

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

الجامعة المستنصرية - كلية التربية الاساسية

- ملخص البحث:

هدف البحث الحالي الى بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض ولتحقيق هدف البحث تم بناء مقياس للمعتقد الصحي يتالف من (23) فقرة منها ايجابية واخرى سلبية وامام كل فقرة بديلين (نعم لا) يعطى البديل نعم (1) وللبدل لا (صفر) وللمقياس اربع مجالات تم تطبيق المقياس على عينة البناء المؤلفة من (200) طفل وطفلة من رياض الاطفال تحقق الباحث من التحليل الاحصائي ل فقرات المقياس وكذلك الخصائص السيكومترية له من صدق وثبات وبعد التحقق من تلك الاجراءات تم تطبيق المقياس على عينة البحث الاساسية المؤلفة من (194) طفلا بواقع (95) من الذكور و (99) من الاناث ولمعالجة البيانات احصائيا استخدم الباحث مجموعة من الوسائل الاحصائية ثم توصل الباحث الى النتائج التالية :

1- المقياس التي تم بنائه يتميز بخصائص سيكومترية مقبولة ممكن من خلاله قياس الظاهرة موضع الدراسة .

2- يتميز اطفال الرياض بمستوى من المعتقدات الصحية .

3- هناك فروق ذا دلالة احصائية في المعتقدات الصحية بين اطفال الرياض وهذا الفرق كان لصالح عينة الاناث .

وبعد التوصل الى نتائج البحث وضع الباحث مجموعة من الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات .

الكلمات المفتاحية المعتقد الصحي ، اطفال الروضة)

- مشكلة البحث:

يعد المعتقد الصحي مفهوما شاملا يعبر عن افكار الفرد ومعرفته وتصوراتة حول العادات والسلوكيات الصحية فيها والغير صحية التي تكونت في مرحلة الطفولة ويؤمن بها ويمارسها في حياته اليومية والتي يمكن ان تؤثر عليه من الناحية السلبية والإيجابية في مراحل العمر المختلفة الطفولة والمراهقة والرشد وهذه المعتقدات تترسخ بحيث يكون من الصعب تغييرها او تعديلها في حاله التأثير السلبي على صحه الفرد فهي تقاوم التغيير وتتطلب مجهوداً كبيراً من الفرد وتعديلاً في البيئة

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

فمعتقدات الفرد حول صحته تؤثر على اتجاهاته الصحية فيما يعرف وما يجب ان يمارس ويتحلى به من نظافة وتغذية وعلاج وكذلك في مواجهه ضغوط الحياه الحديثه والتوافق الاجتماعي والسلوك والالتزام بالعادات الصحية واساليبها (الفراء 1983 : 130) فما يزال المعتقد غير الصحي كما يراه القائمون على الصحة وعلم النفس الصحي مستمر في تهديد حياة الفرد من خلال التعرض للإصابة بالعديد من الامراض حيث ان غالبية حالات الوفاة في الكثير من المجتمعات يمكن ان يعزوا اسبابها لأمراض النظام الغذائي وارتياح المقاهي والمطاعم التي تقدم الوجبات السريعة والعزوف عن ممارسه الرياضة وغيرها من السلوكيات الغير صحيه التي اصبحت تؤثر وبشكل مباشر في حياة الفرد

(الكروي 2013 : 130)

لذا تتضح مشكلة البحث من خلال ما كشفت عنه نتائج الدراسات السابقة التي حصل عليها الباحث ومن خلال الزيارات الميدانية التي قام بها لرياض الاطفال واشرافه على الطالبات المطبقات فيها لاحظ هناك الكثير من الممارسات السلوكية غير الصحية التي يمارسها الاطفال على الرغم من وجود منهج تربوي يهتم بهذا الجانب هذا فضلا عن تأكيد بعض المعلمات لهذه السلوكيات الخاطئة هذا الى جانب ان هذا النوع من المواضيع لم ينل الاهتمام الكافي من قبل معلمات الرياض والباحثين وخاصة فيما يتعلق بتعديل المعتقدات الصحية الخاطئة التي يمارسها الاطفال .لذا تتحدد مشكلة البحث في الاجابة عن التساؤلات التالية:

1- هل لدى اطفال الرياض مستوى من المعتقدات الصحية

2- وهل تختلف المعتقدات الصحية لدى الاطفال بحسب متغير الجنس

اهمية البحث:

تعد الصحة من اهم الاولويات للأفراد اذ تعد حالة من التوازن النسبي لجميع وظائف اعضاء الجسم والتي يمكن ان ينتج عنها التكيف بين الجسم ونفسه ومع العوامل الضارة التي يمكن ان يتعرض لها الافراد فحينما يتم ممارسة السلوكيات الصحية المختلفة بشكل سليم فالنتيجة تكون تمتع الفرد بمزيدا من الصحة والراحة (سعاد 2010 : 17)

فالارتقاء بالصحة تنطلق من فلسفه مفادها ان الصحة الجيدة هي نتاج انجاز شخصي تراكمي فهي تتضمن على المستوى الفردي القيام بتطوير نظام عادات سلوكية صحية في مرحله مبكره من عمر الفرد والمحافظة عليها في مرحلة الرشد والشيخوخة اما على المستوى الطبي فهي تتضمن تعليم الافراد على كيفية الوصول الى اتباع اسلوب حياه صحي ومساعدة الفئات الاكثر عرضه لمخاطر صحيه معينه كي يسلكوا بطريقه تمكنهم من الانتباه لما يمكن ان يتعرضوا اليه من مخاطر عدة ففكرة الارتقاء بالصحة بالنسبة الى المختصين في المجال النفسي تتضمن تطوير نظام تدخل يهدف الى مساعدة الافراد على القيام بممارسه السلوكيات الصحية وتغيير تلك التي تضر بالصحة اما بالنسبة غير المختصين فان الارتقاء

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

بالصحة يتضمن توافر المعلومات التي تساعد الافراد على تغيير العادات السيئة الضارة بالصحة وتشير الادبيات بأن الفرد عندما يقوم بسلوك غير صحي فإنه يشعر بوجود مشكلة صحية معينة لديه تؤدي الى تغيير سلوكه والقيام ببعض السلوكيات والفعاليات كتعويض عن السلوك الغير صحي وذلك لرفع قدرته الذاتية في التغلب على هذه المشكلة مثلاً يعرف الفرد أن التدخين يضر بصحته ولكنه مع هذا يقوم بالتدخين حيث يشعر بنوع من عدم الاتزان النفسي "تناشز معرفي" حتى وان تم التعويض عن هذا التناشز فإنه يقوم بسلوك تعويضي يخفف من التدخين المؤذي له هذا التغيير الذي يحدث لدى الافراد تغيير في سلوك كتعويض عن السلوك الغير صحي اتجاه السلوك الخاطئ يبدأ عندما يحدث المرء نفسه عن عوائق الاصابة بأمراض او ما يترتب عليه من اعتلالات صحيه ويتساءل ماذا يمكن أن يفعل وكيف يمكن تغيير سلوكياته ويشير المعالجون النفسيون أن هذا الوقت الاكثر ملائمة لأجراء تغيير في سلوك الفرد والحصول على المساعدة للانتقال الى مرحلة الفعل والتعويض وبالتالي يحتاج الى دعم معنوي في التخلص من الشعور بالتأرجح والتناشز وادراكه لخطورة الامراض ويضاف الى ذلك ادراك المنافع والمعوقات (شامة 2009 : 12) فالتعلم الاجتماعي يشير الى أن مقدره الفرد على إجراء سلوك التغيير التعويضي بنجاح يعد عاملاً مهماً في اتخاذ القرارات الصحية حيث أكد بانديورا في كتابه نظريه التعلم الاجتماعي (1977) ان توقعات الفرد متعلقة بمهاراته السلوكية والتي تتبلور في تغييره لسلوكه الصحي تؤدي الى شعور الفرد بالاتزان والتوافق والتخلص من مسألة التآرجح عند مواجهه المشكلات الانفعالية والسلوكية كما تعد المعتقدات الصحية اشبه بعملية تثقيف فهي كبرنامج لتغيير السلوك وتعديله عن طريق تدخل خارجي مثل الاستماع الى المحاضرة الصحية أو الخضوع الى برنامج صحي توعوي أو غيره وقد أثبتت الدراسات عن اثر التثقيف الصحي في زياده وعي المجتمع بالمشكلات الصحية والذي ساعد على الوقاية منها (المسعد 2005 : 3) ففي دراسة (recap 2009) التي استهدفت كيفية مساعده الفرد في استعمال نموذج المعتقدات الصحية في حياته للوقاية من الامراض في برنامج التثقيف الصحي وقد تلخصت بقائمه للمرشدين ومدى التزاماتهم بالأفكار التطبيقية للمعتقدات الصحية منها على سبيل المثال الاستعانة بنشاط أو فعالية ترفع من أدراك الطلبة ونتائجها وقسوة الحالة المرضية والشعور بها والاجراءات التي يتخذها الطلبة لتجنب الحالة المرضية والوقاية منه اما الافكار التطبيقية للمعتقدات الصحية فكانت عرض أفلام فيديو على الشباب لتقريب الحالة المرضية وتقديم إحصائيات حديثه للشباب. وأشارت دراسة أخرى بوجود المعتقدات الصحية التعويضية في السلوك العام للإنسان اذ أنه ليس من السهل الوصول الى رؤيه واضحه عن تأثير تلك المعتقدات على الشخصية الإنسانية وتفسير خفايا العلاقة بين الروح والمعتقد لذا فإن الانسان هو المخلوق الوحيد الذي يقوم بتكوين المعتقدات الصحية التعويضية وتوجيهها نحو مختلف الاتجاهات فأنما تتم هذه البرامج بملامح التعصب والانغلاق والتطرف واما تتلون بصفات الانفتاح والتعددية ومرونة التعامل فقد يتعلق أفراد

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياضة

م.د فلاح حسن جبر

بنمط من السلوكيات التي يعتقد بأنها صحيه غير أنها لا تمت للصحة بصله وغير ذلك اعتقادا أن التدخين يؤدي الى تهدئه الاعصاب مثلاً وذلك كله يفعله الانسان الذي يملك فنون أداره تلك المعتقدات الصحية فالصحة واحدة من اهم وابرز الاهتمامات التي توليها المجتمعات والمنظمات الدولية اهمية وان هذه الاهتمامات تأخذ اشكالا وصورا مختلفة حيث تعد برامج لتثقيف واحدة من تلك الاشكال(العيدروس2013:176) فرفع المستوى الصحي لدى اطفال الرياضة يعد مسالة تربوية حيث ان اغلب المشاكل الصحية التي يمكن ان تواجه الاطفال ترجع في الاساس الى عدم معرفتهم كيفية ان يسلوكوا السلوك الصحي السليم الذي يجنبهم الاصابة بالأمراض ويضمن لهم الوقاية منها (عثمان 1998 :9)

فالاهتمام بالمعتقدات الصحية ياتي منسجما مع النظرة الى التربية على انها اداة للتنمية الشاملة وحدث التوازن من الناحية الجسمية والوجدانية والعقلية لذا يتفق الكثير من المهتمون في التربية على الدور البارز لرياض الاطفال في تحقيق الصحة لدى الاطفال وخاصة فيما يتعلق بتطوير المعتقدات الصحية والسلوك الصحي السليم لديهم (العتابي،2013 : 6)

وتأسيسا لما سبق يرى الباحث ان تنمية المعتقدات والممارسات الصحية مسالة في غاية الاهمية يجب الاهتمام بها من قبل القائمين على تربية الاطفال حيث تزويدهم بالمعلومات والمهارات والخبرات اللازمة للقيام بالعادات الصحية التي تمكنهم من الحفاظ على صحتهم في مراحل الحياة المختلفة ويمكن ان يتحقق ذلك من خلال تزويدهم بمعلومات صحية سهلة الفهم والتطبيق الامر الذي يحقق لهم تغييرا في معتقداتهم الصحية الخاطئة التي يمكن ان تمارس والتي يمكن ان تؤثر عليهم بشكل سلبي كما ان بناء مقياس للمعتقدات الصحية تتوافر فيه خصائص سيكومترية جيدة سوف يوفر لنا نهجا اكثر قوة لفهم التأثير والسلوك المتعلق بالصحة مما كان متاحا حتى الان .

اهداف البحث : Aims of the Research

يهدف البحث الحالي الى :

- 1- بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياضة .
- 2- تعرف المعتقد الصحي لدى اطفال الرياضة .
- 2- تعرف الفروق في المعتقد الصحي لدى اطفال الرياضة بحسب متغير الجنس .

حدود البحث: Limit of the Research

يتحدد البحث الحالي بأطفال الروضة ومن كلا الجنسين في مدينة بغداد جانب الرصافة الاولى للعام الدراسي (2018 / 2019)

تحديد المصطلحات: Limit of the Terms

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

اولا : المعتقد الصحي : Health Beliefs

عرفه كل من: -

روزنستوك وبيكر (RosenstockBecker1974)

بانه عزو الفرد لمعتقداته واندفاعاته وتوقعاته وادراكاته فضلا عن عناصر معرفية وشخصية اخرى والتي من خلالها ان تساعد في المحافظة على الصحة وتحسينها (RosenstockBecker1974: 54)

تايلور (1988) .

بانه ممارسة صحية يقوم بها الفرد والتي يمكن ان تتأثر بعاملين هما ادراك للتهديدات الصحية وايمانه بممارسات معينة تكون فعالة في التخفيف من ذلك التهديد (تايلور1988: 126)

رابيو واخرون (Rabiau etal2006) .

بانه فعل صحي يقوم به الفرد والذي ينشأ من خلال الانخراط في سلوك غير صحي (Rabiauetal2006: 38)

فكتوريا (victoria1990) .

بانه تفسير لممارسات الافراد للعادات الصحية بشكل جيد (العنزي 2015 : 210) .

ايزن Ajzen (1991) .

يعني به نية الافراد بان يؤديوا سلوكا معيناً وذلك بعد ان يقومونه ايجابيا معتقدين في ذلك قبوله من الاخرين ويكون مسيطرا عليه (Courtney&McCauley1995:501) . وهو التعريف الذي اعتمده الباحث اثناء بناء المقياس

- وعرفه الباحث اجرائيا بانه الدرجة الكلية التي يحصل عليها طفل الروضة (المستجيب) من خلال اجابته عن جميع فقرات المقياس والتي يقوم الباحث بطرحها على بالغة الدارجة .

ثانيا : رياض الاطفال : Kindergarten

عرفتها وزارة التربية بانها مؤسسة تربوية يقبل فيها الاطفال الذين تتراوح اعمارهم بين(4-6) سنوات الهدف منها تنمية جوانب شخصياتهم الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية والروحية والوطنية والقومية (وزارة التربية ، 1990 : 9)

- الاطار النظري ودراسات سابقة :

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

حظي موضوع المعتقدات اهتمام العديد من علماء النفس في العديد من القضايا ثم امتد هذا الاهتمام الى الموضوعات المتعلقة بالصحة وسلوكها فالمعتقدات الخاصة بالصحة تمثل محورا مهما في اظهار دور تلك المعتقدات في تكوين العادات الصحية التي يسلك بموجبها الافراد فالمعتقدات تمثل جانبا مهما واساسيا في البناء المعرفي للأفراد والذي يمثل بدوره مكونا جوهريا في بناء الشخصية الانسانية ويتفاعل مع المكونات المعرفية والمزاجية الاخرى في تحديد هوية الفرد ومن ثم مدى توافقه النفسي والاجتماعي اثناء تفاعلهم مع الاخرين

للمعتقد مجموعة من الخصائص هي على النحو الاتي :

- 1- تمتاز المعتقدات بالثبات النسبي عبر الزمن
- 2- المعتقدات مكتسبة يكتسبها الفرد من خلال تفاعله مع البيئة التي يعيش فيها
- 3- المعتقدات هي معاني يضيفها الفرد الى مدركاته
- 4- ترتبط المعتقدات بجانب معين من حياة الفرد كما ترتبط بجوانب اخرى في الوقت نفسه
- 5- تعكس المعتقدات تصورات الفرد ومدركاته وطبيعة معرفته فهي من العوامل الاساسية المتحكمة في سلوكيات الافراد واستجاباتهم للمثيرات المختلفة
- 6- المعتقدات يمكن الاستدلال على طبيعتها من خلال حديث الفرد وطريقة تفكيره
- 7- يرتبط مفهوم المعتقدات بتوقعات الفرد وتقييمه للامور (خليفة 1989: 102).

- انواع المعتقدات :

هناك عدة انواع للمعتقدات يمكن عرضها بما يلي :

1- المعتقد الصحي:

وهو على نوعين المعتقد الصحي العام والذي نحن بصدد دراسته والمعتقد الصحي التعويضي ويعرف المعتقد الصحي العام على انه تصورات واحساسات خطر او اعتقادات حول شدة المرض (خشاب 2011: 41) بينما المعتقد الصحي التعويضي هو اعتقاد الفرد بقدرته على تغيير او تعديل سلوك طوعي غير صحي بسلوك اخر طوعي وصحي خلال وقت معين حيث ترتبط الطوعية بمدى ارادة الفرد على ضبط نفسه (الداغستاني 2009: 87)

2- المعتقد الديني:

ويعد بانه اول اشكال التعبيرات الجمعية التي يخرج من حيز الانفعال العاطفي الى حيز التأمل الذهني ويبدو ان تواصل الخبرة الدينية الى تكوين المعتقد هو حاجة سايكولوجية ماسة لان المعتقد هو الذي

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

يعطي الخبرة الدينية شكلها المعقول الذي يعمل على ضبط وتقنين احوالها وتحدث هناك فترة صراع بين ما يراه الفرد غيبيا صعب التفسير فيصنفه في عقله على انه قدسي وخارج حدود السيطرة وبين ما يثيره هذا المقدس من انفعالات تحاول التأمل والتفسير والكشف والتواصل الى حقائق معينة الى حين يتولد عن هذا المخاض ما يدعى بالمعتقد الذي تشترك الجماعة في صياغته

3- المعتقد الشعبي:

بانه ظاهرة اجتماعية تنتج من خلال تفاعل الافراد في علاقاتهم الاجتماعية وتصوراتهم حول الحياة والوجود وقوى الطبيعة المخفية والمسيطره او المتحكمة في تسيير الحياة الكونية لأسباب عديدة اهمها التراكم الاجتماعي للعادات والتقاليد والافكار فيصبح ذو قوة قاهرة فهو يأمر في حالة الايجاب ويقهر في حالة السلب وتدل صفة الشعبية على المعتقدات التي يؤمن بها الشعب فيما يتعلق بالعالم الخارجي والعالم فوق الطبيعي (خليل 2006: 200)

4- المعتقد المعرفي:

هي معتقدات عن طبيعة المعرفة والتعلم ولكن ليس بحس او اتجاه فلسفي صارم ويعد بيرري هو رائد صياغة المعتقدات المعرفية في علم النفس التربوي والذي يعتبره بعدا معقدا او فرديا بينما ترى هوفر ان المعرفة الشخصية هي مجموعة محددة من الابعاد الخاصة بالمعتقدات حول المعرفة والتعلم والمنظومة كنظريات والتقدم في اتجاهات قابلة للتنبؤ بها بشكل عقلي (ملحم 2012 : 69).

- مكونات المعتقد الصحي:

للمعتقد الصحي مجموعة من المكونات هي على النحو الآتي:

- 1- التعرض للمرض مثال ذلك لدي فرصة كبيرة للإصابة بمرض السرطان.
- 2- شدة المرض مثال ذلك مرض السرطان هو مرض خطير.
- 3- التكاليف المترتبة على تنفيذ السلوكيات مثال ذلك التوقف عن التدخين يجعلني سريع الانفعال.
- 4- الفوائد المشاركة في تنفيذ السلوك : مثال ذلك التوقف عن التدخين يحفظ لي نقودي اشارات الفعل والتي تكون اسبابها

داخلية وخارجية (العاسمي 2016 : 114).

النظريات المفسرة للمعتقد الصحي:

- 1- النظرية المعرفية الاجتماعية لباندورا:

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

أكدت هذه النظرية ان فكرة التغيير في السلوك ينشط من خلال مجموعة من العوامل هي محيطية وشخصية وسلوكية (عيادي 2009 : 69) وتتعلق هذه النظرية بالفاعلية الذاتية اي بثقة الفرد على انه قادر على اداء سلوك معين ويسمى هذا الاعتقاد بالكفاءة الذاتية او فاعلية الذات وتعتبر فاعلية الذات نتاج لكل من فاعلية التوقعات "اي تصورات الفرد حول قدرته على تحقيق مستوى معين من الاداء " وتوقعات النتائج اي تقييم الفرد للنتائج المحتملة لسلوك معين وتشير هذه النظرية الى ان التغيير في السلوك مبني على اعتقاد الشخص بانه يمكن ان يكمل بنجاح السلوك المطلوب وهذا الاعتقاد ضروري ليكون الشخص على استعداد للانخراط في سلوك معين (لكل 2011 : 75) ويرى باندورا ان نية الفرد القيام في السلوك الصحي لا تتولد الا عندما يمتلك الفاعلية الذاتية القائمة على ادراك الخطر فضلا عن توقعات النتيجة الممكنة وتوقعات الكفاءة في الوقت نفسه اي انه على الفرد عدم الاعتقاد ان التدخين مضر بالصحة من اجل التوقف عنه وانما عليه ان يكون مقتنعا على انه قادر على تحمل عملية الاقلاع عن التدخين وعلية فان شدة النية مرتبطة الى حد كبير بالكفاءة الذاتية ووفقا لهذه النظرية فان ادراك الخطر يتطلب تأثيرا دافعا اضعف مما تستدعيه الكفاءة الذاتية لذلك تؤدي الثقة في كفاءة الذات دورا كبيرا لتنظيم المتطلبات الصعبة لذلك تعد الموارد واهم الموارد هو اليقين بكفاءة التصرف الذاتي عاملا مهما يستطيع الفرد الذي يمتلكها ان يفقد سلوكه بنفسه بدلا من تركه بصورة سلبية للقدر وهذه اهم الافكار في النظرية المعرفية لباندورا في تفسير التصرف الصحي لذلك يوجد هناك ثلاث سمات تساهم في تحديد نية الهدف هي ادراك الخطر وتوقع النتائج وتوقع الكفاءة الذاتية

(الكروي 2013 : 46) ويشير باندورا بان الافراد يتعلمون الاتجاهات السلبية والايجابية نحو الاشياء ومنها الصحة والتي تتحدد بعناصر منها .

1- النموذج الذي يعرض سلوكا ما

2- السلوك الذي يعرضه النموذج

3- الملاحظ الذي يلاحظ كل سلوك النموذج

4- نتائج السلوك البديلة (مكافاة او عقاب) (الداغستاني والمفتي 2010 : 108)

2- نظرية الفعل المدروس:

تأسست نظرية الفعل المقصود في عام (1967) في مجال علم النفس الاجتماعي على يد كل من مارتن فشبين وايزيك اجزين (Ajzen) اهتمت هذه النظرية في دراسة مصطلح الاتجاه او الموقف ومعرفة العلاقة بين الموقف والسلوك انطلاقا من قيمة التوقع (عيادي 2009 : 32) وتفترض هذه النظرية ان السلوك يتغير بتغير نية الفرد او مقاصده التي تتحدد بالاتجاه النفسي الذي يحمله الفرد ازاء السلوك كما تتحدد بالمعايير الذاتية التي يحملها وتفترض هذه النظرية ان الافراد عقلانيون جدا بحسب المعلومات المنظمة التي لديهم عندما يقررون كيف

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

يتصرفون فضلا عن ذلك فهم يفكرون فيما تتضمنه افعالهم قبل ان يقرروا المشاركة او عدم المشاركة في القيام بالسلوك (خضير 2011 : 32) كما تفترض النظرية ان السلوك موجه نحو هدف او نتيجة والافراد يختارون افعالهم التي يعتقدون انها ستدفعهم اتجاه اهدافهم بحرية وبإمكانهم اختيار عدم الفعل او الاداء اذا اعتقدوا ان مثل هذا الفعل سيحركهم بعيدا عن اهدافهم (محمد 2011 : 108) وهذه النظرية لا تركز على السلوك نفسه وانما تركز على تشكيل النوايا تشكيل المحددات الممكنة للنوايا السلوكية وتتحدد مقاصد او نوايا التصرف من خلال عاملين اساسيين هما الاتجاه نحو السلوك المشكوك فيه والمعيار الذاتي اي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن الاخرين (رضوان 2009 : 11) وترى هذه النظرية ان المعتقدات تتأثر بالعمر والجنس والطبقة الاجتماعية والمستوى الثقافي وسمات الشخصية والدين وهي بدورها تؤثر في المقاصد استخدمت النظرية للتنبؤ بالسلوك الصحي اذ اكد اجزن وقشبين ان المقاصد هي عوامل تنبؤ ناجحة لتغيير سلوك التغذية والحمية وممارسة التمارين الرياضية كما نجحت النظرية في التنبؤ بعدد من انماط السلوك مثل تحديد النسل والاقلاع عن التدخين والتنبؤ بالفحص الذاتي (عيادي 2009 : 34)

3- نظرية السلوك المقصود :

جاءت هذه النظرية كتطوير لنظرية الفعل المدروس التي كانت بسيطة في متغيراتها والتي لم تستطع تفسير جميع انواع السلوك وان الفرق بين نظرية الفعل المدروس ونظرية السلوك المقصود هو اضافة مفهوم الضبط السلوكي المدرك لنظرية السلوك المقصود (شويخ 2012 : 66) دعمت النظرية بشكل جيد بالادلة التجريبية اذ انه يمكن ان تتنبأ بنوايا السلوك من خلال الاتجاه نحو السلوك والمعايير الذاتية والضبط السلوكي المدرك فضلا عن ادراكات الضبط السلوكي التي تفسر التباين الكبير في السلوك الفعلي ويبدو ان الاتجاهات والمعايير الذاتية والضبط السلوكي المدرك قد ارتبطت بنسق مجموعات لمعتقدات سلوكية ظاهرة ومعتقدات معيارية ومعتقدات ضبط حول السلوك (Ajzen.1991: 179) . ووفقا لهذه النظرية فان السلوك يقوم على ثلاث معتقدات هي :

1- **المعتقدات السلوكية** : وهي التي يحملها الفرد اتجاه افعال محددة

2- **المعتقدات المعيارية** : وهي المعايير الذاتية اتجاه الفعل

3- **معتقدات ضبط السلوك المدرك** (nashlindh.2008:19)

فالمعتقدات السلوكية هي الاتجاهات التي يحملها الفرد نحو الفعل تستند الى المعتقدات حول النتائج المحتملة للسلوك والتقييمات لهذه النواتج اما المعتقدات المعيارية فترتبط بمعتقدات الفرد بخصوص ما يرى الاخرين عليه القيام به وبدافعية الامتثال لهذه المرجعيات اما الضبط السلوكي المدرك فهو

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

يحدث عندما يحتاج الفرد الى الشعور بانہ قادر على اداء الفعل المطلوب وان السلوك المتبع سيحقق النتيجة المرجوه كما تقدم نظرية السلوك المقصود اضافة مهمة من اجل فهم عملية التغيير في السلوك الصحي فهي من ناحية تزود بنموذج يربط بين المعتقدات والسلوك بشكل مباشر وتقدم صورة دقيقة عن نوايا الناس وذلك بالاستناد الى عادات سلوكية معينة من ناحية ثانية (محمد 2011 :112) وقد استخدمت هذه النظرية لدراسة العديد من السلوكيات الصحية بما في ذلك الاقلاع عن التدخين كما استخدمت لدراسة السلوك الغذائي وقد اثبتت هذه النظرية فاعليتها في زيادة نوايا الاطفال على تناول الطعام الاساسي (Caitlin.2013:7) .

- الدراسات السابقة :

تناول الباحث العديد من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث علما ان الباحث لم يحصل على دراسات تناولت المعتقد الصحي لنفس عينة البحث الا دراستين فقط تناولت عينة الاطفال اما الدراسات الاخرى تناولت عينات من فئات عمرية مختلفة وسيتم عرضها وفقا لتسلسلها الزمني وهي على النحو الاتي .

- الدراسات العربية:

1- دراسة عبد الله ورضوان (2009) .

استهدفت الدراسة التعرف على نسق المعتقدات حول الصحة العامة دراسة مقارنة بين الجنسين وذلك من خلال الاجابة عن مجموعة من الاسئلة المتعلقة بالمعتقدات الصحية يجيب عنها عينة البحث المؤلفة من طلبة الجامعة البالغ عددهم (474) طالبا وطالبة وللتعرف على المعتقدات الصحية اعد الباحثان مقياس للمعتقد الصحي النتائج التي توصلت اليها الدراسة وجود (14) عاملا للمعتقدات الصحية لدى الذكور في مقابل (16) عاملا لدى الاناث وذلك من خلال استخدام التحليل العامل بطريقتي المكونات الاساسية وباستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين توصلت الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المعتقدات الصحية وفقا لمتغير الجنس (عبد الله ورضوان 2009 : 749) .

2- دراسة خضير (2011) .

استهدفت الدراسة تعرف العلاقة بين المعتقد الصحي ومركز السيطرة لدى طلبة الجامعة ولتحقيق هدف البحث طبق الباحث اداتين للقياس هما مقياس المعتقد الصحي ومقياس مركز السيطرة على عينة من طلبة الجامعة البالغ حجمها (400) طالبا وطالبة استخدم الباحث مجموعة من الوسائل الاحصائية المناسبة للاختبار التائي لعينة واحدة والاختبار التائي لعينتين مستقلتين ومعامل ارتباط بيرسون اهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة ان طلبة الجامعة يتميزون بمستوى عالي من المعتقدات الصحية كما لا توجد هناك فروق ذات دلالة احصائية في المعتقد الصحي تعزى لمتغير الجنس كما اظهرت نتائج

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

الدراسة ان طلبة الجامعة يتميزون بمستوى من مركز السيطرة بينما لا توجد هناك فروق في مركز السيطرة تعزى الى متغير الجنس كما وجدت الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين كل من المعتقد الصحي ومركز السيطرة (خضير 2011 : خ- د).

3- دراسة مهدي (2016).

استهدفت الدراسة تطور المعتقد الصحي لدى الاطفال بعمر (6، 7، 11) ولتحقيق اهداف البحث طبقت الباحثة مقياس المعتقد الصحي المؤلف من (24) فقرة ذات تدرج ثلاثي لبدائل الاجابة (3 ، 2، 1) على عينة مؤلفة من (160) طفلا اختيروا بالطريقة الطبقيّة العشوائية البسيطة استخدمت الباحثة مجموعة من الوسائل الاحصائية الاختبار التائي لعينة واحدة تحليل التباين الثنائي واختبار شيفية للمقارنات المتعددة اظهرت نتائج الدراسة ان عمر (6) سنوات هو العمر الذي يتكون فيه المعتقد الصحي كما اظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في المعتقد الصحي تبعا لمتغير العمر ولتتبع مصدر الفرق استخدم اختبار شيفيه حيث اظهر الفرق لصالح العمر الاكبر(11) سنة كما اظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة احصائيا بحسب متغير الجنس وهذا الفرق لصالح عينة الذكور(مهدي 2016 : 493 – 520) .

- الدراسات الاجنبية :

- دراسة ديلمان (1980) Dielman .

استهدفت الدراسة ابعاد المعتقد الصحي لدى الاطفال ولتحقيق اهداف البحث طبق الباحث مقياس المعتقد الصحي على عينة من الاطفال البالغ حجمها (250) طفلا تتراوح اعمارهم بين (6 ، 15) سنة استخدم الباحث مجموعة من الوسائل الاحصائية المناسبة هي التحليل العاملي بطريقة المكونات الاساسية وتحليل التباين الثنائي بتفاعل اظهرت نتائج الدراسة وجود ستة عوامل فسرت المعتقد الصحي لدى الاطفال كما اظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تبعا لمتغير العمر والجنس والتفاعل بينهما كما اظهرت نتائج الدراسة ان الاطفال الاصغر سنا اظهروا مخاوف صحية اكثر من الاطفال الاكبر سنا (Dielman.1980: 219 – 238).

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

- اجراءات البحث -

اولا- منهج البحث :

اتبع الباحث المنهج الوصفي كونه المنهج الاكثر ملائمة لأهداف البحث والمتمثل في التعرف على مستوى المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض فضلا عن معرفة الفروق فيما بينهما وفقا لمتغير الجنس .

ثانيا- مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث الحالي من اطفال الرياض في مدينة بغداد ومن كلا الجنسين للعام الدراسي (2018 / 2019) البالغ عددهم (24363) طفلا بواقع (12526) من الذكور و(11837) من الاناث بحسب احصائيات مديريات التربية وكما هو موضح في الجدول (1).

جدول (1)

مجتمع البحث موزع بحسب مديرية التربية والجنس

| المجموع الكلي | الجنس | | عدد رياض الاطفال | اسم المديرية |
|---------------|-------|-------|------------------|-----------------|
| | اناث | ذكور | | |
| 4945 | 2390 | 2555 | 28 | الرصافة الاولى |
| 3552 | 1684 | 1868 | 39 | الرصافة الثانية |
| 3430 | 1740 | 1690 | 21 | الرصافة الثالثة |
| 4167 | 2069 | 2098 | 32 | الكرخ الاولى |
| 4711 | 2271 | 2440 | 31 | الكرخ الثانية |
| 3558 | 1683 | 1875 | 19 | الكرخ الثالثة |
| 24363 | 11837 | 12526 | 170 | المجموع |

ثالثا- عينة البحث:

تألفت عينة البحث الحالي من (194) طفلا اختيروا بالطريقة الطبقيّة العشوائية البسيطة من (4) من رياض الاطفال في جانبي الكرخ والرصافة بواقع (95) من الذكور (99) من الاناث وكما هو موضح في الجدول (2).

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

جدول (2)

عينة البحث موزعة بحسب مديرية التربية والجنس

| المجموع الكلي | الجنس | | اسم الروضة | اسم المديرية |
|---------------|-------|------|------------|-----------------|
| | اناث | ذكور | | |
| 50 | 26 | 24 | الاربيج | الرصافة الاولى |
| 43 | 21 | 22 | النسور | الرصافة الثانية |
| 48 | 23 | 25 | طيبة | الكرخ الاولى |
| 53 | 29 | 24 | الاقحوان | الكرخ الثانية |
| 194 | 99 | 95 | | المجموع |

رابعاً- عينة البناء:

شملت عينة البناء على (200) طفلاً من رياض الاطفال اختيروا بالطريقة الطبقيّة العشوائية البسيطة بواقع (100) من الذكور و (100) من الاناث .

خامساً- اداة البحث:

من اجل تحقيق هدف البحث اطلع الباحث على العديد من الادبيات والدراسات السابقة والمقاييس ذات الصلة بموضوع البحث فضلا عن منهج الخبرة وارهاء الخبراء الذين عرض عليهم المقياس وفي ضوء ذلك تم بناء مقياس المعتقد الصحي وفقا للخطوات التالية :

1- تحديد المفهوم او الخاصية:

يشير معظم المختصين في مجال القياس النفسي الى ضرورة تحديد المنطلقات النظرية والمفاهيم الاساسية في بناء المقياس (cronbach1970: 404) كونها تعطي رؤية واضحة للإجراءات والاسس التي يعتمدها الباحث في بناء المقياس لذا اعتمد الباحث تعريف المعتقد الصحي لـ (Ajzen) (وفقا لنظرية الفعل المدروس) وهي النظرية التي تم تبنيها من قبل الباحث وتساقا مع الاطار النظري الذي اعتمده الباحث تم تحديد (4) مجالات اساسية للمفهوم هي (الفاعلية الذاتية المعتقدات الغذائية الاهتمامات الصحية الخاصة الحواجز او الموانع المدركة والمحسوسة) .

2- صياغة فقرات المقياس:

اعتمادا على الادب النظري والدراسات السابقة والمقاييس ذات العلاقة بموضوع البحث تم صياغة (23) فقرة موزعة على (4) مجالات بواقع (6) فقرات لمجال الفاعلية الذاتية وتبدا بالتسلسل من

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

(6-1) و (6) فقرات لمجال المعتقدات الغذائية تحمل التسلسل(7- 12) و (6) فقرات لمجال الاهتمامات الصحية الخاصة تحمل التسلسل (13- 18) و(5) فقرات لمجال الحواجز او الموانع المدركة والمحسوسة والتي تحمل التسلسل (19- 23) كما وضع امام كل فقرة بديلين للإجابة (نعم) و (لا) وقد خصص الباحث اوزان البدائل (1) للبدال (نعم) و (صفر) للبدال (لا) للفقرات الايجابية وتعطى اوزان البدائل بالعكس اذا كانت الفقرة سلبية وقد روعي عند صياغة فقرات المقياس الاسس التالية :

1- ان تحمل الفقرة فكرة واحدة بحيث يتم تفسيرها من جميع المستجيبين بالطريقة نفسها .

2- ان تكون الفقرة تتلائم ومستوى المستجيبين .

3- ان تكون مرتبطة بمجالات المقياس .

4- ان لا تكون الفقرة طويلة بحيث تشعر المستجيب بالملل. (ابوعلام 1989 : 134)

3- صلاحية فقرات المقياس:

لمعرفة مدى صلاحية فقرات المقياس ومدى تمثيلها للصفة او الخاصية المراد قياسها عرض الباحث فقرات المقياس بصيغته الاولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال العلوم التربوية والنفسية البالغ عددهم (8) محكمين ملحق (1) وذلك بهدف ابداء ارائهم حول مدى صلاحية فقرات المقياس ومدى ملائمتها لعينة البحث والصفة المقاسة وفي ضوء ما ابدوه المحكمين من ملاحظات تم الاتفاق على صلاحية جميع الفقرات باستثناء بعض الملاحظات التي اقترحت من بعض المحكمين وقد اعتمد الباحث على الدلالة الاحصائية لقيمة مربع كاي لبيان مدى موافقة المحكمين على الفقرات اذ يعد موافقة (7) محكمين من المجموع الكلي البالغ (8) محكمين يمثل نسبة (88%) وهذه النسبة تعد داله احصائيا باستخدام مربع كاي (الصوفي 1985 : 21) وكما هو موضح في الجدول (3)

جدول (3)

قيم مربع كاي حول مدى صلاحية فقرات مقياس المعتقد الصحي

| تسلسل الفقرات | العدد | الموافقون | النسبة المئوية | قيمة كاي | |
|--|-------|-----------|----------------|----------|----------|
| | | | | المحسوبة | الجدولية |
| 11 9.5 4 3' 2'1 17 16 15 14 13 12 21 20 18 | 8 | 8 | %100 | 8 | 384 |
| 23 22 10 19 8 7 6 | 8 | 7 | %88 | 45 | |

قيمة كاي الجدولية عند مستوى دلالة (005) وبدرجة حرية (1) تساوي (384).

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

4- التجربة الاستطلاعية للمقياس:

الهدف من التجربة الاستطلاعية للمقياس هو الكشف عن جوانب الضعف فيها من حيث الصياغة والمضمون فضلا عن مدى ملائمة اللغة كذلك معرفة الوقت الذي يستغرقه الطفل في الاجابة عن بنود المقياس ولتحقيق ذلك طبق الباحث المقياس على عينة استطلاعية من رياض الاطفال بلغ عددهم (25) طفلا وقد اتضح من خلال التجربة الاستطلاعية وضوح فقرات المقياس وان متوسط الوقت الذي يستغرقه الطفل للاجابة عن المقياس هو (18) دقيقة .

5- التحليل الاحصائي لفقرات المقياس :

الهدف من التحليل الاحصائي لفقرات المقياس هو فحص استجابات المفحوصين عن كل فقرة من فقرات المقياس ويتضمن هذا الاجراء معرفة قدرة الفقرات على التمييز في الفروق الفردية في الخاصية المقاسة وتتضمن هذه العملية حساب كلا من:

1- تمييز الفقرات :

لحساب تمييز الفقرات طبق الباحث المقياس على عينة التحليل الاحصائي البالغ حجمها (200) طفلا وبعد تطبيق المقياس حسبت الدرجة الكلية لكل طفل ثم رتببت الدرجات تنازليا من اعلى درجة الى ادنى درجة كلية وفي ضوء هذا الترتيب اختار الباحث نسبة (27%) من الدرجات العليا لتمثل المجموعة العليا و(27%) منالدرجات الدنيا لتمثل المجموعة الدنيا وبذلك اصبح عدد المجموعتين (108) طفل ولحساب تمييز الفقرات استخدم الباحث معامل فاي فهو من الوسائل الاحصائية المستخدمة في تحليل بيانات فقرات الاختبارات النفسية عندما تكون بياناتها من النوع المتقطع (نعم) (لا) و (1) و (صفر) (السيد 1979 : 372) ثم تختبر قيمة فاي باستخدام دلالة مربع كاي فاذا كانت قيمة مربع كاي المحسوبة اكبر من قيمة كاي الجدولية البالغة (384) دل ذلك على ان الفقرة ذات قدرة على التمييز وكما هو موضح في الجدول (4) .

جدول (4)

القوة التمييزية لكل فقرة من فقرات المقياس

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

قيمة كاي الجدولية عند مستوى دلالة (005) وبدرجة حرية (1) تساوي (384)

| تسلسل الفقرات | المجموعة العليا | | المجموعة الدنيا | | قيمة معامل فاي | قيمة مربع كاي | |
|---------------|-----------------|-----|-----------------|-----|----------------|---------------|----------|
| | واحد | صفر | واحد | صفر | | المحسوبة | الجدولية |
| 1 | 53 | 1 | 24 | 30 | 060 | 3888 | |
| 2 | 44 | 10 | 20 | 34 | 045 | 2187 | |
| 3 | 52 | 2 | 33 | 21 | 043 | 1996 | |
| 4 | 39 | 15 | 25 | 29 | 026 | 730 | |
| 5 | 52 | 2 | 31 | 23 | 046 | 2285 | |
| 6 | 45 | 9 | 28 | 26 | 033 | 1176 | |
| 7 | 50 | 4 | 33 | 21 | 037 | 1478 | |
| 8 | 51 | 3 | 29 | 25 | 046 | 2285 | |
| 9 | 49 | 5 | 9 | 45 | 074 | 5914 | |
| 10 | 53 | 1 | 10 | 44 | 080 | 6912 | |
| 11 | 47 | 7 | 15 | 39 | 060 | 3888 | |
| 12 | 52 | 2 | 11 | 43 | 077 | 6403 | |
| 13 | 50 | 4 | 15 | 39 | 062 | 4151 | |
| 14 | 51 | 3 | 6 | 48 | 083 | 7440 | |
| 15 | 48 | 6 | 3 | 51 | 083 | 7440 | |
| 16 | 50 | 4 | 5 | 49 | 083 | 7440 | |
| 17 | 48 | 6 | 24 | 30 | 047 | 2385 | |
| 18 | 51 | 3 | 15 | 39 | 068 | 4993 | |
| 19 | 46 | 8 | 25 | 29 | 041 | 1815 | |
| 20 | 45 | 9 | 11 | 43 | 063 | 4286 | |
| 21 | 53 | 1 | 10 | 44 | 080 | 6912 | |
| 22 | 46 | 8 | 8 | 46 | 070 | 5292 | |
| 23 | 44 | 10 | 23 | 31 | 040 | 1728 | |

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

يتضح من النتائج المدرجة في الجدول (4) ان جميع فقرات المقياس ذات قدرة جيدة على التمييز في الفروق الفردية بين

المجموعتين في السمة المقاسة حيث كانت قيم كاي المحسوبه لها اكبر من قيمة كاي الجدولية البالغة (384) .

2-ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس :

للتحقق من ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس استخدم الباحث معامل ارتباط بوينت باي سيريال حيث كانت

النتائج كما هو موضح في الجدول (5).

جدول (5)

قيم معامل ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

| تسلسل الفقرة | قيمة معامل الارتباط | تسلسل الفقرة | قيمة معامل الارتباط | تسلسل الفقرة | قيمة معامل الارتباط |
|--------------|---------------------|--------------|---------------------|--------------|---------------------|
| 1 | 0427 | 9 | 0683 | 17 | 0671 |
| 2 | 0709 | 10 | 0706 | 18 | 0480 |
| 3 | 0744 | 11 | 0704 | 19 | 0495 |
| 4 | 0762 | 12 | 0644 | 20 | 0549 |
| 5 | 0568 | 13 | 0545 | 21 | 0511 |
| 6 | 0675 | 14 | 0682 | 22 | 0529 |
| 7 | 0614 | 15 | 0546 | 23 | 0397 |
| 8 | 0612 | 16 | 0648 | | |

قيمة معامل الارتباط الجدولية عند مستوى دلالة (005) وبدرجة حرية (198) تساوي (0139)

يظهر من خلال النتائج المثبتة في الجدول (5) ان جميع قيم معامل ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس كانت ذات دلالة احصائية عند مقارنتها بقيمة معامل الارتباط الجدولية مما يعني ذلك ان الفقرات متنسقة فيما بينها في قياس نفس السمة او الخاصية .

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

3- ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي اليه :

للتحقق من ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي اليه استخدم الباحث معامل ارتباط بوينت باي سيرياحيث كانت النتائج كما هو موضح في الجدول (6) .

جدول (6)

قيم معامل ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي اليه

| ت | الفاعلية الذاتية | ت | المعتقدات الغذائية | ت | الاهتمامات الصحية الخاصة | ت | الحواجز او الموانع المدركة والمحسوسة |
|---|---------------------|----|---------------------|----|--------------------------|----|--------------------------------------|
| | قيمة معامل الارتباط | | قيمة معامل الارتباط | | قيمة معامل الارتباط | | قيمة معامل الارتباط |
| 1 | 0640 | 7 | 0724 | 13 | 0646 | 19 | 0650 |
| 2 | 0777 | 8 | 0691 | 14 | 0756 | 20 | 0747 |
| 3 | 0780 | 9 | 0765 | 15 | 0755 | 21 | 0781 |
| 4 | 0806 | 10 | 0770 | 16 | 0758 | 22 | 0773 |
| 5 | 0699 | 11 | 0763 | 17 | 0746 | 23 | 0677 |
| 6 | 0723 | 12 | 0717 | 18 | 0507 | | |

قيمة معامل الارتباط الجدولية عند مستوى دلالة (005) وبدرجة حرية (198) تساوي (0139)

يتضح من الجدول (6) ان قيم معامل ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي اليه كانت ذات دلالة احصائية عند مقارنتها بقيمة معامل الارتباط الجدولية البالغة (0139) وهذا يعني ان الفقرة تقيس نفس المفهوم التي تقيس الدرجة الكلية .

4- ارتباط مجالات المقياس فيما بينها :

لحساب ارتباط مجالات المقياس فيما بينها استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون حيث كانت النتائج كما هو موضح في الجدول (7)

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

جدول (7)

قيم معامل ارتباط مجالات المقياس فيما بينها

| اسم المجال | الفاعلية الذاتية | المعتقدات الغذائية | الاهتمامات الصحية الخاصة | الحواجز او الموانع المدركة والمحسوسة |
|--------------------------------------|------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| الفاعلية الذاتية | 1 | 0752 | 0716 | 0471 |
| المعتقدات الغذائية | | 1 | 0758 | 0447 |
| الاهتمامات الصحية الخاصة | | | 1 | 0472 |
| الحواجز او الموانع المدركة والمحسوسة | | | | 1 |

قيمة معامل الارتباط الحرجة عند مستوى دلالة (005) وبدرجة حرية (198) تساوي (0139)

يتضح من الجدول (7) ان جميع قيم معامل ارتباط بيرسون بين مجالات المقياس كانت ذات دلالة احصائية عند مقارنتها بالقيمة الحرجة لمعامل الارتباط البالغة (0139) وهذا يعني هناك اتساق بين مجالات المقياس في قياس نفس الخاصية او السمة .

- الخصائص السيكومترية للمقياس .

1- الصدق : validity

يعد صدق اداة القياس من الخصائص السيكومترية الاكثر اهمية مقارنة مع الخصائص الاخرى كالثبات وذلك بسبب ارتباط الصدق بالهدف او بالاهداف المتوقع من اداة القياس تحقيقها (النبهان 2004 : 272) وللتحقق من صدق المقياس الحالي وجعله محققا للاهداف التي وضع من اجلها اعتمد الباحث مؤشرين للصدق هي :

أ- الصدق الظاهري : face validity

تم التحقق من هذا النوع من الصدق من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال العلوم التربوية والنفسية ونتيجة للفحص الظاهري من قبل المحكمين عد المقياس صادقا من حيث الشكل والمضمون.

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

ب- صدق البناء: **construct validity**

تحقق الباحث من هذا النوع من الصدق من خلال الاعتماد على عدة مؤشرات منها ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس وارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي اليه وارتباط مجالات المقياس فيما بينها وكذلك حساب القوة التمييزية لفقرات المقياس بأسلوب المجموعتين المتطرفتين .

2- الثبات : **Reliability**

يعد الثبات من الخصائص السيكومترية التي يجب توافرها في المقياس الجيد فهو يشير الى اتساق درجات المقياس لمجموعة معينة من الافراد او اتساق فقرات المقياس نفسه(علام 2006 : 89) ولحساب ثبات المقياس الحالي اعتمد الباحث طريقتين :

أ- طريقة اعادة الاختبار **Test- Retest**

لحساب الثبات بطريقة اعادة الاختبار تم اعادة تطبيق المقياس على نفس عينة الثبات المكونة من (50) طفلا بعد مرور اسبوعين من التطبيق الاول ثم استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيق الاول ودرجات التطبيق الثاني حيث بلغ معامل الثبات المحسوب وفقا لهذه الطريقة (078) وهو معامل ثبات جيد اذ يشير فوران **foran** ان معامل الثبات الجيد للمقياس ينبغي ان تزيد قيمته عن (070) (**foran.1961:384**) .

ب- طريقة كيوذر ريتشاردسون **kuder-richardson:20**

تستخدم هذه الطريقة في حالة كون الدرجات على المفردات (صفر 1) (علام 2011 : 160) ولحساب الثبات وفقا لهذه الطريقة طبق المقياس على عينة مكونة من (50) طفلا وباستخدام معادلة كيوذر- ريتشاردسون 20 بلغ معامل الثبات (076) .

- الصيغة النهائية لمقياس المعتقد الصحي :

بعد ان تحقق الباحث من التحليل الاحصائي لفقرات المقياس والخصائص السيكومترية له اصبح بصيغته النهائية مؤلفا من (23) فقرة ملحق (2) دون حذف اي فقرة من فقراته خلال عملية التحليل الاحصائي وهو بذلك يكون جاهزا للتطبيق على عينة البحث الاساسية البالغ حجمها (194) طفلا لذا تصبح اعلى درجة كلية يحصل عليها الطفل (23) واقل درجة (صفر) بمتوسط فرضي مقداره (115) درجة .

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

- عرض نتائج البحث وتفسيرها -

يتضمن هذا الفصل من الدراسة عرضاً لنتائج البحث وتفسيرها تبعاً لأهداف البحث وهي على النحو الآتي :

- الهدف الأول : قياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض على كل مجال من مجالات المقياس والمقياس ككل :

لقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض حسب الباحث المتوسطات الحسابية لدرجات العينة على كل مجال من مجالات المقياس والمقياس ككل والمتوسط الفرضي لكل مجال وللمقياس ككل ثم استخدم الاختبار التائي لعينة واحدة وذلك بهدف التعرف على دلالة الفروق بين متوسط درجات العينة والمتوسط الفرضي للمقياس حيث كانت النتائج كما هو موضح في الجدول (8)

جدول (8)

نتائج الاختبار التائي للتعرف على دلالة الفروق بين متوسط درجات العينة لكل مجال والمتوسط الفرضي للمجال وللمقياس ككل .

| مستوى الدلالة (005) () | القيمة التائية | | المتوسط الفرضي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | المجالات |
|-------------------------------|----------------|----------|-------------------|----------------------|--------------------|-------|---|
| | الجدولية | المحسوبة | | | | | |
| دال | 196 | 12375 | 3 | 1328 | 4180 | 194 | الفاعلية الذاتية |
| دال | | 5524 | 3 | 2014 | 3799 | 194 | المعتقدات الغذائية |
| دال | | 7351 | 3 | 2363 | 4247 | 194 | الاهتمامات الصحية الخاصة |
| دال | | 9532 | 25 | 1664 | 3639 | 194 | الحواجز او الموانع المدركة والمحسوسة |
| دال | | 13480 | 115 | 4804 | 16133 | 194 | المقياس ككل |

القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة (005) وبدرجة حريه (193) تساوي (196)

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

يتضح من الجدول (8) ان القيمة التائية المحسوبة لكل مجال من مجالات المعتقد الصحي والمقياس ككل اكبر من القيمة التائية لجدولية البالغة (196) مما يعني ذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط درجات العينة والمتوسط الفرضي للمقياس وهذا الفرق لصالح متوسط درجات العينة مما يشير ذلك ان اطفال الرياض يتسمون بالمعتقد الصحي ويعزو الباحث سبب تميز الاطفال الملتحقين في الرياض بالمعتقدات الصحية يعود الى ان رياض الاطفال هو المكان الذي يحيا فيه الطفل حياة اقرب الى الحياة التي يعيش فيها في المنزل بحيث يتلقى الاهتمام من معلمات متخصصات في هذا المجال يتيح للطفل فرصة لاكتساب وتنمية المفاهيم الصحية السليمة مما يجعله يميل الى تحسين قدراته ومعلوماته ومعتقداته الصحية .

الهدف الثاني: تعرف دلالة الفروق على كل مجال من مجالات مقياس المعتقد الصحي والمقياس ككل وفقا لمتغير الجنس :

للتعرف على دلالة الفروق على كل مجال من مجالات مقياس المعتقد الصحي والمقياس ككل وفقا لمتغير الجنس حسب الباحث المتوسطات الحسابية لدرجات كلا الجنسين على كل مجال من مجالات المقياس والمقياس ككل ثم استخدم الاختبار التائي لعينتين مستقلتين حيث كانت النتائج كما هو موضح في الجدول (9)

جدول (9)

نتائج الاختبار التائي للتعرف على دلالة الفروق بين متوسط درجات العينة لكل مجال وللمقياس ككل بحسي متغير الجنس.

| مستوى الدلالة (005) | القيمة التائية | | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | الجنس | المجالات |
|-----------------------|----------------|----------|-------------------|-----------------|-------|-------|--------------------|
| | الجدولية | المحسوبة | | | | | |
| غير دالة | 196 | 1394 | 1416 | 4315 | 95 | ذكور | الفاعلية الذاتية |
| | | | 1232 | 4050 | 99 | اناث | |
| غير دالة | 196 | -0776 | 2135 | 3684 | 95 | ذكور | المعتقدات الغذائية |
| | | | 1895 | 3909 | 99 | اناث | |
| دالة | 196 | | 2317 | 3894 | 95 | ذكور | الاهتمامات |

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

| | | | | | | | |
|------|--|-------|------|-------|----|------|---|
| | | -2053 | 2369 | 4585 | 99 | اناث | الصحية الخاصة |
| دالة | | -2876 | 1521 | 3294 | 95 | ذكور | الحواجز او الموانع المدركة والمحسوسة |
| | | | 1734 | 3969 | 99 | اناث | |
| دالة | | -2303 | 5094 | 15347 | 95 | ذكور | المقياس ككل |
| | | | 4397 | 16919 | 99 | اناث | |

القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة (005) وبدرجة حريه (192) تساوي (196) .

يتضح من الجدول (9) ان القيمة التائية المحسوبة لكل من مجال الفاعلية الذاتية و المعتقدات الغذائية اصغر من القيمة التائية لجدولية البالغة (196) مما يعني ذلك عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات الاطفال على المجالين المذكورين وفقا لمتغير الجنس بينما كانت هناك فروق ذا دلالة احصائية على المجالين الاهتمامات الصحية الخاصة و الحواجز او الموانع المدركة والمحسوسة وهذا الفرق لصالح الاناث اما ما يتعلق بالمقياس ككل فان القيمة التائية المحسوبة اكبر من القيمة التائية الجدولية مما يعني ذلك وجود فروق ذا دلالة احصائية في استجابات الاطفال على المقياس ككل وهذا الفرق لصالح الاناث ويعزو الباحث سبب ذلك ان الاناث لديهن معتقدات صحية اكثر بكثير من الذكور والسبب يعود الى ان طبيعة الاناث تميل دائما الى المحافظة على صحتها والتزامها بقواعد الصحة العامة فضلا عن مستوى البيئة الاجتماعية والثقافية التي تحيط بالاطفال فهي تؤثر في طريقة ممارستهم للسلوك الصحي ذكورا كانوا ام اناث فضلا عن ان الاناث اكثر تمسكا بالمعتقدات التي تتسم بالصحة العامة مقارنة بالذكور واتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (dielman1980) ودراسة (مهدي 2016) بان المعتقدات الصحية تختلف باختلاف الجنس واختلفت مع نتائج دراسة (خضير 2011) ودراسة (عبد الله ورضوان 2009)

الاستنتاجات : conclusion

من خلال ما توصل اليه الباحث من نتائج يستنتج ما يلي :

ان لمنهج رياض الاطفال دور في تنمية الوعي الصحي الذي انعكس وبشكل ايجابي على معتقداتهم الصحية .

وعى معلمة الرياض بالتربية الصحية المعاصرة مما يجعلها تهيب الظروف الصحية الملائمة لنمو الطفل بالشكل المرغوب فيه .

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياضة

م.د فلاح حسن جبر

الذكور اقل ممارسة للسلوكيات التي تهتم بالصحة مقارنة بالاناث .

التوصيات : Recommendation

زيادة الاهتمام بنوعية التعليم في رياض الاطفال الامر الذي ينعكس وبشكل ايجابي على تحسين الثقافة الصحية لطفل الروضة.

زيادة التعاون بين مؤسسات رياض الاطفال والاسرة بهدف النهوض بالروضة وذلك من خلال المقترحات التي يبدونها في مجال الصحة العامة

زيادة الاهتمام بمشاركة معلمات رياض الاطفال بالندوات والمؤتمرات وورش العمل المتعلقة بالجانب الصحي الذي يخص طفل الروضة .

ضرورة ان يكون هناك تعاون بين رياض الاطفال والمؤسسات الصحية المختلفة بهدف تفعيل الثقافة الصحية لدى طفل الروضة .

المقترحات: Suggestions

يقترح الباحث اجراء الدراسات التالية :

دراسة مقارنة في المعتقدات الصحية بين تلاميذ الصف الاول الابتدائي الملتحقين وغير الملتحقين في رياض الاطفال .

المعتقدات الصحية لدى اطفال الرياضة وعلاقتها بالتحصيل الدراسي والاقتصادي للابوين .

تطور المعتقد الصحي لدى الاطفال بعمر (4 5 6) سنوات .

فاعلية برنامج تعليمي في تعديل المعتقدات الصحية الخاطئة لدى طفل الروضة .

- المصادر العربية:

1- ابو علام واخرون .(1989). الفروق الفردية وتطبيقاتها التربوية دار العلم للطباعة والنشر الكويت .

2- تايلور شيلي.(1988) . علم النفس الصحي . ط ١ ترجمة بريك وسام درويش

3- ثورندايك روبرت وهيجن اليازبيث . (1986) . القياس والتقويم في علم النفس والتربية عمان مركز الكتب الاردني .

4- خشاب سعاد .(٢٠١١) . علاقة المعتقدات الصحية بالسلوك الجنسي الامن لدى

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

المتزوجين . رسالة ماجستير غير منشورة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة الحاج لخضر باتنة الجزائر .

5- خضير ناصر عليوي . (٢٠١١) . المعتقد الصحي وعلاقته بمركز السيطرة لدى طلبة الجامعة رسالة ماجستير غير منشورة . كلية الادب جامعة بغداد .

6- خليفة عبد اللطيف محمد . (١٩٨٩) . المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي وعلاقتها بمركز التحكم مجلة الهيئة المصرية العامة للكتب العدد (١٢) كلية الآداب جامعة القاهرة .

7- خليل . نجلاء عاطف . (٢٠٠٦) . علم الاجتماع الطبي ثقافته الصحة والمرض مكتبة الانجلو المصرية القاهرة .

8- الداغستاني سناء عيسى المفتي ديار عوني . (2010) . المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي مجلة البحوث التربوية والنفسية العدد (26) .

9- رضوان سامر جميل . وريشكة كون ارد . (٢٠٠٩) . السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة دراسة ميدانية بين الطلاب السوريين والالمان . كلية التربية جامعة دمشق .

10- سعاد خشاب . (2010) . علاقة المعتقدات الصحية بالسلوك الجنسي الآمن لدى المتزوجين . رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الحاج لخضر باتنة .

11- شويخ هناء احمد محمد . (٢٠١٢) . علم النفس الصحي ط ١ . مكتبة الانجلو المصرية القاهرة

12- عبدالله معتز السيد ورضوان . شعبان جاب الله . (٢٠٠٩) . ابعاد نسق المعتقدات حول الصحة العامة دراسة عاملية مقارنة بين الذكور والاناث الجامعيين مجلة الدراسات العربية في علم النفس . مجلد . (٨) . العدد . (٤) . كلية الآداب جامعة القاهرة .

13- العتابي جعفر خمات جلو . (٢٠١٣) . الثقافة الصحية لدى مدرسي مادة الاحياء وعلاقتها بالاتجاهات الصحية لطلبتهم . رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية الأساسية الجامعة المستنصرية .

14- عثمان حنان عبد الفتاح . (١٩٩٨) . برنامج لرفع مستوى الوعي الصحي لدى الكبار

في الريف المصري رسالة ماجستير غير منشورة . كلية التربية جامعة عين شمس .

15- علام صلاح الدين محمود . (2011) . القياس والتقويم التربوي والنفسي اساسياته وتوجهاته المعاصرة القاهرة دار الفكر العربي .

16- عيادي نادية . (٢٠٠٩) . علاقة مصدر الضبط الصحة بالسلوك الصحي لدى طلبة

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

الجامعة دراسة ميدانية رسالة ماجستير غير منشورة كلية الآداب والعلوم الإنسانية جامعة الحاج لخضر باتنة الجزائر .

17- العيدروسي نادية مصطفى . (٢٠١٢) . فاعلية وسائل التنقيف الصحي في بث ونشر المعلومات الصحية لبناء مجتمع المعرفة الصحي السوداني . المؤتمر . (٢٣) . للاتحاد العربي للمكاتب والمعلومات الدوحة قطر .

18- الفرا فاروق حمدي . (1983) . اتجاهات مستحدثة في التربية الصحية وانعكاساتها على المناهج الدراسية في الدول العربيةالمركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج الكويت .

19- الكروي رواء وليد (٢٠١٣) . دراسة مقارنة في السلوك الصحي بين ذوي التفكير

الداخلي والتفكير الخارجي من طلبة المرحلة الإعدادية رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية . الجامعة المستنصرية .

20- لكل رفيقة (٢٠١٠) . تأثير التربية الصحية على اللاتزم الصحي لمرضى ارتفاع

المتزوجين . رسالة ماجستير غير منشورة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة الحاج لخضر باتنة الجزائر .

21- محمد ريم سالم . (٢٠١١) . تأثير نمط الشخصية الصباحي المسائي في دورة النوم

– اليقظة والاهتمامات الصحية أطروحة دكتوراة غير منشورة . كلية الآداب جامعة بغداد .

22- المسعد سارة بنت محمد . (2005) . تغيير السلوك الصحي يقلل من الامراض ويزيد من الانتاجية [http //WWW. AL Riyadh . com /12 /15 article . 115468. Html](http://WWW.AL.Riyadh.com/12/15/article.115468.Html)

23- ملحم نورة فريد . (٢٠١٢) . اثر برنامج اثرائي قائم على تقييم الدينامي في تنمية

التفكير الناقد والمعتقدات المعرفية للطالبات الموهوبات بالمرحلة المتوسطة رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية جامعة الملك فيصل .

24- مهدي . انتصار هاشم . (2016) . تطور المعتقد الصحي لدى الاطفال مجلة كلية الاداب العدد (115) .

25- وزارة التربية . (1990) . مديرية التخطيط التربوي بغداد العراق .

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

المصادر الاجنبية:

- 1- Ajzen I.(1991).The Theory of Planned Behavior Organizational behavior and Human Decision Processes50.pp.(179–211).
- 2- Caitlin E. (2013). Parental Adherence Intentions for obese children Health Behaviors Extending the Theory of Planned Behavior. A dissertation the Columbian college of Arts and Sciences. The George Washington University
- 3- Cronbach J. (1970). . Essentials of Psychological Testing. 3rd ed New York . Harper Row
- 4- DielmanTE.(1980).dimension of children health belief. Journal health education quarterlyvol.7no(3) .p.p.(219-238) .
- 5- ForanT.G.(1961). A note on method of measuring .Reliability Journal of dilco-Ti.nal psychological. Vol (4). No. (1).
- 6- Naslindh A . (2008) . Men's Health Behaviors. Health beliefs and need for health counseling .Department of General practice and Primary health Care.
- 7- Rabiau M & Knauper B Miquelon P: (2006). The eternal Quest For Optimal Balance Between Maximizing Pleasure And Minimizing Harm The Compensatory healthy belief model British Journal Of health. Br J Health Psycholge.53-139. From Erreur . Reference de lien hypertexts non valid .
- 8- Rosen stock K.L. Becker. H. (1974) . Health belief model And (Hiv) risk behavior change In R.G. Diclemente . and J.L . Peterson. (Eds) preventing. (AIDS). theories and methods of Behavioral New York .Plenum press .p.p(524) .

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

ملحق (1)

اسماء السادة المحكمين الذين استعان بهم الباحث في الحكم على صلاحية فقرات المقياس

الاسماء | التخصص العلمي

- 1- أ.د.سعدى جاسم عطية علم النفس التربوي
- 2- ا.د . ايمان عباس الخفاف علم النفس التربوي
- 3- ا.د . خالد جاسم الدليمي قياس وتقويم
- 4- ا.د . نبيل عبد الغفور قياس وتقويم
- 5- ا.م .د . حسن عبد الامير قياس وتقويم
- 6- ا.م . د.شار خليل اسماعيل علم نفس النمو
- 7- ا.م .د . مروج عادل الكندي رياض اطفال
- 8- ا.م .د . حيدر شمسي حسن علم النفس التربوي

ملحق (2)

مقياس المعتقد الصحي بصيغته النهائية

| ت | الفقرات | نعم | لا |
|---|---|-----|----|
| 1 | التزم بنصائح الطبيب يساعدي على الشفاء السريع من المرض | | |
| | اخذ حجي الطبيب حتى اطيب من المرض بسرعة | | |
| 2 | ابتعد عن اماكن الاشخاص المدخنين يجنبني استنشاق الهواء الملوث | | |
| | اروح بعيد عن المكنات الي يدخلون بيها الناس سكاتر حتى ما اشتم الهو الموزين | | |
| 3 | ممارسة الالعاب الرياضية يساعد على بناء جسم سليم | | |
| | العاب رياضية حتى جسمي يصير قوي | | |
| 4 | ابتعد عن زملائي المرضى خشية الاصابة بالمرض | | |
| | اوخر من اصدقائي المريضيين حتى ما اتمرض | | |
| 5 | امتنع عن تناول الاطعمة المكشوفة من الباعة المتجولين كونها تفتقر للنظافة | | |
| | ما اكل الطعام المكشوف الي ابيعهه بالشارع لان غير نظيف | | |

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

| | |
|----|---|
| 6 | اغسل يدي جيدا بالماء قبل وبعد تناول الطعام يجنبني الاصابة بالامراض تغسل ايديك بالماء قبل وبعد تناول الطعام حتى متمرض |
| 7 | لدي معرفة بنوع الطعام الجيد للصحة اعرف الاكل الزين الي ايفيد الصحة |
| 8 | اشرب الحليب صباحا يزيد من مقاومة الجسم للامراض تشرب الحليب الصبح حتى جسمك ميصير بيه امراض |
| 9 | اتناول الطعام الصحي الجيد حتى يمنع الاصابة بالامراض اكل الطعام التنظيف الصحي حتى ميخليني اتمرض |
| 10 | اتناول الافطار الصباحي مهم من اجل صحتي اكل وجبة الريوكلاانه زينة الصحتي |
| 11 | لدي معرفة حول الاطعمة الصحية اكثر من زملائي اعرفالطعام الزين اكثر من اصدقائي |
| 12 | اتناول الفاكهة والخضروات يوميا يساعدني على النمو السليم للجسم اكل الفواكه والخضروات كل يوم حتى جسمي يصير زين |
| 13 | اشعر بالخوف حينما اصاب بمرض معين الحس بالخوف من اكون مريض |
| 14 | اذا شعرت اني مريض سوف اخبر والدي عن ذلك من اتمرض اقول لابوية اني مريض |
| 15 | اذا كان سني يؤلمني لن اخبر احدا عن ذلك وانتظر حتى يزول الالم من يوجعني سني ماكول لاحد الا ان اطيب |
| 16 | انظف اسناني قبل الذهاب للنوم يحافظ على سلامتها افرش اسنوني قبل مانام حتى احافظ عليها |
| 17 | اغسل يدي جيدا بالماء والصابون بعد الخروج من الحمام يقي من الاصابة بالامراض اغسل ايدي زين من اطلع من الحمام حتى ما اتمرض |
| 18 | اهتم بنظافة صفي في الروضة خشية من انتشار الامراض انظف صفي من الاوساخ حتى متكثر بيه الامراض |
| 19 | اختر نوع واحد من الطعام حتى لو كانت الاطعمة متنوعة حفاظا على صحتي اكدر اكل نوع واحد من الطعام حتى لو كان كدامي اكثر من واحد |
| 20 | لدي مشكلة حول معرفة كمية الطعام الواجب تناوله في كل وجبه بحيث يحافظ على صحتي ما اعرف اشكد لازم اكل من الطعام حتى احافظ على صحتي |
| 21 | اعرف انه يجب علي التقليل من تناول السكريات ادري بانه لازم ما اكل اكل بيه هواي حلويات |
| 22 | لم اعرف اي من الاطعمة هي الافضل بالنسبة لي ما اعرف شنو هو الاكل الزين الصحتي |

بناء وتطبيق مقياس المعتقد الصحي لدى اطفال الرياض

م.د فلاح حسن جبر

| | | | |
|--|--|---|----|
| | | ليس لي وقت معين في تناول وجبات الطعام | 23 |
| | | ماعندي وكت محدد من اريد اكل وجبة الطعام | |

Building and applying the health belief scale for kindergarten children

Dr. Falah Hassan Jabr

AL-Mustansirya University

College of Basic Education

Abstract:

The current research aims to build and apply the health belief scale among kindergarten children. To achieve the goal of the research a health belief scale has been built up of (23) paragraphs positive and negative and in front of each paragraph are two alternatives (yes no). The alternative yes is given (1) and the alternative no is given (0). The scale has four domains. The scale was applied to the construction sample consisting of (200) children from a kindergarten. The researcher verified the statistical analysis of the paragraphs of the scale as well as it' psychometric properties like validity and reliability. After checking these procedures the scale was applied to the basic research samples which consist of (194) child of (95) males and (99) females; and to deal with the data statistically the researcher used a set of statistical means then the researcher reached the following result:

- 1- A scale that has been constructed has acceptable acceptable psychometric properties, as possible by measuring the phenomenon under study.
- 2- Kindergarten children are characterized by a level of healthy beliefs.
- 3- There are statistically significant differences in health beliefs among kindergartens' children and this difference was in favor of the female sample. After finding the results of the research the researcher put a set of conclusions recommendations and Suggestions.(Key worde health belief , kindergarten children).