



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة الوادي  
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية  
مخبر علم النفس العصبي المعرفي والإجتماعي



## أطروحة دكتوراه

مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في الطور الثالث (LMD)  
الشعبة: علم النفس  
التخصص: علم النفس الإجتماعي

### فاعلية برنامج مقترح لتعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي

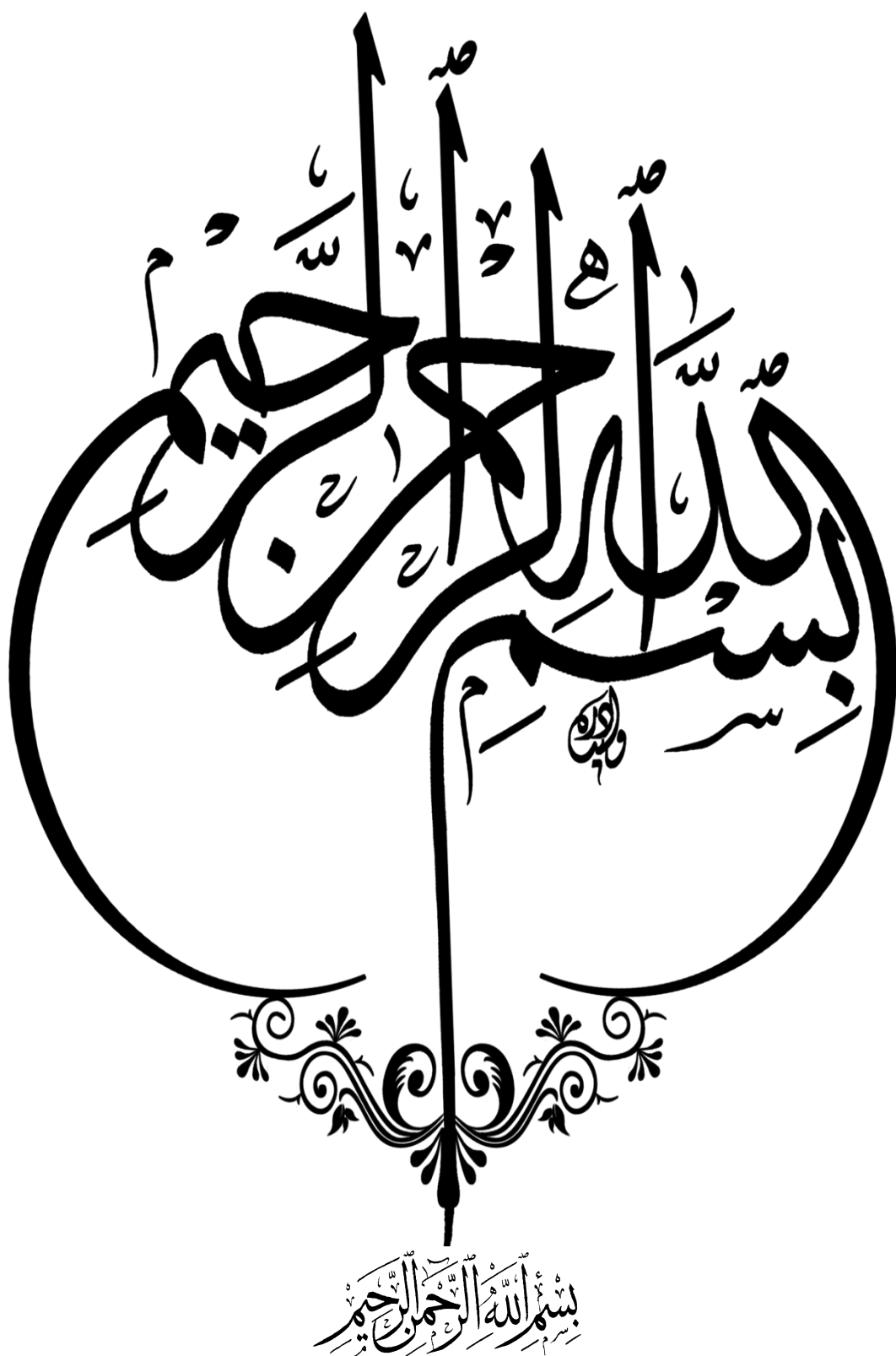
إشراف : محمد سبع

إعداد الطالب: أحمد بن هدية

نوقشت أمام لجنة المناقشة:

| الاسم واللقب      | الرتبة            | الجامعة                        | الصفة        |
|-------------------|-------------------|--------------------------------|--------------|
| أحمد فرجات        | أستاذ             | جامعة الوادي                   | رئيسا        |
| محمد سبع          | أستاذ             | جامعة الوادي                   | مشرفا ومقررا |
| حنان دبار         | أستاذ             | جامعة الوادي                   | مشرفا مساعدا |
| اسماعيل بن خليفة  | أستاذ محاضر " أ " | جامعة الوادي                   | ممتحنا       |
| يوسف قدوري        | أستاذ             | جامعة غرداية                   | ممتحنا       |
| الهاشمي لقوقي     | أستاذ محاضر " أ " | جامعة التكوين المتواصل -توقرت- | ممتحنا       |
| الجموعي مومن بكوش | أستاذ محاضر " أ " | جامعة الوادي                   | ممتحنا       |

السنة الجامعية : 1446-1447 هـ / 2025-2026 م



---

"وما بكم من نعمة فمن الله"

سورة النحل. الآية 53

AND WHATEVER YOU HAVE OF FAVOR  
IT IS FROM ALLAH

"وما توفيقي إلا بالله"

سورة هود. الآية 88

AND MY SUCCESS IS NOT BUT  
THROUGH ALLAH

---

---

## الإهداء

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات ، إلى من علمني أن العلم رسالة قبل أن يكون شهادة ، إلى من كانت دعواه سندا لي في لحظات التعب ، ونورا في مسيرة الصبر .

إلى والدي الكريمين ، أبي رحمة الله عليه ، ووالدتي حفظها الله بما يحفظ به عباده الصالحين ، إلى إخوتي وأخواتي سندي ومن يشد أزرني ... إلى زوجتي الكريمة وإلى إبني الغالي.

إلى أصدقائي وزملائي وكل من ساندني بكلمة صادقة أو دعاء خفي ...

أهدي هذ العمل المتواضع ، راجيا أن يكون نبراسا في صرح المعرفة، وأن ينفع الله به طلاب العلم والباحثين

- أحمد -

---

---

## شكر وتقدير

الحمد لله ، والشكر لله ، ومن لم يشكر الناس لم يشكر الله

أتقدم بخطوات على إستحياء ، شاكرا وممتنا ، لكل من علمني حرفا واحدا أو ساهم الآن أو سلفا في جزء من تكويني ...أو قدم الدعم والتحفيز من أجل إتمام هذا العمل البحثي العلمي .

إلى أستاذي ومرافقي ومشرفي الأستاذ الدكتور - محمد سبع - شاكرا له صبره ودعمه وتوجيهاته طيلة فترة التكوين والإعداد لهذا العمل المتواضع.

والشكر والتقدير لكل أساتذة جامعة حمه لخضر بالوادي - كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية - قسم علم النفس وعلوم التربية ، الداعمين لي خلال مسيرتي العلمية بالجامعة، ولا أنسى أساتذة الجامعات الأخرى من ربوع هذا الوطن لتخصيص وقتهم وجهدهم وتقديم آراءهم وتحكيم أدوات الدراسة....فهم جزء من ثمرة عملي وحلقة من سلسلة مشواري العلمي.

وتأبى نفسي ذكر الأسماء كي لا أنسى - عن غير قصد- فأكون مجحفا أو مقصرا

كما أتقدم بالشكر لأعضاء لجنة المناقشة وستكون ملاحظاتهم محلا للتقدير والإحترام.

لكل هؤلاء جميعا من ذكرهم قلبي وعذرا لمن نسيهم قلبي كامل التقدير والإحترام والشكر والإمتنان.... وجعلكم الله ذخرا للوطن وخدمةً للعلم والبحث العلمي حيث كان .

الباحث/ أحمد بن هدية

---

## الملخص باللغة العربية

تهدف الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج مقترح لتعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي ، حيث تمت الدراسة على مراحل :

مرحلة إعداد مقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي ، (إعداد الباحث ) وتحكيمه من طرف الخبراء والأساتذة الجامعيين ، وتقنيته والتحقق من الخصائص السيكومترية، حيث طبق على عينة قوامها (40 فرد)، وقد تميز المقياس بصدق وثبات عاليين وأنه يقيس ما وضع لأجله .

مرحلة الدراسة الاستكشافية بإستخدام المنهج الوصفي ،وعينة قوامها ( 347 فرد) والإجابة على تساؤلات الدراسة ، حيث طبيعة الإتجاهات نحو الوعي الصحي لتلاميذ التعليم الثانوي وصفت بأنها سلبية ، ووجود فروق بين درجات عینتي الدراسة في مقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي حسب متغير الجنس(ذكور.إناث) لصالح الذكور، وعدم وجود فروق بين درجات عينات الدراسة في مقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي حسب متغير التخصص الدراسي (أدبي . علمي . تقني رياضي).

مرحلة الدراسة التجريبية حيث تم إعداد البرنامج المقترح (إعداد الباحث) وتحكيمه من طرف الخبراء وأساتذة مختلف الجامعات، ثم طبق البرنامج على عينة تجريبية ( ترابطية ) قوامها 34 فرد وبإستخدام المنهج التجريبي وتصميم المجموعتين المترابطتين بتطبيق إختبار قبلي (قبل التجربة) ، ثم تطبيق البرنامج ، ثم تطبيق إختبار بعدي (بعد التجربة )، ثم تطبيق إختبار تتبعي (بعد مدة زمنية معينة )، وأسفرت نتائج الدراسة عن:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي .

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات البعد الأول (المعرفي) للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي .

---

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات البعد الثاني (الوجداني) للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي .

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات البعد الثالث (السلوكي) للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي .

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي .

وبالتالي :

تحقق فاعلية البرنامج المقترح لتعديل الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي .

إستمرارية فاعلية البرنامج المقترح لتعديل الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي، وفي نهاية الدراسة قدم الباحث جملة من التوصيات .

---

## الملخص باللغة الإنجليزية

### Abstract

The study aims to verify the effectiveness of a proposed program to modify attitudes towards health awareness among secondary school students, where the study was conducted in stages:

The stage of prepared the scale attitudes towards health awareness was prepared by the researcher , evaluated it by experts and university professors, and the scale was standardized and its psychometric properties were verified. where it was applied to a sample of (40) (individuals). The scale was characterized by high validity and reliability and that it measures what it was designed for.

The exploratory study stage using the descriptive approach, and a sample of (347 individuals) and answering the study questions, where the nature of the attitudes towards health awareness of secondary school students was described as negative, and there were differences between the scores of the two study samples in the scale of attitudes towards health awareness according to the gender variable (males, females) in favor of males, and there were no differences between the scores of the study samples in the scale of attitudes towards health awareness according to the variable of academic specialization (literary, scientific, technical mathematical).

The experimental study phase, where the proposed program was prepared by the researcher and evaluated it by experts and professors from various universities. then the program was applied to an experimental (correlational) sample of 34 individuals using the experimental method and design the two interconnected groups by applying a pre- test (before the experiment), then applying the program, then applying a post- test (after the experiment), then a follow- up application after a (certain period of time), and the results of the study resulted in:

- There are statistically significant differences in the total score of the experimental group between the pre- and post- measurements on the scale of attitudes towards health awareness among secondary school students.
- There are statistically significant differences in the scores of the first dimension (cognitive) for the experimental group between the pre- and post- measurements on the scale of attitudes towards health awareness among secondary school students.
- There are statistically significant differences in the scores of the second dimension (emotional) for the experimental group between the pre- and post- measurements on the scale of attitudes towards health awareness among secondary school students
- There are statistically significant differences in the scores of the third dimension (behavioral) of the experimental group between the pre- and post- measurements on the scale of attitudes towards health awareness among secondary school students.

There were no statistically significant differences in the total score of the experimental group between the post- test and follow- up measurements on the scale of attitudes towards health awareness among secondary school students

---

---

**Thus :**

The effectiveness of the proposed program to modify attitudes towards health awareness among secondary school students is achieved.

The effectiveness of the proposed program to modify attitudes towards health awareness among secondary school students continues.

At the end of the study, the researcher presented a set of recommendations.

---

## فهرس المحتويات

| الصفحة | الموضوع                                          |
|--------|--------------------------------------------------|
| -      | - الإهداء .....                                  |
| -      | - شكر وتقدير .....                               |
| -      | - الملخص باللغة العربية.....                     |
| -      | - الملخص باللغة الإنجليزية .....                 |
| أ      | - فهرس المحتويات .....                           |
| ح      | - قائمة الجداول .....                            |
| ك      | - قائمة الأشكال .....                            |
| ن      | - مقدمة .....                                    |
| 31 -1  | <b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>         |
| 2      | - أولا/ إشكالية الدراسة .....                    |
| 5      | - ثانيا/ فرضيات الدراسة .....                    |
| 6      | - ثالثا / أهداف الدراسة .....                    |
| 7      | - رابعا/ أهمية الدراسة .....                     |
| 8      | - خامسا / مفاهيم الدراسة .....                   |
| 8      | - 1-5 البرنامج .....                             |
| 9      | - 2-5 الإتجاهات النفسية .....                    |
| 9      | - 3-5 الوعي الصحي .....                          |
| 10     | - 4-5 تلاميذ التعليم الثانوي .....               |
| 10     | - سادسا / الدراسات السابقة .....                 |
| 10     | - 1-6 الدراسات المتعلقة بتطبيق برنامج مقترح..... |
| 16     | - 2-6 الدراسات المتعلقة بالإتجاهات النفسية.....  |
| 23     | - 3-6 الدراسات المتعلقة بالوعي الصحي.....        |
| 27     | - 4-6 الدراسات السابقة الأجنبية.....             |
| 30     | - 5-6 التعقيب على الدراسات السابقة .....         |

|          |                                             |
|----------|---------------------------------------------|
| 112 - 32 | <b>الفصل الثاني: الإتجاهات النفسية</b>      |
| 33       | تمهيد.....                                  |
| 33       | 1- تعريف الاتجاهات.....                     |
| 38       | 2- المفاهيم المتصلة بالاتجاهات النفسية..... |
| 43       | 3 - المكونات الأساسية للاتجاه.....          |
| 46       | 4- مراحل تكوين الاتجاهات النفسية.....       |
| 48       | 5 - أنواع الاتجاهات النفسية.....            |
| 55       | 6 - شروط تكوين الاتجاهات.....               |
| 56       | 7 - عوامل تشكل وتكوين الإتجاهات.....        |
| 59       | 8 - نماذج تشكل وبناء الإتجاهات.....         |
| 65       | 9 - خصائص الاتجاهات النفسية.....            |
| 67       | 10- وظائف الاتجاهات.....                    |
| 72       | 11 - طرق ونماذج قياس الإتجاهات.....         |
| 72       | 1-11 طرق قياس الاتجاهات.....                |
| 75       | 2-11 نماذج قياس الإتجاهات.....              |
| 86       | 12- النظريات المفسرة للإتجاهات.....         |
| 98       | 13- فلسفة تعديل وتغيير الاتجاهات.....       |
| 111      | خلاصة الفصل.....                            |
| 146- 113 | <b>الفصل الثالث: الوعي الصحي</b>            |
| 114      | تمهيد.....                                  |
| 114      | أولاً/ مفهوم الصحة.....                     |
| 115      | ثانياً/ مفهوم الوعي.....                    |
| 115      | 2. 1 تعريف الوعي.....                       |
| 116      | 2. 2 مفهوم الوعي الصحي.....                 |
| 117      | 2. 3 عناصر الوعي الصحي.....                 |
| 119      | 2. 4 المفاهيم المرتبطة بالوعي الصحي.....    |
| 123      | 2. 5 مجالات الوعي الصحي.....                |
| 129      | 2. 6 أنواع الوعي الصحي.....                 |
| 130      | 2. 7 صفات الشخص الواعي صحياً.....           |
| 131      | 2. 8 مراحل تكوين الوعي الصحي :.....         |

|     |                                                                |
|-----|----------------------------------------------------------------|
| 132 | ..... ثالثا/ مصادر المعرفة الصحية.                             |
| 135 | ..... رابعا/ محو الأمية الصحية.                                |
| 135 | ..... خامسا/ تنمية الوعي الصحي.                                |
| 136 | ..... 5. 1 مراحل تنمية الوعي الصحي.                            |
| 137 | ..... 5. 2 وسائل تنمية الوعي الصحي.                            |
| 139 | ..... 5. 3 الوعي الصحي وتنميته عبر شبكات التواصل الاجتماعي.    |
| 140 | ..... سادسا / الخدمات الصحية في الجزائر والتدابير الصحية.      |
| 141 | ..... سابعا/ وسائل إيصال التثقيف الصحي.                        |
| 142 | ..... ثامنا / المؤسسات الاجتماعية المسؤولة عن نشر الوعي الصحي. |
| 144 | ..... تاسعا / الوعي الصحي في فترة المراهقة.                    |
| 146 | ..... خلاصة الفصل.                                             |

183- 147

#### الفصل: الرابع: الإجراءات المنهجية وأدوات الدراسة

|     |                                                                     |
|-----|---------------------------------------------------------------------|
| 148 | ..... تمهيد.                                                        |
| 149 | ..... أولا/ منهج الدراسة.                                           |
| 149 | ..... ثانيا/ أدوات الدراسة.                                         |
| 149 | ..... ثالثا / إجراءات الخصائص السيكومترية للمقياس.                  |
| 149 | ..... 3. 1 الصدق الظاهري (صدق المحكمين )                            |
| 152 | ..... 3. 2 عينة لدراسة الخصائص السيكومترية                          |
| 152 | ..... 3. 3 اختبار التوزيع الطبيعي (Tests of Normality)              |
| 154 | ..... 3. 4 الصدق.                                                   |
| 154 | ..... 3. 4. 1 صدق المحتوى                                           |
| 158 | ..... 3. 4. 2 الصدق التمييزي : ( المقارنة الطرفية )                 |
| 159 | ..... 3. 5 الثبات.                                                  |
| 159 | ..... 3. 5. 1 الثبات بمعامل ألفا كرونباخ                            |
| 160 | ..... 3. 5. 2 الثبات بأسلوب التجزئة النصفية                         |
| 163 | ..... 3. 6 الاساليب الاحصائية المستخدمة لدراسة الخصائص السيكومترية. |
| 163 | ..... رابعا / الدراسة الاستكشافية                                   |
| 163 | ..... 4. 1 عينة الدراسة الاستكشافية.                                |
| 166 | ..... 4. 2 نتائج الدراسة الاستكشافية.                               |
| 166 | ..... 4. 2. 1. نتائج التساؤل الأول                                  |
| 170 | ..... 4. 2. 1.1 أساليب المعالجة الاحصائية في الدراسة الاستكشافية    |
| 171 | ..... 4. 2. 2. نتائج التساؤل الثاني                                 |

|         |                                                                 |
|---------|-----------------------------------------------------------------|
| 174     | 4. 2. 3. نتائج التساؤل الثالث .....                             |
| 180     | خامسا/ الدراسة التجريبية .....                                  |
| 180     | 5. 1 المنهج .....                                               |
| 180     | 5. 2 التصميم التجريبي .....                                     |
| 182     | 5. 3 العينة التجريبية .....                                     |
| 183     | 5. 4 أدوات الدراسة التجريبية .....                              |
| 183     | 4.5. 1. مقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي .....                   |
| 183     | 5. 4. 2 البرنامج المقترح لتعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي ..... |
| 236-184 | <b>الفصل: الخامس :البرنامج المقترح وإعداد جلساته</b>            |
| 185     | تمهيد .....                                                     |
| 185     | أولاً/ البرنامج المقترح لتعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي.....   |
| 187     | ثانياً/ أهمية الإرشاد الجماعي في تعديل الإتجاهات.....           |
| 188     | ثالثاً/ الخلفية النظرية للبرنامج المقترح .....                  |
| 191     | 3. 1. ارتباط نظرية التناظر المعرفي بتعديل الإتجاهات .....       |
| 191     | 3. 1. 1 الأفكار والمعارف .....                                  |
| 191     | 3. 1. 2 الوجدان والإنفعال.....                                  |
| 191     | 3. 1. 3 الأفعال والإستجابات .....                               |
| 192     | 3. 2. التناظر المعرفي دافع لتغيير الإتجاه .....                 |
| 193     | 3. 3 مظاهر التناظر المعرفي.....                                 |
| 193     | 3.3. 1 على المستوى المعرفي .....                                |
| 194     | 3. 3. 2 على المستوى الوجداني (الإنفعالي) .....                  |
| 194     | 3. 3. 3 على المستوى السلوكي .....                               |
| 194     | رابعاً/ مقاومة التغيير .....                                    |
| 195     | خامساً/ الشق الإرشادي ،والشق الإعلامي للبرنامج .....            |
| 195     | 5. 1 الشق الإرشادي للبرنامج .....                               |
| 195     | 5.1.1 مبررات إختيار الفنيات المستخدمة في البرنامج .....         |
| 196     | 5.1.1.1 المحاضرة .....                                          |
| 196     | 5.1.1.2 الإلقاء .....                                           |
| 197     | 5.1.1.3 المناقشة وتبادل الحوار.....                             |
| 197     | 5.1.1.4 التغذية الراجعة .....                                   |
| 198     | 5.1.1.5 الواجب المنزلي .....                                    |
| 198     | 5.1.1.6 التعزيز الإيجابي .....                                  |
| 198     | 5. 2 الشق الإعلامي للبرنامج .....                               |

|     |                                                                            |
|-----|----------------------------------------------------------------------------|
| 200 | 5. 2. 1 دور الوسائل الإعلامية في البرنامج .....                            |
| 200 | 5. 2. 1.1 عرض الصور بواسطة الداتاشو .....                                  |
| 200 | 5. 2. 1.2 المطوية .....                                                    |
| 201 | 5. 2. 1.3 استخدام فيديوهات ( اليوتيوب ) .....                              |
| 203 | 5. 2. 2 تأثير الشق الإعلامي .....                                          |
| 203 | 5. 2. 3 ارتباط الشق الإعلامي باتجاهات الأفراد .....                        |
| 205 | 5. 3 أهمية الشق الإرشادي والشق الإعلامي للبرنامج .....                     |
| 206 | سادسا/ جلسات البرنامج .....                                                |
| 209 | 6. 1 تحضيرات لتنفيذ البرنامج المقترح .....                                 |
| 211 | 6. 2 مبررات إختيار موضوع وعنوان الجلسات .....                              |
| 211 | 6. 2. 1 مفهوم الوعي الصحي .....                                            |
| 211 | 6. 2. 2 الثقة بالنفس .....                                                 |
| 212 | 6. 2. 3 الوعي الصحي المعرفي والوجداني والسلوكي .....                       |
| 212 | 6. 2. 4 التفكير العقلاني واللاعقلاني .....                                 |
| 213 | 6. 2. 5 الوعي الصحي الغذائي، والوقائي و الرياضي، والوعي الصحي البيئي ..... |
| 213 | 6. 2. 5. 1 الوعي الصحي الغذائي .....                                       |
| 214 | 6. 2. 5. 2 الوعي الصحي الوقائي وسبل التعامل مع الدواء والمرض .....         |
| 215 | 6. 2. 5. 3 الوعي الصحي الرياضي .....                                       |
| 215 | 6. 2. 5. 4 الوعي الصحي البيئي .....                                        |
| 216 | 6. 2. 6 المسؤولية الشخصية والاجتماعية .....                                |
| 217 | 6. 3 المحتوى التفصيلي لجلسات البرنامج .....                                |
| 231 | سابعا/ تعديل الإتجاهات وفق نظرية التناظر المعرفي .....                     |
| 233 | 7. 1 حدود تعديل الإتجاهات .....                                            |
| 233 | 7. 1. 1 التعديل المتسق .....                                               |
| 234 | 7. 1. 2 التعديل غير المتسق .....                                           |
| 234 | 7. 1. 2. 1 تغيير المعتقد .....                                             |
| 235 | 7. 1. 2. 2 تغيير السلوك .....                                              |
| 235 | 7. 1. 2. 3 تغيير النظرة وزيادة الأهمية .....                               |
| 235 | ثامنا/ تقييم البرنامج المقترح .....                                        |
| 236 | 8. 1 التقييم المبدئي .....                                                 |
| 236 | 8. 2 التقييم التكويني .....                                                |
| 236 | 8. 3 التقييم الختامي .....                                                 |
| 236 | 8. 4 التقييم التتبعي .....                                                 |
| 236 | خلاصة الفصل .....                                                          |

|         |                                                            |
|---------|------------------------------------------------------------|
|         |                                                            |
| 262-237 | - الفصل السادس : عرض ومناقشة النتائج                       |
| 238     | تمهيد.....                                                 |
| 238     | أولاً/ التحقق من التوزيع الطبيعي .....                     |
| 241     | ثانياً / إختبار الفرضيات .....                             |
| 241     | 2. 1 إختبار الفرضية الأولى .....                           |
| 244     | 2. 2 حجم الأثر بإختبار كوهين للبرنامج المقترح .....        |
| 245     | 2. 3 إختبار الفرضية الثانية .....                          |
| 247     | 2. 4 حجم الأثر بإختبار كوهين للبعد الأول (المعرفي) .....   |
| 248     | 2. 5 إختبار الفرضية الثالثة .....                          |
| 250     | 2. 6 حجم الأثر بإختبار كوهين للبعد الثاني (الوجداني) ..... |
| 251     | 2. 7 إختبار الفرضية الرابعة .....                          |
| 254     | 2. 8 حجم الأثر بإختبار كوهين للبعد الثالث (السلوكي) .....  |
| 254     | 2. 9 إختبار الفرضية الخامسة .....                          |
| 258     | ثالثاً/ مناقشة وتفسير نتائج إختبار الفرضيات .....          |
| 263     | - الخاتمة .....                                            |
| 265     | - توصيات .....                                             |
| 266     | - قائمة المراجع .....                                      |
| 292     | - الملاحق .....                                            |

## قائمة الجداول

| رقم<br>الصفحة | عنوان الجدول                                                                                        | رقم<br>الجدول |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 16            | جدول الدراسات السابقة المتعلقة بتطبيق برنامج مقترح                                                  | 01            |
| 22            | جدول الدراسات السابقة المتعلقة بدراسة الاتجاهات النفسية                                             | 02            |
| 26            | جدول الدراسات السابقة المتعلقة بدراسة الوعي الصحي                                                   | 03            |
| 29            | جدول الدراسات السابقة الأجنبية                                                                      | 04            |
| 76            | جدول مقياس بوجاردس                                                                                  | 05            |
| 76            | جدول وحدات مقياس المسافة الاجتماعية                                                                 | 06            |
| 77            | جدول مقياس (مالك كورن) من نوع المقاييس ذات الفترات المتساوية البعد لثريستون                         | 07            |
| 81            | جدول نموذج لمقياس ليكرت                                                                             | 08            |
| 150           | جدول اجراءات التعديل على المقياس بعد التحكيم                                                        | 09            |
| 151           | جدول أرقام عبارات المقياس الموجبة والسالبة                                                          | 10            |
| 151           | جدول توزيع العبارات الموجبة والسالبة وعددها في كل بعد من أبعاد المقياس                              | 11            |
| 153           | جدول اختبار (شابيرو Kolmogorov-Smirnova، Shapiro-Wilk وكولموغوروف سمينوفا) للتوزيع الطبيعي للبيانات | 12            |
| 155           | جدول معامل الارتباط بين عبارات البعد المعرفي و الدرجة الكلية للبعد                                  | 13            |
| 156           | جدول معامل الارتباط بين عبارات البعد الوجداني و الدرجة الكلية للبعد                                 | 14            |
| 157           | جدول معامل الارتباط بين عبارات البعد السلوكي و الدرجة الكلية للبعد                                  | 15            |
| 157           | جدول معامل الارتباط بين الأبعاد و الدرجة الكلية للمقياس                                             | 16            |
| 158           | جدول الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطيفية                                                         | 17            |
| 159           | جدول معامل الثبات (ألفا كرونباخ ) للأبعاد والدرجة الكلية للمقياس                                    | 18            |
| 160           | جدول معامل الثبات (بأسلوب التجزئة النصفية) للأبعاد والدرجة الكلية للمقياس                           | 19            |
| 164           | جدول توزيع أفراد العينة الاستكشافية حسب الثانوية والتخصص والجنس                                     | 20            |
| 166           | جدول دلالة الاختلاف في طبيعة الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي                   | 21            |
| 171           | جدول إختبار (ليفين levene ) لتجانس العينتين المستقلتين                                              | 22            |
| 172           | جدول إختبار ت ( T test ) للمجموعتين المستقلتين (ذكور. إناث ) في الابعاد والدرجة الكلية للمقياس      | 23            |
| 175           | جدول اختبار (كولموغوروف سمينوفا Kolmogorov-Smirnova) للتوزيع الطبيعي للعينة حسب التخصص الدراسي      | 24            |

|    |                                                                                                                                     |     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 25 | جدول إختبار ليفين ( Test de Levene ) لإختبار تجانس التباين للمجموعات وفق التخصص الدراسي                                             | 176 |
| 26 | جدول إختبار التحليل التباين الاحادي لدلالة الفروق بين المجموعات(حسب الشعب)                                                          | 176 |
| 27 | جدول المقارنات البعدية للفروق بين المجموعات حسب التخصص الدراسي                                                                      | 178 |
| 28 | جدول ملخص لجلسات البرنامج المقترح                                                                                                   | 206 |
| 29 | جدول إختبار ( Kolmogorov–Smirnova كولموغوروف سميرنوف) للتوزيع الطبيعي لدرجات العينة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى            | 238 |
| 30 | جدول إختبار ( Kolmogorov–Smirnova كولموغوروف سميرنوف) للتوزيع الطبيعي لفرق درجات الأداء للعينة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى | 239 |
| 31 | جدول نتائج اختبار " ت" لحساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدى في الدرجة الكلية للعينة التجريبية                                   | 242 |
| 32 | جدول إختبار كوهين لحساب حجم الأثر للبرنامج المقترح                                                                                  | 244 |
| 33 | جدول نتائج اختبار " ت" لحساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدى في البعد المعرفي للعينة التجريبية                                   | 245 |
| 34 | جدول إختبار كوهين لحساب حجم الأثر للبعد الأول (المعرفي)                                                                             | 247 |
| 35 | جدول نتائج اختبار " ت" لحساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدى في البعد الوجداني للعينة التجريبية                                  | 248 |
| 36 | جدول إختبار كوهين لحساب حجم الأثر في البعد الثاني (الوجداني)                                                                        | 251 |
| 37 | جدول نتائج اختبار " ت" لحساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدى في البعد السلوكي للعينة التجريبية                                   | 251 |
| 38 | جدول إختبار كوهين لحساب حجم الأثر في البعد الثالث (السلوكي)                                                                         | 254 |
| 39 | جدول نتائج اختبار " ت" لحساب الفروق بين القياسين البعدى والتنبعي في الدرجة الكلية للعينة التجريبية                                  | 255 |

## قائمة الأشكال

| رقم الشكل | عنوان الشكل                                                                                                      | رقم الصفحة |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 01        | شكل نوع الإتجاه حسب توفر المعرفة                                                                                 | 44         |
| 02        | شكل النموذج الثلاثي الأبعاد في بناء الإتجاهات                                                                    | 46         |
| 03        | شكل تصنيف الإتجاهات                                                                                              | 54         |
| 04        | شكل نموذج (فيشباين وأجزين ) للفعل المبرر عقليا بعلاقة الاتجاه بالسلوك                                            | 61         |
| 05        | شكل الآثار الاتجاهية للتعرض للمنبه حسب نموذج بيرنبوم-ميلرز                                                       | 63         |
| 06        | شكل الآثار الاتجاهية للتعرض للمنبه حسب نموذج مورلاند -زاجونك                                                     | 63         |
| 07        | شكل المسافات المتساوية البعد في مقياس الإتجاه لدى ثيرستون                                                        | 79         |
| 08        | الشكل طريقة ليكرت في قياس الاتجاهات                                                                              | 80         |
| 09        | شكل تكوين الإتجاه من خلال عملية التعليم                                                                          | 88         |
| 10        | شكل تكوين الإتجاه من خلال عملية معالجة المعلومات                                                                 | 89         |
| 11        | شكل علاقة التثقيف الصحي بالعقل البشري                                                                            | 121        |
| 12        | شكل نظام الخدمات الصحية في الجزائر                                                                               | 140        |
| 13        | شكل خطوات ومراحل الدراسة .                                                                                       | 148        |
| 14        | شكل المدرج التكراري والمنحنى للدرجات الكلية لأفراد العينة(عينة التقنين )                                         | 154        |
| 15        | شكل مدى تقارب أو تباعد القيم عن متوسطها الحسابي                                                                  | 154        |
| 16        | شكل الخصائص السيكمترية لمقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي                                                          | 162        |
| 17        | شكل توزيع أفراد العينة الاستكشافية حسب الجنس                                                                     | 165        |
| 18        | شكل توزيع الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي                                                   | 169        |
| 19        | شكل مخطط الدراسة الاستكشافية                                                                                     | 179        |
| 20        | شكل مخطط التصميم التجريبي لتطبيق البرنامج المقترح                                                                | 181        |
| 21        | شكل مخطط تطبيق البرنامج المقترح                                                                                  | 230        |
| 22        | شكل المدرج التكراري والمنحنى البياني لفرق متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي.     | 240        |
| 23        | شكل مدى تقارب أو تباعد القيم عن متوسطها الحسابي لفرق درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي. | 240        |
| 24        | شكل الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في الدرجة الكلية للعينة التجريبية                                         | 243        |
| 25        | شكل الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في البعد المعرفي للعينة التجريبية                                         | 247        |
| 26        | شكل الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في البعد الوجداني للعينة التجريبية                                        | 250        |
| 27        | شكل الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في البعد السلوكي للعينة التجريبية                                         | 253        |

---

|     |                                                                                                    |    |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 256 | شكل عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي في الدرجة الكلية للعينة التجريبية | 28 |
| 257 | الشكل مخطط الدراسة التجريبية (إختبار الفرضيات) والتحقق من فاعلية البرنامج واستمرار الفاعلية        | 29 |

## مقدمة

يعتبر الوعي الصحي من الركائز الأساسية لضمان صحة الفرد والمجتمع ، لما له من دور محوري في الوقاية من الأمراض وتعزيز أنماط الحياة السليمة ، ويقصد بالوعي الصحي امتلاك الفرد للمعارف والمعلومات والمهارات التي تمكنه من فهم القضايا الصحية المختلفة ، واتخاذ قرارات صحية تسهم في الحفاظ على صحته الجسدية والنفسية والاجتماعية ، ولا يقتصر الوعي الصحي على الجانب المعرفي فحسب ، بل يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالاتجاهات ، التي تعد من المكونات النفسية المهمة الموجهة للسلوك الإنساني ، فالاتجاهات الصحية الإيجابية تعكس استعداد الفرد لتبني السلوكيات الصحية المرغوبة ، مثل الالتزام بالعدّات الغذائية السليمة ، وممارسة النشاط البدني والإبتعاد عن السلوكيات الخطرة ، في حين أن الاتجاهات السلبية تعيق الاستفادة من المعرفة الصحية الضرورية للفرد وكذا المجتمع .

ومن هذا المنطلق ، يبرز ارتباط الوعي الصحي بالاتجاهات ، وتعزيز الوعي الصحي لا يتحقق بمجرد تزويد الأفراد بالمعلومات والمعارف ، بل يتطلب العمل على تعديل اتجاهاتهم ومعتقداتهم الصحية بما يتناسب ويدعم السلوك الصحي الإيجابي في المراحل العمرية لاسيما مرحلة المراهقة لما تتسم به من قابلية للتأثر والتغير ، وما لها من أثر بالغ على الصحة المستقبلية للفرد والمجتمع .

وفي هذا السياق تناول الباحث دراسته من خلال عرضها في ستة فصول مقسمة حسب ما تقتضيه طبيعة كل مرحلة من مراحل الدراسة .

حيث تناول الباحث في الفصل الأول الإطار العام للدراسة وفيه إبراز لإشكالية الدراسة وتحديدّها، ووضع الفرضيات المناسبة بالإضافة إلى إظهار أهمية الدراسة وأهدافها وما يرتبط بها من مفاهيم ذات الصلة ، وتسليط الضوء على الدراسات السابقة العربية منها والأجنبية، بداية من الأقدم إلى الأحدث .

أما الفصل الثاني فخصصه الباحث لموضوع الإتجاهات النفسية، حيث توسع في تناول المفاهيم والتعاريف، وأنواع الإتجاهات، وشروط وعوامل التشكل، النماذج والخصائص وكذا وظائف الإتجاهات وطرق قياسها، ثم عرض النظريات المفسرة لها، ثم إبراز فلسفة التعديل والتغيير في الإتجاهات .

أما الفصل الثالث ، فتناول فيه الباحث موضوع الوعي الصحي - مجال الدراسة - وفيه قدم الباحث المفاهيم والمجالات والأنواع ، مصادر ومراحل التكوين ، وسبل تنمية الوعي الصحي عند المراهق - الفئة المستهدفة في الدراسة - .

أما الفصل الرابع فقد تناول فيه الباحث الإجراءات المنهجية وأدوات الدراسة ، حيث إعداد مقياس الإتجاهات ( الخصائص السيكمترية ) ، ثم تطرق الباحث للدراسة الاستكشافية وتقديم تساؤلات الدراسة ، حيث كشف الباحث عن طبيعة الإتجاهات والفروق حسب نوع المتغيرات المطروحة، ثم تناول الدراسة التجريبية حيث حدد المنهج التجريبي واختار عينة الدراسة وأدواتها ، تحضيراً لأعداد البرنامج المقترح و تطبيقه .

أما الفصل الخامس فقد خصه الباحث بمعطيات تفصيلية للبرنامج وإعداد جلساته وتحليل محتوياته التي تنطلق من تقديم الخلفية النظرية له ، ومبررات إختيار الفنيات المستخدمة وعناوين الجلسات وأهداف كل جلسة ، وصولاً إلى تقييم البرنامج والتطبيق الميداني له.

فيما خص الباحث الفصل السادس لعرض نتائج الدراسة والتحقق من الفرضيات بإختبارها وفق الأساليب الإحصائية المناسبة لها، ومن ثم تفسير تلك النتائج ، ثم تقديم حوصلة ختامية، تعقبها مجموعة توصيات يطرحها الباحث في ما يراه ضروريا بما أفرزته هذه الدراسة وما ترمي إليه حالياً أو مستقبلاً .

## الفصل الأول

### الإطار العام للدراسة

أولا \_ إشكالية الدراسة

ثانيا \_ فرضيات الدراسة

ثالثا \_ أهداف الدراسة

رابعا \_ أهمية الدراسة

خامسا \_ مفاهيم الدراسة

سادسا - الدراسات السابقة

## أولا \_ إشكالية الدراسة

لقد أفرز الوضع الصحي مع تفشي الأمراض والأوبئة في كثير من دول العالم لا سيما في الجزائر- خلال مرحلة إنتشار فيروس كورونا - ضرورة ملحه للإهتمام بهذا الجانب ، لما له من الأهمية القصوى على المستوى المعيشي والإقتصادي والثقافي والنفسي والإجتماعي ولما له من الأثر العميق على استراتيجيات الدول في بلوغ النمو والرقي والتنمية، وذلك من خلال مجالات عدة، لا يستثنى منها المجال الصحي باعتباره الحلقة الواصلة بين الفرد ومجتمعه.

ولعل الإهتمام المتزايد في كثير من الدراسات في علم النفس وعلم الإجتماع والصناعة والإنتاج والتغذية والخدمة الإجتماعية وغيرها في هذا المجال ، يعد مؤشرا واضحا لأثر الصحة ومكانتها في حياة الفرد والمجتمع ولكي يتم تحقيق ذلك لابد أن ننطلق من الفرد نفسه ، ومدى قبوله أو رفضه للموضوعات الصحية ، ومدى تشكل إتجاهاته سواءا من خلال التنشئة الإجتماعية أو التعليم أو الخبرة المباشرة وغير ذلك ، فهي من القنوات التي تحدد معتقداته وتوجه سلوكه رفضا أو قبولا ، إنجذابا أو نفورا ، وهو ما نعبر عنه بالإتجاهات السلبية أو الإيجابية ومدى إلمام الفرد بالمعارف والمعلومات الصحية ، والتي تترجم إلى سلوكيات في أرض الواقع ، لذلك تبرز قضية الوعي الصحي وانتشاره وتنميته كأحد الأولويات والأهداف الرئيسية لضمان صحة الفرد والجماعة ، ولأن الواقع والدراسات تثبت أن في ظل انتشار الأوبئة والأمراض هناك تدني في مستوى الصحة العامة وانخفاض درجات الوعي الصحي ليس فقط على الجانب المعرفي للفرد بل يتعداه إلى الجانب الوجداني والجانب السلوكي، يظهر ذلك نتيجة الممارسات السلوكية الخاطئة غير الصحية، وكذا الاتجاهات السلبية في عديد من مجالات الوعي الصحي، وإستنادا لمكونات اتجاهات الفرد سواء المكون المعرفي (الحقائق والمعارف والمعتقدات)، أو المكون

الوجداني الشعوري الإنفعالي (مشاعر الشخص ورغباته ،حبه أو كرهه لموضوع ما ) ، أو المكون السلوكي وهو استجابات الفرد بالسلب أو الايجاب وردود الأفعال ، فالاتجاهات النفسية نحو القضايا المختلفة، تمثل نظاماً متطوراً للمعتقدات والمشاعر، والميول السلوكية تنمو في الفرد باستمرار نموه وتطوره بشكل عام، وفي فترة المراهقة بشكل خاص، وتتباين شدة ودرجة ثبات الإتجاهات، فقد يمتلك الفرد حقائق ومعارف ومعلومات صحية حول موضوع ما (المكون المعرفي)، ولكنه لا يشعر ولا يرغب ولا يميل الى ذلك الموضوع (المكون العاطفي الانفعالي)، وتؤدي به الى انتهاج سلوك مغاير لما يعتقد (المكون السلوكي) وعلى النقيض من ذلك فقد يميل ويرغب في أمر ما ، ويعتقد به بشكل مبالغ فيه، رغم عدم إمتلكه لمعلومات كافية حول الموضوع، وقد نجد من الأفراد ما يتوافق معتقده ومعلوماته وميله وارتياحه لموضوع ما، فيسلك توجهها وممارسة (سلبية أو ايجابية ) تتوافق ومكوناته في صورة إتساق وإتزان .

ونشير هنا إلى أهمية تأثير المرحلة العمرية على منحى إتجاهات الأفراد ، لاسيما مرحلة المراهقة وهي مرحلة حساسة على الصعيد النفسي والجسمي والجنسي والاجتماعي ومدى تحقيق التوافق والتوازن والإتساق والتكيف من عدمه في مكونات شخصية الفرد ومدرجاته ومعتقداته، تأثيرا لا يستهان به في اتجاهات الأفراد خصوصا ما يتعلق بصحتهم كشروط النظافة والحفاظ على البيئة والتعامل مع المرض والدواء وما يمارسونه من الأنشطة الرياضية وما يتناولونه من الغذاء المناسب كما ونوعا، وغير ذلك ، فهي فترة عصبية وحرارة من حيث التغيرات الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية وحساسة من حيث تشكل وتكون معتقداتهم و إتجاهاتهم ، الأمر الذي يسبب الكثير من المشكلات في جميع نواحي حياتهم وكذا سيرورة دراستهم وتوافقهم النفسي والأسري ، والاجتماعي ووضعهم الصحي المرتبط بكل خصائصهم، إذ أن الإتجاهات تعد الصورة العاكسة لشخصيتهم و سلوكياتهم في جميع المجالات لاسيما مجال الصحة الذي يعتبر المطلوب

الأساسي والهدف الرئيس الذي تسعى دول العالم ومنظماتها إلى بلوغه من أجل حياة صحية سليمة ومن أجل وعي صحي أكثر انتشارا ونموا.

ولا يمكن إغفال ما تفرزه أيضا طبيعة هذه المرحلة على المراهقين، من الناحية الشخصية والفكرية ، والعقائدية ، والسلوكية وغيرها، وما تحمله من متناقضات في ظل تنافر معرفي بين معتقداتهم وسلوكهم ويطل ذلك حتى النظرة التصورية وتخيلاتهم للمواقف والأحداث وكذا عبء تفسيرها وتحليلها وما يكابده الفرد للوصول الى حاله الإتزان والتوافق النفسي والتكيف المجتمعي، فقد تتسم اتجاهات المراهق بالغموض وعدم الوضوح وبالغربة، كما يتسم بعضها بالصلابة والثبات حيناً ، والبعض الآخر بالسهولة والسطحية حيناً آخر، لكن الأخطر في الأمور كلها عندما يتعلق الأمر بصحة الإنسان وسلامته ومنه سلامة غيره، فقد شكلت الإتجاهات السلبية نحو الوعي الصحي حاجزا يعيق الفرد للوصول إلى الإدراك السوي والنظرة التبصيرية ، وتشكل الممارسات والعادات غير السوية وغير الصحية العقبة الأكبر نحو تكيف الفرد، وانسجامة مع نفسه ومع محيطه، وتحقيق الصحة والسلامة، وهذا يساهم بشكل خطير في إنتشار الأوبئة والأمراض وحدثت الوفيات وزيادتها، ولعل ما نرصده من غياب سبل الوقاية والعناية ، وتهاون الأفراد في اتخاذ التدابير والإحتياطات الصحية على الصعيد الشخصي أو الأسري أو المجتمعي ينذر بحجم الكوارث الصحية والأزمات ويشير الى دور الاتجاهات السلبية نحو الوعي الصحي ومساهمتها بشكل أو بآخر في تفاقم المرض وانتشاره وتهدد حياة الفرد والمجتمع، ويرى الباحث أن الأمر يزداد سوءا ما لم تكن هناك إرادة قوية وعزم على تغيير الوضع إلى الأحسن من خلال تعديل الاتجاهات المرتبطة بالوعي الصحي ، ومن هنا تبرز اشكاليتنا من قناعة الباحث في ضرورة اقتراح برنامج يستند إلى خطط وتقنيات واستراتيجيات علمية ويتم تطبيقه والتحقق من فاعليته ، لتحقيق نتائج جيدة في تعديل الإتجاهات واكساب الفرد الممارسات الصحية السليمة من أجل صحته وصحة غيره، من

أجل ذلك تتبلور الإشكالية، في البحث عن مدى فاعلية برنامج مقترح، لتعديل الاتجاهات نحو الوعي الصحي، لدى تلاميذ التعليم ثانوي ، ولمعرفة ذلك يحدد الباحث التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات البعد الأول (المعرفي) للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات البعد الثاني (الوجداني) للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات البعد الثالث (السلوكي) للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية بين القياسين البعدي و التتبعي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي ؟

## ثانيا : فرضيات الدراسة

يقدم الباحث في هذه الدراسة مجموعة من الفرضيات تتمثل في أنه:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات البعد الأول (المعرفي) للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات البعد الثاني (الوجداني) للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات البعد الثالث (السلوكي) للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي .

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية بين القياسين البعدي و التتبعي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي.

### ثالثاً: أهداف الدراسة

- تهدف الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف تتمثل في :
- التعرف على مدى فاعلية البرنامج المقترح لتعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي من خلال مايلي :
- التعرف على طبيعة الإتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي .

- التعرف على الفروق في الإتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي، حسب متغير الجنس (ذكور - إناث) .
- التعرف على الفروق في الإتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي ، حسب متغير التخصص الدراسي (أدب، علوم ، تقني رياضي) .
- التعرف على الفروق في الدرجة الكلية لمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي .
- التعرف على الفروق في درجات البعد الأول (المعرفي) للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي .
- التعرف على الفروق في درجات البعد الثاني (الوجداني) للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي.
- التعرف على الفروق في درجات البعد الثالث (السلوكي) للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي.
- التعرف على الفروق في الدرجة الكلية لمجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي .

#### رابعاً: أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في التعرف وكشف إتجاهات المراهقين نحو المجالات الصحية ومعرفة الاتجاهات الايجابية والمرغوب فيها ومن ثم تثمينها وتدعيمها وتنميتها ،

كما يمكن التعرف على الاتجاهات السلبية وغير المرغوب فيها وبالتالي العمل على تعديلها أو تغييرها أو التخلص منها وعن طريق ذلك يتم ترشيد سلوك المراهق وتحسين سبل التعامل مع الأوضاع والمواقف المرتبطة بمجال الوعي الصحي .

- وتكمن الأهمية أيضا في التعرف على الجوانب المعرفية والوجدانية والسلوكية للمراهق المرتبطة بإتجاهاته نحو الوعي الصحي .

- معرفة حجم المخاطر المحتملة لتلاميذ التعليم الثانوي نتيجة الممارسات السلبية نحو المجالات الصحية.

- تصميم أو بناء برنامج لتعديل الاتجاهات وتغيير الفكر السلبي وتحسين النظرة المستقبلية للوضع الصحي.

- تثمين إسهامات الباحثين وتشجيعهم على إعداد الخطط والبرامج الصحية التي تعنى بالأفراد والجماعات وتسعى لحل المشكلات.

- تزويد القائمين على التدريس والمنشغلين بمجال الصحة النفسية بمقياس لقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي.

- قد تكون الدراسة الحالية منطلقا لبحوث ودراسات أخرى تعمل على تنمية الوعي الصحي ، وتصويب المعتقدات والإتجاهات الخاطئة والسلبية في مراحل دراسية أخرى، وفئة عمرية مختلفة .

## خامسا: مفاهيم الدراسة

### 1-5 البرنامج :

هو مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة ،تستند في أساسها على نظريات وفنيات ومبادئ الإرشاد النفسي وتتضمن من المعلومات والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة

والتي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة ، "تساعد في تعديل سلوكيات وإكساب سلوكيات ومهارات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي وتساعدهم في التغلب على المشكلات التي يعانون منها في معترك الحياة ". (طه عبد العظيم حسين ، 2004 ، ص 238)

## 5-2 الإتجاهات النفسية :

الاتجاه حسب (حامد زهران) : هو عبارة عن استعداد نفسي، أو هو "تهيؤ عقلي عصبي متعلم، للاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص أو أشياء أو موضوعات أو مواقف أو رموز في البيئة التي تثير هذه الاستجابة ". (حامد زهران ، 1977، ص144)

ويمكن تعريف الاتجاهات إجرائيا بالاعتماد على ارتباط الخاصية المقاسة بالمجال الصحي :

## الاتجاهات نحو الوعي الصحي إجرائيا :

هي جملة الأفكار والمعتقدات والمعلومات والمعارف والخبرات الصحية المرتبطة بالجوانب الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية والبيئية لتلاميذ التعليم الثانوي والتي تظهر من خلال سلوكياتهم لفظيا أو عمليا بالسلب أو الإيجاب نحو كل ما يتعلق بصحتهم وصحة غيرهم ، وهي الدرجات التي يتحصل عليها تلاميذ التعليم الثانوي على مقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي بأبعاده الثلاثة (المعرفي والوجداني والسلوكي ) المعد من قبل الباحث في الدراسة الحالية .

## 5-3 الوعي الصحي:

يقصد به في هذه الدراسة ، تلك الممارسة الصحية السليمة والإيجابية بالاعتماد على المعلومات والمعارف التي يمتلكها تلاميذ التعليم الثانوي نحو صحتهم وصحة غيرهم .

## 4-5 تلاميذ التعليم الثانوي:

يقصد بهم كل تلاميذ التعليم الثانوي المسجلين في المدارس الحكومية بصفة نظامية بمدينة (توقرت) خلال فترة هذه الدراسة وأعمارهم تتراوح بين (15 - 16 سنة).

## سادسا : الدراسات السابقة

### 1-6 الدراسات السابقة المتعلقة بتطبيق برنامج مقترح في المجال الصحي .

#### 1-1-6 دراسة عبد السلام أحمد (2001)

هدفت دراسة عبد السلام أحمد (2001) إلى إعداد برنامج تربية صحية ودراسة أثره على الثقافة الابتدائية الصحية لتلاميذ الصفوف الثلاثة من المرحلة الأولى ، واستخدم الباحث المنهج المسحي لتحديد القائمة الرئيسية لمقياس الثقافة الصحية ، وإعداد برنامج التربية الصحية المقترح والمنهج التجريبي للتعرف على اثر تطبيق البرنامج على تلاميذ الصفوف الثلاثة من المرحلة الأولى من الابتدائي ، واشتملت العينة على (1200) تلميذ وتلميذة تم اختيارهم بطريقة عشوائية ، وقام الباحث ببناء مقياس الثقافة الصحية وإعداد برنامج للتربية الصحية ، وكانت أهم النتائج أن تدريس برنامج التربية الصحية المقترح لتلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائي قد أدى إلى تحسن مستوى الثقافة الصحية لديهم، وقد بلغت نسبة التحسن (30.3) .

وقد أوصت الدراسة بضرورة تطبيق برنامج التربية الصحية المقترح لتلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى من المرحل الابتدائية وإعادة النظر في برنامج الصحة المدرسية بحيث تتضمن الثقافة الصحية بالنسبة لتلاميذ الصفوف الثلاث الأولى من مرحلة التعليم الابتدائي.

## 6-1-2 دراسة حاتم أبو زائدة (2006)

دراسة بعنوان " فعالية برنامج بالوسائل المتعددة على تنمية المفاهيم الصحية والوعي الصحي لدى طالب الصف السادس الأساسي في محافظات غزة"، استخدمت الدراسة المنهج التجريبي، وأظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج في تنمية المفاهيم الصحية والوعي الصحي لدى طالب الصف السادس الأساسي في محافظات غزة، من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات طلبة المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في اختبار المفاهيم الصحية تعزى للبرنامج المقترح، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات طلبة المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في مقياس الوعي الصحي تعزى للبرنامج المقترح، كما توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين درجات طلبة الصف السادس في اختبار المفاهيم الصحية ، ودرجاتهم في مقياس الوعي الصحي.

## 6-1-3 دراسة العمودي (2007)

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج مقترح للتربية الصحية لتلميذات المرحلة المتوسطة وذلك لتنمية بعض العناصر التنوير الصحي لديهم ، ودراسة فعالية وحدة مقترحة من البرنامج في التربية الصحية على تنمية بعض عناصر التنوير الصحي (اكتساب المعلومات الصحية - الاتجاهات الصحية - القدرة على اتخاذ القرار ) نحو الموضوعات والمشكلات الصحية التي تناولتها الوحدة المقترحة .

وقد استخدم هذا البحث المنهج الوصفي في الجزء الخاص ببناء البرنامج، كما استخدم البحث احد التصميمات الشبه تجريبية وهو تصميم المجموعات المتكافئة في التعرف على فعالية البرنامج المقترح للتربية الصحية .

وتكونت عينة البحث من عينة عشوائية من تلميذات المرحلة المتوسطة بمكة المكرمة وبلغ عددها (136) تلميذة ، منها (68) تلميذة في المجموعة الضابطة و( 68 ) تلميذة في المجموعة التجريبية ، وقد أسفر البحث عن النتائج التالية :

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( 0.05 ) بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي و البعدي في اختبار اكتساب المعلومات الصحية وفي مقياس الاتجاه الكلي وأبعاده الثلاثة وفي مقياس اتخاذ القرار وبعديه وفي مقياس التنور الصحي الكلي لصالح التطبيق البعدي .(العمودي هالة ، 2007)

#### 4-1-6 دراسة القص صليحة ( 2016 )

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج في التربية الصحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ السنة الثالثة من التعليم المتوسط، وقد تم بناء برنامج في التربية الصحية من طرف الباحثة محتويا على وحدتين وهما: وحدة صحتك في غذائك ووحدة في الحركة بركة ، واعتمدت الباحثة على مجموعة من الأدوات وهي : -مقياس سلوكيات الخطر ،و مقياس الوعي الصحي من إعداد الباحثة، و برنامج التربية الصحية، وتم استخدام المنهج شبه التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها :

-توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر ومقياس الوعي الصحي .

-لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر وعلى مقياس الوعي الصحي .

-توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس سلوكيات الخطر وعلى مقياس الوعي الصحي .

-لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات سلوكيات الخطر ومتوسط رتب درجات الوعي الصحي لدى افراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التربية الصحية حسب المستوى التعليمي للام وحسب معدل التحصيل الدراسي .

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس سلوكيات الخطر وعلى مقياس الوعي الصحي. وأوصت الدراسة بضرورة إعادة النظر بمحتوى مناهج المرحلة المتوسطة من التعليم في الجزائر وذلك من خلال تضمينها لموضوعات التربية الصحية، أو استحداث منهاج خاص بالتربية الصحية.

#### 6-1-5 دراسة فوقية رجب، وإيناس محمد ( 2019 )

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج مقترح في التربية الصحية قائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة في تنمية الوعي الصحي الوقائي وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام بكلية التربية، وفي ضوء ذلك تم اختيار مجموعة بحث تتكون من (49) طالباً وطالبة من الدبلوم العام بكلية التربية جامعة الزقازيق الفصل الدراسي الأول (2017-2018)، وطبقت عليها أدوات البحث قبلياً وهي مقياس الوعي الصحي الوقائي - اختبار الوعي الصحي الوقائي مقياس المعتقدات الصحية الخطأ، وتم التدريس للمجموعة باستخدام البرنامج المقترح، وبعد الانتهاء تم تطبيق أدوات البحث بعدياً، وتم التوصل إلى عدة نتائج أهمها تحسن درجات طلبة مجموعة البحث في التطبيق البعدي عن التطبيق القبلي بفرق دال إحصائياً عند مستوى (0.01) من حيث تنمية

الوعي الصحي الوقائي وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ، كما تم التوصل إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين الوعي الصحي الوقائي والمعتقدات الصحية الخطأ لدى مجموعة البحث.

#### 6-1-6 دراسة أبو الحمائل ( 2019 )

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج تعليمي إلكتروني باستخدام تطبيق الواتس آب في تنمية التحصيل المعرفي لبعض مفاهيم الصحة الغذائية التغذية والأمراض، العلاج بالغذاء، التخلص من البدانة، الأغذية التقليدية والأغذية شائعة تناول، والمضافات الغذائية لدى طلبة جامعة جدة وتكونت عينة البحث من (70) طالبا من طلاب السنة التحضيرية - المسار العلمي، وتم اختيارهم عشوائياً، وتم استخدام المنهج شبه التجريبي القائم على التصميم المجموعة الواحدة (القياس قبل التجربة وبعدها)، وتمت المعالجة التدريسية البرنامج التعليمي الإلكتروني باستخدام تطبيق الواتس آب)، لتنمية مفاهيم ثقافة الصحة الغذائية كما يقيسه الاختبار التحصيلي للصحة (الغذائية)، وتم إعداد قائمة بالمحاور المعرفية اللازمة لثقافة الصحة الغذائية، وتم التحقق من ثقافة الصحة الغذائية لدى طلبة جامعة جدة، من خلال إستبانة خاصة طبقت على عينة عشوائية من طلبة كليات الجامعة العلمية ( عدا طلاب الكليات الطبية) والبالغ عددهم (447) طالبا وطالبة، المعرفة درجة توافر ثقافة الصحة الغذائية لديهم، وتم بناء البرنامج التعليمي الإلكتروني باستخدام تطبيق الواتس آب، واختبار التحصيل المعرفي المرتبط بالصحة الغذائية، وأثبتت النتائج أن درجة تحقق ثقافة الصحة الغذائية لدى طلبة جامعة جدة (متوسطة)، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات استجابات طلبة جامعة جدة حول درجة تحقق ثقافة الصحة الغذائية لديهم والتي تعزى لاختلاف (العمر، الجنس)، وكذلك وجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب في التطبيق القبلي والبعدي للاختبار المعرفي للصحة الغذائية بأبعاده المختلفة لصالح التطبيق البعدي، كما دل حجم التأثير الكبير على الاختبار، فاعلية استخدام البرنامج التعليمي الإلكتروني باستخدام تطبيق الواتس آب في تنمية التحصيل المعرفي للصحة الغذائية، كما أوصى الباحث بعدد من التوصيات.

#### 6-1-7 دراسة ماجدة فتحي ، وهناء محمد ( 2021 )

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج مقترح في التربية الوقائية لتنمية المعارف والسلوكيات الوقائية اللازمة لمواجهة فيروس كورونا . "COVID-19" وتكونت عينة البحث من مجموعتين (ضابطة وتجريبية)، قوام كل مجموعة (31) طفلاً وطفلة، ولتحقيق هدف البحث قامت الباحثتان بإعداد قائمة بالمعارف المتعلقة بفيروس كورونا، وقائمة بالسلوكيات الوقائية، واختبار تحصيلي، ومقياس السلوكيات الوقائية، وبرنامج مقترح في التربية الوقائية، وقد قامت الباحثتان بإجراء التكافؤ بين المجموعتين. وأظهرت نتائج البحث من خلال مقارنة أداء أطفال مجموعتي البحث في التطبيق البعدي لأداتي القياس أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية لصالح أطفال المجموعة التجريبية، وهذا يدل على الأثر الإيجابي للبرنامج المقترح على تنمية المعارف والسلوكيات الوقائية لدى أطفال مجموعة البحث التجريبية، وقد ثبت ذلك من خلال حساب حجم الأثر باستخدام مربع إيتا ( $\eta^2$ ) (Eta squared) الذي جاء مساويا (0.93) في بطاقة الاختبار التحصيلي، وجاء مساويا (0.96) في مقياس السلوكيات الوقائية، وفي ضوء هذه النتائج أوصى البحث بمجموعة من التوصيات كان منها: ضرورة تضمين مناهج رياض الأطفال المفاهيم والموضوعات المرتبطة بالتربية الوقائية اللازمة لمواجهة الأوبئة والأمراض المعدية مثل فيروس كورونا المستجد .

جدول رقم (01): الدراسات السابقة المتعلقة بتطبيق برنامج مقترح

| الدراسات السابقة المتعلقة بتطبيق برنامج مقترح | المنهج المتبع       | العينة                   | النتائج                                                                                            |
|-----------------------------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| دراسة عبد السلام أحمد 2001                    | المنهج المسحي       | تلاميذ التعليم الابتدائي | تدريس برنامج التربية الصحية المقترح وتحسين مستوى الثقافة الصحية                                    |
| دراسة حاتم أبو زائدة 2006                     | المنهج التجريبي     | تلاميذ الصف لسادس أساسي  | فعالية البرنامج المطبق في تنمية المفاهيم الصحية                                                    |
| دراسة العمودي 2007                            | المنهج الوصفي       | تلاميذ التعليم المتوسط   | فعالية البرنامج المطبق في إكتساب المعلومات الصحية                                                  |
| دراسة القص صليحة 2016                         | المنهج الشبه تجريبي | تلاميذ الثالثة متوسط     | فعالية البرنامج المقترح لصالح المجموعة التجريبية                                                   |
| دراسة فوقية أحمد وإيناس محمد 2019             | المنهج التجريبي     | طلبة الجامعة             | تحسن درجات المجموعة التجريبية من حيث تنمية الوعي الوقائي وتصويب المعتقدات                          |
| دراسة أبو الحمائل 2019                        | المنهج التجريبي     | طلبة الجامعة             | فاعلية استخدام برنامج تعليمي إلكتروني باستخدام تطبيق واتس آب وتنمية التحصيل المعرفي للصحة الغذائية |
| دراسة ماجدة فتحي، وهناء محمد 2021             | المنهج التجريبي     | رياض الأطفال             | فاعلية وأثر إيجابي للبرنامج المقترح في تنمية المعارف السلوكية الوقائية لدى المجموعة التجريبية      |

المصدر : إعداد الباحث

## 6-2 الدراسات السابقة المتعلقة بالإتجاهات النفسية في المجال الصحي

### 6-2-1 دراسة حمام، فريال (1996)

دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي وأثره في اتجاهاتهم الصحية في منطقة عمان، وقد تكونت عينة الدراسة من

(1333) طلبة في التخصصين العلمي والأدبي وأظهرت نتائج الدراسة أن (45%) من الطالبات كان متوسط الثقافة الصحية لديهن متوسطاً فما دون، في حين أن (7.2%) من الطالبات كانت ثقافتهن الصحية في المستوى الممتاز، كذلك تبين أن (3.80 %) من الطالبات كانت اتجاهاتهن هي في المتوسط ايجابية وان (2.13%) منهن كانت اتجاهاتهن في المستوى الايجابي المرتفع.

## 6-2-2 دراسة رمضان زعطوط، (2005)

هدفت الدراسة إلى استكشاف الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى المرضى المزمنين بمدينة ورقلة و علاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية مثل: الدعم الاجتماعي المدرك و الكفاءة الذاتية المدركة و التدخين، و قد افترضت الدراسة أن يكون الاتجاه نحو السلوك الصحي سلبياً لدى عينة البحث كما أنه يختلف باختلاف المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية مثل الجنس و السن و المستوى الاجتماعي الاقتصادي و كذا المرتبطة بالمرض مثل مدة المرض و طبيعته، و نظراً لغياب مقياس للاتجاه نحو السلوك الصحي قام الباحث بإنشاء مقياس لغرض الدراسة، كما تم تطبيق أربعة مقاييس أخرى أحدها استبيان السلوك الصحي عند (Stephoe) كمحك صدق لأجل الاطمئنان للخصائص السيكومترية لمقياس الاتجاه، كما تم تطبيق مقياس الكفاءة الذاتية المدركة عند (Zimet) وزملائه و مقياس الدعم الاجتماعي المدرك عند (Schwarz) وزملائه و مقياس التدخين لمحمد المهدي، تم التأكد من صدق الأدوات و ثباتها في الدراسة الاستطلاعية على عينة من (50) مصاباً بالأمراض المزمنة، و تكونت عينة الدراسة الرئيسية من (276) مريضاً مزمناً منهم (148) مصاباً بالسكري و (128) مصاباً بضغط الدم، تم تطبيق الأدوات بطريقة المقابلة الفردية من طرف الباحث خلال شهور جوان وجويلية وأوت (2005) و تم تحليل المعطيات بواسطة برنامج SPSS دلت النتائج على أن (54%) من المرضى المزمنين ذوي اتجاه سلبي نحو السلوك الصحي، كما أن اتجاه مرضى ضغط الدم سلبي

مقارنة بنظرائهم المصابين بالسكري خاصة لدى الإناث كبيرات السن والأميات، كما دلت النتائج على انخفاض مستوى الكفاءة الذاتية المدركة خاصة لدى الاناث.

### 6-2-3 دراسة الهميلي (2013)

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة الاتجاهات النفسية للمستفيدين الليبيين نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة (الحكومية)، حيث اعتمد البحث على المنهج الوصفي المسحي؛ الذي جمع بين الوصف والتحليل للبيانات الأولية التي تم جمعها بواسطة صحيفة استبيان أعدت خصيصاً لذلك، ووزعت على عينة ملائمة حجمها (200) مفردة (مستفيد) من مجتمع البحث المتمثل في المستفيدين الليبيين بمدينة طرابلس، وقد خلصت عملية تحليل البيانات الأولية للبحث إلى مجموعة من النتائج من أهمها :

- أن المستفيدين الليبيين عينة البحث الذين لديهم اتجاهات نفسية إيجابية نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية لا يشكلون أغلبية كبيرة .

- لا يوجد تأثير ذي دلالة إحصائية لبعض العوامل "الخصائص" الشخصية للمستفيدين الليبيين عينة البحث وهي : (النوع "الجنس"، العمر، المستوى التعليمي)، في اتجاهاتهم النفسية نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية، في حين وجد تأثير ذي دلالة إحصائية لمستوى الدخل الشهري في تلك الاتجاهات ، وأن هناك علاقة ما بين الاتجاهات النفسية للمستفيدين الليبيين عينة البحث وبين جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم من قبل المنظمات الصحية العامة المحلية.

### 6-2-4 دراسة العربي محمد (2019)

هدفت الدراسة إلى البحث في طبيعة العلاقة بين الوعي الصحي والاتجاهات نحو ممارسة النشاط البدني واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، إضافة إلى دراسة الفروق إن

وجدت في كل متغير تبعاً لمتغير المستوى (السنة الأولى والسنة الثالثة) ومتغير المدينة (البيض ومستغانم). ضمت عينة البحث (394) طالب من الذكور أختيروا بطريقة عشوائية من طلبة ميدان (STAPS) مسجلين للسنة الجامعية (2016-2017)، وكأدوات للدراسة استعمل إستبيان للوعي الصحي ومقياس كنيون للاتجاهات إضافة إلى الإختبارات البدنية الخاصة باللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، أظهرت النتائج وجود علاقة (طردية متوسطة) بين الوعي الصحي والاتجاهات نحو ممارسة النشاط البدني، وعلاقة (ضعيفة جداً) بين الوعي الصحي وعناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، باستثناء مؤشر كتلة الجسم وقوة عضلات البطن وتحملها، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي تعزى لمتغير المدينة، ووجود فروق تعزى لمتغير المستوى لصالح السنة الثالثة. كما أن النتائج أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو ممارسة النشاط البدني تعزى لمتغير المدينة لصالح مستغانم ولمتغير المستوى لصالح السنة الثالثة، كما أنه لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية في اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة تعزى لمتغير المدينة (البيض ومستغانم) ولمتغير المستوى (السنة الأولى والسنة الثالثة)، في الأخير أوصى الباحث بضرورة الرفع من مستوى ممارسة النشاط البدني والرياضية لدى كافة شرائح المجتمع، والقيام بأبحاث مماثلة والعمل على مقارنة نتائجها مع دراسات في دول أكثر تطوراً.

## 6-2-5 دراسة لبشيري أحمد (2022)

هدفت الدراسة إلى التقدير الكمي ومساهمة الوعي الصحي في تحديد المعادلات التنبؤية لاتجاهات التلاميذ نحو ممارسة النشاط البدني الرياضي، وهذا بغية استنباط المعادلة النهائية بين المتغيرين، وقد تمت الدراسة على (50) تلميذ في الطور الثانوي تم اختيارهم بطريقة قصدية، وللتوصل إلى النتائج تم استخدام مقياس الوعي الصحي واستبيان الاتجاهات نحو ممارسة النشاط البدني الرياضي، ضمن المنهج الوصفي، وقد

توصل الباحث إلى تحديد المعادلة التنبؤية لدرجات الاتجاه نحو ممارسة النشاط البدني الرياضي بدلالة الوعي الصحي، وبالتالي فالمعادلة التنبؤية اتجاهات التلاميذ نحو ممارسة النشاط البدني الرياضي ( درجة ) =  $(63.524) + (0.071) \times \text{الدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي} + (1.044 \times \text{مجال التغذية}) + (0.454 \times \text{مجال الصحة الشخصية}) + (0.243 \times \text{مجال القوام})$ .

## 6-2-6 دراسة أميرة قناز (2022)

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي والغذائي وعلاقته بالاتجاهات نحو النشاط الرياضي لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة الدراسة وكذلك التعرف إلى اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو النشاط الرياضي، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة اختارت بالطريقة العشوائية من مختلف كليات الجامعات الفلسطينية تكونت من (245) طالب وطالبة، استخدمت الباحثة استبانة الوعي الصحي والغذائي التي قامت بتصميمها بعد اجراء الموصفات العلمية عليها وتحكيمها من قبل لجنة من الخبراء والمحكمين، وبعد جمع البيانات استخدمت الباحثة برنامج الحزم الاحصائية (SPSS) لتحليل النتائج حيث أظهرت الدراسة أن مستوى الوعي الصحي كان مرتفعاً بمتوسط استجابة (3,65) وبنسبة مئوية (73%)، وأن مستوى الوعي الغذائي كان بدرجة متوسطة (303) وبنسبة مئوية (606) بينما جاءت اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو النشاط الرياضي بدرجة كبيرة، حيث كانت النسبة المئوية للاستجابة عليها (75.8%) وكانت أعلى استجابة على المجال الصحي بدرجة كبيرة جداً وبنسبة مئوية (85.4%)، بينما كانت أقل استجابة على المجال الأكاديمي بدرجة متوسطة وبدرجة مئوية (64,4)، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01)، بين كل من الوعي الصحي

والوعي الغذائي والدرجة الكلية الاتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية نحو النشاط الرياضي.

وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بنشر الوعي الغذائي والصحي بين الطلاب والطالبات في الجامعات الفلسطينية عن طريق عقد الندوات وإصدار التشريعات والنشرات، وتعزيز اتجاهات الطلبة نحو ممارسة النشاط البدني والرياضي .

#### 6-2-7 دراسة حزام عبد الرزاق (2023)

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الوعي الصحي واتجاهات التلاميذ نحو النشاط البدني والرياضي في مرحلة الطور المتوسط ، تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي للتحقق من فرضيات الدراسة، تمثلت عينة الدراسة في تلاميذ الطور المتوسط (الرابعة متوسط) الذين يدرسون بمتوسطات بلدية المسيلة، حيث بلغ عددها (113) تلميذ منها (56) ذكور و (57) إناث، تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياسين لجمع البيانات: الأول مقياس الوعي الصحي والثاني مقياس الاتجاهات نحو النشاط البدني، أما المعالجة بيانات الدراسة تم استخدام معامل بيرسون من خلال برنامج التحليل الإحصائي (22) (IBM SPSS) توصلت الدراسة، لا توجد علاقة دالة إحصائية بين مستوى الوعي الصحي " من قبل التلاميذ بأي بعد من أبعاد الاتجاهات نحو النشاط البدني والرياضي إلا في بعد خبرة التوتر و المخاطرة للعينة ككل، وكذلك ارتباطاً سلبياً لمستوى الوعي الصحي لإتجاهات التلاميذ الإناث نحو النشاط البدني في بعد خبرة التوتر والمخاطرة وبعد النشاط البدني كخبرة جمالية، وارتباط إيجابي لمستوى الوعي الصحي لإتجاهات التلاميذ الذكور نحو النشاط البدني والرياضي في بعد الخبرة الاجتماعية وبعد خبرة التفوق الرياضي، وكذلك بعد النشاط البدني للصحة واللياقة وبعد خفض التوتر جاءت هذه النتيجة لتؤكد بشكل نسبي (67%) ما افترضه الباحث حول وجود علاقة

ارتباطية كانت موجبة بين مستوى الوعي الصحي واتجاهات التلاميذ نحو النشاط البدني والرياضي.

جدول رقم ( 02): الدراسات السابقة المتعلقة بدراسة الإتجاهات النفسية

| الدراسات السابقة المتعلقة بالإتجاهات النفسية | المنهج المتبع           | العينة                                | النتائج                                                                                                                       |
|----------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| دراسة حمام 1996                              | المنهج الوصفي           | تلاميذ التعليم الثانوي                | 45% لديهم ثقافة صحية متوسطة<br>2.7% لديهم إتجاهات إيجابية ممتازة<br>3.80% لديهم إتجاهات إيجابية<br>2.13% لديهم إتجاهات مرتفعة |
| دراسة رمضان زعطوط 2005                       | المنهج الوصفي           | المرضى المزمنين                       | المرضى المزمنين لديهم إتجاه سلبي نحو السلوك الصحي                                                                             |
| دراسة الهيلي 2013                            | المنهج الوصفي المسحي    | المستفيدين الليبيين من الخدمات الصحية | المستفيدين الليبيين لديهم إتجاهات إيجابية نحو جودة الخدمات الصحية                                                             |
| دراسة العربي محمد 2019                       | المنهج الوصفي           | طلبة الجامعة                          | وجود علاقة طردية متوسطة بين الوعي الصحي وعناصر اللياقة البدنية (الصحة)                                                        |
| دراسة البشير أحمد 2022                       | المنهج الوصفي           | تلاميذ التعليم الثانوي                | الوصول إلى المعادلة التنبؤية لإتجاهات التلاميذ نحو ممارسة النشاط البدني المرتفع                                               |
| دراسة أميرة فزاع 2022                        | المنهج الوصفي           | طلبة الجامعة                          | مستوى الوعي الصحي مرتفع وإتجاهات الطلبة نحو النشاط البدني                                                                     |
| دراسة حزام عبد الرزاق 2023                   | المنهج الوصفي الإرتباطي | تلاميذ التعليم المتوسط                | وجود علاقة إرتباطية موجبة بين مستوى الوعي الصحي وإتجاهات التلاميذ نحو النشاط البدني                                           |

المصدر : إعداد الباحث

### 3-6 الدراسات السابقة المتعلقة بالوعي الصحي.

#### 1-3-6 دراسة الأحمدى (2003)

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي والاتجاهات الصحية لدى طلاب الصف الثاني الثانوي في المدينة المنورة ، والتعرف على العلاقة بين الوعي الصحي والاتجاهات الصحية ، وقام الباحث بتطبيق أداتين للدراسة هما الاختبار التحصيلي ومقياس الاتجاهات الصحة ، وقد تكونت عينة الدراسة من (83) ، وتوصلت الدراسة إلى انخفاض ضئيل في مستوى الوعي الصحي لدى الطلاب ووجود علاقة ارتباطيه موجبة وضعيفة بين مستوى الوعي الصحي والاتجاهات الصحية لدى الطلاب . ( الأحمدى علي ، 2003).

#### 2-3-6 دراسة القدومي (2005)

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي، ومصادر الحصول على المعلومة الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة، استعمل الباحث المنهج الوصفي، حيث بلغت عينة الدراسة (90) لاعبا مشاركا في بطولة الأندية العربية في الأردن، واستعمل الباحث إستمارة الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية، والمكونة من (75) فقرة لقياس الوعي الصحي، موزعة على أربعة مجالات هي : التغذية ، التدريب الرياضي ، المجال الإجتماعي و النفسي و التحكم في الضغوط، و مجال العناية الصحية .

إضافة إلى (08) فقرات لقياس مصادر المعلومات الصحية وعولجت البيانات باستعمال المتوسطات الحسابية والنسب المئوية و تحليل التباين. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي العام لدى افراد العينة كان عاليا، اذ وصلت النسب المئوية

للإستجابات (81%)، إضافة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجالات الوعي الصحي إذ كان أعلى مجال هو المجال الإجتماعي والتحكم بالضغوط النفسية بينما لم تكن الفروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغيري الخبرة في اللعب و المؤهل العلمي، وأظهرت النتائج أن وسائل الإعلام أعلى مصدر للحصول على المعلومات الصحية عند اللاعبين. وأوصى الباحث بعدة توصيات من أهمها ،توجيه اللاعبين إلى إجراء فحص طبي شامل كل سنة على الأقل.

### 6-3-3 دراسة زنكنة (2009)

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلاب الصف الرابع شعبتي الكيمياء وعلوم الحياة بكلية التربية جامعة بغداد، كما سعت إلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي بين الشعبتين وكذا التعرف على مصادر الثقافة الصحية ، وأجريت الدراسة على ( 50 ) طالب وطالبة من شعبة الكيمياء و (50) من شعبة علوم الحياة وطبق عليهم مقياس الوعي الصحي وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة كان جيداً وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين طلاب شعبة الكيمياء و طلاب شعبة علوم الحياة لصالح طلاب قسم الكيمياء ، كما بينت النتائج أن هناك العديد من مصادر الوعي الصحي في مقدمتها الأهل، وجاءت المواد الدراسية في المرتبة الرابعة من بين ثمانية مصادر بينما جاءت النشاطات الثقافية في الكلية في المرتبة الأخيرة.

### 6-3-4 دراسة عيسى إبراهيم ، وآخرون(2016)

هدفت الدراسة إلى مقارنة لمستوى الوعي الصحي بين التلاميذ الممارسين وغير الممارسين لحصة التربية البدنية والرياضية دراسة ميدانية على مستوى بعض الثانويات بلدية بسكرة هدفت الدراسة المقارنة معرفة مستوى الوعي الصحي بين تلاميذ الممارسين

وغير الممارسين لحصة التربية البدنية والرياضية كانت دراسة ميدانية على مستوى بعض الثانويات بلدية بسكرة استخدم الباحثون كأداة للدراسة الاستبيان على عينة تمثلت في (90) تلميذ على مستوى (04) ثانويات مقسمة الى (45) تلميذ يمارسون حصة التربية البدنية والرياضية و (45) غير ممارسين لحصة التربية البدنية والرياضية حيث كانت نسبة الوعي الصحي عالية جدا عند الممارسين مقارنة بغير الممارسين.

### 6-3-5 دراسة رحيمة كروش 2021

تناولت هذه الدراسة موضوع دور الشبكات التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي إزاء فيروس كورونا كوفيد 19 - لدى الطلبة الجامعيين واستخدمت الباحثة تساؤلات كانت كالتالي:

- ما هي استخدامات الطالب الجامعي لشبكات التواصل الاجتماعي؟
- هل ساهمت شبكات التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي للطلاب الجامعي ؟
- ولقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي في هذه الدراسة التي أجريت على عينة عشوائية بسيطة من (120) مفردة ، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج:
- تبين أن أغلب أفراد العينة يفضلون استخدام موقع الفيسبوك، واتضح أن أغلبية أفراد العينة يقضون أكثر من ثلاث ساعات في استخدام شبكات التواصل الاجتماعي، وتبين أن أغلبية أفراد العينة كان تأثير شبكات التواصل الاجتماعي ايجابي على سلوكهم الصحي. (رحيمة كروش، 2021، ص15)

### 6-3-6 دراسة عبد المقصود (2022)

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الوعي الصحي كمتغير في تخطيط البرامج الوقائية لجائحة كورونا ، وتعد الدراسة من نمط الدراسات الوصفية حيث أعتمدت على

منهج المسح الإجتماعي بالعينة العشوائية البسيطة لمعاملين بمركز طب أسرة سيدى بشر بحى المنتزة بمحافظة الإسكندرية ،وبلغ حجم العينة (127) مفردة، وأستخدمت الدراسة الإستبيان عن طريق المقابلة كأداة لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة إرتباطية بين تخطيط البرامج الوقائية، وتنمية الوعي الصحى للمواطنين، وذلك بنسبة(54.5 %).

**جدول رقم (03): الدراسات السابقة المتعلقة بدراسة الوعي الصحي**

| الدراسات السابقة المتعلقة بالوعي الصحي | المنهج المتبع           | العينة                              | النتائج                                                                                             |
|----------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| دراسة الأحمدى 2003                     | المنهج الوصفي           | تلاميذ التعليم الثانوي              | إنخفاض ضئيل في الوعي الصحي ووجود علاقة إرتباطية موجبة ضعيفة بين مستوى الوعي الصحي والاتجاهات الصحية |
| دراسة القدومي 2005                     | المنهج الوصفي           | مشاركين لاعبي بطولة الأندية العربية | مستوى الوعي الصحي عال                                                                               |
| دراسة زنكة 2009                        | المنهج الوصفي           | طلاب الجامعة                        | مستوى الوعي الصحي جيد                                                                               |
| دراسة عيسى إبراهيم 2016                | المنهج الوصفي           | تلاميذ التعليم الثانوي              | مستوى الوعي الصحي عال عند عينة الدراسة التجريبية                                                    |
| دراسة رحمة كروش 2021                   | المنهج الوصفي           | طلاب الجامعة                        | تأثير شبكات التواصل الإجتماعي إيجابي على السلوك الصحي                                               |
| دراسة عبد المقصود 2022                 | المنهج المسحي الإجتماعي | المواطنين عامة                      | وجود علاقة إرتباطية بين تخطيط البرامج الوقائية وتنمية الوعي الصحي                                   |

المصدر : إعداد الباحث

## 4-6 الدراسات السابقة الأجنبية

### 1-4-6 الدراسات الأجنبية المتعلقة بتطبيق برنامج مقترح في المجال الصحي

-دراسة هوميل وزملائه (Homel et al 1981)

هدفت دراسة هوميل وزملائه (1981) حسب (طلافة عبد الله، 2007) إلى تقديم برنامج مدرسي تجريبي في التربية الصحية في استراليا يهتم بالتغيرات الايجابية والسلوكية والنفسية ، وطبقت الدراسة على عينة عنقودية من 1850 طالبا في المدارس الثانوية والإعدادية ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة ،وقد بينت الدراسة أن العينة التجريبية سجلت تقدما ملحوظا بموضوع المعرفة الصحية والأحوال الجسمية والنفسية والعادات الصحية والتدخين واستهلاك الكحول وكان التقدم في النتائج ملحوظا في المدارس الثانوي أكثر منه في المدارس الإعدادية ، وقد خلصت الدراسة إلى نتيجة مفادها أن المجموعة التجريبية شهدت زيادة اكبر من المجموعة الضابطة فيما يتعلق بموضوع المعلومات والسلوكيات الصحية والنفسية ، أما في المدارس الإعدادية فقد كشفت النتائج انه لا يوجد فروق واضحة ذات دلالة إحصائية. (طلافة عبد الله، 2007)

دراسة هولاند (Holund ,U 1990)

هدفت دراسة هولاند حسب (القص صليحة، 2016) إلى التعرف على اثر برنامج مقترح للمعرفة الغذائية عن طريق تدريس السلوكيات الغذائية على رفع الوعي الغذائي والعادات الغذائية لدى التلاميذ والتلميذات ، وذلك لمجموعة من المراهقين ، ولتحقيق ذلك استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي ، حيث طبقت الدراسة على عينة من التلاميذ ذكور وإناث في سن (14) سنة ، وبلغ عددهم (64) تلميذاً وتلميذة ،بينما بلغ عدد أفراد المجموعة الضابطة (63) تلميذاً وتلميذة، وتم تطبيق الدراسة على (4) مدارس في الدنمارك، وأسفرت

نتائج الدراسة عن الأثر الايجابي للبرنامج في رفع مستوى الوعي الغذائي لدى تلاميذ وتلميذات المجموعة التجريبية ، وتحسن في العادات الغذائية لديهم خاصة لدى الإناث بعد الانتهاء من تدريس البرنامج. (القص صليحة، 2016، صص 16-17)

#### 6-4-2 الدراسات الأجنبية المتعلقة بالوعي الصحي

- دراسة بينوم وسينغ (Begnum & Singh, 2010)

سعت الدراسة إلى قياس مدى وعي طلاب جامعة (البنجاب ويات يالا) بالهند والجامعة الشرق غربية في بنجلاديش بالمعلومات الصحية من خلال مبادرات حكومات هذه الدول واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي كما استخدمت الاستبيان لقياس مستوى الوعي وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (50) طالباً من هذه الجامعات، وأظهرت النتائج أن (60 %) من طلاب جامعات بنجلاديش كانوا على وعي بالمبادرات الصحية مقابل (14%) فقط من طلاب الجامعات الهندية كما أظهرت النتائج أن التلفزيون والصحف والراديو والإنترنت والأهل والأصدقاء هم المصادر الرئيسية للمعارف الصحية.

دراسة عبد الدايم (Abdeldaim, I.D. & Elghazally, M.N. (2020)

هدفت دراسة عبد الدايم (Abdeldaim, I.D. & Elghazally, M.N. (2020) إلى زيادة وعي المعلمون والطلاب تجاه التدابير الوقائية لكوفيد-19 من خلال تقييم معرفتهم قبل وبعد تنفيذ برنامج التثقيف الصحي ، وقد أشارت النتائج أن (81.2%) من المعلمين لديهم معرفة إجمالية جيدة بشكل ملحوظ عن طالب المرحلة الثانوية والإعدادية ، وأظهر تحليل الانحدار المتعدد أن هناك فروق معنوية حول مستوى المعرفة وفقاً للعمر والجنس، وتوصي الدراسة بضرورة اعتماد العاملون بالمجال الصحي على تدخل التثقيف الصحي، وتؤكد الدراسة على أن البرامج الصحية التعليمية تلعب دوراً أساسياً في تعزيز معرفة

الطلاب وأعضاء هيئة التدريس وتوجيه مواقفهم وممارستهم بشكل إيجابي نحو الوقاية من العدوى. (عبد المقصود، 2022، ص301)

### دراسة تربياتي وآخرون (Tripahthi, R. & et al. 2020)

استهدفت الدراسة تقييم مستوى الوعي والإستعداد لمكافحة Covid 19- بين العاملين في مجال الرعاية الصحية وغيرهم من المقيمين في جنوب غرب المملكة العربية السعودية، وأشارت نتائجها أن غالبية المبحوثين أظهروا وعياً بجائحة كوفيد-19 باعتباره مرض قاتل ومعدى ومهدد للحياة، كما أن المبحوثين اختاروا المنظمات الصحية باعتبارها المصدر الأكثر موثوقية للمعلومات، وأكدوا في استجاباتهم على أهمية نظافة اليدين، والتباعد الاجتماعي وأرتداء أقنعة الوجه باعتبارها أكثر الإجراءات الوقائية شيوعاً، وقد أوصت الدراسة بضرورة اعتماد استراتيجيات محلية مبتكرة لتحسين الوعي لدى عامة السكان فيما يتعلق ب Covid 19. (عبد المقصود، 2022، ص302)

### جدول رقم ( 04): الدراسات السابقة الأجنبية

| الدراسات السابقة الأجنبية       | المنهج المتبع     | العينة              | النتائج                                                                         |
|---------------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| الدراسات المتعلقة بتطبيق برنامج | دراسة هوميل 1981  | المنهج التجريبي     | تلاميذ الإعدادي والثانوي                                                        |
|                                 | دراسة هولاند 1990 | المنهج شبه التجريبي | تلاميذ التعليم المتوسط                                                          |
|                                 | دراسة بينوم 2010  | المنهج الوصفي       | طلاب الجامعة                                                                    |
|                                 |                   |                     | زيادة المعلومات للمجموعة التجريبية المتعلقة بالمعلومات الصحية والسلوكيات الصحية |
|                                 |                   |                     | أثر إيجابي في رفع مستوى الوعي الغذائي للمجموعة التجريبية                        |
|                                 |                   |                     | 60% وعي بالمبادرات الصحية وأظهرت مصادر                                          |

|                                        |                       |                               |                                     |                                     |                                               |
|----------------------------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------|
| الدراسات المتعلقة بالوعي الصحي         | دراسة (Abdeldaim2020) | المنهج التجريبي               | عينة المعلمين                       | لديهم معرفة جيدة بالتدابير الوقائية | للمعارف الصحية (تلفزيون ، راديو ، أنترنت..... |
| دراسة تربياتي وآخرون (tripahtthi 2020) | المنهج الوصفي         | عاملين في مجال الرعاية الصحية | أظهر المبحوثين وعيا بجائحة (كورونا) |                                     |                                               |

المصدر : إعداد الباحث

## 5-6 التعقيب على الدراسات السابقة

يتبين للباحث من خلال الدراسات السابقة أن هناك جملة من مواضع الإتفاق والإختلاف مع الدراسة الحالية وتظهر من خلال مايلي :

حيث توافقت من حيث إختيار تطبيق المنهج الوصفي في وصف الظاهرة ووصف البرنامج والتعامل مع التكرارات والنسب المئوية لإستجابات الأفراد وكذا وصف مستوى الخاصية المقاسة ومن الدراسات دراسة حمام (1996)، ودراسة القدومي (2005) ودراسة العمودي (2007)، ودراسة زنكة (2009)، ودراسة بينوم (2010) ، ودراسة الهيملي (2013)، ودراسة رحمة كروش (2021) ودراسة أميرة فزاع (2022).

أما فيما يخص تطبيق المنهج التجريبي ، فإن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة، من خلال تطبيق المنهج التجريبي وذلك إستنادا إلى النتائج قبل وبعد تطبيق البرنامج المقترح ومن الدراسات على ذلك دراسة هوميل (1981) ، ودراسة أبو زائدة (2006) ودراسة فوقية (2019)، ودراسة ماجدة فتحي (2021).

أما فيما يخص عينة الدراسة فقد توافقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث العينة التشخيصية (وهي فئة المراهقين ) مثل دراسة هوميل (1981) ، ودراسة العمودي

(2007)، ودراسة القص صليحة (2016) ، ودراسة حزام عبد الرزاق (2023)، فيما تطابقت الدراسات أخرى في إختيارها لعينة الدراسة من التعليم الثانوي (فئة المراهقين ) مثل دراسة هوميل (1981)، ودراسة حمام (1996)، ودراسة الأحمدى (2013)، ودراسة عيسى إبراهيم (2016)، ودراسة البشيرى أحمد (2022)، ومن بين الدراسات التي اختلفت من حيث عينة الدراسة ، دراسة رمضان زعطوط (2005)، ودراسة عبد السلام أحمد (2001) ، ودراسة أبو الحمائل (2019)، ودراسة العربي محمد (2019) ، ودراسة (Abdelldaim2020) ودراسة ماجدة فتحي (2021) .

وتتفق جميع الدراسات السابقة المذكورة مع الدراسة الحالية في أحد متغيرات الدراسة على الأقل ،أو متغيرين على الأكثر مما يجعلها مشابهة في جزئية ما أو يجعلها متطابقة في جزئية أخرى ،وذلك من حيث تطبيق برنامج مقترح ،أو تناول الدراسة المتعلقة بالإتجاهات المرتبطة بالصحة ، أو تناول موضوع الوعي الصحي،أو ما تناولته من أساليب المعالجة الإحصائية ، وهذا ما إستفاد منه الباحث في مراجعته للدراسات السابقة ومراعاة خصوصية كل دراسة وطريقة تناولها لموضوعها، والصعوبات التي واجهها الباحثون ، كما إستفاد الباحث من اساليب المعالجة الإحصائية المناسبة لكل حالة حسب طبيعة المنهج والعينة ومعالجة الفرضيات وأيضا ما توصلت إليه من نتائج وتقديم الشروحات والتفسير وفق ما يتناسب ووضع الحال.

## الفصل الثاني

### الإتجاهات النفسية

#### تمهيد

- 1- تعريف الإتجاهات
- 2- المفاهيم المتصلة بالإتجاهات النفسية
- 3- المكونات الأساسية للإتجاه
- 4- مراحل تكوين الإتجاهات النفسية
- 5- أنواع الإتجاهات النفسية
- 6- شروط تكوين الإتجاهات
- 7- عوامل تشكل وتكوين الإتجاهات
- 8- نماذج تشكل وبناء الإتجاهات
- 9- خصائص الإتجاهات النفسية
- 10- وظائف الإتجاهات
- 11- طرق ونماذج قياس الإتجاهات
- 11-1 طرق قياس الإتجاهات
- 11-2 نماذج قياس الإتجاهات
- 12- النظريات المفسرة للإتجاهات
- 13- فلسفة تعديل وتغيير الإتجاهات

#### خلاصة الفصل

**تمهيد:**

إن لمفهوم الاتجاهات قيمه كبيرة في مجال البحوث الاجتماعية والنفسية والتربوية والبيئية، بوصفها وسيلة لفهم الظواهر الاجتماعية والنفسية وللتنبؤ بالسلوك ومن أهم مكونات الخبرة التي تحدد مدى قدرة الفرد على المساهمة في حل المشكلات الاجتماعية والتصدي لها، كما تعتبر منابع الطاقة الحقيقية الموجهة للسلوك ، وفي هذا الفصل يخوض الباحث جملة من الإعتبارات، والمفاهيم التي تخص موضوع الإتجاهات من حيث مكوناتها وكيفية تشكلها وكذلك أنواعها، وتقديم جملة من النظريات التي تعنى بتفسير الإتجاهات .

**1- تعريف الاتجاهات:**

لا يوجد تعريف واحد يعترف به جميع المشتغلين في مجال علم النفس "الاتجاهات النفسية" وليس أدل على ذلك من القائمة التي نشرها البورت واستعرض فيها ستة عشر تعريفاً حول "الاتجاه" وطبيعته وسوف نستعرض في الصفحات التالية أهم التعريفات من حيث اللغة والإصطلاح وكذا الآراء المختلفة للعلماء في تحديد مفهوم ومصطلح الإتجاهات.

**1-1 الإتجاه لغة :**

يعرف الإتجاه: توجه إليه أي أقبل وقصد. (البستاني، 1980)

- إتجه (إتجاهاً) قصد، توجه، إتخذ وجهة له . (رشاد الدين، 2000)

**1-2 الإتجاه إصطلاحاً :** يُعرف الإتجاه على أنه حالة من الاستعداد العقلي

والعصبي تم تنظيمها على أساس التجارب الشخصية، وتعمل على توجيه استجابة

الفرد لكل الأشياء والمواقف التي تتعلق بهذا الاستعداد. (فلية والزكي، 2004، ص 46)

- وتعتبر الاتجاهات أيضا حالة من الاستعداد العقلي والنفسي والعصبي تهيئ الفرد للاستجابة إزاء موضوع معين، وقد تكون هذه الاستجابات ايجابية أو سلبية وتنشأ من خلال مرور الفرد بخبرة معينة. (الصمادي والسرطاوي، 1995)

- وترى (سامرة محمد، 2008) حسب كثير من أراء العلماء أن الإتجاه استعداد نفسي قابل للإستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص أو موضوعات أو مواقف أو رموز في البيئة التي تستثير الإستجابة. (سامرة محمد، 2008، ص 28)

- وقد قدم علماء النفس والمختصين في هذا المجال تعريفات عديدة للإتجاه ومن بينها:

- تعريف ألبورت (1961) حيث يرى أن "الاتجاهات حالة من الاستعداد أو التأهب العصبي والنفسي تنتظم من خلال خبرة الشخص وتكون ذات تأثير توجيهي أو دينامي على استجابة الفرد لجميع الموضوعات والمواقف التي تستثيرها هذه الاستجابة" (توفيق مرعي وأحمد بلقيس، 1984، ص 146)

- ويعرف "بوجاردس" الاتجاه بأنه "ميل الفرد الذي ينحو سلوكه تجاه بعض عناصر البيئة أو بعيدا عنها متأثرا في ذلك بالمعايير الموجبة أو السالبة تبعا لقربه من هذه العناصر أو بعده عنها" (الغريايوي، 2007، ص 9)

- بينما يعرفه "ثرستون" بأنه تعميم لاستجابات الفرد تعميما يدفع بسلوكه بعيدا أو قريبا من مدرك معين. وهنا يؤكد ثرستون على أولوية الدافعية في الاتجاهات النفسية، أو بمعنى آخر أصبحت الاتجاهات حصيلة التعميم الموجب أو السالب لاستجابات الفرد

وهي التي تتحكم فيها الى حد كبير قوى الدافعية بدرجاتها المختلفة. (السيد وعبد الرحمن، 2006، ص251)

- تعريف زهران (1977) : "الاتجاه تكوين فرضي أو متغير كامن أو متوسط (يقع بين المثير والاستجابة) وهو عبارة عن استعداد نفسي أو تهيؤ عقلي عصبي متعلم للاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص أو موضوعات أو مواقف في البيئة التي تستثير الاستجابة". (حامد عبد السلام زهران، 1977، ص144)

تعريف باندورا (1985) : "الاتجاه شكل من أشكال التعلم يتغير فيه اتجاه الملاحظ ثم سلوكه نتيجة ملاحظة النماذج التي قد تكون من الوالدين أو المعلمين أو الرياضيين أو شخصيات تلفازية... الخ" (جورج غازدا وريموند كورسيني، 1986، ص146)

وحسب (عبد اللطيف محمد خليفة وعبد المنعم شحاتة محمود) من الناحية النفسية فقد وجد "ماجوري" ( Cuire-Mg 1966 ) أن (25 %) من المادة العلمية الموجودة في علم النفس الاجتماعي تعالج موضوع الاتجاهات ، إلا أنه لا يوجد تعريف واحد للاتجاه يعترف به جميع المشتغلين في الميدان نظرا لاختلاف الإطار النظري ، حيث يذكر ذلك "إيزنك" (H.Eysenck) في قوله " فبينما كان هناك اتفاق حول ما يشبه أن يكون نواة مركزية لهذا الاصطلاح ، كانت هناك خلافات متعددة حول هذا الاتفاق تمس تحديد طبيعة الاتجاه ". (با عمر الزهرة ، 2006 ، ص21).

- يعرف (شيف) الاتجاه أنه "مركب من الأحاسيس و الرغبات و المعتقدات و الميول التي كونت نمطا مميزا للقيام بعمل ما، أو الاستجابة نحو موقف مجدد بفضل الخبرات السابقة المتنوعة". (سعد جلال، 1984، صفحة 151)

فيمكن النظر إلى الاتجاهات على أنها التمثيل النفسي في داخل الفرد لآثار المجتمع وثقافته، نظرا لأن الفرد يكتسب من مجتمعه و ثقافته الاتجاهات المناسبة نحو الآخرين

ونحو بعض الأنشطة الرياضية أو الإجتماعية و غيرها من الأنشطة الأخرى وقد أشار (فيشر -fisher) إلى أن اتجاهات الفرد تمثل مؤشرا هاما لجوانب مختلفة لشخصيته، و أن شعور الفرد قد يفيد كثيرا في التعرف على مفهومه لذاته، و التعرف على نمط سلوكه تجاه الآخرين. ( محمد حسن علاوي، 1994، ص 607)

وبالنظر للتعريفات السابقة يجد الباحث أن عبارة "مفهوم ثابت نسبياً"، تشير إلى أن الاتجاه لا يمكن وصفه بأنه جامد في ثبوته أو أنه أيضا متغير باستمرار من لحظة إلى أخرى؛ وإنما هو ثبات نسبي مما يمكننا تعديله أو تغييره وهو أمر في غاية الأهمية في الدراسات النفسية والإجتماعية، وفي هذه الدراسة أيضا.

- وحسب ما أوردت (سناء حسن عماشة ، 2010) ،يمكن أن نجمل مجموع التعاريف حسب المنظرين في علم النفس الاجتماعي، فقد وضعوا ثمانى رؤى لمفهوم الاتجاه، وذلك حسب الإطار النظري الذي تبناه كل منهم، وسوف تستعرض هذه المفاهيم الثمانى.

- الاتجاه يعد ميلا :

يرى (بو جارديس) أن الاتجاه بوصفه ميل الفرد إلى الاقتراب أو الابتعاد في سلوكه من بعض عوامل البيئة ، كذلك ميل الفرد إلى إعتبار هذه العوامل معايير موجبة أو سالبة بحسب درجة إنجذابه أو نفوره منها.

\* الاتجاه يعد نزعة إنفعالية :

يعرف (رامز) الاتجاه بأنه نزعة إنفعالية بدرجة ما انتظمت نتيجة الخبرة وتستجيب بالإيجاب أو السلب نحو أو ضد موضوع سيكولوجي غالبا.

\*الاتجاه يعد إستعدادا :

عرف دارين الإتجاه بأنه استعداد عقلى نوعي إزاء خبرة في طريقها إلى الظهور.

\*الاتجاه يعد موقفا:

يرى توماس وزنانكي إلى الاتجاه مؤاده أنه موقف نفسي للفرد نحو إحدى القيم أو المعايير السائدة في البيئة الاجتماعية.

\* الاتجاه بوصفه مجموعة من المعتقدات والقيم:

عرف ماركس الإتجاه بأنه فئة من المعتقدات والقيم المنظمة إزاء الناس والأشياء والموضوعات، أو استنتاجات خرج بها الشخص نتيجة أقوال الناس وأفعالهم.

\* الإتجاه بوصفه متغيرا وسيطا أوتكوينا فرضيا:

عرف (أوسكيب) الاتجاه بوصفه متغيرا أو وسيطا غير مرئي يؤثر على العلاقة بين المثيرات والاستجابات كسلوك ظاهر.

\*الاتجاه إتساق لمجموعة استجابات:

عرف (ثرستون) الإتجاه بوصفه مجموعة متسقة من الاستجابات تتحو بالفرد بعيدا أو قريبا من شيء خاص.

\*الاتجاه محصلة ثلاث مكونات معرفي وجداني سلوكي :

يرى (دافيدوف) أن الإتجاه يعد بمثابة ربط للمفهوم التقويمي المتعلم مع الأفكار والمشاعر والسلوك.(سواء حسن عماشة ، 2010، ص ص18-19)

## 2- المفاهيم المتصلة بالاتجاهات النفسية :

ونعني بذلك مفهوم الاتجاهات النفسية و المفاهيم الأخرى كالرأي، الميول، الاعتقادات، القيم، الدوافع، التي عادة ما تتداخل وتتشابه وترتبط بها وهي كما يلي :

### 1-2 الاتجاه والسمة:

السمة هي صفة أو خاصية للسلوك تتصف بقدر من الاستمرار، ويمكن ملاحظتها وقياسها، وتحتوي الشخصية على أنواع عديدة من السمات، وأشار جيلفورد (Guilford) إلى أن الاتجاهات نوع من هذه السمات المتعلقة بالموضوعات أو المسائل الاجتماعية. (فراج وآخرون، 1974، ص100)

وإذا كان جيلفورد قد تعامل مع الاتجاهات على أنها بمثابة سمات شخصية، فإن ستاجنر (Stagner) قد ميز بينهما على أساس أن للاتجاه مرجعاً نوعياً محدداً خاصاً به، بينما السمات لا مرجع لها فهي توجيهات معممة للفرد. (عبد السلام الشيخ 1982 ، ص 58)

كذلك ميز البورت (G. Allport) بين الاتجاه والسمة على أساس أن الاتجاه يرتبط بموضوع معين أو بفئة من الموضوعات، بينما السمات ليست كذلك، فعمومية السمة تكون دائماً أكبر من عمومية الاتجاه، ويتضمن الاتجاه عادة تقييماً بالقبول أو برفض الموضوع الذي يتجه إليه بينما السمات ليست كذلك. (هول، ولندزى، 1981، ص 248)

### 2-2 الاتجاه والرأي :

يعد الاتجاه تهيؤاً للسلوك باتجاه أمر ما يمكن أن يظهر ضمن شروط متنوعة وفي مناسبات مختلفة، والصيغة الانفعالية المرافقة للسلوك المعبر عن الاتجاه هي الأكثر بروزاً .

أما الرأي فهو حكم محدد يطلق على حادثة محددة في مناسبة ما والصيغة الانفعالية المرافقة للسلوك فيه أقل بروزاً، مع العلم أن العوامل الانفعالية، مثل المشاعر وغيرها يمكن أن تتدخل في تكوين رأي ما كما يمكن أن تتدخل في تكوين اتجاه ما .(الرفاعي،1982، ص.117)

ويرى أبو النيل،2009 أن الاتجاهات تكونت بفعل التنشئة الاجتماعية للفرد منذ السنين الأولى من حياته، وبفعل العوامل الثقافية المختلفة أيضاً، وفي الاتجاه تستخدم العديد من الأسئلة، ويعتمد في قياس الاتجاه على إعطاء درجات للفرد تعكس شدة الاتجاه لديه، في حين يرتبط الرأي بكثير من جوانب الجدل والنقاش أو الخلاف الذي يدور حول موضوع الرأي، ولكن في الرأي لا يستخدم إلا أسئلة قليلة كما يعبر عن النتائج في قياس الرأي العام في شكل نسب مئوية .(أبو النيل،2009، ص.370)

وفي هذا السياق يرى (عدس، وقطامي، 2002) أن مقاييس الاتجاهات تخص في الدرجة الأولى الأفراد، أين يقف الفرد المعين على مقاييس تلك الاتجاهات من حيث تأييده أو عدم تأييده لموقف ما، كما أن الباحثين عندما يدرسون الاتجاهات فهم يوجهون أنظارهم إلى الخاص (Private) منها، ويميل الاتجاه إلى الثبات نسبياً، بينما قياس الآراء يختص بالجماعات (جزء الطلبة المعنيين بالنشاطات الطلابية مثلاً)، فالدراسات حول الآراء تهتم بالسلوك الذي يتم التنبؤ به أكثر من اهتمام الدراسات حول الاتجاهات بذلك، وعند دراستهم للآراء فيوجهون أنظارهم إلى النوع العام (Public) منها بينما الرأي متغير نسبياً (عدس، وقطامي، 2002، ص.236)، أما الرفاعي (1982) فيرى أن الاتجاه تهيؤ ضمني لا يلاحظ مباشرة بل تدل عليه أنماط من السلوك من بينها الآراء و الرأي سلوك واضح يوضع موضع الملاحظة المباشرة .(الرفاعي،1982، ص.117) ،كما يشير(درويش،1999) أن الرأي هو ما نعتقد أنه صواب وعلى ذلك فهو وسيلة التعبير اللفظي عن الاتجاه،

ويوضح (أيزنك Eysenck) العلاقة بين الرأي والاتجاه من حيث أن الرأي هو الوحدة البسيطة والاتجاه هو الوحدة الأكثر تركيباً، حيث يضم عدداً من الآراء التي تندرج على بعد الموافقة والمعارضة لموضوع الاتجاه (درويش، 1999، ص 248)

ويذكر (الصافي، 2012) أن الرأي يشير إلى التعبير اللفظي الذي يعتنقه الفرد، حيث أنه يعبر عن موقف محدد نحو موضوع أو مشكل ما قد ينتهي بإنهاء هذه المشكلة، أما بالنسبة للاتجاهات فيبقى دورها في التأثير على سلوك الإنسان بغض النظر عن الموضوع أو المشكلة. (الصافي، 2012، ص 23)

## 2-3 الاتجاه والميول:

حسب (واضح، 2010)، تغلب على الاتجاه الصبغة العقلية، وتكون الصبغة الانفعالية ضعيفة، ويعتبر الاتجاه أكثر ثباتاً في النفس واستمراراً في حياة الفرد مما عليه في الميل كما أن الغالب على موضوعات الاتجاهات أنها اجتماعية، وأن العناية بها في المجتمع واضحة، وليس الحال كذلك في موضوع الميل أو هدفه، إذ يحتمل كثيراً أن يكون موضوع الميل شيئاً يخص الشخص وحده.

والاتجاه أكثر عمقا في بناء الشخص وأشد أثراً من (الميل) وذلك لغلبة الطابع العقلي على الاتجاه، ومن توظيف الاتجاه قناعات الشخص واعتقاداته وهذا الاتجاه قائماً عنده، بينما الصبغة الانفعالية تغلب على الميل وتكون الصبغة العقلية ضعيفة، والميل دائماً إيجابياً، وأكثر تحديداً وخصوصية من الاتجاهات. (واضح، 2010، ص 94)

## 2-4 الاتجاه والاهتمام:

أوضح أيزنك (H.Eysenck) أن هناك علاقة بين الاتجاهات والاهتمامات، فالاهتمامات هي عبارة عن اتجاهات ذات وجهات إيجابية (positive valences)، حيال

أشياء معينة، ويشعر الفرد نحوها بجاذبية معينة وعلى الرغم من وجود علاقة بين مفهوم الاتجاه ومفهوم الاهتمام فإن (child) يرى أن هناك اختلافاً بين المفهومين فبينما يشير الاهتمام إلى بعض التفضيلات المهنية، يشير الاتجاه إلى أمور اجتماعية أو سياسية والفرق الآخر بين الاهتمامات والاتجاهات هو أن الاهتمامات غالباً موجبة أو مرغوبة بينما الاتجاهات قد تكون موجبة أو سالبة أو محايدة. كما تنتم الاهتمامات بالتحديد والخصوصية في حين تنتم الاتجاهات بالعمومية والشمولية. (عبد اللطيف، وعبد المنعم . 1994، ص32)

## 2-5 الاتجاهات و الاعتقادات:

في الاتجاهات لكل منها موضوعه وهو أوسع وأشمل من موضوع الاعتقاد في تنوع حالات ظهوره، ثم إن في الاتجاه من الصيغة الانفعالية ما لا يوجد في الاعتقاد على وجه العموم، بينما الاعتقادات أفكار تعبر عن نوع من الأحكام المعرفية أو عدة محاكمات، وأنها لا تحمل الصيغة الانفعالية في أعماقها .

كما أن الاتجاه الواحد يخلص أو ينطوي على عدة اعتقادات ولكن من دون أن يقف عندها أو يتطابق مع كل منها، فقد يبدو الاتجاه مختلفاً مع اعتقاد يكون جزءاً أو طرفاً من عدة اعتقادات ينطوي عليها الاتجاه. (الرفاعي، 1982، ص.116)

## 2-6 الاتجاهات و القيم:

تتشكل مجموعة الاتجاهات فيما بينها علاقة قوية لتكون قيمة معينة ،أو بمعنى آخر أن الاتجاه تعبير داخلي عن قيمة أو مجموعة قيم، والاتجاهات ترتبط دائماً بموضوع محدد، فالاتجاه الفرد نحو مبنى ضخم -مثلاً - قد يتأثر بالدرجة التي توجد بها قيمة الجمال عند هذا الفرد، أما القيمة فهي أعم وأشمل من الاتجاهات، حيث تمثل القيم محددات

إتجاهات الأفراد، فالقيم تجريدات أو تعميمات تتضح أو تكشف عن نفسها من خلال تعبير الأفراد عن اتجاهاتهم نحو موضوعات محددة، و القيم تقدم المضمون للاتجاهات وينقصها موضوع محدد تنصب عليه . (درويش، 1999، ص92)

## 2-7 الاتجاهات و الدوافع

يتأثر الإتجاه بالخبرة الشخصية للفرد، والتي تسهم بشكل كبير في تحديد طبيعة الاتجاه سواء بالإيجاب أو السلب بالقبول أو الرفض، أما الدوافع فهو شخصية ونابعة من ذات الفرد، لا يتأثر بالبيئة التي يعيش فيها الفرد ولا تتدخل في تكوينه الخبرات التي يكتسبها الفرد .

والاتجاه تتحدد طبيعته درجة شدته بتأثير المؤثرات البيئية والخبرات والعادات والتقاليد... أما القوة الدافعة ترتبط بمدى إدراك الفرد للنقص في إشباع حاجاته ورغباته. (بني جابر، 1998، ص94)

## 2-8 الاتجاهات و التعصب:

يعد التعصب اتجاه سلبي أو إيجابي نحو قضية أو فكرة لا تقوم على أساس منطقي، ولم يقدّم أي دليل علمي على صحتها ، إضافة إلى أنه مشحون بشحنة إنفعالية زائدة تجعل التفكير بعيد عن الموضوعية والمنطق السليم . (حسني الجبالي ، 2003 ، ص267 )

نستنتج من هذا أن التعصب نوع من أنواع الاتجاهات ، وبالتالي هو جزء منها يستند إلى معرفة غير علمية قد تكون أساطير أو خرافات ، بحيث لا يرى الشخص إلا ما يجب أن يراه ، فيشوه إدراكه للواقع ويحاول إعطاء تبرير لذلك، وغالبا ما يكون للفرد هذا النوع من الاتجاهات التعصبية ضد الجماعات . (محمود شمال حسن ، 2001، ص 317)

## 2-9 الاتجاه والإيديولوجيا :

يرى (عبد اللطيف ،وعبد المنعم،1994) حسب ( عبد الحليم السيد ،1979) أن الإيديولوجيا هي الإطار الواسع والشامل الذي يجمع داخله عدد كبير من اتجاهات الفرد التي يرتبط بعضها ببعض الآخر، تتمثل فيها إدراكاته لذاته وإدراكاته للمجتمع الخارجي. أو هي عبارة عن الاتجاه الشامل الذي يمكن أن نطلق عليه فلسفة حياة الفرد، وإن لم يقم بصياغتها وإدراكها بطريقة واعية. (عبد اللطيف، وعبد المنعم ، 1994 ،ص45)

وعليه يتضح الفرق بينهما في كون الإيديولوجيا هي أكثر شمولية و عمومية من الاتجاه ونستطيع القول أن الإيديولوجيا تحوي العديد من الاتجاهات المترابطة مع بعضها البعض.

## 3- المكونات الأساسية للاتجاه :

إن للاتجاهات مكونات أساسية وذات تقسيمات معينة منها مايلي :

### 3-1 المكون المعرفي :

حيث تذكر مكاري (2002) أن المكون المعرفي ينقسم إلى :

- أ- المدركات والمفاهيم ( concepts ) والمقصود بهما كل ما يدركه الفرد حسيًا ومعنويًا .
- ب- المعتقدات ( beliefs ) ويقصد بها مجموعة المفاهيم الراسخة في عقل الفرد فالناحية المعرفية للاتجاه تتكون من معتقدات الفرد إزاء موضوع أو شيء معين وقد تكون هذه المعتقدات مرغوبة أو غير مرغوبة .

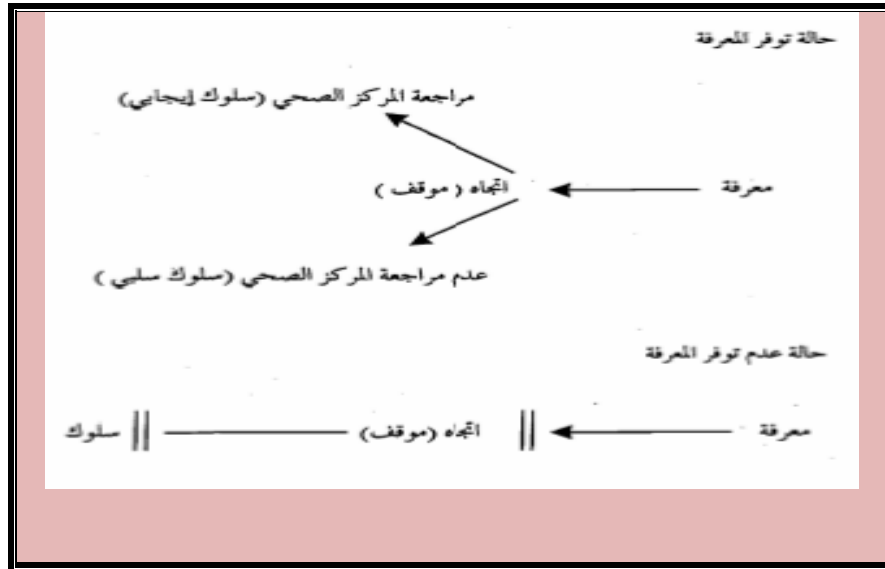
ت- التوقعات: ( expectations ) وهي ما يمكن أن ينتبه به الفرد بالنسبة للآخرين أو يتوقع حدوثه منه ( وتعتبر كل المدركات والمعتقدات والتوقعات الأساس المعرفي لتكوين الاتجاه

عند الفرد بصرف النظر عن انه اتجاه ايجابي أو سلبي. (مكاري. 2002، ص229)، ويرى (ماهر، 2000)، أن المكون المعرفي يشمل المعلومات والأفكار والمعتقدات المتوافرة عند الفرد والمتعلقة بموضوع الاتجاه، وأن ما يتوافر لدى الفرد من معلومات وتعليم وخبرة وثقافة يساعد على تكوين معارفه ومعتقداته تجاه موضوع الاتجاه، وهي تساعد في تكوين ردود فعله وتصرفاته تجاه هذا الموضوع . (ماهر، 2000، ص227)

وفي جميع الحالات فان هذه الأنواع من الأفعال هي سلوك تتوفر له العناصر اللازمة من معرفة وإدراك واختيار ، هذا الطرح يوضح أمراً ضرورياً وهاماً هو - :  
حتى يعتبر العمل (سلوكاً) لا بد أن يكون الفعل مبنياً على تحديد موقف من قبل الشخص نفسه ، أي انه يمتلك (المعرفة) التي توفر له المقدرة على (الاختيار) .

شكل رقم ( 01 ) :

نوع الاتجاه حسب توفر المعرفة



المصدر : (محمد بشير شريم، 2012، ص250)

يبين الشكل رقم : (01) أن توفر المعرفة من عدمها لدى الفرد تحدد نمط ونوع الإتجاه (موقف) الذي يعبر عنه من خلال سلوكه ( الإيجابي أو السلبي)

### 2-3 المكون الانفعالي :

وهو مكون أساسي في الاتجاه ويقصد به الجوانب الوجدانية والعاطفية التي تتعلق بالشخص أو الشحنة الانفعالية التي تعطي الاتجاهات صفاتها الهامة .

حيث يرى (إبراهيم، 2004) أن المكون الإنفعالي يتمثل بمدى تأثر الفرد إنفعاليا بموضوع الاتجاه، وهو الصفة التي تفرق بينه وبين الرأي، فهو شعور عام يؤثر في استجابة الفرد بالقبول أو الرفض لموضوع الاتجاه، ويشير إلى ما يتعلق بالشئ أو الموضوع من نواحي عاطفية وجدانية تظهر في سلوك الفرد بمعنى هل هذا الموضوع يجعل الانسان إذا تعامل مسرورا أو غير مسرور؟ وهل هذا الشئ يعتبر مكروها أو محبوبا بالنسبة له بصف خاصة؟ وعلى ذلك فان الانسان يتحرك في سلوكه طبقا لذلك مع هذا الاتجاه .(إبراهيم، 2004، ص76)

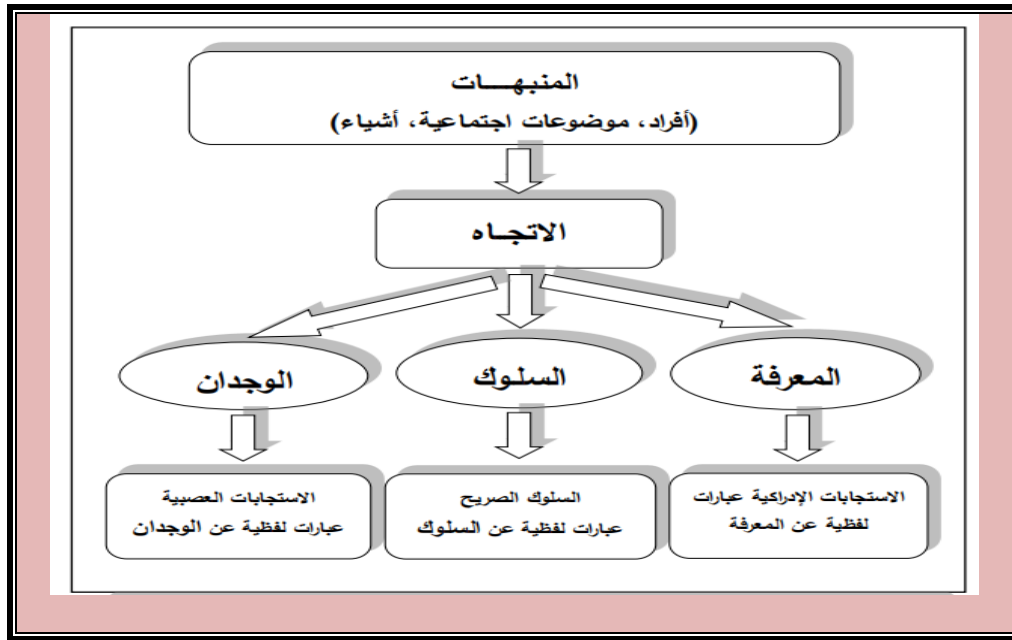
### 3-3 المكون السلوكي :

يتضمن المكون السلوكي للاتجاه ،الاستعدادات السلوكية المرتبطة بالاتجاه فإذا كان الفرد لديه اتجاه ايجابي نحو موضوع معين فإنه يبذل كل ما في وسعه لمساندة هذا الاتجاه أما إذا كان لديه اتجاه سلبي نحو موضوع ما فانه سوف يرفضه ويرفض أيضا كل ما يتعلق بهذا الاتجاه .(مكاري. 2002 ، ص230)

ويشمل المكون السلوكي سلوك الفرد واستجابته لموضوع الاتجاه بناء على الأفكار والآراء التي كونها عن ذلك الموضوع. ويمثل مجموع التعبيرات والاستجابات الواضحة التي يقدمها الفرد في موقف ما نحو مثير معين، ومن الترتيب المنطقي أن الانسان يأتي

بسلوك معين تعبيراً عن إدراكه لشيء ما، ومعرفته ومعلوماته عن هذا الشيء، وعاطفته وانفعاله نحو هذا الشيء، ولذلك فإن المكون السلوكي هو نهاية المطاف، فعندما تتكامل جوانب الإدراك وأبعاده ويكون الفرد بناء على ذلك رصيذاً من الخبرة والمعرفة والمعلومات التي تساعد في تكوين العاطفة أو الانفعال، يقوم الفرد بتقديم الاستجابة التي تتناسب مع هذا الانفعال وهذه الخبرة وهذا الإدراك (عبد الرحمن، 2008، ص 365). والنموذج التالي حسب ربوح صالح، 2013 يبين النموذج الثلاثي الأبعاد في بناء الاتجاهات:

شكل رقم ( 02 ) نموذج الأبعاد في بناء الاتجاهات



المصدر : (ربوح صالح، 2013، ص 48)

#### 4- مراحل تكوين الاتجاهات النفسية :

الاتجاهات لا تتكون دفعة واحدة بل تمر بعدة مراحل ، منها مايلي:

##### 4-1 المرحلة الإدراكية :

تتطوي هذه المرحلة على احتكاك الفرد بالبيئة المحيطة التي تشمل كل من البيئة الطبيعية والاجتماعية ،حيث يكون الاتجاه في هذه المرحلة ظاهرة إدراكية أو معرفية تتضمن تعرف الفرد بصورة مباشرة على بعض عناصر البيئة الطبيعية والاجتماعية التي تكون من طبيعة المحتوى العام لطبيعة المجتمع الذي يعيش فيه، وهكذا قد يتبلور الاتجاه في نشأته بأشياء مادية، ( كالدّار أو نوع خاص من الأفراد كالأخوة والأصدقاء ونوع محدد من الجماعات كالأسرة وجماعة النادي وبعض القيم الاجتماعية كالنخوة والشرف والتضحية) .

#### 4-2 مرحلة تكوين الميل:

وهي (نمو الميل) نحو شئ معين، وتتميز هذه المرحلة بميل الفرد نحو شئ معين، فمثلا -أي طعام يرضي الجائع- ولكن الفرد يميل إلى بعض أصناف خاصة من الطعام وقد يميل إلى تناول طعامه على شاطئ البحر وبمعنى أدق أن هذه المرحلة من نشوء الاتجاه تستند إلى خليط من المنطق الموضوعي والمشاعر والإحساسات الذاتية، كالميل الفرد نحو الموسيقى أو الأغاني أو الشعر... الخ. وتسمى هذه المرحلة عند (زهران، 2003) مرحلة الاختيار: حيث تميز هذه الأخيرة بنمو البعد النزوعي لدى الفرد، وتتجلى في شكل ميله نحو بعض الموضوعات التي أدركها سلبا أو إيجابا، حيث يجرى عمليات تقويمية مستمرة لخياراته السابقة المكونة لإطاره المرجعي، والتي اكتسبها من خلال تواصله مع الأشخاص واحتكاكه بالموضوعات والمواقف المختلفة في بيئته التي يعيش فيها، وذلك بتحديد الأسس التي بني عليها ميله لهذه الموضوعات، أو نحو الأشخاص أو إعراضه عنهم .(زهران، 2003، صفحة 174)

#### 4-3 مرحلة الثبوت النسبي للاتجاهات:

يتطور الميل في هذه المرحلة ويتبلور ويتحول إلى اتجاه يميل هذا الاتجاه بدوره إلى الثبوت النسبي لدى الفرد. (المخزومي، 1995، ص21)

وحسب الغرابوي (2005) فإن "الثبوت والميل على اختلاف أنواعه ودرجاته يستقر ويثبت على شئ ما عندما يتطور إلى اتجاه نفسي فالثبوت هذه المرحلة الأخيرة في تكوين الاتجاه". (الغرابوي، 2005، ص9) وتمثل هذه المرحلة استقرار وثبات الميل والأفضل الذي كونه الفرد عن الأشخاص والموضوعات والأشياء الموجودة في محيطه، لذا يكون الاتجاه النفسي لدى الشخص، قد تكون وتطور حتى وصل إلى صورته الأخيرة التي يستقر عليها سلباً أو إيجاباً أو حياداً. (زهران، 2003، ص 174)

ومن منظور (حدبي، 2011) حسب (الزغبى، 1999) فإن الإتجاهات تبدأ من المرحلة الأولى وهي المرحلة الإدراكية المعرفية حيث يدرك الفرد موضوع الاتجاه من خلال اتصاله واحتكاكه لبيئة الطبيعية والاجتماعية المحيطة به ، فيبدأ يميل إلى تكوين اتجاهات نحو الأشخاص كالإخوة والأصدقاء وبعض الأشياء مثلاً ،وتليها المرحلة الثانية وهي المرحلة التقييمية حيث يبدأ الفرد بإجراء عمليات تقييمية مستمرة لخبراته المكونة لإطاره المرجعي، والتي اكتسبها من خلال تواصله مع الأشخاص الآخرين أو الموضوعات، وفي هذه المرحلة يتجلى الاتجاه على شكل ميل نحو ما أدركه في المرحلة السابقة سواء بالسلب أو الإيجاب ثم تعقبها المرحلة التقريرية : وهي آخر مرحلة يتم إصدار القرار على نوعية علاقته بهذه العناصر والمثيرات ، وتعتمد هذه المرحلة على مدى استقرار وثبات الميل والتفضيل الذي كونه الفرد عن الأشخاص والموضوعات الموجودة في محيطه. (حدبي، 2011)

## 5- أنواع الاتجاهات النفسية

ليس من السهل تصنيف الاتجاهات إلى أنواع مستقلة بعضها عن بعضهم الآخر، إذ إنها متداخلة ومتشابكة بطبيعتها وهذا راجع إلى أن الاتجاهات مرتبطة بالثقافة والتربية والتعليم والتنشئة الاجتماعية للفرد والمجتمع، ولهذا فإنها تصنف حسب عدة أسس ومن ذلك:

### 5-1 الاتجاهات على أساس الأفراد:

حيث تنقسم الاتجاهات على أساس الأفراد حسب (بوساحة، 2007) إلى فردية وجماعية، فالاتجاهات الجماعية: هي الاتجاهات التي يشترك فيها عدد كبير من الأفراد مثل إعجابهم بقائدهم، أو يشترك فيه عدد كبير من أعضاء الجماعة مثل اتجاهاتهم نحو نوع خاص من أنواع الرياضيات أو نحو نجم اجتماعي مشهور مثل ممثل مشهور أو غير ذلك، ولكن من الوارد أيضا أن يختلف أفراد الجماعة في اتجاههم هذا من حيث الدرجة أو الشدة، أما الاتجاهات الفردية وهي الاتجاهات التي تميز الفرد عن آخر، مثل إعجابه بزميل له أو إعجابه بشيء معين، وهو ذلك الاتجاه الذي يتبناه ويؤكده فرد واحد من أفراد الجماعة وهذا من حيث النوعية أو الدرجة ومعنى ذلك أن الفرد إذا تكون لديه اتجاه خاص نحو مدرك يكون في بؤرة اهتمامه هو، يسمى ذلك اتجاها فرديا، كذلك إذا كان هذا المدرك في مجال الجماعة وكون كل فرد من أفرادها اتجاها نحوه يختلف عن الفرد الآخر كان ذلك أيضا اتجاها فرديا ويمكن أن نلاحظ مثل هذا الاتجاه بين أعضاء الأسرة الواحدة كجماعة اجتماعية حيث نجد اتجاهات فردية نحو أنواع الأطعمة المختلفة على سبيل المثال. (بوساحة عبله، 2007، صص 26-27)، وفي نفس السياق يرى (ربوح، 2013) أن الاتجاه الجمعي هو ذلك الاتجاه الذي يشترك فيه عدد كبير من أعضاء الجماعة، مثل إعجابهم ببطل من أبطال الرياضة أو أحد نجوم السينما.

والإتجاه الفردي هو ذلك الإتجاه الذي يؤكد فرد واحد من أفراد الجماعة وذلك من ناحية النوع أو الدرجة أو الإتجاه ، ويعني ذلك أن الفرد إذا تكون عنده اتجاه خاص نحو مدرك يهيمه دون غيره من أفراد الجماعة فانه يمكن تسميته هنا الإتجاه الفردي. (ربوح صالح ، 2013 ، ص55)

## 5-2 الإتجاهات على أساس الموضوع :

حيث تنقسم إلى قسمين :

### - اتجاهات عامة:

وهو الاتجاه الذي يشمل كلية الموضوع الذي يتناوله هذا الاتجاه وذلك بغض النظر عن كونه سالب أو موجباً ويتميز هذا النوع من الاتجاهات بأنه أكثر ثباتاً واستقرار من غيره من أنواع الاتجاهات ويحتاج تغييره إلى تقنية علمية من نوع خاص ( فؤاد البهي وسعد عبد الرحمن، 2006، ص258) ، ويعاب علي هذا الاتجاه عدم الدقة والصحة حيث لا تكون المعلومات التي بني الشخص عليها اتجاهه معلومات صحيحة مما يؤدي إلى أحكام غير دقيقة على الآخرين. (شعبان السيسى، 2009، ص131 ) وهي اتجاهات لها صفة العمومية، وتنتشر بين الأفراد، وهي أكثر استقرارا من الاتجاه الخاص .

ف نجد أن في البرازيل (مثلاً) تحظى لعبة كرة القدم بأكبر شعبية وهي مصدر تطور هذا البلد عالمياً، والإتجاهات العامة لها صفة العمومية وتنتشر وتشيع بين أفراد المجتمع ، مثل الإتجاه نحو المبدأ القائل : الوقاية خير من العلاج.(سناء حسن عماشة ، 2010 ، ص23)

### - اتجاهات نوعية (خاصة) :

وهي اتجاهات تنصب على النواحي الذاتية الفردية، أي نحو موضوع نوعي محدد مثل الاتجاه نحو هواية أو رغبة معينة، وتنصب على جزء من تفاصيل الموضوع أو المدرك

دون جزء آخر مثال ذلك نجد أن في لعبة كرة القدم يوجد عدة مناصب منها - حارس مرمى - مدافع - مهاجم - لكن بعض الأفراد يفضلون حراسة المرمى على أن يكونوا لاعبي ميدان فهذا التفضيل من المدرك لعبة كرة القدم ، والإتجاه النوعي هنا هو حراسة المرمى .

وهذا النوع من الإتجاه يعتبر أقل ثباتاً من الإتجاه العام ، فهو يضمحل ويتلاشى نتيجة تكوين اتجاهات نوعيه أخرى ، وقد يقوى اللإتجاه النوعي وينمو ويشتد ويتفوق على بقية اللإتجاهات النوعية الأخرى - إن وجدت - ويتحول تدريجياً إلى اتجاه عام له صفة الثبات والاستقرار النسبي. (بوساحة عبلة ، 2007 ، ص26)

### 3-5 على أساس الوضوح:

حسب ما ذكره (عبد المنعم عبد القادر، 2008) عن أنواع الإتجاهات على أساس الوضوح :

- الإتجاه العلني:

هو ذلك الإتجاه الذي يستطيع الفرد إظهاره بدون حرج أو تحفظ حيث يسلك ما يمليه عليه مثل هذا الإتجاه الذي غالبا ما يكون متفقاً مع معايير الحاجة ونظمها وما يسودها من قيم وضغوط اجتماعية.

- اتجاه سري (لا شعوري):

وهو الاتجاه الذي يخفيه الفرد ولا يفصح عنه، وغالبا لا يتفق هذا الاتجاه مع معايير مجموعته وقيمها. (عبد المنعم عبد القادر، 2008 ، ص41)

ويرى (كامل محمد عويصة ، 1996) أن الإتجاه السري ذلك الإتجاه الذي يحرص الفرد على إخفاءه في قرارة نفسه، بل يميل إلى إنكاره بصورة ظاهرية ولا يسلك بما يمليه

مثل هذا الإتجاه وغالبا ما يكون هذا الإتجاه غير منسجم مع قوانين الجماعة ونظمها وقيمها وما فيها من ضغوط وقيود. (كامل محمد عويصة، 1996، ص118)

#### 4-5 على أساس الهدف:

##### - اتجاهات موجبة:

وهي اتجاهات تقوم على تأكيد الفرد وموافقته، وهي تعبر عن الحب لزملائه، وتكون الاتجاهات ايجابية عند الفرد عندما تتحوا به نحو شيء معين، كما ترتبط هذه الاتجاهات بتأييد كل ما يتعلق بها من جميع جوانبها، مما يجعل ذلك ينعكس في سلوك الفرد على شكل دفاع ودعوة لهذا الاتجاه، مثل الاتجاه نحو النظافة، والذي يكون بالدعوة لنظافة المدينة ونظافة المنزل، ومثلها الاتجاهات نحو الحب والاحترام، وتلك التي تقوم على تأييد الفرد وموافقته.

##### - اتجاهات سالبة:

وهي "اتجاهات تقوم على معارضة الفرد وعلى عدم موافقته، حيث تعبر عن إتجاهات النفور والكره أو الرفض، ، مثل اتجاهات المسلمين نحو الامبريالية". (شوامرة طالب نادر، 2014، ص126)

#### 5-5 على أساس القوة أو الشدة:

##### - الاتجاهات القوية:

وهي الاتجاهات التي تبقى قوية على مر الزمن، ويصعب تغييرها نسبيا، نتيجة لتمسك الفرد بها لقيمتها بالنسبة له.

##### - الاتجاهات الضعيفة:

وهي الاتجاهات التي من السهل التخلي عنها، وقبولها للتحول والتغير تحت وطأة الظروف والشدائد. (عبد المنعم عبد القادر ، 2008، ص ص42)

وحسب (حامد، 1985) فالإتجاهات حسب الشدة هي اتجاهات قوية واتجاهات ضعيفة، وتتميز شدة الاتجاهات التي تنعكس على مدى تفاعل الفرد بالآخرين، فالاتجاهات القوية هي التي يقوم أصحابها بإصدار أحكام قاطعة يمارسونها باعتبارها تحمل شحنات عاطفية انفعالية لتجعلها قوية، وتتوضح في تأييد موضوع الاتجاهات.

وقد عرفها حامد عبد السلام أنها تلك التي تظهر في السلوك القوي الفعلي عند العزم والتصميم، والاتجاهات القوية أكثر ثباتاً واستمراراً ويصعب تغييرها نسبياً أما الاتجاهات الضعيفة فهي تحمل شحنات انفعالية ضئيلة أو معدومة تجعل من الاتجاهات ضعيفة بحيث الفرد لا يتخذ أي موقف إزاء موضوع الاتجاهات، مما يؤدي إلى عدم انفعاله وهي اتجاهات يسهل التخلي عنها أو تغييرها في ظروف معينة أو تحت ضغوطات. (حامد عبد السلام زهران، 1985، ص137)

## 5-6 إتجاهات على أساس العلاقة

يضيف محمد مصطفى زيدان، 1987، إتجاهات على أساس العلاقة حيث يرى أن الإتجاهات تنقسم إلى اتجاهات مرتبطة واتجاهات منعزلة ، وهي اتجاهات بسيطة ومرتبطة بغيرها من الاتجاهات ،ويأتي هنا الترابط في الاتجاهات نتيجة تناسقها، وانسجامها وتسلسل المنظومة المعرفية لدى الفرد، إذ أن هناك اتجاهات لموضوع معين لا تتوضح لو لا وجود اتجاهات أخرى مرتبطة بموضوع الاتجاهات الأول، ولكن تكامل عناصر موضوع الاتجاهات يختلف من موضوع إلى آخر، مثل الاتجاهات نحو الدين فهذه الاتجاهات تحتل وسيط بين سائر اتجاهات الأفراد ذوي العقائد المختلفة، أما الاتجاهات المنعزلة فهي تلك التي لا توجد لها صلة تربطها بمواضيع الاتجاهات، كما أن

عناصرها لا تتكامل مع عناصر موضوع آخر، مثلا الاتجاهات نحو صابون من نوع خاص فهي اتجاهات سطحية ومنعزلة. (محمد مصطفى زيدان، 1987، ص182)

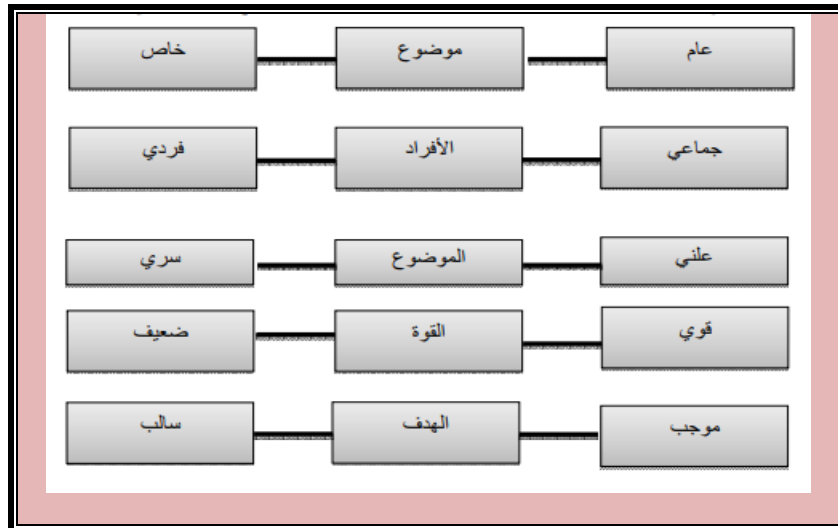
## 5-7 الاتجاهات على أساس الأمد:

وتنقسم إلى اتجاهات طويلة الأمد واتجاهات قصيرة الأمد :

الاتجاهات طويلة الأمد هي التي تستمر مع الفرد طويلا على مدى مراحل حياته ،ولا تتأثر بمؤثراته البيئية المحيطة بالفرد لتغيرها ،مثل الاتجاهات نحو الدراسة ، فيساهم الوسط الاجتماعي و الرصيد المعرفي في إبقائها مع الفرد لفترة طويلة من حياته،أما الاتجاهات القصير الأمد هي التي تنتهي بسرعة فمحوها يكون أفضل لأنها لم تعد تؤدي عملها على المستوى الفردي والجماعي، مثل الاتجاهات نحو الثقافة الماركسية. (عبد الرحمان العيسوي، 1992، ص202)

وقد أوردت (مناعي، وبزازي إنصاف ، 2016 ) تصنيف للاتجاهات يظهر بالشكل

التالي : شكل رقم (03) : تصنيف الاتجاهات



المصدر : مناعى سناء ،بزازى إنصاف ، 2016 ، ص48)

## 6- شروط تكوين الاتجاهات :

هناك عدد من العوامل يشترط توافرها جميعا حتى يتكون الاتجاه النفسي، وذلك حسب سهام ابراهيم كامل، 2014 وهي :

أ- تكامل الخبرة :

وهي تشابه الخبرات الفردية حتى ينحو الإنسان إلى تعميم هذه الخبرات كوحدة تصدر عنها أحكام الفرد واستجاباته للمواقف المشابهة .

ب- تكرار الخبرة:

يتكون الاتجاه إذا تكررت الخبرات، فتكرار الفشل في الرياضيات مثلا يكون اتجاه سلبي نحوها .

ج- حدة الخبرة:

فالانفعال الحاد يعمق الخبرة ويجعلها ابعد غورا في نفسية الفرد وأكثر ارتباطا بنزوعه وسلوكه في المواقف الاجتماعية المرتبطة بمحتوى الخبرة .

د- تمايز الخبرة:

أي أن تكون الخبرة التي يمارسها الفرد محددة الأبعاد واضحة في محتوى تصوره وإدراكه حتى يربطها بما يماثلها أثناء تفاعله مع عناصر بيئته الاجتماعية .

هـ - انتقال اثر الخبرة:

تنتقل الخبرة عن طريق التصور والتخيل والتقليد، مثل الطفل يكون اتجاهه من الأسرة التي ينشأ فيها من خلال عملية التطبيع الاجتماعي عبر المحاكاة والتقليد. (سهام ابراهيم محمد كامل، 2014، ص11)

## 7- عوامل تشكّل وتكوين الاتجاهات :

تساهم عدة عوامل في تشكّل وتكوين الاتجاهات وتؤثر في شخصية الأفراد ومن بين العوامل مايلي :

### 7-1 التنشئة الاجتماعية :

يعتبر عامل الوالدين أقوى العوامل المؤثرة في تكوين اتجاهات الأفراد، حيث وجد أن أكثر اتجاهات الفرد تتأثر إلى حد كبير باتجاهات والديه من خلال التنشئة الاجتماعية. (ناصر محمد العديلي، 1995، ص135)

### 7-2 أنماط الشخصية:

ترتبط الاتجاهات بالصفات المزاجية والشخصية للفرد، وقد أكد " بلير Blair " في دراسة أجريت لبحث العلاقة بين صفات الشخصية الخاصة كالانطواء و الانبساط والاتجاهات، اتضح أن صفة الانطواء تساعد على تكوين اتجاهات محافظة ، وأما صفة الانبساط فتساعد على تكوين اتجاهات تقدمية ثورية. ( محمود عبد الحليم منسي، 1997، ص212)

### 7-3 الحقائق والمعلومات :

تتشكّل الاتجاهات على أساس ما يتوفر لدى الفرد من حقائق ومعلومات، وقد أكد العالم "أرنوف وتيج " : أنه لا يحتمل أن تسهم وسائل الإعلام في حد ذاتها في تكوين الاتجاهات، وإنما هي الأخرى تدعم الاتجاهات في تكوينها بأحد المصادر الأخرى. (أرنوف وتيج، 1994، ص327)

### 7-4 الدوافع والحاجات :

تعمل الدوافع والحاجات والأهداف على تكوين وتشكيل الاتجاهات، فهي تعتبر بمثابة القوى المحركة للفرد على العمل والنشاط، وهي التي توجهه في الأشياء و الأهداف المرغوب فيها ، إضافة إلى كونها تحدد مدى الإستجابة للمؤثرات المحيطة به فتوجهه إلى أشياء معينة وينجذب إلى أهداف خاصة لأنها تحقق له حاجاته ، ومن هنا كان إختلاف اتجاهات الأفراد في المجتمع الواحد. (روح صالح، 2013، ص53)

### 5-7 المؤثرات الثقافية:

تلعب الثقافة دورا هاما في تشكيل اتجاهاتنا مما تشتمل عليه من نظم دينية وأخلاقية واقتصادية، سياسية و اجتماعية ورياضية مختلفة فالإنسان يعي، في إطار ثقافي يتألف من العادات والمعتقدات و القيم وهذا جميعا يتفاعل تفاعلا ديناميكيا يؤثر في الفرد من خلال علاقته الإجتماعية مع بيئته سواء كانت أسرته أو المدرسة ، بمعنى أن اختلاف الجماعات التي ينتمي إليها الفرد تؤثر في اكتسابه لإتجاهاته ، ويؤكد ( بلير ، Blair ) أن المدرسة بما تقدمه للتلميذ من ثقافة تساعد على تشكيل اتجاهاته. ( روح صالح، 2013، ص54)

### 6-7 الجماعة المرجعية :

يرتبط تكون الاتجاه لدى الفرد بعضويته في الجماعات الاجتماعية المختلفة، والتي يكون له فيها اتصالات من نوع الوجه للوجه مع باقي أعضائها، ومهما تكن قوة ضغط الجماعة على الفرد ليمثل لها ويساير معاييرها ،إلا أن مدى تأثيرها عليه يعتمد على درجة توحده معها، وقد يتوحد شخص ما مع جماعة لا ينتمي لها، ونتيجة لذلك تكون اتجاهاته مطابقة مع اتجاهات الجماعة أكثر من الجماعة التي ينتمي إليها، ولتغيير إتجاه الأفراد لابد من مراعاة تغيير الجماعة التي ينتمي إليها الفرد لأن لعضوية الفرد في جماعة ما أثر في تحديد اتجاهه. (إلهام عامر عطا عبد الفتاح، 2012، ص19)

وحسب (صورية، 2017) فيما يخص تكوين الاتجاهات النفسية فإن الأفراد الذين يوصفون أنهم ليبراليون، أو محافظون أو متعصبون، لا يولدون كذلك، وفي بعض الأحيان، لا يختارون أن يكونوا كذلك، ولكن يكتسبون هذه الاتجاهات من مصادر مجتمعية مختلفة، عبر عملية التعلم الاجتماعي، وبواسطة طرق عالية التعقيد، حيث يكون في بعض الأحيان الفرد في اتجاهات دون إرادته وليست لديه القدرة على التخلص من اتجاهات أخرى، ولقد خلصت العديد من الدراسات في حقل علم النفس الاجتماعي إلى تحديد عمليتين أساسيتين يتم عبرهما تكوين الاتجاهات النفسية، وهما: عملية التعلم الاجتماعي والخبرة المباشرة.

### 7-6-1 عملية التعلم الاجتماعي:

تحدث هذه العملية بشكل متعمد أو بطريقة تلقائية عبر الملاحظة، ويسبب الوجود المستمر ضمن محيط اجتماعي مليء بالأشكال المختلفة للسلوك والفعاليات الاجتماعية التي تعرض أمامنا لنماذج سلوكية كثيرة، ومن ثم تنتقل الاتجاهات من فرد لآخر، أو من جماعة الأخرى، عن طريق الملاحظة على افتراض أن أحد المصادر الكبرى للاتجاهات النفسية هو الناس الذين يعيش الفرد معهم، ومن ثم يكتسب الأنواع المختلفة من الاتجاهات كتفضيلاتنا، بغضنا، أو حبنا، اعتقاداتنا وميولنا السلوكية من الأشخاص الذين يحيطون بنا، وتتفاعل معهم يوميا، عبر عمليات مختلفة يأتي على رأسها عملية التنشئة الاجتماعية التي تخضع لها منذ الولادة في الأسرة، ومن بعد ذلك في المؤسسات الأخرى. ولهذا فالاتجاهات مكتسبة ومتعلمة من البيئة عن طريق التجارب والخبرة الشخصية، والتعليم والمحاكاة والتقليد، والثقافة والبيئة الاجتماعية. (رشوان، 2003، ص. 223)

### 7-6-2 تأثير الخبرة المباشرة:

يتفاعل الأفراد مع الموضوعات والقضايا والفعاليات المجتمعية يوميا، بحيث تتحول مثل هذه التفاعلات إلى خبرة سارة أو مؤلمة التي بدورها تخلق اتجاهها موجبا أو سلبيا نحو القضية أو الطرف المعني، على سبيل المثال، والأفراد الذين كانت لديهم خبرة مؤلمة مع الشرطة عادة يكونون اتجاهات سلبية نحو استخدام الشرطة للقوة ضد المتظاهرين في الشوارع، أو عند القبض على المجرمين، والأكثر من ذلك تؤدي بهم مثل هذه الخبرة إلى تصاعد الريبة تجاه كل مواقف وسلوكيات الشرطة، ولا يؤيدون أن يكون أحد من عائلاتهم يعمل ضمن صفوف الشرطة، كذلك بالنسبة للأشخاص سواء راشدين أو مراهقين الذين كانت لديهم خبرة مؤلمة مع أحد والديهم فعادة يتبنون اتجاهات معادية أو على الأقل سلبية نحوه، وتبقى ملازمة لهم تطفو وتختفي، من حين الآخر عندما يحدث إحتكاك حاد بين الابن وأحد والديه المعني، ولهذا فإنه يفترض أن الكثير من الناس لا يبنون اتجاهاتهم نحو الآخرين إلا بعد الاتصال بهم مباشرة، أو عن طريق وسائط مختلفة واختبار عواطفهم وسلوكياتهم، وفي العديد من الحالات تتبع الإتجاهات من الخبرة المباشرة مع الأشخاص والأفكار والجماعات أو الموضوعات التي تختبرها وتحتك بها مباشرة، وهذا ما جعل (روبرت بارون) وزميله ، يؤكدان على أن الاتجاهات التي تتطور عبر الخبرة المباشرة بين الأفراد والموضوعات عادة ما تبدو أقوى وأسهل على التذكر من نظيرتها التي تكتسب عن طريق غير مباشر. (صورية زاوشي، 2017، ص ص 343-344)

## 8- نماذج تشكل وبناء الإتجاهات :

تقوم الإتجاهات وتتشكل وفق ثلاث فئات من المعلومات وهي :

1-المعلومات المعرفية، 2 -المعلومات الوجدانية ، 3- المعلومات المتعلقة بالسلوك

### 8-1 المعلومات المعرفية :

ومفادها أن الإتجاهات تقوم غالباً على المعتقدات والتي تمثل روابط بين الموضوع والخصائص التي تنسب إلى هذا الموضوع ، ولكي نفهم تكون الإتجاهات ينبغي أن نفحص معتقدات الأفراد ، حيث يقوم الفرد بتقويم للموضوعات أو الأشخاص على ما يعرف عنهم ، وتتكون هذه المعلومات حسب النماذج التالية:

### 8-1-1 نموذج المتوسط (Averging model) :

يرى "أندرسون" أن تكوين الجانب المعرفي للاتجاه يعتمد على متوسط تقديرات الفرد للآخرين ، حيث أن هذا المتوسط ناتج عن تقدير مجموع الصفات الإيجابية منقوص منها مجموع الصفات السلبية على عدد الصفات الكلية ، لتعطي النتيجة الأخيرة نوع الاتجاه الذي يكونه هذا الفرد نحو الآخر نسبة إلى قيمة الرقم المحصل عليه (عبد اللطيف، وعبد المنعم، 1994 ، ص 49 )

### 8-1-2 نموذج الإضافة (Additional model) :

يركز هذا النموذج على أن الأفراد يربطون بين المعلومات المنفصلة لديهم عن طريق الإضافة ليكونوا الجانب المعرفي للاتجاه أو المعتقد ، فمثلاً إذا أحب الشخص ( أ ) الشخص (ب) بدرجة (+6) ثم تكونت له صفة إيجابية أخرى نحوه، عندها تصبح درجة الإيجابية هي) (+7 ( عبد اللطيف وعبد المنعم ، 1994 ، ص50)

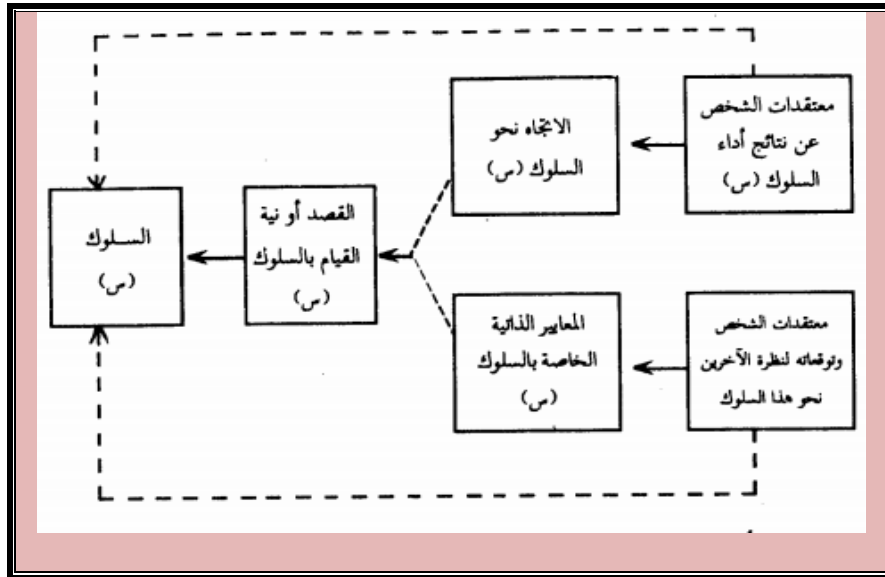
### 8-1-3 نموذج الفعل المبرر عقلياً (Reasoned model) :

يرى "فيشباين و أجزين " أن الأشخاص لديهم المنطق العقلاني والاستخدام المنظم للمعلومات المتوفرة لديهم ،أي أن اتجاه الشخص نحو موضوع ما يتحدد بواسطة المزج المركب لمعتقداته البارزة عن موضوع الاتجاه ، وأن الحسابات العقلية تعمل بشكل آلي أكثر من عملية شعورية ، ويقدر الاتجاه نحو شخص ما أو قضية ما بحساب مجموع

المعتقدات البارزة عن الهدف ثم تقدير وزنها من خلال الهدف والتقويمات المقدمة لكل معتقد ، ثم يجمع الناتج الكلي ليعطي الجانب المعرفي للاتجاه، وهذا النموذج يركز على علاقة الإتجاهات بالمعتقدات ، والسلوك ونية السلوك ، والضغوط الإجتماعية . ( باعمر الزهرة ، 2006 ، ص40 )

وفي هذا الصدد يقدم (عبد اللطيف ،وعبد المنعم ، 1994) نموذجا ل(فيشباين وأجزين) حول العلاقة بين الإتجاه و السلوك.

شكل رقم (04) : نموذج (فيشباين وأجزين) للفعل المبرر عقليا بعلاقة الاتجاه بالسلوك



المصدر : (عبد اللطيف ،وعبد المنعم. 1994 ،ص26)

ويفترض نموذج فيشباين وأجزين أن معتقدات الشخص عن موضوع ما تؤثر في اتجاهه نحوه، وأن الاتجاهات تؤثر في مقصد أو نية السلوك نحو هذا الموضوع، وأن نية السلوك تؤثر في سلوك الشخص الفعلي نحو الموضوع.

ويتلخص هذا النموذج في الجوانب الثلاثة الآتية:

1 - يمكن التنبؤ بسلوك الشخص من خلال النية أو القصد.

2 - يمكن التنبؤ بالمقاصد السلوكية من خلال متغيرين رئيسيين هما:

أ ) اتجاه الشخص نحو السلوك (إيجابي أو سلبي)

ب) إدراك الشخص لاتجاه الآخرين نحو هذا السلوك.

3 - يمكن التنبؤ بالاتجاه نحو السلوك من خلال استخدام إطار توقع القيمة فالاتجاهات تتشكل وفقاً لكل من النتائج المتوقعة من السلوك، ووفقاً لمؤشر المعيار الذاتي ( Subjective Norms) أو تقييم الشخص للسلوك في ضوء معتقداته عن تفضيلات الآخرين لهذا السلوك.

وفي ضوء ذلك فإن أداء الفرد لسلوك معين أو عدم أدائه يرتبط بمعتقداته الشخصية عن مترتبات القيام بهذا السلوك، ومعتقداته عن نظرة الآخرين لهذا الأداء، وكذلك دافعية الفرد لإكمال هذا الأداء.

هذا ويقاس القصد السلوكي - كما أوضح فيشباين وأجزين - من خلال ما يظهره الشخص من نوايا أو عزم على الانشغال بسلوكيات مختلفة نحو موضوع معين. (عبد اللطيف ،وعبد المنعم ، 1994 ،ص26-27)

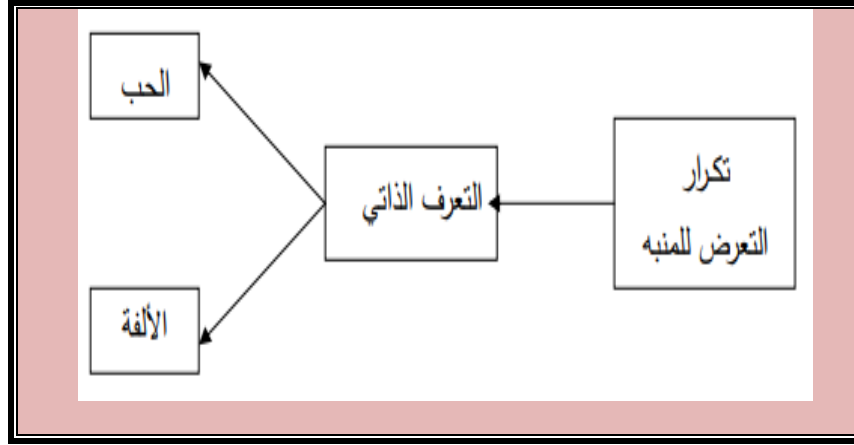
## 8-2 المعلومات الوجدانية:

ويقصد بها العمليات السيكلوجية التي تؤثر في الوجدان والذي يرتبط بموضوع الاتجاهات في عمليتين هما : 1- مجرد التعرض ، 2 - التشريط الكلاسيكي.

8-2-1 مجرد التعرض: ويقصد به أن تكرار تعرض الفرد لمنبه ما من شأنه أن يكون لديه اتجاها نحو هذا المنبه ، وهناك نموذجين لتفسير الاتجاهات الناتجة عن التعرض المتكرر للموضوع المنبه. (عبد اللطيف وعبد المنعم، 1994 ، ص52 )

أ- نموذج بيرنبوم - ميلرز (Birnbbaum-Mellers model) : يوضحه الشكل التالي:

شكل رقم (05) : الآثار الاتجاهية للتعرض للمنبه حسب نموذج بيرنبوم-ميلرز



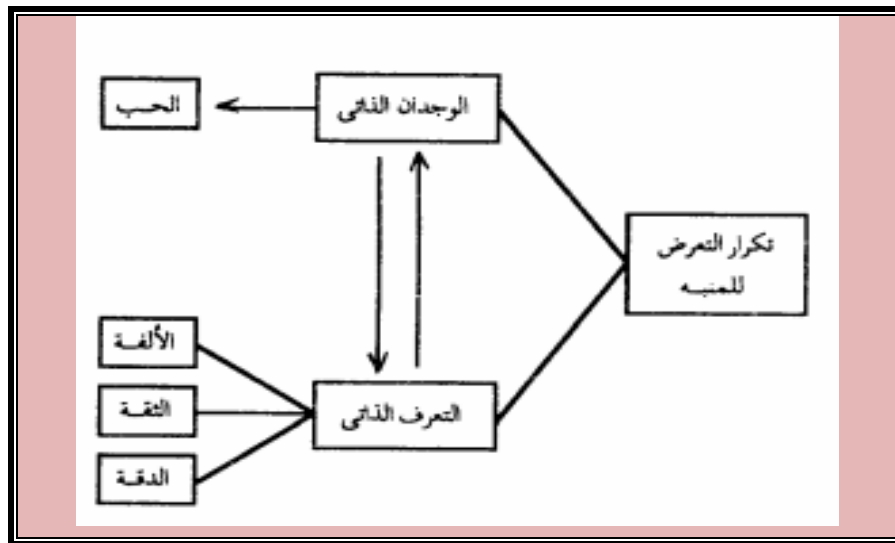
المصدر : (باعمر الزهرة ، 2006 ، ص41)

ويشير النموذج حسب الشكل إلى الآثار الاتجاهية لمجرد تكرار التعرض للمنبه تتمثل في التعرف الذاتي ، والذي ينشأ عنه كل من الحب والألفة بالمنبه .

ب- نموذج مورلاند -زاجونك ( Morland-Zajonc model )

الشكل التالي يوضح هذا النموذج :

شكل رقم (06): الآثار الاتجاهية للتعرض للمنبه حسب نموذج مورلاند -زاجونك



المصدر: (عبد اللطيف وعبد المنعم ، 1994 ، ص53)

ويبين النموذج حسب الشكل أنه لا يقتصر على التعرف الذاتي في تفسير الآثار الاتجاهية المترتبة عن تكرار التعرض للمنبه ، ولكنه يضع في الاعتبار كل من التعرف الذاتي والوجداني الذاتي ( Affect Subjective ) ، واللذان ينشأ عنهما كل من الحب والألفة والثقة والدقة.

### 8-2-2 التشريط الكلاسيكي :

يحدث التشريط حين يستثير المنبه استجابة لم يكون يستثيرها من قبل ، وذلك من خلال المزاوجة مع منبه آخر يعطي استجابة طبيعية ، فقد تولد متاعب السفر إلى مدينة ما مشاعر غير محبة نحو هذه المدينة، نتيجة هذا التعب ، وهذا يعني أن المشاعر السلبية أو الإيجابية نحو موضوع ما يمكن أن تتكون بالتشريط مستقلة تماما عن ما نعتقد حول هذا الموضوع، وعليه فإن للتشريط الكلاسيكي دور في تكوين الاتجاهات دون تدخل المعتقدات . (باعمر الزهرة، 2006، ص42)

### 8-3-3 المعلومات المتعلقة بالسلوك:

تنمو الاتجاهات وتقوم على المعلومات السلوكية التي تتشكل حسب كل من نظرية إدراك الذات ، والتشريط الفعال، ونظرية التعلم الاجتماعي.

### 8-3-1 إدراك الذات :

وضح بيم ( Bem.j.D ) أن عملية إدراك الذات تتلخص في مراجعة السلوكيات الماضية التي تخلق اتجاهات ، حيث يرجع الأفراد غالبا إلى سلوكهم من قبل نحو موضوع ما ، ثم يستدلون على اتجاهاتهم من هذه السلوكيات ، فإذا كانت إيجابية كان الاتجاه إيجابيا ، وإذا كانت سلبية كان الاتجاه سلبي نحو الموضوع.

## 8-3-2 التشريط الفعال :

يؤدي التشريط الفعال إلى تكوين اتجاهات نحو موضوع ما ، فالشخص يكافأ أو يعاقب لاعتناقه اتجاهها معيناً ، مثلما يشجع أو يعاقب على تكرار سلوك ما .

## 8-3-3 التعلم الاجتماعي:

يكتسب الفرد الاتجاهات من خلال محاكاته لأنماط سلوك المحيطين به ، وتتم عملية التعلم الاجتماعي من خلال الإقتداء بالآباء ، وجماعات الأقران ، ووسائل الإعلام وغيرها من النماذج التي لها دور في عملية التعلم الاجتماعي (عبد الطيف وعبد المنعم ، 1994 ، ص58 )

## 9- خصائص الاتجاهات النفسية

وفيما يتعلق بخصائص الاتجاهات فهي قابلة للاكتساب والتعلم والانطفاء، وأنها ترتبط بالإدراك ارتباطاً مباشراً، وتتأثر بخبرة الفرد وتؤثر فيها؛ بمعنى أنها نتاج الخبرة وعامل توجيهي فيها، وهذا ما ذهب إليه (عبد الله 1989) حيث يرى أن الاتجاهات مكتسبة وليست فطرية، أي يكتسبها الفرد خلال تاريخ حياته وما يمر به من خبرات، وهو يختلف عن العادة في وعي الفرد به ، وفي إمكان التعبير عنه بطريقة لفظية، دون ضرورة أن يترجم هذا التعبير اللفظي إلى سلوك عملي فوري. (عبد الله، 1989، ص40)

كما أن الاتجاهات غير ثابتة وأنها قابلة للتغير والتطور تحت ظروف معينة، ويمكن الاستدلال على الاتجاه من سلوك الفرد، وهو دينامي يحرك سلوك الفرد نحو الموضوعات التي ينظم حولها هذا الاتجاه، إضافة إلى أن الاتجاه قابل للقياس بأدوات وأساليب مختلفة. وقد يكون الاتجاه ايجابيا أو سلبياً أو في موقع بين هذين الطرفين؛ أي محايداً.

بينما يرى (الداهري والكبيسي، 2000) أن خصائص الاتجاه كما يأتي :-

- \* تكون الاتجاهات مكتسبة ويمكن تدعيمها أو إطفائها .
- \* تكون أكثر ديمومة من الدافع الذي ينتهي عندما يتم إشباعه .
- \* يمكن قياس الاتجاهات والتنبؤ بها .
- \* تكون قابلة للتعديل أو التغيير .
- \* تتأثر بعامل الخبرة .
- \* تمثل الاتجاهات علاقة الشخص بموضوع معين .
- \* تكون الاتجاهات قوية أو ضعيفة نحو موضوع معين .
- \* تكون قابلة للملاحظة بطرق مباشرة أو غير مباشرة من خلال السلوك .
- \* تكون الاتجاهات إما سلبية أو إيجابية وتتجه دائماً بين هذين الطرفين .
- \* تكون ثلاثية الأبعاد، أي لها أبعاد معرفية ووجدانية وسلوكية. (الداهري والكبيسي، 2000، ص123)

ويوضح (لونيس، 2004) أن للاتجاهات صفة الثبات والإستمرار النسبي، ولكن من الممكن تعديلها وتغييرها، وأنها تكتسي أهمية شخصية-اجتماعية من خلال تأثيرها في علاقات الفرد ببقية أفراد الجماعة التي تنتمي إليها ووجداته كذلك، وهي تتضمن جوانب معرفية وعاطفية و سلوكية، وتقع الإتجاهات دائماً بني طرفين متقابلين أحدهما موجب والآخر سالب. (لونيس، 2004، ص31)

فيما يرى (جبار كنزة ، 2014) أن خصائص الاتجاهات تتمثل في مايلي :

- \* مكتسبة متعلمة وهي قابلة للتعديل والتطوير .

- \* تتمتع الاتجاهات بخاصية الثبات والاستقرار النسبي.
  - \* الاتجاهات متدرجة من الايجابية الشديدة إلى السلبية الشديدة.
  - \* تتعدد الاتجاهات وتتنوع وذلك بحسب المثيرات والمتغيرات المرتبطة بها.
  - \* لها ثلاثة مكونات أساسية : معرفية، عاطفية، سلوكية.
  - \* الاتجاهات قابلة للقياس والتقييم.
  - \* قد تكون في أحيان معينة مناقضة بين اتجاهات الشخص المتكونة من خبراته الخاصة وبين الاتجاهات التي يجب أن يتمثلها تبعاً لثقافة مجتمعه وقيمه وعاداته وقوانينه.
  - \* توجه سلوك الأفراد والجماعات في أحيان كثيرة.
  - \* ترتبط الاتجاهات بثقافة المجتمع وقيمه وعاداته وتختلف من بيئة اجتماعية إلى أخرى.
- (جبار كنزة، 2014، ص21)

## 10- وظائف الاتجاهات :

للاتجاهات أدوار هامة في تحديد سلوكنا، فهي تؤثر مثلاً في أحكامنا وإدراكنا للآخرين وفي سرعة كفاية تعلمنا، كما أنها تساعد في تحديد الجماعات التي نرتبط بها والمهن التي نختارها في النهاية، بل وحتى الفلسفة التي نعيش بها، وفيما يلي عدد من آراء المفكرين والمختصين حول الوظائف التي تؤديها الاتجاهات على المستوى الشخصي والاجتماعي :

### 10-1 وظيفة منفعية (The Utilitarian Function) :

تشير هذه الوظيفة إلى مساعدة الفرد على إنجاز أهداف معينة، تمكنه من التكيف مع الجماعة التي يعيش معها، لأنه يشكل اتجاهات مشابهة لاتجاهات الأشخاص

المهمين في بيئته، والأمر الذي يساعده على التكيف مع الأوضاع الحياتية المختلفة والنجاح فيها، وذلك بإظهار اتجاهات تبين تقبله لمعايير الجماعة وولاءه لها .

وتعمل الاتجاهات على اشباع الكثير من الحاجات النفسية والاجتماعية للفرد، ومن هذه الحاجات الحاجة إلى التقدير الاجتماعي والقبول الاجتماعي، والحاجة إلى الانتماء إلى جماعة معينة، والحاجة إلى المشاركة الاجتماعية الوجدانية، وهنا يتقبل الفرد قيم الجماعة ومعاييرها حتى يمكنه اشباع رغبته في الانتماء.(الغانم،2003، ص.16)

## 10-2 وظيفة تنظيمية :

يستجيب الفرد طبقاً للاتجاهات التي يتبناها إلى فئات من الأشخاص أو الأفكار أو الحوادث أو الأشياء أو الأوضاع، وذلك باستخدام بعض القواعد البسيطة المنظمة التي تحدد سلوكه حيال هذه الفئات، دون ضرورة اللجوء إلى معرفة جميع المعلومات الخاصة بالموضوعات أو المبادئ السلوكية التي تمكنه من الاستجابة للمثيرات البيئية المتباينة على نحو ثابت ومتسق، وتحول دون ضياعه في متاهات الخبرات الجزئية.(إلهام عامر عطا عبد الفتاح ، 2012 ، ص14)

## 10-3 وظيفة التكيف (Adaptation Function):

تعتبر الاتجاهات إحدى الوسائل والطرق التي تساعد الفرد في التكيف مع المحيط البيئي الذي يعيش فيه، فالفرد الذي يعمل مع الجماعة سيكيف نفسه مع اتجاهات تلك الجماعة حتى يتمكن من تحقيق أهدافه وأهداف المنظمة، والفرد الذي يبحث عن القبول الاجتماعي في مجتمع ما لا بد له من أن يكيف نفسه مع اتجاهات ذلك المجتمع من أجل تحقيق التجانس والتوافق بينه وبين المجتمع الذي يعيش فيه.(جابر، ولوكيا، 2006، ص.96)

## 10-4 وظيفة معرفية:

تلعب الاتجاهات دورا أساسيا في السعي وراء المعلومات المتعلقة بالموضوعات وفهم معاني الأشياء وتنظيم الإدراك والمعتقدات حولها من أجل اتضاح الرؤيا لديه ، وبذلك فالاتجاهات تساعد الفرد على اكتساب المعارف وتدفعه للبحث عنها والاستزادة بها، فلكي يتخذ الفرد موقفا معينا بالإيجاب أو السلب فهو في حاجة إلى الحصول على بعض البيانات والمعارف عن موضوع الاتجاه حتى يستطيع الحكم. (إبراهيم الغمري ، د ت، ص131 )

## 10-5 وظيفة دفاعية (الدفاع عن الذات) (Ego-Defensive Function):

إن الاتجاه يجعل الفرد قادرا على تغيير المنبهات وتقييمها في ضوء أهدافه واهتماماته مما يجعله يستطيع تصنيف الأفعال والموضوعات في البيئة، مكونا ميلا للاستجابة المتاحة الملائمة المرتبطة بهذه الأشياء، وهكذا تمتد الاتجاهات الفرد بنظرة عامة للعالم يرى من خلالها الآخرين والأحداث بشكل يبرز تصورا طيبا عن ذاته، مما يعني حماية مفهومه عن ذاته من التشويه، لذا يطلق بعضهم على هذه الوظيفة بوظيفة الدفاع عن الذات.

وقد يتعرض الفرد للعديد من الضغوط وصور الصراع أثناء ممارسته لحياته اليومية وفي علاقاته الاجتماعية مع غيره من الأفراد، الأمر الذي يصيبه دائما بحالات من القلق والتوتر، وتساعد الاتجاهات في تخفيض حدة التوتر بمحاولة الفرد الدفاع عن ذاته، حيث أن الإنسان عندما يحتفظ باتجاه معين فإنه في حقيقة الأمر إنما يحاول الدفاع عن ذاته. (الغانم، 2003 ، ص.15)، وقد يلجأ الفرد أحيانا لتكوين اتجاهات معينة لتبرير صراعاته الداخلية أو فشله في أوضاع معينة للاحتفاظ بكرامته وثقته بنفسه، وقد يكون

الطالب اتجاهها سلبيا نحو المنهاج أو المدرس أو النظام التعليمي بمجمله عندما يفشل في انجاز المستوى التحصيلي الذي يرغب فيه.

ولقد حاولت المدرسة الفرويدية الكلاسيكية والمعاصرة تفسير عملية دفاع الأنا، من خلال الآليات الدفاعية (Les mechanism de defenses) كعمليات لا شعورية، والتي ماهي في الحقيقة إلا حيل تسمح للفرد حماية أناه. (سعد جلال، 1992، ص109)

وعبر هذه الوظيفة يلجأ الفرد إلى استخدام تلك الحيل العقلية التي تساهم في إبقاء الاتجاهات التي توحى بفكرة سليمة ومقبولة عن النفس، حيث يتبنى الفرد الاتجاهات التي تحجب نقائص في شخصيته، وبالتالي هذه الوظيفة تحاول تحقيق الملائمة مع الآخرين وكذا الدفاع وحماية صيرورة واستمرارية الأنا. (أحمد عبد الخالق، 1983، ص292)

#### 10-6 وظيفة تعبيرية (التعبير عن القيم):

حيث تتيح الفرصة للفرد للتعبير عن ذاته وتحديد هويته ومكانته في المجتمع الذي يعيش فيه، حيث تدفعه اتجاهاته للاستجابة بقوة ونشاط وفاعلية للمثيرات البيئية المختلفة، الأمر الذي يضفي على حياته معنى عاما ويجنبه حالة الانعزال واللامبالاة.

ويرى المخزومي (1995) أن الفرد يسعى في التعبير عن قيمه الاجتماعية بالاتجاهات المختلفة التي يحملها يكون الفرد صريحا في هذه الحالة في التعبير عن التزاماته وتأكيد الصفات الايجابية التي تخصه . (المخزومي، 1995، ص18)، وفيها أيضا يسعى الفرد ليحمل بعض الاتجاهات التي تتفق مع القيم والمثل التي يؤمن بها ويجد إشباعا بالتعبير عنها ، فعندما يفصح عنها فإنه يعبر عن اعترافه والتزامه بها ، ويشعر بالرضا لأنه نجح في تأكيد الصفات الإيجابية لفكرته عن نفسه بغض النظر عن الرضا الاجتماعي أو رضا الآخرين. (سعد جلال، 1984، ص169)

## 10-7 وظيفة التنبؤ بالسلوك ( Forecasting Behavior Function ) :

إن الأهمية التي تكتسبها الاتجاهات في علم النفس الاجتماعية هي أنها تسمح بالتنبؤ باستجابة الفرد نحو المواقف والموضوعات التي يتعامل معها بما يمكنه من اتخاذ موقف منها، كذلك يمكن القول أن الاتجاهات تتحكم كثيرا في تحديد تصرفات الأفراد وذلك عن طريق تحديدها لأحكامهم وإدراكاتهم بصدد الآخرين.

فيما يرى ملحم (2002) أن وظائف الاتجاهات تكمن على النحو الآتي :

- \* يحدد طريق السلوك ويفسره .
  - \* ينظم العمليات الدافعية والانفعالية والإدراكية والمعرفية حول بعض النواحي الموجودة في المجال الذي يعيش فيه الفرد .
  - \* تنعكس في سلوك الفرد وفي أقواله وأفعاله وتفاعله مع الآخرين في الجماعات المختلفة في الثقافة التي يعيش فيها .
  - \* تيسر للفرد القدرة على السلوك واتخاذ القرارات في المواقف النفسية المتعددة في شئ من الاتساق والتوحد دون تردد أو تفكير في كل موقف في كل مرة تفكير مستقل .
  - \* تبلور وتوضح صورة العلاقات بين الفرد وبين عالمه الاجتماعي .
  - \* توجه استجابات الفرد للأشخاص والأشياء والموضوعات بطريقة تكاد تكون ثابتة .
  - \* تحمل الفرد على أن يحسن ويدرك ويفكر بطريقة محددة إزاء موضوعات البيئة الخارجية. (ملحم 2002 ص164)
- بينما يلخص " حسني الجبالي " أهم وظائف الاتجاهات فيما يلي:

- \* تنظيم العمليات الإدراكية والدافعية والمعرفية حول بعض النواحي الموجودة في المجال الذي يعيش فيه.
- \* توجه استجابات الفرد للأشخاص والأشياء والموضوعات بطريقة شبه ثابتة.
- \* تبلور العلاقة بين الفرد وعالمه الخارجي.
- \* تيسر للفرد القدرة على السلوك واتخاذ القرار في المواقف المختلفة في شكل متسق دون اللجوء إلى التفكير المستقل في كل موقف.
- \* تعبر عن انصياع الفرد لما يسود مجتمعه من معايير وقيم ومعتقدات.
- \* يؤدي بالفرد إلى أن يدرك ويفكر بطريقة محددة إزاء الموضوعات.
- \* تحدد الإطار المرجعي للفرد والجماعات المرجعية التي يهتدي بها الأفراد. (حسني الجبالي ، 2003 ، ص241)

## 11- طرق ونماذج قياس الاتجاهات

### 11-1 طرق قياس الاتجاهات:

- تقسم طرق قياس الاتجاه إلى ما يأتي:
- \* طريقة استطلاع آراء الجمهور، كما يحصل في استطلاع الآراء السياسية أو الاقتصادية أو الاجتماعية.
- \* طرق تعتمد على الملاحظة، أو المراقبة البصرية للسلوك الحركي للفرد، فعملية ملاحظة السلوك الحركي للفرد تتطلب وقتاً طويلاً، ويجب تكرار الملاحظة في ظروف

مختلفة مثل الحكم على الاتجاه النفسي للفرد عن طريق ملاحظة ذهابه لتأدية الصلاة يوميا.

\* طريقة المسح السيكولوجي لجماعة ما.

\* طرق تعتمد على قياس التعبيرات الانفعالية للفرد وهي تتمثل في دراسة ردود الشخص الانفعالية على مجموعة من المؤثرات ، وهذا الأسلوب لا يصلح للاتجاهات النفسية عند مجموعة كبيرة من الأفراد.

\* طريقة التجريب الإصطناعي.

\* طريقة المقابلة ووضع التقديرات : ويتم بذلك بوضع عبارات لقياس الاتجاه، يطلب من الأفراد الإجابة عليها ثم وضع تقديرات لهذه العبارات وتعطي درجات معينة لها.

\* طريقة الإسقاط : يتم ذلك بعرض صور مبهمة على الفرد، يطلب منه التحدث عن تلك الصور أو الكتابة عنها، تسمى طريقة فهم الموضوع. (سناء حسن عماشة، 2010 ، ص 120-121)

ويرى (سبع محمد، 2017) حسب ما أورده فؤاد السيد (1954) أن من بين أهم أساليب قياس الاتجاهات استخداما وإجراء كالتالي :

\* الانتخاب:

وتعتمد هذه الطريقة على استفتاء يتكون من طائفة من الأسماء أو الموضوعات، وعلى الفرد أن ينتخب ويختار أكثرها قربا وميلا لمعاييره الشخصية وأكثرها بعدا ونفورا، ويتعين على الباحث رصد عدد الأصوات لكل موضوع والتعبير عنها في صورة نسب مئوية، وتتميز الطريقة بسهولة تصميمها وسرعة تطبيقها.

## \* الترتيب:

وتعتمد هذه الطريقة ترتيب موضوعات الاستفتاء ترتيباً يعتمد في جوهره على نوع الاتجاه المراد قياسه، وبذلك يكون الاستفتاء من عدد محدود من الموضوعات يرتبها الفرد على نحو يعبر ويلخص مشاعره اتجاه موضوعات الاستفتاء، وتختزل استجابة الفرد هذه في درجة كلية تشير إلى نوع الاتجاه ودرجته .

## \* طريقة المقارنة الازدواجية :

وتعتمد هذه الطريقة مبدأ المفاضلة في كل عبارة بين اتجاهين متقابلين نحو موضوع الاتجاه، ويتم تحليل نتائج هذا القياس من خلال عدد مرات التي يختار الفرد فيها أحد الخيارين وحساب النسب المئوية المقابلة له.

## \* طريقة التدرج:

وتعتمد هذه الطريقة تدرج مدى الاتجاه على متصل يمتد طرفاه بين الرفض والقبول المطلقين، ويقسم المتصل إلى مجموعة وحدات تعكس درجات تعبر عن شدة ونوع الاتجاه، ويشار إليها بأكثر الطرق استخداماً في البحوث بسبب دقة نتائج قياسها من حيث نوع الاتجاه ودرجته . (سبع محمد، 2017، ص169)

ونظراً لأهمية الاتجاهات ودلالاتها على السلوك يرى (العديلي ) أن الاتجاهات هي محركات نفسية داخلية أشبه ما تكون بالدوافع، فقد سعى كثير من الباحثين والدارسين لقياسها ومحاولة التوصل إلى معرفتها وقد استخدم في قياسها كثير من المقاييس مثل: المقابلات الشخصية والاستبانات (العديلي، 1995). إلا أن المقاييس السابقة يميل تفسير نتائجها إلى الذاتية أكثر منه إلى الموضوعية، وهذا كان سبباً لتسرب الشك إلى نفوس الباحثين في صدق وثبات قياسات الاتجاهات ، وهناك صعوبة في قياس الاتجاهات،

وذلك لصعوبة إخضاع الاتجاهات للدراسة بشكل مباشر أو بشكل عملي، حيث يركز الباحثون على ملاحظاتهم لسلوك الفرد الظاهر بأقواله وحركاته، وهذه العملية عليها بعض الانتقادات ، و يعاب عليها ضعف كفاءتها في التعبير عن الفروق الدقيقة بين اتجاهات الأفراد وتأثرها بظروف القياس التي لا يمكن احتواءها، لذلك ظهرت مقاييس أخرى أو ماتسمى بالنماذج أكثر دقة ونجاعة ، ومنها مايلي :

## 11-2 نماذج قياس الاتجاهات :

### 11-2-1 نموذج مقياس بوجاردس للمسافة الاجتماعية:

يعتبر بوجاردس من رواد حركة قياس الاتجاهات حيث اهتم بقياس المسافة الاجتماعية بين الأفراد وكان الهدف من هذا المقياس معرفة اتجاهات الأمريكيين تجاه أبناء الجنسيات الأخرى، حيث اشتمل هذا المقياس على سبع عبارات تمثل مقياسا متدرجا لمدى تقبل الأمريكيان للجنسيات الأخرى بحيث تتدرج من أقصى درجات التقبل أو التقارب الاجتماعي مثل عبارة: أوافق على تكوين علاقة معينة بهم عن طريق الزواج، إلى أقصى درجات النفور مثل عبارة : أستبعده من وطني. وقد قام بوجاردس بتطبيق هذا المقياس على عينة قدرها (1765)أمريكا طلب منهم تحديد اتجاهاتهم نحو أبناء (39) جنسية أخرى وذلك في عام (1926)، وقد طبق القياس على مجال الإتجاهات نظرا لمحاولته التعرف على مدى التباعد الاجتماعي بين الأمريكيين وبين الجنسيات الأخرى، أي محاولة الكشف عن مدى تسامح أو تقبل أو تعصب أو نفور الأمريكي تجاه بعض الأجناس أو بعض الشعوب الأخرى ،ويقاس هذا المدى بقيام الفرد بوضع علامة أمام عبارات المقياس تمثل درجة تقبله لهذه الجماعة أي تعبر عن الإتجاه نحو هذه الجماعة.

والجدول التالي يوضح مقياس بوجاردس :

جدول رقم (05) : مقياس بوجاردس

| علاقة زواج | علاقة بالنادي | جيرة بالشارع | العمل بنفس المهنة | مواطن بلدي | زائر بلدي | لا اقبله |
|------------|---------------|--------------|-------------------|------------|-----------|----------|
| 1          | 2             | 3            | 4                 | 5          | 6         | 7        |
| 1          | 2             | 3            | 4                 | 5          | 6         | 7        |
| 1          | 2             | 3            | 4                 | 5          | 6         | 7        |
| 1          | 2             | 3            | 4                 | 5          | 6         | 7        |
| 1          | 2             | 3            | 4                 | 5          | 6         | 7        |

المصدر : (محمود السيد أبو النيل، 2009، ص223)

ويسمى المقياس أيضا (مقياس البعد أوالتباعد الاجتماعي): حيث يحتوي على سبع وحدات تمثل درجات متفاوتة لمواقف الحياة الواقعية يمكن منها الاستدلال على شعور الفرد بالبعد أو بالقرب الاجتماعي نحو جنس أو شعب آخر. (الداهري،صالح، 2008)

والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (06) : وحدات مقياس المسافة الاجتماعية

| نحو مزيد من القبول |         |                   |                  |                         |                        |                 |
|--------------------|---------|-------------------|------------------|-------------------------|------------------------|-----------------|
| 1                  | 2       | 3                 | 4                | 5                       | 6                      | 7               |
| أتزوج منهم         | أصادقهم | أجاورهم في المكان | أزاملهم في العمل | أقبلهم كمواطنين في بلدي | أقبلهم كزائرين في بلدي | أستبدهم من وطني |
| نحو مزيد من الرفض  |         |                   |                  |                         |                        |                 |

المصدر : (حسني الجبالي، 2003، ص276)

وهذا المقياس و إن كان يبدو بسيطا إلا أنه قد أغفل بعض أنواع الاتجاهات مثل الكراهية و التعصب كما أن وحداته القياسية لا تتدرج تدرجا منظما ثم إن الإجابة على

بعض العبارات يعني الموافقة المنطقية على عبارات تالية فمثلا (الموافقة على الزواج من جنسيات أخرى يعني منطقيا الموافقة على الصداقة والتحاور معهم) و يلاحظ على المقياس أن أبعاده لا تتساوى بين وحدات المقياس , كما أن من يوافق على البديل الأول من المقياس يوافق على بقية الوحدات حتى السادسة.

### 11-2-2 نموذج مقياس ثرستون:

يطلق على هذه الطريقة بالمسافات المتساوية البعد وتقوم على أساس إعداد عبارات المقياس بحيث تكون متدرجة تدرجا منتظما والمسافة بين كل عبارة والعبارة التالية لها محددة ومتساوية، وقد قام (ماك كورن Mac Cone ) حسب أبو النيل 2009، بدراسة على الاتجاهات نحو أهالي جنوب أفريقيا مستخدماً مقياساً من نوع المقاييس ذات الفترات المتساوية البعد لثرستون ونجد بعض عبارات هذا المقياس وأوزانها في الجدول التالي:

جدول رقم: (07) مقياس (مالك كورن) من نوع المقاييس ذات الفترات المتساوية البعد لثرستون

| م  | العبارة                                                                                                 | رقمها | وزنها |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 01 | أعتقد أن الأهالي تناسبهم الأعمال القذرة.                                                                | 1     | 10.3  |
| 02 | أن فكرة الاتصال بالسود تثير الرعب والاشمئزاز عندي                                                       | 2     | 10.2  |
| 03 | أنا أعتقد أن الأهالي يمكن الاعتماد عليهم في القيام بالعمل وتحمل المسؤولية                               | 15    | 7.6   |
| 04 | في اعتقادي أن الأهالي كالأطفال لا يتحملون المسؤولية                                                     | 17    | 8.4   |
| 05 | أعتقد أن حكومة البيض في هذا البلد تعترف بالجميل لإرساليات التبشير نظراً لطريقتها في تقدم وتطوير الأهالي | 12    | 3.8   |
| 06 | يبدو أن الرجل الأبيض يضع حواجز أمام الأهالي مثل حاجز اللون" وذلك لمحاولة استغلالهم اقتصاديا.            | 3     | 3.1   |
| 07 | أود أن يترك البيض وظائفهم أكثر من الاحتفاظ بها على حساب ظلم الأهالي.                                    | 11    | 0.8   |

المصدر : (محمود السيد أبو النيل، 2009 ،ص227)

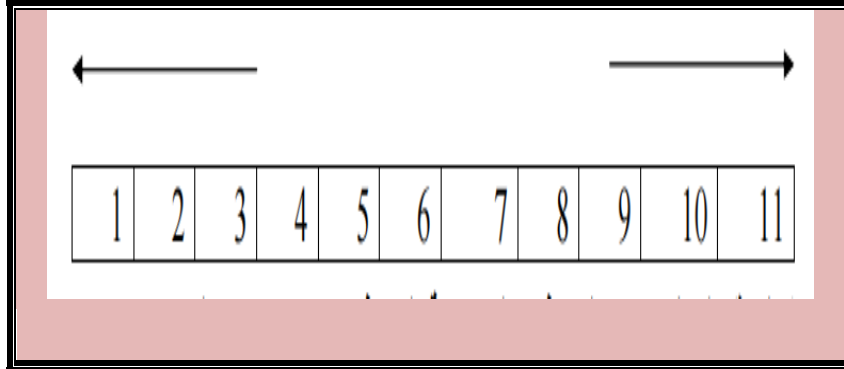
ولقد استخدمت طريقة ترستون في الوحدات المتساوية كقياس الاتجاه نحو الحرب، ونحو دور العبادة، ونحو الرأسمالية، ونحو الزواج، ونحو البيض، وقد قام ريمرز (Remmers) وأتباعه عام (1934) بإعداد مقياس عام من نوع ترستون ليستعمل في قياس الاتجاه نحو بعض الجماعات والمؤسسات الاجتماعية، ويتكون مقياسه الذي سماه ميزان الاتجاه نحو المؤسسات لكيللي وريمرز من 45 جملة تتدرج من العالم الذي لا يمكن أن يوجد بدون هذه المؤسسة، حتى هذه الجملة: تشجع ترقى الأخلاق، إلى : متحررة جدا في آرائها، إلى أكثر المؤسسات كراهية ، وتمثل دراسة رايت نلسون (Wright Nelson 1939) على الصحف اليومية في اليابان والصين امتداداً لهذه الأعمال أيضاً. (محمود السيد أبو النيل، 2009، ص227)

وطريقة إعداد مقياس ( ثيرستون ) وتقدير الوزن لكل عبارة تقوم على أساس قيام الباحث بجمع أكبر عدد ممكن من العبارات التي يراها أنها تقيس الإتجاه المطلوب قياسه وتزيد في العادة عن (100) عبارة وتقوم بعض هذه العبارات على مجموعة من المحكمين ذوي الخبرة في المجال المطلوب قياسه ، حيث يقول : " إنه كلما كان الفرق الحقيقي بين طول شخصين قليلا كان عدد من يميز هذا الفرق ضئيلا وان كان هذا الفرق الحقيقي كبيرا كان عدد الذين يميزون هذا الفرق كبيرا كذلك أيضا " ( فؤاد البهي السيد ، وسعد عبد الرحمن 1999 ، ص266) .

وبشكل أوضح فوفقا لهذا المقياس فإن لكل اتجاه تدرجا معيناً بين الإيجابية المتطرفة و السلبية المتطرفة وأن رأي الفرد في موضع ما يشير إلى اتجاهه نحو هذا الموضوع، ويتكون المقياس من مجموعة عبارات حول موضوع يراد قياس الاتجاه نحوه ،مثل نقابات العمال أو كرة القدم، أو الحروب ،إلى غير ذلك. (بني جابر، 2004)

والشكل الموالي يبين المسافات المتساوية البعد في مقياس الإتجاه لدى ثيرستون :

شكل رقم (07): المسافات المتساوية البعد في مقياس الاتجاه لدى ثيرستون



المصدر: (باعمر الزهرة ، 2006 ، ص54)

وهنا يقوم الباحث بجمع عدد كبير من العبارات التي قد تصل إلى المائة أو أكثر، وتكتب عبارات المقياس كل عبارة في ورقة مستقلة وتعرض على مجموعة من الحكام للاسترشاد برأيهم في تقويم هذه العبارات، وتحديد العبارات التي تمثل أقصى درجات الإيجابية والعبارات التي تمثل أقصى درجات السلبية، وهكذا يتم تصنيف العبارات بحيث يتم استبعاد غير الملائمة أو الناقصة، ثم يتحدد وزن نسبي لكل عبارة، وفق المحكمين ذوي الخبرة في المجال المطلوب قياسه. (ربوح صالح ، 2013 ، ص61)

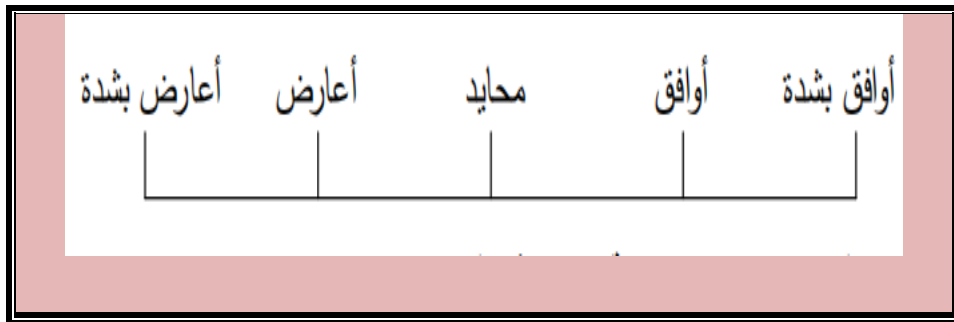
ومع أن طريقة ثرستون قد أثبتت فاعليتها في قياس الاتجاهات، إلا أنه يؤخذ عليها أن اعداد وتقنين المقياس يستغرق وقتا ومجهودا كبيرا، كما أن تطبيقه يحتاج لوقت مما يؤدي إلى احساس المبحوث بالملل والضيق، كما يتأثر هذا المقياس بالنظرة الشخصية للمحكمين خاصة المتطرفين منهم.

### 11-2-3 نموذج مقياس ليكرت:

تختلف هذه الطريقة عن الطريقة السابقة في عدة أمور منها أنه يطلب من المفحوصين إبداء رأيهم في كل عبارة وليس كما هو الحال في طريقة " ثرستون " حيث تقتصر الإستجابة على بعض العبارات دون غيرها كما أن الإستجابات في طريقة " ليكرت "

تشتمل على الرفض أيضا ، وكذلك استجابة حيادية بالنسبة لأي عبارة لا يستطيع المفحوص الموافقة عليها أو رفضها ، ولقد اعتمد ليكرت طريقة لقياس الاتجاهات لدى المختبرين، بدلاً من تحكم الحكام عند ثيرستون، حيث يضع عدداً من العبارات تتناول موضوع الاتجاه المطلوب قياسه، وعلى أفراد عينة البحث أن يدلوا بإجاباتهم. (مخائيل، مطانيوس، 1996، ص258)، والشكل التالي يوضح نموذجاً ذلك :

الشكل رقم ( 08 ) : طريقة ليكرت في قياس الاتجاهات



المصدر : (عبد الطيف ،وعبد المنعم ، 1994، ص99)

ويحتوي على عدد من العبارات التي لها علاقة باتجاهات الأفراد حول ما يعترضون له من مواقف، ويشتمل الوزن لكل عبارة على خمس درجات تتراوح وفق التدرج الآتي ولكل إجابة درجة محددة: (موافق بشدة، و موافق، لا رأي، غير موافق، غير موافق بشدة)، ويكون للشخص الحرية في التعبير عن رأيه باختيار الدرجة التي تتفق مع اتجاهه، وبعد ذلك يقوم الباحث بإعطاء درجات للإجابات تتراوح بين مثلاً 5 موافق بشدة، و 1 غير موافق بشدة، وبعد ذلك يتم القيام بالعمليات الحسابية و الاحصائية للوصول إلى النتائج، و العبارات و البنود تعبر بمجموعها عن الاتجاه،ويمكن من خلال تطبيقه التمييز بين الأفراد من حيث شدة اتجاههم نحو الظاهرة المعينة.

وتختار عبارات هذا المقياس من عدد كبير من العبارات التي يمكن جمعها من اختبارات أخرى ومن الدوريات والكتب، وتختار العبارات بحيث تكون محددة المعنى

واضحة غير غامضة بحيث توضح إما الاتجاه الموجب أو الاتجاه السالب، ويفضل عدد متساو من العبارات الموجبة والعبارات السالبة. ويجب أن تكون كل العبارات في المقياس مرتبطة بموضوع الاتجاه ويفضل أن يقتصر المقياس على موضوع واحد، ويجب أن تظهر العبارات فروقا فردية في الاستجابة لها، أي أنه يجب ألا يضم المقياس عبارات يوافق عليها جميع الأفراد أو يعارضها جميع الأفراد .(أحمد، 2001، ص، 107)

**جدول : رقم (08) نموذج لمقياس ليكرت**

| رقم العبارة والتقدير | العبارات                                                                         |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 18                   | من أجل سلام دائم يجب أن نزيل كل الفروق بين الأمم والتي نستطيع حلها بالدبلوماسية. |
| التقدير              | أوافق بشدة                                                                       |
| درجة التقدير         | أوافق بشدة                                                                       |
| 5                    | أوافق                                                                            |
| 4                    | محايد                                                                            |
| 3                    | أعارض                                                                            |
| 2                    | أعارض بشدة                                                                       |
| 1                    |                                                                                  |
| 19                   | الإنسان الذي يحب زملاءه سيرفض الاشتراك في الحرب.                                 |
| التقدير              | أوافق بشدة                                                                       |
| درجة التقدير         | أوافق بشدة                                                                       |
| 5                    | أوافق                                                                            |
| 4                    | محايد                                                                            |
| 3                    | أعارض                                                                            |
| 2                    | أعارض بشدة                                                                       |
| 1                    |                                                                                  |
| 20                   | يجب أن نكافح من أجل هؤلاء لكي يكون هناك إخاء في العالم                           |
| التقدير              | أوافق بشدة                                                                       |
| درجة التقدير         | أوافق بشدة                                                                       |
| 1                    | أوافق                                                                            |
| 2                    | محايد                                                                            |
| 3                    | أعارض                                                                            |
| 4                    | أعارض بشدة                                                                       |
| 5                    |                                                                                  |

المصدر : (محمود السيد أبو النيل، 2009، ص229)

وحسب درويش 2005، يعد مقياس ليكرت أكثر مقاييس الاتجاهات شهرة واستخداماً، حيث يحدد ليكرت أمام كل عبارة درجات من الموافقة والمعارضة مثل (أوافق جداً، أوافق، غير مقرر، غير موافق، غير موافق جداً). (درويش، 2005)

ويرى (محمود السيد أبو النيل، 2009) أن مقياس ليكرت على نطاق واسع في قياس الاتجاه نحو الأقليات ونحو العالمية، ويتميز على مقياس ثرستون ببساطته في الإعداد وثباته خاصة أن وحداته تسمح بالتعبير باستخدام درجات مختلفة من الموافقة والمعارضة، على حين أن مقياس ثرستون يسمح بالموافقة والمعارضة فقط ، كما أن وجود خمس

درجات في مقياس ليكرت يعطي تقديرا دقيقا لرأي الفرد. (محمود السيد أبو النيل ، 2009 ، ص،230)

#### 11-2-4 نموذج مقياس أوسجود (Osgood)

وقد قدم " تشارلز أوسجود" (osgood) عالم النفس الأمريكي التمايز السيمانتي (تمايز معاني المفاهيم ) كأداة للقياس في الخمسينات فإنه في البداية لم يكن يقصد بها أن تكون أداة أو مقياس لقياس الاتجاهات النفسية نحو الأشخاص أو الموضوعات المختلفة. (روح صالح ، 2013 ، ص61)

ويسمى مقياس (التمايز السيمانتي ) حيث يعد هذا المقياس أداة فعالة في قياس وتحليل مضمون المعاني والمفاهيم وكيفية تمييزها حيث يرى أن لكل لفظ نوعين من المعاني، الأول هو المعنى الإشاري أو المادي، فمثلا لفظ الكلية يعني المكان أو المبنى المخصص للتعليم، والثاني هو المعنى الوجداني للشيء وهو يمثل مجموع الذكريات والانفعالات المرتبطة بسنوات الدراسة في الكلية، ونحن في الدراسات السلوكية لا نركز على المعنى المادي بقدر تركيزنا على المعنى الوجداني، ونتيجة للدراسات التي أجراها أوسجود وزملاؤه اتضح أن هناك ثلاثة أبعاد لدلالات المعاني وهي:

أبعاد قوة: مثل (قوي- ضعيف)، (كبير- صغير).

أبعاد تقييمية: مثل (ناجح- فاشل)، (سار- غير سار).

أبعاد نشاط: مثل (سريع- بطيء)، (نشيط- كسول).

وهذه الأبعاد الثلاثة تساعد كثيرا في قياس ودراسة الاتجاهات نحو مختلف الموضوعات والمفاهيم المتنوعة في شتى مجالات أو ميادين الحياة.

إن ما يميز طريقة تمييز المعاني أنها تعتمد بشكل كبير على بعد التقويم في القياس، بحيث أنها تصلح لقياس الاتجاهات نحو موضوعات وقضايا مختلفة. (بأمر الزهرة ، 2006، ص56)

**11-2-5 نموذج مقياس جتمان:** حاول جتمان إنشاء مقياس متدرج يحقق منه شرطاً هاماً هو أنه إذا وافق على عبارة معينة فلا بد أن يعني هذا أنه قد وافق على العبارات التي هي أدنى منها ولم يوافق على كل العبارات التي تعلوها (جلال، 1985)، وتسمى هذه الطريقة بالطريقة التحليلية للميزان أو طريقة الاتجاه البياني إذ تهدف إلى بيان ما إذا كان من الممكن قياس الاتجاه أو السمة المراد قياسها فعلاً بميزان متدرج وفي هذه الطريقة لابد أن نتأكد من أنه يوجد اتجاه نفسي يكون وحدة يمكن قياسها، لأنه يخشى أن يكون مثل هذا الاتجاه في الواقع عبارة عن عدد من الاتجاهات المختلفة المتباينة وبذلك يكون من الصعب قياسه بمقياس واحد ، فإذا ثبت أن هذا الاتجاه وحدة فإنه من الممكن عمل ميزان متدرج يمكن ترتيب الأفراد على أساسه ترتيباً متسلسلاً من حيث درجة الاتجاه عندهم وهو يختلف عن موازين - ثر ستون، و ليكرت - في أن الدرجة عليه من الممكن أن تبين مباشرة أي جملة من الجمل على الميزان اختارها الفرد، لأن الجمل على الميزان قد رتبت بحيث إذا ما اختار الفرد جملة منها فإن هذه الجملة تبين أنه موافق أيضاً على كل الجمل التي تليها ولا يوافق على أي من الجمل السابقة عليه. (محمد بن علي مساوي معشي، 2003، ص60)، مثال يوضح ذلك :

- نهاية المستوى الجامعي لا يعتبر كافياً لتعليم الفرد. نعم ( ) لا ( )

- نهاية المستوى الثانوي لا يعتبر كافياً لتعليم الفرد. نعم ( ) لا ( )

- نهاية المستوى الإعدادي لا يعتبر كافياً لتعليم الفرد. نعم ( ) لا ( )

- نهاية المستوى الابتدائي لا يعتبر كافياً لتعليم الفرد. نعم ( ) لا ( )

- ينبغي أن يزيد تعليم الفرد عن مجرد القراءة والكتابة. نعم ( ) لا ( ) . ( ) بوعمر سهيلة، 2014، ص68)

وقد لاقت طريقة جتمان الكثير من الهجوم وأوجه النقد، واتفق كثير من الباحثين النفسيين والاجتماعيين على نواحي الضعف في هذه الطريقة، وأهمها أنها طريقة مصطنعة، وأنه من النادر أن يصل الباحث إلى هذا المستوى من تدرج القياس في السمات والظواهر الاجتماعية والنفسية مهما وصل المقياس إلى درجة من الثبات والصحة. (بوعمر سهيلة، 2014، ص69)

### 11-2-6 الإختبارات الإسقاطية:

في هذا النوع من الإختبارات يعرض على المفحوص بعض المثيرات الإجتماعية الغامضة في شكل صور أو لعب، أو جمل، أو قصص ناقصة وغير ذلك، مما يوجهه نحو الموضوع المراد قياس الإتجاه نحوه، وتتميز الإختبارات الإسقاطية في قياس الإتجاهات بأنها إلى جانب قياس الإتجاهات تكشف عن بعض جوانب الشخصية المرتبطة بهذه الإتجاهات، ونذكر من بينها ما يلي:

#### \* الإختبارات المصورة:

وفيها تعرض على المفحوص مجموعة من الصور التي تحتوى قائدا أو جماعة من العمال أو من الفلاحين أو من النساء... الخ ، ويطلب منه ذكر أو كتابة ما تعبر عنه كل صورة في نظره واستخدم ( بروشانسكي Proshansky. H) هذه الطريقة أيضا في معرفة إتجاهات العمال نحو العمل.

ومن الإختبارات الإسقاطية المصورة إختبار الإحباط المصور الذي أعده روزنزورينج (Rosenzwing) ويتكون من 24 رسما يمثل كل منهما موقفا إحباطيا، يتضمن

شخصين يذكر أحدهما جملة ويطلب من المفحوص أن يكمل إجابة الشخص الثاني وقد إستخدمت-ليدائي جاكون-الطريقة الإسقاطية في قياس الإتجاهات العائلية، ويتكون هذا الإرتباط من 07(سبعة ) بطاقات مصورة مقننة، و تمثل كل منها موقفا عائليا. ( محمد خلوفي، جلييلة بطواف، 2021، ص512)

**\* الأساليب اللفظية و منها:**

**\* تداعي الكلمات:**

وهنا يقدم الشخص بعض الكلمات التي ترتبط بموضوع الإتجاه الذي يقصد دراسته ضمن مجموعة أخرى من الكلمات ويطلب منه ذكر أول كلمة، أو فكرة تخطر له عند سماعها. (با عمر الزهرة، 2006، ص57)، وحسب (درويش، 1999) فالنقد الذي يوجه لهذه الأساليب هو انخفاض ثباتها وصدقها عن غيرها من الطرق الإسقاطية الأخرى. (بو عمر سهيلة، 2014، ص73)

**\* تكملة الجمل:**

وهنا تقدم للشخص قصة ناقصة ويطلب منه تكملتها بأول ما يرد إلى ذهنه ،وقد تدور الجمل نحو شعب أو جماعة أو مهنة معينة .... الخ .

**\* تكملة القصص:**

وهنا يقدم للشخص قصة ناقصة تدور حول قضية اجتماعية معينة ثم يطلب منه تكملة القصة.

**\* أساليب اللعب:**

وفيها تستخدم اللعب والدمى والعرائس في دراسة إتجاهات الأطفال نحو بعض الموضوعات الإجتماعية.

\* تمثيل الأدوار الإجتماعية (السيكودراما والسوسيودراما) ، وقد ابتكر هذا الأسلوب- مورينو Moreno- حيث يمثل الفرد موقفا اجتماعيا بالإشتراك مع الآخرين ، بالإضافة إلى إمكانية استخدام هذه الطريقة كوسيلة لعلاج المشكلات والإضطرابات النفسية الإجتماعية. (لونيس، 2004، ص49)

#### \* رسومات الأطفال : Children's Drawings:

تعد رسومات الأطفال إحدى الطرق الملائمة مع الأطفال الذين لا يمكنهم التعبير عن وجهة نظرهم، إما لأن لديهم صعوبات لغوية أو ليس لديهم المعرفة الكافية التي تمكنهم من الإجابة عن التساؤلات. وتتخلص هذه الطريقة في أن يرسم الأطفال الأشكال المحببة التي يفضلها ويعجبون بها كتعبير حر عن اتجاهاتهم. (بوعمر سهيلة، 2014، ص73)

### 12- النظريات المفسرة للاتجاهات :

إن الاتجاه النفسي كل مركب، وهو تركيب عقلي نفسي تحدته الخبرة الحادة المتكررة وبذلك فهو مكتسب مشتق من تفاعل الفرد مع عناصر البيئة الخارجية سواء كانت مادية أو معنوية أو بشرية، وبهذا فالالاتجاه لا بد أن يتميز بالدينامية والتجدد رغم أنه يتميز أيضا بالثبات والاستقرار النسبي، وفيما يلي بعض التفسيرات والنظريات التي يمكن أن تساعد على فهم طبيعة ووظيفة الاتجاه النفسي .

#### 12-1 نظرية الإشرط والتعزيز:

تعتمد نظرية الإشرط والتعزيز على افتراض أساسي هو أن الاتجاهات يتم تعلمها من قبل الإنسان مثل العادات التي يكتسبها الفرد ويتعلمها ، فيكتسب الناس القيم والمشاعر التي ترتبط بهم، من خلال اكتسابه الحقائق والمعلومات وبالتالي تتطور

الاتجاهات تبعاً لمنظور ثلاثي هو التعزيز، والترابط، والتقليد . (عقل، 1999، ص 70)، ومن أهم النظريات التي تناولت التعلم الإجرائي للاتجاهات هي نظرية الاتجاهات للعالم سكينر (skiner) ، والتي أشارت عملية التعلم تشكل الاتجاهات من خلال تفاعل الأشخاص مع الآخرين. (قطامي يوسف، و نايفة، 2000، ص432)

## 12-2 نظرية التعلم (Learning Theory):

تسمى أيضاً نظرية منحى التعلم لـ (art Holand) ، ومن فروضها أن الاتجاهات تتغير في حالة ربط الخصائص السلبية، أو الإيجابية لموضوع ما، وذلك من خلال عمليات التعلم، والأدلة التي تقدمها، وتعلم استجابات عاطفية ما تعمل على تغيير الاتجاهات خلال عملية الارتباط الشرطي. (Schultz & Oskamp; 2005; p234)

إن الافتراض الأساسي لهذه النظريات هو أن الاتجاهات النفسية الاجتماعية متعلمة بنفس الطريقة التي يتم بها تعلم العادات، وصور السلوك الأخرى، ومن ثم فإن المبادئ والقوانين تنطبق على تعلم أي شيء، وتحدد هذه النظرية أيضاً كيفية اكتساب وتكوين الاتجاهات، فالفرد يستطيع أن يكتسب المعلومات، والمشاعر بواسطة عمليات الترابط أو الاقتران بين موضوع ما، وبين الشحنة الوجدانية المصاحبة، فمثلاً عندما يسمع الأبناء من الوالدين والمدرس، والتلفزيون كلمة "متعصب" بنغمة غير محبة، فإنهم يربطون بين هذه الكلمة وبين المشاعر السلبية المصاحبة لها، والعكس عندما يسمعون أو يتعرضون لأشياء إيجابية أو محبة، ومعنى هذا أن المحدد الرئيسي في تكوين الاتجاهات هو تلك الترابطات التي يعايشها الفرد لموضوع الاتجاه .

كما أن نظريات التعلم تؤكد أن الترابط، والتدعيم والتقليد، هي الآليات أو المحددات الرئيسية في اكتساب وتعلم الاتجاهات، وأن الآخرين هم مصدر هذا التعلم، وأن الاتجاه النفسي الاجتماعي للفرد في صورته المتكاملة يتضمن كل الترابطات والمعلومات التي

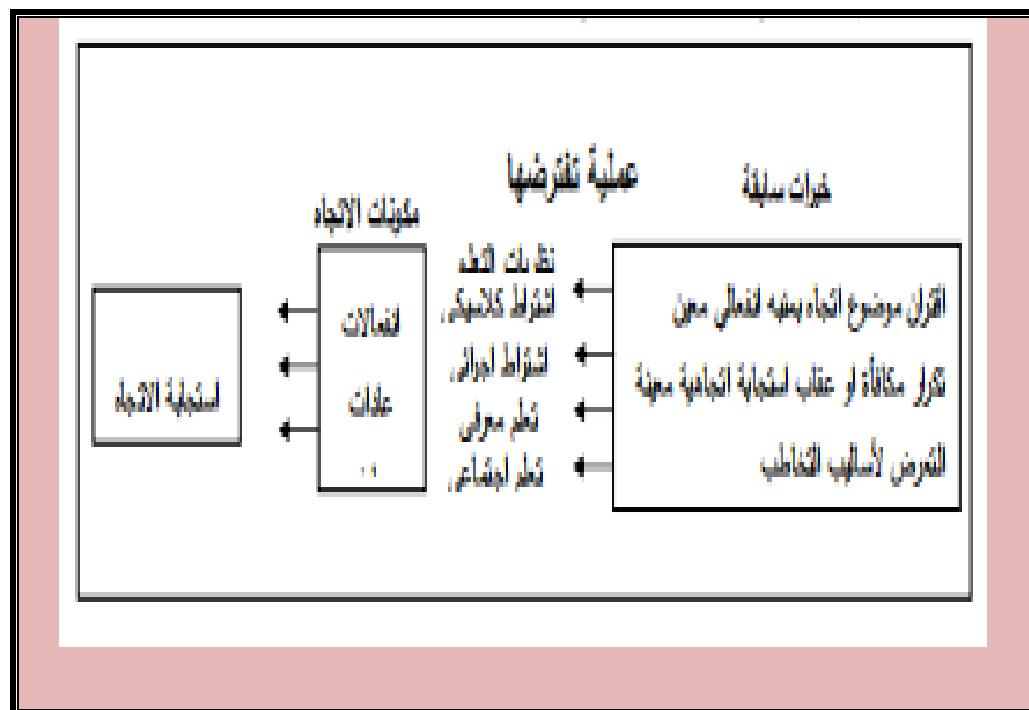
تراكمت عبر كل ما تعرض له من خبرات سابقة. (درويش، 1999، ص. ص. 101-102) وحسب ( الحمداني ، 2001) تكتسب وتتكون الاتجاهات إما بالتعرض لموضوع الاتجاه أو التفاعل مع آخرين يتمسكون بهذا الاتجاه.

ويمكن التمييز بين منحنين معاصرين يتكاملان لا يتعارضان يوضحان الكيفية التي يتكون بها الاتجاه:

#### - المنحنى الأول:

يرى أن الاتجاه يتكون من خلال التعرض لخبرات سابقة بواسطة عمليات التعلم وفي ضوءه يمكن تفسير دور الآباء والاقربان والمدرسة والتعرض لمصادر الاعلام المختلفة في تكوين الاتجاه النفسي.

شكل رقم (09) : تكوين الإتجاه من خلال عملية التعليم

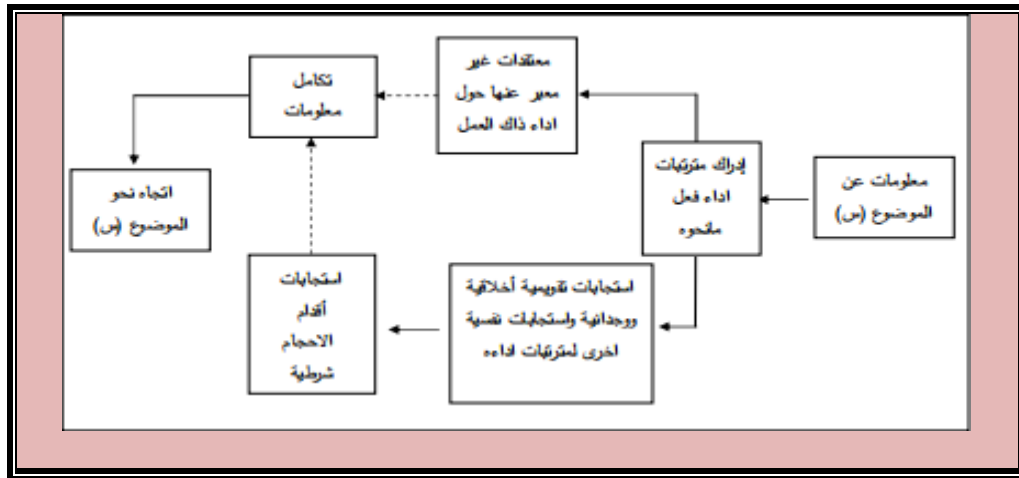


المصدر : ناضم شاكرا ، السيد منهل ، 2007، ص132

## - المنحى الثاني :

يرى أن الاتجاه يتكون نتيجة معالجة معرفية يقوم بها الفرد للمعلومات التي حصل عليها من مصادر مختلفة عن موضوع الاتجاه، ليقوم هذه المعلومات وهو آنذاك حكم كلي للاتجاه الذي يتبناه نحو ذلك الموضوع، والشكل التالي يوضح مايلي :

شكل رقم ( 10 ) : تكوين الاتجاه من خلال عملية معالجة المعلومات



المصدر : ( ناضم شاكر ، السيد منهل ، 2007، ص133)

حيث يوضح الشكل تكوين الاتجاه من خلال عملية معالجة المعلومات وقد أشارت الحمداني (2001) إلى أن إشارة السهم المتصل تشير إلى علاقة سلبية ، أما السهم المتقطع فيشير إلى علاقة وظيفية .

ويرى السيد منهل(2007) أن المنحيان حسب ( bagozzi ) متكاملات بدرجة كبيرة، اذ يبدأ تكوين الاتجاه بتنمية أفكار وتصورات من خصائص موضوع الاتجاه ومرتباتها، وبعض هذه الافكار أو التصورات يكون جديدا وبعضها الآخر مستمدا من الذاكرة طويلة المدى وترتبط تلك الاغراءات والمرتبات بكل من: توقعات يكونها الفرد من خلال عمليات معرفية كالتعلم - الملاحظة - ومن خصائص التعلم المعرفي( السلبية)، استجابات

تقويمية ينميها الفرد من خلال التعلم (الاشتراط الكلاسيكي - الاشتراط الاجرائي - التعلم المعرفي). (ناضم شاكِر ،السيد منهل ، 2007، ص132-133)

### 12-3 نظرية المجال:

ترى هذه النظرية أن أفكارنا ومعتقداتنا وتصورتنا توجد في مجال حيوي نشيط، وهي تضغط الواحدة منها على الأخرى من أجل التغيير فإذا لم تتكامل أو تتناسب فكرتان أو اعتقادان أو تصوران لدى الفرد فإن حالة القلق والتوتر تصيبه والذي يجد نفسه بالتالي مدفوعا بالرغبة لإعادة حالة الإنسان المفقود فالاتجاهات من وجهة هذه النظرية تتغير نتيجة لتواجد الفرد من مواقف تتعارض فيها دوافعه وحوافزه، فينشأ عن ذلك لديه صراع يظهر على شكل توتر، يجد نفسه الفرد أن يختار أكثر الإستجابات فائدة بالنسبة له فيتجه نحوها (عقل، 1985).

### 12-4 نظرية التنافر المعرفي المعرفة الطاردة :

نظرية فيستنجر (bestinger) المسماة بنظرية التنافر المعرفي ، حيث وضع النظرية فيستنجر وهو تلميذ من تلاميذ (كيرت ليفين) صاحب نظرية المجال (field theory) وكان فيستنجر أكثر تلاميذه اهتماما في علم النفس الاجتماعي، وله نظريتان ترتبطان بتكوين الاتجاهات وتغييرها ، وهما نظرية المقارنة الاجتماعية ونظرية التنافر المعرفي والأخيرة هي أكثر شهرة ، ومنذ بداية صياغتها الأولى عام 1957 اثارت هذه النظرية قدرا كبيرا من الجدل والبحث والإضافات النظرية ، ويؤكد شافر (Shaffer) أن هذه النظرية بالرغم من أنها جوبهت بتحديات قاسية، إلا أنها في مجموعها أظهرت الكثير من تعدد الفوائد والمرونة والقدرة على التكهن . (عزيز حنا داود، حسين علي ، دس ، ص ص85-86) .

ترتبط هذه النظرية باسم "ليون فستجر" وتقوم على فكرة المعرفة الطاردة أو بمعنى آخر مجموعة من المعلومات تطرد مجموعة أخرى من المعلومات لتحل محلها، ومن المعروف أن المكون المعرفي هو أحد مكونات الاتجاه، فعندما يحدث تعديل في هذا المكون المعرفي يبنى على ذلك تعديل في المكون الانفعالي ثم السلوكي وهكذا، ويعتبر هذا المدخل أساساً جيداً لعمليتي الدعاية والإعلام، وهما عمليتان هامتان في التواصل بين الجماعات أو بين الأفراد داخل الجماعة .

فالدعاية تعرف على أنها عملية تعديل الاتجاهات من أجل تعديل السلوك وذلك في ضوء مجموعة من الأساسيات والتي لا بد أن نشير إليها وهي:

\* يتأثر اتجاه الفرد بالمعلومة أو المعرفة التي تقود إلى إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية وهذه صفة من صفات المعلومة الطاردة، إذ يجب أن تأخذ في حسابها حاجات أفراد الجماعة وتطلعاتهم، وكلما كانت درجة إشباع الحاجات عالية كانت المعلومة أشد قدرة على طرد المعلومة الموجودة أو الحالية لتحل محلها وتحديث التعديل المطلوب في المكون المعرفي للاتجاهات.

\* يتأثر اتجاه الفرد بالمعرفة التي تتوافر لها صفات المنطقية والموضوعية - من حيث خصائص عمليات الإقناع - وبالتالي تكون المعرفة قادرة على الدخول إلى المكون المعرفي للاتجاه، ومن ثم تحدث التغيير المطلوب.

\* يتأثر اتجاه الفرد بالمعرفة التي تقترب من القيم والمعايير التي يؤمن بها ، ومن العادات والتقاليد التي يمارسها.

وترتكز هذه النظرية حول مصدرين أساسيين لعدم الإتساق بين الإتجاه والسلوك:

-أثار ما بعد اتخاذ القرار .

## -أثار السلوك المضاد للاتجاه.

فقد ينشأ عدم الإتساق بين الإتجاه والقيم التي يتبناها الفرد وبين سلوكه نظرا لأن الفرد إتخذ قراره دون ترو أو معرفة بالنتائج المترتبة على اتجاهاته وقيمه هذه، أما فيما يتعلق بآثار السلوك المضاد للاتجاه، فقد يعمل شخص في عمل معين ويعطيه قيمة، على الرغم من أنه لا يرضى عنه في الحقيقة، فهو يعطيه قيمة وأهمية لأنه يريد الحصول من ورائه على كسب مادي، ومن هنا ينشأ عدم الإتساق بين القيم والسلوك، وتوصف أشكال عدم الإتساق هذه بأنها حالات من التنافر المعرفي.(عبد اللطيف .2001)

وعليه فالتنافر يحدث حين يكون لدى الفرد معرفتان في وقت واحد ولا يكون بينهما توافق، وبما أن التنافر غير سار، فإن الأفراد يسعون إلى تخفيفه، فمثال إذا قام شخص ما بتصرف يتعارض مع معتقد من معتقداته، فإن أحسن طريقة لتخفيف التنافر هي التوقف على هذا التصرف، لكنه عندما لا يستطيع ذلك فإنه يبحث عن تبريرات يقنع بها نفسه ويخفف من حدة التوتر، معناه أن الإتجاهات حسب هذه النظرية تتغير من ناحية النزعة التي تحرك الدوافع نحو التوافق للتخلص من التنافر.(بوظيفة 2008 )

## 12-5 النظرية السلوكية

تعطى هذه النظرية تأكيدا كبيرا على اشكال المثيرات الخاصة بالاتصال ( Communication ) الذي يؤدي الى تغيير الاتجاه ،كما تأخذ في اعتبارها خصائص المرسل ( Communicator ) المصدر ، وخصائص المستمعين، وكذلك محتوى موضوع الاتصال ( Content ) ،كما تقتض هذه النظرية - النظرية السلوكية - أن السلوك الاجتماعي يمكن أن يفهم خلال تحليل المثيرات والاستجابات، وكذلك أنواع الثواب والعقاب المرتبطة باستجابات خاصة.

وقد أشار كل من هو فولاند (Hovland) وجينز (anis) لوكيل (Kelly) إلى أن عملية تغيير الاتجاه تشبه تماما عملية التعلم ، وأن مبادئ اكتساب المهارات اللفظية والحركية يجب أن تستخدم لفهم كيفية تكوين الاتجاه وتغييره ، كما أكد هؤلاء الباحثون وجود ثلاثة متغيرات هامة في تعلم الاتجاهات الجديدة وهي الانتباه (Attention) والفهم (Comprehension) والقبول (Acceptance) . ( الطواب، سيد محمود ، 1990 ، ص13)

## 12-6 نظرية التحليل النفسي :

يشير رواد مدرسة التحليل النفسي إلى أن بناء اتجاهات الشخص يكون محكوما بعلاقة هذا الشخص وهو صغير ( طفل ) بوالديه ، أي بين ، الاشباع ، والإحباط الذي يعيشه الشخص في طفولته المبكرة -الخمس سنوات الأولى عادة - وهو الذي يكون اتجاهات الطفل نحو والديه، وغالبا ما تكون اتجاهات كراهية وعدائية ، وتكون هي نفسها الاتجاهات الموجهة نحو السلطة ، كما تمثل في الوجوه الأبوية أو من يمثلها كالرؤساء ورجال الشرطة وغيرهم، كما قد تتسحب هذه الاتجاهات نحو المجتمع ككل . ( عزيز حنا داود، حسين علي ، دس ، صص 89-90)

## 12-7 نظرية الإيحاء اللاشعوري :

تقوم هذه النظرية على فكرة النشاط اللاشعوري عند الفرد وإمكانية استخدام هذا النشاط في تعديل الاتجاه النفسي وخاصة من حيث المكون الإنفعالي، وما يحدث في هذه النظرية هو توجيه مجموعة من المثيرات (الهامشية) أي التي تدور من بعيد حول هدف التعديل المطلوب، وتتصف هذه المثيرات بإحداث درجة عالية من الإنفعال عند الفرد ومن ثم يحدث تعديل في المكون الإنفعالي للفرد بالدرجة الأولى ويأتي ذلك إحداث التعديل المطلوب في الاتجاه النفسي للفرد. (بوساحة عبلة ، 2007 ، ص41)

## 12-8 نظرية القهر السلوكي:

وتقوم هذه النظرية على فكرة قهر سلوك الفرد وتعديله قسرا، بمعنى أن يتم التعديل أولا في المكون السلوكي للاتجاه وبالتالي يتم التعديل في الاتجاه ذاته .

وقد استخدمت هذه النظرية أو بمعنى أصح كانت نتاج الممارسات اللاإنسانية في معسكرات الاعتقال ومعسكرات أسرى الحرب.(جابر ،ولوكيا ، 2006 ،ص111)

## 12-9 النظرية الوظيفية:

يرى " كرتش " "وكرتشفيلد " أن الاتجاه ما هو إلا وسيط حركي يساعد على إتمام الرابطة أو التفاعل بين العمليات السيكلوجية الأساسية وبين الفعل أو الأداء الذي يقوم به الفرد .

ومن وجهة النظر هذه يمكن القول بأن الاتجاه يهدف في تنظيم الدوافع والإدراك وبقية العوامل النفسية تنظيما متكاملا بحيث يؤدي هذا التنظيم إلى نمط متكامل من سلوك الفرد في موقف ما، ويتناسب هذا النمط مع قدر هذا التنظيم من حيث درجة التوافق والإتقان .

كما يمكن القول أيضا وفي إطار ما سبق أن الاتجاه النفسي يعمل على تخفيف شدة التوتر وخاصة في مواقف الإحباط والفشل، بل قد يساعد أيضا على التكيف لمواقف التحدي والصراع .

ومن هنا يمكن أن نخلص إلى وظيفة الاتجاه النفسي - من وجهة النظر هذه - كما يلي :

- تنظيم الإدراك عند الفرد أثناء تفاعله النشط مع البيئة .

- إيجاد الوسيلة المناسبة لتواصل الفرد بمثيرات هذه البيئة .

- مساعدة الفرد في محاولاته لتحقيق أهدافه وبهذا تكون الاتجاهات ذات طبيعة دينامية تدفع الفرد إلى تحقيق أهدافه والتكيف مع مفردات وعناصر مواقف حياته اليومية .  
(بوساحة عبلة ، 2007 ، ص30) ولهذه النظرية ثلاث اتجاهات :

#### أ- الاتجاه الوظيفي عند كاتز :

يرى كاتز أن " تغيير الاتجاهات تنطوي على أربع وظائف هي : التوافقية ، الدفاع عن الذات ، المعرفة ، التعبير عن القيم التي تصبح بمثابة هاديات للفرد ، فبمجرد أن يشبع الفرد حاجته من إحدى هذه الوظائف فإنه يصبح من السهل تغيير الاتجاه " (محمود شمال حسن ، 2001 ، ص200)

#### ب - الاتجاه الوظيفي عند "سميث وبرونروايت " :

يرى "سميث وجماعته " أن للاتجاه خمس وظائف هي : وظيفة القيم ، الاتساق ، الإشباع ، الممارات ، والوظيفة المعرفية ، حيث أن الاتجاه يتغير إذا عبرت عن قيم معينة ، أو لتكون استجابات الفرد على درجة من الاتساق أو تشبع حاجة معينة ، أو عندما يحاول الفرد أن يجعل العالم المحيط به منظما وذو معنى ، أو في الحالات التي تظهر فيها الممارات .

#### ج - الاتجاه الوظيفي عند "كيلمان " :

من وجهة نظر " كيلمان " تتغير الاتجاهات حسب ثلاث عمليات أساسية :

- الإذعان : ويكون بالتهديد والعقوبة أو المكافأة والضغط .

- التوحد : ويكون بتبني آراء شخص آخر معجب ومنبهر به .

- الاستدخال : عند تطابق الاتجاه الجديد مع النسق القيمي. (بامر الزهرة ، 2006 ، ص49)

وترى النظرية الوظيفية أن تعديل مكونات الاتجاه النفسي يكون بطريقة متوازنة بحيث تبدأ بتعديل المجال الإدراكي الذي يقع فيه موضوع الاتجاه ومن ثم تتعدل مدركات الفرد وإدراكاته نحو هذا الموضوع ويحدث ذلك بناء على مبدئين: أولهما: انتظام مجال الإدراك بمعنى الوجود المتوازن لعناصر المجال وثانيهما تكامل المجال، بمعنى تناسق الأوضاع بالنسبة لهذه العناصر، وفي ضوء ذلك يتم عرض موضوع الاتجاه بصورته الإدراكية المعدلة على الفرد. (فؤاد البهي ، سعد عبد الرحمان ، 1999 ، ص 263)

## 10-12 نظرية الاتجاه الإدراكي:

يقول " كنترول " في دراسته لعمق الاتجاهات وشدتها: أن الإدراك عملية هادفة عرضية ترمي إلى تحقيق بعض أهداف الكائن الحي، بمعنى أن الفرد يدرك الحدث الذي يتصل بأهدافه اتصالاً مباشراً سواء كانت هذه الأهداف حالية قائمة أو مستقبلية ما زالت في مرحلة المعالجة الذهنية، وبذلك يتفهم أو يدرك الفرد عناصر البيئة ومقوماتها في ضوء أهدافه وما يرمي إليه وذلك من أجل أن يتكيف لها تكيفاً صحيحاً ويتفاعل معها بأسلوب سلوكي سوي .

وفي أثناء عملية التفهم هذه تتكون اتجاهات الفرد ثم تنمو وتتطور متأثرة بإدراك الفرد للأحداث وبهذا يمكن تفسير الإتجاه عن طريق عملية الإدراك. (بوساحة عبله ، 2007، ص30)، ويقوم هذا الاتجاه على افتراض أساسي لنظرية الجشتالت وهو أن الناس بحاجة لينظموا تصوراتهم ويكملوا إدراكاتهم ويبسطوا في المواقف التي تواجههم، لهذا تتكون الاتجاهات تبعاً لهذا التصور عندما يوجد الفرد في موقف ما، ويحاول إدراك هذا الموقف ليتم فهمه له من خلال إعادة ترتيب وتنظيم أجزاء هذا الموقف من جديد، فيضيف عليه

خبراته السابقة وهذه الإضافات أو التكميلات للمواقف التي يمر بها الفرد تفسر اتجاهاته نحوها. (إلهام عامر عطا عبد الفتاح ، 2012، ص12)

## 11-12 نظرية الباعث :

يرى مؤيدو هذه النظرية أن الشخص يتبنى الاتجاه الذي يريده ويعطيه أكبر قدر من الاهتمام، فهناك حساب للتكاليف (Costs) والفوائد (Benefits) لأي قضية من القضايا، ويسعى الفرد لأن يتبنى القضية التي تحقق له أكبر قدر من المكاسب. (عبد الله، وخليفة، 2001، ص294)، ومن أبرز معالم نظرية الباعث هذه، منحى (التوقع - القيمة) الذي قال به إدواردز (Edwards)، الذي يشير فيه إلى أن الأشخاص يتبنون المواقف والاتجاهات التي تؤدي إلى توقع أكبر لاحتمالات الآثار الطيبة، ويرفضون المواقف والاتجاهات التي يمكن أن تؤدي إلى الآثار السلبية غير المرغوبة.

## 12-12 النظرية البنائية :

تشير معظم نتائج الدراسات التي أجريت من أجل قياس اتجاهات الشعوب على أن الاتجاه وحدة من وحدات بناء الشخصية الإنسانية كما تشير هذه النتائج إلى علاقة الاتجاه النفسي بالقيمة التي يكونها الفرد في مواقف المفاضلة والاختيار، كما تشير هذه الدراسات أيضا إلى ارتباط الاتجاهات النفسية بحاجات الفرد ودوافعه سواء كانت أولية أساسية أو ثانوية، وعلى ذلك يصبح الاتجاه وحدة بنائية في الشخصية الإنسانية حضاريا وثقافيا وتصبح وظيفة الاتجاه النفسي هي:

-التكيف لعناصر البيئة ومكوناتها.

-التكيف الاجتماعي داخل إطار الجماعة.

- الدفاع عن (الأنثى). ( بوساحة عبلة ، 2007، ص 31)

### 13- فلسفة تعديل وتغيير الاتجاهات:

يقصد بتغيير الاتجاه تكوين اتجاه جديد بشكل مقصود ومعتمد لإحلاله محل اتجاه قديم، ويكون عن طريق استيعاب المتلقي للرسالة المعروضة بشكل ينعكس على إدراكه وانفعالاته وأفعاله ، معبرا عن التزامه بما توصي به الرسالة. (حسني الجبالي ، 2003، ص293) ربما يبدو، للوهلة الأولى، أن تغيير الاتجاهات أمر بسيط، حيث أن الاتجاهات متعلمة، فلا بد أن يكون تعديل شدتها أو استبدال غير المرغوب منها أمراً من السهولة بمكان ، ومع ذلك، فإن الاتجاهات لا تتغير أو تستبدل بنفس السهولة التي تتعلم بها، وكما رأينا، يصبح الاتجاه بعد نشأته جانباً مندمجاً في شخصية الفرد يؤثر على أسلوبه السلوكي ككل، ولفهم موضوع الاتجاهات تناول الباحث عديد الدراسات بالإضطلاع والتفحص بغية التزود بالمعارف والخبايا التي تتطوي تحتها عدة جهات النظر والآراء ومن بين الدراسات على سبيل المثال :

- دراسة أحمد بن زيد الدعجاني (2012) ، ودراسة سعد جويد كاضم الجبوري (2012)، ودراسة السوداني عبد الكريم عبد الصمد (1997) ، ودراسة معاش حياة (2012)، ودراسة محمد بن بندر بن محمد آل سعود (2003)، ودراسة حسين حميد النعفي (2006) وغير ذلك من الدراسات التي توضح ماهية الاتجاهات وكيفية تغييرها ومدى الصعوبة أو السهولة في ذلك.

#### 13-1 تغيير الاتجاهات : ثمة نوعان أساسيان لتغيير الاتجاهات، وهما:

**13-1-1 تغيير متسق :** وفيه تتسق وجهة التغيير مع وجهة الاتجاه المتبنى فتزيد من درجة الايجابية للاتجاه الايجابي، ومن درجة السلبية للاتجاه السلبي، كأن تزيد من

درجة استهجان الفرد الذي يكره تدخين السجائر، أو تزيد من درجة تفضيل الفرد لمنتج بعينه.

### 13-1-2 تغيير غير متسق :

وهدفه تغيير الاتجاه القائم بالفعل إلى الوجهة المعارضة، (من سلبي إلى ايجابي أو بالعكس)، حيث يهدف التغيير من الوجهة المعارضة لوجهة الاتجاه المتبنى، مثال : تغيير الاتجاهات المتبناة نحو الأقليات (الزواج في المجتمع الأمريكي مثلاً)، من اتجاهات تدفع إلى رفضهم ورفض التعامل معهم إلى أخرى تشجع على تقبلهم. (عبد اللطيف، وعبد المنعم ، 1994 ، ص172)

### 13-2 مراحل تغيير الاتجاهات:

توجد ثلاثة مراحل تمر بها عملية تغيير الاتجاهات و هي:

#### 13-2-1 مرحلة الانقياد :

و هي مرحلة تغيير سطحي ، و تحدث عندما نرغب في تغيير اتجاهاتنا من أجل تحقيق مصلحة شخصية و الحصول على ردود أفعال إيجابية من قبل الآخرين ، و تبني الشخص الرأي المطروح و يطبقه بغض النظر عن طبيعة رأيه الشخصي أو قناعاته الشخصية.

#### 13-2-2 مرحلة التقليد :

يحدث عندما يغير الشخص التابع رأيه الشخصي أو اتجاهه في حالة شعوره بأن الرأي الجديد يساعده في إقامة علاقة ايجابية ترضيه مع صاحب الرأي الذي تم تقليده، و يتم التعبير عن الرأي الجديد ثم تبنيه سواء في المواقف الخاصة أو المواقف المعلنة ، على

الرغم من أن استمرار دوامه يعتمد على مدى دوام العلاقة مع الطرف الآخر، ويعتمد تقبل الرأي الجديد و استمراريته على مدى الارتباط بالمصدر و لا يتم في هذه الحالة دمج الرأي الجديد ضمن قيم و معتقدات الشخص.

### 13-2-3 مرحلة الدمج :

يتم تقبل الرأي أو المعتقد الجديد في هذه الحالة لتوافقه مع قيم الشخص التابع ومعتقداته ، و يرى الفرد في مثل هذا الموقف أن الرأي الذي تبناه و تم دمجها في نظام قيمة يؤدي إلى تقوية موقفه و تدعيم معتقداته و يتم الدمج في هذه الأحوال دون الحاجة إلى الارتباط بالمصدر أو الاعتماد عليه.

### 13-3 دور التربية في تغير الاتجاهات (The Role of Education)

نعني بالتربية العملية الكلية الشاملة التي تحيط بالفرد منذ ميلاده وحتى سماته، والتي تتمثل في تنشئة اجتماعيا من خلال الأسرة وتعد الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل ومن خلال التنشئة الاجتماعية تكتسب بعض الاتجاهات من الكبار (الأب، الأم، الإخوة...) إذ تتجسد عادات و اتجاهات وتعليمات الكيان في نفس الطفل وتصبح جزءا من بناء هذه النفس الطفل يقتدي بالكبار من حوله ويصبحون نماذج بالنسبة إليه، وكذلك من خلال المؤسسات التعليمية التي يخرط فيها ، بدءا برياض الأطفال وحتى نهاية مراحل تعليمه مروراً بالتعليم الابتدائي والثانوي فالعالي والذي يعرف بالتربية النظامية، وبواكب ذلك التربية الموازية والتي تعرف بالتربية غير نظامية .

### 13-3-1 الأسرة :

الأسرة هي بمثابة المؤسسة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل ومن خلال عملية التنشئة الاجتماعية ( التطبيع الاجتماعي ، Socialization ) يكتسب الطفل أثناء

مراحل نموه بعض الاتجاهات من الكبار فيها - الأم ، الأب ، الاخوة ، الاخوات ... الخ وعادة ما يتم ذلك عن طريق المحاكاة وعن طريق التعليم المقصود من جانب الكبار (Internalization) ، اتجاهات الأم والأب ومن هم في مواقع التأثير كالجدّة أو الخال أو العم اذا كان لهم دور أساس في بناء الأسرة وتشكيلها ، ويطلق أصحاب مدرسة التحليل النفسي على هذه العملية ( تكوين أو بناء الأنا العليا (Super ego) ، ان تستدخل عادات واتجاهات وتعليمات الكبار في نفس الطفل بدءا من العام الثالث ، وتصبح جزءا من بناء هذه النفس ، ويرى أصحاب المدارس السلوكية أن الطفل يتعلم الاتجاهات من جانب الكبار كما يتعلم الكلام أو أى مهارة أخرى على وفق عملية التدعيم أو الاثابة التي تصاحبها.

إلا أنه قد يحدث في أحوال كثيرة أن تكون الاتجاهات لدى الكبار في الأسرة غير متسقة أو متناقضة ، فاتجاهات الأم تتناقض مع اتجاهات الأب أو الجدّة ازاء بعض القضايا، وهنا يحدث الصراع لدى الطفل ، وعادة ما يتمثل اتجاهات الكبير الأقوى وقد تتعدل اتجاهات سبق أن تكونت حين تتباين أدوار الكبار ازاء الطفل ، كذلك قد تسهم الأسرة في بناء اتجاهات ضارة مخاوفية لا تتكون بالاكْتساب المقصود من جانب الكبار ولكنها تمتص في ضوء نوع الاتجاهات الوالدية ازاء تربية الطفل اثناء تطبيعته ، فقد يؤدي الاتجاه الوالدي ( الحماية الزائدة ، dependency Over ) لدى الطفل بدلا إلى بناء اتجاه الاعتمادية (Protective attitude ) من الاستقلالية (independency) ، وهذا الاتجاه الأخير قد يواكبه العديد من المواقف الايجابية كالثقة بالنفس وتحمل المسؤولية ، كذلك قد يشجع اتجاه والدي ( سيطرة زائدة أو قسوة Conel or Over domineering attitude ) ويؤدي هذا في أحوال كثيرة الى بناء اتجاهات سلبية نحو الآخرين ( الكبار عادة ) ، ويشجع في الطفل الخوف والقلق وعدم الثقة في الآخرين وفي الناس عامة.

## 13-3-2 المدرسة :

تكمل المدرسة دور الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية خصوصاً في مرحلة رياض الأطفال، والمدرسة الابتدائية أى طوال مرحلتى الطفولة المبكرة والمتأخرة، والتي تنتهى عادة في سن ( 12 ) عاما وهي بداية أو مشارف مرحلة المراهقة ، والتأثير الحاسم لدور المدرسة في اكساب أو تعديل اتجاهات قائمة يكمن أساسا في الدور الفاعل الذي يؤديه المعلمون في هذه المرحلة، فيعد المعلم بديلا للأب كما تعد المعلمة بديلا للأم ، وقد أثبتت العديد من الدراسات أن الأطفال والمراهقين كثيرا ما يتطابقون مع معلمهم ومدرسيهم فيمتصون اتجاهاتهم والكثير من خصائصهم وعليه يصبح إعداد المعلم وإعداد المدرس من الأهمية بمكان.

وتختلف الأدوار التي يؤديها المعلم في النقاط في ضوء الدراسات التجريبية والتجريبية :

\* توجيه التلاميذ من الناحيتين النفسية و الإجتماعية .

\* توجيه عملية التعليم بفنياتها المتباينة .

\* نقل التراث الثقافي .

\* العضوية في أسرة المدرسة

\* العضوية في مهنة التعليم

\* العضوية في المجتمع الذي ينخرط فيه .

وحتى يتمكن المعلم أو المدرس من تأدية هذه الأدوار لابد أن يتضمن إعدادة جوانب عدة هي :

أ - الجانب الأكاديمي :والذي يتضمن إعداده علميا حتى يستطيع نقل المعرفة وفق مادة متخصصة، (لغة - الرياضيات - تربية بدنية... الخ )

ب- الجانب الثقافي العام :والذي يتمثل في دور رصيد المعرفة خارج نطاق التخصص .

ت- الجانب المهني (التربوي)الذي يتمثل في طرائق التعليم وفهم حاجات النمو ومطالبه في مراحل العمر المختلفة .

ث- الجانب الشخصي والاجتماعي :ويعد هذا الجانب الضلع الرابع في مربع الإعداد الذي يكمل عملية الإعداد وتكمن أهمية هذا الجانب في البناء الشخصي للمعلم (خصائصه-سماته -اتجاهاته-قيمة عاداته وممارساته... )

وهي الجوانب التي يتطابق معها التلاميذ وعليه كلما كانت هذه المكونات إيجابية وصالحة كان ذلك في صالح التلاميذ، فالمدرس هو المدرسة وعليه تعد المدرسة ،أو يعد المدرس واحدا من القيادات المهمة ،أو واحدا من وكالات التطبع الاجتماعي للتلاميذ عن طريق غرس اتجاهات موجبة أو تعديل اتجاهات سلبية.

وعليه تكمل المدرسة دور الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية خصوصا في بداية مرحلة المراهقة، التأثير الحاسم لدور المدرسة اكتساب أو تعديل اتجاهات قائمة تكمن أساسا في الدور الفعال الذي يؤديه المعلمون في هذه المرحلة ،فيعد المعلم بديلا للأب، كما تعد المعلمة بديلا للأم . (عزيز حنا داوود، حسين علي، دس ،ص ص52- 53)

### 13-3-3 المجتمع

وعليه تتعدد طرائق وفنيات تغيير الاتجاهات لدى افراد المجتمع عن طريق مؤسساته، وكلما كان المجتمع متماسكا منسجما مشاركا في الحضارة المعاصرة، وكلما ارتفع مستوى معيشة أفراده، وكلما اشبع حاجات الأفراد المادية والنفسية والروحية ، ساعد ذلك المجتمع

على بث الاتجاهات المرغوبة وتمثلها، وكذا تعديل الاتجاهات السلبية ان وجدت ، ويكون العكس صحيحا، فالمجتمع المتفسخ والذي يعاني أفراده من ألوان شتى من الاحباطات، وتكثر فيه البطالة والأزمات الاقتصادية، وتتراكم عليه الديون يكون عاجزا عن غرس اتجاهات صالحة ويزداد وجود الاتجاهات السلبية بين أفراده .

### 13-4 عوامل سهولة أو صعوبة تعديل وتغيير الإتجاهات :

#### 13-4-1 صعوبة تعديل وتغيير الإتجاهات :

إن تغيير الإتجاه ليس سهلا، لأنه يصبح جزءاً من شبكة تضفي النظام على شخصية المرء، وغالباً ما تنتج المحاولات جيدة التخطيط لتعديل الاتجاهات في تغيير الفكرة المعتقدة فقط دون تعديل المشاعر ونزعات ردود الفعل بحيث قد يعود الاتجاه بسهولة مع مرور الوقت إلى وضعه السابق.

و هناك جملة من العوامل تجعل عملية تغيير الإتجاه صعبة و هي كالآتي:

\* قوة الإتجاه القديم ورسوخه.

\* زيادة درجة وضوح معامل الإتجاه لدى الفرد.

\* استقرار الإتجاه في شخصية الفرد وارتفاع قيمته وأهميته.

\* الإقتصار في محاولات تغيير الإتجاه على الأفراد وليس على الجماعة، حيث تنتج الإتجاهات أصلا من الجماعة.

\* الجمود الفكري و صلابة الرأي عند الأفراد.

\* محاولات تغيير الإتجاه رغم إرادة الأفراد .

\* الدوافع القوية عند الفرد تعمل على مقاومة تغيير الاتجاهات. (لونيس، 2004 ، ص، 43)

### 13-4-2 سهولة تعديل وتغيير الاتجاهات

إن العمل على تغيير أو استبدال اتجاه ما يتطلب استخدام مبادئ التحويل والترابط، وإشباع الحاجة، وبنهمك العديد من علماء النفس في إجراء البحوث لتحديد أي المداخل إن وجدت، هي الفعالة في تغيير الاتجاهات من خلال التحويل، وتشير النتائج حتى الآن إلى أنه يحتمل أن تحول الاتجاهات الجديدة بالاتصالات وجهاً لوجه ومناقشات الجماعة أكثر من تحولها خلال المحاضرات الشخصية أو وسائل الاتصالات الجماهيرية، لكن شخصيات القائمين على هذه الاتصالات المباشرة قد تحد من فعاليتهم كعاملين على التحويل، ويتوقع المرء أن تحول الاتجاهات يكون بأكثر درجة من السهولة عندها يستطيع المتعلم التوحد مع معلميه الاجتماعيين، وعندما يرغب في أن يكون مثلهم، كما يحدث بين الطفل ووالديه، لكن الأبحاث حول هذا الموضوع ليست واضحة إلى هذا الحد، وتشير بعض البحوث إلى أنه كلما كان الشخص المؤثر جديراً بالثقة وجذاباً، زاد احتمال وصول رسالته وتأثيرها على الاتجاهات الموجودة، وتظهر دراسات أخرى أنه لا توجد علاقة بسيطة بين قابلية الشخص المؤثر لجذب الإعجاب وبين نجاحه كعامل مساعد على التغيير .

ويستخدم أيضاً بصورة واسعة مبدأ إشباع الحاجة في محاولات تغيير الاتجاهات، فإذا أدرك شخص ما أن التغيير في مصلحته فسوف يشجعه هذا على تعلم التغيير، فمثلاً أن الأفكار الجديدة الداخلة، في رسالة إقناعية يمكن تقديمها مع دعم زعماء الجماعة أو الأشخاص ذوي المكانة الاجتماعية العالية، وإذا أدرك متلقو الرسالة أن قبولهم عند الآخرين يتوقف على اتخاذهم لمجموعة مختلفة من الاتجاهات، فسيحاولون تغيير اتجاهاتهم، وإذا أعطيت لهم فرصة إعادة تنظيم معتقداتهم وحاجاتهم الشخصية، فإن

احتمال تغييرهم يتحسن أيضاً، ويقول زيمباردو (Zimbardo) وإيبسن (Ebbesen) ، مثلاً، إن الاشتراك النشط للشخص الهادف كما يحدث في لعب الأدوار يكون أكثر فعالية في إعادة تنظيم المعتقدات والحاجات من مجرد التعرض للاتصالات التي تهدف للإقناع. (وليم لامبيرت، وولاس لامبرت، 1993، ص ص 139-140).

### 13-5 الوسائل التي تساعد على تغيير الاتجاهات :

#### 13-5-1 إحداث تغيير في الإطار المرجعي:

وهو إحداث تغيير في الإطار المرجعي للفرد المراد التأثير فيه حيث إن اتجاه الفرد نحو أي موضوع يتوقف على إطاره المرجعي، وذلك من خلال تزويده بمعلومات جديدة تتعلق بموقفه من شيء معين، فيتغير ما لديه من معلومات وقيم ومعتقدات ومدرجات سابقة عن موضوع الاتجاه.

#### 13-5-2 تغيير الجماعة المرجعية :

تغيير الجماعة المرجعية التي يتشبه بها ويطيعها الفرد دائماً في سلوكه ويتصرف بناءً على ما تشرب به منها من قيم ومعتقدات، ويحدث ذلك بنقل الفرد إلى جماعة جديدة تتبنى اتجاهات مختلفة فإنه مع مرور الوقت يميل إلى تعديل وتغيير اتجاهاته القديمة، مثل دخول الفتاة الريفية إلى الجامعة.

#### 13-5-3 تغيير موضوع الاتجاه :

وذلك بتغيير عوامل معينه مرتبطة بموضوع الاتجاه نفسه وإدراك الفرد ذلك، وكلما زادت ثقافة الفرد تغيرت مواضيع اتجاهاته، فزيادة كفاءة العامل الصناعي تغير موضوع الاتجاه من كفاءة العمل اليدوي إلى كفاءة العمل الآلي.

### 13-5-4 الاتصال المباشر بموضوع الاتجاه:

وذلك بالممارسة ، فالاشتراك المباشر في عمل ما يمكن أن يؤدي إلى تغيير في الاتجاه، لأن هذا يسمح للفرد بأن يتعرف على الموضوع من جوانب جديدة وتزيده ألفة به.

### 13-5-5 تغيير المواقف:

كتغيير اتجاهات طالب الطب عندما يصبح طبيباً، وتتغير اتجاهات الفرد والجماعة بتغيير المواقف الاجتماعية، مثل تغير اتجاهات الطالب حينما يصبح مدرساً.

### 13-5-6 التغيير العنيف نتيجة لظروف اضطرارية:

وذلك بإدخال عامل القلق والخوف مثلاً كتغيير الاتجاهات عند حدوث المجاعات أو الكوارث أو الحالات الأخرى التي لا يستطيعون مواجهتها ، فتتغير اتجاهاتهم.

### 13-5-7 التواصل عن طريق الإقناع :

من خلال استخدام وسائل الإعلام: في تزويد الأفراد بمعلومات جديدة وتبادل الأفكار والمعلومات المكتوبة والمسموعة والمرئية عن طريق التلفاز أو الرسائل العلمية ومن خلال المناقشة المنطقية والحقائق والوقائع المقنعة عن موضوع الاتجاه.

ويرى السلمي أيضاً أن قابلية الاتجاه للتغيير تختلف وتتباين لعدة عوامل، من أهمها طبيعة الاتجاه ذاته، وخصائصه ونوع الارتباطات الشخصية والجماعية للفرد، ومهما يكون من أمر فإن الإنسان بطبيعته \_ كما يقول السلمي \_ يكون اتجاهات لكل ما يساعده على تحقيق أهدافه ورغباته، أو لكل ما يتوافق مع معتقداته والقيم التي يؤمن بها . (السلمي، علي، د.ت، ص183)

ومن العوامل التي تجعل تغيير الاتجاهات أمراً سهلاً حسب (مسعود حنان 1998) :

- \* ضعف الاتجاه وعدم رسوخه .
  - \* وجود اتجاهات متساوية في قوتها بحيث يمكن ترجيح أحدها على باقي الاتجاهات .
  - \* عدم وضوح اتجاه الفرد نحو موضوع الاتجاه .
  - \* وجود خبرات مباشرة تتصل بموضوع الاتجاه .
  - \* وجود مؤثرات مضادة للاتجاه .
  - \* سطحية الاتجاه، مثل الاتجاهات التي تتكون في الجماعات الثانوية (كالأندية..).
- (مسعود حنان ، 1998 ، ص95)

### 13-6 الرغبة في الإتساق وتغيير الإتجاهات :

يستكشف عدد من علماء النفس الاجتماعيين في الوقت الراهن نزعة الناس للاحتفاظ باتجاهاتهم متسقة منطقياً، وينبع هذا الاهتمام من أفكار فريز هايدر (Prits Heider) الذي كان مقتنعاً بأن الناس يسعون إلى إيجاد علاقات متوازنة ومتناغمة بين إتجاهاتهم وسلوكهم، وأنهم ينزعجون نفسياً إلى أن تتحقق حالة من التوازن ، وعندما قوى الشعور بدلالة هذه الفكرة بدأت بعض أكثر النظريات إثماراً في مجال تغيير السلوك في الظهور فقد أظهر أولاً أوسجود (Osgood) وتاننباوم (Tannenbaum) أن الناس سوف يغيرون اتجاهاتهم عندما تتضح أوجه عدم التناسق ، وقد عمل فستنجر وزملاؤه على التقدم بهذه الفكرة الأساسية للأمام عدة خطوات ، وهم يقولون إن للناس نزعات داخلية قوية لحل أوجه عدم الاتساق بين إتجاهاتهم وبين سلوكهم، وقد يعاني المدخن من متاعب في التوفيق بين سلوكه وبين المعرفة بأن التدخين غير صحي، وبالمثل فقد يعاني مشتري سيارة البونتياك من متاعب إذ يتذكر أن السيارة الفورد التي جربها كانت مغرية أيضاً بالشراء، وأظهر بحث فستنجر أن الناس يطورون إستراتيجيات لتخليص أنفسهم من

المشاعر والتي تصاحب أوجه عدم التناسق هذه، والتي يفترض أنها مشاعر قوية ومقلقة فقد يستثير الصراع المدخن إلى أن يقلع عن التدخين ويزيد من حدة اتجاهه نحو البحث الطبي، أو قد يستمر في التدخين ويقنع نفسه بأن الحقائق الطبية بشأن التدخين مشكوك في صحتها، ومن المحتمل أن يتصل مالك السيارة المونتياك بملاك آخرين لنفس السيارة سعياً وراء دعمهم، وقد يبحث بنشاط ، وربما بلا شعور - عن حالات لملاك سيارات فورد عانوا متاعب مع سياراتهم. (وليم لامبيرت، وولاس لامبرت، 1993، ص 144)

### 13-7 تأثير وسائل الإعلام في تغيير الاتجاهات

هناك مجالات عديدة ركزت عليها البحوث الإعلامية لتأثير وسائل الإعلام، وهي على النحو الآتي:

\* تغيير الموقف أو الاتجاه.

\* التغيير المعرفي.

\* تغيير القيم عبر التنشئة الاجتماعية.

\* تغيير السلوك سواء أكان السلوك مفيداً، أم ضاراً.

وهو من أبرز وأوضح مظاهر تأثير وسائل الإعلام حيث يقصد بالموقف رؤية الإنسان لقضية ما، أو لشخص ما، أو لقيمة، أو لسلوك، وشعور الإنسان تجاه هذا الشيء، إما سلباً أو إيجاباً، رفضاً أو قبولاً، حباً أو كراهية، عداءاً أو مودة، وذلك بناءً على (المعلومات ) التي تتوافر للإنسان.

ووسائل الإعلام عادةً هي التي تزودنا ( بالمعلومات ) أو بالجزء الأعظم منها، وبالتالي فإن وسائل الإعلام تؤثر على فهمنا، ومواقفنا، وحكمنا على الأشياء.

إن عملية الإتصال متكاملة تؤدي إلى إنجاز فعاليات متعددة كالتعليم أو التغيير في الاتجاهات أو اكتساب اتجاهات جديدة أو أنماط سلوكية تنعكس على واقع الحياة. (بشير عبد الرحمان الكلوب، 1993، ص 95)

### 13-8 تقنيات تغيير الاتجاه :

#### 13-8-1 تقنية القدم في الباب : ( Foot in the door ) :

إن مندوبي البيع الذين يتجولون حول البيوت يضعون قدمهم في الجزء المفتوح من الباب لكي لا يصد الباب بوجوههم ، ومن هنا جاءت تسمية " القدم في الباب " وتستخدم هذه التقنية في السياسة بشكل كبير فقد يتقدم رئيس دولة إلى البرلمان للموافقة على القيام بعملية عسكرية بسيطة ومضمونة ، فيمنحه البرلمان الإذن ثم يتبين أنها أكبر من ذلك بكثير ، ولكن ليس أمامهم إلا أن يكملوا إلى النهاية ، وقد تتحول إلى حرب كاملة ، فالفكرة الأساسية هي أن تسأل الآخرين أن يؤيدوا طلبا بسيطا يعمل على تحطيم دفاعات الفرد ليصبح مستعدا للقيام بما هو أكبر ، وهناك استعمال للأسلوب بالعكس يسمى " الباب في الوجه " ويعنى بها أن الذي تطلب منه طلبا صغير ويرفضه من المحتمل أن يقبل بطلب أصغر منه ، لشعوره بالذنب لعدم تلبية الطلب الأكبر ، فمجرد الاستجابة لهذا الطلب يعد نوعا من تغيير الاتجاه . (سعد جلال، 1984، ص ص 182 183)

#### 13-8-2 تقنية استثارة الخوف :

إن استثارة الخوف لدى الفرد يمكن أن يفضي إلى تغيير اتجاهاته نحو موضوعات معينة ، فإرسال رسالة تثير الخوف يتطلب أن يكون مصدرها يتمتع بالمصداقية ودرجة كبيرة من المعرفة كهيئة طبية ، أو مكتب دراسات حتى تصدر استجابات تتناسب مع

تحذيراتها كعدم تناول نوع معين من الطعام أو التوقف عن ممارسة عادات معينة. (محمود شمال حسن ، 2001، ص 306)

### 13-8-3 تقنية لعب الأدوار :

قام باحث أمريكي يدعى "ألن (Allen)" بتجربة حول أهمية لعب الأدوار في تغيير الاتجاهات ، فكلف عدداً أو مجموعة من المدخنين أن يلعبوا دور غير المدخنين ، ويحاولوا إقناع مجموعة أخرى من المدخنين بضرورة الإقلاع عن التدخين ، وكانت نتيجة التجربة 46% من الذين مثلوا دور غير المدخنين اكتسبوا اتجاهات ضد التدخين وقللوا من عدد السجائر التي يتناولونها رغم أن التجربة استمرت ساعتين فقط ، أما المدخنين فقد ارتدوا إلى ما كانوا عليه قبل التجربة بعد مرور أسابيع . (حسني الجبالي ، 2003، ص 309 )

### 13-8-4 تقنية المناقشة الجماعية

تعد المناقشة بين أفراد مجموعة معينة ، عاملاً يساعد على تغيير الاتجاهات، ذلك أنها تعتمد على تغيير معتقدات الفرد واللجوء إلى أساليب الإقناع التي يستعملها هؤلاء الأفراد مع بعضهم، وعادة ما تنطوي على حجج وأدلة وشواهد منطقية، تشكك برأي الآخر والنجاح في إقناعه وتغيير اتجاهه ، أما المناقشات التي تفتقر إلى الوقائع والإثباتات المنطقية لتأكيد رأي ما ، فمن الصعب فيها تغيير الاتجاهات. (محمود شمال حسن ، 2001 ، ص 310)

### خلاصة الفصل :

من المعروف أن الاتجاهات النفسية يتم اكتسابها و تكونها عن طريق عمليات التعلم، وإنها تتسم بالاستقرار و الدوام النسبي، لكن ذلك لا يعني استحالة تغييرها أو تعديلها ، إذ

يمكن تغيير الكثير من اتجاهات الأفراد نحو الموضوعات المختلفة، من خلال برامج محددة، تستهدف تغييرات معينة في الاتجاه النفسي للفرد بصورة أو بأخرى، و على هذا الأساس ينبغي مراعاة جملة من المبادئ الأساسية في أي محاولة تغيير الاتجاهات للأفراد، وذلك من خلال تقديم معلومة جديدة للفرد المراد التأثير فيه، بشكل وثيق بموضوع الاتجاه المراد تحقيقه، و من أفضل الطرائق التي يمكن الاعتماد عليها لبلوغ ذلك، هو زيادة دافعية الشخص المستقبل، للتعامل مع المعلومة المقدمة، و إثارة رغبته في ذلك؛ بحيث يتسنى له فهمها و إدراك دلالتها المختلفة، كما يتم توجيه الرسالة مباشرة إلى موضوع الاتجاه، بالنتفير أو بالترغيب. ويجب أن تتعامل الرسالة أو المعلومة المقنعة المراد استخدامها في تغيير الاتجاهات أو تعديلها بموضوعية مع كل من الخصائص الإيجابية والسلبية لموضوع الاتجاه المراد تغييره، أو إحداث التأثير بصورة أو بأخرى، مع إدراك أن هناك اتجاهات قوية أو محورية لها ثقل كبير في تحديد أدوار الفرد في الحياة، وفي إدراكه لذاته وللآخرين، وفي تقييمه للعناصر المختلفة في بيئته، كما ينبغي أن نعلم بأن هناك اتجاهات أخرى أقل قوة وشدة وتوصف بالاتجاهات السطحية .

## الفصل الثالث : الوعي الصحي

### تمهيد

أولاً/ مفهوم الصحة

ثانياً / مفهوم الوعي

2. 1 تعريف الوعي

2.2 مفهوم الوعي الصحي

2. 3 عناصر الوعي الصحي

2. 4 المفاهيم المرتبطة بالوعي الصحي

2. 5 مجالات الوعي الصحي

2. 6 أنواع الوعي الصحي

2. 7 صفات الشخص الواعي صحياً

2. 8 مراحل تكوين الوعي الصحي

ثالثاً/ مصادر المعرفة الصحية

رابعاً/ محو الأمية الصحية

### خامساً/ تنمية الوعي الصحي

5. 1 مراحل تنمية الوعي الصحي

5. 2 وسائل تنمية الوعي الصحي

5. 3 الوعي الصحي وتنميته عبر شبكات

التواصل الإجتماعي

سادساً / الخدمات الصحية في الجزائر

والتدابير الصحية

سابعاً / وسائل إيصال التثقيف الصحي

ثامناً/ المؤسسات الإجتماعية المسؤولة

عن نشر الوعي الصحي

تاسعاً/ الوعي الصحي في فترة المراهقة

خلاصة الفصل

## تمهيد:

تعد صحة الإنسان المقياس الحقيقي لسعادته ورفاهيته ونشاطه، فلا يمكن للفرد من ممارسة حياته وتأدية نشاطاته الاعتيادية دون التمتع بالصحة السليمة، والإنسان الذي يتمتع بالنجاح في ممارسة مهنته واختصاصه، والذي يتمتع بحيوية ونشاط وسعادة في علاقاته مع الأفراد الآخرين، يحتاج إلى جسم سليم وصحة عالية لكي يكلل هذا بالنجاح، وهذا ما جعل الإنسان يهدف إلى اكتشافات جديدة ومتطورة من ناحية التكنولوجيا والتقدم من أجل تسخيرها لحياته الصحية، وتعتبر صحة الفرد والمحافظة عليها من المطالب الأساسية التي اهتم بها العديد من الباحثين من خلال العديد من الدراسات التي كانت ولا تزال تركز على العوامل المسببة للمرض والوقاية الأولية منه، ولذلك تضاعفت مسؤولية الباحثين في التركيز على نواحي الارتقاء بالصحة في ظل ارتفاع حصيلة الأمراض النفسية والجسدية، ويرتبط ذلك كله بمدى وعي الفرد بالوضع الصحي له ولغيره، وفي هذا الفصل نتناول ماهية الوعي الصحي و ما يرتبط به من مفاهيم مختلفة.

## أولاً/ مفهوم الصحة :

- تعرف الصحة لغة كما جاء في (المعجم الوجيز ،ص360) مجمع اللغة العربية حول مفهوم الصحة ما يلي: "الصحة في اللغة العربية: البريء من كل عيب أو ريب فهو صحيح، أي سليم من العيوب والأمراض ". ( أميرة منصور يوسف ،1997،ص16)، والصحة هي مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للإنسان، حاول الكثير من العلماء إعطاءها مفهوماً محدداً حسب وجهة نظرهم .

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية إصطلاحاً بأنها حالة من السعادة واكتمال المعافاة والسلامة البدنية والعقلية والاجتماعية وليست فقط مجرد خلو الجسم من الأمراض والعلل والعاهاات والعجز. ("الرازحي محمد الوارث،2002 )، و حسب الجابري، 1999 فهي سلامة

وظائف أعضاء الجسم ومدى قدرة الفرد الجسدية والعاطفية والعقلية والاجتماعية على التكيف مع البيئة التي تحيط به ، أي أنها حالة من إكمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية. ( رضا حسين محمد عبد الرحمن ، 2021 ، ص822)، بينما يرى عصام الصفدي، وآخرون أنها حالة اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز. (عصام الصفدي، وآخرون، 2001، ص169)

## ثانياً/ مفهوم الوعي :

الوعي بصفة عامة هو معرفة الأمور وإدراكها من مختلف جوانبها بشكل صحيح لذا فهو مكتسب من خلال وسائط التربية النظامية كالمدارس والمعاهد وغير النظامية كدور العبادة ، ووسائل الإعلام ، فإذا ما كانت المعطيات المعرفية صحيحة يكون الوعي سليماً، إذا كانت غير صحيحة يكون الوعي مضللاً ، والوعي كمفهوم نشأ ليذل على الإدراك والمعرفة ، أما اليوم أصبح مقياساً للتنمية الاجتماعية على مختلف الأصعدة ، فأصبحت مهمته الكبرى هي أن يحصل الفرد على أفضل إدراك للحقائق الموضوعية المختلفة بغية أن يجدد الفرد فكره و يطور نفسه وبالتالي يتقدم المجتمع ككل. ( رضا حسين محمد عبد الرحمن، 2021 ، ص818)

## 2.1 تعريف الوعي :

جاء معني كلمة الوعي في المعجم الوجيز ( مجمع اللغة العربية، 1998 : 675) بثلاث صياغات هي الحفظ والتقدير، والفهم وسلامة الإدراك، شعور الكائن بما في نفسه، وما يحيط بالآخرين، وقد جاء في قاموس "أكسفورد الصغير" كلمة الوعي يقابلها في الإنجليزية ( Aware )، وتعني المعرفة والإدراك ( Having knowledge or understanding )، وفي بعض قواميس اللغة إلى الإدراك والإحاطة والفتنة ( Awareness )، ويشير مفهوم الوعي إلى الحفظ والتقدير والفهم بالإضافة إلى الضمير أو الشعور. (فراج، 1992 ، صص52-53)

ويرى (رضا حسين محمد عبد الرحمن ، 2021) أن الوعي لغةً: الوعاء وهو مفرد الأوعية ، وأوعى الزاد، والمتاع أي جعله في الوعاء، ووعي الحديث أي حفظه وفهمه وقبله، والوعي هو الحفظ والتقدير والفهم وسلامة الإدراك، وأن كلمة وعى awareness كلمة عامة وشاملة لكل من الوعي الأخلاقي ، والوعي السياسي ، والوعي الحقوقي ، والوعي الديني ، والوعي الفلسفي ، والوعي الصحي ، والوعي التنموي أو التخطيطي ، وخلافه من أشكال الوعي. ( رضا حسين محمد عبد الرحمن ، 2021 ، ص819).

## 2.2 مفهوم الوعي الصحي:

هو إدراك للمعارف والحقائق الصحية والأهداف الصحية للسلوك الصحي أي إدراك الظروف الصحية المحيطة، وتكوين اتجاه "إنه عملية إدراك الفرد لذاته عقليا نحو الصحة العامة للمجتمع". (محمد الجوهري وآخرون، 1990، ص290) فيما يعرف (الهمزاني، 1995) الوعي أيضا بأنه : "الإدراك والمعرفة بالإضافة الى القدرة على التنبه لما يحيط بالإنسان" (الهمزاني، 1995، ص4)، "ويعرفه (إقبال إبراهيم مخلوف، 1991) على أنه : "جانبا من الصحة العامة الذي يتعامل مع المشاركة المتضمنة والفعالة للأفراد في حل مشكلاتهم الصحية" (إقبال إبراهيم مخلوف، 1991، ص192)، وأورد كل من (عليوة ، 1999) و(القدومي ، 2005) أن الوعي الصحي هو "ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد". ( عليوة، 49، ص1999 ) و (القدومي ، 2005، ص233) وعرفه (Connie ، 2001) بأنه تعلم ممارسة صحية صحيحة او عملية ترجمة الحقائق والمفاهيم الصحية المعروفة الى انماط سلوكية صحية سليمة تؤدي الى رفع المستوى الصحي للطلبة باتباع الأساليب التربوية المتنوعة. (2001، p25، Connie)، بينما عرفه (عبد الحق، وآخرون، 2012) بأنه "السلوك الإيجابي الذي يؤثر على الصحة والقدرة على تطبيق المعلومات الصحية في الحياة اليومية بصورة مستمرة

بحيث توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية التي تحافظ على صحته وحيويته في حدود امكاناته (عبد الحق، وآخرون، 2012).

والوعي الصحي حسب ( Taylor K., Netteon, S. & Harding, G. 2014 ) هو المعلومات الصحية التي يكتسبها الناس من مصادر المعرفة الطبية الرسمية، أو من المعتقدات غير الرسمية والتي تسهم في تحسين فهم الناس للمرض وآثاره، وتساعد على وضع مداخل واستراتيجيات للتعميم الصحي. (عماد الدين أحمد السيد عبد المقصود، 2022، ص308)

وعرف الوعي الصحي بأنه الوقاية من الممارسات السلوكية الخاطئة والعادات السلبية التي يمكن أن تسبب الكثير من الأمراض بين الممارسين لها. (إيهاب يوسف قنديل ، 2007، ص61 ) ويعرف أيضا ب "أنه وسيلة تعمل على استمرار ممارسة الإنسان لأدواره الاجتماعية بشكل فاعل وفقاً بما يضمن سلامته الجسمية أو العقلية أو النفسية وتمتعته بصحة جيدة." ( نصيف فهمي منقريوس، 2004 ، ص315)، والوعي الصحي يعرف ب "أنه العملية التي يمكن من خلالها تعديل الاتجاهات الصحية السلبية وتنمية القيم الصحية الايجابية بين أفراد المجتمع من خلال اكتسابهم للمعارف والممارسات الصحية السليمة من أجل رفع المستوى الصحي في المجتمع". (المليجي، و زايد، 2012، ص221)

ويخلص مجمل التعريفات إلى أن الوعي الصحي عبارة عن وعي معرفي بالحقائق، والمفاهيم الصحية، ينتج عنه وعي وجداني يظهر على هيئة اتجاهات وميول إيجابية لبعض القضايا الصحية المناسبة للمرحلة العمرية، مؤدياً في النهاية إلى وعي تطبيقي؛ من خلال ممارسات صحية إيجابية يومية عن قصد نتيجة الفهم، والإقناع، وتحولها إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير. (سمية بن لمبارك، إيمان مسعودي، 2021، ص261)

## 2.3 عناصر الوعي الصحي:

ويمكن تحديد عناصر الوعي الصحي الى ما يأتي:

تري (القادوم، 2000 ) أن عناصر الوعي الصحي تكمن فيما يلي:

- 1- الغذاء والتغذية.
- 2- الأمراض المعدية.
- 3- مجال رعاية الطفل وغذائه.
- 4- الإسعافات الأولية.
- 5- البيئة والصحة.
- 6- الصحة الإنجابية.
- 7- العناية بالفم والأسنان (القادوم، 2000، ص 161).

وقد شملت هذه العناصر الأولية ما يلي:

- 1 -الغذاء والتغذية: تشمل أمراض سوء التغذية، التغذية في حالات المرض، الأمراض التي ينقلها الغذاء.
- 2- الأمراض المعدية: تشمل الأميبيا، الإسكارس، البلهارسيا.
- 3- رعاية الطفل وغذائه: وتشمل الرضاعة الطبيعية، الفطام، رعاية الأطفال المرضى، أسباب الإسهال وكيفية الوقاية منه.
- 4- الإسعافات الأولية: تشمل الإسعافات عند حدوث الحريق، النزيف من الأنف.
- 5- البيئة والصحة: يشمل تلوث الماء والهواء.
- 6- الصحة الإنجابية: تشمل مفهوم الصحة الإنجابية، الدورة الشهرية ومتاعبها، الزواج المبكر.

- 7- العناية بالفم والأسنان: يشمل أمراض الأسنان وأسبابها والوقاية منها. ( القادوم، 2000، ص 167)، أما ( أبو زائدة، 2006 ) يرى أن عناصر الوعي الصحي هي:
- الصحة الشخصية، - والتغذية. - والأمان والإسعافات الأولية، - وصحة البيئة، - والصحة العقلية والنفسية، - التبغ والكحوليات والعقاقير، - الأمراض والوقاية منها. (أبو زائدة، 2006، ص 24)، بينما يرى (أمين جراد محمد، 2016) أن عناصر الوعي الصحي تتمثل في : -الصحة الشخصية واجهزة الجسم، -التغذية، -الوقاية من الامراض، - صحة الفم والاسنان، -التدخين والعقاقير، -اللياقة البدنية -تنمية الحواس (أمين جراد محمد، 2016، ص 29).

لقد تعددت الآراء حول عناصر الوعي الصحي، وهذه العناصر متداخلة بشكل يصعب فصلها لأنها متشابكة بطبيعتها، ويؤثر بعضها في الآخر، ولكنها جميعاً اعتمدت على ما ينبغي أن يكتسبه الفرد، وهو قدر من المفاهيم والمعلومات والمهارات والاتجاهات والسلوكيات التي يحتاجها الفرد التي تتعلق بالجوانب الجسمية، والنفسية، والجنسية، بحيث تمكنه من ممارسة السلوك الصحي السليم .

## 2. 4 المفاهيم المرتبطة بالوعي الصحي :

### 2. 4. 1 السلوك الصحي :

يرى (مازن نزار، سلمان، 2008) أن السلوك الصحي مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائم على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية و يعرف السلوك الصحي على أنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تسمية وتطور الطاقات الصحية عند الفرد (مازن نزار، سلمان، 2008، ص 89)، والسلوك الصحي هو الممارسات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي والحفاظ على صحتهم. (شيلي ، 2008، ص 123 ) كما يعرفه آخرون بأنه مجموعة من السلوكيات هدفها الوقاية من الإصابة بالأمراض

والمحافظة على دوام الصحة الجيدة وتتمثل السلوكيات التي ركز عليها السلوك الصحي في ممارسة التمرينات الرياضية وتناول الطعام الصحي والرعاية الذاتية والنوم وتجنب التدخين واستخدام المواد النفعية. (الشويخ ، 2012 ، ص 67)

## 2. 4. 2 الثقافة والتثقيف الصحي :

يعتبر التثقيف الصحي الوسيلة الفعالة والأداة الرئيسية في تنمية الوعي الصحي للفرد والمجتمع، و تعتمد عملية التثقيف الصحي على أسس علمية و عملية لما لها من دور في رفع مستوى الصحة العامة لدى المجتمع ،لذلك لقيت هذه العملية إهتمامات متزايدة من الأطباء والعلماء المحدثين . (جوهري ، وآخرون ، 1992،ص 290 )

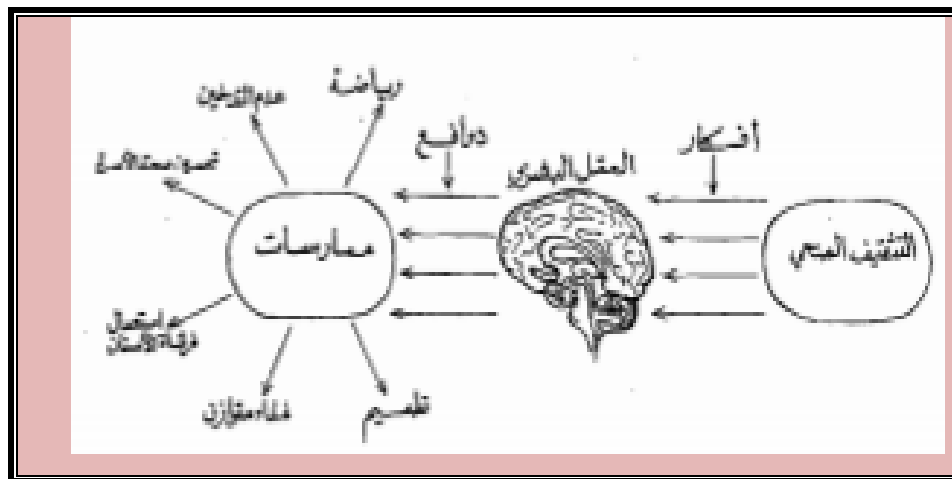
والتثقيف الصحي هو عملية التعلم والتعليم، والتي من خلالها يغير المتعلمون من سلوكهم الصحي وذلك للوصول إلى حالة صحية أفضل. (عصام الصفدي وآخرون ، 2001، ص169)، ويرى ( شكر، 1999) أن التثقيف الصحي يرفع المستوى الصحي للتلاميذ، وكذلك بقية أفراد المجتمع، عن طريق العديد من الوسائل مثل المحاضرات والندوات وعرض الأفلام، والتدريب على الإسعافات الأولية (شكر، 1999 ،ص13). وترى (آمال كزيز ، 2021) أن التثقيف الصحي هو الفرص التي تم إنتاجها بوعي تتطوي على شكل من أشكال الاتصال مصمم لتحسين الثقافة الصحية، بما في ذلك تحسين المعرفة وتنمية المهارات الحياتية حول الصحة، التي تؤدي إلى صحة الفرد والمجتمع. كما يعرفه معجم منظمة الصحة العالمية لتعزيز الصحة بأنه لا يقتصر على نشر المعلومات المتعلقة بالصحة ولكن أيضا "تعزيز الدافعية والمهارات والثقة (الكفاءة الذاتية) اللازمة لاتخاذ الإجراءات اللازمة حول تحقيق الاستقرار الاجتماعي . (آمال كزيز ، 2021، ص113)

فالشخص الذي لديه أفكار، بأن التدخين، والسمنة والغذاء الغني بالمواد الدهنية الحيوانية (الكولسترول)، وقلة الحركة، والسكري ، تشكل (عوامل خطر) ،تؤدي إلى

الإصابات بأمراض القلب والجلطات ، هذا الإنسان الذي لديه مثل هذه الأفكار تصبح هي نفسها دوافع من المفترض أن تقوده إلى الممارسات الصحية الصحيحة التي يمكنها أن تحميه من الوقوع في براثن الأمراض فهو سيقوم بالامتناع عن التدخين والمحافظة على الوزن المطلوب ، وتناول الغذاء المتوازن الملائم، والقيام بممارسة الرياضة والتأكد من السكري والتعامل معه حسب الأصول هنا نرى أن الأفكار شكلت دوافع أدت إلى ممارسات صحية سليمة .

والشكل التالي يوضح علاقة التثقيف الصحي بالعقل البشري :

شكل رقم (11) : علاقة التثقيف الصحي بالعقل البشري



المصدر : (محمد بشير شريم ، 2012، ص43)

يبين الشكل رقم ( 11 ) علاقة التثقيف الصحي بالعقل البشري إذ يمكن للأفكار أن تكون هي بحد ذاتها تشكل دافعا للسلوك ولهذا فان مد الإنسان أو العقل البشري بالأفكار الصحية العلمية ستشكل لديه دوافع تقوده إلى ممارسات صحية سليمة.

**2. 4. 3 المعتقدات الصحية :** يعرف تايلور (2008) المعتقدات الصحية بأنها:

تتبرر بممارسة الفرد لعادة صحية معينة، وذلك عن طريق معرفة الدرجة التي يدرك

بها وجود تهديد صحي ما، ويدرك أن ممارسةً صحيةً معينةً تكون فعالةً في التخفيف من ذلك التهديد.

وعرفته أجزن (Ajzen, 1991) بأنها: " التوقعات التي تدفع الفرد إلى الإحساس بنوع من الالتزام بتبني سلوك معين وفقا للمعتقدات الشخصية وهي ( المعتقدات المعيارية والمعتقدات الشخصية والمعتقدات التحكم" . (سهام بنت عطا الله بن عواد العطوي ، 2022، ص50)

## 2. 4. 4 التوعية الصحية:

هي مجموعة من الأنشطة التعليمية والإعلامية لتوعية الافراد من مخاطر الامراض والابوة ومحاولة اتباع الطرق الصحية السليمة بما يتوافق مع عقيدة المجتمع. (هاجر مجدي عبده الحمامي ،2021، ص194) ويرى (أحمد شاهين ،2010) أن التوعية الصحية " مجموع الأنشطة التواصلية والإعلامية والتربوية الهادفة إلى خلق وعي صحي لإطلاع الناس على واقع الصحة وتحذيرهم من مخاطر الأوبئة والأمراض المحدقة بالإنسان من أجل تربية فئات المجتمع على القيم الصحية، والوقائية المنبثقة من عقيدة المجتمع ومن ثقافته". (أحمد شاهين ،2010، ص20)

## 2. 4. 5 التربية الصحية :

لقد اختلف التربويون في تفسيرهم للتربية الصحية، فقد عرفها (إبراهيم قنديل) بأنها عملية تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات، و بالطرق الإيجابية المناسبة التي تساعد على إدراك مشاكله الصحية، وإتباع السلوك الصحي، للمحافظة على صحته وصحة أسرته وصحة المجتمع. ويعرفها (منصور) بأنها عملية تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة، بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارساتهم في ما يتعلق بالصحة تأثيراً حميداً. ( ياسين، 2013، ص14) ، وتذكر (إكرام الجندي،2008) أن برامج التربية الصحية تسعى إلى تنمية الوعي الصحي للأطفال من خلال توافر الأبعاد الأتية، وهي:

- أبعاد معرفية : ويقصد بها إكساب الطفل المعلومات والمعارف الصحية الصحيحة.
- أبعاد وجدانية : ويقصد بها إكساب الطفل الإتجاهات والقيم الإيجابية للصحة.
- أبعاد مهارية : ويقصد بها ممارسة الطفل العملية للسلوكيات الصحية المتنوعة الصحيحة. ( إكرام الجندي، 2008، ص34)

## 2. 5 مجالات الوعي الصحي :

### 2. 5. 1 مجال الصحة الشخصية . :

ويشمل هذا المجال النظافة والمشاكل الناتجة عن قلة النظافة ، النظافة الشخصية ، نظافة المنزل ، نظافة الطعام والشراب و نظافة الشارع . ( حاتم يوسف أبو زائدة، 2006 ص25)

### 2. 5. 2 مجال الأمراض والوقاية منها :

جاء حسب (أميرة منصور يوسف، 1997) في المعجم الوجيز، مجمع اللغة العربية مفهوم المرض - هو كل ما خرج بالكائن الحي عن حد الصحة والاعتدال - والمريض في اللغة العربية هو من فسدت صحته فضعف أو من به نقص أو انحراف.

ويحدث المرض من قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عن القيام بوظيفته خير مقام، كما يحدث المرض أيضا إذا اختل أو انعدم التوافق بين عضوين أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء وظائفها.

ويشير (إقبال إبراهيم مخلوف ، 1991) أن قاموس "ولبيستر" يعرف المرض "باعتباره حالة أن يكون الإنسان معتل الصحة، وأن يكون الجسم في حالة توعك بسبب المرض، والمعنى الحرفي لكلمة مرض هو الاحتياج للراحة. (شعباني مالك ، 2006، ص167)، وتعمل الوقاية على منع انتشار الأمراض والاضطرابات الصحية الأخرى من خلال التشخيص

المبكر والإجراءات الوقائية والعلاجية، والوقاية هي علم وفن الوقاية من الأمراض وتقوية الصحة، سواء على مستوى الفرد أو المجتمع. (حكمت، 1990، ص80)

وهذا الجانب أي الوقاية يركز على مبدئين متكاملين أولهما الثقافة الصحية، فقد عرفت وكالة بالولايات المتحدة الأمريكية الشخص المثقف صحياً بأنه الشخص الذي يفهم النظم التعليمية والحقائق الأساسية الخاصة بالصحة والمرض، ويعمل على تقديم الصحة في المجتمع، ويحافظ على صحته وصحة من يراهم. (نادية محمد رشاد، 2012، صفحة 22) وتشكل الإجراءات الوقائية ثلاث استراتيجيات مختلفة هي :

-**الوقاية الأولية :** تعمل على منع حدوث المرض والإضطرابات الصحية الأخرى، وذلك من خلال إجراءات التربية الصحية وتعديل السلوك الصحي والإجراءات الوقائية الأخرى.

-**الوقاية الثانوية :** وهي استراتيجية وقائية تعمل على منع انتشار الأمراض والإضطرابات الصحية الأخرى من خلال التشخيص المبكر والإجراءات الوقائية والعلاجية المناسبة التي غالباً ما تستهدف المجموعات الهشة .

-**الوقاية من الدرجة الثالثة:** وهي تعمل على تقليل المضاعفات الصحية أو العجز الناجم عن الأمراض والإعاقات التي قد تصيب الفرد وذلك من خلال التأهيل الفعال والخدمات الصحية والنفسية و الإجتماعية المناسبة. (عثمان، 2001، ص15 )

وتنص المادة 15 من قانون رقم 18- 11 أن الدولة تنفذ استراتيجيات من أجل الوقاية من الأمراض المتنقلة وغير المتنقلة ومكافحتها قصد تحسين الحالة الصحية للمواطنين ونوعية حياة الأشخاص، كما تنص أيضا المادة 34 من قانون الصحة أن الوقاية في الصحة "هي كل الأعمال الرامية إلى التقليل من أثر محددات الأمراض أو تفادي حدوث أمراض وإيقاف انتشارها أو الحد من أثارها". كما يتعين على هيكل ومؤسسات الصحة المعنية في إطار التكفل الصحي عند الكوارث أو الحالات الإستثنائية إعداد

مخطط تدخل ونجده خصوصي وذلك بالتعاون مع سلطات المصالح المؤهلة . ( نوال قحموص ،أمال بن بريح ،2021، ص76 )، وتهدف الوقاية إلى الوعي بالأمراض وكيفية إنتقالها ومنع إنتقالها أو الحد من انتشارها ، والتعرف على الأمراض المعدية والأمراض غير المعدية .

كان العلماء يظنون أن الميكروبات هي وحدها المسؤولة عن حدوث المرض ، غير أنه تم التعرف على العوامل الأخرى المسببة أو المساعدة على المرض . (حاتم يوسف أبو زائدة، 2006، ص27)

## 2. 5. 3 صحة المستهلك:

يهدف إلى المحافظة على صحة المستهلك وحمايته سواء أكان عن طريق الإلتزام بالحقائق عن الإعلان عن الأطعمة، أو تقييم الحملات الدعائية، والتأمين الصحي، وتصويب المعتقدات غير الصحية، وكذلك البدع والخرافات .

## 2. 5. 4 مجال التغذية :

إن السلوك الغذائي السليم هو أحد أهم روافد البناء الصحي المحكم، والغذاء الصحي طريق آمن للصحة السليمة، كما أن السلوك الغذائي غير الصحي ذو أثر كبير على الصحة حاضرا ومستقبلا.

وللغذاء أهمية كبيرة في حياة الإنسان فهو المادة الأساسية في تزويده بالطاقة الضرورية في عملية النمو وعملية الاحتراق وترميم الخلايا التالفة وإعادة بنائها، وعليه تعتمد حركة الإنسان وفعاليته المختلفة، ويدخل الغذاء في تركيب بعض المركبات المهمة في جسم الإنسان مثل الإنزيمات والهرمونات وإفرازات الغدد اللعابية .(نبال ، 2009، ص292)

كما لا بد أن يلم الطفل بالعادات الغذائية الصحية التي يجب أن يمارسها في حياته اليومية، حتى يتجنب الإصابة بالتخمة والأنيميا، مما يستلزم دراسة أنواع الأطعمة التي تناسبه وفائدة كل نوع، وتوضيح أهمية النوم والراحة، وعدد ساعات النوم الملائمة حتى توفر لجسمه الطاقة الضرورية له. (مخير، 2000، ص 163)

وتعتبر فترة المراهقة من الفترات الحرجة في عملية النمو والتطور، وتتميز هذه المرحلة بالزيادة السريعة في الطول والوزن وتحدث فيها العديد من التغيرات في الناحية الفسيولوجية والاجتماعية، ويحدث خلال مرحلة المراهقة انتشار نقص التغذية والسلوك الغذائي الخاطئ، وهذا يؤدي إلى انتشار الأمراض في المستقبل مثل هشاشة العظام والسمنة وزيادة مستوى الدهون وتأخر البلوغ الجنسي والطول النهائي عند البلوغ بالإضافة لظهور خلل التغذية خلال هذه المرحلة، وأشارت الدراسات المسحية على التغذية لحدوث انتشار كبير لنقص التغذية في هذه المرحلة العمرية. (إيمان البلوني، ميسون شتيفي، 2003، ص 3)

فليس الأمر في سوء التغذية يقف عند حد قياس الكمية التي يأكلها الإنسان أو الفشل في تناول الأكل، ومن الناحية الطبية تشخص سوء التغذية بعدم تناول الكميات الملائمة من البروتينات والطاقة والمواد الغذائية الأخرى، وتشخص أيضا بالإصابة بعدوى ما أو مرض.

ويعتبر الجهل بالمبادئ الأساسية في التغذية سبباً رئيسياً في حدوث الكثير من أمراض سوء التغذية حيث أن سوء التغذية لا يرجع إلى النقص في الموارد الاقتصادية فقط ولكن إلى فقر المعارف والمعلومات اللازمة لحاجات الأفراد الغذائية .

كما أن مجال الغذاء من أهم العوامل التي تؤثر سلباً أو إيجاباً على الحياة الإنسانية، فالإفراط والتفريط في التغذية يؤديان إلى المشاكل الصحية، فقلة الغذاء للأطفال والأمهات

تؤدي إلى ضعف المناعة والنمو، أما الكبار فنقص الغذاء يؤثر على أدائهم وإنتاجيتهم، ولأهمية الغذاء وما يترتب على الإفراط والتفريط فيه كان لابد أن يخصص له تثقيفٌ صحيٌّ قائم بذاته. ( أحمد ريان باريان ، 2004 ، ص57 )

ولعل أهم المشكلات التي تعوق عملية التنمية البشرية الشاملة في المجتمعات النامية هي المشكلات الصحية التي تواجه الإنسان تلك المتمثلة في الأمراض الناتجة عن سوء التغذية نتيجة نقص الغذاء أو الجهل بالتغذية الصحية في المراحل العمرية المختلفة .

ومن خلال إحصائية عام 1974 - حسب ما أوردت (زينب عاطف ، 2009) أن (98) مليون طفل في العالم يعانون من سوء التغذية ، يتواجد (70%) منهم في أفريقيا وحدها ومن جهة أخرى كانت البدانة وأمراض القلب موضع اهتمام في البلدان المتقدمة، الأمر الذي أبرز دور التغذية وأسلوب العيش على الصحة. (زينب عاطف ، محمد يحيى ، 2009، ص45)

وتتعلق مجالات الوعي الصحي عموماً بأهمية الصحة والنظافة والتغذية والنوم والعمل والراحة ومزاولة النشاط الرياضي وممارسة أوجه من النشاط الترويحي في أوقات الفراغ ، كذلك يجب العناية بنظافة الفم والانف و الأسنان والاهتمام بتناول الخضروات الطازجة. (بهاء الدين ، 2001 2001، ص131)

## 2. 5.5 مجال التبغ والكحوليات والعقاقير:

و يتعلق هذا بإبراز الأضرار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية نتيجة تعاطي التبغ والكحوليات وسوء استخدام العقاقير و تكمن أهمية هذا المجال إذ تشير الأخطار التي يسببها التدخين وانتشار هذه الظاهرة على مستوى العالم و الإحصائيات إلى أن هناك تزايد في أعداد المدخنين سواء في الدول المتقدمة أو العالم الثالث، كما يلاحظ أن هناك

زيادة أكثر عند المراهقين و الفتيان في مقتبل العمر أو دون العشرين سواء كان هؤلاء في الدول المتقدمة أو النامية . (محمود، 1991، ص20)

## 2. 5. 6 مجال النشاط البدني:

تتعدد المفاهيم وأغراض ومهام التربية البدنية تبعا لطبيعة أهداف فلسفة المجتمع، وتحدد سياستها وبرامجها لتحقيق هذه الأهداف بما يتماشى مع هذه الفلسفة، والتربية البدنية هي عملية توجيه للنمو البدني للإنسان باستخدام التمرينات البدنية والتدابير والخبرات لتحقيق متطلبات المجتمع أو حاجيات الإنسان تربويا ". (أمين أنور الخولي وآخرون، 1998، ص54)

وتلعب التربية البدنية و الرياضية دورا فعال في تعديل و تنمية السلوك الصحي للتلاميذ خاصة في مرحلة الثانوية إذ ينتقل فيها المراهق من مرحلة المتوسط الى مرحلة الثانوية، بحيث يكتسب فيها الشعور بالنضج والإستقلال والميل إلى تكوين عاطفة وفي هذه المرحلة (المراهقة الوسطى) يتم النضج المتمثل في النمو الجنسي، العقلي الإجتماعي، الإنفعالي والفيزيولوجي والنفسي، لهذا فهي تسمى قلب المراهقة وفيها تتضح كل المظاهر المميزة لها بصفة عامة فالمرهقون والمرهقات في هذه المرحلة يعلقون أهمية كبيرة على النمو الجنسي والإهتمام الشديد بالمظهر الخارجي وكذا الصحة الجسمية. (عيسى براهيمى وآخرون، 2016، ص115)

كما يرى (فراس كسوب رشاد، 2014) أن التربية الصحية ترتبط بالتربية البدنية والرياضية بعلاقة وثيقة إذ أن كليهما يهتم بتنمية شخصية الفرد تنمية متزنة وشاملة ويظهر ذلك من خلال توضيح مفهوم كل منهما، إذ تعني التربية البدنية الرياضية بأنها جزء من التربية العامة والتي من أهدافها تنمية شخصية الفرد من كافة الجوانب (عقليا وبدنيا ونفسيا واجتماعيا) ويتم ذلك من خلال ممارسة الألعاب أو الأنشطة الرياضية وبإشراف قيادة واعية، أما الصحة فهي حالة من السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية،

ومن خلال ما تم عرضه لهذين المفهومين يتضح أن كليهما جزء من التربية العامة، لذا يأتي الاهتمام بالوعي الصحي منسجماً مع النظرة الكلية إلى التربية بأنها أداة تربية الأفراد تربية متزنة وشاملة من الجوانب الجسمية والعقلية والنفسية ويمكن من خلالها التخلص من العديد من المشاكل التي يتعرض لها الأفراد، مثل ضعف الوعي الصحي لديهم. (فراس كسوب راشد، 2014، ص 293)

## 2. 5. 7 مجال الصحة البيئية :

وهو من المؤشرات الهامة بالتوعية الصحية، لأنه يدل على مدى إدراك وفهم ووعي المواطنين للبيئة المحيطة ، وكيفية الحفاظ عليها وحمايتها من شتى السلوكيات المنافية ، ويقاس من خلال التعرف على أهم السلوكيات البيئية التي يمارسها الأفراد تجاه البيئة المحيطة، من خلال الحرص على نظافة المحيط ومنع إنتشار الأوساخ والقاذورات، التي تؤدي إلى تدهور وتلوث المحيط الذي يعيش فيه الإنسان، مما يؤدي إلى إنتشار الأمراض والأوبئة الخطيرة. (مدحت قاسم وآخرون، 2014، ص 252).

والمحافظة على صلاحية البيئة التي يعيش فيها الأفراد وباقي الكائنات الحية(الماء ووقايته من التلوث وتنقيته، التهوية والتدفئة والإضاءة، تصريف الفضلات، وسائل التطهير المختلفة، المساكن الصحية النظيفة، الضوضاء وتأثيرها على الصحة، والإشعاعات المؤينة (الأيونات الكهربائية)، وحدات الخدمات الصحية في البيئة .(سمية بن لمبارك، إيمان مسعودي، 2021، ص 262)

## 2. 6 أنواع الوعي الصحي :

أورد عبد الله بوجلال: (1991 ) أنواع للوعي الصحي منها مايلي:

2. 6. 1 الوعي الاجتماعي : الوعي الاجتماعي وعي عام يشتمل على إحاطة أفراد المجتمع بمجمل القضايا الاجتماعية والسياسية والاقتصادية وحتى العلمية التي لها دخل

في حياتهم، ومن ثم يندرج تحت الوعي الاجتماعي أنواع من الوعي، الوعي السياسي، والوعي الأخلاقي، الوعي الديني، الوعي الصحي... والوعي بالطبيعة.

## 2. 6. 2 الوعي الطبقي :

الوعي الطبقي فهو إدراك أفراد جماعة ما لموقعهم الطبقي، ولموقع جماعتهم الطبقي، بين مختلف الجماعات الاجتماعية الأخرى، وإدراكهم لمصالحهم الطبقيّة ومصالح جماعتهم الطبقيّة وسبل تحقيق تلك المصالح وضمانيها .

## 2. 6. 3 الوعي السياسي :

عندما ينظم أفراد المجتمع أنفسهم في أحزاب أو تنظيمات معينة يمارسون نشاطا سياسيا لتحقيق أهداف جماعاتهم ضمن تلك التنظيمات، فهذا العمل يتطلب وعيا سياسيا .

ويعتبر (بيير فون غير ولاس) أن الوعي السياسي برز كمعرفة للفرد، للخطر المهدد للبناء الاجتماعي الذي هو عضو فيه، وهذا الخطر قد يكون داخليا أو خارجيا، إلا أنه في الغالب يكون داخليا وخارجيا في آن واحد .

وقد يكون الوعي السياسي أحيانا على أشكال ودرجات متنوعة: وعي حزبي مشارك في الصراعات الداخلية، ووعي بالوحدة الإجمالية للبناء الاجتماعي في مواجهة البنى الاجتماعية الأخرى وهو ما يعرف بالوعي الوطني، فالوعي الوطني والوعي الحزبي وجهان للوعي السياسي. (شعباني مالك ، 2006 ، صص 214-215)

## 2. 7 صفات الشخص الواعي صحياً :

يرى (صالح، 2002) أن الشخص الواعي صحياً هو الشخص الذي لديه القدرة على:

## 2. 7. 1 التفكير الناقد وحل المشكلة:

فالفرد الواعي صحياً هو شخص يفكر تفكيراً ناقداً، ويحل المشكلة التي يحددها وبواجهها بشكل ابتكاري في مستويات متعددة بدء من المستوى الشخصي وانتهاءً إلى المستوى العالمي.

## 2. 7. 2 المسؤولية والإنتاج:

فالفرد الواعي صحياً هو: مواطن مسؤول ومنتج، ومدرك لواجباته لضمان وصولها إلى مجتمعه المحلي حتى يجعله أكثر صحة وأماناً، وعلى ذلك فهو شخص يتجنب السلوكيات التي تقف أمام تهديد الصحة والأمان لنفسه وللآخرين، ويطبق المبادئ التنظيمية والديمقراطية في اندماجهم مع الآخرين للحفاظ على الصحة الشخصية والأسرية والمجتمعية والعمل على تحسينها.

## 2. 7. 3 التعليم الموجّه ذاتياً:

فالفرد الواعي صحياً هو: شخص متعلم بطريقة ذاتية، ولديه القدرة على القيادة في تعزيز الصحة، ولديه الأساس المعرفي للوقاية من الأمراض، وهو شخص لديه قدرة عالية على القراءة والكتابة والمهارات العديدة، والقدرة على تطبيق المعلومات الصحية كأولوية في حياته الشخصية. (حاتم بن مرشود لحري، 2018، ص45)

## 2. 8 مراحل تكوين الوعي الصحي:

حسب ما تقدم به مجدي الجويسي 2015 فإن مراحل تكوين الوعي الصحي كالتالي :

### 2. 8. 1 المرحلة التمهيديّة:

وفيهما وضوح الرؤية بالنسبة لما يوجد لدى الطلبة من معارف سابقة في هذا المجال.

## 2. 8. 2 مرحلة التكوين :

وهي تهدف جميعها لإثارة الدافعية لدى الطلبة وهي أهم المداخل الاهتمامات والحاجات والآمال التي يشعرون بها.

## 2. 8. 3 مرحلة التطبيق:

وفيها تطبيق لما سبق تعلمه من مفاهيم وسلوكيات وما تم تكوينه من وعي وذلك للتأكد من أن ما حدث من تعليم وتعلم له آثار باقية ومؤثرة عقل ووجدان وسلوكيات الفرد .

## 2. 8. 4 مرحلة التثبيت:

هذه المرحلة خاصة بعملية الإثراء لما سبق تعلمه وتكوينه من مفاهيم والتأكد من تأثيرها في مستوى الوعي لدى الطلبة. (مجدي الجويسي ، 2015، ص260).

## ثالثا/ مصادر المعرفة الصحية :

ذكر (كافي، 2017) أن للمعرفة الصحية مصادر متعددة كالتالي :

### -التلقي :

هو وصول المعرفة إلى الإنسان نقلا عن مصادر أخرى عن طريق شخص آخر .

### -الملاحظة :

هي التي يتوصل إليها الإنسان من الواقع مباشرة بحواسه الخمسة .

### -التجربة :

وهي التي تأتي من خلال التجارب المرضية التي يمر بها الإنسان أو غيره فيوظيفها لمعرفة الأمراض المستقبلية من خلال الأعراض المرضية التي مر بها سابقا. (أحمد عيسى الزغول، 2022، ص20)

وتعتبر وسائل الإعلام المصدر الرئيسي للمعلومات وتؤدي دورا كبيرا ومهما في بناء الفرد وتكوينه المعرفي والوجداني والسلوكي ومن خلال عملها على زيادة رصيد المعلومات والخبرات التي تنتج موافقة آرائه وسلوكياته ومن خلال اعتماده عليها.

فوسائل الإعلام أصبحت مرتبة للأفكار، واصفة للمعايير، ناقلة للحياة وأضحت هذه الوسائل قوة كبيرة من خلال إحكام سيطرتها على مصادر المعلومات التي يعتمد عليها أفراد المجتمع ونخبته ومجموعاته ومنظماته. ( زهير غنيمه، بودية زهرة، 2019، ص ص 31 - 32)

وقد ذكر (شعباني، 2006) أن من وسائل الإعلام الصحي :

#### - الصحف والوسائل المطبوعة

تسمح الكلمة المطبوعة بأن يتحكم الفرد في وقت وفرصة القراءة وبإمكانه إعادة الاطلاع على مضامينها بتأني ولكنها تحتاج إلى مستوى ثقافي ومهارات معينة، وهذه الوسائل كان لها دور في التعبئة ومساعدة صانعي القرار.

فمن خلال الجرائد الوطنية والجهوية وغيرها من المجالات، تمكنت بعض الدول من دعم البرنامج الوطني لرعاية الصحة وتنميتها، وقد لعبت دورا كبيرا وذلك بنشرها للأخبار، إعلانات، القصص والرسوم المتحركة لدعم الحملات الوطنية للتلقيح . (شعباني مالك، 2006، ص 243)

وترى (الزهرة بريك، 2019) أن الصحف المكتوبة تعتبر من أهم الوسائل والدعائم التي يمكنها أن تساهم في عملية التوعية الصحية، وهذا نظرا لخصائصها واتساع التوزيع والكلمة المكتوبة التي تمكنها من الوصول الى شرائح مختلفة في المجتمع.( الزهرة بريك، 2019، ص 9)

## - التلفزيون:

يسهم التلفزيون بدرجة كبيرة في التوعية الصحية وعملية التثقيف الصحي، بفضل خاصيتي الصورة والكلمة المسموعة التي يركز عليها المضمون التلفزيوني، فمن خلال البرامج الاخبارية يتمكن القائم بالاتصال بمعالجة المواضيع المتعلقة بالمجال الصحي بنوع من التحليل، الامر الذي يساعد في تبسيط المعلومات الصحية، ما يسهل عملية استيعابها وبالتالي تبني السلوكيات الصحية السليمة.

ومن خلال البرامج الترفيهية يمكن أيضا تنمية الثقافة الصحية وهذا ما أكدته الكثير من الدراسات من بينها "دراسة" حول دور الدراما التلفزيونية في تنمية الوعي الصحي التي توصلت الى كون الدراما الطبية قد ساهمت بشكل كبير في تنمية الثقافة الصحية نظرا لاستخدامها مصطلحات بسيطة مفهومة لدى عامة الناس، كما جعلتهم يستفيدون منها في مجالات عدة كالإسعافات الأولية والارشادات والتعليمات الطبية والتعرف على بعض الأمراض والوقاية من بعضها". ( الزهرة بريك، 2019، ص11)

## - الراديو :

تشير (نبيلة بوخيزة، 1995) إلى أن الراديو يصل إلى الجمهور بشكل واضح، حيث يسمح للمستمع بالمشاركة في الأحداث الفعلية المذاعة، وله قدرة عالية في الاقتناع والتأثير، نجده رخيصا، وسهل النقل ليصل إلى الجميع ويمكن تكرار رسالته دون تكلفة كبيرة، فإنه يستعمل لأهداف تثقيفية صحية .

وهناك عدة طرق لاستعمال الراديو لإيصال رسائل صحية، يمكن أن نتطرق إلى حدث يتعلق بالصحة في أي موجز إخباري عادي، يمكن أن يتم التطرق إلى الصحة عن طريق حصص تربوية في شكل بحوث، حوار، أو مناقشات، كما أن الراديو يعتبر وسيلة جد سهلة، فاستعمال الأغاني القصص، التمثيليات الراديوفونية، يمكن أن تكون فعالة في

عملية إيصال الرسالة الصحية، فالفرد وبطريقة غير مباشرة نجده يتعلم ويتثقف بكل مرونة، فهو يتلقى الرسالة بلباقة تامة دون أن نرغمه على تغيير رأيه. (شعباني مالك ، 2006، ص247)

وتذكر ناهد شعبان ( 2008 ) أن هناك بعض الطرق التي تعمل على تنمية الوعي الصحي للأطفال من خلال برامج التربية الصحية، وهي كالآتي :

#### - مؤسسات التربية والتعليم:

بجميع مراحلها ومستوياتها التعليمية بداية من مرحلة الروضة، ويتم ذلك باحتواء المناهج المقدمة على السلوكيات الصحية السليمة، كما يجب استخدام طرق وأساليب التدريس التي تربط بين حياة الأطفال، والحقائق والمبادئ العلمية المرتبطة بالصحة .

- وسائل الإعلام، ومنها: المجلات، والإذاعة، والتلفزيون، والسينما، والمسرح. ( ناهد شعبان ، 2008، ص119)

#### رابعاً/ محو الأمية الصحية :

إن الأمية الصحية في الأسر الجزائرية غالباً ما تعكس فقدان المرونة في التعامل مع الأمراض والأوبئة والحد منها، كما أن أساليبها التربوية غالباً ما تقتصر على تلك الأساليب ضيقة الأهداف، التي تبتعد عن مجال الثقافة الصحية.

وظهر مصطلح "محو الأمية الصحية" في قاموس مصطلحات منظمة الصحة العالمية، بمعنى "المهارات المعرفية والاجتماعية التي تحدد دافع الأفراد وقدرتهم على الوصول لفهم المعلومات واستخدامها بطرق تعزز الصحة الجيدة وتحافظ عليها". (آمال كزيز ، 2021، ص111)

#### خامساً/ تنمية الوعي الصحي

حسب (Kothori , 2015) هو حالة الفهم والشعور الداخلي للفرد تمكنه من التعرف

على المواقف والأحداث، ويحدث الوعي من خلال المشاعر والأحاسيس والسلوكيات التي تصدر عن الفرد نتيجة لتفاعلاته مع الغير .

فيما يرى (Qual, 2014) يقصد به الجزء من العقل الذي يتوسط بين البيئة والمشاعر والأفكار، وهو المكونات المعرفية والوجدانية والسلوكية الناتجة عن متابعة الجماعات الافتراضية لبرامج التواصل الاجتماعي للحد من مخاطر الأمراض الوبائية . (ناهد محمد عبد المطلب أبو الليف، 2022، ص100)

## 5.1 مراحل تنمية الوعي الصحي

يشير كل من ( زيجلير و آخرون، 2006، Zigler, et al) إلى أن تنمية الوعي الصحي للأطفال ليس عملية سهلة، وتحتاج إلى درجة كبيرة من الضبط، و التحكم، وبذل المزيد من الجهد لتنميته، ويتم تنمية الوعي الصحي للأطفال من خلال المراحل الخمسة الآتية :

### 5.1.1 مرحلة التهيئة:

تتم من خلال ملاحظة الأطفال، والمناقشات، والزيارات الميدانية، واللقاءات، لتحديد ما لدى الأطفال من معارف، وسلوكيات، واتجاهات خاصة بالسلوك الصحي، وتحديد السلوكيات الصحية التي يحتاج الأطفال لاكتسابها .

### 5.1.2 مرحلة التكوين:

فيها يتم اختيار طرق إثارة الدافعية الملائمة لتنمية الوعي الصحي لدى الأطفال .

### 5.1.3 مرحلة التطبيق:

يتم بها تطبيق الأطفال لما تعلموه من سلوكيات صحية من خلال مواقف يمرون بها .

### 5.1.4 مرحلة التثبيت:

يتم فيها توفير مواقف إثرائية متنوعة، وأنشطة مختلفة بتعميق ما تم إكسابه للأطفال .

### 5.1.5 مرحلة المتابعة:

من خلال متابعة ملاحظة أداء الأطفال للسلوك الصحي، وتطبيقها في حياتهم اليومية؛ مما يؤكد على وعي الأطفال، وممارستهم للسلوكيات الصحيحة الصحية. (إسراء رأفت محمد علي شهاب، 2019، ص105)

## 5. 2 وسائل تنمية الوعي الصحي

إن اختيار وسائل التعلم يعتمد على حاجات الطلبة وقدراتهم والمواضيع التي يجبر تغطيتها والوقت المتاح للتعلم، ولكي نحصل على أفضل تأثير يمكن اتباع أكثر من وسيلة في نفس الوقت ومن هذه الوسائل ما يلي:

### \* المحاضرات :

وهي مفيدة لعرض المعلومات الحقيقية عن الأمراض المختلفة إلا أنها تقلل فعليا من حصيلة التعلم.

### \* المشاهدة :

وتستعمل لتوضيح عمل شئ ما لذا يمكن من خلالها إعطاء فرصة للطلبة لممارسة العملية والتأكد من استيعابهم لما شاهدوه.

### \* المناقشة :

تساعد الطلبة في تناول ما قد سمعوه حاليا أو ما قرأوه أو فعلوه وبالتالي مقارنة المعلومات الجديدة أو ربطها بأفكار وخبرات سابقة، كما أنها تتيح للمعلم تقييم عملية التعلم وتصحيح المفاهيم الخاطئة للطلبة.

\* العصف الذهني : وتستعمل للحصول على عدد كبير من الأفكار بسرعة من خلال

الطلبة والعمل على عرضها ومناقشتها. (نواف الحربي، 2022، ص645)

#### \* دراسة الحالة :

وهي أمثلة واقعية حية أو أحداث مبيّنة.

#### \* تمثيل الأدوار :

وهو استعمال دراما بسيطة يمكن أن يمثلها الطلبة في سبيل التعلم وهي طريقة مؤثرة لتعلم مهارات الاتصال.

#### \* مشروعات التعليم المستقلة :

وهي عبارة عن تقارير يقوم الطلبة بكتابتها خارج الفصل سواء كانوا بمفردهم أم بشكل مجموعات صغيرة أو كبيرة عن موضوع معين يتم طرحه من قبل المعلومات ويتم عرضه على الطلبة في الفصل حيث يشرحون ما تم فعله وما تعلموه من ذلك.

#### \* الوسائل السمعية والبصرية :

وتستخدم بهدف التعليم لإعداد نقاط خاصة ولتعزيز أو تركيز الانتباه لخبرات أو اتجاهات تتعلق بما يرونها أو يسمعونها. (الجوهري، محمد وآخرون، 1992، ص29)

### 5. 3 الوعي الصحي وتنميته عبر شبكات التواصل الاجتماعي :

لقد أصبحت شبكة الفايسبوك وسيلة سهلة وفعالة للمؤسسات الصحية، من حيث تكلفة توصيل المعلومات ونشرها، مما يعزز الخدمات الوقائية للمؤسسة الصحية مقارنة بفاعليتها وبناء مجتمعاتها الصحية، كما بدأت شركات التأمين بتقديم النصائح الصحية ورسائل التسويق عبر شبكة الفايسبوك في محاولة للتفاعل مع العملاء، وتحسين صورة التأمين الصحي وأصبحت السياسات التوعوية الصحية الحديثة تعتمد على دمج المنصات الإلكترونية لشبكات التواصل الاجتماعي مع بعضها البعض، مثل: اليوتيوب، الفايسبوك،

والصوت والفيديو الخاصة بها، وكذلك التفاعل مع مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي، ومساعدتهم في العثور على المعلومات المطلوبة في أشكال مختلفة، كما أن استخدام القنوات الإعلامية والشبكات الاجتماعية، يخلق فرصة كبيرة لتسهيل تدفق المعلومات الصحية، بحكم البيئة الديناميكية والمتطورة للشبكات على مختلف شبكات التواصل الاجتماعي مما يرفع المساهمة في زيادة وعي الجمهور بالخدمات ذات الصلة خلال تسريع تبادل المعلومات. (خالد بن فيصل الفرم، 2014، ص217)

ويرى (مايفيلد، 2008) أن المنظمات الصحية المعاصرة تستخدم شبكات التواصل الاجتماعي في إستراتيجياتها التوعوية الحديثة حيال قضايا الصحة العامة والتثقيف كما يشير (كابلان وهيلن 2010) إلى إسهام شبكات التواصل الاجتماعي في زيادة قدرات التواصل وتبادل المعلومات بين المؤسسات الصحية والجمهور، ما يعزز الفعل التوعوي. (خالد بن فيصل الفرم، 2014، ص170)

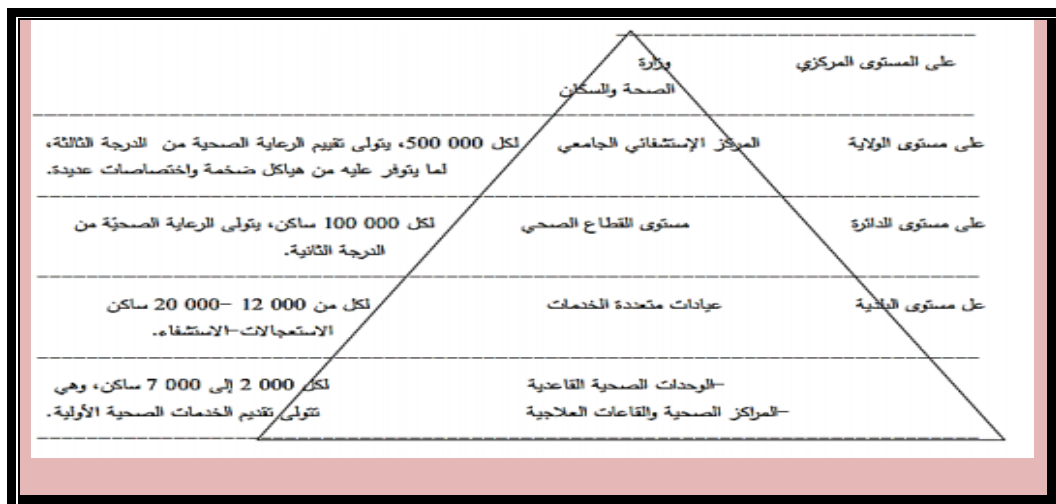
لقد أصبحت السياسات التوعوية الصحية الحديثة كما يرى (ريد، 2010) تعتمد على دمج المنصات الإلكترونية لشبكات التواصل مع بعضها البعض، مثل يوتيوب، فيسبوك، وتوير، ما يسهل للمنظمات الصحية إدارة المواد و الرسائل والصور، والصوت والفيديو الخاصة بها وكذلك التفاعل مع مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي، ومساعدتهم في العثور على المعلومات المطلوبة في أشكال مختلفة .

كما ان استخدام القنوات الإعلامية والشبكات الاجتماعية حسب (ثاكيرى، ونايقر، 2009) يخلق فرصة كبيرة لتسهيل تدفق المعلومات الصحية بحكم البيئة الديناميكية والمتطورة للشبكات على مختلف منصات شبكات التواصل الاجتماعي ما يرفع المساهمة في زيادة وعي الجمهور والخدمات ذات الصلة من خلال تسريع سرعة تبادل المعلومات. (خالد بن فيصل الفرم، 2014، ص171)

### سادسا/ الخدمات الصحية في الجزائر والتدابير الصحية :

إن وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات المسؤول الأول عن تقديم الرعاية الصحية، وتوفير الدواء، والعمل على رفع المستوى الصحي للأفراد والقضاء على مشاكلهم الطبية، تليها المستشفيات الجامعية والجهوية، ثم القطاعات الصحية والوحدات القاعدية التابعة لها ويوضح الشكل التالي الصورة السليمة لنظام الخدمات في الجزائر :

شكل رقم ( 12 ) : نظام الخدمات الصحية في الجزائر



المصدر : بحدادة نجاة، 2012، ص158.

من خلال الشكل (12) نلاحظ أن الخدمات الصحية في الجزائر حسب ( بحدادة نجاة، 2012 ) تتم وفق المستويات التالية :

\* على المستوى المركزي: الذي يتمثل في وزارة الصحة والسكان.

\* على المستوى الولائي : والذي نجد فيه مديرية الصحة والسكان، وإضافة إلى المراكز الاستشفائية الجامعية، والتي أنشأت في 1974 وهي نتاج اتحاد مركز استشفائي جهوي 660-700 سرير ومعهد طبي، يتولى تقديم الخدمات الصحية

وتدريب هيئة فنية في مجال البحث والرعاية، فهو يشرف على ثلاث ميادين هي:  
الميدان الصحي، ميدان التكوين وميدان الدراسة والبحث.

\* على المستوى المحلي :

الدائرة و البلدية تنظم الخدمات الصحية على مستوى الدائرة والبلدية في شكل قطاعات صحية مؤسسات استشفائية عمومية ووحدات استشفائية متخصصة، ووحدات صحية قاعدية تتولى تحقيق احتياجات الأفراد للحد من الضغط على المراكز الاستشفائية.(بولحفة رجاء، 2021، ص61)

وتشير الدراسات التي أجرتها العديد من مراكز الأبحاث الصحية إلى أن تفشي الوباء بصورة كارثية في بعض الدول مثل إيطاليا وإسبانيا جاء نتيجة عدم التزام رعايا كلا البلدين منذ البداية بالإجراءات والتدابير الوقائية اللازمة لمنع انتشار العدوى و الإصابة بالفيروس.

قررت الدولة الجزائرية كغيرها من دول العالم فرض عقوبات في حالة مخالفة التدابير الوقائية المتخذة من قبل الجهات المختصة وقد اعتمد المشرع الجزائري مقاربة تتراوح بين العقوبة السالبة للحرية والعقوبة المالية، وإذا كانت خطورة خرق الإجراءات الوقائية تكمن في احتمال نقل الفيروس فإن وسائل النقل هي التي تمكن الأشخاص من التنقل والتحرك. ( نوال قحموص ،أمال بن بريح ، 2021 ، ص2978 )

**سابعاً/ وسائل إيصال التثقيف الصحي:**

يعتقد بعض العاملين في المجال الصحي حسب( ارتاج ، 2001 ) أن التثقيف الصحي هو أحد المجالات السهلة التطبيق والسريعة التأثير، فكل ما على المختصين القيام به هو تزويد الناس بالمعلومات الصحيحة وأن يبينوا لهم ما عليهم أن يفعلوا وماهي الممارسات الصحيحة التي يمكن أن تساهم في تحسين وضعهم الصحي، ويفترض هؤلاء العاملون أن زيادة المعرفة سترفع من وعي الناس وبالتالي تغير من

قناعاتهم وميولهم ومن ثم تؤدي إلى تعديل سلوكهم وتبني المقترحات التي يقدمها المختصون، والواقع أنه رغم نجاح هذه الفرضية في بعض الأحيان إلا أنها أقل نجاحاً في أحيان كثيرة، فالمعرفة والسلوك لا يرتبطان دائماً وخير مثال على ذلك التدخين، فبينما يعلم عدد كبير من الناس أن التدخين ضار بالصحة نجدهم يستمرون في التدخين. وتكمن صعوبة تطبيق برامج التثقيف الصحي بشكل مؤثر وواسع في أنها تتعامل مع السلوك الإنساني المعقد الذي يحدده ويؤثر عليه عدد كبير جداً من العوامل البيئية والاجتماعية والثقافية والشخصية، فهو لا يكفي فقط بإيصال المعرفة إلى الناس بل يجتهد للوصول للهدف الذي يسعى إليه وهو تغيير السلوك الخاطئ إلى سلوك صحي، ولكي تكون رسائلنا الصحية أكثر إقناعاً وأقدر على التأثير فإن اختيار الوسائل التي تقدم من خلالها المعلومة الصحية أمر هام جداً. ( أحمد ريان باريان، 2004، ص54 )

### ثامناً/ المؤسسات الاجتماعية المسؤولة عن نشر الوعي الصحي:

#### 8. 1 الأسرة :

وتتمثل في توفير البيئة الصحية داخل المنزل، التربية الصحية، إجابة الوالدين على تساؤلات الأبناء الصحية خاصة ما يتعلق بالأمور الجنسية بصراحة ووضوح، تبني العادات الغذائية الصحية السليمة التي تتلاءم مع النمو الطبيعي للأبناء، وتعويدهم عليها، تنبيههم على العادات الغذائية الضارة، وحثهم على الابتعاد عنها. ( سمية بن مبارك، إيمان مسعودي، 2021، ص263 )

#### 8. 2 المدرسة :

يظهر دور المدرسة في نشر الوعي الصحي من خلال ما يلي :

- تزويد التلاميذ بالمعرفة الصحية الفريدة من الأمراض المختلفة التي تصيب الجسم .

- تزويد التلاميذ بالقواعد الصحية الضرورية للوقاية من الأخطار والأمراض .
  - إكساب التلاميذ بالقواعد الصحية والاتجاهات السليمة التي تمكنهم التعامل بنجاح مع المشكلات الصحية التي يتعرضون لها ،أو أحد أفراد أسرهم .
  - إلقاء المحاضرات ونشر الكتيبات والقيام بمسرحيات تساعد في نشر الوعي الصحي بين التلاميذ .( صليحة القص،2016، ص190)
- يلاحظ أن المدرسة مؤسسة اجتماعية تعليمية تلعب دورا هاما في إكساب التلاميذ السلوك الصحي السليم
- 8. 3 وسائل الإعلام :**

إن المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام نوعين :

- أ- معلومات صحية متخصصة: تقدم ضمن البرامج الصحية للتوعية التي تقصد بها إمداد الأفراد بالمعلومات والتجارب المساهمة في حل مشكلاتهم الصحية ومن أمثلة هذا النوع البرامج أو الصفحات المتخصصة سواء في الصحافة أو الإذاعة والتلفزيون مثل برنامج الطب والحياة وسلامتك وغيرهما من البرامج الصحية.
- ب- المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام :فهي المعلومات التي تقدمها في ثنايا البرامج الغير متخصصة وفي هذه البرامج تقدم معلومات صحية حول أحدث المستشفيات الطبية وحول بعض الأمراض وكيفية الوقاية منها. ( صليحة القص،2016، ص193)

يذهب البعض إلى اعتبار الإعلام محورا، يدور حول عملية التوعية، فالتوعية هي الجهود المتوجهة للتأثير على الأفراد وتعديل سلوكهم في مجال معين، لما يتفق وظروف مجتمعاتهم وهناك من يرى بأن التوعية عبارة عن نظام تعليمي غير مدرسي، القصد منه توصيل الخبرات من مصادرها المختلفة وتفسيرها إلى من هم في حاجة إلى تطبيقها عن

طريق مساعدتهم على تغيير سلوكهم ليقابلوا إحتياجاتهم في أجواء أفضل ومن الأمثلة على عملية التوعية، ما تقوم به الهيئات المختلفة التي تبذل جهودا توعية، سواء كانت هذه الجهود دورية، أو جهود مؤقتة، ترتبط بوقت معين، ولا تأخذ صفة دورية والإنتظام، ومن أمثلة الجهود الدورية للتوعية، قيام هيئة بإصدار وتوزيع نشرات أو مجلات أو كتب، أو تقديم حصص منتظمة للتوعية في مجال معين كالتوعية الصحية، حيث تقوم بتقديم حقائق ومفاهيم جديدة للجمهور وتوصيله للتأثير عليه وتغيير سلوكه ، والتوعية الإعلامية التواصلية الهادفة إلى خلق وعي صحي لدى أفراد المجتمع.( محمد أبو سمرة،2010،ص30)

### تاسعا/ الوعي الصحي في فترة المراهقة :

يعتبر التثقيف الصحي الموجه للمجتمع ككل وبكافة قطاعاته، من أهم مجالات التثقيف الصحي إذ أن الوسائل المستعملة فيه من مذياع أو تلفاز، وغيرها من الوسائل الإعلامية، تصل إلى أغلب أفراد المجتمع. ( أحمد ريان باريان ، 2004 ، ص56 )

إلا أن الوعي الصحي في فترة المراهقة يختلف حسب طبيعة وخصوصية هذه المرحلة ويظهر ذلك من خلال عدة مجالات نذكر منها مايلي :

#### 9. 1 الخدمات الصحية المدرسية للطالب

لأن الطالب هو المستهدف الأساسى للتربية الصحية فان عملية تكوين وعيه الصحى

ينبغى أن تتخذ وجهين :

الأول هو رعايته صحيا، والثانى اكسابه المعارف والقيم والسلوكيات الصحية ، وتتمثل أهم الخدمات الصحية التى ينبغى أن تقدم للطالب فيما يلى:

- الفحص الطبي الشامل للطالب بصفة دورية .
- اجراء الإسعافات الأولية لمواجهة الأعراض البسيطة أو الأحداث الطارئة .
- تحويل الطالب الى الجهة الطبية المناسبة عند احتياجه الى تدخل علاجي أو عزل (قرة، 2018، ص105)
- اجراء التطعيمات اللازمة ضد الفيروسات والأمراض الموسمية .
- توفير وسائل الوقاية فى الظروف الإستثنائية التى يتوقع فيها انتقال العدوى كالكمامات والقفازات والمطهرات وما إلى ذلك .
- أن تصبح البطاقة الصحية سجلا حقيقيا لتطور الحالة الصحية للطالب، ويدون بها مايلي :
- تواريخ الفحوص ونتائجها ، والحالات المرضية الطارئة ، والأجازات المرضية وغير ذلك... (بشرى، 2016، ص 101)

## 9. 2 التربية الجنسية:

والتي تهدف إلى توعية الأفراد بالتكوين التشريحي والوظيفي للجهاز التناسلي في الإنسان، والزواج والأمومة، والأبوة، ومراحل تكوين الجنين، والمشكلات الجنسية الصحية.(نواف الحربي ، 2022 ، ص645)

## 9. 3 التثقيف الصحي المدرسي :

يبرز الاهتمام بالمدرسة كمكانٍ للتثقيف الصحي للمتمدرسين، إضافةً لسهولة الوصول لهم بحكم وجودهم بين جدران المدارس ولعل خير مثالٍ على نجاح التثقيف الصحي من خلال المدارس البرنامج العالمي { من الطفل للطفل } الذي برز إلى حيز الوجود في عام 1979 كأحد نشاطات العام الدولي للطفل المصادف للعيد العشرين لإعلان حقوق

الطفل، تم بالتعاون بين معهد صحة الطفل ومعهد التربية بجامعة لندن على أساس الاستفادة من طلاب المدارس كمتقنين صحيين وكشاركين في تقديم العناية الصحية لإخوانهم الأصغر سناً ولأطفال المجتمع ككل وللآباء والأمهات، بحيث يقوم البرنامج على نشاطات وقائية وعلاجية مبسطة تلائم الوضع المحلي يتم شرحها وتعليمها للأطفال بواسطة معلمهم بحيث ينقلونها إلى بيوتهم وعائلاتهم في القرية أو الحي. (أحمد ريان باريان ، 2004 ، ص 57 )

### خلاصة الفصل :

تتاول الباحث في هذا الفصل مايتعلق بالوعي الصحي خصوصا عند المراهق ، وتداعياته على الصعيد النفسي والمجتمعي ، وأن التثقيف الصحي بات ضرورة ملحة وبتفعيل دور المؤسسات المجتمعية ، ووسائل الإعلام ، وأن الشخص الواعي صحيا هو المدرك لصحته وصحة غيره ، وهو أيضا الممارس للنشاط الرياضي ، والمحافظ على بيئته ومحيطه ، وهو الشخص الذي يعي جيدا ما يتناوله من غذاء أو دواء ويعرف سبل الوقاية من المخاطر والأوبئة وذلك كله من خلال ممارسة صحية إيجابية وسليمة عن فهم وإقتناع.

## الفصل الرابع

### الإجراءات المنهجية وأدوات الدراسة

#### تمهيد

أولاً / منهج الدراسة.

ثانياً / أدوات الدراسة.

ثالثاً / إجراءات الخصائص السيكومترية للمقياس

3. 1 الصدق الظاهري (صدق المحكمين ) .

3. 2 عينة لدراسة الخصائص السيكومترية للمقياس

3. 3 اختبار التوزيع الطبيعي ( Tests of Normality ).

3. 4 الصدق.

3. 4. 1 صدق المحتوى

3. 4. 2 الصدق التمييزي : ( المقارنة الطرفية ).

3. 5 الثبات.

3. 5. 1 الثبات بمعامل ألفا كرونباخ .

3. 5. 2 الثبات بأسلوب التجزئة النصفية .

3. 6 الاساليب الاحصائية المستخدمة لدراسة (الخصائص السيكومترية للمقياس ) .

رابعاً / الدراسة الاستكشافية.

4. 1 عينة الدراسة الاستكشافية. .

4. 2 نتائج الدراسة الاستكشافية.

4. 2. 1 نتائج التساؤل الأول

4. 2. 1. 1 أساليب المعالجة الاحصائية في الدراسة الاستكشافية

4. 2. 2 نتائج التساؤل الثاني

4. 2. 3 التساؤل الثالث

خامساً / الدراسة التجريبية

5. 1 المنهج

5. 2 التصميم التجريبي

5. 3 العينة التجريبية

5. 4 أدوات الدراسة التجريبية

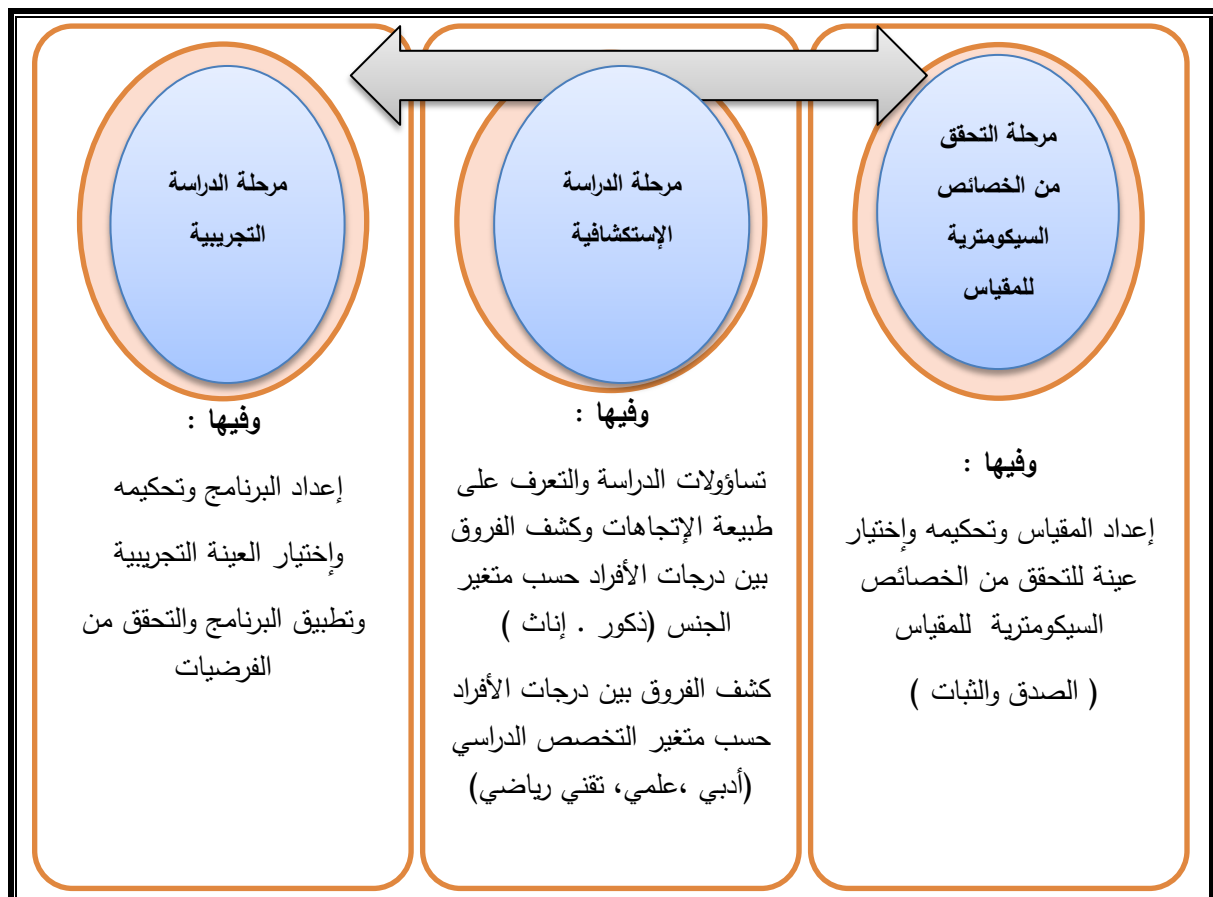
5. 4. 1 مقياس الإتجاهات

5. 4. 2 البرنامج المقترح

### تمهيد :

يتناول الباحث دراسته الحالية في هذا الفصل على مراحل وذلك حسب الخطوات المناسبة والتي تبدأ بإعداد مقياس الإتجاهات واختيار عينة لمعرفة الخصائص السيكومترية، (الصدق والثبات) ثم دراسة استكشافية وفق اختيار عينة لذلك يتعرف من خلالها الباحث على طبيعة الإتجاهات وكذا الفروق بين درجات الأفراد حسب كل من متغير الجنس (ذكور . إناث ) ، ومتغير التخصص الدراسي (أدبي ، علمي، تقني رياضي)، وينتهي الفصل بالتحضير للدراسة التجريبية من خلال إعداد برنامج مقترح وتحكيمه واختيار عينة تجريبية إستعدادا لتطبيق البرنامج .

شكل رقم ( 13 ): خطوات ومراحل الدراسة.



المصدر :إعداد الباحث

**أولاً/ : منهج الدراسة:**

يعتمد إختيار منهج الدراسة على عدة إعتبارات من بينها هدف الدراسة ولأن هدف الدراسة الحالية وكمرحلة أولية هو معرفة طبيعة الإتجاهات نحو الوعي الصحي ومايتبعها من متغيرات فإن الباحث استخدم المنهج الوصفي وهو مناسب لهذه الدراسة (الاستكشافية). ويعرفه سامي محمد ملحم بأنه : " أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة". (ملحم، 2006 ، ص370 )

**ثانيا/ أدوات الدراسة :****\*مقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي.**

أعد الباحث مقياس للإتجاهات نحو الوعي الصحي ،وذلك بعد الإطلاع على التراث النظري ونماذج لمختلف المقاييس في الدراسات السابقة المشابهة للدراسة الحالية ، وقد شمل المقياس على ثلاثة أبعاد (بعد معرفي ، بعد وجداني ، بعد سلوكي ) وأربع مجالات لكل بعد (مجال التغذية ، مجال النشاط الرياضي ، مجال الوقاية والدواء ، ومجال البيئة ) وقد تضمن المقياس 50 فقرة . ( الملحق رقم 01)

**ثالثا /إجراءات الخصائص السيكمترية للمقياس**

بعد إعداد مقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي عمد الباحث إلى عرضه على مجموعة من المحكمين ثم تعديله وفقا للإقتراحات ، ثم قام الباحث بدراسة الخصائص السيكمترية للمقياس من خلال الصدق والثبات للتأكد من صلاحيته للدراسة .

**3. 1 الصدق الظاهري (صدق المحكمين ) :**

من أجل معرفة مدى تمثيل عبارات المقياس تمثيلا صحيحا ،قام الباحث بحساب الصدق الظاهري من خلال عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة والمحكمين من

مختلف الجامعات ( جامعة الوادي، جامعة بسكرة ، جامعة ورقلة ، جامعة قسنطينة).  
( الملحق رقم 02) ، وذلك لإبداء رأيهم في مدى صلاحية هذا المقياس لما أعد له من  
حيث العبارات والبدائل وصياغة العبارات والسلامة اللغوية .

وبعد هذا الإجراء قام الباحث بالأخذ بملاحظات المحكمين وأراءهم وحساب نسبة  
الإتفاق و الإختلاف حول صلاحية العبارات ومدى تحقيق هدفها في المقياس حسب  
"معادلة لوشي"

$$\text{معادلة لوشي} = \frac{\text{العبارة تقيس} - \text{العبارة لا تقيس}}{\text{عدد المحكمين}}$$

حيث إعتد الباحث ما نسبته: 75% كحد أدنى من اتفاق المحكمين لقبول العبارة  
من رفضها في المقياس ، إذ أشار بلوم إلى أنه إذا حصل المكون على نسبة اتفاق  
(75%) وأكثر يعد الإختبار صادقا. (بلوم وآخرون ، 1983، ص125)

وأجرى الباحث التعديلات الموصى بها، والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول ( 09) : إجراءات التعديل على المقياس بعد التحكيم

| المجموع | أرقام العبارات                                           | الإجراءات بعد التحكيم                   |
|---------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 15      | 2، 4، 7، 13، 16، 17، 20، 24، 29، 30، 32، 33، 42، 41، 38، | العبارات التي تم حذفها                  |
| 05      | 3، 23، 26، 30، 39                                        | أرقام العبارات التي تمت إضافتها للمقياس |
| 08      | 1، 5، 8، 10، 12، 14، 36، 40                              | أرقام العبارات قبل إعادة صياغتها        |
|         | 1، 4، 6، 8، 10، 11، 25، 33                               | الأرقام الجديدة للعبارات بعد صياغتها    |

|    |                                                                                                                                                                                                                                         |                                           |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 03 | (36) تم نقلها من البعد السلوكي في مجال التغذية إلى البعد الوجداني في مجال الوقاية، ورقمها الجديد (25) .<br>(48) و(49) تم نقلهما من البعد السلوكي في مجال البيئة إلى البعد الوجداني في مجال البيئة ورقمهما الجديد على التوالي (28)، (29) | العبارات التي تم نقلها من بعد إلى بعد آخر |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|

المصدر : إعداد الباحث

يوضح الجدول ( 09) إجراءات التعديل على المقياس ،وأصبح المقياس يضم ( 40) فقرة منها (28) فقرة ذات الاتجاه الموجب و(12) فقرة ذات الاتجاه السالب.

والجدول التالي يوضح ذلك :

**جدول رقم ( 10): أرقام عبارات المقياس الموجبة والسالبة**

| المجموع | أرقام عبارات المقياس الموجبة والسالبة               |                                                                                                                |
|---------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 40      | أرقام العبارات السالبة                              | أرقام العبارات الموجبة                                                                                         |
|         | 17، 16، 14، 11، 6، 5<br>35، 31، 22، 20، 18،<br>.36، | 23، 21، 19، 15، 13، 12، 10، 9، 8، 7، 4، 3، 2، 1<br>37 ، 34، 33، 32، 30، 29، 28، 27، 26، 25، 24،<br>40، 39، 38، |

المصدر : إعداد الباحث

يبين الجدول رقم : ( 10) أرقام العبارات الموجبة وعددها (28) ، والعبارات السالبة وعددها ( 12) ، أما توزيع العبارات على أبعاد المقياس فيظهر كالتالي :

**جدول رقم ( 11): توزيع العبارات الموجبة والسالبة وعددها في كل بعد من أبعاد المقياس**

| أبعاد المقياس  | عدد العبارات الموجبة | عدد العبارات السالبة | المجموع |
|----------------|----------------------|----------------------|---------|
| البعد المعرفي  | 11                   | 05                   | 40      |
| البعد الوجداني | 09                   | 04                   |         |

|               |    |    |  |
|---------------|----|----|--|
| البعد السلوكي | 08 | 03 |  |
|---------------|----|----|--|

المصدر : إعداد الباحث

يبين الجدول رقم : ( 11 ) توزيع العبارات الموجبة والسالبة وعددها في كل بعد من أبعاد المقياس ،حيث في البعد المعرفي العبارات الموجبة : ( 11 ) والعبارات السالبة : (05)، أما البعد الوجداني فالعبارات الموجبة : ( 09 ) والعبارات السالبة : (04) ،والبعد السلوكي العبارات الموجبة : (08) والعبارات السالبة : (03).

### 3. 2 عينة لدراسة الخصائص السيكومترية

إختار الباحث عينة من تلاميذ التعليم الثانوي ( عينة من أجل الخصائص السيكومترية ) والبالغ عددها (40) تلميذاً، بواقع ( 20 من الذكور و 20 من الإناث ) حيث تم إختيارهم بطريقة عشوائية، والهدف من ذلك هو دراسة الخصائص السيكومترية للمقياس وتقنيته ، وقد تم توزيع نسخ من المقياس المعد في صورته بعد التحكيم على العينة.

وبعد استرجاع نسخ المقياس من أفراد العينة تم تفريغ نتائجهم من أجل المعالجة الإحصائية والتأكد من صدق وثبات المقياس ، حيث سعى الباحث للحصول على كافة البيانات ثم تنظيم نتائج أفراد العينة ثم قام بعدها بحساب التكرارات والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكذا النسب المئوية لإستجابات الأفراد على بنود المقياس، ووفق هاته النتائج قام الباحث كخطوة أولية بالتأكد من التوزيع الطبيعي لإستجابات أفراد العينة.

### 3. 3 اختبار التوزيع الطبيعي ( Tests of Normality )

يستخدم هذا الاختبار لتحديد مدى إعتدالية البيانات ( التوزيع الطبيعي ) ، وإجراء هذا الاختبار ضروري لتحديد الأساليب الإحصائية المناسبة، ويتم هذا الإختبار وفقاً للبيانات بطرق عديدة منها :

- اختبار (شابيرو Shapiro-Wilk ، Kolmogorov-Smirnov أو كولموغوروف سميرونوف) للتوزيع الطبيعي للبيانات، حيث قام الباحث بإجراء هذا الإختبار وفق (برنامج spss-25 ) لمعرفة

معامل الالتواء لكل فقرة ودرجته، ومعرفة التوزيع الطبيعي للبيانات، كما إعتد الباحث إختبار (Smirnova، كولموغوروف سميرنوف) لأنه مناسب للعينات الأكبر من ( 30 ) فرد ، وقد توافقت نتائجه مع نتائج إختبار شابيرو ويلك ، فأوردتهما الباحث في الجدول التالي :

**جدول رقم : ( 12 ) إختبار (شابيرو Wilk-Shapiro، Kolmogorov-Smirnova، وكولموغوروف سميرنوف) للتوزيع الطبيعي للبيانات**

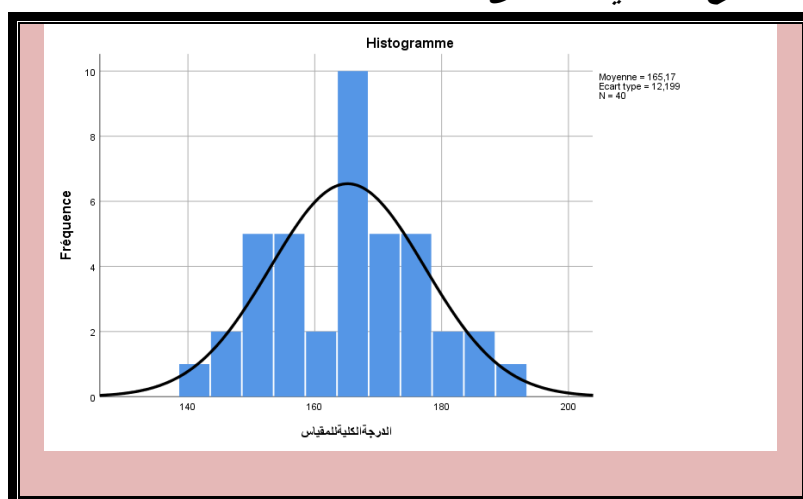
| الاختبار      |  |  | Shapiro-Wilk شابيرو ويلك |     |              | Kolmogorov-Smirnova كولموغوروف سميرنوف |     |              |
|---------------|--|--|--------------------------|-----|--------------|----------------------------------------|-----|--------------|
|               |  |  | Sig                      | ddl | Statistiques | Sig                                    | ddl | Statistiques |
| الدرجة الكلية |  |  | 0.719                    | 40  | 0.981        | 0.131                                  | 40  | 0.123        |

المصدر : إعداد الباحث بعد نقل النتائج من برنامج (spss25)

يظهر الجدول رقم : ( 12 ) أن قيمة اختبار (Kolmogorov-Smirnova كولموغوروف سميرنوف) تساوي ( 0.123 ) و أن قيمة (sig = 0.131 ) و هي أكبر من مستوى المعنوية ( 0.05 ) . وهذا مايشير إليه أيضا اختبار (Shapiro-Wilk شابيرو ويلك ) حيث أن قيمة الإختبار تساوي ( 0.981 ) و أن قيمة (sig = 0.719 ) أكبر من مستوى المعنوية ( 0.05 ) أي أن نتائج كلا الإختبارين تبين أن البيانات تتوزع توزيعا طبيعياً.

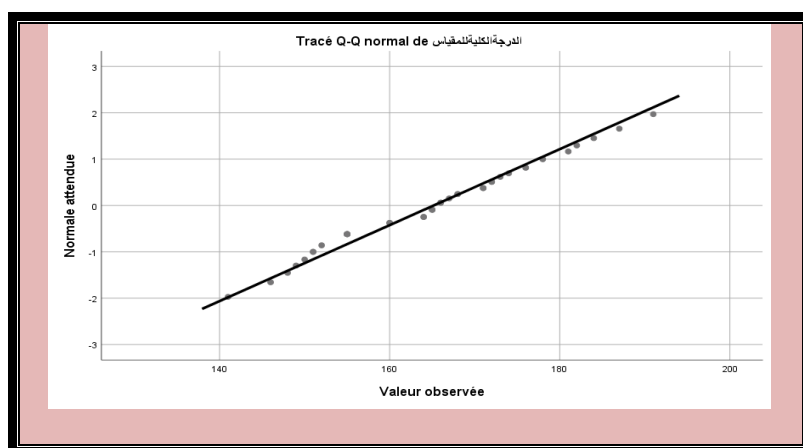
ويمكن اظهار أيضا التوزيع الطبيعي من خلال الرسم البياني للمدرج التكراري والمنحنى للدرجات الكلية لأفراد العينة، ومن خلال أيضا شكل يوضح مدى تقارب أو تباعد القيم عن متوسطها الحسابي .

شكل رقم (14): المدرج التكراري والمنحنى للدرجات الكلية لأفراد العينة



المصدر : إعداد الباحث بعد نقل الشكل من برنامج (spss25)

شكل رقم (15) : مدى تقارب أو تباعد القيم عن متوسطها الحسابي



المصدر : إعداد الباحث بعد نقل الشكل من برنامج (spss25)

بعد استخدام الاختبارات و التأكد من أن التوزيع الطبيعي لفترات المقياس محقق، قام الباحث في هذه الدراسة بالخطوة الموالية وهي التحقق من صلاحية المقياس الذي استخدمه لجمع البيانات من حيث الصدق والثبات .

### 3.4 الصدق :

3.4.1 صدق المحتوى: من أجل التأكد من صدق الأداة، و للوقوف على

مدى التجانس الداخلي للمقياس، تم التأكد من مدى انتماء كل عبارة للبعد الذي

تقع فيه ، بحساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة ، و الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (13): معامل الارتباط بين عبارات البعد المعرفي و الدرجة الكلية للبعد

| عبارات البعد المعرفي | معامل الارتباط(بيرسون) | الدالة الاحصائية |
|----------------------|------------------------|------------------|
| العبارة 1            | 0.448                  | 0.01             |
| العبارة 2            | 0.442                  | 0.01             |
| العبارة 3            | 0.570                  | 0.01             |
| العبارة 4            | 0.544                  | 0.01             |
| العبارة 5            | 0.600                  | 0.01             |
| العبارة 6            | 0.472                  | 0.01             |
| العبارة 7            | 0.427                  | 0.01             |
| العبارة 8            | 0.435                  | 0.01             |
| العبارة 9            | 0.332                  | 0.05             |
| العبارة 10           | 0.320                  | 0.05             |
| العبارة 11           | 0.432                  | 0.01             |
| العبارة 12           | 0.575                  | 0.01             |
| العبارة 13           | 0.068                  | غير دالة         |
| العبارة 14           | 0.401                  | 0.05             |
| العبارة 15           | 0.417                  | 0.01             |
| العبارة 16           | 0.528                  | 0.01             |

المصدر : إعداد الباحث

يبين الجدول رقم : ( 13 ) أن معدل الارتباط بين كل عبارة من عبارات البعد المعرفي والدرجة الكلية لنفس البعد قد انحصر بين ( 0.320 ) و ( 0.575 ) وهي قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.01) بإستثناء العبارات التالية : ( 9 ، 10 ، 14 ) فهي دالة عند

مستوى (0.05) بينما معامل الارتباط للعبارة ( 13 ) فهو (0.068) وهو ارتباط ضعيف وغير دال.

ثم قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين عبارات البعد الوجداني و الدرجة الكلية للبعد والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم ( 14 ) : معامل الارتباط بين عبارات البعد الوجداني و الدرجة الكلية للبعد

| عبارات البعد الوجداني | معامل الارتباط(بيرسون) | الدالة الاحصائية |
|-----------------------|------------------------|------------------|
| العبارة 17            | 0.804                  | 0.01             |
| العبارة 18            | 0.797                  | 0.01             |
| العبارة 19            | 0.779                  | 0.01             |
| العبارة 20            | 0.840                  | 0.01             |
| العبارة 21            | 0.557                  | 0.01             |
| العبارة 22            | 0.754                  | 0.01             |
| العبارة 23            | 0.433                  | 0.01             |
| العبارة 24            | 0.375                  | 0.05             |
| العبارة 25            | 0.312                  | 0.05             |
| العبارة 26            | 0.545                  | 0.01             |
| العبارة 27            | 0.385                  | 0.05             |
| العبارة 28            | 0.481                  | 0.01             |
| العبارة 29            | 0.481                  | 0.01             |

المصدر : إعداد الباحث

يبين الجدول رقم : ( 14 ) أن معدل الارتباط بين كل عبارة من عبارات البعد الوجداني والدرجة الكلية لنفس البعد قد انحصر بين ( 0.312 ) و (0.840) وهي قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.01) بإستثناء العبارات التالية : ( 24 ، 25 ، 27 ) فهي

دالة عند مستوى الدلالة (0.05) . ثم قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين عبارات البعد السلوكي و الدرجة الكلية للبعد والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم (15) : معامل الارتباط بين عبارات البعد السلوكي و الدرجة الكلية للبعد

| عبارات البعد السلوكي | معامل الارتباط(بيرسون) | الدالة الاحصائية |
|----------------------|------------------------|------------------|
| العبارة 30           | 0.728                  | 0.01             |
| العبارة 31           | 0.662                  | 0.01             |
| العبارة 32           | 0.498                  | 0.01             |
| العبارة 33           | 0.657                  | 0.01             |
| العبارة 34           | 0.620                  | 0.01             |
| العبارة 35           | 0.662                  | 0.01             |
| العبارة 36           | 0.728                  | 0.01             |
| العبارة 37           | 0.591                  | 0.01             |
| العبارة 38           | 0.508                  | 0.01             |
| العبارة 39           | 0.737                  | 0.01             |
| العبارة 40           | 0.656                  | 0.01             |

المصدر : إعداد الباحث

يبين الجدول رقم : ( 15 ) أن معدل الارتباط بين كل عبارة من عبارات البعد السلوكي والدرجة الكلية لنفس البعد قد انحصر بين ( 0.498 ) و ( 0.737 ) وهي قيم دالة عند مستوى الدلالة (0.01) لجميع عبارات البعد . ثم قام الباحث بحساب معامل الارتباط بين الأبعاد و الدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم (16): معامل الارتباط بين الأبعاد و الدرجة الكلية للمقياس

| ابعاد المقياس | معامل الارتباط (بيرسون) | الدالة الاحصائية |
|---------------|-------------------------|------------------|
| البعد المعرفي | 0.775                   | 0.01             |

|      |       |                |
|------|-------|----------------|
| 0.01 | 0.835 | البعد الوجداني |
| 0.01 | 0.461 | البعد السلوكي  |

المصدر : إعداد الباحث

بين الجدول رقم : ( 16 ) معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس حيث كان الارتباط للبعد المعرفي ( 0.775 ) و الارتباط للبعد الوجداني ( 0.835 ) ، والارتباط للبعد السلوكي ( 0.461 ) وكلها دالة عند مستوى الدلالة ( 0.01 ) .

### 3.4.2 الصدق التمييزي : ( المقارنة الطرفية )

تقوم هذه الطريقة على ترتيب نتائج أفراد العينة ترتيباً تصاعدياً أو تنازلياً ثم مقارنة نتائج الأفراد على الثلث الأعلى من الاختبار المطبق عليهم بنتائج الثلث الأدنى من نفس الاختبار الذي أجابوا عليه، وباستخدام الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات باستخدام اختبار: ت (test) وفي حالة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطين ( الثلث الأعلى والثلث الأدنى ) للاختبار نستنتج أن الاختبار يتمتع بالصدق.

حيث قام الباحث عن طريق استخدام برنامج الحزمة الإحصائية (spss25) بإستخراج نسبة 27 % من درجات الأفراد الدنيا ودرجات الأفراد العليا، ثم المقارنة بينهما عن طريق اختبار ( ت ) لمعرفة الفرق بين الفئتين وتمييز درجتهما. والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم ( 17 ) : الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية

| الأفراد      | العدد: بنسبة 27% | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة : ت (test) | الدلالة الإحصائية |
|--------------|------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|
| الفئة الدنيا | 11               | 150.27          | 4.268             | -13.969         | 0.01              |
| الفئة العليا | 11               | 180.00          | 5.621             |                 |                   |

المصدر : إعداد الباحث

بلغ متوسط درجات أفراد العينة في الثلث الأدنى (الفئة الدنيا) (150.27) بانحراف معياري يقدر ب (4.268) ، بينما بلغ متوسط درجات العينة في الثلث الأعلى (الفئة العليا) (180.00) بانحراف معياري يقدر (5.621) ، وبلغت قيمة ت المحسوبة (-13.969) عند مستوى الدلالة 0.01 ، وهي دالة .  
و بالتالي فالمقياس صادق فيما يقيسه .

### 5.3 الثبات :

#### 3.5.1 الثبات بمعامل ألفا كرونباخ :

قام الباحث بحساب معامل الثبات (ألفا كرونباخ) لكل بعد من الأبعاد (المعرفي، والوجداني، والسلوكي) وللدرجة الكلية للمقياس . والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم (18) : معامل الثبات (ألفا كرونباخ) للأبعاد والدرجة الكلية للمقياس

| الابعاد والدرجة الكلية | عدد العبارات | معامل ألفا كرونباخ |
|------------------------|--------------|--------------------|
| البعد المعرفي          | 16           | 0.703              |
| البعد الوجداني         | 13           | 0.852              |
| البعد السلوكي          | 11           | 0.847              |
| الدرجة الكلية للمقياس  | 40           | 0.835              |

المصدر : إعداد الباحث بعد نقل النتائج من برنامج (spss25)

يبين الجدول رقم (18) معامل الثبات (ألفا كرونباخ) لكل بعد من الأبعاد (المعرفي، والوجداني ، والسلوكي) وللدرجة الكلية للمقياس حيث يقدر معامل الثبات للبعد المعرفي ب: (0.703) والبعد الوجداني ب: (0.852) والبعد السلوكي ب: (0.847) أما معامل الثبات للمقياس ككل قدر ب: (0.835).

وللإشارة فإن العبارة رقم : ( 13 ) في البعد المعرفي لها إرتباط ضعيف بالدرجة الكلية وهي غير دالة ، وعليه فهي لا تحقق الإتساق الداخلي بينها وبين البعد الذي تنتمي إليه ، وتشير النتائج الإحصائية أن حذفها سيزيد ويرفع من قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ للبعد المعرفي ويصبح : ( 0.732 ) بدل من ( 0.703 ).

### 3.5.2 الثبات بأسلوب التجزئة النصفية :

قام الباحث بحساب معامل الثبات (بأسلوب التجزئة النصفية) لكل بعد من الأبعاد (المعرفي ، والوجداني ، والسلوكي ) وللدرجة الكلية للمقياس، ويظهر ذلك في الجدول التالي :

جدول رقم (19): معامل الثبات (بأسلوب التجزئة النصفية) للأبعاد والدرجة الكلية للمقياس

| الأبعاد والدرجة الكلية | عدد العبارات | معامل الارتباط قبل التعديل | معامل الثبات بسبرمان براون بعد التعديل |
|------------------------|--------------|----------------------------|----------------------------------------|
| البعد المعرفي          | 16           | 0.552                      | 0.711                                  |
| البعد الوجداني         | 13           | 0.784                      | 0.879                                  |
| البعد السلوكي          | 11           | 0.730                      | 0.844                                  |
| الدرجة الكلية للمقياس  | 40           | 0.766                      | 0.868                                  |

المصدر : إعداد الباحث

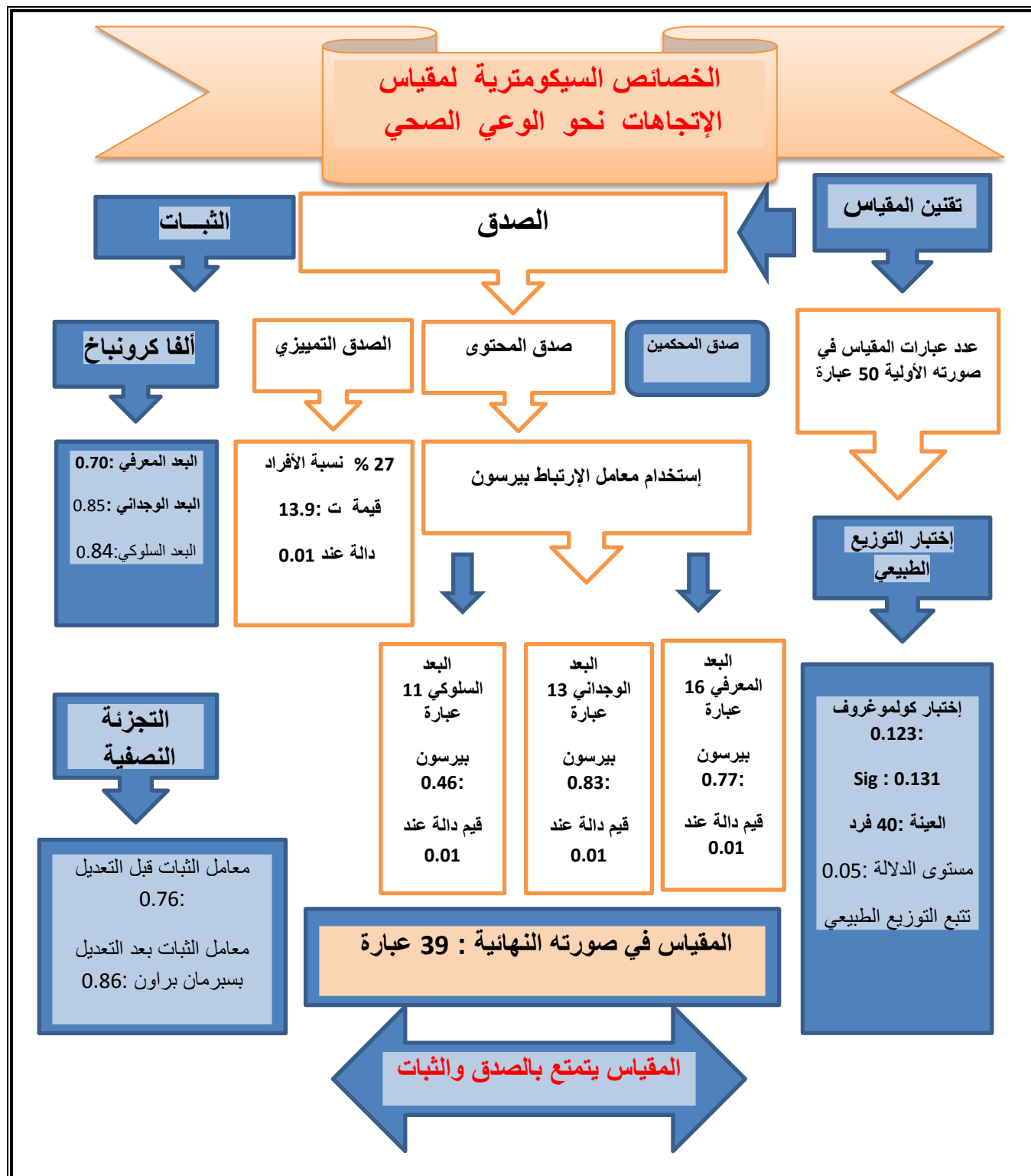
يبين الجدول رقم:(19) معامل الثبات (بأسلوب التجزئة النصفية) لكل بعد من الأبعاد ، (المعرفي ، والوجداني ، والسلوكي ) وللدرجة الكلية للمقياس ، حيث قام الباحث بتقسيم أرقام الفقرات إلى فقرات فردية وأخرى زوجية ، وحساب معامل الثبات لكل بعد على حدة، ثم تقسيم الفقرات للمقياس ككل الى نصفين وحساب معامل الثبات وأسفر عن مايلي :

يقدر معامل الارتباط قبل التعديل للبعد المعرفي ب : ( 0.552 ) ، وعدد فقراته (16) وقدر معامل الثبات بسبرمان براون بعد التعديل ب: ( 0.711 ) و معامل الارتباط قبل

التعديل للبعد الوجداني ب: (0.784) ، وعدد فقراته (13) وقدر معامل الثبات بسبرمان براون بعد التعديل ب: (0.879) و معامل الارتباط قبل التعديل للبعد السلوكي ب: (0.730) ، وعدد فقراته (11) وقدر معامل الثبات بسبرمان براون بعد التعديل ب: (0.844) أما معامل الارتباط قبل التعديل للمقياس ككل قدر ب: (0.766) ، وعدد فقراته (40) وقدر معامل الثبات بسبرمان براون بعد التعديل ب: (0.868). ويظهر للباحث عند دراسة الخصائص السيكومترية للمقياس وما تعلق بالصدق الظاهري وإجراءات التعديل والحذف والإضافة بإقتراح المحكمين ، قد ساهم في وضوح المقياس وضبطه بشكل أفضل، وما تبعه من إجراءات التحقق من صدق الإتساق الداخلي وإرتباط درجات العبارات بالبعد التي تنتمي إليه، وكذا ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس ، عن طريق إستخدام معامل الارتباط ل(بيرسون)، وتأكد الباحث من صدق الإتساق الداخلي للمقياس.

بالإضافة إلى إجراء الباحث مقارنة طرفية بين فئتي العينة ( الدنيا والعليا ) وتأكد الباحث من تحقق الصدق التمييزي للمقياس ، مما يجعل الباحث أكثر اطمئنانا بأن المقياس صادق ويقيس ما وضع لأجله . أما فيما يخص ثبات المقياس فقد تحقق الباحث منه عند إستخدام معامل ألفا كرونباخ لكل بعد وللمقياس ككل وإستخدام أيضا معامل الثبات بأسلوب التجزئة النصفية لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية واستخراج كافة النتائج بإستخدام برنامج الحزمة الاحصائية ( spss25 ) ، و يمكن القول أن أداة الدراسة المتمثلة في مقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي تتمتع بالصدق والثبات الضروريين لإتمام الدراسة الحالية . وبعد إتمام إجراءات التحقق من الصدق والثبات لأداة الدراسة وبإستبعاد العبارة رقم: (13) والتي لا تستوفي الإتساق الداخلي بينها وبين البعد التي تنتمي إليه( البعد المعرفي) فإن المقياس أصبح في صورته النهائية يشمل (39) عبارة ، وهو جاهز للتطبيق على عينة الدراسة. (ملحق رقم 03)

شكل رقم (16): الخصائص السيكومترية لمقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي



المصدر : إعداد الباحث

### 3. 6 الأساليب الإحصائية المستخدمة لدراسة (الخصائص السيكومترية):

لقد إعتد الباحث في معالجة نتائج عينة الخصائص السيكومترية على مجموعة من الأساليب الإحصائية وهي كالتالي :

- استخدام معادلة لوشي لصدق المحكمين (الصدق الظاهري)، (قبل تطبيق المقياس )
- إستخراج التكرارات والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكذا النسب المئوية لاستجابات الافراد على بنود المقياس، وذلك لوصف العينة .
- اختبار (شابيرو Shapiro-Wilk، Kolmogorov-Smirnov، وكولموغروف سميرونوف) للتوزيع الطبيعي للبيانات .
- استخدام معامل الارتباط (بيرسون) من أجل معرفة الإتساق الداخلي وارتباط العبارات بالبعد الذي تنتمي إليه ، ومعرفة ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس .
- استخدام اختبار: ت (test) لحساب الصدق التمييزي ( المقارنة الطرفية ) والمقارنة بين مجموعتين.
- ألفا كرونباخ لحساب الثبات .
- معامل الثبات بسبرمان براون بعد التعديل لحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية .
- برنامج الحزمة الإحصائية ( spss25) وذلك لإجراء المعالجات الإحصائية .

### رابعاً/ الدراسة الاستكشافية:

#### 4. 1 عينة الدراسة الاستكشافية :

لإختيار عينة الدراسة الاستكشافية قام الباحث بالتنقل إلى بعض ثانويات مدينة - توقرت - و بالإستعانة ببعض الأساتذة تم توزيع مايقارب (360) نسخة من المقياس على أفراد عينة الدراسة ، وتم إختيارهم بطريقة عشوائية، وبعد إسترجاع النسخ، (355) نسخة من المقياس مسترجعة ) وتم فحصها و إستبعاد ما لا يصلح منها نتيجة نقصان

الإجابات على بعض العبارات أو تعدد إجابات على نفس العبارة وغير ذلك) إستبعدت (08 نسخ)، وتم إعتما 347 نسخة ، حيث تم حصر العينة في (347) فرد ، هنالك مجموعة من الإعتبارات العلمية لكي تحصل على عينة ممثلة للمجتمع الذي تدرسه والتي تم على وفقها تحديد حجم عينة البحث وهي:

- يرى ايبيل (Ebele,1972) إن سعة العينة وكبرها هو الإطار المفضل في عملية الاختبار أي أنه كلما زاد حجم العينة قل احتمال وجود الخطأ المعياري . (290- 289: Ebele,1972)

- كما أكدت نانلي (Nunnally, 1978) أن الحجم المناسب لعينة التحصيل الإحصائي يرتبط بعدد فقرات المقياس، يجب أن يتراوح بين (5-10) أفراد لكل فقرة من فقرات المقياس للحد من أثر الصدفة والعشوائية في التحصيل الإحصائي. (262: 1978, Nunnally) ، ومن الثانويات التي تم اختيار عينة الدراسة منها : ( ثانوية محمد الصالح مسغوني ببلدية توقرت ، ثانوية الأمير عبد القادر ببلدية توقرت ، وثانوية ابو بكر بالقائد ببلدية النزلة، ثانوية الكواكبي ببلدية تبسبست ) وتشمل العينة كلا الجنسين ( ذكور وإناث) ، و من تخصصات دراسية مختلفة ( أدبي ، علمي، تقني رياضي ) والجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة الاستكشافية:

جدول رقم (20): توزيع أفراد العينة الاستكشافية حسب الثانوية والتخصص والجنس

| المجموع | العدد | التخصص          |      |             |      |             |      | الثانوية                  |
|---------|-------|-----------------|------|-------------|------|-------------|------|---------------------------|
|         |       | شعبة تقني رياضي |      | شعبة العلوم |      | شعبة الآداب |      |                           |
|         |       | إناث            | ذكور | إناث        | ذكور | إناث        | ذكور |                           |
| 347     | 84    | 12              | 12   | 15          | 15   | 15          | 15   | ثانوية محمد الصالح مسغوني |
|         | 83    | 15              | 15   | 11          | 12   | 15          | 15   | ثانوية الأمير عبد القادر  |
|         | 90    | 15              | 15   | 15          | 15   | 15          | 15   | ثانوية أبو بكر بالقائد    |

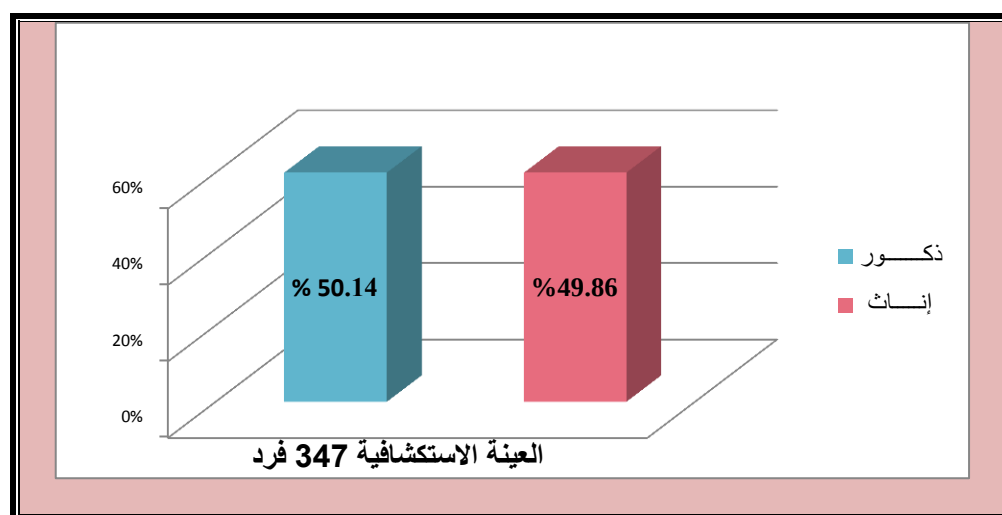
|                 |    |    |    |    |    |    |    |
|-----------------|----|----|----|----|----|----|----|
| ثانوية الكواكبي | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 90 |
|-----------------|----|----|----|----|----|----|----|

المصدر : إعداد الباحث

يبين الجدول رقم : ( 20 ) توزيع عينة الدراسة حسب كل ثانوية وحسب الجنس (ذكور، إناث ) وحسب التخصص الدراسي (شعبة الآداب ، شعبة العلوم، شعبة تقني رياضي ).

حيث تم اختيار أفرادها عشوائيا وتوزيع كالأتي : 90 فرد من ثانوية ابو بكر بالقايد 30 فرد من كل شعبة وبتعداد 45 ذكور، و 45 من الإناث ) ، و 90 فرد من ثانوية الكواكبي ( 30 فرد من كل شعبة وبتعداد 45 ذكور، و 45 من الإناث ) ، و 84 فرد من ثانوية محمد الصالح مسغوني ( 30 فرد من كل شعبة عدا شعبة تقني رياضي 24 فرد وبتعداد 42 ذكور، و 42 من الإناث)، و 83 فرد من ثانوية الأمير عبد القادر ( 30 فرد من كل شعبة عدا شعبة العلوم 23 فرد وبتعداد 42 ذكور، و 41 من الإناث)، وحسب التخصصات فإن العينة تمثل (120) فرد من شعبة الآداب ، و(114) فرد من شعبة تقني رياضي ، و(113 فرد) من شعبة العلوم، والشكل الموالي يوضح توزيع أفراد العينة:

شكل رقم : ( 17 ) توزيع أفراد العينة الاستكشافية حسب الجنس



المصدر : إعداد الباحث

يتضح من خلال الشكل رقم (16) أن عدد عينة الدراسة الاستكشافية هو (347 فرد)، وبتعداد (174 من الذكور، مانسبته ( 50.14%) ، و173 من الإناث ، مانسبته ( 49.86 % ) .

#### 2.4 نتائج الدراسة الاستكشافية :

قام الباحث بجمع نسخ المقياس لاستجابات الأفراد وتنظيمها وتفرغ نتائجها من أجل الإجابة على التساؤل الدراسة .

#### 4. 2. 1. نتائج التساؤل الأول ينص التساؤل على :

- ما طبيعة إتجاهات تلاميذ التعليم الثانوي نحو الوعي الصحي ؟

للإجابة على هذا التساؤل قام الباحث بإستخراج درجات الأفراد والتكرارات والنسب المئوية في كل بعد من أبعاد المقياس ( البعد المعرفي ، البعد الوجداني ، البعد السلوكي ) وكذا المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارة ، ثم عمد الباحث إلى استخدام اختبار كاي مربع ( اختبار "كا<sup>2</sup>"  $\chi^2$  Chi-square.test) لحسن التطابق، للكشف عن دلالة الفروق في توزيع استجابات أفراد العينة .

حيث بعد التأكد من افتراضات اختبار "كا<sup>2</sup>" وشروطه كانت النتائج كالتالي:

تجدر الإشارة أن الحرف "ت" يعني التكرارات في جداول العرض.

جدول رقم (21): دلالة الاختلاف في طبيعة الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي

| أبعاد مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي | ت            | %   | قيمة كا <sup>2</sup> | القيمة الاحتمالية | df | الدلالة الاحصائية |
|---------------------------------------|--------------|-----|----------------------|-------------------|----|-------------------|
| بعد اتجاهات الوعي الصحي               | اتجاه سلبي   | 160 | 46                   | 30.20             | 2  | دال               |
|                                       | اتجاه معتدل  | 77  | 22                   |                   |    |                   |
|                                       | اتجاه ايجابي | 110 | 32                   |                   |    |                   |

|     |   |       |        |     |     |              |                                        |
|-----|---|-------|--------|-----|-----|--------------|----------------------------------------|
|     |   |       |        | 100 | 347 | المجموع      | المعرفي                                |
| دال | 2 | 0.000 | 54.25  | 49  | 171 | اتجاه سلبي   | بعد اتجاهات<br>الوعي الصحي<br>الوجداني |
|     |   |       |        | 34  | 117 | اتجاه معتدل  |                                        |
|     |   |       |        | 17  | 59  | اتجاه ايجابي |                                        |
|     |   |       |        | 100 | 347 | المجموع      |                                        |
| دال | 2 | 0.000 | 101.35 | 58  | 201 | اتجاه سلبي   | بعد اتجاهات<br>الوعي الصحي<br>السلوكي  |
|     |   |       |        | 27  | 93  | اتجاه معتدل  |                                        |
|     |   |       |        | 15  | 53  | اتجاه ايجابي |                                        |
|     |   |       |        | 100 | 347 | المجموع      |                                        |
| دال | 2 | 0.000 | 55.20  | 50  | 172 | اتجاه سلبي   | مقياس اتجاهات<br>الوعي الصحي           |
|     |   |       |        | 17  | 59  | اتجاه معتدل  |                                        |
|     |   |       |        | 33  | 116 | اتجاه ايجابي |                                        |
|     |   |       |        | 100 | 347 | المجموع      |                                        |

المصدر: إعداد الباحث بعد نقل النتائج من برنامج (spss)  $\chi^2_{(df\ 2, \alpha \leq 0.05)} = 5.99$

يتبين من الجدول(21): أن الاختلاف في الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي اختلاف دال احصائياً، بدليل أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة المقدرة ب: 55.20 أكبر من قيمة  $\chi^2$  المجدولة المقدرة ب: 5.99، بقيمة احتمالية محسوبة (0.000) أصغر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، أي يوجد اختلاف حقيقي في الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي.

وللتوضيح: نجد أن تكرار ونسبة تلاميذ التعليم الثانوي بالاتجاه السلبي نحو الوعي الصحي المقدر ب: 172 بنسبة 50% وهو الأكبر، بالمقابل نجد تكرار ونسبة تلاميذ التعليم الثانوي بالاتجاه الايجابي نحو الوعي الصحي المقدر ب: 116 بنسبة 33% وهي نسبة معتبرة أما تكرار ونسبة تلاميذ التعليم الثانوي بالاتجاه المعتدل (الحيادي) نحو الوعي الصحي المقدر ب: 59 بنسبة 17%. وهذه النتيجة تدفعنا للقول ب: تتميز الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى أغلبية تلاميذ التعليم الثانوي بالسلبي.

وبالرجوع لبيانات الجدول (22): نجد أن الاختلاف في الاتجاهات نحو الوعي الصحي في بعدها المعرفي لدى تلاميذ التعليم الثانوي اختلاف دال احصائياً، بدليل أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة المقدرة بـ: 30.20 أكبر من قيمة  $\chi^2$  المجدولة المقدرة بـ: 5.99، بقيمة احتمالية محسوبة (0.000) أصغر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، أي يوجد اختلاف حقيقي في الاتجاهات نحو الوعي الصحي في بعدها المعرفي لدى تلاميذ التعليم الثانوي. وللتوضيح: نجد أن تكرار ونسبة تلاميذ التعليم الثانوي بالاتجاه السلبي نحو الوعي الصحي في بعدها المعرفي المقدّر بـ: 160 بنسبة 46% وهو الأكبر، بالمقابل نجد تكرار ونسبة تلاميذ التعليم الثانوي بالاتجاه الايجابي نحو الوعي الصحي في بعدها المعرفي المقدّر بـ: 110 بنسبة 32% وهي نسبة معتبرة، أما تكرار ونسبة تلاميذ التعليم الثانوي بالاتجاه المعتدل (الحيادي) نحو الوعي الصحي في بعدها المعرفي المقدّر بـ: 77 بنسبة 22%. وهذه النتيجة تدفعنا إلى القول بـ: تتميز الاتجاهات نحو الوعي الصحي في بعدها المعرفي لدى أغلبية تلاميذ التعليم الثانوي بالسلبي.

وكذلك الاختلاف في طبيعة الاتجاهات نحو الوعي الصحي في بعدها الوجداني لدى تلاميذ التعليم الثانوي اختلاف دال احصائياً، بدليل أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة المقدرة بـ: 54.25 أكبر من قيمة  $\chi^2$  المجدولة المقدرة بـ: 5.99، بقيمة احتمالية محسوبة (0.000) أصغر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، أي يوجد اختلاف حقيقي في الاتجاهات نحو الوعي الصحي في بعدها الوجداني لدى تلاميذ التعليم الثانوي.

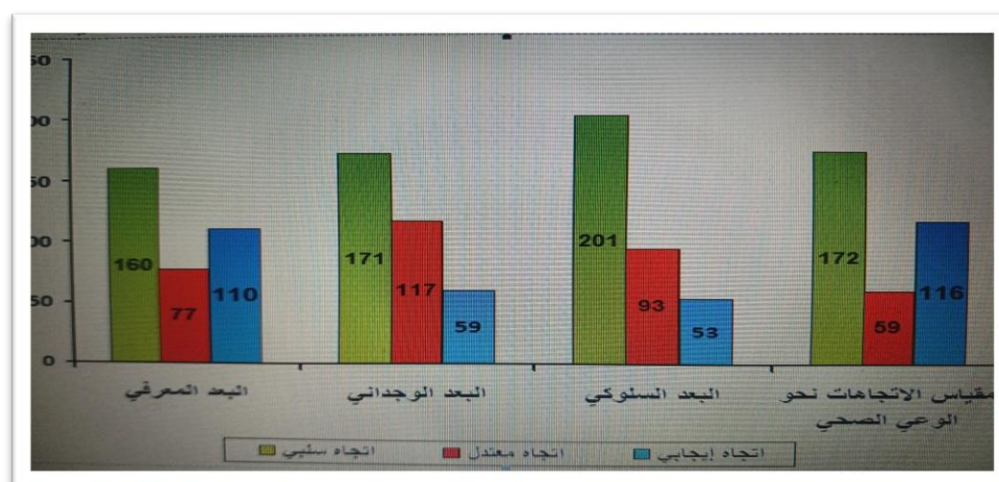
وللتوضيح: نجد أن تكرار ونسبة تلاميذ التعليم الثانوي بالاتجاه السلبي نحو الوعي الصحي في بعدها الوجداني المقدّر بـ: 171 بنسبة 49% وهو الأكبر، بالمقابل نجد تكرار ونسبة تلاميذ التعليم الثانوي بالاتجاه الايجابي نحو الوعي الصحي في بعدها الوجداني المقدّر بـ: 59 بنسبة 17%، أما تكرار ونسبة تلاميذ التعليم الثانوي بالاتجاه المعتدل (الحيادي) نحو الوعي الصحي في بعدها الوجداني المقدّر بـ: 117 بنسبة 34%. وهذه النتيجة تدفعنا إلى القول بـ: تتميز الاتجاهات نحو الوعي الصحي في بعدها الوجداني لدى أغلبية تلاميذ التعليم الثانوي بالسلبي.

وفي الأخير نجد أن الاختلاف في طبيعة في الاتجاهات نحو الوعي الصحي في بعدها السلوكي لدى تلاميذ التعليم الثانوي اختلاف دال احصائيا، بدليل أن قيمة  $\chi^2$  المحسوبة المقدرة ب: 101.35 أكبر من قيمة  $\chi^2$  الجدولة المقدرة ب: 5.99، بقيمة احتمالية محسوبة (0.000) أصغر من مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )، أي يوجد اختلاف حقيقي في الاتجاهات نحو الوعي الصحي في بعدها السلوكي لدى تلاميذ التعليم الثانوي.

وللتوضيح: نجد أن تكرار ونسبة تلاميذ التعليم الثانوي بالاتجاه السلبي نحو الوعي الصحي في بعدها السلوكي المقدرة ب: 201 بنسبة 58% وهو الأكبر، بالمقابل نجد تكرار ونسبة تلاميذ التعليم الثانوي بالاتجاه الايجابي نحو الوعي الصحي في بعدها السلوكي المقدرة ب: 53 بنسبة 15%، أما تكرار ونسبة تلاميذ التعليم الثانوي بالاتجاه المعتدل (الحيادي) نحو الوعي الصحي في بعدها السلوكي المقدرة ب: 93 بنسبة 27%. وهذه النتيجة تدفعنا إلى القول ب: تتميز الاتجاهات نحو الوعي الصحي في بعدها السلوكي لدى أغلبية تلاميذ التعليم الثانوي بالسلب.

والشكل التالي: يعرض بيانيا طبيعة الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي .

الشكل(18): توزيع الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي



المصدر :إعداد الباحث بعد نقل النتائج من برنامج(spss)

يتضح من الشكل (18): أن تكرار تلاميذ التعليم الثانوي بالاتجاه السلبي نحو الوعي الصحي في بعده المعرفي المقدر ب: 160 وهو الأكبر، ويليه تكرار تلاميذ التعليم الثانوي بالاتجاه الايجابي نحو الوعي الصحي في بعده المعرفي المقدر ب: 110، ثم تكرار تلاميذ التعليم الثانوي بالاتجاه المعتدل (الحيادي) نحو الوعي الصحي في بعده المعرفي المقدر ب: 77.

ونجد تكرار تلاميذ التعليم الثانوي بالاتجاه السلبي نحو الوعي الصحي في بعده الوجداني المقدر ب: 171 وهو الأكبر، ويليه تكرار تلاميذ التعليم الثانوي بالاتجاه المعتدل (الحيادي) نحو الوعي الصحي في بعده الوجداني المقدر ب: 117، ثم تكرار تلاميذ التعليم الثانوي بالاتجاه الايجابي نحو الوعي الصحي في بعده الوجداني المقدر ب: 59.

وكذلك نجد تكرار تلاميذ التعليم الثانوي بالاتجاه السلبي نحو الوعي الصحي في بعده السلوكي المقدر ب: 201 وهو الأكبر، ويليه تكرار تلاميذ التعليم الثانوي بالاتجاه المعتدل (الحيادي) نحو الوعي الصحي في بعده السلوكي المقدر ب: 93، ثم تكرار تلاميذ التعليم الثانوي بالاتجاه الايجابي نحو الوعي الصحي في بعده السلوكي المقدر ب: 53.

وفي الأخير نجد ان تكرار تلاميذ التعليم الثانوي بالاتجاه السلبي نحو الوعي الصحي المقدر ب: 172 وهو الأكبر، ويليه تكرار تلاميذ التعليم الثانوي بالاتجاه الايجابي نحو الوعي الصحي المقدر ب: 116، ثم تكرار تلاميذ التعليم الثانوي بالاتجاه المعتدل (الحيادي) نحو الوعي الصحي المقدر ب: 59.

#### 1.1.2.4 . أساليب المعالجة الإحصائية في الدراسة الاستكشافية :

يلجأ الباحث إلى الأساليب الإحصائية التي تساعده على الوصول إلى معطيات ونتائج يحل من خلالها الظاهرة المدروسة، وقد استخدمنا الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك بعد ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي ومعالجتها باستخدام:

\*الإحصاء الوصفي والبياني:

- التكرارات والنسب المئوية.

- المضلعات التكرارية.

\*الإحصاء الاستدلالي:

- اختبار كا<sup>2</sup> ( $\chi^2$ ) Chi-square.test لحسن التطابق للكشف عن دلالة الاختلاف في طبيعة الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي.

#### 2. 2. 4. نتائج التساؤل الثاني :

نص السؤال :

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي تبعا لمتغير الجنس (ذكور - إناث) ؟

للإجابة على هذا السؤال قام الباحث بإجراء اختبار (ت) للعينتين المستقلتين ( الذكور والإناث) وذلك بعد تحقق شروط تطبيق اختبار (ت) خصوصا بالنسبة لتحقيق التوزيع الطبيعي ، وكذا تجانس التباين لإستجابات الأفراد ، حيث أن اختبار (ليفين levene ) للجانس يبين مايلي :

جدول رقم (22) : اختبار (ليفين levene ) لتجانس العينتين المستقلتين

| Test de Levene إختبار ليفين      |       | DDL1 | DDL2    | SIG   |
|----------------------------------|-------|------|---------|-------|
| المتوسط الحسابي                  | 1.563 | 1    | 345     | 0.212 |
| الوسيط                           | 1.388 | 1    | 345     | 0.240 |
| الوسيط مع تعديل درجات الحرية     | 1.388 | 1    | 325.274 | 0.240 |
| المتوسط الحسابي المبتور (المشدد) | 1.421 | 1    | 345     | 0.234 |

المصدر : إعداد الباحث بعد نقل النتائج من برنامج (spss25)

يوضح الجدول (22) بالإعتماد على المتوسط الحسابي لإختبار ليفين وقيمته (1.563) ومستوى الدلالة يقدر ب(0.212) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة (0.05) ،وهذه النتيجة تؤدي بالباحث إلى القول أن تباين التجانس محقق.

وقبل تطبيق إختبار ( ت ) للعينتين المستقلتين عمد الباحث إلى البحث في الفروق في الأبعاد الثلاثة للمقياس ( البعد المعرفي ، البعد الوجداني ، البعد السلوكي ) كل على حدة ثم تطبيق إختبار ( ت ) في الدرجة الكلية للعينتين ، ، والهدف من هذا الإجراء دون الإكتفاء بدراسة الفرق في الدرجة الكلية لأفراد العينة هو تحديد بدقة أي الأبعاد قد يصنع الفارق لدى عينة الدراسة، وهذا أيضا قد يساعد في فهم وتفسير النتائج المتحصل عليها، حيث كانت النتائج كما تتضح في الجدول التالي:

**جدول رقم (23): إختبار ت ( T test ) للمجموعتين المستقلتين (ذكور. إناث ) في الابعاد والدرجة الكلية للمقياس**

| المقياس           | المجموعة وعددها | المتوسط الحسابي | الإرتاف المعياري | Sig. (bilatéral )<br>المعنوية | ddl<br>درجة الحرية | T(test)<br>إختبار (ت) | إختبار ليفين<br>Test de Levene |       | مستوى الدلالة |
|-------------------|-----------------|-----------------|------------------|-------------------------------|--------------------|-----------------------|--------------------------------|-------|---------------|
|                   |                 |                 |                  |                               |                    |                       | F                              | sig   |               |
| البعد<br>المعرفي  | ذكور 174        | 54.86           | 3.742            | 0.937                         | 339.2<br>13        | 0.079                 | 4.192                          | 0.041 | 0.05          |
|                   | إناث 173        | 54.90           | 4.243            |                               |                    |                       |                                |       |               |
| البعد<br>الوجداني | ذكور 174        | 41.42           | 3.847            | 0.002                         | 345                | 3.155                 | 0.184                          | 0.668 | 0.05          |
|                   | إناث 173        | 40.15           | 3.644            |                               |                    |                       |                                |       |               |
| البعد<br>السلوكي  | ذكور 174        | 33.29           | 2.498            | 0.013                         | 283.1<br>46        | 2.491                 | 31.59<br>5                     | 0.000 | 0.05          |
|                   | إناث 173        | 32.38           | 4.119            |                               |                    |                       |                                |       |               |
| الدرجة            | ذكور 174        | 129.5<br>7      | 8.293            | 0.037                         | 345                | 2.090                 | 1.563                          | 0.212 | 0.05          |

|  |  |  |  |  |  |       |            |          |                   |
|--|--|--|--|--|--|-------|------------|----------|-------------------|
|  |  |  |  |  |  | 9.712 | 127.5<br>4 | إناث 173 | الكلية<br>للمقياس |
|--|--|--|--|--|--|-------|------------|----------|-------------------|

المصدر : إعداد الباحث بعد نقل النتائج من برنامج (spss25)

يوضح الجدول (23) اختبار ت (T test) للمجموعتين المستقلتين (ذكور. إناث) في الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، حيث تبين النتائج أن قيمة F في كل من (البعد المعرفي، والسلوكي) (31.595، 4.192) و sig (0.000، 0.041) حيث يتضح أن قيمة sig بالنسبة لكل من البعد المعرفي والبعد السلوكي هي قيم أقل من مستوى الدلالة (0.05). وهذا يشير إلى عدم تجانس التباين بالنسبة لهذين البعدين وبالتالي نأخذ قيم اختبار (ت) للعينتين غير متجانستين وبالتالي فإن قيمة ت (Ttest) حسب كل من البعد المعرفي والبعد السلوكي على التوالي (2.494، 0.079) والمتوسط الحسابي للذكور، والإناث في البعد المعرفي على التوالي (54.86، 54.90) بانحراف معياري (3.742، 4.243) والمتوسط الحسابي للذكور، والإناث في البعد السلوكي على التوالي (32.38، 33.29) وبانحراف معياري (2.498، 4.119).

بينما يشير اختبار ليفين للمجموعتين المستقلتين (ذكور. إناث)، في كل من البعد الوجداني والدرجة الكلية إلى أن تجانس التباين محقق، حيث تبين النتائج أن قيمة F في كل من (البعد الوجداني، والدرجة الكلية) على التوالي (0.184، 1.563) وقيمة sig (0.212، 0.668)، وهي قيم تشير إلى تحقق التجانس بالنسبة لهذين البعدين وبالتالي نأخذ قيم اختبار (ت) للعينتين المتجانستين، حيث قيمة ت (Ttest) حسب البعد الوجداني والدرجة الكلية على التوالي (3.155، 2.090) والمتوسط الحسابي للذكور، والإناث في البعد الوجداني (41.42، 40.15) وبانحراف معياري (3.847، 3.644)، والمتوسط الحسابي للذكور، والإناث في الدرجة الكلية (127.54، 129.57) وبانحراف معياري (8.293، 9.712).

وبالنظر للقيمة الاحتمالية لإختبار ت (Sig. bilatéral) بالنسبة للبعد المعرفي (0.937) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) مما يشير عدم وجود فروق في إستجابات الأفراد (بين الذكور، والإناث) في البعد المعرفي. أما بالنسبة للقيمة الاحتمالية لإختبار ت (Sig. bilatéral) في كل من البعد الوجداني والبعد السلوكي والدرجة الكلية فكانت على التوالي (0.002)، (0.013)، (0.037) وهي قيم أقل من مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) مما يشير إلى وجود فروق في إستجابات الأفراد (بين الذكور، والإناث) في كل من البعد الوجداني والبعد السلوكي ومنه في الدرجة الكلية. وعليه ووفق ماسبق فإن الباحث يرى أن الإجابة على التساؤل الثاني فيما يخص العينة التشخيصية فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي تبعاً لمتغير الجنس (ذكور - إناث).

ولمعرفة إتجاه الفروق ولصالح أي المجموعتين وفي أي بعد من أبعاد المقياس، يتم الرجوع إلى المتوسط الحسابي والذي يظهر عند الذكور أكبر من المتوسط الحسابي للإناث في كل من البعد الوجداني (فرق المتوسطات: 1.27)، وفي البعد السلوكي (فرق المتوسطات: 0.91)، وفي الدرجة الكلية فإن فرق المتوسطات بين الذكور والإناث (2.03) والفرق لصالح المتوسط الأكبر وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي تبعاً لمتغير الجنس (ذكور - إناث)، ولصالح الذكور.

#### 4. 2. 3. نتائج التساؤل الثالث

**نص السؤال :** - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي، تبعاً لمتغير التخصص الدراسي (أدب، علوم، تقني رياضي) ؟

للإجابة على التساؤل، عمد الباحث إلى تطبيق إختبار تحليل التباين الأحادي (anova) وهو إختبار مناسب لمعرفة الفروق في درجات المجموعات وتباينها في الدرجة الكلية للمقياس تبعاً لمتغير التخصص الدراسي، وقبل هذا الإجراء وجب التحقق من أن درجات المجموعات على مقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي تحقق شرط التوزيع الإعتدالي.

ولأن العينة في كل شعبة هي أكبر من (30) فرد، فقد عمد الباحث لمعرفة التوزيع الإعتدالي عن طريق إختبار (كولموغوروف سميرونوف Kolmogorov-Smirnova) للتوزيع الطبيعي للبيانات، والموضح في الجدول التالي :

**جدول رقم (24) : إختبار (كولموغوروف سميرونوف Kolmogorov-Smirnova) للتوزيع الطبيعي للعينة حسب التخصص الدراسي**

| الدالة الإحصائية | إختبار كولموغوروف سميرونوف<br>Kolmogorov-Smirnova |     |       | المجموعات حسب الشعب<br>(التخصص الدراسي) |
|------------------|---------------------------------------------------|-----|-------|-----------------------------------------|
|                  | Statistiques                                      | ddl | Sig   |                                         |
| 0.05             | 0.090                                             | 120 | 0.061 | شعبة الآداب                             |
|                  | 0.59                                              | 113 | 0.200 | شعبة العلوم                             |
|                  | 0.066                                             | 114 | 0.200 | شعبة تقني رياضي                         |

المصدر : إعداد الباحث بعد نقل النتائج من برنامج (spss25)

يبين الجدول رقم (24) أن قيمة إختبار كولموغوروف لشعبة الآداب (120 فرد) هي (0.090) و أن قيمة (sig = 0.061) ، وأن شعبة العلوم (113 فرد) قيمة الإختبار هي (0.59) و أن قيمة (sig = 0.200) ، وأن شعبة تقني رياضي (114 فرد) قيمة الإختبار هي (0.066) و أن قيمة (sig = 0.200) ، ويتضح أن قيم (Sig) في كل الحالات هي قيم أكبر من مستوى المعنوية (0.05).

ومن خلال النتائج يتبين أن البيانات تتوزع توزيعاً طبيعياً بالنسبة للعينة حسب التخصص الدراسي، والخطوة الموالية التي سعى إليها الباحث قبل تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي للمجموعات الثلاثة هي التحقق من شرط تجانس التباين للمجموعات، فقام بإجراء اختبار (ليفين Test de Levene) ومعرفة فيما إذا كان تشتت بيانات الأداء للمجموعات الثلاثة متساو أو غير ذلك، والجدول التالي يبين مايلي :

**جدول (25): اختبار ليفين (Test de Levene) لإختبار تجانس التباين للمجموعات وفق التخصص الدراسي**

| Test de Levene إختبار ليفين      |       | DDL1 | DDL2    | SIG   |
|----------------------------------|-------|------|---------|-------|
| المتوسط الحسابي                  | 0.755 | 2    | 344     | 0.471 |
| الوسيط                           | 0.710 | 2    | 344     | 0.492 |
| الوسيط مع تعديل درجات الحرية     | 0.710 | 2    | 340.656 | 0.492 |
| المتوسط الحسابي المبتور (المشدد) | 0.711 | 2    | 344     | 0.492 |

المصدر : إعداد الباحث بعد نقل النتائج من برنامج (spss25)

يوضح الجدول (25) بالإعتماد على المتوسط الحسابي لإختبار ليفين وقيمته (0.755) وقيمة (SIG) يقدر ب(0.471) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذه النتيجة تؤدي بالباحث إلى القول أن التباين متجانس بين المجموعات الثلاثة حسب الشعبة (آداب، علوم، تقني رياضي) ومنه تحقق شرط التجانس لتطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي، وذلك بعد إستكمال شروطه .

والجدول التالي يعطي النتائج التالية :

**جدول (26) : اختبار التحليل التباين الاحادي لدلالة الفروق بين المجموعات (حسب الشعب)**

| الفئات (المجموعات) | شعبة الاداب | شعبة العلوم | شعبة تقني رياضي |
|--------------------|-------------|-------------|-----------------|
| المتوسط الحسابي    | 127.833     | 128.300     | 129.578         |

|                |       |                |                   |         |
|----------------|-------|----------------|-------------------|---------|
| 9.224          | 8.569 | 9.369          | الانحراف المعياري |         |
| 106            | 103   | 104            | أدنى درجة         |         |
| 147            | 146   | 148            | أعلى درجة         |         |
| متوسط المربعات |       | مجموع المربعات | التباين           |         |
| 94.656         |       | 189.31         | بين المجموعات     | التباين |
| 82.233         |       | 28288.22       | داخل المجموعات    |         |
| 2              |       |                | بين المجموعات     | DDL     |
| 344            |       |                | داخل المجموعات    |         |
| 1.151          |       |                | F                 |         |
| 0.318          |       |                | SIG               |         |

المصدر : إعداد الباحث بعد نقل النتائج من برنامج (spss25)

يبين الجدول (26) الفئات والمتوسط الحسابي حسب الشعبة (آداب، علوم، تقني رياضي) (127.833 ، 128.300 ، 129.578) وبانحراف معياري على التوالي (9.369، 8.569، 9.224) حسب ترتيب المجموعات ، وقيمة  $F(1.151)$  ومستوى الدلالة  $SIG(0.318)$  وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة الاحصائية (0.05).

ومنه فإنه لا توجد فروق بين درجات المجموعات حسب التخصص الدراسي (آداب، علوم، تقني رياضي)، ويتأكد للباحث ذلك أيضا من خلال النتائج البعدية لحساب الفروق بين الفئات الثلاثة والتي تؤكد عدم وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات المجموعات والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم (27): المقارنات البعدية للفروق بين المجموعات حسب التخصص الدراسي

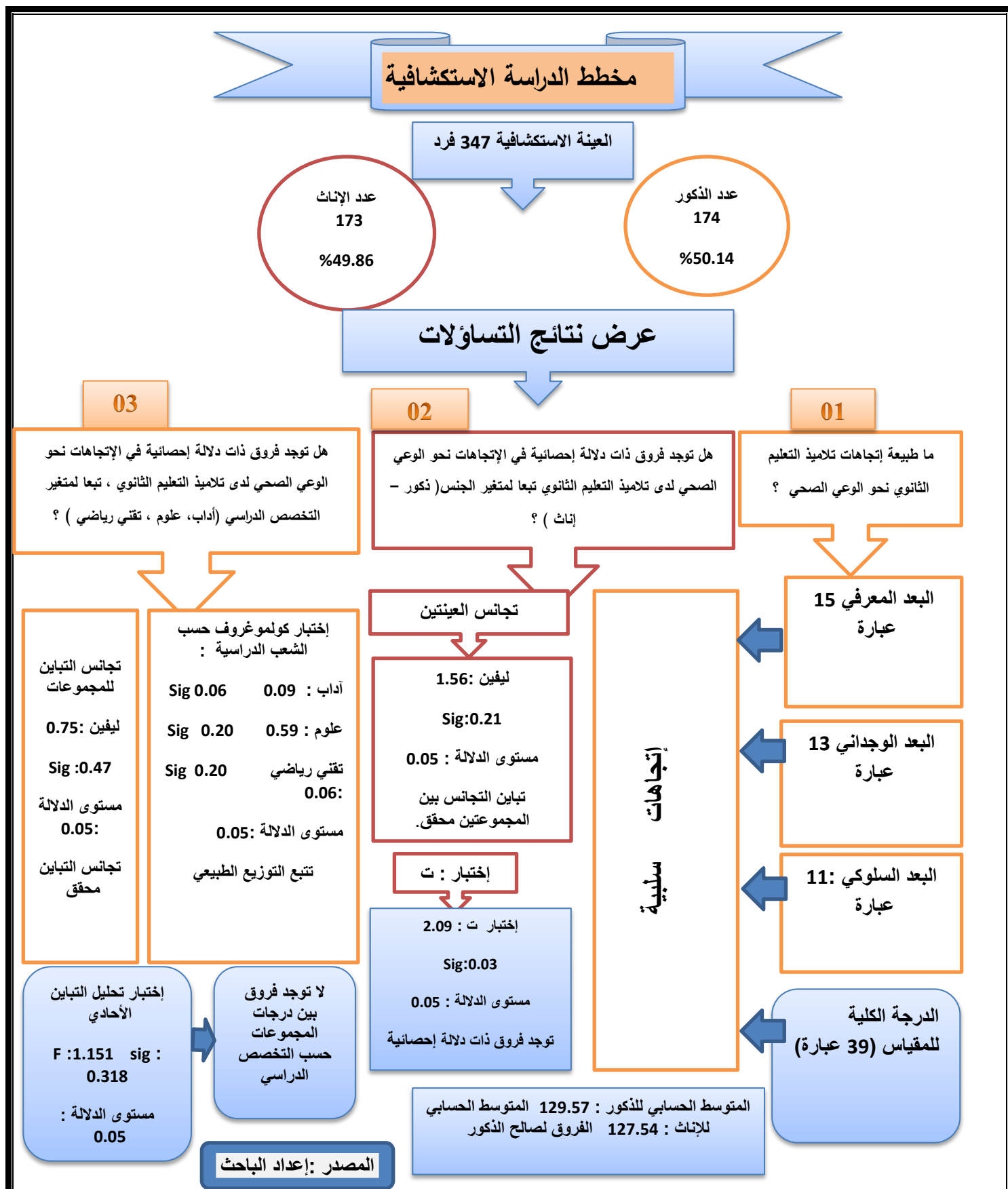
| المجموعات حسب التخصص الدراسي |                 | فرق المتوسطات | ( Sig المعنوية ) |
|------------------------------|-----------------|---------------|------------------|
| شعبة الآداب                  | شعبة العلوم     | -0.46755      | 0.926            |
|                              | رياضي شعبة تقني | -1.74561      | 0.340            |
| شعبة العلوم                  | شعبة الآداب     | 0.46755       | 0.926            |
|                              | شعبة تقني رياضي | -1.27806      | 0.570            |
| شعبة تقني رياضي              | شعبة الآداب     | 1.74561       | 0.340            |
|                              | شعبة العلوم     | 1.27806       | 0.570            |

المصدر : إعداد الباحث بعد نقل النتائج من برنامج (spss25)

يوضح الجدول رقم : ( 27 ) الفرق بين المتوسطات لشعبة الآداب وبينها وبين شعبة العلوم ( -0.46755 ) وبينها وبين شعبة تقني رياضي ( -1.74561 ) وقيمة المعنوية sig ( 0.926 ) ( 0.340 ) على التوالي وهي قيم أكبر من مستوى الدلالة المعنوية ( 0.05 ) وبالتالي لا توجد فروق بين هته الشعب ، والفرق بين المتوسطات لشعبة العلوم وبينها وبين شعبة الآداب ( 0.46755 ) وبينها وبين شعبة تقني رياضي ( -1.27806 ) وقيمة المعنوية sig ( 0.926 ) ( 0.570 ) على التوالي وهي قيم أكبر من مستوى الدلالة المعنوية ( 0.05 ) وبالتالي لا توجد فروق بين هته الشعب ، الفرق بين المتوسطات لشعبة تقني رياضي وبينها وبين شعبة الآداب ( 1.74561 ) وبينها وبين العلوم ( 1.27806 ) وقيمة المعنوية sig ( 0.340 ) ( 0.570 ) على التوالي وهي قيم أكبر من مستوى الدلالة المعنوية ( 0.05 ) وبالتالي لا توجد فروق بين هته الشعب ، ونلاحظ عند إجراء كافة المقارنات بين المجموعات الثلاثة، أن النتائج تؤكد أن فرق المتوسطات بين الشعب ( التخصص الدراسي ) ليس له دلالات إحصائية ومنه فإن الإجابة على التساؤل الثالث أنه : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي تعزى لمتغير التخصص الدراسي (آداب، علوم ، تقني رياضي ) .

والشكل التالي يبين مخطط الدراسة الاستكشافية :

شكل رقم (19): مخطط الدراسة الاستكشافية



### خامسا/ الدراسة التجريبية :

قبل القيام بالدراسة التجريبية عمد الباحث إلى إجراء اختبار التحليل التباين الأحادي (anova) للمرة الثانية ولكن بالنسبة للمجموعات (حسب الثانويات) وذلك تمهيدا لاختيار العينة التجريبية (رصد النتائج الأضعف من حيث طبيعة الإتجاهات حسب الثانويات من أجل سحب عينة الدراسة التجريبية ) وكذلك ضمانا لدقة الإستهداف ورفع فاعلية البرنامج التجريبي والتدخل يكون أكثر تأثيرا عندما يوجه لفئة تعاني فعليا من مشكلة ما، كما هو الحال في دراستنا وهي الفئة التي تتسم إتجاهاتها بالسلبية نحو الوعي الصحي، وقد تم هذا الإجراء بعد التأكد والتحقق من إختبار التوزيع الطبيعي (إختبار كولموغروف ) وكذلك توفر شرط الإستقلالية ثم تطبيق إختبار تحليل التباين الأحادي (anova) وقد أفرزت النتائج إلى وجود فروق في إستجابات الأفراد على مقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي وبعد فحص جداول المقارنات البعدية للفروق حسب الثانويات كانت النتائج الأضعف تتمركز في ثانوية الأمير عبد القادر ،ووفقا للنتائج عزم الباحث على إختيار عينة عشوائية للدراسة من هذه الثانوية .

### 5.1 المنهج :

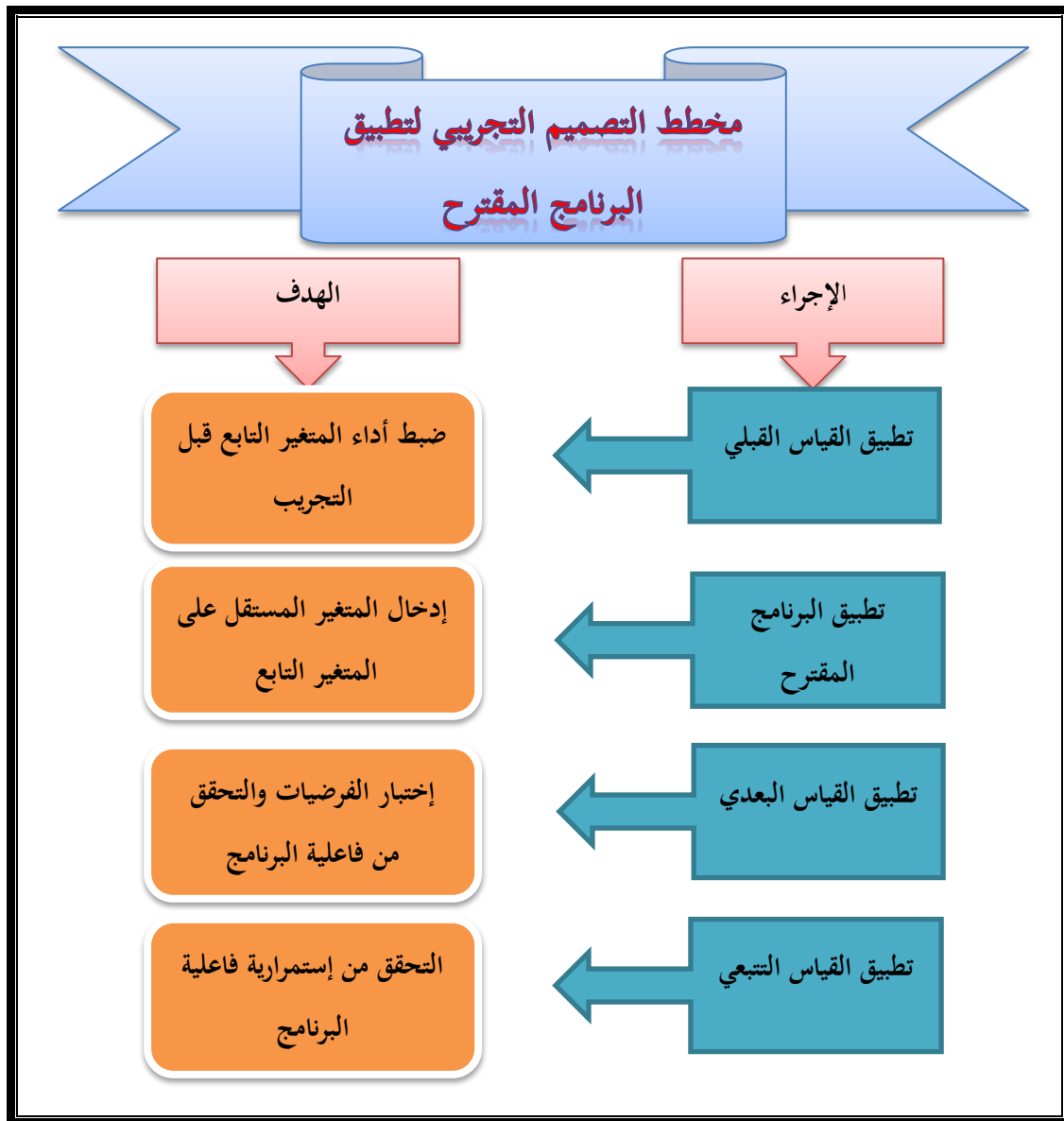
استخدم الباحث المنهج التجريبي في تجريب البرنامج المقترح ، إنطلاقا من تطبيق مقياس الدراسة على العينة التجريبية قبلها وكذا تطبيق البرنامج المقترح ثم القياس البعدي للكشف عن دلالات الفروق بين القياسين القبلي والبعدي والتحقق من فاعلية البرنامج (كمغير مستقل) وتأثيره في (المتغير التابع) ، ومعرفة أيضا مدى إستمرارية الفاعلية للبرنامج من خلال القياسين البعدي والتتبعي.

### 5.2 التصميم التجريبي :

ويعرف أيضا بأنه الهيكل أو الشكل العام للتجربة، وأن تحديد طبيعة التصميم تحتاج إلى رؤية تحليلية ثاقبة لدي الباحث من حيث قدرته على فهم الظاهرة التي يروم دراستها

ومعرفة المتغيرات الفاعلة فيها والعوامل المؤثرة في ديمومتها، فضلا عن تحديد مدياتها الواقعية وسعة وحجم تأثيراتها في المجتمع. ( مهند محمد عبد الستار النعيمي ،2020 ص83) ويمثل التصميم التجريبي البنية الأساسية للبحث التجريبي، إذ لا يوجد بحث تجريبي دون وجود تصميم يحدد إجراءاته ويكشف عن طبيعة العلاقة المحتملة بين متغيراته ، والشكل التالي يبين مخطط التصميم التجريبي لتطبيق البرنامج :

شكل رقم (20) : مخطط التصميم التجريبي لتطبيق البرنامج المقترح



المصدر :إعداد الباحث

يمثل الشكل رقم ( 21 ) مخطط التصميم التجريبي لتطبيق البرنامج المقترح للمجموعة الواحدة، بتطبيق إختبار قبلي (قبل التجربة )، المتمثل في مقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي، ثم إجراء التجربة المتمثلة في تطبيق البرنامج المقترح (المتغير المستقل) على عينة الدراسة، ثم تطبيق إختبار بعدي (بعد تطبيق البرنامج )، ثم اختبار تتبعي بعد مدة زمنية معينة .

وإختيار الباحث لهذا النوع من التصميم التجريبي إنما ينبع من قناعته بأن هذا التصميم يعالج مشكلة مهمة في الدراسات التجريبية وهي درجة السيطرة على المتغيرات الدخيلة التي قد تشوه نتائج التجربة، ولأن الفرد هنا ضابط لنفسه عبر شروط المعالجة المختلفة ، فإن الباحث يكون قد خطى خطوات كبيرة في تحقيق السلامة الداخلية للتجربة وأنه يستطيع القول بكل موثوقية أن ما حصل في المتغير التابع كان بسبب التغير المنهجي للمتغير المستقل حصراً دون أي متغير دخيل آخر، "ولأن التجربة في سياقها الترتبي تتضمن نوعاً من التكرار والإعادة الضمنية، يضاف إلى ذلك توفر شرط السلامة الداخلية للتجربة بوصفها إحدى أهم مقومات السلامة الخارجية للتجربة ، فإنه يمكن الوثوق بنتائج التجربة وقدرتها التعميمية على أفراد المجتمع " . ( مهند محمد عبد الستار النعيمي ، 2020، ص179)، ولابد من الإشارة هنا إلى أن إختيار تصميم معين دون آخر لا يعد أفضلية أحدهما بقدر ما يعكس الحاجة لإجراء أفضل المعالجات التجريبية التي تضمن سلامة التجربة وقدرتها في تقديم استنتاجات تعميمية دقيقة.

### 5.3 العينة التجريبية:

إختار الباحث عينة الدراسة بواقع 34 فرد (20 ذكور/و14 بنات)، تم إختيارهم بطريقة عشوائية ، ويتراوح أعمارهم بين (15 سنة/ 16 سنة ) بمتوسط حسابي (15.70) ، وفي هذا السياق حول العينة يذكر (سبع، 2017) تشير " نظرية النهاية المركزية أنه كلما زاد عدد أفراد العينة كلما اقترب تباينها من تباين المجتمع، ويمكن اعتبار أن التوزيع يكون

طبيعياً بصورة تقريبية عندما يصبح حجم العينة ( 30 ) فما فوق، ويعلق على هذا الشرط بكونه متعلق بقياس تباين العينة إلى تباين المجتمع، إذ كلما اقترب حجم العينة من (30)، وصعوداً فإن تباينه سيقارب تباين حجم العينات الكبيرة (المئات والآلاف)، ومن هنا وضع الحد الفاصل ( 30 ) في التعامل مع بعض الأساليب الإحصائية من قبل اختبار(ت). ( سبع محمد، 2017 ، ص 332)

#### 5. 4 أدوات الدراسة التجريبية :

استخدم الباحث في هذه الدراسة أداتين هما مقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي والبرنامج المقترح (كلاهما من إعداد الباحث) ويتم استخدامهما حسب :

5. 4. 1. مقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي .( تم التطرق إليه في الخطوات السابقة لتقنين المقياس ) ، وتم استخدامه في الدراسة التشخيصية ، كما يستخدم في الدراسة التجريبية ( في القياس القبلي والقياس البعدي والقياس التتبعي)

5. 4. 2 البرنامج المقترح لتعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي ، حيث يستخدمه الباحث في الدراسة التجريبية (يتناوله الباحث في الفصل الموالي بشيء من التفصيل )

## الفصل الخامس

### البرنامج المقترح وإعداد جلساته

#### تمهيد

أولاً/ البرنامج المقترح لتعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي

ثانياً/ أهمية الإرشاد الجمعي في تعديل الإتجاهات

ثالثاً/ الخلفية النظرية للبرنامج المقترح

3. 1. ارتباط نظرية التنافر المعرفي بتعديل الإتجاهات

3. 2. التنافر المعرفي دافع لتغيير الإتجاه

3.3 مظاهر التنافر المعرفي

رابعاً/ مقاومة التغيير

خامساً/ الشق الإرشادي ،والشق الإعلامي للبرنامج

5. 1. الشق الإرشادي للبرنامج

5.1.1 مبررات إختيار الفنيات المستخدمة في البرنامج

5. 2. الشق الإعلامي للبرنامج

5. 2. 1 دور الوسائل الإعلامية في البرنامج

5. 2. 2 تأثير الشق الإعلامي

5. 2. 3 إرتباط الشق الإعلامي بإتجاهات الأفراد

5. 3. أهمية الشق الإرشادي والشق الإعلامي للبرنامج

سادساً/ جلسات البرنامج

6. 1. تحضيرات لتنفيذ البرنامج المقترح

6. 2. مبررات إختيار موضوع وعنوان الجلسات

6. 3. المحتوى التفصيلي لجلسات البرنامج

سابعاً/ تعديل الإتجاهات وفق نظرية التنافر المعرفي

ثامناً / تقييم البرنامج المقترح

خلاصة الفصل

**تمهيد :**

يعتمد نجاح أي برنامج عند إعداده وتطبيقه على التخطيط والإعداد المسبق وذلك وفق لإجراءات مدروسة ومحكمة ، ومن أجل ذلك عمد الباحث إلى إعداد برنامج يستند إلى أسس علمية وباختيار مدروس لجلساته وفنياته وبدعم وسائل إعلامية أثبتت نجاعتها في دراسات سابقة، وتصب جميعها نحو الهدف الذي أعد البرنامج من أجله ، كما تطرق الباحث في هذا الفصل إلى كيفية تعديل الإتجاهات من خلال البرنامج وبين الباحث مراحل تقييم البرنامج المقترح.

**أولاً/ البرنامج المقترح لتعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي :**

سعى الباحث إلى إعداد برنامج إرشادي بأسلوب (الإرشاد الجماعي ) مقترح وفق أسس علمية ،هدفه تعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي والتأكد من فاعليته في تحقيق الأهداف المسطرة لذلك ، وفاعلية البرنامج يقصد بها هي القدرة على تحقيق النتيجة المقصودة وفق معايير محددة مسبقاً، وحسب (سعيد جاسم ، وعطاري ،2014) ، فيعرفان البرنامج بأنه برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً، لجميع من تضمهم المؤسسة، بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والتوافق النفسي، كما يعرف البرنامج الإرشادي بأنه مجموع الخطوات المنسقة والمنظمة لتحقيق الأهداف العامة والإجرائية للعملية الإرشادية المتبعة، والتصميم التجريبي المناسب لهذه الإستراتيجية الإجرائية التنظيمية لها . (سعيد جاسم ، وعطاري 2014، ص24)، ويرى (العاسمي، 2015) إن البرنامج الإرشادي يترجم فيه حاجات التلاميذ المراد تتميتها سواء كانت تربوية، نفسية مهنية، صحية...إلخ من خلال ما يقتضيه محتوى البرنامج الإرشادي، والذي يوضحه (حسين ، 2004 ) بأنه "مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة تستند في أساسها على نظريات وفنيات ومبادئ الإرشاد النفسي، ويتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة التي

تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة، بهدف مساعدتهم في تعديل سلوكياتهم واكسابهم سلوكيات و مهارات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي ،وتساعدهم في التغلب على مشكلاتهم اليومية. (العاسمي ، 2015 ، ص 28)

وقد إختار الباحث البرنامج بعد الإطلاع على التراث النظري وكذا مختلف البرامج السابقة وكيفية إعدادها والتي لها صلة بموضوع الأطروحة ومنها على سبيل المثال لا الحصر :

- دراسة ناصر الدين زبدي، يمينة فالح (2016) - فعالية برنامج الصحة النفسية للراشدين بتحقيق الأمن النفسي.
- دراسة تبر بن نصيب (2016) بناء برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى التلاميذ المصابين بالسكري بمرحلة التعليم المتوسط .
- دراسة سنوسي عبد الكريم وآخرون (2018) فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة .
- دراسة إسراء رأفت محمد علي شهاب (2019) - فاعلية برنامج قصصي لتنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
- دراسة عبير صديق أمين (2019) برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية الوعي الوقائي لطفل الروضة.
- دراسة فوقية رجب عبد العزيز سليمان ، إيناس محمد لطفي عطية (2019) برنامج مقترح في التربية الصحية ،قائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة في تنمية الوعي الصحي الوقائي وتصويب المعتقدات الصحية الخاطأ لدى طلبة الدبلوم العام بكلية التربية كما إختار الباحث البرنامج بأسلوب الإرشاد الجماعي حيث يمتاز الإرشاد الجماعي بقدرته على توفير الوقت إذ يسمح بمساعدة عدة أفراد في نفس الوقت، كما يوفر الألفة

والتأزر لأعضاء الجماعة ويحقق جوا نفسيا مساعدا على التنفيس والإحساس بالانتماء والتقبل لكونهم يعانون نفس المشكلة، ويمنحهم فرصة لاكتساب أساليب التواصل الاجتماعي .

وحسب (كفافي، 1999) فإن هدف العملية الإرشادية هو أكثر من مساعدة الفرد أو الجماعة في التغلب على المشكلة التي يعانون منها، وإنما يمتد إلى مساعدة الفرد أو الجماعة إلى الإستبصار في حالة الإرشاد الجمعي الذي يمكنهم من زيادة تحكمهم في إنفعالاتهم وزيادة معرفتهم لذاتهم والبيئة المحيطة بهم، ومن ثم زيادة قدرتهم على السلوك الإيجابي الذي يمكنهم من مواجهة المشكلات في المستقبل، بل وفي إختيار السلوك الأنسب الذي يحقق لهم التوافق ، وفي تبني وجهات النظر التي تيسر لهم الشعور بالكفاية والرضا، ومن ثم تحقيق التوافق النفسي.(كفافي، 1999، ص11)

ويتضمن البرنامج مجموعة من المعلومات والخبرات الصحية والأنشطة المختلفة التي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة، بهدف مساعدتهم في تعديل سلوكياتهم وإكسابهم إتجاهات جديدة إيجابية تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي والصحي ، وتساعدهم في التغلب على مشكلاتهم اليومية.

#### ثانيا/ أهمية الإرشاد الجماعي في تعديل الإتجاهات :

إن الإرشاد الجماعي حسب (المصري، 2010) هو إرشاد عدد من المسترشدين الذين تتشابه مشكلاتهم في جماعات صغيرة معا، حيث يقوم كل مسترشد بطرح فكرته أو إتجاهاته لتبادل الآراء حولها واقتراح الحلول للمشكلات التي يواجهونها، والخروج بحلول ونتائج يتحمل المسترشد جزءا من المسؤولية فيها، ومحاولة استثمار بعض المرجعيات الاجتماعية للتأثير في قناعات المستفيدين من البرنامج من ذلك توجيه جماعة الأقران داخل حجرات التكوين باستخدام تقنيات الحوار والمناقشة والسوسيودراما، حسب (لويس مليكة، 1989، ج2 ) فقد جاء في الخطاب الذي ألقاه (كيرت ليفين) أمام جمعية

الدراسات النفسية للقضايا الاجتماعية في إجتماعها في واشنطن سبتمبر ( 1942 ) أن التأثير في شخصيات عشرة أفراد إذا أمكن جمعهم في جماعة واحدة أسهل من التأثير في شخصية كل منهم على حدة ، كما أن الفرد يقبل أكثر نحو تعديل اتجاهاته إذا توفر السند الاجتماعي الذي يكفل ذلك وبدرجة أقل من التنافر الذي يمكن أن تحدثه التعلمات الجديدة المقترحة في البرنامج . ( سبع محمد، 2017 ،ص277)

### ثالثا/ الخلفية النظرية للبرنامج المقترح :

تساعدنا الخلفية النظرية للبرنامج على فهم ما يحدث وما يمكن أن نقوم به وتفيدنا في بناء طرائق جديدة للسلوك في موقف الإرشاد ،ومعرفة كيفية تقييم الأساليب القديمة والحكم عليها، وتمدنا النظرية المتبناه بفهم مناسب للطبيعة الإنسانية وفهم السلوك السوي والسلوك المضطرب وكيفية علاجه من أجل تحقيق أكبر قدر من الصحة النفسية لصاحبه ، حيث يستند البرنامج المقترح لتعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي إلى نظرية التنافر المعرفي ل "فستنجر" لتعديل الإتجاهات وبالاستعانة بتقنيات وفنيات الإرشاد الجماعي (المحاضرة، الإلقاء ، الحوار والمناقشة ، الواجب المنزلي ،التغذية الراجعة ،التفريغ الإنفعالي، التعزيز الإيجابي ( المادي والمعنوي)، حيث يعرف "التنافر المعرفي" بأنه :حالة تتضمن انشغال الفرد ذهنياً بموضوعين، أو معتقدين، أو فكرين يحتلان الأهمية نفسها، إلا أنهما متناقضان في طبيعتهما . (Festinger , 1959)

كما أنها: حالة نفسية غير مريحة، تنتج بسبب تصادم المعتقدات الراسخة في ذهن الفرد. (Stanchi,2013)

وفي هذا السياق قام الباحث بالإطلاع ومراجعة العديد من الدراسات والأبحاث التي تناولت موضوع التنافر المعرفي على إختلاف أساليب الدراسة والمناهج والنتائج ومنها مايلي :

- دراسة يوسف محمود قطامي، (2012)، نظرية التنافر والعجز والتغيير المعرفي .
  - دراسة ثريا عبد الحميد سلامة و ثائر أحمد غباري(2016)، التنافر المعرفي والمسؤولية الاجتماعية لدى طلبة الجامعة الهاشمية في ضوء متغيري النوع الاجتماعي والكلية .
  - دراسة اللحياني، مريم بنت حميد (2015) بناء مقياس للتنافر المعرفي وتقدير خصائصه السيكومترية لطالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة.
  - دراسة شوكت، رفعت(2016)، التنافر المعرفي لدى طلبة كلية التربية الأساسية الجامعة المستنصرية.
  - دراسة العظمت، عمر عطا الله علي (2018)، التنافر المعرفي وعلاقته بأساليب التفكير ومصادر الدعم الاجتماعي لدى طلبة جامعة اليرموك .
  - دراسة كريم، وميساء عزيز ( د.ت ) التنافر المعرفي وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الطلبة في فضاء عكا.
  - دراسة نصير، وذيب محمود(2019)، التنافر المعرفي لدى طلبة جامعة اليرموك في ضوء متغيرات الجنس والجنسية ومستوى التحصيل الدراسي والعمر .
  - دراسة تقى عبد الرازق مصطفى الزبيدي، وعبد الكريم محمود صالح(2022)، برنامج ارشادي مقترح بأسلوب إعادة البنية المعرفية في تخفيض التنافر المعرفي لدى طالبات المرحلة المتوسطة ب ديالى .
  - دراسة أحمد شينون، وسمير جوهاري (2023)، التنافر المعرفي لدى الطالب الجامعي -دراسة ميدانية بجامعة الجلفة.
- وأثبتت نتائج العديد من الدراسات أن تغيير الاتجاهات نتيجة التنافر المعرفي يزداد عندما يتضمن ذلك نتائج سلبية خطيرة .( أحمد شينون، سمير جوهاري، 2023، ص210)، ويرى

"فستتجر" أن الإنسان موجود عقلائي يبحث عن وسيلة إستبعاد كل متناقض منطقي يحدث في منظومتنا الفكرية .

ولأن التنافر المعرفي يجعل الفرد يعيش حالة نفسية مضطربة غير مستقرة سلبية من التوتر وعدم الإتزان والاستقرار النفسي، وهذه المشاعر تولد لديه دافعية لإيجاد حلول للتخلص من الحالة السلبية. فهو بذلك :

- يضيف إلى المعرفة المتوافقة لديه .
- يزيل المعرفة المتناقضة
- يستبدل المعرفة المتنافرة بمعارف متوافقة معلومات جديدة تؤدي به إلى إعادة النظر في منظومته القيمية والتشكيك في مصداقيتها.
- يضيف أهمية خاصة على المعارف المتوافقة لكي يجعلها أكثر أهمية من المعرفة المتنافرة .

وبحسب هذه النظرية ، يشير مفهوم ( التنافر المعرفي ) إلى حالة من التناقض أو التعارض بين ما يعتقد الفرد وما يصدر عنه من سلوك ، مما يعني إحساسه بعدم الإرتياح ، وهو في واقع الأمر إختلال للتوازن الداخلي ، ذلك أن حياة الإنسان تستند إلى التوازن الداخلي ،وتعرضه للقلق والإضطراب والتوتر وهو تهديد بطبيعة الحال لحالة التوازن ، فيعتمد بكل ما أوتي من جهد ومعلومات لإستعادة توازنه المختل ، وعملية إعادة التوازن ، تعني أن تكون معتقدات الفرد في حالة إتساق أو أن مايؤمن به من أفكار ، متسقة تمام الإتساق مع السلوك الصادر عنه، وإن نظرية ( التنافر المعرفي ) تنطلق من فرضيتين:

- 1- أن حدوث التنافر المعرفي حالة نفسية غير مريحة ، ولما كان كذلك ، فإن الفرد يسعى على الدوام إلى خفضه ، وصولاً إلى حالة الإتساق.

2- يهدف الوصول إلى حالة الإتساق المعرفي ، فإن الأمر يقتضي تجنب المواقف أو المعلومات التي من شأنها أن تستثير التنافر. (حسن محمود شمال ، 2001 ، ص294)

ولو لاحظنا لوجدنا بأن نظرية التنافر المعرفي تدخل في تفسير الكثير من المتناقضات المتعلقة بتصرفات الإنسان التي تبدو مخالفة أو متناقضة أو متنافرة بشكل صريح مع معرفته السليمة أو المبادئ البديهية أو المتعارف عليها ، والتنافر المعرفي هي ظاهرة الإحساس بالإنزعاج والقلق أو عدم الارتياح النفسي التي ترافق تعرض الفرد لمعلومات جديدة تتعارض مع المعلومات القديمة التي يمتلكها هذا الفرد أو الثابت العلمية أو الثقافية أو الروحية... الخ . (عبد الكريم محمود ،تقى عبد الرزاق،2022،ص379)

### 3. 1. إرتباط نظرية التنافر المعرفي بتعديل الإتجاهات:

إن إستراتيجيات تعديل الإتجاهات لدى نظرية التنافر المعرفي لها إرتباط وثيق بمكونات الإتجاهات (محل الدراسة ) من حيث تغيير المعتقد وتغيير السلوك وتقديم المعلومات الإضافية والنظرة للتصورات المعرفية وتأكيد الأهمية ويظهر ذلك من خلال :

#### 3. 1. 1 الأفكار والمعارف :

يرتبط بالبعد المعرفي للإتجاهات بما في ذلك جملة المعارف والمعلومات والقناعات التي يؤمن بها الفرد ويتمسك بها حسب طبيعة موضوع المعتقد.

#### 3. 1. 2 الوجدان والإنفعال :

زيادة الأهمية أو تقليلها: يرتبط بالبعد الوجداني والإنفعالي للإتجاهات ويرمز في ذلك إلى شدة النفور أو الإنجذاب نحو موضوع الإتجاه، وحجم الإنزعاج النفسي الذي يسببه التنافر المعرفي.

#### 3. 1. 3 الأفعال والإستجابات :

وهذا يشير إلى الإستجابات الفعلية وردود الأفعال التي يقوم بها الفرد في الواقع والتي

يفترض أن تطابق وتتوافق ومعتقداته وإتجاهاته، وهذا يرتبط بالبعد السلوكي للإتجاهات، وبذلك استراتيجيات التعديل لها إرتباط مباشر بأهداف البرنامج .

كما أن التنافر يمثل قوة ضاغطة، مثيرة للتوتر تدفع الفرد إلى أن يخفض من إحساسه به أو التخلص منه ولايتحقق ذلك إلا بتوافر الإتساق بين أنساق المعتقدات لديه وبين صور السلوك المتصلة بها (درويش، 2005، ص103)

حسب (عامر مصباح، 2011) يستعمل التنافر المعرفي في تحليل الإتجاهات النفسية وبنائها وتغييرها أو تعديلها، وتحليل البنية المعرفية للقادة في مجال السياسة الخارجية وعمليات صناعة القرار المختلفة وعموما الأفراد في مجال علم النفس، على خلفية أن الأفراد يكافحون بشكل طبيعي من أجل التماسك والاتساق المعرفي، بحيث يحاولون أن يجدوا نوعا من الاتساق بين ما يعرفونه أو ما يعتقدونه وما يفعلونه، فمثلاً الأب الذي يعتقد أن كلية الطب هي شيء جميل ومستقبلها مضمون فمن المحتمل أن يشجع أولاده على الذهاب إلى هذه الكلية، والطفل الذي يعرف أنه سيعاقب بقسوة على بعض الأعمال الشريرة فإنه سوف لا يرتكبها أو على الأقل سيحاول أن لا يضبط متلبسا بها، وهكذا حياتنا الاجتماعية مليئة بمثل هذه الأمثلة . (عامر مصباح، 2011، ص290)

### 3. 2. التنافر المعرفي دافع لتغيير الإتجاه :

ولأن التنافر المعرفي ظاهرة تتجلى في الإحساس بالإنزعاج، والقلق أو عدم الإرتياح النفسي التي ترافق تعرض الفرد لمعلومات جديدة تتعارض والمعلومات القديمة التي يمتلكها هذا الفرد أو الثوابت العلمية أو الثقافية أو الروحية .....المتكررة في فهم هذا الفرد أو في إعتقاده أو إيمانه، لذا فالتنافر حالة من حالات الدافعية إذ تدفع الفرد إلى تغيير سلوكياته وآرائه ، والتنافر المعرفي نموذج فريد للإتجاه الإدراكي والمعرفي في علم النفس الإجتماعي ،ويؤكد هذا النموذج على المعتقدات بإعتبارها المكون المركزي للإتجاهات كما يقدم لنا حلا لمشكلة تعارض الإتجاه والسلوك (النعمي، 2016، ص135)

### 3. 3 مظاهر التنافر المعرفي:

يرى (النعمي، 2016) أن من مزايا وإيجابيات نظرية التنافر المعرفي أنها صيغت بطريقة واسعة وعامة جعلتها قابلة للتطبيق في مختلف الظروف ، خصوصا الظروف التي تتطوي على تغير في الإتجاهات والسلوك ، ويضيف أن ما يجعل نظرية التنافر المعرفي فريدة من نوعها هو قدرتها على تحريك التكهات غير الواضحة ، وهذه تبرز من طريقة معاملة النظرية لكيفية إتخاذ القرارات والإختيارات في ظروف الصراع النفسي، وأن هذا الإتجاه له صلة وثيقة ببناء الإتجاهات حيث أنه شجع الناس على تغيير واحد أو أكثر من المعتقدات المتناقضة ، لكي ينتج عن ذلك مجموعة كلية متناغمة ، والنتيجة هو إستعادة الإتساق والتوازن النفسي . (النعمي، 2016 ،ص137)

و يظهر إرتباط التنافر المعرفي بمكونات الإتجاهات (المعرفية ، والوجدانية ، والسلوكية ) حيث نجد ذلك في المستويات التالية :

#### 3. 3. 1 على المستوى المعرفي :

التنافر المعرفي يظهر عند الفرد عند تعارض معتقدين يحملان نفس الأهمية فحسب (العتيبي، اللحاني، 2020) التنافر المعرفي يجعل الفرد يعيش حالة نفسية مضطربة غير مستقرة سلبية من التوتر وعدم الإتزان والإستقرار النفسي، وهذه المشاعر تولد لديه دافعية لإيجاد حلول للتخلص من الحالة السلبية، ويتجه الفرد إلى محاولة إزالة التنافر المعرفي بخفض مستوى التنافر لديه ، وتتم إزالة التنافر المعرفي بأحد الطرق التالية تخفيض درجة الأهمية للمعتقدات المتنافرة ، أو رفع درجة المعتقدات المتنافرة بإضافة معتقدات متناغمة تفوقها وزنا، أو تغيير المعتقدات المتنافرة لتكون منسجمة ومتناغمة مع السلوك ، أو تغيير السلوك نفسه. (العتيبي، اللحاني، 2020 ،ص43)

### 3.3. 2 على المستوى الوجداني (الإنفعالي):

تري ( خولة هويوة، وفيروز بنتقه ، 2021 ) أن التنافر المعرفي على المستوى الوجداني حسب (حسنين، 2017 ) يشير إلى مشاعر الفرد وانفعالاته النفسية المتضمنة مدى راحته أو عدمها عن تقديره للأمور، والقدرات التي أحتتها أو إنزعاجه أو إستيائه أو راحته النفسية قبل وبعد القيام بمهمة ما. (خولة هويوة، وفيروز بنتقه ، 2021، ص22)

### 3.3. 3 على المستوى السلوكي :

يشير إلى اختلاف تقدير الفرد لمعتقداته حول القرارات التي اتخذها ومدى سلامتها وتهتم بمدى تساؤلات الفرد، وتعارض أفكاره وقراراته حول اتخاذ قرار معين بالإضافة إلى تنافر عمليات التقييم والتقدير جدا أداء لمهمته، واختلاف لقيمه وسلامة القرار الذي اتخذه (خولة هويوة، وفيروز بنتقه ، 2021، ص22)، ويرى صالح 1988 "يحدث التنافر عندما يقوم الأفراد بسلوك يختلف مع إتجاهاتهم العامة". (صالح، 1988، ص143)

وبالتالي يمكن القول بأن التنافر المعرفي يحدث للفرد دون حاجة لفرض قيود (التوافق القسري أو الإجباري ) فهو عملية تحدث بشكل طبيعي لدى الفرد أثناء كفاحه بالحياة، حيث يواجه الكثير من الاحداث والمتطلبات والأمور التي قد تتعارض مع معتقداته وادراكاته الأخلاقية، أو الأسرية، أوالمجتمعية بمحيط حياته أو بيئته التي يعيش فيها والتي قد تؤثر على مفاهيمه الذاتية وشعوره اتجاه نفسه و الآخرين وسلوكياته مع من حوله . ( العتيبي، اللحاني، مرجع سابق ،ص45)

### رابعاً/ مقاومة التغيير:

جاءت دراسة ماكفول وكوب روبرتس، (McFalls & Cobb- Roberts, 2001) المعنونة ب" تقليل المقاومة للتغيير عن طريق التنافر المعرفي ". تكونت عينة الدراسة من(124)

طالباً جامعياً من تخصصات كليات التربية والتعليم في جامعات الولايات المتحدة الأمريكية، إذ أعطيت لهم دورة في التنوع في التعليم، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين، وطلب من كليهما قراءة مقال بعنوان (تفوق الرجل الأبيض)، وتم اختيار هذه المقال لخلق حالة من التنافر المعرفي لدى الطلبة؛ لعدم وعي بعضهم بخبايا امتيازات الرجل الأبيض التي ذكرت في المقالة، وقد طلب من المجموعة الأولى مناقشة المقال، وكتابة ردود أفعالهم حوله، وتم إعطاء المجموعة الثانية محاضرة عن نظرية التنافر المعرفي والنقاش حول النمطية، ثم بعد ذلك طلب منهم مناقشة المقال وكتابة ردودهم عنه، أشارت النتائج إلى أن أفراد المجموعة الثانية التي قدم لهم التنافر المعرفي أوجدوا حالة من عدم الاستقرار بين معرفتهم الموجودة مسبقاً وبين المعرفة الجديدة، ولتقليل هذه الحالة فإن الفرد يسعى لإنهاء هذه الحالة عن طريق تقليل التنافر بين المعرفة الجديدة والمعرفة القائمة في بنية الفرد المعرفية. (ثريا عبد الحميد ، أحمد غباري ، 2016، ص33)

### خامساً/ الشق الإرشادي ، والشق الإعلامي للبرنامج :

لقد سعى الباحث في إعداد البرنامج المقترح وتضمن شقين هامين هما :

- الشق الإرشادي ، - والشق الإعلامي .

#### 1. 5 الشق الإرشادي للبرنامج :

تضمن الشق الإرشادي جملة من الفنيات استخدمت بأسلوب الإرشاد الجمعي وهي : (المحاضرة ، الإلقاء ، الحوار والمناقشة ، الواجب المنزلي ، التغذية الراجعة ، التفريغ الإنفعالي ، التعزيز الإيجابي المادي والمعنوي) .

#### 1. 1. 5 مبررات إختيار الفنيات المستخدمة في البرنامج :

قام الباحث بالإطلاع ومراجعة العديد من الدراسات السابقة والبحوث العلمية والرسائل الجامعية حول فنيات الإرشاد لاسيما الإرشاد الجمعي حيث أثبتت هذه الدراسات فعالية

فنيات الإرشاد في تغيير وتعديل الإتجاهات مما تبلور لدى الباحث قناعة بجدوى إستخدامها في البرنامج ومدى ملائمتها لهدفه بشكل يتناسب وخصائص العينة والفئة المستهدفة، كما تعتمد على قدرة الباحث وحنكته في إدارة جلسات البرنامج والتحكم في فوج العمل من حيث التسيير والأداء.

وقد تم إختيار الفنيات التالية :

### 5. 1. 1. 1 المحاضرة :

من أكثر إستراتيجيات البرنامج المقترح إستخداما ،لشرح وتعريف الأفراد بهدف الجلسة ومكوناتها وتقوم على مبدأ الإلقاء المباشر والشرح النظري للمادة العلمية بالبرنامج (المصطلحات ، المفاهيم ، المعلومات ،....) بالإستعانة بالداتاشو لجذب الإنتباه، ويخص محتوى المحاضرة هدف الجلسة المراد تطبيقها وتعتمد على الضخ المعرفي المعلوماتي وإثراء المعلومة القديمة وإيصال الجديد منها كما يتم من خلالها تصحيح المفاهيم وإعطاء صورة أكثر وضوحا عن الموضوع .

### 5. 1. 1. 2 الإلقاء :

يعتبر الإلقاء وسيلة لإيصال الرسالة والمحتوى المباشر وأسلوب ناقل وفي الإلقاء تكون المعلومات صادرة من مركز رئيسي إلى جهات متعددة والعديد من المستقبلين، ولا يكون هناك فرصة للمتلقين في إبداء رد فعل إلا في حدود ضيقة، وهذا الأسلوب الاتصالي موجود في العديد من أنواع الاتصال المعروفة مثل الخطب والمحاضرات والحفلات الترفيهية والتي يكون الجمهور فيها حاضراً في مكان واحد لتلقي المعلومات، وكذلك ينطبق على الإرسال الإذاعي والتلفزيوني التقليدي، حيث يقوم الجمهور باستقبال البث في وقت واحد من طرف واحد فضلا عن ذلك يكون المصدر أو المركز هو المتحكم في وقت ومكان الإرسال. ( وسام فاضل ، حميد التميمي، 2017، ص 178 )

## 5. 1. 1. 3 المناقشة وتبادل الحوار :

" يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في إستخدام أسلوب المناقشة الجماعية كمنهج ملائم يمكن أن يخدم الحوار وتبادل الرأي وتغيير المعرفة بشكل دينامي ، ويقصد بالمناقشة الجماعية هي عملية تبادل للأفكار والخبرات بين المسترشدين والمرشد والتي من خلالها يتاح للفرد فرصة التفاعل بين المسترشدين بما يساعدهم على النمو والشعور بالتقدير والإحترام المتبادل " .(سمر وليد الحلق ،2015،ص61 )

وتعتبر فنية المحاضرات والمناقشات الجماعية المستخدمة، في زيادة وعي التلاميذ بأنفسهم وبمحيطهم من خلال الإجابات على تساؤلاتهم واستفساراتهم، وهي من فنيات الإرشاد الجماعي الذي يمتاز بكونه عملية ديناميكية موجهة نحو تغيير التفكير والسلوك على مستوى الشعور والوعي، تمنح الفرصة للمسترشدين للتفيس وتبادل الاهتمامات، كما يتطلب العمل في الجماعة الإرشادية درجة عالية من الثقة والتفهم والتقبل تؤثر في درجة حرية الأفراد في التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم .( أبو حماد، 2008 ، ص 168 )

## 5. 1. 1. 4 التغذية الراجعة

تعرف باسم التغذية العكسية وهي العملية التي من خلالها يدرك ،القائم على الإتصال نمط إستجابة المتلقي لرسالته ، وتعتبر الوسيلة هي العنصر الحاسم في تحقيق رجوع الصدى من الجمهور، وتختلف التغذية العكسية في عملية الإتصال الجماهيري عنه في الإتصال المباشر، ففي حالة الإتصال المباشر تكون بسيطة ومباشرة بحيث يمكن للقائم بالإتصال أن يدرك أثر رسالته، أما في الإتصال الجماهيري فتستغرق التغذية العكسية وقتاً أطول ليدرك القائم بالإتصال أثرها، وكلما زاد حجم رجوع الصدى زاد فهم المتلقي للرسالة.( فاطمة الزهراء منصوري،2014،ص26) ، كما تتمثل التغذية الراجعة بالمعلومات التي يتلقاها الفرد بعد الأداء بحيث تمكنه من معرفة مدى صحة إجابته ، ويحددها (صوالحة ،1990)، بأنها "عملية تزود الفرد بمعلومات حول إستجابته، بشكل منظم

ومستمر ، من أجل مساعدته في تعديل الإستجابات التي تكون بحاجة إلى التعديل وتنشيت الإستجابات التي تكون صحيحة ، فتزويد الفرد بمستوى أدائه بهدف مساعدته على تصحيح إجابته الخاطئة وتنشيت إجابته الصحيحة هو التغذية الراجعة" .(صوالحة 1990،ص119)

### 5. 1. 1. 5 الواجب المنزلي :

حيث يقدم كل واجب منزلي على أنه تجربة مناسبة لإكتشاف بعض العوامل المتعلقة بالمشكلة التي يواجهها ،إذ عليه الإهتمام بإعطاء واجبات بسيطة ومركزة ومتصلة بمشكلة المسترشد ، وتوضيح الأساس المنطقي لكل واجب منزلي ،إضافة إلى توضيح كيفية إجرائها والإهتمام بمراجعتها في بداية كل جلسة. (سمر وليد الحلق ، 2015 ، ص62 ) ويعتبر الواجب المنزلي ، فنية تساعد الفرد على تعميم ما حققه في جلسات البرنامج الإرشادي من تغيرات وتعديلات إيجابية في اتجاهاته ومواقفه إلى المواقف الواقعية. (المجولي، 2009، ص107)

### 5. 1. 1. 6 التعزيز الإيجابي :

التعزيز هو أي فعل يؤدي إلى زيادة في حدوث سلوك معين أو تكرار حدوثه فكلمات المديح وإظهار الإهتمام والثناء على الشخص والإثابة المادية أو المعنوية (بالشكر مثلا) عند ظهور سلوك إيجابي معين تعتبر جميعها أمثلة للتعزيز إذا ما تلتها زيادة في إنتشار السلوك الإيجابي، وقد يكون التعزيز إيجابيا أو سلبيا ، ويقصد بالتعزيز الإيجابي أي فعل أو حادثة يرتبط تقديمها للفرد بزيادة في السلوك المرغوب فيه . (سمر وليد الحلق ، 2015 ، ص55)

### 5. 2 الشق الإعلامي للبرنامج :

لقد إستعان الباحث في تحقيق أهداف البرنامج بمجموعة من الوسائل الإعلامية التي من شأنها أن تساهم في شد إنتباه الأفراد ونقل المعلومات والأفكار بطريقة أكثر سهولة وأكثر وضوحا ومواكبة للتطورات العلمية في نقل الرسائل وإيصال المفاهيم ، والوسائل

الإعلامية في علم النفس باتت من ركائز ودعائم تطبيقاته ،حيث ترى عمار 2008 بأن علم النفس الإعلامي هو ذلك العلم الذي يهتم بتطبيق مبادئ وقوانين علم النفس في إعداد الرسالة الإعلامية وتقديمها بما يتناسب مع طبيعة المستقبل لها ،طفلا كان أومراهقا أو راشدا ، ذكرا كان أو أنثى متعلما كان أو أميا، مثقفا أو غير ذلك، بهدف التأثير فيه ومساعدته في الوقت نفسه على تطوير سلوكه وتغيير اتجاهاته وحل مشكلاته بما يتلاءم مع أهداف المجتمع وتطلعاته المستقبلية.( نائلة عمار ،2008، ص19)

وترى السامرائي 2007 أن علم النفس الإعلامي هو فرع من فروع علم النفس الذي يطبق مختلف النتائج والنظريات والقوانين التي توصل إليها علم النفس في مختلف التخصصات المهنية عامة والإعلام خاصة ، وقد حددت السامرائي عدة وظائف لعلم النفس الإعلامي وذكر منها : "تعديل أو تدعيم أو تغيير اتجاهات معينة تحدد السلوك العام " ( السامرائي ، 2007 ،ص 13 )

ولقد إختار الباحث الشق الإعلامي لإدراكه أن الفئة العمرية المستهدفة في هذه الدراسة قد نالها مانالها كغيرها من شرائح المجتمع من تأثير الإعلام لاسيما على مواقع التواصل الإجتماعي واستخدام الهاتف والنت وغيرها في مختلف المجالات ومدى الشغف الذي ينتابهم للتطلع والتعرف والإكتشاف من جهة، ومدى إهتمامهم بالصورة والفيديو أو المطويات، أو القصاصات وماتحمله من صور ونظرة جمالية،أو فيما تحمله من نقل للخبر أو المعلومات من جهة أخرى ،الأمر الذي يؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على مكونات اتجاهاتهم من الناحية المعرفية أو الوجدانية أو السلوكية ، ويعتبر الشق الإعلامي للبرنامج المقترح منفذا للفرد من حيث منظومته الفكرية وما يستهويه من وسائل الإتصال والإعلام التي باتت تشغل حيزا كبيرا في حياته في العصر الحديث، وفي مقدمة هته الوسائل الهاتف النقال والنت وإستخدام المواقع " وهي من أكثر التكنولوجيات التي غيرت الطريقة التي يعيش بها الإنسان في كافة مناحي الحياة ، ليس فقط كوسيلة اتصال

هاتفي ولكن كأداة للتجارة والترويج والتسلية والترفيه وكوسيلة إعلامية جديدة كلياً". (عباس مصطفى صادق، دس، ص 287)، فالشق الإعلامي المقترح يحاكي ويلاص ويسعى للوصول إلى الأفراد وتزويدهم بالمعارف والمعلومات السليمة التي تخدم الوعي الصحي لديهم وتكسبهم الممارسات الصحية الصحيحة و السليمة ، وهو يوازي في دوره دور الإرشاد الجماعي في المساعدة وتقديم الخدمة للأفراد وإكسابه النهج الصحي المناسب . ويمكن إجمال الشق الإعلامي للبرنامج في : (- عرض صور بواسطة الداتاشو - استخدام مطويات ملونة ذات محتوى يعبر عن الوعي الصحي -بطاقات صور مضاف إليها جمل قصيرة- ، استخدام فيديوهات -اليوتيوب-هادفة وتنقيفية نحو الوعي الصحي حسب مجالات البرنامج ).

## 5. 2. 1 دور الوسائل الإعلامية في البرنامج :

### 5. 2. 1. 1 عرض الصور بواسطة الداتاشو:

حيث عمد الباحث إلى عرض مجموعة صور ذات الصلة بموضوع الجلسة وهدفها قبل الشروع في الشرح والتوضيح وذلك بتقنية العرض بالداتاشو وهي خطوة مهمة في عملية جذب الإنتباه والتركيز ، ففي مجال استخدام الوسائط المتعدد فإن الاهتمام بالصورة يأتي أولاً ثم تأتي الكلمات، لأن الصورة المصحوبة بكلمات تأثيرها أقوى مضافاً إليها الوصلات، مما يقلل الجمل الوصفية ويختصر الزمن. ( وسام فاضل ، حميد التميمي ، 2017 ، ص111)

## 5. 2. 1. 2 المطوية :

تعرف المطوية بأنها ورقة تقنية مرجعية متخصصة مكتوبة ومعدة إعداداً فنياً لتوزع على فئات معينة تحتاج للمعلومات التي تحويها المطوية و تكتب المعلومات على وجهي الورقة على شكل أعمدة . (ملحق رقم 04 ، و05)

وتتميز المطويات بسهولة حملها وتوزيعها، إضافة إلى إمكانية طباعة كمية كبيرة منها بأرخص الأسعار وعادة ما تركز المطوية على موضوع واحد فقط ونتناوله شرحاً وتحليلاً وبأسلوب مبسط ومفهوم للمستهدفين، وتعد المطوية من أفضل وسائل الإعلام في المناسبات العامة. (مسعودي محفوظ، طلباوي عبد القادر، 2020، ص15)، وتستعمل للتعريف بالخدمات والمنتجات والنشاطات والحملات ، والمطوية في مفهومها الإصطلاحي كما يشير (بن عمارة ، 2017) هي عبارة عن ورقة تقنية تحمل رسالة إعلامية مختصرة لتحسيس المخاطبين بقضية من القضايا ، وتمتاز بأنها مختصرة وسهلة ، كما تعرف المطوية بأنها شكل من أشكال الإشهار وأداة من الأدوات المستخدمة من طرف المعلنين في التواصل ، وهي تستعمل للإشهار والإعلان والتواصل مع عملائها. (عبد المحسن إبراهيم الصايغ، 2022، ص194)

ويقصد هنا بالإعلان بأنه وسيلة للاتصال والتواصل ولغة تخاطب مع المتلقي من خلال رسائل إعلانية، بوصفها ترجمة لوجدان المجتمع تؤثر في ثقافته وترفع درجة الوعي بتغير قنوات التعامل كي يتحرك ليأخذ إجراءات في الوقت الحالي أو المستقبل ، فهو وسيلة لنشر التوعية الثقافية والاجتماعية عن طريق الوسائل الإعلانية لفهم أكبر وأعمق وبتفاعلية بصرية تحقق الإثارة والمتعة للمتلقي . (عبد المحسن إبراهيم الصايغ، 2022 ، ص198)

### 5. 2. 1. 3 استخدام فيديوهات ( اليوتيوب ) :

إن التوعية الصحية عبر مواقع التواصل الاجتماعي وبالأخص موقع اليوتيوب تمثل مجموعة أنشطة تواصلية وإعلامية وتحسسية تعتمد على نشر الحقائق العلمية والخبرات المكتسبة ،الهادفة إلى تمكين أفراد المجتمع من الإلمام بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من خلال غرس ونشر الممارسات الصحية السليمة، وتكوين ما يسمى بالوعي والثقافة الصحية، ولعل جائحة كورونا التي

عاشها العالم ككل منذ نهاية عام 2020 والذي يعد أخطر وأبرز حدث يخص المجال الصحي هو ما يبين دور موقع اليوتيوب في عملية التوعية وذلك لقيام أصحاب القنوات العامة والخاصة عبر صفحات هذه الوسيلة الإعلامية بنشر العديد من الفيديوهات صوت وصورة وحركة لحالات مرضية ومعاناتها مع هذا الفيروس القاتل حيث كانت بمثابة شواهد حيه تؤكد الحقيقة، خاصة وأن العالم في تلك الفترة انقسم إلى من يؤمن بوجوده ومن يعتبره مجرد كذبة سياسية، كذلك مشاركة الأطباء للبت المباشر على قنواتهم اليوتيوبية للتعريف بهذا المرض وتقديم النصائح والإرشادات والبيانات حوله مما ساهم في تنميه التوعية لدى جمهور المتلقين بخطورته وضرورة أخذ الحيطة والحذر منه. (ريحاب سامي لطيف محمد، 2020)

فحسب (Renjie Zhou , 2016) شهد اليوتيوب نموا سريعا في فترة وجيزة و هو الآن أشهر موقع إلكتروني لنشر مقاطع الفيديو في العالم حيث يشمل أكثر من واحد بليون مستخدم مسجل ، و يحتوي على أعداد هائلة من مقاطع الفيديو التي يتم مشاهدتها في اليوم الواحد، ويعرف على أنه من المواقع العالمية لمشاهدة الفيديوهات المتعددة بالصورة والصوت في مختلف المجالات ويعتبر من أبرز المواقع على شبكة الأنترنت ، حيث يسمح لمستخدميه برفع الفيديوهات ومشاركتها بصفة مجانية ، ويشير (عبد الرزاق محمد الدليمي ، 2011) أن اليوتيوب هو من أكبر مواقع التواصل التي يتم عبرها تبادل الفيديوهات وكذلك أضخمها من ناحية عدد الزوار والمستخدمين وكذا أكثرها شهرة. (عبد الرزاق محمد الدليمي ، 2011، ص193)، وأصبح يحتل المركز الثالث في دخول مستخدمي الانترنت إليه عالميا وفق احصائية موقع شركة معلومات الويب الكس .( أكرم عبد القادر، عبد الله فراونة، 2012، ص46)، فحسب الدراسة التي أجراها الباحث " مدفوني جمال الدين " بعنوان التوعية الصحية من خلال مواقع التواصل الاجتماعي دراسة ميدانية لاستخدامات المراهقات لموقع اليوتيوب وانعكاساته على الوعي الصحي بجامعة الجزائر (3) توصلت

نتائج هذه الدراسة الى أن مضامين اليوتيوب ساهمت في إثراء رصيد أغلب المبحوثين التوعوي حول القضايا الصحية المختلفة بنسبه (46) بالمئة لاحتوائه على مضامين ثقافية توعوية. (مدفوني جمال الدين، 2020)، وللإشارة فإن في عام (2010) قامت شركة جوجل المالكة لليوتيوب بإعادة تصميم الصفحة الرئيسية للموقع ، ليتنوع محتوى الموقع بين مقاطع الأفلام ، والتلفزيون ومقاطع الموسيقى، والأخبار والمعلومات العامة، ويستخدم اليوتيوب في التعليم والترفيه والإعلانات. (مسعودة عرفة، 2017، ص24)

و قد أثبتت العديد من الدراسات أهمية استخدام تقنية عرض الفيديوها في حل كثير من المشاكل التي تعانيها مختلف شرائح المجتمع ، وتعتبر من أنجع وسائل الإتصال بالمواطنين وخاصة المتنقلة، لما تتضمنه من عناصر جذابة ويفضل أن يكون الفيلم ملائماً لبيئة الأفراد وواقعهم، ويفضل أن يقوم المثقف الصحي بالتعقيب والشرح لما تم مشاهدته" (مصطفى القمش، 2000، ص184)

ومما ورد ندرك أن الشق الإعلامي يساهم بشكل كبير بمجموع الأنشطة التواصلية والإعلامية التحسيسية والتربوية، والتي من أهدافها خلق وعي صحي و تحذير الناس من خطر الأوبئة والأمراض، وتربية فئات المجتمع على القيم الصحية المستوحاة من عقيدة المجتمع وثقافته وإضطلاع الناس على واقع الصحة.

## 5. 2. 2 تأثير الشق الإعلامي :

"يقصد به ذلك التغيير الذي يطرأ على سلوك مستقبل الرسالة الإعلامية، فقد تلقى الرسالة انتباهه ويدركها، وقد يتعلم منها شيئاً، أو أنه قد يغير من اتجاهه النفسي، ويكون اتجاهها جديداً، وقد يتصرف بطريقة جديدة أو يعدل من سلوكه القديم". (فضيل دليو، 1998، ص49)

## 5. 2. 3 ارتباط الشق الإعلامي باتجاهات الأفراد :

إن الشق الإعلامي للبرنامج يكمن في استخدام وسائل إعلامية من شأنها أن تعدل في اتجاهات الأفراد نحو الوعي الصحي، فقد أحدثت وسائل الإعلام الجديد ثورة نوعية في

المحتوى الإتصالي والتي استطاعت أن تمزج النصوص والصور وملفات الصوت ومقاطع الفيديو، إذ انتشر مصطلح الوسائط المتعددة مع بزوغ ثورة الإتصال التي أحدثها الإعلام الجديد، فضلا عن أن الإعلام الجديد مكّن الجمهور من نشر ومشاركة وتبادل الوسائط المتعددة (الصور، والأصوات ومقاطع الفيديو....) مع بعضهم البعض. (وسام فاضل ، حميد التميمي، 2017، ص ص 101، 102).

وقد نعتبر وسائل الإعلام والتواصل في الأساس هي وسائل لجذب الانتباه ، فهي على أقل تقدير تعد عنصراً مطلوباً من أجل التواصل ، ويضيف ( جون هارتلي ، 2018) لقد تم الاعتراف بأهمية الإنتباه إلى المعرفة منذ فترة طويلة،و يعتبر الإهتمام في صميم الوعي والقدرة على التركيز على المشكلة، ووصف (ويليام جيمس) الإنتباه بأنه، حيازة العقل، في شكل واضح على فكرة واحدة ممكنة من عدة أشياء أو أفكار، حيث تركز وتركيز الوعي يعد جوهرها .وهذا يعني الإنسحاب من بعض الأشياء من أجل التعامل مع أشياء أخرى بشكل فعال، وهي حالة لها نقيض ، ألا وهو الحيرة والتشتت العقلي. ( جون هارتلي ، 2018 ، ص ص 156 ، 157)

والجانب الإعلامي حسب مفهوم سمير حسين " انه مجمل أوجه النشاط الاتصالية الهادفة الى تزويد الجمهور بكافة المعلومات والحقائق الواقعية الصحيحة قصد خلق أكبر درجة من المعرفة والوعي والإدراك للفئات المتلقية للمادة الإعلامية حول كل القضايا والمعلومات والمشكلات المثارة.( سمير محمد الحسين، 1984، ص 21).

كما يعتبر الجانب الإعلامي أيضا في جملة الوسائل الإعلامية والتي تقدم في شكل رقمي وتفاعلي ويعتمد تقنيات الدمج بين الصوت والصورة والنص والفيديو فضلاً عن استخدام الحاسوب كآلية رئيسة في عملية الإنتاج والعرض.( وسام فاضل ، حميد التميمي، 2017 ، ص 186 )

وقد أشار (سبع محمد، 2017) إلى دور الوسائل السمعية والبصرية وأهميتها في هذا المجال حيث يرى أن الإتصال المباشر بموضوع الإتجاه يسمح للفرد بأن يتعرف على الموضوع من جوانب عديدة، فإذا كشف الإتصال المباشر عن جوانب إيجابية فإن ذلك يؤدي إلى نتائج جيدة في عملية التغيير والعكس صحيح.

ومن الطبيعي أن تتغير الإتجاهات لمجرد زيادة وتيرة الإتصال بموضوع الإتجاه، وتوجد تجارب عديدة تؤكد أن زيادة الألفة بمثيرات بسيطة نسبياً تتعلق بموضوع ما تؤدي إلى تغيير في اتجاهات الأفراد نحوه حسب (كولن فريزر وآخرون ، 2012 ) وهي من الدلائل على قيمة الوسائل السمعية والبصرية التي يستعان في التدريس والإعلام والدعاية والتدريب وتنمية المجتمع وتعليم الكبار ، حيث تخاطب أكثر من حاسة ، كما تزيد فرص التعرض لخبرات مباشرة بالموضوع الذي يمثل أهمية بالغة في أساليب تعديل الإتجاهات. (سبع محمد ، 2017 ، ص198)

### 5. 3 أهمية الشق الإرشادي والشق الإعلامي للبرنامج :

يعتبر الشق الإرشادي والشق الإعلامي مكملان لبعضهما في إرساء إستراتيجية محكمة للبرنامج المقترح هدفها تعديل إتجاهات الأفراد وبالإعتماد على جهود المرشد أو الأخصائي، وقدرته على إدارة جلسات البرنامج مع المجموعة الإرشادية وفي هذا يرى (عبد العزيز النوحى، 1995 ) أنه يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يستخدم النصح والإقناع والشرح النظري والإيحاء.

وعلى المستوى الجماعي يمكن له استخدام ديناميكية الجماعة (Dynamics Group) لتوجيه وتعديل اتجاهات أعضائها، فضلاً عن أساليب المناقشات والندوات والإقناع أثناء اجتماعات الجماعة.

وعلى المستوى المجتمعي يمكن استخدام وسائل الإعلام بصفة عامة مع الإلحاح المستمر لتوكيد الاتجاه المرغوب. (سبع محمد، 2017 ، ص262)

### سادسا/ جلسات البرنامج المقترح :

إختار الباحث مجموعة من الجلسات للبرنامج المقترح بحيث جعل لكل جلسة عنوان خاص بها وهدف معين يصب ضمن الهدف العام للبرنامج وهو الفاعلية في تعديل الإتجاهات وذلك بالإستعانة بفنيات مختارة بعناية وبإستخدام وسائل إعلامية ، وتشمل كل جلسة زمن محدد لتطبيقها، والجدول الموالي يلخص الجلسات المبرمجة :

جدول رقم ( 28): ملخص لجلسات البرنامج المقترح

| الجلسات              | موضوع الجلسة         | هدف الجلسة                                                                                                   | الفنيات المستخدمة                                                           | الوسائل المستخدمة                                                                                                                                                                                                                                                                                             | زمن الجلسة       |
|----------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| الجلسة الأولى<br>01  | الجلسة التمهيدية     | بناء العلاقة الارشادية<br>(التعارف وبناء الثقة والشعور<br>بالارتياح)                                         | الحوار ،<br>المناقشة                                                        | أوراق ، أقلام ،34نسخة من<br>العقد الإرشادي                                                                                                                                                                                                                                                                    | 60 دقيقة         |
| الجلسة الثانية<br>02 | مفهوم الوعي<br>الصحي | إدراك المعارف وتوضيح<br>مناحي الوعي الصحي وكيف<br>يكون الفرد واعيا<br>(التعرض الإنتقائي)                     | محاضرة،<br>مناقشة،<br>واجب منزلي،<br>التغذية<br>الراجعة.                    | أوراق، أقلام ، مطوية<br>وصور،حاسوب ، عرض<br>باوربوانت، بطاقات تقييم الجلسة<br>رابط الفيديو:<br><a href="https://www.youtube.com/watch?v=mbkWF4TQ8QU">https://www.youtube.com/watch?v=mbkWF4TQ8QU</a><br><a href="https://www.youtube.com/watch?v=lt0S-QfRfmE">https://www.youtube.com/watch?v=lt0S-QfRfmE</a> | من 60 إلى<br>90د |
| الجلسة الثالثة<br>03 | الثقة بالنفس         | تعزيز الثقة بالنفس والتعرف<br>على تقدير الفرد لذاته ونمط<br>شخصيته (وعي الفرد بقدراته<br>الذاتية والمعرفية). | تعزيز<br>إيجابي،<br>واجب منزلي،<br>التغذية<br>الراجعة.النقر<br>بغ الإنفعالي | أوراق، أقلام ، مطوية وصور<br>،حاسوب ، عرض صور<br>بالداتاشو، بطاقات تقييم الجلسة،<br>عرض فيديو .<br>رابط الفيديو:<br><a href="https://www.youtube.com">https://www.youtube.com</a>                                                                                                                             | من 60 إلى<br>80د |

|                   |                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                   |                                                            |                                                                                                                                                                             |                |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|                   | <a href="https://www.youtube.com/watch?v=7P-3u44w7BA">m/watch?v=7P-3u44w7BA</a><br><a href="https://www.youtube.com/watch?v=9qN5h8J7Ogk">https://www.youtube.com/watch?v=9qN5h8J7Ogk</a> |                                                                                                                                                                                   |                                                            |                                                                                                                                                                             |                |
| الجلسة الرابعة 04 | الوعي الصحي المعرفي                                                                                                                                                                      | تعديل الإتجاهات المعرفية ،تغيير المعتقد السلبي ،ودعم المعتقد الإيجابي،تغطية وتزويد المجموعة بالأفكار والمعلومات الصحية المعرفية                                                   | محاضرة ،مناقشة ، واجب منزلي                                | أقلام ، مطوية وصور ،حاسوب ، عرض صور بالداشوا ، بطاقات تقييم الجلسة                                                                                                          | من 60 إلى 90 د |
| الجلسة الخامسة 05 | الوعي الصحي الوجداني ( الإنفعالي)                                                                                                                                                        | (تعديل الإتجاهات الوجدانية تغيير النظرة وتأكيد الأهمية ) رصد مشاعر الأفراد نحو الوعي الصحي ( الشحنة الإنفعالية ) ومعرفة مدى الإتساق أو التناظر في المعلومات أو الموضوعات الصحية . | التفريغ الإنفعالي، المناقشة ، واجب منزلي، التغذية الراجعة. | مطوية وصور ،حاسوب ، عرض صور بالداشوا ، بطاقات تقييم الجلسة                                                                                                                  | من 60 إلى 90 د |
| الجلسة السادسة 06 | الوعي الصحي السلوكي                                                                                                                                                                      | (تعديل الإتجاهات السلوكية ،تغيير السلوك ) والتعرف على نوع الإستجابات الصحية (مخرجات السلوك )والممارسات الفعلية(الصحية وغير الصحية)                                                | محاضرة ،حوار ، واجب منزلي                                  | مطوية وصور ،حاسوب ، عرض فيديو ، بطاقات تقييم الجلسة رابط الفيديو :<br><a href="https://www.youtube.com/watch?v=0XB6tOMwiww">https://www.youtube.com/watch?v=0XB6tOMwiww</a> | من 60 إلى 90 د |
| الجلسة السابعة 07 | التفكير العقلاني واللاعقلاني .                                                                                                                                                           | تعديل الإتجاهات والتعرف على المعتقدات الصحية السليمة و غير السليمة . (عقلنة الممارسات )                                                                                           | محاضرة ،حوار و مناقشة ، واجب منزلي                         | مطوية وصور ،حاسوب ، عرض فيديو ، بطاقات تقييم الجلسة رابط الفيديو :<br><a href="https://www.youtube.com/watch?v=0XB6tOMwiww">https://www.youtube.com/watch?v=0XB6tOMwiww</a> | من 60 إلى 90 د |

|                   |                                                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|                   | <a href="https://www.youtube.com/watch?v=rb8g9rceUx0">m/watch?v=rb8g9rceUx0</a> |                                                                                                                                                                          |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |
| الجلسة الثامنة 08 | الوعي الصحي الغذائي                                                             | تعديل الإتجاهات نحو الوعي الغذائي (التعرف على أهمية الغذاء وفوائده الصحية. وإكتساب إتجاهات إيجابية نحو الوعي الغذائي)                                                    | محاضرة ،المناقشة ، التعزيز الإيجابي، واجب منزلي | مطوية وصور ،حاسوب ، عرض فيديو ، بطاقات تقييم الجلسة رابط الفيديو :<br><a href="https://www.youtube.com/watch?v=o55-91tdd1l">https://www.youtube.com/watch?v=o55-91tdd1l</a><br><a href="https://www.youtube.com/watch?v=ew6Dg-iGJ8o">https://www.youtube.com/watch?v=ew6Dg-iGJ8o</a> | 80 د           |
| الجلسة التاسعة 09 | الوعي الوقائي وسبل التعامل مع الدواء والمرض                                     | تعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي الوقائي (إكساب الفرد التنقيف الصحي الوقائي وكيفية التعامل في حالات المرض) (إتجاهات وقائية )                                              | المناقشة ،الحوار ،واجب منزلي، التغذية الراجعة.  | مطوية وصور ، عرض فيديو عن طريق الداتاشو، بطاقات تقييم الجلسة رابط الفيديو :<br><a href="https://www.youtube.com/watch?v=W3NhJ8F5Rnk">https://www.youtube.com/watch?v=W3NhJ8F5Rnk</a>                                                                                                 | 80 د           |
| الجلسة العاشرة 10 | الوعي الصحي الرياضي                                                             | تعديل الإتجاهات نحو الوعي الرياضي (إكساب الفرد المعارف الرياضية لفائدة صحته والتعرف على سبل الممارسة الصحية والسليمة للأنشطة الرياضية ،إكتساب إتجاهات نحو الوعي الرياضي) | محاضرة ،مناقشة ،حوار، واجب منزلي                | مطوية وصور ،حاسوب ، عرض فيديو ، عرض بالداتاشو، بطاقات تقييم الجلسة رابط الفيديو :<br><a href="https://www.youtube.com/watch?v=BOTMErIM1cc">https://www.youtube.com/watch?v=BOTMErIM1cc</a>                                                                                           | من 80 إلى 90 د |

|                             |                                   |                                                                                                                                                                          |                                              |                                                                                                                                                                                            |      |
|-----------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| الجلسة<br>الحادية<br>عشر 11 | الوعي الصحي<br>البيئي             | تعديل الإتجاهات نحو الوعي<br>الصحي البيئي (إكساب الفرد<br>الوعي البيئي وإدراك أثر<br>البيئة السلبية والإيجابي<br>( الفوائد والخطورة ) على<br>صحة الفرد وصحة<br>الآخرين . | محاضرة،<br>مناقشة،<br>حوار، واجب<br>منزلي    | مطوية وصور ، عرض فيديو،<br>عرض بالداتاشو، بطاقات تقييم<br>الجلسة<br>رابط الفيديو:<br><a href="https://www.youtube.com/watch?v=vvWSBxDNiqY">https://www.youtube.com/watch?v=vvWSBxDNiqY</a> | 80 د |
| الجلسة<br>الثانية<br>عشر 12 | المسؤولية<br>الشخصية<br>والجماعية | تعزيز وتأكيد مسؤولية الفرد<br>إتجاه صحته وصحة الآخرين                                                                                                                    | تعزيز إيجابي<br>، حوار،<br>واجب منزلي        | مطوية وصور ، عرض فيديو،<br>عرض بالداتاشو، بطاقات تقييم<br>الجلسة<br>رابط الفيديو:<br><a href="https://www.youtube.com/watch?v=PhOcLvxez80">https://www.youtube.com/watch?v=PhOcLvxez80</a> | 80 د |
| الجلسة<br>الثالثة<br>عشر 13 | الجلسة الختامية                   | إنهاء البرنامج مع تذكير<br>وحصر شامل لمجريات<br>الجلسات السابقة ثم تطبيق<br>القياس البعدي، والإتفاق على<br>موعد إجراء القياس التتبعي                                     | مناقشة ،<br>تعزيز إيجابي<br>(مادي<br>ومعنوي) | هدايا بسيطة ، إكراميات (حلوى<br>،بسكويت ،<br>مشروبات ...بطاقات تقييم<br>الجلسة.                                                                                                            | 90 د |

المصدر : إعداد الباحث

## 6. 1 تحضيرات لتنفيذ البرنامج المقترح :

قام الباحث بعد إعداد البرنامج وتحديد جلساته والفنيات المستخدمة والخطوات الضرورية لتنفيذه حيث تم عرضه على مجموعة من الأساتذة والخبراء قدر عددهم ب(10) من مختلف التخصصات ومختلف الجامعات ، من أجل إبداء الرأي وتقديم إقتراحاتهم ومدى مناسبة الجلسات والفنيات والأهداف وترتيبها والزمن المخصص لها . (الملحق رقم 06 )

وقد إستفاد الباحث من إقتراحاتهم وعمد إلى إضافتها وإدراجها وتعديل ما يعتبر مناسب وأكثر إيجابية للجلسات حيث شملت عدة إقتراحات وأهمها :

\* إضافة زمن قصير خلال الجلسات (وقت راحة بين 05- 07 دقيقة )

\* إضافة واجب منزلي للجلسة العاشرة: ( الوعي الصحي الرياضي )

\* التنبيه للتأكد من مدى رغبة الفرد بالمشاركة في البرنامج وتحفيز فضوله .

\* إستبدال بطاقة تقييم الجلسة الأولى بإجراء عقد إرشادي بين المشاركين والباحث.

\* إضافة تقنية التفريغ الإنفعالي للجلسة الثالثة 03 (الثقة بالنفس) .

\* التقليل من بعض الفنيات الإرشادية لبعض الجلسات.

فيما أجمع الخبراء والأساتذة على الموافقة على بقية تفاصيل الجلسات والبرنامج ككل.

قام الباحث بإعداد البرنامج المقترح حيث يتضمن ثلاثة عشر جلسة(13)، وقدّر وقت

كل جلسة حسب مايتماشى وأهدافها المسطرة ،والذي يتراوح بين ( 60دقيقة – 90 دقيقة )

مع إدراج وقت للإستراحة قدر بين ( 5دقيقة –7دقيقة ) ،على أن يكون في منتصف

الجلسة دون الإخلال بتنفيذ تقنيات الجلسة، أو عرقلة تحقيق هدفها .

وقد قام الباحث بإعداد المسبق والتحضير لإحتياجات كل جلسة من جلسات البرنامج

يجملها فيما يلي :

\* تحضير (102) نسخة ورقية من مقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي لأجل

الإختبارات القبلية ، والبعدية ، والتتبعية .

\* تحضير 34 نسخة ورقية من العقد الإرشادي (يتم إمضاء كل نسخة من طرف العضو

المشارك ومن المرشد ) ويكون ذلك قبل تنفيذ البرنامج المقترح . (ملحق رقم 07)

\* تحضير 408 نسخة ورقية من بطاقة تحكيم وتقييم الجلسات الخاصة بالمشاركين

(توزع 34 نسخة لكل المشاركين في كل جلسة) ، عدا الجلسة الأولى. (ملحق رقم 08)

\* تحضير 374 نسخة ورقية من مطويات ملونة ، حيث توزع 34 مطوية في كل جلسة

من جلسات البرنامج (كل جلسة حسب هدفها ) وتستثنى من ذلك (الجلسة الأولى والجلسة الختامية) .

\* تحضير 08 محاضرات قصيرة (حسب هدف الجلسات المعنية ) مبرمجة للإلقاء خلال البرنامج (مخزنة على جهاز الحاسوب ) .

\* تحضير 12 فيديوهات - يوتيوب - تعبر محتواها عن هدف الجلسات المعنية ، مخزنة على جهاز الحاسوب .(يعرض بالداشو).

\* تحضير 204 نسخة ورقية من الواجبات المنزلية (حسب الواجبات المنزلية المبرمجة خلال البرنامج ) .

\* تحضير مجموعة أقلام ، وأوراق بيضاء .

## 6. 2 مبررات إختيار موضوع وعنوان الجلسات :

يرى الباحث أن عناوين الجلسات التي تم إختيارها ضرورية للبرنامج المقترح لما تعبر عنه من مضامين ومجريات وأفكار تصب في خدمة هدف البرنامج كما تعبر عن مكونات ومجالات موضوع الدراسة، الأمر الذي يساعد في حصر الجهود ويساعد في إنجاح البرنامج المقترح، ويتضح ذلك من خلال مايلي:

### 6. 2. 1 مفهوم الوعي الصحي :

تم إدراج هذا العنوان في (الجلسة 02) ويهدف هذا الموضوع إلى تزويد الفرد بالمعلومات وزيادة رصيده المعرفي نحو الوعي الصحي والرفع من مستوى إستيعابه وتبصره ، كما يشمل مجموعة إيضاحات حول مختلف نواحي الوعي الصحي المفيدة والمهمة في حياة الفرد، و توسيع إدراكاته الفكرية وتحديد نمط إتجاهاته .

### 6. 2. 2 الثقة بالنفس :

تم إدراج هذا العنوان في (الجلسة 03) حيث أثبتت العديد من الدراسات أن الإتجاهات السلبية ووجود التنافر المعرفي للفرد يؤثر بشكل مباشر في ثقته بنفسه وتقديره لذاته حيث

كشفت دراسة العتيبي (2015) عن وجود علاقة عكسية بين التنافر وتقدير الذات لدى طالبات الجامعة، كما بينت دراسة علوان (2019) عن مستوى مرتفع للتنافر المعرفي عند طلبة الجامعة، وعلاقته العكسية مع التفكير الإيجابي، كما كشفت دراسة اللحياني، (2015) عن وجود قدرة تنبؤية للتنافر المعرفي على كل من الصراع النفسي، والقلق لدى طالبات الجامعة. (محمد سمير، مصطفى خليل، 2023، ص171) ، وهذا ما دفع الباحث إلى إدراج هذا العنصر لأهميته في عملية تعديل الاتجاهات ، إذ لا يمكن للفرد العزم على تغيير أو تعديل اتجاهاته دون أن تكون لديه عزيمة وإرادة وثقة بنفسه ، وهو الأمر الذي يستطيع به الفرد التغلب على مقاومة التغيير الداخلية التي تحول دون نجاح عملية التعديل .

### 6. 2. 3 الوعي الصحي المعرفي والوجداني والسلوكي :

تم إدراج هذا العنوان على التوالي في (الجلسة 04، والجلسة 05، والجلسة 06) إذ أن الجانب المعرفي والوجداني والسلوكي تعد من مكونات الاتجاهات ، حيث يرى الباحث ضرورة أن يحمل البرنامج المقترح في طياته مكونات بناء وتشكل الاتجاهات وأهمية المكون المعرفي من خلال الأفكار والمعلومات والتي تتجسد في المعتقد المراد تعديله ، وكذلك المكون الشعوري والوجداني الذي يعزز السلوك من خلال ما يحمله من شحنة إنفعالية ترسخه وتجسده على أرض الواقع ، ولا يمكن أيضا إهمال المكون السلوكي ، فهو من العناصر الفاعلة والمستهدفة في عملية تعديل الاتجاهات على المستوى التنفيذي والتطبيقي ، كما أن أي تعديل يطرأ في إحدى تلك المكونات أو جميعها إنما يصب مباشرة في هدف البرنامج، ويثمر جهود الباحث ويحقق ما يصبو إليه .

### 6. 2. 4 التفكير العقلاني واللاعقلاني :

يرى الباحث أن إدراج هذا العنوان في (الجلسة السابعة 07) يشير إلى التعرف على نمط التفكير وما هو منطقي وغير المنطقي ، ويعمل أيضا على توسيع نظرة الفرد إلى نفسه ونظرته إلى غيره من خلال الرؤية العقلانية والإحتكام إلى العقل والمنطق وإمكانية فهم

حالة التوتر والصراع التي تنجم عن التناظر المعرفي وحالات التبرير غير المنطقية والتي قد يلجأ إليها بعض الأفراد للهروب من مواجهة الحقائق، ومن ثم معرفة حالة الغموض التي تجعل الفرد منطقياً أو غير منطقي في تصورات وأحكامه، ومن خلال تناول هذا الموضوع وتقديم المعارف والأمثلة وتزويد الفرد بالمعلومات، يجعله أكثر تبصراً ووعياً بنمط تفكيره وسلوكه. و تعتبر مناقشة هذا الموضوع محاولة للتعرف على الأفكار اللاعقلانية و اللامنطقية و من ثمة دحظها و إستبدالها بأفكار أكثر عقلانية من خلال إقناع المسترشد(الطالب) بعدم صحتها .( زبير ، بن عامر وسيلة ،2023،ص862) ويعمد الباحث إلى إعادة صياغة الأفكار بطريقة أكثر إيجابية، مما يؤدي إلى المزيد من المشاعر الإيجابية والسلوكيات المفيدة والتي تبدأ بتغيرات بسيطة وتنتهي بتغيرات جذرية في التفكير، كما يعتمد الإرشاد العقلاني على إقناع الأفراد بعدم منطقية أفكارهم اللاعقلانية ومساعدتهم على إستبدالها بأفكار عقلانية من أجل تنمية سلوكهم الإيجابي وإكسابهم القدرة على التعامل مع مشكلاتهم بطريقة إيجابية ومنطقية لتنمية صحتهم النفسية .( يمينه فالح، 2018،ص138)

## 6. 2. 5 الوعي الصحي الغذائي، والوقائي و الرياضي، والوعي الصحي البيئي :

إن الوعي الصحي الغذائي، والوعي الصحي الوقائي وسبل التعامل مع الدواء ، والوعي الصحي الرياضي، والوعي الصحي البيئي، تعبر في مجملها عن مجالات الوعي الصحي (مجال الدراسة )، والتي تمثل الإحاطة والتغطية بالموضوع في حدود الدراسة وأهدافها، وتنتضح ذلك في :

## 6. 2. 5. 1 الوعي الصحي الغذائي :

تم إدراج هذا العنوان في (الجلسة 08) ويهدف إلى الوعي الغذائي للأفراد على جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية بما يحقق عادات صحية سليمة، ولا يشمل هذا المجال فقط الأغذية وأنواعها، وإنما هو علم يبحث في العلاقة بين الغذاء والجسم الحي،

ويشمل ذلك تناول الغذاء وهضمه وامتصاصه وتمثيله في الجسم، وما ينتج عن ذلك من تحرير الطاقة وعمليات النمو، والتكاثر، وصيانة الأنسجة (الشاعر وقطاش 2001) كما يهتم هذا الجانب بمعرفة وإدراك وإحساس الفرد بأهمية الغذاء والتغذية السليمة وعلاقتها بالصحة، وقدرته على اختيار الأغذية التي تمد جسمه بالمخصصات اليومية المناسبة من العناصر الغذائية التي تقيه من الأمراض ويتضمن مجال الغذاء والتغذية قدراً كبيراً من الدراسات العلمية الخاصة بإنتاج الغذاء وتحديد القيمة الغذائية للأطعمة، واحتياجات الأفراد الغذائية وكيفية تخطيط وإعداد وجبات تتماشى مع أصول التغذية السليمة، بالإضافة إلى هذا إكساب المهارة العملية في كيفية إعداد وتقديم وجبات كاملة لمختلف أفراد الأسرة حسب السن والجنس وطبيعة العمل، وفي حدود الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة. (كوثر كوجك، 1992، ص 17)

## 6. 2. 5. الوعي الصحي الوقائي وسبل التعامل مع الدواء والمرض :

تم إدراج هذا العنوان في (الجلسة 09) إذ تعتبر الوقاية وسيلة ناجعة في التغلب على الصعوبات المحتملة وتفاذيا للمخاطر ويرى محمود (1997) أن الإدمان، وتعاطي الممنوعات، وسوء الاستعمال للأدوية المهدئات، والمخدرات، والأفيون، والمنبهات، والمشروبات الروحية، والسجائر، مابين جماهير الشباب والكبار تؤدي إلى أمراض فسيولوجية ونفسية واجتماعية (محمود، 1997، ص 20) وتشير إحصائيات إلى أن هناك تزايداً مطرداً في أعداد المدخنين سواء في الدول المتقدمة أم دول العالم الثالث كما يلاحظ أن الزيادة هي أكثر بالنسبة للمراهقين. (رشاد، 1996، ص 36) ويرجع انتشار التدخين إلى العوامل الاجتماعية المتمثلة في جماعة الأصدقاء، والظهور بمظهر البالغين، ووجود النموذج المدخن في الأسرة، مما يؤدي إلحاق الضرر بصحة الطالب وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي. (عبد الله، 2000، ص 57)

### 6. 2. 5. 3 الوعي الصحي الرياضي :

تم إدراج هذا العنوان في (الجلسة 10) وذلك لقناعة الباحث بضرورة إدراك الفرد والجماعة لنمط السلوك الرياضي المناسب والمعارف المكتسبة التي تصب في القيم الرياضية وتعزز الوعي الصحي، وأن ممارسة النشاط الرياضي مؤشر من مؤشرات الوعي الصحي، ويعكس صورة الفرد وإتجاهاته الصحية ومدى فهمه وإدراكه للسلامة الجسدية والنفسية ويشير (عزت، 2004) "من أجل تحسين الحالة البدنية والنفسية والحماية من المخاطر التي من شأنها أن تسبب في حدوث ضرر أو أذى بدني أو نفسي أو كليهما، ومن أنماط السلوك الصحي الإيجابي ممارسة النشاطات الرياضية والنوم الكافي والمطمئن والعادات الغذائية الصحية السليمة". (عزت، 2004، ص 474) ، ويؤكد في هذا المجال (مرتضى عرفات ، 2011) "تأتي أهمية الرياضة من أهمية صحة الإنسان وخلو جسمه من الأمراض والضعف البدني الذي يعوقه عن الإنجاز بكفاءة وفعالية ، حيث أن ممارسة النشاط الرياضي لا يشمل جنسا معينا وإنما مختلف الأجناس". (مرتضى عرفات، 2011، ص 14)

### 6. 2. 5. 4 الوعي الصحي البيئي :

تم إدراج هذا العنوان في (الجلسة 11) يشمل هذا الجانب إيقاظ الوعي الناقد للعوامل المرتبطة بالمشكلات البيئية وتنمية الاتجاهات الصحية والسلوك الصحي السليم نحو البيئة، والتي تعتبر حسب (حاتم بن مرشود الحربي ، 2018) جزءاً من برامج التربية الصحية، وذلك بالنسبة لتلاميذ المرحلة المتوسطة والثانوية. (حاتم بن مرشود الحربي ، 2018، ص 134)، كما يهدف إلى توعية الأفراد للعناية بأمنهم وسلامتهم الشخصية، حتى يستطيعوا تجنب المخاطر والحوادث الفجائية، واتخاذ القرارات الكفيلة بتقليل نسبة الإصابات في حال وقوع الحوادث سواء في المنزل أو المدرسة أو الشارع، ويشمل

إسعافات: النزف، الحروق والتسمم، اللدغات، العضات، الحرائق ، الكسور والجروح.  
(صالح، 2002 ، ص59)

## 6. 2. 6 المسؤولية الشخصية والاجتماعية:

تم إدراج هذا العنوان في (الجلسة 12) إذ أن الفرد الواعي صحياً هو: مواطن مسؤول ومنتج، ومدرّك لواجباته لضمان وصولها إلى مجتمعه المحلي حتى يجعله أكثر صحة وأماناً، وعلى ذلك فهو شخص يتجنب السلوكيات التي تقف أمام تهديد الصحة والأمان لنفسه والآخرين، ويطبق المبادئ التنظيمية والديمقراطية في اندماجهم مع الآخرين للحفاظ على الصحة الشخصية والأسرية والمجتمعية والعمل على تحسينها، وترى (القص، صليحة، 2016) أن الوعي الصحي "هو إلمام الأفراد بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم". (القص، 2016، ص52) وقد أجريت العديد من الدراسات حول مفهومي التنافر المعرفي والمسؤولية الاجتماعية . ففيمما يخص التنافر المعرفي فقد أجرى بالاك وسوجين وفانزانت (Pallak, Sogin & Van Zante, 1974) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين التنافر المعرفي ومستوى الإحساس بالمسؤولية، أجريت الدراسة على عينة مكونة من ( 249 ) طالباً وطالبة جامعيتين بواقع ( 207 طالبات و 42 طالباً)، أفادت النتائج أن الأفراد لديهم شعور بالمسؤولية للمهام الصعبة والمملة وعواقبها المتوقعة، حيث خفف الشعور بالمسؤولية من حدة التنافر لديهم، ومع استمرار تواجد هذه المهمات، فإن الفرد سوف يعمل على تغيير السلوك حتى يقلل من حدة التنافر. (ثريا عبد الحميد ، و أحمد غباري، 2016، ص32) ، كما أن بحوث التنافر الذاتي على مدار عدة قرون، قد أثبتت أن التنافر يحدث فقط عندما يشعر الفرد بمسؤوليته عن السلوك المتنافر مع اتجاهاته ،أي أنه كانت أمامه حريته وأختار القيام بهذا السلوك من عدمه. (أحمد شينون، سميرجوهاري ، 2023 ، ص210)

لهذا بات من الضروري إدراج هذا العنصر في البرنامج المقترح من أجل أن يشعر الفرد المشارك في الجلسات بالمسؤولية الشخصية والاجتماعية نحو توفير الوعي الصحي بكل مكوناته لنفسه وغيره، والحفاظ على الصحة بمفهومها الواسع والشامل، كما أنه مسؤول على كافة التعديلات المحتملة في اتجاهاته، فالشخص الواعي يتحمل تبعات قراراته، وأن يكون مستعدا لتقبل ذلك .

### 6. 3 المحتوى التفصيلي لجلسات البرنامج :

الجلسة الأولى : بناء العلاقة الارشادية .

**هدفها** : بناء العلاقة الارشادية (التعارف وبناء الثقة والشعور بالارتياح)

**إجراءات التنفيذ** :

**أولا** : قيام الباحث باستقبال الأفراد والترحيب بهم، ووضعهم جلوس الأفراد بوضعية القوس او الدائرة في تنظيم الكراسي من أجل الرؤية الواضحة، وتغيير النمط الكلاسيكي في الحجرة أو القاعة .

**ثانيا** : يقوم الباحث بتقديم نفسه وهدف برنامجه ، وخطوات تطبيقه ثم يطلب الباحث من الأفراد التعريف بأنفسهم بحيث كل شخص يقدم نفسه وهوايته المفضلة (إختياريا)، وذلك لتعارف الأفراد بينهم وبين الباحث وبيعضهم البعض مما قد يكشف بعض الأسماء أو الهويات المشتركة أو المتشابهة (إن وجدت ) لتقريب الأفراد وحصول التقبل المبدئي والإحساس بالإطمئنان والأمان.

**ثالثا** : بعد شرح الباحث للبرنامج يقدم عدد جلساته والأدوات الفنية المستخدمة والضوابط الواجب احترامها من حيث الوقت ، و المناقشة أو تقديم إعتراض أو إبداء للرأي والمبادرات .....الخ .

**رابعا** : تحديد الأفراد أو العناصر التي تساهم وتتولى في تنظيم الجلسات وإعداد

الأجهزة اللازمة للجلسات، وتحديد المكلفون أيضا فيما بعد بتوزيع المطويات والواجبات المنزلية في كل مرة حسب نمط الجلسة وهدفها على المجموعة وكذا جمعها....الخ.

**خامسا :** مناقشة وحوار مع المجموعة المشاركة ، ثم توزيع بطاقات تقييم الجلسة على المشاركين حيث تكتب إنطباعاتهم حول الجلسة واقتراحاتهم (في البطاقة المعدة سلفا) ثم الإتفاق تمهيدا للجلسة المقبلة وموعدها وعنوانها وهدفها...الخ ثم انتهاء الجلسة .

**الجلسة الثانية :** مفهوم الوعي الصحي .

**هدفها :** إدراك المعارف وتوضيح مناحي الوعي الصحي وكيف يكون الفرد واعيا

(التعرض الإنتقائي)

**إجراءات التنفيذ :**

**أولا:** الترحيب بالأفراد وتسجيل الحضور والتأكيد على الإلتزام بالوقت .

**ثانيا :**توزيع المطوية الخاصة بالجلسة ثم يقوم الباحث بمناقشة الأفراد حول موضوع الجلسة وهدفها ومحاولة معرفة الرصيد المعرفي لدى الأفراد حول الوعي الصحي وما يمتلكونه من مفاهيم وكذا حدود مدركاتهم من حيث المفاهيم والمجالات ومدى إلمامهم بالمعلومات الصحية وبالتالي كشف ما هو صحي وما هو غير صحي لديهم والتعرف على مجالات ومكونات الوعي الصحي .

**ثالثا :**عرض بطاقات صور تحتوي على مختلف شعارات الصحة كالهلال الأحمر ، شعار صيدلية، عربة الإسعاف صور لبعض اجهزة الوقاية كجهاز التنفس جهاز قلبي، الكرسي المتحرك صور لنشاطات رياضية صور لأغذية طازجة وأخرى متعفنة صور لنفايات في البيئة وصور أخرى لمناظر طبيعيه خلابة ، صور لإستخدام فرشاة الأسنان وغير ذلك ، تليها مباشرة تقديم محاضرة حول الوعي الصحي بصفة عامة عن طريق جهاز العرض (بالباوربوانت).

**رابعا:** تقديم عرض بالفيديو قصير يعبر عن التثقيف الصحي والوعي الصحي.

ثم تقديم واجب منزلي

- أي الصور المقدمة إليك تعبر عن الصحة وأي الصور لا تعبر عن الصحة ؟
  - اختر ثلاث صور مختلفة تعجبك من حيث الموضوع ؟
  - اختار ثلاث صور لها علاقة بالصحة ؟
  - ما هي الاجهزة الضرورية لصحة الفرد حسب رأيك ؟
  - اذكر ثلاث حالات توحى بالصحة لم تذكر في الصور ؟
  - اذكر ثلاث حالات خطرة تستوجب الرعاية لم تذكر في الصور ؟
  - ما هو تعليقك على الصور التي شاهدتها في سطين ؟
  - هل أضاف محتوى الفيديو إليك شيئاً جديداً ؟
- ملاحظة :** الواجب المنزلي يقدم في نهاية الجلسة ويسترد في الجلسة الموالية. (التغذية الراجعة )

**خامساً:** توزيع بطاقات تقييم الجلسة على المشاركين من خلالها يتم كتابة آرائهم حولها وماتم فيها واقتراحاتهم ، ثم شرح الجلسة الموالية ( موضوعها وهدفها ) وإنهاء الجلسة.

**الجلسة الثالثة:** الثقة بالنفس

**هدفها :** تعزيز الثقة بالنفس والتعرف على تقدير الفرد لذاته ونمط شخصيته (وعي الفرد بقدراته الذاتية والمعرفية).

**إجراءات التنفيذ :**

- أولاً :** الترحيب بالافراد وتسجيل الحضور ومناقشة الواجب المنزلي السابق.
- ثانياً :** توزيع المطوية الخاصة بالجلسة حيث تحمل صوراً لمفهوم الثقة وتقدير الذات ، ثم مناقشة هذه الصور ومدلولاتها المعرفية (عرض كل صورة بجهاز الداتا شو ) .
- ثالثاً :** عرض فيديو لبعض مواقف تظهر الثقة بالنفس في المجال الصحي ثم حوار جماعي وإبداع لآراء.

**رابعاً :** عن طريق (التفريغ الإنفعالي) يطلب الباحث من الأفراد التعبير عن مواقف تم فيها تغيير آراءهم أو اتجاهاتهم وأسباب ذلك ومحاولة التعبير في بضع دقائق.

**خامساً :** واجب منزلي

- لماذا يغير الناس أفكارهم حسب رأيك ؟
  - هل إتخذت يوماً القرار الصحيح في الوقت المناسب؟
  - هل تقوم بما يلزم من أجل صحتك ؟
  - هل أنت واثق من أن كل معلوماتك الصحية سليمة ؟
  - عدد بعض الممارسات غير الصحية والتي تضر بالصحة؟
  - هل للعادات الصحية غير صحية مبررات؟
  - أذكر موقفاً صحياً غيرت فيه رأيك دون ندم ؟
  - هل يزعجك عدم قدرتك على اتخاذ القرار الصحيح والشجاع من أجل صحتك ؟
- يسترد الواجب في الجلسة الموالية ( التغذية الراجعة )
- ثم توزيع بطاقات تقييم الجلسة على المشاركين وتقديم اقتراحاتهم ثم التعريف بالجلسة الموالية ثم إنهاء الجلسة .

**الجلسة الرابعة :** الوعي الصحي المعرفي

**هدفها :** تعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي المعرفي (تغطية وتزويد المجموعة بالأفكار والمعلومات الصحية المعرفية ) .

**إجراءات التنفيذ :**

**أولاً:** الترحيب بالأفراد وتسجيل الحضور ومناقشة الواجب المنزلي السابق.

**ثانياً :** يقدم الباحث بمحاضرة في الوعي الصحي المعرفي في المجالات التالية مجال الغذاء مجال النشاط الرياضي مجال الدواء والوقاية من المرض ومجال البيئة الصحية

وهدف ذلك إلمام الفرد وتزويده بالمعلومات التي تتقصه في المجالات المذكورة من الناحية المعرفية و معالجة المكتسبات المعرفية .

**ثالثا :** توزيع المطوية الخاصة بالجلسة ثم مناقشة جماعية يتناول فيها مجال الوعي الصحي وويتم ذلك من خلال تقسيم الأفراد إلى اربع مجموعات حسب كل مجال من مجالات الوعي المذكورة ويطلب من كل فوج تقديم معلومات حول المجال الموكل إليهم ( معلومات معرفيه حول صحة الأفراد وصحة المجتمع ) .

**رابعا :** يطلب الباحث من كل فوج تقديم المعلومات الصحية وما يقابلها من معلومات غير صحية الممكنه في المجال الموكل اليهم.

**خامسا :** توزيع بطاقات تقييم الجلسة على المشاركين تقديم الجلسه المواليه وسماع اقتراحات الافراد وانهاء الجلسه والتذكير بموعد الجلسه المقبله.

### الجلسه الخامسة : الوعي الصحي الوجداني ( الإنفعالي )

**هدفها:** تعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي الوجداني ( الإنفعالي ) ،ورصد مشاعر الأفراد نحو الوعي الصحي ( الشحنة الإنفعالية ) ومعرفه مدى الإتساق أو التنافر في المعلومات أو الموضوعات الصحية .

### **إجراءات التنفيذ :**

**اولا :** الترحيب وتسجيل الحضور وتعزيز الانضباط والإلتزام بالوقت .

**ثانيا :** توزيع المطوية الخاصة بالجلسة وتحفيز الأفراد على التفريغ الانفعالي والتعبير عن مشاعرهم نحو مختلف مجالات الوعي الصحي واطهار مدى اتساق اتجاهاتهم او مدى تنافرها.

**ثالثا** مناقشة جماعية وابداء الاراء والحوار بين الافراد .

**رابعا:** تقديم واجب منزلي

- ما هو أفضل مجال صحي لديك؟

- هل شهيتك مفرطة عند تناولك للغذاء ؟
  - هل لديك شعور بالضيق يمنعك من اختيار القرار السليم والصحيح حول صحتك ؟
  - هل تتبع الممارسات الصحية السليمة وفق قناعتك؟
  - ماهي المجالات الصحية التي لا تهتم بها ؟
  - هل تتابع مجلات أو كتب أو أفلام أو برامج ذات محتوى صحي ؟
  - هل سلوكياتك الصحية مبنية على الجانب المعرفي فقط؟
  - هل تغيير عاداتك الصحية إذا إكتشفت أضرارها ؟
  - يسترد الواجب في الجلسة الموالية ( التغذية الراجعة )
- خامسا:** توزيع بطاقات تقييم الجلسة على المشاركين وتمهيد للجلسه المواليه (موضوعها وهدفها) وانهاء الجلسة .

#### الجلسه السادسة : الوعي الصحي السلوكي

**هدفها:** تعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي السلوكي ، والتعرف على نوع الإستجابات الصحية (مخرجات السلوك ) والممارسات الفعلية (الصحية وغير الصحية) في المجال الصحي.

#### **إجراءات التنفيذ :**

- أولا :** الترحيب واستقبال الافراد وتسجيل الحضور ، ومناقشة الواجب المنزلي السابق.
- ثانيا :** توزيع المطوية الخاصة بالجلسة ثم تقديم محاضرة عن مفهوم الوعي الصحي السلوكي وتقديم نماذج عن السلوك الصحي والممارسات السلوكية في المجال الصحي .
- ثالثا :** عرض فيديو يحث على الإستجابات الملائمة في الوضع الصحي (اسعافات اولية )، والتعرف على الأسلوب الوقائي لمختلف الحالات .
- رابعا :** يقوم الباحث بعرض بعض الممارسات غير الصحية ، وإثارة لدى الأفراد أسلوب تصحيح الممارسات والسلوك المناسب، من خلال استقطاب آراءهم في الحلول الممكنة

**خامسا :** توزيع بطاقات تقييم الجلسة على المشاركين حيث يطلب من الأفراد تدوين ملاحظاتهم وإقتراحاتهم ثم التعريف بالجلسة الموالية وإنهاء الجلسة

**الجلسة السابعة :** التفكير العقلاني واللاعقلاني .

**هدفها :** تعديل الإتجاهات والتعرف على المعتقدات الصحية السليمة و غير السليمة، (عقلنة الممارسات) .

#### **إجراءات التنفيذ :**

**أولا :** الإستقبال والترحيب بالمجموعة وتسجيل الحضور

**ثانيا :** تقديم محاضرة مختصرة حول موضوع الجلسة والإجابة عن التساؤلات

**ثالثا :** توزيع المطوية الخاصة بالجلسة تحمل مدلول التفكير العقلاني واللاعقلاني (كتقديم بعض الممارسات الصحية وضدها) ثم مناقشة الصور (تعرض الصور بجهاز الداتاشو )

**رابعا :** عرض مقطع فيديو لبعض النماذج للممارسات الصحية السليمة ونماذج أخرى لممارسات غير صحية

**خامسا :** تقسيم الأفراد إلى مجموعات ويطلب من كل مجموعة الإشتراك في كتابة فقرة صغيرة عن الموضوع وتقدم فيها نماذج للتفكير غير عقلائي (النمذجة )وعند عرض الفقرة يطلب من باقي المجموعات تقديم البديل المحتمل للتفكير اللاعقلاني ، وهكذا مع باقي المجموعات .

ثم توزيع بطاقات تقييم الجلسة على المشاركين وتدوين الملاحظات والإقتراحات ثم التعريف بالجلسة الموالية وإنهاء الجلسة..

#### **الجلسة الثامنة :** الوعي الصحي الغذائي .

**هدفها :** تعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي الغذائي، والتعرف على أهمية الغذاء وفوائده الصحية .

#### **إجراءات التنفيذ :**

- أولاً :** الترحيب بالافراد وتسجيل الحضور وشرح موضوع الجلسة وهدفها .
- ثانياً :** إستخدام تقنية الحوار والمناقشة ثم توزيع المطوية الخاصة بالجلسة وعرض صور بالذاتاشو حول الوعي الغذائي ومناقشة ما ترمز إليه من معاني. (الملحق 09)
- ثالثاً :** عرض مقاطع فيديو حول الوعي الغذائي وعلاقة الغذاء بالصحة والمرض، ومناقشة محتوى المقاطع وما ترمز إليه و ذلك لإثارة وتوليد الأفكار لديهم من خلال أسئلة قصيرة مثل ( ماذا فهمتم ؟ هل هناك أي غموض ؟ هل من إضافة ؟... ونحو ذلك. )
- رابعاً :** التعزيز المادي والمعنوي : من خلال تقديم بعض الفواكه الطازجة والنظيفة (برتقال , تفاح مثلاً) وهي مبادرة هدفها (تعزيز توكيدي لواقعية ماتم عرضه، وتثبيت لمعنى وفكرة الغذاء الصحي الطبيعي والنظيف )
- خامساً :** واجب منزلي :

- هل الجوع فقط من يدفعك للأكل ؟
  - هل تهتم بنوع الغذاء أم بكميته ؟
  - ماهي أنواع الغذاء التي تعرف عناصرها الغذائية ؟
  - هل يمكن علاج السمنة بإتباع نظام غذائي ؟
  - هل شرب الماء ضروري في كل وجبة ؟
  - هل من الضروري وضع الغذاء في الثلاجة ؟
  - هل تضر الأطعمة المجمدة بصحة الفرد ؟
  - هل زيادة الوزن سببه الأطعمة السكرية ؟
  - هل يمكن أن ينتقل المرض عن طريق الغذاء ؟
- توزيع بطاقات تقييم الجلسة على المشاركين والتأكيد على الموعد اللاحق وإنهاء الجلسة.
- الجلسة التاسعة :** الوعي الصحي الوقائي وسبل التعامل مع الدواء والمرض
- هدفها :** تعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي الوقائي وسبل التعامل مع الدواء والمرض

(إكساب الفرد التنقيف الصحي الوقائي وكيفية التعامل في حالات المرض).

### إجراءات التنفيذ :

أولاً : الترحيب واستقبال المشاركين وتسجيل الحضور .

ثانياً: توزيع المطوية الخاصة بالجلسة ترمز للوقاية والحذر ويتم مناقشتها وإبداء آرائهم بانتظام وهدهوء وبالتناوب وعرض صور تحمل معاني الوعي الصحي الوقائي.(الملحق 10)

ثالثاً : عرض مقاطع فيديو لمحتوى تنقيفي تعليمي للوقاية من المرض أو الإصابات والحذر من المخاطر ثم مناقشة المحتوى بعد العرض .

### رابعاً :تقديم واجب منزلي

- هل يمكن أن يسبب الغذاء تسهما عند إهمال شروط النظافة ؟

- هل يستطيع المرء الإقلاع عن التدخين من أجل صحته؟

-هل تسبب المنتجات مجهولة المصدر المرض ؟

- كيف تحقق الإسعافات الأولية الوقاية والنجاة ؟

-هل تمارس النشاط الرياضي من أجل صحتك؟

- مارأيك في إنتشار القمامات العشوائية ؟

- هل ساهمت من قبل في تنظيف شوارع مدينتك؟

- هل تستخدم الدواء بكثرة ؟

- ما رأيك في من يشتري الأدوية بدون وصفة طبية ؟

يسترد الواجب في الجلسة الموالية ( التغذية الراجعة )

خامساً : توزيع بطاقات تقييم الجلسة على المشاركين والحث على الموعد اللاحق وإنهاء الجلسة .

### الجلسة العاشرة : الوعي الصحي الرياضي

**هدفها :** تعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي الرياضي ( إكساب الفرد المعارف الرياضية لفائدة صحته والتعرف على سبل الممارسة الصحية والسليمة للأنشطة الرياضية).

#### إجراءات التنفيذ :

**أولا :** الترحيب بالافراد وتسجيل الحضور والتأكيد على التزام بالوقت.

**ثانيا :** توزيع المطوية الخاصة بالجلسة وتضم مختلف الأنشطة الرياضية ، بالإضافة إلى فوائد المشي، وأهداف النشاط الرياضي.....

**ثالثا :** تقديم محاضرة حول النشاط الرياضي وأثره الصحي وإكساب الفرد وعي رياضي ، ويتم عرض مقاطع فيديو يوضح الممارسات الصحيحة في المجال الرياضي .

**رابعا :** مناقشة جماعية يتم خلالها التعرف على بعض الممارسات الخاطئة والعادات غير صحية والأخطار في المجال الرياضي متبوعة بعرض مجموعة صور ترمز للمجال الرياضي. (الملحق 11)

#### خامسا : تقديم واجب منزلي

- هل يمكن أن يكون الشخص الرياضي مدخنا ؟
- هل تمارس النشاط الرياضي إذا علمت مسبقا بعدم توفر ماء للاستحمام ؟
- هل تتخلى عن ممارسة النشاط الرياضي إذا لم يتوفر لك الوقت الكافي؟
- هل تعتقد أن ممارسة النشاط الرياضي وسيلة هامة من وسائل الترويح ؟
- هل تعتقد أن ممارسة النشاط الرياضي يقوي الجهاز المناعي ؟
- هل تساهم ممارسة الرياضية في تخفيض القلق والتوتر ؟
- هل تعتبر ممارسة النشاط البدني وقاية من الأمراض ؟
- هل يوفر النشاط الرياضي الصحة واللياقة ؟

توزيع بطاقات تقييم الجلسة على المشاركين تقديم الجلسة الموالية وسماع اقتراحات الافراد وانهاء الجلسة والتذكير بموعد الجلسة المقبلة.

### الجلسة الحادية عشر : الوعي الصحي البيئي

**هدفها :** تعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي البيئي (إكساب الفرد الوعي البيئي وإدراك أثر البيئة السلبى والإيجابى ( الفوائد والخطورة ) على صحة الفرد وصحة الآخرين) .

### **إجراءات التنفيذ :**

**أولاً :** استقبال المشاركين والترحيب بهم وتقديم التعزيز المعنوي لإنضباطهم والتزامهم بالوقت ونظام سير الجلسات ثم تسجيل الحضور .

**ثانياً :** شرح هدف الجلسة ثم توزيع المطوية الخاصة بالجلسة ذات محتوى تثقيفى بالبيئة وأضرارها ثم تقسيم الأفراد إلى مجموعات (04) ويطلب منهم تدوين ملاحظات حول البطاقات ثم كتابة فقرة تعبر عن ممارسات غير صحية تمت مشاهدتها في الواقع ثم إجراء عرض لكل فقرة بالتناوب بين المجموعات ومناقشة ذلك .

**ثالثاً :** عرض مقاطع فيديو يوضح المفاهيم البيئية والظواهر المساعدة في الحفاظ على التوازن البيئي و يبين مختلف مظاهر التلوث وأثره على صحة الإنسان والممارسات غير الصحية الضارة بصحة الفرد والجماعة ثم مناقشة المحتوى والتعرف على الأخطار المحتملة ،تتبع المناقشة بعرض صور تحمل معاني الوعي الصحي البيئي .(الملحق 12)

**رابعاً :** يقوم الباحث بإثارة (الجانب الأخلاقي) عن طريق محاضرة قصيرة يحث فيها على نظافة المحيط واحترام قواعد السلامة البيئية والمشاركة في التطوع من أجل بيئة نظيفة والتذكير بالحديث الشريف حيث يقول الرسول صلى الله عليه وسلم : " إذا قامت الساعة وفي يد أحدكم فسيلة واستطاع على أن لا تقوم حتى يغرسها فالغرسها " وهو حث على فعل الخير وإقامة التشجير والتعامل بإحسان حتى مع الطبيعة من أجل سلامة الفرد وسلامة المجتمع وقد روى البخاري ومسلم عن أنس رضي الله عنه أن النبي صلى الله

عليه وسلم قال: "ما من مسلم غرس غرساً، فأكل منه إنسان أو دابة، إلا كان له به صدقة." ويهدف الباحث في نهج هذا الأسلوب لتأكيد مشروعية الإهتمام بالجانب الصحي ولا يقف الموضوع عند التشجير فحسب بل الحث على الحفاظ على البيئة بمختلف الوسائل والقدرات المتاحة، وغرس النظرة الجماعية والمشاركات الفعلية والجادة في التكاتف والمثابرة والتطوع ونحو ذلك إنطلاقاً من الضمير الأخلاقي والوازع الديني والقناعات الشخصية بحب الخير والسعي لإحداث بيئة ومجتمع نظيف.

**خامساً :** توزيع بطاقات تقييم الجلسة على المشاركين وتمهيد للجلسة الموالية (موضوعها وهدفها) وانهاء الجلسة.

### الجلسة الثانية عشر : المسؤولية الشخصية والجماعية

**هدفها :** التعرف وتعزيز مسؤولية الفرد نحو صحته وصحة الآخرين

#### **إجراءات التنفيذ :**

**أولاً :** الترحيب بالافراد وتسجيل الحضور وشرح موضوع الجلسة وهدفها .

**ثانياً :** إستخدام تقنية الحوار والمناقشة من خلال عرض المطوية الخاصة بالجلسة حيث تحمل صور لمعاني المسؤولية وشعارات محفزة لفهم اثر المسؤولية في نمو الشخصية وقوتها ومحاولة إستعراض مواقف ناجحة لتحمل المسؤولية في المجال الصحي ويطلب من المجموعة المشاركة تذكر حالات اتخذت فيها قرارات صائبة من أجل صحة الفرد أو الجماعة (نقل وتبادل الخبرات مع التأكيد على خصوصية المواقف، وليس من الضروري تعميمها).

**ثالثاً :** تقديم محاضرة قصيرة حول تحمل المسؤولية الصحية نحو الذات ونحو الآخرين هدفها إكساب الفرد إتجاهات إيجابية وممارسات سليمة في المجال الصحي لحماية النفس والغير من جهة ودعوة لتغيير الإتجاهات السلبية والممارسات والعادات السيئة التي ينتهجها الفرد من جهة أخرى ،ومحاولة العزم على التخلص منها وإستبدالها .

**رابعاً :** عرض فيديو تحفيزي لتحمل المسؤولية وتعزيزاً للشخصية القوية هدفه تشجيع الأفراد المشاركين على المبادرة لإتخاذ القرارات المناسبة وتحمل تبعاتها بصدر رحب، فالمسؤولية نحو صحتك وصحة الآخرين لا تعني أن تترك الأمور في وضع سيئ بقدر أن تتخذ القرار الصحيح في الوقت الصحيح من أجل سلامتك وسلامة غيرك (مناقشة جماعية لمحتوى الفيديو).

**خامساً :** توزيع بطاقات تقييم الجلسة على المشاركين حيث يطلب من الأفراد تدوين ملاحظاتهم وإقتراحاتهم ثم التعريف بالجلسة الموالية وإنهاء الجلسة.

### الجلسة الثالثة عشر : الجلسة الختامية (إنهاء البرنامج)

**هدفها:**إنهاء البرنامج، وحصر شامل لمجريات الجلسات السابقة ثم تطبيق القياس البعدي. **إجراءات التنفيذ :**

**أولاً :** الإستقبال والترحيب بالمجموعة وتسجيل الحضور.

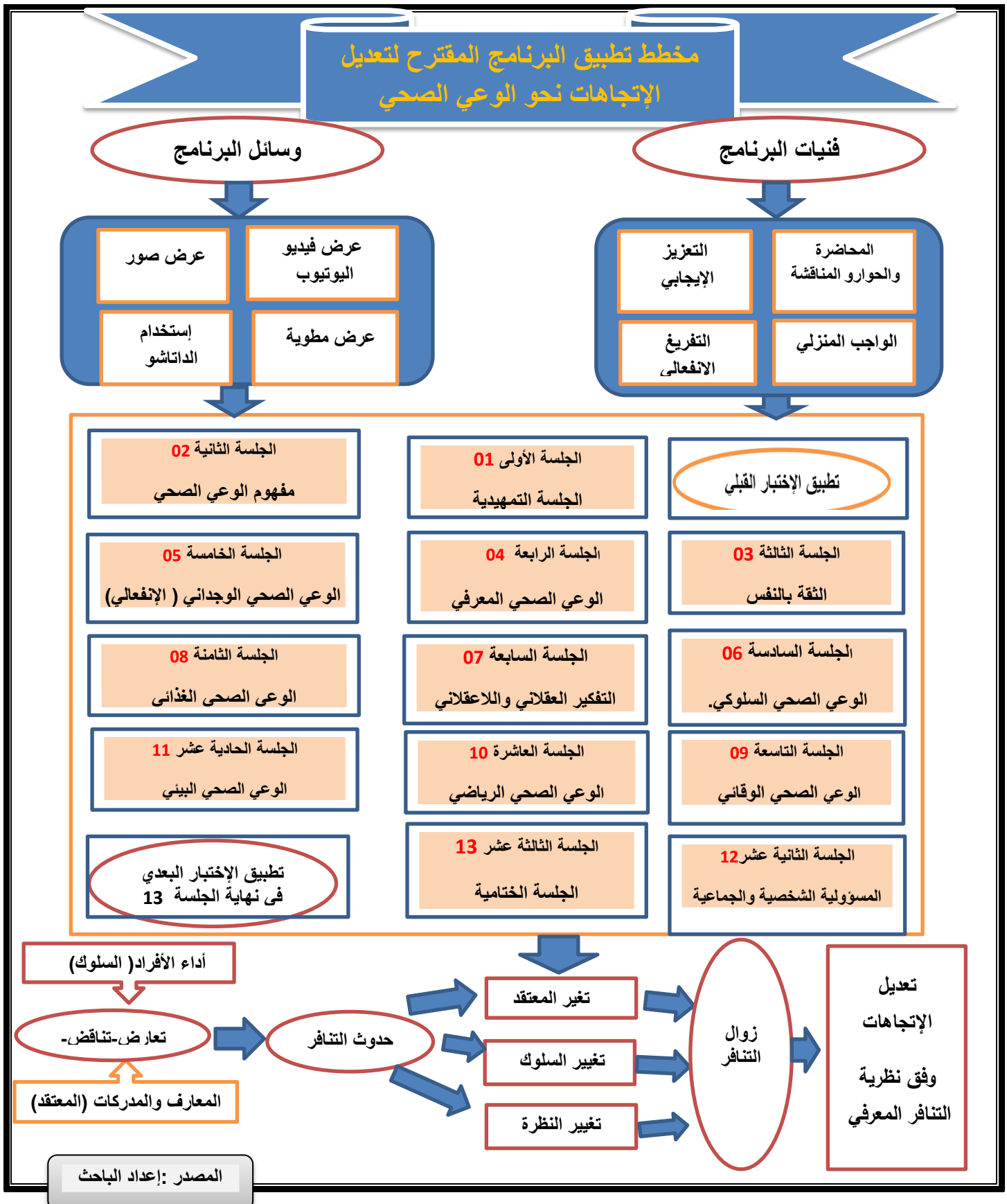
**ثانياً :** تقديم شكر للمجموعة على الانضباط في الوقت والجدية والمشاركة في البرنامج وتذكير المجموعة بهدف البرنامج بشكل عام ثم هدف الجلسات بشكل خاص وتقديم حوصلة شاملة للجلسات والعوائق أو الصعوبات التي حصلت (إن وجدت )

**ثالثاً :** عرض بعض ما أنجز من إقتراحاتهم السابقة التي تم تدوينها في البطاقات .

**رابعاً :** تقديم بعض الهدايا البسيطة (وبعض الحلوى والبسكويت، والمشروبات) تحفيزاً وإمتناناً لتعاونهم وصبرهم ومساهماتهم في إنجاح مجريات وخطوات البرنامج خدمة للبحث العلمي. **خامساً :** تطبيق القياس البعدي (توزيع نسخ لمقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي ثم جمعها) ، والتأكيد على موعد القياس المؤجل (القياس التتبعي ) ثم تقديم الشكر مجدداً وتنظيم المكان قبل المغادرة .

والشكل الموالي يوضح مخطط تطبيق البرنامج المقترح :

شكل رقم (21) يبين مخطط تطبيق البرنامج المقترح



## سابعا/ تعديل الإتجاهات وفق نظرية التنافر المعرفي :

- إن استراتيجيات الحد من التنافر المعرفي، حسب ساليكان وقوكال ( Çaliskan,& 2020 ) (Gokalp, :
- إضافة إدراك جديد أي تكوين روابط معرفية تدعم السلوك النافر، أو ببنية جديدة أكثر تقبلا لهذا السلوك، لتكون منسجمة ومتناغمة مع السلوك النافر أو الفكرة النافرة.
  - مقاومة المعارف السياقية النافرة التي قد تحدث التنافر، أي تعليم الوعي بالمشكلة من خلال التعرض الانتقائي للمعلومات بحيث يتجنب الفرد المعلومات النافرة بشكل فعال.
  - تخفيض درجة أهمية الإدراك النافر الجديد كتفسيره على أنه غير منطقي.
  - زيادة درجة أهمية الإدراك الساكن الثابت بإضافة معتقدات متناغمة معه وتزيد من وزنه.

- تنحية الإدراك النافر :أي ترك المعتقد أو ترك الفرد للفعل، وأنه لن يعود لمثل هذا الفعل. ( سعيد علي زهران ، 2024 ، ص1356)

ويرى (سبع محمد ، 2017) إن مراجعة عميقة لمحتوى النظريات المتعلقة بتعديل الاتجاهات تجمع على أن تعديل الاتجاهات يمر حتما عبر تعديل في المعارف الناظمة لسلوك الأفراد، كما تجمع ذات النظريات على أن التعديل أيضا يمر عبر حالة التنافر والاتساق التي يحدثها التعرض لمعارف جديدة تتعارض مع السلوك القديم المقترن بمعارفه القديمة، لذا يصبح من الضروري الاستعانة بالنصح والارشاد من أجل التقليل من حالة التنافر واللجوء إلى تنشيط المشاعر الوجدانية لايجاد حالة الاتساق المطلوبة بين المعارف الجديدة والسلوك المرغوب المنتظر. (سبع محمد، 2017 ، ص276)

وقد رأينا في الفصل السابق الذي تناول موضوع الإتجاهات، أن استثارة الخوف لدى الفرد ، كما يراها (محمود شمال حسن ، 2001 ) يمكن أن يفضي إلى تغيير اتجاهاته نحو موضوعات معينة ، فإرسال رسالة تثير الخوف يتطلب أن يكون مصدرها يتمتع

بالمصادقية ودرجة كبيرة من المعرفة كهيئة طبية، أو مكتب دراسات... (محمود شمال حسن، مرجع سابق ، ص 306)

- وحسب (حسام، 2000) ، أن إدخال عامل القلق والخوف في بعض الحالات يمكن أن يؤدي إثارة القلق في نفوس التلاميذ إلى تغيير اتجاهاتهم.

- التزود بمعلومات جديدة: وذلك عن طريق تزويد التلاميذ بمعلومات جديدة تتعلق بموقفهم من شيء معين، يمكن أن يساهم في تعديل اتجاهاتهم إزاء هذا الشيء.

- الممارسة: تعد الممارسة والاشتراك في عمل ما يمكن أن يغير في الاتجاه. (حاتم بن مرشود الحربي ، 2018 ، ص 47 )

ويتميز عنصر إدخال معلومات جديدة بالتأثير الكبير على أفكار ومعتقدات الأفراد، حيث أن الحاجة إلى الإتساق العقلي أو المعرفي غالباً ماتستثير السلوك ، فإذا تصارعت أو تناقضت الجوانب المعرفية cognitions (المعلومات أو الأفكار أو المدركات ) كل منها مع الآخر، فإن الأفراد يشعرون بعدم الإرتياح ، وفي الوقت نفسه يشعرون بالدافعية نحو إختزال التنافر المعرفي cognitive dissonance ، وفي مثل تلك الحالات عادةً يبحث الأفراد عن معلومات جديدة ، يغيرون سلوكهم ، أو يبدلون إتجاهاتهم ( دافيدوف ، 1983 ، ص 436)

ويشير (سبع محمد، 2017) أن هناك حالة من الاتفاق بأن المعرفة بالموضوع لا تعني بالضرورة اكتساب اتجاه جديد، فحسب ، (لويس مليكة، 1989 ، ج 2 ) قد نعرف مضار التدخين مع ذلك لا نفلع عنه وهو ما يشترط التأثير في المكون الوجداني لتغيير معتقداتنا حول الموضوعات وهو ما تستهدفه الجلسات الإرشادية من أجل بناء حالة وجدانية تقبل نحو موضوع الاتجاه، فقد ثبت من كثير من التجارب أن جزءا كبيرا من الاتجاهات التي يحملها الأفراد يتم اكتسابها من خلال الجانب الوجداني دون أي معرفة تؤيد ذلك فالطفل كما يرى (عبد اللطيف خليفة، 1992 ) الذي يحب حزبا أو فريقا معيناً

لأن والديه يفضلان ذلك لا توجد لديه في البداية معارف تؤيد ذلك لأنه يكتسبها أو يبحث عنها لاحقاً. (سبع محمد، 2017، ص311)

## 7. 1 حدود تعديل الاتجاهات:

### 7. 1. 1 التعديل المتسق :

حيث أن التعديل المتسق للاتجاهات وهو زيادة شدة وقوة الاتجاه نحو الموضوعات المتفقة منطقياً، وهو يعني وجود معتقد إيجابي نحو الوعي الصحي وتوافقه مع السلوك، وبالتالي تكوين اتجاهات أكثر إيجابية نحو الوعي الصحي، حسب طبيعة موضوع الدراسة الحالية، ويتم ذلك من خلال :

- تقديم معلومات جديدة تؤيد وتدعم الاتجاه القديم
  - زيادة الأهمية للموضوعات المتوافقة .
  - تدعيم النظرة التصورية الإيجابية بين المعتقد والسلوك.
- كما يعتبر التعرض الانتقائي أحد الإستراتيجيات لدعم الاتجاه حيث يشير مصطلح التعرض الانتقائي إلى تحيز وتفضيل واختيار الفرد أن يعرض نفسه لمعلومات ومعارف وموضوعات ومواقف ومؤثرات معينة تتفق واتجاهاته المعرفية ، من معلومات ومعارف راسخة في وجدانه ،وهو ما يحرك السلوك صوب التعرض لتلك المعلومات والمعارف والموضوعات ( أمجد جمال حجازي ،2017،ص140) ، ويبين (يوسف قطامي ، 2012 )، مفهوم التعرض الانتقائي ، (تعزيز وجهة النظر الموجودة مسبقاً )، حيث يقوم المواطن باختيار المعلومات التي تتوافق مع اتجاهاته وتجنب المعلومات المضادة لتلك الاتجاهات لأنها تزيد من التنافر لديه . (يوسف قطامي ، 2012 ، ص133)

ويرى الباحث أن التعديل المتسق للاتجاهات مهما كان طفيفاً فهو يعتبر تغييراً وتعديلاً للاتجاه من حيث الشدة والقوة والتمسك .

مثال ذلك : قناعة الفرد بالحفاظ على البيئة ومعرفة فوائدها و خطورتها (معتقد إيجابي) يتم تزويد هذا الفرد بمعلومات حديثة عن أهمية البيئة والإحصائيات المتزايدة للعمليات التطوعية وكذا الجمعيات وآثارها ويزود أيضا بكيفية الأنخراط في النشاطات التطوعية للحفاظ على البيئة ( التعرض الانتقائي ) مما يعزز الإتجاه (زيادة شدة الإتجاه وتثبيته والتمسك به ) و حدوث السلوك إيجابي .

## 7. 1. 2 التعديل غير المتسق :

وهو تعديل على خلاف السياق المتبع(خلافا لوجهة الإتجاه القديم ) ، وفيه يسعى الباحث من خلال البرنامج المقترح إلى تعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي لدى المجموعة التجريبية ويتم وفق مايلي حسب نظرية التناظر المعرفي :

## 7. 1. 2. 1 تغيير المعتقد :

وذلك عن طريق تزويد الأفراد بمعلومات جديدة تغير أفكارهم عن موضوعات معينة، ولضمان عملية التغيير يجب أن تكون المعلومات صحيحة وموثوقا بها حتى تكون قادرة على تغيير المعتقدات وبالتالي الاتجاهات.

مثال ذلك : كحرص الفرد على ممارسة النشاط الرياضي من أجل سلامته الصحية (سلوك إيجابي) وعدم إهتمامه في نفس الوقت بشروط النظافة الشخصية، كالإستحمام مثلا، (معتقد سلبي ) ، في هذه الحالة هناك تعارض بين المعتقد والسلوك فيسعى الباحث إلى تعديل المعتقد من الوجة السلبية إلى المعتقد الإيجابي وتغيير المعتقد (تحقيق الإتزان) ويكون من خلال تقنيات البرنامج المعتمدة ليتناسب مع السلوك وتقديم المحتوى التثقيفي الذي يبين فوائد النظافة الشخصية وأضرار التهاون في ذلك وما تجلبه من الأمراض وبذلك يحدث تعديل الإتجاه (قناعة الفرد بضرورة الإستحمام مباشرة بعد كل

ممارسة للنشاط البدني ) وأن ممارسة الرياضة لوحدها دون الإستحمام لا تغنيه عن الإصابة بالمرض.

### 7. 1. 2. 2 تغيير السلوك :

وهو يشير إلى تغيير السلوك غير المتوافق مع المعتقد وغير مسير له، ومثال ذلك: إعتقاد الفرد أن صحته تكمن في الغذاء النظيف والمتوازن والمتكامل ومعلوم المصدر (معتقد إيجابي ) في حين يفرط في تناول الأكلات والوجبات السريعة أو الجاهزة غير الصحية ( سلوك سلبي ) مما يعني تعارض السلوك مع المعتقد ويتغير السلوك من خلال إجراءات وتقنيات البرنامج في توضيح خطورة الوجبات السريعة وإمكانية التسمم وإنعدام النظافة والأمراض الناجمة عن ذلك، وتقديم صور لإنتشار العشوائيات في توزيع تلك الوجبات، ناهيك عن هدفها الربح السريع ولو على حساب صحة الآخرين ،يسهم هذا في تغيير السلوك وبالتالي تعديل الإتجاه (تناسب السلوك مع المعتقد وتحقيق التوازن) .

### 7. 1. 2. 3 تغيير النظرة وزيادة الأهمية :

وهو إعطاء الصورة الحقيقية للموقف أو الموضوع وتأكيد وتوضيح الأهمية وزيادتها .  
مثال ذلك : الشخص الذي لايتصل بفرق الحماية المدنية للإبلاغ عن الحرائق (غابات...منازل...وغيرها) ،بحجة أن هذا الأمر لايعنيه ، وأن الأمر ليس مهماً، وليس من مسؤوليته، فبتوضيح الأهمية البالغة للموضوع عن طريق البرنامج المقترح وبآلياته وتأكيد مدى إسهام الفرد في إنقاذ الأرواح والممتلكات، وعظم ذلك من الناحية الأخلاقية والدينية (تغيير النظرة وزيادة الأهمية ) يحدث بذلك تعديل في الإتجاه نحو الموقف المذكور.

### ثامنا/ تقييم البرنامج المقترح :

يتم تقييم البرنامج المقترح و ذلك من خلال عدة مراحل منها:

### 8.1 التقييم المبدئي :

و ذلك من خلال إجراءات القياس القبلي ( تطبيق مقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي على المجموعة التجريبية ) .

### 8.2 التقييم التكويني :

و يتم فيه تقييم الجلسات من بدايتها إلى نهاية البرنامج المقترح و ذلك من خلال توزيع بطاقات تقييم الجلسات للمشاركين لإبداء آراءهم و إنطباعاتهم و مدى إستفادتهم من الجلسات و إقتراحاتهم المقبلة (كل جلسة بطاقة خاصة بها ) بالإضافة إلى الواجبات المنزلية المبرمجة ، ومناقشة كل واجب في الجلسة التي تليه ،(التغذية الراجعة).

### 8.3 التقييم الختامي :

والذي يتم بعد تطبيق البرنامج المقترح (القياس البعدي )، حيث يتم تطبيق مقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي على المجموعة التجريبية ، و ذلك لقياس مدى فاعلية البرنامج المقترح و تحقيق أهدافه.

### 8.4 التقييم التتبعي :

وفيه يطبق مقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي على المجموعة التجريبية، لمعرفة مدى إستمرارية فاعلية البرنامج المقترح .

### خلاصة الفصل :

بعدما تطرق الباحث في هذا الفصل إلى توضيح معالم البرنامج وإستكمال إعداداته وتحديد جلساته وتحديد الخلفية النظرية له وتحكيمة ثم التعديل حسب التوجيهات المقدمة من قبل الخبراء ، واختيار العينة التجريبية سألقة الذكر، قام الباحث تطبيق البرنامج على العينة والقيام بإجراءات التحقق من الفرضيات، والتي يتم توضيح نتائجها وعرضها في الفصل الموالي .

## الفصل السادس

### عرض النتائج ومناقشتها

#### تمهيد

أولاً/ التحقق من التوزيع الطبيعي

ثانياً / اختبار الفرضيات

2. 1 اختبار الفرضية الأولى

2. 2 حجم الأثر باختبار كوهين للبرنامج المقترح

2. 3 اختبار الفرضية الثانية

2. 4 حجم الأثر باختبار كوهين للبعد الأول (المعرفي)

2. 5 اختبار الفرضية الثالثة

2. 6 حجم الأثر باختبار كوهين للبعد الثاني (الوجداني)

2. 7 اختبار الفرضية الرابعة

2. 8 حجم الأثر باختبار كوهين للبعد الثالث (السلوكي)

2. 9 اختبار الفرضية الخامسة

ثالثاً / مناقشة وتفسير نتائج اختبار الفرضيات

### تمهيد:

قام الباحث خلال الدراسة التجريبية بتطبيق القياس القبلي ثم تطبيق البرنامج المقترح فتطبيق القياس البعدي ، وقبل إجراء إختبار الفرضيات سعى إلى التأكد من توفر شروط تطبيق إختبار "ت" فعمد إلى مايلي :

-إختبار التوزيع الطبيعي لدرجات العينة التجريبية على مقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي ،كشروط من شروط تطبيق إختبار "ت" .

- بالإضافة إلى أن العينة تم إختيارها بطريقة عشوائية .

- والمتغير التابع (درجات الأفراد على مقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي ) مقاسة على المستوى الكمي .

### أولاً/ التحقق من التوزيع الطبيعي :

إختار الباحث تطبيق إختبار ( Kolmogorov-Smirnova كولموغروف سميرونوف) وهو مناسب للعينة أكبر من ( 30 فرد) والنتائج التالية توضح ذلك :

جدول رقم (29) : إختبار ( Kolmogorov-Smirnova كولموغروف سميرونوف) للتوزيع الطبيعي لدرجات العينة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي

| مستوى الدلالة الإحصائية | Kolmogorov-Smirnova كولموغروف سميرونوف |     |              | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | أداء المجموعة التجريبية |
|-------------------------|----------------------------------------|-----|--------------|-------------------|-----------------|-------------------------|
|                         | Sig                                    | ddl | Statistiques |                   |                 |                         |
| 0.05                    | 0.112                                  | 34  | 0.136        | 1.442             | 115.74          | القياس القبلي           |
|                         | 0.197                                  |     | 0.125        | 9.029             | 161.53          | القياس البعدي           |

المصدر :إعداد الباحث

يظهر الجدول رقم : (29) أن قيمة إختبار Kolmogorov-Smirnova كولموغروف سميرنوف) في أداء المجموعة التجريبية في القياس القبلي تساوي ( 0.136 ) والمتوسط الحسابي (115.74) والانحراف المعياري (1.442) و أن قيمة (sig = 0.112 ) وقيمة الإختبار في القياس البعدي (0.125) والمتوسط الحسابي (161.53) والانحراف المعياري (9.029) و أن قيمة (sig = 0.197 )، ومنه تظهر القيم المعنوية أكبر من مستوى الدلالة ( 0.05 ) ، أي أن نتائج الإختبار تبين أن البيانات تتوزع توزيعاً طبيعياً.

كما قام الباحث بإجراء إختبار معزز لهته النتيجة وذلك بطريقة أخرى من خلال تطبيق إختبار Kolmogorov-Smirnova كولموغروف سميرنوف) للفرق بين القياسين القبلي والبعدي للبحث في إعتدالية التوزيع ورسم المنحنى البياني الموضح لذلك ،والنتيجة كالتالي :

**جدول رقم (30) : إختبار Kolmogorov-Smirnova كولموغروف سميرنوف للتوزيع**

**الطبيعي لفرق درجات الأداء للعينة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي**

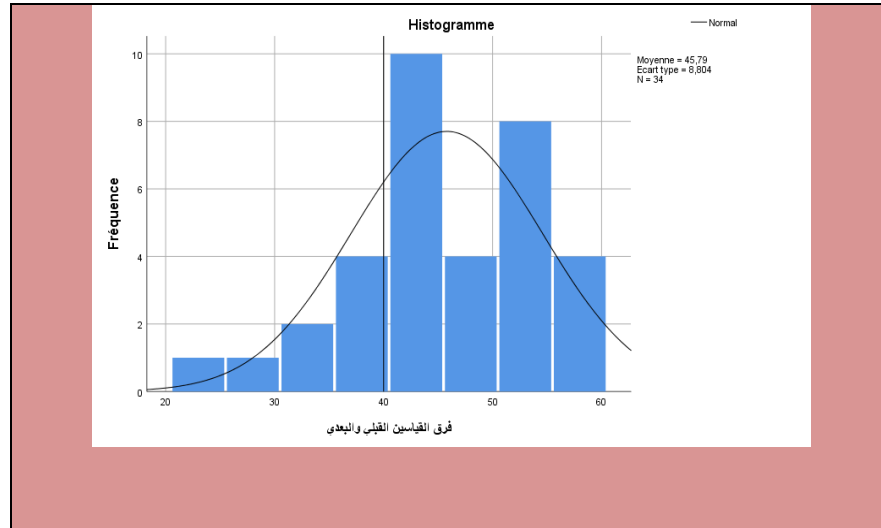
| مستوى الدلالة الإحصائية | Kolmogorov-Smirnova كولموغروف سميرنوف |     |              | الانحراف المعياري | فرق المتوسط الحسابي للأداء بين القياسين (القبلي والبعدي) |
|-------------------------|---------------------------------------|-----|--------------|-------------------|----------------------------------------------------------|
|                         | Sig                                   | ddl | Statistiques |                   |                                                          |
| 0.05                    | 0.200                                 | 34  | 0.098        | 8.804             | 45.79                                                    |

المصدر :إعداد الباحث

يظهر من خلال الجدول رقم : (30) عند حساب فرق المتوسط الحسابي للأداء بين القياسين (القبلي والبعدي) هي (45.79) والانحراف المعياري (8.804) أن قيمة إختبار Kolmogorov-Smirnova ( كولموغروف سميرنوف هي (0.098) و أن قيمة (sig = 0.200 )وتشير النتيجة إلى أن قيمة المعنوية أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية

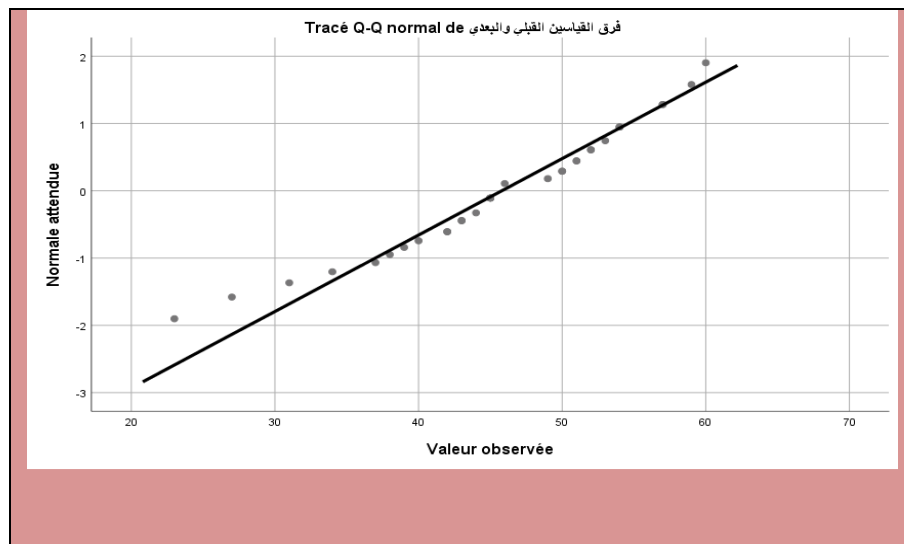
(0.05) وتحقق التوزيع الطبيعي لفرق الأداء للمجموعة التجريبية، والمنحنى البياني يوضح ذلك :

شكل رقم (22): المدرج التكراري والمنحنى البياني لفرق متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي.



المصدر: إعداد الباحث

شكل رقم (23) : تقارب أو تباعد القيم عن متوسطها الحسابي لفرق درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي.



المصدر: إعداد الباحث

بعد التحقق من إعتدالية التوزيع لدرجات وفرق الدرجات لأداء المجموعة التجريبية، سعى الباحث إلى التحقق من الفرضيات بإستخدام إختبار "ت" لحساب دلالة الفروق .

### ثانيا / إختبار الفرضيات :

سعى الباحث لإختبار الفرضيات من خلال إختبار "ت" لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي (في الدرجة الكلية حسب الفرضية الأولى ، وفي البعد الأول (المعرفي) حسب الفرضية الثانية ، وفي البعد الثاني (الوجداني) حسب الفرضية الثالثة وفي البعد الثالث (السلوكي) حسب الفرضية الرابعة ) وحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي والتتبعي) حسب الفرضية الخامسة ، كما تطرق الباحث إلى عرض الفروق من خلال المتوسط الفرضي أو ما يعرف إحصائيا بنقطة المنتصف العددي ومعرفة فرق المتوسطات الحسابية قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه الأمر الذي يوضح طبيعة الإتجاهات في الدرجة الكلية وفي الأبعاد كل على حدة ، قبل التجربة وبعد التجربة بالإضافة إلى سعي الباحث إلى إجراء إختبار كوهين (بعد التأكد من فاعلية البرنامج ) لمعرفة حجم الأثر للبرنامج وتأثيره في أداء المجموعة التجريبية وذلك وفقا لكل فرضية .

### 2. 1 إختبار الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى أنه :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي .

قام الباحث بإجراء اختبار "ت" لحساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في الدرجة الكلية للعينة التجريبية .

جدول رقم (31) : نتائج اختبار "ت" لحساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في الدرجة الكلية للعينة التجريبية

| أداء المجموعة التجريبية | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | حجم العينة N | قيمة "ت" T test | درجة الحرية ddl | sig   | الدالة الإحصائية |
|-------------------------|-----------------|-------------------|--------------|-----------------|-----------------|-------|------------------|
| القياس القبلي           | 115.74          | 1.442             | 34           | 30.331          | 33              | 0.000 | 0.05             |
| القياس البعدي           | 161.53          | 9.029             |              |                 |                 |       |                  |

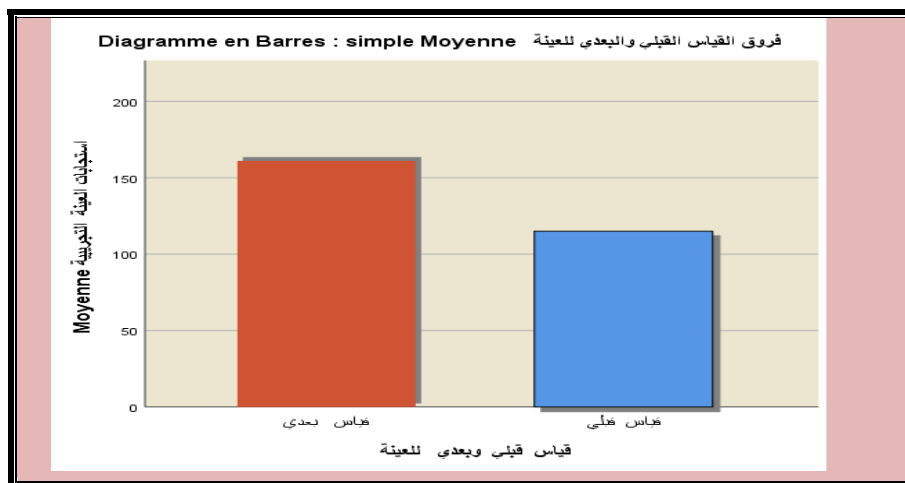
المصدر: إعداد الباحث

باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية (spss.25) وتطبيق اختبار "ت" لعينتين مزدوجتين (مرتبطتين)، ومن خلال الجداول المنبثقة وبالنظر للخصائص الوصفية للقياسين القبلي والبعدي حيث يظهر القياس القبلي بمتوسط حسابي (115.74) وانحراف معياري (1.442)، بينما كانت النتائج على نفس المجموعة في القياس البعدي بمتوسط حسابي (161.53) وانحراف معياري (9.029)، والفرق بين المتوسطين (45.79)، وبالنظر إلى جدول معامل الارتباط بين القياسين القبلي والبعدي في برنامج (spss25) نلاحظ أن معامل الارتباط بين القياسين بلغ (0.235) وأن قيمة المعنوية sig (0.182) وهي أكبر من (0.05) مما يدل على وجود ارتباط ضعيف ما بين القياسين و يعطي قراءة أولية بوجود فروق دالة إحصائية ويبقى اختبار "ت" هو الفاصل .

ومن خلال الجدول رقم (31) تتضح نتائج اختبار "ت" لحساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في الدرجة الكلية للعينة التجريبية، حيث بلغت قيمة قيمة "ت" (30.331) وبدرجة حرية (33) وبلغت قيمة sig (0.000)، وهي قيمة أقل من الدالة الإحصائية (0.05)، وهذا يشير إلى وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي.

ويمكن الرجوع إلى دلالة الفروق من خلال المتوسط الفرضي للدرجة الكلية والمقدر ب(117) ، والمتوسط الحسابي في القياس القبلي مقدر ب(115.74)، في حين المتوسط الحسابي في القياس البعدي قدر ب(161.53) ويتضح من خلال مقارنة المتوسط الفرضي بالمتوسط الحسابي للقياس القبلي قبل تطبيق البرنامج المقترح نجد أن طبيعة الإتجاهات سلبية بالنسبة لأداء المجموعة التجريبية ، في حين أن مقارنة المتوسط الفرضي بالمتوسط الحسابي في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج المقترح يوضح أن إتجاهات الأفراد أصبحت إيجابية وذلك نتيجة تطبيق البرنامج المقترح ، وفرق المتوسطات بين القياسين القبلي والبعدي قدر ب(45.79)، ويرجع ذلك إلى تأثير المعالجة التجريبية المتمثلة في تطبيق البرنامج المقترح وهذه الفروق لصالح التطبيق البعدي ، ومنه تحقق الفرضية الأولى في أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي ، وعليه يمكن القول أن: للبرنامج المقترح فاعلية في تعديل الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي. ويمكن تمثيل دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في التمثيل البياني للأعمدة في الشكل التالي :

شكل رقم (24): الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في الدرجة الكلية للعينة التجريبية



المصدر : إعداد الباحث

## 2.2 حجم الأثر بإختبار كوهين للبرنامج المقترح :

يقوم الباحث بحساب حجم الأثر لمعرفة مدى تأثير المتغير المستقل ( البرنامج المقترح ) في المتغير التابع (إتجاهات الأفراد نحو الوعي الصحي )، وذلك لأن التأثير الدال لايعني بالضرورة أن يكون تأثيرا كبيرا ، بالإضافة إلى أنه يمكن أن لا تتأثر إختبارات الدلالة بحجم أو قوة تأثير المتغير المستقل بل أيضا بحجم العينة ، كما أنه قد يكون التأثير صغيرا لكن ذا دلالة إحصائية إذا لوحظ في عينة كبيرة ، وعليه فمن المستحسن عموما أن تكون نتيجة إختبار الفرضية مصحوبة بقياس حجم الأثر.

من أجل هذا قام الباحث بإجراء إختبار كوهين لحساب حجم الأثر للبرنامج ككل ، ثم تبعه بحساب حجم الأثر لكل الأبعاد منفصلة (إختبار كل فرضية مصحوب بإختبار حجم الأثر ) وذلك للوقوف على قيمة وحجم الأثر في كل بعد ودلالته ومعرفة مدى تأثير مكونات الإتجاهات سواء المعرفية أو الوجدانية أو السلوكية بالبرنامج ومنه معرفة مدى قدرته في تعديل الإتجاهات .

قام الباحث بحساب حجم الأثر بإستخدام إختبار كوهين وهو مناسب للعينتين المرتبطتين والجدول التالي يوضح النتائج :

جدول رقم ( 32 ) : إختبار كوهين لحساب حجم الأثر للبرنامج المقترح

| حجم الأثر          | تأثير صغير | تأثير متوسط | تأثير كبير |
|--------------------|------------|-------------|------------|
| D قيمة             | 0.20       | 0.50        | 0.80 فأكثر |
| حجم الأثر للبرنامج | /          | /           | 5.20       |

المصدر :إعداد الباحث

من خلال الجدول رقم (32) الذي يبين مستويات إختبار كوهين المعتمدة للحكم على حجم الأثر للبرنامج المقترح والذي تم حسابه بإحدى الطريقتين كالتالي:

حجم الأثر = الفرق بين المتوسطين (القبلي والبعدي) ÷ الانحراف المعياري

$$5.20 = 8.804 \div 45.794$$

$$5.20 = 5.83 \div 30.331 \quad \text{أو قيمة "ت" تقسم على جذر العينة}$$

وحسب جدول إختبار حجم التأثير لكوهين فقد بلغت قيمة D: (5.20) مما يعني أن تأثير البرنامج المقترح لتعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي المطبق على عينة الدراسة فهو تأثير كبير.

### 2. 3. إختبار الفرضية الثانية :

تتص الفرضية الثانية على أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات البعد الأول (المعرفي) للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي .

جدول رقم ( 33 ) : نتائج اختبار " ت " لحساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في البعد المعرفي للعينة التجريبية

| أداء المجموعة التجريبية | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | حجم العينة N | قيمة "ت" T test | درجة الحرية ddl | sig   | الدلالة الإحصائية |
|-------------------------|-----------------|-------------------|--------------|-----------------|-----------------|-------|-------------------|
| القياس القبلي           | 44.24           | 0.606             | 34           | 29.653          | 33              | 0.000 | 0.05              |
| القياس البعدي           | 65.29           | 4.211             |              |                 |                 |       |                   |

المصدر : إعداد الباحث

من خلال الجدول رقم (33) نتضح نتائج اختبار " ت " لحساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في البعد الأول (المعرفي) للعينة التجريبية، حيث جاءت درجات المجموعة

المكونة من (34 فرد) في القياس القبلي بمتوسط حسابي (44.24) وإنحراف معياري (0.606)، بينما كانت النتائج على نفس المجموعة في القياس البعدي بمتوسط حسابي (65.29) وإنحراف معياري (4.211)، ويقدر الفرق بين القياسين (21.05)، وبالنظر إلى جدول معامل الارتباط بين القياسين القبلي والبعدي في البعد الأول (المعرفي) للعينة التجريبية على برنامج الحزمة الإحصائية (spss25) نلاحظ أن معامل الارتباط بلغ (0.186) وأن قيمة المعنوية sig (0.293) وهي أكبر من (0.05) مما يعني أنه إرتباط ضعيف وغير دال وبالتالي مبدئياً توجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي في البعد الأول (المعرفي) للعينة التجريبية.

وبلغت قيمة إختبار "ت" (29.653) وبدرجة حرية (33) وبلغت قيمة sig (0.000)، وهي قيمة أقل من الدلالة الإحصائية (0.05)، وهذا يشير إلى وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي في البعد الأول (المعرفي) للعينة التجريبية.

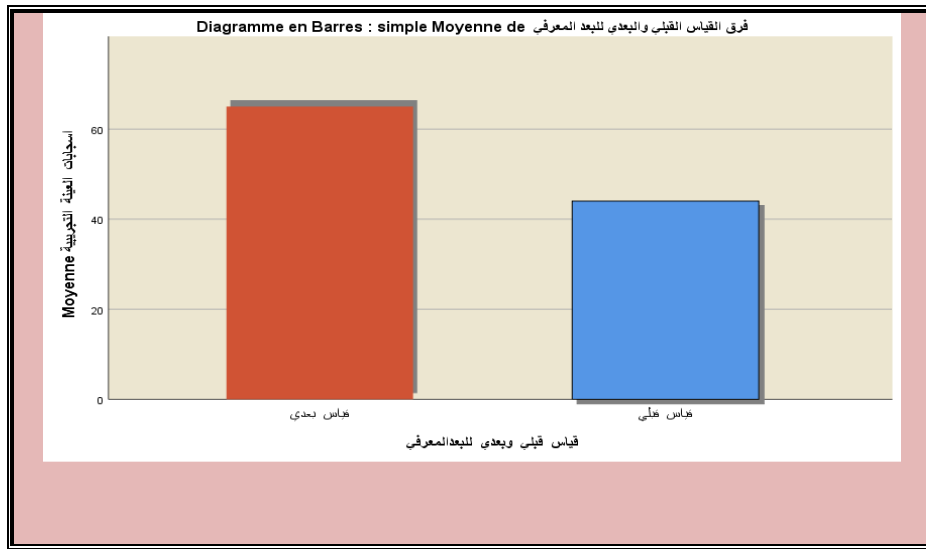
ويمكن الرجوع إلى دلالة الفروق من خلال المتوسط الفرضي للبعد الأول (المعرفي) والمقدر ب(45)، والمتوسط الحسابي في القياس القبلي مقدر ب(44.24)، في حين المتوسط الحسابي في القياس البعدي قدر ب(65.29) ويتضح من خلال مقارنة المتوسط الفرضي بالمتوسط الحسابي للقياس القبلي قبل تطبيق البرنامج المقترح نجد أن طبيعة الإتجاهات سلبية بالنسبة لأداء المجموعة التجريبية، في حين أن مقارنة المتوسط الفرضي بالمتوسط الحسابي في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج المقترح يوضح أن إتجاهات الأفراد أصبحت إيجابية وذلك نتيجة تطبيق البرنامج المقترح، وفرق المتوسطات بين القياسين القبلي والبعدي قدر ب(21.05).

وتعتمد هذه النتيجة على تأثير المعالجة التجريبية المتمثلة في تطبيق البرنامج المقترح وهذه الفروق لصالح التطبيق البعدي، ومنه تحقق الفرضية الثانية في أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات البعد الأول (المعرفي) للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي.

والشكل التالي يوضح دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في درجات البعد الأول (المعرفي) :

شكل رقم ( 25 ) : الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في البعد المعرفي للعينة التجريبية



المصدر : إعداد الباحث

## 2. 4 حجم الأثر بإختبار كوهين للبعد الأول (المعرفي)

قام الباحث بحساب حجم الأثر للبعد الأول (المعرفي) بإستخدام إختبار كوهين للعينة المترابطة والجدول التالي يوضح النتائج :

جدول رقم : ( 34 ) إختبار كوهين لحساب حجم الأثر للبعد الأول (المعرفي)

| تأثير كبير | تأثير متوسط | تأثير صغير | حجم الأثر       |
|------------|-------------|------------|-----------------|
| 0.80 فأكثر | 0.50        | 0.20       | قيمة D          |
| 5.08       | /           | /          | حجم الأثر للبعد |

|  |  |  |                 |
|--|--|--|-----------------|
|  |  |  | الأول (المعرفي) |
|--|--|--|-----------------|

المصدر: إعداد الباحث

من خلال الجدول رقم (34) يبين إختبار كوهين للحكم على حجم الأثر للبرنامج المقترح والذي تم حسابه كالتالي:

$$\text{قيمة إختبار "ت" للبعد الأول (المعرفي) للقياسين القبلي والبعدي تقسم على جذر العينة} \quad 5.08 = 5.83 \div 29.65$$

وحسب جدول إختبار حجم التأثير لكوهين فقد بلغت قيمة D: (5.08) مما يعني أن تأثير البرنامج المقترح في البعد الأول (المعرفي) لتعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي المطبق على عينة الدراسة : هو تأثير كبير.

## 2. 5 إختبار الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة على أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات البعد الثاني (الوجداني) للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي .

جدول رقم ( 35 ) : نتائج اختبار " ت " لحساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في البعد الوجداني للعينة التجريبية

| الدالة الإحصائية | sig   | درجة الحرية ddl | قيمة "ت" T test | حجم العينة N | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | أداء المجموعة التجريبية |
|------------------|-------|-----------------|-----------------|--------------|-------------------|-----------------|-------------------------|
| 0.05             | 0.000 | 33              | 21.945          | 34           | 0.857             | 38.59           | القياس القبلي           |
|                  |       |                 |                 |              | 3.415             | 51.82           | القياس                  |

|  |  |  |  |  |  |  |        |
|--|--|--|--|--|--|--|--------|
|  |  |  |  |  |  |  | البعدي |
|--|--|--|--|--|--|--|--------|

المصدر: إعداد الباحث

من خلال الجدول رقم (35) تتضح نتائج اختبار " ت " لحساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في درجات البعد الثاني (الوجداني) للعينة التجريبية، حيث جاءت درجات المجموعة المكونة من (34 فرد) في القياس القبلي بمتوسط حسابي (38.59) وإنحراف معياري (0.857)، بينما كانت النتائج على نفس المجموعة في القياس البعدي بمتوسط حسابي (51.82) وإنحراف معياري (3.415) ، ويقدر الفرق بين القياسين ( 13.23 )، وبالنظر إلى جدول معامل الارتباط بين القياسين القبلي والبعدي في درجات البعد الثاني (الوجداني) للعينة التجريبية على برنامج الحزمة الإحصائية (spss25) نلاحظ أن معامل الارتباط بلغ (0.005) وأن قيمة المعنوية sig (0.975) وهي أكبر من (0.05) مما يشير إلى ارتباط ضعيف وبالتالي توجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي في درجات البعد الثاني (الوجداني) للعينة التجريبية.

وبلغت قيمة قيمة "ت" (21.945) وبدرجة حرية (33) وبلغت قيمة sig (0.000)، وهي قيمة أقل من الدلالة الإحصائية (0.05)، وهذا يشير إلى وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي في درجات البعد الثاني (الوجداني) للعينة التجريبية.

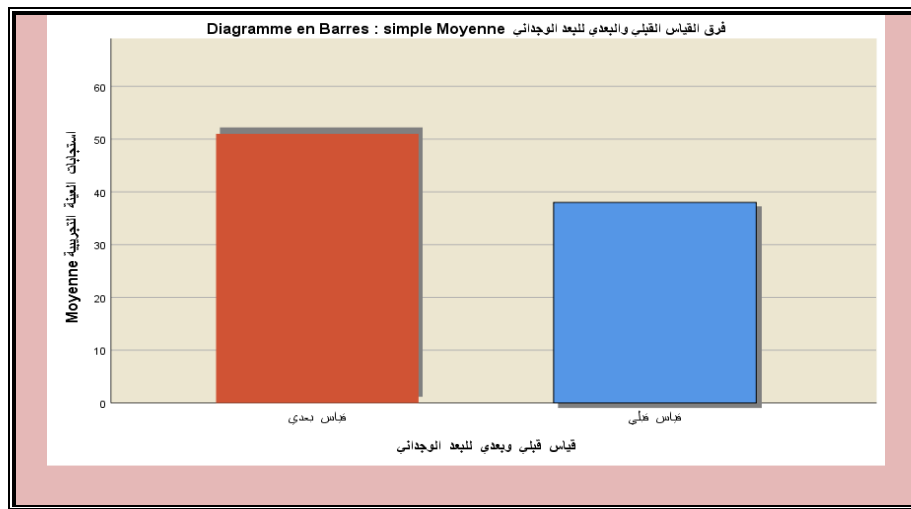
ويمكن الرجوع إلى دلالة الفروق من خلال المتوسط الفرضي للبعد الثاني (الوجداني) والمقدر ب(39) ، والمتوسط الحسابي في القياس القبلي مقدر ب(38.59)، في حين المتوسط الحسابي في القياس البعدي قدر ب(51.82) ويتضح من خلال مقارنة المتوسط الفرضي بالمتوسط الحسابي للقياس القبلي قبل تطبيق البرنامج المقترح نجد أن طبيعة الاتجاهات سلبية بالنسبة لأداء المجموعة التجريبية، في حين أن مقارنة المتوسط الفرضي بالمتوسط الحسابي في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج المقترح يوضح أن اتجاهات

الأفراد أصبحت إيجابية وذلك نتيجة تطبيق البرنامج المقترح ، وفرق المتوسطات بين القياسين القبلي والبعدي قدر ب(13.23).

وترجع هذه النتيجة إلى تأثير المعالجة التجريبية المتمثلة في تطبيق البرنامج المقترح وهذه الفروق لصالح التطبيق البعدي ، ومنه تحقق الفرضية الثالثة في أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات البعد الثاني (الوجداني) للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي.

والشكل التالي يوضح دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في درجات البعد الثاني (الوجداني) :

شكل رقم ( 26 ) الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في البعد الوجداني للعينة التجريبية



المصدر : إعداد الباحث

## 2. 6 حجم الأثر باختبار كوهين للبعد الثاني (الوجداني) :

قام الباحث بحساب حجم الأثر في البعد الثاني (الوجداني) بإستخدام إختبار كوهين للعينة المترابطة والجدول التالي يوضح النتائج :

جدول رقم (36) : يبين إختبار كوهين لحساب حجم الأثر في البعد الثاني (الوجداني)

| حجم الأثر                         | تأثير صغير | تأثير متوسط | تأثير كبير |
|-----------------------------------|------------|-------------|------------|
| D قيمة                            | 0.20       | 0.50        | 0.80 فأكثر |
| حجم الأثر للبعد الثاني (الوجداني) | /          | /           | 3.76       |

المصدر :إعداد الباحث

من خلال الجدول رقم (36) إختبار كوهين للحكم على حجم الأثر للبعد الثاني (الوجداني) والذي تم حسابه كالتالي:

قيمة إختبار "ت" للبعد الثاني (الوجداني) للقياسين القبلي والبعدي تقسم على جذر العينة  $3.76 = 5.83 \div 21.94$

وحسب جدول إختبار حجم التأثير لكوهين فقد بلغت قيمة D: (3.76) مما يعني أن تأثير البرنامج المقترح في البعد الثاني (الوجداني) لتعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي المطبق على عينة الدراسة : هو تأثير كبير.

## 2. 7 إختبار الفرضية الرابعة :

تنص الفرضية الرابعة على أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات البعد الثالث (السلوكي) المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي .

جدول رقم ( 37 ) : يبين نتائج اختبار " ت" لحساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في البعد السلوكي للعينة التجريبية

| أداء المجموعة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | حجم العينة | قيمة "ت" T test | درجة الحرية ddl | sig | الدلالة الإحصائية |
|---------------|-----------------|-------------------|------------|-----------------|-----------------|-----|-------------------|
|---------------|-----------------|-------------------|------------|-----------------|-----------------|-----|-------------------|

| التجريبية     |       |       | N  |        |    |       |
|---------------|-------|-------|----|--------|----|-------|
| القياس القبلي | 32.94 | 1.179 | 34 | 19.020 | 33 | 0.000 |
| القياس البعدي | 44.50 | 3.620 |    |        |    | 0.05  |

المصدر :إعداد الباحث

من خلال الجدول رقم(37) تتضح نتائج اختبار " ت" لحساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في درجات البعد الثالث (السلوكي) للعينة التجريبية، حيث جاءت درجات المجموعة المكونة من (34 فرد) في القياس القبلي بمتوسط حسابي (32.94) وإنحراف معياري (1.179)، بينما كانت النتائج على نفس المجموعة في القياس البعدي بمتوسط حسابي (44.50) وإنحراف معياري (3.620) ، ويقدر الفرق بين القياسين ( 11.56)، وبالنظر إلى جدول معامل الارتباط بين القياسين القبلي والبعدي في درجات البعد الثالث (السلوكي) للعينة التجريبية على برنامج الحزمة الإحصائية (spss25) نلاحظ أن معامل الارتباط بلغ (0.227) وأن قيمة المعنوية sig (0.196) وهي أكبر من (0.05) وهو ارتباط ضعيف وبالتالي توجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي في درجات البعد الثالث (السلوكي) للعينة التجريبية، وبلغت قيمة قيمة "ت" (19.020) وبدرجة حرية (33) وبلغت قيمة sig (0.000)، وهي قيمة أقل من الدلالة الإحصائية (0.05)، وهذا يشير إلى وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي في درجات البعد الثالث (السلوكي) للعينة التجريبية.

ويمكن الرجوع إلى دلالة الفروق من خلال المتوسط الفرضي للبعد الثالث ( السلوكي) والمقدر ب(33) ، والمتوسط الحسابي في القياس القبلي مقدر ب(32.94)، في حين المتوسط الحسابي في القياس البعدي قدر ب(44.50) ويتضح من خلال مقارنة المتوسط

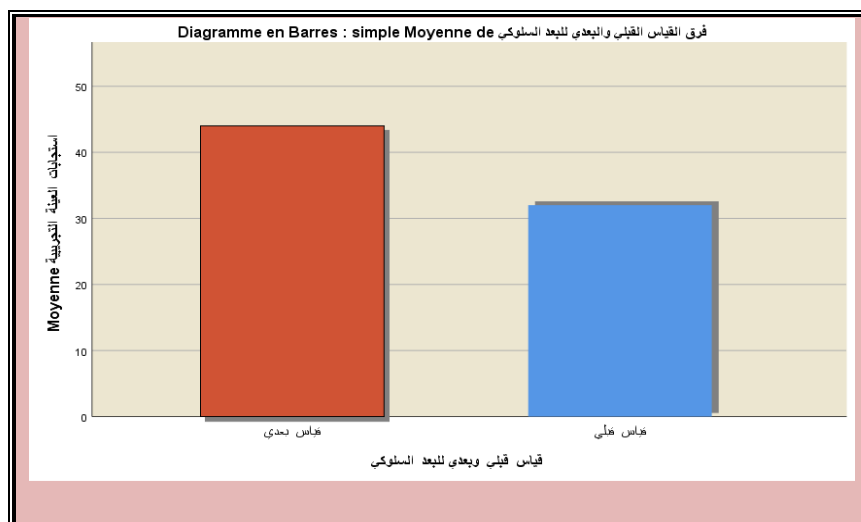
الفرضي بالمتوسط الحسابي للقياس القبلي قبل تطبيق البرنامج المقترح نجد أن طبيعة الإتجاهات سلبية بالنسبة لأداء المجموعة التجريبية ، في حين أن مقارنة المتوسط الفرضي بالمتوسط الحسابي في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج المقترح يوضح أن إتجاهات الأفراد أصبحت إيجابية وذلك نتيجة تطبيق البرنامج المقترح ، وفرق المتوسطات بين القياسين القبلي والبعدي قدر ب(11.56).

وهذا نتيجة لتأثير المعالجة التجريبية المتمثلة في تطبيق البرنامج المقترح وهذه الفروق لصالح التطبيق البعدي ، ومنه تحقق الفرضية الرابعة في أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات البعد الثالث (السلوكي) للمجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي.

والشكل التالي يوضح دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في درجات البعد الثالث (السلوكي) :

شكل رقم ( 27 ) : الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في البعد السلوكي للعينة التجريبية



المصدر : إعداد الباحث

## 8. 2 حجم الأثر باختبار كوهين للبعد الثالث (السلوكي) :

قام الباحث بحساب حجم الأثر في البعد الثالث (السلوكي) باستخدام إختبار كوهين للعينة المترابطة والجدول التالي يوضح النتائج :

جدول رقم (38) : إختبار كوهين لحساب حجم الأثر في البعد الثالث (السلوكي)

| حجم الأثر                        | تأثير صغير | تأثير متوسط | تأثير كبير |
|----------------------------------|------------|-------------|------------|
| قيمة D                           | 0.20       | 0.50        | 0.80 فأكثر |
| حجم الأثر للبعد الثالث (السلوكي) | /          | /           | 3.26       |

المصدر :إعداد الباحث

من خلال الجدول رقم (38) إختبار كوهين للحكم على حجم الأثر للبعد الثالث (السلوكي) والذي تم حسابه كالتالي: قيمة إختبار "ت" للبعد الثالث (السلوكي) للقياسين القبلي والبعدي تقسم على جذر العينة  $3.26 = 5.83 \div 19.02$

وحسب جدول إختبار حجم التأثير لكوهين فقد بلغت قيمة D: (3.26) مما يعني أن تأثير البرنامج المقترح في البعد الثالث (السلوكي) لتعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي المطبق على عينة الدراسة : هو تأثير كبير.

## 9. 2 إختبار الفرضية الخامسة :

تنص الفرضية الخامسة على أنه : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية بين القياسين البعدي و التتبعي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي . قام الباحث بعد تطبيق الإختبار البعدي ، وإنقضاء مدة من الزمن (45 يوم) إلى إجراء إختبار تتبعي للمجموعة التجريبية ثم تطبيق

اختبار "ت" لحساب الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي في الدرجة الكلية للعينة التجريبية، لمعرفة مدى استمرار فاعلية البرنامج واستقرار أثره وكانت النتائج كالتالي :

جدول رقم ( 39 ) يبين نتائج اختبار "ت" لحساب الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي في الدرجة الكلية للعينة التجريبية

| أداء المجموعة<br>التجريبية | المتوسط<br>الحسابي | الانحراف<br>المعياري | حجم<br>العينة<br>N | قيمة "ت"<br>T test | درجة الحرية<br>ddl | sig   | الدلالة<br>الإحصائية |
|----------------------------|--------------------|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------|----------------------|
| القياس البعدي              | 161.53             | 9.029                | 34                 | 1.299              | 33                 | 0.203 | 0.05                 |
| القياس التتبعي             | 161.79             | 9.230                |                    |                    |                    |       |                      |

المصدر :إعداد الباحث

من خلال الجدول رقم ( 39 ) تتضح نتائج اختبار "ت" لحساب الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي في الدرجة الكلية للعينة التجريبية، حيث جاءت درجات المجموعة المكونة من (34 فرد) في القياس البعدي بمتوسط حسابي (161.53) وانحراف معياري (9.029)، بينما كانت النتائج على نفس المجموعة في القياس التتبعي بمتوسط حسابي (161.79) وانحراف معياري (9.230)، وبقدر الفرق بين القياسين ( 0.26 ) وبلغت قيمة قيمة "ت" (1.299) وبدرجة حرية (33) وبلغت قيمة sig (0.203)، وهي قيمة أكبر من الدلالة الإحصائية (0.05)، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي في الدرجة الكلية للعينة التجريبية .

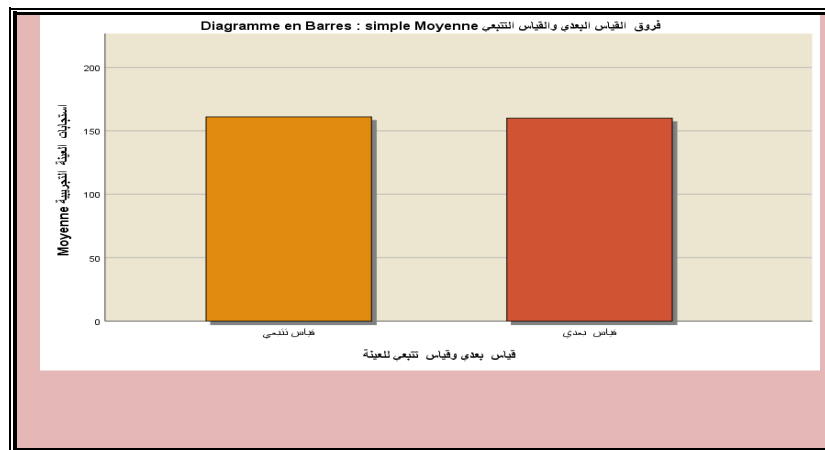
وبالنظر إلى جدول معامل الارتباط بين القياسين البعدي والتتبعي في الدرجة الكلية للعينة التجريبية على برنامج الحزمة الإحصائية (spss25) نلاحظ أن معامل الارتباط بلغ (0.992) وأن قيمة المعنوية sig (0.000) وهي أقل من (0.05) مما يعني أنه

إرتباط قوي وبالتالي لا توجد فروق بين القياسين البعدي والتتبعي في الدرجة الكلية للعينة التجريبية، ومنه عدم تحقق الفرضية الخامسة والتي تنص أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية بين القياسين البعدي و التتبعي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي ،وعليه يتم رفض الفرضية البديلة وقبول الفرضية الصفرية حيث : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية بين القياسين البعدي و التتبعي على مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي .

والشكل التالي يوضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية بين القياسين البعدي و التتبعي :

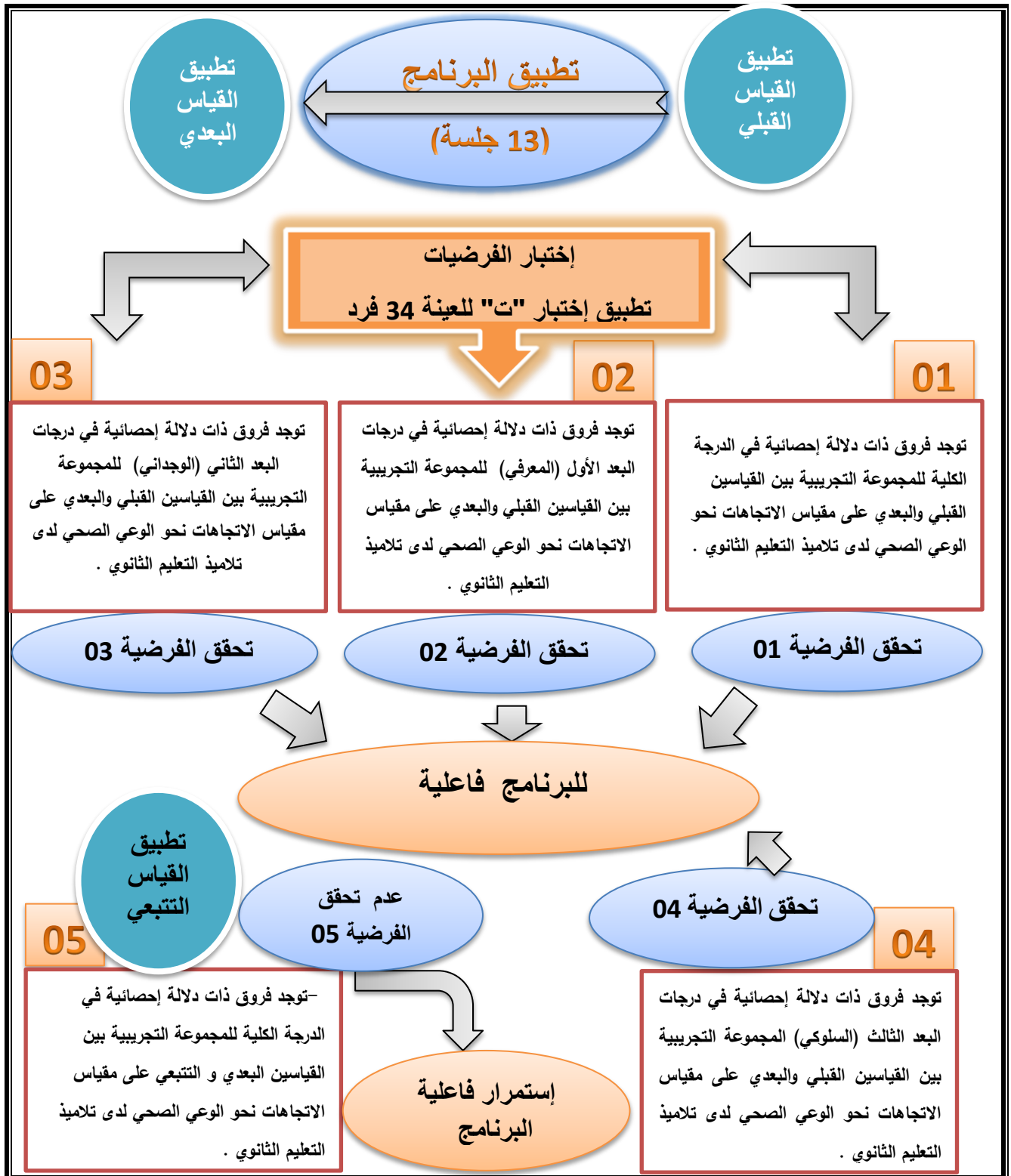
**شكل رقم (28) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي في الدرجة الكلية للعينة التجريبية**



المصدر : إعداد الباحث

يبين الشكل رقم (28) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي وعليه ووفقا لنتائج إختبار الفرضية الخامسة يمكن القول بأن هناك: إستمرارية لفاعلية البرنامج المقترح لتعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي ، والشكل الموالي يبين مخطط الدراسة التجريبية :

الشكل رقم (29): يبين مخطط الدراسة التجريبية (إختبار الفرضيات) والتحقق من فاعلية البرنامج واستمرار الفاعلية



المصدر : إعداد الباحث

## ثالثا / مناقشة وتفسير نتائج اختبار الفرضيات :

من خلال ما عرض من نتائج اختبار الفرضيات وما توصلت إليه الدراسة الحالية حيث يرجعه الباحث إلى فاعلية البرنامج وأثره في أداء المجموعة التجريبية إستنادا إلى دور الفنيات المستخدمة في البرنامج وما صاحبها من إستخدام لوسائل الإعلام ، وكذا الإختيار الموفق (حسب رأي الباحث) لمواضيع الجلسات وأهدافها، وما لها من مقدرة حقيقية على الإقناع و التأثير المفضي إلى تعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي، ووجود عدد كبير من التأثيرات المعرفية والوجدانية والسلوكية ،مما مكن أفراد المجموعة التجريبية من الوصول إلى الحقائق والمفاهيم الصحية السليمة والصحيحة ، والتوصل إلى السلوك الصحي السليم، والذي يظهر ويترجم من خلال التحسن والتأثير في الأداء والفروق قبل التجربة وبعدها ، إذ يعتبرها الباحث نتاج التدخل والمعالجة التجريبية والتي تحقق الباحث من خلالها من فاعلية البرنامج وكذا حجم الأثر الكبير، وكذلك إستمرارية الفاعلية للبرنامج المقترح لتعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي .

ويمكن تفسير النتائج أيضا بعدة إعتبارات منها :

- أن التعرض والتكرار المباشر لموضوع الوعي الصحي خلال الجلسات قد ساهم بشكل كبير في تعديل إتجاهات الأفراد، وأن اسلوب إستخدام المطويات ذات محتوى ملخص وبعناوين وصور تخدم هدف الجلسات ،وهي بمثابة إقتناء شخصي ،يعزز الجانب الوجداني ، ويكرس مبدأ الخصوصية والإستقلالية ، خصوصا إذا تعلق الأمر بالفئة العمرية المستهدفة في هذه الدراسة المتمثلة في المراهقين لاسيما أن كل فرد من المجموعة المشاركة ( يمتلك في نهاية البرنامج إحدى عشر (11) مطوية) بالإضافة إلى شد الإنتباه وجعل المجموعة الإرشادية في حالة تواصل وإنجذاب من خلال الواجبات المنزلية المقدمة طيلة جلسات البرنامج والتي تعد وسيلة تقويم ذاتي وبشكل علني في

التغذية الرجعية ، الأمر الذي يعكس ويوضح مدى الإنشغال والإهتمام من جهة ، ومدى إستيعاب المجموعة لمحتوى الجلسات والتغذية الراجعة التي تعطي دلالة على تعمق الفهم والإدراك ، وتولد الخبرة المباشرة .

- لا يمكن أيضا إغفال دور الجماعة (الأفراد فيما بينهم) في التأثير والتأثر وحدث التفاعل من خلال المناقشة والحوار وتبادل الأفكار الأمر الذي يعزز دافعية الأفراد لتغيير أو تعديل إتجاهاتهم ، إذ يمتاز الإرشاد الجماعي بقدرته على توفير الوقت ويسمح بمساعدة عدة أفراد في نفس الوقت ، كما يوفر لأعضاء الجماعة جوا نفسيا مساعدا على التنفيس والإحساس بالإنتماء والتقبل ، وهو الأمر ذاته الذي دفع بالباحث لإختيار الإرشاد الجماعي لأنه مناسب حسب رأيه لتحقيق الهدف المنشود وفق أسس علمية قائمة على التخطيط والتنظيم.

- يرى الباحث أن الخلفية النظرية للبرنامج المقترح والمتمثلة في التناظر المعرفي ساهمت بشكل كبير في الوصول إلى نتائج هذه الدراسة ، إذ أن الضخ المعرفي والمعلوماتي الذي تلقتة المجموعة التجريبية خلال جلسات البرنامج على إختلاف أهدافها وتنوع مواضيعها ووسائلها ، جعلت المجموعة في حالة توتر وعدم إنسجام خصوصا إذا ما تعارضت المعلومات الجديدة مع معلوماتهم القديمة الأمر الذي يستثير دافعتهم نحو البحث على وسيلة لتحقيق الإرتياح والإستقرار والإتساق وهذا لا يتأتى إلا بإختيار إحدى الأفكار أو المعلومات ، وتغيير آراءهم ومواقفهم ، وذلك لخفض التوتر وتحقيق التوازن .

ولقد سعى الباحث إلى البحث عن الدراسات المتوافقة في النتائج مع الدراسة الحالية حيث رصد مجموعة من الدراسات المشابهة من حيث النتيجة ومن حيث تطبيق برنامج إرشادي لتعديل الإتجاهات وكذلك من حيث موضوع الدراسة والمتعلق بالوعي الصحي وبعض الدراسات الأخرى وإن إختلفت من حيث الموضوع أو التصميم التجريبي لها لكنها

تحقق الهدف ذاته وهو فاعلية البرنامج في تعديل الإتجاهات ( الخاصة المقاسة ) ناهيك عن إستمرارية الفاعلية للبرنامج بعد التطبيق ، ونورد بعض هذه الدراسات:

حيث تتفق النتيجة المتوصل إليها مع دراسة حاتم أبو زائدة (2006) حيث أظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج في تنمية المفاهيم الصحية والوعي الصحي لدى طالب الصف السادس الأساسي في محافظات غزة، من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات طلبة المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في اختبار المفاهيم الصحية تعزى للبرنامج المقترح، كما تتفق مع دراسة العمودي (2007) حيث وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي و البعدي في اختبار اكتساب المعلومات الصحية وفي مقياس الاتجاه الكلي وأبعاده الثلاثة وفي مقياس اتخاذ القرار وبعديه وفي مقياس التنور الصحي الكلي لصالح التطبيق البعدي.

ودراسة (ريهام إسماعيل ،ودعاء محمد ،2014)،حيث كانت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات وعي وممارسات الطالبات بمجال التدابير الصحية والوقائية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي وذلك عند مستوى(0.001) ، و دراسة (محمد حمزة الزيودي، وآخرون ، 2016) حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي، وقياس المتابعة على مقياس الاتجاهات بين أفراد المجموعتين :التجريبية والضابطة، لمصلحة المجموعة التجريبية، مما يشير إلى وجود أثر للبرنامج الإرشادي في تحسين وتعديل الاتجاهات لدى المجموعة التجريبية ،إضافة إلى استمرار هذا الأثر بعد انتهاء البرنامج، نجد أيضا دراسة ( منال مرسى، وهناء أحمد ، 2016) حيث أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات طالبات الجامعة في البعد الوجداني للإتجاه ودور التخصص في التشجيع نحو المشاركة في العمل التطوعي كأحد مجالات الوعي الصحي ،ووجود فروق دالة إحصائية

بين متوسطات درجات طالبات الجامعة في البعد السلوكي، وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات طالبات الجامعة في البعد المعرفي للاتجاه ، وتتفق نتائج الدراسة الحالية أيضا مع دراسة القص صليحة (2016 )، حيث توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس سلوكيات الخطر ومقياس الوعي الصحي، بالإضافة إلى دراسة (السنوسي وآخرون، 2018) حيث توصلت بعد تطبيق برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى لاعب كرة السلة على الكراسي المتحركة إلى أن هناك فرق دال عند مستوى معنوية (0.001) بين متوسطي درجات التطبيقين القبلي والبعدي ، لإستبيان الوعي الصحي (الدرجة الكلية) لصالح التطبيق البعدي، الأمر الذي يشير إلى أن هذه الفروق ترجع إلى تأثير المعالجة التجريبية (البرنامج الإرشادي المقترح )، وتتفق نتيجة الدراسة بالنسبة للبعد المعرفي مع دراسة أبو الحمائل ( 2019 )، حيث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب في التطبيق القبلي والبعدي للاختبار المعرفي للصحة الغذائية بأبعاده المختلفة لصالح التطبيق البعدي ، وتتفق نتائج الدراسة الحالية وحجم التأثير مع دراسة (فوقية رجب، إيناس محمد ، 2019)، حيث أسفرت الدراسة عن وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات طلبة مجموعة البحث ، بالنسبة إلى التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الوعي الصحي الوقائي ككل وفي أبعاده الفرعية كلا على حدة لصالح التطبيق البعدي ، كما أن حجم وقوة التأثير في مقياس الوعي الصحي الوقائي ككل وفي أبعاده الفرعية كلا على حدة كانت كبيرة، مما يدل على فاعلية البرنامج المقترح في التربية الصحية . بالإضافة أيضا إلى دراسة ماجدة فتحي ( 2021 ) حيث توصلت إلى وجود فاعلية وأثر إيجابي للبرنامج المقترح في تنمية المعارف السلوكية الوقائية لدى المجموعة التجريبية، وأيضاً دراسة (نورهان محمد السيد علي رضوان، 2023)، حيث توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة

التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس إتجاهات معلمي التعليم العام لصالح القياس البعدي وتوصلت أيضا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي ، ويوجد تأثير دال للبرنامج الإرشادي في تعديل إتجاهات معلمي التعليم العام.

## الخاتمة :

إن الإتجاهات النفسية بأبعادها المعرفية ، والوجدانية ، والسلوكية ، إنما هي تعبير ضمنى عن شخصية الفرد ، وإعلان صريح عن مكنوناته وتوجهاته ، وآرائه ومعتقداته ، من خلال ما يظهر من مخرجات سلوكه ، والخوض في موضوع تعديل الإتجاهات ، إنما ينبع من الرغبة في تعديل الممارسات غير السليمة في شتى المجالات ، وماتاولته هذه الدراسة وخصت به موضوع الوعي الصحي ، نابع أيضا من الإحساس بضرورة التنبيه واليقظة نحو مايعتقده الفرد وما يسلكه من ممارسات ، قد لا تحقق السلامة الصحية على المستوى الجسدي أو النفسي ، أو المجتمعي أو أنها قد تصل إلى حد كبير من التهديد والخطورة ، كما أن التفكير والعزم على إعداد البرامج الفعالة والرامية لتعديل تلك الإتجاهات ، هو بمثابة خطوة سباقة وقائية قبل وقوع الخطر ، أو إرشادية أو علاجية نحو تقليل معاناة البشر ، وهي رؤية عميقة نحو تعزيز الصحة التي تراعي إحتياج المجتمع بما يحقق للفرد من خلال الوعي الصحي ، وتغيير العادات والممارسات والسلوكات غير الصحية ، وهو المطلوب الرئيس لحياة أفضل .

ومما سبق فقد إنصبت هذه الدراسة ضمن هذا المنحى ، وهو إعداد برنامج والتحقق من فاعليته في تعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي ، وقد تحقق من خلال هذه الدراسة وما أفرزته من نتائج بأن - للبرنامج فاعلية في تعديل الإتجاهات نحو الوعي الصحي لدى تلاميذ التعليم الثانوي ، وشملت فاعليته الأبعاد الثلاثة ، البعد المعرفي ، والبعد الوجداني ، والبعد السلوكي ، وأثبت البرنامج وجود إستمرار للفاعلية .

وفي هذا السياق فإن الجدير بالذكر ، أنه ليس من السهل تعديل إتجاهات الأفراد ، وتغييرها ما لم تنتج عملية التعديل ، بالتزود بإستراتيجيات محكمة وواضحة ، ولها من السند العلمي ما يحصنها ويضمن ثمره نتائجها ، ويعد الإختيار الأمثل لهته البرامج ،

---

نوعها وتقنياتها ، ووسائل تطبيقها ، ومناسبتها للفئة المستهدفة ، هو حجر الأساس في نجاحها ، وأن يمتلك الباحث في هذا كله ، الصبر ، والعزم ، والإرادة للتغلب على الصعاب ، فسيرورة النفس والحياة البشرية وتطورها ، تثقل كاهل الباحث عند الضبط والرصد، ثم التعديل ، ويبقى الأمل في تعديل وتغيير حياة الناس للأفضل هو الفاصل .

\*وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم\*

ونسأل الله حسن الخاتمة .

## توصيات :

بعد إتمام الدراسة الحالية يقدم الباحث جملة من التوصيات :

\* ضرورة تكثيف العمل والبحث في موضوع الإتجاهات خصوصا لفئة المراهقين وفي مجالات عدة، والكشف عن طبيعة تلك الإتجاهات ومعرفة فيما إذا كانت تحتاج إلى تحسين أو تعديل أو تنمية وغير ذلك بتطبيق مختلف البرامج المناسبة لهذا الغرض وتحقيق نتائج إيجابية.

\* إدراج موضوع التنافر المعرفي ضمن الأعمال البحثية للطالب الجامعي خصوصا في الأطوار الأولى من التعليم الجامعي ، من أجل مساعدة الأفراد على تخطي الصعاب وتحقيق الإتساق والإتزان في مختلف القضايا التي تشغل حيزا كبيرا من حياتهم .

\* تحفيز الطالب الجامعي ودعمه لإعداد المقاييس والبرامج البحثية بنفسه ، وبالإعتماد على الجهد الشخصي وتفعيل الخبرات ، مع الحرص على الإلتزام والتفكير بالخصائص العلمية ، وذلك من أجل إثارة روح المبادرة والإبداع لدى الطالب الجامعي ، والشعور بالإنجاز وإثراء الرصيد العلمي وتحقيق الهوية العلمية .

\* يوصي الباحث المؤسسات الفاعلة في المجتمع ومختلف القطاعات، والتي لها دور موازي لدور الجامعة كمديريات التربية والمعاهد والشركات وغيرها سواء كانت حكومية أو خاصة بتسهيل وتسخير كافة وسائل الدعم للطالب الباحث في أداء مهمته وإجراء بحثه في أريحية وأن لا تعيق الإجراءات الإدارية سبيله في تحقيق أهدافه البحثية والمستقبلية ، خدمة للعلم والصالح العام .

---

## قائمة المراجع

---

## قائمة المراجع باللغة العربية

- ابراهيم عبد الهادي المليجي، سامي مصطفى زايد، (2012) الرعاية الطبية و التأهيلية من منظور الخدمة الإجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، المجلد :1، الطبعة :1، الإسكندرية، مصر.
- ابراهيم، مجدي، عزيز. (2004). موسوعة التدريس الجزء الثاني(ت-ح) (ط1) دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- أبو حماد، ناصر الدين(2008)، الإرشاد النفسي والتوجيه المهني، أريد ، عالم الكتب الحديث، الأردن.
- أبو زائدة، حاتم يوسف (2006). فعالية برنامج بالوسائل المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة .
- إبراهيم الغمري (ب ت) السلوك الإنساني والإدارة الحديثة , (ب ط) دار الجامعات المصرية، الإسكندرية .
- أحمد بن زيد الدعجاني (2012) :إتجاهات طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمدينة الرياض نحو الدروس الخصوصية، دراسات تربوية ونفسية،مجلة كلية التربية بالزقازيق العدد:77،مصر.
- أحمد بن عبد المجيد بن علي أبو الحمائل.(2019)، فاعلية برنامج تعليمي إلكتروني باستخدام تطبيق الواتس آب في تنمية التحصيل المعرفي لبعض مفاهيم الصحة الغذائية لدى طلبة جامعة جدة، مجلة العلوم التربوية والنفسية ،المجلد (12) العدد(03)،كلية التربية ،جامعة جدة، المملكة العربية السعودية .
- أحمد شاهين (2010) الإعلام والتنمية ، ط1، مؤسسة طيبة ، القاهرة .
- أحمد شينون، وسمير جوهاري (2023)، التنافر المعرفي لدى الطالب الجامعي -دراسة ميدانية بجامعة الجلفة، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية جامعة زيان عاشور ، المجلد الثامن - العدد الرابع - بالجلفة ، الجزائر
- أحمد عبد الخالق، (1983)، علم النفس الاجتماعي - دار الجامعية - لبنان.
- أحمد عيسى الزغلول، (2022)، دور شبكات التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي لدى طلبة الجامعات الأردنية في ظل جائحة كورونا، رسالة مقدمة استكمالالمتطلبات الحصول على درجة

الماجستير في تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في التعليم، كلية العلوم التربوية، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.

الأحمدي علي(2003) : مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني ثانوي وعلاقتهم باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة ، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة ام القرى ، الرياض. ارتاج،م(2001) ،التثقيف الصحي حول الإسهال،لندن.

أرنوف وتيج .(1994)، مقدمة في علم النفس - ديوان المطبوعات الجامعية -الجزائر. إسرائ رأفت محمد علي شهاب،(2019) فاعلية برنامج قصصي لتنمية الوعي الصحي لدى أطفال الروضة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، مجلة الطفولة، العدد الثاني والثلاثون ( عدد مايو 2019)، كلية رياض الأطفال جامعة دمنهور. مصر.

إقبال إبراهيم مخلوف(1991) العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية : اتجاهات نظرية، دار المعرفة الجامعية، د.ط ، الإسكندرية .

إكرام حمودة الجندي (2008). تنمية الوعي الصحي للأطفال ما قبل المدرسة في ضوء معايير التربية الصحية، رسالة دكتوراه غير منشورة ، قسم رياض الأطفال، كلية التربية، جامعة طنطا.مصر. اكرم عبد القادر , عبد الله فراونه ،(2012 )، فعالية استخدام مواقع الفيديو الالكترونية في اكتساب مهارات تصميم الصور الرقمية , رسالة ماجستير في المناهج و طرق التدريس , كلية التربية , الجامعة الاسلامية , غزة .

إلهام عامر عطا عبد الفتاح (2012) الاتجاهات نحو المرض النفسي لدى الأمهات الحوامل المترددات على العيادات النسائية الحكومية في محافظة رام الله والبيرة ، رسالة ماجستير،كلية العلوم التربوية جامعة القدس.فلسطين.

آمال كزيز،(2021) التربية الصحية ودورها في محو الأمية الصحية في ظل انتشار وباء كورونا، مجلة العلوم الاجتماعية،العدد 01 المجلد 07،ص(107-122) جامعة قاصدي مر باح، ورقلة، الجزائر

أمد جمال حجازي ،(2017) ،التنظير بالنقل في علم المكتبات والمعلومات :دراسة تطبيقية للاتجاهات الموضوعية لبحوث المكتبات والمعلومات العربية في ضوء نظريتي التنافر المعرفي ،والتعرض الإنتقائي للمعلومات،مجلة كلية الآداب ،العدد31،الجزء1،جامعة بنها،مصر.

أميرة قنازع (2022)، الوعي الصحي والغذائي وعلاقته بالإتجاهات نحو النشاط الرياضي لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، أطروحة لنيل شهادة الماجستير ، جامعة النجاح الوطنية، كلية الدراسات العليا، نابلس، فلسطين.

أميرة منصور يوسف (1997) المدخل الإجتماعي للمجالات الصحية الطبية والنفسية، دار المعرفة الجامعية، الزارطة، الإسكندرية.

أمين أنور الخولي وآخرون (1998) التربية الرياضية المدرسية، دار الفكر العربي، ط4، القاهرة، مصر.

أمين، جراد محمد (2016) دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي بين التلاميذ الممارسين وغير الممارسين لحصة التربية البدنية في الثانوية، أطروحة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة- الجزائر.

الأنصاري صالح (2003) : مدخل إلى الصحة المدرسية، مؤسسة خالد أمين، الرياض.  
إيمان البلوني، ميسون شتيفي (2003) العادات الغذائية والوعي الغذائي عند طالبات المرحلة المتوسطة ، وعلاقتها بانتشار الأنيميا ،مجلة بحوث الاقتصاد المنزلي، جامعة المنوفية مجلد 13، العدد (3-4)، صص 1-16. مصر

إيهاب يوسف قنديل (2007)، تنمية الوعي البيئي والصحي من خلال تدريس القصص الحركية في درس التربية الرياضية لتلاميذ الصف الثاني من المرحلة الابتدائية، رسالة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية الرياضية ، كلية التربية الرياضية، جامعة الإسكندرية .  
باريان، أحمد ريان (2004) دور وسائل الإعلام في التثقيف الصحي للمرأة السعودية بمدينة الرياض: دراسة ميدانية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، كلية الآداب، المملكة العربية السعودية.

باعمر الزهرة، (2006) اتجاهات المرأة نحو بعض القضايا الاجتماعية، في ضل بعض المتغيرات الديموغرافية ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير ،جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ،ورقلة.

بحدادة نجاة ، سمير بطاهر ، (2012) ، فعالية الإمداد في إدارة تدفقات المرضى بأقسام العمليات الجراحية ،مذكرة لنيل شهادة الماجستير ، كلية العلوم الإقتصادية والتسيير والعلوم التجارية – جامعة تلمسان ، الجزائر .

البستاني، عبدالله.(1980): الوافي معجم وسيط اللغة العربية.مكتبة لبنان، بيروت.  
البشيرى أحمد،(2022)، التقدير الكمي لمساهمة الوعي الصحي في تحديد المعادلات التنبؤية لإتجاهات التلاميذ نحو ممارسة النشاط البدني الرياضي ن مجلةالإبداع الرياضي، المجلد (13)، العدد(01) الصفحات499-519.جامعة المسيلة .(الجزائر)

بلوم ، بنيامين وآخرون ، (1983) ، تقييم تعليم الطالب التجميعي او التكويني ، ترجمة محمد المفتي وآخرون دار ماكرو هيل ، القاهرة.

بن عمارة حاج محمد، وآخرون ، (2017)، وسائل الإتصال ودورها في التوعية السياحية ، دراسة ميدانية لوكالة المحسنون (المطويات نموذجا ) ،ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإجتماعية ، جامعة مستغانم.

بني جابر، جودت.(1998). (علم النفس الاجتماعي (ط.1). مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان.

بني جابر، جودت.(2004) علم النفس الاجتماعي .الطبعة الأولى،مكتبة دار العلم الثقافة للنشر والتوزيع ، عمان.

بوجلال ، عبد الله ،(1991)،الإعلام وقضايا الوعي الاجتماعي في الوطن العربي ، مجلة المستقبل العربي ،المجلد14، العدد147، لبنان.

بوخبزة، نبيلة (1995) الإتصال الاجتماعي الصحي في الجزائر ، رسالة ماجستيرفي علوم الإعلام والإتصال ، جامعة الجزائر .

بوساحة عبلة ،(2007)، اتجاهات الأساتذة الجامعيين نحو تطبيق النموذج الثقافي التنظيمي للنظرية Z مذكرة مكملة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس ،كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية،جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر .

بوظيفة حمو وآخرون،(2008).اتجاهات العاملين على الحاسوب نحو استعمال النظارات الطبية. ط1، دار الملكية للطباعة والنشر والتوزيع والإعلام، الجزائر .

بوعمر سهيلة،(2014)، الاتجاهات النفسية الاجتماعية للطلبة الجامعيين نحو شبكة التواصل الاجتماعي "فيسبوك"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الاجتماعي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة (الجزائر).

بولحفة رجاء،(2021)، أثر رقمنة القطاع الصحي على الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية ابن زهر-قالمة، مذكرة تخرج مقدمة لإستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص:تسويق الخدمات، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 8 ماي 1945-قالمة، الجزائر.

تايلور شيلي (2008)، علم النفس الصحة، ترجمة وسام درويش وفوزي شاكور، دار حامد للنشر والتوزيع، ط1 عمان الأردن.

تير بن نصيب (2016) بناء برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى التلاميذ المصابين بالسكري بمرحلة التعليم المتوسط، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية شعبة علوم التربية في علوم التربية ( L.M.D )مذكرة مكملة للحصول على شهادة ماستر تخصص :إرشاد وتوجيه، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي.

ثريا عبد الحميد سلامة، و ثائر أحمد غباري (2016) التنافر المعرفي والمسؤولية الاجتماعية لدى طلبة الجامعة الهاشمية في ضوء متغيري النوع الاجتماعي والكلية، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 12، عدد 1، صص 31-43

جابر، نصر الدين، ولوكيا، الهاشمي.(2006). مفاهيم أساسية في علم النفس الاجتماعي، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.

جبار، كنزة، (2014)، اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو الكتابات الجدارية، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

جلال، سعد.(1985) المرجع في علم النفس .مطبعة الدجوى، القاهرة.

جميل بشرى(2016) الصحة المدرسية في ضوء خبرات بعض الدول، الإسكندرية.

جورج غازدا وريموند كورسيني .(1986) نظريات التعلم . (ترجمة) علي حسين حجاج : المجلس الوطني للثقافة والعلوم الإدارية، الكويت.

- جون هارتلي، (2018) -ترجمة :هدى عمر السباعي،نرمين عادل عبد الرحمان، الإعلام الجديد وقضاياها ، المجموعة العربية للتدريب والنشر، الطبعة الأولى ، القاهرة، مصر
- الجوهري محمد وآخرون ،(1992) ، علم الاجتماع ودراسة الإعلام والاتصال، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.مصر
- حاتم بن مرشود الحربي (2018) تصور مقترح لتنمية قيم الثقافة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المرشدين الصحيين، بحث مقدم للحصول على درجة دكتوراه تربية - مناهج وطرق تدريس:طرق تدريس العلوم الإنسانية، كلية التربية،جامعة المدينة العالمية ، المملكة العربية السعودية.
- حاتم بن مرشود الحربي ،(2018) تصور مقترح لتنمية قيم الثقافة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المرشدين الصحيين، بحث مقدم للحصول على درجة دكتوراه تربية - مناهج وطرق تدريس:طرق تدريس العلوم الإنسانية كلية التربية، جامعة المدينة العالمية ،ماليزيا.
- حامد عبد السلام زهران. (2003). علم النفس الاجتماعي (الإصدار الطبعة الثالثة)، عالم الكتب، القاهرة.
- حامد عبد السلام زهران.(1985)، علم النفس الاجتماعي -عالم الكتب -الطبعة - 05 القاهرة.
- حزام عبد الرزاق.(2023)، علاقة الوعي الصحي بالإتجاه نحو ممارسة النشاط البدني الرياضي لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة،مجلة التحدي ، المجلد: (15)، العدد: (02).الصفحات 105-127،جامعة محمد بوضياف المسيلة.(الجزائر).
- حسام الدين، ليلي عبد الله (2000). "وحدة مقترحة عن الأمراض المستوطنة في الريف المصري وأثرها في تنمية الوعي الصحي لدى السيدات الريفيات"، الجمعية المصرية للتربية العلمية، مجلة التربية العلمية، المجلد الثالث، العدد الأول.مصر.
- حسن ، محمود شمال (2001) سيكولوجية الفرد في المجتمع ،دار الآفاق العربية، القاهرة .
- حسني الجبالي (2003) علم النفس الاجتماعي بين النظرية والتطبيق ، ط ( 01) مكتبة أنجلو المصرية ،مصر.
- حسنين، ألاء أكرم حسنين، (2017)، مستوى التنافر المعرفي وعلاقته بأنماط الشخصية لدى المراهقين في منطقة عبلين (رسالة ماجستير)، جامعة عمان العربية.

- حسين حميد الثقفي، (2006) ،تغيير الاتجاهات نحو مهنة التمريض لدى عينة من الشباب السعودي من خلال برنامج إرشادي، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم العلوم الاجتماعية،أكاديمية نايف للعلوم الامنية،الرياض السعودية.
- حسين طه عبد المنعم،(2004)، الإرشاد النفسي النظرية ،التطبيق التكنولوجيا ، دار الفكر، عمان.
- حكمت، فريحات (1990) مبادئ في الصحة العامة، ط1، دار المستقبل، عمان.
- حمام، فريال سلام ابراهيم (1996) ،مستوى الثقافة الصحية لدى طالبات الصف الأول الثانوي وأثره في اتجاهاتهم الصحية في منطقة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك: اريد، الأردن.
- الحمداني، اقبال محمد رشيد،(1986)، اثر برنامج تربوي في تعديل اتجاهات طلاب المرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الموصل، العراق.
- حميدة حدي (2011) اتجاهات الأساتذة والتلاميذ والأولياء نحو الدروس التذعمية الخاصة ، رسالة ماجستير غير منشورة في علوم التربية ، جامعة الجزائر .
- حنان شوقي عبد المعز محمد المجولي (2009) ،فعالية التدخل المبكر باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في تحسين الاتجاهات السوسيوبياتية لدى أطفال الروضة المساء إليهم ، المجلة المصرية للدراسات النفسية - العدد 64 - المجلد التاسع عشر - يوليو 2009 ص 107
- خالد فيصل الفرهم(2014) إستخدام وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية، دراسة تطبيقية على المدن الطبية ومستشفياتها الحكومية بمدينة الرياض، السعودية، مجلة البحوث الإعلامية، العدد: 22 ،جامعة الأزهر، كلية الإعلام، القاهرة.
- خامت سعدية وعجوز نورة ،(2012) تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر، مذكرة ماستر في العلوم التجارية، تخصص تسويق، معهد العلوم الإقتصادية، التجارية وعلوم التنسيير، جامعة البويرة.
- خولة هويوة ،فيروز بته، (2021) التنافر المعرفي وعلاقته بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الثانوي ،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الإرشاد والتوجيه، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ، قسم العلوم الإجتماعية،جامعة محمد خيضر ، بسكرة.

دافيدوف ، لندال (1983) مدخل علم النفس ، دار ماكجروهيل للنشر، القاهرة .  
داليا عزت مؤمن،(2004)، سيكولوجية الطفل والمراهق، الطبعة الأولى ،مكتبة مدبولي للنشر،  
القاهرة .

الداهري، صالح (2008)سيكولوجية الإبداع والشخصية .الطبعة الأولى، دار الصفاء، عمان.  
الداهري، صالح حسن والكبيسي، مجيد وهيب .(2000) علم النفس العام . دار الكندي للنشر  
والتوزيع . اريد . الاردن .

درويش، زين العابدين(2005)علم النفس الاجتماعي أسسه وتطبيقاته .دار الفكر العربي، القاهرة.  
درويش، زين. (1999) علم النفس الاجتماعي أسسه وتطبيقاته ، دار الفكر العربي، القاهرة.  
الرازحي محمد الوارث (2002) ،دور كتب العلوم بمرحلة التعليم الساسي في تنمية الوعي الصحي  
للطلبة، دراسات في المناهج وطرق التدريس، كلية التربية، جامعة عين شمس،العدد 78 ص -98  
77.القاهرة.

ربوح صالح،(2013)،الإتجاهات النفسية نحو ممارسة النشاط البدني الرياضي وعلاقته بالتوافق  
النفسي الإجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية ،أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه،زrالدة ،جامعة  
الجزائر3.

رحمة كروش ( 2021 ) : دور شبكات التواصل الاجتماعي في تنمية الوعي الصحي إزاء فيروس  
كورونا كوفيد 19 لدى الطلبة الجامعيين، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام  
 والاتصال (غير منشورة )، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحي -  
جيجل.

رشاد الدين، مؤنس(2000): المرام في المعاني والكلام القاموس الكامل عربي- عربي. دار  
الرتب الجامعية، بيروت.

رشاد نادية محمد (2012). التربية الصحية والأمان، منشأة المعارف، ط2، الاسكندرية.  
رشاد، نادية محمد (1996م):"التربية الصحية والأمان"، ط 2، دار الفكر العربي للنشر، مصر.  
رشوان حسين. (2003). أصول البحث العلمي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.

رضا حسين محمد عبد الرحمن ،(2021) تنمية الوعي الصحي لدى طالب التعليم الثانوي الأزهرى ،مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، المجلد الخامس عشر -العدد الخامس عشر،كلية التربية ،جامعة الفيوم، مصر .

الرفاعي، نعيم. (1982) التقويم والقياس في التربية (ط.1). دمشق: مديرية المطبوعات الجامعية. رمضان زعطوط، (2005)،علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي و علاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بمدينة ورقلة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الإجتماعي ، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة قاصدي مرباح ، ورقلة.(الجزائر).  
ريحاب سامي لطيف محمد، (2020)اعتماد الجمهور المصري على وسائل الإعلام الجديد كمصدر للمعلومات والأخبار حول جائحة كورونا كوفيد19 ودوره في تعزيز الوعي الصحي لديه"، مجلة البحوث الإعلامية، جامعة الأزهر، العدد 55 ، الجزء 5 ، مصر ، 3089 - 3172.  
ريهام إسماعيل الشربيني،ودعاءمحمد زكي حافظ،(2014)،فاعلية برنامج إرشادي لتنمية وعي وممارسات طالبات الجامعة بالتدابير الصحية والوقائية ، مجلة بحوث التربية النوعية ، العدد(35) صص103-144.

زبير يسية ، بن عامر وسيلة (2023)، برنامج إرشادي (معرفي سلوكي) مقترح لتنمية الدافعية للتعلم لدى طلبة الجامعة المتعثرين دراسيا ، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية،المجلد الثامن -العدد الثاني جامعة زيان عاشور بالجلفة الجزائر صص838- 878 .  
زنكنة، سوزان دريد (2009) الوعي الصحي ومصادره لدى طلاب كلية التربية ابن الهيثم، مجلة ديالي، العدد41جامعة بغداد، العراق

زهران، حامد،(1977): علم النفس الاجتماعي، عالم الكتب، القاهرة .  
الزهرة بريك(2019) ،وسائل الإعلام ودورها في نشر الوعي والتثقيف الصحي ،مجلة معالم للدراسات الإعلامية والاتصالية، كلية علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجزائر 3  
زهير غنيمة، بودية زهرة(2019) مواقع التواصل الاجتماعي واكتساب الوعي الصحي للمرأة ، مذكرة ماستر، علوم الإعلام والاتصال، تخصص إتصال وعلاقات عامة، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم.

زينب عاطف ، سعيد حامد محمد يحيى، (2009) فعالية برنامج كمبيوتر في الثقافة الغذائية على التحصيل المعرفي وتنمية الوعي الغذائي والصحي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية ، المجلد 19، العدد 78، ص.ص 45-82. جامعة الأزهر ، مصر .

سامرة محمد (2008) ادارة الأفراد ، منشورات جامعة حلب.سوريا.

سعد جلال (1984) علم النفس الاجتماعي (ط01) منشأة المعارف الإسكندرية .مصر.

سعد جلال .(1992) القياس النفسي و الاختبارات النفسية - دار المعارف - مصر .

سعد جويد كاظم الجبوري، وآخرون : (2012) ، إتجاهات طلبة قسم التاريخ نحو تخصصهم الدراسي وفقا لبعض المتغيرات ، مجلة الباحث المجلد 2 العدد 3، كربلاء. العراق .

سعيد جاسم الأسدي، عطاري محمد سعيد (2014) الصحة النفسية للمفرد والمجتمع. ط 1 دار الرضوان، الأردن.

سعيد علي زهران ، (2024) التنافر المعرفي وعلاقته بالتكيف الاجتماعي لدى الموهوبين والعاديين من طلبة المرحلة المتوسطة، مجلة كلية التربية -جامعة المنصورة ، العدد 125، ص 1345- 1374.

سلامة، بهاء الدين (2001) : الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي ، القاهرة.

السلمي، علي، (د.ت) تحليل النظم السلوكية، مكتبة غريب، القاهرة.

سلوى مرتضى، ومحمد مروان عرفات ، (2011)، بيولوجيا الرياضة مذكرة ماجستير، كلية التربية الرياضية للبنين ،جامعة الزقازيق، القاهرة .

سمر وليد الحلق (2015)،فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لخفض حدة مشكلات السلوك اللاإجتماعي لدى عينة من تلاميذ التعليم الأساسي ، بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الصحة النفسية للأطفال والمراهقين ،قسم الإرشاد النفسي ، كلية التربية ، جامعة دمشق، الجمهورية العربية السورية .

سمية بن مبارك، إيمان مسعودي، (2021)، الوعي الصحي لدى المراهقين (دراسة مقارنة بين المدخنين وغير المدخنين)، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف ،المجلد 06 العدد 01، ص 257-274. باتنة (الجزائر).

سمير محمد الحسين، (1984) الاعلام والاتصال بال جماهير والراي العام، عالم الكتاب ، القاهرة

سميرة محارب العتيبي، مريم حميد اللحاني، 2020، ص43 تطوير مقياس التناافر المعرفي وتقدير خصائصه السيكومتريه لدى طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة) نسخته قصيرة . (مجلة الخلدونية، المجلد 12 العدد (2) ص 38-64

سواء حسن عماشة (2010) الإتجاهات النفسية والإجتماعية، أنواعها ومدخل لقياسها، مجموعة النيل العربية ، ط1، القاهرة.

سنوسي عبد الكريم وآخرون (2018) فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الصحي لدى لاعبي كرة السلة على الكراسي المتحركة ، مجلة علمية محكمة تصدر عن معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، العدد 16، جامعة الجلفة .

سهام إبراهيم كامل محمد، (2014)، ماجستير في التربية (رياض الأطفال) جامعة القاهرة.

سهام بنت عطا الله بن عواد العطوي ، (2022)، المعتقدات الصحية ودورها بالالتزام مرضى الفشل الكلوي بالخطة العلاجية ، كلية العلوم الإجتماعية ، جامعة أم القرى ، مجلة الخدمة الإجتماعية ، المجلد 73، العدد 1 - ص ص 46-64 ، المملكة العربية السعودية .

السوداني، عبد الكريم عبد الصمد (1997)، الإتجاهات الصحية اللازمة لتلاميذ المرحلة الابتدائية ومراعاتها في كتب العلوم، أطروحة دكتوراه غير منشورة ، جامعة بغداد .

السيد، فؤاد البهي ، (1954) ، علم النفس الإجتماعي، دار الفكر العربي ، مصر.

الشاعر، عبد المجيد، وآخرون (2001م). "الصحة والسلامة العامة"، اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

شائم الفي الهمزاني (1995) تقويم الوعي الديني للمسلمين ، مقياس اتجاه ومستوى الوعي الديني بالتطبيق على مسلمي ألبانيا ، كلية العلوم الإجتماعية ، قسم علم الاجتماع والخدمة الإجتماعية ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ، المملكة العربية السعودية .

شعبان على حسين السيسى ( 2009 ) . السلوك التنظيمي بين النظرية والتطبيق ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية .

شعباني مالك (2006) دور الاذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التنمية ، جامعة منتوري، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية قسم علم الاجتماع ، قسنطينة، الجزائر .

شكر، فايز عبد المقصود، وآخرون (1999م). "الصحة المدرسية"، عالم الكتب للنشر، القاهرة، مصر.

شوامرة طالب نادر، (2014)، علم النفس الاجتماعي، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن.

شوكت، رفعت، (2016)، التنافر المعرفي لدى طلبة كلية التربية الأساسية الجامعة المستنصرية، 22(39)، ص825-845.

صالح ، قاسم حسين (1988) الشخصية بين التنظير والقياس ، مطبعة التعليم العالي ، بغداد  
صالح عبد الله الزغبى ، سلمان العوالمة أحمد (2000)، التربية الرياضية للحالات الخاصة ، .  
ط1، دار الصفاء للطباعة والنشر ، عمان .

صالح، محمد صالح (2002م). "فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية في تنمية التثور  
الصحي" الجمعية المصرية، مجلة التربية العلمية، المجلد الخامس، العدد الرابع، جامعة عين شمس  
القاهرة.

الصمادي، أحمد وعبد العزيز السرطاوي، 1995، تكوين مقياس اتجاهات طلبة الجامعة نحو  
المعاقين، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت. 24(1) ص215-239، الكويت .

صوالحة محمد أحمد(1990)، علاقة مستوى مفهوم الذات وشكل التغذية الراجعة بفاعلية تعلم  
مفاهيم علمية لدى طلاب الصف الثاني الإعدادي في الأردن ،رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة  
عين شمس ،القاهرة.

صورية زاوشي ،( 2017 ) دور الإتجاهات النفسية في إذكاء النزاعات الأهلية، المجلة الجزائرية  
للدراسات السياسية ،المجلد : (04) ،العدد: (01)، ص335-348، كلية الإعلام والاتصال ،جامعة  
الجزائر 03.

الطاهر محمد الهيلي .(2013)، تحليل الاتجاهات النفسية للمستفيدين الليبيين نحو جودة  
الخدمات الصحية، مجلة العلوم الإقتصادية والسياسية، جامعة المرقب، ليبيا.

طلافة حامد وأبو حسان سائدة ،(2017)، المفاهيم الصحية في كتب التربية الوطنية والمدنية  
للفصول الثلاث العليا من مرحلة التعليم الأساسي في الأردن ، بحث منشور ، مجلة كلية التربية،  
العدد (24) ، جامعة الإمارات العربية المتحدة .

طه حسين عبد العظيم: ( 2004 ) الإرشاد النفسي) النظرية، التطبيق، التكنولوجيا، ط1 ، دار الفكر العربي، القاهرة.

الطواب، سيد محمود . ( 1990 ) الاتجاهات النفسية وكيفية تغييرها، دار المنظومة. المجلد: س4، العدد :ع15، مصر .

العاسمي، رياض نايل ( 2015 ) التصميم الناجح لبرامج الإرشاد النفسي المدرسية ، دار العلمي ، الأردن.

عامر مصباح، ( 2011 )، علم النفس الاجتماعي في السياسية والإعلام، دار الكتاب الحديث، الجزائر

عباس مصطفى صادق، الإعلام الجديد، المفاهيم والوسائل والتطبيقات ( د.س )، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان ،الأردن .

عبد الله، معتز، وخليفة، عبد اللطيف.(2001) علم النفس الاجتماعي، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

عبد الرحمان العسوي ،(1992)، علم النفس الإجتماعي ، دار النهضة العربية ، مصر .

عبد الرحمان، سعد . (2008). القياس النفسي: النظرية والتطبيق ،دار الفكر العربي، القاهرة.

عبد الرزاق محمد الدليمي ، الإعلام الجديد والصحافة الإلكترونية ، ط 1 - ، دار وائل ، الأردن ،

2011

عبد السلام ،احمد .(2001). اثر برنامج في التربية الصحية على اكتساب الثقافة الصحية لتلاميذ

المرحلة الابتدائية .قسم علوم الصحة الرياضية،كلية التربية الرياضية، جامعة أسيوط مصر .

عبد السلام الشيخ (1982)، مقياس الإتجاه نحو التفضيل الجمالي ،مكتب ممدوح للطباعة،طنطا،مصر .

عبد العزيز فهمي النوحى وآخرون ( 1995 ) ،مقياس اتجاهات الشباب الجامعي نحو قيادة

السيارات ومدخل نسفي أيكولوجي لتعديلها، مجلة كلية التربية، جامعة الإمارات، السنة العاشرة، العدد

11، صص 269، 303.

- عبد الكريم محمود صالح، تقى عبد الرزاق مصطفى الزبيدي (2022)، برنامج ارشادي مقترح بأسلوب إعادة البنية المعرفية في تخفيض التنافر المعرفي لدى طالبات المرحلة المتوسطة ، رسالة ماجستير، مجلة ديالى للبحوث الانسانية، العدد الرابع والتسعون (94) ، محافظة ديالى، بغداد.
- عبد اللطيف محمد خليفة، معتز سيد عبد الله. (2001). علم النفس الإجتماعي. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- عبد اللطيف محمد خليفة، عبد المنعم شحاته . (1994) محمود، سيكولوجية الإتجاهات (المفهوم-القياس - التغيير)، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- عبد الله، أحمد ياسين (2000). "وضع الطفل في الجمهورية اليمنية"، المجلس العربي للطفولة والتنمية، مجلة أخبار الطفل العربي، العدد 5، اليمن.
- عبد المحسن إبراهيم الصايغ، (2022)، الصياغات الفكرية لمصممي مطوية اعلان ما بعد الحداثة مدخل لتنمية الوعي الثقافي لدى متعلمي فن التصميم بكلية التربية الأساسية بدولة الكويت، المجلة العلمية بحوث في العلوم والفنون النوعية ،المجلد السابع عشر، العدد الأول ، الكويت .
- عبد المنعم عبد القادر الميلادي (2008) أصول التربية، مؤسسة شباب الجامعة للنشر، مصر - الإسكندرية .
- عبير صديق أمين (2019) برنامج قائم على أنشطة الوعي بالجسم لتنمية الوعي الوقائي لطفل الروضة ، مجلة الطفولة، العدد الحادى والثلاثون ، بكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة القاهرة.
- عثمان، يخلف (2001) علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة، دار الثقافة (ط. 1) ، الدوحة .
- عدس، عبد الرحمان، وقطامي، نايفة. (2002) مبادئ علم النفس ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- العربي محمد (2019) الوعي الصحي وعلاقته بالاتجاهات نحو ممارسة النشاط البدني واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة : بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه علوم في " نظرية ومنهجية التربية البدنية و الرياضية"، جامعة الجزائر 03. (الجزائر)

- العربي محمد (2017) : دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي لدى بعض طلبة معهد التربية البدنية والرياضية، مجلة تفوق في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، العدد الخامس، مستغانم.
- عزيز حنا داوود (د.س) : علم تغيير الإتجاهات النفسية الإجتماعية ، مكتبة أنجلو المصرية ، مصر.
- عصام الصفدي، وآخرون، (2001) العلوم السلوكية والاجتماعية والتربية الصحية، ط1، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- العظمت، عمر عطا الله علي (2018)، التنافر المعرفي وعلاقته بأساليب التفكير ومصادر الدعم الاجتماعي لدى طلبة جامعة اليرموك ( رسالة دكتوراه، )، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية المجلد السابع (7)، عدد22، صص14-28 .
- عقل عبد اللطيف (1999). علم النفس الاجتماعي ، دار البيرق للطباعة والنشر ، عمان .
- عقل، عبد اللطيف.(1985): علم النفس الاجتماعي. دار البيرق، عمان.
- علاء الدين كفاي، (1999)، الإرشاد والعلاج النفسي الأسري : المنظور النسقي الإتصالي ، دار الفكر العربي للطباعة والنشر ، ط1، القاهرة .
- علوان، طلال. (2019) التفكير القطبي وعلاقته بالتنافر المعرفي لدى طلبة الجامعة، دراسة منشورة، جامعة جرمو، إقليم كردستان، العراق.
- عليوة، ع، ( 1999 )، الصحة في المجال الرياضي، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر.
- عماد ، عبد الحق، ومؤيد شناعة، وقيس نعيترات، وسليمان العمدة، (2012)، مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية )، مجلد ( 04 26)، فلسطين .
- عماد الدين أحمد السيد عبد المقصود،(2022) الوعي الصحي كمتغير في تخطيط البرامج الوقائية لجائحة كورونا ،مجلة الخدمة الاجتماعية ، المجلد 74، العدد 4، صص 297-341، الإسكندرية، مصر.
- العمودي هالة (2007)، فعالية برنامج مقترح في التربية الصحية لتنمية التنور الصحي لدى تلميذات المرحلة المتوسطة ،بمدينة مكة المكرمة ، رسالة دكتوراه بجامعة مكة المكرمة ، السعودية.

عيسى براهيمى و حسناء صلاحوي، فاطمة الزهراء زيدان (2016)، دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي بين التلاميذ الممارسين وغير الممارسين لحصة التربية البدنية والرياضية، مجلة دفاتر المخبر (دورية دولية محكمة)، المجلد (11) العدد (02)، الصفحات 113-140، جامعة محمد خيضر بسكر. (الجزائر).

الغانم، وليد. (2003). الاتجاهات نحو التسرب الوظيفي وعلاقتها بالآداء. رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض السعودية.

فاطمة الزهراء منصوري، 2014، دور الاتصال السياسي في المشاركة الانتخابية، مذكرة ماستر في العلوم السياسية (غير منشورة)، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة. فراج، حسن (1992م). "الوعي السياسي لدى طلاب المرحلة الثانوية في مصر"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

فراس كسوب راشد، (2014)، مستوى الوعي الصحي لدى مدربي بعض الألعاب الفردية والجماعية في الفرات الأوسط، المجلة الدولية للبحوث الرياضية المتقدمة، المجلد: 1، العدد 04، كلية التربية الرياضية، جامعة الكوفة، العراق.

فضيل دليو، (1998)، مقدمة في وسائل الاتصال الجماهيري، ديوان المطبوعات الجامعية، دط، الجزائر،

فلية فاروق، وزكي عبد الفتاح (2004). معجم مصطلحات التربية لفظا وإصطلاحا، دار الوفاء، الإسكندرية.

فؤاد البهي السيد و سعد عبد الرحمن (1999) علم النفس الاجتماعي رؤية معاصر، ب ط، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر .

فؤاد البهي السيد وسعد عبد الرحمن (2006). علم النفس الاجتماعي ( رؤية معاصرة )، دار الفكر العربي، القاهرة.

فوقية رجب عبد العزيز سليمان، إيناس محمد لطفي عطية. (2019)، برنامج مقترح في التربية الصحية قائم على بعض القضايا الصحية المعاصرة في تنمية الوعي الصحي الوقائي وتصويب المعتقدات الصحية الخطأ لدى طلبة الدبلوم العام بكلية التربية، المجلة المصرية للتربية العلمية، العدد الرابع (04)، المجلد الثاني والعشرون (22)، مصر .

- القادوم، عفاف (2000م). "بناء برنامج لتنمية الثقافة الصحية لدى المرأة الريفية في ضوء احتياجاتها". رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.
- القُدومي عبد الناصر عبد الرحيم، (2005)، مستوى الوعي الصحي و مصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة. البحرين: مجلة العلوم التربوية و النفسية العدد 1 المجلد (6). الصفحات 223-263، البحرين .
- القص صليحة (2016) : فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين ،أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس(غير منشورة) ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، جامعة محمد خيضر ،بسكرة. (الجزائر).
- قطامي يوسف، قطامي نايفة (2000). سيكلوجية التعلم الصفي ،ط1، دار الشروق ن الأردن .
- كافي مصطفى ،(2017) ،قضايا إعلامية معاصرة ،دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، ط1، الأردن .
- كالفن سيرنجر هول، جارونر لندزي،(1981)، نظريات الشخصية ،ترجمة: فرج أحمد فرج، قذري حنفي، لطفي فطيم، مراجعة :لويس كامل مليكة، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر، مصر .
- كامل محمد عويضة.(1996)، علم النفس الاجتماعي ط - 1 دار الكتاب العلمية ، بيروت لبنان الكلوب بشير عبد الرحمن(1993):- التكنولوجيا في عملية التعلم والتعليم-دار الشروق للنشر والتوزيع ط2، الأردن .
- كريم، وميساء عزيز (د.س) التنافر المعرفي وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الطلبة في فضاء عكا، (رسالة ماجستير)، قاعدة معلومات دار المنظومة، جامعة عمان العربية. كمال قره (2018) الثقافة الصحية في المجتمعات النامية، دمشق .
- كوثر حسين كوچك (1992) :- الادارة المنزلية ، ط9، عالم الكتب ، القاهرة .
- الليحاني، مريم بنت حميد (2015) بناء مقياس للتنافر المعرفي وتقدير خصائصه السيكمترية لطالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة، مجلة الدراسات التربوية والنفسية المجلد 9، العدد 3، - سلطنة عمان.
- لونيس، سعيدة (2004) اتجاهات معلمي المرحلة الابتدائية (الطور 1 و2) نحو مهنة التعليم- دراسة ميدانية-ماجستير في علم النفس الاجتماعي. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. الجزائر.

لويس كامل مليكة (1989) ، سيكولوجية الجماعات والقيادة، الجزء الثاني ،الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر .

لويس كامل مليكة (1989) ، سيكولوجية الجماعات والقيادة،الجزء الأول، مصر ،الهيئة المصرية العامة للكتاب.

ماجدة فتحي سليم محمد ، هناء محمد عثمان .(2021) برنامج مقترح في التربية الوقائية لتنمية المعارف والسلوكيات الوقائية اللازمة لمواجهة فيروس كورونا " COVID -19 " لدى أطفال الروضة ، مجلة الطفولة والتربية. العدد. 46، الجزء 2، ص ص 137-211. كلية التربية، جامعة الوادي الجديد، مصر.

مازن عبد الهادي أحمد ،النفاخ، نزار حسين جعفر، الجنابي سلمان عكاب سرحان، (2008)، السلوك الصحي و اتجاهاته لدى الرياضيين ، مجلة علوم التربية الرياضية ، المجلد 1، العدد 7 (30 يونيو/حزيران 2008)، ص ص. 86-115، جامعة بابل كلية التربية الرياضية، العراق. ماهر، أحمد. (2000). السلوك التنظيمي: مدخل بناء المهارات، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.

مجدي الجويسي(2015) مستوى الوعي بالصحة النفسية لدى طلبة جامعتي فلسطين التقنية والقدس المفتوحة من وجهة نظر الطلبة ، طولكرم، مجلة البحوث التربوية و النفسية، جامعة فلسطين التقنية، العدد 46، فلسطين.

مجمع اللغة العربية (1998). "المعجم الوجيز"، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، مصر، القاهرة.

محمد أبو سمرة(2010) الإعلام الطبي والصحي، ط1 ،دار الراهة للنشر والتوزيع، عمان. محمد الجوهري وآخرون(1990) علم الاجتماع ودراسة الإعلام والاتصال، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، بغداد، العراق.

محمد السامي ملحم ( 2006): مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط 4، دار المسيرة عمان. محمد بشير شريم، (2012).الثقافة الصحية ، مطبعة السفير. مكتبة الأسرة الأردنية ،الأردن.

محمد بن بندر بن محمد آل سعود (2003)، إتجاهات الطباط نحو الترقية بالخدمة العسكرية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم العلوم الإدارية ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ، المملكة العربية السعودية .

محمد حسن علاوي (1994) علم النفس الرياضي ، دار المعارف ، الطبعة الثانية، القاهرة.  
محمد حمزة الزيودي، أشرف محمد مصطفى، عوشة أحمد المهيري(2016) فاعلية برنامج إرشادي في تعديل اتجاهات الطلاب العاديين نحو أقرانهم المدمجين من فئة المكفوفين في دولة الإمارات العربية المتحدة العربية المتحدة ، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية المجلد 13 العدد 1، ص ص 237-266.

محمد خلوفي ، جلييلة بطواف،(2021)، الإتجاهات مقارنة نظرية ،المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات ،المجلد (04)،العدد(03)ص 499- ص 514 جامعة سيدي بالعباس.الجزائر .

محمد سبع ،(2017)، بناء برنامج نفس اجتماعي لتعديل اتجاهات سائقي المركبات نحو السلامة المرورية ، أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس تخصص علم النفس الاجتماعي،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة محمد خيضر بسكرة،الجزائر .

محمد سمير صديق أبو بكر ، مصطفى خليل محمود عطا الله (2023) فاعلية العلاج القائم على أسلوب حل المشكلات والعلاج المرتكز على التعاطف في خفض التنافر المعرفي لطلبة الدراسات العليا، مجلة الإرشاد النفسي،المجلد76العدد5،ديسمبر 'جامعة المنيا،مصر

محمد صافي (2012) اتجاهات عمال القطاع العام نحو قانون الوظيف العمومي أمر (03-06) وعلاقته بالرضا المهني ، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس تنظيم وعمل ، جامعة الجزائر  
محمد عابد الجابري ،(1999)، الكليات في الطب مع معجم بالمصطلحات الطبية العربية، سلسلة التراث الفلسفي العربي ،مؤلفات ابن رشد، مركز دراسات الوحدة العربية ، بيروت .

محمد عبد العزيز الغرابوي (2007) الاتجاهات النفسية ،ط1، دار أجنادين ومكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع ، عمان،الأردن.

محمد عبد العزيز الغرابوي.(2005)، الاتجاهات النفسية، ط١، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان - الأردن.

- محمد فرغلي فراج، عبد الستار إبراهيم ، سلوى الملا،(1974)، السلوك الإنساني نظرة علمية ،دار الكتب الجامعية ، القاهرة.
- محمد مصطفى زيدان.(1987)، علم النفس الاجتماعي- دار الشرق،عمان .
- محمد، بن علي مساوى معشي(2003): اتجاهات عينة من مواطني مدينة مكة المكرمة نحو علم النفس وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى: السعودية.
- محمود السيد أبو النيل، (2009)، علم النفس الاجتماعي عربيا وعالميا(ط.1)، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة .
- محمود حمودة ،(1991)، الطفولة والمراهقة، المشكلات النفسية والعلاج ، المؤسسة الفنية للطباعة والنشر ، القاهرة .
- محمود شمال حسن (2001) سيكولوجية الفرد في المجتمع ، ط ( 01 ) ، دار الأفاق العربية ، القاهرة .
- محمود عبد الحليم السيد ،(1979) ، علم النفس الاجتماعي والإعلام - المفاهيم الأساسية ،دار الثقافة، القاهرة ،مصر.
- محمود عبد الحليم منسي .(1997)، علم النفس التربوي للمعلمين - دار المعرفة الجامعية- الطبعة الأولى-القاهرة.
- محمود، أحمد (1997م). "محاضرات في التربية الصحية"، مصر، القاهرة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- المخزومي أمل علي .(1995) ، دور الاتجاهات في سلوك الأفراد والجماعات. مجلة رسالة الخليج العربي، المملكة العربية السعودية.
- مخيمر، هشام محمد (2000). "علم نفس النمو الطفولة والمراهقة". ط ١. الرياض: اشبيليا.
- مدحت قاسم وآخرون(2014) تقييم السلوك الصحي الرياضي، الغذائي لطالبات المدن الجامعية، المجلة العلمية لعلوم التربية والرياضة العدد: 23 ،مصر.

- مدفوني جمال الدين،(2020) التوعية الصحية من خلال مواقع التواصل الاجتماعي دراسة الاستخدامات المراهقات لموقع اليوتيوب وانعكاساته على الوعي الصحي، مجلة المعيار، جامعة الأمير عبد القادر، قسنطينة، المجلد 24 ، العدد 51 ،الجزائر ، ص 442- 459
- مرعي، توفيق وأحمد بلقيس،( 1984)، الميسر في علم النفس الاجتماعي (ط2)، دار الفرقان ، عمان.
- مسعود،حنان،(1998) اتجاهات طلبة المرحلة الثانوية نحو التعليم الثانوي العام والفني والمهني وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، رسالة ماجستير، جامعة دمشق.
- مسعودة عرفة ،(2017) تأثير شبكات التواصل الاجتماعي على المشاركة الانتخابية في الانتخابات المحلية الجزائرية 2017 ، مذكرة ماستر غير منشورة ، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة ورقلة.
- مسعودي محفوظ، طلباوي عبد القادر،( 2020)، أثر وسائل الإعلام في تفعيل الإتصال السياسي ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص : تنظيم سياسي وإداري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، قسم العلوم السياسية، جامعة أحمد دراية أدرار، الجزائر.
- مصطفى القمش وآخرون(2000) ، مبادئ الصحة العامة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، دط، عمان.
- معاش حياة (2012) : الإتجاهات نحو المدرسة وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير غير منشورة في علم النفس ، قسم العلوم الاجتماعية ،جامعة محمد خيضر بسكرة.
- معتز سيد عبد الله ،(1989)، الإتجاهات التعصبية ،عالم المعرفة، الكويت .
- مكاري نبيلة ميخائيل .(2002) ، المدخل إلى علم النفس التربوي . مركز الإسكندرية للكتاب مصر.
- ملحم سامي محمد . (2002) سيكولوجية التعلم والتعليم الأسس النظرية والتطبيقية . دار المسيرة عمان . الأردن.

مناعي سناء ،بزازي إنصاف ،(2016) اتجاهات الطلبة الجامعيين نحو مريض السيدا، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الاجتماعي ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 45 قالة.

منال مرسى الدسوقي الشامي، هناء أحمد شوقي شيحة (2016)، إتجاهات طالبات الجامعة نحو المشاركة في العمل الطوعي(دراسة مقارنة لأقسام كلية التصميم والإقتصاد المنزلي، جامعة الطائف )، مجلة بحوث التربية النوعية ،العدد(42)، ص ص332-372

منقريوس ، نصيف فهمي(2004) المتطلبات المهارية للعاملين مع الشباب:دراسة تحليلية للعاملين مع الشباب بمراكز الشباب والأندية الإجتماعية ، منتدى التنمية البشرية للشباب، الاسكندرية، مصر. مهند محمد عبد الستار النعيمي (2020)التصاميم التجريبية وتحليلاتها الإحصائية، مكتبة الشروق، الطبعة الاولى، بغداد .

ميخائيل، مطانيوس(1996) القياس والتقويم في التربية الحديثة، جامعة دمشق .

ناصر الدين زبيدي، يمينه فالح (2016) - فعالية برنامج الصحة النفسية للراشدين بتحقيق الأمن النفسي، مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية ، العدد16 ، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، صص213-227.

ناصر محمد العديلي .(1995)، السلوك الإنساني التنظيمي -معهد الإدارة العامة - الرياض  
ناضم شاكر الوتار، السيد منهل خطاب سلطان،(2007)،الإتجاه النفسي المعرفي نحو التدريب المهني وعلاقته بموقع الضبط، مجلة الراشدين للعلوم الرياضية،المجلد(13) العدد(43)،جامعة الموصل، العراق.

ناهد محمد شعبان ،(2008)، الثقافة الغذائية في مسرح العرائس، عالم الكتب، ط1، القاهرة .  
ناهد محمد عبد المطلب أبو الليف ،(2022) ، استخدام الأخصائي الإجتماعي برامج التواصل الإجتماعي تنمية الوعي الصحي للجماعات الإفتراضية للحد من مخاطر الأمراض الوبائية ، المعهد العالي للخدمة الإجتماعية بكفر الشيخ،مجلة الخدمة الإجتماعية ، المجلد 73، العدد 1 - ص ص 93-125 .مصر.

نائلة عمار (2008)، علم النفس الإعلامي، دار النهضة العربية ، القاهرة.

نبال، المهجة(2009) العادات الغذائية لدى طلبة كلية التربية جامعة القادسية، المجلة الإنسانية للعلوم . العدد 12 ، الديوانية، العراق.

نبيهة صالح السامرائي، (2007)، علم النفس الإعلامي ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، عمان.  
نصير، و ذيب محمود(2019)، التنافر المعرفي لدى طلبة جامعة اليرموك في ضوء متغيرات الجنس والجنسية ومستوى التحصيل الدراسي والعمر (رسالة ماجستير)، قاعدة معلومات دار المنظومة، جامعة اليرموك.

نواف ناهس صنهات الحربي،(2022)، التعلم عن بعد والوعي الصحي بمرحلة التعليم الإبتدائي بالمملكة العربية السعودية في ظل جائحة كورونا ،مجلة العلوم الإنسانية والطبيعية المجلد (3) العدد (5)، صص 633-671، المملكة العربية السعودية.

نوال قحموص ،أمال بن بريح ،(2021)، الحجر الصحي كتدبير وقائي في مواجهة الأوبئة - جائحة كورونا نموذجا-مجلة الدراسات القانونية المقارنة، المجلد 07، العدد01، ص ص 2967-2986، الجزائر .

نورهان محمد السيد علي رضوان،(2023)، فعالية برنامج معرفي سلوكي في تعديل إتجاهات معلمي التعليم العام نحو الدمج ، مجلة كلية التربية بالمنصورة ،العدد(4)، صص 2027-2054.  
هاجر مجدي عبده الحمامي (2021)، دور وسائل التواصل الاجتماعي في توعية المواطنين بالمبادرات الصحية ، المجلة العلمية لكلية الآداب مج 10 ، ع 3،(صص 187-214 )جامعة دمياط.مصر.

هناء الشويخ (2012) العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بوصفها منبئات للسلوك الصحي لدى طلاب الجامعة ، مجلة العلوم الإجتماعية ، مجلد 40 ، ع 01 ، جامعة الكويت ،الكويت .  
أ- واضح، خضرة.(2010). اتجاهات جمهور مستخدمي الانترنت في الجزائر نحو الإعلانات الالكترونية: دراسة ميدانية بنوادي الانترنت بولاية قسنطينة - رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة منتوري ، قسنطينة.

وسام فاضل راضي ،مهند حميد التميمي(2017) الإعلام الجديد، تحولات إتصالية ورؤى معاصرة ، دار الكتاب الجامعي ،الطبعة الأولى ،بيروت ،لبنان.

وليم لامبيرت، وولاس لامبرت. (1993)، علم النفس الاجتماعي، ترجمة سلوى الملا، مراجعة محمد عثمان نجاتي، ط2، دار الشروق، مكتبة أصول علم النفس الحديث، القاهرة.

ياسين سلمان محمد عبده (2013)، برنامج مقترح لتنمية المفاهيم الصحية لدى طلبة الصف السادس بمحافظات غزة، قسم المناهج وطرق التدريس، الجامعة الإسلامية ، غزة.

يمينة فالح ،(2018) فعالية برنامج ارشادي لتنمية القدرة على حل المشكلة باستخدام التفكير المنطقي لدى طلبة علم النفس بالجزائر ،مجلة الشامل للعلوم التربوية والإجتماعية، جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي - المجلد 1، العدد 2ديسمبر ،ص ص 137-163.

يوسف محمود قطامي ،(2012)، نظرية التنافر والعجز والتغيير المعرفي ،دار الميسرة للنشر والتوزيع الطبعة الأولى، عمان ، الأردن.

### المراجع باللغة الأجنبية :

Abdeldaim, I.D. & Elghazally, M.N. (2020). Outcome of Covid-19 Awareness Educational Program for School Students and Teachers, Egypt, Egyptian Family Medicine Journal (EFMJ), Vol.(5), Issue (2), at: <http://fmk.gounralsekb.eg/>.

Ajzen, I. (1991): The Theory of Planned Behaviour. Organizational Behaviour and Human Decisen Processes.

Çalışkan, O. and Gökulp, G. (2020). A Micro-Level Perspective in Organizational Change: Cognitive Dissonance, Sense-Making and Attitude Change. Educational Administration: Theory and Practice, 26(4). 719-742

Connie, P. P, (2001): Health Aware-Healthy Living, New York, The Roland press company.

Eysenck, H.j. (1965) The structure of human personality, London Methuen, & co. Ltd

Festinger, L. (1957). A Theory of Cognitive Dissonance. Stanford: Stanford University Press.

Holund ,U. (1990) . The Effect of Nutrition Education Program Learning by Teaching on the Dietary Attitude of a Group of Adolescents, Community Dental Health, No. 7 , 395-400.

Homel & Daniel & Reid & Lawson, (1981). Result of an experimental school – based health development programme in Australia , International Journal of health Education. Xxiv(1), 263-271.

Kaplan, Andreas M. and Michael Haenlein (2010), "Users of the World, Unite! The Challenges and Opportunities of Social Media," Business Horizons, 53 (1), 59-68

- 
- Kothori C. R. (2015): research methodology methods and techniques, New Delhi, Wiley Eastern limited
- Lagzer jonathan, and others (2020): collecting users requirements, in a virtual population a case study, USA -
- Mayfield, A. (2008), "What Is Social Media?" Networks, V1.4 UPDAT, 36 iCrossing  
[http://www.icrossing.co.uk/fileadmin/uploads/eBooks/What\\_is\\_Social\\_Media\\_iCrossing\\_ebook.pdf](http://www.icrossing.co.uk/fileadmin/uploads/eBooks/What_is_Social_Media_iCrossing_ebook.pdf).
- Mc Falls, E. and Cobb-Roberts, D. (2001). Reducing resistance to diversity through cognitive dissonance instruction. *Journal of teacher education*, 52 (2), 164-172.
- Nunnally. J (1978): *Psychometric Theory*, McGraw-Hill, NewYork.
- Oskamp, Sturat& Schults, P.(2005). *Attudes And Opionion*. Third Edition. London.
- Pallak, M.; Sogin, S.; & Van Zante, A. (1974). Bad decisions: Effect of volition, locus of causality, and negative consequences on attitude change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 30 (2), 217- 227.
- Qual, Denis, M. (2014): mass communication theory an introduction, London, sage publication.
11. Rishel, carrie w. (2017): evidence – based prevention practice in mental health what is it and how do we get there? *American journal of orthopsychiatry*, vol. 77
- Reed, Frank (2010), "Facebook and Twitter Integration Most Popular with E-Mail Campaigns While Mobile Lags," <http://www.marketingpilgrim.com> (accessed October 27, 2010).
- Renjie Zhou , How youtube videos are discovered and its impact on videos views , Singh, Jactar & Begnum,Dilara (2010): Student Awareness of Health Information Initiatives of the Governments of India & Bangladesh, A Study of Punjabi University, Patiala & East West University Dhaka ‘World Library & Information Congress Gothenburg ‘Sweden springer science + business media , new york , 2016 , p2
- Stanchi, K. (2013) What cognitive dissonance tells us about tone in persuasion. *Brooklyn Journal of Law and Policy*, 22(1), 93-133
- Taylor, K. G. , Nettleton , S. & Harding,G. (2014). *Sociology for Pharmacists: an Introduction*, Routledge, Uk.
- Thackeray, Rosemary and Brad L. Neiger (2009), "A Multidirectional Communication Model: Implications for Social Marketing Practice," *Health Promotion Practice*, 10 (2)
- Tripathi R, Alqahtani SS, Albarraq AA, Meraya AM, Tripathi P, Banji D, Alshahrani S, Ahsan W and Alnakhli FM (2020) Awareness and Preparedness of COVID-19 Outbreak Among Healthcare Workers and Other Residents of South-West Saudi Arabia: A Cross-Sectional Survey. *Front. Public Health* 8:482. doi: 10.3389/fpubh.2020.00482
- Zhou Renjie , How youtube videos are discovered and its impact on videos views , springer science + business media , new york , 2016
- Zigler ,E ; Gilliam ,W& Jones ,S (2006). *A Vision for Universal Preschool Education* ,Cambridge University Press
-

## الملاحق

الملحق رقم (01) مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي (في صورته الأولية قبل التحكيم )

الملحق رقم (02) قائمة الأساتذة المحكمين لمقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي

الملحق رقم(03) مقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي في صورته النهائية بعد التحكيم

الملحق رقم ( 04 ) يبين نموذج لمطوية الجلسة الثامنة (08)

الملحق رقم ( 05 ) يبين نموذج لمطوية الجلسة العاشرة(10)

الملحق رقم (06) يبين قائمة الخبراء والأساتذة المحكمين للبرنامج المقترح

الملحق رقم ( 07 ) يبين نموذج عقد إتفاق (العقد الإرشادي )

الملحق رقم ( 08 ) يبين نموذج لبطاقة تقييم الجلسة المخصصة للمشاركين

الملحق رقم (09): يبين نماذج من الصور والعبارات تحمل معاني الوعي الصحي الغذائي

الملحق رقم (10): يبين نماذج من الصور والعبارات تحمل معاني الوعي الصحي الوقائي

الملحق رقم (11): يبين نماذج من صور تحمل معاني الوعي الصحي الرياضي

الملحق رقم (12): يبين نماذج من صور تحمل معاني الوعي الصحي البيئي

الملحق رقم (13): يبين نماذج من صور تحمل معاني الوعي الصحي لكيفية التعامل مع

الدواء والمرض.

الملحق رقم (01) مقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي (في صورته الأولية قبل التحكيم)

| الترتيب | أبعاد الاتجاهات | مجالات الوعي    | العبارات                                            | تقيس | لا تقيس | الملاحظة |
|---------|-----------------|-----------------|-----------------------------------------------------|------|---------|----------|
| 01      | البعد المعرفي   | التغذية         | يستفيد جسمي من كمية الغذاء أكثر من نوعيته.          |      |         |          |
| 02      |                 |                 | أعتقد أن غسل الخضار للتخلص من الجراثيم مجرد إشاعة.  |      |         |          |
| 03      |                 |                 | أهتم باختيار نوع الغذاء المناسب لي.                 |      |         |          |
| 04      |                 |                 | أحرص على أن تكون وجباتي الغذائية منتظمة خلال اليوم. |      |         |          |
| 05      |                 | النشاط الرياضي  | التوازن العضلي يكسبني اللياقة البدنية.              |      |         |          |
| 06      |                 |                 | أعتقد أن الاستحمام بعد ممارسة الرياضة ليس ضروريا.   |      |         |          |
| 07      |                 |                 | الإحماء ( التسخين ) قبل ممارسة الرياضة مفيد لصحتي   |      |         |          |
| 08      |                 |                 | ممارستي للرياضة لا تحتاج إلى مدرب أو مرشد.          |      |         |          |
| 09      |                 |                 | لا يمكن أن أتمتع بصحة جيدة دون ممارسة الرياضة.      |      |         |          |
| 10      |                 |                 | نشاطي الرياضي يبدأ منذ الصغر .                      |      |         |          |
| 11      |                 | الوقاية والدواء | أخذ اللقاح للوقاية من المرض ضروري لصحتي .           |      |         |          |
| 12      |                 |                 | تساعدني الأعراض في معرفة نوع المرض                  |      |         |          |
| 13      |                 |                 | تزيدني المنشطات قوة في الجسم.                       |      |         |          |
| 14      |                 |                 | أعتقد أن الدواء الخاص بالكبار يمكن إعطاؤه للصغار .  |      |         |          |
| 15      |                 | البيئة          | تنظيف الأحياء نابع عن قناعتي بالنظافة.              |      |         |          |
| 16      |                 |                 | توفر لي المساحات الخضراء الهواء النقي.              |      |         |          |
| 17      |                 |                 | رش المبيدات في الهواء يضر بالصحة .                  |      |         |          |
| 18      |                 |                 | أعتقد أن كثرة السيارات في الشوارع يلوث الجو.        |      |         |          |
| 19      |                 |                 | رمي مخلفات الصناعة في البحار لا يؤثر على البيئة.    |      |         |          |
| 20      |                 |                 | أعني جيدا أن إشعال النار في الغابات أمر خطير.       |      |         |          |
| 21      |                 |                 | تراكم القمامات المنزلية يجلب لي الأمراض.            |      |         |          |
| 22      |                 |                 | أعتقد أن التدخين لا يلوث البيئة .                   |      |         |          |
| 23      | البعد الوحداني  | التغذية         | تزداد شهيتي للوجبات الغذائية السريعة خارج البيت .   |      |         |          |
| 24      |                 |                 | أفضل المشروبات الغازية عن باقي المشروبات.           |      |         |          |
| 25      |                 |                 | يغلب على غذائي الأطعمة السكرية .                    |      |         |          |
| 26      |                 | النشاط الرياضي  | أشعر بالسعادة عند الجري لفترة معينة                 |      |         |          |
| 27      |                 |                 | النشاط الرياضي يضيق كل وقتي .                       |      |         |          |
| 28      |                 |                 | يسعدني إنشاء الملاعب الصغيرة في الأحياء الشعبية .   |      |         |          |
| 29      |                 |                 | استمتع بمشاهدة البرامج الرياضية التوعوية            |      |         |          |
| 30      |                 | -               | انزعج من الحديث عن الأمراض المعدية .                |      |         |          |

|    |                 |  |                                                        |  |  |
|----|-----------------|--|--------------------------------------------------------|--|--|
| 31 |                 |  | لا أرغب في تناول الدواء عند الشعور بالمرض.             |  |  |
| 32 |                 |  | أفضل تناول الأعشاب الطبية بدل الأدوية .                |  |  |
| 33 |                 |  | لا تعجني تصرفات زملائي عند رميهم للقاذورات في الشوارع. |  |  |
| 34 |                 |  | أشعر بالاطمئنان عند تعقيم مياه الشرب.                  |  |  |
| 35 |                 |  | أفضل السكن الواسع والبعيد عن الضوضاء.                  |  |  |
| 36 | التغذية         |  | أحرص على تنظيف أسناني من بقايا الطعام .                |  |  |
| 37 |                 |  | أتناول طعامي بسرعة .                                   |  |  |
| 38 |                 |  | أذكر كل وجباتي خلال يومي                               |  |  |
| 39 | النشاط الرياضي  |  | أمارس النشاط الرياضي كوسيلة لحرق السعرات الحرارية .    |  |  |
| 40 |                 |  | أقدم الإسعافات الأولية لزملائي عند الإصابة في الرياضة. |  |  |
| 41 |                 |  | أغير لباسي الرياضي بعد كل ممارسة للرياضة.              |  |  |
| 42 |                 |  | لا أمارس النشاط الرياضي عندما يكون مزاجي معكرا.        |  |  |
| 43 | الوقاية والدواء |  | أستخدم جهاز قياس درجة الحرارة عند الإحساس بالمرض.      |  |  |
| 44 |                 |  | ألجأ إلى تناول الأدوية بكثرة لتجنب المرض .             |  |  |
| 45 |                 |  | أتحمل ألم الأسنان لفترة طويلة دون الذهاب إلى الطبيب.   |  |  |
| 46 |                 |  | لا أتناول الدواء قبل الاضطلاع على نشرته المرفقة .      |  |  |
| 47 |                 |  | أستخدم المناديل الورقية عند الإصابة بالزكام .          |  |  |
| 48 | البيئة          |  | أقوم بالتطوع الجماعي في تنظيف الحي .                   |  |  |
| 49 |                 |  | أسارع إلى تهوية المكان المغلق.                         |  |  |
| 50 |                 |  | أتصل بفرق الحماية المدنية عند وجود حرائق.              |  |  |

## الملحق رقم (02) قائمة الأساتذة المحكمين لمقياس الاتجاهات نحو الوعي الصحي

| الرقم | الإسم واللقب      | التخصص               | الدرجة العلمية       | الجامعة       |
|-------|-------------------|----------------------|----------------------|---------------|
| 01    | نبيل بن جلول      | علم النفس عمل وتنظيم | دكتوراه              | جامعة قسنطينة |
| 02    | حمودة سليمة       | علم النفس الاجتماعي  | أستاذ التعليم العالي | جامعة بسكرة   |
| 03    | الزهرة الأسود     | علم التدريس          | أستاذ التعليم العالي | جامعة الوادي  |
| 04    | مؤمن الجموعي بكوش | علم النفس الاجتماعي  | أستاذ محاضر ب        | جامعة الوادي  |
| 05    | أحمد جلول         | علم النفس الاجتماعي  | أستاذ التعليم العالي | جامعة الوادي  |
| 06    | محمد الأبشر شيخة  | علم التدريس          | أستاذ محاضر ب        | جامعة الوادي  |
| 07    | الهاشمي لقوقي     | علم النفس عمل وتنظيم | أستاذ محاضر ب        | جامعة ورقلة   |

### الملحق رقم (03) مقياس الإتجاهات نحو الوعي الصحي في صورته النهائية بعد التحكيم

عزيزي الطالب، عزيزتي الطالبة:

تحية طيبة وبعد....

يرجى منك التكرم بالإجابة عن العبارات التالية بدقة، بما يتناسب مع اتجاهك الحقيقي نحوها، بموضوعية، والمطلوب منك وضع علامة ( X ) في الخانة المناسبة .  
مع مراعاة الآتي:

- ضرورة الإجابة بصراحة وأمانة عن العبارات.
- عدم ترك أي عبارة بدون إجابة.
- إجابة واحدة لكل عبارة .
- سوف تحظى أجابتك بالسرية التامة، فهي لأغراض البحث العلمي

وشكرا لك على حسن تعاونك

الجنس : انثى ( ..... ) ذكر : ( ..... ) المؤسسة التعليمية: .....

العمر : ..... التخصص : .....

المستوى التعليمي : ..... مكان الإقامة: .....

مثال توضيحي للإجابة

| الرقم | العبارات                         | موافق بشدة | موافق | محايد | معارض | معارض بشدة |
|-------|----------------------------------|------------|-------|-------|-------|------------|
| 01    | اعتقد أن الغذاء الجيد مفيد لصحتي |            | X     |       |       |            |

| الرقم | العبارات                                          | موافق بشدة | موافق | محايد | معارض | معارض بشدة |
|-------|---------------------------------------------------|------------|-------|-------|-------|------------|
| 01    | أرى أن الغذاء ضروري لنمو الجسم .                  |            |       |       |       |            |
| 02    | أحرص على إختيار نوع الغذاء الذي أتناوله .         |            |       |       |       |            |
| 03    | أحرص على تناول الخضار الطازجة .                   |            |       |       |       |            |
| 04    | أعتقد أن النشاط الرياضي يقوي عضلاتي .             |            |       |       |       |            |
| 05    | أعتقد أن الاستحمام بعد ممارسة الرياضة ليس ضروريا. |            |       |       |       |            |
| 06    | أرى أن ممارسة الرياضة لا تحتاج للباس مخصص .       |            |       |       |       |            |
| 07    | لا يمكن أن أتمتع بصحة جيدة دون ممارسة الرياضة .   |            |       |       |       |            |
| 08    | أعتقد أن الرياضة مفيدة لكل الأعمار .              |            |       |       |       |            |
| 09    | أخذ اللقاح للوقاية من المرض ضروري لصحتي .         |            |       |       |       |            |
| 10    | أحرص على نظافة جسمي لتجنب المرض                   |            |       |       |       |            |
| 11    | أعتقد أن ترك الدواء في متناول الأطفال أمر عادي .  |            |       |       |       |            |
| 12    | تنظيف الأحياء نابع عن قناعتي بالنظافة.            |            |       |       |       |            |
| 13    | أرى أن مخلفات المصانع لا تؤثر على البيئة .        |            |       |       |       |            |
| 14    | تراكم القمامات المنزلية يجلب لي الأمراض.          |            |       |       |       |            |
| 15    | أعتقد أن التدخين لا يلوث البيئة .                 |            |       |       |       |            |
| 16    | تزداد شهيتي للوجبات الغذائية السريعة خارج البيت.  |            |       |       |       |            |
| 17    | أفضل في غذائي الأطعمة السكرية .                   |            |       |       |       |            |
| 18    | اشعر بالسعادة عند الجري لفترة معينة.              |            |       |       |       |            |
| 19    | أشعر أن النشاط الرياضي مضيعة للوقت .              |            |       |       |       |            |
| 20    | يسعدني وجود الملاعب الصغيرة في الأحياء الشعبية.   |            |       |       |       |            |

|  |  |  |  |  |    |                                                        |
|--|--|--|--|--|----|--------------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  | 21 | لا أرغب في تناول الدواء عند المرض.                     |
|  |  |  |  |  | 22 | أرغب في ارتداء الكمامة لتجنب العدوى بالمرض .           |
|  |  |  |  |  | 23 | أشعر بالإطمئنان عند تعقيم مياه الشرب .                 |
|  |  |  |  |  | 24 | أشعر بالارتياح عند تنظيف أسناني قبل النوم .            |
|  |  |  |  |  | 25 | أنزعج عند حدوث الحرائق .                               |
|  |  |  |  |  | 26 | أفضل السكن الواسع والبعيد عن الضوضاء .                 |
|  |  |  |  |  | 27 | أرغب في المشاركة الجماعية لتنظيف الحي.                 |
|  |  |  |  |  | 28 | أسارع الى تهوية المكان المغلق .                        |
|  |  |  |  |  | 29 | أحرص على تناول الغذاء الغني بالبروتينات .              |
|  |  |  |  |  | 30 | أتناول طعامي بسرعة .                                   |
|  |  |  |  |  | 31 | أمارس النشاط الرياضي كوسيلة لحرق السعرات الحرارية      |
|  |  |  |  |  | 32 | أحرص على عدم حدوث الاصابات عند ممارسة النشاط الرياضي . |
|  |  |  |  |  | 33 | أستخدم جهاز قياس الحرارة عند المرض.                    |
|  |  |  |  |  | 34 | ألجأ إلى تناول الأدوية بكثرة بمجرد الشعور بالمرض .     |
|  |  |  |  |  | 35 | أتحمل ألم الأسنان لفترة طويلة دون الذهاب إلى الطبيب.   |
|  |  |  |  |  | 36 | لا أتناول الدواء إلا بعد قراءة نشرته المرفقة .         |
|  |  |  |  |  | 37 | أستخدم المناديل الورقية عند الإصابة بالزكام .          |
|  |  |  |  |  | 38 | أستخدم الماء والصابون لنظافة المكان.                   |
|  |  |  |  |  | 39 | أتصل بفرق الحماية المدنية عند وجود حرائق.              |

## الجلسة الثامنة 08

### الوعي الصحي الغذائي



الغذاء الصحي هو طعام متوازن ومتنوع يحتوي على جميع العناصر الغذائية الأساسية التي يحتاجها الجسم، ويشمل الغذاء الصحي مجموعات الطعام الستة، والتي تتضمن:

البروتينات.

الكربوهيدرات.

الدهون.

الفيتامينات .

المعادن الرئيسية.

-الماء.



تشكل **الأكلات الصحية** التي تتضمن الخضار والفواكه مصدراً مهماً للفيتامينات والمعادن، كما أنها غنية بالألياف والبوتاسيوم ومضادات الأكسدة التي تساعد على الوقاية من الأمراض.



**التغذية السليمة** تلعب دور كبير في النمو فهي :- تساعد على نمو العضلات وتضخم العظام -تساعد على إستمرارية نمو وتطور المهارات والقدرات الحركية والعقلية - تساعد على تطور الدماغ ونمو المخ - تساعد على زيادة الوزن مع مراعاة تجنب السمنة والوزن الزائد - تساعد على نمو وتطور سلامة الأسنان - تساعد على نمو شعر الإنسان.

يجب تناول أنواع مختلفة من **الأكلات الصحية** بكميات تناسب حاجة الجسم للحصول على جميع العناصر الغذائية؛ لأن كل صنف مختلف من الغذاء يزود الجسم بعناصر مختلفة

**للأكل الصحي** عدّة فوائد للجسم، نذكر منها:

يعزّز مناعة الجسم، ويزيد من مقاومته للالتهابات، والعدوات الفيروسية والبكتيرية والفطرية. يقي من الإصابة بكثير من الأمراض، مثل أمراض القلب، والأوعية الدموية، ومرض السكري، ومرض ارتفاع ضغط الدم، والنقرس، ومرض السرطان، وأمراض الغدد، وفقر الدم، وغيرها .

## اليوم العالمي للغذاء



نوعية غذائك اليوم  
تحدّد مستقبل صحتك  
#يوم\_الغذاء\_العالمي



## الجلسة العاشرة 10

### الوعي الصحي الرياضي



### بعض فوائد المشي



إفعلك المشي  
@SaudiHPC  
www.shpc.gov.sa

يعتبر **النشاط الرياضي** من أهم وسائل التعبير عن الذات بالنسبة للأفراد بمختلف أعمارهم وعن رغباتهم وميولهم وكذلك مواهبهم عن طريق اللعب كما يعمل على تنشيطهم من الناحية الفيزيولوجية والنفسية فيرفع من مردودهم البدني والذهني مما يؤدي إلى إخراجهم من روتين الحياة اليومية. وتتميز برامج الرياضة للجميع بأنها مصممة لتحقيق الأهداف التي وضعت من أجلها بعيداً عن مبدأ الربح والخسارة ويمكن تنفيذها من خلال عدة محاور :

- الرياضة المدرسية ، الرياضة الجامعية، الشركات العامة والخاصة، برامج رواد الرياضة، ذوي الاحتياجات الخاصة، رياضة المرأة.



#### أهداف النشاط الرياضي :

1- نشر الوعي بمفهوم النشاط البدني وتوسيع قاعدة الممارسين.

2- تنمية القدرات البدنية والحركية والكفاية الصحية والعقلية للأفراد.

3- إستغلال أوقات الفراغ بطريقة مفيدة بعيدا عن المنافسات.

4- بناء منظومة علاقات إجتماعية وتوطيدها بين أفراد المجتمع.

5- المساهمة في التربية العامة وإعداد الناشئين.

6- إكتشاف الخامات والمواهب الرياضية.

7- محاربة الكسل والخمول والأمراض التي قد تنتج عنها.

الهدف الأسمى للنشاط الرياضي هو مساعدة الشخصية الإنسانية على النمو نموا متكاملا من جوانب متعددة انفعاليا، معرفيا، اجتماعيا، جسمانيا ما يجعلها (الشخصية الإنسانية) تتحرر و تحقق الاستقلالية الذاتية في الحياة ما يسهل لها إشباع حاجاتها

تعمل الرياضة على الحد من إمكانية الإصابة بحالات مرضية قد تضاعف خطر الإصابة بأمراض القلب، وذلك عبر: التقليل من فرص الإصابة بالسكري أو ضغط الدم المرتفع.

العمل على ضبط ضغط الدم المرتفع.

ضبط نسبة الدهون في الدم، مثل: الكوليسترول، والدهون الضارة والدهون الثلاثية.

المساعدة على الإقلاع عن التدخين.

المحافظة على الوزن والتحكم في نسبة الدهون في الجسم.

**الملحق رقم ( 06 ) يبين قائمة الخبراء والأساتذة المحكمين للبرنامج المقترح**

| الأستاذ                | الدرجة العلمية       | التخصص              | الجامعة                                |
|------------------------|----------------------|---------------------|----------------------------------------|
| 01 - لقوقي الهاشمي     | أستاذ محاضر أ        | علم النفس التربوي   | جامعة التكوين المتواصل - توقرت -       |
| 02 - ليلي شيباني       | دكتوراه              | علم النفس الصحة     | جامعة ميرة عبد الرحمان - بجاية -       |
| 03 - سليمة حمودة       | أستاذ التعليم العالي | علم النفس الإجتماعي | جامعة محمد خيضر - بسكرة -              |
| 04 - قيسي محمد السعيد- | أستاذ التعليم العالي | علم النفس           | جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي -       |
| 05 - يوسف قدوري        | أستاذ التعليم العالي | علم النفس العيادي   | جامعة غرداية                           |
| 06- الزهرة الأسود      | أستاذ التعليم العالي | علم التدريس         | جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي -       |
| 07- مأمون عبد الكريم   | أستاذ محاضر أ        | علم النفس العيادي   | المركز الجامعي شريف بوشوشة - أفلو -    |
| 08 - أسماء لشهب        | أستاذ محاضر أ        | علم النفس المدرسي   | جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي -       |
| 09 -أيت حبوش سعاد      | أستاذ التعليم العالي | علم النفس           | جامعة أبو القاسم سعد الله - الجزائر 2- |
| 10- غذايفي هند         | أستاذ محاضر أ        | علم النفس العيادي   | جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي -       |

## الملحق رقم ( 07 ) يبين نموذج عقد إتفاق (العقد الإرشادي )

### عقد اتفاق (العقد الإرشادي )

أتعهد خلال مدة هذا البرنامج الإرشادي أن يلتزم المشارك ..... بمايلي :

- الإحترام المتبادل مع المرشد ومع المجموعة المشاركة في البرنامج.
- الحضور في الوقت المحدد لجميع جلسات البرنامج الإرشادي.
- حضور جميع الجلسات ودون تغيب (ولو جلسة واحدة) .
- الالتزام بمعايير المجموعة الإرشادية ، والتحلي بالجدية .
- الالتزام بالنظام وتقديم الدعم النفسي لزملائي.
- المشاركة في أنشطة البرنامج المتنوعة.
- التعهد بحل الواجبات المنزلية .
- الالتزام بقواعد السلوك الجيد.
- بذل الجهد لتحقيق أهداف هذا البرنامج الإرشادي.

إمضاء ولي المشارك.....

توقيع المرشد : .....

التاريخ.....:

---

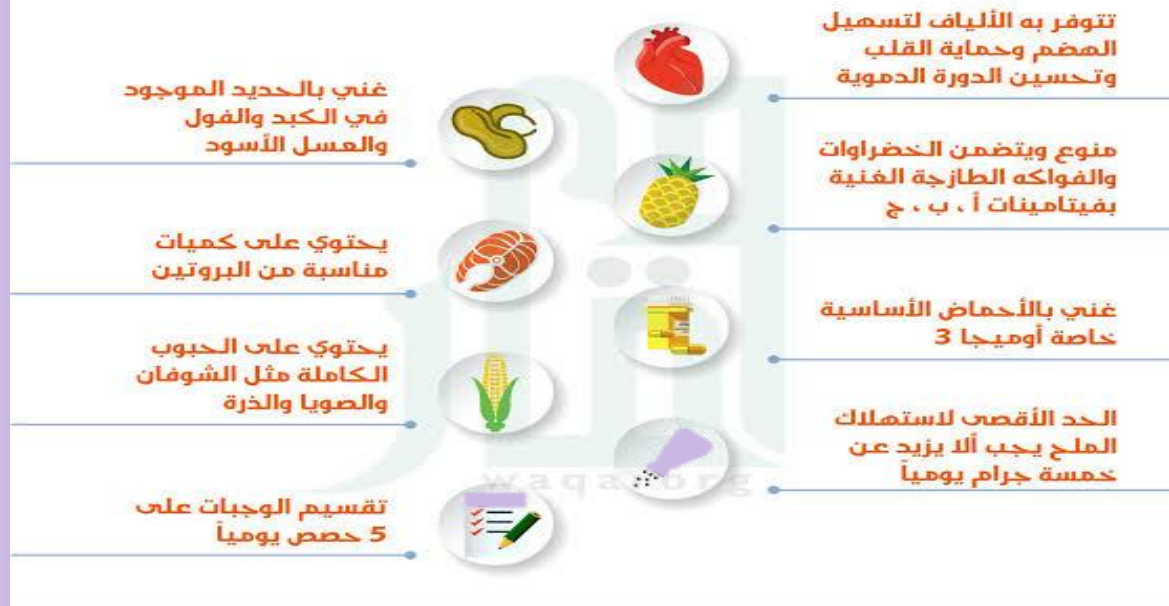
عزيزي الطالب (ة) : الرجاء وضع علامة ( X ) في الخانة التي تناسبك بكل جدية وموضوعية وتقديم  
إقتراحك إن أمكن من أجل تقييم وضمان جودة الجلسة وتحسينها وخدمة للبحث العلمي ، وشكرا .

[illegible]

الملحق رقم (09): يبين نماذج من الصور والعبارات تحمل معاني الوعي الصحي الغذائي.



## ما هو الغذاء الصحي؟







---

الملحق رقم(10): يبين نماذج من الصور والعبارات تحمل معاني الوعي الصحي الوقائي .



## اهم طرق الوقاية من الامراض المعدية

المحافظة علي  
النظافة الشخصية  
وغسل الايدي مرارا  
وتكرارا



غسل الفواكه  
والخضار جيدا



تجنب اكل لحوم  
مجهولة المصدر



تجنب السفر الي  
المناطق التي ينتشر  
فيها المرض واستشر  
طبيبك اذا اضطرت  
للسفر

تجنب مصافحة  
الآخرين وعناقهم  
في هذه الفترة

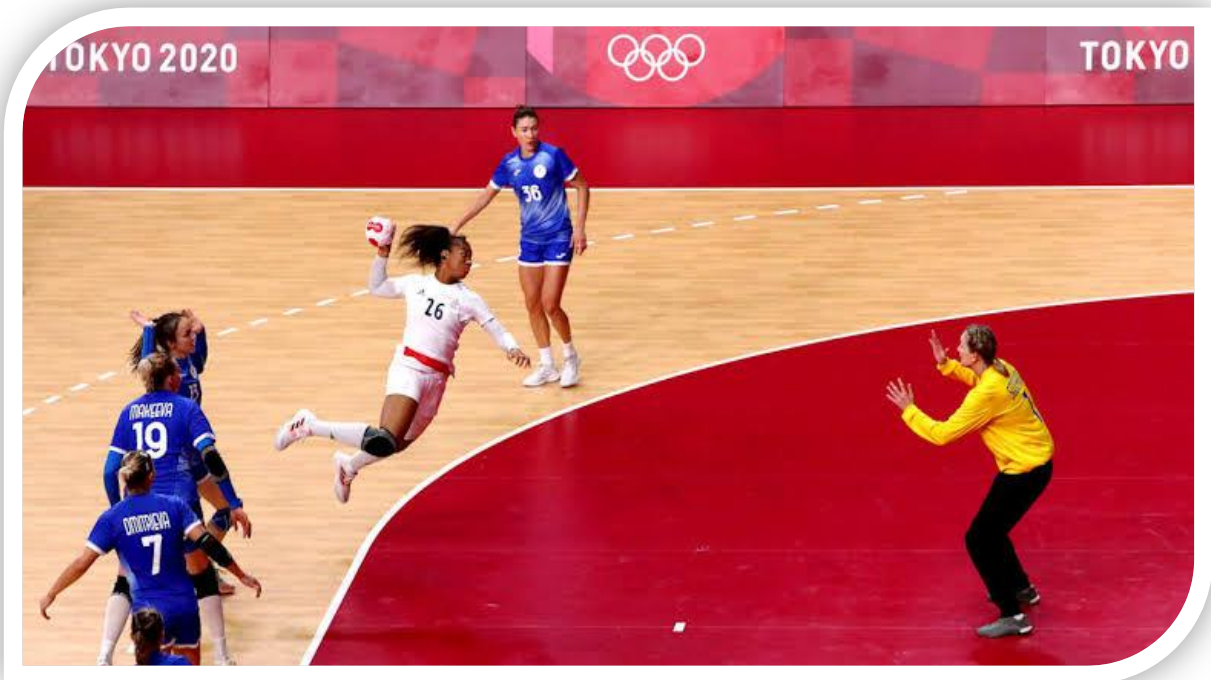


تجنب ملامسة  
لاغراض الشخصية  
مصابين او إفرازات  
اجسامهم



---

ملحق رقم(11): يبين نماذج من صور تحمل معاني الوعي الصحي الرياضي .

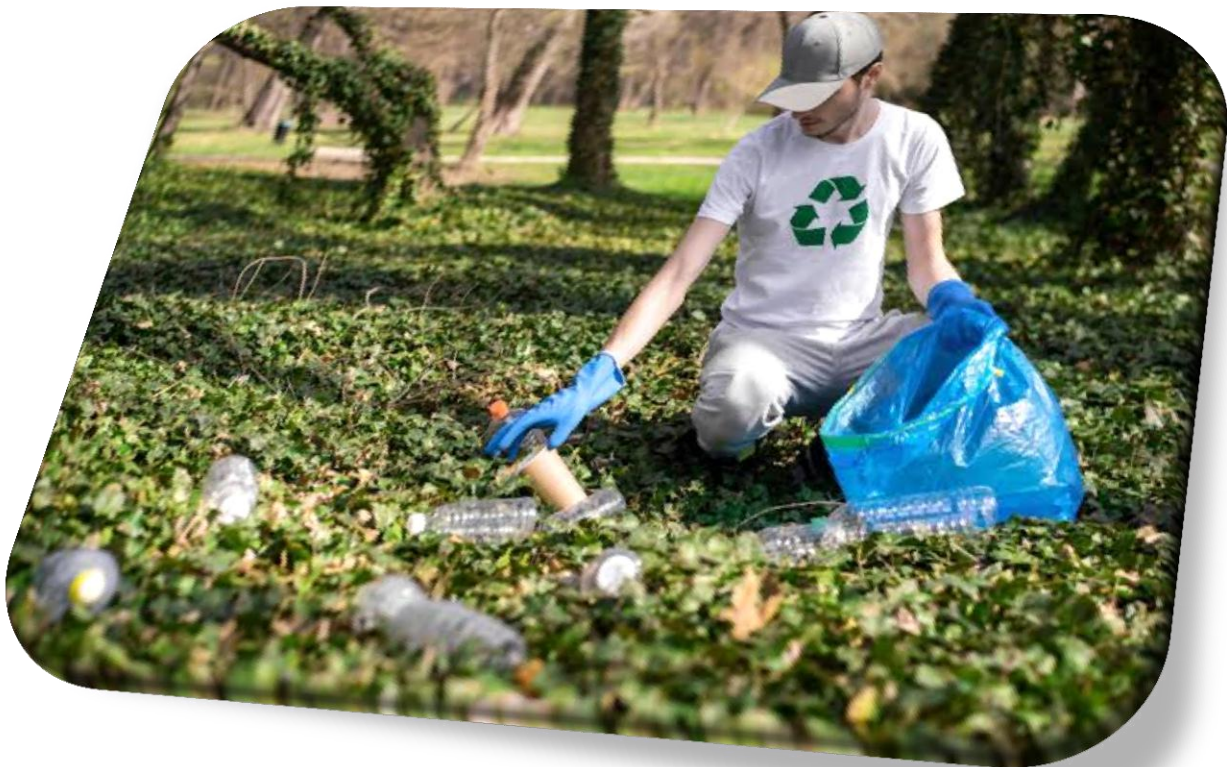




---

ملحق رقم (12): يبين نماذج من صور تحمل معاني الوعي الصحي البيئي.





ملحق رقم (13): يبين نماذج من صور تحمل معاني وعبارات الوعي الصحي لكيفية التعامل مع الدواء والمرض.



## لتجنب الأخطاء عند استلام الدواء من الصيدلية



لماذا هذا الدواء؟

متى يجب أخذه  
والى متى؟

ما هي الآثار  
الجانبية المحتملة؟  
وماذا أفعل عند حدوثها؟

هل هذا الدواء آمن  
للتناوله مع مكملات  
غذائية أو مع أدوية أخرى؟

هل هناك أظعمة أو  
أنشطة يجب تجنبها أثناء  
تناول هذا الدواء؟

مع تمنيتنا بدوام الصحة والعافية

## تاريخ انتهاء صلاحية الأدوية بعد الفتح

### الكريم

على شكل (معدة)  
1 شهر من الفتح.

### مرهم

على شكل (أنبوب ضغط)  
6 أشهر من الفتح أو حسب توصيات الشركة  
المصنعة إذا كانت المدة أقصر.

### مرهم

على شكل (علبة)  
3 أشهر من الفتح أو حسب توصيات الشركة  
المصنعة إذا كانت المدة أقصر.

### قطرات أو مراهم العين

العين، الأنف، الأذن، السائل المعقمة  
28 يوما من الفتح.

### الحقن الستيرويدية (العضلية)

الحقن العضلية المعقمة  
تاريخ الصلاحية المكتوب على العبوة.

### بخاخ الربو

تاريخ الصلاحية المكتوب على العبوة.

### الإنسولين

غير معقود تاريخ الصلاحية المكتوب على العبوة إذا  
حفظ في درجة حرارة من 2-8 درجات مئوية.  
بعد الفتح للمرة الأولى 4 أسابيع لتفريغ أو تجميد  
إذا حفظ في درجة حرارة من 2-8 درجات مئوية.

### الأقراص والكبسولات

التي تأتي بشرط معقود.  
تاريخ الصلاحية كما هو موضح على أحد طرفي  
البشرط المعقود.

### الأقراص والكبسولات

التي تأتي بعلبة صرف الصيدلية  
6 أشهر من تاريخ صرفها، إلا إذا أبلغت الصيدلي  
بغير ذلك.

### الإسبرين الفوار

التي تأتي بعلبة صرف الصيدلية  
شهر واحد من تاريخ صرفها.

### الأقراص والكبسولات

التي تخزن حسب نظام الجرعة اليومية.  
8 أسابيع من تاريخ صرفها.

### السوائل الفموية

وهي السوائل التي يتم تناولها عن طريق الفم  
6 أشهر من الفتح  
المصنعة إذا كانت المدة أقصر.

### السوائل الخارجية

مثل (التيابغ، اللوشن، كريمات)  
6 أشهر من الفتح أو حسب توصيات الشركة  
المصنعة إذا كانت المدة أقصر.

### الكريم

على شكل (أنبوب ضغط)  
6 أشهر من الفتح أو حسب توصيات الشركة  
المصنعة إذا كانت المدة أقصر.

\* في حال اختلاف تاريخ انتهاء صلاحية الأدوية بعد الفتح مع البشارة الداخلية يرجى اتباع ما تحويه البشارة

## التعامل الآمن مع الأدوية المهدئة والنفسية والمخدرة

FOOD  
ADMINISTRATION  
السلطة الوطنية للغذاء



لا تتناول أي دواء مهدئ أو نفسي أو مخدر  
دون الرجوع إلى الطبيب فهو المختص  
بتقييم حالتك



سوء استخدام الأدوية المهدئة والنفسية  
والمخدرة الموصوفة من قبل الطبيب  
لبعض الحالات المرضية قد يسبب  
الإدمان



تجنب مشاركة الأدوية المهدئة والنفسية  
والمخدرة المتبقية بعد انتهاء فترة العلاج  
مع الآخرين وتخلص منها على الفور



تجنب زيادة عدد الجرعات وفترة استخدام  
الأدوية المهدئة والنفسية والمخدرة دون  
استشارة الطبيب



لا تستبدل نوع الدواء المهدئ أو النفسي أو  
المخدر الموصوف من قبل الطبيب بنوع آخر  
دون استشارة طبيبك



أخبر طبيبك عن كافة الأدوية التي تتناولها  
بالتزامن مع استخدام الدواء المهدئ أو  
النفسى أو المخدر لتجنب تفاعله مع الأدوية  
الأخرى

## تداخلات الأدوية

### ماذا تعني بتداخلات الأدوية:

وتشعر بها التأثيرات التي يحدث دواء أو غذاء أو قهقهة بعض وظائف الأعضاء على حركية أو فعالية أو مأمونية دواء ما

### ما الذي يحدث عند وجود تداخل دوائي

• التقليل من • التسبب في ظهور • زيادة مفعول الدواء • التأثيرات ضارة للجسم  
مفعول الدواء أعراض جانبية غير متوقعة



### إرشادات لتفادي تداخلات الأدوية

- قراءة النشرة الداخلية للدواء بعناية وخصوصاً الاستخدام والتحذيرات والتداخلات
- استفسار الطبيب أو الصيدلي عند تناولك عدداً من الأدوية مع بعض أو عند وجود مرض أو قهقهة في بعض وظائف الأعضاء
- التأكد من أن الدواء مع كمية كافية من الماء إلا إذا كان توجيهات الطبيب أو الصيدلي عكس ذلك
- لا تتناول الدواء مع الطعام إلا إذا كان توجيهات الطبيب أو الصيدلي كذلك
- لا تأخذ الحامض، المضادات الحيوية أو المعادن أو المكملات الغذائية في وقت الوجبة الذي تأخذ فيه دواءك
- لا تأخذ الأدوية في المشروبات الساخنة أو المشروبات الغازية أو المعوية لأنها قد تؤثر على عمل الدواء



## الأعراض الجانبية للأدوية

لا يوجد أي جهاز أو عضو من أعضاء الجسم محمي من الأعراض الجانبية للأدوية.

مرض الجاني، هو تأثير غير مقصود وغير مرغوب حيث أحياناً عند استخدام المستحضرات الصيدلانية بعنايتها الصحيحة.

المضادات الحساسية، إضافة إلى تأثيرها الدوائي علاج الحساسية، فإنها قد تسبب انعكاس لدى من المرضى.

### الجلد

الأكثر عرضة للإصابة بالأعراض الجانبية للأدوية بسبب التفاعل مع مكوناته، وأثناء سطحي تظهر التغيرات عليه بوضوح.

### الجهاز الهضمي

هو القناة التي من خلالها يتم تناول وتكسير وامتصاص عابرة الأدوية، وتحدث يصفى ثاني جهاز عرضة للأعراض الجانبية للأدوية.

### الجهاز العصبي

الأعراض الجانبية تشمل الجوار، الصاخ، التغيرات في الشهية وعادات النوم، وتعتبر هذه الأعراض شائعة.

### كيف يمكن علاجها؟

- عدم استخدام الأدوية الوصفية بدون وصفة طبية
- البحث عن البدائل الآمنة للأدوية بعد استشارة الطبيب المعالج
- الالتزام بالجرعات الطبية
- المخفوفة في البشرة المرفقة بالأدوية
- التكثيف الأعراض
- الاهتمام بالعادات الصحية، مثل الرياضة والتغذية السليمة، التي تقلل الحاجة إلى استخدام المستحضرات الصيدلانية

### إبلاغك عنها يساهم في:

- حماية عائلتك والأقربين مستفيداً من الرخصة بمضاعف استخدام الأدوية وأعراضها الجانبية
- حالة عمل المركز الوطني للتتبع بالمثل المطلوب

### طرق الإبلاغ

المركز الوطني للتتبع

<https://ade.sfda.gov.sa/>

البريد الإلكتروني للمركز

[npc.drug@sfda.gov.sa](mailto:npc.drug@sfda.gov.sa)

SFDA 19999

مركز الاتصال الموحد

الرقم المجاني

8002490000



## كيف تتخلص من الأدوية في المنزل؟

يجب اتباع الخطوات التالية:

|                                                                |                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>4</b></p> <p>رميها في<br/>سلة المهملات<br/>الخارجية.</p> | <p><b>3</b></p> <p>وضعها في<br/>كيس بلاستيكي<br/>محكم الإغلاق.</p> | <p><b>2</b></p> <p>إخراج الأدوية<br/>من العبوة أو الأغلفة<br/>ثم مزجها<br/>(دون كسر أو سحق الكبسولات<br/>والأقراص) مع نفايات شبيهة صلبة،<br/>مثل بقايا الشاي أو القهوة.</p> | <p><b>1</b></p> <p>إزالة جميع<br/>البيانات الشخصية<br/>من عبوة الأدوية بألوانها<br/>كافة، وشطب تفاصيل<br/>الوصفة الطبية.</p> |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

بعض حالات التسمم الدوائي تحدث نتيجة عدم التخلص من الأدوية.  
لذلك يجب الحرص على التخلص من الأدوية بالطرق الآمنة وبشكل دوري.