



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
كلية: العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية  
قسم: علم النفس



الرقم التسلسلي:...../2025

رقم التسجيل: 202035080920

## الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على إجراء عمليات جراحية

دراسة ميدانية بمصحة الموحدين بالمسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذة الدكتورة

د. شلابي عائشة

شعبة: علم النفس

إعداد الطالبة:

محمد شيكوش ايمان

الصفة	الرتبة	اسم ولقب الأستاذ
رئيسا	أستاذ التعليم العالي	د. لمين نصير
مشرفا ومقررا	أستاذ مساعد - ب	د. شلابي عائشة
مناقشا	أستاذ محاضر - ب	د. نش حدة

السنة الدراسية: 2025/2024



كلمة شكر

يقول الله تعالى: ﴿لَنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ﴾

لا يستحق الشكر إلا الله العلي القدير الذي سهل لنا سبيل العمل

من فيض علمه الذي وسع كل

شيء فله الحمد الذي بنعمته تتم الصالحات وله الفضل كله

في إتمام العمل

وكما يقول خير الخلق سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم:

﴿من لم يشكر الناس لم يشكر الله﴾

نتوجه بتشكراتنا الخالصة، وامتناننا الكبير إلى الأستاذة المشرفة

"الأستاذة الدكتورة شلابي عائشة "

على مساعدتها وتوجيهاتها

كما أتقدم بالشكر الخالص إلى كل أساتذة

قسم علم النفس الذين سهروا على

إيصال المعلومة لنا، وساعدونا في مشوارنا الجامعي

د.بوعلاقة فاطمة الزهراء

د.سفاري لبنى

د.لجلط أسماء

## إهداء

اللهم كما أنعمت فزد وكما زدت فبارك وكما باركت فتمم وكما أتممت فثبت، وما توفيقى إلا بالله  
الحمد لله الذي يسر لنا البدايات وبلغنا النهايات، الحمد لله ما انتهى درب ولا ختم جهد إلا بفضل من كانوا  
بمثابة العضد والسند في ممرات الحياة...

**أمي و أبي** ربما لا املك دائما جرأة التعبير عن الامتنان والعرفان ولكن يكفي أن تعرفا أنكما نور العيون ومهجة  
الفؤاد يا من أسكنتماني قلبيكما الجميلين فغمرتماني بالكثير من حبكما، حماكما الله وأدامكما لعمرى لتكونا  
منارة دائما في حياتي.

**زوجي** الى أروع من جسد الحب بكل معانيه، فكان السند والعتاء، قدم الكثير في صور من صبر وأمل ومحبة لن  
أقول لك شكرا، بل سأعيش الشكر معك دائما يا خليلي الغالي.

**أولادي** الى العينين اللذين استمد منهما القوة والاستمرار وأعذب ما في العمر، الى البركة في أيامي وجواهرى  
الثمينة حفظكما الله لقلبي يا أجمل ما في العمر.

**أهلي و صديقاتي** الى المحبة التي لا تنضب والخير بلا حدود الى الأهل والأصدقاء الذين رافقوني وشجعوا  
خطواتي عندما غالبتها الأيام، لكم مني حبي وامتاني.

**أساتذتي** الى كل الشموع التي تحترق من اجل تزويدنا بنور العلم وخاصة أساتذة كلية العلوم الإنسانية  
والاجتماعية، لكم مني كل رايات الحب والاحترام.

## ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الى معرفة مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على إجراء العمليات الجراحية بمصحة الموحدين بالمسيلة، واعتمدنا في الدراسة على استبيان من تصميمنا، والذي طبق على عينة والبالغ عددها 40 مريضاً، تم اختيارها بالطريقة القصدية، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

✚ مستوى الوعي الصحي لدى المقبلين على إجراء العمليات الجراحية بمصحة الموحدين بولاية المسيلة مرتفع.

✚ لا توجد فروق في مستوى الوعي الصحي لدى المقبلين على إجراء العمليات الجراحية بمصحة الموحدين بولاية المسيلة تعزى لمتغير الجنس.

✚ لا توجد فروق في مستوى الوعي الصحي لدى المقبلين على إجراء العمليات الجراحية بمصحة الموحدين بولاية المسيلة تعزى لمتغير السن.

**الكلمات المفتاحية:** الوعي الصحي، المقبلين على إجراء العمليات الجراحية، مصحة الموحدين.

### Study summary:

The current study aims to determine the level of health awareness among patients who are about to undergo surgical operations at the Al-Muwahhideen Clinic in M'sila. In the study, we relied on a scale of our own design, which was applied to a sample of 40 patients, who were chosen intentionally. The study followed the descriptive analytical approach, and after statistical processing of the data, the study reached the following results:

✚ The level of health awareness among patients undergoing surgical procedures at the Almohaddine Clinic in M'sila is high.

✚ There are no differences in the level of health awareness among patients undergoing surgical procedures at the Almohaddine Clinic in M'sila attributed to gender.

✚ There are no differences in the level of health awareness among patients undergoing surgical procedures at the Almohaddine Clinic in M'sila attributed to age.

**Keywords:** Health awareness, patients undergoing surgical procedures, Almohaddine Clinic.

# قائمة المحتويات

## فهرس المحتويات

شكر	
إهداء	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الاشكال	
الملخص باللغة العربية	
Abstract الملخص باللغة الإنجليزية	
أ-ب	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
04	1- إشكالية الدراسة
06	2- فرضيات الدراسة
06	3- أهداف الدراسة
07	4- أهمية الدراسة
07	5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة
08	6- الدراسات السابقة
13	7- التعليق على الدراسات السابقة
15	8- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة	
19	تمهيد

17	1- تعريف الوعي الصحي
22	2- اهداف الوعي الصحي
24	3- أهمية الوعي الصحي
24	4- مراحل تكوين الوعي الصحي
25	5- النظريات المفسرة للوعي الصحي
29	6- مجالات الوعي الصحي
30	7- قياس الوعي الصحي
31	8- صفات الشخص الواعي صحيا
	خلاصة
<b>الفصل الثالث: إجراءات منهجية الدراسة</b>	
<b>الجانب التطبيقي</b>	
	<b>الفصل الخامس : منهجية الدراسة</b>
الصفحة	
	تمهيد
35	أولاً: الدراسة الاستطلاعية
35	أهداف الدراسة الاستطلاعية
35	حدود الدراسة الاستطلاعية
36	عينة الدراسة الاستطلاعية
38	أدوات الدراسة الاستطلاعية
39	الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة
46	الدراسة الاساسية
46	منهج الدراسة الاساسية

46	7-5 - عينة الدراسة الاساسية
49	8-5 - الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الاساسية
	خلاصة
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
53	أولاً: إختبار إعتدالية التوزيع الطبيعي
54	ثانياً: عرض وتحليل نتائج الدراسة
54	1- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة
57	2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الاولى
61	3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية
64	ثالثاً: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة
64	1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة
67	2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الاولى
68	3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية
71	الخاتمة
74	قائمة المصادر والمراجع
77	قائمة الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
36	يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس	01
37	يمثل توزيع أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغير السن	02
39	يمثل درجات تصحيح الاستبيان	03
40	يمثل الارتباط بين العبارات والدرجات الكلية للمحاور التي تنتمي إليها	04
43	يمثل مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لابعاد الاستبيان مع درجته الكلية	05
43	يمثل صدق المقارنة الطرفية للاستبيان	06
45	يمثل ثبات الفا كرومباخ للاستبيان	07
47	يمثل توزيع أفراد العينة الاساسية حسب متغير الجنس	08
48	يمثل توزيع أفراد العينة الاساسية حسب متغير السن	09
54	يبين نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات إجابات أفراد العينة.	10
54	يمثل مستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة	11
58	يمثل الفرق بين متغيري الدراسة لدى أفراد العينة	12
63	يمثل الفرق بين متغيري الدراسة لدى أفراد العينة	13
<b>قائمة الاشكال والرسومات البيانية</b>		
37	يمثل توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس	01
38	يمثل توزيع أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغير السن	02
48	يمثل توزيع أفراد العينة الاساسية حسب متغير الجنس	03
49	يمثل توزيع أفراد العينة الاساسية حسب متغير السن	04
54	يبين نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات إجابات أفراد العينة	05

# حفظاً على

مقدمة:

يعد الوعي الصحي من المفاهيم النفسية التي وجدت اهتماما بالغا من قبل العلماء والباحثين على اعتبار أن ارتفاع الوعي الصحي يقلل من احتمالية الإصابة بالامراض والاضطرابات، لا سيما وأنا في عصر تعتبر فيه الامراض بالخطيرة والقاتلة، والوعي الصحي من بين المفاهيم الاحترازية والوقائية والعلاجية لهذه الامراض خاصة اذا كانت للفرد القدرة على الالمام والادراك الكافي للمعلومات الصحية وترجمتها الى سلوكيات صحية في حدود الإمكانيات المتاحة، مما تؤدي بهم الى الإيجابية وتحسين صحتهم على مستوى الجانب المعرفي من خلال مدى توفر الفرد على المعلومات الصحية، والجانب الوجداني من خلال تكوين اتجاهات نحو المحافظة على الصحة، والجانب السلوكي في كيفية التصرف في المواقف الحياتية المتعلقة بالصحة التي تواجه الفرد.

ان الوعي الصحي له ارتباط وثيق بالمستوى الصحي للأفراد خاصة إذا تم تزويدهم بقسط من المعلومات الصحية التامة التي تأتي من توافر المصادر الجيدة والموثوقة للمعلومات الصحية، مما يؤثر على معرف وسلوكيات الافراد كإجراء وقائي وعلاجي لهم من الامراض.

ومن الامراض التي تستوفي وتتطلب مستوى عال من الوعي الصحي نجد فئة المرضى المقبلين على إجراء العمليات الجراحية، وما يشعرون به من الم في حالتهم النفسية والاجتماعية والجسدية، فمن خلال الوعي الصحي لهؤلاء المرضى يجعلهم يكتسبون معارف ومهارات في التعامل مع مختلف أمراضهم واستخدام أنماط سلوكية جيدة من اجل الحفاظ على صحتهم وسلامتها.

انطلاقا مما سبق جاءت هذه الدراسة لمعرفة مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على إجراء العمليات الجراحية بمصحة الموحيدين بولاية المسيلة، ولدراسة هذا الموضوع وتحقيق أهدافه تم الاعتماد على خطة تحتوي على:

**الفصل الأول:** الإطار العام للدراسة والذي تطرقنا فيه الى إشكالية الدراسة وأهمية وأهداف الدراسة، والدراسات السابقة.

**الفصل الثاني:** الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.

**الفصل الثالث:** الإطار المنهجي والذي تطرقنا فيه إلى منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، أدوات الدراسة، عينة الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

**الفصل الرابع:** عرض نتائج الدراسة ومناقشتها فقد قمنا بتحديد بيانات الدراسة ثم قمنا بعرض ومناقشة نتائج الدراسة.

**الخاتمة**

**المراجع**

**الملاحق**

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة:

تعد الصحة من أهم ثروات الشعوب ومن أوائل الأهداف التي تسعى المؤسسات الصحية لتحقيقها، لذلك فإن مسؤولية المحافظة عليها تشمل كافة مؤسسات المجتمع، وخاصة وأن المجتمعات تواجه اليوم قضايا ومشكلات صحية، تستلزم التوصل إلى طرق فعالة للحد من انتشارها، لكي لا تقضي على أرواح الكثير من أفرادها.

وقد شهد العالم تطورا كبيرا في مجال الصحة، وهذا بعد انتشار الأمراض و ظهور عدة أمراض جديدة في هذا العصر حيث تعتبر المركب الأساسي في الجانب الطبي بل توسعت وأصبحت تدرس في شتى المجالات و المداخل الصحية والتربوية والصناعية، وتعرف بأنها خلو الجسم من الأمراض والعلل، وسلامة البدن والنفس والعقل، والسلامة الاجتماعية للفرد، هذا ما جاءت به منظمة السلامة الصحية العالمية سنة 1946 حول تصحيح مفهوم الصحة التقليدية، وعرفت بأنها حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، ليس مجرد انعدام المرض أو العجز حيث تتميز بثلاث أبعاد منها الصحة تقع على مسار مستمر ، صحة تتميز بالتباين بين الأشخاص فهي منعدة العوامل و الجوانب (سمير أحمد أبو العيون ، 2015، ص 25)

وأصبحت أيضا تدرس التمثلات الصحية في الدراسات الأنثروبولوجية لدراسة الفعل الاجتماعي وسلوك الفرد ومعتقداته وتصوراتته الصحية، فالتنشئة الاجتماعية والمحيط هو المصدر الذي يكتسب منه الفرد سلوكه سواء كان ايجابيا أو سلبيا أيضا على مستوى وسائل التواصل الاجتماعي هي كذلك تعتبر وسيلة لإكتساب سلوكيات صحية وهذا ما يكون سببا في تأثيرها على الفرد من هنا يتشكل الوعي الصحي مما يجعل الفرد له الفرصة للوقاية والعلاج ومعرفة الأمراض وكيفية الوقاية منها.

وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والاقنتاع، ويعني الوعي الصحي أيضا أن تتحول تلك الممارسات الى عادات تمارس بلا

شعور أو تفكير، بمعنى آخر الوعي الصحي هو الهدف الذي يجب أن نسعى ونتوصل اليه لا ان تبقى المعلومات الصحية كثقافة صحية فقط (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2001، ص1992)

ويرى (محمد جوهري وآخرون، 1992، ص191) أن الوعي الصحي هو إدراك للمعارف والحقائق الصحية والأهداف الصحية للسلوك الصحي أي أنه عملية إدراك الفرد لذاته وإدراك الظروف الصحية المحيطة وتكوين إتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع.

ويذكر (ماهر ومحمد، 2007، ص138) أن الوعي الصحي يتألف من الجانب المعرفي الجاب التطبيقي اذ يتمثل الوعي المعرفي في توفير البيانات والمعلومات عن الموضوع الصحي معين، اما التطبيقي فيتمثل في ممارسة العادات الصحية السليمة في مواقف الحياة اليومية فاذا اكتملت جوانب الوعي المعرفية والتطبيقية لدى الفرد يمكن وصف الفرد بانه يمتلك وعي صحي متكامل فهو يعرف كيف يفكر ويتخذ موقفا وينقذه.

ومن الفئات التي لا بد ان يمتلكون وعيا صحيا متكاملًا نجد المرضى الذين سيخضعون للعمليات الجراحية نجدهم تتفجر لديهم من المشاعر المتضاربة مما يصعب عليهم مواجهة فكرة إجراء للعملية فإنه من الطبيعي أن تتهار معنوياتهم بمجرد سماعهم لما قد يحدث لهم من خوف وقلق، وكل هذه المشاعر تختلف حسب عمر المريض وحسب نوع المرض الذي يعني منه فهنا تظهر أهمية التدخل والتكفل النفسي وتوعية المريض المقبل عليها، وشرح كل المراحل التي سيمر بها بكلمات بسيطة تتناسب مع شخصية المريض ومقدرة الفاني والقيام بمحاولة التخفيف من حدة الخوف والقلق الذي يكون عند المريض.

من خلال ما تم التطرق اليه يتبين لنا الدور الذي يلعبه الوعي الصحي للمريض المقبل على العملية الجراحية، وهذا ما سوف نتناوله في هذه الدراسة التي تتمثل اشكاليتها في التساؤل الرئيسي التالي:

ما مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على اجراء العمليات الجراحية في مصحة الموحدين بالمسيلة؟

التساؤلات الفرعية التالية:

- ❖ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على إجراء العمليات الجراحية في مصحة الموحدين بالمسيلة تعزى لمتغير الجنس؟
  - ❖ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على إجراء العمليات الجراحية في مصحة الموحدين بالمسيلة تعزى لمتغير السن؟
- 2- فرضيات الدراسة:

1-2- الفرضية العامة:

- ❖ مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على إجراء العمليات الجراحية في مصحة الموحدين بالمسيلة مرتفع.

2-2- الفرضيات الجزئية:

- ❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على إجراء العمليات الجراحية في مصحة الموحدين بالمسيلة تعزى لمتغير الجنس.
  - ❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على إجراء العمليات الجراحية في مصحة الموحدين بالمسيلة تعزى لمتغير السن.
- 3- أهداف البحث: يهدف البحث الحالي الى معرفة ما يلي:

- ❖ الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على اجراء العمليات الجراحية في مصحة الموحدين بالمسيلة.
- ❖ الكشف عن فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على إجراء العمليات الجراحية في مصحة الموحدين بالمسيلة تعزى لمتغير الجنس.

## الفصل الاول: ..... الإطار العام للدراسة

❖ الكشف عن فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على إجراء العمليات الجراحية في مصحة الموحدين بالمسيلة تعزى لمتغير السن.

4- أهمية الدراسة:

### تتمثل أهمية الدراسة الحالية في مايلي:

✚ تكمن أهمية الدراسة الحالية في أنها تتناول متغير من المتغيرات الشخصية الهامة في تخصص علم النفس بصفة عامة، وعلم النفس العيادي والايجابي والصحي بصفة خاصة.

✚ يعتبر متغير الوعي الصحي من المتغيرات ذات أهمية في حياة الافراد، وجانبا من الجوانب الوقائية والعلاجية للمريض بصفة عامة، والمقبل على العملية الجراحية بصفة خاصة.

✚ تساهم الدراسة الحالية في تنمية وتفعيل مهارات المريض المقبل على إجراء العملية الجراحية من أجل الحفاظ على توازنه الجسدي والاجتماعي والنفسي والغذائي والطبي.

✚ تساهم هذه الدراسة في الكشف عن السمات الإيجابية للمريض المقبل على إجراء العملية الجراحية من اجل الوصول به إلى أعلى مستوى من الرضا والكفاءة الذاتية في حياته اليومية، وتحسين قدراته الصحية في كل جوانب الشخصية.

✚ كما تكمن أهمية الدراسة في أنها تسمح للمرضى كيفية إكتساب الطرق والحلول في معايشة مرضهم بفعالية.

✚ هذه الدراسة من الدراسات النادرة، إذ أنها سوف تساهم بمرجع علمي مهم عن متغير الوعي الصحي للطلبة والمختصين والمكتبة الجزائرية.

✚ يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة المؤسسات الاستشفائية الحكومية والخاصة في وضع الخطط وبرامج التوعية الصحية والوقائية والعلاجية في التكفل بالمرضى وعلاجهم.

### 5- المفاهيم الإجرائية:

الوعي: عرفه شحاته (2003) بأنه " إدراك الفرد الأشياء معينة في الموقف أو الظاهرة (شحاته، 2003، ص339)

الوعي الصحي: عرفه سالم (2013) بأنه إلمام المواطنين بالمعلومات، أو الحقائق الصحية وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم، وصحة غيرهم، وهو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم، والإقناع، وتحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بالشعور او تفكير (سالم، 2013، ص23)

ويعرف اجرائياً بأنه إلمام المريض المقبل على العملية الجراحية بالمعارف المرتبطة بنوع العملية والوقاية منها، وممارساته الصحية نحو ذلك، ويقاس بالدرجة التي تحصل عليها المريض في استبيان الوعي الصحي المستخدم في هذا البحث.

**المرضى:** وهم الاشخاص الذين يعانون من مختلف الأمراض، ويتلقون العناية الطبية و الرعاية و العلاج الطبي من أجل إجراء عمليات جراحية حول مرضهم الذي يعانون منه بمصحة الموحدين بالمسيلة.

**العملية الجراحية:** هي عبارة عن تدخل طبي يقوم به طبيب مختص في الجراحة باستعمال ت الخاصة بالجراحة وذلك بإحداث شق في العضو المصاب من أجل إزالة الألم.

#### 6- الدراسات السابقة:

5-1- دراسة عبد الناصر عبد الرحيم القدومي (2004) بعنوان: "مستوى الوعي الصحي، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (90) لاعباً ، واستخدمت الدراسة استبيان الوعي الصحي، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية كوسيلة أساسية لجمع المعلومات، واعتمدت على المنهج الوصفي، وتوصلت الدراسة إلى النتائج مفادها أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد عينة البحث كان عالياً، ووجود فروق دالة إحصائية بين مجالات الوعي الصحي لصالح المجال الاجتماعي والتحكم في الضغوط النفسية، وعدم وجود فروق في مستوى الوعي الصحي لعينة

البحث على وفق متغيري الخبرة في اللعب، والمؤهل العلمي، وأن أكثر مصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى عينة البحث هي وسائل الإعلام

5-2- دراسة شرادي نادية و القديم امينة (2021) بعنوان : الوعي الصحي كسلوك صحي اجتماعي لدى الراشدين المصابين بالأمراض المزمنة.

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الوعي الصحي لدى الراشدين المصابين بالأمراض المزمنة، وتكونت مجموعة البحث من 36 مريض ومريضة مصابين بثلاثة أنواع من الأمراض المزمنة، منهم 12 مصابين بالداء السكري النوع الثاني و12 مصابين بالقصور الكلوي و12 مصابين بارتفاع الضغط الدموي، وإعتمدت الدراسة على استبيان حول الوعي الصحي، والمنهج الوصفي التحليلي، وأسفرت نتائج الدراسة عن تدني مستوى الوعي الصحي لدى أفراد مجموعة البحث.

5-3- دراسة عائشة شلابي(2022) بعنوان: الوعي الصحي وعلاقته بنوعية الحياة لدى مرضى السكري

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الوعي الصحي ونوعية الحياة لدى مرضى السكري ب"جمعية مرضى السكري لولاية المسيلة"، وتكونت عينة الدراسة من 160 مريض ومريضة، تم اختيارهم بطريقة قصدية، واستخدمت الدراسة استبيان نوعية الحياة المعد من طرف منظمة الصحة العالمية 2004 والمترجم من طرف رامي طشوش ومحمد القشار 2016 واستبياناً للوعي الصحي لمرضى السكري المعد من طرف الباحثة. وباستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتم التوصل إلى النتائج مفادها توجد علاقة ارتباطية دالة بين الوعي الصحي ونوعية الحياة لدى مرضى السكري، ومستوى الوعي الصحي لدى مرضى السكري مرتفع، مستوى نوعية الحياة لدى مرضى السكري مرتفع، وهناك تفاوت في ترتيب أبعاد استبيان الوعي الصحي لدى مرضى السكري، هناك تفاوت في ترتيب أبعاد استبيان نوعية الحياة لدى مرضى السكري، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الوعي

## الفصل الاول: ..... الإطار العام للدراسة

الصحي ونوعية الحياة لدى مرضى السكري تبعا لمتغير نوع العلاج بالأقراص والأنسولين، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل من الوعي الصحي ونوعية الحياة لدى مرضى السكري تبعا لمدة الإصابة بالسكري.

4-5- دراسة حمزة فتيحة (2020) بعنوان: الاعلام وأثره في تشكيل الوعي الصحي لدى المريض.

هدفت الدراسة الى محاولة تقييم وتحليل دور الاعلام في ابلاغ رسالة الصحة ومدى قدرة الإقناع للجمهور وتوعيته في الجانب الصحية اجريت الدراسة على عينة من مجتمع غرداية وبلغ عددهم 60 ، توصلت الدراسة الى نتائج مفادها تحنل وسائل تواصل الاجتماعي حيزا كبيرا من حياة و يوجد ثقافة صحية زائفة تتماشى مع ما يريده أصحاب هذه البرامج والقنوات والتوجه مباشرة للرقية أحسن من سماعها عن طريق وسائل الإعلام و يوجد تأثير للإعلام للعلاج بالرقية.

5-5- دراسة ناهض سالم العوده (2020) بعنوان: الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض: دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض، وإتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة أداة لجمع البيانات، وطبقت على عينة قوامها (220) مفردة من المصابين والمصابات بمرض السكري وقد أظهرت نتائجها أنّ درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض ككل بدرجة واعي (متوسطة)، و وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في درجة الوعي الصحي لدى مرضى السكري في منطقة الأحساء بعوامل الخطورة المرتبطة بإدارة المرض تعزى إلى متغير الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي.

5-6- دراسة شاهنדה محمود محمود بدير (2021) بعنوان: مستوى الوعي الصحي عن الامراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا لدى تلاميذ المرحلة التعليمية الأساسية في بعض المحافظات المصرية

هدف البحث الحالي إلى معرفة مستوى الوعي الصحي عن الأمراض الوبائية في ضوء وباء فيروس كورونا لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي (الابتدائي الإعدادي) في بعض المحافظات المصرية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الدراسة استبيان للوعي الصحي المصمم من طرف الباحثة، وطبق على عينة بلغت (262) تلميذ وتلميذة من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي وخلصت نتائج البحث إلى توافر المستوى العام للوعي الصحي ككل، ووجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.00) في متغير المرحلة التعليمية ووجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.01) في متغير نوع التعليم ووجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.00) في متغير محافظة التلميذ، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الجنس لدى عينة البحث.

5-7- دراسة ساره علي مسعد المرواني (2025) بعنوان: درجة مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية الآداب والعلوم الإنسانية من وجهة نظرهم في جامعة الملك عبد العزيز بمدينة جدة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية الآداب والعلوم الإنسانية من وجهة نظرهم في جامعة الملك عبد العزيز بمدينة جدة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المسحي، وتم اختيار عينة عشوائية تكونت من (371) طالباً وطالبة. وتم تصميم استبانة، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: أن طلبة كلية الآداب والعلوم الإنسانية في جامعة الملك عبد العزيز بمدينة جدة يتمتعون بدرجة عالية من الوعي الصحي .

5-8- دراسة بوعكار ايمان و بن بوخلط يمينة (2023) بعنوان: الوعي الصحي و علاقته بالصلابة النفسية لدى المرضى المصابين بداء السكري.

## الفصل الاول: ..... الإطار العام للدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على علاقة الصلابة النفسية بالوعي الصحي لدى المرضى المصابين بداء السكري ، وتكونت عينة الدراسة من 60 فرد مصاب بالسكري اختيروا بطريقة عشوائية ، وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتم استخدام استبيان الصلابة النفسية لعمر مخيمر (2002) تقنين بشير معمري (2011) ، و استبيان الوعي الصحي للقص صليحة (2016) ، و توصلت نتائج الدراسة إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والوعي الصحي لدى مرضى السكري، وأن مستوى الصلابة النفسية و مستوى الوعي الصحي لدى المصاب بالسكري منخفض، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية ومستوى الوعي الصحي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير الجنس، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية ومستوى الوعي الصحي لدى مرضى السكري تعزى لمتغير سنوات الإصابة.

### 5-9- دراسة هدى كاظم كريم (2018) بعنوان: مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية بجامعة القادسية

هدف الى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية / جامعة القادسية. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وطبقت الراسة على عينة قوامها 100 طالب وطالبة، واختيرت بالطريقة العشوائية، واستخدمت الدراسة استبيان الوعي الصحي للباحث محمد (2007) واسفرت النتائج على ان طلبة كلية التربية جامعة القادسية يمتلكون مستوى جيد من الوعي الصحي، وعدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الوعي الصحي وفق متغير الجنس، وتوجد فروق ذات دلالة احصائية وفق متغير التخصص.

### 5-10- دراسة بن زيدان حسين و مقراني جمال و سيفي بلقاسم (2017) بعنوان: مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي.

هدف البحث إلى معرفة مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وطبقت على عينة قوامها 100 معاق حركيا ، واستخدمت استبيان الوعي الصحي، وتوصلت الدراسة الى نتائج مفادها أن المعاقون حركيا الممارسين للنشاط الرياضي (كرة السلة على الكراسي المتحركة) لديهم وعي صحي عال مقارنة بالمعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي، كما توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين الصالح عينة الممارسين للنشاط الرياضي.

#### 5-11- دراسة بوساق عائشة وبوضياف نوال (2021) بعنوان: دور الجمعيات في

##### تشكيل الوعي الصحي لدى المرضى: دراسة ميدانية بجمعية داء السكري بالمسيلة

هدفت الدراسة إلى معرفة الدور الذي تقوم به الجمعيات من خلال إعلام المرضى وإجراء أيام تحسيسية وذلك بغية تشكيل ورفع مستوى الوعي الصحي لديهم، وأستخدمت الدراسة أداة الإستبيان المصمم من طرف الباحثتان، وتوصلت الدراسة الى نتائج مفادها مستوى الوعي الصحي لدى مرضى السكري المنخرطين في الجمعية مرتفع، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى مرضى السكري المنخرطين في الجمعية تعزى لمتغير السن والجنس.

#### 7- تعليق على الدراسات السابقة:

من الدراسات السابقة التي تطرقنا إليها تبين لنا بعض الأوجه التشابه والاختلاف والتي تتمثل في:

##### ❖ من حيث المتغيرات:

من خلال تفحصنا للدراسات السابقة تبين لنا ان بعض الدراسات تشابهت مع الدراسة الحالية في تناولها للمتغير فقط مثل دراسة عبد الناصر عبد الرحيم القديمي (2004)، ودراسة شرادي امينة والقديم أمينة (2021)، ودراسة هدى كاظم كريم(2018)، ودراسة ناهض سالم العوده (2020)، ودراسة سارة علي مسعد المرواني (2025)، ودراسة بن

## الفصل الاول: ..... الإطار العام للدراسة

زيدان حسين ومقراني وسيفي بلقاسم(2017). واختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في تناولها مثل دراسة بوعكار ايمان وبوخلط يمينة (2021)، ودراسة هدى كاظم كريم(2018)، دراسة عائشة شلابي (2022)، ودراسة حمزة فتيحة (2020)، ودراسة بوساق عائشة وبوضياف نوال (2021).

❖ **من حيث المنهج:** من خلال تفحصنا للدراسات السابقة تبين لنا ان بعض الدراسات تشابهت مع الدراسة الحالية في تناولها للمنهج الوصفي التحليلي مثل دراسة عبد الناصر عبد الرحيم القديمي (2004)، ودراسة شرادي امينة والقديم أمينة (2021)، ودراسة بوساق عائشة وبوضياف نوال (2021)، دراسة هدى كاظم كريم(2018) ودراسة حمزة فتيحة (2020)، ودراسة ناهض سالم العوده (2020)، ودراسة بن زيدان حسين ومقراني وسيفي بلقاسم(2017). واختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في تناولها للمنهج الوصفي مثل ودراسة بوعكار ايمان وبوخلط يمينة(2021)، ودراسة عائشة شلابي (2022)، ودراسة سارة علي مسعد المرواني (2025).

❖ **من حيث العينة:** من خلال تفحصنا للدراسات السابقة تبين لنا ان كل الدراسات اختلفت مع الدراسة الحالية في تناولها لعينة المرضى المقبلين على العمليات الجراحية. اما من حيث الحجم فقد اختلفت كل الدراسات مع الدراسة الحالية، اما من حيث طريقة اختيار العينة فقد تشابهت الدراسة مع دراسة شرادي امينة والقديم أمينة (2021)، ودراسة عائشة شلابي (2022)، ودراسة حمزة فتيحة (2020)، ودراسة ناهض سالم العوده (2020)، واختلفت مع دراسات مثل دراسة بوساق عائشة وبوضياف نوال (2021)، ودراسة سارة علي مسعد المرواني (2025)، ودراسة بن زيدان حسين ومقراني وسيفي بلقاسم(2017). ودراسة عبد الناصر عبد الرحيم القديمي (2004)، ودراسة بوعكار ايمان وبوخلط يمينة(2021)، ودراسة هدى كاظم كريم(2018).

❖ **من حيث الأدوات:** نجد ان من الدراسات تشابهت مع الدراسة الحالية في تناولها للأداة وهو بناء استبيان وعي الصحي مثل دراسة عائشة شلابي (2022)، ودراسة بوساق

## الفصل الاول: ..... الإطار العام للدراسة

عائشة وبوضياف نوال (2021)، ودراسة حمزة فتيحة (2020)، ودراسة ناهض سالم العوده (2020)، ودراسة سارة علي مسعد المرواني (2025)، ودراسة بن زيدان حسين ومقراني وسيفي بلقاسم(2017). واختلفت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في تناولها لمقاييس جاهزة مثل دراسة عبد الناصر عبد الرحيم القديمي (2004)، ودراسة شرادي امينة والقديم أمينة (2021)، ودراسة بوعكار ايمان وبوخلط يمينة(2021)، ودراسة هدى كاظم كريم(2018).

### أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة فيما يلي:

✚ الاستفادة في كيفية دراسة وتناول المتغير

✚ الاستفادة من الهدف الذي سعت إليه الدراسات.

✚ الاستفادة من كيفية تناول عينة الدراسة.

✚ الاستفادة من كيفية تناول منهج الدراسة.

✚ الاستفادة من كيفية التي تناول أدوات الدراسة.

# الفصل الثاني

## الإطار النظري للدراسة

## 1-تعريف الوعي الصحي:

قبل التطرق الى تعريف الوعي الصحي كمفهوم مركب من مفهومين هما الوعي والصحة  
وجب علينا ان نعرف ما نقصد بهذه المفهومين، حتى نتمكن من تحديد المفهوم بصفة  
عامة كما يلي:

### 1-1-تعريف الوعي:

#### 1-1-1-لغة:

جاء في معجم ابن منظور (2000، ص245) "الوعي وعي أي حفظ قلب الشيء  
وعى الشيء أي حفظه وفهمه فهو واع وفلان أوعى من فلان أي أحفظ وافهم".  
يشير معجم الوجيز إلى أن كلمة الوعي تعني الإدراك والإحاطة، ووعاه توعية أي  
أكسبه القدرة على الفهم والإدراك، ووعي الأمر أي أدركه على حقيقته (مجمع اللغة العربية،  
1980، ص675).

ولقد ذكرت (بورنان، سامية، 2017، ص59) ان مصطلح الوعي في قاموس  
أكسفورد يعرف "بأنه المعرفة المتبادلة بين الأشخاص أو المعرفة والإيمان الراسخ والحجج  
والقناعة التي تؤدي إلى الإقناع بصحة الشيء أو مجموعة الأفكار والانطباعات والمشاعر  
الموجودة في الشخص الواعي، الوعي هو الصفة التي تميز قدرة الأفراد أو الأشخاص على  
التفكير".

وتشير (منى محمد السيد الحرون، 2012، ص219) ان مصطلح الوعي في اللغة  
الفرنسية الاصلية بمصطلح Conscience وهو يتكون من معنيين:  
الأول "Conscious" وتعني الضمير، والثاني "Consciousness" وتعني وعي أو شعور،  
والمعني الأول معرفي Awareness بينما الثاني أخلاقي.

#### 1-1-2- اصطلاحا:

لقد تعددت تعريفات الوعي وسوف نعرض هنا جانب من هذه التعريفات حيث:  
يعرف الوعي في علم النفس بأنه "حالة من حالات الإدراك والفهم، وهذا الفهم أو الإدراك ذاتي، إذ يسمح لنا بأن نميز أنفسنا عن الآخرين (هاني نصري، 1998، ص 63).  
ويرى (صابر محمد عبد ربه، 2002، ص 87) الوعي بأنه إدراك المرء لذاته ولما يحيط به إدراكاً مباشراً.

ويذكر (رمضان صلاح السيد عبده، 2010، ص 59) أن مفهوم الوعي يتحدد من منطلق أنه مسألة وجدانية ترتبط بدوافع السلوك، فسلوك الإنسان لا ينبع من فراغ وإنما من أصول وقواعد، وجوهر الوعي هو المعرفة والفهم، ولتنمية الوعي بقضايا معينة يجب أن نولي معظم الاهتمام بالجوانب الوجدانية التي تعد أساس سلوكيات البشر. فالمسألة ليست مجرد معرفة ولكن يجب أن تكون لهذه المعرفة طريقها للفهم وأن يؤدي هذا الفهم إلى بناء وجداني متطور من شأنه أن يعمل على تعديل مسار السلوكيات. ويتم الوعي من خلال مراحل النمو التربوي في مختلف مراحل التعليم، وكلما كان الوعي أكثر نضوجاً وثباتاً كان ذلك أكثر قابلية للدعم وتوجيه السلوك الرشيد في الاتجاه المرغوب فيه.

وعليه يمكن تعرف الوعي بأنه الوعي والادراك والفهم بما يحيط بالفرد على المستوى الداخلي والخارجي.

## 1-2- تعريف الصحة:

### 1-2-1- لغة:

جاء في القاموس (المعتمد، 2000، ص 332) أن "الصحة هي من صح صحة وصحاحا وصحا الرجل من علته وسلم من العيب والريب والخبر ثبت وطابق الواقع".

### 1-2-2- اصطلاحا:

يبين (محمد علي مكاوي، 1988، ص 52) ان مصطلح الصحة يعتبر من المصطلحات التي قد اشتهرت بأنها غياب المرض الظاهر، وخلو الإنسان من العجز والعلل وبالتالي فمن الممكن النظر إلى الأشخاص الذين لم يشعروا بالمرض، ولم تبد عليهم

علامات الاعتلال عند الفحص بأنهم أصحاء، ويضيف (اقبال مخلوف، 1991، ص13) ان طالما جسم الإنسان قد خلا من العلة وبرأ من الداء فذلك معناه أن هذا الجسم صحيح. ويذكر (طارق السيد، 2007، ص27) أن البعض يعرف الصحة السيئة بوجود المرض فيمكن أن تعرف الصحة بغيابه، فيرى البعض أن الصحة هي الحالة الخالية من الأمراض. أما منظمة الصحة العالمية فقد رأت أن الصحة هي حالة التحسن الجسدي والعقلي والاجتماعي وليست مجرد غياب المرض" (محمد علي مكاوي، 1988، ص52). وعليه نعرف الصحة بأنها الحالة التي يمكن أن يكون عليها الفرد من التحسن والتعافي والخلو من العلل والامراض والعجز في جوانب الشخصية النفسية والجسمية.

### **1-1-3- تعريف الوعي الصحي:**

لقد تعدد تعريف الوعي الصحي من طرف العلماء ومن بين التعاريف نذكر مايلي:  
تعرف منظمة الصحة العالمية 1989 الوعي الصحي بانه تطبيق واسع من الخبرات التعليمية بغية تسهيل تكييف نمط الحياة المتعلم مع الممارسات الصحية الجيدة تكيفا طوعيا من خلال خبرات المتعلم المتصفة بالمشاركة الإيجابية من اجل التوصل الى تقبل الشخص لمهارات الصحة الجيدة وممارستها.  
وتعرفه (فاطمة حسين، 1990، ص20) بأنه قدرة الفرد على ترجمة المعلومات الصحية إلى سلوكيات صحية سليمة في المواقف الحياتية التي يتعرض لها والتي من خلالها يستطيع المحافظة على صحته في حدود الإمكانيات المتاحة.  
اما (قنديل عبد الرحمان، 1990) فيعرفه نقلا عن (بن زيدان حسين، ومقراني جمال، وسيفي بلقاسم، 2017، ص31): على أنه هو "السلوك الايجابي الذي يؤثر ايجابيا على الصحة والقدرة على تطبيق المعلومات الصحية في الحياة اليومية بصورة مستمرة، تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المتكاملة التي تحافظ على صحته وحيويته وذلك حسب إمكانياته".

## الفصل الثاني: ..... الإطار العام للدراسة

في حين عرفته (مخلوف إبراهيم، 1991، ص192) بأنه جانب من الصحة العامة الذي يتعامل مع المشاركة المتضمنة، والفعالة للأفراد في حل مشكلاتهم الصحية.

اما (احمد اللقاني، علي جمل، 1999، ص86) فيعرفه: بأنه إعطاء شحنة معرفية مشبعة بالجوانب الوجدانية في مجالات الصحة العامة. بحيث تساعدهم على إن يسلكوا سلوكا اتجاه بعض الأمراض المنتشرة في البيئة المحيطة بهم مع ممارستهم العادات الصحية التي تقيهم من الأمراض.

كما يعرفه (علاء الدين محمد، 1999، ص49) بأنه: "ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد".

ويتفق كل من (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2001، ص 23) و(بدح احمد محمد وآخرون، 2009، ص15) ان مفهوم الوعي الصحي يقصد به المام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضا احساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والافتتاح، ويعني الوعي الصحي أيضا ان تتحول تلك الممارسات الى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير.

أما (حجازي هدى محمود حسن، 2011، ص 3559) فعرفته بأنه: "هو إدراك والمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق ، وتبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحد من انتشار الأمراض ، وتنمية إحساسهم بالمسئولية الاجتماعية تجاه صحتهم وصحة الآخرين" (ص 3559).

كما يعرف (حسين عمر لطفي، 2005، ص120) الوعي الصحي بأنه مجموعة من الخبرات التي يتعرض لها الناس وتؤدي إيجاباً إلى تحسين صحة الفرد والأسرة والمجتمع.

اما (عثمان العربي، 2007، ص641) فعرفته: "بانه جملة من التصورات والمعتقدات والرؤى التي تعين الإنسان في حياته وتحدد سلوكه ويقصد هنا إلمام الناس بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة عن قصد نتيجة الفهم والإقناع.

## الفصل الثاني: ..... الإطار العام للدراسة

وعرفته (الخولي سناء حسنين، 2008، ص 65) بأنه: "إدراك للواقع، وبدونه يستحيل معرفة أي شيء، وهو الحدس الحاصل للفكر بخصوص حالاته وأفعاله.

ويُوضح (إبراهيم عاصم احمد، 2010، ص 335) أن الوعي الصحي هو المعرفة السليمة بالقضايا والمشكلات والموضوعات الصحية وفهمها وإدراكها بشكل سليم والشعور بفوائدها وأضرارها وتقديرها بشكل صحيح، الأمر الذي قد يساعد الفرد على اتخاذ الموقف المناسب حيالها للحفاظ على صحته وتلافي الأمراض التي قد تصيبه.

ويعرف الوعي الصحي بأنه مدى معرفة وأدراك الفرد لكيفية الاهتمام بصحته الجسدية او النفسية باتباع الطرق الطبية السليمة والابتعاد عن كل ما هو مضر بالصحة من مأكولات وسلوكيات (مجدي الجويسي، 2015، ص 85).

ويعرف (يوسف لازم كماش، 2015، ص 12) الوعي الصحي "أنه كمية المعلومات التي يمتلكها الأفراد الخاصة بالوقاية من الامراض واتباع الارشادات الصحية بالابتعاد عن كل من شأنه أن يؤثر سلبيا على الصحة".

ويوضح (محمد محمد محمود احمد، 2018، ص 460) أن الوعي الصحي هو عملية هدفها حث الافراد على تبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة، من أجل رفع المستوى الصحي للطلاب بهدف الحد من انتشار الأمراض، ونشر المفاهيم الصحية السليمة في المجتمع وتعريف الطلاب بأخطار الأمراض، وإرشادهم إلى وسائل الوقاية منها.

أما (ملحم عمران عبد القادر محمد، 2019، ص 605) الوعي الصحي بأنه مدى معرفة الأفراد بأهمية تجنب الأخطار والوسائل التي تهدد صحتهم وتقيهم من كافة الأمراض التي قد تصيب الإنسان، فالوعي الصحي يعطي الفرد الحقائق الصحية التي تؤثر من خلال ممارستها على عاداته ويكون لديه معرفة حقيقة الأشياء التي تضر صحته.

وعليه من خلال التعاريف التي تطرقنا إليها نتفق على ان الوعي الصحي هو المعرفة والإلمام وإدراك الواقع، من خلال جملة من التصورات والمعتقدات في تبني نمط الحياة

## الفصل الثاني: ..... الإطار العام للدراسة

بممارسة سلوكات وعادات صحية سليمة إيجابية والتمتع بصحة جيدة خالية من الامراض دون شعور او تفكير.

### 2- اهداف الوعي الصحي:

بين (بهاء الدين ابراهيم سلامة، 2001، ص 24) أن الهدف من الوعي الصحي في أي مجتمع من المجتمعات يتضح من خلال افراد هذا المجتمع هل انهم يسلكون سلوكا صحيا؟، وأن عملية نشر الوعي الصحي يتضح في المجتمع من خلال النقاط التالية:

✓ ان يكون افراد هذا المجتمع قد ألموا بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي، وبالمشكلات الصحية والامراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها واعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.

✓ أن يكون افراد هذا المجتمع قد فهموا وأيقنوا ان حل مشاكلهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسئوليتهم قبل ان تكون مسئولية الجهات الحكومية، وان يتبعوا الارشادات والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم وممارساتهم بدافع من شعور ورغبتهم، ويشتركون اشتركا إيجابيا في حل جميع مشكلاتهم الصحية.

✓ ان يكون افراد هذا المجتمع قد تعرفوا على الخدمات والمنشآت الصحية في مجتمعهم، وتفهموا الغرض من انشائها وكيفية الانتفاع بها بطريقة صحيحة ومجدية، كما يشتركون في تقويمها ويتوخون السبل والوسائل التي تزيد من فائدتها وكفاءتها، وإذا وجدوا أو رأوا انها غير كافية او غير مجدية يبذلون كل الجهد في سبيل انشاء مشروعات صحية جديدة.

كما بين (الأمامي بسام، 2011) يهدف الوعي الصحي الى تغيير ثلاثة جوانب هي:

✚ **المعلومة:** هي المعلومة الصحية ذات الأولوية للأفراد والمبنية على أساس علمي، ويكون لها ارتباط بما لدى الفرد من خلفية عن الموضوع، حيث تبني على ما قبلها.

✚ **التوجه:** وهو وجود القناعة بتطبيق ما يترتب على المعلومة الصحية، والرغبة في ممارسة السلوك المطلوب.

## الفصل الثاني: ..... الإطار العام للدراسة

الممارسة: وهي التطبيق العملي والمستمر للمعلومة الصحية السليمة، وتمكن أهمية الوعي الصحي المعتمد على أسس علمية هو أنه يؤدي الى نتائج إيجابية يمكن بواسطتها التأثير في مستوى الفرد، وتغيير اتجاهاته، وعاداته، وسلوكه، وتنشئة جيل واع يتمتع بالصحة من جميع جوانبها ويعد الوعي الصحي من الخدمات الوقائية التي يمكن بواسطتها إعطاء المعلومات الكافية واللازمة لتجنب الأم ارض ومكافحتها.

للعوي الصحي عدة أهداف توضحها (عبد العال، وفؤاد، 2019، ص19) في النقاط

الآتية:

✓ توجيه الأفراد لاكتساب المعلومات الصحية للقضاء على الجهل والمفاهيم الخاطئة عن الصحة والمرض بتوفير معلومات وافية بطريقة يمكن للفرد والمجتمع استيعابها بسهولة، وبراى فيها الاحتياجات والمشكلات الصحية الفعلية المحسوسة بالمجتمع.

✓ العمل على تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الأفراد، وحثهم على تحسين مستوى صحة الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام.

✓ العمل على تنمية وإنجاح المشروعات الصحية في المجتمع عن طريق تعاون الأفراد مع المسؤولين وتفهمهم للأهداف التي من أجلها تم إنشاء تلك المشروعات وتجهيزها.

✓ العمل على نشر الوعي الصحي بين الأفراد يساعد على تفهم المسؤوليات الملقاة عليهم نحو الاهتمام بصحتهم وصحة غيرهم.

وتتضح عملية نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع من خلال إمامهم بالعناصر

الآتية:(بدح، وآخرون، 2009، ص15):

فهم واستيعاب أفراد المجتمع أن حل مشكلاتهم الصحية والحفاظ على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الرسمية، عن طريق اتباعهم الإرشادات الصحة والعادات الصحية السليمة في كل ممارساتهم لها بدافع من شعورهم ورغبتهم بها.

## الفصل الثاني: ..... الإطار العام للدراسة

✚ إلمامهم بالمعلومات الصحية المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم للمشكلات الصحية والأمراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها.

✚ تعرف أفراد المجتمع على الخدمات الصحية الأساسية والمساندة في مجتمعهم وكيفية الانتفاع منها بطريقة صحيحة ومجدية.

### 3- أهمية الوعي الصحي:

إن المجتمعات الراقية صحيا هي المجتمعات التي تعمل على نشر الوعي الصحي على مستوى الفرد والمجتمع إدراكا منها أن أهمية الوعي الصحي لا تكمن فيما تجنيه من صحة أفرادها حاضرا، لكن ما يمكن تحقيقه من خلال هذا النشر مستقبلا وانعكاسه على حياة الأفراد وبالتالي على المجتمع كله، وتكمن أهمية نشر الوعي فيما يلي:

✚ تمكين الفرد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعد في تفسير الظواهر الصحية، وتجعله قادرا على البحث عن أسباب الأمراض وعللها مما يمكنه من تجنبها والوقاية منها.

✚ أنه رصيد معرفي يستفيد منه الإنسان من خلال توظيفه وقت الحاجة له في اتخاذ قرارات صحية صائبة إزاء ما يعترضه ويواجهه من مشكلات صحية.

✚ انه يولد لدى الفرد الرغبة في الاستطلاع ويغرس فيه حب اكتشاف المزيد منه كونه نشاط غير جامد يتسم بالتنوع المتسارع. ( الشلهوب عبد الملك ، 2014 ، ص 3-4).

### 4- مراحل عملية تكوين الوعي الصحي

تتمثل مراحل عملية تكوين الوعي الصحي حسب مجدي الجويسي (2015) في

المراحل التالية:

❖ المرحلة التمهيديّة: لابد من تحديد دقيق لما يتوافر لدى الطلبة من المعارف والمفاهيم والسلوكيات المتصلة بالجوانب الصحية.

## الفصل الثاني: ..... الإطار العام للدراسة

❖ **مرحلة التكوين:** تحديد المداخل المناسبة لتكوين الوعي لدى الطلبة وهي تهدف جميعها اثاره الدافعية لدى الطلبة ومن أهم هذه المداخل الاهتمامات والحاجات والآمال التي يشعرون بها.

❖ **مرحلة التطبيق:** يفترض أن تتاح المواقف كما وكيفا للطلبة. لكي يطبقوا ما سبق تعلمه من مفاهيم وسلوكيات، وما تم تكوينه من وعي وذلك للتأكد من أن ما حدث من تعليم وتعلم له آثار باقية ومؤثرة في عقل ووجدان وسلوكيات الفرد.

❖ **مرحلة التثبيت:** هذه المرحلة خاصة بعملية الاثراء لما سبق تعلمه وتكوينه من مفاهيم والتأكد من تأثيرها في مستوى الوعي لدى الفرد.

❖ **مرحلة المتابعة:** تعتبر هذه المرحلة في الحقيقة مسألة ترتبط بأن المعلم لا بد أن يخطط الأنشطة جديدة يشارك فيها الطلبة، وتسمى أنشطة المتابعة التي تستهدف تهيئة مواقف تساعد على ممارسة المتعلم دائما كل ما سبق أن تعلمه تدعيما له ولما نتج عنه من سلوكيات صحية سليمة والتأكيد على أن ما تم تعلمه ذو قيمة حقيقة في حياته اليومية. (رشيد عبد القوي، 2019، ص 44-45).

5- النظريات المفسرة للوعي الصحي:

أولا: النظرية المعرفية - الاجتماعية:

وفقا لهذه النظرية فإن اداك الخطر يتطلب تأثيرا واقعا أضعف مما تستدعيه فاعلية الكفاءة الذاتية، لذلك تؤدي الثقة في كفاءة الذات دورا كبيرا لتنظيم المتطلبات الصعبة ولذلك تعد الموارد وأهم مورد هو اليقين بكفاءة التصرف الذاتي عاملا مهما يستطيع الفرد يمتلكها أن يقود سلوكه بنفسه بدلا من تركه بصورة سلبية للقدر وهذه هي أهم الأفكار التصرف الصحي لباندورا لذلك فإن هناك ثلاث سمات في أثناء طور الدافع تسهم في تحديد نية الهدف هي (إدراك الخطر - توقع النتائج - توقع الكفاءة الذاتية).

ويرى باندورا ان نية الفرد من أجل القيام بالسلوك الصحي لا تتولد إلا عندما يمتلك فضلا عن توقعات النتيجة الممكنة توقعات الكفاءة في الوقت نفسه أي ان على الفرد أن لا

## الفصل الثاني: ..... الإطار العام للدراسة

يعتقد ان التدخين مضر بالصحة من أجل أن يتوقف عنه انما عليه أن يكون مقتنعا على أنه قادر على تحمل عملية الاقلاع الصعبة عن التدخين، فإن شدة النية مرتبطة إلى حد كبير بالكفاءة الذاتية وقد كانت هناك محاولات لا كما لطور الدافع من خلال عمليات ما بعد النية، وهي ثلاث مستويات : (المستوى المعرفي، المستوى القائم على الفصل، مستوى موقفي)، ففي طور ما قبل التصرف يتم تخطيط السلوك المقصود ويتم تحديد كيفية ومكان التصرف وسميت طور ما قبل التصرف أيضا ( نوايا التغيير ) الذي يترافق أيضا مع توقعات الكفاءة الذاتية.

وفي طور التصرف يرى الفرد فيما إذا كان يجد نفسه قادرا على القيام بتصرفات معينة بدون أن يكون النجاح مؤكدا ثم نعقد النية على القيام بتصرف ما أو لا نتوقف ما أو نتوقف إذا ما تعلق الأمر بالتخلي عن سلوك خطر على الصحة (تناول العقاقير) ويحتاج ذلك إلى قوة إرادة. وفي أثناء هذا الطور يحدث ضبط مستمر لتنفيذ التصرف. أما من طور ما بعد التصرف فإنه يحدث تقويم إذا يتم فيه تسجيل النجاح أو الفشل وتفسيرها، فالتصرفات لا تحدد من خلال المعرفة وحدها بل من خلال المعطيات المعرفية والمهارات التي يمتلكها الفرد " الفرد لا يستطيع ممارسة الرياضة إذا لم تتوفر الكفاءة المطلوبة لذلك " (الجبوري 2010، ص 20،21)

### ثانيا : نظرية السلوك المخطط :-

احدى النظريات التي حاولت أن تربط التوجهات الصحية بشكل مباشر هي نظرية السلوك المخطط، وبناءً على هذه النظرية فإن السلوك الصحي هو النتيجة المباشرة للنوايا السلوكية، وقد نادى (أجزن) بوجهة نظره التي تؤكد على ان " جزءا كبيرا من سلوكنا موجه نحو هدف ومقاد داخليا " وبأن الناس يبينون نوايا محددة لتحديد لتصرف اللاحق وبناءً على هذه النظرية فإن النوايا السلوكية تتشكل من ثلاث مكونات:

❖ هي الاتجاهات التي يحملها الفرد اتجاه أفعال محدودة.

❖ المعايير الذاتية تجاه الفعل

❖ الضبط السلوكي المدرك

فالاتجاهات التي يحملها الفرد نحو الفعل تستند إلى معتقدات حول النتائج المحتملة للسلوك والتقييمات لهذه النتائج، أما المعايير الذاتية فترتبط بمعتقدات الفرد بخصوص ما يرى الآخرون ان عليه القيام به (المعتقدات المعيارية) و بدافعيته للامتثال لها، أما الضبط المدرك للسلوك فهو ما يحدث عندما يحتاج الفرد للشعور بأنه قادر على أداء الفعل المطلوب، و ان السلوك المتبع يستحق النتيجة المرجوة، لذا فإن النوايا السلوكية هي مجموعة من المعتقدات الموجودة لدى الفرد إذ يمكن أن يكون الشخص مقتنعا بأنه يملك بيده تغيير الأشياء وفقا لكفاءته الذاتية . (الجبوري

ثالثا: نظرية المحاولة لباكوزي:

قدمت هذه النظرية دوافع جيدة للتفكير في المسائل الصحية التي تخص الفرد فهي ترى أن الفرد عندما يقوم بصنع قرار ما فإنه يضع نصب عينة الهدف التي يتوق إلى تحقيقه أي ان الأمر لا يتعلق بالسلوك النهائي وانما الأمر أقرب لأن يتعلق بهدف سلوك صعب جدير بالمحاولة، ويتم النظر للتصرف بأنه عملية يتم السعي نحوها بطريقة المحاولة، ويتم المحافظة عليه على أنه مولد للهدف عندما تتوفر الظروف اللازمة هنا يجب التمييز بين ثلاثة مواقف (الموقف من النجاح - الموقف من الفشل -الموقف من عملية ملاحقة الهدف).

فتوقع النجاح والفشل يقومان على تحقيق الهدف وهما في الوقت نفسه يعبران عن الاحتمالات الذاتية فيما يتعلق بالهدف كما ان السلوك السابق يعد في حالات كثيرة مؤشر لسلوك لاحق) ممارسة الرياضة في المستقبل يمكن التنبؤ بها من خلال ممارستها سابقا) فضلا عن ذلك فإن باكوزي قسم السلوك السابق وفق مظهرين هما تكراره وقرابة عهده. فالفرد الذي مارس إنفاص وزنه بوقت قصير كان أكثر ميلا للمحاولة مرة أخرى.

رابعا: نظرية المعتقدات الصحية:

## الفصل الثاني: ..... الإطار العام للدراسة

يعد نموذج المعتقدات الصحية من أهم الاتجاهات في تفسير السبب الذي يدفع الناس الممارسة السلوك الصحي. لذا فإن معرفة الفرد فيما إذا كان سيقوم بممارسة السلوك الصحي تتحقق من خلال عاملين هما الدرجة التي يدرك فيما الفرد بأنه معرض للتهديد الصحي "إدراك التهديد" وإدراك الفرد بأن ممارسات صحية معينة ستكون فعالة في التقليل من هذا التهديد "تقويم السلوك".

إن إدراك الفرد المتعلق بالتهديد الصحي يمكن أن يتأثر بثلاث عوامل هي:

✚ القيم الصحية العامة وتتضمن الاهتمام والحرص على الصحة

✚ المعتقدات التي يحملها الفرد بخصوص امكانية اصابتها بأضطراب محدد.

✚ المعتقدات حول النتائج التي تترتب على التعرض للاضطراب.

فالأفراد قد يغيرون من نظام الغذاء الخاص بهم ليحصلوا على غذاء فيه نسبة متدنية من الكوليسترول، إذا كانوا يقيمون الصحة تقييما كبيرا، ويشعرون بالتهديد بسبب واحتمال الإصابة بأمراض القلب، إذا اعتقدوا أن أمراض القلب تشكل خطرا شديدا.

أما فيما يتعلق بتخفيف التهديد المدرك فإن المعتقدات التي يحملها الفرد حول دور الفحص الصحي في تقليل تهديد يمكن تقسيمها إلى فئتين من العوامل هي:

✚ العوامل المتعلقة باعتقاد الفرد بأن الممارسة الصحية لها فوائد قيمة وفعالة في تحقيق الإصابة.

✚ النتائج التي تتحقق من عملية الفحص. فالشخص الذي يشعر بأنه معرض للإصابة بالسكتة القلبية. وان عليه أن يغير نظام غذائه ولكنه يعتقد بأن تغيير النظام الغذائي لوحده قد لا يقلل من المخاطر الإصابة، وان التغيير قد يتدخل في سعادته بدرجة كبيرة عند ذلك سوف يعد نظام التغيير غير مسوغ. لذا فإن الاعتقاد الذي تحمله الفرد حول وجود قابلية كبيرة لديه للإصابة لا يكفي الأحداث تغيير إذ كان إيمانه ضعيفا بأن التغيير في نظام التغذية سوف يقلل من الخطر لذلك فإنه لن يقوم بالتغيير.

خامسا: نظرية المنشأ الصحي:

## الفصل الثاني: ..... الإطار العام للدراسة

تعد نظرية المنشأ الصحي لانتونوفسكي من أبرز النظريات التي اهتمت بموضوع الصحة والتي ظهرت قبل حوالي عقدين من الزمن كمحاولة لتفسير الصحة، وكيفية المحافظة عليها

انطلقت نظرية المنشأ الصحي في عملية تفسيرها للصحة من التساؤلات:

✚ لماذا يظل الناس أصحاء على الرغم من وجود الكثير من المؤثرات المضرة بالصحة؟

✚ كيف تستطيع الناس تحقيق الشفاء من المرض؟

✚ ما خصائص أولئك الذين لا يمرضون على الرغم من تعرضهم لأرهاقات شديدة؟

وهذه التساؤلات شكلت منطلق أعمال لانتونوفسكي لصياغة هذه النظرية وعملية تفسيرها للصحة.

وتساهم نظرية المنشأ الصحي في مساعدة الأفراد على مواجهة المشكلات التي تعترضهم، وكيفية لتغلب عليها في مجال الصحة وتعزيز الجانب الصحي والارتقاء به من خلال الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة للفرد. ووفقا لنظرية المنشأ الصحي فإنه هناك اتجاهات في فهم الصحة:

### ☒ الاتجاه الأول: الاتجاه القائم على المنشأ المرضي:

ينطلق هذا الاتجاه السائد في الطب من ثنائية الصحة والمرض ويرى أن الانسان أما أن يكون صحيحا أو مريضا. أما أن يعاني من أعراض معينة أو لا يعاني منها. من خلال هذا الاتجاه يمكن أن نعرف الصحة من خلال غياب المرض كما يمكن أن نفهمها لصحة من خلال فهم منشأ الأمراض وتطورها وكيفية علاجها وضرورة الابتعاد عن السلوكيات التي تؤدي إلى ظهور الأمراض وتجنبها.

### ☒ الاتجاه الثاني: الاتجاه القائم على المنشأ الصحي:

ينطلق هذا الاتجاه من متصل الصحة والمرض أي أن الانسان يكون في كل لحظة من لحظات حياته صحيحا بدرجة ما، ومريضا بدرجة ما وبمقدار ما يتجه باتجاه الجانب الصحي على المتصل يكون أكثر صحة وبمقدار ما يتجه نحو الجانب المرضي على

## الفصل الثاني: الإطار العام للدراسة

المتصل يكون مريضاً ويستدل هذا الاتجاه على رأيه بأن حتى عند وجود المرض يبقى الإنسان ممتلكاً لمساحات من التصرف تمكنه من التعامل مع المرض وعواقبه بنجاح.

6- مجالات الوعي الصحي: اعتمدت مجمل الآراء في تحديد هذه العناصر

➤ **الصحة الشخصية:** تشمل معرفة كيفية المحافظة على أجهزة الجسم الموازنة بين أوقات النوم والنشاط والراحة العادات الغذائية الحسنة، أمراض سوء التغذية مناسبة الغذاء للعمر، صحة الفم والأسنان المظهر الشخصي، ممارسة التمرينات الرياضية (القص، 2015، ص13)

➤ **الأمان والإسعافات الأولية:** تشمل تجنب المخاطر والحوادث الفجائية واتخاذ القرارات الكفيلة بتقليل نسبة الإصابات في حال وقوع الحوادث سواء في المنزل. أو المدرسة أو الشارع. إسعافات النزف الحروق التسمم، اللدغات العضات الحرائق. الكسور والجروح الخ).  
صحة البيئة: المحافظة على صلاحية البيئة التي يعيش فيها الأفراد وباقي الكائنات الحية الماء ووقايته من التلوث وتنقيته التهوية والتدفئة والإضاءة، تصريف الفضلات وسائل التطهير المختلفة. المساكن الصحية النظيفة، الضوضاء وتأثيرها على الصحة. الإشعاعات المؤينة (الأيونات الكهربائية)، وحدات الخدمات الصحية في البيئة.

➤ **الصحة العقلية والنفسية:** تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية التحكم في الانفعالات الداخلية، والحماية من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.

➤ **التدخين والكحوليات والعقاقير:** يتعلق بالأضرار والآثار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية نتيجة لها.

➤ **الأمراض والوقاية منها:** الوعي بالأمراض المعدية وغير المعدية، كيفية انتقالها ومنع أو الحد من انتشارها.

➤ **صحة المستهلك:** الالتزام بحقائق حملات التوعية، التأمين الصحي، تصويب المعتقدات غير الصحية.

✚ **التربية الجنسية:** الوعي بالتكوين التشريحي والوظيفي للجهاز التناسلي في الإنسان، الزواج والأمومة، مراحل تكوين الجنين، والمشكلات الجنسية الصحية (يوسف أبو زائدة، 2016، ص 24-28)

#### 7- قياس الوعي الصحي

يعتمد قياس الوعي الصحي على النهج السلوكي الذي يعتمد على قياس الوعي الصحي على السلوك السائد، باعتبار أن السلوك الصادر سواء على المستوى الفردي أو الجماعي ما هو إلا انعكاس للمعرفة والمواقف والقيم الصحية، ويمكن قياس الوعي الصحي من خلال خمسة مؤشرات رئيسية: (العلمي، 2018، ص 62)

☒ **مؤشر للوعي الصحي الوقائي:** ويمكن قياسه من خلال السلوكيات التي يتخذها الفرد من أجل الحفاظ على صحته وتجنب المرض.

☒ **مؤشر الوعي الصحي الشخصي:** ويمكن قياسه من خلال السلوكيات والعادات التي يمارسها الأفراد الذين يعملون على الحفاظ على صحة أجسامهم.

☒ **مؤشر الوعي الصحي التغذوي:** وهو مؤشر لقياس السلوكيات المتعلقة بالغذاء أو العادات الغذائية السائدة بين الأفراد.

☒ **مؤشر التوعية الصحية الرياضية:** يقيس وعي وتوعية المواطنين بأهمية الرياضة ومدى ممارستهم لها.

☒ **مؤشر الوعي الصحي البيئي:** وهو من المؤشرات المهمة للوعي الصحي؛ لأنه يشير إلى مدى وعي وفهم البيئة المحيطة من قبل المواطنين وكيفية الحفاظ عليها، ويتم قياسه من خلال تحديد أهم السلوكيات البيئية التي يمارسها الأفراد تجاه البيئة المحيطة.

#### 8- صفات الشخص الواعي صحيا:

يرى صالح 2002 أن الشخص الواعي صحيا هو الشخص الذي لديه القدرة على:

✚ **التفكير الناقد وحل المشكلة:** فالفرد الواعي صحيا هو شخص يفكر تفكيراً ناقداً، ويحل المشكلة التي يحددها ويواجهها بشكل ابتكاري في مستويات متعددة بدء من المستوى الشخصي انتهاء إلى المستوى العالمي.

## الفصل الثاني: ..... الإطار العام للدراسة

✚ **المسئولية والإنتاج:** فالفرد الواعي صحيا هو مواطن مسؤول ومنتج، ومدرك لواجباته لضمان وصولها إلى مجتمعه المحلي حتى يجعله أكثر صحة وأمنا، وعلى ذلك فهو شخص يتجنب السلوكيات التي تقف أمام تهديد الصحة والأمان لنفسه والآخرين، ويطبق المبادئ التنظيمية والديمقراطية في اندماجهم مع الآخرين للحفاظ على الصحة الشخصية والأسرية والمجتمعية والعمل على تحسينها.

✚ **التعليم الموجه ذاتيا:** فالفرد الواعي صحيا هو شخص متعلم بطريقة ذاتية، ولديه القدرة على القيادة في تعزيز الصحة، ولديه الأساس المعرفي للوقاية من الأمراض.

✚ **الاتصال بفاعلية:** فالفرد الواعي صحيا هو شخص له القدرة على الاتصال بفاعلية، فهو ينظم وينقل معتقداته وأفكاره، ويوفر مناخا مناسباً لفهم الآخرين والاعتناء بهم، والاستماع إليهم، وتقدير سلوكيات معززة ومشجعة لهم للتعبير عن أنفسهم. (فضة سحر، 2012، ص 27-28).

### خلاصة:

من خلال هذا الفصل يظهر لنا أن متغير الوعي الصحي من المتغيرات الهامة لصحة الانسان، والذي يهدف الى الحفاظ عليها وسلامتها، كما أن الوعي الصحي من المتغيرات التي الإيجابية التي تعمل على تنمية الأنماط السلوكية للإنسان في كافة جوانب الشخصية، ويعمل على تغييرها من الممارسات الصحية الغير سليمة الى ممارسات سلوكية سليمة من اجل الوقاية والعلاج من الامراض.

# الفصل الثالث

## إجراءات منهجية الدراسة

أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

بعد الموافقة على موضوع الدراسة من إدارة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية وقسم علم النفس بالجامعة، واخذ الترخيص الذي يسمح لنا بإجراء الدراسة الميدانية بالمصحة، باشرنا زيارتنا الى مصحة الموحدين أين تم استقبالننا واعطائنا الموافقة على اجراء الدراسة، وكانت هذه الزيارة كدراسة استطلاعية أولية والتي هدفت إلى:

- استكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصورة عامة.
- جمع المعلومات حول مكان ومجتمع الدراسة.
- التعرف على مدى ملائمة أداة الدراسة على العينة.
- التعرف على مدى فهم عينة الدراسة لعبارات الاستبيان.
- التعرف على خصائص السيكمترية لأداة الدراسة.
- معرفة إجراءات التطبيق في الدراسة.
- التعرف على أهم العراقيل والصعوبات التي من الممكن أن تعترضنا لتفاديها في الدراسة الأساسية.

- التأكد من جدوى الدراسة التي نرغب في القيام بها.
- توفر لنا الفرصة لتقويم مدى مناسبة البيانات التي يحصل عليها للدراسة
- مساعدنا على تحقق من اختبار أولي للفروض.

2- حدود الدراسة الاستطلاعية:

يعتبر تحديد مجالات الدراسة من أهم الخطوات المنهجية في البحوث الاجتماعية ولقد اتفق العديد من الباحثين والمتخصصين في مناهج البحث الاجتماعي على أن لكل دراسة ثلاثة مجالات رئيسية متمثلة في المجال المكاني، المجال البشري، مجال زمني والتي تتمثل في:

## الفصل الثالث: إجراءات منهجية الدراسة

أ-المجال البشري: تم إجراء هذه الدراسة على المرضى المقبلين على العمليات الجراحية في مصحة الموحدين بالمسيلة.

ب-المجال المكاني: تم إجراء هذه الدراسة في مصحة الموحدين بالمسيلة والتي تقع في منطقة حي 500 مسكن بالمسيلة.

ج-المجال الزمني: تم إجراء هذه الدراسة في الموسم الدراسي 2025/2024 خلال شهر أفريل والتي دامت خمسة أيام (من 2025-04-24 الى 2025-04-28).

### 3- عينة الدراسة الاستطلاعية:

للتأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة، قمنا بتطبيق استبيان الدراسة (الوعي الصحي) على عينة استطلاعية قصدية قوامها (30) مريضا، بهدف التحقق من صلاحية أداة الدراسة للتطبيق على أفراد العينة الأساسية من خلال حساب الصدق والثبات بالطرق الإحصائية الملائمة، وتمثلت خصائص العينة الاستطلاعية كمايلي:

3-1- خصائص العينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس: بعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

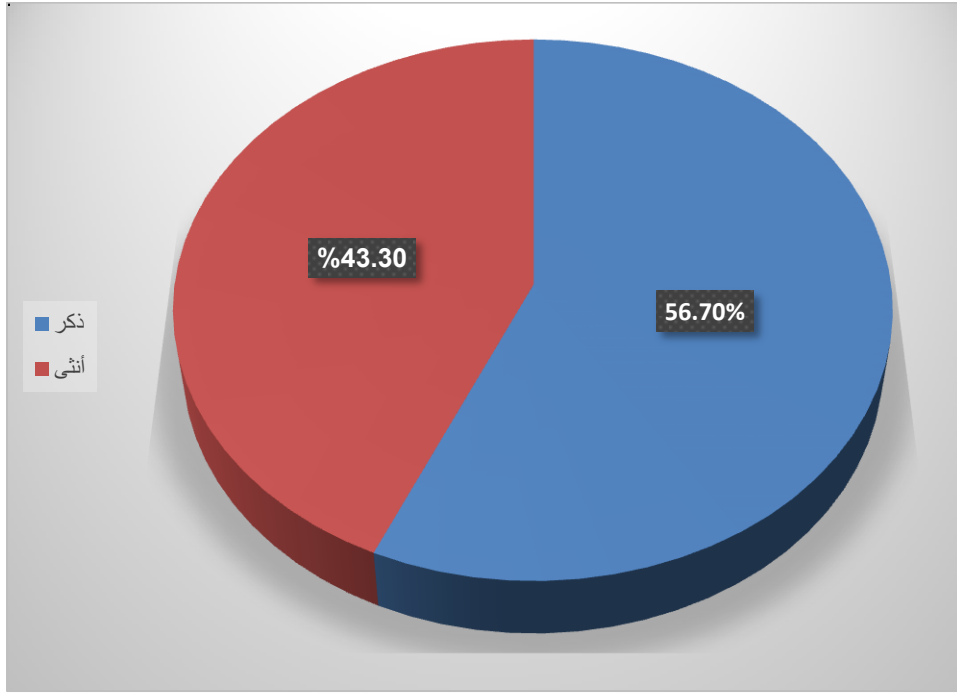
الجدول رقم (01) يبين توزيع افراد العينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس.

النسبة %	التكرار	الجنس
56.70%	17	ذكر
43.30%	13	أنثى
100%	30	المجموع

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية والبالغ حجمهم إجمالا 30 مريضا مقبلين على إجراء العمليات الجراحية، نلاحظ أن 17 مريضا يمثلون حجم الذكور بنسبة بلغت 56.70%، أما حجم الإناث فقد بلغ 13 مريضة بنسبة

### الفصل الثالث: إجراءات منهجية الدراسة.....

قدرت بـ 43.30%، وعليه فإن أغلب مرضى عينة الدراسة الاستطلاعية من جنس الذكور، وكما هو ممثل في الرسم البياني التالي:



شكل رقم (01) يمثل خصائص العينة الاستطلاعية حسب متغير الجنس

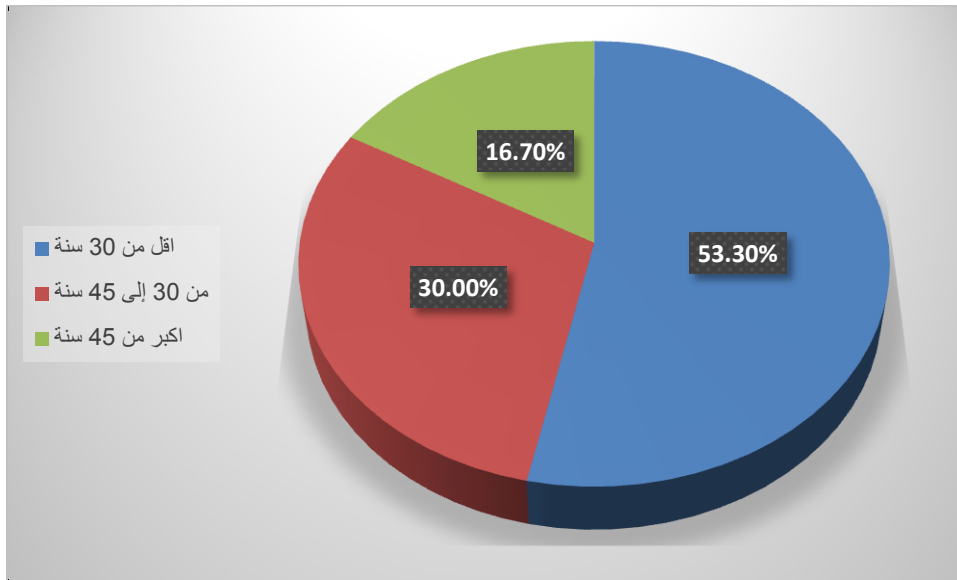
3-2- خصائص العينة الاستطلاعية حسب متغير السن: بعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتيجة الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (02) يبين توزيع أفراد العينة الاستطلاعية حسب متغير السن.

النسبة %	التكرار	السن
53.30%	16	اقل من 30 سنة
30.00%	09	من 30 إلى 45 سنة
16.70%	05	اكبر من 45 سنة
100%	30	المجموع

## الفصل الثالث: إجراءات منهجية الدراسة.....إجراءات منهجية الدراسة

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية والبالغ حجمهم إجمالاً 30 مريضاً مقبلين على إجراء العمليات الجراحية، نلاحظ أنه بلغ عدد المرضى الذين تتراوح أعمارهم (أقل من 30 سنة) بـ 16 مريضاً ونسبة قدرت بـ 53.30 %، أما عدد المرضى الذين تتراوح أعمارهم (ما بين 30-45 سنة) فقد بلغ عددهم بـ 09 مريضاً، وبنسبة قدرت بـ 30.00%، ثم عدد المرضى الذين تراوحت أعمارهم (أكبر من 45 سنة) فقد بلغ عددهم بـ 05 مريضاً ونسبة قدرت بـ 16.70%، وعليه فإن أغلب أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية تتراوح أعمارهم أقل من 30 سنة.



شكل رقم (02) يمثل خصائص العينة الاستطلاعية حسب متغير السن

### 4- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

بعد الإطلاع على الخصائص النفسية والاجتماعية لأفراد العينة والدراسات السابقة المتعلقة بمشكلة الدراسة (الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية) مثل دراسة (شلابي عائشة 2022)، ودراسة (شاهنده محمود محمود بدير 2021)، ودراسة (بن زيان الطاهر 2022)، ودراسة (رشيد عبد القوي 2019)، ودراسة (إيمان سالم عبده 2020)، وكذلك من خلال استطلاع رأي أفراد العينة عن طريق المقابلات الشخصية ذات

## الفصل الثالث: إجراءات منهجية الدراسة

الطابع غير الرسمي، وبالاطلاع على الاطار النظري، قمنا ببناء استبيان وصياغة فقراته في صورته الأولى حيث تكون من (41) بندا موزعة علي ستة أبعاد وهي:

- ❖ بعد الوعي الصحي الجسمي.
- ❖ بعد الوعي الصحي الاجتماعي.
- ❖ بعد الوعي الصحي النفسي.
- ❖ بعد الوعي الصحي الغذائي.
- ❖ بعد الوعي الصحي الرياضي.
- ❖ بعد الوعي الصحي الطبي.

ويتم تصحيح الاستبيان وفقاً لثلاث مستويات حسب ليكارت الثلاثي وتتراوح الدرجة على كل عبارة ما بين ثلاثة درجات كأعلى درجة ودرجة واحدة كأدنى درجة كما هو ممثلة في الجدول التالي:

### جدول رقم (03) يمثل درجات تصحيح استبيان الوعي الصحي

تنطبق بدرجة ضعيفة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة كبيرة
01	02	03

### 5- الخصائص السيكومترية للاستبيان:

#### 5-1- الصدق:

#### 5-1-1- صدق المحكمين:

تم عرض الاستبيان في صورته الأولى على مجموعة من أساتذة الجامعة من المتخصصين عددهم (06)، حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات الاستبيان ومدى انتمائها، وكذلك وضوح صياغتها اللغوية وفي ضوء تلك الآراء تم استبعاد بعض الفقرات وإضافة فقرات أخرى وتعديل بعضها الآخر ليصبح عدد فقرات الاستبيان الوعي الصحي (41) بندا.

5-1-2- صدق الاتساق الداخلي:

يشير صدق الاتساق الداخلي إلي قوة ارتباط درجة الفقرة أو البند من الأداة والدرجة الكلية (الأغا، 2002، ص 124)، وقد تم التحقق من صدق اتساق الداخلي للاستبيان وذلك بتطبيقه علي عينه استطلاعيه بلغت 30 مريضا عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة المحور الذي تنتمي إليه، وبعدها تم تقدير الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور بالدرجة الكلية للاستبيان ككل كما يلي:

✚ الارتباط بين العبارات والدرجات الكلية للمحاور التي تنتمي إليها: تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، والنتائج كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (04) يمثل الارتباط بين العبارات والدرجات الكلية للمحاور التي تنتمي إليها

رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
<b>بعد الأول: الوعي الصحي الجسدي</b>					
01	0.695**	0.000	05	0.431*	0.018
02	0.525**	0.003	06	0.475**	0.008
03	0.430*	0.016	07	0.669**	0.000
04	0.474**	0.008	** دالة عند 0.01 / * دالة عند 0.05		
<b>بعد الثاني: الوعي الصحي الاجتماعي</b>					
08	0.677**	0.000	12	0.524**	0.003
09	0.544**	0.002	13	0.472**	0.009
10	0.746**	0.000	14	0.681**	0.000
11	0.709**	0.000	** دالة عند 0.01 / * دالة عند 0.05		
<b>بعد الثالث: الوعي الصحي النفسي</b>					
15	0.649**	0.000	19	0.524**	0.003
16	0.519**	0.003	20	0.650**	0.000

الفصل الثالث: .....إجراءات منهجية الدراسة

0.026	0.407*	21	0.015	0.439*	17
0.05 دالة عند *		** دالة عند 0.01 /		0.404*	18
البعد الرابع: الوعي الصحي الغذائي					
0.001	0.589**	26	0.003	0.718**	22
0.000	0.663**	27	0.003	0.526**	23
0.000	0.707**	28	0.000	0.707**	24
0.05 دالة عند *		** دالة عند 0.01 /		0.454*	25
البعد الخامس: الوعي الصحي الرياضي					
0.000	0.824**	33	0.000	0.695**	29
0.000	0.732**	34	0.000	0.714**	30
0.000	0.641**	35	0.008	0.475**	31
0.05 دالة عند *		** دالة عند 0.01 /		0.500**	32
البعد السادس: الوعي الصحي الطبي					
0.000	0.728**	39	0.000	0.721**	36
0.000	0.613**	40	0.028	0.401*	37
0.007	0.478	41	0.001	0.556**	38
** دالة عند 0.01 / * دالة عند 0.05					

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ أن جميع عبارات الاستبيان جاءت كل معاملات الارتباط بينها وبين الأبعاد التي تنتمي إليها دالة عند مستوى الدلالة (0.01 و 0.05) ففي:

- البعد الأول المتعلق بالوعي الصحي الذاتي تبين أن كل معاملات الارتباط جاءت محصورة بين أعلى معامل ارتباط للعبارة رقم (01) والذي قدر معامل الارتباط بها ب (0,695)، وأدنى معامل ارتباط للعبارة رقم (03) بمعامل ارتباط قدر ب (0,430)، وهذا ما

يؤكد أن عبارات البعد الأول تتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي

- أما المحور الثاني المتعلق بالوعي الصحي الاجتماعي تبين أن كل معاملات الارتباط جاءت محصورة بين أعلى معامل ارتباط للعبارة رقم (10) والذي قدر معامل الارتباط بها ب

## الفصل الثالث: .....إجراءات منهجية الدراسة

(0,746)، وأدنى معامل ارتباط للعبارة رقم (13) بمعامل ارتباط قدر بـ (0,472)، وهذا ما يؤكد أن عبارات البعد الثاني تتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي.

- أما المحور الثالث المتعلق **بالوعي الصحي النفسي** تبين أن كل معاملات الارتباط جاءت محصورة بين أعلى معامل ارتباط للعبارة رقم (20) والذي قدر معامل الارتباط بها بـ (0,650)، وأدنى معامل ارتباط للعبارة رقم (18) بمعامل ارتباط قدر بـ (0,404)، وهذا ما يؤكد أن عبارات البعد الثالث تتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي.

- أما المحور الرابع المتعلق **بالوعي الصحي الغذائي** تبين أن كل معاملات الارتباط جاءت محصورة بين أعلى معامل ارتباط للعبارة رقم (22) والذي قدر معامل الارتباط بها بـ (0,718)، وأدنى معامل ارتباط للعبارة رقم (25) بمعامل ارتباط قدر بـ (0,454)، وهذا ما يؤكد أن عبارات البعد الرابع تتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي.

- أما المحور الخامس المتعلق **بالوعي الصحي الرياضي** تبين أن كل معاملات الارتباط جاءت محصورة بين أعلى معامل ارتباط للعبارة رقم (34) والذي قدر معامل الارتباط بها بـ (0,732)، وأدنى معامل ارتباط للعبارة رقم (31) بمعامل ارتباط قدر بـ (0,475)، وهذا ما يؤكد أن عبارات البعد الخامس تتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي.

- أما المحور السادس المتعلق **بالوعي الصحي الطبي** تبين أن كل معاملات الارتباط جاءت محصورة بين أعلى معامل ارتباط للعبارة رقم (39) والذي قدر معامل الارتباط بها بـ (0,728)، وأدنى معامل ارتباط للعبارة رقم (37) بمعامل ارتباط قدر بـ (0,401)، وهذا ما يؤكد أن عبارات البعد السادس تتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي.

وعليه فإن الاستبيان صادق لما وضع لقياسه من أجله ويمكن الاعتماد عليه في الدراسة الميدانية.

### ✚ الارتباط بين الدرجات الكلية لأبعاد الدرجة الكلية للاستبيان ككل:

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية للاستبيان بمعامل الارتباط بيرسون وجاءت نتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

## الفصل الثالث: .....إجراءات منهجية الدراسة

الجدول رقم (05) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لابعاد الاستبيان مع درجته الكلية

الأبعاد الاستبيان	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول: الوعي الصحي الجسدي	0.781**	0.000
البعد الثاني: الوعي الصحي الاجتماعي	0.413*	0.023
البعد الثالث: الوعي الصحي النفسي	0.704**	0.000
البعد الرابع: الوعي الصحي الغذائي	0.563**	0.001
البعد الخامس: الوعي الصحي الرياضي	0.762**	0.000
البعد السادس: الوعي الصحي الطبي	0.408*	0.025

من خلال الجدول رقم (05) نلاحظ أن جميع ابعاد الاستبيان جاءت كل معاملات الارتباط بينها وبين الدرجة الكلية لاستبيان الوعي الصحي دالة عند مستوى الدلالة (0.01) و (0.05)، حيث جاءت محصورة بين أعلى معامل ارتباط للبعد رقم (01) والذي قدر معامل الارتباط بها بـ (0,781)، وأدنى معامل ارتباط للبعد رقم (06) بمعامل ارتباط قدر بـ (0,408)، وهذا ما يؤكد أن ابعاد استبيان الوعي الصحي تتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي

**الصدق التمييزي:** تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية وعددها (30) مريضاً، وتستخدم هذه الطريقة في حساب صدق الاستبيان من خلال قدراته على التمييز بين طرفي الاستبيان أي بين المجموعتين الدنيا والعليا، وهذه الطريقة تستخدم في حساب الصدق التكويني وصدق المحتوى، حيث قمنا بترتيب درجات العينة تنازلياً وأخذت نسبة 27 % من طرفي التوزيع ( $08.10=100/30 \times 27$ ) بالتقريب يساوي 08 مريضاً) وحساب الفرق باختبار "ت" بين متوسطي المجموعتين كما هي موضحة في الجدول التالي:

**جدول (06) يوضح صدق المقارنة الطرفية للاستبيان**

ابعاد الاستبيان	المجموعة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	القرار
الذاتي	العليا	08	19.75	0.89	14	11.96	0.000	دالة عند

الفصل الثالث: .....إجراءات منهجية الدراسة

0.01				0.64	15.12	08	الدنيا	
دالة عند	0.000	06.00	14	0.64	19.87	08	العليا	الاجتماعي
0.01				02.45	14.50	08	الدنيا	
دالة عند	0.000	07.97	14	01.41	18.00	08	العليا	النفسي
0.01				01.07	13.00	08	الدنيا	
دالة عند	0.000	09.56	14	0.99	19.12	08	العليا	الغذائي
0.01				01.69	12.50	08	الدنيا	
دالة عند	0.000	12.70	14	0.53	18.50	08	العليا	الرياضي
0.01				01.55	11.12	08	الدنيا	
دالة عند	0.000	10.75	14	0.35	17.87	08	العليا	الطبي
0.01				01.06	13.62	08	الدنيا	
دالة عند	0.000	22.45	14	01.51	109.62	08	العليا	الوعي الصحي ككل
0.01				02.33	87.62	08	الدنيا	

من خلال الجدول رقم (06) نلاحظ أن قيمة (ت) المحسوبة لابعاد الاستبيان والاستبيان ككل جاءت كمايلي:

- ففي البعد الأول المتعلق بالوعي الصحي الذاتي بلغت قيمتها ب (11.96) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01 مما يشير على أن البعد الاول قادر على التمييز بين مجموعتين وهو ما يؤكد على صدق البعد الأول.

- ففي البعد الثاني المتعلق بالوعي الصحي الاجتماعي بلغت قيمتها ب (06.00) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01 مما يشير على أن البعد الثاني قادر على التمييز بين مجموعتين وهو ما يؤكد على صدق البعد الثاني.

## الفصل الثالث: .....إجراءات منهجية الدراسة

- ففي البعد الثالث المتعلق بالوعي الصحي النفسي بلغت قيمتها ب (07.97) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01 مما يشير على أن البعد الثالث قادر على التمييز بين مجموعتين وهو ما يؤكد على صدق البعد الثالث.

- ففي البعد الرابع المتعلق بالوعي الصحي الغذائي بلغت قيمتها ب (09.56) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01 مما يشير على أن البعد الرابع قادر على التمييز بين مجموعتين وهو ما يؤكد على صدق البعد الرابع.

- ففي البعد الخامس المتعلق بالوعي الصحي الرياضي بلغت قيمتها ب (12.70) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01 مما يشير على أن البعد الخامس قادر على التمييز بين مجموعتين وهو ما يؤكد على صدق البعد الخامس.

- ففي البعد السادس المتعلق بالوعي الصحي الذاتي بلغت قيمتها ب (10.75) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01 مما يشير على أن البعد السادس قادر على التمييز بين مجموعتين وهو ما يؤكد على صدق البعد السادس.

أما للاستبيان ككل الوعي الصحي بلغت قيمتها ب (22.45) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01 مما يشير على أن استبيان الوعي الصحي قادر على التمييز بين مجموعتين وهو ما يؤكد على صدق الاستبيان وهذا ما يطمئننا على تطبيقه في الدراسة الأساسية.

5-2- الثبات: وقد تم التحقق من ثبات الاستبيان بالطرق التالية:

5-2-1- ثبات بطريقة ألفا كرومباخ: استخدمنا طريقة أخرى من طرق حساب الثبات، وذلك لإيجاد معامل ثبات الاستبيان، وهي طريقة ألفا كرومباخ والنتائج كما هي ممثلة في الجدول التالي:

جدول (07) يوضح ثبات ألفا كرومباخ للاستبيان

أبعاد الاستبيان	عدد العبارات	معامل ألفا كرومباخ
البعد الأول: الوعي الصحي الجسدي	07	0.643
البعد الثاني: الوعي الصحي الاجتماعي	07	0.800

الفصل الثالث: .....إجراءات منهجية الدراسة

0.619	07	البعد الثالث: الوعي الصحي النفسي
0.759	07	البعد الرابع: الوعي الصحي الغذائي
0.830	07	البعد الخامس: الوعي الصحي الرياضي
0.655	06	البعد السادس: الوعي الصحي الطبي
0.835	41	الاستبيان ككل

من خلال الجدول رقم (07) يتضح أن قيمة معامل الثبات بطريقة ألفا كرومباخ بلغت لجميع ابعاد الاستبيان الوعي الصحي جاءت محصورة بين (0.619 و 0.830)، في حين بلغت قيمة ألفا كرومباخ للاستبيان ككل ب (0,835)، وهذا يدل على أن استبيان الوعي الصحي يتمتع بدرجة عالية وجيدة ومقبولة من الثبات تطمئن على تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1- منهج الدراسة:

إن أي دراسة علمية لا تخلو من الاعتماد على منهج من أجل القيام بها وفق قواعد و أسس، و المنهج هو الطريق المؤدي إلى الكشف عن حقيقة بواسطة مجموعة من القواعد لتحديد العمليات للوصول إلى نتيجة معلومة، وفي دراستنا اعتمدنا على المنهج الوصفي بطريقة التحليل وهو أسلوب من أساليب التحليل والمرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة، وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية تم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية " وعليه فإن المنهج الوصفي يعتمد على وصف وتحليل ظاهرة الدراسة بدقة وموضوعية، كما يهتم بتحديد الظروف والعلاقات التي توجد بين الظواهر التي تبدو أنها في طريق التطور والنمو.

2- عينة الدراسة:

## الفصل الثالث: .....إجراءات منهجية الدراسة

إن أي ظاهرة تربوية أو نفسية تعتمد أساسا على العينة المأخوذة من هذه الظاهرة، إذا أنه بدون عينة لا نستطيع دراسة أي مشكلة، والعينة هي جزء من مجتمع البحث وحجم العينة هو عدد عناصرها، كما تعتبر العينة مجموعة من المشاهدات المأخوذة من مجتمع معين ويفترض أن تكون الإحصائيات التي تتصف بها هذه المشاهدات ممثلة لمعالم المشاهدات في المجتمع، وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على العينة القصدية، وتتكون العينة الدراسة من 40 مريضا مقبلين على إجراء العمليات الجراحية، وتمثلت أهم الخصائص المميزة لعينة الدراسة الأساسية اعتمادا على الجداول البسيطة وذلك للتعبير بصورة أوضح وأدق عن خصائص عينة الدراسة من حيث الجنس، السن، وفيما يلي عرض للأهم هذه الخصائص.

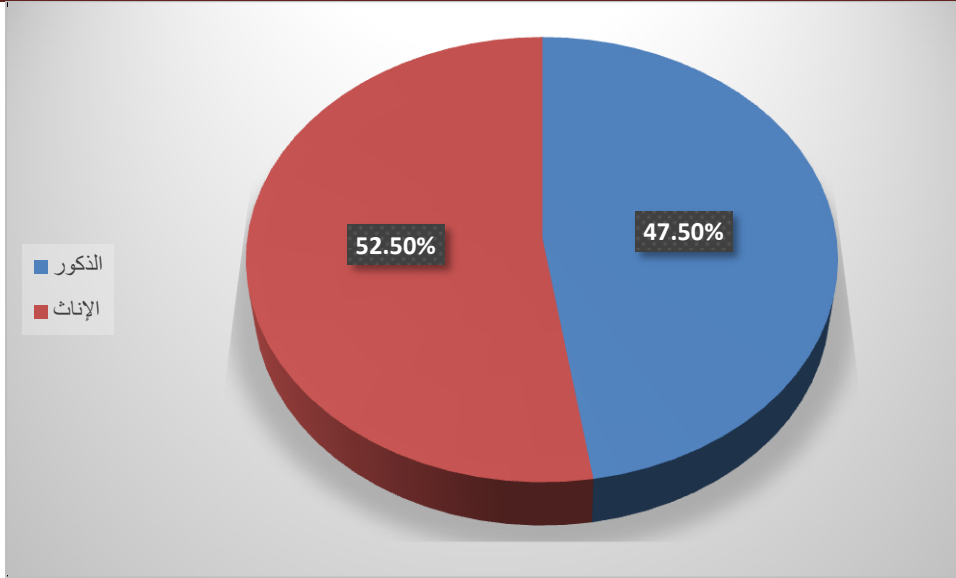
### 2-1- خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس: شملت عينة الدراسة الأساسية

على كل مستويات الجنس، والنتائج كما هي في الجدول التالي:

#### جدول رقم (08) يمثل خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
47.50%	19	الذكور
52.50%	21	الإناث
100%	40	المجموع

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة الأساسية والبالغ حجمهم إجمالا 40 مريضا مقبلين على إجراء العمليات الجراحية، نلاحظ أن 19 مريضا يمثلون حجم الذكور بنسبة بلغت 47.50%، أما حجم الإناث فقد بلغ 21 مريضة بنسبة قدرت بـ 52.50%، وعليه فإن أغلب مرضى عينة الدراسة الأساسية من جنس الإناث، وكما هو ممثل في الرسم البياني التالي:



شكل رقم (03) يمثل خصائص الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس

2-2- توزيع أفراد العينة حسب السن: شملت عينة الدراسة على كل مستويات السن، والنتائج كما هي في الجدول التالي:

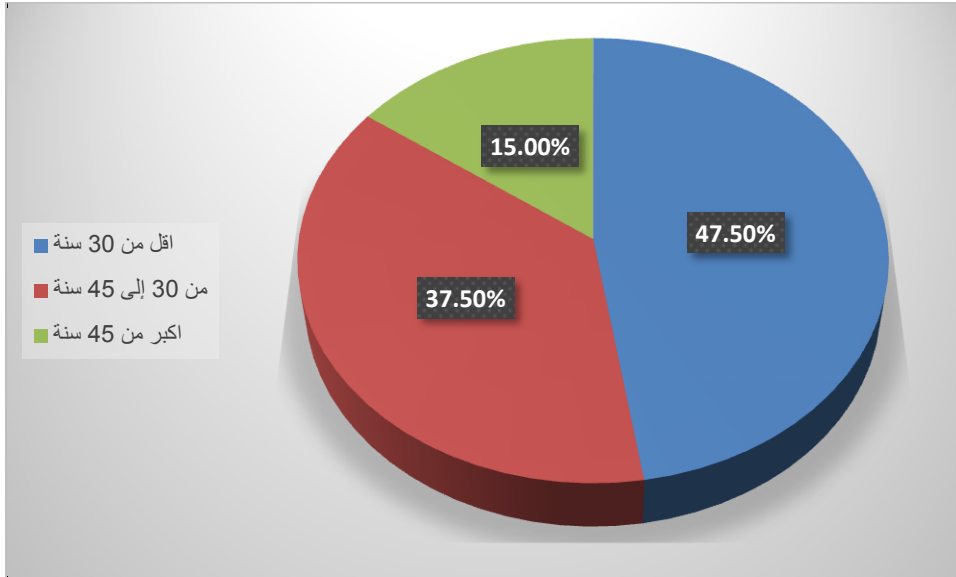
جدول رقم (09) يمثل توزيع أفراد العينة حسب السن

السن	تكرار	النسبة
اقل من 30 سنة	19	47.50%
من 30 إلى 45 سنة	15	37.50%
اكبر من 45 سنة	06	15.00%
المجموع	40	100%

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى تكرارات أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية والبالغ حجمهم إجمالاً 40 مريضاً مقبلين على إجراء العمليات الجراحية، نلاحظ أنه بلغ عدد المرضى الذين تتراوح أعمارهم (اقل من 30 سنة) بـ 19 مريضاً وبنسبة قدرت بـ 47.50 %، أما عدد المرضى الذين تتراوح أعمارهم (ما بين 30 - 45 سنة) فقد بلغ عددهم بـ 15

## الفصل الثالث: إجراءات منهجية الدراسة

مريضا، و بنسبة قدرت بـ 37.50%، ثم عدد المرضى الذين تراوحت أعمارهم (أكبر من 45 سنة) فقد بلغ عددهم بـ 06 مريضا وبنسبة قدرت بـ 15.00%، وعليه فإن أغلب أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية تتراوح أعمارهم أقل من 30 سنة.



شكل رقم (04) يمثل خصائص الدراسة الأساسية حسب متغير السن

### 3- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم الاستعانة في هذه الدراسة بنظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss النسخة 29 والذي هو أحد وأهم وأشهر حزم البرامج الجاهزة في مجال المعالجة الإحصائية للبيانات إذ يتمتع هذا البرنامج بالعديد من الخصائص الفريدة التي تميزه عن باقي البرامج المماثلة وأهم هذه الخصائص بساطة الاستخدام وسهولة الفهم، واعتمدنا في دراستها على الأساليب الإحصائية التالية:

✚ التكرار والنسب المئوية لمعرفة خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية والاساسية.

✚ معامل الارتباط بيرسون لحساب الصدق البنائي.

✚ اختبار test-t لعينتين مستقلتين لحساب الصدق بالمقارنة الطرفية.

✚ معامل الثبات ألفا كرونباخ.

✚ اختبار Shapiro-Wilk (شابيرو ويلك) لاختبار إعتدالية التوزيع الطبيعي.

## الفصل الثالث: .....إجراءات منهجية الدراسة

---

✚ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ووالوزن النسبي والمتوسط الفرضي لتحديد المستوى المتغير.

✚ اختبار "ت" one sample "T" test، لعينة واحدة لتحديد مستوى المتغير.

✚ اختبار "ت" Independent-samples "T" test لعينتين مستقلتين لمعرفة الفرق بين المتغيرين.

✚ اختبار "F" لتحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA لمعرفة الفرق بين المتغيرين.

# الفصل الرابع

عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

**تمهيد:**

في هذا الفصل سيتم عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة، من خلال معرفة مستوى المتغير المدروس، وعلى الفروق في البيانات الشخصية بالنسبة للمتغير المدروس باستعمال الأساليب الإحصائية الملائمة لاختبار فروض الدراسة.

## الفصل الرابع: ..... عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

أولاً: اختبار اعتدالية التوزيع لمتغيرات الدراسة:

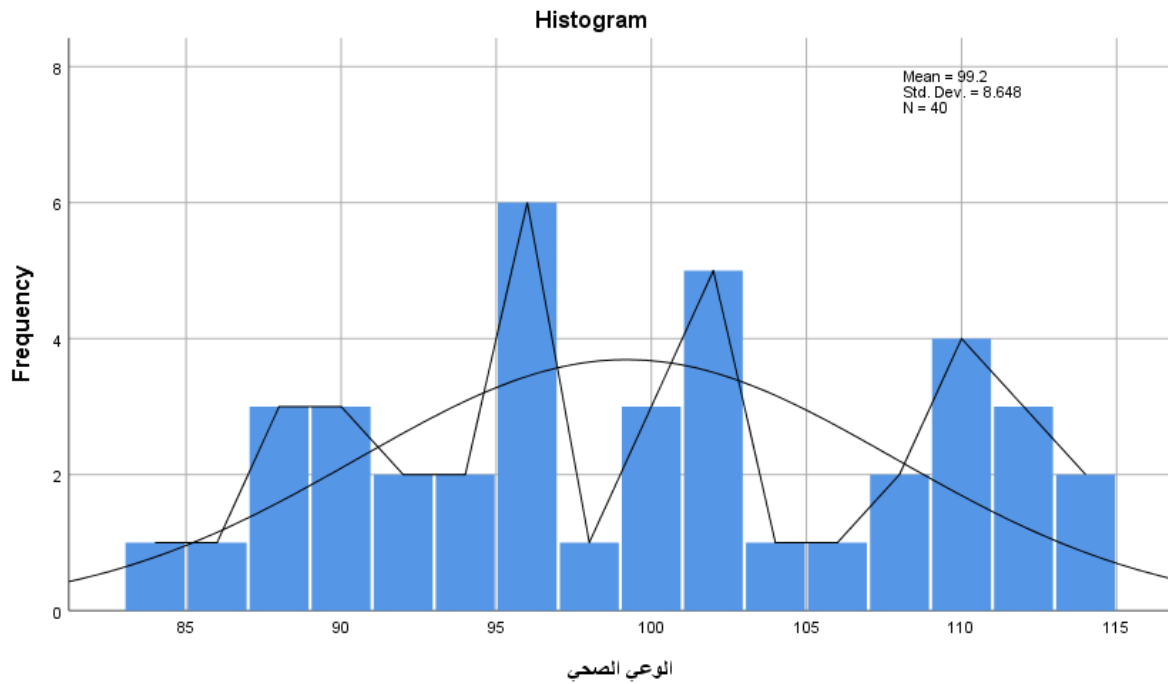
لتحديد ما إذا كانت بيانات أفراد العينة لإجاباتهم على استبيان الوعي الصحي المستخدم في الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي أم لا، هناك عدة طرق إحصائية للكشف عن نوع التوزيع والتي تتمثل في طريقة اختبار Kolmogorov-Smirnov وتستخدم في حالة عدد العينة أكبر من 50 فرداً، أما طريقة اختبار Shapiro-Wilk ويستخدم في حالة عدد العينة أقل من 50 وفي دراستنا نستخدم طريقة اختبار Shapiro-Wilk لان عدد العينة أقل من 50.

جدول رقم (16): يبين نتائج اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات إجابات أفراد العينة.

النتيجة الاختبار	Shapiro-Wilk			استبيان الدراسة
	Sig.	df	Statistic	
البيانات تتبع التوزيع الطبيعي	0.107	40	0.954	استبيان الوعي الصحي
قاعدة: هي إذا كانت قيمة الاحتمال الخطأ أو (مستوى المعنوية sig) أكبر من 0.05 فان البيانات تتبع توزيع طبيعي.				

المصدر: من إعداد طلبة الدراسة بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال الجدول أعلاه نجد نتائج اختبار Shapiro-Wilk بالنسبة لبيانات إجابات العينة على عبارات استبيان الوعي الصحي تظهر أن مستوى المعنوية  $SIG=0,107$  وهي أكبر من (0.05)، أي أن قيمة P. Value تساوي 10% وهي أكبر من مستوى المعنوية 5%، وهذا مما يدل على أن بيانات إجابات أفراد العينة تتبع التوزيع الطبيعي، ولهذا يجب استخدام الإحصاءات المعملية للإجابة على تساؤلات وفرضيات الدراسة.



ثانياً: اختبار الفرضيات:

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة: والتي تنص على أن: "مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية بمصحة الموحدين، ولاختبار والتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي والمتوسط الفرضي للاستبيان وقيمة اختبار "ت" one sample "T" test، للحكم على النتيجة، والنتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (18) يمثل مستوى الوعي الصحي لدى أفراد عينة الدراسة

مستوى المعنوية	قيمة ت	درجة الحرية	الفرق	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الدرجة الكلية	عدد الفقرات	العينة	أبعاد الاستبيان
0,000	55.95	39	03.98	14	02.03	17.98	85.57	21	07	40	01
0,000	48.90	39	03.75	14	02.29	17.75	84.52	21	07	40	02

الفصل الرابع: .....عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

0,000	46.71	39	01.95	14	02.16	15.95	75.95	21	07	40	03
0,000	36.37	39	02.47	14	02.86	16.48	78.38	21	07	40	04
0,000	30.37	39	0.80	14	03.08	14.80	70.48	21	07	40	05
0,000	55.54	39	04.25	12	01.85	16.25	90.27	18	06	40	06
0,000	72.55	39	17.20	82	08.64	99.20	80.65	123	41	40	07

من خلال جدول ( ) يتضح أن: استجابات أفراد العينة على استبيان الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية بمصحة الموحدين، والبالغ عددهم (40) مريضاً، نجد أن:

بلغ المتوسط الحسابي المحسوب للبعد الأول المتعلق ب: "الوعي الصحي الذاتي" (17.98) بانحراف معياري قدر بـ (02.03)، ووزن نسبي قدر بـ (85.57)، والمتوسط الفرضي (14)، كما أن قيمة المتوسط الحسابي المحسوب أكبر من قيمة المتوسط الفرضي بفارق بينهما قدر بـ (03.97)، وهذا ما يدل أن مستوى الوعي الصحي الذاتي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية مرتفع، وهذا ما دلت عليه قيمة اختبار "ت" والتي بلغت قيمتها بـ (55.95) عند مستوى الدلالة (0,000)، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 01%.

بلغ المتوسط الحسابي المحسوب للبعد الثاني المتعلق ب: "الوعي الصحي الاجتماعي" (17.75) بانحراف معياري قدر بـ (02.29)، ووزن نسبي قدر بـ (84.52)، والمتوسط الفرضي (14)، كما أن قيمة المتوسط الحسابي المحسوب أكبر من قيمة المتوسط الفرضي بفارق بينهما قدر بـ (03.75)، وهذا ما يدل أن مستوى الوعي الصحي الاجتماعي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية مرتفع، وهذا ما دلت عليه قيمة اختبار "ت" والتي

## الفصل الرابع: ..... عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

بلغت قيمتها ب(48.90) عند مستوى الدلالة (0,000)، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 01%.

بلغ المتوسط الحسابي المحسوب للبعد الثالث المتعلق ب: " الوعي الصحي النفسي" (15.95) بانحراف معياري قدر ب (02.16)، ووزن نسبي قدر ب (75.95)، والمتوسط الفرضي (14)، كما أن قيمة المتوسط الحسابي المحسوب أكبر من قيمة المتوسط الفرضي بفارق بينهما قدر ب (01.95)، وهذا ما يدل أن مستوى الوعي الصحي النفسي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية مرتفع، وهذا ما دلت عليه قيمة اختبار "ت" والتي بلغت قيمتها ب(46.71) عند مستوى الدلالة (0,000)، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 01%.

بلغ المتوسط الحسابي المحسوب للبعد الرابع المتعلق ب: " الوعي الصحي الغذائي" (16.48) بانحراف معياري قدر ب (02.86)، ووزن نسبي قدر ب (78.38)، والمتوسط الفرضي (14)، كما أن قيمة المتوسط الحسابي المحسوب أكبر من قيمة المتوسط الفرضي بفارق بينهما قدر ب (02.47)، وهذا ما يدل أن مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية مرتفع، وهذا ما دلت عليه قيمة اختبار "ت" والتي بلغت قيمتها ب(36.37) عند مستوى الدلالة (0,000)، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 01%.

بلغ المتوسط الحسابي المحسوب للبعد الخامس المتعلق ب: " الوعي الصحي الرياضي" (14.80) بانحراف معياري قدر ب (03.08)، ووزن نسبي قدر ب (70.48)، والمتوسط الفرضي (14)، كما أن قيمة المتوسط الحسابي المحسوب أكبر من قيمة المتوسط الفرضي بفارق بينهما قدر ب (0.80)، وهذا ما يدل أن مستوى الوعي الصحي الرياضي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية مرتفع، وهذا ما دلت عليه قيمة اختبار "ت" والتي

## الفصل الرابع: .....عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

بلغت قيمتها ب(30.37) عند مستوى الدلالة (0,000)، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 01%.

بلغ المتوسط الحسابي المحسوب للبعد السادس المتعلق ب: "الوعي الصحي الطبي" (16.25) بانحراف معياري قدر ب (01.85)، ووزن نسبي قدر ب (90.27)، والمتوسط الفرضي (12)، كما أن قيمة المتوسط الحسابي المحسوب أكبر من قيمة المتوسط الفرضي بفارق بينهما قدر ب (04.25)، وهذا ما يدل أن مستوى الوعي الصحي الطبي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية مرتفع، وهذا ما دلت عليه قيمة اختبار "ت" والتي بلغت قيمتها ب(55.54) عند مستوى الدلالة (0,000)، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 01%.

- في حين بلغ المتوسط الحسابي المحسوب للاستبيان ككل: "الوعي الصحي" (99.20) بانحراف معياري قدر ب (08.64)، ووزن نسبي قدر ب (80.65)، والمتوسط الفرضي (82)، كما أن قيمة المتوسط الحسابي المحسوب أكبر من قيمة المتوسط الفرضي بفارق بينهما قدر ب (17.20)، وهذا ما يدل أن مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية مرتفع، وهذا ما دلت عليه قيمة اختبار "ت" والتي بلغت قيمتها ب(72.55) عند مستوى الدلالة (0,000)، وعليه فقد تحققت الفرضية العامة والتي تنص على ان: مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية مرتفع ، ونسبة التأكد من هذه نتيجة المتوصل إليها هو 99%، من احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 01%.

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى: والتي تنص على ان: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية تعزى لمتغير الجنس (ذكر/ انثى)، وللتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة

## الفصل الرابع: ..... عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

باستخدام اختبار "ت" Independent-simples "T" test لمعرفة الفروق بين متغيري الدراسة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم ( ) يمثل قيمة اختبار "ت" لمعرفة الفرق متغيري الدراسة

أبعاد الاستبيان	الجنس	عدد عينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	القرار
بعد 01	الذكور	19	17.84	02.12	38	0.389	0.699	غير دالة
	الإناث	21	18.10	02.00				
بعد 02	الذكور	19	16.95	02.66	38	02.205	0.034	دالة عند 0.05
	الإناث	21	18.48	01.66				
بعد 03	الذكور	19	16.16	02.06	38	0.574	0.569	غير دالة
	الإناث	21	15.76	02.28				
بعد 04	الذكور	19	17.16	02.61	38	01.455	0.154	غير دالة
	الإناث	21	15.86	03.01				
بعد 05	الذكور	19	16.11	02.56	38	02.755	0.009	دالة عند 0.01
	الإناث	21	13.62	03.09				
بعد 06	الذكور	19	15.37	01.92	38	03.185	0.003	دالة عند 0.01
	الإناث	21	17.05	01.40				
الاستبيان	الذكور	19	99.58	08.06	38	0.260	0.796	غير دالة
	الإناث	21	98.86	09.33				

من خلال الجدول رقم ( ) أعلاه نلاحظ استجابات أفراد عينة الدراسة على استبيان

الوعي الصحي وأبعاده تمثلت فيما يلي:

✚ بلغت المتوسطات الحسابية بالنسبة لعينة الدراسة في البعد الأول المتعلق بـ: " الوعي

الصحي الذاتي" عند الذكور (17.84) وعند الإناث (18.10) يمكن القول بان هناك

فروقا بينهما لصالح الإناث، في حين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت (0.389)

## الفصل الرابع: ..... عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

عند مستوى الدلالة (0.699) وهي قيمة اكبر من مستوى الدلالة (0.05) وعليه نستنتج انه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي الذاتي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية تعزى إلى متغير الجنس، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

✚ بلغت المتوسطات الحسابية بالنسبة لعينة الدراسة في البعد الثاني المتعلق بـ: " الوعي الصحي الإجتماعي" عند الذكور (16.95) وعند الإناث (18.48) يمكن القول بان هناك فروقا بينهما لصالح الإناث، في حين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت (02.205) عند مستوى الدلالة (0.034) وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة (0.05) وعليه نستنتج انه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي الإجتماعي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية تعزى إلى متغير الجنس، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

✚ بلغت المتوسطات الحسابية بالنسبة لعينة الدراسة في البعد الثالث المتعلق بـ: " الوعي الصحي النفسي" عند الذكور (16.16) وعند الإناث (15.76) يمكن القول بان هناك فروقا بينهما لصالح الذكور، في حين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت (0.574) عند مستوى الدلالة (0.569) وهي قيمة اكبر من مستوى الدلالة (0.05) وعليه نستنتج انه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي النفسي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية تعزى إلى متغير الجنس، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

✚ بلغت المتوسطات الحسابية بالنسبة لعينة الدراسة في البعد الرابع المتعلق بـ: " الوعي الصحي الغذائي" عند الذكور (17.16) وعند الإناث (15.86) يمكن القول بان هناك فروقا بينهما لصالح الذكور، في حين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت (01.455) عند مستوى الدلالة (0.154) وهي قيمة اكبر من مستوى الدلالة (0.05) وعليه نستنتج انه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى

## الفصل الرابع: ..... عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

المرضى المقبلين على العمليات الجراحية تعزى إلى متغير الجنس، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

✚ بلغت المتوسطات الحسابية بالنسبة لعينة الدراسة في البعد الخامس المتعلق بـ: " الوعي الصحي الرياضي" عند الذكور (16.11) وعند الإناث (13.62) يمكن القول بان هناك فروقا بينهما لصالح الذكور، في حين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت (02.755) عند مستوى الدلالة (0.009) وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة (0.01) وعليه نستنتج انه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي الرياضي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية تعزى إلى متغير الجنس، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 01%.

✚ بلغت المتوسطات الحسابية بالنسبة لعينة الدراسة في البعد السادس المتعلق بـ: " الوعي الصحي الطبي" عند الذكور (15.37) وعند الإناث (17.05) يمكن القول بان هناك فروقا بينهما لصالح الإناث، في حين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت (03.185) عند مستوى الدلالة (0.003) وهي قيمة أصغر من مستوى الدلالة (0.01) وعليه نستنتج انه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي الطبي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية تعزى إلى متغير الجنس، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 01%.

✚ في حين بلغت المتوسطات الحسابية بالنسبة لعينة الدراسة في الاستبيان ككل " الوعي الصحي" عند الذكور (99.58) وعند الإناث (98.86) يمكن القول بان هناك فروقا بينهما لصالح الإناث، في حين أن قيمة اختبار الفروق "ت" والتي بلغت (0.260) عند مستوى الدلالة (0.794) وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وعليه نستنتج انه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية تعزى إلى متغير الجنس، وبذلك لم تتحقق الفرضية

## الفصل الرابع: ..... عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الجزئية الأولى، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية: والتي تنص: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية تعزى إلى متغير السن، وللتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار "F" تحليل التباين الأحادي One-Way ANOVA لمعرفة الفروق على كل متغير من متغيرات الدراسة كما هي موضحة كآلاتي التالي:

جدول رقم ( ) يمثل قيمة اختبار " ف " لمعرفة الفرق متغيري الدراسة

أبعاد الاستبيان	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة اختبار "ف"	مستوى الدلالة	القرار
البعد الاول	بين المجموعات	04.932	02	02.466	0.585	0.562	غير دالة
	داخل المجموعات	156.043	37	04.217			
	المجموع الكلي	160.975	39				
البعد الثاني	بين المجموعات	13.657	02	06.829	01.317	0.280	غير دالة
	داخل المجموعات	191.843	37	05.185			
	المجموع الكلي	205.500	39				
البعد الثالث	بين المجموعات	01.153	02	0.576	0.118	0.889	غير دالة
	داخل المجموعات	180.747	37	04.885			
	المجموع الكلي	181.900	39				
البعد الرابع	بين المجموعات	11.278	02	05.639	0.676	0.515	غير دالة
	داخل المجموعات	308.697	37	08.343			
	المجموع الكلي	319.975	39				
البعد الخامس	بين المجموعات	13.429	02	06.714	0.696	0.505	غير دالة
	داخل المجموعات	356.971	37	09.648			
	المجموع الكلي	370.400	39				

الفصل الرابع: ..... عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

غير دالة	0.082	02.683	08.455	02	16.911	بين المجموعات	البعد السادس
			03.151	37	116.589	داخل المجموعات	
				39	133.500	المجموع الكلي	
غير دالة	0.428	0.668	65.325	02	130.650	بين المجموعات	الاستبيان ككل
			75.291	37	2785.750	داخل المجموعات	
				39	2916.400	المجموع الكلي	

من خلال الجدول رقم ( ) أعلاه يتبين لنا أن قيمة اختبار تحليل التباين الاحادي " F " في مستوى الوعي الصحي بأبعاده حسب متغير السن تمثلت فيما يلي:

بلغت قيمة اختبار تحليل التباين الاحادي " F " في البعد الأول المتعلق ب: "الوعي الصحي الذاتي" بلغت (0.585) عند مستوى الدلالة (0.562) وهي قيمة غير دالة وأكبر من مستوى الدلالة (0.05) وعليه أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي الذاتي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية تعزى إلى متغير السن، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

بلغت قيمة اختبار تحليل التباين الاحادي " F " في البعد الثاني المتعلق ب: "الوعي الصحي الاجتماعي" بلغت (01.317) عند مستوى الدلالة (0.280) وهي قيمة غير دالة وأكبر من مستوى الدلالة (0.05) وعليه أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الاجتماعي الصحي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية تعزى إلى متغير السن، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

بلغت قيمة اختبار تحليل التباين الاحادي " F " في البعد الثالث المتعلق ب: "الوعي الصحي النفسي" بلغت (0.118) عند مستوى الدلالة (0.899) وهي قيمة غير دالة

## الفصل الرابع: ..... عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

وأكبر من مستوى الدلالة (0.05) وعليه أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي النفسي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية تعزى إلى متغير السن، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

✚ بلغت قيمة اختبار تحليل التباين الاحادي " F " في البعد الرابع المتعلق ب: "الوعي الصحي الغذائي" بلغت (0.676) عند مستوى الدلالة (0.515) وهي قيمة غير دالة وأكبر من مستوى الدلالة (0.05) وعليه أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي الغذائي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية تعزى إلى متغير السن، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

✚ بلغت قيمة اختبار تحليل التباين الاحادي " F " في البعد الخامس المتعلق ب: "الوعي الصحي الرياضي" بلغت (0.696) عند مستوى الدلالة (0.505) وهي قيمة غير دالة وأكبر من مستوى الدلالة (0.05) وعليه أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي الرياضي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية تعزى إلى متغير السن، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

✚ بلغت قيمة اختبار تحليل التباين الاحادي " F " في البعد الأول المتعلق ب: "الوعي الصحي الطبي" بلغت (02.683) عند مستوى الدلالة (0.082) وهي قيمة غير دالة وأكبر من مستوى الدلالة (0.05) وعليه أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي الطبي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية تعزى إلى متغير السن، ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

## الفصل الرابع: .....عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

في حين بلغت قيمة اختبار تحليل التباين الاحادي " F " في الاستبيان ككل المتعلق بـ: "الوعي الصحي " بلغت (0.668) عند مستوى الدلالة (0.428) وهي قيمة غير دالة وأكبر من مستوى الدلالة (0.05) وعليه نستنتج ان: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية تعزى إلى متغير السن، وبذلك لم تتحقق الفرضية الجزئية الثانية ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها هو 95% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5%.

### ثالثا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة: والتي تنص على أن: " مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية بمصحة الموحدين، وبعد المعالجة الإحصائية تبين لنا من خلال النتائج على ان: مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية بمصحة الموحدين.

تعزو نتيجة هذه الفرضية الى ان المرضى المقبلين على العمليات الجراحية تتشكل لديهم إجراءات احترازية يتم تنميتها من اجل المحافظة على صحتهم والوقاية من الامراض التي يعانون منها، وهو ما يتحقق لديهم نمو صحي متكامل الجوانب من خلال البحث عن اكتساب وإدراك وإلمام أكبر قدر ممكن من المعلومات التي تتناسب مع مرضهم ومع مستوى تفكيرهم حتى يصبحوا قادرين على إدراك ظروفهم الصحية، ولديهم معارف ومهارات واتجاهات مناسبة لممارسة سلوكيات تحافظ على صحتهم، ويتجنبون السلوكيات التي تضر وتهدد صحتهم، كما أن المرضى الذين يعانون من الامراض والتي تستلزم إجراء عملية جراحية نجدهم دائما قادرين على ترجمة المعلومات الصحية التي يتلقونها عن مرضهم الى سلوكيات صحية سليمة في جميع المواقف الحياة اليومية ويستطيعون المحافظة على صحتهم الامر الذي يجعلهم لديهم خبرات إيجابية تؤدي الى تحسين صحتهم وممارسة أنماط صحية، فمثلا على المستوى الشخصي والذاتي نجد المرضى المقبلين على العمليات الجراحية لديهم

## الفصل الرابع: ..... عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

اهتمام كبير بنظافة جسمهم وملابسهم وفهمهم واسنانهم والمكان الذي يتواجدون فيه والدوام على الاعتناء بصحتهم الجسدية، اما على المستوى الاجتماعي فنجدهم لديهم دعم كبير من الاسرة و الأصدقاء في مساعدتهم ومرافقتهم الامر الذي يجعلهم يشعرون بالسعادة والطمأنينة ويتبادلون الحديث عن مرضهم دون أي خوف ولهم علاقات اجتماعية متواصلة سواء مع أقاربهم او اصدقائهم او من خضعوا الى نفس العملية الجراحية مما يجعلهم يسيطرون على مشاعرهم السلبية والتحكم في أعصابهم ويشعرون بالرضا والتقبل بالمرض الذين يعانون منه، كما أن المرضى المقبلين على عمليات جراحية نجدهم في التزام تام بالنظام الغذائي وشرب كميات كبيرة من الماء للحفاظ على توازنهم الجسمي و ويتناولون الخضر والفواكه والحية الغذائية التي تتناسب مع حالتهم الصحية، ويفضلون الجلوس في معظم اوقاتهم، ولديهم استعداد لاجراء الفحوصات الطبية، ومراجعة الطبيب ويلتزمون بمواعيد الطبيب وتنظيف جرح العملية و وتعليمات الطبيب في تناول الدواء، ودائما يستفسرون عن حالتهم الصحية.

كما ان شعور المرضى المقبلين على العمليات الجراحية بمستوى من الوعي الصحي مرتفع راجع الى العصر الذي نعيش فيه وهو عصر التطور التكنولوجي حيث يمكنهم المام وإدراك المعلومات واكتساب مهارات صحية سليمة عن مرضهم من خلال تصفحهم للإنترنت بتطبيقاتها ومواقع التواصل الاجتماعي ومتابعة القنوات التلفزيونية والاذاعية والدور الذي تلعبه الجمعيات والمؤسسات الصحية حول ما ينقلونه من توعية عن الامراض الامر الذي يجعل المرضى المقبلين على اجراء العمليات الجراحية يكتسبون وعيا صحيا مرتفعا ومتكاملا على كافة الجوانب.

ولقد اتفقت نتائج الدراسة مع النظرية المعرفية الاجتماعية للعالم "بانديورا" الذي اكد ان الكفاءة الذاتية التي يمتلكها الفرد في مواجهة حالات التوتر والقلق، وان الفرد قادر على ان يقود سلوكه بنفسه بدلا من تركه للقدرة والصدفة، وان توقعات الكفاءة الذاتية تقوم على ادراك الخطر أي التقدير الذاتي لشدة المرض والاحساس الذاتي للفرد للقابلية بالإصابة بحالة مت

## الفصل الرابع: ..... عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

وتوقع نتائجها، وحسب نظرية السلوك المخطط "الأجزن" التي أكدت أن جزء كبير من سلوكيات الأفراد موجه نحو الهدف ومقاد داخليا ويحدث هذا من خلال ثلاث مكونات أولها الاتجاهات التي يحملونها الافراد نحو الفعل والتي تستند إلى معتقدات حول النتائج المحتملة للسلوك والتقييمات لهذه النتائج، وثانيها المعايير الذاتية التي ترتبط بمعتقدات الفرد بخصوص ما يرى الآخرون أن عليه القيام به (المعتقدات المعيارية) وبدافعيته للامتثال لها، وثالثها الضبط المدرك للسلوك فهو ما يحدث عندما يحتاج الفرد للشعور بأنه قادر على أداء الفعل المطلوب، وأن السلوك المتبع يستحق النتيجة المرجوة، كما نجد في هذا الصدد نظرية المحاولة "الباكوزي" التي بينت أن الفرد عندما يقوم بصنع قرار ما فإنه يضع امام عينه الهدف الذي يريد تحقيقه، وهذا من خلال التمييز بين ثلاثة مواقف ( الموقف من النجاح - الموقف من الفشل - الموقف من عملية ملاحقة الهدف)، وحسب نظرية المعتقدات الصحية التي ركزت على مفهوم التهديد وقابلية الإصابة والخطورة المدركة فضلا عن تحديد العوامل المتعلقة بادراك الفرد للتهديد الصحي ويتاثر هذا من خلال ثلاث عوامل أولها القيم الصحية العامة كالاهتمام والحرص على الصحة، وثانيها المعتقدات التي يحملها الفرد بخصوص إمكانية الإصابة باضطراب محدد، وثالثها المعتقدات التي تتعلق بالنتائج وما يترتب على التعرض للإضطراب، ولقد توصلت نظرية المنشأ الصحي الى كيفية تحقيق الافراد للصحة والابتعاد عن الامراض ومساعدتهم في كيفية مواجهتها والتغلب عليها من خلال إستخدام الأمثل للموارد التي يمتلكها الفرد في تدعيم صحته بواسطة الدعم الاجتماعي والتغلب والإمكانات التي يمتلكها الفرد من أجل تعزيز الصحة والارتقاء بها.

وعليه فمن خلال ما تم التطرق إليه فإن المرضى المقبلين على إجراء العمليات الجراحية تتشكل لديهم اتجاهات ومعارف ومعلومات ومهارات في كيفية مواجهة مما تنمو لديهم مظاهر وعوامل تساعدهم في الحفاظ على صحتهم وهو ما يؤدي بهم الى اكتساب مستوى من الوعي الصحي مرتفع وهذا ما يتفق مع عدة دراسات مثل دراسة عبد الناصر عبد الرحيم القدومي (2004)، ودراسة عائشة شلابي(2022)، ودراسة شاهنדה محمود محمود بدير(2021)، ودراسة ساره علي مسعد المرواني (2025)، ودراسة هدى كاظم كريم

## الفصل الرابع: ..... عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

(2018)، ودراسة بن زيدان حسين و مقراني جمال و سيفي بلقاسم (2017)، ودراسة بوساق عائشة وبوضياف نوال (2021)، واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة شرادي نادية و القديم امينة (2021)، ودراسة ناهض سالم العوده (2020)، و دراسة بوعمار ايمان و بن بوخلط يمينة (2023).

2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى: والتي تنص على ان: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية تعزى لمتغير الجنس (ذكر/ انثى)، وبعد المعالجة الإحصائية تبين لنا من خلال النتائج على ان: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية تعزى لمتغير الجنس (ذكر/ انثى).

ونعزو نتيجة هذه الفرضية الى أن المرضى المقبلين على إجراء العمليات الجراحية لا يختلفون في الوعي الصحي، أي أن لهم نفس القدرة على ترجمة المعلومات الصحية الى سلوكيات صحية سليمة، كما لهم نفس القدرة على تطبيق المعلومات الصحية والخبرات الصحية حول مرضهم، لذى نجدهم دائما يسعون الى البحث والإمام والإدراك للحقائق الصحية حول مرضهم، ولا يختلفون في شعورهم وإحساسهم ومسؤولياتهم نحو تحقيق أهدافهم في المحافظة على صحتهم وممارسة سلوكيات صحية التي تجنبهم ضررا لصحتهم.

أن التصورات والمعتقدات والرؤى التي تحدد سلوك المرضى المقبلين على إجراء العمليات الجراحية سواء للذكور والاناث تجعلهم لهم نفس الادراك في كيفية الاهتمام بصحتهم الجسدية والنفسية من خلال الالتزام الصحي واتباع الطرق والارشادات الطبية السليمة، تجعلهم على معرفة تامة بالقضايا والمشكلات الصحية والموضوعات الصحية وفهمها بشكل سليم من أجل الوقاية من الامراض التي يعانون منها.

كما يمكن ارجاع عدم وجود فروق بين الجنسين الى المستوى المعرفي والثقافي الذي يتشابه فيه المرضى، خاصة وأنهم معرضين الى نفس الظروف ويعانون من نفس الألم، الامر الذي يجعلهم دائما يتلقون التوعية الصحية من خلال الأنشطة التواصلية مثل الأقارب

## الفصل الرابع: .....عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

والأصدقاء والأطباء القائمين على رعايتهم، والأنشطة الإعلامية وما تبثه المؤسسات الإذاعية والتلفزيونية من برامج توعية حل الصحة والمرض، والأنشطة التربوية التي تقام على مستوى المؤسسات الصحية والجمعيات، والتي تهدف كلها الى خلق مستوى عال من الوعي الصحي يمكن الاطلاع عليه كلا من الجنسين معا.

وتتفق الدراسة الحالية مع دراسة شاهنדה محمود محمود بدير (2021)، ودراسة بوعكار ايمان وبن بوخلط يمينة (2023)، ودراسة هدى كاظم كريم (2018)، واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة بوساق عائشة وبوضياف نوال (2021)، دراسة ناهض سالم العوده (2020).

3- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية: والتي تنص: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية تعزى إلى متغير السن"، وبعد المعالجة الإحصائية تبين لنا من خلال النتائج على ان: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على العمليات الجراحية تعزى لمتغير السن.

وهذا راجع إلى أن سن تقارب سن المرضى المقبلين على اجراء العمليات الجراحية، كما أنهم في الحالة الصحية ولهم نفس معاناة مع الألم، وانهم يتلقون نفس المعلومات خاصة وأنهم من نفس المنطقة وهذا يعني تعرضهم لنفس الثقافة وانفس العادات والتقاليد مما يجعل التشابه بيم المعلومات بينهم متقارب وخاصة وأن المعاناة التي يعانونها منها المرض تتميز بالاهتمام والرعاية الجسدية والنفسية والاجتماعية والغذائية والطبية، لذا نجد المرضى المقبلين على إجراء العمليات الجراحية حريصين على الاهتمام بكل المعلومات الصحية المتعلقة بمرضهم.

كما يمكن إرجاع عدم وجود فروق بين المرضى المقبلين على العمليات الجراحية من حيث السن إلى أن تكوين الوعي الصحي لديهم يمر بنفس المراحل من مرحلة التمهيدية ثم

## الفصل الرابع: ..... عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

مرحلة التكوين، ثم مرحلة التطبيق، ثم مرحلة التثبيت، ثم مرحلة المتابعة، وأن إكتساب وتنمية الوعي الصحي يمكن إكتسابه في أي مرحلة من مراحل النمو العمرية خاصة مع توفر المصادر والمعلومات الصحية اللازمة، فالوعي الصحي لا يمكن ان يرتفع إلا إذا نال أفراد قسط من الوعي وحتى يتم ذلك لا بد من توافر مصادر جيدة للمعلومات الصحية والتي تأتي من مصادر الأسرة والأقران المسجد والمدرسة، والاعلام والأنشطة الثقافية، ومواقع التواصل الاجتماعي.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة ناهض سالم العوده(2020)، و اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة بوساق عائشة وبوضياف نوال (2021).

# المخاتمة

### الخاتمة:

يعتبر موضوع الوعي الصحي من المواضيع الهامة، فالصحة من أولويات الحياة للأفراد، إذ يشكل الوعي الصحي حجر الأساس في أنماط سلوكياتهم اليومية ويؤثر في حالتهم الصحية بشكل عام، كما يعد أداة لتعزيز الصحة فهو أحد العوامل المهمة لمساعدة الإنسان على التمتع بالصحة، كما أنه يمثل الحجر الزاوية في التغيير الإيجابي لسلوك الأفراد وهو من أكثر المجالات التنموية الاجتماعية التي تتطلب مشاركة مجتمعية واسعة ونشيطة.

وانطلاقاً مما سبق جاءت هذه الدراسة متناولين فيها موضوع مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على إجراء العمليات الجراحية بمصحة الموحدين بالمسيطة، و الكشف عن الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعا للجنس والسن، ومن خلال تدعيم هذه الدراسة بتحديد اطارها التمهيدي من إشكالية وفرضيات واهمية وأهداف والتطرق الى بعض الدراسات السابقة، تم كذلك التطرق الى الاطار النظري الذي تناولنا فيه متغير الوعي الصحي، كما تم تحديد منهجية دراسة للموضوع من منهج الوصفي التحليلي وعينة قصدية وأدوات ببناء استبيان يقيس الوعي الصحي و الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذا الموضوع، وبعد كل الخطوات البحثية وعند تفريغ البيانات ومعالجتها إحصائياً وعرضها وتحليلها ومناقشتها توصلنا إلى النتائج التالية:

✓ مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على إجراء العمليات الجراحية بمصحة الموحدين مرتفع.

✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على إجراء العمليات الجراحية بمصحة الموحدين تعزى لمتغير الجنس.

✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على إجراء العمليات الجراحية بمصحة الموحدين تعزى لمتغير السن.

## خاتمة

---

في ضوء النتائج التي أسفرت عليها الدراسة الميدانية وبعد الاطلاع على التراث النظري للدراسة والتي تناولت موضوعا هاما نوصي بالتوصيات التالية:

- 1- ضرورة الاهتمام بموضوع الوعي الصحي من اجل التكفل الوقائي والعلاجي بالمرضى.
- 2- إجراء المزيد من الدراسات حول موضوع الوعي الصحي.

# قائمة المراجع

### قائمة المراجع:

1. إبراهيم عاصم محمد: (2010)، فاعلية استخدام قبعات التفكير الست في تدريس العلوم في تنمية التحصيل المعرفي والوعي الصحي ومهارات اتخاذ القرار لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي.
2. ابن منظور: (2000)، لسان العرب، (ط،1)، المجلدين (8، 15)، دار صادر للنشر
3. أحمد حسن اللقاني، علي الجمل: (1999)، معجم المصطلحات التربوية، عالم الكتب،
4. إقبال إبراهيم مخلوف: (1991)، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية اتجاهات النظرية، دار المعرفة الجامعية.
5. إقبال مخلوف: (1991)، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية - اتجاهات وتطبيقات، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
6. بدح أحمد محمد، أيمن مزاهرة، زين حسن بدران: (2009)، الثقافة الصحية، (د، ط)، دار النشر والتوزيع والطباعة.
7. بهاء الدين، إبراهيم سلامة، (2001)، الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي،
8. حسين عمر لطفي: (2005)، دور التلفزيون الأردني في تنمية الوعي الصحي - دراسة سوسولوجية لعينة من محافظة مادبا، مؤتمة للبحوث والدراسات (مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية) الأردن، مجلد 20، ع 1.
9. رشيد القوي، (2019)، مستوى الوعي الصحي وعلاقته بالحفاظ على الوزن الطبيعي لدى طلبة الجامعة [رسالة دكتوراه منشورة، جامعة مستغانم قسم الرياضة.
10. سحر جبر فضة، (2012) دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية بمحافظة غزة، [رسالة ماجستير، جامعة الأزهر]، كلية التربية، قسم أصول التربية،
11. طارق السيد: (2007)، أساسيات في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة.

12. عبد العال رشا محمود بدوي، وفؤاد فؤاد سيد: (2019) ، منهج مقترح في العموم قائم على التفكير التصميمي لتنمية الوعي الصحي والمهارات الحياتية لدى دارسي ما بعد محو الأمية، مجلة كلية التربية في العلوم التربوية، جامعة عين شمس-كلية التربية، مج 18، العدد 2.
13. عثمان، العربي، (2007)، الإعلام البناء الاجتماعي للمواطن العربي، بحث مقدم للمؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر، كلية العلوم، جامعة القاهرة.
14. علاء الدين، محمد، (1999)، الصحة في مجال الرياضي الإسكندرية، منشأة المعارف.
15. فاطمة حسين: (1990)، الوعي البيئي في الوطن العربي، بيروت، دار الأرقم، ط1.
16. القاموس المعتمد، (2000).
17. محمد على المكاوي: (1988)، الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية -دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
18. محمد، محمد محمود أحمد، (2018)، أثر استخدام استراتيجيات التعليم بالإقران في تدريس وحدة مقترحة في الجغرافيا الطبية لتنمية الوعي الصحي والمفاهيم الصحية لدى تلاميذ الصف الأول الإعدادي، مجلة كلية التربية: جامعة كفر الشيخ -كلية التربية، مج 23، ع 23.
19. ملحم عمران عبد القادر محمد (2019)، مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة مؤتة، دراسات العلوم التربوية: الجامعة الأردنية -عمادة البحث العلمي، مجلد 12.
20. منى محمد السيد والآخرين: (2012)، الوعي الصحي لدى طلاب كليات التربية في كل من مصر وفرنسا، مجلة مستقبل التربية العربية (مصر)، ع 76، مج 19.
21. هاني نصري، (1998)، الفكر والوعي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع،
22. هدى محمود حسن حجازي: (2011)، دور منظمات المجتمع المدني في تنمية الوعي الصحي لدي أفراد المجتمع-دراسة من منظور تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع 31، مج 8.

# المحلا حقا

## الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

استبيان الوعي الصحي لدى المقبلين على العمليات الجراحية

سيدي/ سيدتي السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

في إطار إعداد مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص: علم النفس العيادي بجامعة: محمد بوضياف بالمسيلة والموسومة بعنوان " مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على اجراء العمليات الجراحية في مصحة الموحدين بالمسيلة "، أرجو من سيادتكم المحترمة الإجابة على الاستبيان، بهدف جمع المعلومات وخدمة للبحث العلمي، علما أن المعلومات التي تدلون بها هي في سرية تامة. وشكراً لتعاونك.

السنة الجامعية: 2024-2025

## الملاحق

### البيانات الشخصية:

الجنس: .....

السن: .....

### عبارات الاستبيان:

رقم العبارة	المحور وعبارته	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة ضعيفة
<b>المحور الأول: الوعي الصحي الشخصي</b>				
01	أهتم بنظافة جسمي يوميا			
02	أهتم بالنوم لمدة كافية			
03	أهتم بنظافة ملابسي			
04	أهتم بنظافة فمي وأسناني			
05	أتجنب استعمال الأدوات الشخصية للأخرين خوفا من انتقال العدوى			
06	أهتم بنظافة المكان الذي أتواجد فيه			
07	أداوم على الاعتناء بصحتي الجسمية			
<b>المحور الثاني: الوعي الصحي الاجتماعي</b>				
08	دعم الأسرة و أصدقائي قبل العملية يسعدني			
09	أبادل الحديث مع أسرتي وأصدقائي حول مرضي دون خوف			
10	أجد من يساعدني بعد إجراء العملية الجراحية أمر مهم لي			
11	استقبل أصدقائي وأهلي عند زيارتي			
12	أشارك مرضي مع من خضعوا لنفس العملية الجراحية			
13	يرافقني أهلي إلى المستشفى			
14	أشعر بالطمأنينة عند وجود الأصدقاء و الأسرة بقربي قبل و بعد العملية الجراحية			
<b>المحور الثالث: الوعي الصحي النفسي</b>				

## الملاحق

			تشرعني الفوضى في العيادة بالإنزعاج	15
			أسيطر على مشاعري السلبية قبل العملية الجراحية	16
			و أنا في هذه الحالة افضل الجلوس في الأماكن الهادئة	17
			أحرص على التحكم بأعصابي في المواقف المزعجة	18
			ألجأ إلى أخصائي نفسي عندما لا أستطيع حل مشاكلني نفسي	19
			أشعر بالرضا والتقبل بالمرض الذي أعاني منه	20
			أتجنب المواقف التي تعرضني إلى الجهد والضغط النفسي	21
<b>المحور الرابع: الوعي الصحي الغذائي</b>				
			الإلتزام بالنظام الغذائي الصحي قبل و بعد العملية الجراحية	22
			أشرب الماء بكثرة للحفاظ على توازن جسمي	23
			أتناول الخضراوات والفواكه حسب حالتي الصحية	24
			أحرص على تناول الطعام المتوازن	25
			أتبع الحمية الغذائية المناسبة لحالتي الصحية	26
			أفضل المشروبات الطبيعية عن المشروبات الغازية	27
			أتجنب الأغذية التي تضر بحالتي الصحية	28
<b>المحور الخامس: الوعي الصحي الرياضي</b>				
			أحرص دائما على المشي لمسافات طويلة	29
			أشارك زملائي في ممارسة الأنشطة الرياضية	30
			أحب الجلوس في معظم أوقاتي	31
			أمارس أعمالني ومهامني بكل نشاط	32
			أحب ممارسة الأنشطة الرياضية للحفاظ على صحتني	33
			أشعر أن ممارسة الرياضة يقلل من الم مرضني	34
			أقوم بهويات ونشاطات للتقليل من الم مرضني	35
<b>المحور السادس: الوعي الصحي الطبي</b>				
			أقوم بإجراء الفحوصات الطبية اللازمة	36
			أراجع الطبيب عند ظهور أعراض جانبية بعد العملية الجراحية	37
			ألتزم بمواعيد الطبيب و مواعيد تنظيف الجرح بعد العملية الجراحية	38
			ألتزم بتعليمات الطبيب و أتناول دوائني بشكل منتظم بعد العملية الجراحية	39

## الملاحق

---

			أستفسر الطبيب عن حالتي الصحية	40
			ألتزم يوميا بمراقبة المؤشرات الحيوية أثناء مرضي	41



كلية العلوم  
الإنسانية والاجتماعية  
FACULTY OF HUMANITIES  
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences

Vice-Deanship of the College for Studies and

Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
People's Democratic Republic of Algeria  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
Ministry of Higher Education and Scientific Research  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة  
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

الرقم: /

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه : السيد(ة): محمد شكرون الجاني

الصفة (طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 204382206

الصادرة بتاريخ : 2019/03/17 عن دائرة : المسيلة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العمادي تحت رقم التسجيل: 2020.35080920

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه)

عنوانها: الوعي الصحي لدى المرضى العقيلين على اجراء

عمليات جراحية دراسة ميدانية في وحدة المرضى بالمسيلة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في

انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2025/06/10

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

**ملحق رقم 01: قائمة بأسماء المحكمين للاستبيان**

الجامعة	التخصص	الرتبة العلمية	الأستاذ	
المسيلة	علم النفس العيادي	أستاذ محاضر "ب"	د. لجلط أسماء	01
المسيلة	أنظمة التعليم والمناهج الدراسية	أستاذ محاضر "ب"	د. شريف شعيان	02
البلدية 2	قياس في علم النفس والتربية	أستاذ محاضر "ب"	د. بن سباع سعد	03
عمان -الأردن -	إرشاد وصحة نفسية	أستاذ محاضر "ب"	د. مؤيد اليلداني	04
المسيلة	علم النفس العيادي	أستاذ محاضر "أ"	بوعلاقة فاطمة الزهراء	05
المسيلة	علم النفس العيادي	أستاذ محاضر "أ"	سفاري لبنى	06
المسيلة	علم النفس العيادي	أستاذ محاضر "أ"	جعلاب نور الدين	07

**ملحق رقم (02): الاستبيان في صورته الاولية**

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

استبيان الوعي الصحي لدى المقبلين على العمليات الجراحية

سيدي/ سيديتي السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

في إطار إعداد مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص: علم النفس العيادي بجامعة: محمد بوضياف بالمسيلة والموسومة بعنوان " مستوى الوعي الصحي لدى المرضى المقبلين على اجراء العمليات الجراحية في مصحة الموحدين بالمسيلة "، أرجو من سيادتكم المحترمة الإجابة على الاستبيان، بهدف جمع المعلومات وخدمة للبحث العلمي، علما أن المعلومات التي تدلون بها هي في سرية تامة.

وشكراً لتعاونك.

السنة الجامعية: 2024-2025

## الملاحق

### البيانات الشخصية:

الجنس: .....

السن: .....

### عبارات الاستبيان:

رقم العبارة	المحور وعبارته	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة ضعيفة
<b>المحور الأول: الوعي الصحي الشخصي</b>				
01	أحرص على نظافة جسمي يوميا			
02	أحرص على النوم لمدة كافية			
03	أحرص على نظافة ملابسي			
04	أهتم بنظافة فمي وأسناني			
05	أتجنب استعمال الأدوات الشخصية للآخرين			
06	أغسل يدي جيدا بالماء والصابون			
07	أهتم بصحتي الجسمية			
<b>المحور الثاني: الوعي الصحي الاجتماعي</b>				
08	أشعر بالسعادة والفرح مع أسرتي وأصدقائي			
09	أبادل الحديث مع أسرتي وأصدقائي حول مرضي			
10	لدي علاقات إيجابية مع أسرتي وأصدقائي			
11	استقبل أصدقائي وأهلي عند زيارتي			
12	أشارك أسرتي وأصدقائي في كل المناسبات			
13	أقضي وقت فراغي مع أسرتي واصدقائي			
14	أناقش مشكلاتي التي تواجهني مع أسرتي وزملائي			
<b>المحور الثالث: الوعي الصحي النفسي</b>				
15	أتجنب أماكن الضوضاء والإنزعاج			
16	لا أشارك في المواضيع التي تؤثر على حالتي النفسية			
17	أفضل الجلوس في الأماكن الهادئة			

## الملاحق

			أحرص على التحكم بأعصابي في المواقف المزعجة	18
			أحرص على حل مشاكلني بنفسي	19
			أشعر بالرضا والتقبل بالمرض الذي أعاني منه	20
			أتجنب تعرض نفسي إلى الجهد والضغط	21
<b>المحور الرابع: الوعي الصحي الغذائي</b>				
			أحرص على تناول وجبة فطور الصباح المناسبة لحالتي الصحية	22
			أشرب الماء بكثرة للحفاظ على توازن جسمي	23
			أتناول الخضراوات والفواكه حسب حالتي الصحية	24
			أحرص على تناول الطعام المتوازن	25
			أتبع الحمية الغذائية المناسبة لحالتي الصحية	26
			أفضل المشروبات الطبيعية عن المشروبات الغازية	27
			أتجنب الأغذية التي تضر بحالتي الصحية	28
<b>المحور الخامس: الوعي الصحي الرياضي</b>				
			أحرص دائما على المشي لمسافات طويلة	29
			أشارك زملائي في ممارسة الأنشطة الرياضية	30
			أحب الجلوس في معظم أوقاتي	31
			أمارس أعمالني ومهامني بكل نشاط	32
			أحب ممارسة الأنشطة الرياضية للحفاظ على صحتني	33
			أشعر أن ممارسة الرياضة يقلل من الم مرضني	34
			أقوم بهوايات ونشاطات للتقليل من الم مرضني	35
<b>المحور السادس: الوعي الصحي الطبي</b>				
			أقوم بإجراء الفحوصات الطبية اللازمة	36
			أراجع الطبيب عند ظهور أعراض مرضية	37
			ألتزم بمواعيد الطبيب	38
			ألتزم بتعليمات الطبيب	39
			أستفسر الطبيب عن حالتي الصحية	40
			ألتزم بتناول الدواء بشكل منتظم	41



## الملاحق

### عبارات الاستبيان:

رقم العبارة	المحور وعباراته	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة ضعيفة
<b>المحور الأول: الوعي الصحي الشخصي</b>				
01	أهتم بنظافة جسمي يوميا			
02	أهتم بالنوم لمدة كافية			
03	أهتم بنظافة ملابسي			
04	أهتم بنظافة فمي وأسناني			
05	أتجنب استعمال الأدوات الشخصية للأخرين خوفا من إنتقال العدوى			
06	أهتم بنظافة المكان الذي أتواجد فيه			
07	أداوم على الاعتناء بصحتي الجسمية			
<b>المحور الثاني: الوعي الصحي الاجتماعي</b>				
08	دعم الأسرة وأصدقائي قبل العملية يسعدني			
09	أتبادل الحديث مع أسرتي وأصدقائي حول مرضي دون خوف			
10	أجد من يساعدني بعد إجراء العملية الجراحية أمر مهم لي			
11	استقبل أصدقائي وأهلي عند زيارتي			
12	أشارك مرضي مع من خضعوا لنفس العملية الجراحية			
13	يرافقني أهلي الى المستشفى			
14	أشعر بالطمأنينة عند وجود الأصدقاء والأسرة بقربي قبل وبعد إجراء العملية الجراحية.			
<b>المحور الثالث: الوعي الصحي النفسي</b>				
15	تشرعني الفوضى في العيادة بالإنزعاج			
16	أسيطر على مشاعري السلبية قبل إجراء العملية الجراحية			
17	أنا في هذه الحالة أفضل الجلوس في الأماكن الهادئة			
18	أحرص على التحكم بأعصابي في المواقف المزعجة			
19	ألجأ الى أخصائي نفسي عندما لا أستطيع حل مشاكلي بنفسي			
20	أشعر بالرضا والتقبل بالمرض الذي أعاني منه			
21	أتجنب المواقف التي تعرضني إلى الجهد والضغط النفسي			

## الملاحق

المحور الرابع: الوعي الصحي الغذائي			
			22
		الالتزام بالنظام الغذائي قبل وبعد إجراء العملية الجراحية	
		أشرب الماء بكثرة للحفاظ على توازن جسمي	23
		أتناول الخضراوات والفواكه حسب حالتي الصحية	24
		أحرص على تناول الطعام المتوازن	25
		أتابع الحمية الغذائية المناسبة لحالتي الصحية	26
		أفضل المشروبات الطبيعية عن المشروبات الغازية	27
		أتجنب الأغذية التي تضر بحالتي الصحية	28
المحور الخامس: الوعي الصحي الرياضي			
			29
		أحرص دائما على المشي لمسافات طويلة	
		أشارك زملائي في ممارسة الأنشطة الرياضية	30
		أحب الجلوس في معظم أوقاتي	31
		أمارس أعمالتي ومهامي بكل نشاط	32
		أحب ممارسة الأنشطة الرياضية للحفاظ على صحتي	33
		أشعر أن ممارسة الرياضة يقلل من ألم مرضي	34
		أقوم بهوايات ونشاطات للتقليل من ألم مرضي	35
المحور السادس: الوعي الصحي الطبي			
			36
		أقوم بإجراء الفحوصات الطبية اللازمة	
		أراجع الطبيب عند ظهور أعراض جانبية بعد العملية الجراحية	37
		ألتزم بمواعيد الطبيب ومواعيد تنظيف الجرح بعد إجراء العملية	38
		ألتزم بتعليمات الطبيب تناول دوائي بشكل منتظم بعد العملية	39
		أستفسر الطبيب عن حالتي الصحية	40
		ألتزم يوميا بمراقبة المؤشرات الحيوية أثناء مرضي	41

ملحق رقم (04) مخرجات التحليل الاحصائي لفرضيات الدراسة ببرنامج SPSS

I- ملاحق الدراسة الاستطلاعية (الخصائص السيكومترية للاستبيان):

1- ملاحق الصدق البنائي للاستبيان:

أولاً: الارتباط بين العبارات والدرجات الكلية للمحاور التي تنتمي إليها

Correlations		الذاتي	Correlations		الاجتماعي	Correlations		النفسي
s1	Pearson Correlation	.695**	s8	Pearson Correlation	.677*	s15	Pearson Correlation	.649**
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.000
	N	30		N	30		N	30
s2	Pearson Correlation	.525**	s9	Pearson Correlation	.544*	s16	Pearson Correlation	.519**
	Sig. (2-tailed)	0.003		Sig. (2-tailed)	0.002		Sig. (2-tailed)	0.003
	N	30		N	30		N	30
s3	Pearson Correlation	.430*	s10	Pearson Correlation	.746*	s17	Pearson Correlation	.439*
	Sig. (2-tailed)	0.016		Sig. (2-tailed)	0		Sig. (2-tailed)	0.015
	N	30		N	30		N	30
s4	Pearson Correlation	.474*	s11	Pearson Correlation	.709*	s18	Pearson Correlation	.404*
	Sig. (2-tailed)	0.087		Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	0.027
	N	30		N	30		N	30
s5	Pearson Correlation	.431*	s12	Pearson Correlation	.524*	s19	Pearson Correlation	.524**
	Sig. (2-tailed)	0.018		Sig. (2-tailed)	0.003		Sig. (2-tailed)	0.003
	N	30		N	30		N	30
s6	Pearson Correlation	.475**	s13	Pearson Correlation	.472*	s20	Pearson Correlation	.650**
	Sig. (2-tailed)	0.008		Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	0
	N	30		N	30		N	30
s7	Pearson Correlation	.669**	s14	Pearson Correlation	.681*	s21	Pearson Correlation	.407*
	Sig. (2-tailed)	0		Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	0.026
	N	30		N	30		N	30
الذاتي	Pearson Correlation	1	الاجتماعي	Pearson Correlation	1	النفسي	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)			Sig. (2-tailed)			Sig. (2-tailed)	
	N	30		N	30		N	30
.*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			.*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			.*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).		

## الملاحق

Correlations		الغذائي	Correlations		الرياضي	Correlations		الطبي
s22	Pearson Correlation	.718**	s29	Pearson Correlation	.695**	s36	Pearson Correlation	.721*
	Sig. (2-tailed)	0.003		Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.000
	N	30		N	30		N	30
s23	Pearson Correlation	.526**	s30	Pearson Correlation	.714**	s37	Pearson Correlation	.401*
	Sig. (2-tailed)	0.003		Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	0.028
	N	30		N	30		N	30
s24	Pearson Correlation	.707**	s31	Pearson Correlation	.475**	s38	Pearson Correlation	.556*
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	0.008		Sig. (2-tailed)	0.001
	N	30		N	30		N	30
s25	Pearson Correlation	.454*	s32	Pearson Correlation	.500**	s39	Pearson Correlation	.728*
	Sig. (2-tailed)	0.012		Sig. (2-tailed)	0.005		Sig. (2-tailed)	0
	N	30		N	30		N	30
s26	Pearson Correlation	.589**	s33	Pearson Correlation	.824**	s40	Pearson Correlation	.613*
	Sig. (2-tailed)	0.001		Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	0
	N	30		N	30		N	30
s27	Pearson Correlation	.663**	s34	Pearson Correlation	.732**	s41	Pearson Correlation	.478*
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	0.007
	N	30		N	30		N	30
s28	Pearson Correlation	.707**	s35	Pearson Correlation	.641**	الطبي	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	
	N	30		N	30		N	30
الغذائي	Pearson Correlation	1	الرياضي	Pearson Correlation	1	النقسي	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)			Sig. (2-tailed)			Sig. (2-tailed)	
	N	30		N	30		N	30
.*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			.*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			.*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).		

## الملاحق

### ثانياً: الارتباط بين الدرجات الكلية لأبعاد الدرجة الكلية للاستبيان ككل:

Correlations								
		الذاتي	الاجتماعي	النفسي	الغذائي	الرياضي	الطبي	الوعي الصحي
الذاتي	Pearson Correlation	1	.212	.454	.340	.564	.374	.781**
	Sig. (2-tailed)		.262	.012	.066	.001	.042	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
الاجتماعي	Pearson Correlation	.212	1	.116	-.076-	.176	.109	.413*
	Sig. (2-tailed)	.262		.542	.690	.353	.566	.023
	N	30	30	30	30	30	30	30
النفسي	Pearson Correlation	.454	.116	1	.319	.456	.285	.704**
	Sig. (2-tailed)	.012	.542		.086	.011	.126	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
الغذائي	Pearson Correlation	.340	-.076-	.319	1	.309	-.019-	.563**
	Sig. (2-tailed)	.066	.690	.086		.097	.921	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30
الرياضي	Pearson Correlation	.564	.176	.456	.309	1	.080	.762**
	Sig. (2-tailed)	.001	.353	.011	.097		.673	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
الطبي	Pearson Correlation	.374	.109	.285	-.019-	.080	1	.408*
	Sig. (2-tailed)	.042	.566	.126	.921	.673		.025
	N	30	30	30	30	30	30	30
الوعي الصحي	Pearson Correlation	.781**	.413	.704**	.563**	.762**	.408	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.023	.000	.001	.000	.025	
	N	30	30	30	30	30	30	30

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### 2- ملاحق الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية) للاستبيان:

	VAR00008	N	Mean	Std. Deviation
بعد1	1.00	8	19.75	.896
	2.00	8	15.12	.641
بعد2	1.00	8	19.8750	.64087
	2.00	8	14.5000	2.45949
بعد3	1.00	8	18.0000	1.41421
	2.00	8	13.0000	1.07904
بعد4	1.00	8	19.1250	.99103
	2.00	8	12.5037	1.69799
بعد5	1.00	8	18.5000	.53452
	2.00	8	11.1200	1.55873
بعد6	1.00	8	17.8750	.35355
	2.00	8	13.6250	1.06066
استبيانككل	1.00	8	109.6250	1.51594
	2.00	8	87.6250	2.33609

#### Levene's Test for Equality of Variances

	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)

## الملاحق

بعد1	Equal variances assumed	2.333	.149	11.960	14	.000
	Equal variances not assumed			11.960	12.748	.000
بعد2	Equal variances assumed	22.091	.000	6.004	14	.000
	Equal variances not assumed			6.004	7.954	.000
بعد3	Equal variances assumed	.368	.554	7.977	14	.000
	Equal variances not assumed			7.977	13.031	.000
بعد4	Equal variances assumed	2.519	.135	09.153	14	.000
	Equal variances not assumed			10.153	11.691	.000
بعد5	Equal variances assumed	31.500	.000	12.700	14	.000
	Equal variances not assumed			13.731	9.030	.000
بعد6	Equal variances assumed	6.397	.024	10.752	14	.000
	Equal variances not assumed			10.752	8.537	.000
استبيانككل	Equal variances assumed	1.755	.206	22.456	14	.000
	Equal variances not assumed			22.456	11.991	.000

### 3- ملاحق الثبات بطريقة ألفا كرومباخ:

بعد01		بعد02		بعد03	
Reliability Statistics		Reliability Statistics		Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items	Cronbach's Alpha	N of Items	Cronbach's Alpha	N of Items
.643	7	.800	7	.619	7
بعد04		بعد05		بعد06	
Reliability Statistics		Reliability Statistics		Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items	Cronbach's Alpha	N of Items	Cronbach's Alpha	N of Items
.759	7	.830	7	.655	7
استبيان ككل					
Reliability Statistics					
Cronbach's Alpha	N of Items				
.835	41				

## II- ملاحق الدراسة الأساسية

### 1- اختبار اعتدالية التوزيع الطبيعي لبيانات الدراسة

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
استبيانككل	.096	40	.200	.954	40	.107

\*. This is a lower bound of the true significance.  
a. Lilliefors Significance Correction

2- ملاحق الفرضية العامة:

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
01بعد	40	17.9850	2.03164	.32123
02بعد	40	17.7500	2.29548	.36295
03بعد	40	15.9500	2.16965	.34147
04بعد	40	16.4850	2.86435	.45289
05بعد	40	14.8000	3.08179	.48727
06بعد	40	16.2500	1.85016	.29254
استبيانككل	40	99.2000	8.64751	1.36729

One-Sample Test						
	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
01بعد	55.957	39	.000	17.97500	17.3252	18.6248
02بعد	48.905	39	.000	17.75000	17.0159	18.4841
03بعد	46.710	39	.000	15.95000	15.2593	16.6407
04بعد	36.377	39	.000	16.47500	15.5589	17.3911
05بعد	30.373	39	.000	14.80000	13.8144	15.7856
06بعد	55.549	39	.000	16.25000	15.6583	16.8417
استبيانككل	72.552	39	.000	99.20000	96.4344	101.9656

3- ملاحق الفرضية الجزئية الاولى:

Group Statistics					
	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الذاتي	1.00	19	17.84	2.125	.485
	2.00	21	18.10	2.008	.436
الاجتماعي	1.00	19	16.95	2.666	.609
	2.00	21	18.48	1.662	.363
النفسي	1.00	19	16.16	2.062	.473
	2.00	21	15.76	2.288	.497
الغذائي	1.00	19	17.16	2.619	.599
	2.00	21	15.86	3.015	.656
الرياضي	1.00	19	16.11	2.568	.587
	2.00	21	13.62	3.090	.674
الطبي	1.00	19	15.37	1.921	.441
	2.00	21	17.05	1.406	.305
الصحي الواعي	1.00	19	99.58	8.068	1.849
	2.00	21	98.86	9.334	2.037

4- ملاحق الفرضية الجزئية الثانية:

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
الذاتي	Between Groups	4.932	2	2.466	.585	.562
	Within Groups	156.043	37	4.217		
	Total	160.975	39			
الاجتماعي	Between Groups	13.657	2	6.829	1.317	.280
	Within Groups	191.843	37	5.185		
	Total	205.500	39			
النفسي	Between Groups	1.153	2	.576	.118	.889
	Within Groups	180.747	37	4.885		

## الملاحق

	Total	181.900	39			
الغذائي	Between Groups	11.278	2	5.639	.676	.515
	Within Groups	308.697	37	8.343		
	Total	319.975	39			
الرياضي	Between Groups	13.429	2	6.714	.696	.505
	Within Groups	356.971	37	9.648		
	Total	370.400	39			
الطبي	Between Groups	16.911	2	8.455	2.683	.082
	Within Groups	116.589	37	3.151		
	Total	133.500	39			
الصحي الوعي	Between Groups	130.650	2	65.325	.868	.428
	Within Groups	2785.750	37	75.291		
	Total	2916.400	39			

Levene's Test for Equality of Variances						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
الذاتي	Equal variances assumed	.045	.833	-.388-	38	.699
	Equal variances not assumed			-.388-	37.056	.700
الاجتماعي	Equal variances assumed	1.775	.191	-2.205-	38	.034
	Equal variances not assumed			-2.156-	29.664	.039
النفسي	Equal variances assumed	.677	.416	.574	38	.569
	Equal variances not assumed			.574	38.000	.567
الغذائي	Equal variances assumed	.834	.367	1.455	38	.154
	Equal variances not assumed			1.465	37.944	.151
الرياضي	Equal variances assumed	1.567	.218	2.755	38	.009
	Equal variances not assumed			2.781	37.725	.008
الطبي	Equal variances assumed	2.665	.111	-3.185-	38	.003
	Equal variances not assumed			-3.135-	32.604	.004
الصحي الوعي	Equal variances assumed	.720	.402	.260	38	.796
	Equal variances not assumed			.262	37.926	.794