دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان: مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية
المصدر: المجلة العربية للطب النفسي - اتحاد الاطباء النفسانيين العرب - الأردن
المؤلف الرئيسي: الصمادي، أحمد عبدالمجيد
مؤلفين آخرين: الصمادي، محمد عبدالغفور(م. مشارك)
المجلد/العدد: مج22, ع1
محكمة: نعم
التاريخ الميلادي: 2011
الشهر: مايو
الصفحات: 83 - 88
رقم MD: 634525
نوع المحتوى: بحوث ومقالات
قواعد المعلومات: EduSearch
مواضيع: السلوك الصحي، الصحة المدرسية، طلاب الجامعات، الأردن
رابط: http://search.mandumah.com/Record/634525

© 2016 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

The Arab Journal of Psychiatry (2011) Vol. 22 No. 1 Page (83-88)

مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية

احمد عبد المجيد صمادي، محمد عبد الغفور الصمادي

Hygienic behaviors scale for Jordanian College Students

Ahmad A. Smadi, Mohammad A. Al - Smadi

Abstract

The study aimed to develop a scale to measure health behaviors among the Jordanian college students with good psychometric measures. To achieve this objective A 64 items were written to measure health behaviors in four domains (body care, general health care, dealing with substance and medical drugs, and psychosocial health). These items were judged by a panel of ten specialists in measurement and evaluation, counseling and psychology who decided the domain each item belong to, and items remained after that were 52. A sample of 1849 students were selected from seven Jordanian universities (governmental and private). Data were statistically analyzed, Item domain correlation were calculated using a minimum correlation coefficient of 0.29 for each item to be in the scale. Only 46 items remained in the final scale, these Items were subjected to factor analyses using principal components with varimox rotation, this procedures showed that the scale has four factors (that explains 32% of the total variance) very similar to the theoretical domain, which makes sure that the scale has construct validity. Also, the scale has been proved to have discremenant validity since it was able to distinguish between students who have a high health level and those who have an average or low health level. Also, the scale was proved to have a high internal consistency (Cronbach-Alpha = 0.87 for the total score, 0.84 for the first domain, 0.74 for the second domain, 0.75 for the third domain, 0,68 for the fourth domain). Also, the scale was proved to be externally reliable based on test-retest method (r = 0.79). The scale includes norms to interpret the individual score.

الملخص

هدفت الدراسة إلى بناء أداة تقيس السلوكات الصحية لدى طلبة الجامعات الأردنية بحيث تتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة، ولتحقيق الغرض تم كتابة 65 فقرة تقيس أربعة أبعاد رئيسة (العناية بالجسم، العناية بالصحة العامة، التعامل مع العقاقير والأدوية، الصحة النفس– اجتماعية). تم تحكيم الفقرات من خلال عرضها على عشرة متخصصين في مجال القياس والإرشاد وعلم النفس وبعد الأخذ بملاحظاتهم حذفت اثنا عشر فقرة وتبقى 52 فقرة. ولتجريب المقياس على طلبة الجامعات الأردنية تم اختيار عينة مكونة من 1849 طالباً وطالبة يمثلون سبع جامعات حكومية وخاصة. أدخلت البيانات إلى ذاكرة الحاسوب وخضعت لعدة إجراءات إحصائية، حسبت معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد التي تنتمي إليها واعتمد معيار معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية 0.29 كحد أدنى لقبول الفقرة، أدى تطبيق هذا الإجراء إلى حذف ست فقرات بحيث تبقى لدينا 46 فقرة خضعت للتحليل ألعاملي مع تحديد عدد العوامل بأربعة عوامل، وكشف التحليل عن وجود أربعة عوامل مستقلة تفسر ما مجموعه 32% من التباين تتشابه مع البنية النظرية بدرجة عالية مما يؤكد بأن المقياس يتمتع بصدق البناء. كما تبين أن للمقياس قدرة تميزية بين من تمتع بمستوى صحي عالٍ ومن تمتع بمستوى صحي متوسط أو متدني. كما كشف التحليل عن أن المقياس يتمتع بمعامل اتساق داخلي عالي (كرونباخ – ألفا 0.87) للمقياس ككل. و 0.84 للبعد الأول، 0.74 للبعد الثاني، 0.75 للبعد الثالث، 0.68 للبعد الرابع. كذلك تم التأكد من الثبات الخارجي للأداة من خلال تجريبه على عينة مستقلة وبأسلوب الاختبار وإعادة الاختبار بفارق زمني مدته أربعة عشر يوماً بين مرتي التطبيق، وبلغ معامل الارتباط للمقياس ككل 0.79 كما تضمن المقياس معايير لتفسير الدرجات.

الكلمات المفتاحية: السلوك الصحي، مقياس أسلوب الحياة، مقياس السلوك الصحي، طلبة الجامعات.

الدعم: البحث بدعم من جامعة اليرموك – الأردنية.

المقدمة

تعود صحة الإنسان إلى العديد من العوامل المؤثرة فيها، فبالإضافة إلى العوامل البيولوجية والبيئية يبدو أن الأسلوب الذي يعيشه الإنسان، والعادات السلوكية الصحية التي يمارسها يومياً تعد من المتغيرات الرئيسة والمؤثرة في حالته الصحية . ويمكن القول بأن العديد من المشكلات الصحية التي يتعرض لها الفرد تعود إلى السلوك الصحي غير السليم الذي يمارسه في حياته اليومية بجانب مسببات أخرى لا تقل أهمية عن العوامل النفسية والسلوكية. وتوصلت البحوث العلمية والطبية إلى تحديد العوامل المؤثرة في صحة الإنسان وصنفت على النحو التالي: الوراثة والبيئة والنظام الصحي أو الطبي ونمط الحياة، وهذا العامل اكتسب أهمية كبرى في الدراسات الوبائية في مجال الصحة العامة، واعتبر الممارسات الصحية كالنشاط البدني، وساعات النوم، والممارسات الغذائية من العوامل المؤثرة في الصحة والمرض في المجتمعات الحديثة[8].

لتحديد العلاقة بين الصحة العامة للفرد وبين بعض المتغيرات سواء البيئية الموجودة في المحيط الاجتماعي والفيزيائي، أو التي تكمن في المحيط الداخلي للفرد (النفسي) ظهرت العديد من المدارس والاتجاهات العلمية والفلسفية. فعلى سبيل المثال، هناك من نظر إلى الكائن الإنساني نظرة ثنائية قطبية كجسد وروح كالفلسفة الإسلامية أمثال الغزالي وابن ماجه، أو كجسد وعقل أمثال مدرسة التحليل النفسي ممثلة بمؤسسها سيغموند فرويد[10] كما أن هناك من نظر للكائن الإنساني النظر للفرد كوحدة كلية غير قابلة للتجزئة أو التحليل، ويمثل هذا الاتجاه ما يعرف بالمدرسة الإنسانية التي استندت في بعض مفاهيمها للفلسفة الوجودية، ومن أبرز هؤلاء المنظرين ألفرد أدلر مؤسس مدرسة علم النفس الفردي، وكارل روجرز مؤسس نظرية العلاج المتمركز حول الفرد، وفرتز بيرل مؤسس نظرية العلاج الجشطالتي[3].

وهناك من نظر للفرد نظرة شمولية بحيث تتكامل فيه الجوانب العقلية مع الانفعالية مع الاجتماعية مع الجسمية، بمعنى أن أي نشاط يصدر عن الفرد هو مزيج من المكونات المعرفية والانفعالية والفيزيولوجية والحركية ، ويمثل هذا الاتجاه نظرية الاختيار لمؤسسها وليام غلاسر[13] ونظريات النظم بمختلف مدارسها واتجاهاتها. ومن منطلق هذه النظريات الأخيرة ينظر لصحة الفرد العامة كنتاج لتكامل هذه العناصر التي تشكل الفرد كوحدة كلية متكاملة، وأن أي خلل في جانب من هذه الجوانب أو العناصر ستمتد تأثيراته إلى بقية جوانب شخصية الفرد. فالعلاقة بين هذه المكونات هي علاقة ديناميكية تفاعلية[4]. وبالاستناد إلى هذا المبدأ تتضح العلاقة بين الاضطرابات النفسية والأمراض الجسدية والاختلالات الاجتماعية، على اعتبار أن الفرد هو محصلة مجموعة من العناصر المتفاعلة يعيش في محيط اجتماعي متفاعلاً معه من خلال العلاقة الوظيفية، حيث يؤثر ويتأثر به[5] .

ويؤكد تيموثي[1] أن الارتقاء بالصحة ينطلق من أن الصحة الجيدة هي نتاج إنجاز شخصي تراكمي، فالفرد يقوم بتطوير نظام سلوكي صحي في سنوات عمره الأولى ويحافظ عليه في مرحلتي الرشد والشيخوخة. وعلى المستوى الطبي يتضمن تعليم الفرد سلوكات صحية، ومساعدة الأفراد الأكثر عرضة للخطر لأن يسلكوا بطريقة آمنة. ويرى علم النفس الصحي أن الارتقاء بالصحة يقوم على تطوير آلية تدخل تهدف إلى مساعدة الفرد على تكوين وممارسة السلوكات الصحية، وتغيير السلوكات الضارة بالصحة. وبالنسبة للمجتمع فإن الارتقاء بالصحة يعني التركيز العام على الصحة الجيدة، وتوفير المعلومات التي تساعد الأفراد على تكوين سلوكات صحية والابتعاد عن السلوكات الضارة بالصحة، ويمكن أن تسهم وسائل الإعلام في نشر الوعي الصحي لدى الأفراد من خلال البرامج التثقيفية لمخاطر بعض السلوكات غير الصحية كالتدخين، وبعض العادات الغذائية. إن

موضوع الارتقاء بالصحة تطور بشكل واضح على مر السنين، ففي السابق كانت الوقاية تقوم على أساس الكشف المبكر عن الأمراض، أما في حالة غياب المرض فإن الاهتمام بالسلوك الصحي أو تطويره كان ضعيفاً. وكنتيجة حتمية لارتفاع الكلفة المترتبة عن الأساليب التقليدية في الرعاية الصحية بدت الحاجة ملحة لتطوير استراتيجيات وقائية للارتقاء بالصحة من خلال تعليم الأفراد في تكوين سلوكات صحية منذ نعومة أظفارهم والمحافظة عليها خلال مراحل تقدم العمر.

مفهوم السلوك الصحي

يشير السلوك الصحي إلى مجموعة السلوكات التي يمارسها الفرد للحفاظ على مستوى صحي مناسب انطلاقاً من نظرية الاختيار ونظريات النظم، والتي تنظر إلى الصحة العامة للفرد كمحصلة لتكامل جميع جوانب الفرد الجسمية والعقلية والانفعالية والحركية. على اعتبار أن صحة الطالب هي من خلال قيام جميع أجهزة الجسم بوظائفها على أكمل وجه وألفه وانسجام[6].

لدراسة الممارسات التي يقوم بها الأفراد للحفاظ على مستوى عالٍ من الصحة الجيدة سواء في الجوانب الجسدية أو النفسية ظهرت بعض المحاولات المتناثرة هنا وهناك. فعلى سبيل المثال حاول لازروس[14] تشخيص الاضطرابات التي قد يعاني منها الفرد من خلال نموذج خاص استند إلى نظرته في العلاج المتعدد المحاور، فقد نظر إلى أن شخصية الفرد مكونة من سبعة جوانب لخصها في ما يعرف بالهوية الأساسية (BASIC-ID) ، حيث يشير الحرف B من (Behaviors) إلى السلوكات التي يمارسها الفرد في التفاعل مع المثيرات البيئية ويشير الحرف A من (Affects) إلى الجوانب الانفعالية والعاطفية في شخصية الفرد، ويشير الحرف S من (Sensory) إلى الإحساسات والنظام الإدراكي للفرد، ويشير حرف I من (Imaginations) إلى التخيلات والتصورات التي يطورها أو يقوم بها الفرد، ويشير الحرف C من (Cognition) للعمليات العقلية والمعرفية التي يستخدمها الفرد، ويشير حرف I من (Interpersonal) إلى علاقاته مع المحيط الاجتماعي، ويشير الحرف D من (Drugs) إلى العقاقير والجوانب البيولوجية في شخصية الفرد.

استخدم لازروس نموذجاً خاصاً يقيس هذه الأبعاد عند رواد عيادته النفسية لتشخيص حالة الفرد ، وفي ضوء ذلك يحدد مسار العملية العلاجية. إلا أن هذا المقياس لم يرق ليصبح مقياساً يتمتع بخصائص سيكومتريه مقبولة علمياً بحيث يمكن الاعتماد عليه كأداة تشخيصية يمكن للباحثين الآخرين الاستفادة منها، وفي الولايات المتحدة قام هتلر وايلسنراث وليف غرين [15] بتطوير مقياس تقييم أسلوب الحياة والذي هدف إلى تقييم صحة الفرد والمخاطر التي تواجه حياته. ولتحقيق الغرض قام ببناء مقياس مكون من أربعة أجزاء : الصحة العامة وتقيسه 173 فقرة، وموضوعات لها علاقة بنمو الفرد الشخصي وتقيسه 31 فقرة ، ومواجهة الفرد لخطر الموت وتقيسه 43 فقرة ، وبعض المؤشرات التحذيرية الطبية والسلوكية والعاطفية وتقيسه 39 فقرة .

وبمراجعة هذا المقياس يتضح بأنه يغطي معظم جوانب الصحة العامة للفرد و يتمتع المقياس بصدق المحتوى والصدق التلازمي والصدق التنبؤي . كما تضمن المقياس درجات ثبات عالية تراوحت ما بين 0.81 – 0.97 للأبعاد الفرعية بفارق زمني مدته أربعة عشر يوماً بين مرتي التطبيق . كما تمتع المقياس بمعاملات اتساق عالية (كرونباخ – ألفا) تراوحت ما بين 0.67 – 0.94 لأبعاد المقياس. كما تبين فيما بعد أن أبعاد المقياس مترابطة مع بعضها البعض[9].

وباستعراض فقرات المقياس يلاحظ الباحثان وجود عدد لا بأس به من الفقرات التي يمكن الاستفادة منها عند توظيفها مع بعض المجتمعات العربية عامة والمجتمع الأردني بشكل خاص ، وكثير من هذه الفقرات غير قابلة للتوظيف في المجتمعات العربية لعدة أسباب هي :

1 – بعض الفقرات متحيزة ثقافياً كتركيزها على بعض الأنشطة الجنسية مع المحارم.

2 – بعض الفقرات تقيس عادات سلوكية غير موجودة في المجتمعات العربية كمعرفة الفرد بقياسات ضغط الدم ونبض القلب ومستوى السكر في الدم وغيرها.

3 – بعض الفقرات متخصصة جداً لا يعرفها إلا الأطباء.

وفي جامعة كورنيل في الولايات المتحدة الأمريكية قام ديروغاتيس[11] بتطوير قائمة الأعراض المرضية بالاستناد إلى الأبحاث السيكومترية والإكلينيكية، تتكون الأداة من 95 فقرة في صورة تقرير خاص بالأعراض النفسية والعقلية.

تضمن المقياس الأبعاد الإكلينيكية التالية: الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، حساسية التعامل مع الآخرين، الاكتئاب، القلق، العداوة، قلق المخاوف المرضية، البارانويا التخيلية الذهانية. تتمتع الأداة بدرجة مقبولة من الصدق المنطقي، ودرجة معقولة من الاتساق الداخلي حيث تمتعت أبعادها بمعاملات اتساق داخلي تراوحت ما بين 0.79 – 0.89، كما لوحظ أن المقاييس الفرعية ترتبط مع بعضها البعض. إلا أن الأداة كان قد تم تطويرها على عينات مرضية ولا تصلح للتطبيق مع الأشخاص غير المرضى. وتم تطويرها للعربية من خلال تجريبها على عينتين مرضية وغير مرضية لاشتقاق خصائصها السيكومترية [2] .

كما قام كل من ماكي وجيسن وجيرفس[14] بتطوير مقياس تقييم نمط الحياة لدى الأطفال الذين يعانون من شلل دماغي وأسرهم من خلال تطبيق الأداء على عينة مكونة من 691 طفلاً يعانون من الشلل الدماغي في شمال شرق إنجلترا الذين ولدوا ما بين عامي 1968–1985. وبعد تجريب المقياس وأجراء التحليلات الإحصائية لفقرات المقياس تبين أن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة بحيث تجعل المقياس صالحاً لتطبيقه مع الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي. يتكون المقياس من 46 فقرة تقيس: اللياقة البدنية، حرية الحركة، الأعباء المالية، الدمج الاجتماعي، الأعباء الإكلينيكية، التعليم.

وفي عام 2003 قام ايكشتاين[12] بتطوير نموذج مقابلة لتحديد أسلوب الحياة لدى العاملين في الخدمات الإرشادية معتمداً على نظرية أدلر والتي ركزت على أن الفرد يسعى للتغلب على مركب النقص من خلال تبني هدف خيالي. وللوصول إلى الهدف يطور الفرد أسلوب حياة من خلال تفاعله مع الأسرة، وذلك خلال الست سنوات الأولى من عمره متأثراً بترتيبه الولادي ونمط التنشئة وخبرات الطفولة المبكرة .

يتكون النموذج من عدة أبعاد وهي: الموقف الموضوعي للفرد، تقييم المهام الحياتية، تقييم السلوكات الصحية، أسئلة تقيس الانفعالات والجو العائلي، خبرات الطفولة والمراهقة المهمة ووصف الأبوين. ولتشخيص هذه الأبعاد وضعت أسئلة بعضها تكون خياراتها محددة وبعضها تكون إجاباتها مفتوحة. خلاصة الإجابة عن جميع الأسئلة في النموذج يمكّن المعالج من تشخيص أسلوب حياة العملاء.

أما فيما يخص دراسة السلوكات الصحية وأساليب الحياة في التراث النفسي والطبي في المجتمعات العربية عامة والمجتمع الأردني خاصة يلاحظ قلة اهتمام الباحثين بهذا الميدان، لذا لم يتمخض البحث في المصادر المكتبية العربية عن وجود أي مقياس يقيس السلوكات الصحية وبهذه الدرجة من الشمولية، وخاصة لدى طلبة الجامعات. باستثناء دراسة قام بها عبد[7] لتطوير مقياس يقيس بعض أنماط السلوكات الصحية لدى عينة الطلبة المعلمين من طلبة كلية التربية والطلبة المعلمين في كلية التربية الرياضية في جامعة أسيوط. تكون المقياس من 43 فقرة تقيس الأبعاد التالية: عامل المرافق الصحية وعامل صحة البيئة وعامل الصحة الشخصية والنشاط الرياضي وعامل التغذية وعامل أهميه الراحة والنوم وعامل التدخين. تمتع المقياس بالصدق المنطقي والصدق التمييزي وصدق البناء، كما تمتع المقياس بمعامل ثبات إعادة كلي بلغ (0.90) ومعاملات ثبات تراوحت ما بين 0.51 – 0.94 للأبعاد الفرعية. أوصى الباحث بتطوير مقياس آخر لتعميمه على طلبة الجامعات كافة. لذا تهدف الدراسة الحالية إلى تطوير أداة تقيس السلوكات الصحية لدى طلبة الجامعات الأردنية، بحيث تتمتع بدرجة معقولة من الصدق والثبات تمكن الباحثين والعاملين في مجالات الإرشاد والعلاج النفسي من استخدامها كأداة بحثية موضوعية تساعد في جمع البيانات التي يمكن أن تستخدم لأغراض التخطيط وتطوير البرامج في مجال الرعاية الطلابية ؛ وكأداة تشخيصية يستخدمها أطباء الصحة العامة والصحة العائلية والمعالجين النفسيين و الأخصائيين الاجتماعيين لتشخيص مشكلات الطلبة المراجعين لهم .

خطوات تطوير الأداة

الخطوة الأولى: تحديد أبعاد المقياس

لتحديد أبعاد المقياس لجأ الباحثان إلى الأدب النظري [15] والدراسات السابقة [12] وبالاستعانة ببعض المقاييس [7،14] تم اعتماد الأبعاد الفرعية التالية:

البعد الأول: بعد النظام الغذائي ويشير هذا البعد إلى قياس الدرجة التي يختار فيها الفرد غذاءه بطريقة تنسجم مع المعايير الدولية للغذاء المناسب.

البعد الثاني: بعد العناية بالصحة الجسدية ويشير هذا البعد إلى قياس السلوكات التي تساعد الفرد في تجنب أو التنبيه إلى الأمراض المبكرة ، والمحافظة على لياقة بدنية من خلال ممارسة بعض الأنشطة الرياضية.

البعد الثالث: بعد استخدام العقاقير ويشير هذا البعد إلى قياس درجة قيام الفرد بوظائفه الحيوية دون استخدام العقاقير الكيماوية غير اللازمة.

البعد الرابع: البعد النفسي والاجتماعي ويشير هذا البعد إلى قياس درجة وعي الفرد وتقبله لمشاعره وسيطرته عليها واستغلال عقله لأقصى درجة ممكنة.

الخطوة الثانية: كتابة فقرات المقياس

لتطوير عدد من الفقرات التي تمثل كل بعد من أبعاد المقياس السالفة الذكر، فقد استعان الباحثان بمقياس تقييم أسلوب الحياة 15، حيث استعار الباحثان 34 فقرة موزعة على جميع أبعاد المقياس. وللحصول على مجموعة إضافية من الفقرات تعكس الواقع العربي عامة والأردني خاصة، فقد قام الباحثان بكتابة استمارة خاصة تضمنت عناوين الأبعاد وعرفت إجرائياً، ثم وزعت هذه الاستمارة على عشرة من الأطباء في تخصصات ذات علاقة (4 أطباء نفسيين، 3 أطباء أسرة، 3 أطباء صحة عامة). طلب من هؤلاء الأطباء تدوين أكبر عدد من الممارسات السلوكية التي تمثل كل بعد في الاستمارة. ثم قام الباحثان بتفريغ إجاباتهم على شكل تكرارات، واعتمد الباحثان الفقرات التي حظيت بقبول ثلاثة من الأطباء. تطبيق هذا الإجراء أدى إلى الحصول على 30 فقرة في الأبعاد المختلفة. تكون المقياس بصورته الأولية من 64 فقرة موزعة على جميع أبعاد المقياس بشكل غير متساوٍ .

الخطوة الثالثة: تحكيم المقياس للتأكد من الصدق المنطقي

وزع المقياس بصورته الأولية على عشرة من المتخصصين في مجالات القياس والتقويم والإرشاد وعلم النفس التربوي وعلم النفس اللغوي والتربية. وطلب منهم التأكد من مدى انتماء الفقرات للأبعاد التي صممت من أجل قياسها وتمثيلها، والتأكد من سلامة اللغة، وسهولة الفهم، ومدى ملاءمتها لطلبة الجامعة، واعتمد الباحثان معيار اتفاق بين المحكمين بنسبة 80% كشرط للإبقاء على الفقرة في المقياس، و أدى تطبيق هذا الإجراء إلى حذف 12 فقرة وبقي لدينا مقياساً يتكون من 52 فقرة موزعة كما يلي:

- بعد الصحة العامة وتقيسه الفقرات: 1 –11.
- بعد العناية بالجسد وتقيسه الفقرات: 12 – 23.
- بعد استخدام العقاقير وتقيسه الفقرات: 24 – 32.
- البعد النفسي والاجتماعي وتقيسه الفقرات: 33 – 52.

كتبت جميع فقرات المقياس بالصيغة الإيجابية ووضع أمام كل فقرة تدريج خماسي نوع ليكرت بحيث أن دائماً =5 درجات، غالباً =4 درجات، أحياناً = 3 درجات، نادراً = درجتان، مطلقاً = درجة واحدة.

ويمكن لدرجة المفحوص أن تتراوح ما بين 52 – 260 درجة، وكلما ارتفعت درجة المفحوص يعني أنه يمارس سلوكات صحيحة تساعده على أن يحيى حياة طبيعية؛ بمعنى أن لديه أسلوب حياة إيجابي وصحي.

قدم للمقياس بتوضيح طريقة الإجابة عن فقرات المقياس، وتم توضيح المعنى الإجرائي لكل درجة من درجات الإجابة عن فقراته. وتم التأكيد على سرية المعلومات، كما تم التأكيد بأن البيانات المتضمنة ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، لذا لم يطلب من المستجيبين كتابة الاسم، وإنما بعض البيانات التي ستساعد في تصنيفها.

الخطوة الرابعة: تجريب المقياس على عينة من طلبة الجامعات

لتجريب المقياس تم اختيار عدد من الجامعات الرسمية والخاصة بحيث تمثل جميع مناطق المملكة الأردنية الهاشمية (الجامعة الأردنية، جامعة اليرموك، جامعة مؤتة، جامعة البلقاء، جامعة العلوم والتكنولوجيا، جامعة آل البيت، الجامعة الهاشمية، جامعة جرش الأهلية، جامعة إربد الأهلية). وبعد الحصول على رسائل استقبال من قبل تلك الجامعات، قام الباحثان بتوزيع المقياس على عينات متيسرة من خلال تطبيق المقياس على طلبة شعب الثقافة العامة مثل: العلوم العسكرية، مبادئ الحاسوب، اللغة الإنجليزية، اللغة العربية، حيث أن هذه المساقات هي متطلبات إجبارية لجميع طلبة الجامعة بغض النظر عن تخصصاتهم، وتضم طلبة من جميع المستويات الدراسية وذلك للوصول إلى أقرب درجات التمثيل لمجتمع الدراسة، ألا وهو طلبة الجامعات الأردنية كافة والذين يصل عددهم بحدود 150 ألفاً غالبيتهم في الجامعات الرسمية. كما روعي في تحديد حجم العينة تمثيل حجم الطلبة في كل جامعة. والجدول (1) يوضح توزيع أفراد العينة في ضوء بعض المتغيرات.

الجدول (1) توزيع أفراد العينة في ضوء بعض المتغيرات

	المتغير	المستويات	التكرار		النسبة المئوية	
			الفرعي	الكلي	الفرعية	الكلية
طبيعة الجامعة	حكومية		1661	1849	89.8	100.0
	خاصة		188		10.2	
الكلية	علمية		1150	1849	62.2	100.0
	إنسانية		699		37.8	
المستوى الدراسي	أنهيت أقل من 40 ساعة معتمدة		627	1849	33.9	100.0
	أنهيت ما بين 41 – 90 ساعة معتمدة		847		45.8	
	أنهيت أكثر من 90 ساعة معتمدة		375		20.3	

الخطوة الخامسة: التأكد من صدق المقياس إحصائياً

الصدق البنائي

للتأكد من صدق المقياس أجري تحليل عاملي توكيدي مع تحديد عدد العوامل بأربعة عوامل صمم المقياس لقياسها باستخدام تقنية المكونات الأساسية (Principle components) مع التدوير المتعامد (Varimox rotation) نظراً لاستقلالية الأبعاد عن بعضها البعض. في حال الفقرات التي تتشبع على أكثر من عامل تم تصنيف الفقرة ضمن العامل الذي ترتبط به أعلى شيء. كشف التحليل العاملي عن وجود أربعة عوامل (جدول 2).

Hygienic behaviors scale

جدول (2): تشبع الفقرات علي العوامل الأربعة وارتباطه بالدرجة الكلية علي المقياس

المجال	الرقم	مضمون الفقرة	المجالات				
			البعد النفسي الاجتماعي	بعد العناية بالصحة العامة	بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	بعد العناية بالجسم	المقياس
البعد النفسي الاجتماعي	33	أساهم في توفير الدعم الاجتماعي لمن يحتاج من أسرتي	0.49				0.44
	34	أحظى بالقبول التام من جميع أفراد أسرتي	0.53				0.46
	36	أعامل الناس كما أحب أن يعاملونني	0.44				0.35
	37	لدي إحساس جيد بالمرح	0.61				0.44
	38	أشعر بالرضا عن ذاتي	0.62				0.45
	39	تتمتع حياتي بدرجة مقبولة من الإثارة والنشاط والمتعة	0.64				0.48
	40	أصف حياتي العاطفية بالاستقرار	0.51				0.39
	41	لدي الثقة التامة بقدرتي على إصدار الأحكام	0.59				0.41
	44	من السهل أن أكون محبوباً من الآخرين	0.53				0.39
	45	أنا على وعي تام بجميع المشاعر التي أعيشها وأتقبلها	0.61				0.45
	46	أعبر عن مشاعري بسهولة للقريبين مني	0.43				0.31
	47	أنا أتحمل نتائج جميع تصرفاتي	0.52				0.39
	48	أضع لنفسي أهدافاً واقعية، بحيث يمكن تنفيذها	0.58				0.46
	49	أتخذ قراراتي دون الشعور بالضغط أو الانزعاج	0.60				0.46
	50	أنا قادر على فهم مشاعر الآخرين ووجهات نظرهم	0.53				0.39
	51	أجمع المعلومات الضرورية قبل اتخاذ أي قرار	0.57				0.47
بعد العناية بالصحة العامة	1	عندما أختار البروتين الحيواني فإنني أتناول اللحوم البيضاء والأسماك		0.38			0.29
	4	أتناول وجبة الإفطار يومياً بانتظام		0.47			0.29
	5	أكثر من تناول الخضار والفواكه الطازجة		0.57			0.45
	6	أكثر من شرب المياه النقية		0.49			0.38
	8	أنوع في الأغذية التي أتناولها		0.52			0.44
	13	أقوم بالإجراءات اللازمة عندما أعاني من أي ألم		0.56			0.48
	14	أنظف أسناني بعد تناول وجبات الطعام		0.52			0.43
	15	أحصل على حاجتي الكافية من النوم		0.46			0.32
	16	أحافظ على المستوى الطبيعي لضغط الدم		0.55			0.48
	17	أتخذ الإجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض المعدية		0.51			0.48
	18	أحافظ على الفحص الطبي ألسريري الدوري (كل سنة)		0.58			0.40
	19	أراجع طبيب الأسنان دورياً للتأكد من سلامة أسناني		0.54			0.40
بعد التعامل مع الأدوية والعقاقير	12	أتجنب استخدام أدوات أو أغراض الآخرين الشخصية			0.49		0.35
	23	ألجأ إلى استخدام الأدوية عند الضرورة فقط			0.47		0.33
	24	أتجنب استخدام أي نوع من التبغ (سجائر، النرجيلة) أتجنب تناول العقاقير المهدئة			0.55		0.29
	26	أتجنب تناول العقاقير المنومة			0.70		0.35
	27	أراعي بدقة التعليمات المرفقة مع الدواء؛ الذي يصفه الطبيب			0.69		0.32
	28	أتجنب الحصول على الأدوية من أشخاص غير مؤهلين لوصفها			0.57		0.50
	29	أنا على وعي تام بالأعراض الجانبية لأي دواء أتناوله			0.67		0.43
	30	أتجنب الخلط بين الأدوية دون إشراف الطبيب			0.47		0.47
	32				0.58		0.42
بعد العناية بالجسم	2	أحافظ على درجة من التناسب بين وزني وطولي				0.51	0.39
	3	أركز في غذائي على نسبة قليلة جداً من الأملاح البيضاء أقلل من تناول الأغذية الغنية				0.54	0.34
	7	بالسكر الأبيض أتجنب المشروبات الغنية بالسعرات الحرارية أقلل من الأغذية الغنية				0.54	0.32
	9	بالزيوت والدهون الحيوانية أتابع برامج التثقيف الصحي على شاشة التلفاز				0.57	0.36
	10	أمارس الرياضة كالجري أو كرة القدم أو غيرها				0.60	0.39
	11	أمارس رياضة المشي بشكل منتظم				0.53	0.40
	20					0.58	0.37
	21					0.55	0.38

بالمقارنة بين هذه العوامل الناتجة عن عملية التحليل مع العوامل النظرية والتي بني المقياس على أساسها يتبين أن التشابه بينهما يتجاوز 80% مع انتقال بعض الفقرات من عامل إلى آخر. أما بعض الفقرات التي كان تشبعها على جميع العوامل كان أقل من 20% فقد حذفت من المقياس وتبقى لدينا 46 فقرة، وكان ارتباطها بالدرجة الكلية على المقياس قد تجاوز 0.29 مما يؤكد أن المقياس يتمتع بصدق البناء. كما كشف التحليل العاملي أن هذه العوامل الأربعة تفسر ما مجموعه 32% من التباين (جدول3).

جدول (3): التباين المفسر الكلي

المكون	الجذور الكامنة التمهيدية			استخلاص مجموع مربعات التشبعات			تدوير مجموع مربعات التشبعات		
	الكلي	التباين المفسر%	التباين المفسر التراكمي%	الكلي	التباين المفسر%	التباين المفسر التراكمي%	الكلي	التباين المفسر%	التباين المفسر التراكمي%
1	7.520	16.711	16.711	7.520	16.711	16.711	5.101	11.336	11.336
2	2.893	6.429	23.141	2.893	6.429	23.141	3.348	7.439	18.776
3	2.546	5.659	28.799	2.546	5.659	28.799	3.150	6.999	25.774
4	1.520	3.379	32.178	1.520	3.379	32.178	2.882	6.404	32.178

كما حسب معامل ارتباط هذه الفقرات بالأبعاد التي تنتمي إليها تبين أن جميع الفقرات تمتعت بمعاملات ارتباط معقولة ومقبولة.

الصدق التميزي

للتأكد من القدرة التميزية لفقرات المقياس بين فئة أعلى 27% ممن أجابوا عن فقرات المقياس وفئة أدنى 27% ممن أجابوا عن فقرات المقياس جميعها يتبين أن جميع فقرات المقياس تتمتع بقدرة تميزية عالية.

كذلك افترض الباحثان بأن الطلبة الذين يتمتعون بمستوى صحي جيد سيكون أداؤهم على المقياس أفضل من نظرائهم الذين يتمتعون بمستوى صحي متوسط أو فما دون وبدلالة إحصائية. وللتأكد من صحة هذا الافتراض حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجاتهم على المقياس ككل (جدول4).

جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الطلبة في ضوء المتغيرات

المتغير المستقل	المستويات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المستوى العام لصحتك هل تعاني من أي مرض متوسط دخل الأسرة الشهري	جيد جداً	2.798	0.42
	متوسطة	2.540	0.46
	لا	2.763	0.43
	نعم	2.636	0.45
	1–300 (متدني)	2.762	0.44
	301–800 (متوسط)	2.756	0.43
	801 فأكثر (مرتفع)	2.738	0.43

كما أجري تحليل تباين ثلاثي للمتوسطات الحسابية في ضوء متغيرات الصحة والحالة الاقتصادية ومعاناة الطلبة لأي مرض (جدول 5). يتضح من الجدول 5 أن المتمتعين بمستوى صحة عالية كان أداؤهم على المقياس أعلى وبدلالة إحصائية مقارنة مع من يتمتعون بمستويات صحية متوسطة أو منخفضة، مما يؤكد صحة الافتراض بأن للمقياس قدرة تميزية.

جدول (5): تحليل التباين الثلاثي لتأثير متغيرات الدراسة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة الإحصائية
المستوى العام لصحتك	15.991	1	15.991	88.939	0.000
هل تعاني من أي مرض	0.048	1	0.048	0.268	0.605
متوسط دخل الأسرة الشهري	0.468	2	0.234	1.302	0.272
الخطأ	331.547	1844	0.180		
الكلي	349.684	1848			

ثبات المقياس

للتأكد من الاتساق الداخلي للمقياس ككل ولأبعاده الفرعية استخدمت البيانات واستخرجت معاملات كرونباخ– ألفا للمقياس ككل وللأبعاد الفرعية التي يتكون منها المقياس تبين أن المقياس قد تمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي (كرونباخ–ألفا=0.87)، كما تمتعت أبعاده الفرعية بدرجات اتساق داخلي مقبولة. (0.84 للبعد الأول، 0.74 للبعد الثاني، 0.75 للبعد الثالث، 0.68 للبعد الرابع). وانخفاض معامل الاتساق الداخلي يفسره قلة عدد الفقرات في هذا البعد، حيث بلغت عدد فقراته ثمانية فقرات.

ثبات الإعادة

للتأكد من الثبات الخارجي للأداة وزعت الأداة بصورتها النهائية على عينة ثبات (54) طالباً وطالبة من كلية التربية في جامعة اليرموك في الأردن، ثم أعيد توزيعها عليهم مرة ثانية بعد مرور أربعة عشر يوماً، ثم حسبت معاملات الارتباط بين مرتي التطبيق على الأداة ككل وعلى الأبعاد الفرعية للأداة. كشفت نتائج التحليل أن معامل ارتباط بين مرتي التطبيق كان (0.79 للمقياس ككل، 0.81 للبعد الأول، 0.79 للبعد الثاني، 0.75 للبعد الثالث، 0.78 للبعد الرابع) وهذه قيم مقبولة لأغراض البحث.

تفسير الدرجات

لتفسير الدرجات على المقياس فقد تم استخراج المتوسط الحسابي للدرجة الكلية على المقياس والذي بلغ 124، كما استخرج الانحراف المعياري لدرجات المفحوصين والذي تبين أنه 20 درجة. وفي ضوء ذلك يمكن تفسير الدرجات كما يلي:

الدرجات التي تتجاوز 135 فأكثر لديهم سلوك صحي جيد جداً

المتوسط وربما يحتاجون للتثقيف الصحي، الدرجات التي هي دون 93 لديهم سلوك صحي ضعيف وبالتأكيد يحتاجون للتثقيف الصحي.

الاستنتاج

نظراً لخلو المكتبة العربية من أداة تقيس السلوكات التي تجعل الفرد يتمتع بصحة جسدية ونفسية بحيث يتمتع بخصائص سيكومترية عالية تؤدي بزيادة الثقة في نتائجها، جاءت هذه الدراسة ، حيث تم تطوير أداة مكونة من 64 فقرة، وبعد تحكيمها من قبل المتخصصين تبقى منها 52 فقرة وزعت على عينة من طلبة الجامعات الأردنية الحكومية والخاصة ومن مختلف مناطق الأردن. وبعد حساب معاملات ارتباط الفقرات بالأبعاد التي تنتمي إليها و اعتماد معيار معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية 0.29 كحد أدنى للإبقاء عليها، وبعد تطبيق الإجراء حذفت ست فقرات وتبقى 46 فقرة أخضعت للتحليل العاملي والذي كشف عن وجود أربعة عوامل تناظر العوامل التي صمم على أساسها المقياس مما يؤكد أنه يتمتع بصدق البناء.

كما كشف التحليل عن أن المقياس يتمتع بقدرة تميزية بين من يتمتع ولأغراض الإرشاد. ويمكن أن يعطى بشكل جماعي وبشكل فردي ويمكن أن يستخدم مع الطلبة في جميع الجامعات الأردنية وفي كافة المناطق وللذكور والإناث على حد سواء ودون تمييز. ويوصي الباحثان بتطوير المقياس على مراحل عمرية أدنى كطلبة المرحلة الثانوية والتعليم الأساسي وطلبة كليات المجتمع.

المراجع References

1. تيموثي، ترول. (2008). علم النفس الإكلينيكي.(ترجمة وسام بريك و فوزي داوود) عمان: دار الشروق.
2. الشريفين، نضال، والشريفين، أحمد. (2009). تطوير قائمة كورنيل للأعراض المرضية (قيد النشر).
3. الشناوي، محمد. (1994). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار غريب.
4. الصمادي، أحمد، والزعبي، فايز (2007). أثر برنامج إرشاد جمعي بطريقة العلاج الواقعي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى عينة خاصة من الأطفال الأيتام. مجلة العلوم التربوية والنفسية (جامعة البحرين).مجلد 8 عدد1، ص 111 – 133.
5. الصمادي، أحمد، وعبد الله، عبد القادر (1996)، المشكلات النفسية التي يفرزها نظام الأسرة العربية: دراسة تحليلية. مجلة الإرشاد النفسي، العدد الخامس، ص ص. 89-114.
6. الطحان، محمد خالد. (1996). مبادئ الصحة النفسية. دبي: دار القلم.
7. عبد، احمد محمد. (2001). بناء مقياس للسلوك الصحي للطالب المعلم بكلية التربية والتربية الرياضية. جامعة أسيوط، أسيوط ، مصر.
8. عبد الخالق، محمد، وعبد المقصود، عصمت (1981). السلوك الصحي وتدريس الصحة. القاهرة دار المعارف.
9. Cooper, S. (1990). Investigation of the lifestyle assessment questionnaire. Measurement and Evaluation in Counseling & Development. 23(2), 83 – 88.
10. Corsini, R.(1984). Current psychotherapies. Itasca, Ill: Peacock.
11. Derogatis,(1986).Symptoms checklist 90 – Revised. Baltimore, MD: Clinical psychometrics Research.
12. Eckstein, D. (2003). Footprints and fingerprints of my 30- years journey in lifestyle assessment. Journal of Individual .Psycology, 59(4, 410 -433).
13. Glasser, W. (1998). Choice theory: A new psychology of personal freedom. New York: Harper – Collins.
14. Lazarus, A.(1985). Casebook of multimodal therapy (ed.). New York: The Guilford Press. Mackie., Jessen, E. , & Jarvis, S. (1998). The lifestyle assessment questionnaire: An instrument to measure the impact of disability on the lives of children with cerebral palsy and their families. Child: care, Health, and Development, 24(6),473 – 486.
15. Stanhope, M. & Lancaster, J. (1984). Community health nursing process and practice for promoting health. Toronto, Canada: Mosby.

ملحق: مقياس السلوك الصحي

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	مطلقا
.1	عندما اختار البروتين الحيواني فإنني أتناول اللحوم البيضاء والأسماك*					
.2	أحافظ على درجة من التناسب بين وزني وطولي					
.3	أركز في غذائي على نسبة قليلة جدا من الأملاح البيضاء					
.4	أتناول وجبة الإفطار يوميا بانتظام					
.5	أكثر من تناول الخضار والفواكه الطازجة					
.6	أكثر من شِرب المياه النقية					
.7	أقلل من تناول الأغذية الغنية بالسكر الأبيض					
.8	أنوع في الأغذية التي أتناولها					
.9	أتجنب المشروبات الغنية بالسعرات الحرارية					
.10	أقلل من الأغذية الغنية بالزيوت والدهون الحيوانية					
.11	أتابع برامج التثقيف الصحي على شاشة التلفاز**					
.12	أتجنب استخدام أدوات أو أغراض الآخرين الشخصية					
.13	أقوم بالإجراءات اللازمة عندما أعاني من أي ألم					
.14	أنظف أسناني بعد تناول وجبات الطعام					
.15	أحصل على حاجتي الكافية من النوم					
.16	أحافظ على مستوى طبيعي من ضغط الدم					
.17	أتخذ الإجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض المعدية					
.18	أحافظ على الفحص الطبي السريري الدوري (كل سنه)					
.19	أراجع طبيب الأسنان دوريا للتأكد من سلامة أسناني					
.20	أمارس الرياضة كالجري أو كرة القدم أو غيرها					
.21	أمارس رياضة المشي بشكل منتظم					
.22	استمتع بسماع الموسيقى يوميا					
.23	ألجأ إلى استخدام الأدوية عند الضرورة فقط ***					
.24	أتجنب استخدام أي نوع من التبغ (سجائر، النرجيله)					
.25	أتناول القليل من المشروبات الغنية بالكافيين (قهوة، شاي، كولا)					
.26	أتجنب تناول العقاقير المهدئة					
.27	أتجنب تناول العقاقير المنومة					

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	مطلقا
.28	أراعي بدقة التعليمات المرفقة مع الدواء الذي يصفه الطبيب.					
.29	أتجنب الحصول على الأدوية من أشخاص غير مؤهلين لوصفها					
.30	أنا على وعي تام بالأعراض الجانبية لأي دواء أتناوله					
.31	أنا ممن يبحثون عن الطب البديل كالمعالجة بالأعشاب					
.32	أتجنب الخلط بين الأدوية دون إشراف الطبيب					
.33	أساهم في توفير الدعم الاجتماعي لمن يحتاج من أسرتي ****					
.34	أحظى بالقبول التام من جميع أفراد أسرتي					
.35	أمارس المطالعة سواء من الكتب أو الإنترنت					
.36	أعامل الناس كما أحب أن يعاملونني					
.37	لدي إحساس جيد بالمرح					
.38	أشعر بالرضا عن ذاتي					
.39	تتمتع حياتي بدرجة مقبولة من الإثارة والنشاط والمتعة					
.40	أصف حياتي العاطفية بالاستقرار					
.41	لدي الثقة التامة بقدرتي على إصدار الأحكام					
.42	لا مانع لدي من البكاء عند الإحساس بضرورة ذلك					
.43	أنا أثق بالآخرين					
.44	من السهل أن أكون محبوبا من الآخرين					
.45	أنا على وعي تام بجميع المشاعر التي أعيشها وأتقبلها					
.46	اعبر عن مشاعري بسهولة للقريبين مني					
.47	أنا أتحمل نتائج جميع تصرفاتي					
.48	أضع لنفسي أهدافا واقعية بحيث يمكن تنفيذها					
.49	أتخذ قراراتي دون الشعور بالضغط أو الانزعاج					
.50	أنا قادر على فهم مشاعر الآخرين ووجهات نظرهم					
.51	اجمع المعلومات الضرورية قبل اتخاذ أي قرار					
.52	أحافظ على القيام بالعبادات المختلفة					

الدكتور أحمد عبد المجيد صمادي أستاذاً للإرشاد النفسي في كلية التربية في جامعة اليرموك، إربد– الأردن smadi53@hotmail.com
الدكتور محمد عبد الغفور الصمادي مستشاراً تربوي – الأردن .