وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة القادسية / كلية الآداب
قسم علم النفس

التوجه الصحي
لدى طـــلبة كلية الآداب

بحث مقدم الى مجلس كلية الاداب في جامعة القادسية وهو جزء من

متطلبات نيل درجة البكالوريوس في علم النفس

تقدم به

حسام علي جابر

علي كريم عنون

بإشـــراف

م٠د علي حسين عايد

١٤٣٩هـ ٢٠١٨م

الفصل الاول

- مشكلة البحث
- اهمية البحث والحاجة اليه
- اهداف البحث
- حدود البحث
- تحديد المصطلحات

- **مشكلة البحث**

الصحة نعمه عظيمة وهبها الله سبحانه وتعالى للانسان الذي اهتم بها تارة واهملها تارة اخرى ، والحكمة تقول (الصحة تاج فوق رؤوس الاصحاء لايراها الى الا المرضى)

فالإنسان السليم قوي وفعال عقلا وجسما ونفسا يمكن ان يعمل ويتفاعل مع الاخرين بعكس الانسان المريض الذي لا ينعم بل الراحة والسعادة ولا يمتلك القوة الازمة لاداء عمله كما ان علاقتة بالأخرين قد تتأثر هي الاخرى .سوء الحالة الصحيه على سبيل المثال وهذه التدني في الصحة والايجاب لابد ان يؤثر ، كون الفرد جزء من منظومة اجتماعيه يضئل فيها ولا بد من معيار صحي ايجابي يمثله ويساعده على هذه التعايش ومن هذه المنطق يرى الباحثون مفهوم يتداخل مع التوجه الصحي فالانسان يحتاج الى اشباع دوافعه النقية والاجتماعية التى تنشأء من خلال العلاقات الشخصية والاجتماعية والتى من خلالها ينتمي اليها الفرد .

يمكن ان تتحدد مشكلة البحث في السؤال الاتي ((هل يتمثل طلبة كلية الآداب توجها صحياً))

- **اهمية البحث والحاجة اليه :**

تعد الصحة مطلبا اساسيا ومهم وهدفاً تسعى دول العالم ومنظماته وافراده الى بلوغه وتعمل جاهدة على تحقيقه من اجل حياة سليمه يسهم من خلالها الفرد في جهوده القيمه المختلفة لاسرته ومجتمعه ان العصر الذي نعيشه يتميز بشدة التعقيد والتغيرات السريعة والتوترات والضغوط النفسيه وطغيان الماده على قيم المعايير الاجتماعيه ،مما يشكل جواً ملائما لزيادة الاضطرابات والامراض والانحرافات السلوكية مما يجعل من موضوع الصحة ذات اهمية كبيرة في حياة الفرد فهي تهتم في كل انسان في المجتمع ويشترك في دراستها الطبيب وعالم التربه وعالم النفس والباحث في ميدان الخدمة الاجتماعية سعياً للوقاية من مظهر الاختلال في الصحة ورغبته في الاستمتاع في الحياة والشعور بالرفاهية والسعادة (السرطاوي،الصمادي٢٠١٠،ص١١)

اذا تحتل مسألة الصحة وتسميتها اهمية متزايده ليس فما يتعلق في الجوانب الجسدية فحسب وانما بالجوانب النفسية (رضوان ٢٠٠٢،ص٤٩)

وقد ادرك المجتمع ان التكنلوجية الطبية المعقده لاتشكل ضمانا لتوفير الصحة الجيدة والوقاية من المشكلات الصحية الكبرى كأسرطان والامراض القلبية لذالك بدأت دول العالم تنظر الى منهج بديل لتوفير الصحة لمجتمع واهتدت بذالك الى الوقاية بدلا من العلاج واحداث التغير الصحيح في سلوك لانسان لتجن مخاطر الامراض (منضمة الصحة العالمية ١٩٩٣)٠

اهداف البحث.

يهدف البحث الحالي الى :

١- قياس التوجه الصحي لدى طلبة كلبة الآداب

٢- تعرف الفرق بين الوعي الصحي على وفق تغيير الفرد (ذكور – اناث)

حدود البحث:

يقتصر البحث الحالي على طلبة كلية الآداب / جامعة القادسية/ الدراسات الاولية/للعام الدراسي ٢٠١٧-٢٠١٨،من الذكور والاناث

تحديد المصطلحات :

التعريف النظري للتوجه الصحي :

تبنى الباحثون تعريف (وليم سينال ١٩٩٨)وذلك ضمن اجراءات البحث .ويعني التوجه الصحي بأنه (وعي الفرد بموجودات البيئة الادراكية المحيط به و المتعلقة بالقضايا الصحية ومستلزمات الحماية الذاتية)

التعريف الاجرائي :

الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من خلال اجابته على مقياس التوجه الصحي لأغراض هذه البحث ٠

الفصل الثاني

- الاطار النظري
- نظرات التوجه الصحي
- النظرية المعرفية الاجتماعية
- نظرية السلوك المخطط
- نظرية المحاولة لباكوزي
- نظرية وليم سينل المنشأ الصحي

الفصل الثاني

الاطار النظري

النظريات التوجه الصحي .

مقدمة :

قاده نحوه المنشأ المرضي الى اهمال التوجه نحوه الصحة لفترة طويله والمتمثله في تيارات والتطورات التي عصفت بلا مدار الصحي وعلوم الصحة في النصف الثاني من القرن العشرين ، وما زالت انظمة الصحة في غالبيتها تقوم على هذه الرؤيا فنحن نعرف الكثير جدا من الامراض واعراضها ووسائل معالجتها ولاكننا لانعرف الا القليل عن الصحة . (رضوان وريشكة ، ٢٠٠١،ص١٣)

ان التوجه الصحي لدى الافراد نحوه الصحة يكمن في الخوف من المرض والخوف في اوقات كثيرة من حياة الانسان يعد شعور مكتسب من خلال المشاهدات والخبرات السابقة اي من خلال مشاهدة الفرد لنتيجة سيئة في موقف سابق (puzers, 1997 , p153)

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

النظريات التي تناولت متغير التوجه الصحي

١- النظرية المعرفية – الاجتماعية.
٢- نظرية السلوك المخطط.
٣- نظرية لباكوزي.
٤- نظرية وليم سينل المنشاة الصحي

النظرية المعرفية ، الاجتماعية (social cogition theory)

وفقا لهذه النظرية فأن ادراك الخطر يتطلب تأثيراً دافعياً اضعف مما تستدعيه 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 عاملا مهماً يستطيع الفرد الذي يمتلكها ان يقود سلوكه بنفسه بدلا من تركة بصوره سلبية للقدر، وهذه هي اهم الافكار في نظرية التصرف الصحي لباندورا ، وهناك ثلاث سمات في اثناء طور الدافع تتسم في تحديد نسبة الهدف هيه (ادراك الخطر ،توقع النتائج، توقع الكفاءة الذاتية)٠

ويرى باندورا ان نسبة الفرد من اجل القيام بالسلوك الصحي لا تتولد الى عندما يمتلك فضلا عن توقعات النتيجة الممكنة توقعات الكفاءة في الوكت نفسه، اي على الفرد ان يعتقد ان التدخين مضر بالصحة من اجل ان يتوقف عنه ، وانما عليه ان يكون مقتنعا على انه قادر على تحمل عملية الاقلاع الصعبة عن التدخين، (Bandura,1986,p.122)

عليه شد النية مرتبطة الى حدا كبير بالكفاءة الذاتية وهناك محاولات لاكمال طور الدافع من خلال عمليات مابعد النية ،يحتوي على ثلاث سمات هي

(المستوى المعرفي- مستوى قائم على الفعل - مستوى موقفي)،

نظرية السلوك المخطط : (planned beharior throry,1991)

احدى النظريات التي حاولت ان تربط التوجهات الصحية بشكل مباشر هي نظرية السلوك المخطط ،وبناء على هذه النظرية فأن السلوك الصحي هوه النتيجة المباشرة للنوايا السلوكية .(تايلور،٢٠٠٨.ص١٢٨).

وقد نادى اجزن (Ajzen) بوجهة نظره التي توكد على ان جزأ كبيرأ من سلوكنا موجه نحو هدف ومقاد داخليا وبان الناس يبنون نوايا محدده تحدد التعرف الاحق(taylor,1995,p.142)

وبناء على هذه النظرية فان النوايا السلوكية تتشكل من ثلاث مكونات هي (الاتجاهات التي يحملها الفرد اتجاه افعال محدده –المعاير الذاتية اتجاه الفعل –الضبط السلوكي المدرك)

الاتجاهات التي يحملها الفرد نحو الفعل تشير الى المعتقدات حول النتائج المحتملة للسلوك والتقييمات لهذه النتائج ، اما المعايير الذاتية فترتبط بمعتقدات الفرد بخصوص مايرى الاخرون عليه القيام به (المعتقدات المعيارية) وبواقعيته للامثال لها ، اما الضبط المدرك للسلوك فهو

مايحدث عندما يحتاج الفرد للشعور بأنه قادر على اداء الفعل المطلوب ، وان السلوك المتبع يحقق النتيجة المرجوه (تايلور ،٢٠٠٨،ص١٢٩).

نظرية المحاولة لباكوزي (١٩٩٠ theory of trying, Byozzi)

قدمت هذه النظرية دوافع جيده للتفكير في المسائل الصحية التي تخص الفرد فهي ترى ان الفرد عندما يقوم بصنع قرار ما فأنه يضع نصيب عينه الهدف يتوق الى تحقيقه ،اي ان الامر لايتعلق بالسلوك النهائي ،وانما الامر اقرب لان يتعلق بهدف سلوك معين جدير بالمحاولة ،ويتم النظر للتعرف بانه عملية يتم السعي نحوها بطريقة المحاولة ،ويتم المحافظه عليها على انه مولد الهدف عندما تتوفر الظروف اللازمه ، وهنا يجب التمييز بين ثلاثة مواقف (الموقف من النجاح –الموقف من الفشل – الموقف من عملية ملاحظة الهدف)، فتوقع النجاح والفشل يقومان على تحقيق الهدف وهما في الوقت نفسه يعبران عن الاحتمالات الذاتية فيما يتعلق بالهدف (schwarzer,1994,p114).

كما ان السلوك السابق (يمكن التبوء بها من خلال ممارستها سابقا) فضلا عن ذلك فان باكوزي (Bayozzi,1990) قسم السلوك السابق وفق مظهرين هما تكراره وقرابة عهده ٠

فالفرد الذي يمارس انقاص وزنه بوقت قصير كان اكثر ميلا للمحاولة مرة اخرى (Bayozzi,1998,p.510) ٠

نظرية وليم سينل المنشأ الصحي

تعد نظرية وليم سينل المنشأ الصحي من ابرز النظريات التي بموضع الصحة والتي ظهرت قبل حوالي عقدين من الزمن كمحاولة لتغير الصحة وكيفية المحافظة عليها

- انطلقت نظرية المنشأ الصحي في عملية تفسيرها للصحة من السأولات :

١- لماذا يضل الناس اصحاء على رغم من وجود التأثير من المؤثرات المضرة بالصحة؟

٢- كيف يستطيع الناس تحقيق الشفاء من المرض

٣- ماخصائص اؤلئك الناس الذين لا يمرضون على الرغم من تعرضهم لارهاقات شديدة ؟

- هذه التسأولات شكلت منطلق اعمال نظري (لانتونوفسلي)(AN to vvsly) لصياغة هذه النظرية وعملية تقيدها للصحة (AN to vvsly,3 1979) ٠

تساهم نظرية المنشأ الصحي في مساعدة الافراد على مواجهة المشكلات التي تعترضهم وكيفية التغلب عليه في مجال الصحة ، وتعزيز الجانب الصحي وا لارتقاء به من خلال الاستخدام الامثل للموارد المتاحة للفرد (ANto Novsk,1990,17)

الاتجاه الاول :

الاتجاه القائم على المنشأ المرضي :(pathoqenej) ينطلق هذا الاتجاه السائد في الطب من ثنائية الصحة والمرض ويرى اما الانسان ان يكون صحيحا او مريضا ، اما يعاني من اعراض معينه او لا يعاني منها ،من خلال هذا الاتجاه يمكن ان نعرف الصحة من خلال فهم منشأ الامراض وتطورها وكيفية علاجها وضرورة الابتعاد عن السلوكيات التي تؤدي الى ظهور الامراض وتجنبها (رضوان،٢٠٠٩ ص٢٩)٠

ينطلق هذا الاتجاه منصل الصحة والمرض اي ان الانسان يكون في كل لحظة من لحظات الحياة صحيحا بدرجة ما، ومرضيأ بدرجه ما، وبمقدار ما يتجه باتجاه الجانب الصحي على المنصل ان يكون اكثر صحة ، وبمقدار ما يتجه نحو الجانب المرضي على يكون مريضا ويستدل هذه الاتجاه على رأيه بانه عند وجود المرض يبقى الانسان ممتلكا لمساحات من التعرف تمكنه من التعامل مع المرض وعافيه بنجاح (ابو دلو ٢٠٠٩،ص١٧)

فالصحة من هذا المنظور ليست عباره عن حاله توازن طبيعة تتحقق من تلقاء نفسها وانما عباره عن حدث مرن وفعال ومنظم لنفسه بصوره ديناميكية ، وهذا يعني انه لابد من يشاء الصحة باستمرار ،وبالوقت نفسه اعتبار فقط انها عملية طبيعية وموجودة في كل مكان كما ان المسالة المهمة هنا هيه ليست في فقدان الصحة وانما في سعي الانسان نحو تحقيق التوازن وبناء الصحة ، اي ان يكون الانسان اكثر اقترابا من حالة الصحة على المنصل واكثر ابتعادا عن المرض.(رضوان ،٢٠٠٩،ص٣٠)٠

ان الاتجاه القائم على اساس المنشأ المرضي السائد في الطب يصعب عليه البحث في عوامل تعزيز الصحة ،والارتقاء بها وانما يبحث في اسباب الامراض وتشخيصها كالاسباب الوراثية او ناقلات العدوى والجراثيم والفيروسات او نمط الحياة غير صحي كالتدخين ،تناول الكحول او الضغوط والصراعات النفسية ،كما ان (انتونو مسكي)يرى اهمية التركيز على العوامل التي تدعم صحة الانسان ووقايته بدلا من التركيز على العوامل المسببة للامراض ،فالدعم المقدم من المحيط الاجتماعي للانسان وتعاضد الاخرين معه يؤدي بلا اضافة الى القوه الذاتيه للفرد شانا كبيرا في الحفاض على الصحة ،ودون وجودها هنا المحيط يصبح الانسان عاجزا حتى عند تمتعه بطبيعة قويه عن الحفاظ على صحته. علماً ان هذه النظرية هي النظرية المتبناه في البحث.

الفصل الثالث

اجراءات البحث

اولاً : مجتمع البحث

ثانياً : عينة البحث

ثالثاً : أداة البحث

رابعاً : التطبيق النهائي

خامساً: الوسائل الاحصائية

لتحقيق اهداف البحث الحالي ، كان لابد للباحثون من تحديد مجتمع البحث الحالي واختيار عينه ممثله لذلك المجتمع وتبنى ادوات تتصف بالصدق والثبات والموضوعية ، ومن ثم تطبيقها على عينة البحث الرئيسية من اجل تحليل البيانات ومعالجتها احصائيا وسيقوم الباحثون في هذه الفصل ، استعراض هذه الاجراءات وعلى النحو الاتي :

- **اولا: مجتمع البحث :**

يتحدد البحث الحالي بطلبة كلية الآداب / جامعة القادسية للعام الدراسي (٢٠١٧-٢٠١٨)/الدراسة الاولية /والبالغ عددهم (٢٣٧٥) طالب وطالبة موزعين على (٤)اقسام علمية وبواقع (١١٣٠)طالبأ ، و(١٢٤٥) طالبة جدول (١) يوضح ذالك

جدول رقم (١)

القسم العلمي	الطلبة		المجموع
	ذكور	اناث	
اللغة العربية	٣١٠	٣٤٥	٦٥٥
الجغرافية	٢٦٥	٣٠٠	٥٦٥
علم الاجتماع	٢٩٥	٣٦٧	٦٦٢
علم النفس	٣٠٧	٣٢١	٦٢٨

- **ثانيا: عينة البحث:**

اعتمد الباحثون في اختيار عينة البحث على الطريقة الطبيعية العشوائية ذات التوزيع المتساوي من طلبة جامعة القادسية ، اذا تم اختيار (١٠٠) من كلية الآداب موزعة بالتساوي وفق التخصص بواقع (٥٠)ذكور و(٥٠) اناث ٠

- **ثالثا اداة البحث**

١- عرض الاداة على الاحكام :

بعد ان تم صياغة تعليمات المقياس واعداد فقراته البالغة (٣٤) فقره لقياس التوجه الصحي ، قام الباحثون بعرضها على مجموعة من الخبراء المتخصصين في علم النفس اذا بين الخبراء الهدف من الدراسة والتعرف النظري وقد حصل الباحثون على موافقة الخبراء على (٢٧) فقره للمقياس اذ حققت الفقرات على نسبة ٨٠% فاعلى وتم اعتماد على جميع فقرات المقياس ماعدا الفقرات التي تحمل الرقم (٣٤,٣٣,٣٢,٣١,٣٠,٢٩,٢٨،) اذا كانت مواقفهم ٧٠% بذلك تم استبعاد هذه الفقرات من المقياس ٠

جدول رقم(٣)

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

الاجراءات الاحصائية لتحليل الفقرات :

ان الهدف الاساسي من تحليل الفقرات هو الحصول على بيانات يتم بموجبها حساب القوه التميزية لفقرات المقياس ، القوة التميزية تعني قدره الفقرة على التميز بين الافراد المميزين الصفة التي يقيسها المقياس والافراد الضعاف في الصفة نفسها ، ومن ثم فهي تعمل على الابقاء على الفقرات الجيدة في المقياس (Eble,1972,p,392)اذ يعتمد الصدق والثبات على خصائص تلك الفقرات (Magnusson ,1967,p.197) .ويعد اسلوب الفرق بين المجموعتين المتطرقتين ("two – extreme groups ") والاتساق الداخلي (علاقة درجة الفقره بالدرجة الكلية للمقياس) اجراء مناسبا في عملية تحليل الفقرات ، وبذلك لجأ الباحثون الى كلتا الطريقتين في تحليل فقرات الاداة .

- طريقة المجموعتين المتطرفتين :

١- اختيار عينة التحليل المكونة من (١٠٠) طالب

٢- طبق مقياس التوجه الصحي على العينة المشار اليها ، ثم تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة

٣- ترتيب الدرجات المستجيبين في المقياس المشار اليها تنازليا (من اعلى درجة الى ادنى درجة)

٤- الاعتماد على نسبة ٢٧% من الدرجات العليا ومثلها من الدرجات الدنيا اذ ان اختيار هذه النسبة تمكننا من الحصول على مجموعتين بأكبر حجم و اقصى تباين ممكن بينهما

وقد بلغت نسبة ال ٢٧% من الاستمارات الحاصلة على اعلى درجات (٢٧) استمارة ، ومثلها للاستمارات التي حصلت على اوطأ الدرجات ، اي ان عدد الاستمارات التي خصصت للتحليل بلغ (٥٤) استمارة ٠

حساب القوة التميزية للمقياس :

حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري في كل مجموعة ولكل فقرة للمقياس ومن ثم تعرف القوة التميزية بـ الاختبار التائي t-test لعينتين مختلفتين الاوساط الحسابية للمجموعتين المتطرفين عن كل فقرة وتعد الفقرة مميزة اذ كانت القيمة التائية المحسوبة اعلى من الثانية الجدولية ، وقد ان (٢٥) فقرة من المقياس مميزة الى فقرتين وهما (٢٦ - ٢٧) اقل من القيمة الجدولية البالغة ١,٩٨ عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٥٢) لاختيار ذي النهايتين و ولذا اصبح عدد الفقرات الكلي للمقياس التوجه الصحي هو(٢٥) فقرة والجدول يوضح ذلك٠

جدول (٤)

القوة التميزية لفقرات المقياس التوجه الصحي باستعمال طريقة الحضارته الطرفية

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية	النتيجة النهائية
	الوسط الحسابي	التباين	الوسط الحسابي	التباين		
١	٤,٨١	٠,٨١	٣,٣٧	٠,٧٥	٠,٢٨	١,٤٣
٢	٤	١,٤٠	٢,٤٨	٠,٤٠	٠,٢٣	١,٠٤
٣	٤,٤٠	٧,١٦	٢,٦٦	١,٣٩	٠,٤١	١,٢٣
٤	٣,٤٤	٢,٧٦	٢,٤٠	١,٠٨	٠,٢٦	٤,٤٧
٥	٣	٢,٠٣	٣,٠٣	١,٢٢	٠,٢٨	٠,٠٤
٦	٣,٩٦	١,٥٩	٢,٤٠	٠,٨٧	٠,٣٥	٠,٩٥
٧	٣,٢٥	١,٢٢	٢,٧٧	١.٢٣	٠,٣٢	٠,١٢
٨	٤,١٨	٠,٥٥	٢,٣٧	٢,٠٤	٠,٣٥	١,٢٨
٩	٢,٩٢	٢,٥٩	٢,٦٢	٠,٤٠	٠.٣٦	٠,٨٢
١٠	٤,١١	٢,٥٠	٢,٨٨	٠,٩٥	٠,٢٨	٢,١٩
١١	٣,١٨	١,٣٧	٢,٧٤	١,٢٢	٠,٢٩	١,٩٠
١٢	٤,٦٢	٠,١٢	٣,٠٣	٠,٣٦	٠,٣٥	٢,٣٨
١٣	٤,٣٧	١,٢٧	٢,٧٤	١,٠٠	٠,٢٤	٠,٠١
١٤	٤,٣٣	١,٣٣	٢,٧٠	٠,٠٩	٠,٢٠	٠,٣٤
١٥	٤,٣٣	٣,٦٢	٢,٨٨	١,٥٨	٠,٢٥	٠,٥٥
١٦	٤,٠٣	٠,٥١	٢,٠٧	١,٦٩	٠,٣٨	١,٢٨

١٧	٤,١١	٢.٣٩	٢,٤٨	٠,٤٧	٠,٣٨	١,٧٥
١٨	٤,٤٤	٣,١٣	٢,٨١	١,٧٠	٠,٤٣	٠,٢١
١٩	٤,٧٧	٠,١١	٢,٤٠	١,٢٠	٠,٢٩	٠,٩١
٢٠	٤,٨١	٠,١٥	٢,٥٩	١,٢٧	٠,٢٣	٠,١٣
٢١	٤,٤٤	٣,١٣	٢,٥١	٠,٩٠	٠,٢٦	٢,٠٢
٢٢	٤,٧٧	٠,١١	٢,٨١	١,١٣	٠,٣٦	٠,٢٥
٢٣	٤,٨١	٠,١٥	٢,٤٨	٠,٩١	٠,٢٧	١,٦٣
٢٤	٤,٢٥	١,٩٣	٢,٥١	١,٥٨	٠,٣٢	٠,٠٨
٢٥	٤,٢٥	١,٩٣	٢,٥١	١,٥٨	٠,٣٢	٠,٠٨

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس :

يعد ارتباط درجة الفقره بالدرجة الكلية للمقياس مؤثرا لصدق الفقرة، ومؤثرا لتجانس الفقرات في قياسها السلوكية (allen yen,1979,p.1254) اذ يعتمد هذا الاسلوب بالدرجة الاساس لمعرفة فيما اذ كانت كل فقرة من فقرات المقياس تسير في المسار نفسه الذي يسير فيه المقياس ، لذلك يعد هذا الاسلوب من ادق السائل المعتمدة في حساب الاتساق الداخلي لفقرات المقياس (عيسوي، ١٩٨٥،ص٩٥) ولتحقيق ذلك استغل الباحثون معادلة معامل الارتباط الثنائي النقطي لاستخراج معامل الارتباط بين درجات كل موقف والدرجة الكلية للافراد على مقياس التوجه الصحي في افراد العينة البالغة (١٠٠) استمارة، واتضح اي تم استخدام معامل ارتباط بيرسوت لذلك، وجد ان جميع الارتباطات دالة احصائياً على وفق معيار الفا الذي يعتبر ان معامل الارتباط ٠,٣٠ تاثير مقبولاً ما عدا الفقرتين (٢٦ ، ٢٧)

جدول رقم (٥)

يوضح معامل الارتباط لكل فقرة

رقم الفقرة	معامل الارتباط
١	٠,٤٧
٢	٠,٥٤
٣	٠,٥٠
٤	٠,٦٢
٥	٠,٥٨
٦	٠,٣٨
٧	٠,٧٤
٨	٠,٤٠
٩	٠,٣٣
١٠	٠,٤٢
١١	٠,٤٤
١٢	٠,٤٩

١٣	٠,٣٦
١٤	٠,٣٠
١٥	٠,٥٠
١٦	٠,٣٣
١٧	٠,٣٧
١٨	٠,٤٨
١٩	٠,٤٥
٢٠	٠,٥٢
٢١	٠.٣٢
٢٢	٠,٤٤
٢٣	٠,٥٣
٢٤	٠,٣٧
٢٥	٠,٣٢
٢٦	٠,٢٨
٢٧	٠,١٩

مؤشرات الصدق :

قام الباحثون باستخراج عدة مؤشرات للصدق هي :-

أ) الصدق الظاهري ٠

اذ كان مفهوم الصدق يشير الى أن المقياس يقيس بالفعل الوظيفة المخصص لقياسها دون ان يقيس غيرها من الوظائف (غانم ، ١٩٩٧ ، ص١٥٩) فان هذا النوع من الصدق يشمل بالفحص الاولي لمحتويات المقياس ، اي بالنظر الى الفقرات ومعرفة ماذا يبدوا ان تقيسه ثم مطابقة هذا الذي يبدوا بالوظيفة المراد قياسها ، فاذا اقترب الاثنان كان المقياس صادقاً صدقاً ظاهرياً اي ان فقراته تشغل غالباً بالجانب المطلوب (احمد ب ت ، ص١٨٨) ٠ وقد تم التوصل للصدق الظاهري للمقياس من خلال حكم مختص على درجة قياس المقياس للسمة المقاسة ، وبما أن الحكم ينصف بدرجة من الذاتية لذلك بطي المقياس لاكثر من محكم (عودة ، ٢٠٠٣، ص ٣٧٠) وهذه الاجراء بعض مما اشار اليه (EBEL) من ان افضل وسيلة لاستعمال الصدق الظاهري هو قيام عدد من الخبراء والمختصين بتقدير مدى تمثيل فقرات وموافق المقياس للصفة المراد قياسها (٣٧٩ ، ١٩٧٢ ، EBEL)

ولقد تحقق للباحثون هذا النوع من الصدق خلال عرض موافق المقياس وتعليماته وبدائله وطريقة تصحيحه على مجموعة من الخبراء المختصين في علم النفس لأخذ بآرائهم حول صلاحية فقرات المقياس وبدائله وتعليماته ٠

ب) صدق البناء :

يقصد بصدق البناء مدى قياس المقياس لسمة أو ظاهرة سلوكية معينة (الزوبعي واخرون ، ١٩٨١، ص٤٣) ، اذا اوضح عدد كبير من المختصين انه أكثر انواع الصدق قبولاً ، والذي يتفق مع جوهر مفهوم (ابيل) للصدق من حيث تشبع المقياس بالمعنى (الامام ، ١٩٩٠ ، ص١٣١) ، ولقد توفرت مؤشرات صدق البناء في مقياس التوجه الصحي بعد تحديد مفهومه وصياغة فقراته ضمن ذلك المفهوم فضلاً عن التحقق الكمي لمؤشرات صدق البناء وذلك من خلال القوة التميزية للفقرات اولاً وايجاد علاقة الفقرة بالمجموع الكلي (الاتساق الداخلي)٠

مؤشرات الثبات :

اذا كان الثبات يفي دقة المقياس فانه يفي الدقة والاتساق في اداء الافراد والاستقرار في النتائج عبر الزمن ، فالمقياس الثابت يعطي نفس النتائج اذا طبقاً على نفس المجموعة من الافراد مرة ثابية (3ARON,1981,3.418) فضلاً عن ذلك ان من شروط المقياس الجيد ان يتصف بثبات

عال (ANAST ASL,1976,P,103) ولقد اشارت ادبيات القياس النفسي الى امكانية قياس الثبات بطريقة الاتساق الداخلي او ما يسمى بأداة الاختبار (TEST,RETEST) ولذلك عندما يستمر المقياس بإعطاء نتائج ثابتة نسبياً بتكرار تطبيقه عبر الزمن ، وكذلك بطريقة الاتساق الداخلي او ما يسمى بطريقة التجزئة النصفية (SLPLT-HALF METHOP) اذ يمكن تحقيقه من خلال كون فقرات المقياس جميعها تقيس المفهوم ذاته في نفس الفترة (FRA MELL ,1981,P,97)

وان الفرق بين طريقتين التجزئة النصفية وايجاده الاختبار وان معامل الثبات في الطريقة الاولى يشير الى طريقة تجانس الفقرات اذ يقصد بالتجانس ان الفقرات تقيس مفهوماً واحد ، بينما يشير معامل الثبات بطريقة اعادة الاختبار الى درجة استقرار الافراد في اجاباتهم على المقياس عبر فترة مناسبة من الزمن (الزوبعي واخرون ١٩٨١ ، ص٣٣) ٠

طريقة اعادة الاختبار :-

تتضمن هذه الطريقة تطبق المقياس على عينة ممثلة من الافراد ثم اعادة تطبيق المقياس مرة اخرى بعد مرور فترة مناسبة من الزمن ثم بحسب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها الافراد في المرة الاولى والثانية (الزوبعي واخرون ، ١٩٨١ ، ص٣٣)

وبالتالي فان معامل الثبات العالي بهذه الطريقة يشير الى وجود استقرار في اجابات الافراد عبر الزمن (LLVVRPHY,1988,P,85) وقد قام الباحثون بتطبيق المقياس على عينة مكونة من (٢٠) طالب من طلبة كلية الآداب في جامعة القادسية تم اختيارهم بالطريقة العشوائية موزعين بالتساوي وفق متغير الجنس ٠

جدول (٦)

عينة الثبات في قياس التوجه الصحي

ت	القسم	الجنس	المجموع

		ذكور	اناث	
١	علم النفس	٥	٥	١٠
٢	الاجتماع	٥	٥	١٠
المجموع		١٠	١٠	٢٠

وهكذا قام الباحثون بعد مرور اسبوعين من التطبيق الاول للمقياس بإعادة المقياس نفسه مرة اخرى على العينة نفسها ، وباستعمال معامل ارتباط بيرسون للتعرف على طبيعة العلاقة بين درجات التطبيق الاول والثاني ، فقد ظهر ان معامل الثبات لقياس التوجه الصحي (٠,٧٢) وقد عدت هذه القيمة مؤشر على استقرار الافراد على استجابة قياس التوجه الصحي مقارنة بالدراسات السابقة ٠

التطبيق النهائي :

بعد استكمال الجوانب الاجرائية لمقياس التوجه الصحي قام الباحثون بتطبيق المقياس على عينة مكونة من (١٠٠) طالب من كلية الآداب في جامعة القادسية ، اذ تم اختيارهم من اقسام كلية الآداب في جامعة القادسية للمدة الواقعة من (٢٠ – ٢٠١٧/١٥،١٢)٠

الوسائل الاحصائية :

لمعالجة البحث فقد استعمل الباحثون الوسائل الاحصائية الاتية :

١- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (تميز الفقرات) والتعرف على الفرق بين الذكور والاناث ٠
٢- الاختبار التائي لعينة واحدة وقد استعمل الفرق بين المتوسط الحسابي والنظري ٠
٣- معامل ارتباط بيرسون (لاستخراج معامل النبات بطريقة اعادة الاختبار وعلاقة الفقرة بالمجموع الكلي والعلاقة الارتباطية بين متغيرات البحث) ٠

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها

الهدف الاول : قياس التوجه الصحي لدى طلبة كلية الآداب :

كان المتوسط الحسابي لدرجات عينة طلبة جامعة القادسية / كلية الاداب البالغ عددهم (١٠٠) طالب على مقياس التوجه الصحي (١٠١,٦٤) درجة ، وبانحراف معياري (٩,٧٢) درجة ، ثم قام الباحثون باستخراج الدرجة المعيارية لجميع أفراد العينة ، وبعدها تم استعمال الاختبار

التائي ، تبين ان (٢٢%) حصلوا على (+١) فأعلى في حين حصل (٢٠%) على (- ١) فادنى في حين حصل (٥٨%) على الدرجة المتوسطة مابين (+ - ١) ٠

جدول رقم (٧) يوضح ذلك

حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمةالتائية المحسوبة	القيمة الجدولية	مستوى الدعامى
١٠٠	٩٦,٢٨	٧٥,٤	٨١	٠,٩٨	١,٩٨	٠,٠٥

وتشير النتيجة اعلاه الى أن أغلب الافراد لديهم ميل صحي اذا ما اخذنا بالحسبان الافراد ذوي التوجه المتوسط في ميولهم الصحية ٠ ويمكن تغير النتيجة ان طلبة الجامعة مرتفعي الميل كونهم اشخاص واقعيون ويعيشون في بيئة واقعية فالواقع العراقي الحالي الذي يمثل البيئة هنا لهم بيئة يستطيعون فيها استعراض مهاراتهم والتعبير عنها والافادة منها ، اضف الى ذلك ان البيئة بمفاهيمها رفعت من ميولهم الصحية وحفزت من معتقداتهم وان لم ينتمو الى الجانب الصحي من الناحية المادية اي السلوكية ولكنهم انتموا من الناحية المعنوية (النفسية) الامر الذي يعتقد فيه الباحثون ان سلوك الطلبة نتيجة التداخل بين شخصياتهم وخصائصهم ، الميل من مظاهر الشخصية التي يمكن التعبير عنها لفظياً وسلوكياً ٠

الهدف الثاني :

قياس التوجه الصحي تبعاً لمتغير النوع (ذكور و أناث)

يعد استخدام الاختيار التائي لعينتين مستقلتين لاستخراج التوجه الصحي تبعاً لمتغير النوع (ذكور ، أناث) ، تبين ان ، المتوسط الحسابي للذكور بلغ (٩٠,٢٥) ، والمتوسط الحسابي

للإناث بلغ (٩٣,٢٨) وتم استخراج التباين لكلا من الذكور والاناث وبلغ للذكور (٨٠,١١) والتباين للإناث (٩٠,٢) والقيمة التائية المحسوبة (٠,٩٨) مقارنة بالقيمة الجدولية (١,٩٨) وبمستوى دلالة (٠,٠٥) الجدول بين ذلك

العينة	الوسط الحسابي		التباين		القيمة التائية المحسوبة	القيمة الجدولية
	الذكور	الاناث	الذكور	الاناث		
١٠٠	٩٠,٢٥	٩٣,٢٨	٨٠,١١	٩٠,٢	٠,٩٨	١,٩٨

ويعزز الباحث هذه النتيجة الى أن الاناث تبعاً كادات صحة اكثر حرفاً من الذكور ، فنسبة كبيرة من الاناث لديهن اندفاع عالٍ للمحافظة على صحتهن من خلال الابتعاد عن العادات الصحية تميز الجيدة مثل التدخين ، تناول العقاقير ، واتباع عادات صحية جيدة ، فضلاً عن ذلك فأن الاناث لديهن رغبة كبيرة في اتباع نظام الحمية ، وتخفيف الوزن ، وممارسة الرياضة ، ويعود ذلك الى ان الاناث يرغبن في تحقيق مفهوم مثالي للرشاقة والحفاظ على وزن مناسب ، يرتبط ذلك بالميل لاتباع نظام صحي بشكل عام والحفاظ على مظهر جمالي لائق ، وهذه يتماشى ما اشارت اليه دراسة (يلوك وبرسلو ١٩٧٢) التي تدل على ان الامراض تقل كلما زاد ممارسة الفرد للعادات الصحية الجيدة مثل عدم التدخين وعدم تناول الكحول ، وممارسة الرياضة بشكل منتظم ٠