

The Relationship between Positive Confrontation and Healthy Lifestyle among the Employees' University

Sanaa Mejuel Faissel^{1,*} and Ali Abdulraheem Saleh²

¹ Department of Psychology, College of Arts, Baghdad University, Iraq.

² Department of Psychology, College of Arts, University of Al-Qadisiya, Iraq.

Received: 10 Feb. 2015, Revised: 12 Apr. 2015, Accepted: 10 Jun. 2015.

Published online: 1 Jul. 2015

Abstract: The process of psychological confrontation in work considers as the necessarily requirements for the efficient employee. The employee's doing and achievement is conditioned by what he/she has of positive thought, psychological flexibility and controlling over negative emotions in the work. In spite of that, the employee's psychological ability depends on his/ her physical health and healthy practices in life. The un healthy way in life may be considered as a threat to the employee's psychological and physical health and his/her ability to cope with the conditions of work. And he/ she may lose his/her health and doing the work in badly way. The study aim at identifying the relation between positive confrontation and the healthy way of life among the employees' university. The sample consists of (200) female-male employees, they are chosen according to random style with equal distribution. In order to measure this aim, the standard of positive confrontation has established, which consists of 32 items, and the standard of healthy life style which consists of 26 items. The two researchers find out that the conditions of analyzing the items, validity and immutability. The immutability of positive confrontation reached by the methods of split-half (0.92) and in the method of Internal consistency (0.74). While the standard of healthy life style in the method of split-half (0.93), and in the Internal consistency (0.85). The results of the study refers that the employees' university have ability to face positively the psychological and work pressure, and they have good healthy life style and protect themselves from diseases, as well as a positive relation between positive confrontation and the healthy life style. It appeared that the employees in the age of twenty have a positive highly confrontation in comparing with the old ages. And one of the results shows that the employees' university have a healthy style of life in protecting their life from diseases of both genders. The study also finds out that the healthy style of life is gradually decreasing when the employees' university grow up. And there is a positive relation between the positive confrontation and the healthy style of life, which becomes 0.45.

Keyword: healthy lifestyle, positive confrontation.

*Corresponding author e-mail: alsannaa_2005@yahoo.com

المواجهة الايجابية وعلاقتها بأسلوب الحياة الصحي لدى موظفي الجامعة

سناء مجول فيصل¹ و علي عبد الرحيم صالح²

¹ كلية الآداب، جامعة بغداد، العراق، البريد الإلكتروني: alsannaa_2005@yahoo.com
² كلية التربية، جامعة القادسية، العراق.

الملخص: تعد عملية مواجهة الضغوط النفسية والمهنية في العمل من المتطلبات الضرورية للموظف الكفوء، إذ يتوقف أداء الموظف وما يقدمه من انجاز وظيفي على ما يمتلكه من تفكير ايجابي ومرونة نفسية وسيطرة على الانفعالات السلبية لما يواجهه من مثيرات ضاغطة في بيئة العمل، ورغم ذلك فان امكانيات العامل النفسية تتوقف على صحته البدنية وقدرته على التعايش مع ظروف العمل بفاعلية كبيرة، ومن الممكن ان يخسر صحته أو يؤدي عمله مهددا وخطرا لصحة العامل النفسية والبدنية وقدرته على التعايش مع ظروف العمل بفاعلية كبيرة، ومن الممكن ان يخسر صحته أو يؤدي عمله بصورة غير جيدة. لذا تهدف الدراسة إلى تعرف العلاقة بين المواجهة الايجابية وأساليب الحياة الصحي لدى موظفي الجامعة. وبلغ عدد أفراد العينة (200) موظفا وموظفة اختبروا بالأسلوب الطبقي العشوائي ذو التوزيع المتساوي. ولغرض التحقق من هذا الهدف تم بناء مقياس المواجهة الايجابية والذي تكون بصورتها النهائية من 32 فقرة، ومقياس أسلوب الحياة الصحي والذي تكون بصورتها النهائية من 26 فقرة وقد استخرج الباحثان لأداتي البحث شروط تحليل الفقرات والصدق والثبات، وقد بلغ ثبات مقياس المواجهة الايجابية بطريقة التجزئة النصفية (0,92) وبطريقة الفا كرونباخ (0,74) في حين بلغ ثبات مقياس أسلوب الحياة الصحي بطريقة التجزئة النصفية (0,93) وبطريقة الفا كرونباخ (0,85). وتوصلت الدراسة إلى ان موظفي الجامعة يتمتعون بالقدرة على مواجهة الضغوط النفسية والمهنية بصورة ايجابية ولكن لم يظهر اي فرق احصائي في المواجهة الايجابية وفق متغير الجنس، وكذلك ظهر ان الموظفين في عمر العشرين عاما يتمتعون بمواجهة ايجابية كبيرة عند مقارنتهم بالمستويات العمرية الاكبر سناً. من النتائج ايضا ظهر ان موظفي الجامعة يتمتعون بأسلوب حياة صحي جيد في وقاية انفسهم من الامراض الجسمية من الذكور والاناث لذلك لم يظهر اي دلالة فرق احصائي بينهم، فضلا عن ذلك وجدت الدراسة نتيجة مهمة وهي ان هناك تناقص تدريجي في اتباع أسلوب الحياة الصحي كلما تقدم موظفي الجامعة بالعمر، واخيرا وجدت الدراسة ان هناك علاقة ايجابية بين المواجهة الايجابية وأساليب الحياة الصحي بلغ 0,45 وهذا يدل ان أسلوب المواجهة الايجابية يعتمد بدرجة ما على أسلوب الحياة الصحي في مواجهة الضغوط النفسية والمهنية.

الكلمات المفتاحية: المواجهة الايجابية، أسلوب الحياة الصحي.

المقدمة:

يواجه الموظفون في المؤسسات التعليمية مقياسة بالمؤسسات الأخرى الكثير من الظروف والمثيرات الضاغطة، وذلك بحكم تفاعلهم المستمر مع العديد من المصادر سواء كانوا أساتذة جامعة أو طلبة أو متطلبات الهيكل الاداري الواسع الواجب تحقيقه، وهذا ما يستلزم أن يكون الموظف الجامعي مسلحا ببناء نفسي قوي ومواجهة ايجابية فعالة كي يقاوم ويتغلب على الصعوبات اليومية التي تواجهه، لأنه بافتقاده هذه المواجهة الفعالة سيكون الموظف عرضة للكثير من المشكلات النفسية والجسمية الضارة (Gravie et.al, 2008). على سبيل المثال وجدت دراسة (Dekkers et.al,2001) ديكرز وزملاؤه ان الافراد الذين يفقدون الى مستوى الايجابية في تحمل الضغوط المهنية عرضة للكثير من المعاناة النفسية والفسيولوجية مثل شعور الموظف بانخفاض القدرة على التركيز ومواصلة العمل، والارهاق، وتشوش التفكير، وضعف الاداء، والاختفاق في حل المشكلات فضلا عن ما يصاحب ذلك من شكاوى جسدية مثل الصداع الشديد والالام المفاصل، وانتفاخ القولون وغيرها (Dekkers et.al,2001) وكذلك وجدت دراسة كارفر وزملاؤه (Carver et.al,1989) ان الموظفين الذين يفقدون الى إستراتيجية ايجابية في مواجهة الضغوط المهنية سرعان ما تنخفض طاقتهم الانتاجية بعد فترة قصيرة من العمل فيبدوون بالملل والانشغال بأشطة أخرى أو أخذ الكثير من الاجازات اليومية (Carver et.al,1989) في حين قد يستعمل بعض الموظفين استراتيجيات سلبية مثل الهروب من العمل الضاغطة أو العدائية، أو الاستغراق في احلام اليقظة، ولكل أسلوب من الاساليب السابقة خصائص نفسية معينة في التعامل مع الضغوط فنجد أن الاشخاص الذين يلجأون الى استعمال أساليب الهروب في حل مشكلاتهم منعزلين، وخائفين، وقلقين بصورة مستمرة، ونجد أن الاشخاص الذين يستعملون أساليب عدائية في حل مشكلاتهم عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية الجسدية كالضغط والقولون، واضطرابات الأكل، في حين يتميز الاشخاص الذين يحلون مشكلاتهم من خلال احلام اليقظة والخيال غير عقلانيين ولديهم العديد من التشوهات المعرفية على سبيل المثال يرون انفسهم بوصفهم اشخاص غير منتجين أو غير مرغوبين اجتماعيا أو يختارون حلاً غير منطقية في مواجهة الضغوط البيئية. وبذلك فان مثل هذه الاستراتيجيات تقف حجرة عثرة في الطريق، وتحول دون تحقيق أدنى متطلبات العمل و رغبات العيش كما يحياها الآخرون (عبد الرحمن, 2008).

على العموم تشير نتائج الدراسات النفسية ومنها دراسة جيورجر وويستر (Brief et.al,1990) ان كيفية مواجهة الضغوط النفسية تتأثر بأسلوب الحياة اليومي الذي نعيشه، فقد يوجهنا أسلوب الحياة الذي نتبعه إلى إدارة حياتنا بشكل منضبط ومتزن أو قد يكلفنا الكثير من الخسائر والتحديات -على صعيد الجانب النفسي والصحي - التي لا طاقة لنا بها، على سبيل المثال قد ينزع بعض الموظفين إلى مواجهة ضغوطهم اليومية بأساليب مهددة لصحتهم الجسمية مثل الافراط في التدخين أو تناول عقاقير مهدئة أو حتى الافراط في الأكل، او مهددة لصحتهم النفسية مثل الافراط بالحزن والأسف والاعتقاد بضعف الفاعلية الذاتية (تايلور، 2008) في حين وجدت نتائج دراسة كوجي وآخرون (Koji, et.al,2006) التي اجريت على مجموعة من الموظفين اليابانيين في الشركات التجارية أن الموظفين الذين يتعرضون للضغوط اليومية يجدون صعوبة في مواجهتها، بأنهم قد صرحوا بشعورهم بالعديد من المظاهر الاكتئابية، ولديهم مشكلات عديدة في النوم، والنشاط اليومي، والجوء الى الكحول والتدخين او الادوية الطبية بوصفها وسيلة تريحهم من توترهم أو من ضغوطهم اليومية (Koji et.al,2006).

لذا تشكل مشكلة غياب الأسلوب الصحي والمواجهة الايجابية لحل الضغوط النفسية ظاهرة خطيرة في الصعيد الجامعي، وذلك لما تفرزه من نتائج مؤثرة على الموظفين وخسائر في طاقتهم، وتعطل الكثير من الاعمال الادارية، ولها تأثير في غياب الكفاية المهنية المنتجة، ولا سيما أن الموظف

الجامعي في العراق يعيش ظروف استثنائية من فقدان الأمن وغياب المستلزمات الادارية المطلوبة لأداء العمل ووجود القوانين المتناقضة، وسيادة المناخ النفسي المشحون بالعدائية والاحباط.

أسئلة البحث

- يدور السؤال الرئيس للدراسة الحالية حول طبيعة العلاقة بين المواجهة الايجابية وأسلوب الحياة الصحي لدى الموظفين، وينبثق عن هذا السؤال عدة تساؤلات مهمة، وهي:
1. ما مستوى المواجهة الايجابية لدى الموظفين؟
 2. هل هناك فرق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0,05) للمواجهة الايجابية يعزى لجنس الموظفين؟
 3. هل هناك فرق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0,05) للمواجهة الايجابية يعزى لنوع الجامعة لدى الموظفين؟
 4. هل هناك فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0,05) للمواجهة الايجابية يعزى لمتغير العمر لدى الموظفين؟
 5. ما مستوى أسلوب الحياة الصحي لدى الموظفين؟
 6. ما الوزن المئوي لكل فقرة من فقرات مقياس أسلوب الحياة لدى الموظفين؟
 7. هل هناك فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0,05) لأسلوب الحياة الصحي يعزى لجنس الموظفين؟
 8. هل هناك فرق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0,05) لأسلوب الحياة الصحي يعزى لنوع الجامعة لدى الموظفين؟
 9. هل هناك فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0,05) لأسلوب الحياة الصحي يعزى لمتغير العمر لدى الموظفين؟
 10. هل هناك علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى (0,05) بين المواجهة الايجابية وأسلوب الحياة الصحي لدى الموظفين؟

أهمية البحث

تعد عملية تعيين وتشغيل الموظف السليم جسمياً ونفسياً من أولى الشروط التي تضعها المؤسسة الاكاديمية ضمن العمل الاداري، إذ يأتي هذا المطلب المهم من احتياج المؤسسة الجامعية للكادر الاداري والمهني القادر على أن يسير المنظومة الأكاديمية بصورة مثلى والايفاء باحتياجاتها إلى أقصى حد ممكن، وكي يتحقق هذا المطلب الكبير فإن الموظف يجب أن تكون لديه قدرات ومهارات في مواجهة المثيرات الضاغطة يوميا، لأن من شأن هذه القدرات والمهارات مساعدة الموظف على أداء عمله وواجباته بفاعلية ومرونة كبيرة في محيط العمل الوظيفي.

وهذا ما أكدته دراسة كابريل (Gabriele et.al,2009) وزملاؤه التي اجريت على 1200 عامل في المؤسسات الحكومية الايطالية بأن المستخدم الذي يتمتع بمهارات التعايش الايجابي positive Coexistent تكون لديه القدرة على العطاء أكثر من غيره، ومواجهة الصعاب، وكذلك يتمتع بمشاعر ايجابية حول التفاعل مع الآخرين، وتلبية حاجاتهم، فضلا عن ذلك يتميز الموظف ذو المواجهة الايجابية بأنه يساهم بدرجة كبيرة في مجال عمله، ويكون عمله متقنا ومتكاملا بدرجة كبيرة (Gabriele et.al,2009) وكذلك وجدت دراسة آرينجتون (Arrington, 2008) التي اجريت على مجموعة من موظفي الخدمات الاجتماعية والصحية إن الموظفين الذين يمتلكون استراتيجيات مواجهة ايجابية يتصفون بمؤهلات كبيرة تساعدهم على الانتاج والعمل، فعلى الرغم من مهاراتهم في استيعاب أعلى مستويات الاجهاد النفسي والبدني فإنهم يكونون قادرين على خلق بيئة عمل فعالة، وجو مريح خال من التشاحن والاختفاء، بل أنهم قادرين على التواصل مع رؤسائهم وزملائهم في العمل وانجاز أصعب المهام التي تواجههم فيها (Arrington, 2008).

وتشير الأدبيات النفسية في مجال علم النفس الصحي ومنها دراسة كوربين وآخرين (Corbin et.al,2002) إن القدرة على مواجهة الضغوط النفسية بإيجابية يعتمد على أسلوب حياة الفرد في الحفاظ على صحته، وذلك من منطلق (العقل السليم في الجسم السليم)، إذ يوفر أسلوب الحياة الصحي للفرد الامكانية في أداء مهام الحياة بحويوية ونشاط، ويطلق من عمره ومقاومته للأمراض، والتمتع بحياة مفعمة بالحويوية وخالية من الامراض نسبيًا (Corbin et.al,2002) فضلا عن ذلك تشير دراسة سبيكن وآخرين (Spink et.al,2006) أن أسلوب الحياة الصحي يزود الفرد بالقدرة والكفاية البدنية للاستجابة السريعة في مواجهة الضغوط البدنية، ويتمكن من تحمل ما يواجهه من ظروف بيئية خطيرة ومتعبة، مثل الحرارة العالية والبرودة والضغط الخارجي، فضلا عن ذلك يشير سبيكن " Spink " إلى أن هناك علاقة ايجابية بين أسلوب الحياة الصحي والشعور بالسعادة في البيت والعمل، وكذلك علاقة ايجابية مع جودة الحياة والكفاية المهنية وقلة الاجازات اليومية (Spink et.al,2006).

وفضلا عما سبق يشير الباحثان إلى أن أهمية هذا البحث تكمن فيما يأتي:

1. يعد البحث الحالي إسهاماً جاداً وفعالاً في تهيئة أحد المؤشرات المهمة في تعرف الصحة النفسية لدى موظفي الجامعة، وكيفية مواجهة المثيرات والاحداث البيئية الضاغطة في مواقف العمل.
2. يعد البحث الحالي وسيلة ميدانية مهمة في تعرف الاساليب الصحية التي يستعملها الموظفين في حياتهم اليومية، والتي لها أثرا كبيرا في حماية أنفسهم من الأمراض والظروف الصحية غير الطبيعية.
3. يتناول البحث الحالي شريحة مهمة من موظفي الجامعات العراقية، والتي يقع على عاتقها عبء كبير في إدارة شؤون الادارة الجامعية وما يتعلق بها من متطلبات وظيفية.
4. إن للبحث فائدة كبيرة للمؤسسات الصحية والارشادية التابعة للمؤسسات الجامعية، وذلك من خلال الآتي:
 - أ. يوفر البحث الحالي للمؤسسات الصحية والارشادية خلفية نظرية عن المتغيرات الخاصة بالصحة النفسية والجسمية.
 - ب. يزود البحث الحالي المؤسسات الصحية والارشادية بأداتي قياس يمكن تطبيقهما بشكل واسع على موظفي الجامعات العراقية.
 - ج. إن نتائج البحث الحالي ستزودنا بمؤشرات مهمة فيما إذا كان موظفي الدولة بحاجة إلى إرشادات أو توجيهات نفسية أو صحية.

أهداف البحث

يستهدف البحث الحالي تعرف ما يأتي:-

1. المواجهة الايجابية لدى موظفي الجامعة.
2. دلالة الفرق الإحصائي في مقياس المواجهة الايجابية وفقاً للجنس.
3. دلالة الفرق الإحصائي في مقياس المواجهة الايجابية وفقاً لنوع الجامعة.
4. مدى إسهام متغير العمر في مقياس المواجهة الايجابية لدى موظفي الجامعة.
5. أسلوب الحياة الصحي لدى موظفي الجامعة.

6. الوزن المنوي لكل فقرة من فقرات مقياس أسلوب الحياة لدى موظفي الجامعة.
7. دلالة الفرق الإحصائي في مقياس أسلوب الحياة الصحي وفقاً للجنس.
8. دلالة الفرق الإحصائي في مقياس أسلوب الحياة الصحي وفقاً لنوع الجامعة.
9. مدى إسهام متغير العمر في مقياس أسلوب الحياة الصحي لدى موظفي الجامعة.
10. تعرف العلاقة الارتباطية بين المواجهة الايجابية وأسلوب الحياة الصحي لدى موظفي الجامعة.

مصطلحات البحث

1. **المواجهة الايجابية Positive Coping، وعرفها كل من:**
 - **سليجمان 1975، Seligman:** "أسلوب حياة يقوم على حل المشكلات بالاعتماد على المدركات المعرفية الايجابية والتعامل مع الضغوط بمرونة وانفعالات ايجابية مريحة" (Seligman, 1994, p.54)
 - **فوتنا، 1994:** "التعامل بأسلوب عقلائي في مواجهة المثيرات الضاغطة بحيث تؤدي الى تقليل الأثار النفسية والجسمية الناتجة عنها " (فوتنا، 1994, ص96).
 - **دانكلي وآخرون 2000، Dunkley et.al:** "تلك الطريقة المرنة التي يتعامل بها الفرد في مواجهة الضغوط النفسية من خلال توظيف أفكاره وانفعالاته الايجابية، او طلب الدعم الاجتماعي، أو البحث عن المعلومات والتي تقود شخصيته إلى التوافق والنمو في البيئة " (Dunkley et.al, 2000, p.437)
 - وقد تبنى الباحثان تعريف **سليجمان 1975، Seligman** في البحث الحالي تعريفاً نظرياً. كونهما إعتدا نظرية سليجمان إطاراً نظرياً في البحث الحالي.
 - **التعريف الاجرائي:** الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من خلال الاجابة على مقياس البحث.
2. **أسلوب الحياة الصحي، وعرفها كل من:**
 - **روجرز 1975، Rogers:** " نظام حياة يتضمن الأنشطة الصحية التي يقوم بها الافراد من اجل حماية أنفسهم من الأذى والاصابة بالمرض على وفق ما يدركونه ويشعرون به من خطر، وتتضمن هذه الانشطة ممارسة التمارين الرياضية، وتناول غذاء صحي، والنوم لساعات كافية، والعناية بالنظافة الشخصية " (Rogers, 1975, p.93)
 - **بلوش 1984، Bloch:** " أسلوب الفرد في تجنب المرض وتحقيق أعلى درجات الصحة وذلك من خلال الحمية والرياضة والنظافة الشخصية" (Bloch, 1984, p.9)
 - **مارتيني 1991، Martini:** " تلك السلوكيات التي يوظفها الفرد في رعاية ووقاية نفسه من الامراض مثل ممارسة الرياضة، وتناول غذاء صحي، والنوم لساعات كافية وغيرها" (Martini, 1991, p.9)
 - **ديفن وليبيستو 2005، Divine and Lepisto:** " طريقة العيش التي يتبعها الفرد في الحفاظ على صحته وحمليته من المرض" (Divine and Lepisto 2005, p.257)
 - وقد تبنى الباحثان تعريف **روجرز 1975، Rogers** في البحث الحالي تعريفاً نظرياً. كونهما إعتدا نظرية روجرز إطاراً نظرياً في البحث الحالي.
 - **التعريف الاجرائي:** الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من خلال الاجابة على مقياس البحث.

الاطار النظري

أولاً. المواجهة الايجابية

تناول الكثير من الباحثين في مجال الصحة النفسية منذ ستينيات القرن العشرين مصطلح استراتيجيات المواجهة والتي يقصد بها تكتيكات أو طرائق يستعملها الفرد من أجل تحقيق هدف ما، ومن أوائل العلماء الذين تناولوا هذا المفهوم العالمية مورفي Murphay التي بينت أن المواجهة تعني اساليب التعامل مع التهديد أو تنظيم القدرات والمهارات للتعامل مع مثيرات البيئة الضاغطة. وتلى هذا الاسهام ما قدمه العالم كارل مينينجر Carl Meninger حول سلوكيات المواجهة التي يستخدمها الأفراد في توافقه مع الأحداث، وقد وصف أساليب المواجهة بأنها ووسائل يستعملها الفرد للتعامل مع الأحداث الضاغطة، ومن ثم تطور هذا المفهوم على يد لازاروس وفولكمان Lusaruos & Folkman اللذان عرفا اساليب مواجهة الضغوط بأنها جهود معرفية وسلوكية متغيرة ومستمرة لتنظيم متطلبات داخلية أو خارجية والتي تقيم على أنها مرهقة وتتجاوز مصادر المواجهة التي يستخدمها الفرد" (العززي، 2005) وبذلك فإن استراتيجيات مواجهة الضغوط عملية نفسية تقوم على استعمال الامكانات المتاحة بطريقة مثلى لتحقيق الاهداف المرجوة (ماهر، 1991)

ونتيجة اهتمام الباحثين بموضوع المواجهة، توصلوا الى نوعين رئيسيين منها، هما المواجهة السلبية التي تتمثل بانخفاض جهد الفرد في التعامل مع الموقف الضاغط والافراط في ممارسة أنشطة اخرى لا تقدم تلك الحلول بشكل واف ومباشر في مواجهة المثيرات الضارة أو في حل المشكلات أو تخفيف التوترات الانفعالية الناجمة عنها (الزبيد، 2011، ص18) والنوع الأخر الأكثر حداثة والذي ظهر بتأثير علم النفس الايجابي هي المواجهة الايجابية. وتتمثل بقدرة الفرد على مواجهة الضغوط النفسية محاولاً التعامل معها والتكيف مع اثارها أو حلها (الزبيد، 2011، ص4) إذ يقوم الفرد الذي يتبنى هذه الاستراتيجيات بمجموعة من الجهود المعرفية والسلوكية الايجابية بهدف السيطرة أو التعامل مع متطلبات الموقف الذي تم إدراكه، فهي طرائق أو أساليب دينامية وسلوكية ومعرفية متعددة يوظفها الفرد عندما يواجه مثيرات ضارة أو مشكلات تحاول أن تضغط على طريقتيه في التفكير وتشنت انتباهه، مما يوجه جهوده بطريقة ايجابية ومثمرة ويركز على حلها، لذلك تعمل هذه الاستراتيجيات على حل المشكلات النفسية بطريقة عقلانية وبحكمة والتخفيف من التوترات الانفعالية المترتبة عليها (حسين وآخرون، 1990).

وهذا ما يؤكد Friedland, et al, 1996 وأخرين فريدلاندي في المواجهة الايجابية عندما يصفها "بأنها تتضمن اجراءات هادفة تعزز موارد التصدي للضرر المتوقع، وتخفف من العلاقة المزعجة بين الفرد وبينته الاجتماعية والمادية، لذلك ترتبط بخفض المزاج السيء، وتحسين حياة الفرد وتخليصه من الضغوط التي تقع على كاهله، وتساعد في التوفيق بين متطلباته وظروفه البيئة المحيطة به، وتجعله يشعر بالراحة عندما تيسر له مصدر اعاقه اشباع حاجاته النفسية والاجتماعية والجسمية" (Friedland, et al, 1996).

ويرى الباحثون ومنهم فولكمان وجوديث Folk man & Judith. 2000 إن الافراد الذين يتبنون استراتيجيات ايجابية في مواجهة الضغوط تكون إدارتهم ناجعة في التعامل مع المشكلات النفسية بحيث تمكنهم من المواجهة بسرعة وكفاية، من دون ان تكون سلوكياتهم غير مرغوب فيها، وبذلك يشعر هؤلاء الافراد بالاسترخاء والثقة والطمأنينة عندما يواجهون المشكلات في المستقبل ومن دون أن يشعروا بضغط أو توتر أو آثاره عالية. (Folkman & Judith. 2000)

نظريات فسرت الاستراتيجية المواجهة الايجابية:

إن نتيجة اهتمام الباحثون بكيفية توافق الافراد ايجابيا مع الضغوط البيئة وأثرها على صحة الفرد النفسية والجسمية أدى إلى ظهور مجموعة من النظريات حاولت أن تفسر هذه العملية، ومنها:

1. نظرية سيلجمان 1976.

يُعد سيلجمان أحد منظري علم النفس الايجابي الذي أكد على وجود علاقة قوية بين ما يتعرض له الكائن الحي من ضغوط وبين معتقداته حول ما يمتلكه من قدرات في السيطرة على البيئة. إذ تمارس معتقدات الفرد ومدركاته عن ذاته ومواجهة الظروف الضاغطة فضلا عن الخبرات المكتسبة من هذه المواقف دورا كبيرا في مواجهة الضغوط النفسية، فعلى سبيل المثال: عندما يعتقد الفرد أنه قادر على حل المشكلات ويشعر بالثقة والنجاح فإن ذلك يولد لديه استعدادا مسبقا لمواجهة الاحداث السيئة، ومن ثم فإنه يشعر بالقوة والسيطرة على البيئة (Selgman, 1994) ومن جانب آخر فإن احساس الفرد واعتقاده بأنه عاجز وليست لديه الامكانية لمواجهة الضغوط البيئية وحتى البسيطة منها فإن هذا يعرضه الى توليد استعداد سلبي بأنه شخص عاجز عن ايجاد الحلول المناسبة، ومن ثم تضعف سيطرته على ذاته وعلى البيئة المحيطة به، وهو ما يؤدي به الى اليأس والقنوط في مواجهته لأي موقف يتعرض له، ويصبح لديه عجز متعلما أو مكتسبا في أن لا يبدي أية محاولة (أو تقديم حل) مرضي لمواجهة ما يصادفه من مشكلات (Seligman, 1978). وبذلك يستنتج عالم النفس "سيلجمان" إن استعمال الفرد للاستراتيجية الايجابية في مواجهة الضغوط يعتمد على:

- تفكير الشخص الايجابي: معتقدات الفرد الايجابية حول كيفية مواجهة الاحداث الضاغطة.
- المرونة الاستيعابية: استيعاب المواقف الضاغطة ومن ثم التكيف لها عبر اختيار بدائل أكثر فاعلية من غيرها.
- السيطرة الانفعالية الايجابية: قدرة الشخص على تنظيم انفعالاته من خلال السيطرة على انفعالاته السلبية والشعور بانفعالات ايجابية في مواجهة المواقف الضاغطة (Seligman, 2002).

لذا يرى "سيلجمان" ان الاستراتيجية الايجابية تتضمن التفكير الايجابي حول كيفية حل المشكلات واشباع متطلبات الحياة الأساسية، والتعامل مع الانفعالات بيجابية مثل (تقبل الحياة، والروح المفعمة بالمعنى - والرضا ومشاعر السعادة)، مما تعمل هذه الاستراتيجية الايجابية على تأكيد ذاتنا، وتزيد من تقديرنا للاشياء. لأن لها دور كبير في تبني المعتقدات الايجابية، وتساهم في التخلص او التخفيف من حدة المشكلات المواجهة (الريموي، وآخرون، 2008) وتمهد لعملية سيطرة الفرد على ذاته وعلى البيئة المحيطة به، وتساعد في تحقيق التوازن الشخصي والاجتماعي ومواجهة الضغوط البيئية المادية التي يتعرض لها (السهي، 2010) وأخيرا توصل "سيلجمان" إلى مجموعة من السمات الشخصية للأفراد الذين يتمتعون بالمواجهة الايجابية (كالتفاؤل والامل، والقدرة على الحب، وتقبل الواقع نحو الأحسن) (Selgman, 1994)

2. نظرية موس وشيفر:

يشير عالما الصحة النفسية موس وشيفر 1986 Moos and Schaefer إن جميع الافراد معرضين لنتائج الاحداث الضاغطة، وإن مدى توافق الفرد في مواجهة الحدث بصورة ناجحة او فاشلة يعتمد على عملية اختيار الفرد لأساليب المواجهة للمواقف الضاغطة والتخلص من المثيرات المزعجة، فضلا عن ذلك فإن اختيار هذه الاساليب يعتمد بدرجة كبيرة وبصورة فعالة على إدراك الفرد المعرفي لهذه المواقف، فيمجرد تلقي الفرد الموقف الضاغط يبدأ في ادراك الضغط والشروع في تحديد أساليب مواجهتها والتكيف معها وتحديد طاقاته وقدراته الممكنة في تحمل اثار الضغوط وتدابيرها عليه (صالح، 2009) وبذلك حدد هذان المنظران ثلاثة عوامل رئيسة في مواجهة الحدث الضاغط بصورة ايجابية، وهي:

- 1- ادراك الفرد لمعنى الحدث الضاغط ودلالاته الشخصية بالنسبة له: إذ يبدأ الإدراك بعد صدمة الحدث الضاغط بشكل غامض ويتدرج حتى يصبح بشكل عقلاني، ومن ثم يتم ادراك جوانبه ونتائجه، مما يساعد الفرد على التوافق معه بالأسلوب الملائم.
- 2- القيام بالأعمال التوافقية مع الحدث الضاغط: ويتمثل ذلك في اقامة علاقات شخصية قوية مع الأسرة والاصدقاء وغيرهم ممن يمكنهم مساعدة الفرد على مواجهة الحدث الضاغط، فضلا عن محاولة الفرد في الاحتفاظ بتوازنه، والتحكم بمشاعره السلبية التي خلفها الحدث الضاغط، ويستعيد ثقته بنفسه وكفائته في التحكم والسيطرة على المواقف.

3- مهارات التوافق او استراتيجياته: وذلك من خلال تقييم الحدث الضاغط ومحاولة اكتشاف الأسلوب المناسب للتعامل معه بهدف استعادة الفرد لتوازنه النفسي. ويمكن للفرد ان يستخدم أسلوب واحد او اكثر من هذه الاساليب الثلاثة في التعامل مع الموقف الضاغط (السلطاني، 1994).

ومن خلال ما سبق يفسر موس وشيفر عملية المواجهة الايجابية بدخول الفرد مرحلة التعامل مع الموقف الضاغط معرفياً وسلوكياً لحشد طاقاته المعرفية وجهوده السلوكية والوجدانية للتكيف مع الموقف الضاغط ومواجهته باختبار استراتيجيات ايجابية، ليحقق الفرد توافقا سوياً في صورة حلول ايجابية وفعالة في مواجهة الموقف، في حين ان الفرد الذي يختار حلول غير سليمة يكون تكيفه مضطربا مما تؤثر في حياته الراهنة وتندره بتحولاتها المستقبلية غير المتوقعة (موس، 1992).

3. نظرية لازاروس وفولكمان:

يرى لازاروس وفولكمان إن عملية المواجهة الايجابية تتضمن مجموعة من الجهود المعرفية التي يقوم بها الفرد عبر اساليب سلوكية إذ تحقق له توافق أمثل لتدبير مطالب البيئة والتي صنّفوها الى نوعين هما:

- البيئة الداخلية النابعة من داخل الشخص، وتتكون من خلال ادراكاته للعالم الخارجي.
- البيئة الخارجية المتمثلة بالأحداث المحيطة بالفرد في البيئة الخارجية.

فيعد تعرض الفرد لمتطلبات البيئة الضاغطة يقوم بعملية تقييم لهذه الضغوط فيما اذا كانت هذه الضغوط مهددة، وفيما يستطيع فعله تجاه هذه الضغوط. فإذا ما كانت تقديرات الشخص وانفعالاته تجاه هذه الاحداث ايجابية فإنه سيجتاز هذه الضغوط وسيشعر بالاسترخاء والراحة، في حين إذا أنزعج منها وقدر أنه لا يستطيع مواجهتها أو ليست لديه الامكانية الكاملة فإنه سيشعر بالإحباط والعجز (Folkman & Judith, 2000) وقد استطاع لازاروس وفولكمان أن يحددوا نوعين من الاستراتيجيات الايجابية في مواجهة الضغوط النفسية، هما:

1. المواجهة التي تركز على المشكلة: وتشير الى محاولات الفرد للحصول على معلومات إضافية لحل المشكلة واتخاذ القرار بشكل معرفي فعال او تغيير الحدث الذي يؤدي الى الضغط، وتتضمن عدد من الأنشطة، كالتخطيط لحل المشكلات، طلبا للإسناد المعرفي من الآخرين، وقمعا لنشاطات المتعارض، وكبح مصدر المشقة. وهذه المواجهة تستهدف تنظيم العلاقة بين الفرد والبيئة لتحسين ال بينهما (Marsh, 1992).
2. المواجهة التي تركز على الانفعال: وتركز هذه الإستراتيجية على الأساليب السلوكية والمعرفية التي تستهدف التحكم في التوتر الانفعالي الذي ينجم عن الموقف الضاغط من طريق اساليب دفاعية (كالإنكار، والتفكير النقولي، والابتعاد عن الحدث أو البحث عن مساندة انفعالية من الأشخاص الاخرين وتجنب مسببات الضغط) وتهدف هذه المواجهة تخفيف التأثير السلبي للحالة الوجدانية الناجمة عن الضغوط (Berzonsky, 1992).

ويضيف لازاروس وفولكمان إن من أجل تغيير مواجهة الأفراد الذين يوظفون استراتيجيات سلبية يجب تحسين إعادة بناءهم المعرفي وتعديل الأفكار السلبية لديهم من خلال تقديم الأفكار الصحيحة، وممارستها من خلال المواقف الحياتية المختلفة، وتدعيم وترسيخ هذه الأفكار الجديدة لتحل محل الأفكار الخاطئة لتشجع الأفراد لممارسة هذه الأفكار الإيجابية (كفاي واخرون، 1986).

ثانياً. أسلوب الحياة الصحي

1. تطور المفهوم:

أدت التطورات الحديثة في البحوث النفسية المتعلقة بالجانب الصحي والجسمي الى البحث بطريقة جديدة حول مفهوم المرض والحفاظ على الصحة الجسمية، إذ ظهر توجه يرى أن الصحة والمرض نتاج عوامل ثلاثة متفاعلة مع بعضها وهي العوامل البيولوجية (مثل الاستعداد الوراثي) والعوامل السلوكية (مثل نمط الحياة، والضغوط النفسية، والمعتقدات الصحية) فضلاً عن العامل الاجتماعي (مثل التأثيرات الثقافية، والدعم الاجتماعي، والعلاقات الأسرية) بعد أن كان التوجه القديم يبحث في العوامل البيولوجية فقط (Johnston, 1994) ونتيجة لأهمية فهم وتعريف كيفية مساهمة هذه العوامل جميعاً في تعزيز صحة الإنسان والعافية وwell-being وفهم المرض الجسمي توجه مجموعة كبيرة من علماء النفس نحو التعامل مع هذه العوامل، والبحث عن طرائق تشجع الناس على تحسين صحتهم، والوقاية من الأمراض والإقلاع عن العادات السيئة مثل الكحول، وتحسين مهاراتهم الجسمية والعادات الصحية مثل الرياضة والحمية وتقليل الوزن الزائد (Kasl & Cobb, 1996, p.246) وبذلك ظهر تخصص جديد في علم النفس وهو علم النفس الصحي، والذي تأسس عام 1987 في الجمعية النفسية الأمريكية APA تحت مسمى قسم 38، والذي يضم أكثر من 4000 عضواً من الباحثين المختصين في هذا المجال، وعلى العموم أن من أولى اهتمامات هذا الفرع في علم النفس هو المساهمة في تكوين أسلوب حياة صحي لدى الناس، ومساعدتهم على التخلص من السلوكيات المهددة للصحة الجسمية مثل التدخين، ونمط الحياة غير المستقر، والتغذية السيئة، والتخلص من الضغوط.. وغيرها) فضلاً عن مساعدة المؤسسات الصحية على رسم سياسات صحية تخدم على تحقيق الرفاهية للناس ووقايتهم من الأمراض المميتة؛ وبذلك ظهر مفهوم أسلوب الحياة الصحي في القرن العشرين وبمساعدة علماء نفس الصحة (Ogden, 2012)، (Gochman, 1997).

2. مفهوم أسلوب الحياة الصحي:

يشير عالم النفس الصحي جوشمان Gochman, 1997 إلى أسلوب أن الحياة الصحي هو الطريقة التي يتبعها الفرد أو الجماعة في الحفاظ على صحتهم، والوقاية من الأمراض، وتحسين نوعية حياتهم. وتشمل الطريقة التي يتبعها الفرد في الحفاظ على صحته، وخصائصه النفسية والعقلية (أي معتقداته عن الصحة)، ودوافعه، وقيمه الصحية، وتوجهاته وحالاته الانفعالية حول العادات السلوكية التي يتبعها يومياً (Gochman, 1997) في حين يحدد كاسل وكوب (Kasl & Cobb, 1996) أسلوب الحياة الصحي بالعادات والنشاطات التي تستهدف ما يأتي:

- إن يكون الافراد نشطاء واصحاء جسمياً ونفسياً.
 - إن يحموا ذواتهم من مخاطر السلوكيات المهددة للصحة مثل شرب الكحول، أو الاطعمة الدسمة، أو يقوا ذواتهم من الحوادث الخطرة مثل وضع حزام الامان، ولبس الخوذة في قيادة الدراجات.
 - استعمال وسائل علاجية تحميهم من المرض مثل استعمال الادوية تحت استشارة الطبيب، وتعقيم الجروح عند الاصابة.
- ويشير كرين وكريوتر Green & Kreuter, 1999 أن أسلوب الحياة الصحي يتكون في مرحلة الطفولة عن طريق التنشئة الوالدية بواسطة تشجيع المربين وتعليم ابنائهم على ممارسة السلوكيات الصحية الضرورية، وغالباً ما يتم ذلك عن طريق التعزيز والتقبل وتقديم الهدايا والعبارات التشجيعية، لذا فإن أسلوب الحياة الصحي هو نمط سلوكي راسخ في الحصيلة السلوكية للشخص يظهر على شكل عادات يومية من الصعوبة تركها أو عدم ممارستها (Green & Kreuter, 1999)
- وبذلك فإن أسلوب الحياة الصحي هو جميع تلك السلوكيات التي ترتبط بالحفاظ على الصحة بشكل جيد مثل: النوم لمدة 7-8 ساعات في الليلة، وعدم التدخين، وتناول الافطار في كل يوم، وتنظيف الاسنان، واستعمال الدواء بشكل صحي، وممارسة الرياضة بشكل منتظم، وتجنب الأكل بين الوجبات، وتجنب حدوث زيادة في الوزن عن الحد الطبيعي (Ogden, 2012).

3. بعض العوامل المؤثرة على أسلوب الحياة الصحي:

تشير الدراسات النفسية أن هناك عوامل تؤثر في ممارسة الاشخاص للسلوك الصحي أو في تشكيل نمط الحياة الصحي، إذ قد تؤدي بعض العوامل الى تشجيع الفرد الى استعمال السلوكيات الصحية والحفاظ على الصحة أو قد لا تعطيه الفرصة الى ممارستها بل واهمالها، من هذه العوامل هي:

الاستعداد الوراثي: يؤدي الاستعداد الوراثي تأثيراً كبيراً في تزويد الشخص ببنية جسمية قوية قادرة على تحمل الأمراض والمشكلات الصحية، فبعض الافراد يمتلك جهاز مناعي قوي يستجيب ويدافع بسرعة ضد الفايروسات او الالتهابات المرضية في حين نجد البعض الآخر ليست لديه تلك القوة او ذلك الجهاز المناعي القوي (Hernandez & Blazer, 2006)

الجنس: تشير الدراسات النفسية الصحية إلى أن هناك اختلافات بين الذكور والاناث في الاصابة بالمرض، فالنساء أكثر أصابه من الذكور بأمراض القلب التاجية، والضغط والسكر، وخاصة لدى النساء العاملات كونهن أكثر تعرضاً لضغوط الاسرة والعمل من ربة البيت (Jackson, 1989, p.111).

المؤثرات الاجتماعية: يمكن أن تتدخل التأثيرات الاجتماعية في تقرير العادات الصحية التي يتبعها الفرد، فالأسرة والأصدقاء والزملاء في مكان العمل يمكن أن يكون لهم قيمة في تشكيل عاداتنا السلوكية، فعلى سبيل المثال يتأثر المراهقون بجماعة الرفاق في تشكيل العادات السلوكية السيئة مثل التدخين وتناول الكحول والمخدرات في حين قد يمارس افراد الاسرة ضغطاً اجتماعياً في تشجيع ابنها على تناول الكحول (تايلور، 2008).

الحالة الاقتصادية: يؤثر الوضع الاقتصادي للفرد بشكل كبير في تزويده بثقافة صحية مناسبة، وتعلماً مناسباً، ومأوى صحي للعيش بالحياة الاجتماعية، ومعالجة الاوضاع الصحية السيئة.. وغيرها وهذه جميعها تساهم في دعم صحة الفرد وسلوك الفرد الصحي. على سبيل المثال وجدت دراسة كابريرا وأخريين Cabrera et al, 2001 أن هناك علاقة ارتباطية عالية بين ارتفاع الحالة الاقتصادية وممارسة الفرد للعادات الصحية، وكذلك وجدت أنه كلما تدنى المستوى المادي للفرد زادت مشكلاته الصحية سواء (الكندري، 2003).

4. نظريات أسلوب الحياة الصحي:

نتيجة اهتمام علماء النفس بالعوامل التي تؤدي بالأفراد الى تبني أسلوب حياة صحي يحميهم من مخاطر السلوكيات المهددة للصحة أو اهتمامهم بالإجابة عن بعض التساؤلات مثلا لماذا لا يتبع بعض الافراد السلوكيات الصحية التي تحميهم من الامراض الجسمية الخطيرة قاموا بوضع نظريات يمكن من خلالها فهم السلوك الصحي للفرد، ومن هذه النظريات:

أ. إنموذج نظرية المعتقد الصحي **The Health Belief Model**:

طور إنموذج المعتقد الصحي HBM في الخمسينات بواسطة مجموعة من علماء النفس الاجتماعي - وخاصة روزنستوك وبيكر Becker 1974 و Rosenstock، الذين يعملون في المجال الصحي والذين يبحثون عن تفسيرات لماذا لا يستعمل بعض الناس الخدمات الصحية مثل التلقيح والفحص الطبي في حين يقوم بها الآخرون (Morris,2012)

ووفق هذا الإنموذج فإن المعرفة فيما اذا كان الفرد سيقوم بممارسة السلوك الصحي يمكن أن تتحقق من خلال معرفة عاملين هما:

- الدرجة التي يدرك بها الفرد بأن ممارسات صحية معينة ستكون فعالة في الوقاية من تهديدات المرض.
 - الدرجة التي يدرك فيها الفرد بأنه معرض على المستوى الشخصي لتهديد صحي (تابلور، 2008، ص134)
- ويطلق بيكر وزملاءه 1974 Becker على العامل الأول مسمى المنافع المدركة Perceived benefits أي ادراك فوائد القيام بالسلوكيات الصحية التي تتضمن تقليل خطر التعرض للمرض او عواقب خطورته. في حين يطلق على العامل الثاني مسمى ادراك التعرض للإصابة بالخطر perceived vulnerability الذي يعني ادراك الافراد للتعرض للخطر اذا ما قاموا بسلوكيات مهددة للصحة واستمروا بها. لذا يعني ادراك الخطر ادراك التعرض للمرض وأدراك ما ينتج عنه من عواقب مرضية (Armitage & Conner, 2000)
- ويضيف Rosenstock، 1966 روزنستوكيان ادراك التعرض للخطر يتأثر بثلاثة عوامل هي القيم الصحية التي تتضمن الاهتمام والحرص على الصحة، وإمكانية التعرض للمرض، والتكاليف المدركة perceived costs التي تشير الى ادراك الفرد للأضرار disadvantages المترتبة اذا ما تعرض للمرض (Harrison et.al, 1992)

وبذلك فإن الناس قد يتجهون نحو اتباع نظام صحي اذا كانوا يقيمون صحتهم تقييما كبيرا، ويشعرون بالتهديد بسبب احتمال الإصابة بآي مرض، اذا اعتقدوا بان المرض سيشكل تهديدا لصحتهم وعملهم وحياتهم الشخصية (تابلور، 2008).

في حين تتحدد الفوائد المدركة بعاملين هما منافع السلوك الصحي وتكاليف هذا السلوك، فكلما كانت منافع اتباع أسلوب الحياة الصحي عالية والتكاليف او الجهود التي سيقوم الفرد بأنفاقها قليلة فإنه ستؤدي بالفرد الى احتمال القيام بالسلوكيات الصحية وتحسين صحته (Morris, 2012)

ب. إنموذج الفعل المقصود او السلوك المخطط **The Model of Reasoned Action Or Planned Behavior**:

قدم هذا الإنموذج TRA من عالمي النفس أجازين وفشبين (Ajzen & Fishbein 1980) اللذان طوراها من خلال البحوث النفسية التي قاما بها والمتعلقة بالاتجاهات وعلاقتها بالسلوك. ويتبنى هذا الإنموذج الاطار المعرفي الذي يعتمد على توقعات الفرد ونواياه، إذ يفترض هذا الإنموذج أن القيام بالسلوك الصحي يعتمد على نية Intention الفرد للقيام بالسلوك الصحي والتي تحدد رغبته للقيام به وتغيير سلوكياته الخطرة، ويضيف أجازين وفشبين 1980 Ajzen & Fishbein إن للنوايا والتوقعات وظيفة مهمة في سلوك الفرد وذلك من خلال تحديد مقاصده وغاياته، فإذا نويت أن أمارس الرياضة كل صباح وتوقع بانها ستحقق لي جسم صحي ومثالي فإنها ستوجه سلوكي نحو ممارسة التمارين الرياضية، وبذلك تعد النوايا أفضل متنبأ لسلوك الفرد أو ما ينوي القيام به (Kinmonth, 2002)

ويرى أجازين وفشبين Ajzen & Fishbein ان نية الفرد للقيام بالسلوك يتأثر بثلاثة عوامل مهمة، هي:

- التوجه نحو السلوك attitude towards the behavior: ويتمثل بتقييم الشخص العام للقيام بالسلوك (الصحي).
- النتائج المتوقعة expected outcomes: وتتمثل بما ينجم عن السلوك من نتائج ايجابية او سلبية.
- المعيار الشخصي subjective norm: ويتمثل بالتوقعات المدركة لدى الناس المهمين (العائلة والاصدقاء والجيران) فيما يتعلق بما يقوم به الفرد من سلوكيات (Ajzen, 1991)

بشكل عام سيكون لدى الفرد نوايا قوية لأداء السلوكيات الصحية إذا كان لدى الفرد توجه ايجابي بالتوقف عن التدخين او اتباع الحمية، أو إذا كان يتوقع أيضا بأن القيام بالسلوك الصحي سيجعله حيويا او سيطيل من عمره، فضلا عن ذلك فإن فرصة القيام بالسلوك الصحي يزداد إذا ادرك الفرد ان القيام بالسلوك الصحي سيسعد عائلته وسيقيمونه بأنه سلوك ايجابي أو اذا اعتقد الفرد نفسه بأن الناس المهمين بالنسبة له يعتقدون بأنه يجب عليه أن يقوم بهذه السلوكيات (Armitage & Conner, 2001).

ج. نظرية دافع الحماية **Protection Motivation Theory**:

طورت نظرية دافع الحماية PMT على يد روجرز (Rogers 1975) وتستهدف تفسير كيف يستجيب الناس لأثاره الخوف من الإصابة بالخطر والمرض والذي يسميه نداءات الخوف fear appeals، وتشير نظرية دافع الحماية الى الدافعية التي يحمي بها الفرد نفسه من خطر المرض أو ضد ما يهدد صحته، وبما أن كل فرد مهدد للإصابة بالمرض او العجز فإن هذه الدافعية تحفز الفرد الى اتخاذ اساليب صحية تدبرية تعمل على الحفاظ على صحته والوقاية من الامراض الجسمية (Jachson, 2005)

لذا يعرف دافع الحماية بأنه استعداد الفرد لتبني القيام بالسلوكيات الصحية الموصى بها، وقد حدد روجرز (Rogers 1983) نية القيام بالسلوكيات الصحية في هذا النموذج بثلاثة مفاهيم أساسية، وهي

- القابلية والخطر: وتعني أن كل فرد لديه الاستعداد للإصابة بالمرض او خطر التعرض للمرض.
 - تقدير التدبير: وتتمثل بتقييم الفرد لكيفية تجنب النتيجة السلبية للإصابة أو تدبرها من خلال القيام بالسلوكيات الصحية مثل التمارين الرياضية، والحمية، والاكل الصحي، والنوم لساعات كافية.. وغيرها.
- الفاعلية الذاتية المدركة: وتتمثل باعتقاد الفرد بإمكانية الجوء والقيام بالسلوك الملائم أو طريقة التدبير المناسبة، وهذه تحدد نجاح القيام بالسلوكيات الصحية الموصى بها (Sharma & Romas, 2012)
- لذلك سيكون الشخص أكثر دافعية لحماية نفسه (إذا كانت لديه نية قوية لتبني السلوكيات الصحية الموصى بها) وبمدى اعتقاده بأن التهديد المحتمل سيصيبه إذا استمر بالسلوكيات الخطرة الحالية، والذي ستكون نتائجه حتمية وجديّة اذا ما حدث التهديد واصاب بالمرض، واذا قيم وعرف الوسائل المناسبة لتجنب الإصابة، واذا اعتقد بإمكانية القيام بالسلوكيات الصحية الموصى وفعاليتها في تقليل إمكانية الإصابة أو الخطر المهدد (WEBB et.al, 2010)

مناقشة النظريات:

من خلال عرض هذه الأطر النظرية، نلاحظ أن هنالك آراء مختلفة في تفسير مواجهة الضغوط النفسية التي يعاني منها الأفراد أثناء حياتهم اليومية، وهذه الآراء كل منها يعكس وجهة نظر صاحبها والمدرسة التي ينتمي إليها، لهذا ولمزيد من الدقة، فقد تبنى الباحثان نظرية سيلجمان، مستندين إليها في تفسير نتائج البحث، وذلك لأنها الإحدث والأفضل في تفسير المواجهة الإيجابية على الصعيد الشخصي في حل الضغوط، ولكونها تفسح المجال أمام الدراسات التجريبية والنظرية لمعرفة ديناميكية مواجهة الضغوط والعوامل والأسباب التي تسببها. ونظرية روجرز في أسلوب الحياة الصحي.

الإجراءات في البحث

تضمن هذا الجزء من البحث عرضاً للإجراءات التي قام بها الباحثان من أجل تحقيق أهداف البحث، ابتداءً من تحديد مجتمع البحث وعينته مروراً بإعداد أداة البحث وما يجب أن يتوافر فيها من صدق وثبات وتحليل للفقرات، لغرض تطبيقها على عينة البحث، وانتهاءً بتحديد الوسائل الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات، وفيما يأتي وصف لتلك الإجراءات:

أولاً- مجتمع البحث وعينته:

من أجل تحقيق أهداف البحث قام الباحثان باختيار مجموعة من موظفي جامعة بغداد وجامعة القادسية بصورة عشوائية وذلك من خلال سحب كليتين من كل جامعة، ووقع الاختيار على كلية العلوم وكلية الآداب في جامعة بغداد وجامعة القادسية، ومن ثم قام الباحثان بسحب (200) موظفاً وموظفة وبصورة عشوائية من أسماء الموظفين الموجودين في هاتين الكليتين بواقع (50) موظفاً وموظفة من كلية العلوم ومثلها من كلية الآداب في كل جامعة، تصبغ العينة الكلية (100) موظفاً وموظفة من جامعة بغداد ومثلها من جامعة القادسية. والجدول (1) يوضح ذلك.

الجدول (1): أعداد موظفي كلية العلوم والآداب في جامعتي بغداد والقادسية

المجموع	الآداب		العلوم		الجامعة
	الموظفات الإناث	الموظفين الذكور	الموظفات الإناث	الموظفين الذكور	
100	25	25	25	25	بغداد
100	25	25	25	25	القادسية
200	50	50	50	50	المجموع

أداة البحث: (المواجهة الإيجابية):

من أجل تحقيق أهداف البحث الحالي، اقتضى ذلك توفر أداة تتمتع بخصائص المقاييس النفسية من صدق وثبات، وفيما يأتي عرض لإجراءات إعداد أداة البحث:

قام الباحثان ببناء مقياس أسلوب الحياة الصحي وذلك لأنهما لم يحصلوا على أية مقاييس عراقية وعربية تناسب عينة البحث، فضلاً عن كون المقاييس الأجنبية معقدة ولا تلائم البيئة العراقية مما حتم عليهما بناء مقياس يتلائم مع موظفي الجامعة والبيئة العراقية، وقد اتبعا في ذلك الخطوات الآتية:

أ. تبنى الإطار النظري المتمثل بنظرية سيلجمان في المواجهة الإيجابية.

ب. تبنى التعريف النظري لنظرية سيلجمان، 1975 صاحب نظرية المواجهة الإيجابية Positive coping من أجل تحديد فقرات المقياس، والذي عرف المواجهة الإيجابية:

أسلوب حياتي يقوم على حل المشكلات بالاعتماد على المدركات المعرفية الإيجابية والتعامل مع الضغوط بمرونة وانفعالات إيجابية مريحة.

ج. بعد أن قام الباحثان بتحديد الإطار النظري وتعريفه للمقياس، قاما بصياغة الفقرات النفسية الخاصة بمقياس البحث، وروعي أن تكون فقرات المقياس بصيغة المتكلم، وأن تقيس الفقرة فكرة واحدة فقط، وأن تكون الفقرات بصيغتها الأولية أكثر من العدد المقرر لها بصيغتها النهائية، وذلك لاحتمال استبعاد بعضها أثناء التحليل الإحصائي (ثورندايك وهيجن، 1989).

وقام الباحثان بصياغة (32) فقرة مستوحاة من نظرية سيلجمان في المواجهة الإيجابية، وقد تكون المقياس من ثلاث مجالات، وهي كما موجودة في الجدول (2):

جدول (2) مجالات مقياس المواجهة الإيجابية وعدد فقراته

ت	المجال	عدد الفقرات
1	التفكير الإيجابي	10
2	المرونة الاستيعابية	11
3	السيطرة الانفعالية الإيجابية	11
	المجموع	32

وكذلك قاما بتحديد البدائل التي تناسب الإجابة عن هذه الفقرات بعد الاطلاع على المقاييس السابقة المطبقة على موظفي الجامعة، قبل أن يقوموا بتحديد صلاحيتها وعرضها على الخبراء.

صلاحية المقياس:

من أجل التعرف على مدى صلاحية المقياس وتعليماته وبدائله، قام الباحثان بعرض المقياس الذي قاما ببنائه والمكون من (32) فقرة على مجموعة من المختصين والخبراء الذين لديهم الكفاءة في المجال النفسي والتربوي¹، لبيان آرائهم وملاحظاتهم فيما يتعلق بمدى صلاحية المقياس،

¹ الخبراء حسب اللقب العلمي، والاختصاص، والجامعة.

أ.د. خليل إبراهيم رسول – المقياس النفسي – جامعة بغداد.

أ.د. أروة محمد ربيع – علم النفس المعرفي – جامعة بغداد.

وملائمته للهدف الذي وضع لأجله، وتعديل ما يروونه مناسباً أو حذف ما هو غير مناسب، كما سأل الباحثان الخبراء صلاحية البدائل في مدى مناسبتها للإجابة وللعينة، والتي هي: دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً. وبعد جمع آراء الخبراء وتحليلها اعتمد الباحثان نسبة اتفاق (80%) فأكثر من أجل تحليل التوافق بين تقديرات المحكمين (عودة، 1985، ص 157) وحصلت فقرات المقياس جميعها على موافقة الخبراء، مع الأخذ بأرائهم بشأن تعديل بعض الفقرات، أما بشأن البدائل فحصل الباحثان على موافقة جميع الخبراء بوضع البدائل السابقة للإجابة.

التطبيق الاستطلاعي الأولي للمقياس:

قام الباحثان بالتطبيق الاستطلاعي الأولي لمقياس أسلوب الحياة الصحي على مجموعة من موظفي جامعة بغداد وجامعة القادسية، وذلك لمعرفة مدى وضوح فقرات المقياس وتعليماته وبدائله ووضوح لغته، فضلاً عن حساب الوقت المستغرق للإجابة، وذلك على عينة عشوائية مكونة من (20) موظفاً وموظفة. وقد تبين للباحثين أن التعليمات كانت واضحة والفقرات مفهومة، وكان الوقت المستغرق في الإجابة يتراوح بين (3-8) دقيقة وبمتوسط (5) دقيقة.

تصحيح المقياس:

يتكون مقياس المواجهة الايجابية من مجموعة من الفقرات ذات مضمون ايجابي تهدف معرفة طرائق الفرد الايجابية في مواجهة الضغوط والمصاعب النفسية لدى موظفي الجامعة، كما يتضمن المقياس اربعة بدائل على وفق طريقة ليكرت في الاجابة، هي: دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً. وبعد قراءة الموظف للفقرة، يطلب منه الاجابة عنها، على وفق ما يعتقد وقيمه هو، فإذا كانت اجابته عن الفقرة بـ (دائماً) تعطى له (اربعة درجات) وإذا كانت اجابته عن الفقرة بـ (نادراً) تعطى له (درجة واحدة).

التطبيق الاستطلاعي الثاني (عينة تحليل الفقرات):

ان الهدف من هذا التطبيق هو الحصول على بيانات يتم من خلالها حساب ما إذا كان المقياس قادراً على تشخيص الفروق بين الموظفين في اجاباتهم على مقياس المواجهة الايجابية، ومن أجل ذلك قام الباحثان باستخراج القوة التمييزية للمقياس من خلال تطبيقه على عينة طبقية عشوائية ذات التوزيع المتساوي من موظفي جامعة بغداد وجامعة القادسية بلغ قوامها (200) موظفاً وموظفة. ويقصد بالقوة التمييزية للمقياس هو في مدى قدرة الفقرة على التمييز بين الأفراد المتميزين في الصفة التي يقيسها الاختبار وبين الأفراد الضعاف في تلك الصفة (Gronlund, 1971). وتم استخراج تمييز الفقرة بأسلوبين هما:

أ. أسلوب المجموعتين المتطرفتين **Extreme Groups Method**: بعد تصحيح استمارات المفحوصين قام الباحثان بترتيبها تنازلياً من أعلى درجة كلية الى أدناها ثم أخذت نسبة الـ (27%) العليا من الاستمارات بوصفها حاصلية على أعلى الدرجات وسميت بالمجموعة العليا والتي بلغت (54) موظفاً، ونسبة الـ (27%) الدنيا والحاصلة على أدنى الدرجات وسميت بالمجموعة الدنيا والتي بلغت (54) موظفاً، وفي هذا الصدد أكد إيبيل Ebel وميهرنز Mehrens إن اعتماد نسبة الـ (27%) العليا والدنيا تحقق للباحث مجموعتين حاصلتين على أفضل ما يمكن من حجم وتمايز (رضوان، 2006). و من أجل استخراج معامل تمييز كل فقرة من فقرات مقياس أسلوب الحياة الصحي، قام الباحثان باستعمال الاختبار التائي (T-test) لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفرق بين المجموعتين العليا والدنيا لدرجات كل فقرة من فقرات المقياس وجدول (4) يوضح ذلك.

ب. علاقة الفقرة بالدرجة الكلية **Internal Consistency Method**: تعتمد هذه الطريقة على تحليل العلاقة بين درجة المفحوص على الفقرة ودرجته الكلية على الاختبار ككل، والتي تستخدم كمحك لتقويم صدق كل فقرة من فقرات الاختبار. فالعلاقة بين الفقرة والدرجة الكلية للاختبار تظهر لنا كيف تقبيل الفقرة بشكل جيد الوظائف التي يقيسها الاختبار نفسه. ولاستخراج معامل التمييز قام الباحثان باستعمال معادلة بيرسون. واعتماد معيار إيبيل، إذ تكون الفقرة مميزة إذا كانت قوتها التمييزية أكثر من (19,0) (رضوان، 2006) وكما مبين في الجدول (4).

جدول (4) يوضح نتائج أسلوب المجموعتين المتطرفتين وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس المواجهة الايجابية

الفقرة	ت	الارتباط	الفقرة	ت	الارتباط
1	6.839	0.587	12	3.736	0.373
2	12.112	0.727	13	5.511	0.506
3	6.608	0.619	14	7.611	0.630
4	5.255	0.430	15	2.408	0.246
5	6.507	0.504	16	3.820	0.391
6	4.053	0.418	17	6.903	0.654
7	4.858	0.418	18	5.441	0.483
8	5.539	0.520	19	9.313	0.706
9	6.655	0.553	20	7.868	0.640
10	8.514	0.684	21	8.107	0.644
11	4.280	0.449	22	6.521	0.561

حكم الفقرة 2 لم تستبعد اية فقرة من فقرات المقياس لقدرتها على التمييز بأسلوب المجموعتين المتطرفتين وعلاقة الفقرة بالدرجة الكلية. وبقي المقياس بعد التمييز يتكون من (32) فقرة.

أ.د: بثينة منصور الحلو – علم نفس الشخصية – جامعة بغداد.

أ.د: وهيب مجيد الكبيسي – علم النفس المعرفي – جامعة بغداد.

أ.م.د: انعام جاسم لفته – علم النفس المعرفي – جامعة بغداد.

أ.م.د: سلام هاشم حافظ – علم نفس الشخصية – جامعة القادسية.

م.د: طارق محمد بدر – علم النفس المعرفي – جامعة القادسية.

م.د: علي حسين عايد – صحة نفسية – جامعة القادسية.

2 لم تستبعد اية فقرة من الفقرات السابقة وفق:

صدق المقياس:

يعد الصدق من الخصائص اللازمة في بناء المقاييس لكونه يشير الى قدرة المقياس على قياس الخاصية التي وضع من اجل قياسها (فرج، 1980) واستخرج للمقياس الحالي ما يأتي:
 أ- الصدق الظاهري Face Validity: يشير ايبيل (Ebel) إلى ان افضل طريقة للتحقق من الصدق الظاهري تتمثل في عرض فقرات المقياس على مجموعة من المحكمين للحكم على صلاحيتها في قياس الخاصية المراد قياسها (Ebel, 1972, P.55). وتحقق هذا النوع من الصدق في المقياس الحالي وذلك عندما عرضت فقراته على مجموعة من الخبراء بشأن صلاحية المقياس وملامته لمجتمع الدراسة.
 ب. مؤشرات صدق البناء Construct Validity: وتحقق ذلك من خلال استعمال قوة تمييز الفقرة من خلال أسلوب المجموعتين المتطرفين، وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية.

الثبات:

ينبغي أن تكون الأداة المستخدمة في البحث متصفة بالثبات، أي أنها تعطي النتائج ذاتها - أو قريبة منها - إذا أعيد تطبيقها على أفراد العينة في وقتين مختلفين (الزويبي، 1981). وقد أتمد الباحثان في إيجاد الثبات على عينة بلغت (40) موظفا وموظفة من كلية الآداب جامعة القادسية. في حين اعتمد الباحثان في إيجاد الثبات على الطريقتين الآتيتين:
 أ - طريقة التجزئة النصفية: حيث قام الباحثان بتقسيم الاختبار على قسمين، أخذين درجات الأفراد الفردية على المقياس لوحدها، ودرجات الأفراد ذات الأرقام الزوجية وحدها. وقبل استخدام التجزئة النصفية قام الباحثان باختبار نصفي الاختبار، من خلال استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (لغرض معرفة التجانس بينهما)، ووجد الباحثان عدم وجود دلالة إحصائية ما بين النصفين للاختبار عند مقارنة القيمة التائية بالقيمة الجدولية، وعند ذلك قام الباحثان باستعمال طريقة التجزئة النصفية حسب معادلة بيرسون للتجزئة النصفية، فوجدا أن معامل الثبات المقاس كانت (0,85). ولغرض إكمال معامل ثبات الاختبار، حيث أن الدرجة التي حصل عليها الباحثان كانت لنصف الاختبار فقط، استعمل الباحثان معادلة سبيرمان براون التصحيحية، فوجد أن معامل الثبات للمقياس بصورته النهائية كانت (0,92).
 ب. طريقة معامل ألفا: تقوم فكرة هذا المعامل على حساب الارتباطات الداخلية بين علامات مجموعة الثبات لكل فقرة والعلامات على أي فقرة أخرى من جهة ومع العلامات على الاختبار ككل من جهة أخرى. (عودة، 1985). ومن خلال استعمال معادلة الفا كرونباخ للثبات، وجد الباحثان أن الثبات يبلغ (0,74)، ويعد هذا الثبات جيد على وفق معيار الفا كرونباخ، إذ يكون الثبات جيدا إذا كان أكثر من 0,70 في حين ظهر ثبات مجالات مقياس المواجهة الايجابية كما هو موجود في الجدول (5):

جدول (5) ثبات مقياس المواجهة الايجابية ومجالاته

ت	المجالات	الثبات
1	التفكير الايجابي	0,74
2	المرونة الاستيعابية	0,70
3	السيطرة الانفعالية الايجابية	0,73
	المقياس ككل	0,74

المقياس بصورته النهائية

اصبح المقياس بعد عمليات التقنين يتألف من 32 فقرة، واربعة بدائل، لذا فإن الدرجة العليا للمقياس تراوح بين (128) كدرجة عليا و (80) كدرجة متوسطة، و (24) كدرجة دنيا. وقد تم احتساب درجة الموظف الفعلية على المقياس بوضع درجة له على كل فقرة طبقا للبديل الذي يختاره، ومن ثم تجمع درجات الفقرات كلها لاستخراج مجموع درجات الطول على المقياس.

ثانيا: (أسلوب الحياة الصحي):

من اجل تحقيق أهداف البحث الحالي، اقتضى ذلك توفر أداة تتمتع بخصائص المقاييس النفسية من صدق وثبات، وفيما يأتي عرض لإجراءات أعداد أداة البحث:

قام الباحثان ببناء مقياس أسلوب الحياة الصحي وذلك لأنها لم يحصلوا على أية مقاييس عراقية وعربية تناسب عينة البحث، فضلا عن كون المقاييس الاجنبية معقدة ولا تلائم البيئة العراقية مما حتم عليهما بناء مقياس يتلائم مع موظفي الجامعة والبيئة العراقية، وقد اتبعنا في ذلك الخطوات الآتية:

أ. تبني الاطار النظري المتمثل بنظرية دافع الحماية Protection motivation theory في أسلوب الحياة الصحي.
 ب. تبني التعريف النظري لنظرية روجرز، 1975 صاحب نظرية دافع الحماية Protection motivation theory من أجل تحديد فقرات المقياس، والذي عرف أسلوب الحياة الصحي:
 نظام حياتي يتكون من الأنشطة الصحية التي يقوم بها الافراد من اجل حماية أنفسهم من الأذى والاصابة بالمرض على وفق ما يدركونه ويشعرون به من خطر، وتتضمن هذه الأنشطة ممارسة التمارين الرياضية، وتناول غذاء صحي، والنوم لساعات كافية، والعناية بالنظافة الشخصية (Rogers, 1975).
 ج. بعد أن قام الباحثان بتحديد الاطار النظري وتعريفه للمقياس، قاما بصياغة الفقرات النفسية الخاصة بمقياس البحث، وروعي أن تكون فقرات المقياس: بصيغة المتكلم، وأن تقيس الفقرة فكرة واحدة فقط، وأن تكون الفقرات بصيغتها الأولية أكثر من العدد المقرر لها بصيغتها النهائية، وذلك لاحتمال استبعاد بعضها أثناء التحليل الإحصائي (ثورندايك و هيجن، 1989، ص 205).
 و قام الباحثان بصياغة (29) فقرة مستوحاة من نظرية (Rogers, 1975)، وكذلك قاما بتحديد البدائل التي تناسب الإجابة عن هذه الفقرات بعد الاطلاع على المقاييس السابقة المطبقة على موظفي الجامعة، قبل أن يقوموا بتحديد صلاحيتها وعرضها على الخبراء.

صلاحية المقياس:

- أسلوب المجموعتين المتطرفتين لتمييز الفقرات بقيمة جدولية (1,98).
 - علاقة مجموع درجة الفقرة بالدرجة الكلية وفق قيمة معامل ايبيل أكثر من 0,19.

من أجل التعرف على مدى صلاحية المقياس وتعليماته وبدائله، قام الباحثان بعرض المقياس الذي قاما ببنائه والمكون من (29) فقرة على مجموعة من المختصين والخبراء الذين لديهم الكفاءة في المجال النفسي والتربوي³، لبيان آرائهم وملاحظاتهم فيما يتعلق بمدى صلاحية المقياس، وملائمته للهدف الذي وضع لأجله، وتعديل ما يروونه مناسباً أو حذف ما هو غير مناسب، كما سأل الباحثان الخبراء صلاحية البدائل في مدى مناسبيتها للإجابة وللعينة، والتي هي: دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً. وبعد جمع آراء الخبراء وتحليلها اعتمد الباحثان نسبة اتفاق (80%) فاكثراً من أجل تحليل التوافق بين تقديرات المحكمين (عودة، 1985) وحصلت فقرات المقياس جميعها على موافقة الخبراء ما عدا فقرتان، مع الأخذ بآرائهم بشأن تعديل بعض الفقرات، أما بشأن البدائل فحصل الباحثان على موافقة جميع الخبراء بوضع البدائل السابقة للإجابة.

التطبيق الاستطلاعي الأولي للمقياس:

قام الباحثان بالتطبيق الاستطلاعي الأولي لمقياس أسلوب الحياة الصحي على مجموعة من موظفي جامعة بغداد وجامعة القادسية، وذلك لمعرفة مدى وضوح فقرات المقياس وتعليماته وبدائله ووضوح لغته، فضلاً عن حساب الوقت المستغرق للإجابة، وذلك على عينة عشوائية مكونة من (20) موظفاً وموظفة. وقد تبين للباحثين أن التعليمات كانت واضحة والفقرات مفهومة، وكان الوقت المستغرق في الإجابة يتراوح بين (5-9) دقيقة وبمتوسط (6) دقيقة.

تصحيح المقياس:

يتكون مقياس أسلوب الحياة الصحي من مجموعة من الفقرات ذات مضمون ايجابي تهدف معرفة العادات الصحية الجيدة لدى موظفي الجامعة، وكذلك فقرات ذات مضمون عكسي تقيس السلوكيات الخطرة على صحة الموظف، كما يتضمن المقياس اربعة بدائل على وفق طريقة ليكرت في الإجابة، هي: دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً. وبعد قراءة الموظف للفقرة، يطلب منه الإجابة عنها، على وفق ما يعنفد ويقيمه هو، فإذا كانت أجابته عن الفقرة بـ (دائماً) تعطى له (اربعة درجات) وإذا كانت أجابته عن الفقرة بـ (نادراً) تعطى له (درجة واحدة).

التطبيق الاستطلاعي الثاني (عينة تحليل الفقرات):

ان الهدف من هذا التطبيق هو الحصول على بيانات يتم من خلالها حساب ما إذا كان المقياس قادراً على تشخيص الفروق بين الموظفين في أجاباتهم على مقياس أسلوب الحياة الصحي، ومن أجل ذلك قام الباحثان باستخراج القوة التمييزية للمقياس من خلال تطبيقه على عينة طبقية عشوائية ذات التوزيع المتساوي من موظفي جامعة بغداد وجامعة القادسية بلغ قوامها (200) موظفاً وموظفة. ويقصد بالقوة التمييزية للمقياس هو في مدى قدرة الفقرة على التمييز بين الأفراد المتميزين في الصفة التي يقيسها الاختبار وبين الأفراد الضعاف في تلك الصفة (Gronlund, 1971). وتم استخراج تمييز الفقرة بأسلوبين هما:

أ. أسلوب المجموعتين المتطرفتين **Extreme Groups Method**: بعد تصحيح استمارات المفحوصين قام الباحثان بترتيبها تنازلياً من أعلى درجة كلية الى أدناها ثم أخذت نسبة الـ (27%) العليا من الاستمارات بوصفها حاصلة على أعلى الدرجات وسميت بالمجموعة العليا والتي بلغت (54) موظفاً، ونسبة الـ (27%) الدنيا والحاصلة على أدنى الدرجات وسميت بالمجموعة الدنيا والتي بلغت (54) موظفاً، وفي هذا الصدد وأكد إيبيل Ebel وميهرنز Mehrens إن اعتماد نسبة الـ (27%) العليا والدنيا تحقق للباحث مجموعتين حاصلتين على أفضل ما يمكن من حجم وتمايز (رضوان، 2006). و من أجل استخراج معامل تمييز كل فقرة من فقرات مقياس أسلوب الحياة الصحي، قام الباحثان باستعمال الاختبار الثاني (T-test) لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفرق بين المجموعتين العليا والدنيا لدرجات كل فقرة من فقرات المقياس وجدول (4) يوضح ذلك.

ب. علاقة الفقرة بالدرجة الكلية **Internal Consistency Method**: تعتمد هذه الطريقة على تحليل العلاقة بين درجة المفحوص على الفقرة ودرجته الكلية على الاختبار ككل، والتي تستخدم كمحك لتقويم صدق كل فقرة من فقرات الاختبار. فالعلاقة بين الفقرة والدرجة الكلية للاختبار تظهر لنا كيف تقيس الفقرة بشكل جيد الوظائف التي يقيسها الاختبار نفسه. ولاستخراج معامل التمييز قام الباحثان باستعمال معادلة بيرسون. واعتماد معيار إيبيل، إذ تكون الفقرة مميزة إذا كانت قوتها التمييزية أكثر من (19,0) (رضوان، 2006) وكما مبين في الجدول (6).

جدول (6) تمييز الفقرات بأسلوب المجموعتين المتطرفتين وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس أسلوب الحياة الصحي

الفقرة	ت	الارتباط	الفقرة	ت	الارتباط
1	8.097	0.612	11	3.573	0.269
2	3.171	0.273	12	3.625	0.319
3	5.949	0.489	13	4.799	0.312
4	4.322	0.471	14	9.426	0.672
5	7.229	0.568	15	6.178	0.490
6	2.848	0.253	16	4.722	0.388
7	4.022	0.392	17	6.818	0.510
8	3.144	0.292	18	7.050	0.463
9	5.820	0.506	19	5.803	0.443
10	1.785	0.234	20	4.089	0.371

3 الخبراء حسب اللقب العلمي، والاختصاص، والجامعة.

أ.د. خليل إبراهيم رسول – القياس النفسي – جامعة بغداد.

أ.د. أروة محمد ربيع – علم النفس المعرفي – جامعة بغداد.

أ.د. بثينة منصور الحلو – علم نفس الشخصية – جامعة بغداد.

أ.د. وهيب مجيد الكبيسي – علم النفس المعرفي – جامعة بغداد.

أ.م.د. انعام جاسم لفته – علم النفس المعرفي – جامعة بغداد.

أ.م.د. سلام هاشم حافظ – علم نفس الشخصية – جامعة القادسية.

م.د. طارق محمد بدر – علم النفس المعرفي – جامعة القادسية.

م.د. علي حسين عايد – صحة نفسية – جامعة القادسية.

حكم الفقرة 4

تم استبعاد الفقرة (10) من الفقرات السابقة بأسلوب المجموعتين المتطرفتين لعدم قدرتها على التمييز، واصبح المقياس يتألف من (26) فقرة.

صدق المقياس:

يعد الصدق من الخصائص اللازمة في بناء المقاييس لكونه يشير الى قدرة المقياس على قياس الخاصية التي وضع من اجل قياسها (فرج، 1980) واستخرج للمقياس الحالي ما يأتي:

أ- الصدق الظاهري Face Validity:

يشير ايبيل (Ebel) إلى ان افضل طريقة للتحقق من الصدق الظاهري تتمثل في عرض فقرات المقياس على مجموعة من المحكمين للحكم على صلاحيتها في قياس الخاصية المراد قياسها (Ebel, 1972, P.55). وتحقق هذا النوع من الصدق في المقياس الحالي وذلك عندما عرضت فقراته على مجموعة من الخبراء بشأن صلاحية المقياس وملائمته لمجتمع الدراسة.

ب. مؤشرات صدق البناء Construct Validity: وتحقق ذلك من خلال استعمال قوة تمييز الفقرة من خلال أسلوب المجموعتين المتطرفين، وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية.

الثبات:

ينبغي أن تكون الأداة المستخدمة في البحث متصفة بالثبات، أي أنها تعطي النتائج ذاتها - أو قريبة منها - إذا أعيد تطبيقها على أفراد العينة في وقتين مختلفين (الزوبعي، 1981، ص 30). وقد أعتمد الباحثان في ايجاد الثبات على عينة بلغت (40) موظفا وموظفة من كلية العلوم وكلية الآداب في جامعة بغداد وجامعة القادسية. في حين أعتمد الباحثان في ايجاد الثبات على الطريقتين الآتيتين:

أ - طريقة التجزئة النصفية: حيث قام الباحثان بتقسيم الاختبار على قسمين، أخذين درجات الأفراد الفردية على المقياس لوحدها، ودرجات الأفراد ذات الأرقام الزوجية وحدها. وقبل استخدام التجزئة النصفية قام الباحثان باختبار نصف الاختبار، من خلال استعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (لغرض معرفة التجانس بينهما)، ووجد الباحثان عدم وجود دلالة إحصائية ما بين النصفين للاختبار عند مقارنة القيمة التائية بالقيمة الجدولية، وعند ذلك قام الباحثان باستعمال طريقة التجزئة النصفية حسب معادلة بيرسون للتجزئة النصفية، فوجدا أن معامل الثبات المقاس كانت (0,88). ولغرض أكمل معامل ثبات الاختبار، حيث أن الدرجة التي حصل عليها الباحثان كانت لنصف الاختبار فقط، استعمل الباحثان معادلة سبيرمان براون التصحيحية، فوجد أن معامل الثبات للمقياس بصورته النهائية كانت (0,93) وهو معامل ثبات جيد إحصائيا.

ب. طريقة معامل ألفا: تقوم فكرة هذا المعامل على حساب الارتباطات الداخلية بين علامات مجموعة الثبات لكل فقرة والعلامات على أي فقرة أخرى من جهة ومع العلامات على الاختبار ككل من جهة أخرى. (عودة، 1985). ومن خلال استعمال معادلة الفا كرونباخ للثبات، وجد الباحثان أن الثبات يبلغ (0,85) وهو معامل ثبات جيد وفق معيار الفا كرونباخ في الثبات، إذ يكون الثبات جيدا إذا كان أكثر من 0,70.

المقياس بصورته النهائية

بقى المقياس بعد عمليات التقنين يتألف من 26 فقرة، واربعة بدائل، لذا فإن الدرجة العليا للمقياس تراوح بين (104) كدرجة عليا و (65) كدرجة متوسطة، و (26) كدرجة دنيا. وقد تم احتساب درجة الموظف الفعلية على المقياس بوضع درجة له على كل فقرة طبقا للبدائل الذي يختاره، ومن ثم تجمع درجات الفقرات كلها لاستخراج مجموع درجات الطول على المقياس.

رابعاً. الوسائل الإحصائية:

لمعالجة بيانات البحث الحالي، استعمل الباحثان مجموعة من الوسائل الإحصائية من خلال برنامج الرزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Science (SPSS))، وهذه المعادلات هي:

1. الاختبار التائي (T. test) لعينة واحدة: لإيجاد دلالة الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي على مقياس البحث لعينة البحث.
2. الاختبار التائي لعينتين مستقلتين T-Test Two Independent Samples وقد استعمل في حساب القوة التمييزية لفقرات وتعرف دلالة الفرق لمتغير الجنس على مقياس المواجهة الايجابية وأسلوب الحياة الصحي.
4. معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation Coefficient في حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس المواجهة الايجابية وأسلوب الحياة الصحي، فضلا عن حساب العلاقة الارتباطية بين متغيري الدراسة.
5. معامل ألفا للثبات Coefficient Alpha في حساب الاتساق الداخلي لمقياس المواجهة الايجابية وأسلوب الحياة الصحي.
6. تحليل التباين الاحادي لتعرف تأثير العمر على المواجهة الايجابية وأسلوب الحياة الصحي.
7. معادلة النسبة المئوية، لاستخراج الصدق الظاهري.

عرض النتائج وتفسيرها

اولاً. نتيجة السؤال الاول:

تشير المعالجات الاحصائية إلى أن المتوسط الحسابي لدى موظفي الجامعة بلغ (100,09) وبتحرف معياري قدره (12,45)، فيما بلغ المتوسط الفرضي (80) وعند مقايسة المتوسط الحسابي لعينة البحث بالمتوسط الفرضي للمقياس من خلال استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة. ظهر ان القيمة التائية المحسوبة بلغت (22,81) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية (199) وجدول (7) يوضح ذلك.

⁴ تم اعتماد معيارين لقبول الفقرة، وهما:

- تمييز الفقرات بقيمة جدولية (1,98) ومستوى دلالة (0,05).

- قيمة معامل ايبيل بأكثر من 0,19.

جدول (7): الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس المواجهة الايجابية

عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
200	100,09	12,45	80	199	22,81	1,96	دالة

تدل هذه النتيجة وفق نظرية سليجمان ان موظفي الجامعة على قد كبير من المواجهة الايجابية في بيئة العمل.

ثانياً. نتيجة السؤال الثاني:

تشير المعالجات الاحصائية الى ان المتوسط الحسابي للموظفين الذكور قد بلغ (102,9) وانحراف معياري قدره (12,10)، في حين كان المتوسط الحسابي للموظفات الإناث (98,13) وانحراف معياري قدره (12,36). وباستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ظهر أن القيمة التائية المحسوبة كانت (2,70) وهي أقل من القيمة الجدولية (1,96) عند مستوى دلالة (0,05). وجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8): الفرق على مقياس المواجهة الايجابية على وفق متغير الجنس (ذكور، إناث)

الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
الذكور	100	102,9	12,10	198	2,70	1,96	دالة
الإناث	100	98,13	12,36				

ويمكن تفسير هذه النتيجة ان الموظفين من الذكور والى انماث يتمتعون بالمهارات الفعالة في مواجهة الضغوط الوظيفية وبصورة ايجابية.

ثالثاً. نتيجة السؤال الثالث:

تشير المعالجات الاحصائية الى ان المتوسط الحسابي لموظفي جامعة بغداد قد بلغ (100,96) وانحراف معياري قدره (12,64)، في حين كان المتوسط الحسابي لموظفي جامعة القادسية (99,22) وانحراف معياري قدره (12,38). وباستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ظهر أن القيمة التائية المحسوبة كانت (0,69) وهي أقل من القيمة الجدولية (1,96) عند مستوى دلالة (0,05). وجدول (9) يوضح ذلك.

جدول (9) الفرق على مقياس المواجهة الايجابية على وفق متغير نوع الجامعة (بغداد، القادسية)

الجامعة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
جامعة بغداد	100	100,96	12,64	198	0,69	1,96	غير دالة
جامعة القادسية	100	99,22	12,38				

ويمكن تفسير هذه النتيجة بعدم وجود أي فرق بين موظفي جامعة بغداد والقادسية عند اجابتهم على مقياس المواجهة الايجابية.

رابعاً. نتيجة السؤال الرابع:

لغرض تعرف دلالة الفروق بين متوسطات درجات موظفي الجامعة في المواجهة الايجابية، وبحسب مسارهم التطوري بمدى عمري يبلغ (20، 30، 40، 50) سنة، استعمل تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA). وأظهرت النتائج أن القيمة الفائية المحسوبة بلغت (2.983) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (2,65) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05). وجدول (10) يوضح ذلك.

جدول (10): الفروق في العمر على وفق المواجهة الايجابية لدى موظفي الجامعة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1347.545	3	449.182	2.983	دالة
داخل المجموعات	29516.835	196	150.596		

نستنتج مما سبق أن هناك فروق بين المجموعات الاربعة مما يعني أن هناك في الأقل متوسطاً واحداً يختلف عن متوسط آخر أو عن مجموعة من المتوسطات بفروق ذات دلالة إحصائية، ولما كان تحليل التباين لا يعطينا سوى قيمة واحدة فقد استعملت طريقة شيفيه Scheffe للمقارنات المتعددة التي تدعى (باختبار الفروق الدالة بصورة أمينة). وقد أظهرت النتائج عند مقارنة المتوسطات الاربعة كما في الجدول (11):

جدول (11)

المجموعات	العشريينات	الثلاثينات	الاربعينات	الخمسينات
المتوسطات	104.29	98.92	100.38	93.83
العشريينات	-	*5.367	*3.911	*10.952
الثلاثينات	-	-	1.457	*5.085
الاربعينات	-	-	-	*6.542
الخمسينات	-	-	-	-

* قيمة ذات دلالة إحصائية عند مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (2.81) وعند مستوى دلالة احصائية (0,05).

وجد مما سبق ان هناك اختلافات واضحة عندما نقارن متوسط المواجهة الايجابية عند العشرين عاما مع الموظفين في عمر (الثلاثين والاربعين والخمسين) سنة.

خامسا. نتيجة السؤال الخامس:

تشير المعالجات الاحصائية إلى أن المتوسط الحسابي لدى موظفي الجامعة قد بلغ (72,93) وبتحرف معياري قدره (9,00)، فيما بلغ المتوسط الفرضي (65) وعند مقايسة المتوسط الحسابي لعينة البحث بالمتوسط الفرضي للمقياس من خلال استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة. ظهر ان القيمة التائية المحسوبة بلغت (12,45) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) وبدرجة حرية (199) وجدول (12) يوضح ذلك.

جدول (12): الفرق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمقياس أسلوب الحياة الصحي

عدد أفراد العينة	المتوسط الحسابي	التحرف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
200	72,93	9,00	65	199	12,45	1,96	دالة

تدل هذه النتيجة ان موظفي الجامعة يتمتعون بأسلوب الحياة الصحي ولكن بدرجة تقع في حدود المتوسط.

سادسا. نتيجة السؤال السادس:

لغرض تعرف مدى استجابات عينة البحث على فقرات مقياس أسلوب الحياة الصحي بوصف كل فقرة تمثل ممارسة حياتية صحية قام الباحثان باستخراج الوسط المرجح والوزن المنوي لكل فقرة من فقرات المقياس والتي ظهرت كما في جدول (13):

جدول (13): يوضح الوسط المرجح والوزن المنوي لفقرات مقياس أسلوب الحياة الصحي

ت	الفقرة	الوسط المرجح	الوزن المنوي	النتيجة
1	اتعب بسرعة عندما أقوم بأقل جهد بدني (مثلا صعود درج)	2.59	0,647	غالبًا
2	أفضل المشي على وسائل النقل.	2.51	0,627	غالبًا
3	أفضل صعود الدرج على استعمال المصاعد.	2.55	0,637	غالبًا
4	أمارس الرياضة كل صباح.	1.75	0,437	أحيانا
5	أحسن من مستوى مهاراتي البدنية.	2.26	0,565	أحيانا
6	أحب تحريك عضلات جسمي كل وقت.	2.55	0,637	غالبًا
7	أتبع برنامج رياضي لتحسين عضلات جسمي.	1.84	0,631	أحيانا
8	أحب تناول المعجنات والحلويات بكثرة .	2.55	0,637	غالبًا
9	يُصنف طعامي بكثرة اللحوم والدهون.	2.66	0,665	غالبًا
10	أفضل تناول الفواكه والخضراوات على بقية الانواع الأخرى من الطعام.	3.03	0,757	غالبًا
11	أحب تناول المشروبات الغازية في اي وقت.	2.31	0,577	أحيانا
12	أشرب الشاي والقهوة في كل وقت.	2.86	0,715	غالبًا
13	يتعذر علي تناول وجبة الفطور كل صباح.	2.42	0,605	أحيانا
14	نومي مضطرب.	2.94	0,735	غالبًا
15	تراودني الاحلام المزعجة وغير المريحة.	2.77	0,692	غالبًا
16	أحب السهر من أجل متابعة الافلام او الالعاب الرياضية.	2.25	0,562	أحيانا
17	أنام أقل من 6 ساعات يوميا.	2.38	0,595	أحيانا
18	أنتقل كثيرا على الفراش قبل النوم.	2.63	0,657	غالبًا
19	تراودني الكثير من الافكار المزعجة قبل نومي.	3.50	0,875	دائما
20	أنظف اسناني كل يوم.	3.35	0,837	دائما
21	أحب القيام بحمام (دوش) يوميا.	3.36	0,84	دائما
22	أغسل ملابسي يوميا	3.37	0,842	دائما
23	أهتم بتنظيف منزلي واحرص على تهويته	3.61	0,902	دائما
24	استعمل مواد التنظيف عند إصابتي بجروح.	3.47	0,867	دائما
25	استعمال العطور والمنظفات عندما يعرق جسمي.	3.67	0,917	دائما
26	أغسل يدي قبل تناول الطعام	3.75	0,937	دائما

أظهرت نتائج البحث أن المتوسطات المرجحة تراوحت ما بين (1.75 – 3.75) وأوزان منوية تراوحت ما بين (0.437 – 9370)، وتدل هذه الأوساط والأوزان على تدني بعض الممارسات الصحية المتعلقة بممارسة الرياضة كما في الفقرة (1-4-5)، والمتعلقة بالغذاء الصحي كما في الفقرة (9-12-13)، والمتعلقة بالنوم الجيد كما في الفقرة (14-15-18-19) عند وسط فرضي الذي يبلغ (2,5) درجة⁵ ووزن منوي فرضي⁶ (62,5)، رغم ذلك فإن استجابات عينة البحث كانت مرتفعة على الممارسات الصحية الأخرى والتي اظهرت ارتفاعا ملحوظا على الفقرة (20-21-22-23-24-25-26) والمتعلقة بنظافة الجسم والحفاظ عليه من الاصابة بالأمراض الجسمية.

⁵ الوسط الفرضي للفقرة = مجموع درجات البدائل / عددها، ويستعمل لقياس حدة الفقرة

⁶ الوزن المنوي الفرضي للفقرة = الوسط المرجح x 100 / أقصى درجة لبدائل الاجابة على الفقرة.

سابعا. نتيجة السؤال السابع:

تشير المعالجات الاحصائية الى ان المتوسط الحسابي للموظفين الذكور قد بلغ (72,12) وبتباين معياري قدره (9,24)، في حين كان المتوسط الحسابي للموظفات الإناث (73,49) وبتباين معياري قدره (8,82). وباستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ظهر أن القيمة التائية المحسوبة كانت (1,05) وهي أقل من القيمة الجدولية (1,96) عند مستوى دلالة (0,05). وجدول (14) يوضح ذلك. جدول (14): الفرق على مقياس أسلوب الحياة الصحي على وفق متغير الجنس (ذكور، إناث)

الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	التباين المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
الذكور	100	72,12	9,24	198	1,05	1,96	غير دالة
الإناث	100	73,49	8,82				

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه لا يوجد فرق بين الذكور والإناث في ممارسة العادات الصحية.

ثامنا. نتيجة السؤال الثامن:

تشير المعالجات الاحصائية الى ان المتوسط الحسابي للموظفين من جامعة بغداد قد بلغ (72,13) وبتباين معياري قدره (9,22)، في حين كان المتوسط الحسابي للموظفات الإناث (73,75) وبتباين معياري قدره (8,74). وباستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ظهر أن القيمة التائية المحسوبة كانت (1,27) وهي أقل من القيمة الجدولية (1,96) عند مستوى دلالة (0,05). وجدول (15) يوضح ذلك. جدول (15): الفرق على مقياس أسلوب الحياة الصحي على وفق متغير نوع الجامعة (بغداد، القادسية)

الجامعة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	التباين المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
جامعة بغداد	100	72,13	9,22	198	1,27	1,96	غير دالة
جامعة القادسية	100	73,75	8,74				

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه لا يوجد فرق بين موظفي جامعة بغداد والقادسية في ممارسة العادات الصحية.

تاسعا. نتيجة السؤال التاسع:

لغرض تعرف دلالة الفروق بين متوسطات درجات موظفي الجامعة في المواجهة الايجابية، وبحسب مساهم التطوري بمدى عمري يبلغ (20، 30، 40، 50) سنة، استعمل تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA). وأظهرت النتائج أن القيمة الفائية المحسوبة بلغت (2.983) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (2,65) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05). وجدول (16) يوضح ذلك. جدول (16): الفروق في العمر على وفق أسلوب الحياة الصحي لدى موظفي الجامعة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1501.687	3	500.562	6.704	دالة
داخل المجموعات	14635.333	196	74.670		

نستنتج مما سبق أن هناك فروق بين المجموعات الأربعة مما يعني أن هناك في الأقل متوسطاً واحداً يختلف عن متوسط آخر أو عن مجموعة من المتوسطات بفروق ذات دلالة إحصائية، ولما كان تحليل التباين لا يعطينا سوى قيمة واحدة فقد استعملت طريقة شيفيه Scheffe لمقارنات المتعددة التي تدعى (باختبار الفروق الدالة بصورة أمينة). وقد أظهرت النتائج عند مقارنة المتوسطات الأربعة كما في الجدول (16):

جدول (16): نتائج اختبار شيفيه

المجموعات	العشرينات	الثلاثينات	الأربعينات	الخمسينات
المتوسطات	77.00	73.30	70.4167	66.33
العشرينات	-	*3.70	*6.58	*10.66
الثلاثينات	-	-	*2.88	*6.96
الأربعينات	-	-	-	*4.08
الخمسينات	-	-	-	-

* قيمة ذات دلالة إحصائية عند مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (2.81) وعند مستوى دلالة إحصائية (0,05).

نجد مما سبق أن هناك اختلافات واضحة عندما نقارن متوسط أسلوب الحياة الصحي عند الموظفين في سن العشرين عاماً مع الموظفين في الثلاثين والأربعين والخمسين سنة.

عاشرا. نتيجة السؤال العاشر:

لأجل التعرف على العلاقة بين المواجهة الايجابية وأسلوب الحياة الصحي موظفي الجامعة تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الموظفين على مقياسي البحث وظهر أن معامل الارتباط يساوي (0,45) وهي علاقة موجبة، ولأجل معرفة دلالة قيمة معامل الارتباط تم حساب الاختبار التائي لمعامل الارتباط ووجد أن القيمة التائية المحسوبة تساوي (7.5) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (1,96) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (198) وهذا يعني أن العلاقة بين المواجهة الايجابية وأسلوب الحياة الصحي دالة إحصائياً كما في جدول (17).

مستوى الدلالة	درجات الحرية	القيمة التائية الجدولية	القيمة التائية المحسوبة	معامل الارتباط
دالة	198	1,96	7,5	0,45

وتدل هذه النتيجة أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين درجات موظفي الجامعة على المواجهة الايجابية وأسلوب الحياة الصحي، وهو معامل ارتباط معتدل.

مناقشة النتائج:

- 1. مناقشة النتيجة الاولى:** تدل هذه النتيجة وفق نظرية سليجمان ان موظفي الجامعة على قد كبير من المواجهة الايجابية في تحدي الازمات الادارية، والمتطلبات الوظيفية الصعبة، والتي غالبا ما تسبب اجهادا كبيرا للموظفين في العمل، وهذا يرجع الى المهارات التي يتمتعون بها مثل التمتع بالمشاعر الايجابية، والمرونة في استيعاب الضغوط المهنية، والتفكير الايجابي في حل مشكلات واجاد اكثر من بديل في حلها مما يساعد الموظف على أداء عمله وواجباته بفاعلية ومرونة كبيرة في محيط العمل الوظيفي.
- 2. مناقشة النتيجة الثانية:** ويمكن تفسير هذه النتيجة ان الموظفين من الذكور والاناث يتمتعون بالمهارات الفعالة في مواجهة الضغوط الوظيفية وبصورة ايجابية، وقد يرجع عدم دلالة الفرق بين الجنسين الى انهم عاشوا في بيئة اجتماعية وثقافية واحدة اعطتهم خبرات فعالة في تحدي المثيرات البيئية الضاغطة وفي العطاء واكتساب الخبرات والمهارات الحياتية، وان لديهم نفس الكفاءة والخبرة الوظيفية في ادارة العمل، فضلا عن ذلك قد يرجع ذلك تشابه الموظفين في المستوى التعليمي الاكاديمي، مما لم نجد أي فرق بينهما.
- 3. مناقشة النتيجة الثالثة:** ويمكن تفسير هذه النتيجة بعدم وجود أي فرق بين موظفي جامعة بغداد والقادسية عند اجابتهم على مقياس المواجهة الايجابية، وقد يرجع ذلك الى تشابه الموظفين في المهارات والخبرات الوظيفية التي تساعدهم في ادارة بيئة العمل، فضلا عن الوسائل والاساليب الايجابية والمناسبة في التخفيف عن انفسهم من الضغوط النفسية مثل اخذ استراحة قصيرة، والاسترخاء لفترة من الزمن، وتعيير مشاعر الضغوط السلبية الى مشاعر ايجابية.
- 4. مناقشة النتيجة الرابعة:** نجد مما سبق ان هناك اختلافات واضحة عندما نقارن متوسط المواجهة الايجابية عند العشرين عاما مع الموظفين في عمر الثلاثين والاربعين والخمسين) سنة حيث ان هناك تفوق للموظفين في سن العشرين عن بقية الموظفين من الاعمار الاخرى وخاصة سن الخمسين عاما، وهذا يرجع وبكل تأكيد الى حيوية سن الشباب، وطاقاته النفسية الفعالة والكبيرة في تحدي الضغوط النفسية، في حين عندما نقارن الموظفين من الثلاثين عاما مع الموظفين في عمر الاربعين عاما لا نجد ان هناك دلالة فرق بين متوسط العمرين، وقد يرجع ذلك الى ان الطاقة النفسية حافظت على مستوياتها ودرجاتها في مواجهة الضغوط النفسية والوظيفية، في حين يظهر الفرق الكبير بين عمر الثلاثين والخمسين واضحا، نتيجة الفرق بين العمرين في الطاقة والقوة النفسية والجسدية، وهذا ما نجده ايضا عندما نقارن متوسط المواجهة الايجابية عند عمر الاربعين والخمسين عاما.
- 5. مناقشة النتيجة الخامسة:** تدل هذه النتيجة ان موظفي الجامعة يتمتعون بأسلوب الحياة الصحي ولكن بدرجة تقع في حدود المتوسط، وترجع هذه النتيجة الى ان موظفي الجامعة يهتمون في سلامة ابدانهم، ولديهم عادات صحية جيدة يحاولون من خلالها الحفاظ على صحتهم، وقوتهم البدنية، والتخلص من الوقوع في مخاطر الاصابة بالامراض الجسمية.
- 6. مناقشة النتيجة السادسة:** تدل النتيجة السادسة على تبني موظفي الجامعة للكثير من السلوكيات الصحية اليومية التي تعلق بممارسة بعض الانشطة البدنية وتناول الاغذية الصحية والعناية بنظافة الجسم، ورغم تدني بعض السلوكيات الصحية التي لم تحصل على متوسط حسابي عال كما جاء في بعض الفقرات المتعلقة بممارسة الرياضة وقلة النوم إلا أن هذه الممارسات لم تؤثر على أسلوب حياتهم الصحي وجعلتهم يتمتعون بصحة بدنية ونفسية جيدة. ويرجع ارتفاع استعمال الكثير من السلوكيات الصحية لدى موظفي الجامعة وفق منظور الدافع الصحي الى المعتقدات الصحية التي يؤمنون بها ويلتزمون باهميتها وفائدتها في مقاومة الامراض الجسمية والحفاظ على حياة مليئة بالنشاط والحيوية، وهذا الامر يساعدهم على التوافق الجيد في بيئة العمل ومقاومة الضغوط النفسية والجسمية.
- 7. مناقشة النتيجة السابعة:** ويمكن تفسير هذه النتيجة بانه لا يوجد فرق بين الذكور والاناث في ممارسة العادات الصحية، على الرغم من ان الاناث أكثر بقليل من الذكور في الحفاظ على العادات الصحية عندما نلاحظ المتوسطات الحسابية إلا ان ذلك لم يكن له أي تأثير احصائي يذكر، ويرجع ذلك التشابه الى ان كلا الجنسين لديهم عادات صحية جيدة، والى التنشئة الاجتماعية والثقافية التي تؤكد على اكتساب الاساليب الصحية التي تهتم في الحفاظ على النظافة، وسلامة البدن، وعادات النوم الجيدة، وممارسة الرياضة.
- 8. مناقشة النتيجة الثامنة:** ويمكن تفسير هذه النتيجة بانه لا يوجد فرق بين موظفي جامعة بغداد والقادسية في ممارسة العادات الصحية، على الرغم من أن موظفي جامعة القادسية كانوا أكثر التزاما في ممارسة أسلوب الحياة الصحي من موظفي جامعة بغداد إلا أن ذلك لم يكن له أي تأثير احصائي يذكر، ويرجع سبب ذلك الى قناعة موظفي الجامعتين في مدى الفائدة التي يحققها أسلوب الحياة الصحي في حياتهم اليومية والمهنية، فأسلوب الحياة الصحي يعطيهم اللياقة البدنية، وجمالية لأشكالهم الخارجية، ويحميهم من الاصابة من الامراض وضغوط العمل المتعبة.
- 9. مناقشة النتيجة التاسعة:** نجد مما سبق ان هناك اختلافات واضحة عندما نقارن متوسط أسلوب الحياة الصحي عند الموظفين في سن العشرين عاما مع الموظفين في (الثلاثين والاربعين والخمسين) سنة حيث ان هناك تناقص تدريجي في متوسطات المجاميع العمرية عندما نقارنهم مع بعض، إذ يتفوق الموظفين في العشرين عاما عن الموظفين في سن الثلاثين، وكذلك يتفوق من في الثلاثين عاما عن الموظفين في سن الاربعين، وكذلك يتفوق من في الاربعين عاما عن الموظفين في سن الخمسين. وهذه النتيجة لها مردود سيء وعكسي على موظفينا في الجامعات العراقية، فبدلا من ان يزداد اهتمام الموظفين بصحتهم عند تقدمهم في العمر نجد ان اهتمامهم يقل بصورة مطردة، مما يؤثر ذلك وبكل تأكيد على صحتهم البدنية والاصابة بالامراض الجسمية مستقبلا.
- 10. مناقشة النتيجة العاشرة:** وتدلل هذه النتيجة أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين درجات موظفي الجامعة على المواجهة الايجابية وأسلوب الحياة الصحي، وهو معامل ارتباط معتدل. مما يدل ذلك ان أسلوب الحياة الصحي يساهم في قدرة الموظفين على مواجهة ضغوط المهنية والمثيرات البيئية المزعجة، وكذلك تزويدهم بطاقة وحيوية كبيرة في الاستمرار بالعمل والتوافق الجيد مع المتطلبات المهنية الصعبة والتي تحتاج الى جهد كبير ووقت مستمر، لذا نجد ان للصحة دورا حيويا في نشاط الموظف وتوجهه نحو العمل بقوة وفاعلية وعزيمة كبيرة.

التوصيات:

- بناء على النتائج التي وجدها الباحثان، فأنهما يوصيان المؤسسات التي لها علاقة كبيرة بالبحث كالمؤسسات الجامعية على الموظفين في عمر الخمسين عاماً، وهي كالاتي:
1. الانتباه والحرص الجيد للموظفين في عمر الخمسين سنة، فعلى الرغم من الخبرة الكبيرة التي يمتلكها كبار السن من الموظفين إلا أن نشاطهم وفاعليتهم في مواجهة الضغوط المهنية قليلة مقارنة بالموظفين من الاعمار الاخرى، لذا يجب ان توفر لهم الجامعة امكنة مريحة في العمل، ووظائف تحتاج الى أنشطة عقلية أكثر مما هي جسمية.
 2. تفعيل دور الارشاد النفسي والمهني للموظفين في عمر الخمسين سنة، لأنهم يحتاجون المعونة والمساندة النفسية الكبيرة في بيئة العمل.
 3. توفير برامج رياضية صحية للموظفين في عمر الخمسين عاماً لتعمل على الحفاظ على قوتهم البدنية والعقلية.
 4. وضع شعارات وإعلانات صحية تؤكد أهمية الصحة للموظفين تظهر أهمية الصحة وفعاليتها في بيئة العمل.
 5. تقليل ساعات العمل للموظفين من كبار في السن، مع ضرورة عدم تسريحهم من العمل لأنهم يمتلكون خبرات غنية وكبيرة، فضلاً عن اتصاف هؤلاء الموظفين بالحكمة عدم التسرع في اتخاذ القرارات، والقدرة على التخطيط.

المقترحات:

1. دراسة العلاقة بين المواجهة الايجابية والرضا عن العمل لدى موظفي الجامعة.
2. دراسة العلاقة بين أسلوب الحياة الصحي والصلابة النفسية لدى رؤساء الوحدات الادارية.

المصادر

- تايلور، شيلي (2008): علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكور داود، دار الحامد، عمان.
- ترول، تيموثي (2012): علم النفس الإكلينيكي، ترجمة فوزي شاكور طعيمة وحنان لطفي زين الدين، دار الشروق، عمان.
- رضوان، محمد نصر الدين (2006): المدخل الى القياس في التربية البدنية و الرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- الريماوي، محمد وآخرون (2008): علم النفس العام، دار المسيرة، عمان.
- الزويبي، عبد الجليل وآخرون (1981) الاختبارات والمقاييس النفسية، جامعة الموصل، الموصل.
- الزيود، نادر فهمي، 2006، إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة قطر وعلاقتها ببعض المتغيرات، مكتب التربية العربي لدول الخليج، العدد 99
- السلطاني، 1994 ناجح كريم (1994): الضغوط النفسية التي يتعرض لها المراهق، رسالة دكتوراه غير منشورة مقدمة الى كلية التربية في جامعة بغداد.
- السهلي، عبد الله بن حميد 2010: اساليب مواجهة الضغوط لدى الشباب من المرضى المترددين على العيادات النفسية في المدينة المنورة وغير المرضى، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى كلية التربية، جامعة أم القرى.
- صالح، علي عبد الرحيم (2009): دراسات نفسية في حياتنا اليومية، دار البيت الثقافي، العراق.
- عبد الرحمن، سعيد عبد الرحمن محمد (2008): استخدام بعض استراتيجيات التعايش في تحسين جودة الحياة لدى المعاقين سمعياً، الندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم من 28-30 ابريل 2008
- العنزلي، امل سليمان (2005): اساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى الصحاحات والمصابات بالاضطرابات النفسجسمية، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى كلية التربية في جامعة الملك سعود.
- فرج، صفوت. (1980) القياس النفسي. القاهرة. دار الفكر العربي.
- فورتنا، ديفيد (1994) **الضغوط النفسي تغلب عليها وأبدأ الحياة**، ترجمة حمد الفرماوي، ورضا ابو سريع، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- كفاي، علاء الدين (1986) صدق التميز الكليني لمقياس بارون لقوة الانا، المجلة العربية للعلوم الانسانية، المجلد السابع العدد (22)، ص 1-26.
- الكندري، يعقوب يوسف (2003): الثقافة والصحة والمرض، مجلس النشر العلمي، الكويت.
- ماهر، داود ومجيد مهدي محمد ("1991 اساسيات التدريس العامة"، جامعة الموصل، كلية التربية، مطبعة الحكمة.
- Armitage, C. J., & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. *British journal of social psychology*, 40(4), 471-499.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Anastasi, A (1990): Psychological testing, New York: Macmillan
- ARMITAGE, C.J. & CONNER, M. (2000). Social cognition models and health behaviour: A structured review. *Psychology & Health*, 15, 173-189.
- Arrington, P. (2008). Stress at work: How do social workers cope? NASW Membership Workforce Study. Washington, DC: National Association of Social Workers. Behaviour Change Interventions: A Systematic Review. *Psychology & Health*, 17, 123-158.
- Bloch, P. (1984). The Wellness Movement: Imperatives for Health Care Marketers. *Journal of Health Care Marketing*, 4 (Winter), 9-16.
- Brief, A. P., Burke, M. L., George, J. M., Robinson, B. S. & Webster, J. (1988). Should negative affectivity remain an unmeasured variable in the study of job stress? *Journal of Applied Psychology*, 73, 193-198.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., and Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(1):184-195.
- Corbin, C., Lindsey, R., Welk, G., & Corbin, W. (2002). Concepts of Fitness and Wellness: A Comprehensive Lifestyle Approach (4th ed.). St. Louis: McGraw-Hill

- Dekkers, J. C., Geenen, R., Evers, A., Kraaimaat, F., Bijlsma, J., and Godaert, G. (2001). Biopsychosocial mediators and moderators of stress-health relationships in patients with recently diagnosed rheumatoid arthritis. *Arthritis Care & Research*, 45, 307–316.
- Divine, R. L. & Lepisto, L. (2005). Analysis of the Healthy Lifestyle Consumer. *Journal of Consumer Marketing*, 22(5). 275-283.
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Halsall, J., Williams, M., & Winkworth, G. (2000). The relation between perfectionism and distress: Hassles, coping, and perceived social support as mediators and moderators. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 437-453
- Dunkley, D.M., Blankstein, K.R., Halsall, J., Williams, M., & Winkworth, G. (2000). The relation between perfectionism and distress: Hassles, coping, and perceived social support as mediators and moderators. *Journal of Counseling Psychology*, 47(4), 437-53.
- Ebel, R. L. (1972). *Essentials of Educational measurement*, New, Jersey, prentice Hall Inc
- Folkman, S., & Judith, M. (2000). "Positive Affect and the other Side of coping", *American Psychologist*, June, Vol 55, No 6, pp 647- 656.
- Gabriele, Prati., Luigi Palestini & Luca Pietrantonio (2009). Coping Strategies and Professional Quality of Life Among Emergency Workers *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies* ISSN: 1174-4707 Volume: Vol. -1
- Glanz, K.; Lewis, F. M.; and Rimer, B. K. (1997). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*, 2nd edition. San Francisco: Jossey-Bass.
- Gochman, D. S. (1997). *Handbook of Health Behavior Research*. New York: Plenum.
- GRACIE H. B, EVA. K, & PEGGYE (2006). D Spirituality and Healthy Lifestyle Behaviors: Stress Counterbalancing Effects on the Well-being of Older Adults. *Journal of Religion and Health*, Vol. 45, No. 4, 587-602.
- Gravier, C., Fayolle, J., Bayard, B., Ates, M., & Lardon, J., (2008). State of the art about remote laboratories paradigms: Foundations of ongoing mutations. *International Journal of Online Engineering*, 4(1).
- Green, L. W., and Kreuter, M. W. (1999). *Health Promotion Planning: An Ecological and Environmental Approach*, 3rd edition. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Co.
- HARRISON, J.A., MULLEN, P.D. & GREEN, L.W. (1992). A meta-analysis of studies of the Health Belief Model with adults. *Health Education Research*, 7.
- Hernandez, Lyla M & Blazer, Dan G. (2006). *Institute of Medicine (US) Committee on Assessing Interactions Among Social, Behavioral, and Genetic Factors in Health*. Washington (DC). National Academies Press (US);
- Jackson JPC. Physical health conditions of middle and aged blacks. In: Markides K, editor. *Aging and Health: Perspectives on Gender, Race, Grace, Ethnicity, and Class*. Newbury Park, CA: Sage; 1989. pp. 111–176.
- JACKSON, T. (2005). *Motivating Sustainable Consumption: a review of evidence on consumer behaviour and behavioural change*. Sustainable Development Research Network.
- Janis, I., and Mann, L. (1977). *Decision Making: A Psychological Analysis of Conflict*. New York: Free Press.
- Johnston, M. (1994). Current trends in Health Psychology. *The Psychologist*, 7, 114-118.
- Kasl, S. V., and Cobb, S. (1996). "Health Behavior, Illness Behavior, and Sick-Role Behavior. *Archives of Environmental Health* 12:24666; 53141.
- KINMONTH, A.L. (2002). Application of the Theory of Planned Behaviour in Morris, Jake., Mariella Marzano, Norman Dandy, Liz O'Brien (2012). *Theories and models of behavior and behavior change*, New York: Publications on applying social science to forestry.
- Koji WADA, Toshihiko SATOH, Masashi TSUNODA2, Yoshiharu AIZAWA (2006). Associations of Health Behaviors on Depressive Symptoms among Employed Men in Japan, *Industrial Health*, Vol. 44.:486-492,
- Marsh. D.T. (1992). *Families and Mental Retardation* One Madison Avenue. New York
- Martini, G. R. (1991). Wellness programs: Preventive medicine to reduce health care costs. *School Business Affairs*, 57 (6), 8-11.
- Morris, Jeremy (2012). Beyond coping? Alternatives to consumption within a social network of Russian workers, *Ethnography* March 2013 vol. 14no. 1 85-103
- Ogden, J. (2012). *Health Psychology: A Textbook (5th ed.)*. Maidenhead, UK: Open University Press.
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology*, 91(1), 93-114.
- Seligman, M. (1994). *What you can change and what you can't*. New York: Knopf.
- Seligman, M. (2002) *Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.

- Seligman, M.E.P., Abramson, L.Y.; Teasdale, JD (1978). "Learned helplessness in humans: Critique and reformulation". *Journal of Abnormal Psychology* **87** (1): 49–74
- SHARMA, M. & ROMAS, J.A. (2012). *Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion*. London: Jones and Bartlett Learning.
- Spink, K. S., Shields, C. A., Chad, K., Odnokon, P., Muhajarine, N., & Humbert, L. (2006). Correlates of structured and unstructured activity among sufficiently active youth: A new approach to understanding physical activity. *Pediatric Exercise Science*, 18(2), 203-215.
- WEBB, T.L., SNIHOTTA, F.F. & MICHIE, S. (2010). Using theories of behaviour change to inform interventions for addictive behaviours. *Addiction*, 105, 1879-1892.