سلوكات السياقة الخطرة و علاقتها بالمعتقدات الصحية التعويضية

- سارة اشواق بهلول، نورالدين جبالي
- جامعة باتنة 1 البريد الإلكتروني: sbahloul3@gmail.com
- جامعة باتنة 1 البريد الإلكتروني: jabali05@gmail.com

الملخص : هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة التي تربط بين سلوك قيادة السيارات و المعتقدات الصحية التعويضية ، لدى عينة عرضية مكونة من 103 فرد كلهم سائقين ذكور. و لقد تم استخدام المقاييس الخاصة بهذه المتغيرات. و اعتمدنا على المنهج الوصفي الارتباطي، و تحليل البيانات بالاعتماد على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS13. و لقد انتهت الدراسة إلى:

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية و بين محور السياقة الخطرة.

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية و بين محور السياقة العدوانية.

لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية و بين محور الاحاسيس السلبية في السياقة.

و عليه فقد تحققت الفرضية العامة و القائلة: " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية و بين سلوك قيادة السيارات جزئيا".

و بناءا على هذه النتائج وضعنا عدة اقتراحات كان اهمها الاهتمام أكثر بمجال سلوكات الخطر و لا سيما السلوكات المذكورة في الدراسة المقدمة من طرفها، و محاولة الانتباه إلى المتغيرات الحديثة التي لم تكن معروفة سابقا مثل المعتقدات الصحية التعويضية .

الكلمات المفتاحية: المعتقدات الصحية، السلوك الصحي ، سلوكات الخطر، سلوك السياقة، سلوك السياقة الخطرة

Astract— This study aimed to reveal the nature of the relationship between compensatory health beliefs between risk driving behavior, the intentional sample of 103 individual all male drivers. And we've been using metrics for these variables. .

And to answer questions about the study according to the changes earlier, adopted a researcher on the descriptive approach Relational, and as a result of analysis of the data based on the Statistical Package for Social Sciences SPSS13. The study has ended to:

- There is a statistically significant correlation between health beliefs and between the axis of dangerous driving.
- There is a statistically significant correlation between health beliefs and between the axis of aggressive driving.
- There is no statistically significant correlation between health beliefs and between sensations negative axis in driving.
- And it has been made public and hypothesis argument: "There is a statistically significant correlation between health beliefs and behavior of partially driving."

Based on these results, the researcher recommended more attention in the field of risk behaviors and in particular behaviors mentioned in the study provided by it, and try to pay attention to the modern variables that were not previously known, such as health beliefs compensatory, also recommended further research, which should be conducted in the community Algerian.

Keywords: Health belief; Health behavior; Risky behavior; Driving behavior; Risky driving behavior.

مقدمة:

يهدف السلوك الصحي بالدرجة الاولى الى الحفاظ على صحة الفرد و ترقيتها الى اعلى مستوياتها، فهو كل سلوك من شانه ان يحمي الفرد من خطر الاصابة بالأمراض و بتدهور الصحة بمختلف جوانبها. و يعرفه سرافينو **Sarafino** بأنه: " اي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض او لغرض التعرف على المرض او تشخيصه في المرحلة المبكرة"[1] ، و عليه فإن اي سلوك يساهم في انخفاض المستوى العام للصحة من بعيد او من قريب يعتبر سلوك مخاطرة على الصحة comportement à risque .

و يعرف سلوك سلوك المخاطرة المتعلق بالصحة كل سلوك محفوف بالمخاطر و الذي يعتمد على جميع الممارسات التي تشكل خطرا **danger** على الصحة العقلية و الجسدية للأفراد، حيث ان بعض هذه السلوكات يمكن ايضا ان تؤثر سلبا على صحة الاخرين[2].

و من بين اهم سلوكات المخاطرة التي اصبحت منتشرة في العالم باسره و لا سيما في دول العالم الثالث نذكر سلوك السياقة الخطرة. فالسياقة **la conduite** سلوك معقد يتأثر بعدة عوامل محددة بالزمان و المكان منها: الأهداف، الأخطاء، التوقعات و المعتقدات، الاتجاهات و الاهتمامات، كيفية التحكم في سلامة المركبات، مدى الانتباه، التعب، الذاكرة، القدرات العقلية و الجسمية، التدريب و الخبرة[3] .

و يكون سلوك السياقة معرضا للمخاطرة risque إذا صوحب بالسلوكات التالية :السرعة، عدم احترام المسافة الأمنية، القيادة تحت تأثير الكحول، استخدام الهواتف المحمولة، عدم استعمال أحزمة الأمان أثناء القيادة، السياقة في حالة إجهاد... الخ[4].

و يتسبب هذا السلوك الخطر في الكثير من الأضرار الجسمية، النفسية، الاجتماعية و الاقتصادية. فبالإضافة إلى العدد الهائل للموتى و الجرحى جراء حوادث المرور و الخسائر المادية، فإن سلوك القيادة يعتبر سلوك مخاطرة Risque في حد ذاته إذا ما أصبح نمط حياة ، خاصة و إذا تدخلت معتقدات الفرد و اتجاهاته في ترسيخ مثل هذه الخبرات حول سلوكياته. و هذا ما يجعل النظر الى هذه السلوكات بطريقة مختلفة بين الافراد.

و يعرف المعتقد على أنه برمجة فكرية تعكس تصورات الفرد و مدركاته و طبيعة معرفته، و هي ترتبط بتوقعاته و تقييمه للأمور، و بهذا فإن المعتقدات تعتبر من العوامل الأساسية المتحكمة في سلوكيات الأفراد و استجاباتهم للمثيرات المختلفة[5]. و في هذا الاطار جاء مفهوم المعتقد الصحي التعويضي، اين يصبح الفرد يعتقد انه يستطيع ان يعوض سلوك خطر بسلوك اخر دون التخلص من السلوك الاول، إذ انه غالبا ما يكون السلوك المعوض به سلوك خطر في حد ذاته، و هذا ما يزيد من نسبة المخاطرة.

فالوعي بالخطر قد يؤدي الى اتخاذ قرار يمكن ان يتخذ اشكالا مختلفة و احيانا متباينة المعاني نذكر منها: القضاء على الخطر، رفض الكشف عن هذا الخطر، اتخاذ خطوات للتخفيف من حدة الاثار الضارة، اتخاذ خطوات لانخفاض احتمال وقوع هذه النتائج، اتخاذ خطوات لزيادة احتمال او طبيعة الاثار الايجابية، ... الخ[6].

أولا اشكالية الدراسة:

إن انتشار المضاعفات الصحية و النفسية و الاقتصادية و الاجتماعية الناتجة عن سلوك السياقة الخطرة في الدول النامية على وجه الخصوص على غرار الجزائر، أدى بها إلى الإسراع في التفكير إلى إيجاد حلول للتقليص أو القضاء على مثل هذه المشاكل، مما أصبح يمثل إشكالية عامة تحتاج إلى إيجاد حلول من جميع الجوانب(الصحية، الاجتماعية، الاقتصادية ، النفسية، و حتى الثقافية).

وما هو ملاحظ ان هذا السلوك (سلوك السياقة الخطرة) تختلف كيفية القيام به، أو كيفية النظر إليه على أنه سلوك خطر من شخص لآخر على حسب معتقداته حول صحته و كذلك انتماءاته و إحساساته. فنجد ان بعض السلوكات الخطرة التي يقوم بها السائقين مثل السلوكات العدوانية في السياقة او حتى بعض الاحاسيس السلبية التي تتخلل مراحل السياقة مثل الشم و مشاعر الغضب راجعة الى ان السائقين يعتبرونها كسلوكات تعويضية لسلوكاتهم الخطرة من اجل تبريرها و التهرب منها، و الادهى من هذا ان مثل هذه السلوكات تصبح كنمط سياقة لا يتجزأ عن سلوكات السائقين في مرحلة الخطر او في مرحلة السلامة. و هذا كله راجع الى المعتقدات التي ترسخت عند هؤلاء السائقين جراء الظروف المحيطية و نوعية المركبات التي يقودونها.

فاختلاف المعتقدات الصحية للأفراد، يجعل المفاهيم العامة لسلوك السياقة الخطرة غير محددة بشكل عام، و هو ما أدى بالباحثين إلى التفكير في إلقاء الضوء على مثل هذه المعطيات، و على مدى تأثيرها على السلوك.

وما هو ملاحظ أن التنبؤ بسلوكات السياقة الخطرة يعتبر من أهم المفاتيح في وضع سياسة وقائية للحد من ظاهرة حوادث المرور، إلا انه في الوقت الراهن و على حد علم الباحثين، لا توجد أي دراسة تطرقت بصفة مباشرة إلى دراسة العلاقة بين سلوكات السياقة الخطرة و بين المعتقدات الصحية بالجزائر او خارجها، بالرغم من أهمية هذه الدراسات في تحديد مفاهيم جديدة من شأنها المساهمة في تغيير البرامج الوقائية التي تعتبر غير فعالة في الوقت الراهن، و خير دليل على ذلك ازدياد نسبة حوادث المرور بشكل مستمر، و هو ما يعتبر إشكالية في حد ذاته.

و نظرا للمتغيرات الحالية حول السلامة المرورية في الجزائر، بالرغم من معظم البرامج الموضوعة للتقليل من حوادث المرور و الحفاظ على السلامة المرورية، إلا أن كل هذه الجهود لم تحدث أي تغير جذري ملحوظ في تغيير مثل هذه السلوكات الخطرة التي أصبحت تهدد حياة جميع الأفراد السائقين منهم و المشاة، هذا دون أن ننسى الخسائر المادية و الاقتصادية التي تتزايد بتزايد حوادث المرور التي غالبا ما تكون سلوكات الخطر التي يعتمدها السائقين هي المسبب الرئيسي فيها. و هو ما قادنا إلى التفكير في مثل هذا الموضوع و لهذا جاءت هذه الدراسة للبحث في هل توجد علاقة ارتباطية بين سلوك السياقة الخطرة و بين المعتقدات الصحية ؟

ثانيا :أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة المقدمة من طرفنا في:

- تساهم هذه الدراسة في اضفاء تراث نظري هام يضيف متغيرات حديثة يمكن الاعتماد عليها في تخطي بعض المشاكل و العراقيل في وضع السياسات الوقائية، خاصة و ان التراث النظري في الجزائر تندر فيه

مثل هذه الدراسات. مما يؤدي لإثارة آفاق جديدة و إبراز أسئلة و مشكلات عديدة قد تتيح فرصا لحلها و مناقشتها من قبل المختصين المهتمين بهذا الموضوع.

- معرفة بعض الجوانب الحياتية التي أصبحت تقريبا متكررة باستمرار : سلوك قيادة السيارات المتهور و التطرق إليها كسلوكات خطر تؤثر على الصحة و ليس كظواهر عامة.

ثالثا :أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى ايجاد العلاقة بين سلوك السياقة الخطرة و بين المعتقدات الصحية التعويضية لدى افراد العينة.

رابعا :التعريف بمتغيرات الدراسة:

1- سلوك المخاطرة:

تعرف المخاطرة risque في معظم المعاجم على انها:" خطر محتمل danger éventuel يمكن التنبؤ به على الاقل". أما الاتجاهات الكمية، فهي ترى أنه لا يوجد مخاطرة بكل معنى الكلمة، و لكن هناك احتمال وجود مخاطرة. فالمخاطرة هي احتمال ظهور حدث أو خسارة في أي موضوع و الذي يكون المسبب فيه مجموعة عوامل مخاطرة Facteurs de risques فردية أو جماعية.

أما العلوم الإنسانية فقد أضافت عدة محاور لمفهوم المخاطرة، فعلم النفس لا يتجه في مفاهيمه إلى المخاطرة، بل إلى "فرد معرض للمخاطرة Personne à risque ، أي أن الفرد يمثل بحد ذاته عامل مضعف يمكن أن يؤدي به إلى التأثير على بقائه، أو يعرضه للإصابة بعدة اضطرابات بيولوجية و نفسية. و من هنا جاء ما يعرف بمفهوم **المخاطرة الذاتية** risque subjectif ألا و هي التقدير الشخصي للمخاطرة من طرف الفرد الذي يعتبر متمما للعمل الفعال في مجتمعه .كما أن الإحساس بالمخاطرة هو عامل مؤثر لأنه يعمل على بناء الواقع و إعطائه معنى على حسب هذا الأخير [(7)].

و يمكننا تعريف سلوك المخاطرة كالتالي:

- يعرف شوكي و مارسيللي Choquet et Marcelli 1993 سلوك المخاطرة le comportement à risque على أنه ":هو ذلك السلوك الذي يؤدي إلى حدوث مخاطرة على السلامة الجسمية و النفسية للفرد[(8)].

- تعريف علم النفس :يعرفه كل من بيرناس، ماير و شافرByrnes, Miller et Shaffer (1999):" هو ذلك السلوك الذي تكون لديه عدة نتائج ممكنة، حيث على الأقل واحدة من هذه النتائج تعتبر غير مرغوب فيها في حين توجد نتيجة واحدة على الأقل مرغوب فيها"[(9)].

- الذي أما منظمة الصحة العالمية OMS تعرفه ":هو ذلك السلوك الموجود فعلا و يكون مرتبطا بزيادة التعرض للمشاكل الصحية"[(10)].

يعتبر تعريف منظمة الصحة العالمية أهم التعاريف بالنسبة للباحثين لأنه يخدم موضع الدراسة المقدمة، حيث أنها قامت باختيار عينة عرضية. فسلوك المخاطرة في هذه الدراسة نقصد به ذلك السلوك الذي يقوم به الفرد و الذي يزيد من احتمال التعرض إلى مشاكل صحية.

2- سلوك السياقة الخطرة:

إن مجموع العوامل التي تشكل سلوك السياقة تتمحور ضمن ثلاث مبادئ رئيسية، ألا و هي[11] :

-القيادة عبارة عن مجموعة من السلوكات المعقدة التي تندمج فيما بينها في تفاعل مع المعايير الثقافية السائدة داخل المجتمع.

-تتحدد معايير القيادة في ثلاث مجلات :المجال الانفعالي، المعرفي و الحسي حركي.

- تنتقل معايير القيادة عبر :الآباء، الراشدين، الكتب، الأفلام، و التلفزة[12].

و يتأثر سلوك السياقة بعدة عوامل نفسية نذكر منها: سلوك السياقة-العزم l'intention، الحتمية المتبادلة للسلوك، النتائج و الفعالية الذاتية auto-efficacité، القدرة على انجاز المهام، ادراك المخاطرة و مخاطرة التوازن[13].

و يكون سلوك السياقة معرضا للمخاطرة إذا صوحب بالسلوكات التالية :السرعة، عدم احترام المسافة الأمنية، القيادة تحت تأثير الكحول، استخدام الهواتف المحمولة، عدم استعمال أحزمة الأمان أثناء القيادة...الخ، حيث تزيد مخاطرة مثل هذه السلوكات كلما قلت خبرة السائقين[14].

التعريف الاجرائي:

و نقصد به في هذه الدراسة هو سلوك سياقة السيارات الذي يمثل خطرا سواء على حياة السائق أو حياة الراجلين. و الذي استدل به الباحثين من خلال الدرجات المتحصل عليها من طرف أفراد العينة على استبيان سلوك سياقة السيارات المعد من طرفها، حيث كلما ارتفعت الدرجات على هذا الاستبيان كلما زاد سلوك الخطر.

3- المعتقدات الصحية :

يلخص **عبد اللطيف محمد خليفة** عدة خصائص لمفهوم المعتقدات، نذكر منها:

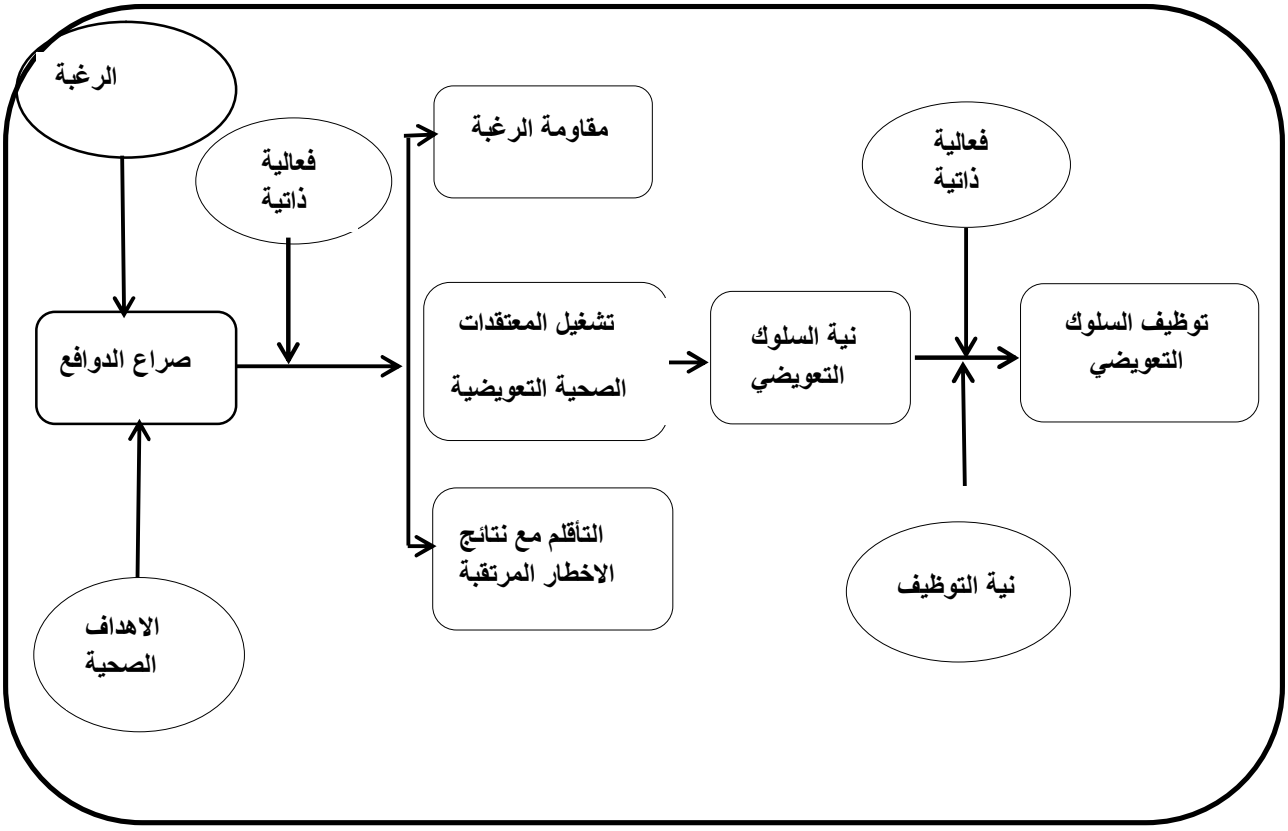
- المعتقدات عبارة عن معاني يضيفها الفرد لمدركاته
- المعتقدات مكتسبة، يكتسبها الفرد من خلال تفاعله مع بيئته
- تمتاز المعتقدات بالثبات النسبي عبر الزمن
- يمكن أن ترتبط المعتقدات بجانب معين من حياة الفرد، كما يمكن أن ترتبط بعدة جوانب في نفس الوقت
- يرتبط مفهوم المعتقدات بتوقعات الفرد و تقييمه للأمور
- يعكس مفهوم الفرد تصو ا رت الفرد و مدركاته و طبيعة معرفته، و بهذا فإن المعتقدات تعتبر من العوامل الأساسية المتحكمة في سلوكيات الأف ا رد و استجاباتهم للمثيرات المختلفة

- يمكن الاستدلال عن طبيعة المعتقدات من خلال حديث الفرد، و طريقة تفكيره، و هي تقترن عادة بعبارة " أنا اعتقد[15].

يعرف كل من مارجوري رابيو و باربال كنوبر ,Marjorie Rabiau & Barbel Knauper، (و هما من الرواد المؤسسين لنظرية المعتقدات الصحية التعويضية) المعتقدات الصحية التعويضية، على أنها اعتقاد الفرد بقدرته على تغيير أو تعديل سلوك طوعي غير صحي بسلوك آخر طوعي و صحي خلال وقت معين .حيث ترتبط الطواعية هنا بمدى إرادة الفرد على ضبط نفسه[16].

و يعتبر نموذج المعتقدات الصحية التعويضية من بين احدث نماذج نظرية المعتقدات الصحية، قام بتأسيسه كل من مارجوري رابيو، باربال كنوبر و بول ميكلون Marjorie Rabiau ، Barbel Knauper and Paule Miquelon،[17].

و يعرض نموذج المعتقدات الصحية محاولة لتفسير سبب تطوير الأفراد لمثل هذه المعتقدات الصحية التعويضية، وكيفية توظيف هذه المعتقدات لمقاومة الإغراءات الذاتية، و كذلك على مدى قدرة الأفراد على التنبؤ بالاختيارات الصحية والنتائج الصحية. و النموذج التالي يوضح أهم عناصر هذا النموذج:



شكل رقم01: يبين نموذج المعتقدات الصحية التعويضية

التعريف الاجرائي:

و يقصد بالمعتقدات الصحية في هذه الدراسة المعتقدات الصحية التعويضية، و هو الاعتقاد انه بالإمكان تعويض سلوك خطر بسلوك آخر مع استمرار السلوك الأول(سلوك الخطر)، و بالتالي يصحح سلوك الخطر و يصبح غير مضر. و هو ما استدل به الباحثين من خلال الدرجات المتحصل عليها من طرف أفراد العينة على مقياس المعتقدات الصحية التعويضي(The compensatory health beliefs questionnaire) لصاحبيه Barbel Knauper et Marjorie Rabiau ، و الذي تمت ترجمته إلى اللغة العربية من طرف الباحثين.

رابعا: فرضيات الدراسة:

من خلال تساؤلات البحث، كانت توقعات الإجابة على هذه التساؤلات في الفرضية التالية:

" نتوقع وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين سلوك السياقة الخطرة و بين المعتقدات الصحية التعويضية لدى افراد العينة". و تجزأت منها الفرضيات التالية:

- نتوقع وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين سلوك السياقة الخطرة و بين محور السياقة الخطرة لدى افراد العينة.
- نتوقع وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين سلوك السياقة الخطرة و بين محور السياقة العدوانية لدى افراد العينة.
- نتوقع وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين سلوك السياقة الخطرة و بين محور الاحاسيس السلبية في السياقة لدى افراد العينة.

خامسا: اجراءات الدراسة:

كأي دراسة، فإنه لا بد من المرور بإجراءات معينة من أجل التحكم و الإلمام أكثر بجوانبها، و بالتالي الوصول بطريقة سليمة إلى الهدف المرجو من هذه الدراسة.

1- مجال الدراسة::

تمت هذه الدراسة في كل من ولاية باتنة ، في مدينة قالمة(بلدية قالمة)، و أم البواقي(بلدية عين مليلة). في غضون العام الدراسي الممتد ما بين 2007 – 2008، وكانت البداية بجمع بعض المعلومات عن متغيرات الدراسة في الجانبين النظري والميداني. و استمر البحث عن المعلومات ذات الصلة بالموضوع بالتوازي إلى غاية نهاية البحث. كما تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي .

2. الدراسة الاستطلاعية:

في ضوء المفاهيم الإجرائية و منهج الدراسة تم تصميم الدراسة الاستطلاعية، التي تهدف إلى اختبار صلاحية أدوات البحث، من حيث صياغة و سهولة العبارات و وضوح التعليمات، و الصدق و الثبات.

1.2 عينتها:

تتكون العينة الاستطلاعية المختارة في هذه الدراسة من 30 فرد ذكور كلهم من ولاية باتنة، تم اختيارهم بطريقة عرضية، حيث تراوحت أعمارهم بين 19 و 34 سنة، بمتوسط حسابي قدره26.73، و انحراف معياري .5.01 .

2.2 أدواتها و كيفية تطبيقها:

أدواتها: استعمل الباحثين في الدراسة الميدانية الأساسية مقياسين استدعتها طبيعة البحث و موضوعه، فتم استعمال هذه الأخيرة في الدراسة الاستطلاعية قصد اختبار مدى صلاحية هذه المقاييس.

الأداة الأولى :مقياس المعتقدات الصحية التعويضية

أ. **وصف الأداة:**

و يسمى أيضا بمقياس المعتقدات الصحية العام، وهو عبارة عن مقياس أعده مؤسسي نظرية المعتقدات الصحية التعويضية (كنوبر، اربيو، و كوهن Knäuper, B., Rabiau, M., Cohen)

والتي اعتمدنا عليها في هذه الدراسة، و هو عبارة عن مقياس مكون من 17 عبارة بواقع خمس بدائل باللغة الفرنسية، حيث قاما الباحثين بترجمته إلى اللغة العربية و إعادة ترجمته إلى اللغة الفرنسية ، و هو من بين مقاييس التقييم الذاتي، حيث قمنا بإعطاء درجات خام للبدائل كالتالي:

-غير موافق تماما ⟵ 01 - غير موافق قليلا ⟵ 02.

-ليس بموافق و ليس بغير موافق ⟵ 03 - موافق قليلا ⟵ 04 - موافق تماما ⟵ 05

ب. **خصائصها السيكومترية:**

حساب صدق الأداة :و لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على صدق الاتساق الداخلي (صدق التكوين)، و ذلك من خلال حساب معامل الارتباط الخطي لكارل بيرسون (Pearson)بين البنود و الدرجة الكلية لكل بعد، و قد كانت النتائج على النحو الموضح في الجدول التالية:

الدرجة الكلية للمقياس	
مستوى الدلالة	**عبارات المقياس**
دالة عند 0.01	**العبارة رقم 1(ر=0.30)، 2(ر=0.32)، 3(ر=0.31)، 4(ر=0.36)، 8(ر=0.36)، 12(ر=0.39)، 15(ر=0.32)**
دالة عند 0.05	**العبارة رقم 5(ر=0.56)، 6(ر=0.42)، 9(ر=0.65)، 10(ر=0.70)، 16(ر=0.58)، 17(ر=0.49)**
غير دالة عند أي مستوى	**العبارة رقم 7(ر=0.23)، 11(ر=0.002)، 13(ر=0.25)، 14(ر=-0.008)**

جدول رقم 01: يبين حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس المعتقدات الصحية التعويضية

يتضح من الجدول رقم 01 أن عدد البنود الدالة هي 13 عبارة دالة من مجموع 17 عبارة في حين قد استبعدت العبارات 04 الغير دالة، و عليه فإن هذا الأخير يتميز بصدق اتساق داخلي مقبول.

حساب ثبات الأداة: تم حساب ثبات المقياس بطريقتين هما: حساب معامل الفا كرونباخ، و حساب الثبات بواسطة التجزئة النفسية.

الثبات بحساب معامل الفا كرونباخ: بلغت درجة معامل الفا كرونباخ (0.55) و هي درجة مقبولة نوعا ما ، مما يدل على ان هذا المقياس يمتاز بالثبات النسبي.

- ***الثبات بالتجزئة النصفية:*** و ذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين البنود الفردية و البنود الزوجية للمقياس، و كانت النتيجة بعد تصحيح الطول بمعادلة (سبيرمان-براون) هي (** 0.71) و هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، و هذا دليل على ثبات الاختبار.

الأداة الثانية :استبيان سلوك قيادة السيارات:

أ. وصف الأداة :تم إعداد هذا الاستبيان من طرف الباحثين، و التي اعتمدت على مجموعة من الوثائق و المعلومات التي تحصلا عليها من طرف قيادة الدرك الوطني الجزائري فرع امن الطرقات، و كانت هذه المعلومات حول أهم أسباب حوادث المرور على المستوى (الوطني). حيث كان عدد البنود 22 بند موزعة على ثلاث محاور، قمنا بعدها بإعطائها إلى مجموعة من المحكمين(خمس محكمين) من اجل معرفة مدى صدقه الظاهري، و تمثلت هذه المحاور كالتالي:

1- محور القيادة الخطرة :ب 12 بند: (هي البنود رقم 2، 3، 5، 6، 8، 9، 12، 14، 15، 17، 20 و 22)

2- محور القيادة العدواني :ب 5 بنود: (هي البنود رقم 4، 10، 11، 18 و 21)

3- محور الأحاسيس السلبية في السياقة :ب 5 بنود: (هي البنود رقم 1، 7، 13، 16، 19)

- تم وضع خمس بدائل للإجابة على هذه البنود بالأوزان التالية:

-أبدا ⟵ 1 نادرا ⟵ 2 أحيانا⟵ 3 غالبا ⟵ 4 - دائما⟵ 5

ب. الخصائص السيكومترية للأداة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على حساب الصدق الظاهري بواسطة معادلة اللوشي، و كتأكيد له تم الاعتماد أيضا على صدق الاتساق الداخلي (صدق التكوين)، و ذلك من خلال حساب معامل الارتباط الخطي ل كارل بيرسون (Pearson) بين البنود و الدرجة الكلية لكل بعد .

حساب الصدق الظاهري للاستبيان:

يتم حساب الصدق الظاهري عندما يتدخل المحكمين في إثبات مدى صحة البنود الموضوعة من اجل أي استبيان، و على العموم يمكن حساب الصدق الظاهري من خلال معادلة اللوشي . و كان عدد المحكين الكلي هو 5 محكمين أجابوا على مدى صحة البنود، و مدى توافقها مع المحاور الموضوعة، حيث كانت النتائج كالآتي:

- أن معظم المحكمين كانت إجاباتهم على مدى صحة البنود متقاربة، حيث كانت في مجملها موافقة لمجموع البنود الموضوعة لكل محور، و هذا ما دلت عليه النسب المئوية لإجاباتهم و المتحصل عليها عن طريق معادلة اللوشي لحساب الصدق الظاهري، حيث كانت جميع النسب تفوق% 50 ، و بحساب الصدق الكلي لهذا الاستبيان كالتالي و جدنا:

$$ص = \frac{\text{مجموع معادلات صدق البنود}}{\text{عدد البنود الكلي}}$$

و كانت النتائج كالتالي :ص= 0.92 ، أي ص = % 92 و هي نسبة مرتفعة تدل على أن الاستبيان مقبولا ظاهريا للتطبيق، أي انه يمتاز بصدق ظاهري جيد.

حساب صدق التكوين(الاتساق الداخلي) للاستبيان:

نظرا لأن الصدق الظاهري يعتبر ضعيفا نوعا ما مقارنة بأنواع الصدق الأخرى، فلقد ارتأينا أن نؤكد صحة النتائج السابقة بالاعتماد على حساب صدق التكوين(الاتساق الداخلي) لكل محور، و كانت النتائج كالتالي:

	الدرجة الكلية للمحور
عبارات المقياس	**مستوى الدلالة**
العبارة رقم 2 (ر=0.59)، 6(ر=0.51)، 8(ر=0.48)، 9(ر=0.57)، 12(ر=0.56)، 17(ر=0.49)، 22(ر=0.60)	**دالة عند** 0.01
العبارة رقم 5(ر=0.32)	**دالة عند** 0.05
العبارة رقم 3، 14، 15، 20	**غير دالة عند أي مستوى**

جدول رقم 02: يبين حساب صدق الاتساق الداخلي لمحور السياقة الخطرة

- نلاحظ من خلال الجدول رقم 02 أن عدد العبارات الدالة في هذا المحور هي 8 عبارات من بين مجموع 12 عبارة، و هذا دليل على أن هذا المحور يمتاز بنوع من الاتساق الداخلي.

	الدرجة الكلية للمحور
عبارات المقياس	**مستوى الدلالة**
العبارة رقم 10(ر=0.67)، 11(ر=0.57)، 18(ر=0.62)	**دالة عند** 0.01
العبارة رقم 21(ر=0.39)	**دالة عند 0.05**
العبارة رقم 4	**غير دالة عند أي مستوى**

جدول رقم 03: يبين حساب صدق الاتساق الداخلي لمحور السياقة العدوانية

- نلاحظ من خلال الجدول رقم 03 أن عدد العبارات الدالة في هذا المحور هي 4 عبارات من بين مجموع 5 عبارات ،و هذا دليل على أن هذا المحور يمتاز بنوع من الاتساق الداخلي.

	الدرجة الكلية للمحور
عبارات المقياس	مستوى الدلالة
العبارة رقم 1(ر=0.69)، 7(ر=0.53)، 13(ر=0.69)، 16(ر=0.67)، 19(ر=0.78)	دالة عند 0.01

جدول رقم 04 : يبين حساب صدق الاتساق الداخلي لمحور الاحاسيس السلبية في السياقة

- نلاحظ من خلال الجدول رقم 04 أن جميع عبارات هذا المحور دالة عند مستوى دلالة (0.01)، و هذا دليل على وجود نوع من الاتساق الداخلي لهذا المحور.

و عليه و من خلال الجداول رقم 02، 03 و 04 و الذي يعبر عن حساب صدق الاتساق الداخلي لمحاور استبيان سلوك السياقة الخطرة اين وجدنا أن جميع المحاور تمتاز بنوع الاتساق الداخلي، و كذلك من خلال حساب الصدق الظاهري. يمكننا اعتبار أن هذه الأداة (استبيان سلوك قيادة السيارات) صادقة.

حساب ثبات الأداة: تم حساب ثبات المقياس بطريقتين هما: حساب معامل الفا كرونباخ، و حساب الثبات بواسطة التجزئة النفسية.

- **الثبات بحساب معامل الفا كرونباخ (محور السياقة الخطرة)**: بلغت درجة معامل الفا كرونباخ (0.43) و هي درجة مقبولة نوعا ما، مما يدل على ان هذا المقياس يمتاز بالثبات النسبي.

و كانت النتيجة بعد تصحيح الطول بمعادلة (سبيرمان-براون) هي (**0.50) و هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، و هذا دليل على ثبات الاختبار.

- **الثبات بحساب معامل الفا كرونباخ (محور السياقة العدوانية)**: بلغت درجة معامل الفا كرونباخ (0.28) و هي درجة ضعيفة نوعا ما لاعتبار ان هذا المحور يمتاز بالثبات النسبي.

و كانت النتيجة بعد تصحيح الطول بمعادلة (سبيرمان-براون) هي (**0.48) و هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، و هذا دليل على ثبات الاختبار.

- **الثبات بحساب معامل الفا كرونباخ (محور الاحاسيس السلبية للسياقة)**: بلغت درجة معامل الفا كرونباخ (0.70) و هي درجة مقبولة ، مما يدل على ان هذا المقياس يمتاز بالثبات النسبي.

و كانت النتيجة بعد تصحيح الطول بمعادلة (سبيرمان-براون) هي (**0.67) و هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01)، و هذا دليل على ثبات الاختبار.

3.2 المعالجة الإحصائية:

من خلال هذه النتائج نلاحظ أن هذه الأداة (استبيان سلوك سياقة السيارات) تمتاز بنوع من الثبات النسبي.

استعمل الباحثين لهذا الغرض برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية spss13، لحساب المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، و معاملات الارتباط.

3: الدراسة الاساسية:

تم تصميم الدراسة الأساسية على ضوء الدراسة الاستطلاعية و نتائجها، و ذلك بهدف اختبار صحة الفروض.

-3. 1 عينتها:

وصف العينة و خصائصها :تكونت عينة الدراسة في الأصل أكثر من 153 فرد ذكور وزعت عليهم المقاييس، حيث أننا وزعنا المقاييس على الذين كان عندهم استعداد للمشاركة في البحث ودون الاهتمام بمتغيرات أخرى ماعدا الشروط التي يجب أن تتوفر في أفراد العينة(عينة عرضية) والقدرة على فهم فحوى المقياس، سواء بالقراءة أو السمع، حيث لم يتم استرجاع سوى 103 و ذلك لعدة أسباب نذكر منها: أن البعض منهم لم يقم بإرجاع المقاييس المقدمة إليه من طرفنا، كما ان بعض المقاييس لم يتم الإجابة عليها كليا، و عليه قمنا باستبعاد هذه الإجابات، هذا و بالإضافة الى ان العينة عرضية(عينة سائقين)، فلم نتمكن دوما من استرجاعها.

و عليه فإن عينة الدراسة الفعلية تتكون من 103 فردا كلهم ذكور، تم اختيارهم بطريقة عرضية و ذلك حسب متغيرات و معطيات الدراسة، و فيما يلي سنذكر خصائص العينة من حيث مكان اختيارها، و من حيث السن، و المستوى التعليمي:

- **من حيث مكان اختيارها**: معظم أفراد العينة من ولاية باتنة (60 فرد)، و ذلك بحكم إقامتنا في الولاية، تليها ولاية قالمة (31 فرد) ثم ولاية أم بواقي (12 فرد).
- **من حيث السن**: سن أفراد العينة المختارة تراوح بين 19 و 63 سنة، بمدى عمري قدره 14 سنة، و ذلك بمتوسط حسابي قدره (33.47) أي 33 سنة و 5 أشهر و نصف بالتقريب، و بانحراف معياري قدره (11.79 و هو ما يعادل 11 سنة و 9 أشهر بالتقريب.
- **من حيث المستوى التعليمي**: المستوى التعليمي قد تمايز بين أفراد العينة، حيث وجدنا نسبة ضئيلة من الأميين(% 5.82) ، و نسبة (% 11.65) للأفراد الذين مستوى تعليمهم لم يتعدى المستوى الابتدائي، في حين تقاربت نسب مستويات التعليم المتوسط(35.92%) والمستوى الثانوي (32.04%)، أما المستوى الجامعي فكانت النسبة تقدر ب (14.57%).

3. 2- أدواتها و كيفية تطبيقها:

أ. أدواتها:

استخدمت الباحثين في الدراسة الأساسية نفس الأدوات التي استخدمت في الدراسة الاستطلاعية، و هي : مقياس المعتقدات الصحية التعويضية The compensatory health beliefs Scale و استبيان سلوك سياقة السيارات.

ب. كيفية جمع البيانات الخام:

كانت الطريقة التي تم بها تفريغ إجابات المبحوثين و جمع الدرجات الخام كالتالي:

- قمنا بحساب الدرجات الكلية المتحصل عليها من قبل المبحوثين المشاركين على مقياس المعتقدات الصحية التعويضية و استبيان سلوك قيادة السيارات، و من ثم تم الاستغناء على أوراق الإجابات نهائيا، و الاحتفاظ بالمجموع الكلي لدرجات هذا المقياس، إذ هذا ما يهمنا في هذه الدراسة.

- و كمرحلة ثانية، قمنا بتفريغ هذه الدرجات الخام المتحصل عليها لكل مبحوث من خلال أدوات الدراسة في برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS ، و ذلك لحساب العلاقة بين متغيرات الدراسة.

سادسا: عرض و مناقشة نتائج الدراسة الأساسية

1- عرض و تحليل نتائج الدراسة:

بعد المعالجة الإحصائية لدرجات أفراد العينة المختارة في الدراسة الحالية، نعرض فيما يلي النتائج الأساسية للدراسة في ضوء الفرضيات الموضوعة.

1-1 عرض نتائج اختبار الفرضية الجزئية الأولى :و القائلة:

"نتوقع وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا محور السياقة الخطرة و بين المعتقدات الصحية التعويضية".

لاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب معاملات الارتباط محور السياقة الخطرة و بين الدرجات المتحصل عليها على مقياس المعتقدات الصحية، إذ تم الحصول على النتائج التالية:

	الدرجة الكلية للمحور	
المحور	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
محور السياقة الخطرة	0.23**	دالة عند 0.01

جدول رقم 05 : يبين العلاقة بين محور السياقة الخطرة و بين المعتقدات الصحية

نلاحظ من خلال الجدول رقم 05 أن قيمة معامل الارتباط بين المعتقدات الصحية و بين محور القيادة الخطرة و التي تساوي ر =0.23** ، هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01).

2-1 عرض نتائج اختبار الفرضية الجزئية الثانية :و القائلة:

"نتوقع وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا محور السياقة العدوانية و بين المعتقدات الصحية التعويضية".

	الدرجة الكلية للمحور	
المحور	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
محور السياقة العدوانية	0.20*	دالة عند 0.05

جدول رقم 06 : يبين العلاقة بين محور السياقة العدوانية و بين المعتقدات الصحية

نلاحظ من خلال الجدول رقم 06 أن قيمة معامل الارتباط بين المعتقدات الصحية و بين محور القيادة العدوانية و التي تساوي ر =*0.20 ، هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.05).

3-1 عرض نتائج اختبار الفرضية الجزئية الثالثة :و القائلة:

"نتوقع وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا محور الاحاسيس السلبية في السياقة و بين المعتقدات الصحية التعويضية".

المحور	الدرجة الكلية للمحور	
	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
محور السياقة الاحاسيس السلبية في السياقة	0.02	غير دالة عند أي مستوى

جدول رقم 07 : يبين العلاقة بين محور الاحاسيس السلبية في السياقة و بين المعتقدات الصحية

نلاحظ من خلال الجدول رقم 07 أن قيمة معامل الارتباط بين المعتقدات الصحية و بين محور الاحاسيس السلبية في السياقة و التي تساوي ر =0.02 ، هي قيمة غير دالة عند اي مستوى.

2- مناقشة نتائج الدراسة:

إن البيانات المحصل عليها من تحليل النتائج الخاصة بالفرضية العامة و بالفرضيات الجزئية المشكلة لها باستخدام معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين متغيرات البحث(المعتقدات الصحية و علاقتها بسلوك سياقة السيارات) و المبينة في الجداول رقم 05، 06، 07 و 08 ، حيث كانت النتائج المتوصل إليها كالتالي:

- توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية التعويضية و بين سلوك سياقة السيارات، و هو ما كان يتوقعه الباحثين. و بالرغم من أن نموذج المعتقدات الصحية التعويضية لم يتطرق قط إلى سلوك قيادة السيارات، إلا أننا تمكنا من خلال العينة المختارة من طرفنا أن نتوصل إلى وجود العلاقة بين نموذج المعتقدات الصحية التعويضية و بين سلوك سياقة السيارات، حيث وجدنا:

ا- قيمة معامل الارتباط بين المعتقدات الصحية و بين محور القيادة الخطرة و التي تساوي ر=**0.23 ، هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.01). فالمعتقدات التعويضية غالبا ما ينتج عنها سلوكات خاطئة، و بالتالي أي سلوك خاطىء على الطريق يعتبر سلوك مخاطرة و مجازفة في كثير من الاحيان. فالاعتقاد بانه يمكنه تعويض عدم وضع حزام الامان وسط المدينة بالتخفيض من السرعة يقيه من حوادث المرور، هذا يؤدي الى ارتكاب السائق سلوك مخاطرة تؤدي الى اضرار جسمية بالغة حتى في سرعة لا تتعدى 40 كلم/سا. و بالتالي تصبح هذه المعتقدات اتجاهات نحو سلوك مخاطرة معين و بالتالي تتحول الى سلوك فعلي.

ب- قيمة معامل الارتباط بين المعتقدات الصحية و بين محور القيادة العدوانية و التي تساوي ر=*0.20 ، هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.05). و بالرغم من ان وجود العلاقة الطردية بين المتغيرين الا انها تعتبر علاقة ضعيفة نوعا ما، فالسلوك التعويضي الخاطىء الناتج من معتقد خاطىء حتما سوف يؤدي الى ظهور سلوك خطر،

فالاعتقاد ان غلق الطريق على سيارة التي تسير اما السائق يقلل من خطرها يعتبر سلوك عدواني و خطير قد يؤدي بصاحبة الى التهلكة في اغلب الاحيان.

فملاحظتنا أن طريقة الاعتقاد بالسلوكات التعويضية في حياة الإنسان، و كذلك مدى الاعتماد عليها تعتبر نقطة مهمة جدا تحتاج إلى التركيز فيها أكثر من طرف الباحثين والمختصين. كما أن ملاحظتنا للنتائج السلبية التي تنتج من خلال السلوكات التي يعتمدها الأفراد السائقين و خاصة في الآونة الأخيرة، أين ارتفعت حصيلة حوادث المرور و النتائج السلبية المترتبة عنها؛ هو ما جعل الباحثين يتوقعان وجود علاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية و بين سلوك قيادة السيارات.

فسلوك القيادة الخطر يتسبب في الكثير من الأضرار الجسمية، النفسية، الاجتماعية و الاقتصادية. فبالإضافة إلى العدد الهائل للموتى و الجرحى جراء حوادث المرور و الخسائر المادية، فإن سلوك القيادة يعتبر سلوك مخاطرة في حد ذاته إذا ما أصبح نمط حياة Mode de vie حيث أن تزايد احتمالية هذه المخاطرة يرتبط بتزايد خبرة الفرد في القيام بهذا السلوك .

خاتمة:

جاءت دراستنا هذه التي حاولنا فيها أن نتطرق إلى البعض من سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة، ألا و هي سلوك السياقة الخطرة و ربطها بمتغير المعتقدات الصحية التعويضية، أي أن الهدف من هذه الدراسة هو محاولة معرفة مدى العلاقة بين سلوك سياقة السيارات الخطرة و المعتقدات الصحية.

و اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الا رتباطي الذي يتلاءم مع متغيرات الدراسة، و من خلال البيانات التي تحصلنا عليها من خلال إجابات أفراد العينة على الأدوات المخصصة لها، تحصلنا على عدة نتائج أهمها: تحققت الفرضية العامة و القائلة ":توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين سلوك سياقة السيارات و بين المعتقدات الصحية لدى أفراد العينة."

و مع هذا تبقى هذه النتائج بحاجة إلى مزيد من البحث و الدراسة بغية الوصول إلى ضبط أكثر لهذه المتغيرات بتحسين شروط البحث، باستخدام أدوات أكثر دقة على عينة اكبر حجما، و بالتالي الاستفادة أكثر من نتائجها.

الاحالات و الهوامش :

1 - عثمان يخلف(2001)، **علم نفس الصحة : الأسس النفسية والسلوكية للصحة، ط** 1، **الدوحة، دارالثقافة للطباعة والنشر والتوزيع. ص** 65

2 - Entreprise & Prévention (2004) :<<Comportement à risque>>, retiré Novembre 04, 2008 de : //www.ep.soifdevivre.com/Alcool+et+Sante/Glossaire/74.aspx

3 - Andry Rakotonirainy. (2006) :<< Design of Context-aware Systems for vehicles using complex system paradigms>>, Centre For Accident Research and Road Safety , Australia, Queensland.

4 **- Laurence Jérome**. (2006) :<<What We Know About ADHD and Driving Risk>>. A Literature Review, Meta-Analysis and Critique, Philadelphia , Current Psychiatry Reports

5 - بهلول سارة اشواق (2010)، سلوكات الخطر المتعلقة بالصحة(الكحول، التدخين، سلوك قيادة السيارات و قلة النشاط البدني) و علاقتها بكل من جودة الحياة و المعتقدات الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج لخضر باتنة.

6 - Jehova. (2007) : <<L'alcool -Un danger qui vous guette ?>>, Watch New York, Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania, retired February 03, 2008, From: //www.watchtower.org/f/20051008/article_03.htm

7 - Yves Coppieters, Florence Parent, Raphael Lagasse, Danielle Pietie. (2004) :<<Évaluation des risques, une approche pluridisciplinaire en santé publique>> ,École de santé publique de l'université libre de Bruxelles, Unité de promotion), retiré le 19 avril 2009, de : //www.john-libbeyeurotext. fr/fr/revues/sante_pub/ers/e docs/00/03/FF/59/article.phtml

8 - Olivier Desrichard. (n d) : <<Conduites à risque et perception des risques à l'adolescence>>, France, Laboratoire de Psychologie Sociale EA 600, uv grenoble.

9 - Olivier Desrichard. (n d) : Le même reference

10 - Martine Bantuelle et René DemeuLemeester. (2003) : <<Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire>>, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, France, Saint-Denis cedex .

11 -Yves Coppieters, Florence Parent, Raphael Lagasse, Danielle Pietie. (2004) :<<Évaluation des risques, une approche pluridisciplinaire en santé publique>> ,École de santé publique de l'université libre de Bruxelles, Unité de promotion), retiré le 19 avril 2009, de : //www.john-libbeyeurotext. fr/fr/revues/sante_pub/ers/e-docs/00/03/FF/59/article.phtml

12 - Leon James. (2007). << Principles of Driving Psychology>> ;University of Hawaii , retired march 12, 2008.

13 -Victor J. Strecher, Jean Shope. (2007) :<< Review of Judgement and Decision-making Literature Pertinent to the Development of Traffic Offender Training/ Improvement Programmes (S301Q)>> , the typographical arrangement rests with the Crown, Department for Transport: London.

14 - Laurence Jérome. (2006). <<What We Know About ADHD and Driving Risk>>. A Literature Review, Meta-Analysis and Critique, Philadelphia , Current Psychiatry Reports.

15 - عبد اللطيف محمد خليفة(1998): دراسات في علم النفس الاجتماعي(المجلد1)، دار قباء للطباعة و النشر، مصر ص16 - 52

16 - Marjorie Rabiau, Barbel Knauper and Paule Miquelon.(2006) :<<The eternal quest for optimal balance between maximizing pleasure and minimizing harm>>, The compensatory health beliefs model, British, British Journal of Health Psychology, 11, p 139–153

17 - Marjorie Rabiau, Barbel Knauper and Paule Miquelon.(2006) :Le même reference