

المناخ الاسري وعلاقته بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى الطلبة

ميس رعد عبد الحميد
كلية التربية/قسم الارشاد النفسي
mas4427 @ yahoo .Com

أ.م.د. بسمة كريم شامخ
كلية التربية/قسم الارشاد النفسي
Basmakarim281@gmail. com

الملخص

استهدف البحث الحالي التعرف الى :

١. المناخ الأسري لدى الطلبة.
٢. دلالة الفروق في المناخ الأسري لدى الطلبة تبعاً لمتغير الجنس (ذكور , إناث).
٣. الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى الطلبة.
٤. دلالة الفروق في الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغير الجنس(ذكور , إناث).
٥. إيجاد العلاقة بين المناخ الأسري والاتجاه نحو السلوك الصحي.

ويتحدد البحث الحالي بدراسة المناخ الاسري وعلاقته باتجاه نحو السلوك الصحي في المدارس المتوسطة الصباحية التابعة لمديرية تربية بغداد/الرصافة الاولى لذا فقد اختارت الباحثتان العينة بالطريقة العشوائية تضم (٢٠٠) طالبا وطالبة واعتمدت الباحثتان في بناء وتفسير المناخ الاسري نظرية باندورا وولترز، واعتمدت على نظرية دافع الحماية لروجرز في بناء وتفسير الاتجاه نحو السلوك الصحي، وقد تم التأكد من صدق المقياسين عن طريق الصدق الظاهري من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين ومؤشرات صدق البناء، وتم التأكد من ثبات المقياسين بطريقة التجزئة النصفية وقد استخدمت الباحثتان في تحليل البيانات الوسائل الاحصائية المناسبة، فضلا عن الاستعانة بالحقيبة الاحصائية في تحليل البيانات، وقد توصلت الى النتائج الآتية:- (ان افراد العينة يتمتعون بالمناخ الاسري، توجد فروق ذات دلالة احصائية لصالح الاناث في مقياس المناخ الاسري، ان افراد العينة لديهم اتجاه ايجابي نحو السلوك الصحي، توجد فروق ذات دلالة احصائية لصالح الاناث في مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي، اظهرت نتائج البحث الحالي ان هناك علاقة ارتباطية طردية بين المناخ الاسري والاتجاه نحو السلوك الصحي، وقد خرج البحث الحالي بعدد من التوصيات والمقترحات.

The Family at Mosphere and Move Towards healthy behavior in students

Abstract

The present research aims at knowing the following:

- 1-Family at Mosphere of intermediate students
- 2- Differences in Family at Mosphere of intermediate students according to birth order (male-female).
- ٣- Move Towards healthy behavior in students .
- ٤- Differences in Move Towards healthy behavior of intermediate students according to birth order (male-female).
- ٥- The correlational relationship between The Family at Mosphere and Move Towards healthy behavior.

The present research is limited to investigating its The Family at Mosphere and Move Towards healthy behavior. where the sample consists of (200) students. However, the researcher depends on William Good Albert Bandura theory in constructing and interpreting The Family at Mosphere scale. The researcher depends on Rogers theory in constructing and interpreting Move Towards healthy behavior scale. The psychometric properties of the two scales have been ascertained, the validity of the scales has been ascertained by using face validity through exposing them on a number of experts in these fields. As for the reliability of the two scales, it has been ascertained through using split. The researcher uses the appropriate statistical means in treating the data, in addition to using the statistical package (SPSS). However, the results show :The sample's individuals suffer from Family at Mosphere. The sample's individuals suffer from Move Towards healthy behavior The correlational relationship between The Family at Mosphere and Move Towards healthy behavior. Finally, the researcher has put forward a number of recommendations and suggestions.

مشكلة البحث

أن فشل الأسرة في توفير مناخ أسري يساعد على تعليم أفرادها كيفية تحقيق التوازن بين الحاجات ، كما يجعل الباب مفتوحاً لمختلف صور الاضطراب الذي ينتهي باضطراب الأسرة وتحويلها إلى بؤرة مولدة للاضطرابات(كفافي، ١٩٩٩: ١٥٩). حيث إن المناخ الملائم داخل الأسرة يعد بيئة نفسية وصحية للنمو ، ويتيح للمراهق الحصول على الحنان اللازم من والديه مما يحقق حياة هادئة ومستقرة تجنبهم التعرض للضغوط النفسية والانفعالية، لذلك فإن تفهم الأسرة والمدرسة والمؤسسات الاجتماعية والتربوية كافة لطبيعة المراهقة تفهماً إيجابياً من شأنه أن يؤول بالمراهقين إلى التوافق الاجتماعي والنفسي وحتى البدني الأمثل.

ومن هنا يمكن القول أن السلوك المتوقع القيام به من قبل النسق الثقافي المجتمعي يؤثر على النسق المعرفي للفرد ، فالسلوك الصحي يقوم على القيم الذاتية للفرد وفي المقابل تغيير مستوي الوعي الصحي المجتمعي(الاسرة والمدرسة) عن طريق البرامج الإعلامية التوعوية والبرامج الوقائية المستهدفة لهذه الفئة المهمة من المجتمع (حنين، ١٩٨٣ :٤٤). وأن الفرد في تفاعله مع الآخرين والبيئة المحيطة به يتخذ قرارات ذاتية وهو يتمتع بالحرية الكاملة في اختيار أنماط أفعاله ولكن إذا استطاع المجتمع عبر قنواته المختلفة خلق وعي مجتمعي صحي وقوانين ومعايير وعقوبات تحد من السلوكيات الضارة بالصحة مثل منع التدخين في الأماكن العامة وأماكن العمل وتشديد العقوبة لمن يبيع السجائر للأطفال تحت سن البلوغ كقيلة بالحد من نسبة المدخنين في المجتمع وأن البرامج الوقائية الصحية يجب أن تكون موجهة لتغيير النسق الثقافي والاجتماعي والاقتصادي على فترات زمنية طويلة في الأسرة والمدرسة ودور العبادة والإعلام وجميع القنوات التي تساعد في ترسيخ السلوكيات الصحية الإيجابية والبعد عن السلوكيات الصحية السلبية (الخالدي، ٢٠٠٢: ١٣).

ومن هنا فإن مشكلة البحث الحالي تتمثل في التساؤلات الآتية: هل يتمتع طلبة المرحلة المتوسطة بمناخ اسري جيد والاتجاه نحو السلوك الصحي ؟ وهل هناك علاقة بين المناخ الاسري والاتجاه نحو السلوك الصحي ؟

اهمية البحث:

تعدُّ الأسرة مؤسسة اجتماعية يمثلها الوالدين، وآخرين يقيمون في الأسرة وينتمون إليها ألا وهم الأبناء، فلأسرة مناخ تنظيمي يشكل مجموعة من خصائص تعمل على التأثير في سلوكهم ، فالمناخ الأسري هو الجو العام السائد في محيط الأسرة والمحصلة الكلية لخصائص الأسرة بوصفها بيئة تربوية ونفسية واجتماعية من حيث أساليب التنشئة الاجتماعية السائدة فيها والتفاعلات، وأنماط الاتصال بين أعضائها، فالفرد ينمو في المناخ الأسري الذي ينتمي إليه وتتشكل فيه شخصيته ومفهومه عن ذاته، وعن الآخرين، و يكتسب منه خبراته وأنماط سلوكه واتجاهاته، وهو يؤثر تأثيراً لا يمكن إغفاله في شخصيته (القريطي، ١٩٩٨ :٤٢٢).

إذ يقوم الوالدان بتزويد الأبناء بالقيم والاتجاهات التي يجب أن يؤمنوا بها ويدافعوا عنها، والتي تختلف عن التفاعل السلبي داخل الأسرة، والمتمثلة بإثارة مشاعر الخوف، وفقدان الأمن والطمأنينة داخل الاسرة وبين الأبناء في

الكثير من المواقف ، والتي تؤثر في صحتهم النفسية والبدنية، ومستقبل حياتهم، وقد يدفعهم إلى تبني إحدى الاتجاهات والأنماط السلوكية السلبية (حجازي، ١٩٨٦: ٢١٣). يساعد المناخ الأسري السوي على تحقيق أهداف إيجابية يساعد أيضاً على تحقيق أهداف، منها الاتجاه الإيجابي، والاتجاه نحو القيم الدينية والخلقية، و الاتجاه والثقافي، و الاتجاه نحو التحصيل، والإنجاز، ولكي يصبح مناخاً أسرياً قادراً على تحقيق أهدافه المنشودة بشكل صحي، لا بد أن يتسم بترابط أعضاء الأسرة الواحدة إن الأسرة في حقيقة تكوينها وروابطها تشكل مجتمعاً يجذب كل فرد الى الآخر فضلاً عن شبكة العلاقات العاطفية من خلال أواصر المناخ الأسري، لأن تكوينها في بيئة مرتبطة اقتصادياً ونفسياً يجسد وحدة اجتماعية نموذجية في علاقتها وسلوكها، وتبذل الأسرة جهوداً ذات تأثير قوي في أفرادها وتجبرهم أن يصونوا رابطة الدم وأن يحترموا تقاليد الأسرة والمجتمع، الذي يعيشون فيه. وتحتل مسألة السلوك الصحي وتنميته أهمية متزايدة، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب وإنما بالجوانب النفسية أيضاً، وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين في فهم الصحة وتنميتها، وإمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي، ولم تعد الصحة مفهوماً سلبياً، يمكن تحقيقها في كل الأحوال، بل أصبحت مفهوماً ديناميكياً، يحتاج إلى جهد وبذل من قبل الأفراد في سبيل تحقيقها والحفاظ عليها، و من أجل ذلك تعد دراسة وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة لها والاتجاهات نحو الصحة والسلوك الصحي، الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد المنميه للصحة والعمل على تطويرها، وتحديد العوامل والاتجاهات المعيقة للصحة من أجل العمل على تعديلها الأمر الذي ينعكس في النهاية على النمو الصحي وتخطيط تنمية الصحة وتطوير برامج الوقاية المناسبة والنوعية، وهذا ما يتوافق مع ما تتادي به منظمة الصحة العالمية WHO من أجل تطوير برامج نفسية و صحية لاكتشاف عوامل الخطر على الصحة السلوكية البنوية المسببة للمرض التي يمكن التأثير فيها اجتماعياً والتغلب عليها. (مينا، ١٩٨٩: ١١٧)

فقد درس الغور وآخرين (Allgower, 2001) السلوك الصحي الشخصي لدى عينة قوامها ٢٠٩١ طالب ذكر و ٣٤٣٨ طالبة أنثى في ١٦ بلد من بلدان العالم، باستخدام تسعة أبعاد من مقياس السلوك الصحي. وقد أخذ البلد و السن بعين الاعتبار في هذه الدراسة، وقد اظهرت النتائج نقص النشاطات الجسدية وعدم تناول الفطور وعدم انتظام ساعات النوم وعدم استخدام حزام الأمان عند كل من الذكور والإناث، وعند النساء عدم استخدام كريمات الوقاية من الشمس والتدخين وعدم تناول طعام الفطور ونقص النشاطات الجسدية وعدم انتظام ساعات النوم وعدم استعمال أحزمة الأمان في السيارة. اما دراسة رضوان وريشكه ١٩٩٩ فقد اظهرت وجود فروق في الفحص الذاتي والدوري بين عينة البحث، وفي دراسة أخرى لواردل وآخرين (Wardle, et al., 1997) سلوك الحمية الصحية بين الطلاب الأوروبيين باستخدام استبيان السلوك الصحي Health-Behavior Survey إلى عينة اشتملت على أكثر من ١٦٠٠٠ طالباً وطالبة من ٢١ بلد أوروبي بلغت أعمارها بين (١٩-٢٩) سنة بمتوسط مقداره (٣، ٢١) سنة، وأظهرت هذه الدراسة وجود انخفاض في مستوى ممارسة العادات الصحية، وقد أظهرت الارتباطات الأحادية المتغير لعادات الحمية الصحية وجود ارتباطات دالة بين السلوك الصحي والجنس والوزن، والحالة الاجتماعية

وقناعات الحماية الصحية، والمعارف الغذائية، ومركز الضبط Locus of Control وفي التحليل متعدد المتغيرات ارتبط كل من الجنس والحالة الصحية والقناعات الغذائية الصحية بشكل دال مع ممارسة العادات الصحية الغذائية، ولقد ربطت الدراسات النفسية والاجتماعية بين المتغيرات الثقافية والاجتماعية داخل الاسرة و ما تعكسه على الفرد من سلوكيات، وعادات صحية وبين الإصابة بالأمراض المزمنة مثل الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي، النوع، العرق، التعرض لآزمة او احد احداث الحياة الضاغطة (مثل وفاة عزيز، فقدان وظيفة، التعرض لاعتداء) وايضاً ربطت الدراسات بين انخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي وبين انخفاض نسبة العمر الافتراضي لحياة الفرد، وارتفاع نسبة الوفاة جراء الإصابة بأحد الأمراض المزمنة). (buck1981, dutton1986, lisle and .mullen1985, Adler 1994).

أما العوائق الثقافية، التي تتعلق بالثقافة العامة والصحية والتقدم الحضاري ومن أمثلتها التقاليد والعادات وهي القيم المتوارثة التي تعمل على الحفاظ على القديم والتمسك بما كان يعتقد فيه الآباء والأجداد وهي قوى تعوق كل جديد ومن الأمثلة المعقّدة والطرق غير العلمية استخدام الأحجبة والتمايم في العلاج والتي تؤدي إلى الإصابة بالحروق والالتهابات، العين الحاسدة وإرجاع الإصابة بالمرض إلى العين ومن ثم التوقف عن البحث عن العلاج الطبي الناجع والاتجاه إلى المقرئين وغيرهم الأمر الذي قد يؤدي إلى تطور المرض وأحياناً الوفاة، علاج الحصبة بلبس الأحمر، التمرکز الذاتي للثقافة وعدم الاقتناع بالذهاب إلى الطبيب والاكتفاء بالطب الشعبي، القيم النسبية وهو التفاوت بين تقدير وتقييم العمل الواحد فمثلاً يري الشباب أن التدخين من مظاهر الرجولة رغم خطورته ومناده الأطباء بالامتناع عنه، أما العوائق الاجتماعية الفقر والعوز، الجهل والأمية، الإدمان على الخمر والمخدرات، الضغوط النفسية جراء المعاناة من مشاكل الحياة والتعقيدات التي أصبحت السائدة لحياتنا، ولذلك فعلى البرامج التوعوية تحديد خصائص الجمهور المستهدف بالبرامج سواء الاجتماعية أو الثقافية أو النفسية، ومن ثم التخطيط لهذه البرامج وفقاً لما يناسبهم ووضع أهداف تحوز على استحسانهم وقبولهم مثل التخفيف من المرض أو رفع مستوى الرعاية الصحية (هانت واخرون، ١٩٨٨، ٣٣).

وتبرز اهمية البحث من الناحيتين النظرية والتطبيقية بما يلي:

أولاً:- الأهمية النظرية :

تكمن اهمية الدراسة النظرية في محاولتها الكشف عن تأثير المتغيرات الاجتماعية والثقافية والسكنية والسكانية في المناخ الاسري وكيف تؤثر سلباً وإيجاباً على السلوك والعادات الصحية في ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة، وتفتقر المكتبة المحلية والعربية الى هذا النوع من الدراسات الميدانية.

ثانياً:- الأهمية التطبيقية:

١. الاسترشاد بدراسة ميدانية لوضع الخطط الوقائية والعلاجية من قبل وزارة الصحة.
٢. يمكن الاستفادة من مخرجات الدراسة في التخصصات الآتية: العلوم التربوية والنفسية، الارشاد النفسي، علم الاجتماع، الطب المجتمعي، الطب الوقائي .

٣. نتائج البحث تفيد في وضع الخطط الخاصة بالتنقيف الصحي ,وكيفية تقديمها الى المجتمع المستهدف بشكل يحقق النتائج المرغوب تحقيقها.

أهداف البحث :

يستهدف البحث الحالي التعرف الى .:

- ١-المناخ الأسري لدى الطلبة.
- ٢-دلالة الفروق في المناخ الأسري ادى الطلبة تبعاً لمتغير الجنس (ذكور , إناث).
- ٣-الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى الطلبة.
- ٤-دلالة الفروق في الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغير الجنس(ذكور , إناث).
- ٥-إيجاد العلاقة بين المناخ الأسري والاتجاه نحو السلوك الصحي.

حدود البحث:

يتحدد البحث بطلبة المرحلة المتوسطة من كلا النوعين(ذكور ، إناث) في المديرية العامة لتربية بغداد/ الرصافة الأولى للعام الدراسي ٢٠١٧- ٢٠١٨ م.

تحديد المصطلحات:

أولاً:-المناخ الاسري

- **Ravin&Rubin 1976** كما اشار اليه باندورا

"آلية يستخدمها الفرد وهي اقتداء الأبناء بسلوك الآباء ، فكلما اتصف الأنموذج بصفات ترفع من مدى جاذبيته يرتفع احتمال الاتجاه نحوه بالانتباه الدقيق وبالتالي احتمال محاكاته وتقليده والسير ضمن المنهج والاتجاه المرغوب من قبل الوالدين"(Ravin&Rubin,1976,p.316).

ثانياً:- الاتجاه نحو السلوك الصحي

1985 Rogers

قابلية الفرد للقيام بأنماط السلوك الصحي التي تهدف للحفاظ على الصحة العامة وإزالة التهديدات الصحية وكفاءته الذاتية لصد خطر الإصابة بالأمراض"(Rogers ,1985).

-التعريف الإجرائي : هو الدرجة التي سيحصل عليها الطالب على مقياسي المناخ الاسري و الاتجاه نحو السلوك الصحي المستعمل في البحث الحالي .

ادبيات البحث :

أولاً: المناخ الاسري: أن نظرية التعلم بالملاحظة لباندورا وولترز تعد من أكثر النظريات تناولاً لهذا المفهوم وإنها نظرية شاملة ومتكاملة , أذ تناولت مفهوم المناخ الأسري بشيء من التفصيل، وقد توصلت الباحثة إلى اشتقاق تعريف لمتغير المناخ الأسري فضلاً عن صياغة مجالين وفقرات المقياس من هذه النظرية.

نظرية باندورا وولترز (التعلم بالملاحظة)

أكدت نظرية باندورا وولترز على أن المناخ الأسري لدى أفراد الأسرة الواحدة هو سلوك معزز عن طريق ملاحظة سلوك الوالدين وبقية الافراد الذين ينتمون للأسرة ، وما يترتب من نتائج على السلوك المتعلم، إذ ينظم سلوكه الشخصي و تخيل النتائج التي لم تحصل ، إذ ليس هناك ثمة صلة مباشرة بين المنبه والاستجابة، أو بين السلوك والتعزيز، بل هناك آلية بين الاثنين، هي الفرد، وهذا يعني إنّ الأبناء يقتدون بسلوك الآباء ، فكلما اتصف الأنموذج بصفات ترفع من مدى جاذبيته يرتفع احتمال التوجه نحوه بالانتباه الدقيق وبالتالي احتمال محاكاته وتقليده والسير ضمن المنهج والاتجاه المرغوب من قبل الوالدين إذ أن الفرد الي يعيش في مناخ اسري ايجابي تتكون لديه اتجاهات صحيه ايجابية والعكس صحيح ،ويرى (باندورا وولترز) أنّ أفراد المجتمع يجعلون سلوكهم على سلوك فرد من الجنس نفسه أكثر من جعل شخص من الجنس الآخر، ويؤكد (باندورا) أنّ المناخ لأسري مع أفراد الأسرة يمكن أن يعزز من قبل الآخرين من أعضاء الأسرة، الذين يمكن أن يعززوا سلوكهم اتجاه الآخرين بأنفسهم، وأكدت النظرية على أن الابناء يقتدون بسلوك آباءهم من الناحية النفسية وحتى تعلم سلوكيات واتجاهات واكتساب انماط سلوكيه صحية تعزز الصحة العامة للفرد داخل الاسرة فالأبناء وهم صغار يقومون بتقليد سلوك آباءهم من الناحية العاطفية والبدنية ولذلك فإن الأفراد ذوي المناخ الأسري الايجابي لديهم علاقة ايجابية صحيه من الناحية النفسية والبدنية وهناك انسجام بين افراد الاسرة الواحدة مع الوالدين (Ravin&Rubin,1976,p.316-317). هذا وقد تبنت الباحثة وجه نظر باندورا وولترز في تفسير المناخ الاسري وبناء مقياسه إذ يرى باندورا وولترز أن نظريتهما عالمية يمكن تطبيقها على جميع أنواع الأسر، وعلى وفق هذا المنظور ستقوم الباحثة بتطبيقها على عينة البحث لمعرفة المناخ الأسري في المجتمع العراقي.

ثانياً: السلوك الصحي: يقوم الفرد ببعض الاجراءات في أنماط السلوك الصحي من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها ،وهذا يشتمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية ،أذ يشير تروشكه وآخرين (Troschke et al.,1985) إلى خمسة مستويات من عوامل أنماط السلوك الصحي:

- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة (السن، تاريخ الحالة، المعارف، المهارات، الاتجاهات).
- العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع(المهنة، التأهيل، توقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص، الدعم الاجتماعي).
- العوامل الاجتماعية الثقافية على مستوى البلديات(العروض المتوفرة، سهولة استخدام والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية منظومات التواصل العامة).
- العوامل الثقافية الاجتماعية عموماً (منظومات القيم الدينية والعقائدية، الأنظمة القانونية)
- عوامل المحيط المادي (الطقس، الطبيعة، البنى التحتية).

نموذج تفسير السلوك الصحي. نظرية دافع الحماية (Rogers, 1975) Protection Motivation Theory وتسمى نموذج دافع الحفاظ على الصحة للعالم (Rogers)، ويقوم هذا النموذج على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة، بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي ويمكننا في هذا النموذج التفريق بين مركبات أربعة:

١- الدرجة المدركة من الخطورة severity المتعلقة بتهديد الصحة.

٢- القابلية المدركة للإصابة vulnerability بهذه التهديدات الصحية.

٣- الفاعلية المدركة response effectiveness للوقاية أو إزالة التهديد الصحي.

٤- توقعات الكفاءة الذاتية self efficacy ، أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر.

وتسهم هذه المركبات في تشكيل مجموعة لممارسة سلوك صحي ما، واستناداً إلى نظرية الفعل المعقول Theory of reasoned action يفترض أن مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ الأفضل الممكن للسلوك الفعلي (Rogers, 1975, 1983, 1985)

إجراءات البحث

منهج البحث : اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي (Descriptive Research).

مجتمع البحث : يتحدد مجتمع البحث الحالي من طلبة المرحلة المتوسطة التابعين الى مديرية تربية الرصافة/الاولى في محافظة بغداد ، والبالغ عددهم (٣٨٠٥٥) طالب وطالبة

عينة البحث : قامت الباحثة باختيار عينة مناسبة وممثلة لهذا المجتمع وتطبيقاً لذلك فقد شملت عينة البحث الحالي على (200) طالب وطالبة، فقد روعي في اختيارهم بطريقة عشوائية فقد تم اختيار (10) مدرسة من المدارس التابعة لمديرية تربية/ الرصافة/الاولى ، تم توزيعهم بتوزيع متساوي بواقع (100) طالب و(100) طالبة والجدول (1) يبين ذلك.

جدول (1)

عينة البحث موزعة على مدارس تربية الرصافة/الاولى

الطلبة		اسم المدرسة
الاناث	الذكور	
20	—	متوسطة الاستبرق للبنات
20	—	متوسطة ياقا للبنات
20	—	متوسطة دار السلام للبنات
20	—	متوسطة المودة للبنات
20	—	اليسمة للبنات
—	20	متوسطة صلاح الدين للبنين
—	20	متوسطة اشور للبنين
—	20	متوسطة ابابيل للبنين
—	20	عمر بن المختار للبنين
—	20	عمر بن عبد العزيز للبنين
100	100	المجموع
	200	المجموع

اداتا البحث :

- تحديد مفهومي (المناخ الاسري والاتجاه نحو السلوك الصحي): تم تحديد مفهوم المناخ الاسري ومجالات المفهوم من خلال اشتقاقه من التعريف المعتمد على نظرية باندورا وولترز تعريفاً نظرياً ، اما مفهوم الاتجاه نحو السلوك الصحي فقد تم الاعتماد على نظرية دافع الحماية لروجرز في تحديد التعريف النظري.

مقياس المناخ الاسري

فقد تكون المقياس من (20) فقرة لفظية تتكون من (10) فقرات تمثل مجال المناخ الاسري الايجابي و(10) فقرات تمثل مجال المناخ الاسري السلبي, كما روعي في صياغة الفقرات، أن تكون قصيرة، وذات لغة مفهومة، وأن تكون كل فقرة معبرة عن فكرة واحدة، وهي شروط أساسية ومتفق عليها لبناء المقاييس (الزويبي وآخرون، 1981: 69).

مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي

على الرغم من وجود مقياس لقياس السلوك الصحي والاتجاهات نحوه التابع الى لجنة المجموعة الأوربية إلا أن الباحثة رأّت ان هذه المقاييس لا تتطابق مع البيئة العربية بصورة عامة والبيئة العراقية بصورة خاصة في بعض عاداتها وتقاليدها ومنها(ارتياح الأندية الليلية، تعاطي المخدرات، الصداقة مع الجنس الآخر، ممارسة الجنس، النوم في غرف مشتركة، ارتياح البحر، ممارسة العادات السرية)،أذ أن هذه المظاهر لاتلائم البيئة العراقية لوجود ضوابط في العراق تهتم بهذا الموضوع ولكون أغلب أفراد عينة البحث لا تنطبق عليهم فقرات مقياس السلوك الصحي والاتجاهات نحوه فقد قامت الباحثة ببناء مقياس الاتجاهات نحو السلوك الصحي بتبني طريقة (Osgood) في قياس الاتجاهات ولأسباب الآتية:

-يعتبر اسلوب القياس اسلوبا عاما يمتاز بالمرونة في قياس الاتجاهات.

-يتمتع بخصائص سيكومترية عالية من حيث الصدق والثبات والتطبيق.

قامت الباحثة ببناء المقياس حيث اشتمل على ثلاثة عوامل بالاعتماد على مقياس (Osgood,1964) الذي يتضمن مجموعة من الصفات الثنائية القطب لتقدير اتجاهاتهم على ميزان سباعي التدرج وقد استخرج ثلاث عوامل بعد اجراء عمليات التحليل العاملي والعوامل هي:(التقييم Evaluation- القوة Potency- النشاط Activity) وكل عامل يحتوي على مجموعة من الصفات التي تشير للعامل فمثلاً الصفات في عامل التقييم تشير الى تامين الفرد لموضوع الاتجاه والصفات في عامل القوة تشير الى مدى اهمية موضوع الاتجاه والصفات في عامل النشاط تشير الى مدى تمتع موضوع الاتجاه بالنشاط والحيوية(Strunga,2014:24). وقد اختارت الباحثة ست صفات لكل عامل من العوامل الثلاثة :

ت	عامل التقييم	عامل القوة	عامل النشاط
1	مرغوب - غير مرغوب	سهل - صعب	فعال - غير فعال
2	لطيف - مخيف	اساسي - غير اساسي	ثابت - غير ثابت
3	جيد - سيء	ايجابي - سلبي	عميق - سطحي
4	آمن - غير آمن	قوي - ضعيف	حياة - موت
5	شاق - غير شاق	مستقر - متقلب	حديث - قديم
6	جذاب - غير جذاب	ذكي - ساذج	مفعم بالحيوية - غير حيوي

صلاحية اداتا البحث: عرضت فقرات مقياسي المناخ الاسري والاتجاه نحو السلوك الصحي مع التعريفات وتعليمات الاجابة على مجموعة من المحكمين في العلوم النفسية والتربوية والارشاد النفسي وقد اتفقوا جميعاً على صلاحية الفقرات في قياس اهداف البحث.

التحليل الاحصائي لفقرات مقياس المناخ الاسري (القوة التمييزية)

القوة التمييزية لفقرات مقياس المناخ الاسري: قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة التحليل الاحصائي البالغة (٢٠٠) طالب وطالبة, وقد تم تحديد المجموعتين المتطرفتين من خلال اختيار (27%) من الدرجات العليا والدنيا وبهذا الاجراء اصبح عدد الافراد لكلا المجموعتين (108) فردا وقد تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين والجدول (٢) يوضح ذلك

جدول (٢)

المجموعتين المتطرفتين لمقياس المناخ الاسري

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
1	2.5185	.54047	1.8889	.74395	5.032
2	2.7037	.57065	2.1852	.80269	3.869
3	2.7222	.49208	2.2593	.55577	4.583
4	2.6852	.57705	2.2778	.56357	3.712
5	2.7222	.52903	2.2407	.67111	4.140
6	2.6852	.57705	2.4444	.50157	2.314
7	2.7593	.51157	2.4444	.60397	2.923
8	2.6667	.54944	2.1481	.68425	4.342
9	2.7407	.48312	2.2778	.68451	4.061
10	2.7407	.55577	2.0926	.59140	5.869
11	2.8148	.43758	2.2593	.67810	5.059
12	2.4815	.54047	2.2222	.53787	2.499
13	2.6296	.52472	2.2037	.68349	3.632
14	2.8704	.33905	2.2593	.64968	6.128
15	2.8704	.33905	2.1852	.77883	5.928
16	2.7593	.47325	2.4074	.65929	3.186
17	2.6852	.50746	2.3148	.63911	3.335
18	2.5370	.53950	2.1667	.69364	3.097
19	2.7222	.45211	2.0741	.57796	6.491
20	2.9074	.29258	2.5000	.54079	4.869

يتضح من الجدول اعلاه بعد مقارنة قيم معامل الارتباط المحسوبة مع القيمة الجدولية لمعامل بيرسون عند درجة حريه (398) ومستوى دلالة (0.05) وباللغة (0.08) ان جميع الفقرات بلغت مستوى دلالة احصائية ولذلك تم الاحتفاظ بجميع الفقرات.

صدق البناء

ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس المناخ الاسري: لاستخراج معامل الارتباط تم استخدام معامل ارتباط بيرسون وقد كانت جميع معاملات الارتباط دالة احصائية لدى مقارنتها بالقيمة الجدولية عند مستوى دلالة (0,05) القوة التمييزية لفقرات مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي:

تم اختيار نسبة الـ (27%) من الاستثمارات التي حصلت على أعلى الدرجات على مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي، ونسبت الـ (27%) من الاستثمارات التي حصلت على أدنى الدرجات ، ذلك أن هاتين النسبتين تمكننا من الحصول على مجموعتين بأكبر حجم ممكن وأقصى تباين ويقترّب توزيعها من التوزيع الطبيعي وبما أن مجموع عينة التحليل بلغ (200) استمارة فإن نسبة الـ (27%) تكون (54) استمارة لكل مجموعة ، وعليه فإن عدد الاستثمارات التي خضعت للتحليل يكون (108) استمارة ، ولقد تم تحليل فقرات المقياس باستخدام معادلة الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين بواسطة الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لاختبار الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا ولكل فقرة من فقرات المقياس ، حيث عدت القيمة التائية المستخرجة مؤشراً لتمييز الفقرة ، وعند مقارنة القيمة التائية المحسوبة لكل فقرة بالقيمة الجدولية تبين أن جميع فقرات المقياس كانت مميزة عند مستوى دلالة (0,05) والجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3)

المجموعتين المتطرفتين لمقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	2.5185	.54047	1.8889	.74395
2	2.7037	.57065	2.1852	.80269
3	2.7222	.49208	2.2593	.55577
4	2.6852	.57705	2.2778	.56357
5	2.7222	.52903	2.2407	.67111
6	2.6852	.57705	2.4444	.50157
7	2.7593	.51157	2.4444	.60397
8	2.6667	.54944	2.1481	.68425
9	2.7407	.48312	2.2778	.68451
10	2.7407	.55577	2.0926	.59140
11	2.8148	.43758	2.2593	.67810
12	2.4815	.54047	2.2222	.53787
13	2.6296	.52472	2.2037	.68349
14	2.8704	.33905	2.2593	.64968
15	2.8704	.33905	2.1852	.77883
16	2.7593	.47325	2.4074	.65929
17	2.6292	.5247	2.2037	.68349
18	2.8704	.33905	2.2593	.64968

صدق البناء

ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي

ويتم في هذا الأسلوب إيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة لكل فقرة بالدرجة الكلية ، وقد تم استعمال معامل ارتباط بيرسون (Person-Correlation coefficient) لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية (٢٠٠) استمارة . وقد كانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائية لدى مقارنتها بالقيمة الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥).

الثبات

طريقة التجزئة النصفية (الاتساق الداخلي): تم الاعتماد على العينة البالغة (50) طالب وطالبة، في حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، إذ قسمت فقرات المقياس البالغة (20) فقرة إلى قسمين، كل قسم (10) فقرات زوجية و(10) فقرات فردية وقبل أن يستخرج الارتباط بين قسمي المقياس تم استخراج تباين الجزء الفردي للمقياس والجزء الزوجي له، لغرض إثبات أن نصفي المقياس متجانسان، أي أن تباين كل نصف يشابه تباين النصف الآخر (Ferguson, 1981, P.P.189-192). وبعدها تم تطبيق معامل ارتباط بيرسون لنصفي الاختبار، فبلغ معامل الارتباط (0.59)، ولما كان معامل الارتباط المستخرج هو لنصف المقياس، لذلك جرى تصحيحه بمعادلة سبيرمان-براون التصحيحية (Allen & Yen, 1979: 79-80) وبهذا أصبحت قيمة معامل الثبات (0.70) تعد هذه القيمة مؤشراً جيداً على الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، أما الثبات بطريقة التجزئة النصفية في مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي فقد بلغ معامل الثبات بين نصفي المقياس باستعمال معامل ارتباط بيرسون (0.61) وباستعمال معادلة سبيرمان براون بلغ معامل الثبات للاختبار ككل (0.72) وهو معامل ثبات جيد للاتساق الداخلي بين فقرات المقياس .

المقياس بصيغته النهائية

بعد أن تم إعداد المقياسين والتأكد من خصائصهما السيكومترية ، وبهدف تحقيق أهداف البحث الحالي تم تطبيق المقياسين معاً على عينة البحث الأساسية والبالغة (٢٠٠) طالب وطالبة في المدارس المتوسطة التابعة لمديرية تربية الرصافة الاولى في محافظة بغداد .

الوسائل الإحصائية :

استخدمت الباحثة الوسائل الإحصائية المناسبة في البحث الحالي بالاستعانة بالبرنامج الاحصائي spss .

الهدف الأول: التعرف على المناخ الاسري لدى الطلبة.

تم حساب الوسط الحسابي الذي بلغ (49.1750) درجة، وبانحراف معياري مقداره (4.07275) درجة، ولمعرفة دلالة الفرق بين الوسط الحسابي لعينة البحث، والمتوسط الفرضي البالغ (40) لمقياس (المناخ الاسري) ، استعملت الباحثة الاختبار التائي لعينة واحدة، وقد بلغت القيمة التائية المحسوبة (52.693) درجة، وهي أكبر من القيمة الجدولية (1.96) عند مستوى (0.05) بدرجة حرية (199) ، والجدول (٤) يبين ذلك.

جدول (٤)

يوضح المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي والقيمة التائية لمقياس المناخ الاسري

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	التائية المحسوبة	مستوى الدلالة عند 0.05
المناخ الاسري	200	49.1750	4.07275	40	52.693	دالة

ويمكن تفسير هذه النتيجة أن عينة البحث الحالي تتمتع بعلاقات ايجابية وحياة نفسية واجتماعية ونفسية ودينية تسود بين افراد الاسرة جعلها تتمتع بمناخ اسري جيد وايجابي فضلا عن ان عينة البحث لديهم علاقة ايجابية صحيه من الناحية النفسية والبدنية وهناك انسجام بين افراد الاسرة الواحدة اي بين الابناء والديه وهذا ما اكدت عليه نظرية باندورا وولترز

الهدف الثاني: التعرف على دلالة الفروق في المناخ الاسري لدى الطلبة وفقا لمتغير الجنس (الذكور والاناث)

لتحقيق هذا الهدف تم حساب متوسط درجات كل من الطلبة الذكور والاناث ، كلاً بمعزل عن الآخر في مقياس المناخ الاسري ، إذ بلغ متوسط درجات الذكور (47.5200) درجة ، بانحراف معياري قدره (6.04149) درجة، وبلغ متوسط درجات الاناث (49.7267) درجة ، بانحراف معياري قدره (2.98744) درجة، ولمعرفة دلالة الفرق بينهما فقد استخدم الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، وكانت القيمة التائية المحسوبة تساوي (-3.405) درجة ، وهي اكبر من القيمة الجدولية (1.96) ، عند مستوى (0.05) ، ودرجة حرية (198) ، والجدول (٥) يبين ذلك.

جدول (٥)

نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق في المناخ الاسري بين الذكور والاناث

ت	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	مستوى الدلالة عند 0.05
1	ذكور	47.5200	6.04149	-3.405	دالة
2	اناث	49.7267	2.98744		

وتبين هذه النتيجة أن هناك فروق في المناخ الاسري حسب متغير الجنس ولصالح الاناث ، وقد يرجع ذلك الى أن الاناث هن اكثر اقتداء بسلوك آبائهم من الناحية النفسية وحتى تعلم سلوكيات واتجاهات واكتساب انماط سلوكيه صحية تعزز الصحة العامة للفرد داخل الاسرة فالاناث وهن صغار يقومون بتقليد سلوك آبائهم من الناحية العاطفية والبدنية (Ravin&Rubin,1976,p.316-317) .

الهدف الثالث : التعرف على الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى الطلبة.

تم حساب الوسط الحسابي الذي بلغ (59.0050) درجة، وبانحراف معياري مقداره (4.54735) درجة، ولمعرفة دلالة الفرق بين الوسط الحسابي لعينة البحث، والمتوسط الفرضي البالغ (٧٢) لمقياس (الاتجاه نحو السلوك الصحي) ، استعملت الباحثة الاختبار التائي لعينة واحدة، وقد بلغت القيمة التائية المحسوبة (

51.551) درجة، وهي أكبر من القيمة الجدولية (1.96) عند مستوى (0.05) بدرجة حرية (199) ، والجدول (٦) يبين ذلك.

جدول (٦)

يوضح القيمة التائية لمقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي

المتغير	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط التائي	التائية المحسوبة	مستوى الدلالة عند 0.05
المناخ الاسري	200	59.0050	4.54735	72	51.551	دالة

ويمكن تفسير هذه النتيجة أن عينة البحث الحالي لديهم القدرة على اشتقاق المعلومات وتفسيرها ومعرفة السلوكيات المهددة وتمييزها عن السلوكيات الإيجابية الصحية ، وكذلك لديهم القدرة على اتخاذ القرارات السليمة والملائمة في الحياة، وهذا ما أكدت عليه نظرية دافع الحماية لروجرز.

الهدف الرابع : التعرف على دلالة الفروق في الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى الطلبة وفقا لمتغير الجنس (الذكور والاناث).

ولتحقيق هذا الهدف، تم حساب متوسط درجات كل من الطلبة الذكور والاناث ، كلاً بمعزل عن الآخر في مقياس المناخ الاسري ، إذ بلغ متوسط درجات الذكور (56.1800) درجة ، بانحراف معياري قدره (3.60096) درجة، وبلغ متوسط درجات الاناث (59.9467) درجة ، بانحراف معياري قدره (4.44774) درجة ، ولمعرفة دلالة الفرق بينهما فقد استخدم الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، وكانت القيمة التائية المحسوبة تساوي (-5.422) درجة ، وهي أكبر من القيمة الجدولية (1.96) ، عند مستوى (0.05) ، ودرجة حرية (198) ، والجدول (٧) يبين ذلك.

جدول (٧)

نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق في الاتجاه نحو السلوك الصحي بين الذكور والاناث

ت	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	مستوى الدلالة عند 0.05
1	ذكور	56.1800	3.60096	-5.422	دالة
2	اناث	59.9467	4.44774		

وتبين هذه النتيجة أن هناك فروق في الاتجاه نحو السلوك الصحي حسب متغير الجنس ولصالح الاناث ، وقد يرجع ذلك الى طبيعة المجتمع العراقي الذي يفرض قيوداً خاصة على الاناث حيث لا بد للمرأة أن تكون أكثر حرصاً وأكثر دقة في الاختيار والتعامل مع الاشخاص .

الهدف الخامس: العلاقة الارتباطية بين المناخ الاسري والاتجاه نحو السلوك الصحي

لتحقيق هذا الهدف استعمل معامل ارتباط بيرسون، والاختبار التائي لدلالة الارتباط ، وكانت النتيجة دالة موجبة اي توجد علاقة طردية بين المناخ الاسري والاتجاه نحو السلوك الصحي، إذ بلغ معامل ارتباط بيرسون للعينة ككل (0.643) وعند استخدام الاختبار التائي لعينة واحدة بلغت القيمة التائية المحسوبة (٤٧،٩١٨) عند مستوى دلالة

(٠.٠١) ودرجة حرية (١٩٩) وهي دالة احصائياً لأنها اعلى من القيمة التائية الجدولية البالغة (١.٩٦) والجدول (١٨) يبين ذلك

جدول (٨)

العلاقة الارتباطية بين المناخ الاسري والاتجاه نحو السلوك الصحي

الدالة ٠.٠١	القيمة التائية		قيمة معامل الارتباط بين المناخ الاسري والاتجاه نحو السلوك الصحي	العدد	العينة	من نتيجة الجدول أعلاه يتبين لنا أن العلاقة طردية بين المتغيرين
	الجدولية	المحسوبة				
دالة	١.٩٨	٤٧,٩١٨	0.643	٢٠٠	للعينة ككل	

في المجتمع

المسحوبة منه عينة البحث وتفسر هذه النتيجة انه كلما كان المناخ الاسري جيد وتتوافر فيه كل عوامل الحب والتفاهم ووضوح الادوار يسوده التعاون فضلاً عن اشباع جات الابناء بشكل معتدل يؤدي إلى سلامة الابناء نفسياً ويحقق لديهم كل مقومات الصحة النفسية السليمة.

التوصيات: على وفق نتائج البحث الحالي توصي الباحثة الآتي:

١. أن تؤكد وزارة التربية ومديرياتها والمدارس المرتبطة بها من خلال اجتماعات أولياء الامور قيام المرشد التربوي بتوجيه الاسر على ضرورة تعزيز العلاقات الأسرية الإيجابية وتوجيه الوالدين بأهمية الجو الأسري المتوافق وضرورة الابتعاد عن المقارنات وتفضيل الابناء وكذلك خلق أجواء أسرية ملائمة لتنشئة المراهقين والحد من الأجواء الأسرية غير الملائمة وتوعية الأسرة بكيفية التعامل مع المراهقين.
٢. على المرشدين النفسيين التربويين تطوير أدائهم من أجل متابعة حالات المراهقين ومشكلاتهم داخل الأسرة وعدم الاكتفاء بالسجلات المدرسية.
٣. ضرورة فتح مراكز أو وحدات للإرشاد الأسري من أجل حل تعزيز التوافق الاجتماعي وحل مشاكل أفراد الأسرة حيث يتلقون المشورة والمناقشة ويعتبر مكاناً للتنفيس عن مشاعرهم.

المقترحات: استكمالاً لنتائج البحث الحالي تقترح الباحثتان الآتي .:

١. اجراء دارسه تتناول العلاقة بين المناخ الاسري وعلاقته بالتحمل النفسي لدى الابناء.
٢. اجراء دراسة تتناول الاتجاه نحو السلوك الصحي وعلاقته الخبرات المؤلمة ، التنشئة الاسرية ، اساليب المعاملة الوالدية .
٣. إجراء دراسة ارتباطية بين المناخ الاسري والاتجاه نحو السلوك الصحي لدى عينات أخرى مثل الاعدادية وعقد مقارنات بين نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات اللاحقة.

المصادر

* الزوبعي ، عبد الله الجليل ، و آخرون (١٩٨١) : الاختبارات والمقاييس النفسية ، جامعة الموصل ، دار الكتب للطباعة والنشر .
* القريطي ، عبد المطلب أمين (١٩٩٨) : في الصحة النفسية ، ط ١ ، دار الفكر العربي ، القاهرة .

* حجازي ، عزت (١٩٨٦) : الشباب العربي والمشكلات التي يواجهها سلسله عالم المعرفة العدد ٣١١ ، الكويت .

* كفاي ، علاء الدين (١٩٩٩) : الارشاد والعلاج النفسي الاسري ، المنظور النسقي الاتصالي ، دار الفكر العربي .

* مينا ، طلعت زكي (١٩٨٩) : التنشئة الاسرية واثرها في حياه الاطفال ، مكتبة المحبة القاهرة .

* هانت ، سونيا و هيلين ، جينفر (١٩٨٨) : نمو الشخصية الفرد والخبرة الاجتماعية ، ترجمه عيسى النوري ، دار الشؤون الثقافية العامة ، بغداد .

* Allgower, A., Warde, J., Steptoe, A. (2001). Depressive Symptoms, social support, and personal health behaviours in young men and women > Health Psychology, May

* Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action, Englewood Cliffs, NJ; Prentice Hall.

* Becker, M. H. (Ed.). (1974). The health belief model and personal health behavior. Thorofare, NJ:Slack

* ROGERS, R.W. (19٨٥). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. Jornal of Psychology,

* TROSCHKE, J. V. , KUPKE, R. , GUTJAHR, O., KLUGE, M. , STÜNZNER, W. v., WICHE, E. (1985). Die soziokulturelle Prozeßevaluation der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventions-Studie, DHP I. Theoretische Grundlagen zur Erklärung Gesundheitsbezogener Verhaltensweisen. Prävention,

* Wardle, J., Steptoe, A., Bellisle, F & Davou, P (1997). Health dietary practice among European students. Health Psychology. Septem_{per}.

انترنت

<http://www.dmshsa.com/include/plugins/news/news.php?action=s&id=1>

ملحق (١)

مقياس المناخ الاسري بصورته النهائية

عزيمي الطالب

عزيمي الطالبة.....

تقوم الباحثة بأجراء دراسة , وتود معاونتكم معها في الاجابة عن فقرات المقياس المرفق طياً بكل دقة وصراحة وذلك

ت	الفقرات	تتطبق علي دائماً	تتطبق علي احياناً	لا تتطبق علي ابداً
١	يسود في اسرتي الدفء العاطفي.			
٢	اشعر بالتوافق الاسري مع افراد اسرتي.			
٣	اشعر بالرضا والسعادة مع سرتي.			
٤	يعاملني والدي معاملة تتسم بالحرية.			
٥	تمنحني اسرتي استقلاليتي.			
٦	يحرص والدي على حل كل مشكلة نتعرض اليها.			
٧	الحب والاحترام يسودان في اسرتي.			
٨	يقوم كل فرد بمسؤولياته داخل اسرتي.			
٩	يتمسك افراد اسرتي بمساعدة الاقارب والاصدقاء.			
١٠	تعمل اسرتي على ايجاد ابناؤها الى اعلى المراتب.			
١١	يمارس بعض افراد اسرتي دوراً غير دورة.			
١٢	يسود في اسرتي الصراع والشقاق.			
١٣	قله وجود وقت كافي لأفضية مع افراد اسرتي.			
١٤	يعاني افراد اسرتي من الحرمان العاطفي.			
١٥	هناك عقاب وقسوة داخل اسرتي.			
١٦	ضعف التماسك بين افراد اسرتي.			
١٧	تسود الأناية داخل اسرتي.			
١٨	القلق والخوف يعم حياتنا الأسرية.			
١٩	التسلط سمه تسود حياتنا الأسرية.			
٢٠	ضعف اشباع حاجاتي من جانب والدي.			

بوضوح علامة (صح) بخط واضح تحت البديل الذي ينطبق عليك، يرجى الإجابة عن جميع الأسئلة ولا تترك أي سؤال من غير إجابة، تذكر أن الإجابة سرية ولا يطلع عليها سوى الباحثة ولأغراض البحث العلمي ومن دون ذكر الاسم.

ملحق (١)

مقياس المناخ الاسري بصورته النهائية

ملحق (٢)

مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي

-ان الاتجاه نحو الممارسات الايجابية والوقائية والتغذية الصحية بالنسبة لي:

١-مرغوب.....غير مرغوب

٢-لطيف.....مخيف

٣-جيد.....سيء

٤-أمن.....غير أمن

٥-شاق.....غير شاق

٦-جذاب.....غير جذاب

٧-سهل.....صعب

٨-اساسي.....غير اساسي

٩-ايجابي.....سليبي

١٠-قوي.....ضعيف

١١-مستقر.....متقلب

١٢-ذكي.....ساذج

١٣-فعال.....غير فعال

١٤-ثابت.....غير ثابت

١٥-عميق.....سطحي

١٦-حياه.....موت

١٧-حديث.....قديم

١٨-مفعم بالحيوية.....غير حيوي