المواجهة الايجابية وعلاقتها بأسلوب الحياة الصحي لدى موظفي الجامعة

أ.د : سناء مجول فيصل
جامعة بغداد – كلية الآداب
قسم علم النفس

م . م : علي عبد الرحيم صالح
جامعة القادسية – كلية الآداب
قسم علم النفس

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 ومرونة نفسية وسيطرة على الانفعالات السلبية لما يواجهه من مثيرات ضاغطة في بيئة العمل ، ورغم ذلك فان امكانيات العامل النفسية تتوقف على صحته البدنية وما يقوم به من ممارسات صحية كل يوم لأن اسلوب الحياة غير الصحي قد يكون عاملا مهددا وخطرا لصحة العامل النفسية والبدنية وقدرته على التعايش مع ظروف العمل بفاعلية كبيرة ، ومن الممكن ان يخسر صحته أو يؤدي عمله بصورة غير جيدة . لذا تهدف الدراسة إلى تعرف العلاقة بين المواجهة الايجابية واسلوب الحياة الصحي لدى موظفي الجامعة. وبلغ عدد أفراد العينة (٢٠٠) موظفا وموظفة اختيروا بالاسلوب الطبقي العشوائي ذو التوزيع المتساوي . ولغرض التحقق من هذا الهدف تم بناء مقياس المواجهة الايجابية والذي تكون بصورتها النهائية من ٣٢ فقرة ، ومقياس اسلوب 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 اسلوب الحياة الصحي بطريقة التجزئة النصفية (0,93) وبطريقة الفا كرونباخ (0,85).

وتوصلت الدراسة إلى إن 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 عاما يتمتعون بمواجهة ايجابية كبيرة عند

مقارنتهم بالمستويات العمرية الاكبر سناً . من النتائج ايضا ظهر ان موظفي الجامعية يتمتعون باسلوب حياة صحي جيد في وقاية انفسهم من الامراض الجسمية من الذكور والاناث لذلك لم يظهر اي دلالة فرق احصائي بينهم ، فضلا عن ذلك وجدت الدراسة نتيجة مهمة وهي ان هناك تناقص تدريجي في اتباع اسلوب الحياة الصحي كلما تقدم موظفي الجامعة بالعمر ، واخيرا وجدت الدراسة ان هناك علاقة ايجابية بين المواجهة الايجابية واسلوب الحياة الصحي بلغ ٠,٤٥ وهذا يدل ان اسلوب المواجهة الايجابية يعتمد بدرجة ما على اسلوب الحياة الصحي في مواجهة الضغوط النفسية والمهنية.

مشكلة البحث

يواجه الموظفين في المؤسسات التعليمية مقايسة بالمؤسسات الأخرى الكثير من الظروف والمثيرات الضاغطة ، وذلك بحكم تفاعلهم المستمر مع العديد من المصادر سواء كانوا أساتذة جامعة أو طلبة أو متطلبات الهيكل الاداري الواسع الواجب تحقيقه ، وهذا ما يستلزم أن يكون الموظف الجامعي مسلحا ببناء نفسي قوي ومواجهة ايجابية فعالة كي يقاوم ويتغلب على الصعوبات اليومية التي تواجهه ، لأنه بإفتقاده هذه المواجهة الفعالة سيكون الموظف عرضة للكثير من المشكلات النفسية والجسمية الضارة (Gravie et .al ,2006) . على سبيل المثال وجدت دراسة (Dekkers et .al ,2001)**ديكرزوزملاؤه** ان الافراد الذين يفتقدون الى مستوى الايجابية في تحمل الضغوط المهنية عرضة للكثير من المعاناة النفسية والفسيولوجية مثل شعور الموظف بانخفاض القدرة على التركيز ومواصلة العمل ، والارهاق ، وتشوش التفكير ، وضعف الاداء ، والاخفاق في حل المشكلات فضلا عن ما يصاحب ذلك من شكاوى جسدية مثل الصداع الشديد والآلام المفاصل ، وانتفاخ القولون وغيرها (Dekkers et .al ,2001) وكذلك وجدت دراسة كارفروزملاؤه (Carver et.al ,1989) إن الموظفين الذين يفتقرون الى إستراتيجية ايجابية في مواجهة الضغوط المهنية سرعان ما تنخفض طاقاتهم الانتاجية بعد فترة قصيرة من العمل فيبدؤن بالملل والانشغال بانشطة أخرى أو أخذ الكثير من الاجازات اليومية (Carver et.al ,1989) في حين قد يستعمل بعض الموظفين استراتيجيات سلبية مثل الهروب من العمل الضاغط ، أو العدائية ، او الاستغراق في احلام اليقظة ، ولكل اسلوب من الاساليب السابقة خصائص نفسية معينة في التعامل مع الضغوط فنجد أن الاشخاص الذين يلجأون الى استعمال أساليب الهروب في حل مشكلاتهم منعزلين ،وخائفين ، وقلقين بصورة مستمرة ، ونجد أن الاشخاص الذين يستعملون أساليب عدائية في حل مشكلاتهم عرضة للاصابة بالاضطرابات النفسية الجسدية كالضغط والقولون ، واضطرابات الأكل ، في حين يتميز الاشخاص الذين يحلون مشكلاتهم من خلال احلام اليقظة والخيال غير عقلانيين ولديهم العديد من التشوهات

المعرفية على سبيل المثال يرون انفسهم بوصفهم اشخاص غير منتجين أو غير مرغوبين إجتماعياً أو يختارون حلولاً غير منطقية في مواجهة الضغوط البيئية. وبذلك فان مثل هذه الاستراتيجيات تقف حجرة عثرة في الطريق، وتحول دون تحقيق أدنى متطلبات العمل ورغبات العيش كما يحياها الاخرون (عبد الرحمن ، ٢٠٠٨) .

على العموم تشير نتائج الدراسات النفسية ومنها دراسة جيورجروويبستر (Georgr & Webster,1990) إن كيفية مواجهة الضغوط النفسية تتأثر باسلوب الحياة اليومي الذي نعيشه ، فقد يوجهنا أسلوب الحياة الذي نتبعه إلى أدارة حياتنا بشكل منضبط ومتزن أو قد يكلفنا الكثير من الخسائر والتهديدات –على صعيد الجانب النفسي والصحي – التي لا طاقة لنا بها ، على سبيل المثال قد ينزع بعض الموظفين إلى مواجهة ضغوطهم اليومية بأساليب مهددة لصحتهم الجسمية مثل الافراط في التدخين أو تناول عقاقير مهدئة او حتى الافراط في الاكل ، اومهددة لصحتهم النفسية مثل الافراط بالحزن والأسف والاعتقاد بضعف الفاعلية الذاتية (تايلور ، ٢٠٠٨) في حين وجدت نتائج دراسة **كوجي** وآخرون (Koji;, et .al ,2006) التي اجريت على مجموعة من الموظفيين اليابانيين في الشركات التجارية أن الموظفين الذين يتعرضون للضغوط اليومية يجدون صعوبة في مواجهتها ، بأنهم قد صرحوا بشعورهم بالعديد من المظاهر الاكتئابية ، ولديهم مشكلات عديدة في النوم ، والنشاط اليومي ، واللجوء الى الكحول والتدخين او الادوية الطبية بوصفها وسيلة تريحهم من توترهم أو من ضغوطهم اليومية (Koji et .al ,2006) .

لذا تشكل مشكلة غياب الاسلوب 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 الأمن وغياب المستلزمات الادارية المطلوبة لأداء العمل ووجود القوانين المتناقضة ، وسيادة المناخ النفسي المشحون بالعدائية والاحباط .

اسئلة البحث

يدور السؤال الرئيس للدراسة الحالية حول طبيعة العلاقة بين المواجهة الايجابية واسلوب الحياة الصحي لدى الموظفين ، وينبثق 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 فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) للمواجهة الايجابية يعزى لمتغير العمر لدى الموظفين؟

٥. ما مستوى اسلوب الحياة الصحي لدى الموظفين ؟

٦. ما الوزن المئوي لكل فقرة من فقرات مقياس اسلوب الحياة لدى الموظفين؟

٧. هل هناك فروق 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 فروق 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 واسلوب الحياة الصحي لدى الموظفين؟ .

أهمية البحث

تعد عملية تعيين وتشغيل الموظف السليم جسميا ونفسيا من أولى الشروط التي تضعها المؤسسة الاكاديمية ضمن العمل الاداري ، إذ يأتي هذا المطلب المهم من احتياج المؤسسة الجامعية للكادر الاداري والمهني القادر على أن يسير المنظومة الأكاديمية بصورة مثلى والايفاء باحتياجتها إلى قصى حد ممكن ، وكي يتحقق هذا المطلب الكبير فإن الموظف يجب أن تكون لديه قدرات ومهارات في مواجهة المثيرات الضاغطة يوميا ، لأن من شأن هذه القدرات والمهارات مساعدة الموظف على أداء عمله وواجباته بفاعلية ومرونة كبيرة في محيط العمل الوظيفي .

وهذا ما أكدته دراسة كابريل (Gabriele et .al ,2009)وزملاؤه التي اجريت على ١٢٠٠ عامل في المؤسسات الحكومية الايطالية بأن المستخدم الذي يتمتع بمهارت التعايش

الايجابي positive Coexistent تكون لديه القدرة على العطاء أكثر من غيره ، ومواجهة الصعاب ، وكذلك يتمتع بمشاعر ايجابية حول التفاعل مع الآخرين ، وتلبية حاجاتهم ، فضلا عن ذلك يتميز الموظف ذو المواجهة الايجابية بأنه يساهم بدرجة كبيرة في مجال عمله ، ويكون عمله متقنا ومتكاملا بدرجة كبيرة (Gabriele et .al ,2009) وكذلك وجدت دراسة آرينكتون(Arrington, 2008) التي اجريت على مجموعة من موظفي الخدمات الاجتماعية والصحية إن الموظفين الذين يمتلكون استراتجية مواجهة ايجابية يتصفون 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 والاخطاء ، 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 وآخرين (Corbin et .al ,2002) إن القدرة على مواجهة الضغوط النفسية بإيجابية يعتمد على أسلوب حياة الفرد في الحفاظ على صحته ، وذلك من منطلق (العقل السليم في الجسم السليم) ، إذ يوفر اسلوب الحياة الصحي للفرد الامكانية في أداء مهمام الحياة بحيوية ونشاط ، ويطيل من عمره ومقاومته للأمراض ، والتمتع بحياة مفعمة بالحيوية وخالية من الامراض نسبيا (Corbin et .al ,2002) فضلا عن ذلك تشير دراسةسبيكن وآخرين (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 خطرة ومتعبة، مثل الحرارة العالية والبرودة والضغط الخارجي ، فضلا عن ذلك يشير سبيكن" Spink " الى أن هناك علاقة ايجابية بين اسلوب الحياة الصحي والشعور بالسعادة في البيت والعمل ، وكذلك علاقة ايجابية مع جودة الحياة والكفاية المهنية وقلة الاجازات اليومية (Spink et .al ,2006)

وفضلا عما سبق يشير الباحثان الى إن أهمية هذا البحث تكمنر فيما يأتي : -

- يعد البحث الحالي إسهاماً جاداً وفاعلا في تهيئة أحد المؤشرات المهمة في تعرف الصحة النفسية لدى موظفي الجامعة ، وكيفية مواجهة المثيرات والاحداث البيئية الضاغطة في مواقف العمل .
- يعد البحث الحالي وسيلة ميدانية مهمة في تعرف الاساليب الصحية التي يستعملها الموظفين في حياتهم اليومية ، والتي لها أثرا كبيرا في حماية أنفسهم من الإمراض والظروف الصحية غير الطبيعية .

- يتناول البحث الحالي شريحة مهمة من موظفي الجامعات العراقية ، والتي يقع على عاتقها عبء كبير في أدارة شؤون الادارة الجامعية وما يتعلق بها من متطلبات وظيفية .
- 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 أذا كان موظفي الدولة بحاجة الى إرشادات أوتوجيهات نفسية أو صحية .

أهداف البحث

يستهدف البحث الحالي تعرف ما يأتي :-

١. المواجهة الايجابية لدى موظفي الجامعة .

٢. دلالة الفرق الإحصائي في مقياس المواجهة الايجابية وفقاً للجنس .

٣. دلالة الفرق الإحصائي في مقياس المواجهة الايجابية وفقاً لنوع الجامعة .

٤. مدى إسهام متغير العمر في مقياس المواجهة الايجابية لدى موظفي الجامعة.

٥. اسلوب الحياة الصحي لدى موظفي الجامعة .

٦. الوزن المئوي لكل فقرة من فقرات مقياس اسلوب الحياة لدى موظفي الجامعة.

٧. دلالة الفرق الإحصائي في مقياس أسلوب الحياة الصحي وفقاً للجنس .

٨. دلالة الفرق الإحصائي في مقياس اسلوب الحياة الصحي وفقاً لنوع الجامعة .

٩. مدى إسهام متغير العمر في مقياس أسلوب الحياة الصحي لدى موظفي الجامعة.

١٠. تعرف العلاقة الارتباطية بين المواجهة الايجابية وأسلوب الحياة الصحي لدى موظفي الجامعة.

حدود البحث

يتحدد البحث الحالي بموظفي جامعة بغداد وجامعة القادسية ممن عملوا في العام الدراسي ٢٠١٣ -٢٠١٤ في الدراسات الصباحية .

تحديد المصطلحات

يتحد البحث الحالي بالمصطلحات الآتية :

١. المواجهة الايجابية Positive Coping، وعرفها كل من :

- **سليكمان 1975 ، Seligman:** " اسلوب حياة يقوم على حل المشكلات بالاعتماد على المدركات المعرفية الايجابية والتعامل مع الضغوط بمرونة وانفعالات ايجابية مريحة" (Seligman,1994, p.54)

- **فوتنا ، ١٩٩٤ :** "التعامل باسلوب عقلاني في مواجهة المثيرات الضاغطة بحيث تؤدي الى تقليل الآثار النفسية والجسمية الناتجة عنها " (فوتنا ، ١٩٩٤ ، ص٩٦).

- **دانكلي وآخرون 2000, Dunkley et .al :** " تلك الطريقة المرنة التي يتعامل بها الفرد في مواجهة الضغوط النفسية من خلال توظيف أفكاره وانفعالاته الايجابية ، او طلب الدعم الاجتماعي ، أو البحث عن المعلومات والتي تقود شخصيته إلى التوافق والنمو في البيئة " (Dunkley et .al ,2000,p.437)

وقد تبنى الباحثان تعريف **سليكمان 1975 ، Seligman** في البحث الحالي تعريفاً نظرياً. كونهما إعتمدا نظرية سليكمان إطارا نظرياً في البحث الحالي .

- **التعريف الاجرائي :** الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من خلال الاجابة على مقياس البحث .

٢. أسلوب الحياة الصحي ، وعرفها كل من :

- **روجرز1975 ,Rogers :** " نظام حياة يتضمن الأنشطة الصحية التي يقوم بها الافراد من اجل 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 ، والعناية بالنظافة الشخصية " (Rogers, 1975,p.93)

- **بلوش 1984, Bloch :** " أسلوب الفرد في تجنب المرض وتحقيق أعلى درجات الصحة وذلك من خلال الحمية والرياضة والنظافة الشخصية" (Bloch ,1984,p.9)

- **Martini ,1991مارتيني:** " 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)

- **ديفن وليبستو Divine and Lepisto 2005** : " طريقة العيش التي يتبعها الفرد في الحفاظ على صحته وحمايته من المرض" (Divine and Lepisto 2005,p.257)

وقد تبنى الباحثان تعريف روجرز **1975** ، **Rogers** في البحث الحالي تعريفاً نظرياً. كونهما إعتمدا نظريةروجرز إطارا نظرياً في البحث الحالي.

- التعريف الاجرائي : الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من خلال الاجابة على مقياس البحث .

الاطار النظري

أولا .المواجهة الايجابية

تناول الكثير من الباحثين في مجال الصحة النفسية منذ ستينات 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 العالمة مورفي **Murphay** التي بينت 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 المواجهةالتي يستخدمهاالأفرادفي توافقهم مع الأحداث،وقد وصف أساليب المواجهةبأنهاووسائل يستعملها الفردللتعامل مع الأحداث الضاغطة ، ومن ثم تطور هذا المفهوم على يد لازاروس وفولكمان **Lusaruos&Folkman**اللذان عرفا اساليب مواجهة الضغوط بأنها جهودمعرفية وسلوكيةمتغيرةومستمرة لتنظيم متطلبات داخليةأوخارجيةوالتي تقيم على أنهامرهقةوتتجاوزمصادرالمواجهةالتي يستخدمهاالفرد" (العنزي ، ٢٠٠٥) وبذلك فإن استراتيجة مواجهة الضغوط عملية نفسية تقوم على استعمال الامكانات المتاحة بطريقة مثلى لتحقيق الاهداف المرجوة (ماهر واخرون ، ١٩٩١)

ونتيجة اهتمام الباحثين بموضوع المواجهة ، توصلوا الى نوعين رئيسين منها ، هما المواجهة السلبية التي تتمثل بانخفاض جهد الفرد في التعامل مع الموقف الضاغط والافراط في ممارسة انشطة اخرى لا تقدم تلك الحلول بشكل واف ومباشر في مواجهة المثيرات الضارة أو في حل

المشكلات أو تخفيف التوترات الانفعالية الناجمة عنها (الزيود ، ٢٠١١ ، ص١٨) والنوع الأخر الأكثر حداثة والذي ظهر بتأثير علم النفس الايجابي هي المواجهة الايجابية . وتتمثل بقدرة الفرد على مواجهة الضغوط النفسية محاولاً التعامل معها والتكيف مع اثارها أو حلها (الزيود ، ٢٠١١ ، ص٤) إذ يقوم الفرد الذي يتبنى هذه الاستراتيجيات بمجموعة من الجهودالمعرفيةوالسلوكية الايجابية بهدف السيطرة أوالتعامل مع متطلبات الموقف الذي تم إدراكه، فهي طرائق او أساليب دينامية وسلوكية ومعرفية متعددة يوظفها الفرد عندما يواجه مثيرات ضارة أو او مشكلات تحاول أن تضغط على طريقته في التفكير وتشتت انتباهه ، مما يوجه جهوده بطريقة ايجابية ومثمرة ويركز على حلها ، لذلك تعمل هذه الاستراتيجيات على حل المشكلات النفسية بطريقة عقلانية وبحكمة والتخفيف من التوترات الانفعالية المترتبة عليها (حسين وآخرون ، ١٩٩)

وهذا ما يؤكده Friedland , etal , 1996 **وآخرين فريدلاند** في المواجهة الايجابية عندما يصفها((بأنها تتضمن اجراءات هادفة تعزز موارد التصدي للضرر المتوقع ، وتخفف من العلاقة المزعجة بين الفرد وبيئته الاجتماعية والمادية ، لذلك ترتبط بخفض المزاج السيء ، وتحسين حياة الفرد وتخليصه من الضغوط التي تقع على كاهله، وتساعده في التوفيق بين متطلباته وظروفه البيئة المحيطة به ، وتجعله يشعر بالراحة عندما تيسر له مصدر اعاقه اشباع حاجاته النفسية والاجتماعية والجسمية))(Friedland , etal , 1996)

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

نظريات فسرت الاستراتيجية المواجهة الايجابية :

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

١. نظرية سيلجمان ١٩٧٦ .

يُعدّ سليجمان احد منظري علم النفس الايجابي الذي اكد 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 و مواجهة الظروف الضاغطة فضلا عن الخبرات الخبرات المكتسبة من هذه المواقف دورا كبيرا في مواجهة الضغوط النفسية ، فعلى سبيل المثال : عندما يعتقد الفرد أنه قادر على حل المشكلات ويشعر بالثقة والنجاح فإن ذلك يولد لديه استعداداً مسبقا لمواجهة الاحداث السيئة ، ومن ثم فإنه يشعر بالقوة والسيطرة على البيئة(Selgman,1994)ومن جانب اخر فإن احساس الفرد واعتقاده بأنه عاجز وليست لديه الامكانية لمواجهة الضغوط البيئية وحتى البسيطة منها فإن هذا يعرضه الى توليد استعداد سلبي بأنه شخص عاجز عن ايجاد الحلول المناسبة ، ومن ثم تضعف سيطرته على ذاته وعلى البيئة المحيطة به ، وهو ما يؤدي به الى اليأس والقنوط في مواجهته لأي موقف يتعرض له ، ويصبح لديه عجز متعلماً 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 الاحداث 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 "سليجمان" ان الاستراتيجية الايجابية تتضمن التفكير الايجابي حول كيفية حل المشكلات واشباع متطلبات الحياة الأساسية ، والتعامل مع الانفعالات بايجابية مثل (تقبل الحياة ، والروح المفعمة بالمعنى . والرضا ومشاعر السعادة) ، مما تعمل هذه الاستراتيجية الايجابية على تأكيد ذواتنا ، 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) وتمهد لعملية سيطرة الفرد على ذاته وعلى البيئة المحيطة به ، وتساعده في تحقيق التوازن الشخصي والاجتماعي ومواجهة الضغوط البيئية المادية التي يتعرض لها (السهلي ، ٢٠١١) وأخيرا توصل "سليجمان" إلى مجموعة من السمات الشخصية للأفراد الذين يتمتعون بالمواجهة الايجابية (كالتفاؤل والامل ، والقدرة على الحب ، وتقبل الواقع نحو الأحسن) (Selgman,1994)

٢. نظرية موس وشيفر :

يشير عالما الصحة النفسية موس وشيفر **Moos and Schaefer, 1986** إن جميع الافراد معرضين لنتائج الاحداث الضاغطة ، وإن مدى توافق الفرد في مواجهة الحدث بصورة ناجحة او فاشلة يعتمد على عملية اختيار الفرد لأساليب المواجهة للمواقف الضاغطة والتخلص من المثيرات المزعجة ، فضلا عن ذلك فإن اختيار هذه الاساليب يعتمد بدرجة كبيرة وبصورة فعالة على إدارك الفرد المعرفي لهذه المواقف ، فبمجرد تلقي الفرد الموقف الضاغط يبدأ في ادراك الضغط والشروع في تحديد أساليب مواجهتها والتكيف معها وتحديد طاقاته وقدراته الممكنة في تحمل اثار الضغوط وتداعياتها عليه (صالح ، ٢٠٠٩) وبذلك حدد هذان المنظران ثلاثة عوامل رئيسة في مواجهة الحدث الضاغط بصورة ايجابية ، وهي :

١- ادراك الفرد لمعنى الحدث الضاغط ودلالته الشخصية بالنسبة له: اذ يبدأ الادراك بعد صدمة الحدث الضاغط بشكل غامض ويتدرج حتى يصبح بشكل عقلاني، ومن ثم يتم ادراك جوانبه ونتائجه، مما يساعد الفرد على التوافق معه بالاسلوب الملائم.

٢- القيام بالاعمال التوافقية مع الحدث الضاغط: ويتمثل ذلك في اقامة علاقات شخصية قوية مع الاسرة والاصدقاء وغيرهم ممن يمكنهم مساعدة الفرد على مواجهة الحدث الضاغط ، فضلا 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 ستراتيجياته: وذلك من خلال تقييم الحدث الضاغط ومحاولة اكتشاف الاسلوب المناسب للتعامل معه بهدف استعادة الفرد لتوازنه النفسي. ويمكن للفرد ان يستخدم اسلوب 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 والوجدانية للتكيف مع الموقف الضاغط ومواجهته باختيار استراتيجيات ايجابية ، ليحقق الفرد توافقا سوياً في صورة حلول ايجابية وفعالة في مواجهة الموقف ، في حين ان الفرد الذي يختار حلول غير سليمة يكون تكيفه مضطربا مما تؤثر في حياته الراهنة وتنذره بتحولاتها المستقبلية غير المتوقعة (موس ، ١٩٩٢)

٣. نظرية لازاروس وفولكمان :

يرى لازاروس وفولكمان إن عملية المواجهة الايجابية تتضمن مجموعة من الجهود المعرفية التي يقوم بهاالفرد عبر اساليب سلوكية إذ تحقق له توافق أمثل لتدبر مطالب البيئة والتي صنفوها الى نوعين هما :

- البيئةالداخلية النابعةمن داخل الشخص،وتتكون من خلال ادراكاته للعالم الخارجي .
- البيئة الخارجية المتمثلة الأحداث المحيطةبالفرد في البيئةالخارجية.

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 الاحداث ايجابية فإنه سيجتاز هذه الضغوط وسيشعر بالاسترخاء والراحة ، في حين إذا أنزعج منها وقدر أنه لا يستطيع مواجهتها أوليست لديه الامكانية الكاملة فأنه سيشعر بالاحباط والعجز (Folkman & Judith .2000) وقد استطاع لازاروس وفولكمان أن يحددا نوعين من الاستراتيجيات الايجابية في مواجهة الضغوط النفسية ، هما :

١. المواجهة التي ترتكز على المشكلة : وتشير الى محاولات الفرد للحصول على معلومات أضافية لحل المشكلة واتخاذ القرار بشكل معرفي فعال او تغير الحدث الذي يؤدي الى الضغط ، وتتضمن عدد من الانشطة ، كالتخطيط لحل المشكلات ،طلباللإسناد المعرفي من الآخرين ، وقمعالنشاطات المتعارض ،وكبح مصدرالمشقة. وهذه المواجهة تستهدف تنظيم العلاقة بين الفرد والبيئة لتحسين ال بينهما (marsh , 1992).

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

ويضيف لازاروس وفولكمان إن من أجل تغيير مواجهة الأفراد الذين يوظفون استراتيجيات سلبية يجب تحسين إعادة بناءهم المعرفي وتعديل الافكار السلبية لديهم من خلال تقديم الأفكار الصحيحة ، وممارستها من خلال المواقف الحياتية المختلفة ، وتدعيم وترسيخ هذه الأفكار الجديدة لتحل محل الأفكار الخاطئة لتشجع الأفراد لممارسة هذه الافكار الايجابية (كفافي ، واخرون ، ١٩٨٩)

ثانيا . أسلوب الحياة الصحي

١. تطور المفهوم :

أدت التطورات الحديثة في البحوث النفسية المتعلقة بالجانب الصحي والجسمي الى البحث بطريقة جديدة حول مفهوم المرض والحفاظ على الصحة الجسمية ، إذ ظهر توجه يرى أن الصحة والمرض نتاج عوامل ثلاثة متفاعلة مع بعضها وهي العوامل البيولوجية (مثل الاستعداد الوراثي) والعوامل السلوكية (مثل نمط الحياة ، والضغوط النفسية ، والمعتقدات الصحية) فضلا 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 وتعرف كيفية مساهمة هذه العوامل جميعا في تعزيز صحة الانسان والعافية well–being وفهم المرض الجسمي توجه مجموعة كبيرة من علماء النفس نحو التعامل مع هذه العوامل ، والبحث عن طرائق تشجع الناس على تحسين صحتهم ، والوقاية من الامراض والاقلاع 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 الامريكية APA تحت مسمى قسم ٣٨، والذي يضم أكثر من ٤٠٠٠ عضوا من الباحثين المختصين في هذا المجال ، وعلى العموم أن من أولى اهتمامات هذا الفرع في علم النفس هو المساهمة في تكوين أسلوب حياة صحي لدى الناس ، ومساعدتهم على التخلص من السلوكيات المهددة للصحة الجسمية مثل التدخين ، ونمط الحياة غير المستقر ، والتغذية السيئة ، والتخلص من الضغوط ..وغيرها) فضلا عن مساعدة المؤسسات الصحية على رسم سياسات صحية تخدم على تحقيق الرفاهية للناس ووقايتهم من الامراض 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 اسلوب أن الحياة الصحي هو الطريقة التي يتبعها الفرد او الجماعة في الحفاظ على صحتهم ، والوقاية من الامراض ، وتحسين نوعية حياتهم . وتشمل الطريقة التي يتبعها الفرد في الحفاظ على صحته ، وخصائصه النفسية والعقلية(أي معتقداته عن الصحة) ، ودوافعه ، وقيمه الصحية ، وتوجهاته وحالاته الانفعالية حول العادات السلوكية التي يتبعها يوميا (Gochman ,1997) في حين يحدد

كاسل وكوب (Kasl & Cobb, 1996) أسلوب الحياة الصحي بالعادات والنشاطات التي تستهدف ما يأتي :

- إن يكون الافراد نشطاء واصحاء جسميا ونفسيا .
- إن يحموا ذواتهم من مخاطر السلوكيات المهددة للصحة مثل شرب الكحول ، او الاطعمة الدسمة ، أو يقوا ذواتهم من الحوادث الخطرة مثل وضع حزام الامان ، ولبس الخوذة في قيادة الدراجات.
- استعمال وسائل علاجية تحميهم من المرض مثل استعمال الادوية تحت استشارة الطبيب ، وتعقيم الجروح عند الاصابة .

ويشير كرين وكريوتر Green & Kreuter,1999 أن أسلوب الحياة الصحي يتكون في مرحلة الطفولة عن طريق التنشئة الوالدية بواسطة تشجيع المربين وتعليم ابنائهم على ممارسة السلوكيات الصحية الضرورية، وغالبا ما يتم ذلك عن طريق التعزيز والتقبيل وتقديم الهدايا والعبارات التشجيعية ، لذا فأن أسلوب الحياة الصحي هو نمط سلوكي راسخ في الحصيلة السلوكية للشخص يظهر على شكل عادات يومية من الصعوبة تركها او عدم ممارستها (Green & Kreuter,1999)

وبذلك فأن أسلوب الحياة الصحي هو جميع تلك السلوكيات التي ترتبط بالحفاظ على الصحة بشكل جيد مثل : النوم لمدة ٧–٨ ساعات في الليلة ، وعدم التدخين ، وتناول الافطار في كل يوم ، وتنظيف الاسنان ، واستعمال الدواء بشكل صحي ، وممارسة 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 الى تشجيع الفرد الى استعمال السلوكيات الصحية والحفاظ على الصحة او قد لا تعطيه الفرصة الى ممارستها بل واهمالها ، من هذه العوامل هي :

- **الاستعداد الوراثي** : يؤدي الاستعداد الوراثي تأثيرا كبيرا في تزويد الشخص ببنية جسمية قوية قادرة على تحمل الامراض والمشكلات الصحية ، فبعض الافراد يمتلك جهاز مناعي قوي يستجيب ويدافع بسرعة ضد الفايروسات او الالتهابات المرضية في حين

نجد البعض الآخرليست لديه تلك القوة او ذلك الجهاز المناعي القوي (Hernandez & Blazer ,2006)

- **الجنس** : تشير الدراسات النفسية الصحية إلى أن هناك اختلافات بين الذكور والاناث في الاصابة بالمرض ، فالنساء أكثر أصابة من الذكور بامراض القلب التاجية ، والضغط والسكر ، وخاصة لدى النساء العاملات كونهن أكثر تعرضا لضغوط الاسرة والعمل من ربة البيت (Jackson,1989.,p.111) .
- **المؤثرات الاجتماعية** : يمكن أن تتدخل التأثيرات الاجتماعية في تقرير العادات الصحية التي يتبعها الفرد ، فالاسرة 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 والمخدرات في حين قد يمارس افراد الاسرة ضغطا اجتماعيا في تشجيع ابنها على تناول الكحول (تايلور ،٢٠٠٨) .
- **الحالة الاقتصادية** : يؤثر الوضع الاقتصادي للفرد بشكل كبير في تزويده بثقافة صحية مناسبة ، وتعليما مناسبا ، ومأوى صحي للعيش بالحياةالاجتماعية ، ومعالجة الاوضاع الصحية السيئة .. وغيرها وهذه جميعها تساهم في دعم صحة الفرد وسلوك الفرد الصحي . على سبيل المثال وجدت دراسة كابريراوآخرين Cabrera et .al,2001 أن هناك علاقة ارتباطية عالية بين ارتفاع الحالة الاقتصادية وممارسة الفرد للعادات الصحية ، وكذلك وجدت أنه كلما تدني المستوى المادي للفرد زادت مشكلاته الصحية سوءا (الكندري ،٢٠٠٣) .

٤. نظريات أسلوب الحياة الصحي :

نتيجة اهتمام علماء النفس بالعوامل التي تؤدي بالافراد الى تبني اسلوب حياة صحي يحميهم من مخاطر السلوكيات المهددة للصحة أو اهتمامهم بالاجابة عن بعض التساؤلات مثلا لماذا لا يتبع بعض الافراد السلوكيات الصحية التي تحميهم من الامراض الجسمية الخطيرة قاموا بوضع نظريات يمكن من خلالها فهم السلوك الصحي للفرد ، ومن هذه النظريات :

أ. إنموذج نظرية المعتقد الصحي The Health Belief Model :

طور إنموذج المعتقد الصحي HBM في الخمسينات بواسطة مجموعة من علماء النفس الاجتماعي – وخاصة روزنستوك وبيكر1974 Becker و Rosenstock,1966 الذين يعملون في المجال الصحي والذين يبحثون عن تفسيرات لماذا لايستعمل بعض الناس الخدمات الصحية مثل التلقيح والفحص الطبي في حين يقوم بها الآخرون (Morris ,2012)

ووفق هذا الإنموذج فإن المعرفة فيما اذا كان الفرد سيقوم بممارسة 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 (تايلور ،٢٠٠٨،ص١٣٤)

ويطلق بيكر وزملاءه Becker 1974 على العامل الاول مسمى المنافع المدركة Perceived benefits أي ادراك فوائد القيام بالسلوكيات الصحية التي تتضمن تقليل خطر التعرض للمرض او عواقب خطورته . في حين يطلق على العامل الثاني مسمى أدراك التعرض للإصابة بالخطر perceived vulnerability الذي يعني ادراك الافراد للتعرض للخطر اذا ما قاموا بسلوكيات مهددة للصحة واستمروا بها . لذا يعني أدراك الخطر ادراك التعرض للمرض وأدراك ما ينتج عنه من عواقب مرضية (Armitage& Conner ,2000)

ويضيف Rosenstock,1966روزنستوكإن أدراك التعرض للخطر يتأثر بثلاثة عوامل هي القيم الصحية التي تتضمن الاهتمام والحرص على الصحة ، وأمكانية التعرض للمرض ، والتكاليف المدركة perceived costs التي تشير الى ادراك الفرد للاضرار disadvantages المترتبة اذا ما تعرض للمرض (Harrison et.al ,1992)

وبذلك فإن الناس قد يتجهون نحو اتباع نظام صحي اذا كانوا يقيمون صحتهم تقييما كبيرا، ويشعرون بالتهديد بسبب احتمال الاصابة باي مرض ، اذا اعتقدوا بان المرض سيشكل تهديدا لصحتهم وعملهم وحياتهم الشخصية (تايلور ، ٢٠٠٨) .

في حين تتحدد الفوائد المدركة بعاملين هما منافع السلوك الصحي وتكاليف هذا السلوك ، فكلما كانت منافع اتباع اسلوب الحياة الصحي عالية والتكاليف او الجهود التي سيقوم الفرد بانفاقها قليلة فانه ستؤدي بالفرد الى احتمال القيام بالسلوكيات الصحية وتحسين صحته (Morris ,2012)

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

قدم هذا الإنموذج TRA من عالمي النفس أجازين وفشبن (Ajzen & Fishbein 1980) اللذان طوراه من خلال البحوث النفسيةالتي قاما بها والمتعلقة بالاتجاهات وعلاقتها بالسلوك . ويتبنى هذا الإنموذج الاطار المعرفي الذي يعتمد على توقعات الفرد ونواياه ، إذ يفترض هذا الإنموذج أن القيام بالسلوك الصحي يعتمد على نية Intention الفرد للقيام بالسلوك الصحي

والتي تحدد رغبته للقيام به وتغيير سلوكياته الخطرة ، ويضيف أجازين وفشبن Ajzen & Fishbein 1980 إن للنوايا والتوقعات وظيفة مهمة في سلوك الفرد وذلك من خلال تحديد مقاصده وغاياته ، فإذا نويت أن أمارس الرياضة كل صباح واتوقع بانها ستحقق لي جسم صحي ومثالي فأنها ستوجه سلوكي نحو ممارسة التمارين الرياضية ، وبذلك تعد النوايا أفضل متنبأ لسلوك الفرد أو ما ينوي القيام به (Kinmonth ,2002)

ويرى أجازين وفشبن Ajzen & Fishbein ان نية الفرد للقيام بالسلوك يتأثر بثلاثة عوامل مهمة ، هي:

– التوجه نحو السلوك attitude towards the behavior : ويتمثل بتقييم الشخص العام للقيام بالسلوك الصحي) .

– النتائج المتوقعة expected outcomes: وتتمثل بما ينجم عن السلوك من نتائج ايجابية او سلبية.

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

بشكل عام سيكون لدى الفرد نوايا قوية لأداء السلوكيات الصحية أذا كان لدى الفرد توجه ايجابي بالتوقف عن التدخين او اتباع الحمية ، أوإذا كان يتوقع ايضا بأن القيام بالسلوك الصحي سيجعله حيويا او سيطيل من عمره ، فضلا عن ذك فإن فرصة القيام بالسلوك الصحي يزداد إذا ادرك الفرد ان القيام بالسلوك الصحي سيسعد عائلته وسيقيمونه بأنه سلوك الايجابي أو اذا 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 يد روجرز (Rogers 1975) وتستهدف تفسير كيف يستجيب الناس لأثارة الخوف من الاصابة بالخطر والمرض والذي يسميه نداءات الخوف fear appeals، وتشير نظرية دافع الحماية الى الدافعية التي يحمي بها الفرد نفسه من خطر المرض أو ضد ما يهدد صحته ، وبما أن كل فرد مهدد للاصابة بالمرض او العجز فإن هذه الدافعية تحفز الفرد الى اتخاذ اساليب صحية تدبرية تعمل على الحفاظ على صحته والوقاية من الامراض الجسمية (Jachson,2005)

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

- القابلية والخطر : وتعني أن كل فرد لديه الاستعداد للاصابة بالمرض او خطر التعرض للمرض.
- تقدير التدبر: وتتمثل بتقييم الفرد لكيفية تجنب النتيجة السلبية للاصابة أو تدبرها من خلال القيام بالسلوكيات الصحية مثل التمارين الرياضية ، والحمية ، والاكل الصحي ، والنوم لساعات كافية ..وغيرها.

الفاعلية الذاتية المدركة : وتتمثل باعتقاد الفرد بإمكانية اللجوء والقيام بالسلوك الملائم أو طريقة التدبر المناسبة ، وهذه تحدد نجاح القيام بالسلوكيات الصحية الموصى بها . (Sharma & Romas,2012) و (نرول ،٢٠٠٧) .

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

- **مناقشة النظريات :**

من خلال عرض هذه الأطر النظرية ، نلاحظ أن هنالك أراء مختلفة في تفسير مواجهة الضغوط النفسية التي يعاني منها الإفراد أثناء حياتهم اليومية، و هذه الآراء كل منها يعكس وجهة نظر صاحبها و المدرسة التي ينتمي أليها ، لهذا و لمزيد من الدقة ، فقد تبنى الباحثان نظرية سيلجمان ، مستندين إليها في تفسير نتائج البحث ، وذلك لأنها الاحدث والأفضل في تفسير المواجهة الايجابية على الصعيد الشخصي في حل الضغوط ، ولكونها تفسح المجال أمام الدراسات التجريبية و النظرية لمعرفة دينامية مواجهة الضغوط و العوامل و الأسباب التي تسببها .ونظرية روجرز في إسلوب الحياة الصحي.

الاجراءات في البحث

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

أولا- مجتمع البحث وعينته :.

من اجل 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 الاداب في جامعة بغداد وجامعة القادسية ، ومن ثم قام الباحثان بسحب (200) موظفا وموظفة وبصورة عشوائية من اسماء الموظفين الموجودين في هاتين الكليتين بواقع (50) موظفا وموظفة من كلية العلوم ومثلها من كلية الآداب في كل جامعة ، تصبح العينة الكلية (١٠٠) موظفا وموظفة من جامعة بغداد ومثلها من جامعة القادسية. و الجدول (١) يوضح ذلك.

الجدول (١)

أعداد موظفي كلية العلوم والآداب في جامعتي بغداد و القادسية

ت	الجامعة	أسماء الكليات				المجموع
		العلوم		الآداب		
		الموظفين الذكور	الموظفات الاناث	الموظفين الذكور	الموظفات الاناث	
١	بغداد	٢٥	٢٥	٢٥	٢٥	١٠٠
٢	القادسية	٢٥	٢٥	٢٥	٢٥	
المجموع		٥٠	٥٠	٥٠	٥٠	٢٠٠

*** أداة البحث: (المواجهة الايجابية) :**

من اجل 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 ، فضلا 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 سيلكمان في المواجهة الايجابية .

ب . تبني التعريف النظري لنظرية سيلكمان ، ١٩٧٥ صاحب نظريةالمواجهة الايجابية Positive coping من أجل تحديد فقرات المقياس ، والذي عرف المواجهة الايجابية:

اسلوب حياتي يقوم على حل المشكلات بالاعتماد على المدركات المعرفية الايجابية والتعامل مع الضغوط بمرونة وانفعالات ايجابية مريحة .

ج . بعد أن قام الباحثان بتحديد الاطار النظري وتعريفه للمقياس ، قاما بصياغة الفقرات النفسية الخاصة بمقياس البحث ، وروعي أن تكون فقرات المقياس :

- بصيغة المتكلم .
- أن تقيس الفقرة فكرة واحدة فقط
- أن تكون الفقرات بصيغتها الأولية أكثر من العدد المقرر لها بصيغتها النهائية ، و ذلك لاحتمال استبعاد بعضها إثناء التحليل الإحصائي (ثورندايك و هيجن ، ١٩٨٩)

و قام الباحثان بصياغة (٣٢) فقرة مستوحاة من نظرية سيلكمان في المواجهة الايجابية، وقد تكون المقياس من ثلاث مجالات ، وهي كما موجودة في الجدول (٢) :

جدول(٢) مجالات مقياس المواجهة الايجابية وعدد فقراته

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

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

صلاحية المقياس :

من اجل التعّرف على مدى صلاحية المقياس وتعليماته وبدائله ، قام الباحثان بعرض المقياس الذي قاما ببنائه والمكون من (٣٢) فقرة على مجموعة من المختصين و الخبراء الذين لديهم الكفاءة في المجال النفسي والتربوي [١]، لبيان آرائهم وملاحظاتهم فيما يتعلق بمدى صلاحية المقياس ، وملائمته للهدف الذي وضع لأجله ، وتعديل ما يرونه مناسباً أو حذف ما هو غير مناسب ، كما سأل الباحثان الخبراء صلاحية البدائل في مدى مناسبتها للإجابة وللعينة ، والتي هي :

دائما	غالبا	احيانا	نادرا

. وبعد جمع آراء الخبراء وتحليلها اعتمد الباحثان نسبة اتفاق (80%) فاكثر من أجل تحليل التوافق بين تقديرات المحكمين (عودة ، ١٩٨٥ ، ص ١٥٧) وحصلت فقرات المقياس جميعها على موافقة الخبراء ، مع الأخذ بآرائهم 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 وبدائله ووضوح لغته ، فضلاً عن حساب الوقت المستغرق للإجابة ، و ذلك على عينة عشوائية مكونة من (٢٠) موظفا وموظفة. و قد تبين للباحثان أن التعليمات كانت واضحة والفقرات مفهومة ، وكان الوقت المستغرق في الإجابة يتراوح بين (٣- ٨) دقيقة وبمتوسط (٥) دقيقة.

تصحيح المقياس:

---

[١] الخبراء حسب اللقب العلمي ، و الاختصاص ، و الجامعة .

أ.د : خليل ابراهيم رسول – القياس 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 : 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 القادسية .

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

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

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 الاجابة ، هي :

دائما	نادرا	احيانا	غالبا

فبعد قراءة الموظف للفقرة ، يطلب منه الاجابة عنها ، على وفق ما يعتقد ويقيمه هو ، فإذا كانت أجابته عن الفقرة بـ (دائما) تعطى له (اربعة درجات) واذا كانت أجابته عن الفقرة بـ (نادرا) 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 قادرا على تشخيص الفروق بين الموظفين في أجاباتهم على مقياس المواجهة الايجابية ، و من 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 (٢٠٠) موظفا وموظفة. ويقصد بالقوة التمييزية للمقياس هو في مدى قدرة الفقرة على التمييز بين الأفراد المتميزين في الصفة التي يقيسها الإختبار وبين الأفراد الضعاف في تلك الصفة (Gronlund , 1971) . وتمّ استخراج تمييز الفقرة بأسلوبين هما :

أ . أسلوب المجموعتين المتطرفتين Extreme Groups Method :

بعد تصحيح استمارات المفحوصين قام الباحثان بترتيبها تنازلياً من أعلى درجة كلية الى أدناها ثم أخذت نسبة الـ (٢٧%) العليا من الاستمارات بوصفها حاصلة على أعلى الدرجات وسميت بالمجموعة العليا والتي بلغت (٥٤) موظفا ، ونسبة الـ (٢٧%) الدنيا والحاصلة على أدنى الدرجات وسميت بالمجموعة الدنيا والتي بلغت (٥٤) موظفا ، وفي هذا الصدد و أكد إيبل Ebel و ميهرنز Mehrens إن أعتماد نسبة الـ (٢٧ %) العليا و الدنيا تحقق للباحث مجموعتين حاصلتين على أفضل ما يمكن من حجم و تمايز (رضوان ، ٢٠٠٦) .و من أجل استخراج معامل تمييز كل فقرة من فقرات مقياس أسلوب الحياة الصحي ، قام الباحثان باستعمال الاختبار التائي (T-test) لعينتين مستقلتين 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 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 معامل التمييز قام الباحثان باستعمال معادلة بيرسون. واعتماد معيار أيبل ، إذ تكون الفقرة مميزة إذا كانت قوتها التمييزية أكثر من (١٩ ,٠) (رضوان ،٢٠٠٦) وكما مبين في الجدول (٤).

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

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

-حكم الفقرة .[٢]

[٢] لم تستبعد اية فقرة من الفقرات السابقة وفق :

- اسلوب المجموعتين المتطرفتين لتمييز الفقرات بقيمة جدولية (١,٩٨) .

- علاقة مجموع درجة الفقرة بالدرجة الكلية وفق قيمة معامل ايبل أكثر من ٠,١٩ .

وبذلك لم تستبعد اية فقرة من فقرات المقياس لقدرتها على التمييز بأسلوب المجموعتين المتطرفتين وعلاقة الفقرة بالدرجة الكلية . وبقى المقياس بعد التمييز يتكون من (٣٢) فقرة.

صدق المقياس:

يعد الصدق من الخصائص اللازمة في بناء المقاييس لكونه يشير الى قدرة المقياس على قياس الخاصية التي وضع من اجل قياسها (فرج، ١٩٨٠) 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 المتطرفين ، وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية .

الثبات :

ينبغي أن تكون الأداة المستخدمة في البحث متصفة بالثبات ، أي أنها تعطي النتائج ذاتها – أو قريبة منها – أذا أعيد تطبيقها على إفراد العينة في وقتين مختلفين (الزوبعي ، ١٩٨١). و قد أعتمد الباحثان في إيجاد الثبات على عينة بلغت (٤٠) موظفا و موظفة من كلية الاداب جامعة القادسية . في حين أعتمد الباحثان في ايجاد الثبات على الطريقتين الآتيتين :

أ . طريقة التجزئة النصفية : حيث قام الباحثان بتقسيم الاختبار على قسمين ، أخذين درجات الأفراد الفردية على المقياس لوحدها ، و درجات الأفراد ذات الأرقام الزوجية وحدها . و قبل استخدام التجزئة النصفية قام الباحثان باختبار نصفي الاختبار ، من خلال استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (لغرض معرفة التجانس بينهما) ، ووجد الباحثان عدم وجود دلالة إحصائية ما بين النصفين للاختبار عند مقارنة القيمة التائية بالقيمة الجدولية ، وعند ذلك قام الباحثان باستعمال طريقة التجزئة النصفية حسب معادلة بيرسون للتجزئة النصفية ، فوجدا أن معامل الثبات المقاس كانت (0,85) . ولغرض أكمال 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 بصورته النهائية كانت (0,92) .

ب. طريقة معامل ألفا : تقوم فكرة هذا المعامل على حساب الارتباطات الداخلية بين علامات مجموعة الثبات لكل فقرة و العلامات على أي فقرة أخرى من جهة و مع العلامات على الاختبار ككل من جهة أخرى . (عودة ، ١٩٨٥) . ومن خلال استعمال معادلة الفا كرونباخ للثبات ، وجد الباحثان أن الثبات يبلغ (0,74) ، ويعد هذا الثبات جيد على وفق معيار الفا كرونباخ ، إذ يكون الثبات جيدا أذا 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 ومجالاته

ت	المجالات	الثبات
١	التفكير الايجابي	0,74
٢	المرونة الاستيعابية	0,70
٣	السيطرة الانفعالية الايجابية	0,73
المقياس ككل		0,74

المقياس بصورته النهائية

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

ثانيا : (أسلوب الحياة الصحي) :

من اجل 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 ، فضلا 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 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 الافراد من اجل 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 ، والعناية بالنظافة الشخصية(Rogers,1975)

ج . بعد أن قام الباحثان بتحديد الاطار النظري وتعريفه للمقياس ، قاما بصياغة الفقرات النفسية الخاصة بمقياس البحث ، وروعي أن تكون فقرات المقياس :

- بصيغة المتكلم .
- أن تقيس الفقرة فكرة واحدة فقط
- أن تكون الفقرات بصيغتها الأولية أكثر من العدد المقرر لها بصيغتها النهائية ، و ذلك لاحتمال استبعاد بعضها إثناء التحليل الإحصائي (ثورندايك و هيجن ، ١٩٨٩ ، ص ٢٠٥)

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

صلاحية المقياس :

من اجل التعّرف على مدى صلاحية المقياس وتعليماته وبدائله ، قام الباحثان بعرض المقياس الذي قاما ببنائه والمكون من (٢٩) فقرة على مجموعة من المختصين و الخبراء الذين لديهم

الكفاءة في المجال النفسي والتربوي [٣]، لبيان آرائهم وملاحظاتهم فيما يتعلق بمدى صلاحية المقياس ، وملائمته للهدف الذي وضع لأجله ، وتعديل ما يرونه مناسباً أو حذف ما هو غير مناسب ، كما سأل الباحثان الخبراء صلاحية البدائل في مدى مناسبتها للإجابة وللعينة ، والتي هي :

دائما	نادرا	احيانا	غالبا

. وبعد جمع آراء الخبراء وتحليلها اعتمد الباحثان نسبة اتفاق (80%) فاكثر من أجل تحليل التوافق بين تقديرات المحكمين (عودة ، ١٩٨٥) وحصلت فقرات المقياس جميعها على موافقة الخبراء ما عدا فقرتان ، مع الأخذ بآرائهم 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 وبدائله ووضوح لغته ، فضلاً عن حساب الوقت المستغرق للإجابة ، و ذلك على عينة عشوائية مكونة من (٢٠) موظفا وموظفة. و قد تبين للباحثان 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 ايجابي تهدف معرفة العادات الصحية الجيدة لدى موظفي الجامعة ، وكذلك فقرات ذات مضمون عكسي تقيس

---

[٣] الخبراء حسب اللقب العلمي ، و الاختصاص ، و الجامعة .

أ.د : خليل ابراهيم رسول – القياس 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 : 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 القادسية .
م.د : طارق محمد بدر – علم النفس المعرفي – جامعة القادسية .
م.د : علي حسين عايد – صحة نفسية – جامعة القادسية .

السلوكيات الخطرة على صحة الموظف ، كما يتضمن المقياس اربعة بدائل على وفق طريقة ليكرت في الاجابة ، هي :

دائما	نادرا	احيانا	غالبا

فبعد قراءة الموظف للفقرة ، يطلب منه الاجابة عنها ، على وفق ما يعتقد ويقيمه هو ، فإذا كانت أجابته عن الفقرة بـ (دائما) تعطى له (اربعة درجات) واذا كانت أجابته عن الفقرة بـ (نادرا) 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 قادرا على تشخيص الفروق بين الموظفين في أجاباتهم على مقياس أسلوب الحياة الصحي ، و من 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 (٢٠٠) موظفا وموظفة. ويقصد بالقوة التمييزية للمقياس هو في مدى قدرة الفقرة على التمييز بين الأفراد المتميزين في الصفة التي يقيسها الإختبار وبين الأفراد الضعاف في تلك الصفة (Gronlund , 1971) . وتمّ استخراج تمييز الفقرة بأسلوبين هما :

أ . أسلوب المجموعتين المتطرفتين Extreme Groups Method :

بعد تصحيح استمارات المفحوصين قام الباحثان بترتيبها تنازلياً من أعلى درجة كلية الى أدناها ثم أخذت نسبة الـ (٢٧%) العليا من الاستمارات بوصفها حاصلة على أعلى الدرجات وسميت بالمجموعة العليا والتي بلغت (٥٤) موظفا ، ونسبة الـ (٢٧%) الدنيا والحاصلة على أدنى الدرجات وسميت بالمجموعة الدنيا والتي بلغت (٥٤) موظفا ، وفي هذا الصدد و أكد إيبل Ebel و ميهرنز Mehrens إن أعتماد نسبة الـ (٢٧ %) العليا و الدنيا تحقق للباحث مجموعتين حاصلتين على أفضل ما يمكن من حجم و تمايز (رضوان ، ٢٠٠٦) .و من أجل استخراج معامل تمييز كل فقرة من فقرات مقياس أسلوب الحياة الصحي ، قام الباحثان باستعمال الاختبار التائي (T–test) لعينتين مستقلتين 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 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 معامل التمييز قام الباحثان باستعمال معادلة بيرسون. واعتماد معيار أيبل ، إذ تكون الفقرة مميزة إذا كانت قوتها التمييزية أكثر من (١٩ ,٠) (رضوان ،٢٠٠٦) وكما مبين في الجدول (٦).

جدول(٦)

تمييز الفقرات باسلوب المجموعتين المتطرفتين وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس اسلوب الحياة الصحي

الفقرة	القيمة التائية المحسوبة	معامل الارتباط	الفقرة	القيمة التائية المحسوبة	معامل الارتباط	الفقرة	القيمة التائية المحسوبة	معامل الارتباط
1	8.097	0.612	11	3.573	0.269	21	3.664	0.247
2	3.171	0.273	12	3.625	0.319	22	2.431	0.287
3	5.949	0.489	13	4.799	0.312	23	3.570	0.319
4	4.322	0.471	14	9.426	0.672	24	2.593	0.274
5	7.229	0.568	15	6.178	0.490	25	3.443	0.320
6	2.848	0.253	16	4.722	0.388	26	3.591	0.333
7	4.022	0.392	17	6.818	0.510	27	3.525	0.342
8	3.144	0.292	18	7.050	0.463			
9	5.820	0.506	19	5.803	0.443			
10	1.785	0.234	20	4.089	0.371			

– حكم الفقرة .[٤]

[٤] تم اعتماد معيارين لقبول الفقرة ، وهما :

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

– قيمة معامل ايبل بأكثر من ٠,١٩ .

وبذلك 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 اللازمة في بناء المقاييس 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 المتطرفين ، وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية .

الثبات :

ينبغي أن تكون الأداة المستخدمة في البحث متصفة بالثبات ، أي أنها تعطي النتائج ذاتها – أو قريبة منها – أذا أعيد تطبيقها على إفراد العينة في وقتين مختلفين (الزوبعي ، ١٩٨١ ، ص ٣٠). و قد أعتمد الباحثان في إيجاد الثبات على عينة بلغت (٤٠) موظفا وموظفة من كلية العلوم وكلية الاداب في جامعة بغداد وجامعة القادسية . في حين أعتمد الباحثان في ايجاد الثبات على الطريقتين الآتيتين :

أ . طريقة التجزئة النصفية : حيث قام الباحثان بتقسيم الاختبار على قسمين ، أخذين درجات الأفراد الفردية على المقياس لوحدها ، و درجات الأفراد ذات الأرقام الزوجية وحدها . و قبل استخدام التجزئة النصفية قام الباحثان باختبار نصفي الاختبار ، من خلال استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (لغرض معرفة التجانس بينهما) ، ووجد الباحثان عدم وجود دلالة إحصائية ما بين النصفين للاختبار عند مقارنة القيمة التائية بالقيمة الجدولية ، وعند ذلك قام الباحثان باستعمال طريقة التجزئة النصفية حسب معادلة بيرسون للتجزئة النصفية ، فوجدا أن معامل الثبات المقاس كانت (٠,٨٨) . ولغرض أكمال 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 بصورته النهائية كانت (٠,٩٣) و هو معامل ثبات جيد إحصائيا.

ب. طريقة معامل ألفا : تقوم فكرة هذا المعامل على حساب الارتباطات الداخلية بين علامات مجموعة الثبات لكل فقرة و العلامات على أي فقرة أخرى من جهة و مع العلامات على الاختبار ككل من جهة أخرى . (عودة ، ١٩٨٥) . ومن خلال استعمال معادلة الفا كرونباخ للثبات ، وجد الباحثان أن الثبات يبلغ (٠,٨٥) وهو معامل ثبات جيد وفق معيار الفا كرونباخ في الثبات ، إذ يكون الثبات جيدا أذا كان أكثر من ٠,٧٠ .

المقياس بصورته النهائية

بقى المقياس بعد عمليات التقنين يتألف من 26 فقرة ، واربعة بدائل ، لذا فإن الدرجة العليا للمقياس تراوح بين (١٠٤) كدرجة عليا و (65) كدرجة متوسطة ، و(26) كدرجة دنيا . وقد تم احتساب درجة الموظف الفعلية على المقياس بوضع درجة له على كل فقرة طبقا للبديل الذي يختاره ، و من ثم تجمع درجات الفقرات كلها لاستخراج مجموع درجات الطول على المقياس .

رابعا .الوسائل الإحصائية :

لمعالجة بيانات البحث الحالي ، استعمل الباحثان مجموعة من الوسائل الأحصائية من خلال برنامج الرزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) Statistical Package for Social Science ، و هذه المعادلات هي :

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

٢ . الاختبار التائي لعينتين مستقلتين T-Test Two Independent Samples وقد استعمل في حساب القوة التمييزية لفقرات وتعرف دلالة الفرق لمتغير الجنس على مقياس المواجهة الايجابية واسلوب الحياة الصحي.

٤. معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Cofficient في حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس المواجهة الايجابية واسلوب الحياة الصحي ، فضلا عن حساب العلاقة الارتباطية بين متغيري الدراسة.

٥. معامل ألفا للثبات Coefficient Alpha في حساب الاتساق الداخلي لمقياس المواجهة الايجابية واسلوب الحياة الصحي.

٦ . تحليل التباين الاحادي لتعرف تأثير العمر على المواجهة الايجابية واسلوب الحياة الصحي.

٧. معادلة النسبة المئوية ، لاستخراج الصدق الظاهري .

عرض النتائج وتفسيرها

اولا . 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) وعند مقايسة المتوسط الحسابي لعينة البحث بالمتوسط الفرضي للمقياس من خلال استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة . ظهر ان القيمة التائية المحسوبة بلغت (22,81) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) و بدرجة حرية (199) وجدول (٧) يوضح ذلك.

جدول(7)

الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس المواجهة الايجابية

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

تدل هذه النتيجة وفق نظرية سليكمان ان موظفي الجامعة على قد كبير من المواجهة الايجابية في بيئة 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) . و باستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ظهر أن القيمة

التائية المحسوبة كانت (2,70) وهي أقل من القيمة الجدولية (1,96) عند مستوى دلالة (0,05). وجدول (٨) يوضح ذلك.

جدول (٨)

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

الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
الذكور	١٠٠	102,9	12,10	198	2,70	1,96	دالة
الإناث	١٠٠	98,13	12,36				

ويمكن تفسير هذه النتيجة ان الموظفين من الذكور والاناث 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) . و باستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ظهر أن القيمة التائية المحسوبة كانت (0,69) وهي أقل من القيمة الجدولية (1,96) عند مستوى دلالة (0,05). وجدول (٩) يوضح ذلك.

جدول (٩)

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

الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
جامعة بغداد	١٠٠	100,96	12,64	198	0,69	1,96	غير دالة
جامعة القادسية	١٠٠	99,22	12,38				

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 دلالة الفروق بين متوسطات درجات موظفي الجامعة في المواجهة الايجابية ، وبحسب مسارهم التطوري بمدى عمري يبلغ (20، 30 ، 40، 50) سنة ، استعمل تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) . وأظهرت النتائج أن القيمة الفائية 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 (١٠) يوضح ذلك

جدول (١٠)

الفروق في العمر على وفق المواجهة الايجابية لدى موظفي الجامعة

مصدر التباين S-V	مجموعة المربعات S-S	درجة الحرية D-F	متوسط المربعات M-S	القيمة الفائية F	مستوى الدلالة S-g
بين المجموعات	**1347.545**	3	449.182	2.983	دالة
داخل المجموعات	29516.835	196	150.596		
المجموع الكلي	30864.380	199	–		

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 المتوسطات بفروق ذات دلالة إحصائية ، ولما كان تحليل التباين لا يعطينا سوى قيمة واحدة ، فقد استعملت طريقة شيفيه Scheffe للمقارنات المتعددة التي تدعى (باختبار الفروق الدالة بصورة أمينة) . وقد أظهرت النتائج عند مقارنة المتوسطات الاربعة كما في الجدول (١١):

جدول(١١)

المجموعات / المتوسطات		العشرينات	الثلاثينات	الاربعينات	الخمسينات
		104.29	98.92	100.38	93,83
العشرينات	104.29	-	*5.367	*3.911	*10.952
الثلاثينات	98.92	-	-	1.457	*5.085
الاربعينات	100.38	-	-	-	*6.542

الخمسينات	93,83	-	-	-	-

*** قيمة ذات دلالة إحصائية عند مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (2.81) وعند مستوى دلالة 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 مقايسة المتوسط الحسابي لعينة البحث بالمتوسط الفرضي للمقياس من خلال استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة . ظهر ان القيمة التائية المحسوبة بلغت (12,45) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) و بدرجة حرية (199) وجدول (١٢) يوضح ذلك.

جدول(12)

الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس اسلوب الحياة الصحي

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

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

سادسا . نتيجة السؤال السادس:

لغرض تعرف مدى استجابات عينة البحث على فقرات مقياس اسلوب 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(١٣) :

جدول (١٣) يوضح الوسط الرجح والوزن المئوي لفقرات مقياس اسلوب الحياة الصحي

ت	الفقرة	الوسط المرجح	الوزن المئوي	النتيجة
١	اتعب بسرعة عندما أقوم بأقل جهد بدني (مثلا	٢.٥٩	٠,٦٤٧	غالبا

	صعود درج)			
٢	أفضل المشي على وسائل النقل.	٢.٥١	٠,٦٢٧	غالبا
٣	أفضل صعود الدرج على استعمال المصاعد.	٢.٥٥	٠,٦٣٧	غالبا
٤	أمارس الرياضة كل صباح.	١.٧٥	٠,٤٣٧	احيانا
٥	أحسن من مستوى مهاراتي البدنية.	٢.٢٦	0,565	احيانا
٦	احب تحريك عضلات جسمي كل وقت.	٢.٥٥	٠,٦٣٧	غالبا
٧	أتبع برنامج رياضي لتحسين عضلات جسمي.	١.٨٤	٠,٦٣١	احيانا
٨	أحب تناول المعجنات والحلويات بكثرة .	٢.٥٥	٠,٦٣٧	غالبا
٩	يتصف طعامي بكثرة اللحوم والدهون.	٢.٦٦	٠,٦٦٥	غالبا
١٠	افضل تناول الفواكه والخضراوت على بقية الانواع الأخرى من الطعام.	٣.٠٣	٠,٧٥٧	غالبا
١١	أحب تناول المشروبات الغازية في اي وقت.	٢.٣١	٠,٥٧٧	احيانا
١٢	اشرب الشاي والقهوة في كل وقت.	٢.٨٦	٠,٧١٥	غالبا
١٣	يتعذر علي تناول وجبة الفطور كل صباح.	٢.٤٢	٠,٦٠٥	احيانا
١٤	نومي مضطرب.	٢.٩٤	٠,٧٣٥	غالبا
١٥	تراودني الاحلام المزعجة وغير المريحة.	٢.٧٧	٠,٦٩٢	غالبا
١٦	احب السهر من أجل متابعة الافلام او الالعاب الرياضية.	٢.٢٥	٠,٥٦٢	احيانا
١٧	أنام أقل من ٦ ساعات يوميا.	٢.٣٨	٠,٥٩٥	احيانا
١٨	أتقلب كثيرا على الفراش قبل النوم.	٢.٦٣	٠,٦٥٧	غالبا
١٩	تراودني الكثير من الافكار المزعجة قبل نومي.	٣.٥٠	٠,٨٧٥	دائما
٢٠	أنظف اسناني كل يوم.	٣.٣٥	٠,٨٣٧	دائما
21	أحب القيام بحمام (دوش) يوميا.	٣.٣٦	٠,٨٤	دائما
22	أغسل ملابسي يوميا	٣.٣٧	٠,٨٤٢	دائما
23	أهتم بتنظيف منزلي واحرص على تهويته	٣.٦١	٠,٩٠٢	دائما
٢٤	استعمل مواد التنظيف عند أصابتي بجروح.	٣.٤٧	٠,٨٦٧	دائما
٢٥	أستعمال العطور والمنظفات عندما يعرق جسمي.	٣.٦٧	٠,٩١٧	دائما
٢٦	أغسل يدي قبل تناول الطعام	٣.٧٥	٠,٩٣٧	دائما

أظهرت نتائج البحث أن المتوسطات المرجحة تراوحت ما بين (٣,75 – ١.٧٥) وأوزان مئوية تراوحت ما بين (,9370 – ٠,٤٣٧) و تدل هذه الاوساط والاوزان على تدني بعض الممارسات الصحية المتعلقة بممارسة الرياضة كما في الفقرة (١-٤-٥) ، والمتعلقة بالغذاء الصحي كما في الفقرة (٩-١٢-١٣) ، والمتعلقة بالنوم الجيد كما في الفقرة (١٤-١٥-١٨-

١٩) عند وسط فرضي الذي يبلغ(٢,٥) درجة [٥] ووزن مئوي فرضي[٦] (٦٢،٥) ، رغم ذلك فإن استجابات عينة البحث كانت مرتفعة على الممارسات الصحية الاخرى والتي اظهرت ارتفاعا ملحوظا على الفقرة (٢٠-٢١-٢٢-٢٣-٢٤-٢٥-٢٦) والمتعلقة بنظافة الجسم والحفاظ عليه من الاصابة بالامراض الجسمية .

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) . و باستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ظهر أن القيمة التائية 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 اسلوب الحياة الصحي على وفق متغير الجنس (ذكور ، إناث)

الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
الذكور	١٠٠	72,12	9,24	198	1,05	1,96	غير دالة
الإناث	١٠٠	73,49	8,82				

ويمكن تفسير هذه النتيجة بانه لا يوجد فرق بين الذكور والاناث 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) . و باستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ظهر

---

[٥] الوسط الفرضي للفقرة = مجموع درجات البدائل / عددها ، ويستعمل لقياس حدة الفقرة

[٦] الوزن المئوي الفرضي للفقرة = الوسط المرجح x ١٠٠ / اقصى درجة لبدائل الاجابة على الفقرة .

أن القيمة التائية 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 اسلوب الحياة الصحي على وفق متغير نوع الجامعة (بغداد ، القادسية)

الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
جامعة بغداد	١٠٠	72,13	9,22	198	1,27	1,96	غير دالة
جامعة القادسية	١٠٠	73,75	8,74				

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

<u>تاسعا</u> . نتيجة السؤال التاسع :

لغرض تعرف دلالة الفروق بين متوسطات درجات موظفي الجامعة في المواجهة الايجابية ، وبحسب مسارهم التطوري بمدى عمري يبلغ (20، 30 ، 40، 50) سنة ، استعمل تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) . وأظهرت النتائج أن القيمة الفائية 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 اسلوب الحياة الصحي لدى موظفي الجامعة

مصدر التباين S-V	مجموعة المربعات S-S	درجة الحرية D-F	متوسط المربعات M-S	القيمة الفائية F	مستوى الدلالة S-g
بين المجموعات	1501.687	3	500.562	6.704	دالة
داخل المجموعات	14635.333	196	74.670		
المجموع الكلي	16137.020	199	–		

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 المتوسطات بفروق 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)

المجموعات / المتوسطات		العشرينات	الثلاثينات	الاربعينات	الخمسينات
		77.00	73.30	70.4167	66.33
العشرينات	77.00	-	*3.70	*6.58	*10.66
الثلاثينات	73.30	-	-	*2.88	*6.96
الاربعينات	70.4167	-	-	-	*4.08
الخمسينات	66.33	-	-	-	-

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

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

عاشرا . نتيجة السؤال العاشر :

لأجل التعرف على العلاقة بين المواجهة الايجابية واسلوب الحياة الصحي موظفي الجامعة تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الموظفين على مقياسي البحث وظهر أن معامل الارتباط يساوي (0,45) وهي علاقة موجبة ، ولأجل معرفة دلالة قيمة معامل الارتباط تم حساب الاختبار التائي لمعامل الارتباط ووجد أن القيمة التائية 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 الايجابية واسلوب الحياة الصحي دالة إحصائياً كما في جدول (١٧).

جدول (١٧)

يوضح معامل الارتباط والقيم التائية المحسوبة والجدولية لدرجات المواجهة الايجابية واسلوب الحياة الصحي لدى موظفي الجامعة

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

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

مناقشة النتائج :

١. مناقشة النتيجة الاولى :

تدل هذه النتيجة وفق نظرية سليكمان ان موظفي الجامعة على قد كبير من المواجهة الايجابية في تحدي الازمات الادارية ، والمتطلبات الوظيفية الصعبة ، والتي غالبا ما تسبب اجهادا كبيرا للموظفين في العمل ، وهذا يرجع الى المهارات التي يتمتعون بها مثل التمتع بالمشاعر الايجابية ، والمرونة في استيعاب الضغوط المهنية ، والتفكير الايجابي في حل مشكلات وايجاد اكثر من بديل في حلها مما يساعد الموظف على أداء عمله وواجباته بفاعلية ومرونة كبيرة في محيط العمل الوظيفي .

٢. مناقشة النتيجة الثانية :

ويمكن تفسير هذه النتيجة ان الموظفين من الذكور والاناث يتمتعون بالمهارات الفعالة في مواجهة الضغوط الوظيفية وبصورة ايجابية ، وقد يرجع عدم دلالة الفرق بين الجنسين الى انهم عاشوا في بيئة اجتماعية وثقافية واحدة اعطتهم خبرات فعالة في تحدي المثيرات البيئة الضاغطة وفي العطاء واكتساب الخبرات والمهارات الحياتية ، وان لديهم نفس الكفاءة والخبرة الوظيفية في ادارة العمل ، فضلا عن ذلك قد يرجع ذلك تشابه الموظفين في المستوى التعليمي الاكاديمي ، 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 الى تشابه الموظفين في المهارات والخبرات الوظيفية التي تساعدهم في ادارة بيئة العمل ، فضلا عن الوسائل والاساليب الايجابية والمناسبة في التخفيف عن انفسهم من الضغوط النفسية مثل اخذ استراحة قصيرة ، والاسترخاء لفترة من الزمن ، وتغيير مشاعر الضغوط السلبية الى مشاعر ايجابية .

٤. مناقشة النتيجة الرابعة :

نجد مما سبق ان هناك اختلافات واضحة عندما نقارن متوسط المواجهة الايجابية عند العشرين عاما مع الموظفين في عمر (الثلاثين والاربعين والخمسين) سنة حيث ان هناك تفوق للموظفين في سن العشرين عن بقية الموظفين من الاعمار الاخرى وخاصة سن الخمسين عاما ، وهذا يرجع وبكل تأكيد الى حيوية سن الشباب ، وطاقاته النفسية الفعالة والكبيرة في تحدي الضغوط النفسية ، في حين عندما نقارن الموظفين من الثلاثين عاما مع الموظفين في عمر الاربعين عاما لا نجد ان هناك دلالة فرق بين متوسط العمرين ، وقد يرجع ذلك الى ان الطاقة النفسية حافظت على مستواها ودرجتها في مواجهة الضغوط النفسية والوظيفية ، في حين يظهر الفرق الكبير بين عمر الثلاثين والخمسين واضحا ، نتيجة الفرق بين العمرين في الطاقة والقوة النفسية والجسدية ، وهذا ما نجده ايضا عندما نقارن متوسط المواجهة الايجابية عند عمر الاربعين والخمسن عاما .

٥. مناقشة النتيجة الخامسة :

تدل هذه النتيجة ان موظفي الجامعة يتمتعون باسلوب الحياة الصحي ولكن بدرجة تقع في حدود المتوسط ، وترجع هذه النتيجة الى ان موظفي الجامعة يهتمون في سلامة ابدانهم ، ولديهم عادات صحية جيدة يحاولون من خلالها الحفاظ على صحتهم ، وقوتهم البدنية ، والتخلص من الوقوع في مخاطر الاصابة بالأمراض الجسمية .

٦. مناقشة النتيجة السادسة :

تدل النتيجة السادسة على تبني موظفي الجامعة للكثير من السلوكيات الصحية اليومية التي تعلق بممارسة ببعض الانشطة البدنية وتناول الاغذية الصحية والعناية 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 اسلوب حياتهم الصحي وجعلتهم يتمتعون بصحة بدنية ونفسية جيدة . ويرجع ارتفاع استعمال الكثير من السلوكيات الصحية لدى موظفي الجامعة وفق منظور الدافع الصحي الى المعتقدات الصحية التي يؤمنون بها ويلتزمون بأهميتها وفائدتها في مقاومة الامراض الجسمية والحفاظ على حياة مليئة بالنشاط والحيوية ، وهذا الامر يساعدهم على التوافق الجيد في بيئة العمل ومقاومة الضغوط النفسية والجسمية .

٧. مناقشة النتيجة السابعة :

ويمكن تفسير هذه النتيجة بانه لا يوجد فرق بين الذكور والاناث في ممارسة العادات الصحية ، على الرغم من ان الاناث أكثر بقليل من الذكور في الحفاظ على العادات الصحية عندما نلاحظ المتوسطات الحسابية إلا ان ذلك لم يكن له أي تأثير احصائي يذكر ، ويرجع ذلك التشابه الى ان كلا الجنسين لديهم عادات الصحية جيدة ، والى 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 بانه لا يوجد فرق بين موظفي جامعة بغداد والقادسية في ممارسة العادات الصحية ، على الرغم من أن موظفي جامعة القادسية كانوا أكثر التزاما في ممارسة اسلوب الحياة الصحي من موظفي جامعة بغداد إلا أن ذلك لم يكن له أي تأثير احصائي يذكر ، ويرجع سبب ذلك الى قناعة موظفي الجامعتين في مدى الفائدة التي يحققها اسلوب الحياة الصحي في حياتهم اليومية والمهنية ، فأسلوب الحياة الصحي يعطيهم اللياقة البدنية ، وجمالية لأشكالهم الخارجية ، ويحميهم من الاصابة من الامراض وضغوط العمل المتعبة .

٩. مناقشة النتيجة التاسعة :

نجد مما سبق ان هناك اختلافات واضحة عندما نقارن متوسط اسلوب الحياة الصحي عند الموظفين في سن العشرين عاما مع الموظفين في (الثلاثين والاربعين والخمسين) سنة حيث ان هناك تناقص تدريجي في متوسطات المجاميع العمرية عندما نقارنهم مع بعض ، إذ يتفوق الموظفين في العشرين عاما عن الموظفين في سن الثلاثين ، وكذلك يتفوق من في الثلاثين عاما عن الموظفين في سن الاربعين ، وكذلك يتفوق من في الاربعين عاما عن الموظفين في سن الخمسين . وهذه النتيجة لها مردود سيء وعكسي على موظفينا في الجامعات العراقية ، فبدلا من ان يزداد اهتمام الموظفين بصحتهم عند تقدمهم في العمر نجد ان اهتمامهم يقل بصورة مطردة ، مما يؤثر ذلك وبكل تأكيد على صحتهم البدنية والاصابة بالأمراض الجسمية مستقبلا .

١٠ . مناقشة النتيجة العاشرة:

وتدل هذه النتيجة أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين درجات موظفي الجامعة على المواجهة الايجابية واسلوب الحياة الصحي ، وهو معامل ارتباط معتدل. مما يدل ذلك ان اسلوب الحياة الصحي يساهم في قدرة الموظفين على مواجهة ضغوط المهنية والمثيرات البيئة المزعجة ، وكذلك تزويدهم بطاقة وحيوية كبيرة في الاستمرار بالعمل والتوافق الجيد مع المتطلبات المهنية

الصعبة والتي تحتاج الى جهد كبير ووقت مستمر، لذا نجد ان للصحة دورا حيويا في نشاط الموظف وتوجهه نحو العمل بقوة وفاعلية وعزيمة كبيرة .

*** التوصيات :**

بناءا على النتائج التي وجدها الباحثان ، فأنهما يوصيان المؤسسات التي لها علاقة كبيرة بالبحث كالمؤسسات الجامعية على الموظفين في عمر الخمسين عاما، وهي كالآتي :

١. الانتباه والحرص الجيد للموظفين في عمر الخمسين سنة ، فعلى الرغم من الخبرة الكبيرة التي يمتلكها كبار السن من الموظفين إلا أن نشاطهم وفاعليتهم في مواجهة الضغوط المهنية قليلة مقارنة بالموظفين من الاعمار الاخرى ، لذا يجب ان توفر لهم الجامعة امكنة مريحة في العمل ، ووظائف تحتاج الى انشطة عقلية اكثر 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 عاما لتعمل على الحفاظ على قوتهم البدنية والعقلية .

٤. وضع شعارات وإعلانات صحية تؤكد اهمية الصحة للموظفين تظهر أهمية الصحة وفاعليتها في بيئة العمل .

٥. تقليل ساعات العمل للموظفين من الكبار في السن ، مع ضرورة عدم تسريحهم من العمل لأنهم يمتلكون خبرات غنية وكبيرة ، فضلا عن اتصاف هؤلاء الموظفين بالحكمة عدم التسرع في اتخاذ القرارات ، والقدرة على التخطيط ..الخ .

***المقترحات :**

١. دراسة العلاقة بين المواجهة الايجابية والرضا عن العمل لدى موظفي الجامعة .

٢. دراسة العلاقة بين اسلوب 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 .

فوتنا ، ديفيد (١٩٩٤) **الضغوط النفسي تغلب عليها وأبدأ الحياة** ، ترجمة حمد الفرماوي ، ورضا ابو سريع ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة .

الكندري ، يعقوب يوسف (٢٠٠٣) : الثقافة والصحة والمرض ، مجلس النشر العلمي ، الكويت.

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

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

_____ (2001). Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: a meta-analytic review. British Journal of Social Psychology, 40, 471-99.

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 .

Carver, C. S., Scheier, M. F., and Weintraub, J. K. (1989). Asessing 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

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.

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,

Martini, G, R. (1991). Wellness programs: Preventive medicine to reduce health care costs. School Business Affairs, 57 (6), 8−11.

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

مقياس المواجهة الايجابية بالصيغة النهائية

ت	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا
١	**عندما تواجهني مشكلة افكر بالنتائج الايجابية كي أواجهها .**				
٢	**كلما واجهتني المزيد من المشكلات أحاول أن أزيد قدراتي على تحديها**				
٣	**لدى قدرة على المثابرة لحل أي مشكلة تواجهني**				
٤	**ابعد افكار الفشل عن ذهني كلما أحل مشاكلي في العمل .**				
٥	**اقيم افكاري وخطواتي عندما اواجه مشكلاتي في العمل .**				
٦	**أحول العقبات الى خبرات ايجابية .**				
٧	**أنا طموح نحو أنجاز ما يواجهني من عمل**				
٨	**احاول أن اقدر مشكلة العمل التي تواجهني بدرجة أكثر واقعية .**				
٩	**انظر للمشكلة التي تواجهني من زوايا مختلفة كي اجد التصرف المناسب.**				
١٠	**أحاول ان اكون مبادرا عندما تواجهني مشكلة ما .**				
١١	اركن الى الهدوء كي لا أتوتر عند ما احل مشكلتي				
١٢	**عندما اتعرض لمشكلة ما اتخذ وقتا مناسبا كي استرجع افكاري ومشاعري .**				
١٣	**عندما تواجهني مشكلة فإني أحاول أن اضع بالحسبان البدائل الممكنة لحلها.**				
١٤	**اضع قواعد لمواجهة مواقف العمل المتعبة كي اركز على الأشياء الأكثر أهمية .**				
١٥	**اسأل الآخرين ماذا يفعلون لو كانوا مكاني.**				
١٦	**احاول فهم الاسباب التي أدت الى المشكلة قبل**				

	حلها .				
١٧	أحاول اعادة تنظيم حياتي كلما واجهت مشكلات شديدة .				
١٨	أحاول أن ارفع من مستوى عملي كي انجز أعمالي بشكل مثالي .				
١٩	رغم المشكلة التي اتعرض لها فإني احاول أن لا اضعف امامها .				
٢٠	أحاول أن لا افكر بالاشياء السلبية التي حدثت لي في العمل.				
٢١	مهما كانت العقبات فإنني أسعى لتحقيق أهدافي .				
٢٢	احاول أن أجعل مشاعري الايجابية دافعي الكبير في العمل .				
٢٣	أحاول أن استرخي كي اخفف من مشاعر القلق عندما أواجه مشكلاتي.				
٢٤	أتفاءل مهما كانت مشكلة العمل كبيرة .				
٢٥	افكر في أمور مريحة عندما اتعرض لضغوط في الحياة				
٢٦	افكر بالمشاعر الطيبة كلما حدثت مشاكل بيني وبين زملائي في العمل.				
٢٧	أحاول أن أرى النواحي الايجابية في عملي عند مواجهة الصعاب .				
٢٨	أحاول أن يكون عملي ممتعا رغم صعوبته .				
٢٩	أكبح مشاعري الغاضبة عندما اختلف مع زملائي في العمل.				
٣٠	اعزز المشاعر الايجابية كلما واجهت صعوبة بالعمل				
٣١	اطرد مشاعر الاحباط لدى زملائي في العمل.				
٣٢	أحاول أن أظهر خطأ الآخرين في حقي من خلال مشاعري الطيبة .				

مقياس اسلوب الحياة الصحي بالصيغة النهائية

ت	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا
١	اتعب بسرعة عندما أقوم بأقل جهد بدني (مثلا صعود درج)				
٢	أفضل المشي على وسائل النقل .				
٣	أفضل صعود الدرج على استعمال المصاعد .				
٤	أمارس الرياضة كل صباح .				
٥	أحسن من مستوى مهاراتي البدنية .				
٦	احب تحريك عضلات جسمي كل وقت .				
٧	أتبع برنامج رياضي لتحسين عضلات جسمي.				
٨	أحب تناول المعجنات والحلويات بكثرة.				

٩	يتصف طعامي بكثرة اللحوم والدهون .				
١٠	افضل تناول الفواكه والخضراوت على بقية الانواع الأخرى من الطعام.				
١١	أحب تناول المشروبات الغازية في اي وقت .				
١٢	اشرب الشاي والقهوة في كل وقت .				
١٣	يتعذر علي تناول وجبة الفطور كل صباح .				
١٤	نومي مضطرب .				
١٥	تراودني الاحلام المزعجة وغير المريحة .				
١٦	احب السهر من أجل متابعة الافلام او الالعاب الرياضية .				
١٧	أنام أقل من ٦ ساعات يوميا .				
١٨	أتقلب كثيرا على الفراش قبل النوم .				
١٩	تراودني الكثير من الافكار المزعجة قبل نومي.				
٢٠	أنظف اسناني كل يوم .				
٢١	أحب القيام بحمام (دوش) يوميا .				
٢٢	أغسل ملابسي يوميا				
٢٣	أهتم بتنظيف منزلي واحرص على تهويته				
٢٤	استعمل مواد التنظيف عند أصابتي بجروح .				
٢٥	أستعمال العطور والمنظفات عندما يعرق جسمي.				
٢٦	أغسل يدي قبل تناول الطعام				