

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلم

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم: العلوم الاجتماعية



عنوان الأطروحة:

## بناء و تقنين مقياس الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة

-دراسة وصفية تحليلية على عينة من طلبة السنة أولى جذع مشترك علوم إجتماعية  
بجامعة الوادي-

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث في علوم التربية

تخصص : ارشاد وتوجيه

اشراف: أ. د صباح ساعد

اعداد الطالبة: فلة فطحيزة علي

لجنة المناقشة:

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
1	شفيقة كحول	استاذة تعليم عالي	جامعة بسكرة	رئيسا
2	صباح ساعد	استاذة تعليم عالي	جامعة بسكرة	مشرفا ومقررا
3	وسيلة بن عامر	استاذة تعليم عالي	جامعة بسكرة	مناقشا
4	فطيمة دبراسو	استاذة تعليم عالي	جامعة بسكرة	مناقشا
5	عبد الرزاق باللموشي	استاذ تعليم عالي	جامعة الوادي	مناقشا
6	عبد اللطيف قنوعه	استاذ محاضر أ	جامعة الوادي	مناقشا

السنة الجامعية: 2024-2025



الحمد لله الذي سهل لنا

إتمام هذا العمل

وأسأل الله أن يجعله خالصًا لوجهه الكريم

وأن يُنفع به ويساهم في خدمة

العلم والمجتمع

## شكر وتقدير

أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة الفاضلة المشرفة أ. د صباح ساعد، على إشرافها الكريم والمثمر طوال سنوات الدكتوراه، والتي كانت دعمًا مستمرًا لنا في كل خطوة ووجهتها بحكمتها ورؤيتها الثاقبة نحو النجاح، أشكرها على صبرها وتوجيهاتها القيمة التي كانت سببًا رئيسيًا في إنجاز هذا العمل، حيث كانت دعمًا كبيرًا لي في رحلتي الأكاديمية.

ولا يسعني إلا أن أكرّر شكري وامتناني لكل من كان له دور في إنجاز هذا العمل، بداية من والديّ الكريمين اللذين كانا مصدرًا دائمًا للإلهام والدعم، مرورًا بمديرة مدرسة لمقدم علي بالجديدة، السيدة حنان جديدي وطاقمها الإداري، الذين قدموا لي الدعم والتوجيه المستمر، كما أتوجه بخالص الشكر للأستاذ عبد الرزاق باللموشي على نصائحه القيمة وإرشاداته التي كان لها أثر كبير في مسيرتي الأكاديمية.

## فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	شكر وتقدير
ب	قائمة الموضوعات
هـ	قائمة الجداول
و	قائمة الاشكال
و	قائمة الملاحق
ز	الملخص
ح	الملخص بالأجنبية
9	مقدمة
الفصل الاول: الاطار العام للدراسة	
12	1. مشكلة الدراسة
14	2. أهداف الدراسة
14	3. أهمية الدراسة
15	4. الدراسات السابقة
19	5. تحديد متغيرات الدراسة اجرائيا
الفصل الثاني: الوعي الصحي	
24	اولا: ماهية الوعي
24	1- مفهوم الوعي
24	2- انواع الوعي
25	3-الاتجاهات النظرية في تفسير الوعي
28	ثانيا: الوعي الصحي
28	1- مفهوم الوعي الصحي
29	2-النظريات المفسرة للوعي الصحي
33	3- نظريات الارشاد النفسي المشجعين للممارسة الوعي الصحي وتطبيق الافكار الصحي

34	4- مجالات الوعي الصحي
40	5- جوانب الوعي الصحي
40	6- صفات الانسان الواعي صحيا
40	7- مراحل تكوين الوعي الصحي
41	8-اهداف الوعي الصحي
42	9- اهمية الوعي الصحي
43	10- قياس الوعي الصحي ومؤشراته
44	ثالثا: مصادر نشر الوعي الصحي والتوعية الصحية في الجزائر
44	1-سياسية وفلسفة الجزائر الصحية
45	2- دور الصحافة الطبية في تنمية الوعي الصحي
46	3- واقع الصحة والاعلام الصحي في الجزائر
48	4-المؤسسات النشطة في الجزائر لنشر الوعي الصحي ( المؤسسات الصحية، المدرسة، الجامعة، المسجد، التلفاز، الجرائد، الاذاعة، مواقع التواصل الاجتماعي، مراكز التوجيه المدرسي والمهني و الحملات التحسيسية لمستشاري الارشاد والتوجيه).
<b>الفصل الثالث: بناء وتقنين المقاييس في البحث العلمي</b>	
54	1- مفهوم بناء المقاييس
54	2-خطوات بناء المقاييس
61	3- الصعوبات التي تواجه الباحث في بناء وتصميم المقياس
63	4- مفهوم التقنين المقاييس
64	5-خطوات التقنين المقاييس
<b>الفصل الرابع: اجراءات الدراسة الميدانية</b>	
95	1- منهج الدراسة
95	2- تطبيق الدراسة الاستطلاعية
95	3- مجتمع الدراسة
95	4- عينة الدراسة
95	5- اداة الدراسة

99	6- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة
116	7- حساب المعايير
118	8- مفتاح تصحيح مقياس الوعي الصحي
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
121	أولاً- عرض نتائج الدراسة
127	ثانياً- مناقشة نتائج الدراسة
134	خاتمة
136	قائمة المراجع
146	الملاحق

## قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	توزيع أفراد العينة	96
02	توزيع فقرات مقياس الوعي الصحي على الابعاد	97
03	يبين اوزان البدائل للمقياس	97
04	يبين العبارات قبل وبعد التعديل	98
05	العدد الكلي للمقياس وتوزيع فقراته على كل بعد من أبعاده قبل وبعد الحذف	99
06	معاملات الارتباط بين كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية للبند الذي ينتمي إليه	100
07	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية للبند	101
08	معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس	102
09	نتائج اختبار التأكد من جودة القياس	104
10	العوامل المستخلصة من التحليل العاملي الاستكشافي.	104
11	رقم الفقرة وتشبعها على العوامل بعد التدوير	109
12	توزيع فقرات مقياس الوعي الصحي على الابعاد في صورته النهائية.	115
13	حساب الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية (سبيرمان وبراون )	115
14	البيانات الوصفية لمقياس الوعي الصحي	116
15	مفتاح تصحيح مقياس الوعي الصحي	117
16	مجالات معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبند وبين درجة البنود التي تنتمي إليها	118
17	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية للبند	121
18	البنود التي حازت على معاملات ارتباط اقل من (0.30)	122
19	نتائج الصدق العاملي للمقياس	123
20	معامل ثبات مقياس الوعي الصحي	124



21	مجالات الدرجات الزائفة والتأئية لمقياس الوعي الصحي	125
22	مستويات مقياس الوعي الصحي	126

### قائمة الاشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	طرق التحقق من الصدق	67
02	انواع صدق المحك	72
03	طرق ايجاد معامل الارتباط بين المقياس التنبؤي والمقياس المحك	73
04	طرق ايجاد معامل الارتباط بين المقياس الحالي والمقياس المحك	74
05	منحنى الانحدار (Scree Plot) للقيم الذاتية (Eigenvalue) لتحديد العوامل المحتفظ بها	108

### قائمة الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
01	قائمة محكمين مقياس الوعي الصحي	146
02	قيم اتفاق اراء المحكمين حول مقياس الوعي الصحي الاولي	147
03	رقم الفقرة وتشبعها على العوامل بعد التدوير	155
04	الدرجات المعيارية لمقياس الوعي الصحي	159
05	مقياس الوعي الصحي في صورته الاولية قبل التحليل العاملي	175
06	مقياس الوعي الصحي في صورته النهائية	183

## الملخص

تهدف الدراسة الحالية إلى بناء وتقنين مقياس لقياس الوعي الصحي والتأكد من خصائصه السيكومترية والمعيارية؛ بالاستناد إلى الدراسات السابقة والتراث النظري حول الموضوع. حيث تضمن المقياس في صورته الأولى (103) فقرة موزعة على (10 محاور)، يجب عنها ضمن خمس بدائل. تم عرض المقياس على مجموعة من الخبراء لقياس صدقه الظاهري. ثم تم تطبيقه على عينة التقنين المكونة من (514) طالباً وطالبة في السنة الأولى جذع مشترك علوم الاجتماعية بجامعة حمه لخضر الوادي خلال العام الدراسي 2023-2024 تم اختيارهم عن طريق المسح الشامل، لحساب خصائصه السيكومترية من صدق وثبات ودرجاته المعيارية الزائفة والثائية. اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة، وتم الاستعانة في تحليل البيانات ببرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss26) وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- يتمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق (الظاهري، الاتساق الداخلي، والصدق البيئي).
- يتمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات (الاتساق الداخلي) حيث تم التحقق من ذلك بالاعتماد على طريقة التجزئة النصفية ومعامل الفا كرونباخ، حيث تجاوزت معاملات الثبات 0.70.
- كشفت نتائج التحليل العاملي من ان المقياس مشبع على عاملين فقط: العامل الأول الصحة في الحياة العامة والعامل الثاني الصحة الرياضية والبدنية.
- تم تحديد الدرجات المعيارية التالية: (الثائية، الزائفة)
- وتوصي الدراسة بتطبيق المقياس على عينات اكبر وأشمل تشمل فئات عمرية ومجتمعية متنوعة، حتى يمكن تعميم نتائجها على نطاق أوسع. كما توصي بإجراء دراسات مستقبلية لتطوير المقياس ومراجعة أبعاده لتحديثه بما يتوافق مع التطورات الحديثة في مجال الصحة عموماً والوعي الصحي خصوصاً.

## **Abstract:**

The present study aims to develop and standardize a scale to measure health awareness and to verify its psychometric and normative properties, based on previous studies and the theoretical literature on the subject. In its preliminary form, the scale consisted of (103) items distributed across (10) dimensions, to which responses were provided using five alternatives. The scale was presented to a panel of experts to assess its face validity. It was then administered to the standardization sample consisting of (514) male and female first-year students enrolled in the common core of Social Sciences at Hamma Lakhdar University of El Oued during the academic year 2023–2024. The sample was selected using a comprehensive survey method in order to calculate the scale's psychometric properties, including validity, reliability, and standard scores (z-scores and T-scores).

The researcher adopted the descriptive-analytical approach as the most appropriate methodology for achieving the objectives of the study. Data analysis was conducted using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, version 26). The study yielded the following results:

- The scale demonstrated a high degree of validity (face validity, internal consistency validity, and construct validity).
- The scale showed a high level of reliability (internal consistency), as verified using the split-half method and Cronbach's alpha coefficient, with reliability coefficients exceeding 0.70.
- The results of the factor analysis revealed that the scale loads on only two factors: the first factor relates to public life health, and the second factor relates to sports and physical health.
- The following normative scores were established: T-scores and z-scores.

The study recommends applying the scale to larger and more comprehensive samples that include diverse age groups and social categories, in order to generalize the findings more broadly. It also recommends conducting future studies to further develop the scale and review its dimensions, updating it in line with recent developments in the field of health in general and health awareness in particular.

## مقدمة:

يعد الوعي الصحي من أهم العوامل التي تسهم في تحسين صحة الافراد وتقليل المخاطر الصحية التي قد تواجههم خاصة في مرحلة الشباب، حيث تعتبر هذه المرحلة العمرية من أهم مراحل الحياة في تكوين العادات الصحية السليمة التي تؤثر بشكل مباشر على مستقبلهم. وفي هذا الإطار حظي موضوع الوعي الصحي باهتمام كبير من قبل الباحثين، خاصة عند دراسة الفئات التي تبدي استعدادا أكبر لاكتساب السلوكيات الصحية، مثل فئة طلبة الجامعات إذ تعدّ هذه الفئة العمرية بيئة خصبة لتبني أنماط حياة صحية وسلوكيات وقائية واكتساب المعرفة المرتبطة بها. ومع تزايد انتشار امراض العصر مثل السمنة الناتجة عن العادات الغذائية غير الصحية وقلة النشاط البدني وغيرها، أصبحت دراسة مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الجامعات وتقييم ممارساتهم الوقائية ضرورة ملحة.

إضافةً إلى ذلك، يُظهر انتشار الأمراض والأوبئة أهمية الوعي الصحي في تمكين الأفراد من مواجهة الآثار السلبية التي قد تترتب عليها. وتشير دراسة أجراها أميطوش وسكاي (2020) إلى أن المشكلات النفسية تُعدّ من أبرز التحديات الصحية التي يواجهها الطلبة في ظل الأزمات الصحية، حيث جاءت الآثار النفسية في المرتبة الأولى، تليها الآثار الاجتماعية، ثم الاقتصادية. ويؤكد ذلك الحاجة إلى تعزيز الوعي الصحي لدى الطلبة، لا سيما فيما يتعلق بالتعامل مع الضغوط النفسية وآثار الأمراض على مختلف جوانب حياتهم (أميطوش وسكاي، 2020، ص 449).

وعليه يتطلّب تحسين الوضع الصحي لدى الأفراد والمجتمعات -ومن بينها المجتمع الجزائري- الكشف عن درجة الوعي الصحي ومستوياته لدى مختلف فئات المجتمع ولا سيما فئة الشباب مثل طلبة الجامعة، بصفتهم يمثلون الحجر الأساس في بناء مجتمع واع ومتقّف صحياً.

ونظرا لخصوصيات المجتمع الجزائري ومع قلة المقاييس المصمّمة خصيصا لقياس الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة، تظهر الحاجة إلى بناء وتقنين مقياس لقياس درجة ومستويات الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة، حيث تهدف هذه الدراسة بشكل عام إلى محاولة سد الفجوة في الأدبيات المتعلقة بقياس الوعي الصحي يتّسم بالدقة والموضوعية، وتقديم أداة علمية تسهم في توجيه الجهود نحو تحسين ورفع مستوى الوعي الصحي ونشر السلوكيات الصحية السليمة.

حيث تبرز أهمية الدراسة في أنها توفر أداة قياس مقنّنة والتي يمكن ان تستخدم من قبل الجامعات والمؤسسات الصحية وجميع المهتمين بمجال الوعي الصحي، والتي من خلال نتائجها يمكن اتخاذ العديد من الاجراءات

والاستراتيجيات التي تحسن وتعزز الوعي الصحي. وكذلك تمكن من تحديد الفجوات في الوعي الصحي ومن ثم تصميم برامج توعوية ارشادية لتعزيز الوعي الصحي بصفة خاصة والصحة العامة بصفة عامة.

# الفصل الاول:

## الاطار العام للدراسة

1. مشكلة الدراسة

2. أهمية الدراسة

3. أهداف الدراسة

4. الدراسات السابقة

5. تحديد المفاهيم إجرائيا

## 1. مشكلة الدراسة:

تعتبر الصحة مطلباً أساسياً وهدفاً استراتيجياً تسعى إليه مختلف الدول والمنظمات لبلوغه من أجل ضمان حياة صحية سليمة لجميع الأفراد. حيث تعتبر الصحة قاعدة أساسية لتنمية وتطوير المجتمعات، ذلك أنّ الأفراد الذين يتمتعون بصحة جيدة يساهمون في تنمية مجتمعاتهم وزيادة إنتاجيتها وتطويرها؛ ومن ثم تحقيق الرفاهية لأفرادهم. ومن هنا تبرز أهمية الوعي الصحي كأحد العوامل الجوهرية التي تساهم في تحسين الصحة العامة، لما له من تأثير كبير على سلوكيات الأفراد الصحية وعلى الوقاية من الأمراض للحفاظ على الصحة الفردية والجماعية لا سيما في الآونة الأخيرة. وفي ظل تزايد انتشار الأمراض والأوبئة، وزيادة التحديات الصحية الناتجة عن التغيرات الاجتماعية والاقتصادية، أصبح من الضروري الاهتمام بتعزيز الوعي الصحي لدى مختلف الفئات العمرية وخاصة فئة الشباب الجامعي، حيث يواجه الطلاب العديد من التحديات الصحية المرتبطة بنمط الحياة؛ مثل العادات الغذائية غير السليمة وقلة النشاط البدني، والادمان والتدخين والضغط النفسي وغيرها... فالوعي الصحي ليس مجرد الإلمام بالمعلومات الصحية فحسب بل يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالممارسات السلوكية الصحية. إذ تشير الدراسات أنّ الشخص الواعي صحياً هو الشخص الذي يتمتع بدرجات ومستويات عالية من الصحة المتمثلة بالتكامل البدني، العقلي، النفسي، الاجتماعي والصحي (شيباني، 2021، ص112). كما يشير أيضاً الخبراء إلى وجود علاقة بين السلوك الصحي والمستوى الصحي للفرد، فكلما ارتفع المستوى الصحي للفرد ارتفع سلوكه الصحي والعكس صحيح. حيث يمكن القول هنا أنّ الأشخاص الذين يتمتعون بمستويات أعلى من الوعي الصحي يعتمدون على سلوكيات تمتعهم بصحة أوفر (منظمة الصحة العالمية، 2016، ص3). وهناك العديد من الدراسات التي أجريت من أجل قياس الوعي الصحي مثل دراسة القص صليحة (2016) التي هدفت إلى تنمية الوعي الصحي حيث تناولت هذه الدراسة الكشف عن فعالية برنامج في التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم المتوسط، وتوصلت إلى نتائج مفادها أنه توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر ومقياس الوعي الصحي.

وتبرز قضية تنمية الوعي الصحي وتعزيزه وتحسينه ونشره، كأحد الأولويات والاهداف الجوهرية للصحة لا سيما في العصر الزاكن، حيث لعبت التحولات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية دوراً كبيراً في التأثير على جودة حياة الأفراد مثل ممارسة سلوكيات غذائية غير صحية، وقلة النشاط البدني، وزيادة معدلات الادمان وغيرها من العادات غير الصحية، ولا سيما لدى الطالب الجامعي لما تفرضه المرحلة الجامعية من تحديات وضغوطات وتغيير في نمط حياتهم، كابتنعادهم عن التغذية الصحية المنزلية، واستبدالها بالوجبات السريعة والافراط في

تناولها، التغيير في نمط النوم الذي قد يؤثر على تركيزهم وادائهم الأكاديمي، وتأثرهم باقرانهم واكتسابهم لعادات سلوكية غير صحيّة قد تؤثر سلباً على وعيهم الصحيّ وغيرها. فالطالب في هذه المرحلة العمرية يجب ان ننمي فيه الاستقلالية في اتخاذ القرارات الصحيّة، ويصبح مسؤولاً عن صحته وصحة غيره وبيئته، وهذا لا يتأتى إلا من خلال تنمية وتعزيز وتحسين وعيه الصحي في مختلف مجالات الصحة الشخصية والنفسية والغذائية... ممّا ينعكس إيجاباً على جودة حياتهم وصحتهم العامّة والتقليل من التعرّض للأمراض التي كثر انتشارها في الآونة الأخيرة في أوساط هذه الفئة العمرية كالسمنة والسكري، وضغط الدّم والقلولون العصبي وفقر الدّم وغيرها من الأمراض التي قد يعود جانب كبير منها إلى قلّة الوعي الصحي لديهم.

ومن هنا تبرز الحاجة إلى ضرورة بناء أداة قياس علمية ودقيقة يعتمد عليها في الكشف عن درجة الوعي الصحي لدى الطلبة ومستوياته وتحديد أبعاده، ممّا تسهم نتائجها في اتخاذ تدابير ارشادية ووقائية وبناء برامج توعوية تحسّن سلوكياتهم الصحيّة وتعزّز وعيهم الصحي وتتمية ثقافة المسؤولية الذاتية في الرعاية الصحيّة، وثقافة العيش الصحي داخل المجتمع الجامعي، حيث يؤثر إيجاباً ليس فقط على جودة الحياة الصحية الفردية للطلاب الجامعي بل يمتدّ تأثيرها إلى البيئة الأكاديمية وتصبح أكثر حيوية وإنتاجية ومن ثم المساهمة في بناء مجتمع جامعي صحي ومنتج.

وبناء على ما سبق اهتمت الدراسة الحاليّة بموضوع بناء وتقنين مقياس الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة، على الرغم من وجود بعض المقاييس التي تقيس الوعي الصحي، إلا أنّه في ضوء ما توصلنا إليه أنّ معظمها لم تخضع إلى إجراءات تقنين دقيقة سواء من حيث كبر حجم العيّنة أو بعض الخصائص السيكمترية، وكذا استخراج معايير تفسير الدرجات ومستوياتها... ممّا قد يجعلها أقل دقة وموثوقية في نتائجها المرتبة عنها، ومن هنا تمحورت مشكلة الدراسة الحاليّة في التساؤلات التّالية:

### التساؤل العام

ما مؤشرات الصدق والثبات لمقياس الوعي الصحي وما المعايير المستخرجة لتفسير الدرجات وتصنيف مستويات الوعي الصحي لدى طلبة السنة أولى جذع مشترك علوم إجتماعية بجامعة الوادي؟

### التساؤلات الفرعية

ما مؤشرات الصدق لمقياس الوعي الصحي لدى طلبة السنة أولى جذع مشترك علوم إجتماعية بجامعة الوادي؟  
ما مؤشرات الثبات لمقياس الوعي الصحي لدى طلبة السنة أولى جذع مشترك علوم إجتماعية بجامعة الوادي؟  
ما هي المعايير المستخرجة لتفسير درجات مقياس الوعي الصحي وتصنيف مستوياته لدى طلبة السنة أولى جذع مشترك علوم إجتماعية بجامعة الوادي؟



## 2. أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة إلى بناء وتقنين مقياس الوعي الصحي لدى طلبة السنة أولى جدد مشترك علوم إجتماعية بجامعة الوادي وكذا استخراج معايير تفسير درجاته وتصنيف مستوياته. وذلك من خلال:
- التحقق من مؤشرات الصدق المختلفة لمقياس الوعي الصحي تشمل الصدق الظاهري، البنائي والعالمي.
- التحقق من مؤشرات ثبات مقياس الوعي الصحي من خلال حساب معاملات الثبات المختلفة (ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية...).
- استخراج المعايير الاحصائية لتفسير درجات مقياس الوعي الصحي لدى طلبة السنة أولى علوم إجتماعية بجامعة الوادي وتصنيف مستوياته (مرتفع، متوسط، منخفض).

## 3. أهمية الدراسة:

تتمثل الأهمية النظرية والعملية للدراسة الحالية في:

### 1.2. الأهمية النظرية:

- إثراء التراث الأدبي والمجال العلمي في مجال الوعي الصحي من خلال تناول إطار متكامل لمفهوم الوعي الصحي ونظرياته ومكوناته وأبعاده...
- سد الفجوات البحثية في مجال بناء وتقنين مقاييس الوعي الصحي على أسس علمية وعلى جانب كبير من الموثوقية والدقة.
- يمكن أن تمهد إلى إجراء تحليلات (Meta- Analysis) التي تهدف إلى إجراء مراجعات منهجية وتحليلات تلوية مما يسمح بفهم أعمق واشمل لمفهوم الوعي الصحي وأبعاده لدى طلبة الجامعة.

### 2.2. الأهمية التطبيقية:

- مساعدة المتخصصين في القياس بدراسات مستقبلية لتقييم مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة مما يساعد على اتخاذ استراتيجيات لتعديل سلوكياتهم الصحية.
- توفر أداة قياس على جانب كبير من الدقة والموثوقية والتي يمكن ان تستخدم من قبل الجامعات والمؤسسات الصحية وجميع المهتمين بمجال الوعي الصحي، والتي من خلال نتائجها يمكن اتخاذ العديد من الاجراءات والاستراتيجيات التي تحسن وتعزز الوعي الصحي.
- تزود الباحثين في مجال التربية الصحية والصحة بصفة عامة بأداة قياس مقننة في مجال الوعي الصحي والتي من خلالها يمكن تحديد الفجوات في الوعي الصحي ومن ثم تصميم برامج توعوية ارشادية لتعزيز الوعي الصحي بصفة خاصة والصحة العامة ككل.

#### 4. الدراسات السابقة:

**1.4. دراسة لحول وفوطية(2023):** تناولت هذه الدراسة موضوع استخدام التحليل العاملي في بناء وتقنين الاختبارات النفسية والتربوية، حيث أكدت هذه الدراسة على أن التحليل العاملي عرف كأسلوب احصائي في الآونة الأخيرة بكثرة استخدامه من طرف الباحثين خاصة في إطار بناء وتقنين الاختبارات والمقاييس النفسية، حيث أصبح يعتبر خطوة مهمة لاستخراج الأبعاد الفرعية وطريقة للتحقق من صدق التكوين الفرضي في إطار ما يعرف بالصدق العاملي. لهذا فقد تناولت هذه الدراسة إلى التعرف على مبدأ هذا الأسلوب الاحصائي وبعض المصطلحات المرتبطة به أي التعريف النظري له، وبداية ظهوره ونشأته التي كانت في علم النفس قبل غيره من العلوم، وأكدت هذه الدراسة على دور التحليل العاملي بنوعيه الاستكشافي والتوكيدي واستخداماته في بناء وتقنين الاختبارات النفسية والتربوية.

**2.4. دراسة بوقرة (2022):** تناولت هذه الدراسة موضوع الاختلافات الواردة في تقنين الاختبارات النفسية والتربوية، حيث سعت هذه الدراسة إلى التعريف بعملية تقنين الاختبارات في الدراسات النفسية والتربوية وخطواته، حيث وضحت بعض الاختلافات في هذه العملية بحسب البحث نفسي أو تربوي، وتوصلت إلى أنه هناك بعض الاختلافات في هذه العملية بين البحوث النفسية والتربوية إذ أنه لا يتم الاعتماد على قياس صعوبة وسهولة الفقرات في بعض الاختبارات النفسية إلا ما تعلق منها بدراسة القدرات العقلية، كما أنه لا يتم دراسة فعالية المموهات ومؤشراتها في الاختبارات النفسية عكس الاختبارات التربوية التي تعتمد على قياس التحصيل الدراسي في أغلب الدراسات البحثية، كما توصلت إلى تأكيد أهمية خطوة التحقق من مستوى خطأ القياس في الدراسات النفسية والتربوية على حد سواء لما له من أهمية.

**3.4. دراسة شاهنده محمود (2021):** هدفت الدراسة الى معرفة مستوى الوعي الصحي عن الامراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد -19 لدى تلاميذ مرحلة التعليم الاساسي في بعض المحافظات المصرية، وكذلك معرفة أثر متغيرات (المرحلة التعليمية، نوع التعليم) على مستوى وعيهم الصحي، وتم تطبيقه على عينة بلغت 262 تلميذ وتلميذة. حيث قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة، كالصدق من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمحور الفرعي الذي تنتمي اليه العبارة، والثبات بطريقة كيوذر ريدشادسون 20. إعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وخلصت إلى النتائج التالية:

- توافر المستوى العام للوعي الصحي ككل ولأبعاده الثلاثة ولمحاوره الاربعة بدرجة اعلى من حد الكفاية المطلوب بنسبة 75% لدى عينة البحث.

- وجود فروق دالة احصائية عند مستوى دلالة 0.01 في متغير المرحلة التعليمية لصالح تلاميذ المرحلة الاعدادية، وفي متغير نوع التعليم لصالح تلاميذ التعليم الحكومي. كما اوصت الباحثة بتنفيذ برامج ومناهج لزيادة الوعي الصحي.

**4.4. دراسة بوراس (2020):** هدفت الدراسة إلى الكشف عن ماهية التحليل العاملي بنوعيه الاستكشافي والتوكيدي و مدى تموقعه في الاختبارات النفسية والتربوية، باعتباره أحد أهم وأدق أدلة صدق الاختبارات النفسية والتربوية، وهو ما يبرر ضرورة استخدامه للتحقق من البنية العاملية للمقاييس النفسية، ولغرض تحقيق اهدافها تم التطرق إلى مختلف المفاهيم المتعلقة بالتحليل العاملي؛ كما تم عرض الفرق بين التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي إضافة إلى أهميته في البحوث النفسية والتربوية وبعض النظريات المعتمدة على التحليل العاملي، وصولاً إلى أهم شروط استخدامه في الاختبارات النفسية.

**5.4. دراسة بن حليم (2017):** هدفت هذا الدراسة إلى رصد المعوقات التي تحول دون قيام الباحثين الجزائريين وعزوفهم عن بناء مقاييس محلية وتقنين وتكييف المقاييس العالمية، بالإضافة إلى محاولة إيجاد الحلول الممكنة لها. وتوصلت الدراسة إلى أن أهم المعوقات تمثلت في: نقص التكوين الأكاديمي والتطبيقي في مجال القياس، ضيق الوقت، غياب المادة العلمية، عدم توافر عينة الدراسة، عدم التحكم في الجانب الإحصائي، وعدم توفر الأداة كاملة. أما الحلول المقترحة فتمثلت في إنشاء مخابر بحث وبنك للمعلومات خاص بالمقاييس النفسية، تسطير برنامج وطني للتكييف يحول دون تشتت الجهود وتكرارها، تصميم مقاييس ضمن فريق بحث، تكوين الباحثين جيداً بحصص دراسية أو دورات تدريبية في الإحصاء وكيفية بناء الاختبار النفسي.

**6.4. دراسة عطية وعياش (2016):** تناولت هذه الدراسة موضوع استخدام التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي في تقنين المقاييس النفسية والتربوية، حيث أكدت هذه الدراسة بان موضوع تقنين الاختبارات والمقاييس النفسية اخذ بال المهتمين في مجال القياس النفسي، ولم يكن هناك بديل في الفترات الأولى من تقنين المقاييس وتقدير خصائصها السيكمترية بناء على النظرية التقليدية، التي تؤكد أن عملية التقنين هي التحكم في العوامل غير المناسبة التي يمكن أن تؤثر في عملية القياس، وتخفيض أخطاء القياس إلى حدها الأدنى عن طريق اختبار اختيار عينة ممثلة للمجتمع يطبق عليها الاختبار، ثم توحيد فقراته وإجراءات تطبيقه وتصحيحه بشكل يوفر للاختبار خصائص سيكمترية تتفق مع خصائص الاختبار الجيد، إلا أن تطور القياس النفسي جعل من الضروري الاعتماد على أساليب متقدمة في حساب الخصائص السيكمترية لأدوات القياس، وهذا ما يبرر ضرورة استخدام التحليل العاملي بشقيه الاستكشافي والتوكيدي في التحقق من البنية العاملية للمقاييس النفسية لاسيما تلك المنقولة من ثقافة لأخرى.

**7.4. دراسة القص (2016):** تناولت هذه الدراسة الكشف عن فعالية برنامج في التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم المتوسط، واعتمدت على مجموعة من الأدوات هي: برنامج التربية الصحية، مقياس سلوكيات الخطر ومقياس الوعي الصحي من اعداد الباحثة ولتحقيق تلك الاهداف قامت الباحثة بإعداد مقياس للوعي الصحي الذي تم بناؤه واعداده من طرفها حيث قامت بحساب الخصائص السيكومترية كالصدق الظاهري، الذاتي، صدق الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت قيم معاملات الصدق ما بين 0.86 و 0.77. وكذلك حساب الثبات عن طريق إعادة التطبيق على العينة الاستطلاعية المكونة من 88 تلميذا حيث بلغت قيمة معامل الثبات (0.40) ومع أنها قيمة منخفضة الا انها تمت بقبولها. في حين قدر معامل الثبات بطريقة الفا كرو نباخ (0.84).

وباستخدام المنهج شبه التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة توصلت إلى النتائج التالية:

- توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس سلوكيات الخطر ومقياس الوعي الصحي.

**8.4. دراسة عبد الحق و شناعة (2012):** هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس تبعا لمتغيرات الجامعة والجنس والكلية والمعدل التراكمي لدى الطلبة ولتحقيق ذلك اجريت الدراسة على عينة قوامها 800 طالبا وطالبة. طبق عليهم استبانة قياس الوعي الصحي التي تكونت من 32 فقرة، بعد التحقق من خصائصها السيكومترية كالصدق الظاهري، وصدق الاتساق الداخلي والثبات تم حسابه باستخدام معامل ألفا كرونباخ حيث قدرت قيمته بـ 0.85، مما يدل على درجة عالية من الاتساق الداخلي بين فقرات الاستبانة. اظهرت نتائج الدراسة ان مستوى الوعي الصحي العام لدى افراد العينة كان متوسطا حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة الى 64.80%.

**9.4. دراسة القدومي (2005):** هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الاندية العربية للكرة الطائرة، حيث بلغت العينة 90 لاعبا من المشاركين في بطولة الاندية العربية في الاردن، وطبق عليها استمارة الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية، والمكونة من 75 فقرة لقياس الوعي الصحي، موزعة على اربعة مجالات هي (مجال التغذية، مجال التدريب الرياضي، المجال الاجتماعي والتحكم في الضغوط النفسية، ومجال العناية الصحية)، إضافة إلى 8 فقرات لقياس مصادر المعلومات الصحية. وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية والتحقق منه من خلال الصدق الظاهري وصدق المحتوى، والثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ حيث بلغ معامل الثبات 0.85، مما يدل على درجة عالية من الاتساق الداخلي بين فقرات الاستبانة .

وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان عالياً، إذ وصلت النسب المئوية للاستجابة 81%، إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مجالات الوعي الصحي إذ كان أعلى مجال هو المجال الاجتماعي والتحكم بالضغط النفسية بينما لم تكن الفروق دالة احصائياً تبعاً لمتغيري الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي والتفاعل بينهما، كما أظهرت أن وسائل الاعلام هي أعلى مصدر للحصول على المعلومات الصحية عند اللاعبين.

**10.4. دراسة خطائية ورواشدة (2003):** تناولت الدراسة قياس مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الاردن كما هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات في كليات المجتمع في الاردن، استخدم اختبار الوعي الصحي كأداة للدراسة وتم التحقق من خصائصه السيكمترية حيث تم التحقق من صدق المحتوى، أما الثبات فتم التحقق منه بطريقة التجزئة النصفية. تم تطبيقه على عينة مكونة من 678 طالبة. وباعتماد على المنهج الوصفي توصلت إلى النتائج التالية:

- انخفاض مستوى الوعي الصحي حيث كان اقل من المستوى المقبول تربوياً 80% .
- مستوى الوعي الصحي لدى طالبات السنة الثانية كان الافضل مقارنة بطالبات السنة الاولى وكان لصالح المستوى المعيشي المرتفع على حساب المستوى المتوسط المنخفض.

### **التعقيب على الدراسات السابقة:**

من خلال عرض للدراسات السابقة ذات الصلة بالدراسة الحالية والتي جميعها تناولت موضوع الوعي الصحي كمتغير رئيسي، فالبعض ركّز على مستوى الوعي الصحي فقط والبعض ربط المستوى ببعض المتغيرات كدراسة شاهدة محمود(2021) وعبد الحق وشناعة(2012) والقُدومي(2005). فالدراسة الحالية تتقاطع مع الدراسات السابقة في العديد من النقاط من بينها الموضوع في حد ذاته (الوعي الصحي ومستوياته)، حساب الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة حيث تشابهت مع العديد من الدراسات في حساب الصدق الظاهري، الاتساق الداخلي والثبات بطريقة ألفا كرونباخ كدراسة القص(2016)، عبد الحق وشناعة(2012)، القُدومي(2005) والثبات بطريقة التجزئة النصفية كدراسة خطائية ورواشدة(2003). واختلفت مع جميع الدراسات في هدف الموضوع في حد ذاته حيث ركّزت الدراسة الحالية على بناء وتقنين مقياس الوعي الصحي، في حين ركزت جميع الدراسات على البحث في مستويات الوعي الصحي بصفة عامة شاهدة محمود(2021) وعبد الحق وشناعة(2012) ومن منها من تناول مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية القُدومي(2005)، كذا البحث في فعالية البرامج التربوية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي القص(2016). كما اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في طبيعة العينة حيث تمثلت عينة الدراسة الحالية في طلبة السنة أولى جامعي(ذكورا وإناثا)، في حين بعض الدراسات تناولت الوعي الصحي

على تلاميذ التعليم الأساسي شاهدة محمود(2021)، وتلاميذ الثالثة المتوسط القص(2016)، ومنهم من ركز على لاعبي الأندية لكرة الطائرة القدومي(2005)، ومنهم من تمثلت عينة الدراسة الطالبات فقط خطائية ورواشدة(2003).

ولقد استفادت الباحثة من خلال عرض الدراسات السابقة بكل ما جاءت به من نتائج وما قامت به من إجراءات ميدانية ومنهجية ونظرية رغم الاختلافات البيئية والزمانية وحتى طبيعة العينات. كما إستفادت أيضا من دراسات كل من لحول وفوطية(2023)، بوراس(2020)، عطية وعياش(2016) التي أكدت جميعها على ضرورة استخدام التحليل العاملي في بناء وتقنين المقاييس والاختبار، وهو ما أخذته الدراسة الحالية بعين الاعتبار عند حساب الخصائص السيكومترية.

على الرغم من أن الدراسات السابقة تناولت موضوع الوعي الصحي، إلا أن ما لاحظته الباحثة بشكل عام هو ندرة وقلة الدراسات التي أهتمت ببناء وتقنين مقاييس خاصة بالوعي الصحي بالرغم من مدى أهميتها خاصة بعد ما شهده العالم من أحداث صحية خلال فترة الحجر الصحي وانتشار فيروس كورونا المستجد. وهو ما انفردت به الدراسة الحالية التي سعت إلى بناء مقياس مقنن يقيس الوعي الصحي على عينة تقنين كافية على عكس بعض الدراسات، كما انها استخدمت التحليل العاملي للكشف عن البنية الداخلية للمقياس وهذا ما لم يتوافر في العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الوعي الصحي، كما تم التركيز فئة بالغة الأهمية وهي الطلبة الجامعيين في تصميم مقياس لقياس مستوى وعيهم الصحي في ظل العديد من المثيرات كاختلاف البيئة في الوسط الجامعي وخاصة الطلبة الجدد والمقيمين حيث تكثر عندهم الضغوط الدراسية والعديد من المؤثرات الخارجية داخل الجامعة تجعلهم عرضة لاكتساب أنماط غير صحية والاعتقاد بالعديد من الافكار التي بدورها تضر بحياتهم الصحية، ومن هنا جاءت الدراسة الحالية انطلاقا من رحم ما انتهت منه الدراسات السابقة. ومنه تسعى الدراسة الحالية لبناء وتقنين مقياسا يقيس الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة، في حين تستفيد الدراسة الحالية في البدء مما انتهت منه تلك الدراسات.

## **5. تحديد متغيرات الدراسة إجرائيا:**

### **1.5. الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي:**

هو إدراك الطالب الجامعي لمختلف جوانب المعرفة الصحية، والتي تساعد على تفسير الظواهر الصحية وتجنب الامراض والوقاية منها وانعكاسها على سلوكياته اليومية. وتقاس بالدرجة التي يتحصل عليها كل طالب جامعي على مقياس الوعي الصحي المعد في هذه الدراسة. ويتضمن الأبعاد التالية:

**البعد الاول: التعامل مع المرض:** هو قدرة الطالب الجامعي الالمام بجميع المعلومات المتعلقة بكيفية التعامل مع المرض عند وقوعه والوقاية منه قبل وقوعه ومدى ممارسة السلوكيات الصحية التي تجعله يحافظ على

صحته الجسدية. ويقاس بالدرجة التي يتحصل عليها في البعد الاول من مقياس الوعي الصحي المصمم من طرف الباحثة.

**البعد الثاني: التغذية السليمة:** هي جميع المفاهيم التي يدركها الطالب الجامعي حول التغذية السليمة والاكل الصحي وما يحتاجه الجسم من أطعمة ضرورية والابتعاد عن كل ما هو ضار وغير صحي، ومدى اتباع نظام غذائي صحي وسليم يشبع احتياجاته ويضمن سلامته الصحية كما تشمل قدرته على التمييز بين المنتجات والمواد الغذائية التي يستهلكها بين ما هو صحي وغير صحي ومدى مراعاته لجودتها. ويقاس بالدرجة التي يتحصل عليها في البعد الثاني من مقياس الوعي الصحي المصمم من طرف الباحثة.

**البعد الثالث: الصحة النفسية:** هو مدى وعي وادراك الطالب الجامعي بمسببات الامراض النفسية ومدى قدرته في تكوين علاقات سليمة مع الآخرين وتبادل التأثير معهم. ويقاس بالدرجة التي يتحصل عليها في البعد الثالث من مقياس الوعي الصحي المصمم من طرف الباحثة.

**البعد الرابع: السلوكيات الضارة (التدخين، تعاطي المخدرات، المهلوسات والعقاقير...):** هو وعي الطالب الجامعي بخطورة التدخين والكحوليات والعقاقير على صحته وادراكه التام بالأعراض والاضرار التي تخلفها تلك المواد. ويقاس بالدرجة التي يتحصل عليها في البعد الرابع من مقياس الوعي الصحي المصمم من طرف الباحثة.

**البعد الخامس: استخدام الهاتف النقال والاجهزة الالكترونية:** هو مدى ادراك الطالب الجامعي في الاستخدام السليم للهاتف النقال و لوازمه، والدراية بجودة الاجهزة السليمة ومدى اتباع شروط استخدام الاجهزة الالكترونية والالتزام بالقواعد الصحية عند استخدامها. ويقاس بالدرجة التي يتحصل عليها في البعد السادس من مقياس الوعي الصحي المصمم من طرف الباحثة.

**البعد السادس: النشاط البدني:** مدى ادراك الطالب الجامعي لفوائد الرياضة والنشاط البدني على الصحة ومدى ممارسته لتلك النشاطات بانتظام وبطرق سليمة وصحية. ويقاس بالدرجة التي يتحصل عليها في البعد السادس من مقياس الوعي الصحي المصمم من طرف الباحثة.

**البعد السابع: الوعي الصحي في الأمراض السيكوسوماتية (نفسية-جسدية):** هو مدى ادراك الطالب الجامعي بالأمراض النفسو جسمية ومختلف الاسباب النفسية والاعراض الجسمية الناجمة عنها وكيفية الوقاية منها وطرق تشخيصها وعلاجها. ويقاس بالدرجة التي يتحصل عليها في البعد السابع من مقياس الوعي الصحي المصمم من طرف الباحثة.

**البعد الثامن: الوعي الصحي في الألعاب الترفيهية:** هو مدى ادراك الطالب الجامعي في ما تحتويه الالعاب الترفيهية التي يمارسها وما مدى مراعاة شروط السلامة الصحية عند ممارسة تلك الالعاب والاختيار الجيد لأنواع الالعاب المناسبة. ويقاس بالدرجة التي يتحصل عليها في البعد الثامن من مقياس الوعي الصحي المصمم من طرف الباحثة.

**البعد التاسع: الوعي الصحي في فترة الامتحانات:** هو ادراك الطالب الجامعي في فترة الامتحانات بكل ماله تأثير مباشر أو غير مباشر عليه، وادراكه بالطرق السليمة والصحية لتفادي نوبات القلق، ومدى اتباعه للسلوكات الصحية للحفاظ على التركيز والتذكر في فترة الامتحانات. ويقاس بالدرجة التي يتحصل عليها في البعد التاسع من مقياس الوعي الصحي المصمم من طرف الباحثة.

**البعد العاشر: الاسعافات الأولية:** هو مدى المام الطالب الجامعي بالمعلومات الطبية في جانب الاسعافات الأولية، وهو معرفة كيفية التعامل مع الاحداث البسيطة والمفاجئة التي يتعرض لها الطالب أو تحدث للآخرين. ويقاس بالدرجة التي يتحصل عليها في البعد الرابع من مقياس الوعي الصحي المصمم من طرف الباحثة.



# الفصل الثاني:

## الوعي الصحي

أولاً: ماهية الوعي

1. مفهوم الوعي
2. انواع الوعي
3. الاتجاهات النظرية في تفسير الوعي

ثانياً: الوعي الصحي

1. مفهوم الوعي الصحي
2. النظريات المفسرة للوعي الصحي
3. اهم رواد نظريات الارشاد النفسي المشجعين للممارسة الوعي الصحي وتطبيق الافكار الصحية
4. مجالات الوعي الصحي
5. جوانب الوعي الصحي
6. صفات الانسان الواعي صحيا
7. مراحل تكوين الوعي الصحي
8. اهداف الوعي الصحي
9. اهمية الوعي الصحي
10. قياس الوعي الصحي ومؤشراته

ثالثاً: مصادر نشر الوعي الصحي و التوعية الصحية في الجزائر

1. سياسية وفلسفة الجزائر الصحية
2. دور الصحافة الطبية في تنمية الوعي الصحي
3. واقع الصحة والاعلام الصحي في الجزائر
4. المؤسسات النشطة في الجزائر لنشر الوعي ( المدرسة، الجامعة، المسجد، التلفاز، الجرائد، الاذاعة، مواقع التواصل الاجتماعي، المراكز التوجيه المدرسي والمهني وتنظيم الحملات التحسيسية لمستشاري الارشاد والتوجيه).

تعد الصحة من أهم ثروات الشعوب ومن أوائل الاهداف التي تسعى المجتمعات لتحقيقها، لذلك فإن مسؤولية المحافظة عليها تشمل كافة مؤسسات المجتمع، وخاصة وأن المجتمعات تواجه اليوم قضايا ومشكلات صحية، تستلزم التوصل الى طرق فعالة للحد من انتشارها لكي لا تقضي على أرواح الكثير من أفرادها.

وقد شهد تطور الحياة بداية اهتمام الانسان بأوضاعه البيئية والصحية لمواجهة المرض، فبدأ الانسان يبحث عن الاساليب والطرق العلاجية الملائمة لتجنب الامراض نظرا لانتشار العديد من الوبئة المميتة نتيجة معاناة الانسان من الحروب والقحط والفقر والعديد من المشاكل الاخرى فمعدل الحياة للفرد الواحد كان لا يتعدى 30 عاما (شاهين واخرون، 2010، ص203) .

والمتتبع لتطور أشكال الصحة عبر الحضارات التي عرفها الانسان منذ بداياته الاولى يجد بأنه كل حضارة اهتمت بصحة أفرادها حسب ما تراه يحميهم من الامراض، فالصحة عند الفرعونيين حثت على النظافة الشخصية كالاستحمام والحمية الغذائية، أما الحضارة اليونانية فقد اهتمت بالمدن ونظافتها نظرا لتأثيرها في الصحة الاشخاص أما بخصوص الصحة في الحضارة العربية الاسلامية فإنها لم تكن متطورة اذ أنها اعتمدت على وسائل وأساليب بدائية في معالجة الامراض، ما نتج عنها ازدياد وفيات الاطفال وكان هذا قبل مجيئ الاسلام لكن مع مجيئ الاسلام جاءت معه تعاليم تدعو الى العلم والصحة كالاستحمام والوضوء والطهارة، وخرجت بعض الارشادات التي شكلت بداية صحة المجتمع (المشابقة، 2012، ص 55) .

وبدايات التوعية الصحية يمكن التعرف عليها في كتابات الاولين من الاطباء العرب والمسلمين الذين كان لهم اسهام كبير في تطوير الطب وجمعه من مختلف المصادر والاضافة عليه، وقد قيل : " كان الطب مشنتا فجمعه الرازي وناقصا فأتته ابن سينا " ، وقد حفلت كتابات الاطباء العرب والمسلمين بالكثير مما يمكن اعتباره من أساسيات التوعية والتثقيف الصحي، حيث توجد من النصائح والتوجيهات التي لم تفقد معناها حتى اليوم، بل ان كثيرا منها تم اثبات صحته علميا بما توصل اليه العلم والحديث بالتجربة ويوجد بالقران الكريم والسنة النبوية أدلة قاطعة تحث على ضرورة الحفاظ على الصحة والابتعاد عما يضرها وقد ورد ذلك في القران الكريم في قوله تعالى ﴿وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا﴾ سورة الاعراف الآية31.

## اولا: ماهية الوعي

### 1- مفهوم الوعي

لغة: الوعي حفظ الشيء، وعي الشيء والحديث يعيه وعيا و اوعاه : حفظه وفهمه وقلبه فهو واع، وفلان اوعى أي احفظ وافهم (ابن منظور، 2000، ص 245). والوعي بموضوع ما يتضمن معرفته والتفاعل سلبا او ايجابا معه بحسب هذه المعرفة. بالمحصلة فان الوعي هو ما يكون لدى الانسان من افكار ووجهات نظر ومفاهيم عن الحياة والطبيعة من حوله، والوعي كلمة تعبر عن حالة عقلية يكون فيها العقل بحالة ادراك وعلى تواصل مباشر مع محيطه الخارجي عن طريق منافذ الوعي التي تتمثل عادة بحواس الانسان الخمس، كما يمثل عند العديد من العلماء علم النفس الحالة العقلية التي يتميز بها الانسان بملكات المحاكمة المنطقية، الذاتية والادراك الذاتي والحالة الشعورية والحكمة او العقلانية والقدرة على الادراك الحسي للعلاقة بين الكيان الشخصي والمحيط الطبيعي له (نور الدين، د ت، ص 01) .

اصطلاحا: حسب ابراهيم مذكور وآخرون يعني " الفهم وسلامة الادراك، وادراك الناس وتصوراتهم للعالم الموضوعي المحيط، وايضا هو مجمل الافكار والمعارف والثقافة التي يمثلها الفرد والتي تجعله يسلك منهجا معينا، كما يشير الوعي احيانا الى الاستجابات التي يقوم بها الشخص في موقف معين". (ابراهيم مذكور، وآخرون، 1975، ص 644).

### 2- انواع الوعي :

تختلف مدلولات الوعي، من مجال الى اخر فهناك من يقرنه باليقظة، وهناك من يربطه بالشعور ويشير به الى جميع السيكولوجية الشعورية، ويمكن ان نفهم الدلالة العامة للوعي فيما يلي انه ممارسة نشاط معين قد يكون اما فكري، تخيلي أو يدوي ومن هذه الانواع نذكر:

#### 1 الوعي العفوي التلقائي:

وهو ذلك النوع الذي يكون اساس قيامنا بنشاط معين، دون ان يتطلب منا مجهودا ذهنيا كبيرا، بحيث لا يمنعنا من مواصلة أنشطة ذهنية اخرى (نور الدين، دت، ص 01) .

#### 2 الوعي التأملّي:

وهو على عكس الوعي العفوي التلقائي حيث يتطلب حضورا ذهنيا قويا، ويرتكز على قدرات عقلية عليا، كالذكاء والادراك والذاكرة.... ومن ثمة فانه يمنعنا من ان نزاوّل أي نشاط اخر. (نور الدين، دت، ص 01).

### 3 الوعي الحدسي :

وهو الوعي المباشر والفجائي الذي يجعلنا ندرك اشياء او علاقات او معرفة دون ان نكون قادرين على الاتيان باي استدلال (نور الدين، دت، ص01) .

### 4 الوعي المعياري الاخلاقي:

وهو الوعي الذي يجعلنا نصدر ونقرر احكام قيمة على الاشياء والسلوكيات فنفرضها او نقبلها بناء على قناعات اخلاقية، وغالبا ما يرتبط هذا النوع بمدى شعورنا بالمسؤولية تجاه انفسنا والآخرين ومدى التحلي بروح المسؤولية وكذا الوازع الديني المرتفع (نور الدين، دت، ص01) .

### 5 الوعي الاجتماعي :

وهو ذلك الوعي العام الذي يشتمل على احاطة افراد المجتمع بمجمل القضايا الاجتماعية والسياسية والاقتصادية وحتى العلمية التي لها دخل في حياتهم (بوجعلال، 1991، ص45) .

### 6 الوعي السياسي :

ونقصد بالوعي السياسي هو أنه عندما ينظم افراد المجتمع انفسهم في احزاب او تنظيمات معينة يمارسون نشاطا سياسيا لتحقيق اهداف جماعاتهم ضمن تلك التنظيمات، فهذا العمل يتطلب وعيا سياسيا (بوجعلال، 1991، ص45) .

### 3- الاتجاهات النظرية في تفسير الوعي:

ان وعي الانسان هو بمثابة اكثر المواد العضوية تنظيما وتطورا، صحيح ان الفكر ليس مادة في ذاته ولكن الصحيح ايضا انه نتيجة جدلية لديناميكية وفعالية اكثر، ولذا فنحن ندرس وعي الانسان وتجليات ذلك الوعي بصور عديدة (الاحساس الفن التفكير الفن والثقافة...) كما ينبغي ان نرافق تطورات هذا الوعي وفاعلياته الفيزيولوجية وعلاقتها الديداكتيكية بجسد الانسان اولا وبالمحيط الخارجي ثانيا فالإنسان هو وحدة كلية ووجوده وعلاقته وشروطه التاريخية والاجتماعية (مؤيد طلال، 1975، ص42)، ولذا اعتبر الوعي مجالا خصبا للدراسة العلمية ونقطة النقاء العديد من الباحثون و من تخصصات متعددة واهتمامات مختلفة سواء في العلوم الطبيعية او في العلوم الاجتماعية على حد سواء وهو مصطلح لاتيني، ويعتبر "فرنسيس بيكون" اول من استخدم هذه الكلمة في 1600، كما استخدمها "جون لوك" في مناقشة الفلسفة وكان يقصد بالوعي: "ان الانسان واعيا دائما بنفسه، وهو يفكر" كما انه فسر الوعي بانه: "الافكار التي تمر في عقل الانسان"، وفي اوائل القرن التاسع عشر كان علم النفس قد خرج الى حيز الوجود وعرف بانه علم الوعي وبذلك استخدم المصطلح ليشمل كل الاحساسات والصور الذهنية والافكار والرغبات والعواطف (حفظي، 2003، ص39)، وفي الدراسات

السيوسيو لوجيه كان اول استخدام مصطلح الوعي هو "ماركس" وأكد أنه مرتبطا بالمجموعات البشرية الكبيرة ، حيث صرح ايضا بأنه مترادف مع البروليتارية(بوجلal،1990،ص43).

وان الاتجاهات المثالية المعاصرة كالمدرسة الوضعية والوضعية المنطقية والبرغماتية والوجودية...تعيد صياغة مثالية القرن الثامن والتاسع عشر الذي يرفض حقيقة وجود العالم موضوعيا خارج ذهن الكائن الانساني، والذي يشك ايضا في امكانية معرفتنا اللامحدودة بهذا العالم عن طريق الديناميكية الجدلية للكائن البشري والذي يتغذى من روافد عديدة من ان واحد المتمثلة في الحس، الخبرة العامة والخاصة والعقل، العلم، الالة، العمل والتجربة ، لتبرهن مسالتين اساسيتين في تاريخ الفكر الفلسفي وهي عدم وجود الواقع الموضوعي المادي خارج اذهاننا اولا ولا امكانية معرفة قوانين الكون والحياة والمجتمع الانساني ثانيا، ولا تخفى بالطبع على الانسان النبیه، الدوافع السياسية والايدولوجية لهذه البرهنة ( شعباني، 2006،ص217).

فسارتر مثلا لا يكتفي بان يعتبر الواقع احتماليا، بل يذهب الى اعتبار الشعور بمثابة " تخلل للوجود " ، لأنه عدم بحاجة الى الامتلاء، ان الشعور بالنسبة الى سارتر يؤسس نفسه باعتباره " عدم وجود"، وبذلك يكون الوعي انطلاقا من هذا المفهوم ذاتيا من جهة، أي منغلقا على ذاته و ينبع منها، ويتجه نحوها في ان واحد، ولا موضوعيا من جهة ثانية لأنه مكتف بذاته اولا، ولأنه لا يعبر عن الواقع الموضوعي ولا يعكسه ثانيا، وبهذا المعنى فقد عبر سارتر (الوجود والعدم ) عن كون الوعي ليس منغلقا على ذاته فحسب، بل باعتباره مرضا من امراض الكينونة ( مؤيد طلال، 1975، ص51).

ويمكن ايضا التعرف على رؤية " بارسونز " لقضية الوعي من خلال التعرف على نظريته في الفعل الاجتماعي والتوجه القيمي ودور الافكار والمعتقدات في الحياة الاجتماعية، اما " روبرتر ميروتون " فيمكن ان نتعرف على اهتمامه بالوعي من خلال مناقشته للعلاقة بين الفرد والمجتمع، وتناوله لمفاهيم الامتثال والانحراف ، واهتم " سوروكين " ايضا بموضوع العلم والمعرفة، وقد رد كل اشكال المعرفة الى الثقافة، وانعكاس معيار الثقافة على المدركات العقلية للإنسان ( بن يحي، 2005، ص69).

غير انه من الملاحظ ان النظرية البنائية الوظيفية، وبدائلها المختلفة تجاهلت عن عمد موضوع " الوعي الاجتماعي " الاسباب كثيرة كان من اهمها ان الوعي مقولة ماركسية، ورغم تأكيد الماركسية على هذا المصطلح الا ان ما احتوته بشأنه وكذا مستوياته والعوامل المؤثرة فيه يكاد يكون افكارا مبعثرة لم تحظى بالاهتمام الكافي كغيرها من المقولات والقضايا الماركسية لهذا بقيا مصطلح الوعي فيه الكثير من الغموض في الدراسات السويولوجيا بسبب تأثيره بأيدولوجيات. (حفظي،2003، ص358).

اما "ميلز " اهتم بقضية الوعي من خلال ربطه بين نقد المجتمع الامريكي ونقد علم الاجتماع فيه واهتمامه بقضيته اغتراب الانسان الامريكي وتزييفه وعيه (بن يحي، 2005، ص70) .

ومن منظور التفاعلية الرمزية فينظر الى الوعي على انه يتميز بسمه اساسية وهي قدرته على تشكيل الواقع ويشتمل على الموضوع واحداث لها اشكال محددة، ومن هنا فانه ينظر الى الوعي على انه عملية لتشكيل الواقع، كما انه الكيفية التي يدرك بها هذا الواقع، معنى هذا ان الواقع يتشكل طبقة الافتراضات الشخص واستعداداته ولخبراته (حفظي، 2003، ص 358) .

اما الاتجاه الفينومولوجي فيرى ان " الوعي او الشعور " هما وسلتين لفهم العالم فأى فهم لشيء موضوعي لا يمكن ان يتحقق الا من خلال وعينا بذلك الشيء ولا وجود للواقع مستقلا عن وعينا او شعورنا، وجوهر الانسان هو ما يفهمه العقل الانساني من خلال الوعي عن طريق خبرته بالعالم ، والموضوعية تتحقق عن طريق الذاتية او عن طريق وعينا. (بن يحي، 2005، ص70).

و نستنتج مما سبق أنه يتضح جليا اهمية الوعي لهذا حاز اهتمامات العديد من الباحثين والمفكرين والفلاسفة على الرغم من اختلاف مجالاتهم وتخصصاتهم، وما لاحظناه خاصة الاهتمام الكبير للباحثين في مجال علم الاجتماع والفلسفة، كما ركزوا على تفسير الوعي كل حسب مجاله الخاص وهو ما جعلنا نتعمق اكثر في مفهوم ومعنى الوعي وأبعاده في شتى الميادين .

**نظريات خاصة حول الوعي:** (عمرو شريف، 2018، ص 75).

1 نظرية الرتبة الاعلى.

2 النظريات الانعكاسية.

3النظريات التمثيلية .

4 النظريات السردية التأويلية.

5 نظرية المعلومات المتكاملة .

6 النظريات العصبية .

7 النظريات الكمومية .

8 النظريات غير المادية .

9 النظرية الادراكية .

ومخرجات هذا القول هو أن الوعي قديم قدم الانسان، ومنذ نشأته وهو يحاول أن يعي المعارف والحقائق من حوله لما له من منافع تعود على الانسان في حياته، كما للوعي أنواع كثيرة حسب كل مجال وطبيعة الموضوع المقصود، ايضا تقدم العديد من العلماء والفلاسفة والباحثين في وضع نظريات تفسر الوعي وأشكاله،

ولاحظنا أن معظم تلك النظريات هي فلسفية بالدرجة الاولى كون الوعي هو من ابرز المواضيع التي اهتم بها الفلاسفة.

## ثانيا: الوعي الصحي

### 1- مفهوم الوعي الصحي:

الوعي الصحي هو ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية الى انماط سلوكية لدى الافراد (زنكنة، 2009، ص 02).

وهو مفهوم يقصد به المام الفرد بالمعلومات والحقائق الصحية، وايضا الاحساس بالمسؤولية نحو صحته وصحة غيره، وفي هذا الاطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة السلوكيات الصحية عن قصد نتيجة فهم المواقف التي تتطلب استجابة صحية وسليمة لتفادي الوقوع في الامراض، أي ان الوعي هو تحول تلك الممارسات الصحية الى عادات تمارس بلا شعور او تفكير (سلامة، 2001، ص 23).

والوعي الصحي هو جملة من التصورات والمعتقدات التي تساعد الانسان في حياته بشكل عام والتحكم في نوع سلوكه، ويقصد بالوعي الصحي ايضا هو تمكن الفرد من جمع العديد من المعارف الصحية التي تساعده على فهم المواقف التي تحدث له أو تعترضه في حياته اليومية حيث أنه يستطيع من خلال تلك المعلومات الصحية أن يتفادى كل المواقف والوقاية منها ( الشلهوب، 2014، ص 03).

اذن فالوعي الصحي هو المعرفة والفهم وتكوين الميول والاتجاهات لبعض القضايا الصحية المناسبة للمرحلة العمرية بما ينعكس ايجابا على السلوك الصحي اليومي، ويبدأ الوعي الصحي باكتساب الفرد الحقائق الصحية، والتي تتحول مع مرور الوقت وبالممارسة السلوكية للعادات الصحية الى شعور وجداني من خلال اتجاهات صحية معينة تكون لديه وتؤثر في النهاية على ممارساته وحياته الصحية بشكل عام، والتي تظهر على هيئة سلوكيات صحية سليمة يمكن ملاحظتها، والعلاقة بين مفهومي الوعي الصحي والتربية الصحية واضح جدا، اذ ان نشر الوعي الصحي هو الهدف الاول من اهداف التربية الصحية، كما ان السلوك الصحي هو احد مظاهر الوعي الصحي، لان الوعي الصحي من مكوناته الثلاث السلوك ( القص، 2016، ص 179).

وهناك من يرى ان الوعي الصحي هو التتور الصحي وهو القدرة على قراءة وفهم المعلومات الصحية وتنفيذها، ومستوى قدرة الافراد على تحصيل ومعالجة وفهم المعلومات والخدمات الصحية الاساسية اللازمة لاتخاذ قرارات صحية مناسبة (عماد، امانى، 2009، ص 05).

## 2- النظريات المفسرة للوعي الصحي:

### أ- نظرية العزو:

#### • مفهوم نظرية العزو :

يشير مفهوم العزو الى العملية التي يختار فيها الشخص اسبابا معينة لسلوك ما، سواء السلوك صادر من الفرض ذاته او من الآخرين كما يطلق على عملية العزو بالمعزيات السببية والتي من خلالها ويمكن ان يصل الى التفسيرات السببية للأفعال التي يقوم بها الفرد نفسه وايضا الآخرين في البيئة الاجتماعية، وعلى الرغم من ان هذه التفسيرات قد تكون صحيحة او خاطئة الا انها تؤثر في استجابات وقرارات الفرد مع ذاته ومع الآخرين، كما ان تلك التفسيرات تخدم وظيفة حيوية لتعامله مع متطلبات بيئية، وفي ضوء تلك يتضح ان المعزيات السببية هي التي تحدد مشاعرنا واتجاهاتنا وسلوكنا نحو انفسنا او الآخرين، ويقوم الفرض بعملية العزو لكي يفهم او يتنبأ او يتحكم في العالم من حوله او لكي يبرر افعاله وسلوكه لكي يمكنهم من التوافق النفسي والاجتماعي في الوسط الذي يعيش فيه..

ومن خلال ما سبق من مفهوم العزو يمكن القول باختصار ان العزو هو ميل الفرد الى التفسير افعاله وافعاله ومحاوله ايجاد سبب حدوث ذلك العمل او الفعل، كما توضح نظرية العجز ان الفرد في حياته اليومية يحاول تفسير اي السلوك يصدر منه او من غيره في ضوء ما هو متوفر لديه من المعلومات، ويؤدي العزو دور جوهري في حياة الفرد الاجتماعية والنفسية من خلال ما يقوم به من تأثير على تعليل الظاهرة وادراك اسبابها وطريقه التفاعل مع البيئة الخارجية كما يمثل العزو احد العمليات الرئيسية الداخلية التي تهدف الى اعطاء معنى لإحداث العالم الخارجي والداخلي، وفي هذا السياق يرى هيدر **haydr** وهو مؤسس هذه النظرية ان اكتشافنا لكيفية تفسير الفرد لسلوكه وهو بواسطة سلوك الآخرين الذي سيتيح لنا تفسير سلوك الفرد وقراراته والتنبؤ بها، وذلك لان تلك التفسيرات السببية تحدد فهم الفرد وتوقعاته مع الآخرين، وهذه بدورها تؤثر في سلوكه وقراراته وفي سلوك الآخرين كذلك، كما اهتم هايدر **haydr** بالعوامل المفترضة من قبل الافراد لتحليل سلوكهم وتفسيره حيث يعزو الافراد سلوكهم اما الى عوامل داخلية مثل خصائص الشخصية او الى عوامل خارجيه تتعلق بالمواقف الاجتماعية ( علي تودرت، 2020، ص11).

#### • افتراضات نظرية العزو:

- اننا نحاول تحديد اسباب سلوكنا وسلوك الآخرين وذلك اننا مدفوعين للبحث عن معلومات تساعدنا في تحديد العلاقة بين السبب والنتيجة.
  - الاسباب التي نقدمها لتفسير سلوكنا ليست عشوائية بل هناك قواعد وضوابط نستطيع من خلالها تفسير اسباب السلوك الظاهر.
  - الاسباب التي نحددها لنتائج سلوكنا تؤثر في سلوكنا الانفعالي وغير الانفعال على المدى البعيد.
- فحسب نظرية العزو يعمل الافراد على تفسير المواقف التي يتعرضون اليها بحسب اسلوب العزو الذي يتبنونه، فاذا كانوا يميلون الى تفسير وعزو المواقف السلبية التي يتعرضون اليها الى اسباب داخلية وانها



اسباب ثابتة وتتأثر بها مجمل المواقف في حياتهم، فان تفكيرهم السلبي هذا يرفع من مستوى شعورهم بالعجز والتشاؤم، وعلى المستوى الجسدي الصحي فان تأثير التفكير السلبي المصحوب بالانفعالات السلبية كاليأس والشعور بالعجز، يؤثر على وظيفة الجهاز المناعي ويقلل من قدرته على حماية الجسم من الامراض ( علي تودرت، 2020، ص12).

#### ب- نظرية التحكم او المركز الضبط الصحي:

##### • مفهوم النظرية:

اعتمدت هذه النظرية في نشأتها مع بداية الثمانينات من القرن الماضي على احد ابعاد نظرية العزو وهو البعد الداخلي في نشأة العزم وذلك من خلال تطبيق هذا البعد في مجال الصحة لتحدث عن مفهوم مركز التحكم الصحي، ويشير مفهوم مركز التحكم حسب روتر **Rotr** (1996) الى كيفية ادراك الافراد لمدى قدرتهم على التحكم في النتائج المرتبطة بسلوكياتهم، وهم بذلك ينقسمون الى نوعين من الافراد: ( علي تودرت، 2020، ص13)

أ - افراد مركز تحكم داخلي يعتقدون بقدراتهم على التحكم الذاتي والتأثير على الاحداث والسيطرة عليها  
ب- افراد مركز تحكم خارجي يعتقدون بأن عملية التحكم في النتائج المرتبطة بسلوكياتهم تخضع لقوى وعوامل خارجيه كالحظ وتأثير ذوي السلطة والنفوذ.

ويعتبر مركز التحكم المتغيرات ذات الأهمية في التأثير على الصحة النفسية، حيث يرتبط البعد الخارجي لمركز التحكم بكل من العصبية والقلق والسلبية في التفاعل الاجتماعي بينما يزيد مستوى التوافق النفسي الاجتماعي كلما كان مركز التحكم داخليا، ويعتقد اصحاب التحكم الصحي الداخلي ان حمايه صحتهم والارتقاء بها هي مسؤولية تقع عليهم وحدهم بما يقومون به من ممارسات سلوكية صحية وقائية، اما اصحاب مركز التحكم الصحي الخارجي الذين يرون ان الصحة تتأثر بالعوامل خارجية كالحظ فهم يعتقدون ان صحة الافراد وتطورها تقع على عاتق العاملين في مجال الصحة وعن المسؤولين والاطباء.

#### ج - نموذج المعتقد الصحي:

نموذج المعتقد الصحي هو اول نموذج في مجال تفسير السلوك المرتبط بالصحة وهو عبارة عن نموذج لتغيير السلوك الصحي والنفسي وتم وضعه من قبل روز نستوك **Roz nastok** (1966) لدراسة وترجيع الاقبال على الخدمات الصحية، ويقوم هذا النموذج على فكرة ان الالتزام بممارسة السلوك الوقائي يرتبط بمقدار ما يمكن ان يجنيه الفرد من الفوائد، يتوقع ان تعود بالإيجاب على صحته ولهذا فان عملية الدخول في نشاطات سلوكية صحية معينة تمر اولا بتحديد سلبيات وإيجابيات هذا النشاط لتقدر من خلالها احتمالات الوقوع في المشكلات الصحية، فيختار الفرد بعدها الاستمرار في تلك النشاطات أو التخلي عنها، وحسب هذا النموذج فان السلوك الوقائي ينفذ عندما تكون شدة المرض وخطورته مرتفعين وفي بداية الامر، وتم تصميم هذا النموذج للتنبؤ بالاستجابات السلوكية للعلاج الذي يتلقاه الاشخاص الذين يعانون من امراض حادة ومزمنة، ولكن في السنوات الأخيرة تم استخدام هذا النموذج للتنبؤ بالسلوكيات الصحية العامة، وقد تم تعزيز

وتطوير هذا النموذج من قبل بكر **Bakar** و جانز **janz** في الثمانينات ويشير هذان الباحثان الى ان هناك خمس متغيرات تتحكم في تبني السلوك الصحي وهي ( علي تودرت، 2020، ص14):

1. الخطر العام المدرك على الصحة.
2. شدة خطورة بعض الامراض كالسرطان والسيدا مثلاً .
3. الاعتقاد الذاتي بوجود فوائد متوقعة جراء ممارسة السلوك الصحي الوقائي.
4. الاعتقاد الذاتي بارتفاع احتمالات الإصابة بالمرض في حالة التخلي عنه وممارسة السلوك الصحي الوقائي.
5. وجود دوافع داخلية معززة للسلوك الوقائي واخرى خارجية كالإرشادات الطبية العامة المتناولة في وسائل الاعلام، ويركز هذا النموذج على العلاقة بين الاعتقادات الخاصة للفرد حول ادراكه لخطر استعداده للمرض وبين السلوك الوقائي.

#### د - نظرية الدافع الى الحماية:

من رواد هذه النظرية روجرز **Rojrez** الذي قدم هذه النظرية بعد دراسة قام بها لمعرفة اثر استعمال عنصر الخوف في مواضيع الاشهار على تغيير الاتجاه، كما تركز هذه النظرية على فكرة ان ممارسة السلوكيات الصحية الوقائية تعتمد على الاعتقاد بتوقع فوائد صحية عند تنفيذ تلك الممارسات، غير انها تضيف الى الاعتقادات مفهوما اخر وهو الدافع الى الحماية وترى ان الدفع الى الحماية ينتج عن نوعين من العمليات المعرفية.

1. تقدير الخطر .

2. تقدير مواجهه ذلك الخطر .

اي ان الدافع الى الحماية ينتج عن عملية المقارنة بين الشدة المدركة لخطورة المرض وتقدير مدى استعداد الإصابة به، وبين القدرة على مواجهه ذلك الخطر او التهديد والقدرة المدركة على ممارسة السلوك الوقائي بناء على توقع مستوى من الفعالية الذاتية، حيث تتوقف عملية الدخول في السلوك الوقائي او مواصلته او التخلي عنه على نتيجة العمليتين المعرفيتين السابقتين، ويمكن القول ان نظرية الدافع الى الحماية تشرح العلاقة بين الاعتقادات والسلوك الوقائي بوجود عامل وسطي بينهما وهو الدافع على الحماية والرغبة في ممارسة السلوك الذي تغذيها الفاعلية الذاتية المدركة واستخدمت نظرية الدافع الى الحماية بشكل واسع في مجال الوقاية من الامراض الخطيرة كالسرطانات والسيدا في مجال تغيير العادات السلوكية والاتجاهات نحو الادمان والتدخين وممارسة النشاطات الرياضية وغيرها.

#### هـ - نظرية السلوك المخطط له:

جاءت هذه النظرية على يد كل من اسجن **Asjin** وفيشبن **Fechbn** لتفسير العلاقة بين السلوك والاتجاهات، وهي بذلك تضيف البعد المعياري الى التفسير الذي قدمته كل من نظريتي المعتقد الصحي والدافع الى الحماية حيث ترى ان ممارسة الفرد للسلوك الوقائي هي عملية تمر بتخطيط مسبق وفق العديد من العمليات الاستدلالية التي تجمع بين المكونات المعرفية والاجتماعية والتي تبدأ:

بتقييم مدى اهمية النتائج المترتبة عند ممارسة السلوك اي المعتقدات السلوكية أو عند تقييم مدى الواقع او الاثر الذي يمكن ان يحدثه هذا السلوك لدى الاشخاص ذوي الأهمية المرجعية . وكذلك يهتم بمدى تناسب نتائج تنفيذ السلوك الوقائي مع الاتجاهات الذاتية والقناعات الذاتية حول الخطأ والصواب المقبول والمرفوض، وعندها اما ترتفع الدافعية والرغبة في القيام بالسلوك الوقائي او تنخفض اي معتقدات الضبط والرقابة ( علي تودرت، 2020، ص15) .

#### و- نموذج تغيير السلوك عبر مراحل:

هو نموذج ديك لمننت بروشوسكا حيث يوضح ان الفرد يقرر الدخول في الفعل عبر سيرورة من خمس مراحل تتأثر فيها كل مرحلة بسلوكيات الفرد السابقة واهدافه الراهنة وهذه المراحل هي:

#### 1 . مرحله ما قبل الوعي الصحي:

حيث يكون الفرد في هذه المرحلة غير واع او غير مهتم بنتائج سلوكياته التي تشكل له مشكلة في حياته وتكون خطرا على صحته ولهذا لا يظهر اي رغبة في تغييرها، كما هو الحال بالنسبة للمدمن على المخدرات

#### 2 . مرحله الوعي الصحي:

وفي هذه المرحلة يكون فيها الفرد مدركا لمخاطر سلوكياته ويصرح برغبته في تعديلها ويفكر في ذلك جديا، لكنه لا يقدم فعليا على التغيير، ويبقى في حالة صراع بين شعوره بالخطر وبين عدم قدرته على التخلي عن سلوكياته المضرة بصحته.

#### 3 . مرحله الاستعداد للتنفيذ:

وهي مرحلة تسبق مباشرة مرحلة التنفيذ، و تزداد بشكل ملح في هذه المرحلة رغبة الفرد وقناعاته في التخلي عن سلوكياته التي يعتقد ويدرك بقوة مدى خطورتها على صحته فيساعده ذلك على اتخاذ القرار على التغيير والاستعداد نحو البدء في التغيير الفعلي.

#### 4 . مرحله التنفيذ والدخول في الفعل:

وهي مرحلة التغيير الفعلي والتخلي عن السلوك غير الصحي.

#### 5 . مرحله الاحتفاظ او الابقاء على السلوك:

ويقصد بها ان الفرد عندما يلمس الفوائد التي انبثقت عن تعديل لسلوكه على صحته ويحاول الاحتفاظ او الابقاء عليه ويساعده على ذلك الدعم الايجابي للآخرين وذلك من خلال تثمين الجهود التي بذلها من اجل التغيير

### 3- نظريات الارشاد النفسي المشجعين للممارسة الوعي الصحي وتطبيق الافكار الصحية:

يعرف الارشاد عموما على أنه عملية مساعدة الطالب و توعيته وتعليمه لكي يواجه مشكلاته ويتغلب عليها و ليصل الى تحقيق ذاته والنضج العقلي وسلامة الافكار والسلوك وهذا ما نسعى الى توضيحه بواسطة عرض مبادئ ورواد نظريات الارشاد النفسي التي دعت الى تصحيح الافكار والتوافق مع النفس والبيئة من اجل التمتع بصحة نفسية جيدة وسلوك صحي غير مضطرب:

**اولا: كارل روجز رائد نظرية الذات :** ويعتمد على الارشاد غير مباشر ويرى صاحب النظرية ان ذات الفرد تتحقق من خلال النمو الايجابي لمعارفه وتتمثل في بعض العناصر مثل صفات الفرد وقدراته ومفاهيمه التي يكونها بداخله نحو الاخرين، والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها وكذلك عن خبراته وعن الناس المحيطين به، ولذلك تعتقد النظرية اهمية فهم وادراك المفاهيم لما لها من اثر كبير على السلوك السليم وتشجع ايضا على ان زيادة الاستيعاب الواعي لخبرات الفرد يساعده على تصحيح بعض المفاهيم الخاطئة التي تم استيعابها بشكل خاطئ لتؤدي الى تكوين منهج او سلوك خاطئ لدى الفرد (سيده، 2007، ص1) .

**ثانيا: ألبرت أليس رائد نظرية الارشاد العقلاني والانفعالي :** يرى صاحب النظرية ان الناس ينقسمون الى قسمين واقعيون، وغير واقعيون، وأن أفكارهم تؤثر عي سلوكهم فهم بالتالي عرضة لمشاعر السلبية مثل القلق والشعور بالاستياء بسبب تفكيرهم اللاواعي وحالتهم الانفعالية، والتي يمكن التغلب عليها بتنمية قدرة الفرد العقلية والادراكية وزيادة درجة ادراكه ووعيه، كما تؤكد هذه النظرية على مبدأ اقناع الفرد على جعل افكاره في مستوى وعيه وانتباهه ومساعدته على الفهم والاستبصار والتحلي بسلوك سليم (سيده، 2007، ص1) .

**ثالثا: جون واطسون رائد النظرية السلوكية في الارشاد:** يعتقد صاحب النظرية هنا بأن السلوك الانساني عبارة عن مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة، ويتحكم في تكوينها قوانين الدماغ، وهي قوى الكف وقوى الاستثارة واللذان تسييران مجموعة الاستجابات الشرطية، ويرجعون ذلك الى العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد، كما تدور هذه النظرية حول محور عملية التعلم في اكتساب التعلم الجديد او في إطفائه أو اعادته، ولهذا فان اكثر السلوكيات الانسانية مكتسبة عن طريق التعلم، وهو ان السلوك قابل للتعديل او التغيير بإيجاد ظروف واجواء تعليمية معينة تشجعه على ذلك (سيده، 2007، ص1) .

ويعتبر المنهج السلوكي بصفة عامة الذي بدء من عام 1975 حتى 1999منهج يعتمد على احداث تغيير موجه للأفراد والجماعة من خلال ما يقدم من معلومات صحية بقصد تكوين اتجاهات تؤدي الي تحسين في الانماط السلوكية بحيث يتحمل الافراد والجماعات مسؤولية مواجهة المشاكل الصحية واصدار التشريعات الخاصة بذلك (الحفناوي، 2014، ص136) .

#### 4- مجالات الوعي الصحي:

لقد برزت قضية الوعي الصحي واكتسابه و نشره، كأحد الاولويات والاهداف الرئيسية للتربية الصحية في هذا العصر، في زمن يتعرض فيه الفرد الانساني الى مخاطر صحية وبيئية متزايدة، تتسع وتزايد بازدياد تسارع عجلة التقدم التقني والصناعي، الامر الذي يجعل الكثير من دول العالم تركز جهودها للتغلب على هذه المشكلات بحلول عدة، يأتي في مقدمتها المناهج، والبرامج الدراسية، ومحتواها الصحي، لاكتساب الفرد الوعي، والمسؤولية اللازمة ليقى نفسه ومجتمعه من ذلك، ومن خلال الاطلاع على الادبيات التي كتبت في موضوع الوعي الصحي ومجالاته يمكن ان نحددها الى عشر مجالات. (القص، 2014، ص 197)،

##### اولا: الوعي الصحي الشخصي:

ان التوعية والارشاد حول طرق النظافة العامة والعناية بالجسم والمحافظة على الصحة ضروري على كل انسان قادر على ذلك في المجتمع، وتبدأ من خلال ادراك العوامل المؤثرة في السلوك ومراعاتها ودراساتها من مختلف الجوانب وتعتبر الوقاية من المبادئ الاساسية التي اهتم بها الانسان منذ القدم لأنها السبيل الوحيد الذي يستطيع به الانسان مواجه أي مرض واي مؤثرات سلبية، وتبدأ الوقاية من الامراض في منع تواجد وتكاثر الجراثيم على السطح الخارجي للجسم الانسان، ومنعها من الدخول من خلال الفتحات الطبيعية او من خلال الجروح، وهذا هو الذي نسميه الصحة الشخصية، التي تعرف على أنها مجموعة من الاجراءات التي يقوم بها الفرد للحفاظ على اعضائه من الامراض ورفع درجة مقاومتها للجراثيم التي قد يتعرض لها.

( الشاعر، 2005، ص 91)

وتتعلق بتوعية الفرد بأهمية الصحة والنظافة والتغذية والنوم والعمل والراحة وممارسة النشاط الرياضي وممارسة اوجه من النشاط الترويجي في اوقات الفراغ، كما يجب الحرص على نظافة أظافر اليدين والقدمين وقصهم كلما دعت الحاجة، كذلك يجب العناية بنظافة الفم عن طريق غسله باستمرار وتنظيف الاسنان بالفرشاة والمعجون، بالإضافة الى ضرورة الحرص على تنظيف الانف عن طريق التمشيط من وقت الى اخر وعلى الفرد ان ينظم مواعيد زهابه الى المراض، ومحاولة الاهتمام بتناول الخضروات الطازجة حتى لا يحدث الامساك والابتعاد قدر الامكان على الملونات الغذائية لأنها قد تؤدي الى أمراض خطيرة مثل السرطان أو حتى الى فشل الامعاء على امتصاص الاغذية (سلامة، 2001، ص131) .

والنظافة الشخصية من اهم وسائل المحافظة على الصحة وتشمل نظافة الجسم كله مرة او مرتين في الاسبوع وتنظيف اليدين والفم والانف والوجه والاذنين والشعر وغسل اليدين قبل الطعام وبعد قضاء الحاجة والخروج من الحمام وبعد ملامسة المرضى بالماء والصابون، ومن الضروري ايضا المحافظة على تقليم الاظافر

والعناية بالشعر وعدم البصق الا في منديل من القماش او وتغطية الانف والفم عند العطس او السعال وعدم رمي القاذورات في الاماكن العامة ( الفص، 2014، ص 198) .

اذن فالصحة الشخصية مجال يعتمد على الوقاية او حماية الصحة والحفاظ عليها وذلك من خلال اجراءات وقائية كالتغذية الصحية والنظافة وممارسة الانشطة لتقوية الجسم ورفع مستوى اللياقة البدنية، وكذلك اجراء التحاليل الطبية الدورية على الاقل مرة كل سنة والاستفادة من الخدمات الطبية المتوفرة في المجتمع، وتجنب او الابتعاد عن المخاطر والعادات السلوكية غير الصحية مثل التدخين والمخدرات والعقاقير، والابتعاد عن الافراط في الاكل والوجبات السريعة و البدانة واتباع برامج تخفيف الوزن بالأساليب العامة وممارسة الرياضة للتخلص من الوزن الزائد (مفتاح، 2010، ص 51) .

### ثانيا: الوعي الصحي الغذائي:

ان للغذاء والاكل هما من الامور الضرورية في حياة الانسان ولهما اهمية كبيرة في حياته فالأكل هومادة اساسية في تزويده بالطاقة الضرورية في عملية النمو وعملية الاحراق وترميم الخلايا التالفة واعادة بنائها وعليه تعتمد حركة الانسان وفعاليته المختلفة، ويتدخل الغذاء في تركيب بعض المركبات المهمة في جسم الانسان مثل الانزيمات والهرمونات وافرازات الغدد اللعابية ( المهجة، 2009، ص292) .

اما التغذية كعلم تحتوي على التركيب الكيميائي للطعام، وطريق هضمه وتمثيله وامراض نقص التغذية، أي ان التغذية تشمل التفاعلات الطبيعية والكيميائية الضرورية لبناء الجسم والتي تعمل على استمرار الجسم في قيام بوظائفه الفسيولوجية (سلامة، 2001، ص 79) .

وترتبط امراض العصر كأمراض القلب السرطان والسكري ارتباطا وثيقا بنوعية الغذاء وأسلوب الانسان في التغذية، فالإفراط في تناول الاغذية الغنية بالدهون والصوديوم وفقيرة بالألياف والفيتامينات كلها عوامل مؤكدة لزيادة الاحتمالات بالإصابة بتلك الأمراض، ولا شك في ان الامراض المزمنة والمرتبطة بالتغذية ليست فقط مقلقة وتحد من النشاط الجسدي والتطور الفكري بل انها مهددة وسبب رئيسي تؤدي للموت والهلاك، وترى منظمة الصحة العالمية ان من العوامل المساعدة على حدوث الامراض المزمنة كثرة تناول الدهون وقلة ممارسة النشاط البدني وزيادة الوزن وقلة تناول الاغذية الغنية بالألياف (منظمة الصحة العالمية، 2011).

كما يقصد بالوعي الغذائي ايضا تنمية وعي افراد المجتمع بأهمية التوعية الصحية وتفهم مبادئها الاساسية التي تشكل وحدة متكاملة يتم بدراستها تحقيق الاهداف العامة للتربية الغذائية ويمكن ان تعطي كمناهج مستقلة وخاصة في مراحل المتقدمة من مراحل التعليم مثل الجامعة (فخرو، 2003، ص25).

كما يهدف الوعي الغذائي لأفراد على جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية وهذا المجال لا يشمل الاغذية وانواعها فقط بل يبحث عن العلاقات بين الغذاء والجسم الحي ويشمل تناول الغذاء وهضمه وامتصاصه

وتمثيله في الجسم وما يتيح ذلك لتحرير الطاقة وعمليات النمو والتكاثر وصيانة الانسجة والانتاج والتخلص من الفضلات بعد عملية الامتصاص ( الشاعر، 2004، ص13) .

اما الثقافة الغذائية فهي مجموعة المفاهيم والمعارف والمدرجات والعادات والممارسات الصحية المرتبطة بالغذاء وأسلوب التغذية والتي تتوافر لدى الفرد، والتي تتدخل أيضا في رسم وضعه الصحي طوال حياته، والامر الذي يوضح أهمية الثقافة الغذائية لدى المجتمع فالثقافة الوحيدة التي يولد بها الانسان هي كيف أستطيع الاكل، وهي ذاتها قد تكون الثقافة الوحيدة التي يستمر بها في الحياة ويحرص عليها، وتلك تكون واحدة من اهم معوقات التنمية في أي مجتمع، والثقافة الغذائية ضرورة حتمية للتنمية المجتمعية الشاملة، فسلوك الاباء يشكل عادات الابناء، والعادات الغذائية في الصغر تتحول نمطا سلوكيا في الكبر، فنتوالا سلسلة من السلوكيات والعادات من جيل اخر لتساهم في رسم ملامح تنمية مجتمعهم، وعليه فالوعي الغذائي حاجة لمختلف الفئات على كافة المستويات (القص، 2014، ص203) .

### ثالثا: الامان والاسعافات الاولى:

ويهدف الى توعية الافراد للعناية بأمنهم وسلامتهم الشخصية في حياتهم اليومية حتى يستطيعوا تجنب المخاطر والحوادث المفاجئة واتخاذ القرارات الكفيلة بتقليل نسبة الاصابات في حال وقوع الحوادث سواء في المنزل او المدرسة او الشارع ويشمل الاسعافات النزيف والحروق والتسمم واللدغات والكسور الجروح....الخ (فضة، 2004، ص49).

### رابعا: الوعي الصحي البيئي ( الصحة البيئية) :

يشير الوعي البيئي الى درجة الادراك على مستويين الفردي والجماعي على الاهمية المحافظة على البيئة وحمايتها والتعامل معها، دون اهمالها وتلويثها من اجل تحقيق غايات فردية سريعة للإنسان في المدى القصير تلحق بالبيئة اضرار على المدى الطويل(عفي، 1996، ص217)، ويشمل مفهوم البيئة كل ما يحيط الفرد من أشياء سواء كانت جمادات كالمباني والادوات او حية كالإنسان والحيوان والنبات، بالإضافة الى الجانب الاجتماعي بما فيها من العلاقات التي تنشأ بين الافراد كالعادات والقيم والتقاليد، ان كل هذه العناصر البيئية يتأثر بها الفرد ومن ثم يؤثر فيها، ومن هنا كان ضروريا الاهتمام بكل هاته العناصر حتى تصبح مؤثرات ايجابية على صحة الفرد والمجتمع، فالاهتمام بنظافة البيئة وحمايتها من التلوث، واعداد المسكن الصحي النظيف وتوفير مياه الشرب النقية والتخلص من كافة الملوثات والنفايات ومكافحة الحشرات الضارة بصحة الافراد كل ذلك يؤدي الى حماية الافراد من خطر الاصابة بالأمراض المعدية، وبالتالي الرفع من المستوى الصحي لديهم ولا يتحقق هذا الا بفرض قانون القوانين التي تحمي البيئة ونشر الوعي الصحي البيئي ونشر الثقافة الصحية البيئية مما ينعكس على السلوك مما ينعكس على البيئة من خلال حمايتها و صيانتها( القص، 2014، ص211).

اما الصحة البيئية فهي تهتم بغرس المفاهيم البيئية للأفراد من أجل المحافظة على صلاحية البيئة التي يعيشون فيها وباقي الكائنات الحية وصحة البيئة، وهو العلم الذي يبحث في البيئة من الناحية الصحية ومدى صلاحيتها لمعيشة الفرد والكائنات الحية (فضة، 2004، ص49) .

**خامسا: الصحة العقلية والنفسية :** تهدف الى تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية لدى الافراد من أجل التحكم في انفعالاتهم الداخلية والتقليل من المؤثرات الخارجية على انفعالاته وحمايته من الاصابة بالاضطرابات النفسية وبالأأمراض النفسية والعقلية.

**سادسا: التبغ والكحوليات والعقاقير:** ويتعلق هذا بإبراز الاضرار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية نتيجة تعاطي التبغ والكحوليات وسوء استخدام العقاقير وتكمن أهمية هذا المجال في الاخطاء التي تسبب التدخين وانتشار هذه الظاهرة على مستوى العالم وتشير الاحصائيات الى ان هناك تزايد في اعداد المدخنين سواء في الدول المتقدمة او العالم الثالث، كما يلاحظ ان هناك زيادة أكثر عند المراهقين والشباب في سن البلوغ والرشد او دون العشرين سواء كان هؤلاء في الدول النامية أو الدول غير ذلك (محمود، 1991، ص20) .

**سابعاً: الوعي الصحي الوقائي (الامراض والوقاية منها):**

تهدف الى الوعي بالأمراض وكيفية انتقالها ومنع انتشارها والتعرف على الامراض المعدية والامراض غير المعدية، حيث كان العلماء في السابق يظنون ان الميكروبات وحدها المسؤولة عن حدوث المرض غير انه تم استكشاف من المؤكد قد تكون عوامل اخرى مسببة او مساعدة في ظهور المرض، وقد تعددت مسببات المرض منها: ( المحاسنة، 1991، ص20).

1. **المسببات الحيوية :** مثل الفيروسات، البكتيريا، الطفيليات.

2. **المسببات الغذائية:** التي تؤدي قتلها او زيادتها الى امراض مثل زيادة الدهون التي تؤدي الى السمنة وتصلب الشرايين، نقص الماء يسبب الجفاف في حالات النزلات المعدية او الكوليرا او الاسهال ( الشاعر و اخرون، 2005، ص16) .

3. **المسببات البيو كيميائية والوظيفية:** التغيرات التركيبية للأنسجة او الوظيفية، الاختلالات الهرمونية التي تؤدي الى ظهور اضطرابات واعراض للأمراض معينة.

4. **المسببات الطبيعية والميكانيكية:** تشمل العوامل الطبيعية (الحرارة، الضوء، الرطوبة، الاشعاعات) والميكانيكية (الحرائق والفيضانات)

5. **المسببات النفسية والاجتماعية:** مثل الضغط العاطفي، الاحساس بالمسؤولية، الادمان، عدم الامان في اماكن العمل.

6. **المسببات الكيميائية:** تكون خارجية من البيئة مثل التسمم بالرصاص في مصانع البطاريات او داخلية مثل التسمم البولي في حالات مرض الكلى او تسمم الكبد (أسعد، 1995، ص05) .

والوقاية ليست عبارة عن مجال تصرف محدد وانما هي اقرب لأن تكون تسمية تشمل وتتضمن تصرفات تدخلية من اجل ضمان الصحة وهي لا تتجه الى الامراض الواضحة القابلة للتشخيص، وانما تحاول اعادة ظهور الاضطرابات والامراض بطريقة نوعية وغير نوعية وهذه المحاولة لإعاقه ظهور الاضطرابات والامراض



تتم من خلال الفرضية الأساسية القائلة ان الامراض بعمليات نمو مرضية لا تكتمل في صورتها النهائية وفق قانونية طبيعية وانما يتم التأشير عليها باعتبارها سيرورة تفاعلية بين الشخص والمحيط (رضوان، 2008، ص2) .

اما التربية الوقائية فهي مدى المام الفرد بقدر مناسب من المعلومات والمفاهيم الصحية و الاتجاهات المناسبة نحو بعض القضايا والمشكلات الصحية ومهارات التفكير العلمي اللازمة لإعداده للحياة كمواطن صالح داخل المجتمع لا يلحق الضرر بنفسه ولا بباقي أفراد المجتمع، وأن يكون قادر على التصرف الصحيح في مواجهة بعض المشكلات الصحية التي قد يتعرض لها ( الفرع، 2008، ص12) .

وما نقصده بالوعي الوقائي هو القدرة على قراءة العلامات الخفية او الضعيفة المتأنية من المحيط والذات والتي تعطيه انذارا مسبق بوقوع الخطر، فالوعي الوقائي من الجانب نفسي ليس كامنا في رصد الخطر اذا وقع بقدر ما يكون كامنا في رصد علامات الخطر عن بعد حتى يتهيأ الفرد لمواجهتها والتعامل معها بشكل صحيح وتقادي حدوث المرض (صبري ومحمد، 2007، ص139) .

#### ثامنا: صحة المستهلك:

كما جاء في تعريف قانون حماية المستهلك بأنه: "مجموعة القواعد والقوانين التي تنظم العلاقات بين المستهلك والتدخل في عملية عرض السلع والخدمات للاستهلاك في السوق، بهدف توفير حماية للمستهلك بداية من مرحلة انتاج السلع وتقديم الخدمات ثم التوزيع الى عرضها النهائي للاستهلاك، واقتنائها من طرف المستهلك". وهذا طبقا لأحكام المادة 01من القانون 03-09 المتعلق بحماية المستهلك وقمع الغش ( فريوه، 2020، ص07) .

يهدف الى المحافظة على صحة المستهلك وحمايته سواء كان عن طريق الالتزام بالحقائق ووضع المعلومات الصحيحة على المنتجات والسلع أو في الاعلانات على الاطعمة او تقييم الداعية والتأمين الصحي وتصويب المعتقدات غير الصحية وكذلك البدع والخرافات (أسعد، 1995، ص05) .

#### تاسعا: التربية الجنسية والوعي الجنسي:

تهدف الى توعية الافراد بالتكوين التشريحي والوظيفي للجهاز التناسلي في الانسان والتغيرات الجسمية للإنسان في فترة البلوغ والزواج والامومة والابوة ومراحل تكوين الجنين، والمشكلات الجنسية الصحية، وعند استخدام لفظ الجنس فإننا لا نكون قاصرين المفهوم على ذلك بل ينسحب المعنى الى نطاقات اخرى لا تتصل بالجوانب الجسمية المباشرة وذلك كالعواطف والافكار والبواعث التي قد لا تبين الجنس او الدافع الجنسي ( اسعد، 1995، ص5) .

#### عاشرا: الوعي الصحي الرياضي :

تعرف التربية البدنية والرياضية بأنها: " جزء من التربية العامة والتي تهدف الى تنمية شخصية الفرد عقليا وبدنيا ونفسيا واجتماعيا بصورة متكاملة من خلال ممارسة النشاط الرياضي تحت اشراف قيادة واعية أو مدرب رياضي محترف لديه القدرة على التنسيق بين نوعية الغذاء وتوقيت ممارسة النشاط الرياضي " ( القدومي وزايد ، 2009، ص 04) .

ونستنتج من هذا التعريف ان النشاط الرياضي جزء من التربية ولا بد على الوالدين الاهتمام بهذا الجانب للأبناء وتنشئتهم عليهم مما يضمن لهم التمتع بصحة جيدة ومستوى عال من القوة البدنية لمواجهة مشاكل الحياة العامة والتغلب على الصعاب والامراض.

كذلك الرياضة تعتبر اسلوب للحياة وطريقة مناسبة لمعيشة الحياة وتعاطيها من خلال الخبرات الترويحية البدنية واللياقة البدنية والمحافظة على الصحة وضبط الوزن والنشاط، ويعتبر النشاط الرياضي مفهوم يتسق مع التربية مدى الحياة ( الخولي، 2001، ص30) .

والنشاط البدني هو حركة جسم لأنسان بواسطة العضلات مما يؤدي الى حرق طاقة تتجاوز ما يحرق من طاقة اثناء الراحة، كالقيام الاعمال البدنية اليومية من المشي والحركية والتنقل وصعود الدرج، او العمل البدني في المنزل او الحديقة او المزرعة، او القيام بأي نشاط بدني رياضي او حركي تروحي، يتضح اذن ان النشاط البدني هو سلوك يقوم به الفرد بغرض العمل او الترويح او العلاج او الوقاية، سواء كان عفويا او مخطط له، وهناك نوعان من النشاط البدني، نشاط نمط حياة و نشاط بنائي او منهجي:

**1]نشاط نمط الحياة:** ويتكون من نشاطات مثل المشي وصعود السلالم والقيام بالأعمال المنزلية واللعب والقيام بالأعمال المنزلية البسيطة.

**2 النشاط البدني البنائي:** ويتكون من برامج مثل الرياضة وبرامج تعليمية في الرقص الزومبا والالعاب الجمباز والسباحة و الضغط للتزويد من نوعية كافة و كثافة النشاط البدني، ويساعد النشاط البدني البنائي الاطفال والمراهقين في تحقيق تقوية العضلات والقدرة والمرونة ولياقة الجسم وصحة القلب والاعوية وايضا تحقيق وزن صحي والمحافظة عليه، وتشتمل برامج النشاط البدني البنائي على فئتين : برامج التدريب البدني اثناء الدراسة وبرامج النشاط البدني غير المنهجية داخل او خارج المدرسة وتوجد ارشادات تقييم وتنظيم البرامج المدرسية والاجتماعية لتعزيز النشاط البدني لدى الاطفال والمراهقين، وهذه الارشادات تعني بالسياسة والبيئة والتدريب البدني والتثقيف الصحي والنشاطات غير المنهجية واستخدام الوالدين والتدريب الشخصي وخدمات الصحة والبرامج الاجتماعية وبرنامج التقييم ( القص، 2014، ص204) .

كما ارتبطت الصحة ارتباطا لا حدود له بالنشاط البدني وأطره المختلفة كالرياضة والالعاب والرقص والتمارينات وغيرها، ولقد ادرك الانسان هذه العلاقة منذ القديم ثم اكدتها البحوث العلماء العلمية والدراسات في العصر الحديث وتتمثل هذه العلاقة من خلال ابعاد كثيرة على قمتها ان الصحة بمفهومها الشامل هي اهم نتائج وفوائد الممارسة المنظمة المقننة للنشاط البدني ( الخولي، 2001، ص75) .

ومن فوائد النشاط البدني الرياضي كما ذكرها هولي ودون و فراكونز(1992):" ان ممارسة الرياضة بشكل سليم ومنظم يقلل من التوتر الناتج عن الارهاق في العمل، ويحقق التوازن النفسي للفرد والرفع من مستوى الرضا النفسي والسعادة، ويعمل على ارتقاء بوظائف الجسم الحيوية، كما يقلل من احتمالية التعرض للمشكلات المرضية المتعلقة بصحة الشخص" ( الخاجة، 2001، ص138) .

## 5- جوانب الوعي الصحي :

1 الجانب المعرفي: ويقصد به توافر المعلومات العلمية عن الصحة ودور الفرد ومسؤولياته الشخصية عن صحته.

2الجانب الوجداني: ويتمثل في الاتجاهات نحو الحفاظ على صحته.

3الجانب السلوكي التطبيقي : ويتمثل في كيفية التصرف في المواقف الحياتية المتعلقة بالصحة والتي تواجه الفرد (عبد النواب، 2017، ص07) .

## 6- صفات الفرد الوعي صحيا:

يرى صالح 2002 ان الشخص الواعي صحيا هو الشخص الذي لديه القدرة على :

1- التفكير الناقد وحل المشكلة: فالفرد الواعي صحيا هو شخص يفكر تفكيراً ناقداً، ويحل المشكلة التي يحددها ويواجهها بشكل ابتكاري يعبر عن ذكائه في مستويات متعددة بدأ من المستوى الشخص انتهاء الى المستوى العالمي .

2- المسؤولية والانتاج: فالفرد الواعي صحيا هو مواطن مسؤول وقادر على الانتاج، ومدرّك لواجباته لضمان وصولها الى مجتمعه المحلي حتى يجعله أكثر صحة وأمناً، وعلى ذلك فهو شخص يتجنب السلوكيات التي تقف أمام تهديد الصحة والامان لنفسه وللآخرين، كما يمارس ويطبق المبادئ التنظيمية والديمقراطية في اندماجه مع الآخرين للحفاظ على الصحة الشخصية والاسرية والمجتمعية والعمل على تحسينها وتطويرها لعيش حياة صحية.

3- التعليم الموجه ذاتيا: فالفرد الواعي صحيا هو شخص متعلم بطريقة ذاتية، ولديه القدرة على القيادة والنفوذ في تعزيز الصحة لديه ولغيره، ولديه الاساس المعرفي للوقاية من الامراض والسعي الدائم الى تعلم المزيد بغرض الوقاية من الامراض المستجدة.

4- الاتصال بفاعلية: فالفرد الواعي صحيا هو شخص يمتلك القدرة على الاتصال بفاعلية مع غيره، فهو ينظم وينقل معتقداته وافكاره، ويوفر مناخا مناسباً لفهم الآخرين والاعتناء بصحته وصحة أسرته والمحيطين به ورعايتهم واتقان فن والاستماع لهم، وتقدير سلوكياتهم وتعزيزها وتشجيعهم على التعبير عن انفسهم وعن احتياجاتهم .(فضة، 2012، ص28)

## 7- مراحل تكوين الوعي الصحي :

يمر الوعي الصحي بالمراحل التالية:

1- المرحلة التمهيديّة: وذلك من خلال تحديد دقيق لما يتوافر لدى الافراد من معارف و المفاهيم والسلوكيات المتصلة بالجوانب الصحية .

2- مرحلة التكوين : تحديد المراحل المناسبة لتطويع الوعي وهي تهدف جميعها الى اثاره الدافعية لدى الافراد ومن أهم هذه المداخل الاهتمامات والحاجات والآمال التي يشعرون بها.

**3- مرحلة التطبيق :** يفترض أن نتائج المواقف كما وكيفا للمواطن بهدف طمأننتهم من تطبيق ما سبق تعلمه من مفاهيم وسلوكيات وما تم تكوينه من الوعي وذلك للتأكد من أن ما حدث من التعليم وتعلم له أثار طويلة المدى في سلوكيات الفرد.

**4- مرحلة التثبيت :** وتخص هذه المرحلة عملية الاثراء كما سبق تعلمه وتكوينه من مفاهيم وبالتأكيد من تأثيرها في مستوى الوعي لدى الافراد.(نور شهرزاد، 2020، ص353)

#### **8- أهداف الوعي الصحي:**

##### **أولا أهداف موجّهة للمجتمع :**

للووعي الصحي العديد من الاهداف و يقصد بالقول هنا هو عند نشر الوعي الصحي على الافراد هناك اهداف يراد تحقيقها والوصول اليها بين افراد المجتمع وتمثلت في:

أ- تحقيق مجتمع يكون أفراداه قد جمعوا العديد من المعلومات الصحية عن مجتمعاتهم و ألموا بالمشكلات الصحية والامراض المعدية المنتشرة في مجتمعهم و خطر معدل الاصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها واعراضها وطرق الوقاية منها واليات الكشف عنها وتشخيصها ووسائل مكافحتها.

ب- ايجاد مجتمع يكون أفراداه قد مدركين ومتيقنين ان حل مشكلاتهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل ان تكون مسؤولية الجهات الحكومية والمجتمع ككل .

ج- ايجاد مجتمع يكون أفراداه قد تعرفوا على الخدمات والمنشآت الصحية في مجتمعهم وتفهموا الغرض من انشائها وكيفية الانتفاع بها بطريقة منظمة ونافعة.

د- البحث عن مجتمع يتبع أفراداه الارشادات والعادات الصحية السليمة في كل سلوكياتهم بدافع من شعورهم ورغبتهم ويشتركون بصفة ايجابية في حل مشكلاتهم الصحية ويبدلون الجهد المادي والعقلي من اجل تحقيق الصحة العامة.(سلامة، 1985، ص41)

##### **ثانيا أهداف موجّهة للفرد:**

1- توجيه وارشاد الافراد لاكتساب المعلومات الصحية .

2- حث الافراد على تغيير المفاهيم الصحة لديهم الى مفاهيم صحية سليمة.

3- توجيه الافراد لاتباع السلوك السليم والمتزن .

4- العمل على زيادة ورفع الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع ككل مع التركيز على انماط الحياة.

5- تعزيز أهمية وضرورة دور الفرد الواعي صحيا في الوقاية من الامراض.( زينب مهدي، 2017، ص11)

6- تحقيق السعادة في المجتمع عن طريق تحرك الافراد للعمل على تحسين أحوالهم من جميع النواحي وتحقيق الكفاية والسلامة البدنية والعقلية والاجتماعية وبالتالي الصحة النفسية والتوافق مع النفس والمجتمع.

7- زيادة المستوى الصحي للأفراد المجتمع ككل مما يؤدي الى زيادة الانتاج الوافر في انفاق العلاج وارشاد الافراد الى الطرق والاساليب الصحية التي يستطيعون بواسطتها تقييم حيالتهم الصحية .( العربي و حريتي،

2018، ص03)

##### **9- أهمية الوعي الصحي:**

- 1- تمكن الافراد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعد في تفسير الظواهر الصحية وتجعله قادرا على البحث عن أسباب الامراض وعملها بما يمكنه من تجنبها والوقاية منها.
  - 2- يعتبر الوعي الصحي رصد معرفي يستفيد منه الفرد من خلال توظيفه لتلك المعلومات الصحية وقت الحاجة لها في اتخاذ القرارات الصائبة نحو ما يعترضه و يواجه من مشكلات صحية في حياته اليومية.
  - 3- الوعي الصحي في العمل يعمل على خلق روح الاعتزاز والتقدير والثقة بين العمال والمسؤولين ويعتبر كوسيلة من وسائل المهمة لسهولة التواصل التي اوصى بها العلماء و المتخصصين في الصحة .
  - 4- أنها تولد لدى الفرد الرغبة في الاستطلاع وتغرس فيه حب اكتشاف المزيد كونها نشاط غير جامد يتسم بالتطور والتجدد المتسارع ( العربي، 2007، العدد 14167)، ( الزكري، 1927، ص 57) .
  - 5- تحقيق التواصل والتفاهم بين المرضى والمعالجين.
  - 6- المساهمة والمشاركة في نصح الآخرين في اتخاذ قراراتهم الصحية .
  - 7- فهم واتباع التعليمات والتوجيهات للحد من الاضرار الصحية .
  - 8- معرفة وانتهاج السلوكيات الصحية للحد من الامراض والوقاية منها.(عماد واخرون، 2009، ص05)
- ان للوعي الصحي أهمية كبيرة في المجتمع ذلك ان انتشاره في المجتمع يعتبر عملية تحفيز الفرد والاسرة والمجتمع عن المشاركة الفعالة والإيجابية للنهوض بالصحة في مجتمعنا وبلادنا وتساعد في تطور الخدمات الصحية وسبل الاستفادة منها للجيل الراهن والاجيال القادمة، وهذا الاخير قد تبين ان للوعي الصحي في المجتمع دور كبير حيث يتمثل في تحسين الصحة العامة للمواطنين وتغيير العادات الصحية الخاطئة الي عادات سليمة بالضافة الي مساعدة الافراد على حل المشكلات الصحية الخاصة بهم كما يجب ايضا تعويد الافراد على حل مشكلاتهم الضارة بالصحة الي السلوكيات السليمة الصحيحة وتشجيعهم على التخلص التدريجي من عادات الادمان الخاطئة والضارة، كما يساعد على تجنب انتشار الاعاقات في المجتمع وتخفيض احتمالات انتشار الامراض وتحسين مستويات المعيشية والعيش في صحة سليمة بعيدة عن الامراض. (عبد الناصر، 2018، ص01)
- كما يعتبر انتشار الوعي الصحي في المجتمع الذي نعيش فيه ضرورة اساسية لأنه يعبر عن مدى تقدم الدول فهو يمثل احد المؤشرات الرئيسية التي يعتمد عليها الباحثون، في تصنيف المجتمعات الى متقدمة ومتخلفة والسبب في ذلك ان نشر الوعي الصحي من العوامل التي تزيد على اقبال الافراد على خدمات الصحية ويساعدهم في محافظتهم على النظافة البيئة وعلى الامام بالعادات والسلوك الصحي فيما يتعلق بالغذاء والنظافة الشخصية وكل ما من شأنه رفع المستوى الصحي على الصعيد الشخصي وعلى كافة افراد المجتمع، وكذلك تبرز أهمية انتشار الوعي الصحي في وظيفة المدرسة حيث يذكر احد الباحثين : "ان الوعي الصحي اذا كان منتشرا بين افراد المجتمع ساعد ذلك المدرسة على اداء وظيفتها في التربية الصحية للتلاميذ لان الطفل سيستنتج عدم وجود تعارض بين الخبرات التي يتعرض لها ويكتسبها داخل المدرسة وبين ما يعارضه خارجها الى جانب ان هذه الخبرات ستصبح متصلة ومستمرة اذا حافظت المدرسة على وظائفها في الجانب التربوي الصحي.
- (مصطفاوي، 2016، ص53)

## • أهمية الوعي الصحي وعلاقته بعمليات التنمية:

تشير أدبيات العلوم الاجتماعية الى مصطلحات ترمز الى العلاقة الوثيقة بين الوعي والتنمية مثل الوعي التنموي والوعي بالتنمية، وقد وصف بعض الخبراء التنمية بأنها استيقاظ الوعي وأن جوهر البعد البشري للتنمية يتلخص في وعي الناس بضرورة التنمية وأهدافها وبدورهم فيها، ويتطلب ذلك تغيير الظروف المعوقة للتنمية سواء كان ذلك ما بداخل الناس من أفكار وقيم وسلوك ومعتقدات ام خارجهم أي واقعهم الاجتماعي والاقتصادي والسياسي ويتطلب ذلك جهد بشري سريع ومكثف لتدور عجلة التنمية فالوعي اذن من محتويات البعد البشري، فعندما تتم التنمية الاجتماعية يرتفع مستوى المواطنين وتزيد قدرتهم على الانتاج فيزيد الانتاج ويزيد بالتالي الدخل القومي وتحقق الرفاهية للمجتمع، وذلك لان رفع المستوى التعليمي والصحي والثقافي والامن والوعي يحقق مستوى اعلى من الكفاية البشرية مما يعني زيادة الانتاج والدخل أي أن الاستثمار في الموارد لا يقل أهمية عن استثمار في الموارد الطبيعية والمادية، وبما أن الانسان هو صانع التنمية وهدفها اذن فالجهد البشري يعتبر العنصر الحاسم في عملية التنمية، ومما سبق تبدو أهمية الانسان في كافة مراحل التنمية الشاملة للإنسان الذي يتمكن من التفاعل مع البيئة المادية والطبيعية التي يقيم فيها فيؤثر فيها ويتقبل كافة مظاهر التغيير الناجمة عن تفاعله مع البيئة، والعلاقة بين صحة الشعوب وتطورها الاقتصادي والاجتماعي معقدة للغاية فالصحة قبل كل شيء هدف من اهم اهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي، وهي حق أساسي لجميع الشعوب دون تمييز لدينه وجنسه ولونه كما جاء في دستور الصحة العربية، فالتطور الاقتصادي ليس غرضاً في حد ذاتي بل وسيلة لزيادة الرفاهية للشعوب بما في ذلك تحسين المستوى الصحي، فالصحة تمثل مكانة بارزة على خريطة التنمية وعزلها عن باقي الوسط الاجتماعي والاقتصادي مغالطة كبرى، ولعل علماء الاقتصاد قد أصابوا الحقيقة عندما أكدوا على أن الاستثمار في المجال الصحي يعني الاستثمار في توعية القوى العاملة المنتجة وتوعية الناس والنمو الاقتصادي، اذا تساهم البرامج الصحية في مخرجات الاقتصادية السنوية ورفع القيمة الحالية للعمل والعائد المستقبلي الذي تحققه فيما بعد، والواقع والاستجابة للمرض تتحدد في ضوء الوضع الاجتماعي والاقتصادي اذ أن الوضع الاجتماعي يحدد سلوك المريض في محافظته على صحته واستجابته للمرض على حين يحدد الوضع الاقتصادي امكانيات الافادة من سبل العلاج في حالة المرض وتكاليف المحافظة على الصحة بالنسبة للشخص السليم.(الحفناوي، 2014، ص 150)

## 10- قياس الوعي الصحي ومؤشراته:

لقياس الوعي الصحي لدى الفرد لابد من الاعتماد على خمس مؤشرات رئيسية :

### 1- مؤشر الوعي الصحي الوقائي:

ويمكن قياسه من خلال السلوكيات التي يتبناها الفرد من اجل المحافظة على صحته وتجنب المرض.

### 2- مؤشر الوعي الصحي الشخصي:

ويمكن قياسه من خلال ممارسة الافراد سلوكيات وعادات صحية تبرز مدى اهتمامهم بالمحافظة على صحة أجسامهم.

### 3- مؤشر الوعي الغذائي:

وهو مؤشر خاص بقياس السلوكيات التي تتعلق بالغذاء والعادات الغذائية المنتشرة، ونوعية الغذاء الذي يتناوله الفرد وكذلك أسلوبه في التغذية.

### 4- مؤشرات الوعي الصحي الرياضي:

يقاس بمدى ادراك المواطنين بأهمية الرياضة ومدى ممارستها، وكذلك يقاس الوعي الصحي الرياضي بمدى اقبال الافراد المجتمع على القاعات الرياضية وممارسة الرياضات المختلفة بشكل عام.

### 5- مؤشر الوعي الصحي البيئي :

وهو من المؤشرات الهامة بالوعي الصحي، لأنه يدل على مدى ادراك وفهم المواطنين لبيئة المحيطة وكيفية الحفاظ عليها ويقاس من خلال التعرف على سلوكيات البيئية التي يمارسها الافراد تجاه البيئة المحيطة، ويقاس ايضا بمدى نظافة البيئة التي يعيش فيها الافراد ( عبد التواب، 2017، ص11) .

يعتبر الوعي الصحي ذو أهمية كبيرة لدى الباحثين والاطباء وعلماء النفس ومستشاري التوجيه خصوصا، وتتضح أهميته بشكل واضح داخل المجتمع ، كون الشعب الواعي صحيا يساهم في تطور المجتمع وازدهاره، وللوعي الصحي أنواع متعددة شملت كل الجوانب وخاصة جانب الوعي الصحي في العقاقير والمهلوسات التي أصبحت اليوم تشكل خطرا على صحة الافراد وعلى سياسة الدولة وتهدد أمنهم واستقرارهم وتهدد مستقبل اجيالهم، ومن هنا تبرز أهمية أن يكون الفرد واعي صحيا في كل المجالات والميادين ويحاول ان يهتم بالصحة وأسبابها ومصادر نشرها .

### ثالثا: مصادر نشر الوعي الصحي والتوعية الصحية في الجزائر :

#### 1- سياسة وفلسفة الجزائر الصحية :

يمكن تعريف السياسة الصحية على حد ما يراه ديستان دوبرنيس **Dystan dobrnis** بأنها: اجراءات منسجمة فيما بينها، قابلة لأن تقلص من الفارق الموجود بين الصحة كحالة معاشية، والصحة كحالة راحة تامة"(محمد رضا، 1991، ص89)، وهذا يعني أن السياسة الصحية لا تنحصر في مجال العلاج فقط، بل تتضمن كل الابعاد التي يمكن ان تؤثر في هذه الراحة البدنية، العقلية والاجتماعية كالسكن، والنقل والتعليم، الغذاء واللباس والعلاج وغيرها.

ومن المبادئ العامة للسياسة الصحية نذكر ما أعلنته السيدة أما أتا **Ama Ata** في 12-09-1989 الذي تبناه المؤتمر للرعاية الصحية الاولى والذي شاركت في الاعداد له عدة منظمات دولية، بما فيها هيئة الصحة العالمية، حيث يجسد عددا من المبادئ الاساسية للتنمية التي ينبغي أن نسترشد بها وتذكر منها ما يلي:(محمد سمير واخرون، 1991، ص111).

• ان الصحة التي تمثل حالة من اكتمال السلامة جسديا وعقليا واجتماعيا وليس مجرد الخلو من الامراض أو العجز.

• ان الحكومات هي المسؤول الاول على صحة مواطنيها .

- ان الرعاية الصحية الاولى هي المدخل لتحقيق هدف توفير الصحة للجميع وهي تعبر عن التأكيد على التدابير والوقاية المتكاملة مع التدابير العلاجية والتأهيلية والبيئية .
- ان التنمية الاقتصادية والاجتماعية التي تستند الى روح العدالة الاجتماعية والديمقراطية ذات أهمية أساسية لتحقيق أقصى قدر ممكن من الصحة لكافة أفراد المجتمع.
- ان السياسة الصحية جزء من سياسة التنمية الشاملة للبلاد.
- ان مفهوم السياسة الصحية العلمية يقوم على اساس بناء قاعدة أساسية ديمقراطية للرعاية الصحية، وتوزيع الموارد البشرية والمادية بصورة أكثر عدالة.
- ان العمل الاساسي في السياسة الصحية هو تبني التخطيط العلمي للرعاية الصحية والعمل على تطويرها وتجديدها .
- من الصعب القيام بتخطيط علمي للرعاية الصحية دون وجود اخصائيين في المجال الطبي وفريق مؤهل للرعاية الصحية.
- من الضروري سن تشريعات وقوانين تتضمن المبادئ العامة للسياسة الصحية حول الاسرة والصحة البيئية والمهنية والمدرسية.

بالنسبة للسياسة الجزائرية الصحية (من الاستقلال الى يومنا هذا)، فان النمو الديمغرافي ساهم بشكل كبير على تلك السياسة وان الزيادة الكبيرة في عدد السكان ساهمت في تدهور المحيط خاصة في المدن الكبرى والذي بدوره ساعد على انتشار الاوبئة والامراض المزمنة ليس هذا فحسب بل النمو الديمغرافي هو المحرك الاساسي لجملة التغيرات السوسيو اقتصادية التي تؤثر على صحة المواطن الجزائري.

## 2- دور الصحافة الطبية في تنمية الوعي الصحي :

### أ- مفهوم الصحافة الطبية:

تعتبر الصحافة الطبية واحد من وسائل نشر الوعي الصحي في البلاد كما تعتبر احدى صور الصحافة المتخصصة التي تركز في مضمونها على النواحي الطبية أي كل ما يتعلق بالصحة وقضاياها وتأثيرها على الانسان والبيئة المحيطة به، وذلك من خلال محاولة تبسيط الاسلوب الذي يتقدم به بهدف تنمية الوعي الصحي على قرائها (الحفناوي، 2014، ص 159).

### ب- أنواع الصحافة الطبية: (الحفناوي، 2014، ص 159)

1 الصحف الطبية ذات التخصص العميق.

2 الصحف طبية عامة .

3 الابواب والصفحات الطبية في الصحف العامة واليومية والاسبوعية والدوريات بصيغة عامة .

### ج- دور الصحافة الطبية في الحفاظ على الصحة:

يمكن للصحافة الطبية أن تقوم بالحفاظ على صحة الانسان لإحداث التنمية الصحية المبتغاة وبالتالي التنمية الشاملة التي هي هدف المجتمع عن طريق:



## • نشر الوعي الصحي :

يقصد بالوعي الصحي مجموعة خبرات التي يتعرض لها الفرد عبر وسائل الاتصال وتؤدي به في النهاية الى اتباع أسلوب ايجابي للحفاظ على صحته وصحة أسرته ومن ثم المجتمع بأكمله. وتركز أهداف التوعية الصحية على مجموعة من البرامج المستمرة داخل المجتمع، ويمكن للصحافة الطبية أن تقوم بنشر الوعي الصحي عن طريق:

**1 إيجاد الوعي :** وهي العملية التي يتم فيها مساعدة الافراد والجماعات داخل المجتمع على اكتساب الوعي بالقضايا الصحية من جميع جوانبها والمشكلات المرتبطة بها .

**2 المعرفة :** أي معاونة الفرد والجماعة على اكتساب خبرات متنوعة وتزود بفهم أساسي للصحة والمشكلات المرتبطة بها عن طريق توصيل البيانات والمعلومات الكافية للأفراد بصورة مفهومة ومبسطة ومقنعة.

**3 الاتجاهات :** وفيها يتم معاونة الفرد والجماعة على اكتساب مجموعة من القيم والعادات الصحية السليمة ونبذ القيم الخاطئة لحماية الصحة (الحفناوي، 2014، ص164) .

## • التأكيد على تنمية الوعي الصحي :

يمكن للصحافة الطبية أن تقوم بتنمية الوعي الصحي من خلال :

أ- مساعدة الافراد على اعتناق وتبني أنماط جديدة من السلوك الصحي السليم بما يكفل له الحفاظ عليها .  
ب- تهيئة الفرصة لكل فرد ليكتسب المعارف والمعلومات والقيم والاتجاهات الصحية السليمة للحفاظ على صحته.

ج- التأكيد على ضرورة التعاون والتنسيق بين الافراد والجماعات والوزارات والهيئات والمؤسسات المعنية بالصحة، مثل وزارة الصحة و وزارات التربية والتعليم والصناعة والمجلس الاعلى للشباب والرياضة وغيرها من الوزارات .

د- تنمية الاهتمام بمدى ترابط الموجود بين الصحة وبين مكونات كل جوانب الحياة المختلفة (الحفناوي، 2014، ص 165) .

## 3- واقع الصحة والاعلام الصحي في الجزائر:

يعتبر الاعلام الصحي من أبرز وأهم حقول الاعلام تأثيرا على حياة المجتمعات لما يقدمه من برامج صحية وتنموية والتي أصبحت مضمونا اعلاميا دسما ومشروعا مستهدف من قبل جميع رؤساء العمل المتخصصين في قطاع الاعلام التنموي للاستقطاب كافة فئات المجتمع.

أ- **تعريف الاعلام الصحي :** يعتبر الاعلام الصحي من الدراسات الاعلامية المتخصصة التي دخلت ساحة الدراسات والابحاث الاعلامية والاتصالية وخاصة في منطقة دول العالم الثالث، وقد صنفه الباحثون تحت باب الدراسات الاعلامية المتخصصة واخرون تحت مجال دراسات الاعلام التنموي ومن هنا فالبحث يميل الى المختلط والاقرب هو الدراسات التنموية والسبب في ذلك انه اقرب الي الارشاد والتوجيه كونه يحمل مضامين

ارشادية وتوعوية للوقاية من الامراض وتغيير سلوك الافراد نحو الافضل، فيما يرى البعض الاخر أن الاعلام الصحي يعتبر الاقرب الى الاعلام والتوجيه والدعاية وتشير الدراسات والابحاث المتعلقة بدراسات السكان والتنمية والاتصال والاعلام الى ان العلاقة ما بينهما هي علاقة تكاملية والسبب في ذلك ان الاعلام والعلوم الاتصال يلعبان دورا هاما في تحقيق التنمية الشاملة وهذا هو سر بروز دراسات التنمية او الاعلام التنموي (المشاقبة، 2012، ص91) .

#### ب- الاعلام الصحي في الجزائر:

اقترن توظيف وسائل الاتصال بالسياسة التي تتبناها الدولة الجزائرية اتجاه المجتمع في كل مرحلة من مراحل التطور (الاجتماعي، الاقتصادي، والسياسي)، فقد احتلت مشاكل الصحة الصدارة في عناوين الاعلام في بداية السبعينيات، على اعتبار ان وضعية الاهالي الصحية كانت جد متدهورة في الستينيات، أي مباشرة بعد الاستقلال، وهذا الطرح ظهر بوضوح خلال هذه الفترة في وسائل الاتصال، أما عن مسألة الاصلاح الزراعي الذي كان محل اهتمام السكان آنذاك فقد احتل زمنا معتبرا من أزمنة وسائل الاتصال في هذه الفترة، ثم تقلص هذا الانشغال في بداية الثمانينيات، تزامنا مع التغيير الحاصل في الميدان السياسي، اذ حاولت هذه الوسائل معالجة بعض الاشكالات الاجتماعية العامة، كالحملات الخاصة بالتلقيح، وتنظيم الاسرة والارشادات (شعباني، 2006، ص286) .

#### ج- خصائص الاعلام الصحي في الجزائر : ( بوخيزة، 1997، ص74).

- قامت بالتركيز على نشاطات القادة السياسيين دون المشاريع التنموية الصحية.
- تغليب الخطاب السياسي والايديولوجي على حساب الواقع والحقيقة.
- استخدام الخطب واستثارة العواطف.

وكذلك عندما حاولت بعض الدراسات معالجة الموضوع الصحي الاجتماعي ميدانيا، فإنها لم تصل الى نتائج ايجابية، تبين فيها أهمية دور وسائل الاتصال في توعية الجمهور الصحية، ويعود ذلك الى عدة عوامل:

#### د- العوامل المؤثرة على دور الاعلام الصحي في الجزائر:

- ان الدراسات النادرة التي خصت هذا الميدان كانت نظرية وضعيفة، وقد وردت هذه الدراسات في شكل ما يجب أن تكون عليه الرسالة الاعلامية، وليس في شكل ماهي فعلا، كما اكتفت هذه الدراسات في بعض فئات المجتمع .

- اعتبار الدراسات التي جرت ماهي الا دليل على الفراغ الكبير الذي يعاني منه الانتاج الاعلامي، و انعدام التعاون الفعلي بين مختلف الباحثين (كالأطباء، الصحفيين، علماء اجتماع...).

• اعتبار الكيفية التي استخدمت بها وسائل الاتصال في تحقيق التنمية الصحية المنشودة قد تضمنت اختلالات على مستوى التنظيم وأخرى على مستوى توظيف هذه الوسائل عمليا في المجتمع الجزائري وخصائصه كما أننا نلاحظ أنها لم تتمكن من أداء المهام المطلوبة بها نظريا في مجالات الصحة وعدم تنظيم الأسرة على مستوى بعض الحملات الاعلامية الموجهة للجمهور الجزائري لتعديل سلوكه وجعله المجتمع يتمتع بسلوك صحي سليم، وما يعاب على الاعلام الجزائري في الميدان الصحي هو أنه لم تكن هناك دراسات مسبقة حول طبيعة المجتمع الجزائري وخصائصه، كما نلاحظ انعدام مشاركة الجمهور في مجال انتاج المادة الاعلامية الموجهة اليه الى جانب ان الدراسات فتعتبر معظمها دراسات نظرية وصفية لم تقم الا بعرض نتائج عينة صغيرة من المجتمع، لا يمكن أن تكون ممثلة للمجتمع الجزائري (بوخبرة، 1997، 76) .

فعلية نجد ان ميدان الاتصال الاجتماعي الصحي بقي مجهولا الى غاية سنة 1986 عندما سطرت الجزائر واليونسيف برنامجا فعالا 1986-1990 والهدف واضح هو تخفيض وفيات الاطفال الى 50 من بين ولادة على قيد الحياة وفي اطار التعاون المتبادل بين الحكومة الجزائرية واليونسيف تم تسطير مخططا للاتصال الاجتماعي موجهها خصوصا الى العاملين الصحيين والاطباء وكل المجتمع الجزائري بأكمله، أي الجمهور العريض، بهدف ترقية الخدمات الصحية للصالح الاطفال والعمل على تنوير وتوعية الجماهير صحيا، في هذا السياق قامت كل من وزارة الصحة ووزارة الاعلام والاتصال بإعداد أفلام وثائقية واعلانات تلفزيونية ومنشورات وكتيبات وملصقات اعلامية بهدف تعزيز البرنامج الوطني للسنة 1986، وكان من المنتظر أن يتم توعية ثلاث ملايين أم جزائرية وذلك للزيادة الوعي الصحي وانتشاره ويهدف هذا الوعي الى الحفاظ على صحة الام والطفل (رجل الغد)، وتبعا لهذه الاجراءات تم تغيير اسم قسم الوحدة الخاصة بالتربية الصحية للوزارة الصحة على مستوى المعهد الوطني للصحة العمومية وقسم خاص بالاتصال الاجتماعي في سنة 1990، والذي يتكفل بإعداد البرامج التثقيفية الصحية بهدف رفع المستوى الصحي للأهالي (بوخبرة، 1997، ص 77) .

#### 4- المؤسسات النشطة في الجزائر لنشر الوعي الصحي (المؤسسات الصحية، المدرسة،

الجامعة، المسجد، التلفاز، الجرائد، الاذاعة، مواقع التواصل الاجتماعي، مراكز التوجيه

المدرسي والمهني والحملات التحسيسية لمستشاري الارشاد والتوجيه):

هناك العديد من الوسائل يمكن أن تقوم بعملية الاعلام الصحي ولكن نذكر فقط النشطة في الجزائر والمتمثلة في ( المؤسسات الصحية، المدرسة، الجامعة، المسجد، التلفاز، الجرائد، الاذاعة، مواقع التواصل الاجتماعي، مراكز التوجيه المدرسي والمهني والحملات التحسيسية لمستشاري الارشاد والتوجيه)

## 1- المؤسسات الصحية:

تلعب المؤسسات الصحية في الجزائر دوراً أساسياً في نشر الوعي الصحي والوقاية من الأمراض، من خلال تنفيذ برامج التثقيف الصحي الموجهة لمختلف فئات المجتمع. وتسهم هذه المؤسسات، مثل المستشفيات والمراكز الصحية والوحدات الجوارية، في توعية المواطنين بأهمية الوقاية، والتلقيح، والكشف المبكر عن الأمراض المزمنة والمعدية. كما تعتمد على الحملات التحسيسية، ووسائل الإعلام، والتعاون مع المدارس والجمعيات لتعزيز السلوكيات الصحية السليمة. ويساعد هذا الدور في تحسين مستوى الصحة العامة وتقليل العبء الصحي على النظام الصحي الوطني.

## 2- المدرسة:

للمدرسة دور مهم جداً وفعال في نشر الوعي الصحي ورفع مستواه لدى التلاميذ وذلك عن طريق المناهج والأنشطة المدرسية المختلفة التي تعمل على تنشئة التلاميذ على السلوكيات الصحية وتزويدهم بالكثير من المعارف والحقائق الصحية، وتكسبهم العادات والسلوك الصحي السليم، وأيضاً من بين أهم مهام المدرسة الرعاية الصحية للتلاميذ من حيث تقويم صحتهم ومتابعتها والوقاية من الأمراض المعدية ومكافحتها والرعاية في حالة الطوارئ والإسعافات الأولية ورعاية التلاميذ المعوقين ومراعاتهم ( سلامة بهاء الدين، 2001، ص134 ).

## 3- الجامعة:

تلعب الجامعات الجزائرية دوراً محورياً في نشر الوعي الصحي لدى طلابها، وذلك من خلال تنظيم الملتقيات الوطنية والدولية التي تجمع بين الأكاديميين والمختصين في مجالات الصحة والتغذية والطب الوقائي حيث تهدف هذه الملتقيات إلى تعزيز الثقافة الصحية لدى الطلبة، وتوعيتهم بأهمية الوقاية من الأمراض، واتباع نمط حياة صحي، كما تتيح هذه الفعاليات فرصاً للحوار وتبادل الخبرات بين الاساتذة والمختصين والباحثين وطلبة الدكتوراه المشاركين في ذلك الملتقى مثل الملتقى الدولي الذي اقامته جامعة بسكرة يوم 24 نوفمبر 2022 تحت عنوان الوعي الصحي حول الامراض غير السارية واثاره الايجابية على الصحة العامة للفرد والمجتمع، مما أسهم في بناء جيل جامعي واعٍ بالتحديات الصحية الراهنة وقادر على اتخاذ قرارات صحية بمسؤولية ووعي. بالإضافة إلى ذلك، تسهم هذه الملتقيات في ربط المعارف النظرية بالتطبيقات الواقعية من خلال المحاضرات العلمية، وورشات العمل، والمعارض الصحية التي تُنظم على هامش الفعاليات، كما تساهم في تحفيز الطلبة على الانخراط في الأنشطة والجمعيات الطلابية ذات الطابع الصحي، مما يعزز من روح المبادرة والعمل التطوعي في المجال الصحي داخل الوسط الجامعي، ولا يقتصر تأثير هذه الأنشطة على الطلبة فقط، بل يمتد ليشمل الطاقم التربوي والإداري، مما يجعل من الجامعة فضاءً شاملاً لترسيخ الوعي الصحي في المجتمع.

#### 4- المسجد:

تؤدي المؤسسات الدينية دورا هاما و مؤثرا في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع، خاصة الأميين منهم وأغلبهم من كبار السن و ممن فاتهم قطار التعليم، وعلى رأس هذه المؤسسات الدينية المساجد والتي تعتبر من أفضل المواقع لنشر الوعي الصحي، خاصة وأن ارتيادها يحدث يوميا والادوار التي تقوم بها المؤسسات الدينية في نشر الوعي الصحي تتمثل في :

أ- الخطب والمواعظ والدروس التي تقام في المساجد والتي لها أثر فعال في تعريف الناس بالعبادات والممارسات الصحية والتي حثنا الاسلام عليها، كالاغتناء بالنظافة الشخصية ونظافة المنزل والطرق وآداب الاكل والشراب الى غير ذلك.

ب- نشر الكتب والمقالات التي تتناول وجهة نظر الاسلام في بعض القضايا، والمشكلات الصحية مثل التدخين، تناول الخمر والمسكرات والمخدرات والامراض الجنسية (القص، 2016، ص196) .

#### 5- التلفاز:

يعتبر التلفزيون بأن له فاعلية مختلفة عن باقي وسائل الاعلام لأنه من وسائل التي تعتمد على حاسة السمع والبصر، وقد لوحظ ان هذه الوسيلة تستحوذ على اهتمام كامل من جانب الجماهير نظرا لتوفرها على الصوت والصورة والحركة، وهو ما يدفع المتلقي للمتابعة ويؤثر عليه في نفس الوقت، وقد تمكنت هذه الوسيلة من نشر بعض السلوكيات الايجابية التي خدمت الصحة في أوساط مختلفة (المدن والقرى)، ونظرا لقوة هذه الوسيلة تم تسخيرها من طرف الحكومات لخدمتها وذلك بإدماجها بعض البرامج الصحية والارشادات الطبية والحصص والمناقشات الجدلية حول الامراض المنتشرة وكيفية الوقاية منها على الهواء مباشرة أو غير مباشرة، فقد تمكنت من تصحيح بعض السلوكيات غير السليمة التي طالما أثرت بالسلب على الصحة، ويساهم التلفزيون في عملية الاتصال الصحي وفي خلق ثقافة صحية لدى المواطن، وفي نشر الوعي الصحي حول مختلف الامراض والسلوكيات المضرة بصحة الفرد، فهو يقدم حصص تثقيفية تعالج فيها مواضيع صحية مختلفة، اضافة الى تقديمه للنصائح الصحية في شكل اعلانات أو برامج أو حتى أفلام ومسلسلات توضح مدى خطورة تناول بعض المواد كالمخدرات مثلا أو التدخين أو العلاقات الجنسية وعلاقتها بالأمراض الخطيرة كالسيدا والسرطان (محمد قارش، 2015، ص42) .

#### 6- الجرائد:

تلعب الصحافة المكتوبة دورا مهما في الاتصال الصحي من خلال توعية المواطنين بمختلف الامراض والابوئة واحاطتهم بمختلف المعلومات بداية بالأسباب التي أدت الى ظهور هذه الامراض مروراً بالأعراض المحتملة لذلك وصول الى الاحصاءات من بشأنها من عدد الضحايا أو المصابين بهذه الامراض الى التدابير

المتخذة من طرف الدولة كتوفير اللقاحات والاطباء الطبية للكشف عن هذه الامراض، وتتميز الجرائد بعدة خصائص تؤهلها لان تلعب دور كبير في عملية التثقيف الصحي فهي تتعرض للأحداث المحلية والوطنية والعالمية، وتقدم تفسيرات معمقة عن مختلف الاحداث كما أنها تستند الى تحليل اخباري يساعد على فهم الاخبار وتقييمها (أحمد ريان، 2004، ص 57) .

## 7- الاذاعة:

يعد الراديو وسيلة اعلامية جماهيرية نظرا لما يقدمه لنا من خصائص فريدة كما يعد الانتشار الواسع للرسالة الاذاعية قد تخطى حواجز الامية داخل المجتمع، فهو يصل الى كل فئات المجتمع سواء الفئة المتعلمة أو الامية، بالإضافة الى توفير جهاز استقبال البث داخل البيت وسهولة حمله من مكان الى اخر، وكل هذه الخصائص جعلت الاذاعة وسيلة مميزة في عملية الاتصال الصحي من خلال اعداد برامج اذاعية وخصص في مجال الصحة وبثها للمجهر المستهدف بالإضافة الى الحملات الصحية عبر الاذاعة و اثراء البرامج الاذاعية باستضافة أطباء ومختصين في مجال الصحة ومشاركة أسئلة الجمهور والاجابة عليها. (ذهبية، 2005، ص41)

وتستعمل الاذاعة لأهداف تثقيفية صحية عن طريق ايصال رسائل صحية تتطرق الى حدث يتعلق بالصحة في أي موجز اخباري عادي، او عن طريق حصص تربوية في شكل بحوث وحوارات ومناقشات مع مختصين، بحيث تسمح للمواطنين بسرعة وصول المعلومات وكذلك باستطاعتهم الاتصال وطرح اقتراحاتهم ومشاكلهم الصحية و تمكنهم أيضا من سماع الاجابات التي تريدها، أو عن طريق المواضيع المختلفة التي تتناول جانبا من جوانب الصحة ( الغذاء، الدواء، السلوكيات... الخ ) (محمد قارش، 2015، ص77) .

## 8- مواقع التواصل الاجتماعي :

تلعب شبكات التواصل الاجتماعي دورا أساسيا في وقتنا الحالي في سرعة نشر الوعي الصحي من خلال صفحاتها وتأثيرها المباشرة على الفرد، كما أدى ظهور شبكات التواصل الاجتماعي الى اضافة بعدا ثقافيا واجتماعيا وسياسيا وخلق مجتمعات افتراضية يسهل على جميع فئات المجتمع الولوج فيها وابداء الرأي في كل موضوع ينشر عبر تلك المواقع و التفاعل ونشر الاخبار الى أوسع نطاق ممكن وذلك بالمشاركة مع الاصدقاء في العالم الافتراضي ومن بين تلك المواقع نذكر على سبيل المثال الفيسبوك، الانستغرام، التويتر، وفي هذا السياق تؤكد دراسة محمد فاضل(2017) على الدور الكبير الذي تلعبه شبكات التواصل الاجتماعي في تعزيز التوعية الصحية حيث توصلت الي نتيجة مفادها أن المتخصصين في وزارة الصحة مستوياتهم متقاربة تجاه دور شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية (محمد فاضل، 2017، ص93) .

## 9- مراكز التوجيه المدرسي والمهني والحملات التحسيسية والتوعوية المقدمة من طرف المرشدين في مراكز التوجيه والارشاد:

لقد برز دور مستشاري التوجه في مراكز التوجيه المدرسي والمهني دورا فعالا وواضحا ومستمر وذلك بقيامهم بحملات توعوية موجهة لكافة المجتمع او فئات خاصة وذلك في الوضع الصحية ذات حساسية ومن بين النشاطات المفعله كثيرا هي استدعاء ذوي الاختصاص في كل موضوع حملة تحسيسية للإيضاح المعلومات اكثر للفئة المستهدفة واستقطابهم لتلك المعلومات بصورة سريعة وواضحة مثلا، في ظاهرة المخدرات قامت المستشارية غربي جميلة في الموسم الدراسي 2022-2023 باستدعاء ضابطان وقاموا بعرض توضيحي وتمثيلي للتلاميذ في الثانويات حول خطورة الظاهرة واعراضها على الصحة العامة، و اكدت المستشارية بان دور المستشار بشكل عام هو تنظيم الحملات الصحية والتنسيق بينه وبين الجهات المعنية واصحاب التخصص مثل الاطباء واطباء واهصائي التغذية للتفعيل الحملات ونشر المعلومات العلمية الصحيحة حول الموضوع الصحي المطروح.

ومن خلال مقابلتنا يتبين أن مستشار التوجيه يوضح أهمية وعلاقة المواضيع الصحية بالتلاميذ مثلا عندما قامت المستشارية ببيوم صحي للتلاميذ البكالوريا حول مرض السيدا هنا وضحت المستشارية اسباب المرض ودواعي انتقاله لهم والتأكيد على خطر الوقوع في أسابه.

ومن بين الوسائل التي يستخدمها مستشاري الارشاد والتوجيه في اثراء وتنشيط مهامهم وحملاتهم التوعوية نذكر مثلا، اعداد وثائق وقصاصات ومطويات تكون عباراتها هادفة وقصيرة وجذابة وتوزع اثناء الحملة التحسيسية للزيادة التأكيد على المعلومات الصحية وانتشارها بشكل اوسع واسرع، عرض أشرطة فيديو قصيرة ترمي عبر للفائدة الفئات المعنية (غربي، 2023، مقابلة) .

أصبح موضوع الصحة والوعي الصحي هدف عالمي وغاية اجتماعية نبيلة حيث تسعى مختلف الدول بأفرادها الى مستويات عالية منها لان الحياة في تطور دائم وسريع وهذا التطور ينجر عنه العديد من الامراض والمشاكل الصحية ، وهذا ما جعل للوعي الصحي أهمية كبيرة في حياة الفرد والجماعة حيث ترى الباحثة أن تحقيق مجتمع واعى صحيا يكمن بتكاتف الجهود بين المؤسسات الصحية والتربوية والجامعات مع افراد المجتمع وهذا التعاون يؤدي بدوره الى العيش في بيئة صحية و تمتع الافراد بمستوى جيد من الوعي الصحي.

## الفصل الثالث:

# بناء وتقنين المقاييس في البحث العلمي

1. مفهوم بناء المقاييس.
2. خطوات بناء المقاييس.
3. الصعوبات التي تواجه الباحث في بناء المقياس.
4. مفهوم تقنين المقاييس.
5. خطوات تقنين المقاييس.



ساهمت توسعات حركة القياس النفسي في تطوير علم النفس وانتقاله من الكيف الى الكم ودفعت علماء النفس الى السعي لتكميم الخصائص النفسية المختلفة من ذكاء واتجاهات وغيرها من الخصائص المؤثرة على السلوك البشري بهدف تفسير الظواهر وفهمها، وبالرغم من هاذة القفزة النوعية في مجال القياس والتقويم وبناء الاختبارات النفسية الا ان الاختلاف في تحديد المفاهيم الاحصائية بقي محل اختلاف العديد من الباحثين نظرا لاختلاف البيئات والثقافات وهذا الاخير سبب عائقا نحو تقنين المقاييس النفسية على البيئات العربية والجزائرية.

## 1- مفهوم بناء المقاييس:

هو تقدير الاشياء والمستويات تقديرا كميا وفق اطار نظري معين من المقاييس المدرجة وهذا اعتمادا على فكرة ثرونديك "كل ما يوجد له مقدار وكل مقدار يمكن قياسه" (القرشي، د.ت، ص 9) .

و يقصد بالبناء هو تقديم اضافة في مجال ما من قبل الباحثين أو حتى الطلبة، وذلك ببناء مقاييس تشمل خصائص متغير ما يتطلب القياس، ويتم وفق خطوات بناء محكمة ووفق منهجية معتمدة من قبل باحثين في مجال القياس النفسي اثبتوا فعاليتها سابقا، ولا يتم البناء إلا بالاستناد إلى نظريات القياس النفسي مثل النظرية التقليدية والنظرية الحديثة في بناء الاختبارات والمقاييس النفسية.

لقد بدأت حركة بناء المقاييس النفسية قبل اكثر من سبعة عقود وقد تم اعداد خلال هذه الفترة عشرات بل مئات المقاييس النفسية والتربوية في العالم، وهذا ما مكّن الباحثين من الوصول الى طرق منهجية متعددة في بناء المقاييس تربط بين الهدف من الاختبار وطبيعة الموضوع المراد قياسه. فالتطور لم يكن تطورا كميا يشمل الزيادة في عدد المقاييس المتداولة فقط؛ وانما شمل حتى الناحية النوعية أيضا. لذلك نجد اليوم المقاييس مختلفة من حيث التصميم والاجراءات المستخدمة في الاعداد والاجابة. فمثلا نجد اختبارات الورقة والقلم ومقاييس التقدير والقوائم الشخصية وغيرها، كما أن التنوع قد امتد الى الهدف من الاختبار حيث نجد مثلا مقاييس للاتجاهات والميول والذكاء الخاصة والتحصيل المدرسي، وقد شمل التنوع ايضا افراد العينة فنهاك مقاييس للأطفال الصغار واطفال المدارس الابتدائية والمراهقين والراشدين، ورغم وجود مثل هذا التنوع في المقاييس الا ان هناك خطوات رئيسية يمكن بصورة عامة استخدامها في بناء اغلب المقاييس والاختبارات النفسية وهي كالات : (القرشي، د.ت، ص11).

## 2- خطوات بناء المقاييس:

يعتمد بناء وتصميم الاختبار الجيد لعدد من الخطوات والقواعد المنهجية، كما تتطلب فنية تصميمه دراية واسعة وعميقة بالأساليب المختلفة ومدى مناسبة كل منها للأغراض المختلفة، وأساليب تصميم فقرات اختبار

مناسبة صادقة وثابتة ومميزة، وهي اساليب علمية وعملية معا، ويتضمن الجانب العلمي فيها المعرفة الدقيقة بكيفية وضع الفقرة ومهارة تصميمه. (شاكر، 2014، ص68).

وتجدر الإشارة أن هناك اتجاهين بارزين في تصميم وبناء الاختبارات وهي:

**الاتجاه الاول:** هذا الاتجاه علمي نظري يهدف الى تصميم الاختبارات وفق اطار نظري محدود، وللإجابة على فروض جيدة الصياغة يقدمها الباحث، حيث يصمم ويختار بعناية فائقة فقرات الاختبار وفقا لمدى قربها من فروضه الاساسية،

**الاتجاه الثاني:** يعتبر هذا الاتجاه علمي وفني في آن واحد، ويهدف لمجال تطوير اختبارات جديدة لتكون اداة في يد الممارس الاختصاصي النفسي أو التربوي بغض النظر عن اعتباره اداة علمية للبحث، فلاختلاف بين هاذين الاتجاهين له تأثيرات هامة على منهجية تصميم الاختبارات، فمصححوا هذا الاتجاه يأخذون بالمنحى العملي، يطورون اساليب خاصة بهم تختلف بقدر ماعن تلك التي يستخدمها العلمي الذي يصب الجهد الكبير من اهتمامه على صياغة فروضه النظرية، ورغم أن صياغة الفروض مهمة وجوهرية للغاية في تصميم الاختبار، الا ان عمليات صياغة هذه الفروض تختلف تماما في الحالتين بين العالم والفني فبالنسبة للعالم في مجال القياس النفسي تعد مشكلة صياغة الفروض أهم خطوات العمل كله واصعبها وهي ما يتطلب منه الاصاله؛ اذا لا بد أن تكون فروضه متجهة الى تقديم اضافة حقيقية مع اتساقها في الوقت نفسه مع الحقائق القائمة والملاحظات السابقة والتبريرات المنطقية التي يقدمها لفروضه وهي التي تميز عمله عن عمل الفني الذي يهدف الى هدف محدود ويوجه اجراءاته للتحقيق الاغراض المباشرة. ورغم ذلك نستطيع ان نجد المزايا والعيوب في كل المنحيين فالمنحى العملي الفني سريع النتائج، وتصميم الاختبارات فيه لا يتطلب وقتا طويلا، قد يبدأ من معلومات خاطئة ولكنه يؤدي بنتائج عملية مفيدة ينتهي بمعلومات محدودة ذات قيمة نظرية ضئيلة، بينما المنحى العلمي النظري يتطلب وقتا في اعداد الاختبارات ووقتا في تنظيم وتحليل النتائج وقد تكون نتائجه العملية محدودة ولكنه يبدأ من فروض صلبة وينتهي بمعارف هامة ويؤدي في احيان كثيرة الى الاسهام في تطوير النظرية (شاكر، 2014، ص69).

بعد التعرف على الاتجاهات النظرية في بناء المقاييس يمكننا القول ان كلا الاتجاهين اثبتا جدارتهما في بناء الاختبارات والوصول الى حقائق علمية دقيقة وجديدة، غير أن بالنسبة لخطوات البناء قد تم التطرق في العناصر السابقة الى مجموعة من الخطوات الاكثر استخداما من قبل الباحثين وعلماء القياس النفسي و قد يختلف بعض الباحثين مع هذه الخطوات ومنطقية ترتيبها والاقتناع بمنهجيتها، وذلك راجع الى منطلق ومبدأ كل باحث وتوسعه في المجال النظري، وكذا طبيعة دراسته و تكوينه الاكاديمي في المنهجية والقياس، وهي كالاتي :

**1-2 خطة تصميم المقياس:** تقسم خطة تصميم المقياس الى عدد من الخطوات المحددة وتختلف هذه الخطوات وتصنيفها من باحث الى اخر، وهي كالآتي: (شاكر، 2014، ص69).

- تحديد الهدف أو الاهداف الرئيسية للمقياس
- تقرير محك أو معيار الدرجة بالنسبة للاختبار
- ترجمة المفاهيم والاهداف الى خصائص محددة (أجراً المفاهيم)
- تصميم فقرات مناسبة تعبر عن هذه الخصائص.
- اختبار مستوى الصعوبة والصدق للفقرات الخاص بالاختبارات
- فعالية المشتتات ( المموهات )
- اعداد الاداة للاستخدام والتطبيق
- تقنين الاداة

## **2-2 تحديد الهدف من المقياس:**

ويقصد بها هل الهدف من الاختبار هو التوجيه المهني أو التربوي ام التشخيص او التنبؤ بسلوك ام تحديد مستويات في صفة او سمة معينة (أحمد وعلي، 2005، ص 248).

كما تقوم هذه الخطوة بدور الموجه الذي يساعد مصمم المقياس خلال الخطوات التالية على اعداد اداة جيدة ويقصد بتلك الخطوة تحديد الهدف المطلوب من المقياس، أو الهدف المراد تحقيقه من وراء المقياس، وتنقسم تلك الاهداف الى نوعين هما: (لطفی، 2006، ص02).

### **أ- أهداف عامة :**

- سد عجز في الادوات التي تنصدي للقياس الخاصة المراد قياسها.
- التأكيد من مدى فعالية نظرية ما .
- التعرف على درجة امتلاك الافراد لخاصية ما .

### **ب- أهداف خاصة:**

- الاستخدام لغرض الاختيار أو التوجيه المهني أو التعليمي.
- الاستخدام بهدف التشخيص.
- الاستخدام بهدف التقويم.
- الاستخدام بهدف اختبار الفروض العلمية .

### 3-2 مصادر اعداد المقياس وتحديد الاطار النظري:

لابد للخاصية المقاسة أن تستند إلى اساس نظري يبرر مشروعية تناولها ويعرفها، وقد يكون المقياس معد في الاصل للتأكد من مدى جودة النظرية التي تفسر سمة والخاصية المقاسة، والنتيجة المستخلصة قد تفيد النظرية او تعدلها، ومثال ذلك مقاييس القدرات الابداعية التي صممت من أجل التحقق من نظرية "جلوفورد" في الابداع (جلوفورد، 1954، ص110)، فضلا عن ان الاطلاع عن الاطر النظرية للخاصية المستهدفة بالمقياس قد يزود الباحث بالأهمية النسبية للعناصر الفرعية المكونة للخاصية، ومن ثمة تمثل العناصر في البنود المقياس فيما بعد وفقا لتلك الاهمية .

### 4-2 تحديد طبيعة وخصائص العينة:

تتعلق هذه الخطوة بضرورة تحديد طبيعة الافراد الذين سوف يطبق عليهم المقياس، ونعني بطبيعة الافراد أبرز الخصائص التي تميزهم كالسن والجنس والتعليم ومستوى الاقتصادي والاجتماعي .....الخ، ويستوجب الامر توضيح مبررات اختيار افراد مستهدفين بالمقياس (لطفي، 2006، 03).

### 5-2 ضبط المتغير اجرائيا:

هو ترجمة المفاهيم والاهداف الى خصائص محددة قابلة للقياس. فالمفاهيم العلمية كالذكاء والانبساط والتطرف والاجتماعية وغيرها تجريدات لخصائص مفترضة في الاشياء ونستدل على هذه الخصائص من وقائع سلوكية محددة سواء في شكل أفكار معبر عنها أو حول حلول للمشكلات أو استجابة لمنبهات محددة أو أساليب تعامل مع البيئة أو صفات شخصية تتسم بالاستقرار، وتقوم بترجمة هذه المفاهيم الى خصائص محددة بصورة تسمح بصياغتها في وحدات معيارية للقياس من انشاء الباحث وتكون حسب ما يسعى لقياسه والوصول اليه. مثلا ففي مفهوم الطلاقة يمكن ترجمته الى اعمال محددة اذا وضع له التعريف الاجرائي المناسب مثل الطلاقة "هي القدرة على انتاج أكبر عدد من الافكار ذات الدلالة استجابة لمنه معين"، اذ يتيح هذا التعريف الاجرائي وضع منبهات لاستدعاء استجابات معينة هي التي يقاس بواسطة كمها واستفائها لمحك الدلالة لطلاقة المفحوص، ولم يكن متاحا بالمثل قياس مفهوم الذكاء دون توفر التعريف الاجرائي الذي وضعه "بينيه" وترجمه الى اعمال محددة يقوم بها الطفل. فالمطلوب في هذه الخطوة هو أن تحول الاهداف الى سلسلة من الخطوات والاعمال لنتمكن من كتابة الفقرات المناسبة التي يمكن أن يقدم تقديرا صادقا للجوانب التي تقوم بقياسها ويتم ذلك بتحديد عينة مقننة من هذا السلوك والذي يتعين أن يمثل بشكل جيد المفهوم الذي تصمم من أجله المقياس من خلال خطوات محددة (شاعر، 2014، ص 72) .

وقد تنقسم الخاصية المراد قياسها (متغير الدراسة) الى مجموعة من الابعاد الفرعية التي تشكل في مجموعها العام الدرجة الكلية للخاصية المقاسة. وتحديد هذه الابعاد الفرعية بدقة من قبل الباحث تساعده في تصميم

وبناء المقياس ووضع البنود وفقا لأهمية كل بعد من هذه الابعاد كما سبق وأسلمنا، ومن ثم يجب على الباحث تحديد تلك الابعاد بصفة نهائية معرّفا كل منها تعريفا اجرائيا محددا (لطفى، 2006، ص 03).

## 6-2 اعداد قائمة للمتغير وابعاده:

تهدف هذه الخطوة الى تحديد أنواع المتغير ومؤشراته وخصائصه وهي التي يهدف المقياس الى التحقق من مدى تطورها لدى أفراد العينة، ولأعداد القائمة يتبع الباحث الخطوات الاتية: (سيد، 2016، ص 942).

### أ- تحديد الهدف من اعداد القائمة:

هو تقسيم المتغير الى ابعاد اساسية .

### ب- تحديد مصادر اعداد القائمة:

مراجع وبحوث نظرية وتطبيقية تتناول متغير الدراسة

### ج- تحديد محاور القائمة :

استنادا على الابحاث والدراسات السابقة فيما يتعلق بمتغير الدراسة يحدد الباحث عدد المحاور الرئيسية وادراج تحت كل محور مجموعة من المؤشرات تدل على ذلك .

### د - ضبط القائمة:

وهي خطوة يضعها الباحث للتأكد من صلاحية القائمة ومدى مناسبتها للأفراد العينة ثم وضعها في صورة استبانة مبدئية (سيد، 2016، ص 942).

## 7-2 تحديد محتوى واجراءات المقياس التطبيقية:

وفي هذا الجزء يقوم الباحث بالإجراءات الميدانية في اعداد المقاييس وذلك من خلال تحديد الطرق المناسبة في حساب خصائص المقياس السيكمترية، وكذا تحديد الاسلوب الامثل لصياغة البنود وعرضها للتحكيم على المحكمين واختيار نموذج جيد للبدايل مثل نموذج ليكرت الخماسي. ولا بد على الباحث في هذا الجزء القيام بالدراسة الاستطلاعية للتحقق من مدى صلاحية الاداة واخضاعها للتقنين في نهاية الامر ويعتبر هذا الجزء التطبيقي الفاصل بين الجانب النظري والتطبيقي للبناء واعداد المقياس، ويمكن حصرها في عشر خطوات ميدانية متفق عليها من قبل علماء القياس النفسي وهي كالآتي: (لطفى، 2006، ص 03)

أولاً- تحديد الشكل الامثل للمقياس وطرق تطبيقه: بعد ان ينتهي الباحث من كل ما سبق عليه ان يختار الشكل الذي يراه مناسباً لمقياسه، بمعنى أن يحدد ما اذا كان الانسب لمقياسه أن يكون من مقاييس او اختبارات الورقة والقلم مقاييس العملية، او إسقاطية...الخ، ويؤخذ في الاعتبار ايضا ما اذا كان المقياس سيطبق بصورة فردية أو جماعية .

ثانيا- حصر المقاييس المتاحة التي تستهدف قياس الخاصية نفسها: وهي خطوة هامة من شأنها أن تحقق عديد من الفوائد الاجرائية من خلال:

1 توضيح الشكل المعتاد للقياس الخاصية أو السمة، كأسلوب صياغة البنود، وطريقة التطبيق، وأسلوب التقدير

2 توضيح الابعاد الفرعية للخاصية المقاسة

3 امكانية اقتباس بعض البنود

ثالثا- الصياغة الفعلية للوحدات (الفقرات):

أن أي مقياس يتم تصميمه يتكون في نهاية الامر من مجموعة من الوحدات أو الفقرات، ومن الضروري على الباحث أنه ينبغي أن يختار كل وحدة بناء على دراسات نظرية وميدانية وتجريبية واحصائية تثبت صلاحية الوحدة للقياس وتسمى هذه الدراسات التي ترجع على الوحدة بتحليل الوحدات (Item Analysis) بحيث تصبح من حيث شكلها وتكوينها وصعوبتها وصدقها وترتيبها في المقياس مناسب وصالحة، فعلى سبيل المثال لو كنا بصدد تصميم مقياسا للذكاء أطفال ما قبل المدرسة فان وحدة كهذه :  $(32.16+678+315)$  لا تصلح لأنها شديدة الصعوبة على هذا المستوى، وبالتالي لن تفرق بين الذكي والغبي، ولو فرضنا في نفس المقياس وحدة كهذه : هل تقلق كثيرا أثناء نومك بالليل؟ فإنها ليست صادقة لقياس الذكاء وان كانت صادقة لقياس الشخصية... والدراسات الميدانية والتجريبية هي التي سوف تفصل في كل هذا، وبناء عليها سوف نحذف الوحدة أو نضعها كما هي في المقياس النهائي، بل ويتحدد ترتيبها أيضا في المقياس وفقا لصعوبتها (طه، 2006، ص190).

رابعا- تحديد شكل الاستجابة:

توجد أشكال عدة للاستجابة على الفقرات أو الوحدات التي يتكون منها المقياس ويتوقف اختيار أي منها على هدف المقياس، كما يمكن لمصمم المقياس أن يختار من بين هذه الاشكال ما يسهل عليه لتحقيق الهدف من القياس، كما يستطيع أن يستخدم أكثر من شكل في نفس المقياس ومن بين هذه الاشكال نجد:

1 اختيار اجابة واحدة من بين إجابتين: مثل (نعم) أو (لا).

هذا يعني أن السؤال يُطرح بطريقة يكون فيها الجواب فقط "نعم" أو "لا"، مثل: هل تستخدم الهاتف يوميا؟ نعم - لا

2 الاختيار بين البدائل على متصل: مثل (موافق بشدة - موافق - محايد - معارض - معارض بشدة).

هذا النوع يُستخدم لقياس درجة الرأي أو الاتفاق، ويُعطي للمجيب أكثر من خيار يعبر عن مدى اتفاقه أو رفضه، وليس فقط نعم أو لا.

3 المطابقة: وتتطبق كل اسئلة التوصيل والربط بين قائمتين: يُعطى المجيب قائمتين، ويُطلب منه توصيل كل عنصر في القائمة الأولى بما يناسبه في الثانية، مثل توصيل المصطلحات بتعريفاتها.

4 التكملة: مثل تكملة الفراغات في الجمل المختلفة، يُطلب من المجيب إكمال جمل ناقصة بكلمات مناسبة، مثل: الكمبيوتر هو جهاز يستخدم ل.....

5 الاستجابة الحرة: مثل: كل العبارات الناقصة، يُطلب من المجيب كتابة إجابة حرة دون خيارات جاهزة، مثل : أهم فائدة للإنترنت في رأيي هي.....

6 اعادة الترتيب:

إعادة الترتيب: يُطلب من المجيب ترتيب عناصر معينة وفق تسلسل صحيح أو منطقي، مثل ترتيب خطوات عملية معينة أو ترتيب أحداث زمنية.

**خامسا - صياغة تعليمات المقياس:** وتنقسم إلى قسمين رئيسيين هما:

1. **تعليمات المطبقين:** وتتضمن شرحا وافيا للمقياس والخاصية التي يريد المطبق قياسها، كما تتضمن إجراءات التطبيق بالتفصيل، الزمن وكذا طريقة تسجيل الاستجابات، لإضافة إلى المواقف التي يحتمل مواجهتها أثناء التطبيق، وحدود الشرح والتوضيح المسموح به للمفحوصين.

2. **تعليمات افراد العينة:** وتتضمن عدة محاور منها:

- فكرة مبسطة وواضحة عن المقياس والهدف من وراء تطبيقه.

- طريقة الاستجابة والزمن المحدد ان وجد.

- تقديم بعض النماذج المحولة ان تطلب الامر.

كما يجب على مصمم المقياس ان يراعي خصائص العينة سالفه الذكر اثناء صياغة التعليمات وبساطة ووضوح اللغة ومناسبتها للفئة المستهدفة.

**سادسا التدقيق اللغوي للبنود والتعليمات:**

تظهر أهمية التدقيق اللغوي للمقياس في أن بعض الاخطاء اللغوية قد تؤدي إلى فقد العديد من العبارات للهدف المراد قياسه، وربما يصل الامر إلى الفهم العكسي من قبل المفحوص، ومن ثم وجب على مصمم المقياس مراجعة اللغة والتدقيق في ذلك للتجنب مثل هذه المشكلات التي قد يستطيع التغلب عليها بعدم اهمال عملية التطبيق .

### سابعاً - عرض المقياس على المتخصصين في المجال (تحكيم المقياس):

يعد عرض المقياس على المتخصصين (المحكمين) والخبراء في المجال خطوة هامة تحقق العديد من الفوائد من أهمها مدى مناسبة البنود وقدرتها على قياس الخاصية أو السمة طبقاً للتعريف الاجرائي والهدف من المقياس والاطار النظري الخاص بالسمة والخاصية موضوع القياس والفئة المستهدفة

### ثامناً - التجربة الاستطلاعية الاولى:

يقوم مصمم المقياس (الباحث) بهذه الخطوة بتطبيقها على عينة مبدئية وذلك لعدة أهداف منها:

1 التأكيد على صلاحية التعليمات افراد العينة.

2 امكانية الاستقرار على الترتيب المناسب للفقرات

### تاسعاً - التجربة الاستطلاعية الثانية:

بعد اعادة صياغة المقياس وفقاً للنتائج التجربة الاستطلاعية الاولى، يعاد تطبيق المقياس مرة اخرى على عينة استطلاعية أكبر من حيث العدد للتأكد من عدم وجود أخطاء اخرى.

### عاشراً - عينة التقنين الاساسية:

يقوم مصمم المقياس بهذه الخطوة من خلال تطبيقه على عينة التقنين الاساسية، وهي عينة من الضروري ان تكون صادقة التمثيل للفئة التي يعد المقياس من اجلها، فهي العينة التي يتم من خلالها التأكد من صلاحية المقياس من كافة الجوانب، وهي العينة التي تستخدم في تقنين المقياس اذ يستخلص من خلالها الثبات والصدق والمعايير (لطي، 2006، ص6).

### 3 - الصعوبات التي تواجه الباحث في بناء المقياس:

#### اولاً - الصعوبات المرتبطة بالباحث:

أ- عدم التحكم في الجانب الاحصائي: ان تمكن الباحث من الجانب الاحصائي في استخدام الحزم الاحصائية التي تساعد في عملية حساب صدق وثبات المقاييس واستخراج معايير التقنين تعبر من الامور الهامة التي تساعد بشكل كبير الباحث في بناء مقياس نفسي وعدم امتلاكه هذه الامكانية يجعله يلجأ الى باحثين اخرين ينتقون ذلك وهذا ما يتطلب وقتاً وتفرغ هؤلاء الباحثين لمساعدته وهذا العامل يحول دون مبادرته للقيام ببناء مقياس بنفسه وبذلك سيلجأ الى مقياس معد مسبقاً.

ب- عدم التحكم في اللغة الاجنبية لأجل الترجمة في حالة التكيف : أي صعوبة ترجمة المقياس مع الحفاظ على معناه العام واحترام خصائص البيئة الثقافية التي وضع بها فلأجل تكيف الاختبارات النفسية على الباحث ان يتقن جيداً لغة الاختبار الاصلية من اجل الترجمة الصحيحة والدقيقة للمعنى خاصة كون اللغة العربية غنية بالمصطلحات التي تتشابه فيها بينها ولذا على القائم بعملية الترجمة أن يتقن المصطلحات التقنية المستخدمة



في علم النفس ويفهم جيدا مدلولها ومن الافضل ان يكون المترجم هو نفسه القائم بالتكييف لذا وجب على الباحثين اتقان اللغات الاجنبية بمهارة وهو ما لا نلاحظه لدى الباحثين وافتقارهم للغات الاجنبية مما يخلق مشكلة وعقبة امام تكيف الاختبارات النفسية العالمية .

**ج- نقص التكوين التطبيقي(التحكم في تقنيات البحث):** أي نقص التكوين الميداني في الدراسة الجامعة مثل التبرصات الميدانية، دورات تكوينية، ورشات عمل.... التي تساعد الباحث على التكوين المستمر والتكميلي لما درسه خلال تكوينه الجامعي من تحكم في تقنيات البحث المختلفة التي تمثل الركيزة والاساسية التي يعتمد عليها الباحث اثناء انجاز بحثه.

**د- نقص التكوين الاكاديمي في مجال القياس وبناء الاختبارات:** اكدت دراسة **بن حليم وحبال(2017)** في دراستهم الى أهمية التكوين الجامعي للباحث، ويصرحون بأن ما تم تحصيله في مرحلة التدرج في مجال القياس النفسي واعداد الاختبارات غير كافي لأجل القيام بمحاولة لبناء مقياس او تكيفه، فلا بد من رصد وزاد علمي اكبر واكثر تخصصا في المجال(بن حليم، حبال2017، ص310).

**ثانيا- صعوبات تتعلق بالظروف المحيطة بالباحث:**

**أ- غياب المادة العلمية (قلة المراجع ) والاطر النظرية والدراسات السابقة:** أي نقص الدراسات السابقة كمادة خام لبناء الاداة وكذا الدراسات التي تتوافق مع موضوع الباحث، وعدم توافر المصادر والمراجع التي لها علاقة بالخاصية التي يقيسها المقياس، وبالتالي عدم توفر المعلومات الكافية التي تسمح للباحث بالقيام بعملية تصميم مقياس نفسي.

**ب- ضيق الوقت:** اعداد اداة يحتاج الى وقت كاف لتوزيع المقياس واستخراج النتائج وتفرغها وتحليلها وحساب الخصائص السيكومترية، وبذل جهد كبير كذلك يلزم تفرغ الباحث لذلك باعتبار معظم الباحثين ملتزمين بوظائفهم ولا يمتلكون الوقت لإعداد مقياس فهم يضطرون الى الاعتماد على مقاييس جاهزة.

**ج- عد توافر عينة الدراسة او عدم تعاونها او تزيف الاجابات:** قلة او عدم توفر عينة الدراسة الاستطلاعية او الاساسية والتي تتوافق مع معطيات بحثه او عدم تعاونها او صعوبة تجميعها، غياب ثقافة البحث بشكل عام وعدم الجدية في التعامل مع الادوات والميل الى المرغوبة الاجتماعية في الاستجابة وتزيف الاجابات.

**د- معوقات ادارية لأجل النزول للميدان والشروع في انجاز المقياس:** الميدان الذي يحد من القيام بالمهام وتطبيق الاختبارات بكل حرية، وعدم التعاون الادارة وعدم تقديمها للتسهيلات اللازمة من تراخيص من طرف الهيئات التي لها صلاحية ذلك .

**هـ- نقص الخبراء والمحكمين المتخصصين:** أي عدم توافر مختصين ذوي خبرة في القياس النفسي وقلة الكفاءات والمؤهلات بالإضافة الى عدم تعاملهم مع الموضوع بجدية وتماطلهم في عملية التحكيم.

و- نقص مخابر البحث: توفير مخابر البحث التي تساعد الباحث في معالجة المعطيات الاحصائية، وفتح مجال البحث بين البحث والجانب الميداني.

ز- **تكاليف التنقل والتطبيق:** في حالة بناء اختبار يجب توزيعه على المجتمع الاصلي وبالتالي تكون العينة كبيرة ويستغرق وقت طويل سواء في السفر واختيار العينات حسب الولاية والدوائر والبلديات يتطلب جهدا كبيرا ووقت كبير ونفقات مالية ضخمة تفقد كاهل الباحث (بن حليم وحبال، 2017، ص312).

#### 4- مفهوم تقنين المقاييس:

إن أول عملية تقنين المقاييس ظهرت في أمريكا في عام (1905) عندما كلفت جمعية السيكولوجيين الامريكيين لجنة بوضع تقنين لمقياس الذاكرة يمكن استخدامه في قياس الذاكرة في جميع المعامل النفسية الامريكية (عيسوي، 2003، ص339). والجدير بالذكر أن انتشار عملية التقنين بشكل واسع كان بعد الحرب العالمية الثانية من خلال ظهور شركات القياس التي أخذت تبني الاختبارات النفسية وتقوم بتسويقها، وبالتالي الاهتمام بتقنينها واستخدام الاليات والتقنيات التي يتم بواسطتها الحكم على جودتها (زيدان، 1979، ص81).

ويشير مصطلح التقنين إلى توحيد الشروط المحيطة بالمفحوصين كافة و ضبط العوامل والمتغيرات جميعها التي يمكن أن تؤثر في أدائهم الاختباري وتحديد أثرها إلى الدرجة القصوى، وذلك بهدف قياس المتغير الذي صمم الاختبار لقياسه بحجمه الحقيقي لدى تلك العينة من الافراد التي سيطبق عليها، ودون أن يكون لأي من المتغيرات الاخرى أثره في أداء افراد تلك العينة. وقد يكون من الخطأ النظر في التقنين على أنه خطوة أخيرة ومتممة لعملية بناء الاختبار أو لاحقة بها، بل الأصح ان النظر اليه على انه عملية مواكبة لها أو جزء لا يتجزأ منها. والواقع أن التقنين بالمعنى الشامل للكلمة يعتمد على رسم خطة شاملة وواضحة ومحددة لجميع خطوات تصميم المقياس واجراءاته وطريقة تطبيقه وتصحيحه وتفسير درجاته، وتحديد السلوك المطلوب، والشروط المحيطة به في أثناء تطبيق المقياس، بالإضافة الى وجود معايير لتفسير الدرجات (مخايل، 2016، ص86).

ويميز علماء القياس بين معنيين للتقنين وهما:

**المعنى الاول:** أن تكون تعليمات المقياس وصياغة بنوده والزمن المخصص له وشروط تطبيقه وطريقة تصحيحه محدودة في كل المواقف، وبما يسمح بإمكان الحصول على النتائج نفسها في حال اعادة تطبيق المقياس. ومن هذه الجهة يعني التقنين التوحيد، في حين أنه قد يفقد المقياس اساسه العلمي والموضعي اذا لم يكن مقننا بهذا المعنى (مخايل، 2016، ص86).

كما جاء في سياق اخر لمفهوم التقنين هو "أن تكون اجراءات اعداد الاختبار وصياغة بنوده، وطريقة تقديمه وأسلوب تصحيحه موحدة في كل المواقف، بحيث تكون تدخلات الباحث في اضيق الحدود، حيث تضمن

نتائج نفسها عند اعادة التطبيق اذا استخدمها باحث اخر على نفس المفحوصين ( عبد الحفيظي، 2016، ص54).

**المعنى الثاني:** أن يخضع المقياس للتقنين من خلال تطبيقه على عينة مماثلة للمجتمع الاصلي بهدف استخراج معايير معينة تحدد معنى الدرجة الخام التي يحصل عليها الفرد في ضوء تركز وتشتت درجات افراد عينة التقنين (او تعبير). وغني على التعريف انه لا يمكن أن يكون الاختبار مقننا بالمعنى الثاني دون ان يكون مقننا بالمعنى الاول، وان عملية استخراج معايير الاختبار تحقق فوائد واغراض عديدة منها: تعرف الوضع النسبي للفرد ضمن المجتمع، وتفسير الدرجة التي يحصل عليها بالإضافة الى ذلك فان هذه العملية (عملية استخراج المعايير) هي عملية كبيرة ومجهددة من الناحية التجريبية والاحصائية وتستلزم تعاون عدد كبير من المختصين والخبراء كما انها مكلفة ماديا وتستغرق وقتا طويلا (مخايل، 2016، ص87) .

وذكر في سياق اخر يذكر معمريه (2006) أن التقنين هو "ان يقنن المقياس على عينة مناسبة للمجتمع الذي يستخدم فيه بهدف الحصول على معايير معينة تحدد معنى الدرجة التي يحصل عليها الفرد، كما تحدد ايضا كيفية تفسير هذه الدرجة وفقا للتشتت درجات افراد المجتمع على الاختبار (ص190).

وتجدر الإشارة إلى أنَّ هذين المعنيين للتقنين هما الأكثر شيوعا عند علماء القياس النفسي، حيث لا يعد المقياس مقننا وقابلا لاستخدام دون استخدام أحد هاذين النوعين؛ مبدأ التوحيد الذي يسمح بتحقيق نفس النتائج في حال تم اعادة تطبيق المقياس ذلك انه يتضمن شروط لتطبيقه، وكذا مبدأ المعايير المتمثل في استخراج معايير معينة تحدد معنى الدرجة الخام من عينة التقنين.

## 5 -خطوات تقنين المقاييس:

ذكرت "مجيد"(2007): أنه يمكن القيام بعملية تقنين الاختبار باتباع الخطوات التالية: (ص 80)

1. **تحديد المجتمع الذي سيقنن عليه الاختبار تحديدا اجرائيا دقيقا:** حيث أن هذه الخطوة هي الاساس لضمان صحة الخطوات اللاحقة في عملية التقنين، وتتضمن هذه الخطوة تحديد أهم خصائص وسمات المجتمع الديمغرافية من حيث الخصائص الجغرافية والسكانية والاقتصادية، وتوزيع الفئات العمرية فيه، وتوعية التعليم والتركيبية الاجتماعية، حيث يتم من خلال هذه المعلومات تحديد العينة التي تمثل المجتمع تمثيلا جيدا، كما أن هذه المعلومات تمثل خصائص المجتمع والتي على ضوئها يتم تعميم نتائج الاختبار على المجتمعات الاخرى.
2. **تحديد العينة:** تعتمد هذه الخطوة على الخطوة السابقة، أي أن تحديد حجم وأسلوب اختيارها يعتمد بشكل كبير على المعلومات المتوفرة عن مجتمع الدراسة كما تعتمد على الامكانيات المادية والبشرية المتاحة، وبصفة عامة كلما كان حجم العينة كبيرا كلما كان أفضل وأقرب إلى التمثيل الجيد للمجتمع.

**3. التخطيط الجيد والمسبق لتطبيق الاختبار:** وتتمثل هذه الخطوة في وضع خطة شاملة للتطبيق الاختبار تتضمن تحديد الاجراءات والخطوات التي سوف تتبع، وتجهيز جميع أدوات ومستلزمات الاختبار، مع وضع قوائم بأسماء الاماكن التي سوف يتم تطبيق الاختبار فيها (أسماء المدارس مثلا) مع وضع برنامج زمني للتنفيذ .

**4. تطبيق الاختبار:** بعد القيام بالخطوات السابقة الذكر على الباحث ان يضع الاختبار في صورته النهائية التي تقدم للمفحوصين مصحوبا بتعليمات واضحة كما يجب ان توضح تعليمات الاختبار طريقة الاجابة واسلوبها وما اذا كان المطلوب مراعاة زمن معين للإجابة ام لا (بن حليم وحبال، 2017، ص304).

**5. تحليل فقرات الاختبار:** تهدف هذه الخطوة إلى التعرف على مدى فعالية فقرات الاختبار، ومدى اسهامها في الحصول على خصائص سيكومترية تتفق مع خصائص الاختبار الجيد. وتشمل هذه الخطوة التعرف على القدرة التمييزية لكل فقرة؛ أي مدى حساسيتها للفروق الفردية بين الافراد في السمة أو القدرة المقيسة. ويتم التعرف على القدرة التمييزية بطريقة المقارنة الطرفية، وذلك باستخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة، التي تعطي مؤشرا على مدى قدرة البند على التمييز أو التفريق بين الافراد في الخاصية أو السمة الذي يسعى لقياسها (امطانيوس، 2006، ص86).

**6. الخصائص السيكو مترية:** تهدف هذه الخطوة إلى التحقق الفعلي والتطبيقي من خاصيتي الصدق والثبات وبهما تحدد فعالية المقياس وموضوعيته ومدى تحقيقه للأهداف المسطرة سابقا من قبل الباحث. حيث يعد مفهوم الصدق والثبات من أهم المفاهيم التي تركز عليها نظرية القياس النفسي الحديث ومما يعزز أهمية هذين المفهومين أنهما يمثلان الشرطين الاساسيين من شروط بناء الاختبار النفسي مهما كان نوعه وغرضه (امطانيوس، 2006، ص141).

ويؤكد (علام) على أنّ أداة القياس الجيدة يجب أن تقيس ما وضعت لقياسه. فالاستخدام الموضوعي لهذه الادوات يفرض التأكد من خصائصها السيكومترية لكي نستفيد من نتائجها في اتخاذ قرارات صائبة تتعلق بالفرد أو بالجماعة سواء في الانتقاء أو التصنيف أو التشخيص أو العلاج. وتشير هذه الخصائص الى مفهومين من المفاهيم الاساسية التي تتعلق بالاختبارات ومفهوم ثبات الدرجات وصدق الاختبار (علام، 2000، ص130). وفيما يلي سنتناول هذين المفهومين بشيء من التفصيل.

## **اولا- الصدق:**

**1. تعريف الصدق:** توجد العديد من التعاريف للصدق نستعرضها في ما يلي: (شاعر، 2014، ص93)

الصدق هو أن يقيس الاختبار فعلا ما صمم ووضع لأجله. ويشير إلى الدرجة التي يمكن فيها للاختبار أن يقدم معلومات ذات صلة بالقرار الذي سيبنى عليه، وأنه قادر على قياس السمة المراد قياسها أو قدرته على

قياس ما يدعى قياسه من جوانب سلوك الأفراد، أو صلاحية الاختبار لقياس ما وضعه الباحث من فروض في بحثه. أما **جيولكسون (Gulikson)** يعرف الصدق على أنه إرتباط المقياس ببعض المحاكات الذي يحدد بذلك الارتباط بمحك خارجي في شكل معامل هو مؤشر الصدق. ولا يذهب بعيدا **كالفورد** في تعريفه للصدق على أنه يحدد ويوصف بتعبيرات الارتباط بين الاختبار وبعض مقاييس أو محاكات الأداء في الظواهر الاجتماعية والنفسية المختلفة. أما **ليندوكوست (Lindquist)** يتجنب هنا الإشارة إلى التعبيرات الإحصائية ومعاملات الارتباط حيث يرى أن الصدق هو الدرجة التي يقترب بها المقياس بنجاح تام لقياس ما نريد قياسه. في حين يعرف **كاتل** الصدق في معناه الواسع باعتباره قدرة الاختبار على التنبؤ ببعض الوظائف أو أشكال السلوك المحددة والمستقلة عن الاختبار والتي تعد محكا لصدق الدرجة، وهو بذلك يصنف أسلوب النظر إلى المحك من بعدين مستقلين. ومن خلال التعريفات السابقة نلاحظ التباين في تعاريف الصدق من قبل مختلف الباحثين حيث منهم من اقتصر على التعريف النظري للصدق من أنه قياس الأداة ما وضعت لقياسه وهم بذلك يركزون على صدق المضمون أو المحتوى للمقياس. والبعض الآخر ركز على التعريف الإحصائي للصدق مثل **جيولكسون (Gulikson)** و **كالفورد** من أن الصدق يعبر عنه بمؤشرات الصدق، التي تشير الى نوع من انواع الصدق وهو الصدق المرتبط بمحك. ومن جهته **كاتل** يشير في مفهومه إلى الصدق التنبؤي.

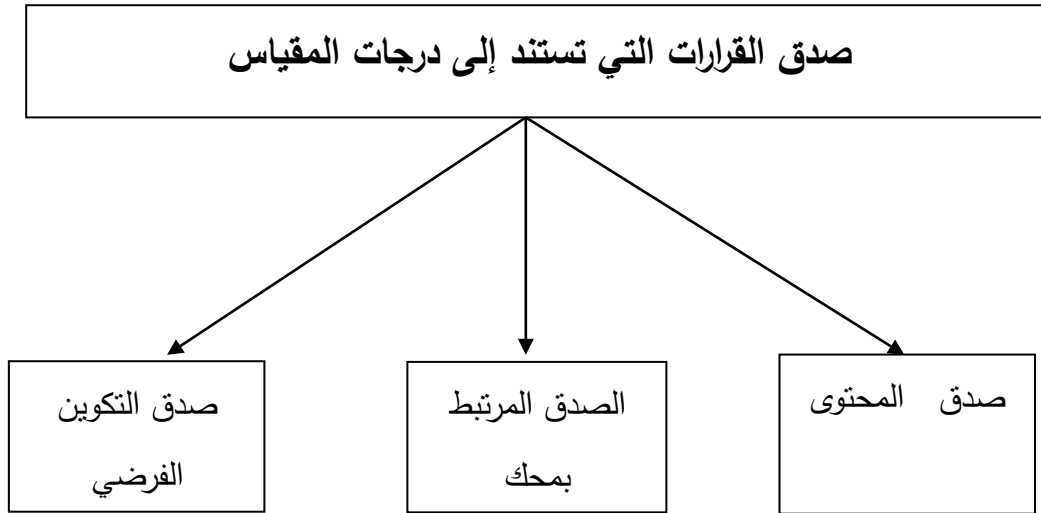
ومن خلال عرضنا لأهمية الصدق في بناء المقاييس الاختبارات النفسية فالمقصود منه اذا أن للصدق أهمية كبيرة في تحدد هدف الاختبار وتحديد محتواه كما أكد **شاكر (2014)** أن الصدق هو الذي يحدد صلاحية الفرض العلمي في كل دراسة، كما أن الصدق يقلل من الجهد والتعب الباحثين خاصة في جانب الوصول الى الدقة والموضوعية في النتائج، وقدرتهم على التنبؤ بسلوك بعض الافراد مستقبلا، والجمعية الامريكية للبحث التربوي حاولت جاهدة وضع أحكاما عامة يهدف لها القياس والتي من بينها القدرة على التنبؤ في تحديد سلوك الفرد في الحاضر والقدرة على الاستدلال الكمي للسمة معينة، وللصدق طرق عديدة ومتنوعة لإيجاده والتحقق منه نذكرها في الاتي .

### 3- طرق التحقق من صدق الاختبار:

تعتبر عملية التحقق من صدق المقاييس النفسية ضرورية في كل بحث علمي ولا تتم هذه العملية مثلما يطبق مع الثبات بل هي عملية أقل تعقيدا من الثبات حيث يقوم الباحث فيها بجمع دلالات تؤكد وتبرهن أن المقياس يقيس ما وضع لأجله فقط ولا يقيس شيء آخر، وللتحقق من معامل الصدق نجد عدة طرق يختلف استخدامها باختلاف أهداف الباحث وما يرغب في الوصول، وقد حاول علماء القياس ايجاد طرق للتحقق من الصدق منذ بداية حركة القياس النفسي وسنذكرها في هذا الجزء انطلاقا مما جاءوا به ومما يستند عليه الباحثين في دراساتهم وبحوثهم العلمية وكذا الاكاديمية وهي كالتالي :

تتمحور حول صدق المحتوى وصدق المرتبط بصدق وصدق التكوين الفرضي وهذه الأنواع الثلاثة ليست مختلفة بل هي متكاملة وتعتبر أدلة على مدى صلاحية المقياس في المساعدة على اتخاذ القرار وإطلاق الأحكام:

**الشكل رقم(01): طرق التحقق من الصدق**



المصدر: (شاكر، 2014، ص98)

**أولاً: صدق المحتوى Content Validity:**

يعرف صدق المحتوى بأنه واحد من مخرجات التحكيم حول مدى تمثيل محتوى فقرات المقياس بشكل مناسب للمحتوى العام للتعريف الاجرائي وبذلك يصلح استخدام صدق المحتوى مع اختبارات التحصيل الدراسية لان لها محتوى محدد ويمكن مقارنة المقياس في ضوءه كذلك يصلح مع مقياس الاتجاهات والاستبيانات ايضاً، اما عن امكانية حساب صدق المحتوى لتلك المقاييس النفسية فيكون من خلال المجال السلوكي والذي يعتمد على التعريف الاجرائي كمؤشر له، كما يعد صدق المحتوى أحد أنواع الصدق الثلاثة الأكثر انتشاراً واستخداماً من قبل الباحثين، أما حسابه في نظرية الصدق التقليدية حيث يتوقف عليه تفسير الدرجات والنتائج المستخرجة وكثير من الامور المتعلقة باتخاذ القرارات وخاصة في المجال النفسي والتربوي. (محمد، 2016، ص10).

وسنتطرق هنا الى تحديد كيفية ايجاد وحساب صدق المحتوى وهو كالآتي :

**1- حساب صدق المحتوى:**

البعض من الباحثين يبرهن أن هذا النوع من الصدق لا يتم حسابه احصائياً لإيجاد معاملته وإنما نقارن الأسئلة او فقرات المقياس بالأهداف بالمحتوى الذي درسه الطلاب والأهداف التي وضعت لهذا المحتوى هذا في

حال التحقق من معامل الصدق في اختبارات التحصيل كما أكد أيضا علماء القياس النفسي على صفة الموضوعية كثيرا عن طريق استشارة المتخصصين في المادة أو بالاستشارة الكتب ذات النظريات المتعارضة في تفسيرها للمادة غير أن هذه الموضوعية التي تصل إليها ليست كمية وليس أمام المصحح إلا اللجوء إلى معامل الاتفاق كما يلي: (شاكر، 2014، ص101)

#### قوائم معامل الاتفاق:

- 1- جرد الباحثين من المقومات الأساسية التي ينوى تمثيلها في الاختبار.
- 2- محاولة كل باحث على بمفرده صياغة تلك المادة في فقرات مستقلة من عدد متفق عليه .
- 3- رسم جدول توزيع تكراري يمكن من تحديد درجة الصدق بالمعايير والمادة وذلك بتعداد النقط التي ضمنها الباحثون في الاختبار وحساب نسبتها إلى مجموع الفقرات.
- 4- على الباحث تكرار العملية إلى أن يحصل على الاتفاق وبدرجات مرتفعة على توافق لا يقل عن 80% مثلا .

5- ضرورة اكثار عدد الباحثين ومقارنة الواحد منهم بكل الباحثين المشتركين في عملية معامل الاتفاق. وهذا ما يعبر عنه علماء القياس النفسي بمعامل الاتفاق الذي يستخرج من توافق مصححي الاختبار فيما بينهم و يبقى الأمر ناقصا، إلا أن فؤاد أبو حطب(2014) يورد لنا بعض الطرق للتحقق عن صدق المحتوى نلخصها في ما يلي:

- 1- إعداد صورتين متكافئتين من الاختبار تطبق إحدهما قبل الاختبار والأخرى بعدها للتعرف على مدى التغير في الدرجات.
- 2- دراسة الأنماط والأخطاء الشائعة.
- 3- تحليل طرق العمل التي يستخدمها المفحوصون وذلك بإعطاء الاختبار فرديا مع توجيههم إلى التفكير بصوت مرتفع. (شاكر، 2014، ص102).
- 4- ويرى علام(2000) طرقا أخرى تجريبية خاصة ببناء البرامج التدريبية وللتحقق من صدق المحتوى مقياسها يكون عن طريق تطبيق المقياس قبل بداية التعلم أو التدريب ثم تطبيق صورة مكافئة له بعد نهاية البرنامج للتحقق من حدوث أي تحسن في الدرجات . (علام، 2000، ص288).

#### ثانيا :الصدق الظاهري (السطحي) Face Validity :

وهو المظهر العام للاختبار أو الصورة الخارجية من حيث نوع المفردات داخل الفقرات وكيفية صياغتها ومدى وضوح البنود، سواء تم إعدادا المقياس فنيا أو اعد من ناحية أخرى. (شاكر، 2014، ص103)

ولتوضيح لفكرة هنا جيدا وما نقصده بالصدق الظاهري، مثلا عند بناء اختبار للسنة الخامسة ابتدائي في مادة الرياضيات، ليتحقق الصدق الظاهري فيه لابد أن تكون جميع فقرات الاختبار مرتبطة وذات صلة بمادة الرياضيات وما درسه في هذه المادة ولا يقيس قدرات أخرى مثل القدرة اللغوية مثلا أو الفنية .

### 1- حساب معامل الصدق الظاهري:

ويتم التوصل إليه من خلال حكم الباحث على درجة الاختبار للسمة المقاسة وبما أن حكم الباحث يتصف بالذاتية لهذا يعطي الاختبار للمحكمين، كما يمكن استخراج درجة الصدق الظاهري من خلال التوافق بين تقديرات المحكمين، يجمع الباحث تقديرات المحكمين ويصنفهم حسب ما وضعوه من مؤشر على بنود المقياس وقد يكون مؤشر ضعف أو عالي، وتقييمهم من حيث ما إذا كانت هذه الفقرات تتعلق بالشئ الذي يريد الباحث قياسه وما يتوافق بالتعريف الاجرائي بالخاصية المقاسة، ثم يقوم الباحث بعد ذلك بعمل تكرارات لاستجابات هذه المجموعة من المحكمين ويختار المقررات التي أتفق عليها أكثر عدد من المحكمين ويقرر من خلالها ما اذا كان يحذف البند او يثبتته في المقياس. (شاعر، 2014، ص104).

### ثالثا صدق التكوين الفرضي (المفهوم):

هذا النوع من الصدق نجده اكثر انتشارا وارتباطا بالاختبارات النفسية وذلك بسبب أن غالبية السمات في علم النفس افتراضية ولا يمكن توحيد تعريف اجرائي لها من قبل الباحثين، وصدق المفهوم يهتم بجميع الدلائل الضرورية والتي يتم بواسطتها التعرف على مدى قدرة درجة الاختبار في أن يكون مؤشرا على السمة التي يفترض أن يقيسها الاختبار، أي يتناول العلاقة بين نتائج الاختبارات والمقاييس وبين مفهوم النظري والذي يهدف الاختبار لقياسه، حيث أن هذا النوع من الصدق يعتبر المرحلة النظرية في مراحل تطوير الاختبارات والمقاييس النفسية، ويعتبر موجه لخدمة الاختبار نفسه وذلك بمحاولة الباحثين الابتعاد عن فكرة الشك في أن الاختبار يقيس السمة التي أعد لقياسها أو لا، وكلمة (المفهوم) تدل على الشئ قد يكون محسوس (كالسيارة) أو مجردة كصفة الذكاء والقدرة الابداعية، وهو يتمثل في الارتباط بين الجوانب التي يقيسها المقياس وبين مفهوم هذه الجوانب ويسمى صدق المفهوم لأنه يقوم على تحديد المفاهيم للظاهرة المقاسة وبعبارة أوضح هو الذي يحدد نجاح الاختبار في قياس سمة أو قدرة معينة كالذكاء أو الكفاءة التدريسية، ويتوقف هذا النوع من الصدق على مقدار ما يتحصل عليه الباحث من معلومات عن هذه السمة وخصائصها ومكوناتها ويسمى صدق المفهوم لأنه يقوم على تحديد المفاهيم للظاهرة المقاسة و استنتاج المفاهيم المقدمة من القدرات لدى الأفراد، ولتصمم مقياسا يقيس هذه الصفة أو القدرة يقوم الباحث بتعريف الصفة التي يريد قياسها منطلقا من إطارها النظري ثم يبدأ بتحديد المجال أو الناحية التي يريد قياسها تحليلا يكشف عن عناصرها المختلفة الرئيسية ثم يحلل كل قسم ويجزأه إلى أجزاءه، ثم يقدر النسب المئوية لكل جزء من كل قسم من هذه الأقسام، وهذا ما فعله



الفرد بينيه عامي 1867م و1911م وهو أول من وضع اختبار الذكاء وقد سار على الخطوات السابقة، وقد أورد كل من ساكس Sax وزيلر Zeller الخطوات التي يمكن من خلالها التوصل إلى دلائل تتعلق بصدق التكوين الفرد (المفهوم) وهي: (علام، 2000، ص288)

1- تبرير أهمية التكوين الفرضي من الناحية التربوية والنفسية على ان يكون التكوين الفرضي معرفا تعريفا إجرائيا ويدل على سمة قابلة للقياس .

2- ضرورة الاستناد على نظرية تربوية أو سيكولوجية أو اقتراح نموذج منطقي يوضح المفاهيم والعلاقات القائمة بينها

3- التمييز بين التكوين والفرضي والتكوينات الفرضية الأخرى المماثلة لها.

4- التوصل إلى أدلة من مصادر متعددة باستخدام الأساليب الارتباطية والتجريبية والمنطقية لتأكيد التكوين الافتراضي، وعندما تستخدم اختبارات متعددة في هذا الشأن فإنه يمكننا الحصول على الصدق التقاربي للتكوين الفرضي .

5- وصول الباحث إلى أدلة يتأكد منها أن التكوين الفرضي لا يرتبط بعوامل وقتية أو دخيلة لكي يحصل على الصدق التمييزي للتكوين الفرضي.

6- ضرورة إجراء تعديلات مستمرة في التكوين الفرضي بما يتفق مع الأدلة والمعلومات الجديدة .

#### 1- الغرض من إيجاد صدق التكوين الفرضي (المفهوم):

والهدف من إيجاد صدق التكوين الفرضي هو معرفة طبيعة وقوة العناصر التي تأثر في أداء أفراد العينة فعندما نريد أن نقيس مثلا الذكاء يجب أن يكون التعريف الاجرائي محددا ودقيقا بحيث نعزل العوامل الأخرى، بمعنى أكثر وضوحا هل نريد قياس الذكاء بشكل عام أو السرعة في الإجابة أم التذكر أم غير ذلك. (شاكر، 2014، ص106).

#### 2- محكات صدق التكوين الفرضي (المفهوم):

ويرجع ميخائيل أسعد (2014) صعوبة وضع محك لهذه المقاييس كمقياس الدافع مثلا إلى سببين : أولهما أن الدافع لا يظهر بثبات في موقف معين أو لحظة معينة فقد يظهر مرة ويختفي في موقف آخر مما يصعب تصميم محك سلوك يمكن الباحث ملاحظة الناس في عدد كبير من المواقف وخلال أزمان طويلة ومتعاقبة، وايضا يعتبر صعب على الباحث أن يقوم بتحليل مبدئي واضح للمحتوى في اختبار دافع التحصيل مثلا ليس شيئا ملموسا حتى يقارن بشيء آخر أي بسلوك الفرد خلال فترات متعددة من زمن طويل ومع ذلك فتوجد محكات تكشف عن صدق المفهوم ومنها زيادة نسبة النجاح في الاختبار عند كبار السن عن صغار السن، فنحن نشك عندما ينجح التلاميذ في سن تسع سنوات بنسبة كبيرة في اختبار يقل فيه نجاح التلاميذ في

سن عشر، و السبب الثاني هو قدرة المقياس على بيان الفروق في الصفة المقاسة لدى فئات متضادة كالفرق بين الأفراد العاديين والمعتوهين، أو الفرق بين أعلى 10 % في الصف وأدنى 10 % من الصف نفسه ومع ذلك فتوجد محكات تكشف عن صدق المفهوم ومنها زيادة نسبة النجاح في الاختبار عند كبار السن عن صغار السن، فنحن نشك عندما ينجح التلاميذ في سن تسع سنوات بنسبة كبيرة في اختبار يقل فيه نجاح التلاميذ في سن عشر، وكذلك قدرة المقياس على بيان الفروق في الصفة المقاسة لدى فئات متضادة كالفرق بين الأفراد العاديين والمعتوهين، أو الفرق بين أعلى 10 % في الصف وأدنى 10 % من الصف نفسه (شاعر، 2014، ص107).

#### رابعاً الصدق التجريبي أو الإحصائي Empirical Validity :

يقوم هذا النوع من الصدق على طريقة مقارنة نتائج الاختبار الحالي المطبق من طرف الباحث مع نتائج اختبار آخر شرط أن تكون نفس العينة وينفس المواصفات، ومن نتائج هذه المقارنة يوضح مدى صدق الاختبار الأول المطبق من طرف الباحث، ويسمى الاختبار الآخر بالتحك، ويشترط في التحك اتصافه بـ ( الموضوعية والصدق والثبات) وهناك طريقة أخرى وهي أن نتأكد من أن الاختبار قادر على التمييز بين الأفراد الذي طبق عليهم الاختبار وهم من ذوي القدرات متفاوتة وذلك عن طريق تحليل بنود الاختبار وإزالة الفقرات غير المميزة وذلك عن طريق حساب ارتباط درجة كل فقرة بالدرجة الكلية للاختبار، وهناك طريقة أخرى وهي أن يطبق الاختبار على مجموعتين متناقضتين كمجموعة الأذكى ومجموعة الأغبياء فإذا لم يستطع الاختبار أن يميز بينهما فهو غير صادق ذلك أن هذا الصدق يعد من أهم أنواع الصدق بالنسبة للاختبار، كما يقيس مدى قدرة الاختبار على قياس الوقائع الخارجية والتجريبية، وهذا النوع من الصدق يحتوي على جميع أنواع الصدق التي تستخدم فيها الإحصاء والذي يحسب لها معامل ارتباط وهو يحتوي على الصدق التنبؤي والصدق التلازمي وستناول النوعين بشيء من التفصيل (شاعر، 2014، ص108) .

إضافة إلى ذلك وللتوضيح الصدق أكثر فهو الذي يتحقق أو نتحصل عليه من خلال مقارنة نتائج المقياس أو الاختبار بالتحك المقنن، كما يتحقق بالعمليات التي يمكن من خلالها حساب الارتباط بين نتائج الاختبار والاختبار الخارجي المستقل.

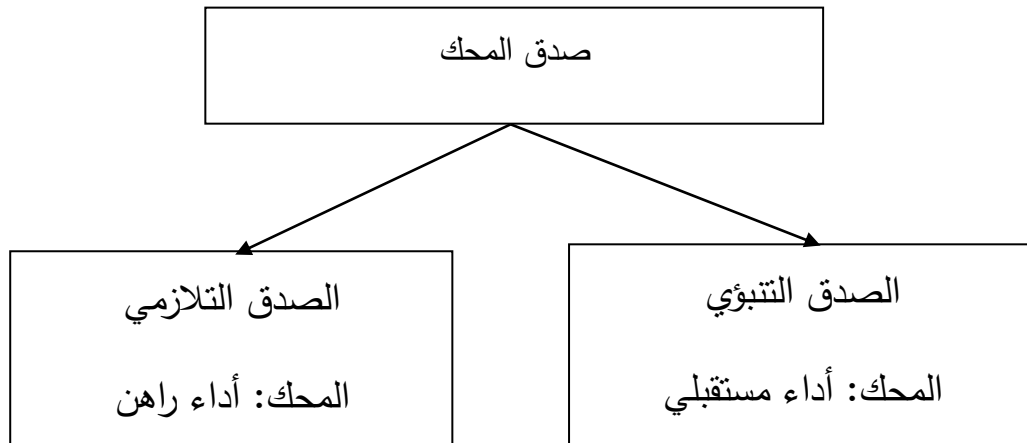
#### خامساً صدق التحك:

الصدق المرتبط بالتحك يشير إلى طريقة دراسة العلاقة بين درجات الاختبار وبعض المحاكات المستقلة الخارجية، وهذه الطريقة تستدعي بالضرورة من الباحث القائم بالقياس أو الاختبار استخدام محكات خاصة بالمكونات أو العناصر أو الخصائص المراد قياسها بحيث نقارن بين درجات الاختبار المقترح أو الاختبار الجديد وبين نتائج التحك، فإذا وجدنا العلاقة بين المقياسين دالة إحصائياً فإن ذلك يعني أن الاختبار والتحك

يتفقان فيما يقيسان، ومن ثم يمكن القول ان الاختبار المقترح يقيس الخاصية او السمة نفسها التي يقيسها المحك، وعليه نقصد بالمحك معيار او ميزان صادق نحكم به على الاختبار او المقياس المطلوب تقويمه ، في حين أنه وقد يكون المحك مجموعة من التقديرات او الدرجات او النتائج او الاداء او المقاييس اخرى والآراء ويعرف المحك عند علماء القياس النفسي على أنه مقياس موضوعي نقيس به صدق الاختبار وهو مستقل عن الاختبار نفسه (تامر، 2019، ص09) .

كما يرتبط هذا النوع من الصدق بالأدوات التي نريد من خلالها تقدير مدى قدرتها على التنبؤ بأداء مستقبلي، وينقسم هذا النوع من الصدق إلى صدق تنبؤي وصدق تلازمي ويعتمد في حسابه احصائيا على معامل ارتباط بيرسون لتقدير معامل الصدق في كلا النوعين (شاكر، 2014، ص109) .

### الشكل رقم(02) انواع صدق المحك



المصدر : (شاكر، 2014، ص109)

#### أ.الصدق التنبؤي Predictive validity :

لقد عرف علماء القياس هذا النوع من الصدق على أنه قدرة الاختبار على التنبؤ بنتيجة معينة في المستقبل ولإيجاد الصدق التنبؤي لاختبار موضوعي لابد على الباحث تجريب تطبيقه على عينة من التلاميذ خلال العام الدراسي، ولكن مع مراعاة الدرجات التي يحصل عليها أفراد هذه العينة يحتفظ بها إلى أن يتم اختبارهم في وقت لاحق كمحك أو ميزان نقارن به أو نعرف به المدى الذي تتفق فيه درجات الاختبار مع درجات المحك، وهذا الاتفاق يحدد لنا مدى تنبؤية الاختبار على أسس إحصائية (شاكر، 2014، ص108) .

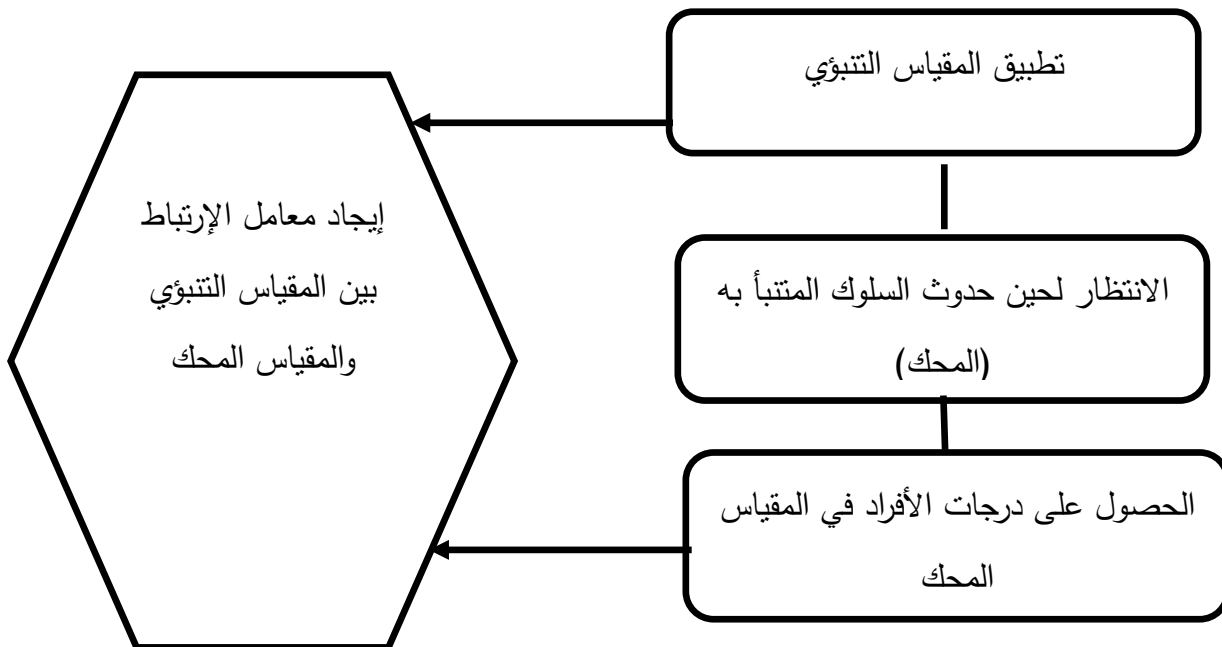
كما أن الصدق التنبؤي يمتد اطاره الزمني الي المستقبل حيث يسعى الى التعبير الكمي والعدي عن درجة الارتباط بين نتائج الاختبار الحالي المطبق من طرف الباحث والاداء الاحق أو المستقبلي للمفحوصين، أي انه يوضح درجة العلاقة بين درجات الاختبار ونمط معين من السلوك المستقبلي مما يجعل من الممكن التنبؤ بهذا السلوك (سلامة، 2016، ص19) .

بما في معناه أن الصدق التنبؤي هو نوع من أنواع الصدق الذي يهتم بمدى تنبؤية الباحث بسلوك افراد عينته وذلك من خلال الاختبار القبلي لهم بمثابة محك يمكن المقارنة به بنتائجهم مستقبلا بواسطة اساليب الارتباط الاحصائية مثل معامل الارتباط بيرسون.

### 1- طريقة حساب الصدق التنبؤي:

يعتمد الباحث في حساب وايجاد معامل الصدق التنبؤي على محتوى هذا الاختبار الذي يمثل السلوك المقاس (المتنبىء) على أن يكون ذا صلة بالسلوك المرتقب (المحك)، ولهذا فإن معرفة صدقه لا يعتمد على مجموعة من المحكمين، وهنا يتطلب على الباحث الاعتماد والاستناد على طرق إحصائية وهي معاملات الارتباط ويصلح هنا معامل ارتباط بيرسون للارتباطات حيث يحسب درجة معامل الارتباط بين الدرجات للاختبار الحالي بدرجات المحك أو الاختبار الآخر الذي يجتمع عنه المعلومات في فترة لاحقة لمعدل الفصل الأول أو معدل التخرج أو المعدل التراكمي، وعلى سبيل المثال اختبار القبول يكون المحك له معدل الفصل الأول في السنة الأولى ثم تحسب له معامل الارتباط بين نتيجة امتحان القبول ونتيجة اختبار الفصل الأول من السنة الأولى، ويكون المعامل عادة أقل من الواحد الصحيح فإذا كان مثلا 80 % وجعلنا هذا الاختبار معيارا للقبول في الجامعة فإننا نتنبأ بنجاح 80 % من الطلبة الذين هم فيه (شاكر، 2014، ص109) .

الشكل رقم(03): طرق ايجاد معامل الارتباط بين المقياس التنبؤي والمقياس المحك



المصدر: (شاكر، 2014، ص109)

ب.الصدق التلازمي Concurrent Validity :

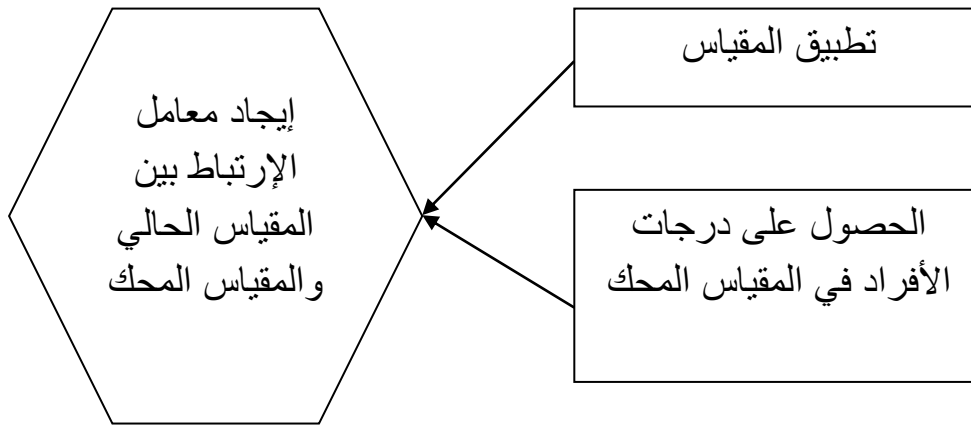
يقوم هذا النوع الصدق على دلالة وجود علاقة بين درجات الاختبار ومؤشر المحك التي يحصل عليها الباحث في نفس الوقت تقريبا، كما يعتبر الصدق التلازمي من أوسع أنواع الصدق انتشارا والأكثر استخداما من قبل الباحثين وخاصة في علم النفس ويستخدم عندما يريد الباحث أو المعالج استبدال اختبار جديد باختبار كان يستعمل وذلك عن طريق تطبيق الاختبار الجديد وحساب نتائجه وحساب معامل الارتباط لنتائج هذا الارتباط والاختبار الذي كان يستخدمه فإن كان الارتباط كبيرا أو  $80\% \pm 0.8$  عندها نقول أن هناك اتفاقا بين الاختبارين ويمكنه استخدام إحدهما، وهو مناسب الاختبارات التشخيصية وعلم النفس العيادي بشكل خاص، حيث أنها تتعلق بمشكلات راهنة أكثر من التي تتعلق بمشكلات مستقبلية (شاكر، 2014، ص109) .

كما يقتصر اطاره الزمني على الوقت الحاضر والراهن، ويعتمده على درجة التوافق أو الارتباط بين نتائج الاختبار ونتائج اختبار آخر يفترض أن يقيس السمة ذاتها، أي أنه يتعلق بدرجة اقتران تباين درجات اختبار أول بتباين درجات اختبار آخر يطبق في الوقت نفسه تقريبا (سلامة، 2016، ص19) .

#### 1- طريقة حساب الصدق التلازمي:

ويتم حساب هذا النوع من الصدق عن طريق معاملات الارتباط الاحصائية وتكون بين نتائج الاختبار الموجود ونتائج المحك الذي هو عبارة عن اختبارا آخر، وبعدها تجمع البيانات عن نتائج المحك في الوقت نفسه أو في وقت متقارب لكليهما شرط أن يكون معامل الارتباط مرتفع (شاكر، 2014، ص112) .

الشكل رقم (04): طرق ايجاد معامل الارتباط بين المقياس الحالي والمقياس المحك



المصدر: (شاكر، 2014، ص112)

### ج. العوامل الأساسية عند تفسير الدرجات بالصدق المرتبط بالمحك:

- 1- تجانس العينة هو الذي يؤدي الى زيادة أو انخفاض معامل الصدق وكلما كانت العينة غير متجانسة كلما زاد التباين وبالتالي نتج عنه ارتفاع معامل الصدق.
  - 2- درجة ثبات المحك وأيضا ثبات المقياس حيث يجب ان يكون هذا المعامل عاليا لان القيمة الحقيقية لمعامل الصدق لا يمكن أن تتجاوز مؤشر الثبات أي الجذر التربيعي لمعامل الثبات.
  - 3- الذاتية وإطلاع المصممين المقياس على درجات المقياس قد تأثر في تقديراتهم للأفراد وبالتالي يتأثر معامل الصدق ويفقد مصداقيته.
  - 4- طول المقياس أيضا له دور كبير في زيادة معامل الصدق فنظرا لأن القيمة القصوى للصدق المرتبط بمحك تعتمد على مؤشر الثبات، فإن هذه القيمة تزداد بزيادة قيمة معامل الثبات، وزيادة قيمة معامل الثبات تعتمد على طول الاختبار، أي عدد فقراتهم، فكلما زاد هذا العدد زادت قيمة عامل الثبات إذا طبق الاختبار على مجموعة من الأفراد نفسها، غير ان هذا التأثير يكون أقل في ما يتعلق بقيم الصدق.
  - 5- المدة الزمنية الفاصلة بين تطبيق المقياس التنبؤي ومقياس المحك لها تؤثر بشكل كبير على درجة الصدق، ويرجع سبب ذلك الي أن معامل الصدق ينخفض ويتراجع بازدياد المدة الزمنية الفاصلة وذلك التأثير السلبي يعود الى الأخطاء العشوائية في درجات كل من المقياسين.
  - 6- اختيار الباحث العينات الكبيرة من الأفراد يؤدي الى ارتفاع درجة الصدق (شامر، 2014، ص112) .
- ومن هنا نستنتج أن الصدق التلازمي يتشابه كثيرا مع الصدق التنبؤي ولكن الفرق الجوهرى بينهما هو أن الصدق التنبؤي يهتم بالسلوك المستقبلي في حين يهتم الصدق التلازمي بالسلوك الحاضر وسيتم عرض الفرق بينهما بشكل اوسع في الاتي :

### د. الفرق بين الصدق التلازمي والصدق التنبؤي:

يمكن الفرق بين الصدق التلازمي والصدق التنبؤي في عامل الزمن أولا حيث أن الصدق التلازمي يطبق في زمن قصير جدا، في حين أن الصدق التنبؤي يكون هدفه التنبؤ بالسلوك في المستقبل وعليه يكون التطبيق على مدى طول، وسنوضح الفرق بينهما أكثر في هاذين التساولين، مثلا اذا كان الصدق التلازمي يهتم بالإجابة على السؤال التالي هل هذا التلميذ متفوق في دروسه؟، أما الصدق التنبؤي فهو يجيب على السؤال هل من المحتمل أن يصير ذلك التلميذ متفوقا؟

إذا كان الصدق التلازمي يهتم بالإجابة على السؤال هل هذا التلميذ متفوق في دروسه؟ فإن الصدق التنبؤي يجيب على التساؤل هل من المحتمل أن يصير هذا التلميذ متفوقا؟ ولعل المثال السابق يوضح أن الفرق بين الصدق التلازمي والصدق التنبؤي هو فرق زمني، فالمحك في الصدق التنبؤي يكون في زمن مستقبلي في حين

أن في الصدق التلازمي يكون في وقت الحالي ويتصف بالتقارب مع لاختبار الذي وضعنا له هذا المحك (شاكر، 2014، ص110) .

#### سادسا الصدق العاملي:

يعرفه تيغرة (2012): بأنه يعتبر عملية الكشف عن العوامل الكامنة وراء عدد من المتغيرات بعد تحليل نتائج تلك المتغيرات والتي قد تكون فقرات استبانة أو اختبار بحيث ان كل فقرة تمثل متغيرا يمكن قياسه (خليفة، 2020، ص555).

كما نبحت في هذه الطريقة لإيجاد الصدق عن عوامل مشتركة تقيسها عدة اختبارات صادقة لتحديد اشتراك هذه الاختبارات في قياس تلك العوامل، فإذا أردنا معرفة مدى صدق اختبار يقيس صفة من الصفات فإننا نقوم بتحليل هذه الصفة إلى عواملها الجزئية، فالوعي الصحي يمكننا ان نحلله إلى عوامل تتجزأ منه، الوعي التغذوي والوعي الرياضي والوعي البيئي...ألخ، فعندما نصمم اختبارا فإننا نصممه لكي يقيس جميع هذه العوامل الجزئية (شاكر، 2014، ص113) .

#### 1- طريقة حساب الصدق العاملي:

حسب ما اتفق عليه علماء القياس النفسي والخبراء في بناء الاختبارات النفسية يمكننا استنتاج ملخص يحصر كيفية حساب الصدق العاملي والتحقق منه حيث يكمن في مدى توافق نتائج اختبارات ومقاييس أخرى تقيس نفس عوامل الاختبار المصمم من طرف الباحث والذي هو بصدد التحقق من صدقه وتلك الاختبارات قد ثبت صدقها سابقا، وعند التحقق من ذلك الاتفاق بينهما يستطيع ان يحكم الباحث على الاختبار الذي صممه او الذي تم تصميمه من قبل باحث اخر بأنه يتصف بالصدق العاملي.

#### سابعا الصدق البنائي Construct Validity:

هو اسلوب رياضي احصائي يمثل عدد كبير من العمليات والمعالجات الرياضية في تحليل الارتباطات بين المتغيرات (مفردات المقياس او الاختبار) ومن ثم تفسير هذه الارتباطات واختزالها في عدد اقل من المتغيرات تسمى بالعوامل (النبهان، 2004، ص300) .

كما يعرف ايضا الصدق البنائي بأنه يهتم بالصفات النفسية التي يقيسها الاختبار، وتقديم دليل على بعض التكوينات الفرضية أو المفاهيم تفسر الى حد ما الاداء على الاختبار (السيد محمد، 2018، ص69) .

اي إن صدق البناء عبارة عن تحليل معنى درجات الاختبار في ضوء المفاهيم السيكلوجية، بمعنى أن اختبار يعتبر غير دقيق إلى حد ما، ونادرا جدا ما يقيس بدقة الموضوع الذي يدل عليه عنوانه، لذلك فإن الاختبار لا يمكن تفسيره واعتماده إلا اذا عرفنا العوامل التي حددت الدرجات عليه .

وهناك عدة طرق يمكن أن يلجأ إليها الباحث للوصول إلى هذا النوع من الصدق و أهمها: (شاكمر، 2014،

ص114)

1- إيجاد معاملات الارتباط مع اختبارات أخرى ويتم ذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين الاختبار الذي نريد الوصول إلى صدق البناء فيه وبين الاختبارات التي تتشابه معه في الوظائف التي يقيسها والتي سبق التأكد من صدقها.

فإذا افترضنا أن باحثا بصدد بناء مقياسا للوعي الصحي عند الطلبة فانه كي يتوصل الى صدقه يقوم بتطبيق مقياسا اخر مستقل عن مقياس الوعي الصحي على سبيل المثال يقيس جودة الحياة، وعندما يحصل الباحث على معامل ارتباط عال بين الاختبارين يتوصل إلى أن اختباره قد تحقق فيه صدق البناء.

2- إيجاد العلاقة بين درجات الفقرات و الاختبار، ونفترض هذه الطريقة ان الدرجة الكلية للفرد تعتبر معيارا لصدق الاختبار، ويحاول الباحث عادة إيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات الاختبار والدرجة الكلية، وتحذف الفقرة عندما يكون معامل ارتباطها بالدرجة الكلية واطئا، على اعتبار أن الفقرة لا تقيس الظاهرة التي يقيسها الاختبار بأكملها أو إننا قد نختار مجموعتين متطرفتين من الأفراد بناء على الدرجات الكلية التي حصلوا عليها في الاختبار، ثم نستخرج الفرق بين إجابيات أفراد هاتين المجموعتين في كل عبارة من عباراته وتحذف العبارة التي لا تظهر تمييزا واضحا بين هاتين المجموعتين.

وقد نقوم باستخراج العلاقة بين درجات الاختبارات الفرعية (إذا كان الاختبار يتألف من عدة اختبارات فرعية) وبين الدرجة الكلية للاختبار (شاكمر، 2014، ص114) .

3- تقديرات الخبراء، وفي هذه الحالة نلجأ إلى الخبراء لتقدير الأفراد المبحوثين في الصفة السلوكية التي يقيسها الاختبار، فلو فرضنا ان الباحث صمم مقياسا لقياس التكيف الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة، وعرف الباحث الوعي الصحي بأنه قدرة الطالب ملائمة أفكاره ومعتقداته الصحية مع سلوكه في الواقع، فإنه لغرض أن يعرف الباحث في ما إذا كان المقياس يقيس الوعي الصحي أم لا، يختار مجموعة من الخبراء الذين يجهلون إجابة الطلبة على المقياس ويطلب منه تقدير سلوك كل طالب في بعض المواقف ويجد العلاقة بين تقديرات الخبراء وإجابات الطلبة على المقياس فإن كانت عالية فإن ذلك يدل على إنه يتوفر في المقياس الصدق البناء.

4- استخدام التحليل العاملي، ويهدف إلى معرفة مدى قياس الاختبار للظاهرة التي صمم الاختبار لأجلها، وتعتمد فكرته على حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والعبارات الأخرى، وتتجمع نتيجته المعاملات الارتباطية "مصفوفة ارتباطات" تنقسم إلى تجمعات وتجمع بين كل مجموعة عامل أو أكثر، ونتيجة لهذه العملية فإن الاختبار يختزل إلى عدد صغير من العوامل او السمات المشتركة والتي يطلق عليها "المكونات



الأساسية " للظاهرة التي يقيسها الاختبار، ومن خصائص هذه الطريقة أنها تصفي الاختبار من العبارات التي يظهر أنها لا ترتبط لأي عامل أو مكون أساسي من مكونات الاختبار (شاعر، 2014، ص114) .

#### 4- الطرق المختلفة لحساب الصدق:

لقد سبق الحديث عن كيفية حساب كل نوع من أنواع الصدق على حده وهنا نحاول أجمال تلك الطرق وإضافة طرق أخرى وهذه تتمثل في ما يلي:

##### 1- طريقة معاملات الارتباط :

وهي من الأكثر الطرق استخداما وأدقها وتستخدم في الصدق التجريبي والصدق العاملي .

##### 2- طريقة المقارنة الطرفية The Comparison of extreme groups :

وفي هذه الطريقة يقسم الاختبار إلى قسمين أو ثلاث، ثم يقارن بين متوسط القسم العلوي في الدرجات، ومتوسط القسم السفلي، وقد تكون مقارنة بين متوسط درجات الأقوياء في الميزان مع متوسط درجة الضعفاء في نفس الاختبار بالنسبة لتوزيع درجات الاختبار، ثم نوجد الدلالة الإحصائية للفرق بين المتوسطات بواسطة النسبة الحرجة وتتصف هذه الطريقة بالسرعة والبساطة إلا أنها أقل الطرق دقة .

##### 3- طريقة الجدول المرتقب Expectancy Chart :

وهي طريقة تقوم على أساس فكرة التكرار المزدوج وفيها يتم المقارنة بين التوزيع التكراري لدرجات الأفراد في الميزان بالتوزيع التكراري لدرجة الأفراد من المقياس.

##### 4- وقد ذكرت رمزية الغريب (1985) طرقاً أخرى نلخصها في مايلي: (شاعر، 2014، ص118)

أ- تعطى عدة اختبارات تقيس سمات واحدة لعينة من الأفراد ثم تحسب ارتباط كل اختبار منه بالاختبارات الأخرى ومن ثم نتعرف على الاختبارات الأكثر ارتباطاً فهي الأكثر صدقاً.

ب- طريقة الاعتماد على المحكمين وهم من المتخصصين في مجال القياس الاختبار.

ج- طريقة الصدق الذاتي: وهذه الطريقة تعطينا معامل الارتباط بين الدرجات التجريبية والدرجات الحقيقية.

##### 5- العوامل التي تأثر في صدق الاختبار:

##### 1 طول الاختبار :

يعتبر طول الاختبار من أكثر العوامل التي تؤثر بشكل كبير على الصدق الخاص به، وذلك لأنه كلما زادت المصطلحات الخاصة بالبحث كلما زادت الدقة الخاصة به (مدحت، 2022، ص 02) .

##### 2 عينة البحث:

تؤثر العينة الخاصة بالبحث على كافة النتائج، وكلما زادت الفروق الفردية التي تخص أفراد عينة الدراسة، كلما كان الصدق الخاص بالاختبار أعلى (مدحت، 2022، ص 02) .

### 3 ضبط المتغيرات التجريبية:

صدق الاختبار تؤثر عليه الكثير من المعايير مثل صدق التجريبي، وجميع هذه المعايير تتأثر بشكل كبير من متغيرات الداخلية، وتؤدي كافة هذه المتغيرات الي جعل معامل الصدق منخفضا، ومثال ذلك الصعوبة الشديدة وكذلك السهولة المبالغ فيها في اجراء الاختبار (مدحت، 2022، ص 03) .

### 4 معامل الثبات :

يرتبط معامل ثبات الاختبار كثيرا بمدى صدقه، وعندما ينخفض معامل الثبات فان ذلك لا يعني بالضرورة الدقة أو الصدق الخاص بالاختبار (مدحت، 2022، ص 02) .

وعليه نستنتج أن صدق الاختبار يتأثر بكل من طول الاختبار وخصائص العينة التي ستجرى عليها الدراسة وكذا لابد من التحقق وضبط المتغيرات التجريبية، في حين يشكل ثبات الاختبار الحجر الاساس في عملية التحقق من الخصائص السيكومترية وسنتعرف على الثبات وطرق حسابه أكثر في العنصر التالي .

### ● ثانيا الثبات:

#### 1- مفهوم الثبات نظريا:

يعرف معظم قواميس الثبات من حيث جدارة الثقة او الاعتماد، أو أن يتحصل الفرد على درجات مرتفعة من الثقة في شيء ما، والثبات في مجال القياس النفسي يهتم بدرجة ما بنفس هذه العوامل ولكنه يمتد بمفاهيم مثل الاستقرار والاتساق، وبمفهوم آخر يشير الثبات RELIABILITY الى اتساق واستقرار نتائج التقييم (علام، 2013، ص 162) .

كما يشير الثبات في معناه الى الدرجة الحقيقية التي تعبر عن اداء الفرد على اختبار ما، ومعنى ثبات الدرجة أن المفحوص يحصل عليها لكل مرة يختبر فيها سواء بالاختبار نفسه أو بصورة مكافئة له تقيس الخاصية نفسها وسواء قام الباحث باختباره في الظروف نفسها أو في ظروف مختلفة لا تتدخل فيها عوامل نفسية، كما يوضحها ملحم(2002)، بأن ثبات ليس صفة الاختبار بحد ذاته بل نتحدث عن ثبات الدرجات او النتائج التي نتحصل عليها عند تطبيق الاختبار على مجموعة من الافراد، كلما كان الاختبار ملائم أو مناسب للسمة المراد قياسها زاد ثبات نتائج المحصل عليها (بوسالم، 2012، ص78) .

#### 2- مفهوم الثبات احصائيا:

"أن الثبات هو النسبة من تباين الدرجة على المقياس التي تشير الى الاداء الفعلي للمفحوص، ويتضمن هذا المعنى امكانية تصنيف الدرجة على المقياس الى مكونين رئيسيين هما، الدرجة الحقيقية والدرجة الخطأ الناتجة عن عوامل الصدفة العشوائية" (صفوت، 2007، ص197) .

ويشير ايضا علام (2000) في هذا الصدد الى أنه على الرغم من أن الدرجات الحقيقية ودرجات الاخطاء العشوائية تعد من المفاهيم الافتراضية الا انها تفيد بدرجة كبيرة في التوصل الى المفهوم الاحصائي للثبات، فقد تبين انه اذا كانت درجات الخطأ غير مرتبطة بالدرجات الحقيقية فان تباين الدرجات الملاحظة = تباين الدرجات الحقيقية + تباين درجات الخطأ

$$\text{معامل الثبات} = \frac{\text{تباين الدرجات الحقيقية}}{\text{تباين الدرجات الملاحظة}}$$

ويعني هذا ان معامل الثبات هو ذلك الجزء من تباين الدرجات الملاحظة الذي يعزي الا تباين الدرجات الحقيقية وتتراوح قيم هذا المعامل بين صفر، وواحد (1,0)، لذلك يعبر عن قيمته بكسر عشري فكلما اقتربت قيمته من الواحد الصحيح دل ذلك على قدر أكبر من ثبات الدرجات (علام، 2000، ص 133) .  
و بعد التطرق الى مفهوم الثبات نظريا واحصائيا نشير في هذا العنصر الى انواع طرق حساب معاملات الثبات، وهناك العديد من الانواع حيث يرجع هذا التعدد الى محاولة حصر بعض مصادر اخطاء القياس والتحكم فيها نذكر ابرزها:

#### أ- الطرق الاحصائية لحساب معامل الثبات :

##### 1- الطرق المعتمدة على اعادة التطبيق:

##### ● طريقة اعادة تطبيق نفس الاختبار:

تقوم هذه الطريقة على اعادة تطبيق ذات المقياس على مجموعة واحدة من عينة الدراسة، ثم حساب معامل الثبات وهو معامل الارتباط بين الدرجات التي ينتهي اليها التطبيق الاول والدرجات التي ينتهي اليها التطبيق الثاني للمقياس او الاختبار، ويسمى معامل الثبات بهذه الطريقة معامل الاستقرار (امطانيوس، 2006، ص 186) .

وتقوم هذه الطريقة على اجراء الاختبار على عينة من الافراد ثم اعادة اجراء نفس الاختبار على نفس العينة بفارق زمني مقبول، تفاديا لعوامل الذاكرة (تذكر أسئلة الاختبار) والتعلم والتدريب وتغير افراد العينة في نواح كثيرة، وقد دلت نتائج الابحاث التي قامت بها Anastazia انا ستازيا على أن الحد المناسب للفواصل الزمني بين اجراء الاختبار الاول والاختبار الثاني، يجب الا يتجاوز أسابيع قليلة (من اسبوعين الى ثلاث اسابيع) بالنسبة للأطفال الابتدائي، المتوسط، الثانوي، أما بالنسبة للكبار والبالغين كطلبة الجامعة أن لا يتجاوز الفاصل الزمني 6 أشهر، ويتم حساب معامل الثبات من خلال معامل الارتباط بين التطبيق الاول والثاني، فكلما كان الارتباط قويا بينهما دل على أن نتائج الاختبار حافظت على استقرارها (معمرية، د ت، ص 197) .

وتصلح هذه الطريقة في حساب معامل الثبات للاختبارات غير الموقوتة، وقد وجهت لهذه الطريقة انتقادات عديدة نذكر منها:

- 1- قد يتعرض المفحوص في الفترة الفاصلة بين التطبيقين الى بعض التغيرات (نفسية، صحية، اجتماعية،...)، مما يجعله قلقا او متعجلا في ادائه مرة او متأنيا مرة اخرى (بوسالم، 2012، ص84) .
  - 2- الفترة الزمنية الطويلة بين التطبيقين قد تسمح بالتغير الطبيعي على المفحوصين ( نمو أو تعلم جديد). (دودين، 2013، ص112).
  - 3- قد تحدث تغيرات في موقف الاختبار اثناء اعادة التطبيق كالمكان او التوقيت او التعب و يمكن القول ان اختيار الاسلوب المناسب والفترة المناسبة لإعادة الاختبار وحدود التجانس المطلوب في العينة يعتمد في الجانب الاكبر منه على الباحث و تحليله السيكلوجي بما يقيس الاختبار و معرفته الكاملة بكيفية قياسه ( امطانيوس، 2006، ص 188) .
- والاسلوب الاحصائي المستخدم وفق هذه الطريقة لحساب معامل الثبات هو معامل الارتباط بيرسون الذي يحسب وفق المعادلة التالية: ( علام، 2000، ص 145)

$$R = \frac{n \cdot \sum x \cdot y - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

ويشير معامل الارتباط (R) للثبات الاداء، ويسمى هذا المعامل بمعامل الاستقرار.

#### ● طريقة الصور المتكافئة Parallel Forms :

تركز هذه الطريقة على تحديد درجة الاتساق في اداء المفحوصين على عينة من البنود أو المهمات التي سحبت من المجتمع الاصلي (مجتمع البنود) والذي سحبت منه العينة الاولى، فاذا كان الاختيار عينة ممثلة للبنود المحتملة في مجال معين ( أو المجتمع الاصلي للبنود) فهو مقياس ثابت للمحتوى في ذلك المجال، والطريقة الايسر للتقدير ما اذا كان يقيس عينة ممثلة للمحتوى، من خلال وضع شكلين متعادلين (أو أكثر) للمقياس وحساب معامل الارتباط بينهما، فاذا كان الارتباط عاليا ومرتفعا بينهما فهذا يدل على ان كلا الشكلين من المقياس يقيس المحتوى ذاته لهذا فهما عينتان ثابتتان للمحتوى المجال المقيس (امطانيوس، 2006، ص 189) .

#### ● طريقة اعادة الصور المتكافئة:

تجمع هذه الطريقة بين الاسلوبين السابقين، ويرى امطانيوس (2006) في هذا المجال أن هذه الطريقة تتيح تقدير الاتساق في اداء عينة الدراسة عبر الزمن، كما تتيح تقدير الاتساق في ادائهم على عينات متجانسة من البنود، وتقوم هذه الطريقة على تطبيق الصورة الاولى من المقياس وبعد فترة زمنية تطبق الصورة الثانية على

نفس افراد المجموعة، ليتم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيقين، ويسمى المعامل الناتج بمعامل الاستقرار والتكافؤ ( امطانيوس، 2006، ص 191) .

ولحساب معامل ثبات الاختبار بهذه الطريقة يتم اعداد صورتين متكافئتين من الاختبار، ويكون هذا التكافؤ من حيث عدد البنود، ويتم تطبيق الصورتين على نفس العينة، ثم يحسب معامل الارتباط (بيرسون) بين درجات الصورتين للتأكد من الثبات ( عبد الرحمن، 1998، ص 167) .

## 2 - الطرق المعتمدة على تطبيق المقياس مرة واحدة :

تعتمد هذه الطرق على تطبيق المقياس مرة واحدة ومن خلال بعض الصيغ الرياضية والاحصائية التي تمكن الباحث من الاستدلال على مدى اتساق وتجانس نتائج المقياس في تقدير صفة أو سلوك ما ( الحفيظي، 2016، ص 68) .

### أ- طريقة التجزئة النصفية ( Split - Half):

تعتبر من أكثر الطرق شيوعا في حساب الثبات، ويتم وفق هذه الطريقة تطبيق المقياس مرة واحدة، ومن ثم يقوم الباحث بتقسيم درجات المقياس الى نصفين، فمثلا تحسب النتائج ( الدرجات) على الفقرات ذات الارقام الفردية وحدها، ثم تحسب نتائج (الدرجات) على الفقرات ذات الارقام الزوجية، وبهذه الطريقة يتم الحصول على درجتين لكل مشترك بدلا من درجة واحدة، الدرجات الجزء العلوي وحدها ودرجات الجزء السفلي وبعدها يحسب معامل الارتباط بين النصفين ( دودين، 2013، ص 213) .

الا ان معامل الارتباط الناتج لا يعتمد عليه اذ لابد من تصحيحه، ويعزى هذا الى أن ثبات اداة القياس هو دالة (اقتران) بعدد فقراتها، فكلما قل عدد الفقرات قل الثبات لأننا استخدمنا عينة من الاداء تبلغ نصف العينة من الاداء التي تحصل عليها عادة في الاختبار وقدرنا ثباتها أو اتساقها على العينة المماثلة التي يتضمنها النصف الآخر، وليتم تعويض الخسارة في مقياس الثبات الناتج عن تجريبية الاداء، يتم استخدام عدة اساليب للعلاج الانخفاض المترتب على التصنيف (صفوت، 2007، ص 218) .

كما أثبت سبيرمان وبراون Brown&Spearman(1910) أنه يمكن التنبؤ بمعامل ثبات أي اختبار، اذا علمنا معامل ثبات نصفه، او جزء منه، وتعتمد هذه الطريقة على تجزئة الاختبار المطلوب تعيين ثباته الى نصفين متكافئين، ثم يتم حساب معامل ارتباط الدرجات في الجزئين للحصول على معامل ثبات الاختبار ( معمريه، 2002، ص 205) .

وسنعرض أكثر المعادلات شيوعاً لحساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

#### أ- معادلة سبيرمان وبراون Brown&Spearman :

وتستخدم معادلة سبيرمان وبراون لحساب الثبات في حالة تساوي الانحراف المعياري في جزئي الاختبار،

ولحساب معامل الثبات بالتجزئة النصفية لسبيرمان وبراون نتبع الخطوات التالية:

نحسب معامل الارتباط بيرسون وفق المعادلة التالية: ( السيد، 1979، ص524)

$$R = \frac{n \cdot \sum x \cdot y - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

ثم نرفع معامل الارتباط بيرسون الى معامل ثبات سبيرمان وبراون الذي يساوي  $\frac{R^2}{R+1}$

(شامي، 2018، ص60)

إذا وجدنا معامل الارتباط قوي أكثر من 0.50 يعني ان المقياس ثابت.

#### ب- معادلة رولون Rulon:

تهدف معادلة رولون الى تبسيط معادلة سبيرمان وبراون وذلك بالاعتماد على تباين فروق درجات نصفي

$$R_{\frac{11}{22}} = 1 - \frac{\sum_{i=1}^n d_i^2}{\sum_{i=1}^n d_i^2}$$

الاختبار وتباين درجات الاختبار ككل، ويحسب معامل ثبات الاختبار وفق معادلة رولون:

$\sum_{i=1}^n d_i^2$  :تباين الفروق بين درجات الافراد في نصفي الاختبار.

$\sum_{i=1}^n d_i^2$  :تباين الفروق بين درجات الافراد في الاختبار ككل. (عبد الرحمن، 1998، ص168)

#### ت- معادلة جتمان Guttman:

توصل جتمان الى معادلة عامة تستخدم في حالة تساوي أو عدم تساوي الانحراف المعياري في جزئي الاختبار

والتي تتمثل في:

$$R \frac{11}{22} = 2 \left( 1 - \frac{S_1^2 + S_2^2}{S_t^2} \right)$$

حيث  $S_1^2$  تباين الدرجات الفردية ( الجزء الفردي)

و  $S_2^2$  تباين الدرجات الزوجية (الدرجات الزوجي) (السيد، 1979، ص530) .

R: معامل الارتباط بعد التصحيح، وجدير بالذكر أنه توجد طرق متعددة لحساب الثبات بالتصنيف وبالرغم من

اختلافها في طرق تصنيف الاختبار الا انها تتفق في كيفية حساب معامل الارتباط (البهي، 2006، ص388) .

وعليه تعتبر فكرة تجزئة المقياس الى نصفين للإيجاد قيمة الثبات طريقة عملية و معتمدة كثيرا من قبل الباحثين ويسهل استخدامها الا أنها تأخذ الكثير من الوقت خاصة في تقسيم درجات المقياس الى فردي وزوجي، وعليه فقد حاول علماء القياس النفسي ايجاد طرق اخرى اسرع وادق للتحقق من معامل الثبات مع الحفاظ على خطوة تطبيق المقياس مرة واحد، وسيتم عرضها في الاتي :

## ب- الاتساق الداخلي:

### 1 طريقة كيودر - ريتشاردسون Kuder&Richardson :

تستخدم في حساب الثبات من تطبيق المقياس مرة واحدة، وتعتمد على تجانس الاجابات على كل بنود المقياس وتستخدم مع المقاييس التي تكون الاجابة فيها ثنائية (بوحفص، 2011، ص224) . ويتم التحقق من ثبات الاختبار وفق هذه الطريقة من خلال عدد من الصيغ التي وضعها (كيودر - ريتشاردسون) لحساب الاتساق الداخلي بين كل بنود المقياس و أهم هذه الصيغ هي الصيغة KR20:

$$ر.أ = \left[ \frac{ع - مج(ن ص \times ن خ)}{ع^2} \right] \frac{ن}{1 - ن}$$

حيث:

رأ: معامل الارتباط.

ع : تباين الافراد على الاختبار.

ن ص: نسبة الاجابات الصحيحة.

ن خ : نسبة الاجابات الخاطئة (ربيع، 2009، ص99) .

### 2 طريقة ألفا كرونباخ :

تمكن كرونباخ من وضع معادلة تصلح للأدوات (سواء ثنائية البدائل أو متعددة القيم ) واشتقها من معادلة كيودر - ريتشاردسون 20، وأطلق عليها معامل ألفا، ويمثل معامل ألفا متوسط قيم المعاملات الناتجة عن تجزئة الاختبار الى أجزاء بطرق مختلفة، وبذلك فانه يمثل معامل الارتباط بين أي جزئين من أجزاء الاختبار، وفي ما يلي المعادلة الخاصة بحسابه :

$$\text{معامل } a = \frac{\frac{2}{\text{مجموع } \frac{2}{\text{عك}}}}{\frac{2}{1-\text{عك}}} - 1$$

حيث :

<sup>2</sup>ع: تباين كل بند من بنود الاختبار

<sup>2</sup>مجموع عن: مجموع تباينات درجات البنود

<sup>2</sup>عك : تباين الاختبار ككل.

ن: العدد الكلي لبنود الاختبار (امطانيوس، 2006، ص201) .

### • العوامل المؤثرة في الثبات:

هناك عدة عوامل محددة تؤثر في معامل ثبات الاختبار نذكر أهمها:

أ- **تجانس المجموعة:** من الواضح أن قيمة الثبات تعتمد على تباين الافراد في درجاتهم الحقيقية ودرجات الخطأ، لذا فان تجانس مجموعة المفحوصين يعد مهما في التحقق من ثبات الاختبار، اذا افترضنا لدينا اختبار لقياس القلق الرياضي، فاذا طبق هذا الاختبار على طلبة قسم منتقى من الرياضيات، فمثل هؤلاء الطلبة من المحتمل أن لا يظهروا مستويات متساوية ومتشابهة ومنخفضة في القلق الرياضي، لذا فان تباين الدرجات الحقيقية سيكون منخفض وكذا معامل الثبات (كرور، الجينا، 2009، ص195) .

ب- **طول الاختبار:** يؤثر طول الاختبار في ثباته، فكلما زاد عدد البنود ارتفع الثبات، فالعدد الكثير من البنود يؤدي الى الحصول على عينة أكبر من السلوك (الخاصية)، وكلما حصلنا على عينة أكبر من السلوك، كلما كان من المتوقع أن يمثل السمة محل القياس في مرتي القياس أو نصفي الاختبار، ويمكن التعرف على تأثير طول الاختبار على الثبات من خلال صياغة أخرى لمعادلة سبيرمان - وبراون (معمرية، 2002، ص217) .

ج- **عامل الزمن:** يؤثر الزمن المحدد للإجابة بشكل مباشر على الثبات فالاختبارات السريعة أو الموقوتة، يكون ثباتها مرتفع مقارنة بالاختبارات التي تمنح متسع من الوقت، وعلى ذلك ينبغي على الباحث الذي صمم الاختبار أن يحدد الوقت المناسب للإجابة، دون أن يعطي متسعا من الوقت للضعفاء في الاجابة حتى لو كان الاختبار موقوتا (معمرية، 2002، ص218) .

د- **تقارب مستوى صعوبة البنود:** يتعين أن يكون مستوى صعوبة البنود متقاربة، فاذا كانت البنود تتراوح صعوبتها بين 40% و60% فان معامل الثبات مرتفعا، اما اذا كانت سهلة جدا أو صعبة جدا، فإنها تؤدي الى انخفاض معامل الثبات.



هـ- استقلالية البنود: وتعني الاستقلالية ألا تؤدي اجابة معينة على بند الى اجابة على بند اخر، ولا يتضمن أي بند من البنود تلميحات للمفحوص حول الاجابة، او ان يحمل البند اكثر من فكرة، لأن هذا يؤدي ضمنا الى انخفاض عدد البنود، ويقلل من الفروق بين الأفراد، مما يؤدي الى انخفاض معامل الثبات (معمرية، 2002، ص219) .

### • العلاقة بين الثبات والصدق:

قبل أن نبحث في العلاقة بين الصدق والثبات يجب أن ندرك بعض أوجه الشبه و الاختلاف في ما بينهما، فالصدق والثبات يعتبران أهم سمتين للمقياس الجيد حيث أن الثبات يبحث في مدى اتساق وثبات مفردات هذا المقياس، بينما الصدق يتعلق بالهدف والغرض الذي بني من أجله المقياس، من ناحية أخرى فإن ثبات المقياس يتأثر بالأخطاء العشوائية غير المنتظمة، بينما صدقه يتأثر بجميع أنواع الأخطاء سوى كانت عشوائية أو منتظمة، ومن جانب ثالث فإن الصدق سمة لا تتعلق بالمقياس نفسه بقدر تعلقها بتفسير الدرجة المستخرجة منه، وهذا يعني مدى فائدة أداة القياس في اتخاذ قرارات تتعلق بغرض أو أغراض معينة، ولأن المقياس لا يمكن أن يكون صادقا إذا لم تتسم مفرداته بالاتساق والثبات، حيث أن قيمة مؤشر الثبات تعد الحد الأعلى لقيمة معامل الصدق، اذا فإن تفسير الدرجة المستخرجة من مقياس غير ثابت سيكون بالتأكيد تفسيراً خاطئاً، كما أن قيم معامل الثبات تأثيرها في درجة العلاقة بين المقياس التنبؤي والمحك كما سبق وأن أوضحنا، ثم أن قيم معامل الاستقرار تسهم في زيادة الثقة بصدق المفهوم الذي يهتم في أحد جوانبه بالسمات المميزة بالثبات النسبي، ويعتبر معامل التجانس أو الاتساق الداخلي متى ما وجد في مقياس ما دليلاً على صدق المفهوم لهذا المقياس (شاعر، 2014، ص120) .

وأخيراً لعلنا نلاحظ بأن المقياس الصادق لا بد وبالضرورة أن يكون ثابتاً بينما قد نجد مقياساً ثابتاً يتميز باتساق مفرداته ورغم هذا يكون غير صادق، حيث أن الصدق يتصل بالغرض والهدف من المقياس فمثلاً اختبار ذكاء الأطفال بالرغم من أنه يتمتع بدرجة عالية من الثبات إلا إنه في حال استخدامه لقياس ذكاء الكبار فلن يكون صادقا في النتائج المستخرجة ولا يستطيع أن يعطي دلالات وتفسيرات صحيحة عن ذكاء الكبار.

### الخطوة السابعة:

#### المعايير :

أن المشكلة التي تواجهنا في قياس السلوك البشري هي في البحث عن وحدات ذات دلالة ومعنى يمكن تفسيرها ومقاومتها، والمشكلة أيضاً هي في وضع مستويات نقارن ونقيس ونفسر ونعلل السلوك الانساني بها، وتسمى هذه الوحدات بالمعايير، وان الدرجات الخام التي يحصل عليها الطلبة في اختيار ما، وكذلك نسبة

الطلبة الناجحين في الاختبار الى المجموع الكلي ليس لها في ذاتها معنى أو دلالة، فهي لا تحدد مركز الشخص بالنسبة لمجموعته أو بالنسبة لعينة التقنين، ولهذا لا بد من الرجوع الى معيار يحدد معنى هذه الدرجة أو هذه النسبة المئوية، وعليه فان هذا المعيار سيدلنا على مركز الشخص بالنسبة للمجموعة، هل هو متوسط، فوق المتوسط، أقل من المتوسط، وما مدى هذا البعد (شاكور، 2014، ص159) .

### 1- خصائص المعايير:

- 1 أن يكون للدرجة الواحدة معنى موحد من اختيار لاختبار .
- 2 أن تكون هذه الوحدات متساوية بحيث أن (10) درجات على جزء من اختبار تدل على نفس الشيء الذي تعنيه (10) درجات على جزء اخر من نفس الاختبار (شاكور، 2014، ص160) .

### 2- أغراض المعايير:

- 1 تحدد مركز الفرد بالنسبة لعينة التقنين.
- 2 يمكن من خلالها مقارنة الفرد على مقياس بمركزه على مقياس اخر.

وهناك طريقتان تربط بهما درجة الفرد باطار عام وهي:

- أ- المقارنة بسلسلة متدرجة من الجماعات ونبحث عن أتباعه التي تكافؤه عن طريق متوسطها وكل جماعة تمثل أما صفا دراسيا معيناً أو زمناً معيناً.
- ب- نحدد موضع الفرد في جماعة معينة بالإشارة الى النسبة المئوية من الجماعة التي يمتاز بها أو بالرجوع الى متوسط الجماعة وانحرافها المعياري (شاكور، 2014، ص161) .

### 3- أنواع المعايير :

#### أ- المعايير القومية (الوطنية):

وهي أكثر أنواع المعايير استخداماً وهي تخص التربية ومستوى العمر، ومن المشاكل التي تواجهها هي كثرة المتغيرات التي يجب أخذها التي يجب أخذها بعين الاعتبار في تحديد المعيار، وتحسب عن طريق جمع البيانات عن البلد عموماً (شاكور، 2014، ص161) .

#### ب- المعايير المحلية:

وتحسب عن طريق جمع البيانات من منطقة تعليمية معينة محددة بدقة واستخدامها بدلاً عن المعايير الوطنية في تقدير أداء الفرد (شاكور، 2014، ص161) .

### ج- معايير العمر :

وهي قيم تمثل الاداء الفعلي أو المتوسط لأشخاص من أي مستوى عمر زمني معين في أي صفة مقاسة، ويمكننا أن نعد معيارا عمريا لأي سمة تنمو مع زيادة السن، فمعيار العمر هو القيمة المتوسطة لهذه الصفة لأشخاص من نفس العمر، ومن عيوب هذا المعايير أن بعض الصفات لا تتناسب فيها الزيادة كالزيادة في العمر كالوزن والذكاء والطول، كما أنها لا تفيد في تقدير سمات الافراد المتطرفين زيادة أو نقصانا، كما لا يمكن مقارنة منحنيات النمو للسمات المختلفة مع بعضها لاختلاف سرعة النمو من صفة لأخرى لدى الفرد، ولتلاقي ذلك تم استخراج نسبة الذكاء، ونسبة التعليم، ونسبة التحصيل (شاك، 2014، ص161) .

### د- معايير الصف :

وهي تطوير لمعايير العمر وهي متوسط درجات افراد الصف الواحد في اختبار معين، وهي اسهل لأنها مبنية على مجموعات موجودة اصلا في النظام المدرسي.

#### - حساب معايير العمر والصف:

1. يعطي الاختبار المراد عمل معايير عمر او معايير صف له ممثلة فيه الاعداد المختلفة بالنسبة لمعايير العمر وممثلة فيه الصفوف المختلفة بالنسبة لمعايير الصفوف .
  2. يحسب الوسيط او المتوسط التحصيلي لكل عمر او لكل صف على اساس ان الفرق يساوي سنة واحدة لكل منها.
  3. يرسم منحنى بياني للمتوسط او الوسيط بحيث تمثل الاعداد او الصفوف على المحور السيني والمتوسطات على المحور الصادي.
  4. يرسم منحنى يمر بمواضيع اقرب ما يمكن من مواضع النقاط الممثلة للمتوسطات او الوسيطات.
  5. يمر طرفا المنحنى عند نهايته لكي يمكن تفسير الدرجات التي تفوق هذه المتوسطات أو تقل عنها.
- (شاك، 2014، ص162)

ان استخدام معايير العمر والصف يتطلب وجود اختبارات مقننة بدقة، كما يجب توفر عددا كافيا منها لدى الباحث، وفي كثير من الاحيان لا تتوفر هذه الاختبارات، كما انها لا تستخدم الا في دراسة مستويات السمات والنواحي التي تتغير بوضوح مع العمر، لذا فمن الضروري استخدام طرق اخرى لتحويل الدرجات الخام الى درجات يمكن مقارنة بعضها ببعض الاخر، ويمكن تصنيف هذه الطرق الى ثلاث مجموعات رئيسية:

● طرق مبنية على حساب ترتيب التلميذ بالنسبة لمجموعته في الصف او بالنسبة لعينة التقنين كالمئينات أو الاعشاريات.

● طرق مبنية على التحويل الخطي للدرجات الخام، كالدرجات المعيارية.

• طرق مبنية على التحويل المساحي للدرجات الخام، كالدرجات التائية، والمعيار الجيمي، والتساعي المعياري والسباعي المعياري (شاك، 2014، ص 163) .

#### و- المعايير المئينية (المئينات):

في المعايير المئينية نقارن الفرد بالأخرين من عمره أو صفه لتحديد مركزه بالنسبة لجماعته، فتعرف مثلا أن الفرد يفوق 75% من جماعته في مادة معينة، فالدرجة المئينية هي الدرجة التي تقع تحتها نفس النسبة من الافراد، وهي النقط التي تقسم التوزيع التكراري الى قسمين متساويين أي هو المئيني الخمسين، وفي المئينيات نحول البيانات الى السلم الفئوي أي توزع البيانات بحيث تشمل الفترة بين الصفر والمائة، أي أن المئيني صفر يمثل الحد الأدنى للفئة التي توجد عند بداية التوزيع بينما المئيني (100) يمثل الحد الأعلى للفئة التكرارية التي تقع عند نهايته ويجب أن نفرق ونميز بين المئيني وبين الرتبة المئينية والنسبة المئوية، فالمئيني هو الدرجة المقابلة لمرتبة مئينية معينة، أما النسبة المئوية فهي تشير الى النسب المئوية لدرجات الاختبار وليس الافراد، وتحسب المئينيات وفقا للمعادلة التالية: (شاك، 2014، ص 163)

$$\text{المئيني} = \frac{100}{t} \times (f - c) + c$$

حيث أن :

ح : الحد الأدنى للفئة التي بها المئيني المطلوب.

م ن : ترتيب المئيني × مجموع التكرارات.

ت ج ق : التكرار المتجمع للفئة السابقة لفئة المئيني.

ت : تكرار فئة المئيني.

ف : طول الفئة م ن .

ولاستخراج رتبة المئيني

$$\frac{m}{100} = t$$

وتتميز المئينيات بانها تعطي صورة صادقة لترتيب الفرد بالنسبة للمجموعة وانها سهلة في حسابها وواضحة في مدلولها، ومن عيوبها أن الوحدات المئينية على منحنى التوزيع غير متساوية اذا تقل المسافات بين المئينات في الوسط وتزيد كلما اتجهنا بعيدا عن الوسط، فالمسافة بين المئين (صفر) والمئين (10) تساوي سبعة امثال المسافة بين المئين (40) والمئين (50)، وهذا يعني انه ليس هناك اتفاق بين توزيع الدرجات الخام وتوزيع المئينيات فكل ما تعطيه المئينيات هو ترتيب لدرجات فقط (شاك، 2014، ص 164) .

#### 4- الدرجة المعيارية :

وهي المسافة التي تبعد فيها الدرجة الخام عن الوسط الحسابي معبرا عنها في وحدات من الانحراف المعياري، وتسهل الدرجة المعيارية مقارنة المجموعات مع بعضها حتى وان اختلفت متوسطاتها (شاكر، 2014، ص 164).

$$\text{الدرجة الخام - المتوسط الحسابي} \\ \text{الانحراف المعياري} = \text{الدرجة المعيارية}$$

ومن هنا يتضح انها تستخدم الانحراف المعياري في حين ان المعايير السابقة لم تستخدمه وغالبا ما تقع درجات التوزيع بين  $(3+)$  و  $(3-)$  درجة معيارية، فالدرجة الخام التي تكون اعلى من المتوسط تكون اشاراتها موجبة والاقل من المتوسط تكون اشاراتها سالبة، ورغم فوائد الدرجة المعيارية فهي لا تصلح لعملية المقارنة الا اذا كان التوزيع اعتداليا أو قريبا منه ونظرا لكثرة درجاتها السالبة فقد عمد الى تعديل الدرجة المعيارية للتخلص من الاشارات السالبة وتسوية المنحنى، حيث تكون جميع الدرجات المعيارية موجبة، باستخدام الدرجات المعيارية المعدلة (شاكر، 2014، ص 164).

مثل :

#### أ - الدرجة التائية:

حيث تحول الدرجات المعيارية الى درجات معيارية متوسطها (50) وانحرافها (10) وقد عدلت هذه الدرجة ايضا بمضاعفة الوسط الحسابي والانحراف المعياري بحيث أصبح (20)، (50) و(100) على التوالي. (شاكر، 2014، ص 165).

#### ب- الدرجة الجيمية :

حيث تحول الدرجات المعيارية تناسب بعض الاختبارات التي تقيس وظائف تكون الفروق بين الافراد فيها واضحة، وتعدل فيها الدرجات المعيارية بحيث يكون المتوسط (5) والانحراف المعياري (2)، وقسم التوزيع فيها (11) قسما، فاذا كانت الدرجة المعيارية لفرد هي 0.4 فتصبح الدرجة الجيمية له  $(0.4 \times 2 + 5 = 5.8)$ . (شاكر، 2014، ص 165)

#### ج- التساعي المعياري:

ويقوم على أساس الدرجة الجيمية حيث أن مستوياته اقل من تقسيم الدرجة الجيمية فبدلا ان يكون (11) قسما الى (9) اقسام اذ انه يجمع بين الدرجة الجيمية المساوية للصفر والدرجة الجيمية المساوية لواحد صحيح، كما يجمع بين الدرجة الجيمية (9) والدرجة (10) في درجة واحدة هي (9) ويوضح هذا المعيار اذا كان الافراد المتطرفون متقاربين سلبا أو ايجابيا (شاكر، 2014، ص 165) .

هنالك طرق منها :

#### أ- نسبة الذكاء I.Q:

وحسابها بالمعادلة التالية:

$$\frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}} \times 100 = \text{نسبة الذكاء}$$

#### ب- النسبة التعليمية E.Q:

وحسابها كالآتي:

$$\frac{\text{العمر التحصيلي}}{\text{العمر الزمني}} \times 100 = \text{النسبة التعليمية}$$

ويحسب العمر التحصيلي بعد معرفة متوسط كل صف دراسي والدرجة التي يحصل عليها الفرد تحول الى عمر تحصيلي، فالطالب (س) الذي يحل على الدرجة (8) وعمره الزمني (10) سنوات نرجع الى متوسط الصفوف ولنفرض ان متوسط الرابع (6) ومتوسط الصف الخامس (10) فلحساب العمر التحصيلي نستخرج اولاً مدى السنة الدراسية بين الرابع والخامس : (شاكر، 2014، ص 166)

$$(10-6=4) \text{ ثم نستخرج المدى الذي قطعه الطالب من السنة الدراسية } (8-6=2)$$

فيكون الصف فيه الطالب (س) هو :

$$4 + \frac{6-8}{6-10} \times 4.5 =$$

$$45 = 100 \times \frac{4.5}{10}$$

اما النسبة التعليمية فهي:

#### ج- النسبة التحصيلية A.Q:

حسابها:

$$\frac{\text{العمر التحصيلي}}{\text{العمر العقلي}} \times 100 = \text{نسبة التحصيلية}$$

فاذا كان العمر التحصيلي لفرد هو (12) سنة وعمره العقلي (10) سنوات فان

$$100 \times \frac{12}{10}$$

ولتفسير هذه الدرجة ونقول ان هذا الطالب حصل اكثر مما يسمح به مستوى مجموعته العقلي وعلى هذا فتخمن انه يبذل مجهودا اكثر من الطالب المتوسط، واذا كانت النسبة التعليمية لفرد (100) ونسبة ذكائه (125) فالنسبة التحصيلية (شاكر، 2014، ص 167) .

$$80 = 100 \times \frac{100}{125}$$

وهناك معايير أخرى منها: (شاعر، 2014، ص 168)

#### أ- معايير الاداء النوعية:

يتعرف من خلالها المعلم على المادة التي تحتاج الى تأكيد أكبر.

#### ب- معايير المتوسط المدرسي :

وتستخدم لمقارنة متوسط المدرسة بمدارس الأخرى المجاورة.

#### ج- التقديرات النوعية :

وتستخدم تقديرات معينة وليس الدرجات على أساس ان هناك مدى من الدرجات لكل تقديرات مثال ذلك:

(ممتاز، جيد، وسط، ضعيف)

#### د- معايير الدراسة الخاصة:

وتستخدم للمقارنة بين أقسام متشابهة أو مرحلة صفية، حيث يكون متوسط مجموع الأقسام أو الكليات ذات الاختصاص الواحد هو المعيار وعلى سبيل المثال متوسط جميع طالبات كليات التمريض، متوسط جميع طلاب الهندسة.

وبشكل عام فهناك نوعان معيارين، أو نوعان من المجموعات المرجعة للمقارنات:

1. استخدام مجموعة مرجعية مفردة ويتم وصف درجة الفرد التي حصل عليها من خلال علاقتها مع ترتيب درجات تلك المجموعة.

2. استخدام درجات الوسط الحسابي لمجموعات مرجعية متسلسلة ويتم وصف درجة الفرد التي حصل عليها من خلال تطابقها أو اقترابها من متوسط إحدى المجموعات (شاعر، 2014، ص 168) .

#### 5- علاقة المعايير بالتقنين:

تعد علاقة المعايير بالتقنين علاقة تداخل وتكامل حيث يشترك المعيار من عينة التقنين التي تمثل المجتمع الأصلي المدروس، فتكون الدرجات المحولة للدرجات الخام للأفراد هذه العينة مصدراً للمعيار، أي أننا عندما نقارن درجة المفحوص في اختبار ما نعود إلى من يكافئه في عينة التقنين، وبناء على ذلك فإن المعايير هي نتائج إجراء الاختبار على عينات التقنين، وعند نقل الاختبار من بيئة إلى أخرى يجب تقنيته على عينات موازية لعينات التقنين الأصلية لاشتقاق المعايير الجديدة (شاعر، 2014، ص 159) .

وفي الأخير ترى الباحثة أن عملية البناء والتقنين هي من أصعب العمليات في مجال القياس النفسي و بناء الاختبارات حيث أن الباحث فيها يقوم بجهد كبير في سبيل اخراج اداة دقيقة وموضوعية يستفاد منها في

عملية البحث العلمي، كما تتميز عملية بناء الاختبارات والمقاييس النفسية لأجل دراسة السلوك الانساني بالصعوبة والتعقيد وقد يتعرض الباحث للعديد من الصعوبات والعوائق وللتقليل من هذه الصعوبات والمشاكل يحدّذ الاعتماد على الموضوعية والصدق والثبات حيث يعتبر الصدق والثبات من أهم ما يجب أن يركز عليه الباحث عند بناء اداة جديدة، ولأجل تطبيق الاختبار بشكل جيد لابد على الباحث مراعاة شروط التقنين .



## الفصل الرابع:

### الاجراءات الميدانية للدراسة

1. منهج الدراسة
2. تطبيق الدراسة
3. مجتمع الدراسة
4. عينة الدراسة
5. أداة الدراسة
6. الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة
7. حساب المعايير
8. مفتاح تصحيح مقياس الوعي الصحي النهائي

يتضمن فصل الاجراءات الميدانية للدراسة التطرق لمنهج الدراسة المعتمد، حدود الدراسة، مجتمع الدراسة، وعينتها وأداة الدراسة، وصف أداة الدراسة، الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة، كذلك تقنين المقياس، وذكر تعليماته وشرح كيفية تصحيحه.

### 1- منهج الدراسة:

لقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي السيكمترى كمنهج متبع لهذه الدراسة والذي يعرف على أنه طريقة لدراسة الظواهر بواسطة الوصف بطريقة علمية دقيقة، الى حين التوصل إلى تفسيرات منطقية لها دلائل وبراهين يستطيع الباحث من خلالها التحقق من صدق وثبات ادائه بحثه بطرق مختلفة، وقد قامت الباحثة باتباع خطوات المنهج الوصفي حيث قامت بجمع المعلومات من طلبة الجامعة بهدف بناء مقياسا للوعي الصحي وهذا بعد الاطلاع على التراث الادبي والدراسات السابقة حول هذا الموضوع، وصولا الى توزيع المقياس على الطلبة بعد تصميمه والتحقق من خصائصه السيكمترية وتقنيته.

حيث يعرف المنهج الوصفي على أنه: "طريقة للدراسة الظواهر أو المشكلات العلمية من خلال القيام بالوصف بطريقة علمية، ومن ثم الوصول الى منطقية لها دلائل وبراهين تمنح الباحث القدرة على وضع أطر محددة للمشكلة، ويتم استخدام ذلك في تحديدي نتائج البحث" ( عمر، سيف الاسلام، سعد، 2009، ص69) .

### 2- تطبيق الدراسة:

2-1- الحدود المكانية: لقد تم تطبيق الجانب الميداني للدراسة في جامعة حمه لخضر ولاية الوادي، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، قسم العلوم الاجتماعية.

2-2- الحدود الزمانية: لقد تم تطبيق هذه الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة من 2023 الى غاية 2024

2-3- الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة على بناء مقياس الوعي الصحي وتقنيته.

### 3- مجتمع الدراسة:

هم طلبة السنة أولى علوم إجتماعية بكلية العلوم الاجتماعية والانسانية قسم العلوم الاجتماعية بجامعة الوادي والبالغ عددهم 590 طالبا وطالبة.

### 4- عينة الدراسة:

تم اختيار العينة بطريقة المسح الشامل من خلال أخذ كل طلبة السنة الاولى شعبة العلوم الاجتماعية للسنة الجامعية 2023-2024 وبلغ عددهم 590 طالبا وطالبة، ونظرا للظروف وتغييات بعض الطلبة تم الوصول إلى 514 طالبا وطالبة. والجدول الموالي يوضح توزيعهم في مجتمع الدراسة.

### جدول رقم(01) توزيع أفراد العينة

العينة	العدد	النسب المئوية
الذكور	183	35.60%
الاناث	331	64.39%
المجموع	514	%100

يبين الجدول رقم(01) أنّ عدد الذكور في الدراسة قد بلغ (183) أي بنسبة(35.60%) من مجتمع الدراسة، في حين بلغ عدد الاناث(331) طالبة من مجتمع الدراسة أي بنسبة(64.39%)، وهذا ما يدل على أن أغلب أفراد العينة هم من فئة الاناث.

#### 5- أداة الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى بناء مقياس لقياس الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة، ولقد تم إتباع الخطوات العلمية والمنهجية في بناء أدوات المقياس كما يلي:

#### اولا- تحديد الهدف من بناء المقياس:

يكن الهدف الأساسي من بناء المقياس هو قياس الوعي الصحي لدى طلبة السنة اولى علوم إجتماعية، وكذا تحديد الأبعاد المختلفة التي يتكوّن منها المقياس.

#### ثانيا- تحديد الاطار النظري والمفاهيمي للمقياس:

من خلال الاطلاع ومراجعة الأدبيات والدراسات التي تناولت الوعي الصحي بمختلف ابعاده، حيث تم الاعتماد على العديد من الدراسات من بينها دراسة( القص صليحة 2016) لقياس الوعي الصحي، إستبانة الوعي الصحي لعماد صالح عبد الحق وزملائه (2012)، مقياس الوعي الصحي لعلي رحيم محمد (2007)، اختبار الوعي الصحي لخليل الخليلي وزملائه (1987)، اختبار الوعي الصحي لعبد الله خطايبة وفيصل ورواشدة(2003)، مقياس الاتجاهات الصحية علي حسن حسين الاحمدي (2003)، و ما تم ملاحظته من طرف الباحثة ان جميع هذه المقاييس قد تم تصميمها واعادها قبل ظهور فيروس كورونا المستجد كوفيد -16- وما هو متفق عليه ان الحياة الصحية للعالم قد اختلفت واهتزت بعد هذه الجائحة وهذا ما اعتبرته الباحثة كسبب اساسي للأعداد مقياسا يقيس الوعي الصحي .

### ثالثا - صياغة فقرات المقياس:

صياغة العبارات الخاصة بالمقياس موضوع الدراسة بالاعتماد على ما سبق، مع الحرص على انتقاء العبارات الأكثر تمثيلا لمفهوم الوعي الصحي، صحة العبارات وسلامتها اللغوية. ولقد تم صياغة (103) فقرة موزعين على عشرة (10) أبعاد موضحة كالتالي:

الجدول رقم(02): توزيع فقرات مقياس الوعي الصحي على الابعاد

رقم البعد	عدد فقرات البعد
البعد الاول	يتكون من 6 فقرات
البعد الثاني	يتكون من 16 فقرة
البعد الثالث	يتكون من 11 فقرة
البعد الرابع	يتكون من 08 فقرات
البعد الخامس	يتكون من 14 فقرة
البعد السادس	يتكون من 10 فقرات
البعد السابع	يتكون من 08 فقرات
البعد الثامن	يتكون من 07 فقرات
البعد التاسع	يتكون من 13 فقرة
البعد العاشر	يتكون من 10 فقرات

ويجاب عن هذه الفقرات ضمن خمسة بدائل كما هو موضّح بالجدول الموالي:

جدول رقم(03) يبين اوزان البدائل للمقياس

بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جدا
05	04	03	02	01

رابعا- عرض الصورة الاولى للمقياس على مجموعة من الخبراء:

بعد صياغة فقرات المقياس تم عرضه على مجموعة من الخبراء في مجال علوم التربية و علم النفس أنظر ملحق رقم (01) وذلك بهدف قياس صدقه الظاهري والتأكد من أن عبارات المقياس تقيس فعلا ما وضعت لقياسه(الوعي الصحي). وبعد الاطلاع على آراء المحكمين المحكمين قامت الباحثة بحذف الفقرات التي حازت على معامل صدق أقل من (0.50) وابتقت على الباقي، حيث بلغ عدد العبارات المحذوفة (25) عبارة. أنظر ملحق رقم (02). وكذلك تم تعديل البعض الاخر من الفقرات حسب ما جاء في توجيهات الخبراء من الأساتذة. والجدول الموالي يوضح العبارات المعدلة.

جدول رقم(04) يبين العبارات قبل وبعد التعديل

الرقم قبل التعديل	العبارات قبل التعديل	رقم البعد بعد التعديل	العبارات بعد التعديل
1	التزم بزيارات منتظمة للطبيب للإجراء الفحوصات الطبية الروتينية	1	التزم بزياراتي للطبيب الفحوصات الطبية
30	اراقب وزني باستمرار كي لا يزيد عن 10 بالمئة من الوزن المناسب لي	23	اراقب وزني باستمرار كي لا يزيد عن الوزن الطبيعي
46	أتجنب التدخين لأنه يؤثر على القدرة البدنية	35	اتجنب التدخين
86	اواظب على المشي يوميا ما لا يقبل عن 45 دقيقة	64	اواظب على المشي يوميا
87	اعني جيدا ان الرياضة تحد من الاصابة من الأمراض المزمنة مثل ضغط الدم وارتفاع الكوليسترول والدهون الثلاثية	65	اعني جيدا ان الرياضة تحد من الاصابة من الامراض المزمنة
90	أعلم أن العلاج النفسي والتدخلات العقلية يمكن أن تحسن من أعراض الأمراض النفسية الجسدية(سيكوسوماتية)	68	اعلم ان العلاج النفسي والتدخلات العقلية يمكن ان تحسن من اعراض الامراض النفسية الجسدية( النفس جسمية)
103	أتجنب الاستخدام المطول للألعاب الإلكترونية لكي لا تؤثر في مستوى التركيز والانتباه أثناء الدراسة	80	اتجنب الاستخدام المطول للألعاب الالكترونية

وعليه أصبح المقياس في صورته الأولى بعد عرضه على المحكمين يتكون من (103) فقرة موزعة على (10) أبعاد كما هو موضح في الجدول الموالي:

**جدول رقم(05) العدد الكلي للمقياس وتوزيع فقراته على كل بعد من أبعاده قبل وبعد الحذف**

رقم البعد	البعد	عدد فقرات المقياس قبل الحذف	عدد فقرات المقياس بعد الحذف
1	بعد الاول التعامل مع المرض	12 فقرة	7 فقرات
2	البعد الثاني التغذية السليمة	17 فقرة	16 فقرة
3	البعد الثالث الصحة النفسية	15 فقرة	11 فقرة
4	البعد الرابع السلوكيات الضارة (التدخين، تعاطي المخدرات، المهلوسات والعقاقير)	10 فقرات	8 فقرات
5	البعد الخامس استخدام الهاتف النقال والاجهزة الالكترونية	21 فقرة	13 فقرة
6	البعد السادس النشاط البدني	11 فقرة	10 فقرات
7	البعد السابع الوعي الصحي في الامراض السيكوسوماتية ( نفسية -جسمية)	09 فقرات	8 فقرات
8	البعد الثامن الوعي الصحي في الالعاب الترفيهية	07 فقرات	7 فقرات
9	البعد التاسع الوعي الصحي في فترة الامتحانات	13 فقرة	13 فقرة
10	البعد العاشر الاسعافات الاولى	13 فقرة	10 فقرة

**6- الخصائص السيكومترية للمقياس:**

تعدّ خطوة حساب الخصائص السيكومترية للمقياس من بين الخطوات المهمة التي تهدف إلى ضمان بناء مقياس علمي وموثوق في البيانات التي ستحصل عليها من خلاله، ومن ثم إمكانية إستخدامه في البحث بكل ثقة. ولحساب الخصائص السيكومترية تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة والمقدّر بـ 514 طالبا من طلبة السنة اولى علوم الاجتماعية بجامعة الوادي تم إختيارهم عن طريق المسح الشّامل.

**1. الصدق:** للتأكد من ان المقياس يقيس ما وضع لقياسه تم حساب كل من الصدق البنائي والصدق العاملي كما هو موضّح في الآتي:

## 1. 2. صدق الاتساق الداخلي:

لقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين كل بند من بنود المقياس وبين الدرجة الكلية للمقياس، وكذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية للأبعاد، وما بين درجة كل بند مع الدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه كما هو موضح في الآتي:

**جدول رقم (06) معاملات الارتباط بين كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه**

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
						البعد الأول	
1	0.49**	28	0.63**	55	0.49**	البعد التاسع	
2	0.68**	29	0.59**	البعد السادس		81	0.49**
3	0.60**	30	0.56**	56	0.57**	82	0.55**
4	0.44**	31	0.58**	57	0.65**	83	0.55**
5	0.67**	32	0.59**	58	0.71**	84	0.63**
6	0.63**	33	0.50**	59	0.70**	85	0.65**
7	0.45**	34	0.47**	60	0.73**	86	0.65**
		البعد الرابع		61	0.64**	87	0.65**
8	0.53**	35	0.66**	62	0.67**	88	0.56**
9	0.49**	36	0.76**	63	0.66**	89	0.63**
10	0.54**	37	0.70**	64	0.53**	90	0.64**
11	0.62**	38	0.77**	65	0.28**	91	0.59**
12	0.65**	39	0.79**	البعد السابع		92	0.56**
13	0.60**	40	0.70**	66	0.63**	93	0.44**
14	0.60**	41	0.73**	67	0.65**	البعد العاشر	
15	0.62**	42	0.61**	68	0.68**	94	0.58**
16	0.62**	البعد الخامس		69	0.56**	95	0.63**

0.69**	96	0.63**	70	0.54**	43	**0.60	17
0.70**	97	0.69**	71	0.55**	44	**0.50	18
0.70**	98	0.60**	72	0.54**	45	**0.53	19
0.68**	99	0.53**	73	0.57**	46	**0.51	20
0.67**	100	البعد الثامن		0.57**	47	**0.47	21
0.68**	101	0.59**	74	0.67**	48	**0.41	22
0.66**	102	0.67**	75	0.65	49	**0.50	23
0.61**	103	0.63**	76	0.64**	50	البعد الثالث	
		0.62**	77	0.60**	51	0.50**	24
		0.64**	78	0.54**	52	0.56**	25
		0.60**	79	0.57**	53	0.51**	26

يتضح من الجدول أعلاه أن معاملات الارتباط بين كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه جميعها دالة عند المستويين مستوى (0.05) ومستوى (0.001)، حيث بلغت أعلى قيمة من معاملات الارتباط (0.79\*\*) وهي درجة ارتباط البند (39) بالبعد الرابع (السلوكيات الضارة: التدخين، تعاطي المخدرات، المهلوسات والعقاقير...)، في حين قد بلغت أقل قيمة ارتباط (0.28\*\*) للبند (65) بالبعد السادس (النشاط البدني). مما يدل على أن بنود المقياس تتسق داخليا مع أبعادها.

#### جدول رقم (07) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية للبعد

رقم البعد	معامل الارتباط	رقم البعد	معامل الارتباط
البعد الاول	**0.54	البعد السادس	0.69**
البعد الثاني	**0.71	البعد السابع	0.52**
البعد الثالث	0.76**	البعد الثامن	0.68**
البعد الرابع	0.29**	البعد التاسع	0.80**
البعد الخامس	0.73**	البعد العاشر	0.58**

يتضح من الجدول رقم (07) أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجات الكلية لكل بعد من أبعاده قد تراوحت ما بين (0.29) للبعد الرابع و (0.80) للبعد التاسع وهي جميعها قيم دالة احصائيا عند



المستويين (0.05) و(0.001). مما يدل على ان جميع الابعاد متسقة مع الخاصية المراد قياسها وهي الوعي الصحي.

جدول رقم (08) معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للمقياس

معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند
0.53**	85	0.42**	57	0.40**	29	0.29**	1
0.51**	86	0.51**	58	0.45**	30	0.32**	2
0.54**	87	0.48**	59	0.43**	31	0.33**	3
0.45**	88	0.52**	60	0.44**	32	0.36**	4
0.53**	89	0.46**	61	0.39**	33	0.18**	5
0.53**	90	0.41**	62	0.42**	34	0.36**	6
0.47**	91	0.42**	63	0.22**	35	0.43**	7
0.44**	92	0.40**	64	0.20**	36	0.43**	8
0.33**	93	0.22**	65	0.27**	37	0.29**	9
0.41**	94	0.26**	66	0.22**	38	0.37**	10
0.40**	95	0.26**	67	0.17**	39	0.47**	11
0.44**	96	0.35**	68	0.12**	40	0.44**	12
0.32**	97	** 0.31	69	0.18**	41	0.42**	13
0.37**	98	0.35**	70	0.24**	42	0.33**	14
0.39**	99	0.34**	71	0.41**	43	0.37**	15
0.38**	100	0.32**	72	0.38**	44	0.44**	16
0.38**	101	0.40**	73	0.35**	45	0.35**	17
0.36**	102	0.40**	74	0.36**	46	0.34**	18
0.41**	103	0.47**	75	0.37**	47	0.44**	19

		0.42**	76	0.43**	48	0.35**	20
		0.37**	77	0.40**	49	0.37**	21
		0.48**	78	0.49**	50	0.37**	22
		0.40**	79	0.44**	51	0.42**	23
		0.43**	80	0.40**	52	0.38**	24
		0.40**	81	0.49**	53	0.39**	25
		0.43**	82	0.47**	54	0.37**	26
		0.45**	83	0.46**	55	0.46**	27
		0.49**	84	0.41**	56	0.47**	28

يتّضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن قيم معامل الارتباط بين كل بند من بنود المقياس وبين الدرجة الكلية للمقياس جميعها دالة احصائيا عند المستوى (0.05) و (0.001). وأن أعلى قيمة معامل ارتباط قدّرت بـ (0.54\*\*) (للبند رقم (87) وأن أقل قيمة ارتباط قدّرت بـ (0.12\*\*) (للبند رقم (40)، ممّا يدل على ان جميع البنود متسقا داخليا مع المقياس ككل وبالتالي فهي تقيس ما وضعت لقياسه.

## 1-2- الصدق العاملي:

بعد اجراء التحليل العاملي الاستكشافي للمقياس المكون من 103 عبارة بالاعتماد على طريقة المكونات الاساسية فكانت النتائج كالآتي:

القيمة الذاتية (Eigenvalue) والتي تعبّر عن مقدار الوزن الذي يفسره كل عامل من اثنتي عشرة الكلي للبيانات. وتم اعتماد القيمة = (1) كحد أدنى للجذر الكامن، لاختيار العوامل المهمة وذلك حسب قاعدة كايزر (Kaiser Criterion).

وتجدر الإشارة أنه قبل حساب التحليل العاملي واستخراج العوامل والفقرات المشبعة على كل عامل، فإنّه يجب التّحقق من ملائمة البيانات لإجراء التحليل العاملي اي الكشف عن ما إذا كانت توجد ارتباطات جوهرية بين الفقرات ويمكن تحليلها إلى عوامل ، وكذا مدى كفاية حجم العينة. الجدول الموالي يوضّح ذلك:

**الجدول رقم (09) نتائج اختبار التأكد من جودة القياس kom**

اختبار kom و Bartlett's		
0.88	اختبار kom لكفاية حجم العينة	
21338.332	Chi-Square <sup>2</sup> كا	اختبار Bartlett's للكروية أو الدائرية
0.000	الدلالة	

من خلال النتائج المتمثلة في الجدول أعلاه نجد أن قيمة (KOM) تساوي 0.88 وهي قيمة مرتفعة، وهذا يعني أن حجم العينة ملائم جداً لإجراء التحليل العاملي. كما نلاحظ أي أن قيمة Chi-Square<sup>2</sup> المقدرة بـ (21338.332) دالة إحصائياً مما يدل على أنه توجد إرتباطات قوية بين الفقرات ويمكن تحليلها إلى عوامل.

وبناء على عليه تم حساب التحليل العاملي للمقياس كما توضحه النتائج المدونة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (10) العوامل المستخلصة من التحليل العاملي الاستكشافي.

العوامل المستخلصة من التحليل العاملي						
العوامل	الجذر الكامن الاول			مجموع المربعات المستخلصة لقيم التشعب بعد التدوير		
	المجموع	% التباين	النسبة التراكمية %	المجموع	% التباين	النسبة التراكمية %
1	16,796	16,307	16,307	16,796	16,307	16,307
2	6,834	6,635	22,941	6,834	6,635	22,941
3	3,584	3,480	26,422	3,584	3,480	26,422
4	2,840	2,757	29,178	2,840	2,757	29,178
5	2,808	2,726	31,905	2,808	2,726	31,905
6	2,512	2,439	34,344	2,512	2,439	34,344
7	2,225	2,161	36,504	2,225	2,161	36,504
8	2,021	1,963	38,467	2,021	1,963	38,467
9	1,827	1,774	40,241	1,827	1,774	40,241
10	1,752	1,701	41,942	1,752	1,701	41,942
11	1,674	1,625	43,567	1,674	1,625	43,567
12	1,621	1,574	45,141	1,621	1,574	45,141

<b>13</b>	1,525	1,481	46,621	1,525	1,481	46,621
<b>14</b>	1,478	1,435	48,056	1,478	1,435	48,056
<b>15</b>	1,385	1,345	49,401	1,385	1,345	49,401
<b>16</b>	1,335	1,296	50,697	1,335	1,296	50,697
<b>17</b>	1,300	1,263	51,960	1,300	1,263	51,960
<b>18</b>	1,268	1,231	53,191	1,268	1,231	53,191
<b>19</b>	1,245	1,209	54,400	1,245	1,209	54,400
<b>20</b>	1,183	1,149	55,548	1,183	1,149	55,548
<b>21</b>	1,163	1,130	56,678	1,163	1,130	56,678
<b>22</b>	1,109	1,077	57,755	1,109	1,077	57,755
<b>23</b>	1,082	1,050	58,805	1,082	1,050	58,805
<b>24</b>	1,074	1,042	59,847	1,074	1,042	59,847
<b>25</b>	1,016	,9870	60,834	1,016	,9870	60,834
<b>26</b>	,9990	,9690	61,803			
<b>27</b>	,9700	,9420	62,745			
<b>28</b>	,9660	,9380	63,683			
<b>29</b>	,9520	,9250	64,607			
<b>30</b>	,9510	,9240	65,531			
<b>31</b>	,9240	,8970	66,429			
<b>32</b>	,9070	,8810	67,309			
<b>33</b>	,8770	,8520	68,161			
<b>34</b>	,8750	,8490	69,010			
<b>35</b>	,8520	,8270	69,837			
<b>36</b>	,8270	,8030	70,640			
<b>37</b>	,8200	,7960	71,437			
<b>38</b>	,7830	,7600	72,197			
<b>39</b>	,7690	,7470	72,944			
<b>40</b>	,7640	,7410	73,685			
<b>41</b>	,7540	,7320	74,418			
<b>42</b>	,7370	,7160	75,133			

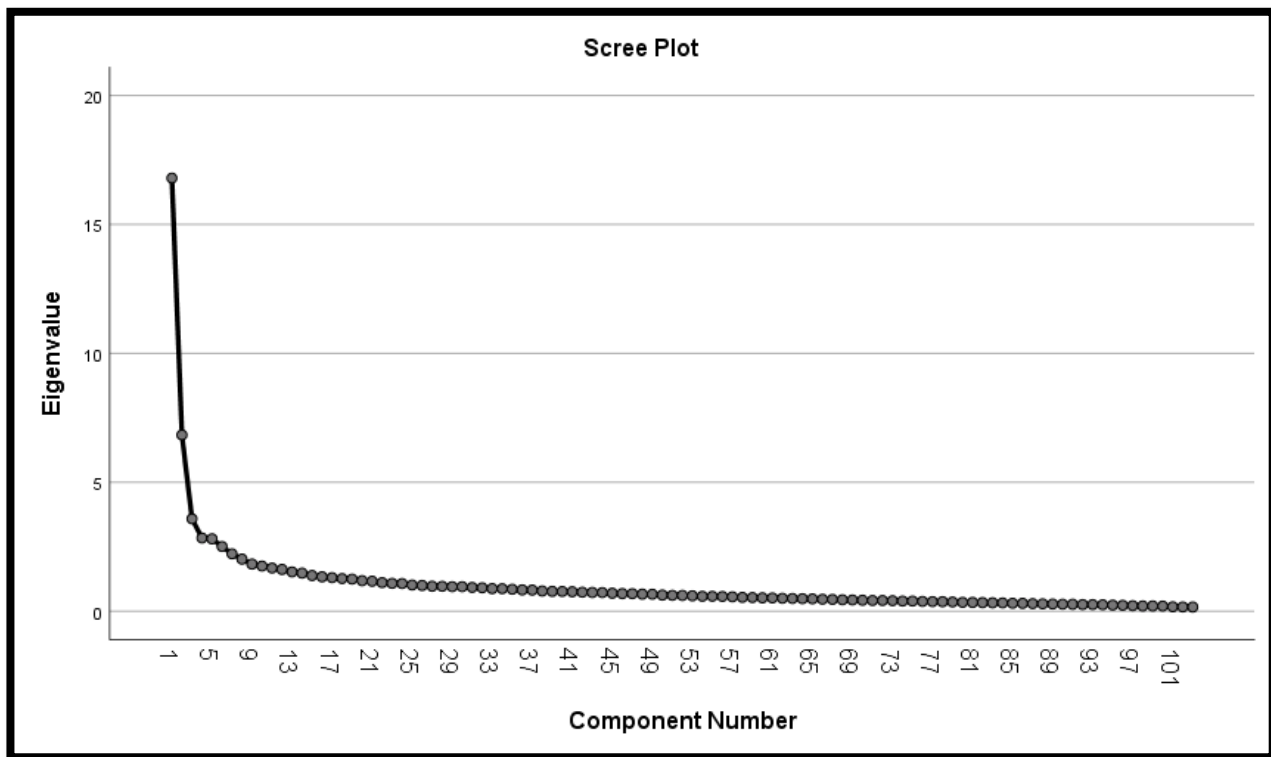
<b>43</b>	,7260	,7050	75,838			
<b>44</b>	,7220	,7010	76,539			
<b>45</b>	,6970	,6770	77,215			
<b>46</b>	,6840	,6640	77,880			
<b>47</b>	,6780	,6580	78,538			
<b>48</b>	,6610	,6420	79,180			
<b>49</b>	,6570	,6380	79,818			
<b>50</b>	,6260	,6080	80,426			
<b>51</b>	,6170	,5990	81,026			
<b>52</b>	,6130	,5950	81,621			
<b>53</b>	,5970	,5800	82,201			
<b>54</b>	,5790	,5620	82,762			
<b>55</b>	,5780	,5610	83,323			
<b>56</b>	,5710	,5540	83,877			
<b>57</b>	,5590	,5430	84,421			
<b>58</b>	,5370	,5210	84,942			
<b>59</b>	,5320	,5170	85,458			
<b>60</b>	,5180	,5030	85,961			
<b>61</b>	,5170	,5020	86,463			
<b>62</b>	,5020	,4870	86,950			
<b>63</b>	,4950	,4810	87,430			
<b>64</b>	,4860	,4720	87,902			
<b>65</b>	,4790	,4650	88,368			
<b>66</b>	,4650	,4510	88,819			
<b>67</b>	,4560	,4430	89,261			
<b>68</b>	,4430	,4300	89,691			
<b>69</b>	,4370	,4240	90,116			
<b>70</b>	,4270	,4140	90,530			
<b>71</b>	,4170	,4050	90,935			
<b>72</b>	,4130	,4010	91,336			

<b>73</b>	,4100	,3980	91,734			
<b>74</b>	,3960	,3840	92,119			
<b>75</b>	,3920	,3810	92,499			
<b>76</b>	,3800	,3690	92,868			
<b>77</b>	,3740	,3630	93,232			
<b>78</b>	,3680	,3570	93,589			
<b>79</b>	,3560	,3460	93,935			
<b>80</b>	,3460	,3360	94,271			
<b>81</b>	,3410	,3310	94,602			
<b>82</b>	,3340	,3240	94,926			
<b>83</b>	,3270	,3180	95,244			
<b>84</b>	,3230	,3140	95,558			
<b>85</b>	,3090	,3000	95,858			
<b>86</b>	,3040	,2950	96,153			
<b>87</b>	,2940	,2860	96,439			
<b>88</b>	,2870	,2780	96,717			
<b>89</b>	,2790	,2710	96,988			
<b>90</b>	,2720	,2640	97,253			
<b>91</b>	,2700	,2620	97,515			
<b>92</b>	,2590	,2520	97,766			
<b>93</b>	,2570	,2490	98,016			
<b>94</b>	,2490	,2420	98,257			
<b>95</b>	,2380	,2310	98,488			
<b>96</b>	,2300	,2230	98,711			
<b>97</b>	,2160	,2100	98,921			
<b>98</b>	,2060	,2000	99,120			
<b>99</b>	,2040	,1980	99,318			
<b>100</b>	,1990	,1930	99,511			
<b>101</b>	,1750	,1700	99,681			
<b>102</b>	,1670	,1620	99,843			

103	,1620	,1570	100,000			
-----	-------	-------	---------	--	--	--

أسفرت نتائج التحليل العاملي للمقياس على استخراج 25 عاملاً جذرها الكامن أكبر من أو يساوي (1) بنسبة تباين تراكمي قدر بـ (60,834)♦ من إجمالي التباين في فقرات المقياس، وهي قيمة مرتفعة. كما يمكن ان نستنتج مبدئياً ان هناك عاملين أساسيين العامل الأول والثاني حيث بلغت قيمة الجذر الكامن بـ (16.79) و (6.834) على التوالي وبنسبة تفسيرية قدرت بـ (16.307 %) و (6.635 %) على التوالي من التباين الكلي. أما بالنسبة لبقية العوامل (من 26 إلى 103) فقد كانت قيمة جذرها الكامن أقل من (1) وبقيم تفسيرية ضعيفة. والشكل الموالي:

الشكل رقم (05) منحنى الانحدار (Scree Plot) للقيم الذاتية (Eigenvalue) لتحديد العوامل المحتفظ بها



نلاحظ من خلال الشكل ان الجذور الكامنة مرتبة ترتيباً تنازلياً وأن نقطة الانحناء (Elbow) عند العامل 3 مما يوضح مبدئياً أن عدد العوامل يمكن ان تختزل إلى ثلاثة عوامل فقط. ولتحديد العوامل بدقة تم حساب درجة تشبع الفقرات على كل عامل ومن ثم تفسير العوامل وتسميتها وفقاً لمحتوى البنود. ويمكن إيجاز نتائج الجدول رقم (13) انظر الملحق رقم (03) كما يلي:

♦- لقد تم الاعتماد على النسب التفسيرية المعتمد عليها في الدراسات والبحوث على المستوى العالمي حيث أن القيم التفسيرية تصنف الى المجالات التالية:  
أقل من 40 % ضعيف. من 40 % إلى أقل من 50 % مقبول.  
من 50 % إلى أقل من 60 % جيد. من 60 % فأكثر جيد جداً إلى ممتاز.

الجدول رقم (11) رقم الفقرة وتشبعها على العوامل بعد التدوير

[illegible]





																								0.388	44
																								0.386	24
																								0.381	101
																								0.381	26
																								0.372	22
																								0.369	17
																								0.367	77
																								0.366	21
																								0.365	6
																								0.340	3
																								0.331	93
																								0.308	9
																									69
																							0.679		39
																							0.634		41
																							0.606		36
																							0.598		38
																							0.573		40
																							0.520		37
																							0.506		42
																							0.488		35
																							0.471		66
																							0.450		67
																							0.439		71
																							0.432		70
																							0.425		65
																							0.349		97
																							0.399	0.329	68
																							0.377	0.304	72

																							0.421			0.362	102	
																							0.387			0.381	98	
																							0.387			0.377	15	
																							0.367			0.343	14	
																										0.392	49	
																										0.409	48	
																										0.350	47	
																										0.343	46	
																										0.346	45	
																										0.324	2	
																										0.370	4	
																							0.364			0.342	20	
																							0.326			0.304	1	
							0.393																					5
				0.374																							0.356	18

## نستنتج من الجدول اعلاه أنه:

تشبعت على العامل الاول 53 عبارة منها 6 فقرات من البعد الثاني (التغذية السليمة) الذي كان يتضمن (16)فقرة و 7 فقرات من البعد الثالث (الصحة النفسية) الذي كان يتضمن (11) فقرة، و اخذ فقرة واحدة من البعد الرابع (بعد السلوكيات السليمة) الذي كان يتضمن (8) فقرات وتم اخذ 7 فقرات من البعد الخامس (استخدام الهاتف النقال والاجهزة الالكترونية) الذي كان يتضمن (13) فقرة، واخذ ايضا 9 فقرات من البعد السادس (النشاط البدني) الذي كان يضم (10) فقرات، واخذ فقرة واحدة من البعد الاول (بعد التعامل مع المرض) الذي كان يتضمن (7)، كما تم اخذ 5 فقرات من البعد الثامن (الوعي الصحي في الالعاب الترفيهية) الذي كان يتضمن قبل التحليل العاملي (7) فقرات، بالإضافة الى البعد التاسع (الوعي الصحي في فترة الامتحانات) الذي كان يتضمن (13) واخذ منه 12 فقرة، وتم اخذ 5 فقرات من البعد العاشر (بعد الاسعافات الأولية) الذي كان يتضمن (10) فقرات، وكلها ذات دلالة اكبر من (0.40) حيث تراوحت القيم بين (0.56 الى (0.40

كما تشبعت على العامل الثاني 13 عبارة منها 7 فقرات من (البعد الرابع السلوكيات السليمة) الذي يتضمن (8) فقرات، واخذ 4 من البعد السابع (الامراض السيكوسوماتية) الذي كان يتضمن (8) فقرات، و فقرة واحد من البعد الخامس (بعد استخدام الهاتف النقال والاجهزة الالكترونية) الذي كان يتضمن (13) عبارة، وايضا تم اخذ فقرة واحدة من (البعد السادس النشاط البدني) الذي كان يتضمن (10) فقرات .

وقد اعتمدت الباحثة ان العبارات المقبولة هي التي يزيد مقدار تشبعها (0.40)\* وللمزيد من الدقة في بناء المقياس وان البعد يجب ان يتضمن خمس عبارات متشعبة والا فانه لا يتم احتسابه عامل مفسر للخاصية المقاسة، وعليه تبين ان العوامل المستخلصة من التحليل العاملي هي عاملين فقط ونسميها كالآتي:

**العامل الاول: الصحة في الحياة العامة او (بعد المواقف الصحية):** بما انه تشبعت على هذا العامل 53 عبارة منها 7 فقرات من البعد الثاني (التغذية السليمة) الذي كان يتضمن (16)فقرة و 7 فقرات من البعد الثالث (الصحة النفسية) الذي كان يتضمن (11) فقرة، و اخذ فقرة واحدة من البعد الرابع (بعد السلوكيات السليمة) الذي كان يتضمن (8) فقرات وتم اخذ 7 فقرات من البعد الخامس (استخدام الهاتف النقال والاجهزة الالكترونية) الذي كان يتضمن (13) فقرة، واخذ ايضا 9 فقرات من البعد السادس (النشاط البدني) الذي كان يضم (10) فقرات، كما تم اخذ 5 فقرات من البعد الثامن (الوعي الصحي في الالعاب الترفيهية) الذي كان يتضمن قبل

\*- في الدراسات الإحصائية المتخصصة في التحليل العاملي، تعتبر قيم التشبع (factor loadings) التي تبلغ 0.30 حدًا أدنى مقبولًا، لكن يُفضل أن تكون فوق 0.40 أو 0.50 لضمان وضوح وقوة ارتباط البنود بالعوامل المستخرجة. حيث أشار فيلد (2013) إلى أن القيم فوق 0.30 تعتبر بداية مقبولة، بينما ينصح هير وآخرون (2010) وتاباتشنيك وفيلد (2013) باستخدام حد تشبع لا يقل عن 0.40 أو 0.50 لضمان جودة التحليل. كذلك، أوصى كوستيلو وأوزبورن (2005) باستخدام حد 0.40 أو أعلى عند اختيار البنود للبقاء ضمن العوامل.

التحليل العاملي (7) فقرات، بالإضافة الى البعد التاسع (الوعي الصحي في فترة الامتحانات) الذي كان يتضمن (13) واخذ منه 12 فقرة ، وتم اخذ 5 فقرات من البعد العاشر (بعد الاسعافات الأولية) الذي كان يتضمن (10) فقرات، واخذ فقرة واحدة من البعد الاول ( بعد التعامل مع المرض) الذي كان يتضمن (7)، وتم تسميته ببعد الصحة في الحياة العامة نظرا لان اغلب الفقرات منه تم استخلاصها من الابعاد التي تهدف الى صحة الطالب الجامعي في حياته العامة واليومية.

العامل الثاني: **الصحة الرياضية والبدنية**: وتشبعت على هذا العامل 13 عبارة منها 7 فقرات من البعد الرابع السلوكيات السليمة الذي يتضمن 8 فقرات، واخذا 4 من البعد السابع الامراض السيكوسوماتية الذي كان يتضمن 8 فقرات، و فقرة واحد من البعد الخامس بعد استخدام الهاتف النقال والاجهزة الالكترونية الذي كان يتضمن 13 عبارة، وايضا تم اخذ فقرة واحدة من البعد السادس النشاط البدني الذي كان يتضمن 10 فقرات .

وخلاصة القول: قد اسفرت نتائج التحليل العاملي على إختزال بنود المقياس من (103) عبارة إلى (66) عبارة موزعة على بعدين فقط بدلا من (10) ابعاد، وذلك بعد حذف كل العبارات التي معامل ارتباطها أقل من (0.40)، والابقاء على البنود ذات التشبع (0.40) فأكبر. وبعد تحليل مضمون البنود تم تسمية العاملين كما يلي: **العامل الاول**: الصحة في الحياة العامة تشبع بـ 53 بندا. **والعامل الثاني**: الصحة الرياضية والبدنية حيث تشبع هذا العامل بـ (13) بندا. ليصبح مجموع بنود المقياس (66) بندا.

وبعد التأكد من خصائص الصدق والثبات والقيام بالتحليل العاملي للفقرات مقياس الوعي الصحي تم استخلاص الصورة النهائية للمقياس وهو قابل للتطبيق على مستوى جيد في الدراسات والابحاث العلمية، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (12) توزيع فقرات مقياس الوعي الصحي على الابعاد في صورته النهائية.

رقم البعد	اسم البعد بعد التعديل النهائي	عدد فقرات البعد	رقم البنود من المقياس السابق
1	الصحة في الحياة العامة	عبارة 53	7.8.11.12.13.16.19.23.27.28.29.30.31.32.34.43.48.50.51.53.54.55.56.57.58.59.60.61.62.63.64.75.76.78.79.80.81.82.83.84.85.86.87.88.89.90.91.92.94.95.96.99.103
2	الصحة الرياضية والبدنية	عبارة 13	.4142.65.66.67.70.71..35.36.37.38.39.40

## 2. الثبات:

تم حساب الثبات بطريقتين ألفا كرونباخ طريقة التجزئة النصفية (سبيرمان وبراون ) والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم(13) حساب الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية(سبيرمان وبراون )

البعد			ألفا كرونباخ			التجزئة النصفية(سبيرمان وبراون )		
			الأسئلة	القيمة	القرار	الأسئلة	القيمة	القرار
البعد الاول الصحة في الحياة العامة			53	0.93**	مقبول	53	0.86**	مقبول
البعد الثاني الصحة الرياضية والبدنية			13	0.85**	مقبول	13	0.66**	مقبول
مقياس الوعي الصحي			66	0.92**	مقبول	66	0.79**	مقبول

نلاحظ من الجدول رقم (13) أن الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية(سبيرمان وبراون ) قد تحقق بنسب عند المستوى (0.05) و (0.001) للمحوري مقياس الوعي الصحي، أي بلغت قيمة الثبات في البعد الاول بمعامل ألفا كرونباخ (0.93\*\*) وهي قيمة مرتفعة ومقبولة ودالة احصائيا عند المستويين أما قيمة ثباته بطريقة التجزئة النصفية قد بلغت (0.86\*\*) وتعد هذه القيمة ايضا دالة احصائيا عند المستويين، اما البعد

الثاني فقد بلغت قيمة الثبات فيه بمعامل الفا كرونباخ ( $0.85^{**}$ ) وهي قيمة مرتفعة ودالة احصائيا في حين بلغ ثبات هذا البعد بطريقة التجزئة النصفية ( $0.66^{**}$ ) وهي ايضا مقبولة ودالة احصائيا عند المستويين، أما بالنسبة للمقياس ككل فقد بلغت قيمة الثبات بمعامل الفا كرونباخ ( $0.92^{**}$ ) وهي قيمة مرتفعة ومقبولة ودالة احصائيا عند المستويين، أما قيمة ثباته بطريقة التجزئة التصفية قد بلغت ( $0.79^{**}$ ) وتعد هي ايضا قيمة مقبولة ودالة احصائيا عند المستويين وعليه يمكن القول ان مقياس الوعي الصحي ثابت.

## 7- حساب المعايير:

1. حساب الدرجات المعيارية لمقياس الوعي الصحي (الزائية، التائية والميئينيات).

لقد تم الاعتماد في استخراج المعايير من خلال البيانات الوصفية التالية:

جدول رقم (14) البيانات الوصفية لمقياس الوعي الصحي

الاحصائيات	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أعلى درجة خام	ادنى درجة خام
مقياس الوعي الصحي	514	229.98	34.168	315	121

الجدول اعلاه يبين لنا قيمة المتوسط الحسابي لدرجات افراد العينة البالغ عددهم (514) طالبا وطالبة والمقدرة بـ(229.98) بانحراف معياري قدر بـ(34.168). وان اعلى درجة خام حصل عليها أفراد العينة(315) وادنى درجة محصل عليها هي(121). حيث تم الاعتماد على هذه الاحصاءات الوصفية في استخراج المعايير بناء على الدرجة الخام لكل فرد من أفراد العينة والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمجموع الدرجات لجميع افراد العينة كما هو موضح في الجدول رقم(16) أنظر ملحق رقم (04)

2. مفتاح تصحيح المقياس:

بناء على تحديد معايير المقياس يمكن تحديد مفتاح التصحيح الموضح في الجدول الموالي:

جدول رقم(15) مفتاح تصحيح مقياس الوعي الصحي

البعد الأول	منخفض	متوسط	مرتفع
الدرجات الزائفة	أقل من 1-	ما بين (1+ و 1-)	أكبر من 1+
الدرجات التائفة	17 الى 45	45 الى 65	65 الى 75
الدرجات الخام	71 الى 159	159 الى 221	222 الى 253
البعد الثاني	منخفض	متوسط	مرتفع
الدرجات الزائفة	أقل من 1-	ما بين (1+ و 1-)	أكبر من 1+
الدرجات التائفة	14 الى 45	45 الى 62	62
الدرجات الخام	22 الى 50	50 الى 65	65
المقياس ككل	منخفض	متوسط	مرتفع
الدرجات الزائفة	أقل من 1-	ما بين (1+ و 1-)	أكبر من 1+
الدرجات التائفة	18.10 الى 44.15	44.15 الى 64.93	64.93 الى 74.88
الدرجات الخام	121 الى 210	210 الى 281	281 الى 315

يتضح من خلال الجدول السابق أن مستويات الوعي الصحي بالنسبة للبعد الاول من مقياس الوعي الصحي في المستوى المنخفض تمثلت في الدرجات الزائفة التي أقل من 1- تقابلها الدرجات التائفة في نفس هذا المجال (17 و 45) و درجاته الخام (71 و 159)، اما بالنسبة للمستوى المتوسط للبعد الاول فتمثلت درجاته الزائفة ما بين (1+ و 1-) وما يقابله في الدرجات التائفة (45 و 65) في حين ينحصر مجال درجاته الخام بين (159 و 221)، اما المستوى المرتفع للبعد الاول يمثل برجة الزائفة أكبر من 1+ بدرجات تائفة محصورة بين (65 و 75)، اما مستويات الوعي الصحي للبعد الثاني من مقياس الوعي الصحي في المستوى المنخفض تمثلت في الدرجات الزائفة التي أقل من 1- تقابلها الدرجات التائفة في نفس هذا المجال (14 و 45) و درجاته الخام (22 و 50)، اما بالنسبة للمستوى المتوسط للبعد الثاني فتمثلت درجاته الزائفة ما بين (1+ و 1-) وما يقابله في الدرجات التائفة (45 و 62) في حين ينحصر مجال درجاته الخام بين (50 و 65)، اما المستوى المرتفع للبعد الثاني يمثل برجة الزائفة أكبر من 1+ بدرجات تائفة (62) والدرجة الخام (65)، اما مستويات الوعي الصحي بالنسبة للمقياس ككل في المستوى المنخفض تمثلت في الدرجات الزائفة التي أقل من 1- تقابلها الدرجات التائفة في نفس هذا المجال (18.10 و 44.15) و درجاته الخام (121 و 210)، اما بالنسبة للمستوى



المتوسط للمقياس ككل فتمثلت درجاته الزائفة مابين (+1 و -1 ) وما يقابله في الدرجات التائفة (44.15 و 64.93) في حين ينحصر مجال درجاته الخام بين (210 و 281)، اما المستوى المرتفع للبعد الاول يمثل بدرجة الزائفة أكبر من +1 بدرجات تائفة محصورة بين (64.93 و 74.88)، ودرجته الخام تمثلت في المجال التالي (281 الى 315) .

## 8- مفتاح تصحيح مقياس الوعي الصحي النهائي:

لقد تم تحديد تعليمات المقياس الضرورية لضمان الموضوعية في استجابة المفحوصين، وتقليل التباين الناتج عن سوء فهم وتوحيد طريقة الاجابة وغيرها. لقد تضمنت تعليمات المقياس العناصر التالي:

### 1. الهدف من المقياس:

يعد الهدف من بناء وتطبيق مقياس الوعي الصحي هو قياس درجة الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي بصورة دقيقة وموضوعية تضمن للباحثين من استخدامه في تحديد مستوى الوعي الصحي المطلوب بدقة.

### 2. طريقة الاجابة:

تعد طريقة الاجابة على مقياس الوعي الصحي بوضع العلامة (X) في الخانة المناسبة في بدائل الاجابة على المقياس، ولا توجد اجابة صحيحة واخرى خاطئة وما يتم وضعه من قبل المفحوص هو ما يعكس اجابته فقط حيث تم الاعتماد على سلم ليكيرت الخماسي الذي يعطي للمفحوص خمس بدائل للإجابة، ( بدرجة كبيرة جدا، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جدا) .

### 3. التدرج المستخدم (عدد البدائل):

تم الاعتماد على سلم ليكيرت الخماسي (خمس بدائل للإجابة على مقياس الوعي الصحي)، أي عند وضع المفحوص العلامة (X) في خانة الاجابة ب (بدرجة كبيرة جدا)، فان ذلك يعد اعطائه العلامة (05) وهي اعلى علامة أما اذا اجاب ب (بدرجة كبيرة ) فذلك يعني اعطائه (04) درجات وفي حين اجاب ب (بدرجة متوسطة) فهذا يعني تحصله على (03) درجات، اما اذا طانت استجابة المفحوص ب (بدرجة قليلة) فذا معناه تحصله على (02) درجتان، وتعد اضعف درجة هي (01) عند الاجابة ب (بدرجة قليلة جد).

بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جدا
05	04	03	02	01

#### 4. توجيهات تقنية عند استخدام المقياس:

يهدف هذا الاستبيان إلى التعرف على درجة الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، من خلال مجموعة من العبارات التي تغطي مختلف الجوانب المرتبطة بالسلوك الصحي، والعادات اليومية، والممارسات الوقائية، ومدى الإلمام بالمفاهيم الصحية الأساسية، إن هذا المقياس يُعد أداة بحثية تهدف إلى جمع بيانات دقيقة تسهم في فهم مستوى وعي الطلبة الجامعيين بالوعي الصحي، وتحديد الجوانب التي تحتاج إلى تعزيز أو تدخل تربوي أو توعوي، تُعبّر كل عبارة من فقرات هذا المقياس عن موقف أو سلوك أو معرفة ذات صلة بالصحة في الحياة العامة أو بالصحة الرياضية والبدنية، ويرجا الطلب من المفحوصين الاجابة و التفاعل مع هذه الفقرات من منطلق تجربتكم الشخصية وممارساتكم اليومية وقناعاتكم الواقعية، وليس من منطلق ما يجب أن يكون أو ما هو مثالي، كما يطلب يعد من الضروري الطلب منهم قراءة كل عبارة بعناية، ثم اختيار الخيار الذي يعكس درجة انطباق العبارة على واقع المفحوصين الشخصي.

يرجى العلم أن هذا الاستبيان ليس اختباراً ولا يتطلب من المفحوص الإجابة "الصحيحة"، بل ما نهدف له أن تعبّر كل إجابة يقدمها المفحوص عن تجربته الحقيقية ومواقف واقعية ومشاعره الشخصية تجاه العادات والسلوكيات الصحية في حياته الجامعية، و ضرورة الإجابة الصادقة هي الأساس في هذا النوع من البحوث، فهي التي تمنح الدراسة قيمتها العلمية، وتمكّن الباحث من فهم الواقع كما هو، مع التأكد من عدم ترك عبارات من دون إجابة أو اختيار أكثر من بديل لكل إجابة للتقليل من العبارات المحذوفة والمتركة، وتفصيل هذه التعليمات نجدها في النسخة النهائية للمقياس. انظر ملحق رقم(06)

تم في هذا الفصل تناول إجراءات الدراسة الميدانية التي شملت تحديد حدود الدراسة من حيث الزمان والمكان، وتوضيح مجتمع الدراسة الذي تمثّل في طلبة الجامعة، وتم اختيار عينة الدراسة باستخدام طريقة عشوائية، وجرى تطبيق مقياس الوعي الصحي في صورته الاولى، ثم تم شرح أداة الدراسة بشكل مفصل، مع توضيح كيفية تصنيف الإجابات وفقاً لمقياس ليكرت من 1 إلى 5، وبعدها تم التحقق من الخصائص السيكومترية للأداة من خلال قياس الصدق و الثبات بعدة طرق وعوامل احصائية لضمان دقة المقياس، كما تمت عملية إعادة تطبيق مقياس الوعي الصحي على عينة أخرى للتحقق من استقرار النتائج ولحساب المعايير مثل معايير الدرجات والدرجة التائية والزائية، وفي الاخير تم توضيح تعليمات تطبيق مقياس الوعي الصحي في قياس الوعي الصحي بشكل صحيح ودقة النتائج.

## الفصل الخامس:

# عرض ومناقشة نتائج الدراسة

أولاً- عرض نتائج الدراسة

1- عرض نتائج التساؤل الأول

2- عرض نتائج التساؤل الثاني

3- عرض نتائج التساؤل الثالث

ثانياً- مناقشة نتائج الدراسة

1- مناقشة نتائج التساؤل الأول

2- مناقشة نتائج التساؤل الثاني

3- مناقشة نتائج التساؤل الثالث

4- مناقشة التساؤل العام

خاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

سنتطرق في هذا الفصل الى الاجابة عن تساؤلات الدراسة والتي تمت صياغتها في الجانب النظري للدراسة وهي التعرف عن خطوات بناء مقياس الوعي الصحي وماهي مؤشرات ثبته وصدقه وكذا معرفة معايير تقنيته، يتم الاجابة عن هذه الاسئلة من خلال عرض نتائج الدراسة ومناقشتها بواسطة الدراسات السابقة والتطرق الى أهم العوامل والاسباب التي انجرت عنها هذه النتائج .

## أولاً- عرض نتائج الدراسة:

**1- عرض نتائج التساؤل الأول:** ينص التساؤل على ما يلي: ما مؤشرات الصدق لمقياس الوعي الصحي لدى طلبة السنة أولى جذع مشترك علوم إجتماعية بجامعة الوادي؟ وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب أنواع مختلفة من الصدق كالصدق البنائي والصدق العاملي كما هو موضّح في الجداول الموالية:

أ. عرض نتائج الصدق البنائي:

جدول رقم (16) يبين مجالات معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد وبين درجة البنود التي تنتمي إليها

البعد 1	البعد 2	البعد 3	البعد 4	البعد 5	البعد 6	البعد 7	البعد 8	البعد 9	البعد 10
0.44	0.41	0.47	0.61	0.49	0.28	0.53	0.60	0.44	0.58
و	و	و	و	و	و	و	و	و	و
0.68	0.62	0.79	0.79	0.67	0.73	0.69	0.67	0.65	0.70

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أعلاه والذي يبين مجالات قيم معاملات الارتباط بين كل بعد من ابعاد مقياس الوعي الصحي وبين درجات البنود التي تنتمي إليه، أن جميع القيم كانت دالة إحصائياً وأن أقل قيمة معامل ارتباط قدّرت ب(0.28) وأعلى قيمة بلغت(0.79) ممّا يدل على أن مقياس الوعي الصحي المصمم في هذه الدراسة يتمتع بمؤشرات صدق مقبولة حيث نجد جميع القيم تجاوزت(0.30) الذي يعد الحد الأدنى لقبول البنود من حيث صدقها البنائي على حسب ما جاء في العديد من المراجع وما أورده العديد من الباحثين في المجال من امثال الأنصاري(2001)، زيان(2000) وما جاء في توصيات Devillis (2017). وعليه يمكن القول أن المقياس يتمتع بمؤشرات صدق اتساق داخلي بين البنود وبين الأبعاد التي تنتمي إليها.

كما تم أيضا حساب الصدق البنائي من خلال حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية لكل بعد كما هو موضّح بالجدول الموالي:

**جدول رقم (17) يبين معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية للبعد**

رقم البعد	معامل الارتباط	رقم البعد	معامل الارتباط
البعد الاول	0.54**	البعد السادس	0.69**
البعد الثاني	0.71**	البعد السابع	0.52**
البعد الثالث	0.76**	البعد الثامن	0.68**
البعد الرابع	0.29**	البعد التاسع	0.80**
البعد الخامس	0.73**	البعد العاشر	0.58**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (17) ان مجالات قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس وبين الدرجة الكلية لكل بعد من ابعاده تراوحت ما بين (0.52 و 0.80) وهي جميعها قيم مقبولة مما يعكش مؤشرات صدق بنائي من مقبول إلى جيد وأن أبعاد المقياس جميعها تسهم في تمثيل البنية الكلية للمفهوم المقاس (الوعي الصحي)، باستثناء البعد الرابع التي جاءت قيمة معامل الارتباط تساوي (0.29) وهي اقل من المعيار المتعارف عليه لقبول مؤشر الصدق والمقدر بـ (0.30)، على الرغم من دلالتها الاحصائية مما يدل على ان هذا البعد يسهم بدرجة محدودة في التمثيل البنائي للمقياس.

ومن بين مؤشرات الصدق البنائي الجيد للمقياس هو حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس وبين الدرجة الكلية للمقياس ككل، حيث وجدنا أن قيم معامل الارتباط بين كل بند من بنود المقياس وبين الدرجة الكلية للمقياس جميعها دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.05) و (0.001). وأن اعلى قيمة معامل ارتباط قدرت بـ (0.54\*\* ) للبند رقم (87) وأن أقل قيمة ارتباط قدرت بـ (0.12\*\* ) (البند رقم 40). وعلى الرغم من دلالتها الاحصائية إلا انه يوجد حوالي (13) بنودا تقل معاملات ارتباطه مع الدرجة الكلية للمقياس عن المعيار المتفق عليه للحكم على قبوله وهو كما أشرنا سلفا يقدر بـ (0.30). والجدول الموالي يبين البنود ومعاملات ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس والتي حازت معاملات ارتباط اقل من (0.30).

**جدول رقم (18) يبين البنود التي حازت على معاملات ارتباط اقل من (0.30)**

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
1	0.29	39	0.17
5	0.18	40	0.12
9	0.29	41	0.18
35	0.22	42	0.24
36	0.20	65	0.22
37	0.27	66	0.26
38	0.22	67	0.26

نلاحظ من خلال الجدول أن (18) بندا تراوحت قيم معاملات إرتباطه بينه وبين الدرجة الكلية للمقياس ما بين (0.12 و 0.29) وهي تقل عن محك القبول لمؤشرات الصدق المحدد والمتفق عليه في الدراسات والبحوث النفسية والتربوية المقدّر ب(0.30)، ممّا يشير إلى ضعف مساهمة هذه البنود في التمثيل البنائي للمفهوم المراد قياسه ألا وهو الوعي الصحي.

ب. عرض نتائج الصدق العاملي:

جدول رقم(19) يلخص نتائج الصدق العاملي للمقياس

البعد(العامل)	ارقام البنود	عدد البنود	مجالات التشبع العاملي	نسبة التباين المفسّر
بعد الصحة في الحياة العامة	7.8.11.12.13.16.19.23.27. 28.29.30.31.32 34.43.48.50.51.53.54.55.5 6.57.58.59.60.61 . . 62.63.64.75.76.78.79.80.8 .1.82.83.84.85 86.87.88.89.90.91.92.94.9 5.96.99.103	53 بندا	0.56 و 0.30	16,307
الصحة الرياضية والبدنية	..35.36.37.38.39.40 42.65.66.67.70.71.41	13 بندا	0.67 و 0.31	22,941
مقياس الوعي الصحي	من 1 الى 66	66 بندا	0.67 و 0.30	39.248

نلاحظ من خلال الجدول أن البعد الاول تراوحت قيم التشبع العاملي ما بين (0.56 و 0.30) وهي مناسبة لمحك القبول لمؤشرات الصدق المحدد والمتفق عليه في الدراسات والبحوث النفسية والتربوية المقدّر ب(0.30)، ممّا يشير على قوة صدق هذا البعد، في حين تتراوح قيم البعد الثاني ما بين (0.67 و 0.31) وهذا البعد ايضا يعد من مؤشرات يتمتع بمستوى بصدق قوي، وبالنسبة لمقياس الوعي الصحي ككل تمثلت اعلى قيمة تشبع ب 0.67 واقل قيمة تشبع 0.30، وعليه فان هذا المقياس يعد صادقا.

## 2. عرض نتائج التّساؤل الثاني:

ينص التّساؤل التّالي على ما يلي: ما مؤشرات الثبات لمقياس الوعي الصحي لدى طلبة السنة أولى جذع مشترك علوم إجتماعية بجامعة الوادي؟ وللإجابة عن هذا التّساؤل تم حساب ثبات الاتساق الداخلي للبنود من خلال حساب معامل الثبات بواسطة ألفا كرونباخ ومعامل الثبات بالتجزئة النصفية كما هو مبين في الجدول الموالي:

جدول رقم (20) يبين معامل ثبات مقياس الوعي الصحي

الفا كرونباخ			التجزئة النصفية (سبيرمان وبراون )			البعد
الأسئلة	القيمة	القرار	الأسئلة	القيمة	القرار	
53	0.93**	مرتفع جدا	53	0.86**	مرتفع	البعد الاول الصحة في الحياة العامة
13	0.85**	مرتفع	13	0.66**	مقبول	البعد الثاني الصحة الرياضية والبدنية
66	0.92**	مرتفع جدا	66	0.79**	مقبول	مقياس الوعي الصحي

نلاحظ من الجدول رقم (20) أن الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية (سبيرمان وبراون ) قد تحقق بنسب عند المستوى (0.05) و (0.001) للمحوري مقياس الوعي الصحي، أي بلغت قيمة الثبات في البعد الاول بمعامل ألفا كرونباخ (0.93\*\*) وهي قيمة مرتفعة ومقبولة ودالة احصائيا عند المستويين أما قيمة ثباته بطريقة التجزئة النصفية قد بلغت (0.86\*\*) وتعد هذه القيمة ايضا دالة احصائيا عند المستويين، اما البعد الثاني فقد بلغت قيمة الثبات فيه بمعامل الفا كرونباخ (0.85\*\*) وهي قيمة مرتفعة ودالة احصائيا في حين بلغ ثبات هذا البعد بطريقة التجزئة النصفية (0.66\*\*) وهي ايضا مقبولة ودالة احصائيا عند المستويين، أما بالنسبة للمقياس ككل فقد بلغت قيمة الثبات بمعامل الفا كرونباخ (0.92\*\*) وهي قيمة مرتفعة ومقبولة ودالة احصائيا عند المستويين، أما قيمة ثباته بطريقة التجزئة النصفية قد بلغت (0.79\*\*) وتعد هي ايضا قيمة مقبولة ودالة احصائيا عند المستويين وعليه يمكن القول ان مقياس الوعي الصحي يتمتع بمؤشرات ثبات جد مقبولة.

### 3. عرض نتائج التساؤل الثالث:

ينص التساؤل الثالث على ما يلي: ما هي المعايير المستخرجة لتفسير درجات مقياس الوعي الصحي وتصنيف مستوياته لدى طلبة السنة أولى جذع مشترك علوم إجتماعية بجامعة الوادي؟ وللإجابة عن هذا التساؤل تم حساب الدرجات الزائفة والتائفة لكل بعد من أبعاد المقياس وللمقياس ككل. والجدول الموالي يوضح ذلك.

جدول رقم (21) يلخص مجالات الدرجات الزائفة والتائفة لمقياس الوعي الصحي

البعد	الدرجات الخام	الدرجات الزائفة	الدرجات التائفة
البعد 1	71 و 253	2- و 2	17 و 73
البعد 2	22 و 65	4- و 1	14 و 62
المقياس ككل	121 و 315	3- و 2	18.10 و 74.88

نلاحظ من الجدول اعلاه ان مجالات الدرجات الزائفة والتائفة لمقياس الوعي الصحي للبعد الاول تنحصر بين (2- و 2) هذت بالنسبة للدرجات الزائفة أما مجال الدرجات التائفة لهذا البعد فهي تنحصر بين (17 و 73)، في حين ان مجال الدرجات الخام للبعد الاول فهي تنحصر بين (71 و 253)، اما ما لاحظناه في مجالات البعد الثاني لمقياس الوعي الصحي لمجال الدرجات الزائفة فهي تنحصر بين (4- و 1)، اما بالنسبة لدرجات هذا البعد التائفة فهي تنحصر في المجال (14 و 62) في حين ان مجال هذا البعد بالنسبة لدرجاته الخام (22 و 65)، و يظهر مجال الدرجات الزائفة بالنسبة لمقياس الوعي الصحي ككل بين (3- و 2) ومجال درجاته التائفة بين (18.10 و 74.88)، في حين ان مجال الدرجات الخام للمقياس تنحصر بين (121 و 315).



جدول رقم (22) يبين مستويات مقياس الوعي الصحي

البعد الأول	منخفض	متوسط	مرتفع
الدرجات الزائفة	أقل من 1-	ما بين (1+ و 1-)	أكبر من 1+
الدرجات التائفة	17 الى 45	46 الى 65	66 الى 75
الدرجات الخام	71 الى 159	160 الى 221	222 الى 253
البعد الثاني	منخفض	متوسط	مرتفع
الدرجات الزائفة	أقل من 1-	ما بين (1+ و 1-)	أكبر من 1+
الدرجات التائفة	14 الى 45	46 الى 62	أكبر من 62
الدرجات الخام	22 الى 50	51 الى 65	أكبر من 65
المقياس ككل	منخفض	متوسط	مرتفع
الدرجات الزائفة	أقل من 1-	ما بين (1+ و 1-)	أكبر من 1+
الدرجات التائفة	18.10 الى 44.15	44.16 الى 64.93	64.94 الى 74.88
الدرجات الخام	121 الى 210	211 الى 281	282 الى 315

يتضح من خلال الجدول السابق أن مستويات الوعي الصحي بالنسبة للبعد الاول من مقياس الوعي الصحي في المستوى المنخفض تمثلت في الدرجات الزائفة التي أقل من 1- تقابلها الدرجات التائفة في نفس هذا المجال (17 و 45) و درجاته الخام (71 و 159)، اما بالنسبة للمستوى المتوسط للبعد الاول فتمثلت درجاته الزائفة ما بين (1+ و 1-) وما يقابله في الدرجات التائفة (45 و 65) في حين ينحصر مجال درجاته الخام بين (159 و 221)، اما المستوى المرتفع للبعد الاول يمثل بدرجة الزائفة أكبر من 1+ بدرجات تائفة محصورة بين (65 و 75)، اما مستويات الوعي الصحي للبعد الثاني من مقياس الوعي الصحي في المستوى المنخفض تمثلت في الدرجات الزائفة التي أقل من 1- تقابلها الدرجات التائفة في نفس هذا المجال (14 و 45) و درجاته الخام (22 و 50)، اما بالنسبة للمستوى المتوسط للبعد الثاني فتمثلت درجاته الزائفة ما بين (1+ و 1-) وما يقابله في الدرجات التائفة (45 و 62) في حين ينحصر مجال درجاته الخام بين (50 و 65)، اما المستوى المرتفع للبعد الثاني يمثل بدرجة الزائفة أكبر من 1+ بدرجات تائفة (62) والدرجة الخام (65)، اما مستويات الوعي الصحي

بالنسبة للمقياس ككل في المستوى المنخفض تمثلت في الدرجات الزائفة التي أقل من 1- تقابلها الدرجات التائفة في نفس هذا المجال (18.10 و 44.15) و درجاته الخام (121 و 210)، اما بالنسبة للمستوى المتوسط للمقياس ككل فتمثلت درجاته الزائفة مابين (+1 و -1) وما يقابله في الدرجات التائفة (44.15 و 64.93) في حين ينحصر مجال درجاته الخام بين (210 و 281)، اما المستوى المرتفع للبعد الاول يمثل بدرجة الزائفة أكبر من +1 بدرجات تائفة محصورة بين (64.93 و 74.88)، ودرجته الخام تمثلت في المجال التالي (281 الى 315).

## ثانيا - مناقشة نتائج الدراسة:

### 1. مناقشة نتائج التساؤل الاول: ينص التساؤل الاول على ما يلي: ما مؤشرات الصدق لمقياس الوعي

الصحي لدى طلبة السنة أولى جذع مشترك علوم إجتماعية بجامعة الوادي؟

إن الهدف الأساسي من حساب الصدق للمقاييس يكمن في الكشف عن ما إذا كان المقياس يقيس ما وضع لأجله وهو في الدراسة الحالية (الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة)، ومن بين اهم خطوات الأساسية في البناء هو التحقق من هذه الخاصية، وقد تم التحقق من هذه خاصية الصدق الظاهري من خلال استطلاع اراء المحكمين حيث تم عرض المقياس في صورته الاولى على مجموعة من المحكمين وعددهم 11 أستاذًا واستاذة و تم حذف البنود التي تم أجمع عليها اغلبية المحكمين والخبراء من انها غير مناسبة وتعديل بعض العبارات. ولقد أكد العديد من الباحثين على أهمية الصدق الظاهري من أمثال عبد الرحمان عدس (2000) والذي يعتبر بأن الصدق الظاهري من بين اهم الخطوات في بناء وتطوير ادوات القياس، إذ يساعد على تبيان مدى ارتباط الفقرات بالخاصية المراد قياسها، ومن ثم تحسين تقبل الأداة من قبل المفحوصين (ص 112). ويشير كل من (التومي، 2011، ص 89)، (زهران، 2001، ص 134) من ان الصدق الظاهري يساعد في الكشف عن الفقرات الغامضة، وضروري لضمان مدى مناسبة الفقرات لقياس الخاصية المستهدفة، وأنه لا يكفي لوحده للحكم على صلاحية وموثوقية الأداة ولكنه مؤشر مبدئي على مناسبتها، وشرط اول قبل التحقق من انواع الصدق الأخرى. ويتفق كل من أنا ستازي وأربينا (Anastasi&Urbina,1997, p.114)، وكذلك قريقوري (Gregory, 2011, p.102) من أن الصدق الظاهري على الرغم من أنه اضعف أنواع الصدق إلا ان له أهمية كبيرة في ضمان استجابة المفحوصين وعدم مقاومتهم على الرغم من تحقق انواع الصدق الأخرى.

"Face validity, though considered the weakest form of validity, plays a significant role in gaining the confidence and cooperation of test-takers." (Anastasi&Urbina,1997, p.114)

"An instrument that lacks face validity may encounter resistance from respondents, even if it possesses strong statistical validity." (Gregory, 2011, p.102)

كذلك نجد العديد من الدراسات التي تناولت بناء المقاييس لم تتجاوز خطوة التحقق من الصدق الظاهري لأدواتهم، مما يدعم مرة أخرى أهمية حسابه في الدراسة الحالية واعتباره احد المؤشرات الهامة في التي يجب أن تتوفر في مقياس الوعي الصحي لدى طلبة السنة اولى جامعي بجامعة الوادي.

*A test has construct validity if it measures what it purports to measure.*" (Borsboom, 2004).

حيث أكدت العديد من الدراسات على أهمية التحليل العاملي للمقاييس من بينها دراسة كل من (DeVellis, 2017, p.150) حيث أشار إلى "أهمية التحليل العاملي كتقنية إحصائية للتحقق من صدق البناء الداخلي للمقياس من خلال الكشف عن البنية الكامنة لمجموعة من المتغيرات الملاحظة ويساعد في التحقق من ما إذا كانت العناصر تتجمع كما هو متوقع في البنية النظرية".

*"Factor analysis is a critical statistical technique used to evaluate construct validity by revealing the underlying structure of a set of observed variables. It helps in confirming whether the items*

*cluster as expected according to the theoretical construct."* (DeVellis, 2017, p. 150)

أما كلاين (Kline, 2015) يرى "أن تطبيق التحليل العاملي في بناء الاختبارات يسمح للباحثين من التحقق من الصدق العاملي لأدواتهم، مع ضمان أنها تقيس البنيات النفسية المقصودة".

*"The application of factor analysis in test construction allows researchers to verify the factorial validity of their instruments, ensuring that the test measures the intended psychological constructs accurately."*(Kline, 2015, p. 100)

ويذكر (المراد، 200، ص.233) من أن "التحليل العاملي أحد أهم التقنيات الإحصائية للكشف عن البنية الكامنة للمقياس، والتحقق من مطابقته للمقاييس النظرية المفترضة، مما يعزز صدق البناء للمقياس" في حين نجد عبد السميع عبد الغني (2004) من أن الصدق العاملي يعدّ شرطاً ضرورياً في بناء الأدوات البحثية والذي يثبت العلاقات بين البنود والابعاد المفترضة (ص.299). وغيرها من الدراسات كدراسة (عبيدات دوقان، 2005، ص.214)، (Field, 2013,p.630)، (Anastasi&Urbina, 1997, p. 115) حيث أشارت إلى أن مؤشرات الصدق المستخرجة من الصدق البنائي أو الظاهري غير كافية لوحدها للدلالة على صدق المقياس والحكم على صلاحيته، ولا سيما في ظل توافر ابعاد متعدد في المقياس، مؤكدة على الدور الحيوي لهذا النوع من الصدق في دعم الأسس النظرية للأدوات البحثية.

وتأسيسا على ما سبق يمكن إيجاز الإجابة عن تساؤل الدراسة الذي منطوقه: ما مؤشرات الصدق لمقياس الوعي الصحي لدى طلبة السنة أولى جذع مشترك علوم إجتماعية بجامعة الوادي؟ من ان مقياس الوعي الصحي المعد في هذه الدراسة يتمتع بمؤشرات جد مقبولة من الصدق الظاهري، الاتساق الداخلي والصدق العاملي.

## 2- مناقشة نتائج التساؤل الثاني: ينص التساؤل الثاني على: ما مؤشرات الثبات لمقياس الوعي

الصحي لدى طلبة السنة أولى جذع مشترك علوم إجتماعية بجامعة الوادي؟

وبالرجوع إلى النتائج نجد أنّ مقياس الوعي الصحي قد حقق معاملات ثبات جيّدة بطريقتي التجزئة النصفية وألفا كرونباخ وصلت إلى 0.93 ممّا يدل على التناسق الداخلي لبنود وأبعاد القياس وأنه فعلا يقيس ما وضع لقياسه. فالنّبات يعدّ مؤشرا لاستقرار نتائج المقياس، فهو يعد بمثابة أحد الركائز الأساسية في تقييم أدوات القياس النفسية والاجتماعية، وتهدف هذه المؤشرات إلى ضمان أن المقياس يعكس بصورة دقيقة ومستقرة المفهوم الذي يقيسه.

وقد قام علماء القياس النفسي والاحصاء عموما بوضع مجموعة من المعاملات الاحصائية الاخرى والتي تهدف الى ايجاد قيمة الثبات والتي من بينها طريقة التجزئة النصفية لسبيرمان وبراون، جيتمان ، معاملة رولون، رداريسون (20-21)، ومعامل الفا كرونباخ كلها معاملات وطرق احصائية تحقق الثبات ولكن ما يختلف هو الدقة والسرعة حيث يعتبر معامل الفا كرونباخ من أقوى وافضل المعاملات الاحصائية لاجاد معامل الثبات وعليه ركزت عليه الدراسة الحالية وتوصّلت إلى قيمة معامل ثبات عالية جدا في بعض الأبعاد، وممّا يؤكّد أهميّة حساب الثّبات بطريقة ألفا كرونباخ هو أنه أعتد في العديد من الدراسات في حساب الثّبات كدراسة القص(2016)، عبد الحق وشناعة(2012)، القدومي (2005).

ولم نكتفي بدراسة نوع واحد من الثبات بل قمنا بحسابه عن طريق التجزئة النصفية(سبيرمان وبراون)، حيث يكشف لنا كذلك هذا النوع من الثبات مدى تجانس فقرات المقياس في قياس نفس البعد وكذا نفس الخاصية. فحساب الثبات في غاية الأهمية حيث أشار (عبيدات، 2010، ص213) إلى أن لا معنى لمؤشر الصدق ما لم نتحقق من ثبات الأداة. فالثبات مؤشر على الموضوعية في استجابات أفراد العيّنة، وشرط ضروري لضمان صدق النتائج المستخلصة.

ومع التأكيد على أن عند استخدام كل من ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية معًا، يمكن الحصول على صورة شاملة لثبات المقياس خاصة إذا كانت قيمة ألفا كرونباخ عالية (حيث كانت قيم ثبات الابعاد محصورة بين 0.68 و 0.86) وكان معامل الارتباط بين النصفين أيضًا مرتفعًا (حيث كانت القيم الارتباط الدرجات الجزئين للمقياس محصورة بين 0.54 و 0.79)، فإن هذا يعزز من دقة المقياس وقدرته على قياس الوعي الصحي بشكل

ثابت ومستقر، مما يعكس قوة وثبات مقياس الوعي الصحي. كما تجدر الإشارة بأنه لم نتمكن من حساب الأنواع الأخرى من الثبات كإعادة التطبيق، حيث واجهنا صعوبة كبيرة مع أفراد العينة، وهذه تعد من بين الصعوبات التي تقف أمام العديد من الباحثين في مجال تقنين المقاييس والاختبارات، وهذا ما أشارت إليه دراسة **بن حليم (2017)**: التي هدفت إلى رصد المعوقات التي تحول دون قيام الباحثين الجزائريين وعزوفهم عن بناء مقاييس محلية وتقنين وتكييف المقاييس العالمية، حيث توصلت الدراسة إلى أن أهم المعوقات تمثلت في: نقص التكوين الأكاديمي والتطبيقي في مجال القياس، ضيق الوقت، غياب المادة العلمية، عدم توافر عينة الدراسة، وغيرها من المعوقات.

وفي الأخير نتوصل الى نتيجة مفادها أن عند استخدام معامل ألفا كرونباخ و التجزئة النصفية كأدوات بغرض التحقق من ثبات مقياس الوعي الصحي يساعد في تقييم الثبات الداخلي للمقياس من خلال التأكد من مدى اتساق وانسجام الفقرات داخله هذا بالنسبة لألفا كرونباخ، بينما تتيح التجزئة النصفية التحقق من التناسق بين الأجزاء المختلفة للمقياس وكلما أظهرت النتائج توافقاً جيداً في كلا المؤشرين، وقتها يمكننا أن نثق في المقياس وأنه يتمتع بثبات جيد ويُعتبر أداة جيدة وممتازة لقياس الوعي الصحي.

### **3- مناقشة التساؤل الثالث: ينص التساؤل الثالث على: ما هي المعايير المستخرجة لتفسير درجات**

مقياس الوعي الصحي وتصنيف مستوياته لدى طلبة السنة أولى جذع مشترك علوم إجتماعية بجامعة الوادي؟ وبعد تحليل البيانات واستخراج الابعاد الرئيسية لمقياس الوعي الصحي وتنظيم المقياس في صورته النهائية تم اعادة تطبيقه على عينة الدراسة التي يمثلها طلبة الجامعة والبالغ عددهم 514 طالب، بعدها قامت الباحثة بحساب الدرجات المعيارية الزائفة والدرجات التائية لتحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية تسمح بالمقارنة بين الأفراد في العينة. وتعد هذه الخطوة من بين أهم خطوات التقنين، في كونها تساعد في تحديد الفروق بين الافراد بناء على الاداء العام في مقياس الوعي الصحي، وايضا كان الهدف من استخدام المعايير التائية والزائفة لتحديد كيفية توزيع درجات الوعي الصحي بين مختلف فئات افراد العينة البحثية. فحساب الدرجات الزائفة والتائية يساعد في تحديد مستويات الوعي الصحي الثلاث: مرتفع، متوسط ومنخفض.

وهذا ما تم اعتماده في دراسة **حسن عند الامير (2021)** حيث اعتمدت الباحثة في دراستها على الدرجات الخام والدرجات التائية والزائفة لتحليل نتائج بحثها والوصول الى الهدف منه والذي هو تصميم وتقنين مقياس الخجل لدى الطالبات في كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة.

ان حساب الدرجات الزائفة المقابلة لكل درجة خام مهم جداً ذلك أن الدرجات الخام لا يمكن أن تمدنا بعلومات دقيقة وموثوق بها للمقارنة بين الأفراد او تصنيف مستوياتهم، أما الدرجة الزائفة فهي تعتمد على المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمجموع الدرجات مما يجعل نتائجها قابلة للمقارنة بين الأفراد. فالدرجة

الرّائية هي درجة معيارية تبين كم يبتعد الطالب مثلاً في مقياس الوعي الصحي عن المتوسط الحسابي بوحدات معيارية، وبالتالي فهي تخبرنا بدقّة فيما إذا كانت الدرجة أعلى أو أقل من المتوسط وكم تبعد عنه بالضبط، كما تساعد على الكشف عن القيم المتطرفة سواء في الموجب أو السالب. أمّا الدرجة التّائية هي تحويل الدّرجة الرّائية لتبسيط التفسير وجعلها موجة دائماً، حيث أن الدرجات الرّائية تأخذ قيم موجبة وسالبة ممّا قد يجعل تفسير القيم السالبة صعباً بالنسبة للمستجيبين، لذلك تم تعديل القيم الرّائية وتحويلها كلها قيم موجبة عن طريق حساب القيمة التّائية وجعل الدرجات على المقياس أكثر وضوحاً وأبسط في تفسير مستويات الوعي الصحي.

كما يعد التحليل الوصفي من أهم الاساليب الاحصائية التي تم استخدامها في هذه الدراسة والتي ساعدت الباحثة بشكل مباشر في تحليل نتائج مقياس الوعي الصحي وتقديم اطار عام حول توزيع درجات الوعي الصحي في عينة الدراسة ويشمل هذا التحليل الاساليب الوصفية التالية:

المتوسط الحسابي والذي ساعد في وضع قيمة أو معدل مركزي يفيد في تحديد مستوى الوعي الصحي لدى افراد العينة، وكذلك الى ايجاد الدرجات المعيارية من خلاله، في حين أن الانحراف المعياري تم استخدامه بغرض مدى تباين أو تشتت البيانات حول المتوسط الحسابي كما امكن من توضيح تنوع وتباين الوعي الصحي بين أفراد العينة والهدف الاساسي من استخدامه هو ايجاد الدرجات المعيارية بواسطته، في حين تعد النسب المئوية مهمة جداً في استخراج الفئات المحورية لمقياس الوعي الصحي وكذلك تم استخدام النسب في ترتيب أفراد العينة.

كما تؤكد العديد من الدراسات على ضرورة استخدام الاحصاء الوصفي في تحديد مستويات الوعي الصحي أو ايجاد الدرجات المعيارية التائية والزائية والتي من بينها دراسة خطائية ورواشدة (2003) والتي تناولت مستوى وقياس الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الاردن، و هدفت الدراسة الى الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات في كليات المجتمع في الاردن، كما توجد ايضا دراسة الاحمدي (2003) هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الوعي الصحي والاتجاهات الصحية لدى طلاب الصف الثاني الثانوي في المدينة المنورة.

**4- مناقشة التساؤل العام: ينص التساؤل العام على:** ما مؤشرات الصدق والثبات لمقياس الوعي الصحي وما المعايير المستخرجة لتفسير الدرجات وتصنيف مستويات الوعي الصحي لدى طلبة السنة أولى جذع مشترك علوم إجتماعية بجامعة الوادي؟

وللإجابة عن هذا التساؤل لابد من توضيح أن تحليل نتائج مقياس الوعي الصحي واستخراج المؤشرات الصحية المفيدة والازمة منه، والذي يعتمد كخطوة أولى في بناء مقياس لقياس الوعي الصحي حيث لابد من مراعاة خطوات بناء وتقنين المقاييس النفسية والتحقق من مؤشرات الصدق والثبات الازمة في حين تتطلب

الخطوة التالية تحليل النتائج المجمعة من المقياس لاستخراج المؤشرات الصحية المفيدة التي تساعد في فهم مستويات الوعي الصحي لدى أفراد العينة المستهدفة، حيث يمكن تحليل نتائج المقياس باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية التي تضمن دقة النتائج وتفسيرها في سياق صحي مناسب، وفيما يلي قامت الباحثة باستخدام الأساليب المناسبة لتحليل نتائج مقياس الوعي الصحي والتي اولها القيام بالتحليل العاملي للمقياس حيث يعتمد التحليل العاملي على تحديد العوامل الكامنة التي تفسر الوعي الصحي بناءً على المتغيرات الملاحظة (فقرات المقياس) ومع الإشارة أنه تم استخدام التحليل العاملي للتحقق من الصدق اولا وبعدها التقليل من عدد الابعاد واستخراج واكتشاف الابعاد الرئيسية للوعي الصحي من البيانات، وتحليل التركيب الداخلي للمقياس الوعي الصحي وهذا ما تم التحقق منه في هذه الدراسة باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي،

وقد أسفرت النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة بعد استخدام الباحثة للأسلوب الاحصائي التحليل العاملي الاستكشافي أن فقرات مقياس الوعي الصحي قد تشبعت عند عاملين فقط، وبعد المراجعة الدقيقة للفقرات التي تشبعت على العامل الاول تمت تسميته ببعـد ( الصحة في الحياة العامة) حيث أن كل الفقرات فيه تتكلم عن الممارسات الصحية للطلاب الجامعي في حياته العامة وتمركز في هذا البعد 53 فقرة، في حين أن البعد الثاني تم تسميته ببعـد(الصحة الرياضية والبدنية) وذلك استنادا على مضمون ومحتوى الفقرات التي تشبعت فيه والتي تتناول موضوع الرياضة والصحة الجسمية والغذاء السليم والطاقة البدنية والجسمية، وقد انضم الى هذا البعد 13 فقرة،

كما توجد العديد من الدراسات العلمية التي تعالج مواضيع ومشكلات في بناء وتقنين المقاييس النفسية وقد قام الباحثين فيها بالاعتماد على التحليل العاملي كأهم معامل احصائي يهدف الى ضبط المقاييس واستخراج الابعاد الرئيسية للمقياس مثل دراسة **بن غذفة(2023)** التي اعتمدت على التحليل العاملي الاستكشافي لاستخراج الابعاد في مقياس نوعية الحياة المصمم من طرفها، كما اعتمدت ايضا على التحليل العاملي التوكيدي للتأكيد على مخرجات التحليل العاملي الاستكشافي، ودراسة **لحول وفوطية (2023)** التي أكدت هي الاخرى عن مدى أهمية ودور استخدام التحليل العاملي في بناء وتقنين الاختبارات النفسية والتربوية، وكذلك دراسة **بوراس (2020)** من أقوى الدراسات التي برهنت أهمية التحليل العاملي في بناء المقاييس النفسية والتربوية.

لقد مر بناء وتقنين مقياس الوعي الصحي بمجموعة من الخطوات المنهجية والتي تبدأ من تحديد مفهوم الوعي الصحي اجرائيا وهو المتغير المراد قياسه والذي يشمل المعرفة والمواقف والسلوكيات المتعلقة بالصحة عند طلبة الجامعة، بعدها قامت الباحثة بعملية التناول النظري لمتغير الدراسة لاستخراج الابعاد اللازمة فيه حيث يشمل تحديد الأبعاد الرئيسية للوعي الصحي الفهم الجيد للمفهوم الدراسة والاخذ بعين الاعتبار المجالات التي لم تدرس في مقاييس سابقة تقيس الوعي الصحي،

بعد ذلك قامت الباحثة بخطوة بناء الأسئلة المناسبة والمراجعة اللغوية له والتأكد من أن كل فقرة تحما معنى واحد وواضح وغير قابل للتأويل، والخطوة التالية هي خطوة التحقق من الخصائص السيكو مترية التي تشمل الصدق و ثبات المقياس وفي هذه الخطوة قامت الباحثة بإرسال اداة الدراسة الى مجموعة من الخبراء والمحكمين بهدف التأكد من صدق الظاهري أو ما يسمى بصدق المحكمين، وتعديل المقياس استنادا للملاحظات المحكمين، بعدها قامت الباحثة من تطبيق المقياس على عينة من طلبة الجامعة بهدف التأكد من الصدق والثبات احصائيا حيث قامت بالتحقق من الصدق خلال ايجاد الصدق بطرق مختلفة ابرزها الصدق التمييزي والاتساق الداخلي وكلها اشارت الى أن المقياس صادق ومتسق ويقس ما وضع لأجله،

أما لقياس الثبات فقد تم التحقق منه بطريقتين وهما اولا ايجاد قيمة الفا كرونباخ عند جميع الابعاد وثانيا طريقة التجزئة النصفية، حيث اظهرا قيم مرتفعة وعليه تمت اتخاذ قرار بان مقياس الوعي الصحي ثابت عند اعادة تطبيقه .

ومن أهم خطوات بناء وتقنين مقياس الوعي الصحي هي خطوة التحليل العاملي للبند حيث قامت الباحثة بالتحليل العاملي الاستكشافي بغرض معرفة الابعاد الرئيسية و استخراج البنود اللازمة في كل بعد، وتم الالتزام والنقيد بمخرجات التحليل العاملي الاستكشافي وعليه تقلص عدد فقرات المقياس من 103 موزعة على 10 ابعاد الى 66 فقرة موزعة على بعدين اثنين فقط، وتأتي الخطوة التي بعدها وهي لا تقل اهمية عن باقي الخطوات وهي خطوة اعادة تطبيق مقياس الوعي الصحي على العينة لاستخراج المعايير الضرورية وتم ايجاد الدرجات التائية والزئية والمئينيات ورتبة كل فرد مقارنة بدرجات باقي افراد العينة،

وتعد كل الخطوات السابقة خطوات مرحلية ضرورية لازمة في كل بحث يتناول مشكلة البناء والتقنين ومن بين الدراسات التي مرت بنفس الخطوات دراستنا الحالية دراسة **بن غذفة (2021)** التي تتناول موضوع تصميم وتقنين مقياس لنوعية الحياة.

و أخيراً، بعد التأكد من أن المقياس يتمتع بصدق وثبات مرتفعين وصلاحية كافية، تم إعداد مقياس الوعي الصحي ليكون جاهزاً للاستخدام في الأبحاث العلمية والاكاديمية أو التطبيقات العملية لقياس الوعي الصحي في مختلف السياقات.



## خاتمة:

نستنتج من خطوات بناء وتقنين مقياس الوعي الصحي أن بناء وتقنين مقياس الوعي الصحي يتطلب اتباع منهجية علمية دقيقة تبدأ بضبط المتغير المراد قياسه تليها القيام بتحديد الأبعاد الرئيسية للمتغير، ثم وضع فقرات تكون موافقة لأبعاد الاداة، وبعدها تطبيق المقياس على عينة الدراسة، وأخيراً إجراء التعديلات اللازمة بناءً على نتائج التحليل العاملي، كما يُعد ضمان صدق وثبات المقياس في هذه المرحلة أمراً أساسياً لضمان دقته وكفاءته في قياس الوعي الصحي.

كما يشير صدق مقياس الوعي الصحي إلى مدى قدرة الأداة على قياس ما تم تصميمها من أجله، ويشمل ذلك التحقق من توافق الأسئلة مع الأبعاد المستهدفة وعلى تقديم نتائج تعكس الواقع بدقة.

أما مؤشرات ثبات مقياس الوعي الصحي تعكس استقرار النتائج مع مرور الوقت وفي ظل ظروف مختلفة، وهو ما تم التأكد منه من خلال استخدام أساليب إحصائية مثل قياس الاتساق الداخلي وإعادة التطبيق، والثبات المرتفع للمقياس يضمن أن تكون النتائج التي تم الحصول عليها ثابتة، ومنه يمكن الاعتماد عليها في الأبحاث والتطبيقات العملية اللاحقة.

وعليه تم اقتراح بعض المواضيع التي تفتح لها هذه الدراسة مجال البحث والتطبيق:

- تحليل العوامل الثقافية والاجتماعية المؤثرة على الوعي الصحي، دراسة دور العوامل الثقافية والاجتماعية مثل الدين، الطبقات الاجتماعية، والتعليم في تشكيل الوعي الصحي لدى الأفراد والهدف تحديد الفروقات الثقافية والاجتماعية في فهم الأفراد لمفاهيم الصحة وكيفية تأثيرها على اتخاذ القرارات الصحية.
- التفاعل بين الوعي الصحي والسياسات الصحية العامة، أي دراسة تأثير السياسات الصحية العامة على مستوى الوعي الصحي في المجتمع الهدف تقييم كيف يمكن للحكومات والمؤسسات الصحية تطوير برامج تهدف إلى تحسين الوعي الصحي من خلال استراتيجيات السياسات العامة.
- تأثير الوعي الصحي على سلوكيات الأفراد أي دراسة العلاقة بين مستوى الوعي الصحي واتخاذ القرارات الصحية مثل ممارسة الرياضة، التغذية السليمة، والالتزام بالعلاج الطبي واستكشاف كيفية تحول الوعي الصحي إلى سلوكيات صحية ملموسة وكيفية تعزيز هذه العلاقة.
- دراسة فعالية حملات التوعية الصحية في المدارس والجامعات، أي دراسة برامج التوعية الصحية الموجهة للمراهقين والشباب في المدارس والجامعات ومدى تأثيرها على سلوكهم الصحي، والهدف منها هو تحليل استراتيجيات التوعية المناسبة لهذه الفئة العمرية وكيفية تحسين البرامج لتكون أكثر تأثيراً.
- تقييم الوعي الصحي في المناطق النائية أو الفقيرة، أي دراسة الوعي الصحي في المناطق النائية أو المناطق ذات الدخل المحدود، ومعرفة التحديات التي يواجهها الأفراد في هذه الأماكن للحصول على

المعلومات الصحية والهدف تحديد الأساليب الفعالة للوصول إلى هذه المجتمعات وتحسين مستوى الوعي الصحي لديهم.

- دور التعليم الطبي في تحسين الوعي الصحي العام، أي دراسة دور التعليم الطبي الجامعي والممارسات الصحية في تحسين وعي الأطباء والممارسين الصحيين، وبالتالي تحسين وعي المرضى، والهدف منه استكشاف كيف يمكن للمؤسسات التعليمية الطبية تدريب الأطباء على نقل المعلومات الصحية بشكل فعال.
- التحليل النفسي للوعي الصحي، أي دراسة العوامل النفسية التي تؤثر في وعي الأفراد بالصحة، مثل الدوافع الداخلية، الاعتقادات الثقافية، والمخاوف الصحية والهدف هو تقديم حلول نفسية لرفع مستوى الوعي الصحي وتحفيز الناس على اتخاذ قرارات صحية مستنيرة.
- استخدام البيانات الضخمة وتحليل الاتجاهات في الوعي الصحي، أي جمع وتحليل البيانات الصحية الضخمة من خلال أدوات الذكاء الاصطناعي والتعلم الآلي لفهم الاتجاهات والتحديات في الوعي الصحي والهدف منه هو استخدام التقنيات الحديثة لتحديد العوامل التي تؤثر في مستوى الوعي الصحي وتقديم توصيات بناءً على البيانات.
- دور الإعلام في تشكيل الوعي الصحي الجماعي المقترح دراسة كيف يمكن للإعلام المرئي والمكتوب والمسموع تشكيل مفاهيم الوعي الصحي في المجتمعات وكيفية التأثير على الجمهور والهدف هو تحليل استراتيجيات الإعلام وكيفية الاستفادة منها لرفع مستوى الوعي الصحي بين الأفراد.
- التحديات المستقبلية في تحسين الوعي الصحي ودراسة التحديات المستقبلية التي قد تؤثر على الوعي الصحي، مثل تقدم التكنولوجيا، تغييرات المناخ، أو الأوبئة المستقبلية بهدف تقديم حلول مبتكرة لمواجهة هذه التحديات وتحسين الوعي الصحي في المستقبل.

## قائمة المصادر والمراجع

### المصادر:

القران الكريم.

### المراجع العربية:

1. ابتهاج حسن عبد الامير(2021): تصميم وتقنين مقياس لتقييم حالة الخجل لدى طالبات كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة كلية الصفوة الجامعة من وجهة نظر الطالبات، قسم التربية البدنية وعلوم الرياضة، كلية صفوة الجامعة، بغداد، العراق.
2. ابن منظور، ابي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الافريقي المصري، (2000)، لسان العرب ، دار صادر للطباعة والنشر، المجلدين(15.08)، ط1بيروت لبنان.
3. ابراهيم مذكور واخرون(1975): معجم العلوم الاجتماعية ، الهيئة المصرية ، القاهرة ، مصر .
4. ابو سالم عبد العزيز ( 2012)، القياس في علم النفس والتربية، ط1، منشورات مخبر القياس والدراسات النفسية، دار قرطبة النشر والتوزيع، الجزائر.
5. ابتسام بوراس(2020)، موضوعة التحليل العائلي في الاختبارات النفسية والتربوية، مجلة دراسات نفسية وتربوية، المجلد 13، العدد 06، الصفحة 79 - 92.
6. اثير عداي القريشي القريشي (د. ت) ، بناء المقاييس والاختبارات النفسية
7. احسان،حفظي(2003): علم الاجتماع التنموية ، دار المعرفة الجامعية، مصر .
8. احمد ريان بريان (2004): دور وسائل الاعلام في التنقيف الصحي للمرأة السعودية في مدينة الرياض، رسالة ماجستير، دراسة ميدانية ، جامعة الملك سعود بالرياض.
9. احمد عمر ، شريف(2018): موسوعة ستانفورد للفلسفة، مجلة حكمة، روبرت وجوليك.
10. أسعد يوسف، مخائيل (1995): أسس التربية الجنسية، دار النهضة للطباعة والنشر، القاهرة ، مصر .
11. امطانيوس نايف ميخائيل(2016)، بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية وتقنياتها، ط1، دار العطاء العلمي، سوريا الاردن.
12. امطانيوس ميخائيل (2006)، القياس النفسي الجزء الاول، منشورات جامعة دمشق، دمشق سوريا
13. أميطوش، موسى وسكاي، سامية(2020)، أثار جائحة كورونا على أساتذة واداري التكوين المهني(دراسة ميدانية)، مجلة روافد للدراسات والابحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والانسانية، المجلد4، العدد(2).

14. التومي، سعيد. (2011). القياس والتقويم التربوي والنفسي. مكتبة الرشد.
15. السيد فؤاد البهي (1979)، علم النفس الاحصائي وقياس العقل البشري، ط3، دار الفكر العربي ، القاهرة، مصر
16. البهي فؤاد السيد (2006)، علم النفس الاحصائي وقياس العقل البشري، دار الفكر العربي ، القاهرة، مصر.
17. الأحمدى ، علي (2003): مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني ثانوي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى ، الرياض ، المملكة العربية السعودية.
18. القدومي، عبد الناصر، عبد الرحيم(2005): مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الاندية العربية للكرة الطائرة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة البحرين، المجلد(6)، العدد1
19. القص، صليحة (2016):فاعلية برنامج تربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين، أطروحة دكتوراه، علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
20. المشابقة بسام، عبد الرحمان(2012): الاعلام الصحي، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
21. المهجة نبال (2009): العادات الغذائية لدى طلبة كلية التربية، جامعة القادسية للعلوم الانسانية ، 12(2)، 291-309.
22. القدومي عبد الناصر، وزايد الكاشف (6-5-2009): مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية وجامعة السلطان قابوس، تم الاسترجاع في 5-6-2011
23. <http://blogs.najah.eda-staffabdl-naser-qadoumi-article>
24. الخولي أمين(2001): أصول التربية البدنية الرياضية المدخل ، التاريخ ، الفلسفة ، ط3، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر
25. الخاجة هدى (2001): اتجاهات طالبات جامعة البحرين نحو النشاط البدني دراسة مقارنة ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، 2(1)، 89-105.
26. المحاسنة احسان علي (1991): التربية واثارها في رفع المستوى الصحي ، دار الفرخ، الكويت
27. الشاعر عبد المجيد قطاس رشدي (2004): التغذية الصحية ، البازوري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن.
28. الشاعر، عبد المجيد واخرون (2005): الصحة والسلامة العامة ، ط1، عمان ، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الاردن.

29. الفرع صلاح الدين (2008): برنامج محسوب ودوره في تنمية مفاهيم التربية الوقائية في التكنولوجيا لدى طلبة الصف التاسع الاساسي، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية غزة، فلسطين.
30. السيد محمد ابو هاشم حسن (2018)، مؤشرات الصدق البنائي لنموذج تقييم الطلاب للمشرف الاكاديمي على التدريب الميداني بكلية التربية جامعه الملك سعود مجله جامعه القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية، العدد 46
31. النبهان موسى محمد (2004)، اساسيات القياس في العلوم السلوكية، جامعه مؤته دار الشروق للتوزيع والنشر، الاردن.
32. بن حليم اسماء، حيال ياسين، مأمون عبد الكريم (2017)، بناء، تقنين، وتكييف الاختبارات النفسية في الجزائر، المعوقات والحلول والبدائل من وجهة نظر اساتذة علم النفس، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 05، العدد 01.
33. بن يحيى، سهام (2005): الصحافة المكتوبة وتنمية الوعي البيئي في الجزائر، رسالة ماجستير في علم الاجتماع التنمية ، جامعة قسنطينة ، الجزائر.
34. بشير مصطفىوي (2016): دور الحملات الاعلامية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي قسم علوم الاتصال، جامعة العربي التبسي، الجزائر.
35. بسام عبد الرحمن ، المشابقة (2012): الاعلام الصحي ، عمان ، دار أسامة للنشر والتوزيع.
36. بو حفص، عبد الكريم (2011)، اسس ومناهج البحث في علم النفس، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر
37. بوقرة عواطف (2022)، الاختلافات الواردة في تقنين الاختبارات النفسية والتربوية، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد 7، العدد 2.
38. تامر الجودي (17 - 11 - 2019)، الصدق وانواعه، المكتبة الرياضية الشاملة، العلوم الإنسانية والاختبارات والمقاييس.
39. تودرت علي نسيم (2020): محاضرات في علم النفس الصحة، علة النفس الصحة، الوحدة علم النفس الصحة ، الجزائر.
40. خليفه بن احمد بن حميد القصابي (2020) ، تحليل الفقرات في بناء المقاييس النفسيه، الصدق الظاهري، صدق الفقرات، الصدق العاملي، المجله الدوليہ للدراسات التربويه والنفسيه،جامعه نزوى، سلطنه عمان.

41. خطايبه، عبد الله ورواشدة، فيصل (2003): مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الاردن، مجلة جامعة الملك سعود، 15(1).
42. دودين حمزه محمد (2013) التحليل الاحصائي المتقدم للبيانات باستخدام الاسباس، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان الاردن
43. ربيع محمد شحاتة (2009)، قياس الشخصية، ط2، دار الميسرة، الاردن.
44. رضوان سامر، وريشكة كونراد (2008): السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة ، دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان.
45. ريهام عبد الناصر(2018-10-20): تعبير عن الوعي الصحي، تاريخ الاقتباس 22-11-25، الساعة
46. http---www.almrsl.com (10:35)
47. زيان شامي (2018)، القياس النفسي، مطبوعة في مقياس القياس النفسي، جامعه الامين دباغي سطيف 2، الجزائر.
48. زيدان محمد مصطفى (1979)، عاجم معاجم المصطلحات النفسية والتربوية، ط1، دار الشروق، جدة، المملكة العربية السعودية
49. زنكة سوزان (2009): الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم، مجلة ديالي، العدد(41)، 1-37.
50. زينب مهدي عبد الله(2017): مقارنة مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى لاعبي كلية التربية البدنية والعلوم الرياضية في بعض الالعاب الفرقية والفردية في محافظة القادسية، كلية التربية الرياضية، جامعة القادسية، العراق.
51. زربي احلام (2017)،الفاعلية الذاتية والاداء المهني، دراسة الخصائص السيكمترية لأدوات القياس، جامعة وهران 2 محمد بن احمد.
52. زهران، حسن حسين. (2001). علم النفس التربوي. عالم الكتب.
53. سمية بن مبارك ، ايمان مسعدي (2021): الوعي الصحي لدى المراهقين دراسة مقارنة بين المدخنين وغير المدخنين، مجلة دراسات في سيكولوجيا الانحراف، المجلد (6)، العدد1.
54. سيد عز، سيد محمد (2016):بناء وتقنين مقياس الوعي الثقافي لتلاميذ الحلقة الابتدائية من التعليم الاساسي، مجلة الدراسات التربوية والاجتماعية، مصر دار المنظومة الرواد في قواعد المعلومات العربية، مجلد 22، عدد 1،

55. سلامة بهاء الدين (1985): الجوانب الصحية في التربية الرياضية، ط1، مكة المكرمة، المكتبة الفصلية للدار النشر، السعودية.
56. سلامة بهاء الدين (2001): الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
57. سلامة بهاء الدين (2001): الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي، مصر.
58. سوسن شاكر مجيد (2014)، اسس بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية، مركز دبيونو لتعليم التفكير، كلية التربية جامعه بغداد، العراق
59. سيدة الاحساس (2007-1-17): التوجيه والارشاد، تاريخ الاقتباس 2022-11-25
60. <https://www.startimes.com> الساعة (16:14)
61. سيف الاسلام سعد عمر (2009)، الموجز في منهج البحث العلمي في التربية والعلوم الانسانية، ط1، دار الفكر، دمشق سوريا.
62. سلامه هاله 2016، مبادئ التقويم التربوي، وزاره التعليم العالي جامعه السلطان قابوس، المملكه العربيه السعوديه
63. شاهنده محمود، محمود بدير (2021): مستوى الوعي الصحي عن الامراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا المستجد كوفيد -19 لدى تلاميذ مرحلة التعليم الاساسي (الابتدائي -الاعدادي) في بعض المحافظات المصرية، كلية التربية، المجلة التربوية عدد أكتوبر ج 2(90)، جامعة سوهاج، مصر.
64. شعباني، مالك (2002): دور الاذاعة في نشر الوعي الصحي لدى الطلبة الجامعيين، رسالة ماجستير في علم الاجتماع والتنمية، جامعة قسنطينة، الجزائر.
65. شاهين واخرون (2010): الاعلام والتنمية، مؤسسة طيبة، ط1، القاهرة، مصر.
66. شلهوب عبد الملك (د.ت): دور الاعلام في تحقيق الوعي الصحي، تم الاسترجاع في 20-06-2014، من <http://skinanadallergy.org-wp>
67. شريفة بن غذفة (2023)، تصميم وتقنين مقياس لقياس مستوى نوعية الحياة لدى طلبة الجامعة، دراسة ميدانية على عينة من طلبة الجامعة الجزائرية، اطروحة دكتوراه في علم النفس، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة بسكرة.
68. صلاح احمد مراد وامين علي سليمان (2005)، الاختبارات والمقاييس في العلوم النفسية والتربوية، دار الكتاب الحديث، ط2 منقحه، كلية التربية جامعه الكويت كلية التربية

69. صالح ، عماد والسيد، أماني (2009-9-11): دور المكتبات العامة في تنمية الوعي الصحي ومكافحة الازمات الصحية العالمية ، دراسة استكشافية مقارنة لبرامج وأنشطة المكتبات في ضوء وباء انفلونزا، بحث مقدم الى المؤتمر 20 للاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات، رؤية مستقبلية ، دار البيضاء، المغرب.
70. صفوت فرج (2007)، القياس، ط1، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر
71. صبري ، ماهر، ومحمد أسامة (2007): الوعي الوقائي لدى طلاب المدارس الثانوية الصناعة والعلاقة بممارستهم ببعض السلوكات الخطرة، سلسلة الدراسات العربية في التربية وعلم النفس، 1(3)، 134-159
72. طه فرج عبد القادر (2006)، اصول علم النفس الحديث، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية
73. عبد الحق، عماد وشناعة، مؤيد ، ونعيرات ، قيس ، والعمد، سليمان (2012): مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس ، مجلة جامعة النجاح للأبحاث ( العلوم الانسانية)، 26(4) 939-958
74. عبد الله، بوجلال(1991): الاعلام والقضايا الوعي الاجتماعي في الوطن العربي ، المستقبل العربي، مركز دراسات الوحدة العربية، العدد(147)، بيروت، لبنان.
75. عبد الله، بوجلال(1990): اشكالية تحديد مفهوم الوعي الاجتماعي ، المجلة الجزائرية للاتصال، العدد(04)، الجزائر.
76. عبد المحي محمود، حسن صالح(2003):الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي والثقافي، دار المعرفة، الجامعية، القاهرة ، مصر.
77. عبد الكريم غريب(2009): سيكيولوجيا المدرسة، منشورات عالم التربية، دار البيضاء المغرب
78. عبد النواب، جابر أحمد، محمد المكي (2017): المجلدات الاجتماعية للوعي الصحي في ريف مصر، مجلة أسبوط للدراسات البيئية العدد(46)، مصر
79. عبد النواب محمد أحمد، محمد مكي (2017): المجلدات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري، مجلة أسبوط للدراسات البيئية ، العدد (46)، مصر.
80. عبد العزيز، مفتاح(2010): مقدمة في علم النفس الصحة، ط1، دار وائل للنشر ، عمان ، الاردن.
81. عثمان العربي(2007): البناء الثقافي والاجتماعي للمواطن العربي، بحث مقدم للمؤتمر العلمي السنوي ال13 ، كلية الاعلام، جامعة القاهرة، مصر .



82. عماد عيسى صالح، وأمانى أحمد السيد(2009): دور المكتبات العامة في تنمية الوعي الصحي ومكافحة الازمات الصحية العامة الاتحاد العربي للمكتبات والمعلومات بالتعاون مع وزارة الثقافة المغربية ومؤسسة الملك عبد العزيز آل سعود للدراسات الاسلامية والعلوم الانسانية، المغرب.
83. عفيفي السيد(1996): بحوث في علم الاجتماع المعاصر ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر .
84. عبد الحفيظ يحيى (2016)، تقنين مقياس جوده الحياه لمحمد منسي وعلي كاظم على الطلبة الجامعيين، مذكره لنيل شهاده الماجستير في علم النفس وعلوم التربية، جامعه قصدي مرياح، الجزائر
85. علام صلاح محمود الدين (2000)، القياس والتقويم اساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر
86. عدس، عبد الرحمن. (2000). أسس القياس والتقويم في التربية. دار الفكر، عمان. ص 112.
87. علام صلاح الدين محمود (2013)، اتقان القياس النفسي الحديث، ط1، دار الفكر، عمان، الاردن
88. عبد الرحمن سعد (1998)، القياس النفسي بين النظرية والتطبيق، ط3، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر
89. عيسوي عبد الرحمن محمد (2003)، الاختبارات والمقاييس النفسية، مؤسسه المعارف، الاسكندرية، مصر
90. عطية لعون و صباح عايش (2016)، استخدام التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي في تقنين المقاييس النفسية والتربوية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 2، العدد 4، الصفحة 92-105.
91. غربي جميلة(2023): مقابلة في مكتب المستشاره حول موضوع نشر الوعي الصحي ،الساعة 11:30 ، gharbidjamila8@gmail.com
92. فريوة نرجس (2020): دروس في مقياس قانون حماية المستهلك ، كلية التسيير، البليدة ، الجزائر .
93. فضة سحر(2012): دور الادارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الاساسية في محافظات غزة، رسالة ماجستير ، جامعة الازهر.
94. فخرو عائشة(2009): دراسة مقارنة لمستوى الوعي الغذائي لدى طالبات المعلمات تخصص الاقتصاد المنزلي ، كلية التربية، جامعة قطر، والتخصصات الاخرى في ضوء بعض المتغيرات ، مجلة العلوم التربوية ، العدد(04)، 19-58.
95. فضة وفاء منذر (2004): التثقيف الصحي ومجالات التمريض ، ط2، مكتبة النشر والتوزيع ، الاردن.

96. كرور ليندا، الجينا ج (2009)، مدخل الي نظرية القياس التقليدية والمعاصرة، ترجمة زينات يوسف دعنا، دار الفكر عمان.
97. لحول فايضة و فوطية فتيحة(2023)، استخدام التحليل العاملي في بناء وتقنين الاختبارات النفسية والتربوية، مجلة القياس والدراسات النفسية، المجلد2، العدد 2، الصفحة 230-257.
98. لطفي محسن ( 2005)، الابداع، دراسات في الفروق الفردية، المصرية الدولية للطباعة والنشر، القاهرة، مصر
99. ليلي، شيباني (2021): أهمية الوعي الصحي وممارسة النشاط الرياضي لدى الراشد المصاب بالسمنة، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، المجلد (18)، عدد1، جامعة البليدة 2، الجزائر.
100. مدحت جمال ( 2022-5-23)، الصدق والثبات في البحث العلمي، التحليل الاحصائي والمناقشة، مكتبتك، شبكه المعلومات العربية.
101. محمد زكري(1927): جهود الصحافة في نشر المعرفة الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الامم محمد بن مسعود الاسلامية ، الرياض ، السعودية.
102. محمود عبد المنعم شحاتة (1991): التدخين بوابة المخدرات ،مكتبة الزهراء للدار النشر، القاهرة ، مصر.
103. محمد رضا بالمختار(1991): نسق العلاج وعقلانية الفاعلين ضمنه، رسالة ماجستير، معهد علم الاجتماع ، جامعة الجزائر.
104. محمد سمير مصطفى وآخرون(1991): حاجة الانسان العربي للغذاء والصحة ورعاية الطفولة، الحلقة النقاشية الثانية عشر ، نوفمبر 1988 – 1989، موضوع الحلقة الحاجات الاساسية في الوطن العربي، المعهد العربي للتخطيط، الكويت، دار طلاس للدراسات والترجمة والنشر، ط1، الكويت.
105. محمد الحفناوي (2014): الصحافة والتوعية الصحية ، ط1، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع، كلية الآداب، جامعة كفر الشيخ ، دسوق ، مصر.
106. محمد قارش، مختار جلولي (2015): اساليب الاتصال الصحي بالجزائر، مجلة دراسات والبحوث الاجتماعية ، العدد(11).
107. محمد فاضل علي (2017): دور شبكة الفيسبوك في تعزيز التوعية الصحية لدى الجمهور، لإكمال رسالة ماجستير ، كلية الاعلام ، جامعة الشرق الاوسط ، الاردن.
108. محمد ابراهيم محمد( 2016)، صدق المحتوى في البحوث التربوية الواقع والتطوير، كليه التربية، جامعه المانيا، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد 92، المجلد 26، مصر

109. محسن لطفي احمد (2016)، كيفية تصنيع المقاييس النفسية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر
110. معمريه بشير (2006)، القياس النفسي وتصميم ادواته للطلاب والباحثين في علم النفس والتربية، ط2، دار الخير، الجزائر
111. معمريه بشير (2002) علم النفس القياسي وتصميم الاختبارات، منشورات باتنتيت، باتنة، الجزائر
112. مراسلة وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، تسيير السنة الجامعية في ظل كوفيد 19، 2021-2022
113. منسي ، محمود وكاظم، علي(2010)، تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان، مجلة اماراباك، 1(1)، 41-60
114. منظمة الصحة العالمية (2011): تقدير الوضع العالمي الخاص بالأمراض غير المعدية ، جنيف .
115. منظمة الصحة العالمية (2016): الصحة في أهداف التنمية المستدامة موجز سياسي 4، الوعي الصحي، برنامج الامم المتحدة الانمائي.
116. مهدي العربي، الحكيم حريتي (2018): الوعي الصحي وعلاقته بالياقة البدنية المرتبطة بالصحة، جامعة الجزائر 3، العدد(14).
117. مؤيد، طلال(1975): الوعي الانساني من التأمل المجرد الى الممارسة الثورية، دراسات عربية فكرية اقتصادية اجتماعية تصدر شهريا عن دار طليعة، العدد(05)، بيروت لبنان.
118. نبيلة بوخبزة(1997): الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر ، المجلة الجزائرية للاتصال ، دار الحكمة ، العدد (16)، (جوان - ديسمبر)، الجزائر.
119. نبيلة بوخبزة (1995): الاتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر ، رسالة ماجستير ، معهد علوم الاعلام والاتصال، جامعة الجزائر.
120. نور شهرزاد، كلثوم قير (2020): الثقافة الصحية والوعي الصحي، قراءة في المفهوم والدلالة، مجلة التمكين الاجتماعي ، مجلد2، العدد(2).
121. اسلام اون لاين-11-2022 <https://islamonline.net> 120 نور الدين، قلالة(د.ت)

- 1- Alfred.M (2004) : media and communication campaign effect on adult tobacco use in texas , journal of health communication, volume 9,Issue 2.
- 2- Anastasi, A., & Urbina, S. (1997). Psychological Testing (7th ed.). Prentice Hall. p114.
- 3- Brahim Brahimia (1991) : La dynamique du système desanté Algérine, Bilan et perspectives, Thèse de Doctorat en science éconimiques univrsité de Montpellier.
- 4- Brown, Karen(2000): Nutrition in nursing: th new Approch .new CANAAN , KEATS ,PUBLISHING ,TNG.
- 5- Borsboom, D., Mellenbergh, G. J., & van Heerden, J. (2004). The concept of validity. *Psychological Review*, 111(4), 1061–1071.
- 6- F.Z.Oufriha, (1991) : Financement de la dépense nataionale de santé et autonomie du système de soins , Les caheirsdu CREAD, N27-28.3eme et 4eme trimestre.
- 7- Guilford .J(1954), 145enya145metric methods, Mcgraw-Hill.
- Gregory, R. J. (2011). Psychological Testing: History, Principles, and Applications (6th ed.). Pearson Education. p102
- 8- Gregory, R. J. (2011). *Psychological Testing: History, Principles, and Applications* (6th ed.). Pearson Education.
- 9- Holund, V(1990): The Effect of nutrition Education Program learning by Teaching on the Dietary Attitude of agrop of Adolescents,Commumty Dental Health , No.7.395- 400.
- 10- Lawrence , G and Mckenzie, F(2002): Encyclopedia of public health.
- 11- Melissa L (2014): social media and health care , hype or future university of twente ,master thesis , communication studies.
- 12- Ministère de la santé et de la population (M.S.P) :07 Avril 2002, L'étate de la santé des Algériennes et des Algériens, Alger.
- 13- Oumam,Onyango etal (2004):changing conepts of health and illness among children of primary school age in western 145enya, Oxford jourdnals, Vo.19.No3.326-339.
- 14- Reagan J , and Collins, J (1987): Sources for health care information in two small communities , journalism quarterly, and vol 64.

# الملاحق

## ملحق رقم (01) قائمة محكمين مقياس الوعي الصحي

الاستاذ	الرتبة	التخصص	الجامعة
ساعد صباح	أستاذة تعليم عالي	التقويم التربوي	بسكرة
باللموشي عبد الرزاق	أستاذ تعليم عالي	علوم التربية	الوادي
بن خليفة اسماعيل	أستاذ محاضر صنف (أ)	علم النفس العيادي، الارشاد والصحة النفسية	الوادي
جديدي سيف الدين	أستاذ مساعد ب	علوم التربية	تيزي وزو
قنوعة عبد اللطيف	أستاذ محاضر أ	علم النفس التربوي	الوادي
حوامدي الساسي	أستاذ محاضر أ	بناء البرامج والمناهج	الوادي
سبع محمد	أستاذ تعليم عالي	علم النفس الاجتماعي	الوادي
جديدي زليخة	أستاذة تعليم عالي	علوم التربية	الوادي
منصور مصطفى	أستاذ تعليم عالي	علوم التربية	الوادي
البشير جاري	أستاذ محاضر أ	علم النفس المدرسي	الوادي

الأسود الزهرة	أستاذة تعليم عالي	علم التدريس	الوادي
حمامة عمار	أستاذ محاضر أ	علم النفس تنظيم وعمل	الوادي

### ملحق رقم(02) قيم اتفاق اراء المحكمين حول مقياس الوعي الصحي الاول

مقياس الوعي الصحي الاول			
بعد الاول (التعامل مع المرض)			
1	الترم بزيارات منتظمة للطبيب للإجراء الفحوصات الطبية الروتينية	11	1 مقبول
2	امارس عادات صحية مثل غسل اليدين بانتظام	7	0.27 يحذف
3	امارس عادات صحية مثل تغطية الفم عند السعال او العطس	7	0.27 يحذف
4	الترم بالوصفة الطبية بانتظام عند الاصابة بمرض معين	11	1 مقبول
5	ألتزم باتباع الارشادات الطبية بشأن مواعيد الفحوصات الطبية	8	0.45 يحذف
6	ألتزم بالمتابعة والفحوصات الروتينية عند المرض	7	0.27 يحذف
7	أبحث عن المعلومات الطبية والدعم اللازم لمواجهة المرض بكفاءة	6	0.27 مقبول
8	أتبع توصيات الراحة والاستشفاء عند الاصابة بالمرض	9	0.63 مقبول
9	أتجنب تناول جرعات زائدة من الدواء باعتقاد تسريع العلاج	10	0.81 مقبول
10	ازور الطبيب كل ستة اشهر للاطمئنان على صحتي العامة	5	0.09 يحذف
11	انتاول الدواء في وقته كما وصفه لي الطبيب	11	1 مقبول
12	اتبع تعليمات الطبيب ونصائحه لتفادي تكرار المرض مرة اخرى	10	0.81 مقبول
13	اقوم سنويا على الاكثر بالتحاليل والفحوصات الطبية للكشف المبكر عن الامراض الخطيرة مثل(السرطان)	4	0.27 يحذف
البعد الثاني ( التغذية السليمة)			
14	اقرا علامات التغذية على الاطعمة قبل شرائها	11	1 مقبول
15	يسهل علي تحديد المواد الغذائية الاساسية التي يحتاجها جسمي	11	1 مقبول
16	أتجنب تناول الاطعمة الغنية بالسكريات المضافة والدهون المشبعة	8	0.45 يحذف
17	انتاول حصة كافية لاحتياجاتي جسمي من الفواكه والخضراوات كل يوم	11	1 مقبول
18	احرص على تناول أطعمة صحية في جميع الوجبات الرئيسية	11	1 مقبول
19	اعتمد على مصادر البروتين النباتي بشكل منتظم	10	0.81 مقبول

20	أحرص على أخذ كفايتي من مصادر البروتين الحيواني	11	1	مقبول
21	أتجنب قدر المستطاع الوجبات السريعة	11	1	مقبول
22	أتجنب قدر المستطاع الوجبات الجاهزة	10	0.81	مقبول
23	أحرص على تناول الأطعمة التي تتضمن كميات مناسبة من الألياف الغذائية	11	1	مقبول
24	أبتعد عن الأطعمة التي تحتوي على مواد حافظة	11	1	مقبول
25	أتجنب الأكل بين الوجبات الغذائية	11	1	مقبول
26	أجتنب شراء المواد والمنتجات المجهولة المصدر لا تحمل بيانات تدل على منشأها	11	1	مقبول
27	لا اشتري المنتجات الغذائية التي تباع في الشوارع	11	1	مقبول
28	أتجنب تناول الأغذية غير المحفوظة جيدا	11	1	مقبول
29	أشرب كميات كافية من الماء يوميا	11	1	مقبول
30	أراقب وزني باستمرار كي لا يزيد عن 10 بالمئة من الوزن المناسب لي	11	1	مقبول
البعد الثالث ( الصحة النفسية )				
31	أحرص على تطوير مهارات التحكم بالضغط وإدارة العواطف للتعامل مع التحديات اليومية	7	0.27	يحذف
32	أحاول أخذ كفايتي من النوم يوميا لأهميته في تحسين مزاجي اليومي	11	1	مقبول
33	أحاول دائما التفكير بإيجابية من خلال التركيز على الجوانب الإيجابية للأشياء والأحداث...	11	1	مقبول
34	أحرص على تحديد الحدود الشخصية مع الآخرين	7	0.27	يحذف
35	أحرص على التعبير عن احتياجاتي أو رغباتي بوضوح للآخرين	9	0.63	مقبول
36	أركز على بناء العلاقات الإيجابية والداعمة مع المحيطين بي لتعزيز صحتي النفسية	7	0.27	يحذف
37	أمارس بين الحين والآخر تقنيات الاسترخاء للحفاظ على صحتي النفسية	11	1	مقبول
38	أحدد أولوياتي في الحياة لتجنب الضغط قدر المستطاع	10	0.81	مقبول
39	أقضي وقتا في الهوايات والأنشطة التي تمنحني فرصة التمتع بالحياة	11	1	مقبول
40	أعي جيدا الضغوطات النفسية التي تسبب أمراض عضوية	11	1	مقبول
41	أتحكم في الانفعالات الداخلية التي تثير قلق وانزعاج من حولي	11	1	مقبول
42	أخصص لنفسي وقتا للراحة كلما شعرت بالضيق النفسي	10	0.81	مقبول
43	أقوم بإنشاء علاقات قوية مع أشخاص يمكنهم دعمي نفسيا	10	0.81	مقبول
44	أنام ست ساعات يوميا لأنني أدرك أن النوم الكافي يساعد على الاستيقاظ بحالة نفسية جيدة	5	0.09	يحذف

45	انظم أوقات الدراسة والمراجعة لامتحانات لأنني أعني أن ذلك يبعدني عن الضغوطات العقلية	10	0.81	مقبول
----	---	----	------	-------

البعد الرابع (السلوكيات الضارة) (التدخين، تعاطي المخدرات، المهلوسات والعقاقير...)				
46	أتجنب التدخين لأنه يؤثر على القدرة البدنية	11	1	مقبول
47	أدرك بأن التدخين يزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب والسرطان	10	0.81	مقبول
48	أتجنب الجلوس مع المدخنين لأن ذلك يؤثر على صحتي	10	0.81	مقبول
49	أدرك أن الآثار الناجمة عن التدخين تتفاعل مع كوليسترول مصل الدم مما يؤدي إلى زيادة الإصابة بالأمراض	5	0.09	يحذف
50	أعلم أن التدخين يؤثر على البشرة وتسريع عملية الشيخوخة	10	0.81	مقبول
51	أعرف أن ارتباط التدخين بتدني مستوى النشاط البدني يساهم في تفاقم الوضع الصحي السيء	5	0.09	يحذف
52	أدرك جيدا ان الادمان على المخدرات هو التناول المفرط لها والرغبة المحلة لتكرار تعاطيه	11	1	مقبول
53	لا اتناول أي نوع من العقاقير الخاصة بالجهاز العصبي المركزي من دون وصفة طبيب مختص	10	0.81	مقبول
54	تعاطي المخدرات يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية	10	0.81	مقبول
55	أدرك أن تعاطي المهلوسات يؤدي إلى تشويه الواقع ويتسبب في أضرار جسيمة للصحة العقلية	10	0.81	مقبول
البعد الخامس (استخدام الهاتف النقال والاجهزة الالكترونية)				
56	استعمل الهاتف النقال ولوازمه بمراعاة شروط الصحة والسلامة التي من بينها تجنب ثني الرأس للأسفل لفترة طويلة تفاديا لتشنج الرقبة	11	1	مقبول
57	أقوم بتشغيل وضع الطيران للتخلص تماما من انبعاثات الاشعاع الكهرومغناطيسي الضارة بالهاتف	5	0.09	يحذف
58	اضع هاتفي النقال بعيدا عني عند النوم لتجنب خطورة الإصابة بتلف الدماغ وضعف الذاكرة.	9	0.63	مقبول
59	لا افرد في استعمال سماعات الاذن لأنه يضر بحاسة السمع لدي	10	0.81	مقبول
60	أشتري هاتف نقال ذو معايير جودة وحماية عالية	7	0.27	يحذف



61	لا أستخدم الهاتف النقال أكثر من 05 ساعات يوميا لتجنب الإصابة بالصداع والسمنة	7	0.27	يحذف
62	أبعد شاشة الهاتف على العينين عند الاستخدام وعن القلب عند التنقل به	5	0.09	يحذف
63	لا أضيع وقتي في استخدام الهاتف النقال في المناسبات العائلية الخاصة	10	0.81	مقبول
64	لا أستخدم الهاتف النقال لوقت متأخر من الليل كي لا أصاب بالأرق	7	0.27	يحذف
65	أحدّد وقتا محدّدا في اليوم أستخدم فيه الهاتف النقال والتزم به	5	0.09	يحذف
66	أبتعد عن استخدام الهاتف النقال والحاسوب أثناء تناولتي للوجبات الغذائية	11	1	مقبول
67	أتجنب قدر المستطاع استخدام الهاتف النقال أثناء اللقاءات الاجتماعية	9	0.63	مقبول
68	اعتدل في استخدام الهاتف النقال حتى لا أقع في العزلة الاجتماعية	11	1	مقبول
69	أفعل وضع عدم الازعاج على الهاتف النقال أثناء الدّراسة	5	0.09	يحذف
70	أخذ فترات استراحة من استخدام الشاشات الإلكترونية للحفاظ على صحتي البدنية والنفسية	11	1	مقبول
71	أحرص على مشاهدة المحتويات المناسبة والمفيدة	7	0.27	يحذف
72	أقلل من استخدام الشاشات الإلكترونية قبل النوم لتحسين نوعية نومي	11	1	مقبول
73	أتحقق من الإعدادات الصحية للشاشات الإلكترونية مثل السطوع وضبط درجة اللون، لتقليل الضغط على العينين والتعب البصري	11	1	مقبول
74	أستخدم تطبيقات وأدوات التنبيه التي تساعد على تحديد الوقت المناسب لاستخدام الشاشات والاستراحة	10	0.81	مقبول
75	اعتدل في جلوسي عند استخدامي لجهاز الحاسوب أو الهاتف النقال حفاظا على سلامة العمود الفقري	11	1	مقبول
76	عندما أضطر للجلوس امام الحاسوب لفترة طويلة أقوم بحركات رياضية بسيطة بين الحين والآخر	10	0.81	مقبول
البعد السادس (النشاط البدني)				
77	أدرك أهمية ممارسة التمارين الرياضية بانتظام لصحتي العامة	11	1	مقبول
78	أوازن بين ممارسة التمارين القوية والتمارين الهوائية لتحقيق لياقة بدنية جيدة	11	1	مقبول

79	اراعي اهمية التمدد وتمارين الاسترخاء كجزء من روتين التمارين الرياضية	11	1	مقبول
80	احرص على ارتداء الملابس والاحذية الرياضية المناسبة لتجنب الاصابات	11	1	مقبول
81	احرص على ممارسة التمارين الرياضية المتنوعة لتحفيز الجسم والعقل	11	1	مقبول
82	احاول اخذ القسط الكافي من النوم لأنه يساهم في تحسين الاداء الرياضي	10	0.81	مقبول
83	امارس التمارين الهوائية (Aerobic) بانتظام لأهميتها في التقليل من مخاطر التعرض للسكتات القلبية	7	0.27	يحذف
84	امارس النشاط الرياضي مرتين على الاقل كل اسبوع للحفاظ على صحة بدني	11	1	مقبول
85	سطرت مجموعة من الاهداف في حياتي ومن بينها المداومة على النشاط الرياضي	9	0.63	مقبول
86	اواظب على المشي يوميا ما لا يقل عن 45 دقيقة	11	1	مقبول
87	اعني جيدا ان الرياضة تحد من الاصابة من الأمراض المزمنة مثل ضغط الدم وارتفاع الكوليسترول والدهون الثلاثية	10	0.81	مقبول
البعد السابع(الوعي الصحي في الأمراض السيكوسوماتية(نفسية-جسدية))				
88	أعرف أنه توجد العديد من أعراض بعض الأمراض تنشأ نتيجة التأثيرات النفسية على الجسم	10	0.81	مقبول
89	أدرك جيدا بأن العديد من الامراض الجسدية أساسها عوامل نفسية	10	0.81	مقبول
90	أعلم أن العلاج النفسي والتدخلات العقلية يمكن أن تحسن من أعراض الأمراض النفسية الجسدية(سيكوسوماتية)	11	1	مقبول
91	أتجنب الغضب الشديد لأنه يؤدي الى ارتفاع افراز الادرينالين الذي قد يؤدي الى ارتفاع ضغط الدم	11	1	مقبول
92	أدرك أن الاهتمام بالصحة العقلية يمكن أن يساهم في الوقاية من الأمراض السيكوسوماتية وتحسين العافية العامة	11	1	مقبول
93	أدرك أن الضغوط النفسية والتوتر يمكن أن يسببان أعراضًا جسدية مثل الصداع والتعب والألم غير المفسر	10	0.81	مقبول
94	أعلم أن القلق والاكتئاب يمكن أن يزيدان من خطر الإصابة بالأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسكر	11	1	مقبول

95	أتعامل بهدوء مع الصدمات النفسية لأنها تسبب امراض معدية خطيرة مثل القرحة المعدية	11	1	مقبول
96	أنظم وقت مراجعتي في فترة الامتحانات حتى اخفف من قلق الامتحان الذي قد يتسبب في الام الرأس	7	0.27	يحدف
البعد الثامن (الوعي الصحي في الألعاب الترفيهية)				
97	لا افرط في استخدام الالعاب الالكترونية لأنها قد تؤثر سلبا على الصحة العقلية والجسدية	11	1	مقبول
98	أحرص لأخذ فترات استراحة من اللعب الإلكتروني للحفاظ على التوازن بين النشاط الجسدي والترفيه الرقمي	11	1	مقبول
99	أدرك خطورة الإدمان على الألعاب الإلكترونية وتأثيره السلبي على الأداء الأكاديمي	10	0.81	مقبول
100	أنتقي بيئة للألعاب الإلكترونية التي تشجع على الحركة والتفاعل الاجتماعي	10	0.81	مقبول
101	أنوع الأنشطة الترفيهية بما في ذلك الألعاب الخارجية والأنشطة الاجتماعية لتحقيق توازن صحي في الحياة	11	1	مقبول
102	أستخدم الألعاب الإلكترونية بشكل مسؤول لأنه يكون جزءاً ممتعاً من نمط حياة صحي ومتوازن	9	0.63	مقبول
103	أتجنب الاستخدام المطول للألعاب الإلكترونية لكي لا تؤثر في مستوى التركيز والانتباه أثناء الدراسة	11	1	مقبول
البعد التاسع (الوعي الصحي في فترة الامتحانات)				
104	اتجنب السهر فتره الامتحانات لان ذلك يؤثر على يقظه الدماغ والذاكرة	9	0.63	مقبول
105	اتجنب شرب مشروبات الطاقة في فتره الامتحانات واستبدلها بفيتامينات صحية ومكملات غذائية مساعده للجسم والذاكرة	10	0.81	مقبول
106	انظم وقفت مراجعتي والمواد التي سأمتحن فيها تجنباً للتوتر أثناء الامتحان	10	0.81	مقبول
107	أحرص على اخذ قسط كاف من النوم لتعزيز التركيز أثناء فترة الامتحانات	10	0.81	مقبول
108	أمارس بعض التقنيات التنفسية التي يمكن أن تساعدني في إدارة التوتر قبل واثناء الامتحانات	10	0.81	مقبول
109	أحدّد الأولويات بشكل فعال خلال فترة الامتحانات للخفض من قلق	10	0.81	مقبول

			الامتحان	
مقبول	0.81	10	أُتبنى سلوكات صحية مثل الحفاظ على توازن النوم والاستراحة والتغذية الصحية خلال فترة الامتحانات	110
مقبول	0.81	10	أُتواصل مع الأصدقاء والأهل للحصول على الدعم العاطفي والنفسي خلال فترة الامتحانات	111
مقبول	0.81		أُشرب الماء بشكل منتظم خلال فترة الامتحانات لأنّ يساعد في الحفاظ على التركيز والنشاط الذهني	112
مقبول	0.81	10	أُحافظ على التوازن بين الدراسة الاكاديمية والاستراحة اللازمة لأن ذلك يساعد في تحسين الأداء في الامتحانات	113
مقبول	0.81	10	أُمارس تمارين رياضية خفيفة لتعزيز الصحة النفسية خلال فترة الامتحانات	114
مقبول	0.81	10	أُمارس تقنيات التنفس للتخفيف من التوتر والقلق خلال فترة الامتحانات	115
مقبول	0.81	10	أُتجنب تناول المشروبات ذات الكافيين أو المنبهات لأنها يمكن أن تؤثر سلباً على نوعية النوم مما قد يؤثر على التركيز خلال فترة الامتحانات	116
البعد العاشر ( الاسعافات الأولية)				
يُحذف	0.45	8	أُتقن استخدام طفاية الحريق في حالة حدوث حريق مفاجئ	117
يُحذف	0.27	7	يُمكنني إخماد الحرائق الكهربائية الصغيرة من خلال تحديد جهاز مصدر الحريق واقاف تشغيله	118
يُحذف	0.27	7	أُقوم بإنقاذ المواقف الناتجة عن امدادات الغاز من خلال تهوية المنطقة للتخلص من الغاز	119
مقبول	0.81	10	أُستطيع تقديم اسعافات أولية للإصابات الشائعة مثل الجروح، الكدمات والحروق	120
مقبول	0.81	10	أُستطيع تقديم اسعافات أولية لحالات فقدان الوعي والإغماء واتباع الخطوات التي يجب اتخاذها في مثل هذه الحالات	121
مقبول	0.81	10	أنا مُتدرب على استخدام الضمادات النظيفة والضاغطة للتحكم في النزيف	122
مقبول	0.81	10	تلقيت تدريباً حول كيفية تثبيت الكسور بشكل مؤقت	123
مقبول	0.81	10	بإمكاني اني تقديم الإسعافات الأولية المناسبة لحالات التسمم	124
مقبول	0.81	10	استطيع التواصل مع الحماية المدنية وتقديم المعلومات الضرورية بدقة وسرع	125

126	أستطيع التعامل مع حالات السكتات القلبية والدماغية من خلال التعرف على الاعراض والتعامل السريع مع الشخص المصاب	11	1	مقبول
127	تلقيت تدريباً حول كيفية التعامل مع الحالات النفسية الطارئة مثل الهلع والصدمة النفسية	11	1	مقبول
128	عند حدوث حادث مفاجئ أقوم بتهدئة المصاب والاتصال برقم الطوارئ	10	0.81	مقبول
129	يمكنني إنقاذ شخص ابتلع شيء صلب بواسطة الوقوف وراء ظهره والضغط على بطنه	11	1	مقبول

ملحق رقم (03) رقم الفقرة وتشبعها على العوامل بعد التدوير.

[illegible]







																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					</
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

ملحق رقم(04)الدرجات المعيارية لمقياس الوعي الصحي.

درجات المحور الأول	رتب المحور الأول	المائينات المحور الأول	درجات الزائنية المحور الأول	درجات التائية المحور الأول	درجات المحور الثاني	رتب المحور الثاني	المائينات المحور الثاني	درجات الزائنية المحور الثاني	درجات التائية المحور الثاني	درجات المقياس ككل	رتب المقياس ككل	المائينات المقياس ككل	درجات الزائنية المقياس ككل	درجات التائية المقياس ككل
195	375	73	1	56	51	143	28	0	46	246	350	68	0	54,69
147	88	17	-1	41	52	155	30	0	47	199	88	17	-1	40,93
203	424	82	1	59	59	312	61	0	55	262	425	83	1	59,37
173	238	46	0	49	55	204	40	0	50	228	245	48	0	49,42
177	267	52	0	51	60	344	67	1	56	237	305	59	0	52,05
194	370	72	1	56	59	312	61	0	55	253	379	74	1	56,74
186	330	64	0	53	37	26	5	-2	30	223	223	43	0	47,96
182	308	60	0	52	61	373	73	1	57	243	333	65	0	53,81
185	323	63	0	53	41	53	10	-2	35	226	234	45	0	48,84
166	191	37	0	47	39	37	7	-2	33	205	114	22	-1	42,69
179	285	55	0	51	65	494	96	1	62	244	339	66	0	54,10
191	358	70	0	55	58	281	55	0	54	249	361	70	1	55,57
194	370	72	1	56	63	431	84	1	59	257	401	78	1	57,91
198	385	75	1	57	61	373	73	1	57	259	409	80	1	58,49
149	97	19	-1	42	52	155	30	0	47	201	99	19	-1	41,52
132	45	9	-1	36	60	344	67	1	56	192	65	13	-1	38,88
174	244	47	0	50	58	281	55	0	54	232	275	53	0	50,59
166	191	37	0	47	33	15	3	-2	26	199	88	17	-1	40,93
150	103	20	-1	42	45	87	17	-1	39	195	72	14	-1	39,76
151	107	21	-1	42	60	344	67	1	56	211	149	29	-1	44,45
198	385	75	1	57	54	183	36	0	49	252	375	73	1	56,44
187	336	65	0	54	44	76	15	-1	38	231	267	52	0	50,30
201	409	79	1	58	59	312	61	0	55	260	414	81	1	58,79
201	409	79	1	58	50	135	26	-1	45	251	371	72	1	56,15
206	435	85	1	60	64	459	89	1	60	270	450	88	1	61,71
133	48	9	-1	36	50	135	26	-1	45	183	38	7	-1	36,25
133	48	9	-1	36	47	104	20	-1	42	180	33	6	-1	35,37

178	276	54	0	51	59	312	61	0	55	237	305	59	0	52,05
173	238	46	0	49	61	373	73	1	57	234	285	55	0	51,18
180	292	57	0	51	60	344	67	1	56	240	318	62	0	52,93
218	467	91	1	64	61	373	73	1	57	279	470	91	1	64,35
244	509	99	2	72	59	312	61	0	55	303	510	99	2	71,37
98	6	1	-2	25	26	3	0	-3	18	124	2	0	-3	18,98
179	285	55	0	51	64	459	89	1	60	243	333	65	0	53,81
203	424	82	1	59	62	402	78	1	58	265	436	85	1	60,25
142	70	14	-1	39	63	431	84	1	59	205	114	22	-1	42,69
188	341	66	0	54	62	402	78	1	58	250	366	71	1	55,86
169	208	40	0	48	44	76	15	-1	38	213	166	32	0	45,03
184	318	62	0	53	52	155	30	0	47	236	297	58	0	51,76
177	267	52	0	51	39	37	7	-2	33	216	186	36	0	45,91
176	258	50	0	50	53	166	32	0	48	229	251	49	0	49,71
199	397	77	1	58	51	143	28	0	46	250	366	71	1	55,86
129	39	7	-1	35	61	373	73	1	57	190	58	11	-1	38,30
155	123	24	-1	43	59	312	61	0	55	214	172	33	0	45,32
160	158	31	0	45	52	155	30	0	47	212	157	31	-1	44,74
128	37	7	-2	35	51	143	28	0	46	179	32	6	-1	35,08
198	385	75	1	57	55	204	40	0	50	253	379	74	1	56,74
142	70	14	-1	39	65	494	96	1	62	207	128	25	-1	43,27
112	16	3	-2	30	52	155	30	0	47	164	16	3	-2	30,69
143	75	14	-1	40	63	431	84	1	59	206	121	24	-1	42,98
247	512	100	2	73	49	126	25	-1	44	296	503	98	2	69,32
173	238	46	0	49	63	431	84	1	59	236	297	58	0	51,76
109	13	2	-2	29	57	253	49	0	53	166	19	4	-2	31,27
181	301	58	0	52	52	155	30	0	47	233	280	54	0	50,88
175	250	49	0	50	42	61	12	-1	36	217	193	38	0	46,20
143	75	14	-1	40	54	183	36	0	49	197	79	15	-1	40,35
194	370	72	1	56	45	87	17	-1	39	239	314	61	0	52,64
226	488	95	2	66	63	431	84	1	59	289	496	96	2	67,27
193	365	71	1	56	63	431	84	1	59	256	392	76	1	57,62
138	59	11	-1	38	31	11	2	-3	24	169	21	4	-2	32,15
177	267	52	0	51	58	281	55	0	54	235	290	56	0	51,47

192	362	70	1	55	64	459	89	1	60	256	392	76	1	57,62
199	397	77	1	58	48	116	22	-1	43	247	354	69	0	54,98
156	132	26	-1	44	44	76	15	-1	38	200	94	18	-1	41,23
164	173	34	0	46	65	494	96	1	62	229	251	49	0	49,71
202	416	81	1	59	65	494	96	1	62	267	441	86	1	60,83
176	258	50	0	50	48	116	22	-1	43	224	228	44	0	48,25
160	158	31	0	45	56	225	44	0	52	216	186	36	0	45,91
183	313	61	0	52	63	431	84	1	59	246	350	68	0	54,69
232	498	97	2	68	53	166	32	0	48	285	482	94	2	66,10
147	88	17	-1	41	60	344	67	1	56	207	128	25	-1	43,27
159	152	30	-1	45	42	61	12	-1	36	201	99	19	-1	41,52
166	191	37	0	47	54	183	36	0	49	220	208	40	0	47,08
206	435	85	1	60	52	155	30	0	47	258	405	79	1	58,20
148	93	18	-1	41	37	26	5	-2	30	185	45	9	-1	36,84
159	152	30	-1	45	47	104	20	-1	42	206	121	24	-1	42,98
174	244	47	0	50	38	32	6	-2	32	212	157	31	-1	44,74
253	514	100	2	75	62	402	78	1	58	315	514	100	2	74,88
180	292	57	0	51	41	53	10	-2	35	221	213	41	0	47,37
174	244	47	0	50	62	402	78	1	58	236	297	58	0	51,76
150	103	20	-1	42	29	9	2	-3	22	179	32	6	-1	35,08
155	123	24	-1	43	64	459	89	1	60	219	202	39	0	46,79
175	250	49	0	50	41	53	10	-2	35	216	186	36	0	45,91
149	97	19	-1	42	62	402	78	1	58	211	149	29	-1	44,45
180	292	57	0	51	51	143	28	0	46	231	267	52	0	50,30
199	397	77	1	58	63	431	84	1	59	262	425	83	1	59,37
131	43	8	-1	36	59	312	61	0	55	190	58	11	-1	38,30
185	323	63	0	53	65	494	96	1	62	250	366	71	1	55,86
165	181	35	0	47	61	373	73	1	57	226	234	45	0	48,84
147	88	17	-1	41	57	253	49	0	53	204	109	21	-1	42,40
109	13	2	-2	29	55	204	40	0	50	164	16	3	-2	30,69
116	19	4	-2	31	58	281	55	0	54	174	23	4	-2	33,62
167	200	39	0	47	60	344	67	1	56	227	240	47	0	49,13
184	318	62	0	53	55	204	40	0	50	239	314	61	0	52,64
188	341	66	0	54	56	225	44	0	52	244	339	66	0	54,10

167	200	39	0	47	53	166	32	0	48	220	208	40	0	47,08
178	276	54	0	51	39	37	7	-2	33	217	193	38	0	46,20
176	258	50	0	50	44	76	15	-1	38	220	208	40	0	47,08
166	191	37	0	47	65	494	96	1	62	231	267	52	0	50,30
189	346	67	0	54	65	494	96	1	62	254	383	75	1	57,03
178	276	54	0	51	44	76	15	-1	38	222	217	42	0	47,66
202	416	81	1	59	35	21	4	-2	28	237	305	59	0	52,05
169	208	40	0	48	60	344	67	1	56	229	251	49	0	49,71
199	397	77	1	58	53	166	32	0	48	252	375	73	1	56,44
126	32	6	-2	34	65	494	96	1	62	191	61	12	-1	38,59
143	75	14	-1	40	65	494	96	1	62	208	134	26	-1	43,57
176	258	50	0	50	59	312	61	0	55	235	290	56	0	51,47
186	330	64	0	53	58	281	55	0	54	244	339	66	0	54,10
174	244	47	0	50	64	459	89	1	60	238	310	60	0	52,35
189	346	67	0	54	57	253	49	0	53	246	350	68	0	54,69
170	215	42	0	48	58	281	55	0	54	228	245	48	0	49,42
178	276	54	0	51	63	431	84	1	59	241	321	62	0	53,23
182	308	60	0	52	54	183	36	0	49	236	297	58	0	51,76
157	138	27	-1	44	57	253	49	0	53	214	172	33	0	45,32
194	370	72	1	56	63	431	84	1	59	257	401	78	1	57,91
147	88	17	-1	41	56	225	44	0	52	203	106	21	-1	42,10
139	61	12	-1	38	60	344	67	1	56	199	88	17	-1	40,93
235	503	98	2	69	65	494	96	1	62	300	506	98	2	70,49
122	27	5	-2	33	55	204	40	0	50	177	28	5	-2	34,49
151	107	21	-1	42	45	87	17	-1	39	196	76	15	-1	40,06
135	53	10	-1	37	60	344	67	1	56	195	72	14	-1	39,76
154	117	23	-1	43	59	312	61	0	55	213	166	32	0	45,03
150	103	20	-1	42	63	431	84	1	59	213	166	32	0	45,03
159	152	30	-1	45	57	253	49	0	53	216	186	36	0	45,91
214	457	89	1	62	65	494	96	1	62	279	470	91	1	64,35
209	446	87	1	61	61	373	73	1	57	270	450	88	1	61,71
179	285	55	0	51	31	11	2	-3	24	210	142	28	-1	44,15

223	480	93	2	65	65	494	96	1	62	288	491	96	2	66,98
234	502	98	2	69	65	494	96	1	62	299	505	98	2	70,20
171	223	43	0	49	60	344	67	1	56	231	267	52	0	50,30
239	505	98	2	70	64	459	89	1	60	303	510	99	2	71,37
187	336	65	0	54	55	204	40	0	50	242	326	63	0	53,52
169	208	40	0	48	65	494	96	1	62	234	285	55	0	51,18
222	477	93	1	65	63	431	84	1	59	285	482	94	2	66,10
146	83	16	-1	41	64	459	89	1	60	210	142	28	-1	44,15
164	173	34	0	46	41	53	10	-2	35	205	114	22	-1	42,69
232	498	97	2	68	65	494	96	1	62	297	504	98	2	69,61
107	11	2	-2	28	57	253	49	0	53	164	16	3	-2	30,69
182	308	60	0	52	53	166	32	0	48	235	290	56	0	51,47
155	123	24	-1	43	63	431	84	1	59	218	198	38	0	46,49
161	162	32	0	45	27	5	1	-3	19	188	53	10	-1	37,71
171	223	43	0	49	34	18	4	-2	27	205	114	22	-1	42,69
216	463	90	1	63	56	225	44	0	52	272	458	89	1	62,30
147	88	17	-1	41	49	126	25	-1	44	196	76	15	-1	40,06
149	97	19	-1	42	47	104	20	-1	42	196	76	15	-1	40,06
135	53	10	-1	37	63	431	84	1	59	198	82	16	-1	40,64
170	215	42	0	48	62	402	78	1	58	232	275	53	0	50,59
180	292	57	0	51	40	44	8	-2	34	220	208	40	0	47,08
164	173	34	0	46	57	253	49	0	53	221	213	41	0	47,37
181	301	58	0	52	58	281	55	0	54	239	314	61	0	52,64
167	200	39	0	47	56	225	44	0	52	223	223	43	0	47,96
165	181	35	0	47	42	61	12	-1	36	207	128	25	-1	43,27
220	471	92	1	64	60	344	67	1	56	280	474	92	1	64,64
237	504	98	2	70	55	204	40	0	50	292	500	97	2	68,15
156	132	26	-1	44	60	344	67	1	56	216	186	36	0	45,91
169	208	40	0	48	62	402	78	1	58	231	267	52	0	50,30
161	162	32	0	45	47	104	20	-1	42	208	134	26	-1	43,57
213	454	88	1	62	55	204	40	0	50	268	444	86	1	61,13
194	370	72	1	56	65	494	96	1	62	259	409	80	1	58,49
125	30	6	-2	34	64	459	89	1	60	189	55	11	-1	38,01

147	88	17	-1	41	57	253	49	0	53	204	109	21	-1	42,40
181	301	58	0	52	64	459	89	1	60	245	345	67	0	54,40
173	238	46	0	49	59	312	61	0	55	232	275	53	0	50,59
207	440	86	1	60	53	166	32	0	48	260	414	81	1	58,79
146	83	16	-1	41	57	253	49	0	53	203	106	21	-1	42,10
201	409	79	1	58	59	312	61	0	55	260	414	81	1	58,79
155	123	24	-1	43	60	344	67	1	56	215	179	35	0	45,62
170	215	42	0	48	32	14	3	-3	25	202	102	20	-1	41,81
206	435	85	1	60	58	281	55	0	54	264	434	84	1	59,96
127	34	7	-2	35	59	312	61	0	55	186	47	9	-1	37,13
176	258	50	0	50	58	281	55	0	54	234	285	55	0	51,18
252	513	100	2	74	63	431	84	1	59	315	514	100	2	74,88
228	490	95	2	67	59	312	61	0	55	287	488	95	2	66,69
234	502	98	2	69	60	344	67	1	56	294	501	97	2	68,74
166	191	37	0	47	54	183	36	0	49	220	208	40	0	47,08
127	34	7	-2	35	65	494	96	1	62	192	65	13	-1	38,88
150	103	20	-1	42	59	312	61	0	55	209	139	27	-1	43,86
155	123	24	-1	43	57	253	49	0	53	212	157	31	-1	44,74
118	22	4	-2	32	63	431	84	1	59	181	34	7	-1	35,66
192	362	70	1	55	64	459	89	1	60	256	392	76	1	57,62
132	45	9	-1	36	56	225	44	0	52	188	53	10	-1	37,71
172	231	45	0	49	45	87	17	-1	39	217	193	38	0	46,20
171	223	43	0	49	58	281	55	0	54	229	251	49	0	49,71
176	258	50	0	50	43	67	13	-1	37	219	202	39	0	46,79
171	223	43	0	49	57	253	49	0	53	228	245	48	0	49,42
163	166	32	0	46	54	183	36	0	49	217	193	38	0	46,20
215	460	89	1	63	56	225	44	0	52	271	454	88	1	62,01
198	385	75	1	57	58	281	55	0	54	256	392	76	1	57,62
229	492	96	2	67	59	312	61	0	55	288	491	96	2	66,98
210	448	87	1	61	47	104	20	-1	42	257	401	78	1	57,91
230	493	96	2	67	59	312	61	0	55	289	496	96	2	67,27
222	477	93	1	65	58	281	55	0	54	280	474	92	1	64,64
175	250	49	0	50	61	373	73	1	57	236	297	58	0	51,76

166	191	37	0	47	34	18	4	-2	27	200	94	18	-1	41,23
224	483	94	2	66	65	494	96	1	62	289	496	96	2	67,27
187	336	65	0	54	40	44	8	-2	34	227	240	47	0	49,13
185	323	63	0	53	57	253	49	0	53	242	326	63	0	53,52
166	191	37	0	47	45	87	17	-1	39	211	149	29	-1	44,45
156	132	26	-1	44	42	61	12	-1	36	198	82	16	-1	40,64
190	352	68	0	55	60	344	67	1	56	250	366	71	1	55,86
180	292	57	0	51	56	225	44	0	52	236	297	58	0	51,76
167	200	39	0	47	62	402	78	1	58	229	251	49	0	49,71
184	318	62	0	53	61	373	73	1	57	245	345	67	0	54,40
202	416	81	1	59	51	143	28	0	46	253	379	74	1	56,74
184	318	62	0	53	61	373	73	1	57	245	345	67	0	54,40
199	397	77	1	58	64	459	89	1	60	263	430	84	1	59,66
190	352	68	0	55	63	431	84	1	59	253	379	74	1	56,74
171	223	43	0	49	61	373	73	1	57	232	275	53	0	50,59
209	446	87	1	61	62	402	78	1	58	271	454	88	1	62,01
206	435	85	1	60	65	494	96	1	62	271	454	88	1	62,01
197	379	74	1	57	65	494	96	1	62	262	425	83	1	59,37
224	483	94	2	66	64	459	89	1	60	288	491	96	2	66,98
182	308	60	0	52	65	494	96	1	62	247	354	69	0	54,98
172	231	45	0	49	65	494	96	1	62	237	305	59	0	52,05
244	509	99	2	72	58	281	55	0	54	302	508	99	2	71,08
159	152	30	-1	45	56	225	44	0	52	215	179	35	0	45,62
167	200	39	0	47	59	312	61	0	55	226	234	45	0	48,84
128	37	7	-2	35	55	204	40	0	50	183	38	7	-1	36,25
194	370	72	1	56	42	61	12	-1	36	236	297	58	0	51,76
142	70	14	-1	39	45	87	17	-1	39	187	50	10	-1	37,42
191	358	70	0	55	41	53	10	-2	35	232	275	53	0	50,59
171	223	43	0	49	53	166	32	0	48	224	228	44	0	48,25
156	132	26	-1	44	57	253	49	0	53	213	166	32	0	45,03
171	223	43	0	49	59	312	61	0	55	230	259	50	0	50,01
199	397	77	1	58	57	253	49	0	53	256	392	76	1	57,62
170	215	42	0	48	61	373	73	1	57	231	267	52	0	50,30
180	292	57	0	51	47	104	20	-1	42	227	240	47	0	49,13



132	45	9	-1	36	65	494	96	1	62	197	79	15	-1	40,35
185	323	63	0	53	37	26	5	-2	30	222	217	42	0	47,66
194	370	72	1	56	37	26	5	-2	30	231	267	52	0	50,30
141	67	13	-1	39	59	312	61	0	55	200	94	18	-1	41,23
194	370	72	1	56	64	459	89	1	60	258	405	79	1	58,20
181	301	58	0	52	61	373	73	1	57	242	326	63	0	53,52
176	258	50	0	50	38	32	6	-2	32	214	172	33	0	45,32
181	301	58	0	52	55	204	40	0	50	236	297	58	0	51,76
210	448	87	1	61	49	126	25	-1	44	259	409	80	1	58,49
222	477	93	1	65	64	459	89	1	60	286	486	94	2	66,40
180	292	57	0	51	61	373	73	1	57	241	321	62	0	53,23
101	8	1	-2	26	51	143	28	0	46	152	9	2	-2	27,18
152	110	21	-1	43	59	312	61	0	55	211	149	29	-1	44,45
195	375	73	1	56	62	402	78	1	58	257	401	78	1	57,91
220	471	92	1	64	57	253	49	0	53	277	464	90	1	63,76
130	41	8	-1	36	60	344	67	1	56	190	58	11	-1	38,30
158	144	28	-1	44	53	166	32	0	48	211	149	29	-1	44,45
222	477	93	1	65	65	494	96	1	62	287	488	95	2	66,69
177	267	52	0	51	63	431	84	1	59	240	318	62	0	52,93
211	451	88	1	61	60	344	67	1	56	271	454	88	1	62,01
164	173	34	0	46	64	459	89	1	60	228	245	48	0	49,42
149	97	19	-1	42	34	18	4	-2	27	183	38	7	-1	36,25
176	258	50	0	50	48	116	22	-1	43	224	228	44	0	48,25
231	495	96	2	68	54	183	36	0	49	285	482	94	2	66,10
163	166	32	0	46	60	344	67	1	56	223	223	43	0	47,96
166	191	37	0	47	52	155	30	0	47	218	198	38	0	46,49
180	292	57	0	51	61	373	73	1	57	241	321	62	0	53,23
157	138	27	-1	44	56	225	44	0	52	213	166	32	0	45,03
186	330	64	0	53	48	116	22	-1	43	234	285	55	0	51,18
135	53	10	-1	37	65	494	96	1	62	200	94	18	-1	41,23
164	173	34	0	46	43	67	13	-1	37	207	128	25	-1	43,27
191	358	70	0	55	51	143	28	0	46	242	326	63	0	53,52
189	346	67	0	54	45	87	17	-1	39	234	285	55	0	51,18
198	385	75	1	57	44	76	15	-1	38	242	326	63	0	53,52

200	405	79	1	58	60	344	67	1	56	260	414	81	1	58,79
148	93	18	-1	41	59	312	61	0	55	207	128	25	-1	43,27
129	39	7	-1	35	56	225	44	0	52	185	45	9	-1	36,84
147	88	17	-1	41	58	281	55	0	54	205	114	22	-1	42,69
166	191	37	0	47	60	344	67	1	56	226	234	45	0	48,84
171	223	43	0	49	46	95	18	-1	40	217	193	38	0	46,20
121	24	5	-2	33	54	183	36	0	49	175	24	5	-2	33,91
221	474	92	1	65	50	135	26	-1	45	271	454	88	1	62,01
214	457	89	1	62	59	312	61	0	55	273	460	89	1	62,59
153	114	22	-1	43	29	9	2	-3	22	182	36	7	-1	35,96
199	397	77	1	58	64	459	89	1	60	263	430	84	1	59,66
203	424	82	1	59	60	344	67	1	56	263	430	84	1	59,66
158	144	28	-1	44	56	225	44	0	52	214	172	33	0	45,32
197	379	74	1	57	59	312	61	0	55	256	392	76	1	57,62
198	385	75	1	57	31	11	2	-3	24	229	251	49	0	49,71
158	144	28	-1	44	54	183	36	0	49	212	157	31	-1	44,74
133	48	9	-1	36	56	225	44	0	52	189	55	11	-1	38,01
160	158	31	0	45	53	166	32	0	48	213	166	32	0	45,03
202	416	81	1	59	59	312	61	0	55	261	419	82	1	59,08
111	14	3	-2	29	57	253	49	0	53	168	20	4	-2	31,86
215	460	89	1	63	63	431	84	1	59	278	466	91	1	64,05
173	238	46	0	49	41	53	10	-2	35	214	172	33	0	45,32
118	22	4	-2	32	42	61	12	-1	36	160	13	3	-2	29,52
127	34	7	-2	35	49	126	25	-1	44	176	26	5	-2	34,20
203	424	82	1	59	63	431	84	1	59	266	438	85	1	60,54
202	416	81	1	59	65	494	96	1	62	267	441	86	1	60,83
165	181	35	0	47	62	402	78	1	58	227	240	47	0	49,13
155	123	24	-1	43	58	281	55	0	54	213	166	32	0	45,03
91	4	1	-3	23	49	126	25	-1	44	140	6	1	-3	23,67
178	276	54	0	51	65	494	96	1	62	243	333	65	0	53,81
178	276	54	0	51	48	116	22	-1	43	226	234	45	0	48,84
179	285	55	0	51	59	312	61	0	55	238	310	60	0	52,35
204	430	84	1	59	55	204	40	0	50	259	409	80	1	58,49
202	416	81	1	59	52	155	30	0	47	254	383	75	1	57,03

245	510	99	2	72	57	253	49	0	53	302	508	99	2	71,08
159	152	30	-1	45	47	104	20	-1	42	206	121	24	-1	42,98
166	191	37	0	47	49	126	25	-1	44	215	179	35	0	45,62
171	223	43	0	49	40	44	8	-2	34	211	149	29	-1	44,45
172	231	45	0	49	40	44	8	-2	34	212	157	31	-1	44,74
199	397	77	1	58	64	459	89	1	60	263	430	84	1	59,66
171	223	43	0	49	37	26	5	-2	30	208	134	26	-1	43,57
204	430	84	1	59	56	225	44	0	52	260	414	81	1	58,79
202	416	81	1	59	61	373	73	1	57	263	430	84	1	59,66
210	448	87	1	61	64	459	89	1	60	274	461	90	1	62,88
199	397	77	1	58	57	253	49	0	53	256	392	76	1	57,62
211	451	88	1	61	64	459	89	1	60	275	462	90	1	63,18
140	64	12	-1	39	52	155	30	0	47	192	65	13	-1	38,88
187	336	65	0	54	62	402	78	1	58	249	361	70	1	55,57
125	30	6	-2	34	62	402	78	1	58	187	50	10	-1	37,42
180	292	57	0	51	63	431	84	1	59	243	333	65	0	53,81
195	375	73	1	56	62	402	78	1	58	257	401	78	1	57,91
190	352	68	0	55	44	76	15	-1	38	234	285	55	0	51,18
181	301	58	0	52	57	253	49	0	53	238	310	60	0	52,35
231	495	96	2	68	61	373	73	1	57	292	500	97	2	68,15
135	53	10	-1	37	64	459	89	1	60	199	88	17	-1	40,93
115	18	4	-2	31	42	61	12	-1	36	157	11	2	-2	28,64
164	173	34	0	46	56	225	44	0	52	220	208	40	0	47,08
149	97	19	-1	42	59	312	61	0	55	208	134	26	-1	43,57
166	191	37	0	47	64	459	89	1	60	230	259	50	0	50,01
72	2	0	-3	17	49	126	25	-1	44	121	1	0	-3	18,10
104	9	2	-2	27	47	104	20	-1	42	151	8	2	-2	26,88
138	59	11	-1	38	40	44	8	-2	34	178	30	6	-2	34,79
153	114	22	-1	43	57	253	49	0	53	210	142	28	-1	44,15
201	409	79	1	58	61	373	73	1	57	262	425	83	1	59,37
112	16	3	-2	30	50	135	26	-1	45	162	14	3	-2	30,10
190	352	68	0	55	61	373	73	1	57	251	371	72	1	56,15
215	460	89	1	63	63	431	84	1	59	278	466	91	1	64,05
187	336	65	0	54	52	155	30	0	47	239	314	61	0	52,64

172	231	45	0	49	56	225	44	0	52	228	245	48	0	49,42
114	17	3	-2	30	63	431	84	1	59	177	28	5	-2	34,49
177	267	52	0	51	45	87	17	-1	39	222	217	42	0	47,66
121	24	5	-2	33	55	204	40	0	50	176	26	5	-2	34,20
240	506	98	2	71	55	204	40	0	50	295	502	98	2	69,03
145	79	15	-1	40	61	373	73	1	57	206	121	24	-1	42,98
199	397	77	1	58	46	95	18	-1	40	245	345	67	0	54,40
165	181	35	0	47	65	494	96	1	62	230	259	50	0	50,01
208	444	86	1	60	48	116	22	-1	43	256	392	76	1	57,62
175	250	49	0	50	40	44	8	-2	34	215	179	35	0	45,62
107	11	2	-2	28	27	5	1	-3	19	134	4	1	-3	21,91
156	132	26	-1	44	26	3	0	-3	18	182	36	7	-1	35,96
229	492	96	2	67	56	225	44	0	52	285	482	94	2	66,10
157	138	27	-1	44	45	87	17	-1	39	202	102	20	-1	41,81
197	379	74	1	57	64	459	89	1	60	261	419	82	1	59,08
193	365	71	1	56	65	494	96	1	62	258	405	79	1	58,20
162	164	32	0	46	61	373	73	1	57	223	223	43	0	47,96
123	28	5	-2	33	48	116	22	-1	43	171	22	4	-2	32,74
172	231	45	0	49	57	253	49	0	53	229	251	49	0	49,71
143	75	14	-1	40	62	402	78	1	58	205	114	22	-1	42,69
164	173	34	0	46	61	373	73	1	57	225	230	45	0	48,54
182	308	60	0	52	48	116	22	-1	43	230	259	50	0	50,01
146	83	16	-1	41	38	32	6	-2	32	184	41	8	-1	36,54
207	440	86	1	60	54	183	36	0	49	261	419	82	1	59,08
98	6	1	-2	25	61	373	73	1	57	159	12	2	-2	29,23
199	397	77	1	58	52	155	30	0	47	251	371	72	1	56,15
199	397	77	1	58	47	104	20	-1	42	246	350	68	0	54,69
204	430	84	1	59	48	116	22	-1	43	252	375	73	1	56,44
166	191	37	0	47	40	44	8	-2	34	206	121	24	-1	42,98
215	460	89	1	63	47	104	20	-1	42	262	425	83	1	59,37
186	330	64	0	53	65	494	96	1	62	251	371	72	1	56,15
163	166	32	0	46	32	14	3	-3	25	195	72	14	-1	39,76
233	500	97	2	68	55	204	40	0	50	288	491	96	2	66,98
197	379	74	1	57	43	67	13	-1	37	240	318	62	0	52,93

221	474	92	1	65	62	402	78	1	58	283	479	93	2	65,52
143	75	14	-1	40	62	402	78	1	58	205	114	22	-1	42,69
137	57	11	-1	38	60	344	67	1	56	197	79	15	-1	40,35
203	424	82	1	59	63	431	84	1	59	266	438	85	1	60,54
178	276	54	0	51	49	126	25	-1	44	227	240	47	0	49,13
122	27	5	-2	33	56	225	44	0	52	178	30	6	-2	34,79
155	123	24	-1	43	37	26	5	-2	30	192	65	13	-1	38,88
199	397	77	1	58	48	116	22	-1	43	247	354	69	0	54,98
158	144	28	-1	44	37	26	5	-2	30	195	72	14	-1	39,76
233	500	97	2	68	47	104	20	-1	42	280	474	92	1	64,64
231	495	96	2	68	58	281	55	0	54	289	496	96	2	67,27
165	181	35	0	47	43	67	13	-1	37	208	134	26	-1	43,57
146	83	16	-1	41	62	402	78	1	58	208	134	26	-1	43,57
213	454	88	1	62	64	459	89	1	60	277	464	90	1	63,76
158	144	28	-1	44	54	183	36	0	49	212	157	31	-1	44,74
178	276	54	0	51	58	281	55	0	54	236	297	58	0	51,76
175	250	49	0	50	57	253	49	0	53	232	275	53	0	50,59
145	79	15	-1	40	50	135	26	-1	45	195	72	14	-1	39,76
219	469	91	1	64	60	344	67	1	56	279	470	91	1	64,35
218	467	91	1	64	54	183	36	0	49	272	458	89	1	62,30
183	313	61	0	52	64	459	89	1	60	247	354	69	0	54,98
223	480	93	2	65	55	204	40	0	50	278	466	91	1	64,05
71	1	0	-3	17	59	312	61	0	55	130	3	1	-3	20,74
179	285	55	0	51	59	312	61	0	55	238	310	60	0	52,35
159	152	30	-1	45	44	76	15	-1	38	203	106	21	-1	42,10
207	440	86	1	60	61	373	73	1	57	268	444	86	1	61,13
201	409	79	1	58	60	344	67	1	56	261	419	82	1	59,08
160	158	31	0	45	46	95	18	-1	40	206	121	24	-1	42,98
149	97	19	-1	42	53	166	32	0	48	202	102	20	-1	41,81
154	117	23	-1	43	54	183	36	0	49	208	134	26	-1	43,57
176	258	50	0	50	54	183	36	0	49	230	259	50	0	50,01
175	250	49	0	50	49	126	25	-1	44	224	228	44	0	48,25
155	123	24	-1	43	40	44	8	-2	34	195	72	14	-1	39,76
161	162	32	0	45	39	37	7	-2	33	200	94	18	-1	41,23

121	24	5	-2	33	45	87	17	-1	39	166	19	4	-2	31,27
207	440	86	1	60	49	126	25	-1	44	256	392	76	1	57,62
151	107	21	-1	42	62	402	78	1	58	213	166	32	0	45,03
181	301	58	0	52	38	32	6	-2	32	219	202	39	0	46,79
186	330	64	0	53	47	104	20	-1	42	233	280	54	0	50,88
158	144	28	-1	44	57	253	49	0	53	215	179	35	0	45,62
131	43	8	-1	36	60	344	67	1	56	191	61	12	-1	38,59
225	486	94	2	66	63	431	84	1	59	288	491	96	2	66,98
218	467	91	1	64	54	183	36	0	49	272	458	89	1	62,30
198	385	75	1	57	50	135	26	-1	45	248	357	69	1	55,27
216	463	90	1	63	65	494	96	1	62	281	477	93	1	64,93
228	490	95	2	67	62	402	78	1	58	290	498	97	2	67,57
179	285	55	0	51	36	22	4	-2	29	215	179	35	0	45,62
136	55	11	-1	37	51	143	28	0	46	187	50	10	-1	37,42
178	276	54	0	51	59	312	61	0	55	237	305	59	0	52,05
150	103	20	-1	42	39	37	7	-2	33	189	55	11	-1	38,01
166	191	37	0	47	44	76	15	-1	38	210	142	28	-1	44,15
143	75	14	-1	40	51	143	28	0	46	194	68	13	-1	39,47
155	123	24	-1	43	62	402	78	1	58	217	193	38	0	46,20
198	385	75	1	57	57	253	49	0	53	255	386	75	1	57,32
216	463	90	1	63	65	494	96	1	62	281	477	93	1	64,93
183	313	61	0	52	59	312	61	0	55	242	326	63	0	53,52
181	301	58	0	52	61	373	73	1	57	242	326	63	0	53,52
159	152	30	-1	45	61	373	73	1	57	220	208	40	0	47,08
168	204	40	0	48	47	104	20	-1	42	215	179	35	0	45,62
88	3	1	-3	22	65	494	96	1	62	153	10	2	-2	27,47
164	173	34	0	46	58	281	55	0	54	222	217	42	0	47,66
186	330	64	0	53	64	459	89	1	60	250	366	71	1	55,86
188	341	66	0	54	46	95	18	-1	40	234	285	55	0	51,18
182	308	60	0	52	63	431	84	1	59	245	345	67	0	54,40
158	144	28	-1	44	61	373	73	1	57	219	202	39	0	46,79
207	440	86	1	60	62	402	78	1	58	269	447	87	1	61,42
170	215	42	0	48	41	53	10	-2	35	211	149	29	-1	44,45
188	341	66	0	54	56	225	44	0	52	244	339	66	0	54,10

190	352	68	0	55	63	431	84	1	59	253	379	74	1	56,74
186	330	64	0	53	62	402	78	1	58	248	357	69	1	55,27
141	67	13	-1	39	63	431	84	1	59	204	109	21	-1	42,40
164	173	34	0	46	39	37	7	-2	33	203	106	21	-1	42,10
207	440	86	1	60	59	312	61	0	55	266	438	85	1	60,54
189	346	67	0	54	60	344	67	1	56	249	361	70	1	55,57
220	471	92	1	64	65	494	96	1	62	285	482	94	2	66,10
199	397	77	1	58	57	253	49	0	53	256	392	76	1	57,62
203	424	82	1	59	58	281	55	0	54	261	419	82	1	59,08
160	158	31	0	45	59	312	61	0	55	219	202	39	0	46,79
117	20	4	-2	31	22	1	0	-4	14	139	5	1	-3	23,37
175	250	49	0	50	51	143	28	0	46	226	234	45	0	48,84
212	452	88	1	62	57	253	49	0	53	269	447	87	1	61,42
177	267	52	0	51	56	225	44	0	52	233	280	54	0	50,88
175	250	49	0	50	55	204	40	0	50	230	259	50	0	50,01
186	330	64	0	53	44	76	15	-1	38	230	259	50	0	50,01
192	362	70	1	55	62	402	78	1	58	254	383	75	1	57,03
190	352	68	0	55	58	281	55	0	54	248	357	69	1	55,27
153	114	22	-1	43	59	312	61	0	55	212	157	31	-1	44,74
202	416	81	1	59	55	204	40	0	50	257	401	78	1	57,91
150	103	20	-1	42	34	18	4	-2	27	184	41	8	-1	36,54
158	144	28	-1	44	54	183	36	0	49	212	157	31	-1	44,74
141	67	13	-1	39	57	253	49	0	53	198	82	16	-1	40,64
172	231	45	0	49	65	494	96	1	62	237	305	59	0	52,05
189	346	67	0	54	55	204	40	0	50	244	339	66	0	54,10
205	432	84	1	59	57	253	49	0	53	262	425	83	1	59,37
225	486	94	2	66	61	373	73	1	57	286	486	94	2	66,40
198	385	75	1	57	57	253	49	0	53	255	386	75	1	57,32
156	132	26	-1	44	43	67	13	-1	37	199	88	17	-1	40,93
246	511	99	2	73	65	494	96	1	62	311	512	100	2	73,71
169	208	40	0	48	58	281	55	0	54	227	240	47	0	49,13
188	341	66	0	54	57	253	49	0	53	245	345	67	0	54,40
141	67	13	-1	39	44	76	15	-1	38	185	45	9	-1	36,84
225	486	94	2	66	61	373	73	1	57	286	486	94	2	66,40

198	385	75	1	57	57	253	49	0	53	255	386	75	1	57,32
156	132	26	-1	44	43	67	13	-1	37	199	88	17	-1	40,93
246	511	99	2	73	65	494	96	1	62	311	512	100	2	73,71
169	208	40	0	48	58	281	55	0	54	227	240	47	0	49,13
188	341	66	0	54	57	253	49	0	53	245	345	67	0	54,40
141	67	13	-1	39	44	76	15	-1	38	185	45	9	-1	36,84
145	79	15	-1	40	54	183	36	0	49	199	88	17	-1	40,93
203	424	82	1	59	64	459	89	1	60	267	441	86	1	60,83
223	480	93	2	65	56	225	44	0	52	279	470	91	1	64,35
169	208	40	0	48	41	53	10	-2	35	210	142	28	-1	44,15
139	61	12	-1	38	62	402	78	1	58	201	99	19	-1	41,52
165	181	35	0	47	44	76	15	-1	38	209	139	27	-1	43,86
177	267	52	0	51	59	312	61	0	55	236	297	58	0	51,76
207	440	86	1	60	63	431	84	1	59	270	450	88	1	61,71
218	467	91	1	64	41	53	10	-2	35	259	409	80	1	58,49
182	308	60	0	52	58	281	55	0	54	240	318	62	0	52,93
177	267	52	0	51	45	87	17	-1	39	222	217	42	0	47,66
130	41	8	-1	36	54	183	36	0	49	184	41	8	-1	36,54
178	276	54	0	51	54	183	36	0	49	232	275	53	0	50,59
191	358	70	0	55	58	281	55	0	54	249	361	70	1	55,57
158	144	28	-1	44	65	494	96	1	62	223	223	43	0	47,96
201	409	79	1	58	51	143	28	0	46	252	375	73	1	56,44
145	79	15	-1	40	54	183	36	0	49	199	88	17	-1	40,93
224	483	94	2	66	57	253	49	0	53	281	477	93	1	64,93
101	8	1	-2	26	47	104	20	-1	42	148	7	1	-2	26,01
184	318	62	0	53	59	312	61	0	55	243	333	65	0	53,81
139	61	12	-1	38	55	204	40	0	50	194	68	13	-1	39,47
156	132	26	-1	44	63	431	84	1	59	219	202	39	0	46,79
191	358	70	0	55	65	494	96	1	62	256	392	76	1	57,62
170	215	42	0	48	60	344	67	1	56	230	259	50	0	50,01
152	110	21	-1	43	64	459	89	1	60	216	186	36	0	45,91
140	64	12	-1	39	59	312	61	0	55	199	88	17	-1	40,93
125	30	6	-2	34	62	402	78	1	58	187	50	10	-1	37,42
169	208	40	0	48	54	183	36	0	49	223	223	43	0	47,96



166	191	37	0	47	41	53	10	-2	35	207	128	25	-1	43,27
185	323	63	0	53	58	281	55	0	54	243	333	65	0	53,81
172	231	45	0	49	60	344	67	1	56	232	275	53	0	50,59
168	204	40	0	48	49	126	25	-1	44	217	193	38	0	46,20
178	276	54	0	51	34	18	4	-2	27	212	157	31	-1	44,74
155	123	24	-1	43	61	373	73	1	57	216	186	36	0	45,91
134	50	10	-1	37	65	494	96	1	62	199	88	17	-1	40,93
153	114	22	-1	43	62	402	78	1	58	215	179	35	0	45,62
137	57	11	-1	38	54	183	36	0	49	191	61	12	-1	38,59
152	110	21	-1	43	54	183	36	0	49	206	121	24	-1	42,98
173	238	46	0	49	58	281	55	0	54	231	267	52	0	50,30
184	318	62	0	53	65	494	96	1	62	249	361	70	1	55,57
226	488	95	2	66	54	183	36	0	49	280	474	92	1	64,64
202	416	81	1	59	62	402	78	1	58	264	434	84	1	59,96
213	454	88	1	62	56	225	44	0	52	269	447	87	1	61,42
200	405	79	1	58	65	494	96	1	62	265	436	85	1	60,25
155	123	24	-1	43	56	225	44	0	52	211	149	29	-1	44,45
204	430	84	1	59	65	494	96	1	62	269	447	87	1	61,42
157	138	27	-1	44	28	7	1	-3	20	185	45	9	-1	36,84
243	507	99	2	72	60	344	67	1	56	303	510	99	2	71,37
173	238	46	0	49	28	7	1	-3	20	201	99	19	-1	41,52
164	173	34	0	46	57	253	49	0	53	221	213	41	0	47,37
190	352	68	0	55	54	183	36	0	49	244	339	66	0	54,10

**الملحق رقم(05) مقياس الوعي الصحي في صورته الاولى قبل التحليل العاملي**

**جامعة محمد خيضر بسكرة**

**قسم العلوم الاجتماعية**

اخي الطالب ،،، اختي الطالبة :

تقوم الباحثة بدراسة ميدانية وذلك استكمالا لمتطلبات درجة (الدكتوراه) في الارشاد والتوجيه،  
ترجو من حضرتكم التكرم بالاستجابة على فقرات الاستبيان بدقة وتركيز، علما بان جميع  
المعلومات ستستخدم لغاية البحث العلمي فقط.

المعلومات الشخصية :

الجنس: ذكر ( ) ، انثى ( )

التخصص:.....

**السنة الجامعية 2023-2024**

الرقم	الفقرات	بدرجة كبيرة جدا	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	بدرجة قليلة جدا
<b>البعد الاول: التعامل مع المرض</b>						
1	التزم بزياراتي للطبيب للإجراء الفحوصات الطبية					
2	التزم بالوصفة الطبية عند الإصابة بمرض معين					
3	أبحث عن المعلومات الطبية لمواجهة المرض بكفاءة					
4	أتبع توصيات الراحة والاستشفاء عند الإصابة بالمرض					
5	أتجنب تناول جرعات زائدة من الدواء باعتقاد تسريع العلاج					
6	أتناول الدواء في وقته كما وصفه لي الطبيب					
7	أتابع تعليمات الطبيب ونصائحه لتفادي تكرار المرض مرة أخرى					
<b>البعد الثاني: التغذية السليمة</b>						
8	أقرأ علامات التغذية على الاطعمة قبل شرائها					
9	يسهل علي تحديد المواد الغذائية الاساسية التي يحتاجها جسمي					
10	أتناول حصة كافية لاحتياجاتي جسمي من الفواكه والخضراوات كل يوم					
11	أحرص على تناول أطعمة صحية في جميع الوجبات الرئيسية					
12	أعتمد على مصادر البروتين النباتي بشكل منتظم					
13	أحرص على أخذ كفايتي من مصادر البروتين الحيواني					
14	أتجنب قدر المستطاع الوجبات السريعة					
15	أتجنب قدر المستطاع الوجبات الجاهزة					
16	أحرص على تناول الاطعمة التي تتضمن كميات مناسبة من الالياف الغذائية					

17	ابتعد عن الاطعمة التي تحتوي على مواد حافظة				
18	أتجنب الاكل بين الوجبات الغذائية				
19	اجتنب شراء المواد والمنتجات التي لا تحمل بيانات تدل على منشأه				
20	لا اشترى المنتجات الغذائية التي تباع على حافة الطريق				
21	أتجنب تناول الاغذية غير المحفوظة جيدا				
22	اشرب كميات كافية من الماء يوميا				
23	اراقب وزني باستمرار كي لا يزيد عن الوزن المناسب لي				
<b>البعد الثالث: الصحة النفسية</b>					
24	احاول اخذ كفايتي من النوم يوميا لأهميته في تحسين مزاجي اليومي				
25	احاول دائما التفكير بإيجابية من خلال التركيز على الجوانب الموجبة للأشياء والاحداث				
26	احرص على التعبير عن احتياجاتي بوضوح للآخرين				
27	أمارس بين الحين والآخر تقنيات الاسترخاء للحفاظ على صحتي النفسية				
28	احدد اولوياتي في الحياة لتجنب الضغوط قدر المستطاع				
29	أقضي وقتا في الهوايات والانشطة التي تمنحني فرصة التمتع بالحياة				
30	اعني جيدا الضغوطات النفسية التي تسبب امراض عضوية				
31	اتحكم في الانفعالات الداخلية التي تثير قلق وانزعاج من حولي				
32	أخصص لنفسي وقتا للراحة كلما شعرت بالضيق النفسي				
33	أقوم بإنشاء علاقات قوية مع أشخاص يمكنهم دعمي نفسيا				
34	انظم أوقات الدراسة والمراجعة للامتحانات لأنني أعني أن ذلك يبعدني عن الضغوطات النفسية المدرسية				
<b>البعد الرابع: السلوكيات الضارة (التدخين، تعاطي المخدرات، المهلوسات والعقاقير)</b>					
35	أتجنب التدخين				
36	أدرك بأن التدخين يزيد من خطر الاصابة بأمراض القلب والسرطان				

37	أتجنب الجلوس مع المدخنين لأن ذلك يؤثر على صحتي				
38	أعلم أن التدخين يؤثر على البشرة اثار الشيخوخة				
39	ادرك جيدا ان الادمان على المخدرات هو التناول المفرط لها والرغبة الملحة لتكرار تعاطيه				
40	لا اتناول أي نوع من العقاقير الخاصة بالجهاز العصبي المركزي من دون وصفة طبيب مختص				
41	تعاطي المخدرات يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية				
42	أدرك أنّ تعاطي المهلوسات يؤدي إلى تشويه الواقع ويتسبب في أضرار جسيمة للصحة العقلية				
<b>البعد الخامس: استخدام الهاتف النقال والاجهزة الالكترونية</b>					
43	استعمل الهاتف النقال ولوازمه بمراعاة شروط الصحة والسلامة التي من بينها تجنب ثني الرأس للأسفل لفترة طويلة تفاديا لتشنج الرقبة				
44	اضع هاتفي النقال بعيدا عني عند النوم لتجنب خطورة اصابة الدماغ والذاكرة				
45	لا افرط في استعمال سماعات الاذن لأنه يضر بحاسة السمع لدي				
46	لا أضيع وقتي في استخدام الهاتف النقال في المناسبات العائلية الخاصة				
47	أبتعد عن استخدام الحاسوب أثناء تناولي للوجبات الغذائية				
48	اتجنب قدر المستطاع استخدام الهاتف النقال أثناء اللقاءات الاجتماعية				
49	اعتدل في استخدام الهاتف النقال حتى لا أقع في العزلة الاجتماعية				
50	اخذ فترات استراحة من استخدام الشاشات الإلكترونية للحفاظ على صحتي البدنية والنفسية				
51	أقل من استخدام الشاشات الالكترونية قبل النوم لتحسين نوعية نومي				
52	أتحقق من الإعدادات الصحية للشاشات الالكترونية مثل السطوع وضبط درجة اللون، لتقليل التأثير على العينين والتعب البصري				

					استخدم تطبيقات وأدوات التنبيه التي تساعد على تحديد الوقت المناسب لاستخدام الشاشات والاستراحة	53
					اعتدل في جلوسي عند استخدامي لجهاز الحاسوب أو الهاتف النقال حفاظا على سلامة العمود الفقري	54
					عندما أضطر للجلوس امام الحاسوب لفترة طويلة أقوم بحركات رياضية بسيطة بين الحين والآخر	55
					<b>البعد السادس: النشاط البدني</b>	
					أدرك أهمية ممارسة التمارين الرياضية بانتظام لصحتي العامة	56
					أوازن بين ممارسة التمارين القوية والتمارين الهوائية لتحقيق لياقة بدنية جيدة	57
					أراعي أهمية التمدد وتمارين الاسترخاء كجزء من روتين التمارين الرياضية	58
					أحرص على ارتداء الملابس والاحذية الرياضية المناسبة لتجنب الإصابات	59
					أحرص على ممارسة التمارين الرياضية المتنوعة لتحفيز الجسم والعقل	60
					أحاول أخذ القسط الكافي من النوم لأنه يساهم في تحسين الاداء الرياضي	61
					أمارس النشاط الرياضي مرتين على الأقل كل اسبوع للحفاظ على صحة بدني	62
					سطرت مجموعة من الاهداف في حياتي ومن بينها المداومة على النشاط الرياضي	63
					أواظب على المشي يوميا	64
					أعي جيدا ان الرياضة تحد من الإصابة من الأمراض المزمنة	65
					<b>البعد السابع: الوعي الصحي في الامراض السيكو سوماتية(نفسية - جسدية)</b>	
					أعرف أنه توجد العديد من الأمراض تنشأ نتيجة التأثيرات النفسية على الجسم	66
					أدرك جيدا بأن العديد من الامراض الجسدية أساسها عوامل نفسية	67

68	أعلم أن العلاج النفسي والتدخلات العقلية يمكن أن تحسن من أعراض الأمراض النفسية الجسدية (النفس جسمية)				
69	أتجنب الغضب الشديد لأنه يؤدي إلى ارتفاع افراز الادرينالين الذي قد يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم				
70	أدرك أن الاهتمام بالصحة العقلية يمكن أن يساهم في الوقاية من الأمراض النفس جسمية وتحسين العافية العامة				
71	أدرك أن الضغوط النفسية والتوتر يمكن أن يسببان أعراضاً جسدية مثل الصداع والتعب والألم غير المفسر				
72	أعلم أن القلق والاكتئاب يمكن أن يزيدان من خطر الإصابة بالأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والسكر				
73	أتعامل بهدوء مع الصدمات النفسية لأنها تسبب امراض معدية خطيرة مثل القرحة المعدية				
<b>البعد الثامن: الوعي الصحي في الالعب الترفيهية</b>					
74	لا افراط في استخدام الالعب الالكترونية لأنها قد تؤثر سلباً على الصحة العقلية والجسدية				
75	أحرص لأخذ فترات استراحة من اللعب الإلكتروني للحفاظ على التوازن بين النشاط الجسدي والترفيه الرقمي				
76	أدرك خطورة الإدمان على الألعاب الإلكترونية وتأثيره السلبي على الأداء الأكاديمي				
77	أنتقي بيئة للألعاب الإلكترونية التي تشجع على الحركة والتفاعل الاجتماعي				
78	أنوع الأنشطة الترفيهية بما في ذلك الألعاب الخارجية والأنشطة الاجتماعية لتحقيق توازن صحي في الحياة				
79	أستخدم الألعاب الإلكترونية بشكل مسؤول لأنه يكون جزءاً ممتعاً من نمط حياة صحي ومتوازن				
80	أتجنب الاستخدام المطول للألعاب الإلكترونية				
<b>البعد التاسع: الوعي الصحي في فترة الامتحانات</b>					
81	اتجنب السهر فتره الامتحانات لان ذلك يؤثر على يقظه الدماغ والذاكرة				
82	اتجنب شرب مشروبات الطاقة في فتره الامتحانات واستبدالها				

					بفيتامينات صحية ومكملات غذائية مساعده للجسم والذاكرة	
					انظم وقفت مراجعتي والمواد التي سأمتحن فيها تجنباً للتوتر أثناء الامتحان	83
					أحرص على اخذ قسط كاف من النوم لتعزيز التركيز أثناء فترة الامتحانات	84
					أمارس بعض التقنيات التنفسية التي يمكن أن تساعدني في إدارة التوتر قبل واثناء الامتحانات	85
					أحدّد الأولويات بشكل فعال خلال فترة الامتحانات للخفض من قلق الامتحان	86
					أبنى سلوكيات صحية مثل الحفاظ على توازن النوم والاستراحة والتغذية الصحية خلال فترة الامتحانات	87
					أتواصل مع الأصدقاء والأهل للحصول على الدعم العاطفي والنفسي خلال فترة الامتحانات	88
					أشرب الماء بشكل منتظم خلال فترة الامتحانات لأنّ يساعد في الحفاظ على التركيز والنشاط الذهني	89
					أحافظ على التوازن بين الدراسة الأكاديمية والاستراحة اللازمة لأن ذلك يساعد في تحسين الأداء في الامتحانات	90
					أمارس تمارين رياضية خفيفة لتعزيز الصحة النفسية خلال فترة الامتحانات	91
					أمارس تقنيات التنفس للتخفيف من التوتر والقلق خلال فترة الامتحانات	92
					ألتجنب تناول المشروبات ذات الكافيين أو المنبهات لأنها يمكن أن تؤثر سلباً على نوعية النوم مما قد يؤثر على التركيز خلال فترة الامتحانات	93
					<b>البعد العاشر: الاسعافات الأولية</b>	
					أستطيع تقديم اسعافات أولية للإصابات الشائعة مثل الجروح، الكدمات والحروق	94
					أستطيع تقديم اسعافات أولية لحالات فقدان الوعي والإغماء واتباع الخطوات التي يجب اتخاذها في مثل هذه الحالات	95
					أنا متدرب على استخدام الضمادات النظيفة والضاغطة للتحكم	96



					في النزيف	
					تلقيت تدريباً حول كيفية تثبيت الكسور بشكل مؤقت	97
					بإمكاني اني تقديم الإسعافات الأولية المناسبة لحالات التسمم	98
					استطيع التواصل مع الحماية المدنية وتقديم المعلومات الضرورية بدقة وسرع	99
					أستطيع التعامل مع حالات السكتات القلبية والدماغية من خلال التعرف على الاعراض والتعامل السريع مع الشخص المصاب	100
					تلقيت تدريباً حول كيفية التعامل مع الحالات النفسية الطارئة مثل الهلع والصدمة النفسية	101
					عند حدوث حادث مفاجئ أقوم بتهئية المصاب والاتصال برقم الطوارئ	102
					يمكنني إنقاذ شخص ابتلع شيء صلب بواسطة الوقوف وراء ظهره والضغط على بطنه	103

## الملحق رقم(06) مقياس الوعي الصحي في صورته النهائية

**جامعة محمد خيضر بسكرة**

قسم العلوم الاجتماعية

اخى الطالب ،،،اختي الطالبة :

تقوم الباحثة بدراسة ميدانية وذلك استكمالا لمتطلبات درجة (الدكتوراه) في الارشاد والتوجيه،  
 ترحو من حضرتكم التكرم بالاستجابة على فقرات الاستبيان بدقة وتركيز، علما بان جميع  
 المعلومات ستستخدم لغاية البحث العلمي فقط.

### المعلومات الشخصية :

الجنس: ذكر ( ) ، انثى ( )

التخصص: .....

السنة الجامعية 2025-2024

الرقم	الفقرة	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جدا
<b>البعد الاول: الصحة في الحياة العامة</b>						
1	اتبع تعليمات الطبيب ونصائحه لتفادي تكرار المرض مرة اخرى					
2	اقرا علامات التغذية على الاطعمة قبل شرائها					
3	احرص على تناول أطعمة صحية في جميع الوجبات الرئيسية					
4	اعتمد على مصادر البروتين النباتي بشكل منتظم					
5	احرص على أخذ كفايتي من مصادر البروتين الحيواني					
6	أحرص على تناول الاطعمة التي تتضمن كميات مناسبة من الالياف الغذائية					
7	اجتنب شراء المواد والمنتجات التي لا تحمل بيانات تدل على منشأه					
8	اراقب وزني باستمرار كي لا يزيد عن الوزن المناسب لي					
9	أمارس بين الحين والآخر تقنيات الاسترخاء للحفاظ على صحتي النفسية					
10	احدد اولوياتي في الحياة لتجنب الضغوط قدر المستطاع					
11	أقضي وقتا في الهوايات والانشطة التي تمنحني فرصة التمتع بالحياة					
12	اعني جيدا الضغوطات النفسية التي تسبب امراض عضوية					
13	اتحكم في الانفعالات الداخلية التي تثير قلق وانزعاج من حولي					
14	أخصص لنفسي وقتا للراحة كلما شعرت بالضيق النفسي					
15	انظم أوقات الدراسة والمراجعة للامتحانات لأنني أعني أن ذلك يبعدني عن الضغوطات النفسية المدرسية					
16	استعمل الهاتف النقال ولوازمه بمراعاة شروط الصحة والسلامة التي من بينها تجنب ثني الرأس للأسفل لفترة طويلة تفاديا لتشنج الرقبة					
17	اتجنب قدر المستطاع استخدام الهاتف النقال أثناء اللقاءات الاجتماعية					

					18	أخذ فترات استراحة من استخدام الشاشات الإلكترونية للحفاظ على صحتي البدنية والنفسية
					19	أقلل من استخدام الشاشات الإلكترونية قبل النوم لتحسين نوعية نومي
					20	استخدم تطبيقات وأدوات التنبيه التي تساعد على تحديد الوقت المناسب لاستخدام الشاشات والاستراحة
					21	اعتدل في جلوسي عند استخدامي لجهاز الحاسوب أو الهاتف النقال حفاظا على سلامة العمود الفقري
					22	عندما أضطر للجلوس امام الحاسوب لفترة طويلة أقوم بحركات رياضية بسيطة بين الحين والآخر
					23	أدرك أهمية ممارسة التمارين الرياضية بانتظام لصحتي العامة
					24	أوازن بين ممارسة التمارين القوية والتمارين الهوائية لتحقيق لياقة بدنية جيدة
					25	أراعي أهمية التمدد وتمارين الاسترخاء كجزء من روتين التمارين الرياضية
					26	أحرص على ارتداء الملابس والاحذية الرياضية المناسبة لتجنب الإصابات
					27	أحرص على ممارسة التمارين الرياضية المتنوعة لتحفيز الجسم والعقل
					28	أحاول أخذ القسط الكافي من النوم لأنه يساهم في تحسين الاداء الرياضي
					29	أمارس النشاط الرياضي مرتين على الأقل كل اسبوع للحفاظ على صحة بدني
					30	سطرت مجموعة من الاهداف في حياتي ومن بينها المداومة على النشاط الرياضي
					31	أواظب على المشي يوميا
					32	أحرص لأخذ فترات استراحة من اللعب الإلكتروني للحفاظ على التوازن بين النشاط الجسدي والترفيه الرقمي
					33	أدرك خطورة الإدمان على الألعاب الإلكترونية وتأثيره السلبي على الأداء الأكاديمي

					أنواع الأنشطة الترفيهية بما في ذلك الألعاب الخارجية والأنشطة الاجتماعية لتحقيق توازن صحي في الحياة	34
					أستخدم الألعاب الإلكترونية بشكل مسؤول لأنه يكون جزءًا ممتعًا من نمط حياة صحي ومتوازن	35
					أتجنب استخدام المطول للألعاب الإلكترونية	36
					أتجنب السهر فتره الامتحانات لان ذلك يؤثر على يقظه الدماغ والذاكرة	37
					أتجنب شرب مشروبات الطاقة في فتره الامتحانات واستبدالها بفيتامينات صحية ومكملات غذائية مساعده للجسم والذاكرة	38
					انظم وقت مراجعتي والمواد التي سأمتحن فيها تجنباً للتوتر أثناء الامتحان	39
					أحرص على اخذ قسط كاف من النوم لتعزيز التركيز أثناء فترة الامتحانات	40
					أمارس بعض التقنيات التنفسية التي يمكن أن تساعدني في إدارة التوتر قبل واثناء الامتحانات	41
					أحدّد الأولويات بشكل فعال خلال فترة الامتحانات للخفض من قلق الامتحان	42
					أتبنى سلوكيات صحية مثل الحفاظ على توازن النوم والاستراحة والتغذية الصحية خلال فترة الامتحانات	43
					أتواصل مع الأصدقاء والأهل للحصول على الدعم العاطفي والنفسي خلال فترة الامتحانات	44
					أشرب الماء بشكل منتظم خلال فترة الامتحانات لأنّ يساعد في الحفاظ على التركيز والنشاط الذهني	45
					أحافظ على التوازن بين الدراسة الأكاديمية والاستراحة اللازمة لأن ذلك يساعد في تحسين الأداء في الامتحانات	46
					أمارس تمارين رياضية خفيفة لتعزيز الصحة النفسية خلال فترة الامتحانات	47
					أمارس تقنيات التنفس للتخفيف من التوتر والقلق خلال فترة الامتحانات	48
					أستطيع تقديم اسعافات أولية للإصابات الشائعة مثل الجروح،	49

					الكدمات والحروق	
					أستطيع تقديم اسعافات أولية لحالات فقدان الوعي والإغماء واتباع الخطوات التي يجب اتخاذها في مثل هذه الحالات	50
					أنا متدرب على استخدام الضمادات النظيفة والضاغطة للتحكم في النزيف	51
					أستطيع التواصل مع الحماية المدنية وتقديم المعلومات الضرورية بدقة وسرع	52
					يمكنني إنقاذ شخص ابتلع شيء صلب بواسطة الوقوف وراء ظهره والضغط على بطنه	53
<b>البعد الثاني: الصحة الرياضية والبدنية</b>						
					لا أتناول أي نوع من العقاقير الخاصة بالجهاز العصبي المركزي من دون وصفة طبيب مختص	54
					تعاطي المخدرات يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات نفسية وسلوكية	55
					أدرك أنّ تعاطي المهلوسات يؤدي إلى تشويه الواقع ويتسبب في أضرار جسيمة للصحة العقلية	56
					أعي جيدا ان الرياضة تحد من الاصابة من الأمراض المزمنة	57
					أعرف أنه توجد العديد من الأمراض تنشأ نتيجة التأثيرات النفسية على الجسم	58
					أدرك جيدا بأن العديد من الامراض الجسدية أساسها عوامل نفسية	59
					أدرك أن الاهتمام بالصحة العقلية يمكن أن يساهم في الوقاية من الأمراض النفس جسمية وتحسين العافية العامة	60
					أدرك أن الضغوط النفسية والتوتر يمكن أن يسببان أعراضاً جسدية مثل الصداع والتعب والألم غير المفسر	61
					أتجنب التدخين	62
					أدرك بأن التدخين يزيد من خطر الاصابة بأمراض القلب والسرطان	63
					أتجنب الجلوس مع المدخنين لأن ذلك يؤثر على صحتي	64
					أعلم أن التدخين يؤثر على البشرة اثار الشيخوخة	65
					أدرك جيدا ان الادمان على المخدرات هو التناول المفرط لها والرغبة الملحة لتكرار تعاطيه	66