

## القدرة التنبؤية للوجدان الإيجابي والسلبي بالسلوكيات الصحية لدى الطلبة الجامعيين بجامعة جيلالي ليابس - سيدي بلعباس

The predictive capability of positive and negative affect on health behaviors among university students at Djilali Liabes University – Sidi Bel Abbas

طا. با. كرامة كوثر شهرزاد<sup>1\*</sup>، حبال ياسين<sup>2</sup>

<sup>1</sup> جامعة سيدي بلعباس (الجزائر)، مخبر البحوث النفسية والتربوية LRPE، kaouter.krama@univ-sba.dz

<sup>2</sup> جامعة سيدي بلعباس (الجزائر)، مخبر البحوث النفسية والتربوية LRPE، yacine\_22000@hotmail.com

تاريخ الاستلام: 2024/05/22 تاريخ القبول: 2024/11/08 تاريخ النشر: 2024/11/10

### ملخص:

يهدف هذا البحث الى دراسة القدرة التنبؤية للوجدان الإيجابي والسلبي بالسلوكيات الصحية لدى الطلبة الجامعيين بجامعة جيلالي ليابس بسيدي بلعباس، ومن أجل تحقيق أهداف البحث واختبار الفرضيات تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وتطبيق مقياس الوجدان الإيجابي والسلبي لواطسن وآخرون (1994) watson et al ترجمة أحمد محمد عبد الخالق (2019)، بالإضافة الى المقياس العربي للسلوكيات الصحية لأحمد محمد عبد الخالق (2021)، بحيث تمثلت عينة الدراسة في الطلبة الجامعيين بجامعة جيلالي ليابس بسيدي بلعباس وبلغ عددهم 100 طالب وطالبة.

توصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة بين الوجدان الإيجابي والسلوكيات الصحية، وعلاقة ارتباطية عكسية سالبة بين الوجدان السلبي والسلوكيات الصحية، بالإضافة الى إمكانية التنبؤ بالسلوكيات الصحية من خلال الوجدان الإيجابي والسلبي لدى الطلبة الجامعيين.

كلمات مفتاحية: الوجدان الإيجابي، الوجدان السلبي، السلوكيات الصحية، الطلبة الجامعيين.

### Abstract:

This research aims to study the predictive capability of positive and negative affect on health behaviors among university students at Djilali Liabes University in Sidi Bel Abbas. To achieve the research objectives and test the hypotheses, the descriptive method was utilized. The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) by Watson et al. (1994), translated by Ahmed Mohammed Abdel-Khaleq (2019), was applied, in addition to the Arabic Health Behaviors Scale by Ahmed Mohammed Abdel-Khaleq (2021). The study sample consisted of 100 university students at Djilali Liabes University in Sidi Bel Abbas.

The results indicated a positive correlation between positive affect and health behaviors and a negative correlation between negative affect and health behaviors. Furthermore, it was possible to predict health behaviors through both positive and negative affect among university students.

**Keywords:** Positive affect, negative affect, health behaviors, university students.

\* المؤلف المرسل.

مقدمة:

شهد العالم تغيرا كبيرا في الجانب الصحي، فبالرغم من تطور العلم ونقص واختفاء العديد من الأمراض مثل الجذري، إلا أنها ظهرت العديد من الأمراض الأخرى الخطيرة والمزمنة والتي تتباين من حيث شدتها وألامها وعبئها وهي في تزايد مستمر، كالسرطان والسكري وضغط الدم، وترتبط هذه الاضطرابات بنمط الحياة والسلوكيات التي يتبعها الفرد ولذلك فمن الضروري الالتفات والاهتمام والتركيز على السلوكيات الصحية للتقليل والوقاية من هذه الاضطرابات.

وحسب شيلي تايلور Shelley Taylor (2008): فإن السلوكيات الصحية هي تلك السلوكيات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي، والحفاظ على صحتهم، ولا تنبع خطورة السلوكيات الغير صحية من كونها تساهم في حدوث الأمراض فحسب، ولكن لأنها قد تتطور ببساطة الى عادات ضارة بالصحة. (بريك، داود، 2007/2008، ص. 109)

كما أشار تروشكه وآخرون Troschker et al الى وجود العديد من العوامل التي بإمكانها التأثير على السلوكيات الصحية والتنبؤ بها ومن بين هذه العوامل نجد ما هي متعلقة بالفرد في حد ذاته وأهمها الوجدان الذي يعرف حسب المعجم الوسيط بأنه "أولا-يطلق على كل إحساس أولي باللذة أو الألم، وثانيا-على ضرب من الحالات النفسية، من حيث تأثرها باللذة أو الألم، في مقابل حالات أخرى تمتاز بالإدراك والمعرفة" (عبد الخالق، 2018، ص. 68)

فالوجدان يعتبر مفهوم جامع لمختلف الانفعالات والمشاعر والعواطف الإيجابية والسلبية، وينقسم الى عاملين مستقلين وهما الوجدان الإيجابي والوجدان السلبي، فيعبر الأول على مختلف المفاهيم الإيجابية كالشعور بالنشاط والحيوية والثقة بالذات والسعادة والفرح، أما الثاني فيعبر على المفاهيم السلبية كالحزن والخوف والاكتئاب.

فرغم أهمية دراسة العلاقة الموجودة بين الوجدان الإيجابي والسلبي وبين السلوكيات الصحية إلا أنه نجد دراسات قليلة جمعت بينهما (حسب حدود اطلاعنا) كدراسة أحمد محمد عبد الخالق (2021) والتي توصلت الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الوجدان الإيجابي والسلوكيات الصحية إضافة الى وجود ارتباط سلبية بين السلوكيات الصحية والوجدان السلبي، كما تتنبأ الوجدانات

بالسلوكيات الصحية، ونجد أيضا دراسة نيلوكس رافائيلي وآخرون (2018) Nylocks & Rafaeli et al وتوصلت الدراسة الى أن الوجدان الإيجابي يتنبأ بالسلوكيات الصحية.

ومنه تقرر الهدف العام لهذه الدراسة في الكشف عن القدرة التنبؤية للوجدان الإيجابي والسلبي بالسلوكيات الصحية لدى الطلبة الجامعيين انطلاقا من التساؤلات التالية:

• هل توجد علاقة ارتباطية بين الوجدان الإيجابي والسلبي وبين السلوكيات الصحية لدى الطلبة الجامعيين؟

• هل يمكن التنبؤ بالسلوكيات الصحية من خلال الوجدان الإيجابي والسلبي لدى الطلبة الجامعيين؟

#### 1. الفرضيات:

بناء على ما جاء في الدراسات السابقة والتراث النظري قمنا بصياغة الفرضيات التالية كحلول مؤقتة لتساؤلات الدراسة:

• توجد علاقة ارتباطية بين الوجدان الإيجابي والسلبي وبين السلوكيات الصحية لدى الطلبة الجامعيين.

• يمكن التنبؤ بالسلوكيات الصحية من خلال الوجدان الإيجابي والسلبي لدى الطلبة الجامعيين.

#### 2. أهداف الدراسة:

نسعى من خلال هذا البحث الى تحقيق الأهداف التالية:

• الكشف عن العلاقة بين الوجدان الإيجابي والسلبي وبين السلوكيات الصحية لدى الطلبة الجامعيين.

• الكشف عن القدرة التنبؤية لوجدان الإيجابي والسلبي بالسلوكيات الصحية لدى الطلبة الجامعيين.

### 3. أهمية الدراسة:

دراسة موضوع القدرة التنبؤية للوجدان الإيجابي والسلبي بالسلوكات الصحية لدى الطلبة الجامعيين له أهمية بالغة، فمن الناحية النظرية تكمن أهميته في توفير دراسة يمكن أن تكون نتائجها انطلاقة لبحوث أخرى أو تعتمد كمراجع علمية أو دراسات سابقة نظرا لحدثة متغيراتها وقلة الدراسات فيها وهذا حسب حدود اطلاعنا، بالإضافة الى أهمية العينة المستهدفة والمتمثلة في الطلبة الجامعيين وهي فئة مميزة والتي تعتبر نخبة المجتمع، أما من الناحية التطبيقية فيمكن لهذه الدراسة أن تساعد الأخصائيين بمراكز المساعدة النفسية الموجهة للطلبة الجامعيين والأخصائيين بالإقامات الجامعية على تقديم ارشادية لهذه الفئة ومحاولة الرفع من الوجدان الإيجابي والسلوكات الصحية وتنميتها، والتقليل من الوجدان السلبي والسلوكات ذات الخطورة على الصحة لدى الطلبة الجامعيين وصولا الى التكيف الصحي والاتزان الوجداني الانفعالي.

### 4. حدود الدراسة:

#### 1.4. الحدود البشرية:

تقتصر هذه الدراسة على الطلبة الجامعيين المسجلين بكليات جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس.

#### 2.4. الحدود الزمانية:

تمثلت الحدود الزمنية للدراسة في السنة الجامعية 2023-2024.

#### 3.4. الحدود المكانية:

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

### 5. التعريف بمصطلحات الدراسة:

#### 1.5. تعريف القدرة التنبؤية (The predictive capability):

القدرة التنبؤية هي اجراء احصائي يهدف الى استقصاء أثر متغيرات مستقلة (متنبئة) على متغير تابع (متنبأ)، ويقصد بالقدرة التنبؤية في الدراسة الحالية على أنها مجموعة من الإجراءات

الإحصائية لدراسة مدى التنبؤ بالسلوكيات الصحية من خلال الوجدان الإيجابي والسلبي لدى الطلبة الجامعيين.

## 2.5. تعريف الوجدان Affect:

يعرف الوجدان حسب المعجم الوسيط بأنه "يطلق على كل إحساس أولي باللذة أو الألم، وثانيا-على ضرب من الحالات النفسية، من حيث تأثيرها باللذة أو الألم، في مقابل حالات أخرى تمتاز بالإدراك والمعرفة" (عبد الخالق، 2018، ص. 68)

حسب تعريف القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية: "فان الوجدان هو درجة استجابة الفرد أو قابليته للذة أو الألم، والمثيرات الانفعالية الأخرى" (عبد الخالق، 2019، ص. 66).

يوجد بعدين أساسيين للوجدان وهما الوجدان الإيجابي: Positive affect والوجدان السلبي: Négative affect

### 1.2.5. الوجدان الإيجابي (Positive affect):

يعكس الوجدان الإيجابي اظهار الانفعالات الإيجابية، وتبعاً لواطسن Watson هي مشاعر الفرد المتمثلة في الحيوية واليقظة والفرح. (الدواش، الحديدي، 2020، ص. 10)

### 2.2.5. الوجدان السلبي (Négative affect):

تم تعريف الوجدان السلبي كعامل من عوامل الشخصية، حيث يشمل تجربة العواطف السلبية وفهم ضعيف للذات. يشمل ذلك مجموعة من العواطف السلبية مثل الغضب والاحتقار والشعور بالذنب والخوف والعصبية. (عبد الفتاح مصطفى وآخرون، 2019، ص. 554)

ومن خلال ما سبق يتضح أن الوجدان هو استجابة الفرد للذة أو الألم وله بعدين أساسيين هما الوجدان الإيجابي والوجدان السلبي حيث يمثل الأول الانفعالات الإيجابية كالفرح، أما الثاني فهو العكس ذلك والذي يعبر عن الانفعالات السلبية كالخوف والغضب.

وحسب الدراسة الحالية يمكن اعتبار الوجدان الإيجابي والسلبي بأنه الدرجة التي يتحصل عليها الطلبة الجامعيين على مقياس PANAS لواطسن وآخرون (1994) ترجمة محمد أحمد عبد الخالق.

### 3.5. السلوكات الصحية (Health behavior):

هي مجموعة من أنماط السلوك العلنية والإجراءات والعادات التي تتعلق بالحفاظ على الصحة واستعادتها وتحسينها ويستند إلى بناء تقييمات سابقة لقياس السلوكات ذات الصلة بالصحة مثل المعتقدات والتوقعات والدوافع والقيم والتصورات المعرفية وسمات الشخصية. (عرعار، 2021، ص. 41).

وحسب الدراسة الحالية يمكن اعتبار السلوكات الصحية بأنها الدرجة التي يتحصل عليها الطلبة الجامعيين على المقياس العربي للسلوكات الصحية لأحمد محمد عبد الخالق (2021).

### 6. الإطار النظري لمتغيرات الدراسة:

#### 1.6. الوجدان الإيجابي والسلبي:

##### 1.1.6. تعريف الوجدان:

يمثل الوجدان درجة استجابة الفرد أو قابليته للذة والألم والمثيرات الانفعالية الأخرى، فالوجدان استجابة انفعالية إيجابية أو سلبية كالفرح والحزن والسعادة والقلق. (محمد محمد، 2022، ص. 180)

##### 2.1.6. أهمية الوجدان:

كما يمثل الوجدان الانفعال وسواء كان إيجابيا أو سلبيا فإنه ضروري للحياة اليومية، فهو يشبع الحاجات اليومية ويقود الانسان ويتحكم في قراراته، كما أن النظرة الحديثة للوجدان تعترف بأهميته المتزايدة في حياة الانسان وأنه ليس عمليات منفصلة عن عمليات التفكير والدافعية لدى الانسان، بل هي عمليات متداخلة مكاملة لبعضها البعض، فالجانب المعرفي لدى الانسان يسهم إيجابا في العملية الوجدانية من خلال تفسير الموقف الانفعالي وترميزه وتسميته، من خلال عملية الإفصاح والتعبير عنه، كما يمكن أن يسهم سلبا عن طريق التفسير الخاطئ للموقف، من جانب آخر فمن الممكن أن يسهم الوجدان في ترشيد التفكير، فالمزاج الإيجابي ينشط الابداع ويحل المشكلات والمزاج الحزين يساعد على التفكير الاستدلالي وفحص البدائل المتاحة، كما أن المشاعر الإيجابية تساعد الفرد على تصنيف وتنظيم المعلومات. (خرباش وآخرون، 2018، ص. 85)

### 3.1.6. أبعاد الوجدان وعلاقتها بالصحة:

#### أولا/ الوجدان الإيجابي:

ويشير الوجدان الإيجابي الى مختلف الحالات والصفات الإيجابية كالسعادة والفرح والشعور بالطاقة والنشاط والتفاؤل، كما أشارت الدراسات أن أصحاب الوجدان الإيجابي يتميزون بصحة جسمية مرتفعة بالإضافة الى أن لديهم معدلات منخفضة من الأمراض، فعلى سبيل المثال توصلت بعض الدراسات الى أن الأفراد بعد جراحة لمرض القلب تعافى المتفائلون سريعا وأعلنوا عن عدم وجود شدة ألم كما لم يعودوا الى المشفى مرة أخرى، ولأهم من ذلك أن الوجدان الإيجابي يرتبط بطول العمر فقد توصل الباحثون في إحدى الدراسات الى أنه مقارنة بالأقل تفاؤلا، فإن المتفائلين هم الأقل موتا بسبب السرطان أو أمراض القلب أو السكتات القلبية خلال 6 سنوات من المتابعة، كما ظلت فوائد التفاؤل باقية حتى بعد أخذ بعين الاعتبار العوامل الأخرى المرتبطة بتوقع الحياة كالتدخين وممارسة الرياضة. (عيسى، وشواش، 2019، ص.186)

#### ثانيا/ الوجدان السلبي:

يعتبر الوجدان السلبي مؤشرا لحالة التعاسة النفسية والتي يمكن التعبير عنها بوجود مجموعة هامة من المشاعر والانفعالات السلبية كالخوف والقلق والحزن والخجل والعداء والعصبية والشعور بالذنب، وهي على عكس الانفعالات الإيجابية يمكن أن تؤثر سلبا على صحة الفرد، بحيث تم وجود ارتباط بين الوجدان السلبي وبعض المشاكل الصحية كالصداع والغثيان واضطرابات النوم، بالإضافة الى وجود علاقة ارتباطية أيضا بين سمة الانفعالية وبين خطر الإصابة بالذبحة الصدرية، كما تؤثر حالة الانفعال السلبي كالشعور بالكآبة مثلا على الجهاز المناعي، من خلال التقليل من قدرته على حماية الجسم من الالتهابات. (الزروق، 2015، ص.36)

### 2.6. السلوكيات الصحية:

#### 1.2.6. تعريف السلوكيات الصحية:

السلوكيات الصحية هو مفهوم جامع لأنماط السلوك، والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية وهذا حسب فيربر FERBER (المأحي، 2023، ص.60)

وتعرف السلوكات الصحية أيضا بأنها كل نشاط يمارسه الفرد، بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في المرحلة المبكرة. (أوشيخ، 2022، ص.29)

ومنه فان السلوكات الصحية هي عبارة عن مجموعة من النشاطات التي يمارسها الفرد بهدف الحفاظ على صحته والوقاية من الأمراض.

## 2.2.6. أبعاد السلوكات الصحية:

تتضمن السلوكات الصحية ثلاثة أبعاد أساسية:

أولا/ البعد الوقائي:

ويتضمن ممارسة السلوكات الصحية التي تحمي الانسان من خطر الإصابة بالمرض، كالحصول على التلقيح أو اجراء فحوص دورية بانتظام.

ثانيا/ بعد الحفاظ على الصحة:

ويتضمن هذا البعد ممارسة السلوكات الصحية التي تحافظ على صحة الفرد، كالاقبال على الأكل الصحي.

ثالثا/ بعد الارتقاء بالصحة:

ويتضمن هذا البعد ممارسة السلوكات الصحية التي تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها، كممارسة الرياضة. (يخلف، 2001، ص.20)

## 3.2.6. العوامل المرتبطة بأنماط السلوكات الصحية:

أشار تروشكه وآخرون TRCOSKE & ALL الى خمس مستويات من العوامل المرتبطة بأنماط السلوكات الصحية:

- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة، ومنها السن، والمهارات، والاتجاهات...
- العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع، ومنها المهنة، والتعليم، والدعم الاجتماعي...
- العوامل الثقافية المتعلقة بالعروض الصحية المتوفرة وتوفير التوعية الصحية.

- العوامل الدينية المتعلقة بالعقائد الصحية، والأنظمة القانونية.
- العوامل المادية المتعلقة بالطقس، والطبيعة، والبنى التحتية. (المحي، 2023، ص. 60)

#### 7. الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة نقطة مهمة ينطلق منها الباحث، وفيما يخص موضوعنا فقد توفرت لدينا العديد من الدراسات الغير مباشرة التي شملت على متغيرات الدراسة كل على حدا، أما الدراسات المباشرة والتي جمعت بين متغيرات الدراسة فقد عرفت قلة وهذا حسب حدود اطلاعنا وتمثلت في:

#### 1.7. دراسة أحمد محمد عبد الخالق (2021):

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين السلوكيات الصحية والوجدان الإيجابي والسلبي وحب الحياة، حيث تكونت عينة الدراسة من 303 طالب وطالبة، وطبق عليهم مقياسين: المقياس العربي للسلوكيات الصحية ومقياس واطسن وآخرون للوجدان الإيجابي والسلبي ومقياس حب الحياة، حيث توصلت الدراسة الى وجود ارتباطات موجبة بين كل من الوجدان الإيجابي والسلوكيات الصحية وحب الحياة إضافة الى وجود ارتباطات سالبة بين المتغيرات السابقة والوجدان السلبي. (عبد الخالق، 2021).

#### 2.7. دراسة نيلوكس رافائيلي وآخرون (2018) Nylocks & Rafaeli et al:

هدفت هذه الدراسة الى فحص دور الوجدان الإيجابي والسلبي على السلوكيات الصحية، كما تم الاستعانة بعينتين: عينة من البالغون الذين كانوا اما نفسيين يتمتع بصحة جيدة بلغ عددهم 22، وعينة أخرى تم تشخيصهم بالاكتئاب الشديد أو اضطراب القلق الاجتماعي وبلغ عددهم 34 بحيث أصبح عددهم الكلي 56 فردا وتوصلت الدراسة الى أن الوجدان الإيجابي يتنبأ بالسلوكيات الصحية. (Nylocks, Rafaeli et al, 2018)

## 8. الإجراءات المنهجية للدراسة:

### 1.8. منهج الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي والذي يعتبر "طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم الوصول اليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها" (علي محمود، 2019، ص. 46)

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

### 2.8. عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة مجموعة من الطلبة الجامعيين المسجلين بكليات جامعة جيلالي ليايس سيدي بلعباس، بحيث بلغ عدد المشاركين 101 طالب وطالبة.

### 3.8. أدوات الدراسة:

#### 1.3.8. مقياس الوجدان الايجابي والسلبي:

تم اعداد هذا المقياس بواسطة كل من واطسن وكلارك وتيليجان Watson, Clark and Tilligan (1994) يتألف المقياس في صيغته المختصرة من 20 بندا يتناول جانبين رئيسيين للوجدان هما (الوجدان الإيجابي والوجدان السلبي). قام محمد أحمد عبد الخالق (2019) بترجمته إلى اللغة العربية، وأدخل بعض التعديلات عليها. في هذا السياق، تم استبدال الكلمات الفردية في كل بند بعبارات قصيرة، على سبيل المثال، استُبدلت كلمة "قوة" بالعبرة "أشعر بالقوة". وأظهرت معاملات ثبات ألفا كرونباخ للوجدان الإيجابي قيمًا قدرها 0.84 و0.83، بينما بلغت 0.84 و0.88 للوجدان السلبي لكل من الذكور والإناث على التوالي. تشير هذه القيم إلى اتساق داخلي عال للمقياس. (عبد الخالق، 2019).

#### 2.3.8. مقياس العربي السلوكيات الصحية:

قام بإعداد هذا المقياس محمد أحمد عبد الخالق (2021) بحيث يتكون هذا المقياس من 18 فقرة 12 منها مؤشرات إيجابية و6 مؤشرات سلبية، ويجاب عنها باختيار أحد البدائل التالية لا،

أحيانا، كثيرا، دائما، وتصحح على النحو التالي (لا=0، أحيانا=1، كثيرا=2 دائما=3، تعكس مع المؤشرات السلبية) تراوحت معاملات صدق الاتساق الداخلي للمقياس بين 0.03 و0.7 وهذا بالنسبة لارتباط البند بالدرجة الكلية، كما جاءت معاملات الارتباط بين بنود المقياس دالة احصائيا، إضافة الى أنه تم اجراء تحليل المكونات الأساسية لمعاملات الارتباط المتبادلة، واتخذ معيار كايزر لتحديد عدد المكونات المستخرجة، بحيث جاءت مكونات السلوكيات الصحية مترابطة ومائلة وليست مستقلة ومتعامدة بحيث تم استخراج ست عوامل. (عبد الخالق، 2021، ص.54)

### 3.3.8. الخصائص السيكومترية للمقاييس في الدراسة الحالية:

أولا/ مقياس الوجدان الإيجابي والسلبي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس الوجدان الإيجابي والسلبي من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة وبين البعد الذي تنتمي اليه والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول 1

معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة وبين البعد الذي تنتمي اليه لمقياس الوجدان الإيجابي والسلبي.

| الأبعاد          | الفقرات | معامل الارتباط |
|------------------|---------|----------------|
| الوجدان الإيجابي | 1       | .64**          |
|                  | 3       | .55**          |
|                  | 5       | .62**          |
|                  | 9       | .67**          |
|                  | 10      | .63**          |
|                  | 12      | .49**          |
|                  | 14      | .61**          |
|                  | 16      | .52**          |
|                  | 17      | .53**          |
|                  | 19      | .66**          |
| الوجدان السلبي   | 2       | .67**          |
|                  | 4       | .71**          |
|                  | 6       | .63**          |
|                  | 7       | .57**          |
|                  | 8       | .41**          |
|                  | 11      | .71**          |
|                  | 13      | .42**          |
|                  | 15      | .72**          |
|                  | 18      | .77**          |
|                  | 20      | .68**          |

المصدر: بتصريف بناء على نتائج برنامج SPSS

يوضح الجدول السابق معاملات الارتباط بين كل من فقرات مقياس الوجدان الإيجابي والسلبي، وبين البعد الذي تنتمي إليه كل فقرة، بحيث حققت كل معاملات الارتباط دلالة إحصائية عند المستوى 0.01، كما تراوحت معاملات الارتباط لبعد الوجدان الإيجابي بين  $0.67^{**}$  وبين  $0.49^{**}$ ، أما بعد الوجدان السلبي فقد تراوحت معاملاته بين  $0.77^{**}$  وبين  $0.41^{**}$ ، وهذا ما يشير إلى تمتع المقياس بصدق اتساق داخلي جيد.

وفي خطوة أخرى قمنا بالتحقق من ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية والجدول التالي يوضح ذلك بنوع من التفصيل:

## جدول 2

ثبات مقياس الوجدان الإيجابي والسلبي

| ألفا كرونباخ     | التجزئة النصفية | تصحيح الطول باعتماد معادلة جتمان Guttman |
|------------------|-----------------|------------------------------------------|
| الوجدان الإيجابي | 0.79            | 0.59                                     |
| الوجدان السلبي   | 0.84            | 0.62                                     |
|                  |                 | 0.74                                     |
|                  |                 | 0.76                                     |

المصدر: بتصريف بناء على نتائج برنامج SPSS

يوضح الجدول السابق معاملات ثبات لمقياس الوجدان الإيجابي والسلبي، حيث بلغ معامل ثبات بطريقة ألفا كرونباخ لبعد الوجدان الإيجابي 0.79، وبعد الوجدان السلبي 0.84، أما بطريقة التجزئة النصفية فقد بلغ 0.74 و 0.76، لبعد الوجدان الإيجابي والسلبي على التوالي وهذا بعد تصحيح الطول بمعادلة جتمان Guttman، وهذا يشير إلى تمتع المقياس بثبات جيد.

## ثانيا/ مقياس العربي للسلوكيات الصحية:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس العربي للسلوكيات الصحية من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة وبين الدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح النتائج:

### جدول 3

معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة وبين الدرجة الكلية للمقياس العربي للسلوكيات الصحية.

| الفقرات | معاملات الارتباط |
|---------|------------------|
| 01      | ,38**            |
| 02      | ,42**            |
| 03      | ,49**            |
| 04      | ,47**            |
| 05      | ,36**            |
| 06      | ,16              |
| 07      | ,40**            |
| 08      | ,48**            |
| 09      | ,33**            |
| 10      | ,53**            |
| 11      | ,46**            |
| 12      | ,39**            |
| 13      | ,54**            |
| 14      | ,02              |
| 15      | ,56**            |
| 16      | ,37**            |
| 17      | ,42**            |
| 18      | ,11              |

المصدر: بتصرف بناء على نتائج برنامج SPSS

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس العربي للسلوكيات الصحية جاءت مرتفعة وحقت دلالة إحصائية عند المستوى 0.01 ما عدا الفقرة 6، 14 و18 ولم يتم حذف هذه الفقرات حفاظا على بنية المقياس وأخذا بالدلالة الموضوعية لا الدلالة الإحصائية.

وفي خطوة أخرى قمنا بالتحقق من ثبات المقياس العربي للسلوكيات الصحية بطريقة الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية والجدول التالي يوضح النتائج:

### جدول 4

ثبات المقياس العربي للسلوكيات الصحية

| ألفا كرونباخ | التجزئة النصفية | تصحيح الطول باعتماد معادلة جتمان Guttman |
|--------------|-----------------|------------------------------------------|
| ,66          | ,49             | ,66                                      |

المصدر: بتصرف بناء على نتائج برنامج SPSS

يوضح الجدول معاملات الثبات للمقياس العربي للسلوكات الصحية حيث بلغ معامل ألفا 66، أما التجزئة النصفية فقد بلغ 49، وبعد تصحيح الطول بمعادلة جتمان Guttman بلغ 66، وهذا يشير الى تمتع المقياس بثبات مقبول.

## 9. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

من أجل الإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياتها تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: معامل الارتباط بيرسون وتحليل الانحدار المتعدد

## 10. عرض نتائج فرضيات الدراسة:

### 1.10. الفرضية الأولى:

التي تنص: توجد علاقة ارتباطية بين الوجدان الإيجابي والسلبي وبين السلوكات الصحية لدى الطلبة الجامعيين.

نظرا لعدم استطاعة الإحصاء على اختبار الفرضيات البحثية قمنا بتحويلها الى فرضية صفرية على النحو التالي: "لا توجد علاقة ارتباطية بين الوجدان الإيجابي والسلبي وبين السلوكات الصحية لدى الطلبة الجامعيين"، ومن أجل اختبار هذه الفرضية ودراسة العلاقة بين الوجدان الإيجابي والسلبي وبين السلوكات الصحية لدى الطلبة الجامعيين، قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون person بين درجات أفراد العينة على بعد الوجدان الإيجابي وبعد الوجدان السلبي وبين درجاتهم على مقياس السلوكات الصحية وكانت النتائج كالتالي:

### جدول 5

معامل الارتباط بين أبعاد مقياس الوجدان الإيجابي والسلبي وبين المقياس العربي للسلوكات الصحية

| السلوكات الصحية | الوجدان الإيجابي |
|-----------------|------------------|
| 42**            |                  |
| -33**           | الوجدان السلبي   |

المصدر: بتصريف بناء على نتائج برنامج SPSS

يوضح الجدول السابق العلاقة بين أبعاد المقياس الوجدان الإيجابي والسلبي وبين المقياس العربي للسلوكات الصحية لدى الطلبة الجامعيين، بحيث وجدت علاقة طردية بين الوجدان الإيجابي والسلوكات الصحية بمعامل 42\*\*، في حين وجدت علاقة عكسية بين الوجدان السلبي والسلوكات الصحية

بمعامل  $33^{**}$ ، - ومنه نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل والذي مفاده توجد علاقة ارتباطية بين الوجدان الإيجابي والسلبي وبين السلوكيات الصحية لدى الطلبة الجامعيين.

## 2.10. الفرضية الثانية:

التي تنص: يمكن التنبؤ بالسلوكيات الصحية من خلال الوجدان الإيجابي والسلبي لدى الطلبة الجامعيين.

نظرا لعدم استطاعة الإحصاء على اختبار الفرضيات البحثية قمنا بتحويلها الى فرضية صفيرية على النحو التالي: " لا يمكن التنبؤ بالسلوكيات الصحية من خلال الوجدان الإيجابي والسلبي لدى الطلبة الجامعيين." ومن أجل اختبار هذه الفرضية ودراسة القدرة التنبؤية للوجدان الإيجابي والسلبي بالسلوكيات الصحية لدى الطلبة الجامعيين اتبعنا طريقة تحليل الانحدار المتعدد بالطريقة القياسية ENTREE وهذا بعد التأكد من التوزيع الطبيعي الاعتدالي لأفراد عينة الدراسة وجاءت النتائج كالتالي:

## جدول 6

نتائج تحليل الانحدار المتعدد

| المتغير التابع      | المتغيرات المتنبئة | معامل الارتباط "ر" | معامل التحديد $R^2$ | قيمة "ف" | مستوى دلالة "ف" | قيمة بيتا الغير معيارية | قيمة "ت" | مستوى دلالة "ت" | معامل تضخم التباين |
|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|----------|-----------------|-------------------------|----------|-----------------|--------------------|
| السلوكيات الإيجابية | الوجدان الإيجابي   | 0,497              | 0,247               | 16,24    | 0,000           | 0,334                   | 4,169    | 0,000           | 1,051              |
| الصحية السلبي       | الوجدان السلبي     |                    |                     |          |                 | -0,185                  | -2,877   | 0,005           | 1,051              |

المصدر: بتصريف بناء على نتائج برنامج SPSS

يوضح الجدول السابق نموذج تحليل الانحدار الخطي المتعدد والذي اعتبرت فيه متغيرات الوجدان (الإيجابي والسلبي) كمتغيرات تفسيرية مستقلة متنبئة بالمتغير التابع والمتمثل في السلوكيات الصحية، وأظهرت النتائج أن نموذج الانحدار معنوي وذلك من خلال قيمة "ف" والبالغة (16,24) بدلالة (0,000) وهي أقل من مستوى المعنوية (0.01)، بالإضافة الى أن المتغيرات المستقلة والمتمثلة في

الوجدان الإيجابي والسلبي تتنبأ بالسلوكات الصحية وتفسر (24.7%) من التباين الحاصل في الرضا الوظيفي وذلك بالنظر الى معامل التحديد، كما جاءت قيمة بيتا التي توضح العلاقة بين السلوكات الصحية والوجدان الإيجابي بقيمة (334)، ذات دلالة إحصائية حيث يمكن استنتاج ذلك من قيمة "ت" والدلالة المرتبطة بها، ويعني ذلك أنه كلما ارتفع الوجدان الإيجابي بمقدار وحدة ارتفع مستوى السلوكات الصحية بمقدار (334) وحدة، وكذلك جاءت قيمة بيتا لمتغير الوجدان السلبي بقيمة (185، -) وهي قيمة سالبة دالة إحصائية مما تشير الى التأثير العكسي فكلما ارتفع الوجدان السلبي بمقدار وحدة انخفض مستوى السلوكات الصحية بمقدار (185، -) وحدة، كما يوضح الجدول نتائج اختبار التعددية الخطية حيث كشفت النتائج أن عامل تضخم التباين للنموذج كان (1.051) وهو أصغر من 3 مما يشير الى عدم وجود تعددية خطية بين متغيرات النموذج، ومنه نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل والمتمثل في يمكن التنبؤ بالسلوكات الصحية من خلال الوجدان الإيجابي والسلبي لدى الطلبة الجامعيين.

#### 11. مناقشة نتائج فرضيات الدراسة:

##### 1.11. الفرضية الأولى:

التي تنص: توجد علاقة ارتباطية بين الوجدان الإيجابي والسلبي وبين السلوكات الصحية لدى الطلبة الجامعيين.

من خلال نتائج الجدول 05 والذي يمثل معاملات الارتباط بين الوجدان الإيجابي والسلبي وبين السلوكات الصحية، تم التوصل الى وجود علاقة ارتباطية موجبة طردية بين الوجدان الإيجابي والسلوكات الصحية بمعامل  $42^{**}$ ، في حين وجدت علاقة سلبية عكسية بين الوجدان السلبي والسلوكات الصحية بمعامل  $33^{**}$ ، - ومنه توجد علاقة ارتباطية بين الوجدان الإيجابي والسلبي وبين السلوكات الصحية لدى الطلبة الجامعيين.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة أحمد محمد عبد الخالق (2021) والتي توصلت الى وجود ارتباط موجبة بين كل من الوجدان الإيجابي والسلوكات الصحية إضافة الى وجود ارتباط سالب بين الوجدان السلبي والسلوكات الصحية.

ويمكن تفسير وجود العلاقة الارتباطية الموجبة الطردية بين الوجدان الإيجابي والسلوكيات الصحية لدى الطلبة الجامعيين الى وجود عناصر مشتركة بين هذين المتغيرين فمثلا من بين أهم العناصر الموجودة في الوجدان الإيجابي هي الشعور بالحيوية والنشاط ويمكن أن تتمظهر في شكل سلوك صحي من خلال ممارسة الرياضة بانتظام.

يمكن ارجاع وجود علاقة سلبية عكسية بين الوجدان السلبي والسلوكيات الصحية لدى الطلبة الجامعيين الى تداخل بين خصائص الوجدان السلبي والسلوكيات ذات الخطورة على الصحة فمثلا أغلب الأفراد الذين يظهرون وجدان سلبي كالقلق والعدائية نجد لديهم سلوكيات غير صحية كشرب القهوة والتدخين.

وننتجنا تجسد المقولة القائلة "السمات الجيدة تتسق معا" (عبد الخالق، 2021، ص.59)

## 2.11. الفرضية الثانية:

مفادها: يمكن التنبؤ بالسلوكيات الصحية من خلال الوجدان الإيجابي والسلبي لدى الطلبة الجامعيين.

بالاعتماد على الجدول 06 والذي يمثل نموذج تحليل الانحدار الخطي المتعدد والذي اعتبرت فيه متغيرات الوجدان (الإيجابي والسلبي) كمتغيرات تفسيرية مستقلة متنبئة بالمتغير التابع والمتمثل في السلوكيات الصحية توصلت الدراسة الى أنه يمكن التنبؤ بالسلوكيات الصحية من خلال الوجدان الإيجابي والسلبي لدى الطلبة الجامعيين.

اتفقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة محمد أحمد عبد الخالق (2021) والتي توصلت الى أن السلوكيات الصحية يمكن التنبؤ بها من خلال الوجدان الإيجابي والسلبي بالإضافة الى دراسة نيلوكس رافائيلي وآخرون (2018) Nylocks & Rafaeli et al والتي توصلت الى أن الوجدان الإيجابي يتنبأ بالسلوكيات الصحية. ويمكن تفسير القدرة التنبؤية للوجدان الإيجابي والسلبي بالسلوكيات الصحية لدى الطلبة الجامعيين من خلال نظرية الفعل المبرر أو نظرية السلوك المخطط بحيث تعتبر هذه الأخيرة امتداد للأولى ويتفقان في افتراضهما أن السلوكيات الصحية يمكن التنبؤ بها من خلال النية أو المقصد للسلوك وهذا الأخير تتحكم فيه العديد من العوامل منها الاتجاهات هي وظيفة للمعتقدات

وتعبر عن الوجدانات الإيجابية أو السلبية الناتجة عن الانخراط في السلوكيات الصحية. (زناد، بورجي، 2017، ص.13)

وحسب ما سبق فإن الوجدانات تتنبأ بالسلوكيات الصحية بطريقة غير مباشرة عبر النية والمقصد السلوكي "الوجدانات والتي تعبر عنها الاتجاهات في النموذج هي وظيفة لمعتقدات الأفراد عن نواتج الانخراط في سلوك معين وتقييمهم لهذه النواتج" (عيسى وشواش، 2019، ص.95)

الالتزام بالسلوكيات الصحية يكون نتيجة تقييم الفرد الايجابي لما يترتب عنها ويمر هذا التأثير عبر الوجدان وهذا ما نجده في تفسير النظرية المعرفية.

#### خاتمة:

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن القدرة التنبؤية للوجدان الإيجابي والسلبي بالسلوكيات الصحية لدى الطلبة الجامعيين بجامعة جيلالي ليابس بسيدي بلعباس، وتوصلت الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الوجدان الإيجابي والسلوكيات الصحية في حين ارتبط هذا الأخير ارتباطا سالباً عكسيا بالوجدان السلبي، كما توصلت أيضا هذه الدراسة الى أنه يمكن التنبؤ بالسلوكيات الصحية من خلال الوجدان الإيجابي والسلبي لدى الطلبة الجامعيين، ورغم السعي المتواصل لضمان الموضوعية الكاملة في هذا البحث، إلا أننا ندرك وجود حدود لهذه الدراسة، وينبغي الإشارة الى أن الدراسة طبقت فقط على الطلبة الجامعيين وهم الذين يتميزون بخصائص تختلف عن العينة المجتمعية، بالإضافة الى أن عينة الدراسة كانت مشتقة من جامعة واحدة بالجزائر وهي جامعة جيلالي ليابس بسيدي بلعباس.

وفي ضوء ما ألت اليه دراستنا من نتائج فإننا نوصي بمنح الاهتمام الكافي لمثل هذه الدراسات والتي تركز على السلوكيات الصحية باعتبار أن الالتزام بها ومعرفة ما يؤثر فيها ويتنبأ بها كالوجدان الإيجابي والسلبي يعتبر عامل وقائي ضد الأمراض الخطيرة والمزمنة، بالإضافة الى أننا نقترح تكرار هذه الدراسة على عينة مجتمعية، كما لا بأس أن نقترح بعض البحوث المستقبلية:

- توسيع مجال البحث الجغرافي والبشري في هذا الموضوع ليشمل كل القطر الجزائري وجميع الفئات العمرية لتعميم النتائج المتحصل عليها.
- البحث في مجال السلوكيات الصحية ومختلف المتغيرات التي تؤثر فيها كالوجدانات من أجل التحكم فيها والوقاية من الأمراض المزمنة الناتجة عن ممارسة السلوكيات الخطيرة.

### قائمة المصادر والمراجع:

1. أوشاخ، نورة. (2022). علم النفس الصحة الكتاب البيداغوجي لطلبة ماستر علم النفس. دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.
2. تايلور (2008). علم النفس الصحي (ويسام درويش بريك، فوزي شاكرا طعيمة داود، ترجمة؛ ط.1). دار الحامد للنشر والتوزيع (2007).
3. خرياش، هدى، وتزكرات، عبد الناصر، طوبال، فاطمة. (2018). العزلة الوجدانية والاجتماعية لدى الطالب الجامعي في ضوء بعض المتغيرات: السن، المستوى الدراسي، مستوى التحصيل وظروف الدراسة (مقيم/ غير مقيم). مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية، 9 (2)، 79-103. <https://search.emarefa.net/ar/detail/BIM-880151>
4. الدواش، فؤاد محمد، وحديدي، مصطفى عبد المحسن. (2020). الوجدان الإيجابي والسلبي والحاجة الشخصية للتنظيم كمنبئات بالتوجه الصحي لدى عينة من طلاب الجامعة والدراسات العليا. المجلة التربوية لكلية التربية-جامعة سوهاج، (77)، 1-42. [10.21608/edusohag.2020.107773](https://www.edusohag.edu.eg/10.21608/edusohag.2020.107773)
5. زناد، دليلة، وبورجي، شاكرا أمين الدين. (2017). علم النفس الصحة: النماذج والمفاهيم والتطبيقات. مجلة دراسات في علم النفس الصحة، 2 (1)، 8-23. <https://www.asip.cerist.dz/en/article/177628>
6. سندرسون (2019). علم النفس الصحة (مراد على عيسى، تيسير الياس شواش، ترجمة؛ ط.1). دار الفكر.
7. عبد الخالق، أحمد محمد. (2018). الوجدان الإيجابي والسلبي وعلاقته بالشخصية. علم النفس، (117)، 67-82. <https://www.researchgate.net/profile/Ahmed-Abdel-Khalek>
8. عبد الخالق، أحمد محمد. (2019). العلاقة بين الوجدان الإيجابي والسلبي والحياة الطبية. مجلة العلوم التربوية، (14)، 63-82. <http://dx.doi.org/10.29117/jes.2019>
9. عبد الخالق، أحمد محمد. (2021). السلوكيات الصحية وعلاقتها بالوجدان الإيجابي والسلبي وحسب الحياة. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، 9 (1)، 41-80. [https://pshj.journals.ekb.eg/article\\_166930.html](https://pshj.journals.ekb.eg/article_166930.html)
10. عبد الفتاح مصطفى، أشرف، وحلمي عويضة، أيمن، وأحمد محمود، فايزة، ومسعد عبد الرحمن، رانيا محمود. (2019). العلاقة بين معنى الحياة والوجدانات الموجبة والسالبة لدى طلاب الجامعة. مستقبل التربية العربية، 26 (116)، 550-570. [https://fae.journals.ekb.eg/article\\_65978\\_3c11cd167bcad8fbfebe3582e8003a89.pdf](https://fae.journals.ekb.eg/article_65978_3c11cd167bcad8fbfebe3582e8003a89.pdf)
11. عرعار، غنية. (2021). السلوك الصحي وعلاقته بجودة الحياة لدى الممرضين [رسالة دكتوراه، جامعة محمد بوضياف المسيلة]. جامعة المسيلة. <http://dspace.univ-msila.dz>
12. علي محمود، محمد سرحان. (2019). مناهج البحث العلمي (ط.3). الجمهورية اليمنية صنعاء دار الكتب.
13. الماحي، زوبيدة. (2023). محاضرات في علم النفس الصحي. ديوان المطبوعات الجامعية.
14. محمد إبراهيم، محمد محمد. (2022). الضبط المدرك وتقدير الذات والتوجه نحو الحياة وأثرهم على الوجدان الإيجابي والرضا عن الحياة كمتغيرين وسيطين والسيطرة على الذات كمتغير تابع. مجلة البحث في التربية وعلم النفس، 37 (2)، 145-244. [https://mathj.journals.ekb.eg/article\\_224583\\_314498b01698ad71e9ec82d6408cc20d.pdf](https://mathj.journals.ekb.eg/article_224583_314498b01698ad71e9ec82d6408cc20d.pdf)
15. يخلف، عثمان. (2001). علم نفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة (ط.1). دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع.
16. Nylocks, K. Maria, & Rafaeli, Eshkol, & Kalifa, Bar-Eran, & Jessica, J. Flynn, & Coifman, Karin G. (2019). Testing the influence of negative and positive emotion on future health-promoting behaviors in a community sample. Motivation and Emotion, 43 (5), 1- 15. [10.1007/s11031-018-9729-8](https://doi.org/10.1007/s11031-018-9729-8)