

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: 2021/.....

المعتقدات الصحية التعويضية لدى طلبة العلوم الاجتماعية في ضوء بعض المتغيرات المختارة

دراسة ميدانية لعينة من طلبة علوم الاجتماعية جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الدكتور:

بعلي مصطفى

إعداد الطالبين:

بوسكرة مصطفى

بوديسة حكيمة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



شكر و عرفان

لحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا
محمد وعلى آله وصحبه ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين، وبعد ...
فإنني أشكر الله تعالى على فضله حيث أتاح لي إنجاز هذا العمل بفضله، فله
الحمد أولاً وآخراً.

ثم أشكر أولئك الأخيار الذين مدوا لي يد المساعدة من أهمهم الدكتورة بوبعاية
أمينة، خلال هذه الفترة، وفي مقدمتهم أستاذي المشرف على الرسالة فضيلة
الأستاذ الدكتور / **بعلي مصطفى** الذي لم يدخر جهداً في مساعدتي، وكان يحثني
على البحث، ويرغبني فيه، ويقوي عزيمتي عليه فله من الله الأجر ومني كل
تقدير حفظه الله ومتعّه بالصحة والعافية ونفع بعلمه.



ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة من طلبة جامعة محمد بوضياف -المسيلة- قسم علم الاجتماع من حيث تبرز أهمية الدراسة المقترحة من طرف الباحثان في أهمية الفئة التي نتناولها ألا وهي شريحة الشباب بالتحديد الطالب الجامعي كونه إطار المستقبل والقوة الفعالة التي يمكن من خلالها ولوج عالم أفضل في كل المجالات.

كما تظهر أهمية الدراسة في تزويد المكتبة النفسية بمقياس المعتقدات الصحية التعويضية لولاية المسيلة باعتبارها أول دراسة على المستوى المحلي.

أيضا تعريف الطالب الجامعي بماهية المعتقدات الصحية التعويضية.

فاعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي الاستكشافي التحليلي .

ولتحقيق أهداف الدراسة تم القيام بدراسة بحثنا فيها عما يلي:

_ قياس المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة الدراسة.

_ التعرف على الفروق في المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة الدراسة تعزى للمتغيرات: الجنس، السن، المستوى التعليمي.

وقد سمحت هذه الدراسة بالتعرف على مستويات المعتقدات لدى طلبة جامعة محمد بوضياف -المسيلة- وأهم المعتقدات التي يؤمنون بها، وقد توصلنا إلى نتائج تبين:

- مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى طلبة علم الاجتماع مرتفعة.
- أكثر المعتقدات الصحية التعويضية ممارسة من طرف الطلبة من عينة الدراسة هي ابتعد عن كل ما يؤذيني صحيا.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة من طلبة جامعة محمد بوضياف المسيلة تعزى لمتغير الجنس.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة من طلبة جامعة محمد بوضياف المسيلة تعزى لمتغير السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة من طلبة جامعة محمد بوضياف المسيلة تعزى لمتغير المستوى الأكاديمي.

Study summary:

The objective of this study was to identify the level of compensatory health beliefs among a sample of students from the Mohamed Boudiaf University M'SILA University, the department of sociology, in that the importance of the study proposed by the researchers highlights the importance of the group we are dealing with, namely the youth group, university students, being the framework for the future and an effective force through which to enter a better world in all fields.

The importance of study is also provided in the provision of the psychological library of the measurement of compensatory health beliefs for the mandate of the Middlelacion as the first study at the local level. Also, define the university student, including compensatory health beliefs.

We have adopted our study on the analytical transparent approach. To achieve the objectives of the study, we did not study our research in the following:

-Measurement of compensatory health beliefs in the study sample.

_Companies differentiation in compensatory health beliefs in the study sample is attributable to changing: sex, age, educational level.

This study was allowed to identify the levels of beliefs at the University of Mohammed Boudiaf-M'SILA-the most important beliefs that believe in them, and have reached outcomes showing:

The level of compensatory health beliefs at the students of the meeting is high.

-The most competitive health beliefs practice by students from the sample of study are getting ready for everything that hurts me healthy.

There are no statistically significant differences in the level of compensatory health beliefs in a sample of students of the University of Mohammed Boudiaf M'SILA, attributing to the sex change.

There are no statistically significant differences in the level of compensatory health beliefs in a sample of students of the University of Mohammed Boudiaf M'Sila, attributing to the age of the age.

There are no statistically significant differences in the level of compensatory health beliefs in a sample of students of the University of Mohammed Boudiaf M'Sila, attributable to the changing level of the academic level.



فهرس المحتويات

فهرس الموضوعات

<u>الصفحات</u>	<u>العنوان</u>
أ	شكر وعرهان
	فهرس الموضوعات
	فهرس الأشكال والجداول
ب	ملخص الدراسة
1	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
3	1- إشكالية الدراسة
5	2- أهمية الدراسة
6	3- أهداف الدراسة
6	4- الدراسات السابقة
15	5- فرضيات الدراسة
16	6- تحديد مفاهيم الدراسة
الفصل الثاني: المعتقدات الصحية التعويضية	
20	أولاً: المعتقدات
20	1- تعريف المعتقدات
21	2- ثبات المعتقدات
21	3- خصائص المعتقدات
24	ثانياً: المعتقدات الصحية التعويضية
24	1- تعريف المعتقدات الصحية
24	2- نموذج المعتقدات الصحية
28	3- تعريف المعتقدات الصحية التعويضية
28	4- النظريات المفسرة للمعتقدات الصحية التعويضية
35	5- نموذج المعتقدات الصحية التعويضية

37	6-مصادر المعتقدات الصحية التعويضية
41	- ملخص الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة	
45	1-منهج الدراسة
45	2-الدراسة الاستطلاعية
46	3-حدود الدراسة
47	4-مجتمع الدراسة
47	5-عينة الدراسة
49	6-أدوات الدراسة
52	7-الأساليب الإحصائية
54	- ملخص الفصل
الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
57	1-عرض نتائج المتعلقة بالدراسة
57	1-1-عرض نتائج الفرضية الأولى
58	1-2-عرض نتائج الفرضية الثانية
61	1-3-عرض نتائج الفرضية الثالثة
62	1-4-عرض نتائج الفرضية الرابعة
62	1-5-عرض نتائج الفرضية الخامسة
64	2-مناقشة نتائج الدراسة
64	2-1-مناقشة نتائج الفرضية الأولى
64	2-2-مناقشة نتائج الفرضية الثانية
65	2-3-مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
67	2-4-مناقشة نتائج الفرضية الرابعة
68	2-5-مناقشة نتائج الفرضية الخامسة
69	خلاصة الدراسة

72	خاتمة
73	توصيات واقتراحات الدراسة
75	قائمة المصادر والمراجع
79	ملاحق

فهرس الجداول

الصفحات	العنوان
48	الجدول رقم (01) توزيع افراد العينة الدراسة من حيث نوع الجنس.
48	الجدول رقم (02) توزيع افراد عينة الدراسة من حيث سن الطلبة.
49	الجدول رقم (03) توزيع أفراد عينة الدراسة من حيث المستوى الأكاديمي للطلبة.
50	جدول رقم (4): المقياس الخماسي لتحديد درجات الموافقة على كل عبارات مقياس التمرد النفسي.
52	الجدول (05): المؤشرات الاحصائية لمقياس المعتقدات الصحية التعويضية
57	جدول رقم (06): يمثل الإحصاء الوصفي للمتغيرات
58	الجدول رقم (07): مستوى المعتقدات الصحية التعويضية
59	جدول رقم (08): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة لكل عبارة من عبارات استبيان المعتقدات الصحية التعويضية.
61	جدول رقم (09): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لاستبيان المعتقدات الصحية التعويضية تبعا لمتغير الجنس
62	جدول رقم (10): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لاستبيان المعتقدات الصحية التعويضية تبعا لمتغير السن
63	جدول رقم (11): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لاستبيان المعتقدات الصحية التعويضية تبعا لمتغير المستوى الأكاديمي.

فهرس الاشكال

الصفحات	العناوين
27	الشكل رقم (01): يوضح نموذج المعتقدات الصحية العام
31	الشكل (2): يوضح نظرية روزنستوك وجونز في اتخاذ القرار في المعتقدات الصحية التعويضية
34	الشكل (3) يوضح نظرية (دودلي وشنايدر) في المعتقدات الصحية التعويضية
36	شكل رقم (04) يبين نموذج المعتقدات الصحية التعويضية
40	الشكل رقم (05): يوضح مصادر المعتقدات الصحية التعويضية.



مقدمة

المقدمة

تحتل مسألة الصحة وتنميتها والحفاظ عليها أهمية متزايدة، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فقط وإنما بالجوانب النفسية كذلك وقد قاد الفهم المتزايد للصحة منذ وجود الإنسان الى حدوث تحولات كبيرة في فهم الصحة وتنميتها، فالإنسان يسعى دوماً للوصول إلى مستوى مرتفع من الكفاءة الوظيفية والأيضية وهي حالة من اكتمال سلامة البدنية والنفسية والعقلية.

وسعي وراء هذا المفهوم يتخلله التخوف الدائم من المشكلات الصحية التي تواجه الانسان خلال مسيرته الحياتية والتي تشكل تهديد مباشر للإنسان وتعيق توافقه، لذا فإن مواجهة هذا تهديد بمختلف السبل الوقائية والعلاجية تخفف من حدة التوترات الناجمة عن هذه المشكلات بما فيها من الاضطرابات الصحية والحسية التي يعاني منها الافراد بصورة متكررة وبدرجات متفاوتة الشدة وتشمل هذه الاعراض الصحة عضوية او نفسية المنشأ كالشعور بالإجهاد البدني.

ومن الدوافع التي يتبعها الانسان للحفاظ على صحته النفسية والجسمية التي تعيد للطالب توازنه النفسي والجسمي في ظل المشكلات النفسية المنتشرة كونه محل الدراسة الحالية فقد يتبعون من هذه الدوافع غريزة البقاء (حفظ الذات) او الدافع الديني حيث تعتبر غريزة البقاء سلوك يضمن بقاء الكائن الحي على قيد الحياة ويحافظ على سلامته الجسمية والنفسية وكما ان من دوافع المحافظة للصحة ما أوصى به القرآن الكريم من حفظ الذات والنفس وأولاهما أهمية كبيرة.

وليحافظ الافراد على صحتهم الجسدية والنفسية والعقلية يتبعون بعض المکانیزمات الدفاعية ومن هذه المکانیزمات التعويضات السوية والغير سوية وهي استراتيجيات تتم بصورة واعية او لاواعية يحاول منها الشخص التغطية على ضعف او رغبة او

إحساس بعدم الكفاءة، أو العجز في احد جوانبه النفسية والجسمية، ويتبعون كذلك معتقداتهم الفكرية والعقلية التي يكتسبونها من خلال تواصلاتهم مع المجتمع وأنفسهم ويتم هذا كله من اجل الوصول الى معتقدات صحية تعويضية توصلهم لنوع من أنواع الراحة النفسية والجسمية حيث يلجؤون الى تغير وتعديل ممارسة سلوكيات غير صحية بسلوك آخر صحي حيث يرتبط هذا السلوك بمدى إرادة الافراد ووعيهم الصحي.

وفي هذا الإطار تناولنا الدراسة الحالية بهدف معرفة أو الكشف عن مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة من طلبة جامعة محمد بوضياف المسيلة.

وتبرز أهمية اختيار هذا المغير، من حيث محاولة لفت الانتباه له من اجل وضع سياسات وقائية تعتمد على مثل هذا المتغير، من خلال وضع برامج لتغيير مثل هذه السلوكيات الغير صحية.

وقد واجه الطالبان الباحثان صعوبات عديدة لإنجاز هذه الدراسة والوصول إلى أهدافها، منها قلة المراجع أو بالأحرى ندرتها في هذا الموضوع، ولذلك تم إعداد هذا البحث في حدود اطلاع الطالبان الباحثان من خلال ما تم الحصول عليه من معلومات، إضافة إلى صعوبة الحصول على العينة بالطرق المنهجية الصحيحة، وكذلك وجدنا صعوبة من حيث استرداد الاستمارات المقدمة لأفراد العينة.

الجانب النظري



الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1 - إشكالية الدراسة

2 - أهمية الدراسة

3 - أهداف الدراسة

4 - الدراسات السابقة

5 - فرضيات الدراسة

6 - تحديد مفاهيم الدراسة

- ملخص الفصل

1- إشكالية الدراسة:

يمثل جيل الشباب لاسيما طلاب الجامعة في اي مجتمع أهم شرائحه، فهو عموده الفقري، وقلبه النابض، والطاقة المتدفقة التي يستمد منها المجتمع زاده، كما يعد همزة الوصل التي تربط الحاضر بالمستقبل، ويمثل جيل الشباب نسبة كبيرة من المجتمع الجزائري - كغيره من المجتمعات _ مما يستدعي الاهتمام به وتوجيهه التوجيه الصحيح كي يمارس دوره في عملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

لكن في الآونة الأخيرة أصبح الشباب يمتلكون تصورات ومدركات حول عدة مفاهيم ومشاعر اجتماعية - اقتصادية - نفسية وصحية. كذلك هاته الأخيرة تنعكس بدورها على سلوكياتهم الصحية وتصرفاتهم. ويرجع تحديد نوع ذلك السلوك الصحي إلى نوع تلك المعتقدات والتي قد تكون إيجابية وصحية أو تكون سلبية خاطئة، تؤدي إلى تبني سلوك غير صحي مما يبين دور المعتقدات الصحية وتأثيرها وانعكاسها (سلبا إيجابا) على سلوك الفرد.

وتشير الأدبيات السابقة بأن الفرد عندما يقوم بسلوك غير صحي فإنه يشعر بوجود مشكلة صحية معينة لديه تؤدي إلى تغيير سلوكه والقيام ببعض السلوكيات والفعاليات كتعويض عن السلوك غير الصحي وذلك لرفع قدرته الذاتية والتغلب على هذه المشكلة الصحية.

ويمكن إرجاع تنوع السلوك المتعلق بالصحة والمرض إلى المعتقدات ومن هنا اهتم الدارسون والباحثون بدراسة متغير المعتقدات الصحية التعويضية كأحد أبرز المتغيرات تأثيرا في علم النفس الصحة بصفة خاصة وميدان الصحة والمرض بصفة عامة.

وتعرف المعتقدات الصحية التعويضية على أنها الاعتقاد بإمكانية تعويض سلوك خطر بسلوك آخر مع استمرار السلوك الأول (سلوك خطر) وبالتالي يصحح السلوك الخطر ويصبح غير مضر.

كما تعد المعتقدات الصحية التعويضية أشبه بعملية تثقيف فهي كبرنامج لتغيير السلوك وتعديله عن طريق تدخل خارجي مثل الاستماع إلى محاضرة صحية أو الخضوع إلى

برنامج صحي توعوي أو غيرها. وقد أثبتت الدراسات عن أثر التثقيف الصحي في زيادة وعي المجتمع والمشكلات الصحية والذي يساعد على الوقاية منها. مثلا توعية وتثقيف شخص مصاب بالسكر وعائلته بكيفية التحكم بالمرض وأنه قد يضمن أن يعيش حياة أطول وتكون حياة طبيعية (المسعد، 2005)

حيث تشير الدراسات (مارجوري 2006) بوجود المعتقدات الصحية التعويضية في السلوك العام للفرد إذ أنه ليس من السهل الوصول إلى رؤية واضحة عن تأثير تلك المعتقدات على الشخصية الإنسانية لذا فإن الإنسان هو المخلوق الوحيد الذي يقوم بتكوين المعتقدات الصحية التعويضية وتوجيهها نحو مختلف الاتجاهات فإما تتسم هذه المعتقدات بملامح التعصب والانغلاق والتطرف، وإما تتلون بصفات الانفتاح والتعددية ومرونة التعامل. ويضيف بوتري وآخرون لابد من الكشف عن المعتقدات الصحية وحصرتها لدى المريض لأن ذلك يساعد على الملاءمة العلاجية الجيدة، كما أن تجاهلها لدى المريض يؤدي إلى تدني مستوى الملاءمة العلاجية مما يؤدي بدوره إلى فشل التكفل العلاجي للمريض.

وقد زودتنا الأبحاث والدراسات في مجال علم النفس الصحة بنموذج المعتقدات الصحية العام ونموذج المعتقدات الصحية التعويضية والذي يهمننا في دراستنا الحالية حيث ينظر هذا النموذج التصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقيا. فقد بينت الدراسة التي أجراها كل من (لسيلي ألسيون وكريستوفر) عام 1990 حول مدى فعالية تأثير استهلاك الكحول من خلال نموذج المعتقدات الصحية وذلك على عينة مكونة من 41104 على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين سلوك استهلاك الكحول وبين نموذج المعتقدات الصحية.

هذا ما يجعلنا نعتبر نموذج المعتقدات الصحية التعويضية أكثر النماذج تأثيرا في استحداث وتغيير السلوكيات والممارسات باعتباره مصدرا للمعلومات إذ أنه المصدر للمعلومات وذا أهمية في بناء الفرد وتكوينه المعرفي والوجداني والسلوكي حيث يعمل على زيادة رصيده من

المعلومات والخبرات التي تتسخ مواقفه وآرائه وسلوكياته، ومن خلاله نستطيع أن نتنبأ ببعض الظروف التي يعبر فيها الأفراد عن سلوكياتهم المرتبطة بصحتهم، لذلك فإن مدركات الفرد تؤدي دوراً هاماً في تغيير سلوكه الخطر وانخراطه في ممارسة السلوكيات الصحية التي تقلل من التهديدات التي يمكن أن يتعرض لها.

وعلى أهمية استخدام النماذج النظرية وعلى رأسها نموذج المعتقدات الصحية في إجراء البحوث الصحية والتربوية في مجال التثقيف الصحي.

ومما سبق طرحه يقودنا إلى بلورة مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

التساؤلات:

ما مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة طلبة علم اجتماع بجامعة محمد بوضياف المسيلة؟

ما هي أكثر المعتقدات الصحية التعويضية ممارسة من طرف الطلبة علم اجتماع بجامعة محمد بوضياف المسيلة؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية التعويضية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية التعويضية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير السن؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية التعويضية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير المستوى الدراسي (ليسانس-ماستر)؟

2- أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة المقترحة من طرف الباحثان في أهمية الفئة التي نتناولها ألا وهي شريحة الشباب بالتحديد الطالب الجامعي كونه إطار المستقبل والقوة الفعالة التي يمكن من خلالها ولوج عالم أفضل في كل المجالات.

كما تظهر أهمية الدراسة في تزويد المكتبة النفسية بمقياس المعتقدات الصحية التعويضية لولاية المسيلة باعتبارها أول دراسة على المستوى المحلي.

أيضا تعريف الطالب الجامعي بماهية المعتقدات الصحية التعويضية.

3- أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

- معرفة المعتقدات الصحية الأكثر تداولاً بين عينة الدراسة.

_ قياس المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة الدراسة.

_ التعرف على الفروق في المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة الدراسة تعزى للمتغيرات: الجنس، السن، المستوى التعليمي.

4- الدراسات السابقة

حاولنا في هذا الإطار نلم بقدر الإمكان بمجموعة من الدراسات السابقة التي تكون لها علاقة كلية أو جزئية بموضوع دراستنا، إلا أننا وعلى حد علمنا لم نجد الكثير من الدراسات التي تناولت متغير دراستنا في حين وجدنا البعض منها مست جانب من جوانب الدراسة المقدمة من طرفنا. وربما هذا راجع إلى أن البحوث لازالت قائمة وفي تطور مستمر لتوضيح مدى أهمية هذا الموضوع ومن هذه الدراسات التي وجدناها ما يلي:

1 / في دراسة أجراها كل من الداغستاني وديار عوني المفتي (2005) حول المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي، وذلك في الفترة ما بين 2001-2005 وقد شملت الدراسة على:

انطلقت من فكرة الارتقاء الصحي من فلسفة مفادها أن الصحة الجيدة هي نتاج إنجاز شخصي تراكمي فهي على المستوى الفردي تتضمن القيام بتطوير نظام عادات صحية في مرحلة مبكرة من عمر الفرد والمحافظة عليه في مرحلتي الرشد والشيخوخة. وبالنسبة للمختص النفسي فإن فكرة الارتقاء بالصحة تتضمن تطوير نظام تدخل يهدف إلى مساعدة الناس في القيام بممارسة سلوكيات صحية وتغيير تلك التي تضر بالصحة، وتشير الأدبيات بأن الفرد عندما يقوم بسلوك غير صحي فإنه يشعر بوجود مشكلة صحية معينة لديه تؤدي إلى تغيير سلوكه والقيام ببعض السلوك والفعاليات كتعويض عن السلوك غير الصحي وهذا ما يسمى بالمعتقدات الصحية التعويضية وذلك لرفع قدرته الذاتية في التغلب على هذه المشكلة الصحية مثلاً يعرف الفرد أن التدخين يضر بصحته ولكنه مع هذا يقوم بالتدخين حيث يقوم بسلوك تعويضي للتخفيف عن السلوك المؤذي.

أما التنظيم الذاتي الصحي فيفسر كيف ينغمس الناس في بعض السلوكيات الصحية ويخضعون للعلاج والعمل على تقديم سلوكيات صحية أخرى ويهتم بالدافعية الفردية للسلوك الصحي إذ تتنوع الدوافع الشخصية المعبر عنها وفقاً لسلوكيات معينة.

وقدمت وضع أهداف عدة منها:

- 1- بناء مقياس المعتقدات الصحية التعويضية لدى موظفي الدولة.
- 2- قياس المعتقدات الصحية التعويضية لدى موظفي الدولة.
- 3- التعرف على الفروق في المعتقدات الصحية على وفق:

- الجنس

- التحصيل الدراسي

- 4- بناء مقياس التنظيم الذاتي الصحي لدى موظفي الدولة.
5- التعرف على الفروق في التنظيم الذاتي الصحي على وفق متغيري:

- الجنس

- التحصيل الدراسي

6- قياس العلاقة الارتباطية بين المعتقدات الصحية التعويضية والتنظيم الذاتي. وتم تطبيق مقياسين تم إعدادهما من قبل الباحثين وفقاً لمنظورات نظرية كل حسب منطلقاته النفسية، على عينة مكونة من (200) موظفاً وموظفة (100) من الإناث (100) من الذكور بعد استخراج الخصائص السيكومترية للمقياسين، وقد توصل البحث إلى النتائج الآتية:

1. كانت عينة البحث الحالي لديهم معتقدات صحية تعويضية.
2. هناك فروق دالة في المعتقدات الصحية على وفق متغير النوع لصالح الإناث.
3. لم يكن هناك فروق دالة حسب متغير التحصيل الدراسي.
4. إن أفراد العينة ليس لديهم تنظيم ذاتي صحي.
5. ليس هناك فروقاً دالة في التنظيم الذاتي الصحي وفقاً لمتغير النوع.
6. هناك فروقاً في التنظيم الذاتي الصحي حسب التحصيل الدراسي.
7. هناك ارتباط بين المتغيرين قيمته (0.72). واستكمالاً للبحث الحالي تم وضع عدة توصيات ومقترحات.

2/ وفي دراسة اجراها سهيلة عبد الرضا (2013) حول المعتقدات الصحية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة جامعة بغداد.

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 أو الفعاليات التي تواجهنا إذ طبقاً لنظرية توقعات الكفاءة الذاتية لباندورا 1986، 1977، فإن الفرد من أجل أن يقوم بالسلوك الصحي فإن نيته لا تتولد إلا عندما يمتلك بالإضافة إلى توقعات النتيجة الممكن 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 السيكومترية في حين قامت بتبني مقياس (الألوسي، 2001) لفاعلية الذات وقامت بتطبيقهما على عينة البحث والبالغة (200) طالب وطالبة من طلبة الجامعة تم اختيارهم بالطريقة الطبقيّة العشوائية ويعد استعمال الوسائل الإحصائية المناسبة توصلت الباحثة إلى عدة نتائج منها:

1/ أن عينة البحث الحالي لديهم معتقدات صحية.

2/ أن عينة البحث الحالي يمتلكون فاعلية ذاتية.

3/ ظهر إن هناك فرقا ذو دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية على وفق متغير الجنس ولصالح الإناث.

4/ لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية على وفق متغير التخصص.

5/ وجود علاقة إيجابية بين المعتقدات الصحية وفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة.

وفي ضوء نتائج هذا البحث خرجت الباحثة بعدد من التوصيات والمقترحات.

3/ وفي دراسة أجراها عماد عبد الأمير نصيف (2016) حول الصلابة النفسية

وعلاقتها بالمعتقدات الصحية التعويضية لدى طلبة الجامعة، وذلك في الفترة ما بين 2015-2016 وقد هدفت الدراسة الى 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، إناث) والتخصص (علمي، انساني) بالإضافة الى التعرف على طبيعة العلاقات الارتباطية بين (الصلابة النفسية، والمعتقدات الصحية التعويضية)، ولتحقيق اهداف البحث تم اعتماد اداتان، الأولى لقياس الصلابة النفسية، والثانية للمعتقدات الصحية التعويضية لدى طلبة الجامعة، تتوفر فيهما الخصائص السيكمترية الواجب توفرها في بناء المقاييس النفسية كالصدق والثبات والقدرة على التمييز. حيث طبقة هذه الأدوات على عينة قوامها (100) طالب وطالبة تم اختياره بطريقة عشوائية من طلبة جامعة القادسية ومن الاختصاصات العلمية والإنسانية.

وبعد معالجة البيانات احصائيا، اتضح ان الطلبة يتمتعون بصلابة نفسية، وظهر ان طلبة الجامعة لديهم معتقدات صحية تعويضية، كذلك ظهر انه لا توجد فروق دالة إحصائية على وفق متغير الجنس (نكر، انثى) في كل من: (الصلابة النفسية، والمعتقدات الصحية التعويضية) لدى طلبة الجامعة، كما تبين وجود فروق دالة احصائيا في كل من (الصلابة النفسية، والمعتقدات الصحية التعويضية) على وفق متغير التخصص (علمي، انساني)

ولصالح التخصص العلمي وفي كلا المتغيرين ،كذلك ظهر ان هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين (الصلابة النفسية ،والمعتقدات الصحية التعويضية) وقد تقدم الباحث بعدد من التوصيات والمقترحات.

4/ وفي دراسة اجراها لشهب أسماء (2018) حول المعتقدات الصحية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن: دراسة ميدانية على عينة من المرضى المترددين على مراكز غسيل الكلى بولاية الوادي.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية والانضباط الصحي لدى عينة من المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن المترددين على مراكز تصفية الدم بولاية الوادي وعددهم 60 مريضاً. ولغرض جمع بيانات الدراسة تم تبني مقياس المعتقدات الصحية التعويضية (2010) للباحثين سناء عيسى الداغستاني وديار عوني المفتي، ومقياس الانضباط الصحي (2012) الذي أعده رشيد رزقي. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعتقدات الصحية التعويضية والانضباط الصحي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن، ولدراسة الفروق بينهم في درجات المعتقدات الصحية التعويضية والانضباط الصحي تبعاً لمتغيري الجنس وعمر المرض (عدد سنوات الإصابة بالمرض) تم استخدام اختبار "ت" (لعينتين متساويتين ولعينتين غير متساويتين) لدراسة الفروق بين المتوسطات فتوصلنا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة تعزى للمتغيرين السالفين الذكر. وخلصت في الأخير إلى جملة من الاقتراحات أهمها:

• التركيز على حملات التثقيف الصحي وتوفير المعلومات الصحيحة والكافية حول الأمراض المزمنة بشكل عام والقصور الكلوي المزمن بشكل خاص للتخفيف من آثاره وتجنب الخطيرة منها.

• التركيز على عمليات التوعية والوقاية من مخاطر المرض المزمن والذي تشارك فيه كل المؤسسات التربوية والصحية والاجتماعية، وتستخدم فيه مختلف الوسائل الإعلامية المتاحة.

التعليق على الدراسات السابقة:

بعد أن تم استعراض الدراسات السابقة، لا بد من مناقشتها من حيث الأهداف التي حددت لها والعينات التي اعتمدها والأدوات المستخدمة في الحصول على البيانات، والوسائل الإحصائية التي استخدمت لمعالجة البيانات، وما توصلت إليها الدراسة من النتائج والاستنتاجات.

1. من حيث الأهداف:

حاولت معظم الدراسات السابقة التي تناولت المعتقدات الصحية التعويضية الكشف عن مستوى المعتقدات الصحية لدى الافراد في ظل بعض المتغيرات.

كما في دراسة الدغستاني وديار عوني المفتي

1 / بناء مقياس المعتقدات الصحية التعويضية لدى موظفي الدولة.

2 / قياس المعتقدات الصحية التعويضية لدى موظفي الدولة.

3 / التعرف على الفروق في المعتقدات الصحية على وفق:

- الجنس.

- التحصيل الدراسي.

4 / بناء مقياس التنظيم الذاتي الصحي لدى موظفي الدولة.

5 / التعرف على الفروق في التنظيم الذاتي الصحي على وفق متغيري:

- أ- النوع.

- ب- التحصيل الدراسي.

6 / قياس العلاقة الارتباطية بين المعتقدات الصحية التعويضية والتنظيم الذاتي.

وتناولت دراسة سهيلة عبد الرضا:

- 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.
- وتناولت دراسة عماد عبد الأمير منصف**

هدفت الدراسة الى 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) بالإضافة الى التعرف على طبيعة العلاقات الارتباطية بين (الصلابة النفسية، والمعتقدات الصحية التعويضية).

تناولت دراسة لشهب أسماء

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية والانضباط الصحي لدى عينة من المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن المترددين على مراكز تصفية الدم بولاية الوادي وعددهم 60 مريضاً

2. من حيث العينات:

أجريت دراسة الداغستاني على مجتمع البحث يتألف من الأفراد العاملين في وزارات الدولة العراقية البالغة.

ودراسة سهيلة عبد الرضا أجريت على طلبة الجامعة جامعة بغداد 200 طالب وطالبة.

اما دراسة عماد عبد الأمير منصف فكانت عينة البحث لدى طلبة جامعة القادسية.

أما عينة الدراسة الحالية فبلغت (84) طالباً وطالبة من المرحلة الجامعية لسانس وماستر من حجم عينة دراسة.

لشهب اسماء أجريّة على المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن المترددين على مراكز تصفية الدم بولاية الوادي وعددهم 60 مريضاً.

3. من حيث الأدوات المستخدمة:

قامت دراسة الداغستاني على تطبيق كلا المقياسين: مقياس المعتقدات الصحية التعويضية ومقياس لقياس التنظيم الذاتي الصحي.

دراسة سهيلة عبد الرضا قامت الباحثة ببناء مقياس للمعتقدات الصحية وفقاً للنظرية المتبناة واستخرجت خصائصه السيكمترية في حين قامت بتبني مقياس (الألوسي، 2001) لفاعلية الذات.

في حين دراسة عماد عبد الأمير نصيف اعتمدت على تطبيق مقياس المعتقدات الصحية التعويضية ومقياس الصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة.

دراسة لشهب أسماء تم تبني مقياس المعتقدات الصحية التعويضية (2010) للباحثتين سناء عيسى الداغستاني وديار عوني المفتي، ومقياس الانضباط الصحي (2012) الذي أعده رشيد رزقي.

أما الدراسة الحالية فقام الباحثان بالاعتماد على مقياس المعتقدات الصحية التعويضية.

4. من حيث الأساليب الإحصائية:

استخدمت الدراسات السابقة في تحليل وتفسير النتائج ما يلي: المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، مستوى الدلالة، والاختبارات التائية.

أما البحث الحالي فسوف يستخدم الباحثان المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، مستوى الدلالة، والاختبارات التائية.

5. من حيث النتائج:

أشارت نتائج دراسة الداغستاني السابقة إلى وجود:

1. كانت عينة البحث الحالي لديهم معتقدات صحية تعويضية.
2. هناك فروق دالة في المعتقدات الصحية على وفق متغير النوع لصالح الإناث.
3. لم يكن هناك فروق دالة حسب متغير التحصيل الدراسي.
4. إن أفراد العينة ليس لديهم تنظيم ذاتي صحي.
5. ليس هناك فروقاً دالة في التنظيم الذاتي الصحي وفقاً لمتغير النوع.
6. هناك فروقاً في التنظيم الذاتي الصحي حسب التحصيل الدراسي.
7. هناك ارتباط بين المتغيرين قيمته (0.72).

وجدت دراسة سهيلة عبد الرضا

- 1/ أن عينة البحث الحالي لديهم معتقدات صحية.
- 2/ أن عينة البحث الحالي يمتلكون فاعلية ذاتية.
- 3/ ظهر إن هناك فرقا ذو دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية على وفق متغير الجنس ولصالح الإناث.
- 4/ لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية على وفق متغير التخصص.
- 5/ وجود علاقة إيجابية بين المعتقدات الصحية وفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة.

ووجدت دراسة عماد عبد الأمير نصيف

- لدى طلبة الجامعة معتقدات صحية تعويضية مرتفعة
- توجد فروق دالة إحصائية وفق متغير الجنس
- توجد فروق دالة إحصائية وفق متغير التخصص (علمي - إنساني) لصالح تخصص العلمي.

وكانت نتائج دراسة لشهب أسماء كما يلي:

وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعتقدات الصحية التعويضية والانضباط الصحي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن.

ولدراسة الفروق بينهم في درجات المعتقدات الصحية التعويضية والانضباط الصحي تبعاً لمتغيري الجنس وعمر المرض (عدد سنوات الإصابة بالمرض) تم استخدام اختبار "ت" (عينتين متساويتين ولعينتين غير متساويتين) لدراسة الفروق بين المتوسطات فتوصلنا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة تعزى للمتغيرين السالفين الذكر.

5- فرضيات الدراسة

بالاعتماد على ما تم تناوله فيما سبق فإنه يمكننا صياغة الفرضيات التالية:

مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى طلبة علم الاجتماع متوسط.

أكثر المعتقدات الصحية التعويضية ممارسة من طرف الطلبة من عينة الدراسة هي التمارين الرياضية.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية التعويضية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية التعويضية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير السن

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية التعويضية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

6- تحديد مفاهيم الدراسة

1- تعريف المعتقدات:

عبارة عن تصور وإيمان وعلاقة بين الإنسان وما يتصوره في الحياة والوجود، كما أنه يفصح عن قضايا نفسية واجتماعية كثيرة كونه مسألة تنتشر وتأخذ مساحتها الكثيرة في عقول ووجدانيات الناس (السهلي، الباش، ص 15، 16)

بمعنى أن المعتقدات برمجة فكرية تعكس تصورات الفرد ومدركاته وطبيعة معرفته. وهي ترتبط بتوقعات الفرد وتقييمه للأمور وبهذا فإن المعتقدات تعتبر من العوامل الأساسية المتحكمة في سلوكيات الأفراد واستجاباتهم المثيرات المختلفة. (مجهودات الباحثان)

2_ المعتقدات الصحية:

هي مجموع تصورات مبنية على أسس نفسية واجتماعية تجاه المرض وإحساسات الخطر لذلك فهي تلعب دور وسيط في تصور المرض وكيفية الوقاية منه، بحيث تساهم في فهم أسباب ممارسة الأفراد السلوكيات الصحية وهذا لتنبؤ فيما اذا كان الفرد سيقوم بممارسة السلوك الصحي وذلك من خلال معرفة عاملين هما:

_الدرجة التي يدرك فيها الفرد أنه معرض على المستوى الشخصي لتهديد صحي، والدرجة التي يدرك فيها الفرد بأن ممارسات صحية ستكون فعالة في التقليل من هذا التهديد. (خشاب، 2011، ص22).

3- المعتقدات الصحية التعويضية:

يعرف كل من مارجوري رابيو وباريال كنوبير (Barbel knauper، Marjorie Rabieو) وهما من الرواد المؤسسين لنظرية المعتقدات الصحية التعويضية. على أنها اعتقاد الفرد بقدرته على تغيير أو تعديل سلوك طوعي غير صحي بسلوك آخر طوعي وصحي خلال وقت معين. حيث ترتبط الطوعية هنا بمدى إرادة الفرد على ضبط نفسه Marjorie knauper،Rabieو) (2006، Barbel

الفصل الثاني: المعتقدات الصحية التعويضية

أولاً: المعتقدات

1- تعريف المعتقدات

2- ثبات المعتقدات

3- خصائص المعتقدات

ثانياً: المعتقدات الصحية التعويضية

1- تعريف المعتقدات الصحية

2- نموذج المعتقدات الصحية

3- تعريف المعتقدات الصحية التعويضية

4- النظريات المفسرة للمعتقدات الصحية التعويضية

5- نموذج المعتقدات الصحية التعويضية

6- مصادر المعتقدات الصحية التعويضية

-ملخص الفصل

تمهيد:

يشير المعتقد إلى اليقين الذي لدى الفرد حول قضية معينة أو موضوع معين أو أمور أخرى. فهو بشكل عام قائم على الإيمان، تم إنشائه بواسطة عقولنا ليصبح بذلك منظومة متداخلة من المشاعر والمدرجات التي يحملها الفرد عن نفسه وعن العالم الخارجي.

وتعود نشأة المعتقدات الصحية التعويضية إلى بداية خمسينيات القرن الماضي، فقد حظي هذا الأخير باهتمام الدارسين والباحثين في شتى المجالات (معتقدات دينية، ثقافية، تربوية. إلخ)، ليمتد هذا الاهتمام إلى الموضوعات والمجالات المتعلقة بالصحة وسلوكها، فمن الملاحظ أن سلوكيات الأفراد الصحية تختلف باختلاف معتقدات الأفراد حول صحتهم، ليصبح هذا النموذج من النماذج النظرية الأكثر شيوعاً في الأوساط الصحية.

وليس من الضرورية أن يكون المعتقد إيجابياً دائماً فقد تكون البعض من المعتقدات مضرّة بالفرد بالرغم أنه يعتقد عكس ذلك وأحياناً يعوضها بأخرى أكثر ضرراً، مما ينجم عن ذلك مضاعفات سلبية في حياة الفرد جراء هذه المعتقدات الخاطئة.

وعلى هذا الأساس جاء هذا الفصل الذي سوف نتطرق فيه إلى شرح مفهوم المعتقدات الصحية التعويضية، وكذلك التطرق إلى نماذج المعتقدات الصحية بنوعها العام والتعويضي.

أولاً: المعتقدات

1- تعريف المعتقدات:

يعرف المعتقد على أنه: الموقف الفكري الذي يعتمد الفرد، بحيث ليس من الضروري أن يكون هذا الموقف موضوعي أو أن يكون التعبير عن هذا الموقف مقبول (غوستاف، 2014، ص13)،

يعرف كريتش وكريتشفلد (Crutchfield & Krech) المعتقدات: " أنها تنظيم يتسم بالثبات للمدركات والمعارف حول جانب معين من حياة الفرد، أو هو نمط المعاني لمعرفة الفرد حول شيء محدد." (خليفة، 1998، ص52)

المعتقدات مفهوم معرفي بحت ونستنتج من التعاريف السابقة على أنها تعني التقييمات الايجابية أو السلبية التي يقوم بها الناس حول ذاتهم أو الآخرين أو العالم الذي يعيشون فيه. (مجهودات الباحثان)

2- ثبات المعتقدات:

الحقيقة تكون عقلية إذا كانت شخصية، وما استندت إليه من دعائم يبقى مؤبداً، وأما المعتقدات فلأنها شخصية ولاستنادها إلى مبادئ عاطفية أو دينية تخضع لجميع العوامل التي تؤثر في الإحساس، وعليه وجب أن تكون متقلبة تقلبا متتابعاً. ومع أن الأمر يقتضي أن يكون كذلك فإن أجزاء المعتقد الجوهرية تثبت إذا دوفع عنها دفاعاً مستمراً، وإلا فإنها لا تلبث أن تتحل عراها، والتاريخ أكبر شاهد على صحة قولنا، إذ هو مفعم بأنقاض معتقدات لم تثبت بسبب ذلك إلا قليلاً .

ولا يكفي لثبات المعتقد إثباته كتابة؛ لأن الكتابة لا تفعل غير تبطئة زواله بفعل الزمن، فالمعتقد الديني أو السياسي أو الأخلاقي يثبت على الخصوص بتأثري العدوى النفسية

والتلقين المكرر، ومن مقومات هذين الركنين نعد الصور، والتماثيل، والحج، والطقوس، والترتيل، والموسيقى، والوعظ، والإرشاد... إلخ .

ولو نفي المؤمن المتعصب إلى بادية ليس فيها ما يذكره بدينه لضعف إيمانه بسرعة، فالذي يجعل الزهاد والمبشرين حافظني لإيمانهم هو كونهم يتلون كتب الدين كل يوم، ويقضون أوقاتهم بالصلاة والتسبيح، والذين أوجبوا القساوسة أن يتلوا كل نهار كتاب الفرض الكنسي هم من الواقفين على أحوال النفس وتأثري التلقين والتكرار فيها.

وما من معتقد يثبت إذا حرم مقومات ثابتة يستند إليها، فلولا معابد الإله وصوره وتماثيله لفقد عباده، ولذلك سار هادمو الهياكل بغريزة صادقة عندما حطموا التماثيل ودكوا المعابد التي هي رمز إلى الآلهة التي أرادوا أن يحقوها، وقد كان رجال الثورة الفرنسية أيضا على حق (بحسب ذهنيتهم) عندما حاولوا أن يقضوا على تأثر الماضي بتخريب الكنائس والتماثيل والقصور، غري أن هذا التخريب لم يطل عهده حتى يقدر على التأثري في المشاعر التي تثبت بفعل الوراثة، والتي هي أمتن من رموزها الحجرية. (غوستاف لوبون، 2014، ص98)

3 - خصائص المعتقد:

تتميز المعتقدات الشعبية بعدة خصائص منها:

1 - الثبات: وذلك لكونها رواسب ثقافية لها جذور عميقة في المجتمع الذي تسود فيه، وهذا الثبات مستمد من قوة الجزاء الاجتماعي، الذي تتميز به الظواهر الاجتماعية .
فالقضايا التي تناقض معتقدات الجماهير تجد معارضة شديدة .

2 - تخضع المعتقدات الشعبية في سيادتها على الفكر وتأثيرها في سلوكيات الأفراد، إلى مدى استجابة الجماهير الشعبية لسلطانها، بحكم اقتناعهم الفكري بما تحمله من معان، ونظرا لكونها من الظواهر الاجتماعية فهي تتميز بخصائص الظاهرة الاجتماعية التي فصلها دوركايم في كتابة قواعد المنهج في علم الاجتماع

3 - المعتقدات الشعبية باعتبارها تراثا شعبيا ينتمي إلى الفولكلور تتميز باقترانها "بعدم معرفة الكتابة والقراءة وبنص سائل أو مائع وكلمات ينطقها الفم وبعبارة أخرى نقول أن ازدهار الفولكلور يكون دليلا على مستوى منخفض نسبيا ، ولذلك فإن المعتقدات الشعبية المتضمنة في الفولكلور في القراءة والكتابة "تعتمد على تقليد سرد الأكاذيب أو الخرافات التي لا يصدقها العقل أو يقف منها موقفا حائرا، ومن هنا نقول أنها مرتبطة بسداجة الفكر، ولذلك يشاع الظن بأن المعتقدات الشعبية عبارة عن ممارسات وميراث قوم مازالوا في حالة بدائية، وأن هذه المعتقدات ظلت حية في المجتمع المتمدن لدى العامة غير المتعلمين.(بن الشيخ عبد الحميد، 2014، ص26)

4 - المعتقدات الشعبية تختمر في صدور أصحابها، ولا تلقن للآخرين وتشكل بصورة يلعب فيها الخيال الفردي دوره ليعطيها طابعا خاصا. "وهي مع تمكنها في أعماق النفس الإنسانية موجودة في كل مكان سواء عند الريفيين أو الحضر، عند غير المثقفين كما عند الذين بلغوا مرتبة عالية من العلم والثقافة، وصاروا يخضعون في حياتهم وفكرهم للأسلوب العلمي فهي موجودة ولكن. بدرجات متفاوتة عند كافة الطبقات وعلى كافة المستويات".

5 - تعتبر المعتقدات الشعبية حقيقة اجتماعية لا يمكن تجاهلها فمهما تقدمت الإنسانية وبسط العلم سلطانه عليها، فإن المعتقدات الشعبية تبقى راسخة في أذهان الناس، رغم أن التفسير العلمي لا يعترف بها.(غوستاف لوبين، مرجع سابق، ص38)

فرغم كونها من أنماط التفكير الخرافي ومن أفكار الماضي فهي بقيت تعيش جنبا إلى جنب مع الأفكار المتمدنة وقد تتشكل في أشكال أخرى.

6 - تتميز المعتقدات الشعبية بكونها تتضمن ما يعرف عند باسنتيان Bastion بالفكرة الأساسية أي أن شكلا من أشكال الفكر منتشر بين الناس الذين تشيع بينهم هذه المعتقدات وذلك بسبب انتماء هؤلاء إلى نفس المحيط الاجتماعي الزمكاني.

7 - تتميز المعتقدات الشعبية بتناظريتها الثقافية بفعل الانتشار الثقافي. ذلك أننا نلاحظ وجود كثير من أوجه التناظر بين المعتقدات الدائرة حول الروح وأشكالها، وحول قوة الحياة أو مبدأ الحياة كما تصادف الأرواح والشياطين. (خليفة، 1998، ص 95)

ثانيا: المعتقدات الصحية التعويضية

1- تعريف المعتقدات الصحية:

التعريف الاصطلاحي :

هي ممارسات صحية يقوم بها الناس والتي تتأثر بعاملين، إدراك الشخص للتهديد الصحي وایمانه بممارسات معينة تكون فعالة في التخفيف من التهديد.

وعرفت شيلي تايلور (2008) المعتقدات الصحية: "بأنها تنبؤ بممارسة الفرد، لعادة صحية معينة وذلك عن طريق معرفة الدرجة التي يدرك بها وجود تهديد صحي ما، ويدرك أن ممارسة صحية معينة تكون فعالة في التخفيف من ذلك التهديد" وتعرف إجرائيا في الدراسة الحالية من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد في مقياس نموذج المعتقدات الصحية. (تايلور، 2008، ص 78)

مجموعة من المعتقدات والمعلومات والمعارف والقناعات التي يكونها الأفراد عن الجوانب السلبية للسلوك وبعض العادات وتأثيرها على صحة الفرد. (مجهودات الباحثان)

نموذج المعتقدات الصحية العام

المتغيرات الرئيسية لنموذج المعتقدات الصحية، ألا وهي:

1) التهديد المدرك ويتضمن جزآن :

أ) سهولة التأثر المحسوسة لشروط الصحة وتتضمن الفهم الشخصي للإحساس بالخطر الذي يهدد الصحة.

ب) الشدة المحسوسة لشروط الصحة وهي أحاسيس متعلقة بجدية المرض أو تركه غير معالج ويدخل هنا التقييمات الفردية للنتائج الطبية والسريية والنتائج الاجتماعية المحتملة

(2) المنافع المدركة: التأثير الإيجابي المعتقد للاستراتيجيات والسلوكيات للتخفيض من تهديدات المرض.

(3) إدراك الموانع: النتائج السلبية المحتملة التي قد تنتج من سلوكيات عدم الحفاظ على الصحة.

(4) المتغيرات الأخرى: المتغيرات الهيكلية التي تؤثر على تصورات الفرد وتؤثر على السلوكيات المتعلقة بالصحة بشكل غير مباشر مثل الدعاية والإعلان الذي يحفز الناس لاتخاذ الإجراءات الصحية، المستوى الثقافي والفكري للفرد...إلخ.

. الكفاءة الذاتية: الاعتقاد في أن يكون الفرد قادرا على تنفيذ السلوك بنجاح هذا المفهوم قدم من طرف Bandura سنة 1977.

إذا فتمودج المعتقدات الصحية طور أولا من قبل Rosen stock في أواخر الخمسينيات بداية الستينيات، ثم من قبل Becker وزملائه على مدار السبعينيات والثمانينيات وهدفه كان توقع سلوكيات صحية وقائية والرد السلوكي لمعالجة المرض. وخلال السنوات الأخيرة، استعمل النموذج لتوقع العديد من السلوكيات المتعلقة بالصحة، خاصة منها السلوكيات الوقائية.

وطبقا لنموذج المعتقدات الصحية فالسلوك هو ناتج مجموعة الاعتقادات الرئيسية التي أعيد تحديدها على مر السنين. (بهلول، 2011، ص65)

يعتبر نموذج المعتقدات الصحية هو نظرية توقع قيمة {توقع القيمة} والتي تركز على:

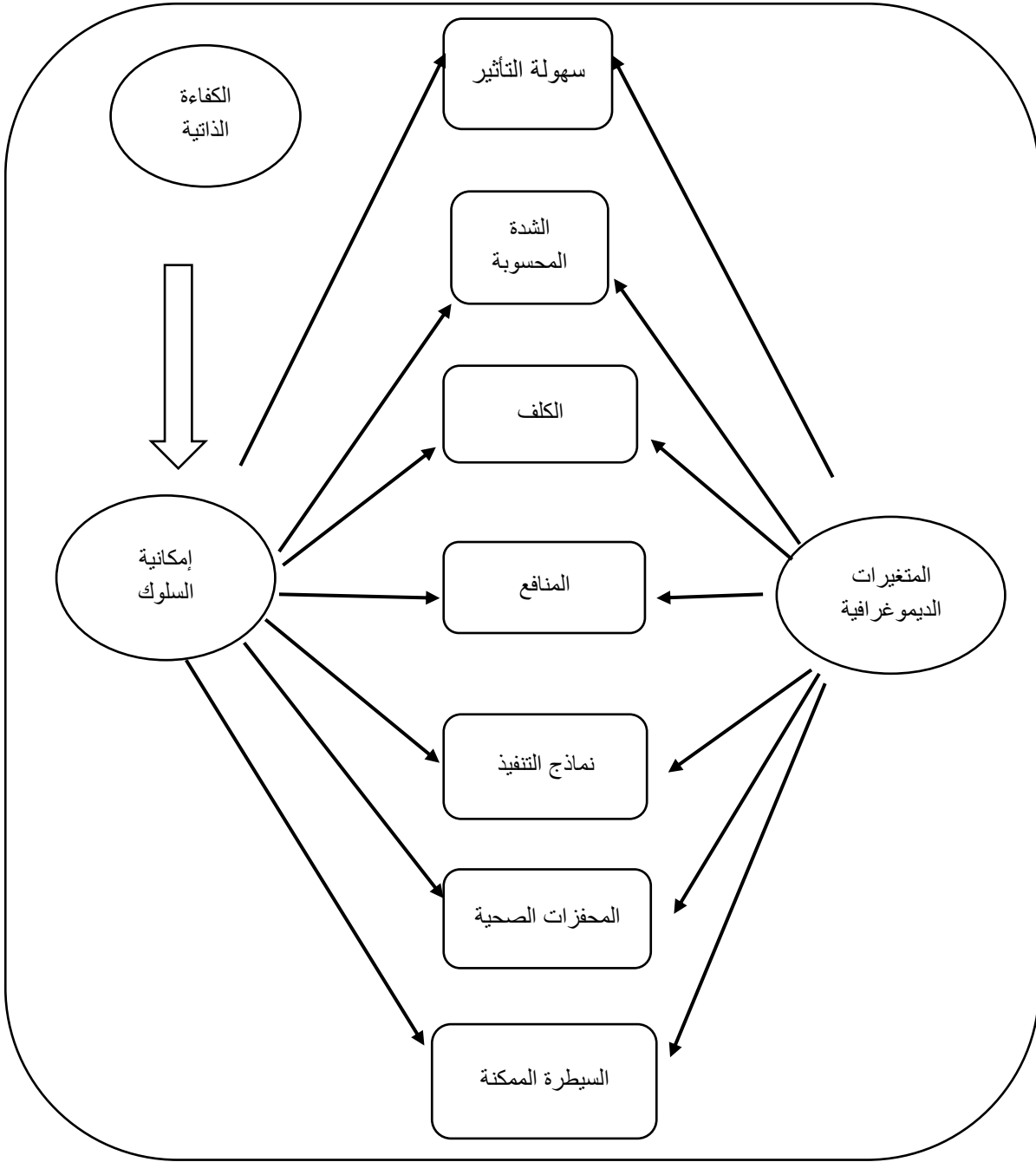
. كيف يمكن أن يكون سلوك الفرد حفاظا على صحته والوقاية من المرض.

. توقعات على بعض القضايا بان الفرد قد يعتبر سلوكا ما مدركا بشدة عندما يتعلق الأمر بسلوكيات تمس صحته.

. نموذج المعتقدات الصحية نمط يستعمل للتقييم أو للتأثير على تغيير سلوكيات الأفراد بغية تحقيق شروط صحية.

وعلى هذا الأساس فالنموذج يقترح إمكانية الفرد باتخاذ إجراءات وسلوكيات معينة وقاية من المرض وحفاظا على الصحة (صحته). وأما فيما يتعلق بشروط الصحة فهي محددة برغبة الفرد في اتخاذ الإجراءات الوقائية والمنافع التي ستترتب على هذه الإجراءات، فالنموذج يقيم أيضا إدراك الفرد لمنافع الكشف والمعالجة من مرض معين.

وفيما يلي مخطط يبين أهم عناصر هذا النموذج (نموذج المعتقدات الصحية العام)، وذلك حسب النموذج الذي قدمه بيكر 1997Becke



الشكل رقم (01): يوضح نموذج المعتقدات الصحية العام

(Jane Ogden. 2007 .p-p23-24)

تعريف المعتقدات الصحية التعويضية:

(Becker 1984 بيكر) نموذج نظري يقر بأن الفرد ينخرط في ممارسة الافعال الصحية فقط في حال: اعتقد بأنه عرضة للمرض ويشعر بأن المرض شيء خطير ووافق على ان الاجراءات الوقائية ذات فعالية وان فوائد القيام بها ستفوق تكلفة القيام بها. (BECKER 1984).

ويعرفه كل من مارجوري رابيو وباربال كنوبر وهما من الرواد المؤسسين لنظرية المعتقدات الصحية التعويضية المعتقدات الصحية التعويضية، على أنها اعتقاد الفرد بقدرته على تغيير أو تعديل سلوك طوعي غير صحي بسلوك آخر طوعي وصحي خلال وقت معين. حيث ترتبط الطوعية هنا بمدى إرادة الفرد على ضبط نفسه. (Barbell،Marjorie ،2006)

هي ممارسات صحية يقوم بها الناس والتي تتأثر بعاملين إدراك الشخص للتهديد الصحي وإيمانه بممارسات معينة تكون فاعلة في التخفيف من التهديد (TAYLOR.1999.P55) ويقصد بها هو الاعتقاد انه بالإمكان تعويض سلوك خطر بسلوك آخر مع استمرار السلوك الأول سلوك الخطر وبالتالي يصحح سلوك الخطر ويصبح غير مضر. (مجهودات الباحثان)

النظريات المفسرة للمعتقدات الصحية التعويضية:

نظرية روزنستوك وجونز 1958:

طرحت هذه النظرية متغيرات مهمة قامت على أساسها كيفية اتخاذ القرار من ناحية السلوك الصحي وهذه المتغيرات هي التهديد المدرك والمعوقات المدركة وفاعلية الذات اضافة الى دلائل الفعل. وقد رأى روزنستوك وجونز ان الشخص يتبع سلوكا وقائيا صحيا استنادا الى الموازنات والمقارنات التي يقوم بها في حساب المنافع والأضرار نتيجة لقيامه بفعل غير صحي، والمتغيرات هي: (مرسي، 1988، ص 53)

1) امكانية الإصابة: وهو حكم المرء على مخاطر إصابته بالمرض فقد يسأل نفسه السؤال التالي " ماهي فرص إصابتي بالأمراض "

2) إدراك شدة الحالة (سريريا): العوق، الألم (الموت) وتأثيرهما النوعي على أسلوب الحياة، القدرة على العمل، العلاقات الاجتماعية وغيرها، ويتجلى ذلك من خلال إدراك الشخص واهتمامه تجاه الإصابة بالأمراض.

3) التهديد المدرك: ويقصد به الضعف أمام المرض (ضعف المناعة) وهو م كون معرفي يتأثر بالمعلومات التي يتلقاها الفرد والتي تولد ضغطا نفسيا يدفع إلى (السلوك الصحي) وهذا يخلق موازنة بين الكفاءة المدركة للشخص وكلفة السلوك

4) المنافع المدركة للفعل: وهذه المنافع تعني فاعلية السلوك في خفض المخاطر الصحية وأيضا تأثير المعتقدات الثقافية والاجتماعية للفرد من خلال اعتقاده بوجود أي شيء يمكن بواسطته تجنب هذا الوضع المرضي له ودرجة فعالية ذلك الشيء.

5) معوقات الفعل المدرك: وهو المعتقد الأخير ويدور في نتائج هذه المنافع مع تكاليف الفعل المدرك وهل هناك ح واجز أمام الفعل أو هل ينطوي على تكاليف مالية، الآلام، احراجات كذلك الصعوبات التي يواجهها في أداء هذا الفعل .

وقد أشار (روزنستوك وجونز) إلى وجود عوامل عدة يتأثر فيها السلوك الصحي وكما تم ذكره سابقا وهي المخاطر المدركة والتي تتضمن احتمالية الإصابة والأوضاع التي قد يمر بها الشخص وهي مشاعر معينة اتجاه احتمالية الإصابة بمرض عضال مثلا، والمنافع والمعوقات وهي النتائج السلبية التي قد تنشأ في اتخاذ إجراءات صحية معينة منها (جسمانية، نفسية، مالية) وأضاف إليها الأحداث البيئية التي تصادف الفرد كالإعلام التلفزيوني والإعلانات التي تؤدي إلى التحرك في اتجاهات معينة.

أما فاعلية الذات فهي جزء من العملية الإدراكية الصحية التي تم التركيز عليها كما ركز على متغيرات ديموغرافية ومتغيرات اجتماعية وبنوية تؤثر في إدراك الفرد والتي بدورها

تؤثر على السلوك ذي الصلة بالصحة كما في المخطط (2) وهذا يعني إن ممارسة الشخص سلوكا صحيا معينا يمكن فهمه بمعرفة عاملين وهما:

(1) إدراك الشخص التهديد الصحي.

(2) ايمانه أو اعتقاده بأن ممارسة صحية معينة ستكون مؤثرة في خفض هذا التهديد المدرك.
(rosenstock and joms.1985.p-p1-6)



الشكل (2): يوضح نظرية روزنستوك وجونز في اتخاذ القرار في المعتقدات الصحية التعويضية

2) نظرية أنطونسكي وكاتس 1958

تضمنت هذه النظرية ثلاثة دوافع هي:

(1) الدافع الاستعدادي: وهو الرغبة في تجنب الإصابة بالمرض والحصول على استحسان الآخرين.

(2) الدوافع المشروطة: وهي إمكانية الإصابة المدركة وتتضمن السعي لتحقيق قيم أو أغراض شخصية.

(3) خبرة المرض السابقة: يستخدم الشخص العتبة الحسية لديه للتحسس بالأمراض والنتائج عن خبرة سابقة للمرض.

وقد اُضيف ديفيد ميكانيك عددا من المؤثرات التي تؤثر على السلوك معظمها يفيد المراحل الأولى من المعتقدات الصحية التعويضية الخاصة بتكرار الأعراض المرضية وإمكانية تخيلها وخطورتها وعتبة التحمل الشخصي والمستوى المعرفي وإمكانية علاجها من عدمه والعوائق أمام الفعل. (hochboun.1958.p-p3-7)

3) نظرية دودلي وشنايدر

وهي نظرية في تحديد اتجاهات الناس والتي تبحث في كيفية ممارستهم للسلوكيات الصحية عن طريق:

(1) إدراك التهديد الصحي

(2) اختزال التهديد المدرك

(1) ويتأثر إدراك التهديد الصحي بمجموعة عوامل هي:

_ القيم الصحية وتتضمن:

أ) الاهتمام بالصحة ورعايتها

ب) معتقدات الشخص عن سهولة التعويض عن الأذى.

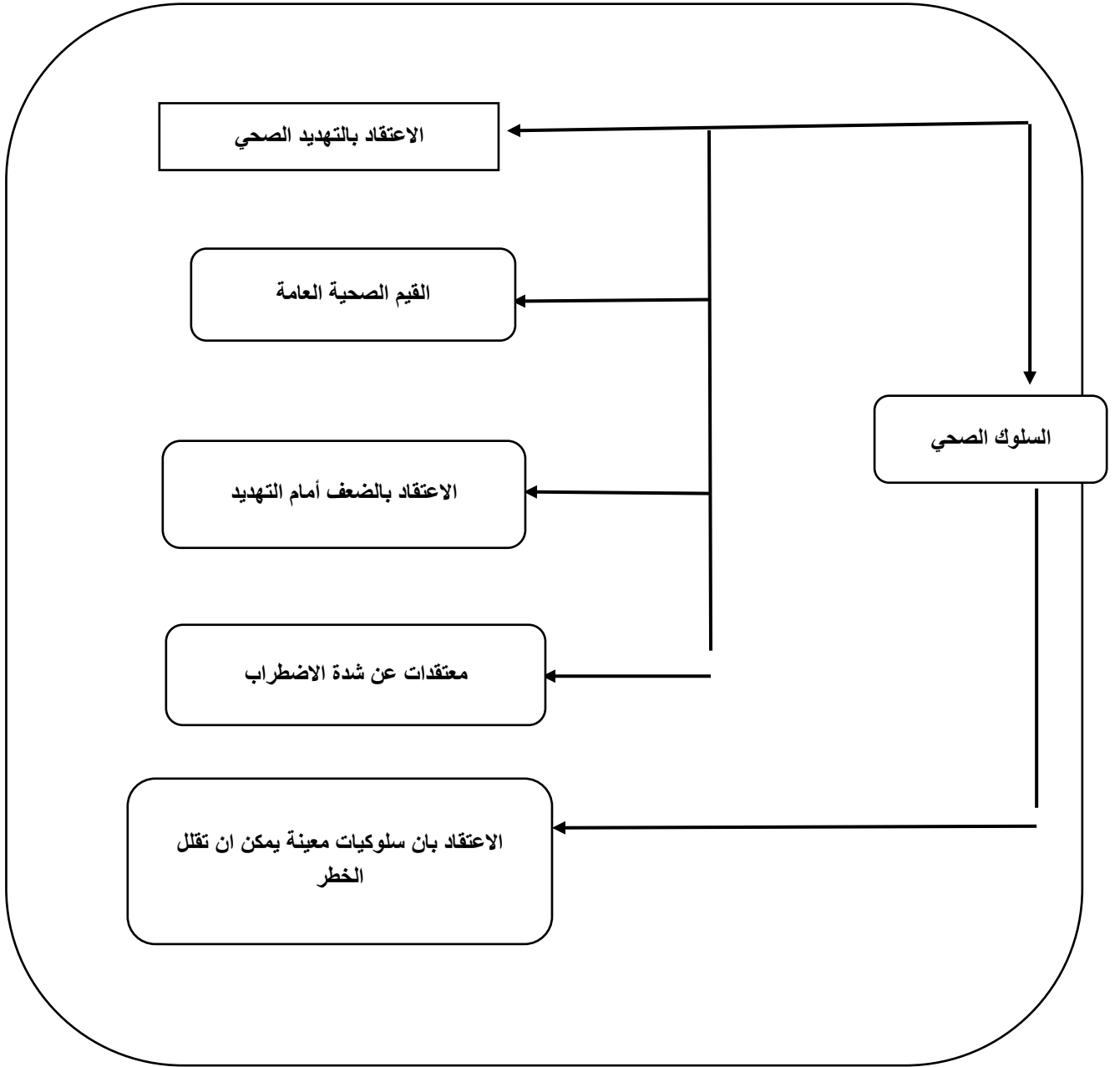
ج) معتقدات الشخص عن نتائج المرض فيما إذا كان خطيرا فمثلا قد يغير الناس رجيهم في أي دقيقة ليضيفوا الى جدول تغذيتهم أغذية تحتوي على القليل من الكولسترول فيما إذا كانوا يقدرون الصحة كثيرا ويشعرون بتهديد إمكانية إصابتهم بأمراض القلب مع إدراكهم إن لأمراض القلب تهديد خطير وقاسي.

2) **اختزال التهديد المدرك** وهو اعتقاد (الشخص) بوجود وسيلة صحية تقلل من التهديد الذي يتربصه وذلك باحتمالين:

أ) ان كانت الوسيلة الصحية فعالة حسب اعتقاده

ب) إذا كانت سلبيات الوسيلة الصحية أكثر من إيجابياتها، وأيد ذلك روزنستوك (1974) في نظريته، فعلى سبيل المثال الرجل الذي يشعر انه مهدد في (إصابته بالقلب) وهو في مرحلة الاستعداد لتغيير الحمية الغذائية وقد يعتقد بأن تغيير نوع الغذاء وحده لن يقلل من التهديد الذي يواجهه، وان تغيير غذاءه سيؤثر على مدى تمتعه بالحياة بحيث تصبح نيته (غايته) في تغيير الغذاء مبررة وعليه يكون متأكدا بان الريجيم يفيد في تقليل المرض ولكنه يفنقر إلى الإيمان بأن التغيير يقلل من التهديد وسوف

لن يقوم بأي تغيير وكذا ينطبق الحال على السلوكيات الصحية التي يمارسها الأشخاص المدخنين بقصد وقف التدخين لماله من خطر على الصحة والإصابة بأمراض القلب **والشكل (3)** يوضح ذلك. (الدغستاني، 2013. صص 92-93)



الشكل (3) يوضح نظرية (دودلي وشنايدر) في المعتقدات الصحية التعويضية

(الدغستاني، 2013. ص ص 92-93)

2- نموذج المعتقدات الصحية التعويضية:

يعتبر هذا النموذج من بين أحدث نماذج نظرية المعتقدات الصحية، قام بتأسيسه كل من مارجوري رابيو، وباربال كنوبر وبول ميكولون حيث اعتمدوا، في السعي لتحقيق أهداف هذا النموذج، على نظرية حماية الدافع (روجرز)، نظرية السلوك المخطط، نموذج شفارتز، الذي جمع بين النموذجين السابقين، ونموذج التوافق الذاتي (شيلدون، 2002، شيلدون واليوت، 1999)

الذي يستند إلى مفاهيم نظرية في تقرير المصير (المعاملة الخاصة والتفاضلية)

حيث قاموا بتعريف السلوك الصحي الذي يندرج ضمن هذه النماذج الثلاث على أنه سلوك ناتج عن معتقدات صحية تعويضية.

ويعرض نموذج المعتقدات الصحية محاولة لتفسير سبب تطوير الأفراد لمثل هذه المعتقدات الصحية التعويضية، وكيفية توظيف هذه المعتقدات لمقاومة الإغراءات الذاتية، وكذلك على مدى قدرة الأفراد على التنبؤ بالاختيارات الصحية والنتائج الصحية.

وتشتمل العناصر الرئيسية للنموذج على:

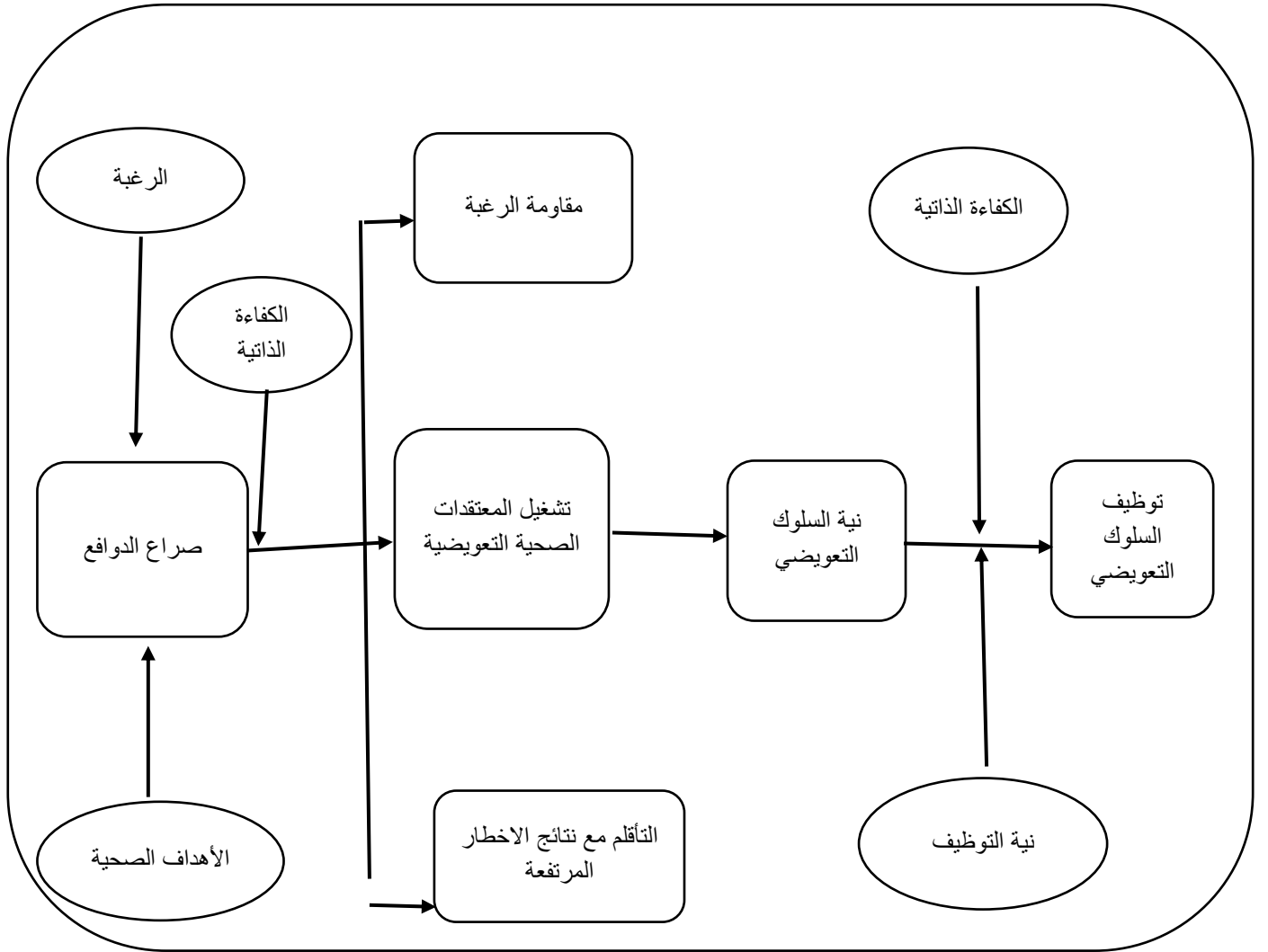
- الصراع القائم بين الرغبة والهدف، أو على ما يسمى بالتنافر الإدراكي.
- التوافق الذاتي، أي إلى أي مدى يمكن للفرد أن يسعى إلى تحقيق أهدافه الشخصية الذاتية.

-الفعالية الذاتية.

-تنفيذ النوايا أو الخطط.

الفصل الثاني: المعتقدات الصحية التعويضية

إن العمليات التي وصفها هذا النموذج، أنه بغض النظر عن استبعاد الصراع بين الرغبات والأهداف الصحية (أي التناظر الإدراكي)، تتيح للفرد فرصة لأن يصبح مرتاحاً، ولكن ذلك 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 تعويضي) أو قيامه بسلوك يسمح له بإلغاء النية والنموذج التالي يوضح أهم عناصر هذا النموذج. (بهلول. 2004. ص)



شكل رقم (04) يبين نموذج المعتقدات الصحية التعويضية

(marjorie.2006.p142)

6 /مصادر المعتقدات الصحية التعويضية

يكتسب الأفراد معتقداتهم الصحية والتعويضية من خلال تفاعلاتهم اليومية والحياتية ومن مجموع هذه التفاعلات نذكر منها:

1 -الجماعات:

الأسرة:

الأسرة هي تلك الوحدة التي تتأثر بالمجتمع، وتؤثر فيه فهي دائمة التفاعل، أو كما يقول (أجبر) ليست نظاما فرعيا منعزلا عن الأنظمة الأخرى. والأسرة هي جماعة من الأفراد تربطهم روابط قوية ناتجة عن صلات الزواج، الدم والتبني، هذه الجماعة تعيش في بيت واحد ويقتسمون الدخل، كما يرتبطون فيما بينهم بعلاقات اجتماعية متماسكة اساسها المصلحة العامة. والأسرة تكون كبيرة ممتدة أو صغيرة نووية.

فالأسرة الممتدة تعتبر " تنظيما اجتماعيا أكبر من التنظيم الاجتماعي للأسرة (ميشيل دينيكن، 1981. 98)

تعتبر الأسرة وحدة اجتماعية، تقوم بوظائف تساعد النسق على الاستمرار والمحافظة على القيم داخله

من خلال ما جاء فيما سبق نجد ان الأفراد يستمرون في عملية التأثر والتأثير في بعضهم البعض مما ينتج لدى الأفراد المعتقدات والقيم المتعارف لدى الأسرة.

الأصدقاء:

إن من وجهة نظر السوسيوولوجيين، تتطوي جماعة الأصدقاء على علاقات اجتماعية أكثر تعقدا من علاقات القرابة، وغيرها حيث يقوم هذا النوع من الجماعات على الاختيار الحر من جانب الأفراد دون أي تدخل من أي عامل خارجي كان، بل عادة تتم عملية الاختيار

من محالات أخرى تبعد كثيرا عن مجال العمل والقرابة أو الجيرة "فكلما كبر حجم المجتمع زاد عدد الأشخاص الذين يمكن أن يقع عليهم اختيار الفرد ليكونوا أصدقاء له.

2- التقاليد والعادات:

تعتبر العادة مفرد لجمع مؤنث سالم عادات في اللغة العربية وهي مأخوذة من تعود يتعود مصدره تعويد ولغة هي كلما أعتيد حتى صار يفعل من غير جهد والعادة الحالة تتكرر على نهج واحد (عيسى حسن، س 2007، ص 471)

والتقاليد هي كل ما اتفق عليه الجماعة ودل على الماضي والقديم، حيث تتناقل من الخلف الى السلف لذلك هي عادات اجتماعية تقليدية ذلك لأنه عندما يستمر استعمال العادات الاجتماعية لفترات طويلة تصبح تقليدا. (التقاليد عادات مقتبسة اقتباسا رأسيا أي من الماضي إلى الحاضر ثم من الحاضر الى المستقبل، فهي تنتقل وتورث من جيل لأخر ومن السلف الى الخلف على مر الزمن).

3- الخبرة والمكتسبات:

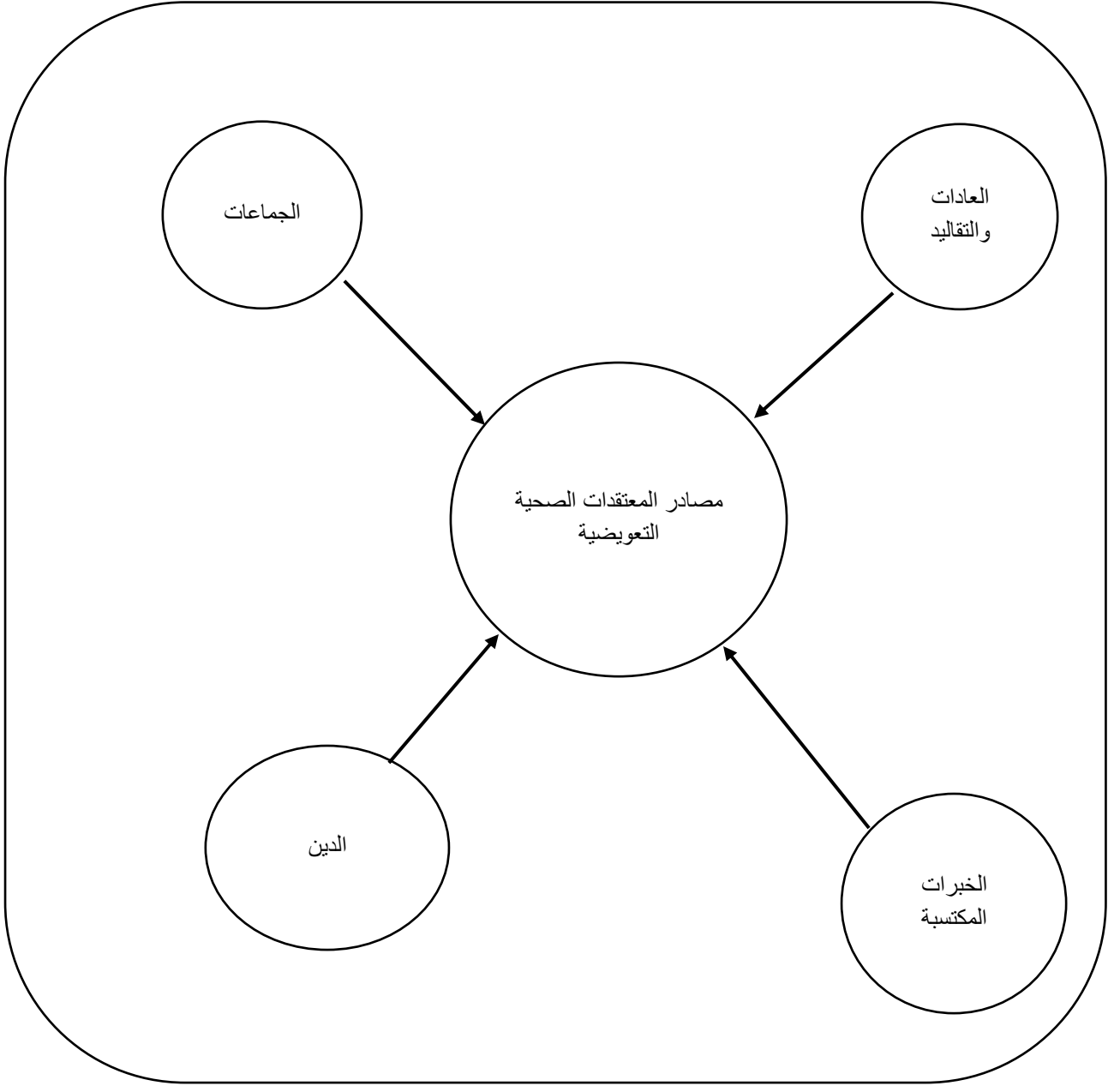
يشمل المحتوى كل الخبرات التي تحقق النمو الشامل المتكامل الديناميكي المتطور للفرد مثال ذلك الخبرات المعرفية والانفعالية والنفس حركية التي يشتمل عليها المحتوى وقد يوصف المحتوى بأنه المعرفة أو المهارات والاتجاهات أو القيم التي يتعلمها الفرد.

تشير الخبرة التعليمية إلى تفاعل بين النظم وبين الظروف البيئية الخارجية التي يعمل فيها المتعلم ومن خلال السلوك النشط البيئية الخارجية للتلميذ في هذه الظروف يحدث التعلم، أي أنه يتعلم ما يعمله المدرس وفقد يوجد تلميذات معاً في فصل واحد ومعلم واحد ويحصل كل منهما على خبرة تعليمية تختلف عن الآخر. (غوستاف. 2014. 184)

4- الدين:

الطب وصحة الإنسان أولاهما الإسلام عناية فائقة وما ذلك إلا أن صحة الإنسان وسيلة إلى صحة عقله، وبالتالي سلامة دينه واكتماله. ولذلك قال بعض أهل العلم: إن العناية بصحة الإنسان هي المرتبة الثانية بعد سلامة الدين، وضربوا لذلك مثلاً بأن الروح في البدن كالناس في السكن، فما دام أن السكن صالح، فإن أهله فيه، فإذا دخله الخراب وبدأ يتهدم خرج أهله منه، فإن الإسلام وهو الدين الذي بعث الله وسنة رسوله صلى الله عليه وسلم، وإنّ هو ما اشتمل عليه الوحيان، كتاب الله وسنة رسوله الكريم ما لا يحصى كثرة، فهو الدين الشامل لعموم مناحي الحياة، ومن ذلك الطب وصحة الإنسان. (صالح السحيم.

دس-ص-ص 3-4)



الشكل رقم (05): يوضح مصادر المعتقدات الصحية التعويضية. (اعداد الباحثان)

ملخص الفصل

تعرف المعتقدات على أنها برمجة فكرية تعكس تصورات الفرد ومدركاته وطبيعة معرفته، وهي ترتبط بتوقعات الفرد وتقييمه للأمر، وبهذا فإن المعتقدات تعتبر من العوامل الأساسية المتحكمة في سلوكيات الأفراد واستجاباتهم للمثيرات المختلفة. وفي هذا المجال فإن هذه البرمجة الفكرية تتحول إلى كل ما يتعلق بصحة الفرد، خاصة إذا تعلق الأمر بالسلوك الصحي الوقائي الذي يعتبر محور النماذج النظرية التي تتطرق إلى دراسة المعتقدات الصحية التعويضية.

وفي هذا الإطار جاء نموذج المعتقدات الصحية التعويضية الذي يعتبر من أحدث النماذج التي تطرقت إلى دراسة السلوك الخطر المتعلق بالصحة بهدف الوصول إلى وضع برامج صحية تتضمن سلوكيات وقائية، يمكن الاستعانة بها في البرامج الصحية المقدمة من طرف السلطات المختصة.

الجانب التطبيقي



الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- حدود الدراسة

4- مجتمع الدراسة

5- عينة الدراسة

6- أدوات الدراسة

7- الأساليب الإحصائية

- ملخص الفصل

تمهيد

لا تخلو أي دراسة ميدانية من جانب نظري، والذي يعتبر كأساس قاعدي لها، يكمله الجانب التطبيقي الذي يعد بدوره من أهم خطوات البحث العلمي، حيث يمكن الباحث من استثمار معلوماته النظرية، ويوسع من مجال تطلعاته.

وإذا كان الجانب النظري هو المنبع الأساسي لمعرفة الحقائق المتعلقة بمتغيرات البحث، فإن الجانب الميداني هو الذي يثبت أو ينفي صحة تلك الحقائق، وهذا من خلال تحويل نتائجها الخام من نتائج كيفية إلى معطيات كمية يعبر عليها إحصائياً بأرقام محددة التي تدل على دلالات معينة.

وفي هذه الفصل سنتعرض إلى توضيح إجراءات الدراسة من خلال التطرق إلى تعريفات البحث الإجرائية، منهج الدراسة ومجال الدراسة، ثم سنتطرق إلى الدراسة الاستطلاعية (عينتها، أدواتها وكيفية تطبيقها، المعالجة الإحصائية، ونتائجها)، ومن ثم نستعرض الدراسة الأساسية (عينتها، أدواتها وكيفية تطبيقها، كيفية جمع البيانات الخام، المعالجة الإحصائية).

1 - منهج الدراسة:

بناء على طبيعة الدراسة التي تسعى إلى التعرف على المعتقدات الصحية التعويضية لدى الطلبة ومن أجل الإجابة على تساؤلات الدراسة، استخدمنا المنهج الوصفي نظرا لملائمته لأغراض الدراسة فهو منهج يستخدم لدراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها، أشكالها، علاقاتها، والعوامل المؤثرة فيها، كذلك يركز على وصف دقيق وتفصيلي لظاهرة أو موضوع محدد على صورة نوعية أو كمية وقد يقتصر هذا المنهج على وضع قائمة لفترة زمنية محددة أو تصور يشمل فترات زمنية عدة، كما يشمل في كثير من الأحيان على التنبؤ للظواهر والاحداث التي يدرسها، من أجل التعرف على الظاهرة من حيث المحتوى والمضمون، والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطوير (عليان وغنيم، 2000، ص42).

ويعرف كذلك بأنه: " مجموعة الاجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها، وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا لاستخلاص دلالاتها والوصول إلى نتائج عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث" (الرشيدي، 2000، ص 59)

2 - الدراسة الاستطلاعية

بعد تحديد الاستبيان ننتقل الى الخطوة التالية وهي التجريب الأولي للاستبيان أو ما يعرف بالدراسة الاستطلاعية، ويترتب علينا هنا أن نختار عينة من الافراد من المجتمع الدراسة نفسه الذي ستسحب منه عينة الدراسة الأساسية فيما بعد.

2-01-اهداف الدراسة الاستطلاعية:

وتُحقق الدراسة الاستطلاعية فوائد عديدة منها حساب الصدق وثبات الاستبيان لتسهيل القيام بإجراءات الدراسة الأساسية وكذا استطلاع ظروف وصعوبات الميدان.

2-02-إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بإجراء دراسة استطلاعية للاستبيان على عينة الاستطلاعية، تضمنت (30) فردا وتم اختيارهم بأسلوب غير عشوائي بشرط أن ينتموا الى مجتمع الدراسة (طلبة قسم علم الاجتماع) وتم إخضاع نتائج إجاباتهم لاختباري الصدق (صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان، والصدق البنائي لمحاور الاستبيان).

3 -حدود الدراسة:

1 /3-المجال الجغرافي

نظرا لكون الدراسة تدرس المعتقدات الصحية التعويضية لدى طلبة علم الاجتماع، فقد شمل مجال الدراسة قسم علم الاجتماع

2/3-المجال البشري:

إن التعريف بالمجال البشري الجارية فيه الدراسة مرحلة مهمة من مراحل البحث حيث يمكن لقول إن "مجتمع البحث هو مجموعة لها خاصية أو عدة خصائص تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى يجرى عليها البحث والتقصي".

يمثل المجتمع البشري للدراسة المجتمع الأصلي المستهدف من الدراسة والذي تطبق تقنيات جمع المعلومات منهم، وانطلاقا منه يتم تحديد العينة المطلوبة وقد شمل المجال البشري على طلبة ليسانس وطلبة الماستر تخصص علم الاجتماع.

4 -مجتمع الدراسة:

يعرف مجتمع الدراسة بأنه: " جميع المفردات التي تتوافر فيها خصائص المطلوب دراستها"، ويعرف مجتمع الدراسة بأنه: "جميع المفردات التي تمثل الظاهرة موضوع البحث، وتتشترك في صفة معينة أو أكثر المطلوب جمع البيانات حولها (خليفة رزيقة، 2017، ص 208).

اعتمدنا على مجتمع يتكون من طلبة علم الاجتماع في جامعة محمد بوضياف، حيث شملت الدراسة طلبة سنة ثانية وثالثة ليسانس وسنة أولى ماستر وكان عدد مجتمع الدراسة ب 84 طالب وطالبة.

5 -عينة الدراسة:

في العينة يمكن الاكتفاء بعدد معين من وحدات المجتمع، ودراستهم وعند التوصل الى نتائج يمكن تعميم هذه النتائج على جميع افراد المجتمع، وباختصار فان العينة هي عبارة عن جزء أو قسم من المجتمع الدراسة. (مصطفى طويطي، ص20)

بعدما تم تحديد مجتمع الدراسة، بالإضافة إلى تحديد العدد الاجمالي لعينة الدراسة فقد تم تصنيف العينة حسب بعض الخصائص التي تناولتها الدراسة وهي: الجنس، السن، المستوى الأكاديمي.

ثم قمنا بتوزيع أداة الدراسة على جميع أفراد العينة وبعد استرداد الاستجابات بلغ عدد الاستمارات 84 استمارة، وهي بذلك العينة التي سوف يتم تحليل نتائجها، ومنه فإن عينة الدراسة 84 طالب وطالبة موزعة حسب الخصائص السابقة الذكر كما يلي:

من حيث نوع الجنس:

يوضح الجدول رقم (01) توزيع افراد العينة الدراسة من حيث نوع الجنس.

الجنس	العدد	النسبة
ذكر	21	25
أنثى	63	75
العدد الإجمالي	84	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) أن عينة الدراسة تتكون من (21) طالب من جنس ذكر، وهو عدد يمثل نسبة 25 % من أفراد عينة الدراسة، و(63) طالبة من جنس أنثى وهو عدد يمثل نسبة 75 % من أفراد عينة الدراسة.

من حيث السن:

يوضح الجدول رقم (02) توزيع افراد عينة الدراسة من حيث سن الطلبة.

السن	العدد	النسبة
أقل من 23 سنة	51	60.71
أكبر من 24 سنة	33	39.28
العدد الإجمالي	84	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) أن عينة الدراسة تتكون من 51 طالب ينتمي إلى الفئة التي لها سن أقل من 23 سنة، وهو عدد يمثل نسبة 60.71% من أفراد عينة الدراسة، و33 طالب ينتمي إلى الفئة التي لها أكبر من 24 سنة وهو عدد يمثل نسبة 39.28 % من أفراد عينة الدراسة.

من حيث المستوى:

يمثل الجدول رقم (03) توزيع أفراد عينة الدراسة من حيث المستوى الأكاديمي للطلبة.

الجنس	العدد	النسبة
ليسانس	57	67.58
ماستر	27	23.14
العدد الإجمالي	84	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) أن عينة الدراسة تتكون من 57 طالب مستوى ليسانس وهو عدد يمثل نسبة 67.58%. من أفراد عينة الدراسة. و 27 طالب مستوى أولى ماستر وهو عدد يمثل نسبة 32.14%. من أفراد عينة الدراسة.

6 - أدوات الدراسة

يحتاج الباحث إلى أدوات جمع المعلومات حول الظاهرة المراد دراستها، وفي الدراسة الحالية اعتمدنا على:

استبيان المعتقدات الصحية التعويضية: وهو أداة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع أو حدث محدد عن طريق استمارة يجري تعبئتها من قبل المستجيب.

تم بناء الاستبيان من طرف سناء عيسى الداغستاني.

(أ) تصحيح المقياس:

صمم مقياس المعتقدات الصحية التعويضية وفق متدرج خماسي حيث تتم الاجابة على كل فقرة من خلال التأشير من (5) موافق دائما الى (1) لا اوافق ابدا.

- تقدير استجابة عينة الدراسة على مقياس المعتقدات الصحية التعويضية:

أعلى درجة في المقياس (5) وأدنى درجة (1) والفرق بينهما يمثل مدى الفئة مقسوم على عدد الفئات المطلوبة وهي كالتالي: $(1-5) \div 3 = 1.33$ وبناءً عليه تم تحديد المستويات التالية للاستعانة بها في تفسير النتائج:

جدول رقم (4): المقياس الخماسي لتحديد درجات الموافقة على كل عبارات مقياس التمرد النفسي.

تقدير الاستجابات	المتوسط الحسابي يتراوح بين
منخفض]-1 - 2.33]
متوسط]-2.33 - 3.66]
مرتفع	[3.66 - 5]

(ب) تصميم المقياس:

قام الباحثان بتصميم عدد من الفقرات بعد الاطلاع على مقاييس اجنبية عديدة منها: _ مقياس الفارينجاوسكاكليزي وفيليب، والذي تضمن (22) فقرة.

-مقياس رابياو وباتريسيا والذي تكون من (31) فقرة ثم قامت الباحثتين بتقنين المقياسين على البيئة العراقية وتهيئته للصدق والثبات.

(ت) صدق المقياس:

ويشير الصدق إلى درجة استقلالية الإجابات عن الظروف العرضية للبحث، ومن ثمة إلى مدى صلاحية أداة جمع البيانات لقياس ما وضعت لقياسه، أما الثبات فيشير إلى الحد الذي يتم فيه فهم نتائج المقياس فهما صحيحا، أي بمدى دقة النتائج وعلو درجة التوافق في حالة تكرارها، في وقت آخر من طرف باحث آخر ومن ثم قابلية تعميمها. (فضيل دلوي، 2001، ص82)

إن الصدق هو أحد المفاهيم التي يتطلبها بناء المقياس. ويقصد به أيضا أن يقيس ذلك المقياس الخاصية التي وضع من أجلها وصدق المقياس يمدنا بدليل مباشر على مدى صلاحيته للقيام بوظيفته، ولتحقيق الأغراض التي وضع من أجلها (كراجة، 1997، ص. 141)

الصدق الظاهري:

ويعكس مدى انسجام فقرات الاختبار مع موضوع الاختبار ومفاهيمه وفقا لتعريف باني الاختبار أو من قام بتطويره (النبهان، 2004، ص. 575)

ولتحقيق هذا النوع من الصدق من خلال عرض فقراته على مجموعة من الخبراء المتخصصين لتقدير مدى تمثيل فقراته للظاهرة المراد قياسها وقد تم ذلك من خلال عرض فقرات المقياس على مجموعة من الاساتذة في قسم علم النفس* وقد تمت الموافقة على معظم فقرته.

ثبات المقياس:

تم قياس الثبات في بحثنا الحالي لمقياس المعتقدات الصحية التعويضية بالطرق الآتية:

أ) طريقة اعادة الاختبار: Retest Test

ولذلك قامت الباحثتان بحساب الثبات بهذه الطريقة بعد اعادة تطبيق المقياس على عينة الثبات البالغ حجمها (50) موظف وموظفة وبعد مرور (15) يوم من التطبيق الاول وثم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين فبلغ معامل الارتباط (82.0)

ب) طريقة الفا كرو نباخ:

حيث بلغ معامل الثبات بهذه الطريقة (0.87) وقد ايدت هذه النتيجة دراسة كل من أواكس وشليفان وسلوترباك 2007 ودراسة ووفر وبراك 2006 ولواردل 1997 وأدمز وسكوت 2000 والتي بلغ معدل ثبات في كل من هذه الدراسات (0.85) وباستخدام الحقيبة الإحصائية (SPSS) تم الحصول على المؤشرات الإحصائية للمقياس.

الجدول (05) يمثل: المؤشرات الإحصائية لمقياس المعتقدات الصحية التعويضية

العينة	الوسط الحسابي	الوسيط	النوال	المدى	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري
200	96.77	97.12	97	13.000	0.897	9.96

وبهذا أصبح المقياس من (30) فقرة بمتوسط فرضي بلغ (90).

7- الأساليب الإحصائية:

بعد تحديد المنهج المناسب للدراسة والإحاطة بميدان الدراسة، وكذا التعرف على المجتمع واختيار العينة الممثلة له، والتأكد من صالحية أداة القياس، قمنا بتطبيق إجراءات الدراسة الأساسية خلال الفترة الممتدة بين 2020-2021 و قد قمنا بالاتصال بمختلف أقسام علم الاجتماع للسنوات ماستر وليسانس لجامعة المسيلة، وذلك قصد تسهيل عملية جمع طلبة علم الاجتماع ، خلال فترة الموسم الأول من الدراسة ، وهذا ما سهل علينا الأمر في جمع عينات البحث وبعد زيارة كل قسم قمنا بالتعريف بالدراسة وإبراز أهميتها والأهداف التي تتطلع إليها، ثم قدمنا أداة الدراسة مع شرح لكيفية الإجابة عليها بعد ذلك تم توزيعها مع إعطاء الوقت الكافي للإجابة على الفقرات حتى نهاية الحصص قمنا في الأخير بشكر الطلبة والأساتذة على حسن تعاونهم معنا .وبعد استردادنا للاستمارات قمنا بتفريغها على برنامج الإكسل لتتم بعدها المعالجة الإحصائية للبيانات عبر برنامج SPSS بما يشمله من:

-المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعرفة استجابات عينة الدراسة لمقياس
-المعتقدات الصحية التعويضية.

-اختبار الدلالة الإحصائية (ت) لتحديد الفروق بين الجنسين والسن والمستوى
الأكاديمي.

-معامل الثبات ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات
فيما بينها بالنسبة للمحاور والمقياس ككل.

-ملخص الفصل

لقد حاولنا من خلال هذا الفصل توضيح أهم الخطوات المنهجية التي تم استخدامها في الدراسة الميدانية ووصف أهم الأداة الاستبيان التي استخدمت في جمع البيانات، حيث وطبق في البداية على عينة استطلاعية من أجل دراسة مدى صدق العبارات الاستبيان وما مدى ثبات نتائجه فيما لو طبق أكثر من مرة، حيث توصلنا الى أن الاستبيان يتمتع بالمصداقية والثبات في جميع ابعاده وعباراته، وهذا ما أهله للاستخدام لأغراض الدراسة الأساسية وباستخدام المنهج الوصفي الاستكشافي سيتم تحليل البيانات العينة الأساسية والاجابة عن التساؤل العام للدراسة والتساؤلات الفرعية. ومناقشة نتائجها.

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج

1 - عرض النتائج المتعلقة بالدراسة

2 - عرض نتائج الفرضيات

3 - مناقشة نتائج الفرضيات

4 - خلاصة عامة

5 - اقتراحات الدراسة

خاتمة

تمهيد:

يشتمل هذا الفصل على عرض للنتائج التي توصلت إليها مجموعة البحث على وفق أهداف البحث الحالي، فضلاً عن مناقشة تلك النتائج في ضوء البيانات والنظريات والدراسات السابقة المعتمدة في الدراسة، ومن ثم الخروج بمقترحات بالاستناد إلى تلك النتائج.

1. عرض نتائج الدراسة:

سوف يتم في البداية عرض الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة.

1.1. الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة:

من أجل معرفة الخصائص الوصفية الإحصائية لمتغيرات الدراسة الحالية تم إيجاد المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والوسيط، والمنوال، لمتغيرات الدراسة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (06) الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة

العينة الكلية = 84						المعتقدات التعويضية
المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسيط	المنوال	التباين	المدى	
99.45	13.87	101	102	192.39	72	

وفيما يلي عرض للنتائج المترتبة على اختبار كل فرضية من فرضيات الدراسة بحسب ترتيبها.

2.1. عرض نتائج الفرضية الأولى:

- مستوى المعتقدات التعويضية لدى عينة من طلبة علم الاجتماع مرتفع.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم الرجوع للمتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنتائج الخاصة بذلك موضحة في الجدول رقم (06).

جدول رقم(07): المتوسطات الحسابية والنظرية والانحرافات المعيارية لمقياس المعتقدات التعويضية

المتوسط الفرضي = 84						المعتقدات التعويضية
مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة T المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	
0.01	83	06.24	13.87	99.45	84	

من خلال ملاحظة الجدول أعلاه يتضح أن متوسط درجات طلبة علم الاجتماع على مقياس المعتقدات التعويضية بلغ للمقياس ككل 99.45 وبانحراف معياري 13.87 مما يدل على أن طلبة علم الاجتماع لديهم معتقدات نفسية مرتفع.

- معنوية الوسط الحسابي لمقياس المعتقدات التعويضية:

وبهدف التحقق من معنوية الوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة على مقياس المعتقدات التعويضية فقد تم تطبيق الاختبار التائي لعينة واحدة (T.test for one sample).

وأظهرت النتائج أن قيمة T المحسوبة للمقياس ككل (06.24) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) لصالح وسط العينة، الأمر الذي يدل على أن أفراد العينة تدفق نفسي مرتفع وبدرجة دالة إحصائياً.

3.1. عرض نتائج الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أن: أكثر المعتقدات الصحية التعويضية ممارسة من طرف الطلبة من عينة الدراسة هي التمارين الرياضية.

وبعد معالجة استجابات أفراد العينة وبالإعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبرة من العبارات التي تنتمي لامتبيان والدرجة الكلية

للاستبيان، بالإضافة إلى ترتيب كل عبارة في الاستبيان، وبالاعتماد على درجة: (متوسط، منخفض، مرتفع) التي تم اعتمادها كما هو موضح مسبقاً، تم الحصول على النتائج التالية:

جدول رقم (08): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة لكل عبارة من عبارات استبيان المعتقدات الصحية التعويضية.

رقم العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
28	4,26	1,007	1	مرتفع
5	4,19	1,102	2	مرتفع
16	4,07	1,148	3	مرتفع
6	4,03	1,124	4	مرتفع
27	3,90	1,059	5	مرتفع
29	3,83	1,287	6	مرتفع
22	3,78	1,280	7	مرتفع
26	3,75	1,128	8	مرتفع
3	3,72	1,123	9	مرتفع
1	3,65	1,058	10	متوسط
21	3,64	1,350	11	متوسط
2	3,53	1,418	12	متوسط
15	3,48	1,392	13	متوسط
10	3,38	1,421	14	متوسط

متوسط	15	1,307	3,30	25
متوسط	16	1,521	3,26	20
متوسط	17	1,455	3,25	7
متوسط	18	1,430	3,25	8
متوسط	19	1,380	3,21	23
متوسط	20	1,586	3,03	12
متوسط	21	1,575	3,00	24
متوسط	22	1,512	2,97	9
متوسط	23	1,627	2,97	14
متوسط	24	1,582	2,97	11
متوسط	25	1,363	2,85	19
متوسط	26	1,477	2,76	4
متوسط	27	1,424	2,67	13
متوسط	28	1,418	2,50	18
منخفض	29	1,239	2,29	30
منخفض	30	1,284	1,84	17
متوسط	3.315	13,870	99,45	الدرجة الكلية

من خلال الجدول رقم (08) نلاحظ قيم المتوسطات الحسابية للبند تراوحت بين (1.8542-4.2619) مع العلم أن أدنى قيمة للإجابة هي (01) وأعلى قيمة للإجابة هي (05)، حيث كانت العبارة رقم (28) (أبتعد عن كل ما يؤذيني صحياً

(في الرتبة الأولى بمتوسط حسابي قيمته (4.2619) وانحراف معياري قيمته (1.00743)، أما العبارة رقم (17) (لابأس من تدخين السجائر عندما اتناول طعاما صحيا) فقد احتل المرتبة الأخيرة (30) بمتوسط حسابي قيمته (1.8452) وانحراف معياري قيمته (1.28470)، ومنه نستنتج أن أكثر المعتقدات الصحية التعويضية ممارسة حسب عينة الدراسة هي أبتعد عن كل ما يؤذي صحتي

4.1. عرض نتائج الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على أن: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية تبعا لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة. للتحقق من صدق الفرضية، وبالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للجنسين حيث أسفر اختبار (ت) لدلالة الفروق في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية على النتائج التالية:

جدول رقم (09): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لاستبيان المعتقدات الصحية التعويضية تبعا لمتغير الجنس

الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	الجنس	
غير دال	0.935	-0.081	13,190	99,23	21	الذكور	الدرجة الكلية
			14,192	99,52	63	الإناث	للاستبيان

من خلال الجدول رقم (09) نلاحظ أن قيمة (ت) التي بلغت قيمتها (-0.081) غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05، إذا نستنتج أنها لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى المعتقدات الصحية بين الذكور والإناث من عينة الدراسة.

5.1. عرض نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الثالثة على أن: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير السن. للتحقق من صدق الفرضية، وبالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفئتين العمريتين حيث أسفر اختبار (ت) لدلالة الفروق في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية على النتائج التالية:

جدول رقم (10): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لاستبيان المعتقدات الصحية التعويضية تبعا لمتغير السن

الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	السن	
غير دال	0.726	0.351	6214,14	882,99	51	أقل من 23 سنة	الدرجة الكلية للاستبيان
			12,8154	98,78	33	أكبر من 24 سنة	

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ أن قيمة (ت) التي بلغت قيمتها (0.351) غير دالة إحصائياً عند مستويي الدلالة 0.05، إذا نستنتج أنها لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية تبعا لمتغير السن لدى عينة الدراسة.

5.1. عرض نتائج الفرضية الخامسة:

نصت الفرضية الرابعة على أن: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية تبعا لمتغير المستوى الأكاديمي (ليسانس-ماستر).

للتحقق من صدق الفرضية، وبالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية حسب المستوى الأكاديمي (ليسانس-ماستر) حيث أسفر اختبار (ت) لدلالة الفروق في درجة المعتقدات الصحية التعويضية على النتائج التالية:
جدول رقم (11): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لاستبيان المعتقدات الصحية التعويضية تبعا لمتغير المستوى الأكاديمي.

الدلالة	مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	المستوى الأكاديمي	
غير دال	0.42	0.65	14.73	100.1	57	ليسانس	الدرجة الكلية
			11.95	98.00	27	ماستر	للاستبيان

من خلال الجدول رقم (11) نلاحظ أن قيمة (ت) التي بلغت قيمتها (0.658) غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0.05، إذا نستنتج أنها لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى المعتقدات الصحية بين طلبة ليسانس والماستر من عينة الدراسة.

مناقشة نتائج الفرضيات:

1.2. مناقشة الفرضية الأولى:

يتضح من نتائج الفرض الأول كما هو موضح في الجدول رقم (07) أنه أُثبتت صحته، حيث أسفرت على مستوى مرتفع للمعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة من طلبة علم اجتماع.

وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة وجدت أن عينة البحث لديهم كانت ذو مستوى مرتفع من المعتقدات الصحية التعويضية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال أن الدراسة أجريت في ظل انتشار وباء كورونا والذي بدوره سبب الرعب والخوف لدى العالم ككل بما فيهم طلبة الجامعة حيث يشكل هذا الوباء خطرا على صحة الأفراد مما نتج عنه تتبع طرق وقائية مختلفة وجديدة كما نتج عنه الانتشار بعض الأفكار والمعتقدات الخاطئة بين بعض طلبة الجامعة مما سبب ارتفاع في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لديهم.

وهذا ما لاحظناه من خلال التراث النظري لنظرية "روزنستوك وجونز" (١٩٥٨) حيث تهدف هذه النظرية إلى أن ممارسة الشخص سلوك صحيا معينا يمكن معرفته بعاملين وهما: إدراك الشخص لتهديد صحي أو إيمانه واعتقاده بأن ممارسات صحية معينة ستكون مؤثرة في خفض هذا التهديد. وفي ظل ما تم مناقشته سابقا عن جائحة كورونا وما ترتب عنها من تغير في المعتقدات فإن فاعلية الذات في عملية الإدراك الصحية التي تم التركيز عليها في إدراك الفرد والتي تؤثر على السلوك الذي له علاقة مباشرة بالحفاظ على الصحة أو المرض.

2.2. مناقشة الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أن: أكثر المعتقدات الصحية التعويضية ممارسة من طرف الطلبة من عينة الدراسة هي التمارين الرياضية.

يتضح من نتائج الفرض الثاني كما هو موضح في الجدول (08) أنه لم تثبت صحته، حيث أسفرت النتائج عن أن أكثر المعتقدات الصحية التعويضية ممارسة حسب عينة الدراسة هي أبتعد عن كل ما يؤذي صحيا.

ويمكننا الاستنتاج من خلال ما تم تناوله من خلال تجاوب الطلبة على بيانات الاستبيان وجدنا أن العبارات ذات المستوى المرتفع كانت تتراوح بين العبارات التي تحتوي على معتقدات صحية تعويضية كانت تهتم بكل من الجانب النفسي والجسمي على حد سواء لتحقيق الراحة والتوازن للأفراد.

3.2 مناقشة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية تبعا لمتغير الجنس لدى عينة الدراسة.

يتضح من نتائج الفرض الثاني كما هو موضح في الجدول (09) أنه لم تثبت صحته، حيث أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية بين الذكور والإناث من عينة طلبة قسم علم اجتماع (ليسانس، ماستر).

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة لشهب أسماء (2018) حيث وجدت انه لا توجد فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس.

وتختلف هذه النتيجة مع الدراسات السابقة حيث وجد في دراسة نصيف (2016) أنه توجد فروق في متغير الجنس لدى عينة الدراسة. ووجد الداغستاني (2005) وسهيلة عبد الرضا (2013) أن الفروق تعزو لصالح الإناث.

ويمكن تفسير هذه النتيجة كما ذكرنا سابقا الى اتباع الطلبة البروتوكول الصحي المعتمد من طرف وزارة التعليم العالي والبحث العلمي نظرا للوضع الذي فرضته جائحة كورونا فقد لجأ الطلبة لاعتماد التعليم عن بعد مما سهل عملية التواصل بين

الجنسين والمادة العلمية عن طريق مواقع التواصل الاجتماعي مما أدى معها الى انتقال المعتقدات الصحية التعويضية بين الطلبة منها ما هو إيجابي سلبي لذلك فإن دور وسائل الاتصال فعال في التأثير على سلوكيات واستجابات الطلبة خاصة المواقع التي تروج الإشاعات فتختل المعتقدات الصحية التعويضية لديهم وقد يعوضون سلوكياتهم بأخرى تظهر لهم أنها صحية وفي باطن الأمر تضر أكثر مما تنفع، إضافة إلى الواقع المعاش حيث انه ليس هناك فروق بين الذكر والأنثى من حيث العامل الثقافي المشترك كذلك من حيث الممارسات وهذا ما أكدته معظم الدراسات إضافة الى الانفتاح وعوامل أخرى ساهمت في عدم وجود فروق بين الجنسين.

وهذا ما جاء مطابق لنظرية أنطونسكي وكاتس (١٩٥٨) حيث تضمنت هذه النظرية 3 دوافع وهي:

1_ الدافع الاستعدادي: وهو الرغبة في تجنب الإصابة بالمرض والحصول على استحسان الآخرين، بمعنى أن الطلبة يسعون لتجنب الإصابة بالأمراض والمحافظة على صحتهم النفسية والجسدية لذلك يقومون بجمع المعلومات (المعتقدات الصحية التعويضية) من خلال طلبة آخرين للوصول إلى مستوى من التوازن النفسي والجسدي للحصول على تقدير و إعجاب الآخرين.

2_ الدوافع المشروطة: وهي إمكانية الإصابة المدركة وتتضمن السعي لتحقيق قيم وأغراض شخصية، ويتسم أصحاب هذا الدافع بإدراكهم للتهديد الصحي المرتبط بالاضطرابات والأمراض الجسمية والنفسية حيث يكون هذا الإدراك ناتج عن الخوف أو تأويل السيء للاضطرابات وتضخيم المواقف وذلك من أجل السعي لتحقيق أغراض شخصية كلفت الانتباه أو الحصول على نوع من أنواع الراحة.

3_ خبرة المرض السابقة: يستخدم الشخص العينة الحسية لديه لتحسس بالأمراض والنتائج عن خبرة سابقة للمرض. فمثلا في ظل الجائحة تعرض العديد من الطلبة للإصابة بهذا الوباء وكان لدى البعض الطلبة كذلك أوهام مرضية بأن الوباء قد أصابهم كذلك، وقد تشارك كلا الطرفين خبراتهم المرضية مع الطلبة مما شكل تعويضا لسلوكيات الصحية لديهم، كابتعاد الطلبة عن التجمعات وتعويضه بالحجر الصحي وممارستهم لرياضة الفردية فذلك يعتبر أكثر فائدة وأمن لصحة الطالب.

4.2. مناقشة الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير السن.

يتضح من خلال نتائج الفرض الثالث كما هو موضح في الجدول رقم (10) أنه لم تثبت صحته، حيث أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية تبعا لمتغير السن لدى عينة من طلبة قسم علم إجماع.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة لشهب أسماء (2018) حيث وجدت انه لا توجد فروق دالة إحصائية تغزى لمتغير السن.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال أن الأفراد في بدايات سن 18 يميلون أكثر للبحث عما يوصلهم الى مستوى عالي من الكفاءة الوظيفية الجسمية العقلية وتتم عملية البحث هذه انطلاقا تبادل الخبرات بين من هم أكبر وأصغر سنا ويعود هذا التبادل إلى تواجدهم في نفس المكان الذي يتيح لهم تبادل المعلومات والخبرات بكل أريحية (الجامعة) وهذا ما يفسر النتائج المتحصل عليها.

5.2. مناقشة الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على: توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية تبعا لمتغير المستوى الأكاديمي (ليسانس-ماستر). يتضح من خلال نتائج الفرض الخامسة كما هو موضح في الجدول رقم (11) أنه لم تثبت صحته، حيث أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية تبعا لمتغير المستوى الأكاديمي (ليسانس، ماستر). اتفقت هذه النتيجة مع دراسة الداغستاني (2005) حيث وجدت أن عينة البحث لم يكن لديها فروق دالة حسب متغير التحصيل الدراسي. ودراسة سهيلة عبد الرضا (2013) حيث وجدت ان عينة البحث لم يكن لديها فروق دالة حسب متغير التخصص. ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال أنه لا يمكننا اعتبار المستوى الأكاديمي هو مصدر لأغلبية معتقداتنا فهي نتيجة لمجموعة الخبرات التي يكتسبها الطالب خلال مسيرته الحياتية فيمكن أن تنتج من تجارب الفاشلة أو الناجحة للطلبة وكذا تقاليدهم.

خلاصة:

من خلال عرض ومناقشة نتائج الفرضيات، تكون الدراسة الحالية - من وجهة نظر الطالبة الباحثة - قد حققت أهدافها من حيث الكشف عن مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة من طلبة جامعة محمد بوضياف المسيلة، والتوصل إلى تحقق بعض الفروض ولو جزئياً. وسنتناول ذلك حسب كل فرضية:

- أولاً: بالنسبة إلى البحث عن مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة من طلبة جامعة بوضياف المسيلة توصلت النتائج إلى ان:

لدى طلبة علم الاجتماع مستوى متوسط من المعتقدات الصحية التعويضية.

وكان هذا على عكس النتائج التي توصلت إليها الدراستين السابقتين التي تحصل عليها

الطالبان الباحثان. حيث فسرنا هذا الاختلاف في النتائج بمميزات خصائص العينة المختارة من طرفنا، وكذلك بالمعايير والقيم التي تمتاز بها العينة المختارة من طرفنا عن تلك التي اعتمد عليها في كلتا الدراستين السابقتين.

ومما سبق يتبين أن الفرضية الأولى لم تتحقق، حيث أننا وجدنا أن المعتقدات الصحية لدى عينة الدراسة ذات مستوى متوسط.

- ثانياً: بالنسبة إلى البحث عن المعتقدات الصحية التعويضية الأكثر ممارسة لدى عينة من طلبة جامعة بوضياف المسيلة توصلت النتائج إلى ان:

المعتقدات الصحية التعويضية الأكثر ممارسة من طرف طلبة علم الاجتماع هي: العبارة رقم (28) (أبتعد عن كل ما يؤذيني صحياً)

- الثالثة: بالنسبة إلى البحث عن الفروق في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة من طلبة جامعة بوضياف المسيلة حسب متغير الجنس توصلت النتائج

إلى ان:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة من طلبة جامعة محمد بوضياف المسيلة تعزى لمتغير الجنس. وكان هذا على عكس النتائج التي توصلت إليها الدراستين السابقتين التي تحصل عليها

الطالبان الباحثان، حيث فسرنا هذا الاختلاف في النتائج بمميزات خصائص العينة المختارة من طرفنا، وكذلك بالمعايير والقيم التي تمتاز بها العينة المختارة من طرفنا عن تلك التي اعتمد عليها في كلتا الدراستين السابقتين.

ومما سبق يتبين أن الفرضية الثالثة لم تتحقق، حيث وجدنا أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة الدراسة وفق متغير الجنس.

- الرابعة: بالنسبة إلى البحث عن الفروق في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة من طلبة جامعة محمد بوضياف المسيلة حسب متغير السن حيث توصلت النتائج إلى أن:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة من طلبة جامعة محمد بوضياف المسيلة تعزى لمتغير السن.

وكان هذا على عكس النتائج التي توصلت إليها الدراسة السابقة التي تحصل عليها الطالبان الباحثان، حيث فسرنا هذا الاختلاف في النتائج بمميزات خصائص العينة المختارة من طرفنا، وكذلك بالمعايير والقيم التي تمتاز بها العينة المختارة من طرفنا عن تلك التي اعتمد عليها في الدراسة السابقة.

ومما سبق يتبين أن الفرضية الرابعة لم تتحقق، حيث وجدنا أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة الدراسة وفق متغير السن.

- الخامسة: بالنسبة إلى البحث عن الفروق في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة من طلبة جامعة محمد بوضياف المسيلة حسب متغير المستوى الدراسي حيث توصلت النتائج إلى ان:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة من طلبة جامعة محمد بوضياف المسيلة تعزى لمتغير المستوى الدراسي. وكان هذا على عكس النتائج التي توصلت إليها الدراسة السابقة التي تحصل عليها الطالبان الباحثان، حيث فسرنا هذا الاختلاف في النتائج بمميزات خصائص العينة المختارة من طرفنا، وكذلك بالمعايير والقيم التي تمتاز بها العينة المختارة من طرفنا عن تلك التي اعتمد عليها في الدراسة السابقة.

ومما سبق يتبين أن الفرضية الخامسة لم تتحقق، حيث وجدنا أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة الدراسة وفق متغير المستوى الدراسي.

ومع هذا تبقى هذه النتائج بحاجة إلى مزيد من البحث والدراسة بغية الوصول إلى ضبط أكثر لهذه المتغيرات بتحسين شروط البحث، باستخدام أدوات أكثر دقة على عينة أكبر حجماً، وبالتالي الاستفادة أكثر من نتائجها.

خاتمة:

دراسة المعتقدات الصحية التعويضية ضمن تخصص علم النفس العيادي وربطها بمتغيرات أخرى تؤثر وتتأثر بها، كانت ولا تزال من بين أهم الميادين الخصبة التي تحتاج إلى المثابرة والاطلاع أكثر من أجل تحقيق الأهداف المرجوة من أي دراسة. وفي هذا الإطار جاءت دراستنا هذه التي حاولنا فيها أن نتطرق إلى المعتقدات الصحية التعويضية، أي أن الهدف من هذه الدراسة هو محاولة معرفة مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى عينة من طلبة جامعة محمد بوضياف المسيلة. وعلى إثر ذلك، قمنا بتدعيم دراستنا هذه بفصل نظري تضمن فصل تطرقنا فيه إلى: المعتقدات الصحية التعويضية، هذا دون أن ننسى أننا قد خصصنا فصل تمهيدي لطرح إشكالية الدراسة المقدمة من طرفنا. واعتمدنا في ذلك على المنهج الوصفي الذي يتلاءم مع متغيرات الدراسة، ومن خلال البيانات التي تحصلنا عليها من خلال إجابات أفراد العينة على الأداة المخصصة له. تحصلنا على عدة نتائج أهمها:

- لم تحققت الفرضية الأولى والقائلة: ان مستوى المعتقدات الصحية التعويضية لدى طلبة علم الاجتماع مرتفع.

- لم تحققت الفرضية الثانية والقائلة: ان أكثر المعتقدات الصحية التعويضية ممارسة من طرف الطلبة من عينة الدراسة هي التمارين الرياضية.

- لم تحققت الفرضية الثالثة والقائلة: انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية التعويضية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس.

- لم تحققت الفرضية الرابعة والقائلة: ان توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية التعويضية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير السن.

- لم تحققت الفرضية الخامسة والقائلة: ان توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية التعويضية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

توصيات واقتراحات الدراسة:

استكمالاً في الجهد المبذول في الدراسة الحالية، يرى الطالبان الباحثان ضرورة إجراء مزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال، بحيث تتناول هذه البحوث والدراسات كلا من النقاط التالية:

- إجراء نفس الدراسة ولكن على عينة أخرى لا تمتاز خصائصها بنفس خصائص العينة المختارة في الدراسة الحالية.

_توسيع دراسة موضوع المعتقدات الصحية التعويضية على عينة اوسع في المجتمع الجزائري.

- إجراء دراسات تتناول العلاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية وعدد من المتغيرات التي تتناول الموضوع الصحي.

- تنظيم برامج توعوية وارشادية فيما يخص المعتقدات الصحية التعويضية السليمة للطلبة خاصة والمجتمع ككل عامة.

قائمة
المصادر
والملاحق



قائمة المراجع

- الأحمر، أحمد سالم(2004). علم الاجتماع والاسرة (بين التنظيم والواقع المتغير). لبنان. دار الكتاب الجديد المتحدة.
- اسعد، فايزة(2012). العادات الاجتماعية والتقاليد في الوسط الحضري بين التقاليد والحداثة (مقاربة سوسيو-أنثروبولوجية لعادات الزواج والختان مدينتي وهران وندرومة نموذجاً). الجزائر. جامعة وهران.
- بن شيخ، عبد الحميد(2015). أثر المعتقدات الشعبية في سلوك الانسان الجزائري المعاصر دراسة ميدانية لعينة من المثقفين. أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه العلوم في علم الاجتماع الثقافي. الجزائر. جامعة الجزائر2.
- بهلول. صارة أشواق (2009). سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة (التدخين، الكحول، سلوك قيادة سيارات، وقلة النشاط البدني) وعلاقتها بكل من جودة الحياة والمعتقدات الصحية مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجيستر في علم النفس تخصص علم نفس الصحة. الجزائر. باتنة. جامعة الحاج لخضر كلية الآداب والعلوم الإنسانية.
- تايلور، شيلي(2008)، علم النفس الصحي. ترجمة د. بريك وسام درويش. فوزي شاكر طعيمه. الأردن. دار الحامد للنشر والتوزيع.
- الحسن، عيسى (2007). موسوعة الحضارات. الأردن. أمانة عمان الكبرى.
- خشاب، سعاد (2011). علاقة المعتقدات الصحية بالسلوك الجنسي الآمن لدى المتزوجين مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجيستر في علم النفس العيادي- تخصص علم النفس الحصة-. الجزائر. باتنة. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية.
- خليفي، رزيقة(2017). منهجية تحديد نوع وحجم العينة في البحوث العلمية. مجلة المعارف علمية دولية محكمة. العدد23. تصدر عن جامعة البويرة.

- الدغستاني، سناء عيسى. المفتي، ديار عوني (2005) مجلة البحوث التربوية والنفسية. المجلد 7. العدد 26.
- دلوي، فضيلة (2001). معايير الصدق والثبات في الحوث الكمية والكيفية. مجلة العلوم الاجتماعية. العدد 19.
- دينكين، ميشل (1981). معجم علم الاجتماع. ترجمة محمد حسن إحسان. العراق. دار الطباعة للنشر.
- ذبيح، حنان (2015). المعتقدات الشعبية في رواية "الجازية والدرأويش" لعبد الحميد بن هدوقة. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في ميدان اللغة والأدب العربي مسار: أدب حديث. جامعة العربي بن مهيدي. الجزائر.
- الرشيد والضحيان (2006). بنية صمود السلوك العدوانى للأطفال ذوى الظروف الخاصة دراسة تطبيقية لمؤسسة رعاية الأيتام بمدينة الرياض.
- السحيم، محمد بن عبد الله بن صالح. (2001). الإسلام أصوله ومبادئه. السعودية. وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد.
- السهيلي، محمد توفيق. الباش، حسن. المعتقدات الشعبية في التراث العربي. فلسطين. دار الجليل. بدون تاريخ.
- طويطي، مصطفى (2018). التحليل الاحصائي لبيانات الاستبيان-تطبيقات عملية على برنامج اكسل EXCEL الجزء الأول. الجزائر. نشر الجامعي الجديد.
- عبد اللطيف، محمد خليفة (1998). دراسات في علم النفس الاجتماعي. مصر. دار قباء للطباعة والنشر.
- عليان، غنيم (2000). مناهج وأساليب البحث العلمي. الأردن. دار الصفاء
- كراجه، عبد القادر (1997). القياس والتقويم في علم النفس. الأردن. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

- لوبون، غوستاف. ترجمة زعيتر، عادل (2006). الآراء والمعتقدات. ط1. مصر. مؤسسة هنداوي لتعليم والثقافة.
- المسعد، سارة بنت محمد (2005). المدخل الى الصحة النفسية. الكويت. دار التعلم.
- النبهان، موسى (2004). اساسيات القياس النفسي. الاردن. دار الشروق

مراجع أجنبية:

- Becker, M.H. & Janz, N.K (1984) : The health belief model a decade later health Educ, v. (11), p.p. 1-47
- Hochbaum, G.m (1958) : Health belief model (HBL), subsequently modified by Other authors
- Marjorie Rabiau (2006) : The eternal quest for optimal balance between maximizing pleasure and minimizing harm : the compensatory health beliefs model, McGill University, Montreal, Canada p142
- Ogen, jane (2007). health psychologies : A text book, fourth edition open university press. NEW YORK. USA. P.P.23-24.
- Rosenstock, k.l & strecher, v. & becker, M.H (1994) : Health belief model and (hiv) risk behavior change : In R.G. Diclemente, and J.L. peterson (eds) prevnting (aïds) théories and méthodes of behavioral, NEW YOURK, plenum press p.p. 5-24
- Strecher, V.J. and rosenstock (1997) : The health belief model. In health behavior and health education : theory, research, and practice, eds. K. Glanz, F.M. Lewis, and B.K. Rimer. San francisco : jossey-bass.

الملاحق



الملاحق

مخرجات الحزمة الإحصائية:

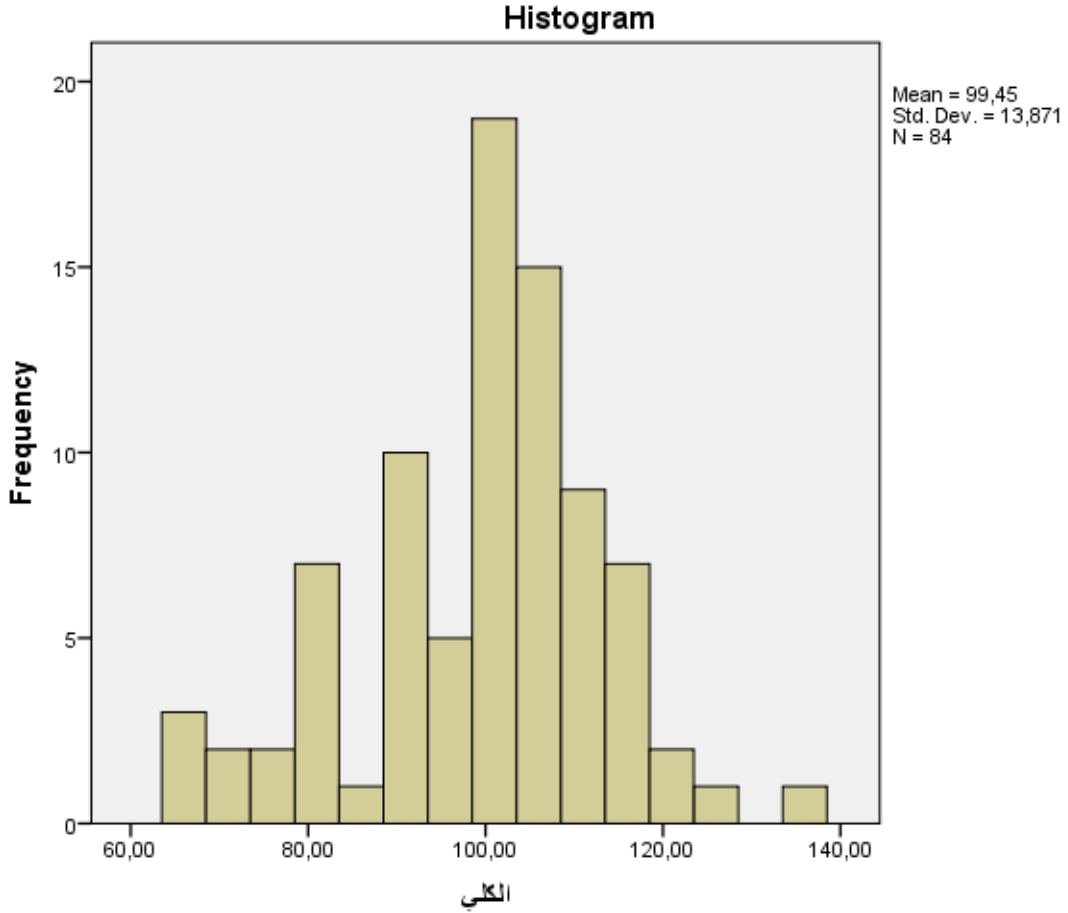
FREQUENCIES VARIABLES=

Statistics

الكل

N	Valid	84
	Missing	0
Mean		99,4524
Median		101,0000
Mode		102,00 ^a
Std. Deviation		13,87066
Variance		192,395
Range		72,00
Minimum		66,00
Maximum		138,00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown



T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الكلبي	84	99,4524	13,87066	1,51341

One-Sample Test

	Test Value = 90					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الكلبي	6,246	83	,000	9,45238	6,4423	12,4625

T-TEST GROUPS=الجنس(1 2)
/MISSING=ANALYSIS

قائمة الملاحق

/VARIABLES=الكلبي
/CRITERIA=CI (.95) .

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
المعتقدات	84	66,00	138,00	99,4524	13,87066
28ع	84	1,00	5,00	4,2619	1,00743
5ع	84	1,00	5,00	4,1905	1,10286
16ع	84	1,00	5,00	4,0714	1,14897
6ع	84	1,00	5,00	4,0357	1,12417
27ع	84	1,00	5,00	3,9048	1,05988
29ع	84	1,00	5,00	3,8333	1,28788
22ع	84	1,00	5,00	3,7857	1,28073
26ع	84	1,00	5,00	3,7500	1,12876
3ع	84	1,00	5,00	3,7262	1,12315
1ع	84	1,00	5,00	3,6548	1,05846
21ع	84	1,00	5,00	3,6429	1,35008
2ع	84	1,00	5,00	3,5357	1,41801
15ع	84	1,00	5,00	3,4881	1,39270
10ع	84	1,00	5,00	3,3810	1,42190
25ع	84	1,00	5,00	3,3095	1,30777
20ع	84	1,00	5,00	3,2619	1,52188
7ع	84	1,00	5,00	3,2500	1,45515
8ع	84	1,00	5,00	3,2500	1,43010
23ع	84	1,00	5,00	3,2143	1,38034
12ع	84	1,00	5,00	3,0357	1,58644
24ع	84	1,00	5,00	3,0000	1,57541
9ع	84	1,00	5,00	2,9762	1,51281
14ع	84	1,00	5,00	2,9762	1,62789
11ع	84	1,00	5,00	2,9762	1,58286
19ع	84	1,00	5,00	2,8571	1,36340
4ع	84	1,00	5,00	2,7619	1,47770
13ع	84	1,00	5,00	2,6786	1,42407
18ع	84	1,00	5,00	2,5000	1,41847
30ع	84	1,00	5,00	2,2976	1,23970
17ع	84	1,00	5,00	1,8452	1,28470
N valide (liste)	84				

Statistiques de groupe

الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
المعتقدات ذكر	21	99,2381	13,19054	2,87841
المعتقدات أنثى	63	99,5238	14,19207	1,78803

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
	F	Sig.	t	ddl
المعتقدات Hypothèse de variances égales	,311	,579	-,081	82
Hypothèse de variances inégales			-,084	36,652

Test des échantillons indépendants

	Test t pour égalité des moyennes		
	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
المعتقدات Hypothèse de variances égales	,935	-,28571	3,51618
Hypothèse de variances inégales	,933	-,28571	3,38856

Statistiques de groupe

السن	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
المعتقدات أقل أو تساوي 24	51	99,8824	14,62142	2,04741
المعتقدات أكثر من 24 سنة	33	98,7879	12,81541	2,23088

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
	F	Sig.	t	ddl
المعتقدات Hypothèse de variances égales	,205	,652	,351	82
Hypothèse de variances inégales			,361	74,694

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
المعتقدات	Hypothèse de variances égales	,726	1,09447	3,11530
	Hypothèse de variances inégales	,719	1,09447	3,02799

T-Test

Group Statistics

السن	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
أقل من 23 الكلي	51	100,3922	14,56994	2,04020
أكبر من 24 الكلي	33	98,0000	12,79648	2,22758

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
الكلي	Equal variances assumed	,087	,769	,770	82
	Equal variances not assumed			,792	74,605

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower
الكلي	Equal variances assumed	,443	2,39216	3,10643	-3,78753
	Equal variances not assumed	,431	2,39216	3,02068	-3,62588

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference Upper	
الكلي	Equal variances assumed	8,57185	
	Equal variances not assumed	8,41019	

T-Test

Group Statistics

المستوى	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ليسانس الكلي	57	100,1404	14,73993	1,95235
ماستر	27	98,0000	11,95826	2,30137

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
الكلي	Equal variances assumed	,638	,427	,658	82
	Equal variances not assumed			,709	61,985

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
الكلي	Equal variances assumed	,512	2,14035	3,25166	-4,32824
	Equal variances not assumed	,481	2,14035	3,01794	-3,89246

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Upper	
الكلي	Equal variances assumed	8,60894	
	Equal variances not assumed	8,17316	

أداة البحث:

استبانة المعتقدات الصحية التعويضية

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية – المسيلة .

قسم علم النفس

عزيزي الطالب :

عزيزتي الطالبة :

تحية طيبة

يقوم الباحثان بإجراء دراسة علمية لهذا يضعان بين يديك مجموعة من الفقرات من خلال إجابتك عنها سيتبين لهم موقفك الحقيقي و الصادق بشأنها لما لذلك من أهمية كبيرة للبحث العلمي يرجى قراءتها بإمعان وتحديد رأيك بكل فقرة وذلك بوضع إشارة (X) أمام أي فقرة على وفق ما يناسبك من البدائل , علما أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة و لا داعي لذكر الإسم .

نشكر تعاونكم معنا

يرجي ملئ المعلومات الآتية :

1 (الجنس : ذكر () - أنثى ())

2 (السن

3 (المستوى الدراسي : ليسانس () - السنة أولى ماستر ())

ت	الفقرات	موافق دائما	موافق غالبا	موافق أحيانا	موافق نادرا	لا أوافق أبدا
1	أعتقد أنني أنال ما أستحقه					
2	أنا أعتقد بأنني أستحق ما يحدث لي					
3	أخفف عن ما أشعر به من توتر بالتنزه					
4	عندما أشعر بضعف في جسمي ألجأ إلى تناول الطعام					
5	أعتقد أن التمارين الرياضية تعوض عن تدخين السجائر					
6	أنام متأخرا عندما أأخذ قسطا من الراحة عند الظهر					
7	أهتم بعدد ساعات نومي يوميا					
8	عندما أتناول الحلويات أقلل من تناول الطعام الأساسي					
9	أسترخي أمام التلفاز عندما يكون يومي مشحون بالتعب					
10	عندما أتناول غداء صحيا لا أهتم بوجبة العشاء					
11	الطعام الصحي يمكن أن يعوض عن شرب القهوة بكثرة					
12	أعتقد أن النوم في نهاية الأسبوع يمكن أن يعوض عن نتائج النوم لساعات قصيرة أثناء أيام الأسبوع					
13	التمارين الرياضية تعوض عن قلة النوم خلال الأسبوع					
14	أشرب الماء بكثرة عندما أتناول القهوة أكثر					
15	أعوض عن وجبة الإفطار صباحا بتناول غداء أكثر					
16	أعتقد أن النوم يخفف من التوتر					
17	لا بأس من تدخين السجائر عندما أتناول طعاما صحيا					
18	أعتقد إنني مهيا للإصابة بأمراض متعددة					
19	أعتقد أن من السهولة إصابتي بالأمراض					
20	عندما أمرض تتأثر علاقاتي الاجتماعية بالآخرين					
21	أؤجل معظم واجباتي عندما أمرض					

قائمة الملاحق

					أواجه صعوبات كبيرة عندما تتعكر صحتي	22
--	--	--	--	--	-------------------------------------	----

					أميل إلى إتباع معتقداتي الاجتماعية عندما أمرض	23
					ألجأ إلى طبيب الأعشاب لأنني أعتقد أنه أفضل من العلاج	24
					أمتثل إلى توصيات الطبيب حرفيا	25
					ألتزم بكل إجراءات الوقاية الصحية	26
					لدي ثقة في نفسي على الأداء الناجح في الوقاية الصحية	27
					أبتعد عن كل ما يؤذي صحتي	28
					تجذبني البرامج التي تتعلق بالصحة البدنية	29
					أقوم بالتمارين الرياضية يوميا	30

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الرقم: / في عن الشرح للإجازة / 2021

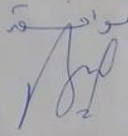
المسئلة في:

ترخيص بإيداع مذكرة ماستر

الموضوع: المعتقدات الصحية التصورية لدى طلبة العلوم الاجتماعية في
ضوء بعض المعتقدات البحتارة
الدرجة: علم النفس التخصص: علم النفس عادي
إعداد الطالب(ة):


1- يوسكرة مصطفى رقم السجل: 161635 089446 الدرجة: 4
2- يوديسة حكيمة رقم السجل: 1633070742 الدرجة: 4
الاستاذة (ة) المشرف (ة): بغلي مصطفى الرتبة: دكتور

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي 2020/2021 وأسمح بإيداعه لإدارة القسم. وأوافق على إحالته للمناقشة العلمية المعلقة.

مواقفة وامضاء المشرف(ة):


رئيس القسم

قائمة الملاحق


الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
1965
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

Faculty of Humanities and Social Sciences
Dean: Dr. Saïda
Head of the College for Studies and Student Affairs

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نفاية العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطالب
الرقم: 2021/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): بوسعيدة مصطفى

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث داور)، طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: ٤٥٥٣٣٤٩٩٤

الصادرة بتاريخ: ٢٤/٠٤/٢٠١٦ عن دائرة: علم الفلحة

المسجل بكلية: العلوم الإسلامية والأدبية قسم: علم الفقه

تخصص: علم الفقه الجهادي تحت رقم التسجيل: ١٤١٦٣٦٨٩٥١٦

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه).

عنوانها: الاعتقادات المصيبة التي تعوقها لدى طلبة علوم الأديان

وعنوانها: مختارات المختارة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة
الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم، 933 المؤرخ في، 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

تصريح شرقي
خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا المصفي أسفله:

السيد (ة) بوجدية حليم الصفة: طالب. أستاذ. باحث طالبة
الحامل (ة) لبطاقة التعرف الوطنية رقم والصادرة بتاريخ
والمسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بالمسيلة. قسم علم النفس
والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج. مذكرة ماستر. مذكرة ماجستير. أطروحة دكتوراه)
عنوانها: المعتقدات الرصية المستوردة لدى عينة طلبة قسم علم
الإنسانيات في ضوء بعض المتغيرات الحضارية
أصرح بشرفي أنني أقرم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة
في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ:

توقيع المعني (ة)
.....

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020