الصلابة النفسية وعلاقتها بالمعتقدات الصحية التعويضية لدى طلبة الجامعة

م.د عماد عبد الامير نصيف
جامعة القادسية / كلية الاداب

الملخص:

هدف البحث الحالي إلى قياس المتغيرين الاثنين (**الصلابة النفسية ، والمعتقدات الصحية التعويضية) لدى طلبة جامعة القادسية** ، والموازنة في المتغيرين الاثنين (الصلابة النفسية ، والمعتقدات الصحية التعويضية) على وفق متغير النوع (ذكور، اناث) والتخصص (علمي ،انساني) لدى طلبة جامعة القادسية بالإضافة إلى التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين (الصلابة النفسية ، والمعتقدات الصحية التعويضية) لدى طلبة جامعة القادسية، ولتحقيق أهداف البحث تم اعتماد أداتان، الاولى لقياس الصلابة النفسية، والثانية للمعتقدات الصحية التعويضية لدى طلبة الجامعة، تتوفر فيهما الخصائص السيكومترية الواجب توافرها في بناء المقاييس النفسية كالصدق والثبات والقدرة على التمييز. حيث طبقت هذه الأدوات على عينة قوامها (100) طالب وطالبة تم اختيارها بطريقة عشوائية من طلبة جامعة القادسية ومن الاختصاصات العلمية والإنسانية.

وبعد معالجة البيانات إحصائيا ، أتضح أن الطلبة يتمتعون بصلابة نفسية، وظهر أن طلبة الجامعة لديهم معتقدات صحية تعويضية ، كذلك ظهر انه لا توجد فروق دالة إحصائياً على وفق متغير النوع (ذكور، إناث) في كلٌ من: (الصلابة النفسية ، والمعتقدات الصحية التعويضية) لدى طلبة الجامعة، كما تبين وجود فروق دالة احصائياً في كل من(الصلابة النفسية ، والمعتقدات الصحية التعويضية) على وفق متغير التخصص (علمي، انساني) ولصالح التخصص العلمي وفي كلا المتغيرين، كذلك ظهران هناك علاقة ارتباطية ايجابية بين (الصلابة النفسية ، والمعتقدات الصحية التعويضية). وقد تقدم الباحث بعدد من التوصيات والمقترحات.

الفصل الأول

أولاً:- اهمية البحث والحاجة اليه:-

تُعَد الصلابة النفسية من المفاهيم التي تخفف من وقع الاحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية للطلبة حيث أن الطلبة الأكثر صلابة نفسية يتعرضون للضغوط بدون وجود أعراض مرضية وبالتالي يواجهون الاحباطات والعقبات في سبيل تحقيق أهدافهم، كما انهم اكثر قدرة من غيرهم على التوافق النفسي والتعامل بشكل فاعل ومرن مع الأحداث الضاغطة إعتماداً على صفاتهم الشخصية وصلابتهم النفسية وهذا مؤشر على النضج الانفعالي (الابراهيمي ،2002 : 29) ، ويضيف ماستروبيري وآخرين (1985) ان مستويات الصلابة تمثلت في تنشيط الذاكرة، والدراسة الحرة، ومعرفة المصادر المعرفية والاجتماعية، حيث انها تعمل على مواجهة المشكلات الاجتماعية والدراسية ويظهر اهميتها في الفروق الفردية في التحصيل الدراسي للطلبة (Mastropieri et al, 1985, p.280) ، كذلك اكدت نتائج دراسة سكروس وآخرين (1988) الى وجود ارتباط قوي بين مستويات الصلابة النفسية وحالات التعلم لدى الطلبة من ناحية القدرات والمصادر التي حصلوا عليها في تحقيق الاهداف والمواجهة المباشرة للمشكلات وكذلك الواجبات الاضافية التي يكلفون بها.(Scruggs et al ,1988,p.280)

ومن ناحية اخرى يؤكد ويلاند (1991) وكوزي (1991)، وكرستوفر (1997)، أن اصحاب الصلابة النفسية المرتفعة لديهم أعراض نفسية وجسمية قليلة، وغير منهكين، ويتمركزون بشدة حول الذات، ويتمتعون بالانجاز الشخصي، ويمتلكون معطيات التحكم في الأحداث، ونزعات تقاوم العجز المتعلم، وقدرة على التحمل الاجتماعي، وارتفاع الدافعية نحوالعمل، وأقل استعدافاً للمعارف المشوهة، ويمكنهم التغلب على الاضطرابات النفس جسمية، وتلاشي الاجهاد.(محمود والرفاعي،2009، 340)

فالصلابة سمة شخصية تقي الفرد من التاثيرات السلبية لظروف العمل والبيئة والتي تقود الفرد الى الاغتراب والايمان بعجزه لأن الشخصية الصلبة ذات القدرة على التحمل تتضمن التزاما وشعوراً بالكفاية، وفي ذات الوقت عامل باعث على التطور والارتقاء(Carver, 1989,p.577)

كذلك تتكون الصلابة النفسية وتنمو من خلال نماذج راشدية تتسم بالصلابة النفسية وتشجعهم على المبادأة والاقتحام والنشاط مع اشعارهم بقيمتهم وكفاءتهم فالمساندة المقننة

التي تتمثل في البيئة الامنة التي يسودها الحب والتشجيع أثناء تعرض الافراد للفشل ولا سيما الفشل الدراسي – تعتبر عاملاً مخففاً تجعل الافراد أكثر فاعلية وصلابة وان فشله لا يتعمم على المواقف الاخرى في حياته، وأشارت ماكوبي الى ان الاقتران بين صلابة وقيمة الذات، والديمقراطية في المعاملة واحترام الكبار للصغار، واحترام ارائهم واشراكهم في القرارات واعطائهم الفرصة لاستكشاف البيئة، وتركهم للطلبة يجربون حلولاً بديلة للمشكلات بانفسهم، وبالتالي يتسم الطلبة بالمبادأة والنشاط والقدرة على اتخاذ القرار معتقدين ان النجاح والفشل هو بالعمل والجهد.(محمود والرفاعي،2009، 343).

واذا كانت الصلابة النفسية مفهوم يقي ويحمي طلبة الجامعة من مخاطر الضغوط النفسية وقوة نفسية داخل الطالب الجامعي تساعدهُ على مقاومة الامراض التي تتكاثر في المجتمع العراقي نتيجة الضروف الضاغطة التي يعيشها فان المعتقدات الصحية التعويضية لا تقل اهمية في كونها سلوكيات صحية تعويضية قائمة على معتقدات معرفية صحية ايجابية، فحينما تتم ممارسة السلوكيات الصحية المختلفة بالشكل السليم فإن النتيجة ستكون مزيدا من الصحة والراحة النفسية.

ويرى علماء الاجتماع ان المرض ليس حدثاً عضويا فقط ، وانما هو فوق ذلك ظاهرة معقدة ترتبط بالعديد من المتغيرات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والتي تنعكس على الفرد بصورة اتجاهات وسلوك وعادات ، ويعتقد العلماء ان اختزال المرض في بعده البيولوجي انتج فهما قاصرا وغير متكامل للظاهرة المرضية.

لذلك كانت التوجهات الصحية تحض على الاهتمام بالجوانب الوقائية والتعويضية، الامر الذي ادى الى الحد من ارتفاع نسب الاصابة بالامراض المزمنة، والتي تعتبر من اهم الاسباب المؤدية للوفاة وهي تشمل : امراض القلب ، والسكر ، والسمنة ، والسرطان، وامراض الجهاز التنفسي...الخ فقد اشارت منظمة الصحة العالمية ان حوال (57) مليون وفاة سنوياً تكون بسبب الامراض المزمنة، ووجد ان الاسباب المؤدية الى الاصابة بها يمكن تجنبها والبعد عنها وهي تتمثل في : ارتفاع نسبة الكوليسترول، وارتفاع ضغط الدم، السمنة، التدخين، العادات الغذائية الخاطئة، الابتعاد عن الرياضة (الناشري واخرين،2013،ص1).

ومن هنا يمكن القول أن السواء الممكن لأية حياة إنسانية يتطلب ظروفاً نفسية وجسمية متكاملة أهمها أن يكون قادراً على التحكم في المصادر والمواقف التي تسبب له القلق والخوف والاكتئاب وصولاً إلى المرض (نجاتي ، 1981، :36) .

وقد قامت دول كثيرة بتبني مشاريع تستهدف تغييرالمعتقدات الصحية من خلال استعمال البرامج التدريبية مثل مشروع الجمهور الصحي الأمريكي الذي يركز على التدخل من اجل بناء معتقدات صحية تعويضية تنمي الصحة وتحافظ على الموارد التي يملكها الفرد والتي تسمح له بالتغلب على الأمراض والاضطرابات النفسية والصحية ، ويعتمد هذا المشروع على التربية الصحية التي تستهدف ردم الهوة بين معارف الإنسان المتعلقة بالصحة والمرض والعوامل المرتبطة بهما ، وبين سلوكه الفعلي في واقع الحياة اليومية (Taylor, 2003 , P.58) .

لقد حُدِّد طلبة الجامعة كمجتمع بحثي في هذه الدراسة نظراً لأهمية هذه الشريحة في المجتمع ولما يترتب عليهم من مشكلات تسهم في إعاقة تكيفهم وإعاقة تحقيق اهداف الجامعة في إعداد الكوادر المؤهلة ، مثل المشكلات النفسية كتدني الثقة بالذات والتوتر النفسي، والمشكلات الاجتماعية كصعوبة تكوين علاقات ايجابية مع الاساتذة والطلبة، والمشكلات الدراسية كتدني مستوى التحصيل، ومشكلات صحية اخرى كتناول الاغذية غير الصحية، واللجوء الى الأدوية والعقاقير دون استشارة الطبيب، كل ذلك يؤثر بشكل سلبي في مستوى توافق الطالب وتكيفه(سليمان،2012: 117).

ويحتل موضوع المعتقدات الصحية التعويضية اهمية متزايدة ، فسلوكات الافراد الصحية تؤثر في حياتهم وانتاجهم الى حد كبير، لهذا تهتم الدولة والمؤسسات التعليمية بنشر المعتقدات الصحية السليمة ومحاربة العادات الصحية الخاطئة حيث يتأسس على ذلك عوامل عديدة تؤثر في مستوى الكفاءة السلوكية للأفراد (الحارثي،2014: 3)

ونظراً لقلة الابحاث التي تطرقت لهذا الموضوع على صعيد القطر(العراق الحبيب) من حيث المتغيرات مجتمعة مع بعضها، وعلى طلاب جامعة القادسية خاصة ، وما لهذا الموضوع من اهمية متزايدة في ظل التطور العلمي في مجال الرعاية الصحية والنفسية، وفي غياب المعلومات عن العلاقة بين الصلابة النفسية والمعتقدات الصحية التعويضية ، تهدف الدراسة الحالية الى الاجابة عن التساؤل التالي : **هل توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والمعتقدات الصحية التعويضية لدى طلبة الجامعة.**

ثانياً :- أهداف البحث

يستهدف الباحث في دراسته الحالية:

1- قياس الصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة

2- قياس المعتقدات الصحية التعويضية لدى طلبة الجامعة

3- الموازنة في المتغيرين الاثنين على وفق متغير النوع والتخصص لدى طلبة الجامعة:
أ-الصلابة النفسية ب- المعتقدات الصحية التعويضية

4- تعرّف العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والمعتقدات الصحية التعويضية لـــدى طلبة الجامعة

ثالثاً :- حدود البحث

يتحدد البحث:

1- طلبة جامعة القادسية للدراسات الصباحية.

2- كلا الجنسين (ذكور – أناث).

3- كلا التخصصين (علمي – إنساني).

4- المراحل الدراسية الأربع.

5- عام 2015- 2016م.

6- متغيرات الصلابة النفسية والمعتقدات الصحية التعويضية.

رابعاً :- تحديد المصطلحات :-

أولاً: الصلابة النفسية (Hardness)

تبنّى الباحث تعريف **كوباسا (Kobasa,1979)** والذي نصّه: "عندما يخبر الفـــرد درجة عالية من الضغوط من دون أن يصاب بأمراض نفسية وجســـمية ويمتلـــك بنـــاءاً شخصياً قوياً يتمثل بدرجة عالية من الضبط والالتزام والتحدي" (Kobasa,1979,p:3)

ثانياً: المعتقدات الصحية التعويضية (The compensatory health beliefs)

تبنّى الباحث تعريف **مارجوري وكنوبر**(Marjorie& Knauper, 2006) والـــذي نصّه: اعتقاد الفرد بقدرته على تغيير او تعديل سلوك طوعي غير صحي بســـلوك آخـــر طوعي وصحي خلال وقت معين ، حيث ترتبط الطواعية هنا بمدى إرادة الفرد على ظبط نفسة. (Marjorie& Knauper, 2006,p)

ثانيا: التعريف الإجرائي لمتغيري البحث:

الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على كلٍ من مقياس الصلابة النفســـية والمعتقدات الصحية التعويضية ، ،عن طريق إجاباته على المقياسين المعدين لأغـــراض البحث الحالي.

الفصل الثاني

الاطار النظري

أولاً: نظرية الصلابة الشخصية لـــ(كوباسا) (Kobasa) (1979):

طبقا الى **كوباسا** ان الاشخاص الذين يخبرون درجات عالية من الضغوط دون ان يتعرضوا الى مرض او اضطراب لهم تركيب شخصي يتميزون به عن الاشخاص الذين يصابون بالمرض من دون تعرضهم الى الضغوط ذاتها، ويوصف هذا التركيب عن طريق مفهوم الصلابة النفسية (**Hardness**)، وتفترض **كوباسا** ان الاشخاص الذين يتصفون بهذا التركيب لديهم ثلاث سمات رئيسة.

1- سمة السيطرة : وتتضمن قدرة الفرد على التحكم بسلوكه وانفعالاته والاعتقاد بقدراته الخاصة على السيطرة والتحكم بالأحداث البيئية المحيطة به.

2- سمة الالتزام : وتتضمن القدرة على الشعور بعمق المشاركة او الالتزام في ما يتعلق بنشاطات حياتهم وسلوكهم. (سيمين، 1997: 81).

3- التحدي : وتتضمن الطريقة التي يستخدمها الشخص في مواجهة الاحداث الضاغطة، فالافراد الذين ترتفع لديهم خبرة التحدي يتسمون بمرونة ايجاد فرص للنمو الشخصي والتحكم في التهديدات التي يواجهونها، أي أنه اعتقاد الفرد بأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وفرصة ضرورية للنمو أكثر من كونه تهديدا له، ويمثل جانبا طبيعيا في الحياة مما يساعد الفرد على المبادأة واستكشاف البيئة، ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الظغوط بكفاءة (محمود والرفاعي،2009: 340)

وقد تحققت **كوباسا** من صدق الفرضيات بشأن السمات الثلاث المرتبطة بالصلابة، فقد كان الافراد الذين يتميزون بسمات السيطرة والالتزام، والتحدي اكثر صحة، ولاتظهر عندهم الاعراض المرضية عند تعرضهم الى احداث الحياة الضاغطة، بعكس الافراد الذين كانت صحتهم اقل، وظهرت لديهم الاعراض المرضية عند تعرضهم الى احداث الحياة الضاغطة نفسها. (سيمين، 1997: 82).

كما اعتمدت **كوباسا** على ما توصل اليه (Averill, 1973) بأن هناك بعض البناءات الشخصية المنظمة لاتضعف عند تعرضها للمنبهات الضاغطة وافتراض ان الافراد الذين يبقون اصحاء من دون ان يشتكوا لديهم:

1- قابلية على اختيار البديل المناسب من السلوك للتعامل مع الضغوط.

2- قابلية على تفسير مختلف انواع الاحداث الضاغطة ودمجها في خطة الحياة المتقدمة باستمرار لتعطيل او الغاء تاثيراتها.

3- مهارات المواجهة ، عن طريق الدافعية المتميزة للانجاز عبر المواقف كلها، وبالمقابل هناك اشخاص تظهر عليهم اعراض مرضية عند تعرضهم الى الضغوط المختلفة، لان لديهم مستوى واطئ في الدافعية والاداء الضعيف (Averill,1973,pp:286-301).

فالصلابة سمة شخصية تقي الفرد من التأثيرات السلبية لظروف البيئة وتقيه من العجز في مواجهة الاحداث وفي ذات الوقت عوامل باعثة على التطور والارتقاء(Carver,1989,pp.577-585)

كما قدمت **كوباسا** ما يسمى بنمط الشخصية شديدة القدرة على التحمل وأكدت ان هذه الشخصية تفضل التعامل مع الضغوط بدلا من أن يتأثرون بها، كما انهم يدركون احداث الحياة على انها ايجابية، وهم يواجهون الموقف الضاغط من خلال معارف تتعلق بكل من مستوى التهديد وقدرتهم على التكيف وتنمو صحتهم العقلية والجسمية بسبب انهم اقل تأثير بعمليات العمر الزمني، ويستعيد هؤلاء الأفراد صوابهم بسرعة عند حدوث احداث سلبية مثل الازمات القلبية, وهم أقل تعرضا لأعراض الاكتئاب والقلق، واشار (Alred&Smith,1989) ان هذه الفئة تقاوم الاعراض الناتجة عن الضغوط بسبب اتباعهم اسلوب معرفي توافقي يؤدي الى تقليل مستوى الاثارة الفسلجية, ومن ناحية اخرى ترى **كوباسا** أن الصلابة النفسية تعمل على تسهيل أنواع عمليات الادراك والتقويم والمواجهة التي يقوم بها الفرد وبالتالي تقوده نحو الحل الناجح. (محمود والرفاعي،2009: 342)

ثانياً: نموذج المعتقدات الصحية التعويضية لـ (مارجوري واخرين) (2006) (Marjorie et al)

يُساهم أنموذج المعتقدات الصحية في التنبؤ ببعض العوامل التي يغير فيها الافراد من سلوكهم المرتبط بصحتهم ، إذ تسهم القناعات الصحية المرتبطة بالمتغيرات الاجتماعية والظروف الموقفية مثل تعرض احد أفراد العائلة لنوبة قلبية مفاجئة أو موت مفاجئ بسبب الإهمال وعدم المبالاة بالحالة الصحية ، في حدوث تغيير في السلوك الصحي وتدفع الأفراد إلى الاهتمام بالصحة وإتباع الأساليب الصحية في السلوك عن

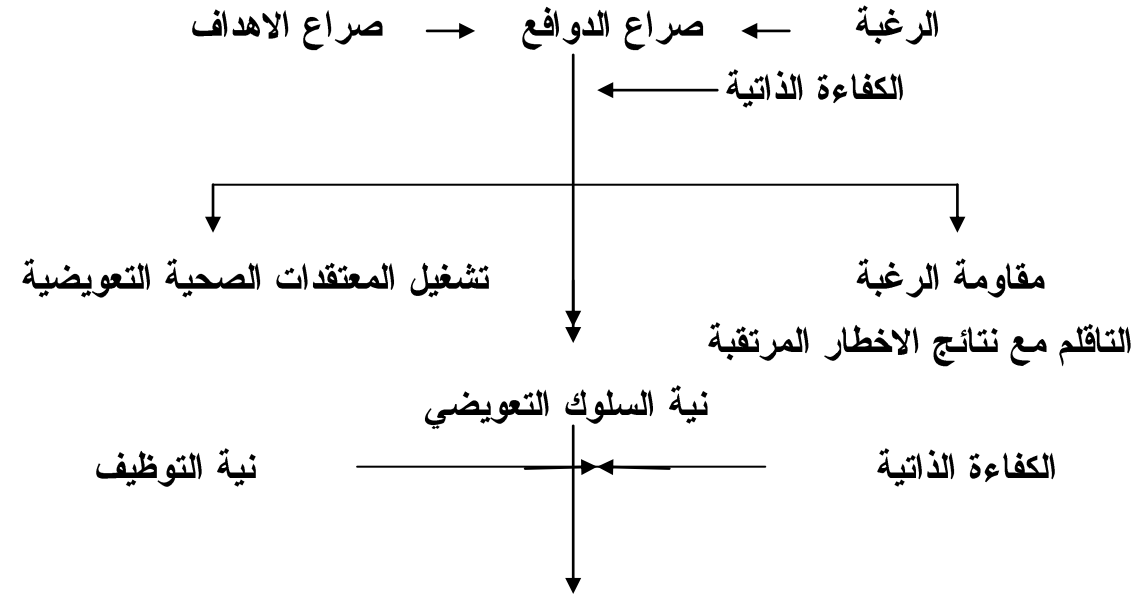
طريق إدراك الفرد أن عليه أن يهتم بممارسة السلوكات الصحية (Hill & Wearing , 1996 , P.325) .

وقد توصل بعض الباحثين ومنهم جنز وبيكر (1984) الى وجود علاقة وطيدة بين إدراك الخطر، والسلوك الصحي (عبد العزيز ، 2010: 33) .

ويعد هذا الانموذج النظري الاحدث من بين النماذج النظرية للمعتقدات الصحية التعويضية، حيث اعتمد مؤسسي هذا الانموذج في السعي لتحقيق اهدافهم ، على نظرية حماية الدافع لـ (روجرز: 1975–1983) والسلوك المخطط لـ (جيزن:1985) ونموذج (شفارتز:1992–1999) الذي جمع في مفاهيمة النظرية بين النموذجين السابقين وانموذج التوافق الذاتي لـ (شيلدون:2002؛ شيلدون&اليوت:1999)، حيث قاموا بتعريف **السلوك الصحي** والذي ينضوي ضمن هذه النماذج الثلاث على **انه سلوك ناتج عن معتقدات صحية تعويضية.**

ويقدم انموذج المعتقدات الصحية محاولة لتفسير سبب تطوير وتدعيم الافراد لمثل هذه المعتقدات الصحية التعويضية، Compensatory Health Beliefs وكيفية توظيف مثل هذه المعتقدات لمقاومة الاغراءات الذاتية، وكذالك على مدى قدرة الافراد على التنبؤ بالاختيارات الصحيحة والنتائج الصحيحة، وتشتمل العناصر الرئيسة للأنموذج على : **الصراع القائم بين الرغبة والهدف، أو على ما يسمى بالتنافر الادراراكي، والتوافق الذاتي** ، أي الى اي مدى يمكن للفرد ان يسعى الى تحقيق أهدافه الشخصية الذاتية ، **والفعالية الذاتية ، والنوايا ، وتنفيذ النوايا أوالخطط.**

إن العمليات التي وصفها هذا الانموذج ، بغض النظر عن استبعاد الصراع بين الرغبات والاهداف الصحيحة (أي التنافر الادراكي) ، تتيح للفرد فرصة لأن يصبح مرتاحاً ، ولكن باعتماده على سلوكيات أو نشاطات سلبية، حيث أن بعد قيامه بهذه السلوكيات يبدو أنه في حالة صحية سيئة. وهنا لا تنتهي هذه السلوكيات إلا إذا قام إما بتنفيذ التعويض (**سلوك صحي تعويضي**) أو قيامه بسلوك يسمح له بالغاء النية ، والشكل (1) يوضح اهم عناصر هذا الانموذج: (Marjorie et al, 2006, p139)



شكل : 1 يبين نموذج المعتقدات الصحية التعويضية

(Marjorie et al, 2006, p153)

وقد اعتمد الباحث نظرية (كوباسا،1979): إطاراً نظريا لبحثه في الصلابة النفسية ونظرية (مارجوري واخرين،2006) في المعتقدات الصحية التعويضية للأسباب الآتية :

1. كلا النظريتان متكاملتان في تفسير مفاهيم البحث الحالي (الصلابة النفسية، والمعتقدات الصحية التعويضية) بشكل علمي وواقعي ممكن توظيفها في تفسير نتائج البحث الحالي ، اضف الى ذلك ان كلا النظريتين يصبان في محور واحد هو الصحة النفسية.

الفصل الثالث

إجراءات البحث

أولاً:- مجتمع البحث وعينته :

تكون مجتمع البحث الحالي من طلبة جامعة القادسية/ للدراسة الصباحية، البالغ عددهم (17472) للعام الدراسي 2015 – 2016، بواقع (8471) من الذكور و(9001) من الإناث، وبعد أن تمَ تحديد مجتمع البحث الحالي قام الباحث بسحب عينة البحث بالطريقة الطبقية العشوائية ذات التوزيع المتساوي والتي بلغت (100) طالباً من الذكور والاناث مثلت 11% من مجتمع البحث، بواقع (50) طالباً من الذكور و(50) طالبة من الاناث، موزعة بالتساوي على وفق التخصص (علمي،انساني). فضلا عن ذلك توزعت هذه العينة

على اربع كليات من جامعة القادسية، بواقع كليتان انسانية (الآداب , التربية) وكليتان علمية (الطب، والهندسة).

ثانياً : اداتا البحث :

لتحقيق أهداف البحث اعتمدَ الباحث مقياس المعتقدات الصحية التعويضية المعد من (كنوبر واخرين (Knauper et al،2006) والمعرب من (أشواق،2008)، ومقياس الصلابة النفسية المعد من (الموسوي،2006) لكونهما من المقاييس الحديثة نسبياً ، وتم تطبيقهما على عينات من طلبة الجامعة، كما وجد الباحث في كلا المقياسين اسلوب ليكرت في القياس النفسي والذي يتسم بالمرونة في المعالجات الاحصائية للبيانات :

أ: وصف الاداتين:

يتكون مقياس **المعتقدات الصحية التعويضية** من (17) فقرة تم اعدادها بصيغة واحدة، بالاعتماد على نظرية المعتقدات الصحية التعويضية لـ (كنوبر واخرين ,Knauper et al،2006) ، حددت امام كل فقرة خمسة بدائل، بالاوزان (5 ، 4 ، 3 ، 2 ، 1) فاذا حصل الفرد درجة ما بي (17– 59.5) وهذا معناه ان معتقداته الصحية ايجابية أي ان هذه المعتقدات تساعده فعلاً في الارتقاء بصحته عن طريق اتباعه سلوكيات صحية معينة، اما اذا حصل الفرد على الدرجة ما بين (59.6 – 85) فان معتقداته الصحية سلبية، أي ان المعتقدات التي يعتمد عليها في الارتقاء في صحته تضره اكثر مما تنفعه، اما مقياس **الصلابة النفسية** فيتكون من ثلاث مجالات تم اعدادها على وفق نظرية **(كوباسا،1979)** هي **الضبط** ويقصد به الافراد الذين لا يؤمنون بالحظ بل بقوة تأثيرهم وبقدراتهم على التحكم بالاحداث ويتحملون نتائج سلوكهم ويضم الفقرات (1، 2، 3، 4، 5، 6) والثاني الالتزام ويقصد به امتلاك الفرد شعور المشاركة والارتباط بنشاطات الحياة وتحمل تبعات مشاركتهه ويضم الفقرات (7، 8، 9، 10 ، 11، 12، 13، 14، 15) والثالث التحدي ويقصد به القدرة على التوقع والحدس للتغير كنوع من مواجهة الظروف الخارجية القاسية بصبر بهدف تحقيق اهداف شخصية وغير شخصية ويضم الفقرات (16، 17، 18، 19، 20، 21، 22)، ويتم تصحيح اجابات المستجيب على فقرات المقياس بالاوزان (5 ، 4 ، 3 ، 2 ، 1) التي تقابل خمسة بدائل (الموسوي،2006: 201).

ثالثاً:- صلاحية الفقرات : -

قام الباحث بعرض المقياسين على مجموعة من الخبراء المختصين في علم النفس بعد أن حدّد التعريف النظري لكل متغير من متغيرات دراسته الحالية (المعتقدات الصحية التعويضية، والصلابة النفسية) ، وقد التزم الباحث معياراً لصلاحية الفقرة وقبولها من عدمه في القياس، وهو حصولها على نسبة قبول (80% فأكثر) من آراء المحكمين، وبعد الأخذ بآراء المحكمين بشأن صلاحية فقرات المقياسين، حصلت جميعها، ولكلا المقياسين، على النسبة أعلاه فأكثر، مع بعض التعديلات البسيطة ، وعليه تم الإبقاء عليها جميعها (الملحق1، 2)على التوالي.

جدول (1)

آراء المحكمين في صلاحية فقرات مقياسي المعتقدات الصحية التعويضية والصلابة النفسية

ارقام الفقرات	عددها	عدد المحكمين الموافقين	النسبة المئوية للموافقة	مدى صلاحية الفقرة
مقياس المعتقدات الصحية التعويضية				
1 ، 2 ،3، 6، 7، 8، 9، 11، 12 ، 13، 14، 16		8	%100	صالحة
4، 5، 10، 15، 17		7	%87.5	صالحة
مقياس الصلابة النفسية				
1، 2 ،3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15 ، 16، 17، 18، 19، 20، 21 ، 22		8	%100	صالحة

أسماء السادة الخبراء المحكمين في صلاحية المقياسين حسب اللقب العلمي والأحرف الهجائية :

ت	اللقب العلمي	أسم الخبير	مكان العمل
1	أ.د	عبد الأمير الشمسي	علوم تربوية ونفسية، كلية التربية ، جامعة بغداد .
2	أ.د	عبد العزيز حيدر	علوم تربوية ونفسية، كلية التربية ، جامعة القادسية .
3	أ.د	كامل علوان الزبيدي	قسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة بغداد .
4	أ.م.د	سلام هاشم حافظ	قسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة القادسية.
5	أ.م.د	سيف محمد رديف	مركز البحوث النفسية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
6	أ.م.د	طارق محمد بدر	قسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة القادسية.
7	أ.م.د	علي شاكر عبد الأئمة	قسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة القادسية.
8	أ.م	نغم هادي	قسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة القادسية.

رابعاً:- اعداد تعليمات المقياسين :-

اعدت تعليمات مقياسي المعتقدات الصحية التعويضية والصلابة النفسية بشكل مفهوم وتم التأكيد فيها على ضرورة اختيار المستجيب لبديل الاستجابة المناسب والذي يعبر عن رأيه ،ولم يطلب منه ذكر اسمه وكذلك تم التأكيد على ان المعلومات ستكون سرية وان الاستجابة سوف تستخدم لاغراض البحث العلمي فقط .

خامساً:- طريقة تصحيح المقياسين:-

من اجل الحصول على الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على مقياس الصلابة النفسية ، حددت امام كل فقرة خمسة بدائل ، وقد تم تصحيح اجابات المستجيب على فقرات المقياس بالاوزان (5 ، 4 ، 3 ، 2 ، 1) التي تقابل خمسة بدائل, وهي (تنطبق علي بدرجة كبيرة جداً، تنطبق علي بدرجة كبيرة, تنطبق علي بدرجة معتدلة، تنطبق علي بدرجة قليلة، لا تنطبق علي مطلقاً)، و (أوافق بشدة ، أوافق ، أوافق بدرجة معتدلة ، ارفض ، ارفض بشدة) في مقياس المعتقدات الصحية التعويضية وبذات الاوزان اعلاه، فمن الناحية النظرية فان ادنى درجة واعلى درجة يحصل عليها المستجيب تتراوح بين (22 – 110)، بمتوسط فرضي قدره (66) درجة في مقياس الصلابة النفسية، في حين تتراوح الدرجات بين (17 – 85)، في مقياس المعتقدات الصحية التعويضية ، فاذا حصل الفرد درجة ما بين (17– 59.5) وهذا معناه ان معتقداته الصحية ايجابية أي ان هذه المعتقدات تساعده فعلاً في الارتقاء بصحته عن طريق اتباعه سلوكيات صحية معينة، اما اذا حصل الفرد على الدرجة ما بين (59.6 – 85) فان معتقداته الصحية سلبية، أي ان المعتقدات التي يعتمد عليها في الارتقاء في صحته تضره اكثر مما تنفعه.

سادساً:- تحليل الفقرات احصائياً

لغرض الحصول على بيانات يتم بموجبها تحليل الفقرات لمعرفة قوتها التمييزية قام الباحث بتطبيق اداتا البحث على عينة مكونة من (100) طالباً وطالبة.

وعليه فان عملية تحليل الفقرات تعد خطوة اساسية في بناء المقياس النفسية، وفي هذا الصدد يشير ايبل (Ebel) الى ان الهدف من هذا الاجراء هو الابقاء على الفقرات الجيدة في أي مقياس او اداة علمية (Ebel , 1972, P. 392).

وقد اعتمدت الباحثة اسلوبين لتحليل الفقرات وهما اسلوب العينتين المتطرفتين وعلاقة الفقرة بالمجموع الكلي.

أ- أسلوب العينتين المتطرفتين:

بعد تفريغ بيانات المقياسين، وترتيب الدرجات الكلية، التي حصل عليها كل مفحوص على هذه المقاييس تنازلياً، قام الباحث باختيار الـ(27%) العليا منها، والتي بلغ عدد أفرادها (27) طالباً من العينة الكلية؛ وكذلك الـ(27%) الدنيا منها، والمساوية للمجموعة العليا من حيث العدد، ومن ثم استعمل الباحث الاختبار التائي (t-Test) لعينتين مستقلتين لتعرّف دلالة الفروق بين المجموعتين عند مستوى دلالة (0.05) ولكلِ فقرةٍ من فقرات المقياسين في الدراسة الحالية؛ وعند مقارنة هذه القيم المحسوبة، بالقيمة التائية الجدولية المناظرة، عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (98) والبالغة (1.960) نجد إن الفروق بين المتوسطات، وللفقرات جميعها، دالة إحصائياً، وعليه تم الإبقاء عليها جميعها، والجدول (2، 3) يوضح معاملات تمييز فقرات المتغيرين الاثنين **(الصلابة النفسية والمعتقدات الصحية التعويضية)** على التوالي:

جدول (2)

القوة التمييزية للفقرات باستخدام اسلوب المجموعتين المتطرفتين لمقياس الصلابة النفسية

الفقرات	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية	الدلالة (0,5)
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
1.	4.11	0.85	3.00	0.73	5.15	دالة
2.	4.33	0.68	2.89	1.01	6.15	دالة
3.	4.22	0.70	2.56	1.12	6.55	دالة
4.	4.15	1.03	3.15	0.94	3.71	دالة
5.	4.11	0.75	2.70	0.82	6.56	دالة
6.	4.00	1.14	2.92	0.99	3.67	دالة
7.	4.78	0.42	3.22	0.93	7.88	دالة
8.	4.63	0.69	3.11	0.58	8.78	دالة
9.	4.48	0.85	2.89	1.12	5.88	دالة
10.	4.41	0.69	3.33	0.92	4.84	دالة
11.	4.48	0.58	3.15	0.91	6.43	دالة
12.	4.63	0.56	3.22	0.93	6.70	دالة
13.	4.26	0.76	2.81	0.96	6.10	دالة
14.	4.63	0.63	2.93	0.87	8.22	دالة
15.	4.44	0.64	3.07	0.83	6.79	دالة
16.	4.44	0.75	2.89	0.80	7.36	دالة
17.	3.96	1.02	2.78	0.80	4.75	دالة
18.	4.30	0.78	3.07	0.73	5.96	دالة
19.	4.22	0.85	2.70	1.03	5.91	دالة
20.	4.19	0.83	3.04	0.85	4.99	دالة
21.	4.37	0.69	2.96	0.94	6.28	دالة
22.	4.15	0.91	3.19	0.92	3.86	دالة

جدول (3)

القوة التمييزية للفقرات باستخدام اسلوب المجموعتين المتطرفتين لمقياس المعتقدات الصحية التعويضية

الفقرات	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية	*الدلالة (0,5)*
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
1.	4.29	0.72	3.62	1.00	2.79	*دلة*
2.	3.96	0.80	3.18	0.96	3.21	*دالة*
3.	4.18	0.83	3.51	0.84	2.91	*دالة*
4.	4.11	0.75	2.66	0.91	6.32	*دالة*
5.	3.96	0.85	2.22	1.05	6.68	*دالة*
6.	3.96	0.97	2.70	0.86	4.99	*دالة*
7.	4.00	0.83	3.03	1.05	3.72	*دالة*
8.	4.29	0.66	2.62	0.92	7.58	*دالة*
9.	4.33	0.78	3.29	0.95	4.36	*دالة*
10.	4.18	0.78	2.85	1.06	5.23	*دالة*
11.	4.37	0.83	3.37	0.88	4.26	*دالة*
12.	4.07	0.78	2.85	0.98	5.04	*دالة*
13.	4.00	1.17	2.55	0.93	4.99	*دالة*
14.	4.25	0.81	2.48	0.89	7.64	*دالة*
15.	4.29	0.86	3.18	0.68	5.22	*دالة*
16.	4.03	0.89	2.48	1.05	5.84	*دالة*
17.	*3.85*	*1.26*	*2.22*	*0.84*	*5.57*	*دالة*

ب- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية :-

لقد تم استخراج معامل التميز بهذه الطريقة وذلك لايجاد العلاقة الارتباطية بين درجات افراد العينة على كل فقرة وبين درجاتهم الكلية على مقياس الصلابة النفسية والمعتقدات الصحية التعويضية (Nunnally, 1978, P. 262). بالاعتماد على بيانات المتوفرة من العينة التي استخدمت في اسلوب العينيتن المتطرفتين حيث تم استعمال معامل ارتباط بيرسون (Pearson) (فيركسون ،1991: 145). وظهرت النتائج ان معاملات الارتباط جميعها قد تراوحت بين (**0.41- 0.65**) في مقياس الصلابة النفسية، و (**0.27 - 0.63**) في مقياس المعتقدات الصحية التعويضية، وقد عدت الفقرات التي يقل معامل ارتباطها عن (0.19) فقرات غير مميزة ، وبذلك عدّت جميع الفقرات ذات دلالة ارتباطية وفق هذا المعيار كما في الجدول (4، 5) على التوالي .

جدول (4)

علاقة درجة الفقرة بالمجموع الكلي لمقياس الصلابة النفسية

ت	معامل الارتباط	الدلالة	ت	معامل الارتباط	*الدلالة*
1	0.54	دلة	12	0.58	*دلة*
2	0.63	دالة	13	0.59	*دالة*
3	0.60	دالة	14	0.65	*دالة*
4	0.43	دالة	15	0.62	*دالة*
5	0.59	دالة	16	0.64	*دالة*
6	0.41	دالة	17	0.54	*دالة*
7	0.61	دالة	18	0.59	*دالة*
8	0.62	دالة	19	0.54	*دالة*
9	0.51	دالة	20	0.56	*دالة*
10	0.53	دالة	21	0.61	*دالة*
11	*0.56*	*دالة*	*22*	*0.45*	*دالة*

جدول (5)

علاقة درجة الفقرة بالمجموع الكلي لمقياس المعتقدات الصحية التعويضية

ت	معامل الارتباط	الدلالة	ت	معامل الارتباط	*الدلالة*
1	0.27	دلة	10	0.57	*دلة*
2	0.42	دالة	11	0.45	*دالة*
3	0.33	دالة	12	0.58	*دالة*
4	0.55	دالة	13	0.56	*دالة*
5	0.63	دالة	14	0.63	*دالة*
6	0.54	دالة	15	0.55	*دالة*
7	0.43	دالة	16	0.62	*دالة*
8	0.61	دالة	17	0.56	*دالة*
9	*0.42*	دالة	–	–	–

*القيمة الجدولية لمعامل ارتباط بيرسون عند مستوى (0.05) ودرجة حرية (98) تساوي (1.96) وبذلك فأن قيمة (T) دالة ولجميع الفقرات

سابعاً- مؤشرات صدق وثبات المقياسين :-

أ- الصدق :-

تحقق الباحث من صدق المقياسين من خلال نوعين من الصدق هما :-

1- الصدق الظاهري :-

يشير كل من ايبل (Ebel) ، والن وين (Allen & Yen) ، الى ان افضل طريقة للتحقيق من استخراج الصدق الظاهري ، تتمثل في عرض فقرات المقياس على مجموعة من المحكمين للحكم على مدى صلاحيتها في قياس الخاصية المراد قياسها (Ebel , 1972 , P. 55) (Allen & Yen , 1979 , P. 96)، وقد تحقق هذا النوع من الصدق في المقياس عندما عرضت فقرات المقياس على مجموعة من الخبراء والمختصين في الميدان وكما ذكر انفاً في **(صلاحية الفقرات)** ومع ذلك لايعد المقياس صادقاً تماماً بلغة صدق المحتوى ، لانه ليس هناك بنية واضحة للمحتوى (Nunnally,1978,P.95) وتوخياً لمزيد من الدقة تم اعتماد اجراء اخر لايجاد صدق المقياس الا وهو صدق البناء

2- صدق البناء :-

هو عبارة عن المدى الذي يمكن ان تقرر بموجبه ان المقياس يقيس خاصية وسمة معينة (Anastasi, 1976, P. 151)، وقد تحقق هذا النوع من الصدق في المقياسين الحاليين من خلال ايجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية والتي تعد مؤشراً لصدق الاختبار . وفي ضوء هذا تم الابقاء على الفقرات التي تكون معاملات ارتباط درجاتها بالدرجة الكلية للمقياسين دالة احصائياً (Anastasi,1976,P.154) هذا وقد عد المقياسين الحاليين صادقين بنائياً على وفق هذا المؤشر .

ب- مؤشرات ثبات المقياسين :-

قام الباحث بحساب الثبات بطريقتين هما :-

1- معامل الفا للاتساق الداخلي (الفا كرونباخ):-

يشير ننلي (Nunnally) الى ان معامل ألفا يزود الباحثين بتقدير جيد للثبات في اغلب المواقف (Nunnally , 1978 , P. 230) اذ تعتمد هذه الطريقة على اتساق اداء الفرد من فقرة الى اخرى (ثورانديك وهيجين ،1986:79).

ولأجل استخراج الثبات للمقياس الحالي بهذه الطريقة تم تحليل جميع استمارات افراد العينة والبالغ عددها (100) استمارة وبعد استخدام معادلة الفا ، بلغت قيمة معامل الثبات لمقياس الصلابة النفسية (90 .0) درجة، في حين بلغ معامل الثبات لمقياس المعتقدات الصحية التعويضية (83 .**0**) درجة، واستخرج المعيار المطلق للمقياسين وبلغت قيمته

(**0.81**) (**0.68**) درجة على التوالي، ويعني أن معامل الثبات مرتفع (الباتي واثناسيوس,1977:194)، ولذلك عُدَ المقياسين متسقين داخلياً ويتمتعان بثبات مرتفع.

2- طريقة اعادة الاختبار:ـ

وهي طريقة تستعمل للحصول على معامل ثبات عن طريق تطبيق المقياس مرتين على العينة نفسها بفاصل زمني مناسب ليتم التأكد من استقرار المقياس عبر الزمن، إذ يتم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول، ودرجات التطبيق الثاني فيكون بذلك معامل الثبات(أبو جادو، 2000: 442)

وقد قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة مكونة من (20) طالباً وطالبة من كلية الاداب تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وبعد مدة أسبوعين من التطبيق الأول أعاد الباحث تطبيق الاختبار على المجموعة نفسها ثم قام بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأفراد في التطبيقين فبلغ معامل الثبات بهذه الطريقة (**0.84**) لمقياس الصلابة النفسية و(**0.72**) لمقياس المعتقدات الصحية التعويضية.

وإذا كان معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني (0.70) فأكثر فإن ذلك يعد معلماً جيداً للثبات (عيسوي، 1985: 58).

عرض النتائج ومناقشتها

الهدف الأول: قياس الصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة.

أظهرت نتائج البحث الحالي أن الوسط الحسابي لعينة التطبيق الرئيسة البالغة (100) طالباً وطالبة على مقياس **الصلابة النفسية** قد بلغ (**80.290**) درجة، وانحراف معياري (**12.232**) درجة، بينما كان الوسط الفرضي (66) درجة، وبعد تطبيق الاختبار التائي لعينة واحدة تبين أن القيمة التائية المحسوبة والبالغة (**11.682**) درجة، وهي أكبرمن القيمة التائية الجدولية البالغة (**1.96**) درجة، وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى (**0.05**) ما يشير إلى أن طلبة الجامعة يتمتعون بـ **الصلابة النفسية** والجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6)

الاختبار التائي للفرق بين الوسط الحسابي والوسط الفرضي لمقياس الصلابة النفسية

نوع العينة	عدد أفراد العينة	درجة الحرية	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	الدلالة
طلبة الجامعة	100	99	80.290	12.232	66	11.682	0.05	دالة

– تم استخراج المتوسط الفرضي لمقياس الصلابة النفسية من خلال جمع أوزان البدائل الخمسة وقسمتها على عددها ثم ضرب الناتج في عدد الفقرات وبذلك يكون 66=22*3=5/15

تشير هذه النتيجة ان عينة البحث تتصف بالصلابة النفسية، وهذا يتفق مع افتراضات (كوباسا،1979) ، ان طلبة الجامعة الذين يتصفون بالصلابة النفسية لديهم ثلاث سمات رئيسة.

1– سمة السيطرة : وتتضمن قدرة الطلبة على التحكم بسلوكهم وانفعالاتهم.

2– سمة الالتزام : وتتضمن الشعور بعمق المشاركة او الالتزام في ما يتعلق بنشاطات حياتهم وسلوكهم. (سيمين، 1997: 81).

3– التحدي : وتتضمن الطريقة التي يستخدمها طلبة جامعة القادسية في مواجهة الاحداث الضاغطة، فالطلبة الذين ترتفع لديهم خبرة التحدي يتسمون بمرونة ايجاد فرص للنمو الشخصي والتحكم في التهديدات التي يواجهونها، أي أنه اعتقاد الطلبة بأن ما يطرأ على جوانب حياتهم من تغيير هو أمر مثير وفرصة ضرورية للنمو أكثر من كونه تهديدا له، ويمثل جانبا طبيعيا في الحياة مما يساعد الطلبة على المبادأة واستكشاف البيئة، ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعدهم على مواجهة الظغوط بكفاءة (محمود والرفاعي،2009: 340)

الهدف الثاني: قياس المعتقدات الصحية التعويضية لدى طلبة الجامعة.

أظهرت نتائج البحث الحالي أن الوسط الحسابي لعينة التطبيق الرئيسة البالغة (100) طالباً وطالبة على مقياس **المعتقدات الصحية التعويضية** قد بلغ **(58.04)** درجة، وانحراف معياري **(7.88)** درجة، ما يشير إلى أن طلبة الجامعة يتمتعون بـ **المعتقدات الصحية التعويضية** والجدول (7) يوضح ذلك.

جدول (7)

الاختبار التائي للفرق بين الوسط الحسابي والوسط الفرضي لمقياس المعتقدات الصحية التعويضية

نوع العينة	عدد أفراد العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
طلبة الجامعة	100	58.04	7.88

تشير هذه النتيجة ان عينة البحث تتمتع بمعتقدات صحية تعويضية، الامر الذي يأخذ جانبان في التفسير النظري، الأول : كون طلبة الجامعة يتصفون بالصلابة النفسية فهي

تقيهم من التأثيرات السلبية لظروف البيئة المحيطة بهم ومن العجز في مواجهة الاحداث وفي ذات الوقت عوامل باعثة على التطور والارتقاء(Carver,1989,pp.577-585) ، والثاني : عند وجود السلوكيات الصحية السلبية، يقوم طلبة الجامعة من خلال النية بسلوك صحي تعويضي يتيح لهم فرصة البقاء في راحة نفسية وصحية ، مدعومة بالصلابة النفسية(Marjorie et al, 2006, p139)

الهدف الثالث: موازنة الفروق في الصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة على وفق المتغيرين الآتيين أ- النوع (ذكر- أنثى) ب- التخصص (علمي- إنساني) :

لتحقيق هذا الهدف ، تم إستخدام تحليل التباين الثنائي ، وبلغت القيمة الفائية المحسوبة لمتغير النوع **(1.680)** درجة وبمقارنتها بقيمة النسبة الفائية الجدولية وبدرجة حرية (1.96) ، تبين أنها غير دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.05) .

وتبين أن القيمة الفائية المحسوبة لمتغير التخصص هي **(16.574)** درجة ، وبمقارنتها بقيمة النسبة الفائية الجدولية وبدرجة حرية (1.96) تبين أنها دالة معنوياً عند مستوى دلالة (0.05) .

أما بخصوص التفاعلات بين المتغيرات ، فإن القيمة الفائية للتفاعلات هي غير دالة احصائياً ، والجدول (8) يوضح ذلك .

جدول (8)

تحليل التباين الثنائي لتعرف الفروق في الصلابة النفسية على وفق متغيري النوع والتخصص :

مصدر التباين S.V	مجموع المربعات S.S	درجة الحرية D.F	متوسط المربعات M.S	قيمة النسبة الفائية المحسوبة	قيمة النسبة الفائية الجدولية	مستوى الدلالة (0.05)
النوع R	218.173	1	218.173	1.680	3.92	غير دال
التخصص C	2152.633	1	2152.633	16.574	3.92	دال
النوع والتخصص RXC	0.953	1	0.953	0.007	3.92	غير دال
الخطأ Error	12468.277	96	129.875	–	–	–
الكلي Total	659461.000	100	–	–	–	–

تبين من الجدول اعلاه أن هناك فروقاً دالة أحصائياً بين متوسطات درجات الطلبة في **الصلابة النفسية** تبعاً لمتغير التخصص (علمي – إنساني), وبهدف تعرف اتجاه الفرق في ما إذا كان في صالح التخصص العلمي أم الانساني فقد تمت الموازنة بينهماعلى أساس المتوسطات الحسابية, إذ بلغ المتوسط الحسابي للتخصص العلمي **(84.90)** درجة, وهو أعلى من المتوسط الحسابي للتخصص الانساني والبالغ **(75.68)** درجة, وهذا يشير إلى أن النتيجة في صالح التخصص العلمي, أي انهم اكثر صلابة نفسية من الانساني وهم اكثر سيطرة ، والتزام ، وتحدي ، في مواجهة الاحداث الضاغطة.

الهدف الرابع: موازنة الفروق في المعتقدات الصحية التعويضية لدى طلبة الجامعة على وفق المتغيرين الآتيين أ- النوع (ذكر- أنثى) ب- التخصص (علمي- إنساني) :

لتحقيق هذا الهدف ، تم إستخدام تحليل التباين الثنائي ، وبلغت القيمة الفائية المحسوبة لمتغير النوع **(2.559)** درجة وبمقارنتها بقيمة النسبة الفائية الجدولية وبدرجة حرية (1.96) ، تبين أنها غير دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.05) .

وتبين أن القيمة الفائية المحسوبة لمتغير التخصص هي **(139.576)** درجة ، وبمقارنتها بقيمة النسبة الفائية الجدولية وبدرجة حرية (1.96) تبين أنها دالة معنوياً عند مستوى دلالة (0.05) .

أما بخصوص التفاعلات بين المتغيرات ، فإن القيمة الفائية للتفاعلات هي غير دالة احصائياً ، والجدول (9) يوضح ذلك .

جدول (9)

تحليل التباين الثنائي لتعرف الفروق في المعتقدات الصحية التعويضية على وفق متغيري النوع والتخصص

مصدر التباين S.V	مجموع المربعات S.S	درجة الحرية D.F	متوسط المربعات M.S	قيمة النسبة الفائية المحسوبة	قيمة النسبة الفائية الجدولية	مستوى الدلالة (0.05)
النوع R	84.201	1	84.201	2.559	3.92	غير دال
التخصص C	4592.508	1	4592.508	139.576	3.92	دال
النوع والتخصص RXC	88.669	1	88.669	2.695	3.92	غير دال
الخطأ Error	3158.711	96	32.903	–	–	–
الكلي Total	354614.000	100	–	–	–	–

تبين من الجدول اعلاه أن هناك فروقاً دالة أحصائياً بين متوسطات درجات الطلبة في المعتقدات الصحية التعويضية تبعاً لمتغير التخصص (علمي – إنساني), وبهدف تعرف اتجاه الفرق في ما إذا كان في صالح التخصص العلمي أم الانساني فقد تمت الموازنة بينهماعلى أساس المتوسطات الحسابية, إذ بلغ المتوسط الحسابي للتخصص العلمي (65.66) درجة, وهو أعلى من المتوسط الحسابي للتخصص الانساني والبالغ (52.10) درجة, وهذا يشير إلى أن النتيجة في صالح التخصص العلمي, أي انهم اكثر تطوير وتدعيم للسلوكيات الصحية التعويضية من التخصص الانساني، كونها أي السلوكيات الصحية تتيح لهم فرصة لان يصبحوا مرتاحين لذلك النوايا والمعتقدات الصحية اكثر تجذراً فكرياً لدى التخصص العلمي، وتنفيذ هذه النوايا من قبلهم بصورة اكثر دقة ومعرفة (Marjorie et al, 2006, p139)

الهدف الخامس:تعرّف العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية والمعتقدات الصحية التعويضية،:

للتحقق من الهدف الرابع الذي يتضمن تعرف العلاقة بين الصلابة النفسية والمعتقدات الصحية التعويضية ، تَمّ استخراج معامل ارتباط بيرسون بين درجات طلبة الجامعة على مقياس الصلابة النفسية ودرجاتهم على مقياس المعتقدات الصحية التعويضية فبلغ **(0.54)**، وبعد تطبيق الاختبار التائي لمعرفة معنوية معامل الارتباط ظهر أن القيمة التائية المحسوبة **(7.55)** أكبر من القيمة الجدولية (1.960) عند مستوى (0.05) وبدرجة حرية **(98)** ، مما يؤشر الى أن هناك علاقة ذات دلالة أحصائية بين درجات متغيري الصلابة النفسية والمعتقدات الصحية التعويضية ، والجدول(10) يوضح ذلك.

الجدول (10)

نتائج معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية ، والصلابة النفسية

معامل الارتباط	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
0.54	98	7.55	1.960	0.05

ان هذه النتيجة تفيد بأن الصلابة النفسية ذو علاقة ارتباطية ايجابية دالة احصائياً بمتغيرالمعتقدات الصحية التعويضية ، فمن ناحية الصلابة النفسية ان طلبة جامعة القادسية الذين يتميزون بسمات السيطرة والالتزام، والتحدي اكثر صحة، ولاتظهر عندهم

الاعراض المرضية عند تعرضهم الى احداث الحياة الضاغطة (سيمين، 1997: 82) وفي ذات السياق فهم اكثر ثقافة صحية في معتقداتهم المعرفية السلوكية الصحية، فالسلوكيات الصحية السلبية لا تستمر لديهم كون النوايا للسلوكيات التعويضية موجودة في معتقداتهم وهم مؤمنين بها فكل زيادة في الصلابة النفسية يرافقها زيادة في النوايا والمعتقدات المعرفية الصحية الايجابية.

سادساً :- التوصيات :-

وفي ضوء النتائج التي تم التوصل اليها يوصي الباحث بما يلي : -

1- أعداد برامج معرفية من قبل المختصين في المجالات النفسية في مؤسسات التعليم العالي لـ أ- تعزيز خاصية الصلابة النفسية وتحديد مستوياتها (عالية، متوسطة، واطئة) لدى طلبة الجامعة لكونها تعمل على حمايتهم من الإصابة بالأمراض النفسجسمية والتقليل من أثارها السلبية.

ب- ديمومة المعتقدات الصحية التعويضية لدى طلبة الجامعة، خصوصاً انها لم تظهر لديهم بدرجة عالية، لذلك ضرورة التركيز في البرامج على عمليات التوعية والوقاية من المخاطر بإجراء الفحوص الدورية، بهدف نشر المزيد من الوعي السلوكي المعرفي الصحي لدى طلبة الجامعة، وتعلم المزيد من المعتقدات الصحية الايجابية.

سابعاً :- المقترحات :-

1- اجراء دراسة عن المعتقدات الصحية التعويضية وربطها بمتغيرات اخرى كـ(جودة الحياة الانفعالية ، والرضا عن الحياة) لدى عينات اخرى لم تتناولها الدراسة الحالية.

2- استعمال نفس متغيرات الدراسة الحالية مع عينات من شرائح اجتماعية متباينة كـ(معلمين ، مدرسين ، موظفين ، محامين ، صيادلة ، اطباء ، مهندسين.....)

المصادر العربية:-

1- الإبراهيمي ، صفاء عبد الرسول (2002): قوة التحمل النفسي لدى ضباط المرور وعلاقته باتجاهاتهم نحو الآخرين (رسالة ماجستير غير منشورة) الاداب – المستنصرية.

2- آبو جادو. صالح محمد علي (2000): علم النفس التربوي، ط2، عمان ، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.

3- أشواق، بهلول سارة (2009) : سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين ، الكحول ، سلوك قيادة السيارات وقلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية(رسالة ماجستير) كلية الاداب ، جامعة الحاج لخضر – باتنة .

4- البياتي ، عبد الجبار توفيق واثناسيوس ، زكرية زكي (1977): الاحصاء الوصفي والاستدلالي في التربية وعلم النفس ، بغداد، مطبعة الجامعة المستنصرية.

5- ثورندايك، روبرت و هيجن، اليزابيث (1989): القياس والتقويم في علم النفس والتربية، ترجمة: عبد الله الكيلاني وعبد الرحمن عدس، عمان، مركز الكتاب الأردني.
6- الحارثي، اسماعيل احمد (2014): مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة ام القرى في ضوء بعض المتغيرات (رسالة ماجستير) قسم علم النفس، جامعة ام القرى.
7- سليمان، شاهر (2012): قياس جودة الحياة لدى عينة من طلاب جامعة تبوك في المملكة العربية السعودية وتاثير بعض المتغيرات عليها ، مجلة رسالة الخليج العربي.
8- سمين ، زيد بهلول (1997): الامن والتحمل النفسي وعلاقتها بالصحة النفسية ، (إطروحة دكتوراه غير منشورة) ، المستنصرية .
9- عبد العزيز ، مفتاح محمد (2010) : المدخل الى الصحة النفسية نظرة معاصرة لنماذج بين الاضطرابات النفسية والمعرفية والأنحرافات السلوكية والتربوية ، القاهرة ، الناشر دار هانيبال للنشر والتوزيع .
10- عيسوي , عبد الرحمن (1985): القياس والتجريب في علم النفس والتربية , بيروت، دار المعرفة الجامعية.
11- فيركسون ، جورج أي (1991) : التحليل الاحصائي في التربية وعلم النفس ، ترجمة ، هناء محسن العكيلي ، ، بغداد ، دار الحكمة للطباعة والنشر.
12- محمود، السيد محمود، والرفاعي، صباح قاسم (2009): تحصين الاطفال ضد العجز المتعلم، (رؤى تربوية) ، الاسكندرية، دار الجامعة الجديدة للنشر.
13- الموسوي، احلام لطيف علي (2006) الصلابة الشخصية والعجز النفسي وعلاقتهما بالتوقعات المستقبلية لدى طلبة الجامعة(اطروحة دكتوراه غير منشورة) كلية الاداب ، الجامعة المستنصرية.
14- الناشري، طلال محمد والسايس، امال محمد ، وباوزير، زينب شيخ (2013): دراسة عن السلوك الصحي في المجتمع السعودي، شبكة المعلومات الدولية.
15- نجاتي ، محمد عثمان (1981): علم النفس في حياتنا اليومية ، الطبعة الثانية عشرة، الكويت ، دار القلم

المصادر الاجنبية:-

16- Allen. M. J. & Yen, W. (1979) : *Introduction to Measurement Theory.* Brook Cole, California.
17- Anstasi, A.(1976):*psychology testing* .4th ,ed,Macmillan company .new york
18- Averill, J.R. "Personal control over Aversive stimuli and Its Relationship to stress" , *Psychological Bulletin*, Vol. 80, (1973).
19- Carver, C.S (1989): Household Multifaceted Personality Constructs Be Tested & Issued Illustrated By Self – Monitoring Attributional Style 20- And Hardiness. *J. Of Perso And Social . Psycho* V.(56)N(4)pp(577 – 585).
21- Ebel,R.(1972):*Essential of Education measurement* .2nd edition ,prentie –hill ,newjersey.
22- Hill , M , Mann , L , & Wearing , A , J . (1996) : The effects of attitude Subjective norms and self – efficacy on intention to bench mark.Acomparison between managers With experience and on experience in bench marking . *Journal of organizational behavior* , 17 , 313-327
23- Kobasa, Suzanne C. (1979) "Stressful Life Events, Personality and Health, An Inquiry into Hardiness*" J. of Per and Soc. Psych*, Vol.37, No.37 (1).
24- Marjorie Rabiau, Barbel Knauper and Paule Miquelon.(2006)"The eternal quest for optimal balance between maximizing pleasure and minimizing harm", The compensatory health beliefs model, British, British *Journal of Health Psychology*, 11, 139–153
25- Mastropieri, Margo.A, and others (1985) : "Muemonic Strategy instruction with learning Disabled Adolescents – *Journal of Learning Disabilities*" ,Vol:18.No:2
26- Nunnally,J.G.(1978*):psychometric theory*.mcgra-hall,newyork
27- Scruggs, Thomas.E.& Mastropieri , margo. A. (1988): acquisition and transfer of learning strategies by gifted and nongifted students. *Jouranl of special Educaition*. Vol:22 No:2
28- Taylor, S. E. (2003) : **Health psychology**, 5em ed . New York : Mc-Graw - Hill.

جامعة القادسية/ كلية الآداب

ملحق (1)

الاستبيان بصورته النهائية الذي طبق على عينة البحث

عزيزي المستجيب

يرجى التفضل بالإجابة على جميع فقرات كل مقياس من المقياسين الاثنين المرفقة طياً بكل دقة وأمانة مع الأخذ بنظر الاعتبار الملاحظات التالية.

ضع علامة (√) أمام كل فقرة من فقرات كل مقياس تحت أي تدرج من التدرجات الخمسة تجدها تنطبق عليك أكثر من غيرها كما في النموذج الاول الذي يوضح طريقة الاجابة في المقياس الاول والنموذج الثاني يوضح طريقة الاجابة في المقياس الثاني، علماً ان الاجلبة تستخدم فقط لاغراض البحث العلمي فلا داعي لذكر الاسم .... مع شكر الباحث وامتنانه لتعاونكم في الاجابة.

مثال يوضح طريقة الاجابة في المقياس الاول

الفقرات	تنطبق علي بدرجة كبيرة جداً	تنطبق علي بدرجة كبيرة	تنطبق علي بدرجة معتدلة	تنطبق علي بدرجة قليلة	لا تنطبق علي مطلقاً
تحمل الظروف الصعبة	√				

مثال يوضح طريقة الاجابة في المقياس الثاني

الفقرات	ارفض بشدة	ارفض	أوافق بدرجة معتدلة	أوافق	أوافق بشدة
النوم ممكن ان يعوض الفرد عن التوتر النفسي.	√				

كما ويرجى التفضل بتزويدنا بالمعلومات التالية لاعتمادها كمتغيرات أساسية في إجراءات البحث الحالي ولا حاجة لذكر الاسم.

الجنس

ذكر ☐ **أنثى** ☐

الاختصاص

علمي ☐ **إنساني** ☐

ملحق (1) – أ- / مقياس الصلابة النفسية بصيغته النهائية

ت	العبارات	تنطبق علي بدرجة كبيرة جداً	تنطبق علي بدرجة كبيرة	تنطبق علي بدرجة معتدلة	تنطبق علي بدرجة قليلة	لا تنطبق علي مطلقاً
1	لي القدرة على التحكم بعواطفي في مختلف الظروف.					
2	أشعر أن روحي المعنوية عالية.					
3	أشعر بالهدوء والطمأنينة.					
4	لدي القدرة على التسامح مع الآخرين مهما كان حجم المشكلة.					
5	لدي القدرة على مقاومة الملل والتعب.					
6	أتمكن من طرح النكات ومداعبة الآخرين وإضحاكهم في أشد الظروف قسوة.					
7	احترم الروابط الأسرية.					
8	اتمسكً بالقواعد الخلقية العامة.					
9	أحرص على تأدية الفرائض والشعائر الدينية.					
10	اهتم بالأحداث التي تقع في المجال الذي أعيش فيه.					
11	احرص على أن يكون الآخرون عني انطباعات حسنة.					
12	ارغب في تخفيف المعاناة عن الآخرين.					
13	اوفي بالعهود التي أقطعها على نفسي والآخرين مهما كلف الأمر.					
14	أشعر بالمسؤولية الاجتماعية إزاء كل ما يحدث حولي.					
15	لدي القدرة على التعامل مع الواقع اليومي برغم كل الصعوبات.					
16	أُعبر عن رغباتي الشخصية بكل حرية.					
17	الظروف الصعبة تزيدني إصراراً على القيام بأعمال مفيدة.					
18	أبذل قصارى جهدي في تلافي المواقف الحرجة التي تصادفني					
19	أسعى للاشتراك في المنافسات مع الآخرين والتفوق عليهم.					
20	لدي القدرة على مواجهة المواقف التي يحجم عنها بعض الأفراد.					
21	لدي القدرة على مساعدة الأفراد المترددين وزرع الثقة بانفسهم.					
22	لدي القدرة على إرشاد وتحذير المخطئين من مغبة أعمالهم.					

ملحق (1) – ب– / مقياس المعتقدات الصحية التعويضية بصيغتها النهائية

ت	العبارات	أوافق بشدة	أوافق	أوافق بدرجة معتدلة	ارفض	ارفض بشدة
1	أعتقد ان الاسترخاء في عطلة نهاية الاسبوع ممكن ان يعوض عن اثر الضغط النفسي اثناء الاسبوع.					
2	استعمال السكر الصناعي ممكن ان يعوض السعرات الحرارية الناقصة لدى الفرد.					
3	ممارسة نشاط رياضي معين ممكن ان يعوض اثر التدخين السلبي لدى المدخنين					
4	يمكن النوم متأخراً اذا استطعنا النوم أكثر غداً صباحاً					
5	أعتقد أن عدم شرب المشروبات الغازية (كالبيبسي) خلال ايام الاسبوع يمكن ان يعوض نتائج الافراط في شربها في عطلة نهاية الاسبوع					
6	أعتقد ان الاكل بصورة غير مشبعة في (الغداء، العشاء) ممكن ان يعوض عنه بتناول الحلويات					
7	أعتقد ان الاسترخاء ليلاً أمام التلفزيون ممكن ان يعوض الفرد عن يوم مجهد.					
8	من الصحيح اكل كل ما نريده مساءاً إذا لم نتناول تفريباً اي طعام خلال اليوم.					
9	تناول الطعام الصحي يمكن ان يعوض عن نتائج الانهاك النفسي والجسمي المنتظم.					
10	النوم متأخراً صباحاً خلال عطلة نهاية الاسبوع يمكن ان يعوض قلة النوم خلال الأسبوع.					
11	أعتقد ان ممارسة نشاط رياضي كالمشي مثلاً يمكن ان يعوض عن النتائج السيئة للضغط النفسي.					
12	البدء في حمية جديدة غداً يمكن أن يعوض عن الحمية التي لم تنجح اليوم					
13	نتائج الاكثار من شرب القهوة او الشاي يمكن ان توازن بشرب نفس الكمية من الماء.					
14	من الصحيح تجاوز وجبة الافطار إذا كنا نأكل أكثر في منتصف النهار أو خلال العشاء.					
15	النوم ممكن ان يعوض الفرد عن التوتر النفسي.					
16	من الممكن أن يأكل الفرد الطعام كثير الدسم ويمارس الانشطة الرياضية من اجل النحافة					
17	من الصحيح التدخين من وقت الى آخر إذا كنا نأكل جيداً من اجل الصحة.					

ABSTRACT

Psychological rigidity and its relation to compensatory health beliefs among university students

Emad Abdul -Amir Nsaif

The current search goal is to measure the two variables (Psychological rigidity, and compensatory health beliefs) among students of Qadisiyah University And balance in the two variables (mental rigidity, compensatory health beliefs) (Male, female) and specialization (scientific, human) in the students of the University of Qadisiyah addition to the nature of the correlation between psychological rigidity and compensatory health beliefs among the students of Qadisiyah University To achieve the objectives of the research two tools were adopted, one to measure the psychological rigidity, and the second to the compensatory health beliefs of university students They have the psychometric characteristics that must be met in building psychological standards such as honesty, persistence and ability to distinguish These tools were applied to a sample of (100) students randomly selected from Qadisiyah University students and from scientific and humanitarian disciplines . After the data were processed statistically, the students were found to have psychological rigidity University students have proven compensatory health beliefs It was also found that there were no statistically significant differences according to gender variable in both: (psychological rigidity and compensatory health beliefs) among university students There were also statistically significant differences in both mental rigidity and compensatory health beliefs according to the variable of specialization (scientific, human) and in favor of scientific specialization and in both variables There was also a positive correlation between psychological rigidity and compensatory health beliefs. The researcher made a number of recommendations and proposals.