

## المعتقدات الصحية لدى المتعافين من جائحة كورونا<sup>1</sup>

\*الباحث فلاح عجيل يوسف

أ.م.د. مالك فضيل عبدالله

جامعة واسط / كلية التربية للعلوم الإنسانية

[Malik.fdhail@gmail.com](mailto:Malik.fdhail@gmail.com)

### الملخص

هدف البحث الحالي التعرف على مستوى المعتقدات الصحية لدى المتعافين من جائحة كورونا وتكون مجتمع البحث من (16666) فرداً من المتعافين من جائحة كورونا في محافظة واسط (مركز مدينة الكوت) للعام (2020-2021) وتم اختيار عينة البحث البالغ عددها (400) فرداً من المتعافين من جائحة كورونا من عمر (18 - 50) سنة لكلا الجنسين ، وبعد اطلاع الباحث على الأدبيات والدراسات السابقة ، قام الباحث ببناء مقياس المعتقدات الصحية مكون من (25) فقرة ، وتم استخراج الخصائص السيكومترية للمقياس، المتمثلة بالصدق الظاهري للمقياس وكذلك تم التحقق من مؤشرات صدق البناء ، وتم استخراج الثبات بطريقتي (الاختبار وإعادة الاختبار، الفاكرونباخ ) بالاعتماد على عينة قوامها (40) فرداً ، وخلص الباحث إلى أن المعتقدات الصحية للمتعافين من جائحة كورونا جيدة من حيث الصحة ، وفي ضوء النتائج توصل الباحث إلى مجموعة من الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات.

**الكلمات المفتاحية:** المعتقدات الصحية ، المتعافون من جائحة كورونا.

## Health beliefs and their relationship to those recovering from the Corona pandemic.

<sup>1</sup> بحث مستل من رسالة: التيمي، فلاح عجيل يوسف. (2021). المعتقدات الصحية وعلاقتها بالمناعة النفسية لدى المتعافين من جائحة كورونا في محافظة واسط، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة واسط.

**Researcher: Falah Ajeel Youssef. Dr: Malik Fadhil Abdullah**  
**Wasit university / faculty of education for human sciences**

### **Abstract**

The aim of the current research is to identify the level of health beliefs of those recovering from the Corona pandemic, The research community consisted of (16666) individuals recovering from the Corona pandemic in Wasit Governorate(Kut City Center) for the year (2020-2021). The research sample of (400) individuals recovered from the Corona pandemic was chosen from the age of (18-50) years. For both sexes, and after the researcher reviewed the literature and previous studies, the researcher constructed a health belief scale consisting of (25) items, and the psychometric properties of the scale were extracted, represented by the apparent validity of the scale, as well as verification of the construction validity indicators, and the consistency was extracted by two methods (test and retest Vackronbach) based on a sample of (40) individuals, and analyzed the data statistically using the Statistical Portfolio for Social Sciences (SPSS), and the results showed the following: Coronavirus survivors enjoy a good amount of health beliefs, and in light of the results the researcher reached a set of conclusions, recommendations and proposals .

**Keywords: Health beliefs, reconciliations of Corona pandemic**

### **اولاً : مشكلة البحث:-**

تعد الصحة مطلباً أساسياً ومهماً تسعى دول العالم ومنظماته وافراده الى بلوغه وتعمل جاهدة على تحقيقه من اجل حياة صحية سليمة يسهم من خلالها الفرد في جهود التنمية المختلفة لأسرته ومجتمعه (الاحمدي، 2003: 12). حيث يواجه العالم اليوم مشكلة صحية خطيرة نظراً لما تسببه من نتائج في غاية الخطورة على مستوى الفرد والمجتمع الا وهيه ظهور فايروس وبائي حسب تصنيف منظمه اليونيسف والذي سمي بفايروس كورونا(covid\_19) والذي يعتبر وباءاً عالمياً حديث العهد, وقد ظهر بطريقة مفاجئة وبسرعة فائقة على مستوى العالم. (غيات،2020: 286) . ويواجه الافراد الذين تعرضوا بشكل مباشر او غير مباشر لخطر فايروس كورونا بعض الاعراض المرضية التي تنتمي لبعض الاضطرابات ، سواء بشكل مزمن او طارئ ففي ظل حالة الطوارئ التي تفرضها جائحة

كورونا وانتشار المرض في انحاء العالم ، وعدم قدرة دول عظمى على السيطرة على انتشاره ، وما يترافق مع ذلك من ضغوط نفسية متمثلة بالخوف من الاصابة بالمرض، او الخوف من نقل العدوى للأخرين والشعور بالقلق العام والشعور بالعجز من حماية النفس والمقربين والشعور بالاكنتاب والوحدة والاثار السلبية للحجر المنزلي والصحي وغيرها من الاسباب التي تؤدي الى تأثيراً سلبياً على الصحة النفسية ( السفاضة،2020: 200). وان استمرار التعرض الى الشدائد والمحن يؤدي تدريجياً الى انهيار مقاومة الفرد ويفقد القدرة على المواجهة ويصبح انساناً ضعيفاً ذو صحة مهدده ومعنويات منخفضة مما يجعله سلبياً كثير الشكوى والقلق من المستقبل وبالتالي يؤدي الى ضعف المناعة النفسية وهذا الضعف يولد خطراً كبيراً على صحة الفرد واتزانه كما تهدد كيانه لما ينشأ عنها من اثار سلبية كضعف القدرة على التكيف وضعف مستوى الاداء والعجز عن ممارسة الحياة اليومية والشعور بالإنهاك النفسي (Marzieh, 2005 :135)، اذ أصبح المعتقد الغير الصحي من أهم العوامل المسببة للأمراض والذي يجب أخذه بعين الاعتبار كمتغير يمكن من خلاله التنبؤ أو التحكم في ديناميكية انتشار الأمراض مما يجعلنا نعتبر أن المعتقدات الصحية تؤثر بشكل مباشر في استحداث وتغيير المعتقدات والادراكات والممارسات إذ أنه المصدر للمعلومات ومهم في بناء الفرد وتكوينه المعرفي والوجداني والسلوكي (تايلور، 2008 : 165).

ووجد الباحثان بعض الدراسات التي تعزز مشكلة البحث مثل: دراسة (الداغستاني،2009) ودراسة (عسكر،2013). وبناء على ما تقدم فإن مشكلة البحث الحالي تتضح بالإجابة على السؤال الآتي : ما مستوى المعتقدات الصحية لدى المتعافين من جائحة كورونا ؟  
ثانياً : أهمية البحث :

تعد المعتقدات الصحية مفهوماً شاملاً يعبر عن أفكار الفرد ومعرفته وتصوراتهِ حول العادات و السلوكيات الصحية منها وغير الصحية التي تكونت في مرحلة الطفولة ويؤمن بها ويمارسها في حياته اليومية والتي تؤثر عليه من الناحية السلبية أو الايجابية في مرحلة المراهقة والرشد وتترسخ هذه المعتقدات بحيث يكون من الصعب تغييرها أو تعديلها في حالة تأثيرها السلبى على صحة الفرد فهي تقاوم التغيير وتتطلب مجهوداً كبيراً من الفرد وتعديلاً في بيئته ومجتمعه السائدة فيه، فالمعتقد الصحي يسهم في تحديد سلوك الفرد وممارساته الصحية والعادات التي يقوم بها (الشيخ، 2000 : 19) . ويحتل موضوع المعتقدات الصحية أهمية متزايدة، فسلوكيات الافراد الصحية تؤثر في حياتهم وانتاجهم الى حد كبير، لذا تهتم الدولة والمؤسسات التعليمية بنشر المعتقدات الصحية السليمة ومحاربة العادات الصحية الخاطئة ( الحارثي، 2014 : 3) .

كما ينطلق المعتقد الصحي من فكرة الارتقاء بالصحة والمحافظة عليها ، اذ تحتل المعتقدات الصحية وتتميتها اهمية متزايدة ليس على صعيد الصحة البدنية فحسب بل على صعيد الصحة النفسية أيضا لذا تبرز اهمية المعتقدات الصحية من خلال رفع مستوى الوعي الصحي والمساهمة في رفع الغموض عن اخطر عدو يواجه الانسان الا وهو المرض (Lorraine M-Reiser,2007:68).

وقد وجه المختصون في ميدان علم النفس الصحي انتباهاً خاصاً الى المعتقدات الصحية كونها تشكل العوامل النفسية السلوكية والاجتماعية التي تسهم في الحفاظ على الصحة والتي يمكن ملاحظتها على الشخص من خلال مؤشرات معينة مثل عادات صحية منها الالتزام بالمحافظة على نظام تغذية صحي يحتوي على كافة العناصر الضرورية من فيتامينات ومعادن واللياف واجراء الفحوصات الطبية بانتظام وممارسة التمارين الرياضية وتجنب التدخين والمشروبات الكحولية والمخدرات والحصول على قدر كافٍ من النوم (Gouchman,1997: 152) .

ويمكن أن تتحقق المعتقدات الصحية من خلال معرفة عاملين هما: الدرجة التي يدرك فيها الفرد بأنه معرض على المستوى الشخصي لتهديد صحي، وإدراك الفرد بأن ممارسات صحية معينة ستكون فعالة في التقليل من هذا التهديد ( العجيلي 2019 : 17) .

• وبناءً على ذلك تحدد أهمية المعتقدات الصحية للأفراد من خلال الموضوعات التالية :-

1. إن المعتقدات تعبر عما يوجد في ادراك الفرد من معلومات وأفكار حول موضوع معين بصورة مختلفة عما يوجد لديه من مشاعر نحو الموضوع نفسه ، وبغض النظر عن الاختلاف حول طبيعة العلاقة بين التقييمات "المشاعر" من ناحية والمعتقدات من ناحية أخرى ، وهل هما مرتبطان ام مستقلان فيما بينهم ، نجد إن التقييمات تتأثر بالمعتقدات الصحية الى درجة كبيرة مما يضيف أهمية كبيرة على دراسة المعتقدات الصحية ،وان كانت المعتقدات تتأثر هي الأخرى بالتقييمات "المشاعر" (الزيبيدي ،2015: 28) .

2. إن آراء الفرد ومعلوماته وأفكاره وإدراكاته حول موضوع معين تساهم في تحديد سلوكه اتجاه هذا الموضوع سواء أكانت معلوماته وأفكاره وآرائه صحيحة ام خاطئة وفي كلتا الحالتين يتحدد مدى توافقه النفسي والاجتماعي مع المواقف الحياتية والأشخاص والإحداث التي يمر بها .

3. إن تغيير المعتقدات يكون أيسر (أسهل) من تغيير المشاعر، وذلك اذا تبين خطأ هذه المعتقدات او عدم صحتها عند توافر الدلائل على ذلك رغم اتسامها بالتعقيد المعرفي والادراكي فأذا اكتشف الفرد إن معتقداته حول احد المواضيع الغير مبررة في ظل وجود دلائل واقعية على ذلك، فانه من الممكن إن يغيرها ويتبين ما يقابلها من المعتقدات أو يتخلى عنها تماما بقناعة تامة ونهائية

(عبد الله ورضوان, 2009: 750).

كما اشارت دراسة (الدغستاني, 2009) بأن سلوكيات الأفراد ترتبط ارتباطاً وثيقاً بما يمرون به من خبرات كما يدركونها (هم) كل على حدة لا كما يدركها الآخرون وهذه الخبرات هي التي تعزز سلوكياتهم باتجاه الصحة النفسية والجسمية او بالاتجاه المعاكس نحو (المرض) وإن الشخص يتبع السلوكيات الوقائية استناداً الى المقارنات التي يجربها في حساب المنافع والأضرار نتيجة إقباله على السلوك الصحي او على المرض بإهماله لصحته وتعويضه بسلوكيات أخرى بديلة فيما لو أدرك التهديد (الدغستاني, 2009) .

وإن جائحة كورونا هو مرض تتسبب به سلالة جديدة من الفيروسات التاجية والذي سمي بـ (كورونا) او COVID-19 من قبل منظمة الصحة العالمية, وفي الحادي عشر من شهر آذار لسنة (2020) صنّفت منظمة الصحة العالمية فايروس كورونا المستجد (COVID-19) على أنه (جائحة) وهي اعلى درجات انتشار الوباء, وفي يوم (٢٥) من آذار أعلنت الأمم المتحدة أن كورونا المستجد يهدد البشرية جمعاء, وينتشر بسهولة من شخص إلى آخر على مستوى العالم (البركي, 2020: 7) .

حيث ينتقل هذا الفيروس إلى الأفراد الآخرين عن طريق الرذاذ المتطاير من الشخص المصاب الى الشخص السليم أثناء السعال أو عن طريق المصافحة , وإن أول شيء يتبادر إلى الأذهان عند التفكير في أي مرض وهو سبل علاجه, وقد ظهرت جائحة كورونا بطريقة مفاجئة, ولم يكن الأطباء والباحثون يعرفون عنها الكثير, لهذا لم يكن بمقدور الأطباء تقديم أي علاج للمصابين بالجائحة , ولم تكن هناك عقارات وأدوية, خصيصاً لهذا الوباء, بل كان المرضى يوضعون في حجر صحي سواء في بيوتهم أو في المستشفيات, خوفاً من انتشار العدوى للآخرين, وما كان يقدم لهم فقط مسكنات للألام, وتوفير أجهزة التنفس في الحالات المعقدة منها, وهو ما يفسر ارتفاع نسب الوفيات في بداية ظهور الجائحة, أما الحالات التي يتم شفاؤها فكانت نتيجة ما يتمتع به المرضى من مناعة جسمية ونفسية, ساعدتهم على تحمل المرض والشفاء منه ومع مرور الوقت قام الأطباء والباحثون بتجريب عدة أدوية وعلاجات تستعمل أصلاً لمعالجة أمراض أخرى غير فايروس كورونا مثل الملاريا, وقد أثبت البعض منها فعاليتها في رفع نسب المتعافين من المرض, وتكامل عملية ظهور اللقاح وتراجع اعداد المصابين بالجائحة (غيات, 2020: 288) .

**هدف البحث:** يهدف البحث على التعرف على مستوى المعتقدات الصحية لدى المتعافين من جائحة كورونا.

حدود البحث : تحدد البحث الحالي بالمتعافين من جائحة كورونا لكلا الجنسين ( ذكور - إناث ) في محافظة واسط ( مركز مدينة الكوت) للعام الدراسي(2020 - 2021) .  
تحديد المصطلحات :  
- المعتقدات الصحية : عرفه:

### 1. تعريف تايلور (Taylor، 2008) :

بأنه التنبؤ بما اذا كان الفرد سيمارس عادة صحية معينة , وذلك عن طريق معرفة الدرجة التي يدرك بها الفرد بوجود تهديد صحي ما, ويدرك ان ممارسة صحية معينة ستكون فعالة في تخفيف من ذلك التهديد (تايلور, 2008: 720).

- التعريف النظري للمعتقدات الصحية :

اعتمد الباحثان تعريف ( تايلور ، 2008) تعريفاً نظرياً للمعتقدات الصحية.

- التعريف الاجرائي للمعتقدات الصحية :

هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب من خلال اجابته على فقرات مقياس المعتقدات الصحية المُعد من قبل الباحث.

### ثالثاً : المتعافين من جائحة كورونا: عرفه الباحثان:

هم الاشخاص الذين اكتسبوا الشفاء التام بعد تعرضهم للإصابة بفايروس كورونا الامر الذي تطلب حجرهم لمدة لا تقل عن اسبوعين او اكثر خشية من انتشار الفايروس لأشخاص اخرين, ويتم تقديم لهم العلاج (المضادات الحيوية) اثناء الحجر الصحي, وبعد تجاوزهم مرحلة الخطر وبعد ان استعادوا عافيتهم يتم اخراجهم من الحجر الصحي ليمارسون اعمالهم الطبيعية.

### الفصل الثاني

#### الإطار النظري :

- مفهوم المعتقدات الصحية:

يحاول الإنسان منذ القدم تفسير و تحليل الظواهر والإحداث التي تحيط به في الإطار البيئي (الاجتماعي والثقافي) الذي يعيش فيه واستمد تصوراته و اعتقاداته المعرفية والثقافية حول الصحة والمرض من مصادر ثقافية وصار هذا الرصيد الاعتقادي يؤدي وظائف عديدة في مواجهة الأمراض والأوبئة التي تصيب الفرد في القطاعات المجتمعية المختلفة , وان التقدم العلمي الراهن وانتشار الوعي الصحي وتقدم العلوم الطبية المختلفة لم تقضي تماماً على هذا الرصيد الاعتقادي فلا تزال قواعد عريضة من المجتمع تستمد تصوراتها ومفاهيمها وتفسيراتها وتحليلاتها المختلفة للصحة والمرض من هذا التراث الثقافي المتنوع وبهذا المعنى نجد إن الصحة والمرض عند الانسان حقائق ثقافية واجتماعية كما هي حقائق طبية ( لطيف , 2009 : 2 ) .

وكذلك فإن للثقافات الاسرية دور كبير في التأثير على المعتقدات الصحية حيث إن كل الثقافات الاسرية تثمر وتنتج وتحفظ بنماذج معينة من المعتقدات الصحية والعادات والسلوكيات أو انماط الحياة بالنسبة لأفرادها وعلاقتهم المباشرة بالصحة والمرض , وقد تكون هذه المعتقدات الصحية حافظة لصحة أفراد الاسرة ونشاطها أو قد تتعلق بمسببات المرض بالنسبة لهم , لذلك تعد معرفة وفهم ثقافة الاسرة التي ينشأ فيها الفرد امراً اساسياً في تحديد المعتقدات الموجودة لديه وكيفية تصحيحها حيث تساعد هذه المعتقدات في فهم والتنبؤ في انماط الحياة والعادات السيئة الموجودة لدى الفرد في التدخين والمشروبات والتغذية والاستجابة للفحوص الطبية والدافعية في تغير هذه العادات والاحتفاظ بالعادات الصحية الجديدة ( خليل , 2006 : 193 ) .

كما تسهم المعتقدات الصحية في التنبؤ ببعض العوامل التي يغير فيها الافراد من سلوكهم المرتبط بصحتهم , اذ تسهم القنوات المرتبطة بالمتغيرات الاجتماعية والظروف الوقتية مثل تعرض احد الافراد العائلية لنوبة مفاجئة او موت مفاجئ بسبب الاهمال وعدم المبالاة بحالته الصحية في احداث تغيير في سلوكه الصحي اذ تدفع الافراد الى الاهتمام بالصحة واتباع الاساليب صحية في السلوك عن طريق ادراك الفرد ان عليه ان يهتم بممارسة السلوكيات الصحية ( Wearing,1996: Hill &325 ) .

- مكونات المعتقدات الصحية : وتتكون المعتقدات الصحية الأساسية من ادراك الفرد ل :
- 1.التعرض للمرض : مثال على ذلك لدى فرص مرتفعة للإصابة بسرطان الرئة.
  - 2.شدة المرض : مثال على ذلك , سرطان الرئة هو مرض خطير .

3. التكاليف المترتبة على تنفيذ السلوكيات : ومثال على ذلك , التوقف عن التدخين يجعلني سريع الانفعال .

4. الفوائد المشاركة في تنفيذ السلوك ومثال على ذلك التوقف على التدخين يحفظ لي نقودي .

5. اشارات الفعل والتي تكون اسبابها داخلية وخارجية (العاسمي , 2016:114).

-**دوافع المعتقدات الصحية** : هناك ثلاثة انواع لدوافع المعتقدات الصحية:

1. الدافع الاستعدادي: وهو الرغبة في تجنب الإصابة بالمرض والحصول على استحسان الآخرين .

2. الدوافع المشروطة: وهي إمكانية الإصابة المدركة وتتضمن السعي لتحقيق قيم أو أغراض شخصية .

3. خبرة المرض السابقة : يستخدم الشخص النظرة الحسية لديه للتحسس بالأمراض والنتائج عن خبرة سابقة للمرض . (Antonovsky & Katsk,1970) .

**النظريات التي فسرت مفهوم المعتقدات الصحية :**

• **النظرية التشخيصية:**

تفسر هذه النظرية المعتقد الصحي من خلال الرجوع الى سلوك الفرد, على أنها نتيجة لمجموعة من العوامل والإبعاد الاجتماعية المتراكمة عبر الزمن بالاشتراك مع العوامل التشخيصية ليشمل ردود أفعال الأفراد تجاه المرض, وتفسيراتهم الذاتية للإعراض التي يعانون منها, وسلوكهم اثر معرفتهم بالتشخيص (Amjad,2009,p:81) .

وقد تم تطوير هذا الانموذج سنة (1950) من علماء النفس الاجتماعيين الذين كانوا يعملون في مجال الصحة, وذلك من خلال التعرف على أسباب الفشل الذي منيت به البرامج الصحية للوقاية من الأمراض (Hochbaum,1958,p:120).

ولتغيير السلوك الصحي بعد التدخل وصولاً للنتيجة الايجابية التي تتم من خلال استعداد الفرد للقيام بسلوك صحي معين يحدده تبعاً لما يراه من احتمال تعرضه للمرض (Christopher,2010,p:176).

وتقوم الفرد لجدوى أو فائدة هذا السلوك المقترح وموازنة هذه الفائدة بالسلوك المرضي ومثير السلوك الذي يدفعه نحو البحث عن السلوك الصحي المناسب, وقد يكون المثير داخليا مثل الإعراض المرضية, أو خارجيا من خلال احتكاك الفرد بالآخرين (الشاعر, 2000 : 43). تحدث هذه العناصر الثلاثة دون العوائق الثقافية والتي تتعلق بالصحة العامة والتقدم الحضاري, والعوائق الاجتماعية (Nancy,1984,p:47).

والتي تعتمد على أهميه الاستخدام المعرفي وتوصيفه للتحكم في أساليب الأفراد الحياتية وأبعاد الإصابة بالمرض والتي تقوم على مسلمات وهي الواقعة، حديث الذات، الانفعال، الفعل .  
والتي يترتب على سلوك الفرد مجموعة من الإحساسات والانفعالات التي يتمخض عنها في النهاية مجموعة من الأفعال والسلوكيات التي ترتبط بدورها بعوامل عديدة منطقية وواقعية هذه الأفكار ومدى مساعدتها للفرد في تحقيق أهداف وحماية نفسه من الإخطار ومدى إسهامها في شعوره بالأمن والارتياح وتجنب القلق والخوف والذي يكون مدعماً سلبياً أو ايجابياً فعندما يبدأ الفرد بتحسين سلوكه الصحي والذي يقابل بالتشخيص (السنهوري، 2011: 44).

### الفصل الثالث

#### - منهج البحث:

لأبد من اتباع منهج محدد يمكن عن طريقه دراسة متغير البحث ووصف الظاهرة موضوع الدراسة وتحليلها، ويعتمد دراسة كل ظاهرة على ما يتواجد عليه في الواقع، وعلى وصف تلك الظاهرة وصفاً دقيقاً وشاملاً (ملحم، □□ : □) .

#### - مجتمع البحث:

ويقصد بالمجتمع كل الاشياء أو الاشخاص الذين يشكلون أساس موضوع مشكلة البحث، أو هو كل العناصر التي لها علاقة بمشكلة البحث التي يروم الباحث أن يعمم عليها نتائج الدراسة (عباس، 2009: 217)، ويتحدد مجتمع البحث الحالي بالأفراد المتعافين من جائحة كورونا في محافظة واسط للعام الدراسي (2020-2021) من كلا الجنسين والبالغ عددهم (16666) وتم الحصول على هذه البيانات من دائرة صحة محافظة واسط قسم الصحة العامة شعبة الامراض الانتقالية بكتابهم ذي العدد 5640 في 11 / 3 / 2021 بموجب كتاب تسهيل المهمة الصادر من عمادة كلية التربية للعلوم الانسانية / الدراسات العليا ذو العدد (53) في 11/1/2021 والجدول (1) يوضح ذلك.

#### جدول (1)

مجتمع البحث موزع حسب الجنس والقطاع وعدد المصابين وعدد الوفيات وعدد المشافين

القطاع	عدد الاصابات	ذكور	الاناث	عدد الوفيات	عدد الشفاء الكلي
الكوت 1	11637	6866	4771	203	11434
الكوت 2	5289	3121	2168	57	5232
المجموع	16926	9987	6939	260	16666

- عينة البحث:

أستعمل الباحثان العينة العشوائية الطبقية، والغرض من هذه العينة هو الحصول على بيانات لأجراء عمليات التحليل الاحصائي لجميع فقرات المقاييس، والتي تعد من الخطوات الأساسية لبناء كل مقياس (Anastasi, 1976:192).

وهناك مجموعة من الاعتبارات العلمية التي يتم على وفقها تحديد حجم العينة ، ولقد تم اختيار حجم عينة البحث الحالي على وفق الاعتبارات الآتية :

1. رأي ايبيل ( 1972 ) Ebel الذي يشير إلى أنّ سعة العينة وكبرها هو الإطار المفضل في عملية الاختيار ، لأنه كلما زاد حجم العينة قل احتمال وجود الخطأ المعياري (Ebel, 1972, p. 289).

2. تأكيد نونلي (Nunnly, 1972) على أنّ نسبة عدد أفراد العينة إلى عدد فقرات المقياس يجب أن لا تقل عن نسبة (1:5) لعلاقة ذلك بتقليل خطأ الصدفة في عملية التحليل الإحصائي (Nunnally, 1978, p. 262).

3. إشارة الزوبعي والحمداني (1983) التي تقيّد بان العينة المناسبة في بناء الاختبارات والمقاييس النفسية هي العينة التي تتألف من (400) مفحوص فأكثر بعد الاختيار العشوائي المتناسب لها (الزوبعي، وآخرون، 1983: 13).

وفي ضوء هذه الاعتبارات ، تألفت عينة التحليل الاحصائي من (400) فرد من الذكور وإناث المتعافين من جائحة كورونا في محافظة واسط (مركز المدينة الكوت) بواقع (286) ذكور، و(114) إناث كما في الجدول (2).

جدول(2)

عينة البحث الأساسية موزعة حسب الذكور والاناث

المجموع	الاناث	ذكور	القطاع
179	47	132	الاكوت 1
221	67	154	الكوت 2
400	114	286	المجموع الكلي

- أداة البحث:

• مقياس المعتقدات الصحية:

لغرض إكمال إجراءات الدراسة الحالية لأبد من القيام ببناء مقياس يقيس المعتقدات الصحية لدى المتعافين من جائحة كورونا ، ولغرض بناء مقياس المعتقدات الصحية ، قام الباحث بأتباع الآتي: -

- تحديد التعريف النظري للمعتقدات الصحية :

فقد اعتمد الباحثان تعريف ( تايلور 2008 ) بأنه التنبؤ بما اذا كان الفرد سيمارس عادة صحية معينة ، وذلك عن طريق معرفة الدرجة التي يدرك بها الفرد بوجود تهديد صحي ما، ويدرك ان ممارسة صحية معينة ستكون فعالة في تخفيف من ذلك التهديد.

- صياغة الفقرات:

قام الباحثان بصياغة فقرات المقياس من خلال مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة فضلاً عن الفقرات التي صاغها الباحث من الاطار النظري والاستبيان الاستطلاعي الذي وزع على افراد العينة ليكون عدد فقرات المقياس بصورته الاولية (25) فقرة مع مراعاة في ذلك:

1- أن تكون الفقرة معبرة عن فكرة واحدة فقط، وغير قابلة إلا لتفسير واحد.

2- استبعاد ادوات النفي قدر المستطاع تجنباً للإرباك في الاجابة.

3- أن يكون محتوى الفقرة واضحاً وصريحاً (ثورندايك وهيجن، 1989: 205).

، وبذلك أصبح عدد الفقرات (25) فقرة بصورته الأولية.

- صلاحية الفقرات:

إن التحليل المنطقي يعد ضرورياً في بدايات إعداد الفقرات، لأنه يؤشر مدى تمثيل الفقرة ظاهرياً لما أعدت لقياسه ، إذ إن الفقرة الجيدة في صياغتها تسهم في رفع قوتها التمييزية ومعامل صدقها (الكبيسي، 2001،: 171).

وللتحقق من ذلك استعان الباحثان بمجموعة من الخبراء المتخصصين في مجال التربية وعلم النفس البالغ عددهم (11) محكماً من أجل إبداء آرائهم والحكم على مدى صلاحية فقرات مقياس المعتقدات الصحية ومدى ملائمة الفقرات للمقياس، وقد كانت نسبة الموافقة (82% - 100%) على الفقرة لتعد مقبولة في المقياس، اذ تم الابقاء على جميع الفقرات، فضلاً عن أن بعض الفقرات قد تم تعديلها، كي تتلاءم مع عينة الدراسة الحالية من المرضى المتعافين من جائحة كورونا، والجدول (3) يوضح ذلك.

### جدول (3)

آراء الخبراء في صلاحية فقرات مقياس المعتقدات الصحية

المعارضون		الموافقون		أرقام الفقرات
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	
-	-	%100	11	,23,16,13,12,11,10,8,5,4,3,2,1
%9	1	%91	10	,21, 19,17,15,14,9 ,6 ,25
%18	2	%82	9	247,20,20,18,

#### - بدائل الإجابة وتصحيح المقياس:

اعتمد الباحثان طريقة ليكرت (Likert) الخماسي المتدرج في إعداد الفقرات للمقياس، وتُعدّ من أكثر الطرائق شيوعاً في القياس، وأفضلها في التنبؤ بالسلوك وبما ان عدد البدائل (5) وهي (تنطبق على كثيراً جداً، تنطبق على كثيراً، تنطبق على بدرجة متوسطة ، تنطبق على قليلاً، لا تنطبق على أبداً) عند تصحيح المقياس تعطى الدرجات من (5- 4- 3- 2- 1) للفقرات الموجبة (1- 2- 3- 4- 5) للفقرات السالبة بعد ذلك تجمع الدرجات بحسب استجابة كل فرد لتكون الدرجة الكلية على المقياس ، حيث تكون اعلى درجة يحصل عليها المجيب هي (125) واقل درجة (25).

#### - تجربة وضوح التعليمات

##### • تعليمات المقياس:

إنّ التعليمات تعدّ بمثابة الدليل الذي يسترشد به المستجيب في أثناء إجابته على الفقرات لكل مقياس، وروعي أن تكون التعليمات سهلة ومفهومة، كما تم التأكيد فيها على المستجيب ضرورة اختيار البديل المناسب، والذي يعبر عن رأيه وذلك من خلال وضع علامة (✓) أمام البديل المناسب، وانه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وان الإجابة لن يطلع عليها احد سوى الباحث، وسوف تستعمل لأغراض البحث، وبعد وضع التعليمات لمقياس المعتقدات الصحية ، تم إجراء تطبيق استطلاعي لمعرفة درجة وضوح فقرات المقياس لدى مجتمع البحث والصعوبات التي يمكن أن تواجه المستجيب لتلافيها قبل التطبيق بصورته النهائية، لذا تم تطبيق المقياس على عينة اختيرت بصورة عشوائية بلغت (20) فرد، وبعد إجراء التطبيق الاستطلاعي أتضح أن جميع فقرات المقياس واضحة لأفراد العينة، كما أن مدى الوقت الذي أستغرقه المستجيب في الإجابة على المقياس (11-18) دقيقة وبمتوسط قدره (14) دقيقة.

### - الخصائص السايكومترية :

لقد أشار المتخصصون في مجال القياس والتقويم النفسي أن الخصائص السايكومترية للمقياس تتضمن قدرة المقياس على قياس ما أُعدّ لقياسه ، كما تتضمن درجة مقبولة من الدقة وبأقل خطأ ممكن ، وأتفق المختصون على أنّ الصدق والثبات هما أهم خاصيتين من الخصائص السايكومترية للقياس النفسي ، إذ يُؤمّل أن توفر هذه الإجراءات مقياساً يقيس ما أُعدّ لقياسه بمعنى أن يكون صادقاً ، ويُؤمّل أن توفر هذه الإجراءات مقياساً يقيس بدرجة من الدقة وبأقل خطأ مُمكن بمعنى أن يكون ثابتاً ( عودة ، 1998 : 335 ) .

وقد تحقّق الباحثان من الخصائص السايكومترية على النحو الآتي:

#### أولاً - صدق المقياس :

ترى انستازي(Anastasia) ان المقياس الصادق هو المقياس الذي يحقق الوظيفة التي يعد من أجلها(Anastasi,1988,p.139) وللتحقق من صدق المقياس اعتمد الباحثان المؤشرات التالية:

#### أ- الصدق الظاهري:

اشار أيبيل (Ebel) أن أفضل وسيلة للتأكد من صلاحية الفقرات هي قيام عدد من المحكمين ، والمختصين بتقدير ملاءمتها لقياس الصفة التي وضعت من أجلها ( Ebel, 1972, p555 ) وتحقق الصدق الظاهري من خلال عرض المقياس الحالي على مجموعة من المحكمين كما تم ذكره في صلاحية الفقرات.

#### ب- مؤشرات صدق البناء :

يبين هذا النوع من الصدق مدى العلاقة بين الأساس النظري للمقياس وبين فقرات المقياس وإلى أي مدى يقيس المقياس الفرضيات النظرية التي بُني عليها، ويمكن التحقق من دلالات صدق البناء للمقياس بإتباع أسلوب فاعلية الفقرات، أي مدى ارتباط درجة كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، أو بقدرة المقياس على التمييز بين الفئات أو المجموعات المتباينة في أدائها على مظهر من مظاهر السلوك ( أبو جادو ، 2000: 440 ) .

وقد تم التحقق من صدق البناء للمقياس من خلال :

#### أولاً: القوة التمييزية للفقرات :

يُعد حساب القوة التمييزية لكل فقرة هو قدرة الفقرة على التمييز بين الأفراد الذين حصلوا على درجة عالية في المقياس وبين الذين حصلوا على درجة واطئة(Stang&Wrightsman,1982p.51)

- بعد تطبيق المقياس ولغرض الإبقاء على الفقرات المميزة، اجري تحليل الفقرات لكل مدخل باستعمال أسلوب المجموعتين المتطرفتين: وقد تم أتباع الخطوات التالية:
- 1- تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة من الاستمارات البالغ عددها (400) استمارة.
  - 2- ترتيب الاستمارات من أعلى درجة إلى أدنى درجة.
  - 3- تعيين نسبة (27%) التي تُعد أقصى تمايز بين الاستمارات الحاصلة على الدرجات العليا والبالغ عددها (108) استمارة كذلك تعيين نسبة (27%) من الاستمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا، والبالغ عددها (108) استمارة وبذلك يكون عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل (216) استمارة من أصل (400) استمارة.
  - 4- تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا على كل فقرة، وقد عدت القيمة التائية مؤشراً لتمييز كل فقرة، وكانت جميع الفقرات دالة لأن القيم التائية المحسوبة لها أكبر من القيمة التائية الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (214) والجدول (4) يوضح ذلك:

جدول (4)

القوة التمييزية لفقرات مقياس المعتقدات الصحية بأسلوب المجموعتين المتطرفتين

الدالة	القيمة التائية المحسوبة	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		ت الفقرة
		الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
دالة	9.759	1.001	3.63	0.593	4.72	.1
دالة	10.099	1.084	3.68	0.420	4.81	.2
دالة	5.595	0.989	3.74	1.122	4.55	.3
دالة	5.789	0.980	3.45	1.238	4.33	.4
دالة	6.942	0.998	3.06	0.922	3.97	.5
دالة	8.671	0.946	3.61	0.602	4.55	.6
دالة	6.418	0.880	3.31	1.176	4.21	.7
دالة	5.704	0.897	3.33	1.349	4.22	.8
دالة	8.317	0.932	3.53	0.779	4.50	.9
دالة	3.703	1.035	1.65	1.131	2.19	.10
دالة	8.123	1.118	3.32	0.971	4.48	.11
دالة	6.422	1.098	3.49	1.148	4.47	.12
دالة	9.592	1.139	3.74	0.420	4.86	.13
دالة	10.975	1.027	3.55	0.495	4.75	.14
دالة	3.663	1.291	2.66	1.691	3.41	.15
دالة	10.516	1.068	3.79	0.291	4.91	.16
دالة	8.107	0.921	3.54	0.767	4.47	.17
دالة	7.909	0.962	3.48	0.999	4.54	.18
دالة	5.625	0.922	3.49	1.080	4.26	.19
دالة	3.399	1.566	2.34	1.260	3.00	.20
دالة	7.468	0.716	3.86	0.686	4.57	.21
دالة	5.544	0.859	3.48	1.135	4.24	.22
دالة	4.677	0.879	3.74	1.192	4.41	.23
دالة	6.557	0.786	3.79	0.969	4.57	.24
دالة	2.894	1.106	2.47	1.580	3.01	.25

- علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس:

وتُعد مؤشراً لصدق وتجانس الفقرات في قياسها لمتغيرات البحث (Allen&yen,1979,p.724) وباستعمال معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية، اتضح إن جميع الفقرات ذات دلالة إحصائية لأنها أكبر من القيمة الجدولية البالغة (0,098) عند مستوى (0,05) وبدرجة حرية (398) كما موضح في الجدول (5) .

جدول (5)

قيم معاملات ارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس المعتقدات الصحية

الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
.1	0.429	.14	0.543
.2	0.359	.15	0.505
.3	0.434	.16	0.528
.4	0.567	.17	0.449
.5	0.342	.18	0.560
.6	0.469	.19	0.284
.7	0.449	.20	0.364
.8	0.631	.21	0.300
.9	0.391	.22	0.409
.10	0.364	.23	0.413
.11	0.422	.24	0.476
.12	0.405	.25	0.326
.13	0.538		

### ثانياً - ثبات المقياس :

يُفصد بالثبات بأنه دقة المقياس وعدم تناقضه مع نفسه وأتساقه ويجهزنا بالمعلومات اللازمة عن سلوك الفرد (ابو حطب وعثمان، 1987: 106)، وتم حساب الثبات بطريقتين هما:  
أ - الاتساق الخارجي باستعمال طريقة الاختبار - إعادة الاختبار:

إن معامل الثبات في هذه الطريقة هو عبارة عن معامل الثبات بين الدرجات التي نحصل عليها من إجراء تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار على الأفراد أنفسهم بفواصل زمني لا يقل عن أسبوعين بين التطبيقين (Adams, 1966, p.58) لذا قام الباحث باستخراج معامل الثبات بهذه الطريقة بعد تطبيق الاختبار على عينة الثبات البالغة (40) فرد والتي تم اختيارها عشوائياً ، وقد قام الباحث بترميز استماراتهم، ثم أعاد تطبيق الاختبار على العينة نفسها بعد مرور أكثر من (14) يوماً وباستعمال معامل ارتباط بيرسون بين درجات الاختبار في التطبيق الأول ودرجات الاختبار في التطبيق الثاني ، وتبين ان معامل الارتباط (0.82) ويعد هذا معامل ثبات جيد يمكن الركون إليه "إذا كان معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني (0.70) فأكثر فإن ذلك يعد معلماً جيداً للثبات" (العيسوي، 1999: 58).

### ب - الاتساق الداخلي باستعمال معامل (ألفا كرونباخ) :

يعتمد هذا الأسلوب على اتساق أداء الأفراد من فقرة إلى أخرى (ثورندايك وهيجن، 1989: 79) وبتطبيق معادلة (ألفا كرونباخ) للاتساق الداخلي بلغ معامل ثبات مقياس المعتقدات الصحية (0.76)

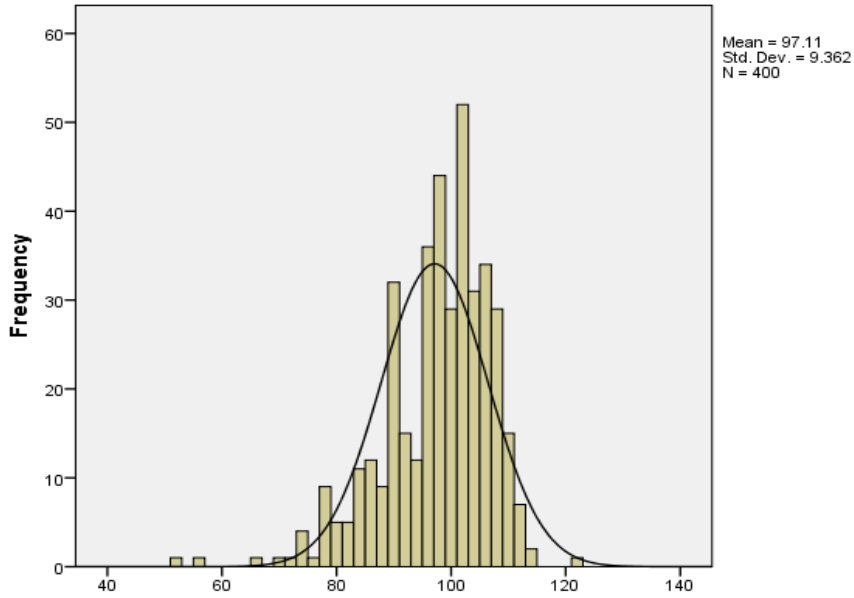
### المؤشرات الإحصائية لمقياس المعتقدات الصحية :

من خلال استخراج المؤشرات الإحصائية لدرجات استجابات عينة البحث ، تبين أن توزيع درجات عينة التحليل الإحصائي في مقياس المعتقدات الصحية كان اقرب إلى التوزيع الاعتدالي ، الجدول (6) والشكل (1) يوضحان ذلك .

جدول (6) المؤشرات الإحصائية لدرجات استجابات عينة البحث في مقياس المعتقدات الصحية

المؤشرات الإحصائية الوصفية	Mean	قيمتها
الوسط الحسابي	Mean	97.11
الوسيط	Median	98.00
المنوال	Mode	99
الانحراف المعياري	Std. Deviation	9.362
الالتواء	Skewness	0.285-
التفرطح	Kurtosis	0.494
أقل درجة	Minimum	52
أعلى درجة	Maximum	121

المعتقدات الصحية



شكل ( 1 )

توزيع عينة التحليل الإحصائي في مقياس المعتقدات الصحية

### وصف المقياس بالصيغة النهائية :

طبق الباحثان المقياس على أفراد عينة البحث المتمثلة بالمرضى المتعافين من جائحة كورونا، ومن كلا الجنسين والبالغ عددهم (400) فرد ، يتكون المقياس الحالي بالصيغة النهائية من (25) فقرة ، وقد وضع للمقياس (5) بدائل وهي (تتطبق على كثيرا جدا، تتطبق علي كثيرا، تتطبق علي بدرجة متوسطة ، تتطبق علي قليلا، لا تتطبق علي أبدا) ، إذ طلب من المستجيب أن يؤشر بعلامة (✓) أمام الفقرة التي يرى انها تتطبق عليه وتكون درجات التصحيح تنازلياً (5- 4- 3- 2- 1) لل فقرات الموجبة (1- 2- 3- 4- 5) للفقرات السالبة ، فان اعلى درجة ستكون ( 125 ) ، وادنى درجة ستكون ( 25 ) بمتوسط فرضي قدره ( 75 ) درجة .

### خامساً - الوسائل الإحصائية:

لمعالجة بيانات هذا البحث، استخدمت الوسائل الإحصائية الآتية، بمساعدة الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) بواسطة الحاسوب.

### الفصل الرابع

#### أولاً - عرض نتائج البحث وتفسيرها ومناقشتها:

#### • التعرف على المعتقدات الصحية لدى المتعافين من جائحة كورونا.

تحقيقاً لهذا الهدف استخرج الباحثان المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات افراد عينة البحث على فقرات المقياس حيث بلغ المتوسط الحسابي (97.11) و بانحراف معياري (9.362) وهو اعلى من المتوسط الفرضي البالغ (75) ولإيجاد دلالة الفرق استخدم الباحث الاختبار التائي لعينة واحدة ، فتبين ان قيمة الاختبار التائي المحسوبة هي (47.234) وهي أعلى من القيمة الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) وهي دالة احصائيا وكما هو موضح في الجدول (7).

جدول (7) نتائج الاختبار التائي للفرق بين المتوسط الحسابي والوسط الفرضي لمقياس المعتقدات الصحية وتشير هذه النتيجة الى تمتع عينة البحث بالمعتقدات الصحية بالرغم من الظروف الصحية الصعبة

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة
400	97.11	9.362	75	399	47.234	1.96	0.05

التي تهدد حياة الفرد وهذه النتيجة جاءت منسجمة مع الاطار النظري الذي يشير بانه المعتقدات

الصحية تعتبر من العوامل الاساسية المتحكمة في سلوكيات الافراد واستجاباتهم للمثيرات المختلفة، وبهذا فان المعتقدات الصحية مفهوم يعكس تصورات الفرد ومدركاته وطبيعة معرفته ، فانه كلما توفرت قناعة لدى الفرد حول استعداده لمرض معين وتعرضه لخطر الاصابة به كلما اقبل على ممارسة سلوكيات وقائية ، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (الداغستاني،المفتي،2009) ودراسة(عسكر، 2013).

#### ثانياً - الاستنتاجات:

من خلال معطيات البحث الحالي استنتج الباحثان الآتي :

1- تمتع المتعافين من جائحة كورونا بقدر جيد من المعتقدات الصحية ضمن بينتهم الداخلية والخارجية والتكيف مع احداث وظروف الحياة التي تؤدي الى تحقيق نتائج ايجابية بسبب ما يحمله من أفكار ايجابية .

#### ثالثاً - التوصيات:

في ضوء النتائج التي تم التوصل اليها البحث الحالي يوصي الباحثان بما يأتي:

- 1- مساهمة وزارة الصحة على اهمية مفهوم المعتقدات الصحية ونشره عن طريق المؤسسات الاعلامية كونها تساهم في تقليل الآثار السلبية للأحداث الحياة الضاغطة وتعمل على حماية الافراد من الاصابة بالأمراض الصحية والنفسية.
- 2- مساهمة وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي والبحث العلمي ووزارة التربية على وضع خطط وبرامج وقائية من اجل تنمية وعي الافراد في غرس السلوكيات والعادات الصحية للتعامل الايجابي والفعال مع احداث الحياة الضاغطة وتذليل الصعوبات والمشكلات التي تواجه الافراد .
- 3- الاستفادة من مقياس البحث للتعرف على المعتقدات الصحية لشرائح مختلفة من الافراد من قبل مراكز الارشاد النفسي في الجامعات العراقية والمرشدين التربويين العاملين في وزارة التربية .

#### رابعاً - المقترحات:

يقترح الباحثان في ضوء النتائج والتوصيات ما يأتي :

- 1- إجراء دراسة تبحث في العلاقات بين المعتقدات الصحية ومتغيرات نفسية وتربوية أخرى ، مثل التفكير الايجابي ، المرونة النفسية ، سمات الشخصية .
- 2- إجراء دراسة مقارنة تتناول الفروق بين الذكور والاناث والمصابين والمتعافين من جائحة كورونا .

#### المصادر العربية والاجنبية

1. أبو جادو، صالح محمد علي (2000): علم النفس التربوي ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، الاردن.
2. الأحمدى، علي بن حسن (2003) : مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة ، كلية التربية ، جامعة ام القرى، الرياض .
3. البركي، فؤاد (2020): الدليل العلمي الشامل لفايروس كورونا المستجد covid- 19 قسم الشؤون العلمية ، جامعة المثلى، العراق .
4. تاليلور ، شيلي (2008) : علم النفس الصحي . ط1، ترجمة بريك وسام درويش ، داود فوزي شكر طعيمة ، دار الحامد للنشر والتوزيع ، عمان .
5. ثورندايك ، لازوبرت وهجين ، اليزابيث (1989): القياس والتقييم في علم النفس والتربية، ترجمة عبد الله زيد الكيلاني وعبد الرحمن عدس، ط 4 مركز الكتب الأردني.
6. الجوهري، محمد (1993): الدراسات العلمية للمعتقدات الشعبية ط 3، دار المعرفة ، الجامعة الاسكندرية ، مصر .
7. الحارثي، اسماعيل أحمد ( 2014 ) : مستوى السلوك الصحي لطلاب جامعة أم القرى .رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية.
8. خشاب ، سعاد (2011) : علاقة المعتقدات الصحية بالسلوك الجنسي الامن لدى المتزوجين، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية . جامعة الحاج لخضر ، باتنة، الجزائر .
9. خليفة، عبداللطيف محمد (1998): دراسات في علم النفس الاجتماع، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة.
10. خليل، نجلاء عاطف (2006) : علم الاجتماع الطبي ثقافته الصحة والمرض، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة .
11. الداغستاني، المفتي (2009) : المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي ، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد 27 ، كلية الآداب ، جامعة بغداد .
12. الزبيدي، حيدر محمد (2015): أثر الإرشاد السلوكي المعرفي عند ميكنوم لتنمية المعتقد الصحي لدى طلاب المرحلة الإعدادية في محافظة صلاح الدين، كلية التربية الأساسية، جامعة المستنصرية.
13. الزوبعي (1983) : الاختبارات والمقاييس النفسية، جامعة الموصل ، دار الكتب للطباعة والنشر ، الموصل

14. السفاسفة ، محمد ابراهيم(2020) : مستوى اعراض الاضطرابات النفسية الناتجة عن انتشار فايروس كورونا وعلاقته بمستوى المناعة النفسية لدى عينة من الاردنيين ، جامعة مؤتة ، الاردن .
15. السنهوري، عبد المنعم (2011): خدمة الفرد الاكلينيكية المكتب الجامعي الحديث – القاهرة.
16. الشاعر، درداح (2005) : اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية في محافظات غزة نحو المخاطرة وعلاقتها بكل من المساندة الاجتماعية وقيمة الحياة لديهم، (اطروحة دكتوراه منشورة)، جامعة الأقصى.
17. الشيخ ، صلاح (2000) : الامراض وشفاؤها ، مجلة الصيدلي ، نقابة الصيادلة في العراق ، العدد 7
18. العاسمي رياض نايل(2016) : علم النفس الاكلينيكي ، ط1 ، دار الاعصار العلمي ، عمان.
19. عباس، محمد خليل ونوفل ، محمد بكر (2009): مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
20. العجيلي، عائشة (2019): الوعي الصحي وما علاقته بنمط الشخصية الإيجابية A لدى الطلاب الجامعيين، كلية الآداب / جامعة سيها، ليبيا
21. عسكر ، سهيلة عبد الرضا (2013) : المعتقدات الصحية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة ، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد 39 ، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية.
22. عودة ، احمد سلمان (1998): القياس والتقويم بالعملية التدريسية، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط3، عمان .
23. العيسوي، عبد الرحمن محمد(1999): القياس والتجريب في علم النفس والتربية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية.
24. غيات، بوفلجة(2020) : دور الرفاه النفسي في تدعيم الحصانة النفسية والجسدية لمواجهة وباء كوفيد - 19، جامعة وهران 2 ، محمد بن أحمد، الجزائر .
25. الكبيسي ، طارق فحل(2001): الدعم النفسي الاجتماعي الانساني، مجلة الهلال الاحمر العراقية، العدد3.
26. كوليكان ، هيو، و كاسيدي، توني، و شرشار، امار، هارور، جولي، ويني، غيليان، شارب، روب، والي، مالكلوم، و ستيري، توني، ( 2003 ) : علم النفس التطبيقي، ترجمة، موفق الحمداني ، و ياسمين حداد، و فارس حلمي، و فوز داود، عدنان العتوم، و خليل البياتي، الجامعة الأردنية، عمان.
27. لطيف ، سماح محمد (2009) : المعتقدات الثقافية السائدة حول الاعاقة العقلية . المكتبة الالكترونية ، اطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة .
28. ملحم ، سامي محمد (2000): مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان .

29. Adams, G.S. (1966): Measurement and Evaluation in Education Psychology and guidance, New York Holt.

30. Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980): Understanding Attitudes and Predicting Social Behaviour. Prentice Hall :Englewood Cliffs,NJ.

31. Ajzen, I., ( 1991 ) : **The Theory of Planned Behaviour**. Organizational Behaviour and Human Decisen Processes, 50, pp 179 – 211.
32. Amjad ,N,and Wood ,AM( 2009): **Identify and change the standard beliefs about aggression that lead adults Muslim youth to join the anti-Semitic extremist groups in Pakistan.**
33. Anastasi, A. (1976): **Psychological Testing**, (4th). New York: Macimillan.
34. Anastasi, A. (1988): **Psychological Testing**, (6th) New York: Macimillan.
35. Antonovsky , A. & Kats ,R. ( 1970 ) : **The model dental patient: anempirical Study of preventive health behavior** , socsci med , v. (4) ,pp. 367 \_ 380 .
36. Branon, L & Feist, J., ( 2000 ) : **Health Psychology An Introduction to Behaviour and Health**. Fourth Edition. Belmont: Wadsworth / Thomson Learning.
37. Hill , M , Mann , L , & Wearing , A , J . ( 1996 ) : **The effects of attitude Subjective norms and self** – efficacy on intention to bench mark.Acomparison between managers With experience and on experience in bench marking . Journal of organizational behavior , 17 , 313-327
38. Hochbaum , G.M. (1958) ; **Health belief model ( HBM)** , subsequently Modified by Other authors .
39. Kazarian , S.S, Evans, D.R (2001): **Hand book of cultural health psychology** ,USA BUK: Academic press. p.120.
40. Lorraine M. Reiser (2007): **health beliefs and Behaviors of collegewomen**, submitted to the graduate faculty of Nursing in partial fulfillment of the requirement for the degree of Doctor of Philosophy. University of Pitts burgh,p.16-17. Retrieved, April 16th, 2009, from.
41. Marzieh , 2005 , **Identifying stressors and reactions to stressors** – in gifted and non-gifted students , International Education.
42. Nancy, Jans, Baker (1984): **the health belief model, health education**.
43. NunnallyJ,c(1978) : **psychometric theory McGraw HD**, New York.
44. Rabeau , Marjorie ( 2006 ) : **The eternal quest for optimal balance between Maximizing pleasure and minimizing harm**: the compensatory Healthy belief Model ,British Journal of Health .



العدد الخامس والأربعون ج 1  
تشرين الثاني / 2021

جامعة واسط  
مجلة كلية التربية

- 
45. Stang, D.J. & Wrightsman, L.S. (1982): **A dictionary of social behavior and social research methods**, Monterey.
46. Taylor, S. E. (2003) : **Health psychology**, 5em ed . New York : Mc-Graw - Hill.