

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس



الرقم التسلسلي: ...../2017.

## العدالة التفاعلية وعلاقتها بالاحتراق الوظيفي

(دراسة ميدانية على عمال مديرية الصناعة والمناجم بولاية المسيلة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: عمل وتنظيم

تحت إشراف الأستاذ:

د. عبد الوهاب مغار

إعداد الطالبة:

العوجة مناصري

السنة الجامعية 2016/2017

## مقدمة

في العقدين الأخيرين ازدادت الأدلة الطبية والعلمية التي تشير بشكل واضح إلى وجود علاقة وثيقة بين تبني الفرد نمط غير صحي في الحياة وتعرضه لخطر الإصابة بالأمراض المختلفة.

لذا تفتن الباحثين وعلماء علم النفس الصحي بتطوير تصورات لتغيير العادات الخطرة المتعلقة بالصحة لتعمل على دمج العوامل الدافعية والتعليمية في نماذج أكثر عمومية، وذلك للتدخل في تغيير السلوكيات الخطرة أو المعرضة للخطر ونتيجة لذلك طور نموذج المعتقدات الصحية بغرض تحديد الأسباب التي تدفع بالفرد إلى ممارسة بعض السلوكيات الصحية الوقائية دون الأخرى.

إذ تسعى هذه النظرية إلى تحديد المبادئ أو العوامل التي تتحكم في سلوك الفرد الوقائي وذلك من خلال التنبؤ بتصرفاته في المواقف الصحية المختلفة مما يساهم في بعض البرامج الصحية الوقائية أو النمائية لأكثر دقة وفعالية في التنفيذ. (عثمان يخلف، 2001).

وفي هذا السياق لطالما اعتبرت الممارسات الجنسية غير الآمنة "التي تشير إلى الانغماس في ممارسة الاتصال الجنسي بدون استخدام أية من الوسائل الوقائية".

خطرا كبيرا على صحة الفرد إذ أن انتقال عدوى الأمراض الجنسية "كالإيدز أو التهاب الكبد نوع ب أو الزهري والسيلان" مازال قائما ، ويعتبر مرض نقص المناعة المكتسبة على رأس قائمة الأسباب المؤدية للموت في كثير من بلدان العالم، ومنه فإن الحاجة إلى مراعاة السلوك الجنسي الآمن مثل: "استخدام الواقي الجنسي"، أصبح أمرا ضروريا إذ أردنا إيقاف انتشار هذا المرض

فمعتقدات الأفراد تجاه الصحة والمرض، يمكن أن تتغير عندما يكتسبوا معلومات جديدة ونافعة تساعد على حفظ الصحة وصيانتها ،ومن ناحية أخرى ربما يكون من الصعب تشجيع الأفراد على تغيير سلوكياتهم وعاداتهم غير صحية ،آذا كانوا لا يرون أن هناك

ضرورة لتغيير سلوكهم المحفوف بالخطر، لذا وجب علينا معرفة ما يعتقدّه الأفراد بشأن السلوكات الخطرة والأمراض الناتجة عنها، لنقدم لهم المعلومة الصحيحة التي تكون عبارة عن تقديم رسائل صحية ايجابية تثقيفية، يتم من خلالها الارتقاء بالمعارف والمعلومات وبناء التوجهات وتغيير السلوكات غير الصحية

ففي السنوات الأخيرة تم الارتقاء بمفاهيم التنقيف الصحي فأصبح علما من علوم المعرفة يستخدم النظريات السلوكية والمعرفية والتربوية وأساليب الاتصال ووسائل التعليم ومبادئ الإعلام للارتقاء بالمستوى الصحي للفرد والمجتمع خاصة لدى الفئات المعرضة للخطر لذلك يعتبر تحسين المعتقدات الصحية للفرد مساهمة في تعزيز السلوكيات الجنسية الآمنة التي تساعد الفرد على تحسين نمط حياته إلى جانب تمكينه من التحكم وتحسين معتقداته المتعلقة بالصحة الجنسية فإتباع السلوك الجنسي الآمن يعتبر من الجهود المبذولة لتغيير سلوكيات الفرد من اجل حياة صحية خالية من الإصابة بالمرض، وهذا يتطلب نشر الثقافة الصحية عن السلوكات الجنسية السليمة من خلال تنفيذ برامج تثقيفية، لذا أصبح من المهم والملح للحاجة القيام بإجراء دراسة تتناول إعداد برنامج تنقيف صحي مقترح لتحسين المعتقدات الصحية وتعزيز السلوك الجنسي الآمن لدى الفئة المعرضة للإصابة بالأمراض الجنسية.

# كلمة شكر وافتخار

نشكر الله سبحانه و تعالى على فضله و توفيقه لنا ، و القائل في محكم تنزيله " إذ تأذن ربكم لئن شكرتم لأزيدنكم ..... " (7)سورة إبراهيم

كما نتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساهم و ساعد في إنجاز هذا العمل المتواضع ، وعلى رأسهم الدكتور " مغار عبد الوهاب " المشرف على المذكرة ، و ما قدمه لنا من ملاحظات و توجيهات فكان نعم العون بروحه الطيبة و خلقه الرفيع و تواضعه ، فجزاه الله خير جزاء .

و شكر موصول لكافة أساتذة علم النفس تنظيم و عمل ، كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر الجزيل لكافة موباني " مديرية الصناعة و المناجم " لما قدموه من تسهيلات كبيرة في سبيل إنجاز هذا العمل .

# إهداء

أهدي هذا الجهد العلمي المتواضع إلى :  
والوالدين الكريمين حفظهما الله،  
إلى إخواني الأعمام و كل أفراد عائلتي الكريمة،  
مع حفظ الأسماء و الألقاب  
إلى كل الأحباب و الأصدقاء  
إلى كل أحبتي في الله  
أهدي عملي هذا

العلجة



رقم الصفحة	الموضوع
	تشكرات.....
	قائمة المحتويات .....
	قائمة الأشكال .....
	قائمة الجداول.....
	ملخص الدراسة.....
أ	مقدمة .....
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل التمهيدي</b>	
5	1 - الاشكالية.....
7	2-تساؤلات الدراسة .....
7	3- فرضيات الدراسة .....
7	4- أهمية الدراسة .....
8	5- أهداف الدراسة .....
9	6- مفاهيم و مصطلحات الدراسة .....
10	7- حدود الدراسة .....
10	8- الدراسات السابقة .....
16	9- تعليق على الدراسات السابقة .....
<b>الفصل الثاني : العدالة التفاعلية</b>	
19	تمهيد .....
<b>أولاً : العدالة التنظيمية</b>	
20	1 - مفهوم العدالة التنظيمية.....
22	2- أهمية العدالة التنظيمية.....
23	3- أبعاد العدالة التنظيمية.....
28	4- نماذج العدالة التنظيمية .....
29	5- النظريات المفسرة للعدالة التنظيمية.....

34	6- الآثار السلبية لغياب العدالة التنظيمية .....
<b>ثانيا : العدالة التفاعلية</b>	
35	7- مفهومها .....
36	8- مكونات عدالة التفاعل .....
37	9- أهمية العدالة التفاعلية .....
37	10- العوامل المحددة لعدالة التفاعل .....
38	خلاصة الفصل .....
<b>الفصل الثالث : الاحتراق الوظيفي</b>	
40	تمهيد .....
41	1- مفهوم الاحتراق الوظيفي .....
43	2- أبعاد الاحتراق الوظيفي .....
44	3- مراحل الاحتراق الوظيفي .....
45	4- العوامل و الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الاحتراق الوظيفي .....
48	5- أعراض الاحتراق الوظيفي .....
49	6- نتائج و آثار الاحتراق الوظيفي.....
50	7- نظريات الاحتراق الوظيفي:.....
52	8- نماذج الاحتراق الوظيفي .....
58	9- طرق قياس الاحتراق الوظيفي.....
58	10- وسائل مواجهة الاحتراق الوظيفي .....
61	خلاصة الفصل .....
<b>الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الرابع : الإطار المنهجي للدراسة</b>	
64	تمهيد .....
65	1- دراسة الاستطلاعية .....
65	2- عينة الدراسة .....
66	3- منهج الدراسة .....
66	4- أداة الدراسة .....
68	5- خصائص السيكمترية.....

71	6 - أساليب معالجة الإحصائية .....
72	خلاصة الفصل .....
<b>الفصل الخامس : عرض و تحليل النتائج</b>	
74	1 - عرض و تحليل و تفسير النتائج على ضوء الفرضيات .....
78	2 - النتائج العامة .....
79	3 - اقتراحات و التوصيات .....
82	الخاتمة .....
	قائمة المراجع .....
	الملاحق .....

قائمة الأشكال :

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
24	الأبعاد الثلاثة للعدالة التنظيمية	01
28	أبعاد العدالة التفاعلية	02
31	نموذج نظرية التوقع	03
54	نموذج نظرية تشرنيس للاحتراق الوظيفي	04
57	أبعاد الاحتراق الوظيفي حسب ماسلاك و جاكسون	05

قائمة الجداول :

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
26	يوضح الجدول بعض المدخلات و المخرجات التنظيمية	01
55	جدول يوضح نموذج شفاف و آخرون	02
69	يوضح ارتباط درجات أبعاد استبيان العدالة التفاعلية مع الدرجة الكلية للاستبيان	03
69	يوضح ارتباط درجات أبعاد استبيان الاحتراق الوظيفي مع الدرجة الكلية للاستبيان	04
70	يوضح ثبات الاستبيان لمتغيرات الدراسة عن طريق ألفا كرونباخ	05
74	العلاقة بين العدالة التفاعلية و الاحتراق الوظيفي	06
75	العلاقة بين الصدق و الاحتراق الوظيفي	07
76	العلاقة بين الاحترام و الاحتراق الوظيفي	08
77	العلاقة بين الثقة بين الإدارة و العاملين و الاحتراق الوظيفي	09

## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف على علاقة العدالة التفاعلية بالاحترق الوظيفي لدى عمال مديرية الصناعة و المناجم بالمسيلة و الكشف على العلاقة بين كل عنصر من عناصر العدالة التفاعلية و هي (الصدق، الاحترام، الثقة بين الإدارة و العاملين) و الاحترق الوظيفي . و لقد تم استخدام المنهج الوصفي و ذلك لأنه الأنسب للموضوع المتناول في هذه الدراسة كما تم اختيار عينة بلغ عدد أفرادها 40 عاملا و عاملة تم اختيارهم بطريقة المسح الشامل . و لجمع البيانات تم بناء استبيان العدالة التفاعلية و مقياس الاحترق الوظيفي (لماسلاك Maslask) .

و للتحقق من صحة فرضيات الدراسة استعانت الباحثة بالإجراءات الإحصائية المناسبة

لتحليل النتائج و تفسيرها و لقد توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية بين العدالة التفاعلية و الاحترق الوظيفي .
- وجود علاقة ارتباطية متوسطة بين الصدق و الاحترق الوظيفي .
- وجود علاقة ارتباطية قوية بين الاحترام و الاحترق الوظيفي .
- وجود علاقة ارتباطية قوية بين الثقة بين الإدارة و العاملين و الاحترق الوظيفي .

## **Résumé :**

L'objectif de cette présente étude est de découvrir la relation entre la justice interactive et la combustion fonctionnelle chez les employeurs de la direction des mines et de l'industrie de la wilaya de M'sila, et aussi de découvrir la relation entre chaque un des éléments de la justice interactive (honnêteté, respect et confiance entre l'administration et les employés) avec la combustion fonctionnelle.

L'étude a adopté l'approche descriptive, la méthode la plus approprié à son objectif.

Le nombre des échantillons choisis est de 40 employés représentant l'ensemble du personnel de la direction des mines et de l'industrie, ce qui permis de dire que la méthode adapté est l'enquête complète ou générale.

La collecte des données était basé sur un questionnaire de la justice interactive établit par l'étudiante, et le module de la combustion fonctionnelle(le module de MASLACH).

L'étude a fait recours aux procédures statistiques convenables pour l'analyse et l'interprétation des résultats.

L'ensemble des résultats atteints peuvent être résumés dans ce qui suit :

- L'existence d'une relation corrélative entre la justice interactive et la combustion fonctionnelle.
- L'existence d'une relation corrélative moyenne entre l'honnêteté et la combustion fonctionnelle.
- L'existence d'une relation corrélative forte entre le respect et la combustion fonctionnelle.
- L'existence d'une relation corrélative forte entre la confiance et la combustion fonctionnelle.

### مقدمة:

في بداية القرن الحالي تعرضت المنظمات الجزائرية لهزات تنظيمية أثرت على سيرها ونموها كما ابتعدت عن الأهداف المحددة لها، ذلك بسبب الحالة العامة التي تمر بها الجزائر والانتقال من مركزية التسيير إلى اللامركزية وتحرير الاقتصاد والأجور.... إلخ، هذه الحالة أثرت سلبا على الحياة اليومية للأفراد عامة وعمال المديرية خاصة حيث أصبح جل العاملين يشعرون بأن هناك حيف، وجور، وهضم للحقوق، كما أخذ الشعور بالظلم يتولد وينمو لديهم ولتقليل من حدة هذه المشاعر أصبح اللجوء للغياب، التمارض، اللامبالاة في العمل سمة لدى العاملين وهذا ما دفع بعمال المديرية إلى المطالبة بالمساواة والإنصاف والاحترام وبعادلة التعامل والثقة المتبادلة بينهم، أو بما يعرف بالعدالة التفاعلية.

هكذا أصبحت العدالة التفاعلية من بين المفاهيم التي تعمل عليها التنظيمات الراغبة في تسويق جودة بيئتها الداخلية للبيئة المحيطة بها وأصبحت عنصرا من عناصر الإنتاج الغير ملموسة إلى جانب العناصر الأخرى المادية غير أنها تختلف عليها في أنها من الدوافع المعنوية، إذ أن الأفراد يرون أن توافر العدالة في المنظمة كفيل بأن تتبعها الطمأنينة والراحة والثقة في الآخرين وتقليل من مصادر الإنهاك والإجهاد وبالتالي التقليل من الاحتراق الوظيفي والدفع بهم إلى زيادة الجهد ومن ثمة تطوير المنظمة.

كما أن مشاركة العمال في صناعة القرارات المتخذة في المنظمة و صدق صاحب السلطة وصراحته وإخلاصه في التعامل، وعدم تحيزه في تطبيق القرارات يعكس عدالة المعاملات.

ولكن ومن جهة أخرى ماذا يمكن أن يحدث عند غياب هذا العنصر من التنظيم وما هي الآثار التي يتركها في الجانب المعنوي والنفسي للعاملين، وهل هناك علاقة بين مستويات العدالة التفاعلية بمستويات الاحتراق الوظيفي؟ للإجابة على هذا السؤال جاءت هذه الدراسة لتتخذ من العلاقة الممكنة والمتوقعة بين العدالة التفاعلية والاحتراق الوظيفي

## مقدمة

ميدانا لها بتفحص هذه العلاقة من خلال استبيان العدالة التفاعلية ومقياس الاحتراق الوظيفي.

ولقد انطوت هذه الدراسة على جانبين، الأول نظري أكاديمي والثاني تطبيقي ميداني. الجانب النظري يحتوي على ثلاثة فصول: الفصل الأول تناولت فيه الباحثة الجانب التمهيدي الذي يحتوي بدوره على إشكالية وأسئلة البحث ثم تحديد الأهمية والأهداف وحدود الدراسة ومصطلحاتها وكذا فروضها وفي الأخير تطرقنا إلى الدراسات السابقة، أما الفصل الثاني: فتم تخصيصه للتراث العلمي للعدالة التفاعلية، نفس الشيء بالنسبة للفصل الثالث والذي قامت فيه بعرض التراث العلمي للاحتراق الوظيفي .

وفيما يخص الجانب التطبيقي فهو ينطوي على فصلين مكملين للجانب النظري. الفصل الرابع: تناولت فيه الإطار المنهجي للدراسة والذي يحتوي على الدراسة الاستطلاعية ومنهج وعينة وأدوات الدراسة وكذا الخصائص السيكومترية والأساليب الإحصائية للدراسة. أما الفصل الخامس فتم تخصيصه لعرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات، وفي الأخير خلصت الباحثة إلى تقديم بعض الاقتراحات.

## أولاً: الإشكالية.

إنّ التغيير في أنماط الأمراض وانتشارها بين أفراد المجتمع وبشكل خاص الأمراض الجنسية، أدى إلى بروز حاجة ملحة إلى إيجاد نماذج فعالة تتبى بالأسباب التي تحمل الأفراد على إتباع السلوك الذي يسبب المرض أو يقي منه . وذلك بغرض التأثير وتغيير سلوك الأفراد ووضع استراتيجيات وقائية في كافة ميادين الصحة لتساهم في الوقاية من أمراض العصر وتحسين الصحة العمومية.

وقد توصل كل من "جانز وبيكر" إلى أن معظم البحوث والدراسات التي استعملت نموذج المعتقدات الصحية للتنبؤ بالسلوكات الوقائية قد وجدت أدلة قطعية تثبت وجود علاقة وطيدة بين إدراك الخطر من جهة ، والسلوك الصحي من جهة أخرى، أي انه كلما توفرت قناعة لدى الفرد حول استعداده لمرض معين وتعرضه لخطر الإصابة به كلما اقبل على ممارسة سلوكيات وقائية، ولعل ما يقترحه هذا النموذج المعرفي والعلمي من أفكار هامة وتصورات علمية مفيدة وحلول مناسبة هي تلك المتعلقة بالاستراتيجيات الوقائية فعالة للتصدي للمشكلات الصحية الخطيرة كمرض الايدز (عثمان يخلف، 2001).

نتيجة لانتشار سلوكيات جنسية غير آمنة التي في معظم حالاتها تتسبب في حدوث أمراض جنسية خطيرة وتكلف الدولة مبالغ باهظة، لذلك فنموذج المعتقدات الصحية يعتبر في حد ذاته نوع من السبل التي تساهم بشكل فعال وكبير بتدخلها للحد من الممارسات الجنسية غير آمنة التي تتضمن انتقال السوائل الجسمية، فالامتناع عن الممارسة الجنسية الخطرة غير آمنة واستخدام الواقي الجنسي وعدم تعاطي المخدرات وكافة المواد المسكرة أثناء القيام بالعملية الجنسية والإخلاص للشريك الجنسي الأصلي، يعتبر من بين الأنماط السلوكية الصحية الآمنة.

وفي هذا السياق فقد توصلت بعض الدراسات إلى أن استخدام الواقي الجنسي يعتبر من الاستراتيجيات الأولية لتغيير السلوك الجنسي الخطر، ولمنع الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي. (منتدى الطب والأبحاث العلمية، 17-05-2010)

وفي محاولة لدراسة العلاقة بين المعتقدات الصحية والسلوك الجنسي الآمن، من خلال تطبيق مقياس المعتقدات الصحية ومقياس السلوك الجنسي الآمن لدى عينة من المتزوجين، توصلت خشاب سعاد (2011) إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية والسلوك الجنسي الآمن لدى أفراد العينة بحيث بينت أن أسباب السلوك المتبع للممارسات التي تحافظ وتساند الصحة عادة ما تكون متعلقة بالعوامل المعرفية، و الديمغرافي وبالمستويات التعليمية وفسرت هذه النتيجة على أن الأفراد المتزوجين غالبا ما يربطون الممارسات الجنسية الآمنة بالزواج الشرعي باعتبارهم أن الشريك الجنسي الشرعي يكون أكثر أمانا وإلى قناعتهم الخاصة بأن صحتهم الجنسية غير مهددة وفي حال أفضل وبمأمن من الإصابة بالأمراض المتقلبة عبر الجنس وهذا راجع إلى انعدام ثقافة الصحة الإيجابية والجنسية في المجتمع الجزائري باعتبار اعتقاد البعض من الأفراد أن اتخاذ قرار بشأن إتباع نمط جنسي آمن لا يخصهم كأفراد متزوجين، وبالتالي لن يعود عليهم بالفوائد. (خشاب سعاد، 2016)

وأكدت دراسة أخرى لكيري جاكسون حول استخدام نموذج المعتقدات الصحية (HBM) للتنبؤ بسلوك المراهقين وذلك في سنة 1991، التي كان الهدف منها هو التنبؤ بنوايا المراهقين حول تبنيهم سلوكيات ممارسة الجنس الآمن وذلك باستخدام نموذج المعتقدات الصحية لتلاميذ المدارس من كلا الجنسين. حيث أشارت نتائج هذه الدراسة إلى ضرورة استخدام البرامج التثقيفية لطلاب الصف الحادي عشر لتشجيعهم على ممارسة الجنس الآمن مع تركيز هذه البرامج على الحوافز المتصلة بالصحة بين الطلاب كبار السن. وعلى أهمية استخدام النماذج النظرية وعلى رأسها نموذج المعتقد الصحي في إجراء البحوث الصحية و التربوية في مجال التثقيف الصحي. ( Kirby Jackson,1991 )

وهذا يبين أن التثقيف الصحي أداة لتعزيز الصحة واحد العوامل المهمة لمساعدة الإنسان على التمتع بها وأساسي في التغيير الإيجابي لسلوك الأفراد والمجتمعات المتقدمة خطواتها الصحية بالاتجاه نحو التثقيف الصحي لشعورها أن تحقيق الصحة للجميع يركز

على الإعلام الصحي قبل اعتماده على الانجاز الطبي، إضافة إلى حدوث التغيير في الأنماط الحياتية وسلوك الأفراد مما أدى إلى الازدياد المتفاقم في نسبة الإصابة بالأمراض وما ينتج عنه من ازدياد نسبة الوفيات مما زاد الحاجة إلى استخدام الأسلوب الوقائي في الرعاية الصحية وخاصة التنقيف الصحي، حيث عرف في المؤتمر الدولي للطب الوقائي المنعقد بالولايات المتحدة الأمريكية عام 1977 بأنه: "عملية إعلام وحث الناس على تبني نمط حياة وممارسات صحية دائمة وكذلك إدخال تغييرات في البيئة حسب الحاجة من أجل تسهيل هذا الهدف، وإجراء تدريبات مهنية، وبحوث من أجل نفس الغرض". (المزروع، 1992) وهذا يعني أن التنقيف الصحي يختص بتغيير وجهات نظر الفرد والمجموعة وسلوكهم لتحسين المستوى الصحي وله ثلاث أهداف:

- توجيه الأشخاص لاكتساب المعلومات الصحية.
- حث الأشخاص على تغيير مفاهيمهم الصحية.
- توجيه الأشخاص لإتباع السلوك المرغوب فيه.

ومنه فالتنقيف الصحي أساسي للرعاية الصحية الأولية التي هي بالتالي الوسيلة الأساسية لتحقيق صحة للجميع، وبالتالي فالتنقيف الصحي واجب حيوي من واجبات عمال الصحة المجتمع وغيرهم من العاملين المجتمعين الذين يشاركون في الرعاية الصحية الأولية (منظمة الصحة العالمية، 1989)

لذلك اعتبر التنقيف الصحي في مجال الصحة الجنسية، من أهم الاستراتيجيات التي تساهم في الحد من الأمراض الجنسية وانتشارها، ومثل هذا الأمر يحتاج إلى برامج متخصصة ذات خطاب محدد لاختيار أساليب فعالة تصل إلى هذه الفئات المعرضة للخطر لتغير من سلوكها غير صحي، وقد أوضحت بعض الدراسات نتائج اقتصادية هامة لعملية التنقيف الجنسي حيث قامت بعض الدراسات على أساس اقتصادي تقارن بين التكلفة المادية لعملية التنقيف الجنسي والتكلفة التي تترتب على معالجة بعض النتائج الضارة الناتجة عن السلوك الجنسي الخاطيء كمعالجة الأمراض المنقولة جنسياً ووسائل منع الحمل. وتعتبر

الكلاميديا المرض الأكثر شيوعاً بين الأمراض المنتقلة جنسياً في كندا وخصوصاً لدى الشباب بين 15-19 سنة ويبيدي المرضى أعراض خفية وخطيرة على المدى البعيد مما يؤدي إلى تكاليف باهظة في معالجة المرضى فضلاً عن الأمراض الأخرى المنتقلة جنسياً ومنها الإيدز وغيرها من الأمراض التي تعود على المجتمع وعلى نظام الرعاية الصحية بتكاليف باهظة وفقاً لدراسة عام 2003. وبذلك نجد أن التثقيف الجنسي يعود بنتائج إيجابية عالية حتى على الصعيدين الاجتماعي والاقتصادي. (باحثون سوريون، 2014).

ولقد أثرت التطورات التكنولوجية المتواصلة تغير كبير في سلوك الأفراد كما ساعد الانفتاح الخارجي على الكثير من دول العالم بثقافتها المختلفة إلى انتشار أنواع من الأمراض المعدية والعادات والممارسات غير صحية" كالسلوك الجنسي المحفوف بالمخاطر "ومرتب عليه ارتفاع ملحوظ في مؤشرات الأمراض الناتجة عن مثل هذه الممارسات غير صحية، حيث كشفت الجمعية الوطنية للوقاية ومحاربة السيدا، "تضامن إيدز"، عن وجود 10 آلاف إصابة بالسيدا في الجزائر، حيث تم تسجيل 1541 حالة في 2014 و 7389 حاملين الفيروس، فيما قدر عدد الأطفال المصابين بالمرض بـ 260 طفلاً انتقلت إليهم العدوى من الأم، محذرة من أن تواجه الجزائر جيلاً جديداً مصاباً بالإيدز.

وأكدت الدكتورة المختصة في الأمراض المعدية "فاطمة الزهراء زميت"، أن الخيار الوحيد لمواجهة السيدا، هو التوعية بخطورة العدوى، وذلك بعد ارتفاع عدد المصابين إلى 10 آلاف حالة، وأوضحت أن الخطر الموجود حالياً هو انتقال العدوى إلى الطفل عن طريق الأم أثناء الحمل، الولادة والرضاعة، والذي نجم عنه إصابة 260 طفلاً، حسب الإحصائيات الرسمية. فيما يبقى الواقع أسوأ بكثير، محذرة من أن تواجه الجزائر جيلاً مصاباً بالإيدز، خصوصاً وأن العدوى لا تنحصر في العلاقات الجنسية مثلما يعتقد البعض، وإنما تنتقل عن طريق الدم "الجروح، الحقن.." أو من الأم المصابة إلى الجنين، أي أن الطفل المصاب قد يشكل خطراً على باقي الأطفال في الروضة أو المدرسة، ما يدعو إلى

دق ناقوس الخطر لمواجهة هذا الفيروس الصامت الذي أخذ يفتك بالجزائريين، وأضافت أنه تم تسجيل 1541 إصابة حتى 30 سبتمبر 2014.

وبنفس الصدد أوضح "البروفيسور عبد المجيد لشهب" رئيس مصلحة الأمراض المعدية بالمستشفى الجامعي "عبد النور سعادنة" بسطيف أن الأمراض المتنقلة عن طريق الجنس "أصبحت في الوقت الراهن مشكل صحة عمومية على المستوى العالمي يستدعي تكاثف جهود كل الفاعلين من أطباء ومختصين وباحثين للتحكم فيها ومحاصرتها". وأضاف نفس المتدخل أنه في الوقت أصبحت فيه كل دول العالم معرضة لهذه الأمراض بما فيها الدول الإسلامية وبدون استثناء يتم يوميا تسجيل أزيد من 1 مليون حالة إصابة جديدة ببكتيريا واحدة أو أكثر من بين 30 بكتيريا وفيروس تتسبب في هذه الأمراض.

وذكر البروفيسور "لشهب" أن الأمراض المتنقلة عن طريق الجنس تشكل ملاذا لنشوء فيروس فقدان المناعة المكتسبة (السيدا) مبرزا أن "كل شخص مصاب بتعفن منقول جنسيا رغم بساطته هو معرض وبنسبة كبيرة للإصابة بفيروس داء فقدان المناعة المكتسبة".

وأشار نفس المحاضر أن الجزائر "لا تملك بنك معلومات كاملة حول هذه الأمراض القاتلة، بحيث قلما يتقدم المصاب لتشخيص المرض ويفضل السرية التامة ويبقى لحد اليوم الإعلان عن حالات الإصابة غير مكشوف عنه". وقدم من جهته الدكتور "نور الدين بولكحال" من المستشفى الجامعي لولاية قسنطينة إحصائيات حول الإصابة بمرض فقدان المناعة المكتسبة والتي وصلت بمصلحة الأمراض المعدية للمستشفى الجامعي لقسنطينة منذ يناير 2013 وإلى غاية مارس 2014 إلى 68 حالة. وأشار أنه بالرغم من الإمكانيات المسخرة لمكافحة مرض فقدان المناعة المكتسبة في الجزائر باعتباره واحدا من أخطر الأمراض المعدية والتنقلية عن طريق الجنس إلا أن عدد المصابين بهذا المرض هو في تزايد وعدد الوفيات في ارتفاع. (يحي، ر، 2014)

وهذا كله في ظل افتراض غياب التنسيق بين البرامج الصحية وجهود التوعية وأنشطة التثقيف الصحي، على اعتبار أن نقص المواد والوسائل التثقيفية سواء من حيث الكمية أو النوعية يجعل من غير الممكن تلبية احتياجات الفرد من هذه الوسائل يضاف إلى ذلك المشاكل الخاصة بالانفتاح على العالم الخارجي، والقيام بعلاقات جنسية غير آمنة مع مجهولين التي تكون غالبا محفوفة بالمخاطر. (الرؤية الخامسة، 28-11-2011)

وإزاء هذا الوضع فقد أصبحت هناك حاجة ماسة للانتقال من مرحلة التثقيف الصحي إلى مرحلة تعزيز السلوك الجنسي الآمن، على اعتبار أنها أكثر اتساعا وشمولا لا يقتصر فقط على جهود وأنشطة التثقيف الصحي بل يأخذ في اعتباره أيضا مجموعة العوامل الاجتماعية والبيئية والاقتصادية والمعرفية التي لها تأثير غير مباشر على الصحة.

وقد وجد بارنس وآخرون بأوغندا أن 32% من النساء اللواتي تلقين تثقيفا حول الوقاية من عدوى فيروس العوز المناعي البشري يقمن على الأقل بإحدى ممارسات الوقاية من العدوى بالفيروس مقارنة بـ 18% لدى غير المراجعات. (مجلة منظمة الصحة العالمية، 2010).

وباعتبار أن التثقيف الصحي الجنسي يسعى إلى تقوية القيم والاتجاهات الإيجابية، ودعم المهارات بشأن اتخاذ القرارات المدعومة بالمعلومات، وجزءا هاما ومكملا لكافة الخدمات والبرامج الصحة الجنسية والإنجابية وهذا من خلال سعيه إلى الحد من المعرفة الخاطئة وتعزيز المعرفة الصحيحة وتوضيحها.

ومن هذا المنطلق ارتأت الباحثة إلى تصميم برنامج تثقيف صحي مقترح هدفت من خلاله إلى تحسين المعتقدات الصحية وتعزيز السلوكات الجنسية الآمنة لدى المعرضين للإصابة بالأمراض الجنسية.

إن ما سبق طرحه يقودنا إلى بلورة مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

- ما مدى فعالية برنامج التثقيف الصحي المقترح في تحسين المعتقدات الصحية وتعزيز السلوكات الجنسية الآمنة لدى المعرضين للإصابة بالأمراض الجنسية؟

إن ما سبق طرحه يقودنا إلى بلورة مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

- ما مدى فعالية برنامج التنقيف الصحي المقترح في تحسين المعتقدات الصحية وتعزيز السلوكات الجنسية الآمنة لدى المعرضين للإصابة بالأمراض الجنسية؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في متوسط درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعتقدات الصحية الجنسية لصالح القياس البعدي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في متوسط درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس السلوك الجنسي الآمن لصالح القياس البعدي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في القياس البعدي على مقياس المعتقدات الصحية الجنسية معزى لمتغيري الجنس والمستوى الاقتصادي؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في القياس البعدي على مقياس السلوك الجنسي الآمن معزى لمتغيري الجنس والمستوى الاقتصادي؟
  - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين) في متوسط درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعتقدات الصحية الجنسية؟
  - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين) في متوسط درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس السلوك الجنسي الآمن؟
- ثانياً: فرضيات الدراسة**

بالإعتماد على التساؤلات التي طرحت فإنه يمكننا صياغة الفرضيات التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في متوسط درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعتقدات الصحية الجنسية لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في متوسط درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس السلوك الجنسي الآمن لصالح القياس البعدي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في القياس البعدي على مقياس المعتقدات الصحية الجنسية عتري لمتغير ي الجنس والمستوى الاقتصادي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في القياس البعدي على مقياس السلوك الجنسي الآمن عتري لمتغير ي الجنس والمستوى الاقتصادي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين) في متوسط درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المعتقدات الصحية الجنسية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين) في متوسط درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس السلوك الجنسي الآمن.

### ثالثا: أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة المقترحة من طرف الطالبة الباحثة إلى:

- مدى تأثير برنامج التنقيف الصحي المقترح في تحسن المعتقدات الصحية وتعزيز السلوكات الجنسية الآمنة.
- النهوض بالصحة الجنسية ونشر الوعي لدى الفئات المعرضة للخطر.
- المساهمة في مساعدة المشتغلين بالخدمات الصحية وذلك من خلال تصميم برنامج التنقيف الصحي في مجال الصحة الجنسية في سبيل التشخيص والعلاج المبكر.
- نشر المفاهيم والمعارف الجنسية الصحية السليمة في المجتمع.

### رابعا: أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

- تصميم برنامج تنقيف صحي مقترح لتحسين المعتقدات الصحية وتعزيز السلوكات الجنسية الآمنة.
- معرفة مدى فعالية برنامج التنقيف الصحي المقترح في تحسين المعتقدات الصحية وتعزيز السلوكات الجنسية الآمنة.

- معرفة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في مقياس المعتقدات الصحية الجنسية لدى عينة الدراسة يعزى للبرنامج المقترح

- معرفة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في مقياس السلوك الجنسي الآمن لدى عينة الدراسة يعزى للبرنامج المقترح

- معرفة الفروق في مقياس المعتقدات الصحية الجنسية، ومقياس السلوك الجنسي الآمن لدى عينة الدراسة تعزى للمتغيرات: الجنس، المستوى الاقتصادي.

- معرفة الفروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي في مقياس المعتقدات الصحية الجنسية لدى عينة الدراسة يعزى للبرنامج المقترح.

- معرفة الفروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي في مقياس السلوك الجنسي الآمن لدى عينة الدراسة يعزى للبرنامج المقترح.

#### خامسا: مصطلحات الدراسة

#### 01 - تعريف برنامج التثقيف الصحي المقترح:

هو برنامج مصمم من طرف الطالبة الباحثة مختص بالمجال الصحة الجنسية والارتقاء بها، يهدف إلى تحسين المعتقدات الصحية وتعزيز السلوكات الجنسية الآمنة للمساعدة على تطوير المعارف الجنسية وانتهاج السبل الصحية الجنسية السليمة التي تؤدي لرفع مستوى الحالة الصحية الجنسية .

#### 02 - تعريف المعتقدات الصحية الجنسية:

هي مجموع تصورات مبنية على أسس نفسية واجتماعية تجاه المرض وإحساسات الخطر، لذلك فهي تلعب دور وسيط في تصور المرض وكيفية الوقاية منه، بحيث تساهم في فهم أسباب ممارسة الأفراد للسلوكيات الجنسية الآمنة وهذا للتنبؤ فيما إذا كان الفرد سيقوم بممارسة السلوك الجنسي الآمن وذلك من خلال معرفة عاملين هما: الدرجة التي يدرك فيها الفرد أنه معرض على المستوى الشخصي لتهديد صحي جنسي، والدرجة التي يدرك فيها الفرد بأن ممارسات جنسية معينة ستكون فعالة في التقليل من هذا التهديد.

وهو ما استدللنا به من خلال الدرجات المتحصل عليها من طرف أفراد العينة على مقياس المعتقدات الصحية الجنسية المعد من طرفنا، حيث كلما ارتفعت الدرجات علا هذا المقياس كلما كانت المعتقدات الصحية الجنسية تتجه في الاتجاه الايجابي للسلوك الجنسي الآمن.

### 03 - تعريف السلوك الجنسي الآمن:

هي مجموع من الممارسات الجنسية الآمنة التي من شأنها أن تحمي أو تحافظ على صحة الأزواج" كاستخدام الواقي الجنسي، الانسحاب قبل القذف، الخضوع للفحوصات والاختبارات الدورية للتأكد من الخلو من الأمراض التناسلية، الالتزام بشريك جنسي أحادي..."، والتي ينبغي إتباعها من أجل تجنب أو تقليل مخاطر التعرض لعدوى الأمراض التناسلية الجنسية التي تنتج عن طريقة ممارسة العملية الجنسية.

وهو ما استدللنا به من خلال الدرجات المتحصل عليها من طرف أفراد العينة على مقياس السلوك الجنسي الآمن المعد من طرفنا، حيث كلما زادت الدرجة على سلوك جنسي معين زادت نسبة آمان هذا السلوك الجنسي، مع العلم أننا راعينا عند التصحيح عكس البنود السلبية في الاتجاه الايجابي للسلوك الجنسي.

### سادسا - الدراسات السابقة

في حدود إطلاعنا لا توجد دراسات تناولت فعالية برنامج التثقيف الصحي لتحسين المعتقدات الصحية وتعزيز السلوكات الجنسية الآمنة لدى المعرضين للإصابة بالأمراض الجنسية، لكن توجد عدة دراسات تناولت السلوك الجنسي على حدة ودراسات تناولت علاقة المعتقدات الصحية ببعض المتغيرات، ودراسات تناولت علاقة المعتقدات الصحية بالسلوكات الجنسية الآمنة، ودراسات تناولت برامج التثقيف الصحي وعلاقتها ببعض المتغيرات وفيما يلي سيتم تناول البعض منها وعلى التوالي:

- الدراسات التي تناولت السلوك الجنسي :

\* الدراسة الأولى:

هي دراسة سعودية لعمر المرشدي، تناولت السلوك الجنسي للطلاب بالجامعات وذلك بهدف اكتشاف أسباب مرض الإيدز وتزايد الإصابة به بين الطلاب وتم إجراء هذه الدراسة على عينة مكونة من " 185 " طالب تراوحت أعمارهم بين 18 و 23 سنة حيث استخدموا استمارة استبيان تحوي على أسئلة عدة حول السلوك الجنسي للطلاب والأصدقاء والأقارب . وقد دلت نتائج الدراسة على أن:

39% من الطلاب يرون أن الإيدز ينتقل بسبب العلاقات غير شرعية من دون سائر أسباب انتقال العدوى مثل المخدرات.

21% من الطلاب يعتقدون أن 66% من أصدقائهم وأقاربهم يمارسون الجنس غير المشروع.

وأبدى 75% موافقتهم للتوعية باستخدام الواقي الذكري .

39% من الطلاب يرون أن السبب الرئيسي وراء عدم الإفصاح عن المرض هو التفسير الديني السائد تجاه فيروس الإيدز وهو فساد الأخلاق لدى المريض. (زياد عنزي، 2006/12/12).

\* الدراسة الثانية :

وهي دراسة أجريت بأمريكا لمجموعة من الباحثين في جامعة بلومنتجون بإنديانا. حول السلوك الجنسي والصحة في سنة 1994، حيث كان الهدف منها هو وصف الأفعال الجنسية الأكثر شعبية بين الأمريكيين والتقصي عن استخدام الواقيات الجنسية حسب السن، الجنس، والعرق.

حيث قاموا بجمع البيانات عن طريق المسح على عينة تتكون من " 5865 " فردا تتراوح أعمارهم بين 14-94، بطرح مجموعة من الأسئلة حول الواقي الجنسي والسلوكيات الجنسية أكثر شيوعا.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- المراهقين هم أكثر احتمالاً لاستخدام الواقي الجنسي من البالغين، مما يشير إلى وجود فروق تعزى لمتغير السن.

- الذكور هم أكثر احتمالاً لاستخدام الواقي الجنسي من الإناث، مما يشير إلى وجود فروق بين الجنسين.

- السود أكثر استخداماً للعوازل الطبية على غيرهم، مما يشير إلى وجود فروق تعزى لمتغير العرق.

- وجود فروق حول كيفية انتقال مرض الإيدز تعزى لمتغير الجنس.

وجود فروق في هزة الجماع تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور. (LJ. Hall, 1994)

#### \* الدراسة الثالثة:

وهي دراسة أجريت بـ بامندا الإفريقية حول تأثير العوامل الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية على السلوك الجنسي عند الشباب وذلك في سنة 1995، وكان الهدف منها هو معرفة مستوى الوعي حول الإيدز والسلوك الجنسي الآمن والتدابير المستخدمة لمنع المرض وخصائص الأفراد الذين تورطوا في السلوكات الجنسية المحفوفة بالخطر.

وقد استخدموا تقنيات لتحليل المتغيرات على عينة تكونت من "676" من الشباب بـ بامندا بشكل عشوائي لخمسة أحياء، حيث جمعوها معلومات عن خصائص المشاركين بطريقة مسحية، كالخاصية الاجتماعية والاقتصادية والديمغرافية والثقافية.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- الأفراد ذوي المستوى الاقتصادي الفقير والمتوسط هم الأكثر عرضة للسلوك الجنسي الخطر.

- الأفراد ذوي المستوى الاقتصادي المرتفع هم الذين يمارسون الجنس الآمن.

- بالإضافة إلى ذلك فقد ارتبط العيش في الأسر الفقيرة مع احتمال انخفاض الالتجاء إلى اقتناء الواقي الجنسي بالمقارنة مع الأفراد الذين مستواهم الاقتصادي أحسن كانوا أكثر

مستخدمي الواقي الجنسي، مع مراعاة بعض الخصائص الاجتماعية والفروق بين الجنسين.

( Mburano Rwenge, September 2000)

الدراسات التي تناولت المعتقدات الصحية :

\* الدراسة الأولى :

وهي دراسة لفيليب مودي وآخرون حول معتقدات الموظفين الحكوميين الكويتيين الذكور حول محل التحكم في الصحة وحول التدخين، وذلك عام 1995، وذلك بهدف استطلاع العلاقة بين معتقداتهم حول محل التحكم في الصحة ومعتقداتهم الصحية حول التدخين.

حيث أجروا مسح مستعرض طباقى عنقودي متعدد المراحل وشامل لجميع القطاعات لعدد "1798" من الكويتيين الذكور البالغين 18 عام فأكثر، وذلك باستخدام مقياس المعتقدات الصحية حول التدخين و استبيانات للحصول على المعلومات الشخصية للعينة. وقد بينت نتائج الدراسة:

- غير المدخنين لديهم معتقدات صحية أفضل عن مضار التدخين بالمقارنة مع المدخنين.  
- وجود علاقة سلبية قوية بين محل التحكم في الصحة وبين المعتقدات الصحية عن مضار التدخين بين غير المدخنين والمدخنين السابقين، ولكن ليس بين المدخنين الحاليين. (حنان السيد بدر وفيليب مودي، 2005).

\* الدراسة الثانية:

عرضت بالمؤتمر الدولي للصحة والبيئة والتنمية بالإسكندرية سنة 1996 حول "مدى تأثير معلومات ومعتقدات السيدات وحالتهم الصحية في نمط تردهن لرعاية الحمل" وذلك بهدف :

- تحديد العلاقة بين معلومات ومعتقدات السيدات الحوامل عن عوامل الخطورة أثناء الحمل ونمط تردهن لرعاية الحمل.

شملت عينة البحث سيدات حوامل في الثلاث الشهور الأخيرة من الحمل (240 سيدة) وجمعت البيانات بمراجعة السجلات الطبية و المقابلة الشخصية للسيدات وملاً استمارة استبيان.

أظهرت نتائج الدراسة:

- افتقار معلومات السيدات لعوامل الخطورة أثناء الحمل.
- ظهر عدم وعيهن بحقيقة حالتهم الصحية الحرجة.
- وجد أن السيدات اللاتي يعرفن العدد المثالي للتردد لرعاية الحمل والتوقيت الصحيح للزيارة الأولى واللاتي يدركن خطورة حملهن أكثر تردد لرعاية الحمل. (ملخصات أبحاث منشورة، 2009/12/04).

#### \* الدراسة الثالثة:

في دراسة أجراها كل ارتير، بليم، لوستيتر وآخرون ( Arthur w, blume, ) (Lostutter, حول المعتقدات الصحية المتعلقة بسلوك شرب الكحول والنتائج المترتبة عنها، وذلك سنة 2003، وكان الهدف الأساسي منها هو محاولة إيجاد العلاقة بين الفعالية الذاتية وبين النتائج المترتبة عن سلوك شرب الكحول بالاعتماد على نموذج المعتقدات الصحية العام، مستعينين على أدوات بحث مخصصة لغرض الدراسة ألا وهي: DSM-IV وذلك للكشف عن خصائص الإدمان على الكحول، مقياس الكحول الذي يظهر النتائج الحالية لمؤسسيه ( Miller, Tonigan & Longabaugh 1995)، ومقياس التقدير (Blume& Marlatt 2000)، وذلك على عينة مكونة من حوالي "113" مشارك .

وكانت النتائج هذه الدراسة: توجد علاقة ارتباطيه ايجابية دالة إحصائيا بين الكفاءة الذاتية وبين سلوك شرب الكحول. ( Arthur. W et all., 2003)

#### \* الدراسة الرابعة:

وفي دراسة أجراها كل من ليسلي، اليسون، وكريستوفر ( Allison, Christopher, ) (Leslie)، حول الجنس، المعتقدات الصحية، السلوك الصحي وسلوك شرب الكحول، وذلك

سنة 1990، هدفها اختبار مدى فعالية تأثير استهلاك الكحول من خلال نموذج المعتقدات الصحية مع مراعاة الفروق بين الجنسين، مستعينين على أدوات بحث مخصصة لغرض الدراسة وهي: قياس استهلاك الكحول عن طريق طرح أسئلة دقيقة ومحددة حول كمية وتكرار استهلاك الكحول خلال الأسبوعين الأخيرين، ومقياس حول المعتقدات الصحية الذي يعرف كذلك بمقياس الصحة العام. وذلك على عينة مكونة من حوالي 41104 فرد. وكانت النتائج الدراسة كالتالي:

- وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين سلوك استهلاك الكحول وبين نموذج المعتقدات الصحية مع ملاحظة بعض الفروق بين الجنسين. ( Allison.M et all., 1998 )  
\* الدراسة الخامسة:

وهي دراسة لجونسون، ماكليود وليام، لورا كينيدي، ماكليود كاثرين، C. Shanthi. حول Johnson, William McLeod, Laura Kennedy, Katherine McLeod، حول المعتقدات الصحية وترقق العظام بين الشباب وكبار السن من كلا الجنسين، حيث كان الهدف منها المقارنة بين المعتقدات الصحية وانتشار عوامل الخطر المرتبطة بهشاشة العظام عبر الفئات العمرية من (18-50)، (50 فأكثر) مع مراعاة الفروق بين الجنسين. وقد استخدمت هذه الدراسة تصميم مستعرض على عينة تتكون من " 300 " مشارك تمثل كلا الجنسين عبر ثلاث فئات عمرية (18-25)، (30-50)، (50 فأكثر) مستعينين بمقياس المعتقدات الصحية.

حيث توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس المعتقدات الصحية تعزى لمتغير السن، حيث أن الأفراد أصغر سنا لديهم حساسية مدركة أقل من الأفراد الأكبر سنا.  
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأفراد العينة في مقياس المعتقدات الصحية تعزى لمتغير الجنس، حيث أن النساء لديهم حساسية مدركة أكبر من الرجال لجميع الفئات العمرية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأفراد العينة في مقياس المعتقدات الصحية تعزى لمتغير المستوى التعليمي، حيث أن ذوي المستوى الجامعي لديهم حساسية أكبر من ذوي المستوى الثانوي.

وخلص الباحثون إلى أن نموذج المعتقدات الصحية أساسي لتغيير السلوك ولمواجهة والتصدي للتهديدات الصحية. (C. Shanthi Johnson et all., 2007)

\* الدراسة السادسة:

وهي دراسة أجراها لكل من آن هاس، أندرو ستبتيو، جايمس... Anne Hasse, Andrew Steptoe, James F... حول قلة النشاط البدني والسمنة والمعتقدات، حيث كان الهدف منها الكشف عن العلاقة بين قلة النشاط البدني والسمنة والمعتقدات الصحية باختلاف الثقافات ومستوى التنمية الاقتصادية.

حيث قاموا بإجراء مستعرض على عينة تتكون من "19298" بين طلاب الجامعات من 23 دولة مختلفة في الثقافة ومستوى التنمية الاقتصادية، واستعانوا في جمع البيانات باستبيان متعلق بالنشاط البدني واستبيان المعرفة الصحية بالإضافة إلى مقياس المعتقدات الصحية باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي لتحليل البيانات. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة ارتباطية قوية بين المعتقدات الصحية والسلوك الصحي باختلاف الثقافات.
- توجد علاقة ارتباطية قوية بين المعتقدات الصحية والانتشار الخمول في وقت الفراغ باختلاف التنمية الاقتصادية بين البلدان.
- توجد علاقة ايجابية بين المعرفة الصحية واحتمال النشاط البدني في وقت الفراغ بارتفاع المعتقدات الصحية. (Anne Hasse et all.,2004)

\* الدراسة السابعة:

وهي دراسة لميرثون ودوك (A. Merton and M.duck) حول "الاتصال والمعتقدات الصحية"، حيث كان الهدف منها هو كيفية تأثير وسائل الاتصال الجماهيري

والاتصال المباشر على إدراك المخاطر الصحية على النفس وعلى الآخرين. "ودلك باستخدام نموذج المعتقدات الصحية حيث عملت هذه الدراسة على اختبار العلاقة بين معالجة كل من وسائل الاتصال الجماهيري والاتصال المباشر لتهديد صحي معين وهو سرطان الجلد. وتألقت عينة هذه الدراسة من "117 مفردة من طلاب الفرقة الأولى في إحدى الجامعات الاسترالية في ولاية كوينزل ممن تتراوح أعمارهم بين 16-32.

حيث توصلت نتائج هذه الدراسة إلى الكشف أن لوسائل الاتصال الجماهيري تأثيرا واضحا في إدراك الفرد بالمخاطر الصحية على الآخرين. (A. Merton Tomas and Julie M. ) (Duck, 2001

### -الدراسات التي تناولت علاقة المعتقدات الصحية بالسلوك الجنسي الآمن: الدراسة الأولى:

هي دراسة لكيري جاكسون Kirby Jackson، حول استخدام نموذج المعتقدات الصحية (HBM). للتعقب بسلوك المراهقين وذلك في سنة 1991، حيث كان الهدف منها هو التعقب بنوايا المراهقين حول تبنيهم سلوكيات ممارسة الجنس الآمن وذلك باستخدام نموذج المعتقدات الصحية لتلاميذ المدارس من كلا الجنسين.

وقد استخدمت هذه الدراسة تحليل التباين الخطي لجمع معلوماتها باعتمادهم على المنهج التجريبي مستعينين بجمع البيانات عن طريق أخذ عينات عشوائية طبقية حيث ولدت عينة من الصف السابع، الصف التاسع والحادي عشر، بالإضافة إلى اعتمادهم على المنهج التجريبي مستعينين بجمع البيانات عن طريق أخذ عينات عشوائية طبقية حيث ولدت عينة من الصف السابع، الصف التاسع والحادي عشر، بالإضافة إلى اعتمادهم على نموذج المعتقدات الصحية.

حيث توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أفرز نموذج المعتقدات الصحية 43% من التباين في نوايا الصف السابع لتبنيهم سلوك جنسي آمن.

- أفرز نموذج المعتقدات الصحية 27% من التباين في نوايا الصف التاسع لتبنيهم سلوك جنسي امن.

- أفرز نموذج المعتقدات الصحية 17% من التباين في نوايا الصف الحادي عشر لتبنيهم سلوك جنسي امن.

حيث أشارت نتائج هذه الدراسة إلى ضرورة اللجوء للبرامج التثقيفية لطلاب الصف الحادي عشر لتشجيعهم على ممارسة الجنس الآمن مع تركيز هذه البرامج على الحوافز المتصلة بالصحة بين الطلاب كبار السن.

وأكدت هذه الدراسة على أهمية استخدام النماذج النظرية وعلى رأسها نموذج المعتقد الصحي في إجراء البحوث الصحية و التربوية في مجال التثقيف الصحي. (Kirby, 1991, Jackson)

#### \* الدراسة الثانية:

وهي دراسة "لصفاء طميش"، تناولت المعتقدات والسلوكات الجنسية في المجتمع الفلسطيني في الضفة الغربية وغزة، وهذا بهدف استكشاف المفاهيم والمعتقدات الجنسية الخاطئة لدى طلبة الجامعة وتزويد الطلبة بمعلومات علمية عن المفاهيم والمعتقدات الجنسية.

حيث صممت الباحثة استمارة بحث يتم تعبئتها من قبل طلبة الجامعات المكونين من "1000" طالبة وطالب تراوحت أعمارهم بين 18 إلى 50 سنة بالإضافة إلى ورشات عمل من إعداد الباحثة عن الأمراض الجنسية المعدية.

وقد كانت فرضيات البحث كالتالي:

- ستكون المواقف الجنسية للطلبة الذين سيشاركون في ورشات العمل أكثر إيجابية من مواقف الطلبة الذين لم يشاركون.

- هناك علاقة طردية بين المعتقدات والمواقف الجنسية لطلبة الجامعات.

- وقد دلت نتائج الدراسة على أن: هناك علاقة طردية بين المعلومات والمواقف الجنسية لدى المشاركين في ورشات العمل.

هناك علاقة طردية بين المعتقدات والمواقف الجنسية لطلبة الجامعات. (صفاء طميش، 2003)

ب - الدراسات التي تناولت التثقيف الصحي وعلاقته ببعض المتغيرات.

\* الدراسة الأولى:

وهي دراسة لـ "كافرت ورايكن وآخرون..." (Kaufert JM , Rabkin SW ,et all ....) حول "النتائج التي تسيطر عليها المعتقدات الصحية في التنبؤ بنجاح طرائق بديلة للإقلاع عن التدخين"، وكان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو تحديد ما إذا كانت المعتقدات الصحية أثرت على نتائج ثلاثة طرائق بديلة للحد من استهلاك السجائر. وهي عبارة عن دراسة عشوائية المتطوعين إما إلى مجموعة مراقبة أو إلى أحد برامج التوقف عن استهلاك السجائر بثلاثة طرائق " وذلك باستخدام تعديل السلوك، والتثقيف الصحي، أو التتويج المغناطيسي". وقد استخدم استبيان خاص بالمعتقدات الصحية ، واستبيان يحوي الخصائص الديموغرافية، وتاريخ العينة مع التدخين. تم أخذ عينات الدم قبل وبعد الانتهاء من برامج التدخل لقياس التغيرات في "ثيوسيانات المصل". واستخدم استبيان متابعة لتقييم سلوك التدخين بعد 6 أشهر. وبعد التتبع إحصائياً لوحظ انخفاض كبير في مستويات "ثيوسيانات المصل" للمجموعة المشاركة في كل برنامج من البرامج الثلاثة. وعندما استخدمت عامل تحليل واختبارات لتحديد موثوقية أربعة جداول تعكس أبعاد المتغير الرئيسي في صحة نموذج المعتقد الصحي. تم العثور على ارتباط كبير بين التغيير في "ثيوسيانات المصل"، واثنين من المقاييس (الصحة العامة)، التي تنبؤ بنجاح برنامج الصحة والتعليم للإقلاع عن التدخين. ( Kaufert JM , Rabkin SW et all... ,1987 )

\* الدراسة الثانية:

دراسة بعنوان "نظرة تقييمية لبعض برامج التثقيف الغذائية في دول الخليج العربية" قام بها مصيقر (1995) تتناول مدى تحقيق برامج التثقيف الغذائي في دول الخليج العربية لأهدافها ومدى التأثير الذي أحدثته على معلومات واتجاهات وممارسات الأفراد. ومنها الدراسة الأولى بعنوان "مدى استفادة المترددين على المراكز الصحية من برامج التثقيف الصحي والغذائي والتي تقوم بها وزارة الصحة في البحرين" وأجريت كدراسة تجريبية من خلال مقابلة 125 شخصا (60 من الذكور و65 من الإناث) من المترددين على المراكز الصحية وقياس معلوماتهم واتجاهاتهم نحو برامج التثقيف الغذائي والصحي وتوصلت إلى أن التلفزيون هو أهم مصدر للمعلومات الغذائية يليه الممارسين الصحيين ثم الصحف والمجلات، وأن نسبة 81% من المبحوثين يشاهدون ويستمعون لبرامج التثقيف الصحي والغذائي التي تبث في التلفزيون أو الإذاعة وأنهما أفضل وسيلة لتثقيف الناس عن الغذاء والصحة.

\* الدراسة الثالثة:

كذلك استعرضت دراسة ثانية بعنوان "تقييم برامج التثقيف الغذائي في سلطنة عمان" (1991) وأجريت كدراسة شاملة عن الحالة الصحية، والغذائية للأسرة العمانية شملت (1024) أسرة من مختلف مناطق سلطنة عمان، واعتمدت على سؤال الأمهات عن استخدام وسائل الإعلام ومدى الاستفادة من البرامج الصحية والغذائية المقدمة منها. وتوصلت إلى نتائج من أهمها: أن فترة الليل تعتبر من أفضل الفترات التي تفضلها ربة الأسرة لمشاهدة التلفزيون يلي ذلك فترة الظهر، وتعتبر فترة الصباح من أفضل الأوقات للاستماع إلى الراديو عند الأم العمانية، يلي ذلك فترة الظهر، كما صرحت 61% من الأمهات أنهن شاهدن برامج التوعية الصحية والغذائية في التلفزيون بينما انخفضت نسبة الاستماع لتلك البرامج عبر الراديو.

### \*الدراسة الرابعة:

وهي دراسة بحرينية أيضا تناولت قياس المعلومات الصحية لدى المترددين على المراكز الصحية ومعرفة مدى العلاقة بين النوع (الرجال - النساء) والوعي الصحي عند هؤلاء المترددين بالنسبة للأمراض المنقولة جنسيا وهذا بهدف نشر الوعي والتثقيف الصحي حول الأمراض الجنسية واللجوء إلى العلاج بالشكل السليم،

حيث قاموا بجمع البيانات على عينة تم اختيارها عشوائيا من 4 مناطق ذات كثافة سكانية عالية، والذين تزيد أعمارهم عن 18 سنة حيث شملت الدراسة 183 فردا، وقد كان 41% من أفراد العينة ذكور مقابل 9% من الإناث.

مستعنيين بتصميم استبانة خاصة لجمع البيانات تحتوي على معلومات ديمغرافية، وأسئلة حول بعض المفاهيم المتعلقة بالمخدرات والايديز والرياضة.

حيث توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

32% من الذكور و 40% من الإناث أجابت على عدم معرفة إذا كان جسم الإنسان لديه مناعة ضد الأمراض الجنسية.

49% من الذكور و 68% من الإناث لا يعرفون مرض السيلان على انه مرض جنسي.

16% من الذكور و 16% من الإناث يعرفون مرض السيلان على انه مرض جنسي (عبد الرحمن عبيد مصيقر، 2000)

### \*الدراسة الخامسة:

تحت عنوان: "دراسة عن التثقيف الصحي المدرسي في المملكة العربية السعودية، قام بها قاضي (1995)، وقدمت الدراسة استكمالا لمتطلبات زمالة طب الأسرة والمجتمع بهدف تقويم مستوى المعرفة الصحية لطلبة الصف النهائي من المرحلتين المتوسطة والثانوية بمدينة الخبر واستقصاء بعض أنواع السلوك المتعلق بالصحة. وقد توصلت إلى نتائج من أهمها: وجود ارتباط طردي بين زيادة عدد ساعات مشاهدة التلفزيون والفيديو في أيام الأسبوع الدراسية، وبين العديد من أنواع السلوك غير الصحي.

وقد أوصت الدراسة بتوصيات كان من أهمها مشاركة وزارة الإعلام في تخطيط وتنفيذ ودعم نشاطات التنقيف الصحي المدرسي. (القاضي، 1995)

#### \* الدراسة السادسة:

وهي دراسة لـ الإرياني ؛ 2006 ؛ حول " : التنقيف الصحي بالوسائط المتعددة. " حيث عرضت الدراسة مجموعة من الرسائل الصحية التي تتناول عدد من الأولويات التوعوية، ومنها ما يتعلق بالنمط المعيشي والسلوكيات الضارة والنافعة المتعلقة به في شكل وسائط متعددة ومقاطع فيديو يمكن إرسالها إلى المستهدفين عبر شبكة الانترنت أو أجهزة الهاتف الجوال بواسطة تقنية " البلوتوث" أو رسائل الوسائط المتعددة , وقد تم تصميم هذه المقاطع باستخدام تقنية الرسومات ثلاثية الأبعاد، وهي مهارات حاسوبية يمكن اكتسابها بسهولة ويسر بشيء من التدريب وقد أوضحت الدراسة أن التنقيف الصحي يساعد الطلاب على الوصول إلى الاختيارات الصحيحة فيما يتعلق بصحتهم ونوعية حياتهم والنمط المعيشي لمجتمعهم وأن التواصل يساعد على تزويد المستهدفين بالحقائق والأفكار والمواقف التي يحتاجون إليها لاتخاذ قرارات تتسم بالوعي لمساعدة أنفسهم. (الإرياني؛ عماد عبد العزيز، 2006).

#### \* الدراسة السابعة:

وهي دراسة لليفي عام 1992 وقد هدفت الدراسة إلى تقييم مدى تأثير برنامج تنقيفي صحي على سلوك طلاب الصف الأول في مدرستين من مدراس الولايات المتحدة الأمريكية، حيث طبقت دراستها على مجموعتين: أحدهما ضابطة، وأخرى تجريبية تعرضت إلى هذا البرنامج الصحي حيث تناول هذا البرنامج موضوعين مهمين وهما:

الطريقة الصحيحة لتنظيف الأسنان، وزيارة طبيب الأسنان المتكررة وعند ملاحظة الباحثة لسلوك مجموعتين الضابطة والتجريبية لوحظ التطور الواضح في ثقافة , وسلوك الطلبة الذين تعرضوا إلى البرنامج الصحي فقد أخذ هؤلاء الطلاب يتبعون الطريقة الصحيحة في تنظيف أسنانهم مرتين يومياً، وبدؤوا بزيارة طبيب الأسنان دورياً وتكونت عندهم مواقف إيجابية من

قضايا صحية أخرى، وخلصت الباحثة إلى أهمية الزيارات والبرامج التثقيفية الصحية في تربية أطفال مثقفين، أصحاء، وأوصت بضرورة متابعة ذلك. (Leavy, M.E 1992)

#### الدراسة الثامنة:

دراسة ل جري ريس وراميرو، كاسبر، ديماستون، دنيس (2011).

Reis ,Ramiro ,Gaspar, Dematson & Diniz .

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أهمية التثقيف الجنسي في المدارس ودوره في تعزيز السلوك الجنسي الصحي بين طلبة الجامعات، وتألفت عينة الدراسة من 3278 طالبا وطالبة، وأظهرت النتائج أن الطلبة الذين كان لديهم تثقيف صحي في المدارس، كانوا يسلكون سلوكيات جنسية سليمة بعيدة عن المخاطر في الجامعات وكانوا اقل عرضة للأمراض المنقولة بعكس الطلبة الذين لا يوجد لديهم تثقيف جنسي في المدارس (reis, m ;et all, 2001)

#### الدراسة التاسعة:

دراسة بعنوان: الشباب والتثقيف الصحي في قضايا الصحة الإنجابية، إعدادهم للدور الإيجابي في المنطقة العربية: من إعداد آسيا شريف، وهي دراسة مقارنة أجريت عبر المشروع العربي لصحة الأسرة للفترة . 2009 2001 : خصصت فيها استمارة لفئة من الشباب في كل من: تونس ليبيا سوريا الجزائر لبنان جيبوتي المغرب فلسطين العراق، وطرحت الأسئلة التالية:

- 1- ما هي أهم معارف واتجاهات الشباب تجاه الصحة الإنجابية الجنسية؟
- 2- ما هي أهم الاستفسارات و الأسئلة التي تشغل بال الشباب في تلك القضايا؟
- 3- لماذا هناك تفاوت في المعرفة تجاه الصحة الإنجابية والإعداد للدور الإيجابي والنوع الاجتماعي في أوساط الشباب العربي؟
- 4- أين هو دور المؤسسات الاجتماعية بما فيها الأسرة في فترة بلورة شخصية الشباب (كورا وإناثا) وإعدادهم لأدوارهم الإنجابية كآباء و أمهات الغد؟

وهدفت الدراسة إلى:

- 1- معرفة الفجوة النوعية بين الذكور والإناث في مجال المعرفة والاتجاهات نحو قضايا الصحة الإنجابية والإعداد للدراسة.
- 2- رصد أهم المشاكل واحتياجات الشباب العربي ذكورا وإناثا في قضايا الصحة الإنجابية والإعداد للدراسة الإنجابية بهدف وضع سياسات وبرامج وهياكل ملائمة لها.
- 3- إبراز المجالات التي مازالت في حاجة إلى جهود إضافية من أجل تحقيق المزيد على صعيد تطوير أوضاع الشباب و الصحة الإنجابية والجنسية.

وتم استنتاج من هذه الدراسة: أن الشباب العربي من كلا الجنسين يفتقر إلى المعلومات التي تخص قضايا الصحة الإنجابية والجنسية والإعداد للدراسة الإنجابية، وكذا غياب الوعي الصحي في أوساط الشباب ويرجع ذلك أساسا إلى ثقافة الصمت، فالخدمات محدودة و غير كافية، خاصة وأن هذه الفئة الشباب (تمر فيزيولوجيا و نفسيا و اجتماعيا بمراحل صعبة تحتاج إلى إرشادات وتوعية وتنقيف صحي موسع، واهتمام بالغ الأهمية (آسيا الشريف، 2011)

## 2- تعليق وتعقيب على الدراسات السابقة :

إن الدراسات السابقة التي تمكنا من الإطلاع عليها ساعدتنا في تكوين تصور شامل لموضوع الدراسة، ومن خلال استعراض الدراسات السابقة وجدنا أن:

- الدراسة الأولى والثانية والثالثة التي تناولت السلوك الجنسي لم تتطرق إلى دراسة علاقة السلوك الجنسي ببعض المتغيرات الشخصية.

- اقتصر أيضا على دراسة السلوك الجنسي لاكتشاف أسباب تزايد انتشار مرض الإيدز ومستوى الوعي حول المرض بالنسبة للدراسة الثالثة، حيث أن الدراسة الأولى اقتصر على عينة من الذكور فقط ولم تتطرق إلى دراسته لدى عينة من الإناث فالسلوك الجنسي يعتبر محصلة علاقة جنسية بين الذكر والأنثى.

- نتائج الدراسة الأولى والثانية كانت عبارة عن سرد لمجموعة آراء واعتقادات الأفراد حول أسباب تزايد مرض الإيدز وعن استخدام الواقي الجنسي والسلوكيات الجنسية الأكثر شيوعا،

عكس الدراسة الثالثة التي تطرقت إلى تأثير العوامل الديموغرافية والاقتصادية بجمع معلومات عن خصائص المشاركين.

- أما بالنسبة للدراسات التي تناولت المعتقدات الصحية فبالرغم من اختلاف منطلقاتها وأهدافها فهي توحى بصفة غير مباشرة عن وجود علاقة بين المعتقدات الصحية والسلوك الصحي ومستوى إدراك الفرد لها.

- كما اقتصرَت الدراسات العربية على استخدام الاستبيان كأداة لجمع المعلومات ولم تجتهد بتصميم مقاييس خاصة بمتغيرات الدراسة باستثناء "دراسة مودي" التي استخدمت مقياس المعتقدات الصحية للمدخنين.

- افتقار الباحثين العرب إلى مقاييس صممت من طرفهم خاصة المعتقدات الصحية أو السلوك الجنسي، وهذا عكس الدراسات الأجنبية التي اجتهد بعض باحثيها لتصميم بعض المقاييس المتعلقة بمتغيرات الدراسة كدراسة "أرتير بليم وآخرون"، "ليسلي أليسون وآخرون"، "جونسن وآخرون"، "آن هاس وآخرون"، وهذا على حسب ما جاء في الدراسات المعروضة سابقاً.

- تطرقت معظم الدراسات التي تناولت المعتقدات الصحية إلى دراسة علاقة المعتقدات الصحية ببعض المتغيرات، ولم تتطرق إلى دراسة تأثيرها في سلوك الأفراد باستثناء الدراسة الثانية والرابعة.

يلاحظ على أغلب الدراسات تركيزها في البحث على السلوك الجنسي على حدى والمعتقدات الصحية ببعض المتغيرات. ولم تطرق إلى دراسة تأثير البرامج التثقيفية في المعتقدات الصحية والسلوكيات الجنسية سواء الأمانة أو الخطرة، باستثناء دراسة "كيري جاكسون" ودراسة "صفاء طميش"، حيث أكدت كيري جاكسون على أهمية استخدام النماذج النظرية المستندة في إجراء البحوث الصحية والتعليمية. وحيث أكدت كلتا الدراستين على أهمية التوعية والتثقيف الصحي ضمناً، خاصة دراسة كيري جاكسون التي أوصت على استخدام النماذج النظرية في إجراء البحوث الصحية والتعليمية والاستعانة بنموذج المعتقدات

الصحية، وقد استفادت الطالبة الباحثة من نتائج دراسة كيربي في اختيار متغير البحث وهو المعتقدات الصحية لإجراء البرنامج التثقيفي.

أما بالنسبة للدراسات التي تناولت التثقيف الصحي وعلاقته ببعض المتغيرات، فقد ركزت على مصادر التثقيف الصحي كوسائل الإعلام، ولم تتطرق إلى تصميم البرامج التثقيفية الصحية، وهدفت معظمها إلى تقويم مستوى المعرفة الصحية على حساب التوعية وتحسين نوعية الحياة، ولم تتطرق معظمها إلى التثقيف حول الصحة الجنسية والأمراض الناتجة عن السلوكات الجنسية الخطرة عدا الدراسة الرابعة التي حاولت بمساهمة لنشر الوعي بالأمراض الجنسية مع أنها أهملت نشر الوعي بالسلوكات الجنسية الآمنة، والدراسة الثامنة "لريس وآخرون" التي هدفت إلى تحليل أهمية التثقيف الصحي ومساهمته في تعزيز السلوكات الجنسية الصحية، مع أنها أهملت القيام بتصميم برنامج تثقيف جنسي لقياس مدى فعاليته في المساهمة من التقليل بالإصابة بالأمراض الجنسية وإتباع السلوكات الجنسية الآمنة، واكتفت بالإشارة إلى أهميته في المدارس ومساهمته في التقليل من الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً. والدراسة التاسعة "لآسيا الشريف" التي تطرقت إلى أهم معارف واتجاهات الشباب تجاه الصحة الإنجابية الجنسية، واكتفت بالاستنتاج أن الشباب العربي من كلا الجنسين يفتقر إلى المعلومات التي تخص قضايا الصحة الإنجابية والجنسية والإعداد للدور الإنجابي، دون القيام بالاجتهاد بتصميم برنامج تثقيفي حول الصحة الجنسية والإنجابية لتزويدهم بالمعلومات الجنسية.

- تطرقت كل الدراسات الغربية إلى مراعاة الفروق في ضوء متغير الجنس، السن، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي. على عكس الدراسات العربية التي أغفلت معظم هاته الفروق، ولكن بالرغم من مراعاة البحوث الأجنبية لهاته الفروق لكنها لم تتطرق إليها كلية بل اكتفت بدراسة بعض الفروق في الدراسة الواحدة على حساب الفروق الأخرى.

مما سبق يتضح أن معظم الدراسات السالفة الذكر على الرغم من اختلاف منطلقاتها وأهدافها قد بينت وجود علاقة بين المعتقدات الصحية والسلوك الصحي الذي من بينه السلوك الجنسي الآمن، بالإضافة إلى وجود فروق في العوامل الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية وعلى ضرورة التخطيط لتطوير برامج التنقيف الصحي ومصادره في حد ذاتها مما جعل طالبة الباحثة تستفيد من هذه الدراسات في صياغة تساؤلات البحث بالبرغم وان كل الدراسات لم تتطرق إلى إعداد برنامج خاص بالتنقيف الصحي في مجال الصحة الجنسية. أما عن الدراسة المقترحة حالياً من طرفنا فهي تحاول تصميم برنامج تنقيف صحي مقترح لتحسين المعتقدات الصحية وتعزيز السلوكات الجنسية الآمنة، بالاعتماد في جمع معلوماتها على المنهج الشبه التجريبي وعلى تصميم مقياسي "المعتقدات الصحية الجنسية، والسلوك الجنسي الآمن" المعد من طرفنا، وهذا بهدف الحصول على معلومات دقيقة ومفصلة حول موضوع الدراسة، ومحاولة تحسين المعتقدات الصحية وتعزيز السلوكات الجنسية الآمنة لرفع مستوى الوعي لدى الحالات المعرضة للخطر.

**تمهيد:**

إن عملية تقديم التعليم والتثقيف الصحي للأفراد يتم من خلال نشر المعرفة والمعلومة المرتكزة على البراهين والخبرة العلمية في التوعية الصحية، من أجل تنمية مهارات أفراد المجتمع فيما يتعلق بحالاتهم سواء المرضية أو السلوكية الخطرة، وتعليمهم طرق الوقاية وخطط العلاج إذا استلزم الأمر، وكل هذا يتم من طرف متخصصين لديهم مجموعة من الخبرات والتجارب التعليمية، لبث مجموعة من النشاطات والتدخلات التي من خلالها يسمحون بتكوين معلومات ومواقف ومهارات لدى الفئة المستهدفة، لتسهيل وتشجيع تغيير السلوك لدى الأفراد والجماعات والمجتمعات من أجل تكوين سلوك صحي معين أو تعزيز السلوكيات الصحية. تطرقنا إلى سلوكيات الصحة العامة، قبل التطرق إلى برنامج التثقيف الصحي الذي هو موضوع الدراسة الذي سيتم تناوله في هذا الفصل من حيث تعريفه، وأهدافه، ووسائل التثقيف الصحي، ومستوياته، ومجالاته، بالإضافة إلى مقومات برامج التثقيف الصحي وعوائق برامج الصحة العامة، تجدر الإشارة أولاً إلى معرفة مفاهيم عامة للتثقيف الصحي، ومصطلحات هامة في التثقيف الصحي.

## أولا - سلوكيات الصحة العامة

## 01-الصحة والمرض والسلوك:

إن إحدى الخلفيات للعمل الصحي هي معرفة ما يجعل الناس أصحاء ويصون صحتهم ولماذا يمرضون.

## ن الأخطار المحيطة بالصحة

يعلما التدريب الأساسي في مجال الصحة أن هناك كثيرا من الأشياء التي تهدد الصحة، ومن أمثلها تلك المدرجة في القائمة التالية، ولعلك تستطيع أن تفكر في المزيد منها:

## - الأشياء الحسية

الكائنات الحية الدقيقة مثل الجراثيم والفيروسات والفطريات والديدان والأميبات التي قد تغزو الجسم عن طريق التماس (الملامسة) أو البلع أو التنفس أو عن طريق العض والخدش من قبل الحشرات وغيرها من الكائنات الحية وتسبب المرض.

إن عضات ولسعات بعض الحيوانات، مثل العقارب وبعض الثعابين والنحل وقناديل البحر والعناكب، خطرة على الصحة.

قد يسبب أكل أو ملامسة بعض النباتات تسمما أو طفحا.

## - المواد غير الحية:

إن ملامسة أو بلع أو استنشاق بعض المواد مثل الكيروسين ومبيدات الحشرات والغازات والمخصبات والرصاص والأحماض قد تسمم الجسم أو تضر به.

إن الكحول والسجائر والمخدرات والعقاقير التي تؤخذ لأسباب غير طبية مثل المارجوانا بل حتى بعض الأدوية (ما لم تتعاط بطريقة صحيحة) تسبب أمراضا بدنية نفسية.

## - أحداث الطبيعة:

تسبب الفيضانات والزلازل والعواصف وغيرها من الأحداث إصابات ووفيات أثناء عملية تقدم العمر الطبيعية للجسم البشري ويزيد احتمال تعرضه للمرض.

## - العوامل البيئية التي يحدثها الإنسان:

إن مواعد الطهو غير المحمية والبيوت المزدحمة والبوايع المفتوحة والقوارير المكسورة وأنصال السكاكين العارية والطرق والمباني رديئة البناء يمكن أن تفضي إلى الحوادث. إن العمل المضني المنهك وظروف العائلة والمجتمع قد تسبب أمراضا بدنية أو نفسية.

## - الوراثة:

يمكن أن تورث بعض الأمراض، مثل فقر الدم المنجلي والداء السكري وبعض أشكال التخلف العقلي، فتنقل خصائص المرض من الأم أو الأب أو من كلا الوالدين إلى الطفل. إن العوامل أنفة الذكر تستطيع أن تسبب أمراضا أو إصابات إلا أنها لا تكفي وحدها لإحداث ذلك، فعندما توجد النار المكشوفة والجراثيم والفيروسين وغيرها من الأشياء الخطرة في البيئة لا يتعرض الناس بالضرورة للإصابة ولا يصابون بالضرورة بالمرض، ولو عرف الناس كيف يتعاملون مع هذه الأشياء الخطرة لاستطاعوا أن يتحاشوا كثيرا من المتاعب.

## 02 - فهم السلوك وتغييره:

## 2-1- فهم السلوك:

هناك أسباب كثيرة تجعل الناس يتصرفون على النحو الذي يتخذونه، وإذا أردنا استخدام التثقيف الصحي للتشجيع على إتباع أساليب المعيشة الصحية علينا أن نعرف الأساليب التي تحمل الناس على إتباع السلوك الذي يسبب المرض أو يقي منه، ومن شأن هذه المعرفة أن تساعدنا في انتقاء الطرائق التعليمية الصحيحة لمعالجة المشكلة الصحية القائمة.

## 2-2 - الأسباب الأساسية لسلوك الناس:

## ن الأفكار والمشاعر:

لدينا الكثير من الأفكار والمشاعر عن العالم الذي نعيش فيه وتشكل معارفنا ومعتقداتنا ومواقفنا وقيمنا هذه الأفكار والمشاعر، وهي تساعدنا بالتالي على تحديد الطريقة التي نتصرف بها.

**ن المعرفة:**

تتبع المعرفة Knowledge من خبرتنا كما أننا نكتسب المعرفة أيضا عن طريق المعلومات التي يزودنا بها المدرسون والوالدين والأصدقاء والكتب، ويمكننا عادة التحقق من مدى صحة معارفنا فإذا لم نستطع أن نتحقق مباشرة بأنفسنا فإننا نعرف أننا نستطيعون ذلك.

**ن المعتقدات:**

نستمد المعتقدات عادة من آباءنا وأجدادنا وغيرهم من الناس الذين نحترمهم ونجلهم ونحن نتقبل المعتقدات من دون محاولة إثبات صحتها، ففي كثير من البلدان، على سبيل المثال، توجد معتقدات عن الأطعمة التي ينبغي أن تأكلها المرأة الحامل أو تلك التي ينبغي لها أن تمتنع عن أكلها، فالناس يعتقدون في أحد البلدان أنه ينبغي للمرأة الحامل أن تتجنب أكل بعض أنواع اللحوم وإلا كان سلوك الطفل المولود أشبه بسلوك الحيوان الذي أكلت من لحمه.

**ن المواقف:**

تعكس مواقفنا Attitudes في العادة من نحبه وما نكرهه، وهي كثيرا ما تستمد من خبراتنا أو من خبرات القريبين منا، وهي إما تحببنا في بعض الأشياء وإما تجعلنا نحترس منها.

**ن القيم:**

هي المعتقدات والمعايير ذات الأهمية العظمى لدينا، ويشترك أفراد المجتمع في الكثير من القيم values فقد يريدون، مثلا أن يكون مجتمعهم مستقرا وسعيدا، وأحد السبل لتحقيق هذه القيم هو التعاون، يعني أن يعمل الناس معا لحل المشاكل، إن ذلك يجعل الحياة أيسر، ففي المجتمع الذي يقدر الاستقرار والسعادة إذا أرادت إحدى العائلات أن تشيد منزلا فإن الأهالي الآخرين يتعاونون ويساعدون في بناء المنزل.

وتمثل رعاية الأطفال قيمة أخرى فالرعاية الجيدة للأطفال تعود بالفائدة على الآباء فعندما يكبر الطفل وهو موفور الصحة سيتمكن من رعاية أبويه في شيخوختهما، والقيمة المرتبطة بالأطفال قد تشجع الأم على البقاء في المنزل لرعاية صغيرها المريض بدلا من الخروج لزيارة صديقاتها.

### ن الموارد:

السبب الآخر لسلوك الناس يعود إلى وجود موارد معينة لديهم أو انعدامها. وتشتمل الموارد على المرافق والنقود والوقت والعمالة والخدمات والمهارات والمواد، ومكان وجود الموارد المادية مسألة مهمة كذلك، فإذا وجدت الموارد على مسافة بعيدة من المجتمع المحلي، فقد لا تستخدم وكثيرا ما يؤثر وجوب القيام بأعمال كثيرة في وقت قصير في سلوك الناس.

### ن الثقافة:

إن معظم المسائل التي قدمناها في الأجزاء السابقة تختلف من مجتمع إلى آخر، والمألوف من السلوك والمعتقدات والقيم وأساليب استخدام الموارد في أي مجتمع، يشكل نمطا من أنماط الحياة أو أسلوبا من أساليب المعيشة، وهذا هو ما يعرف بالثقافة culture ولقد قامت الثقافات عبر مئات أو آلاف من السنين على يد أناس عاشوا معا وتشاركوا نفس الخبرات في بيئة معينة، وتظل الثقافات في تغير مستمر تارة ببطء وتارة بسرعة نتيجة لأحداث طبيعية أو اجتماعية أو بسبب اتصال الناس بثقافات أخرى، والمهم هنا هو أن نذكر أن الثقافة أو أسلوب المعيشة يتكون من مجموعة الأشياء التي ناقشناها الآن وبينما يشكل السلوك الطبيعي المألوف جانبا من جوانب الثقافة، فإن الثقافة بدورها لها تأثير عميق في السلوك.

ومن الناحية العملية يمكنك أن ترى الثقافة وتستمع إليها وتتفهمها عندما تكون في المجتمع المعني، من خلال مشاهدتك للأزياء والأطعمة الشعبية وأساليب تنظيم العمل، أو عن طريق الاستماع على الأغاني والأمثال الشعبية والأساطير وحتى الأحاديث العادية.

### 2-3 - تعريف عملية تغيير السلوك الصحي:

تعرف على أنها عملية تحسين أو تعديل لعدة سلوكيات غير صحية كنتيجة لتدخل خارجي سواء كان تثقيفياً أو غيره، وكمثال على ذلك مرض تلف الكبد الذي تتم معالجته طبياً وعن طريق تغيير سلوك المريض.

فمن السهل تشخيص المرض وإعطاء الدواء وتناوله، ولكن من الصعب أن تغير سلوك إنسان أدمن على التدخين أو الكحول أو المشروبات الغازية أو قلة الحركة. ولهذا فإن التثقيف الصحي جاء لمساعدة الناس على اتخاذ قرارات مناسبة بشأن صحتهم مع تذليل المعوقات البيئية والاجتماعية والتي تحول دون إتباعهم السلوك المناسب، وهذا ما يعرف بمصطلح تعزيز الصحة، فلا يمكن مثلاً أن تنتشر ثقافة التطعيم دون توفير اللقاح. ولقد أثبتت دراسات علمية كثيرة أن عملية تغيير السلوك الصحي تقلل من حدوث الأمراض وحدوث المضاعفات الناتجة عن هذه الأمراض.

فالتثقيف الصحي ليس مجرد نشر المعلومات الصحية عن طريق وسائل الإعلام، بل هو أصعب من ذلك لأنه يهدف إلى إحداث تغيير في أنماط سلوكيات الأفراد قد يكون مر عليها سنوات منذ اكتسابها، والدليل على ذلك هم الأطباء المدخنون حيث تبلغ نسبة المدخنين حوالي 40-60%.

فهو إذا جزء من الرعاية الصحية ومجموعة من الخبرات المنظمة والمصممة لتسهيل التبنى اللاإرادي للسلوكيات المعززة لصحة الأفراد والمجتمع، وهو بهذا يتناول جميع المواضيع المتعلقة بالسلوك الصحي أو التي يمكن تجنبها عن طريق التوعية أو تحسين جودة الحياة والارتقاء بالصحة ورفع مستوى الفرد، ومن هذه المواضيع نجد الأمراض المزمنة والمعدية، صحة الأم والطفل، الرياضة، التغذية، المخدرات، الصحة المدرسية والبيئة ... الوقاية ... الخ. (سارة الأسعد، 2007/07/23)

## 2-4 - مراحل تغيير السلوك الصحي:

تغير السلوك يمر بسلسلة من المراحل قبل إتباع السلوك الجديد ويجب على كل من يقوم بالتثقيف الصحي فهم هذه المراحل جيداً لكي يكون مصراً على محاولاته من أجل التغيير وهذه المراحل كالاتي:

أ. **مرحلة الوعي:** وهي مرحلة الإلمام بالمعلومات والحقائق الصحية.

ب - **مرحلة الاهتمام:** وهي المرحلة التي يبحث فيها الفرد عن تفاصيل المعلومات ويكون مرحباً بالاستماع أو القراءة أو التعلم عن الموضوع.

ج - **مرحلة التقييم:** وأثناء هذه المرحلة يزن الفرد الإيجابيات والسلبيات لهذا السلوك ويقوم بتقييم فائدتها له ومثل هذا التقييم هو نشاط ذهني ينتج عنه اتخاذ القرار بمحاولة إتباع السلوك المقترح أو رفضه.

د - **مرحلة المحاولة:** وهي المرحلة التي يتم فيها تنفيذ القرار عملياً ويحتاج الفرد لمعلومات إضافية ومساعدة أثناء هذه المرحلة للتغلب على المشاكل التي تعترض طريق التطبيق.

هـ - **مرحلة الإلتباع:** وفي هذه المرحلة يكون الفرد مقتنعاً ويقرر صحة السلوك الجديد وإتباعه.

وهذه المراحل ليست أجزاء مستقلة حرفياً عن بعضها حيث تتداخل مع بعضها أثناء تنفيذها ويمكن للأشخاص المختلفين الذين تعرضوا لنفس المعلومات أن يمروا بمراحل مختلفة من عملية الإلتباع وهو ما يمكن تشجيعه بالسلوك الجماعي الإيجابي حيث يكون بطيئاً في البداية ويزداد كلما اتبعه عدد أكبر من الأفراد. (بلحمر منيرة، وآخرون، 2010)

ثانياً: مفاهيم عامة حول التثقيف الصحي:

## 01-تعريف التثقيف الصحي:

عبارة عن عملية التعليم المستمر الذي يهدف إلى تغيير المفاهيم والممارسات لدى الأفراد والأسر والجماعات بهدف الحصول على سلوك صحي سليم يجعل المجتمع معافى من الأمراض والأحداث المؤثرة على الصحة، أي مجموعات من الخبرات التعليمية صممت

لغرض تهيئة ومساعدة وتعزيز التغيير الطوعي لسلوك الأفراد أو الجماعات ذو العلاقة بالصحة.

كما عرفه لورانس قرين بأنه: "ذلك الجزء من الرعاية الصحية الذي يعني بتحسين السلوك الصحي ومن خلاله يساعد الناس على فهم سلوكهم والكيفية التي يؤثر بها على صحتهم، فنحن نشجعهم على اختيار ما يفضلونه من أجل حياة صحية أفضل، ولا نجبرهم على التغيير، وهو كمجموعة الطرق المختلفة الموجهة للأفراد والأسر والجماعات بغرض إكسابهم مهارات ومفاهيم وسلوك إيجابي لتغيير المفاهيم والمشاعر والسلوكيات المختلفة، كما أن التثقيف الصحي ينقل ما عرف عن الصحة بصورة إيجابية للأفراد والأسر والمجتمعات بطرق تعليمية يجب أن تكون مقبولة اجتماعياً".

وعليه فإن التثقيف الصحي يقود لتخطيط البرامج الصحية والاستفادة من الموارد المحلية المتاحة عن طريق إشراك المجتمعات لإتاحة فرصة للتعليم الذاتي. (شبكة منتديات ضباط الصحة وخريجي كليات الصحة العامة السودانية، 2014/11/11)

-هو تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة أفراد المجتمع بهدف الإرشاد والتوجيه، وذلك للوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد مستعد للتجاوب مع الإرشادات الصحية. (مرسي ليلي أبو المحاسن، 1425)

-التثقيف الصحي هو إعداد الناس للمحافظة على صحتهم، فهو إدخال تغيير إيجابي على سلوكهم العام لتفادي الأمراض، وتزويدهم بمفاهيم وقيم ومهارات جديدة ويكون ذلك بالتوجه إليهم لاستنهاض الهمم ودفع الوعي الصحي قدماً للمحافظة على سلامة الأفراد.

ويبدأ هذا التغيير في السلوك والمفاهيم من المدرسة والجامعة إلى المصنع والمزرعة والشارع كي يشمل الشعب بمختلف فئاته العمرية والوظيفية والاجتماعية. (نبيلة بوخيزة، 1995).

وأورد مصطفى القمش مجموعة تعاريف نوردها فيما يلي: (مصطفى القمش وآخرون:

(2000)

- عملية تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية.
- عملية تزويد الأفراد أو المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وسلوكهم إيجابيا نحو الأفضل في مجال الصحة.
- علم وفن التأثير على رغبات وسلوكات الأفراد في المجتمع، وأداة لكسب ثقتهم واستقطابه نحو الأجهزة الصحية، والتعاون مع المسؤولين في سبيل وقاية المجتمع من الأمراض، ومحاولة تجنبها، مما يؤدي لرفع المستوى الصحي والاجتماعي وتحقيق الحياة السعيدة.
- عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة وتحويلها إلى أنماط سلوكية لرفع المستوى الصحي والاجتماعي للفرد والمجتمع. (مصطفى القمش وآخرون، 2000).
- ومن خلال التعاريف السابقة يمكننا القول بأن: التثقيف الصحي هو مجموع الأنشطة الهادفة إلى الارتقاء بالمعارف الصحية وبناء الاتجاهات وغرس السلوكيات الصحية للفرد والمجتمع.(حسن هادي باقر، 2002)

### 1-1 - مصطلحات هامة في التثقيف الصحي:

#### أ-تعريف الصحة:

يعرفها بركينز Perkins على أنها: "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه".

أما هيئة الصحة العالمية (W.H.O) عرفت مفهوم الصحة على أنه: "حالة السلامة والكفاية البدنية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد خلو من المرض أو العجز". (إقبال إبراهيم مخلوف، 1991)

ب - العادات الصحية: هي ما يؤديه الفرد بلا تفكير أو شعور نتيجة كثرة تكراره.(حسن هادي باقر، 2002)

## ج- الوعي الصحي:

مفهوم يقصد به إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والإقناع، بحيث يعني أن تتحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير، بمعنى آخر الوعي الصحي هو الهدف الذي يجب أن نسعى إليه ونتوصل إليه لا أن تبقى المعلومات كثافة صحية فقط. (بليس باخظمة، 2-11-2007).

كما يقصد به أنه: عملية إدراك الفرد لذاته وإدراك الظروف الصحية المحيطة وتكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع". (محمد الجوهري وآخرون، 1992)

إذن فالوعي الصحي هو "عملية تعليم الناس عادات صحية سليمة، وسلوك صحي جديد، ومساعدتهم على نبذ الأفكار، والاتجاهات الصحية الخاطئة، واستبدالها بسلوك صحي سليم باستخدام وسائل الاتصال الجماهيري"، وهي كذلك: "علم وفن له تأثير على رغبات وسلوك الأفراد في المجتمع من خلال إكسابهم القوة لاتخاذ قرارات اتجاه صحتهم". (أحمرو رياض، 2006)

## د- تعزيز الصحة:

فهو عملية تتيح للأفراد زيادة المقاومة والمكافحة وتحسين صحتهم. وهي تتعلق بالناس كلهم، في سياق حياتهم اليومية دون التركيز على المعرضين لخطر من مرض معين، وهذه العملية، وحسب منظمة الصحة العالمية، موجهة نحو العمل المتعلق بأسباب الصحة أو محدداتها (هيام بشور، 2014/01/12)

## هـ - التربية الصحية:

تعني تقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لكافة المواطنين. والهدف الأساسي منها هو الإرشاد والتوجيه بمعنى الوصول إلى الوضع الذي يصبح فيه كل فرد على استعداد نفسي وعاطفي للتجاوب مع الإرشادات الصحية.

وعند التطرق لهذا المفهوم لابد من التفريق بين العادة الصحية والممارسة الصحية حيث أن العادة هي "ما يؤديه الفرد بلا تفكير أو شعور نتيجة كثرة تكراره"، أما الممارسة فهي: "ما يفعله الفرد عن قصد نابع من تمسكه بقيم معينة".

وعلى هذا الأساس يمكن القول أن الممارسة الصحية السليمة يمكن أن تتحول إلى عادة تؤدي بلاشعور نتيجة كثرة التكرار، ويعتبر ذلك من مسؤوليات الأسرة وتبيان دورها الهام في مجال تحسين الصحة ورعايتها. (سلامة ب، 1997)

و-الثقافة الصحية:

وأوردت بلقيس باخظمة مجموعة من التعاريف للثقافة الصحية نوردتها فيما يلي:

- تعتبر الثقافة الصحية عملية تغيير أفكار وأحاسيس وسلوك الأفراد فيما يتعلق بصحتهم.
- الثقافة الصحية عملية تزويد الأفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارستهم فيما يتعلق بالصحة تأثيراً حميداً.
- الثقافة الصحية عملية تعليم المجتمع كيفية حماية نفسه من الأمراض والمشاكل الصحية التي تظهر في المجتمع.
- الثقافة الصحية عملية تربية تسعى إلى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع، وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة.

وعليه فإن الثقافة الصحية "جزء هام من الثقافة العامة، ولا تقتصر رسالتها على أن يعيش الفرد في بيئة تلائم الحياة الحديثة بل تتعدى ذلك إلى إكساب الأفراد تفهما وتقديرا أفضل للخدمات الصحية المتاحة في المجتمع، والاستفادة منها على أكمل وجه، وكذلك تزويد أفراد المجتمع بالمعلومات والإرشادات الصحية المتعلقة بصحتهم بغرض التأثير الفعال على اتجاهاتهم والعمل على تعديل وتطوير سلوكهم الصحي لمساعدتهم على تحقيق السلامة، والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية". (بلقيس باخظمة، 2-11-2007)

## 2- أهداف التثقيف الصحي:

- إن الهدف العام لعملية التثقيف الصحي هو تحقيق السعادة للمجتمع عن طريق تحريك الناس للعمل على تحسين أحوالهم من جميع النواحي وتحقيق السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية. (مصطفى القمش وآخرون، 2000).

وفي ما يلي نورد مجموعة من الأهداف الأساسية للتثقيف الصحي:

- تغيير مفاهيم الناس وقيمهم فيما يتعلق بالصحة والمرض ومساعدتهم على إدراك مفهوم الصحة الحديث، بحيث يساهموا في الفعاليات الصحية بأنفسهم ودون تحريك خارجي.

- أن تصبح الصحة هي غاية المجتمع ككل، وذلك بإدراك أهمية الحفاظ عليها.

- رفع مستوى الخدمات الصحية قصد جلب الأفراد لها والاستفادة منها فعليا. (عصام الصفدي وآخرون، 2001)

- تحسين صحة الأفراد والأسر والجماعات جسديا وعقليا ونفسيا واجتماعيا وذلك بالاهتمام بالغذاء والمسكن والرياضة والترفيه، والعلاقات الإنسانية وتنظيم الأسرة.

- الأخذ بأسباب الوقاية من الأمراض والحوادث وذلك بمساعدة الأفراد على فهم الممارسات والعادات اللازمة للمحافظة على الصحة وتحسينها، كما يجب أن يعرف الأفراد ما هي الممارسات المطلوبة؟ ولماذا تمارس؟ وكيف يمكن أن تؤدي؟.

- المبادرة إلى العلاج السليم فور حدوث المرض أو وقوع الإصابة والاستمرار في العلاج حتى الشفاء وذلك عن طريق الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة إلى أقصى حد ممكن.

- يرتبط التثقيف الصحي والخدمات الصحية كل منها بالأخرى تماما، بحيث لا بد أن يكمل التثقيف الصحي البرامج الصحية كلها كما يجب ألا يعتب كفرع منفصل عن الصحة العامة.

- ترشيد الانتفاع بالخدمات الصحية والطبية والدوائية والغذائية والاجتماعية التي تقدمها الدولة. (إقبال إبراهيم وآخرون، 1991)

ü والهدف النهائي للتثقيف الصحي هو:

- تحسين الصحة على مستوى الفرد والمجتمع.

- خفض حدوث الأمراض.

- خفض الإعاقات والوفيات.

-تحسين نوعية الحياة للفرد والمجتمع. (حسن هادي باقر ، 2002)

### 3- عناصر التثقيف الصحي:

التثقيف الصحي في حقيقته هو عملية اتصال حيث يتم فيه نقل الرسالة (المعلومات والمعارف الصحية) من المرسل المثقف الصحي إلى المستقبل (المستهدف بالتثقيف الصحي) عن طريق قناة اتصال (وسيلة للتثقيف الصحي)، وفي ما يلي أهم عناصر المستخدمة في عملية التثقيف الصحي:

#### ن الهدف:

المقصود به الغرض من الاتصال أو الغرض من نقل الرسالة للمستقبل ويجب أن يكون الهدف واضحاً ومصاغاً بأسلوب يوفر كافة الوسائل لتحقيقه.

#### ن المرسل:

هو الشخص الذي يحدد الهدف من الاتصال وله حاجة للاتصال من أجل التأثير على الآخرين، وهناك مهارات يجب أن يتصف بها المرسل هي:

- بساطة ووضوح اللغة.
- التعبير عن الأهداف بدقة.
- التحضير الجيد والإلمام بالموضوع.
- الانتباه إلى ردود الفعل وملاحظة ما يطرأ على المستقبل من تغيرات.
- إظهار الاهتمام بالمستقبل وتشجيعه وخلق الثقة بالنفس.

#### ن المستقبل:

هو الشخص الذي يستقبل الرسالة من المرسل.

#### ن الرسالة:

هي الناتج المادي والفعلي للمرسل، ولضمان وصول الرسالة بشكل جيد إلى المستقبل يفضل أن تتصف بالآتي:

- أن تكون الرسالة بسيطة وواضحة ومختصرة.

- لا تحمل أكثر من معنى.

- مرتبة ترتيباً منطقياً.

### ن قناة الاتصال:

هي حلقة الوصل بين المرسل والمستقبل والتي ترسل عبرها الرسالة لذا يجب أن تكون قناة الاتصال خالية من التشويش ومناسبة لطرفي الاتصال.

### ن التغذية الراجعة:

هي المعلومات الراجعة من المستقبل والتي تسمح للمرسل بتكوين حكم نوعي حول فاعلية الاتصال.

### ن الاستجابة:

هو ما يقرر أن يفعله المستقبل تجاه الرسالة إما سلباً أو إيجاباً، الحد الأعلى للاستجابة هو أن يقوم المستقبل بما هدف المرسل، كما أن الحد الأدنى للاستجابة هو قرار بتجاهل الرسالة أو أنه لا يفعل أي شيء حول الرسالة.

### ن بيئة الاتصال:

نقصد ببيئة الاتصال هو الوسط الذي يتم فيه حدوث الاتصال بكل عناصره المختلفة، ومن معوقات الاتصال:

- الاضطراب والسرعة في العرض.

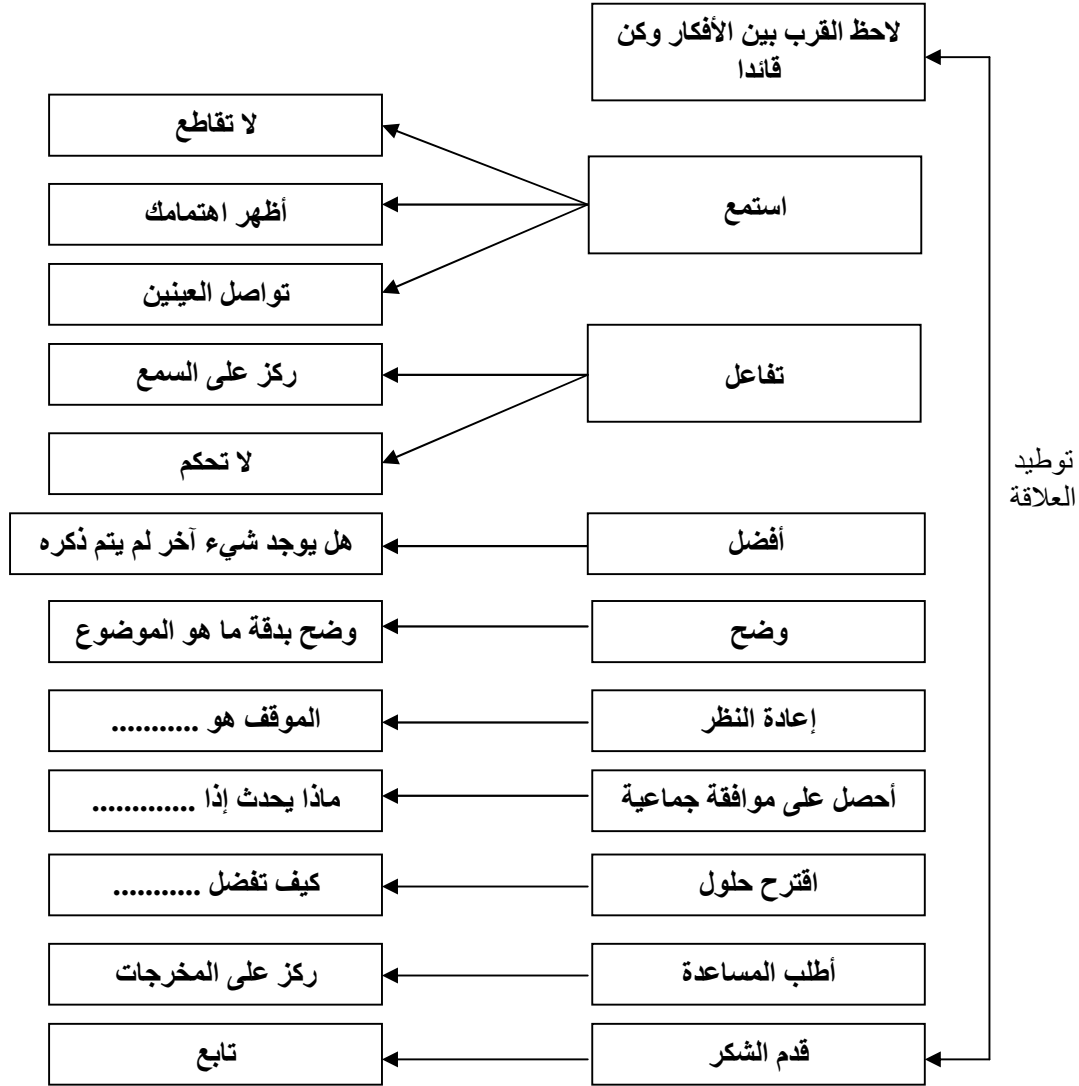
- عدم الاهتمام بردود فعل الآخرين.

- التعالي والفوقية.

- التقدير الخاطئ.

- الشرود وعدم الانتباه. (منتدى تجمع طلبة جامعة الملك سعود، 2015/01/15)

وفيما يلي شكل يوضح النقاط العشر لضمان فاعلية الاتصال:



الشكل رقم (01): يوضح النقاط العشر لضمان فاعلية الاتصال

(صندوق الأمم المتحدة لسكان، 2014/11/29)

و لكي تكون عملية التثقيف الصحي فاعلة ومؤثرة يستلزم أن تحقق هذه العناصر بعض المتطلبات منها:

1- الرسالة الصحية:

الرسالة الصحية يجب أن تكون المعلومة صحيحة وواضحة ومفهومة وفي مستوى المتلقي ومشوقة وتحقق الهدف المنشود.

بحيث تتضمن الرسالة التثقيفية الصحية مفاهيم كثيرة تتداخل فيها عناصر عديدة يجب أخذها في الاعتبار، بأن تحدد المعلومة بالصورة الميسرة والمفهومة والمحددة، حتى لا تتداخل هذه العناصر بما يفقد هذه المعلومة أهميتها، حيث أن استيعاب المعلومة الصحية يتفاوت بصورة كبيرة بين فرد وآخر، حتى أنها تتأثر بالوضع العام للفرد بصورة خاصة، وقد يؤدي ذلك الأمر إلى سوء فهم وتداخل في المعرفة لدى الفرد، وعند طرح أية معلومة على الناس يجب أن تكون المعلومة معتمدة على حقائق لا يمكن أن تتأثر بمفاهيم خاطئة أخرى، حيث أن الحقيقة العلمية يجب أن تكون عنصراً أساسياً في خلق وتقديم المعلومة. (العوفي، 1997).

#### ب- المثقف الصحي:

تكون لديه المعرفة (المعلومة) مع القدرة على توصيلها، ويكون مقتنعاً، ومؤمناً بالرسالة التي ينوي إيصالها ولديه مهارات الاتصال.

#### ج- المستهدف بالتثقيف:

المستهدف بالتثقيف الصحي يجب تحديد درجة فهمه وثقافته وأن تتوفر فيه الرغبة في التغيير مع التركيز على حاجته الصحية.

#### د- وسيلة التثقيف الصحي:

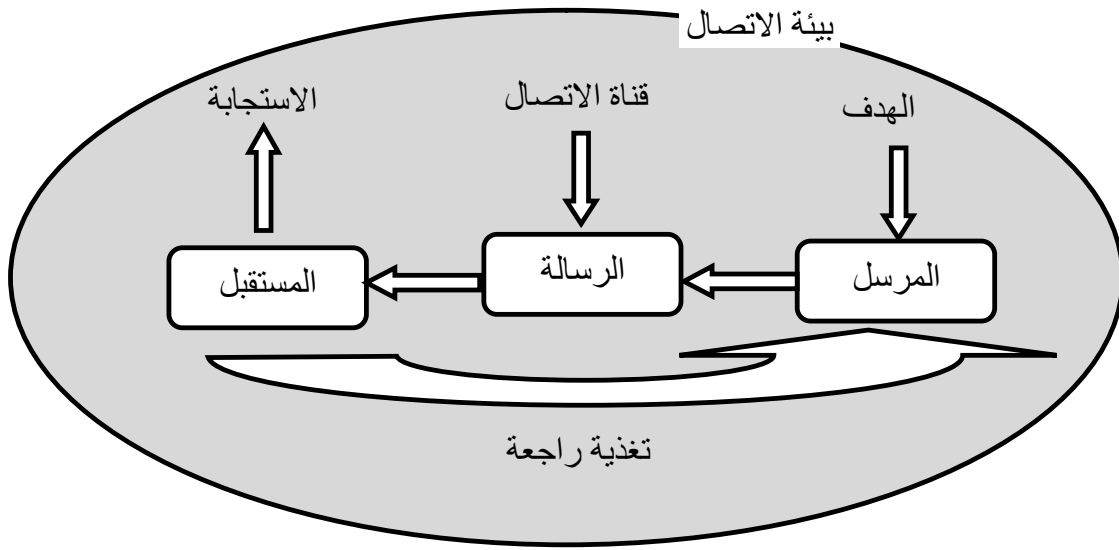
تتنوع وسائل التثقيف الصحي المستخدمة في نشر المعلومات الصحية من وسائل تقليدية نمطية إلى تقنيات عصرية حديثة، وكلما كانت وسيلة الاتصال تفاعلية وتخطب أكثر من حاسة كلما كان تأثيرها أكبر. ومن هذه الوسائل:

\* وسائل مسموعة: يتم نقل المعلومات عن طريق الكلمة المنطوقة مثل: المقابلات، الندوات، المحاضرات، المؤتمرات.

\* وسائل مقروعة: يتم نقل المعلومات عن طريق العبارة المكتوبة مثل: النشرات، الكتيبات، الملصقات، رسائل الجوال، السبورة، النماذج، الصور التوضيحية، العينات، المعارض، الشرائح.

\* وسائل مسموعة مرئية: مثل التلفاز، فيديو، أقراص مدمجة. (منتدى تجمع الطلبة جامعة الملك سعود، 2015/01/15)

بحيث يبين المخطط التالي مكونات دائرة الاتصال التثقيفي على النحو التالي:



الشكل رقم (02): مخطط يبين مكونات دائرة الاتصال التثقيفي

ثالثاً: وسائل وطرق إيصال التثقيف الصحي:

### 01 - وسائل إيصال التثقيف الصحي.

تتنوع وسائل التثقيف الصحي المستخدمة في نشر المعلومات الصحية من وسائل تقليدية نمطية إلى تقنيات عصرية حديثة، بحيث كانت وسيلة الاتصال تفاعلية وتخطب أكثر من حاسة كلما كان تأثيرها أكبر ومن أهم هذه الوسائل التالي:

#### أ- وسائل الاتصال العامة:

ويقصد بهذه الوسائل الإذاعة والتلفزيون والصحافة باعتبارها تستطيع الدخول إلى كل مكان وتفرض نفسها على أي مجتمع بصرف النظر عن رغبة تلك المجتمعات أو الفئات في الاستماع إليها أو رؤيتها أو قراءتها، فوسائل الاتصال والإعلام لها مميزات عديدة لانتشارها

الواسع، وهي تتمتع بنفوذ قوي وأثر كبير في تغيير سلوك ونظرة وممارسة الناس، ولها فهي لا تخلو من الخطورة إذا لم يرشد استعمالها، فالتلفزيون والمذياع جهازان قويان من أجهزة الإعلام ولهما مقدرة على تغيير السلوك الكبار والصغار معا، ولكن التأثير على الصغار أكبر.

وبالإمكان استعمالهما في شتى مجالات وطرق التثقيف الصحي فمن خلالهما يمكن بث المحاضرات والندوات والعروض الإيضاحية على تشكيل آراء الناس وسلوكهم، حيث تستوعب الصحف اليومية والمجلات كثيرا من أساليب وطرق التثقيف الصحي وتخصص أغلبها صفحات للتوعية الصحية وأعمدة للسؤال والجواب عن كل ما يتعلق بالصحة، فهذه الوسائل فعالة وتستطيع أن تنقل المعلومات العامة بصورة جيدة.

#### ب - الوسائل النوعية:

ويقصد بهذه الوسائل التي تستهدف فئة عامة وخطابا محددًا يكون الهدف منه أكثر شمولية ودقة، والبيانات التي يحتوي عليها الخطاب في مثل هذه الحالة تكون مدروسة ومستلم الخطاب عادة يكون متوقعا لمثل هذا الخطاب، فعلى سبيل المثال فإن المحاضرات الخاصة عن معلومة بعينها وكذلك الكتب والنشرات تحدد أهدافا معينة وتكون رسالة بقصد تغيير المفاهيم وطرح آراء وأفكار محددة بغرض التعلم والتثقيف وهي وسائل تتبع عادة في مناسبات خاصة وفي أساليب التعليم والتوعية المختلفة.

#### ج - الوسائل التعليمية:

إن الهدف من هذه الوسائل هو جزء من العملية التربوية التي نحاول من خلالها توصيل معلومات جديدة يستهدف منها تعليم وتدريب متلقيها بصورة منظمة حتى تتكامل لديه الرؤية والمفهوم من المعلومة المقدمة إليهم، ويدخل هذا الأمر في مناهج التعليم بصورة عامة، كما يجب أن يكون في جميع المواد التعليمية وبنفس المفاهيم دون تغيير حتى تتكرر المعلومة عند المتلقي وتعزز هذه المعلومة م تفهم المتلقي للمعلومة المقدمة إليه. (العوضي،

ع، 1997)

**02 - طرق إيصال التثقيف الصحي:**

طرق التثقيف الصحي قد تكون مباشرة أو وجدها لوجه حينما يكون المرسل والمستقبلون في مكان واحد، وغير مباشر حينما توجد قناة اتصال أو مجال يوصل بين المرسل والمستقبلين.

**2-1-الاتصال المباشر:** يعتمد الاتصال المباشر على شخصية المثقف الصحي وأسلوبه ومهارته وتدريبه، ويكون عادة بشكل مواجهة أو مقابلة بين المثقف وبين من يقدم لهم التوعية الصحية، وسواء كانت المواجهة فردية أو جماعية. (أحمد محمد بدح وآخرون).

تتمثل الطرق المباشرة في التثقيف الصحي فيما يلي:

-وجود المرسل والمستقبل في مكان واحد بحيث يستطيع كل منهم أن يتبادل الأفكار ويحقق مزيدا من التوافق، ولذلك تكون هذه الطريقة غالبا أكثر فعالية، كما أن المحتويات التعليمية أيضا يمكن أن تتقبل تبعا لاهتمامات المستقبلين، وكما يحسها المثقف نفسه.

- تكون الاستجابة أكبر والاهتمام أكثر، وكذلك الأمر بالنسبة لعمليات الجذب التي تعتبر هامة جدا في مجال التثقيف الصحي إذ تتطلب مشاركة أكثر فاعلية من جانب الجمهور.

**أ- الطريقة الفردية:**

والتثقيف قد يوجه إلى فرد أو جماعة، وهذه الطريقة مفيدة جدا في التثقيف الصحي

ولكنها تحتاج إلى عدد كبير من المثقفين، كما تستخدم في المناسبات التالية:

-إذا ما وجد شخص يعاني من مشكلة صحية خاصة، مثلا: كالدرن أو الأمراض التناسلية وطبيعة المشكلة هنا اجتماعية ونفسية.

- إنشاء الزيارات الخاصة بالخدمات الصحية المختلفة سواء كانت وقائية كما في حالة الخدمات الصحية في مجال رعاية الأمومة والطفولة وخدمات الصحة المدرسية، أو عند علاج الأمراض المعدية، أو الأمراض الطفيلية أو في حالة علاج الأمراض غير المعدية.

- حينما يرفض الفرد اللحاق بالنشاط الجماعي حيث يعتبر هذا الموقف ممثلا لوجهة نظر متعلقة ببعض السلوك الصحي.

**ب - الطريقة الجماعية:**

بحيث تتضمن ما يلي:

-المحاضرات والمحادثات حيث يتكلم فرد وينصت الآخرون.

- المناقشة الجماعية حيث يناقش الأفراد مع متفهم الصحي مشكلاتهم الصحية.

والمناقشات في التثقيف الصحي مثمرة ومفيدة لأن الأفراد يمكنهم من خلال المناقشة

أن يقدموا أفكارهم ويوجهوا تساؤلاتهم، كما تؤدي المناقشات إلى مشاركة فعالة من جانب

أعضاء الجماعة التي تشعر أن أي تغيير يحدث قد نبع منهم، وليس مفروضا عليهم.

فأحيانا يكون الناس مقتنعين ببعض الخرافات ولكنهم لا يستطيعون التغيير بسبب

الأفكار الخاطئة التي تنسب إلى الدين أو التقاليد أو العقائد الخاصة بمجتمعهم، فإذا ما

أحسوا أن الجماعة لن تعارض فلن يقاوموا أو يرفضوا التغيير.

تصنيف المجتمع مثل مراكز رعاية الأمومة والطفولة والمراكز الصحية الريفية وفئات

القيادات الخارجية.

- تنظيم المجتمع، وذلك عن طريق القيام بمشروعات الرسالة الصحية والاجتماعية، حيث

يمكن التركيز على بعض المشاكل المتصلة برعاية الأمومة والطفولة والصحة المدرسية

وتنظيم الأسرة ومشاكل تلوث البيئة. (قبال إبراهيم، 1991)

**2-2-الاتصال غير المباشر:** يتم هذا الأسلوب من الاتصال باستخدام وسائل توصل آراء

المتثقف الصحي إلى الناس، وتشمل:

**أ-المصورات والملصقات:** تشتمل على فكرة واحدة وتعلق في أماكن بارزة وواضحة، هدفها

تعليم المواطنين أسس الممارسة الصحية السليمة.

**ب-الشرائح:** صور شفافة تستخدم في المحاضرات والندوات عن طريق الأجهزة مثل:

الأوفريهيد بروجيكتور.

**ج-الأفلام الثابتة:** شرائح وصور سينمائية متسلسلة في عرضها.

**د-الصور الثابتة:** صور شفافة وفوتغرافية وبيانات وخرائط ورسومات يدوية.

هـ- المعارض: تشمل على مجسمات ورسومات ولوحات وأدوات ونماذج تتعلق بقضايا صحية  
و- الوسائل السمعية والبصرية (المذياع والتلفزيون):

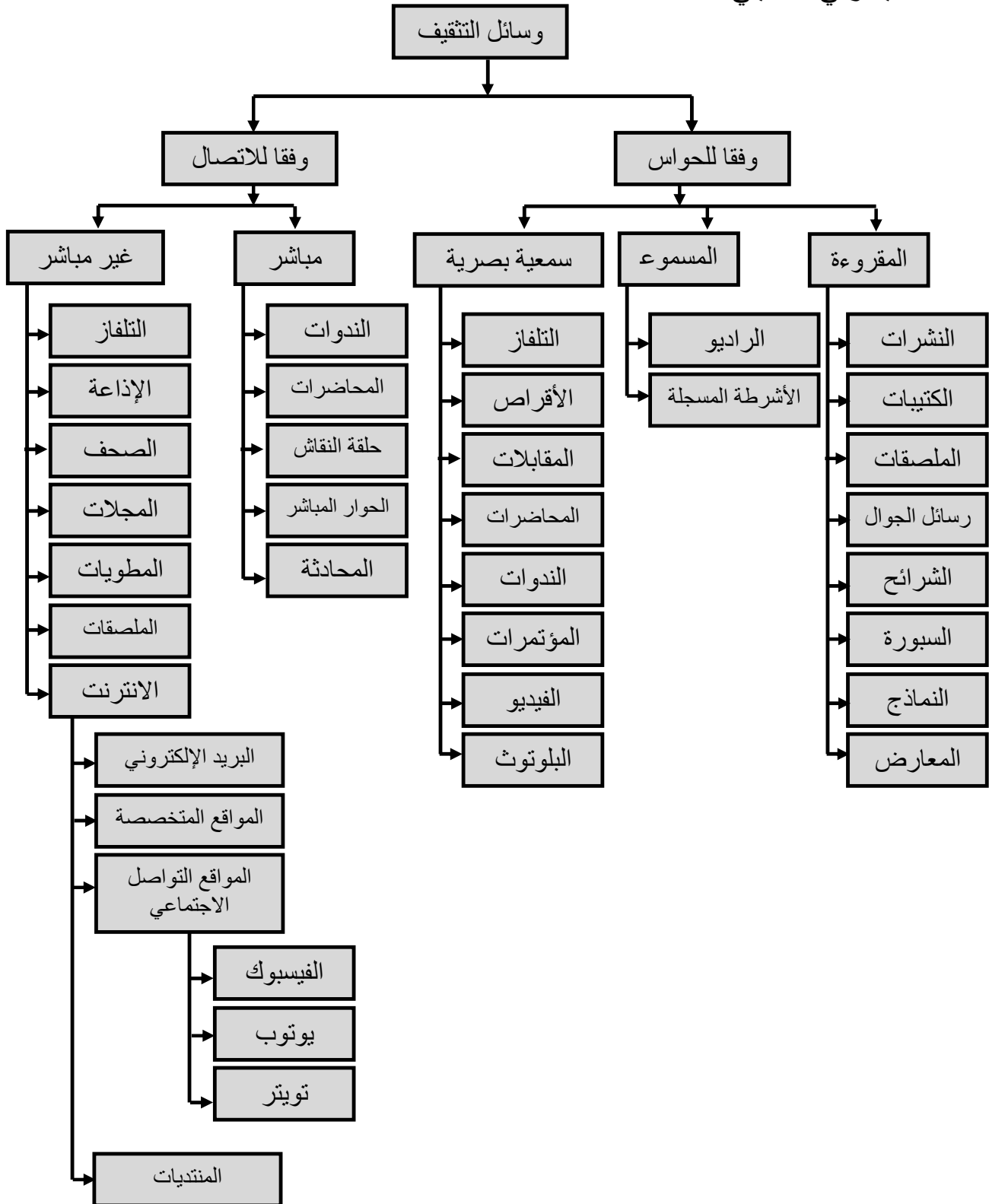
تعتبر من أفضل وسائل الإعلام والتثقيف وذلك لاستخدام غالبية الناس لها، مع  
ضرورة مراعاة اللغة في الكلمة المنطوقة والوضوح في الصورة، بالإضافة إلى الوقت  
المناسب لبثها.

ن- المطبوعات: مثل: الكتب، النشرات، الصحف، المجلات، ويجب أن تكون معلوماتها  
بسيطة ومفهومة وأسلوبها شيق حتى يسهل قراءتها واستيعابها.

ز- الأفلام السينمائية المتحركة: تعتبر من أنجع وسائل الاتصال بالمواطنين وخاصة  
المتنقلة، لما تتضمنه من عناصر جذابة ويفضل أن يكون الفلم ملائماً لبيئة الأفراد وواقعهم  
ويفضل أن يقوم المثقف الصحي بالتعقيب والشرح ما تم مشاهدته. (مصطفى القمش وآخرون،  
2000)

وفيما يلي رسم توضيحي لوسائل التثقيف الصحي المستخدمة في نشر المعلومات

الصحية وهي كما يلي:



الشكل رقم (03): مخطط بياني يوضح وسائل التثقيف الصحي المستخدمة في نشر

المعلومات الصحية. (نادية مصطفى العيدروس أحمد، 2012)

رابعاً: مستويات ومجالات التثقيف الصحي:

### 01-مستويات التثقيف الصحي:

هنالك عدة مستويات من التثقيف الصحي وهي:

#### 1-1-التثقيف الصحي الأولي:

وهو يتوجه إلى الأشخاص الأصحاء والذين ليس لديهم عامل الخطورة، مثلاً: الأشخاص الذين لا يدخنون وليسوا مصابين بسرطان الرئة، وهدفه الوقاية من الأمراض والحوادث وتحسين الصحة وبالتالي نوعية الحياة، مثلاً: تثقيف الأولاد الأصحاء حول العناية بالفم أو النظافة الجسدية، تثقيف الشباب حول أخطار المخدرات.

#### 1-2-التثقيف الصحي الثانوي:

وهو يتوجه إلى الأشخاص الذين لديهم عامل الخطورة ولكنهم لم يصابوا بعد بالمشكلة الصحية بهدف منع ذلك، مثلاً: الشخص يدخن ولكنه غير مصاب بسرطان الرئة بعد، التخلص من مشكلة التدخين، التخلص من الإدمان على الكحول، الالتزام بحمية غذائية.

#### 1-3-التثقيف الصحي الثالثي:

وهو يتوجه إلى الأشخاص المصابين بأمراض ومشاكل صحية لا يمكن شفاؤها وإعاقات مزمنة بهدف تمكينهم من الحد من تفاقم المشكلة والعيش الصحي بها تبقى لديهم من إمكانيات جسدية وعقلية ونفسية. (نادية مصطفى العيدروس احمد، 2012)

### 02-مجالات التثقيف الصحي:

لبلوغ غايات وأهداف التثقيف الصحي، والمساهمة في عملية تحسين الشروط الصحية يجب العمل في جميع المجالات المحيطة، وهناك عدة مجالات يمكن للتثقيف الصحي ممارسة نشاطاته الهادفة وهي: (مصطفى القمش وآخرون، 2000)

#### 2-1-التثقيف الصحي العام:

ويعني التثقيف الصحي الموجه للمجتمع ككل وبكافة قطاعاته، حيث يعد من أهم مجالات التثقيف الصحي، إذ أن الوسائل المستعملة فيه من مذياع أو تلفاز تصل إلى أغلب

أفراد المجتمع، كما أن المخاطبة تكون لكل المجتمع، وبالتالي تتضح أهمية التعرف على خصائص المجتمع الموجه له التثقيف، والمشاكل الصحية الدائمة والأولويات منها: المعسكرات وغيرها، مما يفسح المجال لكسب الأسس والمبادئ الصحية في جميع الأمور الصحية. (السباعي، 1415)

## 2-2 - التثقيف الصحي المدرسي:

تمثل المدارس مكانا جيدا للتثقيف الصحي حيث يشكل الأطفال في عمر المدرسة في أغلب البلدان حوالي ربع السكان، ولعل خير مثال على نجاح التثقيف الصحي من خلال المدارس البرنامج العالمي (من الطفل للطفل)، الذي برز إلى حيز الوجود عام 1989 كأحد نشاطات العام الدولي للطفل المصادف للعيد العشرين للإعلان عن حقوق الطفل، تم بالتعاون بين معهد صحة الطفل ومعهد التربية بجامعة لندن على أساس الاستفادة من طلاب المدارس كمتقنين صحيين وكمشاركين في تقديم العناية الصحية لإخوانهم الأصغر سنا ولأطفال المجتمع ككل، وللآباء والأمهات، بحيث يقوم البرنامج على نشاطات وقائية وعلاجية مبسطة تلائم الوضع المحلي يتم شرحها وتعليمها للأطفال بواسطة معلمهم بحيث ينقلونها إلى بيوتهم وعائلاتهم في القرية أو الحي.

ويمكن إبراز دور المدرسة في عملية التثقيف الصحي بما يلي:

- تعاون المدرسة والوالدين لنقل التوعية الصحية إلى البيت.
- تعاون المدرسة مع المؤسسات الصحية في إقامة المعارض والندوات وتشكيل اللجان الخاصة بالتوعية.
- قيام الطلبة بنقل الإرشادات الصحية السليمة إلى بيوتهم من خلال النماذج والملصقات.
- إشراك المعلمين بمجالات مكافحة الأوبئة والأمراض السارية.
- تعليم الطلاب كيفية مواجهة الحوادث والطوارئ المرضية، والإسعافات الأولية.
- خلق الاهتمام لدى الطلاب بالتربية البدنية والألعاب الرياضية. (مصطفى القمش وآخرون،

(2000)

**2-3 - التثقيف الصحي في المنزل:**

يعتبر البيت مكاناً مثالياً للتثقيف الصحي لأن أصحاب البيت من صغار وكبار يشعرون بالطمأنينة والأمن والراحة في بيوتهم ويوفر التثقيف الصحي بالمنزل فرصة جيدة لإعطاء الأسر الذين لا يحبون الذهاب للمستشفى أو المركز الصحي لكبار السن، بحيث يعمل التثقيف الصحي في المنزل على:

زيادة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظافة العامة والتغذية ونوعية الملابس وساعات الراحة واللعب والنوم والسهر.

- ممارسة أفراد العائلة أسس الوقاية من الأمراض، وسرعة معالجة المصاب.

- الاهتمام بصحة البيئة (مكافحة الحشرات، الطرق السليمة لحفظ الأغذية، الإضاءة المناسبة، التهوية الصحية ... الخ).

- إتباع الأفراد عادات صحية سليمة، وعدم ممارسة عادات صحية غير سليمة مثل الشرب من كأس واحد، أو استعمال منشفة مشتركة.

- العناية بوسائل الترفيه والسفر واستخدام الحدايق والمتنزهات. (مصطفى القمش وآخرون، 2000)

**2-4 - التثقيف الصحي الغذائي:**

التثقيف الغذائي هو عملية مساعدة أفراد المجتمع في الحصول على المعلومات والخبرات اللازمة لهم للقيام بالاختيار المناسب لغذائهم وذلك للمحافظة على صحتهم خلال حياتهم، والتثقيف الغذائي الناجح والفعال هو الذي يجعل المعلومات المعطاة سهلة الفهم والاستخدام في الحياة اليومية ويعمل على تغيير العادات الغذائية للشخص أو المجتمع المستهدف. (عبد الرحمان المصيقر، 2000)

**2-5 - التثقيف الصحي للمرضى والمراجعين:**

يعتبر التثقيف الصحي للمرضى والمراجعين أمراً لازماً في المؤسسات الصحية جميعها من مستشفيات ومراكز صحية، فهو جزء لا يتجزأ من عمل أي مستشفى أو مركز

صحي، فكما من حق المريض أن يقدم له العلاج فمن حقه أيضا أن يقدم له النصح والتوعية الصحية اللازمة وأن يزود بالمعلومات التي تفيده.

وهناك أسباب كثيرة تدعو للحرص لهذا التثقيف الصحي أولها أنها الفرصة مواتية ومتاحة لمثل هذا النشاط حيث أن المرض والمراجعين يأتون بأنسهم لهذه المؤسسات الصحية مما يسهل الاتصال بهم بحيث يوجد العديد من الطرق والوسائل المتاحة للتثقيف الصحي للمرضى والمراجعين فهناك الملصقات والنشرات والعروض الإيضاحية والأحاديث الصحية.

## 2-6 - التثقيف الصحي في مكان العمل:

لكل مهنة أخطارها وتزداد هذه الأخطار تبعا لنوع العمل الذي يقوم به الفرد، وتقع مسؤولية الوقاية من الأخطار التي تصيب أصحاب المهن جزئيا على عاتق العاملين في المجال الصحي وخاصة أخصائي الصحة المهنية. (السباعي زهير وآخرون، 1415هـ)

## خامسا: مقومات برنامج التثقيف الصحي:

إن التثقيف الصحي عملية مستمرة لحل المشاكل ووضع البرامج المتكاملة لتحقيق ما هو أفضل، لذا لا بد من توفر مقومات برنامج التثقيف الصحي كما يلي:

- 1- تشخيص المشكلة وتحديد حجمها.
- 2- أسبابها.
- 3- تحديد الفئة المعرضة بخطر الإصابة للمرض.
- 4- تحديد الشرائح لشمولها بالتوعية.
- 5- تحديد أهداف البرامج التثقيفية ومدتها.
- 6- تحديد وسائل التنفيذ والإستراتيجيات لحل المشكلة.
- 7- تحديد الفعاليات التي ستنفذ.
- 8- تحديد الرسالة ومضمونها ووسيلة الاتصال التي ستستخدم.
- 9- وضع ميزانية للبرنامج يتضمن الاحتياجات والمواد المطلوبة.

10 - المرحلة التنفيذية للبرنامج.

11 - تقييم البرنامج بعد التنفيذ وما هي المشاكل التي اعترضت سير التنفيذ والإجراءات المستخدمة. ( مشروع التثقيف والإرشاد الصحي في المنطقة الوسطى ، 2014/04/10)

### 01- كيفية التخطيط لجلسة التثقيف صحي:

نحن نهدف في مجال التثقيف الصحي إلى تشجيع الناس على اكتساب الثقة والمهارات اللازمة لمساعدة أنفسهم، وبتعبير آخر ليس الغرض من مهارات التخطيط أن يستخدمها العاملون الصحيون فحسب بل أيضا المجتمع نفسه، أن إشراك المجتمع المحلي في عملية التخطيط عمل تعليمي في ذاته، فإذا تعلم المجتمع المهارات ومارسها أصبح في مقدوره اخذ زمام المبادرة في التخطيط نشاطاته وبرامجه، وهكذا ينشأ الاعتماد على الذات. (أحمد محمد بدح وآخرون)

وللقيام بجلسة تثقيف صحي يجب مراعاة مايلي:

#### -مدى استعداد الناس للتغيير:

إذا كان الناس لديهم القدرة و الاستعداد للتغيير فأن الملصقات والمنشورات والبوسترات تكفي أما إذا لم يكن لديهم الاستعداد، فإنه لا بد من الاتصال الشخصي والزيارات المنزلية.

#### نكم عدد الذين تشملهم المشكلة :

يتم وضع بعض الطرق بحيث يمكن التأثير في أعداد كبيرة من الناس كسكان المدن الأحياء..ومن هذه الطرق ..الملصقات - المحاضرات - المعارض - المسرحيات - الأفلام وهي في الأصل لا تكفي فلا بد من التواصل عبر المناقشات وتبادل الآراء .

#### تناسب طريقة التثقيف مع الثقافة المحلية :

إن أسلوب حياة الناس في المجتمعات يحدد الطرق التثقيفية التي يتقبلها الناس ويفهمونها ويستجيبون لها. فإذا كان اغلب الناس أميين فلا بد من الاعتماد على المخاطبة وليس على الكلمة المكتوبة وفي مثل هذه المجتمعات يستحسن استخدام الأمثال والمسرحيات

وطرق التواصل الطبيعية المتعارف عليها لدى المجتمع . وحتى عند المتعلمين فإن اكتساب المعارف المفضل هو الكلمة المسموعة

### ن الموارد المتاحة:

بعض الطرق لا تحتاج لأكثر من المورد البشري مثل " القصص والتمثيل والمناقشات، والبعض الآخر يحتاج إلى استعمال أشياء أخرى مثل: " الملصقات واللوحات، والنماذج والصحف والمسرح".

### ن الوسائل الملائمة:

من الأفضل اختيار تشكيلة من الطرق الملائمة للتثقيف، فالتنوع والتكرار أمران مهمان والتنوع يجعل البرنامج شيقاً ومسليةً . وأما التكرار فيزيد من قدرة الناس على التذكر . ومن الضروري إن لا يعتمد المثقف أسلوباً واحداً كالكلام والمحاضرات وإنما يستحسن إضافة عرض الصور وإفساح المجال للحوار والنقاش والسؤال والجواب، واستعمال بعض الأشياء والمعروضات التي تجسم الرسالة المراد تبليغها . ولأن المثقف الصحي يتصل بجماعات مختلفة (كبار - صغار - نساء - رجال - أميين - متعلمين)، فلا بد من اختيار الطرق الملائمة لكل من هؤلاء قبل البدء في أي برنامج تثقيفي ولا بد من التدرب عليه مسبقاً .

بذلك فالتهيئة المسبق لجلسة التثقيف الصحي مهم جداً ، وتحتاج أي جلسة لأعداد مسبق وترتيب شامل، وبعض الجلسات تختلف عن غيرها من حيث المضمون .

### ن أسئلة الإعداد لجلسة التثقيف الصحي:

بعض الأسئلة التي يجب أن يطرحها المثقف على نفسه عند الإعداد لجلسة تثقيف

صحي:

- ما مدى معرفة الحضور عن الموضوع قبل بدايته؟
- ماذا تتأمل أن يتعلم المشاركون في نهاية الجلسة؟ (يجب تفصيل الأهداف)
- ما هو الموضوع الذي ستقوم بالتحدث عنه؟ (أن يكون مرتبطاً بالأهداف)

- ما هي الطريقة التي ستستخدمها في المحاضرة؟ وما هي الأسئلة التي يجب طرحها؟  
 - ما هي الأجهزة والمواد التي يحتاجها المثقف؟ (سمعية-بصرية - أفلام-أجهزة عرض  
 الشرائح)

- من المفيد أن يعد المثقف تلخيصاً للموضوع، لأن ذلك يساعد على التسلسل المنطقي)  
 -كيف تنهى المحاضرة؟

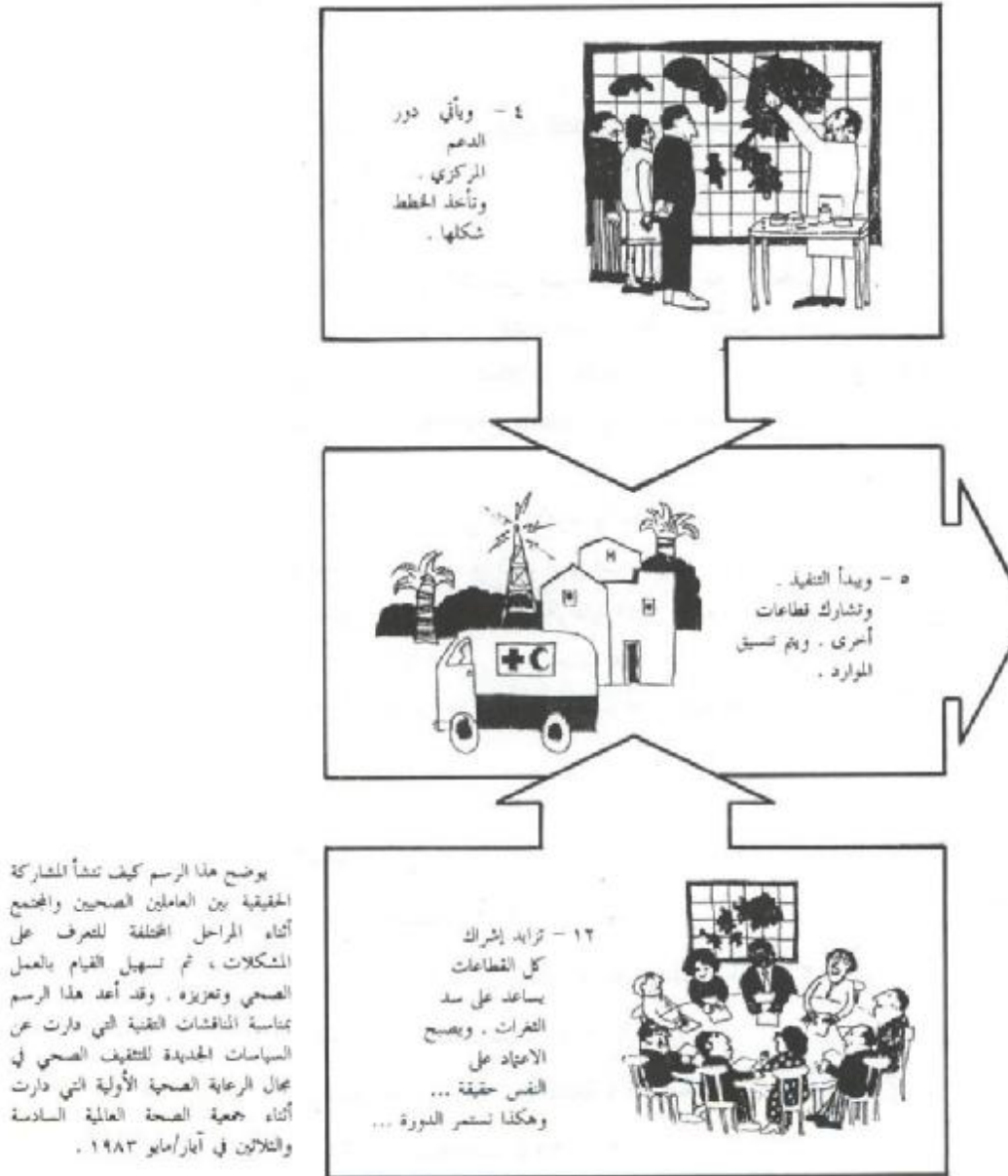
بعد الانتهاء من المحاضرة حاول أن تعرف إلى أي مدى استفاد المشاركون أو  
 المستمعون، وهل تريد منهم أن يقوموا بنشاط معين استعداداً للمحاضرة القادمة؟ كأن تطلب  
 منهم التجهيز لموضوع معين، أو أن تطلب منهم حصر المخاطر الموجودة بالمنزل.(شبكة  
 التمريض للجميع\_مثقف صحي، 2006)

## 02- تنسيق مستويات التخطيط الصحي:

إن التنسيق مهمة هامة في التثقيف الصحي، فيلزمنا إيجاد رابطة تصل بين الناس  
 ومختلف الهيئات التي تملك الموارد، وتعزيز التواصل بين الناس وتلك الهيئات، ويجب علينا  
 أن تشجيع التواصل بين الهيئات ذاتها حتى تستطيع تسخير مواردها بأقصى فعالية في  
 مساعدة المجتمع، وينبغي لنا أيضا أن ندرك أن هذه المساعدة ستأتي من مستويات مختلفة،  
 مستوى المنطقة والإقليم والولاية والمستوى الوطني.

إن الرعاية الصحية الأولية من الشؤون الوطنية وليست مجرد شأن محلي، فالوزارات  
 والهيئات على المستوى المركزي تخطط أيضا لأداء خدمات الرعاية الصحية الأولية أداء  
 فعالا، ومن الضروري للمجتمع أن يكون على وعي بهذه الجهود التخطيطية المركزية حتى  
 يمكنه الاستفادة من الموارد، ومن أمثلة الوظائف المركزية إمداد جميع المجتمع المحلية  
 بالأدوية الأساسية، وثمة وظيفة مركزية هامة أخرى متصلة اتصالا وثيقا بالتثقيف الصحي،  
 وهي تخطيط برامج وسائل الإعلام (الراديو والتلفزيون..الخ)، على أساس أولويات الاحتياجات  
 الصحية.

ويجب على المجتمع والعمال الصحيين معاً، أن يتأكدوا من أن احتياجاتهم من الأدوية الأساسية ووسائل النقل الأساسية والوسائل التثقيفية وغير ذلك من الموارد الأخرى، تبلغ باستمرار إلى المسؤولين عن التخطيط المركزي، وبالمثل، يجب أن يكون المخططون المركزيون على اتصال دائم بالمجتمعات المحلية لاستعراض احتياجاتها، ومن ثم يكونون في وضع أفضل للتخطيط من أجل الرعاية الصحية الأولية. (منظمة الصحة العالمية، 1989)



الشكل رقم (04): يوضح المشاركة بين العاملين الصحيين والمجتمع أثناء المراحل المختلفة (منظمة الصحة العالمية، 1989)

**03- معالم في طريق التثقيف الصحي:**

التثقيف الصحي هو طريق يسلكه المثقف الصحي ولهذا الطريق معالم ينبغي أن يسترشد بها المثقف وصولاً إلى غايته وهدفه الأسمى والمتمثل في تغيير السلوكيات الصحية ومن هذه المعالم

**ن الاهتمام:**

لا يرحب الأفراد بسماع ما لا يهمهم لذلك يجب أن يقوم التثقيف الصحي على أساس ما يشعرون من احتياجات وفي مختلف المناسبات يوجههم من يقوم بالتثقيف الحي للتعرف على هذه الاحتياجات قبل بدء معالجتها.

**ن المشاركة:**

وتقوم على أسس التعلم الإيجابي في مختلف وسائله مثل مناقشات المجموعة، اللقاءات والندوات.

**ن المعلوم والمجهول:**

يجب أن يبدأ التثقيف الصحي مما هو معلوم لدى الأفراد ثم يتدرج لما هو مجهول لديهم لإمدادهم بالمعلومات اللازمة وبهذه الطريقة تبنى المعلومات بطريقة نظامية تمكن المجتمع من تكوين نظرة عميقة لمشاكلهم الصحية.

**ن الإدراك:**

ويعني مساعدة من يتعلم على فهم ما نقوله ويعتمد ذلك على درجة تعليم المتلقي وقدرة من يقوم بالتثقيف على مخاطبته بنفس المستوى وببساطة شديدة يعني ذلك التعليم في حدود القدرة العقلية للمستمع.

**ن الإصرار:**

يعني تكرار المعلومات في نفس الجلسة أو الجلسات التالية:

**ن التشجيع:** وهو خلق الرغبة لدى الفرد للتعلم عن طريق الحوافز مثل: المديح، التنافس، المكافآت والتقدير.

**ن التعلم بالعمل:**

عادة يترك بصمات واضحة ويؤدي للتعلم الذاتي بالخطوات الصحية نحو العمل الإيجابي.

**التربة والبذرة ومن يزرعها:**

التربة هي الأفراد والبذرة هي الحقائق الصحية ومن يزرعها هو القائم بالتثقيف وكل هذه المكونات تؤثر على النتائج ولن يكون للتثقيف نتائج مرغوبة إلا بعد الربط الجيد بين هذه المكونات الثلاثة وبصورة مرضية.

**ن العلاقات الإنسانية الطيبة:**

إن الصفات الشخصية للقائم بالتثقيف الصحي هي أكثر أهمية من مؤهلاته الفنية, فمن الضروري تقبل الأفراد له كصديق يثقون به (عناية نوف شهاب، 2010/03/05)

**سادسا: عوائق برامج الصحة العامة والبرامج الوقائية:**

وهي تكون إما عوائق ثقافية أو اجتماعية أو اقتصادية.

**1 - العوائق الثقافية.**

وهي عوائق تتعلق بالثقافة العامة والصحية والنقد الحضاري ومن أمثلتها ما يلي:

-التقاليد والعادات وهي القيم المتوارثة التي تعمل على الحفاظ على القديم والتمسك بما كان يعتقد فيه الآباء والأجداد وهي قوة تعوق كل جديد ومن الأمثلة المعتقدات والطرق غير العلمية في أسباب وعلاج المشاكل الصحية مثل استخدام الأحجبة والتمايم في العلاج بالكي والتي تؤدي إلى الإصابة بالحروق والالتهابات، العين الحاسدة وإرجاع الإصابة بالمرض إلى العين، ومن ثم التوقف عن البحث عن العلاج الطبي الناجع والاتجاه إلى المقرئين وغيرهم الأمر الذي قد يؤدي إلى تطور المرض وأحيانا الوفاة، علاج الحصبة بلبس الأحمر، التمرکز الذاتي للثقافة وعدم الاقتناع بالذهاب إلى الطبيب والاكتفاء بالطب الشعبي.

- القيم النسبية وهو التفاوت بين التقدير وتقييم العمل الواحد، فمثلا يرى الشباب أن التدخين من مظاهر الرجولة رغم خطورته ومناداة الأطباء إلى الامتناع عنه.

## ب - العوائق الاجتماعية والاقتصادية.

الفقر والعوز والجهل والأمية، والإدمان على الخمر والمخدرات والضغط النفسية جراء المعاناة من مشاكل الحياة والتعقيدات التي أصبحت السمة السائدة لحياتنا. لذلك على برامج التوعية تحديد خصائص الجمهور المستهدف بالبرامج سواء الاجتماعية أو الثقافية أو النفسية، ومن ثم التخطيط لهذه البرامج وفقا لما يناسبهم ووضع أهداف تحوز على استحسانهم وقبولهم مثل التخفيف من الإصابة بالمرض، رفع مستوى الرعاية الصحية، رفع نسبة العمر الافتراضي للفرد، وهنا يتضح أهمية استخدام العلاج المعرفي وتوظيفه للتحكم في أساليب الأفراد الحياتية وجعلها أكثر صحية وبعيدا عن احتمال الإصابة بالمرض. (طلال محمد الناشري وآخرون، 2015/01/17).

**تمهيد:**

تعتبر المعتقدات من المنظومة المتداخلة من المشاعر والمدرجات التي يحملها الفرد تجاه موضوع معين أو موقف معين، لذلك فقد حظي موضوع المعتقدات بوجه عام باهتمام علماء علم النفس الاجتماعي في العديد من "القضايا السياسية الاقتصادية، والاجتماعية والدينية..، وامتد هذا الاهتمام ليمس الموضوعات والمجالات المتعلقة بالصحة وسلوكها، لينشأ نموذج المعتقدات الصحية في بداية الخمسينات، الذي أعتبر من النماذج النظرية الأكثر شيوعاً في الأوساط الصحية، حيث يعتمد عليه وإلى حد كبير في تفسير بعض الممارسات الصحية والوقائية، وتسعى هذه النظرية إلى تحديد المبادئ التي تتحكم في سلوك الفرد الوقائي، وتحاول التنبؤ بتصرفاته في المواقف الصحية المختلفة مما سيساهم في جعل البرامج الصحية الوقائية أكثر دقة وفعالية في التنفيذ.

وقبل التطرق إلى نموذج المعتقد الصحي الذي هو موضوع الدراسة والذي سيتم تناوله في هذا الفصل من حيث نشأته، والمفاتيح النظرية للنموذج، وكيفية تفسيره بالإضافة إلى إسهاماته في مجال الصحة والانتقادات الموجهة للنموذج.

تجدر الإشارة أولاً إلى معرفة مفهوم المعتقدات بصفة عامة وخصائصها وأنواعها.

## أولاً: المعتقدات

تعتبر المعتقدات مصطلح غامض بوجه خاص في التراث النفسي إذ أنه غالباً ما يحدث بينه وبين مفهوم المعرفة والاتجاه خلط، وغالباً ما يشار إلى المعتقدات على أنه معرفة، فحين أن المعتقد قد ينشأ أو يوجد في غياب المعرفة.

وقد حاول العديد التمييز بين المعتقدات والاتجاهات حيث أوضحوا أن الاتجاهات أكثر وجدانا والمعتقدات أكثر معرفة.

## 01 - مفهوم المعتقدات:

يعرفه كريتش وكرتشفلد (Krech & crutchfield,1948): « بأنه تنظيم يتسم بالثبات للمدركات والمعارف حول جانب معين من عالم الفرد، أو هو نمط المعاني لمعرفة الفرد حول شيء محدد». (عبد اللطيف محمد خليفة، 1998).

ويعرفه فيشباين وآجرن (Fishbein & Ajzen,1975): « بأنه المعلومات والمعارف التي توجد لدى الشخص عن موضوع الاتجاه. بمعنى أن المعتقد يربط بين موضوع ما وخاصية معينة تميز هذا الموضوع ». .

ويعرف روكيتش (Rokeach,1980) المعتقد على أنه: « توقع يتعلق بوجود كائن ما، أو بتقديم معين، أو عادات معينة، أو قضايا أمرية ناهية، أو وقائع سببية». (معتز سيد عبد الله، 2001).

ويعرف أيضاً المعتقد على أنه: « عبارة عن وضعية فكرية أين يختار ضمنها الفرد موضوع معين بطريقة خاصة على حسب القواعد التي تحكمه». (Bergson.)

ومما سبق يتضح لنا أن:

**E** المعتقدات هي التقييمات الإيجابية أو السلبية التي يقوم بها الناس نحو الأشياء والتي تكون أشياء ملموسة، أو أشخاصاً، أو أفكاراً موجودة، أو مواقف ووجهات نظر حول شيء معين، كما تعتبر وحدات البناء للاتجاهات، بمعنى أن مجموعة المعتقدات تشكل اتجاهات

الفرد نحو الشيء. (Dole & Sinatra., 1994)

## 02 - خصائص المعتقد:

للمعتقد عدة خصائص يلخصها عبد اللطيف محمد خليفة (1998) فيما يلي:

- المعتقدات عبارة عن معاني يضيفها الفرد لمدركاته.
- المعتقدات مكتسبة، يكتسبها الفرد من خلال تفاعله مع بيئة.
- تمتاز المعتقدات بالثبات النسبي عبر الزمن.
- يمكن أن ترتبط المعتقدات بجانب معين من حياة الفرد، كما يمكن أن ترتبط بعدة جوانب في نفس الوقت.
- يرتبط مفهوم المعتقدات بتوقعات الفرد وتقييمه للأمور.
- يعكس مفهوم الفرد تصورات الفرد ومدركاته وطبيعة معرفته، وبهذا فإن المعتقدات تعتبر من العوامل الأساسية المتحكمة في سلوكيات الأفراد واستجاباتهم للمثيرات المختلفة.
- يمكن الاستدلال عن طبيعة المعتقدات من خلال حديث الفرد وطريقة تفكيره، وهي تفرن عادة بعبارة: " أنا أعتقد". (عبد اللطيف محمد خليفة، 1998).

## 03 - أنواع المعتقد:

للمعتقدات عدة أنواع نذكر منها:

- **المعتقد الديني la croyance religieuse**: يعرف المعتقد بأنه أول أشكال التعبيرات الجمعية التي خرج من حيز الانفعال العاطفي إلى حيز التأمل الذهني، ويبدو أن توصل الخبرة الدينية إلى تكوين المعتقد هو حاجة سيكولوجية ماسة، لأن المعتقد هو الذي يعطي للخبرة الدينية شكلها المعقول، الذي يعمل على ضبط وتقنين أحوالها.
- وتحدث هناك فترة صراع بين ما يراه الفرد غيبيا صعب التفسير فيصنفه في عقله على أنه قدسي، خارج حدود السيطرة وبين ما يثيره هذا المقدس من انفعالات تحاول التأمل والتفسير والكشف والتوصل إلى حقائق معينة، إلى حين يتولد عن هذا مخاض ما يدعى بالمعتقد الذي تشترك الجماعة في صياغته وهو محاولة دمج أو تصالح الإنسانية مع الخارج المقدس بالإحساسات والانفعالات، وهنا يتم فرز موضوعات معينة، أو خلق شخصيات وقوى

معنوية، تستقطب الإحساس بالمقدس، وتجذب به إلى خارج النفس وبذلك تتكون الصيغ الأولية للمعتقدات، وتدل إلى ذلك الهيكل السامق الذي ندعوه الدين. (فراس السواح، 1994).

والمعتقد الديني شأن جمعي بالضرورة، وهو يوضح العلاقة والصلة بين عالم المقدسات، وعالم الإنسان الدنيوي المادي، ويرسم صوراً ذهنية لعالم المقدسات والذهنيات والأفكار التي غالباً ما تصاغ في شكل صلوات وتراتيل. (فراس السواح، 1997).

- **المعتقد الشعبي la croyance populaire** : ويعرف المعتقد الشعبي على أنه ظاهرة اجتماعية تنتج من تفاعل الأفراد في علاقاتهم الاجتماعية، وتصوراتهم حول الحياة والوجود، وقوى الطبيعة المخيفة، والمسيطرة أو المتحكمة في تسيير الحياة الكونية لأسباب عديدة أهمها: التراكم الاجتماعي للعادات والتقاليد والأفكار، فيصبح المعتقد ذا قوة أمرّة قاهرة، فهو يأمر في حالة الإيجاب، ويقهر في حالة السلب. (حسن الباش وآخرون).

يختلط مفهوم المعتقد الشعبي بمفهومه الأسطوري بحيث لا يمكن دراسة المأثور الشعبي بمعزل عن جذوره ودلالاته، ولا يسمى المعتقد شعبياً إلا إذا ارتبط بأصله الأسطوري أو الميثولوجي.

وتدل صفة الشعبية على المعتقدات التي يؤمن بها الشعب فيما يتعلق بالعالم الخارجي، والعالم فوق الطبيعي. (محمد الجوهري، 1993).

- **المعتقد المعرفي**: المعتقدات المعرفية كما تحدد من قبل علماء النفس التربويين، هي معتقدات عن طبيعة المعرفة والتعلم، ولكن ليس بحس أو اتجاه فلسفي صارم، ويعتبر "بري Perry" هو الرائد في صياغة المعتقدات المعرفية داخل علم النفس التربوي وهو يعتبرها بعداً معقداً فردياً. (Schommer, 1998).

**وترى هوفر**: أن المعرفة الشخصية هي مجموعة محددة من الأبعاد الخاصة بالمعتقدات حول المعرفة والتعلم والمنظمة كنظريات والتي تتقدم في اتجاهات قابلة للتنبؤ بها بشكل عقلي، وتنشط في السياق، وتعمل بطريقة معرفية وما وراء معرفية. (Hofer, 2008).

ويختلف الباحثون في تناول مفهوم المعتقدات المعرفية فمنهم من تناوله على أنه:

أ - بنية نمائية معرفية.

ب - مجموعة من المعتقدات، والاتجاهات، أو الافتراضات التي تؤثر في العمليات المعرفية.

ج - عمليات معرفية في حد ذاتها. (Hofer & pntritch., 1997).

- **المعتقد الصحي**: وهو بدوره ينقسم إلى مفهومين رئيسيين وهما المعتقد الصحي العام وهو ما يهتما في هذه الدراسة، والمعتقد الصحي التعويضي.

- وتعرف المعتقدات الصحية على أنها: «تصورات وإحساسات خطر أو اعتقادات

حول شدة المرض». (Kazarian et Evans.,2001)

- أما المعتقد الصحي التعويضي فيعرفه كل من مارجوري رابيوي وباريال كنوبر

(Marjorie Rabiau, Barbel Knaupre) على أنه: «اعتقاد الفرد بقدرته على تغيير أو

تعديل سلوك طوعي غير صحي بسلوك آخر طوعي وصحي خلال وقت معين، حيث ترتبط

الطوعية هنا بمدى إرادة الفرد على ضبط نفسه». (Marjorie Rabiau et all., 2006).

## ثانياً: نموذج المعتقدات الصحية

## 01- تطور نموذج المعتقدات الصحية

طور نموذج المعتقدات الصحية في الخمسينات من قبل علماء النفس الاجتماعي. (Irwin Rosenstock. Godfrey Hochbaum .stephen kegels) ،الذين كانوا يعملون في مصالح الخدمات الصحية في أمريكا.

لذلك فالنموذج طور رداً على فشل برامج الصحة في علاج مرض السل، وفي ذلك الحين زود برنامج فحص السل للبالغين بأشعة الفحص السينية "X" في الوحدات المتقلة المتواجدة في الأماكن التي يعاني أفرادها من ارتفاع عدد الإصابة بمرض السل.

فلاحظ Hochbaum أن الأكثرية من سكان الحي لم يخرجوا لإجراء الفحوصات بالأشعة السينية "X"، فبحث عن أسباب امتناع البعض من الخضوع للكشوفات بواسطة أشعة "X"، وعن الأسباب التي حفزت البعض لإجراء الفحوصات.

فوجد بأن خطرهم المحسوس للمرض ومن العدوى ومخاطر الأشعة "X" كانت من بين العوامل الحاسمة في سلوكهم.

ومنذ ذلك الحين عرف نموذج المعتقدات الصحية (HBM) بدايات ظهوره، حيث بدأ كيف ويطور لاستكشاف السلوكيات الصحية طويلة المدى، وقصيرة المدى، بما فيها سلوكيات المخاطر الخبيثة وانتشار مرض السيدا (AIDS). (LorraineM-Reiser ,2007).

بحيث قدم النموذج في البداية مع أربعة مفاهيم أساسية

- سهولة التأثير المحسوسة.

- الشدة المحسوسة.

- المنافع المحسوسة أو المدركة.

-الحواجز أو الموانع المدركة أو المحسوسة.

وفي سنة 1988 أضيف مصطلح جديد للمعتقدات الصحية وهو مفهوم فاعلية الذات، وذلك نظراً لدوره في تدعيم تغيير العادات السلوكية غير صحية " كالتدخين". (Carolina Werl.)

## 02 - المصطلحات المفتاحية لنموذج المعتقدات الصحية:

حسب نموذج المعتقدات الصحية فإن احتمال تبني سلوك وقائي بالنسبة للفرد يتم تحديده انطلاقاً من أربعة أنواع من الإدراكات أو المعتقدات.

1 - الهشاشة المدركة: *La vulnérabilité perçue*

أو القابلية للإصابة حيث يحس الفرد أنه هش تجاه واحد أم عدة أمراض.

2 - الخطورة المدركة: *La gravité perçue*

تقويم مرض أو عدة أمراض على أنه جاد مرض السرطان مرض خطير.

## 3 - المكاسب (الفوائد المدركة):

الاعتبار والإيمان بأن بعض الإيجابيات (المكاسب) يجب أن تقترن ببعض السلوكيات الصحية، على سبيل المثال (التوقف عن التدخين يسمح بالحصول على بعض المدخرات).

## 4 - ثمن العائق ثمن المدرك:

الاعتقاد بأن بعض السلبيات تقترن بتبني سلوكيات صحية مثل (التوقف عن التدخين سيجعلني فرد قلق). (Marilou Bruchon, 2002)

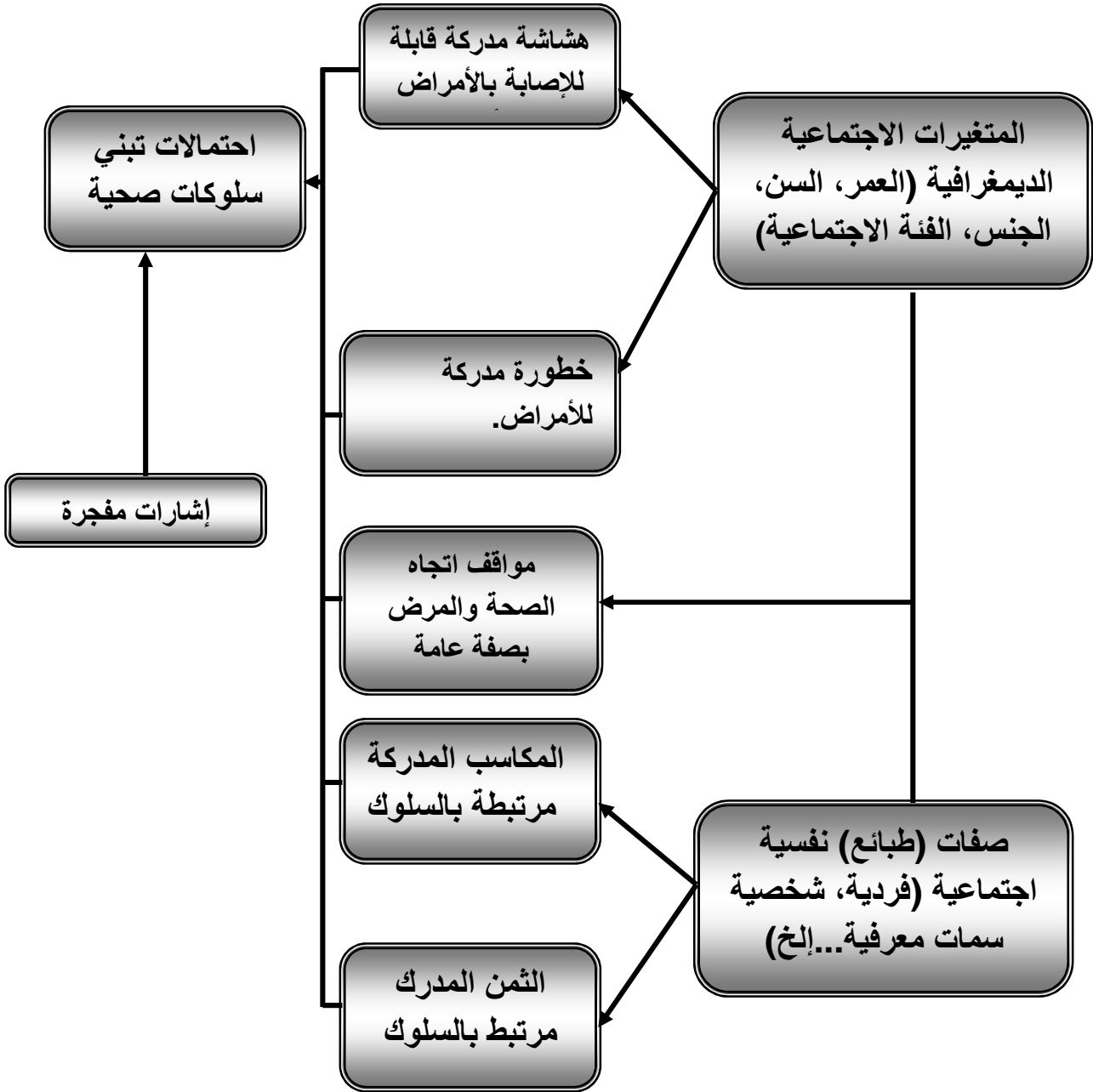
- وتمت مراجعة واستكمال هذا النموذج من طرف ( مينام وبيكر Mainman et Becker) حيث أضافا دور مواقف الأفراد *Les attitudes des individus* التي تحدد بمستويين وهما:

- المستوى الاجتماعي الديموغرافي.

- المستوى الفردي.

- ومؤخرا تم إدماج أثر بعض الإشارات المفجرة. Signaux déclencheurs للصياغة

النهائية للنموذج (H.B.M) كل هذه العوارض تم تمثيلها في الشكل رقم (04) .



الشكل (05): يوضح نموذج اعتقاد الصحة

(Marilou Bruchon, 2002 )

وللربط بين الأنواع المختلفة للتصورات والسلوك الصحي المتوقع يأخذ بعين الاعتبار .

- المتغيرات الديموغرافية: (مثل العمر، الجنس، العرق، المهنة).

- المتغيرات الاجتماعية والنفسية: (مثل الحالة الاجتماعية، الاقتصادية، الشخصية

واستراتيجيات المواجهة).

- إدراك الكفاءة: (تقييم الفرد لذاته من القدرة لتبني السلوك المطلوب بنجاح).

(Gale Encyclopaedia of public health, 17/01/2010).

**F** ووفق لنموذج المعتقدات الصحية فإن المعرفة فيما إذا كان الفرد سيقوم بممارسة

السلوك الصحي يمكن أن تتحقق من خلال معرفة عاملين، هما: الدرجة التي يدرك فيها

الفرد بأنه معرض على المستوى الشخصي لتهديد صحي، وإدراك الفرد بأن ممارسات صحية

معينة ستكون فعالة في التقليل من هذا التهديد.

### 03- المدركات المتعلقة بالتهديد الصحي:

إن مدركات الفرد المتعلقة بما يمكن أن يتعرض له من تهديد صحي على المستوى

الشخصي تتأثر على الأقل بعوامل رئيسية ثلاثة هي:

أ-القيم الصحية العامة:وهذه تتضمن الاهتمام والحرص على الصحة.

ب-المعتقدات المحددة:والتي يحملها الفرد بخصوص إمكانية إصابته باضطرابات

محددة.

ج-المعتقدات حول النتائج: والتي تترتب على التعرض للاضطراب، أي ما يتعلق

باحتمال ما يمكن أن يتسبب أولاً يتسبب عن التعرض للاضطراب من مخاطر.

وبذلك فإن الناس، على سبيل المثال، قد يغيرون من نظام تغذيتهم ليحصلوا على أطعمة

فيها نسبة متدنية من الكولسترول إذا كانوا يقيمون الصحة تقيماً كبيراً، ويشعرون بالتهديد

بسبب احتمال الإصابة بأمراض القلب، وإذا اعتقدوا أن أمراض القلب تشكل خطراً شديداً.

(شيلي تايلور، 2008).

- تخفيف التهديد المدرك: إن المعتقدات التي يحملها الشخص حول دور الفحص الصحي في تقليل التهديد يمكن تقسيمها أيضا إلى فئتين من العوامل هي:
- هل يعتقد الفرد بأن للممارسات الصحية فوائد قيمة وفاعليه في تخفيف الاصابة بالأمراض؟
- أو هل تفوق تكلفه القيام بهذه الفحوصات الفوائد التي يحققها الفحص؟ (شيلي تايلور، 2008).

فالشخص الذي يشعر بأنه معرض للإصابة بالسكتة القلبية، على سبيل المثال، وعليه أن يغير نظام غذائه، ولكنه يعتقد بان تغيير نظام غذائه وحده قد لا يقلل من مخاطر الإصابة بالسكتة، وان التغيير قد يتدخل بدرجة كبيرة في سعادته، سوف يعد سلوك التغيير غير مسوغ ، لذا فإن الاعتقاد الذي يحمله الشخص حول وجود قابلية كبيرة لديه للإصابة بأمراض القلب لا يكفي لإحداث التغيير إذا كان إيمانه ضعيفا بأن التغيير في نظام التغذية سوف يقلل من الخطر، لذلك فانه لن يقوم على الأغلب بالتغيير. (شيلي تايلور، 2008).

وعلى هذا الأساس، فالنموذج يقترح إمكانية الفرد باتخاذ إجراءات وسلوكيات معينة كالوقاية من المرض وحفاظا على صحته، وأما فيما يتعلق بشروط الصحة فهي محددة برغبة الفرد في اتخاذ الإجراءات الوقائية والمنافع التي ستترتب على هذه الإجراءات فالنموذج يقيم أيضا إدراك الفرد لمنافع الكشف والمعالجة من مرض معين. (Strecher, V.J, and rosenstock, L.M., 1997).

### ثالثا:المعتقدات الصحية وعلاقتها بالجانب الصحي

#### 01- تفسير نموذج المعتقدات الصحية:

طور نموذج المعتقدات الصحية ليفسر وينبئ على وجه الخصوص بالسلوك المتعلق بالصحة. ووفقا للنموذج، فإن احتمال قيام الشخص بإجراء وقائي يعتمد على عاملين: تقدير التهديد المدرك باعتباره مشكلة صحية، وتقييم إيجابيات وسلبيات اتخاذ إجراءات إزائه.

والتهديد المدرك للمرض دالة لإدراك الفرد لخطورة المشكلات الصحية وحساسية إدراكه لها، ومؤشرات اتخاذ قرار بشأنها، وقد تأخذ هذه الأخيرة صوراً مثل: حملات وسائل الإعلام، أو خطاب تذكير من الطبيب أو طبيب الأسنان، والأمراض التي تحدث في العائلة، أو إدراك الشخص للأعراض التي تتم عنه، ويتأثر إدراك تهديد المرض بالعوامل الديموغرافية، مثل العمر أو الجنس، والعوامل الشخصية، والمعلومات حول المشكلات الصحية أو التعرض لها.

وأخذاً في الاعتبار العوامل الإيجابية والسلبية فيما يختص بالقيام بإجراءات وقائية. يلاحظ أن الناس يفكرون فيما إذا كانت الفوائد المدركة مثل: خفض مخاطر تعرضهم لمشكلات صحية ترجع للعوائق المدركة أو تكلفة اتخاذ هذا الإجراء، وقد تتضمن مثل هذه التكلفة اعتبارات مالية حقيقية، ولكنها قد تتضمن أيضاً انشغالات أخرى أقل وضوحاً، مثل الوقت المنفق، وبالتالي فإن الأشخاص الأكثر ميلاً لاتخاذ إجراءات وقائية هم أولئك، الذين يشعرون أنهم مهددون بمرض ما، ويشعرون أن مزايا المراجعة الطبية أرجح من التكلفة. (ليندزي وبوال، 2000).

وهكذا فحسب نموذج المعتقدات الصحية (HBM) ينفذ السلوك الوقائي عندما تكون شدة المرض وخطورته مرتفعين ويكون الاستعداد المدرك (احتمالية المرض) لذلك المرض عالي، وتكون الفوائد المتوقعة من ممارسة السلوك الوقائي معتبرة. ويتم تنفيذ مثل هذا السلوك على وجه الخصوص عندما يتوفر عدد من بعض الشروط التالية:

- عندما يدرك ويقتنع الفرد أن عدم ممارسته للنشاط الصحي الوقائي يعرضه لخطر الإصابة بمرض.

- قد تكون هناك عواقب وخيمة لامتناع الفرد عن اتخاذ إجراءات وقائية.

- أن تكون هناك فوائد متوقعة تعقب اتخاذ إجراءات وقائية وتكون الفوائد المتوقعة أهم بكثير من التكلفة.

- أن تتوفر قناعة ذاتية، أن ممارسة النشاط الوقائي ستسفر على النتائج الإيجابية المتوقعة.

- أن تتوفر دوافع داخلية وخارجية تغذي السلوك الصحي الوقائي وتعززه. (عثمان يخلف، 2001).

ولتفسير السلوك حسب نموذج المعتقدات الصحية الذي يؤكد أن الإنسان يبني سلوكه على:

1- إدراكه للخطر وإمكانية إصابته بالمرض.

2- درجة خطورة المرض ونتائجه الوخيمة.

3- المنافع التي يجنيها من سلوكه في مقابل المعوقات .

فالمدخن الذي يعاني من السمنة لا يدرك انه معرض لخطر الأزمة القلبية "إدراك

إمكانية الإصابة"، التي قد تؤدي به إلى الموت فجأة "خطورة المرض" ، غير أن سلوك التوقف

عن التدخين يرتبط في ذهن المدخن بالمنافع التي سيجنيها "انخفاض احتمال الإصابة"، في

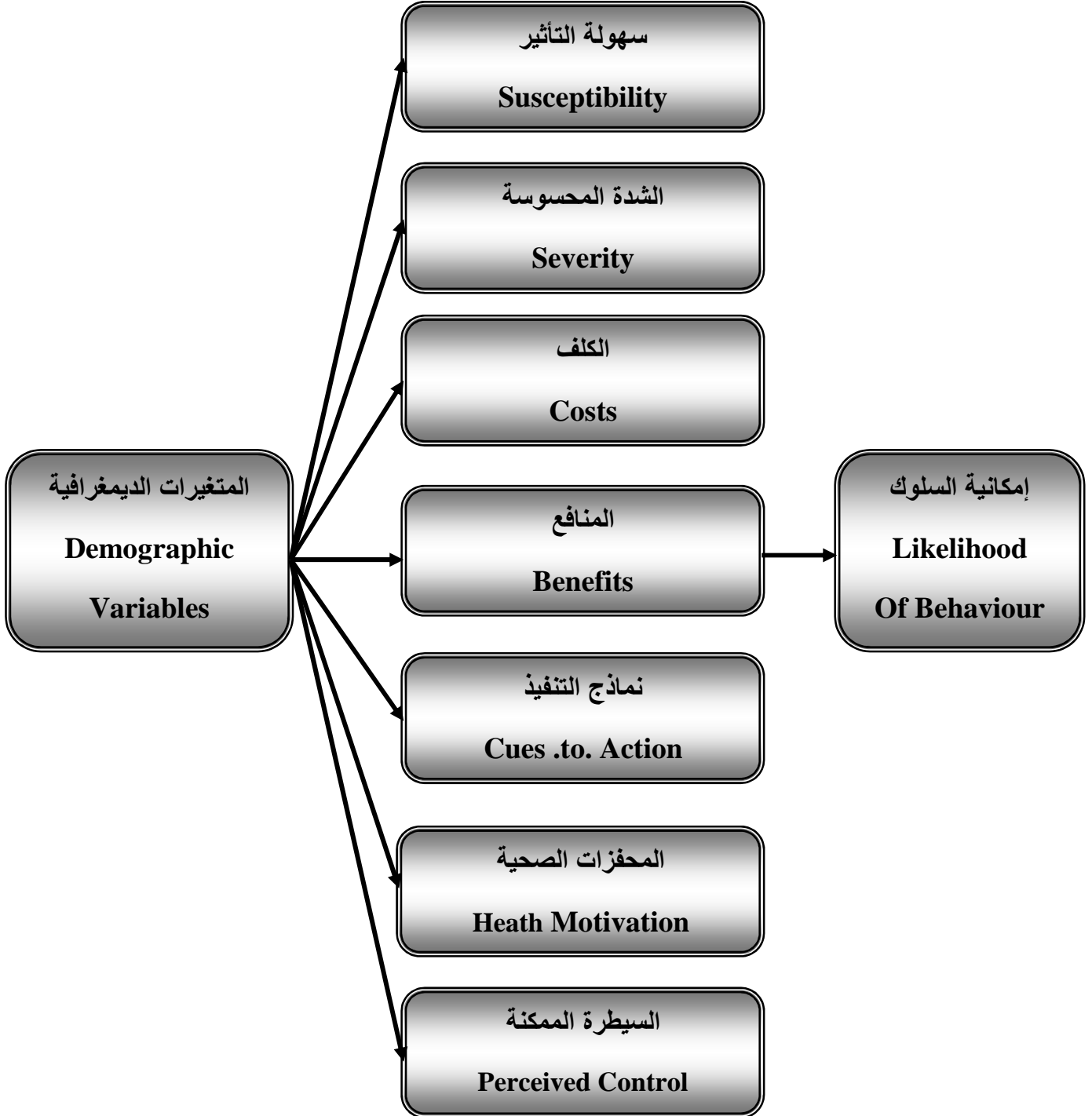
المقابل التكاليف المترتبة عن السلوك وأهمها الآثار الجسدية والنفسية. (Higginson, 1999)

وقد رأى روزنستوك وجونز (Rosenstock, Jones) أن الشخص يتبع سلوكا وقائيا صحيا

استنادا إلى الموازنات والمقارنات التي يقوم بها في حساب المنافع والأضرار نتيجة لقيامه

بالفعل غير صحي (مرسي وآخرون، 2008).

وفيما يلي مخطط يبين أهم عناصر نموذج المعتقدات الصحية العام، وذلك حسب النموذج الذي قدمه بيكر Becker 1977.



الشكل رقم (06): مخطط يبين أهم عناصر نموذج المعتقدات الصحية العام

(Jane Ogden,2007)

## -وجهة نظر كلانس في الصحة (glance, point of view 2002):

كانت وجهة نظر كلانس في نموذج المعتقدات الصحية في خمسة محاور وهي:

- 1-التهديد المدرك
- 2-المنافع الخالصة
- 3-إدراك قابلية الإصابة
- 4-إدراك قسوة الإصابة
- 5-إدراك المنافع والمعيقات المدركة

لقد أضاف كلانس إلى نموذج المعتقدات الصحية بمتغيراتها الخمسة متغير آخر واعتبرها هي المسؤولة عن استعداد الناس للسلوك الصحي وهي الفاعلية الذاتية (self-efficacy) وهي ثقة الفرد بقدرته على الأداء الناجح للفعل والجدول (3) يوضح المحاور الخمسة التي تضمنها نموذج المعتقدات الصحية التعويضية حسب وجهة نظر كلانس: لقد بنى كلانس نموذج المعتقدات الصحية على أساس الفهم بأن الشخص سيلجأ إلى فعل ذي صلة بالصحة عندما:

- 1/يشعر بوضع صحي سلبي مثلا الإصابة بالإيدز (Hiv) وأنه بإمكانه تجنبه.
- 2/ويتوقع في نفس الوقت الامتثال لتوصيات التجنب (سيجنب الرجل والمرأة) الكثير من السلوكيات السلبية المتعلقة في الجنس.
- 3/يعتقد أنه بالإمكان القيام بفعل صحي والاستمرار فيه بكل ثقة (الجدول 1) يوضح إضافة فاعلية الذات مع المتغيرات الخمسة لنموذج المعتقدات الصحية من قبل كلانس ( , glance,

(2002)

المتغير	الاعتقاد	التطبيق
1	قابلية الإصابة المدركة	رأي الشخص في فرص حصوله على احتزازات صحية لمرض (الابذز)
2	قسوة الإصابة المدركة	رأي الفرد في جدية الحالة ونتائجها
3	المنافع المدركة	اعتقاد المرء في فاعلية الوقاية لتقليل مخاطر الإصابة وصدقها
4	المعوقات	رأي الشخص عن الكلفة المادية الملموسة والكلفة النفسية الناتجة عن فعل الوقاية
5	دوافع ترشد إلى الفعل	استراتيجيات لتنشيط (تفعيل) السلوك الاستعدادي
		معرفة الناس المعرضين للخطر إلى مستويات ذلك الخطر وشخصه الخطر استنادا إلى ما يسمى سلوك الشخص ورفع مستوى إدراك وقابلية الإصابة بالمرض
		تحديد الحالة وسياقات مخاطرها
		معرفة الواجب (كيف، أين) بين التأثيرات الايجابية المتوقعة
		معرفة واختزال المعوقات من خلال التأكيدات واليقينية والمحفزات على مد يد المساعدة
		التجهيز، كيفية عرض المعلومات تحسين الوعي الإرشاد في كيفية.

الجدول (1) يبين المحاور الخمسة التي تضمنها نموذج المعتقدات الصحية التعويضية وإضافة فاعلية

الذات (HBM) حسب نظرية كلانس (Glance, 2002)

## 02 - إسهامات نموذج المعتقدات الصحية في مجال الصحة

تجدر الإشارة هنا إلى أن هذه النظرية المعرفية كانت لها مساهمة كبيرة في تفسير السلوك الوقائي وفهمه، كما أنها طبقت في مجالات صحية شتى كتلك التي تتعلق بالتطعيم ضد الشلل ونظافة الأسنان وسلامتها، والوقاية من ظاهرة ارتفاع ضغط الدم وظاهرة التدخين، والفحوص الطبية.

وقد توصل كل من بيكر وجانز "Janz , Bicker" إلى أن معظم البحوث والدراسات التي استعملت هذا النموذج النظري للتنبؤ بالسلوكيات الوقائية قد وجدت أدلة قاطعة تثبت وجود علاقة وطيدة بين إدراك الخطر من جهة، والسلوك الصحي من جهة أخرى، أي انه

كلما توفرت قناعة لدى الفرد حول استعداده لمرض معين وتعرضه لخطر الإصابة به كلما أقبل على ممارسة سلوكيات وقائية، ولعل ما يقترحه هذه النموذج المعرفي والعلمي من أفكار هامة وتصورات عملية مفيدة وطول مناسبة هي تلك المتعلقة بوضع استراتيجيات وقائية فعالة للتصدي للمشكلات الصحية الخطيرة كمرضى الإيدز والسرطان مثلا أو سلوك الإدمان على المخدرات أو أمراض القلب المختلفة، التي تكاد تعرف كلها انتشارا شبه وبائي في مجتمعاتنا هذه الأيام. (عثمان يخلف، 2001).

وقد خلص عدد كبير من الدراسات إلى أن نموذج المعتقد الصحي يفسر ممارسات الناس للعادات الصحية بشكل جيد فعلى سبيل المثال:

- يساعد نموذج المعتقد الصحي على التنبؤ بالممارسات التي تهدف إلى وقاية الأسنان والاعتناء بها.
- فحص الذاتي للثدي.
- الحماية للوقاية من السمنة.
- تجنب السلوكيات التي تعرض الفرد لخطر الإصابة بمرض فقدان المناعة المكتسبة AIDS.
- والاشترك في ممارسات متنوعة للحفاظ على الصحة.

كما بينت هذه الدراسات أيضا، بأن المعتقدات هي من أقل المحددات تأثيرا في تقرير قيام الأفراد بمراعاة هذه السلوكيات الصحية.

والأهم من ذلك فإن إدراك الفرد للمعوقات التي تمنع ممارسة السلوك الصحي ومدركاته المتعلقة بوجود قابلية لديه لتطوير أمراض معينة، هي من أكثر المؤثرات التي تقرر فيما إذا كان الأفراد سيقومون فعلا بممارسات سلوكية معينة أم لا. (شيلي تايلور، 2008)

واستخدم أيضا نموذج المعتقدات الصحية كنموذج للتخفيف من مخاطر الإيدز المقدم عام 1990 وقدم إطارا شرحيا لجهود التغيير السلوكي للأفراد بالأخص في ارتباط الموضوع بانتقال فيروس يؤدي إلى تخلخل كفاءة المناعة المكتسبة بسبب سلوكيات الممارسة الجنسية

حيث إن لهذا النموذج ثلاث مراحل في تغيير السلوك من ضمنها نموذج المعتقدات الصحية ونظرية الفاعلية للتأثيرات العاطفية والتفاعلات بين شخصية أما المراحل فهي:

-المرحلة الأولى:

(أ) معرفة وتعليم "وضع علامة مؤشرة وشم السلوك بأنه عالي الخطورة.

(ب) التأثيرات المفترضة لإدراك السلوك.

(ج) معرفة النشاطات الجنسية ذات الارتباط بالممارسة الجنسية وانتقال فيروس انخفاض كفاءة المناعة المكتسبة (hiv).

(د) الاعتقاد بان المرء عرضة لتلقي فيروس (hiv).

(هـ) الاعتقاد بان العدوى بفيروس نقص المناعة المكتسبة (hiv).

(و) المعايير الاجتماعية.

-المرحلة الثانية: الالتزام بتقليل مخاطر العدوى وتأثيرها المفترضة وهي:

(أ) المنافع والتكاليف.

(ب) المتعة:هل ستغير السلوك؟

(ج) فاعلية الذات: المعرفة بصحة الاستمتاع كأداة اجتماعية إضافة إلى معايير الدعم الاجتماعي.

- المرحلة الثالثة: الشروع بالفعل ويتكون من:

(أ) البحث عن معلومات.

(ب) الحصول على وسائل المعالجة.

(ج) تعزيز الذات مع الخبرة السابقة.

(د) مستوى تقدير الذات. (Kegelesa & Coates, 1990, p34.)

ومما سبق: يتضح لنا أن نموذج المعتقد الصحي لا يساعد فقط في فهم أسباب ممارسة الناس للسلوكيات الصحية، بل يساهم ويساعد أيضا على التنبؤ ببعض الظروف التي يغير فيها الناس من سلوكياتهم المرتبطة بصحتهم.

## 03- الانتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية:

على الرغم من الإمكانية التطبيقية للنموذج والبحوث التي حفزها إلا أنه لا يسلم من النقد، مثال ذلك أنه:

1- لا يضع في الحسبان السلوك المتعلق بالصحة مثل: "غسيل الأسنان، الذي يقوم به الناس بشكل معتاد".

2- لا توجد طريقة معيارية لقياس مكونات في النموذج، مثل: "الحساسية المدركة أو الخطورة"، ولا شك أن هذا الأمر هو المسؤول عن النتائج المتباينة في مجال الدراسات، وحقيقة أن تأييد نموذج المعتقدات الصحية لم تجمع عليه كل الدراسات.

3- لا يضع النموذج في الحسبان حقيقة أن تكلفة ومزايا تعديل السلوك يمكن أن تتباين عبر الزمن.

بالإضافة إلى أن النظرية تفترض عقلانية اتخاذ القرار أي أن الناس يقومون بتقييم المخاطر الطبية المتضمنة في سلوك معين، وتعديل سلوكهم وفقا لذلك بعناية، ولهذا وكما توحى العديد من الدراسات فإن اتخاذ الناس للقرارات يميل إلى الانحراف عن العقلانية وتشير الكثير من نتائج البحوث إلى أن الناس متفائلون فيما يخص بصحتهم بشكل غير واقعي ولديهم خبرة ضئيلة بالتهديدات الصحية، ونحن نعطي تقييما أقل لاستهدافنا للمرض، أو نجد أنه من الصعب تصور ما يمكن أن يكون عليه مرض خطير، والواقع أن تعديل السلوك يحدث غالبا نتيجة لعوامل أقل تحديدا. (ليندزي وبوال، 2000).

وبالرغم من إضافة (king , 1983) متغير العزو السببي إلى نموذج المعتقدات الصحية "HBM"، غير أن العلاقة بين المعتقد والسلوك وكذا المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية تبقى غير واضحة إضافة إلى اعتماد النموذج على البعد الأحادي للسلوك الصحي، وكذلك لا يضع النموذج في الحسبان دور النية والمقاصد السلوكية والاتجاهات ومعايير الفرد مقارنة بقيم ومعايير أفراد المجتمع الآخرين وكئن الإنسان أحادي البعد غير اجتماعي.

## خلاصة:

قد يكون المعتقد صحيحا أو خاطئا، سلبي أو إيجابي لذلك وفي كلتا الحالات، فإن المعتقدات تبقى معلومة مبنية وفق منهج وخطوات خلال زمن معين، لذلك فهدم معتقد خاطئ أو سلبي أصعب من بناء معتقد صحيح إيجابي، إذ أن هذه المعتقدات تعبر عن مجموعة المعارف والاتجاهات والتصورات والمدرجات والمعلومات التي توجد لدى الفرد والتي من خلالها نستطيع أن نتنبأ بسلوك الفرد.

لذلك أعتبر نموذج المعتقدات الصحية من أكثر الاتجاهات النظرية تأثيرا في تفسير السبب الذي يدفع الأفراد إلى ممارسة السلوك الصحي لأن المعتقدات التي يحملها الفرد حول دور الفحص الصحي في تقليل التهديد يمكن تقسيمها إلى فئتين من العوامل هي:

- اعتقاد الفرد بمدى احتمال إصابته بالمشكل الصحي وإدراكه للخطر المحدق به بمعنى أنه يقدر المشكل الصحي ونتائجه المحتملة إذ لم يستعد للمواجهة.
- واعتقاده أيضا بأن للممارسات الصحية فوائد قيمة وفعالية في تخفيف الإصابة بالأمراض، إذ أن السلوك الوقائي لا يمكن أن ينفذ إلا إذا أدرك الفرد أن الفوائد كبيرة ستتبع نشاطه تفوق تكلفة القيام بالنشاط الوقائي.

**تمهيد:**

أعتبر السلوك الجنسي الآمن وغير آمن كغيره من السلوكيات الصحية أو الخطوة التي يكتسبها الفرد نتيجة خبراته الشخصية أثناء تفاعله مع الآخرين ومع ما يحيط به من بيئة فيزيقية واجتماعية واقتصادية وأكاديمية، هذا لأن الطبيعة الجنسية تحكمها عدة عوامل منها: «العوامل التشريحية والفسولوجية وكذلك العوامل البيئية والاجتماعية المحيطة بالفرد ودرجة تفاعله وعلاقته بالآخرين، بالإضافة إلى خبراته وتجاربه الحديثة»، لذلك فإن ما يتطلبه الجنس الآمن يتجاوز مجرد عملية تعريفه أو توجيهه سؤالين أو أكثر لتحقيق الوقاية المطلوبة بعدها، فالتدخلات الرامية إلى زيادة الممارسة الجنسية الآمنة بحاجة لأن تتعامل مع عدة جوانب فهناك: المعرفة بعلم الجنس، والتثقيف الجنسي، والسلوكيات الصحية بالإضافة إلى الثقافة الجنسية بالأمراض التي يمكن أن تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي غير آمن وعلى هذا الأساس قدم هذا الفصل ليربط في الأخير بين التثقيف الصحي وبين السلوك الجنسي الآمن والمعتقدات الصحية.

## أولاً: علم الجنس

## 01- تطور مفهوم علم الجنس:

إذا طرحنا السؤال التالي: ما هو علم الجنس؟ سيجيب معظم الناس المتعلمين بأنه فرع من فروع الطب قاصدين بذلك علم الجنس المرضي على الأرجح. في حين أن مصطلح "علم الجنس" حمل منذ نشأته معنى اصطلاحياً، بل حتى موسوعياً بين عدة فروع موفية.

ففي عام 1909 وفي معرض تعليق على كتاب "هريل" "المسألة الجنسية"، تساءل الكاتب والناشر الروسي المعروف "فاسيلي روزانوف" لماذا لم يفكر و لا ألماني واحد حتى الآن، مع ما يعرف عند هذا الشعب من حب للتظير والتصنيف، بمصطلح "علم الجنس" كعلم خاص (عن الجنس) أو (الأجناس).

وفي عام 1907 وفي كتاب "الحياة الجنسية في الوقت الحاضر وعلاقتها بالثقافة المعاصرة". اقتراح "بلوخ" إنشاء علم جديد عن الجنس مشيراً إلى أن هذا العلم يجب أن يجمع معطيات كل العلوم المتعلقة بالإنسان كالبيولوجيا العامة وعلم نشوء الإنسان وعلم الأعراق والسلالات والفلسفة وعلم النفس والطب والتاريخ والأدب والثقافة.

وفي عام 1908 أسس "هيرشفايد" أول مجلة جنسية في العالم.

وفي عام 1918 أسس أول معهد لعلم الجنس "المركز العلمي التثقيفي للإرشاد والعلاج"، لكن مآثرة هيرشفايد الهامة حيث كان أول من استعمل الاستفتاءات الجنسية الشاملة من نموذج الاستمارة.

ففي عام 1903 وزع رسائل بدون توقيع تحمل سؤالا صغيراً عن الحياة الجنسية على ثلاثة آلاف طالب، تلقى منها 1756 جواباً، ورغم عدم اكتمال الطريقة فإن المعلومات التي حصل عليها ما زالت تستخدم في وقتنا الحاضر لغرض المقارنة، كما قدمت العلوم الإنسانية في بداية القرن العشرين دفعا جديدا لعلم الجنس السريري، كما لوحظ بوضوح في أعمال "هيفلوك إيليس" الذي يعتبر من أعظم ممثلي الاتجاه الموسوعي في علم الجنس إعادة توجيه

نظرية علم الجنس من البيولوجيا لجهة علم النفس حيث قدم دراسة مؤلفة من سبعة مجلدات: بعنوان "بحوث في علم النفس الجنس" (Studies in the psychology of sex) . (إ - س - كون، 1992).

ويعرف علم الجنس على أنه: «الدراسة المنظمة العقلانية للإنسانية وشبهاته من الحيوانات العليا من الناحية الجنسية، وذلك بدراسة الخصائص البيولوجية لهذه الأنواع ودراسة سلوكها الجنسي العام وكيفيته ودراسة إحساسها به». (نفيسة الجعلي، 2010/12/22)

## 02 - الصحة الجنسية:

لقد أصبح من المؤكد اليوم أكثر مما مضى أن المشكلات في مجال الجنسية الإنسانية هي ذات تأثير كبير الأهمية على صحة الفرد الجسدية والنفسية وعلى شعوره بالرضا والسعادة وأن هناك روابط شديدة بين الجهل الجنسي والتصورات الخاطئة حول الجنس وبين المشكلات والاضطرابات الصحية المختلفة.

وقد اهتمت منظمة الصحة العالمية بهذه العلاقات ووضعت تعريفا للصحة الجنسية حددته كما يلي:

«الصحة الجنسية هي تكامل الوجوه الجسدية والعاطفية والفكرية والصحية لرفاه الجنسي، الذي تثرى وتنمو من خلاله الشخصية والعلاقات بالناس والقدرة على الحب عند الفرد بالمعنى الإيجابي».

ويحتوي هذا التصور على ثلاثة عناصر أساسية:

1 - القدرة على السلوك التكاثري والجنسي وفقا للمعايير الدينية والاجتماعية والأخلاقية والشخصية السائدة في كل مجتمع.

2 - التخلص من القلق والخجل والذنب والتصورات الخاطئة والعوامل النفسية الأخرى التي تكف الحياة الجنسية وتلحق الضرر بالعلاقات الجنسية.

3 - الخلو من الاضطرابات والأمراض والعيوب الجسدية التي تلحق الضرر بالوظائف الجنسية والتكاثرية.

ويرتبط تحقيق هذا التصور بشروط محددة مثل: توفير المعلومات الأساسية حول الوجوه البيولوجية والنفسية وحول النمو الجنسي والتكاثر الإنساني وتنوع السلوك الجنسي واضطرابات الوظائف والأمراض الجنسية، وتوصيل هذه المعلومات بالطريقة العلمية المناسبة وفي الوقت المناسب. (سامر جميل رضوان، 2009).

### 03 - الجنس، وجهة نظر تشريحية

#### 3-1 - الجهاز التناسلي عند الذكر:

##### أ - الأعضاء التناسلية الخارجية عند الذكر:

تعتبر الأعضاء التناسلية الخارجية جزءا متما للجهاز التناسلي لدى الرجل وفي ما يلي وصف لهذه الأعضاء وطريقة عملها.

##### - كيس الخصيتين (الصفن) Scrotum : الصفن هو كيس جلدي يحتل كل منطقة

العجان لدى الرجل، ويتدلى أمام الجزء العلوي من الفخذين، جلده رقيقة، حساسة، ذات لون قاتم نوعا ما، ويكسوها شعر قليل عموما، بحيث يبلغ معدل طول الصفن 10 سم وتحتوي كل حجرة من حجرتي الصفن على خصية وملحقاتها وتكون الخصية اليسرى أكثر انخفاضا من اليمنى.

##### - الخصية Testiculaire: هي غدة بيضاوية الشكل، ذات لون أبيض مائل للزرقة بطول

45 ملم، وعرض 30 ملم، وسماكة 25 ملم. تغطي سطحها الأملس قشرة ليفية غير سميقة.

##### -القضيب Pénis : هو عضو أوجد، وسطي، ينطلق من الزر البولي التناسلي في أسفل

البطن تحت العانة، ويتكون القضيب من جسم اسفنجي يحتوي على الإحليل (مجرى البول)،

بحيث يغطي بجلدة رقيقة، حساسة لها لون جلد الجسم نفسه، وينتهي جلد القضيب عند

قاعدة الحشفة بطيه زائدة تغطي الحشفة، ويتخذ القضيب طول بشكل عام من 9-11 سم

ويزداد طوله عند الانتصاب ليبلغ ما بين 12 - 18 سم تقريبا.

## ب - الجهاز التناسلي الذكري الداخلي:

ينقل الجهاز التناسلي الذكري الحويئات المنوية من الخصيتين إلى طرف القضيب الذي يطلقها خارجا في لحظة القذف.

-البريخ **Épididyme**: يتكون البريخ من اجتماع القنوات المنوية يغطي طرفه الغليظ

الطرف الأعلى للخصية، ثم ينحدر على سطحها الخلفي وصولا إلى طرفها الأدنى.

-القناة الموصلية **Canal conducteur**: يقع القسم الأول من القناة الموصلية داخل كيس

الخصيتين ويشكل مع الطرف الغليظ للبريخ ما يسمى ملحقات الخصية، وتترافق القناة الموصلية مع عدد من الشرايين والأوردة (البريخية الخصوية) فتشكل معها حبلا واحد تبداوا الخصية وكأنها معلقة فيه، وهو الحبل المنوي.

ويبلغ الطول الإجمالي للقناة الموصلية 35-45 سم وهي ذات لون أبيض ضارب إلى

الزرقة.

- الحوصلات المنوية **Vésicules séminales**: من الجهة الخلفية للمثانة، يمكن رؤية

الحويصلتين الموصليتين في وضعهما العمودي وفي حال من الالتحام بالحويصلتين المنويتين، وبعد التحامها بالحويصلة المنوية تأخذ القناة الموصلية اسم القناة القاذفة.

- البروستات **La prostate**: هي غدة تخترقها القنوات القاذفة، وتحيط بالقسم الأولي من

الإحليل لها شكل حبة كستناء ضيقة في طرفها الأسفل، والبروستات رمادية اللون مطاطية، ملساء يبلغ طولها 30 ملم، وعرضها 40 ملم، وسماكتها 25 ملم غير أن هذه الأبعاد ليست

ثابتة، وهي تتغير مع التقدم في العمر ويفرز البروستات سائل يصب في الإحليل من خلال مجاري بروستاتية متعددة، وتعتبر الحويصلتان الموصلتان والحويصلات المنوية بمثابة

خزانات للسائل المنوي الذي يحتوي على الحويئات المنوية السابحة في السائل البروستاتي.

- الإحليل (مجرى البول) **Urètre**: هو القسم الأخير من المجاري التناسلية لدى الرجل

يشار هنا إلى وجود غدتين صغيرتين تحت البروستات مباشرة، هما غدتا كوبر، اللتان تفرزان في الإحليل بضع قطرات من سائل قلوي يخفف حموضة البول بعد اختراقه

البروستات من أعلى إلى الأسفل، واستقباله القنوات القاذفة والقنوات البروستاتية، يتجه الإحليل إلى الأمام ثم يصعد إلى ما تحت العانة محاطا بجسم إسفنجي ذي خاصية انتصابية. (جون كهن وآخرون، 2005).

### 3-2- الجهاز التناسلي عند الأنثى:

#### أ - الأعضاء التناسلية الخارجية:

يتألف جهاز المرأة التناسلي من العانة وهو في أسفل البطن، ثم الشفرتان الكبيرتان وهما اثنتان جلديتان تمتدان من الخط الفاصل للأعضاء الداخلية في الجهاز، وهما بحكم وضعهما يحميان أعضاء الجهاز الداخلية وداخل الشفرتين الكبيرتين يوجد شفران صغيران أقل صلابة من الشفريين الكبيرين يطوقان مدخل الجهاز التناسلي ويأتي بعد ذلك البظر الذي يقع في النهاية الخلفية للشفرتين الكبيرتين ويشبه القضيب عند الذكر وهو مركز الحساسية عند المرأة ويختلف عن القضيب بصغر حجمه وخلوه من أي قناة. ( مجموعة من الأطباء وعلماء النفس، 2010/02/05).

#### ب - الجهاز التناسلي الأنثوي الداخلي:

- **المبيض L'ovaire**: وهو الغدة التناسلية لدى الأنثى، فله إفراز خارجي وهو إنتاج الخلية التناسلية الأنثوية (البويضة) بمعدل بويضة كل شهر.

أما الإفراز الداخلي الهرموني فهو بدوره مزدوج، هرمون الإستروجين (Oéstrrogène) الذي يفرزه الجريب، وهرمون البروجسترون (Progéstérone) الذي يفرزه الجسم الأصفر هذان الهرمونات يؤثران في مجمل جسم المرأة كله ويحافظا على خصائصها الجنسية الثانوية.

- **قناتا الرحم - قناتا فالوب Trompes de Fallope**: هما قناتان تصلان المبيض بالرحم

وتسمحان للبويضة بالانتقال من المبيض إلى الرحم، ويبلغ طولها أي القناة الواحدة حوالي 10-12سم، وقطرها حوالي 4ملم تتسع فوهتها لجهة المبيض، فتأخذ شكل قمع مسنن الفوهة، يسمى البوق.

- الرحم **Utérus**: هو عبارة عن كيس عضلي، على شكل إحصاة مقلوبة، يقع خلف المثانة يتكون من جزء علوي، وهو جسم الرحم، الذي يبلغ طوله حوالي 5 - 6 سم وعرضه 3.5 - 4 سم وسماكته 3 سم ومن جزء سفلي هو عنق الرحم بطول 2-2.5 سم وعرض مشابه وظيفته الرحم هو استقبال البويضة الملقحة.

- **Vagin** المهبل: هي عبارة عن قناة (مجرى) تصل عنق الرحم والأعضاء التناسلية الداخلية بالعضو التناسلي الخارجي، يبلغ طول المهبل حوالي 7 - 10 سم وعرضه حوالي 3-5 سم هذه المقاييس تختلف من امرأة إلى أخرى ويتأثر الولادات. يكتسي المهبل بغشاء مخاطي وردي شاحب، ذي طيات أفقية مجردة من الغدد، أما النسيج تحت المخاطي فهو كثير الأوعية الدموية. ( جان كهن آخرون، 2005).

إن التعرف إلى تكوين الجهاز التناسلي لدى الذكر والأنثى يعتبر جزء هام من التربية والثقافة الجنسية للأفراد.

#### 04 - فيزيولوجيا الجنس :

يقسم علماء فسيولوجيا الجنس آلية الجماع إلى أربعة مراحل أساسية هي: مرحلة التهيج الجنسي، مرحلة الهضبة، مرحلة الشبق، ومرحلة التصريف.

- **مرحلة التهيج الجنسي Excitement phase**: تبدأ هذه المرحلة في القشرة المخية وذلك عندما يفكر الشخص بالجنس، وبالطبع فإن وجود الشريك أو الشريكة المناسبة يسرع من آليات تطور العمليات المختلفة من هذه المرحلة، وباختصار شديد، في الذكر يزداد ورود الدم إلى الأنسجة الكهفية للقضيب، فتنتفخ جيوبه الوريدية بالدم وينتصب القضيب وتتصلب بنيته، ويزداد حجم الخصيتين لزيادة ورود الدم إليهما أيضا وترتفع الخصيتان إلى الأعلى كنتيجة مباشرة لقصر الحبل المنوي Spermatic cord .

أما في الأنثى، فيزداد ورود الدم إلى المهبل، وزيادة ورود الدم إلى المهبل تسبب احتقان وعائي ينتج عنه إفرازات مهبلية غزيرة تسهل وجود طريق زلق لدخول القضيب، ويزداد ورود الدم إلى البظر Clitoris إلى شفرتي الفرج فتتملأ أوعيتهما الدموية ويحتقان

بالدم ويزداد حجمهما وتتصلب حلمة الثدي وتتصب، وفي كلا الجنسين يزداد معدل خفقان القلب ويزداد معدل ضغط الدم.

ويساهم في الوصول إلى قمة هذه المرحلة من التهيج الجنسي التحضير الذهني الجيد والمداعبات والملامسات الجسدية مع الشريك، ويتم تنظيم هذه المرحلة والإشراف على آلياتها من قبل الجهاز العصبي الذاتي وتعصيبه للأعضاء التناسلية المختلفة.

- **مرحلة الهضبة Plateau phase:** وفي أثناء هذه المرحلة تزداد كثافة التهيج الجنسي مع استمرار وجود المشاعر الجنسية المتنامية، ويزداد الاحتقان في الأعضاء التناسلية، ويزداد التوتر في العضلات Myotonia، ويرتفع الضغط الدموي أكثر من ذي قبل، ويرتفع أيضاً كل من معدل التنفس ومعدل خفقان القلب، وفي الأنثى يتم توسع الثلثين الأماميين من المهبل كما يستطيل المهبل قليلاً، ولكن الثلث الأخير من المهبل يضيق، أما في الذكر فيصل حجم القضيب إلى أقصى حد له.

- **مرحلة الشبق Orgasm phase:** في أثناء الجماع يتم إيلاج القضيب في المهبل، ويتم تتابع عملية الإيلاج والانسحاب بحركات إيقاعية تزيد من درجة احتكاك حشفة القضيب مع جدران المهبل الأمر الذي يصل بعملية التهيج الجنسي إلى ذروة توهجها ويتوجها حدوث الشبق Orgasm حيث تبلغ النشوة الجنسية ذروتها ويزول التوتر الجنسي فجأة، وفي الذكر يحدث الشبق لحظة انقباض القنوات الناقلة للسائل المنوي ولحظة تدفق هذا السائل في مهبل الأنثى وهي فترة تمتد لبضع ثواني، وفي أثناء الشبق يتضاعف كل من عدد مرات التنفس ومعدل خفقان القلب كما يصل ضغط الدم إلى أعلى قيمه طبيعية له، وفي المرأة يحدث الشبق Orgasm بطريقة مماثلة لما يحدث عند الرجل إذ تحدث انقباضات إيقاعية في جدران المهبل ولاسيما العضلة العانية العصصية Pubococcygeus وكذلك عضلات الرحم والقناة الرحمية، وكما هي الحال عند الرجل يرتفع معدل التنفس ومعدل خفقان القلب وضغط الدم بشكل حاد ويشير علماء الجنس إلى أن تنبيه البظر يعتبر أحد مفاتيح وصول

المرأة إلى حد الشبق، كما دلت الأبحاث على أن الانقباضات العضلية عند المرأة في أثناء الجماع تساعد في نقل المنى باتجاه الرحم.

- **مرحلة التصريف Resolution phase** : وفي هذه المرحلة تتراجع الأعضاء المنتصبة ويزول التوتر العضلي، ويعقب هذه الفترة فترة راحة إجبارية عند الذكر إذ يصعب عليه الدخول في مرحلة تهيج جنسي جديد، و تختلف فترة هذه الراحة من شخص لآخر ومن حالة لأخرى، ولم تسجل عند النساء مثل هذه الفترات من الراحة إذ يمكن استجابة المرأة للدخول في تجربة جديدة للممارسة الجنسية تقود إلى الشبق بشكل متكرر طالما هي لديها الرغبة في ذلك. (علي إسماعيل عبد الرحمن، 20/ 01/ 2009).

#### 05-التثقيف الجنسي:

#### 5-1- تعريف التثقيف الجنسي :

تعرف الأمم المتحدة الثقافة الجنسية بأنها: "توفير معلومات كاملة ودقيقة عن السلوك الجنسي الايجابي المأمون والمسئول ،بما في ذلك الاستخدام الطوعي لوسائل الوقاية الذكرية المناسبة والفعالة بغية الوقاية من فيروس الايدز"(محمد المختار محمد المهدي، وسائل الأمم المتحدة في مواجهة مرض الايدز، مصر، ص5)

في مايلي نورد مجموعة من التعاريف للتثقيف الجنسي تناولها عدة من الخبراء:

- "انه عملية تزويد الأبناء بشكل متدرج، بكل يحتاجون من معلومات صحيحة حول الأجهزة التناسلية في أجسامهم، وتطوراتها، وتأثيراتها عليهم جسدياً وفكرياً ونفسياً وعاطفياً في جو من الجدية والاحتشام حسب ما تمليه علينا قيمنا الدينية والاجتماعية مع مراعاة قدراتهم على استيعاب الجرعات التي تتناسب ومراحل عمرهم". (عبد الحميد القضاة، 07/ 03/ 2014)

- "التربية الجنسية، التي تسمى التثقيف الجنسي أو ثقافة الجنس والعلاقات، هي عملية اكتساب المعلومات وتكوين المواقف والمعتقدات حول الجنس، الهوية الجنسية، العلاقات والعلاقات الحميمية. تتعلق الثقافة الجنسية أيضاً بتطوير مهارات الشباب كي يتمكنوا من اتخاذ قرارات مدروسة بشأن سلوكهم، ليشعروا بالثقة والكفاءة بناءً على هذه الخيارات، على

صعيدٍ آخر، يتيح التثقيف الجنسي فرصةً للشباب لاستكشاف الأسباب التي تجعل الناس يمارسون الجنس، وكيفية احتوائه على العواطف، احترام الذات وذوات الآخرين ومشاعرهم وقراراتهم وأجسادهم. يجب أن يملك الشباب الفرصة لاستكشاف الفوارق بين الجنسين وكيف يمكن للعرق وللجنس أن يؤثر في مشاعر الناس وخياراتهم، كما يجب أن يكونوا قادرين على أن يقرروا بأنفسهم ما هي الصفات الإيجابية للعلاقات. ومن المهم أن يفهموا كيف أن التهيب والنمطية والإساءة والاستغلال يمكن أن تؤثر سلباً على العلاقات". (باحثون السوريين، 2014).

فالمقصود بالتربية الجنسية، ذلك النوع من التربية التي تمد الفرد بالخبرات الصالحة، والاتجاهات الصحيحة إزاء المسائل الجنسية، بصورة ما يسمح به نموه الجسمي، والعقلي والانفعالي والاجتماعي مما يؤهله لحسن التوافق في المواقف الجنسية ومواجهة المشكلات التي يمكن أن يتعرض لها مواجهة واقعية تؤدي إلى الصحة النفسية من تعليم للناس وتوعيتهم، ومصارحتهم، وخاصة الأطفال. (عثمان الطويل).

حيث يرى "هيسنار" أن علم الجنس عندما يبلغ أشده، يبدو أنه يتضمن تركيباً من ثلاثة عناصر نفسية أو عوامل تطور هي:

- 1- قصديه بيولوجية تظهر الميل للرغبة الجنسية.
- 2- انتقائية نفسية تظهر بالميل إلى تثبيت الرغبة التي تولدها الغريزة وذلك وفقاً لاختيار خاص أو ثابت لشخص حقيقي من الجنس الآخر.
- 3- فاعلية حركة أو موقف عملي يشعر الفرد بسببه إلى ميل جنسي الذي يشجعه على اختيار رفيق من الجنس الآخر فيستعد إلى الفعل المناسب.

فإذا اعتبرنا التثقيف الجنسي تربيةً للوظيفية الجنسية، يجدر بنا القبول بحمايته من المخاطر، وبذلك نفرض عليه نظاماً معيناً لذلك نرى أن علم الجنس البشري لا يقتصر على وظيفته الجنسية فقط.

لذلك فإن مفهوم التنقيف الجنسي لا يعني فقط مجرد تزويد الأطفال والشباب بالمعلومات عن الحقائق الأساسية عن الحياة والتناسل والممارسة الجنسية بل أن التنقيف الجنسي الشامل ينصب على الأبعاد البيولوجية، الاجتماعية، الثقافية، النفسية، والروحية والأخلاقية للجنس والوظيفة الجنسية والسلوك الجنسي.

ووفقا لمعهد المعلومات والتربية الجنسية بالولايات المتحدة الأمريكية فإن محاور

التربية الجنسية تشمل الأبعاد التالية:

- حقائق وبيانات ومعلومات.

- مشاعر وقيم واتجاهات.

- مهارات التواصل الفعال.

- صنع واتخاذ قرارات منظمة مسؤولة تتعلق بالسلوك الجنسي. (Haffner,1990)

## 5-2 - أهداف التنقيف الجنسي:

بناء على التعاريف السابقة تتحدد أهداف التنقيف الجنسي الشامل في النقاط التالية:

- تقديم معلومات: لكل الناس الحق في الحصول على المعلومات الدقيقة والصحيحة عن النمو النفسي للإنسان بكافة مظاهره أو أبعاده، التناسل الإنساني الحالة التشريحية لأجهزة البدن ومنها الجهاز التناسلي، فسيولوجيا وكيمياء الدم المرتبطة بالوظائف الحيوية ومنها الوظيفة الجنسية الهرمونات المرتبطة بها، الاستمناة أو العادة السرية أشكالها ومضارها، الحياة الأسرية، الحمل والإنجاب، عملية الولادة مشكلاتها، مفهوم الأبوة والأمومة والتربية الوالدية، الاستجابة الجنسية محدداتها وصيغها وصور الانحراف فيها التوجه أوالميول الجنسية مسارها وانتظامها وتحولاتها، آليات ووسائل تنظيم النسل أو منع الحمل، الإجهاض ضروراته ومحاذيره ومضاره، الإساءة الجنسية، أمراض نقص المناعة الإيدز وغيرها من الأمراض المنقولة جنسيا.

- تنمية القيم والضوابط المنظمة أو الحاكمة للنشاط أو السلوك الجنسي: وذلك بأن تقدم

التربية الجنسية للأطفال والشباب فرصا للتساؤل والاستفسار والاستكشاف المنضبط بنسق

القيم والاتجاهات الناظمة للوظيفة والسلوك الجنسي، والهدف من إتاحة مثل هذه الفرص للاستكشاف أن يفهم الأطفال والشباب، الحياة الأسرية والدين، القيم الثقافية وتنمية قيمهم الذاتية التي تزيد من تقديرهم لذاتهم إضافة إلى تنمية الاستبصارات الخاصة بالعلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الجنس الآخر وتفهم مسؤولياتهم الشخصية عن مثل هذه العلاقات.

- **تنمية مهارات العلاقات الاجتماعية الإيجابية المتبادلة:** يمكن أن تساعد التربية الجنسية الأطفال والشباب على اكتساب مهارات التواصل الإيجابي الفعال، صنع واتخاذ القرار، السلوك التوكيدي، مهارات رفض ضغط الأقران، القدرة على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين. (Tharinger,1987)

وللتربية الجنسية أهداف تسعى في الوصول إليها:

- 1- إدراك الآباء والأبناء والمربين مفهوم التربية الجنسية وأهميتها ودورها في توجيه السلوك الإنساني، وتفسيره دون مبالغة أو تفریط.
  - 2- توعية المربين والآباء بمشكلات الشباب الجنسية، كالاستمناء، والزنا واللواط والنتائج الخطيرة المترتبة عليها على مستوى الفرد والمجتمع .
  - 3- تحديد مسؤوليات الآباء والمربين والمناهج الدراسية اتجاه الحياة الجنسية للأبناء وما ينتج عنها من مشكلات.
  - 4- خلق جيل يعتمد على العلم في حياته، ولا يعتمد على الكلمات العابرة أو المعلومات الخاطئة من هنا وهناك بما يتعلق بالحياة الجنسية.
  - 5- تنمية المواقف والاتجاهات الايجابية لدى الجنسين منعا للشذوذ الجنسي.
  - 6- إعداد الفرد ومساعدته في بناء حياة زوجية سعيدة بعيدة عن الفوضى الجنسية.
  - 7- الحصول على نسل ضاح بالصحة والحيوية والسعادة الزوجية. (الحاج علي محمد).
- لذلك فالتثقيف الجنسي يهدف إلى بناء شخصية الفرد على المستوى الجسمي والنفسي والجنسي والأخلاقي والاجتماعي، لتحقيق الأهداف التي يطمحون إليها والقيام بالدور الملائم.

ولا يهدف إلى إعطاء المعلومات فحسب، وإنما تتعدى هذا الهدف إلى ما هو أبعد منه، وذلك لإعداد الشباب للتعامل مع مراحل حياتهم الجنسية بنجاح، مما يزودهم بالخبرات الجنسية والاتجاهات العاطفية السامية، والعادات الصحية المفيدة. (ليلي الأحدب، 2005).

### 5-3 صفات برامج التثقيف الجنسي والوقاية من الأمراض المنتقلة بالجنس المثالية:

حدد الخبراء صفات محددة لبرامج التثقيف الجنسي والوقاية من الأمراض المنتقلة بالجنس الأكثر فعالية. هذه البرامج :

- 1 - تؤمن معلومات عن الصحة الجنسية بحيث تكون متلائمة مع العمر والحالة الثقافية للأفراد.
- 2 - يتم تصميمها بالاستعانة بأفراد المجتمع المستهدف، وخاصةً اليافعين والمراهقين منهم .
- 3 - تساعد اليافعين على الفهم الصحيح لقيم المجتمع والعائلة والقيم الشخصية.
- 4 - تساعد اليافعين على تطوير مهاراتهم في التواصل والتفاوض والرفض .
- 5 - توفر معلومات دقيقة طيباً عن العفة إضافة إلى مانعات الحمل بما فيها الواقيات الذكورية.
- 6 - تهدف بشكل واضح إلى منع الأمراض المنتقلة بالجنس والإيدز وحمل المراهقات.
- 7 - تركز على السلوكيات الصحية التي توصل إلى هذه الأهداف وتدعو إليها .
- 8 - تعمل على إزالة عوامل الخطورة النفسية الاجتماعية وبالمقابل تحرض على تفعيل العوامل الوقائية المتعلقة بالجنس عند اليافعين .
- 9 - تحترم قيم المجتمع وتستجيب لحاجاته .
- 10 - تعتمد على مشاركة أفراد مدربين من المجتمع في هذه البرامج إضافةً إلى تطبيق جميع النشاطات كما هي موصوفة في البرامج.
- 11 - لا يقتصر ذلك على الجانب الملموس من العلاقات بل يشتمل على أنواع العلاقات، الحب والالتزام والزواج والشراكة، والقانون المتعلق بالسلوك والعلاقات الجنسية، وكذلك

مجموعة وجهات النظر الدينية والثقافية حول الجنس والنشاط الجنسي والتنوع الجنسي دون إهمال فكرة وجود أشخاص مثليين جنسياً. (باحثون سوريين، 2014)

#### 4-5 - الفئات العمرية المستهدفة في بناء برامج التثقيف الجنسي

يجب أن يبدأ التثقيف الجنسي باكراً، قبل وصول الشباب إلى سن البلوغ، فالعمر الدقيق الذي ينبغي توفير معلومات فيه يعتمد على النمو الجسدي والعاطفي والفكري للشباب، وكذلك على مستوى فهمهم، من المهم في التثقيف الجنسي أن يبدأ في سن مبكرة وأن يكون مستداماً.

إعطاء الشباب المعلومات الأساسية في سن مبكرة يوفر لهم القاعدة التي تبنى عليها معرفة أكثر تعقيداً مع مرور الوقت. فعلى سبيل المثال، عندما كانوا صغاراً جداً، يمكن تعليم الأطفال كيف ينمو الناس ويتغيرون مع مرور الوقت، وهذا ما يوفر الأساس لفهم المزيد من المعلومات الأكثر تفصيلاً حول مرحلة البلوغ التي ستقدم لهم في سنوات ما قبل المراهقة. كما يمكن تزويدهم بالمعلومات المتعلقة بالفيروسات والجراثيم التي تهاجم الجسم، هذا يوفر الأساس للحديث معهم لاحقاً عن العدوى التي يمكن أن تنتقل عبر الاتصال الجنسي.

#### - هل تشجع التربية الجنسية في سن مبكرة الشباب على ممارسة الجنس؟

يشعر بعض الناس بالقلق من أن توفير معلومات حول الجنس والحياة الجنسية يثير رغبة حب الاستطلاع ويمكن أن يؤدي إلى تجارب جنسية، لكن التعليم الجنسي لا يركز بشكل ضيق على كيفية ممارسة الجنس بل يتضمن التركيز على القيم، صناعة القرارات، البيولوجيا، العواطف، الهوية الجنسية والمشاعر الجنسية كما أنه يشجع على العفة، تأخير العلاقة الأولى، تحديد عدد الشركاء والجنس الآمن.

وقد أظهرت مراجعة 48 دراسة عن الجنس الشامل وبرامج التعليم عن الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية في اللوس الأميركية، وجدت أدلة قوية على أن مثل هذه البرامج لا تزيد من النشاط الجنسي، بعضهم انخفض نشاطهم الجنسي، أو زاد معدل استخدامهم للواقي الذكري أو وسائل منع الحمل الأخرى، أو كليهما.

أنا لم أتلقَ الثقافة الجنسية عندما كنت شابة ولم يؤثر هذا عليّ ، أليس من الأفضل أن ندع الأطفال يلتقطون ما يحتاجون معرفته من تجاربهم الخاصة؟

يلتقط الشباب باستمرار رسائل جنسية، العديد منها لا يشجعهم على الحياة الجنسية الصحية، متضمنة الرسائل التجارية التي هي من مصلحة المعلنين والمضللين من قبل أقرانهم لذلك، تجنب التحدث عن الجنس يعلم الشباب فقط عدم الارتياح حيال الحياة الجنسية - من الذي يجب أن يقدم التثقيف الجنسي ؟

يمكن للتثقيف الجنسي أن يحدث في مجموعة متنوعة من المواضيع، في المدرسة وخارجها على حد سواء. في هذه السياقات المختلفة، مختلف الناس لديهم الفرصة والمسؤولية لتقديم التثقيف الجنسي للشباب.

#### -الآباء\الأولياء:

في المنزل، يستطيع الشباب بسهولة إجراء مناقشات انفرادية من الأهل أو الأولياء وبتركيز على قضايا معينة، أسئلة أو استفسارات. ويمكن لهم أن يقيموا حواراً حول مواقفهم وآرائهم، كما يميل التثقيف الجنسي في المنزل إلى أن يحدث على مدى فترة زمنية طويلة، وينطوي على الكثير من التفاعل القصير بين الآباء والأبناء .

#### -الشباب:

في بعض البلدان، ازداد اشتراك الشباب في تطوير وتقديم التثقيف الجنسي كوسيلة لضمان جدواه وإمكانية تقديمه وساعد التشاور معهم عند تصميم البرنامج على ضمان ارتباطهم به وعزز رسائله كنموذج في المواقف والسلوك لأقرانهم وقد عملت البرامج التعليمية لمنظمة "Aopause" في المملكة المتحدة كجزء من برنامجهم التعليمي للجنس والعلاقات المدرسي، على تحقيق تغيير ايجابي في السلوب بين الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين (13-14 سنة) ، بهدف خفض معدلات الجماع الأولى قبل سن الـ16 وذلك من خلال التعاون مع الشباب لتعليم أقرانهم.

**- المعلمون:**

التفاعل في المدرسة بين المعلم والشباب يأخذ شكلاً مختلفاً وغالباً تقدم الدروس في مجموعات منظمة، وهي غير مناسبة تماماً كتقديم النصيحة الفردية لتقديم المعلومات من وجهة نظر محايدة. ويدعم بدء هذه العملية في المنزل.

هل التعليم حول الجنس في المدارس يبعد هذه المهمة عن المنزل؟

وجدت الدراسات أن العكس هو الصحيح فبرامج التربية الجنسية تؤدي الى زيادة التواصل بين الوالدين والطفل حول الحياة الجنسية \*\*. (الفورد، تواصل الأهل والأطفال، تعزيز صحة الشباب، دعاة للشباب، أيلول 1995).

إذا لم أشعر بالارتياح للتحدث مع طلابي عن الجنس، أليس من الأفضل ألا أقول شيئاً؟

من الشائع جداً عدم الشعور بالارتياح أثناء التحدث عن الجنس ولكن لا يجب أن ندع هذا يوقفنا عن تثقيف طلابنا فالتكلم عن الحقائق هو طريقة فعالة لمواجهة الخوف. (باحثون السوربيين، 2014).

**ثانياً: السلوك الصحي**

بعد الحرب العالمية الثانية بدأت البحوث العلمية التي تبحث عن العلاقة بين السلوك البشري والصحة حيث لاحظ الأطباء وعلماء النفس والاجتماع ترابط دالا بين بعض الأمراض والسلوك المتبع، كترابط الأمراض التناسلية بالسلوكيات الجنسية غير آمنة والخطرة.

**01 - مفهوم السلوك الصحي:**

**يعد تعريف Kasl .coll (1966):** من أشهر تعاريف السلوك الصحي « وهو كل نشاط يقوم به الفرد الذي يعتقد أنه معافى لغرض الوقاية من المرض أو اكتشافه قبل ظهور أعراضه». (Gustave.Nicolas Fischer., 2002)

**ويعرفه قوشمان (Gouchman):** «على أنه يتمثل في عزو الفرد لمعتقداته وتوقعاته، واندفاعاته وإدراكاته، وعناصر معرفية وشخصية أخرى، التي من شأنها أن تساعد في الحفاظ على الصحة، وتجديد الصحة وتحسينها». (David gouchman, 1997)

وقد حدد كل من هاريس Harris وجوتن Guten السلوكيات الصحية بـ:

- عدم التدخين أو تعاطي الكحول.
- الغذاء وتخفيض الوزن.
- الرياضة.
- استعمال حزام الأمان.
- سلوكيات مواجهة الكرب.
- استعمال الأدوية.
- إتباع التعليمات الطبية.
- النوم.
- استغلال وسائل الرعاية الصحية.
- السلوك الجنسي المناسب.

ويشير تروشكه Troshker وآخرون إلى خمسة مستويات من عوامل أنماط السلوك

الصحي وهي:

- أ - العوامل المرتبطة بالفرد والبيئة: كالسن، الجنس، المعارف، الاتجاهات... الخ.
- ب - العوامل المتعلقة بالمجتمع: كالتعليم، المهنة، الدعم الاجتماعي وتوقعات السلوك.. الخ.
- ج - العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى البلديات: بمعنى سهولة الوصول إلى المراكز الصحية والتنقيف الصحي... الخ.
- د - العوامل الاجتماعية عموماً: كالعقائد والقيم، الأنظمة القانونية... الخ.
- هـ - عوامل المحيط المادي: كالطقس والطبيعة... الخ. (سامر جميل رضوان، كونراد ريشكة، 2009/12/22).

## 02 - أبعاد السلوك الصحي:

للسلوك الصحي ثلاثة أبعاد أساسية هي:

- **البعد الوقائي La dimension préventive** : ويضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على تلقيح ضد مرض معين مثلا أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.

- **بعد الحفاظ على الصحة (Le maintien de la santé (Dimension)** : ويشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلا أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوص بها.

- **بعد الارتقاء بالصحة (Promotion de la santé (Dimension)** : ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني. (عثمان يخلف، 2001).

## 03 - العوامل المؤثرة في السلوك الصحي:

توجد عدة عوامل تؤثر وتتأثر بسلوك الفرد فمنها تفقد البعض على إتباع نهج صحي في حياته في حين تفقد آخريين إلى المجازفة بصحتهم لذا سوف نلقي الضوء على بعض العوامل العامة المتعلقة بهم.

- **العوامل الديمغرافية**: تختلف العادات الصحية باختلاف العوامل الديمغرافية، فالأشخاص الأصغر سنا، والأكثر ثراء وتعلما، والأقل تعرضا للضغط والأكثر حصولا على المساعدة الاجتماعية، يمارسون عادات صحية جيدة، أكثر من أولئك الأشخاص الذين يتعرضون إلى مستويات أعلى من الضغط، ولديهم إمكانيات أقل. ومثل هؤلاء الأشخاص هم غالبا ما ينتمون إلى مستويات معيشية متدنية .

- **العمر**: يتغير سلوك الفرد الصحي مع التقدم في العمر، وعموما فالعادات الصحية تكون جيدة في مرحلة الطفولة، وتندهور في مرحلتي المراهقة والشباب، ثم تعود لتحسن ثانية في الأعمار المتقدمة.

- **القيم:** كما أن للقيم التي يتبناها الأشخاص تأثيراً على العادات الصحية التي يمارسونها، فعلى سبيل المثال، يعد النشاط الرياضي وممارسة التمارين الرياضية من قبل النساء من الأمور المرغوبة في بعض الثقافات، ولكنهما لا يعدان كذلك في ثقافات أخرى مما يؤدي إلى اختلاف نمط النشاط الذي تقوم به النساء في مختلف الثقافات.

- **الضبط الذاتي:** إن وجود وعي لدى الفرد بأن وضعه الصحي يتقرر بما يمارسه من ضغط ذاتي على سلوكه، له دور في تقرير العادات الصحية التي يتبعها فعلى سبيل المثال، بينت الأبحاث التي قام بإجرائها وولستون ورفاقه مستخدمين مقياس مصدر الضبط الصحي لتحديد المدى الذي وفقه يعد الأشخاص أنفسهم قادرين على التحكم بوضعهم الصحي، أو يرون أن وضعهم الصحي يتقرر بفعل تحكم الآخرين من المتنفذين أو تقرره عوامل المصادفة بشكل رئيس، فتبينوا بأن الأشخاص الذين يحملون قناعات مسبقة بأن وضعهم الصحي يخضع لسيطرتهم الذاتية، يكون لديهم قابلية لممارسة العادات الصحية الجيدة، من ألك الذين يعتقدون بأنهم لا يملكون السيطرة على وضعهم الصحي.

- **المؤثرات الاجتماعية Les effets sociaux:** ويمكن أن تتدخل التأثيرات الاجتماعية في تقرير العادات الصحية التي يتبعها الفرد، فالأسرة والأصدقاء والزملاء في مكان العمل يمكن أن يؤثر جميعاً في تقرير العادات الصحية التي يتبعها الفرد، وأحياناً يكون هذا التأثير بالاتجاه الإيجابي، وفي حالات أخرى يكون في الاتجاه السلبي، فالضغوط التي يمارسها الرفاق على سبيل المثال، غالباً ما تقود إلى تعلم المراهقين التدخين، ولكن الضغوط الاجتماعية قد تؤدي إلى ترك عادة التدخين في سن الرشد.

- **الأهداف الشخصية:** ترتبط العادات الصحية الاجتماعية ارتباطاً وثيقاً بالأهداف الشخصية، فإذا كان تحقيق اللياقة البدنية يشكل هدفاً مهماً بالنسبة للفرد، فإنه سيكون أكثر ميلاً لممارسة الرياضة على أساس منتظم مما لو لم تشكل اللياقة البدنية هدفاً ذاتياً مهماً بالنسبة له.

- **الأعراض المدركة:** يحدث التحكم في بعض العادات الصحية بسبب وجود بعض الأعراض التي تدعو إلى إتباع عادات صحية معينة، فقد يتحكم المدخنون بتدخينهم بسبب الحساسية التي يسببها لهم التدخين، فالمدخن الذي يعاني من السعال في الصباح ومن آلام الحلق، قد يتوقف عن التدخين، بسبب اعتقاده أن التدخين هو السبب في تعرضه إلى المشاكل الصحية التي يعاني منها في تلك الفترة.

- **إمكانية الوصول إلى مؤسسات الرعاية الصحية:** كما أن سهولة الوصول إلى المؤسسات المكلفة بتقديم الرعاية الصحية يؤثر

أيضا في الممارسة الصحية التي يتبعها الفرد، فإجراء الفحوصات الطبية المنتظمة للكشف المبكر عن أمراض السل، وإجراء الاختبارات للكشف المبكر عن أمراض السرطان والتصوير الطبقي للثدي، وتطعيم الأطفال الصغار من الأمراض المعدية، مثل شلل الأطفال، هي أمثلة عن السلوكيات التي ترتبط بشكل مباشر بالمؤسسات المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية، وهناك أنماط سلوكية أخرى مثل: فقدان الوزن، والتوقف عن التدخين، قد يتم تشجيعها بطريقة غير مباشرة من مؤسسات الرعاية الصحية، نظرا لأن كثيرا من الناس لا يتلقون من أطبائهم إرشادات ونصائح ترتبط بأسلوب حياتهم.

- **العوامل المعرفية:** وأخيرا فإن ممارسة السلوكيات الصحية ترتبط بالعوامل المعرفية، مثل الاعتقاد بأن ممارسات صحية معينة ضرورية، أو إحساس الشخص بأنه يصبح عرضة للإصابة بأمراض خطيرة إذا لم يراع ممارسة سلوكيات صحية معينة. (شيلي تايلور، 2008).

وفي المقابل تجدر بنا الإشارة إلى تعريف سلوكيات الخطر

#### 04 - تعريف سلوك الخطر:

وهي السلوكيات التي ترفع من احتمال إصابة الفرد بالمرض مثل (التدخين، شرب الكحول، استهلاك كبير للمواد الدسمة أو السكريات...). (Marilou Bruchon-Schueitzer, 2002)

- ويعرف أيضا سلوك الخطر على أنه: « كل سلوك محفوف بالمخاطر والذي يعتمد على جميع الممارسات التي تشكل خطرا على الصحة العقلية والجسدية للأفراد حيث أن بعض هذه السلوكيات يمكن أن تؤثر سلبا على صحة الآخرين». (Entre prise et prevention , 2004)

### ثالثا: السلوك الجنسي الآمن

#### 01- تعريف السلوك الجنسي:

- يفهم مصطلح السلوك الجنسي في ثلاث محاور :

- الحركات والاستجابات التي تمكن من الإخصاب، وهذا يشمل التعريف القديم الناتج من ملاحظة أن هذه الحيوانات تنقسم إلى إناث وذكور تتكاثر جنسيا، ولكن التزاوج في الإنسان مبرمج مثل غيره من الحيوانات، ويعتمد عنده على الاكتفاء الفردي وهو هدف اجتماعي بغض النظر عن وظيفة الإخصاب.

- كل تصرف أو استثارة تؤدي إلى استجابة تظل غامضة، ولذلك فمن المستحسن الكلام عن السلوك الجنسي بدون الإشارة على معناه.

- هذا التعريف يستعمله الباحثون الذين يهتمهم توصيف ما يفعله الناس قبل التأمل في لماذا قاموا بذلك؟

وهذا التعريف قاد إلى دراسة كل أنواع النشاط الجنسي لدى البشر و التي تشمل: الاستثارة الجنسية، الجنس المثلي، الجنس الكلاسيكي. ( نفيسه الجعلي، 2010/12/22).

#### 02 - مفهوم الجنس الآمن:

ويعرف الجنس الآمن على أنه مجموعة من الممارسات التي ينبغي إتباعها من أجل تجنب أو تقليل مخاطر التعرض لعدوى الأمراض التناسلية المنتقلة عبر الجنس (STDS) التي تنتج عن طريق ممارسة العملية الجنسية، ويطلق على الجنس الآمن أيضا الجنس المحمي وأصبحت هذه الكلمة أكثر تداولاً في أواخر الثمانينات نتيجة لانتشار وباء مرض الإيدز، حيث كان التبرني لتنفيذ بعض الإجراءات الوقائية تتبع مع ممارسة الجنس

كإستراتيجية لتقليل مخاطر الضرر الذي من الممكن أن يتعرض له الإنسان من جراء هذه العملية الحيوية التي لا يستطيع الاستغناء عنها كغريزة طبيعية وفطرية خلق بها. وإذا كان هناك مفهوم الجنس الآمن متواجد بيننا إلا أنه يعد محاولات لتقليل مخاطر الإصابة بالعدوى وليس لمنعها كلياً.

إذ يشير مصطلح الجنس الآمن بشكل أدق إلى الاختبارات والسلوكيات التي من شأنها خفض وتقليل خطر الإصابة بالأمراض المنقولة عبر الجنس، وذلك من خلال تقليل الشركاء الجنسيين مع الاستخدام الصحيح والمستمر للواقى (الذكري والأنثوي). (UNAIDS - UNICEF, 2005)

ومن خلال هذا التعريف يتضح أن مفهوم الجنس الآمن يقوم على فكرة عدم تبادل سوائل الجسم أثناء العملية الجنسية لأنها المسؤولة عن انتقال العدوى من شخص لآخر.

**03- تعريف السلوك الجنسي الآمن:**

هو مجموع من الممارسات الجنسية الآمنة التي من شأنها أن تحمي أو تحافظ على صحة الأزواج" كاستخدام الواقي الجنسي، الانسحاب قبل القذف، الخضوع للفحوصات والاختبارات الدورية للتأكد من الخلو من الأمراض التناسلية، الالتزام بشريك جنسي أحادي..". والتي ينبغي إتباعها من أجل تجنب أو تقليل مخاطر التعرض لعدوى الأمراض التناسلية الجنسية التي تنتج عن طريقة ممارسة العملية الجنسية.

ولممارسة الجنس الآمن وتجنب الإصابة بأمراض الاتصال الجنسي يجب:

- 1- اللجوء إلى إجراء الفحوصات والاختبارات للتأكد من أن الشريك لا يعاني من أية أمراض لأنه قد لا تظهر أية أعراض تتبؤ بالإصابة.
- 2- عدم ممارسة الاتصال الجنسي إذا كان الشريك الآخر يعالج من أمراض تناسلية.
- 3- غسل الأعضاء التناسلية جيداً بالماء والصابون مع التبول بعد ممارسة الاتصال الجنسي مباشرة فهذا يساعد على التخلص من أي عدوى قبل أن تصيب.

4- تجنب استعمال العقاقير والكحوليات لأنها تذهب بالعقل وتجعل الشخص لا يفكر بل لا يعي ما يقوم به من تصرفات. (الموسوعة الطبية، 2010/02/10).

#### 04 - وسائل الجنس الآمن:

أهم شيء يمكن القيام به لممارسة الجنس بشكل آمن هو استخدام الواقي الجنسي كل مرة تمارس فيها الجنس، كما أن الواقيات الجنسية يمكنها الحماية من الإصابة بسرطان عنق الرحم والعقم الذين تسببهما الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي.

- **الواقي الذكري Préservatif masculin**: هو عبارة عن غلاف أو غطاء مصنوع من مادة اللاتكس. (عصير لبني تفرزه بعض النباتات)، لكي يقوم بتجميع السائل المنوي إذ يعمل كحاجز يمنع دخول الحيوانات المنوية إلى المهبل، وهو يوضع بإحكام على قضيب الرجل المنتصب قبل الجماع.

ومعظم العوازل الطبية يتم صنعها من أغشية مطاطية رقيقة مزودة بمستودع لتجميع السائل المنوي ذات لون معتم أو شفاف أو ذات ألوان مختلفة ومزودة بمادة مزلفة (زيت السيلكون أو مواد هلامية) ، ولمسها ناعم وباستخدامها بصورة صحيحة عند كل اتصال جنسي فإنه يصبح وسيلة فعالة لمنع الحمل بصورة مقبولة. والواقي الذكري المطاطي هو أيضا وسيلة فعالة للوقاية من انتقال العدوى من الأمراض المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية الخطرة. (W.H.O, 2002)

- **الواقي الأنثوي Le préservatif féminin**: يصنع الواقي الأنثوي من مادة ناعمة مرنة من البولي يوريثان وهو مزود بمادة مزلفة ذات قاعدة من السيلكون (ديميثيكون) ويتم وضعه في المهبل قبل الاتصال الجنسي. وهناك حلقة داخلية تستخدم لوضع الواقي والاحتفاظ به في مكانه في الجزء العلوي من المهبل من حلقة خارجية سطحية تغطي الشفرين أثناء الجماع وبعد حدوث القذف. فإن الواقي الأنثوي يحتجز السائل المنوي ويمنعه من الوصول إلى ملامسة عنق الرحم.

وقد أثبتت الدراسات المعملية أن الواقي الأنثوي وسيلة عازلة فعالة ليس فقط للحيوانات المنوية ولكن أيضا للبكتيريا والفيروسات متضمنة فيروس نقص المناعة الآدمي. ( population Reports,1999)

لا يتم استخدام الواقي الأنثوي بجانب الواقي الذكري حيث أن الاحتكاك بين المادتين المصنوع منها الواقي الذكري والواقي الأنثوي تؤدي إلى انزلاق الواقي الذكري أو تمزقه.

- **الواقي الفموي Préservatif oral**: يتم استخدامه مع الجنس الفموي وهو عبارة عن رقاقة من مادة " اللاتكس" يستعمل كعازل أمان للفم، فقد تم اختبارها من قبل الهيئة الأمريكية للعقاقير وثبتت فاعليتها في منع انتقال العدوى بجزئيات الفيروسات إلى الفم. ( Ministère des solidarités de la santé et de la famille,2008)

نرى من خلال تعريفنا لهاته الواقيات ما هي إلا عازلات تعمل كوسيلة لمنع الحمل والوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي بما فيها عدوى فيروس نقص المناعة الآدمي.

- **مبيد الحيوانات المنوية Le sperme de pesticides** : يحتوي مبيد الحيوانات المنوية على مادة (non oxynd-9) التي تمنع الإصابة بأمراض الاتصال الجنسي، كما تمنع بالمثل حدوث الحمل. وذلك من خلال القضاء على البكتيريا أو الفيروسات التي تسبب أمراض الاتصال الجنسي. (موسوعة الصحة الجنسية، 2009 /01/04).

كما توجد بعض الطرق تجنب الشريكين تبادل سوائل الجسم منها المنى وإفرازات المهبل أثناء ممارسة الاتصال الجنسي أثبتت فعاليتها نسبيا نذكر منها:

- الانسحاب قبل القذف Retrait avant l'éjaculation: وهو من الوسائل الطبيعية لمنع تبادل سوائل الجسم للتعديل من انتقال العدوى.

- الزواج الأحادي Monogamie: وهو من أكثر الوسائل أمانا للحفاظ على صحة الإنسان من التعرض لأية عدوى وأن يكون للشخص شريك واحد يمكنه السيطرة آنذاك على أي

مشاكل صحية قد تظهر، بالإضافة إلى أن المصدر المعروف لأنه واحد فقط، لكن لا يعني خلو هذا الشريك من أي عدوى أيضا.

وهذا بالإضافة إلى بعض الإجراءات :

- اللجوء إلى إجراء الفحوصات والاختبارات للتأكد من عدم الإصابة بالأمراض المتقلبة عبر الجنس لأنه قد لا تظهر أية أعراض تنبؤ بالإصابة.

لذلك فإن السلوك الجنسي الآمن يعتبر تغيير السلوك الجنسي الخطر الذي أضحى من الاستراتيجيات الأولية لمنع الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي هذا وقد زاد استخدام الواقي بصورة ملحوظة في المناطق التي كانت هدفا لحمات التسويق الاجتماعي فزيادة استخدام الواقي الذكري يعتبر خطوة في اتجاه تغيير سلوك الرجال بطريقة تؤثر مباشرة على صحتهم وكذلك على صحة شركائهم الجنسيين.

وإن كانت الدراسات تظهر أن نسبة استخدام الواقي الذكري أعلى بكثير خارج نطاق الزواج عنها بين المتزوجين، وأن النساء اللواتي لا يمكنهن القدرة على مناقشة استخدام الواقي الذكري مع شركائهم يكن عرضة لانتقال عدوى الأمراض التناسلية من أوجها. ( منتدى الطب والأبحاث العلمية، 2010/05/17 ).

#### رابعا: الأمراض التناسلية الناتجة عن الاتصال الجنسي غير الآمن

عدوى الجهاز التناسلي (Rtis) والعدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية (Stis) تشكل اهتماما عالميا هاما بالصحة العامة. أكثر من مليون شخص في المتوسط يصابون كل يوم بعدوى منقولة عن طريق الممارسة الجنسية إن زيادة معدل وقوع حالات العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية وعدوى الجهاز التناسلي بين السيدات المترددات على عيادات أمراض النساء والصحة الإنجابية ورعاية الحوامل تشير إلى فحامة المشكلة، والأشخاص المصابين بعدوى الجهاز التناسلي المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية يكونون أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة (HIV) أو نقل هذا الفيروس للآخرين. والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة (HIV) معرضين لصعوبة الشفاء من أي

عدوى أخرى عن طريق الجنس مما يزيد فرص نقل العدوى بفيروس نقص المناعة (HIV).  
(W.H.O , 2003)

لذلك تجدر بنا الإشارة إلى تعريف مصطلح الجنس غير الآمن والأمراض المنتقلة عبر الجنس هذا قبل التطرق إلى أنواع الأمراض المنتقلة عبر الاتصال الجنسي غير آمن.  
**01 - تعريف الجنس غير آمن:**

يعرف الجنس غير آمن على أنه: «اتصال جنسي غير محمي بدون استخدام وافي ذكري أو أنثوي بشكل مستمر أو بصورة صحيحة، لذلك لا يمكن استخدام مصطلح الممارسة الشرعية للجنس للدلالة على الجنس المحمي، لأن العلاقة الشرعية ليست خالية من الخطورة». (UNAIDS- Unicef, 2005)

## 02 - تعريف الأمراض المنقولة جنسيا:

الأمراض المنقولة جنسيا هي عدوى تحدث نتيجة لقاء جنسي في عدد كبير من الحالات ويطلق عليها أيضا العدوى المنقولة جنسيا. ( PRB-Frzaneh Roudi- Fahimi et al., 2008 )

ويعرف المرض المنقول بالاتصال الجنسي على أنه عبارة عن مرض يمكن أن يصاب به الشخص في حالة ممارسة الجنس مع شخص مصاب بالمرض.  
وهناك أنواع عديدة من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي غير آمن. ( Bc centre for Disease control ,2010 )

وعدوى الجهاز التناسلي العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية تتضمن أربعة أنواع من العدوى:

- العدوى التي تؤثر على الجهاز التناسلي.
- العدوى التي تصيب الجهاز التناسلي للسيدات ولا تنتقل عن طريق الممارسة الجنسية، ولكنها تكون بسبب نمو الميكروبات الطبيعية الموجودة في المهبل مثل: التهاب المهبل البكتيري وعدوى الخمائر.

- عدوى الجهاز التناسلي للمرأة نتيجة مضاعفات لإجراءات إنجابية أو عمليات حدثت بالجهاز التناسلي (مثل الولادة أو الإجهاض أو تركيب اللولب أو العمليات الجراحية لأمراض النساء والتوليد).

- عدوى التي تنتقل عن طريق الجنس وتؤثر على أعضاء أكثر من الجهاز التناسلي (مثل عدوى الزهري وفيرس نقص المناعة). (Dalla bettag ,Lagam , et all ., 1997) وهي التي سوف نتطرق إليها بالتفصيل لاحقاً.

تجدد بنا الإشارة هنا إلى أن: بعض الأشخاص المصابين بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي لا تظهر عليهم أية أعراض على الإطلاق، ولذلك لا يعرفون أنهم مصابون بالمرض. لكن ينبغي أن يراقب كل شخص أية سوائل غير معتادة تخرج من المهبل أو القضيب، أو الشعور بحرقان عندما يتبول أو قرح أو حكة أو ألم أو طفح جلدي على الأعضاء التناسلية أو بالقرب منها، ربما لا تظهر أي من هذه الأعراض وربما يظهر واحد منها فقط، أو عدد منها وهذا في حالة:

- ممارسة الجنس غير آمن (ممارسة الجنس بدون وقي جنسي).
- أن يكون لدى الشخص أكثر من شريك جنسي.
- ممارسة الجنس مع شريك جديد.
- ممارسة شريكك الجنسي للجنس مع آخرين.
- تعاطي الشخص أو شريكه الجنسي المخدرات عن طريق الحقن.
- مشاركة الشريك في الإبر أو المحاقن. (Bc centre for Disease control,2010)

### 03 - عوارض ومضاعفات الالتهابات المنقولة جنسياً وطرق الوقاية منها

#### 3-1 عوارض الالتهابات المنقولة جنسياً:

#### 1a عوارض إصابة الجهاز التناسلي الذكري:

- إفرازات من القضيب.

- تقرحات على القضيب.

- ألم عثلنتبوّل.
- ألم عند الجماع.
- انتفاخ وألم في الصفن.
- انتفاخ الغدد المفاوية لأريبيّة (المنطقة بين أعلى الفخذ والبطن على الجانبين).

### ن عوارض إصابة الجهاز التناسلي الأنثوي:

- ألم في أسفل البطن.
- حرارة بسيطة أو مرتفعة.
- ألم خلال الجماع.
- إفرازات مهبلية غير طبيعية.
- حكاؤتقرُح في المهبل ومنطقة الفرج.
- مشاكل في الدورة الشهرية وحيض غير منتظم أو طويل أو مؤلم، مع نزف غير عادي أو كتلم متخثرة.

قد تحدث بعض أنواع العدوى المنقول جنسيًا من دون أن تتسبب في ظهور عوارض، لذلك من الضروري الوقاية إجراء الفحوصات الدورية للتأكد من سلامة الجهاز التناسلي.

### 3-2- مضاعفات الالتهابات المنقول جنسيًا:

#### ن عند النساء:

- قد تسبب مرض التهاب الحوض، وهذا يؤدي إلى:
- انسداد قناة فالوب، ما يمنع الحمل ويسبب العقم.
- التصاقات داخلية، قد تؤدي إلى ألم في الحوض وتقلل احتمال الحمل.
- حمل خارج الرحم.
- زيادة نسبة الإصابة بسرطان عنق الرحم.
- زيادة نسبة الإجهاض.

## ٣ عند الرجال

قد تسبب الالتهابات وأمراض الجهاز التناسلي ما يأتي:

-العدم.

-ضعفوا رهاق عام.

- إصابة أجزاء أخرى في جسم الرجل مثل الإحليل (الجهاز البولي).

### 3-3 - طرق الوقاية من الالتهابات المنقولة جنسياً :

مراعاة قواعد النظافة الشخصية للعامّة.

-الجنس الآمن: أي استعمال الواقي بشكل منتظم وصحيح خاصة في حال إصابة أحد الزوجين/الشريكين بالالتهابات (أو في حال عدم معرفة الشريك بشكل كافٍ)، والإخلاص للشريك، إذ أن تعدد الشركاء يزيد من احتمالات الإصابة. قد لا يؤمن الواقي الحماية المطلقة خاصة إذا كان هناك قروح أو ثآليل في المنطقة التناسلية التي لا يغطيها الواقي، لذلك فإن الطريقة الأكثر أماناً هي الامتناع عن ممارسة الجنس عند الشك.

-التحدث مع الشريك/الزوج (ة) والصراحة بشأن حياتهما الجنسية وسبل الحماية هو إخبار الشريك (ة) في حالة الإصابة.

- عدم إعادة استعمال الإبر المستعملة للموثة خاصة ما بين متعاطي المخدرات

- عدم استعمال الأدوات الحادة وسفر الحلاقة التي استعملها من قبل آخرين

- التنبيه لعلامات الالتهاب واللجوء إلى المركز الصحي فوراً في حال حدوث أية عوارض

- إجراء الفحوصات للالتهابات المنقولة جنسياً .

- علاج الزوج/الشريك أيضاً في حال إصابة الزوجة/الشريكة أو العكس، لأنه قد يكون

حاملاً للمرض من دون عوارض، وبالتالي فهو عرض الزوج/الشريكة للعدوى مرة أخرى بعد علاجها.

- تنظيف المرحاض والأدوات المستعملة من قبل المصاب جيداً، ويمكن غليها واستعمال

الكلور للتنظيف.

- الامتناع عن مشاركة المناشف والثياب الداخلية مع أي كان.
- التنبيه إلى عدم نقل الدم الملوّث (مسؤولية الدولة والمرافق الصحية).
- يعتبر الامتناع عن ممارسة الجنس الوسيلة الأكثر أماناً والمضمونة % 100 في حال شك الشخص بأنه هو أو شريكه يحمل العدوى.

### ٧ الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة

- الأشخاص الذين يمارسون العلاقات الجنسية مع أكثر من شريك ومن دون استعمال الواقي.
- الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات.
- الأشخاص الذين تعرّضهم مهنتهم للإصابة نتيجة الاحتكاك المباشر بالعوامل المسببة (أي الدم الملوّث)، مثل الذين يعملون في المختبرات الطبية أو الأطباء وخصائىة الجراحين وأطباء الأسنان. (علا عطايا وآخرون، 2012)

### 04 - أنواع الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي غير الآمن:

#### ٧ مرض السيلان: (Blennorrhagie gonorrhée)

الميكروب المسبب للمرض يعرف باسم "نيسيرا جونوري" ويتبع مجموعة من الميكروبات الدائرية السالبة ويوجد في ثنائيات على شكل مجاميع داخل كرات الدم البيضاء في منطقة إصابة الخلايا الصديدية، ومن اسم المرض يتضح أنه يسبب تسيلوا إفرازات من الأعضاء الجنسية الخارجية وغالبا ما يكون لون الإفرازات أصفر مائلا إلى اللون الأخضر، وهذا يدل على كمية الخلايا الصديدية التي يفرزها ي فرزها جسم الإنسان كرد فعل تجاه هذا الميكروب.

- أعراضه: من الأعراض المصاحبة للمرض وجود حرقة في أثناء عملية التبول حيث أن الميكروب يصيب الجزء السفلي من نهاية الجهاز البولي الجنسي مع وجود آلام في منطقة الأعضاء الجنسية الخارجية قد يصاحبها وجود حكة واحمرار وتورم في الناطق المصابة. (الأمراض التناسلية، 2009/01/22).

### ٧ مرض الزهري: La syphilis

الميكروب المسبب للمرض يعرف باسم " تريبونما باليدم" وهو من الميكروبات الخطيرة يصعب السيطرة عليه بسهولة ويحتاج إلى فترة طويلة للقضاء على البكتيريا المسببة للمرض وقد يتم الشفاء من المرض ثم يعاود الظهور مرة أخرى عند التعرض لظروف مرضية أو نفسية تقلل من مناعة الجسم.

- أعراضه: أعراض الزهري قد تتشابه مع الأمراض الجنسية الأخرى لوجود الإصابة في أماكن حدوث العدوى نفسها ولكن ما يميز مرض الزهري هو وجود عرض يعرف "بالشنكر" يظهر في صورة قرحة واضحة المعالم على الأعضاء التناسلية الخارجية للرجال والمهبلية للسيدات مما يتسبب في حدوث آلام شديدة في هذه الأماكن بمجرد حدوث لمس أو احتكاك لها. (الأمراض التناسلية، 2009/01/22).

### ٧ هربس الأعضاء التناسلية: L'herpès génital

هو أحد الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والذي يسبب قروح مؤلمة على الأعضاء التناسلية أو حولها، وهذا المرض من نفس نوع الفيروس الذي يسبب قرح البرد أو بثور الحمى التي تظهر فوق الفم أو حوله، ويمكن الإصابة بمرض الهريس عن طريق ممارسة الجنس عن طريق الفم.

- أعراضه: الشعور بوخز خفيف أو حك في منطقة الأعضاء التناسلية لبضعة أيام تصل إلى أسبوع بعد ممارسة الجنس، ثم تظهر مجموعة من البثور الصغيرة ومن ثم تتفجر هذه البثور لتصبح تقرحات مؤلمة، ويمكن أن تستمر من أسبوعين إلى أربعة أسابيع وبعدها الإصابة بالحمى والصداع. (PRb-Frzaneh roud-Fahmi et all., 2008)

### ٧ فيروس الإيدز: Virus du SIDA

يسبب فيروس نقص المناعة الأدمية الإصابة بمتلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) التي تؤدي إلى فقدان وظيفة النظام المناعي حيث تصاب خلايا (CD4) بالعدوى ويتم تدميرها مما يؤدي إلى استسلام الجسم لأنواع المختلفة من العدوى "مثل الالتهاب

الرئوي المسبب للتكيس الرئوي، وداء المقوسات " . والتي لا تشكل خطر بصورة عامة للأشخاص العاديين الذين يتمتعون بجهاز مناعي سليم، ويمكن لفيروس نقص المناعة الآدمية أن يمر مباشرة من شخص لآخر عن طريق المباشرة الجنسية، نقل الدم ومشتقاته، الانتقال من الأم إلى الجنين واستخدام إبر وحقن ملوثة. (WHO-Hiv/ Aids, 2003)

وفي ما يلي نتطرق إلى الممرضات الرئيسية المسببة للعدوى المنقولة جنسيا والأمراض التي تسببها:

الممرضات	المظاهر السريرية والأمراض الأخرى المرتبطة بها
	<b>العدوى الجرثومية البكتيرية</b>
	<b>داء السيلان</b>
المكورة البنية	الرجال: إفراز إحليلي "التهاب الإحليل، التهاب البربخ، التهاب الخصية، عقم". النساء: " التهاب عنق الرحم، التهاب بطانة الرحم ، التهاب النفير، مرض التهابي حوضي، عقم تمزق الغشاء قبل موعد الولادة، التهاب حوائط الكبد". كلا الجنسين: " التهاب المستقيم، التهاب البلعوم، عدوى منتشرة بالمكورات البنية".
	<b>عدوى المتدثرات</b>
المتدثرة الحثرية	الرجال: إفراز إحليلي " التهاب الاحليل، التهاب البربخ، التهاب الخصية، عقم". النساء: " التهاب عنق الرحم، التهاب بطانة الرحم، التهاب حوائط الكبد" والذي يكون عديم الأعراض بصفة عامة. كلا الجنسين: " التهاب المستقيم، التهاب البلعوم، متلازمة رايتز".
	<b>الزهري</b>
اللولبية الشاحبة	كلا الجنسين: قرحة أولية" تقرحات مع تضخم موضعي في العقد اللمفاوية، طفح جلدي، أورام لقمية (لاتا)، أضرار بالعظام، وأضرار قلبية وعائية وعصبية". النساء: " فقدان الحمل (إجهاض)، الولادة قبل الأوان".
	<b>قريح</b>
المستدمية الدوكرية	كلا الجنسين: " قرحات تناسلية مؤلمة قد تكون مصحوبة بتقرحات".

ورم حبيبي إربي (داء الدونوفانيات) كلا الجنسين: "تورمات عقدية وآفات تقرحية في المناطق الإربية والشرجية التناسلية".	الكلبسيلا (المغمدة) الحيبومية
<b>العدوى الفيروسية</b>	
متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) كلا الجنسين: "أمراض مرتبطة بفيروس العوز المناعي البشري، الايدز".	فيروس العوز المناعي البشري
الهربس التناسلي كلا الجنسين: "آفات وتقرحات حويصلية في المنطقة الشرجية التناسلية".	فيروس الهربس البسيط
الثآليل التناسلية الرجال: "ثآليل قضيبيية وشرجية، سرطانة القضيب". النساء: "ثآليل قرحية، وشرجية وعنق رحمية، سرطانة عنق الرحم، سرطانة قرحية وشرجية"	فيروس الورم الحليمي البشري
التهاب الكبد الفيروسي كلا الجنسين: "التهاب كبدي حاد، تليف الكبد، سرطان الكبد، العدوى بالفيروسية المضخمة للخلايا".	فيروس التهاب الكبد البائي
<b>العدوى بالأوالي الحيوانية</b>	
داء المشعرات الرجال: إفرازات إحليلية "التهاب احليلي غير سيلاني"، غالبا ما يكون عديم الأعراض. النساء: "التهاب مهبلي مصحوب بإفرازات زبدية غزيرة، ولادة قبل الأوان، نقص وزن المولود عند الولادة".	المشعرة المهبلية
المبيضة البيضاء الرجال: "عدوى سطحية على حشفة القضيب". النساء: التهاب قرحي مهبلي مع إفرازات ثخنية رائحة مع حكة وحرقان فرجي".	العدوى بالفطريات
عدوى قمل العانة.	العدوى بالطفيليات قمل العانة

**الجدول رقم (02):** يبين الممرضات الرئيسية المسببة للعدوى المنقولة جنسيا

(جمعية الصحة العالمية، 2006).

## 05 - سبل العلاج والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا

الجدول التالي يحوي كل مرض جنسي وأعراضه لكلا الجنسين على حدا والسبل المحددة

لعلاجه:

هل يوجد لقاح؟	الوقاية	سبل العلاج وإمكانية الشفاء	العوارض لدى الرجل	العوارض لدى المرأة	الالتهاب المنقول جنسيا
كلا	يؤمن الواقي حماية جيدة لكن يجب استخدامه طوال العملية الجنسية، أما إذا كان هناك قروح لا يعطيها الواقي فيجب الامتناع عن ممارسة الجنس حتى الشفاء	<b>نعم:</b> تعالج بالمضادات الحيوية، لكن إذا لم يتم معالجتها قد تزيد من نسبة التعرض لأنواع أخرى من الالتهابات. <b>خصائص إضافية:</b> تنتقل عبر احتكاك الجلد بالقروح المفتوحة إلى مناطق أخرى من الجسم، خاصة لدى مداعبة المناطق التناسلية المصابة باليد ونقل العدوى إلى شخص غير مصاب أو إلى منطقة أخرى من الجسم عبر اليد الملوثة	العوارض لدى الرجل	العوارض لدى المرأة	القرحة التناسلية Chancroid
كلا	يؤمن الواقي حماية جيدة لكن يجب استخدامه طوال العملية الجنسية.	<b>نعم:</b> لكن إذا تركت دون علاج قد تؤدي إلى مرض التهاب الحوض لدى النساء ما قد يؤدي إلى العقم أما المضاعفات لدى الرجال فهي نادرة <b>خصائص إضافية:</b> قد تنتقل المرأة الحامل العدوى إلى طفلها ما قد يسبب لديه التهاب في الرئتين أو في العينين.	غالبا لا تظهر العوارض لدى الرجال، قد تكون إفرازات من القضيب شبيهة بالقيح أو حرق عند التبول	معظم النساء لا يظهرن أية عوارض، قد تظهر لديهن إفرازات مهبلية غير عادية أو يشعرن بحرق عند التبول	الكلاميديا chlamydia
كلا	يؤمن الواقي حماية جيدة لكن يجب استخدامه طوال العملية الجنسية.	<b>نعم:</b> لكن إذا تركت دون علاج، قد تؤدي إلى مرض التهاب الحوض لدى النساء، وقد تؤدي إلى العقم لدى الرجال والنساء على حد سواء. <b>خصائص إضافية:</b> قد تنتقل المرأة الحامل العدوى إلى طفلها مما قد يسبب لديه العمى، ممكن أن ينتقل أيضا عبر احتكاك السائل المنوي أو الإفرازات المهبلية مع الفم أو العين.	إفرازات من القضيب أو حرق عند التبول، بعض الرجال لا تظهر عليهم أية عوارض	معظم النساء لا يظهرن أية عوارض، قد تظهر لديهن إفرازات مهبلية غير عادية أو يشعرن بحرق عند التبول	السيلان Gonorrhea

هل يوجد لقاح؟	الوقاية	سبل العلاج وإمكانية الشفاء	العوارض لدى الرجل	العوارض لدى المرأة	الالتهاب المنقول جنسيا
نعم	يؤمن الواقي حماية جيدة لكن يجب استخدامه طوال العملية الجنسية، كما يجب عدم مشاركة الحقن والأدوات الجراحية غير المعقمة أو شفرات الحلاقة مع آخرين، على المرأة الحامل أن تعلم طبييها.	على الرغم من أنه لم يتم العثور على علاج شاف لالتهاب الكبد الفيروسي- ب، إلا أنه في كثير من الحالات يتخلص الجسم من العدوى من تلقاء نفسه، أحيانا قد يتطور إلى مرض مزمن في الكبد، الأطفال والرضع هم في خطر أكبر إذ تصبح إصابتهم مزمنة. <b>خصائص إضافية:</b> ينتقل أيضا عبر الدم الملوث بالفيروس، ومن المرأة الحامل إلى طفلها.	العوارض لدى الرجل	العوارض لدى المرأة	التهاب الكبد الوبائي ب Hepatitis-B
كلا	على حامل هذا النوع من الالتهابات أن يستخدموا الواقي دائما بما أنه ليس هناك علاج شاف تماما، وبما أنه ينتقل حتى عندما تزول العوارض. عند معاودة العوارض على حامل الهريس أن يمتنع عن ممارسة أي نشاط جنسي بما أن الواقي قد لا يكون كافيا لحماية الشريك، كما يجب غسل اليدين جيدا من أجل التأكد من أن العدوى لن تنتقل إلى أجزاء أخرى من الجسد	<b>كلا:</b> ولكن يمكن التحكم بالعوارض من خلال العلاج. <b>خصائص إضافية:</b> قد تنقل المرأة الحامل العدوى إلى طفلها، يوجد نوع من الهريس الذي يصيب الفم ويمكن أن ينتقل من الفم إلى الأعضاء التناسلية والعكس.	فترات متكررة من التقرح المؤلم في لأعضاء التناسلية أو الشرج	الهريس التناسلي Genital Herpes	

هل يوجد لقاح؟	الوقاية	سبل العلاج وإمكانية الشفاء	العوارض لدى الرجل	العوارض لدى المرأة	الالتهاب المنقول جنسيا
كلا	يؤمن الواقي حماية جيدة لكن يجب استخدامه طوال العملية الجنسية، كما يجب عدم مشاركة الحقن والأدوات الجراحية غير المعقمة أو شفرات الحلاقة مع آخرين.  على المرأة الحامل أن تعلم طبيبها كي يطلعها على طرق الوقاية ويتابعها لمنع انتقال الفيروس إلى الجنين، إذا شك الشخص باحتمال انتقال العدوى إليه فإن هناك علاجا وقائيا (prophylactic) يتم أخذه خلال الـ36 ساعة من لحظة الاحتكاك مع الدم أو السوائل الجنسية غير الموثوق بها، وذلك لمنع انتشار العدوى في الجسم	<b>كلا:</b> فالإيدز مرض مزمن، ويؤدي في النهاية إلى الوفاة، ولكن العلاج (العلاج المضاد للفيروسات) يبسط تقدم المرض بشكل كبير.  <b>خصائص إضافية:</b> ينتقل أيضا عبر الدم الملوث بالفيروس ومن المرأة الحامل إلى طفلها.	عموما، ليس لفيروس نقص المناعة البشرية أية عوارض في مراحله المبكرة، لكنه عادة يؤدي إلى مرض الإيدز، ونتيجة لتدهور المناعة قد يعاني مريض الإيدز الالتهابات والسرطانات المختلفة وغيرها من الأمراض التي تهدد الحياة	نقص فيروس المناعة البشرية HIV	
نعم: يحمي اللقاح من المسببة لمعظم سرطانات عنق الرحم والتآليل التناسلية	إجراء الفحوصات الدورية لخلايا عنق الرحم.  في حالة الإصابة بالتآليل يؤمن الواقي الحماية من العدوى، لكن يجب استخدامه كل الوقت خلال العملية الجنسية.	<b>كلا:</b> ولكن يمكن التحكم بالعوارض من خلال العلاج، بعض سلالات الفيروس قد تتطور لتسبب سرطان عنق الرحم لدى النساء  <b>خصائص إضافية:</b> في حال سبب الفيروس التآليل التناسلية (Genital warts) فيمكن إزالتها في العيادة بواسطة التجميد أو الحرارة أو الطلاء الكيميائي، ويمكن للتآليل أن تعود.	يمكن أن يكون دون عوارض، بعض سلالات الفيروس تسبب التآليل التناسلية.	فيروس الورم الخليمي البشري HPV	

هل يوجد لقاح؟	الوقاية	سبل العلاج وإمكانية الشفاء	العوارض لدى الرجل	العوارض لدى المرأة	الالتهاب المنقول جنسيا
كلا	يؤمن الواقي حماية جيدة لكن يجب استخدامه طوال العملية الجنسية، قد لا يعلم الشخص أنه حامل هذه العدوى البكتيرية بسبب غياب العوارض، لذلك من الأفضل استخدام الواقي كل الوقت لتأمين أكبر قدر من الحماية	<b>نعم:</b> إذا تم علاجه في مراحله المبكرة، من دون علاج تبقى العدوى في الجسم. في مرحلة متأخرة من مرض الزهري، يلحق الضرر بالأعضاء الداخلية ويمكن أن يكون قاتلا. <b>خصائص إضافية:</b> قد تنقل المرأة الحامل العدوى إلى طفلها، كما تنتقل العدوى أيضا عبر الجنس الفموي.	تبدأ بوحدة أو أكثر من القروح غير المؤلمة على الأعضاء التناسلية والمستقيم أو الفم، قد نلاحظ في المرحلة الثانية الطفح الجلدي، والجروح أو الضرر في الأغشية المخاطية، والحمى، والشعور بالانزعاج، أما المرحلة الكامنة فتبدأ عندما تزول هذه العوارض		الزهري syphilis
كلا	يؤمن الواقي حماية جيدة لكن يجب استخدامه طوال العملية الجنسية.	<b>نعم</b>	عادة لا توجد عوارض لدى الرجال، في بعض الأحيان هناك إفرازات خفيفة أو حرق طفيف عند التبول أو القذف	يمكن للنساء أن تختبر وجود إفرازات مهبلية صفراء-خضراء ذات رائحة قوية، قد يسبب أيضا الحكّة أو عدم الراحة أثناء الجماع وأثناء التبول	داء المشعرات المهبلية Trichomoniasis
كلا	الالتزام بقواعد النظافة الشخصية وتجنب الاتصال الجنسي مع شخص مصاب إلى حين شفائه، كذلك تجنب مشاركته الألبسة والفرش.	<b>نعم:</b> يستخدم غسول طبي خاص على كامل الجسم، وكريم طبي لتخفيف الحكّة، كما يتوجب غسل أغطية الأسرة والثياب. <b>خصائص إضافية:</b> يمكن أيضا انتقاله عن طريق المشاركة في استعمال أغطية الأسرة والثياب مع شخص مصاب بالعدوى.		التهاب وتهيج و/أو حكّة شديدة في منطقة شعر العانة وحولها.	قمل العانة Pubic lice

الجدول رقم (03): يبين الالتهابات المنقولة جنسيا عوارضها وسبل العلاج والوقاية منها

(علا عطايا وآخرون، 2012)

### خامسا: علاقة كل من التثقيف الصحي بالمعتقدات الصحية والسلوك الجنسي الآمن

ليس سهلا الغوص في أعماق المعتقدات، والوصول إلى رؤية واضحة عن آثار المعتقد على الشخصية الإنسانية وتفسير العلاقة الحميمة بين الروح والمعتقد، لذلك فإن الأبحاث والدراسات أظهرت دور سلطة المعتقد على صحة الفرد واندماجه في مجتمعه وتفاعله مع بيئته على اعتبار أن الفرد هو الجزء الرئيسي في تكوين المعتقدات وتوجيهها نحو مختلف الاتجاهات. ( هيثم البوسعيدي، 2009).

والنشاط الجنسي من أكثر الجوانب خصوصية في حياة كل فرد ذلك قد لا يترجم بالضرورة إلى عملية تغيير فعلية في السلوك في حال كان السلوك الجنسي التلقائي جزءا من الهوية الشخصية للفرد، فبالنسبة للعديد من الجنسين المثليين على سبيل المثال من الضروري أن يكون الشخص الجنسي المثلي جزءا في ممارسة ما يريد من السلوك الجنسي، وبالتالي فإن تعديل النشاط الجنسي قد يشكل تهديدا لهويته ولأسلوب حياته وفي إحدى دراساته وجد ماكوزك أن الرجال الذين يمارسون الجنس للتخلص من التوتر، أو بهدف التعبير عن هويتهم المثلية كانوا أكثر تورطا في ممارسة الجنس المثلي دون استخدام الواقي، كما وجدوا أنه حتى الرجال الذين استخدموا الواقي بنسبة عالية يمكن لسلوكهم الجنسي الخطر أن يتباين مع الوقت ومع تغيير الظروف الشخصية. (شيلي تايلور، 2008)

وبصورة أدق وحسب نظرية المعتقدات الصحية فإن احتمال تنفيذ الأفراد لسلوكيات وقائية يرجع مباشرة إلى نتائج تقديراتهم حول خطورة المشكلات الصحية التي يواجهونها كما تتوقف ممارسة النشاط الوقائي على تقديرهم للسلبيات والايجابيات التي يحتمل أن تنجم عن ذلك النشاط. (عثمان يخلف، 2001).

تعد المعتقدات الصحية أشبه بعملية تثقيف فهي كبرنامج لتغيير السلوك وتعديله عن طريق تدخل خارجي، مثل الاستماع إلى محاضرة صحية أو الخضوع إلى برنامج صحي توعوي أو غيرها...، وقد اثبتت الدراسات عن اثر التثقيف الصحي في زيادة وعي المجتمع بالمشكلات الصحية والذي يساعد على الوقاية منها. (المسعد سارة بنت محمد، 2005). فقد

أظهرت نتائج الدراسة ل "جرى ريس وراميرو وآخرون،.."، أن الطلبة الذين كان لديهم تثقيف صحي في المدارس، كانوا يسلكون سلوكيات جنسية سليمة بعيدة عن المخاطر في الجامعات وكانوا أقل عرضة للأمراض المنقولة بعكس الطلبة الذين لا يوجد لديهم تثقيف جنسي في المدارس (reis, m ;et all,2001)

فيومياً تصل إلى شبابنا مجموعة واسعة من المواقف والمعتقدات المتعلقة بالجنس والحياة الجنسية فعلى سبيل المثال، تؤكد بعض الرسائل الصحية على المخاطر والأخطار المرتبطة بالنشاط الجنسي، بينما تروج التغطيات الإعلامية لفكرة أن الشخص النشط جنسياً هو الشخص الأكثر جاذبية ونضجاً، لذلك فقد يتيح التثقيف الجنسي على صعيد آخر فرصة للشباب لاستكشاف الأسباب التي تجعل الناس يمارسون الجنس، لتطرح تساؤلات هل يجب أن تقتصر التوعية الجنسية على التحذير من مخاطر العملية الجنسية؟

فبعد أن مرت عملية التثقيف الجنسي بتطورات عديدة ومراحل تاريخية هامة وصلنا اليوم إلى نقطة تحول كلية حيث بدأت الحملات تتجه باتجاه التثقيف حول كل من الإيجابيات والسلبيات المتعلقة بالجنس، حيث أظهرت الدراسات بأن حملات التوعية الجنسية تتناول مكافحة الاغتصاب والأمراض المنقولة جنسياً مما قد يؤثر على علاقات الأفراد مستقبلاً فيشعر بعضهم بفقدان الترابط مع الجنس الآخر، بينما يشعر البعض بالخطر الدائم وعدم الأمان وبذلك يفشل الشباب من الإدراك الحقيقي لطبيعة حياتهم، فلا بد إذا من البد من إظهار الجوانب الإيجابية بالتزامن مع التوعية بالمخاطر التي يوفرها الجنس على الرغم من إن ذلك يعتبر من الأمور المعقدة منطقياً فالجوانب الإيجابية سيشعر بها الفرد في الحاضر بينما المخاطر تظهر لاحقاً ولا يمكن الدمج بين الفكرتين بالأمر السهل.

لذلك ولحل هذه التناقضات جميعاً يجب على حملات التوعية أن تطرح الأمور بتنوعها وتعزز الفكرة الإيجابية عن العملية الجنسية عندما تحصل في ظروفها الآمنة والصحيحة، كما أن المعتقدات والمعلومات عن المتعة المرتبطة بالعملية الجنسية عززت قيم

التفاوض والرفض لدى الناس ليتمكنوا من رفض العمليات الجنسية غير ملائمة لهم واختيار الظروف المناسبة لعيش أفضل تجربة. (الباحثون السوريون، 2014).

لذلك فـنموذج المعتقدات الصحية يعتبر في حد ذاته نوع من السبل التي تساهم بشكل فعال وكبير بتدخلها للحد من الممارسات الجنسية غير آمنة التي تتضمن انتقال السوائل الجسمية، فالامتناع عن الممارسة الجنسية الخطرة غير آمنة واستخدام الواقي وعدم تعاطي المخدرات، وكافة المواد المسكرة أثناء القيام بالعملية الجنسية والإخلاص للشريك الجنسي الأصلي يعتبر من بين الأنماط السلوكية الصحية الآمنة، لذلك فالتوعية الصحية في هذا المجال تعتبر من أهم الاستراتيجيات التي تساهم في الحد من الأمراض التناسلية وانتشارها. حيث يعتبر نموذج المعتقدات الصحية من بين النماذج التي تأخذ بعين الاعتبار المستوى الثقافي والأفكار والفعالية الذاتية للأفراد لأنها ترتبط بممارسة الجنس مع عدد أقل من الشركاء وبوجه الخصوص إذ كانوا غير معروفين أو غرباء. (شيلي تايلور، 2008)

بالإضافة إلى الاتجاهات التي يحملها الأفراد نحو الوقاية الجنسية وعلاقتها بمعتقداتهم، كما يعتبر الجهل بخطورة الإصابة بعدوى أي مرض تناسلي وخاصة الايدز من الشريك الجنسي الأصلي ربما يزيد من الممارسات ذات الخطورة، كالاتصال الجنسي غير المحمي، عدم التزام أحد الزوجين بشريك جنسي أحادي، أو تعاطيه للمخدرات بالحقن الوريدية....

**خلاصة:**

إن أنماط السلوك الجنسي الآمن تعتبر مقدمة لصحة أفضل بين الأفراد، لذا فاستخدام الواقي الجنسي كسبيل المثال يعتبر من الاستراتيجيات الأولية لتغيير السلوك الجنسي الخطر، ولمنع عدوى الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، فهي طريقة تؤثر مباشرة على صحة الرجال وكذلك على صحة شريكاتهم، هذا لأن عملية التصدي الفعال لانتشار السلوك الجنسي المحفوف بالخطر تبدأ بالوقاية من خلال توفير المعلومة الصحيحة والصريحة والدقيقة عن الممارسة الجنسية المأمونة بما في ذلك التوعية والمشورة والإجراء الطوعي لاختبارات الإيدز والخضوع للتطعيم ضد الأمراض الفيروسية المنقولة عبر الجنس، إذا تعتبر هاته الإجراءات جزء لا يتجزأ من الخدمات الصحية التي تولد الدافع لتغيير السلوك الجنسي الخطر لدى كل من الأشخاص المصابين بعدوى الأمراض التناسلية أو غير المصابين على حد سواء.

**تمهيد:**

إن الإطار التطبيقي مهم في الدراسات العلمية حيث أصبح العلم يعتمد على الجانب التطبيقي الميداني أكثر من النظري.

وعند قيامنا بالجانب التطبيقي الميداني لابد من توفر بعض الطرق والوسائل كي تساعدنا على القيام بهذا الجانب بشكل يسمح للدراسة أن تكون فعلا ميدانية، ومن هذه الوسائل والطرق هناك المنهج والأدوات والعينة، وكذا الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة، وأساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في الدراسة ... التي سوف نعتمد عليها في دراستنا.

## Ø إجراءات الدراسة الاستطلاعية

كأي دراسة ميدانية لابد من المرور بإجراءات معينة من أجل التحكم والإلمام أكثر بجوانبها، وبالتالي الوصول بطريقة سليمة إلى الأهداف المرجوة من هذه الدراسة.

### أولاً: الدراسة الاستطلاعية

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والصعوبات التي ستواجه الباحث في تطبيق أداة البحث، وهدفنا من خلال إجراءات الدراسة الاستطلاعية إلى ضبط الشكل النهائي لأدوات القياس وتقنينها على بيئة البحث (ولاية عنابة)، وهذا من خلال حساب صدقها وثباتها. والتأكد من صلاحية أدوات البحث من حيث سهولة ووضوح العبارات والصدق والثبات

### 01- مجال الدراسة الاستطلاعية:

#### 1-1- المجال الجغرافي (المكاني):

تمت الدراسة في ولاية عنابة:

#### 1-2- المجال البشري:

فيما يخص هذا المجال فقد كانت العينة مكونة من 100 فرد وزعت عليهم المقاييس بطريقة قصديه في ولاية عنابة، حيث لم يتم استرجاع سوى 73 نسخة وذلك لعدة أسباب وتم استبعاد 10 نسخ لأن أفراد العينة لم تستوفي فيهم شروط الخطر، و17 نسخة لم يكملوا الإجابات على المقاييس، فكان مجموع العينة النهائية للدراسة الاستطلاعية والتي قدرت بـ43 فرد وذلك بغرض اختبار مدى صدق وثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية.

#### 1-3- المجال الزمني:

تمت هذه الدراسة في غضون العام الدراسي 2014-2015. حيث جمعت فيه المعلومات عن متغيرات الدراسة في كلتا الجانبين النظري والميداني.

## 1-4- المجال المنهجي:

المنهج المعتمد في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي باعتباره أكثر المناهج ملائمة لموضوع الدراسة، وهذا بغرض الإجابة عن تساؤلات البحث للوصول إلى نتائج موضوعية ودقيقة. بحيث يستخدم المنهج الوصفي في "دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها، أشكالها، وعلاقتها، والعوامل المؤثرة في ذلك. إذ يقوم على 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 للوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره". (رحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، 2000).

## 02- عينة الدراسة الاستطلاعية:

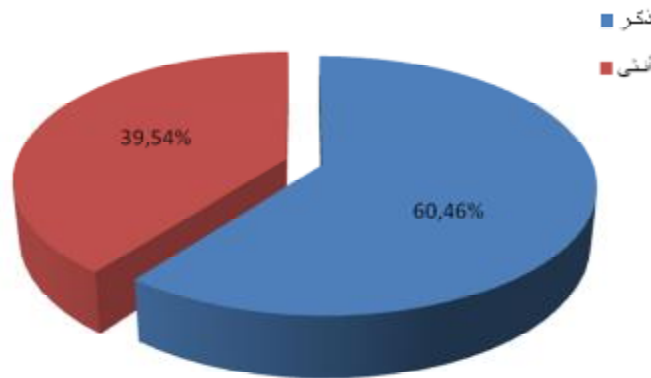
تكونت العينة الاستطلاعية من 43 فرد كلهم من ولاية عنابة، حيث تم اختيارهم بطريقة عرضية.

خصائص العينة الاستطلاعية: حيث تميزت خصائص العينة فيما يلي:

## 1-2- خصائص العينة من حيث الجنس:

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	26	60.46%
أنثى	17	39.54%

الجدول رقم (04): يبين خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس.

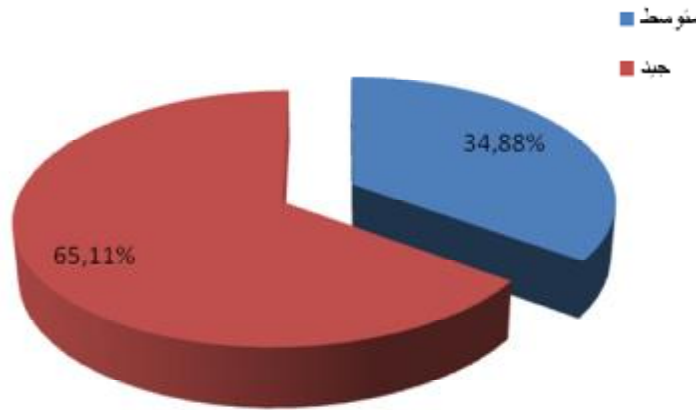


الشكل رقم (07): يمثل خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس.

## 2-2- خصائص العينة من حيث المستوى الاقتصادي:

النسبة المئوية	العدد	المستوى الاقتصادي
% 34.88	15	متوسط
% 65.11	28	جيد

الجدول رقم (05): يبين خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المستوى الاقتصادي.



الشكل رقم (08): يبين خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المستوى الاقتصادي.

## 03- أدوات الدراسة الاستطلاعية و خصائصها السيكومترية:

## 3-1-1- الأداة الأولى : مقياس المعتقدات الصحية الجنسية

## 3-1-1-1- وصف المقياس:

أعد المقياس بهدف قياس درجة المعتقدات الصحية لجنسية لدى الأفراد المعرضين للإصابة بالأمراض الجنسية، وذلك بالاعتماد على التراث العلمي وتفحص مقياس المعتقدات الصحية التعويضي لمؤسسيه "كنوبر رابيو وكوهن"، ويتضمن المقياس المعد من طرفنا من 26 بنداً. (انظر إلى الملحق رقم 01)

بحيث تقدم الإجابة على كل بند باختيار أحد البدائل الخمسة بوضع علامة (x) أمام

الخانة المناسبة وهي كالتالي:

بدرجة معدومة - بدرجة ضعيفة - بدرجة متوسطة - بدرجة كبيرة - بدرجة كبيرة جدا.

وتصح البنود كالتالي:

بدرجة معدومة (1) - بدرجة ضعيفة (2) - بدرجة متوسطة (3) - بدرجة كبيرة (4) - بدرجة كبيرة جدا (5).

- وتعد الدرجة 26 أقل درجة و130 أكبر درجة حيث كلما ارتفعت الدرجات على هذا المقياس كلما كانت المعتقدات الصحية الجنسية تتجه في الاتجاه الايجابي للسلوك الجنسي الآمن.

ويهدف هذا المقياس إلى معرفة المعتقدات الصحية الجنسية التي يعتمد عليها الفرد للمحافظة والارتقاء بصحته الجنسية.

### 3-1-2- الخصائص السيكومترية لمقياس المعتقدات الصحية:

بعد تفرغ البيانات المتحصل عليها من طرف أفراد العينة، يتم حساب الخصائص السيكومترية لمقياس المعتقدات الصحية الجنسية، وذلك من أجل التأكد من ثبات وصدق المقياس.

أولا/ الثبات: تم حساب الثبات بطريقتين هما:

#### 1- التناسق الداخلي: (ألفا كرونباخ):

تقوم هذه الطريقة على أساس حساب معدل ارتباطات العبارات فيما بينها عن طريق معامل الثبات لألفا كرونباخ حيث بلغت قيمته (0.83) وهذه القيمة موجبة وبالتالي فهو يتمتع بثبات مرتفع كما هو موضح في الجدول رقم (04).

عدد العبارات	ألفا كرونباخ
26	0,83

الجدول رقم (06): يوضح ثبات مقياس المعتقدات الصحية بطريقة التناسق الداخلي

## 2- التجزئة النصفية:

كما تم حساب ثبات هذا المقياس عن طريق التجزئة النصفية والتي تفترض تقسيم عباراته إلى نصفين، حيث بلغ معامل الارتباط بين النصفين (0,60) وبتعويضه في معادلة تصحيح الطول أو الثبات الكلي لسبيرمان براون بلغ ثبات هذا المقياس الكلي (0,75)، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس ثابت، كما هو موضح في الجدول التالي:

0.607	الارتباط بين النصفين
0.755	معامل سبيرمان براون

الجدول رقم (07): يوضح ثبات مقياس المعتقدات الصحية عن طريق التجزئة النصفية

ثانيا/الصدق:

## 1- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق الاتساق الداخلي والذي يقوم على أساس حساب الارتباطات بين العبارات بالدرجة الكلية للمقياس ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت هذه الارتباطات منها ما هي دالة عند ( $\alpha=0.01$ ) ومنها ما هي دالة عند ( $\alpha=0.05$ ) وقد بلغ عددها 26 عبارة.

الدرجة الكلية			الدرجة الكلية			الدرجة الكلية		
,382*	معامل الارتباط	ع19	,392**	معامل الارتباط	ع10	,303*	معامل الارتباط	ع1
,011	مستوى الدلالة		,009	مستوى الدلالة		,402	مستوى الدلالة	
43	حجم العينة		43	حجم العينة		43	حجم العينة	
,474**	معامل الارتباط	ع20	,389**	معامل الارتباط	ع11	-,424**	معامل الارتباط	ع2
,255	مستوى الدلالة		,010	مستوى الدلالة		,110	مستوى الدلالة	
43	حجم العينة		43	حجم العينة		43	حجم العينة	
,303*	معامل الارتباط	ع21	,474**	معامل الارتباط	ع12	,311*	معامل الارتباط	ع3
,402	مستوى الدلالة		,523	مستوى الدلالة		,042	مستوى الدلالة	
43	حجم العينة		43	حجم العينة		43	حجم العينة	
,392**	معامل الارتباط	ع22	-,424**	معامل الارتباط	ع13	,474**	معامل الارتباط	ع4
,994	مستوى الدلالة		,005	مستوى الدلالة		,001	مستوى الدلالة	
43	حجم العينة		43	حجم العينة		43	حجم العينة	
-,424**	معامل الارتباط	ع23	,375*	معامل الارتباط	ع14	,437**	معامل الارتباط	ع5
,138	مستوى الدلالة		,013	مستوى الدلالة		,003	مستوى الدلالة	
43	حجم العينة		43	حجم العينة		43	حجم العينة	
,392**	معامل الارتباط	ع24	,382*	معامل الارتباط	ع15	,303*	معامل الارتباط	ع6
,070	مستوى الدلالة		,305	مستوى الدلالة		,993	مستوى الدلالة	
43	حجم العينة		43	حجم العينة		43	حجم العينة	
,303*	معامل الارتباط	ع25	,390**	معامل الارتباط	ع16	-,424**	معامل الارتباط	ع7
,048	مستوى الدلالة		,010	مستوى الدلالة		,217	مستوى الدلالة	
43	حجم العينة		43	حجم العينة		43	حجم العينة	
,410**	معامل الارتباط	ع26	,382*	معامل الارتباط	ع17	,410**	معامل الارتباط	ع8
,129	مستوى الدلالة		,585	مستوى الدلالة		,006	مستوى الدلالة	
43	حجم العينة		43	حجم العينة		43	حجم العينة	
*الارتباط دال عند (0.05)			,303*	معامل الارتباط	ع18	,382*	معامل الارتباط	ع9
**الارتباط دال عند (0.01)			,102	مستوى الدلالة		,801	مستوى الدلالة	
			43	حجم العينة		43	حجم العينة	

الجدول رقم (08): مصفوفة ارتباطات العبارات مع الدرجة الكلية لمقياس المعتقدات الصحية

## ب/صدق المقارنة الطرفية:

كما تم حساب صدق هذا المقياس كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية وذلك بترتيب الدرجات تنازلياً ثم أخذ نسبة 27% من طرفي المقياس الأعلى والأدنى، أي ما يقابلها 43 درجة علياً و43 درجة دنياً ثم المقارنة بينهما باستخدام اختبار الدلالة الإحصائية ( $T_{test}$ ) وبعدها يتم تفسير هذه القيمة وفقاً لحالتين هما:

- إذا كانت قيمة الفرق لـ ( $T_{test}$ ) دالة عند مستوى الدلالة (0.05 أو  $\alpha=0.01$ ) فهذا يعني أن هذا المقياس صادق لأنه استطاع أن يميز بين الطرفين.

- إذا كانت قيمة الفرق لـ ( $T_{test}$ ) غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05) فهذا يعني أن هذا المقياس غير صادق لأنه لم يميز بين الطرفين.

وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة ( $T_{test}$ ) كما هو موضح في الجدول رقم (0) يتضح

بأن هذا المقياس صادق حيث بلغت قيمته (5.27) وهي دالة عند درجة الحرية (25) ومستوى الخطأ أو الدلالة ( $\alpha=0.01$ )، كما هو مبين بالجدول التالي:

القرار	مستوى الدلالة	t	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	اختبار التجانس ليفين F	الطرفين	الدرجات
دال عند 0,01	0,000	5.275	25	4.77	95.53	7	0.355	الطرف الأعلى	
				5.36	75.28	7		الطرف الأدنى	

الجدول رقم (09): يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس المعتقدات الصحية الجنسية

## 3-2- الأداة الثانية: مقياس السلوك الجنسي الآمن

## 3-2-1- وصف المقياس:

أعد المقياس بهدف قياس السلوك الجنسي الآمن لدى الأفراد المعرضين بالإصابة بالأمراض الجنسية، وذلك بالاعتماد على التراث العلمي والنظري المتعلق بمجال السلوك الصحي و الجنسي والصحة الجنسية. ويتضمن المقياس المعد من طرفنا من 29 بنداً. (انظر إلى الملحق رقم 02).

بحيث تقدم الإجابة على كل بند باختيار أحد البدائل الخمسة بوضع علامة (x) أمام الخانة المناسبة وهي كالتالي: أبداً، نادراً، أحياناً، كثيراً، دائماً.

- وتصحح البنود كالتالي:- مطلقاً ← (1)  
 - نادراً ← (2)  
 - أحياناً ← (3)  
 - كثيراً ← (4)  
 - دائماً ← (5)

حيث روعي عند التصحيح عكس البنود السلبية في الاتجاه الايجابي للسلوك الجنسي.

مع الإشارة إلى أن البنود: 2-3-4-5-7-8-10-11-14-16-18-19-23-27-28-29، كانت طريقة طرحها ايجابية.

في حين أن البنود: 1-6-9-12-13-15-17-20-21-22-24-25-26، كانت طريقة طرحها سلبية.

- وتعد الدرجة 29 أقل درجة و145 أكبر درجة، حيث كلما زادت الدرجة على سلوك جنسي معين زادت نسبة أمان هذا السلوك الجنسي.

ويهدف هذا المقياس إلى معرفة السلوكيات الجنسية الآمنة التي يعتمد عليها الفرد للمحافظة والارتقاء بصحته.

### 3-2-2- الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الجنسي الآمن:

بعد تفرغ البيانات المتحصل عليها من طرف أفراد العينة، يتم حساب الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الجنسي الآمن، وذلك من أجل التأكد من ثبات وصدق المقياس.

أولاً/ الثبات: تم حساب الثبات بطريقتين هما:

### 1-التناسق الداخلي: (ألفا كرونباخ):

تقوم هذه الطريقة على أساس حساب معدل ارتباطات العبارات فيما بينها عن طريق معامل الثبات لألفا كرونباخ حيث بلغت قيمته (0.80) وهذه القيمة مرتفعة وبالتالي يمكن الحكم على أن هذا المقياس ثابت كما هو موضح في الجدول رقم (10).

عدد العبارات	ألفا كرونباخ
29	0,806

الجدول رقم (10) يوضح ثبات مقياس المعتقدات الصحية بطريقة التناسق الداخلي

### 2-التجزئة النصفية:

كما تم حساب ثبات هذا المقياس عن طريق التجزئة النصفية والتي تفترض تقسيم عباراته إلى نصفين، حيث بلغ معامل الارتباط بين النصفين (0.67) وبتعويضه في معادلة تصحيح الطول أو الثبات الكلي لسبيرمان براون بلغ ثبات هذا المقياس الكلي (0.83)، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس ثابت، كما هو موضح في الجدول التالي:

الارتباط بين النصفين	0.67
معامل سبيرمان براون	0.83

الجدول رقم (11): يوضح ثبات مقياس المعتقدات الصحية عن طريق التجزئة النصفية

ثانياً/الصدق:

### 1-صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق الاتساق الداخلي والذي يقوم على أساس حساب الارتباطات بين العبارات بالدرجة الكلية للمقياس ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت هذه الارتباطات بين ما هو دال عند ( $\alpha=0.01$ ) وما هو دال عند ( $\alpha=0.01$ ) وقد بلغ عددها 29 عبارة وهذا ما يدل بأن هذا المقياس يتمتع بصدق مقبول.

الدرجة الكلية			الدرجة الكلية			الدرجة الكلية		
1ع	معامل الارتباط	ع21	*351,	معامل الارتباط	ع11	*306,	معامل الارتباط	ع1
	مستوى الدلالة		,021	مستوى الدلالة		,046	مستوى الدلالة	
	حجم العينة		43	حجم العينة		43	حجم العينة	
2ع	معامل الارتباط	ع22	**453,	معامل الارتباط	ع12	**643,	معامل الارتباط	ع2
	مستوى الدلالة		,002	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة	
	حجم العينة		43	حجم العينة		43	حجم العينة	
3ع	معامل الارتباط	ع23	**416,	معامل الارتباط	ع13	*328,	معامل الارتباط	ع3
	مستوى الدلالة		,006	مستوى الدلالة		,032	مستوى الدلالة	
	حجم العينة		43	حجم العينة		43	حجم العينة	
4ع	معامل الارتباط	ع24	**410,	معامل الارتباط	ع14	*333,	معامل الارتباط	ع4
	مستوى الدلالة		,472	مستوى الدلالة		,029	مستوى الدلالة	
	حجم العينة		43	حجم العينة		43	حجم العينة	
5ع	معامل الارتباط	ع25	**521,	معامل الارتباط	ع15	**449,	معامل الارتباط	ع5
	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة		,003	مستوى الدلالة	
	حجم العينة		43	حجم العينة		43	حجم العينة	
6ع	معامل الارتباط	ع26	**451,	معامل الارتباط	ع16	*328,	معامل الارتباط	ع6
	مستوى الدلالة		,002	مستوى الدلالة		,106	مستوى الدلالة	
	حجم العينة		43	حجم العينة		43	حجم العينة	
7ع	معامل الارتباط	ع27	**631,	معامل الارتباط	ع17	**417,	معامل الارتباط	ع7
	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة		,067	مستوى الدلالة	
	حجم العينة		43	حجم العينة		43	حجم العينة	
8ع	معامل الارتباط	ع28	*328,	معامل الارتباط	ع18	**631,	معامل الارتباط	ع8
	مستوى الدلالة		,981	مستوى الدلالة		,324	مستوى الدلالة	
	حجم العينة		43	حجم العينة		43	حجم العينة	
9ع	معامل الارتباط	ع29	*381,	معامل الارتباط	ع19	**415,	معامل الارتباط	ع9
	مستوى الدلالة		,012	مستوى الدلالة		,006	مستوى الدلالة	
	حجم العينة		43	حجم العينة		43	حجم العينة	
ع10	*الارتباط دال عند (0.05)		**500,	معامل الارتباط	ع20	*328,	معامل الارتباط	ع10
	**الارتباط دال عند (0.01)		,001	مستوى الدلالة		,270	مستوى الدلالة	
			43	حجم العينة		43	حجم العينة	

الجدول رقم (12): مصفوفة ارتباطات العبارات مع الدرجة الكلية لمقياس السلوك الجنسي الآمن

## 2- صدق المقارنة الطرفية:

كما تم حساب صدق هذا الاستبيان كذلك باستخدام طريقة المقارنة الطرفية وذلك بترتيب الدرجات تنازلياً ثم أخذ نسبة 27% من طرفي المقياس الأعلى والأدنى، أي ما يقابلها 8 درجة عليا و 8 درجة دنيا ثم المقارنة بينهما باستخدام اختبار الدلالة الإحصائية ( $T_{test}$ ) وبعدها يتم تفسير هذه القيمة وفقاً لحالتين هما:

- إذا كانت قيمة الفرق لـ ( $T_{test}$ ) دالة عند مستوى الدلالة (0.05 أو  $\alpha=0.01$ ) فهذا يعني أن هذا الاستبيان صادق لأنه استطاع أن يميز بين الطرفين.

- إذا كانت قيمة الفرق لـ ( $T_{test}$ ) غير دالة عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) فهذا يعني أن هذا المقياس غير صادق لأنه لم يميز بين الطرفين.

وبالنظر إلى قيمة اختبار الدلالة ( $T_{test}$ ) كما هو موضح في الجدول رقم (0) يتضح

بأن هذا المقياس صادق حيث بلغت قيمته (12.00) وهي دالة عند درجة الحرية (28) ومستوى الخطأ أو الدلالة ( $\alpha=0.01$ ).

الطرفين	اختبار التجانس ليفين F	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة	القرار
الدرجات	1.50	0.320	8	364.60	11.97	28	12.00	0,000	دال عند 0,01
				301.45	22.25				

الجدول رقم (13): يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس السلوك الجنسي الآمن

## 3-3- إجراءات تصميم البرنامج المقترح

## 3-3-1- تعريف برنامج التثقيف الصحي المقترح:

هو برنامج مصمم من طرف الباحثة مختص بالمجال الصحة الجنسية والارتقاء بها، يهدف إلى تحسين المعتقدات الصحية وتعزيز السلوكات الجنسية الآمنة للمساعدة على تطوير المعارف الجنسية وانتهاج السبل الصحية الجنسية السليمة التي تؤدي لرفع مستوى الحالة الصحية الجنسية .

## Ø الفئة المستهدفة:

تم تحديد الفئة المستهدفة من قبل الباحثة ، وهي فئة معرضة للإصابة بالأمراض الجنسية وهم مجموعة من الطلاب والطالبات الجامعيين المترددين بشكل دوري على الملاهي والمراقص الليلية بولاية عنابه، منطقة "جبانة اليهود، سيدي سالم، بلاس دارم".

## 3-3 - 2- أهداف برنامج التثقيف الصحي المقترح:

## Ø الهدف العام:

ü تحسين المعتقدات الصحية الجنسية وتعزيز السلوكات الجنسية الآمنة.

## Ø الأهداف الفرعية:

ü إدراك الأفراد المشاركين التهديد الصحي الناتج عن السلوكات الجنسية المحفوفة بالخطر.

ü إدراك الأفراد المشاركين بان ممارسات جنسية آمنة معينة ستكون فعالة ومؤثرة في خفض الإصابة بالأمراض الجنسية.

ü إدراك الأفراد المشاركين أن تجنب السلوكات الجنسية المحفوفة بالخطر يؤدي إلى انخفاض احتمال الإصابة بالأمراض الجنسية.

## Ø الأهداف المعرفية:

ü زيادة المعارف حول تشريح الأعضاء التناسلية الذكرية والأنثوية ووظيفة كل عضو.

ü زيادة المعارف حول التطورات الجنسية والإنجابية:

• مراحل الدورة الشهرية.

• كيفية حدوث الحمل.

• العادة السرية.

ü التعرف على بعض الأمراض الجنسية المنتشرة وأعراضها:

• زهري. • كلاميديا.

• سيلان. • الهريس.

• الايدز. • الكانديدا.

- ٣٠٠ العلاجات الدوائية للأمراض الجنسية المقترحة.
- ٣٠١ التعرف على السلوكات الجنسية الخطرة وغير آمنة.
- ٣٠٢ التعرف على طرق الوقاية من الأمراض الجنسية.
- ٣٠٣ التعرف على السلوكات الجنسية الآمنة.
- ٣٠٤ التعرف على أهم أساليب الاعتناء بنظافة الأعضاء التناسلية.
- ٣٠٥ التعرف على أنواع الواقيات الجنسية وكيفية استخدامها:
  - الواقي الذكري.
  - الواقي الأنثوي.
  - الواقي الفموي.

### 3-3-3- المنطلقات النظرية لبناء البرنامج التثقيفي المقترح

#### 1 - مصادر بناء محتوى البرنامج التثقيفي المقترح:

لقد استمد بناء محتوى البرنامج المقترح أثناء عملية التصميم من مصادر علمية أصلية وذات أهمية بالنسبة لمشتغلي برامج التثقيف الصحي من حيث طريقة عمل الجلسات التي يحتويها البرنامج من جهة، ومن التراث النظري للدراسة فيما يخص مضمون المستندات المعتمد عليها في الشرح من جهة ثانية، والتراكم المعرفي لدى الباحث في مجال الصحة الجنسية والانجابية التي تم الاعتماد عليه في صياغة القراءات التحضيرية للجلسات المقترحة، والدراسات السابقة التي اطلع عليها الباحث والتي تلقي الضوء على متغيرات الدراسة، بحيث أدرج من خلالها محتوى البرنامج المقترح تحت اهداف محددة وواضحة تم الاشارة اليها مسبقا.

#### 2 - الأسس العامة لبناء برنامج التثقيف الصحي المقترح:

- لقد أخذ الباحث باعتبارات في بناء البرنامج المقترح نذكر منها:
- يجب أن تكون المعلومات صحيحة وواضحة ومفهومة وفي مستوى المتلقي.
- يجب أن تكون الرسالة الصحية مشوقة.

- يجب أن تكون الرسالة الصحية متنوعة ،بحيث تحقق الهدف المنشود.
  - تحديد درجة فهم الأفراد المشاركين وثقافتهم،وان تتوفر فيهم الرغبة في التغيير.
  - التنوع في وسائل التثقيف الصحي المتبعة حتى لا يتسرب الملل لهم.
  - يجب ان تكون محتويات البرنامج المقترح منظمة بشكل منطقي ومتسلسل.
- وكلما كانت وسيلة الاتصال تفاعلية وتخاطب أكثر من حاسة كلما كان تأثيرها اكبر.

### 3 - تقنيات بناء البرنامج التثقيفي المقترح

لقد تم الاعتماد على تقنيات أساسية لبناء برنامج التثقيف الصحي المقترح نوردتها في

ما يلي:

#### 3-1/ التشاور والإرشاد الجماعي:

يعتبر الإرشاد والتشاور من أكثر أساليب التثقيف الصحي استخداما لمساعدة الأفراد، بحيث أثناء التشاور يقدم الباحث الرسائل التثقيفية الخاصة بالصحة الجنسية بشكل يظم المجموعات المشاركة، بغرض إرشادهم وتوجيههم نحو السلوك الجنسي الصحي والسليم بغرض رفع الوعي الصحي الجنسي ،بحيث تعتمد الطالبة الباحثة على مهارات التواصل الفكري بين المجموعات المشاركة.

#### 3-2/ حلقات النقاش:

وهي تعتبر إحدى طرق التثقيف الصحي المباشر للمجموعات المشاركة، بحيث تكون أكثر فاعلية لأنها تعمل على التواصل في اتجاهين وفيها يتعلم أفراد المجموعة عن طريق تبادل وجهات النظر والخبرات حول موضوع الصحة الجنسية، الذي يعتبر مشكلة موحدة ومسؤولية جميع المشاركين من الأفراد.

#### 3-3/ المحاضرة التثقيفية:

وهي أحد أساليب وطرق الإلقاء فهي العرض الشفهي للمادة، وتوفر الجهد والوقت والمال في نقل المعلومة وتعتبر أحد وسائل الاتصال بين الفرد ومجموع من المتعلمين، بحيث تقدم فيها المحاضرة والأفكار والمعلومات التي تم إعدادها وتنظيمها من قبل المحاضر

وعليه أن يبذل أقصى جهد لحسن العرض وتقديم المادة التثقيفية بطريقة تناسب مستوى الاقراء المشاركين.

### 3-4/ العروض الإيضاحية:

وعادة يستخدم فيها الباحث الوسائل السمعية والبصرية كعرض فيديو مسجل، أو جهاز عرض الشرائح،... لتوصيل الرسائل الأساسية حول الأمراض أو طرق الوقاية منها، بحيث أن تستوفي شرطين أساسيين وهما:

- أن تكون سهلة الفهم من قبل الأفراد الذين يستخدمونها.
- أن تكون الأفكار الموضوعية فيها مقبولة للمجموعة المستهدفة.

وهناك بعض العوامل التي تؤثر على فعاليتها وهي: "التالف، الحجم واللون، الزمن اللازم للعرض، الارتباط البصري، والكلمة المطبوعة".

### 3-5/ الكلمة المطبوعة:

تعتبر الكلمة المطبوعة من أعظم وأكثر طرق التدريس انتشارا للأفراد الذين يعرفون القراءة لما لها من تأثير على أرائهم، والكتابة الجيدة هي ما كانت بسيطة وسهلة الفهم، وهي تحتاج لمجهود اكبر لإعدادها.

وهي التي اعتمد عليها الطالب الباحث وتم إعدادها من طرفه بالاعتماد على التراث النظري للمادة العلمية وقد تم إدراجها على شكل "مستندات، وصور إيضاحية ومطويات"، تحوي معلومات حول الأمراض الجنسية والصحة الجنسية بصفة عامة.

### 3-6/ التغذية الراجعة:

تتألف التغذية الراجعة من ملاحظات الاستجابات الصريحة، بحيث يمكن التحصل على التغذية الراجعة بطرح الأسئلة بشكل متكرر طوال الجلسة لتلخيص النقاط الأساسية ولتوجيه الجلسة نحو هدفها المرجو.

بحيث تعتبر التغذية الراجعة مهمة بالنسبة للطالب الباحث في جلساته التثقيفية المقترحة، فهي تعمل على مساعدة الأفراد المشاركين في التعبير أكثر على أفكارهم

وملاحظاتهم مما يؤدي إلى ترسيخ المعلومات والمعتقدات الجنسية الصحيحة وتعزيزها لديهم مما يساهم في استبدال معتقد الصحي الجنسي السلبي بآخر ايجابي.

#### 4 - المدة المتوقعة:

4 جلسات مدة كل جلسة يتراوح ما بين 120د إلى 240د تتخللها فترات استراحة مرتين بالأسبوع.

#### 5 - أساليب التقييم في برنامج التثقيف الصحي المقترح:

##### ٧ التقييم العام:

##### أ- التقييم القبلي والبعدي:

وهو التقييم الذي يتم أجرأه قبل وبعد تقديم البرنامج المقترح (القياس القبلي والبعدي)، حيث يتم تطبيق المقاييس التي تم تصميمها من قبل الباحث "مقياس المعتقدات الصحية الجنسية، مقياس السلوك الجنسي الآمن"، وهذا لمعرفة مدى الاختلاف قبل وبعد تقديم برنامج التثقيف الصحي المقترح.

##### ب - التقييم التتبعي:

ويستخدم لقياس مدى استمرار اثر الجلسات التثقيفية بعد شهرين تقريبا من انتهاء الجلسات سيتم اعادة تطبيق المقاييس "المعتقدات الصحية الجنسية، السلوك الجنسي الآمن"

#### 6 - تحكيم برنامج التثقيف الصحي المقترح:

بعد الانتهاء من بناء البرنامج التثقيفي المقترح ، ارتأت الباحثة أن تعرضه على مجموعة من المحكمين الأكفاء المهتمين بالصحة الجنسية من أطباء عامين وأطباء مختصين بالأمراض النسائية والتوليد، وأساتذة جامعيين (انظر الملحق رقم ) و ذلك قصد الوقوف على أوجه القصور وتعديل ما ينبغي تعديله .ولذا الغرض تم إعداد استمارة (انظر إلى الملحق رقم) مرفقة بالبرنامجا إشكالية البحث ومتطلباته، وقد تم إجراء تعديلات وفق ما تفضل به السادة المحكمين.

## 3-3-4 - الخطوات الاجرائية لجلسات البرنامج التثقيفي المقترح :

## 3-3-4-1 - عرض عام لجلسات البرنامج:

يتكون البرنامج الحالي من 4 جلسات جماعية ، و لكل جلسة موضوعها و أهدافها و تقنيات مستخدمة فيها. بحيث تم تقسيم عمل الأفراد المشاركين بالبرنامج إلى فوجين احدها للذكور والثاني خاص بالإناث

الجلسة التثقيفية الأولى		
الزمن	الموضوع	المواد
90-60 د	مقدمة. مدخل حول معلومات جنسية صحية وإيجابية تعريف ووصف الأعضاء التناسلية الذكرية والأنثوية ووظيفة كل عضو -نسير الجلسة ب: محاضرة تثقيفية كلمة مطبوعة * مشاركة ونقاش. * عمل في مجموعات." حلقات نقاش"	-مستندات رقم (01) و(02) تحتوي على تعريفات للأعضاء التناسلية الذكرية والأنثوية ووظيفة كل عضو على التوالي. رسومات توضيحية رقم (01) و(02) حول الأعضاء التناسلية الذكرية والأنثوية على التوالي.
30 دقيقة	استراحة	
120-90 د	- تقديم معلومات حول مراحل تطور العمليات الجنسية والإنجابية: . * مراحل الدورة الشهرية. * العادة السرية. * كيفية حدوث الحمل. -نسير الجلسة ب: * نقاش جماعي. * محاضرة تثقيفية. عروض إيضاحية كلمة مطبوعة *اختتام.	- مستند رقم (03) ورسم توضيحي رقم (03) يحوي مراحل الدورة الشهرية مع عرض إيضاحي بالباوربونت. - مستند رقم (04) يحوي تعريفات للعادة السرية. - مستند رقم (05) يحوي كيفية حدوث الحمل مع عرض إيضاحي بالباوربونت
الجلسة التثقيفية الثانية		
180-120 د	مقدمة: -سرد قصة مصابة بالإيدز. -معنى الأمراض الجنسية.	-مستند رقم (01) يحتوي تعريفات للأمراض الجنسية وكيفية تشخيصها. -عرض إيضاحي بالباوربونت يحتوي تعاريف للأمراض

<p>المتنقلة عبر الجنس والفرق بينها وبين الأمراض الجنسية وكيفية تشخيصها.</p>	<p>- التوقف على بعض الأمراض الجنسية الخطرة وأعراضها. -نسير الجلسة ب: * محاضرة تثقيفية. كلمة مطبوعة * مشاركة ونقاش جماعي. * عرض إيضاحي.</p>	
استراحة غداء		30 دقيقة
<p>-مستند رقم (02) يحوي علاجات دوائية للأمراض الجنسية وكيفية تشخيصها. -عرض إيضاحي بالفيديو مأخوذ من اليوتيوب، "شريط وثائقي حول الأمراض الجنسية."</p>	<p>-التعرف على العلاجات الدوائية للأمراض الجنسية المقترحة وكيفية تشخيصها. - التعرف على السلوكات الجنسية الخطرة وغير الآمنة. نسير الجلسة ب: * تغذية راجعة. كلمة مطبوعة *تساور واٍرشاد جماعي. * عرض إيضاحي. * نقاش جماعي.</p>	90-120 دقيقة
<b>الجلسة التثقيفية الثالثة</b>		
<p>-رسم توضيحي لأجهزة التناسلية - عرض إيضاحي بالباوربونت يحتوي تعاريف الأمراض الجنسية وأنواعها."ارجع الى ملاحق مستندات الجلسة الاولى والثانية للاستدكار"</p>	<p>-تعزيز المفاهيم الجنسية والإنجابية - استذكار المعارف الجنسية المقدمة سابقا - المعارف التشريحية للأعضاء التناسلية - المعارف حول الأمراض الجنسية وبعض العمليات الجنسية. نسير الجلسة ب: * عمل في مجموعات "أنشطة". * محاضرة تثقيفية. عرض إيضاحي * تساور ونقاش. * تغذية راجعة.</p>	90-60 د
استراحة		30 دقيقة
<p>-مستند رقم (01) يحتوي أسئلة عامة وأجوبة حول معلومات جنسية لموريس شريل. - مستند رقم (02) يحتوي طريقة سؤال وجواب حول الأمراض الجنسية.</p>	<p>-تعزيز المفاهيم الصحية المتعلقة بالأمور الجنسية والإنجابية. نسير الجلسة ب: * محاضرة تثقيفية "كلمة مطبوعة".</p>	90-120د

	<ul style="list-style-type: none"> <li>* عمل في مجموعات "تمارين فردية".</li> <li>* تشاور ونقاش.</li> <li>* تلخيص "تغذية راجعة".</li> <li>* اختتام.</li> </ul>	
<b>الجلسة التثقيفية الرابعة</b>		
مستند رقم (01) يحتوي مفاهيم الوقاية من عدوى المرض المنقول عن طريق الجنس.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-أساليب وقائية لتبني السلوكات الجنسية الآمنة</li> <li>- التعرف على طرق الوقاية من الأمراض الجنسية.</li> <li>* مفهوم الوقاية الجنسية.</li> <li>* التعرف على أهم الأساليب المستخدمة في النظافة التناسلية</li> <li>نسبر الجلسة ب:</li> <li>* محاضرة تثقيفية "قراءة مرجعية، كلمة مطبوعة".</li> <li>* عمل في مجموعات "تلخيص ونقاش".</li> <li>* تغذية راجعة.</li> <li>* مشاركة ونقاش.</li> </ul>	120-90د
	استراحة	30 دقيقة
<ul style="list-style-type: none"> <li>- مستند رقم (02) يحتوي تعريفات للعوازل الطبية وأنواعها.</li> <li>- رسم إيضاحي يحتوي كيفية استخدام العوازل الطبية الذكرية والأنثوية.</li> <li>- عرض إيضاحي بالفيديو حول طريقة استخدام الواقي الجنسي</li> <li>- مستند رقم (03) يحتوي السلوكات الجنسية الآمنة.</li> <li>- مطوية بعنوان (نحو جنس آمن) تحتوي ملخص لكل الجلسات المقترحة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- التعرف على ماهية العوازل الطبية.</li> <li>* كيفية استخدامها.</li> <li>* فوائدها.</li> <li>- التعرف على السلوكات الجنسية الآمنة والصحية.</li> <li>* مفهوم الجنس الآمن.</li> <li>* وسائل الجنس الآمن.</li> <li>نسبر الجلسة ب:</li> <li>عرض إيضاحي</li> <li>* نقاش جماعي.</li> <li>* تشاور وإرشاد جماعي.</li> <li>* عمل في مجموعات.</li> <li>* اختتام.</li> </ul>	120-90د

### الجدول رقم (14) يبين: خطة الجلسات التثقيفية

## 3-3-4-1- عرض ملخص لجلسات برنامج التثقيف الصحي المقترح

الجلسة الأولى: مدخل حول معلومات جنسية صحية وإيجابية	
04 ساعات	زمن الجلسة
<ul style="list-style-type: none"> <li>-محاضرة تثقيفية ،كلمة مطبوعة</li> <li>- عمل مجموعات.</li> <li>-عرض إيضاحي.</li> <li>- مشاركة ونقاش.</li> </ul>	تقنيات الجلسة
<ul style="list-style-type: none"> <li>-نسخ بعدد المشاركين من مستند رقم (01).</li> <li>- نسخ بعدد المشاركين من مستند رقم (02).</li> <li>- نسخ بعدد المشاركين رسم توضيحي رقم (01) و(02)</li> <li>- نسخ بعدد المشاركين مستند رقم (3، 4 و 5) .</li> <li>- لوح + أوراق كبيرة + أقلام.</li> <li>- عرض إيضاحي بالباورينت حول الدورة الشهرية وكيفية حدوث الحمل.</li> </ul>	الأدوات المستخدمة
<p><b>أهداف اللقاء:</b></p> <p>يتوقع أن يتمكن المشاركون في نهاية الجلسة من القيام بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- زيادة المعارف حول ترشيح الأعضاء التناسلية الذكرية والأنثوية ووظيفة كل عضو.</li> <li>- زيادة المعارف حول التطورات الجنسية والإنجابية مثل:</li> <li>مراحل التغيرات الفسيولوجية للذكر والأنثى</li> <li>- مراحل الدورة الشهرية.</li> <li>- العادة السرية.</li> <li>- كيفية حدوث الحمل.</li> </ul> <p>وهذا لمعرفة المعتقدات الصحية العامة التي يحملها الافراد تجاه الصحة الجنسية والانجابية</p> <p>- قراءات تحضيرية:</p> <p><b>الخطوات:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- نوزع المشاركين على مجموعات، نطلب من كل مجموعة أن تكتب على ورقة أسماء ووظائف الأعضاء التناسلية للذكر والأنثى.</li> <li>- بعد الانتهاء من الخطوة الأولى نوزع على المجموعات مستند رقم (01) ورقم (02) وهو يحتوي على وظيفة كل عضو.</li> </ul>	إجراءات الجلسة

- بالإضافة إلى رسوم توضيحية رقم (01) و(02) تحتوي تشريحات للأعضاء التناسلية الذكرية والأنثوية الداخلية والخارجية.
- نطلب من كل مجموعة القراءة والتأمل للمستثنين والرسمين وتعرض المجموعات عملها على اللوح، بعدها يسأل الباحث عن الوظائف التي أغفلتها كل مجموعة.
- يتم دعوة المشاركين لتقديم تعليقاتهم مع تصويب الخطأ.
- بعدها يقوم الباحث بالشرح الوافي لما جاء في المستثنين والرسمين.
- نيسر النقاش ونقدم المعطيات العلمية عند الضرورة ونلخص.
- نناقش الاختلاف العضوي بين الجنسين بالرجوع إلى الرسمين التوضيحين، نركز في النقاش أكثر على أهمية ووظيفة كل عضو.

### استراحة

- بعدها يقوم الباحث بنقاش جماعي بطرح السؤال التالي: ما هي التغيرات الجسدية التي طرأت عليهم في فترة المراهقة؟.
- ندون أجوبة المشاركين على اللوح في جو تفاعلي.
- بعدها يقوم الباحث بشرح لأهم التغيرات الفيزيولوجية التي تطرأ على الذكر و الأنثى .
- بالإضافة إلى توزيع على المشاركين مستندات تحتوي على معلومات جنسية تكون مجهزة مسبقا من طرف الباحث مستند رقم (03) يحوي مراحل الدورة الشهرية زائد مستند رقم (04) يحوي تعريفات للعادة السرية بالإضافة إلى المستند رقم (05) يحوي كيفية حدوث الحمل مع عرض بالباور بونت لمراحل الدورة الشهرية وكيفية حدوث الحمل .
- نراجع مع المشاركين لما جاء في المستندات والعرض ونلخص.
- نصوب المعلومات بحيث لا نكتفي بالكلام العلمي البحث عن التغيرات الفسيولوجية الطارئة على كلا الجنسين وعن الحمل أو الدورة الشهرية والعادة السرية، بل نتعداه بالتركيز على أهمية تعزيز النظرة الإيجابية إذ تعتبر هذه التغيرات دلالة على علامة الخصوبة والإنجاب مستقبلا، بحيث نقوم بتسيير حلقة حوارية تثقيفية مشوقة عبر النقاش الصريح بتقديم محاضرة تحوي معلومات صحيحة حول الوظيفة الجنسية.
- يختم الباحث بالتذكير على أهمية هذه المفاهيم بتكوين المعارف الجنسية الصحيحة التي تعتبر جزء لا يتجزأ من تطور ونضوج العمليات الجنسية

<p>والإنجابية.</p> <p>- يشكر الباحث المشاركين على حضورهم وحسن إصغائهم ويحدد معهم موعد الجلسة الثانية.</p>	
<b>الجلسة الثانية: رسائل أساسية حول الأمراض الجنسية</b>	
05 ساعات ونصف	زمن الجلسة
<p>-محاضرة تثقيفية، كلمة مطبوعة</p> <p>-مشاركة ونقاش.</p> <p>- عرض إيضاحي.</p> <p>تساور وإرشاد جماعي.</p> <p>-تغذية راجعة.</p>	تقنيات الجلسة
<p>-نسخ بعدد المشاركين من مستند رقم (01)</p> <p>-نسخ بعدد المشاركين من مستند رقم 02</p> <p>- لوح + أوراق كبيرة + أقلام.</p> <p>- عرض فيديو مأخوذ من اليوتيوب "شريط وثائقي حول الأمراض الجنسية".</p> <p>-عرض إيضاحي بالباوربوينت حول الأمراض الجنسية</p>	الأدوات المستخدمة
<p><b>أهداف اللقاء:</b></p> <p>يتوقع أن يتمكن المشاركون في نهاية الجلسة من القيام بما يلي:</p> <p>1-التعرف على الأمراض الجنسية وأعراضها.</p> <p>2- التعرف على العلاجات الدوائية لبعض الأمراض الجنسية.</p> <p>3- التعرف على السلوكات الجنسية الخطرة وغير الآمنة.</p> <p>وهذا لزيادة المعرفة ورفع درجة الوعي لديهم حول الأمراض المنقولة جنسياً.</p> <p><b>قراءات تحضيرية:</b></p> <p>إن التواصل بشأن تغيير السلوك الجنسي الخطر هو جزء من عملية رفع الوعي الصحي الجنسي من خلال جهود تعزيز التغيير الأساسي من أجل التقليل من انتشار الأمراض الجنسية الناتجة عن سلوكات جنسية محفوظة بالمخاطر وغير الآمنة مع الأخذ في الحسبان سلوك الأفراد وقابليتهم للإصابة بالعدوى، من أجل توليد الدافع للتغيير السلوك الجنسي لدى كل من الأفراد المعرضين للإصابة بالأمراض الجنسية لتجنب حدوث عدوى الأمراض المنقولة جنسياً، فماذا نقصد بالأمراض المنقولة جنسياً وما هي أعراضها ومن المتسبب</p>	إجراءات الجلسة

فيها؟.

### الخطوات:

- نوزع على المشاركين في البرنامج مستند رقم (01) ، وهو يحوي على مجموعة الأمراض المنقولة جنسيا وعلى أعراضها.
- نطلب من المشاركين القراءة والتأمل لمستند رقم (01).
- بعد القراءة والتمعن نطلب من المشاركين تقديم تعليقاتهم حول الموضوع. بعدها يقوم الباحث بنقاش جماعي بطرح الأسئلة التالية:
- 1- ما هي أسباب الأمراض الجنسية وكيف تحدث؟.
- 2- ماذا تعرف عن مرض الزهري والسيلان والإيدز وما هي أعراضها؟.
- 3- ما هي الأمراض المتنتقلة عبر الجنس؟.
- 4- ما الفرق بين الأمراض الجنسية وعدوى الأمراض الجنسية؟.
- ندون أجوبة المشاركين على اللوح.
- نناقش الأجوبة مع المشاركين ونقوم بالتركيز على السلوكات الجنسية الخطرة التي تؤدي إلى حدوث عدوى الأمراض الجنسية ،بالرجوع إلى معلومات مستند رقم (01).
- نقوم بعرض إيضاحي بالبوربونت يحوي معلومات حول الأمراض الجنسية للإيضاح أكثر
- نلخص مع المشاركين ونصوب المعلومات المغلوطة ،بوصف الأعراض والعلامات الشائعة للأمراض المنقولة جنسيا.
- يقوم الباحث بتسيير حلقة نقاش وتساور مع الأفراد حول طريقة اكتساب المعرفة والوعي بالأعراض السريرية للأمراض المنقولة جنسيا،بالاستعانة بالعرض الإيضاحي حول الأمراض المتنتقلة عبر الجنس.

### استراحة

- نوزع المستند رقم (02) الخاص بالعلاجات الدوائية المقترحة لبعض الأمراض الجنسية.
- نطلب من المشاركين القراءة والتمعن للمستند رقم (02).
- نناقش العلاجات الدوائية حول الأمراض المنقولة جنسيا المقترحة من قبل الأطباء المختصين، نصوب المعلومات المغلوطة.
- نطلب من كل مشارك أن يعطي علاج دوائي لنوع من الأمراض الجنسية.
- نتأكد من أن المشاركين قد توصلوا إلى معرفة أنواع الأمراض والعلاجات

الدوائية المقترحة، نقوم بطرح تساؤلات للمشاركين :

- هل يزيد وجود الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي من خطر الإصابة أو نقل فيروس نقص المناعة البشرية بدرجة كبيرة؟

- نقوم بنقاش جماعي بين المجموعات بالرجوع إلى المستندات المقدمة إليهم سابقا، نلخص على اللوح مع الأفراد المشاركين في جو تفاعلي نستنتج ونلخص الأفكار ونعرض نتائج الأبحاث حول السؤال المطروح كالآتي:

أظهرت الأبحاث حول مرض الايدز ما يلي:

- أنه عندما تكون هناك قرحة في الجهاز التناسلي، يكون هناك جرح في الجلد أو الغشاء المخاطي مما يوفرم دخلاً أو مخرجاً سهلاً للفيروس، وبذلك يكون خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في وجود الإصابات القرحية المنقولة جنسياً كبيراً .

- عندما يكون لدى الشريك المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية أمراض منقولة عن طريق الاتصال الجنسي (قرحية أو غير قرحية)، يزيد عدد الفيروسات في الإفرازات التناسلية بدرجة كبيرة.

- عندما يكون الشريك غير المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية لديه أمراض منقولة عن طريق الاتصال الجنسي، تزيد هذه الإصابات من عدد الخلايا التي يستهدفها فيروس نقص المناعة البشرية (بما في ذلك خلايا CD4 ) في الجهاز التناسلي، وبذلك تزيد إمكانية الإصابة.

- نسير النقاش مع الأفراد المشاركين ونكمل طرح الأسئلة التي تعتبر بمثابة تغذية راجعة لما تلاقوه من معارف حول الأمراض المنقولة جنسياً .

- هل يمكن أن يكون للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي عواقب طبية خطيرة؟

- هل يمكن أن يكون للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي عواقب اجتماعية خطيرة؟

نستمع إلى إجابات الأفراد المشاركين ونكتب ع اللوح الإجابات نناقش ونستنتج أنه:

- قد تؤدي الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي إلى العقم عند الرجال والنساء؛ وأمراض خطيرة، مثل، التهاب المفاصل المرتبط بالسيلان، ومشكلات القلب والأعصاب المرتبطة بالزهري؛ والآلام المزمنة في الجزء السفلي من البطن لدى النساء؛ وسرطان الجهاز التناسلي والشرجي؛ والإجهاض؛ والحمل

خارج الرحم؛ وولادة جنين ميت؛ وأمراض ووفيات المواليد.

- مشكلات العلاقات، العنف، الرفض، وصمة العار المتعلقة بالعمق والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.
- ورغم أن الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي أمراض خطيرة إلى حد ما، يمكن علاج الكثير من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي تماماً وبسهولة في وجود العلاج المناسب. وبعض الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

- بعدها يقوم الباحث بتقديم عرض فيديو لشريط وثائقي حول الأمراض الجنسية يحوي تعريفات من قبل أطباء مختصين للأمراض المنقولة جنسيا بالتركيز على مرض الإيدز وكيف تصيب الجسم وتفتك به، وبعض آراء الشارع حول هذه الأمراض ومقابلات مع أشخاص تعرضوا للإصابة بمرض الإيدز ليختم بصور لأشخاص مصابين بعدوى الأمراض المنقولة جنسيا وأعراض المرض.

- بعدها يقوم الباحث بنقاش جماعي بطرح السؤال التالي: **بناء على المعلومات المقدمة عبر الشريط الوثائقي:**

\* هل تشعر أنك قد تكون في خطر؟.

\* هل تساورك حالة من الشك من حدوث العدوى المتقلبة عن طريق الممارسة الجنسية.

1- نطلب من كل المشاركين أن يجيبوا على السؤالين بانفراد.

2- نطلب من كل مشارك كتابة ممارسة جنسية صحية يقترحها للحفاظ على صحته.

3- نعلق الإجابات أمام الجميع.

4- نناقش النقاط المشتركة بين المشتركين ونستكمل النقاش.

- نطلب من كل مشارك كتابة ممارسة جنسية آمنة يقترحها للحفاظ على صحته.

- بعدها يتبع الباحث، طريقة الإرشاد والتشاور الجماعي ويعطي بعض النصائح والمعارف حول الأمراض المنقولة جنسيا بطرح سؤال والإجابة عنه للتفاعل أكثر مع المشاركين بخلق جو توافقي فكري.

**السؤال:** كيف أعرف أنني مصاب بمرض منقول جنسيا؟.

**الجواب:** بعض الأشخاص المصابين بأمراض منقولة جنسيا لا تظهر عليهم أية أعراض على الإطلاق، ولذلك لا يعرفون أنهم مصابون بالمرض لكن:

<p>* ينبغي أن تراقب أية سوائل غير معتادة تخرج من القضيب أو المهبل.</p> <p>* الشعور بحرقان أثناء البول.</p> <p>* وجود قرح أو حكة أو ألم، أو طفح جلدي على الأعضاء التناسلية أو بالقرب منها.</p> <p>* التنويه قائلًا أنه: ربما تظهر عليك أي من هذه الأعراض وربما يظهر واحد منها فقط أو عدد منها، كلها على السواء تدل على إصابة بعدوى مرض جنسي.</p> <p><b>السؤال:</b> ما الناتج عن السلوكات الجنسية الخطرة.</p> <p><b>الجواب:</b> من الممكن تعرضك لخطر الإصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسيا في حالة:</p> <p>* ممارسة جنس غير آمن "بدون واقي طبي".</p> <p>* أن يكون لديك أكثر من شريك.</p> <p>* ممارسة الجنس مع شريك جديد غير معروف مسبقاً.</p> <p>* ممارسة شريكك للجنس مع آخرين بدون علمك.</p> <p>* تعاطيك أنت وشريكك المخدرات عن طريق الحقن.</p> <p>- يختم الباحث بالتأكيد على نشر المعلومات عن أخطار ومضاعفات العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية وهذا بالتعرف على الأعراض والظواهر الخاصة بالأمراض الجنسية وإعطاء الثقة للأفراد المشاركين للبحث عن العلاج المبكر عندما يتطلب الأمر وهذا من أجل تقدير خطورة العدوى.</p> <p>- يشكر الباحث المشاركين على حضورهم وحسن إصغائهم ويحدد معهم موعد الجلسة الثالثة.</p>	
<b>الجلسة الثالثة: تعزيز المفاهيم الجنسية والإنجابية</b>	
<p>04 ساعات.</p>	<p>زمن الجلسة</p>
<p>-محاضرة تثقيفية (كلمة مطبوعة)</p> <p>-تغذية راجعة.</p> <p>-عمل في مجموعات.</p> <p>- تشاور ونقاش.</p> <p>- عرض إيضاحي.</p>	<p>تقنيات الجلسة</p>
<p>-لوح + أوراق +رسوم توضيحية للأعضاء التناسلية الذكرية والأنثوية.</p> <p>- عرض تقديمي الباور بونت حول الأمراض الجنسية وانواعها.</p> <p>- نسخ بعدد المشاركين مستند رقم (01)، يحوي (سؤال وجواب حول أسئلة</p>	<p>الأدوات المستخدمة</p>

<p>عامة). - نسخ بعدد المشاركين مستند رقم (02)، يحوي (سؤال وجواب حول الأمراض الجنسية لموريس شريل).</p>	
<p>هدف اللقاء: يتوقع أن يتمكن المشاركون في نهاية الجلسة من: - تعزيز المفاهيم الصحية المتعلقة بالأمور الجنسية. - استذكار المعارف الجنسية المقدمة لهم سابقا. وهذا لرفع مستوى الدرجة المدركة من الخطورة المترتبة عن السلوك الجنسي الخطر. <b>قراءات تحضيرية:</b> - نقسم المشاركين إلى ثلاث (03) مجموعات ونوزع على كل مجموعة رسوم خاصة بمكونات الجهاز التناسلي الذكري والأنثوي. - نطلب من كل مجموعة وضع البيانات على الرسمين الممثلين للجهاز التناسلي الذكري والأنثوي. - نطلب من كل مجموعة أن تكتب على ورقة لائحة بأبرز وظائف الجهاز التناسلي الذكري والأنثوي. - تعرض كل مجموعة عملها على اللوح، يقوم الباحث بطرح سؤال للجميع، إذا وجدت بعض الوظائف التي أغفلتها المجموعات، نناقش ونصوب الخطأ عند الضرورة. - نطلب من المشاركين أن يتحدثوا ضمن كل مجموعة عن الممارسات الجنسية السليمة التي يجب أن يتعودوا عليها، نكتب على اللوح أهم هذه الممارسات بالاستماع إلى آراء المشاركين. - نجري حوار تشاوري بين الأفراد الذين اقترحوا الممارسات الجنسية السليمة ونقوم بالتركيز على الأفكار الإيجابية ونعزز أهمية السلوك الجنسي الصحي والأمين. - نناقش المخاطر المترتبة عن السلوكات الجنسية الخطرة وغير الآمنة بعرض إيضاحي بالباوربونت حول الأمراض الجنسية. - نطلب من المشاركين أن ينقسموا إلى 03 مجموعات وأن تقوم كل مجموعة بتقديم عرض ملخص حول السلوكات الجنسية الخطرة والأمراض المترتبة عنها. - تنفذ كل مجموعة نشاطها الواحد تلو الآخر في جول تفاعلي. - يتم مراجعة ما اقترحه المشاركون من سلوكيات خطيرة بالتركيز على الأمراض</p>	<p>إجراءات الجلسة</p>

الناجمة عن هذه السلوكيات ومدى خطورتها على الصحة الجسمية والنفسية، ونؤكد على السلوكيات الصحية والسليمة ونحث المشاركين على إتباعها.

### استراحة

- يقوم الباحث بعمل تمرين فردي لكل مشارك بطرح البعض من أسئلة المستند رقم (01)، و (02) على اللوح بدون ذكر الإجابات.
- نناقش الإجابات مع المشاركين بالاخذ بعين الاعتبار إجابة كل فرد.
- ندون المفاهيم الجنسية الصحيحة على اللوح.
- بحيث نوزع على المشاركين مستند رقم (01) يحتوي على معلومات عامة حول الجنس. ومستند رقم (02) يحتوي على معلومات حول الأمراض الجنسية بطريقة السؤال والجواب.
- نجري نقاش جماعي حول المواضيع التي تناولها مستند رقم (01) ومستند رقم (02).
- نقوم بالشرح الوافي لكل إجابة بحيث يتم النقاش مع المشاركين من خلال طرح الأسئلة المدونة في المستند رقم (01) ورقم (02).
- نطلب من بعض المشاركين تلخيص الجلسة والحديث حول المعلومات الجنسية التي تعرفوا عليها وهذا لتبني معتقدات صحية جنسية جديدة وتحسين المعتقدات القديمة.
- يختم الباحث بالتذكير أن هذه المعلومات الجنسية الصحيحة تساهم بتكوين معتقد صحي جنسي وأنها تساهم في الحد من انتشار الأمراض المنقولة جنسياً.
- يشكر الباحث المشاركين على حضورهم ويقوم بتشجيعهم وتهنئتهم على إنجازاتهم ويحدد معهم موعد الجلسة الرابعة.

### الجلسة الرابعة: أساليب وقائية لتبني السلوكيات الجنسية الآمنة

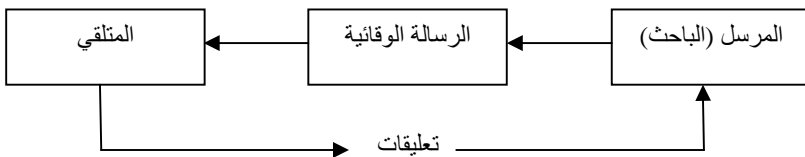
زمن الجلسة	04 ساعات ونصف
تقنيات الجلسة	-محاضرة تثقيفية (كلمة مطبوعة) -مشاركة ونقاش. - عرض إيضاحي. -تغذية راجعة -ثاور وإرشاد جماعي.
الأدوات المستخدمة	1-نسخ بعدد المشاركين من مستند رقم (01)

<p>2- نسخ بعدد المشاركين من مستند رقم (02) + رسوم إيضاحية خاصة به.</p> <p>3- نسخ بعدد المشاركين من مستند رقم (03).</p> <p>4- لوح + أوراق كبيرة + أقلام.</p> <p>5- عرض فيديو مأخوذ من يوتيوب "شريط وثائقي حول طريقة استخدام الواقي الطبي".</p>	
<p><b>أهداف اللقاء:</b> يتوقع أن يتمكن المشاركون في نهاية الجلسة من القيام بما يلي:</p> <p>1- التعرف على مفهوم الوقاية، وأهم الأساليب الوقائية من الأمراض الجنسية.</p> <p>2- التعرف على أهم الأساليب المستخدمة في النظافة التناسلية.</p> <p>3- تعلم استخدام العازل الطبي.</p> <p>4- التعرف على السلوكيات الجنسية الصحية والأمنة.</p> <p>وهذا لإدراك الأفراد بأن ممارسات جنسية معينة آمنة ستكون فعالة في التقليل من تهديد الإصابة بالأمراض الجنسية.</p> <p><b>قراءات تحضيرية:</b></p> <p>- جاء في برنامج الحملة العالمية لمواجهة الإيدز لعام 2000 الذي أصدرته الأمم المتحدة ما يلي: "أن هناك عدة طرق للوقاية من الانتقال الجنسي لفيروس العوز المناعي البشري، وهي تشمل: الامتناع، الإخلاص للشريك، استعمال العازل الطبي".</p> <p><b>أولاً: الامتناع.</b></p> <p>المقصود بالامتناع في لغة الأمم المتحدة هو:</p> <p>- الاستمناء باليد.</p> <p>- العادة السرية المزدوجة.</p> <p>- ممارسة الجنس بدون تلامس الأعضاء التناسلية.</p> <p>- ممارسة الجنس الفموي بدون قذف بالفم.</p> <p><b>ثانياً: الإخلاص للشريك.</b></p> <p>تعني كلمة إخلاص في موثيق الأمم المتحدة أي نوع من المساكنة بين اثنين، رجل وامرأة (ولو بدون رباط شرعي)، أو معاشرة رجلين أو امرأتين.</p> <p><b>ثالثاً: استعمال العازل الطبي.</b></p> <p>في وثيقة مؤتمر القاهرة للسكان عام 1994، جاء تحت بند معالجة الإيدز: "يرى المشروع أنه ينبغي أن يصبح تشجيع استخدام الرقالات (العوامل الطبية) جيدة النوعية وتوريدها وتوزيعها بصورة موثوقة، عناصر لا تتجزأ من</p>	<p>إجراءات الجلسة</p>

جميع خدمات رعاية الصحة التناسلية وينبغي على جميع المنظمات الدولية ذات الصلة ولا سيما منظمة الصحة الدولية أن تزيد بصورة كبيرة من شراؤها، كما ينبغي العمل على إتاحة الرفالات والعقاقير للوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة وادراجها في جميع قوائم العقاقير الأساسية: فهل العازل الطبي كفيلاً بالوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً؟ أو أنها توجد سبل وقائية أخرى أكثر فعالية للحماية من الأمراض المنقولة جنسياً فما هي؟

### الخطوات:

- تبدأ الجلسة بسؤال مفتوح للمشاركين.
- \* كيف يمكن تجنب الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً؟
- ترك وقت للمناقشة المفتوحة بين المشاركين والباحث مع تصويب الخطأ.
- ندون الإجابات والمفاهيم الصحيحة على اللوح.
- نوزع على المشاركين في البرنامج مستند رقم (01) وهو يحوي مفاهيم الوقاية من عدوى المرض المنقول عن طريق الجنس.
- نقسم المشاركين إلى 03 مجموعات بحيث نطلب من كل مجموعة أن تناقش موضوع مستند رقم (01) ثم تعرض كل مجموعة ملخص للمستند.
- نناقش الإجابات مع المشاركين مع تصويب الخطأ.
- بعدها يقوم الباحث بتبادل المعلومات مع المشاركين حول الوقاية من المرض المنقول جنسياً، بحيث يرسل الباحث عمداً رسالة وقائية ليستجيب المتلقي وهو المشارك بالورشة بالتغذية الراجعة.



### مخطط يبين طريقة الاتصال الثنائي

وبهذه الطريقة يضمن الباحث الفهم للرسالة الوقائية من قبل المشاركين وهذا لضمان خلق أفكار صحيحة التي سوف تؤثر على العديد من الخبرات الماضية والحاضرة التي تلقاها المشارك من قبل الباحث.

نركز في النقاش أكثر على طرق الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً، والتي أهمها النظافة الجنسية.

-نقسم المشاركين إلى مجموعات

-نطلب من كل مجموعة أن تتحدث عن الممارسات الصحية والسليمة التي

يجب القيام بها للمحافظة، على نظافة أعضائهم التناسلية.

- تعرض كل مجموعة عملها، نستنتج مع المشاركين أهم الممارسات التي يجب القيام بها للنظافة.

- ناقش المخاطر المترتبة عن إهمال نظافة الأعضاء التناسلية والمشكلات الصحية التي قد يتعرضون لها.

- نسير النقاش، نقوم بطرح الأجوبة عن النظافة التناسلية على اللوح كالتالي:

#### \* نظافة الأعضاء التناسلية:

- ضرورة الاغتسال بعد الاحتلام أو بعد ممارسة العادة السرية.

- الحفاظ على نظافة الأعضاء التناسلية و لتجنب الالتهابات، يتم تنظيف الفرج من الأمام إلى الخلف.

- يجب الاستحمام مرة كل يومين وتنظيف الأعضاء التناسلية بشكل جيد.

- ضرورة تنشيف منطقة الأعضاء التناسلية بشكل جيد للوقاية من الفطريات.

- ارتداء الملابس الداخلية المصنوعة من القطن.

- تغيير الملابس الداخلية بانتظام وغسلها جيدا بالماء والصابون.

#### ملاحظة: بالنسبة للنساء.

-من المهم تغيير الفوط الصحية أثناء الدورة الشهرية كل أربعة (04) ساعات.

- الاستحمام أثناء الدورة الشهرية لأنه يعمل على تنشيط الدورة الدموية والتخفيف من حدة الالتهابات.

- يجب أن يكون الصابون المهبلي الخاص بالنساء خاليا من الملونات

والمعطرات لكي يحافظ على التوازن الطبيعي للمهبل، وبالتالي يعمل على حماية

المهبل من الالتهابات وازدياد الفطريات التي تسبب الحساسية أو التهيج.

\* نوضح أهمية النظافة بالتلخيص مع المشاركين

\* نستنتج أن النظافة الدائمة للأعضاء التناسلية تقي من الطفيليات، اد تعتبر

إحدى الوسائل الوقائية للحد من الأمراض الجنسية.

#### استراحة

- بعدها يقوم الباحث بنقاش جماعي وطرح الأسئلة التالية:

1-ماذا نقصد بالعوازل الطبية؟.

2- هل العوازل الطبية فعالة للوقاية من الأمراض؟.

3- كيف نستخدم العوازل الطبية بالطريقة الصحيحة.

- ندون أجوبة المشاركين على اللوح، ونركز على ضرورة استخدام العوازل

- الطبية.
- ناقش الأجوبة مع المشاركين.
  - نوزع مستند رقم (02) وهو يحوي تعريفات للعوازل الطبية وأنواعها وفعاليتها للحماية من الأمراض المنقولة جنسيا زائد رسم إيضاحي يوضح كيف يتم استخدام العوازل الطبية سواء الذكرية أم الأنثوية.
  - نطلب من أحد المشاركين المتطوعين شرح مضمون المستند والرسم الإيضاحي وتقديمه على زملائه.
  - يقوم الباحث بمساعدته وتشجيع المشاركين على التفاعل والمناقشة حول الموضوع ومضار ممارسة الجنس بدون استخدام عازل طبي.
  - نعلق على الإجابات الخاطئة ونقارنها مع المفاهيم الصحيحة التي يتضمنها المستند رقم (02).
  - بعدها يقوم الباحث بمناقشة استخدام العوازل الطبية كوسيلة فعالة وناجعة لضمان جنس آمن.
  - يتم عرض فيديو من قبل الباحث مأخوذ من اليوتوب حول طريقة استخدام الواقي الجنسي الذكري، بحيث نقوم بعملية التحليل والمناقشة مع المشاركين لمضمون الفيديو بطريقة مشوقة ومفيدة للترويج لفكرة العازل الطبي.
  - بعدها يقوم الباحث بنقاش جماعي بطرح السؤال التالي: هل جربتم استخدام العازل الطبي؟ وهل كان الاستخدام له بغرض منع الحمل أو بغرض الحماية من عدوى الأمراض المنقولة جنسيا؟.
  - نستمع إلى إجابة كل فرد من المشاركين نحاول دعمهم على طريقة التشاور والإرشاد الجماعي، بغرض توجيههم نحو السلوك الجنسي الآمن.
  - خلق جو تفاعلي بين الأفراد المشاركين مع ترك مساحة حرية للإجابات.
  - يقوم الباحث بالتنبيه قائلا: إن التنقيف حول استخدام العازل الطبي ليس تشجيعا على ممارسة الجنس قبل الزواج بل يعتبر إستراتيجية فعالة للجنس المأمون الذي يهدف إلى خفض الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا.
  - يقوم الباحث بتيسير حلقة حوارية عن مفهوم الجنس الآمن والسلوكات الجنسية المترتبة عنه.
  - يستعين الباحث بالمستند رقم (03) الذي يحتوي على مفهوم السلوكات الجنسية الصحية والأمنة وأهم سلوكاتها المتبعة.
  - يقوم الباحث بتقسيم المشاركين إلى مجموعات ويوزع عليهم المستند رقم (03).

- نطلب من كل مجموعة أن تفكر بخطوات ممكن فعلها من أجل ضمان جنس آمن غير خطر أو محفوف بالخطر.
- تعرض كل مجموعة عملها.
- نلخص على اللوح النقاط الأساسية التي توصلت إليها كل مجموعة مع تصويب الخطأ إن تطلب الأمر.
- نراجع مع المشاركين مضمون المستند رقم (03) الخاص بالسلوكات الجنسية الصحية والأمنة.
- يقيم الباحث عمل المشاركين والنتائج التي توصلوا إليها ومدى استفادتهم من الجلسة التثقيفية مع التركيز على أهمية تعزيز السلوكات الجنسية الآمنة وسط الفئات المعرضة للإصابة بالأمراض الجنسية، وهذا بتحسين معتقداتهم حول السلوكات الجنسية، ويتم ذلك بتكوين المعارف الصحيحة حول الجنس وهذا لزيادة الوعي تجاه السلوكات الجنسية المحفوفة بالخطر.
- يوزع الباحث على الأفراد المشاركين مطويات تحوي ملخص لكل الجلسات التثقيفية تحت عنوان "نحو جنس صحي آمن".
- يختم الباحث بتشجيع المشاركين في الجلسة التثقيفية على نقل هذه المعلومات للفئة المعرضة للخطر وتبني الطرق المناسبة للعناية بصحتهم هاته الطرق التي تشكل عامل حماية ووقاية من المخاطر الجسدية التي سوف تؤثر على صحتهم مستقبلا.
- يشكر الباحث المشاركين على حضورهم واستكمالهم للجلسات التثقيفية في أمل أن يستبدلوا سلوكاتهم الجنسية المحفوفة بالخطر إلى سلوكات جنسية صحية وأمنة

الجدول رقم (15): يبين عرض ملخص لجلسات برنامج التثقيف الصحي المقترح

ثانيا: الدراسة الأساسية

01-منهج الدراسة الأساسية:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الشبه التجريبي، وبتطبيق مقياسين حول المعتقدات الصحية الجنسية والسلوك الجنسي الآمن من إعداد الباحثة، وباستخدام المعلومات ذات الصلة بالدراسة والمتحصل عليها فعليا من المراجع والمصادر المتاحة.

## 02 - حدود الدراسة الأساسية:

1-2- الحدود المكانية: أجري البحث في مركز التصوير الفوتوغرافي -بغنابة.

2-2- الحدود الزمنية: تم الشروع في الدراسة 12 فيفري إلى غاية 03 مارس 2014.

2-3- الحدود البشرية: تكونت عينة الدراسة في شكلها النهائي من 30 فردا "17 ذكرا، و13 أنثى".

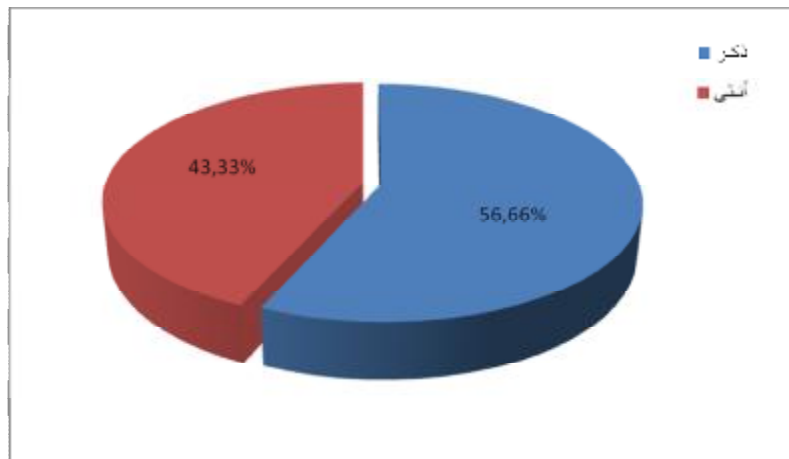
## 03-عينة الدراسة الأساسية:

خصائص العينة الأساسية: وخصائصها موزعة كالتالي:

## 1-3 - خصائص العينة من حيث الجنس:

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	17	56.66%
أنثى	13	43.33%

الجدول رقم (16): يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس.

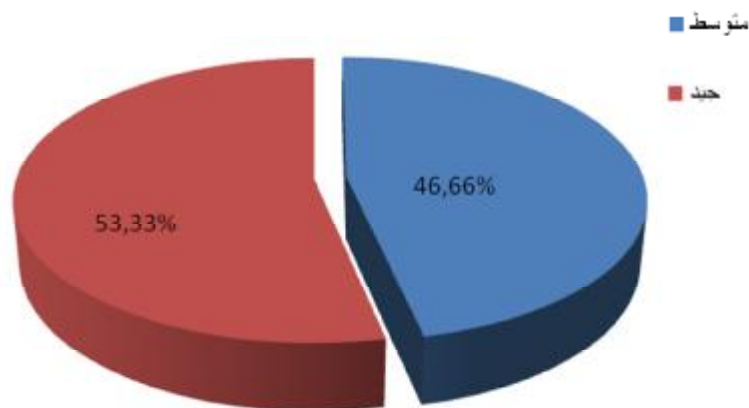


الشكل رقم (09): يمثل توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس.

## 2-3 - خصائص العينة من حيث المستوى الاقتصادي:

المستوى الاقتصادي	العدد	النسبة المئوية
متوسط	14	46.66%
جيد	16	53.33%

الجدول رقم (17): يبين خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى الاقتصادي.



الجدول رقم (09): يبين خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى الاقتصادي.

#### 04 - أدوات الدراسة الأساسية:

استخدمت في الدراسة النهائية نفس المقاييس المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية المصممة من طرف الطالبة الباحثة بعد التأكد من صلاحيتها، حيث طبقت بطريقة فردية مع تقديم للفرد المقاييس مع بعضهما وذلك لأن الدراسة تبحث في العلاقة بين المعتقدات الصحية والسلوك الجنسي الآمن.

بعد ذلك تم حساب الدرجة الكلية المتحصل عليها على كل مقياس، ثم تم تفرغ هذه الدرجات في برنامج خاص داخل الحاسوب (spss14)، وذلك لحساب العلاقة بينهما، ومعرفة الفروق.

#### 05 - أساليب المعالجة الإحصائية:

من أجل حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة "الصدق، الثبات" والتحقق من فرضيات الدراسة الأساسية تم الاستعانة بما يلي:

النظام الإحصائي (SPSS) وهو نظام إحصائي يستخدم في المعالجات الإحصائية

للعلوم الاجتماعية، وقد تم استخدام الإصدار (14.0).

- أما الأساليب الإحصائية المستخدمة من خلال هذا البرنامج تمثلت فيما يلي:
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري (Mean, Std Deviation).
  - معامل ألفا لكرونباخ. (Cronbach's alpha)
  - معامل سبيرمان براون. (Spearman)
  - اختبار (T) للعينة المستقلة (Independent Sample T-Test).
  - معامل الارتباط لبيرسون (Pearson).

## خلاصة:

لما سبق ذكره يبقى هذا الفصل أي الإجراءات المنهجية الشق الميداني للدراسة والذي تناولنا فيه الإجراءات المنهجية والميدانية بدءا بتعريف المنهج المتبع في الدراسة ثم تليه أهم الأدوات المستخدمة والتي كانت من تصميم الطالبة الباحثة، تمثلت في أداتين: «مقياس المعتقدات الصحية الجنسية، ومقياس السلوك الجنسي الآمن»، وتصميم برنامج التثقيف الصحي المقترح، خدمة لفرضيات بحثنا، تليها حيثيات اختيار عينة بحثنا، وأخيرا أهم الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات للوصول إلى الحقيقة الكامنة وراء الموضوع المعالج.

# خاتمة

## الخاتمة:

من خلال هذه الدراسة وما جاء في أدبياتها ندرك الأهمية القصوى التي أصبحت المنظمات الحديثة خاصة توليها للعدالة التفاعلية ذلك إدراكا منها بأن هذا المتغير الجديد في المنظمات له من الأهمية ما يؤهله للحفاظ على المنظمة كنسق في البيئة من جهة، وضمان تنمية المخرجات بجودة عالية من جهة أخرى والدراسات التي تم التطرق إليها أثبتت جميعها مدى الارتباط الكبير بين عدالة التفاعل بجميع أبعادها والمتغيرات التنظيمية الأخرى كالالتزام التنظيمي، والمواطنة التنظيمية، والرضا الوظيفي لدى العاملين ذلك كله يسبب إحساس العاملين بالعدالة التي تتركهم يشعرون بأهمية وجودهم وإنجازهم في المنظمة ومنها يعيشون الطمأنينة في مناصب العمل بعيدين عن كل مسببات ومصادر الاحتراق الوظيفي .

وموضوع العدالة التفاعلية والاحتراق الوظيفي هو من المواضيع التي شغلت المنظرين والباحثين في علم النفس العمل والتنظيم وأصحاب المؤسسات والمنظمات في الوقت الراهن خاصة في خضم التغيرات المتسارعة والدائمة التي تطرأ على المنظمات، ومن بين هذه المنظمات اخترنا المؤسسة الخدمائية فحاولنا أن نلقي نظرة على العلاقة بين العدالة التفاعلية والاحتراق الوظيفي .

وقد قسمنا بحثنا إلى جانبين، جانب نظري وجانب تطبيقي للبحث عن العلاقة بين هذه الظاهرتين، ولقد كشفت هذه الدراسة عن وجود علاقة قوية وعكسية بين عدالة التفاعل والاحتراق الوظيفي وهذه الأخيرة تؤدي به إلى مجموعة من المستويات كفقدان الاهتمام بالعمل الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض الأداء.

وفي الأخير تعتبر الإدارة الحل المناسب من أجل التعامل مع عدالة التفاعل وجعلها فائدة للعمال والمنظمة معا.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

الكتب:

01- عبيدات محمد، البحث العلمي (القواعد والمراحل والتطبيقات)، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 1989.

02- علي عسكر، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الطبعة (2)، الكويت، دار الكتاب الحديث، 2003.

المذكرات والرسائل العلمية :

03- أنور أبو موسى، يحي كلاب، الاحتراق الوظيفي وتأثيره على أداء العاملين (دراسة تطبيقية على الإداريين العاملين في جمعية إعمار للتنمية والتأهيل، معهد التنمية المجتمعية، دبلوم المهني المتخصص في إدارة المنظمات المجتمعية المدني، 2012.

04- إبتسام يوسف محمد مرزوق، إستراتيجيات إدارة الصراع التي يتبعها مدير ومدارس وكالة الغوث بمحافظات غزة وعلاقتها بالالتزام التنظيمي لدى المعلمين، رسالة ماجستير، قسم الإدارة التربوية، الجامعة الإسلامية، غزة، 2011.

05- بن زانة نوفل خضير، دور الحوافز في رفع العدالة التنظيمية، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، قسم علوم التسيير، 2014.

06- جودة محفوظ، أثر العدالة التنظيمية على مناخ الإبداع، دراسة ميدانية على شركة الأدوية الأردنية، جامعة الأردن، 2007.

07- حمد بن سليمان البدراي، إدراك العدالة التنظيمية وعلاقته بالثقة لدى العاملين في المنظمات الأمنية، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2010.

08- زياد عبد الله الدهشة، المتغيرات التنظيمية والوظيفية وفقا لنظرية هيزربيرج، رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنية، السعودية، 2006.

## قائمة المراجع

- 09- سامية خميس أبو ندا، تحليل علاقة المتغيرات الشخصية وأنماط القيادة بالالتزام التنظيمي والشعور بالعدالة التنظيمية، رسالة ماجستير، قسم إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية، غزة، 2007.
- 10- سماهر مسلم عياد أبو مسعود، ظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى الموظفين الإداريين العاملين في وزارة التربية والتعليم العالي بقطاع غزة-أسبابها وكيفية علاجها، رسالة ماجستير، قسم إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية بغزة، 2010.
- 11- سمية جقيدل، العدالة التنظيمية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة محمد خيضر - بسكرة، 2015.
- 12- شروق عبد المحسن المتروك، أثر العدالة التنظيمية على التمكين الإداري، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، 2010.
- 13- نبيل منصوري، مفهوم الذات وعلاقته بظاهرة الاحتراق النفسي لحكام كرة القدم، رسالة ماجستير، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر 03 - زرالدة.
- 14- نشوة كرم عمار أبو بكر دردير، الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ، ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات، رسالة ماجستير، قسم علم النفس التربوي والصحة النفسية، كلية التربية، جامعة الفيوم، 2007.
- 15- محمد ناصر راشد أبو سمعان، محددات العدالة التنظيمية وعلاقتها بسلوك المواطنة التنظيمية، رسالة ماجستير، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية غزة، 2015.
- 16- مراد رمزي خرموش، دور العدالة التنظيمية في الحراك المهني للعاملين من القطاع الصناعي الخاص نحو القطاع العام، رسالة ماجستير، قسم علوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2014.
- 17- مغار عبد الوهاب، العدالة التنظيمية وعلاقتها بالإجهاد النفسي لدى عمال قطاع التربية، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، جامعة قسنطينة 2 عبد الحميد مهري، 2016.

## قائمة المراجع

- 18- منى محمد بدران، الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية، معهد الدراسات والبحوث التربوية والنفسية، جامعة القاهرة، 1997.
- 19- معروف محمد، إستراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي عند أساتذة التعليم الثانوي، رسالة ماجستير، جامعة وهران الجزائر، تخصص الصحة النفسية والتكيف المدرسي .
- 20- محمود عبد الرحيم بدر غانم، درجة العدالة التنظيمية وعلاقتها بتفويض السلطة لدى مديري المدارس الحكومية الثانوية ومديرياتها في محافظة طولكرم من وجهات نظر معلمي مدارسهم، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية نابلس، فلسطين.

### المجلات:

- 21- أبو القاسم الأخضر حمدي، أثر العدالة التنظيمية المدركة على مستوى الرضا الوظيفي، مجلة الأردنية في إدارة الأعمال، جامعة الأغواط، المجلد 11، العدد 3، 2015.
- 22- القريوتي ابراهيم، الخطيب فريد، الاحتراق النفسي لدى عينة من معلمي الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة بالأردن، مجلة كلية التربية، جامعة القاهرة، العدد 23
- 23- الزيود نادر، واقع الاحتراق النفسي للمرشد النفسي والتربوي في محافظة الزرقاء في الأردن، مجلة العلوم التربوية، كلية التربية، جامعة قطر، العدد 1.
- 24- راتب سعود وسوزان سلطان، درجة العدالة التنظيمية لدى رؤساء الأقسام الأكاديمية في الجامعات الأردنية الرسمية وعلاقتها بالولاء التنظيمي لأعضاء الهيئات التدريسية فيها، مجلة جامعة دمشق، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن، المجلد 25، العدد (2+1)، 2009.
- 25- شطناوي نواف موسى والعقلة ريم محمود، العدالة التنظيمية في جامعة اليرموك وعلاقتها بأداء أعضاء هيئة التدريس فيها وسبل تحسينها، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 14، العدد 4، الأردن، 2013.
- 26- شهر زاد نوار وسعاد حشاني، الاحتراق النفسي لدى رجال الحماية المدنية، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة (الجزائر)، العدد 20.

## قائمة المراجع

- 27- عامر علي حسين العطوي، أثر العدالة التنظيمية في الأداء السياقي، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة القادسية، قسم إدارة الأعمال، كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد 10، العدد 1.
- 28- نماء جواد العبيدي، أثر العدالة التنظيمية وعلاقتها بالالتزام التنظيمي، مجلة تكريت، جامعة تكريت، كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد 8، العدد 24، 2012.

## الملحق رقم (01) : بطاقة فنية عن المديرية .

- موقع مديرية الصناعة والمناجم: تقع مديرية الصناعة والمناجم في الحي الإداري الجديد مقابل متحف المجاهد ويحدها :

- شمالا مسجد 1000 مسكن - جنوبا شارع .

- شرقا مفتشية الطاقة . - غربا مديرية الطاقة .

**مهام المديرية الصناعة و المناجم :** تتمثل مهام مديرية الصناعة والمناجم فيما يلي:

- ضمان متابعة التدابير القانونية و التنظيمية المتعلقة بالتقييس والقياسة والأمن الصناعي .
- مساعدة مؤسسات القطاع على تحقيق عملياتها في ميدان التنافسية الصناعية والابتكار .
- اقتراح كل عمل يهدف إلى المحافظة على النسيج الصناعي وتطويره وترقية الاستثمار .
- متابعة الشراكة و تسيير مساهمات الدولة.
- السهر على جمع المعلومة الخاصة بنشاطات القطاع و نشرها.
- تنفيذ استراتيجيات و برامج العمل المتعلقة بالمؤسسات الصغيرة و المتوسطة.
- ممارسة مهام السلطة العمومية و الخدمة العمومية عن طريق أعمال المراقبة التنظيمية.
- السهر على تطبيق التشريع والتنظيم المتعلقين بنشاطات القطاع بالاتصال مع الأجهزة المعنية.
- تنفيذ السياسات في مجال المناجم.

## المخطط التنظيمي لمديرية الصناعة و المناجم :

يحدد تنظيم المصالح بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصناعة والمناجم ووزير المالية والوزير المكلف بالجماعات المحلية والسلطة المكلفة بالوظيفة العمومية كما يلي: وتضم مديرية الصناعة والمناجم خمسة (05) مصالح :

- مصلحة التقييس والقياس ومراقبة المطابقة.

- مصلحة ترقية الاستثمار والتطور الصناعي ومتابعة مساهمات الدولة.

- مصلحة المؤسسات الصغيرة والمتوسطة.

- مصلحة المناجم والمراقبة التنظيمية .

- مصلحة إدارة الوسائل.

وتتكون كل مصلحة من مكتبين (02) إلى ثلاثة (03) مكاتب على الأكثر.

- مصلحة إدارة الوسائل:

● مكتب المستخدمين والتكوين.

● مكتب الميزانية والوسائل.

● مكتب الإحصاء والتوثيق.

-مصلحة ترقية الاستثمار والتطور الصناعي ومتابعة مساهمات الدولة:

● مكتب ترقية الاستثمار.

● مكتب التطور الصناعي.

● مكتب متابعة مساهمات الدولة.

- مصلحة المناجم و المراقبة التنظيمية:

● مكتب النشاطات المنجمية و شبه المنجمية.

● مكتب المراقبة التنظيمية.

- مصلحة المؤسسات الصغيرة و المتوسطة :

● مكتب تشجيع و إنشاء و ترقية المؤسسات الصغيرة و المتوسطة.

● مكتب دعم تنمية المؤسسات الصغيرة.

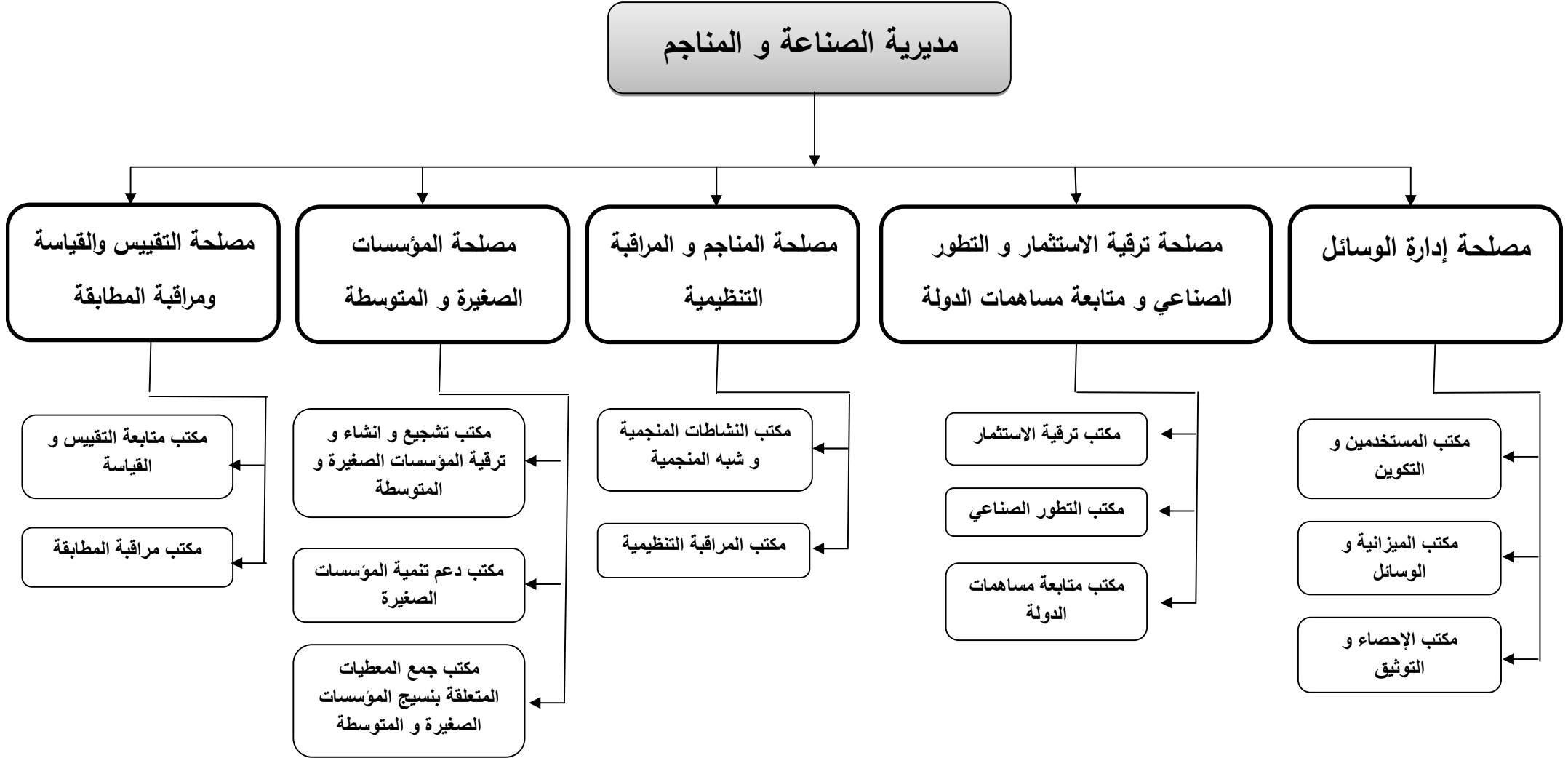
● مكتب جمع المعطيات المتعلقة بنسيج المؤسسات الصغيرة و المتوسطة.

- مصلحة التقييس والقياسة ومراقبة المطابقة :

● مكتب متابعة التقييس والقياسة.

● مكتب مراقبة المطابقة.

الهيكل التنظيمي لمديرية الصناعة و المناجم : (الملحق رقم 05)



## الملحق رقم (02): محضر التنصيب

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة الصناعة و المناجم

ولاية المسيلة

مديرية الصناعة و المناجم

### محضر تنصيب

في اليوم الرابع عشر من شهر فيفري سنة الفين و ستة عشر ، نحن السيد : مدير الصناعة و المناجم قد نصبنا السيد : ..... في سلك ملحقى الإدارة الرتبة ملحق رئيسي للإدارة .  
و إثباتا لما ذكر أعلاه قمنا بإمضاء هذا المحضر في اليوم و الشهر و السنة المذكورين أعلاه مع المعني بالأمر بعد اطلاعه عليه .

المدير

إمضاء المعني بالأمر

الملحق رقم (03):استمارة تحكيم

جامعة المسيلة

قسم علم النفس

تخصص : علم النفس تنظيم وعمل

### استمارة تحكيم

• عنوان الدراسة: عدالة التفاعل وعلاقتها بالاحترق الوظيفي .

أ- الفرضيات:

- فرضية عامة: توجد علاقة ارتباطية بين عدالة التفاعل والاحترق الوظيفي لدى عمال مديرية الصناعة والمناجم .

- فرضيات الفرعية :

1- لأبعاد العدالة التفاعلية (الصدق - الاحترام - الثقة بين الإدارة والعاملين) علاقة بأبعاد الاحترق الوظيفي

(تبدل المشاعر، الإنهاك الانفعالي، نقص الشعور بالإنجاز) لدى عمال مديرية الصناعة .

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في العدالة التفاعلية تعزى للمتغيرات الديمغرافية.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاحترق الوظيفي تعزى لمتغيرات الديمغرافية .

ب - تحديد المصطلحات :

1- عدالة التفاعل: هي اهتمام الأفراد بطبيعة وجودة التعامل الذي يتلقونه مع تطبيق الإجراءات الرسمية.

2- الاحترق الوظيفي: هو حالة نفسية تصيب الأفراد بالإرهاق والتعب ناجمة عن أعباء إضافية، يشعر معها الفرد أنه غير قادر على تحملها وينعكس ذلك على حساب طاقتهم وقوتهم .

تحت إشراف الدكتور: مغار عبد الوهاب

إعداد الطالبة : مناصري العلجة

- المحور الأول : مقياس عدالة التفاعل :

المجال الأول	العبارات	تقيس	لا تقيس	تعديل
الصدق	تدعو الآخرين لممارسة الصدق في العمل			
	تشارك في الأنظمة المتعلقة بالصدق			
	تستنكر الأقوال والأعمال المنافية للصدق			
	تتقبل توجيهات رئيسك المتعلقة بالصدق في العمل			
	دعوة الزملاء لممارسة الصدق			
	أنت صادق مع رئيسك			
	ممكن أن تكذب من أجل أن لا تفقد وظيفتك			
	رئيسي صادق وصريح معي وبشكل تام			
	إدارة المنظمة تتعامل بصدق ونزاهة مع العاملين			
المجال الثاني				
الاحترام	يهتم رئيسي المباشر بالتعامل العادل معي			
	يناقش رئيسي معي التوقعات المتعلقة بأدائي			
	تتفهم الإدارة مخاوف العاملين و تعاملهم بلطف و احترام			
	يعاملني رئيسي بكل احترام و اهتمام بخصوص القرارات المتعلقة بعلمي			
	تتعامل معي الإدارة باحترام و وقار			
	عندما يتخذ رئيسي قرارا متعلقا بعلمي فإنه يبدي اهتماما بمصلحتي كعامل			
المجال الثالث				
الثقة بين الإدارة و العاملين	رئيسي في العمل جدير بالثقة و يتفاعل بسرعة مع زملاء العمل			
	يسعى رئيسي دائما لتعزيز نقاط الاتفاق مع الجميع و الابتعاد عن نقاط الاختلاف			
	استطيع الاعتماد على زملائي في العمل لتنوع مهاراتهم و معارفهم			
	زملائي في العمل يقدمون لي العون و الإسناد بعيدا عن دافع الكسب المادي و المعنوي			
	إدارة المنظمة تنتظر بعين الاعتبار لمصالح الآخرين عند اتخاذها القرارات			
	إدارة المنظمة تطالب بحقوق العاملين إذا ما هدرت			
	اختصاص الإدارة و معرفتها بدقائق الأمور في العمل تجعلني أثق بها			
	إدارة المنظمة تحاول إشراك العاملين بكل القضايا المستقبلية			
	عند غيابي يغطي زملائي عملي على أكمل وجه			

## المحور الثالث : مقياس ماسلاك للاحتراق الوظيفي .

المجال الأول	العبارات	تقيس	لا تقيس	تعديل
الإرهاك الإنفعالي	اشعر بأنني استنزفت عاطفيا			
	اشعر باستنفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي اقضيه في عملي			
	اشعر بالإرهاق حينما أصحو في الصباح لمواجهة يوم عمل آخر			
	التعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي التوتر			
	اشعر بالضجر و الملل بسبب عملي			
	اشعر بالإحباط في عملي			
	إنني ابذل جل جهدي في عملي			
	التعامل مع الناس بشكل مباشر يشكل ضغطا كبيرا			
	اشعر بالاختناق في عملي			
المجال الثاني				
تبلد المشاعر	اشعر بأنني أعامل بعض فئات العاملين و كأنهم جمادات لا حياة فيها			
	أصبحت شخصا قاسيا على الناس منذ بدأت هذا العمل			
	اشعر بالقلق في أن يسبب لي هذا العمل قساوة و تبلدا في مشاعري			
	إنني في الواقع لا اعبأ بما يحدث للآخرين			
	اشعر أن الآخرين يلومني على بعض المشاكل التي يعانون منها			
المجال الثالث				
نقص الشعور بالإنجاز	استطيع أن افهم كيف يشعر الآخريين اتجاه مهنتي			
	أتعامل بكفاءة عالية مع مشاكل العمل و الآخريين			
	اشعر أنني من خلال عملي أؤثر إيجابا في حياة الآخريين			
	اشعر بالنشاط و الحيوية			
	استطيع و بسهولة تهيئة الجو المناسب لأداء عملي على أكمل وجه			
	اشعر بالابتهاج من خلال عملي و تعاملي مع الآخريين			
	في عملي أتعامل بهدوء تام مع المشاكل النفسية			
	حققت أشياء كثيرة جديدة بالتقدير في هذا العمل			

ملحق رقم (04): إستمارة استبيان

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة-

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس

تخصص : العمل والتنظيم

### استمارة استبيان

أخي الموظف، أختي الموظفة :

في إطار إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العمل والتنظيم، أضع بين أيديكم هذه الاستمارة التي تمثل إحدى أدوات البحث لاستكمال الحصول على البيانات العامة في إطار هذه الدراسة وهي بعنوان العدالة التفاعلية وعلاقتها بالإحترام الوظيفي دراسة ميدانية على عمال مديرية الصناعة والمناجم بولاية المسيلة

لذا أرجو من سيادتكم التكرم بالمساعدة في الحصول على المعلومات والبيانات المطلوبة , ووضع إشارة (X) في المربع الذي يوافق خيارك , مع مراعاة الإجابة على جميع الأسئلة , مع العلم بأن كافة المعلومات التي سيتم الحصول عليها ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط, وشكرا على حسن تعاونكم .

- المحور الأول : مقياس عدالة التفاعل :

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	العبارات	البعد
					تدعو الآخرين لممارسة الصدق في العمل	الصدق
					تتقبل توجيهات رئيسك المتعلقة بالصدق في العمل	
					أنت صادق مع رئيسك	
					ممكن أن تكذب من أجل أن لا تفقد وظيفتك	
					رئيسي صادق وصريح معي وبشكل تام	
					إدارة المنظمة تتعامل بصدق ونزاهة مع العاملين	
					يهتم رئيسي المباشر بالتعامل العادل معي	الاحترام
					يناقش رئيسي معي التوقعات المتعلقة بأدائي	
					تتفهم الإدارة مخاوف العاملين و تعاملهم بلطف و احترام	
					يعاملني رئيسي بكل احترام و اهتمام بخصوص القرارات المتعلقة بعلمي	
					تتعامل معي الإدارة باحترام و وقار	
					عندما يتخذ رئيسي قرارا متعلقا بعلمي فانه يبدي اهتماما بمصلحتي كعامل	
					رئيسي في العمل جدير بالثقة و يتفاعل بسرعة مع زملاء العمل	الثقة بين الإدارة والعاملين
					يسعى رئيسي دائما لتعزيز نقاط الاتفاق مع الجميع و الابتعاد عن نقاط الاختلاف	
					استطيع الاعتماد على زملائي في العمل لتنوع مهاراتهم و معارفهم	
					زملائي في العمل يقدمون لي العون و الإسناد بعيدا عن دافع الكسب المادي و المعنوي	
					إدارة المنظمة تنظر بعين الاعتبار لمصالح الآخرين عند اتخاذها القرارات	
					إدارة المنظمة تطالب بحقوق العاملين إذا ما هدرت	
					اختصاص الإدارة و معرفتها بدقائق الأمور في العمل تجعلني أثق بها	
					إدارة المنظمة تحاول إشراك العاملين بكل القضايا المستقبلية	
					عند غيابي يغطي زملائي عملي على أكمل وجه	

## المحور الثاني : مقياس ماسلاك للاحتراق الوظيفي .

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	العبارات	البعد
					اشعر بأنني استنزفت عاطفيا	الإنهاك الإنفعالي
					اشعر باستنفاد كامل طاقتي في نهاية اليوم الذي اقضيه في عملي	
					اشعر بالإرهاق حينما أصحو في الصباح لمواجهة يوم عمل آخر	
					التعامل مع الناس طوال اليوم يسبب لي التوتر	
					اشعر بالضجر و الملل بسبب عملي	
					اشعر بالإحباط في عملي	
					إنني ابذل جل جهدي في عملي	
					التعامل مع الناس بشكل مباشر يشكل ضغطا كبيرا	
					اشعر بالاختناق في عملي	
					اشعر بأنني أعامل بعض فئات العاملين و كأنهم جمادات لا حياة فيها	
					أصبحت شخصا قاسيا على الناس منذ بدأت هذا العمل	تبلد المشاعر
					اشعر بالقلق في أن يسبب لي هذا العمل قساوة و تبليدا في مشاعري	
					إنني في الواقع لا اعبأ بما يحدث للآخرين	
					اشعر أن الآخرين يلومني على بعض المشاكل التي يعانون منها	
					استطيع أن افهم كيف يشعر الآخريين اتجاه مهنتي	نقص الشعور بالإنجاز
					اشعر أنني من خلال عملي أؤثر إيجابا في حياة الآخرين	
					اشعر بالنشاط و الحيوية	
					استطيع و بسهولة تهيئة الجو المناسب لأداء عملي على أكمل وجه	
					اشعر بالابتهاج من خلال عملي و تعاملي مع الآخرين	
					في عملي أتعامل بهدوء تام مع المشاكل النفسية	
					حققت أشياء كثيرة جديرة بالتقدير في هذا العمل	

ملحق رقم (05): صدق و ثبات

الثبات

مقياس ماسلاك

العينة of Items	Crobach's Alpha
20	.877

مقياس العدالة

العينة of Items	Crobach's Alpha
20	.875

مجموع المقياسيين

العينة of Items	Crobach's Alpha
40	.932

## الصدق مقياس العدالة

### مقياس العدالة

.000	مستوى الدلالة
14	العينة
.385	معامل الارتباط
.014	مستوى الدلالة
14	العينة
.714	معامل الارتباط
.000	مستوى الدلالة
14	العينة
.605	معامل الارتباط
.000	مستوى الدلالة
14	العينة
.602	معامل الارتباط
.000	مستوى الدلالة
14	العينة
.521	معامل الارتباط
.001	مستوى الدلالة
14	العينة
.569	معامل الارتباط
.000	مستوى الدلالة
14	العينة
.140	معامل الارتباط
.011	مستوى الدلالة
14	العينة
.606	معامل الارتباط
.000	مستوى الدلالة
14	العينة
.536	معامل الارتباط
.000	مستوى الدلالة
14	العينة
.621	معامل الارتباط
.000	مستوى الدلالة
14	العينة

x1	
.449	معامل الارتباط
.004	مستوى الدلالة
14	العينة
.452	معامل الارتباط
.003	مستوى الدلالة
14	العينة
.623	معامل الارتباط
.000	مستوى الدلالة
14	العينة
.616	معامل الارتباط
.000	مستوى الدلالة
14	العينة
.445	معامل الارتباط
.004	مستوى الدلالة
14	العينة
.564	معامل الارتباط
.000	مستوى الدلالة
14	العينة
.615	معامل الارتباط
.000	مستوى الدلالة
14	العينة
.288	معامل الارتباط
.071	مستوى الدلالة
14	العينة
.369	معامل الارتباط
.019	مستوى الدلالة
14	العينة
.577	معامل الارتباط
.000	مستوى الدلالة
14	العينة
.626	معامل الارتباط

## الصدق مقياس ماسلاك

### مقياس ماسلاك

.000	مستوى الدلالة
14	العينة
.543	معامل الارتباط a12
.000	مستوى الدلالة
14	العينة
.503	معامل الارتباط a13
.001	مستوى الدلالة
14	العينة
.562	معامل الارتباط a14
.000	مستوى الدلالة
14	العينة
.639	معامل الارتباط a15
.000	مستوى الدلالة
14	العينة
.318	معامل الارتباط a16
.046	مستوى الدلالة
14	العينة
.399	معامل الارتباط a17
.011	مستوى الدلالة
14	العينة
.389	معامل الارتباط a18
.013	مستوى الدلالة
14	العينة
.486	معامل الارتباط a19
.001	مستوى الدلالة
14	العينة
.715	معامل الارتباط a20
.000	مستوى الدلالة
14	العينة
.668	معامل الارتباط a21
.000	مستوى الدلالة
14	العينة

x2	
.517	معامل الارتباط
.001	مستوى الدلالة
14	العينة
.567	معامل الارتباط
.000	مستوى الدلالة
14	العينة
.525	معامل الارتباط
.001	مستوى الدلالة
14	العينة
.428	معامل الارتباط
.006	مستوى الدلالة
14	العينة
.629	معامل الارتباط
.000	مستوى الدلالة
14	العينة
.421	معامل الارتباط
.007	مستوى الدلالة
14	العينة
.605	معامل الارتباط
.000	مستوى الدلالة
14	العينة
.589	معامل الارتباط
.000	مستوى الدلالة
14	العينة
.661	معامل الارتباط
.000	مستوى الدلالة
14	العينة
.580	معامل الارتباط
.000	مستوى الدلالة
14	العينة
.574	معامل الارتباط

ملحق رقم (06): فرضيات الدراسة

Correlations

الاحترق	العدالة	
.828**	1	علاقة بارسون
.000		مستوى الدلالة
40	40	عدد العينة
1	.828**	علاقة بارسون
	.000	مستوى الدلالة
40	40	عدد العينة

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

الاحترق الوظيفي	
.559**	علاقة بارسون
.000	مستوى الدلالة
40	عدد العينة

الاحترق الوظيفي	
.778**	علاقة بارسون
.000	مستوى الدلالة
40	عدد العينة

الاحترق الوظيفي	
.749**	الثقة بين الإدارة والعاملين
.000	
40	

الإنحراف المعياري	المتوسط	N	
.66238	3.7500	40	الصدق
.55134	3.6125	40	الاحترام
.65640	3.3167	40	الثقة بين الإدارة والعاملين

الثقة بين الإدارة والعاملين	الاحترام	الصدق	الاحتراق	
.749** .000 40	.778** .000 40	.559** .000 40	1  40	علاقة بارسون الاحتراق الوظيفي مستوى الدلالة عدد العينة
.449** .004 40	.528** .000 40	1  40	.559** .000 40	علاقة بارسون الصدق مستوى الدلالة عدد العينة
.702** .000 40	1  40	.528** .000 40	.778** .000 40	علاقة بارسون الاحترام مستوى الدلالة عدد العينة
1  40	.702** .000 40	.449** .004 40	.749** .000 40	علاقة بارسون الثقة بين الإدارة والعاملين مستوى الدلالة عدد العينة

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

الإنحراف المعياري	المتوسط	N	
.53032	3.5250	40	العدالة
.56052	3.4571	40	الاحتراق الوظيفي