

## المعتقدات الصحية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة

أ.م.د. سهيلة عبد الرضا عسكر / قسم العلوم التربوية والنفسية / كلية التربية / الجامعة المستنصرية

### ملخص البحث:

تنطلق المعتقدات الصحية من فكرة الارتقاء بالصحة والمحافظة عليها. إذ تحتل المعتقدات الصحية والسلوك الصحي وتنميته أهمية متزايدة، ليس على صعيد الصحة البدنية فحسب، بل على صعيد الصحة النفسية أيضاً لذا تبرز أهمية المعتقدات الصحية من خلال رفع مستوى الوعي الصحي الاجتماعي والمساهمة في رفع الغموض عن أخطر عدو يواجه الإنسان ألا وهو المرض، فضلاً عن التركيز على دور الفرد في المسؤولية عن صحته الشخصية لأن هذا سيؤدي بالنتيجة إلى أدراك عوامل الخطر تحدد اختيارنا من النشاطات او الفعاليات التي تواجهنا اذ طبقاً لنظرية توقعات الكفاءة الذاتية لباندورا ( Bandora، 1977، 1986 ) فإن الفرد من أجل ان يقوم بالسلوك الصحي فان نيته لا تتولد إلا عندما يمتلك بالإضافة إلى توقعات النتيجة الممكنة ( outcome expectance ) توقعات الكفاءة المطابقة أو المناسبة في الوقت نفسه. إي أنه على الشخص ألا يعتقد فقط أن التدخين مضر بالصحة مثلاً من أجل أن يتوقف عن التدخين وإنما عليه أن يكون مقتنعاً على أنه قادر على تحمل عملية الإقلاع الصعبة عن التدخين. يستهدف البحث الحالي :

1. تعرف مستوى المعتقدات الصحية لدى طلبة الجامعة.
2. تعرف مستوى فاعلية الذات لدى طلبة الجامعة.
3. تعرف الفرق في المعتقد الصحي على وفق متغيري الجنس (ذكور/إناث) والتخصص (علمي /إنساني).
4. تعرف العلاقة الارتباطية بين المعتقد الصحي وفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة.

قامت الباحثة ببناء مقياس للمعتقدات الصحية وفقاً للنظرية المتبناة واستخرجت خصائصه السايكومترية في حين قامت بتبني مقياس (الالوسي ، 2001) لفاعلية الذات وقامت بتطبيقهما على عينة البحث والبالغة (200) طالب وطالبة من طلبة الجامعة تماخترهم بالطريقة الطبقة العشوائية وبعد استعمال الوسائل الاحصائية المناسبة توصلت الباحثة الى عدة نتائج منها:

1. ان عينة البحث الحالي لديهم معتقدات صحية. 2. ان عينة البحث الحالي يمتلكون فاعلية ذاتية. 3. ظهر إن هناك فرقا ذو دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية على وفق متغير الجنس ولصالح الإناث. لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية في المعتقدات الصحية على وفق متغير التخصص. 4. وجود علاقة ايجابية بين المعتقدات الصحية وفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة. وفي ضوء نتائج هذا البحث خرجت الباحثة بعدد من التوصيات والمقترحات.

**abstract**

Off by the idea of health beliefs to promote health and conservation. It occupies beliefs health and health behavior and development of growing importance, not in terms of physical health, but also in terms of mental health also so highlights the importance of beliefs health through raising awareness of social health and contribute to the Carissa most dangerous enemy facing human not a disease, as well as focus on the role of the individual in personal responsibility for his health because this will result to be aware of the risk factors and address them early and disease prevention and physical ills and improve mental state and then to maintain overall health

that the effectiveness of self-determined choice of Bandura Bandura According to activities or events that face us as according to the theory of expectations of self-the individual in order that the health , (1986 ,1977 ,Bandora) efficacy for Pandora behavior, the intention is not generated only when possesses in addition to expectations possible outcome (outcomeexpectance) efficiency matching expectations or appropriate at the same time. That is, the person not only believe that smoking is harmful to health, for example, in order to stop smoking, but he has to be convinced that it is able to withstand the difficult process of quitting smoking. Targeting Current search

- 1.do you know the level of health beliefs among university students
- . 2- Know the level of effectiveness of self among the students of the university
- 3- know the difference in the health belief according to the variables of sex (male / female) and specialization (scientific / humanist
- 4- Know the correlation between health belief and self-effectiveness of university - students

The researcher building measure of beliefs health according to the theory adopted ,Alalusi) while has adopted a measure Alsekoumtria and extracted characteristics the research sample, Pttbaiqama of the effectiveness of the self and the (2001 amounting to (200) students of the university students were selected randomly and after using statistical methods appropriate researcher reached to several conclusions, including

- 1-The current sample have health belief1
- 2 - that the current sample have effective-self
- 3- appeared there a statistically significant difference in the health beliefs
- 4- There are no statistically significant , according to sex variable in favor of female difference in the health beliefs according to specialization variablesand a positive In relationship between health beliefs and self-effectiveness of university students light of the results of this research came researcher with many of the recommendations and proposals

## ● الفصل الاول : مشكلة البحث :

تنطلق المعتقدات الصحية من فكرة الارتقاء بالصحة والمحافظة عليها. إذ تحتل المعتقدات الصحية والسلوك الصحي وتنميته أهمية متزايدة، ليس على صعيد الصحة البدنية فحسب، بل على صعيد الصحة النفسية أيضاً لذا تبرز أهمية المعتقدات الصحية من خلال رفع مستوى الوعي الصحي الاجتماعي والمساهمة في رفع الغموض عن أخطر عدو يواجه الإنسان ألا وهو المرض، فضلاً عن التركيز على دور الفرد في المسؤولية عن صحته الشخصية لأن هذا سيؤدي بالنتيجة إلى أدراك عوامل الخطر والتصدي لها في وقت مبكر والوقاية من الأمراض والعلل البدنية وتحسين الحالة النفسية ومن ثم المحافظة على الصحة بشكل عام والمحافظة على الهبة الالهية الكبيرة ألا وهي جسم الإنسان. (LorraineM-Reiser، 2007، p:68)

ويتعلم الفرد منذ الطفولة عادات معينة في المأكل والمشرب، وطرائق الترفيه عن النفس، وإستراتيجيات التعامل مع ما يواجهه من مشاكل يومية وأحداث حياتية، قد تكون سبباً في تعرضه لمخاطر صحية عديدة، وأحياناً إلى الإعاقة والموت، كما أن هذه العادات تُصبح راسخة وتقاوم التغيير، على الرغم من الحاجة الملحة إلى تغييرها أحياناً، وكثيرون هم الذين فرطوا بصحتهم وأرواحهم، سواء عن علم أو غير علم، لقاء تمسكهم بممارسة عادة معينة، فكأن العادة هي التي تملكهم بدلاً من تملكهم لها (تايلور، 2008، ص 31-32)، وقد وجه المختصون في ميدان علم النفس الصحي انتباهاً خاصاً إلى المعتقدات الصحية كونها تشكل العوامل النفسية السلوكية والاجتماعية التي تسهم في الحفاظ على الصحة والتي يمكن ملاحظتها على الشخص من خلال مؤشرات معينة مثل: تطوير عادات صحية منها الالتزام بالمحافظة على نظام تغذية صحي يحتوي على كافة العناصر الضرورية من فيتامينات ومعادن وألياف، وإجراء الفحوصات الطبية بانتظام، وممارسة التمارين الرياضية، وتجنب التدخين والمشروبات الكحولية والمخدرات، والحصول على قدر كاف من النوم (Gouchman، 1997، p:152)

ويرى باندورا Bandura ان فاعلية الذات تحدد اختيارنا من النشاطات او الفعاليات التي تواجهنا اذ طبقاً لنظرية توقعات الكفاءة الذاتية لباندورا (Bandura، 1977، 1986) فإن نية الفرد من أجل القيام بالسلوك الصحي لا تتولد إلا عندما يمتلك بالإضافة إلى توقعات النتيجة الممكنة (outcome expectance) توقعات الكفاءة المطابقة أو المناسبة في الوقت نفسه. إي أنه على الشخص ألا يعتقد فقط أن التدخين مضر بالصحة مثلاً من أجل أن يتوقف عن التدخين وإنما عليه أن يكون مقتنعاً على أنه قادر على تحمل عملية الإقلاع الصعبة عن التدخين. ومن هنا تبرز مشكلة البحث الحالي من خلال الاجابة على السؤال الاتي :هل ان طلبة الجامعة يمتلكون معتقدات عن مصدر صحتهم وما طبيعة تلك المعتقدات وهل ترتبط بالفاعلية الذاتية لديهم ؟

اهمية البحث: احتل مفهوم الصحة مكانا كبيرا، وأثار إهتماما كثيرا لدى الباحثين والعاملين في مجال علم النفس، وفي ظل هذا الإهتمام نشأ ما يسمى بـ "علم النفس الصحة" ليعكس الدور الكبير الذي تؤديه العوامل النفسية والسلوكية في الصحة والمرض، والذي يهتم بدراسة التفاعلات البيولوجية والنفسية والإجتماعية التي تقف وراء نشأة بعض الإضطرابات الصحية. (يخلف، 2001، ص 4) وتختلف المعتقدات الصحية والعوامل التي تسهم في تطورها و تغييرها من شخص لأخر، فهناك الكثير من الأشخاص الذين لا يعيرون الصحة اهتماما ولا يقومون بممارسة السلوكيات التي تدعم الصحة وتعززها، بل على العكس من ذلك فهم لا يباليون بشكاواهم والأعراض المرضية التي قد تظهر عليهم والأكثر ضرراً من ذلك إنهم يستمرون في التمادي بممارسة السلوكيات المضرة بالصحة والمسببة للعجز والمرض. فالأسباب والعوامل التي تدفع الأشخاص إلى الاهتمام بصحتهم واتباع أسلوب صحي في حياتهم، هي ذات الأسباب والعوامل التي تدفع آخرين إلى عدم المبالاة الذي قد يصل بعض الأحيان إلى المجازفة بصحتهم. (Matthews, 1994, P.257 & Adler) أن بقاء الفرد في صحة جيدة يعتمد بدرجة كبيرة على اهتماماته وعاداته الصحية والتي تتأثر بعوامل الضبط الشخصي، فضلاً عن تأثرها بالعوامل الاجتماعية مثل التعرض للضغوط، وتوافر الدعم والمساندة الاجتماعية (Kazarian, 2001, p:73 et Evans).

وقد ازدادت الأبحاث الطبية والنفسية التي تحث لدراسة علاقة أنماط السلوك البشري بصحة الفرد سواء كانت النفسية والعضوية وأكدت أ غلب الأبحاث على وجود ارتباط كبير بين تصرفاتنا الشخصية والحالة الصحية التي نعيشها وم ن ثم فإن الأمراض التي نعاني منها تعود أسبابها في الغالب إلى سلوكيات الأفراد وعاداتهم الصحية غير السليمة، ويظهر هذا الإهتمام جليا فيتطور أساليب الوقاية من الأمراض، إذ أدركت الدول ان ماتصرفه من أموال طائلة على المراكز الصحية لايجدي نفعاً إذا لم يكن هناك إدراكاً وقناعة لدى أفراد هذه الدول بوجوب المحافظة على صحتهم وهكذا أصبح السلوك من أهم العوامل المسببة للأمراض والذي يجب أخذه بالحسبان كمتغير يمكن من خلاله التنبؤ أو التحكم في ديناميكية تطور الأمراض. (اليسوي، 1997، ص 85)

ويتضح الدور الذي تؤديه معتقدات الفرد حول مصدر صحته، من خلال علاقته ببعض المتغيرات إذ يؤدي أسلوب التحكم الداخلي للصحة دورا وقائيا في مجال الصحة الشخصية ويعمل على الحفاظ عليها من خلال تكوين عادات صحية سليمة في الحياة، وهي النتيجة التي وصل إليها "لو" (1982) في مقال هام في هذا الشأن إذ وجد علاقة إيجابية بين التحكم الذاتي في الصحة واتباع القواعد الصحية السليمة بينما يعمل الميل إلى التحكم الخارجي تقريبا عكس ذلك إذ وجد ان ذوي التحكم الخارجي يكونون عرضة لحالة العجز المكتسب المرضية والتشاؤم، وفي الوقت نفسه نجدهم أقل استعدادا لتنفيذ سلوكيات صحية إيجابية قد تحقق لهم سيطرة أفضل على حياتهم وتجسد طموحاتهم. (يخلف، 2001، ص 48) وفي دراسة اجراهاالواردل وآخرين (Wardle, et

al.,1997) عن سلوك الحمية الصحية بين الطلاب الأوروبيين باستخدام استبيان السلوك الصحي Health-Behavior Survey إلى عينة اشتملت على أكثر من 16000 طالباً وطالبة من 21 بلد أوروبي بلغت أعمارها بين (19-29) سنة بمتوسط مقداره (21,3) سنة. وأظهرت هذه الدراسة وجود انخفاض في مستوى ممارسة العادات الصحية. وقد أظهرت الارتباطات الأحادية المتغير لعادات الحمية الصحية وجود ارتباطات دالة بين السلوك الصحي والجنس والوزن، والحالة الاجتماعية وقناعات الحمية الصحية، والمعارف الغذائية، ومركز الضبط Locus of Control . وفي التحليل متعدد المتغيرات ارتبط كل من الجنس والحالة الصحية والقناعات الغذائية الصحية بشكل دال مع ممارسة العادات الصحية الغذائية. (تايلور، 2008، ص85) ويمكن أن تتدخل التأثيرات الاجتماعية في تقرير العادات الصحية التي يتبعها الفرد، فالأسرة والأصدقاء والزملاء في مكان العمل يمكن أن يؤثروا جميعاً في تقرير العادات الصحية التي يتبعها الفرد، وأحياناً يكون هذا التأثير بالاتجاه الإيجابي، وفي حالات أخرى يكون في الاتجاه السلبي، فالضغوط التي يمارسها الرفاق على سبيل المثال، غالباً ماتفقد إلى تعلم المراهقين التدخين، ولكن الضغوط الاجتماعية قد تؤدي إلى ترك عادة التدخين في سن الرشد وتعكس المعتقدات الصحية العلاقة ما بين سلوك الفرد وعاداته الصحية، وما يقوم به من فعاليات وممارسات، وبين ما قد يصاب به من أمراض قد تؤدي به إلى الإعاقة أو الوفاة، فضلاً عن ما تتركه من آثار واضطرابات نفسية، عند عدم وجود مثل هذه المعتقدات. (تايلور، 2008، ص73)

ويشير باندورا Bandura إلى إن فاعلية الذات تعد وسيطاً بين المعرفة والفعل، وذلك لأن المعتقدات التي يكونها الأفراد عن قدراتهم وعن توقعاتهم تؤثر على الطرائق التي يتصرفون بها، فالأفراد يختلفون فيما بينهم في اختيارهم للمهام التي سيزاولونها من حيث كفايتهم وقدرتهم على إنجازها، وفي المقابل فإنهم سيتجنبون المواقف التي لا تشعرهم بالقدرة على أدائها) Allison & (Young, 1998, p:337) وقد بين مادوكس (Madux)

أن الشخص إذا كانت قناعته عالية بفاعلية ذاته في مجال عمله عد هذا الفرد ناجحاً لأنه سوف يسهم في تشكيل مفهوم إيجابي عن ذاته والعكس صحيح فالإحساس بفاعلية الذات يعزز التوافق الشخصي بوسائل عديدة أو يدفع الفرد إلى اختيار المهمات الصعبة (Madux, 1998, p. 231).

فالأحساس بفاعلية الذات (Efficacy - Self) يتمثل باقتناع الفرد أنه بالإمكان تنفيذ السلوك المطلوب لتحقيق نتائج معينة بنجاح، إذ أنها تشمل الشعور بالإتقان لأنها تؤثر على سلوك الفرد من خلال ثلاثة أساليب أولها اختيار النشاطات التي يندمج بها الفرد، وثانيها نوعية أداء الفرد، وثالثها المثابرة لإتمام المهام الصعبة، فالفاعلية الذاتية تساعد الفرد على احتمال الفشل، والأفراد الذين ليس لديهم الشعور بالفاعلية عادة ما يواجهون قصوراً ويعتقدون بأنهم من ذوي إمكانيات متدنية ومعيقة بدرجة كبيرة (قطامي، 2004، ص162). وفي بحث أجراه أوليزي وآخرون (Oleazy et al, 1992) ظهر أن الأفراد ذوي فاعلية الذات العالية هم أكثر ميلاً إلى البحث والدقة ويلبسون حزام الأمان عند قيادتهم لسيارتهم ويقبلون على التطعيم الواقي من الأمراض ويقومون بالنشاطات التي

تؤمن سلامة الجسم ويبدلون جهدا في المحافظة على وزن أجسامهم أي أنهم أناس يطبقون النظام أكثر في الحياة. (سعيد، 2005، ص84)

وقد اشار باندورا الى ان توقعات الفرد المتعلقة بمهاراته السلوكية والتي تتبلور في تغييره لسلوكه الصحي تؤدي الى التعامل بنجاح مع ظروف الفرد الصحية وهذه العوامل تؤدي الشعور الفرد بالاتزان والتوافق والتخلص من مسألة لتأرجح عند مواجهة المشكلات الصحية وفي الوقت نفسه تعد هذه سبل ناجحة لمعالجة المشكلات الانفعالية والسلوكية (الالوسي، 2001، ص30) ومن هنا تكمن أهمية البحث الحالي من خلال تسليط الضوء على المجال الصحي في علم النفس وهو مجال حديث لم يتم اجراء بحوث فيه على المستوى النفسي وإعطائه دورا مهما فالمعتقدات الصحية في مجتمعنا كثيرة منها ما هو ايجابي ومنها ما هو سلبي ومحاولة دراستها على عينة البحث وهم طلبة الجامعة وهم الشريحة الواعية اذ يعد الشباب الجامعي مصدراً للتغيير الثقافي والاجتماعي في المجتمعات كافة ومن خلالهم يتم تعديل أنماط السلوك الصحي والمعتقدات الصحية خصوصا ان مجتمعنا يعد من المجتمعات التي تفتقر الى الوعي الصحي .

● اهداف البحث : يستهدف البحث الحالي : 1-تعرف مستوى المعتقدات الصحية لدى طلبة الجامعة. 2-تعرف مستوى فاعلية الذات لدى طلبة الجامعة. 3-تعرف الفرق في المعتقدات الصحي على وفق متغيري الجنس (ذكور / اناث) والتخصص (علمي / انساني) . 4-تعرف طبيعة العلاقة بين المعتقدات الصحية وفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة.

● حدود البحث: يتحدد البحث الحالي بطلبة الجامعة المستنصرية من كلا الجنسين (ذكور / اناث) ومن كلا التخصصين (علمي / انساني) الدراسة الصباحية . الصفوف الدراسية الأربعة.

● تحديد المصطلحات: \*المعتقدات الصحية Belives Health:

● عرفها روزينستوكو بيكر (Becker, 1974 & Rosenstock)

يتمثل في عزوا لفرد لمعتقداته وتوقعاته، واندفاعاته وإدراكاته ،وعناصر معرفية وشخصية أخرى ،التي من شأنها أن

تساعد في الحفاظ على الصحة، وتجديد الصحة وتحسينها

(Becker, 1974, p:52 & Rosenstock)

● عرفها آيزن ( Ajzen 1991 ) : بأنه نية الأفراد أداء سلوك عندما يقومونه ايجابياً معتقدين قبوله من الآخرين ويكون مسيطراً عليه (fishben & Ajzen ، 2001، p:94)

• عرفها كوشمان Gouchman 1997: نشاط يقوم به الفرد الذي يعتقد أنه معافى لغرض الوقاية من المرض واكتشافه قبل ظهور أعراضه (Gouchman, 1997, p:47)

• عرفها تايلور ( 2008 ) : بأنه التنبؤ بممارسة الفرد يمارس عادة صحية معينة، وذلك عن طريق معرفة الدرجة التي يدرك بها الفرد وجود تهديد صحي ما، ويدرك أن ممارسة صحية معينة ستكون فعالة في التخفيف من ذلك التهديد ( تايلور، 2008، ص 78 ).

وقد تبنت الباحثة تعريف روزينستوكوبيكر تعريفاً نظرياً لأنها اعتمدت نظريتهما في بناء المقياس وتفسير النتائج. أما التعريف الإجرائي للمعتقدات الصحية: فهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال إجابته على مقياس المعتقدات الصحية.

• فاعلية الذات Self Efficacy : عرفها - باندورا ( Bandura 1977 ) : حكم يكونه الفرد عن قدراته عند مبادرته بالقيام بسلوك معين وبذل الجهد فيه والمثابرة عليه لتحقيق انماط معينة من الاداء ( Bandura 1977 )

- الالوسي 2001 : هي احكام الفرد بخصوص قدراته الذاتية والناجئة من المحصلة الكلية لخبرات النجاح والفشل في حياته بشأن مبادرته للقيام بسلوك معين وبالجهد الذي يبذله في ذلك السلوك ومثابرته عليه رغم العقبات في مواقف الحياة ( الالوسي ، 2001 ، ص 25 ) .

- الناشي 2005 : هي توقعات الفرد حول قدراته لحل المشكلات ومواجهة التحديات الجديدة التي تؤثر في درجة التفاؤل الايجابية الامر الذي يحفزه لأداء المهام ( الناشي ، 2005 ، ص 13 ) .ومما تقدم وجدت الباحثة ان تعريف باندورا 1977 هو التعريف المناسب لانه ينسجم مع الاطار النظري العام للبحث. اما التعريف الاجرائي: فهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال اجابته على مقياس فاعلية الذات .

● الفصل الثاني:● أولاً: المعتقدات الصحية

● خصائص المعتقدات : للمعتقدات عدة خصائص منها: 1. المعتقدات عبارة عن معاني يضيفها الفرد لمدرجاته. المعتقدات مكتسبة، يكتسبها الفرد من خلال تفاعله مع بيئة. 2. تمتاز المعتقدات بالثبات النسبي عبر

● الزمن. 4. يمكن أن ترتبط المعتقدات بجانب معين من حياة الفرد، كما يمكن أن ترتبط بعدة جوانب في نفسا لوقت. 5. يرتبط مفهوم المعتقدات بتوقعات الفرد وتقييمه للأمر. 6. يعكس تصورات الفرد ومدرجاته وطبيعة معرفته، وبهذا فإن المعتقدات تعتبر من العوامل الأساسية المتحكمة في سلوكيات الأفراد واستجاباتهم للمثيرات المختلفة. 7. يمكن الاستدلال عن طبيعة المعتقدات من خلال حديثا لفرد وطريقة تفكيره، وهي تقترن عادة بعبارة: " أنا أعتقد" (خليفة، 1998، ص 95)

أبعاد السلوك الصحي: للسلوك الصحي ثلاثة أبعاد أساسية هي:

أولاً- البعد الوقائي ويضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على تلقيح ضد مرض معين مثلاً ومراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية. ثانياً- بعد الحفاظ على الصحة ويشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلاً أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوص بها. ثالثاً- بعد الارتقاء بالصحة ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني. (يخلف، 2001، ص 185)

● النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية:

انموذج المعتقدات الصحية: طوراً نموذجاً لمعتقدات الصحية في الخمسينات من قبل علماء النفس

الاجتماعي Health Belief Model للروزينستوك (Rosenstock, 1966)

وبيك (Becker, 1974). الذين كانا يعملان في مصالح الخدمات الصحية في أمريكا. وقد استكشف

انموذج المعتقدات الصحية السلوكيات الصحية طويلة المدى، وقصيرة المدى، بما فيها

الايذز. (AIDS) والامراض الخبيثة

(Lorraine M-Reiser، 2007، p:70) وبحسب انموذج المعتقدات الصحية فإن احتمال تبني

سلوك وقائي بالنسبة للفرد يتم تحديده انطلاقاً من أربعة أنواع من الإدراكات أو المعتقدات وهي

الهشاشة المدركة أو القابلية للإصابة إذ يحس الفرد أنه هش تجاه واحد أو عدة أمراض.

الخطورة المدركة

تقويم مرضاً وعدة أمراض على أنه جاد مرض السرطان مرض خطير.

المكاسب والفوائد المدركة أي الإيمان بأن بعض الإيجابيات (المكاسب) يجب أن تقترن ببعض السلوكيات الصحية، مثلا التوقف عن التدخين يسمح بالحصول على بعض المدخرات.

ثمن العائق ثمن المدرك الاعتقاد بأن بعض السلبيات تقترن بتبني سلوكيات صحية مثل التوقف عن التدخين سيجعلني فرد قلق. و ينفذ السلوك الوقائي عندما تكون شدة المرض وخطورته مرتفعين ويكون الاستعداد المدرك (احتمالية المرض) لذلك المرض عالي، وتكون الفوائد المتوقعة من ممارسة السلوك الوقائي معتبرة. ويتم تنفيذ مثل هذا السلوك على وجه الخصوص عندما يتوافر عدد من الشروط منها: عندما يدرك الفرد ويقتنع أن عدم ممارسته للنشاط الصحي الوقائي يعرضه لخطرا لإصابة بمرض، قد تكون هنا كعواقب وخيمة لامتناع الفرد عن اتخاذ إجراءات وقائية. وأن تكون هناك فوائد متوقعة تعقب اتخاذ إجراء الوقائية وتكون الفوائد المتوقعة أهم بكثير من التكلفة. وأن تتوافر قناعة ذاتية لدى الفرد، أن ممارسة النشاط الوقائي ستسفر على النتائج الإيجابية المتوقعة. أن تتوافر دوافع داخلية وخارجية تغذي السلوك الصحي الوقائي وتعززه) يخلف، 2001، ص75)

وفي سنة 1988 أضيف مصطلح جديد للمعتقدات الصحية وهو مفهوم فاعلية الذات، وذلك نظرا لدوره في تدعيم تغيير العادات السلوكية غير الصحية " كالتدخين ووفقا للنموذج، فإن احتمال قيام الشخص بإجراء وقائي يعتمد على عاملين: تقدير التهديد المدرك باعتباره مشكلة صحية، وتقييم إيجابيات وسلبيات اتخاذ إجراءات إزائه. والتهديد المدرك للمرض دالة لإدراك الفرد لخطورة المشكلات الصحية وحساسية إدراكه لها، ومؤشرات اتخاذ قرار بشأنها، وقد تأخذ هذه الأخيرة صورا مثل: حملات وسائل الإعلام، أو خطاب تذكير من الطبيب أو طبيب الأسنان، والأمراض التي تحدث في العائلة، وإدراك الشخص للأعراض التي تتم عنه، ويتأثر إدراك تهديد المرض بالعوامل الديموغرافية، مثل العمر أو الجنس، والعوامل الشخصية، والمعلومات حول المشكلات الصحية أو التعرض لها. (ليندزيوبال، 2000، ص74).

وقد توصل كل من بيكر وجانز "Bicker ، Janz إلى أن معظم البحوث والدراسات التي استعملته ذا النموذج النظري للتنبؤ بالسلوكيات الوقائية قد وجدت أدلة قاطعة تثبت وجود علاقة وطيدة بين إدراك الخطر من جهة، والسلوك الصحي من جهة أخرى، أي انه كلما توافرت قناعة لدى الفرد حول استعداده لمرض معين وتعرضه لخطر الإصابة به كلما أقبل على ممارسة سلوكيات وقائية، ولعل ما يقترحه من النموذج المعرفيون العلمي من أفكار هامة وتصورات عملية مفيدة وحلول مناسبة هي تلك المتعلقة بوضع استراتيجيات وقائية فعالة للتصدي للمشكلات الصحية الخطيرة كمرض الإيدز والسرطان مثلا أو سلوك الإدمان على المخدرات أو أمراض القلب المختلفة (يخلف، 2001، ص49)

انموذج الفعل المعقول

وضع هذا الانموذج (اجزين) Ajzen,1985, إذ يرى ان هذه النظرية لا تركز على السلوك نفسه وإنما تركز على تشكل النوايا (تشكيلة المحددات الممكنة للنوايا السلوكية). وتتحدد مقاصد أو نوايا التصرف من خلال عاملين: الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه. والمعيار الذاتي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن الآخرين .

وتشكل القناعات المعيارية والشخصية المكونات المعرفية لمركبات هذا الانموذج. وتتجه القناعات الشخصية نحو النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه ونحو التقييمات. أما القناعات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب أشخاص أو مجموعات الإطار المرجعي للشخص. ومن أجل تعديل الاتجاهات أو المعيار الشخصي ومن ثم تعديل النوايا وأخيراً السلوك لا بد في البداية من تعديل القناعات.

وقد اضاف أجزين (Ajzen,1985, 1988) "القابلية الذاتية لضبط التصرف" إلى الانموذج، والتي يقصد بها القناعة بقدرة الشخص على أن يقوم بالفعل بتصرف ما. fishben&Ajzen p:94,2001،

وطبقاً لنظرية توقعات الكفاءة الذاتية لباندورا (Bandora, 1977, 1986) فإن نية الفرد من أجل القيام بالسلوك الصحي لا تتولد إلا عندما يمتلك بالإضافة إلى توقعات النتيجة الممكنة ( outcome expectance ) توقعات الكفاءة المطابقة أو المناسبة في الوقت نفسه. إي أنه على الشخص ألا يعتقد فقط أن التدخين مضر بالصحة مثلاً من أجل أن يتوقف عن التدخين وإنما عليه أن يكون مقتنعاً على أنه قادر على تحمل عملية الإقلاع الصعبة عن التدخين.

انموذج دافع الحفاظ على الصحة

انموذج دافع الحفاظ على الصحة أو نظرية دافع الحماية Protection Motivation

Theory لروجرز (Rogers,1975). ويقوم هذا الانموذج على التمثل المعرفي

للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة، بمعنى القيام

بأنماط السلوك الصحي. ويمكننا في هذا الانموذج التفريق بين مركبات أربعة:

1- الدرجة المدركة من الخطورة severity المتعلقة بتهديد الصحة.

2- القابلية المدركة للإصابة vulnerability بهذه التهديدات الصحية.

3- الفاعلية المدركة response effectiveness لإجراء إجراءات الوقاية أو إزالة التهديد الصحي.

4- توقعات الكفاءة الذاتية **self efficacy** ، أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر .  
وتسهم هذه المركبات في تشكيل ممارسة سلوك صحي ما . ( تايلور، 2008، ص95)  
وقد قامت الباحثة بتبني نموذج روزينستوك و بيكر لتفسير المعتقدات الصحية إذ  
أن النموذج المعتقد الصحي ليسا عد فقط في فهم أسباب ممارسة الناس للسلوكيات الصحية، بليسا هم يساعدا أيضا علنا لتن  
بؤ بعض الظروف والتغيرات فيها الناس من سلوكياتهم المرتبطة بصحته فضلا عن انه أكد على أهمية العلاقة بين  
متغيري البحث أي الفاعلية الذاتية في تطوير المعتقدات الصحية.

ثانيا - فاعلية الذات

نظرية باندورا ( Bandura 1977 )

يؤكد باندورا ان فاعلية الذات تكون محددة بموقف معين ولا تعكس سمة شمولية للشخصية)  
حمدي وداود ، 2000 : ص 45 ) . وتحدد الفاعلية المدركة مقدار الجهد الذي سي بذله الأفراد ،  
وطول المدة الزمنية التي سيتبارون بها في مواجهة العقبات ، فكلما قويت فاعلية الذات المدركة لدى  
الفرد ازدادت في مواجهة موقف معين ( Bandura eta; . 1983; p. 5 ) .

يرى باندورا 1986 ان الفاعلية الذاتية هي الالية المعرفية التي من خلالها تمارس العوامل النفسية  
الاجتماعية تأثيرها على الممارسة الصحية إذ تتبع توقعات فاعلية الذات حسب تحليل نظرية التعلم  
الاجتماعي من اربعة مصادر رئيسية للمعلومات هي :

- انجاز الاداء **Acomplishments Performance** .
- الخبرة البديلة **Vicarious Experience** .
- الاقتناع اللفظي **Verbal Persuasion** .
- الاستشارة الانفعالية **Arousal Emotinal** .

وتعد هذه مصادر المعلومات التي يستند اليها الفرد في اصدار احكام فاعلية المتعلقة بالاقدم  
نحو مهمة معينة او تجنبها (الالوسي، 2001، ص63). على ان انجازات الاداء كما يرى باندورا  
المصدر الاكثر تأثيرا والاكثر امكانية للاعتماد عليه لمعلومات الفاعلية لانها تستند الى خبرات الاتقان  
الشخصية، وتعمل حالات النجاح المتكرر على زيادة توقعات الاتقان و فاعلية الذات ، اما الإخفاقات  
المتكررة فتعمل على التقليل من ذلك ( Bandura etal, 1977, P156 ) ، وخاصة اذا حدثت  
الإخفاقات قبل ترسيخ الاحساس بفاعلية الشخصية . ولو كان الناس يمرون بالنجاح في جميع  
المهام بسهولة ويتوقعون حصول نتائج سريعة فان من السهل على هؤلاء ان يثبط الفشل من  
عزيمتهم فالاحساس المرن بالفاعلية يستلزم وجود خبرة في التغلب على العقبات ، من خلال المثابرة  
في بذل الجهود ، وتؤدي بعض النكسات والمصاعب في اداء الافراد غرضا نافعا يتمثل في ادراك  
الافراد المنتكسين في ان النجاح يستلزم جهدا متواصل (حمدي وداود، 2000، ص49) .

والمصدر الاخر الذي يستمد منه الناس فاعليتهم الشخصية هو الخبرة البديلة اذ ان مشاهدة الاخرين وهم يتعاملون مع التهديدات وينجحون في التعامل معها وفي التغلب عليها من شأنه ان يخلق التوقعات لدى الملاحظين من انهم سيكونون قادرين على تحقيق بعض التحسن في الاداء شريطة ان يكتفوا من جهودهم وان يتواصلوا في بذلها (Bandura, 1977: p.126)

ويعد الاقتناع اللفظي الذي يتلقاه الفرد من الاخرين مصدرا اخر لفاعلية الذات ، وهو مصدر اضعف من خبرات الاداء الشخصي والخبرات البديلة ، الا ان بإمكان الاشخاص الذين يقومون بعملية الاقتناع ان يؤديوا الدور المهم في تطوير اعتقادات الذات لدى الاخرين من خلال الاحكام اللفظية التي يزودونهم بها حول امكاناتهم . وينبغي عدم الخلط بين الاقتناع الفعال والثناء والمدح الخاوي ، اذ ان فاعلية الذات المستحثة بهذه الطريقة المفترقة الى اساس حقيقي من الخبرات والتجارب تكون في اغلب الظن ضعيفة فالاشخاص المقتنعون يجب ان يمارسوا الاقتناع من خلال امكانات الفرد الحقيقية في الوقت الذي يضمنون فيه احراز النجاح المتخيل ( Bandura, 1977: p.128 )

وهناك مصدر اخر لفاعلية الذات هو الاستثارة الانفعالية ( Arousal Emotined ) ان الفاعلية العالية والمنخفضة للذات ترتبط مع بيئات متجاوبة وغير متجاوبة تؤدي الى احداث متغيرات اربعة يمكن التامل بها :

- 1- عندما تكون الفاعلية عالية والبيئة متجاوبة غالبا ما تكون النتائج ناجحة .
- ب- حين ترتبط الفاعلية المنخفضة مع بيئة متجاوبة قد يصبح الشخص مكتنبا حين يلاحظ الاخرين ينجحون في اعمال صعبة جدا بالنسبة له .
- ج- حين يواجه الناس ذوو الفاعلية العالية مواقف بيئية غير متجاوبة فانهم يكيفون جهودهم ليغيروا البيئة وقد يستخدمون الاحتجاج والتنشيط الاجتماعي Social Activism او حتى القوة لاثارة التغيير د- اذا اخفقت جميع الجهود فانه يفترض على الافراد ان يتركوا هذا المسار ويتخذوا مسارا جيدا او يبحثوا عن بيئة اكثر تجاوبا .
- حين ترتبط فاعلية الذات المنخفضة مع بيئة غير متجاوبة فثمة استعداد بعدم الاكتراث او الاستسلام والياس سيحدث ، وعلى سبيل المثال حين تصبح صعوبات تولي ادارة المؤسسة واضحة لاحد العاملين لديه فاعلية ذات منخفضة فانه ينمي مشاعر الاستسلام والاختفاق في تحويل الجهود لبنائه نحو هدف مماثل (سهيل، 2007، ص57)

## الفصل الثالث

## • اولا \_مجتمع البحث:

يشتمل مجتمع البحث الحالي على طلبة الدراسات الأولية الصباحية في الجامعة المستنصرية للعام الدراسي ( 2011-2012) من الذكور والاناث والاختصاصات العلمية والانسانية ، والبالغ عددهم (23501) طالب وطالبة ، إذ بلغ عدد الذكور ( 11621 ) طالباً ، في حين بلغ عدد الاناث (11880) طالبة ، كما بلغ عدد الطلبة في التخصص العلمي (5707) طالب وطالبة ، في حين بلغ عدد الطلبة في التخصص الانساني ( 17794 ) ، طالباً وطالبة .

ثانياً : عينة البحث :

قامت الباحثة باختيار كليتين علميتين عشوائياً وهما ( العلوم والهندسة ) وكليتين انسانيين عشوائياً وهما ( الاداب والتربية ) ، وبعد ذلك تم اختيار عينة البحث الحالي بالطريقة الطبقيّة العشوائية المتساوية بلغت ( 200 ) طالب وطالبة ، وبقواع ( 100 ) طالباً و (100) طالبة وللتخصصين العلمي والانساني والجدول (2) يوضح ذلك.

## الجدول (2)

عينة البحث موزعة بحسب الجنس والتخصص

المجموع	الجنس		الكلية	ت
	إناث	ذكور		
50	25	25	العلوم	1-
50	25	25	الهندسة	2-
50	25	25	الاداب	3-
50	25	25	التربية	4-
200	100	100	المجموع	

ثالثاً - اداتا البحث:

نتيجة لتعذر الحصول على مقياس صُمم أصلاً لقياس المعتقدات الصحية يتلائم مع مجتمع البحث ويحقق أهدافه ، لجأت الباحثة إلى إعداد مقياس للمعتقدات الصحية تتوافر فيه الخصائص السيكومترية من صدق وثبات وتمييز ، وكما يلي:

• المنطلقات النظرية ( مصادر فقرات المقياس ) :

في ضوء ماتم تناوله في " الإطار النظري "لانموذج المعتقدات الصحية ، على وفق النظرية المتبناة وهي نظرية المعتقدات الصحية التي وضعها (روزينستوكويكر) ، وتعريفها وتفسيرها للمعتقدات الصحية فقد قامت الباحثة بصياغة فقرات المقياس اذ تم وضع ( 21 ) فقرة وتم وضع البدائل المناسبة ازائها وهي (دائما ، غالبا ، احيانا ، نادرا ، ابدا) فضلاً عن وضع تعليمات الاجابة عن المقياس

#### • عرض الأداة على الحكام.

للتحقق من مدى صلاحية فقرات مقياس المعتقدات الصحية والبالغ عددها ( 21 ) فقرة وتعليماته وبدائله (الملحق / 1) ، قامت الباحثة بعرضه على ( 10 ) محكمين من المختصين في علم النفس (الملحق / 2)، وبعد جمع آراء المحكمين وتحليلها باستخدام النسبة المئوية ، استبقت الفقرات التي حصلت على نسبة اتفاق ( 80% ) فأكثر.

وقد وجدت الباحثة أن جميع الفقرات ملائمة ، كما التزمت الباحثة بالتعديلات اللغوية كافة التي اقترحتها بعض السادة المحكمين ، فتم إعادة صياغة بعض الفقرات حسب الصيغ المقترحة ، أما بدائل الإجابة على المقياس فقد اجمع المحكمون الموافقة عليها ايضاً.

#### • تحليل الفقرات Item Analysis .

لقد أشار ايبيل (Ebel) الى ان الهدف من تحليل الفقرات هو الأبقاء على الفقرات المميزة في المقياس (Ebel، 1927، p.392) ، وقد تم استخراج القوة التمييزية بأسلوبين وهما :

#### أولاً: اسلوب العينتين المتطرفتين (Extreme Groups Method).

لتحقيق ذلك اتبعت الخطوات الآتية :

بعد تطبيق المقياس على عينة البحث البالغة ( 200 ) طالبا وطالبة ثم تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة. تم ترتيب الاستمارات تنازلياً حسب درجتها الكلية من اعلى درجة الى اوطأ درجة وتعيين (27%) من الإستمارات الحاصلة على الدرجات العليا، و ( 27%) من الإستمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا. وبعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات المفحوصين في كل مجموعة عن كل فقرة من فقرات المقياس ،تم التعرف على القوة التمييزية لكل فقرة باستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لموازنة الأوساط الحسابية للمجموعتين المتطرفتين عن كل فقرة ، وتبين أن جميع الفقرات مميزة عند مستوى دلالة ( 0.05 ) والجدول (3) يوضح القوة التمييزية لفقرات المقياس الحالي.

## الجدول (3)

## يوضح القوة التمييزية لفقرات مقياس المعتقدات الصحية

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة*
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
1	2.8519	0.42832	2.5093	0.66270	4.512
2	1.7778	0.68813	1.3981	0.61050	4.289
3	2.8056	0.37337	2.3889	0.66745	6.417
4	2.8056	0.51986	1.9907	0.82593	8.677
5	2.4815	0.58775	1.7315	0.66426	8.788
6	2.2593	0.76574	1.6204	0.66582	6.543
7	2.4907	0.70373	1.7685	0.75636	7.265
8	2.2130	0.76183	1.5833	0.73873	6.170
9	2.4259	0.56707	1.8981	0.57907	6.767
10	2.5926	0.64180	2.1852	0.73812	4.329
11	2.8519	0.38219	2.2778	0.63883	8.014
12	2.8611	0.37337	2.1481	0.74652	8.877
13	2.8426	0.41383	2.2315	0.67818	7.994
14	2.6574	0.62893	1.8704	0.72463	8.524
15	2.5370	0.64742	1.8796	0.71978	7.057
16	2.9204	0.50636	1.7037	0.78846	10.166
17	2.5741	0.55034	1.8796	0.67971	8.252
18	2.6574	0.61389	1.9722	0.63332	8.073
19	2.7804	0.36410	2.3704	0.75619	6.191
20	2.6852	0.55784	1.7778	0.71478	10.410
21	2.8148	0.45648	2.5741	0.65857	3.122

\*القيمة التائية الجدولية تساوي (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية (198).

ثانياً: علاقة الفقرة بالمجموع الكلي (Internal Consistency Method).

يعدُّ هذا الأسلوب من أدق الوسائل المستخدمة في حساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك لأنه يهتم بمعرفة مسار كل فقرة من فقرات المقياس بالاتجاه الذي يسير فيه المقياس ككل ، فقد استعمل معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الإرتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس ، فتبين أن جميع الفقرات دالة مميزة عند مستوى دلالة (0.05) ، والجدول (4) يوضح ذلك.

الجدول (4)

يوضح معاملات ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياس المعتقدات الصحية

رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
1	0.312	12	0.488
2	0.243	13	0.452
3	0.356	14	0.364
4	0.404	15	0.356
5	0.445	16	0.488
6	0.344	17	0.446
7	0.356	18	0.360
8	0.321	19	0.355
9	0.404	20	0.493
10	0.258	21	0.214
11	0.366		

القيمة الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (199) .

#### • مؤشرات الصدق .

يشير الصدق إلى خاصية الأداة في قياس ما تهدف لقياسه وهو من أهم الشروط التي يجب توافرها في بناء المقاييس والاختبارات النفسية (خير الله ، 1987 ، ص413) ، وقد كان للمقياس الحالي عدة مؤشرات للصدق وهي :

الصدق الظاهري

أشار إيبيل ( Ebel ) الى ان افضل وسيلة لإستخدام الصدق الظاهري هي قيام عدد من الحكام والمختصين بتقدير مدى تمثيل فقرات المقياس للصفة المراد قياسها ( Ebel .1927 ، p.555 ) ، وقد قامت الباحثة بإستخراج هذا النوع من الصدق من خلال عرض فقرات المقياس على مجموعة من المحكمين ، والأخذ بأرائهم حول صلاحية كل فقرة من فقرات المقياس وقد تمت موافقتهم عليه وعلى بدائله .

مؤشرات الثبات

يقصد بالثبات الدقة والاتساق في أداء الأفراد ، والاستقرار في النتائج عبر الزمن فالاختبار الثابت يعطي نفس النتائج إذا طبق على نفس المجموعة من الأفراد مرة ثانية ( Baron, 1981, p.418 ) ، وقد قام الباحث باستخراج الثبات بطريقتين هما :

1) طريقة إعادة الاختبار

قام الباحث بتطبيق المقياس على أفراد عينة تألفت من (40) طالبا وطالبة ، تم اختيارهم من كليتي العلوم والاداب، ثم أعيد تطبيقه على العينة نفسها بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول ، وقد تم حساب معامل ارتباط بيرسون *Pearson Correlation Coefficient* بين درجات الأفراد في التطبيق الأول ودرجاتهم في التطبيق الثاني ، وقد بلغ معامل ثبات المقياس باستعمال هذه الطريقة ( 0.79 ) . وهو معامل ثبات يمكن الركون اليه عند تربيع معامل الارتباط .

2) معامل الفا كرونباخ لإتساق الداخلي ( Alfa - Coefficient ) .

تعتمد هذه الطريقة على الاتساق في أداء الفرد من فقرة الى أخرى ، وتستند الى الانحراف المعياري والانحرافات المعيارية لكل فقرة فيه (فرج ، 1980 ، ص 360) وبعد استعمال معامل الفا بلغ معامل الثبات بهذه الطريقة (0.84) . وهو معامل ثبات يمكن الركون اليه عند تربيع معامل الارتباط . الأداة الثانية: مقياس فاعلية الذات:

لغرض قياس فاعلية الذات، قامت الباحثة بتبني مقياس فاعلية الذات والذي أعده الآلوسي عام (2001)، وقد تكوّن من (23) فقرة (الملحق /4)، وذلك للأسباب الآتية:

1. أنه يغطي كل مجالات فاعلية الذات .

2. طبق هذا المقياس على طلبة الجامعة من ناحية أخرى .

كذلك بين الآلوسي أن إعداد هذا المقياس قد اعتمد على الخطوات الآتية:

جمع فقرات المقياس من خلال الاستعانة ب:

أ- الاستبيانات والمقاييس العربية والأجنبية السابقة ذات العلاقة بموضوع البحث .

ب- وضع خمس بدائل للمقياس وهي (موافق بشدة، موافق، متردد، أرفض، أرفض بشدة) .

ج- اعتمد في استخراج صدق المقياس على الصدق الظاهري كما تم استخراج معامل تمييز الفقرات من خلال أسلوب العينتين المتطرفتين، وعلاقة الفقرة بالمجموع الكلي ، أما معامل الثبات فقد تم

استخراجه بطريقتين هما إعادة الاختبار إذ بلغ معامل الثبات ( 0.81 ) فقط، وبطريقة الفاكرونباخ قد بلغ معامل الثبات (0.83) (الآلوسي، 2001، ص92-109).  
وانطلاقاً مما تقدم فقد قامت الباحثة باستخراج مؤشرات الصدق الظاهري لمقياس فاعلية الذات، وذلك من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين الذين وافقوا على تعليمات المقياس وجميع فقراته وبدائله وبنسبة (100%).  
كما قامت الباحثة باستخراج معامل الثبات لمقياس فاعلية الذات بطريقة إعادة الاختبار، إذ بلغ ( 0.82 )، وبطريقة الفاكرونباخ إذ بلغ ( 0.84 ) وهو معامل ثبات جيد عند موازنته بدراسة الآلوسي.

#### •التطبيق النهائي:

قامت الباحثة ببناء مقياس المعتقدات الصحية بصورته النهائية والذي تكون من ( 21 ) فقرة وتبني مقياس فاعلية الذات وقامت بتطبيقهما على عينة البحث البالغة ( 200 ) طالبا وطالبة موزعين بالتساوي على الاختصاصيين العلمي والانساني واستمرت فترة التطبيق ثلاثة اسابيع.

#### •الوسائل الإحصائية:

تم استعمال الوسائل الإحصائية الآتية في البحث الحالي:

- 1.الاختبار التائي لعينة واحدة for one Independent Sample t.test
- 2.الاختبار التائي لعينتين مستقلتين for two Independent Samples t.test
- 3.معامل ارتباط بيرسون Coefficient Pearson Correlation
- 4.الاختبار التائي لمعامل الارتباط
- 5.معادلة الفا كرونباخ.

## الفصل الرابع

أولاً : تعرف المعتقدات الصحية لدى طلبة الجامعة .

أظهرت نتائج البحث أن متوسط درجات المعتقدات الصحية لدى أفراد عينة البحث من طلبة الجامعة هو ( 65.24 ) درجة ، وبانحراف معياري قدره ( 5.06788 ) ، وعند موازنة هذا المتوسط بالمتوسط الفرضي للمقياس البالغ (63) درجة ، واختبار الفرق بين المتوسطين باستعمال الاختبار التائي (-T test) لعينة واحدة ، تبين إن القيمة التائية المحسوبة كانت ( 6.256 ) مما يشير إلى إن هناك فرقاً دال إحصائياً عند مستوى دلالة ( 0.05 ) وبدرجة حرية ( 199 ) وكما هو موضح في الجدول (5) .

الجدول (5)

قيمة الاختبار التائي لعينة البحث

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		الدلالة
				المتوسط الفرضي	المحسوبة	
المعتقدات الصحية	200	65.24	5.06788	63	6.256	(0.05)
					1.96	دالة

\*القيمة التائية الجدولية تساوي (1.96) عند مستوى دلالة ( 0.05 ) وبدرجة حرية (199).

من خلال هذه النتيجة يتضح بأن متوسط درجات المعتقدات الصحية لدى طلبة الجامعة هو أعلى من المتوسط الفرضي للمقياس ، والفرق بينهما دال إحصائياً مما يعني بأن عينة البحث الحالي لديهم معتقدات صحية .وتفسر الباحثة هذه النتيجة من خلال ان طلبة الجامعة يسعون دائماً لممارسة السلوكيات الصحية المناسبة والالتزام بها وتطبيقها من مثل الاعتناء بالنظافة الشخصية والاعتناء بنظافة الاسنان واجراء الفحوص والاهتمام بالمظهر الخارجي سعياً منهم للوصول الى افضل صورة صحية من خلال تنفيذهم لسلوكيات صحية سليمة تمكنهم من العناية بأنفسهم، وتزيدهم من الشعور بإحساس التحكم والسيطرة على صحتهم وحياتهم.

وقد اكد روزينستوك وبيكر الى انه كلما توافرت قناعة لدى الفرد حول استعداده لمرض معين وتعرضه لخطر الإصابة به كلما أقبل على ممارسة سلوكيات وقائية ويؤكد انموذج المعتقد الصحي بانه يفسر ممارسات الناس للعادات الصحية بشكل جيد فعلى سبيل المثال يساعد انموذج المعتقد الصحي على التنبؤ بالممارسات التي تهدف إلى وقاية الأسنان والاعتناء بها .او الفحص الذاتي للثدي او اجراء الحماية للوقاية من السمنة وتجنب السلوكيات التي تعرض الفرد لخطر الإصابة ببعض الامراض والاشترك في ممارسات متنوعة للحفاظ على الصحة.

كما بينت هذه الدراسات أيضا بأن المعتقدات هي من أقل المحددات تأثيرا في تقرير قيام الأفراد بمراعاة هذه السلوكيات الصحية.

ثانيا: تعرف فاعلية الذات لدى طلبة الجامعة .

أظهرت نتائج البحث إن المتوسط الحسابي لمقياس فاعلية الذات لدى طلبة الجامعة هو ( 78.47 ) درجة ، وبانحراف معياري قدره ( 6.08829 ) ، وعند مقارنة هذا المتوسط بالمتوسط الفرضي للمقياس البالغ ( 69 ) واختبار الفرق بين المتوسطين باستعمال الاختبار التائي ( T-test ) لعينة واحدة ، تبين إن القيمة التائية المحسوبة كانت ( 22.02 ) مما يشير إلى إن هناك فرقا دال إحصائيا عند مستوى دلالة ( 0.05 ) وبدرجة حرية ( 199 ) . وكما هو موضح في الجدول ( 6 ) . الجدول ( 6 ) قيمة الاختبار التائي لعينة البحث

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية		الدلالة
					المحسوبة	الجدولية*	
فاعلية الذات	200	78.47	6.08829	69	22.02	1.96	(0.05)

\*القيمة التائية الجدولية تساوي ( 1.96 ) عند مستوى دلالة ( 0.05 ) وبدرجة حرية ( 199 ) .

ومن خلال هذه النتيجة يتضح أن متوسط فاعلية الذات لدى طلبة الجامعة أكبر من المتوسط الفرضي للمقياس ، وهذا يعني أن أفراد عينة البحث لديهم فاعلية ذاتية ، وقد عزت الباحثة هذه النتيجة إلى أن فاعلية الذات ليست مثيرة لضبط السلوك ولكنها إحدى المؤثرات الذاتية في السلوك ، ومصدر الضبط يوجد في العوامل البيئية والسلوكية والشخصية... فهي إذن متغير شخصي ترتبط بأهداف معينة وبمعرفة الأداء وكذلك تسهم إسهاماً هاماً في السلوك المستقبلي. وفي هذا الصدد يشير (بانديرا) أن الناس ومن بينهم طلبة الجامعة يحددون مستقبلهم ويشكلونه بالطريقة التي يتصرفون بها وليس بمجرد التنبؤ بما سوف يحدث لهم في موقف معين ، كما إن هذا المفهوم يشير إلى تقييم الأفراد لقدراتهم في أداء مهام معينة وبذل الجهد في ذلك ، وأنها تؤثر في اختيارهم للمهام والوقت الذي يقضونه في محاولة البحث عن أهدافهم ... وهذه العوامل في رأي (بانديرا) تؤدي دوراً مهماً في التوافق النفسي وفي تحديد مدى نجاح أي علاج للمشكلات الانفعالية والسلوكية . وتشير الأدبيات المتعلقة بهذا المتغير إلى الاعتقاد بقدرة الفرد على السيطرة على مجريات حياته ومواجهة ما يقابله من تحديات. ( كولمان ، 1995 ، ص 132-133 ) وهذه النتيجة تتفق مع دراسة الألوسي ( 2001 ) ، ودراسة الناشي ( 2005 )

ثالثاً: تعرف الفرق في المعتقدات الصحية على وفق متغير الجنس (ذكور/إناث)

تم استخدام الاختبار التائي (ت) لمجموعتين مستقلتين في حساب دلالة الفروق في مستوى المعتقدات الصحية وفقاً لمتغير الجنس (ذكور/إناث)، إذ بلغ متوسط الذكور (139.62) ، والانحراف المعياري (13.84) ، في حين بلغ متوسط الإناث (144.96) ، والانحراف المعياري (13.96) ، وعند موازنة هذين المتوسطين ، تبين أن القيمة التائية المستخرجة وبالبالغة (2.62) هي أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (1.96) عند درجة حرية (198) ومستوى دلالة (0.05) ، مما يدل على أن هناك فروقاً دالة إحصائياً في المعتقدات الصحية ولصالح الإناث والجدول (7) يوضح ذلك .

### الجدول (7)

يبين الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لعينة البحث

الدلالة	قيمة (ت)	إناث (ن=100)		ذكور (ن=100)		الجنس المتغير
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
الإحصائية	المحسوبة					
0.05						
دال	2.62	13.96	144.96	13.84	139.62	المعتقدات الصحية

(\* ) قيمة (t) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (198) = 1.96

تفسر الباحثة هذه النتيجة من خلال ان طلبة الجامعة وخصوصا الاناث منهم يسعين الى الاهتمام بصحتهم والالتزام بقواعد السلامة الصحية لانهم معرضات للاصابة بالامراض اكثر من الذكور بحكم طبيعتهم البيولوجية فضلا عن ان الاناث دائما يفضلن الظهور بابهى صورة صحية لاستحصال اعجاب الاخرين.

#### •التخصص (علمي /إنساني)

تم استعمال الاختبار التائي لمجموعتين مستقلتين في حساب دلالة الفروق في مستوى المعتقدات الصحية وفقاً لمتغير التخصص (علمي ، إنساني) ، إذ بلغ متوسط التخصص العلمي (135.40) ، والانحراف المعياري (20.02) ، في حين بلغ متوسط التخصص الإنساني (138) ، والانحراف المعياري (16.1) ، وبمقارنة هذين المتوسطين ، تبين أن القيمة التائية المستخرجة وبالبالغة (1.012 -) وهي أصغر من القيمة التائية الجدولية البالغة (1.960) عند درجة حرية (198) ومستوى دلالة (0.05) ، مما يدل على أنه ليس هناك فروقاً دالة إحصائياً في مستوى المعتقدات

الصحية على وفق متغير التخصص، والجدول ( 8 ) يوضح ذلك. الجدول ( 8 ) يبين الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لعينة البحث

الدلالة الإحصائية 0.05	قيمة (ت) المحسوبة	إنساني (ن = 100)		علمي (ن = 100)		التخصص المتغير
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
غير دال	- 1.012	16.1	138	20.02	135.40	المعتقدات الصحية

(\* ) قيمة (t) الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (198) = 1.96

وتفسر الباحثة هذه النتيجة من خلال أن متغير التخصص لا يعد مؤثراً في المعتقدات الصحية سواء أكانوا ذوي تخصص علمي أم إنساني إذ يعود السبب إلى تعرضهم إلى نفس الظروف فليس طبيعة المادة الدراسية هي التي تملي على الفرد الاهتمام بصحته أو ان تكون لديه معتقدات خاصة بصحته، فطلبة الجامعة بشكل عام ولأنهم يمثلون الشريحة الشابفة فانهم يحاولون الاهتمام بصحتهم وان تكون لديهم افكار ومعتقدات صحية توجه سلوكهم.

رابعا-تعرف طبيعة العلاقة بين المعتقدات الصحي وفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة. بهدف التعرف على طبيعة العلاقة بين المعتقدات الصحية وفاعلية الذات ،قامت الباحثة باستخراج معامل ارتباط بيرسون بين المتغيرين وقد بلغت قيمته ( 0.839 ) وعند اختبار العلاقة الارتباطية بين المتغيرين بلغت القيمة التائية ( 15.264 ) وهي ذات دلالة احصائية مما يشير إلى وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين .اي ان طلبة الجامعة كلما كانت لديهم معتقدات صحية كلما كانوا اكثر فاعلية ذاتية.تفسر الباحثة هذه النتيجة من خلال ما اشار اليه باندورا اذ طبقاً لنظرية توقعات الكفاءة الذاتية لباندورا ( Bandora ، 1977 ، 1986 ) فإن نية الفرد من أجل القيام بالسلوك الصحي لا تتولد إلا عندما يمتلك بالإضافة إلى توقعات النتيجة الممكنة ( outcome expectance ) توقعات الكفاءة المطابقة أو المناسبة في الوقت نفسه. إي أنه على الشخص ألا يعتقد فقط أن التدخين مضر بالصحة مثلاً من أجل أن يتوقف عن التدخين وإنما عليه أن يكون مقتنعاً على أنه قادر على تحمل عملية الإقلاع الصعبة عن التدخين.

التوصيات: في ضوء نتائج البحث الحالي توصي الباحثة بـ:

- إقامة دورات وندوات لتنمية وتعديل أنماط السلوك الصحي وتحديد الموارد الإيجابية وتدعيمها وتنميتها، والعمل على تعديل وتغيير ما يمكن أن يسهم في الأذى الصحي على المدى القريب والبعيد .

- يعد المنهج الدراسي هو المسؤول عن غرس السلوكيات والعادات الصحيحة في ذهن الطفل وفي نفسيته ، لذا تنصح الباحثة بضرورة ادراج مادة علم النفس الصحي في المناهج الدراسية المقررة في كافة المراحل الدراسية .

المقترحات :وتفتتح الباحثة :

- اجراء دراسة تتناول المعتقدات الصحية وعلاقتها بكل من السلوك التوكيدي ،والرضا الذاتي ،واهداف الحياة.
- اجراء دراسة تتناول المعتقدات الصحية لدى شرائح اجتماعية اخرى مثل طلبة المرحلة الاعدادية او موظفي الدولة.

## المصادر:

- الأفندي ، محمد محمد حامد ( 1975 ) علم النفس الرياضي والأسس النفسية للتربية ، عالم الكتب ، القاهرة
- الآلوسي ، احمد اسماعيل عيود ( 2001 ) ، فاعلية الذات وعلاقتها بتقدير الذات، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة بغداد.
- حمدي ، نزيهه ، ونسيم داود ( 2000 ) علاقة الفاعلية الذاتية المدركة بالاكتمال والتوتر لدى طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية
- خليفة عبداللطيف محمد(1998).دراسات في علم النفس الاجتماع. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع،القاهرة
- الدباغ ، كفاح شيت ( 1997 ) مفهوم الذات وعلاقته بمركز السيطرة لدى الاطفال في دور الدولة وأقرانهم ، رسالة ماجستير ( غير منشورة ) كلية الآداب، جامعة بغداد .
- سعيد ، نأسوا صالح (2005) اثر توكيد الذات في تنمية فاعلية الذات للطلبة ذوي القلق الاجتماعي في المرحلة الجامعية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية.
- سهيل ، حسن أحمد ، ( 2007 ) أثر فاعلية ذات في خفض مستوى السلوك الفوضوي لدى طلاب المرحلة المتوسطة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة المستنصرية .
- شلتز داون(1983)نظريات الشخصية.ترجمة حمد دلي الكربولي وعبد الرحمن القيسي،مطبعة جامعة بغداد.
- عبد الله،محمد قاسم(2001).مدخل إلى الصحة النفسية،ط1،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،عمان.
- عبدالله،معزز سيد(2001):بحوث في علم النفس الاجتماعي،مج1،ط1،دار غريب للطباعة والنشر،القاهرة .
- عيسوي ، عبد الرحمن (1985): القياس والتجريب في علم النفس والتربية ، بيروت ، الدار الجامعية
- العيسوي ،عبدالرحمن(1997).في علم النفس البيئي.ط1،دار المنشأة،القاهرة.
- فرج ، صفوت (1980): القياس النفسي ، دار الفكر العربي ، لبنان.
- قطامي، نصير(2004).النظرية المعرفية الاجتماعية ، ط1، دار الفكر ، عمان ، الأردن
- كولمان ، دانيل ( 1995 ) الذكاء العاطفي ، ترجمة: علي الحياي سلسلة عالم المعرفة ، مكتبة الوطن، الكويت.
- الكيال ، دحام ( 1977 ) دراسات في علم النفس ، ط3 ، مكتبة الشرق الجديد ، بغداد
- ليندزي،مورويوال،كارل(2000) مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين،ترجمة صفوت فرج.ط1،مكتبة الأنجلو المصرية،القاهرة.
- المخزومي ، أمل ( 2006 ) الذكاء الانفعالي والسلوك العدواني ، مجلة الحصن النفسي ، العدد / 13 سبتمبر 27
- الناشي ، وجدان عبد الأمير ( 2005 ) الذكاء الانفعالي وعلاقته بفاعلية الذات ، كلية الآداب ، الجامعة المستنصرية ، أطروحة دكتوراه (غير منشورة ) .
- هول، كلفن، ولندزي، وجاردنر(1971)نظريات الشخصية. ترجمة فرج احمد فرج، الهيئة العامة للتأليف والنشر ،مصر.
- يخلف،عثمان ( 2001 ) : علم النفس الصحة لأسس النفسية والسلوكية للصحة،ط1دارالثقافةللطباعة والنشر والتوزيع، الدوحة.

Matthews , K. A . (1994) : " Health and psychology : why do some people get sick and some stay well?" Annual Review of psychology , 45 , 229– 259

Gender, health beliefs, health behaviors, and alcohol consumption : (Christopher Rice, Leslie Young (1998 ,Minugh Allison American Journal of Drug and Alcohol Abuse, August, retrieved from: [http:// findarticles.com/p/articles/mi\\_m0978/is\\_n3.th](http://findarticles.com/p/articles/mi_m0978/is_n3.th) , 201015 april 1998,

behavior relation : Reasoned and- Attitudes and the attitude" : (M. (2001 ,fishben& . I , Ajzen European Review of social psychology , 11 ".processes outomatic

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action, Englewood Cliffs, NJ; Prentice Hall.

Baron, A (1981): Psychology , New york , Halt saunders international.

Becker, M.Rosenstock H. (Ed.). (1974). The health belief model and personal health behavior. Thorofare, NJ:Slack

Eble, R.L. (1972): "Essential of educational measurement" . 2<sup>nd</sup> – ed , NewJersey, prenticehill

Gauchman. David (1997):Hand book of health behavior I personal andsocial determinant, Springer New York. P.10.

Lorraine M. Reiser (2007): health beliefs and Behaviors of collegewomen, submitted to the graduate faculty of Nursing in partial fulfillment of the requirement for the degree of Doctor of Philosophy. University of Pitts burgh,p.16–17. Retrieved, April 16th, 2009, from:

<http://etd.library.pitt.edu/ETD/available/etd-01302008>

of the theory of planned behavior Acomparison" : (I. (1992 , Ajzen& Madden , T.J., Ellen , P.S –social psychology, Bulletin, 18, 3 reasondaction".Personalityand of throy and the

(eds) W. Jones &BWinstead .Derelaa Maddux (1998) . Personal Efficacy . Chapter (8) in (Chicago : Nelson – Hall , P. (362 . Personality : Contemporary theory and research) (1998)

(الملحق 4)

مقياس المعتقدات الصحية

أخي الطالب.....أختي الطالبة :

بين يديك مجموعة من المواقف التي تمر بك في حياتك اليومية تمثل سلوكك اليومي، لذا ترحو الباحثة قراءتها والتفضل بالإجابة عن جميع الفقرات من خلال وضع علامة ( ) أمام البديل المناسب بالنسبة لك ،علما" انه ليس هناك إجابة صحيحة او خاطئة ولا داعي لذكر الاسم . مع جزيل شكري وتقديري لتعاونكم ...

الجنس : ذكر أنثى

التخصص: علمي انساني

ت	الفقرات	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
1	اعتقد ان التدخين من وقت لآخر ليس خطر إذا كان الشخص يتناول غذاء صحيا.					
2	لا بأس في تجاوز وجبة الإفطار إذا ما تم الاكل أكثر خلال الغداء أو العشاء.					
3	ابتعد عن تناول دواء لم يصفه لي طبيب					
4	اعتقد ان النوم في عطلة نهاية الأسبوع يعوضني عن قلة النوم خلال الأسبوع.					
5	عدم الالتزام بغسل اسناني بعد كل وجبة يعرضها للتسوس					
6	احافظ على صحتي بتناول الاغذية المفيدة للجسم					
7	الجأ الى الحماية الغذائية للوقاية من السمنة					
8	امارس الرياضة بانتظام لاحافظ على صحتي					
9	الجأ الى طب الاعشاب لاحافظ على صحتي					
10	اقوم بمراجعة الطبيب بصورة دورية للتأكد ان صحتي على ما يرام					

					اشاهد جميع البرامج التي تعطي نصائح طبية	11
					ينتابني القلق احيانا بشأن صحتي	12
					تراودني افكار بائي مصاب بمرض خطير	13
					بمجرد احساسني بالم في جسمي اراجع الطبيب	14
					اعتقد ان شرب القهوة ليس به اضرار اذا ما اوازنه بشرب كميات متساوية من الماء	15
					اعمل على غسل يدي قبل كل وجبة غذائية وبعدها لقتل الجراثيم	16
					ابتعد عن تناول الماكولات خارج المنزل لاني اشك بنظافتها	17
					اقوم بتعقيم الماء قبل شربه	18
					اعتقد ان الاجراءات الوقائية تضمن للناس صحة سلامتهم	19
					انشغل بقراءة النشرة الداخلية للدواء قبل تناولي له	20
					ابتعد عن الاشخاص المرضى خوفا من العدوى	21