

تقنين المقياس العربي للسلوكيات الصحية

لأحمد محمد عبد الخالق (2019) في البيئة الجزائرية.

**Standardization of the Arabic Health Behaviors Scale by
Ahmed Mohamed Abdel-Khalek (2019) in the Algerian**

Context

كرامة كوثر شهرزاد¹، حبال ياسين²

جامعة جيلالي لباس سيدي بلعباس مخبر البحوث النفسية والتربوية،

¹.kaouter.krama@univ-sba.dz

جامعة جيلالي لباس سيدي بلعباس مخبر البحوث النفسية والتربوية،

²yacinehebbal300@gmail.com

تاريخ الإرسال: 2025 / 09 / 13 ؛ تاريخ القبول: 2025 / 10 / 22 ؛ تاريخ النشر: 2025 / 12 / 15

الملخص باللغة العربية:

هدفت هذه الدراسة الى تقنين المقياس العربي لسلوكيات الصحة لأحمد محمد عبد الخالق (2019) في البيئة الجزائرية، من خلال اختبار الصلاحية السيكمترية من صدق وثبات بالإضافة الى استخراج معايير الأداء، بحيث تم تطبيق المقياس على عينة قوامها 1192 طالب وطالبة من جامعة جيلالي لباس سيدي بلعباس الجزائر، وبالاعتماد على المنهج الوصفي، توصلت الدراسة الى تمتع المقياس بمؤشرات صدق مقبولة بطريقة صدق المحك، صدق الاتساق الداخلي، الصدق التمييزي، وبعد تطبيق التحليل العاملي التوكيدي وبالنظر الى قيم مؤشرات جودة المطابقة، فقد حافظ المقياس على نفس البنية السداسية المفترضة، كما تم تقدير الثبات بطريقة إعادة الاختبار، وماكرون أوميغا، كما تم أيضا استخراج معايير الأداء للمقياس العربي للسلوكيات الصحية في البيئة الجزائرية، ونظرا لاقتصار الدراسة على الطلبة الجامعيين بجامعة جيلالي لباس سيدي بلعباس فإننا نوصي بتوسيع المجال البحث الجغرافي ليشمل كل القطر الجزائري، وإعادة تقنين المقياس العربي للسلوكيات الصحية على عينات أخرى مجتمعية.

المؤلف المرسل: كرامة كوثر شهرزاد[♦]

الكلمات المفتاحية: التقنين؛ مقياس نفسي؛ السلوكيات الصحية؛ البيئة الجزائرية.

Abstract:

This study aimed to standardize the Arabic Scale of Health Behaviors developed by Ahmed Mohamed Abdel-Khaleq (2019) within the Algerian context by testing its psychometric properties of validity and reliability, as well as by establishing performance norms. The scale was administered to a sample of 1,192 male and female students from Djillali Liabes University in Sidi Bel Abbès, Algeria. Using the descriptive method, the study found that the scale demonstrated acceptable validity indicators in terms of criterion validity, internal consistency validity, and discriminant validity. After conducting confirmatory factor analysis and considering the fit indices, the scale retained the same hypothesized six-factor structure. Reliability was estimated using the test-retest method and McDonald's Omega. In addition, performance norms for the Arabic Health Behaviors Scale were established in the Algerian context. Given that the study was limited to university students at Djillali Liabes University in Sidi Bel Abbès, we recommend expanding the geographical scope of research to cover all of Algeria and restandardizing the Arabic Health Behaviors Scale on other community samples.

Keywords: Standardization; Psychological Scale; Health Behaviors; Algerian Context.

مقدمة:

تشير السلوكيات ذات الخطورة على الصحة، الى كل سلوك يقوم به الفرد والذي يزيد من خطر الإصابة بالأمراض، بما في ذلك التدخين، الاستهلاك المفرط للكحول، قلة النشاط البدني، والنظام الغذائي غير الكافي، كما لها تأثير مباشر على طلب الرعاية الاستشفائية، ومن العوامل الرئيسية المرتبطة بحدوث الأمراض المزمنة كأمراض القلب، السكتة الدماغية، داء السكري من النوع الثاني، السمنة، وأنواع معينة من السرطان، كما تُعد سبباً رئيسياً للوفاة، حيث تُعزى 1.7 مليون وفاة أو 2.8٪ من إجمالي الوفيات عالمياً إلى انخفاض استهلاك الفواكه والخضروات، ويُعد ذلك من بين أهم عشرة عوامل خطر للوفيات عالمياً، وقد ارتبط انخفاض تناول الفواكه والخضروات بحوالي 14٪ من الوفيات المرتبطة بالسرطان والجهاز الهضمي وبحوالي 9٪ من الوفيات المرتبطة بالسكتة الدماغية. (Damilola et all, 2022)

ونظرا لوجود العديد من المخاطر الصحية المترتبة عن ممارسة السلوكيات ذات الخطورة على الصحة، وجب تسليط الضوء على السلوكيات الصحية من أجل تحقيق التكيف الصحي، باعتبارها تشير الى أي سلوك يقوم به الفرد من أجل تعزيز الصحة وحمايتها من مختلف الأمراض، على عدة مستويات العلاجي والوقائي والارتقائي.

ومما سبق تظهر أهمية الكشف عن السلوكيات الصحية كخطوة أولى تقودنا الى التكفل بها والرفع من مستوياتها، وهذا من خلال المقاييس والاختبارات النفسية وحسب أنستازي فهي "مقياس موضوعي مقنن لعينة من السلوك". (مجيد، 2014، ص. 27)

ورغم أهمية المقاييس والاختبارات النفسية في الكشف عن تقييم الخصائص عامة والسلوكيات الصحية خاصة والتنبؤ بها، الا أنها عرفت قلة خاصة في البيئة الجزائرية -حسب حدود اطلاعنا- وعدم توفر المقاييس في البيئة المحلية يدفع الباحثين الى اعتماد أدوات من بيئات أخرى، والتي تتميز بخصائص تختلف عن الخصائص البيئية الجزائرية، مما قد يؤثر على صلاحية النتائج.

ويمكن توفير الاختبارات والمقاييس النفسية من خلال عملية التقنين وحسب أميطانيوس فهي تشير الى "توحيد طريقة تطبيق الاختبار وتصحيحه وتفسير درجاته، وتحديد السلوك المطلوب والشروط المحيطة، بالإضافة الى وجود معايير لتفسير الدرجات" (أميطانيوس، 2016، ص. 86)

ومن بين الاختبارات والمقاييس النفسية التي تقيس السلوكيات الصحية والتي أثبتت صلاحيتها السيكمومترية في البيئة العربية نجد المقياس العربي لأحمد محمد عبد الخالق (2019)، ومنه سنحاول في هذه الدراسة تقنين هذا المقياس واستخراج معايير أدائه في البيئة الجزائرية من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

- هل يتمتع المقياس العربي للسلوكيات الصحية بصدق اتفاقي واختلافي في البيئة الجزائرية؟

- هل يتمتع المقياس العربي للسلوكيات الصحية بصدق الاتساق الداخلي في البيئة الجزائرية؟

- هل يتمتع المقياس العربي للسلوكيات الصحية بصدق تمييزي في البيئة الجزائرية؟

- هل يحافظ المقياس العربي للسلوكيات الصحية على نفس البنية العاملة في البيئة الجزائرية؟

- هل يتمتع المقياس العربي للسلوكيات الصحية بثبات الاعادة في البيئة الجزائرية؟

- هل يتمتع المقياس العربي للسلوكيات الصحية بثبات الاتساق الداخلي بطريقة ماكرون أوميغا في البيئة الجزائرية؟

- ماهي معايير الأداء المستخرجة للمقياس العربي للسلوكيات الصحية في البيئة الجزائرية؟

1- أهداف الدراسة:

- تسعى هذه الدراسة الى تحقيق مجموعة من الأهداف والمتمثلة في:
- الكشف عن الصدق الاتفاقي والاختلافي للمقياس العربي للسلوكيات الصحية في البيئة الجزائرية.
 - الكشف عن صدق الاتساق الداخلي للمقياس العربي للسلوكيات الصحية في البيئة الجزائرية.
 - الكشف عن الصدق التمييزي للمقياس العربي للسلوكيات الصحية في البيئة الجزائرية.
 - الكشف عن البنية العاملية للمقياس العربي للسلوكيات الصحية في البيئة الجزائرية.
 - الكشف عن ثبات الاعادة للمقياس العربي للسلوكيات الصحية في البيئة الجزائرية.
 - الكشف عن ثبات الاتساق الداخلي بطريقة ماكرون أوميغا للمقياس العربي للسلوكيات الصحية في البيئة الجزائرية.
 - استخراج معايير الأداء للمقياس العربي للسلوكيات الصحية في البيئة الجزائرية.

2- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية دراسة موضوع السلوكيات الصحية في البيئة الجزائرية، في دعم الجهود الأكاديمية في توفير أدوات قياس جاهزة الاستخدام في البيئة الجزائرية بصفة عامة، وأداة مقننة لقياس السلوكيات الصحية بصفة خاصة والتي يمكن أن تكون انطلاقة لبحوث في دراسات مستقبلية أو تعتمد كمراجع علمية، مما توفر على الباحثين الجهد والوقت، أما من النحية العملية فان هذه الدراسة تسمح للأخصائيين الممارسين بالكشف عن السلوكيات الصحية مما يقودهم الى تصميم برامج ارشادية لتحقيق التكيف الصحي.

3- حدود الدراسة:

1.3- الحدود البشرية:

تمثلت الحدود البشرية لهذه الدراسة في الطلبة الجامعيين المسجلين بكليات جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس الجزائر.

2.3- الحدود الزمانية:

تمثلت الحدود الزمنية للدراسة في السنة الجامعية 2024-2025.

1.2- الحدود المكانية:

تمثلت الحدود المكانية للدراسة في كليات جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس.

4- التعريف بمصطلحات الدراسة:

1.4- تقنين:

يعرف نُورُورُغو (2003) Nworgu التقنين بأنه توحيد إجراءات تطبيق وتصحيح الاختبار، ويعني ذلك أن الدرجات التي يحصل عليها طلاب مختلفون في نفس ظروف الاختبار يمكن مقارنتها. وبذلك فهي عملية وضع وتنفيذ المعايير. (Osadebe, 2014) ويعرف التقنين اجرائياً بأنه عملية توحيد تطبيق وتصحيح المقياس العربي للسلوكيات الصحية لأحمد محمد عبد الخالق (2019) في البيئة الجزائرية، مع استخراج المعايير والخصائص السيكمومترية.

2.4- مقياس نفسي:

حسب شحاته (2009) فإن الاختبار أياً كان نوعه هو أداة للقياس، كذلك الأمر في المقاييس والاختبارات النفسية فهي مصممة بقصد أن توصلنا إلى تقييم أو تحديد كمي أو كيفي. (ص. 39) أما اجرائياً فإن الاختبار النفسي هو الأداة التي تقيس السلوكيات الصحية لأحمد محمد عبد الخالق (2019)

3.4- السلوكيات الصحية:

تعرف السلوكيات الصحية بأنها أي نشاط يُتخذ بغرض الوقاية من المرض أو اكتشافه أو تحسين الصحة والرفاه. (Magesh, 2016) وتعرف السلوكيات الصحية اجرائياً بأنها الدرجات المرتفعة التي تحصل عليها عينة الدراسة على المقياس العربي للسلوكيات الصحية لأحمد محمد عبد الخالق (2019).

5- الإجراءات المنهجية للدراسة:

1.4- منهج الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي "والذي ينطلق من دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنه تعبيراً كمياً أو كيفياً، ويكتسب هذا المنهج أهمية خاصة في الدراسات النفسية والتربوية." (سيبوك ونجاحي، 2019، ص. 46)

وتم تبني هذا المنهج لأنه يتوافق مع الدراسة الحالية من حيث الموضوع باعتبار هذه الدراسات تحتاج إلى عينات كبيرة من أجل الوصف والتفسير والتعميم.

2.4- عينة الدراسة:

تمثلت عينة الدراسة في مجموعة من الطلبة الجامعيين بكليات جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس الجزائر، بحيث بلغ قوامها 1192 طالب وطالبة.

3.4- أداة الدراسة:

تمثلت أداة الدراسة في المقياس العربي للسلوكيات الصحية لمحمد أحمد عبد الخالق 2019، والذي يتكون في صورته النهائية من 18 بند 12 منها تعد مؤشرات

السلوكيات الصحية الإيجابية، و6 منها تعد مؤشرات سلبية، ويجب عن هذه البنود وفقا
لسلم ليكرت الرباعي، 0=لا، 1=أحيانا، 2=كثيرا، 3=دائما، ويعكس مفتاح التصحيح
مع البنود السلبية (6، 5، 2، 9، 12، 14)، بحيث تتراوح الدرجة الكلية بين 0 و 54،
وكلمة ارتفعت الدرجات الكلية دلت على وجود سلوكيات صحية إيجابية، وتم تقدير
الصدق بطريقة الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون بين الفقرة
والدرجة الكلية للمقياس وتراوحت معاملات الارتباط بين 0.03 و 0.7، كما تم حساب
صدق المحك للمقياس من خلال معامل الارتباط بينه وبين مقياس السلوك الصحي
لذياب 2010 وبلغت قيمته 0.78، أيضا تحليل المكونات الأساسية لمعاملات الارتباط
المتبادلة باعتماد معيار كايزر، وأسفرت النتائج على أن مكونات السلوكيات الصحية
متراصة ومائلة، وليست مستقلة ومتعامدة، وتم استخراج 6 عوامل، التغذية الصحية (2-
4-15)، سوء استخدام العقاقير (6، 9، 12)، النظافة الشخصية (11، 16، 18)،
التمرينات البدنية (1، 3)، المراجعات الصحية (7، 10، 13، 17)، التدخين والقهوة (5،
14)، أما بالنسبة للثبات فتم تقديره بمعادلة ألفا كرونباخ وقدر ب 0.77.
(عبد الخالق، 2021)

4.4-المعالجة الإحصائية:

من أجل الإجابة على تساؤلات الدراسة وتحقيق أهداف البحث تم الاعتماد على مجموعة
من الأساليب الإحصائية والمتمثلة في:
-معامل الارتباط بيرسون وذلك من أجل التحقق من صدق الاتساق الداخلي وصدق
المحك وثبات الاعادة للمقياس.
-اختبار "ت" للفروق من أجل التأكد من قدرة المقياس على التمييز بين طرفي الخاصية أي
الصدق التمييزي.

-التحليل العاملي التوكيدي من أجل اختبار مدى ملائمة البنية العاملية للمقياس.
-معامل ماكرون أوميغا من أجل تقدير ثبات الاتساق الداخلي بطريقة أوميغا.
-المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وهذا من أجل استخراج معايير الأداء لعينة
الدراسة على مقياس السلوكيات الصحية.

- بعد جمع بيانات، تم معالجتها وترميزها قبل إدخالها في برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم
الاجتماعية المراجعة SPSS Version 26، كما تم الاعتماد أيضا على برنامج R4.4.2 و
Rstudio، وهذا من أجل اختبار البنية العاملية للمقياس العربي للسلوكيات الصحية
وذلك بالاستناد على الحزم التالية:

-library(lavaan)
-library(haven)

-library(dplyr)
-library(semPlot)

5-عرض ومناقشة نتائج تساؤلات الدراسة:

1.5-عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول:

الذي ينص على: هل يتمتع المقياس العربي للسلوكيات الصحية بصدق اتفاقي واختلافي البيئة الجزائرية؟

بناء على ما جاءت به نتائج الدراسات السابقة من ارتباطات طردية بين السلوكيات الصحية والوجدان الإيجابي وعكسية بين السلوكيات الصحية والوجدان السلبي، تم الاعتماد على مقياس PANAS للوجدان الإيجابي والسلبي لواطسن وكلاارك وتيليجان 1994 ترجمة أحمد محمد عبد الخالق من أجل اختبار الصدق الاتفاقي والاختلافي والجدول التالي يوضح النتائج:

الجدول 01:

الصدق الاتفاقي والاختلافي للمقياس العربي للسلوكيات الصحية:

المقاييس	السلوكيات الصحية	مستوى الدلالة
الوجدان الإيجابي	0.27	0.01
الوجدان السلبي	-0.19	0.01

المصدر: بتصريف بناء على نتائج SPSS

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معاملات الارتباط جاءت منخفضة نوعا ما إلا أنها دالة احصائيا عند المستوى 0.01، كما دلت النتائج أيضا على العلاقة طردية بين السلوكيات الصحية والوجدان الإيجابي، والعلاقة العكسية بين السلوكيات الصحية والوجدان السلبي.

واتفقت دراستنا مع دراسة عبد الخالق (2019) في تقدير صدق المحك للمقياس العربي للسلوكيات الصحية، كما قام أيضا بتقدير العلاقة بين السلوكيات الصحية والوجدان السلبي والاييجابي بنفس المقاييس المعتمدة في الدراسة الحالية وبلغت معاملات الارتباط (0.38، -0.21) وتتقارب مع النتائج المتوصل اليها.

وتدعم هذه النتائج المكون الثنائي القطب الذي استنتجه عبد الخالق الصحة مقابل الوجدان السلبي، ومنه وجود العلاقة الطردية المعنوية بين السلوكيات الصحية والوجدان الإيجابي، ووجود العلاقة العكسية المعنوية بين السلوكيات الصحية والوجدان السلبي

تأكد على تمتع المقياس العربي للسلوكيات الصحية لأحمد محمد عبد الخالق (2019) بصدق اتفاقي واختلافي في البيئة الجزائرية.

2.5- عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني:

الذي ينص على: هل يتمتع المقياس العربي للسلوكيات الصحية بصدق الاتساق الداخلي في البيئة الجزائرية؟

بعد تطبيق المقياس العربي للسلوكيات الصحية على عينة من الطلبة الجامعيين، تم حساب صدق الاتساق الداخلي، من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون لدرجات الأفراد على مفردات المقياس مع الدرجة الكلية، كما هي في الجدول التالي:

الجدول 02:

نتائج صدق الاتساق الداخلي لمقياس السلوكيات الصحية:

الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	0.37	0.01	10	0.47	0.01
02	0.33	0.01	11	0.48	0.01
03	0.36	0.01	12	0.28	0.01
04	0.42	0.01	13	0.50	0.01
05	0.29	0.01	14	0.15	0.01
06	0.24	0.01	15	0.50	0.01
07	0.38	0.01	16	0.45	0.01
08	0.48	0.01	17	0.40	0.01
09	0.23	0.01	18	0.30	0.01

المصدر: بتصريف بناء على نتائج SPSS

يوضح الجدول السابق معاملات الارتباط بين فقرات المقياس العربي للسلوكيات الصحية والدرجة الكلية، حيث تجاوزت أغلب معاملات الارتباط 0.30 الا بعض الفقرات (5، 6، 9، 14، 12)، وكلها حققت دلالة إحصائية عند المستوى 0.01.

اتفقت دراستنا مع دراسة عبد الخالق (2019) في تقدير صدق الاتساق الداخلي للمقياس العربي للسلوكيات الصحية وتراوحت معاملات الارتباط في البيئة الأصلية بين 0.03 كأدنى قيمة و0.7 كأعلى قيمة.

وحسب محك مشيل فان معاملات الارتباط التي تتجاوز 0.30 تعد فقراتها صادقة (حبال، 2017، ص.187)، ولم يتم حذف الفقرات التي تقل عن 0.30 حفاظا على بنية

المقياس وأخذا بالدلالة الموضوعية لا الدلالة الإحصائية، ومنه يتمتع المقياس العربي للسلوكيات الصحية بصدق اتساق داخلي في البيئة الجزائرية.

3.5-عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثالث:

الذي ينص على: هل يتمتع المقياس العربي للسلوكيات الصحية بصدق تمييزي في البيئة الجزائرية؟

من أجل حساب الصدق التمييزي للمقياس العربي للسلوكيات الصحية واختبار مدى قدرته على التمييز بين طرفي الخاصية، تم ترتيب درجات أفراد العينة على المقياس ككل ترتيبا تنازليا من أعلى درجة الى أدنى درجة، وأخذنا بمعادلة كيلي 30% من أعلى وأدنى المجموعة، وتم حساب قيمة "ت" للفروق بين المجموعتين وجاءت النتائج كالتالي:

الجدول 03:

نتائج الصدق التمييزي للمقياس العربي للسلوكيات الصحية:

الدرجات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت للفروق	مستوى الدلالة	حجم الأثر
أعلى درجة	393	39.37	3.078	55.157	0.01	1.35
أدنى درجة	393	26.29	3.224			

المصدر: بتصرف بناء على نتائج spss

يمثل الجدول السابق نتائج اختبار ت للفروق لعينتين مستقلتين، والذي يوضح الفرق بين أعلى وأدنى درجات الأفراد على المقياس العربي للسلوكيات الصحية، حيث بلغت قيمة ت للفروق 55.157 وهي دالة احصائيا عند المستوى 0.01، وباعتبار أن للدلالة الإحصائية عيوب من بينها أنها تتأثر بحجم العينة لجأنا لحساب حجم الأثر بمعادلة كوهن والذي بلغ 1.35.

وبالرجوع الى الدراسة الأصلية لم يتم التطرق الى حساب الصدق التمييزي، مما يجعل من الضروري دراسته للتأكد من قدرة الاختبار على التمييز والتفريق بين طرفي الخاصية. وبلاستناد على محكات ومعايير كوهن فان حجم الأثر الواقع بين 1.10 و 1.50 فهو كبير جدا يشير الى صدق الاختبار وقدرته التمييزية. (أحمد بدوي، 2018) ومنه فان المقياس العربي للسلوكيات الصحية (2019) يتمتع بصدق تمييزي في البيئة الجزائرية.

4.5-عرض ومناقشة نتائج التساؤل الرابع:

الذي ينص على: هل يحافظ المقياس العربي للسلوكيات الصحية على نفس البنية العالمية في البيئة الجزائرية؟

تقنين المقياس العربي للسلوكيات الصحية
لأحمد محمد عبد الخالق (2019) في البيئة الجزائرية

قبل الشروع في اجراء التحليل العاملي التوكيدي تم التأكد من اعتدالية توزيع بيانات عينة الدراسة والجدول التالي يوضح الإحصاءات الوصفية لبيانات الأفراد على المقياس العربي للسلوكيات الصحية:

الجدول 04:

الإحصاءات الوصفية لاستجابات الأفراد على المقياس العربي للسلوكيات الصحية:

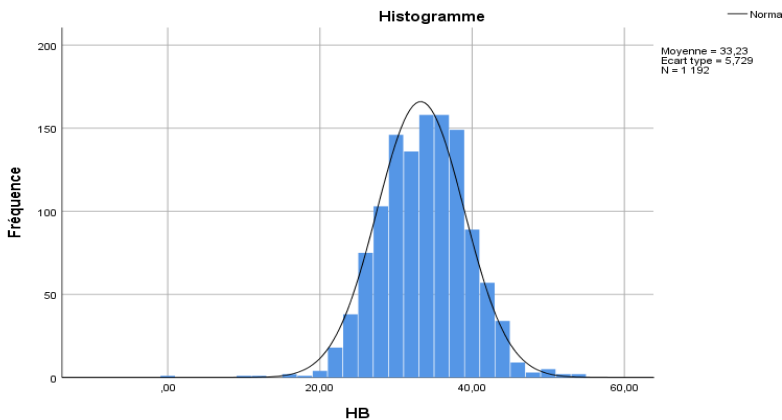
البيانات	الإحصاءات الوصفية
33.23	المتوسط الحسابي
33	الوسيط الحسابي
37	المنوال
1.14	معامل التفلطح
-0.14	معامل الالتواء

المصدر: بتصريف بناء على نتائج SPSS

يوضح الجدول السابق خصائص توزيع درجات أفراد عينة الدراسة، حيث بلغت قيمة المتوسط الحسابي 33.23، وهي أكبر من قيمة الوسيط والذي بلغ 33 وأصغر من قيمة المنوال الذي بلغ 37، وهذا ما يفسر الالتواء السالب -0.14، وعند اعتدالية التوزيع نجد أنه يميل الى التفلطح بقيمة 1.14 وهي قيمة مقبولة لتراوحها بين (3، -3)، ومنه فبيانات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي، كما هو موضح في الرسم البياني التالي:

الشكل 01:

مدرج تكراري لاستجابات عينة الدراسة على المقياس العربي للسلوكيات الصحية:



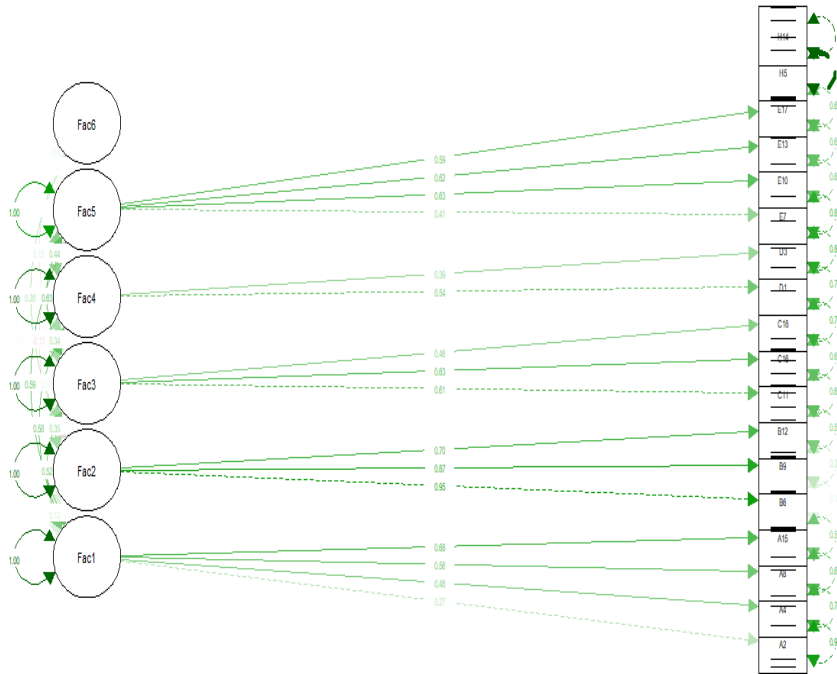
المصدر: مستخرج من برنامج SPSS

وبعد التأكد من اعتدالية توزيع استجابات الأفراد على مقياس الدراسة، تم حساب التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى للمقياس العربي للسلوكيات الصحية لأحمد محمد عبد الخالق (2019)، بحيث يتكون المقياس من ستة عوامل (التغذية الصحية، سوء استخدام العقاقير، النظافة الشخصية، التمرينات البدنية، المراجعات الصحية، التدخين والقهوة)، تم تقدير النموذج بطريقة المربعات الصغرى الموزونة قطريا Diagonally Weighted Least Squares (DWLS)، بالاعتماد على برنامج R4.4.2 والحزم التالية:

```
-library(lavaan)
-library(haven)
-library(dplyr)
-library(semPlot)
```

الشكل 02:

مسار تخطيطي للتحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى للمقياس العربي للسلوكيات الصحية:



A. بنود العامل الأول

B. بنود العامل الثاني

C. بنود العامل الثالث

Fac1. العامل الأول: التغذية الصحية

Fac2. العامل الثاني: سوء استخدام العقاقير

Fac3. العامل الثالث: النظافة الشخصية

تقنين المقياس العربي للسلوكيات الصحية
لأحمد محمد عبد الخالق (2019) في البيئة الجزائرية

- Fac4. العامل الرابع: التمرينات البدنية D. بنود العامل الرابع
Fac5. العامل الخامس: المراجعة الصحية E. بنود العامل الخامس
Fac6. العامل السادس: التدخين والقهوة H. بنود العامل السادس

يمثل الشكل السابق مسار تخطيطي للتحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى للمقياس العربي للسلوكيات الصحية، والذي يوضح العلاقات والتشبعات بين عوامل وبنود المقياس، وفي خطوة أخرى انتقلنا الى فحص أهم مؤشرات جودة المطابقة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول 05:

مؤشرات جودة المطابقة للنموذج العاملي التوكيدي للمقياس العربي للسلوكيات الصحية:

مؤشرات المطابقة المطلقة Absolute Fit indices		
مؤشرات حسن المطابقة	قيمة المؤشر	الهدى المثالية للمؤشر
أو χ^2 النسبة الاحتمالية لمربع كاي CMIN	$T^2=378.741$ $df = 120$ دال احصائيا 0.000	-ان تكون غير دالة -اذا كان يساوي صفرا يدل على مطابقة تامة
مربع كاي المعياري أو مربع كاي النسبي Normed Chi-square(NC)	3.156	و اذا تراوحت القيمة من 1 الى 5 تدل على وجود مطابقة و يفضل ان تكون بين 1 و 3
الجذر التربيعي له متوسط خطأ الاقتران RMSEA	0.043	المؤشر دون (0.05) يدل على مطابقة ممتازة
جذر متوسط مربعات البواقي المعيارية SRMR	0.061	المؤشر دون (0.05) يدل على مطابقة ممتازة
مؤشرات الافتقار للاقتصاد Parcimony Correction Indices		
مؤشر المطابقة المقارن الاقتصادي PGFI	0.569	قيمة المؤشر اعلى من (0.5) تدل على مطابقة معقولة ، و يفضل ان يكون اكبر من (0.6)
مؤشر المطابقة المعياري الاقتصادي PNFI	0.732	قيمة المؤشر اعلى من (0.5) تدل على مطابقة معقولة ، و يفضل ان يكون اكبر من (0.6)
مؤشرات المطابقة المقارنة أو التزايدية Comparative /Incremental Fit Indices		
مؤشر المطابقة المقارن CFI	0.95	قيمة المؤشر اعلى من (0.90) تدل على مطابقة معقولة و يفضل ان تساوي أو اكبر من (0.95)
مؤشر المطابقة غير المعياري أو مؤشر تاكر-لويس TLI Tucker-Lewis Index	0.94	قيمة المؤشر اعلى من (0.90) تدل على مطابقة معقولة و يفضل ان تساوي أو اكبر من (0.95)

المصدر: شيفعة (2011)

يوضح الجدول السابق مؤشرات جودة المطابقة للبنية السداسية المفترضة للمقياس العربي للسلوكيات الصحية لأحمد محمد عبد الخالق (2019)، بداية بمؤشرات المطابقة المطلقة فان مربع كاي بلغ 741.378 وهو دال احصائيا، ونظرا لتأثره بحجم العينة فقلما

نجده غير دال، لذلك يجب الاعتماد على مؤشرات أخرى، فبالنسبة لمربع كاي المعياري او مربع كاي النسبي فقد دلت قيمته على وجود مطابقة نظرا لوقوعها بين 1 و 5 والتي بلغت 3.156، أما قيمة مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتران RMSEA فقد بلغ 0.043 وهي ضمن المستوى الذي يدل على مطابقة ممتازة باعتبارها أقل من 0.05، أما جذر متوسط مربعات البواقي المعيارية SRMR بلغت قيمته 0.061 والتي تدل على وجود مطابقة معقولة نظرا لعدم تجاوزها درجة القطع 0.08.

أما فيما يخص مؤشرات المطابقة للاقتصاد، فقد دلت على وجود مطابقة نظرا لتجاوزها 0.5، فقد بلغت قيمة مؤشر المطابقة المقارن الاقتصادي PGFI 0.569، أما قيمة مؤشر المطابقة المعياري الاقتصادي PNFI 0.732.

أما فيما يخص مؤشرات المطابقة المقارنة أو التزايدية، فقد دلت على وجود مطابقة نظرا لتجاوزها 0.90، فقد بلغت قيمة مؤشر المطابقة المقارن CFI 0.95، أما مؤشر المطابقة غير المعياري او مؤشر تاكر-لويس TLI فقد قدر ب 0.94.

ومنه فان المقياس العربي للسلوكيات الصحية يحافظ في البيئة الجزائرية على نفس البنية السداسية المفترضة له في البيئة الأصلية.

5.5-عرض ومناقشة نتائج التساؤل الخامس:

الذي ينص على: هل يتمتع المقياس العربي للسلوكيات الصحية بثبات الاعادة في البيئة الجزائرية ؟

تم تقدير ثبات المقياس العربي للسلوكيات الصحية بطريقة الإعادة من خلال تطبيق المقياس على نفس الأفراد مرتين حيث قدرت الفترة الزمنية بين التطبيقين بشهر، وفي خطوة أخرى تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات الأفراد على التطبيقين، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول 06:

نتائج ثبات /إعادة الاختبار للمقياس العربي السلوكيات الصحية:

المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
المقياس العربي السلوكيات الصحية	0.75	0.01

المصدر: بتصريف بناء على نتائج spss

بعد تطبيق المقياس العربي للسلوكيات الصحية لأحمد محمد عبد الخالق مرتين، تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات الأفراد على التطبيقين، حيث بلغت قيمته 0.75 وهي دالة عند المستوى 0.01.

بالرجوع الى الدراسة الأصلية لم يتم التطرق الى حساب ثبات الاعادة، مما يجعل من الضروري دراسته للتأكد من مدى ثبات نتائج الاختبار لو طبق أكثر من مرة على نفس الأفراد وتحت نفس الظروف.

وبالاعتماد على محكات ومعايير الحكم على معاملات الارتباط، فان محك مشيل يقبل أي قيمة تفوق 0.30، ومنه فان المقياس العربي للسلوكيات الصحية يتمتع بثبات الإعادة في البيئة الجزائرية.

6.5-عرض ومناقشة نتائج التساؤل السادس:

الذي ينص على: هل يتمتع المقياس العربي للسلوكيات الصحية بثبات ماكرون أوميغا في البيئة الجزائرية؟

من أجل الإجابة على هذا التساؤل ودراسة مدى اتساق فقرات المقياس العربي للسلوكيات الصحية تم تقدير الثبات بمعادلة ماكرون أوميغا، والجدول التالي يوضح النتائج بنوع من التفصيل:

الجدول 07:

نتائج ثبات ماكرون أوميغا للمقياس العربي للسلوكيات الصحية:

المقياس	ماكرون أوميغا
المقياس العربي للسلوكيات الصحية	0.35

المصدر: بتصريف بناء على نتائج spss

تم تقدير ثبات الاتساق الداخلي للمقياس العربي للسلوكيات الصحية بطريقة ماكرون أوميغا والذي بلغت قيمته 0.35.

تختلف نتائج دراستنا مع نتائج دراسة عبد الخالق (2019) في تقدير ثبات الاتساق الداخلي فقد اعتمد في دراسته على معامل ألفا أما في الدراسة الحالية فقد تم الاعتماد على معامل أوميغا "يشير (Zinbarg and Revelle 2009) أن معامل أوميغا أفضل معامل ثبات، نظرا لانتمائه للنموذج التقاربي الذي يتميز بالمرونة في افتراضاته، علاوة على أن معامل ثبات أوميغا لا يحتاج للتحقق من افتراضاته، بينما معامل ثبات ألفا يحتاج للتحقق من افتراضاته استطلاعيًا من خلال عينات أولية قبل استخدامه." (إبراهيم محمد، 2022، ص. 109) وبالنسبة لقيمة ثبات أوميغا هي قيمة منخفضة تعكس ضعف الاتساق الداخلي للمقياس العربي للسلوكيات الصحية، ويمكن ارجاع هذه النتائج الى عدم تجانس فقراته نظرا لتعدد أبعاده، والذي يتوافق مع البنية السداسية المفترضة للمقياس، ومنه فان المقياس العربي للسلوكيات الصحية لا يتمتع بثبات أوميغا في البيئة الجزائرية.

7.5-عرض ومناقشة نتائج التساؤل السابع:

تقنين المقياس العربي للسلوكيات الصحية
لأحمد محمد عبد الخالق (2019) في البيئة الجزائرية

الذي ينص على: ماهي معايير الأداء المستخرجة من المقياس العربي للسلوكيات الصحية في البيئة الجزائرية؟
بعد التأكد من عدم وجود فروق بين الجنسين في السلوكيات الصحية، قمنا باستخراج معايير الأداء للمقياس، فقد تم حساب الدرجة المعيارية ثم تعديلها وتحويلها الى الدرجة التائية، باعتبار أن دلالة الدرجة الخام لا يمكن فهمها ويصعب تفسيرها ما لم يتم اسنادها الى معيار معين، والجدول التالي يوضح النتائج بنوع من التفصيل:
الجدول 08:

معايير الأداء المستخرجة للمقياس العربي للسلوكيات الصحية:

الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة التائية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة التائية
54	3,63	86,25	33	-0,04	49,60
51	3,10	81,02	32	-0,21	47,85
50	2,93	79,27	31	-0,39	46,10
49	2,75	77,53	30	-0,56	44,36
48	2,58	75,78	29	-0,74	42,61
47	2,40	74,03	28	-0,91	40,87
46	2,23	72,29	27	-1,09	39,12
45	2,05	70,54	26	-1,26	37,38
44	1,88	68,80	25	-1,44	35,63
43	1,71	67,05	24	-1,61	33,89
42	1,53	65,31	23	-1,79	32,14
41	1,36	63,56	22	-1,96	30,39
41	1,36	63,56	21	-2,14	28,65
40	1,18	61,82	20	-2,31	26,90
39	1,01	60,07	19	-2,48	25,16
38	0,83	58,32	18	-2,66	23,41
37	0,66	56,58	16	-3,01	19,92
36	0,48	54,83	11	-3,88	11,19
35	0,31	53,09	10	-4,06	9,45
34	0,13	51,34	00	-5,80	-8,01

المصدر: يتصرف بناء على نتائج SPSS

يوضح الجدول السابق الدرجات الخام وما يقابلها من درجات معيارية وتائية، وهذا لتفسير الدرجة الخام باعتبارها لا تحمل أي معنى أو مدلول ما لم اسنادها لمعيار معين، منه فالدرجات المعيارية الموجبة تشير الى أن الأداء فوق المتوسط مايقابل 34 أو أكثر

كدرجة خام، أما الدرجات المعيارية السالبة فتشير الى أن الأداء أقل من المتوسط مايقابل 33 أو أقل كدرجة خام.

وفي خطوة أخرى قمنا باستخراج الرتب الميئينية والتي تسمح أيضا بتفسير الدرجات الخام من خلال تقسيم أداء الأفراد الى مئة فئة، حيث تعكس كل فئة النسبة المئوية، ويوضح كل ميئين موقع الفرد مقارنة بأفراد العينة ككل:

الجدول 09:

المعايير الميئينية المستخرجة للمقياس العربي السلوكيات الصحية:

الترتيب الميئيني	رتبة الميئينات
05	24.00
10	26.00
25	29.00
50	33.00
75	37.00
90	40.00
95	42.00

المصدر: بتصريف بناء على نتائج SPSS

يوضح الجدول السابق الرتب الميئينية المشتقة للمقياس العربي للسلوكيات الصحية والتي توضح الموقع النسبي للفرد مقارنة بباقي أفراد العينة، ولكل ميئين ما يقبله من درجة خام وبناء عليه يمكن تصنيف الأداء الى:

أداء منخفض: درجات خام أقل من 29

أداء متوسط: درجات خام بين 30 و37

أداء مرتفع، درجات خام تفوق 37

تعتبر مرحلة استخراج المعايير من أهم الخطوات في عملية التقنين بحيث توضح أداء عينة الدراسة، وتتيح إمكانية معرفة موقع الفرد مقارنة بالآخرين، وتم الاعتماد في استخراج المعايير على الدرجة الخام والمعيارية والتائية والميئينيات، حيث تحدد هذه الأخيرة محكات الحكم على أداء الفرد (مرتفع، متوسط، منخفض) وتفسير الدرجات الخام في البيئة الجزائرية

الخاتمة:

هدفت هذه الدراسة الى تقنين المقياس العربي للسلوكيات الصحية لأحمد محمد عبد الخالق 2019، وذلك من خلال التأكد من الخصائص السيكمترية واستخراج معايير

الأداء في البيئة الجزائرية، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق المقياس على مجموعة من الطلبة الجامعيين بجامعة جيلالي لباس سيدي بلعباس الجزائر، بلغ قوامها 1192 طالب وطالبة، وتوصلت الدراسة الى تمتع المقياس بمؤشرات صدق وثبات مقبولة، وبعد تطبيق التحليل العاملي التوكيدي وبالنظر الى قيم مؤشرات جودة المطابقة، فقد حافظ المقياس على نفس البنية السداسية المفترضة له في البيئة الأصلية، كما تم أيضا استخراج معايير الأداء للمقياس العربي للسلوكيات الصحية في البيئة الجزائرية، ورغم سعينا لضمان أقصى درجات الموضوعية، الى أنه يوجد بعض القيود والحدود البحثية، فقد استهدفت الدراسة الطلبة الجامعيين فقط والتي تختلف خصائصهم عن خصائص العينة المجتمعية، بالإضافة الى أنه تم استخراج هذه العينة من جامعة جيلالي لباس سيدي بلعباس فقط، ومنه نوصي بتوسيع المجال البحث الجغرافي ليشمل كل القطر الجزائري، وإعادة تقنين المقياس العربي للسلوكيات الصحية على عينات أخرى مجتمعية، بالإضافة الى منح الاهتمام الكافي للدراسات القياسية التي تهتم بتقنين وتكييف وتصميم الاختبارات النفسية، وتوفيرها في البيئة الجزائرية خاصة والعربية عامة.

المراجع:

- سيبوك، إسماعيل، ونجاحي، نجلاء. (2018). أهمية المنهج الوصفي للبحث في العلوم الإنسانية. مجلة مقاليد، 6 (8)، 43-54. <https://asjp.cerist.dz/en/article/134748>
- إبراهيم محمد، محمد. (2022). دراسة إمكانية التنبؤ بمعاملات ثبات ألفا الرتبي وثبتا الرتبي وأوميغا وأكبر حد أدنى بمعلومية معامل ألفا لكرونباخ لأحجام عينات مختلفة. مجلة التربية وثقافة الطفل، 20 (1)، 95-134. https://jkfb.journals.ekb.eg/article_236585
- أحمد بدوي، عيبر علي. (2018). مقارنة طرق حجم الأثر لبعض الأساليب الإحصائية مع أحجام عينات مختلفة. مجلة البحث العلمي في التربية، (19)، 433-491.
- https://search.shamaa.org/fullrecord?ID=257101&utm_source=chatgpt.com
- أميطانيوس، نايف ميخائيل. (2016). بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية وتقنينها (ط.1). دار الاعصار العلمي.
- شحاتة، محمد ربيع. (2009). قياس الشخصية (ط.2). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة عمان.
- عبد الخالق، أحمد محمد. (2021). السلوكيات الصحية وعلاقتها بالوجدان الإيجابي والسلبي وحب الحياة. المجلة المصرية لعلم النفس الاكلينيكي والارشادي، 9 (1)، 42-70.
- https://pshj.journals.ekb.eg/article_166930.html
- مجيد، سوسن شاكر. (2014). الاختبارات النفسية (نماذج) (ط.2). دار صفاء للنشر والتوزيع عمان.
- حبال، ياسين. (2017). تقنين اختبار كاتل للذكاء-المقياس الثالث-على تلاميذ السنة أولى ثانوي [أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس تخصص القياس والتقويم] جامعة وهران 2.
- Magesh, Priya. (2016). HEALTH BEHAVIORS. International Journal of Medical and Health Science, 2 (4), 1-9. DOI: <https://doi.org/10.53555/eijmhs.v2i4.119>

- Olajide, D, &Eberth, B, &Ludbrook, A. (2022) Analysis of Multiple Health Risky Behaviours and Associated Disease Outcomes Using Scottish Linked Hospitalisation Data. Front. Public Health, 10, 1-13. doi: 10.3389/fpubh.2022.847938
- Osadebe, Patrick U. (2014). Standardization of Test for Assessment and Comparing of Students' Measurement. International Education Studies, 7(5), 94-103. DOI: 10.5539/ies.v7n5p94