الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع

الرقم التسلسلي:.....

رقم التسجيل: 1335079655

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص: علم اجتماع التربية

بعنوان:

# الخلفية السوسيوثقافية للطالب الجامعي وعلاقتها بمستوى الوعي الصحي

## دراسة ميدانية بقسم علم الاجتماع بجامعة المسيلة

إعداد الطالبة:

العارم عشور

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة الأساتذة:

| | | | |
|---|---|---|---|
| د. عبد الناصر عزوز | الرتبة: أستاذ محاضر (أ) | جامعة المسيلة | رئيسا |
| د. نجية مامش | الرتبة: أستاذ محاضر (أ) | جامعة المسيلة | مشرفا |
| د. عمر النش | الرتبة: أستاذ محاضر (أ) | جامعة المسيلة | ممتحنا |

السنة الجامعية: 2019/2018

بسم الله الرحمن الرحيم

# ** شكر وتقدير **

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

نشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لنا

والقائل في محكم تنزيله: (إذ تأذن ربكم لئن شكرتم لأزيدنكم..)

سورة إبراهيم 7

والصلاة والسلام على رسوله الكريم ومن تبعه بإحسان إلى يوم الدين

أحمد الله تعالى الذي بارك لنا في إتمام هذه الدراسة

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذة المحترمة الدكتورة مامش نجية

لإشرافها على هذا العمل فلها أخلص تحية واعظم تقدير على كل ما قدمته لي

من توجيهات وإرشادات وعلى ما خصتني به من جهد ووقت طوال إشرافها

على هذا العمل

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى جميع أساتذة قسم علم الاجتماع

# فهرس المحتويات

## فهرس المحتويات


**شكر وعرفان**

**فهرس المحتويات**

**كشاف الجداول**

**مقدمة** أ

**الفصل الأول: الإطار العام للدراسة**

1-الإشكالية 4

2- الفرضيات. 7

3- أسباب اختيار الموضوع. 7

4-أهمية الدراسة. 8

5- أهداف الدراسة. 8

6- التأصيل النظري للموضوع 8

7- تحديد المفاهيم. 9

8- عرض لأهم الدراسات السابقة حول الوعي الصحي ومحدداته. 13

**الفصل الثاني: الوعي الصحي والمؤسسات المسؤولة عن نشره**

تمهيد 20

I- الوعي الصحي 21

1- تعريف الوعي الصحي 21

2- المفاهيم القريبة من الوعي الصحي 21

3- أسس الوعي الصحي 25

4- جوانب الوعي الصحي 25

5- أهمية الوعي الصحي 25

6- أهداف نشر الوعي الصحي 26

II- المؤسسات المسؤولة عن نشر الوعي الصحي 27

1- الأسرة ودورها في غرس الوعي الصحي 27

2- المسجد ودوره في غرس الوعي الصحي 29

3- المؤسسات التربوية التعليمية ودورها في غرس الوعي الصحي 31
4- وسائل الإعلام والاتصال ودورها في غرس الوعي الصحي 33
خلاصة 34
**الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة**
تمهيد 38
1- الدراسة الاستطلاعية. 39
1-2-أدوات الدراسة الاستطلاعية. 39
1-3-تحليل نتائج الدراسة الاستطلاعية. 39
2- مجتمع وعينة الدراسة. 41
3- مجالات الدراسة. 42
4- المنهج. 43
5- أدوات وأساليب الدراسة الميدانية. 43
6-عرض وتحليل البيانات العامة لعينة الدراسة. 45
خلاصة. 49
**الفصل الرابع: عرض وتحليل البيانات الميدانية**
1- عرض وتحليل وتفسير النتائج في ضوء الفرضيات. 51
1-1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى. 51
1-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية. 57
1-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة. 65
1-4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة. 71
2- الاستنتاج العام. 78
الخاتمة 80
قائمة المراجع
قائمة الملاحق
**ملخص الدراسة**

# قائمة الجداول


| الرقم | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | يبين قيمة معامل ألفا كرونباخ. | 40 |
| 02 | يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس | 45 |
| 03 | يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن | 46 |
| 04 | يوضح توزيع أفراد العينة حسب التخصص العلمي في الثانوية | 46 |
| 05 | يوضح توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة | 47 |
| 06 | يوضح توزيع أفراد العينة حسب النظام الجامعي لهم | 47 |
| 07 | يوضح استجابات أفراد عينة الدراسة على درجة التردد على المسجد. | 48 |
| 08 | يوضح التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على محور الوعي الصحي الشخصي | 51 |
| 09 | يوضح توزيع الطلبة حسب مستوى الوعي الصحي الشخصي. | 52 |
| 10 | يوضح التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على محور الوعي الصحي النفسي والعقلي | 53 |
| 11 | يوضح توزيع الطلبة حسب مستوى الوعي الصحي النفسي والعقلي. | 54 |
| 12 | يوضح التكرارات و النسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على محور الوعي الصحي البيئي. | 55 |
| 13 | يوضح توزيع الطلبة حسب مستوى الوعي الصحي البيئي. | 56 |
| 14 | يوضح التكرارات والنسب المئوية للوعي الصحي الكلي لأفراد العينة. | 56 |
| 15 | يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين الجنس ومستوى الوعي الصحي. | 57 |
| 16 | يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين السن ومستوى الوعي الصحي. | 58 |
| 17 | يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين مكان الإقامة ومستوى الوعي الصحي. | 59 |
| 18 | يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين التخصص في الثانوي و مستوى الوعي الصحي. | 60 |
| 19 | يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين النظام الجامعي و مستوى الوعي الصحي للطلبة. | 61 |
| 20 | يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين درجة التردد على المسجد ومستوى الوعي الصحي للطالب. | 62 |
| 21 | يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين متابعة البرامج التوعوية عبر وسائل الإعلام و الاتصال ومستوى الوعي الصحي للطالب | 64 |
| 22 | يوضح توزيع الطلبة حسب العلاقة بين المستوى التعليمي للأم ومستوى الوعي الصحي. | 65 |
| 23 | يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين دخل الأسرة ومستوى الوعي الصحي. | 67 |
| 24 | يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين نمط الأسرة ومستوى الوعي الصحي. | 68 |

| | | |
|---|---|---|
| 25 | يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين حرص الأسرة على تغيير السلوك غير الصحي ومستوى الوعي الصحي. | 69 |
| 26 | يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين حرص أفراد الأسرة على ممارسة الرياضة ومستوى الوعي الصحي | 70 |
| 27 | يوضح المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لتوزيع الطلبة حسب موقفهم من مساهمة المؤسسات الاجتماعية في اكتساب الوعي الصحي. | 70 |
| 28 | يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين موقف الطلبة من مساهمة المؤسسات الاجتماعية في إكساب الوعي الصحي ومستوى الوعي الصحي. | 73 |


## قائمة الأشكال


| الرقم | عنوان الشكل | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس | 45 |
| 02 | يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن | 46 |
| 03 | يوضح توزيع أفراد العينة حسب التخصص في الثانوية. | 46 |
| 04 | يوضح توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة | 47 |
| 05 | يوضح توزيع أفراد العينة حسب النظام الجامعي لهم | 47 |

# مقدمة

**مقدمة**

إن تقدم وازدهار المجتمعات الإنسانية مرتبط بالإنسان لكونه محرك أساسي في المجتمع، وعنصرا فاعلا فيه، لذا اهتمت الحضارات الإنسانية على خلافها بالإنسان لكونه جسدا وروحا، من خلال تقديم الرعاية اللازمة له وتهيئة الظروف الملائمة لعيشه، فعملت بذلك على توفير جل الخدمات وخاصة الصحية منها، وفي ظل التغيرات العديدة التي يشهدها العالم اليوم في كافة المجالات الاقتصادية منها والاجتماعية والثقافية والتي صاحبها بذلك انتشار عديد الأمراض الفتاكة التي أضحت تهدد أمن وسلامة البشرية جمعاء، أصبح من الضروري القيام بعملية تثقيف الأفراد والرفع من مستويات الوعي الصحي لديهم عبر عديد الوسائل والأساليب العلمية والعملية المتاحة والسعي لتغيير السلوكيات السلبية اتجاه الصحة.

ويرجع بذلك عديد العلماء والباحثين سبب انتشار الأمراض للعادات السلبية والممارسات الخاطئة التي تؤثر وبشكل خطير على صحة الأفراد، وتزيد من فرص إصابتهم بالأمراض المتنوعة، كما أن السلوكيات الصحية التي ينتهجها الأفراد ما هي إلا انعكاس لمعارف ومعتقدات خاصة بهم، فتختلف بذلك السلوكيات المنتهجة من فرد لآخر، وعليه فبالرغم من الإسهامات العديدة للدول في رفع من مستوى الخدمات الصحية والسعي لتثقيف الأفراد وتعزيز الصحة الجوارية والنهوض بالقطاع الصحي، إلا أنه يلاحظ عديد السلوكيات غير الصحية في الممارسات اليومية للأفراد خاصة فئة الطلبة، التي تشكل نسبة معتبرة من المجتمع، مما يثير بذلك جملة من التساؤلات عن مسبباتها وخباياها، وبالنظر للأهمية القصوى لموضوع الوعي الصحي تطرقنا في هذه الدراسة للبحث عن العلاقة بين الخلفية السوسيوثقافية للطالب الجامعي ومستوى الوعي الصحي لطلبة قسم علم اجتماع بجامعة المسيلة وتم توزيع الدراسة على قسمين أحدهما نظري والآخر ميداني.

أما القسم النظري فقد خصص للإطار النظري للدراسة ويضم فصلين:

الفصل الأول وتم التطرق فيه للإطار التمهيدي للدراسة من خلال التعرض إلى: إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، تحديد المفاهيم، الدراسات السابقة.

الفصل الثاني وتم التطرق فيه لدراسة الوعي الصحي والمؤسسات المسؤولة في نشر الوعي الصحي وتم التطرق فيه إلى: المفاهيم القريبة من الوعي الصحي، أسس الوعي الصحي، جوانب الوعي الصحي، أهداف الوعي الصحي، أهمية الوعي الصحي، المؤسسات المسؤولة عن نشر الوعي الصحي.

أما القسم الميداني فقد خصص في الجانب المنهجي والتطبيقي للدراسة تضمن فصلين:

الفصل الثالث فقد خصص لبيان الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية من خلال القيام بدراسة استطلاعية مع تبيان الأدوات والأساليب المعتمدة، مجتمع وعينة الدراسة، مجالات البحث، المنهج، أدوات وأساليب الدراسة الميدانية، وتم فيه تحليل البيانات العامة لعينة الدراسة.

الفصل الرابع تم فيه التطرق لعرض وتحليل البيانات الخاصة بالفرضيات الأربع، عرض نتائج الدراسة، الاستنتاج العام، خاتمة.

.

# الفصل الأول:

# الإطار النظري للدراسة

1- الإشِكالية

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- تحديد مفاهيم ومصطلحات الدراسة

6- الدراسات السابقة

7- المقاربة النظرية لموضوع الدراسة

**1-الإشكالية.**

تعد الصحة ثروة الشعوب وحق أساسي لجميع البشر بغض النظر عن الدين أو المعتقدات أو الانتماءات السياسية أو الحالة الاجتماعية والاقتصادية لهم، وقد سعت عديد الدول عبر العالم إلى إرساء منظومة صحية قوية بما يكفل سلامة الأفراد ونمو المجتمع في مختلف المجالات، فالمجتمع القوي هو الذي يحوي أفراد أصحاء وسليمي البنية، وعرفت بذلك منضمة الصحة العالمية WHO الصحة بأنها حالة من اكتمال لياقة الشخص بدنيا وعقليا ونفسيا واجتماعيا[1].

والجزائر كغيرها من الدول دفعت بعجلة التنمية في المجال الصحي بتقديم الرعاية الصحية للأفراد وزيادة تكلفة الإنفاق على الجانب الصحي وتطويره والعمل على زيادة البرامج التحسيسية بإشراك كافة القطاعات الأخرى والعمل على تثقيف الأفراد صحيا بغية درء المرض عنهم، إلا أنه وفي الآونة الأخيرة استفحلت جملة من الأمراض وبنسب مرتفعة مع معاودة ظهور أمراض غابت لفترات من الزمن كالكوليرا والملاريا والتيفوئيد والحصبة الألمانية التي تسجل الجزائر سنويا نسب معتبرة في الإصابة بها خاصة لدى فئة الأطفال، حيث تنتشر بشكل كبير في المناطق الصحراوية بالرغم من وجود التلقيحات اللازمة لها، إلا أن بعض العائلات تأبى ذلك لقناعات خاصة بها، إضافة إلى تفاقم نسبة المصابين بالسرطانات بكل أنواعها ما يقارب 42 ألف مصاب بداء السل، والسكري ما يقارب 1.7 مليون،[2] وتصلب الشرايين والسمنة وغيرها، والتي يرجع الباحثون أسبابها إلى الممارسات الصحية غير السوية التي ينتهجها الأفراد، مما دفع بالجهات الوصية على شؤون الصحة إلى ضرورة تثقيف الأفراد صحيا وتوعيتهم بطرق انتشار الأمراض وسبل الوقاية منها عن طريق الحملات الإعلانية التوعوية وإشراك جميع الجهات الفاعلة في المجتمع للنهوض بالقطاع الصحي.

ويري أحمد حسن عورة أن عملية التثقيف الصحي تعد أصعب من ذلك حيث أنها تهدف إلى تغيير سلوكيات الأفراد الصحية والتأثر بها إذ أنه ليس من الضروري أن يؤدي لنشر المعلومات فحسب، بل إلى التأثير في سلوك الفرد، وتحاول عملية التثقيف الصحي رفع مستوى الوعي الصحي بتزويد الأفراد بالمعلومات والخبرات بهدف التأثير في ميولهم ومعرفتهم وسلوكهم الصحي الخاص بهم وبالمجتمع، فالتثقيف الصحي هو مجموعة من الأنشطة التي تهدف إلى رفع المعرفة الصحية وغرس السلوكيات

---

[1] –http/www.who.int/ar. Le 04/06/2019

[2] –http/www.elbiled.net.article, le 10/06/2019

الصحية في الأفراد والمجتمعات على حد سواء عن طريق التربية الصحية التي تشترك فيها جملة من المؤسسات الاجتماعية والتي تسعى إلى إرساء الثقافة الصحية لدى الأفراد ورفع مستوى الوعي الصحي لهم.

وتعد الأسرة المؤسسة الأولى التي ينشأ في كنفها الطفل ويتشرب من خلالها قيم وثقافة مجتمعه، فيتعلم من خلالها عن طريق التقليد لسلوكيات الوالدين والإخوة، وتهدف بذلك الأسرة إلى تعليم الأفراد اعتماد السلوكيات الصحية السليمة وسبل الوقاية واتخاذ التدابير اللازمة لمجابهة المرض كالأكل المنتظم، غسل الأسنان بعد الانتهاء من الطعام، غسل الأيدي قبل وبعد الوجبات، والمحافظة على النظافة العامة في المأكل والملبس ومكان تواجدهم، وغيرها من العادات الصحية السليمة التي تسعى الأسر لترسيخها، إلا أن هناك بعض الأسر تنتهج سلوكيات صحية سلبية كتدخين الآباء والغذاء غير الصحي واستهلاك المشروبات الغازية بكثرة، واستعمال الدواء دون استشارة الطبيب....الخ، والتي من شأنها أن تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على توجهات الأفراد الصحية مستقبلا، ومنه ينتقل الفرد مع الوقت لبيئات أخرى يتعلم من خلالها عن طريق التجريب كرياض الأطفال والمدرسة باعتبارها كثاني مؤسسة خولت لها مهمة التربية والتعليم للأفراد، وتسعى بذلك من خلال المناهج والمقررات التربوية إلى توفير الرعاية الصحية ورفع مستويات الوعي لدى الأفراد بما يتوافق ذلك وخصوصية مراحلهم العمرية والفروق الفردية بينهم، وتسعى بذلك لإجراء فحوصات دورية للمتعلمين وتعريفهم بطرق انتشار الأمراض عن طريق المحاضرات والندوات العلمية والزيارات الميدانية للمستشفيات، وكذا عقد لقاءات مع أطباء و مختصين في الصحة، فالمدرسة تلعب دورا جليا في التأثير على سلوكيات المتعلمين في طرق الحفاظ على الصحة الجسدية والنفسية والعقلية والحفاظ على المحيط، إلا أن بعض السلوكيات المرجوة لا تلقى تجسيدا فعليا على أرض الواقع فتشجيع المدرسة على النظافة يتخلله غياب جزئي وشبه تام في بعض المدارس للمياه والمرافق الصحية بالإضافة لانتشار الأوساخ داخل المباني التعليمية وغياب للممارسات الصحية الحقه.

إن سبل الحفاظ وتعزيز مستوى الوعي الصحي للأفراد ليس منوطا بمؤسسة دون سواها، فتشترك بذلك المساجد جنبا إلى جنب مع الأسرة في غرس الوعي الصحي للأفراد وتستند في ذلك بتقديم حجج وبراهين من الكتاب والسنة بغية الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية للأفراد، إضافة إلى دور النوادي والكشافة وجماعة الرفاق ووسائل الإعلام والاتصال التي أضحت هي الأخرى منبرا فعالا في غرس الوعي الصحي ووجهة للطلبة في التزود بالمعلومات والمعارف العلمية المتعددة.

يعد التعليم أساس للوعي بشكل عام فالإنسان المتعلم يعي ويدرك ما ينفعه فيستفيد منه ويتخذ منه سلوكا ومنهجا له، والطلبة خلال ممارساتهم اليومية تتباين سلوكياتهم الصحية وغير الصحية منها، وتختلف بذلك من شخص لآخر، فنلاحظ بعض السلوكيات الصحية للطلبة كرمي النفايات في مكانها المخصص والحرص على نظافة مكان تواجدهم، فيما تظهر بعض السلوكيات الصحية السلبية كالتدخين وتعاطي المخدرات ورمي الأوساخ في عديد الأماكن من بعض الطلبة، وترك مخلفات الطعام في الأقسام، إضافة لعدم تناول فطور الصباح خاصة خلال فترة الامتحانات مما يتسبب بذلك في عديد الإغماءات المتكررة للطلبة بسبب الإجهاد النفسي وبعض الممارسات السلبية، واختلفت بذلك الرؤى والدراسات في تحليلها لتباين مستويات الوعي الصحي منها ما يرجع لتدني القدرة المادية على العلاج وقلة مصادر الدخل وهذا ما كشفت عنه دراسة عاطف شحاتة (2003) عن تشوه الوعي لعدم القدرة على العلاج[1]، كما تساهم الحالة الاجتماعية والاقتصادية بشكل كبير في بلورة الوعي الصحي لدى الأفراد، وهذا ما كشفت عنه دراسة رانيا مصطفى جاب الله (2008) التي كشفت عن وجود فروق بين طالبات جامعة طنطا في مستوى الوعي الصحي طبقا لمتغيرات المستوى الاقتصادي والاجتماعي وذلك لصالح المستوى الأعلى[2]، والبعض الآخر يرجع هذه الاختلافات لعامل السن فيما يؤثر هو الآخر على مستوى الوعي الصحي ويلعب دورا كبيرا في تباين مستويات الوعي الصحي بين الفئات العمرية المختلفة، حيث كشفت دراسة عبد الحليم خلفي (2013) عن وجود فروق بين الأفراد ممن يزيد عمرهم عن 25 سنة والذين يقل سنهم عن 25سنة لصالح الأكبر سنا[3]، وعليه فإن إشكال اختلاف السلوكيات الصحية لطلبة قسم علم اجتماع بجامعة المسيلة أدى بنا لطرح تساؤلات منها:

ما مستوى الوعي الصحي لطلبة قسم علم الاجتماع بجامعة المسيلة؟

وهل للخلفية السوسيو ثقافية للطالب الجامعي علاقة بمستوى الوعي الصحي؟

---

[1]– عاطف محمد شحاته: الوعي الاجتماعي والأمان الصحي للفئات الاجتماعية الفقيرة– دراسة حالة للمقيمين بمنطقة الإيواء الشعبي في مدينة بدر الصناعية، مجلة كلية الآداب، ج2، العدد16، جامعة طنطا، 2003.

[2]– رانيا مصطفى جاب الله: دراسة الفروق في الوعي الصحي لطالبات الجامعة طنطا في ظل التغيرات مستوى الاقتصادي والاجتماعي في مصر، رسالة ماجستير، جامعة طنطا كلية الأدب، قسم علم النفس، 2008.

[3]– عبد الحميد خلفي: أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغاست، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية (جامعة قاصدي مرباح بالجزائر)، العدد 13، 2013.

**- التساؤلات الفرعية .**

-هل للمحددات الفردية للطالب الجامعي علاقة بمستوى الوعي الصحي؟

- هل للمحددات الاجتماعية الثقافية لأسرة الطالب الجامعي علاقة بمستوى الوعي الصحي؟

- هل لإسهام المؤسسات الاجتماعية علاقة بمستوى الوعي الصحي للطلبة الجامعيين؟

**2- الفرضيات.**

تعتبر الفروض كتفسير مقترح للمشكلة موضوع الدراسة، كما أنها تفسير مؤقت يوضح العوامل أو الأحداث أو الظروف التي يحاول الباحث أن يفهمها.[1]

**2-1- الفرضية الأساسية.**

للخلفية السوسيو ثقافية للطالب الجامعي علاقة بمستوى الوعي الصحي.

**2-2- الفرضيات الفرعية.**

- مستوى الوعي الصحي لطلبة قسم علم الاجتماع عال.

- للمحددات الفردية للطالب الجامعي علاقة بمستوى الوعي الصحي.

- للمحددات الاجتماعية والثقافية لأسرة الطالب الجامعي علاقة بمستوى الوعي الصحي.

- لإسهام المؤسسات الاجتماعية والثقافية علاقة بمستوى الوعي الصحي.

**3- أسباب اختيار الموضوع.**

**3-1-أسباب ذاتية.**

يعود سبب اختياري لهذا الموضوع للميل الشخصي نحو دراسة مواضيع الصحة، والرغبة في دراسة الخلفية التي تساهم بطريقة أو بأخرى في التأثير على بعض السلوكيات وخاصة الصحية منها.

**3-2- أسباب موضوعية.**

- تكمن في أهمية الموضوع من خلال معرفة العلاقة بين الخلفية الاجتماعية والثقافية للطالب الجامعي بمستوى الوعي الصحي.

- نقص الدراسات المحلية التي تناولت الخلفية الاجتماعية والثقافية وعلاقتها بمستوى الوعي الصحي.

- كون الموضوع في جانب التخصص مما يمهد لدراسته أكثر وأعمق.

---

[1]-نادية سعيد عيشور، صليحة بن سباع وآخرون: منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، مؤسسة حسين رأس الجبل للنشر والتوزيع، الجزائر،2017، ص111.

- كون الظاهرة ملفتة للانتباه خاصة مع الانتشار الواسع والمستمر للأمراض المختلفة.

**4-أهمية الدراسة.**

تنبع أهمية دراسة موضوع الخلفية الاجتماعية والثقافية للطالب الجامعي وعلاقتها بمستوى الوعي الصحي في كونها تبحث في المعارف الصحية للطلبة الجامعيين والكشف عن مستوى الوعي الصحي لهم باعتبارهم يمثلون نخبة المجتمع، ومع التزايد الملحوظ في انتشار الأمراض والأوبئة التي يشهدها العالم اليوم، ارتأت الدراسة الحالية للوقوف على مدى مساهمة المؤسسات الاجتماعية الرسمية منها وغير الرسمية في غرس الوعي الصحي وتنشئة الأفراد وفق تربية صحية تكفل سلامتهم وأمنهم وتمتعهم بالصحة الجيدة عقليا وجسديا، كما تسعى الدراسة إلى إبراز دور الثقافة التي ينشأ بها الفرد في التأثير على توجهاته وسلوكياته اتجاه المحافظة على الصحة، كما تعد هذه الدراسة كمرجع للباحثين، ونقطة انطلاق لدراسة الموضوع من زوايا أخرى لم يتم التطرق إليها ضمن الدراسة الحالية.

**5- أهداف الدراسة.**

- تحليل العلاقة بين الخلفية الاجتماعية الثقافية للطالب الجامعي ومستوى الوعي الصحي.
- الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى طلبة قسم علم اجتماع.
- التعرف على المحددات الفردية للطالب الجامعي في علاقتها بمستوى الوعي الصحي.
- التعرف على المحددات الاجتماعية والثقافية لأسرة الطالب الجامعي وعلاقتها بمستوى الوعي الصحي.

5- التعرف على موقف الطلبة من مساهمة المؤسسات الاجتماعية والثقافية في اكتساب الوعي الصحي وعلاقتها بمستوى الوعي الصحي.

- إثراء المكتبة الجامعية بنتائج الدراسة لحالية.

**6- التأصيل النظري للموضوع**

**6-1- المادية التاريخية.**

يرى ماركس أن ليس وعي البشر هو الذي يحدد وجودهم، بل على العكس من ذلك، يتحدد وعيهم بوجودهم الاجتماعي، كما يؤكد ماركس على أنه يمكن أن تتجلى تبعية الإنتاج الفكري للإنتاج المادي، من خلال النشاط المادي الذي يقوم به البشر مع بعضهم البعض أثناء تعاملهم اليومي، فالبشر هم منتجو الأفكار، والمفاهيم والوعي، ويأتي ذلك نتاجا لأعمال العقل وما ينتج عنه من أفكار تم صياغتها في أشكال عدة، منها ما هو قانوني وسياسي وأخلاقي، وهذا يعني أن الوعي يعد انعكاسا للوجود، ورغم تأكيد

ماركس على أسبقية الوجود على الوعي، إلا أن للوعي الاجتماعي استقلاله النسبي بمعنى أنه قد يختلف عن الوجود الاجتماعي، وقد يسبقه، فهو يختلف عنه نتيجة لقوة الأفكار والآراء القديمة والمتوارثة، وقد يسبقه نتيجة لإسهامه في تطور المجتمع من خلال اكتشاف القوانين العامة أو خلق نظريات تعمل على استشراف أبعاد المستقبل للمجتمع.[1]

**6-2- البنائية الوظيفية.**

يعد روبرت ميرتون أحد رواد النظرية البنائية، حيث يرجع مصدر المعرفة إلى بنية الثقافة السائدة في المجتمع، ويري أن سلوك الفرد يرتبط بالبناء الاجتماعي والثقافة السائدة في المجتمع، فالأهداف والغايات تحددها معايير المجتمع والثقافة، والتي تشكل الإطار المرجعي للطموح، وكذلك القواعد والإجراءات المسموح بها لسلوك الفرد، وتأتي استجابة الفرد وسلوكه نتيجة وعيه بهذه المكونات الثقافية فإما يحدث الامتثال نتيجة تقبل الفرد للأهداف والقواعد التي تمكنه من تحقيق هذه الأهداف، وإما يحدث الاغتراب نتيجة عدم التوافق معها وبالتالي تصدر السلوكيات الناتجة عن الوعي الفردي أو وعي الفرد بما يدور حوله في المجتمع وإدراكه لأهمية التغيير الذي يبدو في سلوكه التجديد والتمرد وهنا يؤكد روبرت ميرتون على دور العوامل الثقافية في تفسير السلوك البشري.[2]

وتم اعتماد النظرية البنائية الوظيفية في الدراسة الحالية، وفي ضوء هذه النظرية يمكن إرجاع مستويات الوعي الصحي لدى طلبة قسم علم اجتماع بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة إلى تأثير العادات والتقاليد والموروثات الثقافية والانتماءات الاجتماعية للطلبة والتي تؤثر على سلوكياتهم الصحية، فالطالب يتأثر بالبيئة التي يعيش فيها ويتشرب من خلالها جل القيم والمبادئ التي تصبح بمثابة الدعائم الأساسية لديه مما يتجلى ذلك في سلوكياته المنتهجة في المواقف المتعددة وخاصة المتعلقة منها بالجانب الصحي.

---

[1]- جيهان سيد عبد العال: الوعي الاجتماعي بقضايا الصحة والمرض، بحث اجتماعي ميداني، رسالة دكتوراه، جامعة أسيوط، كلية الأدب، 2011، ص89.

[2]- صابر محمد عبد ربه: الاتجاهات النظرية في تفسير الوعي السياسي، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2002، ص14.

**7- تحديد المفاهيم.**

يعتبر تحديد المفاهيم والمصطلحات العلمية أمر ضروري في البحث العلمي بصفة عامة والبحث الاجتماعي الذي يستمد أغلب مفاهيمه من لغة الحياة بصفة خاصة، فكلما اتسم هذا التحديد بالدقة والوضوح سهل على القراء الذين يتابعون البحث إدراك المعاني والأفكار التي يريد الباحث التعبير عنها.[1] وشملت بذلك الدراسة على عدة مفاهيم منها:

**7-1-الخلفية:**

هي في الرسم والتصوير والمسرح كل ما يظهر في الساحة الخلفية من الصورة أو المنظر.[2]

نقصد بها في الدراسة الحالية هي كل المحددات التي لها علاقة بالطالب والتي أثرت في توجهاته وسلوكياته وقد تم تحديدها في مجموعة من العناصر (السن- الجنس- الانتماءات الجغرافية- التخصص العلمي في الثانوية- محددات أسرة الطالب- ودرجة احتكاك الطالب بالمؤسسات الاجتماعية ومدى تأثيرها على سلوكياته الصحية... ).

7-2-**الاجتماعية:**

لفظ كلمة اجتماعية مشتق من المجتمع أو الارتباط بالعلاقات المتبادلة بالبيئة المحيطة.[3]

والمجتمع **لغة** مشتق من الفعل جمع وهي عكس فرق.[4]

**اصطلاحا:** يقصد بالمجتمع إطار عام يحدد العلاقات التي تنشأ بين جمع من الأفراد يستقرون في بيئة معينة تنشأ بينهم مجموعة من الأهداف والرغبات والمنافع المشتركة المتبادلة وتحكمهم مجموعة من القواعد والأساليب المنظمة لسلوكهم وتفاعلاتهم.

تعتبر هذه الكلمة في معناها العام عن كل سلوك أو موقف يتجه بطريقة شعورية أو لاشعورية نحو الآخرين، وهي لا تحمل أي معنى أخلاقي.

وقد يقتصر بعضهم كلمة اجتماعي على السلوك المنظم ومحدد الأهداف الذي تسلكه جماعة متماسكة، وفي بعض الأحيان تصطبغ الكلمة بصبغة أخلاقية، فتعبر عن الإصلاح سواء للمجتمع كله أو لبعض فئاته المحرومة، وقد تدل على الاهتمام بمشاعر الآخرين والسلوك المتأثر بهذه المشاعر، وفي

---

[1]- عبد الباسط محمد حسن: قواعد البحث الاجتماعي، دار المعارف، القاهرة، 1974، ص154.

[2]- المعجم الوسيط: مكتبة الشروق الدولية، ط4، جمهورية مصر العربية، 2003، ص251.

[3]-عبد المحي محمود حسن صلاح: الخدمة الاجتماعية ومجلات الممارسة المهنية، دار المعرفة الجامعية، 1988، ص24.

[4]- حسن عبد الرزاق منصور: بناء الإنسان، أمواج للنشر والتوزيع، ط2، الأردن، 2013، ص187.

مقدمة ابن خلدون نجد في كثير من المواضع كلمة عمراني بدلا من اجتماعي، وهو استعمال موفق لأنه يدل على البحوث المتصلة بظواهر الحياة الاجتماعية.[1]

تشير كلمة اجتماعي إلى العالم حولنا والى تفاعلات الناس وتعايشهم مع بعضهم البعض، ويشار إلى الإنسان عادة بأنه حيوان اجتماعي، بمعنى أنه لا يمكن أن يعيش منعزلا عن الآخرين وارتبطت الكلمة بعدة مضامين منها العدالة الاجتماعية، عدم المساواة الاجتماعية، النسيج الاجتماعي للمجتمع.[2]

**7-3- الثقافة.**

**لغة:** جذور كلمة ثقافة هو ث ق ف ولهذا الجذر معنيين رئيسيان في اللغة العربية ثقفه أي صادفه أو أخذه وأدركه.

ثقف يثقف تثقيفا، فالثقافة تعني التهذيب والفطنة والتمكن من الآداب والعلوم وتتجلى في البيئة التي يعيش فيها الإنسان بما فيها من منتجات مادية وغير مادية والتي تنتقل من جيل للآخر.[3]

**اصطلاحا:** يعرفها "**ريد فيلد**" هي مجموعة المفاهيم والمدركات المصطلح عليها في المجتمع والتي تظهر في الفن والفكر والحرف والتي عن طريق دوامها خلال التقاليد تميز الجماعة الإنسانية".

يعرفها "**رالف لينتون**" إن الثقافة والمجتمع يعتمد كلا منهما على الآخر اعتمادا متبادلا بحيث لا يستطيع الواحد منهما أن يشكل كيانا كاملا دون الآخر، فالثقافة هي التي تمكن أعضاء المجتمع من العيش والعمل معا.

عرفها "**إدوارد تايلور**" بأنها: "ذلك الكل المركب الذي يشمل على المعرفة والمعتقدات والفنون والأخلاق والقانون والعادات، يكتسبها الإنسان بصفته عضو في المجتمع". [4]

**7-4- الطالب الجامعي:**

**الطالب:** "عرف إسماعيل علي سعيد" الطلبة في بحثه على أساس أنهم شباب من فئة عمرية تشغل وضعا مميزا في بناء المجتمع وهم ذات حيوية وقدرة على العمل والنشاط، كما أنها تكون ذات بناء نفسي وثقافي يساعدها على التكيف والتوافق والاندماج والمشاركة بطاقة كبيرة تعمل على تحقيق أهداف المجتمع وتطلعاته.

---

[1]- إبراهيم مدكور: معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة العامة المصرية للكتاب،ص13.

[2]- أحمد إبراهيم خضر: الفرق بين مصطلح اجتماعي ومجتمعي 1جوان 2013. متاح على الموقع: www.aluka.net

[3]-أحمد زكي بدري: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة بيروت للنشر والتوزيع، بيروت، 1984، ص92.

[4]- ناصر داوي عدون: إدارة الموارد البشرية والسلوك التنظيمي ،نظرية تطبيقية، دار المحمدية الجزائر، 2004، ص106.

**الطالب الجامعي:** هو ذلك الشخص الذي سمحت له كفاءته العلمية بالانتقال من المرحلة الثانوية إلى الجامعة، ويعتبر الطالب أحد العناصر الأساسية والفاعلة في العملية التربوية طيلة التكوين الجامعي، إذ أنه يمثل عدديا النسبة الغالبة في المؤسسة الجامعية.

والطلبة الجامعيين في هذه الدراسة هم أولئك الذين سمحت لهم مؤهلاتهم العلمية بالنجاح و الالتحاق بقسم كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة المسيلة.

**- التعريف الإجرائي للخلفية الاجتماعية الثقافية للطالب الجامعي.**

من خلال الاطلاع على العديد من الدراسات السوسيولوجية والنفسية التي اهتمت بدراسة الخلفية السوسيوثقافية لمختلف الفئات الاجتماعية (الخلفية السوسيوثقافية للأسرة وعلاقتها بالتفوق الدراسي للتلاميذ[1]، الخلفية السوسيوثقافية للبدو المتمدنين وانعكاساتها على الممارسات الحضارية[2]، الخلفية السوسيوثقافية للأسرة وعلاقتها بالتحصيل الدراسي للأبناء[3])، لم أعثر على أي تعريف محدد ومتكامل لمفهوم الخلفية، حيث تعرف أحيانا على أنها الهوية بمختلف تفرعاتها، أو على أساس أنها المستوى الثقافي للمجتمع.

وفي الدراسة الحالية تم الاعتماد على التعريف الإجرائي المبني على أساس الهدف من الدراسة، ونعني بالخلفية السوسيوثقافية للطالب الجامعي بجملة الخصائص الاجتماعية والثقافية التي يتسم بها الطالب والمحيط الذي ينتمي إليه والذي يشمل المؤسسات الاجتماعية الثقافية والأسرة التي تعد الأساس في تنشئة الطفل واحتضانه والركيزة الأساسية التي يتشبع من خلالها الفرد ثقافة مجتمعه، وقد حددت هذه الخصائص بمجموعة من المتغيرات كانت بالنسبة للطالب في: الجنس، السن، التخصص العلمي في الثانوي، مكان الإقامة، درجة التردد على المسجد....الخ، وسميت بالمحددات الفردية للطالب، كما حددت مجموعة من الخصائص بالنسبة لأسرة الطالب تكمن في المستوى التعليمي للوالدين، مهنة كلا منهما،

---

[1]- سارة بوداود: الخلفية السوسيوثقافية للطالب الجامعي وعلاقتها بالتفوق الدراسي للتلاميذ، دراسة ميدانية بمتوسطة محمد الصديق بن يحي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة المسيلة ،2018.

[2]- مفلاح ثوريا: الخلفية السوسيوثقافية للبدو المتمدنين وانعكاساتها على الممارسات الحضارية، دراسة ميدانية بمنطقة المخادمة بورقلة، ميدان العلوم الاجتماعية تخصص أنثروبولوجيا المجال والهوية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، جامعة ورقلة، 2015.

[3]- برو زينب: الخلفية السوسيوثقافية للأسرة وعلاقتها بالتحصيل الدراسي للأبناء، دراسة ميدانية بثانوية مجدل، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تخصص علم اجتماع التربية، جامعة المسيلة، 2017.

نمط الأسرة، مدى حرص الأسرة على إتباع السلوكيات الصحية السليمة وغيرها.. وسميت بالمحددات الاجتماعية الثقافية لأسرة الطالب بالإضافة لدور المؤسسات الاجتماعية على خلافها ومساهمتها في غرس الوعي الصحي لدى الأفراد.

**7-5- مستوى الوعي الصحي.**

-**مستوى:** هو الدرجة والمكانة التي إستوى عليها الشيء.[1]

- **الوعي:**

**لغة:** ورد في لسان العرب من وعي الشيء، والحديث يعيه وعيا، وأوعاه أي حفظه وفهمه وقبله فهو واع، وفلان أوعى من فلان أي أفهم وأحفظ.

الوعي: الحافظ الكيس.[2]

**اصطلاحا:** يعني به الفهم وسلامة الإدراك، إدراك الناس وتصوراتهم للعالم الموضوعي المحيط، أي مجمل الأفكار والمعارف والثقافة التي يمثلها الفرد، والتي تجعله يسلك منهجا معينا، كما يشير الوعي أحيانا إلى الاستجابات التي يقوم بها الشخص إزاء موقف معين.

-**الصحة:**

اشتهر تعريف الصحة بأنها غياب المرض الظاهر وخلو الإنسان من العجز والعلل وبالتالي فمن الممكن النظر إلى الأشخاص الذين لم يشعروا بالمرض ولم تبدو عليهم علامات الاعتدال عند الفحص بأنهم أصحاء.

يعرفها كلا من "**وليم وفيريز**" "William c and ferris J" الصحة بأنها القدرة على العمل بشكل كاف في الأنشطة اليومية العادية.

نقصد بالوعي الصحي **اصطلاحا** هو إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم، وصحة غيرهم من المواطنين، وهو أيضا الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والإقناع، وتتحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلاشعور أو تفكير.

الوعي الصحي هو ترجمة للمعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد.

---

[1]-https: // www.almaany.com le 25/05/2019

[2]-ابن منظور: لسان العرب، المجلد15، دار صادر، 2000، ص245.

**- التعريف الإجرائي للوعي الصحي:**

هو عبارة عن وعي معرفي بالحقائق والمفاهيم الصحية، يتجلى في الوعي التطبيقي الذي ينعكس في مجمل السلوكيات الصحية السليمة التي يتبعها الفرد وتجعله يحس بالمسؤولية اتجاه صحته وصحة من حوله، ونعني بالوعي الصحي في هذه الدراسة المستوى الذي تأخذه العينة المبحوثة في نهاية الدراسة الحالية.

**8- عرض لأهم الدراسات السابقة حول الوعي الصحي ومحدداته.**

يعتبر الاطلاع على الأبحاث والدراسات السابقة من مراحل منهجية البحث العلمي ويحقق الباحث من هذه المرحلة فوائد عديدة منها التعرف على الإسهامات السابقة فيا يتعلق بموضوع بحثه والتعرف على المناهج المستخدمة وأدوات جمع البيانات وأساليب التحليل الإحصائي، وفيما يلي سيتم عرض أهم الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة الحالية من عدة جوانب.

**8-1- دراسة عربيـــــة.**

-**الدراسة (1):** عبد التواب جابر أحمد محمد مكي: المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري، دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط، مجلة أسيوط للدراسات البيئية، العدد 46، يوليو 2017.

بحثت الدراسة في محددات الوعي الصحي لدى الريفيين وقد استخدم الباحث مسح بالعينة بقرية موشا مركز محافظة أسيوط، بلغ عددها 474 ممن يزيد عمرهم عن 15سنة، هذا وقد أظهرت النتائج في مجملها تدني مستوى الوعي الصحي لدى الريفيين وهذا يعود إلى تأثير النوع والسن والمستوى التعليمي والاقتصادي والاجتماعي لأفراد العينة.

اعتمدت الدراسة على المسح الاجتماعي بالعينة والمنهج الوصفي، وقد وضع الباحث مقياس لقياس مستوى الوعي الصحي بمؤشراته الخمسة (الشخصي، الريفي، الرياضي، البيئي، الغذائي)، اعتمد الباحث على قياس صدق الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل بيرسون بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

في مجال الوعي الوقائي كشفت الدراسة أن أغلبية المبحوثين يتناولون الأدوية دون الرجوع للطبيب، كما كشفت عن رغبتهم في أن تلد المرأة بالبيت، وكذا تدني مستوى وعيهم بالأمراض الفيروسية المعدية، وهذا كله كان نتاج لبعض التقاليد التي حالت دون ذلك وبالنسبة لمؤشر الوعي الصحي

الشخصي فلا يوجد اهتمام من طرف الريفيين بهذا الجانب وممارستهم لبعض السلوكيات السلبية كالتدخين، وعدم غسل الأسنان واليدين، وعد الاكتراث عند استخدام أدوات الآخرين وربما يرجع ذلك على انتشار الفقر بالقرية.

أما مستوى الوعي الصحي الرياضي فكشفت الدراسة عن اهتمام القرويين بالوعي الرياضي واعتقادهم بأن أعمالهم داخل حقولهم ومحلاتهم التجارية وممارسة العبادات تمثل أنشطة رياضية.

أما عن مستوى الوعي الصحي البيئي فكشفت الدراسة عن وجوه عديدة من تشويهه ومنها العادات والتقاليد والتي مازالت تؤثر على الريفيين كإلقاء الحيوانات الميتة في الترع، والتخلص من القش والمخلفات عن طريق حرقها.

كما أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين الذكور والإناث وذلك لصالح الإناث يرجع ذلك للأعباء التي تتحملها المرأة في الريف (الصحة، الغذاء، الوقاية ...).

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.001 لكل من الوعي الصحي الغذائي والرياضي والبيئي ومتغير السن في اتجاه الفئات العمرية الأكبر سنا، حيث أن هذه الفئة أكثر دراية وخبرة في التعامل مع الصحة والمرض وهذا ينعكس على مستوى الوعي الصحي لديهم.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى معنوية 0.001 لكل مؤشرات الوعي الصحي وبين المستويات الاقتصادية المختلفة وذلك لصالح المستوى الاقتصادي المرتفع، فقلة الدخل تؤدي إلى تشويه الوعي الصحي حيث ينشغل الفرد في محاولة إيجاد لقمة العيش ولا يكترث بالأمور الصحية لديه.

**8-2- دراسات محلية.**

**الدراسة (2):** بن غذفة شريفة: السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة، دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة بولاية سطيف، تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2006-2007.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن نوع العلاقة التي ترتبط بمتغير السلوك الصحي بنوعية الحياة، وكذا إمكانية وجود فروق في درجات هذين المتغيرين حسب بعض المتغيرات الأخرى كالمنطقة السكنية (ريف /مدينة)، والجنس (ذكور/ إناث) والحالة الصحية (أصحاء مرضى) وكذا الحالة المدنية (متزوجون عزاب) والعمل (عمال بطالين) وحسب المستوى الدراسي (أمي، ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي)، وقد سعت الدراسة إلى اختبار الفرضية العامة وهي وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين السلوك الصحي

ونوعية الحياة وكذا جملة من الفروض الجزئية حسب متغيرات الجنس، المستوى، الحالة الاجتماعية، وقد احتوت الدراسة على عينة من 460 فرد (230 من سكان الريف و230 من سكان المدينة) والساكنين ببعض مدن وأرياف ولاية سطيف خلال سنة 2006–2007، وهذا بالاعتماد على أداة لقياس السلوك لصحي ومقياس نوعية الحياة قصد جمع المعلومات حول هذين المتغيرين، وتم تحليل نتائج بالبرنامج الإحصائي spss، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية منها:

– أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين السلوك الصحي ونوعية الحياة وتقدر ب0.49 وعند مستوى دلالة معنوية 0.01.

– هناك فروق في درجات السلوك الصحي بين الأصحاء والمرضى بقيمة T=2.07 بمستوى دلالة معنوية 0.05، وفي درجات نوعية الحياة بقيمة T=2.58، وبمستوى دلالة معنوية 0.01.

– هناك فروق في درجات السلوك الصحي بين الأصحاء والمرضى بقيمة T=3.36، وبمستوى دلالة معنوية0.01.

– لا توجد فروق في درجات السلوك الصحي ونوعية الحياة بين الإناث والذكور.

–هناك فروق في درجات السلوك الصحي بين المتزوجين والعزاب، بينما توجد فروق في درجات نوعية الحياة بين المتزوجين والعزاب بقيمة T=1.06، وبمستوى دلالة معنوية 0.05.

–لا توجد فروق في درجات السلوك الصحي حسب المستوى الدراسي، بينما توجد فروق في درجات نوعية الحياة بين الأميين والجامعيين فقط بقيمة F=3.32 وبمستوى دلالة معنوية 0.05.

– **الدراسة (3):** بشير مصطفاوي: دور الحملات الإعلانية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، دراسة وصفية ميدانية لعينة من طلبة جامعة تبسة، مذكرة لنيل شهادة ماستر 2015–2016.

هدفت الدراسة إلى إبراز دور الحملات الإعلانية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي وهذا وفقا لأسباب علمية وعملية دفعت الباحث لمثل هذه الدراسة، وسعت الدراسة إلى معرفة مدى مساهمة الحملات الإعلانية في رفع مستوى الوعي الصحي للطالب، ومعرفة دوافع الطالب على الإقبال على مثل هذه الحملات الإعلانية ومدى الاهتمام بها.

لتحقيق هذه الأهداف استخدم الباحث العينة الحصصية المتساوية من جمهور طلبة علوم الاتصال بقسم العلوم الإنسانية بجامعة تبسة، وكانت طبقاتها متمثلة في مستويات الدراسة (السنة أولى

وثانية ماستر)، مستخدما المنهج الوصفي التحليلي، مستعينا في جمع المعلومات بأداة رئيسية وهي الاستمارة وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج منها:

- اهتمام الطلبة بدرجة متوسطة بالحملات الإعلانية.
- يحتل التلفزيون المرتبة الأولى في مشاهدة الحملات الإعلانية من بين وسائل الإعلام.
- تأثير الحملات الإعلانية على الطلبة كان بدرجة متوسطة وبتأثير إيجابي.
- تساهم الحملات الإعلانية في نشر الوعي الصحي للطلبة الجامعيين ودرجة المساهمة متوسطة.
- تفتح الحملات الإعلانية مجالا كبير لاكتساب المعلومات.
- أكثر الأدوار التي تؤديها الحملات الإعلانية هو الدور التوعوي للطلبة.

- **الدراسة (4):** جراد محمد أمين: دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي بين التلاميذ الممارسين وغير الممارسين لحصة التربية البدنية والرياضية في الثانوية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علوم تقنيات النشاطات البدنية والرياضية، قسم التربية الحركية، جامعة محمد خيضر، بسكرة 2015-2016.

هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق في مستوى الوعي الصحي بين التلاميذ الممارسين وغير الممارسين لحصة التربية البدنية والرياضية في المرحلة الثانوية، وقد شملت الدراسة على فرضية عامة مفادها أنه توجد فروق في مستوى الوعي الصحي بين التلاميذ الممارسين وغير الممارسين لحصة التربية البدنية والرياضية، وقد شملت الدراسة على أربع ثانويات ببلدية بسكرة، شملت العينة 90 تلميذ على مستوى 4 ثانويات مقسمة 45 تلميذ يمارسون حصة التربية البدنية والرياضية و45 تلميذ غير ممارسين للحصة، واستخدم بذلك الباحث المنهج الوصفي المقارن، استعان بذلك الباحث بجملة من الأدوات البحثية منها الاستبيان، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج:

- يوجد فرق في مستوى الوعي الصحي بين التلاميذ الممارسين لحصة التربية البدنية والرياضية وغير الممارسين في البعد الأول (الصحة الشخصية).
- يوجد فرق في مستوى الوعي الصحي بين التلاميذ الممارسين لحصة التربية البدنية والرياضية وغير الممارسين للحصة في البعد الثاني (النشاط الرياضي).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ الممارسين لحصة التربية البدنية والرياضية والتلاميذ غير الممارسين للحصة على مستوى البعد الثالث (التغذية).

وعليه فالتلاميذ الممارسين لحصة التربية البدنية والرياضية لديهم مستوى وعي لابأس به مقارنة بزملائهم ممن لا يمارسون حصة التربية البدنية والرياضية.

بعد عرض الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع دراستنا، والتي تم عرضها بشكل يحقق الاستفادة منها على المستويين النظري والتطبيقي الميداني، ومنه يتحقق الإثراء المعرفي والعلمي للدراسة بصفة عامة.

وقد اشتركت الدراسات (1)، (2)، (3)، (4) في دراستها لمتغير الوعي الصحي، وكيفية نشر الوعي الصحي بين الأفراد، وعلاقة نوعية الحياة الاجتماعية بمستوى الوعي الصحي. واستخدمت في ذلك أسلوب العينة في عملية جمع البيانات الميدانية، مستعينة بذلك بأدوات جمع البيانات والتي تجلت في الاستمارة ومقياس الوعي الصحي، وتعدد استخدام المنهج الوصفي في الدراسات سالفة الذكر منها ما اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي والأخرى المنهج الوصفي المقارن ويرجع ذلك لطبيعة الموضوع والأهداف المسطرة.

وقد اختلفت الدراسات السابقة من حيث النتائج البحثية، وكذا المقاربات النظرية المعتمدة، فالدراسة (1) استخدمت مقاربة نظرية للمدخل السلوكي، الدراسة (2) استخدمت مقاربة نظرية في تفسير نوعية الحياة، فيما استخدمت الدراسة (3) نظرية الاستخدامات و الإشباعات، والدراسة (4) لم تعتمد أي مقاربة نظرية.

وبالرغم من الاختلافات التي جاءت في الدراسات المذكورة إلا أنها تشترك في كون الوعي الصحي والسلوك الصحي، ما هو إلا نتاج البيئة المحيطة بالفرد والتي ساهمت في إكسابه جملة من الاتجاهات والقيم الإيجابية في مجال المحافظة على الصحة وهذا ما تشترك فيه الدراسات المذكورة مع الدراسة الحالية، وقد ساهمت الدراسات السابقة في تكوين خلفية عن موضوع الدراسة الحالية واستيعاب مختلف العناصر المرتبطة بها كتحديد الأبعاد، ووضع الفروض، والجانب المنهجي والتراث النظري لموضوع الوعي الصحي الذي ساعدنا في تحديد مؤشرات الدراسة وسهولة تحديد المراجع.

.

# الفصل الثاني:

# الاغتراب الاجتماعي

تمهيد

1-تعريف الاغتراب

2- الاغتراب في الفكر الاجتماعي

3- مظاهر الاغتراب وأسبابه

4- أشكال الاغتراب

5- مراحل ظاهرة الاغتراب

6- مفهوم الاغتراب الاجتماعي

7- الاغتراب الاجتماعي والطالب الجامعي

8- نظريات الاغتراب الاجتماعي

خلاصة

**تمهيد:**

إن من بين أهم مجالات الصحة وميادينها التربية الصحية، هذا المفهوم المتجدد الذي أصبحت كل الهيئات العالمية ومن بينها هيئة المنظمة العالمية للصحة تعتمد عليه في كثير من تقاريرها، لما له من أهمية كبيرة في تزويد الأفراد والجماعات بالمعلومات والمفاهيم والأسس الصحية التي تجعل من الأفراد يتمتعون بقدرات صحية ونفسية واجتماعية تؤهلهم لأن يكونوا ذخرا لمجتمعهم لا عبئ عليه، وتفهمهم للأهداف التي من أجلها تم إنشاء وتجهيز المشروعات الصحية وما تقدمه من خدمات، ويتضح ذلك من خلال محافظتهم عليها والاستفادة منها للعلاج.

وتهتم المجتمعات البشرية على خلافها بتوفير الرعاية الصحية للأفراد خلال المراحل العمرية الأولى من عمر الإنسان، والعمل على تربية الأفراد تربية صحية تكفل بذلك أمنهم وسلامتهم من عديد الأمراض والأوبئة التي تهدد حياتهم، وتسعى بذلك لرفع مستوى الوعي الصحي لهم من خلال إشراك جميع المؤسسات الفاعلة في المجتمع في عملية نشر الوعي الصحي بين الأفراد معتمدة في ذلك بجل الأساليب المادية والبشرية المتاحة التي تحقق نجاح مسار عملية التربية والتثقيف الصحي بهدف الرفع من مستوى الوعي الصحي.

## I- الوعي الصحي.

### 1- تعريف الوعي الصحي:

للوعي الصحي عدة تعريفات منها:

* يعرفه "**قنديل**" على أنه المعرفة والفهم والإدراك والتقدير والشعور بمجال معين مما قد يؤثر على توجيه سلوك الفرد نحو العناية بهذا المجال.

* يعرفه **أبو مزايدة** على أنه هو المعرفة والفهم وتكوين الميول والاتجاهات لبعض القضايا الصحية المناسبة للمرحلة العمرية، بما ينعكس إيجابيا على السلوك الصحي.

### 2- المفاهيم القريبة من الوعي الصحي.

### 2-1- التربية الصحية:

#### أ- تعريف التربية الصحية

تعتبر التربية الصحية أو التثقيف الصحي (Health Education) من أهم مجالات الصحة العامة وبذلك فهي تعد جزء أساسيا لأي برنامج للصحة العامة، فلم تعد التربية الصحية عملية ارتجالية بل أصبحت عملية تعليمية تماثل عملية التعليم، وتهدف إلى تغيير المعلومات والاتجاهات والسلوكيات، وذلك بهدف تحسين الأوضاع والاستعدادات والمعلومات والمزاولات المتصلة بالصحة لتؤدي تدريجيا إلى إدراك أهمية الصحة وانتهاج السلوك الملائم تبعا لهذا الوعي والإدراك.

تتعد جملة من التعريفات منها:

"التربية الصحية هي عملية تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات وبالطرق الإيجابية المناسبة التي تساعده على إدراك مشاكله الصحية وإتباع السلوك الصحي للمحافظة على صحته وصحة أسرته وصحة المجتمع[1]".

تعرفها المنظمة العالمية للصحة على أنها مجموعة من الوسائل تسمح بمساعدة الأفراد والجماعات على تبني سلوكيات ملائمة لصحتهم.

التربية الصحية عموما هي مجموعة من النشاطات المقصودة Intentionnelles لتحويل أو بناء معرفة مرتبطة بصحة فرد، جماعة، منطقة.[2]

---

[1] – قنديل إبراهيم: التربية الصحية في عصر التكنولوجيا، مطبعة العالم العربي، القاهرة،1971، ص49.

[2]– Le center d'expertise collective ,2001 ;p24.

**ب- أهداف التربية الصحية:**

إن التربية الصحية لا تستهدف نشر تعليمات الصحة فقط، وإنما تعلم أفراد المجتمع ما هو معروف عن التربية الصحية مثل: كيفية حمايتهم من الأمراض والمشاكل الصحية، وكذلك عملية تغيير أفكار وأحاسيس الناس فيما يتعلق بصحتهم وتزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم وممارساتهم فيما يتعلق بالصحة، وذلك من خلال ترجمة القواعد الصحية إلى أنماط سلوكية عن طريق التعلم.[1]

ومن بين أهم أهداف التربية الصحية:

-العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض ومحاولة أن تكون الصحة هدف لكل منهم.

- العمل على تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الأفراد لتحسين مستوى صحة الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام.

- العمل على تنمية وإنجاح المشروعات الصحية في المجتمع وذلك عن طريق تعاون الأفراد مع المسئولين.

- العمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع، والذي بدوره سوف يساعد على تفهمهم للمسؤوليات الملقاة عليهم نحو الاهتمام بصحتهم وصحة غيرهم من المواطنين.[2]

**ج- أسس التربية الصحية:**

إن لبرامج التربية الصحية أسسا وحقائق يجب أن تتضمنها، والتربية الصحية في مفهومها الحديث تقوم على الأسس التالية:

- إن تدريس برامج التربية الصحية في المدارس باعتبارها جزء مقررا من المنهج.
- أن توضع خطط دقيقة ومبرمجة لبرامج التربية الصحية في جميع المراحل الدراسية.
- أن تعطى مفاهيم التربية الصحية ومضامينها الوقت المناسب في الخطة.
- أن تقدم برامج مدرسية تربوية تناقش مشكلات المتعلمين كالمراهقة وغيرها.
- ضرورة الاستفادة من الدراسات العلمية والتربوية الحديثة في تطوير برامج التربية الصحية في مدارسنا.[1]

---

[1]- القش مصطفى ،خليل ومخامرة وآخرون: مبادئ الصحة العامة، دار الفكر، الأردن، 2000، ص70.

[2]- سلامة بهاء الدين: الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي،2001، ص43.

ويرتبط مفهوم التربية الصحية بالتثقيف الصحي والوعي الصحي والثقافة الصحية، كون أن الهدف الأسمى لهذه العمليات هو المحافظة على صحة الفرد والمجتمع على حد سواء.

**2-2-الثقافـــة الصحـية**

**أ-تعريف الثقافة الصحية:**

تعرف الثقافة الصحية على أنها "عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السليمة، وكذلك مساعدة الفرد على إكساب الخبرات وممارسته للخبرات والعادات الصحية الصحيحة"[2].

**ب- أهداف التثقيف الصحي:**

إن الهدف الأساسي لعملية التثقيف الصحي هو تحقيق السعادة والرفاهية للأفراد والمجتمع عن طريق الرقي بمستواهم الصحي، وتقويم سلوكياتهم، والسعي إلى تصويب اتجاهاتهم الخاطئة والعادات غير الصحية مع العمل على تنمية وعيهم ومعرفتهم الصحية من خلال شروط السلامة والكفاية الجسمية والعقلية والنفسية وذلك من خلال:

- نشر المعارف الصحية في المجتمع.
- تحسين نوعية الحياة للفرد والمجتمع.
- بناء الاتجاهات الصحية السليمة.
- تمكين الناس من تحديد مشكلاتهم الصحية واحتياجاتهم.

**ج- عناصـــر الثقافــة الصحـية:**

- الرسالة الصحية: على لمعلومة أن تتميز بالصحة والوضوح لتكون مفهومة لدى المتلقي، كما أنه من الأفضل أن تتسم بالتشويق لتحقيق الهدف المنشود.
- **المثقف الصحي:** كما يدعى (المصدر)هو الشخص الحامل للمعرفة والمعلومة، كما يميزه توصيل المعلومة بطريقة مقنعة كما عليه أن يكون مؤمنا بالرسالة التي هو بصدد إيصالها.

---

[1]-الفر فاروق: اتجاهات مستحدثة في التربية الصحية وانعكاساتها على المناهج الدراسية في الدول العربية الخليجية، رسالة الخليج العربي، (11)، 1984، ص137

[2] -أيمن سليمان مزاهرة، أحمد محمد بدح: الثقافة الصحية، دار المسيرة، ص137.

-**المستهدف بالتثقيف الصحي(المتلقي):**لضمان إيصال الرسالة وتحقيق التثقيف الصحي يجب تحديد درجة فهم المتلقي وثقافته، وكذا رغبته في التعبير مع التركيز على حاجاته الصحية.

-**وسائل التثقيف الصحي:** تتنوع وسائل التثقيف الصحي المستخدمة في نشر المعلومات الصحية، من وسائل تقليدية نمطية إلى تقنيات عصرية حديثة، وكلما كانت وسيلة الاتصال تفاعلية وتخاطب أكثر من حاسة، كلما كان تأثيرها أكبر.

**د- مستويات التثقيف الصحي**

يمس التثقيف الصحي عدة مستويات منها:

-**التثقيف الصحي للأفراد:** حيث يتم تثقيف الفرد بالأمور التي تهمه مثل: التغذية، طبيعة المرض ومسبباته، والوقاية منه، النظافة الشخصية.

- **التثقيف الصحي للأسرة:** الكثير من السلوك الصحي يغرس في أفراد الأسرة لذا فإن التثقيف في هذا المستوى مطلوب لما له من تأثير إيجابي مستقبلي على أفراد الأسرة ومن ثم المجتمع بأسره.

- التثقيف الصحي للمجموعات: تشمل مجموعات ذوي خصائص مشتركة كالمصابين ببعض المشاكل الصحية الشائعة، كما يجب اختيار الموضوع الذي يهم المجموعة كلها مثل: تعليم الحوامل دروس الولادة وكيفية رعاية الطفل، تعليم أطفال المدارس النظافة الشخصية.

- **التثقيف الصحي للمجتمع:** يتم ذلك عن طريق وسائل الإعلام بحيث يصل إلى عدد كبير من المواطنين على اختلاف شرائحهم ومستوياتهم ومنها التثقيف الصحي المدرسي والصحة المجتمعية من خلال:

* التأثير في السلوك الصحي للعامة.
* صحة الأغذية في الأسواق وطرق عرضها.
* صحة المواصلات ونظافتها والسلوك الصحي لها.
* توفير الخدمات الصحية لعامة الشعب.

إن التربية الصحية وعملية التثقيف الصحي تهدف بالدرجة الأولى إلى تغيير سلوكيات الأفراد غير الصحية بهدف الرفع من مستوى الوعي الصحي، وعليه يعرف (سارافينو Sarafino )السلوك على أنه: نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في المرحلة المبكرة.

**3- أسس الوعي الصحي**

ويؤسس الوعي الصحي على ثلاثة جوانب هي:

***الجانب المعرفي:** ويقصد به توافر المعلومات العلمية عن الصحة ودور الفرد ومسؤوليته الشخصية عن صحته.

***الجانب الوجداني:** ويتمثل في تكوين الاتجاهات نحو الحفاظ عن صحته.

* **الجانب السلوكي( التطبيقي):** ويتمثل في كيفية التصرف في المواقف الحياتية المتعلقة بالصحة التي تواجه الفرد

وإذا اكتملت جوانب الوعي المعرفية، والوجدانية، والسلوكية، لدى الفرد وصف بأن لديه وعيا صحيا متكاملا بحيث تتحول ممارسته الصحية إلى عادات سلوكية تتم بصورة دائمة.

**4- جوانب الوعـي الصـحي:**

يعد الوعي الصحي إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وينبغي أن تشمل عملية التوعية الصحية جميع مجالات الحياة، فلا تقتصر على جانب واحد ، دون غيره، فيسعى أن يوفرها المنزل وهنا تقع المسؤولية الكبرى على عاتق الأم في غرس القيم والآداب الصحية في أبنائها وتعويدهم على السلوك الصحي وعلى الالتزام بالنظافة الشخصية والعامة ويتعين أن تحرص المدرسة هي الأخرى على أداء رسالتها في نشر الوعي الصحي بين طلابها بحيث يشبون على العادات الصحية الجيدة وبالمثل فإن لكل من الجامعات والمؤسسات الإعلامية ومؤسسات العمل والإنتاج دورا رئيسيا في بث الوعي الصحي وغرسه وترسيخه وتأصيله في نفوس أبناء المجتمع ،بل أن المجتمع برمته مطالب أن يساهم في نشر الوعي الصحي، فلا يمكن إلقاء المسؤولية الكبيرة على المؤسسات الطبية في المجتمع وحدها إذ لابد من تضافر جميع القوى وتعاونها في هذه المهمة الخطيرة.[1]

**5- أهمـية الوعـي الصـحي:**

للوعي الصحي أهمية كبيرة في حياة الفرد والجماعة على حد سواء، وذلك لأن المجتمع القوي الصحيح يتكون من أفراد أقوياء وأصحاء، وتزداد أهمية الوعي الصحي في هذا العصر بالذات بحكم ازدياد الكثافة السكانية في معظم المجتمعات، وانتشار التلوث البيئي من جراء انتشار المصانع والبواخر

---

[1]- شعباني مالك: دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، دراسة ميدانية بجامعتي قسنطينة وبسكرة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة قسنطينة، 2006، ص 222

وزيادة عدد السيارات والآليات التي تلوث البيئة، وبما تخرجه من المعادن والمواد والمخلفات السامة وهناك نوع جديد من التلوث ناتج عن الضوضاء، لذلك يتعين أن يلعب الوعي الصحي دورا كبيرا في الوقاية من الإصابة بالأمراض ولاسيما الخطيرة منها كالسرطان، الأمراض المعدية من الأمراض التي باتت تهدد أمن وسلامة المجتمعات البشرية على خلافها.[1]

**6- أهداف نشر الوعي الصحي:**

الوعي الصحي هو أحد الأهداف التي تسعى التربية الصحية إلى تحقيقها من خلال برامجها وأنشطتها المتنوعة وهو الهدف الذي تسعى المجتمعات للوصول إليه وتحقيقه بين أفرادها، ومن بين أهداف نشر الوعي ما يلى:

-إيجاد مجتمع يكون أفراده قد ألموا بالمعلومات الصحية عن مجتمعهم وألموا بالمشكلات الصحية والأمراض المعدية المنتشرة ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.

- إيجاد مجتمع يكون أفراده قد فهموا وأيقنوا أن حل مشكلاتهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية.

- إيجاد مجتمع يكون أفراده قد تعرفوا على الخدمات والمنشآت الصحية في مجتمعهم وتفهموا الغرض من إنشائها وكيفية الانتفاع بها بطريقة منظمة ومجدية.

- إيجاد مجتمع يتبع أفراده الإرشادات والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم بدافع من شعورهم ورغبتهم ويشتركون إيجابيا في حل مشكلاتهم الصحية ويبذلون المال والجهد في هذا السبيل.[2]

---

[1]- شعباني مالك: مرجع سابق ،ص224.

[2]- رباب حلاب: مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، ماستر أكاديمي، 2018، ص22.

**II- المؤسسات المسؤولة عن نشر الوعي الصحي:**

يتكون الإنسان من جسم وروح وعقل ونفس، ولكل مكون من هذه المكونات حاجات لا يمكن للإنسان الاستمرار سليما متوازنا متكاملا في شخصيته ما لم يشبع الحاجات الخاصة بكل مكون من هذه المكونات. وعن طريق التنشئة الاجتماعية يتدرب الإنسان على الكيفية المناسبة اجتماعيا لتلبية تلك الحاجيات، كما يتعلم ما هو نافع وما هو غير نافع من الموارد التي يمكن أن تلبي تلك الحاجات، أي أنه عن طريق التنشئة التي يتلقاها الفرد في مختلف المؤسسات الموكل لها مهمة التنشئة ينشأ الفرد وفق ضوابط وأسس معينة تكفل بذلك إعداده الجيد وسلامته من جميع النواحي خاصة الصحية منها، والتي تلعب مؤسسات التنشئة دورا كبيرا في إعداد الطفل وتثقيفه صحيا بغية درء المرض عنه والرفع من مستوى الوعي الصحي لديه، وهذا بالتعاون مع الجهات المختصة في مجال الصحة وجميع المؤسسات الفاعلة قي المجتمع وكذا الأفراد باعتبارهم محور لهذه العملية.

**1-الأسرة ودورها في غرس الوعي الصحي:**

**1-1- تعريف الأسرة:**

يعرفها عاطف غيث على أنها: إنها جماعة اجتماعية بيولوجية نظامية تتكون من رجل وامرأة يقوم بينهما رابطة زواجيه مقدرة وأبنائهما.[1]

تعريف **ديفز:** هي مجموعة من الأشخاص تقوم بينهما علاقات.

تعريف **بروجرس ولوك:** هي جماعة من الأشخاص يرتبطون بروابط الزواج والدم أو التبني ويعيشون معيشة واحدة، ويتفاعلون كل مع الآخر في حدود أدوار الزوج والزوجة، الأم، الأب، الأخ، الأخت ويشكلون ثقافة مشركة.

*** أنواعها.**

-**الأسرة النووية:** هي أسرة بسيطة تتكون من الأم والأب والأبناء غير المتزوجين وهي الوحدة الأساسية لنظم القرابة.[2]

---

[1]-عاطف غيث: قاموس علم اجتماع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر، 1979، ص 176.

[2]- سميح أبو مغلي وعبد الحافظ سلامة: التنشئة الاجتماعية للطفل، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2002، ص182.

- **الأسرة المركبة:** هي عبارة عن عدة أسر في محيط واحد حيث نظم الأب والأم والأبناء متزوجين وغير متزوجين والجد والجدة والأحفاد، وهي من سمات المجتمعات الصغيرة بشكل عام.

- وجود رابطة زواجيه بين عضوين على الأقل من جنسين مختلفين.

**ب- خصائص الأسرة.**

- وجود رابطة زواجيه بين عضوين على الأقل من جنسين مختلفين.
- وجود صلات قرابة دموية (كأساس للعلاقات الاجتماعية).
- وجود شكل من أشكال الإقامة المشتركة والمستمرة.
- وجود مجموعة من الوظائف المحددة.
- وجود مجموعة قواعد تنظيمية رسمية وغير رسمية.

**ج- وظائف الأسرة.**

- الوظائف البيولوجية: تتضمن الإنجاب والتناسل.
- الوظائف الاجتماعية: تتضمن تأمين البيئة الاجتماعية والدعم الاجتماعي.
- الوظائف النفسية: تتضمن تأمين الوضع النفسي المريح والدعم الكافي للأبناء.
- الوظائف الاقتصادية: تتضمن تأمين الدعم المالي المناسب والكافي لتأمين احتياجات أعضاء الأسر[1].

**د- دور الأسرة في غرس الوعي الصحي:**

تهدف الأسرة إلى تربية الأطفال تربية صحية من خلال رفع درجة الوعي الصحي للأفراد من خلال تعليم أفراد المجتمع كيفية حماية أنفسهم من الأمراض والمشكلات الصحية عن طريق مدهم بالمعلومات والحقائق الصحية عن الأمراض والأوبئة المختلفة والعوامل التي تؤدي للإصابة بها وكيفية مواجهتها.

كما أن التربية الصحية داخل الأسرة تعمل على تغيير اتجاهات وأفكار وأحاسيس الناس بل وأنماطهم السلوكية تجاه صحتهم خصوصا تلك الأنماط السلوكية البيئية التي تساعد على انتقال العدوى

[1]- أيمن سليمان مزاهرة: التربية الصحية للطفل، الأهلية للنشر والتوزيع، طبعة1، الأردن، 2007، ص50.

مثل البصق على الأرض والتبول في الشوارع، والتبرز في الترع والمصارف في القرى، رمي القمامة في الشوارع...الخ.[1]

وتسعى الأسرة إلى توعية أفرادها بضرورة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظافة العامة والتغذية ونوعية الملابس الملائمة، وساعات الراحة واللعب والنوم والسهر، وتعمل بذلك على ممارسة السلوكيات الوقائية من الأمراض وسرعة معالجة المصاب، والاهتمام بصحة البيئة (مكافحة الحشرات، الطرق السليمة لحفظ الأغذية، الإضاءة المناسبة، التهوية الصحية)[2].

**1-2- المسـجد ودوره في غرس الوعي الصحي.**

**أ-تعريفه:**

المسجد مؤسسة اجتماعية ينشئها المجتمع المسلم بهدف تأهيل النشء للحياة الاجتماعية من خلال التنشئة المنضبطة بقيم الإسلام ومبادئه.

**ب-مكونات المسجد.**

يتكون المسجد من عدة مرافق وعناصر تتكامل فيما بينها من أجل السير الحسن للمسجد ومن بين هذه المكونات نذكر التالي:

- الأفراد: ويتشكلون من الإمام أو الأئمة ،المدرسون،المصلون،العمال.
- العلاقات الاجتماعية: المبنية أساسا على الأخوة في الدين قال تعالى: (إنما المؤمنون إخوة) الحجرات: الآية 10.
- الأبنية والأساليب الفنية: تتمثل في قاعة كبيرة للصلاة ومئذنة، مائضة، قبة.
- الأهداف: هي على وجه الخصوص روحية، تعبدية، أخلاقية، اجتماعية.
- المراكز والأدوار: يحتل الإمام المركز في المسجد، يقوم بدور الإرشاد والوعظ، ويتساوى المصلين في الأدوار.
- السلطة: هي سلطة غير رسمية تؤول إلى الإمام.
- المنهج: يتقيد الإمام بدور المرشد والواعظ بالإسلام باعتباره منهجا للحياة.

---

[1]- المرجع نفسه، ص50.

[2]- مصطفى القش وآخرون: مبادئ الصحة العامة، مرجع سابق، ص187-188.

– النظام: تحكمه قواعد السلوك الشرعية.

**ج– وظائف المسجد**

قال **القرضاوي:** "إن رسالة المسجد تكمن في كونه جامعة شعبية للتثقيف والتهذيب وبرلمان دائم للتشاور والتفاهم ومؤتمر عام للتعارف والتحاب ومعهد للتربية العملية".

تكمن الوظيفة الحقيقة في صنع المسلم المتكامل البناء، في خلقه وسلوكه وعمله وعبادته فتعدد بذلك وظائف منها:

– **لوظيفة الروحية:** ففي المسجد تتم ممارسة جملة من العبادات التي تدخل مباشرة في تلبية حاجة الروح كالصلاة التي تغرس في الإنسان معاني الصبر والثبات وتقويه على فعل الخير وترك الشر.

– **الوظيفة النفسية:** وهي تهذيب الأخلاق ومعالجة حاجات النفس وإشباعها بطريقة مشروعة بدون إفراط أو تفريط.

– **الوظيفة الاجتماعية:** في المسجد يتعلم المسلم الحديث والفقه وكل ما يحتاج إليه من نظم الحياة الاجتماعية كما أراد الله أن ينظمها للإنسان.

– **الوظيفة الاقتصادية:** حيث يتم جمع الزكاة والتبرعات وتوزيعها على مستحقيها لمساعدة المحتاجين والفقراء لإحداث التكافل الاجتماعي والتدرب على المعوزين والإحسان إليهم.

– **الوظيفة التعليمية:** ترتكز أساسا على تعليم النشء وكل رواد المسجد أمور تعاليم الدين الإسلامي من شريعة وعقيدة وعبادة، وخاصة عملية تحفيظ القرآن لصغار الأطفال.

**وظيفة تربوية:** في المسجد يتعلم المسلم النظام والدقة والاستواء والانخراط في صفوف المصلين، ففي المسجد يتعلم الناس التواضع والمساواة والعطف والبر والالتزام بكل واجب والطاعة والامتثال[1].

**د– دور المسجد في غرس الوعي الصحي.**

يسعى المسجد إلى تعليم النشء كل أمور الحياة خاصة ما تعلق بالجانب الروحي والجسدي للفرد، فتحرص الشريعة الإسلامية على أن يكون الإنسان صحيح الجسم قوي البدن، سليم العقل، ليكون عنصر فاعلا في مجتمعه محققا لما ينفعه وأمته، وذالك بإتباع الطرق الصحيحة في المأكل والمشرب والنوم والمسكن، فلا يسرف في أكله ولا يتأخر في نومه، كما حرم الإسلام كل ما من شأنه إلحاق الضرر

[1]– مراد زعيمي: مؤسسات التنشئة الاجتماعية، مرجع سابق، ص126–134.

بالإنسان وصحته وما يسبب لجسده الأسقام والأمراض، فحرم الخمر والمخدرات بأنواعها وتناول الأطعمة الفاسدة، وتحريم أكل الميتة ولحم الخنزير، كما دعا إلى ضرورة النظافة والطهارة، ووجوب اتخاذ الوقاية من الأمراض المعدية (الطب الوقائي) لقوله صلى الله عليه وسلم: (إذا سمعتم بالطاعون في أرض فلا تدخلوها إذا وقع في أرض وأنتم فيها فلا تخرجوا منها).

فقد دعا المسجد إلى ضرورة قيام الأسرة بعملية الإرشاد وتعويد أطفالها على سلوكيات صحية سليمة، كالحث على غسل اليدين قبل وبعد تناول الطعام، للتخلص من الأوساخ والجراثيم المسببة للأمراض وعم النفخ في الطعام وذكر اسم الله قبل الأكل، كما حتى على التداوي من الأمراض وحماية النفس من الهلاك[1].

**3- المؤسسات التربوية التعليمية ودورها في غرس الوعي الصحي تعريفها:**

هي امتداد طبيعي للأسرة أوكلت لها مهمة التربية والتعليم والتكوين العلمي، ويشير مفهوم المؤسسة التعليمية إلى المؤسسة الذي يكون الهدف الرئيسي من إنشائها هو التعليم مثل: المدرسة، الجامعة حيث تكون هذه المؤسسة معترف بها رسميا من قبل وزارة التعليم[2].

تعتبر المؤسسة التعليمية الحيز الذي يساعد المتعلم على طلب المزيد من العلم واكتساب السلوك الحسن والسير نحو الفضائل، وتتعدد المؤسسة التربوية بحسب المراحل العمرية التي يكون فيها المتعلم.

**3-1- أنواع المؤسسات التعليمية:**

هناك العديد من المؤسسات التعليمية مثل: رياض الأطفال، المدارس، المعاهد، الكليات، الجامعات.

- **رياض الأطفال:** تعتبر من المراحل المهمة في حياة الطفل ينتقل فيها الطفل من البيت إلى البيئة الاجتماعية، يتعلم من خلالها الاعتماد على نفسه، وتساعده بذلك في تكوين شخصيته[3].

- **المدرسة:** هي تلك المؤسسة التربوية المقصودة والعامة، لتنفيذ أهداف النظام التربوي في المجتمع[4].

---

[1]- عبد السلام عطوة الفندي: تربية الطفل في الإسلام ( أطوارها آثارها ثمارها)، الطبعة1، دار ابن الحزم للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، 2000، ص138.

[2] https://mawdoo3.com,. تعريف المؤسسة التعليمية le 25/05/2019

[3] https://ar.wiki pedia-org/wiki أنواع المؤسسات التعليمية. le 25/05/2019

[4]- رابح تركي: أصول التربية والتعليم، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، الجزائر، ص187.

وتتكون المدرسة من الأفراد وهم التلاميذ والإداريين والعمال، الأبنية والأساليب الفنية تشمل الأقسام والساحات، إضافة إلى المناهج التي تضم الأهداف التربوية والمبادئ والبرامج التعليمية والأساليب والوسائل.

يمر التلميذ بعدة مؤسسات تعليمية، حيث يعتبر التعليم إلزامي لسن 16 سنة، فيما ينتقل التلميذ لمرحلة التعليم الثانوي التي يجتاز الطالب من خلالها امتحانا يؤهله للالتحاق بالجامعة.

- **الجامعة:** تعد كآخر مراحل التعليم، وهي لا تقل أهمية عن وظيفة المدرسة، فهي تعمل على إعداد المتعلم ليواصل تعليمه العلمي، ويصبح بدرجة عالية من الكفاءة، فيتحمل المسؤولية في المجال الذي يناسبه، يتحصل من خلالها الطالب على شهادة تؤهله للممارسة العملية حسب تخصصه.

**3-2- وظائف المؤسسة التعليمية:**

- **الوظيفة التعليمية:** من خلال إكساب التلاميذ الأسلوب العلمي في التفكير والبحث وتزويدهم بالمعارف الصحيحة.

- **الوظيفة النفسية:** من خلال الإشباع النفسي للطلاب ،والسعي لتحقيق ذات المتعلمين.

- **الوظيفة الاقتصادية:** تقوم المؤسسة التربوية بمساعدة المتعلمين ذوي الظروف الاقتصادية الصعبة وتزويدهم بالوسائل والأدوات لتحقيق التكافل الاقتصادي.

- **الوظيفة الاجتماعية:** من خلال نقل التراث الثقافي والمحافظة عليه، فهي تعرف الطالب بمجتمعه تعريفا واضحا يشمل تكوينه ونظمه وقوانينه.

**3-3-أهمية المؤسسات التربوية التعليمية.**

للمؤسسات التربوية التعليمية أهمية كبيرة تؤثر على الطلاب، وقد تعمل على تغيير سلوكياتهم وأفكارهم المختلفة، وتعمل كذلك على تلبية حاجاتهم التربوية والتعليمية فهي تساهم في:

- عملية التنشئة الاجتماعية وتقويم سلوك الطالب من خلال غرس الوازع الديني.

- تساعد على تفتح عقلية وحرصه على تعلم كل ما هو جديد للوصول إلى المستوى المطلوب من التطور والتقدم العلمي والتكنولوجي.

- زيادة الثقافة العامة لدى الطالب، وإمداده بالمهارات الأساسية للتكيف، والعيش مع البيئات الاجتماعية المختلفة.

- تساعد الطالب على تحمل المسؤولية ووضع أهدافه الخاصة بالحياة.

**3-4- دور المؤسسات التربوية التعليمية في غرس الوعي الصحي.**

تقوم الوحدات الصحية المدرسية بتنفيذ العديد من البرامج الصحية، ففي مجال الوقاية تقوم الوحدات الصحية المدرسية بفحص الطلاب الجدد حيث تقدم لهم التطعيم اللازم ضد الأمراض المعدية، كما تقوم بمراقبة البيئة المدرسية التي تشمل المباني المدرسية والمرافق الصحية، وفي مجال الخدمات العلاجية تقوم الوحدات الصحية المدرسية بعلاج التلاميذ من الأمراض المختلفة، وتقدم لهم الدواء اللازم لكل مريض، وفي مجال التثقيف الصحي تساهم الوحدة الصحية في رفع المستوى الصحي للتلاميذ وكذلك بقية الأفراد المجتمع عن طريق العديد من الوسائل مثل المحاضرات، الندوات، الأفلام العلمية، التدريب على الإسعافات الأولية.

وبالنسبة للجزائر فأنشطة حماية الصحة في الوسط المدرسي تتسم بالتنسيق بين وزارة التربية ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وتهدف إلى:

- ضمان فحوصات منتظمة للتلاميذ.
- ضمان تغطية تلقيحية.
- مراقبة نظافة المياه والمحيط.
- تنمية نشاطات وقائية وأعمال الصحة.
- ترقية التربية الصحية في الوسط المدرسي.

**4-وسائل الإعلام والاتصال ودورها غي غرس الوعي الصحي.**

**4-1- تعريفها.**

هي تلك الوسائل المتخصصة لتوصيل المعلومات والخبرات إلى جميع الناس، وتمتاز بمساعدة المثقف الصحي على الاتصال بعدد كبير من الناس في وقت واحد، وتتعدد بذلك الوسائل منها الأفلام السينمائية والأفلام التلفزيونية، النشرات، والملصقات، الراديو، التلفزيون

الصحف، الكتب، والكتيبات.

**4-2-عناصر الإعلام.**

- **المرسل:** هو صاحب الرسالة الإعلامية، أو تلك الجهة التي تصدر منها هذه الرسالة سواء كانت حكومية أو أهلية.
- **المستقبل:** هو الجهة التي توجه إليها الرسالة الإعلامية، سواء كانت لفرد أو جماعة.

- **الأداة:** يمكن أن تكون صحيفة، مجلة، إذاعة، تلفاز، ندوة، وكالة خاصة لنشر الأنباء.

- **الرسالة:** وهي المحتوى أو المضمون الحامل لموضوع وهدف معين.

**4-3- خصائص وسائل الإعلام والاتصال.**

1- وسائل الإعلام غالبا ما تكون ذات اتجاه واحد (سمعية، سمعية بصرية، مكتوبة...).

2- تتضمن قسطا كبيرا من الاختيار (اختيار البرامج ).

3- تسعى لاجتذاب أكبر عدد من الجمهور.

4- الإعلام مؤسسة اجتماعية تستجيب إلى البيئة التي تعمل فيها.

**4-4- أنواع وسائل الإعلام والاتصال.**

تنوعت وسائل الإعلام وتعددت أشكالها وعليه يمكن تصنيفها في الأنواع التالية:

**أ- وسائل الإعلام السمعية:** وهي التي تعتمد على السمع مثل: الراديو وأشرطة التسجيل ومن أبرز ما قاله **جويلز** عن الإذاعة: "يستعمل الراديو كمعلم يلقى الضوء على المشكلات الصعبة في الوقت الحاضر، وعندما يأتي اليوم فإنه سيقوي العزائم والقلوب ويهاجم العدو في أي مكان يظهر فيه، ويسمى أهداف الوطن".

**ب- وسائل الإعلام السمعية البصرية (مرئية):** وهي التي تعتمد على حاستي السمع والبصر مثل: التلفزيون، الفيديو، السينما.

تؤثر الإذاعة والتلفزيون في الرأي العام تأثير عميقا، لأنهما لا يتطلبان معرفة القراءة لسماع الإذاعة ومشاهدة التلفزيون، والثابت أن لها أثرها الفعال في نفوس جماهير الإذاعة والتلفزيون له أثره الأقوى لأنه من الوسائل السمعية والبصرية معا، ولأن مشاهدة المتكلم بجانب وضوح نبرات صوته وطريقة الإلقاء لها أثرها الفعال في نفوس المشاهدين.

بالإضافة إلى الشبكة العنكبوتية التي أصبحت ملاذ للمتعطشين للمعارف والمعلومات في عديد المجالات العلمية خاصة ما تعلق بجانب المحافظة على سلامة الفرد من النواحي النفسية والعقلية والجسدية، فيتصفح من خلالها المطلع على عديد المواقع المختصة بالصحة وسبل المحافظة عليها والتعريف بطرق انتشار الأمراض والأساليب الوقائية منها بالإضافة إلى صفحات خاصة با الدعم النفسي وتعزيز القدرات الذاتية لدى الأفراد ...الخ.

**ج- وسائل الإعلام المقروءة:** وهي الوسائل التي تعتمد على الكلمة مثل: الصحف، الكتب، المجلات، النشرات.

**د-وسائل ثابتة:** وهي الوسائل الإعلامية التي يتوجه الناس إليها بالإطلاع عليها مثل: المعارض، المسارح، المتاحف.

**4-5- الإعلام ودوره في غرس الوعي الصحي.**

يعد الإسهام في زرع الوعي الصحي لدى الناس من الموضوعات المهمة فالصحة أحد أهم أولويات الناس، لاسيما مع ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى الأفراد حيث يشكل الوعي الصحي حجر الأساس في أنماط سلوكياتهم اليومية التي لها أثر كبير ومهم في بناء الفرد وتكوينه المعرفي والوجداني والسلوكي من خلال عملها على زيادة رصيده من المعلومات والخبرات، التي تنسج مواقفه وآرائه وسلوكياته ومن خلال اعتماده عليها، فوسائل الإعلام أضحت أداة مؤثرة في استحداث وتغيير السلوكيات والممارسات، فمضامينه أصبحت مرتبة للأفكار واصفة للمعايير ناقلة للحياة، وأضحت هذه الوسائل قوة كبيرة من خلال إحكام سيطرتها على مصادر المعلومات التي يعتمد عليها أفراد المجتمع ونخبته ومجموعاته ومنظماته في اتخاذ القرارات وتحقيق الأهداف التي من بينها:

**الفهم:** مثل معرفة الذات من خلال التعلم والحصول على الخبرات.

**التوجيه:** توجيه تفاعلي مثل الحصول على دلالات عن كيفية التعامل مع موقف جديد أو صعب.

**التسلية:** وتشمل على التسلية المنعزلة مثل الراحة والاسترخاء.

ويلعب الإعلام دورا كبير في نشر الوعي الصحي، وهذا حسب ما جاء في دراسة **دوقمان بيرجمان** في دراسة للعلاقة بين المصادر الإعلامية والوعي الصحي عن البدانة ومشكلاتها والتغذية ومشكلاتها والنشاط البدني ومشكلاته وذلك خلال ثلاث دراسات أجريت دراستين عام 2004 ودراسة في2006.

ففي 2004 توصلت الدراسة إلى أن الوسائل الإعلامية النشطة مثل: الاتصال الشخصي وقراءة الصحف والمجلات والكتب وتصفح الأنترنت تشكل مصادر أساسية للمعارف الصحية وللجماهير الواعية صحيا، وهذه الجماهير تتبني توجهات ومعتقدات صحية قوية ولديهم التزام بالأنشطة الصحية، أما المصادر السلبية مثل التلفزيون والراديو فتشكل مصادر أساسية للمعلومات الصحية للأفراد غير واعين صحيا، أما الدراسة الثانية في 2004 والمعنية بالوصول للطاعمين غير الصحيين في استخداماتهم

لوسائل الإعلام فتوصل فيها إلى أن الطاعمين الصحيين يختلفون عن الطاعمين غير الصحيين في استخدمهم لوسائل الإعلام، ودراسة 2006 والمعنية بالمتنبئات الاتصالية بتناول الفواكه والخضار فوجد الباحث أن أكل الفواكه والخضار يرتبط بقراءة المواد المطبوعة المعلوماتية ومشاهدة المواد التلفزيونية المعلوماتية أما مشاهدة مواد التسلية كالرياضة والكوميديا فيرتبط ارتباطا سلبيا بأكل الخضر والفواكه.

**خلاصـــــــــة:**

إن الهدف الأسمى من الوعي الصحي هو تحقيق السعادة للمجتمع عن طريق تحريكه للعمل لتحسين أحوالهم من جميع النواحي وتحقيق السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية، لذا لابد من نشر الوعي الصحي لدى الطلبة لترسيخ العادات الصحية السليمة في أوساط الطلبة ومنها للمجتمع بصفة عامة وسيعا لذلك لابد من تكافل جهود عديد المؤسسات الاجتماعية في إنجاح هذه العملية

.

# الفصل الثالث:

# الإخفاق الدراسي

تمهيد

1- تعريف الإخفاق الدراسي

2- أنواع ومظاهر الإخفاق الدراسي

3- خصائص الطلبة المخفقين دراسيا

4- الأسباب المؤدية إلى الإخفاق الدراسي

5- انعكاسات الإخفاق الدراسي على الطالب والمجتمع

6- علاج ظاهرة الإخفاق الدراسي

خلاصة

**تمهيد:**

تحتاج البحوث في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية في دراستها للظواهر إلى الجمع بين محورين أساسيين هما الجانب النظري لموضوع البحث والمعطى الواقعي الذي يمثله الجانب الميداني الذي يقوم به الباحث.

من المهم جدا القيام بدراسة ميدانية كون الجانب النظري وحده لا يكفي للكشف عن الحقائق ذات الصلة بالموضوع المدروس، وذلك بإتباع خطوات علمية منهجية واضحة باختيار الإجراءات المناسبة التي يجب مراعاتها للوصول على نتائج دقيقة.

**1-الدراسة الاستطلاعية:**

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم مراحل البحث العلمي، فهي أساس بناء انطباعات وتصورات الباحث الأولية حول الدراسة وميدان تطبيقها، كما تساعد على الكشف عن الصعوبات وفهم بعض النواحي الغامضة ثم بعد ذلك يقوم الباحث بمراجعة نهائية لخطوات تطبيق أداة بحثه وذلك ليضمن السير الحسن لها.

ولقد تم الاستطلاع المكتبي في مكتبة جامعة محمد بوضياف بتحديد الدراسات السابقة التي لها صلة بالموضوع، والاستعانة بإدارة قسم علم اجتماع في تحديد مجتمع الدراسة، وكذا الاعتماد على الملاحظات الميدانية في مراقبة سلوكيات الطلبة الصحية، وتلتها مرحلة بناء الاستبيان في شكله الأولى وتحكيمه ثم توزيعه على عينة خارج إطار العينة المبحوثة.

**1-1-أدوات الدراسة الاستطلاعية.**

في ضوء الأهداف المسطرة لهاته الدراسة ولجمع البيانات الميدانية استخدمت الباحثة استبانة لقياس الوعي الصحي في علاقته بالخلفية السوسيوثقافية للطالب الجامعي، وتم الاستعانة ببعض المقاييس التي اعتمدتها الدراسات السابقة كدراسة "**سوزان دريد زنكة**" المتكونة من 79 فقرة موزعة على خمس مجالات (صحة الغذاء، الأمراض المعدية، صحة البيئة، صحة الفرد، المخدرات والتدخين) والتي طبقت على طلبة المرحلة بكلية التربية ابن الهيثم جامعة بغداد[1].

وكذا الاستعانة بدراسة **هدى كاظم كريم** في دراستها لمستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية[2] وصولا إلى الشكل النهائي للاستبيان وفق ما يتماشى مع الأهداف المسطرة لموضوع الدراسة، وقد تم تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية المكونة من 20 طالب وطالبة خارج إطار العينة المبحوثة بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

**1-2- تحليل نتائج الدراسة الاستطلاعية.**

**-الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات ) لأداة الدراسة.**

**- الصدق الظاهري.**

بعدما تمت صياغة الاستبيان في شكله الأولي، لابد من التأكد من صدق وثبات الأداة، ونقصد بصدق وثبات الاستبيان، أن تقيس الفقرات ما وضعت لقياسه.

---

[1]- سوزان دريد أحمد زنكنة: الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية، جامعة ابن الهيثم، بغداد العراق، 2009.

[2]- هدى كاظم كريم: مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية، جامعة القادسية، العراق، 2018.

يتحقق الصدق الظاهري من خلال عرض فقرات المقياس الأولية، وقبل تطبيقه على مجموعة مختصين ومحكمين ممن لديهم خبرة تمكنهم من الحكم على مدى صلاحية فقراته في قياس الخاصية المراد قياسها وأنها لا تقيس شيئا آخر مضاف اليه أو بديلا عنه[1]، وبناء على ذلك عرضت الباحثة الاستبيان على محكمين ومختصين في مجال علم الاجتماع وعلم النفس لإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول الشكل العام للمقياس ومدى صلاحية فقراته وتحقيقها للغرض الذي أعدت من أجله، وسلامة الصياغة العلمية واللغوية للأسئلة وحذف وتعديل وإضافة ما هو مناسب.**(الملحق رقم 01).**

وفي ضوء آرائهم تم تعديل صياغة بعض الفقرات وفق ما يخدم طبيعة وأهداف الدراسة وحذف البعض منها، ووفقا لذلك تم تعديل الاستبيان وتطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية **(الملحق رقم 02).**

**- قياس ثبات الاستبيان.**

نقصد بثبات الاستبيان، أنها تعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبيان أكثر من مرة، تحت نفس الشروط، أو بعبارة أخرى، أن ثبات الاستبيان يعني الاستقرار في نتائج الاستبيان، وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة.

وقد تم التحقق من ثبات استبيان الدراسة من خلال معامل **ألفا كرونباخ.**

وتجدر الإشارة إلى أن قيمة معامل الثبات **ألفا كرونباخ** تتراوح بين (0-1) وكلما اقتربت من 1 دل على وجود ثبات وأن الحد الأدنى المتفق عليه لمعامل **ألفا كرونباخ** هو 0.6 وعليه نستنتج من خلال نتائج الدراسة الاستطلاعية أن أداة الاستبيان مناسبة وفق هذا المعامل للتطبيق على عينة الدراسة[2].

**جدول رقم(01) يبين قيمة معامل ألفا كرونباخ.**

| المحاور | عدد الفقرات | نتيجة معامل ألفا كرونباخ | |
|---|---|---|---|
| المحور الوعي الشخصي | 6 | 0.620 | مقبول |
| المحور الوعي النفسي والعقلي | 6 | 0.642 | مقبول |
| المحور الوعي البيئي | 6 | 0.674 | مقبول |
| قيمة المعامل الكلي للمحاور الثلاثة | 18 | 0.789 | عال |
| محور موقف الطلبة من دور المؤسسات الاجتماعية | 5 | 0.685 | مقبول |

[1]- الكبيسي وهيب: الإحصاء التطبيقي في العلوم الاجتماعية، دار العالمية، بيروت، 2010، ص 265.

[2]- رباب حلاب: مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية، مرجع سابق، ص46.

يتبين من الجدول أعلاه أن معامل "ألفا كرونباخ" للمحاور الثلاث لأداة قياس الوعي الصحي حيث بلغ معامل الثبات 0.789 وهذا يدل على أن قيمة الثبات عالية بين فقرات المحور، فيما بلغت درجة ثبات في محور دور المؤسسات الاجتماعية 0.685 وهي قيمة مقبولة.

**- قياس الصدق الظاهري للأداة.**

للتأكد من الصدق الظاهري لمحاور الأداة تم حساب معامل الارتباط بيرسون للفقرات، وكانت نتائج معامل الارتباط لبيرسون بين فقرات مرتبطة، فكل فقرة من فقرات المحور مرتبطة بالمحور ككل بدلالة معنوية عند مستوى الثقة 0.05 ما يمثل درجة ارتباط 95%، وبدلالة معنوية عند مستوى الثقة0.01 ما يمثل درجة ارتباط 99% وهذا ما توضحه **(الملاحق،6،5،4،3).**

**2- مجتمع الدراسة:**

هو جميع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث[1]، وهو المجموعة الأصلية التي تؤخذ منها عينة الدراسة، وبعد التواصل مع إدارة قسم علم الاجتماع تم تحديد حجم مجتمع البحث المتمثل في طلبة السنة الثانية والسنة الثالثة علم اجتماع، والمقدر عددهم ب 170 طالب وطالبة، وعليه تم تحديد العينة موضع الدراسة.

**-العينة.**

وقد تم اختيار العينة العشوائية البسيطة لكون مجتمع الدراسة محدد ومعروف من حيث الحدود الجغرافية والعددية، والتي لا تعتمد عند اختيارها أي طريقة من الطرق بل تؤخذ بطريقة عشوائية تضمن إعطاء جميع وحدات المجتمع فرصا متساوية في الاختيار، ويتم ذلك طبقا لقواعد معروفة ومتخصصة مثل الجدول العشوائي والقرعة، وتم سحب وحدات البحث بطريقة عشوائية بسيطة[2].

وتعرف العينة على أنها فئة تمثل مجتمع البحث أو جمهور البحث، أي جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث، أو جميع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون موضوع مشكلة البحث[3].

فيمكن للباحث مثلا أن يضع أسماء مفردات المجتمع المراد بحثه في وعاء، ثم يسحب منها العدد المطلوب، إلا أن الطريقة المثلى، وخصوصا إذا كان عدد وحدات المجتمع كبيرا، هي الجدول العشوائي

---

[1]-عبد الرحمن عدس وآخرون:البحث العلمي (مفهومه، أدواته وأساليبه)، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع،عمان،1992، ص109

[2]- إبراهيم أبراش: المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية، دار الشروق، ط1، 2009، ص250.

[3]- رجاء وحيد دويدري: البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسته العملية، دار الفكر، سوريا، 2000، ص 306.

والأرقام العشوائية وهو عبارة عن جدول معد سلفا مبين فيه أرقام موضوعة دون أي ترتيب أو تعمد (بطريقة عشوائية).

وتمثلت وحدة المعاينة في الطالب الجامعي للسنة الثانية والسنة الثالثة علم اجتماع. وبذلك تم إجراء الدراسة بالتقريب على نسبة 70% من مجتمع الدراسة والمقدرة ب 170 طالب وطالبة أي ما يمثل 118 مفردة من المجتمع الكلي، وذلك حسب طرق السحب المعتمدة[1].

**3- مجالات الدراسة:**

**أ- المجال المكاني:**

أجريت الدراسة الميدانية على عينة من طلبة قسم علم اجتماع بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

أنشأت جامعة ولاية المسيلة في عام 1985 من خلال فتح معهد للتعليم العالي في الميكانيك، ثم في عام 1989 تم فتح معهد الهندسة المدنية ومعهد التقنيات الحضارية، وفي عام 1992 أصبحت مركز جامعي أما في عام 2001، أصبحت جامعة، من أربع كليات و23 قسما[2].

ويعتبر قسم علم اجتماع من الأقسام التابعة لكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والذي يشمل على عدة مخابر علمية يشرف عليها أساتذة مختصين في ميدان البحث في العلوم الاجتماعية.

**ب- المجال الزمني:**

بعد موافقة اللجنة العلمية لقسم العلوم الاجتماعية على موضوع الدراسة، تلتها عملية البحث عن أدبيات الموضوع في المكتبة التابعة لقسم علم اجتماع وتحديد المراجع العلمية ذات الصلة بالموضوع، وكذا استطلاع آراء الطلبة في الأمور والمسائل الصحية وملاحظة سلوكياتهم الصحية عن كثب خلال فترات الدراسة بحكم قرب العينة من الباحثة، بالإضافة لتحكيم الأداة في 2019/04/29 من طرف الأساتذة وتم بذلك توزيع أداة الاستبيان الأولية لاستطلاع آراء الطلبة في 2019/04/30 وتم بعدها تطبيق الاستبيان على العينة المبحوثة من 06-2019/05/15.

---

[1]-باسم سرحان: طرائق البحث الاجتماعي الكمية، المركز العربي للأبحاث والدراسات السياسية، 2017، بيروت،ص189.

[2] -https ://commons.m.wikimedia.org le 15/05/2019

**ج- المجال البشري:**

هم طلبة قسم اجتماع السنة الثانية والثالثة والمقدر عددهم 170 طالب وطالبة تم اختيارهم بحكم أن هذه الفئة قد أمضت فترة لابأس بها في الجامعة مما يخدم بذلك أهداف البحث المسطرة.

**2-2-منهج الدراسة.**

يعتبر المنهج هو الطريقة التي تمهد مسار البحث في أي موضوع كان، والبحوث التربوية كغيرها من البحوث تحتاج إلى منهج يتماشى مع طبيعة الموضوع المدروس، فالمنهج بصورة عامة هو الطريقة التي يسلكها الباحث ويعرف أيضا بأنه مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه[1].

فالمنهج هو ذلك التنظيم الفكري المتداخل في الدراسة العلمية، وبمعنى أبطء هو الخطوات الفكرية التي يسلكها الباحث لحل مشكلة معينة[2].

ونظرا لطبيعة البحث تم الاعتماد على المنهج الوصفي باعتباره المنهج المناسب والملائم للدراسة، والمنهج الوصفي هو رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث من حيث المعنى والمضمون والوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد على فهم الواقع وتطويره[3].

وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي والمتمثل في منهج المسح بالعينة كونه الأنسب للدراسة، والذي يجرى على الدراسات التي لا يستطيع فيها الباحث القيام بمسح شامل لكافة أفراد المجتمع، ولكونه يساعد على الوصف والكشف عن الواقع والعلاقة بين المتغيرين، من خلال جمع البيانات الميدانية وتحليلها.

**5- أدوات وأساليب الدراسة الميدانية.**

أداة الدراسة هي الوسيلة التي تساعد الباحث في جمع وتحليل البيانات الميدانية، وتتحكم بذلك طبيعة فرضية البحث في اختيار الأدوات التي يستعملها الباحث، وفي دراستنا هذه تم الاعتماد على أداة بحث رئيسية تمثلت في الاستمارة بالإضافة لأداة بحث ثانوية (مساعدة) تمثلت في الملاحظة.

---

[1]- رشيد زرواتي: تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، قسنطينة، 2008، ص 176.

[2]- أحمد حافظ نجم، أسامة محمد كمال عمارة: دليل الباحث، دار المريخ للنشر، السعودية، 1988، ص13.

[3]- زكي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم: مناهج وأساليب البحث العلمي، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص 43.

**5-1- الاستمارة**

هي أداة من أدوات البحث العلمي تساعد على الحصول على البيانات الميدانية، والتوصل إلى الوقائع والتعرف على الظروف والأحوال ودراسة المواقف والاتجاهات والآراء، وهو في بعض الأحيان الوسيلة العملية الوحيدة للقيام بالدراسة العلمية.[1] والاستمارة هي نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على المعلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف[2].

وقد تم إعداد استمارة وفق محاور تخدم أهداف الدراسة في محاولة الكشف عن علاقة الخلفية السوسيو ثقافية بمستوى الوعي الصحي بالاعتماد على مقياس ليكارت الخماسي (موافق بشدة، موافق إلى حد ما، غير موافق، غير موافق بشدة) **(الملحق رقم 07)**.

ومن المحاور التي أدرجت في الاستمارة:

المحور الأول: والذي تضمن البيانات الشخصية للطالب(الجنس، السن، مكان الإقامة، النظام الجامعي، التخصص في الثانوي).

المحور الثاني: تضمن أداة قياس الوعي الصحي والذي شملت على 18 سؤال بمحاور تهدف لقياس الوعي الصحي بأبعاده الثلاث ( الشخصي، النفسي والعقلي، البيئي).

المحور الثالث: تضمن المحددات الاجتماعية والثقافية لأسرة الطالب المتمثلة في المستوى التعليمي للوالدين، مستوى الدخل ونمط الأسرة، حرص الأسرة على إتباع السلوكيات الصحية، حرص الأسرة على ممارسة الطالب للرياضة.

المحور الرابع: شمل على موقف الطلبة من مساهمة المؤسسات الاجتماعية المتعددة كالجامعة، جماعة الرفاق، الأسرة، المدرسة، المسجد، وسائل الإعلام والاتصال في غرس الوعي الصحي.

**5-2- الملاحظة.**

وقد تم اعتماد الملاحظة البسيطة كأداة مساعدة للاستمارة في الوصول إلى معلومات خاصة بالجانب السلوكي للطلبة في الجانب الصحي ومحاولين بذلك تحديد المؤشرات الخاصة بالأبعاد المقترحة والتي ساعدتنا في رصد وضبط بعض السلوكيات الصحية وغير الصحية منها والتي لفتت انتباهنا منها جانب الإغماءات المتكررة خلال فترة الامتحانات وعدم تناولهم لفطور الصباح، وتناولهم للأدوية دون استشارة الطبيب...الخ.

---

[1]- رجاء وحيد دويدري: نفس المرجع، ص329.

[2]- فضيل دليو، وآخرون: أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية، منشورات جامعية، قسنطينة، 1999، ص 196.

وتعرف الملاحظة على أنها عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظاهرات أو المشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقاتها، بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات، والتنبؤ بسلوك الظاهرة أو توجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته[1].

**5-3- أساليب المعالجة الإحصائية.**

-تمت الاستعانة بالحزمة الإحصائية (IBM SPSS statistics النسخة 22 ).

- برنامج Microsoft Excel 2003-2010.

- مقاييس النزعة المركزية ( المنوال – الوسيط – المتوسط – الانحراف المعياري ).

- معامل ألفا كرونباخ.

- ومعامل الارتباط الثنائي لبيرسون.

- معامل الاختلاف.

- معامل التوافق.[2] **(الملحق رقم 08)**

وعليه اشتملت الدراسة على 118 طالب وطالبة من قسم علم اجتماع، وقد تم توزيع الاستمارة على كافة أفراد العينة المبحوثة وتم استرجاعها كاملة.

**6- عرض خصائص العينة المبحوثة.**

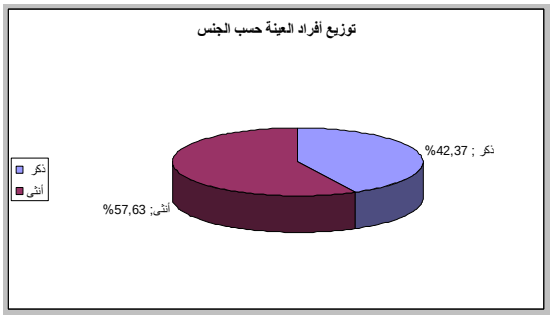
**- المحور الأول: البيانات الشخصية.**

**1- الجنس:**

**الجدول رقم (02) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس**

| الجنس | ت | % |
|---|---|---|
| ذكر | 50 | 42.37 |
| أنثى | 68 | 57.63 |
| المجموع | 118 | 100 |

**الشكل رقم(01):يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس**




[1]- نائل حافظ العواملة: أساليب البحث العلمي، الأسس النظرية وتطبيقها في الإدارة، ط1، 1995، ص13.

[2]- جيلا لي جلاطو: الإحصاء (مع تمارين ومسائل محلولة)، ديوان المطبوعات الجامعية، ط9، الجزائر، 2012.

من خلال الجدول رقم (02) الذي يوضح توزيع أفراد العينة المبحوثة حسب الجنس، يتبين أن أغلبية أفراد العينة المبحوثة من الإناث بنسبة 57.63%, يقابلها بذلك نسبة 42.37% من الذكور.

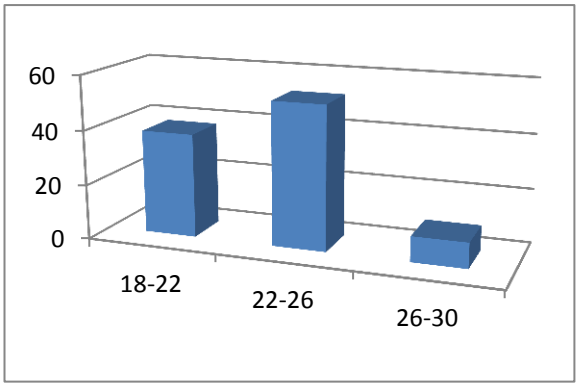
ويرجع هذا الفارق في الحجم بين الجنسين إلى النسب الكبيرة للإناث ضمن قوائم التسجيل في قسم علم اجتماع على خلاف الذكور.

**3- السن:**

**جدول رقم (03): يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن.**

| السن | ت | % |
|---|---|---|
| 22-18 | 45 | 38.14 |
| 26-22 | 62 | 52.54 |
| 30-26 | 11 | 9.32 |
| المجموع | 118 | 100 |

**الشكل رقم (02): يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن.**



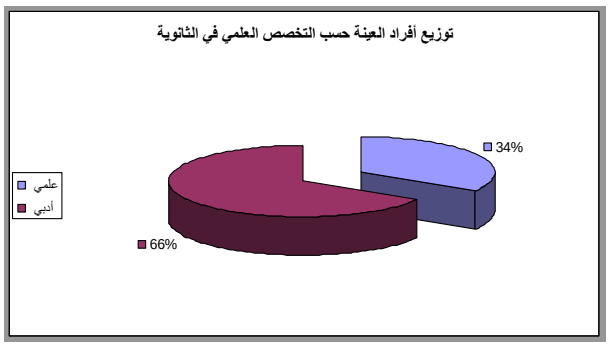

من خلال الجدول (03) الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن، يتبين أن أغلبية أفراد العينة المبحوثة يتراوح عمرهم بين 22-26سنة بنسبة تقدر ب 52.54%، يقابلها بذلك الفئة العمرية بين 18-22 سنة بسنة 38.14%، تليها الفئة العمرية 26-30 سنة بنسبة تقدر ب 9.32%.

**4- التخصص في الثانوية:**

**جدول رقم (04) يوضح توزيع أفراد العينة حسب التخصص العلمي في الثانوية.**

| التخصص | ت | % |
|---|---|---|
| علمي | 40 | 33.90 |
| أدبي | 78 | 66.10 |
| المجموع | 118 | 100 |

**الشكل رقم (03) يوضح توزيع أفراد العينة حسب التخصص في الثانوية.**




من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح توزيع أفراد العينة المبحوثة حسب التخصص العلمي في الثانوية، يتبين أن أغلبية الطلبة كان تخصصهم أدبي في الثانوية وهذا بنسبة تقدر ب66.10%، يقابلها في ذلك التخصص العلمي بنسبة 33.90%.

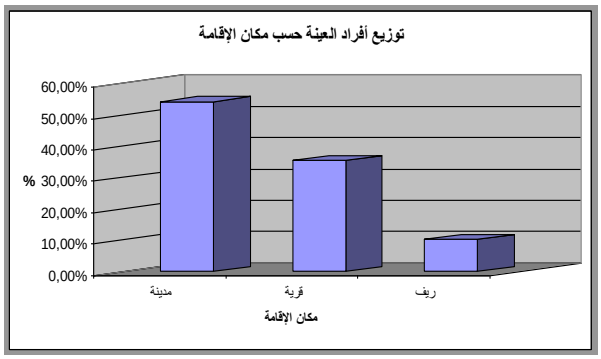
وعليه ترجع النسبة الغالبة للأدبيين ضمن الدراسة وفقا لتخصصهم في الثانوي ورغبتهم في دراسة تخصص علم اجتماع.

**5-مكان الإقامة.**

**جدول رقم (05) يوضح توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة.**

| مكان الإقامة | ت | % |
|---|---|---|
| ريف | 12 | 10.17 |
| قرية | 42 | 35.59 |
| مدينة | 64 | 54.24 |
| المجموع | 118 | 100 |

**الشكل رقم(04) يوضح توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة.**




من خلال الجدول رقم (05) أعلاه الذي يوضح توزيع أفراد العينة المبحوثة حسب مكان الإقامة يتبين أن غالبية أفراد العينة المبحوثة مكان إقامتهم بالمدينة وهذا بنسبة 54.24% من إجمالي العينة المبحوثة، يقابلها بذلك نسبة 35.59% من الطلبة ممن يقيمون بالقرى، فيما تبلغ نسبة القاطنين بالريف 10.17%.

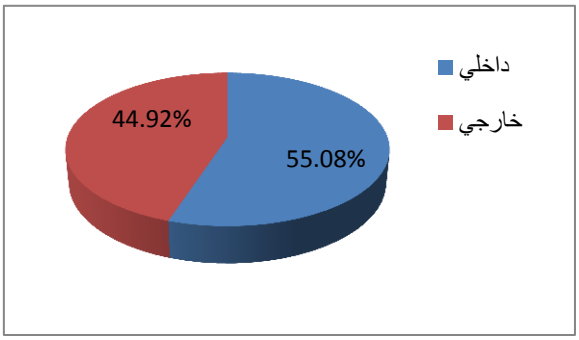
وعليه ترجع النسب العالية للطلبة ممن يقطنون بالمدن إلى النسب الكبيرة في النجاح التي تشهدها التجمعات السكانية الكبرى بالإضافة إلى الحرص الشديد على النجاح والتفوق في المشوار الدراسي من قبل الآباء.

**6-النظام الجامعي للطلبة.**

**جدول رقم(06) يوضح توزيع أفراد العينة حسب النظام الجامعي لهم.**

| النظام الجامعي | ت | % |
|---|---|---|
| داخلي | 65 | 55.08 |
| خارجي | 52 | 44.92 |
| المجموع | 118 | 100 |

**الشكل رقم (05) يوضح توزيع أفراد العينة حسب النظام الجامعي لهم.**



من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح توزيع أفراد العينة المبحوثة حسب النظام الجامعي، يتبين أن غالبية أفراد العينة المبحوثة يتبعون النظام الداخلي وهذا بنسبة 55.08% يقابلها في ذلك بنسبة 44.92% من الطلبة ممن يتبعون نظام خارجي.

ويرجع ذلك إلى النسب الكبيرة التي يسجلها قسم علم اجتماع للطلبة الذين تبعد مكان إقامتهم عن الجامعة مما يدفع بذلك الطلبة إلى المكوث ضمن الإقامات الجامعية.

**7- درجة التردد على المسجد**

**الجدول رقم (07) يوضح استجابات أفراد عينة الدراسة على درجة التردد على المسجد.**

| درجة التردد | ت | % |
|---|---|---|
| ضعيفة | 30 | 25.42 |
| متوسطة | 46 | 38.98 |
| مستمرة | 15 | 12.71 |
| لا أذهب للمسجد | 27 | 22.88 |
| المجموع | 118 | 100 |

من خلال الجدول رقم (07) أعلاه الذي يوضح استجابات أفراد العينة المبحوثة حول درجة التردد على المسجد يتبين أن أغلبية الطلبة يرتادون المساجد بدرجة متوسطة وهذا بنسبة تقدر ب38.98% من إجمالي العينة، يقابلها في ذلك ارتياد الطلبة بدرجة ضعيفة للمساجد بنسبة 25.42%، يليها بذلك نسبة الطلبة الذين لا يذهبون للمساجد بنسبة 22.88%، فيما بلغت نسبة الطلبة ممن يرتادون المساجد بصفة مستمرة 12.71%.

وعليه ترجع نسب تفاوت ارتياد المساجد من قبل الطلبة كون أن غالبية العينة المبحوثة شملت على جنس الإناث والتي قد لا تكون من مرتادي المساجد على الإطلاق كما أن توقيت الدراسة والانشغالات العديدة للطلبة قد تحول هي الأخرى دون ذلك.

**خلاصـــة.**

نستخلص مما سبق أنه لا دراسة علمية بدون منهج، وكل دراسة علمية ناجحة ومفيدة لابد لها من أطر منهجية والتي تمكن الباحث من دراسة بحثه والوصول إلى الحقائق العلمية الصحيحة، وقد تم التطرق في هذه الدراسة لاستخدام المنهج الوصفي باعتباره الأنسب للدراسة وإجراء مسح بالمعاينة لطلبة قسم علم اجتماع، وتم الاعتماد بذلك على الأدوات المنهجية كالاستمارة والملاحظة بالإضافة للأساليب الإحصـائية المتعـددة، وتـم فـي نهايـة هـذا الفصـل تحليـل البيانـات الخاصـة بالعينـة المبحوثـة

# الفصل الرابع:

# الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولا–مجالات الدراسة

ثانيا: المنهج المتبع والأدوات المستخدمة

أ–المنهج

ب–أدوات وتقنيات جمع البيانات

ج– العينة وكيفية اختيارها

ثالثا: المعالجة الإحصائية

**تمهيد:**

**1-عرض وتحليل وتفسير النتائج في ضوء الفرضيات:**

**1-1- عرض وتحليل بيانات الفرضية الأولى:**

**نص الفرضية: مستوى الوعي الصحي لطلبة قسم علم اجتماع عال.**

تم تحديد مستوى الوعي الصحي وفق الميزان التقديري لمقياس **ليكرت** الخماسي (الملحق 09).

**جدول رقم (08) يوضح التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على محور الوعي الصحي الشخصي (المحور 1).**

| العبارات | المقياس | موافق بشدة | موافق | الى حد ما | غير موافق | غير موافق بشدة | المجموع | المتوسط | الانحراف | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1- يتعذر عليا تناول وجبة الإفطار لضيق الوقت | ت | 12 | 20 | 45 | 21 | 20 | 108 | 2.86 | 1.193 | متوسط |
| | % | 10.17 | 16.95 | 38.14 | 17.80 | 16.45 | 100 | | | |
| 2-أهتم بتخصيص وقت لممارسة الرياضة | ت | 22 | 32 | 36 | 20 | 8 | 118 | 3.34 | 1.164 | متوسط |
| | % | 18.64 | 27.12 | 30.51 | 16.95 | 6.78 | 100 | | | |
| 3-أهتم بالنوم والراحة لساعات كافية خلال فترة الإمتحانات | ت | 42 | 33 | 26 | 14 | 3 | 118 | 3.82 | 1.122 | عالي |
| | % | 35.59 | 27.97 | 22.03 | 11.86 | 2.54 | 100 | | | |
| 4-شرب القهوة والشاي يساعدانني على التركيز | ت | 16 | 10 | 32 | 23 | 37 | 118 | 2.53 | 1.369 | ضعيف |
| | % | 13.56 | 8.47 | 27.12 | 19.49 | 31.36 | 100 | | | |
| 5-أهتم بمعرفة عمل الأجهزة الحيوية في جسمي | ت | 23 | 33 | 42 | 13 | 7 | 118 | 3.44 | 1.106 | عالي |
| | % | 19.49 | 27.97 | 35.59 | 11.02 | 5.93 | 100 | | | |
| 6-أستخدم الدواء الذي أرتاح لنتيجته دون حاجة لإستشارة الطبيب | ت | 12 | 20 | 24 | 40 | 22 | 118 | 2.66 | 1.249 | متوسط |
| | % | 10.17 | 16.95 | 20.34 | 33.90 | 18.64 | 100 | | | |
| **نتيجة المحور الأول: الوعي الصحي الشخصي** | | | | | | | | 3,1110 | ,54468 | متوسط |

يتضح من الجدول رقم (08) التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة حول المحور الأول (مستوى الوعي الصحي الشخصي)، حيث جاء في المرتبة الأولى الفقرة التي تنص على (أهتم بالنوم والراحة لساعات كافية خلال فترة الامتحانات) بمتوسط حسابي 3.82 بانحراف معياري 1.122، بإجمالي موافق بشدة وموافق 75 مستجيب من أصل 118، وجاء في المرتبة الثانية الفقرة التي تنص على (أهتم بمعرفة عمل الأجهزة الحيوية في جسمي) بمتوسط حسابي 3.44 وانحراف معياري 1.106 بإجمالي موافق بشدة وموافق 56 مستجيب من أصل 118، وجاء في المرتبة الثالثة الفقرة التي تنص

على (أهتم بتخصيص وقت لممارسة التمارين الرياضية) بمتوسط حسابي 3.34 وانحراف معياري 1.164 بإجمالي موافق بشدة وموافق 54 مستجيب، وجاء في المرتبة الرابعة كلا من الفقرة التي تنص على (يتعذر عليا تناول وجبة الإفطار لضيق الوقت) بمتوسط حسابي 2.86 وانحراف معياري 1.193 بإجمالي موافق بشدة وموافق 32 مستجيب، وجاء والفقرة التي تنص على (أستخدم الدواء الذي أرتاح لنتيجته دون الحاجة لاستشارة الطبيب) بمتوسط حسابي 2.66 وانحراف معياري 1.249 بإجمالي موافق بشدة وموافق 32 مستجيب، وجاء في المرتبة الأخيرة الفقرة التي تنص على (شرب القهوة والشاي يساعدانني على التركيز) بمتوسط حسابي 2.53 وانحراف معياري 1.369 وهو يقابل درجة (لا أوافق) في مقياس **ليكرت** الخماسي حيث تراوحت قيمة المتوسط 1.80 إلى 2.59 حيث كان إجمالي عدد عدم الموافقة بشدة وعدم الموافقة 60 من أصل 118 مستجيب ما نسبته 50.85% أي أنه يفوق نصف إجمالي عينة الدراسة لا يشربون القهوة والشاي كونهم لا يرونها تفيد في عملية التركيز، وقد بلغ المتوسط حسابي 3.111 والانحراف المعياري للمحور ككل ب0.544 مما يدل أن مستوى الوعي الصحي الشخصي حسب مقياس ليكرت الخماسي أنه متوسط.

**الجدول (09) يوضح توزيع الطلبة حسب مستوى الوعي الصحي الشخصي.**

| المستوى | ت | % |
|---|---|---|
| ضعيف | 28 | 23.72 |
| متوسط | 50 | 42.37 |
| عالي | 40 | 33.90 |
| المجموع | 118 | 100 |

يتبين من خلال الجدول الذي يوضح التكرارات والنسب المئوية لتوزيع الطلبة حسب مستوى الوعي الصحي الشخصي، أن غالبية الطلبة لديهم مستوى متوسط من الوعي الصحي الشخصي وذلك بنسبة 42.37%،يقابلها بذلك نسبة 33.90% من الطلبة ممن لديهم مستوى عالي من الوعي الصحي الشخصي، وبنسبة 23.72% من الطلبة مستوى الوعي الصحي لديهم ضعيف.

وعليه يرجع مستوى الوعي الصحي المتوسط في المجال الشخصي لانشغالات الطلبة المتعددة وعدم الاهتمام بالصحة الشخصية لديهم، ويتجلى ذلك من خلال السلوكيات غير الصحية في الممارسات اليومية كشرب القهوة والشاي واستهلاك الأدوية دون استشارة الطبيب وعدم تخصيص أوقات للراحة ....

**- جدول رقم (10) يوضح التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على محور الوعي الصحي النفسي والعقلي (المحور 2).**

| العبارات | المقياس | موافق بشدة | موافق | إلى حد ما | غير موافق | غير موافق بشدة | المجموع | المتوسط | الانحراف | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7-أهتم بطريقة التنفس الصحيحة للمحافظة على صحتي العقلية | ت | 43 | 38 | 27 | 8 | 2 | 118 | 3.95 | 1.011 | عالي |
| | % | 36.44 | 32.22 | 22.88 | 6.78 | 1.69 | 100 | | | |
| 8-أحرص على بناء علاقات جيدة مع الآخرين | ت | 66 | 44 | 6 | 2 | | 118 | 4.47 | 0.676 | عالي |
| | % | 55.93 | 37.29 | 5.08 | 1.69 | | 100 | | | |
| 9-أجهد نفسي كثيرا خلال فترة الامتحانات | ت | 8 | 17 | 43 | 33 | 17 | | 2.71 | 1.095 | متوسط |
| | % | 6.78 | 14.41 | 36.44 | 27.97 | 14.41 | 100 | | | |
| 10-أبقى مستيقظا لفترات متأخرة من الليل | ت | 17 | 20 | 27 | 25 | 29 | 118 | 2.75 | 1.377 | متوسط |
| | % | 14.41 | 16.95 | 22.88 | 21.19 | 24.58 | 100 | | | |
| 11-أحرص على ممارسة بعض الهوايات للتخفيف من الضغوطات النفسية | ت | 39 | 39 | 28 | 8 | 4 | | 3.86 | 1.064 | عالي |
| | % | 33.05 | 33.05 | 23.73 | 6.78 | 3.39 | 100 | | | |
| 12-أهتم بتخصيص وقت لاسترخاء بعيدا عن الضغوطات الاجتماعية والدراسية | ت | 51 | 34 | 30 | 1 | 2 | | 4.11 | 0.932 | عالي |
| | % | 43.22 | 28.81 | 25.42 | 0.85 | 1.69 | 100 | | | |
| **نتيجة المحور الثاني: الوعي النفسي و العقلي** | | | | | | | | 3.64 | 0.526 | عالي |

يتضح من الجدول رقم (10)الذي يوضح التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول محور الوعي الصحي النفسي والعقلي، حيث جاء في المرتبة الأولى الفقرة التي تنص على(أحرص على بناء علاقات جيدة مع الآخرين) بمتوسط حسابي 4.47 و انحراف معياري 0.667 بإجمالي موافق بشدة وموافق 110 مستجيب من أصل 118، وجاء في المرتبة الثانية الفقرة التي تنص على (أهتم بتخصيص وقت للاسترخاء بعيد عن الضغوطات الاجتماعية والدراسية) بمتوسط حسابي 4.11 وانحراف معياري0.932 بإجمالي موافق بشدة وموافق 85 مستجيب من أصل 118، وجاء في المرتبة الثالثة الفقرة التي تنص على (أهتم بطريقة التنفس الصحيحة للمحافظة على صحتي العقلية) بمتوسط حسابي 3.95 بانحراف معياري 1.011بإجمالي موافق بشدة وموافق 81مستجيب من أصل

118، وجاء في المرتبة الرابعة الفقرة التي تنص على(أحرص على ممارسة بعض الهوايات للتخفيف من الضغوطات النفسية).

بمتوسط حسابي 3.86 بانحراف معياري 1.064 بإجمالي موافق بشدة وموافق 78مستجيب من أصل 118،وجاء في المرتبة الخامسة الفقرة التي تنص على (أبقى مستيقظا لفترات متأخرة من الليل) بمتوسط حسابي 2.75 بانحراف معياري 1.377 بإجمالي موافق بشدة وموافق 37 مستجيب من أصل 118،وجاء في المرتبة الأخيرة الفقرة التي تنص على (أجهد نفسي كثيرا خلال فترة الامتحانات) بمتوسط حسابي 2.71 بانحراف معياري 1.095 وهو يقابل درجة محايد في مقياس ليكرت الخماسي، حيث تراوحت قيمة المتوسط مابين 2.60 إلى3.39، حيث كان إجمالي عدد الإجابة بمحايد 43 مستجيب من أصل 118، وبنسبة 36.44% من إجمالي العينة، وعليه فغالبية الطلبة لا يجيبون بصفة مطلقة على كونهم يجهدون أنفسهم خلال فترة الامتحانات، وقد بلغ الانحراف المعياري للمحور ككل 0.526 ومتوسط حسابي 3.64 وهو ما يقابل إجمالي عدد الإجابة ب أوافق في مقياس ليكرت (3.40إلى 4.19) مما يعني بذلك أن مستوى الوعي الصحي النفسي والعقلي لدى الطلبة عال.

**الجدول رقم (11) يوضح توزيع الطلبة حسب مستوى الوعي الصحي النفسي والعقلي.**

| المستوى | ت | % |
|---|---|---|
| ضعيف | 51 | 43.22 |
| متوسط | 16 | 13.56 |
| عالي | 51 | 43.22 |
| المجموع | 118 | 100 |

يتبين من خلال الجدول رقم (11) الذي يوضح التكرارات والنسب المئوية لتوزيع الطلبة حسب مستوى الوعي الصحي النفسي والعقلي، أن غالبية الطلبة مستوى الوعي النفسي والعقلي لديهم عال بنسبة 56.78%، يقابلها في ذلك مستوى الوعي الضعيف بنسبة 43.22%.

وعليه ترجع المستويات العالية للوعي الصحي النفسي والعقلي لاهتمام الطلبة بالجانب النفسي والسعي لتحقيق الراحة النفسية والعقلية والحرص على بناء علاقات جيدة مع الآخرين وإتباع السلوكيات السليمة كالنوم والراحة لساعات كافية، والاهتمام بتخصيص أوقات للاسترخاء للتخفيف من الضغوطات اليومية لهم.

**جدول رقم (12) يوضح التكرارات و النسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على محور الوعي الصحي البيئي (المحور3).**

| العبارات | المقياس | موافق بشدة | موافق | إلى حد ما | غير موافق | غير موافق بشدة | المجموع | المتوسط | الانحراف | المستوى |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13-من حق الأفراد حرق العجلات للتعبير عن معارضتهم لأمر ما | ت | 51 | 20 | 20 | 16 | 11 | 118 | 3.71 | 1.384 | عالي |
| | % | 43.22 | 16.95 | 16.95 | 13.56 | 9.32 | 100 | | | |
| 14- التدخين وسط الحرم الجامعي يعتبر حرية شخصية | ت | 44 | 35 | 14 | 21 | 4 | 118 | 3.80 | 1.216 | عالي |
| | % | 37.29 | 29.66 | 11.86 | 17.80 | 3.39 | 100 | | | |
| 15-أهتم بتهوية القاعة التي أتواجد بها | ت | 65 | 37 | 11 | 5 | -- | 118 | 4.38 | 0.828 | عالي |
| | % | 55.08 | 31.36 | 9.32 | 4.24 | -- | 100 | | | |
| 16-أهتم بمكافحة الحشرات والقوارض لكونها ناقلة للعدوى | ت | 51 | 37 | 18 | 8 | 4 | 118 | 4.04 | 1.081 | عالي |
| | % | 43.22 | 31.36 | 15.25 | 6.78 | 3.39 | 100 | | | |
| 17-يفضل حرق النفايات قرب المناطق السكنية | ت | 65 | 19 | 10 | 12 | 12 | 118 | 3.96 | 1.404 | عالي |
| | % | 55.08 | 16.10 | 8.47 | 10.17 | 10.17 | 100 | | | |
| 18-لا أشجع على إشعال النار حفاظا على البيئة | ت | 54 | 29 | 8 | 11 | 16 | 118 | 3.80 | 1.007 | عالي |
| | % | 45.76 | 24.58 | 6.78 | 9.32 | 13.56 | 100 | | | |
| **نتيجة المحور الثاني الوعي الصحي البيئي** | | | | | | | | 3.94 | 0.616 | عالي |

يتضح من الجدول (12) التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حول الوعي الصحي البيئي، حيث جاء في المرتبة الأولى الفقرة التي تنص على (أهتم بتهوية القاعة التي أتواجد بها) بمتوسط حسابي 4.28 بانحراف معياري 0.828 بإجمالي موافق بشدة وموافق 102 مستجيب من أصل 118، وجاء في المرتبة الثانية الفقرة التي تنص على (أهتم بمكافحة الحشرات والقوارض لكونها ناقلة للعدوى) بمتوسط حسابي 4.04 وانحراف معياري 1.081 بإجمالي موافق بشدة وموافق 88 مستجيب من أصل 118، وجاء في المرتبة الثالثة الفقرة التي تنص على (يفضل حرق النفايات قرب المناطق السكنية) بمتوسط حسابي 3.96 بانحراف معياري 1.404 بإجمالي موافق بشدة وموافق 84 مستجيب من أصل 118، وجاء في المرتبة الرابعة كلا من الفقرتين (لا أشجع على إشعال النار حفاظا على البيئة) بمتوسط

حسابي 3.80 وانحراف معياري 1.447، بإجمالي موافق بشدة وموافق 83 مستجيب، والفقرة التي تنص على (التدخين وسط الحرم الجامعي يعتبر حرية شخصية) بمتوسط حسابي 3.80 بانحراف معياري 1.216 بإجمالي موافق بشدة وموافق 73 مستجيب، وجاء في المرتبة الأخيرة الفقرة التي تنص على (من حق الأفراد حرق العجلات للتعبير عن معارضتهم لأمر ما) بمتوسط حسابي 3.71 انحراف معياري 1.384 وهو ما يقابل درجة (أوافق) في مقياس ليكرت الخماسي، حيث تراوحت قيمة المتوسط بين 3.40 إلى4.19 حيث كان إجمالي عدد الموافقة بشدة والموافقة 71 من أصل 118 مستجيب مانسبته 60.17% أي أكثر من نصف إجمالي عدد العينة يؤيدون حرق العجلات في التعبير عن رفضهم إزاء أمر ما، وعليه قدر المتوسط الحسابي للمحور ككل 3.94 و الانحراف المعياري ب0.616 وهو ما يقابل حسب مقياس ليكرت إجمالي الموافقة بأوافق بشدة وموافق وعليه يقدر مستوى الوعي الصحي البيئي على أنه عال.

**جدول رقم(13)يوضح توزيع الطلبة حسب مستوى الوعي الصحي البيئي.**

| المستوى | ت | % |
|---|---|---|
| ضعيف | 40 | 33.89 |
| متوسط | 39 | 33.05 |
| عالي | 39 | 33.05 |
| المجموع | 118 | 100 |

يتبن من خلال الجدول رقم (13)الذي يوضح التكرارات والنسب المئوية لتوزيع الطلبة حسب مستوى الوعي البيئي، أن غالبية الطلبة لديهم مستوى عال من الوعي الصحي البيئي وهذا بنسبة66.1% من إجمالي العينة المبحوثة، يقابلها في ذلك المستوى الضعيف للوعي البيئي بنسبة 33.89%.

وعليه يرجع ارتفاع مستوى الوعي الصحي البيئي إلى حرص الطلبة على المحافظة على البيئة التي يتواجدون بها، وهذا وفقا للسلوكيات السليمة التي ينتهجونها كالتهوية المستمرة لأماكن تواجدهم، ومعارضة السلوكيات الضارة بالبيئة كحرق النفايات قرب المناطق السكنية وإضرام النيران وغيرها من السلوكيات الصحية السليمة..

**-الوعي الصحي الكلي.**

**جدول رقم (14) يوضح التكرارات والنسب المئوية للوعي الصحي الكلي لأفراد العينة.**

| مستوى الوعي | ت | % | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|---|---|---|---|---|
| ضعيف | 22 | 18.64 | 3.565 | 0.365 |
| متوسط | 50 | 42.37 | | |
| عال | 46 | 38.98 | | |
| مجموع | 118 | 100 | | |

من خلال الجدول رقم (14) الذي يوضح التكرارات والنسب المئوية للوعي الصحي الكلي لعينة الدراسة، يتبين أن غالبية أفراد العينة المبحوثة لديهم مستوى عالي من الوعي الصحي وهذا بنسبة 81.35% من إجمال العينة (118)،ويقابلها في ذلك المستوى المتدني للوعي الصحي بنسبة 18.64%.

وبناء على نتيجة المتوسط الحسابي المقدر بـ 3.56 وهي القيمة المقابلة للفئة 3.40-4.19 على مقياس ليكرت فإن مستوى الوعي مرتفع وعليه فغالبية طلبة قسم علم اجتماع لديهم مستوى عالي من الوعي الصحي، ويرجع ذلك لكون الطلبة على إطلاع مستمر بالوقائع الصحية وطرق انتشار الأمراض وسبل الوقاية منها، وكذا سعيهم للحفاظ على الصحة في كافة الجوانب النفسية والعقلية والجسدية.

**2-عرض وتحليل بيانات الفرضية الثانية:**

**نص الفرضية: للمحددات الفردية للطالب الجامعي وعلاقتها بمستوى الوعي الصحي**

**الجدول رقم (15) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين الجنس ومستوى الوعي الصحي.**

| مستوى الوعي الصحي | | الجنس | | مجموع | معامل التوافق |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ذكر | أنثى | | |
| ضعيف | ت | 11 | 11 | 22 | 0.089CC= |
| | % | 22% | 16,18% | 18,64% | |
| متوسط | ت | 19 | 31 | 50 | |
| | % | 38% | %45.59 | %.3742 | |
| عالي | ت | 20 | 26 | 46 | |
| | % | 40% | %338,2 | 38,98% | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| مجموع | ت | 50 | 68 | 118 | |
| | % | 100% | 100% | 100% | |

يتبين من خلال الجدول رقم (13) الذي يوضح علاقة الجنس بمستوى الوعي الصحي، أن أكبر نسبة من الطلبة مستوى الوعي الصحي لديهم متوسط بنسبة 42.37%،والذي تعود فيها نسبة الوعي الصحي الغالبة للإناث ب 45.59 % يقابلها في ذلك نسبة 38% من الذكور، تليها بذلك مستويات الوعي العالية بنسبة 38.98% ما يمثل 40% من الذكور تقابلها نسبة 38.23% من الإناث، فيما كانت مستويات الوعي ضعيفة بنسبة 18.64% ما يمثل 22% من الذكور يقابلها بذلك 16.18% من الإناث.

وعليه ترجع نسب الوعي الصحي العالية لجنس الإناث لاهتمام غالبيتهم بالسلامة الصحة في ظل انتشار عديد الأمراض التي تصيب النساء على وجه الخصوص، مما يزيد من حرصهم على المتابعة الطبية لسلامتهم، ومنه يتبين من الجدول أن لمستوى الوعي الصحي علاقة بالجنس إلا أن قيمة معامل التوافق 0.089 تدل على أن هناك علاقة ضعيفة جدا بين الجنس ومستوى الوعي الصحي، فكلا الجنسين يهتمان بالمحافظة على الصحة.

وعليه اتفقت نتيجة هذه الدراسة الحالية بدرجة ضعيفة مع دراسة جمال الدين محمد (2003) التي تشير إلا أن هناك فروق بن الذكور والإناث في مستويات الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية لصالح الإناث.

**-السن ومستوى الوعي الصحي.**

**جدول رقم (16) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين السن ومستوى الوعي الصحي.**

| مستوى الوعي الصحي | | السن | | | المجموع | معامل التوافق |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 18-22 | 22-26 | 26-30 | | |
| ضعيف | ت | 3 | 17 | 2 | 22 | CC=0.159 |
| | % | %10.71 | %21.52 | %18.18 | %18.64 | |
| متوسط | ت | 13 | 34 | 3 | 50 | |
| | % | %46.42 | %43.03 | %27.27 | %42.37 | |
| عالي | ت | 12 | 28 | 6 | 46 | |
| | % | %42.86 | %35.44 | %54.54 | %38.98 | |
| المجموع | ت | 28 | 79 | 11 | 118 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | % | %100 | %100 | %100 | %100 | |

يتبين من خلال الجدول رقم (16) الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين السن ومستوى الوعي الصحي، أن مستوى الوعي الصحي متوسط لدى الطلبة بنسبة 42.37%، وتعود أكبر نسبة للذين تتراوح أعمارهم بين 18-22سنة بنسبة 46.42 % يقابلها في ذلك ممن تتراوح أعمارهم (22-26سنة) بنسبة 43.03% ويليها فئة الطلبة الذين تتراوح أعمارهم بين (26-30سنة) بنسبة 27.27%، بينما بلغ مستوى الوعي الصحي درجة عالية بنسبة 38.98%، وتعود أكبر نسب للطلبة الذين تتراوح أعمارهم (26-30سنة) بنسبة 54.54%،يقابلها في ذلك الطلبة ممن تتراوح أعمارهم (18-22 سنة) بنسبة 42.86% ويليها بذلك الفئة (22-26سنة) بنسبة35.44%، فيما كان مستوى الوعي الصحي ضعيف بنسبة 18.64%، حيث شكلت نسبة الطلبة ممن تراوحت أعمارهم(22-26سنة) بنسبة 21.52% تقابلها بذلك فئة الطلبة ممن تتراوح أعمارهم (26-30سنة) بنسبته18.18%وتليها الفئة الطلبة ممن تتراوح أعمارهم (18-22سنة)بنسبة 10.71%.

وعليه ترجع نسب المستوى الصحي العالي للفئة العمرية (26-30)مما يدل على وجود علاقة بين مستوى الوعي الصحي والسن إلا انه وبحسب معامل التوافق المقدر بcc=0.159 فإنه يشير لوجود علاقة ضعيفة بين السن ومستوى الوعي الصحي لدى الطلبة، إن اهتمام الطلبة بمجال المحافظة على صحتهم النفسية والجسدية والعقلية غير مرتبط بمرحلة عمرية دون سواها فترجع نسب الوعي العالية ممن تتراوح أعمارهم من 18إلى 22 و26إلى 30سنة فيما تقل النسب تدريجيا في الفئة 22إلى 26 إلا أن موضوع الحفاظ على الصحة يعد من بين الاهتمامات الأولى للطلبة وهذا ما توضحه السلوكيات الصحية السليمة المنتهجة من قبلهم.

و اتفقت بذلك نتائج هذه الدراسة بدرجة ضعيفة مع دراسة عبد الحليم خلفي (2013)والتي أشارت لوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الذين يزيد عمرهم عن 25سنة في كل من مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي لصالح الأكبر سنا.

**- مكان الإقامة وعلاقته بمستوى الوعي الصحي.**

**جدول رقم (17)يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين مكان الإقامة ومستوى الوعي الصحي.**

| مستوى الوعي الصحي | مكان الإقامة | | | المجموع | معامل التوافق |
|---|---|---|---|---|---|
| | ريف | قرية | مدينة | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ضعيف | ت | 2 | 6 | 14 | 22 | CC=0.148 |
| | % | %16.66 | %14.28 | %21.88 | %18.64 | |
| متوسط | ت | 7 | 19 | 24 | 50 | |
| | % | %58.33 | %45.24 | %37.5 | %42.37 | |
| عالي | ت | 3 | 17 | 26 | 46 | |
| | % | %25 | %40.48 | %40.62 | %38.98 | |
| المجموع | ت | 12 | 42 | 64 | 118 | |
| | % | %100 | %100 | %100 | %100 | |

يتبين من خلال الجدول رقم (17) الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة وعلاقته بمستوى الوعي الصحي، أن غالبية الطلبة في العينة المبحوثة كان مستوى الوعي الصحي لديهم متوسط بنسبة 42.37%، فيما بلغت نسبة الطلبة ممن يقطنون بالريف 58.33%، يقابلها بذلك نسبة الطلبة ممن يقطنون بالقرى ما يقدر ب 45.24%، تليها بذلك نسبة أقل للطلبة ممن يقطنون بالمدن ما يعادل 37.5%، فيما بلغ مستوى الوعي الصحي درجة عالية بنسبة 38.98%، حيث تعادلت بذلك نسب الطلبة المقيمين بالقرى والمدن بنسبة 40.62% و40.48%، تلتها بذلك نسبة الطلبة ممن يقطنون بالريف ب 25%، فيما كان مستوى الوعي الصحي ضعيفا بنسبة 18.64%،بنسبة أكبر للطلبة المقيمين بالمدن ب21.88% يقابلها بذلك الطلبة المقيمين بالقرى والأرياف بنسب أقل.

وعليه وفقا لنتائج الجدول أعلاه فإن هناك علاقة بين مستويات الوعي العالية والمنطقة الجغرافية التي يقطن فيها الطالب، فترجع بذلك النسب الكبيرة للوعي الصحي للطلبة الذين يقيمون بالمدن والقرى نتيجة توفر الخدمات الصحية والتفاف الطلبة بالحملات التوعوية لعديد المؤسسات الاجتماعية فيما تشير قيمة معامل التوافق CC=0.148 لوجود علاقة ضعيفة بين مكان إقامة الطالب ومستوى الوعي الصحي لديه، فمن الممكن إيجاد مستويات عالية للوعي الصحي لسكان الريف أو القرى على خلاف سكان المدن.

**-التخصص في الثانوية وعلاقته بمستوى الوعي الصحي**

**الجدول رقم (18) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين التخصص في الثانوي و مستوى الوعي الصحي.**

| مستوى الوعي الصحي | | التخصص في الثانوية | | المجموع | معامل التوافق |
|---|---|---|---|---|---|
| | | علمي | أدبي | | |
| ضعيف | ت | 7 | 15 | 22 | CC= 0.089 |
| | % | %17.50 | %19.23 | %18.64 | |
| متوسط | ت | 15 | 35 | 50 | |
| | % | %37.50 | %44.87 | %42.37 | |
| عالي | ت | 18 | 28 | 46 | |
| | % | %45 | %35.90 | %38.98 | |
| المجموع | ت | 40 | 78 | 118 | |
| | % | %100 | %100 | %100 | |

من خلال الجدول رقم (18) الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب التخصص العلمي في الثانوي وعلاقته بمستوى الوعي الصحي، يتبين أن غالبية أفراد العينة المبحوثة مستوى الوعي الصحي لديهم متوسط بنسبة 42.37%، وكانت أكبر نسبة للطلبة من التخصصات الأدبية بـ 44.8%، يقابلها بذلك الطلبة العلميين بنسبة 37.50%، فيما كان مستوى الوعي الصحي عالي بنسبة 38.98%، وترجع النسب الكبيرة بذلك للتخصصات العلمية بنسبة 45%، يقابلها بذلك الطلبة الأدبيين بنسبة 35.90%، فيما كان مستوى الوعي الصحي ضعيفا بنسبة 18.64% والذي كانت فيها النسب متقاربة في كلا التخصصين العلمي والأدبي.

وعليه ترجع النسب العالية للوعي الصحي للتخصصات العلمية بحكم تخصصهم واطلاعهم على الأمور المتعلقة بالجانب الصحي وسبل الحفاظ على الصحة، وعليه فإن هناك علاقة بين التخصص العلمي الذي كان يدرسه الطالب ومستوى الوعي الصحي لديه، إلا أن قيمة معامل التوافق CC=0.089 يشير إلى أن هناك علاقة ضعيفة جدا بين التخصص العلمي الذي كان يدرسه الطالب في الثانوي

ومستوى الوعي الصحي فنجد بذلك مستويات لا باس به من الوعي الصحي في التخصصات الأدبية بالرغم من قلة المقررات والمضامين العلمية التي درسوها بالثانوية.

**-النظام الجامعي وعلاقته بمستوى الوعي الصحي.**

**جدول رقم (19) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين النظام الجامعي و مستوى الوعي الصحي للطلبة.**

| مستوى الوعي الصحي | | الإقامة | | المجموع | معامل التوافق |
|---|---|---|---|---|---|
| | | داخلي | خارجي | | |
| ضعيف | ت | 16 | 6 | 22 | CC=0.176 |
| | % | %24.61 | %11.32 | %18.64 | |
| متوسط | ت | 27 | 23 | 50 | |
| | % | %41.54 | %43.40 | %42.37 | |
| عالي | ت | 22 | 24 | 46 | |
| | % | %33.85 | %45.28 | %38.98 | |
| المجموع | ت | 65 | 53 | 118 | |
| | % | %100 | %100 | %100 | |

يتبين من خلال الجدول رقم (19) الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب النظام الجامعي وعلاقته بمستوى الوعي الصحي، أن غالبية أفراد العينة المبحوثة من الطلبة كان مستوى الوعي الصحي لديهم متوسط بنسبة 42.37%، وكان أغلب الطلبة ممن يتبعون النظام الخارجي بنسبة 43.40% بحكم قرب مناطق إقامتهم من الجامعة، ويقابلها بذلك نسبة 41.54% ممن لهم نظامي داخلي بالجامعة ويرجع ذلك لكونهم يقطنون بالقرى المجاورة (ما يقدر ب35.59% من الطلبة ممن يقيمون بالقرى)، فيما ترجع المستويات العالية الوعي الصحي بنسبة 38.98%، وترجع بذلك للطلبة ممن يتبعون النظام الخارجي بنسبة 45.28%، يقابلها بذلك نسبة 33.85% من الطلبة المقيمين، فيما ترجع مستويات الوعي الضعيفة بنسبة 18.64%، منها 24.61% من الطلبة ممن هم مقيمين بحكم مكوثهم بالإقامات الجامعية والظروف غير الملائمة فيها، ويقابلها بذلك نسب أقل من الطلبة غير المقيمين.

يتضح من خلال عرض نتائج الجدول أن الطلبة غير المقيمين لهم مستويات وعي مرتفعة مقارنة بالمقيمين، إلا أنه حسب قيمة معامل التوافق الذي بلغ cc=0.176 فإنه يشير إلى وجود علاقة ضعيفة بين النظام الجامعي للطالب (داخلي /خارجي) ومستوى الوعي الصحي لديه.

**- درجة التردد على المسجد وعلاقتها بمستوى الوعي الصحي.**

**الجدول رقم (20) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين درجة التردد على المسجد ومستوى الوعي الصحي للطالب.**

| مستوى الوعي الصحي | | درجة التردد على المسجد | | | | المجموع | معامل التوافق |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ضعيفة | متوسطة | باستمرار | لا أذهب | | |
| ضعيف | ت | 4 | 10 | 4 | 4 | 22 | CC= 0.155 |
| | % | %13.33 | %21.74 | %26.67 | %14.81 | %18.64 | |
| متوسط | ت | 13 | 17 | 6 | 14 | 50 | |
| | % | %43.33 | %36.96 | %40 | %51.85 | %42.37 | |
| عالي | ت | 13 | 19 | 5 | 9 | 46 | |
| | % | %43.33 | %41.30 | %33.33 | %33.33 | %38.98 | |
| المجموع | ت | 30 | 46 | 15 | 27 | 118 | |
| | % | %100 | %100 | %100 | %100 | %100 | |

يتبين من خلال الجدول (20) الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب درجة التردد على المسجد وعلاقته بمستوى الوعي الصحي يتبين أن غالبية أفراد العينة المبحوثة من الطلبة لهم مستويات متوسطة من الوعي الصحي بنسبة 42.37% وهذا بنسبة 51.85% ممن لا يذهبون للمساجد يقابلها في ذلك الطلبة ممن يرتادون المساجد بدرجة ضعيفة بنسبة 43.33%، يليها بذلك الطلبة الذين يرتادون المساجد بصفة مستمرة بنسبة 40% والطلبة ممن يرتادون المساجد بدرجة متوسطة بنسبة 36.96%.

فيما كان مستوى الوعي الصحي عال بنسبة 38.98%، تعود النسب الأكبر للطلبة الذين يذهبون للمسجد بدرجة ضعيفة ب 43.33%، يقابلها بذلك النسب العالية المتقاربة للطلبة الذين يذهبون للمسجد

بدرجة متوسطة وباستمرار وكذالك الذين لا يذهبون للمساجد، فيما كان مستوى الوعي الصحي ضعيفا للطلبة بنسبة 18.64%، حيث ترجع المستويات الكبيرة لانخفاض الوعي للطلبة الذين يذهبون للمساجد باستمرار، قابلها في ذلك المستويات المنخفضة للطلبة ممن يرتادون المساجد بدرجة متوسطة، يليها تقارب النسب المنخفضة للطلبة ممن يذهبون بدرجة ضعيفة وممن لا يذهبون للمساجد.

وعليه حسب نتائج الجدول ترجع نسب الوعي العالية للطلبة ممن يرتادون المساجد بدرجة ضعيفة مما يدل على عدم ارتباط المستويات العالية للوعي الصحي بدرجة التردد على المسجد ووفقا لقيمة معامل التوافق CC=0.155 فإن هناك علاقة ضعيفة بين درجة ارتياد المساجد ومستوى الوعي الصحي للطلبة.

وعليه نجد نسبة من الطلبة ممن لا تسمح لهم أوقات الدراسة خلال اليوم بمباشرة الصلاة بشكل مستمر مع ذلك يكون لديهم مستويات عالية من الوعي الصحي فلا يمكن بذلك ربط درجات ارتياد المساجد بمستويات الوعي المختلفة.

**- متابعة البرامج التوعوية وعلاقتها بمستوى الوعي الصحي للطالب.**

**جدول رقم (21) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين متابعة البرامج التوعوية عبر وسائل الإعلام و الاتصال ومستوى الوعي الصحي للطالب**

| مستوى الوعي الصحي | متابعة برامج توعوية عبر وسائل الإعلام والاتصال | | | المجموع | معامل التوافق |
|---|---|---|---|---|---|
| | نعم | أحيانا | لا | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ضعيف | ت | 3 | 9 | 10 | 22 | CC=0.219 |
| | % | %15 | %16.07 | %23.81 | %18.64 | |
| متوسط | ت | 5 | 28 | 17 | 50 | |
| | % | %25 | %50 | %40.48 | %42.37 | |
| عالي | ت | 12 | 19 | 15 | 46 | |
| | % | %60 | %33.92 | %35.71 | %38.98 | |
| المجموع | ت | 20 | 56 | 42 | 118 | |
| | % | %100 | %100 | %100 | %100 | |

يتبين من خلال الجدول (21) الذي يمثل توزيع أفراد العينة حسب متابعتهم للبرامج التوعوية عبر وسائل الإعلام والاتصال وعلاقتها بمستوى الوعي الصحي، أن غالبية العينة المبحوثة لديهم مستويات متوسطة من الوعي الصحي بنسبة 42.37%، وترجع النسب الكبيرة للطلبة ممن يتابعون أحيانا البرامج التوعوية بنسبة 50%، يقابلها بذلك الطلبة الذين لا يتابعون البرامج التوعوية بنسبة 40.48% مما يرجع بذلك لانشغال الطلبة بالدراسة التي تأخذ جل وقتهم، تليها نسبة 25% من الطلبة المتابعين للبرامج التوعوية، وترجع مستويات الوعي العالية للطلبة بنسبة 38.98% ما يمثل غالبية الطلبة ممن يتابعون البرامج التوعوية بنسبة 60% يقابلها في ذلك تقارب نسب الطلبة الذين يتابعون أحيانا البرامج التوعوية وممن لا يتابعون.

فيما بلغ مستوى الوعي درجة ضعيفة بنسبة 18.64%، يشكل الطلبة غير المتابعين للبرامج النسبة الغالبة ب 23.81% يقابلها بذلك النسب المتقاربة لدنو الوعي الصحي للطلبة المتابعين والمتابعين أحيانا للبرامج التوعوية.

وعليه حسب النتائج الموضحة في الجدول فإن هناك علاقة بين متابعة البرامج التوعوية ومستوى الوعي العالي للطلبة فترجع بذلك النسب الكبيرة للوعي للطلبة الذين يتابعون البرامج باستمرار وأحيانا، مما يؤثر بذلك على ممارستهم الصحية في الحياة اليومية، إلا أن قيمة معامل التوافق CC=0.219 تشير إلى وجود علاقة بدرجة ضعيفة بين مستوى متابعة البرامج التوعوية في وسائل الإعلام والاتصال ومستوى الوعي الصحي فمتابعة البرامج التوعوية لا تؤثر على مستوى الوعي الصحي للطلبة بشكل كبير فنسبة

50% ممن يتابعون أحيانا البرامج ومستوى الوعي متوسط فيما ترجع نسب 35.71% ممن لا يتابعون البرامج التوعوية ومستوى الوعي لديهم عال.

**3- عرض وتحليل بيانات الفرضية الثالثة.**

**نص الفرضية: للمحددات الاجتماعية والثقافية لأسرة الطالب علاقة بمستوى الوعي الصحي.**

**جدول رقم (22) يوضح توزيع الطلبة حسب العلاقة بين المستوى التعليمي للأم ومستوى الوعي الصحي.**

| مستوى الوعي الصحي | | المستوى التعليمي للأم | | | | المجموع | معامل التوافق |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | أمي | تقرأ و تكتب/ابتدائي | متوسط +ثانوي | جامعي | | |
| ضعيف | ت | 4 | 9 | 8 | 1 | 22 | CC= 0.367 |
| | % | %10 | %50.3 | %41.84 | %50 | %18.64 | |
| متوسط | ت | 23 | 11 | 5 | 1 | 50 | |
| | % | %57.50 | %56.85 | %71.05 | %50 | %42.37 | |
| عالي | ت | 13 | 17 | 8 | 0 | 46 | |
| | % | %32.50 | %92.86 | %42.11 | %0 | %38.98 | |
| المجموع | ت | 40 | 37 | 21 | 2 | 118 | |
| | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |

يتبين من خلال الجدول (22) الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للأم وعلاقته بمستوى الوعي الصحي، أن مستوى الوعي الصحي للطلبة متوسط بنسبة 42.37%، وترجع بذلك النسب الكبيرة للطلبة الذين كان المستوى التعليمي لأمهاتهم المستوى المتوسط والثانوي بنسبة 71.05% يرجع في ذلك للثقافة الصحية للأم وحرصها على إتباع السلوكيات الصحية السليمة، يقابلها بذلك نسبة متقاربة للطلبة الذين مستوى التعليمي لأمهاتهم أمي وممن يحسن القراءة والكتابة ومستوى ابتدائي ب 57.50% كأقصى حد، يليها نسبة الطلبة ممن كان المستوى التعليمي لأمهاتهم جامعي ب50%.

فيما تبلغ مستويات الوعي الصحي نسبة عالية ب 38.98%، كانت فيها النسبة الكبيرة للطلبة ممن كانت مستويات التعليم لأمهاتهم متوسط وثانوي بنسبة 92.86%، يقابلها بذلك الطلبة الذين كان مستوى التعليمي لأمهاتهم المستوى المتوسط والثانوي بنسبة 42.11%، وتقل النسبة للطلبة الذين كان مستوى أمهاتهم أمي بنسبة 32.50% فيما تنعدم النسبة في المستوى الجامعي للأمهات، فيما ترجع مستويات الوعي الصحي الضعيفة للطلبة بنسبة 18.64%، تمثل بذلك نسبة الطلبة الذين كان مستوى التعليمي لأمهاتهم المستوى الجامعي وممن يحسن القراءة والكتابة ومن المستوى الابتدائي، يقابلها بذلك نسبة 41.84% ممن كان مستوى التعليمي لأمهاتهم متوسط و ثانوي، فيما تقل النسب الضعيفة للوعي الصحي للطلبة ممن أمهاتهم أميات، وترجع نسبة التوافق بين المستوى التعليمي للأب والأم بنسبة عالية **(الملحق11)**.

وعليه حسب نتائج الجدول فإن هناك علاقة بين المستوى التعليمي للأم ومستوى الوعي الصحي للطلبة فغالبية الطلبة الذين أجريت عليهم الدراسة يتمحور المستوى التعليمي لأمهاتهم بدرجة كبيرة في المستوى الأمي، وباعتبار الدراسة أجريت على ما يقارب 45.76% من الطلبة القاطنين بالأرياف والقرى فإن هذه الأوساط لا تشجع دراسة وعمل المرأة لاعتبارات خاصة بتلك المناطق، وعلى الرغم من ذلك تحرص الأمهات على التربية الصحية للأبناء، مما يؤثر ذلك على رفع مستوى الوعي الصحي لهم، كما يساهم بذلك المستوى التعليمي المتوسط والثانوي في رفع مستوى الوعي الصحي للطلبة ما يقارب 92.86% من الأمهات بمستوى متوسط وثانوي، وعليه يؤثر المستوى التعليمي للام في مستوى الوعي الصحي للطلبة لكون الأم تقع عليها المسؤولية الكبيرة في تنشئة الأبناء (الطلبة) مما يكون لها التأثير الكبير على سلوكياتهم وخاصة الصحية منها.

وهذا ما يؤكده معامل التوافق CC= 0.367 الذي يشير لعلاقة ضعيفة بين المستوى التعليمي للأم ومستوى الوعي الصحي للطلبة.

**- دخل الأسرة وعلاقته بمستوى الوعي الصحي للطالب الجامعي.**

**-جدول رقم (23) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين دخل الأسرة ومستوى الوعي الصحي.**

| مستوى الوعي الصحي | | دخل الأسرة | | | | | معامل التوافق |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | أقل من 20ألف | من 20-40ألف | من40-60ألف | 60ألف فأكثر | المجموع | |
| ضعيف | ت | 3 | 10 | 4 | 5 | 22 | 0.145CC= |
| | % | 11,11% | 23,26% | %616,6 | 20,83% | 18,64% | |
| متوسط | ت | 11 | 18 | 10 | 11 | 50 | |
| | % | 40,74% | 41,86% | 41,67% | 45,83% | 42,37% | |
| عال | ت | 13 | 15 | 10 | 8 | 46 | |
| | % | 48,15% | 34,88% | 41,67% | 33,33% | 38,98% | |
| المجموع | ت | 27 | 34 | 24 | 24 | 118 | |
| | % | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | |

من خلال الجدول (23) الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب دخل الأسرة وعلاقته بمستوى الوعي الصحي للطالب الجامعي، يتبين أن مستوى الوعي الصحي للطلبة متوسط بنسبة 42.37% منها نسبة 45.83% مستوى دخل الأسرة 60 ألف فأكثر، ويرجع ذلك للمستوى المعيشي الملائم وتوفر الرعاية الصحية، يقابلها في ذلك تقارب نسب الطلبة ممن بلغ مستوى دخل أسرتهم بين 20-40 ألف ومن 40 ألف-60 ألف وهذا بنسبة 41.86% و41.67%، وبنسبة أقل ممن يقل مستوى دخلهم عن 20 ألف بنسبة 40.74%، فيما بلغ مستوى الوعي الصحي مستواه العالي بنسبة 38.98% منها نسبة 48.15% ممن يقل مستوى الدخل عن 20 ألف، ويرجع ذلك للممارسات الصحية السليمة ونقص القدرة المالية على العلاج مما يجعلهم أكثر حيطة ووعي بالسلوكيات الممارسة، يقابلها في ذلك نسبة 41.67% ممن يتراوح مستوى دخل أسرهم بين 40-60 ألف تليها نسبة 34.88% ممن يتراوح مستوى الدخل لديهم من 20-40 ألف وبنسبة أقل الذين يبلغ مستوى دخلهم 60 ألف فأكثر.

فيما كانت مستويات الوعي الصحي ضعيفة بنسبة 18.64%، منها ما يتراوح دخل أسرهم بين 20-40 ألف بنسبة 23.66%، يقابلها بذلك نسبة الطلبة ممن يتراوح مستوى الدخل من 60 فأكثر ب20.83%، يليها بنسبة 16.66% ممن يتراوح مستوى دخلهم من 40-60 ألف فيما تقل نسب في مستوى دخل أقل من 20 ألف بنسبة 11.11%.

وعليه من خلال نتائج الجدول يتبين أن هناك علاقة ضعيفة بين دخل الأسرة ومستوى الوعي الصحي للطلبة، فبرغم من انخفاض مستوى الدخل في الفئة أقل من 20 ألف إلا أن مستوى الوعي الصحي عال بنسبة 48.15%، وهذا ما تؤكده قيمة معامل التوافق المقدر 0.145 والتي تشير لوجود علاقة ضعيفة بين دخل الأسرة ومستوى الوعي الصحي، بحيث لا ترتبط مستويات الوعي العالية بالدخل العالي وعلى العكس من ذلك نجد ممن مستوى الدخل لديهم ضعيف إلا أن مستويات الوعي الصحي عال ويرجع في ذلك لاهتمام هذه الفئة ذات المستوى دخل المنخفض في الحفاظ على الصحة وإتباع السلوكيات الصحية السليمة في المأكل والمشرب ونظافة أماكن تواجدهم مما يجعلهم بذلك أقل عرضة للأمراض.

**- نمط الأسرة وعلاقته بمستوى الوعي الصحي.**

**جدول رقم (24) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين نمط الأسرة ومستوى الوعي الصحي.**

| مستوى الوعي الصحي | | نمط الأسرة | | المجموع | معامل التوافق |
|---|---|---|---|---|---|
| | | نواة | ممتدة | | |
| ضعيف | ت | 20 | 2 | 22 | 0.139CC= |
| | % | 19,61% | 12,50% | 18.64% | |
| متوسط | ت | 45 | 5 | 50 | |
| | % | 44,12% | 31,25% | 42.37% | |
| عالي | ت | 37 | 9 | 46 | |
| | % | 36,27% | 56,25% | 38.98% | |
| مجموع | ت | 102 | 16 | 118 | |
| | % | 100% | 100% | 100% | |

من خلال الجدول رقم (24) الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين نمط الأسرة ومستوى الوعي الصحي، يتبين أن مستوى الوعي الصحي للطلبة متوسط بنسبة 42.37%، منها 44.12% من الطلبة نمط أسرهم نواة ويرجع ذلك لصغر حجم الأسرة مما يجعل بذلك عملية التربية الصحية عملية متاحة للأسرة، يقابلها بذلك نسبته 31.25% من الطلبة من الأسر الممتدة، فيما بلغ

مستوى الوعي الصحي مستوى عالي بنسبة 38.98%، وكانت أكبر نسبة للطلبة من الأسر الممتدة بنسبة 56.25%، والتي تحوي أفراد أكثر حجم من الأسر النواة وعليه يشترك أفراد الأسرة في عملية التربية الصحية للأفراد مما يعزز بذلك من الممارسات الصحية، يقابلها بذلك نسبة الطلبة الذين ينتمون للأسر النواة بنسبة 36.27%، فيما كان مستوى الوعي الصحي ضعيفا بنسبة 18.64%، منها 19.61% من الطلبة أسرهم نواة يقابلها بذلك نسبة الطلبة ممن ينتمون للأسر الممتدة بنسبة 12.50%.

ويرجع نسب العالية للوعي الصحي للأسر الممتدة لإشراك كل الأفراد داخل الأسرة في عملية التربية الصحية للنشء بالرغم من كون الأسر النواة قليلة الحجم إلا مستويات الوعي الصحي تقل مقارنة بالأسرة النواة مما يدل بذلك على وجود علاقة بين نمط الأسرة التي يعيش بها الطالب ومستوى الوعي لديه، إلا أن معامل التوافق المقدر قيمته ب 0.139 يدل على أن هناك علاقة ضعيفة بين نمط الأسرة ومستوى الوعي الصحي، فبرغم من كون الأسر ممتدة كبيرة الحجم إلا أن مستويات الوعي لديها مرتفعة عكس الأسر النواة قليل قليلة الحجم حيث تكون مستويات الوعي فيها متوسطة.

**- حرص الأسرة على تغيير السلوك غير الصحي وعلاقته بمستوى الوعي الصحي.**

**-جدول رقم (25) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين حرص الأسرة على تغيير السلوك غير الصحي ومستوى الوعي الصحي.**

| مستوى الوعي الصحي | | حرص الأسرة على تغيير السلوك غير الصحي | | | المجموع | معامل التوافق |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | نعم | أحيانا | لا | | |
| ضعيف | ت | 15 | 4 | 3 | 22 | 0.195CC= |
| | % | 20,55% | 18,18% | 13,04% | 18.64% | |
| متوسط | ت | 26 | 10 | 14 | 50 | |
| | % | 35,62% | 45,45% | 60,87% | 42.37% | |
| عال | ت | 32 | 8 | 6 | 46 | |
| | % | %343,8 | %36,36 | 26,09% | 38.98% | |
| المجموع | ت | 73 | 22 | 23 | 118 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 100% | 100% | 100% | 100% | % | |

من خلال الجدول (25) الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين حرص الأسرة على تغيير السلوكيات غير الصحية ومستوى الوعي الصحي، يتبين أن مستوى الوعي الصحي للطلبة متوسط بنسبة 42.37%، حيث تشكل أكبر نسبة من الطلبة ممن لا تحرص أسرهم على تغيير السلوكيات غير الصحية وهذا بنسبة 60.87% حيث يتخذ الطلبة من السلوكيات الصحية أساسا لهم دون تدل الأسرة في تغيير هذه السلوكيات، يقابلها بذل ونسبة الطلبة ممن تحرص أسرهم أحيانا وهذا بنسبة 45.45%، تليها نسب الطلبة ممن تحرص أسرهم على ضرورة تغيير السلوكيات غير الصحية بنسبة 35.62%، ويرجع ذلك كون السلوكيات غير الصحية تشكل خطر على حياة الأفراد مع الوقت، فيما بلغ مستوى الوعي الصحي درجة عالية بنسبة 38.98%، ما يمثل أكبر نسبة من الطلبة الذين تحرص أسرهم على ضرورة تغيير السلوكيات غير الصحية وهذا بنسبة 43.83%، يقابلها بذلك نسبة أقل الطلبة الذين تحرص أسرهم أحيانا على تغييرهم للسلوكيات غير الصحية وهذا بنسبة 36.36%، فيما تقل النسبة كون الأسر لا تحرص على تغيير السلوك غير الصحي وهذا بنسبة 26.09%، وبلغت مستويات الوعي الصحي درجات ضعيفة بنسبة 18.64%، ما يمثل نسب متقاربة في نسب الطلبة ممن تحرص أسرهم وممن تحرص أحيانا، يليها نسبة 13.04% ممن لا تحرص أسرهم على ضرورة تغيير السلوكيات غير الصحية وهذا ما أثر على مستوى الوعي لدى الطالب.

وعليه وفقا لنتائج الجدول أعلاه فإن هناك علاقة ضعيفة بين حرص أسرة الطالب على تغيير السلوكيات غير الصحية ومستوى الوعي الصحي حيث ترجع نسبة 60% ممن لا تسعى أسرهم لتغيير السلوكيات غير الصحية مع ذلك يحضون بمستوى لا بأس به من الوعي الصحي فيما ترجع المستويات العالية للطلبة الذين تسعى أسرهم لتغيير السلوكيات غير الصحية وانتهاج السلوك الصحي السليم، وهذا ما تؤكده قيمة معامل التوافق المقدر ب 0.195 الدالة على وجود علاقة بدرجة ضعيفة بين حرص الأسرة على تغيير السلوكيات غير الصحية ومستوى الوعي الصحي.

**- حرص أفراد الأسرة على ممارستك للرياضة وعلاقته بمستوى الوعي الصحي.**

**جدول رقم (26) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين حرص أفراد الأسرة على ممارسة الرياضة ومستوى الوعي الصحي.**

| مستوى الوعي | حرص أفرد الأسرة على ممارستك | | المجموع | معامل |
|---|---|---|---|---|

| الصحي | | للرياضة | | | | التوافق |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | نعم | أحيانا | لا | | |
| ضعيف | ت | 4 | 8 | 10 | 22 | CC=0.293 |
| | % | %22.22 | %13.33 | %25 | %18.64 | |
| متوسط | ت | 4 | 27 | 19 | 50 | |
| | % | %22.22 | %45 | %47.5 | 42.37 | |
| عالي | ت | 10 | 25 | 11 | 46 | |
| | % | %55.55 | %41.67 | %27.5 | %38.98 | |
| المجموع | ت | 18 | 60 | 40 | 118 | |
| | % | 100% | 100% | 100% | 100% | |

من خلال الجدول رقم (26) الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين حرص الأسرة على ممارسة الرياضة ومستوى الوعي الصحي، يتبين أن مستوى الوعي الصحي متوسط بنسبة 42.37%، وبلغت نسبة ممن لا تحرص أسرهم على ممارسة الرياضة 47.5%، يقابلها في ذلك نسبة ممن يحرص أفراد أسرهم أحيانا على ممارسة الرياضة نسبة 45% تليها نسبة 22.22% ممن يحرص أفراد أسرهم على ممارستهم للرياضة، فيما بلغ مستوى الوعي الصحي نسبة عالية بنسبة 38.98% منها 55.55% من الطلبة ممن تحرص أسرهم على ممارسة الرياضة و41.67% ممن يحرصون أحيانا ونسبة 27.5% ممن لا يحرصون على ممارسة الرياضة، وبلغ مستوى الوعي الصحي مستويات ضعيفة بنسبة 18.64%، منها بنسبة 25% ممن لا يحرصون على ممارسة الرياضة يقابلها نسبة 22.22% ممن يحرصون على ممارسة الرياضة لأبنائهم، فيما تقل النسب تدريجيا بالنسبة للذين يحرصون أحيانا على ممارسة الرياضة.

ووفقا لنتائج الجدول فإن هناك علاقة بين حرص أسر الطلبة على ممارسة الرياضة ومستوى الوعي الصحي حيث ترجع النسب العالية لمستوى الوعي الصحي للطلبة الذين تحرص أسرهم على ممارستهم للرياضة، ومع ذلك نجد مستوى وعي عالي بالنسبة للطلبة الذين تحرص أسرهم أحيانا وممن لا تحرص مطلقا على ممارسة أبنائها للرياضة ووفقا لقيمة معامل التوافق المقدرة ب0.293 الدالة على أن

هناك علاقة بدرجة ضعيفة بين حرص الأسرة على ممارسة الطالب للرياضة ومستوى الوعي الصحي لديه.

**4- عرض وتحليل بيانات الفرضية الرابعة.**

**نص الفرضية: للمؤسسات الاجتماعية والثقافية علاقة بمستوى الوعي الصحي.**

**- موقف الطلبة من مساهمة المؤسسات الاجتماعية في اكتساب الوعي الصحي وعلاقته بمستوى الوعي الصحي.**

*** حدود ومستويات المقياس الثلاثي.**

| | |
|---|---|
| **1- 1.66** | **ضعيف** |
| **1.67-2.32** | **متوسط** |
| **2.33-3** | **عالي** |

**جدول رقم (27) يوضح المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لتوزيع الطلبة حسب موقفهم من مساهمة المؤسسات الاجتماعية في اكتساب الوعي الصحي.**

| العبارات | المقياس | عالية | متوسطة | ضعيفة | المجموع | المتوسط | الانحراف | النتيجة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| تسعى الأسرة إلى ترسيخ الاتجاهات الصحية السليمة | ت | 93 | 22 | 3 | 118 | 1,24 | 0.484 | ضعيف |
| | % | 78.81 | 18.64 | 2.54 | 100 | | | |
| الاستفادة من المشوار الدراسي | ت | 54 | 14 | 50 | 118 | 1,97 | 0.942 | متوسط |
| | % | 45.76 | 11.86 | 42.37 | 100 | | | |
| الاستفادة من وسائل الإعلام و الإتصال | ت | 25 | 71 | 22 | 118 | 1,97 | 0.633 | متوسط |
| | % | 21.19 | 60.17 | 18.64 | 100 | | | |
| مستوى الاستفادة من الحملات الجامعية | ت | 7 | 50 | 61 | 118 | 2,46 | 0.608 | عالي |
| | % | 5.93 | 42.37 | 51.69 | 100 | | | |
| مساهمة جماعة الرفاق في توجيه السلوك الصحي | ت | 28 | 45 | 45 | 118 | 2,14 | 0.777 | عالي |
| | % | 23.73 | 38.14 | 38.14 | 100 | | | |
| مساهمة المسجد في توجيه السلوك الصحي | ت | 33 | 56 | 29 | 118 | 1,01 | 0.811 | ضعيف |
| | % | 27.97 | 47.46 | 24.58 | 100 | | | |
| **النتيجة الكلية درجة مساهمة المؤسسات و الجماعات الاجتماعية في اكتساب الوعي الصحي** | | | | | | 1,9102 | 0.368 | متوسط |

من خلال الجدول (27) الذي يوضح المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لتوزيع الطلبة حسب موقفهم من مساهمة المؤسسات الاجتماعية في اكتساب الوعي الصحي يتبين أن غالبية الطلبة أجمعوا على الإسهام الكبير للحملات التوعوية التي تقوم بها الجامعة في اكتساب الوعي الصحي وهذا بمتوسط قدره 2.46 وانحراف معياري 0.608 وكانت إجاباتهم بمستوى عالي ومتوسط بنسبة 48.30% من إجمالي العينة، يليها في المرتبة الثانية إجماع الطلبة حول إسهام جماعة الرفاق في تغيير السلوكيات غير الصحية وهذا بمتوسط حسابي قدره 2.14 وانحراف معياري 0.777 وكانت إجاباتهم بإجمالي درجة الإسهام بدرجة عالية ومتوسطة بنسبة 61.87%، وفي المرتبة الثالثة تساوت درجة إسهام كلا من المؤسسات التعليمية التي مر بها الطالب (المشوار الدراسي) وكذا مساهمة وسائل الإعلام والاتصال بمتوسط حسابي 1.97 وانحراف معياري 0.633 لوسائل الإعلام و0.942 للمشوار الدراسي وكان إجمالي الإجابة بدرجات عالية ومتوسطة للمشوار الدراسي 57.62% وبالنسبة لوسائل الإعلام 81.35%، وجاء في المرتبة الرابعة إسهام الأسرة في إكساب الوعي الصحي للطلبة وسعيها لترسيخ الاتجاهات الصحية السليمة بمتوسط حسابي 1.24 وانحراف معياري 0.484 وكان إجمالي الإجابة بدرجة عالية ومتوسطة بنسبة 97.45%، يليها في المرتبة الأخيرة إسهام المسجد في إكساب الطلبة للوعي الصحي بمتوسط حسابي 1.01 وانحراف معياري 0.811، وعليه كانت النتيجة الكلية لمساهمة المؤسسات الاجتماعية في إكساب الوعي الصحي بمتوسط حسابي 1.91 ووفقا لمقياس الثلاثي فإن مستوى مساهمة هذه المؤسسات بدرجة متوسطة.

وعليه تتباين مواقف الطلبة من درجة مساهمة المؤسسات الاجتماعية في اكتساب الوعي الصحي وهذا وفقا لاختلاف الأنشطة المتبعة لكل لمؤسسة في عملية غرس الوعي الصحي وعليه فلكل طالب وجهة نظر خاصة حول إسهام هاته المؤسسات وبحسب درجة احتكاكه وتفاعله معها، وبحكم أن الطلبة في تواجد مستمر بالجامعة واحتكاكهم المتواصل بالأنشطة العلمية والثقافية التي تنظمها الجامعة فهم يرون أن إسهامها كبير في غرس الوعي الصحي وتليها بذلك إسهام جماعة الرفاق والدور الكبير لها في تعديل السلوك غير الصحي وهذا من وجهة نظر طلبة قسم علم الاجتماع تليها بذلك على التوالي مختلف المؤسسات الفاعلة في المجتمع.

**جدول رقم (28) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين موقف الطلبة من مساهمة المؤسسات الاجتماعية في إكساب الوعي الصحي ومستوى الوعي الصحي.**

| مستوى الوعي الصحي | موقف الطلبة من مساهمة المؤسسات الإجتماعية في | المجموع | معامل |
|---|---|---|---|

| | | إكساب الوعي الصحي | | | التوافق |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ضعيف | متوسط | عالي | |
| ضعيف | | 5<br>%14,71 | 15<br>%23,08 | 2<br>%10,53 | 22<br>%18,64 | Cc=0.253 |
| متوسط | | 11<br>%32,35 | 32<br>%49,23 | 7<br>%36,84 | 50<br>%42,37 |
| عالي | | 18<br>%52,94 | 18<br>%27,69 | 10<br>%52,63 | 46<br>%38,98 |
| المجموع | | 34<br>%100 | 65<br>%100 | 19<br>%100 | 118<br>%100 |

من خلال الجدول (28) الذي يوضح توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بين موقف الطلبة من مساهمة المؤسسات الاجتماعية في إكساب الوعي الصحي ومستوى الوعي الصحي، يتبين أن مستوى الوعي الصحي متوسط بنسبة 42.37%، فمنهم من الطلبة ممن يرون أن إسهام المؤسسات الاجتماعية متوسط وهذا بنسبة 49.23% يقابلها بذلك الطلبة الذين يرون أن إسهامها كان بدرجة عالية 36.84%، يقابلها نسبة 32.35% من الطلبة ممن يرون أن إسهام هذه المؤسسات ضعيف، فيما كان مستوى الوعي عالي بنسبة 38.98%، ما يمثل نسب متساوية للطلبة ممن يرون أن مستوى إسهام المؤسسات الاجتماعية عالي وبدرجة ضعيفة وهذا بنسبة 52.63% ونسبة متوسطة تقدر ب27.69%، فيما كانت مستويات الوعي الصحي ضعيفة لدى الطلبة بنسبة 18.64%، التي تمثل الموقف المتوسط للطلبة 23.08% تقابلها بذلك النسب الضعيفة بنسبة 14.71% تليها نسبة المساهمة العالية 10.53%

وعليه وفقا لنتائج الجدول فإن هناك علاقة بين مساهمة هذه المؤسسات في غرس الوعي الصحي ومستوى الوعي الصحي لدى الطلبة حيث يرى الطلبة أن إسهام المؤسسات عالي في رفع مستوى الوعي الصحي بنسبة 52.63% فيما تشير قيمة معامل التوافق 0.253 لوجود علاقة بدرجة ضعيفة لإسهام هذه المؤسسات في رفع مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة.

**2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات :**

**الفرضية العامة:**

من خلال تفسير نتائج الفرضيات الجزئية يتضح أن الخلفية السوسيو ثقافية للطالب الجامعي في علاقتها بمستوى الوعي الصحي قد تحققت بدرجة ضعيفة بحيث توجد علاقات ضعيفة بين متغيري الدراسة لا

يمكن إغفالها أو تجاهلها وهذا ما أوضحته نتائج الدراسة بأبعادها المختلفة (الوعي الصحي، المحددات الفردية للطالب، المحددات الاجتماعية الثقافية لأسرة الطالب، مدى مساهمة المؤسسات الاجتماعية والثقافية في إكساب الوعي الصحي) ووفقا لاستجابات أفراد العينة المبحوثة من طلبة قسم علم اجتماع.

**الفرضية الفرعية الأولى :**

من خلال النتائج المتوصل إليها من استجابات أفراد العينة حول أداة قياس الوعي الصحي بمحاورها الثلاث، يمكن القول أن الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على أن مستوى الوعي الصحي عالي لطلبة علم اجتماع **قد تحققت** وذلك بالنظر إلى استجابات أفراد العينة في المحور الثاني والتي تم تفريغ نتائجها من الجدول (08) إلى الجدول رقم (14) إذ كانت غالبية استجابات عينة الدراسة تصب في السلوكيات الصحية السليمة حيث سجلت مستويات متوسطة لمحور الوعي الصحي الشخصي ومستويات عالية بالنسبة للوعي الصحي البيئي والوعي الصحي النفسي والعقلي فيما كان إجمالي مستوى الوعي عالي بنسبة 81.35%، وقد تم تفسيرنا لهذا كون أن الطلبة على دراية بالوقائع الصحية في ظل الانتشار الواسع لعديد الأمراض فإنهم على إطلاع دائم بطرق الوقاية منها ومما يجعلهم بذلك أكثر حرصا على صحتهم. وينعكس ذلك على السلوكيات الصحية السليمة بغية درء المرض عن أنفسهم.

وقد اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة رباب حلاب (2018) والتي هدفت إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومة الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف، حيث أظهرت أن مستوى الوعي الصحي منخفض لطلبة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة محمد بوضياف وفي ضوء ذلك توصي بضرورة إيجاد تعاون بين إدراك الجامعات ووزارة الصحة ووزارة الإعلام لتفعيل مستوى البرامج الصحية والتوعوية الموجهة لقطاع الشباب الجامعي وإشراك الطلبة فيها.

**الفرضية الفرعية الثانية:**

اتضح من خلال نتائج استجابات أفراد العينة حول المحور الأول والثاني ومن خلال دراسة العلاقة بين المحددات الفردية للطالب وعلاقتها بمستوى الوعي الصحي في الجداول من(15) إلى (21) يتبين أن هناك **علاقة ضعيفة** بين المحددات الفردية للطالب (السن، الجنس، مكان الإقامة، نظام بالجامعة، التخصص العلمي في الثانوية) ومستوى الوعي الصحي، بحيث لا يقتصر الوعي الصحي العالي على جنس دون الأخر ولا على انتماء محدد دون سواه.

واتفقت بذلك نتائج الدراسة الحالية نسبيا مع دراسة بن غذفة شريفة (2006-2007)، والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين السلوك الصحي ونوعية الحياة وهذا بإجراء دراسة ميدانية لسكان

الريف والمدينة بولاية سطيف. وفي ضوء ذلك تشيد بالأهمية البالغة لظروف نوعية الحياة لما لها لأثر حول السلوك الصحي المنتهج من قبل الأفراد.

**الفرضية الفرعية الثالثة:**

من خلال النتائج المتوصل إليها من تفريغ بيانات الفرضية الفرعية الثالثة والتي نصها: للمحددات الاجتماعية والثقافية لأسرة الطالب علاقة بمستوى الوعي الصحي من خلال استجابات الأفراد في الجداول من (22) إلى الجدول (26) يتبين أن للمحددات الخاصة بالأسرة كالمستوى التعليمي للوالدين ومهنة كلا منهما ودخل الأسرة وكذا حرصها على ممارسة الرياضة وتغيير السلوكيات غير الصحية **علاقة ضعيفة** بمستوى الوعي الصحي، مما يدل على أن الفرضية تحققت بدرجة ضعيفة لوجود علاقة ضعيفة بين متغيري الدراسة فإن انتماء الطالب لأسرة بمستوى علمي عالي لا يعني أن مستوى الوعي لديه عالي كما أن الأسر ذوي المستويات التعليمية المنخفضة أو الأمية تحضي بمستويات وعي عالية، وكذا دخل الأسرة المنخفض فنجد بذلك مستويات عالية للوعي وكذا حجم الأسرة فبر غم من كون بعض أفراد العينة ينتمون إلى الأسر الممتدة ورغم الحجم الكبير لها إلا إن مستوى الوعي الصحي عالي.

فيما اختلفت نتائج الدراسة الحالية نسبيا مع دراسة رانيا مصطفى جاب الله (2008) التي تهدف للكشف عن أثر المستوى الاقتصادي والاجتماعي ومتغير الوعي الصحي لطالبات جامعة طنطا، حيث توصلت لوجود فروق دالة إحصائيا بين الطالبات في متغير الوعي الصحي طبقا لمتغيرات المستوى الاقتصادي والاجتماعي لهن لصالح المستوى الأعلى.

وتتفق بذلك نتائج الدراسة الحالية مع دراسة جراد محمد أمين (2016) التي تهدف لإجراء دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي بين التلاميذ الممارسين وغير الممارسين لحصة التربية البدنية والرياضية في الثانوية حيث توصلت إلى أن هناك فروق في مستويات الوعي بين الممارسين وغير الممارسين لحصة التربية البدنية والرياضية مما يتفق بذلك مع حرص الأسرة على ممارسة أبنائها للرياضة وتشجيعها لهم من حين لآخر ومستوى الوعي الصحي لديهم.

**الفرضية الفرعية الرابعة:**

يتضح من خلال نتائج استجابات أفراد العينة حول المحور الرابع للفرضية التي تنص على أن مساهمة المؤسسات الاجتماعية والثقافية لها علاقة بمستوى الوعي الصحي أن النتيجة الكلية لمساهمة هذه المؤسسات كان بدرجة متوسطة، فيما جاء إسهام الحملات التي تقوم بها الجامعة في نشر الوعي الصحي في المرتبة الأولى لكون الطلبة على تفاعل بالأنشطة التي تقوم بها الجامعة في محاولة لرفع

المستوى الصحي للطلاب بغية الوقاية من الأمراض والحد من انتشارها وسبل الوقاية منها، ويليها على التوالي جماعة الرفاق التي تؤثر بشكل كبير على إتباع السلوكيات الصحية السليمة منها وغير السليمة وكون الطالب دائم الاحتكاك برفقائه، فيما تتساوى درجة إسهام كلا من المدارس التعليمية ومؤسسات الإعلام والاتصال، يليها في ذلك إسهام الأسرة والمسجد بمستويات ضعيفة وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة.

وعليه وفقا لنتائج الفرضية الرابعة التي تبحث في العلاقة بين إسهام المؤسسات الاجتماعية والثقافية في إكساب الطلبة للقيم الصحية والتي من شأنها رفع مستويات الوعي الصحي لديهم وباعتبار الطلبة على تفاعل دائم ومستمر بالمؤسسات الاجتماعية على خلافها فهو بذلك يتأثر بالعوامل المحيطة به بشكل كبير مما يؤثر بذلك على السلوكيات المتبعة في حياته، ويتطابق هذا بما جاء في النظرية البنائية الوظيفية فيمكن إرجاع مستويات الوعي الصحي لدى طلبة قسم علم اجتماع بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة إلى تأثير العادات والتقاليد والموروثات الثقافية والانتماءات الاجتماعية للطلبة واحتكاكهم بالمحيط الاجتماعي الذي ينتمون إليه والذي يؤثر على سلوكياتهم الصحية على وجه الخصوص.

واتفقت بلك نتائج الدراسة التي تبرز الدور المتوسط لإسهام وسائل الإعلام والاتصال في عملية نشر الوعي الصحي مع دراسة بشير مصطفاوي (2016)، التي تهدف للكشف عن دور الحملات الإعلانية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي بجامعة تبسة، حيث كشفت الدراسة على اهتمام الطلبة بدرجة متوسطة بالحملات الإعلانية التي تساهم هي الأخرى بدرجة متوسطة في نشر الوعي الصحي.

ووفقا لما سبق فإن إسهام المؤسسات الاجتماعية والثقافية كان بدرجة متوسطة على العموم في إكساب الطلبة للوعي الصحي وعليه فالعلاقة حسب معامل التوافق ضعيفة مما يمكننا القول أن الفرضية الفرعية الرابعة تحققت بدرجة ضعيفة.

**الاستنتاج العام.**

من خلال التفسير لمجموع الجداول المتضمنة لاختبار الفرضيات الأربع تم التوصل إلى مجموعة من النتائج علما أن هذه الأخيرة تبقى جزئية تخص عينة الدراسة فقط ومن بين النتائج ما يلي:

-لطلبة قسم علم اجتماع مستوى عالي من الوعي الصحي فيسعون بذلك للتمتع بالصحة في مختلف جوانبها النفسية والعقلية والجسدية، وهذا ما يظهره الوعي الصحي العالي الذي تعكسه السلوكيات الصحية السليمة في مختلف الجوانب.

- للمحددات الفردية للطالب الجامعي (الجنس، السن، التخصص العلمي، مكان الإقامة ...) علاقة ضعيفة بمستوى الوعي الصحي.

- للمحددات الاجتماعية والثقافية لأسرة الطالب (المستوى التعليمي للأبوين، نمط الأسر، مستوى الدخل..) علاقة ضعيفة بمستوى الوعي الصحي للطالب حيث يكون تأثير هذه المحددات متباين من طالب لآخر.

- مساهمة المؤسسات الاجتماعية في إكساب الوعي الصحي كان بدرجة متوسطة وعليه كان مستوى الوعي هو الآخر متوسطا مما يدل على وجود علاقة بدرجة ضعيفة بين إسهام هاته المؤسسات ومستوى الوعي الصحي بصفة عامة.

- وعليه وفقا لنتائج الفرضيات الجزئية المتعلقة بأبعاد الدراسة يتضح أن للخلفية السوسيوثقافية للطالب الجامعي علاقة ضعيفة بمستوى الوعي الصحي.

.

# خاتمة

**خاتمة.**

يحتل موضوع الصحة أهمية بالغة في حياة الأفراد والمجتمعات، وتسعى بذلك مختلف المؤسسات الاجتماعية لتنشئة الأفراد وفق معايير صحية سليمة لتفادي الأمراض ورفع مستوى الوعي الصحي لهم ،وتختلف بذلك مستويات الوعي الصحي بين الأفراد وفقا لمحددات خاصة، والتي تتعدد بذلك الآراء والأبحاث في تفسيرها وفقا لمتغيرات اجتماعية واقتصادية ، فيما سعت الدراسة الحالية للكشف عن علاقة الخلفية السوسيوثقافية للطالب الجامعي ومستوى الوعي الصحي، وهدفت بذلك للكشف عن مستوى الوعي الصحي للطلبة بأبعاده الثلاث ( الوعي الشخصي ، الوعي النفسي والعقلي ، الوعي البيئي) ، وإبراز علاقة المحددات الفردية للطالب في علاقتها بمستوى الوعي له و التي تضمنت السن والجنس والتخصص العلمي في الثانوية ومكان القامة، بالإضافة للمحددات الخاصة بأسرة الطالب المتمركزة في نمط الأسرة والمستوى التعليمي للوالدين ودخل الأسرة، في محاولة لتبيان علاقة هذه المحددات بمستوى الوعي الصحي للطالب ، وكذا الوقوف على مدى مساهمة المؤسسات الاجتماعية في نشر الوعي الصحي، وقد توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج البحثية التي تشير إلى وجود علاقة ضعيفة بين الخلفية السوسيوثقافية للطالب الجامعي ومستوى الوعي الصحي لديه، حيث كان مستوى الوعي عال لطلبة قسم علم اجتماع ، فيما كان إسهام المؤسسات الاجتماعية في عملية نشر الوعي الصحي بدرجات متوسطة وهذا من وجهة نظر الطلبة، وتباينت بذلك استجابات الطلبة على دور هذه الأخيرة والتي أجمع من خلالها الطلبة على الدور الفعال للحملات التوعوية التي تقوم بها الجامعة في نشر الوعي الصحي ،بالإضافة لدور جماعة الرفاق في تعزيز السلوكيات الصحية السليمة، وعليه يبقى تأثير محددات الدراسة جزئي ولا يؤثر بدرجة كبيرة على مستوى الوعي الصحي للطالب الذي كان مرتفعا، وعليه تبقى هذه النتائج خاصة بطلبة قسم علم اجتماع، لذا لا يمكن تعميمها، وعليه نطرح جملة من الاقتراحات في دراستنا هذه والمتمثلة في:

ضرورة تفعيل وتعزيز دور التربية الصحية للأفراد في كافة المجالات التي من شأنها الرفع من مستوى الوعي الصحي للأفراد.

– إدخال مواضيع خاصة بسلوكيات الخطر والوعي الصحي والأمراض المزمنة في كل المناهج عبر كل الأطوار التعليمية وإشراك الطلبة في ذلك من خلال الزيارات الميدانية للمؤسسات الصحية و تحسيسهم بضرورة الحفاظ على صحتهم .

- ضرورة اهتمام الأسر بتنشئة أفرادها وفق معايير صحية سليمة تنعكس بذلك على سلوكياتهم في الحياة اليومية والتي تدرء بذلك عنهم الأمراض والعلل .
- تفعيل مساهمة المساجد في نشر الوعي الصحي وضرورة التأثير على سلوكيات الأفراد في ممارساتهم اليومية خاصة فيما تعلق بجانب المحافظة على سلامتهم من الأسقام.
- تفعيل دور الحملات الإعلانية التوعوية التي تهدف إلى التعريف بالأمراض وطرق انتشارها وسبل الوقاية منها .
- إقامة حملات توعوية صحية بشكل منتظم في الجامعات عبر الوطن وإشراك الطلبة ضمن هذه الأنشطة .
- إجراء المزيد من البحوث والدراسات المرتبطة بالصحة وسبل تعزيز الوعي الصحي .

# قائمة

# المصادر والمراجع

## قائمة المصادر والمراجع

**1 أولا: الكتب**


1) إبراهيم أبراش: المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية، دار الشروق، ط1، 2009.

2) إبراهيم مدكور: معجم العلوم الاجتماعية، الهيئة العامة المصرية للكتاب.

3) ابن منظور: لسان العرب، المجلد15، دار صادر، 2000

4) أحمد حافظ نجم، أسامة محمد كمال عمارة: دليل الباحث، دار المريخ للنشر، السعودية، 1988.

5) أحمد زكي بدري: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة بيروت للنشر والتوزيع، بيروت، 1984.

6) أيمن سليمان مزاهرة: التربية الصحية للطفل، الأهلية للنشر والتوزيع، طبعة1، الأردن، 2007.

7) أيمن سليمان مزاهرة، أحمد محمد بدح: الثقافة الصحية، دار المسيرة.

**8)** باسم سرحان: طرائق البحث الاجتماعي الكمية، المركز العربي للأبحاث والدراسات السياسية، 2017، بيروت.

9) جيلا لي جلاطو: الإحصاء (مع تمارين ومسائل محلولة)، ديوان المطبوعات الجامعية، ط9، الجزائر، 2012.

10) حسن عبد الرزاق منصور: بناء الإنسان، أمواج للنشر والتوزيع، ط2، الأردن، 2013.

11) رابح تركي: أصول التربية والتعليم، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، الجزائر

12) رجاء وحيد دويدري: البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسته العملية، دار الفكر، سوريا، 2000.

13) زكي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم: مناهج وأساليب البحث العلمي، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000.

14) رشيد زرواتي: تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، قسنطينة، 2008.

15) سلامة بهاء الدين: الصحة والتربية الصحية، دار الفكر العربي،2001.

16) سميح أبو مغلي وعبد الحافظ سلامة: التنشئة الاجتماعية للطفل، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2002.

17) صابر محمد عبد ربه: الاتجاهات النظرية في تفسير الوعي السياسي، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2002.

18) عاطف غيث: قاموس علم اجتماع، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر، 1979.

19) عبد الباسط محمد حسن: قواعد البحث الاجتماعي، دار المعارف، القاهرة، 1974.

20) عبد الرحمن عدس وآخرون:البحث العلمي (مفهومه، أدواته وأساليبه)، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع،عمان،1992

21) عبد السلام عطوة الفندي: تربية الطفل في الإسلام ( أطوارها آثارها ثمارها)، الطبعة1، دار ابن الحزم للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، 2000.

22) عبد المحي محمود حسن صلاح: الخدمة الاجتماعية ومجلات الممارسة المهنية، دار المعرفة الجامعية، 1988.

23) فضيل دليو، وآخرون: أسس المنهجية في العلوم الاجتماعية، منشورات جامعية، قسنطينة، 1999.

24) القش مصطفى ،خليل ومخامرة وآخرون: مبادئ الصحة العامة، دار الفكر، الأردن، 2000.

25) قنديل إبراهيم: التربية الصحية في عصر التكنولوجيا، مطبعة العالم العربي، القاهرة،1971.

26) الكبيسي وهيب: الإحصاء التطبيقي في العلوم الاجتماعية، دار العالمية، بيروت، 2010.

27) المعجم الوسيط: مكتبة الشروق الدولية، ط4، جمهورية مصر العربية، 2003.

28) نادية سعيد عيشور، صليحة بن سباع وآخرون: منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، مؤسسة حسين رأس الجبل للنشر والتوزيع، الجزائر،2017.

29) ناصر داوي عدون: إدارة الموارد البشرية والسلوك التنظيمي ،نظرية تطبيقية، دار المحمدية الجزائر، 2004.

30) نائل حافظ العواملة: أساليب البحث العلمي، الأسس النظرية وتطبيقها في الإدارة، ط1، 1995.

**ثانيا: الرسائل الجامعية والأطروحات**

31) برو زينب: الخلفية السوسيوثقافية للأسرة وعلاقتها بالتحصيل الدراسي للأبناء، دراسة ميدانية بثانوية مجدل، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تخصص علم اجتماع التربية، جامعة المسيلة، 2017.

32) بشير مصطفاوي: دور الحملات الإعلانية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، دراسة وصفية ميدانية لعينة من لبة جامعة تبسة، م كرة لنيل شهادة ماستر 2015-2016.

33) بن غذفة شريفة: السلوك الصحي وعلاقته بنوعية الحياة ، دراسة مقارنة بين سكان الريف والمدينة بولاية سطيف ، تخصص علم النفس المرضي الاجتماعي ،ماجستير جامعة محمد خيضر بسكرة،2006-2007.

34) جراد محمد الأمين :دراسة مقارنة لمستوى الوعي الصحي بين التلاميذ الممارسين وغير الممارسين لحصة التربية البدنية والرياضية في الثانوية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، قسم التربية الحركية ، جامعة محمد خيضر، بسكرة 2015–2016.

35) جيهان سيد عبد العال: الوعي الاجتماعي بقضايا الصحة والمرض، بحث اجتماعي ميداني، رسالة دكتوراه، جامعة أسيوط، كلية الأدب، 2011.

36) رانيا مصطفى جاب الله: دراسة الفروق في الوعي الصحي لطالبات الجامعة طنطا في ظل التغيرات مستوى الاقتصادي والاجتماعي في مصر، رسالة ماجستير، جامعة طنطا كلية الأدب، قسم علم النفس، 2008.

37) رباب حلاب: مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، ماستر أكاديمي، 2018.

38) سارة بوداود: الخلفية السوسيوثقافية للطالب الجامعي وعلاقتها بالتفوق الدراسي للتلاميذ، دراسة ميدانية بمتوسطة محمد الصديق بن يحي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة المسيلة ،2018.

39) سوزان دريد أحمد زنكنة: الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية، جامعة ابن الهيثم، بغداد العراق، 2009.

40) شعباني مالك: دور الإذاعة المحلية في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، دراسة ميدانية

41) بجامعتي قسنطينة وبسكرة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة قسنطينة، 2006

42) الفر فاروق: اتجاهات مستحدثة في التربية الصحية وانعكاساتها على المناهج الدراسية في الدول العربية الخليجية، رسالة الخليج العربي، (11)، 1984

43) مفلاح ثوريا: الخلفية السوسيوثقافية للبدو المتمدنين وانعكاساتها على الممارسات الحضارية، دراسة ميدانية بمنطقة المخادمة بورقلة، ميدان العلوم الاجتماعية تخصص أنثروبولوجيا المجال والهوية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر، جامعة ورقلة، 2015.

44) هدى كاظم كريم: مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية، جامعة القادسية، العراق، 2018.

**ثالثا: المجلات والدوريات**

45) عاطف محمد شحاته: الوعي الاجتماعي والأمان الصحي للفئات الاجتماعية الفقيرة– دراسة حالة للمقيمين بمنطقة الإيواء الشعبي في مدينة بدر الصناعية، مجلة كلية الآداب، ج2، العدد16، جامعة طنطا، 2003.

46) عبد التواب جابر أحمد محمد مكي: المحددات الاجتماعية للوع الصحي في الريف المصري، دراسة ميدانية في احدى قرى محافظة أسيوط، مجلة أسيوط للدراسات البيئية ،العدد46، يوليو 2017.

47) عبد الحميد خلفي: أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغاست، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية (جامعة قاصدي مرباح بالجزائر)، العدد 13، 2013.

**رابعا: المواقع الإلكترونية.**

48) أحمد إبراهيم خضر: الفرق بين مصطلح اجتماعي ومجتمعي 1جوان 2013. متاح على الموقع: www.aluka.net

49) http/www.who.int/ar.

50) https: // www.almaany.com

51) https ://commons.m.wikimedia.org

52) https://ar.wiki pedia-org/wiki .أنواع المؤسسات التعليمية

53) https://mawdoo3.com.تعريف المؤسسة التعليمية

54) Le center d’expertise collective ,2001 .

55) http/www.elbiled.net.

# قائمة الملاحق

# قائمة الملاحق

## الملحق رقم (01)

| الرقم | اللقب و الاسم | الرتب العلمية | التخصص | مكان العمل /الجامعة |
|---|---|---|---|---|
| 1 | بلوم أسمهان | محاضر (أ) | علم الاجتماع تنظيم وعمل | جامعة محمد بوضياف –المسيلة |
| 2 | تالي جمال | محاضر (أ) | علم الاجتماع التربية | جامعة محمد بوضياف –المسيلة |
| 3 | جلاب مصباح | محاضر (أ) | علم النفس | جامعة محمد بوضياف –المسيلة |
| 4 | علي شريف حورية | محاضر (أ) | علم الاجتماع التربية | جامعة محمد بوضياف –المسيلة |

**قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين لأداة الدراسة ( الاستمارة) .**

# قائمة الملاحق

## الملحق رقم (02)

**الاستمارة في شكلها الأولي :**

. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم الاجتماع

تخصص: علم الاجتماع التربوي

## الاستبيان

في إطار إنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم الاجتماع التربوي بعنوان "**الخلفية السوسيو ثقافية للطالب الجامعي وعلاقتها بمستوى الوعي الصحي**"،دراسة ميدانية بقسم علم اجتماع بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، يطيب لي أن أضع بين ايد يكم هذا الاستبيان راجية منكم الإجابة على الأسئلة الواردة فيه والمتعلقة بالدراسة وهذا بوضع علامة (×) أمام الإجابة المناسبة. وأحيطكم علما أن المعلومات التي تدلون بها تحاط بالسرية التامة ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي فقط.

ولكم منا فائق الاحترام والتقدير على تعاونكم

**إعداد الطالبة:**

العارم عشور

**إشراف الأستاذ:**

د. نجية مامش

السنة الجامعية: 2019/2018

# قائمة الملاحق

**المحور الأول: البيانات الشخصية**

1-الجنس: ذكر أنثى

2- السن: .....

3- مكان الإقامة: ريف قرية مدينة

4- هل أنت مقيم بالإقامة الجامعية؟نعم لا

5- ما هو التخصص الذي كنت تدرسه في الثانوية:

علمي أدبي

**المحور الثاني :أداة قياس الوعي الصحي.**

| الرقم | العبـــــارات | تقيس | لا تقيس | التعديل |
|---|---|---|---|---|
| 01 | يتعذر عليا تناول وجبة الإفطار لضيق الوقت | | | |
| 02 | أفضل مشاهدة التلفاز من مسافات قريبة | | | |
| 03 | من الممكن استخدام منشفة واحدة لكل أفراد العائلة | | | |
| 04 | أهتم بالاستحمام بعد الجهد اليومي | | | |
| 05 | أهتم بتخصيص وقت لممارسة التمارين الرياضية | | | |
| 06 | أحافظ على وزني بشكل مناسب | | | |
| 07 | أهتم بالنوم والراحة لساعات كافية خلال فترة الامتحانات | | | |
| 08 | شرب القهوة والشاي يساعدانني على التركيز | | | |
| 09 | أهتم بمعرفة عمل الأجهزة الحيوية في جسمي | | | |
| 10 | استخدم الدواء الذي ارتاح لنتيجته دون الحاجة لاستشارة الطبيب | | | |
| 11 | أهتم بطريقة التنفس الصحيحة للمحافظة على صحتي العقلية | | | |
| 12 | أحرص على بناء علاقات جيدة مع الآخرين | | | |
| 13 | لا أمانع في استشارة المختصين النفسانيين إذا استدعى الأمر ذلك | | | |
| 14 | أجهد نفسي كثرا خلال فترة الامتحانات | | | |
| 15 | أبقى مستيقظا لفترات متأخرة من الليل | | | |
| 16 | أحرص ممارسة بعض الهوايات للتخفيف من الضغوطات النفسية | | | |
| 17 | اهتم بتخصيص وقت معين للاسترخاء ابتعادا عن الضغوطات الاجتماعية والدراسية | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 18 | أحرص على التثقيف في مجال دعم الصحة النفسية والعقلية | | | |
| 19 | من حق الأفراد حرق العجلات للتعبير عن معارضتهم لأمر ما | | | |
| 20 | التدخين وسط الحرم الجامعي يعتبر حرية شخصية | | | |
| 21 | أهتم بتهوية القاعة التي أتواجد بها | | | |
| 22 | لا أشجع الأكل في قاعات التدريس | | | |
| 23 | أتحمل مسؤولية المحافظة على نظافة قاعات التدريس (غرفة الاقامة ودورة المياه) | | | |
| 24 | أهتم بمكافحة الحشرات والقوارض لكونها من ناقلات العدوى | | | |
| 25 | أحرص على إيجاد الوسائل المناسبة للتخلص من النفايات بدون أضرار | | | |
| 26 | يفضل حرق بعض النفايات قرب المناطق السكنية | | | |
| 27 | لا أشجع على إشعال النار حفاظا على البيئة | | | |

**المحور الثالث: محددات أسرة الطالب**

6- المستوى التعليمي للوالدين:

6-1-المستوى التعليمي للأب:

أمي يقرأ ويكتب ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

6-2-المستوى التعليمي للأم:

أمية تقرأ وتكتب ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

7- مهنة الوالدين:

7-1-مهنة الأب:

موظف عامل تاجر فلاح بطال متقاعد

7-1- مهنة الأم:

ماكثة بالبيت موظفة

8- مستوى دخل الأسرة:

أقل من 20 ألف من 20 إلى 40 ألف من 40 إلى 60 ألف 60 ألف فأكثر

9- تتكون أسرتك من:

- الأبوين والإخوة فقط
- الأبوين والإخوة وأحد الجدين أو كلاهما

ج) الأبوين والإخوة وأحد الجدين والأعمام المتزوجون وغير المتزوجون

د ) أخرى تذكر: .....

10- في حالة كانت إجابتك (ب) و(ج) هل يشترك هؤلاء الأعضاء فيما يلي:

المطبخ : نعم لا

المسكن: نعم لا

11- هل تسعى الأسرة إلى ترسيخ الاتجاهات الصحية السليمة (المأكل، المشرب، نظافة المحيط .....)؟

نعم أحيانا لا

12- هل يحرص أفراد أسرتك على ممارستك للرياضة؟

نعم أحيانا لا

13- هل يهتم والديك با لكشوفات الدورية؟

نعم أحيانا لا

**المحور الرابع: المؤسسات التعليمية والثقافية**

14- ما درجة ترددك على المسجد؟

ضعيفة متوسطة بشكل مستمر لا أذهب إلى المسجد

-إذا كنت متردد على المسجد هل ترى بأنه يحفز على تبني السلوكيات الصحية السليمة؟

نعم أحيانا لا

15- هل تخصصك في الثانوي ساعدك على تنمية مدركاتك حول السلوك الصحي السليم؟

نعم أحيانا لا

16-هل تتابع برامج توعوية في مجال الصحة؟

نعم أحيانا لا

-ما هي: .....

17- ما درجة استفادتك من وسائل الإعلام والاتصال ف مجال المحافظة على الصحة؟

عالية متوسطة ضعيفة

18- أي الوسائل الإعلامية الأكثر تأثير على ممارستك الصحية؟

التلفزيون الإذاعة الانترنت المجلات والصحف

19- هل تنظم الجامعة حملات توعوية حول الصحة؟

بصورة منتظمة من حين لآخر قلما تنظم

20- ما مستوى استفادتك من هذه الحملات التوعوية؟

عالية متوسطة ضعيفة

21- هل ساهمت جماعة الرفاق في تغيير بعض الممارسات الصحية السلبية لديك؟

نعم أحيانا لا

# قائمة الملاحق

## الملحق رقم (03)

معامل ارتباط بيرسون بين الفقرات و محاورها

### المحور الأول ( الوعي الصحي الشخصي).

**Corrélations**

| | | متوسط المحور 1 (Regroupé) | فقرة1 | فقرة2 | فقرة3 | فقرة4 | فقرة5 | فقرة6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| متوسط المحور 1 (Regroupé) | Corrélation de Pearson | 1 | ,496** | ,466** | ,425** | ,200* | ,355** | ,444** |
| | Sig. (bilatérale) | | ,000 | ,000 | ,000 | ,030 | ,000 | ,000 |
| | N | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |
| فقرة1 | Corrélation de Pearson | ,496** | 1 | ,088 | ,205* | -,107 | ,026 | ,192* |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | | ,345 | ,026 | ,250 | ,782 | ,038 |
| | N | | | | | | | 118 |
| فقرة2 | Corrélation de Pearson | ,466** | ,088 | 1 | ,178 | -,254** | ,261** | ,222* |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | ,345 | | ,054 | ,005 | ,004 | ,016 |
| | N | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |
| فقرة3 | Corrélation de Pearson | ,425** | ,205* | ,178 | 1 | -,205* | ,071 | -,065 |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | ,026 | ,054 | | ,026 | ,447 | ,485 |
| | N | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |
| فقرة4 | Corrélation de Pearson | ,200* | -,107 | -,254** | -,205* | 1 | -,148 | ,020 |
| | Sig. (bilatérale) | ,030 | ,250 | ,005 | ,026 | | ,110 | ,826 |
| | N | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |
| فقرة5 | Corrélation de Pearson | ,355** | ,026 | ,261** | ,071 | -,148 | 1 | ,003 |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | ,782 | ,004 | ,447 | ,110 | | ,973 |
| | N | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |
| فقرة6 | Corrélation de Pearson | ,444** | ,192* | ,222* | -,065 | ,020 | ,003 | 1 |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | ,038 | ,016 | ,485 | ,826 | ,973 | |
| | N | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

# الملحق رقم (04)

المحور الثاني ( الوعي الصحي النفسي والعقلي).

**Corrélations**

| | | متوسط المحور 2 (Regroupé) | فقرة7 | فقرة8 | فقرة9 | فقرة10 | فقرة11 | فقرة12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| متوسط المحور 2 (Regroupé) | Corrélation de Pearson | 1 | ,371** | ,244** | ,346** | ,470** | ,475** | ,511** |
| | Sig. (bilatérale) | | ,000 | ,008 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |
| فقرة7 | Corrélation de Pearson | ,371** | 1 | ,261** | -,140 | ,046 | ,248** | ,269** |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | | ,004 | ,132 | ,623 | ,007 | ,003 |
| | N | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |
| فقرة8 | Corrélation de Pearson | ,244** | ,261** | 1 | -,209* | -,091 | ,078 | ,052 |
| | Sig. (bilatérale) | ,008 | ,004 | | ,023 | ,327 | ,400 | ,576 |
| | N | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |
| فقرة9 | Corrélation de Pearson | ,346** | -,140 | -,209* | 1 | ,177 | ,016 | ,103 |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | ,132 | ,023 | | ,055 | ,860 | ,267 |
| | N | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |
| فقرة10 | Corrélation de Pearson | ,470** | ,046 | -,091 | ,177 | 1 | ,013 | ,044 |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | ,623 | ,327 | ,055 | | ,893 | ,637 |
| | N | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |
| فقرة11 | Corrélation de Pearson | ,475** | ,248** | ,078 | ,016 | ,013 | 1 | ,502** |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | ,007 | ,400 | ,860 | ,893 | | ,000 |
| | N | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |
| فقرة12 | Corrélation de Pearson | ,511** | ,269** | ,052 | ,103 | ,044 | ,502** | 1 |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | ,003 | ,576 | ,267 | ,637 | ,000 | |
| | N | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

# قائمة الملاحق

## الملحق رقم (05)

المحور الثالث ( الوعي الصحي البيئي).

| | | متوسط المحور 3 (Regroupé) | فقرة13 | فقرة14 | فقرة15 | فقرة16 | فقرة17 | فقرة18 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| متوسط المحور 3 (Regroupé) | Corrélation de Pearson | 1 | ,509** | ,522** | ,270** | ,415** | ,459** | ,466** |
| | Sig. (bilatérale) | | ,000 | ,000 | ,003 | ,000 | ,000 | ,000 |
| | N | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |
| فقرة13 | Corrélation de Pearson | ,509** | 1 | ,157 | -,047 | ,001 | ,178 | ,073 |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | | ,090 | ,611 | ,993 | ,053 | ,433 |
| | N | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |
| فقرة14 | Corrélation de Pearson | ,522** | ,157 | 1 | ,097 | ,169 | ,246** | ,082 |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | ,090 | | ,297 | ,067 | ,007 | ,375 |
| | N | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |
| فقرة15 | Corrélation de | ,270** | -,047 | ,097 | 1 | ,495** | -,023 | ,050 |
| | Sig. (bilatérale) | ,003 | ,611 | ,297 | | ,000 | ,804 | ,593 |
| | N | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |
| فقرة16 | Corrélation de Pearson | ,415** | ,001 | ,169 | ,495** | 1 | ,040 | ,059 |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | ,993 | ,067 | ,000 | | ,663 | ,524 |
| | N | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |
| فقرة17 | Corrélation de Pearson | ,459** | ,178 | ,246** | -,023 | ,040 | 1 | -,072 |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | ,053 | ,007 | ,804 | ,663 | | ,441 |
| | N | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |
| فقرة18 | Corrélation de Pearson | ,466** | ,073 | ,082 | ,050 | ,059 | -,072 | 1 |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | ,433 | ,375 | ,593 | ,524 | ,441 | |
| | N | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

# قائمة الملاحق

## الملحق رقم (06)

موقف الطلبة من مساهمة المؤسسات في غرس الوعي الصحي

**Corrélations**

| | | المتوسط_مساهمة_المؤسسات | الاستفادة من المسجد | الاستفادة من المشوار الدراسي | درجة الاستفادة من وسائل الاعلام | مستوى الاستفادة من تلك الحملات | مساهمة جماعة الرفاق في توجيه السلوك الصحي | سعي الاسرة لترسيخ اتجاهات صحية سليمة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المتوسط_مساهمة_المؤسسات | Corrélation de Pearson | 1 | ,266** | ,572** | ,569** | ,536** | ,518** | ,082 |
| | Sig. (bilatérale) | | ,004 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,376 |
| | N | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |
| الاستفادة من المسجد | Corrélation de Pearson | ,266** | 1 | -,156 | -,033 | -,077 | -,138 | ,038 |
| | Sig. (bilatérale) | ,004 | | ,091 | ,724 | ,406 | ,137 | ,680 |
| | N | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |
| الاستفادة من المشوار الدراسي | Corrélation de Pearson | ,572** | -,156 | 1 | ,170 | ,117 | ,077 | -,001 |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | ,091 | | ,065 | ,208 | ,408 | ,992 |
| | N | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |
| درجة الاستفادة من وسائل الاعلام | Corrélation de Pearson | ,569** | -,033 | ,170 | 1 | ,275** | ,147 | ,104 |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | ,724 | ,065 | | ,003 | ,113 | ,264 |
| | N | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 | 118 |

# قائمة الملاحق

## الملحق رقم (07)

**الاستمارة في شكلها النهائي:**

**المحور الأول: البيانات الشخصية**

1-الجنس: ذكر أنثى

2- السن: .....

3- مكان الإقامة: ريف قرية مدينة

4- هل أنت مقيم بالإقامة الجامعية؟.

نعم لا

5-ما هو التخصص الذي كنت تدرسه في الثانوية؟

علمي أدبي

**المحور الثاني :أداة قياس الوعي الصحي.**

| الرقم | العبـــــارات | موافق بشدة | موافق | الى حد ما | غير موافق | غير موافق بشدة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **الوعي الصحي الشخصي** | | | | | |
| 01 | يتعذر عليا تناول وجبة الافطار لضيق الوقت | | | | | |
| 02 | أهتم بتخصيص وقت لممارسة التمارين الرياضية | | | | | |
| 03 | أهتم بالنوم والراحة لساعات كافية خلال فترة الامتحانات | | | | | |
| 04 | شرب القهوة والشاي يساعدانني على التركيز | | | | | |
| 05 | أهتم بمعرفة عمل الأجهزة الحيوية في جسمي | | | | | |
| 06 | استخدم الدواء الذي ارتاح لنتيجته دون الحاجة لاستشارة الطبيب | | | | | |
| | **الوعي الصحي النفسي والعقلي** | | | | | |
| 07 | أهتم بطريقة التنفس الصحيحة للمحافظة على صحتي العقلية | | | | | |
| 08 | أحرص على بناء علاقات جيدة مع الآخرين | | | | | |
| 09 | أجهد نفسي كثرا خلال فترة الامتحانات | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | أبقى مستيقظا لفترات متأخرة من الليل | | | | | |
| 11 | أحرص ممارسة بعض الهوايات للتخفيف من الضغوطات النفسية | | | | | |
| 12 | اهتم بتخصيص وقت معين للاسترخاء ابتعادا عن الضغوطات الاجتماعية والدراسية | | | | | |
| | **الوعي الصحي البيئي** | | | | | |
| 13 | من حق الأفراد حرق العجلات للتعبير عن معارضتهم لأمر ما | | | | | |
| 14 | التدخين وسط الحرم الجامعي يعتبر حرية شخصية | | | | | |
| 15 | أهتم بتهوية القاعة التي أتواجد بها | | | | | |
| 16 | أهتم بمكافحة الحشرات والقوارض لكونها من ناقلات العدوى | | | | | |
| 17 | يفضل حرق بعض النفايات قرب المناطق السكنية | | | | | |
| 18 | لا أشجع على إشعال النار حفاظا على البيئة | | | | | |

**المحور الثاني : محددات أسرة الطالب**

6- المستوى التعليمي للوالدين:

6-1-المستوى التعليمي للأب:

أمي يقرأ ويكتب ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

6-2-المستوى التعليمي للأم:

أمية تقرأ وتكتب ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

7- مهنة الوالدين:

7-1-مهنة الأب:

موظف عامل تاجر فلاح بطال متقاعد

7-2- مهنة الأم:

تعمل لا تعمل

8- مستوى دخل الأسرة:

أقل من 20 ألف من 20 إلى 40 ألف من 40 إلى 60 ألف 60 ألف فأكثر

9- تتكون أسرتك من: ضع علامة X أمام كل عنصر موجود في أسرتك.

| | | | |
|---|---|---|---|
| الأب | | الجدة | |
| الأم | | الأعمام | |
| الاخوة<br>الأخوات<br>الجد | | العمات<br>الخالات<br>الأخوال | |

-هل يشتركون جميعا في نفس المسكن والمطبخ؟ نعم لا

10- ما مستوى استفادتك من الأسرة في تبني السلوكيات الصحية السليمة ؟

عالي ضعيف متوسط

11-هل تحرص أسرتك على تغيير السلوكيات الصحية غير سليمة (إكثار الملح في الطعام، تناول السكريات بكثرة، الدهون...الخ)

نعم أحيانا لا

12- هل يحرص أفراد أسرتك على ممارستك للرياضة؟

نعم أحيانا لا

13- هل يهتم والديك بالكشوفات الدورية؟

نعم أحيانا لا

**المحور الثالث :** موقف الطلبة من مساهمة المؤسسات الاجتماعية في اكتساب الوعي الصحي

14- ما درجة ترددك على المسجد؟

ضعيفة متوسطة بشكل مستمر لا أذهب إلى المسجد

-إذا كنت متردد على المسجد هل ترى بأنه يحفز على تبني السلوكيات الصحية السليمة من خلال الخطب والدروس؟

نعم أحيانا لا

15-هل ساعدك مشوارك الدراسي في اكتساب سلوك صحي سليم؟.

نعم نوعا ما لا

-في حالة إجابتك بنعم ما مستوى استفادتك من المدرسة في تبني السلوكيات الصحية السليمة؟.

مستوى عالي مستوى متوسط مستوى ضعيف

16-هل تتابع برامج توعوية في مجال الصحة؟

نعم أحيانا لا

-ما هي: .....

17- ما درجة استفادتك من وسائل الإعلام والاتصال في مجال المحافظة على الصحة؟

عالية متوسطة ضعيفة

18- أي الوسائل الإعلامية الأكثر تأثير على ممارستك الصحية؟

التلفزيون الإذاعة الانترنت المجلات والصحف

19- هل تنظم الجامعة حملات توعوية حول الصحة؟

بصورة منتظمة من حين لآخر قلما تنظم

20- ما مستوى استفادتك من الجامعة في تبني السلوكيات الصحية السليمة ؟

عالية متوسطة ضعيفة

21- ما مستوى استفادتك من جماعة الرفاق في تبني السلوكيات الصحية السليمة ؟

عالي متوسط ضعيف

# الملحق رقم (08)

## تعريفات

**المنوال:**

المنوال (Mod) = القيمة (المستوى) الأكثر تكرارا

**الوسيط**

الوسيط = القيمة رقم $\left(\frac{n+1}{2}\right)$

**المتوسط الحسابي**

$$\bar{X} = \frac{X_1 + X_2 + \cdots + X_n}{n} = \frac{\sum_{i=1}^{n} X_i}{n}$$

**الانحراف المعياري**

$$S = \sqrt{\frac{\sum x^2}{n} - \left(\frac{\sum x}{n}\right)^2}$$

**معامل الارتباط الثنائي لبيرسون**

$$r = \frac{n(\sum X_i Y_i) - (\sum X_i)(\sum Y_i)}{\sqrt{n(\sum X_i^2) - (\sum X_i)^2}\sqrt{n(\sum Y_i^2) - (\sum Y_i)^2}}$$

**التوافق**

$$CC = \sqrt{\frac{B-1}{B}}$$

$$B = \frac{n11^2}{.1 \times n1.} + \frac{n12^2}{n.1 \times n2.} + \cdots\cdots \frac{nqp^2}{n.p \times nq.}$$

**ألفا كرونباخ**

$$\alpha = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\Sigma s_i^2}{s_T^2}\right)$$

## الملحق رقم (09)

**ميزان تقديري وفقا لمقياس ليكرت الخماسي .**

| الاستجابة | المتوسط المرجح | طول الفترة | المستوى |
|---|---|---|---|
| لا أوافق بشدة | من 1إلى 1.79 | 0.79 | منخفض |
| لا أوافق | من 1.80إلى 2.59 | 0.79 | |
| محايد | من 2.60إلى 3.39 | 0.79 | متوسط |
| أوافق | من 3.40إلى 4.19 | 0.79 | مرتفع |
| أوافق بشدة | من 4.20إلى 5 | 0.80 | |

## الملحق رقم (10)

**محددات أسر أفراد العينة:**

**1- مهنة الوالدين**

**1-1- مهنة الأب**

| المهنة | ت | % |
|---|---|---|
| موظف | 19 | 16.10 |
| عامل | 19 | 16.10 |
| تاجر | 11 | 9.32 |
| فلاح | 7 | 5.93 |
| بطال | 24 | 20.34 |
| متقاعد | 38 | 32.20 |
| المجموع | 118 | 100 |

**1- 2- مهنة الأم**

| المهنة | ت | % |
|---|---|---|
| تعمل | 8 | 6.78 |
| لاتعمل | 110 | 93.22 |
| المجموع | 118 | 100 |

2- **دخل الأسرة**

| مستوى دخل الأسرة | ت | % |
|---|---|---|
| أقل من 20ألف | 27 | 22.88 |
| من 20ألف إلى 40ألف | 43 | 36.44 |
| من 40ألف إلى 60ألف | 24 | 20.34 |
| من 60ألف فأكثر | 24 | 20.34 |
| المجموع | 118 | 100 |

**3- نمط الأسرة**

| نمط الأسرة | ت | % |
|---|---|---|
| نواة | 102 | 86.44 |
| ممتدة | 16 | 13.56 |
| المجموع | 118 | 100 |

## الملحق رقم (11)

جدول يوضح العلاقة بين المستوى التعليمي للوالدين.

| | | المستوى التعليمي للأم | | | | | | مجموع | معامل التوافق |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | |
| المستوى التعليمي للأب | 1 | 18 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 25 | 0,68 |
| | 2 | 7 | 12 | 1 | 1 | 0 | 0 | 21 | |
| | 3 | 11 | 5 | 6 | 3 | 0 | 0 | 25 | |
| | 4 | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 0 | 12 | |
| | 5 | 1 | 0 | 3 | 9 | 12 | 0 | 25 | |
| | 6 | 1 | 1 | 0 | 4 | 3 | 1 | 10 | |
| مجموع | | 40 | 21 | 16 | 20 | 19 | 2 | 118 | |

**ملخص الدراسة:**

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين الخلفية السوسيوثقافية لطلبة قسم علم اجتماع ومستوى الوعي الصحي، حيث بلغ حجم العينة 118 طالب وطالبة، واستخدمت بذلك الباحثة المنهج الوصفي لكونه يخدم أهداف البحث المسطرة، وتم بذلك استخدام أداتين في الدراسة تمثلتا في الاستمارة كأداة رئيسية والملاحظة كأداة مساعدة ، فشملت بذلك أربع محاور( محور البيانات الشخصية ، محور أداة قياس الوعي الصحي ،محور المحددات الاجتماعية والثقافية لأسر الطلبة، محور خاص بموقف الطلبة من مساهمة المؤسسات الاجتماعية والثقافية في عملية نشر الوعي الصحي ) ،وتم بذلك التأكد من صدق وثبات الأداة بالاعتماد على المقاييس الإحصائية( الفا كرونباخ ، معامل الارتباط الثنائي لبيرسون) والذي أثبتت النسب المقبولة له عن صلاحية الأداة للتجريب ، وكشفت النتائج النهائية للدراسة على أن:

- للخلفية السوسيوثقافية للطالب الجامعي علاقة ضعيفة بمستوى الوعي الصحي له .
- مستوى الوعي الصحي عال لطلبة قسم علم اجتماع.
- للمحددات الفردية للطالب الجامعي علاقة ضعيفة بمستوى الوعي الصحي.
- للمحددات الاجتماعية والثقافية لأسر الطلبة علاقة ضعيفة بمستوى الوعي الصحي.
- تساهم المؤسسات الاجتماعية والثقافية بدرجة متوسطة في غرس الوعي الصحي.

* **الكلمات المفتاحية:** الخلفية، السوسيوثقافية، الطالب الجامعي، مستوى الوعي الصحي.

***Abstract*** :

*The present study aims at uncovering the relationship between Socio-cultural background and the level of health awareness among the students of the Department of Sociology and Health. The sample size was 118 students. The researcher used the descriptive approach to serve the objectives of the applied research. Two tools were used in the study. (The focus of personal data, the focus of the health awareness measurement tool, the focus of social and cultural determinants of the students' families, a focus on the position of students on the contribution of social and cultural institutions in the process of spreading health awareness) T tool based on statistical measures (Alpha Cronbach, bilateral link Pearson) which proved acceptable to him ratios for the validity of the testing tool labs, and revealed the final results of a study that:*

*- Socio-cultural background of the university student has a weak relationship with his level of health awareness.*

*- High level of health awareness for students of the Department of Sociology.*

*- The individual determinants of the university student have a weak relationship with the level of health awareness.*

*- The social and cultural determinants of the students' families have a low level of health awareness.*

*- Social and cultural institutions contribute moderately to instilling health awareness.*

* ***key words*** *: Background, sociocultural, university student, level of health awareness.*

تم بحمد الله