٩٨)

ب . علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس Internal Consistency Method :

يعد ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس مؤشر لصدق الفقرة ، هذا يعني ان الفقرة تسير بنفس الاتجاه الذي يسير فيه المقياس ككل (Anastasi, ١٩٧٦, p.٢٨) ولتحقيق ذلك اعتمد الباحث في استخراج صدق فقرات المقياس على معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، إذ تم تطبيقه على ذات العينة المؤلفة من (١٠٠) طالبا ، وظهرت

النتائج ان جميع معاملات الارتباط دالة على وفق معيار نللي (Nunnally , ١٩٩٤) إذ تكون الفقرة ذات ارتباط جيدا عندما يكون معامل ارتباطها (٠,٢٠) فاكثر ، كذلك مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (١,٩٨) عند مستوى دلالة ٠.٠٥ وبدرجة حرية ٩٨. وجدول (٤) يوضح ذلك.

* مؤشرات صدق المقياس:

يعد الصدق من الخصائص اللازمة في بناء المقاييس لكونه يشير الى قدرة المقياس على قياس الخاصية التي وضع من اجل قياسها (فرج، ١٩٨٠، ص ٣٦٠) واستخرج للمقياس الحالي المؤشرات الآتية :

١-الصدق الظاهري Face Validity:

يشير ايبيل (Ebel) إلى ان افضل طريقة للتحقق من الصدق الظاهري تتمثل في عرض فقرات المقياس على مجموعة من المحكمين للحُكم على صلاحيتها في قياس الخاصية المراد قياسها (Ebel, ١٩٧٢, P.٥٥) . وتحقق هذا النوع من الصدق في المقياس الحالي وذلك عندما عرضت فقراته على مجموعة من الخبراء بشأن صلاحية المقياس وملائمته لمجتمع الدراسة .

٢ . مؤشرات صدق البناء Construct Validity :

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

* مؤشرات الثبات :

ينبغي أن تكون الأداة المستخدمة في البحث متصفة بالثبات ، أي أنها تعطي النتائج ذاتها - أو قريبة منها - إذا أعيد تطبيقها على أفراد العينة في وقتين مختلفين (الزوبعي، ١٩٨١، ص٣٠). وقد طبق الباحث المقياس على عينة بلغت (١٣٨٠) طالبا وطالبة من طلبة كلية الاداب في جامعة القادسية . وأستعمل الباحث في ايجاد الثبات الاتي :

٢. طريقة التجزئة النصفية :

قام الباحث بتقسيم المقياس إلى قسمين ، أخذين مجموع درجات الأفراد على الفقرات الفردية ، ومجموع الفقرات الزوجية لذات الأفراد. ، بعدها قام الباحث باستعمال معادلة ارتباط بيرسون للتعرف على ثبات نصفي المقياس ، فوجد أن قيمة معامل ثبات لنصف المقياس (

(٠,٥٥٣) . ولغرض تعرف معامل ثبات المقياس ككل استعمل الباحث معادلة سبيرمان براون التصحيحية ، فوجد أن معامل الثبات الكلي للمقياس بصورته النهائية كانت (٠,٧١) وهو معامل ثبات جيد عند مقارنته بمعيار الفا كرونباخ للثبات ، الذي يرى أن الثبات يكون جيدا اذا كان (٠,٧٠) فأكثر (Ebel, ١٩٧٢, P.٥٩)

* المقياس بصيغته النهائية:

اصبح المقياس بصيغته النهائية يتألف من (٢٦) فقرة يستجيب في ضوءها الطالب على خمسة بدائل ، وبذلك فأن المدى النظري لأعلى درجة للمقياس يمكن ان يحصل عليها الطالب هي (١٣٠) وادنى درجة هي (٢٦) وبمتوسط فرضي (٧٨) .

* التطبيق النهائي :

بعد أن استوفى المقياس شروط النهائية من الصدق والثبات ، طبقا على عينة قوامها (١٠٠) طالبا من كلية الآداب في جامعة القادسية للدراسات الصباحية .

* الوسائل الإحصائية :

لمعالجة بيانات البحث الحالي ، استعمل الباحث مجموعة من الوسائل الإحصائية هذه المعادلات هي :

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

٢. الاختبار التائي لعينتين مستقلتين واستعمل في حساب القوة التمييزية لفقرات مقياس

٣. معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient استعمل في حساب معامل

الثبات بطريقة التجزئة النصفية وعلاقة الفقرة بالدرجة الكلية.

٤ . معادلة سبيرمان براون التصحيحية لاستخراج الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها

* الهدف الاول : تعرف التوجه الصحي لدى المدخنين لدى طلبة كلية الآداب في جامعة القادسية.

ظهر المتوسط الحسابي لدى طلبة كلية الآداب (٩٥,٦٨) وانحراف معياري قدره (١٧,٢٣) ، فيما كان المتوسط الفرضي (٧٨) وعند مقارنة المتوسط الحسابي لعينة البحث بالمتوسط الفرضي للمقياس وباستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة . ظهر ان القيمة التائية المحسوبة (١٠,٢١) وهي أكبر من القيمة الجدولية (١,٩٨) وتشير تلك النتيجة الى وجود فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) و بدرجة حرية (٩٨) ، وان عينة البحث (طلبة كلية الآداب) ، وجدول (١٠) يوضح ذلك.

جدول (٨) الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس التشويهات المعرفية

عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
١٠٠	٩٥,٦٨	١٧,٢٣	٧٨	٩٨	١٠,٢١	١,٩٦	٠,٠٥

ويمكن تفسير هذه النتيجة على وفق نظرية

المنشأ الصحي انه على الرغم من ان الطلبة كانوا مدخنين الا ان هذا لا يعني ان ليس لديهم وعي صحيا بباق الانشطة و الفعاليات الحياتية مثل ممارسة الرياضة و الاستحمام و الاكل الصحي .

* **الهدف الثاني :** تعرف الاوزان المؤية لاجابات الطلبة المدخنين على فقرات مقياس التوجه الصحي ، من اجل استخراج نتائج هذا الصدق قام الباحث باستخراج الوسط الحسابي لكل فقرة ، و استخراج الوزن المئوي ، و الجدول الاتي يوضح ذلك

الفقرة	الوسط الحسابي	الوزن المئوي
١	٣,٧٦٩	٠,٧٥٩
٢	٣,٦٨٥	٠,٧٣٧
٣	٣,٥٧٣	٠,٧١٤
٤	٣,٥٩٢	٠,٧١٨
٥	٣,٤٢٥	٠,٦٨٥
٦	٣,٦٢٩	٠,٧٢٥
٧	٣,٤٦٢	٠,٦٩٢
٨	٣,٦٤٧	٠,٧٢٩
٩	٣,٧٥٨	٠,٧٥١
١٠	٣,٤٦٢	٠,٦٩٢
١١	٣,٩٨١	٠,٧٩٦
١٢	٣,٧٧٧	٠,٧٥٥
١٣	٣,٦١٠	٠,٧٢٢
١٤	٣,٨٣٣	٠,٧٦٦
١٥	٣,٧٩٦	٠,٧٥٩
١٦	٣,٩٤٤	٠,٧٨٨
١٧	٤,٠٧٣	٠,٨١٤
١٨	٣,٦٢٩	٠,٧٢٥
١٩	٣,٦٦٦	٠,٧٣٣
٢٠	٣,٦٨٤	٠,٧٣٦
٢١	٣,٥٣٦	٠,٧٠٧
٢٢	٣,٦٨٥	٠,٧٣٧
٢٣	٣,٤٦٢	٠,٦٩٢
٢٤	٣,٧٤	٠,٧٤٨

٠,٧٧٤	٣,٨٧	٢٥
٠,٧٥٩	٣,٧٩٦	٢٦

• التوصيات :

١. تعزيز مفهوم التوجه الصحي في المؤسسات التعليمية والتربوية ، وتفعيله ميدانيا وعمليا ، وذلك من خلال القيام بعمليات توعية وإرشاد وتوجيه بشكل مستمر.
٢. الإفادة 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. إجراءات دراسات أخرى تتناول علاقة التوجه الصحي بالمتغيرات الآتية:
 - أ. التنشئة الاجتماعية .
 - ب. الباعث النفسي
 - ج. جودة الحياة
٢. إجراء دراسة تستهدف معرفة الفروق بين المجموعات العمرية في التوجه الصحي.

المصادر /

• أولاً: المصادر العربية

ـ 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.
- تايلور ،شيلي(٢٠٠٨): علم النفس الصحى ،ترجمة وسام درويش ، فوزي شاکر، 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 في كتب العلوم . اطروحة دكتوراه غير منشورة ،كلية التربية ،ابن الهيثم ،جامعة القادسية.
- الشافعي ،انعام كريم (٢٠٠٥): فعالية توظيف الالعاب الصورية في تنمية الاتجاهات الصحية لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي في مادة العلوم .رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية التربية، جامعة القادسية.
- سفار تسر ، ر الف (١٩٩٦): نظرية الارادة في 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 في العملية التدريسية ، الطبعة الثانية ،دار الامل ،اربد ،عمان.
-(٢٠٠٠): القياس والتقويم ، الطبعة الرابعة ، دار الامل ،الاردن.
- فرج ،صفوة (١٩٨٠): القياس النفسي ،دار الفكر العربي ،القاهرة.
- منظمة الصحة العالمية (١٩٨٧): منبر الصحة العالمي ،العدد(٢) ، المجلد(٨) ،جنيف.
-(١٩٩٣): منبر الصحة العالمي ،العدد (٢) ،المجلد (٩) ،جنيف.
- ثانياً: المصادر الأجنبية:

● Anstasi, A(١٩٧٦): psychological testing .New YorK.

● Antonovsky .A. (١٩٧٩): Health, Stress and coping .San Francisco

●(١٩٨٤): Acall for anew Question - Salutogenesis and Aproposed Answer – The Ssense of coheren ce .Journal of preventative psychiatry, vol (٥٩) No (٣).

-(١٩٨٧):**Unravelig the Mystery of Health**, San Francisco.
-(١٩٩٠): **Asomewht personal odyssey in studying the stress process** .Journal strees Medicine, No(٦).
- Bagozzi , R.p.(١٩٩٨): **Trying to consume** . Journal of consumer Research . B .
- Boeree , C . George . (٢٠٠٢) ; **Sigmund Freud : personalit theory** . file : // A:/Sigmund freud . HTM .
- Breslow , L Enstram , JE . (١٩٨٠) : **persistence of health habits and their relation ship to Mortahity** preventive Medicine , ٩ .
- Ebel , R.L. (١٩٧٢) : **Essentials of education measurement** . New Jersty prentice : Hell .
- Schwarzer , R . (١٩٩٤) : **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 . (٢٠٠٢) : **the health belief Model** . New York .
- Taylor . S.E. (١٩٩٥) : **Health Psychology** . Tokyo Toronto .
- William , E . Snell , (١٩٩٨) : **AMeasure of personality Tendencies Associated with health** . south east Missouri state Mniversity .

● ثالثاً: مصادر الانترنت

- http :// www.gndmho.com .
- http:// de.geocities . com / psycvhoararab/salu.

الملاحق

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 الأوليّة المقدم الى الخبراء

جامعة القادسية

كلية الآداب/ قسم علم النفس

تحية طبية:

الأستاذ الفاضل..... المحترم

يروم الباحث دراسة (التوجه الصحي للمدخنين لدى كلية الآداب) لغرض تحقيق اهداف هذا البحث تبني الباحث 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 عزيمة أرجو التفضل بأبداء آراءكم صدق صلاحية 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

الباحث

احمد منتظر عباس

ت	الفقرات	صالحة	غير صالحة	التعديلات
١	اشعر لدي وعي بصحتي الجسمية.			
٢	اشعر مباشرة عند الحصول تو عكات في صحتي .			
٣	أتحسس لأية مؤشرات جسمية داخلية في صحتي.			
٤	أتسأل بما يفكر به الآخرين أتجاه صحتي الجسمية.			
٥	يهمني تقييم الآخرين لصحتي الجسمية.			
٦	اعي لما يفكر به الا خرين حول صحتي الجسمية.			
٧	اشعر بالقلق عندما أفكر في صحتي.			
٨	التفكير في صحتي يجعلني اشعر بمشاعر الضيق.			
٩	يقلقتني 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 اقول 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 الطالب:

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

اعداد الباحث

احمد منتظر عباس

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 جسديا.					
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.					
٢٦	اشعر مباشرة عند حصول توعكات في صحتي					

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق (٤)

مقياس التوجه الصحي بصيغته النهائية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة القادسية

كلية الآداب علم النفس

عزيزي الطالب:

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

اعداد الباحث

احمد منتظر عباس

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 إيجابية 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 أنني 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 صحه جسمية جيدة.					
١٩	جسمي يحتاج لكثير من العمل ليكون في شكل جميل.					
٢٠	صحتي الجسمية بحاجة الى انتباه.					
٢١	اشعر مباشرة عند حصول توعكات في صحتي					
٢٢	يهمني تقييم الاخرين لصحتي الجسمية					
٢٣	اشعر بالقلق عندما افكر في صحتي					
٢٤	لدي مشاعر ايجابية حول صحتي					

					افعل اشياء تجعلني بعيدا عن حالة المريض	٢٥
					انا متحمس لا احافظ على نفسي من المرض	٢٦