# المعتقدات الصحية لدى طلبة الجامعة

الكلمات المفتاحية: المعتقدات،الصحية،طلبة الجامعة

ابراهيم سلام داود أ.د. اياد هاشم محمد
جامعة ديالى/كلية التربية المقداد
ibrahimsalam9393@gmail.com dr.ayadhsh@yahoo.com

تاريخ استلام البحث٢٠٢٢/٥/٢٩ تاريخ قبول نشر البحث٢٠٢٢/٦/٢٠

**الملخص**

يهدف البحث الحالي التعرف الى المعتقدات الصحية لدى طلبة الجامعة، لتحقيق اهداف البحث، قام الباحث ببناء مقياس المعتقدات الصحية، وفق نظرية اجزن، (Ajzen,1991)، اذ تم التحقق من الصدق الظاهري، وصدق البناء، وكذالك التحقق من الثبات بطريقة، اعادة الاختبار، والفا كرونباخ، وطبق المقياس على عينة البحث التي تألفت من (٤٠٠) طالب وطالبة، من طلبة جامعة ديالى، بعد ان تم اختيارهم بالطريقة العشوائية المتناسبة، وباستعمال الوسائل الاحصائية (الاختبار التائي لعينة واحدة، الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الفا كرونباخ)، توصل البحث الى ان طلبة الجامعة لديهم معتقدات صحية وبدرجة اكبر قياساً بالوسط الفرضي للمقياس،

**مشكلة البحث :**

تعد المعتقدات الصحية مطلباً اساسياً ومهماً تسعى دول العالم ومنظماته وافراده الى بلوغة وتعمل جاهده على تحقيقة لاجل حياة صحية سليمه يسهم من خلالها الفرد في جهود التنمية المختلفة لأسرته ومجتمعة (الاحمدي، ٢٠٠٣،ص١٢)، وقد واجه المختصون في ميدان علم النفس الصحي، انتباهاً خاصاً الى المعتقدات الصحية كونها تشكل العوامل النفسية والسلوكية والاجتماعية التي تسهم في الحفاظ على الصحة التي يمكن ملاحظتها على الشخص من خلال مؤشرات معينة مثل، تطوير عادات صحيه، منها الالتزام بالمحافظة على نظام تغذية صحي (couchman,1997,p,152).

وتعتبر دراسة المعتقدات الصحية من بين اهم المجالات التي يهتم بها الباحثين، نظراً لأهمية هذا المجال، الذي اصبح اهتمام العام والخاص في جميع الميادين، فمن الملاحظ ان سلوكيات الافراد الصحية تختلف باختلاف معتقدات الفرد حول صحتهم، ومن اكثرالاتجاهات

النظرية تاثيراً في تفسير السبب الذي يدفع الناس الى ممارسة السلوك الصحي هو نظرية السلوك المقصود (Ajzen,1991) و نموذج المعتقد الصحي (Rosenstock,1966) اذ اصبح المعتقد الغير صحي من اهم العوامل المسببه للأمراض، الذي يجب اخذه بعين الاعتبار كمتغير يمكن من خلاله التنبؤ او التحكم في ديناميكية انتشار الامراض مما يجعلنا نعد المعتقدات الصحية تؤثر بشكل مباشر في استحداث وتغيير المعتقدات والممارسات اذ انه المصدر للمعلومات ومهم في بناء الفرد وتكوينه المعرفي والوجداني والسلوكي (تايلور،٢٠٠٨، ص١٦٥)، وهناك العديد من الدراسات السابقة للمعتقدات الصحية منها دراسة (عسكر،٢٠١٣) بينت لا توجد علاقة ارتباطية بين المعتقدات الصحية وفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة، (عسكر،٢٠١٣، ص٣) ودراسة (خضير،٢٠١١) المعتقد الصحي وعلاقته بمركز السيطر، بينت الدراسة ليس هناك علاقة ارتباطية بين المعتقد الصحي ومركز السيطرة لدى طلبة الجامعة، (خضير،٢٠١١، ص٩٢). لذا فأنَ ترسيخ المعتقدات الصحية لدى أفراد المجتمع عامة وطلبة الجامعة خاصة في ظل ظروف صحية غير قادرة على تدارك ما يمر به المجتمع من أمراض و كوارث صحية تفصح عن نفسها وما تجلبه من جراثيم ومكروبات مسببة للأمراض، لذالك تتحدد مشكلة هذا البحث بالاجابة على السؤال الأتي : هل توجد معتقدات صحية لدى طلبة الجامعة؟

**اهمية البحث:**

حظى مفهوم المعتقدات الصحية مكانة كبيرة وأثار اهتمام الباحثين والعاملين في مجال علم النفس، وفي ضوء هذا الاهتمام نشأ ما يسمى بعلم النفس الصحي ليعكس الدور الكبير الذي تلعبه العوامل النفسية والسلوكية في الصحة، والتي تهتم بدراسة التفاعلات البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تسببت في ظهور بعض الاضطرابات الصحية (يخلف، ٢٠٠١، ص٤)، ولها مفهوم شامل، يعبر عن أفكار الفرد ومعرفته وتصوراته عن العادات والسلوكيات الصحية وغير الصحية التي تكونت في مرحلة الطفولة، والتي يؤمن بها ويمارسها في حياته اليومية، والتي تؤثر عليه بشكل سلبي أو إيجابي، في فترة المراهقة والبلوغ، وتترسخ هذه المعتقدات بحيث يصعب تغييرها، أو تعديلها في حال تأثيرها السلبي على صحة الفرد، فهي تقاوم التغيير ويتطلب جهداً كبيراً من الفرد وتعديلاً في بيئته والمجتمع الذي يسود فيه،

فالمعتقد الصحي يسهم في تحديد سلوك الفرد وممارساته الصحية التي يقوم بها (الشيخ، ٢٠٠٠، ص١٩).

ويحتل موضوع المعتقدات الصحية اهمية متزايدة، فسلوكيات الافراد الصحية توثر في حياتهم الى حد كبير، لذا تهتم الدولة والمؤسسات التعليمية بنشر المعتقدات الصحية السليمة ومحاربة العادات الصحية الخاطئة، (الحارثي، ٢٠١٤، ص٣).

وتنطلق فكرة الارتقاء بالمعتقدات الصحية، من الفلسفة العامة القائلة، ان الصحة الجيدة هي انتاج انجاز شخصي تراكمي، فهي على المستوى الفردي، تتضمن القيام بتطوير نظام عادات صحي في مرحلة مبكرة من عمر الفرد، والمحافظة عليه في مرحلة الرشد والشيخوخة، (Maddux et Ai,p 1986). أما على المستوى الطبي، فهي تشمل تعليم الناس كيفية الوصول إلى إتباع أسلوب حياة صحي ومساعدة الفئات الأكثر تعرضآ لمخاطر صحية معينة، وعلى التصرف بطريقة تمكنهم من الانتباه الى المخاطر التي قد يتعرضون لها، وأما على صعيد التخصص النفسي، فإنّ فكرة الارتقاء بالصحة تتضمن تطوير نظام تدخل يهدف مساعدة الناس على ممارسة السلوكيات الصحية، ويتضمن تركيزاً عاماً على الصحة الجيدة، وتوافر المعلومات التي تساعد الناس على تطوير اسلوب حياة صحي، والحفاظ عليه، وكما يتضمن توافر الموارد والوسائل التي تساعد الناس على تغيير العادات السيئة المضرة بالعادات الصحية، (تايلور،٢٠٠٨ ص١٢١)، وأشارت نتائج دراسة (عسكر،٢٠١٣) التي استهدفت التعرف على المعتقدات الصحية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة، ان عينة البحث لديهم معتقدات صحية، وان هناك علاقة ذات دلاله احصائية في المعتقدات الصحية وفق متغير الجنس، ولصالح الاناث ولا توجد علاقة ارتباطية بين المعتقدات الصحية وفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة، (عسكر،٢٠١٣، ص٣)، كما اشارت نتائج دراسة، (خضير، ٢٠١١) التي هدفت الدراسه التعرف على المعتقد الصحي وعلاقته بمركز السيطرة لدى طلبة الجامعة، واسفرت نتائج الدراسة، ان طلبة الجامعة يتمتعون بمستوى عال من المعتقد الصحي، ولا فرق ذا دلاله احصائية وفق متغير الجنس ذكور واناث في المعتقد الصحي، وليس هناك دلاله احصائية في العلاقة الارتباطية بين المعتقد الصحي ومركز السيطرة لدى طلبة الجامعة (خضير،٢٠١١، ص٩٢).

**أهداف البحث:**

يهدف البحث الحالي التعرف الى المعتقدات الصحية لدى طلبة الجامعة.

**حدود البحث:**

يتحدد البحث الحالي بطلبة جامعة ديالى (ذكور، اناث) ومن كلا التخصصين (الانساني . العلمي )، وللدراسة الصباحية الاولية وللعام الدراسي(٢٠٢١- ٢٠٢٢) .

**تحديد المصطلحات :**

**المعتقدات الصحية (Belives Health) عرفها كل من .**

**١. روزينستوك و بيكر (Becker 1974 & Rosenstock)**

تتمثل في عزو الفرد لمعتقداته ، وتوقعاته واندفاعاته ، وادراكاته وعناصر معرفية وشخصية اخرى، التي من شأنها ان تساعد في الحفاظ على الصحة وتجديد الصحة وتحسينها، (Becke & Rosenstock, 1974, p52).

**٢. آجزن (Ajzen, 1991):**

هي التوقعات التي تدفع الفرد الى الاحساس بنوع من الالتزام لتبني سلوك معين وفقاً لمعتقدات شخصية وهي (المعتقدات المعيارية، المعتقدات السلوكية، معتقدات التحكم) (Ajzen, 1991, p15).

**٣. كوليكان وآخرون (٢٠٠٣):**

بأنها سلوك الأفراد الصحي، بناءً على إدراكهم خطورة الحالة الصحية، وتحليلهم التكاليف والأرباح الناجمة، عن الإجراء الوقائي المقترح لتلك الحالة (كوليكان وآخرون، ٢٠٠٣، ص٥٧٣).

**التعريف النظري:**

تبنى الباحثان تعريف اجزن (Ajzen,1991)، للمعتقدات الصحية لاعتماده على نظريته وتعريفه في بناء مقياس المعتقدات الصحية.

**أما التعريف الاجرائي للمعتقدات الصحية:** هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطالب أو الطالبة من خلال إجابتهم على فقرات مقياس المعتقدات الصحية الذي أعده الباحثان لهذا لغرض.

**الاطار النظري:**

**مفهوم المعتقدات الصحية:**

المعتقدات الصحية تمثل جانباً مهماً وأساسي في البناء المعرفي للفرد، الذي بدوره يمثل مكوناً جوهرياً في بناء الشخصية، تتفاعل مع المكونات المعرفية والمزاجية الأخرى، في تحديد هوية الأفراد، لذالك حظى مفهوم المعتقدات بوجه عام أهتمام علماء النفس في العديد من القضايا، وأمتد هذا الأهتمام ليمس الموضوعات والمجالات المتعلقة بالصحه والسلوك، اذ تمثل المعتقدات الخاصة بالصحه محوراً مهماً في ابراز دور المعتقدات في تكوين العادات الصحية، (خضير،2011 ،ص7).

وان للثقافات الأسرية لها دور في التأثير على المعتقدات والسلوكيات الصحية، لذالك كل الثقافات الأسرية تثمر وتحتفظ بنماذج معينة من المعتقدات الصحية والسلوكية وأنماط الحياة والعادات بالنسبة لأفرادها، وعلاقاتهم المباشره بالصحه والمرض قد تكون هذه المعتقدات والسلوكيات حافظة لصحه الأفراد والأسره او قد تتعلق بمسببات المرض بالنسبه لهم، كما تعد معرفة وثقافة وفهم الأسره التي ينشأ فيها الفرد امرأ اساسياً، في تحديد المعتقدات الموجوده لديه، وتساعد هذه المعتقدات في فهم والتنبؤ في أنماط الحياة والعادات السيئة الموجودة لدى الفرد (خليل،2006،ص193).

**نظرية السلوك المقصود (Ajzen,1991).**

في عام (١٩٩١) أجرى إجزن توسيع لنظرية الفعل المعقول، وحصل على نظرية السلوك المقصود، التي تؤكد على قاعدة النية قبل اداء السلوك، لكن تتطرق الى حالات التي لا يسيطر فيها الفرد على كل العوامل، التي تؤثر على الاداء الفعلي للسلوك، كنتيجة فأن النظرية الجديدة تؤكد على أن حدوث السلوك الفعلي يتناسب مع مقدار السيطرة التي يمارسها الفرد على سلوكه وقوة نوايا هذا الفرد لتنفيذ هذا السلوك، (Ajzen,1991).

وفق هذه النظرية فأن سلوك الفرد يمكن التعرف عليه من خلال ثلاث معتقدات وهي:

١. المعتقدات المعيارية: هي توقعات الاخرين المعيارية من الفرد والدوافع للامتثال لهذه التوقعات.

٢. المعتقدات السلوكية: هي المعتقدات حول النتائج المحتملة للسلوك وتقييم أهمية هذه النتائج بالنسبة للفرد.

٣. معتقدات التحكم: هي وجود العوامل التي يمكن أن تسهل أو تعيق تادية السلوك والقوة المتصورة لهذه العوامل، كما ان المعتقدات السلوكية تنتج موقفآ مناسبآ او غير مناسب نحو السلوك، والمعتقدات المعيارية تؤدي الى الضغوط الاجتماعية المتصورة او المعيار الشخصي، ومعتقدات التحكم تؤدي الى السيطرة السلوكية المتصورة أجمالآ، فان الموقف اتجاه السلوك والمعيار الشخصي والشعور بالسيطرة السلوكية يؤدي الى تشكيل نية السلوك، كقاعدة عامة فأنه كلما كان الموقف والمعيارالشخصي أكثر ملائمة للسلوك وكانت السيطرة السلوكية المتصورة اقوى؛ فأن نية الشخص لأداء السلوك المعين ستكون أقوى، وأخيرآ يفرض درجة كافية من السيطرة الفعلية على السلوك، فأن المتوقع من الناس هو أن ينفذو نواياهم عندما تكون الفرصة متاحة، بالتالي فانه يمكن الفرض بأنَ النية تسبق السلوك مباشرةً، مع ذالك العديد من السلوكيات تجد صعوبات في تنفيذ الأمر الذي قد يحد السيطرة الأرادية، فمن المفيد النظر الى السيطرة السلوكية المحسوسة فضلآ عن النية كلما كانت السيطرة السلوكية المحسوسة أكثر واقعية يمكن أن تكون بمثابة التحكم الفعلي والمساهمة في التنبؤ بالسلوك (Ajzen,1991:21-179).

هناك العديد من الدراسات حول نظرية السلوك المقصود، من شأنها أن تساعد بالتنبؤ في النية بالسلوك المتعلقة بالصحة، بشكل أفضل أذ أحسنت نظرية السلوك المقصود القدرة على التنبؤ بالنية في مجالات مختلفة ذات صلة بالصحة، مثل إستخدام اوقات الفراغ والنظام الغذائي والتمارين الرياضية، فضلاً عن ذالك يمكن للنظرية تفسير السلوك الاجتماعي للفرد، وتستند نظرية السلوك المقصود على معالجة الأدراك ومستوى تغير السلوك وتقييمة بطريقة محدودة، في حالة السلوك المتعلق بالصحة من الناحية ألايجابية اوالسلبية، أذ تتأثر أكثر المعتقدات الصحية للأفراد بميولهم وعواطفهم الشخصية؛ وتوكد هذه النظرية أنَ حدوث السلوك الفعلي يتناسب مع مقدار السيطرة التي يمارسها الفرد على سلوكه وقوة نوايا الفرد لتنفيذ هذه السلوك، حيث يفترض اجزن أن الكفاءة الذاتية من العوامل المهمة لتحديد القوة التي ينوي بها الفرد تحقيق سلوكه، كما يفترض ان قوة النوايا السلوكية تتأثر بموقف الافراد تجاه السلوك وحجم الضغط المعياري المدرك والسيطرة والتحكم (Ajzen, 1985,14).

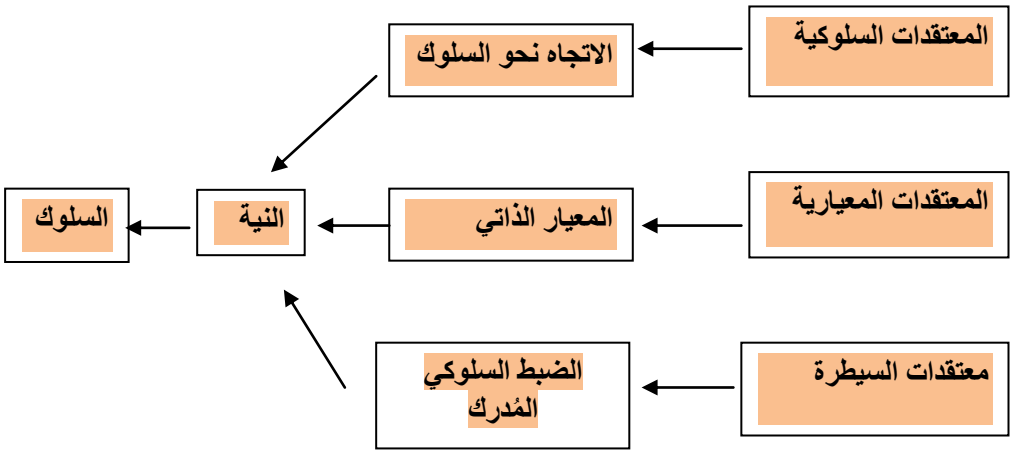
وفق هذه النظرية ان سلوك الشخص يتكون من ثلاث معتقدات وهي معتقدات سلوكية تكون النتائج المحتملة للسلوك وتقييم أهمية هذه النتائج بالنسبة للفرد، بمعنى سيعود اداء الفرد لسلوك معين بنتيجة مفيدة ام لا، بالتالي سينتج عن المعتقدات السلوكية توجها مقبولآ او غير مقبول من الشخص لتأدية هذا السلوك، كما أشار اجزن الى المعتقدات المعيارية وهي محكات الحكم على السلوك، او الجماعة التي يرجع اليها الشخص في تقييم سلوكه وهل يمكن للشخص ألامتثال لهذه التوقعات وألالتزام بأراء الجماعة المرجعية (صديق . أسره . الخ)، أما بالنسبة لمعتقدات التحكم او السيطرة هي معتقدات الشخص عن وجود عوامل معينة قد تعيق تأدية الفرد لسلوك معين، والقوة المدركة من قبل الفرد لمدى تأثير هذه العوامل على السلوك، كلما كان الموقف أكثر تفضيلآ لسلوك ما وكانت السيطرة السلوكية المدركة أقوى، كانت نية الشخص لأداء سلوك معين اقوى (Fishbein&Ajzen,2010,89).

**دور المعتقدات في السلوك:**

تشير هذه النظرية الى دور المتعقدات في تفسير سلوك الفرد، ليس فقط مجرد التنبؤ به، أذ تتعامل هذ النظرية مع المواقف تجاه السلوك والمعايير الذاتية والتحكم السلوكي، في تحديد النوايا لأجراء السلوك، أنَ سلوك الشخص هو نتيجة المعتقدات والمعلومات ذات الصلة المباشرة للسلوك، وتعد هذه المعتقدات من المحددات السائدة لنوايا الشخص وأفعالة، يتم ذالك عن طريق تمييز ثلاثة أنواع من المعتقدات، وهي المعتقدات السلوكية، والمعتقدات المعيارية، ومعتقدات التحكم (Ajzen,1985:12).

وفق هذه النظرية تكون المعتقدات هي أساس المكونات الثلاث، أذ يعتمد الموقف تجاه السلوك على معتقدات الفرد حول النتائج الايجابية والسلبية المحتملة لأداء السلوك وهذا يسمى (المعتقد السلوكي)، ويعتمد المعيار الذاتي على المعتقدات حول التوقعات المعيارية للأخرين وهذا يسمى (المعتقد المعياري)، ويعتمد التحكم السلوكي على معتقدات وجود العوامل التي تعرقل او تسهل اداء السلوك وهذا ما يسمى بـ(معتقدات التحكم). اي ان التدخل الناجح يمكن ان يزيد المعتقدات حول النتائج الأيجابية، ويقلل من المعتقدات حول النتائج السلبية. ويزيد إحتمالية الموافقة على السلوك من قبل الاخرين (Ajzen,2006:189)، تعد هذه النظرية ألاكثر انتشارآ أذ تناولت أسباب ألالتزام بالتصرفات الصحية، أوعدم الألتزام بها، كما طرحت

هذه النظرية اول مرة في محاولة لتفسير أسباب أمتناع الناس عن ألاخذ بأساليب الوقاية من الأمراض أو اجراء الفحوصات الطبية لتعرف المراحل المبكرة من المرض، (كوليكان واخرون،٢٠٠٣ :٢٨٢)، وان المعتقدات السلوكية تبرز أتجاهاً ايجابياً او سلبياً نحو السلوك، أما المعتقدات المعيارية تنتج ضغطاً اجتماعياً مدركاً او معياراً ذاتياً، أما معتقدات التحكم فأنها تحدث ضبطاً سلوكياً مدركاً، وأنَ أجماع ألاتجاه نحو السلوك والمعيار الذاتي والضبط السلوكي المدرك يؤدي الى النية في السلوك، والقاعدة العامة، هي ألاتجاه ألاكثر أيجابية والمعيار الذاتي والضبط المدرك ألاكبرتكون نية الفرد فيها اقوى لتأدية السلوك، (Ajzen,1991,99 ) والشكل (١) يوضح ذالك.




**الشكل (١) يوضح المعتقدات في نظرية السلوك المقصود**

يتحدد سلوك الفرد عن طريق دوافع داخلية تدفع به نحو أشباع اكبر قدر من الحاجات او تحقيق الأهداف الخارجية، وهو يمثل اتجاهاً يتركز على نماذج التوقع على أساس القيمة، كما أنه يحاول وصف عملية أتخاذ القرار كسلوك يكون مصحوباً بحالة التردد او عدم الثقة، ويرى أمكانية التنبؤبالسلوك عن طريق مجموعة ألاهداف التي يرغب الفرد في تحقيقها،عن توقعات الفرد ذاته بان سلوكاً معيناً سوف يحقق ألاهداف(رشيد،٢٠١٢ :٦٧).

فأن مدركات الفرد المتعلقة بما يمكن أن يتعرض له من تهديد صحي على المستوى الشخصي تتأثر على ألاقل بثلاث عوامل وهي.

١. القيم الصحية العامة وهذه تتضمن ألاهتمام بالصحة.

٢. المعتقدات المحددة التي يحملها الفرد بخصوص إمكانية ألاصابة بأضطرابات محددة.

٣. المعتقدات حول النتائج التي تترتب على التعرض للأضطراب وما يتعلق باحتمال لا يتعرض للأضطراب من المخاطر، (محمد،٢٠١١ :١٠٥).

أما من ناحية تخفيف التهديد المدرك فأنَ المعتقدات التي يحملها الفرد حول دور الفحص الصحي في تقليل التهديد يمكن تقسيمها أيضاً الى فئتين من العوامل هي أن يعتقد الفرد بأن الممارسات الصحية فوائد قيمة وفعالة في تخفيف الاصابة من ألامراض اوهل تفوق تكلفة القيام بهذه الفحوصات الفوائد التي يحققها الفحص، (تايلور،٢٠٠٨ :١٤٣)، وأنَ علماء النفس الصحي يركزون أهتمامهم بأستمرار على تحليل السلوك والنظرية التي تحاول أن تربط ألاتجاهات الصحية بشكل مباشر بالسلوك هي نظرية السلوك المقصود، وبناءاً على هذه النظرية فأن السلوك الصحي هو النتيجة المباشرة للنوايا السلوكية، التي تتشكل من ثلاث مكونات.

١. ألاتجاهات التي يحملها الفرد أتجاه أفعال محددة، أي تستند الى المعتقدات حول النتائج المحتملة للسلوك والتقييمات لهذه النواتج.

٢. المعايير الذاتية أتجاه الفعل وترتبط بمعتقدات الفرد فيما يرى ألاخرون ان عليه القيام بها (المعتقدات المعيارية).

٣. الضبط السلوكي المدرك هوما يحدث عندما يحتاج الفرد الى الشعور بانه قادر على أداء الفعل المطلوب وان السلوك المتبع سيحقق النتيجة المرجوة، (تايلور،٢٠٠٨، ١٤٧).

**منهجية البحث واجراءاته.**

لتحقيق اهداف البحث، يجب اتباع منهجية علمية محددة، حيث اعتمد الباحث على المنهج (الوصفي)، ويعتبر احد الاركان الاساسية في البحث العلمي، حيث لا يقتصر هذا المنهج على جمع البيانات وتبويبها، وانما يعمل ايضآ على تفسير هذه البيانات وكشف دلالاتها، لذالك يقترن الوصف في هذا المنهج، من خلال استخدام اساليب القياس والتصنيف والتفسير، والوصول في نهاية المطاف الى الوصف الدقيق لظاهرة موضوع الدراسة(ابو علام،١٩٨٩: ص٢٣٩)،

**مجتمع البحث :**

يقصد بمجتمع البحث، هو المجموعة او العناصر التي يسعى الباحث الى تعميم نتائج بحثه عليها، شرط ان تكون على علاقة وصلة بمشكلة البحث (عباس واخرون،٢٠٠٩، ٢٠٧) ويتكون مجتمع البحث الحالي من طلبة جامعة ديالى وللدراسه الصباحية الأولية ولكلا الجنسين (ذكور. اناث) للعام الدراسي (٢٠٢١. ٢٠٢٢)، بلغَ عددهم (٢١٢٨٤) طالب وطالبة بواقع (٨٧٤٧) ذكور و(١٢٥٣٧) من الاناث.

**عينة البحث الأساسية:**

العينه هي جزء من المجتمع، الذي تجري عليه الدراسة، يختارها الباحث اختياراً عشوائياً او قصدياً طبقاً لاسلوب الدراسة وظروف اجرائها (فليفل وحمدان١٩٩٤ ،١٤). واختار الباحث افراد العينة من المجتمع الأصلي للبحث من ست كليات وهي (كلية التربية للعلوم الانسانية، كلية العلوم الاسلامية، كلية التربية للعلوم الصرفة، كلية العلوم، كلية الطب، كلية التربية المقداد) بالطريقة الطبقية العشوائيه المتناسبه، وقد بلغت عينة البحث (٤٠٠) طالباً وطالبة، وبنسبة (٢%) من مجتمع البحث بواقع (١٣٢) طالب بنسبة (٣٣%) و(٢٦٨) طالبة بنسبة (٦٧%).

**اداة البحث:**

**مقياس المعتقدات الصحية:**

لقياس المعتقدات الصحية، يتطلب توفر أداة لقياس هذا المتغير، بعد أطلاع الباحث على الأدبيات والدراسات السابقة وبحسب أطلاعه لم يجد مقياساً او أختباراً لقياس المعتقدات الصحية لدى طلبة الجامعة، حديث أوملائم لعينة البحث، ولهذا أقتضت الحاجة بناء مقياس المعتقدات الصحية وقد أعتمد الباحث الأجراءات الأتية في بناء المقياس.

**تحديد المنطلقات النظرية للمعتقدات الصحية:**

أعتمد الباحثان في بناء المقياس على نظرية إجزن (Ajzen,1991) للمعتقدات الصحية.

**تحديد المفهوم المراد قياسة ( المعتقدات الصحية ):**

حدد إجزن (Ajzen,1991) مفهوم المعتقدات الصحية (بأنها التوقعات التي تدفع الشخص الى الاحساس بنوع من الالتزام لتبني سلوك معين وفقآ لمعتقداتة الشخصية وهي،المعتقدات المعيارية، المعتقدات السلوكية، معتقدات التحكم).

**تحديد مجالات المقياس:**

تم تحديد مجالات مقياس المعتقدات الصحية من خلال نظرية اجزن (١٩٩١) وهي.

**اولاً : المعتقدات المعيارية:** وهي تشير الى معتقدات الفرد حول توقعات الأخرين (محكات الحكم على السلوك والجماعة المرجعية التي يرجع اليها الفرد في تقييم سلوكه) هل يمكن للفرد الأمتثال لهذه التوقعات من مبدأ حرصه على تنفيذ الألتزام بأراء الجماعة المرجعية.

**ثانيآ :المعتقدات السلوكية** : يقصد بها المعتقدات حول النتائج المحتمله للسلوك وتقييم أهمية هذه النتائج بالنسبة للفرد، وتتدرج عملية التقييم تحت أطار المعتقدات والقيم الشخصية.

**ثالثآ : معتقدات التحكم:** يقصد بها معتقدات الفرد بوجود عوامل معينة قد تعيق تأدية الفرد لسلوك معين، اي درجة الرقابة الذاتية للسلوكيات الشخصية والقوة المدركة من قبل الفرد لمدى تأثير هذه العوامل على سلوكه، (Ajzen,1991:21_179).

**صياغة فقرات المقياس:**

بعد تحديد مجالات المقياس وتعريف كل مجال، قام الباحث بصياغة الفقرات مع مراعاته للأمور الأتيه:

أ . أن تتم صياغة الفقرات بشكل واضح وكلمات سهلة غير معقدة.

ب . أن تحتوي الفقرات على فكرة واحدة.

ج . أستبعاد أدوات النفي لتجنب الأرباك في الأجابة (الخرابشة، ٢٠٠٧: ١٤٨)

وقد تم صياغة فقرات المقياس، أذ تكون المقياس من(٢٩) فقرة موزعة على مجالات المقياس بواقع (١٠فقرات) للمجال الاول، و(٩ فقرات) للمجال الثاني، و(١٠ فقرات) للمجال

الثالث، وإعتمد الباحث خمسة بدائل للأجابة وهي (تنطبق علي دائمآ، تنطبق علي غالبآ، تنطبق علي احيانآ، تنطبق علي نادرا، لا تنطبق علي ابدا) وقد وضع درجات للبدائل وهي (١,٢,٣,٤,٥) للفقرات الايجابية و(٥,٤,٣,٢,١) للفقرات السلبية.

**إعداد تعليمات المقياس:** إعد الباحث تعليمات وتوضيحات للمقياس، تمكن المستجيب من معرفة طريقة عرض الفقرات للأجابة عنها بسهولة، ولا تجعل المستجيبين يواجهون صعوبات في الأجابة على الأسئلة وتم الأخذ بعين الأعتبار ألامور التي تم ذكرها عند وضع فقرات وتعليمات المقياس. عدم ذكر الأسم، ضرورة الأجابه بصراحه وصدق، عدم ترك أي فقرة دون إجابة،لا توجد أجابات صحيحة وخاطئة أن الأجابه مادامت تعبر عن رئيك فهي صحيحة. وضع علامة صح مقابل البدائل الموجودة أمام كل فقرة والذي يعبر عن واقع حالك وما تشعر به، وقد أكد الباحث على هذه التعليمات مع أخفاء الغرض الحقيقي من البحث، من أجل الحصول على أجابات موضوعية.

**عينة وضوح الفقرات والتعليمات:**

لغرض التحقق من وضوح الفقرات وتعليمات المقياس بصورته الأولية وفهم المستجيبين له والكشف عن الفقرات التي تتصف بالغموض، وللتعرف على الوقت المستغرق للأجابة والتعرف على الصعوبات التي تحدث اثناء التطبيق. طبق الباحث المقياس على عينة عشوائية مكونة من (٦٠) طالبآ وطالبة من جامعة ديالى كلية التربية للعلوم الانسانية وكلية التربية للعلوم الصرفة وكلية العلوم وكلية العلوم الاسلامية بواقع (٣٠) طالبآ و(٣٠) طالبة وقد تبين من خلال هذا الأجراء أن فقرات المقياس وتعليماته كانت واضحة ومفهومه لكل أفراد العينة، وقد حسب الباحثان الوقت المستغرق للأجابة عن فقرات المقياس بمتوسط قداره (١٤) دقيقة.

**صلاحية فقرات المقياس :**

بعد تحديد مجالات المقياس وصياغة فقراته وتحديد بدائل الأجابة وطريقة تصحيحها؛ والدرجة الموضوعة لكل بديل، قام الباحث بعرض مقياس المعتقدات الصحية بصيغته الاولية، على (٢٠) محكمآ من المختصين بالعلوم التربوية والنفسية، وذالك لأبدأء ملاحظاتهم على المقياس فيما يتعلق بمدى صلاحية الفقرات و من اجل تحقيق أهداف البحث، وبعد مراجعهتم

لجميع فقرات المقياس حصلت جميع الفقرات على نسبة اتفاق أكثر من(٨٠%) بين المحكمين للأبقاء على الفقرات أوحذفها أوتعديلها، قام الباحث بتعديل الصياغة اللغويه لبعض الفقرات.

**عينة التحليل الاحصائي:**

قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة مكونة من (٤٠٠) طالباً وطالبة من جامعة ديالى (كلية التربية للعلوم الانسانية، كلية العلوم الأسلامية، كلية التربية المقداد، كلية الطب، كلية العلوم، كلية التربية للعلوم الصرفة ) وبالطريقة الطبقية العشوائية المتناسبة بواقع (١٣٢) طالب و(٢٦٨) طالبة بواقع (٢٥٠) من التخصص الأنساني و(١٥٠) من التخصص العلمي.

**أ . القوة التميزية للفقرات:**

أستخرج الباحث القوة التميزية للفقرات بأسلوب المجموعتين المتطرفتين، وطبق الباحث المقياس على عينة التحليل الاحصائي البالغة (٤٠٠) طالب وطالبة، وبعد تصحيح الأجابات أستخرج الباحث القوة التميزية لفقرات كل مجال من مجالات المقياس، وذالك بأتباع الخطوات الاتية.

١. ترتيب الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة ترتيباً تنازلياً من اعلى درجة الى ادنى درجة.

٢. حددت المجموعتان المتطرفتان في الدرجة الكلية بنسبة (٢٧%) من الأستمارات المجموعه العليا البالغ عددهم(١٠٨) أستمارة و(٢٧%) من أستمارات المجموعة الدنيا البالغ عددهم (١٠٨) أستمارة، اي بمجموع (٢١٦) أستمارة.

٣. حللت كل فقرة من فقرات المقياس باستعمال الأختبار التائي لعينتين مستقلتين، ولاختبار دلالة الفرق بين المتوسطات درجات المجموعتين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا.

٤. مقارنة القيمة التائية المحسوبة بالقيمة الجدولية، اذ تبين أن جميع الفقرات مميزة لأن القيمة التائية المحسوبة أكبر من القيمه الجدولية (١,٩٦) درجة عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٢١٤) والجدول(١) يوضح ذلك:

**الجدول (١)معاملات التميز لفقرات مقياس المعتقدات الصحية**

| ت الفقرة | المجموعة العليا | | المجموعة الدنيا | | القيمة التائية |
|---|---|---|---|---|---|
| | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | |
| ١ | ٤,٨٦١ | ٠,٤٨٢ | ٤,٢٣١ | ١,٠٥٥ | ٥,٦٣٨ |
| ٢ | ٤,٣١٤ | ٠,٧٥٦ | ٣,٣٢٤ | ١,٠٩٢ | ٧,٧٤٨ |
| ٣ | ٤,١٢٠ | ٠,٨٦١ | ٣,٤٧٢ | ٠,٩٢١ | ٥,٣٣٨ |
| ٤ | ٣,٧٦٨ | ٠,٨٦٠ | ٣,٠٥٥ | ١,٠٣٩ | ٥,٤٩٠ |
| ٥ | ٣,٩٠٧ | ١,٠٧٢ | ٣,٣٤٢ | ١,٠٢٤ | ٣,٩٥٧ |
| ٦ | ٤,٣٧٠ | ٠,٩٥٣ | ٣,٤٨١ | ١,١٥٥ | ٦,١٦٦ |
| ٧ | ٤,٣٨٨ | ٠,٨٠٦ | ٣,٣٧٠ | ١,٠٩٠ | ٧,٨٠٤ |
| ٨ | ٤,٦١١ | ٠,٦٥٣ | ٣,١٨٥ | ١,١٢٠ | ١١,٤٢٦ |
| ٩ | ٤,١٨٥ | ١,٠٦٩ | ٣,١١١ | ١,١٣٠ | ٧,١٧٥ |
| ١٠ | ٤,٠٠٩ | ٠,٩٠١ | ٣,٢٦٨ | ١,٠٥٥ | ٥,٥٤٥ |
| ١١ | ٤,٥٥٥ | ٠,٧٤٠ | ٣,٣٩٨ | ١,٠٧٥ | ٩,٢٠٩ |
| ١٢ | ٤,٤٤٤ | ٠,٧٦٥ | ٣,٤٠٧ | ٠,٩٧٦ | ٨,٦٨٦ |
| ١٣ | ٤,٣٣٣ | ٠,٨٣١ | ٣,٣٧٩ | ١,٠٥٦ | ٧,٣٧١ |
| ١٤ | ٤,٥٠٠ | ٠,٧٥٥ | ٣,٣٩٨ | ١,٠١٣ | ٩,٠٦١ |
| ١٥ | ٤,٠٠٠ | ٠,٧٨٥ | ٣,٠٧٤ | ١,٠٢٩ | ٧,٤٣١ |
| ١٦ | ٤,٣٨٨ | ٠,٨٤٠ | ٣,٣٨٨ | ١,٠٢١ | ٧,٨٥٤ |
| ١٧ | ٤,٢٣١ | ٠,٨١٥ | ٣,١٧٥ | ١,٠٥٧ | ٨,٢١٣ |
| ١٨ | ٤,٢١٣ | ٠,٨٩٧ | ٣,٣٥١ | ١,٠٧٠ | ٦,٤٠٧ |
| ١٩ | ٤,٢٨٧ | ٠,٩٥٧ | ٣,١٤٨ | ٠,٩٧٤ | ٨,٦٦٣ |
| ٢٠ | ٤,٥٠٠ | ٠,٧٤٢ | ٣,٦٢٩ | ٠,٩٩١ | ٧,٣٠٢ |
| ٢١ | ٤,٣٩٨ | ٠,٨١٩ | ٣,٤٩٠ | ١,٠٣٦ | ٧,١٣٦ |
| ٢٢ | ٤,٢١٣ | ٠,٩٣٧ | ٣,٣٨٨ | ١,٠٣٠ | ٦,١٤٦ |
| ٢٣ | ٤,٠٤٦ | ٠,٩٠٠ | ٣,٢٧٧ | ١,٠٤٨ | ٥,٧٧٨ |
| ٢٤ | ٤,٢٢٢ | ٠,٨٤٦ | ٣,٣٦١ | ١,١١٤ | ٦,٣٩٤ |
| ٢٥ | ٤,٤٩٠ | ٠,٧٤٢ | ٣,٢٥٠ | ١,٠١٥ | ١٠,٢٥٣ |
| ٢٦ | ٤,١٨٥ | ٠,٩٤٨ | ٣,٨٥١ | ١,٠٦٦ | ٢,٤٢٧ |
| ٢٧ | ٤,٢٢٢ | ٠,٨٨٩ | ٣,٤٠٧ | ٠,٩٥٧ | ٦,٤٨٠ |
| ٢٨ | ٤,٣١٤ | ٠,٨٢٧ | ٣,١١١ | ٠,٩٤٠ | ٩,٩٨٤ |
| ٢٩ | ٤,٥٥٥ | ٠,٧٢٧ | ٣,٣٣٣ | ١,٠٦٧ | ٩,٨٣٠ |

القيمة التائية الجدولية (١,٩٦) عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) ودرجة الحرية (٢١٤).

**ب . علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس المعتقدات الصحية:**

أستخدم الباحثان معامل أرتباط (بيرسون)، لأستخراج العلاقة الأرتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وقد تبين أن جميع الفقرات داله أحصائيآ لأن

قيمتها المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية لمعامل الارتباط (٠,٠٩٨) عند مستوى دلاله (٠,٠٥) ودرجة حرية (٣٩٨) والجدول (٢) يوضح ذالك.

**معامل ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس المعتقدات الصحية**

| ت الفقرة | علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية | ت الفقرة | علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية | ت الفقرة | علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية |
|---|---|---|---|---|---|
| ١ | ٠,٢٧٥ | ١١ | ٠,٤٢٥ | ٢١ | ٠,٣٩٤ |
| ٢ | ٠,٣٨٣ | ١٢ | ٠,٤٢٢ | ٢٢ | ٠,٣٥٢ |
| ٣ | ٠,٢٨٢ | ١٣ | ٠,٣٨٢ | ٢٣ | ٠,٣٠٧ |
| ٤ | ٠,٢٧٦ | ١٤ | ٠,٤٣٧ | ٢٤ | ٠,٣٤١ |
| ٥ | ٠,٢٠٣ | ١٥ | ٠,٣٨٢ | ٢٥ | ٠,٤٩١ |
| ٦ | ٠,٣٣٩ | ١٦ | ٠,٤٠٢ | ٢٦ | ٠,١٢٦ |
| ٧ | ٠,٣٨٣ | ١٧ | ٠,٤١٨ | ٢٧ | ٠,٣٢١ |
| ٨ | ٠,٥٠٥ | ١٨ | ٠,٣٦٠ | ٢٨ | ٠,٥٠٤ |
| ٩ | ٠,٣٦٣ | ١٩ | ٠,٤٠٧ | ٢٩ | ٠,٤٣٩ |
| ١٠ | ٠,٢٨٨ | ٢٠ | ٠,٣٥٧ | – | — |

**ج . علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال الذي تنتمي اليه:**

تم حساب معامل ارتباط (بيرسون) بين درجة الفقرة ودرجة المجال الذي ينتمي اليه، مقياس المعتقدات الصحية وقارن الباحث قيم معاملات الارتباط المحسوبة بين درجة الفقرة ودرجة المجال الذي تنتمي اليه بالقيمه الحرجة لمعاملات الارتباط البالغة (٠,٠٩٨) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٣٩٨) تبين ان جميع الفقرات ذات علاقة دالة احصائيآ بين درجة الفقرة ودرجة المجال الذي تنتمي اليه، لأن قيمتها المحسوبة أكبر من القيمه الجدولية لمعامل الارتباط البالغ (٠,٠٩٨) وهي دلالة على أن فقرات المقياس تتسق فيما بينها في قياس المعتقدات الصحية كما مبينه في الجدول (٣).

## الجدول (٣)

## قيم معامل ارتباط درجة الفقرة بدرجة المجال الذي تنتمي اليه لمقياس المعتقدات الصحية

| المجال الاول | | المجال الثاني | | المجال الثالث | |
|---|---|---|---|---|---|
| المعتقدات المعيارية | | المعتقدات السلوكية | | معتقدات التحكم | |
| ١ | ٠,٣١٧ | ٢ | ٠,٤٧٢ | ٣ | ٠,٤٢٩ |
| ٤ | ٠,٣٥٧ | ٥ | ٠,٣١٨ | ٦ | ٠,٤١٨ |
| ٧ | ٠,٤٤٠ | ٨ | ٠,٥١٦ | ٩ | ٠,٤٧٩ |
| ١٠ | ٠,٤١٧ | ١١ | ٠,٤٦٥ | ١٢ | ٠,٥٠٩ |
| ١٣ | ٠,٤٤٨ | ١٤ | ٠,٤٨٧ | ١٥ | ٠,٣٦٦ |
| ١٦ | ٠,٤٧١ | ١٧ | ٠,٤٩٦ | ١٨ | ٠,٤٧٢ |
| ١٩ | ٠,٥٤٥ | ٢٠ | ٠,٤١٥ | ٢١ | ٠,٤٨٩ |
| ٢٢ | ٠,٤٥٩ | ٢٣ | ٠,٣٧٠ | ٢٦ | ٠,٢٤٦ |
| ٢٤ | ٠,٣٣٦ | ٢٥ | ٠,٤٨٨ | ٢٩ | ٠,٤٤١ |
| ٢٧ | ٠,٣١٥ | ٢٨ | ٠,٥٦٨ | – | — |

**د . علاقة درجة المجال بالدرجة الكلية لمقياس المعتقدات الصحية:**

أستخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون، لمعرفة علاقة المجال الواحد مع المجال الكلي وعلاقة المجالات مع بعضها؛ وقد أستنتج الباحث أن الفقرات جميعها داله؛ لأن القيمه المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية البالغة (٠,٠٩٨) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وبدرجة حرية (٣٩٨) والجدول(٤) يوضح ذالك.

## الجدول رقم (٤)

## مصفوفة معاملات الارتباط بين مجالات مقياس المعتقدات الصحية بعضها ببعض

| المجال | الكلي | المعتقدات المعيارية | المعتقدات السلوكية | معتقدات التحكم |
|---|---|---|---|---|
| الكلي | ١ | ٠,٨٣٤ | ٠,٨٧٧ | ٠,٨٠٨ |
| المعتقدات المعيارية | ٠,٨٣٤ | ١ | ٠,٦٠٧ | ٠,٥٠٧ |
| المعتقدات السلوكية | ٠,٨٧٧ | ٠,٦٠٧ | ١ | ٠,٥٦١ |
| معتقدات التحكم | ٠,٨٠٨ | ٠,٥٠٧ | ٠,٥٦١ | ١ |

**الخصائص السيكومترية لمقياس المعتقدات الصحية:**

**أولآ: صدق المقياس:**

**١. الصدق الظاهري:**

تحقق الباحث من هذا النوع من الصدق بعرضه فقراته على مجموعة من المحكمين والمتخصصين في مجال العلوم التربوية والنفسية ، لتقدير صلاحيتها في قياس المعتقدات الصحية، وقد اعتمد الباحث على نسبة اتفاق (٨٠%) لبقاء الفقرة او حذفها، وقد حصلت الفقرات جميعها على نسبة اتفاق اكثر من (٨٠%) بأستثناء فقرة واحدة تم حذفها من المجال الثالث، لذالك يعد المقياس صادق ظاهريآ.

**٢. صدق البناء:**

تتحقق الباحث من هذا النوع من الصدق من خلال المؤشرات التالية.....

. استخراج القوة التميزية لفقرات مجالات المقياس بواسطة المجموعتين المتطرفتين كما مبين في الجدول(١) وأن الفقرات جميعها مميزة.

. كذالك تم التحقق من هذا الصدق من خلال أيجاد العلاقة بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس بأستعمال معامل أرتباط بيرسون؛ كما مبين في الجدول(٢).

. تحقق الباحث من هذا الصدق عن طريق أيجاد العلاقة بين درجة الفقرة ودرجة المجال الذي تنتمي اليه، من خلال تطبيق معامل ارتباط بيرسون كما نوضح في الجدول (٣).

. كذالك تحقق الباحث من هذا الصدق من خلال أيجاد علاقة المجالات مع بعضها ومع المجال الكلي جرى ذالك بأستعمال معامل ارتباط بيرسون؛ لمعرفة علاقة المجال الواحد مع المجال الكلي والمجالات الاخرى، كما موضح في الجدول (٤).

**ثانيآ . ثبات المقياس:**

**أ . طريقة الاختبار. إعادة الاختبار:**

تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (٦٠) طالب وطالبة من كلية التربية للعلوم الانسانية، وكلية التربية للعلوم الصرفة، وبعد مرور اسبوعين من التطبيق الاول. وأعيد تطبيق المقياس من قبل الباحث مرى اخرى على نفس العينة، ومن ثم صححت اجاباتهم باستعمال معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين الاول والثاني اذ بلغ معامل الثبات (٠,٨٦) وتعد هذه القيمة مؤشرا أيجابيآ على مدى استقرار أجابات المستجيبين على مقياس المعتقدات الصحية.

**ب . طريقة الاتساق الداخلي بأستعمال معامل الفاكرونباخ:**

لغرض استخراج الثبات بهذه الطريقة أعتمد الباحث على تطبيق معادله الفاكرونباخ (Gronbach Alpha Formula)، اذ اعتمد الباحث على عينة التحليل الاحصائي البالغة (٤٠٠) طالب وطالبة ، اذ تعتمد هذه الطريقة على أتساق أداء الفرد من فقرة الى اخرى (ثورندايك وهيجين،١٩٨٩، ٧٩) ويمثل معامل ألفا متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة المقياس الى أجزاء مختلفة (عبد الرحمن،١٩٨٣، ٢٠٢) أذ بلغ معامل الثبات (٠,٧٦) وهو معامل ثبات يمكن الاعتماد عليه لأغراض البحث العلمي.

**مقياس المعتقدات الصحية بصيغته النهائية:**

تكون مقياس المعتقدات الصحية بصيغته النهائية من (٢٩) فقرة، وقد وضع للمقياس خمسة بدائل هي (تنطبق علي دائمآ، تنطبق علي غالبآ، تنطبق علي احيانآ، تنطبق علي نادرآ، لا تنطبق علي ابدآ) وتكون درجة تصحيحها (١,٢,٣,٤,٥) للفقرات الأيجابية و(٥,٤,٣,٢,١) للفقرات السلبية، وتم استخراج الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال مؤشرات الصدق الظاهري وصدق البناء والثبات وبطريقة اعادة الاختبارو الفا كرونباخ.

**الخصائص الاحصائية الوصفية لمقياس المعتقدات الصحية:**

بعد أستخراج الخصائص الاحصائية الوصفية لدرجات أستجابات عينة التحليل الاحصائي، تبين أن درجات أفراد العينة في مقياس المعتقدات الصحية كان أقرب للتوزيع الاعتدالي، جدول(٥) يوضح ذالك

**جدول (٥)**

| الخصائص الاحصائية الوصفية | قيمتها |
|---|---|
| الوسط الحسابي | ١١١,٣٠٧ |
| الخطأ المعياري | ٠,٥٤٤ |
| الوسيط | ١١١,٠٠٠ |
| المنوال | ١٠٥,٠٠ |
| الانحراف المعياري | ١٠,٨٩٨ |
| التباين | ١١٨,٧٧٠ |
| الالتواء | ٠,١٣٠ |
| الخطأ المعياري للالتواء | ٠,١٢٢ |
| التفرطح | ٠,٥٣٨ |
| الخطأ المعياري للتفرطح | ٠,٢٤٣ |
| المدى | ٦٣,٠٠ |
| أقل درجة | ٧٧,٠٠ |
| أعلى درجة | ١٤٠,٠٠ |

**التطبيق النهائي:**

طبق الباحث المقياس على عينة البحث الاساسية والبالغة (٤٠٠) طالب وطالبة أذ استمرت مدة التطبيق ثلاثة اسابيع، واتبع الباحث الاجراءات الاتية.

. يوضح الباحث الى أفراد العينة أن الفائدة من التطبيق هي لأغراض البحث العلمي وأن نجاح الباحث في مهمة يعتمد على الدقة والجدية، في الأجابة على جميع الفقرات.

. قدم الباحث استمارة المقياس والتعليمات المرفقة معها وأن الوقت غيرمحدد،

. جمع الباحث أستمارات بعد التأكيد ان عينة البحث أجابوا على جميع الفقرات.

**خامساً: الوسائل الاحصائية المستخدمة:** تم استخدام عدد من الوسائل الاحصائية لمعالجة بيانات البحث الحالي بالأستعانة ببرنامج الحقيبة الأحصائية للعلوم الأنسانية (SPSS)، وقد أستعمل الباحث الوسائل الاحصائية الاتية:

١. الاختبار التائي لعينة واحدة، للتعرف على مستوى المعتقدات الصحية لدى عينة البحث.

٢. الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (T_Test two lndependent samples) وذالك لحساب القوة التمييزية لفقرات مقياس المعتقدات الصحية.

٣. معامل ارتباط بيرسون، لحساب معامل ثبات المقياس بطريقة أعادة الاختبار، ولأستخراج درجة ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية وبدرجة المجال،

٤. معادلة الفا كرونباخ؛ لحساب ثبات مقياس المعتقدات الصحية.

**الفصل الرابع: عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها**

**الهدف الاول: التعرف على المعتقدات الصحية لدى طلبة الجامعة:**

لتحقيق هذا الهدف طبق الباحثان مقياس المعتقدات الصحية على عينة البحث البالغ عددهم (٤٠٠) طالبآ، اذ تم استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، أذ بلغ المتوسط الحسابي(١١١,٣٠٧) درجة وبانحراف معياري قدره (١٠,٨٩٨) في حين بلغ الوسط الفرضي (٨٧) درجة، ولمعرفة دلاله الفروق الأحصائية؛ تم استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة T_Test One sample Case أذ اظهرت نتائج الاختبار التائي أن القيمة التائية المحسوبة (٤٤,٦٠٨) دالة احصائيآ لصالح العينة وهي اكبر من القيمة الجدولية (١,٩٦) عند مستوى دالاله (٠,٠٥) ودرجة حرية (٣٩٩) والجدول (٧) يوضح ذالك.

## الجدول (٧)

## نتائج الاختبار التائي لعينة واحدة المعتقدات الصحية لدى طلبة الجامعة

| المتغير | العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الفرضي | القيمة التائية | | مستوى الدلاله ٠,٠٥ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | المحسوبة | الجدولية | |
| المعتقدات الصحية | ٤٠٠ | ١١١,٣٠٧ | ١٠,٨٩٨ | ٨٧ | ٤٤,٦٠٨ | ١,٩٦ | دالة |

القيمة التائية الجدولية عند مستوى الدلاله (٠,٠٥) ودرجة حرية (٣٩٩) تساوي (١,٩٦)

ومن الجدول اعلاه تبين ان عينة البحث لديها معتقدات صحية وهذه النتيجة جاءت متفقة مع دراسة (عسكر،٢٠١٣) وجاءت متفقة مع الاطار النظري التي تبناه الباحث اذ أشار إجزن (Ajzen,1991) بأن توقعات الفرد الى الاحساس بنوع من الالتزام لتبني سلوك معين يعد معياراً شخصياً موجوداً لدى الفرد وبدرجات مختلفة، وباعتبار ان نظرية السلوك المقصود تعد نظرية وقائية تدمج بين عوامل أجتماعية ومعرفية من اجل تعديل السلوك السلبي او الوقاية من سلوكيات اخرى غير مرغوبة، ويرتبط ايضاً بتوقعات الفرد الموجودة من خلال سلوكه وتشكل مواقف غير مرغوب بها، وان السلوكيات الصحية التي تتبع في مرحلة البلوغ تعتبر مؤشر للتنبؤ بالامراض التي يصاب بها الفرد مستقبلاً (Ajzen,1991,180).

**التوصيات:**

١. زيادة الوعي للطلاب بشأن التفتح على المعتقدات الصحية، ، لما لذالك من أثر ايجابي في حالتهم النفسية.

٢. العمل على تعزيز المعتقد الصحي لدى الفرد من خلال برامج متخصصة علمية عن الصحة تقوم بها المؤسسات التربوية ابتداءً من المدارس الابتدائية وحتى الجامعو تشارك فيها وزارة الصحة.

٣. الاستفادة من مقياس البحث للتعرف على المعتقدات الصحية لشرائح مختلفه من الافراد من قبل مراكز الارشاد النفسي في الجامعات العراقية والمرشدين التربويين العاملين في وزارة التربية .

**. المقترحات:**

١. اجراء دراسات مماثلة للبحث الحالي على شرائح اجتماعية اخرى (طلبة الاعدادية والمتوسطة، وموظفين).

٢. اجراء دراسات مماثلة للبحث الحالي تأخذ متغيرات ديموغرافية اخرى مثل المهنة، والتحصيل الدراسي، والحالة الاجتماعية والاقتصادية.

٣. اجراء دراسات اخرى تتناول علاقة المعتقدات الصحية بمتغيرا نفسية واجتماعية اخرى مثل: المشاعر الايجابية، والتفكير النفعي، والاجهاد المتصور.

٤. اجراء دراسة مقارنة بين المعتقدات الصحية لدى العاملين بالمؤسسات التربوية والمؤسسات العامة في المجتمع.

**The Belives Health among University Students**

**Researcher: Ibrahim Salam Daoud Prof. Ayad Hashe Mohammed**

**Belives Health, university students**

**Abstract**

The aim of the current research is to identify the Belives Health among university students, In order to achieve the objectives of the current research, the two researchers built a scale of Belives Health based on model by (Ajzen,1991). As the face validity and construction validity were verified, as well as reliability was verified by the method of retesting, and Alpha Cronbach method. The scale was applied to the research sample, which consisted of (400) male and female students from the University of Diyala. As the research sample members were selected in a proportional random way, and using statistical methods (t-test for one-sample, t-test for two independent samples, Pearson correlation coefficient, and Cronbach's alpha formula). The study concluded that university students have Belives Health and to a greater degree compared to the hypothetical average of the scale.

**المصادرالعربية:**

- ابو علام، رجاء محمود (١٩٨٩): **مدخل الى مناهج البحث التربوي**، ط١، مكتبة الفلاح، الكويت.

- الاحمدي،علي بن حسن (٢٠٠٣):**مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينه المنورة**،كلية التربية،جامعةام القرى، الرياض.
- تايلور، شيلي (٢٠٠٨) : **علم النفس الصحي**. ط١ ترجمة، بريك وسام درويش، داود فوزي شكري طعيمه، دارحامد للنشر والتوزيع، عمان.
- ثورندايك، روبرت، وهيجين، اليزابيث (١٩٨٩):**القياس والتقويم في علم النفس والتربية**، ترجمة الكلابي،عبدالله زيد، وعدس، وعبد الرحمن، وركز الكتاب الاردني،عمان، الاردن.
- الحارثي، اسماعيل احمد (٢٠١٤): **مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة ام القرى**.رساله ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية.
- الخرابشة، عمر محمد (٢٠٠٧): **اساليب البحث العلمي**، دائرة المطبوعات والنشر، جامعة البلقاء التطبيقية، الاردن.
- خضير، ناصر عليوي (٢٠١١): **المعتقد الصحي وعلاقته بمركز السيطرة، رساله ماجستير**،غير منشورة ، كلية الاداب، جامعة بغداد.
- خليل، نجلاء عاطف (٢٠٠٦): **علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- ربيع، محمد شحاته (١٩٩٤): **قياس الشخصية**، ط١، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- رشيد، رزقي (٢٠١٢): **الفاعلية الذاتية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية . جامعة الحاج لخضر . باته، الجزائر.
- الشيخ، صلاح(٢٠٠٠):**الامراض وشفاؤها**، مجلة الصيدلي، نقابة الصيادلةالعراق،العدد ٧.
- عباس، محمد خليل، وبكر محمد، محمد مصطفى العبسي، فريال محمد ابو عواد (٢٠٠٩) **مدخل الى منهج البحث في التربية وعلم النفس**، ط٢، دار الميسرة، عمان، الاردن.
- عبد الرحمن، سعد (١٩٨٣): **القياس النفسي النظرية والتطبيق**، مكتبة الفلاح، الكويت.

- عسكر، سهيلة عبد الرضا (٢٠١٣) : **المعتقدات الصحية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة**، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد٣٩ ، كلية التربية جامعة المستنصرية.
- غنيم، محمد عبدالسلام (٢٠٠٤): **مبادى القياس والتقويم النفسي والتربوي**، دار القاهرة للنشر والتوزيع، القاهرة.
- فليفل، كامل، وفتحي، حمدان (٢٠١١): **الاحصاء**، دار حنين، للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- كوليكان، هيو، و كاسيدي، توني، و شرشار، امار، هارور، جولي، ويني، غيليان، شارب، روب، والي، مالكلوم، و ستبري، توني، ( ٢٠٠٣ ). **علم النفس التطبيقي**. ترجمة. موفق الحمداني، و ياسمين حداد، و فارس حلمي، و فوز داود، عدنان العتوم، وخليل البياتي، عمان: الجامعة الأردنية.
- محمد، اشرف محمد، (٢٠١١): **مقدمة في الصحة النفسية**، القاهرة الهيئة العامة لدار الكتب، مصر.
- يخلف، عثمان (٢٠٠١): **علم النفس الصحه الاسس النفسية والسلوكية للصحة**، دار الثقافة للطباعة والنشروالتوزيع، الدوحة.
- Ajzen, (1991), **the theory of planned behavior**, Organizational behavior, Heidelberg, springer.
- _____ (1985), **fromin tentions to actions**: atheory of planned.
- _____ (2006), **Brief Discription of the Theory of Planned Behaviour**. http//: www. People. Unmass. Edu. Edu Ltpb. Diag.
- Becker, M.Rosenstock H. (Ed.). (1974). **The health belief model snd personal health behavior, Thorofare**, NJ:Slak. behavior. in J. kuhld j. Beckman (eds), action cotroli from cogntion to behavior (Heidelberg, springer.
- Fishbein & Ajzen, (2010): **Predicting and Changing Behaviour,** New York: Psyclology Press, Taylor & Francis.
- Gauchman. David (1997): **Hand book of health behavior l personal andsocial determinant**, Spring New York.p .10.