

مستوى الوعي الصحي لدى الطلاب الجامعيين  
دراسة ميدانية بجامعة آكلي محند أولحاج البويرة  
مصطفى خالدي<sup>(1)</sup> رايح سعدي<sup>(2)</sup>

1- كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة لونيبي علي - البلدة 02، khalilbrahim209@gmail.com

2- كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة لونيبي علي - البلدة 02، rsaadi56@hotmail.com

تاريخ القبول: 2020/09/06

تاريخ المراجعة: 2019/03/15

تاريخ الإيداع: 2019/03/15

### ملخص

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى الوعي الصحي بين طلبة جامعة آكلي محند أولحاج البويرة، إضافة إلى تحديد فروق مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الجنس، ومستوى التعليم والتخصص. اعتمدت الدراسة عينة قدرها 180. استخدمت الدراسة استمارة استبيان مقسمة إلى أربعة (04) أبعاد و32 سؤالاً وتمت المعالجة باستخدام برنامج SPSS. بينت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي لدى أفراد العينة كان متوسطاً، بنسبة 66.39%، إضافة إلى غياب الفروق في الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الدراسة المعتمدة، إذا استثنينا بعد ممارسة النشاط الرياضي، الذي أظهر فروقاً دالة إحصائية بين التخصصين.

الكلمات المفتاحية: وعي، صحة، وعي صحي، طالب جامعي.

### *Le niveau de conscience sanitaire chez les étudiants universitaires Etude de cas de l'université Akli Mohaned Oulhadj – Bouira*

#### **Résumé**

Le but de l'étude est d'évaluer le niveau de conscience sanitaire chez les étudiants de l'université d'Akli Mohaned Oulhadj (Bouira) et de mesurer les différences dans la conscience sanitaire selon les variables dépendantes. L'étude est basée sur un échantillon de 180 étudiants. Nous avons utilisé un questionnaire composé de 32 questions répartis sur quatre dimensions. L'analyse des données recueillis est faite à l'aide du logiciel SPSS. Les résultats montrent que le niveau de la conscience sanitaire était moyen (66.39%) et qu'une absence des différences était significative selon les variables dépendantes à l'exception des activités physique et sportive.

**Mots-clés:** Conscience, santé, conscience sanitaire, étudiant universitaire.

### *The Level of Health Awareness for University Students Case study of Akli Mohaned Oulhadj – Bouira University*

#### **Abstract**

The aim of study is to assess the level of health awareness for the students of Akli Mohaned Oulhadj – Bouira University and to measure differences in health awareness according to dependent variables. Study is based on a sample of 180 students. We used a questionnaire compounds of 32 questions divided on four dimensions; the analysis of data is made with SPSS. Results show that the level of health conscience was medium (66.39%) and that the absence of differences was significant according to variables dependent except for physical and sports activities.

**Keywords:** Awareness, health, awareness health, university student.

المؤلف المرسل: مصطفى خالدي، khalilbrahim209@gmail.com

## مقدمة

الصحة مطلب إنساني واجتماعي، نسعى جميعا لتحقيقه أفرادا ومجتمعات، إذ تمثل الصحة السليمة أحد المطالب الرئيسية، تنشدها المجتمعات والهيئات المسؤولة عن الصحة (وزارات وإدارات) في ظل تنمية اجتماعية شاملة. تتبناها المنظمات والهيئات الدولية إلى جانب معايير أخرى لقياس درجة الرفاه الاجتماعي.

لهذه الأهمية، أنشأت هيئة الأمم المتحدة عام 1946 المنظمة العالمية للصحة، بغية الوصول بجميع المجتمعات إلى أعلى مستوى صحي ممكن. اعتمد المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية، المنعقد في أماتا بالاتحاد السوفياتي سابقا (سبتمبر 1978) قائمة من الخدمات تقدم للمواطنين جاء في مقدمتها تثقيف وتوعية الأفراد والمجتمع صحيا<sup>(1)</sup>.

ولأن الوعي الصحي أداة لتعزيز الصحة وأحد العوامل المهمة لمساعدة الإنسان على التمتع بها وحجر زاوية لتغيير سلوك الأفراد والمجتمعات بصورة إيجابية، بدأت المجتمعات المتقدمة برامجها الصحية بالتثقيف الصحي لقناعتها بأن الصحة للجميع ترتبط بالوعي الصحي قبل عوامل الإنجاز الطبي<sup>(2)</sup>.

استناداً لتقارير الأمم المتحدة، كانت الأمراض المزمنة سبب 60% من مجموع وفيات العالم سنة 2001، أي ما يقارب 56.5 مليون وفيات (60% في الدول الصناعية و40% في الدول النامية). مثلت الأمراض المزمنة 46% من عبء الأمراض في العالم (منظمة الصحة العالمية، 2002، ص19) وأن هناك 50% من الوفيات مرتبطة بعوامل سلوكية وأنماط حياتية غير صحيحة<sup>(3)</sup>.

يعرف المجتمع الجزائري كباقي مجتمعات الدول النامية انتشارا لأمراض ذات صلة بالضغوطات النفسية والاجتماعية والأنماط الغذائية والسلوكيات غير الصحية. وعلى سبيل المثال، أظهرت نتائج المسح الوطني الخاص بصحة الأسرة (PAPFAM 2002) إصابة 10.4% من مجموع المستجوبين بمرض واحد على الأقل<sup>(4)</sup>. وحدد المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS3 2006) في بعده "متابعة وضعية الأطفال والأمهات" معدل انتشار الأمراض المزمنة عند المستوى 11.5%<sup>(5)</sup>.

من هذا المنطلق تأتي أهمية موضوع الوعي الصحي، الذي يلعب دورا هامة في الحفاظ على صحة الإنسان والمساعدة على تفادي بعض الأمراض.

## المنهجية:

نطبق في دراستنا هذه مقياس الوعي الصحي على شريحة هامة من شرائح المجتمع، متمثلة في الطلبة الجامعيين. يتمثل هدف عملنا الرئيسي في تحديد مستوى الوعي الصحي. لدراسة هذا الموضوع، اعتمدنا عينة ممثلة للمجتمع المدروس، حيث يتكون المجتمع المرجعي من طلبة الماستر بجامعة العقيد آكلي محند أولحاج، تخصص علوم اجتماعية وعلوم الرياضة والبالغ عددهم 814 طالبا.

اعتمدت عملية جمع المعطيات عينة طبقية من الطلبة المسجلين خلال الفصل الدراسي الأول 2016-2017. بلغ حجم العينة 180 طالبا، أي معدل معاينة قدره 22.1% من مجتمع الدراسة. ولجأنا إلى العينة الطبقية كونها أحسن أنواع العينات المعروفة وهذا لأن مجتمع الدراسة معرف (معلوم العدد). نحاول من خلال هذه الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية:

1- ما هو مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة.

2- هل تؤثر العوامل أو المتغيرات الديموغرافية (الجنس، المستوى الدراسي والتخصص) في مستوى الوعي الصحي.

#### الوعي الصحي اصطلاحاً:

هو عملية تحفيز وإقناع لتعلم ممارسة صحية صحيحة أو عملية ترجمة الحقائق والمفاهيم الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة، تؤدي إلى رفع مستوى الطلبة الصحي باتباع الأساليب التربوية المتنوعة<sup>(7)</sup>.

#### الوعي الصحي إجرائياً:

نربط الوعي الصحي بمدى إلمام طلبة جامعة آكلي محند أولحاج بالممارسات الصحية السليمة، ونقيس ذلك بنتائج أجوبة الطلبة على أسئلة مقياس الوعي الصحي.

#### علاقة الأبعاد الاجتماعية بالصحة:

الجنس البشري له علاقة وثيقة بالعوامل والظروف الاجتماعية والثقافية سواء في صحته أو في تطور مرضه، فكثير من الأفراد يرون الأمراض من منظور مجتمعهم وثقافتهم الخاصة، فحالة الإنسان الصحية هي في الواقع نتاج تفاعل بين البيئة الاجتماعية والثقافية والطبيعية إذ أن تدهور الحالة الصحية لكثير من الأفراد يعد نتاجاً لأسلوب الحياة وتفاعل عديد من المتغيرات كالجهل والأمية والمعتقدات والممارسات الشعبية السحرية وكذلك العادات والتقاليد والقيم.

#### علاقة الوعي الصحي بالنسق الثقافي في المجتمع:

تتجسد أهم إسهامات علم الاجتماع في مجال الصحة في دراسة تنظيم الخدمات الصحية في المجتمعات، وهذا بهدف النهوض بالعناية الطبية وتوزيع هذه الخدمات لتشمل مختلف الفئات الاجتماعية، خاصة تلك المناطق المعزولة والتي غالباً ما تعاني من تفاقم ظواهر الجهل والأمية، ومما يعزز أهمية الدراسات السوسولوجية في الحقل الطبي، ما قامت به الولايات المتحدة الأمريكية، حيث أصبحت المدارس الطبية بها، تضم أقساماً للطب المجتمعي Community medicine وكان من أهم الإنجازات في هذا المجال مركز الصحة العامة المجاورة الذي يعمل على توزيع الخدمات الصحية بمختلف المناطق المجاورة، ويساير علم الاجتماع هذه العملية من خلال تزويد المؤسسة الصحية بمختلف المناهج المستخدمة في التراث السوسولوجي، فالأطباء في المجتمع المحلي لا يستطيعون التأثير في سلوك صحة السكان دون أن يستخدموا معلومات ومعارف علم الاجتماع، فالتفسير الطبي غالباً ما تعتبر المرض نتيجة لاضطرابات جسمية أو فيزيولوجية محضة، وتغفل دور العادات والتقاليد في تحديد سلوك المريض إزاء العناية بصحته<sup>(8)</sup>.

تمثل قيمة النظافة شرطاً لتجسيد قيمة الصحة وتمثل هذه الأخيرة تجلياً لها، قد يكون الأمر كذلك بالنسبة للوسط الاجتماعي، إذ يثمن هذه العلاقة بين القيمتين، وقد تتراجع قيمة النظافة داخل الوسط الاجتماعي الذي يعتبرها من العوامل الجالبة للأذى، مثلما هو شأن بعض الجماعات الاجتماعية التي تعتقد في الحسد، وتفسر من خلاله مختلف الاضطرابات الصحية الممكن حدوثها، فبعض سكان الريف يتروكون أبناءهم بدون نظافة خوفاً عليهم من الحسد<sup>(9)</sup>.

إن هذا النمط من السلوك يحدد مصدر القيمة في هذا الوسط الاجتماعي، والمتمثل في نسق المعتقدات الذي يبنيني حوله النموذج التفسيري، الذي يعمل على تهميش قيمة النظافة، وهو ما يفسر تراجع قيمة الصحة داخل هذا الوسط.

يمثل النسق الديني الإطار المرجعي لمختلف أنماط السلوك في المجتمع، خاصة المجتمع التقليدي الذي لم يشهد بعد تغييرا عميقا على مستوى بنياته الفكرية، إذ يتمثل النزوع نحو القدرية أهم خصائصه.

عادة ما ترتبط قيمة الصحة في المجتمعات القدرية بقيمة الصبر، لأن المرض يفسر على أنه اختبار إلهي لدرجة إيمان الفرد بربه، وبالتالي يمثل المرض قدرا محتوما لا بد أن يواجهه الفرد بالصبر والتحمل، لأن الأفراد والجماعات ينظرون إلى مسألة الشفاء على اعتبار أنها خارج تخصصهم.

### الإسلام والصحة:

جاء في القرآن الكريم أن الإنسان هو خليفة الله في الأرض، وهو مخلوقه المكرم الذي أمر الملائكة بأن تسجد له، وسخر له الأرض ليعيش فيها ومنها وقال تعالى وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً، هذه القيمة الكبيرة للإنسان في نظر الإسلام هي التي فرضت إحاطة مخلوقه المكرم بضمانات أقرها الكتاب والسنة، لدرجة أن العدوان على الإنسان هو اعتداء على المجتمع بأسره. والصحة في نظر الإسلام ضرورة إنسانية، وشيء أساسي وحيوية الإنسان حرمة لا يجوز التفريط فيها، وقد جاءت الأحاديث داعمة لما جاء في القرآن الكريم، وفي عدة مواضع وأحاديث. وقد روى الإمام أحمد في مسنده، من حديث بن عباس قال، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "تعمتان مغبون فيهما كثير من الناس: الصحة والفرغ". كما نجد في الدين الإسلامي مجموعة معتبرة من القيم الدافعة إلى الاهتمام بالصحة من خلال نصوصه الشرعية (القرآن والسنة)، مثل قيم النظافة والطهارة لقوله تعالى: "ما يريد الله ليجعل عليكم من حرج ولكن يريد ليطهركم وليتم نعمته عليكم لعلكم تشكرون".

إن قيمة الطهارة الواردة في الآية الكريمة غير محددة، حيث جاءت في صيغة شمولية تضم نظافة الجسد والمكان والثوب إلى جانب صفاء النفس، وهي شروط لصلاح العبادة والتقرب من الله تعالى، ولقد اهتم الدين الإسلامي كذلك بمسألة التغذية الصحية، حيث يظهر مفهوم التحريم الذي يفيد المنع المستديم لبعض أنواع الأطعمة التي كانت مجتمعات ما قبل الفتح الإسلامي تستهلكها، مثل: الدم، لحم الخنزير، الحيوانات الميتة وتلك التي لم تذبح بطريقة شرعية... إلخ، وجاء تحريمها نظرا لما فيها من أضرار صحية على جسم الإنسان، إلى جانب تشريع نظام الصوم، الذي يمارسه المسلمون بصفة إلزامية، حيث يمنح الصوم الراحة للجسد المنهك من عمليات إشباع الحاجات البيولوجية (التغذية...)، لقوله صلى الله عليه وسلم: "صوموا تصحوا" هذا ويتضمن الدين الإسلامي دعوة صريحة للمساعدة في علاج المرض لقوله صلى الله عليه وسلم: "تداووا يا عباد الله، فما من داء إلا جعل الله له دواء"<sup>(10)</sup>. وهو ما يفند الاتجاه القدرى القائل بالاستسلام للمرض وآلامه واعتباره قدرا محتوما.

مما تقدم يتبين لنا، أن القيم الدينية ونخص بالذكر الإسلام تركز الصحة وتحت على الاهتمام بها، بل أكثر من هذا تمثل الصحة أساس أداء العبادات والواجبات الدينية وكل النشاطات الاجتماعية بما فيها الاقتصادية. إن نسق الدين الإسلامي يمارس تأثيرا عظيما على أنساق القيم الأخرى.

### تالكوت بارسونز والقيم:

اهتم تالكوت بارسونز<sup>(11)</sup> بدراسة العلاقة بين الصحة والقيم الثقافية في المجتمع الأمريكي، حيث لاحظ أن الصحة في هذا المجتمع تعتبر قيمة ثقافية ذات أهمية كبرى، ووجد أثناء تحليله لقيم الصحة، أن الأهمية التي أعطيت لها في المجتمع الأمريكي، ترتبط بمجموعة قيم أخرى حددها في:

"الفاعلية وهي عبارة عن مجموعة الاتجاهات التي تحبذ السيطرة على البيئة، والعلمانية أي التأكيد على أهمية الممارسات التطبيقية العلمية، وقدرتها على تحقيق الأهداف، والوسيلة وهي عبارة عن منظور موجه نحو التقدم غير المحدود"<sup>(12)</sup>.

كما يشير بارسونز إلى أن الأمر لا يقتصر على أن تؤدي كل قيمة من هذه القيم تطور علوم الصحة، بل أن نمو هذه العلوم يعزز بدوره- فرص الإنسان في أن يعيش متضامنا مع تلك القيم، لأن تدعيم القيمة الصحة الجيدة يفتح الطريق أمام تفوق الإنسان وتقدمه. وكانت هذه أهم الدراسات المنتجة في المجال السوسولوجي حول مفهوم القيم وعلاقتها بتوجيه السلوك في الأوساط الاجتماعية، خاصة فيما يتعلق بالقيم والصحة.

ويقول بارسونز إن المرض هو انحراف عن النسق الاجتماعي لما يترتب عليه من خلل في أداء الأدوار الاجتماعية بالطريقة المعتادة، وأن المجتمع يضع آليات للتعامل مع أنماط السلوك الانحرافي، حتى لا يمثل عبئا على النسق الاجتماعي. ويستعين بالجزاءات التي تفرض على حالات الخروج عن معايير المجتمع وبطورها من أن لآخر، ويصوغها في صلب قوانينه ويباشر تطبيقها بواسطة طائفة من الأفراد الذين يقع على عاتقهم تطبيق القانون وتنفيذه<sup>(13)</sup>.

### فيبر والقيم:

يعتبر فيبر WEBER من أهم علماء الاجتماع الذين اهتموا بموضوع القيم، حيث كان انشغاله منصباً حول مصدر القيم التي يرى بأنها مستمدة من مصادر دينية بحتة خاصة فيما يتعلق بالأخلاق، وليس من اعتبارات اقتصادية أو اجتماعية أو سيكولوجية، ولكن في ذات الوقت يرفض تأثير هذه الظروف في تكوين نسق القيم لأي دين، ولا يعتبر هذه العوامل مركز ديناميكية التغيير الاجتماعي، ويعتبر فيبر القيم متغيراً مستقلاً في عملية التغيير الاجتماعي خاصة الدينية منها والتي تمارس نوعاً من التأثير المستقل على مجرى التغيير الاجتماعي والثقافي، يعني أن القيم تمثل عوامل دافعة للتغيير، وتعد بذلك موجهة للسلوك فبموجبها نحدد مواقفنا إزاء مواضيع معينة في الحياة الاجتماعية، وهو ما أثبتته من خلال دراسته الشهيرة التي أصدرها في كتابه (الأخلاق البروتستانتية وروح الرأسمالية)، حيث بين الدور الفعال للقيم الدينية في توجيه السلوك الاجتماعي نحو تنمية نظام اقتصادي رأسمالي، وطالما أن القيم تعد متغيراً مستقلاً مؤثراً فإن جل التغيرات الحاصلة تعد متغيرات تابعة لها<sup>(14)</sup>.

### مجال الدراسة:

**المجال الزمني:** أجريت الدراسة في السنة الجامعية 2016-2017.

**المجال المكاني:** مكان الدراسة الميدانية كان جامعة آكلي محند أولحاج - بالبويرة- الجزائر.

**المجال البشري:** بالنسبة للوحدات الإحصائية المكونة للعينة محل الدراسة فقد كانت مجموعة مكونة من 180 طالباً وطالبة من الطلبة المسجلين فعليا في مستوى الماستر 1 و 2 في كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية وكذا معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بالجامعة سابقة الذكر.

### عينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من طالبة الماستر (السنيتين الأولى والثانية)، المسجلين خلال الموسم الجامعي 2016-2017 رسمياً في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية وفي معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بجامعة العقيد آكلي محند أولحاج (البويرة). يلخص الجدول رقم 1 وحدات العينة حسب المتغيرات المستقلة.

جدول رقم 1: توزيع العينة تبعا للمتغيرات المستقلة:

متغيرات المراقبة	مداليل المتغيرات	التكرار	النسبة المئوية (%)
الجنس	ذكر	72	40.0
	أنثى	108	60.0
التخصص	كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية	116	64.4
	معهد رياضة	64	35.6
مستوى التمدرس	ماستر 1	88	48.9
	ماستر 2	92	51.1

المصدر: إعداد الباحث.

## أداة القياس:

استخدمنا الاستمارة كأداة لجمع المعطيات، بحيث شمل المقياس أربع (04) أبعاد (بعد التغذية، بعد الصحة الشخصية، بعد ممارسة النشاط الرياضي وبعد القوام) بمجموع 32 عبارة، مرتبطة بممارسات سلوكية ذات صلة بالوعي الصحي. اعتمد سلم الاستجابة من خمسة مستويات وهي موافق بشدة، موافق، محايد، معارض، معارض بشدة حيث يمكن للمبحوث اختيار واحدة من المستويات الخمسة (مخطط ليكرت الخماسي) في كل عبارة من العبارات وذلك وفق الجدول الموالي:

جدول رقم (02): مستويات قياس الوعي الصحي.

5	4	3	2	1
موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة

## 1. النتائج والمناقشة:

حتى نقرأ النتائج، وظفنا مقترح القدومي (2005)، لأن سلم مداليل الأجوبة خماسي:

- 1- 80% وأكثر مستوى وعي صحي عال جداً؛
- 2- 70-79.9% مستوى وعي صحي عال؛
- 3- 60-69.9% مستوى وعي صحي متوسط؛
- 4- 50-59.9% مستوى وعي صحي منخفض؛
- 5- أقل من 50% مستوى وعي صحي منخفض جداً.

## أولاً. النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول:

لتلخيص معطيات هذا المحور، وظفنا متوسط ونسبة كل بند والمتوسط العام لمختلف بنود الوعي الصحي، الجداول الموالية تعطي صورة أوضح لنتائج اختبار الفرضية الأولى للدراسة حسب كل بعد:

## 1- بعد التغذية:

جدول رقم (03): المتوسطات والنسب المرتبطة ببعيد التغذية.

الرقم	العبارات	المجموع <sup>15</sup>	المجموع الفرضي <sup>(16)</sup>	المتوسط <sup>(17)</sup>	النسبة (%) <sup>(18)</sup>	المستوى
1	أحرص ليكون الغذاء اليومي متكاملًا وشاملاً.	761	900	4,23	84,56	عال جدا
2	يتعذر علي تناول وجبة الإفطار لضيق الوقت.	549	900	3,05	61,00	متوسط
3	أكثر من تناول المشروبات الباردة أو الساخنة بين الوجبات الأساسية.	495	900	2,75	55,00	منخفض
4	شرب القهوة والشاي يساعدي على التركيز.	585	900	3,25	65,00	متوسط
5	أهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة.	735	900	4,08	81,67	عال جدا
6	أحافظ على وزني بالشكل المناسب.	715	900	3,97	79,44	عال
7	أكثر من تناول الخضراوات والفاكهة الطازجة	745	900	4,14	82,78	عال جدا
8	أحاول الابتعاد عن الطعام المقلي وأفضل المطهي	615	900	3,42	68,33	متوسط
	درجة الوعي الصحي العامة المرتبطة ببعيد التغذية	5200	7200	3,63 <sup>(19)</sup>	72.22	عال

المصدر: إعداد الباحث.

بالنظر إلى معطيات الجدول رقم (03)، فإن مستوى الوعي الصحي بين طلبة جامعة آكلي محند أولحاج (البويرة) كان مرتفعاً، بالنظر إلى مؤشرات العبارة 1، 5 و 7 والتي كان فيها المستوى عالياً جداً، عالياً في العبارة 6، متوسطاً في البنود 2، 4 و 8 ومنخفضاً في العبارة 3. وهكذا ترجم اختلاف المستويات المرتبط بمجال التغذية لدى الطلبة جامعة آكلي محند أولحاج مستوى وعي صحي عام مرتفعاً، بحيث حددت النسبة المئوية العامة عند المستوى 72.5%.

## 2- بعد الصحة الشخصية:

جدول رقم (04): المتوسطات والنسب المرتبطة ببعد الصحة الشخصية

الرقم	العبارات	المجموع	المجموع الفرضي	المتوسط	النسبة (%)	المستوى
1	أهتم بالنوم والراحة لساعات كافية.	788	900	4,38	87,56	عال جداً
2	أهتم بالاستحمام وخاصة بعد ممارسة النشاط	838	900	4,66	93,11	عال جداً
3	أراعي عند اختياري ملابس مناسبة لدرجة حرارة	798	900	4,43	88,67	عال جداً
4	أهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهووية الجيدة والشمس	815	900	4,53	90,56	عال جداً
5	أهتم بتقليم أطراف يداي وقدماي كلما احتاج الأمر	828	900	4,6	92,00	عال جداً
	<b>الدرجة الكلية للوعي الصحي لبعد الصحة الشخصية</b>	<b>4067</b>	<b>4500</b>	<b>4.52</b>	<b>90.40</b>	<b>عال جداً</b>

المصدر: إعداد الباحث.

يبين الجدول أعلاه أن مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة آكلي محند أولحاج البويرة كان عالياً جداً على كل فقرات بعد الصحة الشخصية، حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة عليها بين 87 و 93 %، وفيما يتعلق بالدرجة الكلية لمستوى الوعي الصحي لدى الطلبة في بعد الصحة الشخصية كان مرتفعاً جداً حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (90.4%).

## 3- بعد ممارسة النشاط الرياضي:

جدول رقم (05): متوسطات ونسب بعد ممارسة النشاط الرياضي

الرقم	العبارات	المجموع	المجموع الفرضي	المتوسط	النسبة (%)	المستوى
1	أمشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة الدموية.	461	900	2,56	51,22	منخفض
2	أحب المشاركة في الأنشطة الرياضية والترفيهية	555	900	3,08	61,67	متوسط
3	أهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية.	504	900	2,80	56,00	منخفض
4	أتوقف عن ممارسة النشاطات الرياضية التي قد تؤدي إلى إصابتي.	596	900	3,31	66,22	متوسط
5	أبتعد عن ممارسة النشاط الرياضي إذا شعرت بالتعب.	389	900	2,16	43,22	منخفض جداً

6	أشترك في الأنشطة الرياضية بهدف الشعور بالسعادة والرضا.	565	900	3,14	62,78	متوسط
7	أهتم بإجراء كشف طبي قبل الانضمام	542	900	3,01	60,22	متوسط
8	أهتم بإجراء كشف طبي بعد الشفاء من	454	900	2,52	50,44	منخفض
9	يجب وجود بطاقة صحية لكل تلميذ مسجل بها	525	900	2,92	58,33	منخفض
	الدرجة الكلية للوعي الصحي لبعده ممارسة النشاط الرياضي	4591	8100	2.83	56,68	منخفض

المصدر: إعداد الباحث.

من خلال معطيات الجدول رقم (05)، يمكن القول إن الدرجة الكلية لمستوى الوعي الصحي لدى الطلبة في بعد النشاط الرياضي كان منخفضا بنسبة 56.68%، بينما تباينت مستويات الاستجابة من عبارة إلى أخرى، إذ تراوحت النسب بين 43.22% في العبارة رقم 5 "أبتعد عن ممارسة النشاط الرياضي إذا شعرت بالتعب" كأصغر نسبة من بين عبارات بعد النشاط الرياضي لتصل هذه النسبة إلى 66.22% في العبارة رقم 4 "أتوقف عن ممارسة النشاطات الرياضية التي قد تؤدي إلى إصابتي". الجدول الموالي يعطي صورة أكبر عن نسب كل العبارات التي تكون البعد.

#### 4- بعد القوام:

جدول رقم (06): المتوسطات والنسب لبعده القوام.

الرقم	البعد	المجموع	المجموع الفرضي	المعدل	النسبة	المستوى
1	أهتم بمعرفة الشروط الصحية لوضع الجلوس عند الدارسة.	521	900	2,89	57,89	منخفض
2	أهتم بمعرفة شروط المشي الصحيح في الشارع.	537	900	2,98	59,67	منخفض
3	لا أبالغ في قدرتي على حمل الأشياء.	561	900	3,12	62,33	متوسط
4	أهتم بمعرفة الطريقة الصحيحة لحمل الكتب.	452	900	2,51	50,22	منخفض
5	أعرف تأثير ممارسة الرياضة على القوام.	560	900	3,11	62,22	متوسط
6	أهتم بمعرفة كيفية رفع الأشياء وحملها من الأرض.	490	900	2,72	54,44	منخفض
7	أهتم بمعرفة كيفية حماية الجسم والمحافظة عليه.	518	900	2,88	57,56	منخفض
8	أهتم بمعرفة عمل الأجهزة الحيوية في جسمي ( القلب، الرئة...).	463	900	2,57	51,44	منخفض

متوسط	68,11	3,41	900	613	أ تجنب التعب البدني والإجهاد.	9
متوسط	60,78	3,04	900	547	ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد الجسم في أداء وظائفه	10
منخفض	58,47	2,92	9000	5262	الدرجة الكلية للوعي الصحي لبعد القوام	

المصدر: إعداد الباحث.

في هذا البعد، يمكن القول إن مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة آكلي محند أولحاج البويرة كان منخفضاً في العبارات 1، 2، 4، 6، 7 و 8، متوسطاً في العبارات 3، 5، 9 و 10، وفيما يتعلق بالدرجة الكلية لمستوى الوعي الصحي لدى الطلبة في بعد القوام كان منخفضاً حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (58.47%).

**البعد الكلي للوعي الصحي:**

**جدول رقم (07): المتوسطات والنسب للبعد الكلي.**

الرقم	البعد	المجموع	المجموع الفرضي	المعدل	النسبة	المستوى
1	التغذية	5200	7200	3,63	72.22	عال
2	الصحة الشخصية	4067	4500	4.52	90.40	عال جدا
3	النشاط الرياضي	4591	8100	2.83	56,68	منخفض
4	القوام	5262	9000	2,92	58,47	منخفض
	مجموع المقياس	19120	28800	3,32	66,39	متوسط

المصدر: إعداد الباحث.

بالنظر إلى قيم الجداول السابقة، يمكننا معرفة مستوى الوعي الصحي بأبعاده الأربعة (التغذية، الصحة الشخصية، النشاط الرياضي والقوام) وهذا ما يظهره الجدول الموالي. حيث نلاحظ أن المستوى الكلي للوعي الصحي لدى طلبة جامعة آكلي محند أولحاج البويرة كان عالياً في بعدين (التغذية والصحة الشخصية) بنسبة 72.22%، 90.40% على الترتيب ومنخفضاً في بعدين (النشاط الرياضي 56,68% والقوام 58,47%). ووصلت النسبة المئوية للاستجابة على المقياس ككل النسبة (66.39%) وعليه فمستوى الوعي الصحي لدى الطلبة كان متوسطاً.

**ثانياً. النتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني:**

للإجابة عن التساؤل الثاني، استخدمنا اختبار "ت" لدراسة الفروق بين المتوسطات، حيث تبين نتائج الجدول رقم (08) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الدراسة، وكذا نتائج اختبار "ت" لتحديد دلالة الفروق في الوعي الصحي تبعاً لمتغيرات الدراسة (الجنس، التخصص).

## 1- متغير الجنس:

جدول رقم (08): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في أبعاد الوعي الصحي تبعاً لمتغير الجنس:

الأبعاد	الذكور (ن=72)		الإناث (ن=108)		قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
بعد التغذية	29.71	3.34	29.67	4.11	0.72	غير دال
بعد الصحة الشخصية	22.53	2.27	22.90	1.90	1.18	غير دال
بعد ممارسة النشاط الرياضي	37.76	4.27	35.50	5.03	1.18	غير دال
بعد القوام	40.54	4.82	41.22	4.56	0.96	غير دال

المصدر: إعداد الباحث.

نلاحظ في هذا الجدول أن الفروق غير دالة إحصائياً في مستوى الوعي الصحي بين الذكور والإناث في الأبعاد الأربعة التي تكون مقياس الوعي الصحي وهذا عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ).

## 2- متغير المستوى التعليمي:

الجدول أدناه يوضح بصورة دقيقة نتائج اختبار الفروق ودلالاتها الإحصائية تبعاً للمتغير المستقل "المستوى التعليمي"

جدول رقم (09): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في الأبعاد تبعاً لمتغير المستوى التعليمي:

الأبعاد	ماستر 01 (ن=104)		ماستر 02 (ن=76)		قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
بعد التغذية	30.16	3.51	29.23	4.04	1.64	غير دال
بعد الصحة الشخصية	22.80	1.86	22.71	2.24	0.28	غير دال
بعد ممارسة النشاط الرياضي	37.02	4.46	35.03	4.87	2.85	دال
بعد القوام	40.91	3.95	40.99	5.28	0.15	غير دال

المصدر: إعداد الباحث.

من خلال نتائج الجدول أعلاه، يمكننا دراسة الفروق في مستوى الوعي الصحي بين طلبة الماستر 01 والماستر 02، إذ تبين هذه النتائج أن الفروق غير دالة إحصائياً في كل الأبعاد ما عدا بعد ممارسة النشاط الرياضي الذي توجد فيه فروق دالة إحصائياً لصالح طلبة الماستر 01. عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ).

## 3- متغير التخصص (الكلية):

يلخص الجدول الموالي نتائج الفروق في أبعاد المقياس المستخدم في الدراسة.

جدول رقم (10): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في الأبعاد تبعاً لمتغير التخصص (الكلية):

الأبعاد	العلوم الاجتماعية ن=99		معهد الرياضة ن=81		قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
بعد التغذية	29.62	3.96	29.80	3.55	0.29	غير دال
بعد الصحة الشخصية	22.78	2.07	22.70	2.05	0.22	غير دال
بعد ممارسة النشاط الرياضي	35.19	5.15	37.48	3.56	3.16	دال
بعد القوام	40.86	4.91	41.11	4.20	0.34	غير دال

المصدر: إعداد الباحث.

بالنسبة للمتغير المستقل الثالث والمتعلق بالتخصص، نلاحظ من معطيات الجدول رقم (10) أن الفروق غير دالة إحصائياً في الوعي الصحي بين طلبة العلوم الاجتماعية ومعهد الرياضة وهذا في كل أبعاد المقياس ما عدا البعد المتعلق بممارسة النشاط الرياضي الذي ظهر فيه فرق بين التخصصين لصالح تخصص طلبة الرياضة عند مستوى الدلالة  $(\alpha=0.05)$ .

#### مناقشة النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة كان متوسطاً حيث وصلت النسبة المئوية للدرجة الكلية للوعي الصحي للاستجابة في جميع الأبعاد إلى (66.39%)، والسبب في ذلك يعود إلى أن الطالب الجامعي قد يكون مثقفاً صحياً وذلك من خلال اكتسابه لبعض المعلومات ولكنه غير واع صحياً في الاستفادة من هذه المعلومات على شكل ممارسات سلوكية، خاصة إذا عرفنا أن الوعي الصحي عبارة عن ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحيحة إلى أنماط سلوكية والتي يمكن إنجازها بأي سلوك إيجابي له ردود ومؤثرات إيجابية على الصحة والقدرة على تطبيقها. ويمكن دعم هذه الفكرة بظاهرة التدخين المنتشرة كذلك في الوسط الجامعي، فبالرغم من معرفة الطلبة لضرر التدخين (كمعلومة مكتسبة) لكن لا نجد لها التطبيق الفعلي في الواقع. تبين من الإجابة على عبارات الاستبيان أن أعلى مستوى من الوعي الصحي كان في بعد الصحة الشخصية، حيث وصلت النسبة المئوية القيمة (90.40%) وللقرة المتضمنة "اهتم بالاستحمام وخاصة بعد ممارسة النشاط الرياضي" حيث وصلت النسبة المئوية (93.11%). وكان أقل مستوى من الوعي الصحي في بعد ممارسة النشاط الرياضي، حيث وصلت النسبة المئوية القيمة (56.68%) وللقرة المتضمنة "أبتعد عن ممارسة النشاط الرياضي إذا شعرت بالتعب" حيث وصلت النسبة المئوية إلى (43.22%).

يرجع السبب في كون مستوى الوعي الصحي متوسطاً إلى قلة اهتمام التربية والتعليم بالوعي الصحي في سن مبكر سواء أكان ذلك على مستوى الأسرة أو المدارس وما تتضمنه المناهج الدراسية من جوانب أساسية في تنمية الوعي الصحي، وبالتالي تظهر ضرورة إيجاد مناهج تربوية مستقلة في المدارس من أجل إكساب الطلبة المعلومات والممارسات الصحية في سن مبكرة، وتبنيها وممارستها لاحقاً لتصبح قيمة في داخله وتوجه سلوكه. فيما يتعلق بالفروق في مستوى الوعي الصحي عند أفراد عينة الدراسة تبعاً للجنس، والمستوى الدراسي والتخصص فقد أظهرت النتائج أن الفروق لم تكن دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة  $(\alpha=0.05)$  في مستوى الوعي

الصحي بين الطلبة تبعاً لمتغيرات الدراسة وهذا في كل الأبعاد باستثناء بعد ممارسة النشاط الرياضي الذي كان لصالح طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، يفسر هذا الفرق في كون طلبة المعهد أكثر اتجاهها نحو ممارسة النشاط الرياضي لأنه يتوافق مع تخصصهم ويدخل ضمن إطار تكوينهم، إضافة إلى انتساب معظم طلبة المعهد إلى أندية و فرق رياضية، تجعل من تبنيهم ممارسة النشاط البدني أمراً عادياً وروتينياً يدخل في عاداتهم اليومية.

#### الاستنتاجات:

في ضوء نتائج الدراسة يمكن استنتاج ما يلي:

- 1- إن مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة في جامعة آكلي محند أولحاج البويرة كان متوسطاً حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (66.39%).
- 2- إن أعلى مستوى للوعي الصحي عند الطلبة كان على بعد الصحة الشخصية، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة عليها إلى (90.40%) وللفقرة المتضمنة "أهتم بالاستحمام وخاصة بعد ممارسة النشاط الرياضي" حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة عليها إلى (93.11%)، وكان أقل مستوى من الوعي الصحي على بعد ممارسة النشاط الرياضي، حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة عليها إلى (56.68%) وللفقرة المتضمنة "أبتعد عن ممارسة النشاط الرياضي إذا شعرت بالتعب" حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة عليها إلى (43.22%).
- 3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات التخصص لصالح طلبة معهد الرياضة في بعد ممارسة النشاط الرياضي.
- 4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الدراسة الأخرى.

#### الإحالات والهوامش:

- 1- خوجة، توفيق أحمد، وآخرون، (2001). الرعاية الصحية الأولية تاريخ وإنجازات ومستقبل. الرياض: مطابع الفرزدق التجارية، ص 3.
- 2- المزروع، يعقوب (1992)، دليل العاملين في الرعاية الصحية الأولية. ط3. السعودية: وزارة الصحة السعودية، ص 102.
- 3- شريم، محمد بشير. (2012)، الثقافة الصحية. عمان: مطبعة السفير، ص 29.
- 4- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية، (2004)، المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002- التقرير الرئيسي الجزائر: الديوان الوطني للإحصائيات، ص 37.
- 5- Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Office National des Statistiques, suivi de la situation des enfants et des femmes, enquête nationale a indicateurs multiples MICS 3 Algérie, rapport préliminaire, Alger, 2007, p 31.
- 6- أنجرس، مورييس. (2010)، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية: تدريبات عملية. ط2. (ترجمة صحراوي بوزيد وآخرون). الجزائر: دار القصة للنشر، ص 99.
- 7- زنكة، سوزان دريد أحمد، (2009)، الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم، مجلة ديالى، كلية التربية، العدد 41، جامعة بغداد، ص 5.
- 8- نادية محمد السيد عمر، علم الاجتماع الطبي: المفهوم والمجالات، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، مصر، 1998، ص 44.
- 9- إبراهيم المليحي وآخرون، الخدمة الصحية والاجتماعية في المجال الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، ص 169.
- 10- حديث نبوي شريف لابن السني، الجامع الصغير، الجزء الاول، ص 153.
- 11- تالكوت بارسونز (13 ديسمبر 1902 - 08 ماي 1979) عالم اجتماع أميركي عمل في هيئة التدريس في جامعة هارفارد منذ عام 1927 حتى عام 1973. وضع بارسونز نظرية عامة لدراسة المجتمع تسمى بنظرية السلوك، استناداً إلى المبدأ المنهجي

التطوعي ومبدأ المعرفة من الواقعية التحليلية. حاولت النظرية إنشاء توازن بين اثنين من التقاليد المنهجية الرئيسية: التقاليد النفعية-الوضعية والتقاليد التفسيرية-المثالية. بالنسبة لبارسونز، أنشأ المنهج التطوعي بديلاً ثالثاً بين هذين الاثنين. قدم بارسونز نظريات أخرى غير نظرية المجتمع، مثل نظرية التطور الاجتماعي وتفسير ملموس لـ "محركات واتجاهات تاريخ العالم".

12- إقبال إبراهيم مخلوف، **العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1991، ص 161.

- 13- طارق السيد، **أساسيات في علم الاجتماع الطبي**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر، 2007، ص 84.
- 14- عواطف عطيل، **التمتية الصحية والوعي الثقافي في الجزائر: دراسة ميدانية في بلدية البوني-عنابة-**، مذكرة ماجستير في الثقافة والتحويلات البنوية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عنابة، 2004-2005، ص 49.
- 15- مجموع القيم التي تحصلت عليها كل عبارة من إجابات أفراد العينة (180 فرد).
- 16- مجموع القيم في حالة اختيار كل أفراد العينة للمستوى العالي (موافق بشدة أي القيمة 5) وبالتالي (180X5 = 900).
- 17- يساوي قيم العمود (1) مقسوماً على 180 (عدد التكرارات).
- 18- يساوي قيم العمود (1) مقسوماً على قيم العمود (2) مضروباً في 100.
- 19- بالنسبة لمتوسط البعد ككل يتم حسابه بقسمة مجموع الإجابات في البعد مقسوماً على الجداء 8 X 180 ( 180: حجم العينة و8: تمثل عدد العبارات في البند. ( باقي النتائج تم حسابها بنفس الطريقة).

#### قائمة المراجع:

- أنجريس موريس: ترجمة صحراوي بوزيد وآخرون، 2010، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية: تدريبات عملية، دار القصة للنشر، ط2، الجزائر.
- إبراهيم المليحي وآخرون، **الخدمة الصحية والاجتماعية في المجال الطبي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- إقبال إبراهيم مخلوف، 1991، **العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- توفيق احمد حوجة وآخرون، 2001، **الرعاية الصحية الأولية تاريخ وانجازات ومستقبل**، مطابع الفرزدق التجارية، الرياض.
- محمد بشير شريم، 2012، **الثقافة الصحية**، مطبعة السفير، عمان.
- طارق السيد، 2007، **أساسيات في علم الاجتماع الطبي**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر.
- يعقوب المزروع، 1992، **دليل العاملين في الرعاية الصحية الأولية**، وزارة الصحة السعودية، ط3، السعودية.
- منظمة الصحة العالمية، 2002، **تقرير الصحة في العالم 2002: الحد من المخاطر والتشجيع على الحياة الصحية**، جنيف.
- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، **الديوان الوطني للإحصائيات**، جامعة الدول العربية، (2004)، **المسح الجزائري حول صحة الأسرة 2002- التقرير الرئيسي الجزائر: الديوان الوطني للإحصائيات**.
- عبد المجيد الشاعر وآخرون، 2000، **علم الاجتماع الطبي**، دار اليازوري العلمية، ط1، عمان.
- عبد السلام الدويبي، 2006، **علم الاجتماع الطبي**، دار الشروق، ط1، عمان.
- نادية محمد السيد عمر، 1998، **علم الاجتماع الطبي: المفهوم والمجالات**، دار المعرفة الجامعية، الازارطة، مصر.
- منظمة الصحة العالمية، 2009، **برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية**.
- Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Office National des Statistiques, suivi de la situation des enfants et des femmes, 2007, enquête nationale a indicateurs multiples MICS 3 Algérie, rapport préliminaire, Alger.
- عبد الحليم خلفي، **أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي**، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تمناست، العدد 13، 2013.
- عواطف عطيل، **التمتية الصحية والوعي الثقافي في الجزائر: دراسة ميدانية في بلدية البوني-عنابة-**، مذكرة ماجستير في الثقافة والتحويلات البنوية، كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عنابة، 2004-2005.
- عبد الناصر عبد الرحيم القدومي، **مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة**، مجلة العلوم التربوية والنفسية، (كلية التربية) جامعة البحرين، العدد 1، المجلد (6)، 2005.

- سوزان دريد أحمد زنكة، الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن الهيثم، مجلة ديالى، كلية التربية، العدد 41، جامعة بغداد 2009.
- مسلم عبد الحسين عقيل وآخرون، الوعي الصحي لدى طلبة كلية التربية الرياضية جامعة المثنى، مجلة كلية التربية الأساسية، جامعة بابل، العراق، العدد 8، 2012.
- عبد الرحمن قنديل، التربية الغذائية وتطور الوعي الغذائي لدى أمهات المستقبل. المؤتمر السنوي الثالث للطفل المصري وتنشئته ورعايته، المجلد الثاني، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، مصر، 1990.
- رحاب، مختار، الصحة والمرض وعلاقتها بالنسق الثقافي للمجتمع مقارنة من منظور الأنثروبولوجيا الطبية، مجلة العلوم الاجتماعية [النسخة الإلكترونية]، جامعة ورقلة، العدد 15، 2014.

**الملاحق:**

الملحق يوضح أداة الدراسة

عزيزي الطالب:

تحية طيبة وبعد....

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان "مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة آكلي محند أولحاج " لذا يرجى منك التكرم بالإجابة على العبارات التالية بموضوعية. والمطلوب منك وضع علامة ( X ) بما يتفق مع رأيك في كل عبارة. علماً بأن كافة المعلومات الواردة في الاستمارة سرية ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

**1. معلومات شخصية:**

الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

المستوى التعليمي: ماستر 01 ( ) ماستر 02 ( )

التخصص: علوم اجتماعية ( ) نشاط بدني ورياضي ( )

**2. أسئلة حول الوعي الصحي:****بعد التغذية**

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
1	أهتم أن يكون الغذاء اليومي متكاملًا وشاملاً.					
2	يتعذر علي تناول وجبة الإفطار لضيق الوقت.					
3	أكثر من تناول المشروبات الباردة أو الساخنة بين الوجبات الأساسية.					
4	شرب القهوة والشاي يساعدي على التركيز.					
5	أهتم بمعرفة عناصر الغذاء التي تمدني بالطاقة.					
6	أحافظ على وزني بالشكل المناسب.					
7	أكثر من تناول الخضراوات والفاكهة الطازجة					
8	أحاول الابتعاد عن الطعام المقلي وأفضل المطهي.					

**بعد الصحة الشخصية**

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
1	أهتم بالنوم والراحة لساعات كافية.					
2	أهتم بالاستحمام وخاصة بعد المنافسة الرياضية والتمارين.					
3	أراعي عند اختياري ملابس مناسبة لدرجة حرارة الجو.					

4	أهتم بالسكن في منزل نظيف وصحي من حيث التهوية الجيدة والشمس.				
5	أهتم بتقليم أطراف يداي وقدماي كلما احتاج الأمر ذلك.				

## بعد ممارسة النشاط الرياضي

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
1	أمشي لمسافات طويلة بغرض تنشيط الدورة لدموية.					
2	أحب الاشتراك في الأنشطة الرياضية والترويحية					
3	أهتم بتخصيص وقت لممارسة بعض التمارين الرياضية.					
4	أتوقف عن ممارسة النشاط الرياضية التي قد تؤدي إلى إصابتي.					
5	أبتعد عن ممارسة النشاط الرياضي إذا شعرت بالتعب.					
6	أشترك في الأنشطة الرياضية بهدف الشعور بالسعادة والرضا.					
7	أهتم بإجراء كشف طبي قبل الانضمام للفريق المدرسي					
8	أهتم بإجراء كشف طبي بعد الشفاء من الإصابة.					
9	يجب وجود بطاقة صحية لكل طالب مسجل بها حالته الصحية.					

## بعد القوام

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
1	أهتم بمعرفة الشروط الصحية لوضع الجلوس عند الدارسة.					
2	أهتم بمعرفة شروط المشي الصحيح في الشارع.					
3	لا أبالغ في قدرتي على حمل الأشياء.					
4	أهتم بمعرفة الطريقة الصحيحة لحمل الكتب.					
5	أعرف تأثير ممارسة الرياضة على القوام.					
6	أهتم بمعرفة كيفية رفع الأشياء وحملها من الأرض.					
7	أهتم بمعرفة كيفية حماية الجسم والمحافظة عليه.					
8	أهتم بمعرفة عمل الأجهزة الحيوية في جسمي ( القلب، الرئة...).					
9	أتجنب التعب البدني والإجهاد.					
10	ممارسة الأنشطة الرياضية تساعد الجسم في أداء وظائفه					