



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم والبحث العلمي  
جامعة محمد بوضياف - المسيلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس



الرقم التسلسلي: 2018/.....  
رقم التسجيل: 13/D95/334

مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على  
المعلومات الصحية لدى طلبة  
جامعة محمد بوضياف - بالمسيلة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي

تخصص: توجيه وإرشاد

شعبة: علوم التربية

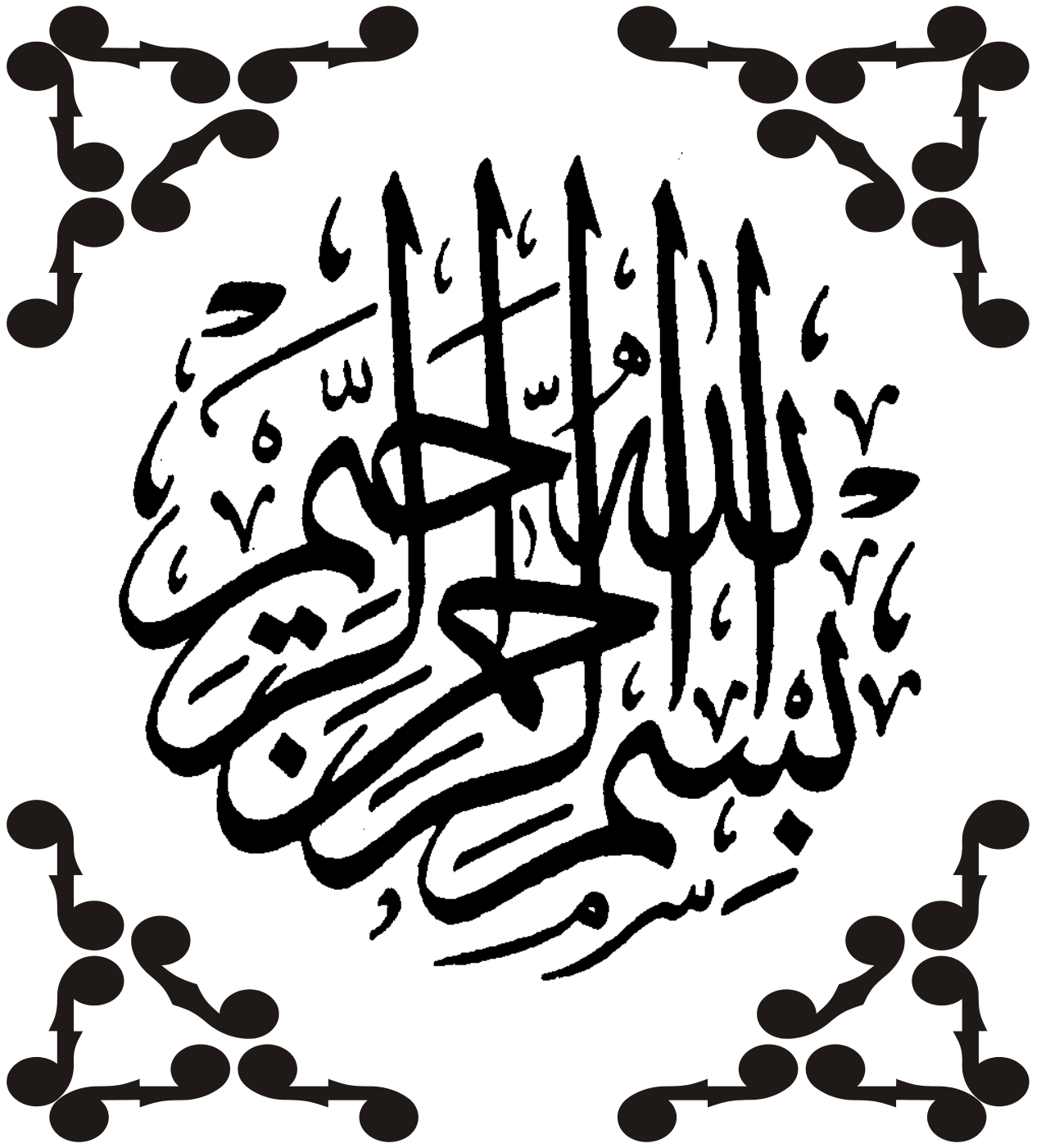
إشراف الدكتور:

إعداد الطالبة:

-عمر عمور

-رباب حلاب

السنة الجامعية: 2017/2018



# شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا مُحَمَّد وعلى آله وصحبه أجمعين  
الحمد لله الذي أعانني وأمدني بالعزم والتصميم والمثابرة لإتمام هذا العمل المتواضع الذي  
أرجو أن يكون إسهاماً جديداً في ميادين العلم والمعرفة، ولا يسعني في هذا المقام إلا أن  
أتقدم بالشكر إلى أساتذتي الأفاضل فكانوا لي خير عون فأناروا طريقي وأرشدوني إلى  
العمل الصائب و النهج السليم ليكتمل هذا العمل.

وأقدم بالشكر الجزيل لأستاذي الفاضل أ/د عمور عمر الذي وسعني صبراً في  
ساعات عمله و أوقات راحته و تابعني خطوة بخطوة بالنصح و الإرشاد فلمست فيه  
تواضع العلماء وحسن الإخاء و نفاذ البصيرة و نيل الخلق إلى من علمني أن للعلم  
قداسة خاصة إلى غيم العطاء الذي أنبت هذه الحروف من أصابعي إلى مرشدي ومخلصي  
أدامك الله فخراً و عزاً وشرفاً . وما أحسب أني معطياً له حقه بهذه الكلمات فجزاء الله  
خير الجزاء والشكر موصول إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد وكذلك لأفراد العينة  
الذين شاركوا في إنجاز هذه الدراسة.

## ملخص

هدفت الدراسة التعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف، حيث تكونت من (96) طالب وطالبة تم اختيارهم عشوائيا، طبقت عليهم استبانة الوعي الصحي ومصادره والمكونة من (55) فقرة موزعة على ( 5 ) مجالات (صحة الغذاء، الأمراض المعدية، صحة البيئة، صحة الفرد، المخدرات والتدخين) وقد جري التحقق من خصائصها السيكومترية. وقد اشارت النتائج الدراسة الى ان افراد العينة بحاجة الى وعي عال في كل المجالات وعلى الاداة ككل لأن المستوى كان منخفض، ولا توجد هناك فروق بين الجنسين في مستوى الوعي. كما جاء في أهم توصياتها اعطاء مادة الصحة العامة مكانة ومساحة أكبر في لمناهج التعليم الجامعي وجعل مقرر مادة الصحة العامة متطلب ضروري لكل قسم من اقسام الكليات وعدم اقتصاره على أي قسم.

**الكلمات المفتاحية:** الوعي الصحي، مصادر الحصول على المعلومات الصحية جامعة محمد بوضياف المسيلة.

### Résumé :

L'étude visait à déterminer le niveau de sensibilisation à la santé et les sources d'accès à l'information sur la santé liés aux étudiants de l'Université de Mohammed Boudiaf, où se composait de 96 étudiants ont été choisis au hasard, les a appliqués pour identifier la sensibilisation à la santé et les sources, consistant en (55) articles distribués à (5) domaines (santé Alimentation, maladies infectieuses, santé environnementale, santé individuelle, drogues et tabagisme) et leurs caractéristiques psychométriques ont été vérifiées. Les résultats de l'étude indiquent que l'échantillon a besoin d'une sensibilisation élevée dans tous les domaines et dans l'ensemble de l'outil parce que le niveau était faible et qu'il n'y a pas de différences entre les sexes dans le niveau de sensibilisation. Comme il est indiqué dans les recommandations les plus importantes de la santé publique, qui la situation matérielle du plus grand espace dans les programmes de l'enseignement universitaire et de la décision de santé publique rendant matérielle une condition nécessaire pour chaque section des collègues et ne se limite pas à une section.

**Mots-clés :** Sensibilisation à la santé, Sources d'accès à l'information sur la santé, Université Mohammed Boudiaf.

فهرس الأشكال

والجداول



## فهرس الجدول والأشكال

الصفحة	عنوان الجدول
47	الجدول رقم (01) يبين مواصفات العينة الأساسية وفقا لمتغيرات الدراسة.
49	الجدول رقم (02) يمثل الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان.
55	الجدول رقم (03) يبين قيمة معامل ألفا كرومباخ لأداة الدراسة.
61	الجدول رقم (04) يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات محور صحة الغذاء
64	الجدول رقم (05) يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات محور الأمراض المعدية
66	الجدول رقم (06) يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات محور صحة البيئة
68	الجدول رقم (07) يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات محور صحة الفرد
70	الجدول رقم (08) يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات محور المخدرات والتدخين
72	الجدول رقم (09) يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد المقياس الكلي.
74	الجدول رقم (10) يبين دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في أبعاد مقياس الوعي الصحي والدرجة الكلية للوعي الصحي تبعا لمتغير الجنس
76	الجدول رقم (11) يمثل تحليل التباين الأحادي لأفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس الوعي الصحي، وعلى المقياس بصورته الكلية تبعا لمتغير التخصص.
79	جدول رقم (12) يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات محور المصادر
80	جدول رقم (13): يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة لمصادر الحصول على المعلومات

## فهرس الجداول والأشكال

83	جدول رقم (14) يبين دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة لبعء مصادر الحصول تبعاً لمتغير الجنس
85	جدول رقم (15) يمثل الفروق بين الجنسين في مصادر الحصول على المعلومات الصحية
87	جدول رقم (16) يمثل الفروق بين أفراد عينة الدراسة لمصادر الحصول التي تعزى لمتغير المستوى العلمي.

### فهرس الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل
48	شكل رقم (1) يبين توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس.
48	شكل رقم (2) يبين توزع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص.

الصفحة	العنوان
	ملخص الدراسة
	شكر وتقدير
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول والأشكال
أ-ب-ج	مقدمة
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة</b>	
	1-الإشكالية.
	2-أسئلة الدراسة.
	3-الفرضيات
	4-الأهداف
	5-الأهمية
	6-تحديد المفاهيم
	7-الدراسات السابقة
	8-التعقيب على الدراسات السابقة.
<b>الفصل الثاني: الوعي الصحي</b>	
	<b>تمهيد</b>
	1-تعريف الوعي الصحي.
	2-أنواع الوعي الصحي.
	3-مجالات الوعي الصحي.
	4-أهداف نشر الوعي الصحي.
	5-مكونات الوعي الصحي.
	6-أهمية الوعي الصحي.
	7-مصادر الحصول على المعلومات.

	8-مصادر المعرفة الصحية.
	خلاصة
<b>الفصل الثالث: السلوك الصحي والثقافة الصحية</b>	
	<b>المبحث الأول: السلوك الصحي</b>
	تمهيد.
	1-تعريف السلوك الصحي.
	2-العوامل المؤثرة في السلوك الصحي.
	3-اضطرابات السلوك الصحي.
	4-عملية تغيير السلوك الصحي.
	<b>المبحث الثاني: الثقافة الصحية</b>
	1-تعريف الثقافة الصحية.
	2-عناصر الثقافة الصحية.
	3-أهداف التثقيف الصحي.
	4-مستويات التثقيف الصحي.
	الخلاصة.
<b>الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية لدراسة</b>	
	تمهيد.
	1-الدراسة الاستطلاعية.
	1-2-أدوات الدراسة الاستطلاعية
	1-3-عينة الدراسة الاستطلاعية.
	1-4-تحليل نتائج الدراسة الاستطلاعية.
	1-4-1-الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.
	2-الدراسة الأساسية.

	2-1-1- منهج الدراسة.
	2-2- مجتمع وعينة الدراسة الأساسية.
	2-3- أداة الدراسة.
	2-4- حدود الدراسة.
	2-5- أساليب المعالجة الإحصائية
	خلاصة
<b>الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير النتائج.</b>	
	1_ عرض ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات
	2_ الاستنتاج العام
	3_ اقتراحات الدراسة
	الاستنتاج العام.
	اقتراحات.
	خاتمة
	قائمة المصادر والمراجع
	ملاحق



# مقدمة

## مقدمة:

إن التقدم والتطور الحضاري الذي وصل إليه إنسان هذا العصر وما نتج عنه من مشاكل صحية واجتماعية نتيجة التواصل الإنساني في المراكز الحيوية كالمدارس والجامعات والمعاهد، وهذا ما يجعل المعرفة بما يتعلق بالعلوم التي تتعلق بحياة الإنسان من حيث الجسم والعقل حتى يتمكن من حمايتها خاصة أن هذه الأماكن قابلة لانتشار الأمراض والأوبئة نتيجة الاحتكاك الدائم للطلبة داخل الصفوف أو المطاعم أو السكنات، وإن هذه الثقافة وهذه المعرفة الصحية ليست سهلة يكفي أن تنشر في الوسائل الإعلامية وإنما هي عملية صعبة تتعلق بتغيير السلوك الفردي من خلال اكتساب ثقافة صحية تمكنه من تغيير سلوكاته القديمة إلى سلوكات جديدة تهدف إلى تبني سلوك صحي وسليم من خلال رفع عملية الوعي الصحي التي تتمثل في تزويد الأفراد بمجموعة من الأنشطة والسلوكات وإكسابهم مجموعة من الخبرات التي قد تحد فيهم بعض التغيرات في ميولاتهم ومعارفهم السابقة، وذلك بتطبيق بعض النظريات السلوكية والتربوية أو من خلال استخدام الوسائل الحديثة في عالم الاتصال كالتلفزيون والإنترنت بإنتاج برامج توعوية صحية ونشرها وتوجيه المجتمع أو الفئة الاجتماعية المقصودة بالعملية التوعوية الصحية.

وقد سارت خطة هذه الدراسة بالطريقة التالية:

**الفصل الأول:** وهو الجانب التمهيدي (النظري) حيث تعرضت فيه إلى الإشكالية والتعريف بها ثم تناولت الفرضيات من حيث المستوى الصحي لطلبة جامعة محمد بوضياف ثم هل توجد فروق في مستوى الوعي الصحي للطلبة تبعاً لمتغير الجنس ثم ماهي مصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة الجامعة وبعدها تطرقنا إلى الأهداف من هذه الدراسة والتي تناولت فيها العناصر الآتية:

1- التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة محمد بوضياف.

2- التعرف على الفرق في مستوى الوعي الصحي بين طلبة الجامعة (محمد بوضياف) من

الذكور والإناث.

3- التعرف على مصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة الجامعة (محمد بوضياف).

#### أهمية الدراسات السابقة:

تعد هذه الدراسة التي قمت بها حلقة ضمن سلسلة الدراسات التي تهتم بالجانب التوعوي الصحي ومنه كانت الاستفادة من الدراسات السابقة ذات أهمية قصوى ومن الدراسات السابقة:

1- معرفة مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة المعاقين حركيا الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي (2015-2016).

2- معرفة أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي (2013).

3- التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس تبعاً لمتغيرات الجامعة والجنس (2012).

4- التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة التربية البدنية في جامعة مثى للسنة الدراسية (2010-2011).

5- مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن (2003).

6- التعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة لاعبي الأندية العربية لكرة القدم (2005).

7- هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم (2008-2009).

8- هدفت الدراسة للتعرف على الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية المرحلة بأقسامها العلمية والإنسانية (2007).

9- دراسة مقارنة معرفة الوعي الصحي بين التلاميذ الممارسين وغير ممارسين لحصة التربية البدنية والرياضية (2015-2016).

أما في الفصل الثاني تناولت فيه الجانب النظري الذي يتكون من تمهيد يتناول الموضوع من جانبه النظري ثم تطرقت إلى تعريف الوعي الصحي وأنواعه، الوعي الاجتماعي والوعي الطبقي والوعي السياسي، ثم تطرقت إلى مجالات الوعي الصحي والذي تمثل في العناصر التالية: الصحة الشخصية-التغذية-الأمان والإسعافات الأولية-صحة البيئة-الصحة العقلية والنفسية - التبغ والكحوليات والعقاقير- الأمراض والوقاية منها-صحة المستهلك-التربية الجنسية. ثم تناولت بعد ذلك أهداف نشر الوعي الصحي ومكوناته وأهميته، وبعد ذلك تناولت مصادر الحصول على المعلومات من خلال عمليات التلقي والملاحظة والتجربة وانتهى الفصل الأول بخلاصة شملت عناصر الفصل كلها.

أما في الفصل الثالث من الجانب النظري تناولت فيه مبثي السلوك الصحي والثقافة الصحية وتناولت في المبحث الأول تمهيداً للموضوع ثم التعريف بالسلوك الصحي، العوامل المؤثرة في السلوك الصحي التي تتعلق بالفرد أو الجماعة أو البيئة ثم تطرقت إلى أبعاد السلوك الصحي ثم عملية تغيير السلوك الصحي، أما في المبحث الثاني تناولت فيه الثقافة الصحية وتطرقت فيه إلى تمهيد للموضوع، تعريف التنشيط الصحي وعناصره ثم مستوياته وخلاصة الموضوع.

أما الجانب التطبيقي فشمّل فصلين الرابع والخامس وقد احتوى الفصل الرابع على إجراءات الدراسة الميدانية حيث تم التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية من خلال عينتها، أدواتها وحدودها ثم التطرق إلى خطوات إعداد البرنامج وصولاً إلى الدراسة الأساسية وجمع البيانات ومعالجتها إحصائياً، وانتهت الدراسة بالفصل الخامس الذي شمل عرض النتائج ومناقشتها وتحليلها، خاتمة ثم توصيات واقتراحات.

# الجانب النظري

## الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

2- أسئلة الدراسة.

3- الفرضيات

4- الأهداف

5- الأهمية

6- تحديد المفاهيم

7- الدراسات السابقة

8- التعقيب على الدراسات



## 1- الإشكالية:

الإنسان غاية التنمية ووسيلتها والمحافظة على صحته تعد واجباً أساسياً له ولمجتمعه وإن تمتع الأفراد بأعلى مستوى من الصحة يمكن الوصول إليه يعد حقاً من حقوقهم الأساسية وذلك بالعمل على حمايتهم ورعايتهم صحياً ونفسياً وتلبية حاجاتهم ومتطلباتهم المختلفة ومساعدتهم على النمو الشامل المتكامل، والصحة هي هدف رئيسي للتربية، فالتربية الصحية من أولى الأهداف التي يسعى الجميع إلى تحقيقها فهمة عملية فنية لها مبادئها وأسسها التربوية، إذ تبدأ مع مرحلة الطفولة وتستمر في جميع مراحل الحياة فتسعى إلى إكساب الأفراد مجموعة من المعلومات والمكتسبات بالأساليب التربوية المناسبة بهدف التأثير على معارف الأفراد واتجاهاتهم وسلوكهم وإكسابهم عادات صحية سليمة تساعدهم على النمو السليم كما هي عملية تربوية يتحقق عن طريقها رفع مستوى الوعي الصحي وذلك من خلال تغيير معارف الناس وعاداتهم وسلوكهم واتجاهاتهم إلى أنواع أخرى من المعارف والسلوك والعادات والاتجاهات التي تؤدي إلى الوقاية من الأمراض وتمكنهم من صيانة صحتهم وتساعدهم في حل مشكلاتهم الصحية.

ويرى **محمد الجوهري** أن الوعي الصحي هو إدراك للمعارف والحقائق الصحية والأهداف الصحية للسلوك الصحي أي أنه عملية إدراك الفرد لذاته وإدراك الظروف الصحية المحيطة وتكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع (**محمد جوهري وآخرون، 1992، ص290**)

وتبرز قضية الوعي الصحي واكتسابه ونشره كأحد الأولويات والأهداف الرئيسية الصحية في زمن توحى الكثير من المؤشرات بتدني الصحة العامة وانتشار الأمراض التي يعرفها المجتمع المعاصر حيث ساهمت فيها وبشكل كبير العوامل الاجتماعية والثقافية الناتجة عن الثغرات والتحول الاجتماعي والاقتصادي التي أثرت على نمط وجود الحياة مثل الخمول البدني والأنظمة الغذائية والإدمان وما إلى ذلك من التغييرات التي تتسع وتتزايد

بازدياد تسارع عجلة التقدم التقني والصناعي إذ أثرت وبشكل مباشر على الصحة الفردية والجماعية وهو الأمر الذي جعل الكير من الدول تركز جهودها للتغلب على هذه المشكلات.

كما يكتسي مفهوم السلوك الصحي وتنميته أهمية متزايدة ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فقط وإنما الجوانب النفسية والاجتماعية أيضاً، فالسلوك الذي يتبعه الإنسان في حياته سليماً كان أم خاطئاً يؤثر على الصحة إما بتحسينها أو الإساءة إليها. فطريق الصحة محفوف بالسلوكات السليمة وغير الصحية على التوالي والمجتمع الذي نعيش فيه إما أن يسهل أو يصعب تغيير السلوكات. (الداغستان والمغني، 2010)

كما أن السلوكات الإنسانية الصحية تؤثر في حياته وإنتاجه إلى حد كبير لهذا تهتم الدولة والمؤسسات والأفراد بنشر العادات الصحية السليمة ومحاربة العادات الصحية الخاطئة حيث تتأسس على ذلك وجود عوامل عديدة تؤثر في مستوى الكفاءة السلوكية للأفراد. (محمود، 1989)

ويرى أحمد حسن عورة أن عملية التثقيف الصحي تعد أصعب من ذلك حيث أنها تهدف إلى تغيير سلوكيات الأفراد الصحية والتأثر بها إذ أنه ليس من الضروري أن يؤدي لنشر المعلومات فحسب إلى التأثير في سلوك الفرد وتحاول عملية التثقيف الصحي دفع الوعي الصحي بتزويد الأفراد بالمعلومات والخبرات بهدف التأثير في ميولهم ومعرفتهم وسلوكهم الصحي الخاص بهم وبالمجتمع، فالتثقيف الصحي هو مجموعة من الأنشطة التي تهدف إلى رفع المعرفة الصحية وغرس السلوكيات الصحية في الأفراد والمجتمعات. (أحمد حسن عودة الغانمي، 2012، ص7)

لذا فإن مجتمعنا بحاجة ماسة للتوعية بقواعد الوعي الصحي ومعرفة الضار والنافع منه حتى يسير وفق لدستور صحي سليم ونشاطات الطلاب اليومية الحياتية تتطلب سلامة النواحي الوظيفية لأجهزة الجسم لتجنب أي قصور أو خلل يؤثر في شخصية الطالب وسلوكه وبالتالي قدرته للارتقاء لمستواه في جميع المجالات والذي يمكنه أن يصبح عائقاً

لتحقيق دوره في الحياة، وتعد مشكلة الوعي الصحي بشكل عام أحد المشكلات الإجتماعية لتأثيرها في سلامة المجتمع وأمنه وقد يشير إلى فشل المجتمع في رعاية أبنائه وحسن توجيههم ومن هنا يمكن لنا تحديد المشكلة وذلك من خلال الإجابة على السؤال التالي:

-ما مستوى الوعي الصحي وما مصادره لدى طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة؟

### 2-التساؤلات:

-ما مستوى الوعي الصحي بأبعاده لدى طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة؟

-هل توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الجنس؟

-ماهي مصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة الجامعة محمد بوضياف

بالمسيلة؟

### 3-الفرضيات:

✓ مستوى الوعي الصحي بأبعاده لدى طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة عال.

✓ توجد فروق في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تعزى لمتغير الجنس.

✓ مصادر الحصول على المعلومات الصحية لدي طلبة جامعة محمد بوضياف

بالمسيلة.

### 4-الأهداف:

✓ التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة محمد بوضياف.

✓ التعرف على الفروق في مستوى الوعي الصحي بين طلبة جامعة محمد بوضياف

بالمسيلة بين الذكور والإناث.

✓ التعرف على مصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد

بوضياف بالمسيلة.

## 5- الأهمية:

للعوعي الصحي أهمية كبيرة في حياة الفرد و الجماعة على حد سواء، وذلك لأن المجتمع القوي الصحيح يتكون من أفراد أقوياء وأصحاء وتزداد أهمية الوعي الصحي في هذا العصر بالذات بحكم إزدیاد الكثافة السكانية في معظم المجتمعات وانتشار التلوث البيئي من جراء انتشار المصانع و زیادة عدد السيارات ومنها آليات التي تلوث البيئة بما تخرجه من المعادن والمواد السامة وهناك تلوث جديد ناتج عن الضوضاء ولذلك يتعين أن يلعب الوعي الصحي دوراً كبيراً في الوقاية من الإصابة بالأمراض ولاسيما الخطر منها كالسرطان ويتطلب التقدم الهائل الذي يحدث في مجال العلوم الطبية وأساليب الوقاية والعلاج. يزداد وعي الناس الصحي وإلمامهم بالإمكانيات والخدمات التي توفرها الدولة فالوعي الصحي يؤدي إلى حماية الناس من الإصابة بالأمراض بل يؤدي إلى تمتعهم بالصحة الجيدة عقلياً وجسدياً وهذا ما يجعل الأفراد يوفرون إنفاق المال على علاج الأمراض والأوبئة. (عبد الرحمان العسيوي : د.ت، 131 )

وهذا ما يسمى بالتكلفة هو الجانب الإقتصادي و التكلفة تتمثل في تكاليف الوقاية والدواء والعلاج والنظر إلى الإنفاق على الرعاية الصحية بإعتبارها نوع من الإستهلاك لأن تكلفة الرعاية الصحية إذا قارنت بالخسائر الإقتصادية عند حدوث المرض وما يترتب عنه من عجز أو وفاة بالتالي تفقد قوة منتجة في المجتمع توضح أن الصحة إستثمار للإنتاج وإن الخدمات الصحية ذات عائد إقتصادي وإن ما ينفق على برامج التوعية الصحية يعتبر من قبيل الإستثمار الإقتصادي الجيد (منصور يوسف، 1997، ص20-21) لأنه على قدر ما ينفق المجتمع من المال العام على برامج التوعية ووسائل نشر الوعي الصحي على قدر ما يرتد عليه في شكل ثروة بشرية ثمينة وغالية وعليه وبناءً على ما سبق ذكره فإن تمتع الفرد بالصحة الجيدة يجعله أقدر على الإنتاج وتؤدي وفرة الإنتاج إلى الرخاء الإقتصادي والرفاهية الإجتماعية.

مصطلحات الدراسة : إجرائياً

الوعي الصحي :

يعرف الوعي الصحي على أنه قيام الأفراد بترجمة مجموعة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية والتي يتحصلون عليها من مصادر مختلفة إلى مجموعة من الأنماط السلوكية لتشكل في إطارها العام نمطاً حياتياً صحياً (تعريف إجرائي). يحتوي مقياس استبيان الوعي الصحي على خمس محاور: صحة الغذاء، الأمراض المعدية، صحة البيئة، صحة الفرد، المخدرات والتدخين.

مصادر المعلومات الصحية :

هي تلك المصادر التي يحصل من خلالها الأفراد على المعارف والمعلومات الصحية سواء كانت مصادر مكتوبة أو مسموعة أو إلكترونية أو عن طريق مصادر القدوة المتمثلة في المعلم أو الأبوين. وتحتوي فقرات المصدر على: وسائل الإعلام، الموضوعات التي درست في الجامعة، الموضوعات التي درست في المدرسة، الأصدقاء، الأنشطة الثقافية، المطالعة الذاتية، مساق الرياضة والصحة، الدورات التدريبية، الزيارات المستمرة للمراكز الصحية، أولياء الأمور.

طلبة الجامعة: هم طلبة لجامعة محمد بوضياف بالمسيلة تابعين لكلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم العلوم الانسانية -قسم علم النفس-قسم الاعلام والاتصال.

## 7- الدراسات السابقة:

## دراسة دبن زيدان حسين، مقرانى جمال، سيفي بلقاسم.

دراسة (من 2015-2016): هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين للنشاط الرياضي قصد توضيح أهمية الممارسة الرياضية في المحافظة على الصحة وتم إستخدام المنهج الوصفي على عينة قوامها 100 معاق حركيا منهم 50 ممارس للنشاط الرياضي من بعض الولايات (مستغانم - سعيدة - عين تيموشنت-غليزان) بدولة الجزائر ومن الأدوات المستخدمة في البحث مقياس الوعي الصحي وبعد المعالجة الإحصائية النتائج المتوصل إليها المعاقون حركيا الممارسين للنشاط الرياضي (كرة السلة على الكراسي المتحركة) لديهم وعي صحي عالٍ مقارنة بالمعاقين حركيا غير الممارسين للنشاط الرياضي كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي بين المعاقين حركيا الممارسين والغير ممارسين لصالح عينة الممارسين للنشاط الرياضي.

دراسة (من 2015-2016): جراد محمد الامين هدف من خلال هذه الدراسة المقارنة ومعرفة مستوى الوعي الصحي بين تلاميذ الممارسين وغير الممارسين لحصة التربية البدنية والرياضية، دراسة ميدانية على مستوى بعض الثانويات في بلدية بسكرة استخدمت كأداة للدراسة والاستبيان على عينة تمثلت في 90 تلميذ على مستوى 4 ثانويات مقسمة إلى 45 تلميذ يمارسون البدنية والرياضية و45 غير ممارسين لحصة التربية البدنية والرياضية.

دراسة (من 2013): عبد الحليم خلفي تهدف الدراسة إلى معرفة أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي وتكونت عينة الدراسة من 252 طالب وطالبة تم اختيارهم قصدا من مختلف التخصصات ثم استخدام المنهج الوصفي وتمت معالجة البيانات من خلال برامج SPSS1900 بإستخدام المقياس الذي طوره عماد الدين

عبد الحق وزملاؤه عام (2012) ومقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد (لوالستون) والذي ترجمه جبالي نور الدين عام (2007) وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي عالي جداً حيث قدر بـ 81.94%
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الوعي الصحي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكور والإناث في الضبط الصحي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة في التخصصات الإنسانية والتقنية في كل مستوى من الوعي الصحي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلبة العزاب والمتزوجين في الضبط الصحي.
- توجد علاقة بين مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي لدى الطلبة العزاب والمتزوجين دالة عند مستوى 0.01 .

**دراسة (من 2012): عماد عبد الحق، مؤيد شناعة،** هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس تبعاً لمتغيرات الجامعة والجنس والكلية والمعدل التراكمي لدى الطلبة ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة قوامها 800 طالب وطالبة وذلك بواقع 500 طالب وطالبة من جامعة النجاح الوطنية و300 طالب وطالبة من جامعة القدس وطبق عليها إستبانة قياس الوعي الصحي والتي تكونت من 32 فقرة وبعد جمع البيانات عولجت باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطاً حيث وصلت النسبة المئوية للإستجابة إلى (64.80%) إضافة إلى ظهور فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة ولصالح جامعة القدس والكلية لصالح الكليات العلمية ومتغير الجنس ولصالح الطالبات وكذلك لمتغير المعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى.

دراسة (من 2010-2011): محمد مطر عراك، عقيل مسلم عبد الحسن هدفت هذه الدراسة للتعرف على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة التربية البدنية في جامعة مثنى للسنة الدراسية (2010-2011) البالغ عددهم 161 طالب وطالبة موزعين على المراحل الدراسية وحسب الجنس (طلبة-طالبات) واختار الباحثون من هذا المجتمع في مراحل البحث المختلفة عينات بالطريقة الطبقيّة والعشوائية وما يتلاءم بغرض كل مرحلة واستعمل الباحثون المنهج الوصفي كونه الأنسب لحل مشكلة هذه الدراسة واعتمدوا في تطبيق مقياس الوعي الصحي والنتائج المتحصل عليها أن مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية في جامعة مثنى مرتفع نسبياً، عدم وجود إختلاف في الوعي الصحي بين طلبة المرحلتين الأساسيتين الأولى والثانية في كلية التربية الرياضية جامعة مثنى وهناك تباين في المصادر التي يحصل عليها من خلالها طلبة كلية التربية الرياضية في جامعة مثنى على المعلومات الصحية.

دراسة (من 2009): سوزان دريد احمد زنكنة هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم لیتم إستخدام المنهج الوصفي على طلبة الصف الرابع من قسم الكيمياء والصف الرابع من قسم علوم الحياة في كلية التربية ابن الهيثم سنة (2008-2009) والبالغ عددهم 150 طالباً وطالبة في قسم الكيمياء و 180 طالباً وطالبة في قسم علوم الحياة تضمنت عينة عشوائية وأداة البحث العلمي تطلبت إجراءات البحث بناء على أداة قياس الوعي الصحي ومصادره وتم التوصل إلى النتائج التالية:

أظهرت النتائج امتلاك عينة البحث لدرجة جيدة من الوعي الصحي ومستوى الوعي الصحي لطلبة قسم الكيمياء كان أعلى من مستواه لدى طلبة قسم علوم الحياة، وتدرجت مصادر الحصول على المعلومات الصحية بين الأهل في المرتبة الأولى والنشاطات الثقافية في المرتبة الأخيرة.

دراسة (من 2007): علي رحيم محمد هدفت الدراسة إلى التعرف على الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية المرحلة بأقسامها العلمية والإنسانية ولذا فقد اختيرت عينة عشوائية ممثلة لطلبة كلية التربية من أقسام التاريخ والفيزياء وعلوم الحياة والعلوم التربوية والنفسية بلغت 149 طالباً بواقع 68 ذكور و 81 إناث، وتطلبت الدراسة اتباع مقياس الوعي الصحي الذي أعده الباحث بالإعتماد على الأدبيات في مجال بناء المقاييس وقد بلغت فقرات المقياس 60 فقرة توزعت على أربعة مجالات ولكل منها 15 في معالجة النتائج ونتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجال التربية الغذائية والتربية الإيجابية بين أقسام كلية التربية ولصالح قسمي الفيزياء وعلوم الحياة على حساب قسمي التاريخ والعلوم التربوية بينما لم تكن الفروق معنوية بين أقسام كلية التربية في مجال العناية الصحية والوقاية من الأمراض.

دراسة (من 2005): هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة إضافة إلى إلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغير الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي لدى اللاعبين، وأجريت الدراسة على عينة من 90 لاعباً من المشاركين في بطولة الأندية العربية الأندية والعشرون في الأردن وطبق عليها استبانة قياس الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية وتكونت من 57 فقرة لقياس الوعي الصحي موزعة على أربعة مجالات إضافة إلى 8 فقرات لقياس مصادر المعلومات الصحية وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان عالياً حيث وصلت النسبة المئوية للإستجابة إلى 81% إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجالات الوعي الصحي حيث كان أعلى المجال الاجتماعي والتحكم في الضغوط النفسية، بينما لم تكن الفروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغيري الخبرة في اللعب والمؤهل العلمي بينهما.

دراسة (من 2003): عبد الله مخايطة، ابراهيم فيصل رواشدة بعنوان مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات في كليات المجتمع في الأردن. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي وكانت الأداة عبارة عن اختبار للوعي الصحي من إعداد الباحثين ومن ثم تطبيق هذا الإختبار على عينة الدراسة المكونة من 678 طالبة لمعالجة البيانات ثم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبارات وتحليل التباين والمتعدد. وتوصلت النتائج إلى:

- إنخفاض مستوى الوعي الصحي حيث كان أقل من المستوى المقبول تربوياً (80%).
- مستوى الوعي الصحي لدى طالبات السنة الثانية كان الأفضل مقارنة بطالبات السنة الأولى وكان لصالح المستوى المعيشي المرتفع على حساب المستوى المتوسط والمنخفض.

#### 8-التعقيب على الدراسات:

- إتباع في الدراسات منهج وصفي لملائمة الدراسة.
- وجود بعض الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى الوعي الصحي.
- اختيار الباحث من المجتمع في مراحل البحث عينات بالطريقة الطبقية والعشوائية.
- إستخدام مقياس للدراسة وهي استبانة الوعي الصحي.
- إستخدام الأساليب والمعالجة الإحصائية.
- عولجت البيانات بإستخدام برنامج إحصائي SPSS.
- ركزت اغلب الدراسات السابقة على فئات من الطلبة الجامعيين.
- في دراسة 2007 لم تكن الفروق معنوية بين أقسام كلية التربية في مجال العناية الصحية والوقاية من الأمراض لأنها وجدت فروق بين أقسام علوم الحياة على حساب قسمي التاريخ والعلوم التربوية.

– في دراسة 2010 لوحظ عدم وجود إختلاف في الوعي الصحي بين طلبة المرحلتين الأساسيتين الأولى والثانية في كلية التربية الرياضية لجامعة مثنى ووجود تباين في مصادر الحصول عليها.

### جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة:

تعد خطوة مرتجعة الدراسات السابقة من أهم الخطوات المعينة على تقليل الصعوبات التي يواجهها الباحث في بحثه، لما لها من إسهامات في تخطيط وتوجيه وضبط متغيراته وأيضاً تستخدم في الحكم والمقارنة والاثبات والنفي، ومن بين الفوائد التي تحصلت عليها الباحثة من الدراسات السابقة إلى تحديد المتغيرات البحثية وصياغة الفروض واختيار طريقة تحديد العينة البحثية.

-الاستفادة من التراث النظري.

-تحديد المراجع والأساليب الإحصائية التي تخدم البحث.

## الفصل الثاني: الوعي الصحي

### تمهيد

- 1-تعريف الوعي الصحي.
  - 2-أنواع الوعي الصحي.
  - 3-مجالات الوعي الصحي.
  - 4-أهداف نشر الوعي الصحي.
  - 5-مكونات الوعي الصحي.
  - 6-أهمية الوعي الصحي.
  - 7-مصادر الحصول على المعلومات.
  - 8-مصادر المعرفة الصحية.
- الخلاصة.



### تمهيد:

يعد الوعي الصحي إمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يغير الوعي الصحي الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والإقناع، ويعني الوعي الصحي أيضاً أن تتحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بدون شعور أو تفكير بمعنى آخر الوعي الصحي هو الهدف الذي يجب أن نسعى للتوصل إليه لا أن تبقى المعلومات الصحية كثقافة فقط.

## 1- مفهوم الوعي الصحي:

هو إدراك المعارف والحقائق الصحية والأهداف الصحية للسلوك الصحي أي أنه عملية إدراك الفرد لذاته وإدراك الظروف الصحية المحيطة وتكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة للمجتمع (جوهري وآخرون، 1990، ص 29).

وعرفة بأنه أن يدرك الإنسان ما حوله في العالم بإستخدام الحواس ليقدم الأشياء والأحداث وتمثل حواس الإنسان أدوات الإدراك التي تسبق عملية الإتصال الذي يؤدي بدوره إلى التعليم (سلامة، 1998، ص 189).

وعرفه هو المعرفة والفهم والإدراك والتقدير بمجال معين ما قد يؤثر على توجيه سلوك الفرد نحو العناية بهذا المجال (قنديل، 2001، ص 36).

وعرفه إكتساب المعلومات وإدراك معنى المعرفة واكتساب إتجاه إيجابي نحو المعرفة والوعي المعرفي يتمثل في توفر المعلومات عن ظاهرة أو موضوع معين، أما الوعي الوجداني فيتمثل في تكوين الميول والاتجاهات (أحمد، 1413هـ، ص 22).

ومن هنا نستخلص من التعاريف السابقة للوعي الصحي:

أنه عبارة عن وعي معرفي بالحقائق والمفاهيم الصحية ينتج عنه وعي وجداني يظهر على هيئة إتجاهات وميول صحية إيجابية مؤدياً في النهاية إلى وعي تطبيقي من خلال ممارسات صحية إيجابية.

## 2- أنواع الوعي:

ينبغي أن نميّز أيضاً بين الوعي الاجتماعي والوعي الطبقي والوعي السياسي:

-الوعي الاجتماعي: فالوعي الاجتماعي وعي عام يشتمل على إحاطة أفراد المجتمع بمجمل القضايا الاجتماعية والسياسية والاقتصادية وحتى العلمية التي لها دخل في

حياتهم ومن ثم يندرج تحت الوعي الإجتماعي أنواع من الوعي السياسي والوعي الأخلاقي والديني والصحي.

-**الوعي الطبقي:** أما الوعي الطبقي فهو إدراك أفراد جماعة ما لموقعهم الطبقي وموقع جماعتهم الطبقي بين مختلف الجماعات الإجتماعية الأخرى وإدراكهم لمصالحهم الطبقيّة ولسبل تحقيق تلك المصالح وضمّانها.

-**الوعي السياسي:** عندما ينظم أفراد المجتمع أنفسهم في أحزاب أو تنظيمات معينة ويمارسون نشاطاً سياسياً لتحقيق أهداف جماعاتهم ضمن تلك التنظيمات وهذا العمل يتطلب وعياً سياسياً. وقد يكون الوعي السياسي أحياناً على أشكال ودرجات متنوعة، ووعي حزبي مشارك في الصراعات الداخلية ووعي بالوحدة الإجمالية للبناء الإجتماعي في مواجهة البنى الإجتماعية الأخرى وهو ما يعرف بالوعي الوطني، فالوعي الوطني والوعي الحزبي وجهان للوعي السياسي (بوجلal، 1991، ص 44-45).

### 3-مجالات الوعي الصحي:

لا يقتصر الوعي الصحي على جانب معين من الأمور المتصلة بالصحة ولكن الوعي يتسع مجاله ليشمل كافة العناصر التي هي ضرورية لكن يكون الإنسان متمتع بصحة جيدة. أولاً/الصحة الشخصية: وتشمل البيئة المنزلية الصحية والنظافة الشخصية والتغذية الصحية ويشمل هذا المجال النظافة والمشاكل الناتجة عن قلة النظافة الشخصية ونظافة المنزل ونظافة الطعام والشراب والشارع (الشافي، 200، ص 2).

ثانياً/التغذية: يهدف إلى الوعي الغذائي للأفراد على جميع المستويات الإجتماعية والاقتصادية وهذا المجال لا يشمل الأغذية وأنواعها فقط بل يبحث عن العلاقة بين الغذاء والجسم الحي ويشمل تناول الغذاء وهضمه وامتصاصه وتمثيله في الجسم وما يتيح ذلك

لتحرير الطاقة وعمليات النمو والتكاثر وصيانة الأنسجة والإنتاج والتخلص من الفضلات (الشاعر، 2004، ص13).

**ثالثاً/الأمان والإسعافات الأولية:** ويهدف إلى توعية الأفراد للعناية بأمنهم وسلامتهم الشخصية حتى يستطيعوا تجنب المخاطر والحوادث الفجائية واتخاذ القرارات الكفيلة بتقليل نسبة الإصابات في حال وقوع الحوادث سواء في المنزل أو المدرسة أو الشارع ويشمل الإسعافات النزيف والحروق التسمم واللدغات والكسور والجروح...الخ.

**رابعاً/صحة البيئة:** تهتم بغرس المفاهيم البيئية بشأن المحافظة على صلاحية البيئة التي يعيش فيها الأفراد وباقي الكائنات الحية وصحة البيئة هو العلم الذي يبحث في البيئة من الناحية الصحية ومدى صلاحيتها لمعيشة الفرد والكائنات الحية (فضة، 2004، ص49).

**خامساً/الصحة العقلية والنفسية:** تهدف إلى تحقيق الكفاءة النفسية والعقلية لدى الأفراد بغية التحكم في إنفعالاتهم الداخلية والتقليل من المؤثرات الخارجية على وجدانه وحمائته من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية.

**سادساً/ التبغ والكحوليات والعقاقير:** ويتعلق هذا بإبراز الأضرار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية نتيجة تعاطي التبغ والكحوليات وسوء استخدام العقاقير وتكمن أهمية هذا المجال في الأخطاء التي يسببها التدخين وانتشار هذه الظاهرة على مستوى العالم وتشير الإحصائيات إلى أن هناك تزايد في أعداد المدخنين سواء في الدول المتقدمة أو العالم الثالث، كما يلاحظ أن هناك زيادة أكثر عند المراهقين والفتيان في مقتبل العمر أو دون العشرين سواء كان هؤلاء في الدول المتقدمة أو النامية (محمود، 1991، ص20).

**سابعاً/الأمراض والوقاية منها:** تهدف إلى الوعي بالأمراض وكيفية إنتقالها ومنع إنتشارها والتعرف على الأمراض المعدية والأمراض غير المعدية. كان العلماء يظنون أن الميكروبات

وحدها المسؤولة عن حدوث المرض غير أنه تم التعرف على العوامل الأخرى المسببة أو المساعدة على المرض، وقد تعددت مسببات المرض منها: (المحاسنة، 1991، ص 20).

- **المسببات الحيوية:** مثل الفيروسات، البكتيريا، الطفيليات.
  - **المسببات الغذائية:** التي تؤدي قلبتها أو زيادتها إلى أمراض مثل زيادة الدهون التي تؤدي إلى السمنة وتصلب الشرايين، نقص الماء يسبب الجفاف في حالات النزلات المعديّة أو الكوليرا (الشاعر وآخرون، 2005، ص16).
  - **المسببات البيوكيميائية والوظيفية:** التغييرات التركيبية للأنسجة أو الوظيفية، الإختلالات الهرمونية التي تؤدي إلى ظهور إختلالات مرضية.
  - **المسببات الطبيعية والميكانيكية:** تشمل العوامل الطبيعية (الحرارة، الضوء، الرطوبة، الإشعاعات) والميكانيكية (الحرائق والفيضانات).
  - **المسببات النفسية والاجتماعية:** مثل الضغط العاطفي، الإحساس بالمسؤولية، الإدمان، عدم الأمان في أماكن العمل.
  - **المسببات الكيميائية:** تكون خارجية من البيئة مثل التسمم بالرصاص في مصانع البطاريات أو داخلية مثل التسمم البولي في حالات مرض الكلى أو التسمم الكبدية.
- ثامناً/صحة المستهلك:** يهدف إلى المحافظة على صحة المستهلك وحمايته سواء كان عن طريق الإلتزام بالحقائق في الإعلانات على الأطعمة أو تقييم الدعاية والتأمين الصحي وتصويب المعتقدات غير الصحية وكذلك البدع والخرافات.

**تاسعاً/التربية الجنسية:** تهدف إلى توعية الأفراد بالتكوين التشريحي والوظيفي للجهاز التناسلي في الإنسان والزواج والأمومة والأبوة ومراحل تكوين الجنين والمشكلات الجنسية الصحية. وعند استخدام لفظ الجنس فإننا لا نكون قاصرين المفهوم على ذلك بل ينسحب المعنى إلى نطاقات أخرى لا تتصل بالجوانب الجسمية المباشرة وذلك كالعواطف والأفكار والبواعث التي قد لا تبين الجنس أو الدافع الجنسي (أسعد، 1995، ص5).

#### 4- أهداف نشر الوعي الصحي:

الوعي الصحي كما ذكرناه سابقاً هو أحد الأهداف التي تسعى التربية الصحية إلى تحقيقها من خلال برامجها وأنشطتها المتنوعة وهو الهدف الذي تسعى المجتمعات في الوصول إليه وتحقيقه بين أفرادها.

وهناك عدد من الأهداف يراد تحقيقها والوصول إليها من خلال نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع من المجتمعات تمثلت في ما يلي:

- 1- إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد ألموا بالمعلومات الصحية عن مجتمعهم وألموا بالمشكلات الصحية والأمراض المعدية المنتشرة في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق إنتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.
- 2- إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد فهموا وأيقنوا أن حل مشكلاتهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية.
- 3- إيجاد مجتمع يكون أفراداه قد تعرفوا على الخدمات والمنشآت الصحية في مجتمعهم وتفهموا الغرض من إنشائها وكيفية الإنتفاع بها بطريقة منظمة ومجدية.
- 4- إيجاد مجتمع يتبع أفراداه الإرشادات والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم بدافع من شعورهم ورغبتهم ويشتركون إيجابيا في حل مشكلاتهم الصحية ويبدلون المال والجهد في هذا السبيل (سلامة، 1405هـ، ص 41)

#### 5- مكونات الوعي الصحي:

من أهم مكونات الوعي الصحي هي مجموعة المعارف والمعتقدات التي يكونها الأفراد عن الأمور والقضايا والمشكلات الصحية والأمراض وكما في المشكلات الصحية المزمنة كالتدخين والإدمان والإصابة بالأمراض الجنسية والسمنة فإن مكافحة ذلك تعتمد على تغيير أنماط الحياة وعادات الأفراد السلوكية في مجالات محددة وحجر الأساس في هذا التغيير هو

المعرفة والتي نعيها هنا مجموعة المعلومات والخبرات والمدرجات التراكمية التي يحصل عليها الإنسان من المصادر الموثوقة حول الحقائق والآراء الصحية والتي تشكل عاملاً مهماً في الوقاية من المرض ورافداً من روافد الصحة وترقيتها (الزكري، 1427هـ، ص54).

### 6- أهمية الوعي الصحي:

- تمكن الأفراد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعد في تفسير الظواهر الصحية وتجعله قادراً على البحث عن أسباب الأمراض وعلاها بما يمكنه من تجنبها والوقاية منها.
- أنها رصيد معرفي يستفيد منه الإنسان من خلال توظيفه لها وقت الحاجة له في إتخاذ القرارات الصحية الصائبة إزاء ما يعترضه ويواجهه من مشكلات صحية.
- خلق روح الإعتزاز والتقدير والثقة بالعلم كوسيلة من وسائل الخير وبالعلماء المتخصصين في الصحة.
- أنه تولد لدى الفرد الرغبة في الإستطلاع وتغرس فيه حب اكتشاف المزيد منها كونها نشاط غير جامد يتسم بالتطور المتسارع (العربي، 07المؤتمر العلمي السنوي).

### 7- مصادر الحصول على المعلومات:

تأتي المعرفة غالباً من الخبرة وكذلك تكسب المعرفة من خلال المعلومات التي يقدمها المدرسون المدربون، الآباء، الأصدقاء، الكتب والجرائد وبهذا يمكننا تصحيح معارفنا من خلالها، فالطفل الذي يضع يده في النار سيكون ذلك محفزاً لتجنب النار مستقبلاً.

وسعى الإنسان للحصول على المعلومات من مختلف مصادرها وتعرف المعلومات بأنها عبارة عن بيانات خضعت للمعالجة حتى صار لها معنى وقيمة في سياق ما، وترتبط بها عدة معانٍ كالمعرفة والتواصل والمعاني والتعليمات وتعتبر المعلومات وسيلة لتغذية العقل

بالأفكار والاستنتاجات المستجدة والعمل على توعية الفكر وتحفيزه لدى متلقيها حيث تكسبه المعرفة.

وتكون مصادر حصولها تشمل أي وسيلة أو قناة أو مكتبة يتم الحصول منها على المعلومات إلى المستفيدين حيث يمكن جمعها والعمل على حفظها وتنظيمها لما تقدمه للمستفيدين منها.

**مصادر غير وثائقية:** تقسم المصادر غير الوثائقية إلى نوعين رئيسيين:

**أولاً/مصادر رسمية:** هي عبارة عن مجموعة من المعلومات أو التعليمات التي يكون مصدرها حكومياً أو مراكز البحوث أو الجامعات وتضم كل من المعلومات الإرشادية والإعلامية (الأخبار) والإرشادية (تعليمات وأوامر وإرشادات).

**ثانياً/مصادر غير رسمية:** يصنف هذا النوع من المصادر على أنه شخصي نظراً لعدم إيمانه بصفة رسمية وتضم في إطاره المعلومات الشفهية التي يتم الحصول عليها من خلال التواصل مع الآخرين عن طريق المحادثات أو المؤتمرات أو حتى الندوات.

**التقسيم الشكلي لمصادرها:**

هناك الكثير من مصادر الحصول على المعلومات التي تستطيع من خلالها إثراء عقولنا بما هو مفيد في حياتنا العلمية والعملية وهي كالتالي:

**مصادر المعلومات التقليدية:**

تتمثل في الكتب وتنقسم إلى عدة أنواع منها:

**الكتب الدراسية:** هي الكتب التي توضع بين يدي طلبة العلم وتحدث عن المناهج التعليمية الأساسية.

كتب أحادية الموضوع: يرتبط هذا النوع من الكتب ارتباطاً وثيقاً بالكتب والمقررات المدرسية وتضم مجموعة من المعلومات العامة إلى جانب نظريات ومبادئ ذات علاقة بالمجال كالدوريات والكتيبات والنشرات والقصاصات.

### مصادر الحصول على المعلومات السمعية والبصرية:

- المواد البصرية.
- المواد السمعية.
- المواد السمعية البصرية.

### مصادر المعلومات الإلكترونية:

وهي جميع المعلومات من مصادر المعلومات التقليدية (المطبوعة على الورق) وغير الورقية والتي تم العمل على تخزينها إلكترونياً عبر وسائل ممغنطة أو ليزرية وإلكترونية وتنقسم إلى:

- قواعد البيانات.
- الأنترنيت.
- شبكات تعاونية خاصة لتبادل مصادر المعلومات.
- شبكة محلية وإقليمية ودولية.
- أقراص متراصة (أقراص مدمجة، أقراص لينة وغيرها).
- مراكز مصادر المعلومات المدرسية.
- المعلومات المرجعية.
- المكتبة الرقمية وتنقسم إلى نوعين:
  - مكتبة إلكترونية Electronic.
  - المكتبة الافتراضية Virtual Library.

• التوعية المعلوماتية. (www.mawdoo3.com ، ديسمبر 2015)

## 8-مصادر المعرفة الصحية:

- التلقي وهو وصول المعرفة إلى الإنسان نقلاً عن مصادر أخرى غير الشخص نفسه منقولة من مصادر أخرى.
- الملاحظة وهي المعرفة التي يتوصل إليها الإنسان من الواقع مباشرة بحواسه الخمس.
- التجربة وهي التي تأتي من خلال التجارب المرضية التي يمر بها الإنسان أو غيره وتصب في مخزونه المعرفي فيوظفها للتعرف على الأمراض المستقبلية من خلال الأعراض المرضية السابقة.

وتشكل وسائل الإعلام (التلفزيون، الصحف، الأنترنت، الإذاعة) بالإضافة إلى الإتصال الشخصي (الأطباء، الصيادلة، الأسرة، الأصدقاء) أهم مصادر المعرفة الصحية وتلعب دوراً مهماً في تحقيق الوعي الصحي ولأهمية ذلك إهتمت الدراسات الإعلامية في الغرب بالبحث عن الأدوار التي تقوم بها وسائل الإعلام في تحقيق الوعي الصحي حيث قام **سنايدر (2007)** في دراسته عن الحملات الصحية المعتمدة عن وسائل الإعلام أن هذه الحملات لا تقل فاعلية على برامج التدخل الوقائي المعتمدة من المدرسة وأنها تكون أكثر نجاحاً عندما تصل إلى أكبر شريحة من الجمهور المستهدف وعندما تشهد سلوكاً جديداً تصاحبها إجراءات رادعة وعندما تنتشر معلومات جديدة. وأوضحت الدراسة أن نجاح الحملة الأمريكية لتشجيع الشباب على ممارسة النشاط البدني في تحقيق بعض أهدافها حيث أن الدراسات التقييمية وجدت زيادة في هذا النشاط في السنة الأولى بعد إنطلاق الحملة.

كما قام **دوقمان بيرجمان** بدراسة العلاقة بين المصادر الإعلامية والوعي الصحي عن البدانة ومشكلاتها والتغذية ومشكلاتها والنشاط البدني ومشكلاته وذلك من خلال ثلاث دراسات (2004، 2004، 2006)، ففي الدراسة الأولى (2004) المعنية بالمصادر الأساسية للمعلومات الصحية توصل الباحث إلى أن الوسائل الإعلامية النشطة مثل

الإتصال الشخصي وقراءة الصحف والمجلات والكتب وتصفح الأنترنت تشكل مصادر أساسية للمعارف الصحية وللجماهير الواعية صحياً وهذه الجماهير تتكون من أفراد لديهم توجه للمعلومات الصحية ويتميزون بتبني معتقدات صحية قوية ولديهم إلتزام بالأنشطة الصحية، أما المصادر السلبية مثل التلفزيون والراديو فتشكل مصادر أساسية للمعلومات الصحية للأفراد غير الواعين صحياً. أما في الدراسة الثانية (2004) والمعنية بالوصول للطاعمين غير الصحيين فتوصل فيها إلى أن الطاعمين الصحيين يختلفون عن الطاعمين غير الصحيين في إستخداماتهم لوسائل الإعلام، ففي الوقت الذي وجد فيه الباحث أن الأخبار التلفزيونية والمواقع الترفيهية على الإنترنت فاعلية للوصول للطاعمين الصحيين فإن البرامج الرياضية التلفزيونية والمواقع الترفيهية على الإنترنت هي آخر الوسائل إستهدافاً للطاعمين غير الصحيين الأمر الذي يعني أننا إذا أردنا الصول إلى الشرائح الجماهيرية التي تتغذى بشكل غير صحي فعلياً أن نستخدم البرامج التلفزيونية والمواقع الترفيهية على الإنترنت.

أما الدراسة الثالثة للباحث سنة (2006) والمعنية بالمتنبئات الاتصالية بتناول الفواكه والخضار فوجد الباحث أن أكل الفواكه والخضار يرتبط بقراءة المواد المطبوعة المعلوماتية ومشاهدة المواد التلفزيونية المعلوماتية أما مشاهدة مواد التسلية كالرياضة والكوميديا فتربط إرتباطاً سلبياً بأكل الفواكه والخضار.

ومن خلال نتائج هذه الدراسات تقوم الجهات المسؤولة عن الإعلام الصحي ببناء تصميم حملاتها الإعلامية بحيث تتمكن من معرفة نوع الرسالة والوسيلة والجمهور المستهدف وطبيعة وأنسب الوسائل له وبالتالي تحويل دور وسائل الإعلام في المجال الصحي من دور الناقل للأخبار الصحية إلى دور مشارك في المجتمع لاسيما وأن الدراسات تؤكد أن العالم سيشهد خلال السنوات القادمة إرتفاعاً كبيراً في إحتياجات الرعاية الصحية وخلاف الأمراض الناتجة عن رغد العيش مثل السمنة والسكري وأمراض القلب والشرابين بالإضافة إلى

السرطان والأمراض الأخرى التي تظهر مع تقدم التقنية وأخرى ليس لها علاج ستؤدي إلى ارتفاع الطلب بشكل كبير على خدمات الرعاية الصحية وهذا بدوره سيؤدي إلى سوق ضخم في المجال الصحي (العربي، 2007، ع646).

### الخلاصة:

يعتبر الوعي الصحي وسيلة فعالة والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة الجميع لأنها من مجالات الصحة العامة و أحد فروعها الرئيسية بهدف تغيير العادات والمفاهيم والاتجاهات والممارسات الصحية دون أن ننسى الهدف الأسمى وهو تحقيق السعادة للمجتمع عن طريق تحريكه للعمل لتحسين أحوالهم من جميع النواحي وتحقيق السلامة البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية، لذا يجب تقديم رسالة في نشر الوعي الصحي بين الطلبة لترسيخ العادات الصحية لأنها تلعب دوراً فعالاً في بث الوعي الصحي وغرسه وتعويدهم على السلوك الصحي وعلى الإلتزام بالنظافة العامة والشخصية وبالتالي تطوير الوعي الصحي.

# الفصل الثالث: السلوك الصحي

## والثقافة الصحية

### المبحث الأول: السلوك الصحي

- تمهيد.
- تعريف السلوك الصحي.
- العوامل المؤثرة في السلوك الصحي.
- اضطرابات السلوك الصحي.
- عملية تغيير السلوك الصحي.

### المبحث الثاني: الثقافة الصحية

- تعريف الثقافة الصحية.
- عناصر الثقافة الصحية.
- أهداف التثقيف الصحي.
- مستويات التثقيف الصحي.
- الخلاصة.



## تمهيد:

لقد أثبتت العديد من الأبحاث في مجالات مختلفة منها: علم النفس الصحة، الطب السلوكي وعلم الأوبئة... إلخ أن جهل الأفراد للعلاقة بين المشكلات الصحية من جهة ونمط السلوك من جهة أخرى يمكن أن يعرضهم لمخاطر صحية في المستقبل فلا شك أن للعوامل السلوكية دورٌ رئيسي في نشأة المرض وتطوره.

وتأكيداً لدور السلوك الفردي في نشأة هذه الأمراض أدرج الأطباء السلوك ضمن قائمة العوامل الخطرة وأصبح مفهوم السلوك يحظى بنفس الأهمية والمكانة التي تحتلها عوامل الخطر البيولوجية.

كما تبدأ مرحلة التثقيف في هذا الميدان في الصفوف الأخيرة من المرحلة الابتدائية في المدارس الإعدادية والثانوية والمعاهد والكليات الجامعية وإمدادهم بالمعلومات التي تمكنهم من خلق الجو الملائم لتنشئة أطفالهم نشأة صحية سليمة من الوجهة البدنية والنفسية والاجتماعية وتكتمل هذه الجهودات بالبرامج التثقيفية التي تنظمها رعاية الطفل في المدن وخدمات رعاية الأمومة في الوحدات الريفية المختلفة.

أولاً: السلوك الصحي.

### 1-تعريف السلوك الصحي:

إن السلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية ويعرف السلوك الصحي على أنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تسمية وتطور الطاقات الصحية عند الفرد (مازن، نزار، سلمان، 2008، ص89).

السلوك الصحي هو مجموعة السلوكيات التي يمارسها الفرد للحفاظ على مستوى صحي مناسب انطلاقاً من نظرية الاختبار، فنظريات النظم والتي تنظر إلى الصحة العامة للفرد كمحصلة لتكامل جميع جوانب الفرد الجسمية والعقلية والانفعالية والحركية على اعتبار أن صحة الطالب هي من خلال قيام أجهزة الجسم بوظائفها على أكمل وجه وألفة وانسجام. (أحمد ومحمد، 2001، ص87).

مفهوم جامع الأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية ويعرف السلوك الصحي كذلك على أنه كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد (المشعان وخليفة، 1999، ص104).

### 2-العوامل المؤثرة في السلوك الصحي:

يرى رضوان أن هناك عدة عوامل يمكن أن تؤثر في السلوك الصحي وهي:

- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة (السن، تاريخ الحالة، المعارف، المهارات، الاتجاهات).
- العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع (المهنة، التأهيل، توقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص، الدعم الاجتماعي).

- العوامل الاجتماعية الثقافية على مستوى البلديات (العروض المتوفرة، سهولة استخدام والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية، منظومات التواصل العامة).
- العوامل الثقافية الاجتماعية (منظومات القيم الدينية والعقائدية، الأنظمة القانونية).
- عوامل المحيط المادي مثل الطقس، الطبيعة، البنى التحتية (سامر ورشيكة، 2007، ص25).

### 3- أبعاد السلوك الصحي:

للسلوك الصحي ثلاثة أبعاد أساسية وهي:

- البعد الوقائي: ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلاً أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.
- بعد الحفاظ على الصحة: ويشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلاً أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوص بها.
- بعد الارتقاء بالصحة: ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم ودائم (يخلف، 2001 ، ص20 -21).

عندما نفكر في السلوك الصحي عادة ما نربطه بالأداء السلبي مثل تناول الكحوليات بكثرة أو التدخين، أو تعاطي المخدرات أو الأكل الغير صحي ... إلخ. وذلك على الرغم من أن السلوكيات الصحية يمكن اعتبارها أيضاً مجموعة التصرفات التي تنخرط فيها بشكل قصدي لتحقيق حالة صحية جيدة. وللحفاظ عليها بالإضافة إلى التصرفات التي من شأنها أن تضمن الوقاية من الأمراض ولذلك لم تعد التصرفات الإيجابية تشمل فقط أداء السلوكيات

العكسية للتصرفات السلبية مثل التوقف عن التدخين أو تناول العقاقير أو تقليل تناول الكحوليات أو تشمل أداء السلوكيات الوقائية مثل تقبل دعوات فحص الصحة أو ببساطة الانخراط في السلوكيات الوقائية مثل تنظيف الأسنان وغسل اليدين. ولذا فالسلوك الصحي هو التصرف المؤدي إلى تأثير (إيجابي أو سلبي) على صحة الفرد فالكثير من الاهتمام مجال علم النفس الصحي ينصب على السلوك الصحي أو يشكل أكثر تحديداً اكتشاف وسائل لتشجيع الأفراد على ممارسة السلوكيات الصحية الإيجابية، فقد لاحظ مارك فورشاو أن متخصصي علم النفس الصحي يحاولون معرفة لماذا يتصرف الأفراد العاديون بالطرق التي لا تشكل خطراً على صحتهم فهم يعملون على اكتشاف السبل التي يمكن من خلالها توفير المعلومات اللازمة لتعزيز الصحة حتى يتمكن الأفراد من فهمها وتذكرها وبالتالي أدائها بصورة جيدة.

نحتاج عادة أن نفكر كثيراً حول العديد من الأشياء عندما نريد مساعدة الأفراد والمجتمعات والعائلات لمنع حدوث الأمراض وتعزيز الصحة العامة، وتعتبر مسألة نشر المفاهيم الصحية بين الناس مهمة جداً ونلاحظ فعاليتها من خلال التفاعل في العديد من الحالات وليس كافياً أن يكون الفرد بحاجة إلى التغيير وتوجد هناك الكثير من الأشياء التي تؤثر بطريقة الناس. إن الشيء المهم في عملية التعامل مع السلوك الصحي أو غير الصحي يعني ذلك أن الناس يصبحوا مرضى أو يكونوا أصحاء بفعل تصرفاتهم وسلوكهم التي ينتهجوها في حياتهم.

ومن حيث بعض اضطرابات السلوك ما يلي:

### فقدان الشهية العصبي والشهية المرضي العصبي:

يعرف تأثير **cater** وزملاؤه (2009-202) فقدان الشهية العصبي بأنه اضطراب نفسي خطير بالفرد الذي لديه مرض فقدان الشهية العصبي يواصل فقدان الوزن بدرجة قصوى وقد لاحظ فايربين وهاريسون (2003) أن فقدان الوزن ينتج بشكل رئيسي من قيوده

شديدة وانتقائية لتناول الطعام لكن يمكن أيضاً أن تكون مصاحبة للممارسة الشديدة للرياضة واستخدام المسهلات ومدرات البول فالأطعمة التي تترك بأنها تسمن تستبعد من نظامهم الغذائي. وسلط هاريسون وزملاؤه (2003) الضوء على الدوافع الكامنة وراء الانخراط في مثل هذا السلوك الذي شمل المؤثرات النفسية مثل الزهد والقدرة على التنافسية والرغبة في معاقبة النفس. ووصف بييري perry (2002) فقدان الشهية النموذجي بأنه اهتمام مبالغ بالمظهر الشخصي لدرجة أنهم يعتقدون أنفسهم من زائدي الوزن على الرغم أن من حولهم يصفونهم بقليلي الوزن.

أما مرض الشره العصبي فيتميز عم مرض فقدان الشهية العصبي في أنه تتخلله محاولات لتقييد الاستهلاك الغذائي أثناء فترات المتكررة لتناول الطعام حيث أن هناك شعوراً بفقدان السيطرة وتناول كميات كبيرة غير اعتيادية من الطعام.

ولاحظ فايربين وهاريسون (2003) أن ناتج دمج مجموعتي كبح الأكل والشره هو زيادة ضئيلة في وزن الجسم، فمعظم الأفراد من ذوي الشره المرضي العصبي يعانون من مشقة فقدان السيطرة على تناول الطعام ويخجلون من سلوكهم. (شويخ، 2012، ص194-195).

#### -التدخين:

يتسبب التدخين في الكثير من الآثار السيئة على الصحة ولهذا فإن العديد من الدراسات اتجهت نحو الكشف عن هذه المخاطر التي يحدثها سواء على المدى القريب أو البعيد وفي كل مرة تزداد قائمة الأمراض الناتجة عنه بشكل مروع.

فنحن نعلم أن سلوك استهلاك التدخين يؤدي إلى إعتام عدسة العين la cataracte وإلى الالتهاب الرئوي la pneumonie واللوكيميا الحادة la leucémie myéloïde وتمدد الشريان الأورطي البطني l'anévrisme aortique abdominal وسرطان المعدة

وسرطان البنكرياس والتهاب اللثة la parodontite، وكل هذا مضاف إلى الأمراض المعروفة والناجمة عنه والتي من بينها سرطان الرئة، وسرطان الحنجرة، وانتفاخ الرئة، والتهاب الشعب الهوائية المزمنة l'insuffisance respiratoire والنوبات القلبية وغيرها. من أمراض القلب والأوعية الدموية. كما أن التدخين يحدث ضرراً كبيراً بالجهاز التناسلي للمرأة المدخنة فهو يعتبر عامل مساعد على الإجهاض والولادة المبكرة، وانخفاض الوزن عند الولادة، ومتلازمة الوفاة المفاجئة للأطفال، وأمراض الأطفال مثل اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط الحركي. (OMS، 2006).

### شرب الكحول:

توجد ثلاث عوامل رئيسية من المحتمل أن تشجع على انتقال سلوك شرب الكحول من مرحلة الخطر Risque إلى مرحلة الإدمان intempérance.

أ-العوامل البيولوجية: يختلف تأثير شرب الكحول على الصحة من فرد لآخر وهذا راجع إلى تأثير المخدر.

ب-العوامل النفسية: يشعر معظم الأفراد الذين يشربون الكحول ببعض التأثيرات العقلية effet psychologique مثل القلق الحاد la anxiété aigue والتخفيف من حدة الحزن l'atténuation d'une tristesse de l'humeur ، بالإضافة إلى أن الكحول يعمل كمؤثر نفسي effet psychostimulant، وبهذا فإن الكحول له تأثير الدواء حيث يواجه الفرد معيقات الحياة.

ج-العوامل الاجتماعية: أصبح شرب الكحول عادة اجتماعية نجدها عند بعض الأفراد وبمختلف مستوياتهم الثقافية، ففي بعض الأماكن يعتبر الفرد لا يشرب الكحول غريب عن ذلك المجتمع وهنا يصبح عامل الإدراك لهذا السلوك كمؤثر اجتماعي.

وعلى العموم وحتى إن توفرت هذه العوامل الثلاث عند فرد واحد لا يمكننا القول أن الفرد مدمن إلا إذا تكرر هذا السلوك كسلوك إدمان (François Vabret, 2009/01/26).

### -النشاط البدني:

بغض النظر عن كون سلوك قلة النشاط البدني هو المسؤول عن العديد من الوفيات المبكرة فإنه يزيد من تفاقم العديد من الأمراض التي تؤثر على نوعية الحياة. ويعزز سلوك قلة النشاط البدني كل أسباب الوفيات ويضاعف من خطر أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري والسمنة وزيادة خطر الإصابة بسرطان القولون وترقق العظام واضطرابات الدهون والاكتهاب والقلق، ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية فإن من 60 إلى 85% من سكان العالم في البلدان المتقدمة كما في البلدان النامية يمتازون بنمط حياة مستقرة مما يجعلها واحدة من مشاكل الصحة العالمية الأكثر خطورة في عصرنا، كما لو أنها لم تول اهتماماً كافياً حتى الآن (2002/05/07، organisation mondiale de la santé).

يؤدي سلوك قلة النشاط البدني مع الإفراط في سلوك التدخين وعدم التوازن الغذائي إلى زيادة سريعة في معدل الإصابة بالأمراض مثل الأمراض القلبية والوعائية، السكري والسمنة كما أن الأمراض المزمنة الناتجة عن هذه السلوكات تعتبر من أول أسباب الوفيات في العالم بأسره كما أشارت منظمة الصحة العالمية فإنه يمكن تقادي هذه الأخطار وذلك من خلال انتشار الوقاية من هذه الأمراض (organisation mondiale de la santé, 2002).

### 4-عملية تغيير السلوك الصحي:

من 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 مثلا أن تنتشر ثقافة التطعيم بدون توفير اللقاح.

ولقد أثبتت دراسات علمية كثيرة أن عملية تغيير السلوك الصحي تقلل من حدوث الأمراض وحوادث مضاعفات الناتجة عن هذه الأمراض، فالتثقيف الصحي ليس مجرد نشر للمعلومات الصحية عن طريق وسائل الإعلام بل وأصعب من ذلك لأنه يهدف إلى إحداث تغيير في أنماط سلوكيات الأفراد وقد يكون مر عليها سنوات منذ اكتسابها والدليل على هذا هم الأطباء المدخنون حيث تبلغ نسبة المدخنين حوالي 40-60%.

فهو إذاً جزء من الرعاية الصحية ومجموعة من الخبرات المنظمة والمصممة لتسهيل التبنى اللاإرادي لسلوكيات معززة 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، الرياضة، التغذية، المخدرات، الصحة والبيئة والوقاية ... إلخ (الأسعد، 2007).

## ثانياً: الثقافة الصحية

### 1-التثقيف الصحي:

هو وسيلة لتنمية الوعي الصحي الذي يعد معيار الأمة ورفيها فلم يعد مفهومه مجرد أحاديث أو عضات ودروس وإنما هو عملية تربوية يتحقق عن طريقها تزويد الفرد بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفة ميوله وسلوكه من حيث صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه (طنطاوي، 1989، ص24).

وأهم ما يميّز التثقيف الصحي أنه يبنى على العمل الطوعي وليس الإجباري وقد عرف من طرف منظمة الصحة العالمية (OMS) على أنه عملية تعليمية تسعى إلى زيادة المعرفة وتطوير المهارات والمعرفة، وهذه العملية لا تؤثر على الفرد فحسب ولكن تؤثر على العائلة والمجموعات والمجتمعات (p19-22 PP1999 Bizel.P).

عملية ترجمة الحقائق الصحية المعرفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية، وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية الصحيحة (بدح، 2009، ص 14).

### 2-عناصر الثقافة الصحية:

-الرسالة الصحية: على المعلومة أن تتميز بالصحة والوضوح لتكون مفهومة لدى المتلقي كما أنه من الأفضل أن تتسم بالتشويق لتحقيق الهدف المنشود.

-المتقف الصحي: كما يدعى (المصدر) هو الشخص الحامل للمعرفة والمعلومة كما يميزه توصيل المعلومة بطريقة مقنعة كما عليه أن يكون مؤمناً بالرسالة التي هو بصدد إيصالها، كما يعد حاملاً لمهارات الاتصال وفنونه.

-المستهدف بالثقيف الصحي(المتلقي): لضمان إيصال الرسالة وتحقيق هدف الثقيف الصحي يجب تحديد درجة فهم المتلقي وثقافته وكذا رغبته في التغيير مع التركيز على حاجته الصحية.

-وسائل الثقيف الصحي: تتنوع وسائل الثقيف 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.

### 3-أهداف الثقيف الصحي:

من أهداف الثقيف الصحي:

- نشر المعارف الصحية السليمة في المجتمع.
- تمكين الناس من تحديد مشاكلهم الصحية واحتياجاتهم.
- مساعدة الناس في حل مشاكلهم الصحية باستخدام إمكاناتهم.
- بناء الاتجاهات الصحية السوية.
- ترسيخ السلوك السليم وتغيير الخاطئ إلى سلوك صحي سليم.
- تحسين الصحة على مستوى الفرد والمجتمع.
- المساعدة في تخفيض نسبة حدوث الأمراض.
- المساعدة في تخفيض نسبة الإعاقات والوفيات.
- تحسين نوعية الحياة للفرد والمجتمع (السباعي، 1996، ص 43).

### 4-مستويات الثقيف الصحي:

- الثقيف الصحي للأفراد: حيث يتم ثقيف الفرد بالأمر التي تهمة مثل التغذية، طبيعة المرض ومسبباته والوقاية منه، النظافة الشخصية.

- **التثقيف الصحي الأسري:** الكثير من السلوك الصحي يخرس في أفراد الأسرة لذا فإن التثقيف في هذا المستوى مطلب لما له من تأثير إيجابي مستقبلي على أفراد الأسرة ومن ثم المجتمع بأسره مثل أسلوب معاملة أفراد الأسرة لبعضهم البعض، كيفية تصرف الأسرة في حالة وجود مريض بالعائلة.

- **التثقيف الصحي للمجموعات:** حيث تشمل المجموعات أفراد ذوي خصائص متشابهة والمعرضين والمصابين ببعض المشاكل الصحية الشائعة المبنية على الجنس والعمر أو الوظيفة كما يمكن أن يشمل المجتمع مجموعات مختلفة مثل أطفال المدارس، الأمهات، مجموعة المدخنين كما يجب اختيار الموضوع الذي يهم المجموعة كلها مثل تعليم الحوامل دروس الولادة وكيفية رعاية الطفل وتعليم أطفال المدارس النظافة الشخصية ومن الأهمية في تثقيف المجموعات هو المشاركة الإيجابية الحية بين المتلقين.

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

- **الصحة المدرسية:** وتشمل كل مراحل التعليم من الروضة والحضانة حتى نهاية التعليم الجامعي.

- توفير الخدمات الصحية لعامة الشعب.
- التأثير في السلوك الصحي للعامة.
- توفير فرص التربية الصحية في المصانع.
- صحة الأغذية في الأسواق وطرق عرضها.
- توفير فرص اللقاء بالفريق الصحي بأفراد المجتمع من خلال المنظمات المجتمعية.
- طرق الاحتفالات الدينية وكيفية مراعاة السلوك الصحي.
- صحة المواصلات ونظافتها والسلوك الصحي بها.

- صحة المتنزهات ونظافتها وكيفية المحافظة عليها.
- طرق وأساليب الوقاية من التلوث البيئي.
- الاهتمام بأماكن التجمعات المفتوحة والمغلقة (مزهرة بدران، 2009، ص 16)

### الخلاصة:

يعتبر السلوك الصحي كغيره من السلوكيات التي يكتسبها الفرد نتيجة خبراته الشخصية أثناء تفاعله مع الآخرين ومع ما يحيط به من بيئة فيزيقية اجتماعية واقتصادية وتعليمية، حيث أن الأطفال يتعلمون سلوكياتهم الصحية من الوالدين والإخوة والأصدقاء، إذ أن غياب الثقافة الصحية عند الأهل ينعكس على الأبناء فيتبعون القواعد الصحية الغير سليمة مما يؤدي إلى تهديد صحتهم وحياتهم في غالب الأحيان، وهذا يوضح مدى ارتباط عاداتنا الصحية بأساليب ونوعية الحياة التي نعيشها، فتختلف هذه العادات من أهل الريف إلى أهل المدينة وبين طبقة الفقراء والأغنياء، كما تختلف عند المتعلمين والأمينين وبين العاملين والبطالين.

# الجانب التطبيقي

## الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية لدراسة

تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية.

1-2- أدوات الدراسة الاستطلاعية

1-3- عينة الدراسة الاستطلاعية.

1-4- تحليل نتائج الدراسة الاستطلاعية.

1-4-1- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.

2- الدراسة الأساسية.

2-1- منهج الدراسة.

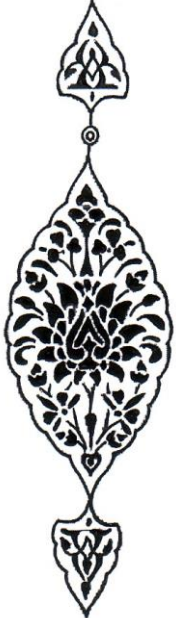
2-2- مجتمع وعينة الدراسة الأساسية.

2-3- أداة الدراسة.

2-4- حدود الدراسة.

2-5- أساليب المعالجة الإحصائية

خلاصة



## تمهيد:

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

ونظرا لأنّ الدراسة النظرية وحدها غير كافية للكشف عن الحقائق ذات الصلة بالموضوع المدروس، فإنّه من المهم جدا القيام بالدراسة الميدانية، وذلك بشرط اتّباع خطوات علمية منهجية واضحة، باختيار الإجراءات المناسبة التي يجب مراعاتها للوصول إلى نتائج دقيقة وقابلة للتعميم فيما بعد على الأقل على المجتمع الذي سحبت منه العينة فيـما بعد، ومن الخطوات الواجب مراعاتها اعتماد منهج مناسب واختيار أدوات مناسبة للدراسة يتم التحقق من خصائصها السيكمترية، ثم اختيار عينة يتم تطبيق الأدوات المناسبة عليها أين يتم ترجمة المعطيات إلى بيانات إحصائية يتم تحليلها وتفسيرها بما يتماشى مع المعطيات النظرية، وهذا باستعمال أساليب إحصائية مناسبة يتم من خلالها تحليل البيانات واختبار صحة الفرضيات للوصول إلى النتائج.

### 1- الدراسة الاستطلاعية:

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

ولقد اعتمدنا في دراستنا هذه على الدراسة الاستطلاعية أولية والتي تتمحور حول مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية وفيها تم الاتصال بالطلبة لتوزيع الاستبيان الأولي للدراسة الاستطلاعية.

### 1-2- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

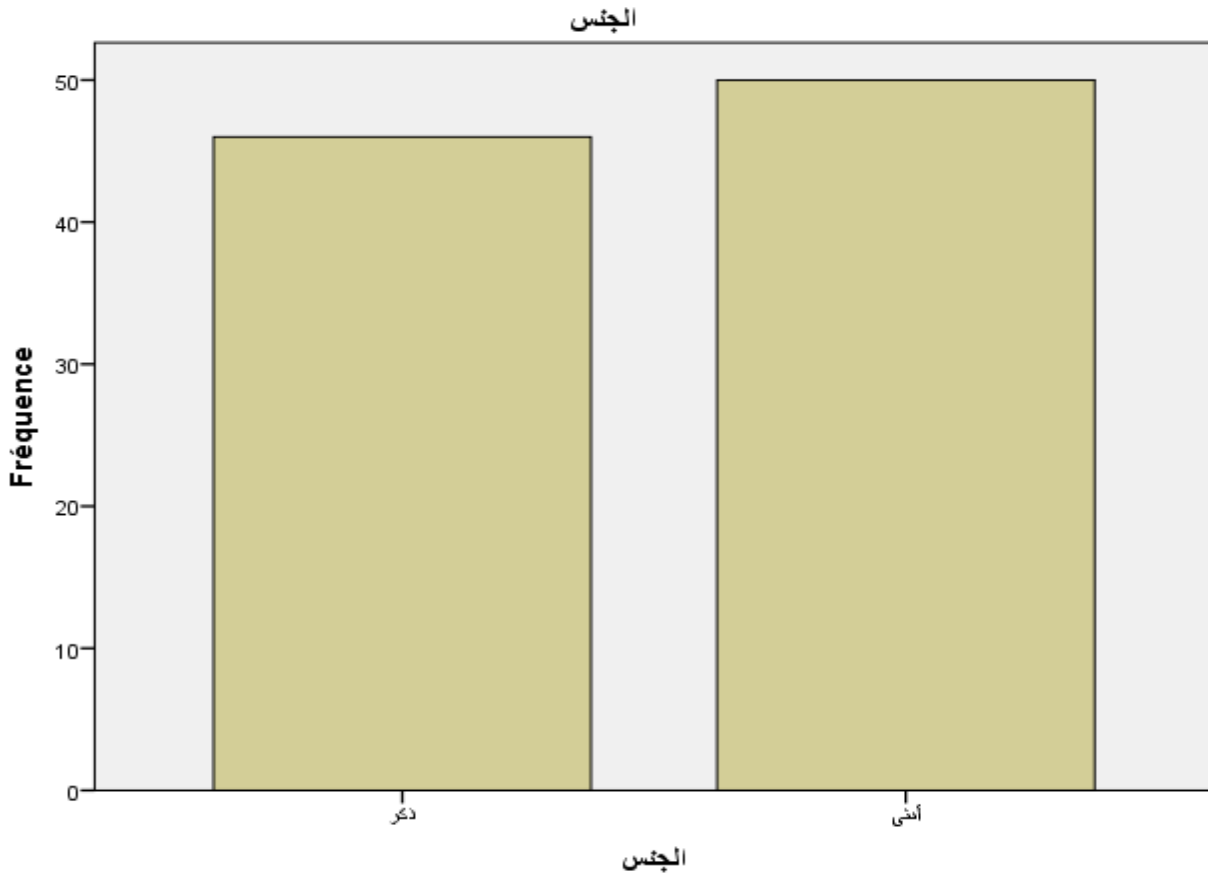
في ضوء أهداف الدراسة وتساؤلاتها ولجمع البيانات والمعلومات استخدمت الباحثة استبانة قياس الوعي الصحي والذي أعدته وصمته الباحثة سوزان دريد احمد زنكنة بهدف قياس مستوى الوعي الصحي لدي طلبة المرحلة كلية التربية ابن الهيثم جامعة بغداد. الذي يتكون من (79) فقرة موزعة على خمسة مجالات: صحة الغذاء، الأمراض المعدية، صحة البيئة، صحة الفرد، المخدرات والتدخين. وبعدها قمنا بتطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية المكونة من 40 طالب وطالبة.

1\_3- عينة الدراسة الاستطلاعية: شملت هذه العينة في 40 من طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

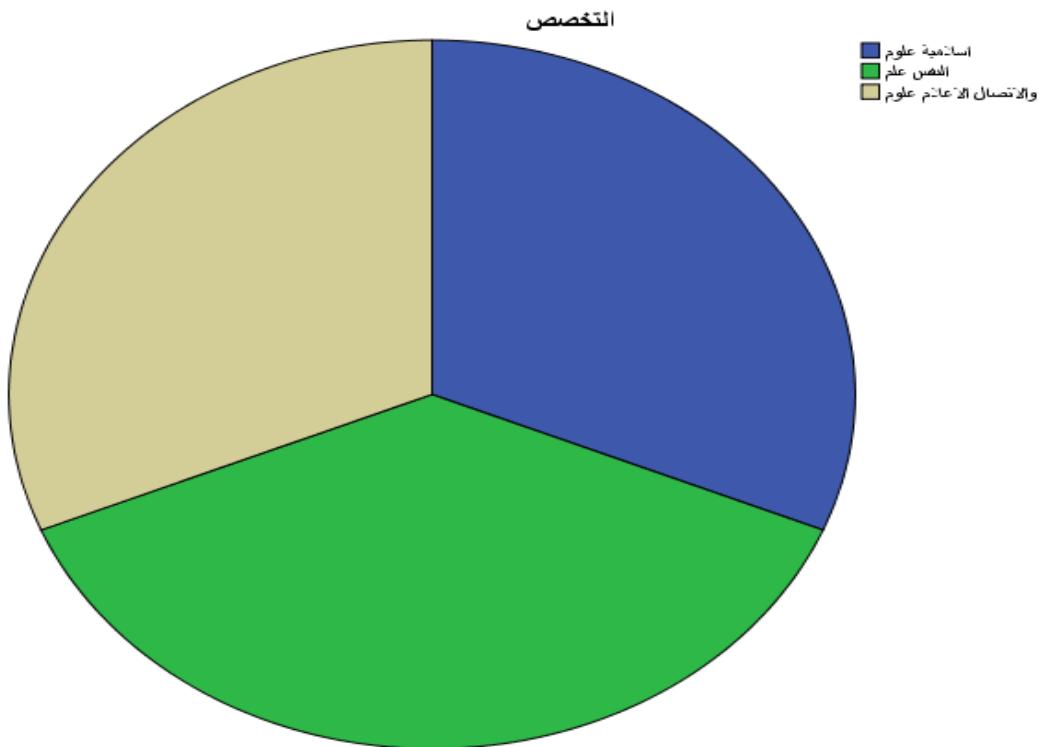
جدول رقم (1): يبيّن مواصفات العينة الأساسية وفقا لمتغيرات الدراسة.

المتغيرات المستقلة	مستويات المتغيرات المستقلة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	أنثى	50	52,1%
	ذكر	46	47,9%
<b>المجموع:</b>		<b>96</b>	<b>100%</b>
التخصص	العلوم الإسلامية	30	31,3%
	علم النفس	36	37,5%
	علوم الإعلام والاتصال	30	31,3%
<b>المجموع:</b>		<b>96</b>	<b>100%</b>

من خلال الجدول رقم 1 والذي يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة بحسب متغير الجنس حيث اتضح أن أغلبية أفراد العينة الإناث حيث بلغ عدده 50 فرد بنسبة 52,1% في حين إن نسبة الذكور بالمقابل قدر ب 46,9% بعدد أفراده 46 و بحسب متغير التخصص حيث اتضح إن قسم العلوم الإسلامية بحيث بلغ عددهم 30 بنسبة 31,3% في حين اتضح إن في قسم علم النفس بلغ عددهم 36 بنسبة 37,5% في حين اتضح إن في قسم علوم الإعلام والاتصال بلغ عددهم 30 بنسبة 31,3% .



شكل رقم (1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس.



شكل رقم (2) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص.

1-4- تحليل نتائج الدراسة الاستطلاعية:

1-4\_1- خصائص السيكمترية (الصدق والثبات) لأداة الدراسة:

بعدها تمت صياغة الاستبيان في شكله الأولي لآبد من إخضاعه لاختباري الصدق والثبات.

أولا صدق الاستبيان يقصد بصدق أداة الدراسة، إن تقيس الفقرات الاستبيان ما وضعت لقياسه، وقمنا بالتأكد من صدق الاستبيان من خلال صدق الاتساق الداخلي لفقرات المقياس.

1-4-2- صدق الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان:

ويقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى اتساق كل فقرة من فقرات مع الدرجة الكلية للاستبيان أو مع البعد الذي تنتمي إليه، وقد قمنا بحساب الاتساق الداخلي وذلك من خلال معاملات الارتباط بيرسون" بين كل فقرة والدرجة الكلية للاستبيان نفسه على عينة الدراسة الاستطلاعية والبالغ عددها 40 مفردة.

1-4-3- صدق الاتساق الداخلي بين الفقرات الاستبيان

الجدول رقم(2) يوضح الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان

البعد	الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	دلالة الإحصائية
صحة الغذاء	1	سوء التغذية يسبب نقص الوزن	3400,	دال
	2	البدانة أحد مظاهر سوء التغذية	0,115	غير دال
	3	سوء التغذية عند الأطفال يسهل الإصابة بالالتهابات الرئوية	0,101	غير دال
	4	نقص الفيتامين A يؤدي إلى العشو الليلي	0,953	غير دال
	5	ممارسة الرياضة بانتظام تساعد على خسارة الوزن	0,049	دال
	6	تقلل الخضروات مثل القرنابيط واللهاناة الإصابة بمرض سرطان	0,001	دال

الرقم	البيان	معامل الارتباط	دلالة الإحصائية
7	نقص فيتامين D يؤدي إلى الكساح	0,000	دال
8	نقص فيتامين B <sub>1</sub> يسبب التهاب الأعصاب	0,029	دال
9	ينشأ تصلب الشرايين عن زيادة الدهون	0,000	دال
10	تناول الحلويات بصورة كبيرة يؤدي إلى السمنة	0,005	دال
11	تناول الحليب ومشتقات الألبان يغذي الجسم بالكالسيوم	0,387	غير دال
12	تناول الأطعمة الحاوية على الألياف يساعد على التقليل من الإمساك	0,202	غير دال
13	شرب كميات كبيرة من المياه يحافظ على نضارة البشرة	0,037	دال
14	مضادات الأكسدة تساعد على مقاومة الأمراض و الشيخوخة أهمها فيتامين A و B و C	0,008	دال
15	زيادة الوزن تسبب آلام الظهر وتصلب الشرايين	0,000	دال
16	نقص فيتامين B <sub>12</sub> من الغذاء يؤدي إلى الأنيميا	0,027	دال
17	المواد المعلبة تحوي مواد حافظة ضارة	0,003	دال
18	تعد الكربوهيدرات مصدر مهم للطاقة	0,001	دال
19	وظيفة المواد الغذائية البروتينية بناء الخلايا وتكوين الأنزيمات والهرمونات والأجسام المضادة	0,004	دال
20	البروتين ضروري لبناء العضلات	0,000	دال
21	الشاي الأخضر يساعد على تحفيز عمليات الأيض ويقي من السلطان ويساعد على تهدئة الأعصاب	0,002	دال
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)		* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).	

الرقم	البيان	معامل الارتباط	دلالة الإحصائية	البعء
1	يعد الماء الملوث من الوسائط الرئيسية لنقل الأمراض البكتيرية مثل الكوليرا والتهاب العين والأذن والتيفوئيد	0,03	دال	الأمراض المعدية
2	تنتقل بعض الأمراض الطفيلية المعدية مثل البلهارزيا والدستاريا عن طريق المياه	0,000	دال	
3	التيفوئيد من الأمراض التي يمكن الوقاية منها بأخذ التطعيم	0,000	دال	

دال	0,001	يعد الهواء أحد الوسائل لنقل مرض الزهري ومرض السيلان	4
دال	0,000	الأنفلونزا مرض معدي ينتقل باستعمال أدوات المريض	5
دال	0,002	من أعراض الكوليرا التقيؤ والإسهال المائي غير المصحوب بمغص	6
دال	0,001	التراخوما مرض يصيب العين	7
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)		* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).	

دلالة الإحصائية	معامل الارتباط	الفقرة	الرقم	البعد
دال	0,001	إيجاد الوسائل المناسبة للتخلص من الفضلات بدون أضرار	1	صحة البيئة
دال	0,000	مكافحة الحشرات والقوارض لكونها من ناقلات العدوى	2	
دال	0,000	استخدام المصابيح النفطية (الللات) بدل المصابيح الكهربائية في حال انقطاع التيار الكهربائي لا يؤثر على تلوث البيئة	3	
دال	0,000	خزن الأطعمة بصورة صحيحة	4	
دال	0,004	توفير المسكن الصحي من: أ- تهوية وإنارة صحيحة ب- السكن بعيدا عن مصادر الإزعاج المختلفة والضوضاء	5	
دال	0,008	تحاشي تشغيل السيارات في المرائب لمدة طويلة	6	
دال	0,032	الوقاية من الأتربة والروائح الكريهة والغازات السامة	7	
دال	0,01	الاهتمام بتعقيم المياه أمر غير ضروري	8	
دال	0,018	يفضل التخلص من النفايات المنزلية بإحراقها	9	
دال	0,006	استعمال مواد عازلة في إنشاء الجدران للتقليل من الضوضاء	10	
دال	0,004	يفضل رمي المواد الناتجة من مخلفات الصناعة في المياه للتخلص منها	11	
دال	0,0196	يفضل دفن النفايات قرب المناطق السكنية	12	
غير دال	0,828	يفضل التدخين في الأماكن العامة	13	
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)		* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).		

العدد	الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	دلالة الإحصائية
صحة الفرد	1	فتح نوافذ البيت والقاعة الدراسية بشكل متكرر	0,197	غير دال
	2	يفضل مشاهدة التلفاز من مسافة قريبة	0,148	غير دال
	3	تجنب ارتداء الألبسة الضيقة	0,040	دال
	4	النوم والاستيقاظ المبكرين يبعث في النفوس النشاط والحيوية	,0339	غير دال
	5	الرياضة الصباحية ضرورية لتنشيط الدورة الدموية	0,005	دال
	6	وجبة الإفطار الصباحي غير ضرورية دائما	0,267	غير دال
	7	من الممكن استخدام منشقة واحدة لكل أفراد العائلة الواحدة	0,299	غير دال
	8	يفضل اتخاذ الأوضاع الصحيحة في الجلوس والمشي	0,616	غير دال
	9	فحص الحيوانات المنزلية الأليفة والداجنة من قبل المختص أمر ضروري	6410,	غير دال
	10	النظارات الشمسية ضرورية للوقاية من أشعة الشمس الضارة	0.118	غير دال
	11	مراجعة الطبيب نقطة أساسية عند الشعور بأعراض مرضية	6410,	غير دال
	12	العامل الأكثر تأثيرا في تسوس الأسنان هو نقص الفلوريدات	0,035	دال
	13	العناية الدائمة بنظافة الجسم أمر ضروري	0,024	دال
	14	يستعمل الكحول عند إسعاف الجرح البسيط	0,015	دال
	15	إجراء تحليل الدم للراغبين بالزواج أمر ضروري	0,007	دال
	16	يستعمل الماء البارد لإسعاف الحروق البسيطة	0,056	غير دال
	17	أفضل وقت لتنظيف الأسنان صباحا بعد الاستيقاظ	0,602	غير دال
	18	الحمل المبكر قبل 18 سنة يزيد من المخاطر الصحية للأم والطفل	0,000	دال
	19	لا تقل العناية بالصحة النفسية أهمية عن العناية بالصحة البدنية	0,001	دال
	20	يفضل استعمال الوسائد العالية عند النوم	0,736	غير دال
	21	الاطلاع المستمر على طرق انتشار الأمراض والوقاية منها أمر ضروري لصحة الفرد	0,466	غير دال
	22	من أكثر حالات السرطان للأطفال سرطان الدم والمخ العظام	0,016	دال
	23	اشتقاق هواء ملوث يقلل دعم الدماغ بالأوكسجين	0,000	دال
	24	مراجعة الطبيب النفسي عند الشعور بأعراض مرضية نفسية	0,043	دال

غير دال	5210,	نسبة الوفاة بالسرطان للرجال أكثر منها بالنسبة إلى النساء تعادل 45/55	25
غير دال	8510,	من أمراض السرطان الشائعة عند الرجال هي سرطان الجلد وسرطان الجهاز الهضمي	26
دال	0,000	العمل الشاق أو الدراسة عند المرض يقلل من فعالية الدماغ	27
غير دال	0,227	يفضل تغطية الرأس عند النوم	28
غير دال	00, 83	يفضل عد شراء الكتب التي توضح الثقافة الجنسية	29
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)		* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).	

العدد	الرقم	الفقرة	معامل الارتباط	دلالة الإحصائية
المخدرات والتدخين	1	أهم أسباب تعاطي المخدرات ضعف الوازع الديني	0,110	غير دال
	2	يسبب التدخين انكماش خلايا المخ وربما يؤدي إلى مرض الزهايمر	0,000	دال
	3	يؤدي إدمان التدخين إلى عدم التمام الجروح	0,000	دال
	4	الإدمان هي الحالة التي تنتج عن تناول عقار ما وتولد الدافع النفسي والرغبة الملحة لتكرار تعاطيه	0,002	دال
	5	تناول المخدرات يؤدي إلى تلف الكبد	0,000	دال
	6	المخدرات تؤدي إلى انسياب السموم في الدورة الدموية وإصابة الجهاز العصبي المركزي	0,000	دال
	7	تمتص المخدرات من قبل الأمعاء متحولة إلى ماء وحرارة وثاني أكسيد الكربون	0,001	دال
	8	يسبب التدخين ظهور التجاعيد المبكرة	0,000	دال
	9	المادة المخدرة كل مادة خام أو مستحضرة منبهه أو مسكنة أو مهلوسة إذا استعملت في غير الأغراض الطبية	0,000	دال
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)		* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).		

قاعدة: إذا كانت  $r$  المحسوبة أكبر من  $r$  الجدولية، فإنه يوجد ارتباط معنوي.

تعني مقارنة قيمة  $r$  المحسوبة بـ  $r$  الجدولية عند مستوى الدلالة 1 0,0.

تعني مقارنة قيمة  $r$  المحسوبة بـ  $r$  الجدولية عند مستوى الدلالة 5 0,0.

يتضح من خلال الجدول اعلاه بأن معظم الفقرات ترتبط مع الدرجة الكلية للفقرات الاستبيان أي أن هذه الفقرات دالة احصائيا، حيث نجد ان معاملات الارتباط المحسوبة لكل فقرة من فقراتها أكبر من قيمة  $r$  الجدولية أي يوجد ارتباط معنوي ومتسقة داخليا لما وضعت لقياسه.

وأن فقرات 2. 3. 4. 11. 12. 42. 43. 44. 46. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 58. 59. 62. 63. 67. 68. 70. 71. 72. غير دالة احصائيا حيث ان  $r$  المحسوبة اقل من قيمة  $r$  الجدولية، أي لا يوجد ارتباط معنوي.

#### 1-4-4-ثانيا: ثبات وصدق أداة الاستبيان:

**ثبات الاستبيان:** يقصد بثبات الاستبيان، أنها تعطي نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبيان أكثر من مرة، تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى، أن ثبات الاستبيان يعني الاستقرار في نتائج الاستبيان، وعدم تغييرها بشكل كبير، فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة، عدة مرات خلال فترات زمنية معينة، وقد تم التحقق من ثبات استبان الدراسة، من خلال معامل ألفا كرومباخ، والجدول رقم (3) يبين معامل ألفا كرومباخ لقياس ثبات الاستبيان.

1-4-5- طريقة معامل ألفا كرومباخ:

جدول رقم (3): يبين قيمة معامل ألفا كرومباخ لأداة الدراسة:

النتيجة	عدد الفقرات	معامل الفا كرومباخ	معايير الاستبيان
ثابت	79	0,905	جميع عبارات الاستبيان
المصدر: من اعدادنا بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.v23			

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه أن معامل الفا كرومباخ لجميع فقرات الاستبيان بلغ 0,905 وهذا يدل على أن قيمة الثبات مرتفعة لأداة الدراسة، مما يجعلنا على ثقة تامة بصحة الاستبيان لتحليل وتفسير نتائج واختبار فرضياتها.

تجدر الإشارة إلى أن معامل الثبات الفا كرومباخ، تتراوح بين (0-1)، وكلما اقترب من الواحد، دل على وجود ثبات عال، وكلما اقترب من الصفر، دل على عدم وجود ثبات، وأن الحد الأدنى المتفق عليه لمعامل الفا كرومباخ هو: 0,6

**1-4-6- نتائج الدراسة الاستطلاعية:** تمثلت في جميع المعلومات التي ساعدتنا في ضبط وتحديد بنود الاستبيان للتطبيق النهائي، واختيار الدراسة الأساسية وحساب صدق وثبات الاستبيان.

ومنه نستنتج ان أداة الدراسة التي اعدناها لمعالجة المشكلة المطروحة هي صادقة وثابتة في جميع فقراتها وهي جاهزة للتطبيق عينة الدراسة.

**2\_ الدراسة الأساسية:**

**1\_2- الدراسة الأساسية النهائية:** أما الدراسة النهائية فطبقت على 96 وقد اخترنا في دراستنا هذه العينة العشوائية الطبقية المنتظمة التي تعد من العينات العشوائية الاحتمالية، فالعينة هي مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية، وهي تعتبر جزءا من الكل

بمعنى انه تأخذ مجموعة من أفراد المجتمع على ان تكون ممثلة في المجتمع لتجري عليها الدراسة. فالعينة هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي ثم تعمم نتائج الدراسة على مجتمع كله وحدات العينة قد تكون أشخاصاً، كما تكون أحياء أو شوارع أو مدناً أو غير ذلك.

### 2-3 منهج الدراسة:

يعتبر المنهج هو الطريقة التي تمتد مسار البحث في أي موضوع كان والبحوث التربوية كغيرها من البحوث تحتاج إلى المنهج يتماشى مع طبيعة الموضوع المدروس واختيار الباحث لنوع معين من

المناهج لا يحصل اعتباراً أو عن طريق الاختيار العشوائي، وإنما هي التي تفرض نوع المنهج الواجب إتباعه ولإنجازنا بحثنا هذا والذي نحاول من خلاله الكشف على مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة الجامعة محمد بوضياف بالمسيلة. فقد استخدمنا المنهج الوصفي الذي يلائم طبيعة بحثنا ويمكن تعريفه على انه طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل منظم من اجل الوصول إلى أغراض محددة للوضع الاجتماعية أو مشكلة اجتماعية.

### 2-4 حدود الدراسة: تتحدد حدود الدراسة بما يلي:

\_العينة التي أجريت عليها الدراسة وهم طلبة قسم علم النفس، قسم العلوم الإسلامية، قسم الإعلام والاتصال بجامعة المسيلة لعام الدراسي 2017\_2018م.

\_أداة القياس المتمثلة في استبيان مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على معلومات الصحية من إعداد الباحثة سوزان دريد زنكنة.

## 2\_5 مجتمع عينة الدراسة الأساسية:

يتمثل مجتمع الدراسة في طلبة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية في جامعة المسيلة، للمستوى ليسانس قمنا بتحديد 96 طالب وطالبة ولقد قمنا بتحديد طلبة كل من قسم العلوم الإسلامية المقدر عددهم 30 وطلبة قسم علم النفس 36 وطلبة قسم الإعلام والاتصال 30 لكي نتمكن من معرفة مستوى الوعي الصحي لطلبة الجامعة.

## 2\_6 كيفية اختيار عينة الدراسة:

لقد تم اختيار عينة الدراسة الأساسية بالطريقة العشوائية الطبقية إذ أراد الباحث أن يختار عددا من الأفراد لكل فئة من فئات العينة بشكل يتناسب مع حجمها. ونظرا لما يشكله متغير الجنس والمستوى التعليمي والتخصص من أهمية في دراستنا الحالية فقد اعتبر الباحث أن العينة العشوائية الطبقية هي أكثر العينات الإجمالية الملائمة لمجتمع الدراسة حيث يسمح هذا النوع من العينات بتمثيل الفئات ذكور وإناث في العينة تعكس تمثيلها في المجتمع.

## 2\_7 أداة الدراسة:

يتم تحديد وسائل جمع البيانات لخطوة أساسية في الدراسة الميدانية وذلك للتمكن من الحصول على أكبر قدر من المعلومات حول موضوع الدراسة ويتم هذا وفق لطبيعة الموضوع المعالج والمنهج المستخدم حيث تتوقف القيمة العلمية لهذه الدراسة على الأداة المستخدمة فأداة الدراسة هي الوسيلة التي يجمع بها الباحث بياناته

## 2-7-1- استبيان مستوى الوعي الصحي:

يعرف الاستبيان بأنه عبارة عن مجموعة من الأسئلة المصممة للتوصل من خلالها إلى حقائق يهدف إليها البحث.

يتكون استبيان مستوى الوعي الصحي من 55 عبارة ذات ثلاثة بدائل تقيس

خمسة محاور وهي كآآتي:

المحور الأول صحة الغذاء: 16.

المحور الثاني الأمراض المعدية: 07.

المحور الثالث صحة البيئة: 12.

المحور الرابع صحة الفرد: 12.

المحور الخامس المخدرات والتدخين: 08.

لتفسير الاستجابة على أداة البحث، ومعرفة مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية

العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة المسيلة. تم اعتماد وترتيب المتوسطات الحسابية

للعبارات حسب المحك التالي:

المتوسطات من (1-1.80): ....منخفض جدا.

المتوسطات من (1.80-2.60) .....منخفض.

المتوسطات من (2.60-3.40) .....مقبول.

المتوسطات من (3.40-4.20) .....عال.

المتوسطات من (4.20-5.00) .....عال جدا .

2-8- الأساليب المعالجة الإحصائية:

قام بتفريغ الاستبيان باستخدام برنامج اكسال 2010. ثم قام بتفريغ وتحميل نتائج

الاستبيان من خلال برنامج التحليل. ولا يمكن الاستغناء عنها لإثبات النتائج المتوصل إليها

ومن بين الأساليب التي تم الاعتماد عليها في هذه الدراسة ما يلي:

-المتوسط الحسابي .

- الانحراف المعياري.

- ألفا كرومباخ.

- معامل الارتباط بيرسون.

- اختبار الدلالة الإحصائية ( t. test ).

\_ اختبار A أنوفا.

\_ اختبار ليفين F للتجانس.

## الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير النتائج.

1\_ عرض ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات

2\_ الاستنتاج العام

3\_ اقتراحات الدراسة

1- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات:

لتفسير الاستجابة على أداة البحث، والتعرف على درجة المعرفة تم اعتماد وترتيب المتوسطات الحسابية للعبارات حسب المحك التالي:

-المتوسطات من (1- 1.80) : منخفض جدا

-المتوسطات من (1.80\_2.60): منخفض

-المتوسطات من (2.60\_ 3.40): مقبول

-المتوسطات من (3.40\_4.20): عال

-المتوسطات من (4.20\_500): عال جدا

الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى لهذه الدراسة على: مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة مرتفع. وبعد المعالجة الإحصائية تم التوصل إلى النتائج التالية:

المحور الأول:

جدول رقم(4) يمثل: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة

على فقرات محور صحة الغذاء.

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1	سوء التغذية يسبب نقص الوزن	1,20	,47	15	منخفض جدا
2	ممارسة الرياضة بانتظام تساعد على خسارة الوزن	1,48	,73	11	منخفض جدا
3	تقلل الخضروات مثل القرنابيط واللهاثة الإصابة بمرض سرطان الجهاز الهضمي	2,30	,90	2	منخفض
4	نقص فيتامين D يؤدي إلى الكساح	2,15	,96	3	منخفض
5	نقص فيتامينB <sub>1</sub> يسبب التهاب الأعصاب	2,31	,90	1	منخفض
6	ينشأ تصلب الشرايين عن زيادة الدهون	1,54	,84	10	منخفض جدا

7	تناول الحلويات بصورة كبيرة يؤدي إلى السمنة	1,13	,45	16	منخفض جدا
8	شرب كميات كبيرة من المياه يحافظ على نضارة البشرة	1,30	,69	13	منخفض جدا
9	مضادات الأكسدة تساعد على مقاومة الأمراض و الشيخوخة أهمها فيتامين A و B و C	1,83	,95	6	منخفض
10	زيادة الوزن تسبب الأم الظهر وتصلب الشرايين	1,58	,82	8	منخفض جدا
11	نقص فيتامين B <sub>12</sub> من الغذاء يؤدي إلى الأنيميا	2,10	,96	4	منخفض
12	المواد المعلبة تحوي مواد حافظة ضارة	1,35	,71	12	منخفض جدا
13	تعد الكربوهيدرات مصدر مهم للطاقة	1,97	,96	5	منخفض
14	وظيفة المواد الغذائية البروتينية بناء الخلايا وتكوين الإنزيمات والهرمونات والأجسام المضادة	1,65	,92	7	منخفض جدا
15	البروتين ضروري لبناء العضلات	1,28	,66	14	منخفض جدا
16	الشاي الأخضر يساعد على تحفيز عمليات الأيض ويقى من السلطان ويساعد على تهدئة الأعصاب	1,56	,84	9	منخفض جدا
-		26,80	6,31	-	منخفض
	<b>الدرجة الكلية</b>	<b>1,675</b>	<b>6,31</b>	<b>-</b>	منخفض جدا

يتضح من الجدول رقم (4) أن درجة صحة الغذاء جاءت بدرجة ضعيفة، حيث بلغ المتوسط للمجال ككل (1,675)، وبانحراف معياري يساوي (6,31) واحتل بذلك الرتبة الأولى بالنسبة لمحاور الأداة.

أما المتوسطات الحسابية لكل عبارة فتراوحت بين (1,20-2,13)، وقد جاءت كل من العبارة رقم (3-4-5-9-11-13). بدرجة منخفضة بمتوسطات حسابية تتراوح بين (1,83-2,31) في النواحي التالية:

-جاءت العبارة نقص الفيتامين **B1** بسبب التهاب الاعصاب بمتوسط حسابي (2,31) وبانحراف معياري (0,90)، وعبارة تقلل الخضراوات مثل قرنابيط واللهاة الإصابة بمرض سرطان الجهاز الهضمي جاءت في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (2,30)

وبانحراف معياري (0,90)، وفي المرتبة الثالثة جاءت العبارة نقص فيتامين D يؤدي إلي الكساح بمتوسط حسابي (2,15) وبانحراف معياري (0,90) المرتبة الرابعة جاءت العبارة نقص فيتامين B12 من الغذاء يؤدي الي الأنيميا بمتوسط حسابي (2,10) وبانحراف معياري (0,96)، وفي المرتبة الخامسة جاءت بعبارة تعد الكربوهيدرات مصدر مهم للطاقة بمتوسط حسابي (1,97) وبانحراف معياري (0,96)، وفي المرتبة السادسة جاءت بعبارة مضادات الأكسدة تساعد على مقاومة الأمراض والشيخوخة أهمها فيتامين A و B و C بمتوسط حسابي (1,83) وبانحراف معياري (0,95).

أما العبارات التي تحصلت على متوسطات حسابية منخفضة جدا فتراوح المتوسط الحسابي لها ما بين (2,30-1,20)، وقد جاءت كل من العبارة رقم (1-2-6-7-8-10-12-14-15-16) بدرجة منخفضة جدا بمتوسطات حسابية تتراوح بين (1,31-1,65) في النواحي التالي:

-وظيفة المواد الغذائية البروتينية بناء الخلايا وتكوين الإنزيمات والهرمونات والأجسام المضادة المرتبة السابعة بمتوسط حسابي (1,65) وبانحراف معياري (0,92)، زيادة الوزن تسبب الآلام الظهر وتسرب الشرايين في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي (1,68) وبانحراف معياري (0,82)، الشاي الأخضر يساعد على تحفيز عمليات الايض ويقي من السرطان بمرتبة التاسعة بمتوسط حسابي (1,65) وبانحراف معياري (0,84)، ينشأ تصلب الشرايين عن زيادة الدهون بالمرتبة العاشرة بمتوسط حسابي (1,54) وبانحراف معياري (0,84)، ممارسة الرياضة بانتظام تساعد على خسارة الوزن بمتوسط حسابي (1,41) وبانحراف معياري (0,73)، المواد المعلبة تحوي مواد حافظة ضارة بمتوسط حسابي (1,35) وبانحراف معياري (1,71)، شرب كميات كبيرة من المياه يحافظ على نضارة البشرة بمتوسط حسابي (1,30) وبانحراف معياري (0,69)، البروتين ضروري لبناء العضلات بمتوسط حسابي (1,28) وبانحراف معياري (0,66)، سوء التغذية يسبب نقص الوزن بمتوسط

حسابي(1,20) وبانحراف معياري(0,47)، تناول الحلويات بصورة كبيرة يؤدي إلى السمنة بمتوسط حسابي(1,13) وبانحراف معياري (0,45) وبهذا تكون قد احتلت المراتب الأخيرة. ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن أداء الوعي الصحي جاء بدرجة منخفضة، وذلك بسبب بعض العوامل الصحية كسوء التغذية، وعدم ممارسة الرياضة، وتناول الأغذية غير الصحية. حيث ساهم في انعدام الوعي الصحي عند هذه الفئات إلى نتائج سيئة على مستوى الصحة العامة للمجتمع عموما ولل فرد خصوصا.

### المحور الثاني:

جدول رقم(5) يمثل: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة

### على فقرات المحور الأمراض المعدية

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1	يعد الماء الملوث من الوسائط الرئيسية لنقل الأمراض البكتيرية مثل الكوليرا والتهايب العين والأذن والتيفوئيد	1,54	,88	7	منخفض جدا
2	تنتقل بعض الأمراض الطفيلية المعدية مثل البلهارزيا والدسنتاريا عن طريق المياه	1,95	,97	5	منخفض
3	التيفوئيد من الأمراض التي يمكن الوقاية منها بأخذ التطعيم	2,06	,94	4	منخفض
4	يعد الهواء أحد الوسائل لنقل مرض الزهري ومرض السيلان	2,20	,88	2	منخفض
5	الأنفلونزا مرض معدي ينتقل باستعمال أدوات المريض	1,67	,87	6	منخفض جدا
6	من أعراض الكوليرا التقيؤ والإسهال المائي غير المصحوب بمغص	2,13	,93	3	منخفض
7	التراخوما مرض يصيب العين	2,37	,89	1	منخفض
-	الدرجة الكلية	0,33	0,12	-	منخفض

يتضح من الجدول رقم (5) أن درجة الوعي الصحي في مجال الأمراض المعدية

جاءت بدرجة منخفضة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل(0,33) بانحراف

معياري (0,12) واحتل ذلك برتبة الرابعة بالنسبة لمحاور الأداة، وجاءت عبارات 2-3-4- بدرجة منخفضة بمتوسطات حسابية تراوحت ما بين (2,37- 1,95) في النواحي الآتية: التراخوما مرض معدي بمتوسط حسابي (2,37) وبانحراف معياري (0,89) واحتلت المرتبة الأولى، وجاءت عبارة يعد الهواء احد الوسائل لنقل مرض الزهري ومرض السيلان بمتوسط حسابي (2,20) وبانحراف معياري (0,88) واحتلت المرتبة الثانية، وعبارة من أعراض الكوليرا التقيؤ والإسهال المائي غير مصحوب بمغص جاء بمتوسط (2,13) وبانحراف معياري (0,89) واحتلت المرتبة الثالثة، جاءت عبارة التيفوئيد من الأمراض التي يمكن الوقاية منها بأخذ التطعيم بمتوسط حسابي (2,06) وبانحراف معياري (0,94) واحتلت المرتبة الخامسة. أما العبارات التي تحصلت على متوسطات حسابية منخفضة جدا فتمثلت في: الأنفلونزا مرض معدي ينتقل باستعمال أدوات المريض بمتوسط حسابي (1,67) وبانحراف معياري (0,89).

ويعد الماء الملوث من الوسائط الرئيسية لنقل الأمراض البكتيرية مثل الكوليرا والتهاب العين والأذن والتيفوئيد بمتوسط حسابي (1,54) وبانحراف معيار (0,88) وبهذا تكون قد احتلت المراتب الأخيرة.

من خلال الجدول السابق يمكن تفسير انخفاض الوعي بخطر "الأمراض المعدية" وأسباب انتشارها وخاصة في المناطق ذات المستوي المنخفض حيث ظهرت النتائج بين درجتي منخفض ومنخفض جدا وهذا يعود إلى انعدام الوعي بالأمراض المعدية عند هذه الفئة أن المياه الملوثة والهواء والأغذية من أهم الوسائط لانتقال هذه الأمراض والتي قد تتحول إلى الأوبئة قاتلة ومدمرة للمجتمعات.

المحور الثالث: صحة البيئة

جدول رقم (6) يمثل: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات محور صحة البيئة.

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1	إيجاد الوسائل المناسبة للتخلص من الفضلات بدون أضرار	1,38	,71	8	منخفض جدا
2	مكافحة الحشرات والقوارض لكونها من ناقلات العدوى	1,41	,72	7	منخفض جدا
3	استخدام المصابيح النفطية (الآلات) بدل المصابيح الكهربائية في حال انقطاع التيار الكهربائي لا يؤثر على تلوث البيئة	1,68	,81	5	منخفض جدا
4	خزن الأطعمة بصورة صحيحة	1,30	,63	11	منخفض جدا
5	توفير المسكن الصحي من: أ-تهوية وإنارة صحيحة. ب-السكن بعيدا عن مصادر الإزعاج المختلفة والضوضاء	1,19	,53	12	منخفض جدا
6	تحاشي تشغيل السيارات في المرائب لمدة طويلة	1,33	,65	10	منخفض جدا
7	الوقاية من الأتربة والروائح الكريهة والغازات السامة	1,34	,62	9	منخفض جدا
8	الاهتمام بتعقيم المياه أمر غير ضروري	1,81	,68	1	منخفض
9	يفضل التخلص من النفايات المنزلية بإحراقها	1,66	,67	6	منخفض جدا
10	استعمال مواد عازلة في إنشاء الجدران للتقليل من الضوضاء	1,76	,76	3	منخفض جدا
11	يفضل رمي المواد الناتجة من مخلفات الصناعة في المياه للتخلص منها	1,80	,57	2	منخفض
12	يفضل دفن النفايات قرب المناطق السكنية	1,73	,54	4	منخفض جدا
-	الدرجة الكلية	0,144	0,045	-	منخفض

يتضح من الجدول رقم (6) أن درجة الوعي الصحي في مجال صحة البيئة جاءت بدرجة ضعيفة، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل (0,144) وبانحراف معياري (0,045) واحتل بذلك المرتبة الثانية بالنسبة لمحاور الأداة. أما المتوسطات الحسابية لكل عبارة فتراوحت بين (1,81-1,19) وقد جاءت كل من العبارة 8 و 11 بدرجة منخفضة كآلاتي:

جاءت عبارة الاهتمام بتعقيم المياه أمر غير ضروري بمتوسط حسابي (1,81) وبانحراف معياري (68) وقد تصدرت المرتبة الأولى، وعبارة يفضل رمي المواد الناتجة من مخلفات الصناعة في المياه للتخلص منها بمتوسط حسابي (1,80) وبانحراف معياري (0,57).

أما بالنسبة للعبارات ( 1-2-3-4-5-6-7-9-10-12) والتي يتراوح المتوسط الحسابي (1,19-1,76)، في النواحي الآتية: استعمال مواد عازلة في إنشاء الجدران للتقليل من الضوضاء بمتوسط حسابي (1,76) وانحراف معياري (0,76) في المرتبة الثالثة، وعبارة يفضل دفن النفايات قرب المناطق السكنية بمتوسط حسابي (1,73) وانحراف معياري (0,54) في المرتبة الرابعة، وعبارة استخدام المصابيح النفطية الآلات بدل المصابيح الكهربائية في حال انقطاع التيار الكهربائي لا يؤثر علي تلوث البيئة بمتوسط حسابي (1,68) وانحراف معياري (0,81) في المرتبة الخامسة، وعبارة يفضل التخلص من النفايات المنزلية بإحراقها بمتوسط حسابي (1,66) وبانحراف المعياري (0,67) في المرتبة السادسة ، وعبارة مكافحة الحشرات والقوارض لكونها من ناقلات العدوى بمتوسط حسابي (1,41) وبانحراف المعياري (0,72) في المرتبة السابعة ، وعبارة إيجاد الوسائل المناسبة للتخلص من الفضلات بدون أضرار بمتوسط حسابي (38,1) وبانحراف معياري (0,71) في المرتبة الثامنة ، وعبارة الوقاية من الأتربة والروائح الكريهة والغازات السامة بمتوسط حسابي (1,34) وبانحراف معياري (0,62) في المرتبة التاسعة ، وعبارة تحاشي تشغيل السيارات في المرائب لمدة طويلة بمتوسط حسابي (1,76) وبانحراف معياري (0,76) في المرتبة العاشرة ، وعبارة خزن الأطعمة بصورة صحيحة بمتوسط حسابي (1,30) بانحراف معياري (0,63) في المرتبة الحادية عشر، وعبارة توفير المسكن الصحي من : تهوية وإنارة صحيحة -السكن بعيدا عن مصادر الإزعاج المختلفة والضوضاء بمتوسط حسابي (1,19) وبانحراف معياري (0,53) في المرتبة الثاني عشر . لأنها تعد البيئة المكان الصحي الذي يمكن للإنسان أن يعيش فيه، ولكن قد تتحول هذه البيئة إلى مكان لغير صالح للحياة وهذا ما ظهر من خلال الجدول

الذي كانت نتائجه بين المنخفض والمنخفض جدا، وذلك لانعدام الوعي البيئي عند الإنسان إذ أنها تتحول هذه البيئة إلى مركز لتجميع الفضلات والحشرات وانعدام بناء مساكن بيئية، تساهم في توفير حياة أفضل لقاطنيها أو استخدام السيارات والمراكب بطريقة غير صحيحة يساهم كذلك في الرفع من عملية التلوث في المحيط العمراني.

المحور الرابع: صحة الفرد

جدول رقم (7): يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة

على فقرات محور صحة الفرد

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1	تجنب ارتداء الألبسة الضيقة	1,39	,71	9	منخفض جدا
2	الرياضة الصباحية ضرورية لتنشيط الدورة الدموية	1,26	,63	12	منخفض جدا
3	العامل الأكثر تأثيرا في تسوس الأسنان هو نقص الفلوريدات	1,85	,91	2	منخفض
4	العناية الدائمة بنظافة الجسم أمر ضروري	1,30	,68	11	منخفض جدا
5	يستعمل الكحول عند إسعاف الجرح البسيط	1,39	,68	8	منخفض جدا
6	إجراء تحليل الدم للراغبين بالزواج أمر ضروري	1,31	,65	10	منخفض جدا
7	الحمل المبكر قبل 18 سنة يزيد من المخاطر الصحية للأم والطفل	1,67	,82	3	منخفض جدا
8	لا تقل العناية بالصحة النفسية أهمية عن العناية بالصحة البدنية	1,45	,75	5	منخفض جدا
9	من أكثر حالات السرطان للأطفال سرطان الدم والمخ العظام	1,88	,92	1	منخفض
10	اشتقاق هواء ملوث يقلل دعم الدماغ بالأوكسجين	1,43	,79	7	منخفض جدا
11	مراجعة الطبيب النفسي عند الشعور بأعراض مرضية نفسية	1,44	,75	6	منخفض جدا
12	العمل الشاق أو الدراسة عند المرض يقلل من فعالية الدماغ	1,51	,85	4	منخفض جدا
-	الدرجة الكلية	0,12	0,07	-	منخفض جدا

يتضح من الجدول رقم (7) أن درجة الوعي الصحي في مجال صحة الفرد جاءت بدرجة ضعيفة، حيث بلغ المتوسط الحسابي ككل (0،12) وبانحراف معياري (0،07) واحتل بذلك المرتبة الثالثة بالنسبة لمجالات الأداة، أما المتوسطات الحسابية لكل عبارة فتراوحت بين (1،88\_1،26) وقد جاءت كل من العبارة رقم 3 و9 بدرجة منخفضة، حيث جاءت عبارة من أكثر حالات السرطان للأطفال سرطان الدم والمخ والعظام بمتوسط حسابي (1،88) وبانحراف معياري (0،92) في المرتبة الأولى وجاءت عبارة العامل الأكثر تأثيراً في تسوس الأسنان هو نقص الفلوريدات بمتوسط حسابي (1،30) وبانحراف معياري (0،91) في المرتبة الثانية.

أما العبارات رقم (1-2-4-5-6-7-8-10-11-12) فقد جاءت بدرجة منخفضة جداً وبمتوسطات حسابية تراوحت بين (1،67-1-62) كآلاتي: جاءت عبارة الحمل المبكر قبل 18 سنة يزيد من المخاطر الصحية للام والطفل بمتوسط حسابي (1،67) وبانحراف معياري (0،80) في المرتبة الثالثة، وعبارة العمل الشاق أو الدراسة عند المرض يقلل من فعالية الدماغ بمتوسط حسابي (1،51) وبانحراف معياري (0،85) في المرتبة الرابعة، وعبارة لا تقل العناية بالصحة النفسية أهمية عن العناية بالصحة البدنية بمتوسط حسابي (1،45) وبانحراف معياري (0،75) في المرتبة الخامسة، وعبارة مراجعة الطبيب النفسي عند الشعور بأعراض مرضية نفسية جاءت بمتوسط حسابي (1،44) وبانحراف معياري (0،75) في المرتبة السادسة، وعبارة اشتقاق هواء ملوث يقلل دعم الدماغ بالا وكسجين بمتوسط حسابي (1،43) وبانحراف معياري (0،79) في المرتبة السابعة، وعبارة يستعمل الكحول عند إسعاف الجرح البسيط بمتوسط حسابي (1،39) وبانحراف معياري (0،68) في المستوي الثامن، وعبارة تجنب ارتداء الملابس الضيقة بمتوسط حسابي (1،39) وبانحراف معياري (0،71) في المستوي التاسع، وعبارة إجراء تحليل الدم للراغبين بالزواج أمر ضروري بمتوسط حسابي (1،31) وبانحراف معياري (0،65) في المستوي العاشر. وعبارة العناية الدائمة بنظافة الجسم أمر ضروري بمتوسط حسابي (1،30) وبانحراف معياري (0،68) في

المستوي الحادي عشر ،وعبارة الرياضة الصباحية ضرورية لتنشيط الدورة الدموية بمتوسط حسابي(1،26) وبانحراف معياري(0،63) في المستوى الثاني عشر .

من خلال جدول " صحة الفرد" يمكن تفسير هذه النتائج التي جاءت منخفض ومنخفض جدا في هذه البطاقة أن الوعي الصحي للفرد ضعيف جدا ويعود ذلك إلى بعض الأسباب كإعدام الرياضة أو استخدام الألبسة الضيقة أو عدم استخدام المحافظة على الجسم من خلال عدم الكشف والتحليل الدورية للدم وهذا ما يدفع بقله الوعي الصحي للفرد إلى انتشار الأمراض أو الأوبئة.

المحور الخامس: المخدرات والتدخين

جدول رقم(8) يمثل: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة الدراسة

على فقرات المحور المخدرات والتدخين

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1	يسبب التدخين انكماش خلايا المخ وربما يؤدي إلى مرض الزهايمر	1,77	,93	3	منخفض جدا
2	يؤدي إدمان التدخين إلى عدم التئام الجروح	1,90	,89	2	منخفض
3	الإدمان هي الحالة التي تنتج عن تناول عقار ما وتولد الدافع النفسي والرغبة الملحة لتكرار تعاطيه	1,48	,84	6	منخفض جدا
4	تناول المخدرات يؤدي إلى تلف الكبد	1,57	,86	4	منخفض جدا
5	المخدرات تؤدي إلى انسياب السموم في الدورة الدموية وإصابة الجهاز العصبي المركزي	1,45	,83	7	منخفض جدا
6	تمتص المخدرات من قبل الأمعاء متحولة إلى ماء وحرارة وثاني أكسيد الكربون	2,02	,94	1	منخفض
7	يسبب التدخين ظهور التجاعيد المبكرة	1,43	,79	8	منخفض جدا
8	المادة المخدرة كل مادة خام أو مستحضرة منبهه أو مسكنة أو مهلوسة إذا استعملت في غير الأغراض الطبية	1,54	,85	5	منخفض جدا
-	الدرجة الكلية	0, 192	0, 10	-	منخفض جدا

يتضح من الجدول رقم(8) أن درجة الوعي الصحي في مجال المخدرات والتدخين جاءت بدرجة منخفضة حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجال ككل(0,192) وبانحراف معياري (0,10) واحتل بذلك المرتبة الخامسة بالنسبة لمجالات الأداة.

أما المتوسطات الحسابية لكل عبارة فتراوحت بين (1,43-2,02) وقد جاءت كل من العبارة 2 و 6 بدرجة منخفضة، حيث جاءت عبارة تمتص المخدرات من قبل الأمعاء متحولة إلي ماء وحرارة وثاني اوكسيد الكربون بمتوسط حسابي(1,43) وبانحراف معياري (0,79) في المرتبة الأولى، وعبارة يؤدي إدمان التدخين إلي عدم التمام الجروح بمتوسط حسابي(1,90) وبانحراف معياري(0,89) في المرتبة الثانية.

أما العبارات (1-3-4-5-7-8) فقد جاءت بدرجة منخفضة جدا وبمتوسطات حسابية تتراوح بين (1,77- 1,43) كآآتي:

عبارة يسبب التدخين انكماش خلايا المخ وربما يؤدي إلى مرض الزهايمر بمتوسط حسابي(1,77) وبانحراف معياري(0,93) في المرتبة الثالثة. وعبارة تناول المخدرات يؤدي إلي تلف الكبد بمتوسط حسابي (1,57) وانحراف معياري (0,86) في المرتبة الرابعة، وعبارة المادة المخدرة كل مادة خام أو مستحضرة منبه أو مسكنة أو مهلوسة إذا استعملت في غير الأغراض الطبية بمتوسط حسابي (1,54) وبانحراف معياري (0,85) في المرتبة الخامسة، وعبارة الإدمان هي الحالة التي تنتج عن تناول عقار ما وتولد الدافع النفسي والرغبة الملحة لتكرار تعاطيه بمتوسط حسابي(1,48) وبانحراف معياري(0,84) في المرتبة السادسة، وعبارة المخدرات تؤدي إلي انسياب السموم في الدورة الدموية وإصابة الجهاز العصبي المركزي بمتوسط حسابي (1,45) وبانحراف معياري(0,83) في المرتبة السابعة، وعبارة يسبب التدخين ظهور التجاعيد المبكرة بمتوسط حسابي(1,43) وبانحراف معياري(0,79) في المرتبة الثامنة.

\_لأن انتشار ظاهرة "التدخين والمخدرات" عند الكثير من الناس أدت إلى عدم الوعي بخطورتها على الصحة عند المجتمع أو الفرد، وقد جاءت النتائج كذلك بين درجتي منخفض

ومنخفض جدا، حيث يظهر عدم الوعي بخطورة التدخين والمخدرات والتي أصبح المجتمع لا يزرع منها وخاصة ظاهرة التدخين وأثرها على الصحة الفردية والجماعية، والتي تنتشر بكثرة في الأماكن الخاصة والعمومية (البيوت، المقاهي، دور السينما....). أما المخدرات وان كان المجتمع يحاربها إلا أنها تسلسل داخله وتخر أفرادها بشكل كبير.

أداة القياس

جدول رقم(9) يمثل: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على أبعاد المقياس الكلي.

الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
1	الغذاء	26,80	6,31	1	منخفض
2	الأمراض المعدية	13,95	3,11	4	منخفض
3	البيئة	18,44	3,70	2	منخفض
4	الفرد	17,93	3,96	3	منخفض
5	المخدرات	13,19	3,63	5	منخفض
-	الوعي	90,34	16,80	-	منخفض

يتضح من الجدول رقم(9) أن المتوسط الحسابي لتقدير أفراد عينة الدراسة لدرجة مستوى الوعي الصحي جميع المجالات يساوي (90,34) وانحراف معياري يساوي(16,80) وهذا يعني أنهم بحاجة إلى وعي بدرجة عالية.

أما المتوسطات الحسابية الخاصة بكل مجال من مجالات الأداة فكانت النتائج كما يلي:

بالنسبة للمجال الأول صحة الغذاء جاء المتوسط الحسابي يساوي (80,26)، وانحراف معياري يساوي (6,31) وبدرجة منخفضة، وقد احتل المرتبة الأولى.

يليه في الرتبة الثانية في المجال الثالث صحة البيئة، حيث جاء المتوسط الحسابي يساوي (18,44) وبدرجة منخفضة، وانحراف معياري يساوي (3,70).

واحتل المجال الرابع صحة الفرد المرتبة الثالثة، حيث جاء المتوسط الحسابي (17،93) وبدرجة منخفضة وبانحراف معياري يساوي (3،96).

واحتل المجال الثاني الأمراض المعدية المرتبة الرابعة، جاء المتوسط الحسابي (13،95) وبدرجة منخفضة وبانحراف معياري (3،11)

واحتل المجال الخامس المخدرات والتدخين المرتبة الخامسة، جاء المتوسط الحسابي (13،19)، وبدرجة منخفضة وبانحراف معيار (3،63).

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لتقدير أفراد عينة الدراسة لدرجة مستوى الوعي الصحي في جميع المجالات يساوي (90،34) وانحراف معياري (16،80). بناءا عليه يمكن رفض الفرضية الأولى القائلة أن "مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة محمد بوضياف بالمسيلة عال، لان مستوى الوعي بين طلبة جامعة محمد بوضياف ظهرت النتائج بدرجة منخفضة. وهذا يعني أنهم بحاجة للوعي بدرجة عالية. ومنه نستنتج أن الفرضية لم تتحقق.

يمكن أن تعزى النتيجة السابقة لاختلاف البيئة والعوامل المحيطة بهم لان ليس لهم دراية بالحقائق الأساسية الخاصة بالصحة والمرض والذي يحافظ على صحته وصحة من يرعاهم والذي يعمل على تقدم الصحة في المجتمع. الصحة والتعليم كلاهما حيوي ومهم لكل من النجاح على المستويين الشخصي والاجتماعي، إذ يقف التعليم الجامعي على قمة الهرم التربوي وما تؤديه الكليات أو ما لا تؤديه اتجاه التربية الصحية له تأثير مباشر على مستويات التعليم المختلفة ولخريجي الجامعات بما يشغلونه من مراكز قيادية لتأثير حيوي على صحتها، وليتمكن الطلبة من أن يسهموا في حل المشكلات الصحية ينبغي أن يثار وعيهم بهذه المشكلات عن طريق تزويدهم بالمعلومات الصحية مع ربطها بحاجاتهم ومستوى نضجهم، لذا فإن الإعداد الوظيفي لطلبة الجامعة يشكل أهم العناصر في الوعي الصحي للطلاب، فالوعي هو أسلوب الحياة وليس موضوع يمكن تدريسه ميكانيكيا .

كما اختلفت مع الدراسات الأخرى دراسة عبد الحليم خلفي (2013) والتي هدفت إلى معرفة اثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي، ودراسة سوزان احمد زنكنة (2009) التي هدفت إلى التعرف على مستوى الوعي الصحي ومصادره لدى الطلبة كلية ابن الهيثم وذلك راجع لاختلاف البيئة والعوامل المحيطة بهم ،لان ليس لهم دراية بالحقائق الأساسية الخاصة بالصحة ، وتوصلت نتائج الدراستين إلى مستوي وعي صحي عال.

جدول رقم (10): يبين دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة في أبعاد مقياس الوعي الصحي

والدرجة الكلية للوعي الصحي تبعاً لمتغير الجنس

المحاور	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	اختبار " T "	الدلالة
الغذاء	ذكر	46	26,17	5,77	0.93	0.5
	أنثى	50	27,38	6,78		
الأمراض المعدية	ذكر	46	13,26	2,66	2.14	0.03
	أنثى	50	14,60	3,38		
البيئة	ذكر	46	17,89	2,88	1.42	0.15
	أنثى	50	18,96	4,28		
الفرد	ذكر	46	17,95	2,78	0.04	0.96
	أنثى	50	17,92	4,82		
المخدرات	ذكر	46	11,84	2,87	3.71	0.00
	أنثى	50	14,44	3,84		
الوعي	ذكر	46	87,13	12,00	1.81	0.07
	أنثى	50	93,30	19,91		

للتذكير قيمة " T " الجدولة عند 0.05 تساوي القيمة: 95%

نصت الفرضية الثانية لهذه الدراسة على: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي الوعي الصحي لدى الطلبة يعزي لمتغير الجنس ذكور\_إناث وبعد المعالجة الإحصائية تحصلنا علي

النتيجة التالية: يتضح من خلال الجدول الفروق بين أفراد العينة في أبعاد مقياس الوعي الصحي لمحور الغذاء بالنسبة للذكر جاء بمتوسط حسابي (17,26) وبانحراف معياري (5,77) وبالنسبة للإناث جاء بمتوسط حسابي (27,83) وبانحراف معياري (6,78) في حين أن القيمة التائية المحسوبة تساوي (0,93) عند مستوى الدلالة (0,05) ، مما يدل على أن الفرق غير دال إحصائياً.

جاء في المحور الثاني للأمراض المعدية بالنسبة للذكر بمتوسط حسابي (26,13) وبانحراف معياري (2,66) وبالنسبة للإناث جاء بمتوسط حسابي (14,60) وبانحراف معياري (33,8) في حين أن القيمة التائية المحسوبة تساوي (2,14) عند مستوى الدلالة (0,03) ، مما يدل على أن الفرق ذو دلالة إحصائية.

جاء في المحور الثالث البيئة بالنسبة للذكر بمتوسط حسابي (17,89) وبانحراف معياري (2,88) وبالنسبة للإناث جاء بمتوسط حسابي (18,96) وبانحراف معياري (4,28) في حين أن القيمة التائية المحسوبة تساوي (1,42) عند مستوى الدلالة (0,15) مما يدل على أن الفرق غير دال إحصائياً.

جاء في المحور الرابع الفرد بالنسبة للذكر بمتوسط (17,95) وبانحراف معياري (2,78) وبالنسبة للإناث جاء متوسط (17,92) وبانحراف معياري (4,82) في حين أن القيمة التائية المحسوبة تساوي (0,04) عند مستوى الدلالة (0,96) مما يدل على أن الفرق غير دال إحصائياً.

جاء في المحور الخامس المخدرات بالنسبة للذكر بمتوسط حسابي (11,84) وبانحراف معياري (2,87) بالنسبة للإناث جاء المتوسط الحسابي (14,44) وبانحراف معياري (3,84) في حين أن القيمة التائية المحسوبة تساوي (3,71) عند مستوى الدلالة (0,00) مما يدل على أن الفرق دال إحصائياً.

جاء في محور الدرجة الكلية للوعي بالنسبة للذكر بمتوسط حسابي (87,13) وبانحراف معياري (12,00) وبالنسبة للإناث جاء بمتوسط حسابي (93,30) وبانحراف (19,91) في

حين أن القيمة التائية المحسوبة (1,81) عند مستوى الدلالة (0,07) مما يدل على أن الفرق دال إحصائياً. ومنه يمكن رفض الفرضية الثانية القائلة ب "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدي الطلبة تعزي لمتغير الجنس"(ذكور –إناث) لان الفروق بين أفراد عينة الدراسة في أبعاد مقياس الوعي الصحي والدرجة الكلية للوعي الصحي تبعا لمتغير الجنس حيث ظهرت النتائج بدرجة منخفضة ولا يوجد فروق بين الجنسين، وهذا ما اتفقت مع نتيجة الدراسة عقيل مسلم عبد الحسين ( 2011\_210 ) التي أشارت في نتائجها إلى عدم وجود اختلاف بين طلبة المرحلتين الأساسيتين الأولى والثانية في كلية التربية الرياضية في جامعة مثنى، واتفقت مع دراسة علي عبد الرحيم (2007) التي نصت على انه لم تكن هناك فروق معنوية بين أقسام كلية التربية في مجال العناية الصحية والوقاية من الأمراض. يمكن أن تعزي النتيجة السابقة في كون كلا الجنسين من بيئة واحدة وذلك لتقارب مستوى الوعي الصحي لمتغير الجنس باعتبارهما يعيشان في نفس البيئة ولديهما مستوي معيشي معين.

جدول رقم (11) يمثل تحليل التباين الأحادي لأفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس الوعي الصحي، وعلى المقياس بصورته الكلية تبعا لمتغير التخصص.

المحاور	مصدر التباين	مجموع المتوسطات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الغذاء	بين المجموعات	126,601	2	63,300	1,607	,206
	داخل المجموعات	3662,639	93	39,383		
	المجموع	3789,240	95			
الأمراض المعدية	بين المجموعات	18,211	2	9,106	,935	,396
	داخل المجموعات	905,622	93	9,738		
	المجموع	923,833	95			

,816	,204	2,842	2	5,684	بين المجموعات	البيئة
		13,936	93	1296,056	داخل المجموعات	
			95	1301,740	المجموع	
,841	,173	2,768	2	5,536	بين المجموعات	الفرد
		15,979	93	1486,089	داخل المجموعات	
			95	1491,625	المجموع	
,591	,528	7,059	2	14,117	بين المجموعات	المخدرات
		13,367	93	1243,122	داخل المجموعات	
			95	1257,240	المجموع	
,495	,708	201,175	2	402,351	بين المجموعات	الوعي
		284,251	93	26435,306	داخل المجموعات	
			95	26837,656	المجموع	

يتضح من الجدول رقم (11) أن المحور الأول الغذاء جاء في مصدر التباين بين المجموعات لمجموع المتوسطات (126,601) والمتوسط المربعات (63,300) ودرجة الحرية 2 ومصدر التباين داخل المجموعات لمجموع المتوسطات (639,3662) والمتوسط المربعات (39,383) بدرجة حرية 93 وقدّر المجموع للمتوسطات الحسابية (240,3789) بدرجة حرية 95 في حين أن قيمة F المحسوبة قدر بـ (1,607) عند مستوى الدلالة (0,206). أما في المحور الثاني الأمراض المعدية جاء في مصدر التباين بين المجموعات لمجموع المتوسطات (18,211) والمتوسط المربعات (9,106) ودرجة الحرية 2، أما في مصدر التباين داخل المجموعات (622,905) والمتوسط المربعات (9,738) ودرجة الحرية 93، أما مصدر التباين للمجموع المتوسطات (833,923) درجة الحرية 95 في حين أن قيمة F المحسوبة قدر بـ (0,935) عند مستوى الدلالة (0,396)، أما في المحور الثالث البيئة جاء مصدر التباين بين المجموعات لمجموع المتوسطات (6,684) ومتوسط

المربعات (2,842) بدرجة حرية 2، ومصدر التباين داخل المجموعات لمجموع المتوسطات (056,1296) ومتوسط المربعات (19,936) ودرجة حرية 93 ومصدر التباين لمجموع المتوسطات (1301,740) بدرجة حرية 95 في حين أن قيمة F المحسوبة قدر بـ (0,204) عند مستوى الدلالة (0,816) أما في المحور الرابع الفرد جاء مصدر التباين بين المجموعات لمجموع المتوسطات (5,536) ومتوسط المربعات (2,768) بدرجة حرية 2، ومصدر التباين داخل المجموعات لمتوسطات الحسابية (089,1486) والمتوسط المربعات (15,979) بدرجة حرية 93 ومصدر التباين للمجموع الكلي للمتوسطات (625,1491) بدرجة حرية 95 في حين أن قيمة F المحسوبة قدر بـ (0,173) عند مستوى الدلالة (0,841)، أما في المحور الخامس المخدرات جاء مصدر التباين بين المجموعات لمجموع المتوسطات (117,14) ومتوسط المربعات (7,059) بدرجة حرية 2 ومصدر التباين داخل المجموعات (122,1243) ومتوسط المربعات (13,367) بدرجة حرية 93 ومجموع الكلي للمتوسطات (240,1257) في حين أن قيمة F المحسوبة تقدر بـ (0,528) عند مستوى الدلالة (0.591). أما في المجال الأخير للوعي في مصدر التباين بين المجموعات لمجموع المتوسطات (351,402) ومتوسط المربعات (175,201) بدرجة حرية 2، وفي مصدر التباين داخل المجموعات (306,26435) ومتوسط المربعات (251,284) بدرجة حرية 93 وللمجموع الكلي لمجموع المتوسطات (656,26837) بدرجة حرية 95 في حين أن قيمة F المحسوبة تقدر بـ (0,708) عند مستوى الدلالة (0,495).

عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

في ضوء فرضية الدراسة الثالثة: ماهي مصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة؟

جدول رقم(12) يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات محور المصادر

المصادر	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
وسائل الإعلام	96	2,0938	,85935
الموضوعات التي درست في الجامعة	96	1,9375	,83114
الموضوعات التي درست في المدرسة	96	1,8854	,67854
الأصدقاء	96	1,8542	,79444
الأنشطة الثقافية	96	1,7708	,68793
المطالعة الذاتية	96	1,6875	,84992
مساق الرياضة والصحة	96	1,6563	,75153
الدورات التدريبية	96	1,6146	,71627
الزيارات المستمرة للمراكز الصحية	96	1,3646	,66680
أولياء الأمور	96	1,3438	,64609

يتضح من الجدول رقم (12) أن عبارة وسائل الإعلام جاءت بمتوسط حسابي(2,0938) وانحراف معياري(0,85935)، وجاءت عبارة الموضوعات التي درست في الجامعة بمتوسط حسابي قدر بـ (1,9375) وانحراف معياري(0,83114) ، وجاءت عبارة الموضوعات التي درست في المدرسة بمتوسط حسابي(1,885) وانحراف معياري(0,67854)، وجاءت عبارة الأصدقاء بمتوسط حسابي(1,8542) وانحراف معياري(0,79444)، وجاءت الأنشطة الثقافية بمتوسط حسابي قدر بـ (1,7708) وانحراف

معياري (0,68793)، وجاءت عبارة المطالعة الذاتية بمتوسط حسابي قدر بـ(1,6875) وبانحراف معياري (0,84992)، وجاءت عبارة مساق الرياضة والصحة بانحراف معياري (1,6563) وبانحراف معياري (0,75153) ، وجاءت عبارة الدورات التدريبية بمتوسط حسابي (1,6146) وانحراف معياري (0,71627) ، وجاءت عبارة الزيارات المستمرة للمراكز الصحية بمتوسط حسابي (1,3646) وبانحراف معياري (0,66680)، وجاءت عبارة أولياء الأمور بمتوسط حسابي قدر بـ(1,3432) وبانحراف معياري (0,64609).

جدول رقم (13): يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة

لمصادر الحصول على المعلومات

الرقم	المصادر	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتبة
1	وسائل الإعلام	96	2,0938	,85935	08
2	الموضوعات التي درست في الجامعة	96	1,9375	,83114	09
3	الموضوعات التي درست في المدرسة	96	1,8854	,67854	02
4	الأصدقاء	96	1,8542	,79444	05
5	الأنشطة الثقافية	96	1,7708	,68793	04
6-	المطالعة الذاتية	96	1,6875	,84992	07
7-	مساق الرياضة والصحة	96	1,6563	,75153	10
8-	الدورات التدريبية	96	1,6146	,71627	03
9-	الزيارات المستمرة للمراكز الصحية	96	1,3646	,66680	06
10-	أولياء الأمور	96	1,3438	,64609	01

يتضح من خلال الجدول رقم (13) أن مصدر أولياء الأمور جاء في المرتبة الأولى من حيث اعتماد طلبة جامعة محمد بوضياف عليه كمصدر أولي للحصول على المعلومات الصحية. بمتوسط حسابي (0,3438) وانحراف معياري (0,64609) تعزى النتيجة السابقة

إلى أن ارتفاع تأثير أولياء الأمور كمصدر من مصادر المعلومات الصحية إلى التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي طرأت على المجتمع وزيادة اعتماد الشباب على الأولياء في تسيير أمور حياتهم وقيام رب الأسرة بانشغاله مع أولاده وعبارة الموضوعات التي درست في المدرسة احتلت المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (1,8854) وانحراف معياري (0,67854) كون أن الفرد يعتبر أنها من المصادر الموثوقة باعتبار أن بيئة الصف الدراسي وما يتعرض إليه الطالب من معلومات وموضوعات تعتبر من أفضل البيئات لترقية وتطوير الوعي الصحي اتجاه السلوكيات الصحية اليومية والى وجود تأثيرات ايجابية للموضوعات الحية المدروسة في البيئة الصفية على النمط الحياتي لطلبة. ركزت وزارة الصحة الأردنية على الوقاية والتوعية بالأمراض وأسبابها والعوامل المؤدية إليها , وهذا ما يفسر حصول هذا المصدر على تلك المرتبة، وعبارة الدورات التدريبية احتلت المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (1,6146) وانحراف معياري (0,71627)، وعبارة الأنشطة الثقافية احتلت المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (1,7708) وانحراف معياري (0,68793) حيث تعتبر تلك المصادر احد أهم المصادر التي يجب على الجامعات أن تفضلها من خلال زيادة مستوى البرامج الصحية الهادفة إلى تطوير الوعي الصحي للطلبة، وعبارة الأصدقاء احتلت المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (1,8542) وانحراف معياري (0,79444) حيث تعتبر بيئة الجامعة الدراسية من أكثر البيئات التي يتأثر فيها الشباب ويؤثر بعضهم في بعض فالمجتمع الجامعي يتميز بوجود إعداد كبير من الطلبة في مرحلة عمرية متقاربة فهم من جيل واحد يسهل بينهم عملية الاندماج والتقارب والتواصل الاجتماعي، إلا انه يمكن القول أن هذا المصدر من المعلومات قد يكون له وجهان متغايران، فمن الممكن أن تنتقل بين الطلبة مجموعة من المعلومات الخاطئة أو الصحيحة لذلك يجب العمل على زيادة برامج التوعية الموجهة، العبارة السادسة الزيارات المستمرة للمراكز الصحية احتلت المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (1,3646) وانحراف معياري (0,06660) ذلك من خلال وجود تدني المراكز الصحية كمصدر من مصادر المعلومات الصحية لدى الطلبة مع ضرورة الأخذ بعين الاعتبار أن المراكز

الصحية يكون لها دورها الأساسي هو العلاج، كما ركزت وزارة الصحة الأردنية على الوقاية والتوعية بالأمراض وأسبابها والعوامل المؤدية إليها، من خلال الحفاظ على الصحة العامة بتقديم الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية، وذلك عن طريق إصدارات نشرات توعوية موجهة إلى مختلف قطاعات الشعب، وعبارة المطالعة الذاتية احتلت المرتبة السابعة بمتوسط حسابي (1،6875) وانحراف معياري (0،84992)، أن الندوات الثقافية والحية والمطالعة الذاتية احد أهم مصادر الحصول على المعلومات الصحية والتي يجب على المؤسسات الفاعلة في المجتمع بتطبيقها، منها المدارس والجامعات ومراكز البحث العلمي أن تدرجها ضمن خططها لمواجهة التدني لمستوى الوعي الصحي بين الأفراد. وعبارة وسائل الإعلام احتلت المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي (2،0938) وانحراف معياري (0،85935) إن وسائل الإعلام بمختلف أنواعها المرئية المسموعة المكتوبة بالنسبة للأفراد اللذين يستخدمون الانترنت كمصدر للمعلومات الصحية ينظرون إلى هذا المصدر بإيجابية، وغالبا ما يكونون معتمدين عليه في الحصول على المعلومات، وعبارة الموضوعات التي درست في المدرسة احتلت المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي (1،9375) وانحراف معياري (0،83114) المدرسة كون أن الفرد يعتبر أنها من المصادر الموثوقة باعتبار أن بيئة الصف الدراسي وما يتعرض إليه الطالب من معلومات وموضوعات تعتبر من أفضل البيئات لترقية وتطوير الوعي الصحي اتجاه السلوكيات الصحية اليومية والى وجود تأثيرات ايجابية للموضوعات الحية المدروسة في البيئة الصفية على النمط الحياتي لطلبة. ركزت وزارة الصحة الأردنية على الوقاية والتوعية بالأمراض وأسبابها والعوامل المؤدية إليها، وهذا ما يفسر حصول هذا المصدر على تلك المرتبة، وعبارة مساق الرياضة والصحة احتلت المرتبة العاشرة وهي الأخيرة بمتوسط حسابي (1، 6563) وانحراف معياري (0، 75153) فيما يتضح أن مساق الرياضة والصحة في حياتنا كمصدر للمعلومات الصحية وعلى الرغم من أهميته في ترقية الوعي الصحي والغذائي والبدني لدي الطلبة إلا أن احتلاله للمركز الأخير لا يقلل من أهميته. وبالتالي يمكن أن يكون انشغال الأب والأم في العمل لمواجهة أعباء الحياة اليومية ولطبيعة سن عينة

الدراسة ولضعف مساق الرياضة والصحة يجعل الاعتماد على أولياء الأمور كمصدر من مصادر المعلومات الصحية في مرتبة عالية ويعود حصول هذا المصدر على المرتبة الأخيرة إلى تفوق المصادر الأخرى وإلى طبيعة عينة الدراسة، التي من مميزاتها نقص الاعتماد الشباب على أنفسهم في تسيير أمور حياتهم..

واختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة جعفر فارس العرجان وميرفت عاهد ذيب وغازي محمد خير الكيلاني (2010) والتي هدفت إلى التعرف على أكثر المصادر التي يحصل منها الطلبة على المعلومات الصحية هي وسائل إعلام، وفي ضوء ذلك يوصي بضرورة تفعيل مستوى النشاطات الرياضية الموجهة لتنمية وتعزيز الصحة للطلبة.

جدول رقم (14) يبين دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة لبعدها مصادر الحصول تبعاً لمتغير الجنس

المصادر	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف
وسائل الإعلام	ذكر	46	1,3261	0,63436
	انثي	50	1,3600	0,66271
الموضوعات التي درست في الجامعة	ذكر	46	1,8478	0,69817
	انثي	50	1,9200	0,66517
الموضوعات التي درست في المدرسة	ذكر	46	1,5870	0,71728
	انثي	50	1,6400	0,72168
الأصدقاء	ذكر	46	1,8043	0,68701
	انثي	50	1,7400	0,69429
الأنشطة الثقافية	ذكر	46	1,8261	0,79734
	انثي	50	1,8800	0,79898
المطالعة الذاتية	ذكر	46	1,3261	0,66848
	انثي	50	1,4000	0,67006

0,80937	1,5217	46	ذكر	مساق الرياضة والصحة
0,86567	1,8400	50	انثي	
0,82737	2,0652	46	ذكر	الدورات التدريبية
0,89534	2,1200	50	انثي	
0,81413	1,7826	46	ذكر	الزيارات المستمرة للمراكز الصحية
0,82906	2,0800	50	انثي	
0,69087	1,5217	46	ذكر	أولياء الأمور
0,78999	1,7800	50	انثي	

يتضح من الجدول رقم(14) أن أفراد العينة في فقرات مصادر الحصول على المعلومات الصحية بالنسبة للذكر للبند الأول جاء بمتوسط حسابي(1,3261) وانحراف معياري(0,63436)، وبالنسبة للأنثى جاء بمتوسط حسابي(1,3600) وانحراف معياري (0,66271)، جاء في البند الثاني للذكر بمتوسط حسابي (1,8478) وانحراف معياري(0,89706) وبالنسبة للأنثى جاء بمتوسط حسابي(1,9200) وانحراف معياري (0,65617) وجاء في البند الثالث للذكر بمتوسط حسابي (1,5870) وانحراف معياري(0,71728) وبالنسبة للأنثى جاء بمتوسط حسابي (1,6400) وانحراف معياري(0,72168) ،وجاء في البند الرابع بالنسبة للذكر بمتوسط حسابي(1,8043) وانحراف معياري (0,68701) وبالنسبة للأنثى جاء متوسط حسابي (1,7400) وانحراف معياري (0,69429) ،وجاء في البند الخامس للذكر بمتوسط حسابي (1,8261) وانحراف معياري (0,68701) وبالنسبة للأنثى جاء متوسط حسابي(1,7400) وانحراف معياري (0,69429) جاء في البند السادس للذكر بمتوسط حسابي (1,3261) وانحراف معياري(0,664860) وجاء بالنسبة للأنثى بمتوسط حسابي (1,4000) وبانحراف معياري (0,67606)، وجاء في البند السابع (1,5217) وانحراف معياري(0,86937) وبالنسبة للأنثى جاء بمتوسط حسابي(1,8400) وانحراف معياري (0,86756) ، جاء في البند الثامن للذكر بمتوسط حسابي(1,0652) وانحراف معياري (0,82737) وبالنسبة للأنثى جاء

بمتوسط حسابي (0,1200) وانحراف معياري (0,89534)، جاء في البند التاسع للذكر بمتوسط حسابي (1,7826) وانحراف معياري (0,81413) وبالنسبة للأنثى جاء بمتوسط حسابي (2,0800) وانحراف معياري (0,82906)، وفي البند العاشر الأخير جاء بمتوسط حسابي يقدر بـ (1,5217) وبانحراف معياري (0,69087) وبالنسبة للأنثى جاء بمتوسط حسابي (1,7800) وانحراف معياري (0,78999). من خلال النتائج يمكن القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مصادر الحصول على المعلومات الصحية، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا (0,05) ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها بنسبة 95 %، واحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5 %.

جدول رقم (15) يمثل الفروق بين الجنسين في مصادر الحصول على المعلومات الصحية

المصادر	قيمة "F"	مستوى الدلالة	قيمة "T"	درجات الحرية	مستوى الدلالة
أولياء الأمور	0,214	,6450	-,256	94	,799
الموضوعات التي درست في المدرسة	0,691	,4080	-,519	94	,605
الدورات التدريبية	0,001	,9750	-,361	94	,719
الأنشطة الثقافية	0,183	,6690	,456	94	,649
الأصدقاء	0,026	,8720	-,331	94	,742
الزيارات المستمرة للمراكز الصحية	0,384	,5370	-,541	94	,590
المطالعة الذاتية	0,802	,3730	-1,856	94	,067
وسائل الإعلام	2,066	,1540	-,311	94	,757
الموضوعات التي درست في الجامعة	0,034	,8540	-1,771	94	,080
مساق الرياضة والصحة	1,094	,2980	-1,699	94	,093

من خلال الجدول رقم (15) أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار التجانس "F" في العبارة

الأولى بلغت (0,214) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) وهذا

يستوجب استخدام اختبار الدلالة الإحصائية "T" بالنسبة لعينتين متجانستين مستقلتين غير أن قيمة اختبار الفروق "T" التي بلغت (0,256) وهي غير داله إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,05) . وقيمة "F" في العبارة الثانية بلغت (0,691) وقيمة "T" بلغت (0,519) وهي غير داله إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,05) وبلغت قيمة "F" في العبارة الثالثة (0,001) وقيمة "T" (0,316) ، وقيمة "F" في العبارة الرابعة (183,0) وقيمة "T" (0,465) وبلغت قيمة "F" في العبارة الخامسة (0,026) وقيمة "T" (0,331) وقيمة "F" في العبارة السادسة (0,384) وقيمة "T" (0,514) وبلغت قيمة "F" في العبارة السابعة (0,802) وقيمة "T" (1,856) وبلغت قيمة "F" في العبارة الثامنة (2,066) وقيمة "T" (0,311) وبلغت قيمة "F" في العبارة التاسعة (0,034) وقيمة "T" (0,771) وبلغت قيمة "F" في العبارة العاشرة (0,094) وقيمة "T" (1,699) . من خلال النتائج يمكن القول أنها قيم غير داله إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0,05) ونسبة التأكد من هذه النتيجة المتوصل إليها بنسبة 95 % ، واحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5 % .

جدول رقم (16) يمثل الفروق بين أفراد عينة الدراسة لمصادر الحصول التي تعزى لمتغير المستوى العلمي.

المصادر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
أولياء الأمور	39,656	95	1090	1,647	0,198
الموضوعات التي درست في المدرسة	43,740	95	806	0,739	0,480
الدورات التدريبية	48,740	95	597	0,144	,866
الأنشطة الثقافية	44,958	95	1048	3,808	,026
الأصدقاء	59,958	95	1375	1,186	,310
الزيارات المستمرة للمراكز الصحية	42,240	95	585	0,296	,744
المطالعة الذاتية	68,625	95	,856	,164	,849
وسائل الإعلام	70,156	95	1624	,924	,400
الموضوعات التي درست في الجامعة	65,625	95	849	,208	,813
مساق الرياضة والصحة	53,656	95	1393	1,491	,230

من خلال الجدول رقم ( 16) نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق "F" تحليل التباين الأحادي بلغت في البند الأول (1,647) لمجموع المربعات (39,656) ولمتوسط المربعات ( 1090 ) والبند الثاني (0,739) لمجموع المربعات (43,740) ولمتوسط المربعات (0,806) والبند الثالث جاء لقيمة F (0,144) لمجموع المربعات (48,740) ولمتوسط المربعات (0,597) والبند الرابع جاءت قيمة F (3,808) لمجموع المربعات (44,958) ومتوسط المربعات (104) عند مستوى الدلالة (0,05)، وجاء البند الخامس لقيمة F (1,186) لمجموع المربعات (59.985) ومتوسط المربعات (1375) عند مستوى الدلالة (0.05) ، وجاءت لقيمة F (296,0) لمجموع المربعات (240,42) وبمتوسط المربعات (585) عند مستوى (0,05)، وفى البند السابع جاءت قيمة F (0,164) لمجموع المربعات (68,625) ومتوسط المربعات (0,856) عند مستوى الدلالة (0,05) وفى البند الثامن بلغت قيمة F (0,924) لمجموع المربعات (70,156) ومتوسط المربعات (1624) عند مستوى الدلالة (0,05)، وبلغت قيمة F في البند التاسع (0,208) لمجموع المربعات (65,625) ومتوسط المربعات (849) عند مستوى الدلالة (0,05)، وبلغت قيمة F في البند العاشر (1,419) لمجموع المربعات (53,656) ولمتوسط المربعات (1393) عند مستوى الدلالة (0,05) .

## 2-الاستنتاج:

انطلاقاً مما تم عرضه من خلفية نظرية مما يتعلق بمستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية، واعتماداً على البيانات الإحصائية، وفي إطار الهدف الرئيسي للدراسة وهو التعرف على مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية، ومن خلال الفرضيات الدراسة التي مضمونها أن مستوى الوعي الصحي عال إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي باختلاف الجنس والمستوى.

وبعد إجرائنا للدراسة الميدانية على عينة مكونة من 96 طالب وطالبة بجامعة المسيلة، وبتطبيق أداة القياس المتمثلة في استبيان لمستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية، وبعد المعالجة الإحصائية توصلنا إلى النتائج التالية: مستوى الوعي الصحي لطلبة جامعة المسيلة منخفض.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تعزى لمتغير الجنس.

\_لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لمجال مصادر الحصول.

### 3- اقتراحات الدراسة:

- تفعيل مستوى النشاطات الرياضية الموجهة لتنمية وتعزيز الصحة بين الطلبة وإيجاد البيئة اللازمة لذلك.
- إيجاد تعاون بين إدراك الجامعات ووزارة الصحة ووزارة الإعلام لتفعيل مستوى البرامج الصحية والتوعوية الموجهة لقطاع الشباب الجامعي وإشراك الطلبة فيها.
- ضرورة إجراء دراسات دورية للتعرف على التغيرات في مستوى السلوك الصحي للطلبة ثم القيام بإجراء دراسات مقارنة مع الجامعات الأخرى.
- جعل مقرر مادة الصحة العامة مطلب ضروري لكل قسم من أقسام كليات الجامعة.
- إعطاء مادة الصحة العامة مكانة ومساحة أكبر في المناهج التعليم الجامعي.
- توفير البيانات الصحية المتعلقة بالأمراض والمشكلات الصحية القائمة ووضع أسس مناسبة لتطوير نظام متكامل للمعلومات الصحية يضمن تدفق المعلومات وسهولة الحصول عليها.



خاتمة

### الخاتمة:

يتبين مما سبق ذكره في هذه الدراسة أن هذا الموضوع شديد الأهمية لما له علاقة بحياة الإنسان، حيث يلعب الوعي الصحي دورا كبيرا في الحفاظ على الصحة وذلك وفق الطرق الصحيحة التي يأخذها ويستوعبها من تلك البرامج التثقيفية والتي لا بد أن يتدرب عليها مسبقا من اجل التفاعل معها في الحالات التي يلجا إليها فيها، ومنه فاءن نشر الوعي الصحي له دور كبير الجدل في اخراج النتائج التعليمية القادرة على تنمية وتطوير المجتمع ومن ضمن ذلك نشر مفاهيم الصحة العامة والسلوك اليومي المعزز للصحة ويساعد في إيجاد الخطط والبرامج لتفعيله وتطويره أن يساهم ذلك في الوقاية مستقبلا من العديد من الامراض المرتبطة بقلة الحركة والنمط الحياتي غير الصحي بما سوف يتيح للقائمين على الشأن الأكاديمي وتكون الجامعة مراعاة ذلك على التخطيط بعيد ألمدي ومما يساهم في رفع المستوى الوعي الصحي والبحث عن أفضل السبل والاستراتيجيات لتطويره وتعتبر الجامعات بمثابة الفرصة التي يمكن من خلالها المحافظة على الصحة وزيادة المستوى التثقيف الصحي والغذائي لعدد كبير من الطلبة كما يمكن أن توجه نظر الادارة الجامعة خاصة عمادة شؤون الطلبة فيها لإيجاد المزيد من النشرات التوعوية والندوات الخاصة بالصحة والبرامج المساندة الأخرى.

قائمة المصادر

والمراجع



## قائمة المصادر والمراجع

### المصادر والمراجع:

#### الكتب العربية:

- 1-أسعد يوسف ميخائيل (1995). أسس التربية الجنسية، القاهرة: دار النهضة للطبع والنشر.
- 2-أميرة منصور يوسف (1997). المدخل الاجتماعي للمجالات الصحية والطبية والنفسية، الازارطة، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- 3-المحاسنة إحسان علي (1991). التربية وأثرها في رفع المستوى الصحي، الكويت: دار الفرخ.
- 4-محمد جوهرى وآخرون (1992). علم الاجتماع ودراسة الإعلام والاتصال، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- 5-محمود عبد المنعم شحاتة (1991). التدخين بوابة المخدرات، القاهرة: مكتبة الزهراء لدار النشر.
- 6-محمد طنطاوي (1989). التربية وأثرها في رفع المستوى الصحي، الكويت: دار الفرخ.
- 7-هناء أحمد محمد شويخ (2012). علم النفس الصحي، ط1، مصر دار النفس: مكتبة الأنجلو المصرية.
- 8-بدح أحمد ومزاهرة وبدران سليمان (2009). الثقافة الصحية، ط1، الاردن: دار المسيرة.
- 9-سلامة بهاء الدين (1405هـ). الجوانب الصحية في التربية الرياضية، ط1، مكة المكرمة: المكتبة الفيصلية لدار النشر.

## قائمة المصادر والمراجع

- 10-الشاعر عبد المجيد قطاس رشدي (2004). التغذية الصحية، عمان: البازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- 11-رضوان سامر وريشكة (2001). تغيير السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة والشؤون الاجتماعية.
- 12-زهير بن أحمد السباعي، حسن بن بلة الأمين (1998). التثقيف الصحي، مبادئه وأساليبه، الرياض دار خريجي للنشر والتوزيع.
- 13-فضة وفاء منذر (2004). التثقيف الصحي في مجالات التمريض، ط2، الاردن مكتبة النشر والتوزيع.
- 14-عبد الحميد وفتاس رشدي: التغذية الصحية، البازوري، الاردن: العلمية للنشر والتوزيع.
- 15-كمال علوان الرشيدى (2007). دراسات في الصحة النفسية، ط1، الاردن: الوراق للنشر والتوزيع.

### المجلات والدوريات:

- 16-أحمد مازن والنفاخ، نزار والجنابي سليمان (2008). السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين، مجلة علوم التربية الرياضية، 1(7) 86-121.
- 17-المستعان عويد سلطان وخليفة عبد اللطيف محمد (1999). تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب، مجلة مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، الكويت.
- 18-الزكري محمد (2007). جهود الصحافة في نشر المعرفة الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، السعودية.

## قائمة المصادر والمراجع

- 19- عبد الله بوجلال (1991). الإعلام وقضايا الوعي الاجتماعي في الوطن العربي المستقبل العربي، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، العدد 147.
- 20- عثمان العربي (2007). البناء الثقافي والاجتماعي للمواطن العربي، بحث مقدم للمؤتمر العلمي السنوي الـ 13، كلية الإعلام، جامعة القاهرة.
- 21- عبد الرحمان العيسوي (د. ت 131) الإسلام والعلاج النفسي، مصر: دار الفكر العربي، الإسكندرية.
- 22- عبد الشافي حيدر (2002). إرشادات صحية، جمعية الهلال الأحمر لقطاع غزة.
- 23- عثمان يخلف (2001). علم النفس الصحة، الأسس النفسية والسلوكية للصحة، ط1، الدوحة: دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع.
- 24- قنديل أحمد إبراهيم (2001). تأثير التدريس بالوسائط المتعددة على التحصيل الدراسي للعلوم.
- 25- صمادي أحمد، صمادي محمد (2011). مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية، المجلة العربية للطب النفسي، 22 (1)

## المواقع الإلكترونية:

26-<https://www.alriyad.com> (2007-07-02)

27-[www.mawdoo3.com](http://www.mawdoo3.com) (2015-06 -- 10 :59)

### المراجع الأجنبية:

28- François vobret (nd) « Alcodisme », retiré 26 janvier 2009

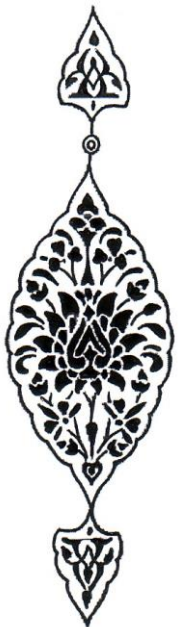
Esctrait du site : [www.33docovenne.com](http://www.33docovenne.com) . France, CHude caeu .

29- Organisation mondiale de la santé (Avril 2002) « la sédentarité, une cause majeure de maladies de psychologie sociale EAGOO, grenoble ».

30- Organisation mondiale de la santé (2006) « Le tabac :mortel sous toutes ses formes » Bibliothèque de l OMS, Genève 27- Suisse.

31- P-Bizel (1999) de l'information sur la maladie à l'éducation du partent l'exemple des personnes en difficulté respintoire » in la santé d l'homme. N341 num spéciale Mai Juin 1999pp.19.22.

ملاحق



الملحق رقم(01)

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

التخصص: إرشاد وتوجيه تربوي

استمارة استبيان حول مستوى الوعي الصحي و كيفية الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة  
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

أخي الطالب / أختي الطالبة

في إطار إعداد مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في التخصص المذكور يسرني أن أضع بين  
أيديكم هذه الإستمارة بعنوان " مستوى الوعي الصحي و كيفية الحصول على المعلومات الصحية  
لدى طلبة جامعة محمد بوضياف بالمسيلة "، رغبةً في الإجابة على بنود هذه الاستبانة بوضع علامة  
(X) في الخانة المناسبة من خلال الحكم على مدى علاقتها بموضوع الدراسة .

مع العلم أن هذه الاستبانة تخدم أغراض البحث العلمي فقط.

الجنس:

ذكر  أنثى

التخصص:  -قسم العموم الإسلامية

-قسم علم النفس

-قسم إعلام واتصال

المستوى :  -لسيانس  ماستر

السنة الجامعية : 2017-2018

## أداة الوعي الصحي و مصادره المقدمة للطلبة

المجال الأول : صحة الغذاء : نقصد بها الحصول على الغذاء الذي يمد الجسم بكل المركبات و العناصر الغذائية اللازمة له بكميات كافية و مناسبة بشرط أن يكون طعمه مستساغاً و أن يكون خالياً من الجراثيم التي تضر الجسم أو تسبب المرض

الرقم	الفقرات	أوافق	لا أوافق	لا أدري
1	سوء التغذية يسبب نقص الوزن			
2	ممارسة الرياضة بانتظام تساعد على خسارة الوزن			
3	تقلل الخضروات مثل القرناييط واللهاة الإصابة بمرض سرطان الجهاز الهضمي			
4	نقص فيتامين D يؤدي إلى الكساح			
5	نقص فيتامين B <sub>1</sub> يسبب التهاب الأعصاب			
6	ينشأ تصلب الشرايين عن زيادة الدهون			
7	تناول الحلويات بصورة كبيرة يؤدي إلى السمنة			
8	شرب كميات كبيرة من المياه يحافظ على نضارة البشرة			
9	مضادات الأكسدة تساعد على مقاومة الأمراض و الشيخوخة أهمها فيتامين A و B و C			
10	زيادة الوزن تسبب الآم الظهر و تصلب الشرايين			
11	نقص فيتامين B <sub>12</sub> من الغذاء يؤدي إلى الأنيميا			
12	المواد المعلبة تحوي مواد حافظة ضارة			
13	تعد الكربوهيدرات مصدر مهم للطاقة			
14	وظيفة المواد الغذائية البروتينية بناء الخلايا و تكوين الأنزيمات و الهرمونات و الأجسام المضادة			
15	البروتين ضروري لبناء العضلات			
16	الشاي الأخضر يساعد على تحفيز عمليات الأيض و يقي من السلطان و يساعد على تهدئة الأعصاب			

المجال الثاني : الأمراض المعدية : هي مجموعة من الأمراض التي تسببها ميكروبات أو طفيليات أو سموم و تنتشر بكثرة إذا تواجدت الظروف البيئية المناسبة

الرقم	الفقرات	أوافق	لا أوافق	لا أدري
01	يعد الماء الملوث من الوسائط الرئيسية لنقل الأمراض البكتيرية مثل الكوليرا و التهاب العين و الأذن و التيفوئيد			

			تنتقل بعض الأمراض الطفيلية المعدية مثل البلهارزيا و الدسنتاريا عن طريق المياه	02
			التيفوئيد من الأمراض التي يمكن الوقاية منها بأخذ التطعيم	03
			يعد الهواء أحد الوسائل لنقل مرض الزهري و مرض السيلان	04
			الأنفلونزا مرض معدي ينتقل باستعمال أدوات المريض	05
			من أعراض الكوليرا التقيؤ و الإسهال المائي غير المصحوب بمغص	06
			التراخوما مرض يصيب العين	07

المجال الثالث: صحة البيئة : هو العلم الذي يبحث في البيئة من الناحية الصحية و مدى صلاحيتها لمعيشة الفرد و الكائنات الحية

الرقم	الفقرات	أوافق	لا أوافق	لا أدري
01	إيجاد الوسائل المناسبة للتخلص من الفضلات بدون أضرار			
02	مكافحة الحشرات و القوارض لكونها من ناقلات العدوى			
03	استخدام المصابيح النفطية (الآلات) بدل المصابيح الكهربائية في حال انقطاع التيار الكهربائي لا يؤثر على تلوث البيئة			
04	خزن الأطعمة بصورة صحيحة			
05	توفير المسكن الصحي من : أ- تهوية و إنارة صحيحة ب- السكن بعيدا عن مصادر الإزعاج المختلفة و الضوضاء			
06	تحاشي تشغيل السيارات في المرائب لمدة طويلة			
07	الوقاية من الأتربة و الروائح الكريهة و الغازات السامة			
08	الاهتمام بتعقيم المياه أمر غير ضروري			
09	يفضل التخلص من النفايات المنزلية بإحراقها			
10	استعمال مواد عازلة في إنشاء الجدران للتقليل من الضوضاء			
11	يفضل رمي المواد الناتجة من مخلفات الصناعة في المياه للتخلص منها			
12	يفضل دفن النفايات قرب المناطق السكنية			

المجال الرابع : صحة الفرد

الرقم	الفقرات	أوافق	لا أوافق	لا أدري
1	تجنب ارتداء الألبسة الضيقة			
2	الرياضة الصباحية ضرورية لتنشيط الدورة الدموية			
3	العامل الأكثر تأثيراً في تسوس الأسنان هو نقص الفلوريدات			
4	العناية الدائمة بنظافة الجسم أمر ضروري			
5	يستعمل الكحول عند إسعاف الجرح البسيط			
6	إجراء تحليل الدم للراغبين بالزواج أمر ضروري			
7	الحمل المبكر قبل 18 سنة يزيد من المخاطر الصحية للأم و الطفل			
8	لا تقل العناية بالصحة النفسية أهمية عن العناية بالصحة البدنية			
9	من أكثر حالات السرطان للأطفال سرطان الدم و المخ العظام			
10	اشتقاق هواء ملوث يقلل دعم الدماغ بالأوكسجين			
11	مراجعة الطبيب النفسي عند الشعور بأعراض مرضية نفسية			
12	العمل الشاق أو الدراسة عند المرض يقلل من فعالية الدماغ			

المجال الخامس: المخدرات و التدخين

الرقم	الفقرات	أوافق	لا أوافق	لا أدري
01	يسبب التدخين انكماش خلايا المخ و ربما يؤدي إلى مرض الزهايمر			
02	يؤدي إدمان التدخين إلى عدم التمتع الجروح			
03	الإدمان هي الحالة التي تنتج عن تناول عقار ما و تولد الدافع النفسي و الرغبة الملحة لتكرار تعاطيه			
04	تناول المخدرات يؤدي إلى تلف الكبد			
05	المخدرات تؤدي إلى انسياب السموم في الدورة الدموية و إصابة الجهاز العصبي المركزي			
06	تمتص المخدرات من قبل الأمعاء متحولة إلى ماء و حرارة و ثاني أوكسيد الكربون			
07	يسبب التدخين ظهور التجاعيد المبكرة			
08	المادة المخدرة كل مادة خام أو مستحضرة منهه أو مسكنة أو مهلوسة إذا استعملت في غير الأغراض الطبية			

من أين تحصل على ثقافتك الصحية هل من

الرقم	المصدر	درجة الحصول		
		بدرجة كبيرة	بدرجة ضعيفة	ليس لها دور في ثقافتك الصحية
01	وسائل الإعلام			
02	الموضوعات التي درست في الجامعة			
03	الموضوعات التي درست في المدرسة			
04	الأصدقاء			
05	الأنشطة الثقافية			
06	المطالعة الذاتية			
07	مساق الرياضة و الصحة			
08	الدورات التدريبية			
09	الزيارات المستمرة للمراكز الصحية			
10	أولياء الأمور			

الملحق رقم (2)

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type
ب-8	96	2,0938	,85935
ب-9	96	1,9375	,83114
ب-2	96	1,8854	,67854
ب-5	96	1,8542	,79444
ب-4	96	1,7708	,68793
ب-7	96	1,6875	,84992
ب-10	96	1,6563	,75153
ب-3	96	1,6146	,71627
ب-6	96	1,3646	,66680
ب-1	96	1,3438	,64609
N valide (liste)	96		

**Statistiques de groupe**

الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
ب1 ذكر	46	1,3261	,63436	,09353
ب1 أنثى	50	1,3600	,66271	,09372
ب2 ذكر	46	1,8478	,69817	,10294
ب2 أنثى	50	1,9200	,66517	,09407
ب3 ذكر	46	1,5870	,71728	,10576
ب3 أنثى	50	1,6400	,72168	,10206
ب4 ذكر	46	1,8043	,68701	,10129
ب4 أنثى	50	1,7400	,69429	,09819
ب5 ذكر	46	1,8261	,79734	,11756
ب5 أنثى	50	1,8800	,79898	,11299
ب6 ذكر	46	1,3261	,66848	,09856
ب6 أنثى	50	1,4000	,67006	,09476
ب7 ذكر	46	1,5217	,80937	,11933
ب7 أنثى	50	1,8400	,86567	,12242
ب8 ذكر	46	2,0652	,82737	,12199
ب8 أنثى	50	2,1200	,89534	,12662
ب9 ذكر	46	1,7826	,81413	,12004
ب9 أنثى	50	2,0800	,82906	,11725
ب10 ذكر	46	1,5217	,69087	,10186
ب10 أنثى	50	1,7800	,78999	,11172

**Test des échantillons indépendants**

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes		
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)
ب1 Hypothèse de variances égales	,214	,645	-,256	94	,799
			-,256	93,846	,798
ب2 Hypothèse de variances égales	,691	,408	-,519	94	,605
			-,518	92,377	,606
ب3 Hypothèse de variances égales	,001	,975	-,361	94	,719
			-,361	93,429	,719
ب4 Hypothèse de variances égales	,183	,669	,456	94	,649

	Hypothèse de variances égales			,456	93,491	,649
5ـ	Hypothèse de variances égales	,026	,872	-,331	94	,742
	Hypothèse de variances inégales			-,331	93,368	,742
6ـ	Hypothèse de variances égales	,384	,537	-,541	94	,590
	Hypothèse de variances inégales			-,541	93,373	,590
7ـ	Hypothèse de variances égales	,802	,373	-1,856	94	,067
	Hypothèse de variances inégales			-1,862	93,973	,066
8ـ	Hypothèse de variances égales	2,066	,154	-,311	94	,757
	Hypothèse de variances inégales			-,312	93,997	,756
9ـ	Hypothèse de variances égales	,034	,854	-1,771	94	,080
	Hypothèse de variances inégales			-1,772	93,591	,080
10ـ	Hypothèse de variances égales	1,094	,298	-1,699	94	,093
	Hypothèse de variances inégales			-1,708	93,769	,091

#### ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1ـ	Intergroupes	1,356	2	,678	1,647	,198
	Intragroupes	38,300	93	,412		
	Total	39,656	95			
2ـ	Intergroupes	,684	2	,342	,739	,480
	Intragroupes	43,056	93	,463		
	Total	43,740	95			
3ـ	Intergroupes	,151	2	,075	,144	,866
	Intragroupes	48,589	93	,522		
	Total	48,740	95			
4ـ	Intergroupes	3,403	2	1,701	3,808	,026
	Intragroupes	41,556	93	,447		
	Total	44,958	95			
5ـ	Intergroupes	1,492	2	,746	1,186	,310
	Intragroupes	58,467	93	,629		
	Total	59,958	95			

6ـ	Intergroupes	,267	2	,134	,296	,744
	Intragroupes	41,972	93	,451		
	Total	42,240	95			
7ـ	Intergroupes	,242	2	,121	,164	,849
	Intragroupes	68,383	93	,735		
	Total	68,625	95			
8ـ	Intergroupes	1,367	2	,684	,924	,400
	Intragroupes	68,789	93	,740		
	Total	70,156	95			
9ـ	Intergroupes	,292	2	,146	,208	,813
	Intragroupes	65,333	93	,703		
	Total	65,625	95			
10ـ	Intergroupes	1,667	2	,834	1,491	,230
	Intragroupes	51,989	93	,559		
	Total	53,656	95			

