

The Relationship Between Positive Confrontation and Healthy Lifestyle Among the Employees' University

Sanaa Mejuel Faissel¹, Ali Abdulraheem Saleh²

¹ Professor of Psychology, Department of Psychology, College of Arts, Baghdad University, Iraq.

² Lecturer of Psychology, Department of Psychology, College of Arts, University of Al-Qadisiya, Iraq.

Received: 10 Feb. 2015, Revised: 12 Apr. 2015, Accepted: 10 Jun. 2015.

Published online: 1 Jul. 2015

Abstract: The process of psychological confrontation in work considers as the necessarily requirements for the efficient employee. The employee's doing and achievement is conditioned by what he/she has of positive thought, psychological flexibility and controlling over negative emotions in the work. In spite of that, the employee's psychological ability depends on his/ her physical health and healthy practices in life. The un healthy way in life may be considered as a threat to the employee's psychological and physical health and his/her ability to cope with the conditions of work. And he/ she may lose his/her health and doing the work in badly way. The study aim at identifying the relation between positive confrontation and the healthy way of life among the employees' university. The sample consists of (200) female-male employees, they are chosen according to random style with equal distribution. In order to measure this aim, the standard of positive confrontation has established, which consists of 32 items, and the standard of healthy life style which consists of 26 items. The two researchers find out that the conditions of analyzing the items, validity and immutability. The immutability of positive confrontation reached by the methods of split-half (0.92) and in the method of Internal consistency (0.74). While the standard of healthy life style in the method of split-half (0.93), and in the Internal consistency (0.85). The results of the study refers that the employees' university have ability to face positively the psychological and work pressure, and they have good healthy life style and protect themselves from diseases, as well as a positive relation between positive confrontation and the healthy life style. It appeared that the employees in the age of twenty have a positive highly confrontation in comparing with the old ages. And one of the results shows that the employees' university have a healthy style of life in protecting their life from diseases of both genders. The study also finds out that the healthy style of life is gradually decreasing when the employees' university grow up. And there is a positive relation between the positive confrontation and the healthy style of life, which becomes 0.45.

Keyword: healthy lifestyle, positive confrontation.

*Corresponding author e-mail: alsanna_2005@yahoo.com

المواجهة الايجابية وعلاقتها بأسلوب الحياة الصحي لدى موظفي الجامعة

سناء مجمل فيصل^١ وعلي عبد الرحيم صالح^٢

^١ أستاذة بقسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة بغداد، العراق، البريد الإلكتروني: alsannaa_2005@yahoo.com
^٢ مدرس بقسم علم النفس، كلية التربية، جامعة القادسية، العراق.

الملخص: تعد عملية مواجهة الضغوط النفسية والمهنية في العمل من المتطلبات الضرورية للموظف الكفوء، إذ يتوقف اداء الموظف وما يقدمه من انجاز وظيفي على ما يمتلكه من تفكير ايجابي ومرؤونة نفسية وسيطرة على الانفعالات السلبية لما يواجهه من مثيرات ضاغطة في بيئته العمل، ورغم ذلك فإن امكانيات العامل النفسي تتوقف على صحته البدنية وما يقوم به من ممارسات صحية كل يوم لأن أسلوب الحياة غير الصحي قد يكون عاملًا مهمًا وخطراً لصحة العامل النفسي والبدنية وقدره على التعايش مع ظروف العمل بفاعلية كبيرة، ومن الممكن أن يخسر صحته أو يؤدي عمله بصورة غير جيدة. لذا تهدف الدراسة إلى تعرف العلاقة بين المواجهة الايجابية وأسلوب الحياة الصحي لدى موظفي الجامعة. وبلغ عدد أفراد العينة (٢٠٠) موظفاً وموظفة اختبروا بالأسلوب الطيفي العشوائي ذو التوزيع المتساوي. ولغرض التحقق من هذا الهدف تم بناء مقاييس المواجهة الايجابية والذي تكون بصورتها النهائية من ٣٢ فقرة، ومقياس أسلوب الحياة الصحي والذي تكون بصورتها النهائية من ٢٦ فقرة وقد استخرج الباحثان لأداتي البحث شروط تحليل الفقرات والصدق والثبات، وقد بلغ ثبات مقياس المواجهة الايجابية بطريقة التجزئة النصفية (0,92) وبطريقة الفا كرونباخ (0,74) في حين بلغ ثبات مقياس أسلوب الحياة الصحي بطريقة التجزئة النصفية (0,93) وبطريقة الفا كرونباخ (0,85). وتوصلت الدراسة إلى أن موظفي الجامعة يتمتعون بالقدرة على مواجهة الضغوط النفسية والمهنية بصورة ايجابية ولكن لم يظهر اي فرق احصائي في المواجهة الايجابية وفق متغير الجنس، وكذلك ظهر ان الموظفين في عمر العشرين عاماً يتمتعون بمواجهة ايجابية كبيرة عند مقارنتهم بالمستويات العمرية الاكبر سنًا. من النتائج ايضاً ظهر ان موظفي الجامعية يتمتعون بأسلوب حياة صحي جيد في وقائية افسفهم من الامراض الجسمية من الذكور والإناث لذلك لم يظهر اي دلالة فرق احصائي بينهم، فضلاً عن ذلك وجدت الدراسة نتيجة مهمة وهي ان هناك تناقض تدريجي في اتباع أسلوب الحياة الصحي كلما تقدم موظفي الجامعة بالعمر، واخيراً وجدت الدراسة ان هناك علاقة ايجابية بين المواجهة الايجابية وأسلوب الحياة الصحي بلغ ٤٥٪ وهذا يدل ان أسلوب المواجهة الايجابية يعتمد بدرجة ما على أسلوب الحياة الصحي في مواجهة الضغوط النفسية والمهنية.

الكلمات المفتاحية: المواجهة الايجابية، أسلوب الحياة الصحي.

المقدمة:

يواجه الموظفين في المؤسسات التعليمية مقايسة بالمؤسسات الأخرى الكثير من الظروف والمثيرات الضاغطة، وذلك بحكم تفاعلهم المستمر مع العديد من المصادر سواء كانوا أستاذة جامعة أو طيبة أو متطلبات الهيكل الاداري الواسع الواجب تحقيقه، وهذا ما يستلزم أن يكون الموظف الجامعي مسلحاً ببناء نفسي قوي ومواجهة ايجابية فعالة كي يفلون ويتجنب على الصعوبات اليومية التي تواجهه، لانه بافتقاده هذه المواجهة الفعالة سيكون الموظف عرضة للكثير من المشكلات النفسية والجسمية الضارة (Gravie et.al,2008). على سبيل المثال وجدت دراسة (Dekkers et.al,2001) على عرضة للأفراد الذين يفتقدون إلى مستوى الايجابية في تحمل الضغوط المهنية عرضة للكثير من المعاناة النفسية والفسيولوجية مثل شعور الموظف بانخفاض القراءة على التركيز ومواصلة العمل، وتشوش التفكير، وضعف الإداء، والارهاق، وانتفاخ القولون وغيرها (Dekkers et.al,2001) وكذلك وجدت دراسة كارفر وزملاؤه (Carver et.al,1989) إن الموظفين الذين يفتقدون إلى إستراتيجية ايجابية في مواجهة الضغوط المهنية سرعان ما تختنق طاقتهم الانتاجية بعد فترة قصيرة من العمل فيبدوون بالملل والاشغال بانشطة أخرى أوأخذ الكثير من الاجازات اليومية (Carver et.al,1989) في حين قد يستعمل بعض الموظفين استراتيجيات سلبية مثل الهروب من العمل الصناعي، أو العدائى، او الاستغراف في احلام اليقظة، وكل أسلوب من الاساليب السابقة خاص بنفسية معينة في التعامل مع الضغوط فنجد أن الاشخاص الذين يلجأون الى استعمال اساليب الهروب في حل مشكلاتهم منزليين ، وخالفين، وفقيئين بصورة مستمرة، ونجد أن الاشخاص الذين يستعملون اساليب عادئية في حل مشكلاتهم عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية الجسدية كالضغط والقولون، واضطرابات الأكل، في حين يتميز الاشخاص الذين يحلون مشكلاتهم من خلال احلام اليقظة والخيال غير عقلانيين ولديهم العديد من التشوّهات المعرفية على سبيل المثال يرون انفسهم بوصفهم اشخاص غير منتجين أو غير مرغوبين اجتماعياً أو يختارون حلوأ غير منطقية في مواجهة الضغوط البيئية. وبذلك فإن مثل هذه الاستراتيجيات تقف حجرة عثرة في الطريق، وتحول دون تحقيق أدنى متطلبات العمل ورغبات العيش كما يجدها الاخرون (عبد الرحمن، ٢٠٠٨).

على العموم تشير نتائج الدراسات النفسية ومنها دراسة جبور جر وبيستر (Brief et.al,1990) إن كفاءة مواجهة الضغوط النفسية تتأثر بأسلوب الحياة اليومي الذي تعشه، فقد يوجهنا أسلوب الحياة الذي تتبعه إلى إدارة حياتنا بشكل منضبط ومتزن أو قد يকفنا الكثير من الحسائر والتهديدات -على صعيد الجانب النفسي والصحي - التي لا طاقة لها بها، على سبيل المثال قد يتزعزع بعض الموظفين إلى مواجهة ضغوطهم اليومية بأساليب مهددة لصحتهم الجسمية مثل الافراط في التدخين أو تناول عقاقير مهدئه أو حتى الافراط في الأكل، او مهددة لصحتهم النفسية مثل الافراط بالحزن والأسف والاعقاد بضعف الفاعلية الذاتية (تيلور، ٢٠٠٨) في حين وجدت نتائج دراسة كوجي وأخرون (Koji;; et.al,2006) التي اجريت على مجموعة من الموظفين اليابانيين في الشركات التجارية أن الموظفين الذين يتعرضون للضغط اليومية يجدون صعوبة في مواجهتها، بأنهم قد صرحو بشعورهم بالعديد من المظاهر الافتانية، ولديهم مشكلات عديدة في النوم، والنشاط اليومي، واللجوء إلى الكحول والتدخين او الأدوية الطبية بوصفها وسيلة تريحهم من توترهم أو من ضغوطهم اليومية (Koji et.al,2006).

لذا تشكل غياب الأسلوب الصحي والمواجهة الايجابية لحل الضغوط النفسية ظاهرة خطيرة في الصعيد الجامعي، وذلك لما تفرزه من نتائج مؤثرة على الموظفين وخسائر في طاقتهم، وتعطل الكثير من الاعمال الادارية، ولها تأثير في غياب الكفاية المهنية المنتجة، ولا سيما أن الموظف

الجامعي في العراق يعيش ظروف استثنائية من فقدان الأمان وغياب المستلزمات الادارية المطلوبة لأداء العمل وجود القوانين المتناقضة، وسيادة المناخ النفسي المشحون بالعدائية والاحباط.

أسئلة البحث

- يدور السؤال الرئيس للدراسة الحالية حول طبيعة العلاقة بين المواجهة الايجابية وأسلوب الحياة الصحي لدى الموظفين، وينتقل عن هذا السؤال عدة تساؤلات مهمة، وهي:
١. ما مستوى المواجهة الايجابية لدى الموظفين؟
 ٢. هل هناك فرق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) للمواجهة الايجابية يعزى لجنس الموظفين؟
 ٣. هل هناك فرق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) للمواجهة الايجابية يعزى لنوع الجامعة لدى الموظفين؟
 ٤. هل هناك فرق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) للمواجهة الايجابية يعزى لمتغير العمر لدى الموظفين؟
 ٥. ما مستوى أسلوب الحياة الصحية لدى الموظفين؟
 ٦. ما الوزن المثالي لكل فقرة من فقرات مقياس أسلوب الحياة لدى الموظفين؟
 ٧. هل هناك فرق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) لأسلوب الحياة الصحي يعزى لجنس الموظفين؟
 ٨. هل هناك فرق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) لأسلوب الحياة الصحي يعزى لنوع الجامعة لدى الموظفين؟
 ٩. هل هناك فرق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) لأسلوب الحياة الصحي يعزى لمتغير العمر لدى الموظفين؟
 ١٠. هل هناك علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين المواجهة الايجابية وأسلوب الحياة الصحي لدى الموظفين؟

أهمية البحث

تعد عملية تعيين وتشغيل الموظف السليم جسمياً ونفسياً من أولى الشروط التي تضعها المؤسسة الأكademية ضمن العمل الاداري، إذ يأتي هذا المطلب المهم من احتياج المؤسسة الجامعية للكادر الاداري والمهني القادر على أن يسير المنظومة الأكademية بصورة مثلى والآباء باحتياجاتها إلى قصى حد ممكّن، وكيفي يتحقق هذا المطلب الكبير فإن الموظف يجب أن تكون لديه قدرات ومهارات في مواجهة المثيرات الضاغطة يومياً، لأن من شأن هذه القرارات والمهارات مساعدة الموظف على أداء عمله وواجباته بفاعلية ومرنة كبيرة في محيط العمل الوظيفي.

وهذا ما أكدته دراسة كابريل (Gabriele et.al,2009) ورملاء التي اجريت على ١٢٠٠ عامل في المؤسسات الحكومية الإيطالية بأن المستخدم الذي يتمتع بمهارات التعايش الإيجابي positive Coexistent تكون لديه القدرة على العطاء أكثر من غيره، ومواجهة الصعاب، وكذلك يتمتع بمشاعر إيجابية حول التفاعل مع الآخرين، وتلبية حاجاتهم، فضلاً عن ذلك يتميز الموظف ذو المواجهة الإيجابية بأنه يساهم بدرجة كبيرة في مجال عمله، ويكون عمله متقدماً ومتكملاً بدرجة كبيرة (Arrington, 2008) وكذلك وجدت دراسة آرينكتون (Arrington, 2008) التي اجريت على مجموعة من موظفي الخدمات الاجتماعية والصحية إن الموظفين الذين يمتلكون استراتيجية مواجهة إيجابية يتصرفون بمؤهلات كبيرة تساعدهم على الانتاج والعمل، فعلى الرغم من مهاراتهم في استيعاب أعلى مستويات الاجهاد النفسي والبدني فإنهم يكونون قادرين على خلق بيئة عمل فعالة، وجو مريح خال من التشاحن والاختفاء، بل أنهم قادرين على التواصل مع رؤسائهم وزملائهم في العمل وانجاز أصعب المهام التي تواجههم فيها (Arrington, 2008).

وتشير الأدبيات النفسية في مجال علم النفس الصحي ومنها دراسة كوربين وأخرين (Corbin et.al,2002) إن القدرة على مواجهة الضغوط النفسية بإيجابية يعتمد على أسلوب حياة الفرد في الحفاظ على صحته، وذلك من منطق (العقل السليم في الجسم السليم)، إذ يوفر أسلوب الحياة الصحي للفرد الامكانية في أداء مهام الحياة بحيوية ونشاط، وبطيل من عمره ومقاومته للأمراض، والتتمتع بحياة مفعمة بالحيوية وخالية من الامراض نسبياً (Corbin et.al,2002) فضلاً عن ذلك تشير دراسة سبيكين وأخرين (Spink et.al,2006) أن أسلوب الحياة الصحي يزود الفرد بالقدرة والكفاية البدنية للاستجابة السريعة في مواجهة الضغوط البدنية، ويتمكن من تحمل ما يواجهه من ظروف بيئية خطيرة ومتعبة، مثل الحرارة العالية والبرودة والضغط الخارجي، فضلاً عن ذلك تشير سبيكين "Spink" إلى أن هناك علاقة إيجابية بين أسلوب الحياة الصحي والشعور بالسعادة في البيت والعمل، وكذلك علاقة إيجابية مع جودة الحياة والكافية المهنية وقلة الاجازات اليومية (Spink et.al,2006).

وفضلاً عما سبق يشير الباحثان إلى إن أهمية هذا البحث تكمن فيما يأتي:

١. يعد البحث الحالي إسهاماً جاداً وفاعلاً في تهيئة أحد المؤشرات المهمة في تعرف الصحة النفسية لدى موظفي الجامعة، وكيفية مواجهة المثيرات والاحاديث البيئية الضاغطة في موافق العمل.
٢. يعد البحث الحالي وسيلة ميدانية مهمة في تعرف الاساليب الصحية التي يستعملها الموظفين في حياتهم اليومية، والتي لها اثراً كبيراً في حماية أنفسهم من الامراض والظروف الصحية غير الطبيعية.
٣. يتناول البحث الحالي شريحة مهمة من موظفي الجامعات العراقية، والتي يقع على عاتقها عبء كبير في إدارة شؤون الادارة الجامعية وما يتعلق بها من متطلبات وظيفية.
٤. إن للبحث فائدة كبيرة للمؤسسات الصحية والارشادية التابعة للمؤسسات الجامعية، وذلك من خلال الآتي:
 - أ. يوفر البحث الحالي للمؤسسات الصحية والارشادية خلفية نظرية عن المتغيرات الخاصة بالصحة النفسية والجسمية.
 - ب. يزود البحث الحالي المؤسسات الصحية والارشادية بأداتي قياس يمكن تطبيقهما بشكل واسع على موظفي الجامعات العراقية.
 - ج. إن نتائج البحث الحالي ستزودنا بمؤشرات مهمة فيما إذا كان موظفي الدولة بحاجة إلى ارشادات أو توجيهات نفسية أو صحية.

أهداف البحث

يسعى الهدف من البحث الحالي تعرف ما يأتي:-

١. المواجهة الإيجابية لدى موظفي الجامعة.
٢. دلالة الفرق الإحصائي في مقياس المواجهة الإيجابية وفقاً لجنس.
٣. دلالة الفرق الإحصائي في مقياس المواجهة الإيجابية وفقاً لنوع الجامعة.
٤. مدى إسهام متغير العمر في مقياس المواجهة الإيجابية لدى موظفي الجامعة.
٥. أسلوب الحياة الصحي لدى موظفي الجامعة.

٦. الوزن المئوي لكل فقرة من فقرات مقياس أسلوب الحياة لدى موظفي الجامعة.
٧. دلالة الفرق الإحصائي في مقياس أسلوب الحياة الصحي وفقاً للجنس.
٨. دلالة الفرق الإحصائي في مقياس أسلوب الحياة الصحي وفقاً لنوع الجامعة.
٩. مدى إسهام متغير العمر في مقياس أسلوب الحياة الصحي لدى موظفي الجامعة.
١٠. تعرف العلاقة الارتباطية بين المواجهة الإيجابية وأسلوب الحياة الصحية لدى موظفي الجامعة.

مصطلحات البحث

١. المواجهة الإيجابية **Positive Coping**, وعرفها كل من:
- سليمان ١٩٧٥، Seligman, "أسلوب حياة يقوم على حل المشكلات بالاعتماد على المدركات المعرفية الإيجابية والتعامل مع الضغوط ببرونة وانفعالات إيجابية مريحة" (Seligman, 1994, p.54)
- فوتا، ١٩٩٤: "التعامل بأسلوب عقلاني في مواجهة المثيرات الضاغطة بحيث تؤدي إلى تقليل الآثار النفسية والجسمية الناتجة عنها" (فوتا، ١٩٩٤، ص ٩٦).
- دانكلي وأخرون Dunkley et.al,2000: "تلك الطريقة المرنة التي يتعامل بها الفرد في مواجهة الضغوط النفسية من خلال توظيف أفكاره وانفعالاته الإيجابية، أو طلب الدعم الاجتماعي، أو البحث عن المعلومات والتي تقود شخصيته إلى التوافق والنمو في البيئة" (Dunkley et.al,2000,p.437)
وقد تبني الباحثان تعريف سليمان ١٩٧٥، Seligman في البحث الحالي تعريفاً نظرياً. كونهما اعتمدا نظرية سليمان إطاراً نظرياً في البحث الحالي.
- التعريف الاجرامي: الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من خلال الاجابة على مقياس البحث.
٢. أسلوب الحياة الصحي، وعرفها كل من:
- روجرز ١٩٧٥: "نظام حياة يتضمن الأنشطة الصحية التي يقوم بها الأفراد من أجل حماية أنفسهم من الأذى والاصابة بالمرض على وفق ما يدركونه ويشعرون به من خطر، وتتضمن هذه الانشطة ممارسة التمارين الرياضية، وتناول غذاء صحي، والنوم لساعات كافية، والعناء بالنظافة الشخصية" (Rogers, 1975,p.93)
- بلوش الفرد في تجنب المرض وتحقيق أعلى درجات الصحة وذلك من خلال الحمية والرياضة والنظافة الشخصية" Bloch,1984
(Bloch,1984,p.9)
- Martini,1991: " تلك السلوكيات التي يوظفها الفرد في رعاية ووقاية نفسه من الامراض مثل ممارسة الرياضة، وتناول غذاء صحي، والنوم لساعات كافية وغيرها" (Martini,1991,p.9)
- Divine and Lepisto 2005: " طريقة العيش التي يتبعها الفرد في الحفاظ على صحته وحمايته من المرض" (Divine and Lepisto 2005, p.257)
وقد تبني الباحثان تعريف روجرز ١٩٧٥، Rogers في البحث الحالي تعريفاً نظرياً. كونهما اعتمدا نظرية روجرز إطاراً نظرياً في البحث الحالي.
- التعريف الاجرامي: الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من خلال الاجابة على مقياس البحث.

الاطار النظري

أولا. المواجهة الإيجابية

تناول الكثير من الباحثين في مجال الصحة النفسية منذ ستينيات القرن العشرين مصطلح استراتيجية المواجهة والتي يقصد بها تكتيكات أو طرائق يستعملها الفرد من أجل تحقيق هدف ما، ومن أوائل العلماء الذين تناولوا هذا المفهوم العالمية مورفي Murphy الذي بینت أن المواجهة تعني اساليب التعامل مع التهديد أو تنظيم القدرات والمهارات للتعامل مع مثيرات البيئة الضاغطة. وتلى هذا الاسهام ما قدمه العالم كارل منينيجر Carl Meniniger حول سلوكيات المواجهة التي يستخدمها الأفراد في توافقهم مع الأحداث، وقد وصف اساليب المواجهة بأنها وسائل يستعملها الفرد للتعامل مع الأحداث الضاغطة، ومن ثم تطور هذا المفهوم على يد لازاروس وفولكمان Lusaruos & Folkman اللذان عرفا اساليب مواجهة الضغوط بأنها جهود معرفية وسلوكية متغيرة ومستمرة لتنظيم متطلبات داخلية أو خارجية والتي تقوم على أنها هفة وتنجاوز مصادر المواجهة التي يستخدمها الفرد" (العنزي، ٢٠٠٥) وبذلك فإن استراتيجية مواجهة الضغوط عملية نفسية تقوم على استعمال الامكانات المتاحة بطريقة مثلى لتحقيق الاهداف المرجوة (Maher، ١٩٩١)

وتحتاجية اهتمام الباحثين بموضوع المواجهة، توصلوا إلى نواعين رئيسيين منها، هما المواجهة السلبية التي تتمثل بانخافض جهد الفرد في التعامل مع الموقف الضاغط والافراط في ممارسة النشطة الناجمة عنها (الزيود، ٢٠١١، ص ١٨) والنوع الآخر الأكثر حداثة والذي ظهر بتأثير علم النفس الايجابي هي المواجهة الايجابية. وتحتاجية المواجهة الايجابية وتحتاجية المواجهة الضاغطة النفسية محاولاً التعامل معها والتكيف مع اثارها أو حلها (الزيود، ٢٠١١، ص ٤) إذ يقوم الفرد الذي يتبنى هذه الاستراتيجيات بمجموعة من الجهود المعرفية والسلوكية الايجابية بهدف السيطرة أو التعامل مع متطلبات الموقف الذي تم إدراكه، فهي طرائق أو اساليب دينامية وسلوكية ومعرفية متعددة يوظفها الفرد عندما يواجه مثيرات ضارة أو مشكلات تحاول أن تضغط على طريقته في التفكير وتشتت انتباذه، مما يوجه جهوده بطريقة ايجابية ومثمرة ويركز على حلها، لذلك تعمل هذه الاستراتيجيات على حل المشكلات النفسية بطريقة عقلانية وبحكمة والتخفيض من التوترات الانفعالية المترتبة عليها (حسين وآخرون، ١٩٩٠).

وهذا ما يؤكد Friedland, et al, 1996 وهذا ما يؤكد Friedland, et al, 1996 في المواجهة الايجابية عندما يصفها "أنها تتضمن اجراءات هادفة تعزز موارد التصدى للضرر المتوقع، وتحتفظ من العلاقة المزعجة بين الفرد وبينته الاجتماعية والمادية، لذلك ترتبط بخفض المزاج السيء، وتحسين حياة الفرد وتخلصه من الضغوط التي تقع على كاهله، وتساعده في التوفيق بين متطلباته وظروفه البيئية المحيطة به، وتجعله يشعر بالراحة عندما تيسّر له مصدر اعاقه اشباع حاجاته النفسية والاجتماعية والجسمية" (Friedland, et al, 1996).

ويرى الباحثون ومنهم فولكمان وجوديث 2000 Folk man & Judith ان الافراد الذين يتبنون استراتيجية ايجابية في مواجهة الضغوط تكون إداراتهم ناجحة في التعامل مع المشكلات النفسية بحيث تمكنهم من المواجهة بسرعة وكفاءة، من دون ان تكون سلوكياتهم غير مرغوب فيها، وبذلك يشعر هؤلاء الافراد بالاسترخاء والثقة والطمأنينة عندما يواجهون المشكلات في المستقبل ومن دون أن يشعروا بضغط او توتر أو أشاره عالية (Folkman & Judith. 2000).

نظريات فسرت الاستراتيجية المواجهة الايجابية:

إن نتيجة اهتمام الباحثون بكيفية تواافق الأفراد ايجابيا مع الضغوط البيئية وأثرها على صحة الفرد النفسية والجسمية أدى إلى ظهور مجموعة من النظريات حاولت أن تفسر هذه العملية، ومنها:

١. نظرية سيلجمان ١٩٧٦.

يُعد سيلجمان أحد منظري علم النفس الايجابي الذي أكد على وجود علاقة قوية بين ما يتعرض له الكائن الحي من ضغوط وبين معتقداته حول ما يمتلكه من قدرات في السيطرة على البيئة. إذ تمارس معتقدات الفرد ومدركاته عن ذاته ومواجهة الظروف الضاغطة فضلاً عن الخبرات المكتسبة من هذه المواقف دوراً كبيراً في مواجهة الضغوط النفسية، فعلى سبيل المثال: عندما يعتقد الفرد أنه قادر على حل المشكلات ويسعى بالثقة والنجاح فإن ذلك يولد لديه استعداداً مسبقاً لمواجهة الأحداث السليمة، ومن ثم فإنه يشعر بالقوة والسيطرة على البيئة (Selgman, 1994) ومن جانب آخر فإن احساس الفرد واعتقاده بأنه عاجز ليست لديه الامكانية لمواجهة الضغوط البيئية وحتى السيطرة منها فإن هذا يعرضه إلى توليد استعداد سلبي بأنه شخص عاجز عن ايجاد الحلول المناسبة، ومن ثم تضعف سيطرته على ذاته وعلى البيئة المحيطة به، وهو ما يؤدي به إلى اليأس والقنوط في مواجهته لأى موقف يتعرض له، ويصبح لديه عجز متعلقاً أو مكتسباً في أن لا يبدي أية محاولة (أو تقديم حل) مرضي لمواجهة ما يصادفه من مشكلات (Seligman, 1978). وبذلك يستنتج عالم النفس "سيلجمان" إن استعمال الفرد للاستراتيجية الايجابية في مواجهة الضغوط يعتمد على:

- تفكير الشخص الايجابي: معتقدات الفرد الايجابية حول كيفية مواجهة الأحداث الضاغطة.

- المرونة الاستيعابية: استيعاب المواقف الضاغطة ومن ثم التكيف لها عبر اختيار بدائل أكثر فاعلية من غيرها.

- السيطرة الانفعالية الايجابية: قدرة الشخص على تنظيم انفعالاته من خلال السيطرة على انفعالاته السلبية والشعور بانفعالات ايجابية في مواجهة المواقف الضاغطة (Seligman, 2002).

لذا يرى "سيلجمان" أن الاستراتيجية الايجابية تتضمن التفكير الايجابي حول كيفية حل المشكلات وابداع متطلبات الحياة الأساسية، والتعامل مع الانفعالات بابيجابية مثل (قبل الحياة، والروح المفعمة بالمعنى - والرضا ومشاعر السعادة)، مما تعمل هذه الاستراتيجية الايجابية على تأكيد ذاتنا، وتزيد من تقديرنا الايجابي للأشياء. لأن لها دور كبير في تبني المعتقدات الايجابية، وتساهم في التخلص او التخفيف من حدة المشكلات المواجهة (الريماوي، واخرون، ٢٠٠٨) وتهدى لعملية سيطرة الفرد على ذاته وعلى البيئة المحيطة به، وتساعده في تحقيق التوازن الشخصي والاجتماعي ومواجهة الضغوط البيئية المادية التي يتعرض لها (السهلي، ٢٠١٠) وأخيراً توصل "سيلجمان" إلى مجموعة من السمات الشخصية للأفراد الذين يتمتعون بـ(المواجهة الايجابية) (الافتاؤ والامل، والقدرة على الحب، وقبل الواقع نحو الأحسن) (Selgman, 1994).

٢. نظرية موس وشيفر:

يشير عالما الصحة النفسية موس وشيفر Moos and Schaefer, 1986 إن جميع الأفراد معرضين لنتائج الأحداث الضاغطة، وإن مدى تواافق الفرد في مواجهة الحدث بصورة ناجحة أو فاشلة يعتمد على عملية اختيار الفرد لأسلوب المواجهة للمواقف الضاغطة والتخلص من المثيرات المزعجة، فضلاً عن ذلك فإن اختيار هذه الاساليب يعتمد بدرجة كبيرة وبصورة فعالة على ادراك الفرد المعرفي لهذه المواقف، فبحمود تأقى الفرد الموقف الضاغط والشروع في تحديد اسلوب مواجهتها والتكييف معها وتحديد طاقاته وقدراته الممكنة في تحمل اثار الضغوط وتداعياتها عليه (صالح, ٢٠٠٩) وبذلك حدد هذان المنظار ثلاثة عوامل رئيسية في مواجهة الحدث الضاغط بصورة ايجابية، وهي:

١- ادراك الفرد لمعنى الحدث الضاغط ودلالة الشخصية بالنسبة له: إذ يبدأ الادراك بعد صدمة الحدث الضاغط بشكل غامض ويتردج حتى يصبح بشكل عقلاني، ومن ثم يتم ادراك جوانبه ونتائجها، مما يساعد الفرد على التوافق معه بالأسلوب الملائم.

٢- القيام بالأعمال التوافقية مع الحدث الضاغط: ويتمثل ذلك في إقامة علاقات شخصية قوية مع الأسرة والاصدقاء وغيرهم من يمكّنهم مساعدة الفرد على مواجهة الحدث الضاغط، فضلاً عن محاولة الفرد في الاحتفاظ بتوازنه، والتحكم بمشاعره السلبية التي خلفها الحدث الضاغط، ويستعيد ثقته بنفسه وكفايته في التحكم والسيطرة على المواقف.

٣- مهارات التوافق او استراتيجياته: وذلك من خلال تقييم الحدث الضاغط ومحاولة اكتشاف الأسلوب المناسب للتعامل معه بهدف استعادة الفرد لتوازنه النفسي. ويمكن للفرد أن يستخدم أسلوب واحد او اكثر من هذه الاساليب الثلاثة في التعامل مع الموقف الضاغط (السلطاني, ١٩٩٤). ومن خلال ما سبق يفسر موس وشيفر عملية المواجهة الايجابية بدخول الفرد مرحلة التعامل مع الموقف الضاغط معرفياً وسلوكياً لحشد طاقاته المعرفية وجهوده السلوكية والوجودانية للتكييف مع الموقف الضاغط ومواجهته ب اختيار استراتيجيات ايجابية، ليحقق الفرد توافقاً سوياً في صورة حلول ايجابية وفعالة في مواجهة الموقف، في حين ان الفرد الذي يختار حلول غير سلية يكون تكيفه مضطرباً مما تؤثر في حياته الراهنة وتتردّه بتحولاتها المستقبلية غير المتوقعة (موس، ١٩٩٢).

٣. نظرية لازاروس وفولكمان:

يرى لازاروس وفولكمان إن عملية المواجهة الايجابية تتضمن مجموعة من الجهود المعرفية التي يقوم بها الفرد عبر اسلوب سلوكيه إذ تتحقق له تواافق أمثل لتدبر مطالب البيئة والتي صنفوها الى نوعين هما:

- البيئة الداخلية النابعة من داخل الشخص، وت تكون من خلال ادراكته للعالم الخارجي.

- البيئة الخارجية الممثلة للأحداث المحيطة بالفرد في البيئة الخارجية.

فبعد تعرض الفرد لمتطلبات البيئة الضاغطة يقوم بعملية تقييم لهذه الضغوط فيما اذا كانت هذه الضغوط مهددة، وفيما يستطيع فعله تجاه هذه الضغوط. فإذا ما كانت تقديرات الشخص وانفعالاته تجاه هذه الأحداث ايجابية فإنه سيختار هذه الضغوط وسيشعر بالاسترخاء والراحة، في حين إذا أزعج منها وقدر أنه لا يستطيع مواجهتها أو ليست لديه الامكانية الكاملة فأنه سيشعر بالإحباط والعجز (Folkman & Judith, 2000) وقد استطاع لازاروس وفولكمان أن يحدداً نوعين من الاستراتيجيات الايجابية في مواجهة الضغوط النفسية، هما:

١. المواجهة التي ترتكز على المشكلة: وتشير الى محاولات الفرد للحصول على معلومات إضافية لحل المشكلة واتخاذ القرار بشكل معرفي فعال او تغير الحدث الذي يؤدي الى الضغط، وتتضمن عدد من الانشطة، كالاتجاه لحل المشكلات، طلب الإسناد المعرفي من الآخرين، وفعلاً لنشاطات المعارض، وكبح مصدر المشقة. وهذه المواجهة تستهدف تنظيم العلاقة بين الفرد والبيئة لتحسين الـ بينهما (Marsh, 1992).

٢. المواجهة التي ترتكز على الانفعال: وترتكز هذه الإستراتيجية على الأساليب السلوكية والمعرفية التي تستهدف التحكم في التوتر الانفعالي الذي ينجم عن الموقف الضاغط من طريق اساليب دفاعية (كالإنكار، والتكييف التفاؤلي)، والابتعاد عن الحدث أو البحث عن مساندة افعالية من الآخرين وتجنب مسببات الضغط) وتستهدف هذه المواجهة تخفيف التأثير السلبي للحالة الوجودانية الناجمة عن الضغوط (Berzonsky, 1992).

ويضيف لازروس وفولكمان إن من أجل تغيير مواجهة الأفراد الذين يوظفون استراتيجيات سلبية يجب تحسين إعادة بناءهم المعرفي وتعديل الأفكار السلبية لديهم من خلال تقديم الأفكار الصحيحة، وممارستها من خلال المواقف الحياتية المختلفة، وتدعم وترسّخ هذه الأفكار الجديدة لتحل محل الأفكار الخاطئة لتشجع الأفراد لممارسة هذه الأفكار الإيجابية (كافي وآخرون، ١٩٨٦).

ثانياً. أسلوب الحياة الصحي

١. تطور المفهوم:

أدت التطورات الحديثة في البحوث النفسية المتعلقة بالجانب الصحي والجسمى إلى البحث بطريقة جديدة حول مفهوم المرض والحفاظ على الصحة الجسمية، إذ ظهر توجه يرى أن الصحة والمرض نتاج عامل ثلاثة مقاولة مع بعضها وهى العوامل البيولوجية (مثل الاستعداد الوراثي) والعوامل السلوكية (مثل نمط الحياة، والضغط النفسي، والمعتقدات الصحفية) فضلاً عن العامل الاجتماعي (مثل التأثيرات الثقافية، والدعم الاجتماعي، والعلاقات الأسرية) بعد أن كان التوجه القديم يبحث في العوامل البيولوجية فقط (Johnston, 1994). ونتيجة لأهمية فهم وتعريف كيفية مساهمة هذه العوامل جميعاً في تعزيز صحة الإنسان والعافية well-being وفهم المرض الجسمى توجه مجموعة كبيرة من علماء النفس نحو التعامل مع هذه العوامل، والبحث عن طرائق تشجع الناس على تحسين صحتهم، والوقاية من الأمراض والالقاح عن العادات السيئة مثل الكحول، وتحسين مهاراتهم الجسمية والعادات الصحية مثل الرياضة والحمية وتقليل الوزن الزائد (Kasl & Cobb, 1996, p.246).

وبذلك ظهر تخصص جديد في علم النفس وهو علم النفس الصحي، والذي تأسس عام ١٩٨٧ في الجمعية النفسية الأمريكية APA تحت مسمى قسم ٣٨، والذي يضم أكثر من ٤٠٠٠ عضواً من الباحثين المختصين في هذا المجال، وعلى العموم أن من أولى اهتمامات هذا الفرع في علم النفس هو المساعدة في تكوين أسلوب حياة صحي لدى الناس، ومساعدتهم على التخلص من السلوكات المهددة للصحة الجسمية مثل التدخين، ونمط الحياة غير المستقر، والتغذية السيئة، والتخلص من الضغوط.. وغيرها) فضلاً عن مساعدة المؤسسات الصحية على رسم سياسات صحية تخدم على تحقيق الرفاهية للناس ووقايتهم من الأمراض المميتة، وبذلك ظهر مفهوم أسلوب الحياة الصحي في القرن العشرين وبمساعدة علماء نفس الصحة (Ogden, 2012). (Gochman, 1997).

٢. مفهوم أسلوب الحياة الصحي:

يشير عالم النفس الصحي جوشمان Gochman, 1997 إلى أسلوب أن الحياة الصحي هو الطريقة التي يتبعها الفرد أو الجماعة في الحفاظ على صحتهم، والوقاية من الأمراض، وتحسين نوعية حياتهم. وتشمل الطريقة التي يتبعها الفرد في الحفاظ على صحته، وخصائصه النفسية والعقلية (أي معتقداته عن الصحة)، ودرافعه، وقيمه الصحية، وتوجهاته وحالاته الانفعالية حول العادات السلوكية التي يتبعها يومياً (Gochman, 1997) في حين يحدد كاسل وكوب (Kasl & Cobb, 1996) أسلوب الحياة الصحي بالعادات والنشاطات التي تستهدف ما يأتي:

- إن يكون الأفراد نشطاء واصحاء جسمياً ونفسياً.
 - إن يحموا ذواتهم من مخاطر السلوكات المهددة للصحة مثل شرب الكحول، او الاطعمة الدسمة، أو يقووا ذواتهم من الحوادث الخطيرة مثل وضع حزام الامان، وليس الخوذة في قيادة الدراجات.
 - استعمال وسائل علاجية تحميهم من المرض مثل استعمال الادوية تحت استشارة الطبيب، وتعقيم الجروح عند الاصابة.
- ويبشير كرين وكريوتر Green & Kreuter, 1999 أن أسلوب الحياة الصحي يتكون في مرحلة الطفولة عن طريق التنشئة الوالدية بواسطة تشجيع المربيين وتعليم ابنائهم على ممارسة السلوكيات الصحية الضرورية، وغالباً ما يتم ذلك عن طريق التعزيز والتقبيل وتقديم الهدايا والعبارات التشجيعية، لذا فإن أسلوب الحياة الصحي هو نمط سلوكي راسخ في الحصيلة السلوكية للشخص يظهر على شكل عادات يومية من الصعوبة تركها أو عدم ممارستها (Green & Kreuter, 1999).
- وبذلك فإن أسلوب الحياة الصحي هو جميع تلك السلوكيات التي ترتبط بالحفاظ على الصحة بشكل جيد مثل: النوم لمدة ٨-٧ ساعات في الليلة، وعدم التدخين، وتناول الافطار في كل يوم، وتنظيف الاسنان، واستعمال الدواء بشكل صحي، ومارسة الرياضة بشكل منتظم، وتجنب الأكل بين الوجبات، وتجنب حدوث زيادة في الوزن عن الحد الطبيعي (Ogden, 2012).

٣. بعض العوامل المؤثرة على أسلوب الحياة الصحي:

تشير الدراسات النفسية أن هناك عوامل تؤثر في ممارسة الاشخاص للسلوك الصحي أو في تشكيل نمط الحياة الصحي، إذ قد تؤدي بعض العوامل إلى تشجيع الفرد إلى استعمال السلوكيات الصحية والحفاظ على الصحة أو قد لا تعطيه الفرصة إلى ممارستها بل واهملها، من هذه العوامل هي:

الاستعداد الوراثي: يؤدي الاستعداد الوراثي تأثيراً كبيراً في تزويد الشخص ببنية جسمية قوية قادرة على تحمل الامراض والمشكلات الصحية، فبعض الأفراد يمتلك جهاز مناعي قوي يستجيب ويدافع بسرعة ضد الفايروسات أو الالتهابات المرضية في حين تجد البعض الآخر ليست لديه تلك القوة أو ذلك الجهاز المناعي القوي (Hernandez & Blazer, 2006).

الجنس: تشير الدراسات النفسية إلى أن هناك اختلافات بين الذكور والإناث في الاصابة بالمرض، فالنساء أكثر أصحابه من الذكور بأمراض القلب التاجية، والضغط والسكر، وخاصة لدى النساء العاملات كونهن أكثر تعرضاً لضغوط الاسرة والعمل من ربة البيت (Jackson, 1989, p.111).

المؤثرات الاجتماعية: يمكن أن تتدخل التأثيرات الاجتماعية في تقرير العادات الصحية التي يتبعها الفرد، فالأسرة والاصدقاء والزملاء في مكان العمل يمكن أن يكون لهم قيمة في تشكيل عاداتنا السلوكية، فعلى سبيل المثال يتأثر المراهقون بجماعة الرفاق في تشكيل العادات السلوكية السيئة مثل التدخين وتناول الكحول والمدمنات في حين قد يمارس افراد الاسرة ضغطاً اجتماعياً في تشجيع ابنتها على تناول الكحول (تايلور، ٢٠٠٨).

الحالة الاقتصادية: يؤثر الوضع الاقتصادي للفرد بشكل كبير في تزويديه بثقافة صحية مناسبة، وتعلماً مناسباً، وأموري صحي للعيش بالحياة الاجتماعية، ومعالجة الاوضاع الصحية السيئة.. وغيرها وهذه جميعها تسهم في دعم صحة الفرد وسلوك الفرد الصحي. على سبيل المثال وجدت دراسة Cabrera et.al, 2001 أن هناك علاقة ارتباطية عالية بين ارتفاع الحال الاقتصادية وممارسة الفرد للعادات الصحية، وكذلك وجدت أنه كلما تدني المستوى المادي للفرد زادت مشكلاته الصحية سوءاً (الكندي، ٢٠٠٣).

٤. نظريات أسلوب الحياة الصحي:

نتيجة اهتمام علماء النفس بالعوامل التي تؤدي بالأفراد إلى تبني أسلوب حياة صحي يحميهم من مخاطر السلوكيات المهددة للصحة أو اهتمامهم بالإجابة عن بعض التساؤلات مثلًا لماذا لا يتبع بعض الأفراد السلوكيات الصحية التي تحميهم من الأمراض الجسمية الخطيرة قاموا بوضع نظريات يمكن من خلالها فهم السلوك الصحي للفرد، ومن هذه النظريات:

أ. إنمودج نظرية المعتقد الصحي :The Health Belief Model

طور إنمودج المعتقد الصحي HBM في الخمسينات بواسطة مجموعة من علماء النفس الاجتماعي - وخاصة روزنستوك وبيكير Becker 1974 وRosenstock,1966 الذين يعملون في المجال الصحي والذين يبحثون عن تفسيرات لماذا لا يستعمل بعض الناس الخدمات الصحية مثل التلقيح والفحص الطبي في حين يقوم بها الآخرون (Morris,2012)

ووفق هذا الإنمودج فإن المعرفة فيما إذا كان الفرد سيقوم بمارسة السلوك الصحي يمكن أن تتحقق من خلال معرفة عاملين هما:

- الدرجة التي يدرك بها الفرد بأن ممارسات صحية معينة ستكون فعالة في الوقاية من تهديدات المرض.

- الدرجة التي يدرك فيها الفرد بأنه معرض على المستوى الشخصي لتهديد صحي (تاييلور, ٢٠٠٨، ١٣٤)

ويطلق بيكر وزملاء Becker 1974 على العامل الأول مسمى المنافع المدركة Perceived benefits أي ادراك فوائد القيام بالسلوكيات الصحية التي تتضمن تقليل خطر التعرض للمرض أو عواقب خطورته. في حين يطلق على العامل الثاني مسمى ادراك التعرض للإصابة بالخطر perceived vulnerability الذي يعني ادراك الأفراد للتعرض للخطر إذا ما قاموا بسلوكيات مهددة للصحة واستمروا بها. لذا يعني ادراك الخطر ادراك التعرض للمرض وأدراك ما ينتجه عنه من عواقب مرضية (Armitage& Conner,2000) ويضيف Rosenstock,1966 روزنستوك كان أدراك التعرض للخطر يتأثر بثلاثة عوامل هي القيم الصحية التي تتضمن الاهتمام والحرص على الصحة، وإمكانية التعرض للمرض، والنكاليف المدركة perceived costs التي تشير إلى ادراك الفرد للأضرار disadvantages المترتبة إذا ما تعرض للمرض (Harrison et.al,1992)

وبذلك فإن الناس قد يتوجهون نحو اتباع نظام صحي إذا كانوا يقيّمون صحتهم تقريبًا، ويشعرون بالتهديد بسبب احتمال الإصابة بأمراض، إذا اعتقوها بأن المرض سيشكل تهديداً لصحتهم وعملهم وحياتهم الشخصية (تاييلور، ٢٠٠٨).

في حين تتحدد الفوائد المدركة بعاملين مما منافع السلوك الصحي وتکاليف هذا السلوك، فكلما كانت منافع اتباع أسلوب الحياة الصحية عالية والنکاليف أو الجهود التي يقوم الفرد باتفاقها قليلة فإنه ستؤدي بالفرد إلى احتمال القيام بالسلوكيات الصحية وتحسين صحته (Morris,2012)

ب. إنمودج الفعل المقصود او السلوك المخطط :The Model of Reasoned Action Or Planned Behavior

قدم هذا الإنمودج TRA من عالمي النفس أجارين وفشن (Ajzen & Fishbein 1980) الذي طوراه من خلال البحوث النفسية التي قاما بها والمتعلقة بالاتجاهات وعلاقتها بالسلوك. ويتبيني هذا الإنمودج الأطار المعرفي الذي يعتمد على توقعات الفرد ونواياه، إذ يفترض هذا الإنمودج أن بالسلوك الصحي يعتمد على نية Intention الفرد للقيام بالسلوك الصحي والتي تحدد رغبته للقيام به وتغيير سلوكياته الخطيرة، ويضيف أجارين وفشن Ajzen & Fishbein 1980 إن للنوايا والتوقعات وظيفة مهمة في سلوك الفرد وذلك من خلال تحديد مقاصده وغاياته، فإذا نويت أن أمars الرياضة كل صباح واتوقع بانها ستحتفق لي جسم صحي ومثالي فأنها ستوجه سلوكها نحو ممارسة التمارين الرياضية، وبذلك تعد النوايا أفضل متنبأ لسلوك الفرد أو ما ينوي القيام به (Kinmonth,2002)

ويرى أجارين وفشن Ajzen & Fishbein أن نية الفرد للقيام بالسلوك يتأثر بثلاثة عوامل مهمة، هي:

- التوجّه نحو السلوك attitude towards the behavior: ويتتمثل بتقييم الشخص العام للقيام بالسلوك الصحي).

- النتائج المتوقعة expected outcomes: وتتمثل بما ينجم عن السلوك من نتائج إيجابية أو سلبية.

-المعيار الشخصي subjective norm: ويتتمثل بالتوقعات المدركة لدى الناس المهمين (العائلة والأصدقاء والجيران) فيما يتعلق بما يقوم به الفرد من سلوكيات (Ajzen,1991)

يشكل عام سيكون لدى الفرد نوايا قوية لأداء السلوكيات الصحية إذا كان لدى الفرد توجّه إيجابي بالترفّق عن التدخين أو اتباع الحمية، وإذا كان يتوقع أيضًا بأن القيام بالسلوك الصحي سيجعله حيوانًا أو سطيفل من عمره، فضلًا عن ذلك فإن فرصة القيام بالسلوك الصحي يزداد إذا ادراك الفرد أن القيام بالسلوك الصحي سيسعد عائلته وسيقوّمه بأنه سلوك الإيجابي أو إذا أعتقد الفرد نفسه بأن الناس المهمين بالنسبة له يعتقدون بأنه يجب عليه أن يقوم بهذه السلوكيات (Armitage & Conner,2001).

ج. نظرية دافع الحماية :Protection Motivation Theory

طورت نظرية دافع الحماية PMT على بد روجز (Rogers 1975) و تستهدف تفسير كيف يستجيب الناس لأثاره الخوف من الإصابة بالخطر والمرض الذي يسميه نداءات الخوف fear appeals، وتشير نظرية دافع الحماية إلى الدافعية التي يحمي بها الفرد نفسه من خطر المرض أو ضد ما يهدد صحته، وبما أن كل فرد مهدهد للإصابة بالمرض أو العجز فإن هذه الدافعية تحفز الفرد إلى اتخاذ أساليب صحية تدبرية تعمل على الحفاظ على صحته والوقاية من الأمراض الجسمية (Jachson,2005)

لذا يُعرف دافع الحماية بأنه استعداد الفرد لتبني القيام بالسلوكيات الصحية الموصى بها، وقد حدّد روجز (Rogers 1983) نية القيام بالسلوكيات الصحية في هذا النموذج بثلاثة مفاهيم أساسية، وهي

- القابلية والخطر: وتعني أن كل فرد لديه الاستعداد للإصابة بالمرض أو خطر التعرض للمرض.

- تقدير التدبر: ويتتمثل بتقييم الفرد لكيفية تجنب النتيجة السلبية للإصابة أو تدبرها من خلال القيام بالسلوكيات الصحية مثل التمارين الرياضية، والحمية، والإكل الصحي، والنوم لساعات كافية.. وغيرها.

الفعالية الذاتية المدركة: ويتتمثل باعتقاد الفرد بإمكانية اللجوء والقيام بالسلوك الملائم أو طريقة التدبر المناسبة، وهذه تحدّد نجاح القيام بالسلوكيات الصحية الموصى بها (Sharma & Romas,2012)

لذلك سيكون الشخص أكثر دافعية لحماية نفسه (إذا كانت لديه نية قوية لتبني السلوكيات الصحية الموصى بها) وبمدى اعتقاده بأن التهديد المحتمل سيصيبه إذا استمر بالسلوكيات الخطيرة الحالية، والذي ستكون نتائجه حتمية وجدية إذا ما حدث التهديد واصاب بالمرض، وإذا قيم وعرف الوسائل المناسبة لتجنب الإصابة، وإذا اعتقاد بامكانية القيام بالسلوكيات الصحية الموصى وفاعليتها في تقليل امكانية الإصابة أو الخطر المهدد (WEBB et.al,2010)

مناقشة النظريات:

من خلال عرض هذه الأطر النظرية، نلاحظ أن هناك أراء مختلفة في تفسير مواجهة الضغوط النفسية التي يعاني منها الأفراد أثناء حياتهم اليومية، وهذه الآراء كل منها يعكس وجهة نظر صاحبها والمدرسة التي ينتمي إليها، لهذا ولمزيد من الدقة، فقد تبني الباحثان نظرية سيلجمان، مستندين إليها في تفسير نتائج البحث، وذلك لأنها الاحدث والأفضل في تفسير المواجهة الايجابية على الصعيد الشخصي في حل الضغوط، ولكنها تنسخ المجال أمام الدراسات التجريبية والنظرية لمعرفة دينامية مواجهة الضغوط والعوامل والأسباب التي تسببها. ونظرية روجرز في أسلوب الحياة الصحي.

الاجراءات في البحث

تضمن هذا الجزء من البحث عرضاً للإجراءات التي قام بها الباحثان من أجل تحقيق أهداف البحث، ابتداءً من تحديد مجتمع البحث وعيته مروراً بإعداد أداة البحث وما يجب أن يتواافق فيها من صدق وثبات وتحليل للفقرات، لغرض تطبيقها على عينة البحث، وانتهاءً بتحديد الوسائل الاحصائية المناسبة لتحليل البيانات، وفيما يأتي وصف لتلك الإجراءات:

أولاً- مجتمع البحث وعيته:

من أجل تحقيق اهداف البحث قام الباحثان باختيار مجموعة من موظفي جامعة بغداد وجامعة القادسية بصورة عشوائية وذلك من خلال سحب كليتين من كل جامعة، ووقع الاختيار على كلية العلوم وكلية الآداب في جامعة بغداد وجامعة القادسية، ومن ثم قام الباحثان بسحب (200) موظفاً وموظفة وبصورة عشوائية من أسماء الموظفين الموجودين في هاتين الكليتين بواقع (50) موظفاً وموظفة من كلية العلوم ومتلها من كلية الآداب في كل جامعة، تصبح العينة الكلية (100) موظفاً وموظفة من جامعة بغداد ومتلها من جامعة القادسية. والجدول (١) يوضح ذلك.

الجدول (١): أعداد موظفي كلية العلوم والآداب في جامعتي بغداد والقادسية

المجموع	العلوم			الجامعة	
	الآداب	الموظفات الاناث	الموظفين الذكور	الموظفات الاناث	الموظفين الذكور
١٠٠	٢٥	٢٥	٢٥	٢٥	٢٥
١٠٠	٢٥	٢٥	٢٥	٢٥	٢٥
٢٠٠	٥٠	٥٠	٥٠	٥٠	٥٠
المجموع			المجموع		

أداة البحث: (المواجهة الايجابية):

من أجل تحقيق أهداف البحث الحالي، اقتضى ذلك توفر أداة تتمتع بخصائص المقاييس النفسية من صدق وثبات، وفيما يأتي عرض لإجراءات أعداد أداة البحث:

قام الباحثان ببناء مقياس أسلوب الحياة الصحي وذلك لأنهما لم يحصلا على أية مقاييس عراقية وعربية تناسب عينة البحث، فضلاً عن كون المقاييس الاجنبية معقدة ولا تلائم البيئة العراقية مما حتم عليهما بناء مقياس يتلائم مع موظفي الجامعة والبيئة العراقية، وقد اتبعا في ذلك الخطوات الآتية:

أ. تبني الاطار النظري المتمثل بنظرية سيلجمان في المواجهة الايجابية.
ب. تبني التعريف النظري لنظرية سيلجمان، ١٩٧٥ صاحب نظرية المواجهة الايجابية Positive coping من أجل تحديد فقرات المقياس، والذي عرف المواجهة الايجابية:

أسلوب حياته يقوم على حل المشكلات بالاعتماد على المدركات المعرفية الايجابية والتعامل مع الضغوط بمروره وانفعالات ايجابية مريحة. بعد أن قام الباحثان بتحديد الاطار النظري وتعريفه للمقياس، قاما بصياغة الفقرات الفرعية الخاصة بمقياس البحث، وروي عن أن تكون فقرات المقياس بصيغة المتلجم، وأن تقىس الفقرة فكرة واحدة فقط، وأن تكون الفقرات بصيغتها الأولية أكثر من العدد المقرر لها بصيغتها النهائية، وذلك لاحتمال استبعاد بعضها إثناء التحليل الإحصائي (ثورندايك وهيجن، ١٩٨٩).

وقام الباحثان بصياغة (٣٢) فقرة مستوحاة من نظرية سيلجمان في المواجهة الايجابية، وقد تكون المقياس من ثلاثة مجالات، وهي كما موجودة في الجدول (٢):

جدول (٢) مجالات مقياس المواجهة الايجابية وعدد فقراته

المجال	عدد الفقرات	المجموع
١ التفكير الايجابي	١٠	
٢ المرونة الاستيعابية	١١	
٣ السيطرة الانفعالية الايجابية	١١	
		٣٢

وكذلك قاما بتحديد البذائل التي تناسب الإجابة عن هذه الفقرات بعد الاطلاع على المقاييس السابقة المطبقة على موظفي الجامعة، قبل أن يقوما بتحديد صلاحيتها وعرضها على الخبراء.

صلاحيّة المقياس:

من أجل التعرف على مدى صلاحيّة المقياس وتعليماته وبذائله، قام الباحثان بعرض المقياس الذي قاما ببنائه والمكون من (٣٢) فقرة على مجموعة من المختصين والخبراء الذين لديهم الكفاءة في المجال النفسي والتربوي^١، لبيان آرائهم وملحوظاتهم فيما يتعلق بمدى صلاحيّة المقياس،

^١ الخبراء حسب اللقب العلمي، والاختصاص، والجامعة.

أ.د: خليل ابراهيم رسول – المقياس النفسي – جامعة بغداد.

أ.د: أروة محمد ربيع – علم النفس المعرفي – جامعة بغداد.

وملائمه للهدف الذي وضع لأجله، وتعديل ما يرون مناسبأً أو حذف ما هو غير مناسب، كما سأل الباحثان الخبراء صلاحية البدائل في مدى مناسبتها للإجابة وللعينة، والتي هي: دائمًا، غالباً، أحياناً، نادرًا. وبعد جمع آراء الخبراء وتحليلها اعتمد الباحثان نسبة اتفاق (٨٠٪) فأكثر من أجل تحليل التوافق بين تقييرات المحكمين (عوده، ١٩٨٥، ص ١٥٧) وحصلت فقرات المقاييس جميعها على موافقة الخبراء، مع الأخذ بارائهم بشأن تعديل بعض الفقرات، أما بشأن البدائل فحصل الباحثان على موافقة جميع الخبراء بوضع البدائل السابقة للإجابة.

التطبيق الاستطلاعي الأولي للمقاييس:

قام الباحثان بالتطبيق الاستطلاعي الأولي لمقياس أسلوب الحياة الصحي على مجموعة من موظفي جامعة بغداد وجامعة القادسية، وذلك لمعرفة مدى وضوح فقرات المقاييس وتعليماته وبدائله ووضوح لغته، فضلًا عن حساب الوقت المستغرق للإجابة، وذلك على عينة عشوائية مكونة من (٢٠) موظفًا موظفةً. وقد تبين للباحثين أن التعليمات كانت واضحة والفقرات مفهومة، وكان الوقت المستغرق في الإجابة يتراوح بين (٣ - ٨) دقيقة وبمتوسط (٥) دقيقة.

تصحيح المقاييس:

يتكون مقياس المواجهة الايجابية من مجموعة من الفقرات ذات مضمون ايجابي تهدف معرفة طرائق الفرد الايجابية في مواجهة الضغوط والمصاعب النفسية لدى موظفي الجامعة، كما يتضمن المقياس اربعة بدائل على وفق طريقة ليكرت في الإجابة، هي: دائمًا، غالباً، أحياناً، نادرًا. وبعد قراءة الموظف للفقرة، يطلب منه الإجابة عنها، على وفق ما يعتقد ويقيمه هو، فإذا كانت أجايته عن الفقرة بـ (دائمًا) تعطى له (اربعة درجات) وإذا كانت أجايته عن الفقرة بـ (نادرًا) تعطى له (درجة واحدة).

التطبيق الاستطلاعي الثاني (عينة تحليل الفقرات):

ان الهدف من هذا التطبيق هو الحصول على بيانات يتم من خلالها حساب ما إذا كان المقياس قادرًا على تشخيص الفروق بين الموظفين في إجاباتهم على مقياس المواجهة الايجابية، ومن أجل ذلك قام الباحثان باستخراج القوة التمييزية للمقياس من خلال تطبيقه على عينة طبقية عشوائية ذات التوزيع المتساوي من موظفي جامعة بغداد وجامعة القادسية بلغ قوامها (٢٠) موظفًا موظفةً. ويقصد بالقوة التمييزية للمقياس هو في مدى قدرة الفقرة على التمييز بين الأفراد المتميزيين في الصفة التي يقيسها الاختبار وبين الأفراد الضعاف في تلك الصفة (Gronlund, 1971). وتم استخراج تمييز الفقرة بأساليبين هما:

أ. **أسلوب المجموعتين المتطرفتين Extreme Groups Method:** بعد تصحيح استئنارات المفحوصين قام الباحثان بترتيبها تناظريةً من أعلى درجة كلية إلى أدناها ثم أخذت نسبة (٢٧٪) العلية من الاستئنارات بوصفها حاصلة على أعلى الدرجات وسميت بالمجموعة العليا والتي بلغت (٤) موظفًا، ونسبة (٢٧٪) الدنيا والحاصلة على أدنى الدرجات وسميت بالمجموعة الدنيا والتي بلغت (٤) موظفًا، وفي هذا الصدد وأكده إبيل Ebel وميهرنز Mehrens إن اعتماد نسبة (٢٧٪) العلية والدنيا تحقق للباحث مجموعتين حاصلتين على أفضل ما يمكن من حجم وتمازيز (رضوان، ٢٠٠٦)، و من أجل استخراج عامل تمييز كل فقرة من فقرات مقياس أسلوب الحياة الصحي، قام الباحثان باستعمال الاختبار الثنائي -T test لعينتين مستقلتين لمعرفة دالة الفرق بين المجموعتين العليا والدنيا لدرجات كل فقرة من فقرات المقياس وجدول (٤) يوضح ذلك.

ب. **علاقة الفقرة بالدرجة الكلية Internal Consistency Method:** تعتمد هذه الطريقة على تحليل العلاقة بين درجة المفحوص على الفقرة ودرجة الكلية على الاختبار ككل، والتي تستخدم كمحك لتقويم صدق كل فقرة من فقرات الاختبار. فالعلاقة بين الفقرة والدرجة الكلية للاختبار تظهر لنا كيف تقيس الفقرة بشكل جيد الوظائف التي يقيسها الاختبار نفسه. ولاستخراج عامل التمييز قام الباحثان باستعمال معادلة بيرسون. واعتماد معيار أبيل، إذ تكون الفقرة مميزة إذا كانت قوتها التمييزية أكبر من (٠.٩)، (رضوان، ٢٠٠٦) وكما مبين في الجدول (٤).

جدول (٤) يوضح نتائج أسلوب المجموعتين المتطرفتين وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس المواجهة الايجابية

الارتباط	ت	الفقرة	الارتباط	ت	الفقرة	الارتباط	ت	الفقرة
0.599	7.635	23	0.373	3.736	12	0.587	6.839	1
0.652	7.635	24	0.506	5.511	13	0.727	12.112	2
0.512	5.944	25	0.630	7.611	14	0.619	6.608	3
0.507	5.141	26	0.246	2.408	15	0.430	5.255	4
0.521	6.014	27	0.391	3.820	16	0.504	6.507	5
0.490	4.289	28	0.654	6.903	17	0.418	4.053	6
0.530	6.856	29	0.483	5.441	18	0.418	4.858	7
0.770	10.914	30	0.706	9.313	19	0.520	5.539	8
0.472	6.011	31	0.640	7.868	20	0.553	6.655	9
0.630	8.362	32	0.644	8.107	21	0.684	8.514	١٠
			0.561	6.521	22	0.449	4.280	١١

حكم الفقرة.^٧ لم تستبعد أي فقرة من فقرات المقياس لقدرتها على التمييز بأسلوب المجموعتين المتطرفتين وعلاقة الفقرة بالدرجة الكلية. وبقى المقياس بعد التمييز يتكون من (٣٢) فقرة.

أ.د: بثينة منصور الحلو – علم نفس الشخصية – جامعة بغداد.

أ.د: وهيب مجيد الكبيسي – علم النفس المعرفي – جامعة بغداد.

أ.م.د: انعام جاسم لفته – علم النفس المعرفي – جامعة بغداد.

أ.م.د: سلام هاشم حافظ – علم نفس الشخصية – جامعة القadesية.

م.د: طارق محمد بدر – علم النفس المعرفي – جامعة القadesية.

م.د: علي حسين عايد – صحة نفسية – جامعة القadesية.

٧ لم تستبعد اي فقرة من الفقرات السابقة وفق:

صدق المقياس:

بعد الصدق من الخصائص الازمة في بناء المقياس لكونه يشير الى قدرة المقياس على قياس الخاصية التي وضع من اجل قياسها (فرج، ١٩٨٠) واستخراج المقياس الحالي ما يأتي:

A-الصدق الظاهري Face Validity: يشير ابيل (Ebel) الى ان افضل طريقة للتحقق من الصدق الظاهري تتمثل في عرض فقرات المقياس على مجموعة من المحكمين للحكم على 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 صلاحية المقياس وملائمتها لمجتمع الدراسة.

B. مؤشرات صدق البناء Construct Validity: وتحقق ذلك من خلال استعمال فورة تمييز الفقرة من خلال أسلوب المجموعتين المتطرفين، وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية.

الثبات:

ينبغي أن تكون الأداة المستخدمة في البحث متصفه بالثبات، أي أنها تعطي النتائج ذاتها - أو قريبة منها - إذا أعيد تطبيقها على إفراد العينة في وقتين مختلفين (الزوعبي، ١٩٨١). وقد أعتمد الباحثان في إيجاد الثبات على عينة بلغت (٤٠) موظفاً وموظفة من كلية الآداب جامعة القادسية. في حين

A - طريقة التجزئة النصفية: حيث قام الباحثان بتعقيم الاختبار على قسمين، أخذين درجات الأفراد الفردية على المقياس لوحدها، ودرجات الأفراد ذات الأرقام الزوجية وحدها. وقيل استخدام التجزئة النصفية قام الباحثان باختبار نصفي الاختبار، من خلال استعمال الاختبار الثاني لعينتين مستقلتين (لعرض معرفة التجانس بينهما)، ووجد دالة إبانة عينة النصفين لاختبار عند مقارنة القيمة الثانية بالقيمة الجدولية، وعند ذلك قام الباحثان باستعمال طريقة التجزئة النصفية حسب معادلة بيرسون للتجزئة النصفية، فوجدا أن معامل الثبات المقياس كانت (0,85) ولغرض إكمال معامل ثبات الاختبار، حيث أن الدرجة التي حصل عليها الباحثان كانت لنصف الاختبار فقط، استعمل الباحثان معادلة سبيرمان براون التصحيحية، فوجد أن معامل الثبات للمقياس بصورة النهاية كانت (0,92).

B. طريقة معامل ألفا: تقوم فكرة هذا المعامل على حساب الارتباطات الداخلية بين علامات مجموعة الثبات لكل فقرة والعلامات على أي فقرة أخرى من جهة ومع العلامات على الاختبار وكل من جهة أخرى. (عوده، ١٩٨٥). ومن خلال استعمال معادلة الفا كرونباخ للثبات، وجد الباحثان أن الثبات يبلغ (0,74)، ويعود هذا الثبات جيد على وفق معيار الفا كرونباخ، إذ يكون الثبات جيداً إذا كان أكثر من 0,70 في حين ظهر ثبات مجالات مقياس المواجهة الايجابية كما هو موجود في الجدول (٥):

جدول (٥) ثبات مقياس المواجهة الايجابية و المجالاته

المجالات	الثبات
الفكر الإيجابي	0,74
المرونة الاستيعابية	0,70
السيطرة الانفعالية الإيجابية	0,73
المقياس ككل	0,74

المقياس بصورة النهاية

اصبح المقياس بعد عمليات التقين يتتألف من 32 فقرة، واربعة بدائل، لذا فإن الدرجة العليا للمقياس تراوح بين (128) درجة عليا و (80) درجة متوسطة، و(24) درجةدنيا. وقد تم احتساب درجة الموظف الفعلية على المقياس بوضع درجة له على كل فقرة طبقاً للبديل الذي يختاره، ومن ثم تجمع درجات الفقرات كلها لاستخراج مجموع درجات الطول على المقياس.

ثانياً: (أسلوب الحياة الصحي):

من أجل تحقيق أهداف البحث الحالي، اقتضى ذلك توفر أداة تتمتع بخصائص المقياس النفسية من صدق وثبات، وفيما يأتي عرض لإجراءات إعداد أداة البحث:

قام الباحثان ببناء مقياس أسلوب الحياة الصحي وذلك لأنهما لم يحصلوا على أية مقياس عراقي وعربى تناسب عينة البحث، فضلاً عن كون المقياس الاجنبية معقدة ولا تلائم البيئة العراقية مما حتم عليهما بناء مقياس يتلائم مع موظفي الجامعة والبيئة العراقية، وقد اتبعا في ذلك الخطوات الآتية:

أ. تبني الاطار النظري المتمثل بنظرية نظرية دافع الحماية Protection motivation theory في أسلوب الحياة الصحي.

ب. تبني التعريف النظري لنظرية روجرز، ١٩٧٥ صاحب نظرية دافع الحماية Protection motivation theory من أجل تحديد فقرات المقياس، والذي عرف أسلوب الحياة الصحي:

نظام حياتي يتكون من الأنشطة الصحية التي يقوم بها الأفراد من أجل حماية أنفسهم من الأذى والاصابة بالمرض على وفق ما يدركونه ويشعرون به من خطر، وتتضمن هذه الأنشطة ممارسة التمارين الرياضية، وتناول غذاء صحي، والنوم لساعات كافية، والعنابة بالناظفة الشخصية (Rogers, 1975).

ج. بعد أن قام الباحثان بتحديد الاطار النظري وتعريفه للمقياس، قاماً بصياغة الفقرات النفسية الخاصة بمقاييس البحث، وروعي أن تكون فقرات المقياس: بصيغة المتلجم، وأن تقىس الفقرة واحدة فقط، وأن تكون الفقرات بصيغتها الأولية أكثر من العدد المقرر لها بصيغتها النهاية، وذلك لاحتمال استبعاد بعضها إثناء التحليل الإحصائي (ثورندايك ورين، ١٩٨٩، ص ٢٠٥).

و قام الباحثان بصياغة (٢٩) فقرة مستوحاة من نظرية (Rogers, 1975)، وكذلك قاماً بتحديد البدائل التي تناسب الإجابة عن هذه الفقرات بعد الاطلاع على المقياس السابقة المطبقة على موظفي الجامعة، قبل أن يقوما بتحديد صلاحيتها وعرضها على الخبراء.

صلاحية المقياس:

- أسلوب المجموعتين المتطرفين لتمييز الفقرات بقيمة دولية (١,٩٨).

- علاقه مجموع درجة الفقرة بالدرجة الكلية وفق قيمة معامل ابيل أكثر من .٠١٩.

من أجل التعرف على مدى صلاحية المقياس وتعليماته وبذاته، قام الباحثان بعرض المقياس الذي قاماً ببنائه والمكون من (٢٩) فقرة على مجموعة من المختصين والخبراء الذين لديهم الكفاءة في المجال النفسي والتربوي^٣، لبيان آرائهم وملاحظاتهم فيما يتعلق بمدى صلاحية المقياس، وملائمة للهدف الذي وضع لأجله، وتعديل ما يرون أنه مناسب أو حذف ما هو غير مناسب، كما سأل الباحثان الخبراء صلاحية البدائل في مدى مناسبتها للإجابة وللعينة، والتي هي: دائمًا، غالباً، أحياناً، نادراً. وبعد جمع آراء الخبراء وتحليلها اعتمد الباحثان نسبة اتفاق (%) ٨٠% بين تقييمات المحكمين (عوده، ١٩٨٥) وحصلت فقرات المقياس جميعها على موافقة الخبراء ما عدا فقرة، مع الأخذ بأرائهم بشأن تعديل بعض الفقرات، أما بشأن البدائل فحصل الباحثان على موافقة جميع الخبراء بوضع البدائل السابقة للإجابة.

التطبيق الاستطلاعي الأولي للمقياس:

قام الباحثان بالتطبيق الاستطلاعي الأولي لمقياس أسلوب الحياة الصحي على مجموعة من موظفي جامعة بغداد وجامعة القادسية، وذلك لمعرفة مدى وضوح فقرات المقياس وتعليماته وبذاته ووضوح لغته، فضلاً عن حساب الوقت المستغرق للإجابة، وذلك على عينة عشوائية مكونة من (٢٠) موظفاً وموظفة. وقد تبين للباحثين أن التعليمات كانت واضحة والفقرات مفهومة، وكان الوقت المستغرق في الإجابة يتراوح بين (٥ - ٩) دقيقة وبمتوسط (٦) دقيقة.

تصحيح المقياس:

يتكون مقياس أسلوب الحياة الصحي من مجموعة من الفقرات ذات مضمون إيجابي تهدف معرفة العادات الصحية الجيدة لدى موظفي الجامعة، وكذلك فقرات ذات مضمون عكسي تقيس السلوكيات الخطرة على صحة الموظف، كما يتضمن المقياس أربعة بذائل على وفق طريقة ليكرت في الإجابة، هي: دائمًا، غالباً، أحياناً، نادراً. وبعد قراءة الموظف للفقرة، يطلب منه الإجابة عنها، على وفق ما يعتقد ويقيمه هو، فإذا كانت أجابت عن الفقرة بـ (دائمًا) تعطي له (اربعة درجات) وإذا كانت أجابت عن الفقرة بـ (نادراً) تعطي له (درجة واحدة).

التطبيق الاستطلاعي الثاني (عينة تحليل الفقرات):

ان الهدف من هذا التطبيق هو الحصول على بيانات يتم من خلالها حساب ما إذا كان المقياس قادرًا على تشخيص الفروق بين الموظفين في أجاباتهم على مقياس أسلوب الحياة الصحي، ومن أجل ذلك قام الباحثان باستخراج القوة التمييزية للمقياس من خلال تطبيقه على عينة عشوائية ذات التوزيع المتساوي من موظفي جامعة بغداد وجامعة القادسية بلغ قوامها (٤٠) موظفاً وموظفة. ويفصل بالقوة التمييزية للمقياس هو في مدى قدرة الفقرة على التمييز بين الأفراد المتميزين في الصفة التي يقيسها الاختبار وبين الأفراد الضعاف في تلك الصفة (Gronlund, 1971). وتم استخراج تمييز الفقرة بأساليبيين هما:

أ. **أسلوب المجموعتين المتطرفتين Extreme Groups Method:** بعد تصحيح استمرارات المفحوصين قام الباحثان بترتيبها تنازلياً من أعلى درجة كلية إلى أدناها ثم أخذت نسبة الـ (٢٧%) العلية من الاستمرارات بوصفها حاصلة على أعلى الدرجات وسميت بالمجموعة العليا والتي بلغت (٤٥) موظف، ونسبة الـ (٢٧%) الدنيا والحاصلة على أدنى الدرجات وسميت بالمجموعة الدنيا والتي بلغت (٤٠) موظف، وفي هذا الصدد وأكد إبيل Ebel وميهرنز Mehrens إن اعتماد نسبة الـ (٢٧%) العلية والدنيا تحقق للباحث مجموعتين حاصلتين على أفضل ما يمكن من حجم وتمثيل (رضوان، ٢٠٠٦). و من أجل استخراج معامل تمييز كل فقرة من فقرات مقياس أسلوب الحياة الصحي، قام الباحثان باستعمال الاختبار الثاني -T (test) لعينتين مسقتين لمعرفة دلالة الفرق بين المجموعتين العليا والدنيا لدرجات كل فقرة من فقرات المقياس وجدول (٤) يوضح ذلك.

ب. **علاقة الفقرة بالدرجة الكلية Internal Consistency Method:** تعتمد هذه الطريقة على تحليل العلاقة بين درجة المفحوص على الفقرة ودرجته الكلية على الاختبار ككل، والتي تستخدم محك لتقويم صدق كل فقرة من فقرات الاختبار. فالعلاقة بين الفقرة والدرجة الكلية للاختبار تظهر لنا كيف تقيس الفقرة بشكل جيد الوظائف التي يقيسها الاختبار نفسه. ولاستخراج معامل التمييز قام الباحثان باستعمال معادلة بيرسون. واعتماد معيار أبيل، إذ تكون الفقرة مميزة إذا كانت قوتها التمييزية أكبر من (١٩،٠) (رضوان، ٢٠٠٦) وكما مبين في الجدول (٦).

جدول (٦) تمييز الفقرات بأسلوب المجموعتين المتطرفتين وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس أسلوب الحياة الصحي

الرتباط	الفقرة	الرتباط	الفقرة	الرتباط	الفقرة	الرتباط	الفقرة
0.247	3.664	21	0.269	3.573	11	0.612	8.097
0.287	2.431	22	0.319	3.625	12	0.273	3.171
0.319	3.570	23	0.312	4.799	13	0.489	5.949
0.274	2.593	24	0.672	9.426	14	0.471	4.322
0.320	3.443	25	0.490	6.178	15	0.568	7.229
0.333	3.591	26	0.388	4.722	16	0.253	2.848
0.342	3.525	27	0.510	6.818	17	0.392	4.022
			0.463	7.050	18	0.292	3.144
			0.443	5.803	19	0.506	5.820
			0.371	4.089	20	0.234	1.785

^٣ الخبراء حسب اللقب العلمي، والاختصاص، والجامعة.

أ.د: خليل إبراهيم رسول – المقياس النفسي – جامعة بغداد.

أ.د: أروة محمد ربيع – علم النفس المعرفي – جامعة بغداد.

أ.د: بثينة منصور الحلو – علم نفس الشخصية – جامعة بغداد.

أ.د: وهب مجید الكبيسي – علم النفس المعرفي – جامعة بغداد.

أ.م.د: انعام جاسم لفته – علم النفس المعرفي – جامعة بغداد.

أ.م.د: سلام هاشم حافظ – علم نفس الشخصية – جامعة القادسية.

م.د: طارق محمد بدر – علم النفس المعرفي – جامعة القادسية.

م.د: علي حسين عايد – صحة نفسية – جامعة القادسية.

حكم الفقرة^٤:

تم استبعاد الفقرة (١٠) من الفقرات السابقة بأسلوب المجموعتين المتطرفتين لعدم لقدرتها على التمييز، واصبح المقياس يتألف من (٢٦) فقرة.

صدق المقياس:

يعد الصدق من الخصائص الازمة في بناء المقياس لكونه يشير الى قدرة المقياس على قياس الخاصية التي وضع من اجل قياسها (فرج، ١٩٨٠) واستخرج للمقياس الحالي ما يأتي:

أ-الصدق الظاهري Face Validity: يشير ايبل (Ebel) إلى ان افضل طريقة للتحقق من الصدق الظاهري تتمثل في عرض فقرات المقياس على مجموعة من المحكمين للحكم على 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 صلاحية المقياس وملائمته لمجتمع الدراسة.

ب. مؤشرات صدق البناء Construct Validity: وتحقق ذلك من خلال استعمال قوة تمييز الفقرة من خلال أسلوب المجموعتين المتطرفتين، وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية.

الثبات:

ينبغي أن تكون الأداة المستخدمة في البحث متصفه بالثبات، أي أنها تعطي النتائج ذاتها – أو قريبة منها – إذا أعيد تطبيقها على إفراد العينة في وقتين مختلفين (الزوجي، ١٩٨١، ص. ٣٠). وقد أعتمد الباحثان في إيجاد الثبات على عينة بلغت (٤٠) موظفاً وموظفة من كلية العلوم وكلية الآداب في جامعة بغداد وجامعة الفاقسية. في حين أعتمد الباحثان في إيجاد الثبات على الطريقيتين الآتيتين:

أ - طريقة التجزئة النصفية: حيث قام الباحثان بتقسيم الاختبار على قسمين، أخذين درجات الأفراد الفردية على المقياس لوحدهما، ودرجات الأفراد ذات الأرقام الزوجية وحدها. وقبل استخدام التجزئة النصفية قام الباحثان باختبار نصفي الاختبار، من خلال استعمال الاختبار الثاني لعيتين مستقلتين (لفرض معرفة التجانس بينهما)، ووجد دلالة إحصائية ما بين النصفين لاختبار عند مقارنة القيمة الثانية بالقيمة الجدولية، وعند ذلك قام الباحثان باستعمال طريقة التجزئة النصفية حسب معادلة بيرسون للتجزئة النصفية، فوجدوا أن معامل الثبات المقياس كانت (٠,٨٨). ولعرض أكمال معامل ثبات الاختبار، حيث أن الدرجة التي حصل عليها الباحثان كانت لنصف الاختبار فقط، استعمل الباحثان معادلة سيربرمان براون التصحيحية، فوجد أن معامل الثبات للمقياس بصورة النهاية كانت (٠,٩٣) وهو معامل ثبات جيد إحصائياً.

ب. طريقة معامل الفا: تقوم فكرة هذا المعامل على حساب الارتباطات الداخلية بين علامات مجموعة الثبات لكل فقرة والعلامات على أي فقرة أخرى من جهة ومع العلامات على الاختبار ككل من جهة أخرى. (عوده، ١٩٨٥). ومن خلال استعمال معادلة الفا كرونياخ للثبات، وجد الباحثان أن الثبات يبلغ (٠,٨٥) وهو معامل ثبات جيد وفق معيار الفا كرونياخ في الثبات، إذ يكون الثبات جيداً إذا كان أكثر من ٧٠%.

المقياس بصورته النهائية

بقي المقياس بعد عمليات التقنين يتتألف من ٢٦ فقرة، واربعة بدائل، لذا فإن الدرجة العليا للمقياس تراوح بين (١٠٤) درجة عليا و (٦٥) درجة متوسطة، و(٢٦) درجةدنيا. وقد تم احتساب درجة الموظف الفعلية على المقياس بوضع درجة له على كل فقرة طبقاً للبديل الذي يختاره، ومن ثم تجمع درجات الفقرات كلها لاستخراج مجموع درجات الطول على المقياس.

رابعاً. الوسائل الإحصائية:

لمعالجة بيانات البحث الحالي، استعمل الباحثان مجموعة من الوسائل الإحصائية من خلال برنامج الرزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Science (SPSS)، وهذه المعدلات هي:

١. الاختبار الثنائي (T. test) لعينة واحدة: لإيجاد دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي على مقياس البحث لعينة البحث.

٢. الاختبار الثنائي لعيتين مستقلتين T-Test Two Independent Samples وقد استعمل في حساب القوة التمييزية لفقرات وتعرف دلالة الفرق لمتغير الجنس على مقياس المواجهة الإيجابية وأسلوب الحياة الصحي.

٤. معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient في حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس المواجهة الإيجابية وأسلوب الحياة الصحي، فضلاً عن حساب العلاقة الارتباطية بين متغيري الدراسة.

٥. معامل ألفا للثبات Coefficient Alpha في حساب الانساق الداخلي لمقياس المواجهة الإيجابية وأسلوب الحياة الصحي.

٦. تحليل التباين الاحادي لتعرف تأثير العمر على المواجهة الإيجابية وأسلوب الحياة الصحي.

٧. معادلة النسبة المئوية، لاستخراج الصدق الظاهري.

عرض النتائج وتفسيرها**اولاً. نتيجة السؤال الاول:**

تشير المعالجات الاحصائية إلى أن المتوسط الحسابي لدى موظفي الجامعة بلغ (100,09) وبانحراف معياري قدره (12,45)، فيما بلغ المتوسط الفرضي (80) و عند مقاييس المتوسط الحسابي لعينة البحث بالمتوسط الفرضي للمقياس من خلال استعمال الاختبار الثنائي لعينة واحدة. ظهر ان القيمة التائية المحسوبة بلغت (22,81) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية (199) وجدول (٧) يوضح ذلك.

^٤ تم اعتماد معيارين لقبول الفقرة، وهما:

- تمييز الفقرات بقيمة جدولية (١,٩٨) ومستوى دلالة (٠,٠٥).

- قيمة معامل ايبل باكثر من ٠,١٩.

جدول (7): الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس المواجهة الايجابية

مستوى الدالة	القيمة الثانية الجدولية	القيمة الثانية المحسوبة	درجة الحرية	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد أفراد العينة
دالة	1,96	22,81	199	80	12,45	100,09	200

تدل هذه النتيجة وفق نظرية سليمان ان موظفي الجامعة على قد كبير من المواجهة الايجابية في بيئه العمل.

ثانيا. نتيجة السؤال الثاني:

تشير المعالجات الاحصائية الى ان المتوسط الحسابي للموظفين الذكور قد بلغ (102,9) وبانحراف معياري قدره (12,10)، في حين كان المتوسط الحسابي للموظفات الإناث (98,13) وبانحراف معياري قدره (12,36). وباستعمال الاختبار الثاني لعينتين مستقلتين ظهر أن القيمة الثانية المحسوبة كانت (2,70) وهي أقل من القيمة الجدولية (1,96) عند مستوى دالة (0,05). وجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8): الفرق على مقياس المواجهة الايجابية على وفق متغير الجنس (ذكور، إناث)

مستوى الدالة	القيمة الثانية الجدولية	القيمة الثانية المحسوبة	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد الأفراد	الجنس
دالة	1,96	2,70	198	12,10	102,9	١٠٠	ذكور

مستوى الدالة	القيمة الثانية الجدولية	القيمة الثانية المحسوبة	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد الأفراد	الجنس
دالة	1,96	2,70	198	12,10	102,9	١٠٠	إناث

ويمكن تفسير هذه النتيجة ان الموظفين من الذكور والإناث يتمتعون بالمهارات الفعالة في مواجهة الضغوط الوظيفية وبصورة ايجابية.

ثالثا. نتيجة السؤال الثالث:

تشير المعالجات الاحصائية الى ان المتوسط الحسابي لموظفي جامعة بغداد قد بلغ (100,96) وبانحراف معياري قدره (12,64)، في حين كان المتوسط الحسابي لموظفي جامعة القادسية (99,22) وبانحراف معياري قدره (12,38). وباستعمال الاختبار الثاني لعينتين مستقلتين ظهر أن القيمة الثانية المحسوبة كانت (0,69) وهي أقل من القيمة الجدولية (1,96) عند مستوى دالة (0,05). وجدول (9) يوضح ذلك.

جدول (9): الفرق على مقياس المواجهة الايجابية على وفق متغير نوع الجامعة (بغداد، القادسية)

مستوى الدالة	القيمة الثانية الجدولية	القيمة الثانية المحسوبة	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد الأفراد	الجامعة
غير دالة	1,96	0,69	198	12,64	100,96	١٠٠	جامعة بغداد

مستوى الدالة	القيمة الثانية الجدولية	القيمة الثانية المحسوبة	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد الأفراد	الجامعة
غير دالة	1,96	0,69	198	12,38	99,22	١٠٠	جامعة القادسية

ويمكن تفسير هذه النتيجة بعدم وجود أي فرق بين موظفي جامعة بغداد والقادسية عند اجابتهم على مقياس المواجهة الايجابية.

رابعا. نتيجة السؤال الرابع:

لغرض تعرف دالة الفروق بين متوسطات درجات موظفي الجامعة في المواجهة الايجابية، وبحسب مسارهم التطوري بمدى عمره يبلغ (20، 30، 40، 50) سنة، استعمل تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA). وأظهرت النتائج أن القيمة الفانية المحسوبة بلغت (2.983) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (2,65) مما يدل على وجود فروق ذات دالة إحصائية عند مستوى (0,05). وجدول (10) يوضح ذلك

جدول (10): الفرق في العمر على وفق المواجهة الايجابية لدى موظفي الجامعة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفانية	مستوى الدالة
بين المجموعات	1347.545	3	449.182	2.983	دالة
داخل المجموعات	29516.835	196	150.596		

نستنتج مما سبق أن هناك فروق بين المجموعات الأربع مما يعني أن هناك في الأقل متوسطاً واحداً يختلف عن متوسط آخر أو عن مجموعة من المجموعات بفروق ذات دالة إحصائية، ولما كان تحليل التباين لا يعطينا سوى قيمة واحدة، فقد استعملت طريقة شيفيه Scheffe للمقارنات المتعددة التي تدعى (باختبار الفروق الدالة بصورة أمنية). وقد أظهرت النتائج عند مقارنة المتوسطات الاربعة كما في الجدول (11):

جدول (11)

المجموعات	المتوسطات	العشرينات	الثلاثينات	الأربعينات	الخمسينات
	104.29	104.29	98.92	98.92	100.38
	104.29	-	*5.367	-	100.38
العشرينات	104.29				
الثلاثينات	98.92				
الأربعينات	100.38				
الخمسينات	93,83				

* قيمة ذات دالة إحصائية عند مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (2.81) و عند مستوى دالة احصائية (0,05).

نجد مما سبق ان هناك اختلافات واضحة عندما نقارن متوسط المواجهة الايجابية عند العشرين عاما مع الموظفين في عمر (الثلاثين والاربعين والخمسين) سنة.

خامسا. نتيجة السؤال الخامس:

تشير المعالجات الاحصائية إلى أن المتوسط الحسابي لدى موظفي الجامعة قد بلغ (72,93)، وبانحراف معياري قدره (9,00)، فيما بلغ المتوسط الفرضي (65) وعند مقاييس المتوسط الحسابي لعينة البحث بالمتوسط الفرضي للمقياس من خلال استعمال الاختبار الثاني لعينة واحدة. ظهر ان القيمة الثانية المحسوبة بلغت (12,45) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية (199) وجدول (12).

جدول (12): الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس أسلوب الحياة الصحي

مستوى الدلالة	القيمة الثانية المحسوبة	درجة الحرية	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد أفراد العينة
دلالة	الجدولية	الفرضي	الفرضي	المعيارى	الحسابى	العينة
دلالة	1,96	12,45	199	65	9,00	72,93
						200

تدل هذه النتيجة ان موظفي الجامعة يتمتعون بأسلوب الحياة الصحي ولكن بدرجة تقع في حدود المتوسط.

سادسا. نتيجة السؤال السادس:

لغرض تعرف مدى استجابات عينة البحث على فقرات مقياس أسلوب الحياة الصحي بوصف كل فقرة تمثل ممارسة حياتية صحية قام الباحثان باستخراج الوسط المرجح والوزن المئوي لكل فقرة من فقرات المقياس والتي ظهرت كما في جدول (13):

جدول (13): يوضح الوسط المرجح والوزن المئوي لفقرات المقياس لمقياس أسلوب الحياة الصحي

النتيجة	الوزن المئوي	الوسط المرجح	الفقرة
غاليا	٠,٦٤٧	٢,٥٩	١- اتعب بسرعة عندما أقوم بقال جهد بدني (مثلا صعود درج)
غاليا	٠,٦٢٧	٢,٥١	٢- أفضل المشي على وسائل النقل.
غاليا	٠,٦٣٧	٢,٥٥	٣- أفضل صعود الدرج على استعمال المصاعد.
أحيانا	٠,٤٣٧	١,٧٥	٤- أمارس الرياضة كل صباح.
أحيانا	٠,٥٦٥	٢,٢٦	٥- أحسن من مستوى مهاراتي البدنية.
غاليا	٠,٦٣٧	٢,٥٥	٦- أحب تحريك عضلات جسمي كل وقت.
أحيانا	٠,٦٣١	١,٨٤	٧- أتبع برنامج رياضي لتحسين عضلات جسمي.
غاليا	٠,٦٣٧	٢,٥٥	٨- أحب تناول المعجنات والحلويات بكثرة.
غاليا	٠,٦٦٥	٢,٦٦	٩- يتضمن طعامي بكثرة اللحوم والدهون.
غاليا	٠,٧٥٧	٣,٠٣	١٠- أفضل تناول الفواكه والخضروات على بقية الانواع الأخرى من الطعام.
أحيانا	٠,٥٧٧	٢,٣١	١١- أحب تناول المشروبات الغازية في اي وقت.
غاليا	٠,٧١٥	٢,٨٦	١٢- أشرب الشاي والقهوة في كل وقت.
أحيانا	٠,٦٠٠	٢,٤٢	١٣- يتغذر علي تناول وجبة الفطور كل صباح.
غاليا	٠,٧٣٥	٢,٩٤	١٤- نومي مضطرب.
غاليا	٠,٦٩٢	٢,٧٧	١٥- تراووني الاحلام المزعجة وغير المرحة.
أحيانا	٠,٥٦٢	٢,٢٥	١٦- أحب السهر من أجل متابعة الاقلام او الالعاب الرياضية.
أحيانا	٠,٥٩٥	٢,٣٨	١٧- انام أقل من ٦ ساعات يوميا.
غاليا	٠,٦٥٧	٢,٦٣	١٨- أقلب كثيرا على الفراش قبل النوم.
دائمـا	٠,٨٧٥	٣,٥٠	١٩- تراووني الكثير من الافكار المزعجة قبل نومي.
دائمـا	٠,٨٣٧	٣,٣٥	٢٠- أخفف اسنانـي كل يوم.
دائمـا	٠,٨٤	٣,٣٦	٢١- أحب القيام بحمام (دوش) يوميا.
دائمـا	٠,٨٤٢	٣,٣٧	٢٢- أغسل ملابسي يوميا
دائمـا	٠,٩٠٢	٣,٦١	٢٣- أهتم بتنظيف منزلي واحرص على تهويته
دائمـا	٠,٨٦٧	٣,٤٧	٢٤- استعمل مواد التنظيف عند اصابتي بجروح.
دائمـا	٠,٩١٧	٣,٦٧	٢٥- استعمال العطور والمنظفات عندما يعرق جسمي.
دائمـا	٠,٩٣٧	٣,٧٥	٢٦- أغسل يدي قبل تناول الطعام

أظهرت نتائج البحث أن المتوسطات المرجحة تراوحت ما بين (٣,٧٥ - ١,٧٥) وأوزان مئوية تراوحت ما بين (٤٣٧٠ - ٩٣٧٠)، وتدل هذه الاوساط والاوزان على تدني بعض الممارسات الصحية المتعلقة بممارسة الرياضة كما في الفقرة (١٤-١٥-١٨-١٩)، والمتعلقة بالغذاء الصحي كما في الفقرة (٩-١٢-١٣)، والمتعلقة بالنوم الجيد كما في الفقرة (٤-١٤-١٥-١٦)، عند وسط فرضي الذي يبلغ (٢,٥) درجة ووزن مئوي فرضي (٦٢,٥)، رغم ذلك فإن استجابات عينة البحث كانت مرتفعة على الممارسات الصحية الأخرى والتي اظهرت ارتفاعا ملحوظا على الفقرة (٢٠-٢١-٢٢-٢٣-٢٤-٢٥)، والمتعلقة بنظافة الجسم والحفاظ عليه من الاصابة بالأمراض الجسمية.

^١ الوزن المئوي الفرضي للفرقة = مجموع درجات البدائل / عددها، ويستعمل لقياس حدة الفقرة.
^٢ الوزن المئوي الفرضي للفرقة = الوسط المرجح x ١٠٠ / اقصى درجة لبدائل الاجابة على الفقرة.

سابعا. نتيجة السؤال السابع:

تشير المعالجات الاحصائية الى ان المتوسط الحسابي للموظفين الذكور قد بلغ (72,12) وبانحراف معياري قدره (9,24)، في حين كان المتوسط الحسابي للموظفات الإناث (73,49) وبانحراف معياري قدره (8,82). وباستعمال الاختبار الثاني لعينتين مستقلتين ظهر أن القيمة الثانية المحسوبة كانت (1,05) وهي أقل من القيمة الجدولية (1,96) عند مستوى دلالة (0,05). وجدول (١٤) يوضح ذلك.

جدول (١٤): الفرق على مقياس أسلوب الحياة الصحي على وفق متغير الجنس (ذكور، إناث)

الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة الثانية الجدولية	مستوى الدلالة
الذكور	١٠٠	72,12	9,24	198	1,05	غير دلالة
الإناث	١٠٠	73,49	8,82			

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه لا يوجد فرق بين الذكور والإناث في ممارسة العادات الصحية.

ثامنا. نتيجة السؤال الثامن:

تشير المعالجات الاحصائية الى ان المتوسط الحسابي للموظفين من جامعة بغداد قد بلغ (72,13) وبانحراف معياري قدره (9,22)، في حين كان المتوسط الحسابي للموظفات الإناث (73,75) وبانحراف معياري قدره (8,74). وباستعمال الاختبار الثاني لعينتين مستقلتين ظهر أن القيمة الثانية المحسوبة كانت (1,27) وهي أقل من القيمة الجدولية (1,96) عند مستوى دلالة (0,05). وجدول (١٥) يوضح ذلك.

جدول (١٥): الفرق على مقياس أسلوب الحياة الصحي على وفق متغير نوع الجامعة (بغداد، القادسية)

الجامعة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة الثانية الجدولية	مستوى الدلالة
جامعة بغداد	١٠٠	72,13	9,22	198	1,27	غير دلالة
جامعة القادسية	١٠٠	73,75	8,74			

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه لا يوجد فرق بين موظفي جامعة بغداد والقادسية في ممارسة العادات الصحية.

تاسعا. نتيجة السؤال التاسع:

للغرض تعرف دلالة الفروق بين متوسطات درجات موظفي الجامعة في المواجهة الإيجابية، وبحسب مسارهم التطوري بمدى عمره يبلغ 20، 30، 40، 50 سنة، استعمل تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA). وأظهرت النتائج أن القيمة الفانية المحسوبة بلغت (2.983) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (2,65) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05). وجدول (١٦) يوضح ذلك

جدول (١٦): الفروق في العمر على وفق أسلوب الحياة الصحي لدى موظفي الجامعة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفانية	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1501.687	3	500.562	6.704	دالة
داخل المجموعات	14635.333	196	74.670		

نستنتج مما سبق أن هناك فروق بين المجموعات الاربعة مما يعني أن هناك في الأقل متوسطاً واحداً يختلف عن متوسط آخر أو عن مجموعة من المجموعات بفارق ذات دلالة إحصائية، ولما كان تحليل التباين لا يعطينا سوى قيمة واحدة، فقد استعملت طريقة شيفيه Scheffe لمقارنات المتعددة التي تدعى (باختبار الفروق الدالة بصورة أمينة). وقد أظهرت النتائج عند مقارنة المتوسطات الاربعة كما في الجدول (١٦) :

جدول (١٦): نتائج اختبار شيفيه

المجموعات	المتوسطات	العشرينات	الثلاثينات	الاربعينات	الخمسينات	الستينيات
	77.00	73.30	70.4167	66.33	77.00	73.30
	-	*3.70	-	-	-	-
			-	-	-	-
				-	-	-

* قيمة ذات دلالة إحصائية عند مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (2.81) و عند مستوى دلالة إحصائية (0,05).

نجد مما سبق ان هناك اختلافات واضحة عندما نقارن متوسط أسلوب الحياة الصحي عند الموظفين في سن العشرين عاما مع الموظفين في (الثلاثين والاربعين والخمسين) سنة.

عاشر. نتيجة السؤال العاشر:

لأجل التعرف على العلاقة بين المواجهة الإيجابية وأسلوب الحياة الصحي موظفي الجامعة تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الموظفين على مقياس البحث وظهر أن معامل الارتباط يساوي (0,45) وهي علاقة موجبة، ولأجل معرفة دلالة قيمة معامل الارتباط تم حساب الاختبار الثاني لمعامل الارتباط ووجد أن القيمة الثانية المحسوبة تساوي (7.5) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (198) وهذا يعني أن العلاقة بين المواجهة الإيجابية وأسلوب الحياة الصحي دالة إحصائياً كما في جدول (١٧).

جدول (١٧): يوضح معامل الارتباط والقيم التانية المحسوبة والجدولية لدرجات المواجهة الايجابية وأسلوب الحياة الصحي لدى موظفي الجامعة

معامل الارتباط	القيمة التانية المحسوبة	القيمة التانية الجدولية	درجات الحرية	مستوى الدالة
0,45	7.5	1,96	198	دالة

وتدل هذه النتيجة أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين درجات موظفي الجامعة على المواجهة الايجابية وأسلوب الحياة الصحي، وهو معامل ارتباط معتدل.

مناقشة النتائج:

١. مناقشة النتيجة الأولى: تدل هذه النتيجة وفق نظرية سليمان ان موظفي الجامعة على قد كبير من المواجهة الايجابية في تحدي الازمات الادارية، والمطلبات الوظيفية الصعبة، والتي غالباً ما تسبب اجهاداً كبيراً للموظفين في العمل، وهذا يرجع إلى المهارات التي يتمتعون بها مثل التمتع بالمشاعر الايجابية، والمرؤنة في استيعاب الضغوط المهنية، والتفكير الايجابي في حل مشكلات وايجاد أكثر من بديل في حلها مما يساعد الموظف على أداء عمله وواجباته بفاعلية ومرؤنة كبيرة في محظوظ العمل الوظيفي.

٢. مناقشة النتيجة الثانية: ويمكن تفسير هذه النتيجة ان الموظفين من الذكور والإناث يتمتعون بالمهارات الفعالة في مواجهة الضغوط الوظيفية وبصورة ايجابية، وقد يرجع عدم دلالة الفرق بين الجنسين إلى انهم عاشوا في بيئه اجتماعية وثقافية واحدة اعطتهم خبرات فعالة في تحدي المثيرات البيئية الضاغطة وفي العطاء واكتساب الخبرات والمهارات الحياتية، وإن لديهم نفس الكفاءة والخبرة الوظيفية في ادارة العمل، فضلاً عن ذلك قد يرجع ذلك تشابه الموظفين في المستوى التعليمي الأكاديمي، مما لم نجد أي فرق بينهما.

٣. مناقشة النتيجة الثالثة: ويمكن تفسير هذه النتيجة بعدم وجود أي فرق بين موظفي جامعة بغداد والقادسية عند اجابتهم على مقياس المواجهة الايجابية، وقد يرجع ذلك إلى تشابه الموظفين في المهارات والخبرات الوظيفية التي تساعدهم في ادارة بيئه العمل، فضلاً عن الوسائل والاساليب الاصابية والمناسبة في التخفيف عن انفسهم من الضغوط النفسية مثل اخذ استراحة قصيرة، والاسترخاء لفترة من الزمن، وتغيير مشاعر الضغوط السلبية إلى مشاعر ايجابية.

٤. مناقشة النتيجة الرابعة: نجد مما سبق ان هناك اختلافات واضحة عندما نقارن متوسط المواجهة الايجابية عند العشرين عاماً مع الموظفين في عمر (الثلاثين والاربعين والخمسين) سنة حيث ان هناك تفوق للموظفين في سن العشرين عن بقية الموظفين من الاعمار الأخرى وخاصة سن الخمسين عاماً، وهذا يرجع بكل تأكيد إلى جيوبية سن الشباب، وطاقاته النفسية الفعالة والكبيرة في تحدي الضغوط النفسية، في حين عندما نقارن الموظفين من الثلاثين عاماً مع الموظفين في عمر الأربعين عاماً لا نجد ان هناك دلالة فرق بين متوسط العمررين، وقد يرجع ذلك إلى ان الطاقة النفسية حافظت على مستواها ودرجتها في مواجهة الضغوط النفسية والوظيفية، في حين يظهر الفرق الكبير بين عمر الثلاثين والخمسين واضحاً، نتيجة الفرق بين العمررين في الطاقة والقدرة النفسية والجسدية، وهذا ما نجده ايضاً عندما نقارن متوسط المواجهة الايجابية عند عمر الأربعين والخمسين عاماً.

٥. مناقشة النتيجة الخامسة: تدل هذه النتيجة ان موظفي الجامعة يتمتعون بأسلوب الحياة الصحي ولكن بدرجة تقع في حدود المتوسط، وترجع هذه النتيجة إلى ان موظفي الجامعة يتمتعون في سلامه ادائهم، ولديهم عادات صحية جيدة يحاولون من خلالها الحفاظ على صحتهم، وقوتهم البدنية، والتخلص من الوقوع في مخاطر الاصابة بالأمراض الجسدية.

٦. مناقشة النتيجة السادسة: تدل النتيجة السادسة على تبني موظفي الجامعة للكثير من السلوكيات الصحية اليومية التي تتعلق بممارسة بعض الامثلة البدنية وتناول الاغذية الصحية والغذائية بنظافة الجسم، ورغم تدني بعض السلوكيات الصحية التي لم تحصل على متوسط حسابي عال كما جاء في بعض الفقرات المتعلقة بممارسة الرياضة وقلة النوم إلا أن هذه الممارسات لم تؤثر على أسلوب حياتهم الصحي وجعلتهم يتمتعون بصحة بدنية ونفسية جيدة. ويرجع ارتقاء استعمال الكثير من السلوكيات الصحية لدى موظفي الجامعة في تحدي الضغوط النفسية وفق منظور الدافع الصحي إلى المعتقدات الصحية التي يؤمنون بها ويلتزموها وفادتها في مقاومة الامراض الجسمية والحفاظ على حياة مليئة بالنشاط والحيوية، وهذا الامر يساعدهم على التوافق الجيد في بيئه العمل ومقاومة الضغوط النفسية والجسدية.

٧. مناقشة النتيجة السابعة: ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه لا يوجد فرق بين الذكور والإناث في ممارسة العادات الصحية، على الرغم من ان الإناث أكثر بقليل من الذكور في الحفاظ على العادات الصحية عندما تلاحظ المتواضعات الحسالية إلا ان ذلك لم يكن له أي تأثير احصائي بذلك، ويرجع ذلك التشابه إلى ان كلا الجنسين لديهم عادات الصحية جيدة، وإلى التنشئة الاجتماعية والثقافية التي تؤكد على اكتساب الاساليب الصحية التي تهتم في الحفاظ على النظافة، وسلامة البدن، وعادات النوم الجيدة، وممارسة الرياضة.

٨. مناقشة النتيجة الثامنة: ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه لا يوجد فرق بين موظفي جامعة بغداد والقادسية في ممارسة العادات الصحية، على الرغم من أن موظفي جامعة القادسية كانوا أكثر التزاماً في ممارسة أسلوب الحياة الصحي من موظفي جامعة بغداد إلا أن ذلك لم يكن له أي تأثير احصائي يذكر، ويرجع سبب ذلك إلى قناعة موظفي الجامعتين في مدى الفائد التي يحقّقها أسلوب الحياة الصحي في حياتهم اليومية والمهنية، فأسلوب الحياة الصحي يعطيهم اللياقة البدنية، وجمالية لأشكالهم الخارجية، ويحميهم من الاصابة من الامراض وضغوط العمل المترتبة.

٩. مناقشة النتيجة التاسعة: نجد مما سبق ان هناك اختلافات واضحة عندما نقارن متوسط أسلوب الحياة الصحي عند العشرين عاماً مع الموظفين في (الثلاثين والاربعين والخمسين) سنة حيث ان هناك تناقص تدريجي في متواضعات المجاميع العمرية عندما نقارنهم مع بعض، إذ يتتفوق الموظفين في العشرين عاماً عن الموظفين في سن الثلاثين، وكذلك يتتفوق من في الثلاثين عاماً عن الموظفين في سن الأربعين، وكذلك يتتفوق من في الأربعين عاماً عن الموظفين في سن الخمسين. وهذه النتيجة لها مردود سيء وعكسي على موظفينا في الجامعات العراقية، فبدلاً من ان يزيد اهتمام الموظفين بصحتهم عند تقدمهم في العمر نجد ان اهتمامهم يقل بصورة مطردة، مما يؤثر ذلك وبكل تأكيد على صحتهم البدنية والاصابية بالأمراض الجسمية مستقبلاً.

١٠. مناقشة النتيجة العاشرة: وتدل هذه النتيجة أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين درجات موظفي الجامعة على المواجهة الايجابية وأسلوب الحياة الصحي، وهو معامل ارتباط معتدل. مما يدل ذلك ان أسلوب الحياة الصحي يساهم في قدرة الموظفين على مواجهة ضغوط المهنية والمثيرات البيئية المزعجة، وكذلك تزويدهم بطاقة وحيوية كبيرة في الاستمرار بالعمل والتوازن الجيد مع المتطلبات المهنية الصعبة والتي تحتاج الى جهد كبير ووقت مستمر، لذا نجد ان للصحة دوراً حيوياً في نشاط الموظف وتوجهه نحو العمل بقوة وفاعلية وعزيمة كبيرة.

التصنيفات:

- بناء على النتائج التي وجدتها الباحثان، فإنها يوصيان المؤسسات التي لها علاقة كبيرة بالبحث كالمؤسسات الجامعية على الموظفين في عمر الخمسين عاماً، وهي كالتالي:
١. الانتباه والحرص الجيد للموظفين في عمر الخمسين سنة، فعلى الرغم من الخبرة الكبيرة التي يمتلكها كبار السن من الموظفين إلا أن نشاطهم وفعاليتهم في مواجهة الضغوط المهنية قليلة مقارنة بالموظفيين من الأعمار الأخرى، لذا يجب أن توفر لهم الجامعة امكانية مريحة في العمل، ووظائف تحتاج إلى أنشطة عقلية أكثر مما هي جسمية.
 ٢. تفعيل دور الارشاد النفسي والمهني للموظفين في عمر الخمسين سنة، لأنهم يحتاجون المعونة والمساندة النفسية الكبيرة في بيئة العمل.
 ٣. توفير برامج رياضية صحية للموظفين في عمر الخمسين عاماً لتعمل على الحفاظ على قوتهم البدنية والعقلية.
 ٤. وضع شعارات وإعلانات صحية تؤكد أهمية الصحة للموظفين تظهر أهمية الصحة وفعاليتها في بيئة العمل.
 ٥. تقليل ساعات العمل للموظفين من الكبار في السن، مع ضرورة عدم تسريحهم من العمل لأنهم يمتلكون خبرات غنية وكبيرة، فضلاً عن اتصف هؤلاء الموظفين بالحكمة عدم التسرع في اتخاذ القرارات، والقدرة على التخطيط. الخ.

المقررات:

١. دراسة العلاقة بين المواجهة الايجابية والرضا عن العمل لدى موظفي الجامعة.
٢. دراسة العلاقة بين أسلوب الحياة الصحي والصلابة النفسية لدى رؤساء الوحدات الادارية.

المصادر

- تايلور، شيلي (٢٠٠٨): علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكر داود، دار الحامد، عمان.
- ترول، تيموثي (٢٠١٢): علم النفس الإكلينيكي، ترجمة فوزي شاكر طعيمة وحنان لطفي زين الدين، دار الشروق، عمان.
- رضوان ، محمد نصر الدين (٢٠٠٦): المدخل الى القياس في التربية البدنية و الرياضية ، مركز الكتاب للنشر ، القاهرة.
- الريماوي ، محمد واخرون (٢٠٠٨): علم النفس العام ، دار المسيرة ، عمان.
- الزوبعي ، عبد الجليل وأخرون (١٩٨١) الاختبارات والمقياسات النفسية، جامعة قطرب وعلاقتها بعض المتغيرات، مكتب التربية العربي لدول الخليج، العدد ٩٩.
- السلطاني، ناجح كريم (١٩٩٤): الضغوط النفسية التي يتعرض لها المراهق ، رسالة دكتوراه غير منشورة مقدمة الى كلية التربية في جامعة بغداد.
- السهلي ، عبد الله بن حميد ٢٠١٠ : اساليب مواجهة الضغوط لدى الشباب من المرضى المترددين على العيادات النفسية في المدينة المنورة وغير المرضى ، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى كلية التربية ، جامعة أم القرى.
- صالح ، علي عبد الرحيم (٢٠٠٩) : دراسات نفسية في حياتنا اليومية ، دار البيت الثقافي ، العراق.
- عبد الرحمن ، سعيد عبد الرحمن محمد (٢٠٠٨) : استخدام بعض استراتيجيات التعامل في تحسين جودة الحياة لدى المعاقين سمعياً ، الندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم من ٢٨-٣٠ ابريل ٢٠٠٨.
- العنزي ، امل سليمان (٢٠٠٥) : اساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الصحيات والمصابات بالاضطرابات النفسية ، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى كلية التربية في جامعة الملك سعود.
- فوج ، صفوت. (1980) (القياس النفسي. القاهرة. دار الفكر العربي.
- فوتنه، ديفيد (١٩٩٤) (الضغط النفسي تغلب عليها وأبدا الحياة، ترجمة حمد الفرماوي، ورضا ابو سريع، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- كافافي، علاء الدين (١٩٨٦) صدق التمييز الكليني لمقياس بارون لقوف الآنا ، المجلة العربية للعلوم الإنسانية ، المجلد السابع العدد (٢٢) ، ص ٢٦-١.
- الكندري، يعقوب يوسف (٢٠٠٣) : الثقافة والصحة والمرض، مجلس التحرير العلمي، الكويت.
- ماهر، داود ومجيد مهدي محمد ("١٩٩١) أساسيات التدريس العامة" ، جامعة الموصل، كلية التربية، مطبعة الحكمة.

Armitage, C. J., & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. *British journal of social psychology*, 40(4), 471-499.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.

Anastasi, A (1990): Psychological testing, New York: Macmillan

ARMITAGE, C.J. & CONNER, M. (2000). Social cognition models and health behaviour: A structured review. *Psychology & Health*, 15, 173-189.

Arrington, P. (2008). Stress at work: How do social workers cope? NASW Membership Workforce Study. Washington, DC: National Association of Social Workers. *Behaviour Change Interventions: A Systematic Review*. *Psychology & Health*, 17, 123-158.

Bloch, P. (1984). The Wellness Movement: Imperatives for Health Care Marketers. *Journal of Health Care Marketing*, 4 (Winter), 9-16.

Brief, A. P., Burke, M. L., George, J. M., Robinson, B. S. & Webster, J. (1988). Should negative affectivity remain an unmeasured variable in the study of job stress? *Journal of Applied Psychology*, 73, 193-198.

Carver, C. S., Scheier, M. F., and Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(1):184-195.

Corbin, C., Lindsey, R., Welk, G., & Corbin, W. (2002). Concepts of Fitness and Wellness: A Comprehensive Lifestyle Approach (4th ed.). St. Louis: McGraw-Hill

- Dekkers, J. C., Geenen, R., Evers, A., Kraaimaat, F., Bijlsma, J., and Godaert, G. (2001). Biopsychosocial mediators and moderators of stress-health relationships in patients with recently diagnosed rheumatoid arthritis. *Arthritis Care & Research*, 45, 307–316.
- Divine, R. L. & Lepisto, L. (2005). Analysis of the Healthy Lifestyle Consumer. *Journal of Consumer Marketing*, 22(5), 275-283.
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Halsall, J., Williams, M., & Winkworth, G. (2000). The relation between perfectionism and distress: Hassles, coping, and perceived social support as mediators and moderators. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 437-453
- Dunkley, D.M., Blankstein, K.R., Halsall, J., Williams, M., & Winkworth, G. (2000). The relation between perfectionism and distress: Hassles, coping, and perceived social support as mediators and moderators. *Journal of Counseling Psychology*, 47(4), 437-53.
- Ebel, R. L. (1972). Essentials of Educational measurement, New, Jersey, prentice Hall Inc
- Folkman, S., & Judith, M.(2000). "Positive Affect and the other Sido of coping", American Psychologist, June, Vol 55, No 6, pp 647- 656.
- Gabriele, Prati, Luigi Palestini & Luca Pietrantoni (2009). Coping Strategies and Professional Quality of Life Among Emergency Workers The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies ISSN: 1174-4707 Volume: Vol. -1
- Glanz, K.; Lewis, F. M.; and Rimer, B. K. (1997). Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice, 2nd edition. San Francisco: Jossey-Bass.
- Gochman, D. S. (1997). Handbook of Health Behavior Research. New York: Plenum.
- GRACIE H. B, EVA. K, &PEGGYE (2006). D Spirituality and Healthy Lifestyle Behaviors: Stress Counter-balancing Effects on the Well-being of Older Adults. *Journal of Religion and Health*, Vol. 45, No. 4, 587-602.
- Gravier, C., Fayolle, J., Bayard, B., Ates, M., & Lardon, J., (2008). State of the art about remote laboratories paradigms: Foundations of ongoing mutations. *International Journal of Online Engineering*, 4(1).
- Green, L. W., and Kreuter, M. W. (1999). Health Promotion Planning: An Ecological and Environmental Approach, 3rd edition. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Co.
- HARRISON, J.A., MULLEN, P.D. & GREEN, L.W. (1992). A meta-analysis of studies of the Health Belief Model with adults. *Health Education Research*, 7.
- Hernandez, Lyla M & Blazer, Dan G. (2006).Institute of Medicine (US) Committee on Assessing Interactions Among Social, Behavioral, and Genetic Factors in Health. Washington (DC). National Academies Press (US);
- Jackson JPC. Physical health conditions of middle and aged blacks. In: Markides K, editor. Aging and Health: Perspectives on Gender, Race, Grace, Ethnicity, and Class. Newbury Park, CA: Sage; 1989. pp. 111–176.
- JACKSON, T. (2005). Motivating Sustainable Consumption: a review of evidence on consumer behaviour and behavioural change. Sustainable Development Research Network.
- Janis, I., and Mann, L. (1977). Decision Making: A Psychological Analysis of Conflict. New York: Free Press.
- Johnston, M. (1994). Current trends in Health Psychology. *The Psychologist*, 7, 114-118.
- Kasl, S. V., and Cobb, S. (1996). "Health Behavior, Illness Behavior, and Sick-Role Behavior. *Archives of Environmental Health* 12:24666; 53141.
- KINMONTH, A.L. (2002). Application of the Theory of Planned Behaviour in Morris, Jake,. Mariella Marzano, Norman Dandy, Liz O'Brien(2012). Theories and models of behavior and behavior change, New York: Publications on applying social science to forestry.
- Koji WADA, Toshihiko SATOH, Masashi TSUNODA2, Yoshiharu AIZAWA (2006). Associations of Health Behaviors on Depressive Symptoms among Employed Men in Japan, *Industrial Health*, Vol. 44.:486-492,
- Marsh. D.T.(1992). Families and Mental Retardation One Madison Avenue. New York
- Martini, G. R. (1991). Wellness programs: Preventive medicine to reduce health care costs. *School Business Affairs*, 57 (6), 8-11.
- Morris, Jeremy (2012). Beyond coping? Alternatives to consumption within a social network of Russian workers, *Ethnography* March 2013 vol. 14no. 1 85-103
- Ogden, J. (2012). Health Psychology: A Textbook (5th ed.). Maidenhead, UK: Open University Press.
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology*, 91(1), 93-114.
- Seligman, M. (1994). What you can change and what you can't. New York: Knopf.
- Seligman, M. (2002)*Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.

- Seligman, M.E.P., Abramson, L.Y.; Teasdale, JD (1978). "Learned helplessness in humans: Critique and reformulation". *Journal of Abnormal Psychology* 87 (1): 49–74
- SHARMA, M. & ROMAS, J.A. (2012). Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion. London: Jones and Bartlett Learning.
- Spink, K. S., Shields, C. A., Chad, K., Odnokon, P., Muhajarine, N., & Humbert, L. (2006). Correlates of structured and unstructured activity among sufficiently active youth: A new approach to understanding physical activity. *Pediatric Exercise Science*, 18(2), 203-215.
- WEBB, T.L., SNIEHOTTA, F.F. & MICHIE, S. (2010). Using theories of behaviour change to inform interventions for addictive behaviours. *Addiction*, 105, 1879-1892.

عبد الحفيظ، جدو (٢٠١٤) : استراتييجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى كلية العلوم الانسانية والاجتماعية في جامعة سطيف.

الضريبي ، عبد الله (٢٠١٠) : أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق ،المجلد ٢٦ (٤)ص ٦٦٩-٧١٩.

عرافي ، احمد محمد (٢٠١٣) :أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بتأكيد الذات، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى كلية التربية في جامعة أم القرى.