

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم التدريب الرياضي



بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في تخصص

رياضة و صحة

عنوان:

مستوى الوعي الصحي (النشاط البدني ، العادات الغذائية) و مصادره

لدى أساتذة التعليم الثانوي

بحث وصفي بالاسلوب المسحي أجري على بعض أساتذة التعليم الثانوي

في بعض المؤسسات التربوية بولاية مستغانم و غليزان

تحت إشراف :

د / زبشي نور الدين

من اعداد الطالبين:

سدرة الشارف

جلولي امحمد رابح

السنة الجامعية : 2015 / 2016



قَالَ اللهُ تَعَالَى: " قَالُوا سُبْحَانَكَ
لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا
إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ "

(صدق لله العظيم)

سورة البقرة الآية (32)

إهداء

اهدي ثمرة العلم، وجهد السنين إلى التي كانت لي ذخرا في الحياة، إلى التي سهرت
الليالي و تكبدت مرّ الدنيا أذوق أنا حلوها، إلى التي منحنتي العطف والحب و
الحنان فلم تبخل عليّ بشيء، إلى أوّل من نطق باسمها لساني، وخفق لها قلبي إلى
من جعل الله الجنة تحت أقدامها فعشقت تراب أقدامها " أمي الغالية" حفظها الله
ورعاها و أطال في عمرها.

الى روح أبي الزكية الطاهرة رحمه الله .

الى رفيقة دربي حفظها الله.

ولا يفوتني أن أتقدم بإهدائي هذا إلى كافة الأصدقاء و إلى جميع أساتذة التربية
البدنية و الرياضية

والى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل العلمي ولو بكلمة طيبة، دون أن أنسى
إلى من يحبهم قلبي ولم يذكرهم قلبي ولساني فالعمل كله لكم، وإلى كل من تسكنه
روح العلم و المعرفة.

وفي الأخير تقبلوا مني فائق الشكر والاحترام.

الطالب : سدرة الشارف

إهداء

اهدي ثمرة جهد دام سنوات من العمل و الدراسة، إلى اللذان زوداني بالأمل من أجل مواصلة الدّرب و المسيرة بنجاح وتفوق.

إلى من أدين لهما بكلّ حياتي و جهدي عزيزتي ونور عيني، إلى من قال فيها

الرسول الكريم (ص) "...أمك ، ثم أمك ، ثم أمك"

إلى روح أبي الزكية الطاهرة رحمه الله

إلى رفيقة دربي وأبنائي الاعزاء حفظهم الله ورعاهم

إلى كل من علمني حرفا في هذه الدنيا الفانية

إلى اخوتي و اخواتي على دعمهم المتواصل

إلى كل من أحببتهم و أحبوني... إلى كل من ذكرهم لساني ولم يذكرهم قلبي... إلى

كل من اتسع لهم صدري ولم تتسع لهم صفحتي

الطالب جلولي امحمد رابح

شكر و تقدير

إن الحمد لله ، نحمده، ونستعينه، ونستغفره، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا، ومن سيئات أعمالنا ، من يهده الله فلا مضل له ، ومن يضلل فلا هادي له ، وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له وأشهد أن محمد عبده ورسوله ،صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً..وبعد:

لا يسعنا وقد منى الله عز وجل علينا بإنهاء هذا البحث إلا أن نتقدم بالشكر الجزيل لصرح العلم، ومنارة المعرفة، معهد التربية البدنية و الرياضة، ممثلة في الأستاذ الدكتور بن قاصد علي حاج محمد ، والشكر موصول لأعضاء هيئة التدريس،في قسم التدريب الرياضي ، على كل ما تم تقديمه لنا ولزملائنا خلال هذه الدراسة، من علم ومعرفة وتوجيه وإرشاد ، فجزاهم الله خير الجزاء.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذنا، والمشرف العلمي على هذه الدراسة، الدكتور زبشي نور الدين الذي قدم لنا الكثير خلال مراحل إعداد هذه الدراسة، كما لا يسعنا أن نتقدم بالشكر والعرفان إلى الأستاذ منصر محمد و الدكتور قزقوز محمد اللذان أعطوا من وقتهم وجهدهما لمساعدتهم لنا في كل مشورة ونصيحة خاصة بمهارات البحث العلمي.

كما اتقدم بالشكر الى أساتذة التعليم الثانوي الذين تعاونوا معنا و اسهمو في نجاح هذا البحث .

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى أ/ محجوب غزال ود/ حرباش إبراهيم وأ/ بوبوشة وهيب و د/ مقراني جمال على ما أسهموا به من رأي ونصح في عملية تحليل بيانات هذه الدراسة ونتائجها.

كما اتقدم بالشكر الى السيد مزيان مختار مدير متوسطة مغيط عبد الله وادى الخير.

كما نتقدم جزيل الشكر لأعضاء لجنة مناقشة البحث ، والسادة المحكمين ،ولكل من وقف معنا وساندنا بالجهد والدعاء، من الأهل والزملاء والأصدقاء ،فلهم منا جميعا الشكر والتقدير ، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

المخلص

هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الوعي الصحي و مصادره لدى اساتذة التعليم الثانوي ، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة تم اختيارها بالصورة العشوائية من الأساتذة تمثلت في (200) أستاذ و أستاذة من مجتمع البحث ، البالغ عددهم (861) أستاذ و أستاذة حسب إحصائية مديرية التربية لولاية مستغانم و غليزان، وتمثل ما نسبته (23.22 %) من مجتمع الاصيلي .

حيث استخدم المنهج الوصفي بالطريقة المسحية و هذا لملاءمته لهذا النوع من الدراسات ، و طبق اداة البحث المتمثلة في استبانة قياس الوعي الصحي والتي تكونت من (30) فقرة تمثلت في ثلاث مجالات وهي التغذية و الصحة الشخصية ، النشاط البدني الرياضي ، و (08) فقرات خاصة بمصادر المعلومات الصحية، وبعد توزيع الاستبيانات على عينة البحث، قمنا بجمعها ثم تفرغها و معالجتها احصائيا باستعمال البرنامج الاحصائي (Utilitaire d' analyse).

وبعد عرض ومناقشة نتائج الاستبيان ومقارنتها بالفرضيات استنتج الطالبين أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطاً، ومنخفض في مجال النشاط البدني الرياضي كما استنتج ان اكثر المصادر التي يستقي الأساتذة منها معلوماتهم الصحية هي وسائل الاعلام.

الكلمات المفتاحية: الوعي الصحي و مصادر الحصول على المعلومات الصحية.

Le résumé

Cette étude a un objectif de connaître le niveau de la conscience sanitaire et ses sources chez les enseignants de l'apprentissage secondaire et pour réaliser cela des études ont été faites sur un échantillon choisi spontanément de deux cent professeurs de la société de cette recherche qui contient 861 professeurs, selon l'étude statistique de la direction de l'éducation de la wilaya de Mostaganem et la wilaya de Relizane, qui représente 23.22% de la société d'origine une théorie a été utilisée et cela convient à ce type d'étude l'outil de la recherche a été appliqué et il comporte 30 paragraphes qui se représentent en trois domaines : l'alimentation la santé personnelle et l'activité physique

Et(8) paragraphes spéciaux pour les informations sanitaires. Après la distribution des sondages sur l'échantillon de la recherche on l'a rassemblé puis l'a versé et l'étudier statistiquement tout en utilisant un utilitaire d'analyse.

Après l'analyse des résultats du sondage et la comparaison avec les hypothèses, les étudiants chercheurs ont conclu que le niveau de la conscience sanitaire général chez les personnes de l'échantillon est moyen et médiocre dans le domaine de l'activité physique et sportive, ainsi que les sources que les professeurs prennent leurs informations sanitaires sont des moyens de médias.

Mots-Clés : conscience sanitaire et ses sources d'accès à L'information sur la santé

Abstract

This study has an objective to know the level of health awareness and sources among teachers of secondary learning and to achieve that studies have been done on a selected sample spontaneously two hundred teachers of society of this research contains 861 teachers, according to the statistical study of management education in the wilaya of Mostaganem and Relizane, representing 23.22% of the original company a theory has been used and it is suitable for this type of study the tool of the research was applied and comprises 30 paragraph which represent three field: lament the personal health and physical activity and sport.

And (8) special sections for health information. After the distribution of the sample survey of research we have gathered and then poured the study statistically while using a scan tool.

After the analysis of the survey results and the comparison with the assumptions, students researchers concluded that the level of general health awareness among the people sample is average and mediocre in the field of sport and physical activity, and sources that teachers take their health information are media means.

Key words: health awareness, sources of health information

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الجدول يمثل الحصص الغذائية الموصى بتناولها يوميا ومقدار كل حصة، حسب المجموعات الغذائية.	25
02	جدول يوضح نتائج الثبات و صدق الاختبارات بطريقة إعادة معامل الارتباط بيرسون الخاص بمحاور الوعي الصحي.	54
03	جدول يوضح نتائج الثبات و صدق الاختبارات بطريقة إعادة معامل الارتباط بيرسون الخاص بالمصادر للحصول على المعلومات الصحية .	55
04	جدول يمثل المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية و النسبة المئوية لمجالات للوعي الصحي للأساتذة التعليم الثانوي .	60
05	جدول يمثل التكرارات المشاهدة و النسب المئوية و كا ² لمحور التغذية للاستمارة المقدمة للأساتذة التعليم الثانوي .	61
06	جدول يمثل التكرارات المشاهدة و النسب المئوية و كا ² لمحور الصحة الشخصية للاستمارة المقدمة للأساتذة التعليم الثانوي .	63
07	جدول يمثل التكرارات المشاهدة و النسب المئوية و كا ² لمحور ممارسة النشاط البدني للاستمارة المقدمة للأساتذة التعليم الثانوي .	64
08	جدول يمثل المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية و النسبة المئوية لمصادر الحصول على المعلومات الصحية للأساتذة التعليم الثانوي .	66
09	جدول يمثل التكرارات و النسب المئوية و القيم كا ² للعبارة الأولى.	67
10	جدول يمثل التكرارات و النسب المئوية و القيم كا ² للعبارة الثانية.	69
11	جدول يمثل التكرارات و النسب المئوية و القيم كا ² للعبارة الثالثة.	70
12	جدول يمثل التكرارات و النسب المئوية و القيم كا ² للعبارة الرابعة.	72
13	جدول يمثل التكرارات و النسب المئوية و القيم كا ² للعبارة الخامسة.	73
14	جدول يمثل التكرارات و النسب المئوية و القيم كا ² للعبارة السادسة.	75
15	جدول يمثل التكرارات و النسب المئوية و القيم كا ² للعبارة السابعة.	76
16	جدول يمثل التكرارات و النسب المئوية و القيم كا ² للعبارة الثامنة.	78

قائمة الاشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
62	شكل يمثل النسب المئوية لمحور التغذية لاستمارة الأساتذة التعليم الثانوي.	01
63	شكل يمثل النسب المئوية لمحور الصحة الشخصية لاستمارة الأساتذة التعليم الثانوي.	02
65	شكل يمثل النسب المئوية لمحور لممارسة النشاط البدني الرياضي لاستمارة الأساتذة التعليم الثانوي.	03
68	الشكل بياني يمثل النسب المؤوية للعبارة الأولى .	04
70	الشكل بياني يمثل النسب المؤوية للعبارة الثانية .	05
71	الشكل بياني يمثل النسب المؤوية للعبارة الثالثة.	06
73	الشكل بياني يمثل النسب المؤوية للعبارة الرابعة.	07
74	الشكل بياني يمثل النسب المؤوية للعبارة الخامسة.	08
76	الشكل بياني:يمثل النسب المؤوية للعبارة السادسة.	09
77	الشكل بياني يمثل النسب المؤوية للعبارة السابعة .	10
79	الشكل بياني يمثل النسب المؤوية للعبارة الثامنة.	11

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	الأية الكريمة
ت	إهداء
ح	شكر و تقدير
خ	قائمة المحتويات
ش	قائمة الجداول والأشكال

التعريف بالبحث

1	1. مقدمة
3	2. مشكلة البحث
4	3. أهداف البحث
4	4. فرضيات البحث
5	5. أهمية البحث
5	6. مصطلحات البحث
6	7. الدراسات المشابهة

الباب الاول : الدراسة النظرية

الفصل الأول : الوعي الصحي

14	تمهيد.....
14	1-1. مفهوم الوعي الصحي
15	1-2- أهداف نشر الوعي الصحي.....
16	1-3- وظيفة الوعي الصحي.....
16	1-4- أهمية انتشار الوعي الصحي في المجتمع.....
17	1-5- المؤسسات الاجتماعية المسؤولة عن نشر الوعي الصحي.....
17	1-5-1- الأسرة.....
18	1-5-2- المؤسسات الصحية.....
18	1-5-3- المؤسسات الدينية.....
18	1-5-4- وسائل الإعلام.....
19	2-1- مفهوم التربية الصحية.....
21	2-2- أهداف التربية الصحية.....
23	2-3- أهمية التربية الصحية.....
24	3-1- تعريف الغذاء الصحي
24	3-2- المجموعة الغذائية
25	3-2-1- العناصر الغذائية.....
25	3-2-2- تقسيم المجموعات الغذائية
26	3-4- الوجبة المتزنة
26	3-5- سوء التغذية

27	..... 3-5-1 تناول المشروبات الغازية
27	..... 3-5-2 تناول مشروبات الطاقة
27	..... 3-5-3 النشاط البدني
28	..... 3-6 التغذية وعلاقتها بالنشاط الرياضي
29	..... 3-7 الإستراتيجية العالمية للنظام الغذائي والنشاط البدني والصحة
30	..... 3-8 النشاط البدني والوقاية من الأمراض
30	..... 4-1 توصيات منظمة الصحة العالمية لممارسة النشاط الرياضي
31	..... 4-2 نصائح لممارسة الرياضة

الخلاصة

الفصل الثاني : مصادر الحصول على المعلومات الصحية

34	..... تمهيد
34	..... 1- الصحة وأهميتها
35	..... 1-2 الصحة العامة
35	..... 1-3 الصحة الشخصية
35	..... 2- وسائل الاتصال كمصادر للمعلومات الصحي
36	..... 3-1 مفهوم التثقيف الصحي وأهميته
37	..... 3-2 نشر المعلومات العامة الصحية
37	..... 3-3 غرس السلوكيات الصحية
38	..... 3-4 تغيير السلوكيات غير الصحية
38	..... 3-5 خلق قياداتٍ للتثقيف الصحي
38	..... 3-5-1 العنصر المعلوماتي
40	..... 3-5-2 الفئة المقصودة من الثقافة الصحية
40	..... 4- وسائل إيصال التثقيف الصحي

42	.....مجالات التنقيف الصحي	5-
44	.....التوعية الصحية	6-1-
44	.....أهمية التوعية الصحية	6-2-
44	.....مجالات وميادين التنقيف الصحي	6-3-
45	.....الإعلام والتوعية الصحية	7-4-
46	.....دور وسائل الإعلام في التوعية الصحية	6-5-

الخلاصة

الباب الثاني : الدراسة الميدانية

الفصل الأول : منهجية البحث و الإجراءات الميدانية

49	.....تمهيد	
49	.....1-1- منهج البحث	
49	.....1-2- مجتمع البحث	
49	.....1-3- عينة البحث	
50	.....1-4- مجالات البحث	
52	.....1-5- متغيرات البحث	
52	.....1-6- أدوات البحث	
52	.....1-6-1- إستمارة المقياس الوعي الصحي	
53	.....1-6-1- الاسس العلمية للمقياس	
56	.....1-7- الدراسة الاساسية	
56	.....1-8- الدراسة الإحصائية	
56	.....1-9- صعوبات البحث	

خلاصة

الفصل الثاني : عرض و تحليل و مناقشة النتائج

59	تمهيد.....
59	1 - عرض النتائج و تحليلها.....
59	1-1 - عرض و تحليل نتائج المتعلقة بمحاور الوعي الصحي.....
66	1-2 - عرض و تحليل نتائج المتعلقة بمحور المصادر الصحية.....
79	2- الاستنتاجات.....
80	3- مناقشة فرضيات.....
81	4- التوصيات و الاقتراحات.....
87	- الخلاصة العامة.....



التعريف بالبحث

1- مقدمة :

يعد مستوى الوعي الصحي للشعوب هو أحد مقاييس التقدم والرقى، لهذا قامت الدول المتقدمة بتقديم الخدمات المختلفة لأفراد شعبها على اختلاف أعمارهم حيث توفر لهم الرعاية الصحية وتنفق في ذلك الجهد والمال وهي على إدراك تام بأهمية هذا الأمر وتأثيره على أفراد المجتمع في تقدم المستوى الصحي له ، وانطلاقاً من الأهمية الكبرى للصحة، فقد أنشأت هيئة الأمم المتحدة منظمة الصحة العالمية في عام 1946 م كوكالة متخصصة بهدف أن تصل جميع الشعوب إلى أرفع مستوى صحي ممكن على أساس أن تتولى مسؤولية الإشراف على البرامج الصحية المطبقة على مستوى العالم، ودعم تلك البرامج في الدول النامية، خصوصاً المتعلقة بالوقاية من الأمراض، باعتبارها من الجوانب المؤثرة في المحافظة على صحة البشر.

ومن الثابت علمياً في وقتنا الحاضر أن الممارسة المنتظمة للنشاط البدني المعتدل الشدة على الأقل وارتفاع اللياقة البدنية للفرد تحملان في طياتهما تأثيرات إيجابية جملة على وظائف الجسم المختلفة، وتعودان بفوائد صحية كثيرة على الإنسان. وعلى العكس من ذلك فإن الخمول البدني والركون للراحة يقودان إلى جملة من الآثار السلبية على صحة الفرد و المجتمع على السواء (Fletcher, et al, 1996)، (Blair, et al, 1996).

وكنتيجة حتمية للدلائل القوية والمؤشرات العلمية التي تشير إلى العلاقة الوثيقة بين ممارسة النشاط البدني من جهة وصحة الإنسان العضوية والنفسية من جهة أخرى، صدرت الكثير من التوصيات والوثائق الإرشادية من قبل العديد من المنظمات الصحية والهيئات العلمية المهتمة بصحة الإنسان، تؤكد على أهمية النشاط البدني للصحة وتحت على إتباع نمط حياة أكثر نشاطاً وحركة من قبل أفراد المجتمع، وتطالب الحكومات والهيئات الأهلية بسن تشريعات تشجع على ممارسة النشاط البدني، و من بين أهم هذه الوثائق على سبيل المثال، ما صدر من المركز الوطني الأمريكي لمكافحة الأمراض والتحكم فيها والكلية الأمريكية للطب الرياضي. (Pate, et al 1995).

والذي كان نواة للتقرير التاريخي المشهور الصادر عن كبير الأطباء والجراحين في الولايات المتحدة الأمريكية (Health of. Dept US '1996) وكذلك ما صدر من

وثائق من قبل منظمة الصحة العالمية، التي توجت اهتمامها بهذا الموضوع بإصدارها في عام 2004م إستراتيجيتها الدولية للغذاء والنشاط البدني.

ولما للوعي الصحي من أهمية قصوى في حياة الأفراد والمجتمعات كونه أداة لتعزيز الصحة وأحد العوامل المهمة لمساعدة الإنسان على التمتع بها وحجر الزاوية في التغيير الإيجابي لسلوك الأفراد والمجتمعات ، وخاصة الموجهة لفئة المثقفة بحكم ارتباطهم القوي والتصاقهم بمفاهيم هذا الجانب من الوعي، كان لزاماً أن نتعرف على الدور الحقيقي الذي تقوم به المصادر الصحية في مجال الوعي الصحي من خلال البحث بأسلوب علمي عن ترتيب هذه الوسائل كمصادر وأنماط الاستخدام والمتابعة لها ومدى الاستفادة منها في اكتساب السلوك الصحي السليم. (المزروع ،ي،1992،ص103)

و تتمثل مصادر التثقيف الصحي في الاتصال الشخصي والأسرة و الأصدقاء و المجتمع المدني و المؤسسات الصحية و الإعلام السمعي البصري ، وتشكل هذه الأخيرة المتمثلة في التلفزيون الصحف الإنترنت الإذاعة من أهم المصادر المعرفة الصحية وتلعب دوراً مهماً في تحقيق الوعي الصحي، حيث يشهد العصر الحالي تقدماً في تقنيات وإمكانات هذه الوسائل ومدى تأثيرها على المتلقي وفقاً لإمكانات كل وسيلة، وإزاء هذا التطور التقني في إمكانات هذه الوسائل فإننا نتوقع منها دوراً حيوياً وملموساً في مجال التوعية .

في ضوء ما سبق أردنا التطرق إلى هذا الموضوع بدراسة مستوى الوعي الصحي و مصادر المعلومات الصحية عند أساتذة التعليم الثانوي .

ولتحقيق هذا الغرض اعتمدنا في هذه الدراسة على طريقة البابين:

الباب الأول: الدراسة النظرية: قد شمل فصلين حيث جاء في الفصل الأول ليعرفنا بالوعي الصحي ، والثاني على مصادر المعلومات الصحية.

الباب الثاني : الجانب التطبيقي : الفصل الأول أبرزنا فيه المنهج المستخدم ، إجراءات التطبيق الميداني و حدود الدراسة، والثاني خصصناه لعرض و تحليل النتائج و متمثلة في استمارة الاستبيان الموجهة للأساتذة .

وفي الأخير انهينا بخلاصة عامة و بعض التوصيات لعلها تؤخذ بعين الاعتبار .

2- مشكلة البحث :

إن نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع يحقق مستوى مثالي للصحة من خلال ممارسة النشاط البدني ، فالإنسان لا يستطيع المحافظة على صحته، إذا لم تكن لديه الثقافة والوعي الصحي اللازمان لذلك، فالخمول البدني هو عامل الخطر الرئيسي الرابع للوفاة المبكرة على الصعيد العالمي، إذ يسبب 3.2 مليون حالة وفاة سنويا، كما أن النشاط البدني غير الكافي هو أحد عوامل الخطر الرئيسية الأربعة المسؤولة عن الزيادة المقلقة في حجم الأمراض غير السارية مثل أمراض القلب، والسرطان، والسكري، وهذه العوامل الأربعة مسؤولة اليوم عن أكثر من 60% من الوفيات في العالم.(منظمة الصحة العالمية)

ولذا فإنه من الضروري بذل الجهود الجماعية على كافة المستويات المحلية والإقليمية والعالمية، لنشر الوعي الصحي من خلال تثقيف المجتمع، وتدريب المسؤولين، وتنمية شعورهم، وإحساسهم تجاه أهمية الوعي الصحي.(سلامة بهاء الدين ،1984،ص232). وفي كثير من البلدان ، ترجع نسبة لا يستهان بها من الإنفاق الصحي إلى التكاليف الناجمة عن انعدام النشاط البدني والسمنة . فتعزيز النشاط البدني يمكن أن يمثل مداخله صحية عمومية عالية المردود ومضمونة الاستمرار، فالنشاط البدني المنتظم يعود بالفائدة على المجتمع والاقتصاد ، من حيث خفض تكاليف الرعاية الصحية، وزيادة الإنتاجية ، وتحسين أداء المدارس ، والنقل من تغيب العمال عن العمل وزيادة المشاركة في الألعاب الرياضية والأنشطة الترفيهية.

و من خلال الدراسات السابقة التي أجريت حول الوعي الصحي و مصادر المعلومات الصحية نجد دراسة (الجعفري 2007) ، و (القدومي 2009)، حيث بينت النتائج إلى انخفاض في مجال التغذية و انخفاض في معدل النشاط البدني والرياضي و أكثر المصادر للمعلومات الصحية هي وسائل الإعلام .

و باعتبار أن المؤسسات التربوية لها خصوصيات حيث تحتل مكانة متميزة في التغيير و التطوير لمواجهة المستجدات، حيث يعد اساتذة التعليم الثانوي هم الاشخاص الذين يقومون بممارسات تتم في الثانوية والتي تتمثل في نقل المعرفة الخبيرة إلى تلميذاتهم ،وفق إدراك الأساتذة المرسمين والحاملين لشهادات اللسانس

تخصص (أدبي، علمي) (أنور محمد الشرقاوي، 1999)، وهم عصب العملية التربوية و العامل الرئيسي الذي تتوقف عليه نجاح التربية في بلوغ غايتها في عالما الجديد ، و أي نقص في كفاءته بسبب الخمول البدني و انتشار الأمراض والمشكلات الصحية ، يؤدي إلى كثرة الغيابات و العطل المرضية ، مما يؤثر سلبا على مستوى التلاميذ و مصير مستقبلهم ، وبحكم عمل الطالبين كأساتذة للتربية البدنية و الرياضية الذي شعرنا بأهمية دراسة مستوى الوعي الصحي و مصادره عند أساتذة التعليم الثانوي وهذا ما يقودنا إلى طرح التساؤل العام لبحثنا على النحو التالي:

* ما هو مستوى الوعي الصحي العام لدى أساتذة التعليم الثانوي ؟

التساؤلات الفرعية:

1- ما مستوى الوعي الصحي في النشاط البدني والرياضي لدى أساتذة التعليم

الثانوي؟

2- ما هي أكثر مصادر الحصول المعلومات الصحية لدى أساتذة التعليم الثانوي.؟

3 أهداف البحث:

1- التعرف مستوى الوعي الصحي العام لدى أساتذة التعليم الثانوي.

2- التعرف على مستوى الوعي الصحي في النشاط البدني و الرياضي لدى أساتذة

التعليم الثانوي.

3- التعرف على أكثر المصادر التي يستند عليها أساتذة التعلم الثانوي في تكوينهم

من جانب الوعي الصحي.

4-فرضيات البحث :

الفرضية العامة:

* مستوى الوعي الصحي العام لدى أساتذة التعليم الثانوي متوسط .

الفرضيات الفرعية:

* مستوى الوعي الصحي في النشاط البدني و الرياضي لدى أساتذة التعليم الثانوي

منخفض.

* مصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى أساتذة التعليم الثانوي مستمدة من

وسائل الإعلام.

5- أهمية البحث:

تبرز أهمية الدراسة الحالية ، من أهمية الموضوع الذي نتناوله و المتمثل في دراسة مستوى الوعي الصحي و مصادره لدى أساتذة التعليم الثانوي لولايي غليزان و مستغانم ، و هو من أحد الجوانب المهمة في العملية التعليمية ألا و هو صحة الأستاذ التي يبنى عليها زيادة التحصيل العلمي لدى التلاميذ ، و بالتالي فإن أهمية هذا البحث يمكن تحديدها فيما يلي:

* قد تساعد الدراسة الحالية المسؤولين في وزارة التربية و التعليم على معرفة الواقع الفعلي لدور الأستاذ في تفعيل برامج التربية الصحية ، و من تم تخطيط لإعداد برامج مناسبة تهتم الصحة المدرسية ككل.

* الاستفادة من الدراسة الحالية للمعلمين و الأساتذة نحو العمل على تنمية الوعي الصحي لدى الأساتذة أثناء قيامهم بمهامهم وواجباتهم.

* يعتبر البحث كمرجع علمي للمكتبة بصفة عامة و المتخصصين بصفة خاصة.

6- مصطلحات البحث :

***الوعي الصحي :** "مفهوم يقصد به إلمام المواطنين بالمعلومات، والحقائق الصحية، وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم، وصحة غيرهم من المواطنين ، وهو أيضا الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم، والاقتران، وتحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور، أو تفكير". (سلامه بهاء الدين، 1997 م، ص 23).

***الوعي الصحي:**

-**تعريف الإجرائي:** يعرف على انه قيام الأفراد بترجمة مجموعة المعارف و المعلومات و الخبرات الصحية التي يتحصلون عليها من مصادر مختلفة إلى مجموعة من الأنماط السلوكية صحية.

***مصادر المعلومات الصحية :**

-**تعريف إجرائي :** هي تلك المصادر و التي يحصل من خلالها الأفراد على المعارف و المعلومات الصحية سواء كانت مكتوبة ، مسموعة أو إلكترونية أو عن طريق مصادر القدوة المتمثلة في المعلم و الأبوين و الاصدقاء.

7- الدراسات المشابهة :

حيث تم التعرض في هذا الجزء من الدراسة، للبحوث والدراسات التي تمكن الباحث من الحصول عليها ،والتي لها علاقة بموضوع البحث التي بين أيدينا بشكل مباشر أو غير مباشر. وقد واجه الباحثان أثناء قيامهما بعملية البحث عن دراسات، و بحوث ترتبط بموضوع البحث، مشكلة تتعلق بقلّة هذه البحوث، والدراسات التي تطرقت الى موضوع الوعي الصحي و مصادر المعلومات الصحية وتناوله بنفس الطريقة التي تمت في هذه الدراسة.

1- دراسة كل من ريجان وكولنز (1987):

بعنوان "مصادر معلومات العناية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية" قام بها بفرضية أن وسائل الاتصال المجتمع تأتي في المرتبة التالية من الأهمية بالنسبة للمتلقين مقارنة بوسائل الاتصال الشخصي من حيث تزويدهم بمعلومات صحية محددة ، وقد طبقت الدراسة على عينة عشوائية بلغت 219 شخصا وشملت منطقة الدراسة ثلاث مستشفيات ومحطتي تلفزيون عامة وست محطات إذاعية تجارية ومحطتي إذاعة عامة، بالإضافة إلى صحفيتين يوميتين.

وقد توصلت الدراسة إلى صحة فرضية الباحثين حيث جاء الأطباء في المركز الأول (44 %) كأهم مصدر للمعلومات حول خدمات المستشفيات ثم الأصدقاء والجيران (%) 19 ، ثم جاءت الصحف وبقية المصادر الإتصالية في المراكز الأخرى ، وأن وسائل الإعلام كالإذاعة والتلفزيون لم يعتمد عليها كمصادر للمعلومات حول أساليب العناية الصحية سوى فئة قليلة من المبحوثين تقل عن (1%) من مجموع العينة وعلى ذلك تم استبعادها من التحليل، وأن مصادر الاتصال الشخصي تعد من المصادر الرئيسية للحصول على معلومات محددة تتعلق بأحوالهم الصحية وتأتي الصحف في المرتبة الثانية من حيث الأهمية.

2- دراسة إسماعيل, (1995 م):

في دراسة قامت بها استهدفت التعرف على مستوى المعلومات الصحية لمعلمات رياض الأطفال والمصادر التي تستقي منها المعلمات معلوماتهن الصحية . حيث تم تصميم برنامج تدريبي مقترح عن التنقيف الصحي بجانبه المعرفي والمهاري لعينة بلغت 20 معلمة من معلمات رياض الأطفال من خريجات كلية التربية شعبة الطفولة بمدينة المنصورة, وقد توصلت النتائج إلى حاجة المعلمات إلى برنامج تدريبي في التنقيف الصحي , أن مصادر المعلومات التي تستقي المعلمات منها معلوماتهن الصحية هي التلفاز والإذاعة ثم الصحف والمجلات وتحتل المقررات الدراسية والوالدين والأصدقاء المرتبة الأخيرة, وهي مصادر لا تمد المعلمات بالمعلومات الكافية للتنقيف الصحي وقد تم تطبيق البرنامج المقترح وأوضحت النتائج أن البرنامج كان له أثره الواضح على تحسين مستويات المعلمات في الجانب المعرفي والجانب المهاري مما يؤكد أن المعلمات في حاجة إلى تفهم كيفية تنفيذ الإستراتيجيات التدريسية حتى يكون إستخدامها فعالاً في المواقف التعليمية.

3- دراسة خطابية عبد الله محمد ، وروا شدة إبراهيم فيصل (2003 م) :

وهي بعنوان " مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن " وهدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى الطالبات في كليات امجتمع في الأردن . وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي وكانت الأداة عبارة عن اختبار للوعي الصحي، من إعداد الباحثين ، وتم تطبيق هذا الاختبار على عينة الدراسة المكونة 678 طالبة ، ولمعالجة البيانات تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبارات وتحليل التباين المتعدد . وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها 70 % انخفاض مستوى الوعي الصحي حيث كان أقل من المستوى المقبول تربوياً) مستوى الوعي الصحي لدى طالبات السنة الثانية كان الأفضل مقارنة بطالبات السنة الأولى، وكان لصالح مستوى المعيشة المرتفع على حساب المستوى المتوسط والمنخفض

4- دراسة عبد الناصر القدومي (2005 م):

هدفت الى التعرف الى مستوى الوعي الصحي و مصادر الحصول على المعلومات الصحية :

لدى لاعبي الكرة الطائرة و على الفروق تبعا لمتغير الخبرة في الملعب و المؤهل العلمي ،حيث توصلت الى ان مستوى الوعي الصحي العام لافراد العينة كان عاليا ، و الى وجود فروق احصائية بين محالات الوعي الصحي ،حيث جاء المجال الاجتماعي و التحكم في الضغوط النفسية في المرتبة الاولى ،بينما لم تظهر النتائج فروقا تبعا لمتغير الخبرة و المؤهل العلمي ، اضافة الى ان اعلى مصادر الحصول على المعلومات الصحية هو وسائل الاعلام .

5-دراسة الجعفري علي عند الله (2007م) :

هدفت إلى التعرف إلى مصادر الحصول على المعلومات الصحية و مستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية :

في مدينة الرياض و علاقة مستوى الوعي الصحي بالتحصيل الأكاديمي مستخدما مقياس السلوك الصحي و مصادر الحصول على المعلومات الصحية كاده للدراسة و اشارت النتائج الى ان اكثر المصادر التي يحصل من خلالها الطلاب على المعلومات الصحية هي وسائل الاعلام ،و في المرتبة الاخيرة الزيارات المستمرة للمراكز الصحية و ان اكثر المجالات التي حصل فيها التلاميذ على مستوى صحي عالي هو مجال تكوين و عمل الجسم البشري و اقلها في المجال التغذية ، كما اشارت النتائج الى وجود علاقة طردية ذات دلالة احصائية ما بين السلوك الصحي و التحصيل الاكاديمي .

6- قام عبد الناصر القدومي (2009) :

بدأ رسة استهدفت تعرف مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية وجامعة السلطان قابوس : إضافة إلى تحديد الفروق في مستوى الوعي الغذائي تبعاً لمتغيرات الجامعة، والجنس، والمستوى الدراسي، والمعدل التراكمي لدى الطلبة، إضافة لتحديد أكثر الفقرات قدرة على التنبؤ بالمستوى الكلي للوعي، ولتحقيق ذلك أجريت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (207) طلاب وطالبات، وذلك بواقع (105) من جامعة النجاح الوطنية و (102) من جامعة السلطان قابوس، وطبق عليها استبانة قياس الوعي الغذائي وتكونت من (15) فقرة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الغذائي العام لدى أفراد العينة كان منخفضاً، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (59 %) ، إضافة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة كما تم التوصل إلى أعلى خمس فقرات لديها قدرة على التنبؤ وتفسير ما نسبته (77.4 %) من الوعي الغذائي العام، وأوصى الباحث بعدة توصيات من أهمها، إعادة النظر في المناهج الدراسية ذات العلاقة بالصحة، إضافة إلى ضرورة عقد ورشات عمل حول التغذية لطلبة تخصص التربية الرياضية.

7-1- التعليق على الدراسات السابقة:

لقد تبين للباحثان أن معظم الدراسات السابقة التي تم عرضها قد أشارت إلى أهمية الوعي الصحي ، وقد ساهمت تلك الدراسات في تحديد منهجية الدراسة الحالية وأسلوب اختيار عينة الدراسة.

تم ملاحظة ما يلي:

1. المنهج الذي استخدمته جميع الدراسات كان المنهج الوصفي بالصورة المسحية
2. العينة التي بنيت عليها هذه الدراسات كانت حول طلاب و طالبات الكليات ، وكان هناك أيضاً تباين في حجم العينة المستخدمة، فقد تراوحت هذه العينات 13 فرد وتتنوعها كان وفقاً لحجم المجتمع، أيضاً تراوحت الأعمار وكان ما بين (18-50) هناك تباين فيها تبعاً للمجتمع الذي استهدفته الدراسات.

3. بالنسبة للأدوات والوسائل المستخدمة في جمع البيانات فقد كانت معظمها تعتمد على مقياس الوعي الصحي .

4. المعالجات الإحصائية كانت متنوعة ومتعددة، هناك من كان لديه اجتهاد زائد وهناك من استخدم ما يجب أن يستخدم ضمن ما هو روتيني ومعروف في الدراسات المرجعية وهذا يعتمد أولاً على البيانات التي تتشكل منها هذه الدراسات والهدف الذي ترمي إليه، ورغم الاختلاف في استخدام المعالجات الإحصائية إلا أنها اتفقت في بعض المعالجات مثل المتوسط الحسابي - الانحراف المعياري - معامل الارتباط والنسبة المئوية .
- مدى استفادة الباحثان من الدراسات السابقة:

في ضوء ما أشارت إليه الدراسات المشابهة المرجعية، استفاد الطالبين من هذه الدراسات مايلي :

- تحديد منهجية الدراسة الحالية وأسلوب اختيار عينة الدراسة وحجمها.
 - تحديد المنهج المستخدم في البحث وكذلك تحديد حجم العينة التي تناسب الدراسة الحالية.
 - تحديد الإطار العام للدراسة الحالية وكذلك الخطوات المتبعة في إجراءات البحث سواء في النواحي الفنية أو الإدارية.
 - التعرف على أنسب الأساليب والمعالجات الإحصائية للاستفادة منها في الدراسة الحالية.
 - الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة في مناقشة نتائج الدراسة الحالية.
- وقد استفاد الباحث من هذه الدراسة في إبراز أهمية دور وسائل الإعلام في مجال التوعية الصحية أهميتها.

7-2- نقد الدراسات السابقة :

نلاحظ أن في كل الدراسات السابقة كانت عينة البحث حول الطلاب و الطالبات ، لكن في الدراسة الحالية أجريت على فئة مهمة في المجتمع هي أساتذة التعليم الثانوي .

الباب الأول

الدراسة

النظرية

الفصل الأول

الوعي الصحي

-تمهيد.

1- مفهوم الوعي الصحي.

2- أهمية انتشار الوعي الصحي في المجتمع.

3- مفهوم التربية الصحية.

4- تعريف الغذاء الصحي.

5- النشاط البدني.

6- التغذية وعلاقتها بالنشاط الرياضي.

-الخلاصة.

تمهيد :

تبرز قضية الوعي الصحي وإكسابه ونشره ، كأحد الأولويات والأهداف الرئيسية للتربية الصحية في هذا العصر ، في زمن يتعرض فيه الفرد الإنساني إلى مخاطر صحية متزايدة ، تتسع وتتزايد بازدياد تسارع عجلة التقدم التقني والصناعي ، الأمر الذي جعل الكثير من دول العالم تركز جهودها للتغلب على هذه المشكلات بحلول عدة لإيصال الرسالة الصحية لأفراد المجتمع ، وإكساب الوعي الصحي اللازم لمواجهة هذه المشكلات.

1-1. مفهوم الوعي الصحي:

الوعي كما ورد في لسان العرب " من وعى الشيء ، والحديث يعيه وعيا ، وأوعاه أي حفظه وفهمه وقبله فهو واع . وفلان أوعى من فلان أي أحفظ وأفهم . وفي الحديث(نضر الله امرأ سمع مقالتي فوعاها، فرب مبلغ أوعى من سامع)، وفي حديث أبي أمامه ((لا يعذب الله قلبا وعى القرآن)) قال ابن الأثير : أي عقله إيمانا به وعملا، فأما من حفظ ألفاظه، وضيع حدوده، فإنه غير واع له.

والوعي المعلومات وإدراك معنى المعرفة ، واكتساب اتجاه إيجابي نحو المعرفة ، والوعي المعرفي يتمثل في توفر المعلومات عن ظاهره، أو موضوع معين ، أما الوعي الوجداني، فيتمثل في تكوين الميول، والاتجاهات ويعرف (الوعي) بأنه " قدرة الفرد على تذكر، وتنظيم، وفعل الأشياء في أية لحظة ، ويتضمن الوعي المشاعر الداخلية ، والأفكار ، والسلوك الظاهري للفرد، وللآخرين من حوله" (أحمد سلام، 1973، ص22) ويعرفه حسام الدين (2000 م) بأنه " إدراك الفرد القائم على الإحساس والمعرفة ، ويتضمن جانبين: جانب معرفي و جانب وجداني. " (غادة عبد الرحمن الطريف، 1997ص7)

ويرى بأن هناك نوعين من الوعي ، فهناك الوعي الغريزي، و الوعي العقلي. فالوعي الغريزي هو ما يتكون لدى الفرد نتيجة لممارسات، وخبرات، يكتسبها الفرد خلال حياته اليومية، مدفوعا بدوافع غريزية في الغالب.

وأما الوعي العقلي فهو الوعي القائم على أعمال العقل ، والفهم ، والإقناع، والتمييز بين البدائل، ولا يستطيع الإنسان الوصول إلى هذا النوع إلا عن طريق جهد مخطط، ومقصود من أجل تكوين قدر من الثقافة العامة لدى الفرد ، وذلك يرتبط بعمليات عقلية،

يمارسها الفرد لكي يصل إلى مستوى الفهم أولاً، ثم مستوى الاهتمام والتبني، والدفاع عن فكره، أو مبدأ ما. (اللقاني ومحمد 1998 م، ص140) و عرفه سلامه (1996 م ص 23) بأنه" مفهوم يقصد به إمام المواطنين بالمعلومات، والحقائق الصحية، وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم، وصحة غيرهم من المواطنين، وهو أيضا الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم، والافتتاح، وتحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور، أو تفكير".

1-2- أهداف نشر الوعي الصحي:

الوعي الصحي كما ذكرنا سابقا 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 مجتمع من المجتمعات، وهي:

- 1- إيجاد مجتمع يكون أفراده قد ألموا بالمعلومات الصحية عن مجتمعهم، وألموا بالمشكلات الصحية، والأمراض المعدية المنتشرة في مجتمعهم، ومعدل الإصابة بها، وأسبابها، وطرق انتقالها، وأعراضها، وطرق الوقاية منها.
- 2- إيجاد مجتمع يكون أفراده قد فهموا وأيقنوا أن حل مشكلاتهم الصحية، والمحافظة على صحتهم، وصحة مجتمعهم، هي مسئوليتهم قبل أن تكون مسئولية الجهات الحكومية.
- 3- إيجاد مجتمع يتبع أفراده الإرشادات، والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم، بدافع من شعورهم، ورغبتهم، ويشتركون إيجابيا في حل مشكلاتهم الصحية، ويبدلون المال، والجهد في هذا السبيل
- 4- إيجاد مجتمع يكون أفراده قد تعرفوا على الخدمات، والمنشآت الصحية في مجتمعهم، وتفهموا الغرض من إنشائها، وكيفية الانتفاع بها بطريقة منظمة، ومجدية. إضافة إلى ذلك يرى الباحث أن من أهداف نشر الوعي الصحي بين التلاميذ في المدارس، نشر الوعي الصحي بين الأسر، فالتلاميذ يعتبرون بيئة وسيطة، يقومون بنقل ما تعلموه من مفاهيم، وحقائق صحية، وما اكتسبوه من اتجاهات، وممارسات صحية،

إلى أفراد أسرهم، وبالتالي يساهمون في جهود التوعية الصحية (سلام احمد، 1992، صفحة 41).

1-3- وظيفة الوعي الصحي:

يجب أن يكون للوعي "الصحي" وظيفة فهو ضروري للتعامل مع الأمور الجديدة أو المعقدة وضروري حتى يساعد على تشغيل الذاكرة والتعلم وحتى يساعد على استخدام اللغة وحل المشكلات "الصحية" وأيضاً لتمكين وإعطاء القدرة للتخطيط على المدى القصير أو البعيد قبل البدء في إتخاذ القرارات ... وللوعي وظيفتين هما العرض والتحكم فيعد الوعي الصحي شاشة العرض الذاتي والبيئي الذي يحكم الأفكار والسلوك فهو أشبه ما يكون بشاشة العرض السينمائي التي تبرز الإدراك (العواطف) - الأهداف - إستراتيجيات حل المشكلات). (عادل عوض، 2004 م، ص 12)

1-4- أهمية انتشار الوعي الصحي في المجتمع:

من ضمن ما يقاس به تقدم الأمم والشعوب، ارتفاع مستوى الوعي الصحي بين أفرادها، فالوعي الصحي يمثل أحد المؤشرات الرئيسية، التي يعتمد عليها الباحثون، والدارسون، في تصنيف مجتمعات إلى متقدمة، وأخرى متخلفة (غادة عبد الرحمن الطريف ، 1996، صفحة 1)

والسبب في ذلك " إن نشر الوعي الصحي من العوامل التي تزيد من إقبال الأفراد على الخدمات الصحية ، ويساعد في محافظتهم على نظافة البيئة، وعلى الإمام بالعادات، والسلوك الصحي فيما يتعلق بالغذاء، والنظافة الشخصية، وكل ما من شأنه رفع المستوى الصحي " (مرجع سابق ، 1996، صفحة 237)

أيضا من الأمور التي تبرز أهمية انتشار الوعي الصحي في المجتمع، العلاقة بين المستوى الصحي للمجتمع ، وتوفر الخدمات الصحية المتطورة . فمتى ما كان الوعي الصحي منتشرا بين الأفراد، وبدرجة عالية دل ذلك على وجود خدمات صحية متطورة، تدعم وترفع من المستوى الصحي للأفراد الذين يسعون إلى تطوير هذه الخدمات، والرقي بها، وتصحيح العيوب التي تظهر فيها بين الحين والآخر.

وتبرز أهمية انتشار الوعي الصحي في وظيفة المدرسة، حيث يذكر "إن الوعي الصحي إذا كان منتشرا بين أفراد المجتمع ، ساعد ذلك المدرسة على أداء وظيفتها في التربية

الصحية للتلاميذ، لأن الطفل سيلمس عدم وجود تعارض بين الخبرات التي يتعرض لها خارج المدرسة، وبين ما يقدم له من خبرات داخل المدرسة، إلى جانب أن هذه الخبرات ستصبح متصلة ومستمرة "(رمضان الطنطاوي، 1997 م، ص 181-224).
 مما تقدم يخلص الباحث إلى أهمية انتشار الوعي الصحي في المجتمع، وذلك لأن هذه العملية تحفز الفرد، والأسرة، والمجتمع، على المشاركة الفعالة، والإيجابية، للنهوض بالصحة في مجتمعنا وبلادنا، وتساعد في تطور الخدمات الصحية، وسبل الاستفادة منها للجيل الحالي، والأجيال القادمة.

1-5-5- المؤسسات الاجتماعية المسؤولة عن نشر الوعي الصحي:

هناك العديد من المؤسسات الاجتماعية التي يقع عليها الدور الكبير في توعية الأفراد، ونشر الوعي الصحي بينهم، ويخطأ من يعتقد أن نشر الوعي الصحي مسؤولية الجهات، والمؤسسات الصحية فقط، لأن هذه العملية يعود النفع من خلالها على جميع أفراد المجتمع، وبالتالي فهي مسؤولية الجميع مع اختلاف حجم الدور الواقع على كل منهم. وسنتناول في هذا المبحث المؤسسات التي في اعتقادنا يقع عليها الدور الأكبر في عملية انتشار الوعي في المجتمع، وهي:

الأسرة، المدرسة، المؤسسات الصحية، المؤسسات الدينية، وسائل الإعلام.

1-5-1- الأسرة:

نعد الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأهم في حياة الإنسان، باعتبارها أولى المؤسسات التي تتعامل معه، ويتعامل معها منذ لحظات حياته الأولى. وكما تذكر "فإن الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى، التي يحتك بها الطفل احتكاكا مباشرا مستمرا، وهي الوعاء الذي يحدد نمط شخصيته، واتجاهاته وقيمه، وعاداته، وأنماطه السلوكية" (غادة عبد الرحمن الطريف، 1996، صفحة 14)

وعليه نستطيع القول أن من أبرز أدوار الأسرة في نشر الوعي الصحي بين أفرادها: توفير البيئة الصحية للأفراد داخل المنزل، لأن الطفل الذي ينشأ في أسرة تنتشر بها أمراض، يكون عرضة للإصابة بها عن طريق الاختلاط، أما الطفل الذي ينشأ في أسرة تتمتع بالصحة الكاملة. (رمضان طنطاوي، 1975، صفحة 7)

- ب- توفير الوسائل، والظروف المعينة على تثقيف أفراد الأسرة، من خلال توفير الكتب المتخصصة، والمجلات الصحية، والقيام بالرحلات مما يساعد على تزويدهم بالمعلومات الصحية المتنوعة (غادة عبد الرحمن الطريف، 1996، صفحة 16)
- ج- قيام الوالدين بالإجابة على تساؤلات الأبناء الصحية،
- د- تبني العادات الغذائية الصحية السليمة التي تتلاءم مع النمو الطبيعي للأبناء.

1- 5- 2- المؤسسات الصحية:

- وهي التي يقع عليها الدور الأكبر في عملية التوعية الصحية، ونشر الوعي الصحي، بالإضافة إلى أدوار أخرى تقع ضمن عمل هذه المؤسسات، وفي دائرة اختصاصها و تتمثل في:
- أ- تقديم الخدمات الصحية والعلاجية، والوقائية لأفراد المجتمع.
- ب- إقامة الندوات، المحاضرات، والتي يشترك فيها الأطباء، والمرشدين الصحيين، وغيرهم
- ج- توزيع الكتيبات والنشرات الصحية على المرضى في الأقسام الداخلية، أو في الأقسام الخارجية في المستشفيات، ومراكز الرعاية الصحية.
- د- القيام بزيارات توعوية إلى المنازل، والمدارس، بغرض بث الإرشادات الصحية.

1- 5- 3- المؤسسات الدينية:

- تؤدي المؤسسات الدينية دوراً مؤثراً في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع، خاصة الأميين منهم، وأغلبهم من كبار السن، وعلى رأس هذه المؤسسات الدينية المساجد، والتي تعتبر من أفضل المواقع لنشر الوعي الصحي، خاصة وأن ارتيادها يحدث يومياً. والأدوار التي تقوم بها المؤسسات الدينية في نشر الوعي الصحي تتمثل في:
- أ- الخطب، والمواعظ، والدروس التي تقام في المساجد، والتي لها أثر فعال في تعريف الناس بالعادات، والممارسات الصحية، التي حث الإسلام عليها. (غادة عبد الرحمن الطريف، 1996، صفحة 15)

1-5-4 وسائل الإعلام:

لوسائل الإعلام دور كبير، ومؤثر في نشر الوعي الصحي في المجتمع، من خلال ما يقدم فيها من برامج متنوعة، وما ينشر من مقالات وتقارير مختلفة ذات علاقة بالجوانب الصحية، وتشير نتائج الدراسات كما في دراسة العامودي والعوفي (1997 م) إلى التلغز كمصدر مهم للمعلومة الصحية، فقد أكد (92.5%) من عينة الدراسة على أن التلغز له دور مهم كمصدر للتوعية الصحية. وحصلت الإذاعة على نسبة (83.8%) في الأهمية، وحصلت الصحافة على نسبة (82.6%) من ذلك يتضح لنا أهمية وسائل الإعلام، خاصة في عصرنا الحالي، في عملية التوعية ونشر الوعي الصحي. (العامودي خالد و العوفي، 1997، الصفحات 189-228).

2-1- مفهوم التربية الصحية:

تعددت التعاريف التي وضعت من قبل المتخصصين لمفهوم التربية الصحية، لكن بالرغم من هذا التعدد إلا أن مضمون هذه التعاريف يكاد يكون متقاربا، ومؤكدا، في ذات الوقت على العلاقة المميزة بين التربية والصحة. وسوف نستعرض فيما يلي بعض التعاريف التي وضعت لتوضيح مفهوم التربية الصحية: فقد عرفت بأنها مجموعة المعارف، والاتجاهات، والقيم، التي تسعى المؤسسات التربوية إلى غرسها لدى الفرد بهدف اكتمال سلامته البدنية، والعقلية، وتسعى إلى قيام أعضاء الجسم، وأجهزته بوظائفها بصورة طبيعية، تعمل على رزانة العقل، والاتزان العاطفي، وتجعل الإنسان نافعا لنفسه، ولمجتمعه، وقادرا على تحمل المسؤولية (ابو العلا عبد الفتاح، 1995 م، ص 59) والتربية الصحية بمفهومها الحديث هي عملية تربوية يتحقق عن طريقها رفع الوعي الصحي عن طريق تزويده بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفته وميوله وسلوكه من حيث صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه كي تساعده على الحياة الصحية السليمة. (William j.h., 1959:p07)

و تعرف أيضا بأنها عملية تربوية، يتحقق عن طريقها رفع الوعي الصحي، عن طريق تزويد الفرد بالمعلومات، والخبرات، بقصد التأثير في معرفته، وميوله، وسلوكه، من حيث صحته، وصحة المجتمع الذي يعيش فيه. " (رمضان طنطاوي، 1975، ص 35) وتعرف أيضا "بأنها عملية تربوية، تهدف إلى مساعدة الناس على تحقيق السلامة، والكفاية البدنية، والنفسية، والاجتماعية بجهودهم الذاتية، عن طريق تزويدهم بالمعلومات، والخبرات بقصد التأثير في معرفتهم، وميولهم، وسلوكهم نحو الصحة، والمرض، إلى عادات، وسلوك صحي سليم. " (الخميس نداء، 1999، ص 14).

وباستعراض للتعريف السابقة لمفهوم التربية الصحية، يمكننا الخروج بالنقاط التالية:
أولا / اتفاق هذه التعاريف على العلاقة الوثيقة بين التربية والصحة، فكلاهما يسعى إلى توفير الظروف الملائمة للفرد، لمساعدته على النمو الشامل في جميع النواحي، الجسمية، والعقلية، والانفعالية، والاجتماعية.

ثانيا / الغاية الأساسية من التربية الصحية، هي إكساب الفرد المعرفة الصحية المناسبة، والفعالة التي تؤدي به إلى تكوين اتجاهات، وعادات صحية سليمة، تكسب الفرد السلوك الصحي السليم.

ثالثا / العلاقة الوثيقة بين صحة الفرد، وعاداته، وسلوكه، وبين صحة المجتمع عموما، فالفرد هو اللبنة الأساسية في المجتمع، واكتسابه للسلوك الصحي، ووصوله إلى درجة كافية من الوعي ينعكس إيجابا عليه وعلى المجتمع الذي يعيش فيه.

رابعا / تؤكد التعاريف السابقة على دور المؤسسات التربوية، وأبرزها المدرسة، في نشر وتحقيق أهداف، ومبادئ التربية الصحية، وإبراز الوسائل المساعدة في تحقيق هذا الدور المناهج الدراسية، بما تحتوي عليه من خبرات متنوعة، تعتبر من أفضل الوسائل لغرس السلوك الصحي في الفرد وتحقيق الأهداف التربوية ذات العلاقة بامجال الصحي.

وكما يذكر " فإن المنهج يعتبر إحدى الدعائم الهامة في تربية التلاميذ تربية صحية ". (رمضان طنطاوي، 1975، ص 89).

وتتحقق التربية الصحية عن طريق:-

1 - تزويد الفرد بالمعلومات والحقائق الصحية الوظيفية التي يستطيع أن يستفيد منها في مواجهة مشكلاته في حياته البيئية.

- 2- تكوين العادات الصحية لمساعدة الفرد على السلوك الصحي السليم بما يحقق له الصحة الشخصية.
- 3- اكتساب الفرد المهارات الصحية الأساسية اللازمة له ولا يمكن الاستغناء عنها في الحياة اليومية للفرد كتعلم الإسعافات الأولية والرعاية عند المرض.
- 4- تكوين الإتجاهات الصحية حتى يتحرر الفرد من الخرافات الشائعة في المجتمع.
- 5- إكساب الفرد طريقة التفكير السليم التي تقوم على الملاحظة الدقيقة وعدم تقبل الآراء والأحكام قبل التأكد من دليل صحتها (Carter, L, 1998p 17).

2-2- أهداف التربية الصحية:

إن الهدف الأساسي للتربية الصحية، هو "مساعدة الناس على تحقيق السلامة، والكفاية البدنية، والنفسية، والاجتماعية، بجهودهم الذاتية، ويكون ذلك عن طريق تغيير مفاهيمهم، واتجاهاتهم، وعاداتهم، وسلوكهم نحو الصحة، والمرض، إلى عادات، وسلوك صحي سليم، وهذا الهدف مرتبط بعدد من الأهداف التي تكون معه منظومة، تسعى البرامج الصحية المتنوعة إلى تحقيقها، ومن هذه الأهداف:

- 1- العمل على تغيير مفاهيم الأفراد، فيما يتعلق بالصحة والمرض، ومحاولة أن تكون الصحة هدفا لكل منهم.
- 2- العمل على نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع، والمعين لهم على تفهم المسؤوليات الملقاة عليهم، نحو الاهتمام بصحتهم، وصحة غيرهم (سلامة بهاء الدين، 1992، ص 43)
- 3- تكوين الفهم السليم لدى المتعلمين، عن الطريقة التي تعمل بها أجهزة الجسم، وكيف يمكن المحافظة عليها، والتمتع بالصحة الجيدة تبعاً لذلك. (الفرا، 1983، ص 138)
- 4- تكوين وتدعيم الاتجاهات الصحية السليمة لدى الطلبة والطالبات، ومعالجة ما يصيبهم من انحرافات صحية، وتحقيق النمو الشامل لهم، وبناء جيل يتمتع بالصحة الجيدة. (عبودة سامية، 1998، ص 29)
- 5- تكوين العادات الصحية السليمة، والتي تؤدي بالفرد إلى اكتساب السلوك الصحي السليم، وممارسته في جميع شؤون حياته.

- 6- مساعدة الأفراد والجماعات على اكتساب المهارات الصحية اللازمة، التي تساعد في مواجهة المشكلات الصحية في المجتمع.
- 7- العمل على رفع مستوى الثقافة الصحية للفرد، والمجتمع.
- 8- العمل على تنمية، وإنجاح المشروعات الصحية في المجتمع، وذلك عن طريق تعاون الأفراد مع المسؤولين عنها، والمحافظة عليها، والاستفادة منها، واقتراح ما يجدونه مناسباً لتحسين تلك المشروعات (مرداد سليمان، 1996، ص8).
- وإذا كانت الأهداف السابقة وضعت كأهداف عامة للتربية الصحية، نجد من المتخصصين في هذا المجال من قام بصياغتها حسب تصنيف بلوم للأهداف بمجالاته الثلاث المعرفية، والمهارية، والوجدانية.
- فقد قام بستان بصياغة أهداف التربية الصحية بالنسبة للتلميذ كما يلي:
- أ. مجال المعرفي (الإلمام، والتفهم، والمعرفة) ومن الأهداف التي تتناول هذا الجانب: معرفة وظائف الجسم، ومدى تأثيرها على السلوك الصحي. معرفة الأخطار الصحية الرئيسية، والوقاية منها. معرفة المشاكل الصحية، والاجتماعية، والبيئية.
- التأثير الاقتصادي، والاجتماعي على الصحة (نادية محمد رشاد. 1996م).
- ب. المجال النفس-حركي (لقدرة، والمهارات، والإمكانيات) ومن الأهداف التي تتناول هذا الجانب:
- المشاركة في النشاطات الاجتماعية، والتمرينات الرياضية.
- القدرة على تنظيم الوقت.
- القدرة على الوقاية من الحوادث، والأمراض.
- القدرة على المشاركة، لمعرفة المشاكل الصحية.
- المحافظة، والاستمرارية، للحصول على الغذاء الجيد.
- ج. المجال الوجداني (الاتجاهات) ومن الأهداف التي تتناول هذا المجال:
- الرغبة في الوصول إلى المستوى الصحي الرفيع.
- القبول والمساهمة في الجهود الصحية.
- الاستعداد للتضحية من أجل صحة الآخرين.

العمل على تطبيق القواعد، والنظم، والتعليمات الصحية. ومن خلال استعراض جميع ما ذكر من أهداف للتربية الصحية، نستطيع القول أن جميع هذه الأهداف تسعى في النهاية إلى تحقيق هدف واحد، وهو جعل التربية الصحية سلوكا قائما في حياة الأفراد، ينعكس بدوره على المجتمع ككل، ويقود في النهاية إلى تحقيق مبدأ الصحة للجميع، الذي ينادى بتحقيقه في جميع دول العالم. (بستان محمود، 1981م، ص33).

2-3- أهمية التربية الصحية:

تتبع أهمية التربية الصحية من كونها تتعامل مع أعلى شيء لدى الإنسان، وهي الصحة، والتي يسعى بكل ما أوتي من جهد للحفاظ عليها، وحتى يتم له ذلك، فهو بحاجة إلى اكتساب المعارف، والمهارات الصحية المتنوعة، والتي تؤدي به إلى تكوين الاتجاهات الإيجابية، والالتزام بالسلوكيات الصحية السليمة، التي من شأنها الوصول به إلى تحقيق مثل هذا الهدف، وهو ما تسعى التربية الصحية إلى توفيره لكل إنسان.

أولا /إن صحة الإنسان هي بلا شك أثمن ما يمتلكه الإنسان كما ذكر سابقا وبدونها لا يكون الإنسان قادرا على القيام بمسؤولياته، وواجباته، ولذلك فإن التربية الصحية هي الوسيلة التي يتم من خلالها توعية هذا الإنسان بكل ما يساعده في الحفاظ على هذه الصحة من خلال ما يقدم له عبر برامجها، من معرفة صحية، وما يكتسبه من اتجاهات، وقيم صحية، تقوده في النهاية إلى اكتساب السلوك الصحي السليم.

ثانيا /إن اكتساب الفرد للسلوكيات الصحية من خلال التربية الصحية، يجعله عنصرا مؤثرا وقادرا على التأثير في أسرته، ومجتمعه، مما يساعد في نشر الوعي الصحي.

ثالثا /إن من أهم متطلبات عملية التنمية في المجتمعات، وجود الإنسان الصحيح الجسم والعقل، الذي يسهم بشكل أساسي في هذه العمليات، وبدون ذلك لا يمكن للتنمية في أي مجتمع أن تسير، ومثل ذلك لا يتحقق الا من خلال برامج تعليمية صحية..

رابعا /مع ازدياد التقدم العلمي، والتطور المعرفي، تبرز التربية الصحية كوسيلة تقدمية تحض على الاستفادة من الخدمات الصحية، ومكافحة الأمراض، والوقاية منها

، وتحسين الأحوال البيئية المحيطة مؤدية في النهاية إلى رفع مستوى المعيشة، الناتج عن التحسن في النواحي الإنتاجية، والاقتصادية للمجتمع. (مرداد، سليمان، 1999 ص 31).
 خامسا /إن تلاميذ المدارس يمثلون قطاعا كبيرا من السكان، ولذلك فإن التربية الحديثة تركز على التربية الصحية كوسيلة لبلوغ التعليم أهدافه، وذلك يتطلب أن يكون هؤلاء التلاميذ في صحة جيدة، حتى يستطيعوا بذل الجهد، والنشاط العقلي، والجسمي، لأن للصحة أثرها في قدرتهم على العمل، وتجعل لديهم القابلية، والاستعداد للتعليم بعكس المرض. (الفراء، فاروق حمدي، 1983، ص 139).

3-1- تعريف الغذاء الصحي :

أنت تساوى ما تأكله .. مقولة صحيحة وقد أثبت الطب والبحث العلمى صحتها. الغذاء وأنواع الطعام الذى تتناوله لهم تأثير فعال على صحتك. و الغذاء المتوازن الذى يحتوي على كافة العناصر الغذائية اللازمة لضمان صحة الجسم يقصد بالغذاء المتوازن هو الغذاء الذى يحتوي على جميع العناصر الغذائية الضرورية للجسم وبكميات مناسبة للاحتياجات اليومية، ولا يوجد غذاء فى الطبيعة يحتوي على جميع العناصر الغذائية،، لذا فإن عملية توازن الغذاء تعتمد على دمج مجموعة من الأغذية مع بعضها البعض لغرض تكميل النواقص فى قيمتها. (محمد شفيق، 2000، صفحة 8) لتسهيل عملية اختيار الأغذية لتكوين وجبة متوازنة تم تقسيم الأغذية إلى 5 مجموعات رئيسية وهى الحبوب وبدائلها، الخضراوات والفواكه، اللحوم والألبان وبدائلها (الزلايات)، مكملات الطاقة (الدهنيات).

3-2- المجموعة الغذائية :

تعرف المجموعات الغذائية على انها تصنيف للمواد الغذائية حسب مشاركتها بتزويد جسم الإنسان بعناصر غذائية معينة، وتجدر الإشارة إلى أنه لا يوجد هناك مجموعة غذائية مهمة وأخرى غير مهمة، بل إن كل مجموعة تتفرد بتوفير عناصر غذائية معينة بالنوعية والكمية المطلوبة لجسم الإنسان. والقاعدة الأساسية للتغذية السليمة هي: التنوع فى تناول الأغذية بحيث يشمل أغذية من المجموعات الغذائية جميعها.

3-2-1- العناصر الغذائية:

يحتوي الطعام على ستة أنواع من العناصر الغذائية وهي: البروتينات، الكربوهيدرات، الدهون، الفيتامينات، المعادن والماء
3-2-2- تقسيم المجموعات الغذائية :

الجدول رقم (1) يمثل الحصص الغذائية الموصى بتناولها يوميا ومقدار كل حصة، حسب المجموعات الغذائية

الرقم	المجموعة الغذائية	عدد الحصص الموصى بها يوميا حسب المرحلة الدراسية	مقدار الحصة من أغذية المجموعة
1	مجموعة الحبوب	9-2 حصص المرحلة المتوسطة 11-2 حصة المرحلة الثانوية	1 قطعة خبز 1/2 كأس من الأرز أو المعكرونة المطبوخة 1/2 كأس من الشوفان أو الحبوب المطحونة المطبوخة
2	مجموعة الخضروات	4-3 حصص المرحلة المتوسطة 5- حصص وأكثر المرحلة الثانوية	1/2 كأس خضروات 1 كأس من الخضروات الخضراء النية حبة بطاطا صغيرة
3	مجموعة الفاكهة	3-2 حصص المرحلة المتوسطة 3-2 حصص المرحلة الثانوية	حبة فاكهة (تفاح، موز، برتقال) 1/2 حبة فاكهة مانجا، غريبفروت 3/4 كأس من عصير البرتقال 1/2 كأس من الفاكهة المقطعة 1/4 كأس من الفاكهة المجففة
4	مجموعة الألبان	3-2 حصص المرحلة المتوسطة 4-3 حصص المرحلة الثانوية	كأس من الحليب كأس من اللبن 27 غم من الجبنة البيضاء 56 غم من الجبنة الصفراء 2/3 كأس من البيوظة
5	مجموعة اللحوم	3-2 حصص المرحلة المتوسطة 3-2 حصص المرحلة الثانوية	85 غم من اللحم المطبوخ خالي الدهن، دجاج خالي الدهن، سمك 85 غم مرتديلا، ستيك لحم، ستيك دجاج 85 غم من التونة، السردين

3-4- الوجبة المتزنة :

يحتاج الإنسان إلى عدد كبير من العناصر الغذائية التي سبق الحديث عنها في هذا المقرر لكي يتمكن جسمه من القيام بأداء وظائفه على الوجه المطلوب، وكما ذكرنا سابقاً فإن الأغذية تتفاوت في محتواها من العناصر الغذائية.

لذا فإنه من الحكمة تنويع الأغذية التي يتناولها الإنسان لكي يضمن الحصول على كافة العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم وبالكميات التي تفي بمتطلبات جسمه من هذه العناصر بمعنى أن تواجد العنصر الغذائي ليس كافياً وإنما يجب أن يكون متوفراً بالكمية التي تسيّر وظائف الجسم. (عبد الرحمان مصيقر 2006 ص 28)

أ. قسمت الأغذية في هرم الدليل الغذائي الحديث إلى ستة مجاميع هي:

1. مجموعة الحبوب 2. مجموعة الخضار 3. مجموعة الفواكه 4. الزيوت 5. مجموعة الحليب ومنتجاته 6. مجموعة اللحوم والبقول أي يجب أن تحتوي وجبة الإنسان اليومية على أغذية من هذه المجموعات لكي تصبح وجبته متزنة.

ب. تم التركيز في هذا الدليل أيضاً على المجهود البدني أي ممارسة الرياضة كالمشي مثلاً على الأقل 30 دقيقة يومياً أو في معظم أيام الأسبوع. كما وضعت توصيات أخرى فيما يتعلق بالمجهود البدني أو ممارسة الرياضة فعلى سبيل المثال وضع ضمن التوصيات في هذا الصدد ما يلي:

1. لتحاشي زيادة الوزن يلزم ممارسة الرياضة لمدة ساعة تقريباً على الأقل في معظم أيام الأسبوع

2. للتخلص من الشحوم الزائدة يحتاج الإنسان 60-90 دقيقة من الرياضة في معظم أيام الأسبوع.

3. يحتاج الأطفال والمراهقين إلى 60 دقيقة من الرياضة يومياً أو في معظم أيام الأسبوع.

3-5- سوء التغذية :

سوء التغذية - وهي الحالة التي يُغذَى فيها المرء بصورة غير صحيحة - ليست ناتجة فقط عن تناول كميات قليلة جداً من الغذاء، بل تنتج عن خليط من العوامل: تناول كمية غير كافية من البروتينات، والمواد المولدة للطاقة والمغذيات الدقيقة،

والالتهابات أو الأمراض المتكررة، وضعف الرعاية وعدم ملائمة الخدمات الصحية، والمياه غير المأمونة، واستخدام عادات و سلوكيات تغذوية غير صحية. (هزاع بن محمد و آخرون، 2000)

3-5-1- تناول المشروبات الغازية :

أصبحت المشروبات الغازية جزءاً مهماً من مائدة الغذاء عند العديد من الأسر، كما أصبحت مكملاً هاماً للوجبات وللأسف الشديد هناك بعض الممارسات الغذائية الخاطئة التي يقوم بها العديد من الأشخاص في التعامل مع المشروبات الغازية وأهمها تناول المشروبات الغازية مع وجبة الغذاء بدلاً من عصير الفواكه أو اللبن. (عبد الرحمان مصيقر، 2006)

3-5-2- تناول مشروبات الطاقة :

تعتبر المشروبات الرياضية ومشروبات الطاقة الأكثر استهلاكاً من قبل مختلف الفئات العمرية وخاصة المراهقين والشباب اعتقاداً منهم بأنها الوصفة السحرية لتحسين مستوى أدائهم وغالباً ما يتناولون كميات كبيرة منها سواء قبل أو أثناء أو بعد التدريب أو المنافسات دون أدنى معرفة بالفرق بينهما أو التوقيت المناسب لاستخدام كل منهما مما قد نستنتج بان المراهقين أكثر اهتماماً بمشروب الطاقة من المراهقات وان هناك نقصاً واضحاً في المعلومات المتعلقة بمشروبات الطاقة، أمر الذي يستدعي اهتمام برامج التوعية الصحية بذلك. (محمد ابراهيم شحاتة ، 1995، صفحة 127)

3-5-3- النشاط البدني :

يذكر الدكتور هزاع: بأن كثيرون لا يعرفون ماهية النشاط البدني وآلياته وحركاته ، ومن ثم فوائده وما يضيفه لحياة الفرد والمجتمع ، ولهذا يجب تعريفه أولاً فهو: حركة جسم الإنسان بواسطة العضلات ، بما يؤدي إلى صرف طاقة أثناء الحركة تتجاوز الطاقة المصروفة أثناء الراحة ، ويدخل ضمن هذا التعريف جميع الأنشطة البدنية الحياتية ، كالقيام بالأعمال البدنية اليومية من مشي وحركة وتثقل وصعود الدرج وحمل الأغراض ، أو العمل البدني في المنزل من كنس وغسيل وتنظيف ، أو العمل

البدني في الحديقة أو المزرعة ، أو القيام بأي نشاط بدني رياضي أو حركي تروحي . يتضح إذاً أن النشاط البدني هو سلوك يقوم به الفرد بغرض العمل أو الترويح أو العلاج أو الوقاية ، سواء كان عفويًا أو مخططاً له ، وتؤكد التوصيات الصحية على ضرورة ممارسة نشاط بدني معتدل الشدة مثل المشي السريع (الحثيث) لمدة 30 دقيقة في اليوم خمس مرات أو أكثر في الأسبوع من أجل اكتساب الفوائد الصحية (الهزاع ، 2011) .

إذاً فممارسة النشاط البدني له مردودات إيجابية كثيرة منها الحصول على بدن صحي نشط قادر على أداء واجباته اليومية ببسر وسهولة وإبقاء فائض من الطاقة ليستخدم في أوقات الفراغ ، أما الخمول فيمنحنا أجساداً معلولة ضعيفة غير قادرة على مقاومة الأمراض و تحمل مشاق العمل .

ويعرف ابن القيم – رحمه الله تعالى – النشاط البدني والرياضة بقوله: أن الحركة هي عماد الرياضة، وهي تخلص الجسم من رواسب وفضلات الطعام بشكل طبيعي، وتعود البدن الخفة، والنشاط، وتجعله قابلاً للغذاء، وتصلب المفاصل، وتقوي الأوتار والربطات، وتبعد جميع الأمراض المادية، وأكثر الأمراض المزاجية، إذا استعمل القدر المعتدل منها في دقة، فكل عضو له رياضة خاصة يقوى بها، وأما ركوب الخيل، ورمي الشباب، والصراع، والمسابقة على الأقدام، فرياضة البدن كله، وهي قالعة لأمراض مزمنة. .

3-6- التغذية وعلاقتها بالنشاط الرياضي:

هناك علاقة مباشرة ومؤثرة ما بين التغذية والنشاط الرياضي . فمن الثابت عملياً ومعروف بديهياً أن بذل مجهود رياضي معين يزيد من استهلاك الطاقة المخزونة في جسم الإنسان . وهذا الاستهلاك يتوقف بالطبع علي طبيعة وشدة ودوام هذا النشاط الرياضي . وأما امتدت الفترة الزمنية للأداء وزادت شدته ألما ارتفعت نسبة استهلاك الطاقة . وبالتالي يجب تعويض الجسم عن هذه الطاقة المستهلكة عن طريق الغذاء وتأتي أهمية الغذاء في الارتفاع بمستوي الأداء الرياضي بالدرجة الأولى لأنه ثبت أهمية الغذاء في زيادة القوة العضلية وزيادة التحمل العضلي خاصة في الرياضات التي تتصف بطول الفترة الزمنية مثل ألعاب المضمار والتي ترتفع من حرارة الجسم وبالتالي

استهلاك الطاقة بنسبة عالية . ويستمر استهلاك الجسم وخاصة للطاقة حتى بعد الانتهاء من النشاط الرياضي لمدة تتراوح ما بين 20 إلى 30 دقيقة. (الهزاع 2000م)
 إن أحد التغييرات الفسيولوجية التي تطرأ على الجسم كنتيجة لممارسة النشاط الرياضي المنتظم هو ارتفاع درجة حرارة الجسم أثناء التدريب الرياضي، وهذا يؤدي بدوره إلي إثارة الجسم لزيادة إفرازات عدة هرمونات منها هرمون الأدرينالين والذي يقوم بكبح الشهية للطعام وبالتالي الإقلال من كمية الطعام المستهلكة. وقد أظهرت نتائج ثلاثة دراسات أن ممارسة النشاط الرياضي لمدة لا تقل عن ثلاثون دقيقة قبل موعد وجبة الطعام بعشرين دقيقة يحد بشكل ملحوظ من كمية الطعام المستهلكة عادة في هذه الوجبة. ويجب على الذين يمارسون الأنشطة الرياضية والقائمين عليها أن يكونوا على دراية تامة بهذه العلاقة واستخدامها في صالح الرياضيين (عبد الرحمان مصيقر، 2006، صفحة 31).

3-7- الإستراتيجية العالمية للنظام الغذائي والنشاط البدني والصحة:

وضعت منظمة الصحة العالمية إستراتيجية عالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة، وتشمل هذه الإستراتيجية على حوالي (67 بنداً)، وقد شملت على دواعي إعداد الإستراتيجية، والأهداف المرجوة والغايات المنشودة منها، وكذلك وضعت المنظمة أربع غايات رئيسية لها، وهي مدعمة بالقرائن العلمية لاتخاذ الإجراءات، وكذلك المبادئ اللازمة لاتخاذ مثل هذه الإجراءات، ووجهت المسؤولين عن اتخاذ الإجراءات، وخرجت باستنتاجات، وأخيراً اتخذت بعض القرارات. وقد حددت منظمة الصحة العالمية للإستراتيجية العالمية أربع غايات رئيسية هي:

- 1- الحد من عوامل الخطورة المتعلقة بالأمراض غير السارية المزمنة، التي تظهر نتيجة أتباع نظم غذائية غير صحية وقلة النشاط البدني، وذلك عن طريق اتخاذ إجراءات أساسية في مجال الصحة العمومية، وتدابير ترمي إلى تعزيز الصحة
- 2- رفع المستوى الإجمالي للوعي وزيادة فهم تأثير النظام الغذائي والنشاط البدني على الصحة العامة، والثر الايجابي الذي تتطوي عليه التدخلات الوقائية.
- 3- تشجيع التنمية والعمل على تعزيز وتنفيذ السياسات وخطط العمل الإقليمية

والوطنية والمجتمعية الرامية إلى تحسين النظم الغذائية وزيادة النشاط البدني. 4- رصد البيانات العلمية والعوامل الأساسية التي تؤثر على النظام الغذائي والنشاط البدني، ودعم عملية إجراء البحوث في مجالات عريضة ذات صلة بالموضوع، بما في ذلك تقييم التدخلات، وتعزيز الموارد البشرية اللازمة لتدعيم الصحة وحفظها في هذا الميدان. (مرجع سابق، صفحة العدد 33).

3-8- النشاط البدني والوقاية من الأمراض:

أن القرن الواحد والعشرين، هو بداية التسليم والإقرار وكذلك الإدراك الكبير بأهمية النشاط البدني حيث اعتبر النشاط البدني من أول المؤشرات الصحية من بين عشر مؤشرات تم تحديدها على صحة الفرد في "ناس أصحاء عام 2010م" (Healthy people, 2010) وللنشاط البدني تأثير إيجابي في الغالب على صحة الإنسان، فالنشاط البدني يؤثر على صحة القلب والأوعية الدموية، وينمي اللياقة القلبية التنفسية، وله تأثير على صحة الجهاز العضلي والهيكلية، وضبط وزن الجسم ومكافحة السمنة، حيث يساعد النشاط البدني في الوقاية من العديد من الأمراض المعاصرة والأمراض المزمنة ويساهم في تحقيق الصحة البدنية النفسية للأفراد.

(عبد الرحمان مصيقر، 2003، ص10)

ويمكن تقسيم التأثيرات الإيجابية للممارسة المنتظمة للنشاط البدني إلى ثلاث جوانب رئيسية، الأول يتمثل في تحسين وظائف أجهزة عديدة من الجسم ورفع كفاءتها، بدءاً بالجهازين الدوري والتنفسي، ومروراًً بالجهازين الأيضي والهرموني، وانتهاءً بالجهازين العصبي والعضلي. أما الجانب الثاني لإيجابيات الممارسة المنتظمة للنشاط البدني فيتمثل في الحماية والوقاية من بعض الأمراض والمشكلات الصحية، مثل أمراض القلب التاجية، وداء السكري، وهشاشة العظام، وسرطان القولون. ويتمثل الجانب الثالث من التأثيرات الإيجابية لممارسة النشاط البدني في زيادة الطاقة المصروفة من قبل الجسم، وبالتالي الوقاية من السمنة و التخلص منها (Fletcher, 1997)

4-1-توصيات منظمة الصحة العالمية لممارسة النشاط الرياضي :

تري منظمة الصحة العالمية أنه يجب ممارسة الرياضة لجميع أفراد المجتمع حتى الأطفال منهم وتحدد ذلك في التالي : ينبغي للشباب من الفئة العمرية 5-17 سنة ممارسة نشاط بدني بوتيرة معتدلة إلى شديدة لمدة لا تقلّ عن 60 دقيقة إجمالاً كل يوم. والجدير بالذكر أنّ ممارسة المزيد من النشاط البدني تعود بفوائد صحية أكبر , كما ينبغي للبالغين من الفئة العمرية 18-64 سنة ممارسة نشاط بدني بوتيرة معتدلة الشدة لمدة لا تقلّ عن 150 دقيقة طويلة أيام الأسبوع أو ممارسة نشاط بوتيرة شديدة لمدة لا تقلّ عن 75 دقيقة طويلة أيام الأسبوع أو ممارسة قدر معادل من النشاط البدني بوتيرة معتدلة إلى شديدة. وينبغي ممارسة مجمل النشاط على مدى فترات لا تقلّ كل واحدة منها عن 10 دقائق , لا يوجد اختلاف بين التوصيات الرئيسية الخاصة بالبالغين وتلك الخاصة بالمسنين. وعلاوة على ذلك ينبغي للمسنين الذين لا يتقلّون بكامل حريتهم ممارسة نشاط بدني ثلاثة أيام في الأسبوع أو أكثر من ذلك من أجل تعزيز التوازن وتلافي السقوط. وينبغي لهم، عندما يتعذّر عليهم ممارسة القدر الموصى به من النشاط البدني بسبب مشكلات صحية، الحفاظ على نشاطهم بأعلى مستوى تتيحه لهم قدراتهم وحالاتهم المرضية , تنطبق هذه التوصيات على جميع الناس ذكوراً وإناثاً مهما كانت أصولهم أو أعراقهم أو مستويات دخلهم ، ما لم توجد حالات مرضية تقتضي خلاف ذلك , وتنطبق أيضاً على المصابين بأمراض مزمنة لا تؤثر في الحركة ، مثل فرط ضغط الدم أو السكري , كما يمكنها أن تنطبق على المعوقين البالغين.(منظمة الصحة العالمية).

4-2-نصائح لممارسة الرياضة:

- ابدأ النشاط الرياضي بالتدرج حتى تصل إلى 30 دقيقة يومياً.
- ابحث عن الأنشطة الرياضية المحببة إليك .
- مارس النشاط مع أحد زملائك أو أصدقائك.
- تابع تقدمك من خلال تدوين المعلومات الخاصة بنشاطك الرياضي اليومي.
- قم بوضع هدفاً لك تقوم بتحقيقه في برنامجك الرياضي.
- كافئ نفسك حينما تصل إلى هذا الهدف.
- بدلاً من ركوب المصعد استخدم السلم.
- قم بالمشي أثناء فترات الراحة في العمل وبدلاً من ركوب السيارة.
- قم بالعمل في حديقة المنزل.
- مارس رياضة ركوب الدراجة.
- مارس رياضة المشي في عطلة الاسبوع.
- خطّط للأنشطة التي يمكن ممارستها في الهواء الطلق مع الأهل والأصدقاء.
- حينما تذهب للتسوق اركن السيارة بعيداً وأكمل المسافة مشياً على القدمين.
- اتبع إرشادات الطبيب الخاصة بالنظام الغذائي وتناول الأدوية وممارسة الرياضة.
- اتبع نظاماً غذائياً قليل الدهون والكوليسترول.
- عليك بإنقاص وزنك إذا كنت بديناً.
- امتنع عن التدخين.
- اطلب من أصدقائك و عائلتك تشجيعك.
- ابحث عن طريقة لا تعتمد على الطعام من أجل مكافأة نفسك حينما تصل إلى أهدافك.(سنا لطب الاصيل2013)

الخلاصة :

الوعي الصحي كما ذكرنا سابقا 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.

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم الوعي الصحي وأهداف نشره وأهمية إنتشاره في المجتمع مما تقدم يخلص الباحثان إلى أهمية انتشار الوعي الصحي في المجتمع، وذلك لأن هذه العملية تحفز الفرد، والأسرة، والمجتمع، على المشاركة الفعالة، والإيجابية، للنهوض بالصحة في مجتمعنا وبلادنا، وتساعد في تطور الخدمات الصحية، وسبل الاستفادة منها للجيل الحالي، والأجيال القادمة.

الفصل الثاني

المصادر الحصول على المعلومات الصحية

تمهيد

- 1- الصحة وأهميتها
- 2- وسائل الاتصال كمصادر للمعلومات الصحية.
- 3- مفهوم التثقيف الصحي وأهميته
- 4- وسائل إيصال التثقيف الصحي
- 5- مجالات التثقيف الصحي
- 6- التوعية الصحية

خلاصة

تمهيد :

تعد وسائل الإعلام أهم مجالات الاتصال البشري في العصر الحديث، وقد حظيت بأهمية كبيرة؛ لقدرة على زيادة وعي الجمهور الملتقي نحو مختلف مناحي الحياة، فهي تقوم بجهود كبيرة في نشر المعلومات والقيام بدور التوعية لقطاع عريض من البشر، التي توجب على وسائل الإعلام تزويد المجتمع بالمعلومات الصحيحة والصادقة، وإظهار الحقيقة والكشف عنها، الأمر الذي يشكل قوة حقيقية تؤدي إلى تحويل الوعي الصحي إلى قوة مادية تنعكس آثاره الإيجابية على حياة الفرد والمجتمع. منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف، ، 1995 ص9)

1- الصحة وأهميتها :

إن المدخل الطبيعي نحو السعادة والرفاهية للإنسان لا بد من أن يمر عبر بوابة الصحة والعافية، إذ بدونها يصعب الاستمتاع بالحياة، كما أن اعتلال الصحة يكدّر صفو الحياة، وهذا ما يؤكد القول السائد بأن الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يعرف قيمتها الفعلية إلا من حرّمته الظروف والأقدار من العافية وجعلته حبيسًا لمعاناة وآلام المرض. ومفهوم الصحة لدى الإنسان لا يقتصر فقط على التكامل البدني أو الجسماني بل يشمل أيضًا الجانب النفسي والجانب العقلي أو الاجتماعي وبمعنى آخر يشمل الصحة الجسمية والصحة العقلية والصحة النفسية للإنسان.

فالصحة الجسمية أو البدنية تعني خلو أجهزة البدن من المرض أو العاهة.

أما الصحة العقلية فتعني قدرة الفرد على القيام بالعمليات العقلية السليمة كالتفكير والإدراك والتخيل والتقدير للمسؤولية وتحملها أو قدرة الفرد على التحصيل والاستيعاب ثم التركيز والخلق والابتكار.

أما الصحة النفسية فتعني قدرة الفرد على التكيف السليم مع نفسه ومع أفراد المجتمع، والتكيف السليم يتضمن إرضاء حاجات الفرد ودوافعه في إطار الوقائع البيئية التي يعيش في وسطها. فللفرد حاجات ودوافع وأهداف في الحياة يسعى إلى تحقيقها، وتحقيقها يرضيه ويسعده.

فعقل الفرد وبدنه ومجتمعه الذي يعيش فيه يكونون وحدة واحدة متكاملة يؤثر كل منها في الآخر ويتأثر به، فكثير من الأمراض البدنية تسببها بعض المشاكل والاضطرابات

النفسية كما أن الأمراض بشكل عام واعتلال الصحة بشكل خاص تقعد الفرد وتمنعه من الكسب وتؤثر في سعادته وفي استقراره النفسي، فالفرد الذي يتمتع بالصحة هو : كل من كان صحيح البدن ، خاليًا من المرض أو العجز ، قادرًا على التعلم واكتساب الخبرات والعمل والإنتاج ، وفي نفس الوقت ممتعًا بالاستقرار النفسي ، ويستطيع أن يتحمل تبعات الحياة ويواجه مصاعبها ومتطلباتها ، ويكون قادرًا على التعامل مع الآخرين وكسب صداقتهم ومحبتهم والتأثير فيهم ، عارفًا بمسؤولياته ممتعًا بحقوقه .فاكتمال صحة الفرد البدنية والنفسية والاجتماعية أو العقلية يصبح عاملا لا مؤثرًا في تقدم المجتمع ورفعته ورفاهيته (سلامة بهاء الدين ، 1997 ، ص19)

والصحة جانبان :جانب يتعلق بالمجتمع ويسمى بالصحة العامة وآخر يتعلق بالفرد ويسمى بالصحة الشخصية.

1-2- الصحة العامة :

ويقصد بها الظروف الموضوعية للصحة التي ينبغي أن تتوفر في البيئة أو تنظم على أساس عام : كمياه الشرب النقية ، والمسكن ذات الشروط الصحية ، والمراحيض الصحية ، والحدائق والمنتزهات ، والمؤسسات الصحية ذات الأسرة الكافية والأطباء والمرمضات والزائرات الصحيات والشغالة والأدوية وغيرها من الخدمات الطبية التي تكفل وسائل العلاج والتشخيص المبكر إلى غير ذلك من المرافق العامة المتعلقة بالصحة.

1-3-الصحة الشخصية :

هي الممارسة الفردية للعادات الصحية في نطاق الظروف العامة التي تكفل للفرد التمتع بالصحة .والفرد يكتسبها في صورة عادات يمارسها في حياته اليومية . (سلامة ، ص23، 1997 م) .

2- وسائل الاتصال كمصادر للمعلومات الصحية:

وسائل الاتصال الجماهيري تختلف من حيث الخصائص والإمكانيات والقدرات ، الأمر الذي جعل علماء الاتصال يؤكدون على أهمية اختيار الوسيلة المناسبة لإيصال مضمون

معين لجمهور محدد ، حيث يقسم عالم الاتصال المعروف ولبر شرام (Schramm)
1977 وسائل الاتصال إلى قسمين:

وسائل اتصال كبيرة وتتميز بأنها معقدة وذات سعر مرتفع كالتلفزيون والفيلم
والحاسوب.

وسائل اتصال صغيرة ويقصد بها تلك الوسائل البسيطة مثل الشرائح الفيلمية وأجهزة
الكاسيت والراديو والملصقات والمطويات.

وهذا التقسيم جاء بناءً على إمكانيات الوسيلة التقنية والتكاليف المادية لإنتاج برامج
خاصة بالوسيلة ، كذلك الخصائص التي تتميز بها كل وسيلة من حيث الجاذبية والقدرة
على الوصول إلى أكبر عدد ممكن من المجتمع (العوفي عبد اللطيف ، 1995 ،
ص 197) .

3-1- مفهوم التثقيف الصحي وأهميته :

فكرة التثقيف الصحي فكرة قديمة قدم الإنسان، فقد وجد الحكماء في مختلف العصور أن
المطلوب هو حفظ ، ولا يكون حفظ الصحة إلا باتباع نصح الحكماء والأطباء.
وقد قيل: { كان الطب مشتتاً فجمعه الرازي وناقصاً فأتمه ابن سينا } وقد حفلت كتابات
الأطباء العرب والمسلمين بالكثير مما يمكن اعتباره من أساسيات التثقيف الصحي حيث
ورد فيها النصائح والتوجيهات التي لم تفقد معناها حتى اليوم، بل إن كثيراً من هذه
النصائح تم إثبات صحته علمياً بما توصل إليه العلم الحديث بالتجربة، وهناك نماذج
عديدة لا يمكن حصرها من هذه النصائح منها قول الرازي: {مهما قدرت أن تعالج
بالأغذية فلا تعالج بالأدوية، ومهما قدرت أن تعالج بدواء مفرد فلا تعالج بدواء مركب}
ومنها نصيحة تياذوق طبيب الحاج بن يوسف النقي: {لا تأكل من اللحم إلا فتياً ولا
تأكله حتى يتم طبخه، ولا تشرب دواءً إلا من علة، ولا تأكل عليه شيئاً، ولا تحبس
الغائط والبول، وإذا أكلت في النهار فم، وإذا أكلت في الليل فتمش ولو مائة خطوة } .
وكون القاعدة الأساسية في التثقيف الصحي هي مساعدة الناس على تحسين سلوكهم بما
يحفظ صحتهم فإن تعاليم الإسلام وكثير من جوانب هديه القويم يمكن اعتبارها أعظم

مرجع في مجال التنقيف الصحي فقد حفل القرآن الكريم والسنة النبوية المطهرة بالكثير من الهدى المرتبط بصحة الإنسان، والأمثلة على ذلك كثيرة ومنها:

{وكلوا وأشربوا ولا تسرفوا} (الأعراف الآية 31)

{إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم} (الرعد الآية 11).

وقول الرسول صلى الله عليه وسلم (إذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوها وإذا حل بأرض وأنتم فيها فلا تخرجوا منها) و(النظافة من الإيمان) . (السباعي، مرجع سابق ص8)

والتنقيف الصحي أو التربية الصحية هي عملية إيصال المعلومات والمهارات الضرورية لممارسة الشخص حياته وتغيير بعض السلوكيات لتحسين نوعية هذه الحياة الأمر الذي ينعكس على صحة الفرد والجماعة والمجتمع.

والهدف الأساسي منه هو إدخال تعاليم صحية وسلوكيات سليمة وأنماط حياة تتوافر فيها الصحة والسلامة التي تتماشى مع المجتمعات بما فيها من خصوصيات وتقاليدي وعادات خاصة بها، وذلك بهدف تعزيز الخدمات الصحية وزيادة الاستفادة منها من قبل المستفيدين من هذه الخدمات ويتضمن ذلك الأتي:-

3-2 نشر المعلومات العامة الصحية:

إن نشر المعلومات السليمة عن الصحة هو أهم عنصر يجب أخذه بالاعتبار عند وضع برامج التنقيف الصحي، لأن خلق قاعدة واسعة من المفاهيم الصحية السليمة هو سر نجاح أية برامج التنقيف الصحي لفئات محددة.

3-3 غرس السلوكيات الصحية:

من المسلم به أن هناك سلوكيات صحية يجب أن ندرب الناس عليها، وتتعلق هذه السلوكيات بالفرد بصورة خاصة - ونقصد بذلك كيفية تعامله بالأسلوب السليم المبني على القواعد الصحية السليمة، كأن يتعود الإنسان على أنماط صحية تساعده على التمتع بحياته، كأن نعلمه اختيار المأكول والمشرب النظيف وفقاً لما أمرنا به ربنا سبحانه وتعالى: {وكلوا من طيبات ما رزقناكم} ونبتعد عن كل ما نهانا عنه من محرمات وخاصة ما يؤثر على الصحة كشرب المشروبات الكحولية والتدخين مثلاً، وأن نزاول

في حياتنا اليومية التعاليم التي أمرنا الله تعالى بها كالعبادات والابتعاد عن المحرمات واتباع الأنماط السليمة في ممارستنا الجنسية والتي يأمرنا بها الله تعالى كالزواج والابتعاد عن الفاحشة. (قاضي مهدي 1990 ص، 26)

3-4- تغيير السلوكيات غير الصحية:

تنتشر في بعض المجتمعات سلوكيات غير صحية كالتدخين أو تعاطي المخدرات وغيرها الأمر الذي قد يعرض المجتمع إلى أمراض خطيرة والتي بدورها تحرم المجتمع من عطاء هذه الفئات المصابة وتكلف الدولة مبالغ باهظة. ومثل هذا الأمر يحتاج إلى برامج متخصصة ذات خطابٍ محددٍ لاختيار أساليب فعالة تصل إلى هذه الفئات لتغيير من سلوكها الخاطئ.

3-5- خلق قياداتٍ للتثقيف الصحي:

إن أهم عنصرٍ في عمليات التثقيف الصحي هو العنصر البشري، وهذا العنصر له دورٌ فعال لتحقيق الغايات والأهداف المنشودة من الخطاب الصحي، ومن المؤسف جداً أن هذه الفئة من المتخصصين ليست متوفرة بالشكل المطلوب، وهذا الأمر يتطلب جهداً من قبل مراكز التعليم المختلفة لإعداد القيادات الصحية، كما يجب الحرص على تهيئة جميع مناهج التعليم بصورة خاصة حتى يتمكن من تحقيق التواصل بين القيادات المتخصصة في المهنة وبين القيادات القائمة على تعليم الأجيال المختلفة والفئات التي تقوم برعاية هذه الأجيال صحياً إضافة للعاملين في مجالات الإعلام بوسائلها المختلفة فمن دون ذلك لن يتحقق الهدف الأساسي من التوعية الصحية بصورة عامة، وهذا يعني أن الثقافة الصحية يجب ألا تفهم بصورة ضيقة تتعلق بوجود المرض أو غيابه بل يجب أن تكون أوسع من هذا المفهوم الضيق باعتبارها تتعلق بحياة الإنسان اليومية وتدرس كنمط من أنماطها وتحاول التأثير عليها بما يحقق للإنسان الصحة ويتضمن هذا الأمر العناصر التالية (Healthy life style) والعافية بمفهومها الواسع (العوضي عبد اللطيف ، 1997، ص70)

3-5-1 العنصر المعلوماتي :

تتضمن الرسالة التثقيفية الصحية مفاهيم كثيرة تتداخل فيها عناصر عديدة يجب أخذها في الاعتبار، بأن تحدد المعلومة بالصورة الميسرة والمفهومة والمحددة، حتى لا تتداخل هذه العناصر بما يفقد هذه المعلومة أهميتها حيث أن استيعاب المعلومة الصحية يتفاوت بصورة كبيرة بين فردٍ وآخر حتى أنها تتأثر بالوضع العام للفرد بصورة خاصة، وقد يؤدي ذلك الأمر إلى سوء فهمٍ وتداخل في المعرفة لدى الفرد، وعند طرح أية معلومة على الناس يجب أن تكون المعلومة معتمدةً على حقائق لا يمكن أن تتأثر بمفاهيم خاطئة أخرى حيث أن الحقيقة العلمية يجب أن تكون عنصرًا أساسيًا في خلق وتقديم المعلومة. (العوضي، مرجع سابق: ص72).

إن المتفحص للمضمون التثقيفي لوسائل الإعلام يلاحظ بوضوح الدور الأساسي للمعلومة، فالمعلومة هي اللبنة الأساسية للبرامج التثقيفية والتعليمية وغيرها من المواد التي تبثها وسائل الإعلام للجماهير، وما المعلومة إلا عبارة عن بياناتٍ موضوعيةٍ تهدف إلى تعريف الواقع وشرحه وتفسيره من خلالها يقوم الأفراد بممارسة نوع من السيادة والسيطرة على البيئة المحيطة بهم، كما أن المعلومات تقدم نوعًا من الدعم الاجتماعي للإنسان فعندما يواجه الإنسان تهديدًا صحيًا على سبيل المثال فإن الحصول على المعلومات المناسبة يساهم في تخفيف حدة القلق والمعاناة لدى ذلك الإنسان.

وأفراد المجتمع الواحد يختلفون من حيث تعاطيهم وتعاملهم مع المعلومة إذ تختلف الطبقة المتعلمة عن الطبقة غير المتعلمة في كيفية بحثها عن مصادر المعلومات والطرق المستخدمة في تقييمها لمصداقية تلك المصادر، فقد وجد ديرفن (Dervin, 1976) أن أفراد الطبقة المتعلمة أو النخبة هي أكثر الطبقات التي تبحث عن المعلومات من مصادرها المحتملة.

والمعلومة الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام على نوعين:

الأول : معلومات صحية متخصصة تقدم ضمن البرامج الصحية للتوعية التي قصد بها إمداد الأفراد بالمعلومات والتجارب والخبرات للمساهمة في حل مشكلاتهم الصحية، ومن أمثلة هذا النوع البرامج أو الصفحات الصحية المتخصصة سواء في الصحافة أو الإذاعة والتلفزيون مثل برنامج الطب والحياة وسلامتك وغيرها من البرامج الصحية.

والثاني : معلومات صحية تقدم في ثنايا البرامج غير المتخصصة مثل برامج الأسرة و البرامج الصباحية، حيث تقدم فيها معلومات صحية حول أحدث المكتشفات الطبية وحول بعض الأمراض وكيفية الوقاية منها، وتكون مصادرها عادةً وكالات الأنباء والصحف والمجلات. (العوفي و العامودي ، 1995، ص192)

3-5-2- الفئة المقصودة من الثقافة الصحية :

بعد الانتهاء من اختيار المعلومة وتحديد الخطاب المناسب، يجب التعرف على الفئة المقصودة من هذا الخطاب كذلك تكيف المعلومة والخطاب بما يتفق مع مفاهيم الفئة المقصودة، حيث أن هذه الفئات تختلف بمفاهيمها العلمية والثقافية والاجتماعية والدينية حتى اللغوية والناحية العمرية، فلكل فئة إذن وسيلة خاصة للنقاش ومحتوى مختلف عن الفئة الأخرى، وأهم عنصر في هذا الموضوع هو عنصر التطابق والتقارب بين موجه الخطاب وبين متلقي الخطاب ، وهناك أيضاً عامل اللغة التي يجب أن تتوافق مع الفئة المستهدفة (.العوضي عبد اللطيف ، 1997 ، ص75)

4- وسائل إيصال التثقيف الصحي :

يعتقد بعض العاملين في المجال الصحي أن التثقيف الصحي هو أحد المجالات السهلة التطبيق والسريعة التأثير، فكل ما على المختصين القيام به هو تزويد الناس بالمعلومات الصحيحة وأن يبينوا لهم ما عليهم أن يفعلوا وماهي الممارسات الصحيحة التي يمكن أن تساهم في تحسين وضعهم الصحي، ويفترض هؤلاء العاملون أن زيادة المعرفة سترفع من وعي الناس وبالتالي تغير من قناعاتهم وميولهم ومن ثم تؤدي إلى تعديل سلوكهم وتبني المقترحات التي يقدمها المختصون، والواقع أنه رغم نجاح هذه الفرضية في بعض الأحيان إلا أنها أقل نجاحاً في أحيان كثيرة ، فالمعرفة والسلوك لا يرتبطان دائماً وخير مثال على ذلك التدخين، فبينما يعلم عدد كبير من الناس أن التدخين ضار بالصحة نجدهم يستمرون في التدخين.

وتكمن صعوبة تطبيق برامج التثقيف الصحي بشكل مؤثرٍ وواسعٍ في أنها تتعامل مع السلوك الإنساني المعقد الذي يحدده ويؤثر عليه عددٌ كبيرٌ جداً من العوامل البيئية والاجتماعية والثقافية والشخصية، فهو لا يكفي فقط بإيصال المعرفة إلى الناس بل

يجتهد للوصول للهدف الذي يسعى إليه وهو تغيير السلوك الخاطئ إلى سلوك صحي ، ولكي تكون رسائلنا الصحية أكثر إقناعاً وأقدر على التأثير فإن اختيار الوسائل التي تقدم من خلالها المعلومة الصحية أمرٌ هامٌ جداً. (ارتاج، 2001، ص 5) .
ومن أهم هذه الوسائل التالي:

أ - وسائل الاتصال العامة:

ويقصد بهذه الوسائل الإذاعة والتلفزيون والصحافة باعتبارها تستطيع الدخول إلى كل مكان وتفرض نفسها على أي مجتمع بصرف النظر عن رغبة تلك المجتمعات أو الفئات في الاستماع إليها أو رؤيتها أو قراءتها، فوسائل الإعلام لها مميزات عديدة لانتشارها الواسع، وهي تتمتع بنفوذٍ قويٍّ وأثرٍ كبيرٍ في تغيير سلوك ونظرة وممارسة الناس، ولهذا فهي لا تخلو من خطورةٍ إذا لم يرشد استعمالها، فالتلفزيون والمذياع جهازان قويان من أجهزة الإعلام ولهما مقدرةٌ على تغيير سلوك الكبار والصغار معاً ولكن التأثير على الصغار أكبر، وبالإمكان استعمالهما في شتى مجالات وطرق التثقيف الصحي فمن خلالهما يمكن بث والتثقيف الموجه للمرضى والمراجعين ، كما تتمتع الصحافة بنفوذٍ قويٍّ على تشكيل آراء الناس وسلوكهم، حيث تستوعب الصحف اليومية والمجلات كثيراً من أساليب وطرق التثقيف الصحي فهي تنشر المحاضرة والمناقشة والقصة والحوار وغيرها من طرق التثقيف الصحي وتخصص أغلبها صفحات للتوعية الصحية وأعمدة للسؤال والجواب عن كل ما يتعلق بالصحة، فهذه الوسائل فعالة وتستطيع أن تنقل المعلومات العامة بصورةٍ جيدة. (سلام احمد، 1992، ص64)

ب - الوسائل النوعية:

ويقصد بهذه الوسائل التي تستهدف فئة عامة وخطاباً محدداً يكون الهدف منه أكثر شمولية ودقة، والبيانات التي يحتوي عليها الخطاب في مثل هذه الحالة تكون مدروسة ، ومستلم الخطاب عادةً يكون متوقعاً لمثل هذا الخطاب ، فعلى سبيل المثال فإن المحاضرات الخاصة عن معلومةٍ بعينها وكذلك الكتب والنشرات تحدد أهدافاً معينة وتكون رسالة بقصد تغيير المفاهيم وطرح آراء وأفكارٍ محددةٍ بغرض التعلم والتثقف، وهي وسائل تتبع عادةً في مناسباتٍ خاصةٍ وفي أساليب التعليم والتوعية المختلفة.

ج - الوسائل التعليمية:

إن الهدف من هذه الوسائل هو جزءٌ من العملية التربوية التي نحاول من خلالها توصيل معلوماتٍ جديدةٍ يستهدف منها تعليم وتدريب متلقيها بصورةٍ منظمةٍ ، كما يجب أن يكون في جميع المواد التعليمية وبنفس المفاهيم دون تغيير حتى تتكرر المعلومة عند المتلقي(الطالب) وتتغرز هذه المعلومة حرصاً على تفهم الطالب للمعلومة المقدمة إليه (العوضي ، مرجع سابق ، ص79) .

5- مجالات التثقيف الصحي :

أ : التثقيف الصحي العام

ويعني التثقيف الصحي الموجه للمجتمع ككل وبكافة قطاعاته، ويعد من أهم مجالات التثقيف الصحي إذ أن الوسائل المستعملة فيه من مذياع أو تلفاز وغيرها من الوسائل الإعلامية تصل إلى أغلب أفراد المجتمع، كما أن المخاطبة تكون لكل المجتمع وبالتالي تتضح أهمية التعرف على خصائص المجتمع الموجه له التثقيف والمشاكل الصحية الدائمة والأولويات منها ، إذ يجب الوفاء باحتياجات كل الفئات في المجتمع حسب الأولويات الصحية مع حسن اختيار المادة الملائمة واستعمال اللغة التي يفهمها الناس ، ولابد من انتقاء الطريقة أو الوسيلة المناسبة لكل مجتمع ، فالمجتمع البدوي أو القروي يحتاج لأساليب تختلف عن تلك التي تناسب مجتمع المدينة وهكذا (السباعي ، مرجع سابق ، ص 15)

ب : التثقيف الصحي الغذائي

يعتبر الغذاء من أهم العوامل التي تؤثر سلباً أو إيجاباً على الحياة الإنسانية، فالإفراط والتفريط في التغذية يؤديان إلى المشاكل الصحية، فقلة الغذاء للأطفال والأمهات تؤدي إلى ضعف المناعة والنمو، أما الكبار فنقص الغذاء يؤثر على أدائهم وإنتاجيتهم ، ولأهمية الغذاء وما يترتب على الإفراط والتفريط فيه كان لابد أن يخصص له تثقيف صحي قائم بذاته .

د : التثقيف الصحي للمرضى والمراجعين:

يعتبر التثقيف الصحي للمرضى والمراجعين أمراً لازماً في المؤسسات الصحية جميعها من مستشفيات ومراكز صحية فهو جزء لا يتجزأ من عمل أي مستشفى أو مركز صحي ، فكما هو من حق المريض أن يقدم له العلاج فمن حقه أيضاً أن يقدم له النصح والتوعية الصحية اللازمة وأن يزود بالمعلومات التي تفيده.

وهناك أسباب كثيرة تدعو للحرص على هذا التثقيف الصحي أولها أن الفرصة مواتية ومتاحة لمثل هذا النشاط حيث أن المرضى والمراجعين يأتون بأنفسهم لهذه المؤسسات الصحية مما يسهل الاتصال بهم ، كما أن وضع تلك المؤسسات يسمح بهذا النشاط ومهياً له ففيها توجد الأماكن المهيأة للتثقيف الصحي والوسائل السمعية والبصرية التي تساعد على ذلك . ويوجد العديد من الطرق والوسائل المتاحة للتثقيف الصحي للمرضى والمراجعين فهناك الملصقات والنشرات والعروض الإيضاحية والأحاديث الصحية ودراسة الحالات مع استعمال الفيديو والتلفزيون.

ج : التثقيف الصحي في المنزل:

يعتبر البيت مكاناً مثالياً للتثقيف الصحي لأن أصحاب البيت من صغار و كبار يشعرون بالطمأنينة والأمن والراحة في بيوتهم، ويوفر التثقيف الصحي بالمنزل فرصة جيدة لإعطاء الأسرة الذين لا يحبون الذهاب للمستشفى أو المركز الصحي كبار السن ، كما يوفر الظروف الواقعية للتوعية حيث يمكن ربط رسالة التثقيف الصحي بمستوى الأسرة الاجتماعي والاقتصادي. وتعتبر النساء أكثر نجاحاً من الرجال في تقديم التوعية الصحية بالمنزل.

هـ : التثقيف الصحي في مكان العمل

لكل مهنة أخطارها وتزداد هذه الأخطار تبعاً لنوع العمل الذي يقوم به الفرد، وتقع مسؤولية الوقاية من الأخطار التي تصيب أصحاب المهن جزئياً على عاتق العاملين في المجال الصحي وخاصة أخصائي الصحة المهنية.

6-1- التوعية الصحية:

تعرف التوعية الصحية بأنها "مجموع الأنشطة التواصلية والإعلامية والتربوية الهادفة إلى خلق وعي صحي لإطلاع الناس على واقع الصحة، وتحذيرهم من مخاطر الأوبئة والأمراض المحدقة بالإنسان من أجل تربية فئات المجتمع على القيم الصحية، والوقائية المنبثقة من عقيدة المجتمع ومن ثقافته" (خوجة، 2001، ص57). وتُعرف بأنها "العملية التي تستهدف تعليم الناس عادات صحية سليمة، وسلوك صحي جديد، ومساعدتهم على نبذ الأفكار والاتجاهات الصحية الخاطئة واستبدالها بسلوك صحي سليم باستخدام وسائل الاتصال الجماهيرية" (الحويجي انيسة ، 2000م، ص19).

6-2- أهمية التوعية الصحية:

إن التوعية الصحية تُمكن الأفراد من التمتع بنظرة صحية تساعدهم في تفسير الظواهر الصحية وتجعلهم قادرين على البحث عن أسباب الأمراض وعللها بما يمكنهم من تجنبها والوقاية منها، كما أن التوعية الصحية بمثابة رصيد معرفي يستفيد منه أفراد المجتمع من خلال توظيفهم لها في وقت الحاجة في اتخاذ قرارات صحيحة صائبة إزاء ما يعترضهم من مشكلات صحية، كما تخلق التوعية الصحية روح الاعتزاز والتقدير والثقة بالعلم كوسيلة من وسائل الخير وبالعلماء المتخصصين في الصحة، إضافة إلى ذلك تولد التوعية الصحية لدى أفراد المجتمع الرغبة في الاستطلاع وتغرس فيهم حب اكتشاف المزيد منها كونها نشاط غير جامد يتسم بالتطور المتسارع (عصمت محمود ، 1998، ص23).

6-3-مجالات وميادين التثقيف الصحي:

توعية الأفراد والجماعات:

لبلوغ غايات وأهداف التثقيف الصحي، والمساهمة في عملية تحسين الشروط الصحية يجب العمل في جميع المجالات المحيطة، وجميع جوانب شخصيته وحياته، وهناك عدة مجالات يمكن للتثقيف الصحي ممارسة نشاطاته الهادفة وهي (مصطفى القمش وآخرون، 2000، ص 187-188)

أولا: البيت: حيث يعمل التثقيف الصحي على:

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

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

ج. الاهتمام بصحة البيئة) مكافحة الحشرات، الطرق السليمة لحفظ الأغذية، الإضاءة المناسبة والتهوية الصحية.

د. إتباع أفراد الأسرة عادات صحية سليمة، وعدم ممارسة عادات صحية غير سليمة مثل: الشرب من كأس واحد، أو استعمال منشفة مشتركة.

ه. العناية بوسائل الترويح والترفيه والسفر، واستخدام الحدائق والمنتزهات.

ثانيا: المجتمع: تشتمل مجالات المجتمع: المقاهي، المطاعم والنوادي، والمنتزهات والمساجد والمعسكرات والمصانع وغيرها، مما يفسح المجال لكسب الأسس والمبادئ الصحيحة في جميع الأمور الصحية والاجتماعية، خاصة إذا كان المجتمع واعيا لأسس الصحة العامة.

6-4-الإعلام والتوعية الصحية:

يسهم الإعلام الصحي في نقل الخبرات العالمية وتبسيط الضوء على التجارب الصحية الناجحة والقضايا الطبية؛ للاستفادة منها إضافة إلى دوره في إكساب المعرفة وتزويد المتلقي بمعلومات صحية مستقاة من العاملين في المجال الصحي، كما أن الدور الأهم الذي يمكن أن يقوم به الإعلام الصحي هو التعامل بشفافية مع الواقع الصحي بكل أبعاده بما فيه اكتشافه للأخطاء الطبية ورصد الإنجازات الصحية التي

تتحقق على المستوى الوطني والإقليمي والدولي والمحافظة على هذه الانجازات (Merton & Julie , 2001, p5).

وتعد التوعية الصحية من المهام التي ينبغي لوسائل الإعلام أن تقوم بها، فهي قادرة على إحداث التنقيف الصحي في المجتمع، حيث تهدف التوعية الصحية إلى تحسين المستوى الصحي على مستوى الفرد والمجتمع ككل، كما تهدف إلى توجيه أفراد المجتمع لإتباع السلوك الصحي الصحيح، وتغيير مفاهيمهم الصحية الخاطئة، وإكسابهم ثقافة صحية سليمة(المزروع، 2003، ص103).

6-5- دور وسائل الإعلام في التوعية الصحية:

يعد الإسهام في زرع الوعي الصحي لدى الناس من الموضوعات المهمة، فالصحة أحد أهم أولويات الناس لاسيما مع ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى الافراد، حيث يشكل الوعي الصحي لدى الافراد حجر الاساس في أنماط سلوكياتهم اليومية التي لها أثر كبير في حالتهم الصحية بشكل عام، وتعتبر وسائل الاعلام المصدر الرئيسي للمعلومات وتؤدي دورا كبيرا ومهما في بناء الفرد وتكوينه المعرفي والوجداني والسلوكي، من خلال عملها على زيادة رصيده من المعلومات والخبرات التي تنسج مواقف وآرائه وسلوكياته، ومن خلال اعتماده عليها، فوسائل الإعلام أضحت أداة مؤثرة في استحداث وتغيير السلوكيات والممارسات، فمضامينه أصبحت مرتبة للأفكار واصفة للمعايير ناقلة للحياة 1 ، وأضحت هذه الوسائل قوة كبيرة من خلال إحكام سيطرتها على مصادر المعلومات التي يعتمد عليها أفراد المجتمع ونخبته ومجموعاته ومنظماتها في اتخاذ الاراء والقرارات وتحقيق الاهداف، ولجل ذلك يسعى الافراد على إقامة علاقة اعتماد على وسائل الاعلام لتحقيق أهداف .(حسن عماد مكاوي، وليلى حسي السيد، ، 1998 م ،ص320)

الخلاصة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى مصادر الحصول على المعلومات الصحية و أهميتها ومن خلال استعراض جميع ما ذكر من أهداف الاعلام و التثقيف الصحي، نستطيع القول أن جميع هذه الأهداف تسعى في النهاية إلى تحقيق هدف واحد، وهو جعل الحصول على المعلومات الصحية، ينعكس بدوره على المجتمع ككل و خاصة أساتذة، ويقود في النهاية إلى تحقيق مبدأ الصحة للجميع، الذي ينادى بتحقيقه في جميع دول العالم.

الباب الثاني

الدراسة

الميدانية

الفصل الأول

منهجية البحث والإجراءات الميدانية

تمهيد

1-1- منهج البحث

1-2- مجتمع و عينة البحث

1-3- مجالات البحث

1-4- متغيرات البحث

1-5- أدوات البحث

1-6- الأسس العلمية للاختبارات المستخدمة

1-7- الدراسة الأساسية

1-8- الدراسات الإحصائية

1-9- صعوبات البحث

خلاصة

تمهيد :

بعد محاولتنا لتغطية الجوانب النظرية للبحث و كل ما يخص موضوع مستوى الوعي الصحي و مصادره لدى اساتذة التعليم الثانوي، سنحاول في هذا الجزء أن نحيط بالبحث من الجانب التطبيقي بدراسة ميدانية عن طريق وصف الإجراءات والخطوات الميدانية المتبعة في تنفيذ وإخراج هذه الدراسة معرفين بالمنهج المستخدم في هذا البحث و مجتمع و عينة البحث المستخدمة في ذلك و كل ما يخص المجال الزمني و المكاني و واصلين الأداة المستعملة (المقياس) وكيفية التأكد من صدقها وثباتها و ذلك بالمرور بمراحل خطوات بناء الاستمارة المتمثلة في: (الصدق الظاهري، صدق المحكمين، بالإضافة إلى الثبات و الصدق باستعمال) معامل ارتباط بيرسون) مع تبيان إجراءات الدراسة والأساليب الإحصائية المستعملة في تفسير النتائج التي يتضمنها البحث.

1-1- منهج البحث :

ومن خلال المشكلة التي بين أيدينا فإن المنهج الوصفي بالطريقة المسحية يبدووا أكثر ملائمة.

1-2- مجتمع البحث :

تمثل مجتمع البحث في بعض أساتذة التعليم الثانوي البالغ عددهم (861) في بعض ثانويات ولايتي مستغانم و غليزان .

1-3- عينة البحث :

تعد اختيار عينة البحث من الخطوات الضرورية لغرض إتمام العمل العلمي إذ يتطلب من الباحث من البحث عن عينة تتلاءم مع طبيعة عمله وينسجم مع المشكلة المراد حلها إضافة إلى كون هذه العينة تمثل مجتمعها الأصلي اصدق تمثيل.

تم اختيار مجتمع البحث بالصورة العشوائية من الأساتذة ، والبالغ عددهم (861) أستاذ و أستاذة، حسب إحصائية مديرية التربية لولاية مستغانم و غليزان.

و قد تم اختيار الطالبان الباحثان على عينة تتمثل من (200) أستاذ و أستاذة من مجتمع البحث ، وتمثل هذه العينة ما نسبته (23.22 %) تقريبا من مجتمع الدراسة.

1 - 4 - مجالات البحث :

1-4-1- مجال البشري :

تمثل المجال البشري للبحث في اساتذة التعليم الثانوي لبعض ثانويات ولايتي غليزان و مستغانم . حيث بلغ عددهم (200)أستاذ و أستاذة .

1-4-2- مجال المكاني :

قد تم توزيع الاستبيان على اساتذة التعليم الثانوي ببعض ثانويات مستغانم و غليزان.

ثانويات ولاية غليزان	ثانويات ولاية مستغانم
1-ثا.عدة بن عودة غليزان	1-ثانوية شمومة محمد ع تادل
2-ثا.العقيد عثمان غليزان	2-ثانوية كروسة سنوسي ع تادل
3-ثا.احمد مدغري غليزان	3-ثانوية الاخوة عباس السور
4-ثا.احمد فرنسيس غليزان	4-ثانوية مختار بن يوسف وادي الخير
5-ثا.متقنة عدة بن عودة غليزان	5-ثانوية حمو عثمان خير الدين
6-ثا.متقنة سي طارق غليزان	6-ثا.بومهدي احمد سيدي لخضر
7-ثا.بلحاج جلول بغدادي غليزان	7-ثا.05جويلية 1962 مستغانم
8-ثا.الانتصار	8-ثا.العربي عبد القادر بوقيراط
9-ثا.يل	9-ثا.فلوح الجيلالي ماسرى
10-ثا.صفية بن يحي المطمر	10-ثا.هوارى بومدين سوافلية

1-4-3- مجال الزماني :

مر بحثنا بعدة خطوات زمنية:

1 — الخطوة الأولى :

مرحلة مشروع البحث وتم فيها تقديم فكرة عامة أولية ومسبقة عن البحث للمشرف في شهر نوفمبر.

2 — الخطوة الثانية :

اجريت الدراسة من 2016/01/03 الى غاية 2016/02/29

تم فيها جمع المادة الخبرية قصد تأسيس نظري للبحث يسمح لنا بتكوين فكرة عامة وموسعة تسمح لنا بمعالجة جيدة للمشكلة، مع إجراء عدة مقابلات مع أساتذة جامعيين في مختلف التخصصات أصحاب خبرة وكفاءة متميزة و جمع الخلفيات النظرية وضبط الفصول النظرية و بناء الأداة، عن طريق المراجع الخاصة و المذكرات السابقة و الأساتذة المختصين و تم استخراج عبارات عن موضوع بحثنا و أضيفت بعض العبارات من الدراسات السابقة تم إجراء الاسس العلمية للمقياس لغرض مسح و معرفة مدي صدق المقياس و تحكيمها من طرف الأساتذة المختصين و معرفة الكيفيات التي تتم من خلالها عملية توزيعها. بحيث استخدمنا في تحليل النتائج و تفريغها تم اختيار مقياس ليكرت (likert) الخماسي بالنسبة لمجالات الوعي الصحي، والثلاثي لمجال مصادر المعلومات الصحية .

من خلال هذا فقد توصلنا إلى تحكيم هذ المقياس و تصحيحه من طرف الأساتذة و قد تم استخلاص العبارات المناسبة لموضوع دراستنا .تم الوصول إلي الصيغة النهائية للمقياس .

3 — الخطوة الثالثة:

تم في هذه المرحلة توزيع المقياس على الاساتذة من 2016/03/07 الى 2016/03/24 من السنة الدراسية (2015-2016).

1-5-1-متغيرات البحث:

1- الوعي الصحي : و يتمثل في ثلاث محاور التغذية،الصحة الشخصية ،النشاط البدني والرياضي

2- اساتذة التعليم الثانوي : هم أشخاص يقومون بممارسات تتم في المدرسة والتي تعتبر غير مسهلة لنمو عملية التفكير الابتكاري،وفق إدراك أساتذة التعليم الثانوي المرسمين والحاملين لشهادات اللسانس تخصص (أدبي،علمي)

1-6-أدوات جمع البيانات:

استعان الطالبان الباحثان بالمصادر و المراجع و بعض الملاحظات الميدانية و كذا المقبلات الشخصية مع أخصائي الصحة لبناء أداة البحث الأساسية المتمثلة في المقياس .

1-6-1 المقياس:

استخدمت المقياس كأداة لجمع البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة والتي قام الباحثون بتطويرها من خلال الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة منها القدومي (2005)، والعلي(2001)، والطنطاوي (1997)، وحماد (1996) ، حيث اشتمل المقياس على (30) فقرة تمثل ممارسات سلوكية مرتبطة بالوعي الصحي، وتكون سلم الاستجابة من خمس استجابات هي: موافق بشدة (5) درجات، موافق (4) درجات، محايد(3) درجات، معارض (2) درجة، معارض بشدة درجة واحدة ، و اشتملت ايضا على (08) فقرات الخاصة بمصادر المعلومات الصحية ، وتكون سلم الاستجابة من ثلاث استجابات هي: بدرجة كبيرة (3) درجات، بدرجة ضعيفة (2) درجات، ليس لها دور (1) درجات وتم صياغة جميع الفقرات بصيغة تعبر عن معنى إيجابي.. وتم عرضها على مجموعة من الخبراء والدكاتر للوصول بها الى الصيغة النهائية والملحق رقم (1) يوضح الاداة، والملحق رقم (2) يوضح اسماء المحكمين ورتبهم العلمية ومكان عملهم.

1-6-2-الاسس العلمية المقياس:

01- الرجوع للمصادر العلمية والدراسات السابقة والمثابفة وكل ما له ارتباط ببحثنا.

02- مناقشة جوانب مشكلة الدراسة عموما مع بعض الأساتذة في الجامعة في مختلف التخصصات، وذلك قصد تكوين فكرة موسعة ووضع تصور عام للمعالجة من شأنه أن يسهل انجاز هذا العمل.

03-إعداد المقياس في صورته الأولية مشتملا على المحاور والعبارات لأنواع الصدق والثبات قبل توزيعها في شكلها النهائي.

1- أنواع الصدق:

1-الصدق:الظاهري

يعتمد على منطقية محتويات الاختبار ومدى ارتباطها بالظاهرة المقاسة، وهو يمثل الشكل العام للاختبار أو مظهره الخارجي من حيث مفرداته وموضوعيتها ووضوح تعليماتها،و لتحقيق الصدق الظاهري تم الاعتماد على الدراسات السابقة والمثابفة الخاصة بمتغيرات البحث وتعد هذه الأبحاث والدراسات مصدرا مهما من مصادر مادة الإستبانة وهذه الدراسات ساعدتنا في الانطلاق بطريقة صحيحة من حيث وضع إطار عام للبحث يتناسب مع العينة المبحوثة و مسح الكتب التي تهتم بموضوع بحثنا.

2- الصدق الذاتي:

صدق الاختبار نعني بصدق الاختبار "المدى الذي يؤدي الغرض الذي وضع من أجله (صبحي، 1995، صفحة 185).

ومن أجل صدق الاختبار هذه الدراسة استعمل صدق المحكمين (الأساتذة) والصدق الداخلي، و جرى التحقق من صدق الاستبيان الداخلي للإستبانة بتطبيقها على عينة استطلاعية بلغ حجمها (10) أستاذة من مجتمع الدراسة.

2- عرض الثبات بطريقة اختبار إعادة الاختبار: معامل الارتباط بيرسون:

طريقة إعادة التطبيق Test-retest Method: وتعتبر هذه الطريقة من أبسط الطرق وأسهلها في تعيين معامل ثبات الاختبار، وتتخلص هذه الطريقة في تطبيق المقياس على مجموعة من الأساتذة ثم يعاد التطبيق مرة أخرى على نفس المجموعة، ويحسب معامل الارتباط بين التطبيقين لتحصل على معامل ثبات درجات الاختبار. جدول رقم (02): يوضح نتائج الثبات و صدق الاختبارات بطريقة إعادة معامل الارتباط بيرسون الخاص بمحاور الوعي الصحي:

الرقم	محاور الوعي الصحي	حجم العينة ن	مستوى الدلالة الإحصائية	درجة الحرية ن-1	القيمة (ر) الجدولية	معامل الثبات	معامل الصدق	نوع الدلالة
1	المحور الأول التغذية الصحية	10	0.05	09	0.684	0,975	0,987	دال إحصائياً
2	المحور الثاني الصحة الشخصية					0,905	0,951	
3	المحور الثالث ممارسة النشاط البدني و الرياضي					0,929	0,964	

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيم معاملات الارتباط الخاصة بكل محاور الوعي الصحي (المحور التغذية الصحية ، المحور الصحة الشخصية ، المحور ممارسة النشاط البدني و الرياضي) جاءت دالة وقيم كبيرة وهي أكبر من (ر) الجدولية التي تبلغ (0.684) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (09) مما يدل على انه هناك ارتباط طردي قوي يعكس ثبات المقياس.

جدول رقم (03): يوضح نتائج الثبات و صدق الاختبارات بطريقة إعادة معامل الارتباط بيرسون الخاص بالمصادر للحصول على المعلومات الصحية .

رقم المصدر	المصادر للحصول على المعلومات الصحية	حجم العينة ن	مستوى الدلالة الإحصائية	درجة الحرية ن-1	القيمة (ر) الجدولية	معامل الثبات	معامل الصدق	نوع الدلالة
1	المواد الدراسية في الجامعة	10	0.05	09	0.684	0.761	0.873	دال إحصائيا
2	الاهل و البيت والاسرة					0.859	0.927	
3	الاقران و الأصدقاء					0.932	0.965	
4	عالم الانترنت					0.927	0.963	
5	الاعلام و التلفاز و الأذعة السمعية والبصرية					0.935	0.967	
6	المطالعة الخاصة و الخارجية الكتب والمجلات					0.913	0.955	
7	المؤسسات الصحية					0.835	0.914	
8	مؤسسات المجتمع المدني و الأيام التحسيسية					0.821	0.906	

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيم معاملات الارتباط الخاصة بالمصادر للحصول على المعلومات الصحية (المواد الدراسية في الجامعة ، الاهل و البيت والاسرة ، الاقران و الأصدقاء، عالم الانترنت ، الاعلام و التلفاز و الأذعة السمعية والبصرية ، الاطلاعات الخاصة و الخارجية الكتب والمجلات ، المؤسسات الصحية ، مؤسسات المجتمع المدني و الأيام التحسيسية) جاءت دالة وبقيم كبيرة وهي اكبر من (ر) الجدولية التي تبلغ (0.684) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (09) مما يدل على صدق المقياس في قياسه لما وضع لأجله..

1-7- الدراسة الأساسية :

بعد تحكيم المقياس و تصحيحه من طرف الأساتذة و الدكاتر و الوصول إلي الصيغة النهائية للاستمارة.تم القيام بالدراسة الميدانية داخل المؤسسات التربوية المتمثلة في بعض ثانويات ولايتي مستغانم و غليزان ، و هذا لتوزيع المقياس على الأفراد العينة بمساعدة الأساتذة المدرسين الذين أشرفوا بأنفسهم على العملية ،حيث امتدت هذه المرحلة من 2016/03/07 إلى 2016/04/3 ، ثم قمنا بجمع الاستمارات و تفرغها و معالجاتها احصائيا .

1-8- الدراسة الإحصائية:

يقول أبو صالح وآخرون أن علم الإحصاء هو ذلك العلم الذي يبحث في جميع البيانات وتنظيمها وعرضها وتحليلها واتخاذ القرارات، بناءا عليها. (سعد، 1991، صفحة 184)، ولمعالجة النتائج المتحصل عليها استخدمنا البرنامج الإحصائي (Utilitaire d' analyse)، من اجل الحصول على نتائج الاختبارات التالية:

-المتوسط الحسابي

-الانحراف المعياري

-النسبة المئوية

-معامل ارتباط بيرسون للثبات

-اختبار حسن المطابقة كا2.

1-9- صعوبات البحث :

- نقص في المراجع و المصادر حول الوعي الصحي .
- نقص الدراسات المشابهة حول الوعي الصحي و مصادره و خاصة حول فئة الأساتذة.

خاتمة:

يمكن اعتبار هذا الفصل الذي تناولنا فيه منهجية البحث، من بين أهم الفصول التي ضمتها دراستنا هذه لأنه يحتوي على أهم العناصر الأساسية التي قادتنا إلى احتواء أهم المتغيرات والعوامل التي كان بالإمكان أن تعيق السير الحسن لهذه الدراسة. إن هذا الفصل يعتبر بمثابة الدليل أو المرشد الذي ساعدنا على تخطي كل الصعوبات، وبالتالي الوصول إلى تحقيق أهداف البحث بطريقة منهجية وعلمية صحيحة. كما تناولنا فيه أهم العناصر التي تهتم دراستنا بشكل كبير، منها متغيرات البحث، المنهج المتبع، أدوات البيانات... الخ من العناصر التي يعتمد عليها أي باحث في الجانب التطبيقي لدراسته.

الفصل الثاني

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

- تمهيد

1-1- عرض النتائج و تحليلها

1-2- استنتاجات.

1-3- مناقشة الفرضيات البحث.

1-4- التوصيات و الاقتراحات.

- الخلاصة العامة

تمهيد:

تطرقنا في هذا الفصل إلى المعالجة الإحصائية الوصفية للمعطيات التي لدينا، وكل ما يتعلق بها بالعرض والتحليل النتائج، وبعد ذلك قمنا بعرض وتحليل والمناقشة لكل محور لكي نتوصل في النهاية إلى الاستنتاجات العامة، ونخرج بخاتمة البحث مع جملة من الاقتراحات والفرصيات المستقبلية.

1 - عرض النتائج و تحليلها :

1-1 - عرض وتحليل نتائج المتعلقة بمحاور الوعي الصحي:

تم إستخراج المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمجالات الخاصة بالوعي الصحي لتحديد مستوى الوعي الصحي للعيينة الكلية و الجدول رقم (04) يبين ذلك :

ومن اجل تفسير النتائج ونظرا لان سلم الاستجابة خماسي، اعتمدت النسب المئوية التي أشار إليها القدومي (2005) وذلك على النحو الآتي:

الرقم	النسب المئوية	مستوى وعي صحي
1	80 % فأكثر	مستوى وعي صحي عالي جدا
2	70 % - 79.9 %	مستوى وعي صحي عالي
3	60 % - 69.9 %	مستوى وعي صحي متوسط
4	50 % - 59.9 %	مستوى وعي صحي منخفض
5	أقل من 50 %	مستوى وعي صحي منخفض جدا

الجدول رقم (04) : يمثل المتوسطات الحسابية للانحرافات المعيارية و النسبة المئوية لمجالات للوعي الصحي للأساتذة التعليم الثانوي (ن = 200)

الرقم	محاور الوعي الصحي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسب المئوية	مستوى الوعي الصحي
		جميع العينة	جميع العينة		
1	محور التغذية	35.80	3.55	71.60 %	عالي
2	محور الصحة الشخصية	36.87	4.82	73.74 %	عالي
3	محور ممارسة النشاط البدني و الرياضي	29.79	4.39	59.58 %	منخفض
	الدرجة الكلية لمحاور للوعي الصحي	34.15	4.25	68.30 %	متوسط

يتضح من الجدول رقم (05) أن المتوسط الحسابي بالنسبة لمحور التغذية حيث كان (35.80) و كان لمحور التربية الصحية (36.87)، وكان لمحور ممارسة النشاط البدني (29.79) ، بينما كان الانحراف المعياري بالنسبة لمحور التغذية (3.55) ، وكان لمحور التربية الصحية (4.82)، وكان لمحور ممارسة النشاط البدني (4.39) ، أن المستوى للوعي الصحي لدى أساتذة التعليم الثانوي كان عالي على محور التغذية و محور الصحة الشخصية ، حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة عليها ما بين (71.60 % - 73.74 %) في حين كان منخفض على ممارسة النشاط البدني و الرياضي ، حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة عليها ما بين (59.58 %). متوسط

وفيما يتعلق بالدرجة الكلية لمستوى الوعي الصحي لدى أساتذة التعليم الثانوية لجميع المجالات كانت متوسط، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة عليها الى (68.30%).

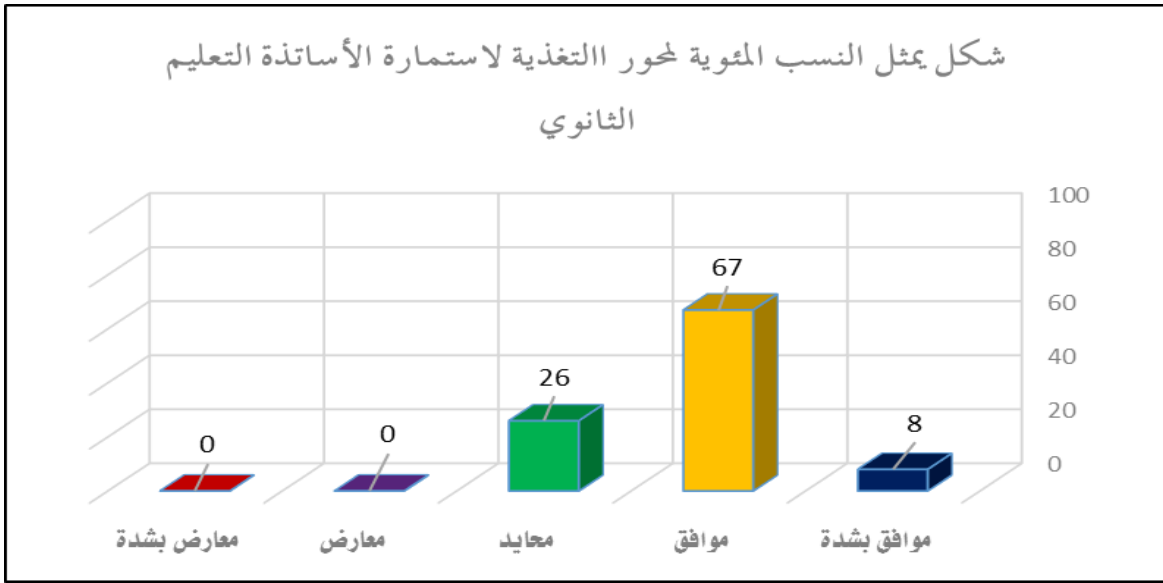
1- عرض و تحليل المقياس الوعي الصحي :

من خلال الفرضية الأولى و التي تنص على (مستوى الوعي الصحي عند أستاذ التعليم الثانوي منخفض) و من خلال ما نريد الوصول إليه من أهداف استخدمنا الوسائل الإحصائية المتمثلة اختبار حسن المطابقة كا² بعد توزيع الاستمارات الخاصة (بالأساتذة) و تفرغها وفق المقياس المحدد ،تم التوصل إلى النتائج الآتية:

جدول رقم(05): يمثل التكرارات المشاهدة و النسب المئوية و كا² لمحور التغذية للاستمارة المقدمة للأساتذة التعليم الثانوي :

الإجابة بالدرجات	التكرارات المشاهدة	النسبة المئوية %	التكرار المتوقع	مستوي الدلالة	درجة الحرية	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة
موافق بشدة	16	08.00	40	0,05	4	9.49	318,90
موافق	134	67.00					
محايد	52	26.00					
معارض	00	00					
معارض بشدة	00	00					
مجموع كل محور	200	%100					

شكل رقم(01): يمثل النسب المئوية لمحور التغذية لاستمارة الأساتذة التعليم الثانوي.



فمن خلال النتائج المدونة في الجدول رقم(05) و الشكل أعلاه بعد تفريغ الاستمارة الموجهة للأساتذة التعليم الثانوي لمعرفة لمستوى الوعي الصحي و المصادر الحصول على المعلومات الصحية و الذي بلغ عددهم 200 أستاذ و أستاذة فمن خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (05) و الشكل أعلاه بعد تفريغ الاستمارة الموجهة للأساتذة للتعرف على مستوى الوعي الصحي في مجال التغذية و الذي بلغ عددهم (200) فأجاب (16) الاستاذ على موافق بشدة بنسبة (8%)، و أكبر عدد من الاساتذة(134) اجابوا على موفق بنسبة(67%) أما عدد الاساتذة الذين أجابوا على محايد كان 52 بنسبة (26%)، و كانت اجابة الاساتذة على معارض و معارض بشدة منعدمة .

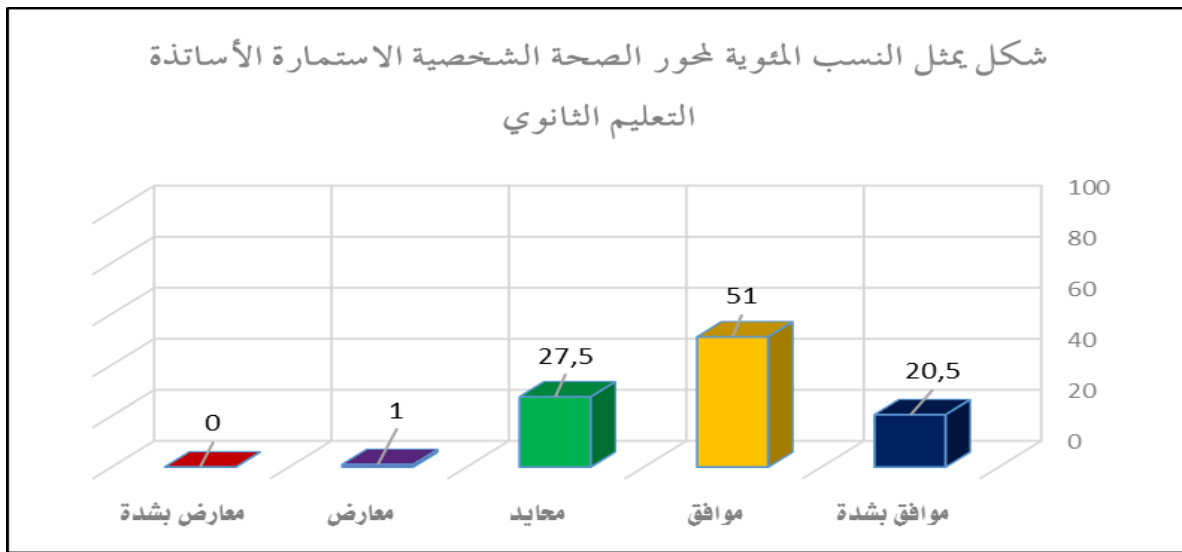
و لدلالة الفروق بين الإجابات استخدمنا اختبار حسن المطابقة كا² حيث بلغت قيمة كا² المحسوبة 318.9 و هي أكبر من كا² الجدولية التي بلغت 9.49 عند مستوى الدلالة 0,05 (درجة الثقة 99 % و درجة الشك 01 %) اذا لا يوجد تطابق في الاجابات .

ومن خلال ذلك نستنتج ان مستوى الوعي الصحي في مجال التغذية كان عالي و على ذلك ان اعلى نسبة كانت 67%الدليل للذين اجابو بموفق .

جدول رقم(06): يمثل التكرارات المشاهدة و النسب المئوية و كا² لمحور الصحة الشخصية للاستمارة المقدمة للأساتذة التعليم الثانوي :

الإجابة بالدرجات	التكرارات المشاهدة	النسبة المئوية %	التكرار المتوقع	مستوي الدلالة	درجة الحرية	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة
موافق بشدة	41	20,50	40	0,05	4	9.49	177,84
موافق	102	51,00					
محايد	55	27,50					
معارض	02	01					
معارض بشدة	00	00					
مجموع كل محور	200	%100					

شكل رقم(02): يمثل النسب المئوية لمحور الصحة الشخصية لاستمارة الأساتذة التعليم الثانوي



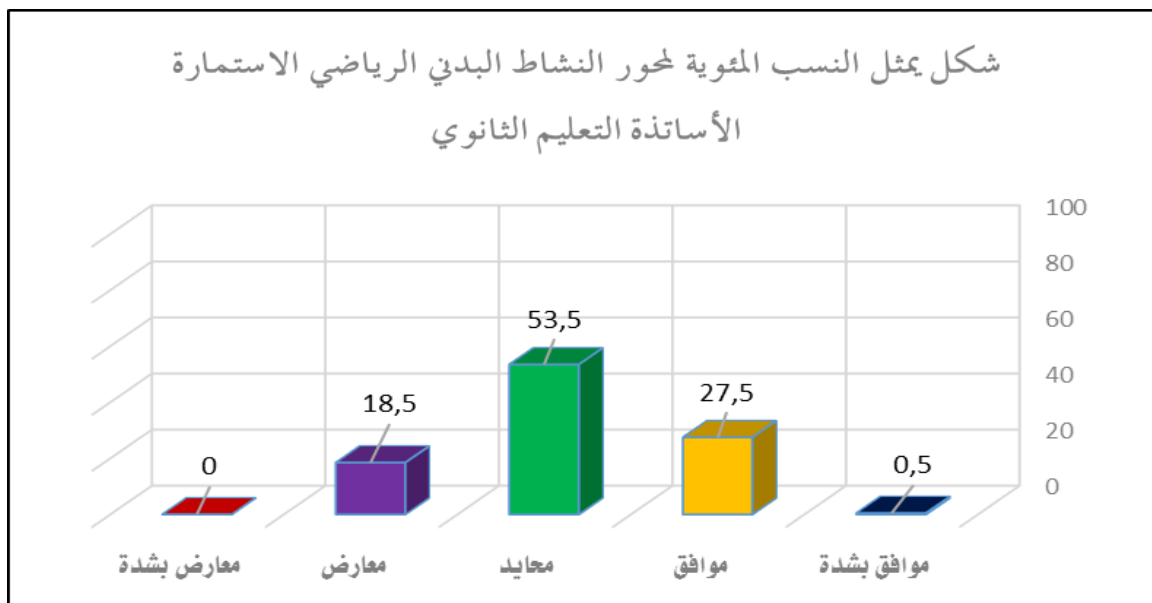
فمن خلال النتائج المدونة في الجدول رقم (06) و الشكل أعلاه بعد تفريغ الاستمارة الموجهة للاساتذة للتعرف على مستوى الوعي الصحي في مجال الصحة الشخصية والذي بلغ عددهم (200) فأجاب (41) الاستاذ على موافق بشدة بنسبة (20.5%)، واكبر عدد من الاساتذة (102) اجابوا على موفق بنسبة (51%) أما عدد الاساتذة الذين أجابوا على محايد كان (55) بنسبة (27.5%)، و كان عدد الاساتذة الذين اجابوا على معارض اثنان بنسبة (1%) و كانت الاجابة على معارض بشدة منعدمة . و لدلالة الفروق بين الإجابات استخدمنا اختبار حسن المطابقة كا² حيث بلغت قيمة كا² المحسوبة 177.84 و هي أكبر من كا² الجدولية التي بلغت 9.49 عند مستوى الدلالة 0,05 (درجة الثقة 99 % و درجة الشك 01 %) اذا لا يوجد تطابق في الاجابات .

ومن خلال ذلك نستنتج إن مستوى الوعي الصحي في مجال الصحة الشخصية كان كان عالي و الدليل على ذلك اعلى (51%) للذين أجابوا بموفق اضافة الى نسبة 20.5 أجابوا بموفق بشدة .

جدول رقم(07): يمثل التكرارات المشاهدة و النسب المئوية و كا² لمحور ممارسة النشاط البدني للاستمارة المقدمة للاساتذة التعليم الثانوي :

الإجابة بالدرجات	التكرارات المشاهدة	النسبة المئوية %	التكرار المتوقع	مستوي الدلالة	درجة الحورية	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة
موافق بشدة	01	0,5	40	0,05	4	9.49	196,08
موافق	55	27,50					
محايد	107	53,50					
معارض	37	18,50					
معارض بشدة	00	00					
مجموع كل محور	200	%100					

شكل رقم(03): يمثل النسب المئوية لمحور لممارسة النشاط البدني الرياضي لاستمارة



الأساتذة التعليم الثانوي.

فمن خلال النتائج المدونة في الجدول و الشكل أعلاه بعد تفرغ الاستمارة الموجهة للأساتذة للتعرف على مستوى الوعي الصحي في مجال التغذية والذي بلغ عددهم (200) فأجاب أستاذ واحد على موافق بشدة بنسبة (0.5%)، و عدد الذين اجابوا على موفق كان (55) بنسبة مئوية (27.5%) و اكبر عدد من الاساتذة (107) اجابوا على محايد بنسبة (53.5%) أما عدد الاساتذة الذين أجابوا على معارض كان (37) بنسبة (18.5%)، و كانت اجابة الاساتذة على معارض بشدة منعدمة . و لدلالة الفروق بين الإجابات استخدمنا اختبار حسن المطابقة كا² حيث بلغت قيمة كا² المحسوبة 318.9 و هي أكبر من كا² الجدولية التي بلغت 9.49 عند مستوي الدلالة 0,05 (درجة الثقة 99 % و درجة الشك 01 %) اذا لا يوجد تطابق في الاجابات .

و منه نستنتج أن مستوى الوعي الصحي للأساتذة التعليم الثانوي لمجال ممارسة النشاط البدني كان منخفض، و الدليل على ذلك اعلى نسبة (53.5%) للذين اجابوا على محايد ، و بنسبة (18.5%) اجابوا على معارض .

1-2- عرض و تحليل نتائج المقياس مصادر المعلومات الصحية :

من خلال الفرضية الثانية و التي تنص على " المصادر التي يستند عليها أساتذة التعلم الثانوي في تكوينهم من جانب الوعي الصحي مستمدة من العادة " و من خلال ما نريد الوصول إليه من أهداف استخدمنا الوسائل الإحصائية المتمثلة في النسبة المئوية بعد توزيع الاستمارات الخاصة (بالأساتذة.) و تفرغها وفق المقياس المحدد و بعد المعالجة الإحصائية للنتائج المتحصل عليها باستخدام النسب المئوية و المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و كذا استخدام كا² تم التوصل إلى النتائج الآتية:

الجدول رقم (08): يمثل المتوسطات الحسابية للانحرافات المعيارية و النسبة المئوية لمصادر الحصول على المعلومات الصحية للأساتذة التعليم الثانوي (ن = 200)

الترتيب	النسبة المئوية %	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المصادر للحصول على المعلومات الصحية
الأول	85.33 %	0.60	2.56	الاعلام و التلفاز و الاذعة السمعية والبصرية
الثاني	81.50 %	0.69	2.44	الاقران و الأصدقاء
الثالث	82.00 %	0.64	2.42	عالم الانترنت
الرابع	76.00 %	0.76	2.28	الاطلاعات الخاصة و الخارجية الكتب و المجلات
الخامس	75.00 %	0.78	2.25	الاهل و البيت و الاسرة
السادس	74.33 %	0.75	2.23	المؤسسات الصحية
السابع	74.00 %	0.71	2.22	مؤسسات المجتمع المدني و الأيام التحسيسية
الثامن	58.00 %	0.84	1.74	المواد الدراسية في الجامعة

من خلال الجدول رقم (08) نم حساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري و النسب المئوية لدرجات أفراد عينة البحث من الأساتذة التعليم الثانوي البالغ عددهم (200) أستاذ و أستاذة لكل فقرة من فقرات مصادر الحصول على المعلومات الصحية في الملحق (01) تبين أن مصدر الاعلام و التلفاز و الاذعة السمعية

والبصرية جاء في المرتبة الأولى كمصدر لحصول الأساتذة التعليم الثانوي بمتوسط حسابي (2.56) إنحراف معباري (0.60) ، ونسبة مئوية (85.33%) ، وجاء مصدر المواد الدراسية في الجامعة في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (1.74) إنحراف معباري (0.84) ، ونسبة مئوية (58.00%) .

1- العبارة رقم(01): من أين تحصل على ثقافتك الصحية : المواد الدراسية في الجامعة ؟

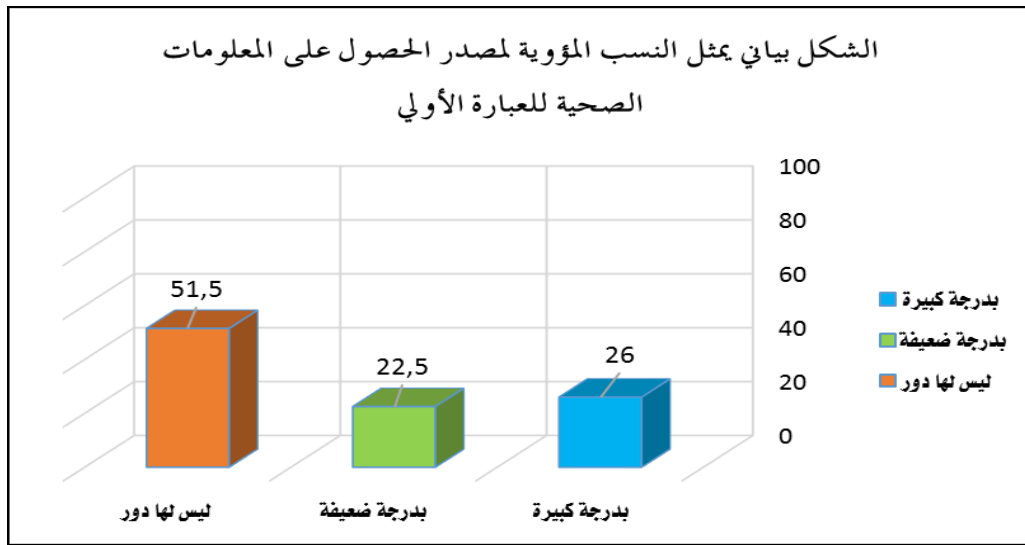
الغرض من العبارة(01): هو معرفة الثقافة الصحية للتحصيل الجامعي بالنسبة للأساتذة ؟

السؤال بطريقة ثلاثية تكون باختيار الإجابة (بدرجة كبيرة، بدرجة ضعيفة، ليس لها دور). وبعد عملية تفريغ البيانات تحصلنا على النتائج التالية:
جدول رقم (09): يمثل التكرارات و النسب المئوية و القيم كا2 للعبارة الأولى.

الإجابات	التكرارات المشاهدة	النسبة المئوية	التكرار المتوقع	مستوي الدلالة	درجة الحرية	كا2 الجدولية	كا2 المحسوبة
بدرجة كبيرة	52	26%	66,66	0,05	2	5,99	30.06
بدرجة ضعيفة	45	22.50%					
ليس لها دور	103	51.50%					
المجموع	200	100%					

من خلال نتائج الجدول رقم (09) التي توضح نسب الإجابات حول العبارة رقم 01 ، يتبين أن نسبة متوسطة وهي (26 %) من عينة البحث أجابوا ب " بدرجة كبيرة " و بنسبة منخفضة و هي (22.50%) أجابوا ب " بدرجة ضعيفة " و بنسبة جد كبيرة قدرت (51.50%) أجابوا ب" ليس لها دور " هذا ما تم تمثيله في البيان الموالي ، وهو يؤكد مقدار كا² عند مستوى الدلالة 0,05 ، ودرجة الحرية 02 ، حيث كانت كا²

المحسوبة تساوي 30.06 ، وهي أكبر من قيمة كا² الجدولة والتي تقدر ب5.99 ، وهذا ما يدل أنه هناك دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05. و منه نستنتج أن الأساتذة التعليم الثانوي يعتبرون أن مصدر الحصول على الثقافة الصحية للمواد الدراسية في الجامعة غير متوافقة مع إهتماماتهم الصحية مما يؤكد لنا أنها لا تساعدهم على الحصول على الثقافة الصحية. الشكل بياني رقم(04):يمثل النسب المؤوية للعبارة الأولى .



2- العبارة رقم(02): هل الالهم و البيت و الاسرة مصدر للمعلومات الصحية لدى الاساتذة ؟

الغرض من العبارة(02): هو مدى استفادة الاساتذة من الالهم البيت و الاسرة كمصدر للتثقيف الصحي ؟

السؤال بطريفة ثلاثية تكون باختيار الإجابة (بددرجة كبيرة، بددرجة ضعيفة، ليس لها دور). وبعد عملية تفريغ البيانات تحصلنا على النتائج التالية:

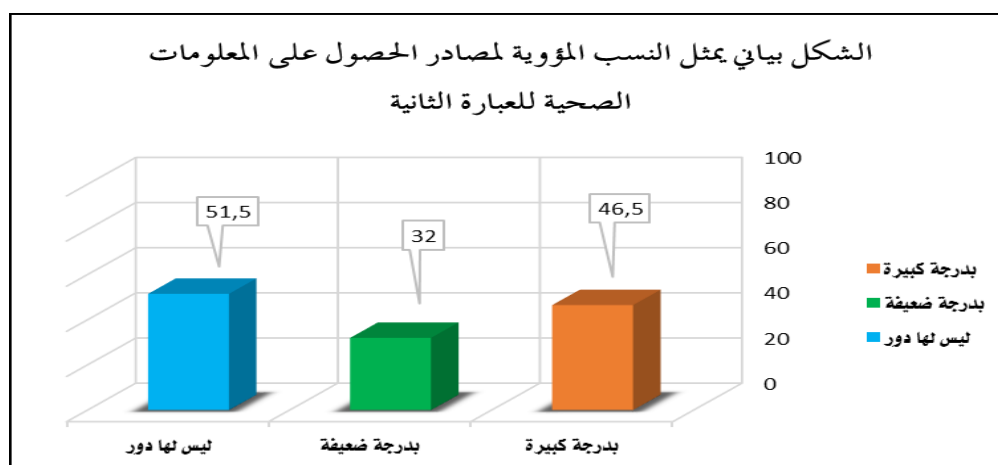
جدول رقم (10): يمثل التكرارات و النسب المؤوية و القيم كا² للعبارة الثانية.

الإجابات	التكرارات المشاهدة	النسبة المؤوية	التكرار المتوقع	مستوي الدلالة	درجة الحرية	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة
بدرجة كبيرة	93	46.50 %	66,66	0,05	2	5,99	18.89
بدرجة ضعيفة	64	32 %					
ليس لها دور	43	21.50 %					
المجموع	200	100 %					

من خلال نتائج الجدول رقم (10) التي توضح نسب الإجابات حول العبارة رقم 02 ، يتبين أن نسبة متوسطة وهي (46.5 %) من عينة البحث أجابوا ب " بدرجة كبيرة " و بنسبة منخفضة و هي (32 %) أجابوا ب " بدرجة ضعيفة " و بنسبة منخفضة قدرت (21.5 %) أجابوا ب " ليس لها دور " هذا ما تم تمثيله في البيان الموالي ، وهو يؤكد مقدار كا² عند مستوى الدلالة 0,05 ، ودرجة الحرية 02 ، حيث كانت كا² الجدولة تساوي 5.99 ، وهي اصغر من قيمة كا² المحسوبة والتي تقدر ب18.89 ، وهذا ما يدل دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05.

و منه نستنتج أن مصدر الحصول على الثقافة الصحية بالنسبة للاهل و البيت والاسرة للأساتذة التعليم الثانوي له إنخفاض في تأثير التغيرات الاجتماعية مما يؤكد لنا أنها لا تساعدهم على الحصول للمعلومات الصحية.

الشكل بياني رقم(05):يمثل النسب المؤوية للعبارة الثانية .



3- العبارة رقم(03): هل الاقران و الاصدقاء مصدر للمعلومات الصحية لدى الاساتذة ؟

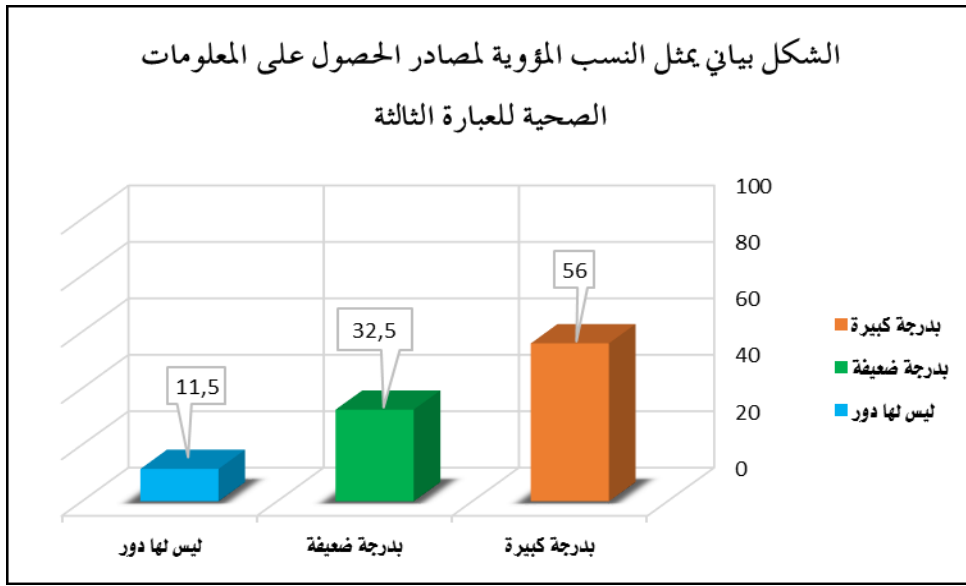
الغرض من العبارة(03): هو مدى استفادة الاساتذة من الاقران و الاصدقاء كمصدر للتعريف الصحي ؟

السؤال بطريقة ثلاثية تكون باختيار الإجابة (بدرجة كبيرة، بدرجة ضعيفة، ليس لها دور). وبعد عملية تفريغ البيانات تحصلنا على النتائج التالية:
جدول رقم (11): يمثل التكرارات و النسب المؤوية و القيم كا² للعبارة الثالثة.

الإجابات	التكرارات المشاهدة	النسبة المؤوية	التكرار المتوقع	مستوي الدلالة	درجة الحرية	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة
بدرجة كبيرة	112	56 %	66,66	0,05	2	5,99	59.46
بدرجة ضعيفة	65	32.50 %					
ليس لها دور	23	11.50 %					
المجموع	200	100 %					

من خلال نتائج الجدول رقم (11) التي توضح نسب الإجابات حول العبارة رقم 03 ، يتبين أن نسبة عالية وهي (56%) من عينة البحث أجابوا ب " بدرجة كبيرة " و بنسبة منخفضة و هي (32.5%) أجابوا ب " بدرجة ضعيفة " و بنسبة جد منخفضة قدرت (11.5%) أجابوا ب " ليس لها دور " هذا ما تم تمثيله في البيان الموالي ، وهو يؤكد مقدار كا² عند مستوى الدلالة 0,05 ، ودرجة الحرية 02 ، حيث كانت كا² الجدولة تساوي 5.99 ، وهي اصغر من قيمة كا² المحسوبة والتي تقدر ب59.46، وهذا ما يدل أنه هناك دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05. و منه نستنتج الاقران و الاصدقاء لهم تأثير إيجابي كمصدر الحصول على الثقافة الصحية بالنسبة للأساتذة التعليم الثانوي مما يؤكد لنا أنها تساعدهم على الحصول على المعلومات الصحية.

الشكل بياني رقم(06):يمثل النسب المؤوية للعبارة الثالثة .



4-العبارة رقم(04): هل الانترنت مصدر للمعلومات الصحية لدى الاساتذة ؟
 الغرض من العبارة(04): هومدى استفادة الاساتذة من الانترنت كمصدر للتثقيف الصحي ؟
 السؤال بطريقة ثلاثية تكون باختيار الإجابة (بدرجة كبيرة، بدرجة ضعيفة، ليس لها دور). وبعد عملية تفريغ البيانات تحصلنا على النتائج التالية:

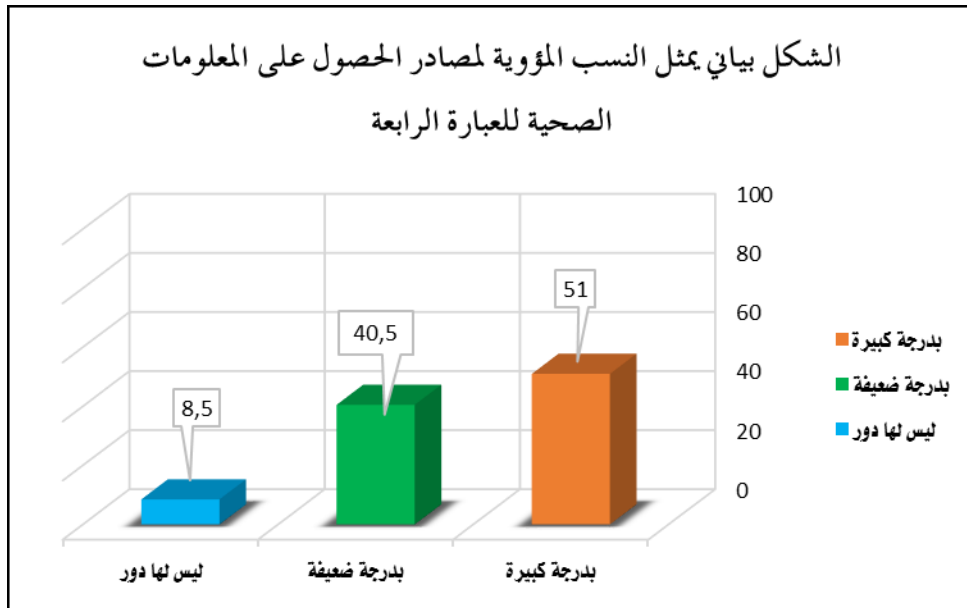
جدول رقم (12): يمثل التكرارات و النسب المؤوية و القيم كا2 للعبارة الرابعة.

الإجابات	التكرارات المشاهدة	النسبة المؤوية	التكرار المتوقع	مستوي الدلالة	درجة الحرية	كا2 الجدولية	كا2 المحسوبة
بدرجة كبيرة	102	51 %	66,66	0,05	2	5,99	58.80
بدرجة ضعيفة	81	40.50 %					
ليس لها دور	17	8.50 %					
المجموع	200	100 %					

من خلال نتائج الجدول رقم (12) التي توضح نسب الإجابات حول العبارة رقم 04 ، يتبين أن نسبة عالية وهي (51%) من عينة البحث أجابوا ب " بدرجة كبيرة " و بنسبة متوسطة و هي (40.5%) أجابوا ب " بدرجة ضعيفة " و بنسبة جد منخفضة قدرت (8.5%) أجابوا ب " ليس لها دور " هذا ما تم تمثيله في البيان الموالي ، وهو يؤكد مقدار كا² عند مستوى الدلالة 0,05 ، ودرجة الحرية 02 ، حيث كانت كا² الجدولة تساوي 5.99 ، وهي اصغر من قيمة كا² المحسوبة والتي تقدر ب58.80، وهذا ما يدل أنه هناك دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05.

و منه نستنتج أن الأساتذة التعليم الثانوي يعتبرون أن مصدر الحصول على الثقافة الصحية بالنسبة للأنترنت مصدر مهم مما يؤكد لنا أنها تساهم على الحصول على الثقافة الصحية.

الشكل بياني رقم(07):يمثل النسب المؤوية للعبارة الرابعة .



5- العبارة رقم(05): هل الاعلام و التلفاز و الاذعة مصدر للمعلومات الصحية لدى الاساتذة ؟

الغرض من العبارة(05): هو مدى استفادة الاساتذة من الاعلام و التلفاز و الاذعة كمصدر للتثقيف الصحي ؟

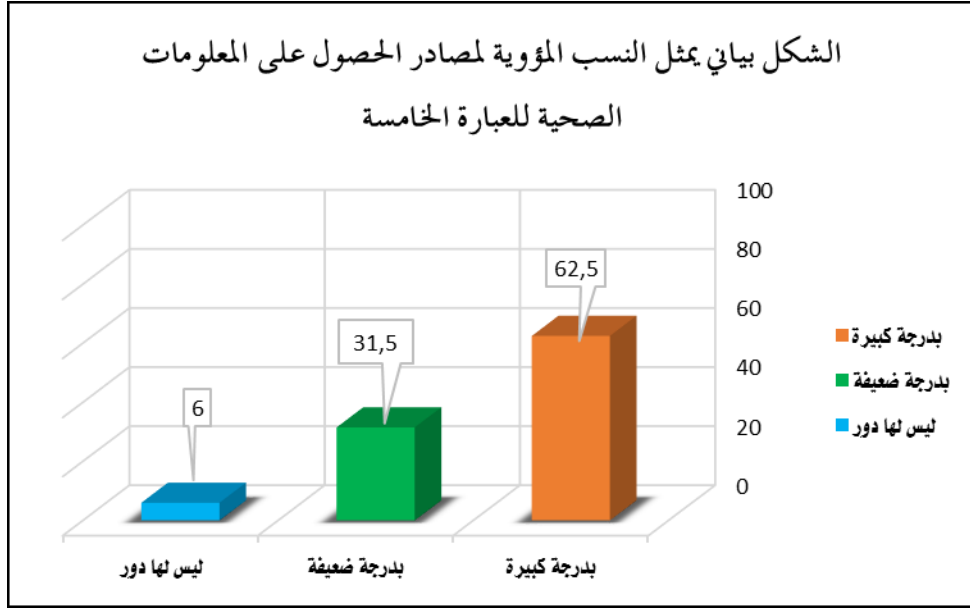
السؤال بطريقة ثلاثية تكون باختيار الإجابة (بدرجة كبيرة، بدرجة ضعيفة، ليس لها دور). وبعد عملية تفريغ البيانات تحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (13): يمثل التكرارات و النسب المؤوية و القيم كا2 للعبارة الخامسة.

الإجابات	التكرارات المشاهدة	النسبة المؤوية	التكرار المتوقع	مستوي الدلالة	درجة الحرية	كا2 الجدولية	كا2 المحسوبة
بدرجة كبيرة	125	% 62.50	66,66	0,05	2	5,99	96.07
بدرجة ضعيفة	63	% 31.50					
ليس لها دور	12	% 06					
المجموع	200	% 100					

من خلال نتائج الجدول رقم (13) التي توضح نسب الإجابات حول العبارة رقم 05 ، يتبين أن نسبة مرتفعة وهي (62.5 %) من عينة البحث أجابوا ب " بدرجة كبيرة " و بنسبة منخفضة و هي (31.5 %) أجابوا ب " بدرجة ضعيفة " و بنسبة جد منخفضة قدرت (6 %) أجابوا ب " ليس لها دور " هذا ما تم تمثيله في البيان الموالي ، وهو يؤكد مقدار كا² عند مستوى الدلالة 0,05 ، ودرجة الحرية 02 ، حيث كانت كا² الجدولة تساوي 5.99 ، وهي اصغر من قيمة كا² المحسوبة والتي تقدر ب96.07، وهذا ما يدل أنه هناك دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05. و منه نستنتج أن الأساتذة التعليم الثانوي يعتبرون أن مصدر الحصول على الثقافة الصحية الاعلام و التلفاز و الاذعة من أكثر المصادر توفيراً مما يؤكد لنا أنها تساعد على الحصول على الثقافة الصحية.

الشكل بياني رقم (08):يمثل النسب المؤوية للعبارة الخامسة

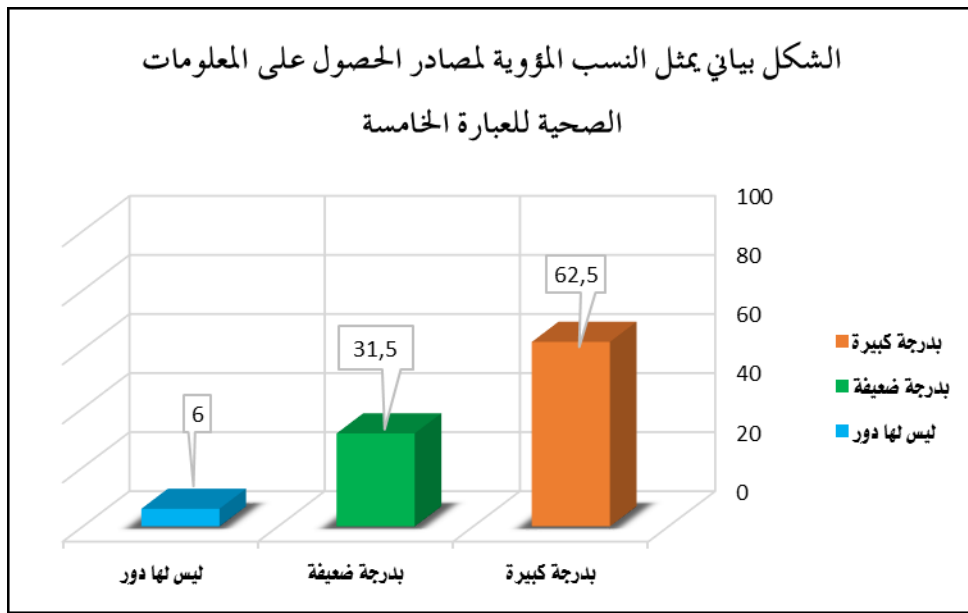


6- العبارة رقم (06):هل المطالعة الخاصة و الخارجية والكتب و المجالات مصدر للمعلومات الصحية لدى الاساتذة ؟
 الغرض من العبارة (06): هو مدى استفادة الاساتذة المطالعة الخاصة و الخارجية والكتب و المجالات كمصدر للتثقيف الصحي ؟
 السؤال بطريقة ثلاثية تكون باختيار الإجابة (بدرجة كبيرة، بدرجة ضعيفة، ليس لها دور). وبعد عملية تفريغ البيانات تحصلنا على النتائج التالية:
 جدول رقم (14): يمثل التكرارات و النسب المؤوية و القيم كا2 للعبارة السادسة.

الإجابات	التكرارات المشاهدة	النسبة المؤوية	التكرار المتوقع	مستوي الدلالة	درجة الحورية	كا2 الجدولية	كا2 المحسوبة
بدرجة كبيرة	95	47.50 %	66,66	0,05	2	5,99	13.34
بدرجة ضعيفة	67	33.50 %					
ليس لها دور	38	19 %					
المجموع	200	100 %					

من خلال نتائج الجدول رقم (14) التي توضح نسب الإجابات حول العبارة رقم 06 ، يتبين أن نسبة متوسطة وهي (47.5%) من عينة البحث أجابوا ب " بدرجة كبيرة " و بنسبة منخفضة و هي (33.5%) أجابوا ب " بدرجة ضعيفة " و بنسبة جد منخفضة قدرت (19%) أجابوا ب " ليس لها دور " هذا ما تم تمثيله في البيان الموالي ، وهو يؤكد مقدار كا² عند مستوى الدلالة 0,05 ، ودرجة الحرية 02 ، حيث كانت كا² الجدولة تساوي 5.99 ، وهي اصغر من قيمة كا² المحسوبة والتي تقدر ب 13.34 ، وهذا ما يدل أنه هناك دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05. و منه نستنتج أن الأساتذة التعليم الثانوي يعتبرون أن مصدر الحصول على الثقافة الصحية مطالعة الخاصة و الخارجية والكتب و المجالات لها تاثير محدود .

الشكل بياني رقم(09):يمثل النسب المؤوية لمصادر الحصول على المعلومات



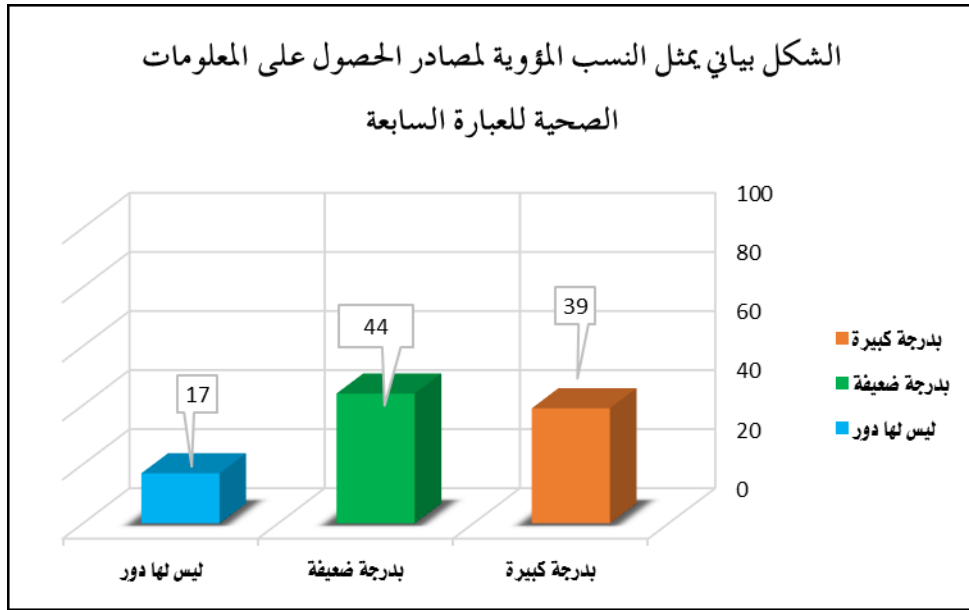
7- العبارة رقم(07): هل مؤسسات المجتمع المدني و الأيام التحسيسية مصدر للمعلومات الصحية لدى الاساتذة ؟
الغرض من العبارة(07): هومدى استفادة الاساتذة من مؤسسات المجتمع المدني و الأيام التحسيسية كمصدر للتثقيف الصحي ؟

السؤال بطريقة ثلاثية تكون باختيار الإجابة (بدرجة كبيرة، بدرجة ضعيفة، ليس لها دور). وبعد عملية تفريغ البيانات تحصلنا على النتائج التالية:
جدول رقم (15): يمثل التكرارات و النسب المؤوية و القيم كا² للعبارة السابعة.

الإجابات	التكرارات المشاهدة	النسبة المؤوية	التكرار المتوقع	مستوي الدلالة	درجة الحرية	كا ² الجدولية	كا ² المحسوبة
بدرجة كبيرة	78	39 %	66,66	0,05	2	5,99	24.75
بدرجة ضعيفة	88	44 %					
ليس لها دور	34	17 %					
المجموع	200	100 %					

من خلال نتائج الجدول رقم (15) التي توضح نسب الإجابات حول العبارة رقم 07 ، يتبين أن نسبة متوسطة وهي (39 %) من عينة البحث أجابوا ب " بدرجة كبيرة " و بنسبة متوسطة و هي (44 %) أجابوا ب " بدرجة ضعيفة " و بنسبة منخفضة قدرت (17 %) أجابوا ب " ليس لها دور " هذا ما تم تمثيله في البيان الموالي ، وهو يؤكد مقدار كا² عند مستوى الدلالة 0,05 ، ودرجة الحرية 02 ، حيث كانت كا² الجدولة تساوي 5.99 ، وهي اصغر من قيمة كا² المحسوبة والتي تقدر ب24.75، وهذا ما يدل أنه هناك دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05.
و منه نستنتج أن الأساتذة التعليم الثانوي يعتبرون أن مصدر الحصول على الثقافة الصحية مؤسسات المجتمع المدني و الأباة التحسيسية لها تأثير محدود مما يؤكد لنا أنها لا تساعدهم بشكل كافي على الحصول على الثقافة الصحية.

الشكل بياني رقم(10):يمثل النسب المؤوية لمصادر الحصول على المعلومات الصحية للعبارة السابعة .



8- العبارة رقم(08): هل المؤسسات الصحية مصدر للمعلومات الصحية لدى الاساتذة ؟

الغرض من العبارة(08): هو مدى استفادة الاساتذة من المؤسسات الصحية كمصدر للنتقيف الصحي ؟

السؤال بطريقة ثلاثية تكون باختيار الإجابة (بدرجة كبيرة، بدرجة ضعيفة، ليس

لها دور). وبعد عملية تفريغ البيانات تحصلنا على النتائج التالية:

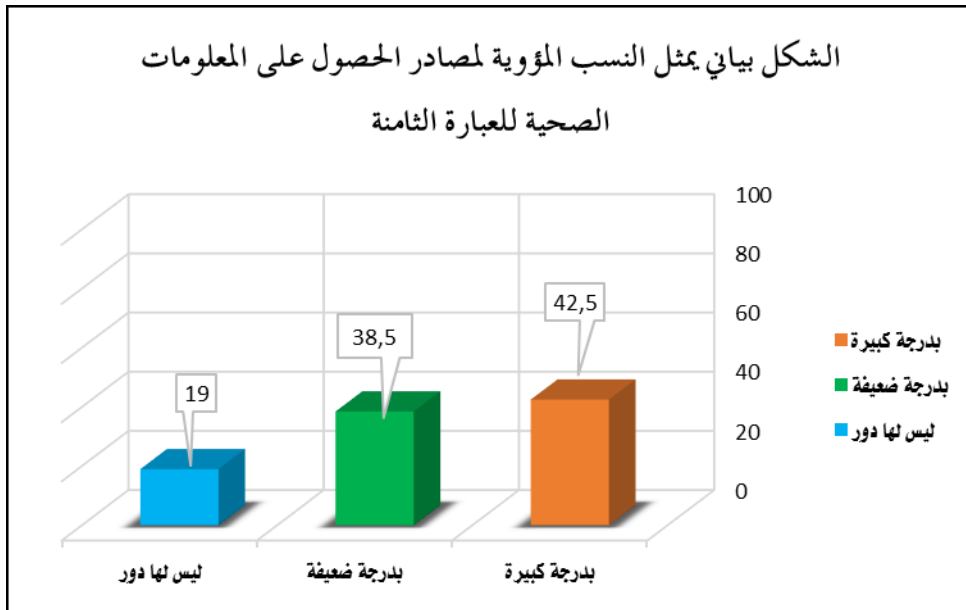
جدول رقم (16): يمثل التكرارات و النسب المؤوية و القيم كا2 للعبارة الثامنة.

الإجابات	التكرارات المشاهدة	النسبة المؤوية	التكرار المتوقع	مستوي الدلالة	درجة الحورية	كا2 الجدولية	كا2 المحسوبة
بدرجة كبيرة	85	42.50 %	66,66	0,05	2	5,99	18.96
بدرجة ضعيفة	77	38.50 %					
ليس لها دور	38	19 %					
المجموع	200	100 %					

من خلال نتائج الجدول رقم (16) التي توضح نسب الإجابات حول العبارة رقم 08 ، يتبين أن نسبة متوسطة وهي (42.5 %) من عينة البحث أجابوا ب " بدرجة كبيرة " و

بنسبة متوسطة و هي (38.5 %) أجابوا ب " بدرجة ضعيفة " و بنسبة منخفضة قدرت (19 %) أجابوا ب " ليس لها دور " هذا ما تم تمثيله في البيان الموالي ، وهو يؤكد مقدار كا² عند مستوى الدلالة 0,05 ، ودرجة الحرية 02 ، حيث كانت كا² الجدولة تساوي 5.99 ، وهي اصغر من قيمة كا² المحسوبة والتي تقدر ب18.96 ، وهذا ما يدل أنه هناك دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05. و منه نستنتج أن الأساتذة التعليم الثانوي يعتبرون أن مصدر الحصول على الثقافة الصحية للمؤسسات الصحية لها تأثير محدود مما يؤكد لنا أنها لا تساعدهم بشكل كافي على الحصول على التوعية الصحية.

الشكل بياني رقم(11):يمثل النسب المؤوية لمصادر الحصول على المعلومات .



2-1- الاستنتاجات :

في هذا الجزء الأخير من الفصل الميداني و إنطلاقاً من نتائج الدراسة و في ضوء ما تم عرضه من خلفية نظرية و كل ما يتعلق بالوعي الصحي و مصادر المعلومات الصحية ، و اعتماداً على البيانات الإحصائية المتحصل عليها و إنطلاقاً من الهدف الرئيسي للبحث و هو مستوى الوعي الصحي لدى الأساتذة و انطلاقاً من إشكالية و تساؤلات الدراسة الحالية توصلنا إلى ما يلي:

- 1- أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أساتذة الطور الثانوي كان متوسطاً.
- 2- أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن أعلى مستوى للوعي الصحي عند الأساتذة كان منخفض على مستوى مجال ممارسة النشاط البدني و الرياضي.
- 3- أظهرت نتائج الدراسة الحالية ان وسائل إعلامية (السمعية و البصرية) تساهم في طرح مواد التنقيف الصحي بدرجة عالية جداً و تتمثل في كل من التلفاز و الاذعة .
- 4- أظهرت نتائج الدراسة الحالية من أكثر المصادر للمعلومات الصحية هي الاقران و الاصدقاء التي جاءت في المرتبة الثانية تليها الانترنت .

1-3- عرض ومناقشة فرضيات البحث :

بعد أن استخلص الطالبان الباحثان الاستنتاجات من خلال التحليل ومناقشة النتائج تم مقارنتها بفرضيات البحث كانت كالتالي :

- الفرضية العامة:

حيث افترض فيها الطالبين انه مستوى الوعي الصحي العام لدى اساتذة التعليم الثانوي متوسط ، وقد أظهرت النتائج صحة هذه الفرضية حيث وجدنا أن هناك مستوى عالي في مجال التغذية و الصحة الشخصية و لكنه كان منخفض في مجال النشاط البدني و الرياضي .

وهذا ما توضحه نتائج الجدول(04) والتي تبين قيمة المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ، و النسبة المئوية لمجالات الوعي الصحي ، كما أثبتت النتائج المستخلصة من الجدول (05،06،07) التي تمثل على التوالي التكرارات المشاهدة و النسب المئوية كا2 للمجالات الوعي الصحي المتمثلة مجال التغذية و الصحة الشخصية و مجال النشاط البدني و الرياضي. صحة الفرضية العامة وفيما يلي سنتطرق إلى مناقشة مجالات الوعي الصحي كل واحد على حدى.

1- مجال التغذية:

كان مستوى الوعي الصحي في مجال التغذية عالي ، والسبب في ذلك طبيعة العينة المستخدمة والمجال الغذائي للمقياس. كما أن الأساتذة قد يكونوا أكثر ثقافة صحية وذلك من خلال اكتسابهم للمعلومات واعتقادهم بأهمية العادات الصحية السليمة في ما يخص التغذية، وحرصهم على الوقاية من امراض السمنة و السكري و تصلب الشريين.

وتتعارض نتيجة مجال التغذية مع دراسة(عبد الناصر القدومي 2009) استهدفت التعرف على مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية وجامعة السلطان قابوس حيث أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الغذائي العام لدى أفراد العينة كان منخفضا.

كما اشارات دراسة (الجعفري علي عبد الله 2007) استهدفت إلى التعرف إلى مصادر الحصول على المعلومات الصحية و مستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية ، حيث توصلت النتائج الى ان مستوى منخفض في مجال التغذية لدى التلاميذ.

و اشارت نتائج دراسة (بولا و بيريز فورتس 2010) للتعرف على السلوك الصحي لدى الطلبة الجامعة المكسيكية انخفاض حاد في العادات الغذائية الصحية، ومن خلال هذه الدراسات نجد ان معظم الطلبة و التلاميذ يتبعون عادات غير صحية في التغذية بسبب سكنهم في سكنات الطلاب، وتعودهم على الوجبات السريعة و الغير صحية ،اضافة الى التدخين الذي يقلل من الشهية مما يؤدي الى سوء التغذية. اما الاساتذة فسكنهم مع اسرهم مما ينعكس ايجابياً على الاهتمام بالمستوى الصحي بشكل اكثر ،والقدرة على تطبيق هذه السلوكات الصحية في الحياة اليومية، بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية المتكاملة والتي تحافظ على صحته وحيويته وذلك في حدود إمكاناته، وهذا ما يفرق بين طلبة و الاساتذة .

ونستنتج ان الوعي الغذائي هو الهدف الذي يجب أن نسعى إليه ونعمل به لا أن تبقى المعلومات كتقافة فقط (سلامة, 2002 م). فالإنسان يحتاج إلى عدد كبير من العناصر الغذائية لكي يتمكن جسمه من القيام بأداء وظائفه على أكمل الوجه.

ب- مجال الصحة الشخصية :

ومن خلال النظر لفقرات المقياس تبين أن أعلى مستوى من الوعي الصحي كان عالي في مجال الصحة الشخصية، ويعود السبب في ذلك الى طبيعة الحياة العامة، حيث ان معظم الاساتذة لديهم الاهتمام بصحتهم الشخصية ، فالنظافة ضرورية من الوجهة الصحية وهي مقياس احترام الشخص وقبوله في المجتمع كما أنها إحدى الوسائل المهمة للوقاية من الأمراض المعدية و هي من أهم وسائل المحافظة علي الصحة ، حتى إن الإسلام يعتبرها نصف الإيمان ، إذ يقول الرسول صلي الله عليه وسلم " الطهور شطر الإيمان " (رواه مسلم عن أبي مالك الأشعري)

ويعزي الطالبين ذلك للدور الذي يقوم به الأستاذ كمربي و قدوة للتلاميذ في المؤسسات التربوية و لأبنائه داخل أسرته ، كما قد يؤثر المدرسين على النمط والعادات الذين يتلقون منهم العلم.

المعلم يعد العامل الأساس في نجاح التربية الصحية وتحقيقها لأهدافها، ونموذجاً بسلوكه لتلاميذه يقتدون به ويقلدونه في أثناء تفاعلهم مع بيئتهم. كما أن إمام المعلم بقضايا التربية الصحية بجوانبها كافة، يمكنه من توصيلها لتلاميذه بصورة مبسطة وشيقة ، بحيث يعمل فريق المعلمين بتوافق وتكامل على زيادة وعي المتعلمين لقضايا التربية الصحية .

1-الفرضية الفرعية الأولى:

حيث افترضنا ان مستوى معدل ممارسة النشاط البدني والرياضي لدى اساتذة التعليم الثانوي منخفض

وكان اقل مستوى من الوعي الصحي في مجال ممارسة النشاط البدني والرياضي، والسبب في ذلك يعود إلى قلة الاهتمام بالنشاط البدني و الرياضي بالنسبة للأساتذة ، حيث اصبح الإنسان في معظم أنحاء العالم يعيش الآن حياة خاملة قليلة الحركة ، فهو يركب بدلاً من أن يمشي ، ويجلس بدلاً من أن يقف ويشاهد بدلاً من أن يمارس، وذلك بسبب ظهور التطور التقني وما نتج عنه من الحد من حركة الإنسان واختلاف نمط حياته من فرداً عامل نشط يحرق أرضه أو يرعى ماشيته أو يسير في قوافل تجارته ، إلى فردٍ كسول يسعى للحصول على أكبر قدر من الراحة . " (مبيضين ، السكران ، 1433)

و قد اشارت الدراسات كل من(خطايبه عبد الله محمد، واشدة ابراهيم فيصل 2003) بعنوان مستوى الوعي الصحي لدى طالبات في كليات الاردن حيث بينت النتائج انخفاض في معدل النشاط البدني عند الطلاب الجامعات وانتشار التدخين و الخمول البدني .

كما إن المجهود البدني الذي كان يقوم به الإنسان و حتى المجهودات البدنية الاعتيادية فهي محدودة و متكررة و هذا جعلها تفقد الإنسان مرونته و حساسيته و قدرته على

مقاومته للأمراض مثل السمنة ويشتكى من الأمراض لم يكن يشتكى منها من قبل مثل الأمراض الدورة الدموية ، الجهاز العصبي ، الأمراض النفسية ، لقد استطاع الطب أن يسيطر على معظم العضال ، ولكنه وقف حائرا أمام الكثير منها و الراجعة من انتقال الإنسان من حياة النشاط و الحركة إلى حياة الكسل و الخمول ، مما جعله يتجه إلى المزيد من التحليل البدني و بالتالي عدم القدرة على النهوض بواجباته الأساسية لأن ذلك يتطلب منه قدرا كبير من اللياقة البدنية التي تمكنه من القيام بهذه الواجبات.

وفي 2011 ، جدد رؤساء الدول والحكومات، من الأمم المتحدة، الدعوة إلى الدول الأعضاء لاتخاذ خطوات ملموسة للحد من الخمول البدني، وذلك في إطار الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وفي 2013 ، اعتمدت جمعية الصحة العالمية هدفاً عالمياً طوعياً يتمثل في خفض الخمول البدني بنسبة % 10 بحلول 2025 .
(منظمة الصحة العالمية منظمة الصحة العالمية،2014).

نستنتج مما سبق ان سبب تدني مستوى الوعي الصحي هو قلة الاهتمام بالنشاط البدني حيث انه يلعب دورا فعلا في مستوى الصحة العامة،وعليه يمكن القول إن الفرضية الفرعية الأولى قد تحققت.

2- الفرضية الفرعية الثانية:

حيث افترض فيها الطالبين انه أكثر مصادر للمعلومات الصحية لدى عينة البحث هي وسائل الإعلام وقد أظهرت النتائج صحة هذه الفرضية حيث وجدنا أن هناك اهتمام واسع من طرف الأساتذة بهذه المصادر دون غيرها وهذا ما توضحه نتائج الجدول (08) والتي تبين قيمة المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية والنسب المئوية .

كما أثبتت النتائج المستخلصة من الجداول (09،10،11،12،13،14،15،16) التي تمثل على التوالي التكرارات المشاهدة و النسب المئوية و كا2 . التي تبين أن أكثر المصادر التي يستقي الأساتذة منها معلوماتهم الصحية هي وسائل الإعلام المتمثلة في التلفاز و الاذعة التي جاءت في المرتبة الأولى ،تليها مباشرة الأصدقاء و

الأقران و عالم الانترنت ، وتحتل المطالعة والأهل والبيت والمؤسسات الصحية و المجتمع المدني و المواد الدراسية في الجامعة المراتب الأخيرة، وهي مصادر لايعتمد عليها الأساتذة في التثقيف الصحي.

فوسائل الإعلام أضحت أداة مؤثرة في استحداث وتغيير السلوكيات والممارسات، فمضامينه أصبحت مرتبة للأفكار واصفة للمعايير ناقلة للحياة، وأضحت هذه الوسائل قوة كبيرة من خلال إحكام سيطرتها على مصادر المعلومات التي يعتمد عليها أفراد المجتمع ونخبته ومجموعاته ومنظماته في اتخاذ الآراء والقرارات وتحقيق الأهداف . (حسن عماد مكاوي، وليلى حسي السيد ، 1998 م، ص 320).

و هذا ما يتوافق مع الدراسات السابقة و المشابهة كدراسة (إسماعيل، 1995 م) استهدفت التعرف على مستوى المعلومات الصحية لمعلمات رياض الأطفال والمصادر التي تستقي منها المعلمات معلوماتهن الصحية.حيث توصلت الى مصادر المعلومات التي تستقي المعلمات منها معلوماتهن الصحية هي التلفاز و الاذعة . كما توصلت دراسة (عبد الناصر القدومي 2005) إلى أن أعلى مصادر الحصول على المعلومات الصحية هو وسائل الاعلام .

و هذا ما تؤكده دراسة (الجعفري علي عبد الله 2007) التي توصلت الى ان اكثر المصادر التي يحصل من خلالها الطلاب على المعلومات الصحية هي وسائل الاعلام.

وتتعارض نتائج الفرضية مع ما توصل إليه (ريجان وكولنز 1987) في دراسة بعنوان "مصادر معلومات العناية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية" ،حيث توصلت الدراسة، وأن وسائل الإعلام كالإذاعة والتلفزيون لم يعتمد عليها كمصادر للمعلومات حول أساليب العناية الصحية سوى فئة قليلة من المبحوثين تقل عن (1%) من مجموع العينة وعلى ذلك تم استبعادها من التحليل، وأن مصادر الاتصال الشخصي تعد من المصادر الرئيسية للحصول على معلومات محددة تتعلق بأحوالهم الصحية،

حيث هذه النتيجة تتفق مع الدراسة الحالية فيما يخص الأصدقاء و الأقران التي جاءت في المرتبة الثانية حيث تعتبر بيئة المؤسسات التربوية من أكثر البيئات التي يتأثر فيها الأساتذة ويؤثر بعضهم في بعض، إلا أنه يمكن القول أن هذا المصدر من المعلومات قد يكون له وجهان متغايران فمن الممكن أن تنتقل بين الأساتذة مجموعة من المعلومات الصحية الخاطئة أو الصحيحة، لذلك يجب العمل على زيادة برامج التوعية الموجهة لهم.

نستنتج مما سبق ان التوعية الصحية يوفرها المنزل و المؤسسات الصحية و المجتمع المدني والأصدقاء بدرجات متفاوتة و لكن تبقى الوسائل الإعلامية كالإذاعة والتلفزيون والصحافة باعتبارها تستطيع الدخول إلى كل مكان وتفرض نفسها على أي مجتمع بصرف النظر عن رغبة تلك المجتمعات أو الفئات في الاستماع إليها أو رؤيتها أو قراءتها، فوسائل الإعلام لها مميزات عديدة لانتشارها الواسع، وهي تتمتع بنفوذ قوي وأثر كبير في تغيير سلوك ونظرة وممارسة الناس، وعليه يمكن القول إن فرضية البحث الأولى قد تحققت.

1-4- التوصيات و الاقتراحات:

في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها يستنتج أن الباحثان أن مستوى الوعي الصحي لدى اساتذة الطور الثانوي كان متوسطا.، وإن أكثر المصادر والتي يستمد منها أستاذ التعليم الثانوي المعلومات الصحية تتمثل في وسائل الإعلام المختلفة، وفي ضوء ذلك يوصي الباحثون بالتوصيات التالية:

1- حيث أن دراستنا اعتمدت على الأساتذة كمجتمع للدراسة ، فمن المهم تطبيق دراسة أخرى وفي نفس الأهداف والتساؤلات على أبناء المجتمع الجزائري لمعرفة مستوى الوعي الصحي

2- إجراء دراسة تحليلية لوسيلة إعلامية واحدة كالانترنت و مواقع التواصل الاجتماعي ، كدراسة حالة لتكون أكثر عمقاً بحيث يكون التركيز على هذه الوسيلة فقط دون غيرها خاصة مع التطور الإعلامي المستمر في تقنيات ومضامين الوسائل الإعلامية المختلفة ومدى الإسهام في مجال التنقيف الصحي.

3- تطبيق دراسة أخرى وفي نفس الأهداف والتساؤلات على ذكور من أبناء المجتمع الجزائري لمعرفة مستوى الوعي الصحي و تأثير الجنس كمتغير على الاستفادة من وسائل الإعلام في مجال التنقيف الصحي.

خلاصة عامة:

إن نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع يحقق مستوى مثالي للصحة ، فالإنسان لا يستطيع المحافظة على صحته، إذا لم تكن لديه الثقافة والوعي الصحي اللازمان لذلك. ان انتشار الامراض و المشكلات الصحية بين افراد المجتمع وخاصة الاساتذة يؤدي الى نقص في كفاءتهم و مردود عملهم الذي يؤثر مباشرة على مستوى التلاميذ وعلى ضوء هذه المشكلة ارتأى الطالبين الى هذه الدراسة للتعرف على مستوى الوعي الصحي و مصادره لدى اساتذة التعليم المتوسط، ومن هنا تم تقسيم هذا البحث إلى بابين ، أما الباب الأول خصص للدراسة النظرية بينما خصص الباب الثاني للدراسة الميدانية.

وقد تم التطرق في الباب الأول إلى جميع المعلومات التي تخدم موضوع البحث وتم تنظيمها في فصلين تضمن الفصل الأول على الوعي الصحي واشتمل الفصل الثاني على مصادر المعلومات الصحية .

أما الباب الثاني قد اشتمل فصلين حيث تضمن الفصل الأول منهجية البحث وإجراءاته الميدانية ،حيث استخدم فيها المنهج الوصفي بالطريقة المسحية وتضمن الفصل الثاني عرض ومناقشة نتائج الاستبيان ومقارنتها بالفرضيات ومن خلال هذا الأخير استنتج الطالبان الباحثان إلى أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطاً، و اكثر المصادر التي يستقي الاساتذة منها معلوماتهم الصحية هي وسائل الاعلام.

وأوصى الطالبان الباحثان تطبيق دراسات أخرى على أبناء المجتمع الجزائري لمعرفة مستوى الوعي الصحي و تأثير الجنس كمتغير على الاستفادة من وسائل الإعلام في مجال التثقيف الصحي وفي الأخير انهينا بخلاصة عامة لعلها تؤخذ بعين الاعتبار .



المصادر والمراجع باللغة العربية:

- 1- أحمد ،سلام. (1992). تنمية الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية في دول الخليج العربية. الرياض: مكتب العربي لدول الخليج.
- 2- ارتاج(2001م) التنقيف الصحي حول الاسهال .لندن .
- 3- أنور محمد الشرفاوي(1999)(الابتكار و تطبيقاته،مكتبة الانجلو المصرية،القاهرة،ب ط
- 4- إقبال إبراهيم مخلوف (1991)العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية : اتجاهات نظرية، دار المعرفة الجامعية، إسكندرية،د.ط
- 5- بستان محمود (1981م). مناهج التربية الصحية. الكويت: دار القلم.
- 6- الترميذي محمد بن عيسى. (1971). سنن الترميذي ط2 مج 2 مج 4. دار الفكر.
- 7- حسن عماد مكاوي، وليلى حسي السيد، الاتصال ونظرياته العاصرة، ط1 القاهرة : دار الصرية اللبنانية، 1998 م
- 8- الحويجي انيسة (2000م) قياس المعلومات الصحية لدى المترددين على المراكز الصحية في البحرين ط1 ، مركز البحرين للدراسات و البحوث .
- 9- خوجة ت اخرون (2001 م) الرعاية الصحية الاولية تاريخ و انجازات و مستقبل ، الرياض .
- 10- الخميس نداء. (1999). مبادئ التربية الصحية ط1. الكويت: منشورات ذات السلاسل.
- 11- رمضان الطنطاوي. (1997). دور مناهج العلوم بمراحل التعليم العام بمصر في تحقيق مفهوم التربية الوقائية للطلاب. مجلة كلية التربية جامعة المنصورة العدد.3
- 12- رمضان طنطاوي. (1975). دور مناهج العلوم بمراحل التعليم العام بمصر في تحقيق مفهوم التربية الوقائية للطلاب مجلة كلية التربية. جامعة المنصورة : العدد.3
- 13- سلامة بها الدين (1984) الجوانب الصحية في التربية الرياضية .ط 1 ،مكة المكرمة :المكتبة الفيصلية.ص 232.

- 14- سلامة بهاء الدين(1997)الصحة و التربية الصحية ، القاهرة : دار الفكر العربي.
- 15- صبحي حسانين محمد (1995) القياس في ت ب ر، القاهرة.
- 16- عادل علي حسن. (1991). الرياضة و الصحة. الاسكندرية : دار المعارف.
- 17- عبد الرحمان عبيد مصيقر. (2006). مجلة العربية للغذاء و التغذية . مملكة البحرين : المركز العربي للتغذية .
- 18- عبد اللطيف العامودي خالد و العوفي. (1995). مصادر المعلومة للمعرفة الصحية دراسة ميدانية لماهية المصادر الطبية و آثارها في الوعي الصحي في البيئة السعودية. مجلة جامعة القرى للبحوث العلمية المحكمة.
- 19- عصمت محمد عبد المقصود. (1998). التربية الصحية و السلوك الصحي . الاسكندرية: مكتبة التوني .
- 20- عبودة ،سامية (1997 م).وظيفة المدرسة في رفع المستوى الصحي لطالبات المرحلة الثانوية في مكة المكرمة.رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية التربية، جامعة أم القرى مكة المكرمة
- 21- العوضي ،جويلية 1997م. التثقيف الصحي اداة التعزيز الصحة،مجلة تعريب الطب المركز للوثائق و المطبوعات الصحية الكويت العدد الثالث ص72.
- 22- العوفي عبد اللطيف 1995. مصادر المعرفة للمعلومة الصحية ،مجلة ام القرى.
- 23- غادة عبد الرحمان الطريف. (2001). الوعي الصحي لدى الأمهات السعوديات في مدينة الرياض.رسالة ماجستير غير منشورة. الرياض: كلية الدراسات العليا أداب جامعة الملك سعود .
- 24- الفرا فاروق حمدي (1983)، إتجاهات مستحدثة في التربية الصحية و انعكاساتها على المناهج الدراسية في الدول العربية الخليجية. رسالة الخليج العربي .
- 25- قاضي مهدي (1991 م).دراسة التثقيف الصحي المدرسي في المملكة العربية.
- 26- كمال عبد الحميد اسماعيل ،أبو العلا احمد عبد الفتاح. (1995). الثقافة الصحية للرياضيين . القاهرة 2001: دار الفكر العربي .
- 27- المزروع،ي(1992) دليل العاملين في الرعاية الصحية الأولية .الرياض:

- وزارة الصحة ، الإدارة العامة للمراكز الصحية ، الطبعة الثالثة.
- 28- محمد شفيق (2000) التنمية والمشكلات الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- 29- محمد ابراهيم شحاتة. (1995). اللياقة و الصحة. القاهرة: دار الفكر العربي .
- 30- مرداد ، سليمان. (1997). التربية الصحية في التعليم العام بدول الخليج. الدوحة قطر .
- 31- منظمة الصحة العالمية منظمة الصحة العالمية ، تعزيز النشاط البدني طيلة العمر : دعوة إقليمية للعمل / المكتب الإقليمي لشرق المتوسط 2014 .
- 32- مبيضين ، محمد وآخرون (2012 م). الرياضة والصحة في حياتنا ، كنوز المعرفة ، ، عمان ، الأردن
- 33- موقع سنا للطب الأصيل يداً بيداً لصحة أفضل، مكتبة الأمراض، الكولسترول والرياضة، 2013، <http://tebasel.com>.
- 34- منظمة الصحة العالمية ، <http://www.who.int/en> ، 2011م-2012م
- 35- نادية محمد رشاد. (1996م). التربية الصحية و الأمان ط1. الإسكندرية: منشأة المعارف.
- 36- هزاع، هزاع بن محمد آخرون. (2000). التهيئة البدنية ، الأسس العلمية لوصفة النشاط البدني بغرض الصحة و تنمية اللياقة البدنية. الرياض: مركز البحوث كلية التربية جامعة الملك سعود.
- الدراسات و الاطرحات :**
- 1-دراسة إسماعيل، (1995 م): بعنوان التعرف على مستوى المعلومات الصحية لمعلمات رياض الأطفال والمصادر التي تستقي منها المعلمات معلوماتهن الصحية
- 2-دراسة خطابية ورواشدة (2003 م) بعنوان " مستوى الوعي الصحي لدى طالبات كليات المجتمع الحكومية في الأردن
- 3- دراسة القدومي (2005 م) بعنوان التعرف الى مستوى الوعي الصحي و مصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي للكرة الطائرة

- 4-دراسة الجعفري 2007م بعنوان التعرف إلى مصادر الحصول على المعلومات الصحية و مستوى الوعي الصحي لدى طلاب المرحلة الثانوية
- 5- قام القدومي (2009) بعنوان التعرف مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطنية وجامعة السلطان قابوس.

2- المصادر والمراجع باللغة الاجنبية:

- 1- Carter, L, Marshall, MD, (1998) toward an educated Health Consumer, Mass Communication and Quality in Medical care.
- 2- Fletcher, e. a. (1997)., 1996, Leon, 1997, Pate, et al, 1995, Pollock, et al, 1998, US Dept. of Health
- 3- Healthy people. (2010).
- 4- Merton &: Julie , 2001.
- 5- William j.h. and abennathy, r, health education in school (New York, the Roland press company. (1959).
- 6- Blair, S., Kampert, J., Kohl, H. (1996): Influences of cardiorespiratory fitness and other precursors on cardiovascular disease and all cause mortality in men and women. *J Am Med Assoc*, 276: 205-210.
- 7- Fletcher, G., Balady, G., Blair, S., Blumenthal, J., Caspersen, C., Chaitman, B., et al. (1996): Statement on exercise: Benefits and recommendations for physical activity programs for all Americans. *Circulation*, 94: 867-862.
- 8- Pate, R., Pratt, M., Blair, S., Haskell, W., Macera, C., Bouchard, C., et al.(1995): Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *J Am Med Assoc*, 273 (5): 402-407.



الملاحق

الملحق رقم (1)

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
معهد التربية البدنية و الرياضية

استمارة مقياس الوعي الصحي

أخي الأستاذ ، أختي الأستاذة:

تحية طيبة وبعد....

يقوم الطالبان الباحثان بإجراء مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تخصص رياضة

وصحة تحت عنوان مستوى الوعي الصحي ومصادره عند أساتذة التعليم الثانوي

بحث مسحي في ولاية مستغانم و غليزان لذا يرجى منك التكرم بالإستجابة على

العبارات التالية بموضوعية، والمطلوب منك وضع علامة (√)

بما يتفق مع استجابتك بالنسبة لكل عبارة، علماً بأن كافة المعلومات ستعامل

بسرية تامة ولغايات البحث العلمي، شاكرين لكم حسن تعاونكم.

معلومات عامة

الولاية : الثانية

الخبرة المهنية : التخصص :

الجنس : ذكر () ، أنثى () السن :

ملاحظة : هذه المعلومات سرية و هي للخدمة البحث العلمي.

1- مجال التغذية

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
1	اهتم إن يكون الغذاء اليومي متكاملًا وشاملاً.					
2	أكثر من تناول المشروبات الباردة والساخنة بين الوجبات الأساسية.					
3	اهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة.					
4	أحافظ على وزني بالشكل المناسب.					
5	أكثر من تناول الخضراوات والفاكهة الطازجة					
6	يتعذر علي تناول وجبة الإفطار لضيق الوقت .					
7	سوء التغذية يسبب نقص الوزن.					
8	شرب القهوة و الشاي يساعدني على التركيز.					
9	البروتين ضروري لبناء العضلات.					
10	تناول الحلويات بصورة كبيرة يؤدي الى السمنة.					

2- مجال الصحة الشخصية

الرقم	الفقرة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض بشدة	معارض
1	اهتم بالنوم والراحة لساعات كافية.					
2	اهتم بالاستحمام وخاصة بعد المنافسة الرياضية والتمرين.					
3	أراعي عند اختياري ملابس مناسبة لدرجة حرارة الجو.					
4	اهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة والشمس.					
5	اهتم بتقليم أطراف يدي وقدمي كلما احتاج الأمر ذلك.					
6	مراجعة الطبيب نقطة أساسية عند الشعور بأعراض مرضية					
7	العناية الدائمة بنظافة الجسم امر ضروري					
8	الاطلاع المستمر على طرق انتشار الأمراض والوقاية منها أمر ضروري لصحة الفرد.					
9	من الممكن استخدام منشفة واحدة لكل افراد العائلة الواحدة					
10	اهتم بمعرفة كيفية حماية الجسم والمحافظة عليه.					

3- مجال ممارسة النشاط الرياضي

معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة	الفقرة	الرقم
					امارس المشي بغرض تنشيط الدورة الدموية.	1
					احب الاشتراك في الانشطة الرياضية والترويحية	2
					اهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية.	3
					ابتعد عن ممارسة النشاط الرياضي اذا شعرت بالتعب.	4
					اشترك في الانشطة الرياضية بهدف الشعور بالسعادة والرضا.	5
					اهتم باجراء كشف طبي بعد الشفاء من الاصابة.	6
					يجب وجود بطاقة صحية لكل استاذ مسجل بها حالته الصحية.	7
					ممارسة الرياضة بانتظام تساعد على خسارة الوزن	8
					الرياضة الصباحية ضرورية لتنشيط الدورة الدموية.	9
					اشعر بالنشاط و الحيوية اثناء ممارسة النشاط البدني	10

4 - مصادر المعلومات الصحية.

الرقم	المصادر	بدرجة كبيرة	بدرجة ضعيفة	ليس لها دور
01	المواد الدارسية في الجامعة.			
02	الاهل والبيت الاسرة.			
03	الاقران ، الاصدقاء			
04	-الانترنت			
05	الاعلام والتلفازو الاذاعة (السمعي ، البصري)			
06	المطالعة الخاصة والخارجية الكتب-المجلات			
07	مؤسسات المجتمع المدني ، الايام التحسيسية و الدراسية			
08	مؤسسات الصحية			

الملحق رقم 02

الملحق رقم 2

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
معهد التربية البدنية و الرياضية

السلام عليكم و رحمة الله و بركاته

يتشرف الطالبان الباحثان أن يضع بين أيديكم هذا الاستبيان لغرض بحث في موضوع بعنوان

"دراسة مستوى الوعي الصحي ومصادره عند أساتذة التعليم الثانوي

بحث مسحي في ولاية مستغانم و غليزان

تحت إشراف الدكتور " زبشي نور الدين " و هذا لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة ماستر

في التربية البدنية و الرياضية، تخصص رياضة و صحة .

أمل أن تتكرموا سيادتكم بتحكيم هذا الاستبيان بهدف معرفة مدى تناسب طبيعة الأسئلة مع الموضوع قيد

البحث مع العلم أن مساهمتكم في التحكيم ستضفي الموضوعية على أدوات البحث .

الطالبان الباحثان : سدرة الشارف

جلوني امحمد رابع

الرقم	الاسم و اللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الامضاء
1	حرياتو ابراهيم	دكتوراه	مستغانم	
2	حجدهم بن دهبينة	دكتوراه	مستغانم	
3	كوشو سينا محمد	دكتوراه	جامعة مستغانم	
4	بن زهران حسين	دكتوراه	مستغانم	



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Université Abdelhamid Ibn Badis - Mostaganem
Institut d'Education Physiques et Sportives



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم
معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم: تدريب رياضي

مستغانم: 08 فيفري 2016



الرقم: 044/ر 02/2016

إلى السيد (ة): مدير التربية لولاية مستغانم

الموضوع : طلب تسهيل مهمة.

يسر رئيس قسم التدريب الرياضي بمعهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة الطالبان :

- سدرة الشارف .

- جلولي أمحمد رايح .

المسجلان في السنة الثانية ماستر رياضة وصحة للسنة الجامعية 2015/2016.

و هذا قصد القيام باختبارات لإعداد مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر .

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير

رئيس القسم



موافقة مدير التربية

معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة مستغانم حروية

ع ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر

الهاتف: 213 (0) 45 10 33/36/35 + الفاكس: 213 45 30 10 28 +

البريد الإلكتروني: ieps@univ-mosta.dz ou istaps@univ-mosta.dz

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية

مستغانم في : 2016 /02/22

ولاية مستغانم

مديرية التربية

مصلحة التكوين والتفتيش

رقم: 2016/20. 20 /126

مديرة التربية

إلى

السيدات و السادة

مديري الثانويات

الموضوع : تسهيل مهمة .

المرجع : مراسلة السيد رئيس قسم التربية البدنية و الرياضية رقم 44 بتاريخ 2016/02/08 .

تبعاً للمراسلة المذكورة في المرجع أعلاه ، يشرفني أن

أطلب منكم تسهيل مهمة الطالين سدره الشارف و جلوي احمد رابح

بالمؤسسة التي تشرفون عليها تخصص تربية بدنية و رياضية - رياضة

و صحة - من أجل تحضيرهم مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر .

مديرة التربية

مديرة التربية
د. ردايجي





قسم: تدريب رياضي

مستغانم: 08 أفريل 2016...

الرقم: 02/2016

إلى السيد (ة): مدير التربية لولاية غد

الموضوع: طلب تسهيل مهمة.

يسر رئيس قسم التدريب الرياضي بمعهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة الطالبان:

- سفيرة انشارف .

- جلولي أحمد رايح .

المسجلان في السنة الثانية ماستر رياضة وصحة للسنة الجامعية 2015/2016.

و هذا قصد القيام باختبارات لإعداد مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر .

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير

رئيس القسم

موافقة مدير التربية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التربية الوطنية

غليزان في: 16 فيفري، 2016

مديرية التربية لولاية غليزان
صحة التكوين والتفتيش
رقم 33/م.ت.ت/م.ت/2016.

مديرة التربية
إلى
السيدات، والسادة مديري مؤسسات التعليم
الثانوي.
لدائرتي: غليزان.
والمطمر.

الموضوع: تسهيل مهمة ملء استمارة.

بناء على الطلب المرفق بهذه الرخصة، يشرفني أن أحيطكم علما بأن الطائب المسجل أدناه:

1- جلوتي أمحمد رابح

الذي يدرس بمعهد التربية البدنية والرياضية في جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -
سنة ثانية ماستر - رياضة و صحة - قد رخص له توزيع استبيان ملئه قصد القيام باختبارات الإعداد
لذكره تخرج لنيل شهادة الماستر.

مديرة التربية

مديرة التربية
السيدة حيرش هديات



معامل الصديق	معامل الثبات	معامل الثبات										المواد الدراسية في الجامعة	
0,873	0,761	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3
		1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
0,927	0,859	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
		1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
0,965	0,932	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
		1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
0,963	0,927	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
		1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
0,967	0,935	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
0,955	0,913	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
		2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
0,914	0,835	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3
		2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
0,906	0,821	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3
		1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3

النشاط البدني والرياضي

27	28	24	34	27	32	38	النشاط البدني
31	25	28	28	26	30	29	
29	26	26	25	31	31	21	Moyenne 29.795
24	27	35	25	30	25	25	Erreur-type 0.3106
33	28	24	26	35	29	38	Médiane 29
29	31	25	26	39	31	24	Mode 28
34	29	28	28	34	21	31	Écart-type 4.392
34	27	27	29	25	27	26	Variance de 19.289
31	34	29	35	26	29	25	Kurstosis (C. -0.708
32	33	26	25	28	28	26	Coefficient ρ 0.4378
26	31	28	24	38	24	30	Plage 21
28	38	27	37	42	29	38	Minimum 21
27	35	26	29	25	25	38	Maximum 42
32	36	38	36	24	24	28	Somme 5959
29	34	28	35	38	34	29	Nombre d'é 200
28	32	29	34	35	35	35	
26	37	29	26	34	35	25	
33	28	35	27	25	34	26	
31	39	28	37	26	31	38	
32	27	28	26	30	25	34	
34	26	35	35	29	34	30	
29	38	34	25	30	38	25	
37	29	27	26	28	29	34	
29	34	29	34	26	31	25	
29	28	35	34	27	34	25	
21	25	26	24	28	28	24	
33	24	31	25	29	25	28	
31	35	34	28	25	30	25	
28	34	37	27				

الصحة الشخصية

30	42	35	42	47	33	30	الصحة الشخصية
31	41	46	35	48	36	31	
36	42	35	36	40	36	32	Moyenne 36.87
31	42	42	39	43	38	35	Erreur-type 0.341
31	43	31	38	38	37	40	Médiane 36
40	46	32	37	38	33	41	Mode 35
32	47	42	39	41	42	42	Écart-type 4.824
31	45	45	38	39	39	39	Variance de 23.27
32	45	33	40	45	38	38	Kurstosis (C. -0.559
34	42	35	41	49	41	38	Coefficient 0.137
33	41	32	42	45	33	36	Plage 25
41	45	40	43	43	39	39	Minimum 24
34	44	30	42	38	30	38	Maximum 49
39	38	32	41	35	31	35	Somme 7374
35	44	34	45	36	33	35	Nombre d'e 200
34	46	39	42	39	32	39	
31	42	36	40	41	31	38	
35	31	41	43	35	34	38	
42	32	37	34	38	39	30	
33	42	35	34	39	35	31	
31	45	36	34	39	34	25	
30	33	39	33	36	31	26	
35	35	42	36	35	35	24	
31	32	37	41	39	42	33	
31	40	38	39	38	33	30	
32	30	32	42	35	31	31	
34	32	43	32	32	30	35	
33	34	37	31	34	35	31	
41	39	35	35				

التغذية

30	44	41	32	33	30	35	التغذية
34	32	34	31	32	35	36	
42	33	39	37	31	39	39	Moyenne 35.8
39	37	35	30	30	39	31	Erreur-type 0.251
43	33	34	34	31	35	37	Médiane 35
36	39	31	32	32	30	38	Mode 35
35	36	35	39	35	35	35	Écart-type 3.55
42	39	42	34	40	36	43	Variance de 12.6
35	35	33	36	41	38	30	Kurstosis (C. -0.364
44	35	31	35	42	35	31	Coefficient ρ 0.385
35	35	30	35	39	34	36	Plage 16
36	36	35	35	38	35	31	Minimum 30
39	38	31	30	38	36	31	Maximum 46
41	37	43	35	36	36	40	Somme 7160
34	39	34	36	39	36	32	Nombre d'é 200
37	38	34	39	38	38	31	
35	39	34	41	35	37	32	
42	34	33	35	35	33	34	
32	35	35	38	39	42	33	
31	39	46	39	38	39	39	
33	39	35	39	35	38	39	
34	39	42	36	36	41	33	
41	38	31	35	35	33	33	
33	37	32	39	36	39	40	
35	35	42	38	36	30	41	
34	39	45	35	35	31	35	
35	30	33	32	36	30	34	
42	35	35	34	32	32	30	
33	36	32	35				

