جامـــــــعة الدّكتـــــور يحـــــي فـــارس – المدية –

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

السلوك الصحي وعلاقته بالتفاؤل لدى عينة من تلاميذ البكالوريا

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماسترفي علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد :

حمزة حنان.

فورار العيدي روميسة.

إشراف الأستاذ:

- مخفوظي أمين.

السنة الجامعية : 2023/2022



{ سبحانك لا علم لنا الا ما علمتنا انك انت العليم الحكيم }

صدق الله العظيم

سورة البقرة-32-

شكر وتقدير

بسم الله نبتدئ واليه ننتهي وعليه نعول فيما نرتجي، ونستهل بالحمد لله الذي ليس لقضائه دافع ولا لعطائه مانع ولا كصنعه صنع صانع وهو الجواد الواسع، والسلام على من خصه بالنبوة سيد الأنام أبي القاسم مُحَمَّد ﷺ وعلى آلة الطيبين الطاهرين وصحبه الأخيار.

بداية احمد الله كثيرا واشكر فضله الذي من على بإنجاز هذا العمل المتواضع ويسر لي طريقه من حول مني ولا قوة.

وعملا بقوله ﷺ "من لا يشكر الناس لا يشكر الله " فعظيم الشكر والامتنان والتقدير والاحترام للأستاذ

" مخفوظي أمين"

الذي تكرم بالإشراف على هذا البحث من بدايته الى نهايته، ليس لقبولها الإشراف على هذه الدراسة فحسب، وإنما لسعة صدرها وكانت لنا مرشدا وموجها وناقدا، جزاك الله عنا كل خير.

كما يشرفنا ان نتقدم بفائق الشكر والتقدير الى السادة أعضاء اللجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذه المذكرة وصرفهم جزء من وقتهم الثمين لأجل قراءتها وإبداء ملاحظاتهم السديدة، حفظهم الله ورعاهم.

ومن دواعي الاحترام والاعتزاز والامتنان إلى أساتذة كان لهم البصمة الواضحة في خط مسيرتنا وأخص بالذكر أساتذة علم النفس العيادي.

ختاما نقدم شكرنا وتقديرنا إلى كل من مدى يد العون والمساعدة في معلومة أو نصيحة الله العلي القدير أن يوافق الجميع في طريق العلم والمعرفة.

اهداء:

الحمد لله حمد الشاكرين

إلى طب القلوب ودوائها، وعافية الأبدان وشفائها ونور البصائر وضيائها، الى سيد المرسلين من بعثه الله رحمة للعالمين **سيدنا مُحَمَّد** ﷺ.

اهدي ثمرة جهدي إلى من مدني بالعزم والقوة والصبر، إلى من شد أزري وسقى الطموح في نفسي،

إلى من ساندني حتى آخر نفس من عمره وتشوق لحضور نجاحي، الى ملاذي من بعد الله ...

أبي حبيبي رحمه الله

إلى سر بسمتي.. الى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي.. الى من زينت حياتي بضياء البدر، وشموع الفرح، ...**زهرتي أمي**

إلى من رافقوني روحا وجسدا، وكانوا لي في كل خطوة سندا ... إخوتي مختار، خالد، قويدر، عبد الحميد، عبد المالك، مُحَمَّد زين العابدين، عبد الرحمان... رزيقة، آسيا، دليلة، سالمة.

الى أمي بالروح بوسبحة زهرة، الى قدوتي في المستوى العلمي فاطمة حمزة...

الى اطفالي احمد تيم الله، أنور، مُحَمَّد الأمين، نسرين، أريج، نور، فاطمة الزهراء، رحيل، هنادي، روفيدة، هاجر.

الى إخوتي التي لم تلدهم أمي، إلى من أمضيت بينهم أجمل أيام حياتي... سهام، فتيحة، سعاد، حنان، نور الهدى، شيماء، خولة، مروة، رقية...

إلى من علموني حروفا من ذهب وكلمات من درر ... إلى من صاغوا لي من علمهم حروفا ومن فكرهم منارة تنير لي سيرة العلم والنجاح ... إلى أساتذتي الكرام الى من ذكرهم قلبي ولم يذكرهم قلمي أجمل ذكرياتي...



اهداء:

إلاهي لا يطيب الليل الا بشكرك.. ولا يطيب النهار الا بطاعتك.. ولا تطيب اللحظات الا بذكرك.. ولا تطيب الاخرة الا بعفوك.. ولا تطيب الجنة الا برؤيتك

اهدي فرحي ونجاحي إلى من كلله الله بالهيبة والوقار... الى من علمني العطاء دون انتظار...الى من احمل اسمه بكل افتخار...الى معلمي ومرشدي وقدوتي الى من تعب في الرفع من شأني الى من كلت انامله ليقدم كل ما يسعدني سندي ومسندي

ابي الغالي

الى الدمعة الملائكية التي سهرت من أجلي الليالي... الى من عطرت حياتي ... الى من كان دعائها سر نجاحي... عافيتي وملاكي **"امـــي الحبيبة"**

جدتي الغالية...

شفاكم الله لي من كل داء ورزقكما الله سعادة لا تنتهي في الدنيا والاخرة

ملجئي وملاذي اخوتي هدى وزوجها عز الدين.. أخي أسامة.. اكرام وزوجها بلال.. سعود سيرين اولاد اختي سعادتي رسيم يونس سيف الدين وفقكم الله

انيسي ومؤنسي سندي ومستقبلي أنيس جعلك الله لي خير رفيق

عائلتي الكبيرة فورار العيدي كل الاهل والاقارب دون استثناء وبالخصوص أمي الثانية "يما العلجة"

صديقتي الصدوقة اخت لم تلدها امي هدى زهية رفيقاتي الاوفياء امضيت أحلى سنوات عمري معهم اميرة فطيمة نجاة مباركة سهام حنان خضرة شيماء يسرى

الى كل من نساهم قلمي ولم ينساهم قلبي.. الى كل من انار بعلمه عقل غيره او هدى بالجواب الصحيح حيرة سائليه الى جميع اساتذتي

رميسة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين السلوك الصحي والتفاؤل لدى عينة من تلاميذ البكالوريا، للتعرف من خلال ذلك على تأثير عامل الجنس والتخصص.

وقد أجريت الدراسة على تلاميذ الثالثة ثانوي بثانوية البشير الإبراهيمي أولاد معرف عين بوسيف ولاية المدية.

قدر عددهم ب 100 تلميذ وتلميذة، من التخصصين أدبي وعلمي، حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية.

وتمت الدراسة بإتباع المنهج الوصفي ذو العلاقات الارتباطية، وقد اعتمدنا على مقياسين: مقياس السلوك الصحي المعدل من قبل (شكري، 1999)، ومقياس التفاؤل (أحمد عبد الخالق، 1996).

وبعد جمع البيانات وتفريغها تمت المعالجة الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي ببرنامج spss28 بالإضافة إلى استعمال الباحثين عدة أساليب إحصائية كالمتوسط الحسابي والانحراف المعياري، اختبار (T)، معامل الارتباط بيرسون، ولقد توصلت نتائج الدراسة في النقاط التالية:

- توجد علاقة ارتباطية دالة بين درجات السلوك الصحي ودرجات التفاؤل لدى عينة من تلاميذ البكالوريا.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى السلوك الصحي ومستوى التفاؤل لدى تلاميذ البكالوريا تعزى لمتغير الجنس".
- "لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى السلوك الصحي ومستوى التفاؤل لدى تلاميذ البكالوريا تعزى لمتغير التخصص".
- "مستوى السلوك الصحي لدى تلاميذ البكالوريا متوسط".
- "مستوى التفاؤل لدى تلاميذ البكالوريا متوسط".

ملخص باللغة الإنجليزية

The study aimed to reveal the nature of the relationship between healthy behavior and optimism in a sample of baccalaureate students, to identify through this the effect of gender and specialization factor.

The study was conducted on third year secondary school students at the Bachir Brahimi High School, Ouled Ma'rif Ain Boucif, wilaya of Medea.

Their number was estimated at 100 students, both literary and scientific, who were deliberately selected.

The study was carried out by following the descriptive approach with correlations, and we relied on two scales: the health behavior scale modified by (Shukry, 1999), and the optimism scale (Ahmed Abdel-Khalek, 1996).

After collecting and unpacking the data, the statistical treatment was done using the spss28 statistical program, in addition to the researchers using several statistical methods such as the arithmetic mean and standard deviation, the (T) test, and the Pearson correlation coefficient. The results of the study reached the following points:

- There is a significant correlation between degrees of healthy behavior and degrees of optimism among a sample of baccalaureate students.
- There are no statistically significant differences in the level of healthy behavior and the level of optimism among baccalaureate students due to the gender variable.
- "There are no statistically significant differences in the level of healthy behavior and the level of optimism among baccalaureate students due to the variable of specialization."
- “The level of health behavior among baccalaureate students is medium.”
- “The level of optimism among baccalaureate students is medium.”

فهرس المحتويات

شكر وعرفان	
اهداء :	
ملخص الدراسة :	
ملخص باللغة الانجليزية	
فهرس المحتويات	
قائمة الاشكال	
قائمة الملاحق :	
مقدمة	أ–ب
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
اشكالية الدراسة :	7–3
فرضيات الدراسة	7
ضبط مفاهيم الدراسة :	9–8
أهداف الدراسة :	9
أهمية الدراسة :	10–9
الدراسات السابقة :	15–10
التعقيب على الدراسات السابقة	16–15
الفصل الثاني : السلوك الصحي	
تمهيد	18
لمحة تاريخية عن السلوك الصحي :	20–19
تعريف السلوك الصحي :	21–20
محددات السلوك الصحي :	22–21
أنماط السلوك الصحي :	25–23
العوامل المؤثرة في السلوك الصحي	28–25
نظريات ونماذج تفسير السلوك الصحي	45–28
معوقات السلوك الصحي :	46–45
واقع السلوك الصحي في المجتمع الجزائري :	47–46

السلوك الصحي والتفاؤل :	48-47
خلاصة الفصل	49
الفصل الثالث: التفاؤل	
تمهيد :	51
مفهوم التفاؤل	53-52
أهمية التفاؤل	54-53
أنواع التفاؤل	57-54
النظريات المفسرة للتفاؤل	59-57
العوامل المؤثرة في التفاؤل	61-60
خصائص المتفائلين	62-61
ملامح المتفائلين	64-62
المفاهيم المرتبطة بالتفاؤل	67-64
خلاصة الفصل	68
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع منهجية الدراسة وإجراءاتها التطبيقية	
تمهيد	69
1-الدراسة الاستطلاعية	70
2-منهج الدراسة	71-70
3-مجتمع الدراسة	71
4-حدود الدراسة	71
5-عينة الدراسة وخصائصها :	73-71
6-أدوات الدراسة :	81-73
7-الأساليب الإحصائية المعتمدة في موضوع الدراسة :	81
خلاصة الفصل :	82
الفصل الخامس	
مناقشة وتحليل نتائج الفرضيات	
1-عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة :	87-84
2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى :	90-87
3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية :	92-90

4-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :	92-94
5-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة :	94-95
استنتاج عام	96
توصيات واقتراحات :	97
قائمة المراجع	99-105

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	صفحة
الجدول رقم (1):	يمثل توزيع عينة الدراسة حسب الجنس :	72
الجدول رقم (2):	يمثل توزيع عينة الدراسة حسب التخصص	73
جدول رقم (3):	يوضح المحاور وأرقام عبارات كل محور	74
الجدول رقم (4):	يمثل نتائج صدق الاستبيان بطريقة الصدق التمييزي .	75
جدول رقم (5):	يمثل نتائج صدق الاتساق الداخلي للمحاور والدرجة الكلية للاستبيان	76
جدول رقم (6):	يمثل نتائج معامل الثبات ألفا –كرونباخ .	77
جدول رقم (7):	يمثل نتائج معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية	77
الجدول رقم (8):	يمثل نتائج صدق الاستبيان بطريقة الصدق التمييزي .	78
جدول رقم (9):	يمثل نتائج صدق الاتساق الداخلي للبنود والدرجة الكلية للاستبيان	79
جدول رقم (10):	يمثل نتائج معامل الثبات ألفا –كرونباخ .	80
جدول رقم (11):	يمثل نتائج معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية .	80
جدول رقم (12):	يمثل نتائج معامل الارتباط بيرسون بين السلوك الصحي بأبعاده والتفاؤل	84
جدول رقم (13):	يمثل نتائج اختبار T للسلوك الصحي والتفاؤل حسب الجنس	87
جدول رقم (14):	يمثل نتائج اختبار T للسلوك الصحي والتفاؤل حسب التخصص	90
جدول رقم (15):	يمثل نتائج اختبار (T)لمستوى السلوك الصحي	93
جدول رقم (16):	يمثل نتائج اختبار (T)لمستوى التفاؤل	94

قائمة الأشكال

عنوان الشكل	صفحة
الشكل رقم (1) يوضح نموذج المعتقدات الصحية	28
الشكل رقم (2) يوضح المكونات الرئيسية للفعل المبرر	33
الشكل رقم (3) يوضح نظرية السلوك المخطط	35
الشكل رقم (4) يوضح الحتمية التبادلية	37
الشكل رقم (5) يمثل نتائج صدق الاتساق الداخلي للمحاور والدرجة الكلية للاستبيان	38
الشكل رقم (6) يمثل النتائج معامل الثبات الفا–كرونباخ	43
الشكل رقم (7) يمثل نتائج معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية	45
شكل رقم (8) يعرض تقسيم (1992) more للتفاؤل الديناميكي والسمات المتدرجة	56
شكل رقم (9): يمثل توزيع العينة حسب الجنس	72
شكل رقم (10): يمثل توزيع العينة حسب التخصص	73

قائمة الملاحق:

الملحق رقم (01):	**108-107**
الملحق رقم (02):	**109**
الملحق رقم (3) نتائج spss	**130-110**

مقدمة

مقدمة:

تعتبر المدرسة مؤسسة تربوية هامة تساهم بدرجة كبيرة في تنشئة الطفل، حيث تعد البيئة الصناعية التي خلفها التطور الاجتماعي والتي تعمل على تهيئته لكي يصبح بعد ذلك مستعدا للحياة الاجتماعية. ومن هنا يظهر الدور الأساسي الذي تلعبه في التكوين العقلي والاجتماعي، ومدى مساهمتها في إحداث التوافق لديه، مما يحقق له المشاركة الفاعلة في الحياة الاجتماعية.

نرى أن أهمية امتحان البكالوريا والدور الذي يلعبه في تقرير مصير التلميذ يفسر اهتمام الدولة وسعيها وسهرها على توفير الظروف المناسبة من أجل سيره الحسن، بالإضافة إلى سعي الأولياء طوال السنة إلى توفير أحسن الأجواء لأبنائهم، كما يعتبر امتحان البكالوريا خطوة أساسية نحو تحقيق الأهداف المستقبلية، مما يجعل المقبلين على هذا الامتحان المصيري يحرصون على النجاح فيه ويبذلون قصارى جهدهم لتحقيق آمالهم. ومن هذا المنطلق فإن شهادة البكالوريا تصبح الشغل الشاغل ومركز اهتمام وتفكير المترشحين وأوليائهم، إلا أن النجاح فيه يتوقف على تفاعل جملة من العوامل الشخصية والتربوية والبيداغوجية والاجتماعية واتباع سلوكيات صحية.

يعد مجال نشر الوعي للسلوك الصحي أحد أهم أهداف وأولويات التربية الصحية في هذا العصر، وذلك بسبب ما يتعرض له الفرد الإنساني من مخاطر صحية، والتي تتزايد بازدياد تسارع عجلة التقدم التقني والصناعي، ويتم التغلب على هذه المشكلات بحلول متعددة، أهمها المناهج الدراسية، والمحتوى الصحي الذي تشتمل عليه وضرورة تحسينه وتطويره ليكون قادرا على إيصال الرسالة الصحية لهؤلاء الأفراد، وإكسابهم الوعي الصحي اللازم لمواجهة هذه المشكلات. إذ تعتبر الصحة مطلب أساسي، وهدف استراتيجي تسعى جميع الدول والمنظمات حول العالم، إلى بلوغه، وتعمل جاهدة على تحقيقه، من أجل حياة صحية سليمة، يسهم من خلالها الفرد الإنساني في جهود التنمية المختلفة له، ولأسرته، ومجتمعه.

يعد التفاؤل في حياة الفرد عاملا مهما لتحقيق التوافق النفسي، الذي يحتاجه ليتمتع بشخصية متزنة قادرة على التغلب على جميع المشكلات التي يواجهها من أزمات وضغوط نفسية، واجتماعية، واقتصادية، وغيرها من الأزمات الحياتية التي تتراوح بين الشديدة والبسيطة، وحتى المشكلات المدرسية التي قد تبدو بسيطة، فنجد أن عقب كل انتقال من طور إلى طور جملة أزمات تتبع ذلك التغير، سواء الجانب الجسمي الذي يخص النمو والجانب الفكري وحتى النفسي، فخصوصية المرحلة الانتقالية في الأطوار التعليمة المختلفة ترفقها جملة توترات وخوف من التغيير وحتى الفشل وعندما نشير لهذا الأخير فلعل

أكثر الفئات عرضة للخوف من الفشل هي فئة تلاميذ السنة الثالثة ثانوي لإقبالهم على اجتياز أهم امتحان مصيري ألا وهو امتحان شهادة البكالوريا، لاعتقادهم أن الحصول على شهادة البكالوريا هو الوسيلة الوحيدة لتعزيز وتتويج المشوار الطويل الذي قطعوه خلال تعلمهم، ذلك كونه يفتح لهم باب نحو التعلم الجامعي ومنحهم الفرصة للمشاركة في العديد من المنافسات، التي تمكنهم من مواصلة تعليمهم وبناء مستقبلهم ما يجعلهم ينظرون إلى هاته المرحلة نظرة خير، وأنها بوابتهم نحو التوجه في الحياة والغوص في غمارها أكثر، للتطلع نحو مستقبل أفضل بتحقيق النجاح في هذا المستوى الدراسي، كما يظهر حجم شهادة البكالوريا في الاعداد الرسمي لها، من الجهات المعنية حيث تضفي عليها سمة تجعلها تختلف عن باقي الامتحانات مما يعسرها في أعين أغلب التلاميذ.

ونظرا لأهمية هذا الموضوع ارتأينا التعمق والبحث فيه بتناول العلاقة بين السلوك الصحي والتفاؤل لدى عينة من تلاميذ البكالوريا، وبقصد تحقيق الدراسة اتبعنا خطة عمل تمثلت فيما يلي:

تضمن الفصل الأول الإشكالية، حيث قمنا بطرح مشكلة الدراسة، والتي أشرنا فيها الى متغيرات الدراسة الحالية، ووصلنا على إثر ذلك إلى طرح أسئلة محددة وانبثقت منها فرضيات كنا أسسنا لها في الإشكالية، ثم التحديد الإجرائي للمفاهيم وهدف الدراسة وأهميتها لننتهي بعرض بعض الدراسات السابقة التي جاءت في صميم الموضوع.

تناولنا في الجانب النظري من الرسالة مفاهيم الدراسة المتمثلة خاصة في السلوك الصحي، حيث خصصنا له الفصل الثاني الذي استعرضنا فيه أهم النقاط المتصلة بالسلوك الصحي من لمحة تاريخية، وتعريفات ومحددات وأنماط وعوامل مؤثرة ونظريات ونماذج مفسرة له، بالإضافة الى معوقات تعديله وعلاقته بالمتغير الثاني.

لننتقل بعد ذلك إلى المتغير الثاني في الدراسة والمتمثل في التفاؤل، حيث تناولناه ضمن الفصل الثالث من الرسالة وتعرفنا فيه على أهم النقاط المتصلة بهذا الموضوع، والمتمثلة في تعريفه وأهميته وأبرز أنواعه والنظريات المفسرة له والعوامل المؤثرة فيه، اضافة الى خصائص وملامح المتفائلين، وزيادة عن ذلك قمنا بذكر بعض المفاهيم المرتبطة بهذه السمة وقياسها.

أما الفصل الرابع فانتقلنا فيه إلى الجانب التطبيقي حيث خصصناه لعرض مختلف الخطوات المنهجية التي اتبعناها لإنجاز الجانب الميداني من الدراسة وعليه، فقد تعرضنا إلى منهج الدراسة والعينة

وطريقة معاينتها والمقاييس التي استعنا بها لجمع البيانات من الطلبة لننتهي بإجراءات الدراسة وعرض مختلف البرامج الإحصائية التي استعنا بها لتحليل النتائج.

أما الفصل الأخير من الدراسة وهو الفصل الخامس فخصص لعرض نتائج الدراسة الحالية وتحليلها ثم مناقشتها، وحرصا منا على الوضوح فقد آثرنا أن نتناول فرضيات الدراسة الواحدة تلو الأخرى ومناقشتها على حدة، لننتهي بخاتمة جمعنا فيها البداية والنهاية واستخلصنا فيها أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية. ثم قمنا بعرض قائمة المراجع باللغة العربية واللغة الأجنبية، فالملاحق التي عرضنا فيها المقاييس التي طبقناها، ثم الجداول الإحصائية كما ترد من البرامج الإحصائية التي استعنا بها في تحليل نتائج الدراسة الحالية.

الجانب النظري

⇦ الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

يحتوي هذا الفصل على :

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. تحديد مفاهيم الدراسة اجرائيا
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. الدراسات السابقة
7. التعقيب على الدراسات السابقة

1. اشكالية الدراسة:

يعتبر النجاح في الدراسة مصدر قلق وضغوط لكثير من التلاميذ، ذلك لأنه يتوجب عليهم انجاز مهام وتحصيل نتائج بشكل يتيح لهم الانتقال من مستوى الى مستوى أخر، ولعلى أهم محطة انتقال يواجها التلميذ محطة توجهه نحو التعليم العالي، وهذا الانتقال يكون باجتياز شهادة البكالوريا أي امتحان تقييمي لما درسه وتعلمه خلال سنوات دراسته، وهو امتحان لا يختلف عن الامتحانات الأخرى لكن الذي يجعله ذو أهمية كبيرة هو التتويج التثمين بهذه الشهادة الممنوح له من طرف الاسرة والثانوية والمجتمع.

فمن خلال مما سبق من أسطر حول المرحلة النهائية من التعليم الثانوي يظهر جليا أن هذه الفئة العمرية تواجه كما هائلا من الضغوط المتنوعة من جميع النواحي التربوية والتحصيلية والاجتماعية والنفسية والجسمية ، رغم ذلك نجد أن بعض التلاميذ يمارسون حياتهم بشكل يسمح لهم التقدم في مشاريعهم المستقبلية ويسعون لتحقيق طموحاتهم وأن ينتقلون من هذه المرحلة إلى مراحل أخرى سوآءا كانت تعليمية نحو التعليم العالي أو نفسية عمرية نحو الرشد بسلاسة وأمان وهؤلاء الأفراد وبلا شك أنهم يتمتعون بسمات ايجابية في الشخصية تمكنهم من ذلك، كالتفاؤل وغيرها من السمات الاخرى. **(علي حراث، محمد عرفات جخراب، ص211، 2018)**

وباعتبار المرحلة الثانوية هي المرحلة التي يتحدد بنهايتها مصير المتعلم إما أن يواصل تعليمه العالي وإما أن يخرج إلى الحياة العامة والغرض من التعليم الثانوي هو تلقين المعرفة المشتركة، لتحضير كل تلميذ إلى التعليم العالي أو التعليم المهني، حيث يواجه التلميذ في هذه المرحلة العديد من التحديات، والضغوط النفسية التي قد تهز صحته النفسية والجسمية، فيفقد الامل تدريجيا نحو التعليم ويصبح لا يبالي للنجاح أو الرسوب، لذلك تعتبر المدرسة أفضل مكان لتعليم السلوك الصحي.

وبما أن السلوك الصحي يهدف بالدرجة الأولى إلى الحفاظ على صحة الفرد وترقيتها إلى أعلى مستوياتها، فهو كل سلوك من شأنه أن يحمي الفرد من خطر الإصابة بالأمراض أو تدهور الصحة بمختلف جوانبها. **(أشواق، سارة بهلول، ص7 ،2009)**

وتعد دراسة السلوك الصحي وتنميته مسألة ذات أهمية كبيرة لارتباطها بالجوانب الجسدية والنفسية أيضا. وتعتبر الصحة مفهوماً ديناميكياً يحتاج إلى بذل جهود من قبل الأفراد لأجل تحقيقها والحفاظ عليها، وعليه تعد دراسة السلوك الصحي، الخطوة الأولى نحو تحديد الموارد المنمية للصحة والعمل على تطويرها، وتحديد العوامل التي تعيقها من أجل العمل على تعديلها، هذا ما يتوافق مع

ميثاق (1986) Ottawa لمنظمة الصحة العالمية التي تعتبر أن الصحة تتأسس على مفهومية ايجابية، وهي تولي أهمية للمصادر الفردية والمصادر الجسدية وعليه تخص مسؤولية تطوير الصحة إضافة إلى قطاع الصحة كل المجالات السياسية وهي تهدف بغض النظر عن تطوير أساليب الحياة الصحية، إلى تطوير حالة الرفاهة الأكثر شمولية . **(أحمد فاضلي، ص436)**

ففي دراسة قام بها **سامر جميل رضوان وكونراد ريشكة** حول السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة – دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان – شملت عينة الدراسة **300** مفحوص. وقد أظهرت النتائج وجود بعض الخصائص المميزة للعينة السورية، منها منم عن الصحة مثل تناول الفاكهة والنوم عدد كاف من الساعات، تنظيف الأسنان وأخرى غير صحية مثل غياب الزيارات الدورية إلى الطبيب وفحص الصدر. **(رضوان–ريشكة، 2001)**

كما اجرى (**2003**) **Jaber** دراسة حول السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة بفلسطين غير الحكومية على عينة قوامها **1057** طالب (**529 رجل و 528 امرأة**) تم اختيار العينة بطريقة عشوائية، وبينت نتائج الدراسة سلوك صحي للطلبة متوسط بنسبة **67.4 %**، كما تبين أن مستويات مرتفعة في سلوك التدخين وشرب الكحول بنسبة **82 %**، وسلوك الاكل الصحي وتسيير الضغط والعناية الطبية بمستويات متوسطة على التوالي (**68 % 67.8 % و 69.4 %**)، بينما تشير الدراسة الى مستوى منخفض في اللياقة البدنية بنسبة **49.8 %**، وبينت الدراسة اختلاف بين النساء والرجال من الطلبة في السلوك الصحي عامة لصالح النساء ماعدا في النشاط البدني فهو لصالح الرجال.

(حدة وحيدة سايل، ص9–10، 2019)

إذن يبقى السلوك الصحي سلوكا فرديا شخصيا له تأثيرا فعالا على الصحة، يقوم به الفرد بوتيرة محددة ولغرض معين سواء كان ذلك بطريقة واعية أو غير واعية، من أجل ذلك تتحدد الكثير من العوامل الأساسية المؤثرة على الصحة والتي تتجلى من خلال هذا السلوك الفردي الشخصي: كقلة النشاط البدني، استهلاك التبغ والكحول، القيادة المتهورة في حين العكس ممارسة نشاط بدني بانتظام وحمية غذائية صحية تحمل فوائد عديدة للصحة.

وتبعا لذلك فلابد أن يكون للمراحل العمرية الخاصة بالإنسان الأثر البالغ في تحديد معالم و مظاهر هذا السلوك الصحي الفردي، وباعتبار المراهقة من أدق مراحل النمو التي يمر بها الفرد نظرا لما تتصف به من تغييرات جذرية و سريعة تنعكس آثارها على مظاهر النمو الجسمي و العقلي

والاجتماعي والنفسي، فهي أكثر المراحل إثارة للدارسين في مجال العلوم النفسية والاجتماعية، لما لها من طبيعة خاصة من حيث اتساع مساحتها التي تحوي جملة من التغييرات البدنية و النفسية والانفعالية تكون بمثابة بناء جديد قد تفتّح، فإن أغلب الدراسات في مجال الصحة اتخذت هذه الفئة العمرية (المراهقة) بمثابة أرضية تقاس عليها خصوبتها من أجل التنبؤ بظهور سلوكات صحية جيدة، كما و يمكن استصلاحها من خلال برامج التوعية و تعديل السلوك إن كانت منتجة لسلوكات صحية غير جيدة، من أجل ذلك اهتم أغلب الدارسين في المجال بدراسة السلوكات الصحية وكل المتعلقات المرتبطة بها على المراهقين، وقد اظفرت هذه البحوث والدراسات إلى التوصل إلى ملمح شامل خاص بالصحة لدى المراهق في ظل الأبعاد الاجتماعية والثقافية والاقتصادية وحتى الفكرية والشخصية، فمثلا توصلت دراسة تداولت سلوك الحمية الصحية بين الطلاب الأوروبيين إلى وجود ارتباطات دالة بين السلوك الصحي و الجنس و الوزن، والحالة الاجتماعية وقناعات الحسية الصحية والمعارف الغذائية، كما وارتبط كل من الجنس والحالة الصحية والقناعات الغذائية الصحية بشكل دال مع ممارسة العادات الصحية الغذائية.

(سمية حربوش، ص239-240، 2019)

يعتبر التفاؤل متغيرا معدلا مهما في تشكيل السلوك الصحي، إذ تتحقق الواقعية لدى الأفراد عند عدم تفاؤلهم بالنتائج الإيجابية الصحية المترتبة على التزامهم بالسلوك الصحي، وللتفاؤل دور خاص في زيادة فاعلية برامج تنمية وتحسين السلوك الصحي، حيث يرتبط ارتفاع درجة التفاؤل بنجاح برامج تحسين السلوك الصحي، وباستمرار فعالية هذه البرامج لمدة أطول، ومنها يتضح أن التفاؤل أمر أساسي لصحة الجسم والنفس وأنه يؤثر إيجابا على صحة الجسم، ويسرع الشفاء، ويرتبط بظهور السلوك الصحي.

هناك سمة مزاجية تتوسط العلاقة بين الاحداث الخارجية وتفسير الفرد لها، هذه السمة هي " التفاؤل "، ويتضمن التفاؤل مكونات معرفية وانفعالية ودافعية حيث يميل الاشخاص الذين يرتفع لديهم مستوي التفاؤل الي استخدام اساليب أفضل ويكونوا أكثر مثابرة ونجاحا وصحتهم البدنية أفضل، حيث أشارت الكثير من بحوث علم النفس إلى أن التفاؤل يقلل من خطر التعرض للمشاكل الصحية وإلى انتعاش أسرع بعد الاحداث المؤلمة كالموت أو المرض. وأن المتفائلين أقل قلقاً وأكثر قدرة على تحمل الشدائد، وأكثر ثقة وقدرة على اتخاذ القرار وأكثر ابداعا، كما اظهرت وجود علاقة ايجابية مرتفعة بين

نظرة التفاؤل والسعادة، وان التفاؤل يرتبط ايجابا بالسيطرة على الضغوط ومواجهتها والنجاح في حل المشكلات، وضبط النفس، وتقدير الذات والتوافق، والصحة النفسية والجسمية، وعادات غذائية صحية.

(محفوظ عبد الستار أبو الفضل، ص321، 2019)

وفي هذا السياق تشير منظمة الصحة النفسية **(2004)** إلى أن التفاؤل هو عملية نفسية إرادية تولد أفكارا ومشاعر للرضا والتحمل والثقة بالنفس، وهو عكس التشاؤم الذي يميز الجوانب السلبية للأحداث فقط مما يستنزف طاقة المرء ويشعره بالضعف والنقص في نشاطه، ويضيف "**هشام مخيمر و محمد عبد المعطي**" **(1999)** على أن المتفائلين تكون لديهم مشاعر قوية بالبهجة، وشعور بالرضا عن الذات وعن الحياة بوجه عام، فالتفاؤل يرتبط بالمشاعر الإيجابية أكثر من ارتباطه بالمشاعر السلبية، كما أن المتفائل في إدراكه للأحداث والمواقف ينصب على الجوانب الإيجابية أكثر من السلبية، والعكس صحيح بالنسبة للمتشائم، الذي يغلب عليه المبالغة في إدراك جوانب الضعف والقصور والتهوين من المزايا والإيجابيات والنجاح، فما يصيبنا من نجاح وما نضطلع به من مهام يعتمد على مدى إحساسنا بالتفاؤل، ويتم ذلك من خلال الاستبشار بالنجاح شرط التوافق والتوازن بين المطالب، والتأكد من القدرة على إنجاز الأعمال المسطرة، فالمتفائل يأخذ من تفاؤله نقطة انطلاقة إلى مستقبل أكثر نجاحا وإشراقا.

(نبيل بحري، يزيد شويعل، ص146، 2014)

ومن بين الدراسات التي تناولت التفاؤل نجد دراسة **مهدي سعاد** التي هدفت الى الكشف عن العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة علم النفس والكشف عن العلاقة في ظل بعض المتغيرات الوسطية كالجنس وتقدير الذات، حيث شملت العينة **(119)** طالبا من كلية علم النفس بجامعة قاصدي مرباح ورقلة، وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين التفاؤل والرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة. **(كريمة ناصر باي واخرون، ص103، 2018)**

كما أشار أحمد محمد عبد الخالق في بحثه التفاؤل وصحة الجسم أن مجموعة من الباحثين قاموا بدراسة حول علاقة التفاؤل كسلوك فردي بصحة الجسم على عينة تتكون من 312 رجلا مريضا بالإيدز و238 مفحوص غير مريض به وكشفت عن نتيجة مفادها أن التفاؤل يعد من المصادر الهامة التي تساهم في التغلب على الأمراض النفسية والجسمية، إذ يساعد المرضى على التحكم النفسي في الانفعالات عندما يصابون بهذه الأمراض. **(شريفة بن غدقة، ص48، 2009)**

ومن هنا نرى أن تلميذ السنة ثالثة ثانوي يواجه مواقف تعليمية تتطلب منه المزيد من المجهودات، وتحمل مسؤوليات دراسية، قد تعرضه لمشاكل نفسية واجتماعية وصحية متعددة، ونظرا لأهمية هذه المرحلة وجب دراسة هذين المتغيرين بعلاقة تظهر مدى تأثير السلوك الصحي في التفاؤل لدى تلاميذ البكالوريا، اذ لا توجد بحسب اطلاعنا دراسات جزائرية ولا عربية –وان وجدت فهي لم تنشر–، قد تناولت هذه العلاقة والتي منها يتحدد هدف البحث الرئيسي، الأمر الذي دعي لإجراء هذه الدراسة لمحاولة التعرف من ان هناك علاقة بين السلوك الصحي والتفاؤل لدى عينة من تلاميذ البكالوريا.

لذا تسعى الدراسة الحالية للإجابة عن التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي:

- هل توجد علاقة بين السلوك الصحي والتفاؤل لدى عينة من تلاميذ البكالوريا؟

التساؤلات الفرعية:

- هل توجد فروق في السلوك الصحي والتفاؤل لدى عينة من تلاميذ البكالوريا حسب متغير الجنس؟
- هل توجد فروق في السلوك الصحي والتفاؤل لدى عينة من تلاميذ البكالوريا حسب متغير التخصص الدراسي؟
- ما مستوى السلوك الصحي لدى عينة من تلاميذ البكالوريا؟
- ما مستوى التفاؤل لدى عينة من تلاميذ البكالوريا؟

2. فرضيات الدراسة

الفرضية العامة

- توجد علاقة بين السلوك الصحي والتفاؤل لدى عينة من تلاميذ البكالوريا.

الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق في السلوك الصحي والتفاؤل لدى عينة من تلاميذ البكالوريا حسب متغير الجنس.
- توجد فروق في السلوك الصحي والتفاؤل لدى عينة من تلاميذ البكالوريا حسب متغير التخصص الدراسي.
- مستوى السلوك الصحي لدى عينة من تلاميذ البكالوريا مرتفع.
- مستوى التفاؤل لدى عينة من تلاميذ البكالوريا متوسط.

3. ضبط مفاهيم الدراسة:

1.3 السلوك الصحي:

يعرفه زعطوط " من أنه السلوك الذي يتخذه الأفراد من أجل الحفاظ على صحتهم وتنميتها".

(زعطوط، قريشي، ص282، 2014)

يعرفGochman السلوك الصحي مجموع كل تلك الأنماط السلوكية والافعال والعادات التي تساهم في الحفاظ على الصحة او تحسينها. **(Julianna Boros، 2019)**

2.3. ويعرف السلوك الصحي إجرائيا في هذه الدراسة على أنه كل سلوك صحي يفترض القيام به من طرف التلاميذ المقبلين على امتحان شهادة البكالوريا، وكذا الدرجة المتحصل عليها في مقياس السلوك الصحي.

3.3. التفاؤل:

ويشير كافر Carver وشاير Scheier أن الفرد الذي يتسم بالاستعداد أو النزعة التفاؤلية غالباً ما يمتلكون وسائل ايجابية للتفاعل عند المواقف الضاغطة أكثر من أصحاب النظرة التشاؤمية ، وكما أن أصحاب النظرة التفاؤلية يدخرون أعراضاً بدنية ونفسية سلبية أقل مقارنة بالذين يفتقدوها ، وفي مجال الحياة تبرز أهمية الشخصية المتفائلة في الاتجاهات النفسية الإيجابية التي يتبناها الفرد نحو حياته ونحو العلاقات الاجتماعية فيها ، وهنا يرى المعنيون بالسلوك البشري أن الاتجاه النفسي الايجابي من جانب الفرد من شانه التأثير بصورة إيجابية على عملية المواجهة مع مصادر الضغوط بصفة عامة.

(خلود العبيداني، ص24، 2016)

ويعرف ريكر (Reker ،1997) التفاؤل على أنه «توجه لدى الفرد يجعله واثقاً بدرجة كبيرة بأن الأحداث التي يرغب بها سوف تتحقق».

في وتنظر أسبنول وتدسشي (Aspinwall & Tedeschi ،2010) إلى التفاؤل على أنه سمة تعكس توقعات الفرد الإيجابية للأحداث وتنبئ بكيفية مواجهته لأحداث الحياة الضاغطة.

(امال-حمدي، ص140، 2011)

3.3. **أما اجرائيا:** يعرف بانه اندفاع نحو الحياة تجعله مستمتعا فيها ومتأملا لمستقبل واعد ومقاسها الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من خلال اجابته عن الفقرات في مقياس التفاؤل المستخدم في الدراسة الحالية.

4. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى تحقيق ما يلي:

- ✓ الكشف عن العلاقة بين السلوك الصحي والتفاؤل لدى تلاميذ البكالوريا.
- ✓ التعرف على الفروق بين الجنسين في السلوك الصحي والتفاؤل.
- ✓ تتمثل في عرض نتائج ميدانية يمكن الاسترشاد بها لإجراء دراسة مستقبلية.
- ✓ معرفة امتلاك الطلبة سلوكا صحيا إيجابيا وكذا الفروق بين الجنس والتخصص عند تلاميذ البكالوريا.
- ✓ التعرف على علاقة السلوك الصحي بالتفاؤل في ظل بعض المتغيرات كالجنس والتخصص الدراسي.

5- أهمية الدراسة:

إن أهمية هذه الدراسة تكمن في البحث المستمر والدائم عن المتغيرات التي تؤثر في الأداء والتحصيل الدراسيين، وذلك للوقوف على أكثرها إنباء به حتى يتسنى للطلبة الوقوف على بعض العوامل التي يمكن أن تؤثر في مشوارهم الأكاديمي وبالتالي مستقبلهم بقصد توظيف مسيرات شخصيتهم على أحسن وجه، كما يمكن للقائمين على إرشاد الطالب ومساعدته أن يتعرفوا على مواطن القوة والضعف في الطلبة بقصد تجنيبهم ما من شأنه أن يؤثر في حياتهم سلبا وتقوية الجوانب الإيجابية التي تساعدهم أكثر على مواجهة الحياة، ويتوقع للدراسة الحالية أن تقدم عدة إسهامات على المستويين النظري والتطبيقي، ويمكن تلخيص الأهمية للدراسة الحالية فيما يلي:

الأهمية النظرية:

- ✓ تحديد خصائص السلوك الصحي لدى عينة مهمة من المجتمع.
- ✓ تبرز أهمية الدراسة في أنها تلقى اهتمام الباحثين في مجال علم النفس في هذا الموضوع.
- ✓ إثراء الجانب النظري في مجال دراسة كل من السلوك الصحي والتفاؤل.

- ✓ تنبع الأهمية من العينة التي تناولتها الدراسة، وهم فئة من طلبة البكالوريا، الذين يمثلون بناة المستقبل وعماد الوطن، بالإضافة إلى دورهم الكبير في المحافظة على قوة وتماسك هذا الوطن.

الأهمية العلمية:

- ✓ تناولت الدراسة موضوع حيوي يهم ويخدم القائمين على العمل في الميدان التربوي، وكل من يصنع القرار في هذا الميدان، للوقوف على ما يؤثر في هذه الشريحة من الطلبة.
- ✓ لفت الانتباه إلى الأخصائيين والعاملين في ميدان التعليم عامة وميدان علم النفس خاصة إلى إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة.
- ✓ تحديد نقاط القوة ونقاط الضعف التي ربما تحتاج للمعالجة في مجال السلوك الصحي.
- ✓ يعد من البحوث العلمية التي تتناول دراسة متغيري السلوك الصحي والتفاؤل في المجتمع الجزائري، فضلا عن دراسة شريحة مهمة وهي تلاميذ البكالوريا.
- ✓ تسهم ما تتوصل إليه الدراسة من نتائج في وضع برامج إرشادية ذات طابع وجودي لمساعدة تلاميذ البكالوريا، من خلال تقديم خدمات معينة تحسن من السلوك الصحي والتفاؤل لهذه العينة.
- ✓ قد يستفيد منها الدارسون والمهتمون بمجال تقديم الخدمات لهذه الفئة، وقد تزيد من رصيد المعرفة باحتياجاتهم ومتطلباتهم.

6- الدراسات السابقة:

7- **دراسة سامر جميل رضوان، كونراد ريشكة، (2001)** "السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة"، دراسة مقارنة بين طلاب سوريين وألمان، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا. هدفت هذه الدراسة إلى تحليل السلوك الصحي والاتجاهات الصحية للطلاب من منظور عبر ثقافي تهدف إيجاد فروق عبر ثقافية بين عينة سورية وألمانية.

استخدم في الدراسة استبيان السلوك الصحي، (Steptoe ،1991) الذي يقيس مظاهر معينة من السلوك الصحي والاتجاهات نحوه. اشتملت عينة الدراسة على 300 مفحوص كان بينهم 201 أنثى (67%) و99 ذكر (33%)، استخدم التحليل الإحصائي للنتائج طريقة الإحصاء الوصفي والاستدلالي وتضمن الإحصاء الاستدلالي اختبار الفروق بين المتوسطات بين الذكور والإناث

باستخدام الإحصائي "ت". أما حساب الارتباط والفروق بين السلوك والاتجاهات فقد تم حسابها بوساطة اختبار كاي مربع CHI2.

أظهرت الدراسة وجود بعض الخصائص المميزة للعينة السورية، بعضها مهم للصحة مثل تناول الفاكهة والنوم عدد كاف من الساعات وتنظيف الأسنان وأخرى غير صحية مثل غياب الزيارات الدورية إلى الطبيب وفحص الصدر وهدفت الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

التعرف المبدئي إلى أنماط السلوك الصحي لدى طلاب كلية التربية في جامعة دمشق واتجاهاتهم الصحية ومقارنتها مع نتائج دراسات اجنبية والكشف عن وجود خصائص ثقافية تميز السلوك الصحي لدى عينة الدراسة وعينة ألمانية ومقارنة السلوك الصحي والاتجاهات نحوه بين الطلاب السوريين والألمان.

وتمكن من استنتاج وجود ثغرة معرفية ومعلوماتية حول تقنيات الفحص الذاتي والفحوص الدورية فيما يتعلق بمحال الثديين والأعضاء الجنسية، ولعل ذلك يرجع إلى خصوصية هذا الجانب من جهة وإلى ندرة مراجعة الفتيات العازبات لأطباء النسائية وقلة حملات التوعية في هذا المجال، أو توجهها إلى فئات معينة أكثر من غيرها، وبالتالي لابد هنا من إعادة النظر بالشرائح السكانية التي توجه إليها حملات التوعية ومن تعليم الشبان والشابات تقنيات الفحص الذاتي من خلال البرامج المناسبة. ومن ثم فإن البرامج المناسبة ينبغي أن تولي هذا الجانب أهمية كبيرة، وتظهر النتائج أن علم النفس وعلم النفس الصحة بشكل خاص، يمتلك ميدانا واسعا وخصيبا للعمل، وعليه تحقيق الكثير في هذا المجال، ولعل إيجاد الجسور بين التخصصات الطبية والتخصصات النفسية، من خلال علم النفس الطبي وعلم النفس الصحة تشكل الخطوة الأولى في هذا الميدان، فالإجراءات الطبية الخالصة التي لا تأخذ دوافع وعادات الأفراد بعين الاعتبار من الصعب عليها أن تحقق أهدافها المرجوة مهما كانت درجة تطور التقنيات الطبية المستخدمة، و لعل أكثر الأمور التي تحتل أولوية في السلوك الصحي وينبغي التركيز عليها تتمثل في موضوع التدخين وممارسة الرياضة واستخدام المواد الواقية من الشمس لما لذلك من أضرار مباشرة على الأفراد بالإضافة إلى تعزيز مظاهر السلوك الصحي الإيجابي كالحفاظ على الوزن المناسب وتنظيف الأسنان وتناول المواد الغنية بالألياف وإتباع أسلوب قيادة واع. **(سامر جميل رضوان، كونراد ريشكة، 2001)**

8- **هدفت دراسة أحمد وزملائه 2008** إلى التعرف على السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين، وقد استخدم الباحثون المنهج الوصفي بأسلوب الدراسات المسحية حيث تم تطبيق مقياس السلوك والاتجاه الصحي والذي يتألف من جزأين الجزء الأول لقياس السلوك الصحي والجزء الثاني لقياس الاتجاهات نحو السلوك الصحي تكونت عينة الدراسة من (140) لاعب تم اختيارها بالطريقة العشوائية الطبقية حسب نوع الفعالية وبأسلوب الاختيار المتساوي إذ تم اختيار (10) لاعبين لكل فعالية ومن كل نادي، وتوصل الباحثون إلى النتائج الآتية:

- وجود نسبة عالية من أفراد العينة الذين يدخنون السجائر.
- انخفاض نسبة أفراد العينة الذين يتناولون الكحول أو أحد المواد المخدرة.

وجود نسبة عالية من أفراد العينة الذين جربوا تناول المنشطات.

- ارتفاع نسبة الرياضيين الذين يتناولون المواد المنبهة.
- انخفاض واضح في نسبة أفراد العينة الذين يحافظون أو يلتزمون بالممارسات الصحية الايجابية (القوام، النوم، الوقاية من الشمس، تنظيف الأسنان)
- عدم التزام نسبة عالية من أفراد العينة بالأسس الصحية لعادات التغذية والطعام.
- انخفاض نسبة أفراد العينة الذين يتخذون إجراءات صحية وقائية.

وأوصي الباحثون بإقامة دورات توعية للرياضيين بأهمية المحافظة على السلوك والعادات الصحية وبضرورة وجود كوادر طبية متخصصة في المؤسسات الرياضية تعنى بأنواع السلوك الصحي. **(أحمد مازن والنفاخ نزار والجنابي سلمان، 2008)**

9- **دراسة عيادي نادية (2009)** "علاقة مصدر ضبط الصحة بالسلوك الصحي لدى طلبة الجامعة (دراسة ميدانية بجامعة باتنة)"، ماجستير، جامعة باتنة، الجزائر. وقد هدفت الدراسة إلى فحص علاقة أبعاد مصدر ضبط الصحة الثلاثة بالسلوك الصحي (داخلي، ذو النفوذ، صدفة) ودراسة السلوك الصحي من مختلف الجوانب. وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من 275 طالب (160 إناث، 115 ذكور) يتراوح عمرهم ما بين 18 و29 سنة، وإتباع المنهج الوصفي تم تطبيق استبيان مصدر ضبط الصحة لوالستون وزملاؤه واستبيان السلوك الصحي الذي صممته الباحثة، وقد عولجت البيانات باستخدام معامل الارتباط لبيرسون. وقد تم التوصل إلى:

لا توجد علاقة دالة احصائيا بين مصدر ضبط الصحة للصدفة والسلوك الصحي عند طلبة الجامعة.

توجد علاقة جزئية موجبة دالة احصائيا بين مصدر ضبط الصحة لذوي النفوذ والسلوك الصحي عند طلبة الجامعة عند مستوى دلالة 0.01.

توجد علاقة جزئية موجبة دالة احصائيا بين مصدر ضبط الصحة الداخلي والسلوك الصحي عند طلبة الجامعة عند مستوى دلالة 0.01. **(نادية عيادي، 2009)**

الدراسات السابقة التي تناولت متغير التفاؤل

10- **دراسة آمال جودة وحمدي أبو جراد 2011** عنوان الدراسة التنبؤ بالسعادة في ضوء الأمل والتفاؤل لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين السعادة والأمل والتفاؤل، إضافة إلى تحديد لأهمية النسبية المتغيرات في تفسير السعادة لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة بلغ حجمها (187) طالباً لكل من وطالبة، منهم (103) طلاب و(84) طالبة، وطبقت أدوات الدراسة على أفراد العينة في قاعات المحاضرات. وبينت النتائج أن متغير السعادة ارتبط مع بقية المتغيرات الأخرى، وأن قيم معاملات الارتباط كانت موجبة ودالة إحصائيا وفي الاتجاه المتوقع، وأشارت نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج إلى أن متغيري الأمل والتفاؤل أسهما في تفسير تباين درجات أفراد العينة على مقياس السعادة، وقد أسهم متغير التفاؤل بمقدار أكبر في تفسير تباين درجات أفراد العينة على مقياس السعادة، فقد فسر متغير التفاؤل ما نسبته (45.2%) و(43.2%) و(45%) للعينة الكلية، وعينة الذكور وعينة الإناث على التوالي بينما فسر الأمل ما نسبته (67.1%) و(4%) و(12.2%) للعينة الكلية، وعيلة الذكور وعبلة الإناث على التوالي. **(آمال، وحمدي، 2011)**

11- **دراسة إيمان صادق عبد الكريم وريا الدوري 2010**: استهدفت هذه الدراسة استقصاء العلاقة بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة لدى عينة من طالبات كلية التربية للبنات جامعة بغداد للمرحلتين الأولى و الرابعة، حيث بلغ عدد أفراد العينة (319) طالبة منها (153) طالبة من المرحلة الأولى و(166) طالبة من المرحلة الرابعة وقد تم بناء مقياس التفاؤل بناء على استبيان استطلاعي، وجه إلى عينة من الطالبات والاطلاع على مجموعة من المقاييس والدراسات التي بحثت في هذا الموضوع وأيضا استخدم ولأغراض البحث مقياس التوجه نحو الحياة الذي أعده شاير وكارفر 1985، الذي قام

بترجمته وتعديله الأنصاري 1998 وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة وأن مستوى التفاؤل لدى الطالبات أعلى من متوسط المجتمع وكذلك مستوى التوجه نحو الحياة لدى الطالبات أعلى من متوسط المجتمع وتبين أيضا بعدم وجود فروق في التفاؤل لدى الطالبات بين المرحلة الأولى والرابعة ووجود فروق دالة في التوجه نحو الحياة ولصالح طالبات المرحلة الرابعة. **(إيمان صادق عبد الكريم،2010).**

12- **دراسة يزيد شويعل 2013:** هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم ومركز الضبط واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة. طبق لهذا الغرض مقياس التفاؤل والتشاؤم لديمبر (1989) Dember ترجمة "مجدي الدسوقي (2001) ومقياس الضبط لروتر Rotter ترجمة "علاء الدين كفافي (1982) ومقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لبولهان "وآخرون (1994) Paulhan et al على عينة متكونة من 162 طالب وطالبة بواقع (98) طالبة و(64) طالب من ثلاث جامعات هي: جامعة الجزائر2، جامعة سعد دحلب بالبليدة (القطب الجامعي بالعفرون) وجامعة يحي فارس بالمدية. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أنه هناك علاقة سالبة ودالة بين التفاؤل ومركز الضبط الداخلي، وهناك علاقة موجبة ودالة بين التفاؤل واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المركزة على المشكل ببعديه (حل المشكل والبحث عن الدعم الاجتماعي) كما دلت نتائج الدراسة على وجود علاقة موجبة بين التشاؤم واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المركزة على الانفعال بأبعاده التجنب، إعادة التقييم الإيجابي ولوم الذات وتبين من النتائج المتوصل إليها وجود فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث في التفاؤل والتشاؤم حيث كان الذكور أكثر تفاؤلا، في حين كان الإناث أكثر تشاؤما. **(يزيد شويعل، 2014)**

13- **دراسة نهدي سعاد "2015 بعنوان"** التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالرضا عن الحياة لدى الطلبة الجامعيين". هدفت الدراسة إلى التعرف على التفاؤل التشاؤم وعلاقتهما بالرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة علم النفس بجامعة ورقلة، وهذا بأخذ متغيرات "الجنس، تقدير الذات" وأثر هذه المتغيرات على كل من التفاؤل والتشاؤم والرضا عن الحياة. وقد كانت نتائج الدراسة كما يلي:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التشاؤم والرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة.
- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التشاؤم والرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعة.
- لا تختلف سمة التفاؤل لدى طلبة الجامعة باختلاف الجنس.

– لا تختلف سمة التشاؤم لدى طلبة الجامعة باختلاف الجنس. **(سعاد نهدي، 2015)**

7. التعقيب على الدراسات السابقة

دراسات السلوك الصحي:

من حيث الأهداف:

تنوعت المواضيع التي تناولت متغير السلوك الصحي منها: السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة (رضوان وريشكة 2001) بينما تناول (أحمد وزملائه 2008) السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين، ونجد دراسة (نادية عيادي 2009) التي كانت حول علاقة مصدر ضبط الصحة بالسلوك الصحي.

من حيث العينة:

تباينت معظم الدراسات السابقة للسلوك الصحي في حجم العينة فقد تراوحت ما بين (140) لاعبا كأصغر عينة في دراسة (أحمد وزملائه 2008)، وتكونت عينة (نادية عيادي 2009) من (275) طالبا، (300) طالبا في دراسة (رضوان وريشكة 2001)، اما نوع العينات فقد اختلفت من دراسة لأخرى فبعضها شملت الرياضيين وأخرى التلاميذ والطلبة من الجنسين الذكر والأنثى.

من حيث الأدوات المستخدمة:

استخدمت جل الدراسات مقاييس السلوك الصحي من اعداد باحثين مختلفين.

من حيث النتائج:

اختلفت الدراسات المتناولة في بحثنا من حيث المكان والزمان وحجم العينة ولكنها توصلت الى نفس النتيجة التي مفادها وجود علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي والمتغيرات المدروسة.

دراسات التفاؤل

من حيث الأهداف:

تنوعت المواضيع التي تناولت متغير التفاؤل منها: التنبؤ بالسعادة في ضوء الأمل والتفاؤل (جودة وأبو جراد 2011)، ودراسة (ايمان صادق 2010) تناولت استقصاء العلاقة بين التفاؤل والتوجه نحو الحياة. بينما تناول (يزيد شويعل 2013) معرفة العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم ومركز الضبط

واستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية، ونجد دراسة (نهدي سعاد 2015) التي كانت حول التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالرضى عن الحياة.

من حيث العينة:

تباينت معظم الدراسات السابقة للتفاؤل في حجم العينة فقد تراوحت ما بين (119) طالبا كأصغر عينة في دراسة (سعاد نهدي 2015)، وتكونت عينة (يزيد شويعل 2013) من (162) طالبا، (187) طالبا في دراسة (جودة وأبو جراد 2011)، وايضا دراسة (ايمان صادق 2010) كأكبر عينة تمثلت في (319) طالبة. اما نوع العينات فقد اختلفت من دراسة لأخرى فبعضها شملت الطالبات فقط وأخرى التلاميذ والطلبة من الجنسين الذكر والأنثى.

من حيث الأدوات المستخدمة:

استخدمت جل الدراسات مقاييس التفاؤل من اعداد باحثين مختلفين.

من حيث النتائج:

اختلفت الدراسات المتناولة في بحثنا من حيث المكان والزمان وحجم العينة ولكنها توصلت الى نفس النتيجة التي مفادها وجود علاقة ارتباطية بين التفاؤل والمتغيرات المدروسة. ونجد دراسة (يزيد شويعل 2013) التي كانت العلاقة فيها موجبة وسالبة. اما بالنسبة للفروق فقد توافقت بعضها مع في عدم وجود فروق بالنسبة للجنسين.

الفصل الثاني

⇦ السلوك الصحي

يحتوي هذا الفصل على :

تمهيد.

1. لمحة تاريخية عن السلوك الصحي.
2. تعريف السلوك الصحي.
3. محددات السلوك الصحي.
4. أنماط السلوك الصحي.
5. العوامل المؤثرة في السلوك الصحي.
6. نظريات السلوك الصحي.
7. معوقات السلوك الصحي.
8. واقع السلوك الصحي في المجتمع الجزائري.
9. علاقة السلوك الصحي بالتفاؤل.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن السلوكيات الصحية التي يمارسها الطلبة في مرحلة المراهقة قد تحدد ماهية الأمراض المزمنة التي يمكن أن يصابوا بها في مرحلة الرشد ، فترى تايلور من الضرورة التدخل لمنع تطور ممارسة السلوكيات غير الصحية لدى مرحلة المراهقة ، التي يتميز فيها الفرد بسهولة الانقياد ، والتأثر ، لممارسة سلوك غير صحي ، وأن العادات السلوكية تتأثر بالتنشئة الاجتماعية التي يتعرض لها الفرد في مراحل حياته الأولى ، ويشكل خاص سلوك الوالدين ؛ فقد يعمل الوالدان على عرس سلوكيات معينة لدى أولادهم ، كاستعمال حزام الأمان عند القيادة ، وتنظيف الأسنان بالفرشاة بشكل منتظم ، وتناول الفطور يوميا ، وغيرها من السلوكيات الصحية الأساسية .

حيث تم التطرق في هذا الفصل إلى تقديم لمحة تاريخية للسلوك الصحي ومفهومه وأبعاده وكذلك العوامل المؤثرة فيه بالإضافة، كما تم التطرق إلى بعض النظريات المفسرة للسلوك الصحي وكذلك قدمت رؤية مختصرة لواقع السلوك الصحي في الجزائر وفي الأخير علاقة التفاؤل بالسلوك الصحي.

1- لمحة تاريخية عن السلوك الصحي:

لقد ظهر مصطلح البحث في السلوك الصحي منذ 1950م، وشهد ازدهاره في منتصف السبعينات وموضوع البحث يركز على نوع من السلوكيات الإنسانية حيث توجه الباحثون والممارسون أولا إلى الممارسات التدخلات الصحية بين المجموعات الخاصة بالسن والتي في خطر، وقد أكد بعض أولئك الباحثون أن السلوك الصحي ينتشر لدى المراهقين وخاصة عند المسنين. **(نورالدين بطاط، ص56، 2018)**

فقد ظهر مفهوم السلوك الصحي في المصادر العلمية لأول مرة على يد "**ريتشارد**" «**Rech**» في الخمسينيات من القرن العشرين في بحثه عن تأثير سلوك التدخين في الصحة. وتبلور مفهوم السلوك الصحي بمختلف أبعاده الإيجابية والسلبية لدى مجموعة من الباحثين في دراسة لعدد من الممارسات الصحية في مقاطعة الآميدا، حيث قام "**برسيلو**" «**Berssilou**» و "**بيلكو**" «**Bellco**» بدراسة الفرد وركزت على التعرف على تأثير أسلوب الحياة الشخصي على كل من الصحة الجمعية والمرض، أجريت الدراسة على **(2927)** شخص من الجمهور العام من الراشدين المقيمين في مقاطعة الآميدا بولاية كاليفورنيا، وقد تم استخدام استبيان يتكون من **(23)** بندا تغطي جميع الممارسات الشخصية الصحية للفرد والخاصة بنظام النوم، التغذية السليمة، المحافظة على الوزن، عدم التدخين، عدم شرب الكحول وممارسة الرياضة، كما تضمنت الدراسة أسئلة أخرى عن الحالة الصحية للفرد، كذلك النشاطات الاجتماعية، التاريخ الأسري، التعليم والدخل، وقد عنيت الدراسة بمتابعة هؤلاء الأفراد لعدة سنوات متتالية وبتحليل هذه البيانات التي تم جمعها، وجد أن الأفراد الذين التزموا بتلك الممارسات الصحية الستة أو بمعظمها كانت حياتهم الصحية بوجه عام أفضل ممن لم يتبعوا هذه الممارسات أو اتبعوا قليلا منها، وبمتابعة هذه العينة لمدة خمس سنوات ونصف أي حتى أواخر **عام 1980** وجد أن عدد الوفيات في هذه العينة بلغ **(381)** فردا تراوحت أعمارهم بين **(40-70)** عاما، وبمراجعة نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها في **عام 1965**، قام الباحثان بحساب الارتباط بين معدل الوفيات الذي ظهر عام 1980 وأعمار هؤلاء الأفراد وعدد الممارسات التي كانوا يمارسونها، وجدوا أن أقل هؤلاء الأفراد ممارسة السلوكيات الصحية كان لديهم احتمال أكبر للوفاة خلال الخمس سنوات ونصف التالية لعام **1965**، وفي متابعة أخرى عام **1984** شملت **(4764)** فردا فحصوا عام **1965** وجد **برسيلو** «**Berssilo** »

وانستروم «Enstrom » فائدة أخرى لتأثر هذه الممارسات الصحية في خفض معدل الوفيات. **(موسى حسن، ص11-12، 2021)**

ففي **عام 1965** قام عدد من الباحثين هم **Borkman**، قاموا بدراسة الجمهور العام من الراشدين القاطنين لمقاطعة الآميدا بولاية كاليفورنيا الأمريكية حيث بلغ عددهم **6928** فردا، وتم استخدام استخبار يتكون من **23** صفحة تغطي بنوده جميع الممارسات الشخصية الصحية للفرد، كما يتضمن أسئلة أخرى عن الحالة الطبية للفرد، والأعراض والاضطرابات وحياة الأسرة، والنشاطات الاجتماعية، والتاريخ الأسري، والتعليم والدخل والاتجاهات والتوقعات كما عنيت الدراسة بمتابعة هؤلاء الأفراد لعدة سنوات تالية. **(سمية عليوة، ص98، 2015)**

2-تعريف السلوك الصحي:

تعرفه تايلور: تلك السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي، والحفاظ على صحتهم. **(تايلور، ص109، 2008)**

يعرفه رضوان وريشكه: بأنه جميع انواع وانماط السلوك التي تقوم على الاجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها وهذا يشتمل على أنماط السلوكية التي تبدو ملائمة من اجل الحفاظ على الصحة وتنميتها واعادة الصحة الجسدية. **(رضوان وريشكه، ص56، 2001)**

منظمة الصحة العالمية (2012): هو قيام الفرد بأية فعالية يعتقد بأنها ذات اتجاه ايجابي او سلبي صحي لغرض الوقاية من المرض أو تقليل المرض ذي الحالة التي لا تظهر فيها الاعراض المرضية ويشمل الاجراءات السلوكية التي تمثل الجوانب الصحية الايجابية والسلبية في حياة الأفراد. **(خديجة-صافية ملال، ص8-9، 2021)**

ويشير السلوك الصحي حسب Ferber فيرير إلى أنه: "مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية".

كما يعرفه نولدنر Noeldner: "كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد". **(شريفة بن غذفة، ص39، 2009)**

تعريف الصبوة: السلوك الصحي الإيجابي هو تلك الأفعال أو النشاطات المنتظمة المقصودة أو غير المقصودة التي يمارسها الأفراد لتساعدهم في الوقاية من الإصابة بالمرض أو تمنع عنهم الأذى والضرر البدني والنفسي أو تجعلهم يقلعون عن الانحراف والشذوذ كما تساعدهم في الاكتشاف المبكر للمرض والعجز.

إن كل هذه التعاريف تشير إلى أن مفهوم السلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد وهو كما يشير تروشكه وآخرون.

(troscka et al 1985) مرتبط بخمسة مستويات:

- العوامل المتعلقة بالفرد (السن، تاريخ الحالة، المعارف، المهارات الاجتماعية)
- العوامل المتعلقة بالمجتمع والبيئة (المهنة، التأهيل، والتعليم).
- العوامل الاجتماعية (العروض المتوفرة، سهولة الوصول واستخدام مراكز الخدمات الصحية).
- العوامل الثقافية (منظومة القيم الدينية والعقائدية والأنظمة القانونية).
- العوامل المادية (البيئة التحتية للخدمات الصحية). **(قرمية مشاشو، 96-97، 2018)**

3- محددات السلوك الصحي:

يمكن تقسيم العوامل المحددة للسلوك الصحي إلى عوامل شخصية وعوامل محيطية، وهي عوامل متداخلة وتتمثل في:

أ- المحددات المحيطية:

- **المحيط الفيزيائي:** الجو، الماء، المناخ، الأرض، الضوضاء، البرق، العوامل الحرارية، البرودة المعتدلة التي تؤثر في الصحة والسلوكات الصحية.

- **المحيط الاجتماعي:** زملاء العمل، الأصدقاء، الأبنية الاجتماعية والجمعيات التي تؤثر في الصحة والسلوك الصحي.

- **المحيط المهني:** الثقافة، المعايير، السياسات، القيم والعوامل المساندة، مواقع العمل التي تشجع أو تعيق السلوكات الصحية وتؤثر في الحالة الصحية بعدة طرق مختلفة.

- **المساندة العائلية الصحة** وسلوكات أخرى تكتسب وتشجع في الأسرة.

- **محيط الجماعة:** السياسات الجماعية، التنظيم المنفذ، الحدائق الأحداث الثقافية ... التي يمكن أن تؤثر في السلوكات الصحية وبعض الحالات الصحية.

ب- العوامل الشخصية:

- **الوراثة:** تحدد نسبيا: نوع الجسم، المقاومة لبعض الأمراض والوظائف الأخرى للجسم.

- **الصحة العقلية:** مستويات الصحة العقلية والتكيف الجيد تؤثر في الاتجاهات والصحة الجسمية للفرد.

- **المعرفة:** الوعي بالمشاكل الصحية وأهميتها أول وقفة لتغيير أسلوب الحياة ليتضمن الصحة الجسمية للفرد.

- **الاتجاهات:** معتقدات الفرد وأحاسيسه سواء صحيحة أو لا، تؤثر في السلوك الصحي والحد الأقصى للصحة.

. الممارسة / المعاير: السلوكات المنتشرة والمعايير في الجماعات تؤثر في سلوكات العاملين وأعضاء الجماعة.

- **المهارات:** النجاحات المتعددة تساعد الأفراد في تبني أو الحفاظ على السلوكات الصحية من خلال تطورات المهارات.

إن فهم هذه العوامل (المحيطية، الشخصية) التي تؤثر في الصحة والسلوك الصحي، يمكن من المساعدة في تطوير تخطيط برنامج أكثر واقعية لترقية الصحة والوقاية من الأمراض للراشدين والشعوب.

ومع ذلك، ومن أجل بناء برنامج أكثر فعالية لتحسين الصحة لا بد من النظر إلى أن العوامل المؤثرة في السلوك الصحي هي عوامل تكاملية اذ أنها تعمل معا في تحديد مستوى الحالة الصحية للفرد فمثلا: فرد ما يولد وله استعداد وراثي لمرض السكري عامل شخصي) هذا الشخص إذا أصيب بصدفة كالتسريح من العمل (عامل محيطي) قد يظهر المرض عنده. **(نادية عيادي، ص65-66، 2009)**

4- أنماط السلوك الصحي:

تعتمد أنماط السلوك الصحي على الإجراءات التي يتخذها الفرد للتعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها، ويشتمل ذلك على الأنماط السلوكية التي تبدو ملائمة لأجل الحفاظ على الصحة وتنميتها كصفة تميز الفرد.

حدد كاسل وكوب **(Kassel et Cobb)** ثلاث أنماط من السلوك الصحي تتمثل في:

السلوك الصحي الوقائي: يرمز السلوك الصحي إلى تلك النشاطات التي يقوم بها الأفراد الذين يعتقدون أنهم أحسن للمحافظة على مستوى صحي جيد أي أن السلوك الصحي الوقائي هو كل نشاط يقوم به الفرد ويعتقد أنه مناسب للوقاية وتجنب المرض في المرحلة التي تسبق الأعراض المرضية.

وقد برهن برسلو وزملاءه **(Bresslo et al 1972)** أن هناك ستة سلوكات يومية تؤثر على الحالة الصحية للفرد وتساهم في الوقاية من الأمراض وتتمثل في: مدة النوم، عادات التغذية المنتظمة، التكرار، الاعتدال في الأكل، إدارة الوزن، الراحة الجسمية المتمثلة في ممارسة الرياضة- السباحة والمشي، الالتزام بأخذ العطل، عدم شرب الكحول وعدم التدخين. **(شهرزاد نوار، ص194، 2014)**

السلوك المرضي (الخطر أو الضار بالصحة): (Illenes behavior)

"عرف مصطلح السلوك المرضي بشكل واسع وكثيف خلال النصف الثاني من القرن العشرين، وهو أي سلوك يمارسه الفرد الذي يدرك أو يشعر بالألم وبتعريف أحسن هو الاستعداد لتجربة المرض. كثير من الدراسات أكدت أهمية السن والجنس في السلوك المرضي خاصة في استخدام الخدمات الطبية وبنسبة كبيرة عند النساء، كما تأكد أن السلوك المرضي يختلف أيضا حسب العرق، التعليم، بنية التعليم، بنية العائلة، الأنظمة الاجتماعية، كما أنه يرتبط بالحالة الاجتماعية الاقتصادية التي تؤثر في عمل الأعراض، حيث نجد أن أفراد الطبقة المتوسطة والمنخفضة أكثر ميلا الى التأخر في السعي للعناية الصحية المختصة مع وجود أعراض خطيرة.

دافيد ميكانيك (Davide Meckanic , 1995) الرائد في دراسة السلوك المرضي يرى أن السلوكات المرضية تنشأ من أسباب معقدة متضمنة التركيبات البيولوجية القلبية، طبيعة العرض، تعلم العينات للإجابة، التركيبات القلبية للعزم، المؤثرات الموقفية، والحوافز الخاصة بنظام العناية الذاتية.

اقتصر نموذج ميكانيك في السلوك الصحي على أن الأفراد يتميزون في الحاجة للنصيحة، قراراتهم حول السعي إليها، اختيارهم للناصح أي أنه فحص المحددات الشخصية للسلوك المرضي " إذن نستطيع القول إنه سلوك يمارسه الفرد وهو يدرك تبعاته السيئة على صحته، أو يشعر خلال الأداء بالألم. وعرف كذلك بأنه الاستعداد لتجربة المرض.

" كما يعرف بالسلوكيات التي ترفع من احتمال إصابة الفرد بالمرض مثل: التدخين، شرب الكحول، استهلاك كبير للمواد الدسمة أو السكريات ...

" وفي قاموس مصطلحات ترقية الصحة الذي نشرته منظمة الصحة العالمية سنة **1999**، فقد تم تعريف السلوك الخطر **Comportement a risque** على أنه: السلوك الذي يرتبط بضعف الصحة، حيث يمكن القول إنه معظم السلوكات أو الأنشطة الفردية التي لها تأثيرات على الصحة، ويمكن التمييز بين السلوك الصحي والسلوك الخطر حيث أن هذا الأخير يرتبط بزيادة الضعف تجاه تحديد سبب اعتلال الصحة وعموما يرتبط السلوك الصحي والسلوك الخطر بما يسمى بنمط الحياة قدم " style de vie ".

وقد قدم (David , 2003) إضافة لهذا التعريف، فهو يرى أن: السلوك الخطر هو الذي قد يعرض الأشخاص وبشكل لا يستهان به لاحتمال الإصابة أو الموت، حيث يؤدي إلى ضرر شخصي أو تعرض صحته للخطر في المستقبل. **(نور الدين بطاط، ص60-61، 2018)**

سلوك لعب دور المرض (Sick role behavior):

ظهر مصطلح سلوك لعب دور المرض من خلال عمل الاجتماعي الأمريكي الهام بارسونز (Talcott parsons).

وهو نشاط يمارسه الفرد الذي يعتبر أنه سيمرض، بغية الوصول للأحسن، فهو يتضمن تلقي العلاج من المصالح الطبية، وبعض مظاهر إعفاء الفرد من بعض المسؤوليات برسوتر عرف " دور المرض " بأربع خصائص رئيسية:

1. الفرد المريض حر أو معفى من تحمل الأدوار الاجتماعية الطبيعية الخارجية، زيادة صرامة المرض تزيد من تحرر الفرد من الأدوار الاجتماعية الطبيعية.
2. الفرد هنا ليس مسؤول مباشر عن المأزق أو المشكل.
3. الفرد المريض يحتاج للمعالجة للكسب الحسن.

4. في دور المرض، الفرد المريض يجب أن يسعى للمساعدة الكافية والتعاون مع العناية الطبية للنيل الحسن. **(نادية عيادي، ص66، 2009)**

5- العوامل المؤثرة في السلوك الصحي:

لاحظنا من خلال ما سبق أن هناك الكثير من العوامل التي يحتمل تأثيرها على سلوكياتنا المرتبطة بالصحة. والواقع أن هناك الكثير من العوامل التي يجب عرضها في هذا الفصل بقدر من التفصيل، ولذلك سنركز على تلك العوامل التي يتوفر لها أكبر قدر من الأدلة، أو- بعبارة أخرى – تلك المتغيرات التي تم بحثها على نحو أكثر شمولا واستيعابا.

العوامل الديموغرافية (demographic Factors):

وتختلف العادات الصحية باختلاف العوامل الديموغرافية، فقد أثبتت الدراسات أن الأشخاص الأقل سناً والأكثر ثراء وتعليماً والأقل تعرضاً للضغوط والأكثر حصولاً على المساندة الاجتماعية يمارسون عادات صحية جيدة وأكثر من أولئك الأشخاص الذين يتعرضون إلى مستويات أعلى من الضغط. **(فيصل عيسى، ص158، 2017)**

- العمر:

يتغير سلوك الفرد الصحي مع التقدم في العمر، فالعادات الصحية تكون جيدة في مرحمة الطفولة وتتدهور في مرحمتي المراهقة والشباب، ثم تعود لتتحسن مرة أخرى في الأعمار المتقدمة. **(سامية شينار، ص77، 2021)**

- النوع (الجنس):

في المجتمعات المتطورة تعيش النساء أكثر من الرجال، ويكون طول مدة الحياة في الطفولة وفي الشيخوخة أطول لدى البنات مقارنة بالأولاد وأطول لدى النساء مقارنة بالرجال، ولكن هذا لا يعني إطلاقا بأن النساء يتمتعن بحالة صحية أفضل من الرجال، بل تشير الاحصائيات أنهن الأكثر إصابة بالأمراض ولكن تعشن أكثر.

عند فحص الاختلافات السلوكية بين الجنسين، يظهر أنه منذ الطفولة الأولاد يتعرضوا لحوادث مختلفة أكثر من الاناث، وهي نتيجة تتأكد مع سن المراهقة والرشد، بحيث يتعرض الذكور الى صدمات خطيرة أكثر من الاناث والى الوفاة من جراء الاصابات (حوادث المرور) ويشرب ويدخن الرجال أكثر من

النساء بالتالي فهم أكثر عرضة للمخاطر المضرة بالصحة والتعرض لأمراض تنفسية وقلبية وتشمع الكبد...الخ.

يتأثر أسلوب حياة الرجال والنساء بالمعايير وأدوارهم وكذا الظروف الاجتماعية المختلفة لديهم، والتي تجعل تعرضهم لعوامل الخطر مختلفة تماما.

كما عثر Courtenay وآخرون (2002) على فروق ثابتة بين الجنسين، حيث سجل أن الذكور أكثر ممارسة للسلوكيات وتمسكا بالمعتقدات التي تتسم بالخطورة مقارنة بالإناث، كما توصل الباحثون إلى انه إذا كان الذكور يريدون ان يعيشوا حياة أطول ويتمتعون بصحة أفضل، فهذا يتطلب تغييرا في معتقداتهم وسلوكياتهم. لكن الباحثين اظهروا أيضا نوعا من الحذر في تسجيل ملاحظاتهم، وذلك لإقرار أن هناك أسئلة لا تزال معقدة وبحاجة إلى إجابة. ومثال ذلك تقريرهم أنه إذا عرف السبب وراء تصرف الذكور بشكل أكثر تخريبا أو طيشا صحيا من الإناث، فان هذا سيساعد المتخصصين في مجال الصحية على تطوير التدخلات الفعالة لتحسين صحة الذكور.

بالتالي فظروف معيشة النساء صعبة مقارنة بالرجال، لهذا قد تكون هؤلاء أكثر استعداد أو هشاشة تجاه الظروف المحيطية الضاغطة، يتأثرون بما يحدث لهم وللنساء دعم اجتماعي أكثر منهم، هذا ما يجعل الأمر مختلف بينهم في التمتع والحفاظ على الصح. **(حدة وحيدة سايل، ص36-37، 2019)**

- القيم:

للقيم التي يتبناها الأشخاص تأثير على العادات الصحية التي يمارسونها، فعلى سبيل المثال، يعد النشاط الرياضي وممارسة التمارين الرياضية من قبل النساء من الأمور المرغوبة في بعض الثقافات ولكنهما لا يعدان كذلك في ثقافات أخرى، مما يؤدي إلى اختلاف نمط النشاط الذي تقوم به النساء في مختلف النشاطات. **(سمية عليوة، ص104، 2015)**

- الضبط الذاتي Control personnel:

إن وجود وعي لدى الفرد بأن وضعه الصحي يتقرر بما يمارسه من ضبط ذاتي على سلوكه له دور في تقرير السلوكات الصحية التي يتبعها فقد توصلت دراسة وولستون وآخرون (Wallston , 1978 et al) أن الأفراد الذين يحملون قناعات مسبقة بأن وضعهم الصحي يخضع لسيطرتهم الذاتية يكون لديهم

قابلية أكبر لممارسة السلوكات الصحية الجيدة، من أولئك الذين يعتقدون بأنهم لا يملكون السيطرة على وضعهم الصحي. **(شهرزاد نوار، ص191، 2014)**

- المؤثرات الاجتماعية:

ويمكن أن تتدخل التأثيرات الاجتماعية في تقرير العادات الصحية التي يتبعها الفرد، فالأسرة والأصدقاء والزملاء في مكان العمل يمكن أن يؤثروا جميعا في تقرير العادات الصحية التي يتبعها الفرد، وأحيانا يكون هذا التأثير بالاتجاه الإيجابي وفي حالات أخرى يكون في الاتجاه السلبي، فالضغوط التي يمارسها الرفاق على سبيل المثال غالبا ما تقود إلى تعلم المراهقين التدخين، لكن الضغوط الاجتماعية قد تؤدي إلى ترك عادة التدخين في سن الرشد. **(غنية عرعار، ص45-46، 2020)**

- الأهداف الشخصية Buts personnel:

ترتبط السلوكات الصحية ارتباطا وثيقا بالأهداف الشخصية **(Eiser et gentele ،1988)** فمثلا إذا كان تحقيق اللياقة البدنية يشكل هدفا مهما بالنسبة للفرد فانه سيكون أكثر ميلا لممارسة الرياضة بشكل منتظم. **(شهرزاد نوار، ص192، 2014)**

- العوامل المعرفية:

إن ممارسة الأطفال والمراهقين للسلوكيات الصحية رهينة ما يتوفرون عليه من معارف يدركونها ويتقبلونها بعد أن يتلقونها عبر مختلف مؤسسات التنشئة الاجتماعية، فعلى سبيل المثال: فان المدرك الراسخ لدى المراهقين بخطورة سلوك التدخين على الصحة في أسر لا يدخن الآباء فيها يجعل من فرص ممارسة سلوك التدخين بشكل طوعي ضعيفة مقارنة مع أقرانهم الذين لا ترقى في منظومتهم المعرفية فكرة ارتباط سلوك التدخين بالمرض لمستوى الاعتقاد في أسرهم ويمارس فيها هذا السلوك من طرف الآباء. **(ليلى درياس، ص33، 2021)**

- الأعراض المدركة:

يحدث التحكم في بعض العادات الصحية بسبب وجود بعض الأعراض التي تدعو إلى إتباع عادات صحية معينة. فقد يتحكم المدخنون بتدخينهم بسبب الحساسية التي يسببها لهم التدخين. فالمدخن الذي يعاني من السعال في الصباح ومن ألام الحلق قد يتوقف عن التدخين بسبب اعتقاده أن التدخين هو السبب في مشاكله الصحية. **(قرمية مشاشو، ص116، 2018)**

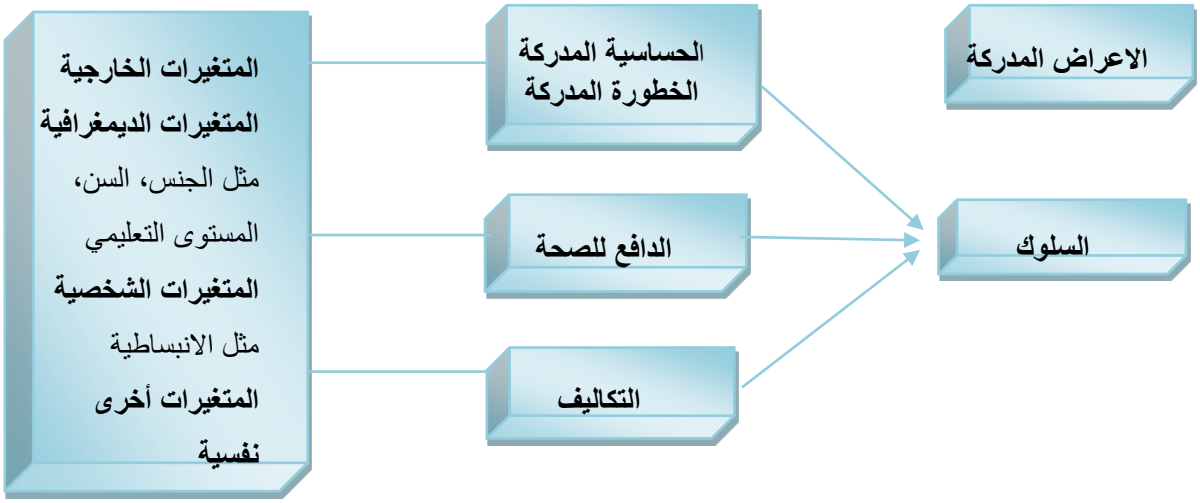
- امكانية الوصول إلى مؤسسات الرعاية الصحية:

إن سهولة الوصول إلى المؤسسات المكلفة بتقديم الرعاية الصحية. يؤثر في الممارسات الصحية التي يتبعها الفرد. بإجراء الفحوصات الطبية المنتظمة للكشف المبكر عن الأمراض. وتطعيم الأطفال هي أمثلة على سلوكات صحية ترتبط مباشرة بالمؤسسات المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية. وهناك أيضا سلوكات أخرى كفقدان الوزن والتوقف عن التدخين قد يتم تشخيصها بطريقة غير مباشرة من المؤسسات الصحية. **(قرمية مشاشو، ص116، 2018)**

6- نظريات ونماذج تفسير السلوك الصحي:

1- نموذج المعتقدات الصحية The Health Belief Model:

نحاول فهم لماذا لا يمارس الكثير من الأفراد السلوكيات الصحية الوقائية؟ ونتساءل –بوجه خاص، وبشكل أكثر تحديدا – لماذا لا يستخدم الأفراد الخدمات الصحية المتاحة (مثل اختبارات الفحص الدوري)؟ وللإجابة عن هذا التساؤل طور مجموعة من علماء النفس الاجتماعيين في الولايات المتحدة سنة 1970 نموذج المعتقدات الصحية (الشكل رقم 1). حيث وصف الباحثون هذا النموذج بـ "جد الآباء" grand-parent لجميع النماذج. والافتراض الرئيس لهذا النموذج هو أن انخراط الأفراد أو عدم انخراطهم في السلوك الواقي للصحة يعتمد على عدد من المعتقدات الصحية.



الشكل رقم (1) يوضح نموذج المعتقدات الصحية

(هناء شويخ، ص61، 2012)

يشير نموذج المعتقدات الصحية إلى أن احتمال انخراط الفرد في سلوك صحي محدد يتحدد من خلال ادراكهم للتهديد الصحي الذي يطرحه الوضع الراهن وتقييمهم للسلوك الموصي به، فالعناصر الأساسية للنموذج هي:

• **القابلية المدركة للإصابة:** بمعنى اعتقاد الفرد الذاتي بوجود احتمال بانه قد يصاب بمرض معين أو عجز ما.

• **الخطورة المدركة للمرض:** أي مدى المترتبات السيئة إذا ما أصيبوا بالمرض أو العجز..

• **الفوائد المدركة للفعل:** وهي الفوائد المتوقعة التي ستتحقق إذا مارس الفرد السلوك الصحي في هذا الموقف.

• **المعوقات أو التكاليف المدركة للفعل:** بمعنى ما الاشياء التي تحدث أثناء التوافق مع السلوك المحدد ؟، أي غذا كان الفرد يسعى للتوافق أو عدم التوافق مع سلوك ما، فما التكاليف المحتملة؟

•**الدافعية الصحية:** وهي تفسر واقع أن الأفراد يختلفون من حيث درجة تقدير مستوى الصحة التي يتمنوها، وكذلك من حيث رغبتهم في المشاركة بأنشطة تعزيز الصحة.

•**الهاديات للتصرف:** وهي الحدث الذي يؤدي إلى السلوك، وقد تكون هذه الحاديات داخلية (مثل الأعراض المدركة)، كما قد تكون خارجية (مثل حملات التوعية الصحية، أو الإصابة بمرض، أو وفاة صديق عزيز).

ويرى الباحثون أن هذه العناصر الاساسية تعمل معا في تحديد مدى احتمال الخراط الأفراد في سلوك معين، والقاسم المشترك بين هذه العناصر هي كلمة " مدركة " perceived، وهذا يؤكد أن إدراكنا يؤدي دورا محوريا في هذه العملية، وبالتالي لا يعتمد سلوكنا على أساس موضوعي، ولكن على أساس إدراكي. **(سعيد قارة، ص3، 2021)**

2- الدلائل المساندة لنموذج المعتقد الصحي:

لقد خلص عدد كبير من الباحثين على ان نموذج المعتقد الصحي يفسر ممارسات الناس للعادات الصحية بشكل جيد. فعلى سبيل المثال ، يساعد نموذج المعتقد الصحي على التنبؤ بالممارسات التي تهدف إلى وقاية الأسنان والاعتناء بها دراسة **(champion ،1990)** والفحص الذاتي للثدي ، و الحمية للوقاية من السمنة **(Rocchini،Dielman et 1987 ،Becker،Rzark)**، وتجنب

السلوكيات التي تعرض الفرد لخطر الاصابة بمتلازمة فقدان المناعة **المكتسبة (AIDS 1971، Aspinwall، Kemeny، Taylor، Schneider، et Dudely)**، والاشتراك في ممارسات متنوعة للحفاظ على الصحة **(1975، Becker، Kaback،Roseinstock et Ruth)** كما بينت هذه الدراسات أيضا، بأن المعتقدات هي من أقل المحددات تأثيرا في تقرير قيام الأفراد بمراعاة هذه السلوكيات الصحية.

واستخدم نموذج المعتقدات الصحية بنجاح في عدد مختلف من السلوكيات الصحية، على سبيل المثال، يتنبأ النموذج بمدى التزام المرضى بسلوك الفحص الدوري لسرطان عنق الرحم **(2005، Gorin and Heck)**، فإذا ادركت السيدة أنها أكثر عرضة لاحتمال الإصابة بمرض الاورام السرطانية في عنق الرحم، وان الأورام السرطانية في عنق الرحم مرض خطير مهدد للصحة، وان فوائد الفحص الدوري كثيرة وتكاليف هذا التصرف منخفضة نسبيا، فإن نسبة احتمال حضورها الفحص تزداد، وبالمثل، فقد اظهر الباحثون ان الامتثال لنظام غذائي **(2009، Sharifard et al)**، وممارسة الجنس الامن **(2007 Lau et al)** وتناول التطعيمات الواقية **vaccinations،Reiter et al (2009)**، والعناية بالأسنان **(2009، Renz et al)** ترتبط بقابلية الفرد المدركة للإصابة بالمشكلة الصحية، حيث يعتقدون بأن المشكلة خطيرة، ويدركون أن فوائد الاجراءات الوقائية تفوق تكاليفها. **(سعيد قارة، 2021)**

3- – تطبيق نموذج المعتقدات الصحية:

ولمزيد من الإيضاح حول كيفية تطبيق نموذج المعتقدات الصحية، فإنه من الضروري استعراض إحدى الدراسات بشكل مفصل. فقد ركز "نورمان" **Norman** و"برين" **Brain (2005)** على سلوك الفحص الذاتي للثدي The behaviour of breast self – examination في دراستهما لبحث تطبيق نموذج المعتقدات الصحية للتنبؤ بهذا السلوك بين السيدات ذوات التاريخ الأسري بالإصابة بهذا المرض. وعلى الرغم من سهولة تنفيذ سلوك الفحص الذاتي للثدي وكونه طريقة غير مكلفة؛ تبعا لسهولة الكشف عن أي كتل قد تدل على وجود سرطان الثدي، فإن الكثير من السيدات (حتى أولئك اللاتي لديهن تاريخ عائلي بالإصابة بسرطان الثدي) لا يؤدين سلوك الفحص الذاتي للثدي بشكل منتظم.

وقد اهتم كلا الباحثين السابقين في دراستيهما بوجه خاص بمحاولة فهم المنبئات النفسية والاجتماعية لسلوك الفحص الذاتي للثدي بين السيدات المستهدفات لمرض سرطان الثدي. وفي سبيل ذلك تم عمل استبيانين على عينة قوامها **(833)** سيدة تتراوح أعمارهن ما بين **17 و77** سنة (متوسط

أعمارهن **41** سنة)، بحيث تم تطبيق الاستبيان الأول قبل ذهابهن إلى العيادة، أما الثاني فتم تطبيقه بعد تسعة أشهر من حضورهن للعيادة. وتضمن الاستبيان مقياس المخاوف من سرطان الثدي، وذلك من خلال تركيزه على تقدير القلق من هذا المرض بشكل خاص. كما طلب من السيدات تقرير عدد مرات قيامهن بسلوك الفحص الذاتي للثدي، وأخيرا تم تطبيق الاستبيان الثاني لقياس المكونات المختلفة لنموذج المعتقدات الصحية (بما في ذلك مقياس الكفاءة الذاتية) التي تتعلق بسرطان الثدي.

وهذه بعض الأمثلة:

• **القابلية المدركة للإصابة:** ما مستوى الاستهداف من وجهة نظرك؟ ما فرص الإصابة بسرطان الثدي؟

• **الخطورة المدركة للمرض:** إذا أصبت بسرطان الثدي، فحياتي كلها ستتغير. وإذا كنت مصابة بالفعل بسرطان الثدي، فأرى أنه مرض أكثر خطورة من الأمراض الأخرى.

•**الفوائد المدركة للفعل:** الوسائل التي تكشف سرطان الثدي مبكرا تعطيني قدرا أكبر من راحة البال.

• **المعوقات الانفعالية المدركة:** إيجاد سلوك الفحص الذاتي للثدي يمثل مشقة انفعالية وإحراجا.

• **معوقات الكفاءة الذاتية المدركة:** أنا واثقة من قدرتي على فحص الثدي، وأفضل أن أترك الطبيب يفحص ثديي.

وعلى أساس استجابة أفراد العينة لهذه الأسئلة، تم تصنيف السيدات إلى ثلاث مجموعات: فاحصات الثدي ذاتيا بدرجة نادرة، فاحصات الثدي ذاتيا بشكل أقرب للمناسبة، فاحصات الثدي ذاتيا بشكل مفرط. وتشير "نادرا" إلى أداء السلوك ما بين ثلاث أو أربع مرات في السنة، أما "مناسبة" فتشير إلى أداء سلوك الفحص الذاتي للثدي شهريا أو كل نصف شهر، في حين تدل " مفرط " على أدائه أسبوعيا أو يوميا.

وتبعا لذلك، فقد وجدت الدراسة أن هناك اختلافات في أبعاد نموذج المعتقدات الصحية باختلاف المجموعات الثلاث لسلوك الفحص الذاتي للثدي: النادر، والمناسب، والمفرط. فالسيدات اللاتي يمارسن سلوك الفحص الذاتي للثدي بشكل نادر، اتسمن بانخفاض الكفاءة الذاتية والمعوقات النفسية، ورأت فوائد منخفضة لممارسة سلوك الفحص الذاتي للثدي مقارنة بالسيدات اللاتي يؤدين هذا السلوك بعدد مناسب أو مفرط. كما وجدت الدراسة أيضا أن ارتفاع مستويات الخطورة المدركة للمرض والمخاوف من سرطان الثدي تؤدي إلى ممارسة سلوك الفحص الذاتي للثدي بشكل مفرط؛ لمحاولة الاكتشاف المبكر لسرطان

الثدي، وهذا مع العلم بأن هؤلاء السيدات يملن نحو انخفاض الدقة؛ مما قد يؤدي إلى فقدان كتل أثناء الفحص. كما استخلص "نورمان" و"برين" **(2005)** أن المعوقات المدركة تمثل أقوي المنبئات بممارسة سلوك الفحص الذاتي للثدي. وعلى أساس هذه النتائج، سلط الضوء على التطبيقات العملية الناجمة عن دراستهما، فالحاجة ليست إلى تأكيد الفوائد الإيجابية لأداء سلوك الفحص الذاتي للثدي شهريا، بل إلى تطوير طرق معالجة المعوقات التي ذكرت من قبل السيدات في هذه الدراسة، ولاسيما معوقات الكفاءة الذاتية، من حيث زيادة ثقة السيدة في أداء سلوك الفحص الذاتي للثدي بفعالية. **(هناء شويخ، ص63-65، 2012)**

4-نظرية الفعل المبرر:

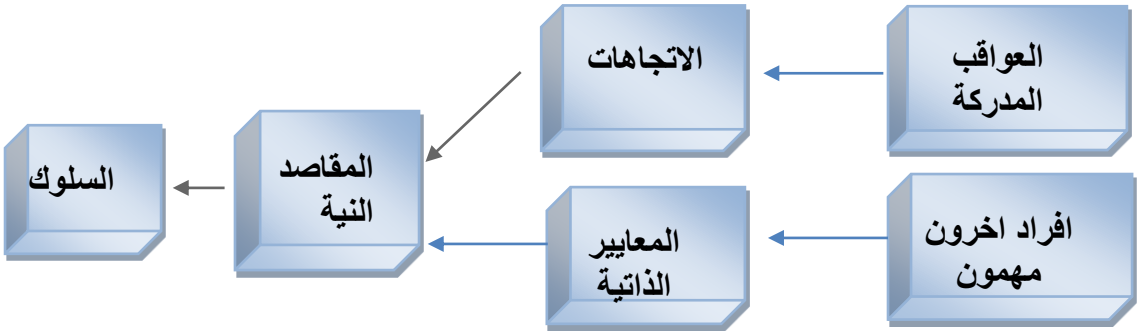
طور هذه النظرية بوصفها نظرية عامة تشرح العلاقة بين كل من المعتقدات والاتجاهات والمقاصد والسلوك كل من acekajen و martin fishbein وهي تفترض وجود أسباب ضمنية تحدد دافعية الفرد لأداء سلوك ما. وهي أسباب مركبة من معتقدات الفرد المعيارية والسلوكية حيث تحدد اتجاه الفرد ومعياره الذاتي، وبصرف النظر عما إذا كانت هذه المعتقدات معقولة أو منطقية، وتؤكد أن مقصد الشخص هو المحدد المباشر للسلوك وتتشكل المقاصد (النية) بعاملين إثنين هما:

- التقييم الشخصي للسلوك أي اتجاه الشخص نحو السلوك.

- إدراك الشخص للضغط الاجتماعي عليه لأداء الفعل أو عدم أدائه، أي المعيار الذاتي للشخص الذي يتحدد عن طريق الاعتقادات بأن هذا السلوك سوف يؤدي به إلى عواقب إيجابية أو سلبية. ومعيار اجتماعي يتشكل عن طريق إدراك الفرد لتقييم الجماعة لهذا السلوك ودافعية الفرد للخضوع لهذه المعايير.

ولذلك فإن هذه النظرية يمكنها التنبؤ بأن شخصا ما يمكن أن يؤدي سلوكا معينا عندما يكون لديه مشاعر جيدة عن أداء هذا السلوك. ويشعر بضغط والحاح اجتماعي عليه عند أداء هذا السلوك. وبناءا على ذلك فإن الفكرة الأولى التي يفكر فيها الفرد عندما يرى شخصا ما يدخن هي "أن التدخين يجعلك تبدو شخصا هادئا وهذا هو المعتقد الذي سوف يحدد اتجاهه نحو التدخين. ومن المهم أن يعتقد الفرد أيضا أن التدخين. ومن المهم أن يعتقد الفرد أيضا أن التدخين سوف يسبب السرطان وأمراض القلب. ولكن هذا الاعتقاد لا يأتي إلى العقل بسهولة وقد يعتقد الفرد أن هناك أفراد آخرين سوف يصابون بهذه الأمراض إذا قاموا بالتدخين.

إن هذا المعيار الذاتي ونظرة الفرد للسلوك تتأثر بوجهة نظر الأفراد المقربين فإذا شعر الشخص بأن عائلته وكل أصدقائه لا يريدونه أن يدخن فإن أراء هؤلاء الأفراد المهمين سوف يكون لها تأثير مباشر عليه



الشكل رقم (2) يوضح المكونات الرئيسية للفعل المبرر.

(قرمية مشاشو، ص101-102، 2018)

5-نظرية السلوك المخطط له (Théorie du Comportement Planifie)

جاءت هذه النظرية على يد كل من أزجن وفيشبين (**1980، Azjen et Fishbein**) لتفسير العلاقة بين السلوك والاتجاهات، وهي بذلك تضيف البعد المعياري القيمي (**Normative**) إلى التفسير الذي قدمته كل من نظريتي القناعة الصحية **(HBM)** والدافع إلى الحماية، **(PMT)** حيث ترى أن ممارسة الفرد للسلوك الوقائي هي عملية تمر بتخطيط مسبق، وفق العديد من العمليات الاستدلالية التي تجمع بين المكونات المعرفية والاجتماعية، التي تبدأ أولا بتقييم مدى أهمية النتائج المترتبة على ممارسة السلوك، ثم تقييم مدى الوقع أو الأثر الذي يمكن أن يحدثه هذا السلوك لدى الأشخاص ذوي الأهمية المرجعية ممن يهتم الفرد بنيل رضاهم ويعمل على محاكاتهم كالأصدقاء، وإلى أي مدى تتناسب نتائج تنفيذ السلوك الوقائي مع الاتجاهات الذاتية (القناعات الذاتية حول الخطأ والصواب، المقبول والمرفوض)، وعندها إما ترتفع الدافعية والرغبة في القيام بالسلوك الوقائي أو تنخفض.

من بين أهم المآخذ على هذه النظرية أنها نظرية عامة وتحمل العديد من النقائص من أهمها أنها تفتقد إلى الشرح العميق والواضح للعلاقة بين السلوك والاتجاهات، كما أنها لم تحدد آلية المرور من الاعتقاد، إلى الرغبة في السلوك، ومن الرغبة في السلوك إلى ممارسته الفعلية.

لذلك فهي لم تضف شيئا غير إشارتها إلى الدور الذي يمكن أن تلعبه الاتجاهات في توجيه السلوك الوقائي. **(فاطمة الزهراء الزروق، ص21-22، 2015)**

تطبيق نظرية السلوك المخطط:

ثبت أن لإعادة التأهيل فائدة كبيرة لمرضى القلب، وذلك على الرغم من أن الإقبال على طلب خدمات إعادة التأهيل منخفضة. وأوضحت بعض الدراسات أن **21%** فقط من المرضى يلتزمون بالبرنامج. رأت أيضا أن للعوامل النفسية – مثل الطريقة التي يفهم بها المرضى مرضهم – تأثيرا على التزامهم بالبرنامج. ولاكتشاف ما إذا كان لتقديم خدمات إعادة تأهيل مرضى القلب فائدة أم لا، طبق وير وزملاؤه **(2001)** نظرية السلوك المخطط على عملية دعوة المرضى لحضور برامج لإعادة التأهيل.

فقد تم إشراك سبعة وثمانين مريضا في الدراسة، وقسموا إلى مجموعتين، إحداهما مجموعة ضابطة– وهي التي تتلقى العلاج كالمعتاد –والأخرى تجريبية– حيث تتلقى رسالتين صممتا باستخدام مبادئ نظرية السلوك المخطط. وقد أرسلت الرسالة الأولى بعد ثلاثة أيام من الإصابة بمرض القلب، وتحتوي على دعوة لحضور برنامج إعادة التأهيل لمرضى القلب، أما الرسالة الثانية فقد أرسلت ثلاثة أسابيع من قبول المرضى لدعوة حضور برنامج التأهيل:

- **الرسالة: المقدمة** " مثل الكثير من المرضى الذين أصيبوا بنوبة قلبية، سوف تخبر بمكان برنامج إعادة تأهيل مرضى القلب ".

- **الرسالة: التحكم الذاتي** " أثناء هذا البرنامج سوف تقدم لك النصيحة والمعلومات حول أفضل سبل الشفاء من الإصابة بالأزمة القلبية.

وستترك لك حرية المتابعة، إذا كنت ترغب في الشفاء بأسرع وقت ممكن. وقد أثبتت التجربة أن بذل المرضى أي مجهود لتحقيق الشفاء يصاحبه تحقيق نتائج أسرع ".

هذه الفقرة تم صياغتها بهذا الشكل لإعلامهم بأنهم سيكون لديهم بعض التحكم فيما يحققونه من إنجاز.

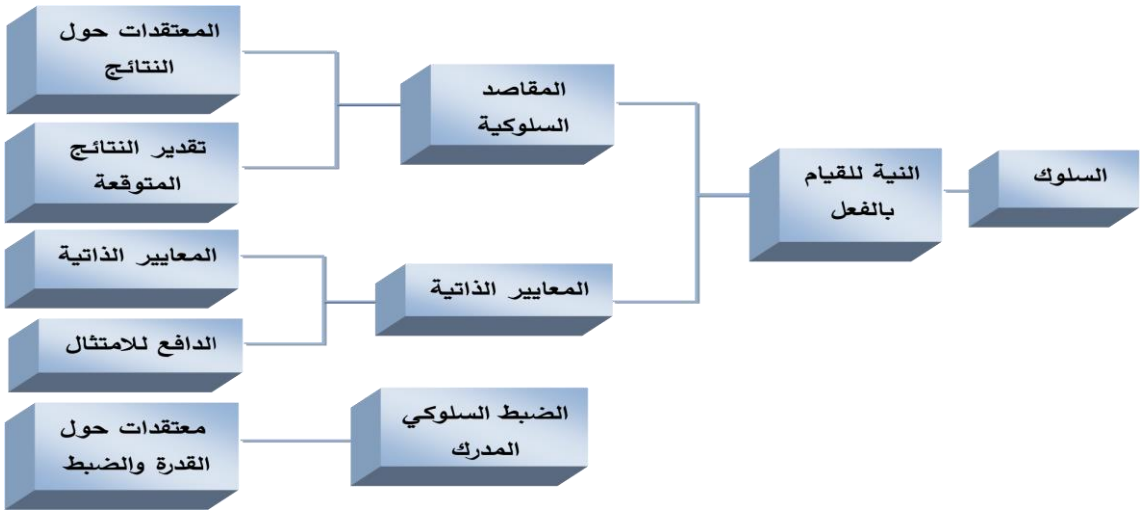
- **الرسالة: المعيار الذاتي** " يوصي الأطباء والممرضون بضرورة حضور الأفراد المصابين بمرض قلبي برنامج إعادة التأهيل ".

وتصاغ هذه الرسالة بمثل هذه الطريقة، لتجعل المرضى يشعرون بأنه من المعتاد حضورهم لبرامج إعادة التأهيل بعد الإصابة بمرض القلب.

• **الرسالة: الاتجاه** " وذلك لأن الذين يحضرون هذا البرنامج تزداد فرصتهم في الشفاء بشكل أسرع وأفضل من أولئك الذين لا يحضرون. وبالإضافة إلى ذلك، أظهرت الأبحاث أن الحضور يمكن أن يقلل من الاستهداف للوفاة بسبب أزمة قلبية ثانية ".

وقد صيغ هذا الجزء الأخير من هذه الرسالة بهذا الشكل للتأثير الإيجابي في اتجاه المرضى نحو البرنامج.

وجد الباحثون من خلال تتبع نسب الإقبال على برنامج إعادة تأهيل مرضى القلب أن هؤلاء المرضى في المجموعة التجريبية كانوا أكثر قبولا بشكل واضح لدعوة برنامج إعادة التأهيل، وكذلك أيضا كانوا أكثر حضورا في البرنامج. واستخلصوا من ذلك أن نظرية السلوك المخطط تعمل بمثابة مرشد لإقناع المرضى بقبول عرض إعادة التأهيل، ولتشجيعهم على الحضور بعد قبولهم الدعوة. وقد قرر وير وزملاؤه **(2001)** أن نظرية السلوك المخطط تزيد من دافع هؤلاء المرضى الذين لم يقرروا بعد الحضور، وتزيد كذلك من احتمال التنفيذ لدى المرضى الذين قرروا الحضور.



الشكل رقم (3) يوضح نظرية السلوك المخطط

(هناء شويخ، ص68-69، 2012)

6-النظرية المعرفية الاجتماعية (نظرية فاعلية الذات):

اقترح ألبرت باندورا عام **1977** نظرية معرفية اجتماعية تنص على أن البشر لديهم قدرة على ممارسة بعض الضبط على حياتهم ، ويقترح باندورا أن الفعل البشري ينتج من تفاعل كل من السلوك والبيئة وعوامل أخرى في الشخص نفسه ، وخاصة المعرفة ، ويشير باندورا إلى هذا النموذج ثلاثي

التفاعل بوصفه حلمية تبادلية ، ويمكن تمثيل مصطلح الحتمية التبادلية عن طريق مثلث من ثلاثة عوامل ، هذه العوامل هي : السلوك والبيئة والشخص ، وكل عامل يؤثر في العاملين الآخرين وطبقا لهذه النظرية فإن اعتقادات الأفراد المتعلقة بقدرتهم على البدء في سلوكيات صحية (ممثلا برنامج للتمرينات الرياضية) تعد منبئا بإتمام هذه السلوكيات.

وتحاول النظرية المعرفية الاجتماعية لباندورا شرح السلوك البشري والتنبؤ به باستخدام توقعات العواقب، ويمكن تقييم توقعات العواقب إلى ثلاثة أنماط هي:

أ- التوقعات المتعلقة بالدافع البيني نحو أداء السلوك.

ب-التوقعات عن عواقب سلوك الفرد نفسه.

ج- توقعات الفرد عن قدرته على أداء سلوك معين ليحدث النواتج المرغوبة.

وطبقا للنظرية المعرفية الاجتماعية، فإن هناك ثلاث معارف ترجح قيام الفرد بسلوك صحي معين وهي:

أ- إدراك التهديد على الصحة.

ب-وتوقع أن تغيرا سلوكيا معينا سوف يقلل من هذا التهديد (توقعات العواقب).

ج-وتوقع الفرد بأنه قادر على إحراز هذا التغيير في السلوك (فعالية الذات).

وتمدنا النظرية المعرفية الاجتماعية بإرشادات مميزة خاصة بكيفية شعور الأفراد بفعاليتهم الذاتية بالطرق التي تدعم صحتهم وصالحهم النفسي.

تقييم النظرية المعرفية الاجتماعية:

على الرغم مما أخذه بعض العلماء على هذه النظرية من أن صياغتها واسعة وفضفاضة، فإن احتوائها على عدد كبير من المفاهيم يسمح للعلماء بتفسير أي ظاهرة باستخدام واحد أو أكثر من مكونات هذه النظرية قد يحسن من قدرتها على تفسير السلوك وسهولة التدخل لتغييره.



الشكل رقم (4) يوضح الحتمية التبادلية

(سمية عليوة، ص121-122، 2015).

تفسير النظرية للسلوك:

من خلال هذا النموذج يتوقع إنجاز السلوك عندما تتوفر قناعة لدى الفرد أنه سينجح في تنفيذ السلوك المناسب لتحقيق النتائج الصحية المرغوب فيها، ويقتنع أن نتائج ذلك السلوك سترجع عليه بفائدة كبيرة، وتعمل فعالية الذات على تنظيم كل من النشاط النفسي الاجتماعي للفرد وعاداته الصحية بطرق عدة:

من خلال تأثيرها على ما يختاره الفرد من نشاط في حياته اليومية.

من خلال تأثيرها على مستوى الجهد الذي قد يبلله للوصول إلى هدف معين.

من خلال تأثيرها على مدة المثابرة في وجه الصعوبات والإحباطات المتكررة.

من خلال تأثيرها على مستوى الضغط الذي سيعاني منه الفرد لدى مواجهته مطالب المحيط وتحدياته.

من خلال تأثيرها على طبيعة تفكيره وتصوراته للواقع.

ويعتقد باندورا أن التعلم من خلال الملاحظة أو الملحة أو التقليد هو مصدر الرئيسي لفعالية الذات، وتعتبر مبادئ فعالية الذات عنصرا من العناصر الأساسية في التدخلات الوقائية والعلاجية في علم النفس الصحة. **(نور الدين بطاط، ص67، 2018)**

7- نموذج مراحل التغير:

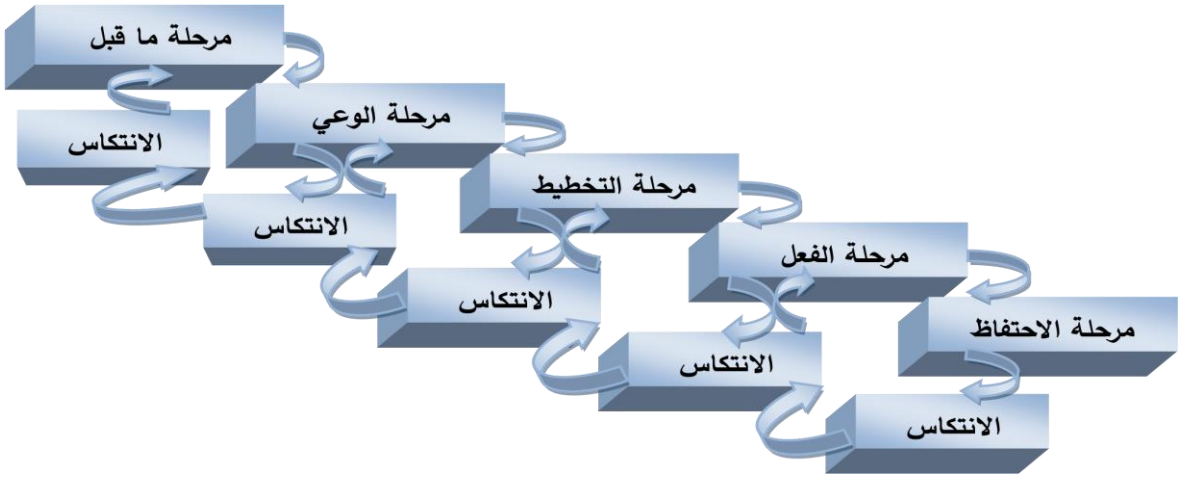
بناء على نموذج مراحل التغيير والمعروف أيضاً بمراحل نموذج التغيير فإن التغيير السلوكي هو عملية من خمسة مراحل وهي مرحلة ما قبل التأمل والاستعداد، التنفيذ والصيانة.

في **مرحلة ما قبل التأمل:** قد يشعر أو لا يشعر الفرد بوجود مشكلة في سلوكه تحتاج إلى تغيير، والعديد من الاشخاص في هذه المرحلة قد لا يدركون ان لديهم مشكلة، في حين تكون أسرهم او أصدقائهم على وعي بوجود المشكلة.

مرحلة التأمل: حيث يتخذ الفرد قرارا بضرورة التغيير في سلوكه، وهنا يكون الفرد قد أدرك بالفعل وجود المشكلة ولكنه لم يتخذ قرار في كيفية مواجهتها لو تغيرها.

مرحلة الاستعداد: وأثناء الاستعداد ينوي الفرد تغيير سلوكه مع بداية الشهر القادم، اي في المستقبل القريب وتكون لدى الفرد خطه واضحة لمواجهة المشكلة لكنه لم يبدأ بها بعد.

وخلال **مرحلة التنفيذ** يبدأ الفرد بعمل تغييرا ثابتا في سلوكه. وأخيراً تأتي **مرحلة صيانة السلوك** حيث يقوم الفرد بصيانة للسلوك الجديد ويحمي نفسه من الانتكاس مرة أخرى.



الشكل رقم (5) يوضح مراحل التغيير السلوك

(محمد مصطفى بسنت، ص55-56، 2014)

سياقات التغيير:

عشرة سباقات للتغيير تعمل على تعديل وتنظيم اقترح بروشاسكا (**1992، et diclimenté prochaska**) حالة الدافعية لدى الفرد، تتميز كل مرحلة من مراحل التغيير بمجموع سباقات التغيير وهي كالآتي:

1 – الشعور Consciensation:

تشير عملية الشعور إلى تزويد المفحوص بالمعلومات وإثراء حصيلته المعلوماتية بخصوص ذاته، خصائصه الشخصية وسلوكه غير السوي وكما تشير إلى تعلم واكتساب أفعال جديدة وأفكار تعزز رغبة التغيير السلوكي. فالوعي الشعوري هو مجموع التدخلات التي تسعى إلى التوعية والتحسيس وتجعل المريض يدرك مدى أهمية امتثاله للتعليمات الطبية، ففي حالة مرض السكري مثلا يزود الفاحص المفحوص بمعلومات عن مرضه، أسبابه، أنواع العلاج التي يتلقاها المريض والرعاية النفسية والاجتماعية المتوفرة.

2 – التنفيس الانفعالي Soulagement émotionnel:

يعبر المفحوص خلال عملية التنفيس الانفعالي عن مشاكله ومشاعره وأحاسيسه محاولا إيجاد الحلول المناسبة لها، ويستخدم الفاحص لبلورة هذه العملية تقنيات علاجية كلعب الأدوار والإفصاح الشخصي.

3 إعادة تقييم الذات Reevaluation de soi:

يعمل الفرد خلال هذه العملية على ما يشعر ويفكر به بخصوص مشكلته وذلك من خلال تصنيف وتوضيح معتقداته، قيمه والصور المعرفية والوجدانية وذلك قبل وبعد تغيير السلوك.

4 –إعادة تقييم المحيط Reevaluation de environment:

تشير هذه العملية إلى تقييم الفرد المدى تأثير مشكلته على المحيط العائلي والمهني حتى يتمكن من إدراك الآثار السلبية لسلوكه المشكل (comportment probleme)، ففي حالة المرض المزمن مثلا يشكل المريض الذي لا يلتزم بالعلاج ضغطا إضافيا على أفراد العائلة لأنه يعمل على تفاقم المرض.

5 –تحرير الذات: Liberation de soi

تشير هذه العملية إلى الاعتقاد والالتزام بالسلوك الايجابي المتعلم، ثم التصريح أمام المحيط العائلي بقرار التغيير والتعديل والتعهد بعدم الرجوع إلى السلوك اللاسوي.

6- علاقات المساعدة Relations d 'aide:

تشير علاقات المساعدة إلى استراتيجيات الفرد للبحث عن الدعم الاجتماعي وذلك من خلال تكوين شبكة العلاقات الاجتماعية الفعالة التي تساعد على اكتساب السلوك الصحي والتخلص من السلوك المشكل تدريجيا.

7 - تسيير الوضعيات Gestion des contingences:

يعمل الفرد المريض من خلال هذا السياق على تعزيز السلوك الإيجابي والتخلي عن السلوك المشكل.

8 ضبط المثير Control du stimulus:

وفي هذه المرحلة يصل الفرد إلى مرحلة التخلي وإلغاء المثيرات المفجرة للسلوك اللاسوي، كان يعزف المدخن عن الذهاب إلى الأماكن التي تعلم فيها التدخين وتجنب الأصدقاء المحرضين على ذلك.

وفي حالة المرض المزمن مثلا يسعى مريض السكري إلى إتباع الحمية الغذائية لتجنب المواد السكرية والدسمة بانتظام لتعديل نسبة السكر في الدم.

9 - التحرير الاجتماعي: Liberation social

ويرتبط التحرير الاجتماعي بالمجال الحيوي الاجتماعي الذي يساعد الأفراد على اعتماد سلوكات صحية ملائمة من خلال فتح مجالات اجتماعية صحية يتوافد عليها الأفراد (كالمجالات المفتوحة لغير المدخنين وغير المدمنين)، مما يساعد الأفراد على التخلي عن الإدمان والتدخين.

10 - الاشراط المضاد Contre conditionnement:

يشير الاشراط المضاد إلى تعلم الفرد سلوكات صحية بعد تخليه عن السلوك اللاسوي ويكون ذلك من خلال بعض التقنيات المساعدة كالاسترخاء، تأكيد الذات، التغذية الرجعية.

ويذكر الباحثون أن للعلاقة بين مراحل وسياقات التغيير تأثيرا مباشرا على العلاج كونها تؤكد على أهمية تعزيز التدخلات العلاجية عند مستوى المرحلة التي يكون قد وصل إليها الفرد، وعليه يكون العلاج الموجه نحو الفعل فعالا عندما يصل المفحوص الفرد أو المريض إلى مرحلة الإعداد أو الفعل،

في حين يفقد العلاج فعاليته أو ينعكس سلبا إذا كان الفرد مازال في مرحلة ما قبل الوعي الصحي أو مرحلة الوعي الصحي ، وقد ينجر عن هذه الوضعية معاش مؤلم يؤدي إلى الشعور بالنقص ونقص تقدير الذات مما يصعب من عملية التكفل الطبي والنفسي مستقبلا، لهذا فكل مرحلة محددة بالمدة الزمنية وبالسياقات الخاصة بها.

يلاحظ مما سبق أن نموذج مراحل التغيير يعتبر أحد النماذج السلوكية التي نالت اهتمام العديد من الباحثين في مجالي العلاج النفسي والطب السلوكي، حيث تم توظيف بعض مبادئها السلوكية المعرفية في اختيار استراتيجيات علاجية تتلاءم وتتناسب وطبيعة الاضطراب أو المرض الذي يعاني منه كل مريض من المرضى المترددين على العيادات الطبية والنفسية، كما استعمل هذا النموذج كإطار نظري لتنظيم الأفكار البحثية حول سلوك الإدمان بأبعادها البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

إذن يمكن القول إن أهمية البحث في العلاقة بين أنماط الحياة والصحة تكمن في فهم سلوكات الصحة والخطر ومحدداتها، وخاصة وان هناك عوامل مختلفة هي التي توجه وتحدد سلوكات الفرد اتجاه صحته كالعوامل الوراثية والانفعالية والاجتماعية والفكرية. **(شهرزاد نوار، ص206-209، 2014)**

6. نظرية الدافع للحماية: Rogers) la théorie de la motivation a la protection PMT (1983

يقوم هذا النموذج المعرفي على المعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات القيام بإجراءات ملائمة أي القيام بأنماط السلوك الصحي، ويمكننا في هذا النموذج التفريق بين المر كبات الأربعة:

1- الدرجة المدركة من الخطورة المتعلقة بتهديد الصحة.

2. القابلية المدركة للإصابة بهذه التهديدات الصحية.

3. الفاعلية المدركة لإجراء ما، من اجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي.

4. توقعات الكفاءة الذاتية أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر.

وتساهم هذه المركبات في تشكيل طلائع ممارسة السلوك الصحي، واستنادا لنظرية الفعل المعقول يفترض أن مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ الأفضل للسلوك الفعلي.

وكل واحدة من هذه المتغيرات تعطي مكان لعمليات التقييم المعرفية الموافقة والتي ستصبح وسيط في تغيير الاتجاهات. والحافز اتجاه الحماية هو نتيجة عمليتين معرفيتين:

1 – **تقييم التهديد:** مقارنة بين القساوة المدركة للمرض والهشاشة المدركة بالنسبة للمرض المدروس.

2 – **تقييم قدرة الفرد على مواجهة التهديد.**

تقييم التهديد وتقييم قدرة الفرد على مواجهة التهديد يتأثران بمصادر معلومات داخلية (متغيرات الشخصية والتجارب السابقة) وبمصادر معلومات تأتي من المحيط (إقناع لفظي وتعلم عن طريق الملاحظة)، ويجب الأخذ بعين الاعتبار أن تقييم التهديد يأتي قبل تقييم القدرة على مواجهة التهديد نتيجة هذه العمليات التقييمية هي قرار بدء، إتمام أو إنهاء سلوك وقائي ما.

هذه النظرية تأخذ في الحسبان متغير وسيط بين المعتقدات والسلوك وهو الحافز للحماية، والمتغير المستقل نوعيا في الدراسات على نظرية الدافع للحماية هو مقدار المقاصد السلوكية.

ولقد استعملت هذه النظرية بتوسع للتأثير والتنبؤ بمختلف السلوكات الصحية مثل:

– تخفيض استهلاك الكحول.

– إتباع أنماط حياة أكثر صحية.

– الانضمام إلى أنظمة طبية.

– الحماية والكشف المبكر ضد السرطان.

– القيام بتمارين رياضية منتظمة.

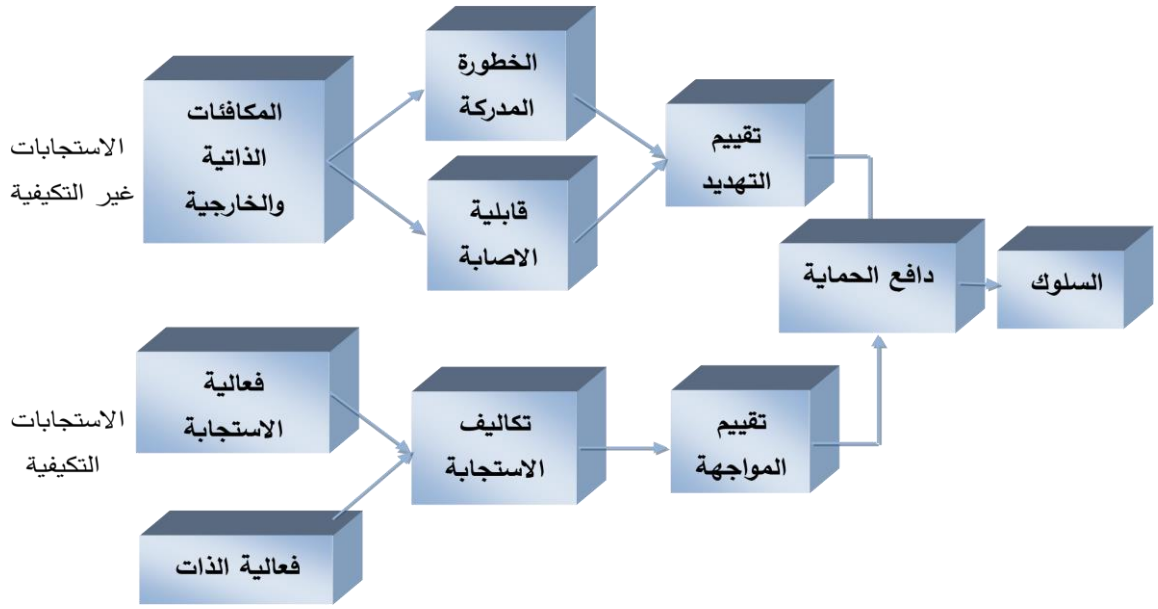
من جهة أخرى تحليل دقيق أجري على أكثر من **65** بحثا تستعمل هذا النموذج **PMT** (**Rogers et Floyd et Prentice – Dunne 2002**) دلت على أن العلاقات المقترحة من طرف هذه النظرية قد أكدت ميدانيا. وهذه الأبحاث المستعملة لنظرية الدافع للحماية ترى أن حافز الفرد للحماية من مرض ما تكون قصوى إذا كان:

– التهديد على الصحة خطر.

– الفرد يحس بالتهميش.

– الاستجابة تعتبر فعالة لاستبعاد التهديد.

– الفرد واثق من حظوظه للنجاح في تحقيق الاستجابة المكيفة والفوائد المتعلقة بها مرتفعة نوعا ما.



الشكل رقم (6) يوضح المفاهيم الأساسية لنظرية الدافع إلى الحماية

(صليحة القص، ص134-137، 2016)

عناصر النظرية :PMT

يقترح في الشكل الأصلي **PMT1** بأن السلوكيات الصحية هي نتاج أربعة عناصر :

- الخطورة **la gravité** (سرطان المستقيم هو مرض خطير)

- الهشاشة **la vulnerabilite** (إن حظوظي في الإصابة بسرطان المستقيم مرتفعة).

- فعالية الاستجابة **l'efficacité de la réponse** (تغيير الأغذية يحسن صحتي).

- فعالية الذات **efficacité** - **auto** (لدي ثقة في قدراتي لتغيير الأغذية التي أتناولها).

- تقوم هذه العناصر بالتنبؤ بالاتجاهات (النية) السلوكية les intentions comportementales (مثلا لدي نية في تغيير سلوكي) والتي هي نفسها لها علاقة بالسلوك.

اقترح **(Rogers، 1985)** إضافة عنصر خامس وهو الخوف la peur **(استجابة الفعالية)** كاستجابة للمعلومة أو للتربية الصحية.

استنادا لهذه النظرية تتدخل الخطورة والهشاشة وكذا الخوف في تقييم التهديد (تقييم التهديد الذي تمثله الوضعية) بينما تتدخل فعالية الاستجابة وفعالية الذات في فعالية التعامل **coping** (تقييم إمكانيات مواجهة التهديد).

وتصف النظرية **PMT** نوعين من المعلومات: محيطية (الإقناع **persuasion** والتعلم بالملاحظة) وأخرى فرنية خاصة (مثل التجارب الماضية) وهي معلومات تؤثر على العناصر الخمسة للنظرية (الخطورة، الهشاشة، فعالية الاستجابة، فعالية الذات، الخوف) والتي هي بدورها تنتج استجابة متكيفة (النية السلوكية) أو غير متكيفة (التجنب والرفض). **(حدة وحيدة سائل، ص63، 2019)**

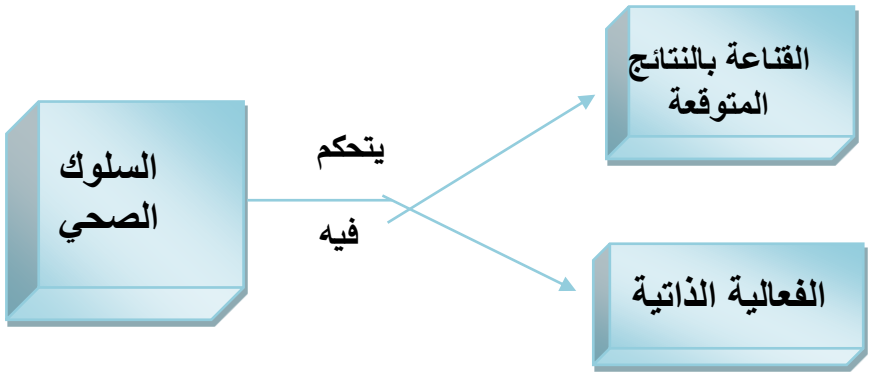
8- نظرية الفعالية الذاتية:

"تستند نظرية فعالية الذات الباندورا **(Bandura ،1986-1977)** على مبدأ أن بعض العوامل النفسية قد تزيد الاعتقاد بأنه من الممكن إنجاح السلوك المطلوب لتحقيق الهدف. ولقد استمدت هذه النظرية أفكارها مما قدمه راوتر **(Rotter ،1966)** والذي يشير إلى أن الفروق الفردية ذات العلاقة بتنفيذ إجراء أو سلوك معين تستند بشكل كبير إلى إثنين من المعتقدات:

- الاعتقاد بفعالية السلوك التحقيق النتائج المرجوة.
- الاعتقاد بفعالية الذات في اعتماد السلوك من قبل الفرد.

تفسير النظرية للسلوك:

الفعالية الذاتية ترتفع تدريجيا من خلال تكرار الناجح للأداء، حتى ولو كان مصحوبا بالفشل في بعض الأحيان، كما أن الأفراد يميلون إلى تقييم أدائهم مقارنة بأدائهم في السابق، أو مقارنة بأداء أقراهم، كما أن التعلم عن طريق الملاحظة يسمح بملاحظة أشخاص آخرين يتقدون وبدون خطر سلوك معين ينظر إليه بأنه يشكل تهديدا. ومع ذلك فإن زيادة الثقة تكون أقوى عندما يلاحظ الفرد بحاح أداء نموذج تم إنجازه مع العديد من الصعوبات، كما أن الإقناع اللفظي له تأثير على الفعالية الذاتية، وعلى العكس فإنه يجب تسهيل شروط الأداء الفعال، وإلا فسوف تفقد مصداقيتها لدى المتلقي. أما الإثارة الانفعالية من الأحاسيس الجسدية فتشير إلى الأحاسيس التي يشعر بها الفرد عندما يقوم بنشاط أو سلوك معين."



الشكل رقم 7 يوضح نظرية الفعالية الذاتية (باندورا، 1977-1986)

(نورالدين بطاط، ص69. ،2018)

7- معوقات السلوك الصحي:

السلوكيات الصحية المختلفة تتحكم بها عوامل مختلفة، فالتدخين على سبيل المثال قد يرجع إلى التعرض للضغوط، في حين أن ممارسة التمارين تعتمد على سهولة الوصول إلى المرافق الرياضية التي تساعد على القيام بهذه الممارسات.

إن السلوك الصحي الواحد الذي يصدر عن أفراد عدة تتحكم به عوامل متنوعة فالإفراط في تناول الطعام قد يرجع عند البعض لأسباب اجتماعية، فهناك من يقوم بتناول الطعام بسبب تعدد المواقف الاجتماعية الذي تضطره إلى ذلك، كالتعرض لتوترات وضغوط.

إن العوامل التي تتحكم بالسلوك الصحي قد تتغير عبر الزمن الذي يمر به السلوك، فالأسباب الأولية المحفزة للقيام بالسلوك قد لا تبقى هي العوامل المؤثرة المهمة، إذ قد تتطور عوامل دائمة جديدة لتحل محلها، فمع أن ضغط الرفاق بعد مهماً في الإبقاء على عادة التدخين عبر الزمن، مع أن جماعة الرفاق التي ينتمي إليها الفرد في مرحلة الشباب قد تعارض التدخين.

إن العوامل التي تتحكم في عرقلة السلوك الصحي قد تتغير عبر حياة الفرد، فممارسة النشاط الرياضي قد تحدث في الطفولة، لأنها جزءاً من المنهاج المدرسي، ولكن هذه العادة التي كانت تمارس في الطفولة بشكل أوتوماتيكي يحتاج أداءها في مرحلة الرشد إلى تحفيز ومقاومة.

إن أنماط السلوك الصحي، وتطورها، والعوامل التي تساهم في حدوثها عبر الزمن، تختلف بشكل جوهري من فرد إلى آخر فقد يقوم الأفراد بالتدخين لأسباب اجتماعية ولكنه قد يستمر كوسيلة للتحكم بالضغط في حين قد يكون عكس ذلك لدى فرد آخر. وخلاصة القول إن السلوكيات الصحية تظهر

وتستمر بسبب عوامل تختلف باختلاف الأشخاص، وهذه العوامل تتغير عبر حياة الفرد وعبر تاريخ العادة الصحية، مما يجعل موضوع السلوكيات الصحية مسألة تتسم بالصعوبة، لذلك ركزت جهود التدخل الموجهة إلى تغيير العادات السلوكية تركيزاً كبيراً على أولئك الذين يمكن أن يحققوا أكبر قدر من الاستفادة ألا وهم فئة الأطفال. **(محمد صالح واخرون، ص34-35، 2022)**

8- واقع السلوك الصحي في المجتمع الجزائري:

تؤكد احصائيات وزارة الصحة والسكان واصلاح المستشفيات أن **60%** من الجزائريين يموتون سنويا بسبب الاصابة بالأمراض المزمنة الغير متنقلة والمتمثلة في: مرض السكري، ارتفاع ضغط الدم، السرطان، الامراض التنفسية، الامر الذي استدعى القيام بحملات تحسيسية ونشر ثقافة صحية تؤكد بعد التكرار المستمر لتصبح سلوك صحي لمكافحة هذه الأمراض.

فقد اكد الخبراء والمتخصصين ان امراض مثل: السكري، امراض القلب والاوعية الدموية، الامراض المزمنة، تعود أساسا الى عادات غذائية سلبية، وكذا الخمول البدني وتؤكد المديرة الفرعية بوزارة الصحة ورئيسية مشروع المخطط الاستراتيجي الوطني لمكافحة الأمراض المزمنة جميلة نذير عربيد: أن الاحصائيات تشير الى نسبة **10%** من البالغين سن **50** سنة فما فوق مصابون بداء السكري وتحصي كذلك نسبة **33%** من الجزائريين مصابون بارتفاع ضغط الدم، وأن **44** الف مصابون بمرض السرطان، أما نسبة الوفيات من امراض القلب والاوعية الدموية تقدر ب **26.1%** تليها الاورام الخبيثة بنسبة **16%**، وأمراض الجهاز التنفسي بنسبة **7.6%**.

ومن خلال هذه النسب المئوية تظهر لنا ضرورة اعادة النظر في الوعي والثقافة الصحية لدى الجزائريين، باعتبار ان هذه النسب قابلة للزيادة، وبالنظر الى واقع حال المجتمع الجزائري والى انتشار سلوكيات غير صحية كانتشار لتناول الوجبات السريعة، وانتشار ظاهرة التدخين لدى مختلف شرائح المجتمع بل وأدهى من ذلك الانتشار الرهب للمخدرات، وشيوع ثقافة الأكل المجمد من خضروات ولحوم واسماك و التي ما فتئت المنظمات الصحية العالمية تحذر من مخاطره و تنوه على انها السبب الرئيسي للانتشار الكبير لمرض السرطان، بل اننا نلاحظ ان المجتمعات الأوروبية قد منعت تسويقها اما كليا او جزئيا، والسلوك الاستهلاكي ليس الوحيد بل ان السلوكات الروتينية والانشغالات اليومية تلعب دور مهم لانتشار هذه الأمراض فالواقع الحقيقي للمجتمع الجزائري انه مجتمع خامل بدنيا فنسبة قليلة من المجتمع تحمل ثقافة الممارسة الرياضية المستمرة، ما ادى الى ارتفاع نسبة السمنة التي تؤدي بدورها إلى ظهور

عدة أمراض اهمها السكري، أمراض القلب والاوعية الدموية بالإضافة الى سلوك آخر وهو الضغط النفسي والاجتماعي الذي يشهده المجتمع الجزائري فانشغالات الحياة وضغوطها وغياب ثقافة الراحة والتسلية والعطل وممارسة هوايات مختلفة ولدي لدى الفرد الجزائري ضغط هائل وتوتر مستمر، الأمر الذي اوجد حالة من عدم الاستقرار النفسي وبالتالي ظهور امراض نفسية تصل احيانا الى تصنيفها عصبية كالاكتئاب، و كثرة الولادات بأطفال متوحدين بسبب التوتر والضغط النفسي لدى الأم الحامل .... وكذلك ظهور آفات اجتماعية كانتشار الانتحار للهروب من الضغوط النفسية. **(هدى سليماني، ص11-12، 2014)**

9- السلوك الصحي والتفاؤل:

يعتبر التفاؤل متغيرا معدلا مهما في تشكيل السلوك الصحي، إذ تنخفض الدافعية لدى الأفراد عند عدم تفاؤلهم بالنتائج الايجابية الصحية المترتبة على التزامهم بالسلوك الصحي، فقد بين "أسبينويل" Aspinwal، 2001 ثلاث سلوكيات للأشخاص المتفائلين وهي التعامل مع المواقف والأحداث السلبية بإيجابية ونجاح أكبر من المتشائمين، الأمر الذي يؤدي إلى معالجة المواقف والمعلومات بمرونة أكبر.

وتشير نتائج دراسات متعددة إلى أن مفهوم "**التفاؤل**" أصبح مفهوما محوريا في علم نفس الصحة على وجه الخصوص، حيث أكدت نتائج دراسات وبحوث كثيرة على دور التفاؤل في الارتقاء بحياة الإنسان وتحقيق رفاهيته من الناحيتين النفسية والبدنية.

وقد أجريت دراسة على مرضى القلب المشاركين في برنامج تأهيلي، وكان الهدف منها بحث ما إذا كان التفاؤل ينبئ بحدوث تغيرات صحية مرتبطة بخطر حدوث مرض القلب، وأسفرت الدراسة عن أن التفاؤل يرتبك بالنجاح الكبير في تحقيق مستويات منخفضة في كل من: الدهون المشبعة، ودهون الجسم وخطر الوقوع في أزمة قلبية، كما ارتبط التفاؤل بالنجاح في زيادة تحمل التمرينات الرياضية في نهاية البرامج.

وتؤكد عديد من الدراسات النفسية أن التفاؤل والمزاج الإيجابي أمران أساسيان لصحة الجسم والنفس، وأن التفاؤل والمزاج الإيجابي يؤثران تأثيرا إيجابيا على صحة الجسم ويسرعان بالشفاء في حال المرض وأن هناك جانبا مهما يمكن أن يميز بين مريض وآخر، وهو: الأمل في الشفاء، ومن ناحية أخرى فإن التشاؤم – الذي يرتبط بكل من الغضب والعدائية – يتسبب في مشكلات صحية كثيرة، منها ارتفاع ضغط الدم ومرض الشريان التاجي والسرطان، كما ينبئ التشاؤم بانخفاض كل من مستوى الصحة

والعمر المتوقع، وارتفاع معدل الوفاة، وبطء الشفاء بعد إجراء العملية الجراحية، بل إن عددا من المؤلفين يثبت أن كفاءة جهاز المناعة تقوم بدور مهم كعامل وقائي ينشط عندما يواجه الفرد صعوبات الحياة كالمرض.

ويتضح مما سبق أن التفاؤل أمر أساسي لصحة الجسم والنفس، وأن التفاؤل يؤثر إيجابيا على صحة الجسم، يسرع بالشفاء، ويرتبط بظهور السلوك الصحي، وتجنب مزيد من المشكلات الصحية، وعوامل الخطر للإصابة بالأمراض، وتتعامل الدراسة مع مفهوم التفاؤل بعدا مستقلا عن التشاؤم ولذا سيتم دراسته بشكل مستقل عن التشاؤم. **(محمد مصطفى بسنت، ص73-76، 2014)**

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل نستنتج أن النمط الحياتي الصحي يتطلب بيئة نظيفة، سليمة، صحية وآمنة، يتحقق فيها السلوك الصحي على مستوى المجتمع، الأسرة وأفراده حيث لا يعتبر هذا بطلب بسيط، فالأمر يتطلب تغييرا في السلوكيات الصحية السلبية، ودعما للسلوكيات الصحية الإيجابية حيث تم التوصل في هذا الفصل إلى أن السلوك الصحي هو مختلف أفعال الفرد والمجموعات والمنظمات التي تتضمن وتنص على القيام بمظاهر وسلوكيات صحية من وقاية ودعم صحي وتجنب لعوامل الخطر و الإصابة، حيث يعتبر هذا السلوك الصحي كغيره من السلوكيات التي يكتسبها الفرد نتيجة خبراته الشخصية واحتكاكه وتفاعله مع الآخرين.

كما تم التوصل من خلال هذا الفصل إلى أهم الأنماط والعوامل التي تتحكم في السلوك الصحي من تغذية سليمة وصحية، حيث يمثل نمط الأكل الغير صحي عامل رئيسي للإصابة بالأمراض والاضطرابات، كذلك ممارسة التمارين الرياضية والنوم الصحي، إلى جانب الابتعاد عن الأدوية والمخدرات بالإضافة إلى العوامل المساعدة على التوصل إلى السلوك الصحي، والابتعاد عن المثيرات السلبية قدر الإمكان، فهذا ما يوضح مدى ارتباط عاداتنا الصحية، وكذلك مدى غياب الثقافة أو الوعي الصحي بالجوانب الصحية الجسمية والنفسية التي تؤثر على حياتنا وعلى سلوكياتنا النفسية.

الفصل الثالث

⇦ التفاؤل

يحتوي هذا الفصل على :

تمهيد.

1. تعريف التفاؤل.
2. أهمية التفاؤل.
3. أنواع التفاؤل.
4. النظريات المفسرة للتفاؤل والتشاؤم.
5. العوامل المؤثرة في التفاؤل.
6. خصائص المتفائلين.
7. ملامح المتفائلين.
8. المفاهيم المرتبطة بالتفاؤل

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد التفاؤل سر النجاح في الحياة، والنجاح يحقق السعادة الدائمة للناس لذلك يجب على كل فرد منا دائما أن ينظر الى الحياة النظرة المتفائلة والايجابية والتي تبعد كل البعد عن التشاؤم والسلبية في الحياة، لأن كما يوجد فشل في بعض التجارب في الحياة يوجد أيضا الكثير من النجاحات الأخرى وعلى كل شخص أن يزرع الأمل في نفسه وفي نفوس من حوله حتى يتمكن من تحقيق المزيد من النجاحات في الحياة. الشخص المتفائل يمكنه تجاوز كافة المشاعر المحبطة التي من الممكن أن تؤثر على حياته بشكل عام، كما أنها تزيد من مشاعر الإصرار على تحقيق المزيد من النجاحات في المستقبل، الأمل والتفاؤل من الأشياء التي تدفع بالإنسان إلى العمل والاجتهاد في العمل كما أن يضيف نوع من الراحة والامان في التعامل.

1- مفهوم التفاؤل:

التفاؤل من الفأل وهو قول أو فعل يُستبشر به وتسهل الهمزة فيقال: الفأل وتفاءل بالشيء: تيمن به وقال ابن السكيت: الفأل أن يكون الرجل مريضاً فيسمع آخر يقول: يا سالم، أو يكون طالب ضالة فيسمع آخر يقول: يا واجد فيقول: تفاءلت بكذا، ويتوجه له في ظنه كما سمع أنه يبرأ من مرضه أو يجد ضالته. ويقال: لا فأل عليك: لا ضير عليك ويستعمل في الخير والشر. والفأل ضد الطيرة، وتفاءل ضد تشاءم. **(بدر محمد الانصاري، ص 13، 1998)**

والتفاؤل هو عكس التشاؤم، ولا يكون الإنسان متفائلاً ويكون جديرا بصفته واسمه إلا متى كان محيطاً وعارفاً بما يستطيع وبما يعيش فيه من ظروف، لا تعرف الأفكار السوداء سبيلاً إلى عقله ووجدانه، باذلاً الطاقة ليحقق آماله الشريفة ومآربه النزيهة. جهد ويجب ان ينظر المتفائل نظرة جد واتزان إلى نفسه وإلى الحياة، وإلى كل شيء؛ لأن التفاؤل المقرون بالجدية والعمل المجدي، يحشد الطاقات ويوجهها الوجهة الصحيحة إن التفاؤل الحميد الجاد موقف عاقل يتخذه الذهن، وتتبناه الإرادة .ولكي تكون ذلك المتفائل المتزن، يجب عليك أن تعمل على ضوء المعطيات ووفقاً لما يقرره العقل والوجدان، تزن الأمور بميزان دقيق، وتفسر الحوادث بمنطق، وتحكم على الناس بعدل، وتتخذ القرار الحازم الحاسم البعيد عن التميز والجهل بلا تردد .المتفائل الرجل يعي ولا ييأس، مثابر شجاع ذكي. إنه الرجل الواعي الذي يدرك أن الأيام حلوة ومرة، فيها الشقاء وفيها الفرح، فلا تزعزع يقينه المصائب، ولا تقل عزيمته الفواجع، أو تزعزع من إيمانه الحوادث. **(علي السيد خليفة، ص 50-51 ،2001)**

يعرفه محمد امين عبد السلام: التفاؤل شعور الفرد بالرضا والسعادة، وما ينعكس عنه من إثر ايجابي على الصحة النفسية والبدنية والاجتماعية والعقلية وحسن التكيف في حياته اليومية ومع متطلبات عمله

يعرفه جبر محمد: هو أحد الظواهر الإيجابية للإنسان وأحد ثلاثة مفاهيم ترتبط بالإشباع مع المفاضلة أو القدرة على الاختيار الجيد والتعويض او التكييف مع ظروف الحياة. **(المشعان، عويد سلطان، ص949، 1999)**

عرف شاير وكارفر 1985 التفاؤل بأنه: سمة من السمات الشخصية وليس حالة تتصف بالثبات خلال المواقف ويعرفان التفاؤل بأنه التوقعات الايجابية للأحداث.

ويعرف عبد الخالق (1996) التفاؤل بإنه نظرة استبشار نحو المستقبل، تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير ويؤدي إلى النجاح، ويستبعد ما خلا ذلك.

والتفاؤل خاصية إنسانية، يعتمد عليها الإنسان من أجل مساعدته للوصول إلى أهدافه، وذلك بعد أن يكون قد استنفذ ما لديه من أسئلة ووسائل للوصول إلى تلك الأهداف. **(أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، ص 191، 2015)**

تعددت التعريفات لمفهوم التفاؤل حسب نظرة كل باحث حول هذا الموضوع، ومن أحسن ما وقفت عليه من تلك التعريفات ما ذكره الأستاذ عبد المعطي مخيمر؛ حيث عرف التفاؤل بأنه: صفة تجعل توقعات الفرد وتوجهاته إيجابية نحو الحياة بصفة عامة، يستبشر الخير فيها؛ ويستمتع بالحاضر، ويحدوه الأمل في مستقبل أكثر إشراقاً، وأحسن حالاً. **(عبد الله بن محمد العسكر، ص 12، 2018)**

2- **أهمية التفاؤل:**

يكتسب التفاؤل أهميته اعتمادا على الدعائم الآتية :

1- يري **Seligman** ان التفاؤل يمكن تعلمه فنحن لسنا متفائلين بالفطرة وانه يؤدي إلى صحة جيدة للفرد. كما بين ان الافراد المتفائلون لديهم قدرة كبيرة على مقاومة اليأس وان الاحباط وخيبة الأمل هما تحدى واعاقة مؤقته لن تهزمهم، وان هناك علاقة وثيقة بتعزيز التفاؤل لدي الأفراد هي مدي ارتباطهم بالعقيدة وتمسكهم.

2- كما ان هناك ارتباط موجب بين التفاؤل وكل من السعادة وتقدير الذات والانبساط والتغلب على الضغوط بنجاح وحل المشكلات والنظرة الايجابية للمواقف الضاغطة.

3- وتشير منظمة الصحة النفسية: الى أن التفاؤل هو عملية نفسية إرادية تولد أفكاراً ومشاعراً للرضا والتحمل والثقة العالية بالنفس، وبنفس الوقت تبعد عن الفرد حالات اليأس والعجز فالشخص المتفائل يفسر مشاكله وأزماته تفسيراً يسراً يبعث في النفس نوع من الطمأنينة والامن وهذا بدوره ينشط عند الفرد أجهزة المناعة النفسية والجسمية وبذلك يعتبر **(التفاؤل)** هو الطريق الامثل للسعادة والصحة.

4- لقد اشارت العديد من الدراسات كدراسات الأنصاري واخرون الى ان التفاؤل له تأثير على الصحة النفسية والجسدية، وانه يرتبط ارتباطا ايجابيا بعدد من المتغيرات السوية مثل الصحة النفسية والجسمية والرضا عن الحياة والسعادة والمواجهة الفعالة للضغوط وحل المشكلات بنجاح والاداء الوظيفي والاداء الأكاديمي الجيد والانبساط والدافعية للعمل وجودة الانتاج وضبط النفس وقلة الألم والتعب.

5- تكمن اهمية التفاؤل بارتباطه بمختلف جوانب الشخصية والافكار الخاصة بالتطور الاقتصادي والاجتماعي والمفاهيم الدينية والسياسية يمكن التنبؤ بها من خلال الاتجاه المتفائل نحو المستقبل كما ان التفاؤل اساس تمكين الأفراد من وضع اهدافهم المحددة والطرق التي تساعدهم على مواجهة الصعاب

6- يوجد هناك ايضا ارتباط إيجابي بين التفاؤل والتحصيل الدراسي للأفراد وايضا ارتباط التفاؤل بالرفاهية الذاتية واحترام الذات وايضا ارتبط التفاؤل بكل من العاطفة والجوانب المعرفية للرفاهية وان التفاؤل يؤثر على اداء الفرد مما يؤدى الى الاحداث الايجابية التي تحفز الفرد وتساعده على التمكن والمثابرة والاعداد والتصدي الفعال للصعوبات على المدى البعيد وايضا توقع النجاحات بشكل مرتفع. **(محفوظ عبد الستار، ص 325-326، 2019)**

7- التفاؤل أساس للصحة النفسية للفرد والصحة البدنية.

8- ترتبط السعادة ارتباط كبير بالتفاؤل وقد أثبتت الدراسات أن المتفائلين أكثر سعادة عن غيرهم من المتشائمين .

9- التفاؤل يمنح الفرد القدرة على التجريد وتذوق الجمال في كل شيء يصادفنا في الحياة .

10-التفاؤل يفتح أبواب الأمل ويدفع الأفراد إلى تحقيق أهدافهم المنشودة دون يأس. **(غادة صلاح حامد علام، ص 338، 2021)**

11-التفاؤل يبعث في المرء مزيداً من النشاط والحيوية والهمة العالية؛ فيفكر ويبدع ويبني، لأنه يترقب نتائج حسنةً لعمله .

12-ومما يدل على أهمية التفاؤل في حياة الإنسان أنه يروح عن النفس ويجلب السعادة للقلب؛ فالمرء حين يكون متفائلاً بعواقب الأمور، مؤملاً بحسن الحال وانقشاع الغمة يكون في حال سرور وحبور، وترقب للخير وتمام النعمة. وهذا الشعور يبعث في النفس أريحية، وفي القلب انشراحاً وطمأنينة. **(عبد الله بن محمد العسكر، ص 20-21، 2018)**

3- أنواع التفاؤل:

1- التفاؤل الديناميكي:

والذي عرفه مور (1992): على أنه اتجاه عقلاني إيجابي نحو إمكانياتنا الفردية والجماعية ويفسر التفاؤل الديناميكي الخبرات بشكل إيجابي، كما أنه يهيئ الظروف للنجاح من خلال التركيز على القدرات

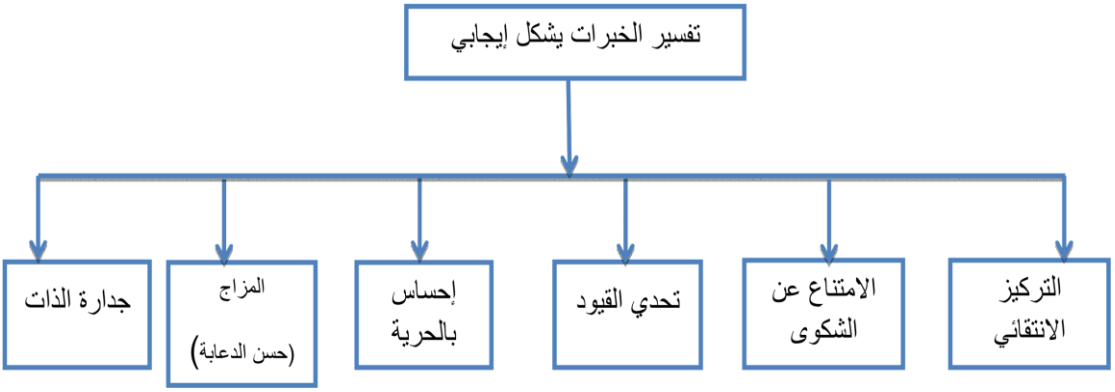
والفرص، ويفسر التفاؤل الديناميكي الخبرات بشكل إيجابي، كما يؤثر على النتائج بصورة إيجابية وقد حدد مور عشرة سمات رئيسية للتفاؤل وتندرج تحت أمرين هما:

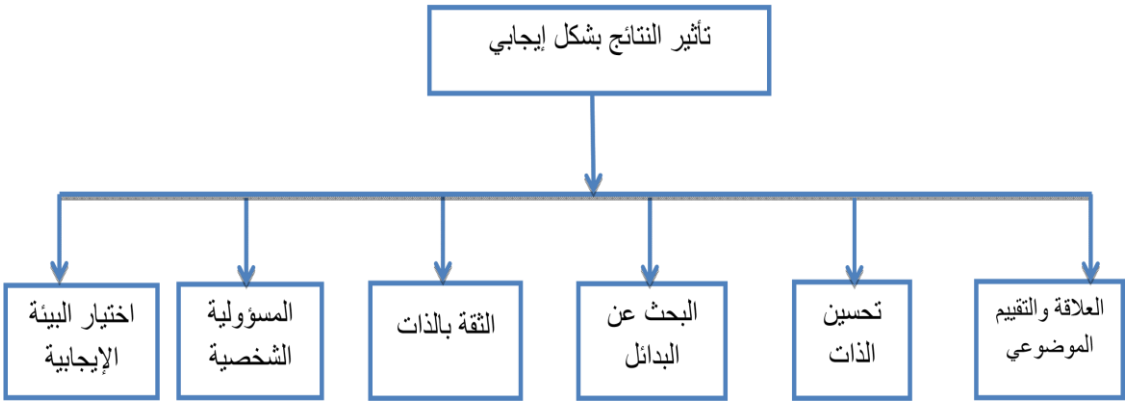
أولا: تفسير الخبرات بشكل إيجابي:

- ❖ التركيز الانتقائي
- ❖ الامتناع عن الشكوى
- ❖ المزاج.
- ❖ تحدي القيود
- ❖ إحساس الحرية.
- ❖ جدارة الذات.

ثانيا: التأثير في النتائج بشكل إيجابي:

- ❖ المسؤولية الشخصية
- ❖ البحث عن البدائل
- ❖ العقلانية والتقييم الموضوعي.
- ❖ الثقة بالذات.
- ❖ اختيار البيئة الإيجابية.
- ❖ تحسين الذات **(عبد العزيز بوصوار، ص84، 2018)**





شكل رقم (8) يعرض تقسيم more (1992) للتفاؤل الديناميكي والسمات المتدرجة

2- التفاؤل غير الواقعي:

تفاؤل غير واقعي يعرف **(تايلور وبراون، 1988، Tylor et Brow)** على أنه "شعور الفرد بقدرته على التفاؤل إزاء الأحداث دون مبررات منطقية أو وقائع أو مظاهر تؤدي إلى هذا الشعور، مما قد يتسبب في حدوث النتائج الغير متوقعة، وبالتالي يصبح الفرد في قمة الإحباط، مما يعرضه للمخاطر والإصابة بالأمراض.

يميز **(باترسون، 2000، Peterson)** بين نوعين من التفاؤل هما:

التفاؤل المحدود **Little Optimism** ونعني به التفاؤل الواقعي ويعرفه عادل محمد هريدي بأنه إدراك الفرد على نحو انتقائي – لإيجابيات الحاضر، وتعميم أفضل التوقعات الممكنة للنتائج بالمستقبل.

التفاؤل الكبير **Big Optimism** ونعني به التفاؤل غير الواقعي ويعرف بأنه اتجاه تهيني دائم لدى الفرد يتضمن توقعاته المحتملة للمستقبل على نحو يخالف نتائج الماضي ومعطيات الحاضر، وذلك في اتجاه المبالغة في العوائد الإيجابية، واستبعاد النتائج السلبية، فالتفاؤل غير الواقعي هو نوع من التشويه المعرفي وهو إستراتيجية لحماية الذات يشمل هذا التحيز المشاكل الصحية كالسكري والضغط.. والإحداث غير السارة كالحوادث.

لقد نظر الباحثون إلى مصطلح التفاؤل والتشاؤم من زوايا مختلفة، وتوصلوا إلى عدة أنواع منها التفاؤل الإيجابي الذي يدفع الفرد إلى النجاح والتفكير في عواقب الأمور، لذا يرتبط كل من التشاؤم عير الواقعي والتشاؤم الدفاعي والتفاؤل الديناميكي بسمة التفاؤل وبالتالي يتم قياسهم باختبار التوجه نحو الحياة، في حين يستبعد التفاؤل غير الواقعي النتائج السلبية ويركز على الأمور الإيجابية فحسب، وبالتالي

فمفهوم التفاؤل غير الواقعي ذو علاقة وثيقة بسمتي التفاؤل والتشاؤم. **(بوعيشة فتحية، ص 53، 2012)**

3-التفاؤل الفعال:

هو تفاؤل منطقي نشط، حيث يستدعي أكثر من مجرد الأفضل من النتائج، حيث يتطلب تبني اتجاهات إيجابية متفائلة، مع الاعتقاد بإمكانية التأثير الإيجابي في التفكير، والسلوك، والانجاز، مما يساعد على التغلب على المشكلات والصعوبات التي تواجه الفرد من خلال استخدام التفكير المنطقي والايجابي. **(أسماء –صفاء، ص253، 2021)**

4- النظريات المفسرة للتفاؤل:

4-1 التحليل النفسي النظرية التحليلية:

تؤكد هذه النظرية صفة الاستمرارية في بناء الشخصية، وتبرز أهمية العوامل البيولوجية في تشكلها، وللتفاعل بين الفرد والبيئة أهمية كبيرة، إذ يمكن التنبؤ بسلوك فرد ما في مواقف محددة عن طريق التعرف على سلوكه في مواقف متشابهة تعرض لها في الماضي.

فتكوين شخصية الفرد حسب نظرية التحليل النفسي، ما هو إلا نتاج لتفاعل أو لتعارض أو الصراع بين عوامل غريزية من ناحية وعوامل اجتماعية من ناحية أخرى. وترك فرويد أثرا على الدراسات التي جاءت من بعده، ولم يكترث كثيرا بالصفات الظاهرة في الشخصية إلا من حيث دلالتها، وكان جل اهتمامه منصبا على أعماق الشخصية ومكوناتها الداخلية.

يرى فرويد Freud التفاؤل على أنه القاعدة العامة للحياة أما التشاؤم فهو استثناء بمعنى، أن المواقف الغير سارة والأحداث المفاجئة التي يتعرض لها الفرد في حياته هي التي تدفعه إلى أن يكون في حالة تشاؤم، فإذا طال أمد تشاؤم الفرد لفترة زمنية، يتحول إلى شخصية متشائمة ويجعل نشوء العقدة النفسية لديه أمرا ممكنا.

والعقدة النفسية ارتباط وجداني سلبي شديد مما ينتج عنها سلوكيات غير سوية. ويعتقد فرويد أن الطفل يمر عبر سلسلة من المراحل المتفاصلة ديناميا خلال السنوات الخمس الأولى، ويليها ستة سنوات أخرى تسمى مرحلة الكمون، فيتحقق قدر من الثبات والاستقرار الدينامي، وتتحدد كل مرحلة من مراحل

النمو خلال السنوات الخمس الأولى من حيث أساليب الاستجابة من جانب منطقة محددة من الجسم، فمن خلال المرحلة الأولى التي تستمر قرابة العام يكون الفم هو المنطقة الرئيسية للنشاط الدينامي.

كما اعتبر فرويد " أن منشأ التفاؤل والتشاؤم من المرحلة الفمية وذكر أن هناك سمات أو أنماط شخصية ناتجة عن عملية التثبيت **Fixation** التي ترجع حسبه إلى التدليل والإفراط في الإشباع أو إلى الإحباط والحرمان".

ويتفق كل من **Erikson** و**Freud** على أن المرحلة الفمية الحسية قد تشكل لدى الرضيع الإحساس بالثقة أو الإحساس بعدمها الذي بدوره سيظل المصدر الذاتي لكل من التفاؤل والأمل أو اليأس والتشاؤم خلال بقية الحياة، فعندما تستجيب الأم لوجع طفلها بالتغذية المناسبة والعطف، سيساعده هذا على تعلم وفهم ارتباط متطلباته وحاجاته مع العالم الخارجي.

إن إحساس الطفل في المرحلة الفمية بالثقة وعدم الثقة سيدخله هذا إلى ما سماه إريكسون الإحساس بالشك، فإذا كان المعدل السيكولوجي بين هذه المتغيرين كبيرا لصالح الشك، فمعنى هذا أن الأنا يفقد سيطرته ويضعف دوره، وقد يؤدي بالطفل إلى عدم التكيف والشعور بالتشاؤم، بينما إذا كانت درجة الثقة أقوى، فإن الطفل سيتعلم رؤية العالم بتفاؤل وأمل وأنا متوازن، يساعده على النمو والتكيف خلال بقية حياته مستقبلا. **(أحمد سني، ص78-79، 2021)**

4-2 النظرية المعرفية:

إن اللغة والذاكرة والتفكير تكون إيجابية بشكل انتقائي لدي المتفائلين إذ يستخدم الأفراد المتفائلون نسبة أعلى من الكلمات الإيجابية مقارنة بالكلمات السلبية سواء كانت في الكتابة أو الكلام أو التذكر الحر فهم يتذكرون الأحداث الإيجابية قبل السلبية، ويبين كافر وشير (Kefir and Cher) أن الفرد الذي يتسم بالاستعداد أو النزعة التفاؤلية، يكون امتلاكه وسائل للتفاعل مع الموقف الضاغطة مقارنة بصاحب النظرة التشاؤمية، وكما أن أصحاب النظرة التفاؤلية يدخرون أعراضا جسمية ونفسية سلبية أقل مقارنة بالذين يفتقدونها، وفي مجال العمل تبرز أهمية الشخصية المتفائلة في الاتجاهات النفسية الايجابية التي يتبناها الفرد نحو منظمته ونحو العلاقات الاجتماعية. **(نرمين سليم محمد ابو صيام، ص23، 2018)**

4-3 النظرية السلوكية:

يرى السلوكيون أن التفاؤل كغيره من السلوك يكمن من خلال الاقتران أو على أساس الفعل المنعكس الشرطي، كما يمكن اعتبار التفاؤل من الاستجابات المكتسبة الشرطية، فتكرار مثير ما بحادث سار لشخص ما يترتب على هذا المثير التفاؤل، في حين ارتباط مثير ما بشيء سار يترتب على هذا المثير التفاؤل عند شخص ما. **(نوال بوضياف، ص88، 2018)**

4-4 نظرية شاير وكارفر:

التفاؤل عند شاييير وكارفر : **Scheier& carver** إن التفاؤل عند – شاييير وكارفر – **(1985)** في فكره مؤداها أن توقع النتائج وهو كيف يتوقع الناس نتائج أعمالهم وما هو شكل التطلع للمستقبل، وذلك من خلال بعد التفاؤل والذي يقسم الناس على هذا البعد بين متفائلين ومتشائمين وتركز نظريه شاييير وكافر – على دور التوقعات المتفائلة وهو ما أطلق عليها – شاييير و كارفر نزعة التفاؤل وهذه فكرة قريبة الصلة بنظرية الأمل حيث إن فكرة المسارات في نظرية الأمل هي نفسها توقع النتائج في نظرية التفاؤل وأيضا فكرة الطاقة أو القوة في نظرية الأمل وهي نفسها توقع الفاعلية رغم بعض الاختلافات من حيث دافع الشخص للإنجاز وغيرها من المتغيرات التي تؤدي إلى الاختلاف بين النظريتين، وتهتم هذه النظرية بتوقعات الإيجابية حيال المستقبل وتوقع حدوث النتائج الجيدة أكثر من توقع حدوث النتائج السيئة. **(سهاد سمير قنيطه، ص 18، 2016)**

4-5 نظرية السمات:

والتي تفسر الشخصية على أنها مجموعة من السمات، وهذه السمات تعد صفات ثابتة نسبياً، وهي تؤثر على سلوك الفرد مما يتميز عن غيره من الأفراد، لذا فهي تدل ضمنا على ثبات وعمومية السلوك، من أشهر رواد هذه النظرية جوردان البورت، كاتل، أيزنك.

4-6 نظرية الأنماط:

وهي تتشابه إلى حد بعيد مع نظرية السمات، إذ إن رواد هذه النظرية يصنفون الناس إلى انماط معينة على أساس صفاتهم المزاجية أو الجسمية أو النفسية، فالنمط يطلق على مجموعة من الناس يشتركون في سمات معينة مع اختلاف بسيط في درجة اتسامهم بهذه السمات. **(غادة صلاح حامد علام، ص 338، 2021)**

5 العوامل المؤثرة في التفاؤل:

- **الأسرة:** من الجو العام الذي يسودها وطريقة تربية الأطفال وزرع القيم والأفكار فيهم، يثب الطمأنينة والأمان والرعاية وكل هذا يصقل شخصية الطفل ويجعله إما متقاتل أو متشائم.
- **المجتمع الشعبي:** فكل مجتمع يحمل طابعاً خاصاً به إما إن يتسم بالتفاؤل أو التشاؤم بما يتسم به من ملامح وجدانية واجتماعية وبخاصة به يتميز بها من خلال ما تعرض له من أحداث وظروف اقتصادية وتكنولوجية التي تستحدث والقيم التي تحدد وتطور. **(سهاد سمير قنيطة، ص16، 2016)**
- **وسائل الإعلام:**

أصبحت التكنولوجيا الحديثة للاتصال الإعلام) مصدرا رئيسيا من مصادر التنشئة الاجتماعية التي تستطيع أن تشكل فعالا في المجتمع يساهم في بنائه كما تستطيع أن تشكل فردا منحرفا خاصة أنه لا يمكن لأي مجتمع أن يعيش بمعزل هذا التقارب الاتصالي الذي يشكل نظاما اتصاليا لا تتحكم فيه الأنظمة.

فيما أن وسائل الإعلام قد استحوذت على معظم الشروط التي تتماشى مع الطبيعة الإنسانية في التأثر والتقبل والتفاعل فإن لها تأثيرا بالغا في تشكيل وجدانيات الأفراد وتميز شخصياتهم بالتفاؤل أو التشاؤم ومن بين أهم العوامل التي جعلت وسائل الإعلام من بين العوامل المساهمة في تكوين سمة التفاؤل أو التشاؤم عند الفرد تنوع مؤثراتها وخصوبتها ، فالفرد يجد فيها ما يطمح إليه وما يشبع ميوله واستعداداته ، إضافة إلى ذلك هو غير ملزم بتقبل كل ما تقدمه هذه الوسائل حيث أنه يتمتع بحرية الرفض والاختيار ، وبذلك أصبحت وسائل الإعلام عوامل قوية في تأثيرها على سلوكيات وشخصيات الأفراد أكثر من باقي مؤسسات المجتمع الأخرى بما فيها المدرسة. **(سهام–ابراهيم–صالح، ص7475، 2018)**

- الصحة: حيث أن تفاؤل أو تشاؤم الشخص يؤثر على حياته الصحية حيث أن الإنسان المتفائل يكون خاليا من القلق والتوتر والاكتئاب وهذا ما يساعده على اكتساب صحة سليمة ذات طابع ايجابي. **(سمير سليمان الجمل، ص 99، 2020)**

- المدرسة:

بينت الدراسات بأن الأطفال الذين لديهم القدرة على التواؤم مع الجو الجديد البعيد عن الأسرة يشكلون فئة المتفائلين بمستقبل حياتهم أما الأطفال الذين يعانون من قصور في التكيف مع هذا الجو

فيتميزون بشخصية متشائمة، أيضا تلعب المعاملة التي يتلقاها التلميذ من قبل المدرسين دورا بارزا في بث روح التفاؤل والتشاؤم عنده، وبالأحرى يمكن القول بأن المدرسة بكامل عناصرها من معلمين وزملاء وفريق إداري تؤثر في شخصيات تلاميذها مهما كانت مستوياتهم التعليمية. **(سهام-ابراهيم-صالح، ص74، 2018)**

-مستوى التدين: إن المتدينين يميلون إلى أن يكونوا أكثر تفاؤلا من غير المتدينين، وقد حاولت بعض الدراسات أن تتخذ من درجة تدين الفرد متغيرا هاما في الكشف عن التفاؤل، فقد كشفت نتائج الدراسات عن وجود علاقة دالة إيجابية بين التفاؤل والتدين. **(فهيمة لراري، ص63، 2015)**

6- خصائص المتفائلين:

يمتازون المتفائلون بخصائص يمكن من خلالها التنبؤ باتجاهاتهم نحو المستقبل، غير أن هذه الخصائص لا يشترط أن تبدو على الفرد المتفاتل في وقت واحد، كما أنها تظهر عند الأفراد بدرجات متفاوتة، وأهم هذه الخصائص تنظمها محاور ثلاثة، النظرة إلى الذات كيفية تفسير النجاح والفشل، وأسلوب مواجهة ضغوط الحياة والمشكلات وهي :

❖ **الثقة بالنفس:** حيث يشعرون بأنهم واسعوا الحيلة بما يكفي للتوصل إلى تحقيق أهدافهم.

❖ **الاتصاف بالمرونة:** من أجل سبل للوصول إلى أهدافهم، أو تغيير الأهداف التي يستحيل تحقيقها، وهم يتمتعون بالحاسة الذكية التي تمكنهم من تقسيم مهمة صعبة إلى أجزاء صغيرة يمكن التعامل معها .

❖ **عدم الاستسلام للقلق:** أو الموقف الانهزامي، أو الاكتئاب في مواجهة تحديات أو النكسات.

❖ هم أكثر قدرة على التكيف الفعال مع مواقف الحياة الضاغطة، ولديهم القدرة على اتخاذ الأساليب المباشرة لحل المشكلات التي تواجههم، وأنهم أكثر تركيز في نمط تفكيرهم وأكثر إصرارا على اجتيازها، وأكثر استخداما لأساليب المواجهة الفعالة التي تركز على المشكلة، ويزداد لجوء المتفائلين إلى التخطيط عند مواجهة موقف عصيب، والاستفادة من الخبرة والتعلم السابق.

(نبيلة فلاق، ص54، 2014)

❖ تتصف الشخصية المتفائلة بالاطمئنان إلى الناس بصفة عامة فهو لا يتوجس من الآخرين ولا يتوقع منهم الشر ومن الملامح لا يجيد المتفائل تعارضا بين نجاحه وبين نجاح الآخرين ولا يجد غضاضة في الرغبات

❖ ينظر إلى الحياة من زاوية عامة ولا من زاوية صغيرة ضيقة ومن شخصيته احترام الإنسانية وتعليق الأمل على الحكمة البشرية في السياسة أمور الحياة المعيشية في الحاضر والمستقبل.

❖ يكتسب أنماط ومعلومات صحيحة وصائبة وليس عن طريق الوقوف إلى الأنماط الشائعة والخاطئة ويميل إلى اتخاذ الموقف التقبلي وينظر إلى فكر الآخرين من حيث هم لا من حيث هو، وكذلك يؤمن بأنه سيكون أفضل سواء كأفراد أو كجماعات. **(عبد العزيز بوصوار، ص 77، 2018)**

7- ملامح المتفائلين

أ- **الملامح الجسمية** : ومن تلك الملامح وقفة الرجل و مشيته وطريقة جلوسه وطريقة نومه بشكل عام الشخصية المتقاتلة تتسم بالاسترخاء النسبي من الناحية النفسية، وتوظف الشخصية المتقاتلة كلا من التوتر والاسترخاء لان هذا الأصل في الجهاز العضلي وفيما يتعلق بملامح الوجه فانك تلاحظ أن المتفائل يتسم بملامح مفعمة بالأمل، كما أن نظراته لا تكون حادة فيمن يتحدث إليه كما أن نظراته لا تكون زائفة ومشتتة ولاحظ أن **44** متقاتل لا يحرك حاجبيه إثناء الحديث حركته بسيطة، ومن الطبيعي أن المتفاعل لا يكون عرضة للإصابة بالتفكير بصوت مرتفع ويتمتع المتفائل بصوت ثابت خال من الاضطراب والتقلقل والتردد والمتقاتل ينحو منحى سويا فيما يتعلق بهضم الطعام والنوم فهو يتمتع بجهاز هضمي سوي يتمتع بالنوم العميق الخالي من الأحلام المزعجة ومن كثرة التقلبات.

ب- **الملامح الوجدانية** : حيث يتسم الشخص المتفائل بالاتزان الوجداني فهو يظل على حال واحده فترة طويلة نسبيا والمتقاتل لا يحزن أو يفرج لأسباب غامضة وبغير باعث ماء كذلك قابلية الشخص المتفائل للرضي بالقليل والفرح بالكثير فهو لا ينتهج في حياته بعيداً الكل أولا شيء وكذلك يتوقع الايجابي لا يتوقع لنفسه أن تبكي وكذلك من ملامحه الوجدانية عدم الربط بين الأشياء المتوقعة والمؤكدة والوقوع بين الشحنات الانفعالية والتي يعمد المتشائم إلى الربط بينها والمتقاتل يتجاوب وجدانيا مع وجدانيات ومشاعر الآخرين الايجابية لتزيدها ايجابيا وكذلك يراعى النغمة الوجدانية السائدة لدى الآخرين وعدم الانغلاق على النفس وكذلك من ملامحه الوجدانية إشاعة الرضا والطمأنينة وتوقع الخير والأحداث السارة لدى الآخرين وكذلك يميل إلى الألوان الزاهية والى البساطة فالمتقاتلين لا يتساوون في تلك الملامح بل يتباينون.

ج- **الملامح العقلية:** واكتساب الأنماط العقلية والمعلومات الصحيحة والصائبة وليس عن طريق الوقوف على الأنماط العقلية والشائعة والخاطئة ويميل إلى اتخاذ الموقف التقبلي والى أكبر حد من

الملامح العقلية وينظر إلى فكر الآخرين من حيث هم لا من حيث هو .**(عبد الهادي بن محمد بن عبد الله القحطاني، ص44-45، 2013)**

د- الملامح الكلامية: من الملامح الكلامية للمتفائلين نذكر:

- ذكر الأحداث والوقائع والقصص التي تشير إلى الرضى والحبور والانشراح والنجاح
- الرغبة أو الميل إلى نقل الأخبار السارة التي تتعلق بالأخرين
- تشجيع همم الاخرين لا تثبيطها
- شكر الله على كل خير يصيبه
- اشاعة الطمأنينة في الاخرين على صحتهم أو بإزاء أشياء أو موقف أو توقعات يخشون من نتائجها

هـ- الملامح الاجتماعية: من الملامح الاجتماعية للمتفائلين نذكر:

- الاطمئنان إلى الناس بصفة عامة فالمتفائل لا يتوجس في نيات الاخرين ولا يتوقع منهم شرا ولا يخون من يتعامل معهم.
- المتفائل لا يجد تعارضا بين نجاحه ونجاح الاخرين ولا بين تقدمه وتقدمهم ولا بين أن يكون غنيا وسعيدا وأن يكون غيره من الناس الأغنياء والسعداء أيضا.
- المساهمة في بناء الأجيال الجديدة على أمل أن ينبت الجيل الجديد على نحو أفضل من الجيل القائم.
- النظر إلى الحياة من زاوية عامة لا من زاوية صغيرة ضيقة.
- احترام الشخصية الانسانية بل وتعليق الأمل على الحكمة البشرية في سياسة أمور الحياة المعيشية في الحاضر والمستقبل. **(يوسف ميخائيل أسعد، ص 128-132، 2016)**

ويمكن إجمالا الصفات المميزة للشخص المتفائل وفقا لماك جينيس (Mc Ginnis 1990) في أنه :

- ✓ تقدر الأمور والظروف تقديرا سليما.
- ✓ تتعامل مع الاخرين بمودة وثقة.
- ✓ تقبل على الحياة بأمل وسرور.
- ✓ تتميز بالاتزان الانفعالي.

- ✓ تتعلق بالأمل عند تخطيطها للمستقبل.
- ✓ تواجه المشكلات بمرونة وتعمل على حلها.
- ✓ تثابر لمواجهة ما يصعب عليها من الأمور والمواقف.
- ✓ تشارك بفعالية في المجلات التي تخدم المجتمع.
- ✓ لا تميل الى استعادة ما يؤلمها من ذكريات سابقة. **(صونيا دودو، ص92، 2017)**

8- المفاهيم المرتبطة بالتفاؤل

أولاً- التفاؤل والأمل:

وأن الأمل من المفاهيم في علم النفس وقد بدأ تقديم المفاهيم المرتبطة بالأمل في الدراسات النفسية والطبية النفسية في خمسينات القرن العشرين، وقد ألقي تيار مبكر من البحوث الضوء على دور الأمل في التكيف الإنساني، فضلاً عن أهمية الأمل في البدء بالتغير نتيجة العلاج، والرغبة في التعلم، والشعور بالسعادة .وخلال السبعينات من القرن الماضي، وذلك بالتركيز على أهمية الأهداف حيث نظر إلى الأمل على أنه مفهوم غير متعدد الأبعاد يتضمن إدراك الفرد بأن أهدافه سوف تتحقق، ويعرف ساندر **sandaer**الأمل أنه حالة إيجابية لحفر الهمم والتي تقوم على التبادل المستمد من الإحساس بالنجاح ويشمل مكونين وهما مكون المقدرة وهي الطاقة الموجة للهدف، والسبل هي الطرق التي تتم من خلال تلك الطاقة للهدف، والسبل هي الطرق التي تتم من خلال تلك الطاقة للهدف.

وارتبط التفاؤل بالأمل الذي يعرف بأنه مشاعر ترتبط مع الأهداف التي يمكن إنجازها، ويتكون من طاقة تعكس التصميم الشخصي لتحقيق الأهداف إضافةً إلى الإيمان بأن الخطط الناتجة يمكن تطويرها للوصول إلى الأهداف، ويختلف الأمل عن التفاؤل في أن الأمل يهدف إلى توجيه التوقعات، أما التفاؤل فيعتمد على توقع ما يحدث بغض النظر عن الأهداف ومدى تحقيقها، واعتبر بيك **(1974)** التفاؤل مرادفا لمفهوم الأمل الذي يمثل التوقعات الإيجابية نحو المستقبل، أما التشاؤم فيشير إلى انعدام الأمل. **(سهاد سمير قنيطه، ص 19-20، 2016)** .

ثانياً – التفاؤل والسعادة النفسية:

تعد السعادة هي الغاية القصوى التي يطمح إليها الإنسان منذ القدم إلا أن ما يلفت الانتباه أن العقود الثلاثة الأخيرة حملت في طياتها اهتماماً بارزاً في السعادة وآثارها على حياه الفرد والشعوب، والعوامل التي تؤثر فيها

و يعتبر مفهوم السعادة النفسية المفهوم المحوري والرئيس في علم النفس الإيجابي لما له من مكانه بارزة في تاريخ الفكر الإنساني، وسعي الجميع في الثقافات المختلفة، وكذلك الرضا عن الحياة، وجودة الحياة، وتحقيق الذات، والتفاؤل، وعلى الرغم من أن الغاية الأساسية لعلم النفس هي مساعدة الفرد على أن يحب الحياة الطبيعية التي يشعر فيها بالسعادة، فقد تجاهل علماء النفس السنوات طويلة المشاعر الإيجابية للشخصية وظلت الانفعالات السلبية مثل القلق والاكتئاب والضغوط النفسية والتشاؤم الأكثر تداولاً واهتماماً في بحوثهم ودراساتهم .

وتعرفه **(جودة)**السعادة النفسية بأنها حالة انفعالية وعقلية تتسم بالإيجابية يختبرها الإنسان ذاتياً وتتضمن الشعور بالرضا والمتعة والتفاؤل والأمل والإحساس بالقدرة على التأثير بشكل إيجابي

ويعرفه **(سالم)** السعادة بأنها شعور داخلي إيجابي يعبر عنه الفرد بطرق لفظية أو غير لفظية يصاحبه تغيراته فسيولوجية داخلية وخارجية له محددات فسيولوجية مزاجية معرفية واجتماعيه لدى الفرد مثل الصحة والأمل في المستقبل ومشاعر الصداقة والحد وتأمل بعض المواقف والاتسام ببعض السمات والصفات النبيلة وتبنى بعض المفاهيم وينتج عن قدرة الفرد على تكوين صورة إيجابية عن نفسه ونوعيات ناجحة من العلاقات مثل صلة الفرد بربة أي درجة علاقته بالله ومع نفسه ومع البيئة المحيطة به يرتبط الفرد علي الاستمتاع بالعمل ووقت الفراغ ومدى ما يحققه الفرد في مختلف المجالات بالإضافة إلى المناخ الأسرى بما يوفر للفرد من حنان وحب وتفاهم .**(سهاد سمير قنيطه، ص20 – 21، 2016)**

تأثير التفاؤل – التشاؤم على الصحة النفسية والجسدية للفرد:

تشير الكثير من الدراسات والبحوث النفسية إلى أن التفاؤل له تأثير فعال على الصحة النفسية والجسمية، حيث توضح العديد من الدراسات أن للتفاؤل تأثيراً فعالاً في المزاج الحسن وفي شفاء الأمراض النفسية والجسمية، فمن ناحية التأثير الفعال للتفاؤل من ناحية الصحة النفسية. وتشير العديد من الدراسات كدراسة لويس **(Lewis ،1992)** عن العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم وأعراض الاكتئاب، بحيث كشفت

نتائج هذه الدراسة عن ارتباط إيجابي بين التشاؤم والاكتئاب، وارتباط سلبي بين التفاؤل والاكتئاب، مما يشير إلى أن الاكتئاب غالباً ما يكون مصحوباً بالتشاؤم وكذلك دراسة **(مارشال، لانج)** التي تبحث في العلاقة بين التفاؤل وضبط النفس والاكتئاب لدى عينة عاملة من النساء المتزوجات ممن لديهن أطفال قبل المدرسة، وبلغ عدد أفراد العينة **(192)** سيدة بحيث كشفت النتائج عن علاقة مرتفعة بين ضبط النفس والتفاؤل مما يشير إلى تداخل السمنين معاً، وإلى ارتباط التفاؤل بالاكتئاب ارتباط سلبياً، ولكنه غير جوهري مما يشير إلى عدم وجود علاقة واضحة بين السمتين، كما كان معامل الارتباط بين الاكتئاب وضبط النفس سلبياً مرتفعًا. وفي دراسة **fontain & Jones (1997)** عن اكتئاب النساء بعد الوضع أجريت على عينة قدرها **(45)** سيدة بريطانية، حيث اتضح أن التفاؤل قد ارتبط جوهريا مع انخفاض الأعراض الاكتئابية أثناء الحمل واستمر حتى بعد انقضاء أسبوعين من عملية الولادة.

والتفاؤل يجعلنا نشعر بحال أفضل، فالمتفائلون يعيشون بصحة أفضل من سواهم، لأن الأجهزة المناعة لديهم تعمل بشكل أفضل لحمايتهم.

كذلك أظهرت الدارسات النفسية أن المتفاتلين من الناس أقل عرضة للكآبة، وأكثر ميلاً للنجاح في الحياة والأعمال، بل وأفضل صحة من الناحية الجسمانية بشكل مذهل عما هو الحال عليه بالنسبة للمتشائمين، كما أشارت إلى ارتباط التفاؤل عكسياً بالتعاسة والبؤس والشقاء ومستوى الاكتئاب والقلق، وأن المتشائمين منبوذون أكثر من غيرهم وتفاعلهم الاجتماعي أقل من المتفاتلين، فالحالة المزاجية السلبية الاكتئاب والتشاؤم يؤثران في القبول الاجتماعي ورغبة الفرد في المشاركة في علاقات اجتماعية ويرتبط التفاؤل الإيجابي بالسعادة وترتبط السعادة إيجابياً بالانبساط. **(سهاد سمير قنيطه، ص 21-22، 2016)**

التفاؤل والتشاؤم والاكتئاب:

درس لويس **(Lewis ،1992)** العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم وأعراض الاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من **140** من طلاب جامعة «اكستر» الإنجليزية منهم **35** ذكراً و**105** أنثى. واستخدمت ثلاثة مقاييس، الأول: استخبار التفاؤل الفمي من وضع كلاين **(Kline1978)** واستخبار التشاؤم الفمي من وضع المؤلف نفسه وقائمة بيك للاكتئاب.**Beck Depression Inventory** وكشفت نتائج الدراسة عن ارتباط إيجابي **0.33** بين التشاؤم والاكتئاب، وارتباط سلبي بين التفاؤل والاكتاب **0.30**، مما يشير إلى أن الاكتئاب غالباً ما يكون مصحوباً بالتشاؤم.

هدفت دراسة مارشال لانج (**Marshall & Lang،1990**) إلى بحث العلاقة بين التفاؤل وضبط النفس **Self – Mastery** والاكتئاب لدى عينة عاملة من النساء المتزوجات ممن لديهم أطفال قبل المدرسة، وبلغ عدد أفراد العينة 192 سيدة تم اختيارهن من ولاية (ميتشيجان) الأمريكية. وكانت أدوات البحث: اختبار التوجه نحو الحياة لقياس التفاؤل، ومقياس ضبط النفس**Scale Self–Mastery**، ومقياس الاكتئاب المتفرع من قائمة الأعراض **(90) Symptom (90 – 90 – Checklist– Revised SCL)** وهي من وضع ديروجاتس .

وكشفت نتائج هذه الدراسة عن علاقة مرتفعة موجبة بين ضبط النفس والتفاؤل **(ر=0.18)**. مما يشير إلى تداخل السمتين معاً. كما ارتبط التفاؤل بالاكتئاب ارتباطاً سلبياً ولكنه غير جوهري **(ر=0.11)** مما يشير إلى عدم وجود علاقة واضحة بين السمتين وأخيراً كان معامل الارتباط بين الاكتئاب وضبط النفس سلبياً مرتفعاً **(ر=0.53)**. **(بدر محمد الأنصاري، ص 65-66، 1998)**

خلاصة الفصل:

مما سلف ذكره نستخلص أن التفاؤل يعد حجر الزاوية أو الأساس الذي يمكن الأفراد من وضع الأهداف المحددة، وطرق التغلب على الصعوبات التي قد تفتك نفسية الفرد والمجتمع.

وأن تعزيز النزعة المتفائلة، تجعل الفرد أكثر قدرة على تطوير ذاته بصفة فعالة في مواجهة المواقف الصعبة، القائمة على أساس الأمل وتوقع الأفضل، ويمكن القول أن التفاؤل يساعد الفرد في تحقيق إنجازاته وتحدي الصعاب وبمرونة.

الجانب التطبيقي

⇦ الفصل الرابع

منهجية الدراسة واجراءاتها التطبيقية

يحتوي هذا الفصل على :

تمهيد.

1. الدراسة الاستطلاعية
2. منهج الدراسة
3. حدود الدراسة
4. عينة الدراسة
5. أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

بعد عرضنا للجانب النظري وفيه حددنا إشكالية الدراسة وما يتعلق بها، سيتم في هذا الفصل التعرف على الإجراءات المنهجية للدراسة التي تعتبر حلقة وصل بين ما تم تناوله في الجانب النظري وما سيتم تناوله في الجانب التطبيقي للدراسة ، الذي يقتضي موازنة المشكلة مع النتائج المتحصل عليها في الجانب التطبيقي بالتحقق من فرضيات البحث ، حيث سنقوم بعرض أهم الأسس المنهجية والعلمية المعتمد عليها ، وقبل أن نعرج على عرض ومناقشة نتائج الدراسة نوضح أهم الإجراءات المنهجية المتبعة بدءا بمنهج الدراسة، ومجتمع الدراسة إضافة إلى عينة الدراسة وكذلك أدوات الدراسة ومن ثم عرض إجراءات تطبيق أدوات الدراسة ، والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة .

1- الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي، وصياغتها صياغة دقيقة تيسر التعمق في بحثها في مرحلة لاحقة.

كما تعد من أهم الخطوات التي ينبغي للباحث أن يتبعها أثناء إجراء الدراسة الميدانية، فهي تهدف إلى جعل الباحث لا يقع في الخطأ في الدراسة الأساسية، وتتمثل أهداف الدراسة الاستطلاعية في:

الاطلاع على ميدان البحث والتحقق من إمكانية الإجراء التطبيقي، من حيث توفر أفراد عينة الدراسة.

معرفة الزمن المناسب لتطبيق أدوات الدراسة.

معرفة الخصائص السيكومترية للأداة المصممة من صدق وثبات.

محاولة تدارك الأخطاء واجراء التعديلات اللازمة على الأداة قبل الشروع في تطبيقها في الدراسة الأساسية.

مدى ملائمة الأداة من حيث الزمن والعبارات للعينة محل الدراسة.

وبعد التأكد من الخصائص السيكومترية لجميع المقاييس قمنا بالدراسة الأساسية على مستوى ثانوية "البشير الابراهيمي" بـ أولاد أمعرف –المدية– يوم **30 أريل 2023** على عينة قدر عددها **(100)** تلميذ وتلميذة من التخصصين الأدبي والعلمي وتم اختيارها بطريقة قصدية.

2- منهج الدراسة:

تختلف مناهج البحث العلمية باختلاف موضوع الدراسة ولكل منهج يتبعه الباحث جملة من الخصائص، المنهج يقصد به الطريقة أو الأسلوب الذي يتبعه الباحث لدراسة مشكلة موضوع الدراسة. **(محمد جاسم، ص 13، 2010)**

ولقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي الذي يقوم على الوصف والتحليل، حيث يعرف المنهج الوصفي على أنه المنهج الذي يصف واقع المشكلات والظواهر كما هي، أو تحديد الصورة التي يجب أن تكون عليها هذه الظواهر في ظل معايير محددة، مع تقديم توصيات أو اقتراحات

من شأنها تعديل الواقع للوصول إلى ما يجب أن تكون عليه هذه الظواهر. **(حمد عبد العالي، ص227، 2014)**

3- مجتمع الدراسة:

يمثل مجتمع الدراسة مجموع العناصر أو الأفراد الذين يقع عليهم الاهتمام أثناء بحث معين، والذين تعمم النتائج التي جمعت من الدراسة عليهم. باعتبار أن أغلب البحوث لا يمكن اجراءها على المجتمع بأكمله لأسباب كثيرة أهمها سعة المجتمع والوقت المتاح للبحث وكذا كلفته، والإمكانيات البشرية وغيرها من العوامل. وعليه فان مجتمع الدراسة الأصلي للدراسة الحالية يتكون من تلاميذ ثانوية البشير الابراهيمي ببلدية اولاد امعرف، المدية، تمثلت العينة من **(100)** تلميذ وتلميذة للسنة الدراسية **(2022-2023)**.

4- حدود الدراسة:

4-1 الإطار الزماني:

تم تطبيق الدراسة يوم **30** أبريل للسنة الدراسية **2022-2023م**.

4-2 الإطار المكاني:

أجرت الباحثتين دراستهم على مستوى ثانوية البشير الابراهيمي بأولاد امعرف.

5- عينة الدراسة وخصائصها:

تم اختيار عينة الدراسة من تلاميذ الثالثة ثانوي من التخصصين العلمي والأدبي، بالطريقة القصدية والتي بلغ عددها **(100)** تلميذ وتلميذة، من بينهم **(50)** ذكور و**(50)** اناث.

5-1 خصائص عينة الدراسة:

أ- حسب الجنس:

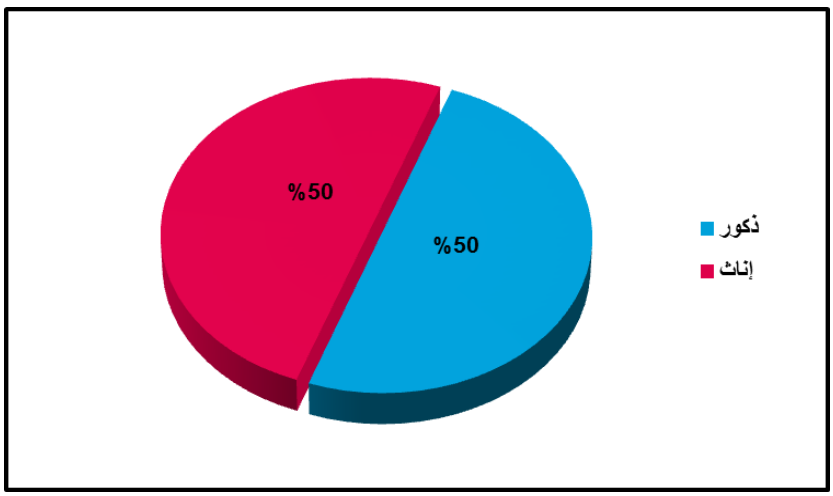
وبعد فرز الاستمارات تمّ توزيع أفراد الدراسة حسب الجدول التالي:

الجدول رقم (1): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكور	50	% 50
إناث	50	% 50
المجموع	100	%100

يتضح من خلال الجدول رقم (1) أن:

عدد عينة الذكور بلغت **50** فرد وبنسبة **50%** مقارنة بعدد عينة الإناث التي بلغت 50 ونسبتها **50%**. مما يدل على وجود تساوي حسب متغير الجنس، والشكل الموالي يوضح نسبة التوزيع حسب الجنس.



شكل رقم (9): يمثل توزيع العينة حسب الجنس

ب-حسب التخصص:

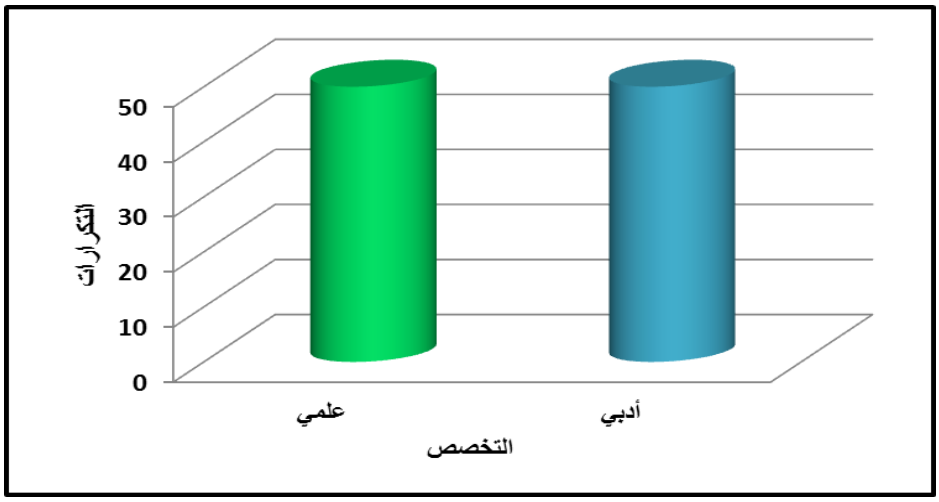
وبعد فرز الاستمارات تمّ توزيع أفراد الدراسة حسب الجدول التالي:

الجدول رقم (2): يمثل توزيع عينة الدراسة حسب التخصص

التخصص	التكرار	النسبة
علمي	**50**	**% 50**
أدبي	**50**	**% 50**
المجموع	**100**	**%100**

يتضح من خلال الجدول رقم (2) أن:

عدد تلاميذ تخصص علمي بلغ **50** فرد وبنسبة **50%** مقارنة بعدد تلاميذ تخصص أدبي الذي بلغ **50** فرد وبنسبة **50%**. مما يدل على وجود تساوي حسب التخصص، والشكل الموالي يوضح نسبة التوزيع حسب التخصص.



شكل رقم (10): يمثل توزيع العينة حسب التخصص

6- أدوات الدراسة:

يتم تحديد وسائل جمع البيانات كخطوة أساسية في الدراسة الميدانية وذلك للتمكن من الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع الدراسة، ويتم هذا التحديد وفقا لطبيعة الموضوع المعالج والمنهج المستخدم، حيث تتوقف القيمة العلمية لهذه الدراسة على الأداة المستخدمة ولقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياسان أحدهما مقياس السلوك الصحي والآخر مقياس التفاؤل.

1- **وصف المقياسين:**

1.1- **مقياس السلوك الصحي:** اعتمد الطالبتين الباحثين لقياس السلوك الصحي على مقياس السلوك الصحي **(لشكري، 1999)** حيث يتكون هذا المقياس من **(21)** عبارة **(أنظر الملحق رقم 01، ص107-108)**، موزعة على ثلاثة أبعاد وهي كالآتي:

- **بعد العناية الذاتية بالصحة 10 بنود**
- **بعد الطعام الصحي 6 بنود**
- **بعد ممارسة التدريبات 5 بنود**

جدول رقم (3): يوضح المحاور وأرقام عبارات كل محور

الرقم	الأبعاد	رقم البنود	عددها
1	**بعد العناية الذاتية بالصحة**	21-19-18-13-10-8-6 -2-1	10
2	**بعد الطعام الصحي**	17-16-12-11-7-4	6
3	**بعد ممارسة التدريبات**	20-15-9-5-3	5
مجموع البنود 21			

1.2- **مقياس التفاؤل:** اعتمد الطالبتين الباحثين لقياس التفاؤل على مقياس التفاؤل **لمحمد احمد عبد الخالق 1996** حيث يتكون هذا المقياس من **(15)** عبارة **(أنظر الملحق رقم 02 ، ص109).**

- **الخصائص السيكومترية للمقياس:**

تم اعتماد قيم **30** فرد لحساب معامل الصدق والثبات بعدة طرق هي:

أولا- الصدق:

*** السلوك الصحي:**

1- الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

تمّ الاعتماد لحساب صدق المقياس على الصدق التمييزي، حيث تمّ ترتيب الدرجات من الأدنى إلى الأعلى بحيث أخذنا **33%** من أعلى التوزيع و**33%** من درجات أدنى التوزيع فكان عدد الأفراد **(10)** فرد، وبعد ذلك تمّ حساب **(T)** لمعرفة الفروق بين المجموعتين، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (4): يمثل نتائج صدق الاستبيان بطريقة الصدق التمييزي.

المتغير	مجموعات المقارنة	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	Df	Sig
السلوك الصحي	المجموعة العليا	10	82.10	3.72	7.44	18	دال عند 0.000
	المجموعة الدنيا	10	60.90	8.19			

نلاحظ من خلال الجدول المحصل عليه أنّ:

- قيمة **(t)** بلغت القيمة **7.44** عند درجة الحرية **18** بمستوى الدلالة الإحصائية **0.000** أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، وذلك لصالح المجموعة العليا أي الاستبيان لديه قدرة تمييزية، حيث بلغ متوسط المجموعة العليا **82.10** بينما متوسط المجموعة الدنيا بلغ **60.90** وهذا ما يؤكد أنّ المقياس صادق.

2- الصدق الاتساق الداخلي *Internal consistency*: وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي قامت الباحث بحساب ارتباط دراجات المحاور بالدرجات الكلية للاستبيان والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (5): يمثل نتائج صدق الاتساق الداخلي للمحاور والدرجة الكلية للاستبيان

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ر"	مستوى الدلالة
بعد العناية الذاتية بالصحة	35.97	4.82	0.88	0.01
بعد الطعام الصحي	20.30	4.51	0.76	0.01
بعد ممارسة التدريبات	15.60	3.66	0.69	0.01
الدرجة الكلية	71.87	10.24	1.00	///

من خلال الجدول السابق يتضح أنّ:

- معاملات الارتباط المحسوبة للمحاور الثلاثة أكبر من الحدود المتوسطة حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بعد العناية الذاتية بالصحة 0.88 عند متوسط حسابي 35.97 وانحراف معياري 4.82 وقيمة معامل ارتباط بعد الطعام الصحي بلغت القيمة 0.76 عند متوسط حسابي 20.30 وانحراف معياري 4.51 وأخيرا قيمة معامل ارتباط بعد ممارسة التدريبات بلغت القيمة 0.69 عند متوسط حسابي 15.60 وانحراف معياري 3.66 بالتالي الارتباط كان مرتفع ودال عند مستوى 0.01 وبذلك تعطي هذه النتائج مؤشرا لصدق المقياس.

ثانيا- الثبات للمقياس:

- اعتمدت في حساب ثبات المقياس مجموعة من الطرق هي:

1.2- ثبات المقياس بطريقة ألفا-كرونباخ *Cronbach Alpha M*: تمت معالجة البيانات بطريقة ألفا -كرونباخ للاستبيان والجدول الموالي يوضح نتائج اختبار ألفا -كرونباخ.

جدول رقم (6): يمثل نتائج معامل الثبات ألفا –كرونباخ.

المقياس	عدد البنود	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معـامل الثبـات ألفا–كرونباخ
السلوك الصحي	21	30	71.87	10.24	0.708

نلاحظ من خلال نتائج الجدول المحصل عليها أنّ:

– معامل الثبات بلغ القيمة 0.708 وهذا يدل على الثبات وبما أنّ هذه القيمة تقترب من الواحد فهي قيمة تدل على الثبات المرتفع للمقياس وبالتالي الاستبيان ثابت.

2– حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية :Split–Half يتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين نصفي الاختبار باستخدام معادلة سبيرمان براون (الافتراض عن استخدام هذه المعادلة تساوي تباين الدرجات على نصفي الاختبار– أي تجانس التباين وهذا شرط من شروط التكافؤ)، والجدول يلخص لنا نتائج معالجة البيانات بطريقة التجزئة النصفية كما يلي:

جدول رقم (7): يمثل نتائج معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

المقياس	البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	N	معـامل الثبـات		
					قبل التصحيح	بعد التصحيح	طريقة التصحيح
السلوك الصحي	الفردية	36.03	5.86	11			
	الزوجية	35.83	5.60	10	0.596	0.747	جوتمان
	الكلية	71.87	10.24	21			

من خلال نتائج الجدول المحصل عليها نلاحظ أنّ:

– قيمة معامل ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية وصلت إلى 0.596 قبل التصحيح وبعد التصحيح بطريقة جوتمان وصلت القيمة إلى 0.747 وهي قيمة تفوق النصف، بالتّالي المقياس ثابت.

* **التفاؤل:**

3- الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

تمّ الاعتماد لحساب صدق المقياس على الصدق التمييزي، حيث تمّ ترتيب الدرجات من الأدنى إلى الأعلى بحيث أخذنا 33% من أعلى التوزيع و33% من درجات أدنى التوزيع فكان عدد الأفراد (10) فرد، وبعد ذلك تمّ حساب (T) لمعرفة الفروق بين المجموعتين، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (8): يمثل نتائج صدق الاستبيان بطريقة الصدق التمييزي.

المتغير	مجموعات المقارنة	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	Df	Sig
التفاؤل	المجموعة العليا	10	69.00	5.01	11.59	18	دال عند 0.000
	المجموعة الدنيا	10	28.20	9.93			

نلاحظ من خلال الجدول المحصل عليه أنّ:

- قيمة (t) بلغت القيمة 11.59 عند درجة الحرية 18 بمستوى الدلالة الإحصائية 0.000 أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، وذلك لصالح المجموعة العليا أي الاستبيان لديه قدرة تمييزية، حيث بلغ متوسط المجموعة العليا 69.00 بينما متوسط المجموعة الدنيا بلغ 28.20 وهذا ما يؤكد أنّ المقياس صادق.

4- صدق الاتساق الداخلي *Internal consistency*: وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي قاما الباحثان بحساب ارتباط دراجات البنود بالدرجات الكلية للاستبيان والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (9): يمثل نتائج صدق الاتساق الداخلي للبنود والدرجة الكلية للاستبيان

البنود	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ر"	مستوى الدلالة
ص1	30	2.90	1.62	0.774**	0.01
ص2	30	2.87	1.45	0.811**	0.01
ص3	30	3.30	1.51	0.839**	0.01
ص4	30	3.33	1.47	0.887**	0.01
ص5	30	3.30	1.41	0.795**	0.01
ص6	30	2.87	1.47	0.845**	0.01
ص7	30	3.77	1.43	0.863**	0.01
ص8	30	3.13	1.54	0.725**	0.01
ص9	30	3.77	1.27	0.838**	0.01
ص10	30	3.53	1.38	0.833**	0.01
ص11	30	3.30	1.34	0.824**	0.01
ص12	30	3.47	1.45	0.832**	0.01
ص13	30	3.37	1.56	0.882**	0.01
ص14	30	3.40	1.47	0.898**	0.01
ص15	30	3.67	1.60	0.860**	0.05
مجموع التفاؤل	30	49.97	18.37	1	///

من خلال الجدول السابق يتضح أنّ:

- معاملات الارتباط المحسوبة للبنود أكبر من الحدود المتوسطة حيث بلغت قيم معاملات ارتباط البنود (ص1 وص2 وص3 وص4 وص5 وص6 وص7 وص8 وص9 وص10 وص12 وص13 وص14

وص15) بالدرجات الكلية تراوحت ما بين "0.725-0.898" عند متوسطات حسابية من"0.87-3.77" وانحرافات معيارية من "1.27-1.62" عند مستوى الدلالة 0.01؛ بالتالي الارتباط كان مرتفع ودال عند مستوى 0.01 وبذلك تعطي هذه النتائج مؤشرا لصدق المقياس.

ثانيا- الثبات للمقياس:

- اعتمدت في حساب ثبات المقياس مجموعة من الطرق هي:

1.3- ثبات المقياس بطريقة ألفا-كرونباخ *Cronbach Alpha M*: تمت معالجة البيانات بطريقة ألفا -كرونباخ للاستبيان والجدول الموالي يوضح نتائج اختبار ألفا -كرونباخ.

جدول رقم (10): يمثل نتائج معامل الثبات ألفا -كرونباخ.

المقياس	عدد البنود	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الثبات ألفا-كرونباخ
التفاؤل	15	30	49.97	18.37	0.968

نلاحظ من خلال نتائج الجدول المحصل عليها أنّ:

- معامل الثبات بلغ القيمة 0.968 وهذا يدل على الثبات وبما أنّ هذه القيمة تقترب من الواحد فهي قيمة تدل على الثبات المتوسط والمقبول للمقياس وبالتالي الاستبيان ثابت.

2- حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية:Split-Half يتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين نصفي الاختبار باستخدام معادلة سبيرمان براون (الافتراض عن استخدام هذه المعادلة تساوي تباين الدرجات على نصفي الاختبار- أي تجانس التباين وهذا شرط من شروط التكافؤ)، والجدول يلخص لنا نتائج معالجة البيانات بطريقة التجزئة النصفية كما يلي:

جدول رقم (11): يمثل نتائج معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية

المقياس	البنود	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	N	معامل الثبات		
					قبل التصحيح	بعد التصحيح	طريقة التصحيح
التفاؤل	الفردية	27.37	9.93	8	0.949	0.969	جوتمان
	الزوجية	22.60	8.67	7			
	الكلية	49.97	19.37	15			

من خلال نتائج الجدول المحصل عليها نلاحظ أنّ:

- قيمة معامل ثبات الاستبيان بطريقة التجزئة النصفية وصلت إلى 0.949 قبل التصحيح وبعد التصحيح بطريقة جوتمان وصلت القيمة إلى 0.969 وهي قيمة تفوق النصف، بالتّالي المقياس ثابت.

7- **الأساليب الإحصائية المعتمدة في موضوع الدراسة:** اعتمدت الباحثة على بعض الأساليب الإحصائية بهدف تسهيل عملية العرض والتحليل والتفسير وصولا إلى نتائج الدراسة التي سنخرج بها ويمكن توضيحها كالتالي:

1. تطبيق مقاييس النزعة المركزية المتمثلة في (المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري)
2. معامل الارتباط بيرسون
3. دراسة دلالة الفروق وذلك بتطبيق

- اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطات.

ولقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستعمال حزمة البرنامج الإحصائي في العلوم الاجتماعية ($spss_{28}$) والتي حصلنا من خلالها على النتائج التي ستعرض فيما يلي.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل تم توضيح اهم الاجراءات المنهجية التي يتبعها الباحث في دراسته الميدانية، فهي بذلك تسهل له عملية جمع البيانات ومعالجتها بطرق علمية بحيث يمكن الاعتماد على نتائجها، حيث بدأنا دراستنا الميدانية بدراسة استطلاعية تمهيدية للدراسة الأساسية، ثم التعريف بالمنهج المستخدم ومن ثم تحديد مجتمع الدراسة والعينة المستهدفة وحدود الدراسة، بالإضافة الى أدوات الدراسة والخصائص السيكومترية للمقاييس وأخيرا الأساليب الاحصائية.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة

يحتوي هذا الفصل على :

1- عرض ومناقشة الفرضة العامة

2- عرض ومناقشة الفرضة الثانية

3- عرض ومناقشة الفرضة الثالثة

4- عرض ومناقشة الفرضة الرابعة

5- عرض ومناقشة الفرضة الخامسة

1- وتحليل نتائج الفرضية العامة:

- **نص الفرضية: "توجد علاقة بين السلوك الصحي بأبعاده والتفاؤل لدى عينة من تلاميذ البكالوريا"** وللتحقق من صحة فرضيتنا استخدمنا اختبار معامل الارتباط بيرسون (R) وذلك للتحقق من وجود علاقة بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغير السلوك الصحي بأبعاده والتفاؤل، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (12): يمثل نتائج معامل الارتباط بيرسون بين السلوك الصحي بأبعاده والتفاؤل

المتغيرات	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	R	Df	الدلالة الإحصائية
التفاؤل	100	50.22	14.68	0.303	98	0.002 دال إحصائيا
السلوك الصحي	100	70.34	10.68			
بعد العناية الذاتية بالصحة	100	35.37	5.24	0.307	98	0.002 دال إحصائيا
بعد الطعام الصحي	100	19.73	4.53	0.182	98	0.069 غير دال إحصائيا
بعد ممارسة التدريبات	100	15.24	4.27	0.186	98	0.065 غير دال إحصائيا

يتضح من خلال الجدول أعلاه:

- أن قيمة المتوسط الحسابي للتفاؤل بلغت 50.22 وقيمة الانحراف المعياري بلغت 14.68 بينما بلغت قيمة المتوسط الحسابي للسلوك الصحي 70.34 وقيمة الانحراف المعياري بلغت 10.68 بينما بلغت قيمة معامل الارتباط 0.303 عند درجة الحرية 98 وهذه القيمة دالة إحصائيا عند مستوى 0.002 مما يعني وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين درجات التفاؤل ودرجات السلوك الصحي، وبالتالي نقبل الفرضية ككل.

- مما يؤكد صحة الفرضية وبالتالي نقبلها، أي " **توجد علاقة ارتباطية دالة بين درجات السلوك الصحي ودرجات التفاؤل لدى عينة من تلاميذ البكالوريا.**

بينما حسب أبعاد السلوك الصحي:

- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لبعد العناية الذاتية بالصحة 35.37 وقيمة الانحراف المعياري بلغت 5.24 بينما بلغت قيمة معامل الارتباط 0.307 عند درجة الحرية 98 وهذه القيمة دالة إحصائيا عند مستوى 0.002 مما يعني وجود علاقة ارتباطية دالة بين درجات التفاؤل ودرجات بعد العناية الذاتية بالصحة، وبالتالي نقبل الفرضية جزئيا.

- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لبعد الطعام الصحي 19.73 وقيمة الانحراف المعياري بلغت 4.53 بينما بلغت قيمة معامل الارتباط 0.182 عند درجة الحرية 98 وهذه القيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى 0.069 مما يعني عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين درجات التفاؤل ودرجات بعد الطعام الصحي، وبالتالي لا نقبل الفرضية جزئيا.

- بلغت قيمة المتوسط الحسابي لبعد ممارسة التدريبات 15.24 وقيمة الانحراف المعياري بلغت 4.27 بينما بلغت قيمة معامل الارتباط 0.186 عند درجة الحرية 98 وهذه القيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى 0.065 مما يعني عدم وجود علاقة ارتباطية دالة بين درجات التفاؤل ودرجات بعد ممارسة التدريبات، وبالتالي لا نقبل الفرضية جزئيا.

من خلال عرض نتائج الفرضية العامة تبين أن الفرضية قد تحققت حيث بينت النتائج **أنه توجد علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي والتفاؤل لدى تلاميذ البكالوريا**، ولتوضيح أين تم الارتباط بعد حساب معاملات الارتباط بين درجات التفاؤل وأبعاد السلوك الصحي تبين أن هناك بعد واحد دل على وجود علاقة ارتباطية بدرجات التفاؤل وهذا ما هو موجود في الجدول أعلاه وهو بعد العناية الذاتية بالصحة الذي بلغت قيمة معامل ارتباطه مع التفاؤل 0.307 عند مستوى الدلالة 0.002.

من خلال الدراسة يتضح أنه توجد علاقة ارتباطية بين التفاؤل والسلوك الصحي حيث بلغت القيمة (0.303) عند مستوى الدلالة (0.002) وهذا راجع إلى أن المتفائل عندما تكون نظرته للحياة إيجابية وثقته بنفسه ومواجهة التحديات والصعوبات والتكيف مع مواقف الحياة الضاغطة والإحساس بالأمل والسعادة والتقبل والرضا بالحياة التي تظهر في حالة الإشباع يؤدي إلى ممارسة السلوك الصحي، فالتفاؤل يقلل من خطر التعرض للمشاكل الصحية والنفسية والشعور بالرضا عن الحياة كما يجعل الفرد يهتم

بصحته، فإحساس المرء بالرضا عن حياته يجعله أكثر قدرة على مواجهة صعوبات وعقبات الحياة، لأنه كلما كان الفرد على درجة مرتفعة من الرضا عن الحياة كلما أدى ذلك بالفرد إلى تحمل مشكلات الحياة ومواجهتها والقدرة على حلها ومن ثم دعم إيجابية توقعاته المستقبلية (التفاؤل) فأي قصور في فعالية الفرد سوف يفقدهم المهارة الإيجابية للتقدم والرقي، كما يعيقهم من تحقيق أهدافهم وبلوغها والاستفادة من خبراتهم وإشباع حاجاتهم ودوافعهم ويقلل من مستوى رضاهم عن حياتهم وتقبلها، فبلوغ الإنسان للحدود القصوى التي تتيحها طاقاته وإمكاناته الكامنة وبالتالي، تحقيقه للنجاح والتقدم وتجاوز الذات، فهو مالا يتحقق إلا من خلال نظرة الفرد التفاؤلية والتفكير الإيجابي نحو الحياة والرضا عنها وتقبلها والتشبع من حاجاتها، فعندما تكون توقعاتنا وأفكارنا إيجابية للحياة يستطيع الفرد أن يتقبل حياته حتى وإن كانت تملؤها المشاكل وهذا ما يجعله يسعى جاهدا في ممارسة السلوكات الصحية التي بدورها تجعل حياته اكثر راحة ويسهل عليه مواصلة مشواره، ومن هنا نرى ان كلما كان الفرد متفائلا في ذاته ينعكس ذلك في حرصه في اتباع السلوكيات الصحية كالعناية الذاتية بالصحة وتناول الاطعمة الصحية وغيرها مما يرتبط بالصحة.

فهناك مجموعة من الدراسات التي توافقت مع هذه الدراسة مثل دراسة **(حدة وحيدة سايل2019)** والتي أكدت نتائجها وجود علاقة بين المعتقدات الصحية والسلوك الصحي لدى أفراد العينة. ودراسة **(نور الدين بطاط 2018)** فقد أثبتت نتائجها وجود علاقة ارتباطية بين الفاعلية الذاتية والسلوك الصحي لدى الطلبة.

أما بالنسبة للتفاؤل فنجد دراسة **(خالد شنون)** التي كانت نتائجها وجود علاقة ارتباطية بين الدافعية للإنجاز والتفاؤل لدى الطالب الجامعي. كما أنها توافقت أيضا مع دراسة **(سلوى دباش2018)** والتي توصلت نتائجها الى توجد علاقة بين التفاؤل والتشاؤم والاسترخاء والايحاءات الايجابية لدى الطلبة المقبلين على شهادة البكالوريا. ودراسة **(جمة محمدي2018)** كانت نتائج داستها وجود علاقة ارتباطية بين التفاؤل والجودة الحياة لدى تلاميذ السنة ثالثة ثانوي.

كما أنها اختلفت مع العديد من الدراسات الاخرى، مثل دراسة **(نادية عيادي2009)** والتي كانت نتائجها عدم وجود علاقة بين مصدر ضبط الصحة للصدفة والسلوك الصحي لدى الطلبة. وكذا دراسة **(أمينة تازي 2021)** والتي أكدت نتائجها بعدم وجود علاقة ارتباطية بين السلوك الصحي والوعي الصحي لدى المتمدرسين الممارسين للرياضة. واختلفت ايضا في التفاؤل وذلك من خلال دراسة **(حسيبة**

مجادي2017) حيث توصلت نتائجها الى ان العلاقة الثنائية بين التفاؤل والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ البكالوريا كانت ضعيفة وغير دالة تماما.

نستنتج ان السلوك الصحي يزيد من قدرة الطالب على التصور الايجابي نحو الاشياء، ويجعل نظرتهم اعم وأشمل، ويساعدهم على صناعة اختياراتهم وحياتهم على نحو أفضل، فالأفكار السعيدة تجعل الحياة أكثر بساطة ومتعة، والتخفيف من متاعب الحياة وصعوباتها. كما أن توفر السلوك الصحي يحسن الصحة النفسية من الناحية العاطفية، مما يؤدي إلى بناء الحياة الطيبة مثل الرضى والتفاؤل والأمل والانطلاق والدافعية الذاتية والسعادة والأمن النفسي. ويؤدي السلوك الصحي إلى تحسين الصحة العقلية لدى الطالب، ويكون تركيزه أفضل وأقوى، مما يساعده على امتلاك رؤية أفضل وأوضح للحياة، ويستطيع التخطيط للحاضر والمستقبل بشكل أفضل، وبالتالي تنظيم حياته ووقته.

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

- **نص الفرضية " توجد فروق في السلوك الصحي والتفاؤل لدى تلاميذ البكلوريا تعزى لمتغير الجنس"**، وللتحقق من صحة فرضيتنا استخدمنا اختبار (T-test) كما تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لمستوى التفاؤل ومستوى السلوك الصحي، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (13): يمثل نتائج اختبار T للسلوك الصحي والتفاؤل حسب الجنس

المتغيرات		N	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	T	DF	مستوى الدلالة
التفاؤل	ذكور	50	52.72	13.49	1.72	98	غير دال إحصائيا 0.089
	إناث	50	47.72	15.52			
السلوك الصحي	ذكور	50	71.10	9.81	0.71	98	غير دال إحصائيا 0.480
	إناث	50	69.58	11.54			

من خلال النتائج المحصل عليها نلاحظ أن:

- قيمة T لمستوى التفاؤل ككل جاءت غير دالة بين الجنسين حيث بلغت قيمتها 1.72 عند مستوى الدلالة 0.089 وبالتالي لا نقبل الفرضية الموجهة أي عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى التفاؤل لدى تلاميذ البكالوريا تبعا لمتغير الجنس حيث بلغ متوسط الحسابي لدى الذكور 52.72 وبانحراف معياري 13.49 مقارنة بالإناث حيث بلغ متوسطهم الحسابي 47.52 وبانحراف معياري 15.52.

- قيمة T لمستوى السلوك الصحي ككل جاءت غير دالة بين الجنسين حيث بلغت قيمتها 0.71 عند مستوى الدلالة 0.480 وبالتالي لا نقبل الفرضية الموجهة أي عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى السلوك الصحي لدى تلاميذ البكالوريا تبعا لمتغير الجنس حيث بلغ متوسط الحسابي لدى الذكور 71.10 وبانحراف معياري 9.81 مقارنة بالإناث حيث بلغ متوسطهم الحسابي 69.58 وبانحراف معياري 11.54.

- إذن عدم تحقق فرضية الدراسة ككل وبالتالي نقبل بالفرضية الصفرية القائلة " **لا توجد فروق دالة إحصائيا في السلوك الصحي والتفاؤل لدى تلاميذ البكالوريا تعزى لمتغير الجنس**".

لقد كشفت النتائج عن **عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السلوك الصحي والتفاؤل لدى تلاميذ أفراد عينة الدراسة باختلاف متغير الجنس**، مما يشير إلى تساوي مستوى السلوك الصحي والتفاؤل لدى الطلبة الذكور والطلبة الإناث.

وتفسر الباحثتين هذه النتيجة بتشابه الخصائص البينية للعينة، حيث تسود العادات الصحية نفسها تقريبا. وتختلف هذه الدراسة مع دراسة **(رضوان 2001)** التي أظهرت أن مستوى السلوك الصحي لدى الإناث أكبر من مستوى السلوك الصحي لدى الذكور من حيث تجنبهم لتناول المواد الدهنية على سبيل المثال. وكذلك مع دراسة **(قباجة ومحمود سلامة 2017)** والتي تحدثت نتائجها عن وجود علاقة ذات دالة احصائية عند مستوى الدلالة (a_<0.05) في متوسطات السلوك الصحي لدى طلبة الكليات العلمية بجامعة القدس تعزى لمتغير الجنس.

كما أنها اتفقت مع دراسات أخرى حيث كانت نتائج دراسة **(شهلاء سعدي صلاح2020)** عدم وجود فروق في السلوك الصحي بين الذكور والاناث لدى أفراد العينة. كما اتفقت النتيجة مع دراسة **(الثبيتات 2016)** والتي توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة تعزى للجنس. وايضا دراسة **(بولحبال وشينار 2020)** والتي توصلت إلى عدم وجود فروق في ممارسة السلوك ذو العلاقة بالصحة من قبل الطلبة الجامعيين تبعا لمتغير الجنس.

ويمكن تفسير عدم وجود الفروق في احترام السلوك الصحي لدى الطالب تبعا لمتغير الجنس، وذلك بانتماء الجنسين لنفس المجتمع ونفس الثقافة، حيث أن التنشئة الاجتماعية والمحيط الذي ينتمي اليه كلا الجنسين هي من حددت مدى انتظام مخططاتهم المعرفية، والافكار التي يتبناها كلا الجنسين من الطلبة ما هي الا انعكاس لمعتقداتهم الصحية، حيث أن غياب التوعية الصحية والحملات التحسسية على مستوى الثانويات والكليات يؤدي بهم الى اتباع نفس السلوكيات.

وكما ذكرنا في أسطر سابقة أن نتائج هذه الدراسة بينت بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في سمة التفاؤل وذلك راجع إلى أن كلا الطرفين يتأثران بالعوامل والمتغيرات التي تسبح في الوسط الدراسي بحكم اختلاط الجنسين في المدارس النظامية، كما أن التقارب في الخصائص النفسية وسرعة التأثر في الوسط الاجتماعي يجعل تقبل نتيجة هذه الدراسة أمرا طبيعيا.

فنجد بعض الدراسات التي اتفقت مع الدراسة الحالية وهي دراسة **(سليمة بنت عمر معلول2019)** حيث كانت نتائجها عدم وجود فروق بين الجنسين في سمة التفاؤل والتشاؤم لأفراد العينة (المقبلين على شهادة البكالوريا). ودراسة **(محفوظ عبد الستار2016)** أكدت نتائجها على أنه لا توجد فروق ذات دالة احصائية بين الذكور والاناث، فالإناث كانوا أكثر تفاؤلا وذو نظرة ايجابية للمستقبل على خلاف الذكور.

وقد اختلفت مع دراسة **(عبد العزيز وحليم صخيل 2011)** التي أسفرت نتائجها على وجود فروق بين طلبة الجامعة في سمة التفاؤل والتشاؤم تبعا لمتغير الجنس لصالح الذكور، أما بالنسبة لسمة التفاؤل فكانت لصالح الاناث. ودراسة الباحث **(عويد المشعان 2002)** تخالف الدراسة السابقة التي تكشف عن وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث، فهذه الفئة تمر بمرحلة صعبة وربما كثيرة الضغوطات من كل النواحي، الا أنهم في نهاية المطاف يعلمون أنها مرحلة عابرة من مراحلهم الدراسية، وأنه لهذه الضغوطات نهاية، مما يجعلهم أكثر تفاؤلا بمستقبل مشرق.

يرجع عدم وجود فروق بين الجنسين في التفاؤل، الى أن سمة التفاؤل وحسب كافير و شايير **(1985)**، الذي تم استنباط هذا المفهوم من نموذج التنظيم الذاتي للسلوك القائم على فكرة توجيه السلوك نحو أهداف مسطرة. وذلك راجع إلى أن كلامها يتأثران بالمتغيرات التي تسود الوسط المدرسي بحكم اختلاط الذكور والإناث في المدرسة، كما يمكن القول أن التلاميذ على اختلاف جنسهم (ذكر أم أنثى)، باختلاف أعمارهم فهم يتميزون درجة متقاربة من التفاؤل و ذلك يعني أن متغير الجنس والسن لم يؤثر على مستوى التفاؤل لديهم، حيث أصبح يحظى كليهما بنفس الفرص التعليمية والمهنية، وكذا التقدم

العلمي والتكنولوجي الذي ساهم بشكل كبير في التغيير، وأن المجتمع أصبح يتعامل مع أي من الطرفين ككيان وبمختلف شرائحهم العمرية ككيان مستقل له الحرية في ممارسة الأنشطة المختلفة.

3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نص الفرضية " توجد فروق دالة إحصائيا في السلوك الصحي والتفاؤل لدى تلاميذ البكلوريا تعزى لمتغير التخصص"، وللتحقق من صحة فرضيتنا استخدمنا اختبار (T-test)كما تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لمستوى التفاؤل ومستوى السلوك الصحي، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (14): يمثل نتائج اختبار T للسلوك الصحي والتفاؤل حسب التخصص

المتغيرات		N	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	T	DF	مستوى الدلالة
التفاؤل	أدبي	50	50.16	15.94	0.041	98	غير دال إحصائيا 0.968
	علمي	50	50.28	13.47			
السلوك الصحي	أدبي	50	70.06	10.29	0.261	98	غير دال إحصائيا 0.795
	علمي	50	70.62	11.15			

من خلال النتائج المحصل عليها نلاحظ أن:

- قيمة T لمستوى التفاؤل ككل جاءت غير دالة بين الأدبيين والعلميين حيث بلغت قيمتها 0.041 عند مستوى الدلالة 0.968 وبالتالي لا نقبل الفرضية الموجهة أي عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى التفاؤل لدى تلاميذ البكالوريا تبعا لمتغير التخصص حيث بلغ متوسط الحسابي لدى تلاميذ التخصص الأدبي 50.16 وبانحراف معياري 15.94 مقارنة بتلاميذ التخصص العلمي حيث بلغ متوسطهم الحسابي 50.28 وبانحراف معياري 13.47.

- قيمة T لمستوى السلوك الصحي ككل جاءت أيضا غير دالة بين الأدبيين والعلميين حيث بلغت قيمتها 0.26 عند مستوى الدلالة 0.795 وبالتالي لا نقبل الفرضية الموجهة أي لا توجد فروق بين الأدبيين والعلميين في مستوى السلوك الصحي لدى تلاميذ البكالوريا تبعا لمتغير التخصص حيث بلغ

متوسط الحسابي لدى تلاميذ التخصص الأدبي 70.06 وبانحراف معياري 10.29 مقارنة بتلاميذ التخصص العلمي حيث بلغ متوسطهم الحسابي 70.62 وبانحراف معياري 11.15

– إذن عدم تحقق فرضية الدراسة ككل وبالتالي لا نقبل بالفرضية القائلة " **توجد فروق دالة إحصائيا في السلوك الصحي والتفاؤل لدى تلاميذ البكالوريا تعزى لمتغير التخصص**".

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم **(14)**، فقد أوضحت النتيجة أنه **لا توجد فروق دالة احصائيا في مستوى السلوك الصحي ومستوى التفاؤل لدى تلاميذ البكالوريا وفقا لمتغير التخصص.**

حيث بلغت قيمة t لمستوى السلوك الصحي 0.261 عند مستوى الدلالة 0.795.

تفسر الباحثتين هذه النتيجة في أن الطلاب على مختلف تخصصاتهم الدراسية يتبعون الشروط الصحية والعادات السلوكية الصحية والايجابية أثناء فترات دراستهم، وللتخصصات الأكاديمية أنشطة مختلفة تعكس بعضها أدوار وسلوكيات عقلية ومعرفية متعددة تلعب دور كبير في اذكاء جانب البحث العلمي المستمر والذي جزء منه هو عكس الجوانب المعرفية لسلوك صحي ايجابي، وهؤلاء الطلاب يمارسون مجموعة من الأنشطة الرياضية تؤثر بطريقة مباشرة وغير مباشرة على الجانب الصحي البدني والسلوكي والتمتع بالصحة النفسية والتوافق النفسي والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية لديهم.

وقد اتفقت دراسة **(مولاي مروة 2022)** والتي كانت نتائجها عدم وجود فروق ذات دالة احصائية في احترام السلوك الصحي لدى الطالب الجامعي باختلاف التخصص. وأيضا دراسة **(آدم بشير 2019)** فنتائجها أكدت على عدم وجود فروق دالة احصائية في مستوى السلوك الصحي لدى طلاب كلية الآداب بجامعة الامام مهدي تعزى لمتغير مستوى التخصص الدراسي. كما أن دراسة **(نور الدين بطاط 2018)** اختلفت نتائجها في وجود علاقة ذات دالة احصائية في السلوك الصحي وفق متغير التخصص لدى الطلبة.

كما يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التفاؤل بين التخصصين (آداب وعلوم) حيث أبدى كل من طلبة الآداب والعلوم تفاؤلهم ونفترض أن غياب الفروق بين الطلبة يعود إلى أن الظروف التي تحيط بكل تخصص خاصة بعد فتح تخصصات بالجامعة واتساع أفاق المعرفة المتاحة من هذا نرى أن العلم والتحصيل مهما اختلفت تخصصاته فإنه يعد مجالا هاماً في تحقق رغبة كل طالب يرغب في مواصلة تعليمه الجامعي وفتح مجالات واسعة حيث يعد العلم والمعرفة والتطور التكنولوجي في عصرنا

الحالي الركيزة الأساسية لتطور الفرد والمجتمع ويتجلى ذلك في توفير فرص العمل ، وبالتالي تكون لهم القدرة على إشباع حاجياتهم الاجتماعية والاقتصادية.

وهذا ما اتفق مع دراسة **(علي حمادية وأخرون 2008)** حيث توصلت الى عدم وجود فروق في مستوى التفاؤل لدى طلبة الدكتوراه تعزى لمتغير التخصص. ودراسة **(لحبيب واخرون 2008)** والتي أسفرت نتائجها على أنه لا توجد فروق دالة احصائيا تختلف باختلاف التخصص (آداب وعلوم انسانية وشعبة علوم الطبيعة والحياة) في التفاؤل.

ومن الدراسات التي اختلفت مع الدراسة الحالية نذكر دراسة الباحث **(عماد عبد الامير نصيف)** والتي تنص نتائجها على أن هناك فروق ذو دالة احصائية في التفاؤل المتعلم تبعا لمتغير التخصص (علمي–انساني).

4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

نص الفرضية " نتوقع أن يكون مستوى السلوك الصحي لدى تلاميذ البكالوريا مرتفعا"، وللتحقق من صحة فرضيتنا استخدمنا اختبار(T–test) كما تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لمستوى السلوك الصحي حيث أنه قيم المتوسط من [21–49] تمثل مستوى منخفض، وقيم المتوسط من [50–77] تمثل مستوى متوسط، وقيم المتوسط من [78–105] تمثل مستوى مرتفع، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (15): يمثل نتائج اختبار(T) لمستوى السلوك الصحي

المتغيرات	N	المتوسط الحسابي	$\overline{X}$ 0	الانحراف المعياري	T	Df	الدلالة الإحصائية
السلوك الصحي	100	70.34	63	10.68	6.86	99	0.000 دال إحصائيا

نلاحظ من خلال الجدول المحصل عليه أنّ:

- قيمة (T) بلغت القيمة 6.86 عند درجة الحرية 99 بمستوى الدلالة الإحصائية 0.000 أي وجود مستوى متوسط في مستوى السلوك الصحي لدى عينة الدراسة، حيث بلغ متوسطهم الحسابي القيمة 70.34 بانحراف معياري قدر بـ 10.68 وبلغ المتوسط الحسابي الفرضي القيمة 63 وكانت الفروق

لصالح متوسط الدراسة وهذه القيمة تقع ضمن المستوى المتوسط [50-77]، وهذا ما يؤكد عدم صحة الفرضية وبالتالي لا نقبلها، أي **"مستوى السلوك الصحي لدى تلاميذ البكالوريا متوسط"**.

وهذا غير ما توقعته الباحثتين حيث افترضتا ان مستوى السلوك الصحي لدى عينة الدراسة يكون مرتفع، إلا أنها أثبتت **أن مستوى السلوك الصحي متوسط**. فقد توافقت هذه الدراسة مع دراسة **(راية بنت مسلم 20000)** حيث توصلت الى أن مستوى السلوك الصحي متوسط لدى أفراد العينة. ودراسة **(بن سميشة العيد 2021)** كانت نتائجها تحث على أن مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المركز الجامعي البيض كان متوسطا. وأيضا نتائج دراسة **(هاني موسى سلامة الشديفات 2021)** توصلت الى أن مستوى السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة في ظل جائحة كورونا جاء متوسطا بمتوسط حسابي (3.36) وانحراف معياري (0.56).

وقد تعزو الباحثتين إلى وجود أسباب وعوامل ترتبط بظروف الطلاب الحياتية التي يعيشها الطلبة قد تكون نفسية أو اجتماعية تؤثر على شعوره بالأمن واستقراره النفسي والاجتماعي نتيجة لما يتبع معه من أساليب التربية، وذلك نظرا لقلة معرفة الأسر بطبيعة هذه المرحلة واحتياجاتها، كما قد تعزى إلى الى الطرق والأساليب التعليمية التعلمية التي يتبعها المعلمون في المدارس، فالتواصل الاجتماعي المباشر بين المعلم والطالب قليل، ويتم اعتماد المعلم على الطريقة التقليدية والتركيز على الطريقة التقليدية في إيصال المعرفة للطالب، كما ان تمية مهارات السلوك الصحي تتطلب من المعلم دراية وخبرة طويلة وقدرات خاصة يفتقر إليها العيديد من المعلمين، وعدم اشراك الطلاب في حوارات مقترحة يناقش بعضهم البعض للوصول الى الحقائق والمعلومات بأنفسهم، كما أن الكثير من المعلمين والمربين والاباء لا يدركون ضرورة وأهمية تحفيز القدرات والمواهب لدى الطلبة، وتهيئة الجو العلمي المشجع على تنمية طاقاتهم العقلية.

وقد اختلفت مع عدة دراسات أخرى مثل دراسة **(لبنى أحمان 2018)** التي كانت نتائجها تحث على ارتفاع مستوى السلوك الصحي لدى عينة من الشباب الجامعي. وأيضا دراسة **(نوال وغنية عرعار 2020)** بأن السلوك الصحي فيها كان مرتفع لدى أفراد العينة.

5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

نص الفرضية " نتوقع أن يكون مستوى التفاؤل لدى تلاميذ البكالوريا متوسطا"، وللتحقق من صحة فرضيتنا استخدمنا اختبار(T-test) كما تم حساب المتوسط والانحراف المعياري لمستوى التفاؤل

حيث أنه قيم المتوسط من [15-35] تمثل مستوى منخفض، وقيم المتوسط من [36-56] تمثل مستوى متوسط، وقيم المتوسط من [57-77] تمثل مستوى مرتفع، والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (16): يمثل نتائج اختبار(T) لمستوى التفاؤل

المتغيرات	N	المتوسط الحسابي	$\overline{X}$ 0	الانحراف المعياري	T	Df	الدلالة الإحصائية
التفاؤل	100	50.22	45	14.68	3.55	99	0.001 دال إحصائيا

نلاحظ من خلال الجدول المحصل عليه أنّ:

- قيمة (T) بلغت القيمة 3.55 عند درجة الحرية 99 بمستوى الدلالة الإحصائية 0.001 أي وجود مستوى متوسط في مستوى التفاؤل لدى عينة الدراسة، حيث بلغ متوسطهم الحسابي القيمة 50.22 بانحراف معياري قدر بـ 14.68 وبلغ المتوسط الحسابي الفرضي القيمة 45 وكانت الفروق لصالح متوسط الدراسة وهذه القيمة تقع ضمن المستوى المتوسط [36-56]، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية وبالتالي نقبلها، أي **"مستوى التفاؤل لدى تلاميذ البكالوريا متوسط"**.

وهذا ما توقعته الباحثتين بافتراضهما **أن مستوى التفاؤل لدى تلاميذ البكالوريا كان متوسطا**. وقد اتفقت مع دراسة **(كريمة ناصر باي وآخرون 2018)** التي كشفت عن أن مستوى التفاؤل متوسط وفق تقييم مقياس التفاؤل لدى الطلبة المقبلين على التخرج. بالإضافة الى دراسة **(أيمن أمين أحمد الهودلي 2010)** التي أظهرت نتائجها أن كل من درجة التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة القدس كانت متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية لمقياس التفاؤل (49.12) مع انحراف معياري (14.18) مما يبين أن الدرجة كانت متوسطة وتميل إلى المرتفعة. بينما بلغ المتوسط الحسابي لدرجة التشاؤم على الدرجة الكلية للمقياس (35.32) مع انحراف معياري (0.83) كانت متوسطة وتميل إلى الدرجة المنخفضة.

تعزو الباحثتين هذه النتيجة الى تعقد الظروف العامة التي يمر بها الطلاب فبالرغم من أن النتائج تشير الى درجات متوسطة في التفاؤل إلا انها ومن وجهة نظر الباحثتين علامة على مقدار الصعوبات التي تواجههم في الحياة، فالتلاميذ فئة عمرية شابة، متطلبات الحياة لديهم ومسؤولياتهم نحو الأخرين محدودة، يمتلكون الطاقة والحيوية والقدرة على الانجاز، وعليه فإن درجة التفاؤل المتوسطة

تنسجم مع المنطق الطبيعي لمرحلة الطلاب العمرية، والتي تتسم بالاندفاع نحو الحياة والرغبة في الانجاز والتقدم. وارتباطا بالنتيجة المشار اليها اعلاه، تجدر الاشارة الى أن مستويات التفاؤل لدى الطلاب هو تعبير عن اتجاهات الطلاب نحو المستقبل وهو جزء من معالم شخصياتهم والتي تكونت في سياقها واطارها التفاعلي مع محيطها، وعليه هذه النتيجة تؤشر الى السياق المعقد والصعب الذي يحيا في ظله تلاميذ هذه المرحلة.

بينما اختلفت مع دراسة **(عينو عبد الله 2018)** حيث بينت نتائجها أن مستوى التفاؤل بين أفراد العينة عال (تلاميذ المرحلة المتوسطة والثانوية وطلاب الجامعة) مقارنة بالتشاؤم، بينما تميزت عينة الثانوية بالتشاؤم مقابل تفاؤل ضعيف قد يرجع الى الخصائص النفسية لتلاميذ تلك المرحلة. وأخيرا دراسة **(خرامسية يمينة 2020)** اسفرت عن وجود مستوى مرتفع في التفاؤل لدى تلاميذ السنة ثالثة ثانوي.

استنتاج عام:

وفي الاخير ومما سبق ذكره سواء في الجانب النظري او الجانب التطبيقي قمنا بهذه الدراسة وذلك من اجل تحقيق جملة من الاهداف من خلال التعرف على طبيعة العلاقة بين السلوك الصحي وعلاقته بالتفاؤل لدى عينة من طلاب البكالوريا وقد اجريت الدراسة على تلاميذ الثالثة ثانوي حيث تشكلت عينة الدراسة من 100 تلميذ وتلميذة من التخصصين أدبي وعلمي بثانوية البشير الإبراهيم اولاد امعرف عين بوسيف ولاية المدية وقد كشفت هذه الدراسة عن نتائج قد تكون ذات أهمية في فهم بعض الجوانب المتعلقة بتلاميذ البكالوريا ولقد أشارت النتائج إلى ما يلي:

-توجد علاقة ارتباطية دالة بين التفاؤل والسلوك الصحي لدى عينة من تلاميذ البكالوريا.

- لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى التفاؤل ومستوى السلوك الصحي لدى عينة من تلاميذ البكالوريا تعزى لمتغير الجنس".

-"لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى التفاؤل ومستوى السلوك الصحي لدى عينة من تلاميذ البكالوريا تعزى لمتغير التخصص".

- "مستوى السلوك الصحي لدى عينة تلاميذ من البكالوريا متوسط".

- "مستوى التفاؤل لدى عينة تلاميذ من البكالوريا متوسط".

حيث تم الوصول إلى هذه النتائج من خلال استعمال الباحثتين بعض الأدوات مثل مقياس السلوك الصحي ومقياس التفاؤل بالإضافة إلى استعمال الأساليب الإحصائية مثل معامل الارتباط بيرسون والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (ت) لمعرفة الفروق بين المتغيرين وبالتالي ترى الباحثتين أن هذين المتغيرين بينهما علاقة ارتباطية إيجابية فنجدهم بذلك قادرين على مواجهة مختلف الضغوط والمشاكل والعقبات التي تواجههم وقادرين أن يحققوا أهدافهم التي يسعون للوصول إليها وذلك من خلال قدرتهم على التكيف مع كل المتغيرات السريعة التي تظهر في الحياة التي يعيشونها.

اقتراحات:

1- نشر الثقافة الصحية بين مختلف شرائح المجتمع.

2- التركيز على السلوكات الصحية داخل الأنظمة التربوية والتعليمية.

3- إعداد برامج إرشادية وورشات عمل لتحسين وتعزيز السلوكات الصحية داخل القطاع التربوي بصفة خاصة والمجتمع ككل بصفة عامة.

4- إجراء دراسات تتناول السلوك الصحي والتفاؤل على عينات أخرى.

5- إجراء المزيد من الدراسات حول السلوك الصحي وربطه بمتغيرات أخرى.

6- زيادة الأنشطة كالندوات والمحاضرات التي تعمل على تطوير الثقافة الصحية لدى الأفراد.

7- اجراء المزيد من الدراسات المعمقة حول التفاؤل بأنماطه المختلفة باعتباره أسلوب معرفي له أثر بالغ ولكنه لم يحض بالدراسة الكافية، ومعرفة علاقته ومدى تأثيره في الصحة.

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

الكتب:

1- أحمد عبد اللطيف أبو اسعد، 2015، **الصحة النفسية منظور جديد**، دار النسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان.

2- بدر محمد الأنصاري، 1998، **التفاؤل والتشاؤم (المفهوم والقياس والمتعلقات)**، الطبعة الأولى، لجنة التأليف والتعريب والنشر، الكويت.

3- تايلور شيلي، 2008، **علم النفس الصحي**، ترجمة (وسام درويش بريك، فوزي شاكر

4- طعمية داود)، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

5- عبد الله بن محمد العسكر،2018، **التفاؤل في زمن الكروب**، دار رسالة البيان للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الرياض.

6- علي السيد خليفة، 2001، **الخجل والتشاؤم وعلاجهما**، المركز العربي للنشر والتوزيع، القاهرة.

7- فاطمة الزهراء الزروق، 2015، **علم النفس الصحي** مجالاته ونظرياته والمفاهيم المنبثقة عنه، الطبعة الأولى، الجزائر.

8- محمد جاسم العبيدي، آلاء محمد العبيدي، 2010، **طرق البحث العلمي**، الكبعة الأولى، دار ديبونو، عمان، الاردن.

9- محمد عبد العالي النعيمي وآخرون، 2014، **طرق ومناهج البحث العلمي**، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

10- هناء احمد محمد شويخ، 2012، **علم النفس الصحي**، الطبعة الأولى، مكتبة الانجلو المصرية، مصر.

11- يوسف ميخائيل أسعد، 2016، **التفاؤل والتشاؤم**، دار نهضة مصر للطبع والنشر، الفجالة، القاهرة.

المذكـــرات:

12- بوعيشة فتحية، 2012، **أثر السلوك نمط أ والتفاؤل غير الواقعي وسلوك المخاطرة على ارتكاب الحوادث المرورية**، مذكرة ماجستير، جامعة سعد دحلب، البليدة.

13- خلود بنت أحمد بن عامر العبيداني، 2016، **التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بأساليب المواجهة المشقة لدى عينة من المكفوفين والمبصرين بالجمعيات الأهلية بسلطنة عمان**، رسالة ماجستير، جامعة نزوى، عمان.

14- سارة أشواق بهلول، 2009، **سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

15- سعاد نهدي،2015، **التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالرضى عن الحياة لدى الطلبة الجامعيين**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

16- سمية حربوش، 2019، **محددات الصحة ومظاهر السلوك الصحي، دراسة ميدانية على عينة من المراهقين بمدينة سطيف**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف2، الجزائر.

17- سمية عليوة، 2015، **علاقة كل من مصدر الضبط الصحي والكفاءة الذاتية بالسلوك الصحي لدى مرضى السكري النوع الأول**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

18- سهاد سمير قنيطة، 2016، **التفاؤل-التشاؤم والرضا عن الحياة لدى المطلقات في قطاع غزة**، متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية من الجامعة الإسلامية غزة.

19- سي أحمد، 2021، **القدرة التنبئية للعوامل الخمس الكبرى للشخصية للكشف عن التشاؤم والتفاؤل فب التوافق الزواجي**، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص علم النفس الأسري، جامعة وهران02، الجزائر.

20- شهرزاد نوار، 2014، **علاقة سمات الشخصية والمساندة الاجتماعية بالسلوك الصحي ودورها في التخفيف من الألم العضوي لدى مرض السكري**، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2، الجزائر.

21- صليحة القص، 2016، **فعالية برنامج التربية الصحية في تغيير سلوكات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين**، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

22- صونيا دودو، 2017، **الفعالية الذاتية وعلاقتها بالتوافق النفسي في ضوء متغيري التفاؤل والتشاؤم لدى فريق الشبه الطبي**، أطروحة معدة لنيل شهادة دكتوراه د م د، في علم النفس المرضي المؤسساتي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

23- عبد العزيز بوصوار، 2018، **علاقة التفاؤل والتشاؤم والضبط النفسي المدرك بالتحصيل الدراسي لدى الطلبة الجامعيين**، اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة ابو القاسم سعد الله، الجزائر.

24- عبد الهادي بن محمد بن عبد الله القحطاني، 2013، **الضغوط النفسية وعلاقتها بالتفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيرات المدرسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية**، بمحافظة الخير بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية، مذكرة ماجستير، جامعة البحرين.

25- عيادي نادية، 2009، **علاقة مصدر ضبط الصحة بالسلوك الصحي لدى طلبة الجامعة**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة الحاج لخضر، باتنة، الجزائر.

26- غادة صلاح حامد علام، 2021، **التفاؤل والسعادة والمرونة النفسية في التنبؤ في شفقة الذات لدى المراهقين**، بحث مقدم استكمالا متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية، جامعة مدينة السادات، مصر.

27- فهيمة لراري، 2015، **دور المساندة الاجتماعية في تعزيز بعض المتغيرات النفسية المعرفية عند المرأة المصابة بالعقم**، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر.

28- قرمية مشاشو، 2018، **فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض التفاؤل غير الواقعي وتنمية السلوك الصحي لدى المدخن**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم النفس العيادي، جامعة باتنة1، باتنة، الجزائر.

29- محمد صالح الحيدري وآخرون، 2022، **السلوك الصحي وعلاقته بانتشار التهاب اللوزتين لدى أطفال المدارس**، مشروع تخرج لتيل درجة الديبلوم العالي في قسم مساعد طبيب، معهد الجراحي للعلوم الصحية، مدينة زبيد، اليمن.

30- محمد مصطفى بسنت،2014، **أبعاد السلوك الصحي المنبئة ببعض مؤشرات الصحة النفسية والبدنية لدى المسنين**، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في الآداب "قسم علم النفس"، جامعة القاهرة، مصر.

31- موسى حسن آدم محمد، 2021، **السلوك الصحي وعلاقته بالاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي بمركز غسيل الكلى مستشفى السلاح الطبي**، بحث تكميلي مقدم لنيل درجة الماجستير في علم النفس (الصحة النفسية)، جامعة النيلين، الخرطوم، السودان.

32- ميسون امين الثبيتات، 2016، **السلوك الصحي لدى طلبة المراهقة المبكرة وعلاقته بالشعور بالأمن النفسي وتنظيم الوقت**، رسالة مقدمة الى كلية الدراسات العليا استكمالا لمتطلبات على درجة الماجستير في الارشاد النفسي والتربوي "قسم الارشاد والتربية الخاصة"، جامعة مؤته، الكرك، الأردن.

33- نبيلة فلاق،2014، **التفاؤل غير الواقعي وعلاقته بالسعادة لدى الطلبة**، مذكرة مقدمة لمتطلب تكميلي لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة الجزائر.

34- نرمين سليم محمد أبو صيام، 2018، **الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن تعدد الزوجات وعلاقتها بدرجة التفاؤل والتشاؤم لدى عينة من الزوجات في مدينة رهط**، رسالة استكمال لمتطلبات درجة برنامج ماجستير في التوجيه والارشاد النفسي، جامعة الخليل فلسطين.

35- نور الدين بطاط، 2018، **الفاعلية الذاتية وعلاقتها بالتجاه نحو السلوك الصحي**، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية، معهد التربية البدنية والرياضية دالي ابراهيم، الجزائر.

مجـــلات ومقالات:

36- احمد فاضلي، حدة وحيدة سايل، يسرى بن نوار، (بدون سنة)، **مستويات السلوك المتعلقة بالصحة لدى طلبة الجامعة، حوليات جامعة الجزائر2**، العدد31، الجزء الأول، الجزائر.

37- أحمد، مازن والنفاخ، نزار والجنابي، حسين وسرحان، سلمان، (2008)، **السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين**، مجلة علوم التربية الرياضية.

38- أسماء بقال، صفاء معروف، 2021، **للتفاؤل والتشاؤم لدى الأم غير المتزوجة، دراسة ميدانية على عينة من الأمهات غير المتزوجات بولاية وهران**، مجلة التدوين، جامعة محمد بن أحمد، المجلد 13، العدد1، وهران.

39- أمال جودة. حمدي ابو جراد، 2011، **التنبؤ بالسعادة في ضوء الأمل والتفاؤل لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة**، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد24، القدس.

40- إيمان صادق عبد الكريم وريا الدوري، (2010)، **التفاؤل وعلاقته بالتوجه نحو الحياة لدى طالبات كلية التربية للبنات**، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العددان 26-27، بغداد.

41- حدة وحيدة سايل، 2019، **صحة طلاب الجامعات تناول خاص بالمعتقدات الصحية وتأثيرها على السلوك الصحي من خلال نموذج علم النفس الصحة**، جامعة أبو قاسم سعد الله، الجزائر.

42- خديجة ملال، صافية ملال،2021، **السلوك الصحي لدى الكلبة الجامعيين، المجلة المغاربية للدارات التاريخية والاجتماعية جامعة بلعباس**، المجلد 13، العدد02، بلعباس، الجزائر.

43- دراسة آمال جودة وحمدي أبو جراد، 2011، **التنبؤ بالسعادة في ضوء الأمل والتفاؤل لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة**، مجلة القدس المفتوحة للأبحاث ولدراسات، العدد الرابع والعشرون (2)، غزة.

44- رمضان زعطوط، عبد الكريم قريشي،2014، **الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته بالتدين لدى مرضى السكري ومرض ضغط الدم المرتفع بورقلة**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة قاصدي مرباح، العدد17، ورقلة، الجزائر.

45- سامر جميل رضوان. كونراد ريشكة، 2007، **السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين والمانيين**، مجلة الشؤون الاجتماعية، الشارقة.

46- سامية شينار، آية بولحبال، 2021، ف**عالية الذات وممارسة السلوكيات الصحية**، مجلة مفاهيم للدراسات الفلسفية والانسانية المعمقة، جامعة زيان عاشور، الجلفة.

47- سعيد قارة، سمير العربي، 2021، **النماذج المعرفية الاجتماعية للسلوك الصحي وتطبيقاتها العلاجية في مجال علم النفس الصحة** (نموذج المعتقدات الصحية –نظرية السلوك المخطط –نموذج مراحل التغيير)، مجلة دراسات في علم النفس الصحة، جامعة ابو قاسم سعد الله، الجزائر.

48- سمير سليمان الجمل،2020، **التفاؤل والتشاؤم لدى الكلبة الجامعيين في ظل جائحة كورونا**، محلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية، جامعة الخليل، فلسطين.

49- سهام بن مهدية، ابراهيم راحيس، صالح بوثينة، 2018، مجلة الفتح للدراسات النفسية والتربوية، التفاؤل (المفهوم، العوامل المؤثرة ومبادئ التعلم)، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

50- شريفة بن غذفة، 2009، **السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة، دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة**، جامعة سطيف، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد21، الجزائر.

51- علي حراث. محمد عرفات جخراب، 2018، **الصلابة النفسية لدى طلبة البكالوريا دراسة ميدانية بمدينة الأغواط**، مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد34، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

52- غنية عرعار. نوال بوضياف، 2020، **مستوى السلوك الصحي لدى طلبة ليسانس بقسم علم النفس**، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد05، العدد 02.

53- فيصل عيسى عبد القادر النواصرة، صفاء عايش عبد الله الحوارني، 2017، **السلوك الصحي لدى الأطفال المعوقين (من جهة نظر امهاتهم)**، محافظة عجلون في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية ودرجة ونوع الاعاقة، المجلة الدولية التربوية المتخصصة، المجلد06، العدد11، الجمعية الأردنية لعلم النفس، الأردن.

54- كريمة ناصر باي، أسامة أبو صلاح، رفيق علوان، 2018، **الثقة بالنفس وعلاقتها بدرجة التفاؤل لدى الطلبة المقبلين على التخرج**، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، جامعة البويرة، العدد9، الجزائر.

55- ليلى درياس. مزوزو بركو، 2021، **التصورات الاجتماعية للأكل الصحي لدى المراهقين**، مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ، مجلد17، عدد01، باتنة، الجزائر.

56- محفوظ عبد الستار أبو الفضل، 2019، **التفاؤل لدى عينة من طلاب جامعة الوادي بقنا في ضوء بعض المتغيرات**، مجلة العلوم التربوية، كلية التربية بالغردقة، جامعة جنوب الوادي، العدد الثالث، مصر.

57- المشعان عويد سلطان، 1999، **التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالاضطرابات النفسية الجسمية والرضا الوظيفي لدى الموظفين في القطاع العمومي بدولة الكويت**، المؤتمر السنوي السادس، جودة الحياة، مصر.

58- نبيل بحري. يزيد شويعل،2014، **التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بمركز الضبط وأساليب التعامل مع الضغط النفسي**، مركز جيل البحث العلمي، مجلة جيل العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة الجزائر، العدد 02، الجزائر.

59- نوال بوضياف، عائشة بوساق، 2018، **اقتراح برنامج مبني على استراتيجية التفاؤل في ارشاد أسر أطفال التوحد**، مجلة الفتح للدراسات النفسية والتربوية، جامعة محمد بوضياف، مسيلة.

60- هدى سليماني، **واقع السلوك الصحي** في الجزائر.

المراجع بالغة الأجنبية:

Julianna boros , (2019) Suggested Citation : Veroszta . Zsuzsanna (Ed .) Conceptual framework . Growing Up in Hungary - Cohort 18 Hungarian birth cohort study , Working Papers on Population , Family and Welfare , No. 32. ISBN 978-963-9597-51-8 , Hungarian Demographic Research Institute , Budapest ,

https://doi.org/10.21543/WP2019.32

الملاحق

الملحق رقم (01):

مقياس: السلوك الصحي

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

التخصص: علمي ☐ أدبي ☐

الأخوة والأخوات من الطلبة الأعزاء.

بين يديك مجموعة من العبارات التي يختلف الأفراد بشأنها فيرجى قراءة كل عبارة منها بعناية ثم الإجابة عنها بدقة وموضوعية وذلك بوضع علامة (✔) في المكان المخصص.

واعلم بأن ما تقدمه من معلومات سيستخدم لأعراض البحث العلمي فحسب، وفي الوقت نفسه نشكركم على تعاونكم البناء معنا في هذه الدراسة العلمية.

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	**ابذل جهدي من أجل تناول وجباتي في أوقات منتظمة.**					
2	**اهتم بممارسة رياضتي المفضلة.**					
3	**أمارس بعض النشاطات التي تجعلني في حالة استرخاء.**					
4	**أحرص على تناول الأطعمة المفيدة صحيا.**					
5	**أقوم بممارسة تدريبات اللياقة البدنية بانتظام.**					
6	**أحافظ على نفسي من التعرض للحوادث.**					
7	**أتناول كميات من الطعام أكثر من المعتاد.**					
8	**أنام لعدد ساعات كافيه.**					

9	أبذل جهدي للحفاظ على أوقات محدده لأداء التدريب.					
10	أشترك مع اصدقائي في النشاطات الترفيهية.					
11	اتناول مزيدا من المشروبات الطبيعية التي تشعرني بالهدوء .					
12	يزداد تناولي لوجباتي المفضلة.					
13	أفعل الأشياء التي تشعرني بالحيوية والنشاط.					
14	أتناول الأطعمة سهلة الهضم.					
15	أقوم بأداء التدريبات أكثر من المعتاد.					
16	أتجنب تناول الأطعمة الخفيفة (التسالي بين الوجبات).					
17	تتناول كثيرا من المشروبات المحتوية على الكافرين (شاي، قهوه، كولا).					
18	لا أحاول أن احتفظ بوزن جسمي في المعدل المناسب.					
19	يزداد اهتمامي بنظافتي الشخصية وحسن مظهري.					
20	أبذل جهدي للحفاظ على لياقتي البدنية.					
21	يزداد اقبالي على تناول الأطعمة الدسمة.					

(ميسون أمين الثبيتات، 2016)

الملحق رقم 02:

مقياس: التفاؤل

الرقم	الفقرة	ابدا	قليل جدا	الى حد كبير	كثيرا	كثيرا جدا
1	تبدو لي الحياة جميلة.					
2	أشعر أن الغد سيكون يوما مشرقا.					
3	أتوقع أن تتحسن الأحوال مستقبلا.					
4	أنظر إلى المستقبل على أنه سيكون سعيدا.					
5	أنا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل.					
6	يخبئ لي الزمن مفاجآت سارة.					
7	ستكون حياتي أكثر سعادة.					
8	لا يأس مع الحياة ولا حياة مع اليأس.					
9	أرى أن الفرج سيكون قريب.					
10	أتوقع حدوث الأفضل.					
11	أرضى الجانب المشرق المضيء من الأمور.					
12	أفكر في الأمور البهيجة المفرحة.					
13	إن الآمال أو الأحلام التي لم تتحقق اليوم ستحقق غدا.					
14	أفكر في المستقبل بكل تفاؤل.					
15	أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم.					

(بشير معمرية، ص220، 2012)

الملحق رقم (3) نتائج spss

		الجنس	التخصص
N	Valid	100	100
	Missing	0	0
Mean		1.50	1.50
Mode		1[a]	1[a]
Std. Deviation		.503	.503

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكور	50	50.0	50.0	50.0
	إناث	50	50.0	50.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

التخصص

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أدبي	50	50.0	50.0	50.0
	علمي	50	50.0	50.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
السلوك.مجموع الصحي.	71.87	10.248	30
الذاتية.العناية بالصحة.	35.97	4.824	30
الصحي.الطعام	20.30	4.519	30
التدريبات.ممارسة	15.60	3.663	30

Correlations

		السلوك.مجموع الصحي.	الذاتية.العناية بالصحة.	الطعام. الصحي	ممارسة. التدريبات
السلوك.مجموع الصحي.	Pearson Correlation	1	.881**	.767**	.691**

	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30
.الذاتية.العناية بالصحة	Pearson Correlation	.881**	1	.524**	.501**
	Sig. (2-tailed)	.000		.003	.005
	N	30	30	30	30
الصحي.الطعام	Pearson Correlation	.767**	.524**	1	.222
	Sig. (2-tailed)	.000	.003		.238
	N	30	30	30	30
التدريبات.ممارسة	Pearson Correlation	.691**	.501**	.222	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.005	.238	
	N	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Group Statistics

	السلوك.مجموعات	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الصحي.السلوك.مجموع	العليا	10	82.10	3.725	1.178
	الدنيا	10	60.90	8.198	2.593

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
الصحي.السلوك.مجموع	Equal variances assumed	7.524	.013	7.445	18	.000	21.200	2.848	15.217	27.183
	Equal variances not assumed			7.445	12.565	.000	21.200	2.848	15.026	27.374

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.708	21

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items

71.87	105.016	10.248	21

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.537
		N of Items	11[a]
	Part 2	Value	.523
		N of Items	10[b]
	Total N of Items		21
Correlation Between Forms			.596
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.747
	Unequal Length		.747
Guttman Split-Half Coefficient			.746

a. The items are: س1, س3, س5, س7, س9, س11, س13, س15, س17, س19, س21.

b. The items are: س21, س2, س4, س6, س8, س10, س12, س14, س16, س18, س20.

Scale Statistics

	Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
Part 1	36.03	34.378	5.863	11[a]
Part 2	35.83	31.454	5.608	10[b]
Both Parts	71.87	105.016	10.248	21

a. The items are: س1, س3, س5, س7, س9, س11, س13, س15, س17, س19, س21.

b. The items are: س2, س4, س6, س8, س10, س12, س14, س16, س18, س20.

Group Statistics

	مجموعات التفاؤل.	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مجموع التفاؤل.	العليا	10	69.00	5.011	1.585
	الدنيا	10	28.20	9.931	3.140

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
التفاؤل.مجموع	Equal variances assumed	5.646	.029	11.599	18	.000	40.800	3.518	33.410	48.190
	Equal variances not assumed			11.599	13.304	.000	40.800	3.518	33.218	48.382

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
التفاؤل.مجموع	49.97	18.373	30
ص1	2.90	1.626	30
ص2	2.87	1.456	30
ص3	3.30	1.512	30
ص4	3.33	1.470	30
ص5	3.30	1.418	30
ص6	2.87	1.479	30
ص7	3.77	1.431	30
ص8	3.13	1.548	30

ص9	3.77	1.278	30
ص10	3.53	1.383	30
ص11	3.30	1.343	30
ص12	3.47	1.456	30
ص13	3.37	1.564	30
ص14	3.40	1.476	30
ص15	3.67	1.605	30

Correlations

		مجموع التفاؤل.	ص1	ص2	ص3	ص4	ص5	ص6	ص7	ص8	ص9	ص10	ص11	ص12	ص13	ص14	ص15
مجموع التفاؤل.	Pearson Correlation	1	.774**	.811**	.839**	.887**	.795**	.845**	.863**	.725**	.838**	.833**	.824**	.832**	.882**	.898**	.860**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ص1	Pearson Correlation	.774**	1	.824**	.630**	.649**	.567**	.639**	.538**	.444*	.536**	.576**	.646**	.632**	.584**	.635**	.727**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.001	.000	.002	.014	.002	.001	.000	.000	.001	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ص2	Pearson Correlation	.811**	.824**	1	.739**	.682**	.655**	.648**	.564**	.559**	.520**	.619**	.603**	.632**	.658**	.651**	.733**

	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.001	.001	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ص3	Pearson Correlation	.839**	.630**	.739**	1	.822**	.648**	.728**	.655**	.631**	.680**	.646**	.515**	.686**	.725**	.640**	.725**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.004	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ص4	Pearson Correlation	.887**	.649**	.682**	.822**	1	.794**	.830**	.743**	.525**	.722**	.622**	.699**	.698**	.680**	.810**	.809**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ص5	Pearson Correlation	.795**	.567**	.655**	.648**	.794**	1	.727**	.597**	.405*	.611**	.619**	.639**	.615**	.602**	.748**	.728**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000		.000	.001	.026	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ص6	Pearson Correlation	.845**	.639**	.648**	.728**	.830**	.727**	1	.653**	.716**	.585**	.542**	.663**	.734**	.677**	.752**	.649**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.001	.002	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

ص7	Pearson Correlation	.863**	.538**	.564**	.655**	.743**	.597**	.653**	1	.637**	.893**	.867**	.791**	.633**	.779**	.748**	.746**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.001	.000	.000	.001	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ص8	Pearson Correlation	.725**	.444*	.559**	.631**	.525**	.405*	.716**	.637**	1	.574**	.578**	.478**	.629**	.720**	.685**	.463*
	Sig. (2-tailed)	.000	.014	.001	.000	.003	.026	.000	.000		.001	.001	.008	.000	.000	.000	.010
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ص9	Pearson Correlation	.838**	.536**	.520**	.680**	.722**	.611**	.585**	.893**	.574**	1	.892**	.765**	.654**	.751**	.709**	.667**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.003	.000	.000	.000	.001	.000	.001		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ص10	Pearson Correlation	.833**	.576**	.619**	.646**	.622**	.619**	.542**	.867**	.578**	.892**	1	.728**	.591**	.799**	.720**	.673**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.001	.000		.000	.001	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ص11	Pearson Correlation	.824**	.646**	.603**	.515**	.699**	.639**	.663**	.791**	.478**	.765**	.728**	1	.649**	.701**	.772**	.704**

	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.004	.000	.000	.000	.000	.008	.000	.000		.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ص12	Pearson Correlation	.832**	.632**	.632**	.686**	.698**	.615**	.734**	.633**	.629**	.654**	.591**	.649**	1	.861**	.744**	.630**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ص13	Pearson Correlation	.882**	.584**	.658**	.725**	.680**	.602**	.677**	.779**	.720**	.751**	.799**	.701**	.861**	1	.815**	.682**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ص14	Pearson Correlation	.898**	.635**	.651**	.640**	.810**	.748**	.752**	.748**	.685**	.709**	.720**	.772**	.744**	.815**	1	.801**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ص15	Pearson Correlation	.860**	.727**	.733**	.725**	.809**	.728**	.649**	.746**	.463*	.667**	.673**	.704**	.630**	.682**	.801**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.010	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.968	15

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
49.97	337.551	18.373	15

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.941
		N of Items	8[a]
	Part 2	Value	.933
		N of Items	7[b]
	Total N of Items		15
Correlation Between Forms			.949

Spearman-Brown Coefficient	Equal Length	.974
	Unequal Length	.974
Guttman Split-Half Coefficient		.969

a. The items are: ص1, ص3, ص5, ص7, ص9, ص11, ص13, ص15.

b. The items are: ص15, ص2, ص4, ص6, ص8, ص10, ص12, ص14.

Scale Statistics

	Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
Part 1	27.37	98.792	9.939	8[a]
Part 2	22.60	75.214	8.673	7[b]
Both Parts	49.97	337.551	18.373	15

a. The items are: ص1, ص3, ص5, ص7, ص9, ص11, ص13, ص15.

b. The items are: ص2, ص4, ص6, ص8, ص10, ص12, ص14.

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
التفاؤل.مجموع	50.22	14.688	100
السلوك.مجموع. الصحي	70.34	10.687	100

Correlations

		التفاؤل.مجموع	السلوك.مجموع. الصحي
التفاؤل.مجموع	Pearson Correlation	1	.303**
	Sig. (2-tailed)		.002
	N	100	100
السلوك.مجموع. الصحي	Pearson Correlation	.303**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	
	N	100	100

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
التفاؤل.مجموع	50.22	14.688	100
السلوك.مجموع.الصحي	70.34	10.687	100
بالصحة.الذاتية.العناية	35.37	5.249	100
الصحي.الطعام	19.73	4.530	100
التدريبات.ممارسة	15.24	4.276	100

Correlations

		مجموع.التفاؤل	السلوك.مجموع.الصحي	الذاتية.العناية.بالصحة	الطعام.الصحي	ممارسة.التدريبات
التفاؤل.مجموع	Pearson Correlation	1	.303**	.307**	.182	.186
	Sig. (2-tailed)		.002	.002	.069	.065
	N	100	100	100	100	100
السلوك.مجموع.الصحي	Pearson Correlation	.303**	1	.838**	.753**	.672**
	Sig. (2-tailed)	.002		.000	.000	.000
	N	100	100	100	100	100

بالصحة.الذاتية.العناية	Pearson Correlation	.307**	.838**	1	.483**	.356**
	Sig. (2-tailed)	.002	.000		.000	.000
	N	100	100	100	100	100
الصحي.الطعام	Pearson Correlation	.182	.753**	.483**	1	.230*
	Sig. (2-tailed)	.069	.000	.000		.021
	N	100	100	100	100	100
التدريبات.ممارسة	Pearson Correlation	.186	.672**	.356**	.230*	1
	Sig. (2-tailed)	.065	.000	.000	.021	
	N	100	100	100	100	100

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
السلوك.مجموع.الصحي	100	70.34	10.687	1.069

One-Sample Test

Test Value = 63

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
مجموع السلوك الصحي.	6.868	99	.000	7.340	5.22	9.46

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مجموع التفاؤل.	100	50.22	14.688	1.469

One-Sample Test

Test Value = 45

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
مجموع التفاؤل.	3.554	99	.001	5.220	2.31	8.13

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
السلوك.مجموع. الصحي	ذكور	50	71.10	9.815	1.388
	إناث	50	69.58	11.542	1.632

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
السلوك.مجموع. الصحي	Equal variances assumed	.359	.550	.709	98	.480	1.520	2.143	-2.732	5.772
	Equal variances not assumed			.709	95.533	.480	1.520	2.143	-2.734	5.774

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مجموع.التفاؤل	ذكور	50	52.72	13.494	1.908
	إناث	50	47.72	15.526	2.196

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
مجموع.التفاؤل	Equal variances assumed	.713	.401	1.719	98	.089	5.000	2.909	-.773	10.773
	Equal variances not assumed			1.719	96.132	.089	5.000	2.909	-.774	10.774

Group Statistics

	التخصص	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مجموع.السلوك.الصحي	أدبي	50	70.06	10.298	1.456
	علمي	50	70.62	11.159	1.578

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
مجموع.السلوك.الصحي	Equal variances assumed	.381	.539	-.261	98	.795	-.560	2.147	-4.822	3.702
	Equal variances not assumed			-.261	97.375	.795	-.560	2.147	-4.822	3.702

Group Statistics

	التخصص	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مجموع.التفاؤل	أدبي	50	50.16	15.949	2.256
	علمي	50	50.28	13.473	1.905

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
مجموع.التفاؤل	Equal variances assumed	1.200	.276	-.041	98	.968	-.120	2.953	-5.979	5.739
	Equal variances not assumed			-.041	95.336	.968	-.120	2.953	-5.981	5.741