

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



كلية التربية  
المجلة التربوية  
\*\*\*

الوجدان الإيجابي والسلبي والحاجة الشخصية للتنظيم  
كمنبئات بالتوجه الصحي لدى عينة من طلاب  
الجامعة والدراسات العليا

إعداد

د. مصطفى عبد المحسن الحديبي

د. فؤاد محمد الدواش

أستاذ الصحة النفسية المساعد

مدرس علم النفس ومسئول الإرشاد والدعم

كلية التربية - جامعة أسيوط

النفسي جامعة هليوبوليس

DOI: 10.12816/EDUSOHAG. 2020.

المجلة التربوية. العدد السابع والسبعون . سبتمبر ٢٠٢٠م

Print:(ISSN 1687-2649) Online:(ISSN 2536-9091)

## مستخلص :

هدفت الدراسة الحالية الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الوجدان الإيجابي والسلبي والحاجة الشخصية للتنظيم والتوجه الصحي لدى عينة من طلاب الجامعة والدراسات العليا، والفروق في التوجه الصحي بين مرتفعي ومنخفضي الوجدان الإيجابي والسلبي وطبقاً لبعض المتغيرات الديموجرافية، وتحديد القيمة التنبؤية للوجدان الإيجابي والسلبي والحاجة الشخصية بالتوجه الصحي، وبلغ المشاركون بالدراسة الأساسية ٢٥٠ طالباً وطالبة، تراوحت أعمارهم بين ٢١ - ٣٥ سنة، بمتوسط للعمر الزمني ٢٤.٦٩ عاماً، وانحراف معياري ٤.١١، طبق عليهم مقياس التوجه الصحي تعريب وتقنين أحمد خيرى حافظ، فؤاد محمد الدواش، مصطفى عبد المحسن الحديبي (٢٠٢٠)، وقائمة الوجدانات الإيجابية تعريب وتقنين مصطفى عبد المحسن الحديبي، فؤاد محمد الدواش (٢٠٢٠)، ومقياس الحاجة الشخصية للتنظيم تعريب وتقنين فؤاد محمد الدواش، مصطفى عبد المحسن الحديبي (٢٠٢٠)، وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتباط الوجدان الإيجابي والتوجه الصحي ككل بأبعاده إيجابياً، ولم يرتبط بالتحكم الذاتي والخارجي في الصحة، والحالات الصحية، في حين ارتبط الوجدان السلبي وقلق الصحة، والوعي الشخصي الصحي، والتقدير، والثقة الصحية، والاهتمام بتصور الصحة، والتوقعات الصحية سلبياً، وارتباط الحاجة العامة للتنظيم وأبعاد التوجه الصحي ودرجته الكلية إيجابياً، وارتباط بُعد الاستجابة لنقص التنظيم مع الدرجة الكلية للتوجه الصحي وأبعاده الفرعية ما عدا بُعد التحكم الذاتي في الصحة، وارتبطت الدرجة الكلية للرغبة الشخصية في التنظيم بأبعاد التوجه الصحي ولم ترتبط بدافعية الصحة، والتحكم الخارجي في الصحة، والتوقعات الصحية، والحالات الصحية، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المتغيرات التصنيفية الخمسة للمشاركين بالدراسة الأساسية على مقياس التوجه الصحي، وجود فروق دالة إحصائياً بين مرتفعي ومنخفضي الوجدان الإيجابي والسلبي في التوجه الصحي لصالح مرتفعي الوجدان الإيجابي ومنخفضي الوجدان السلبي، ووجود فروق دالة إحصائياً بين مرتفعي ومنخفضي الحاجة الشخصية للتنظيم ويُعد في التوجه الصحي لصالح مرتفعي الحاجة الشخصية للتنظيم، ووجود قدرة تنبؤية دالة إحصائياً للتوجه الصحي من الوجدان الإيجابي والسلبي والحاجة الشخصية للتنظيم، وتم تفسير النتائج في ضوء الأدبيات النظرية لمتغيرات الدراسة والدراسات ذات الصلة، وبالاعتماد على هذه النتائج وتفسيرها تم صياغة عدد من التوصيات .

الكلمات المفتاحية: الوجدان الإيجابي والسلبي ، الحاجة الشخصية للتنظيم ، التوجه الصحي،

الأوبئة والأمراض المعدية، طلاب الجامعة ، وطلاب الدراسات العليا .

*Positive and Negative Affect, And Personal Need of Structure As Predictors of Health Orientation among a sample of university and Post graduate students*

Abstract

The current study aimed to uncover the correlation between Positive and Negative Affect and the personal need for Structure and health orientation among university students and Post Graduate, the differences between university students in the health orientation according to some demographic variables, the differences between high and low positive and negative Affect in the health orientation, and determine the predictive value of positive and negative Affects and the need The personal Structure to health, and the study participants were divided into: Participants in the exploratory study, which consisted of 141 male and female students at the university and graduate studies; To calculate the psychometric characteristics, and the basic study participants, who numbered 250 students in both the university and postgraduate levels, ranged between 21-35 years, with an average age of 24.69 years, a standard deviation of 4.11, an average monthly income of 2775 pounds, and a standard deviation of 2,191. applying the study tools, These are: The health orientation Scale; Snell ,Johnson, Lloyd & Hoover (1991) Translation & Validation via Ahmed Khairy Hafez, Fouad Muhammad AlDawash, Mustafa Abdel-Mohsen Al-Hudaibi (2020), and a Schedule of positive and negative Affects prepared by Watson, Clark, & Tellegen (1988)., And a measure of personal need for Structure by Thompson, Naccarato, Parker & Moskowitz (2001) Translation & Validation via Fouad Muhammad Al-Dawash, Mustafa Abdel-Mohsen Al-Hudaibi (2020). The results of the study Showed that: in a positive correlation and health orientation as a whole with positive Affect, and was not Correlate to self-control and external health, and health Status, while negative Affect and health anxiety, health personal awareness , Evaluation, health confidence, attention to health perception, negative expectations of health, the general need for Structure and the dimensions of the health orientation and its overall degree, The dimension response of the lack of Structure correlated with the overall degree of health orientation and its sub-dimensions except for the self-control of health, and the overall degree of personal need for Structure was correlated with the dimensions of the health orientation and was not related to health motivation, external health control, health expectations, health Statues, and the absence of significant differences Statistically among the five taxonomic variables of the participants in the basic study on the scale of health orientation, the presence of statistically significant differences between high and low positive and negative Affect in the health orientation in favor of high positive and low positive

Affect, and the presence of statistically significant differences between high and low personal need for Structure and two dimensions in the health orientation in favor of high The personal need for Structure, and the existence of a predictive ability statistically significant for the health orientation of positive and negative Affect and the personal need for Structure, and the results were interpreted in the light of the theoretical literature of study variables and related studies, and based on these results and their interpretation a number of recommendations have been formulated.

Key words : Positive and Negative Affects, the personal need for Structure. Health Orientation, Epidemics and Infectious Diseases, university and Post graduate students

## مقدمة :

تحت وطأة الوباء العالمي أو ما يسمى بجائحة COVID - 19 " فيروس كورونا المستجد Corona Virus " والتي طالت تداعياته جميع نواحي الحياة في المنطقة العربية والعالم بأسره؛ لما ولدّه هذا الوباء من مخاطر صحية واسعة النطاق وشديدة الوطأة على المنطقة العربية، فإن خط الدفاع الأول ضد هذه المخاطر التي تهدد نظماً بأسرها، والاحتواء الأمثل لتلك التهديدات المتزايدة النابعة من انتشاره يتمثل في مستوى الوعي والتوجه الصحي للأفراد بمختلف أنحاء العالم؛ للعمل معاً للحد من انتقال العدوى، والتعايش مع المشاعر والانفعالات الناتجة عن القلق وانشغال البال في خضم تلك الريبة العالمية .

ويمثل التوجه الصحي (Health Orientation (HO) تقاطعاً مهماً في فروع علم النفس وقوى علم النفس الثلاثة التفسيرية الرئيسة للسلوك، فعلى صعيد فروع علم النفس يتقاطع بشكل واضح بين " علم نفس الشخصية، وعلم النفس الصحي، وعلم النفس الإيجابي"، في حين يتقاطع بين قوى علم النفس الثلاثة الرئيسة التفسيرية للسلوك: التحليل النفسي باعتبار المرض يقاس كمقابل للصحة، والسلوكية بتركيزها على الأداء والعادات التي تتم ملاحظتها، والاتجاه الإنساني إذ يتحرك الشخص - سلوكاً وتوجهاً - من منطلق صورة صحته النفسية والجسدية (أحمد خيرى حافظ، فؤاد محمد الدواش، ومصطفى عبد المحسن الحديبي، ٢٠٢٠، ٤) (\*) .

وفي الغالب الأعم فإن النواحي المعرفية والوجدانية في الشخصية تفقد النزوع؛ كون النزوع للجسد، وهذا ما يُظهر دينامية العلاقة بين التوجه الصحي والمعرفة، والتوجه الصحي والوجدان من ناحية أخرى، ويعد القلق أكثر الاضطرابات العصابية انتشاراً، والنواة أو القاعدة الأساسية المحورية لكافة الأعصاب، والمحور الدينامي للعصاب النفسي ليس في الأمراض النفسية فقط بل في أفعال الناس السوية وغير السوية (محمد إبراهيم عيد، ٢٠٠٠)، والقلق كانفعال شديد يترك آثاره على أجهزة الجسد، والتي تبدو في أعراضه الفسيولوجية كالعرق، وزيادة ضربات القلب، وضيق التنفس، والخفقان ( مصطفى عبد المحسن الحديبي، ٢٠١٥)، ويؤكد ذلك ما أشار إليه (Robitzski (2020) استشراف Bill Gates بأن العالم سيشهد

(\*) يتم التوثيق في هذه الدراسة طبقاً لتدليل الجمعية الأمريكية لعلم النفس - الطبعة السادسة APA Style of the Publication Manual of the American Psychological Association (6<sup>th</sup> ed)، وتفاصيل كل مرجع مثبتة في قائمة المراجع.

وباء كل عشرين عاماً تقريباً، ومع السفر والعولمة سيكون هناك من السهولة أن ينتقل فيروس من مكان لمكان، إلا أن الناجين من جائحة كورونا الحالية سيكونون أكثر استعداداً وحذراً مما نحن عليه الآن.

ويتسق ذلك مع ما أوضحه (Bandura (2001 بأن نموذج المرض Disease Model كان هو النموذج المسيطر على الطب والتداوي خلال عقود كثيرة من الزمن، إلا أن النموذج المسيطر الآن هو نموذج الصحة Health Model، فالصحة لم تعد وسائل وإنما أصبحت أهداف، وكون الصحة هدف يعني أن التدخل البيولوجي الطبي لم يعد يرتبط بالوسائل فقط، وإنما أصبح يرتبط بنمط الحياة Life Style والظروف البيئية، وما أكد عليه فؤاد محمد الدواش (٢٠٠٤) من الحاجة لتنظيم الذات الصحي Health Self-Regulation؛ حيث يصبح الأشخاص أكثر تحكماً في عاداتهم الصحية وبالتالي يمتنعون عن التدخين ويأكلون صحياً ويتدربون رياضياً بحيث يقاومون التقدم في العمر .

ويقتضي تنظيم الذات صحياً توجهاً يحدد للفرد تصوره وتصورات، والتوجه Orientation يشير إلى "وعي الشخص بذاته والعالم الخارجي"، وهو بهذا المعنى يعبر عن مظلة واسعة تشمل وعي الشخص بجسده وصحته الجسدية، أو وعي بالمحيط الاجتماعي في علاقته به (جابر عبد الحميد جابر، وعلاء الدين كفاي، ١٩٩٢، ٢٥٤٦)، ولا يتأثر التوجه الصحي " المرتبط بالصحة الجسدية وتصورها" بالجماعة ومقارنة الشخص لتوجهه الصحي بمن يتواصل معهم فقط، ولكنه يتأثر بشكل كبير بالطريقة التي يرى بها الشخص نفسه من حيث الصحة الجسدية، وهذا التصور والتصنيف للذات في إطار الصحة الجسدية قد يرتبط بشكل كبير بالدافعية الشخصية والانفعالات (Tarrant & Butler , 2011 , 121) .

ويرتبط التوجه الصحي - كوعي بالصحة الجسدية له آثار مختلفة ارتبطت - بجوانب ومتغيرات داخل الشخصية، حيث أوضحت نتائج عدد من الدراسات التي تناولت التوجه الصحي في ارتباطه بالدافعية الشخصية للمداومة على ممارسة تمارين رياضية تحسن اللياقة الجسدية، والاعتقاد حول ما يتحكم في الصحة وارتباط ذلك بالاهتمام بالصحة الجسدية، وهناك من توسع في دراسة التوجه الصحي الشخصي " المرتبط بالصحة الجسدية" إلى التوجه الصحي " المرتبط بالصحة الجسدية" كتوجه صحي حضري أو ريفي أو توجه صحي مجتمعي أو كتوجه صحي مرتبط بالتنظيمات الخاصة بالرعاية الصحية ( Greer &

Burgess,1987؛ Olive, Goodrow & Virgn,1998؛ أحمد خيربي حافظ وأخرون (٢٠٢٠).

والتوجه الصحي كتكوين افتراضي في الشخصية يتأثر بالمعالجات الوجدانية والمعرفية، إذ أنه يرتبط بتوجه الشخص نحو ذاته فيما يتعلق بتصوره لصحته الجسدية، بل وتأثير هذا التصور أو النزوع الشخصي على تلك الصحة، وطبقاً لنظرية معالجة المعلومات "يستقبل الشخص المنبهات الداخلية والخارجية ثم يقوم بمعالجتها، وهذه المعالجة قد يكون لها أساس سلبي أو إيجابي، مما يؤثر على تقييم الأشخاص للأشياء والأحداث"، والتوجه الصحي يشمل معالجة الشخص للمعلومات ذات الطابع المعرفي والمرتبطة بصحته الجسدية وهذه المعالجة قد تتأثر أو تؤثر على انفعالات الشخص المرتبطة بصحته الجسدية، حيث تؤثر هذه المعالجة في تكوين المخططات الدماغية وما تشمله من وجدانات تحدد تقييم الشخص للمنبهات والأحداث التي تعترى مسار حياته الشخصية، وبالتأكيد هذه المعالجة لا تأتي من فراغ ولا تعمل في الفراغ (يونج وبيك، ٢٠٠٢، ٥٨٢).

وتظهر دينامية العلاقة بين الوجدان الإيجابي والسلبي والتوجه الصحي من خلال طبيعة الوجدان الإيجابي والسلبي، وقيمة كل منهما التكيفية، حيث أوضح Fredrickson (2005) & Losada أن للوجدان الإيجابي قيمة تكيفية، منها: إن المشاعر الجيدة تغير من أجهزة الجسم وتعجل بالشفاء من العواقب السلبية لأمراض القلب والأوعية الدموية، وتزيد من وظائف المناعة، كما تثبئ المشاعر الإيجابية بالصحة الجسمية والنفسية الجيدة، وبالصمود Resilience تجاه المشكلات، وتزيد السعادة والنمو النفسي، والمستويات المنخفضة من الـ Cortisol "هرمون الضغوط"، وخفض استجابة الضغوط المختصة بالالتهاب، وخفض الألم، ومقاومة الفيروسات، وخفض احتمالات الإصابة بالسكتة الدماغية، فضلاً عن ذلك فإن الوجدان الإيجابي يُنبئ بالعمر المديد، ويتسق ذلك مع ما أوضحه (2010) Dockray & Steptoe بأن الوجدان الإيجابي منبئ إيجابي بالنتائج الصحية، وله تأثير في النواحي البيولوجية، فينشط الغدد الصماء، والجهاز العصبي المستقل، وجهاز المناعة، وما أشار إليه (2009) Naragon & Watson من ارتباط المستويات المرتفعة من الوجدان الإيجابي ارتباطاً إيجابياً بالصحة الجسمية.

ويعد الوجدان الإيجابي واقياً من حدوث ضغط الدم ( Steptoe , Gibson , Hamer & Wardle, 2007)، ونقص الوجدان الإيجابي يُنبئ بتدهور الحالة الصحية (Pelle , Pedersen , Szabo & Denollet , 2009)، كما يقوم الوجدان الإيجابي بدور الواقي ضد العواقب الفسيولوجية السيئة للضغط، ويُبطل الآثار الفسيولوجية السيئة المرتبطة بالانفعالات السلبية ( Folkman & Moskowitz , 2000)؛ لوجود علاقة ارتباطية دالة بين التوجه الإيجابي والصحة النفسية والجسدية ومواجهة الضغوط ( عايد الوريكات، ٢٠١٤)، ويظهر ذوي اضطرابات الطعام ضعفاً في الوظائف الوجدانية مقارنة بأقرانهم العاديين، وارتفاع البلادة الوجدانية وارتفاع التعرف الوجداني على الوجوه لديهم ( Bendek, van Goozen, Kettenis, & Elburg , 2002)، وارتفاع البلادة الوجدانية لدى مرضى فقدان الشهية العصبي؛ مما يعني أن المعالجة الوجدانية في علاقة تأثير وتأثر مع الاعتلال النفسي الجسمي ( Zonneville –Bender , Van Goozen, Cohen – Kettenis, Van Elburg, De Wildt, Stevelmans & Van ( England , 2004

ويُعد الوجدان السلبي منبئ سلبي قوي بالأعراض الجسمية ( Van Diest , De Peuter , Eermans, Bogaerts, Victor, & Van Den Bergh, 2005) وترتبط المستويات المرتفعة من الوجدان السلبي ارتباطاً إيجابياً بالاكتئاب، والقلق، واجترار الأفكار ( Nolen – Hoeksema, 2000)، ومن ناحية أخرى فإن للوجدان السلبي تأثيراته السلبية، فقد كشفت نتائج عدد من البحوث أن للوجدان السلبي تأثير ضار في الصحة (Suinn,2001؛ Dougall & Baum,2001)، وتقود الانفعالات السلبية كالقلق والتوتر إلى أمراض الشرايين القلبية (Kubznsky & Kawachi,2000)، وأن الانفعالات السلبية مرتبطة بمرض السكري ( Lustman , Frank & Mc Gill , 1991) .

وتوازياً مع ذلك، فقد افترض (Watson & Pennebaker (1989) احتمالين لبيان دينامية العلاقة بين الوجدان السلبي والمشكلات الصحية، أولهما: أن المستويات المرتفعة والمزمنة من الوجدان السلبي تثير مختلف المشكلات الصحية والتي تظهر على شكل أعراض اضطرابات الجسدنة " التجمسن" Psychosomatic Disorder، وثانيهما أن مشكلات الصحة تؤدي إلى مستويات مرتفعة من الوجدان السلبي؛ لما تولده تلك المشكلات

من ضغوط شديدة وتعب جسدي ينتج عنه مستويات مرتفعة من الكرب النفسي والوجدان السلبي .

وعلى الرغم من تنامي الاهتمام بتناول العلاقة بين الوجدانيين الإيجابي والسلبي والوعي الصحي والمشكلات الصحية بحثاً ودراسة، إلا أنها لم تتعرض للعلاقة بين الوجدانيين الإيجابي والسلبي والتوجه الصحي بشكل مباشر؛ ونظراً لأهمية التوجه الصحي لما له من علاقة بفهم الممارسات السلوكية غير الصحية وما يصيب الفرد من مشكلات صحية وكيفية الوقاية منها بصفة عامة، وفي ظل ما تشهده القرية الكونية من انتشار الوباء العالمي " فيروس كورونا المستجد" بصفة خاصة، الأمر الذي يترتب عليه الصحة النفسية والجسمية التي ينشدها كل فرد في حياته، وهذا ما حدا بالباحثين تناول القدرة التنبؤية للوجدانيين الإيجابي والسلبي والحاجة الشخصية للتنظيم بالتوجه الصحي لدى طلاب الجامعة، وهذا ما قد يتضح ويتبلور في مشكلة الدراسة .

### مشكلة الدراسة :

برزت مشكلة الدراسة مما لاحظها الباحثان على الطلاب أثناء التدريس لهم من الافتقار للتوجه الصحي، والذي يظهر في انتشار ظاهرة التدخين، والإفراط في استخدام مواد التجميل وما يرافقها من سوء الاستخدام والافتقار للوعي بتأثيراتها المستقبلية، فضلاً عن تناول الوجبات السريعة **Takeaway** والمشروبات الغازية غير مدركين للأضرار الصحية من تناولها، وغيرها من التصرفات التي ينتج عنها العديد من المشكلات السلوكية الصحية في البيئة الجامعية، إضافة إلى هذا تسارع وتيرة اجتياح فيروس كورونا المستجد **Corona Virus** للعالم بأسره، وما لذلك من تأثيرات على السلوكيات الصحية والخوف من العدوى، والقلق الصحي، والدافعية للصحة في مقابل الدافعية لتجنب المرض، والتي تعد من أبرز مكونات التوجه الصحي .

ويتسق ذلك مع ما أشارت إليه نتائج الدراسات ذات الصلة والأطر النظرية، حيث أوضح (2002) **Snell & Loufek** أن الوعي الصحي كمحرك مبدئي للتوجه الصحي يمثل جزءاً مهماً من توجه الشخص ونمط حياته فيما يتعلق برعايته لجسده ووعيه وتقبله لوجدانه وإدارته لهذا الوجدان، بل إن الشخص الذي لديه قلق بخصوص صحته لا يستطيع إدارة انفعالاته، حيث يرتبط الوعي الصحي إيجابياً لدى الشخص بالوعي المعرفي، فالوعي المعرفي

يشمل وعياً بالجسد وحالته، والأفكار والقدرات والإمكانات، وما ذهب إليه **Gochman (1997,153)** بأن توجه الأفراد نحو الصحة يكمن في الخوف من المرض والخوف في أوقات كثيرة من حياة الإنسان يعد شعور مكتسب من خلال المشاهدات والخبرات السابقة، أي من خلال مشاهدة الفرد لنتيجة سيئة في موقف سابق، وما أشار إليه **Kaplan , Sallis & Patterson (1994 , 11)** بأن السلوك غير الصحي - كما يؤكد العاملين بمجال الصحة وحسب رأي المختصين في علم النفس الصحي - مستمراً في تهديد حياة الإنسان من خلال إصابته بالعديد من الأمراض، إذ أن غالبية حالات المرض بل والوفيات في الكثير من المجتمعات تُعزى إلى أمراض سببها النظام الغذائي غير الصحي.

ويأتي ذلك تماشياً ما أشار إليه عباس رمضان رميح وعادل خضير عبيس العابدي (٢٠١١) بأن الوضع الصحي للفرد يتحدد بما يمارسه من ضبط ذاتي على سلوكه، لما له من دور في تقرير العادات الصحية التي يتبعها - وظهر ذلك جلياً من نتائج استخدام مقياس مركز الضبط الصحي **Health Locus of Control Scale** لتحديد الفرق بين التحكم الذاتي والخارجي في الوضع الصحي للفرد - فإن الأشخاص ذوو القناعات المسبقة بأن وضعهم الصحي يخضع لسيطرتهم الذاتية يتكون لديهم قابلية أكبر لممارسة العادات الصحية الجيدة مقارنة بالأفراد ذوي التحكم الصحي الخارجي، وما ذهبت إليه منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠) بأن فيروسات كورونا زمرة واسعة من الفيروسات تشمل فيروسات يمكن أن تتسبب في مجموعة من الاعتلالات في البشر، تتراوح ما بين نزلة البرد العادية وبين المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة .

وعلى صعيد الوجدان أشار **Nicola ; Malouff; Bnavjot & Rooke (2007)** إلى أن الوظائف الوجدانية المتضمنة في وظائف المزاج وما وراء المزاج تؤدي إلى وعي الشخص بانفعالاته، وبناءً على هذا الوعي يمارس تعديلاً على مزاجه لوجهة إيجابية، مما يؤثر على الوظائف الوجدانية المرتبطة بالصحة الجسدية والنفسية والقدرة على التكيف والتفاعل في المواقف المختلفة، وقد توصلوا باستخدام منهج بحوث البحوث إلى أن الوظائف الوجدانية في عدد من الدراسات أوضحت ( ٤٤ ) حجم أثر من استجابات عينات تلك الدراسات توضح الارتباط بين كفاءة الوظائف الوجدانية، والصحة النفسية، والجسدية، والنفس جسدية .

ومن المسوّغات التي حدت بالباحثين لإجراء الدراسة الحالية ودعم إحساسهما

بالمشكلة، ما يلي:

- التباين الذي يصل إلى التناقض أحياناً في نتائج الدراسات ذات الصلة التي تناولت القدرة التنبؤية لكل من الوجدان الإيجابي والسلي بالصحة الجسمية، حيث أوضحت نتائج بعض الدراسات أن كلا الوجدانيين الإيجابي والسلي ينبئ بالصحة الجسمية، ولكن الوجدان السلي أقوى تنبؤاً بالصحة الجسمية ( Baumeister , Bratslavsky , Finkenauer & Vohs,2001 )، وأن الوجدان السلي، وليس الإيجابي، هو الذي ينبئ بالصحة الجسمية بشكل جوهري ( Dua,1994 )، وأن الوجدان السلي يرتبط بالأعراض الجسمية العامة الحالية والتالية (Brown & Moskowitz ,1997) ، ويرتبط بأمراض القلب والأوعية الدموية ( Kubzansky & Kawachi , 2000 )، وعلى العكس من العلاقة السلبية التي تكررت في نتائج عدد من الدراسات بين الوجدان السلي والصحة الجسمية، فإن العلاقة أضعف بين الوجدان الإيجابي والصحة الجسمية وغير متسقة ( Cohen & Pressman,2006 )، حيث أظهرت نتائج بعض الدراسات للتحليل البعدي Meta-analysis أن الوجدان الإيجابي يرتبط بالصحة الجسمية والمناعة ارتباطاً قدره ٠.٣٨، وتوصلت نتائج دراسات أخرى إلى الارتباط السلي بين الوجدان الإيجابي والأعراض الجسمية والذي تراوح بين ٠.١٥ و ٠.٢١ ( Watson & Clark , 1992 ) .
- ما أوضحت الأدبيات البحثية والأطر النظرية بأن الكثير من المعارف الصحية لا تجدي نفعاً إن لم تقترن بالتوجهات الصحية (عباس رمضان رميح وعادل خضير عبيس العابدي، ٢٠١١)، ولهذا فإن الحفاظ على السلوك الصحي على المدى البعيد يمكن تعزيزه من خلال توجيه الأفراد لإحداث تغييرات سلوكية في نمط حياتهم تتسم بالتوجه الصحي The Health Orientation - من نمط حياة غير صحي إلى نمط أكثر صحة من خلال الابتعاد عن السلوكيات الضارة بالصحة والتوجه إلى عادات سلوكية صحية ( Marlatt & George,1988,22)؛ مصطفى عبد المحسن الحديبي، علي أحمد سيد مصطفى، ٢٠١٣، ٥)، وترتكز وقاية الفرد من العديد من المشكلات الصحية على نمط الحياة الصحي الذي يتبناه (Rothman,2000,7)، وأن التوجه الصحي منبئ

بالسلوك المستقبلي، فالسلوكيات الصحية التي تتبع في المراهقة تقدم مؤشراً جوهرياً للتنبؤ بالأمراض التي يمكن أن يصاب بها الفرد في سن الخامسة والأربعين، مقارنة بالسلوكيات التي يقوم بها الراشدون، مما يؤكد على أن الممارسات الصحية التي يمارسها الأفراد في مرحلة المراهقة والمرحلة الجامعية قد تحدد طبيعة الأمراض المزمنة التي يمكن أن يصاب بها لاحقاً (شيلي تايلور، ترجمة: وسام درويش، فوزي شاكر، ٢٠٠٨)

- وما أسفرت عنه نتائج عدد من الدراسات ذات الصلة عن وجود عدد من الاتجاهات والممارسات غير الصحية في المأكّل آخذة في الظهور بين طلاب الجامعة في علاقتها بالجوانب الوجدانية " الانفعالية "، حيث أوضحت نتائج Pettit; Jacobs; Page & (2010) وجود علاقة عكسية بين كل من الوضوح كأحد مكونات مقياس سمة ما وراء المزاج الذي يتطلب حاجة لفهم وإدراك مزاج الفرد واهتمام طلاب الجامعة بالمأكّل، وتدني في مستويات عاملي الوضوح وتعديل المزاج المضطرب، وهما يتعلّقان بمخاطر الانغماس بتناول الطعام، هذا بالإضافة إلى ما يعيشه العالم أجمع من تفشي الأوبئة، حيث أوضح محمد قيس عادل القنبري (٢٠٢٠) بأن وباء كورونا COVID-19 مشكلة عالمية تهيمن على العناوين الرئيسية، وهو الكلمة الأكثر بحثاً على محرك البحث Google خلال الفترة القليلة الماضية، حيث يُخيف الوباء جميع الأشخاص الطبيعية والاعتبارية أيضاً، بالإضافة للخسائر البشرية التي قد لا تُحصى .
- وما أوصت به عدد من الدراسات بضرورة تناول التوجه الصحي بالبحث والدراسة حيث أوصت دراسة عباس رمضان رميح وعادل خضير عبيس العابدي (٢٠١١) بتعزيز مفهوم التوجه الصحي في المؤسسات التعليمية والتربوية، والحاجة إلى إجراء دراسات تتناول علاقة التوجه الصحي ببعض المتغيرات الشخصية والتنشئة الاجتماعية والباعث النفسي، والديموجرافية وخاصة العمر، وما اقترحت دراسة أحمد محمد عبد الخالق (٢٠١٩) بالحاجة لدراسة العلاقة بين الوجدان والسلوك الصحي.
- وإن فئة طلاب الجامعة من أهم الفئات تأثراً في بناء المجتمع وتقدمه وازدهاره، فهي التي يتوقع منها بعد تخرجها مسؤوليات عدة ومراكز اجتماعية وأسرية، مما يُلقى على عاتقهم إمكانية تغيير ما ساند من أفكار وممارسات وعادات غير صحية والإسهام في

رفع مستوى الوعي الصحي لأسرهم ومجتمعه، إذا كانت هي نفسها كذلك، ولذلك فإن تمسك أفراد هذه الفئة أو بعضهم، واقتناعهم ببعض السلوكيات غير الصحية، قد يعد مؤشراً سلبياً غير متوقع من الفئات الأخرى بالمجتمع .

وفي ضوء ما أشارت إليه نتائج الدراسات ذات الصلة، وما أسفر عنه استقراء الإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسية الحالية، المعبرة عن حجم المشكلة، فإن مشكلة الدراسة الحالية تتبلور في إثارتها لعدد من الأسئلة البحثية تسعى للإجابة عنها ، وتتحدد هذه الأسئلة فيما يلي :

- ١- ما العلاقة بين الوجدان الإيجابي والسلبي والحاجة الشخصية للتنظيم والتوجه الصحي لدى طلاب الجامعة؟
- ٢- ما الفرق بين طلاب الجامعة في التوجه الصحي باختلاف العمر، والتخصص الدراسي، ومكان الإقامة، والنوع، ومستوى الدخل؟
- ٣- ما الفرق بين طلاب الجامعة مرتفعي ومنخفضي الوجدان الإيجابي والسلبي والحاجة الشخصية للتنظيم في التوجه الصحي؟
- ٤- ما القيمة التنبؤية للوجدان الإيجابي والسلبي والحاجة الشخصية للتنظيم لدى طلاب الجامعة بالتوجه الصحي؟

#### أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة الحالية في:

- ١- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الوجدان الإيجابي والسلبي والحاجة الشخصية للتنظيم بالتوجه الصحي لدى طلاب الجامعة .
- ٢- الكشف عن الفروق بين طلاب الجامعة في التوجه الصحي باختلاف العمر، والتخصص الدراسي، ومكان الإقامة، والنوع، ومستوى الدخل.
- ٣- الكشف عن الفروق بين طلاب الجامعة مرتفعي ومنخفضي الوجدان الإيجابي والسلبي والحاجة الشخصية للتنظيم في التوجه الصحي وأبعاده .
- ٤- تحديد القيمة التنبؤية للوجدان الإيجابي والسلبي والحاجة الشخصية للتنظيم لدى طلاب الجامعة بالتوجه الصحي .

#### أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى ما يلي:

١- المتغيرات التي تتناولها الدراسة، حيث إن الاهتمام بمصطلح التوجه الصحي يمثل تقاطع مهم في فروع علم النفس " علم نفس الشخصية، وعلم النفس الصحي، وعلم النفس الإيجابي"، وقوى علم النفس الثلاثة الرئيسية التفسيرية للسلوك: التحليل النفسي باعتبار المرض يقاس كمقابل للصحة، والسلوكية بتركيزها على الأداء والعادات التي تتم ملاحظتها، والاتجاه الإنساني إذ يتحرك الشخص - سلوكاً وتوجهاً - من منطلق صورة صحته النفسية والجسدية، إضافة إلى العلاقة الارتباطية بين التوجه الصحي والوجدانيين الإيجابي والسلبي، وأن تحديد القيمة التنبؤية للوجدانيين السبي والإيجابي بالتوجه الصحي يسهم في تحديد العوامل المهيئة للصحة النفسية والجسمية لدى طلاب الجامعة، مما يحقق التوافق النفسي والاجتماعي للطلاب، مما ينعكس على جودة العملية التعليمية الجامعية والحياة الاجتماعية .

٢- طبيعة هذه الدراسة؛ كونها دراسة ميدانية تستقصي مدى انتشار التوجه الصحي لدى طلاب الجامعة على اعتبار أنهم يمثلون طليعة المجتمع الذين يُعول عليهم أن يكونوا إشعاعاً فكرياً للمجتمع لنشر الوعي الصحي، وتوضيح آثار تفشي الأمراض والأوبئة - في ظل انتشار الوباء العالمي في الفترة الحالية - بغية وضع البرامج التربوية والإرشادية من قبل المسؤولين بالجامعات والمؤسسات التربوية لمعالجة هذه المشكلة، إضافة إلى تعريب أداة سيكومتريه للتعرف على التوجه الصحي وأبعاده لدى طلاب الجامعة، مما يثري المكتبة العربية بشكل عام والبيئة المصرية بشكل خاص بأداة يمكن من خلالها تحديد التوجه الصحي وأبعاده لدى طلاب الجامعة.

٣- تقدم الدراسة الحالية صورة للتوجه الصحي، وتعرف أبعاده لدى طلاب الجامعة بصفة عامة والطلاب - المعلمين بصفة خاصة؛ كونهم أهم المراحل التعليمية التي تؤثر في تنمية مداركات الطلاب للحياة الصحية، وینعكس على أدائهم الدراسي ودافعتهم للإنجاز، وتحقيق الأهداف الذاتية والموضوعية لهم، ويمكن الاستفادة من ذلك عند تصميم البرامج الإرشادية والعلاجية لفئات المجتمع الذين يعانون من الافتقار للتوجه الصحي وإدراكهم له، ولا يخفى ما لذلك من آثار للعيان على طلابهم في مختلف المراحل التعليمية، فيُرَبِّي

نشء قادر على الاستمتاع بحياة صحية خالية من المشكلات الصحية والأمراض النفسية والجسمية .

٤- الجودة التي تنطوي عليها هذه الدراسة؛ لكونها تتناول القدرة التنبؤية للوجدانيين الإيجابي والسلبي والحاجة الشخصية للتنظيم بالتوجه الصحي لدى طلاب الجامعة لأول مرة - على حد علم الباحثين- في القطر العربي، والدراسات ذات الصلة بالوجدانيين الإيجابي والسلبي ببعض المتغيرات النفسية والشخصية لم تتناول التوجه الصحي بشكل عام، حيث تناولت الوعي الصحي والاضطرابات الجسمية أو الجسدنة " التجسمن " كما في التراث النفسي، إضافة إلى الندرة التي تناولت التوجه الصحي لم تقدم أطراً نظرية وافية عنه في علاقاته بالوجدان الإيجابي والسلبي والحاجة الشخصية للتنظيم لطلاب الجامعة بصفة عامة والطلاب - المعلمين بصفة خاصة.

٥- ما قد تسفر عنه نتائج الدراسة من تمايز أبعاد التوجه الصحي تبعاً لمرتفعي ومنخفضي الوجدان الإيجابي والسلبي لدى طلاب الجامعة يسهم في إعداد برامج إرشادية وعلاجية لخفض وعلاج الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية الناجمة عن الاضطرابات التالية للصدمة، وما يرتبط بها من أعراض لتلك الاضطرابات والسلوك المُشكل لدى طلاب الجامعة بصفة عامة والخريجين " طلاب الدراسات العليا" بصفة خاصة؛ مما يسهم بشكل إيجابي في تحسين الحاجة الشخصية للتنظيم لديهم؛ مما ينعكس على سهولة اندماجهم في المجتمع، و ينعكس على تلاميذهم بالمستقبل في تعاملهم بإستراتيجيات تعايش مع الأحداث الضاغطة والمرهقة قائمة على أسس علمية.

## أدبيات الدراسة ومفاهيمها الأساسية:

### ١- الوجدان الإيجابي والسلبي (Positive and Negative Affect (PANA):

هناك ثلاث تكوينات افتراضية أساسية في المشاعر الإنسانية " الوجدان، المزاج، الانفعال"، وحين تعمل كيفية الشعور على تلك المكونات الثلاثة يتولد لدينا مبحث الإفصاح الوجداني Emotional- Disclosure التي تمكن الفرد من التعرف على طبيعة الوجدان الذي يدير شخصيته سواء أكان وجداناً إيجابياً أو سلبياً، فأحداث الحياة اليومية التي يمر بها الإنسان تُشكل انفعالات ومشاعر متنوعة من السرور إلى الحزن، ومن الرضا إلى السخط . . وغير ذلك من الخبرات الانفعالية والحالات الشعورية التي تمتد من الوجدان الإيجابي Positive Affect إلى الوجدان السلبي Negative Affect، ويعبر كل إنسان عن هذه الخبرات والحالات بعبارات تقييمية إيجابية أو سلبية، وهذه الانفعالات الإيجابية والسلبية لا تتوزع بين الأفراد بالتساوي، فبعض الأشخاص يبدو عليهم أنهم قابلون - بوجه خاص - كي يَخْبُرُوا الانفعالات الإيجابية، ومزيد من الحالات الوجدانية الإيجابية عامة، في حين أن آخريين يزداد احتمال شعورهم بالانفعالات السلبية، ومزيد من الحالات الوجدانية السلبية، والحقيقة أن الحياة التي تخلو من الانفعالات- سواء أكانت إيجابية أم سلبية- هي الموت بعينه (مصطفى عبد المحسن الحديبي، فؤاد محمد الدواش، ٢٠٢٠) .

وقد كشفت الدراسات البحثية والأطر التنظيرية عن عاملين عامين عريضين، وهما: الوجدان الإيجابي Positive affect، والوجدان السلبي Negative affect، وظهر هذان العاملان - بمستوى ثابت - بوصفهما بعدين أساسيين في مجال الخبرة الانفعالية، وقد استُخرج هذان العاملان في تحليلات ما بين الأفراد وداخلهم، وظهر كذلك - بمستوى متسق - عبر البيانات الوصفية المختلفة، وفي إطار الزمن، على الرغم من اختلاف صيغ الإجابة، واللغات، والثقافات (أحمد محمد عبد الخالق، ٢٠١٨) .

والوجدان الإيجابي والسلبي يشيران إلى استجابات انفعالية عدة كالسرور والحب والابتهاج، أو الانفعالات السلبية كالغضب والحزن والضيق، حيث يشير الوجدان الإيجابي إلى الحال التي يمر فيها المرء بخبرات انفعالية إيجابية كالفرح والثقة، في حين يشير الوجدان

السلبي إلى مرور الفرد بخبرات انفعالية سلبية كالخوف والغضب والحزن ( أحمد محمد عبد الخالق، ٢٠١٩)، ويتضمن الوجدان الإيجابي (PA) المصطلحات التي تعكس الحماسة (متحمس / الإثارة)، والضحك (السعادة)، والطاقة (النشاط / الحيوية)، واليقظة الذهنية (الميول / اليقظة)، والثقة (القوة/ الثقة)، والانتساب (الصدقة / الاجتماعية)، بينما يتضمن الوجدان السلبي (NA) الحالة المزاجية السالبة كالخوف والغضب والحزن والاحتقار والاشمئزاز .

#### أ - الوجدان الإيجابي (PA): Positive Affect

يُعرف (Watson et al.,1988) الوجدان الإيجابي بأنه تعبير عن شعور الفرد بالحماس والنشاط والتيقظ، ويشير الوجدان الإيجابي المرتفع إلى حالة طاقة مرتفعة وتركيز كامل أو مشاركة ممتعة، بينما الوجدان الإيجابي المنخفض تعبير عن شعور الفرد بالحزن والخمول.

وأوضح (Fredrickson & Losada 2005) أن للوجدان الإيجابي فوائد عدة وقيمة تكيفية، فإلى جانب الشعور الذاتي بالسرور فإن الانفعالات الإيجابية والمزاج الإيجابي والعواطف الإيجابية لها مزايا عدة، منها: (١) توسيع مجال الانتباه، وتوسيع الذخيرة السلوكية، وزيادة الحدس والإبداع ، (٢) إن المشاعر الجيدة تغيّر من أجهزة الجسم وتعجل بالشفاء من العواقب السلبية لأمراض القلب والأوعية الدموية، وتزيد من وظائف المناعة ، (٣) تُبني المشاعر الإيجابية بالصحة الجسمية والنفسية الجيدة، وبالصمود Resilience تجاه المشكلات، وتزيد السعادة والنمو النفسي، والمستويات المنخفضة من الـ Cortisol " هرمون الضغوط"، وخفض استجابة الضغوط المختصة بالالتهاب، وخفض الألم، ومقاومة الفيروسات، وخفض احتمالات الإصابة بالسكتة الدماغية، فضلاً عن ذلك فإن الوجدان الإيجابي يُنبئ بالعمر المديد .

في حين أوضح (Isen 2001) أن من فوائد الوجدان الإيجابي أنه - في معظم الظروف- يحسن من حل المشكلات، واتخاذ القرارات، ويؤدي إلى معالجة العمليات المعرفية بأسلوب مرن، ومجدد، ومبدع، وليس هذا فقط، بل إن هذه المعالجة تتم بطريقة شاملة وفاعلة، وفي سياق تأثير الوجدان الإيجابي في التفاعلات الاجتماعية، فإن الوجدان الإيجابي يؤدي إلى المساعدة، والكرم، والإيثار، والتفاهم الجيد بين الأشخاص، ويمكن تطبيق هذه

النتائج في مجالات محددة من تفاعل الطبيب مع المريض، واتخاذ القرارات الطبية، ورضا المستهلك عن هذا المجال الطبي.

كما أوضح (Dockray & Steptoe 2010) أن الوجدان الإيجابي منبئ إيجابي بالنتائج الصحية، وله تأثير في النواحي البيولوجية، فينشط الغدد الصماء، والجهاز العصبي المستقل، وجهاز المناعة، وقد أشار (Naragon & Watson 2009) إلى ارتباط المستويات المرتفعة من الوجدان الإيجابي ارتباطاً إيجابياً بالرضا الزوجي، والرضا الوظيفي، والصحة الجسمية.

#### ب- الوجدان السلبي (Negative Affect (NA):

يُعرف (Watson et al., 1988) الوجدان السلبي بأنه بُعد عام من خبرة الكدر الذاتي والمشاركة غير الممتعة، ويستوعب العديد من الحالات المزاجية المنفرة كالغضب والازدراء والاشمئزاز والذنب والخوف والعصبية .

يُعد الوجدان السلبي منبئ سلبي قوي بالأعراض الجسمية ( Van Diest et al ., 2005)، وترتبط المستويات المرتفعة من الوجدان السلبي ارتباطاً إيجابياً بالاكتئاب، والقلق، واجترار الأفكار ( Nolen – Hoeksema, 2000 )، ومن ناحية أخرى فإن للوجدان السلبي تأثيراته السلبية، فقد كشفت نتائج عدد من البحوث أن للوجدان السلبي تأثير ضار في الصحة (Suinn, 2001؛ Dougall & Baum , 2001)، وتأثير سيئ على العمليات المعرفية والاجتماعية (Forgas, 2000).

ويتبنى الباحثان تعريف (Watson et al., 1988) للوجدان الإيجابي والسلبي، والذي يقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطالب الجامعي على قائمة الوجدانات الإيجابية والسلبية (Positive and Negative Affect Schedule (PANAS " درجة تمثل مجموع الوجدان الإيجابي، ودرجة أخرى تمثل مجموع الوجدان السلبي " الذي قاما الباحثان بتعريبها على البيئة المصرية .

## ٢ - الحاجة الشخصية للتنظيم (PNS) Personal Need for Structure :

طبقاً لأبحاث Kruglanski & Freund(1983) فإنه ينقسم الناس في التعامل مع المعاني الذهنية إلى أن كل المعرفة يتم بناؤها وتحديدها ذاتياً، ففي المنظور الترابطي نجد أن المعرفة تصل للشخص المدرك من الحقيقة الكامنة في الأشياء، ويؤكد هذا الموقف سعي الناس إلى الحقيقة (بحيث يصلون لأفضل معرفة ممكنة)، وأما الموقف الآخر فيؤكد أن الناس يبحثون فقط عن نهاية للشك (أي ما يكفي لمعرفة يمكن أن يبنى الوضع فيها طريقة ذات معنى تسمح بالتنبؤ)، ويترتب على ذلك نزوعين على المستوى الفينومينولوجي:

أ - فينومينولوجية الحاجة الشخصية للتنظيم The Phenomenology of Personal Need for Structure، حيث يفضل الأشخاص الذين يمتلكون حاجة شخصية للتنظيم الوضوح في معظم المواقف مع الحسم والثقة، ويواجهون الانزعاج إذا رأوا أن التنظيم والوضوح مفقودان من المواقف فهم يكرهون أو يزعجهم الناس الذين يتأرجحون في الآراء والمواقف التي تفتقر إلى الوضوح والنظام.

ب - فينومينولوجية الخوف من العجز الشخصي The Phenomenology of Personal Fear of Invalidity كما أن بعض الأفراد مدفوعون باحتياجات الوضوح والتنظيم، إلا أن البعض الآخر قد يكون قلقاً بشكل عام من تكلفة ارتكاب الأخطاء، ويعتبر لديهم مخاوف شخصية عالية من العجز الشخصي فهؤلاء الأشخاص سيكونون مشغولون بالنتيجة أو المخاطر المتصورة للمشروع وسيكونون أكثر عرضة لرؤية البدائل، ويتأرجحون بين الخيارات.

وقد ترتبط الحاجة الشخصية للتنظيم بالصحة وتصور الشخص لها، حيث يلعب تصنيف الذات دوراً كبيراً في ذلك، فقد يكون الشخص ساعياً للمزيد من تنظيم صحته على مستوى التصور والفعل، وقد تكون حساباته الذهنية أكثر ارتباطاً بتجنب الخطر أو تقليل أخطاء الأذى الشخصي، فالهوية الاجتماعية التي لا تجعل الشخص يتبنى توجهاً صحياً إيجابياً تجعل أعضاء المجموعة يقررون نيات أضعف للارتباط بسلوكيات ترقية الصحة، على العكس من الهوية الاجتماعية التي تجعل الشخص يتبنى توجهاً صحياً إيجابياً، وبالتالي يقرر الشخص نيات أقوى للارتباط بسلوكيات ترقية الصحة، وإن نظرية تصنيف الذات قد بنيت على أساس تأكيد دور العوامل الموجودة بالسياق المحيط في تأكيد بروز الهوية الاجتماعية

بين أفراد مجموعة ما، وإن تأثير عمليات تصنيف الذات على توجه الناس الصحي يتضح من خلال مدى ما يظهوره من توجهات إيجابية نحو صحتهم وتعريفهم لذواتهم في ضوء العضوية في جماعة معينة، ففي إدراك الناس لشدة أعراض البرد والزكام يعتمد إدراكهم على ما لو يصنفون أنفسهم كأفراد يعانون من تلك الأمراض، وعليه فإن إدراك هذه الأمراض من محيطهم الاجتماعي سيصبح أشد بناء على تصنيفهم لأنفسهم ( St Clair, Clift & Dumbleton, 2008, 173 ).

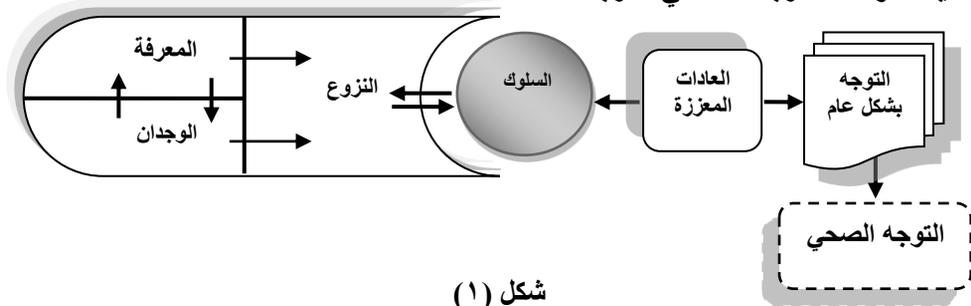
ويرتبط تفسير الشباب للإصابات بناء على تصنيفهم لذواتهم، ففي تأويل طالبات كلية التربية البدنية للإصابات أثناء التدريب أشرن إلى أن الإصابات وبخاصة في الوجه ترتبط بروئيتهم لجاذبيتهم الجسمية، فهوية النوع الاجتماعي Gender Identity كانت أبرز لديهن من هوية كونهن متعلمين للتربية البدنية Physical Education Identity ( Levine & Reicher, 1996, 245-256 ).

والحاجة الشخصية للتنظيم تدعم بشكل كبير الإيجابية الشخصية، حيث قام Cavazos; Campbell & Ditzfeld (2012) بدراسة التوجهات الأساسية للاستجابة للمنبهات الإيجابية، أو السلبية بناءً على الاختلافات الفردية في الحاجة الشخصية للتنظيم، وهي تتكون من: الرغبة في التنظيم، والاستجابة لنقص التنظيم، وجدت الدراسة الحالية أن ارتفاع الحاجة الشخصية للتنظيم كان مرتبطاً بميل إلى إنشاء كلمات أكثر إيجابية في كلمة - تجزئة الكلمات، وإنشاء محتوى أكثر إيجابية في مهمة إتمام القصة، وتذكر كلمات أكثر إيجابية في مهمة ذاكرة الاستدعاء الحر، وارتبط ارتفاع الاستجابة لنقص التنظيم بالتذكر السلبي ومحتوى يخلو من الإيجابية في محتوى القصة.

ويشير (Thompson , Naccarato , Parker , & Moskowitz (2001) إلى الحاجة الشخصية للتنظيم هي تفضيل الشخص للتنظيم، والوضوح، وعدم الميل للرمادية في المواقف المختلفة مع الضيق لغياب التنظيم والحسم في المواقف المختلفة، ويتبنى الباحثان تعريف (Thompson et al., (2001 للحاجة الشخصية للتنظيم، والذي يقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطالب الجامعي على مقياس الحاجة الشخصية للتنظيم الذي قاما الباحثان بتعريبه .

### ٣- التوجه الصحي (HO) Health Orientation:

في إطار ارتقاء التوجه الصحي (HO) Health Orientation للأفراد يتفاعل ثلاثية الشخصية " المعرفة والوجدان والنزوع " فيفضوا إلى سلوك خارجي ملاحظ، وتتطور تلك السلوكيات إلى عادات سلوكية وبتكرارها شبه الدائم المعزز إيجابياً في المواقف والأحداث الحياتية ترتقي إلى توجه شخصي للفرد، منها التوجه الصحي، ويوضح شكل (١) تصور لديناميات ارتقاء التوجه الصحي التوجه .



شكل (١)  
تصور لديناميات ارتقاء التوجه الصحي

( أحمد خيري حافظ وآخرون ٢٠٢٠ )

ويتسق ذلك مع ما أوضحتها الأطر النظرية والأدبيات البحثية حول التحولات للرؤية النموذج الإرشادي الموجه للصحة والمرض، ففي البدء حيث كان التركيز وفقاً للنموذج الطبي، أو نموذج المرض على مظاهر المرضية، حتى ظهر النموذج الطبي الجديد أو نموذج نمط وجودة الحياة حتى بات التركيز على الاعتقادات المعززة إيجابياً التي تبرز التوجهات الشخصية ومنها التوجه الصحي ( Bandora , 2001 ; Harris , 2001؛ فؤاد محمد الدواش، ٢٠٠٤).

وهذا ما أكدت عليه الأطر النظرية، حيث أوضح (Power 2003) أنه عندما صيغ مفهوم جودة الحياة (Quality of life (QoL في العقد الثامن من القرن العشرين، كان الهدف الأساسي منه تقييم تأثيرات المشكلات الصحية على الحياة اليومية للناس، وأصبح مفهوم جودة الحياة منذ هذا الوقت مصطلحاً مطلقاً يغطي تقريباً كل جوانب الحياة الإنسانية على سبيل المثال: الحالة الجسمية، والصحة النفسية، والحالة النفسية بما تتضمنه من أبعاد معرفية وانفعالية، وعلاقات اجتماعية، وظروف اقتصادية، وإمكانات ترفيهية، فضلاً عن الحياة المهنية.

ويُعرف (Snell, Johnson, Lloyd & Hoover, 1991) التوجه الصحي بأنه التصور الشخصي المرتبط بالصحة الجسدية ويشمل: الوعي الصحي الشخصي، والاهتمام بتصوير الصحة، وقلق وتقدير الصحة، ودافعية تجنب المرض، والتحكم الداخلي والخارجي في الصحة، والتوقع والحالات الصحية، ويتبنى الباحثان تعريف (Snell et al., 1991) للتوجه الصحي، والذي يقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطالب الجامعي على مقياس الحاجة الشخصية للتنظيم؛ نظراً لتوافر مقياس قاما الباحثان بالاشتراك مع أحمد خيرى حافظ (٢٠٢٠) بتعريبه .

#### أ - التوجه الصحي والمدخل المعرفي السلوكي والاجتماعي:

يركز التوجه الصحي على المستوى المعرفي السلوكي على مبادئ تصور الصحة وتعزيز السلوكيات الصحية وعادات ترقيتها، وطبقاً للمبادئ الأساسية للمدخل السلوكي المعرفي فإن ما ينظم السلوك ويؤثر فيه ليس الحاجات الداخلية وإنما البيئة المحيطة مع التصورات المعرفية، ولا يعني ذلك أن المبادئ السلوكية تنكر الداخل الإنساني، فالداخل الإنساني ليس فارغاً، فالأطفال منذ الصغر يتم تعزيزهم في حال تعلموا الاعتناء بأنفسهم من خلال قيامهم بسلوكيات سليمة (جابر عبد الحميد جابر، وعلاء الدين كفاي، ١٩٩٠)، ويظهر المدخل المعرفي السلوكي بشكل جلي في أن كثيراً من الآباء والأمهات يعززون لدى أبنائهم أفكاراً عن تناول الأطعمة وممارسة عادات النظافة الصحية، بل إن كثيراً من الأشخاص مع مراحل عمرية مختلفة يعززون سلوكيات ترقية الصحة مع تقدم العمر، إما وقاية من الإصابة بالأمراض، وإما محاولة لتلافي آثار تقدم العمر.

وقد قام (Butler & Tarrant, 2011) بدراسة تأثير تصنيف الذات على التوجه الصحي، حيث سعيًا إلى فحص تأثير تصنيف الذات وما يتم التوحد عليه من أفكار داخل الجماعة المرجعية التي ينتمي إليها الشخص، وبلغت عينة الدراسة ١١٣ طالب من طلاب الجامعات البريطانية بمتوسط عمري ٢٠.٢٨، بانحراف معياري ١.٥١، وقد طبقت الدراسة استفتاء يشمل سلوكيات الصحة، والحمية الغذائية، والهوية الاجتماعية، وتم عمل مقارنات وتفاعلات بين المجموعات، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الهوية الاجتماعية المنشطة أكثر فعالية في التأثير في التوجه الصحي لدى الأفراد، ويعكس ذلك بالتأكيد دور الانفعالات للتوحد مع الجماعة والتأثير على السلوكيات الصحية.

## ب - التوجه الصحي ومستوى الدخل :

يؤثر مستوى الدخل بشكل كبير على التوجه الصحي، فهناك فروق في التوجه الصحي فيما بين الأفراد والجماعات باختلاف مستوى دخلهم، فقد أشار Oyserman و Fryberg & Yoder (2007) إلى أن مرتفعي الدخل قد ارتبطوا أكثر بالسلوكيات التي تطور الصحة، حيث مال مرتفعو الدخل إلى تناول الفواكه والخضروات والحفاظ على نسبة الملح والسكر في الطعام والقوام الجسدي الشخصي، بينما مال منخفضو الدخل إلى الانخراط في سلوكيات تؤدي للمرض مثل زيادة وضع الملح على الطعام، أو عدم التركيز على الكمية والنوعية والإفراط في أنواع دون غيرها ودون حساب لتأثيرها على الصحة الجسدية .

وكان هناك متغيرات أخرى فارقة فيما بين أصحاب الدخل المرتفع والدخل المنخفض في التوجه الصحي، مثل الهوية الاجتماعية وارتباطها بالإدراك المعرفي للوصول لمعرفة مرتبطة بالصحة، والقدرية الصحية Health Fatalism، وإدراكات سلوكيات الصحة الفعالة Perceptions of the Efficacy of Health Behaviors، فقد اتضح أن ذوي الدخل المرتفع " بشكل فارق عن ذوي الدخل المنخفض " لديهم إدراك معرفي مرتفع للوصول إلى معرفة تدعم سلوكيات الصحة ولديهم إدراك معرفي مرتفع للوصول إلى معرفة تدعم سلوكيات الصحة ولديهم إدراكات مرتفعة للسلوكيات الصحية الفعالة، وإحساس أقل أو ضعيف بالجبرية القدرية فيما يتعلق بالصحة، وبالإضافة إلى ذلك فإن التوجه الصحي لدى الأفراد المرتبط بإحساسهم بالانتماء إلى جماعة معينة "على أساس الدخل" يمثل تأكيداً للانتماء لتلك الجماعة وتبني لمجموعة السلوكيات التي يتم تعزيزها من قبل تلك الجماعة، وإن ذلك التعزيز في الغالب يرتبط بإدراك ما يمكن أن يتم إنفاقه على سلوكيات ترقية الصحة في إطار الدخل الذي يمكن أن يمتلكه أو يحصل عليه هؤلاء الأفراد.(Oyserman et al.,2007,1012)

## ج- التوجه الصحي والمستوى التعليمي :

يزيد التوجه الصحي "بما يشمله من وعي ومفهوم ذات صحي وتوجه لتجنب المرض" حينما يوجد لدى شخص يمكث في المراحل التعليمية لمستويات متقدمة، وإن التعليم يُعد عاملاً أساسياً في انخراط الأشخاص في سلوكيات ترقية الصحة، وتلك الزيادة لا تعتبر علاقة سببية بين التوجه الصحي والتعليم، إلا أن هذا المدخل البحثي تم بناءه على أساس أن التوجه الصحي يرتكز على معلومات الشخص الصحية والتي يُرجح أن تزيد لدى الشخص

زيادة مستواه التعليمي، وبالتالي من الممكن أن يسلك في اتجاه سلوكيات تحسين الصحة (Mazumder,2008,304).

ويشير ( Kitagawa & Hauser (1973) و National Institutes of Health

(2003) إلى أن هناك ميل في نتائج الدراسات إلى توثيق الارتباط بين التعليم ومستوى اهتمام الشخص بصحته، وأن تلك العلاقة يؤكد أنها أن التعليم ينمي لدى الشخص القدرة على معالجة المعلومات واتخاذ القرارات، فقدرته معالجة المعلومات واتخاذ القرار تقلل من الأمراض المزمنة والروماتيزم والسرطان والسكر ومرض الرئة .

وسعى (Cutler & Muney (2010) لفهم سلوكيات الصحة بالاستناد لمؤشر التعليم ومستوى الدخل، وقد استخدم الباحثان البيانات الآتية: بيانات المسح القومي للمقابلة الأمريكية المتعلقة بالصحة، المسح القومي للتبعية للشباب، المسح القومي للنمو في منتصف العمر في الولايات المتحدة، بيانات دراسة الصحة والتعاقد البريطانية، بيانات الدراسة القومية لنمو الطفولة في بريطانيا، وتوصلت الدراسة إلى أن التعليم يؤثر في التوجه الصحي، حيث يؤثر التعليم في التحكم في العمر والنوع الاجتماعي ويؤثر في السلوك الأبوي، وإن الأشخاص المتعلمين جيدًا هم أقل عرضة لأن يقوموا بالتدخين وأقل عرضة أن يُصابوا بالسمنة، وأقل عرضة أن يكونوا متعاطي الخمر، وهم في المجمل أكثر توجهًا لسلوكيات صحية .

وقام (Agarwal , Sethi ,Sareen & Dhingram (2010 بدراسة تأثير المستوى التعليمي ومستوى الدخل على سلوكيات البحث عن الصحة لدى عينة من مرضى سرطان الغدد اللعابية، وقد كانت عينة الدراسة ١٥٩ مريضًا تلقوا علاجًا في قسم السرطان في الفترة من يناير ٢٠٠٦ وحتى ديسمبر ٢٠٠٧، وقد كانوا ١٢٧ ذكرا و٣٧ أنثى، وكان منهم ٢٠ مريضًا غير متعلم، وكان ٣٩ % في مراحل مبكرة بينما كان ٦١ % في مراحل متأخرة من المرض، وقد أوضحت نتائج الدراسة فيما يتعلق بالتوجه الصحي والتعليم أن الذين كانوا في حالات متأخرة من المرض كان نسبة غير المتعلمين منهم تصل إلى ٥١% بينما المتعلمين كانوا النسبة الأقل في حالات المرض المتأخرة، وأما فيما يتعلق بمستوى الدخل فقد كان غالبية المراحل المتأخرة في العلاج تنتمي إلى فئة الدخل المتدني وباقى المرضى تلقوا فقط رعاية صحية أولية.

## الدراسات ذات الصلة :

بمراجعة الباحثان للدراسات ذات الصلة التي تناولت الوجدان الإيجابي والسلبي والحاجة للتنظيم كمنبئات بالتوجه الصحي لدى طلاب الجامعة، اتضح وجود مجموعة من الدراسات تناولت علاقة الوجدان الإيجابي والسلبي ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية على المستوى العالمي، في مقابل ندرة الدراسات على المستوى العربي، وأن ما توفر في البيئة العربية من دراسات تناولت الوجدان الإيجابي والسلبي في علاقته ببعض متغيرات الشخصية، ونظراً لافتقار البيئة العربية للدراسات ذات الصلة بالتوجه الصحي، أو المتغيرات الصحية والحاجة للتنظيم، وندرة الدراسات ذات الصلة للكشف عن القدرة التنبؤية للوجدان الإيجابي والسلبي والحاجة للتنظيم بالتوجه الصحي لدى طلاب الجامعة، فإنه تم الاقتصار على الدراسات التي تناولت أي من متغيرات الدراسة الحالية في علاقته ببعض أو أحد المتغيرات النفسية أو الصحية.

### ١ -دراسات تناولت التوجه الصحي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والديموجرافية :

هدفت دراسة عباس رمضان رمح الجبوري، وعادل خضير عبيس العابدي (٢٠١١) قياس التوجه الصحي لدى طلاب الجامعة، والفرق لمتغير التوجه الصحي وفقاً للنوع (ذكور، إناث)، والتخصص (علمي، إنساني)، وبلغت عينة الدراسة ٤٠٠ طالباً وطالبة من طلاب جامعة القادسية، طبق عليهم مقياس التوجه الصحي لـ Snell 1998، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود توجه صحي لدى طلاب الجامعة، وهناك فروق في التوجه الصحي لصالح الإناث، وعدم وجود فروق في التوجه الصحي وفق التخصص (علمي، إنساني)، وأن التفاعل بين متغيرات البحث (النوع، والتخصص) غير دال إحصائياً .

وهدفت دراسة عادل خضير عبيس العابدي (٢٠١٠) تعرف متغيرات الدراسة: التوجه الصحي، ونمطي الشخصية (أ، ب) لدى طلاب الجامعة، والفرق لمتغيرات الدراسة وفقاً للنوع ( ذكور، إناث)، والتخصص ( علمي، إنساني )، وتعرف طبيعة العلاقة بين التوجه الصحي ونمط الشخصية (أ)، ونمط الشخصية (ب)، وبلغت عينة الدراسة ٤٠٠ طالباً وطالبة من طلاب جامعة القادسية، طبق عليهم مقياس التوجه الصحي لـ Snell 1998، ومقياس لنمطي الشخصية (أ، ب) إعداد الباحث، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن طلاب الجامعة لديهم توجه صحي وقد بلغ عدد أفراد نمط الشخصية (أ) ٦٢ طالباً وطالبة، في حين بلغ عدد أفراد

نمط الشخصية (ب) ٧٢ طالبًا وطالبة من العينة الكلية، وهناك فروق في التوجه الصحي لصالح الإناث، وعدم وجود فروق في التوجه الصحي وفق التخصص (علمي، إنساني)، في حين توجد فروق في التوجه الصحي لصالح التخصص الإنساني وفقاً لنمط الشخصية (أ)، ولا توجد فروق في التوجه الصحي وفق التخصص وفقاً لنمط الشخصية (ب)، ولا توجد فروق في التوجه الصحي وفق النوع (ذكور، إناث) لنمط الشخصية (أ، ب)، وأن التفاعل بين متغيرات البحث (النوع، والتخصص) غير دال إحصائياً، وهناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين التوجه الصحي وكل من نمط الشخصية (أ)، ونمط الشخصية (ب) .

وهدفت دراسة (Snell 1991) معرفة التوجه الصحي وعلاقته بالميول الشخصية لدى عينة بلغ قوامها ٢٩٤ فرد من الذكور والإناث في ولاية ميسوري الأمريكية وبأعمار مختلفة، طبق عليهم مقياس التوجه الصحي، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين التوجه الصحي والميول الشخصية للأفراد، حيث أوضحت الدراسة إن الذكور أكثر سيطرة صحية داخلية من الإناث، وكذلك حصلوا على اطمئنان للتقييم الصحي والوضع الصحي أعلى من الإناث، كما توصلت الدراسة إلى أن الأفراد من الفئات العمرية الأكبر عبروا بأنهم أقل اهتمام من الشباب والأعمار المتوسطة بصحتهم، فضلاً عن ذلك فإن الكبار أقل قلقاً حول وضعهم الصحي، وأقل دافعية للصحة من الشباب والأعمار المتوسطة، ووجدت الدراسة أن هناك تفاعلاً بين العمر والنوع في توقع درجات الناس على مقياس التوجه الصحي، حيث أظهرت نتائج الدراسة إن الذكور من الأعمار المتوسطة والإناث من الأعمار الأكبر عبروا عن اعتقاد قوي بأن صحتهم مسيطر عليها بقوى خارج سيطرتهم الشخصية .

وهدفت دراسة علي بن حسن حسين الأحمد (٢٠٠٣) التعرف على مستوى الوعي الصحي والاتجاهات الصحية لدى طلاب الصف الثاني الثانوي في المدينة المنورة، وطبيعة العلاقة بين الوعي الصحي والاتجاهات الصحية، وقد تكونت عينة الدراسة من ٨٣ طالباً، طبقت عليهم أدوات الدراسة المتمثلة في: مقياس الاتجاهات الصحية، واختبار تحصيلي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى انخفاض ضئيل في مستوى الوعي الصحي لدى الطلاب، فضلاً عن وجود علاقة ارتباطية موجبة وضعيفة بين مستوى الوعي الصحي والاتجاهات الصحية لدى الطلاب .

هدفت دراسة (Dua 1994) تحديد القيمة التنبؤية بما يؤثر في الصحة الوجدانية والجسدية، وقد أجاب المشاركون في الدراسة على أسئلة التقرير الذاتي حول الوجدان الإيجابي والسلبي والصحة الوجدانية والصحة البدنية، وعدد زيارات الأطباء للحصول على المشورة الطبية، والمرض، وأيام الغياب عن العمل، وكشف تحليل الأهمية النسبية للمتغيرات عن التنبؤ بالصحة أن التأثير السلبي الناجم عن الأفكار كان أفضل مؤشر للصحة النفسية والصحة البدنية، وكان هناك بعض الدلائل على أن التأثير الإيجابي الناجم عن الأفكار هو ثاني أفضل مؤشر للصحة، وكشف تحليل القيمة التنبؤية للمتغيرات أن: (أ) النمط النسبي للأحداث السيئة كان مؤشرًا للصحة أفضل من النمط النسبي للأحداث الجيدة؛ (ب) من بين جميع الإسهامات التي تم إجراؤها للأحداث الجيدة والأحداث السيئة، كانت الإسهامات العالمية للأحداث السيئة هي أفضل مؤشر للصحة، وأظهر تحليل القيمة التنبؤية للمتغيرات المؤثرة أن: (أ) الوجدان السلبي كان مؤشرًا للصحة أفضل من الوجدان الإيجابي؛ (ب) والوجدان السلبي والإيجابي الناجم عن الأفكار والتجارب اليومية .

وفي دراسة لأثر الانزعاج الانفعالي على الجسد قام Goldman ; Kraemer ; Salovey (1996) بدراسة تنظيم الانفعالات الشخصية من خلال خبرة ما وراء المزاج والمرض والضغط، فتوصلوا إلى أنه ظهرت شدة الانزعاج لدى المراهقين الذين كانوا يعتقدون بالاستثارة الانفعالية المرتفعة وبالتالي كان لدي هؤلاء المراهقين أعراض إرهاق جسدي، وأن المراهقين الذين كانوا يبذلون جهدا في تذكر أمزجة حسنة كانوا أقل في الأعراض المرضية من الذين لا يحاولون إصلاح أمزجتهم، وأن اعتدال المزاج والتخلص من أعراض المرض قد ارتبطا بشكل كبير بالميل إلى تقويم المزاج .

وفي سياق أداء المهام المختلفة قام Hovanitz ; Hursh ; Hudepohl (2011) بدراسة أبعاد الوجدان المُنمَّذَجَة بواسطة قدرة تنظيم الوجدان المُدرَكة، واعتمادها على صحة الفرد جسديًا وعقليًا وما ينجم عن هذه المقدرَة العقلية من تنظيم لمزاج الفرد، وتركز هدفهم على معرفة وتقييم المقدرَة على تنظيم المزاج واستطاعة الفرد التنبؤ بالمخاطر وأداء المهام، وقد تم إجراء الدراسة على ٢٤ طالبًا شاركوا في الاستبيان حول الجوانب السلبية والإيجابية لتنظيم المزاج، حيث قدم كل مشارك تقرير شخصي حول الموضوع المطروح مناقشته لمعرفة مدى استطاعة كل فرد على تنظيم المزاج، وأظهرت النتائج أن

تنظيم الانفعالات يساعد مستقبلاً على تفادي المخاطر والمؤثرات على الفرد وخصوصاً عندما يكلف الفرد بإدارة مهمة أو التزام عليه.

وفي تقصي أثر الوجدان وتنظيمه وإدارته إيجابياً وأثر ذلك على المرض النفسي قام

Melka, ; و Melka, Lancaster; Bryant & Rodriguez (2011)

Melka ; و Lancaster ; Adams ; Howarth & Rodriguez (2010)

Lancaster ; Bryant ; Rodriguez & Weston (2011) بدراساتهم للتحليل العاملي

الاستكشافي والتوكيدي لمقياس التحكم الوجداني لطلاب الجامعة، حيث تم إجراء العديد من الدراسات السريرية والبحوث مؤخرًا حول عدم تنظيم العواطف والأمراض النفسية حيث يرى العديد من الباحثين بأن هناك فشل واضح في معالجة وإدارة مؤثرات أمراض القلق واضطراب المزاج لدى المرضى، وأظهرت الدراسات أن تقارير الأفراد المشاركين تفتقر إلى وجود تنظيم للمؤثرات في تلك الأمراض، كما أظهرت الدراسة أن هناك اهتمام كبير في الآونة الأخيرة، على المستوى النظري والبحثي والملاحظة السريرية بدور الفرد وكفاءته في تنظيم العواطف للسيطرة على القلق والاضطرابات العاطفية الأخرى والخوف من ضعف سيطرة وتحكم الفرد بعواطفه.

وأسفرت نتائج دراسة فؤاد محمد الدواش (٢٠١٠) التي أجراها على ٢٠٣ طالباً من

طلاب الجامعة والمعلمين عن عدم وجود فروق بين المراهقين والراشدين في الغضب الكلينيكي "التجنبي" ووجدت فروق بين مرتفعي ومنخفضي سمة ما وراء المزاج في الغضب الكلينيكي، وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط سالب بين حالة ما وراء المزاج والغضب الكلينيكي، مما يعني أن غياب تنظيم الوجدان لوجهة إيجابية يؤدي إلى اضطراب التجنب الانفعالي " الغضب الكلينيكي"، في حين أسفرت نتائج دراسة سعد محمد المقبل (٢٠١٢) التي أجراها على ٣٠٠ طالباً من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض عن أن الطلاب الذين يتصفون بسمة ما وراء المزاج يكونون أكثر قدرة على التحكم والتوجيه في مسببات السلوك العدواني، وأن الطلاب الذين يتصفون بحالة ما وراء المزاج يكونون أيضاً أكثر قدرة على التعامل مع مسببات السلوك العدواني، وبالتالي لديهم قدرة أكبر على التحكم والتوجيه.

وأجريت دراسة (2011) Nejad ; Besharat ; Haddadi & Abdolmanafi

للكشف عن التأثيرات الوسيطة للوجدانات الإيجابية والسلبية للعلاقة بين أبعاد الصحة البدنية

والكفالية، وتم تطبيق أدواتهم على (٢٣٤) شخص، وأوضحت النتائج توسط الوجدانات الإيجابية والسلبية فيما الكفالية الموجهة ذاتيا والكفالية الموجهة بالصحة البدنية، واتضح أن تأثير توسط الوجدان السلبي كان أكبر في تأثيره ودلالته من الوجدان الإيجابي على الصحة البدنية.

وتناول (2011) Extremera; Salguero & Fernández تنظيم الانفعالات وما وراء المزاج وأثر ذلك في السعادة الشخصية، وبلغ عدد المشاركين في الدراسة ١٥٥ طالبة، حيث قاموا بتقديم تقرير شخصي حول السعادة الذاتية، طبقاً لإجاباتهم على سمة وراء المزاج، وبعد سبعة أسابيع من الدراسة، أعدت جميع الطالبات تقريراً وفق مقياس السعادة الشخصية مرة أخرى، وقد ركز في البداية على الدراسة التحليلية الشاملة وعلى مكونات سمة ما وراء المزاج، وتوصلت الدراسة إلى أن تنظيم الانفعالات والمزاج مرتبط بالسعادة الشخصية ويعزز فرضية الصحة الوجدانية.

ومن خلال النمذجة الافتراضية البنائية أجرى Finch, Baranik, Liu ; West (2012) دراسة طولية لعلاقات بين الوجدان الإيجابي والسلبي والصحة الجسدية لدى ٣٦٠ طالباً جامعياً، فقد اهتمت الدراسة بفحص الارتباطات بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية للانبساط والعصابية مع الوجدان السلبي والإيجابي، واتضح وجود علاقات بين الصحة الجسدية وتأثرها بالوجدان السلبي، وبعد عزل أثر الوجدان السلبي اتضح أثر الوجدان الإيجابي في الشخصية والصحة الجسدية.

وأجرى Trudel-Fitzgerald; Qureshi; Appleton & Kubzansky (2017) دراسة للمسارات البيولوجية الأساسية الرابطة للانفعالات بالصحة الجسدية، واستخدمت الدراسة منهج تحليل نتائج الدراسات لتصل إلى أثر الانفعالات السلبية على الصحة الجسدية وأثر المسارات البيولوجية للانفعالات في التأثير على الصحة الجسدية، واختبر (2019) Lopez & Denny المزاج السلبي كمتغير وسيط بين استراتيجيات تنظيم الوجدان والصحة لدى طلاب الجامعة، حيث انطلقت الدراسة من أن أنماط المشاعر غير المنظمة يمكن أن تؤثر بشكل كبير على الصحة العقلية والبدنية، كما تعرض هذه الأنماط الأشخاص لخطر الاضطرابات الوجدانية، بما في ذلك القلق والاكتئاب، لذلك هناك حاجة لتحديد عوامل الاختلاف الفردية التي تساهم لدى بعض الشباب لتطويع القلق والاكتئاب،

واختبرت الدراسة عينة من المتطوعين من طلبة الجامعة ٣٩٣ وتقييم استخدامهم لإستراتيجيات تنظيم الوجدان المتعددة، وأعراض الاكتئاب والقلق، والصحة العامة، وافترضت الدراسة أن إعادة التقييم المعرفي سوف ترتبط بصحة أفضل وعدد أقل من أعراض الاكتئاب والقلق، في حين أن القمع التعبيري سيكون مرتبطاً بصحة سيئة، وأشارت النتائج إلى أن استهداف قدرات تنظيم الوجدان في مرحلة المراهقة المتأخرة يساهم في الوقاية من الاكتئاب والقلق وتحسين الصحة العامة.

**وقام Kruk; Zarychta; Horodyska; Boberska; Scholz; Radtke &**

**Luszczynska (2019)** بدراستهم من منطلق أنه لا يوجد شك في أن مؤشرات النشاط البدني والمشاعر السلبية والإيجابية مرتبطة، فإن الترتيب الذي تعمل به غير ثابت نسبياً، لذا تم التركيز على الارتباطات غير المباشرة بين مؤشر الوجدانات السلبية (الأعراض الانفعالية للاكتئاب)، ومؤشر العواطف الإيجابية (محبة النشاط البدني)، والنشاط البدني المعتدل إلى النشاط، من أجل تحديد أي من المتغيرات الثلاثة من المحتمل أن يسبق المتغيرات الأخرى، وتم تطبيق أدوات الدراسة على ٨٧٩ شخص، وأظهرت تحليلات الوساطة أن مستوى أعلى من الاكتئاب تنبأ بمستوى أقل من الإعجاب بالنشاط البدني والذي يفسر بدوره مستوى النشاط الأقل، بالإضافة إلى ذلك، توقع مستوى أعلى من الإعجاب بالنشاط البدني بانخفاض مستوى الاكتئاب، وتنبؤ النتائج بشكل عام بأن المشاعر السلبية تسبق النشاط البدني.

وانطلقت دراسة **Zhang & Zheng (2019)** من أن الوجدان السلبي والأعراض الجسدية يؤثران على بعضيهما بشكل متبادل، ويرتبط الوجدان السلبي بالعصابية والانبساط، ومع ذلك، لا يزال من غير الواضح كيف يرتبط الوجدان السلبي بالأعراض الجسدية، واشترك في الدراسة ١٣٩ من الذكور، واستخدمت الدراسة فنية كتابة المذكرات اليومية لاستقصاء ارتباطات العصابية والانبساط مع الاختلاف والروابط عبر اليوم بين الوجدان السلبي والأعراض الجسدية، وأظهرت النتائج الاختلاف بين الأشخاص في المشاعر السلبية اليومية والأعراض الجسدية، وارتباط العصابية بشكل إيجابي مع متوسط المشاعر السلبية اليومية والأعراض الجسدية .

وفي إطار العلاقة الجدلية بين الوجدان والنواحي الجسدية قام **Bahmani ;**

**Razazian; Motlf; Farniab; Alikhanib; Puhseg; Gerberg & Brand**

**(2020)** الأشخاص المصابون بالتصلب المتعدد يبلغون عن صعوبات في تنظيم الوجدان

والتفهم، وإن النشاط البدني المنتظم يحسن أبعاد الصحة النفسية، ولكن لا يزال من غير الواضح ما إذا كان للنشاط البدني المنتظم آثار على تنظيم الوجدان والتفهم، بحثت هذه الدراسة في تأثير النشاط البدني المنتظم على تنظيم الوجدان والتفهم، واستكشفت، إذا كان تدريب التحمل أو التدريب التنسيقي أفضل من حالة السيطرة النشطة، وشارك في الدراسة ٩٢ أنثى، وتوصلت الدراسة إلى أنه يتحسن التحكم والسيطرة على الوجدان والتفهم بمرور الوقت، ولكن بشكل أكبر في التمرين، وكان لكل من التدريب على التحمل والتمارين التنسيقية آثار إيجابية على بعض جوانب الوجدان.

وهدفت دراسة أحمد محمد عبد الخالق، وأمثال الحويله (٢٠١٣) إلى بحث العلاقة بين متغيرات الحياة النفسية الطيبة والتدين، وتكونت عينة الدراسة من ٣٨٠ من كبار السن من الجنسين؛ بواقع ١٩٤ من الذكور، متوسط أعمارهم ٦٣.٩٢ سنة، وانحراف معياري ٦.١٥، و ١٨٦ من الإناث، متوسط أعمارهن ٦٢.٩٧ سنة، وانحراف معياري ٥.٨٧ سنة، أجابوا عن ستة مقاييس تقدير ذاتي لكل من الصحة النفسية، والصحة الجسمية، والرضا عن الحياة، والسعادة، وقوة العقيدة الدينية، ودرجة التدين، وثلاثة استخبارات هي: حب الحياة، والوجدان السلبي والإيجابي، والتدين، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين التدين ومتغيرات الحياة النفسية الطيبة، المتمثلة في: السعادة، وحب الحياة، والوجدان الإيجابي، والرضا عن الحياة، والصحة النفسية، والصحة الجسمية، ولم تظهر فروق دالة بين الذكور والإناث في كل متغيرات الدراسة، وقد استخرج من التحليل العاملي لمعاملات الارتباط عاملان، هما: "الحياة النفسية الطيبة"، و"التدين والرضا"، وخلصت الدراسة إلى إمكانية استخدام بعض الجوانب الدينية في الإجراءات الإرشادية أو العلاجية لكبار السن.

كما هدفت دراسة أحمد محمد عبد الخالق (٢٠١٨) استكشاف العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والوجدان الإيجابي والسلبي، واستخدمت عينة قوامها ١٧٩ طالباً وطالبة من جامعة الإسكندرية، وحصلت الإناث على متوسط درجات أعلى جوهرياً من الذكور في: العصابية، والتفتح للخبرة، والوجدان السلبي، وارتبط الوجدان الإيجابي ارتباطاً جوهرياً بعوامل: الاتقان، والانبساط، والتفتح للخبرة (إيجاباً)، والعصابية (سلباً) لدى الجنسين، بالإضافة إلى الارتباط الجوهري بين الوجدان الإيجابي والقبول لدى الإناث فقط، وارتبط الوجدان السلبي بعاملين فقط لدى الجنسين، وهما: العصابية (إيجاباً)، والقبول (سلباً).

وهدفت دراسة أحمد محمد عبد الخالق (٢٠١٩) بحث العلاقة بين الوجدانين الإيجابي والسلبي والحياة الطيبة: السعادة، والرضا عن الحياة، والصحة النفسية، وطبقت مقاييس الدراسة على ١٧٩ طالباً وطالبة من جامعة الإسكندرية، وحصل الرجال على متوسط أعلى-جوهرياً- من النساء في السعادة والصحة النفسية، في حين حصلت النساء على متوسط أعلى-جوهرياً- من الرجال في الوجدان السلبي، وكانت جميع معاملات ارتباط بيرسون دالة إحصائياً فيما عدا الارتباط بين الوجدان الإيجابي والسلبي، وكانت جميع الارتباطات الدالة موجبة، فيما عدا الارتباط بين الوجدان السلبي ومقاييس الحياة الطيبة-الذي كان سالباً-، وكشفت تحليل المكونات الأساسية عن عاملين في عينة الرجال وسميًا: الوجدان الإيجابي والحياة الطيبة، والوجدان السلبي في مقابل السعادة، في حين استخرج عامل واحد في عينة النساء، وسمي الحياة الطيبة والوجدان الإيجابي في مقابل الوجدان السلبي، وكانت منبئات السعادة لدى الرجال، هي: الصحة النفسية، والرضا عن الحياة؛ في حين كانت منبئات السعادة لدى النساء: الرضا والصحة النفسية، والوجدان السلبي، وكانت منبئات الرضا عن الحياة هي السعادة لدى الرجال، والسعادة، والوجدان السلبي (سلباً) لدى النساء، وخلصت الدراسة إلى أن الوجدان عامل مهم في الحياة الذاتية الطيبة: السعادة، والرضا عن الحياة، والصحة النفسية.

### ٣ - دراسات تناولت الحاجة الشخصية للتنظيم والصحة الجسدية والنفسية:

هدفت دراسة Prokopcakova (2015) تفسير العلاقات المتبادلة بين الحاجة الشخصية للتنظيم والقلق والتفاؤل وفعالية الذات، تكونت عينة الدراسة من ٢٣٧ طالباً جامعياً، توصلت الدراسة لاختلافات كبيرة بين الذكور والإناث في درجاتهم في الحاجة الشخصية للتنظيم وأبعادها الفرعية، وأظهرت الإناث حاجة أقوى للتنظيم وعوامله الفرعية، وكانت الحاجة الشخصية للتنظيم والاستجابة لنقص البنية في الإناث مرتبطة بشكل إيجابي بالقلق، وأظهرت النتائج علاقة سلبية للحاجة الشخصية للتنظيم مع التفاؤل لدى الإناث ولم يتم العثور على اختلافات في الحاجة إلى التنظيم والعوامل الفرعية فيما يتعلق بدرجة فعالية الذات.

وفي إطار البحث عن علاقة الحاجة الشخصية للتنظيم بالإجهاد والحلول العقلية الميكانيكية، فحص Schultz & Searleman (1998) العلاقة بين متغير الحاجة

الشخصية للتنظيم وحل المشكلات بطريقة ميكانيكية في مهمة ملء وعاء الماء، تم إدارة مهمة الحل الميكانيكي تحت الظروف الضاغطة وغير الضاغطة، وأظهرت النتائج من (١٧٢) مشاركاً التفاعل المتوقع بين الحاجة الشخصية للتنظيم والإجهاد الناجم عن التجارب، وأظهرت النتائج أن المشاركون الأعلى في الحاجة الشخصية للتنظيم أكثر عرضة لتطوير الحل الميكانيكي للمشكلات في ظروف مرهقة، في حين لم يتم العثور على علاقة كبيرة بين الحاجة الشخصية للتنظيم والظروف غير الضاغطة، ولم يكن هناك ارتباط بين المثابرة والحل الميكانيكي للمشكلات، وبغض النظر عن الحالة التجريبية، تتوافق هذه النتائج مع الأبحاث الحديثة حول أهمية التنشيط السياقي للشخصية.

### تعقيب على الدراسات ذات الصلة:

إن المستقرو للدراسات ذات الصلة ينضح له أن جميعها تناولت الوجدان الإيجابي والسلبي بالمشكلات الصحية بشكل عام، ولم توجد دراسة عربية - في ضوء ما تم اطلاع الباحثان عليه - تناولت القدرة التنبؤية للوجدان الإيجابي والسلبي والحاجة الشخصية للتنظيم بالتوجه الصحي لدى طلاب الجامعة والدراسات العليا بصفة عامة ، وتحديد الفروق بين منخفضي ومرتفعي الوجدان الإيجابي والسلبي في التوجه الصحي لديهم بوجه خاص، وقد أفادت الدراسات ذات الصلة في صياغة أهداف الدراسة الحالية ، وبناء أدواتها ، وصياغة فروضها ، وتفسير نتائجها .

### إجراءات الدراسة:

#### ١ - منهج الدراسة:

استخدم الباحثان في الدراسة الحالية المنهج الوصفي؛ لإيجاد العلاقة بين متغيرات الدراسة، والفرق بين طلاب الجامعة في التوجه الصحي باختلاف العمر، والتخصص الدراسي، ومكان الإقامة، والنوع، ومستوى الدخل، وكذلك قدرة متغيري الوجدان الإيجابي والسلبي والحاجة الشخصية للتنظيم على التنبؤ بالتوجه الصحي لدى طلاب الجامعة، وهم الفروض الارتباطية والفارقة والتنبؤية للدراسة الحالية .

#### ٢ - المشاركون بالدراسة:

##### أ - أفراد الدراسة الاستطلاعية:

اختار الباحثان عدداً من طلاب الجامعة والدراسات العليا ليمثلوا أفراد الدراسة الاستطلاعية؛ بهدف التحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكومترية، وقد اشتملت هذه العينة

على ١٤١ طالباً وطالبة، تراوحت أعمارهم بين ٢١ - ٣٥ سنة، بمتوسط للعمر الزمني ٢٥.٧ عاماً، وانحراف معياري ٤.٣، و بمتوسط للدخل الشهري ٢٧٩٠.٢ جنيهاً، وانحراف معياري ٢.١٨٦، وقد تم انتقاء العينة وفق عدد من الشروط، حيث تمثلت الشروط الانتقائية للاستبعاد في: (١) كل من لا يكمل إجاباته على أدوات الدراسة، (٢) من يقر بمعاناته من أمراض مزمنة، (٣) من يقر بوجود حالة مرضية أثناء استجابته على أدوات الدراسة، (٤) من يداومون على الذهاب لعيادات للعلاج النفسي، ويوضح جدول (١) الخصائص الديموجرافية لأفراد الدراسة الاستطلاعية.

جدول (١)  
الخصائص الديموجرافية لأفراد الدراسة الاستطلاعية (ن = ١٤١)

م	المشاركون بالدراسة الاستطلاعية				
	الحضر		الريف		
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	
١	١٢	٢٧	٩	١٥	كلية التربية - جامعة اسيوط ( مرحلة جامعية، ودراسات عليا)
٢	--	١٧	--	٨	كلية حياة ابو عالي الازهرية بمدينة العاشر من رمضان للبنات
٣	١٣	١٣	١١	١٦	كلية التربية - جامعة الزقازيق
	٢٥	٥٧	٢٠	٣٩	إجمالي المشاركون بالدراسة الاستطلاعية

#### أ - أفراد الدراسة الأساسية:

بعد التحقق من كفاءة أدوات الدراسة السيكمترية: مقياس التوجه الصحي (HOS)، وقائمة الوجدانات الإيجابية والسلبية (PANAS)، ومقياس الحاجة الشخصية للتنظيم (PNSS)، قام الباحثان بتطبيقها على أفراد العينة الأساسية، والتي بلغ قوامها ٣٥٠ طالباً وطالبة، وبعد أن تم تطبيق شروط الاستبعاد المتمثلة في: (١) كل من لا يكمل إجاباته على أدوات الدراسة، (٢) من يقر بمعاناته من أمراض مزمنة، (٣) من يقر بوجود حالة مرضية أثناء استجابته على أدوات الدراسة، (٤) من يداومون على الذهاب لعيادات للعلاج النفسي، بلغت عينة الدراسة (٢٥٠) طالباً وطالبة، تراوحت أعمارهم بين ٢١ - ٣٥ سنة، بمتوسط للعمر الزمني ٢٤.٦٩ عاماً، وانحراف معياري ٤.١١، و بمتوسط للدخل الشهري ٢٧٧٥ جنيهاً، وانحراف معياري ٢.١٩١، ويوضح جدول (٢) الخصائص الديموجرافية لأفراد الدراسة الأساسية .

جدول (٢)  
الخصائص الديموجرافية لأفراد الدراسة الأساسية (ن = ٢٥٠)

م	المشاركون بالدراسة الأساسية		الريف		إجمالي المشاركين بالدراسة الاستطلاعية
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	
١	٢٧	٤١	١٥	٣٤	١١٧
٢	--	٢٥	--	٣٢	٥٧
٣	٢١	٢٣	١٥	١٧	٧٦
	١٣	٣٩	١٦	٥٧	٢٥٠

### ٣ - أدوات الدراسة :

#### ١ - قائمة الوجدانات الإيجابية والسلبية (PANAS):

تتكون القائمة المختصرة للوجدان الإيجابي والسلبي Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) التي وضعها في البيئة الأمريكية Watson, Clark, & Tellegen (1988) تعريب الباحثان من عاملين منفصلين، هما: الوجدانات الإيجابية، والوجدانات السلبية، يشمل كل منهما على عشرة (١٠) بنود، ويستوعب هذان العاملان العمان، معظم التباين في التقدير الذاتي للوجدان: إذ يستوعبان معاً قرابة نصف أو ثلاثة أرباع التباين المشترك في المصطلحات المختصة بالحالة النفسية Mood .

يتم تقدير الدرجة بجمع استجابات المفحوص على عبارات قائمة الوجدانات الإيجابية بشكل مستقل، وجمع استجابات المفحوص على عبارات قائمة الوجدانات السلبية بشكل مستقل أيضاً، حيث توجد أمام كل عبارة خمسة بدائل: (إطلاقاً - قليلاً - بشكل متوسط - كثيراً - بشكل مبالغ فيه) على أن تكون درجات كل عبارة على الترتيب (١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥)، ويعبر الحد الأعلى للدرجة (٥٠) لكل بعد وجدان إيجابي أو وجدان سلبي عن ارتفاع الوجدان الإيجابي، أو الوجدان السلبي بينما يعبر الحد الأدنى للدرجة (١٠) لكل بعد وجدان إيجابي، أو وجدان سلبي عن انخفاض الوجدان الإيجابي، أو الوجدان السلبي، ويوضح جدول (٣) توزيع عبارات قائمة الوجدانات على بعديها الإيجابي والسلبي.

#### جدول (٣)

توزيع عبارات قائمة الوجدانات على بعديها الإيجابي والسلبي

م	العدد	عبارات بعدى الوجدانات الإيجابية والسلبية				
١	الوجدانات الإيجابية	١	٣	٥	٩	١٠
		١٢	١٤	١٦	١٧	١٨
٢	الوجدانات السلبية	٢	٤	٦	٧	٨
		١١	١٣	١٥	١٩	٢٠

وقاما الباحثان بترجمة بنود القائمة المختصرة إلى العربية، ثم مراجعتها من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين؛ لتقرير مدى دقة الترجمة، مدى وضوح وملائمة العبارات لما تقيسه، ومدى مناسبة هذه العبارات للبعد الذي تنتمي إليه، تم تطبيقها على المشاركين بالدراسة الاستطلاعية ١٤١ طالباً وطالبة من طلاب وطالبات المرحلة الجامعية والدراسات العليا؛ بهدف التحقق من كفاءتها، حيث تم إجراء الخطوات اللازمة لحساب الصدق والثبات .

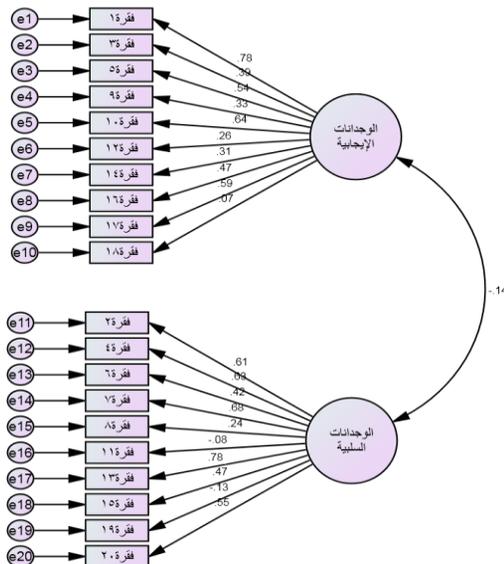
### كفاءة قائمة الوجدانات الإيجابية والسلبية :

#### ١- الصدق Validity:

قام معدوا قائمة الوجدانات الإيجابية والسلبية في صورتها الأجنبية بحساب صدق المقياس باستخدام التحليل العاملي Factor Analysis، حيث تم إجراء تحليل عاملي بواسطة المكونات الرئيسية مع تدوير Varimax على المقاييس الفرعية لقائمة الوجدانات الإيجابية والسلبية .

وتحقق الباحثان من صدق قائمة الوجدانات الإيجابية والسلبية من خلال التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis بعد تطبيق القائمة على الأفراد المشاركين بالدراسة الاستطلاعية والبالغ عددهم (١٤١) طالباً وطالبة بواسطة برنامج IBM Amos v20 "Spss"؛ للتحقق من صدق البناء الكامن أو التحتي لقائمة الوجدانات الإيجابية والسلبية عن طريق اختيار نموذج العوامل الكامنة، حيث تم افتراض أن العوامل المشاهدة Observed Factors للوجدانات الإيجابية والسلبية في قائمة PANAS تنتظم حول عاملين Two Latent Factors، هما: الوجدان الإيجابي، والوجدان السلبي، ويوضح

نموذج العوامل الكامنة  
الوجدانات الإيجابية



شكل (٣)  
لقائمة  
والسلبية .

### شكل (٣)

نموذج العوامل الكامنة لقائمة الوجدانات الإيجابية والسلبية

وقد حظي نموذج العوامل الكامنة للوجدانات الإيجابية والسلبية على مؤشرات حسن مطابقة جيدة؛ حيث إن قيمة  $\chi^2 = 102.23$  وهي غير دالة إحصائياً، وقيمة مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (نموذج العوامل الكامنة) (ECVI) = 0.826 وهو أقل من نظيرتها للنموذج المشبع = 0.948، وأن قيم بقية المؤشرات وقعت في المدى المثالي لكل مؤشر (°)، حيث بلغ مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index (GFI) (0.921)، وبلغ مؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) (0.836)، وبلغ جذر متوسط مربعات البواقي RMSEA (0.089)، وبلغ مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) (0.039)، وبلغ مؤشر المطابقة المعياري Incremental Fit Indexes (NFI) (0.807)، وبلغ مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index (CFI) (0.864)، وبلغ مؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index (RFI) (0.879)؛ مما يدل على أن النموذج المقترح قد جاء متطابقاً مع البيانات في ضوء تلك المؤشرات.

### ٢- اثبات Reliability:

قام معدوا قائمة الوجدانات الإيجابية والسلبية في صورتها الأجنبية بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method.

(\*) تم تحديد المدى المثالي للمؤشر في ضوء الأطر النظرية للإحصاء المتقدم للعلوم النفسية والتربوية والاجتماعية.

وقام الباحثان بالتحقق من ثبات قائمة الوجدانات الإيجابية والسلبية من خلال طريقة ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method (صفوت فرج، ٢٠٠٧)، وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار، بعد تطبيق القائمة على الأفراد المشاركين بالدراسة الاستطلاعية والبالغ عددهم (١٤١) طالباً وطالبة، وبلغت قيمة معامل ثبات ألفا كرونباك ٠,٧٣، للوجدان الإيجابي، و ٠,٧١ للوجدان السلبي، وهي قيم مرتفعة؛ مما يشير إلى درجة عالية من الثبات لبُعدي قائمة الوجدانات الإيجابية والسلبية.

## ٢- مقياس الحاجة الشخصية للتنظيم (PNSS):

ينكون مقياس (PNSS) Personal Need for Structure الذي وضعه في البيئة الأمريكية (Thompson et al., 2001) تعريب الباحثان من ١٢ عبارة، موزعين على عاملين فرعيين، هما: الحاجة العامة للتنظيم، والاستجابة لنقص التنظيم. يتم تقدير الدرجة بجمع استجابات المفحوص على عبارات كل بعد بشكل مستقل، حيث توجد أمام كل عبارة ستة بدائل، والتي تبدأ بالرفض القوي وتنتهي بالقبول القوي (أرفض بقوة، أرفض باعتدال، أرفض قليلاً، أوافق قليلاً، أوافق باعتدال، أوافق بقوة) على أن تكون درجات كل عبارة على الترتيب (١ - ٢ - ٣ - ٤ - ٥ - ٦)، ويوضح جدول (٦) توزيع عبارات بُعدي مقياس الحاجة الشخصية للتنظيم.

### جدول (٦)

توزيع عبارات بُعدي مقياس الحاجة الشخصية للتنظيم

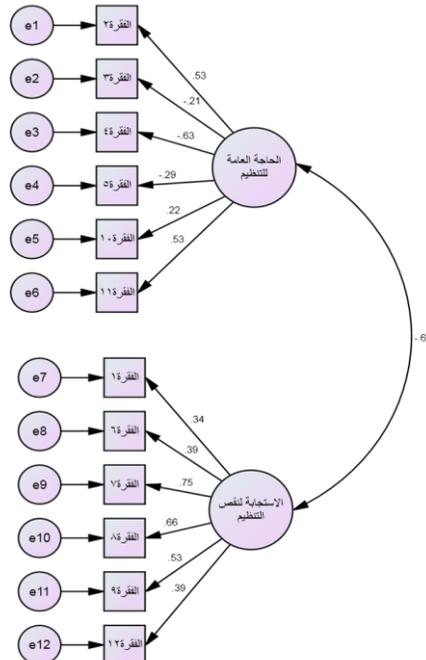
م	البعد	عبارات بُعدي مقياس الحاجة الشخصية للتنظيم					
١	الحاجة العامة للتنظيم	١١	١٠	٥	٤	٣	٢
٢	الاستجابة لنقص التنظيم	١٢	٩	٨	٧	٦	١

وقاما الباحثان بترجمة بنود المقياس إلى العربية، ثم مراجعتها من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين؛ لتقرير مدى دقة الترجمة، ومدى وضوح وملائمة العبارات لما تقيس، ومدى مناسبة هذه العبارات للبعد الذي تنتمي إليه، تم تطبيقها على المشاركين بالدراسة الاستطلاعية ١٤١ طالباً وطالبة من طلاب وطالبات المرحلة الجامعية والدراسات العليا؛ بهدف التحقق من كفاءته، حيث تم إجراء الخطوات اللازمة لحساب الصدق والثبات . كفاءة مقياس الحاجة الشخصية للتنظيم :

## ١- الصدق Validity:

قام معدوا قائمة الوجدانات الإيجابية والسلبية في صورتها الأجنبية بحساب صدق المقياس باستخدام التحليل العاملي Factor Analysis، حيث تم إجراء تحليل عاملي بواسطة المكونات الرئيسية مع تدوير Varimax على المقاييس الفرعية لمقياس الحاجة الشخصية للتنظيم.

وتحقق الباحثان من صدق مقياس الحاجة الشخصية للتنظيم من خلال التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis بعد تطبيق القائمة على الأفراد المشاركين بالدراسة الاستطلاعية والبالغ عددهم (١٤١) طالباً وطالبة بواسطة برنامج IBM Amos v20 "Spss"؛ للتحقق من صدق البناء الكامن أو التحتي لمقياس الحاجة الشخصية للتنظيم عن طريق اختيار نموذج العوامل الكامنة، حيث تم افتراض أن العوامل المشاهدة Observed Factors للحاجة الشخصية للتنظيم في قائمة PNSS تنتظم حول عاملين Two Latent Factors، هما: الحاجة العامة للتنظيم، والاستجابة لنقص التنظيم، ويوضح شكل (٤) نموذج العوامل الكامنة لمقياس الحاجة الشخصية للتنظيم.



#### شكل (٤)

#### نموذج العوامل الكامنة لمقياس الحاجة الشخصية للتنظيم

وقد حظي نموذج العوامل الكامنة للحاجة الشخصية للتنظيم على مؤشرات حسن مطابقة جيدة؛ حيث إن قيمة  $\chi^2$  = ١٠٤.٤٦٦ وهي غير دالة إحصائياً، وقيمة مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (نموذج العوامل الكامنة) (ECVI) = ٠.٩٢٦ وهو أقل من نظيرتها للنموذج المشبع = ٠.٩٤٢، وأن قيم بقية المؤشرات وقعت في المدى المثالي لكل مؤشر (°)، حيث بلغ مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index (GFI) (٠.٩٨٣)، وبلغ مؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) (٠.٨٧٢)، وبلغ جذر متوسط مربعات البواقي RMSEA (٠.٠٨٩)، وبلغ مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) (٠.٠٤١)، وبلغ مؤشر المطابقة المعياري Incremental Fit Index (NFI) (٠.٩٥٦)، وبلغ مؤشر المطابقة المقارن Relative Comparative Fit Index (CFI) (٠.٨٨١)، وبلغ مؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index (RFI) (٠.٩٠٤)؛ مما يدل على أن النموذج المقترح قد جاء متطابقاً مع البيانات في ضوء تلك المؤشرات.

#### ٢- الثبات Reliability:

قام معدوا مقياس الحاجة الشخصية للتنظيم في صورته الأجنبية بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method. وقام الباحثان بالتحقق من ثبات مقياس الحاجة الشخصية للتنظيم من خلال طريقة ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method (صفوت فرج، ٢٠٠٧)، وهي معادلة

(\*) تم تحديد المدى المثالي للمؤشر في ضوء الأطر النظرية للإحصاء المتقدم للعلوم النفسية والتربوية والاجتماعية.

تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار، بعد تطبيق المقياس على الأفراد المشاركين بالدراسة الاستطلاعية والبالغ عددهم (١٤١) طالباً وطالبة، وبلغت قيمة معامل ثبات ألفا كرونباخ ٠,٦٨، لبعدها الحاجة العامة للتنظيم، و٠,٧٢ لبعدها الاستجابة لنقص التنظيم، و٠,٧٩ لمقياس الحاجة لشخصية للتنظيم ككل، وهي قيم مرتفعة؛ مما يشير إلى درجة عالية من الثبات لمقياس الحاجة الشخصية للتنظيم وبُعديه .

### ٣- مقياس التوجه الصحي (HOS):

أعد مقياس (HOS) Health Orientation Scale في البيئة الأمريكية Snell et al., (1991) بهدف بناء أداة سيكومترية لقياس التصورات النفسية المرتبطة بالصحة الجسدية، وقام بتعريبه وتقنينه في البيئة المصرية أحمد خيرى حافظ، وفؤاد محمد الدواش، ومصطفى عبد المحسن الحديبي (٢٠٢٠)، ويتكون المقياس من عشرة أبعاد رئيسية، هي: الوعي الشخصي الصحي Personal Health Consciousness، والاهتمام بتصور الصحة Health Image Concern، وقلق الصحة Health Anxiety، والتقدير والثقة الصحية Health-Esteem and Confidence، ودافعية تجنب المرض Motivation to Avoid Unhealthiness، ودافعية الصحة Motivation for Healthiness، والتحكم الذاتي في الصحة Health Internal Control، والتحكم الخارجي في الصحة Health External Control، والتوقعات الصحية Health Expectations، والحالات الصحية Health Status موزعة على ٥٠ عبارة، تقيس التصورات النفسية المرتبطة بالصحة الجسدية، وقد صيغت العبارات على شكل عبارات إيجابية وسلبية، بواقع (٤٣) عبارة إيجابية، و(٧) عبارات سلبية.

وتوجد أمام كل عبارة خمسة بدائل: (مطلقاً - ببساطة - إلى حد ما - باعتدال - بقوة) على أن تكون درجات كل عبارة على الترتيب (٠ - ١ - ٢ - ٣ - ٤) للعبارات الإيجابية، و(٤ - ٣ - ٢ - ١ - ٠) للعبارات السلبية، ويعبر الحد الأعلى للدرجة (٢٠٠) عن ارتفاع التوجه الصحي بينما يعبر الحد الأدنى للدرجة (صفر) عن انخفاض التوجه الصحي، ويوضح جدول (٩) توزيع عبارات مقياس التوجه الصحي على أبعاده .

جدول(٩)

توزيع عبارات مقياس التوجه الصحي على أبعاده (\*)

عبارات ابعاد مقياس التوجه الصحي					البعاد	م
٤١	٣١	٢١	١١	١	الوعي الشخصي الصحي	١
٤٢	٣٢	٢٢	١٢	٢	الاهتمام بتصور الصحة	٢
٤٣	٣٣	٢٣	١٣	٣	فلق الصحة	٣
٤٤	٣٤	٢٤	١٤	٤	التقدير والتفقه الصحية	٤
٤٥	٣٥	٢٥	١٥	٥	دافعية تجنب المرض	٥
٤٦	٣٦	٢٦	١٦	٦	دافعية الصحة	٦
٤٧	٣٧	٢٧	١٧	٧	التحكم الذاتي في الصحة	٧
٤٨	٣٨	٢٨	١٨	٨	التحكم الخارجي في الصحة	٨
٤٩	٣٩	٢٩	١٩	٩	التوقعات الصحية	٩
٥٠	٤٠	٣٠	٢٠	١٠	الحالات الصحية	١٠

كفاءة مقياس التوجه الصحي (HOS):

١- الصدق Validity:

قام معدوا مقياس التوجه الصحي في صورته الأجنبية بحساب صدق المقياس باستخدام التحليل العاملي Factor Analysis، حيث تم إجراء تحليل عاملي بواسطة المكونات الرئيسية مع تدوير Varimax على المقاييس الفرعية العشرة على مقياس التوجه الصحي.

(\*) تم تظليل العبارات السلبية في كل بعد من ابعاد المقياس للتعرف عليها بسهولة، والتي ستظهر بوضوح في مفتاح التصحيح للمقياس في تقدير درجات استجابات المفحوص.



وقد حظي نموذج العوامل الكامنة للتوجه الصحي على مؤشرات حسن مطابقة جيدة؛ حيث إن قيمته  $\chi^2 = 2015.19$  وهي غير دالة إحصائياً، وقيمة مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (نموذج العوامل الكامنة) (ECVI) =  $0.642$  وهو أقل من نظيرتها للنموذج المشبع =  $0.917$ ، وأن قيم بقية المؤشرات وقعت في المدى المثالي لكل مؤشر ( $0.921$ )، حيث بلغ مؤشر حسن المطابقة (GFI) Goodness of Fit Index ( $0.921$ )، وبلغ مؤشر حسن المطابقة المصحح (AGFI) Adjusted Goodness of Fit Index ( $0.836$ )، وبلغ جذر متوسط مربعات البواقي (RMSEA) ( $0.077$ )، وبلغ مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب (RMSEA) Root Mean Square Error of Approximation ( $0.039$ )، وبلغ مؤشر المطابقة المعياري (RMSEA) Incremental Fit Index ( $0.882$ ) (NFI)، وبلغ مؤشر المطابقة المقارن (CFI) Comparative Fit Index ( $0.895$ )، وبلغ مؤشر المطابقة النسبي (RFI) Relative Fit Index ( $0.841$ )؛ مما يدل على أن النموذج المقترح قد جاء متطابقاً مع البيانات في ضوء تلك المؤشرات.

## ٢- الثبات Reliability:

قام معدوا مقياس التوجه الصحي في صورته الأجنبية بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method. وقام الباحثان بالدراسة الحالية بحساب ثبات مقياس التوجه الصحي من خلال طريقة ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method (صفوت فرج، ٢٠٠٧)، وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار، ويوضح جدول (١١) قيم معامل ثبات ألفا كرونباك لمقياس التوجه الصحي وأبعاده.

### جدول (١١)

قيم معامل ثبات مقياس التوجه الصحي وأبعاده بطريقة ألفا كرونباك (ن = ١٤١)

م	ابعاد مقياس التوجه الصحي	قيم معامل ثبات ألفا كرونباك
١	البعد الأول: الوعي الشخصي الصحي	٠,٧٧
٢	البعد الثاني: الاهتمام بتصور الصحة	٠,٧٠
٣	البعد الثالث: قلق الصحة	٠,٧٧
٤	البعد الرابع: التقدير والتفقه الصحية	٠,٥٣
٥	البعد الخامس: دافعية تجنب المرض	٠,٥٧
٦	البعد السادس: دافعية الصحة	٠,٦٩
٧	البعد السابع: التحكم الذاتي في الصحة	٠,٧٣
٨	البعد الثامن: التحكم الخارجي في الصحة	٠,٦٩
٩	البعد التاسع: التوقعات الصحية	٠,٦٦

(\*) تم تحديد المدى المثالي للمؤشر في ضوء الأطر النظرية للإحصاء المتقدم للعلوم النفسية والتربوية والاجتماعية.

١٠	البعد العاشر: الحالات الصحية	٠,٥٧
	الدرجة الكلية لمقياس التوجه الصحي	٠,٨٣

ينضح من جدول (١١) ارتفاع قيم معامل ثبات مقياس التوجه الصحي وأبعاده

الفرعية بطريقة ألفا كرونباخ؛ مما يشير إلى درجة عالية من الثبات للمقياس ككل وأبعاده.

### نتائج الدراسة وتفسيرها:

#### ١ - نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

ينص الفرض الأول على: " توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين الوجدانان

الإيجابي والسلي والحاجة الشخصية للتنظيم والتوجه الصحي لدى طلاب الجامعة المشاركين بالدراسة الأساسية " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثان بحساب معامل الارتباط التتابعي لـ

Pearson لدرجات الأفراد المشاركين بالدراسة الأساسية البالغ عددها ٢٥٠ طالباً وطالبة

بالمرحلة الجامعية والدراسات العليا على أدوات الدراسة السيكومترية المتمثلة في: مقياس

التوجه الصحي (HOS)، وقائمة الوجدانات الإيجابية والسلبية (PANAS)، ومقياس

الحاجة الشخصية للتنظيم (PNSS)، ويوضح جدول (١٢) قيمة معامل الارتباط بينهم .

#### جدول (١٢)

معامل الارتباط التتابعي لـ Pearson بين التوجه الصحي والوجدان الإيجابي والسلي والحاجة الشخصية للتنظيم (ن=٢٥٠)

م	مقياس التوجه الصحي وأبعاده	الوجدانات الإيجابية والسلبية		الحاجة الشخصية للتنظيم	
		الوجدان الإيجابي	الوجدان السلي	الحاجة العامة للتنظيم	نقص الاستجابة
١	الوعي الشخصي الصحي	**٠.٣٤	**٠.٢٤-	**٠.٤٢	**٠.٤٠
٢	الاهتمام بتصور الصحة	**٠.٢٨	*٠.١٨-	**٠.٣٧	**٠.٢٩
٣	فلق الصحة	**٠.٣٦	**٠.٢٤	**٠.٢٩	**٠.٢٨
٤	التقدير والثقة الصحية	**٠.٢٩	**٠.٢٥-	**٠.٣٢	**٠.٣٢
٥	دافعية تجنب المرض	*٠.١٨	٠.١٢	*٠.٢٤	**٠.٣٢
٦	دافعية الصحة	**٠.٣٣	٠.١٦	**٠.٤٢	**٠.٣٠
٧	التحكم الذاتي في الصحة	٠.١٤	٠.١١	*٠.٢٢	*٠.٢٢
٨	التحكم الخارجي في الصحة	٠.١٢	٠.١١	*٠.٢٤	**٠.٣١
٩	التوقعات الصحية	**٠.٣٢	*٠.١٨-	**٠.٢٨	*٠.٢٢
١٠	الحالات الصحية	٠.١١	*٠.١٩	**٠.٤٢	**٠.٣١
	التوجه الصحي ككل	**٠.٣٦	٠.٠٨	*٠.١٩	*٠.٢٠

\*\* دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (١٢) وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين الوجدان الإيجابي والتوجه الصحي ككل وأبعاده، وهي: الشخصي الصحي، والاهتمام بتصور الصحة، وقلق الصحة، والتقدير، والثقة الصحية، ودافعية الصحة، والتوقعات الصحية، وعند مستوى دلالة ٠.٠٥ بدافعية تجنب المرض؛ مما يعني أنه كلما ارتفع الوجدان الإيجابي زادت تلك الأبعاد، وعدم وجود علاقة ارتباطية بين الوجدان الإيجابي وأبعاد التوجه الصحي، وهي التحكم الذاتي، والتحكم الخارجي في الصحة، والحالات الصحية، في حين توجد علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين الوجدان السلبي وقلق الصحة؛ مما يعني أن زيادة الوجدان السلبي يزيد من قلق الصحة، بينما توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة عند مستوى ٠.٠١ بين الوجدان السلبي والوعي الشخصي الصحي، والتقدير والثقة الصحية، وعند مستوى دلالة ٠.٠٥ بالاهتمام بتصور الصحة والتوقعات الصحية؛ مما يعني أن زيادة الوجدان السلبي يقلل من أبعاد التوجه الصحي هذه .

ونظراً لندرة الدراسات ذات الصلة للعلاقة بين الوجدان الإيجابي والسلبي والتوجه الصحي، فإنه يمكن تفسير العلاقة الارتباطية بينهما استناداً للإطار النظري لطبيعة التوجه الصحي والعلاقة الارتباطية بين الوجدان الإيجابي والسلبي والمشكلات الصحية، حيث أوضح (Lucas & Diener 2008) أن الوجدان الإيجابي يمكن أن يؤدي إلى أن يدرك الفرد أن حياته جيدة، وما أشار إليه (Suinn 2001)، و(Dougall & Baum 2001) بأن للوجدان السلبي تأثيراته السلبية، حيث له تأثيره الضار على الصحة، وما أوضحه (Forgas 2000) من تأثير سيئ للوجدان السلبي على العمليات المعرفية والاجتماعية أيضاً .

كما تتسق نتائج الدراسة الحالية مع ما أوضحه (Watson & Pennebaker 1989) من علاقة متسقة بين الوجدان السلبي والشكاوي الصحية الجسمية، وما أشار إليه (Brown & Moskowitz 1997)، و (Kubzansky & Kawachi 2000) بأن الوجدان السلبي يرتبط بالأعراض الجسمية العامة الحالية والتالية، ويرتبط بأمراض القلب والأوعية الدموية، وما أوضحه (Cohen & Pressman 2006) بأن العلاقة بين الوجدانين الإيجابي والسلبي والصحة الجسمية غير متسقة، حيث أوضح (Watson & Clark 1992) بأن الوجدان الإيجابي يرتبط بالصحة الجسمية والمناعة ارتباطاً قدره

٠.٣٨، وأن الارتباط السلبي بين الوجدان الإيجابي والأعراض الجسمية يتراوح بين ٠.١٥ و ٠.٢١ .

كما يتضح من جدول (١٢) وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الحاجة العامة للتنظيم وأبعاد التوجه الصحي ودرجته الكلية؛ مما يعني أنه إذا زادت الحاجة العامة للتنظيم زاد معها التوجه الصحي وأبعاده الفرعية، بينما ارتبط بُعد الاستجابة لنقص التنظيم مع الدرجة الكلية للتوجه الصحي وأبعاده الفرعية ما عدا بُعد التحكم الذاتي في الصحة، مما يعني أنه كلما زادت الاستجابة لنقص التنظيم زاد معها لدى الشخص سعيه للسلوكيات الصحية وتحدد توجهه للحفاظ على صحته النفسية والجسدية، وارتبطت الدرجة الكلية للرغبة الشخصية في التنظيم مع الوعي الشخصي الصحي والاهتمام بتصور الصحة وقلق الصحة والثقة والتقدير الصحي ودافعية تجنب المرض والتحكم الذاتي في الصحة والدرجة الكلية للتوجه الصحي، ولم ترتبط الدرجة الكلية للرغبة الشخصية بدافعية الصحة والتحكم الخارجي في الصحة والتوقعات الصحية والحالات الصحية.

وتتسق نتائج الحاجة الشخصية للتنظيم مع التوجه الصحي مع ما توصل إليه (Stclair et al.,2008,173) من تأثير لعمليات تصنيف الذات على توجه الناس الصحي، وإن تصنيف الذات يتسق كعملية ذهنية نفسية اجتماعية مع الرغبة الشخصية في التنظيم، ففي الرغبة الشخصية للتنظيم هناك رؤية لدى الشخص حول ذاته وكيفية التفكير والتصرف وما يجب تبنيه في توجهات والسعي لسلوكيات معينة تحدد التوجهات سواء توجهات سلبية أو إيجابية نحو صحتهم ، بل وتعريفهم لذواتهم في ضوء العضوية في جماعة معينة، ففي إدراك الناس لشدة أعراض البرد والزكام يعتمد إدراكهم على تصنيفهم لأنفسهم كأفراد يعانون من تلك الأمراض، وعليه فإن إدراك هذه الأمراض من محيطهم الاجتماعي سيصبح أشد بناء على تصنيفهم لأنفسهم.

وتماشياً مع ما توصل إليه (Levine & Reicher (1996) بأن طالبات كلية التربية البدنية فسررن الإصابات أثناء التدريب وبخاصة في الوجه ترتبط بروئيتهم لجاذبيتهم الجسمية، فهوية النوع الاجتماعي Gender Identity كانت أبرز لديهن من هوية كونهن متعلمين للتربية البدنية Physical Education Identity، وإن تصنيف الذات بارتباطه

بالجسم ينصب بشكل كبير في تنظيم الذات " بما فيه تنظيم الذات الصحي " في علاقته بالعالم المحيط بنا .

## ٢ - نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

ينص الفرض الثاني على: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المشاركين بالدراسة الأساسية على مقياس التوجه الصحي تعزى للعمر، والتخصص الدراسي، والنوع، ومستوى الدخل، ومكان الإقامة . "

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثان بحساب تحليل التباين الأحادي في تصميم عاملي (٥ X ١) بين المتغيرات الديموجرافية الخمسة للمشاركين بالدراسة الأساسية (العمر، والتخصص الدراسي، والنوع، ومستوى الدخل، ومكان الإقامة) على مقياس التوجه الصحي؛ لمعرفة مدى الفروق بين طلاب الجامعة والدراسات العليا المشاركين بالدراسة الحالية في التوجه الصحي طبقاً لهذه المتغيرات، ويوضح جدول (١٣) نتائج تحليل التباين .

### جدول (١٣)

تحليل التباين بين العمر، والتخصص الدراسي، والنوع، ومستوى الدخل، ومكان الإقامة على مقياس التوجه الصحي (ن = ٢٥٠)

م	المتغير التصنيفي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	فيمه " ف "
١	العمر	بين المجموعات	٢.٢٣	١	٢.٢٣	٠.٠١١ NS
		داخل المجموعات	٣٤٤١.٠٤	١٦٤	٢٠.٩.٨	
		الكلية	٣٤٤١٢.٢	١٦٥	---	
٢	التخصص الدراسي	بين المجموعات	٧٥٩.٨	١	٧٥٩.٨	٣.٤٨ NS
		داخل المجموعات	٥١٣٨٦.٣	٢٣٧	٢١٧.٨	
		الكلية	٥٢٣٨٦.١	٢٣٨	---	
٣	النوع	بين المجموعات	٣١٠.٠٨	١	٣١٠.٠٨	١.٣٩ NS
		داخل المجموعات	٥٤٥١٢.٢٣	٢٤٦	٢٢١.٥٩	
		الكلية	٥٤٨٢٢.٣١	٢٤٧	---	
٤	مستوى الدخل	بين المجموعات	١٧٠.٤٧	١	١٧٠.٤٧	٠.٧٩٨ NS
		داخل المجموعات	٤٤٦٥٤.٣٠	٢٠٩	٢١٣.٦	
		الكلية	٤٤٨٢٤.٧٧	٢١٠	---	
٥	مكان الإقامة	بين المجموعات	٦٦١.٢١	١	٦٦١.٢١	٣.٠٠٢ NS
		داخل المجموعات	٥٢٨٦١.٢٨	٢٤٠	٢٢٠.٢	
		الكلية	٥٣٥٢٢.٥	٢٤١	---	

NS غير دال

يتضح من جدول (١٣) أن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المتغيرات التصنيفية الخمسة للمشاركين بالدراسة الأساسية (العمر، والتخصص الدراسي، والنوع، ومستوى الدخل، ومكان الإقامة) على مقياس التوجه الصحي؛ مما يعني أن طلاب الجامعة على قدم المساواة

على اختلاف هذه المتغيرات في التصورات النفسية المرتبطة بالصحة الجسدية المتمثلة في التوجه الصحي وأبعاده العشر.

ويُعزى الباحثان عدم وجود فروق لطلاب الجامعة على المتغيرات التصنيفية المختلفة في التوجه الصحي إلى أن للطلاب نفس القدر من التصورات النفسية المرتبطة بالصحة الجسدية؛ نظراً لأن ضغوط الأحداث الحياتية المرتبطة بالصحة بصفة عامة، وضغوط أحداث الفترة الراهنة ذات الصلة بجائحة فيروس كورونا المستجد التي تلقي بظلالها على كل الطلاب بغض النظر عن العمر، والتخصص الدراسي، والنوع، ومستوى الدخل، ومكان الإقامة، وأن آثار هذا الوباء من مخاطر صحية جعلت الجميع على قدر متساوٍ من الوعي الشخصي الصحي، والاهتمام بتصور الصحة، وقلق الصحة، ودافعية تجنب المرض بل ودافعية الصحة، والتحكم الذاتي والخارجي في الصحة والتقدير والثقة الصحية والحالات الصحية .

وجاءت نتائج الدراسة الحالية متسقة مع ما أسفرت عنه دراسة عادل خضير عبيس العابدي (٢٠١٠) بعدم وجود فروق في التوجه الصحي وفق التخصص (علمي، إنساني)، ولا توجد فروق في التوجه الصحي وفق النوع (ذكور، إناث) لنمطي الشخصية (أ، ب)، وأن التفاعل بين متغيرات البحث (النوع، والتخصص) غير دال إحصائياً، وما توصلت إليه نتائج دراسة عباس رمضان رمح الجبوري، وعادل خضير عبيس العابدي (٢٠١١) بعدم وجود فروق في التوجه الصحي وفق التخصص الدراسي وأن التفاعل بين متغيرات البحث (النوع، والتخصص) غير دال إحصائياً .

في حين اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج بعض الدراسات الأجنبية ذات الصلة، حيث توصلت نتائج دراسة Oyserman et al ., (2007) إلى أن أصحاب الدخل المنخفض لديهم وعي صحي منخفض ويميلون إلى القدرية الصحية، وما أسفرت عنه نتائج دراسة (Cutler & Muney (2010) بأن المستوى التعليمي ذو أثر دال في التحكم الذاتي والخارجي بالسلوكيات الصحية؛ كونه محاولة لصيانة الذات من أجل العيش باقي العمر بعافية وهناء ذاتي، وما أوضحته نتائج دراسة (Snell (1991 بأن الذكور أكثر سيطرة صحية داخلية من الإناث، وكذلك حصلوا على اطمئنان للتقييم الصحي والوضع الصحي أعلى من الإناث، وأن الأفراد من الفئات العمرية الأكبر عبروا بأنهم أقل اهتمام من الشباب

والأعمار المتوسطة بصحتهم، وأن الكبار أقل قلقاً حول وضعهم الصحي وأقل دافعية للصحة من الشباب والأعمار المتوسطة .

ويعزى الباحثان عدم الاتساق بين نتائج الدراسة الحالية والتي أظهرت عدم وجود فروق لطلاب الجامعة على المتغيرات التصنيفية المختلفة في التوجه الصحي مع نتائج الدراسات ذات الصلة التي أوضحت فروق في التوجه الصحي طبقاً لهذه المتغيرات إلى أن التجانس بين الأفراد المشاركين بالدراسة الحالية، بداية من انتقائية اختيار المشاركين بالدراسة الحالية ووضع شروط لاستبعاد بعض المشاركين، وأن المشاركين على قدم المساواة في المستوى الاقتصادي والذي ظهر في التفاوت الضعيف في مستوى الدخل، والذي ظهر في البيانات الأساسية للمشاركين، حيث كان متوسط الدخل ٢٧٩٠.٢ جنيهاً بانحراف معياري وانحراف معياري ٢.١٨٦، وتمائل جميع المشاركين بالدراسة في المستوى التعليمي بالمرحلة الجامعية أو الدراسات العليا؛ مما يجعلهم على مستوى مرتفع من السلوكيات الصحية وتجنب العدوى أو الإصابة بالأوبئة بكتيريا أو فيروسات بصفة عامة، ووباء فيروس كورونا المستجد، وهذا لا يدعم فرقا بينهم في السلوكيات الصحية بصفة عامة ومن ثم لا يدعم فرقا في التوجه الصحي بصفة خاصة .

### ٣ - نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

ينص الفرض الثالث على: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المشاركين بالدراسة الأساسية بين مرتفعي ومنخفضي الوجدان الإيجابي والسلبي والحاجة الشخصية للتنظيم في التوجه الصحي " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثان بحساب قيمة " ت " بين متوسطي درجات مرتفعي ومنخفضي الوجدان الإيجابي والسلبي والحاجة الشخصية للتنظيم في التوجه الصحي لدى طلاب الجامعة والدراسات العليا، ويوضح جدول (١٤) دلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد العينة الأساسية مرتفعي ومنخفضي الوجدان الإيجابي والسلبي والحاجة الشخصية للتنظيم على مقياس التوجه الصحي.

جدول (١٤)  
دلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد العينة الأساسية مرتفعي ومنخفضي الوجدان الإيجابي والسلبي والحاجة الشخصية للتنظيم على مقياس التوجه الصحي (ن = ٢٥٠)

م	المقاييس	أبعاد المتغيرات الفرعية	المرتفعون			المنخفضون		
			ن	م	ع	ن	م	ع
١	فائمه الوجدانات	الوجدان الإيجابي	١٤٧	١٠٥.٢٢	١٥٠.٥	١٠٢	٩٧.١٩	١٣٠.٢٩
		الوجدان السلبي	١١٦	٩٩.٩٧	١٣٠.٥	١٣٣	١٠٣.٦٥	١٦.١٥
٢	مقياس الحاجة الشخصية للتنظيم	الحاجة العامة للتنظيم	١٤٢	١٠٤.٥٦	١٢.٩	١٠٧	٩٨.٤٤	١٦.٥
		الاستجابة لنقص التنظيم	١٤٩	١٠٤.٤٨	١٣.٧	١٠٠	٩٨.١٣	١٥.٦
		الحاجة الشخصية للتنظيم ككل	١٤٨	١٠٥.٤٥	١٣.٣	١٠١	٩٦.٧٨	١٥.٥

\*\* دال عند مستوى ٠.٠١

\* دال عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (١٤) وجود فروق دالة إحصائياً بين مرتفعي ومنخفضي الوجدان الإيجابي في التوجه الصحي لصالح مرتفعي الوجدان الإيجابي، وبين مرتفعي ومنخفضي الوجدان السلبي في التوجه الصحي لصالح منخفضي الوجدان السلبي؛ مما يعني أن ارتفاع الوجدان الإيجابي وانخفاض الوجدان السلبي دافع سلوكيات البحث عن الصحة التي تتبلور بشكل عام في التوجه الصحي.

ونظراً لندرة الدراسات ذات الصلة لبيان الفرق بين منخفضي ومرتفعي الوجدان الإيجابي والسلبي في التوجه الصحي، فإنه يمكن تفسير الفرق بينهما في التوجه الصحي استناداً للإطار النظري لطبيعة الوجدانين الإيجابي والسلبي في علاقتهما بالسلوكيات والمشكلات الصحية، حيث أشار Lucas & Diener (2008) إلى أنه يقوم الوجدانان الإيجابي والسلبي بوظيفة مهمة، وهي أن يدرك الفرد ما إذا كانت حياته تسير سيراً حسناً أو العكس، وما أوضحه Harmon-Jones , Price & Gable (2012) بأن تأثير الحالات الوجدانية لا يعتمد على الإيجابية أو السلبية للحالة الوجدانية، بل يعتمد - بدلاً من ذلك - على شدة دافعية الحالة الوجدانية، ومع ما توصل إليه Bahmani et al ., (2020) بأن الأشخاص الذي لا يستطيعون توجيه وجدانهم لوجهة إيجابية يؤثر ذلك على حالتهم الجسدية، وأن النشاط البدني يحسن التحكم والسيطرة على الوجدان والتفهم بمرور الوقت

ولكن بشكل أكبر في التمرين البدني، وما أشار إليه (Zhang & Zheng 2019) بأن الاختلاف بين الأشخاص في المشاعر السلبية اليومية والأعراض الجسدية فكلما اتجهت المشاعر إلى السلبية كلما أظهر ذلك معاناة لكثير من الأعراض الجسدية، وارتبطت العصبية بشكل إيجابي مع المشاعر السلبية اليومية ذات الدرجة المتوسطة والأعراض الجسدية.

كما اتسقت نتائج الدراسة الحالية مع ما أكدت عليه نتائج دراسة Trudel- (2017) Fitzgerald et al ., من أثر للانفعالات السلبية على الصحة الجسدية، وأثر للمسارات البيولوجية للانفعالات في التأثير على الصحة الجسدية للفرد، وما أوضحه (Lopez & Denny 2019) بأن تنظيم الوجدان وإدارته لوجهة إيجابية في مرحلة المراهقة المتأخرة يساهم في تحسين الصحة العامة .

ينضح من جدول (١٤) وجود فروق دالة إحصائياً بين مرتفعي ومنخفضي الحاجة الشخصية للتنظيم وبُعديه الحاجة العامة للتنظيم ونقص الاستجابة للتنظيم في التوجه الصحي لصالح مرتفعي الحاجة الشخصية للتنظيم؛ مما يعني أن ارتفاع الحاجة العامة للتنظيم والاستجابة لنقص التنظيم ومجموعهما يحددان توجهها صحياً عالياً، فالحاجة للتنظيم تحمل في طياتها تأكيداً على النسقية والترتيب والأولويات وتخطيط الفرد لسلوكه العام وسلوكه الصحي المحدد لتوجهه الصحي .

وتتسق نتائج هذه الدراسة مع ما أشار إليه (Kruglanski & Freund 1983) بأن الأشخاص الذين يمتلكون درجة عالية من الحاجة الشخصية للتنظيم يميلون للوضوح في معظم المواقف مع الحسم والثقة، ويواجهون الانزعاج إذا رأوا أن التنظيم والوضوح مفقودان من المواقف فهم يكرهون أو يزعجهم الناس الذين يتأرجحون في الآراء والمواقف التي تفتقر إلى الوضوح والنظام، وبالتالي فتلك الرغبة في الوضوح والنظام تؤهل الشخص لتوجه صحي مرتفع، فالتوجه الصحي يحمل في بنيته طبيعة اليقظة العقلية من وعي وتقدير ودافعية لتجنب المرض ومراقبة الحالات الصحية، وتتوافق تلك الطبيعة العقلية المتيقظة مع الحاجة الشخصية للتنظيم وطبيعة الشخص الذي يتصف بها.

كما جاءت نتائج الدراسة الحالية في إطار ما أوضحتها نتائج الدراسات ذات الصلة بأهمية الحاجة الشخصية للتنظيم، حيث أوضح (Hamtiaux & Houssemand 2012) أن الحاجة الشخصية للتنظيم تدعم المرونة والتكيف الفردي، وأشار Cavazos et al .,

(2012) إلى أن الحاجة الشخصية للتنظيم تدعم الإيجابية والاهتمام بإتمام قصة يتم الإخبار بها، وهذه الإيجابية والمرونة التي ترتبط بها الحاجة الشخصية للتنظيم تدعم نتيجة أن التوجه الصحي مرتبط بالوجدان الإيجابي، وما أسفرت عنه نتائج دراسة Schultz & Searleman (1998) بأن إظهار التفاعل المتوقع بين الحاجة الشخصية للتنظيم والإجهاد الناجم عن التجارب وأن الأشخاص الأعلى في الحاجة الشخصية للتنظيم أكثر قدرة على تطوير الحل الميكانيكي للمشكلات في ظروف مرهقة وضاغطة نفسياً وبدنياً، مما يعني أن تنظيم الذات مؤثر بشكل كبير في تنظيم السلوكيات وتنظيم إيقاع الجسد في المهام المختلفة.

#### ٤ - نتائج الفرض الرابع وتفسيرها:

ينص الفرض الرابع على: " توجد قدرة تنبؤية دالة إحصائياً لطلاب الجامعة على مقياس التوجه الصحي من الوجدان الإيجابي والسلي والحاجة الشخصية للتنظيم ".  
 للتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحثان بحساب تحليل الانحدار الخطي البسيط؛ لمعرفة مدى تأثير المتغيرات المستقلة على التوجه الصحي لطلاب الجامعة، بهدف تحديد المتغيرات التي يمكن من خلالها التنبؤ بالتوجه الصحي لدى طلاب الجامعة، ويوضح جدول (١٥) نموذج الانحدار الخطي البسيط بين التوجه الصحي لطلاب الجامعة ومتغيرات الدراسة .

#### جدول (١٥)

نموذج الانحدار الخطي البسيط بين التوجه الصحي لدى طلاب الجامعة  
 ومتغيرات الدراسة (ن=٢٥٠)

م	المتغيرات التنبؤية	أبعادها	الثابت (أ)	معامل الانحدار (ب)	معامل التحديد R <sup>2</sup>	قيمة ت لمعامل الانحدار	قيمة ف للنموذج (F)	مستوى الدلالة
١	الوجدان الإيجابي	الوجدان الإيجابي	٧٩.٥٦	٠.٨١	٠.١٣	٢٠.٩٢	٣٦.٥٢	٠.٠١
	والسلي	الوجدان السلبي	٢١.٤٨	٠.٠٢٨	٠.٠٠٦	٩.٦١	١.٦١	غير دالة
٢	الحاجة الشخصية للتنظيم	الحاجة العامة للتنظيم	١٧.٤٣	٠.٠٥٩	٠.٠٤	٩.١٥	١٠.٢٣	٠.٠١
		الاستجابة لنقص التنظيم	١٩.٢٢	٠.٠٦	٠.٠٤	٨.٧٣	١٠.٤١	٠.٠١
		الحاجة الشخصية للتنظيم ككل	٧٦.٤٣	٠.٥١٣	٠.٠٦٦	١٢.٢٧	١٧.٣٦	٠.٠١

يتضح من جدول (١٥) أن معامل التحديد للمراهقين للوجدان الإيجابي = ٠.١٣، وقيمة ف للنموذج ٣٦.٥٢ وهي دالة عند مستوى ٠.٠١، وبذلك الوجدان الإيجابي يفسر ٠.١٣ من الوجدانات المكونة للتوجه الصحي لدى طلاب الجامعة والدراسات العليا، بمعنى أن ٠.١٣ من التباين في التوجه الصحي لدى طلاب الجامعة يمكن تفسيره في ضوء الوجدان الإيجابي، وقد تساوى معامل التحديد لبعدي الحاجة الشخصية للتنظيم: الحاجة العامة للتنظيم والاستجابة لنقص التنظيم = ٠.٠٤، وقيمة ف للنموذج = ١٠.٢٣ للحاجة العامة للتنظيم، وقيمة ف للنموذج = ١٠.٤١ للاستجابة لنقص التنظيم، وهما دالان عند مستوى دلالة ٠.٠١، وبذلك فإن كل من الحاجة العامة للتنظيم، والاستجابة للتنظيم تفسر ٠.٠٤ من الحاجات المكونة للتوجه الصحي لطلاب الجامعة، بمعنى أن ٠.٠٤ من التباين في التوجه الصحي لطلاب الجامعة يمكن تفسيره في ضوء الحاجة العامة للتنظيم بقدر متساوٍ مع الاستجابة لنقص التنظيم.

ويمكن كتابة معادلة التنبؤ بالوجدانات والحاجات الشخصية للتنظيم الأكثر قدرة على التنبؤ بالتوجه الصحي لدى طلاب الجامعة كما يلي:

الوجدان الإيجابي ص = أ + أس١

$$ص = ٧٩.٥٦ + (٠.٨١) س١$$

الحاجة العامة للتنظيم ص = أ + أس٢

$$ص = ١٧.٤٣ + (٠.٠٥٩) س٢$$

الاستجابة لنقص التنظيم ص = أ + أس٣

$$ص = ١٩.٢٢ + (٠.٠٦) س٣$$

يتضح من جدول (١٦) الدور الفاعل للوجدان الإيجابي في تشكيل التوجه الصحي لدى طلاب الجامعة، ويتسق ذلك مع ما أسفرت عنه نتائج عدد من الدراسات ذات الصلة للعلاقة بين الوجدان الإيجابي، والمشكلات الصحية، حيث أوضحت نتائج دراسة Goldman et al ., (1996) بأن المراهقين الذين يبذلون جهداً في تذكر أمزجه حسنه كانوا أقل في الأعراض المرضية، وما أسفرت عنه نتائج دراستي (Hovanitz et al ., 2011) و (Extremiera et al ., 2011) بأن تنظيم الانفعالات والمزاج المرتبط بالسعادة الشخصية يعزز فرضية الصحة الوجدانية، وما أشارت إليه النمذجة الافتراضية بدراسة Finch et al ., (2012) بأنه بعد عزل الوجدان السلبي يتضح أثر الوجدان الإيجابي في الشخصية والصحة

الجسدية، وما أوضحه (1994) Dua بأن كلا الوجدانيين الإيجابي والسبي ينبئ - جوهرياً - بالصحة الجسمية .

وقد جاءت نتائج الدراسة الحالية في سياق ما أوضحته الأطر النظرية والأدبيات البحثية للقدرة التنبؤية للوجدان الإيجابي والسلبي بالمشكلات الصحية بشكل عام والتوجه الصحي بشكل خاص، حيث أوضح (2005) Pressman & Cohen إن الوجدان الإيجابي يؤدي مباشرة إلى تحسين الصحة، وما أشار إليه (2019) Kruk et al .، إلى أن مستوى أعلى من المشاعر السلبية " الاكتئاب " ينبأ بمستوى أقل من الإعجاب بالنشاط البدني، وعلى العكس من ذلك فالمشاعر الإيجابية تنبأ بمستوى مرتفع من النشاط البدني، مما يعني أن الاهتمام بالجسد وتقويته وعافيته يتأثر بشكل مباشر بالمشاعر السلبية، وما أوضحه (2007) Nicola et al .، بأن الوظائف الوجدانية المتضمنة في وظائف المزاج وما وراء المزاج تؤدي إلى وعي الشخص بانفعالاته وإدارتها لوجهة إيجابية ما يؤثر بدوره على الوظائف الوجدانية المرتبطة بالصحة الجسدية والنفسية والقدرة على التكيف والتفاعل في المواقف المختلفة .

وعلى صعيد الحاجة الشخصية للتنظيم، فقد جاءت نتائج الدراسة الحالية تماشياً مع ما توصلت إليه (2019) Lopez & Denny من أن استهداف قدرات الحاجة الشخصية للتنظيم في مرحلة المراهقة المتأخرة يساهم في الوقاية من الاكتئاب والقلق وتحسين الصحة العامة، فكلما كان المراهقين والشباب أكثر قدرة على الاحتفاظ بوجدان إيجابي وتعديل مزاجهم الشخصي فهذا يؤدي إلى تحسين الصحة الجسدية والنفسية والبحث بشكل أكبر عن السلوكيات الصحية التي تفوق نحو توجه صحي.

ويعزي الباحثان القدرة التنبؤية للوجدان الإيجابي مقارنة بالوجدان السلبي في التوجه الصحي إلى أن الوجدان الإيجابي يساهم في توجه صحي مرتفع من ناحية، ومن ناحية أخرى طبيعة الأحداث الحياتية اليومية للطلاب، وما أفرزه الوباء العالمي " فيروس كورونا المستجد " من تداعيات على جميع نواحي الحياة يستوجب الحذر والاستعداد من العدوى بصفة عامة، وامتلاك مشاعر إيجابية كالتفاؤل والأمل بصفة خاصة، الأمر الذي يؤكد على أن ذوي الوجدان السلبي لا يستطيع تكوين توجه صحي مرتفع .

**توصيات الدراسة ومقترحاتها:**

بناء على ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج، صيغت التوصيات كما يلي:

١- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية بوجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الوجدان الإيجابي والتوجه الصحي ككل وأبعاده، وعلاقة ارتباطية إيجابية بين الوجدان السلبي وقلق الصحة، وعلاقة ارتباطية سالبة للوجدان السلبي بالوعي الشخصي الصحي، والتقدير والثقة الصحية، والاهتمام بتصور الصحة والتوقعات الصحية، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الحاجة الشخصية للتنظيم وأبعاد التوجه الصحي ودرجته الكلية؛ يمكن التوصية بضرورة التخطيط لتهيئة بيئة صحية قادرة على تلبية حاجات المراهقين والراشدين في التنظيم وتكوين وجدان إيجابي؛ يمكنهم من السعي نحو السلوكيات الصحية، ووجدان سلبي؛ لتجنب المرض والعدوى، وتنظيم استجاباتهم للتعامل بكفاءة لمنع تفشي الأوبئة والعدوى وخاصة في ظل الأوبئة التي تجتاح العالم من حين لآخر .

٢- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية بأن للحاجة الشخصية للتنظيم وبعديها الحاجة العامة للتنظيم، ونقص الاستجابة للتنظيم، والوجدان الإيجابي قدرة تنبؤية للتوجه الصحي؛ يمكن التوصية بإجراء البحوث والدراسات حول إستراتيجيات التعايش مع الضغوط الحياتية بصفة عامة، والتعايش مع القلق وانشغال البال في خضم الوباء العالمية أو جائحة فيروس كورونا المستجد وتداعياته مع التركيز على الوجدان الإيجابي للطلاب وجوانب القوة لديهم بدلاً من التركيز على الاضطرابات النفسية وأوجه القصور والنقص، مثل متغيرات: الصلابة النفسية، والفعالية الذاتية، وجودة الحياة، والأمل، والتفاؤل، وقوة الأنا، والعمل على تنمية هذه المتغيرات لديهم من خلال برامج علاجية وإرشادية تنموية مناسبة .

٣- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية من وجود فروق دالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الوجدان الإيجابي في التوجه الصحي لصالح مرتفعي الوجدان الإيجابي، وبين مرتفعي ومنخفضي الوجدان السلبي في التوجه الصحي لصالح منخفضي الوجدان السلبي، ووجود فروق دالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الحاجة الشخصية للتنظيم وبعديه الحاجة العامة للتنظيم ونقص الاستجابة للتنظيم في التوجه الصحي لصالح مرتفعي الحاجة الشخصية للتنظيم؛ يمكن التوصية بإجراء البحوث والدراسات حول عوامل الشخصية المنبئة بالتوجه الصحي لدى الشباب، والحاجة الشخصية للتنظيم

وعلاقتها بكفاءة الأداء لدى المعلمين، ومساهمة الوجدان الإيجابي والسلي في تحمل الضغوط الأكاديمية والحياتية لدى طلاب الجامعة.

٤- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية بعدم وجود فروق جوهرية للمتغيرات الديموجرافية كالعمر، والتخصص الدراسي، والنوع، ومستوى الدخل، ومكان الإقامة على مقياس التوجه الصحي؛ يمكن التوصية بتضمين موضوعات المناهج الدراسية عبر المراحل التعليمية بمختلف التخصصات والبلدان بموضوعات تدعم السلوكيات الصحية أو التريبة الصحية، وتجنب العدو وتفشى المرض، ترشد الطلاب وتوجههم نحو آليات التعامل في ظل الكوارث الطبيعية والأوبئة العالمية .

## المراجع:

### أولاً: المراجع العربية:

- أحمد خيرى حافظ ، فؤاد محمد الدواش، مصطفى عبد المحسن الحديبي . (٢٠٢٠) . مقياس التوجه الصحي للمراهقين والراشدين، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- أحمد محمد عبد الخالق . (٢٠١٨) . الوجدان الإيجابي والسلي وعلاقته بالشخصية، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، السنة الحادية والثلاثون، (١١٧)، أبريل - مايو، يونيه، ٦٧ - ٨٢ .
- أحمد محمد عبد الخالق. (٢٠١٩). العلاقة بين الوجدانين الإيجابي والسلي والحياة الطيبة، مجلة العلوم التربوية، دار نشر جامعة قطر، (١٤)، ٦٣ - ٨٢ .
- أحمد محمد عبد الخالق، وأمثال الحويله. (٢٠١٣) . الحياة النفسية الطيبة وعلاقتها بالتدين لدى عينة من كبار السن الكويتيين، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، ٤١(٣)، ١١١ - ١٣٥ .
- جابر عبد الحميد جابر .(١٩٩٠) . نظريات الشخصية: البناء، الديناميات، النمو، طرق البحث، التقويم، القاهرة: دار النهضة العربية للنشر والطباعة والتوزيع.
- جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاي . (١٩٩٢) . معجم علم النفس والطب النفسي، ج٥، القاهرة: دار النهضة العربية.
- سعد محمد المقبل . (٢٠١٢) . خبرة ما وراء المزاج " السمة - الحالة " وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- شيلي تايلور . (٢٠٠٨) . علم النفس الصحي، ترجمة: وسام درويش، فوزي شاکر، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع .
- صفوت فرج . (٢٠٠٧) . القياس النفسي، ط٣، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- صلاح أحمد مراد .(٢٠٠٠) . الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .
- عادل خضير عبيس العابدي . (٢٠١٠) . التوجه الصحي وعلاقته بنمطي الشخصية (أ) و (ب)، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة القادسية، العراق .

عايد عواد الوريكات . ( ٢٠١٤ ) . التكيف العاطفي وعلاقته بالصحة النفسية والجسدية لدى نزلاء مركز إصلاح و تأهيل سواقة ، مجلة التراث ، جامعة زيان عاشور بالجلفة ، الجزائر ، ( ١٤ ) ، سبتمبر ، ١ - ٢٢ .

عباس رمضان رمح الجبوري ، وعادل خضير عبيس العابدي . ( ٢٠١١ ) . التوجه الصحي لدى طلبة الجامعة ، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، العراق، ١٤ ( ٣ ) ، ٢٤٣ - ٢٧٦ .

علي بن حسن حسين الأحمدي . ( ٢٠٠٣ ) . مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة أم القرى ، الرياض .

فؤاد محمد الدواش . ( ٢٠٠٤ ) . معالجة نفسية للعولمة ، القاهرة: دار السحاب للطبع والنشر والتوزيع .  
فؤاد محمد الدواش . ( ٢٠١٠ ) . خبرة ما وراء المزاج " السمة - الحالة " وعلاقتها بالغضب الكلينيكي لدى عينة من المراهقة والراشدين، القاهرة، المجلة المصرية لعلوم المراهقة، ( ٣ ) ، يناير، ٣٢٧ - ٣٦١ .

محمد إبراهيم عيد . ( ٢٠٠٠ ) . دراسة للمظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقته بمتغير الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ( ٢٤ ) ، ١٧١ - ٢١٣ .

محمد قيس عادل القديري . ( ٢٠٢٠ ) . آثار تفشي وباء كورونا على الأعمال المحاسبية " مراجعة نظرية لمنشورات الأربع الكبار والمنظمات المهنية المحاسبية " ، متاح على / <https://portal.arid.my/22778/ApplicationUsers/GetProfile/0003-9229>

مصطفى عبد المحسن الحديبي . ( ٢٠١٥ ) . الرضا عن الحياة كمتغير وسيط بين خواء المعنى وبعض الاضطرابات الكلينيكية والمشكلات النفس - اجتماعية لدى طلاب الجامعة ، المجلة العلمية بكلية التربية ، جامعة أسيوط ، ٣١ ( ٢ ) ، فبراير ، ٤٨٩ - ٥٨١ .

مصطفى عبد المحسن الحديبي ، علي أحمد سيد مصطفى . ( ٢٠١٣ ) . علم النفس الصحي " المفاهيم الأساسية " ، الرياض : دار الزهراء للنشر والتوزيع .

مصطفى عبد المحسن الحديبي، فؤاد محمد الدواش . ( ٢٠٢٠ ) . قائمة الوجدان الإيجابي والسلي ، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

منظمة الصحة العالمية . ( ٢٠٢٠ ) . التأهب والاستجابة للطوارئ : فيروس كورونا المستجد، متاح على / [https://www.who.int/csr/don/archive/disease/novel\\_coronavirus/ar/](https://www.who.int/csr/don/archive/disease/novel_coronavirus/ar/)

يونج وبيك ( ٢٠٠٢ ) : الاكتئاب ، ترجمة صفوت فرج ( في ) بارلو " محررا: " مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية ، ترجمة : صفوت ميخائيل فرج ، محمد نجيب الصبوة مصطفى أحمد

تركي - يوسف - القشيشي - الناصر - جعفر ، إشراف: صفوت فرج، ص ٥٨٢ ، القاهرة،  
مكتبة الأنجلو المصرية.

### ثانياً: المراجع الاجنبية:

- Agarwal , A ; Sethi , A ; Sareen , D & Dhingra , S .(2010). Treatment Delay in Oral and Oropharyngeal Cancer in Our Population: The Role of Socio-Economic Factors and Health-Seeking Behaviour, *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* , 63(2) , 145–150
- Bahmani D; Razazian R; Motlf R; Farniab V; Alikhanib M; Puhseg U; Gerberg M & Brand , S .(2020). Physical activity interventions can improve emotion regulation and dimensions of empathy in persons with multiple sclerosis: An exploratory study, *Multiple Sclerosis and Related Disorders* , 37, 101380 .
- Bandura, A . (2001). *The changing face of psychology at the dawning of a globalization era* , Canadian Psychology, 42, 12-24.
- Baumeister, R ; Brastlavsky , E ; Finkenauer , C & Vohs, K . (2001) . Bad is Stronger Than Good , *Review of General Psychology* , 5 , 323 – 370 .
- Bendek, M., van Goozen, S., Kettenis, P., & Elburg, A. (2002). Do adolescent anorexia nervosa patients have deficits in emotional functioning? , *European Child & Adolescent Psychiatry* , 11 ,38–42.
- Brown , K & Moskowitz , D . (1997) . Does Unhappiness Make you Sick? The Role of Affect and Neuroticism in the Experience of Common Physical Symptoms , *Journal of Personality and Social Psychology* , 72 , 907 – 917 .
- Butler , K & Tarrant , M . (2011) . Effects of self-categorization on orientation towards health , *British Journal of Social Psychology*, 50 (1) , 121–139
- Cavazos, J ; Campbell , N & Ditzfeld , C .(2012). Differing emotional sensitivities in the two factors of personal need for structure, *Journal of Research in Personality* , 46 , 49–54
- Cohen , S & Pressman , S . (2006) . Positive affect and Health , *Psychological Science* , 15 (3) , 122 – 125 .
- Cutler , D & Muney , A . (2010) . Understanding differences in health behaviors by education , *Journal of Health Economics* , 29 (1) , 1-28 .
- Dockray , S & Steptoe , A . (2010) . Positive affect and Psychological Processes , *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* , 35 , 69 – 75 .

- Dougall , A & Baum , A . (2001) . *Stress , health , and illness* , In : A Baum , T . A , Revenson , & J .E . Singer (Eds.) , *Handbook of health Psychology* ,321 – 338 ,Mahwah , NJ : Erlbaum .
- Dua , J . (1994).Comparative predictive value of attributional style, negative affect, and positive affect in predicting self-reported physical health and psychological health, *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 7, 669-680
- Extremera, N., Salguero, J.M. & Fernández-Berrocal, P. (2011) . Trait Meta-Mood and Subjective Happiness: A 7-week Prospective Study , *J Happiness Stud* , 12, 509–517 .
- Finch,J; Baranik,L; Liu,L; West,S .(2012).Physical health, positive and negative affect, and personality: A longitudinal analysis, *Journal of Research in Personality*, 46, Issue,545-537 .
- Folkman , S & Moskowitz , J . (2000) . Positive affect and the Other Side of Coping , *American Psychologist* , 55 , 647 – 654 .
- Forgas, J . (2000) . *Feeling and Thinking : The Role of affect in Social Cognition* , New York : Cambridge University Press .
- Fredrickson , B & Losada , M .(2005) . Positive affect and the Complex Dynamics of Human Flourishing , *American Psychologist*, 60, 678 – 686 .
- Gochman, D . (1997) . *Hand Book Health Behavior Research : (1) Personal and Social Determinants* , New York :Plenum Press .
- Goldman , S ; Kraemer , D ; Salovey , P . (1996) . Beliefs about mood moderate the relationship of stress to illness and symptom reporting ,*Journal of psychosomatic Research* , 41 (2) , 115 – 128 .
- Greer, S & Burgess, C. (1987) A self-esteem measure for patients with cancer, *Journal Psychology and Health*,1(4), 327-340.
- Hamtiaux , A & Houssemand , C . (2012). Adaptability, Cognitive Flexibility, Personal Need for Structure, and Rigidity , *Psychology Research*, 2 (10), 563-585
- Harmon-Jones , E ; Price , T & Gable , P . (2012) . The Influence of Affective States on Cognitive Broadening / Narrowing : Considering the Importance of Motivational Intensity , *Social and Personality Psychology Compass* , 6 , 314 – 327 .
- Harris , C . (2001). *NLP :An Introductory Guide to the art and science of Excellence*, Element books LTD.
- Hovanitz , C ; Hursh , A & Hudepohl , A . (2011) . Dimensions of affect modulated by perceived mood regulation ability , *Applied Psychophysiology and Biofeedback* , Jun , 36(2) ,113-119 .
- Isen , A . (2001) . An Influence of Positive affect on decision making in Complex Situations : Theoretical Issues with Practical Implications , *Journal of Consumer Psychology* , 11, 75 – 85 .

- Kaplan , R ; Sallis , J & Patterson , T . (1994) . *Health and Human Behavior* , New York .
- Kitagawa, E & Hauser, P . (1973) . *Differential Mortality in the United States: A Study in Socioeconomic Epidemiology*, Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kruglanski, A. W & Freund , T. (1983). The freezing and unfreezing of lay-inferences: Effects on impression primacy, ethnic stereotyping, and numerical anchoring, *Journal of Experimental Social Psychology*, 19 (5), 448–468.
- Kruk , M ; Zarychta , K ; Horodyska , K ; Boberska , M ; Scholz , U; Radtke , T & Luszczynska , A . (2019). What comes first, negative emotions, positive emotions, or moderate-to vigorous physical activity? , *Mental Health and Physical Activity* , 16 , 38–42 .
- Kubzansky , L & Kawachi , I . (2000) . Going to The Heart of The Matter : Do Negative emotions Cause Coronary Heart Disease? , *Journal of Psychosomatic Research* , 48 , 323 – 337 .
- Kubznsky, L & Kawachi, I. (2000). Going to the heart of the matter: Do negative emotions cause coronary heart disease? . *Journal of Psychosomatic Research*, 48, 323 – 337.
- Levine, R & Reicher, S. (1996) Making sense of symptoms: Self categorisation and the meaning of illness/injury , *British Journal of Social Psychology*, 35, 245–256.
- Lopez , R & Denny, B .(2019).Negative affect mediates the relationship between use of emotion regulation strategies and general health in college-aged students , *Personality and Individual Differences* , 151 ,109529 .
- Lucas, R & Diener , E . (2008) . *Subjective Well-being* , In M . Haviland – Jones,& I . F . Barrett ( Eds.) , *Handbook of emotions* , 471-484 , New York : Guilford Press .
- Lustman, P ; Frank, P & McGill, J. (1991). Relationship of personality characteristics to glucose regulation in adults with diabetes , *psychosomatic Medicine* , 53, 305-312.
- Marlatt, G & George, W. (1998). *Relapse prevention and the maintenance of optimal health*. In S. A. Shumaker, E. B. Schron, J. K. Ockene, & W. L. McBee (Eds.), *The handbook of health behavior change* (p. 33–58). Springer Publishing Co.
- Mazumder , B . (2008) Does education improve health? A reexamination of the evidence from compulsory schooling laws, 2Q/ *Economic Perspectives*, Federal Reserve Bank of Chicago
- Melka, S ; Lancaster, S ; Bryant, A ; Rodriguez, B & Weston, R. (2011). An exploratory and confirmatory factor analysis of the Affective

- Control Scale in an undergraduate sample ,*Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33, 501–513
- Melka, S; Lancaster, S ; Adams, L; Howarth, E & Rodriguez, B. (2010). Social anxiety across ethnicity: A confirmatory factor analysis of the FNE and SAD , *Journal of Anxiety Disorders*, 24,680–685.
- Melka,S ; Lancaster , S ; Bryant, A & Rodriguez , B . (2011). Confirmatory Factor and Measurement Invariance Analyses of the Emotion Regulation Questionnaire , *Journal of Clinical Psychology* , 67(12), 1283—1293 .
- Naragon , K & Watson , D .(2009) . *Positive affectivity* , In : S , J . Lopez (Ed.) , *Encyclopedia of Positive Psychology* ( pp. 707 – 711) , Malden , MA : Wiley – Blackwell .
- National Institutes of Health . (2003) . Pathways linking education to health,” *Report, Bethesda, MD*,No. RFA OB-03-001, January 8, available at <http://grants1.nih.gov/grants/guide/rfa-files/RFAOB-03-001.html>.
- Nejad , E; Besharat , M; Haddadi , P & Abdolmanafi , A .(2011). Mediation effects of positive and negative affects on the relationship between perfectionism and physical health, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30 , 176 – 181 .
- Nicola, S; Malouff , J ; Einar , B ; Navjot , N & Rooke, S . (2007) . Meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health, *Personality and Individual Differences*,42(6), , pp. 921-933.
- Nolen – Hoeksema, S . (2000) . The Role of Rumination in depressive Disorders and Mixed Anxiety / Depressive Symptoms , *Journal of Abnormal Psychology* , 109 , 405 – 411 .
- Olive, K ; Goodrow , B & Virgin , S . (1998) . A Model Rural Health Orientation Course Using Interdisciplinary, Community Oriented, Inquiry Based Strategies , *Advances in Health Sciences Education* , 3 , 141–152 .
- Oyserman, D., Fryberg, S. A., & Yoder, N. (2007). Identity-based motivation and health , *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 1011–1027.
- Pelle , A ; Pedersen , S ; Szabo, B & Denollet, J . (2009) . Beyond Typed Personality : Reduced Positive affect (anhedonia) Predicts impaired health Status in Chronic heart Failure , *Quality of Life Research* , 18 , 689 – 698 .
- Pettit , M ; Jacobs, S; Page , K & Porras , C . (2010). An Assessment of Perceived Emotional Intelligence and Eating Attitudes Among College Students, *American Journal of Health Education*, 41(1) , 46-52 .

- Pressman , S & Cohen , S . (2005) . Does Positive Affect Influence Health? , *Psychological Bulletin* , 131 (6) , 925 – 971 .
- Prokopcakova , A . (2015). Personal need for structure, anxiety, self-efficacy and optimism , *Studia Psychologica*, 57(2) , 147 – 162 .
- Rothman, A . (2000) . Toward A Theory- Based Analysis of Behavioral Maintenance , *Health Psychology* , 19 (15) , 64 – 69 .
- Schultz , P & Searleman , A(1998). Personal need for structure, the Einstellung task, and the effects of stress , *Personality and Individual Differences* , 24 (3) , 305 – 310 .
- Snell, W & Loufek, S. (2002). Chapter 7: *Psychological tendencies associated with college students' health*. In W. E. Snell, Jr. (Ed.), *Progress in the Study of Physical and Psychological Health*. Cape Girardeau, MO: Snell Publications. WEB: <http://cstlcla.semo.edu/snell/books/health/health.htm>.
- Snell, W; Johnson ,G; Lloyd , P & Hoover , W. (1991)The Health Orientation Scale: A measure of psychological tendencies associated with health, *European Journal of Personality*, 5(2), 169-183 .
- St Claire, L ; Clift, A & Dumbleton , L. (2008). How do I know what I feel? Evidence for the role of self-categorisation in symptom perceptions , *European Journal of Social Psychology*, 38,173–186.
- Stephoe ,A ; Gibson, E ; Hamer , M & Wardle, J . (2007) . Neuroendocrine and Cardiovascular Correlates of Positive Affect Measured by Ecological Momentary Assessment and by Questionnaire, *Psychoneuroendocrinology* , 32(1) , 56 – 64 .
- Suinn, R . (2001) . The Terrible Twos-anger and Anxiety : Hazardous to your health , *American Psychologist* , 56 , 27 – 36 .
- Tarrant , M & Butler, K . (2011) . Effects of Self-Categorization on Orientation Towards Health , *British Journal of Social Psychology*, 50( PT1) , 121–139
- Thompson , M ; Naccarato , M ; Parker , A & Moskowitz , G . (2001) . *The Personal Need for Structure and Personal Fear of Invalidity Measures: Historical perspectives, current applications, and future directions* , In G. B. Moskowitz (Ed.), *Cognitive Social Psychology: The Princeton Symposium on the Legacy and Future of Social Cognition*. London: Lawrence Erlbaum Associates .
- Trudel-Fitzgerald , C; Qureshi , F; Appleton, A & Kubzansky , L . (2017). A healthy mix of emotions: underlying biological pathways linking emotions to physical health, *Current Opinion in Behavioral Sciences* , 15 , 16-21 .
- Van- Diest , I ; De Peuter , S ; Eermans, A ; Bogaerts, K ; Victor, A & Van Den Bergh, O . (2005) . Negative affectivity and enhanced

- Symptom reports : Differentiating between symptoms in men and women , *Social Science and Medicine* , 61 , 1835 – 1845 .
- Watson , D & Clark , L . (1992) . Affects Separable and Inseparable : On the Hierarchical arrangement of the Negative Affect , *Journal of Personality and Social Psychology* , 62 , 489-505 .
- Watson , D & Pennebaker , J . (1989) . Health Complaints , Stress , and Distress : Exploring the Central role of Negative Affectivity , *Psychological Review* , 96 , 234 – 254 .
- Watson, D., Clark , L., & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales , *Journal of Personality and Social Psychology*, 54 (6), 1063-1070.
- Zhang , J & Zheng , Y . (2019). Neuroticism and extraversion are differentially related to between- and within-person variation of daily negative emotion and physical symptoms, *Personality and Individual Differences* , 141 , 138–142 .
- Zonneville -Bender, M ; Van Goozen, S ; Cohen - Kettenis, P ; Van Elburg, A ; De Wildt, M ; Stevelmans, E & Van Engeland, H. (2004), Emotional functioning in anorexia nervosa patients: Adolescents compared to adults , *Depress Anxiety*, 19 (1) , 35-42 .