تصورات الصحة و المرض لدى الطلبة الجامعيين
دراسة ميدانية لعينة من الطلبة بجامعة الوادي
Perceptions of health and disease among university students
A field study of a sample of students at Eloued University

بن فرج الله بخته *

جامعة حمة لخضر-الوادي (الجزائر)benfardjallah@yahoo.fr

تاريخ الاستقبال: 2022/02/20؛ **تاريخ القبول**: 2022/05/30؛ **تاريخ النشر**: 2022/06/16

الملخص:

تعتبر الصحة و المرض وجهان لظاهرة واحدة كانت منذ وجدت المجتمعات الإنسانية و مازالت حتى وقتنا الحاضر من الشواغل الأساسية التي تشغل الناس أفراداً و جماعات ، حيث تختلف المعاني الاجتماعية لآرائهم و مواقفهم اتجاه كل من الصحة و المرض و في ها السياق جاءت هذه الورقة البحثية تتطرق إلى موضوع التصورات حول الصحة و المرض عند فئة تعتبر من الفئات التي تشكل الركائز الأساسية للمجتمع لم تحمله من مميزات و خصائص تجعلها تلعب دورا أساسيا في بناء المجتمع و تطوره و هي فئة الطلبة الجامعيين ومن اجل تحقيق أهداف البحث و الكشف عن هذه التصورات تم القيام بدراسة ميدانية على عينة قصديه من الطلبة بجامعة الوادي بإتباع المنهج الوصفي التحليلي، كما تعد هذه الدراسة بمثابة فرصة تسمح بفهم المواقف اتجاه الصحة و المرض.

الكلمات المفتاحية: صحة؛ مرض؛ تصور الصحة ؛ تصور المرض؛ طالب الجامعي.

Abstract: Health and disease are two sides of a single phenomenon that has existed since human societies existed and is still one of the main concerns that occupy people, individuals and groups, as the social meanings of their opinions and attitudes towards health and disease differ, and in this context, this research paper came to address The subject of perceptions about health and disease in a group that is considered one of the groups that constitute the basic pillars of society did not bear the characteristics and characteristics that make them play a key role in building and developing society, which is the category of university students. On an intentional sample of students at the University of Eloued, following the descriptive analytical approach, this study is also an opportunity to understand attitudes towards health and disease.
Keywords: health; disease; perception of health; perception of disease; university student.

* المؤلف المرسل .

المقدمة

لقد أصبح العلم في السنوات الأخيرة أكثر اختلافاً عن ذي قبل بفعل الحاجة المتزايدة إليه ، إذ شهدت ستينيات القرن الماضي عدة أحداث هامة تلقي الضوء على عمليات التقارب و الالتقاء بين ميدانين من ميادين الاهتمام و البحث ، قد يبدو في الظاهر أنهما متباعدين ، و نعني ميداني الطب والصحة و علم الاجتماع ، حيث بدأ الطب في أواخر القرن التاسع عشر و بداية القرن العشرين يعيش حالة من حالات اليقظة و إعادة إحياء ذلك الاعتراف القديم بأهمية العوامل الاجتماعية في تعليل المرض و الصحة و تأثير العلاقات الشخصية المتبادلة في العلاج ،كما أدّى نمو علم الاجتماع من جهة أخرى و ظهور تخصصات سسيولوجية فرعية عديدة إلى اتساع نطاقه ليشمل ميدان الطّب و الصحة باعتبارهما أولاً ظواهر اجتماعية و ليستجيب ثانية لتلك الدعوة التي أخذت تنظر للطب بصفة خاصة و ميدان الصحة و المرض باعتبارها علوم اجتماعية . تعتبر الصحة و المرض وجهان لظاهرة واحدة كانت منذ وجدت المجتمعات الإنسانية و مازالت حتى وقتنا الحاضر من الشواغل الأساسية التي تشغل الناس أفراداً و جماعات ،حيث تعد الدراسات حول التصورات إزاء المرض و الصحة ، بمثابة فرصة تسمح بفهم المواقف اتجاه الصحة ، المرض ، العلاج الحديث و العلاج بالطب التقليدي أو البديل و غيرها من العناصر التي تساهم في فهم ظاهرتي المرض و الصحة من الناحية الاجتماعية مما قديساهم في تقديم بعض الحلول والاقتراحات من اجل نمو المجتمع و في ضوء هذه القضايا جاءت هذه الدراسة تتطرق إلى تصورات الطلبة اتجاه الصحة و المرض و تشمل جانب نظري وآخر ميداني وللإقتراب أكثر من الموضوع سوف نعالج في هذه الورقة البحثية مختلف العناصر التي تخدم أهداف البحث.

1- الإشكالية:

تعتبر الصحة و المرض من أهم المجالات التي التزمت الغالبية العظمى من المجتمعات التكفل بها من سالف العصور لأن العنصر المريض يشكل ثقلا على المجتمع و أي نقص صحي كبير يمثل حاجزا حقيقيا في طريق نمو المجتمع.

حيث تعتبر المشكلات الاجتماعية المتعلقة بالصحة و المرض من المشاكل التي شغلت دراستها جميع المهتميّن بأمور الدولة و أمور السياسة بصفة عامة من سياسيين و إداريين و اقتصاديين و أطباء و مصلحين اجتماعيين حيث يساهم كل واحد في إيجاد الحلول لهاو بالجزائر تعتبر المشكلة الصحية من بين المشاكل التي تولّيها الدولة أهمية كبرى حيث تخصص لها المؤتمرات و الملتقيات العلمية.

فالاستجابة للأعراض المرضية تختلف باختلاف الأشخاص ، حيث تتباين إدراكاتهم لهذه الأعراض و تتنوع التقويمات التي يمنحونها لها و بالتالي تصوراتهم للصحة و المرض، و من ثم فهناك نماذج مختلفة من أنماط الاتجاهات و التصرفات نحو كل من المرض و الصحة، و هذا التباين في الاستجابات بصفة عامة إنما يرتبط بالموافق الاجتماعية و الإطار الثقافي للمجتمع ككل ، حيث نلاحظ أن بعض الأشخاص لا يمنحون الأعراض المرضية أية أهمية ، بل و يعرضون عن السعي من أجل الرعاية الطبية ، بينما يسرع آخرون إلى الذهاب للطبيب و استشارته إثر شعورهم بأي شكوى فالتفكير حول الصحة كقيمة اجتماعية يبعث إلى إطار واحد لتفكيرين تقليدين مرتبطين فيما بينهما رغم أنه لكل واحد منهما أطره المرجعية و هي العلوم الدقيقة و العلوم الإنسانية فرغم الاهتمام الذي تليه المعرفة الطبية للإشكالية الاجتماعية فهي تجد أسسها في البيولوجيا ، فألم الإنسان مرتبط مباشرة بوجود جسم الذي في النظرة الأولى لا يختلف في الأساس عن جسم غيره من الكائنات الحية ، نظرة أخرى و منظور أخر مرتبطين بمفهوم " القيمة " الذي يمثل جانب من الواقع الذي أصله ونمط وجوده هو في الأساس إنساني ، بالنسبة للاقتراب الطبي البيولوجي ، ظواهر مثل الصحة و المرض تحدث في الأساس على مستوى الجسم ضمن سلسلة علاقات العلة و المعلول أو السبب و النتيجة ، أما العلوم الإنسانية بما أنها تعتبر الصحة كقيمة اجتماعية فهي تتعامل مع واقع أخر الذي بالنسبة له العلاقات المعتبرة معكوسة ضمن مفاهيم " الاختيار الشخصي " " و المعنى الاجتماعي " لهذا الاختيار

و بناءا على ما سبق ذكره، فإن إشكالية هذا البحث ترتكز أساسا على الكشف و معرفة مختلف التصورات اتجاه الصحة و المرض وهذا لدى فئة الطلبة من خلال القيام بدراسة ميدانية استكشافية و بالتالي تم طرح الهدف التالي

2- الفرضيات: بما أن هذه الدراسة تكتسي الطابع الاستطلاعي الاستكشافي فانه من الناحية المنهجية تستبدل الفرضيات بصياغة هدف البحث (Maurice Angers, 1997, p103) ، ومنه جاءت هذه الدراسة تهدف إلى الكشف عن مختلف التصورات الاجتماعية لدى الطلبة الجامعيين اتجاه الصحة و المرض .

3-أهمية وأهداف الدراسة:

3-1-أهمية الدراسة:

- الكشف عن تصورات الصحة و المرض.

- المساهمة بقدر الإمكان في تقديم عرض يكون انطلاقا لأبحاث ودراسات سوسيولوجية أخرى أكثر تعمقا في هذا الإطار.

3-2-أهداف الدراسة:

جاء هذه الدراسة تهدف إلى:

_ معرفة توجهات الطلبة نحو الصحة و المرض.

_ إبراز و الكشف عن الوعي الصحي لدى فئة الطلبة الجامعيين.

_الكشف عن مختلف التصورات الاجتماعية و التمثلات اتجاه كل من المرض و الصحة باعتبارهما ظواهر اجتماعية تحتاج إلى الدراسة العلمية في إطار علم الاجتماع بصفة عامة و علم الاجتماع الطبي بصفة خاصة.

4- مفاهيم الدراسة:

4-1 مفهوم الصحة :

الصحة مفهوم نسبي بالنسبة للإنسان، فلقد حاول الكثير من العلماء تعريف الصحة ، و قد اختلفت و تعددت وجهة نظرهم كما هو موضح في ما يلي :

4-1-1 النظرة الطبية العلمية للصحة :

تسمح بالنظر إلى الجسم ككل أو إلى عضو من الأعضاء أو إلى جهاز من أجهزة الجسم على أنه في حالة صحية طبية إذا كان يؤدي وظائفه بفعالية ، مشبعا للحاجات و مستجيبا لمتطلبات أو حاجيات البيئة سواء في ذلك الاحتياجات الداخلية أو الخارجية مؤديا دوره في النمو و التكاثر(فوزرية رمضان أيوب، 1985، ص .42)

4-1-2 النظرة الاجتماعية الطبية للصحة :

التفكير حول الصحة كقيمة اجتماعية يبعث إلى إطار واحد لتفكيرين تقليدين مرتبطين فيما بينهما رغم أنه لكل واحد منهما أطره المرجعية و هي العلوم الدقيقة و العلوم الإنسانية فرغم الاهتمام الذي تليه المعرفة الطبية للإشكالية الاجتماعية فهي تجد أسسها في البيولوجيا ، فألم الإنسان مرتبط مباشرة بوجود جسم الذي في النظرة الأولى لا يختلف في الأساس عن جسم غيره من الكائنات الحية ، نظرة أخرى و منظور أخر مرتبطين بمفهوم " القيمة " الذي يمثل جانب من الواقع الذي أصله ونمط وجوده هو في الأساس إنساني ، بالنسبة للاقتراب الطبي البيولوجي ، ظواهر مثل الصحة و المرض تحدث في الأساس على مستوى الجسم ضمن سلسلة علاقات العلة

و المعلول أو السبب و النتيجة ، أما العلوم الإنسانية بما أنها تعتبر الصحة كقيمة اجتماعية فهي تتعامل مع واقع أخر الذي بالنسبة له العلاقات المعتبرة معكوسة ضمن مفاهيم " الاختيار الشخصي " " و المعنى الاجتماعي " لهذا الاختيار

(Pavel D- Tichenko, 1988, p.61.)

الصحة من خلال هذا المنظور هي القدرة الذاتية الضرورية و الكافية بدرجة مرضية ، لكي يؤدي الفرد بكفاءة و فعالية الوظائف المتعددة و المتنوعة التي يكون عليه أن يؤديها في نطاق النظام الاجتماعي الذي يعيش فيه ، و علاقته بالبيئة أو البيئات التي يوجد فيها أو يرتبط بها (فوزرية رمضان أيوب ، مرجع سابق ، ص .47).

فالصحة هي القدرة الذاتية الضرورية و الكافية بدرجة مرضية ، لكي يؤدي الفرد بكفاءة و فعالية الوظائف المتعددة و المتنوعة التي يكون

عليه أن يؤديها في نطاق النظام الاجتماعي الذي يعيش فيه ، و علاقته بالبيئة أو البيئات التي يوجد فيها أو يرتبط بها (فوزية رمضان أيوب ، مرجع سابق ،ص – 47) .

4–1–3 المنظور الثقافي للصحة: يرى هذا المنظور أن صحة الناس تعكس الأسلوب الذي يختارونه للحياة ، فأنواع الأمراض و معدلات الوفيات ، و أنواعها في المجتمع تتأثر كثيراً بالقيم المتصلة بتنظيم الأسرة و العمل و الترويح(محمد علي محمد و آخرون ،1983،ص67)

4–1–4 أما منظمة الصحة العالمية (O.M.S) فإنها تعرف الصحة بأنها: « حالة التحسن الجسمي و العقلي و الاجتماعي الكامل، و ليست مجرد غياب المرض أو العلة » (Encyclopaedia **Universalis** , 1990 , p 577)

4–2 المرض :

4–2–1 النظرة الطبية العلمية للمرض : يعني الفشل أو الإضطراب في عمليات النمو و التطور و أداء الوظائف و التكيف سواء بالنسبة للجسم ككل أو لأي من أعضائه و أجهزته (فوزية رمضان أيوب، مرجع سابق ،ص 42).

و قد حدد **أوبري لويس** –*Lewis Aubrey*– ثلاث محكات طبية تقليدية لتحديد المرض هي:

-إحساس المريض بمشاعر ذاتية بالمرض .

-اكتشاف خلل في وظيفة عضو ما .

-ظهور بعض الأعراض التي تتطابق مع نموذج إكلينيكي معين ، أو مع نظرية إكلينيكية للمرض يعتنقها الطبيب .

(محمد علي محمد و آخرون ، مرجع سابق ،ص 65)

4–2–2 النظرة الاجتماعية الطبية للمرض: تعتبر المرض بأنه حالة من التغيرات تضعف أو تقلل بطريقة مختلفة وبدراجات مختلفة من قدرة الفرد المريض على أداء وظائفه بطريقة مقبولة أو كما اعتاد تأديتها

4–2–3 المنظور الثقافي للمرض:يكشف هذا المنظور عن حقيقة هامة وهي أن المجرى الاجتماعي للمرض يتأثر إلى حد كبير بالمضمون الثقافي للمجتمع ويتكامل مع نماذج الحياة القائمة في تلك الثقافة. إذن فثقافة الجماعة تؤثر في كل جانب من جوانب نمو الفرد وتطوره واكتساب أساليب الحياة وتحديد الأهداف والتطلعات وعوامل الخطر التي يتعرض لها الفرد وأساليب استجابته لهذه الأخطار و توافقه معها (محمد علي و آخرون ،مرجع سابق ،ص 66)

4-4-4 سلوك المرض :

الطريقة التي يدرك بها الإنسان بعض الآلام الأولى للمرض ، و يتعرف على التعب أو أية علامة أخرى «يعني مفهوم سلوك المرضى للاعتلال الوظيفي للجسم و يقيمها و يتصرف نحوها (علي مكاوي، 1990، ص .64) .

فالاستجابة للأعراض المرضية تختلف باختلاف الأشخاص ، حيث تتباين إدراكاتهم لهذه الأغراض و تتنوع التقويمات التي يمنحونها لها،و من ثم فهناك نماذج مختلفة من أنماط السلوك والتصرفات نحوها، و هذا التباين في الاستجابات بصفة عامة إنما يرتبط بالموافق الاجتماعية و الإطار الثقافي للمجتمع ككل ، حيث نلاحظ أن بعض الأشخاص لا يمنحون الأعراض المرضية أية أهمية ، بل و يعرضون عن السعي من أجل الرعاية الطبية ، بينما يسرع آخرون إلى الذهاب للطبيب و استشارته إثر شعورهم بأي شكوى أو عرض ومن ثَم يتحررون من ارتباطات العمل و التزاماته و يزداد اعتمادهم على الآخرين. (مُحَمَّد علي مُحَمَّد و آخرون ، مرجع سابق ، ص ص . 123 –124).

فالمرض بالمعنى العام "سوء الصحة" هو من طبيعة الإنتاج ناتج عن الخصائص الفيزيولوجية للجسم و العقلية الشخصية فهو حالة عامة (عالمية)لا يمكن لأي إنسان الهروب منها.(A.d'HOUTAUD , M .G. FIELD , OP Cit ,p 208)

5-الدراسات السابقة:

1-5 دراسة زبوروفسكي M. Zborowski بعنوان « استجابة المركبات الثقافية إزاء الألم»

«cultural comporents in attitudes toward pain» « la diversité des attitudes culturelles à l'égard de la douleur »

(F.STEUDLER,1999, pp121 –143)

وقد أجريت هذه الدراسة في سنة 1952، بمستشفى كينج بريج King Bridge Vétérans بنيويورك بالولايات المتحدة الأمريكية ، و حسب الباحث تعد هذه الدراسة بمثابة فرصة تسمح بفهم المواقف اتجاه الصحة ، المرض ، الأدوية و الاستشفاء و الطب بصفة عامة .

حيث اختار الباحث أربع (4) جماعات اثنوثقافية تحتوي على مرضى من أصل يهودي . إيطالي ، ايرلندي و أنجلوسكسوني .

فيما يخص التقنيات المستعملة ، قام الباحث بمقابلات مع مرضى الجماعات المختارة و ملاحظة تصرفاتهم عندما يتألمون ، و فيما يخص العينة ، كان عدد الأشخاص الذين تم استجوابهم 103 شخص من بينهم 87 شخص مقيم بالمستشفى (Hospitalisé) و 16 شخصا في صحة جيدة. و قد توصل الباحث إلى النتائج التالية :

-فيما يخص المرضى ذو الأصل اليهودي و الإيطالي ، فإنهم أكثر تأثرا في استجابتهم للألم ، فهم يبالغون في إظهار آلامهم و حساسيتهم إزاء الألم ، و رغم أن شكل الاستجابة للألم متشابه لدى الجماعتين ، إلا أن المواقف إزاء الألم تختلف فالإيطالي يشتكي من الإزعاج الناتج عن الألم و تأثير ذلك على مهنته ووضعيته الاقتصادية ، بينما يخشى اليهودي أن تكون صحته مهددة بسبب الألم .

-كما أن الإيطاليون يضعون الثقة الكاملة في الطبيب خاصة عند تخفيفه لآلامهم عكس اليهود الذين يرون أن الطبيب لم يزل الألم من جذوره -أما عن الأنجلوسكسونيون ففهم لا يظهرون تأثرهم و لا يشكون من الألم و عندما يكون الألم غير محتمل يلجأون إلى البكاء في عزلتهم ، فالهروب من المجتمع غالباً ما يكون عندما يزداد الألم شدة – أما الايرلنديون فهم يميلون إلى تجاهل الألم .

و بذلك فإن ردود أفعال متشابهة إزاء الألم من طرف أفراد جماعات انثوثقافية مختلفة لا تعكس بالضرورة مواقف متشابهة إزاء الألم .

2-5 دراسة كا .ز- أرفينج . K.Z IRVING : بعنوان " الثقافة و الأعراض- تحليل لشكاوي المرضى"

« culture et symptômes : analyse des plaintes du malade » ,

(C .HERZLICH , 1970, pp .27-39)

حاولت هذه الدراسة تحليل لشكاوي المرضى بين سنتي 1960-1962 ، و قد أجريت بالمستشفى العام لمساشوست ببوسطن ، بالولايات المتحدة الأمريكية . و قد كان هدفها دراسة العملية الانتقائية التي يقوم بها المريض فيما يقدمه للطبيب من أعراض كعملية تنجم عن التباين في الاستجابة للاضطرابات المتشابهة فيما بينها لذا كان من الضروري التقليص من تباين الأمراض المدروسة ، مما أدى إلى حصر الدراسة ضمن ثلاثة مصالح من المستشفى (الطب العام ، طب العيون ، أمراض الحنجرة ، الأنف ، الأذنين).

-و قد تضمنت العينة المرضى الجدد من كلا الجنسين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 50 سنة من أصل إيرلندي و إيطالي (كاثولكيين) و أنجلوسكسوني بروتستاني منهم 63 إيطالي (34 مبحوثة و 29 مبحوث) و 81 إيرلندي (42 مبحوثة و 29 مبحوث) .

-و فيما يخص الوسائل و المنهجية ، فقد اعتمد الباحث على دراسة الحالة و القوائم ذات الاختيار المتعدد و الاستجواب و قد توصل الباحث إلى النتائج التالية :

-يميل الايرلنديون إلى التصريح بأنهم قد أصيبوا فيما سبق بمرض خطير على عكس الإيطاليون . كما يركزون أكثر من الإيطاليين على وضع مشاكلهم أساساً في العين ، الأذن ، الأنف أو الحنجرة (و كان هذا أكثر عند النساء) و يركزون عليها كذلك باعتبارها أهم المناطق في الجسم في حالة اضطراب .

-و بالنسبة للألم فقد تبين أن إدراكه و تحمله ليس استجابة فيزيولوجية و لا تعبر عن الدرجة الموضوعية للاضطراب المعيّن ، إذ في حالة نفس الاضطراب فإن الإيرلنديين أكثر إنكاراً للألم في حين

-يشتكي الإيطاليون من عدد أكبر للأعراض في مناطق مختلفة من الجسم و يسجلون أكثر حالات اللاوظيفية الجسمية ، و يعتبرون أن أعراضهم تخلق اضطراباً في علاقاتهم بالغير .

-و قد حاول الباحث وضع علاقة نظرية بين الإنتماء إلى جماعة ثقافية و التعبير عن الأمراض الجسمية ، وقد شرح شكاوي المرضى الإيرلنديين و الإيطاليين بميكانيزمات للدفاع تعينها ثقافتهم ، فالإيرلنديين ينكرون قلقهم بينما الإيطاليون يضخمونه .

5- الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

من اجل انجاز هذا البحث و تحقيق أهدافه قمنا بدراسة ميدانية و لقد تمثلت الإجراءات المنهجية لهذه الدراسة في العناصر التالية:

1-5 المنهج: من المعلوم أن طبيعة الدراسة أو البحث في العلوم الإنسانية بصفة عامة و العلوم الاجتماعية بصفة خاصة هي التي تحدد بشكل حاسم المنهج المستخدم و هذا المنهج هو الذي يحدد بالتبعية أسلوب البحث و الأداة الأكثر ملائمة من غيرها و حتى تلك الأداة البحثية تحتاج هي الأخرى إلى فن معين لتطبيقها الأمر الذي يحقق في النهاية غايات البحث و أهدافه ، فالمنهج هو الطريقة التي يتبعها

الباحث أو الخطة العامة أو الإطار الذي يرسمه لتحقيق أهداف بحثه (صلاح مصطفى الفوال ، 1996 ص178). ومنه تطلب إنجاز هذه الدراسة و تحقيق أهدافها ، استخدام المنهج الوصفي التحليلي، و هذا باستخدام الاستمارة كأداة لجمع البيانات.

5-2 الأدوات والتقنيات الإحصائية: تعتبر تقنية جمع البيانات الوسيلة التي يلجأ إليها الباحث للحصول على الحقائق والمعلومات والبيانات التي يتطلبها البحث وعليه اعتمدنا في هذه الدراسة تقنية الاستمارة أو الاستبيان والتي تتماشى مع طبيعة موضوع البحث وكذلك طبيعة المنهج.(حسين عبد الحميد أحمد رشوان، 2003 –ص115)

ولقد احتوت الاستمارة على ثلاث محاور و هي كالتالي:

-المحور الأول خاص بالبيانات الشخصية للطلبة المبحوثين-المحور الثاني خاص بأسئلة حول المرض و تصوراته – المحور الثالث خاص بأسئلة حول الصحة و تصوراتها.

و قد تم تفريغ البيانات المتحصل عليها في جداول إحصائية وصفية ، و حساب النسب المئوية، و منه تم تمثيلها بيانيا من اجل عرضها في هذه الورقة البحثية في شكل دوائر نسبية، من اجل تحقيق أهداف الدراسة- انظر الملاحق- .

5-3 العينة:

تمثل المجال البشري لهذه الدراسة في الطلبة الجامعيين و بالتحديد طلبة جامعة حمة لخضر-الوادي، ونظرا لصعوبة استجواب جميع الطلبة ، لجأنا إلى طريقة المعاينة التي تعتبر بمثابة العمود الفقري للدراسة الميدانية، وذلك عن طريق تحديد مجتمع البحث الذي هو "مجموعة من العناصر التي تحمل خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر والتي يجرى عليها البحث.

(Maurice Angers,1997,p226 p226)

كما أن اختيار أي نوع من أنواع العينات يتم وفق شروط منهجية يفرضها البحث وذلك حسب ما تفرضه الظروف و الإمكانيات المادية و الزمنية، و بالتالي نظرا لعدم تمكننا من الحصول علي عينة احتمالية بسبب الأوضاع الصحية التي تمر بها الجزائر على غرار دول العالم نتيجة جائحة كرونا(Covid19) ، و صعوبة التقرب من الطلبة في إطار نظام التفويج ، فقد اعتمدنا في انتقاء أفراد العينة باستخدام عينة غير احتمالية وبالتالي وقع اختيارنا على عينة قصدية أو عمدية تخدم أهداف البحث، وعلى هذا الأساس تكونت عينة الدراسة من 150 طالب و طالبة (و هنا تجدر الإشارة إلى انه تم توزيع أكثر من 180 استمارة لكن لم يتم استرجاع سوى 150استمارة صالحة).

- وللتقرب من هذه الفئة تمثل **المجال المكاني للدراسة** في مختلف كليات جامعة الوادي و هذا خلال شهر ديسمبر من سنة 2021.

*بالنسبة لخصائص أفراد العينة بين توزيعهم حسب الجنس أن نسبة الإناث شكلت اكبر نسبة و قدرت ب73% من مجموع أفراد العينة المبحوثين مقابل 27% ذكور- الشكل رقم 1 –الملحق1- ، الذين تم اختيارهم بطريقة عمدية من اجل بلوغ أهداف البحث الذي تحكمت فيه الظروف الصحية للبلاد، و نظام التفويج أو الدراسة عن بعد، بالإضافة إلى ضيق الوقت.و هم موزعين على مختلف كليات جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي (كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بنسبة67% -كلية الآداب واللغات الأجنبية بنسبة 9% - و جاءت نسبة الطلبة بكلية الاقتصاد وعلوم التسيير والتجارة متساوية مع نسبة الطلبة بكلية العلوم التكنلوجية و قدرت ب6% ، و في كلية العلوم الطبيعة والحياة قدرت النسبة ب5% من مجموع الطلبة المبحوثين ،وجاءت باقي النسب ضعيفة و توزعت على كل من كلية الحقوق والعلوم السياسية و كلية العلوم الإسلامية ،والعلوم الدقيقة) انظر (الشكل رقم 2-الملحق 2).

6- نتائج الدراسة الميدانية:

6-1-بالنسبة للبيانات الشخصية أوضحت نتائج الدراسة الميدانية انه بالنسبة للسن تراوح سن أفراد العينة ما بين 18سنة و 52سنة،

-حيث سجلت أعلى نسبة للطلبة الذين تنحصر أعمارهم من فئة أعمار [18-22] سنة نسبة تقدر ب 46% من مجموع الطلبة المبحوثين ،ثمّ تلتها نسبة الطلبة الذين تنحصر أعمارهم في الفئة العمرية [23-27]سنة بنسبة قُدّرت بـ 38% ، و لقد جاءت في المرتبة الثالثة نسبة الطلبة الذين تنحصر أعمارهم في الفئة العمرية [28-32] سنة بنسبة قدرت بـ7% من مجموع الطلبة المبحوثين.
أمّا باقي الفئات العمرية الأخرى فقد جاءت نسبتها منخفضة جدًا منها 4% من مجموع الطلبة المبحوثين في كل من الفئات العمرية [38-42] سنة و 3% في الفئة العمرية [33-37] سنة، انظر الشكل رقم 3 –(الملحق3).

-فيما يخص المستوى التعليمي سجّلت أعلى نسبة لدى طلبة الماستر وقُدّرت بـ 35% من مجموع الطلبة المبحوثين منها 20% إناث و15% ذكور ، ثمّ تلتها نسبة الطلبة المسجلين في السنة الثالثة وقُدّرت بـ32% من مجموع الطلبة المبحوثين بنسب جدّ متفاوتة بين الجنسين حيث جاءت أعلى نسبة لدى الإناث وقدّرت بـ 27% مقابل 5% لدى الذكور، وقد جاءت نسبة الطلبة في السنة الأولى والثانية متفاوتة وقدرت بـ 17% في السنة الثانية و16% في السنة الأولى كذلك سجلت أكبر النسب في هذين المستويين لدى الإناث. انظر الشكل رقم 4 –(الملحق4).

-بالنسبة لمكان الإقامة معظم الطلبة الذكور والإناث يقيمون بمناطق حضرية حيث قدّرت نسبتهم بـ 85% من مجموع أفراد العينة ، أفراد العينة،مقابل 15% من الطلبة الذين يقيمون بمناطق ريفية. (الشكل رقم 5 –الملحق5).

6-2 تصور المرض:

و فيما يتعلق بتصور المرض فقد بنيت نتائج الدراسة الميدانية ما يلي :

- لقد سجّلت أعلى نسبة لدى الطلبة الذين يرون بأنّ المرض هو مشكل أو عائق يعرقل حياة الإنسان وقدّرت بـ21% من مجموع الطلبة المبحوثين ثمّ جاءت نسبة الطلبة الذين يرون بأنَّ المرض هو هو ابتلاء من الله سبحانه وتعالى وقدرت بـ17% وقد جاءت هذه النسبة متقاربة مع نسبة الطلبة الذين صرحوا بان المرض هو خلل وظيفي لعضو في الجسم" و قدرت بـ 15% من مجموع الطلبة المبحوثين،ثم جاءت نسبة كل من الطلبة الذين يرون بان المرض هو عجز مؤقت آو دائم و انه خطر يهدد صحة الإنسان و هي متقاربة و قدرت على التوالي بـ 13% و 12%، ثم انخفضت و قدرت بـ 8% لدى الطلبة الذين يتصورون بان المرض هو معاناة نفسية و جسدية كما سجلت نسبة معتبرة من الطلبة الذين لم يدلون برأيهم وهي 15% من مجموع الطلبة المبحوثين، و يتبين لنا من خلال هذه النتائج أن تصورات الطلبة فيما يخص المرض تختلف و تتباين . انظر الشكل رقم 6 –(الملحق6).

و بما أن المرض يعتبر ظاهرة تمس الإنسان باختلاف الفئات العمرية والجنس بدون استثناء حاولنا معرفة ما اذا كان افراد عينتنا قد أصيب بمرض ما خلال حياتهم و جاءت النتائج تظهر من خلال الشكل رقم 7 –(الملحق7).حيث تبين لنا بأنه من بين الطلبة المبحوثين هناك من سبق له أن أصيب بمرض ما و قدّرت نسبتهم بـ 82% من مجموع الطلبة المبحوثين أي أنه أكثر من نصف الطلبة المبحوثين سبق لهم وأن أصيبوا بمرض ما أو إصابة ما خلال حياته وفيما يخصّ الأمراض التي عانوا منها جاءت متنوعة منها أمراض جسدية مثل :فقر الدم ،الحساسية ،الغدة الدرقية ،ألام المفاصل ،الربو ،الزكام ،كسور في العظام (الأرجل...) والحصبة ،أمراض المعدة ،الكلى...ومنها أمراض عقلية أو نفسية مثل الوسواس القهري والفوبيا أو الخوف.
أمّا الطلبة الذين لم يعانوا من أي مرض أو إصابة فقد قدّرت نسبتهم بـ18% من مجموع الطلبة المبحوثين.

-بالنسبة للعلاج المتبع عند هذه الفئة من الطلبة الذين سبق لهم الإصابة بالمرض فلقد سجّلت أعلى نسبة لدى الطلبة الذين صرحوا بأن العلاج المتبع كان عند الطبيب وقدّرت نسبتهم بـ55% من مجموع الطلبة الذين أصيبوا بمرض ما ،ولقد انخفضت هذه النسبة لدى الطلبة الذين صرحوا بأنّ العلاج المتبع هو الأعشاب أي الطب البديل وقدّرت بـ 11% من مجموع الطلبة الذين عانوا من مرض ما أو أي إصابة أخرى ،ثم تلتها نسبة الطلبة الذين يجمعون بين العلاج الطبي و العلاج بالإعشاب و قدرت بـ 9%، كما سجلت نسبة ضعيفة قدّرت بـ 4% من الطلبة اتبعوا الرقية كعلاج. وتشير النتائج إلى أن هناك نسبة جد معتبرة من الطلبة الذين امتنعوا عن الإجابة و قدرت ب21% من مجموع الطلبة المبحوثين و هذا رغم أن الدراسة تمت في مؤسسة اكادمية والتي من بين وظائفها و أهدافها البحث العلمي. انظر الشكل رقم 8 –(الملحق8).

على أية حال إنَّ ما يمكن الإشارة له هو أنّ هذه النتائج تبين أنَّ هناك وعي صحيّ يجعل الطلبة يتجهون إلى الطبيب لطلب العلاج في أغلب الأحيان.

-بالنسبة لاتجاهات الطلبة نحو العلاج المفضل في حالة المرض ،أي إذا ما كان الطالب أو الطالبة يتجه للعلاج عند الطبيب أي الطب الحديث أو الاتجاه إلى الطب البديل لطلب العلاج، في حالة المرض، فقد بينت نتائج الدراسة الميدانية أنَّ أكبر نسبة سجلت لدى الطلبة الذين يفضلون العلاج الحديث وقدّرت نسبتهم بـ 66% من مجموع الطلبة المبحوثين ،لكن مقابل هذا سجلت نسبة معتبرة من الطلبة الذين يفضلون العلاج بالأعشاب أي الطب البديل و قدّرت نسبتهم بـ 29% من مجموع الطلبة المبحوثين انظر الشكل رقم9– (الملحق9).

-و فيما يخص الأسباب التي تدفع الطلبة المبحوثين إلى تفضيل العلاج الطبي الحديث ، فقد بينت نتائج الدراسة الميدانية أنّ 17% من مجموع الطلب المبحوثين صرّحوا بأنّ سبب تفضيل الطب الحديث هو انه أكثر فعالية وأنّ النتائج تكون أفضل وجاءت هذه النسبة متقاربة مع نسبة الطلبة الذين صرحوا بان سبب التفضيل هو التطور التكنولوجي أي أنّ تطور العلم وأن تطور تقنيات التشخيص والعلاج هو من الدوافع الهامة للجوء إلى العلاج الطبي الحديث ، و قدرت ب14% كما هو موضح في الشكل رقم رقم 10 –(الملحق10).

أمّا نسبة باقي الدوافع فقد جاءت منخفضة و متساوية فيما بينها ،حيث قدرت ب4% لدى الطلبة الذين صرحوا بأنّ سبب تفضيل العلاج الطبي الحديث هو "النتائج السريعة" ،و أنَّ كل من العلاج الطبي الحديث والطب البديل يكملان بعضهما البعض.

إلّا أنَّ في المقابل هناك نسبة جد معتبرة من الطلبة المبحوثين–تفوق نصفهم– قدرت بـ61% لم تكن لديهم إجابات فيما يخص السؤال المتعلق بنوع العلاج المفضل في حالة المرض وهذه النسبة لها دلالة إحصائية واجتماعية قد تعبر عن غياب وعي صحي فيما يخص الطب والتطور التكنولوجي والعلاج.

-بالنسبة لاكتساب طلبة أفراد العينة ثقافة حول بعض الأمراض بينت نتائج الدراسة الميدانية كما يظهر في الشكل رقم 11– الملحق 11 أنَّ أغلب الطلبة لديهم ثقافة حول بعض الأمراض وقدّرت هذه النسبة بـ 83% من مجموع الطلبة المبحوثين ،مقابل نسبة منخفضة لدى الطلبة الذين ليست لديهم ثقافة حول بعض الأمراض وقدّرت بـ 13% من مجموع أفراد العينة.

6–3 تصور الصحة:

بعدما تعرضنا الى تصورات الطلبة حول المرض نتطرق فيما يلي الى تصوراتهم حول الصحة:

لقد بينت نتائج الدراسة الميدانية (الشكل رقم12–الملحق12)، بأنه فيما يخص تمثلات الطلبة اتجاه الصحة تباينت و اختلفت حيث سجلت اكبر نسبة لدى الطلبة الذين صرحوا بان الصحة هي كل شيئ في الحياة وقدرت بـ 34% ، ثم تلتها نسبة الطلبة الذين صرحوا بان الصحة تعتبر نعمة من عند الله سبحانه و تعالى و قدرت بـ 22% من مجموع أفراد العينة، ثم جاءت نسبة الطلبة الذين صرحوا بان

الصحة هي أهم شيء يملكه الإنسان، و هي جد معتبرة حيث قدرت بـ 15% من مجموع الطلبة المبحوثين، ثم انخفضت النسبة و جاءت متقاربة عند الطلبة الذين تمثل لهم الصحة السلامة البدنية و النفسية المرض من جهة و الخلو من المرض و العيش في سلام و كذلك بأنها تاج فوق رؤوس الأصحاء من جهة أخرى و هي على التوالي بـ 8% و بـ 7%، كما سجلت نسب منخفضة لدى الذين تمثل لهم الصحة العافية و قدرت بـ 5% من مجموع الطلبة المبحوثين.

-و فيما يخص كيفية الحفاظ على الصحة بينت نتائج الدراسة الميدانية (الشكل رقم 13–الملحق13) أن اغلب الطلبة صرحوا بان الوقاية خير من العلاج وقدرت نسبتهم وقدرت بـ 60% ثم تلتها نسبة الطلبة الذين صرحوا بانه من اجل الحفاظ على الصحة يجب إتباع نظام غذائي صحي و قدرت بـ 24% من مجموع أفراد العينة ثم انخفضت النسبة و جاءت متقاربة عند الطلبة الذين يرون بأنه من اجل الحفاظ على الصحة يجب ممارسة الرياضة من جهة و الحفاظ على نظافة الوسط و البيئة من جهة أخرى و هي على التوالي تقدر بـ 7% و بـ 5%، كما سجلت نسب منخفضة لدى الذين صرحوا بأنه يجب تنظيم أوقات العمل و النوم و قدرت بـ 2% من مجموع الطلبة المبحوثين و هي متساوية مع نسبة الطلبة الذين لم تكن لديهم إجابة.

-و لقد جاءت نتائج الدراسة الميدانية كما يظهر في الشكل14-الملحق14، فيما يخص اتجاهات الطلبة حول اهمية الصحة بالنسبة لهم متباينة و مختلفة حيث سجلت اكبر نسبة لدى الطلبة الذين صرحوا بان الصحة مهمة لهم لأنها ''تسمح بممارسة الحياة بصورة طبيعية'' وقدرت بـ 26% ، و هي متقاربة مع نسبة الطلبة الذين صرحوا بان أهمية الصحة تكمن في انها ''تمنحنا الراحة النفسية و الجسدية'' و قدرت بـ 25% من مجموع أفراد العينة ، ثم جاءت نسبة الطلبة الذين صرحوا بان الصحة هي من'' تمنح الإنسان الحياة السعيدة '' و هي جد معتبرة، حيث قدرت بـ 18% من مجموع الطلبة المبحوثين ،كذلك سجلت نسبة جد معتبرة تبين اهمية الصحة بانها ''تسمح الابداع و العطاء'' و قدرت بـ 10% ، و هي متقاربة مع نسبة الطلبة الذين يرون أهمية الصحة في أنها ''تسمح بتجنب كل الأمراض'' و قدرت و قدرت بـ 8% ، كما سجلت نسبة من الطلبة الذين لم تكن لديهم اجابة و قدرت بـ 13% من مجموع الطلبة المبحوثين.

-أما فيما يتعلق اتجاهات الطلبة حول اهمية الصحة بالنسبة للمجتمع فقد جاءت نتائج الدراسة الميدانية ، كذلك متباينة و مختلفة، (الشكل رقم15-الملحق15)، حيث سجلت اكبر نسبة لدى الطلبة الذين صرحوا بان اهمية الصحة بالنسبة للمجتمع تكمن في أنها ''تسمح ببناء مجتمع قوي و متماسك'' وقدرت بـ 29%، وهي متقاربة مع نسبة الطلبة الذين صرحوا بان أهميتها تكمن في ''انها اساس العيش في الكريم في المجتمع'' و قدرت بـ 25% من مجموع أفراد العينة، ثم جاءت نسبة الطلبة الذين صرحوا بان أهميتها تكمن في ''السماح ببناء مجتمع متحضر''، وهي جد معتبرة حيث قدرت بـ 18% من مجموع الطلبة المبحوثين ،كذلك سجلت نسبة ولو أنها منخفضة لكن تبقى معتبرة لدى الطلبة الذين يرجعون أهمية الصحة في المجتمع لأنه بفضلها يكون المجتمع منتج و قدرت بـ 7%، كما سجلت نسبة من الطلبة الذين لم تكن لديهم إجابة و قدرت بـ 21% من مجموع الطلبة المبحوثين.

-ان اكتساب ثقافة صحية اصبح من الامور الأساسية و الضرورية في عصر يتميز بتزايد الأمراض المزمنة و انتشار الأوبئة و لقد بينت نتائج الدراسة الميدانية (الشكل رقم 16-الملحق 16)، بان اغلب الطلبة المبحوثين يكتسبون ثقافة صحية و قدرت نسبتهم بـ 87% من مجموع أفراد العينة، و لكن في المقابل سجلت نسبة ولو أنها منخفضة لكنها تبقى معتبرة خاصة و أننا في وسط أكاديمي وهي تمثل نسبة الطلبة الذين ليس لديهم ثقافة صحية و قدرت بـ 10% من مجموع الطلبة المبحوثين.

-تتميز هذه الألفية الثالثة التي نعيش فيها بطفرة علمية و تكنولوجية مست جميع الميادين بما فيها ميدان الصحة و العلاج و في هذا الصدد بينت نتائج الدراسة الميدانية –الشكل رقم–فيما يخص اتجاهات الطلبة المبحوثين نحو واقع التطور العلمي و التكنولوجي في مجتمعنا

ان اكبر نسبة سجلت لدى الذين صرحوا بانه مقبول و قدرت بـ 27% من مجموع الطلبة المبحوثين و هي متقاربة مع نسبة الطلبة الذين صرحوا بانه متدهور و التي قدرت بـ 27% كما سجلت نسبة في نفس الاتجاه الدى الذين يرون بانه سيئ وهي بـ 10% من مجموع الطلبة المبحوثين ،رغم هذا سجلت نسبة معتبرة لدى الطلبة الذين يرون بان واقع التطور التطور العلمي و التكنولوجي في مجتمعنا جيد وقدرت بـ 13% ، كما سجلت نسبة من الطلبة الذين لم تكن لديهم اجابة و قدرت بـ 19% من مجموع الطلبة المبحوثين.على اية حال تبقى هذه النتائج نسبية لان هذا بفتح مجال البحث المعمق في هذا المجال.الشكل رقم17 الملحق17.

استنتاج:

من خلال ما سبق يظهر ان تصورات الطلبة و اتجاهاتهم نحو الصحة و المرض اختلفت و تعددت، حيث سجّلت أعلى نسبة لدى الطلبة الذين يرون بأنّ المرض هو ''مشكل أو عائق يعرقل حياة الإنسان'' وقدّرت بـ21% من مجموع الطلبة المبحوثين، ثمّ جاءت نسبة الطلبة الذين يرون بأنَّ المرض هو ''ابتلاء من الله سبحانه وتعالى''، وقدرت بـ17% ، اما بالنسبة لاتجاهات الطلبة نحو العلاج المفضل في حالة المرض ، فلقد بينت نتائج الدراسة الميدانية أنَّ أكبر نسبة سجلت لدى الطلبة الذين يفضلون العلاج الحديث وقدّرت نسبتهم بـ 66% من مجموع الطلبة المبحوثين ،كذلك تبين ان أغلب الطلبة لديهم ثقافة حول بعض الأمراض، وقدّرت هذه النسبة بـ 83% من مجموع الطلبة المبحوثين.

اما فيما يخص التصورات الاجتماعية حول الصحة اظهرت نتائج الدراسة الميدانية بان الصحة هي كل ''شيئ في الحياة'' بالنسبة لأغلب الطلبة وقدرت النسبة بـ 34% .

كما سجلت اكبر نسبة لدى الطلبة الذين صرحوا بان الصحة مهمة لهم لانها ''تسمح بممارسة الحياة بصورة طبيعية ''، وقدرت بـ 26%، كذلك سجلت اكبر نسبة لدى الطلبة الذين صرحوا بان أهمية الصحة بالنسبة للمجتمع أنها تسمح ببناء مجتمع قوي و متماسك وقدرت بـ 29% ، كما تبين ان اغلب الطلبة المبحوثين يكتسبون ثقافة صحية و قدرت نسبتهم بـ 87% من مجموع افراد العينة، و لكن في المقابل سجلت نسبة ولو انها منخفضة لكنها تبقى معتبرة خاصة و أننا في وسط أكاديمي وهي تمثل نسبة الطلبة الذين ليس لديهم ثقافة صحية و قدرت بـ 10% من مجموع الطلبة المبحوثين.

فيما يخص اتجاهات الطلبة المبحوثين نحو واقع التطور العلمي و التكنولوجي في مجتمعنا ان اكبر نسبة سجلت لدى الذين صرحوا بانه مقبول و قدرت بـ 27% من مجموع الطلبة المبحوثين، و هي متقاربة مع نسبة الطلبة الذين صرحوا بانه متدهور و التي قدرت بـ 23%

وعلى أية حال تبقى هذه النتائج نسبية و لا يمكن تعميمها على المجتمع الجزائري، لكن ما يمكن الاشارة له أنها تبقى نتائج مسجلة من الواقع و لا يمكن تجاهلها لأنها تحمل دلالة سوسيولوجية لا يمكن نفيها.

الخاتمة:

في ختام هذا البحث الذي تبقى نتائجه نسبية يجب الاشارة على أهمية الدراسات الميدانية المتعلقة بالصحة و المرض بصفة خاصة، و تلك المتعلقة بمختلف الظواهر الاجتماعية بصفة عامة ، و هذا من اجل اقتراب اكثر واقعي لمجتمعنا و اقتراح الحلول المناسبة في الوقت المناسب ، و هذا من اجل تنمية مستدامة شاملة تسمح بتلبية حاجيات الأجيال الحاضرة و المستقبلة في مختلف الميادين خاصة ما يتعلق منها بالتربية و الصحة حيث تبقى الصحة قي المقدمة.

كما يجب العمل على تطوير البحوث حول التصورات و المواقف اتجاه مختلف الأحداث الحيوية، وبالتالي يبقى هذا البحث انطلاقة لدراسات اكثر تعمقا تتطرق لظاهرتي الصحة و المرض من الناحية الاجتماعية.

المراجع:

1- حسين عبد الحميد أحمد رشوان، (2003) ، أصول البحث العلمي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.

2- صلاح مصطفى الفوال ، (1996)، علم الاجتماع بين النظرية و التطبيق ،الطبعة الأولى ، دار الفكر العربي .

3-فوزرية رمضان أيوب ،(1985)، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، مكتبة نهضة الشرق ، الإسكندرية .

4- محمد علي محمد و آخرون (1983)، دراسات في علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

5- علي مكاوي (1990)،علم الاجتماع الطبي مدخل نظري ، الطبعة الأولى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

6-A.d'HOUTAUD , M .G. FIELD(1989) , **la santé , approche sociologique de ses représentations et de ses fonctions dans la société** , presse universitaire de nancy

7- C. HERZLICH,(1970), Médecine, maladie et société, Mouton, Paris .

8- Maurice Angers(1997), Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, Casbah Université, Alger .

9-F.STEUDLER,(1972) , Sociologie médicale, Librairie Armand Colin, Paris.

10-Pavel D- Tichenko (1988)," Rapport des approches des sciences de la nature et des sciences humaines" **Sciences sociales et santé** , Vol.VI, N°2, juin.

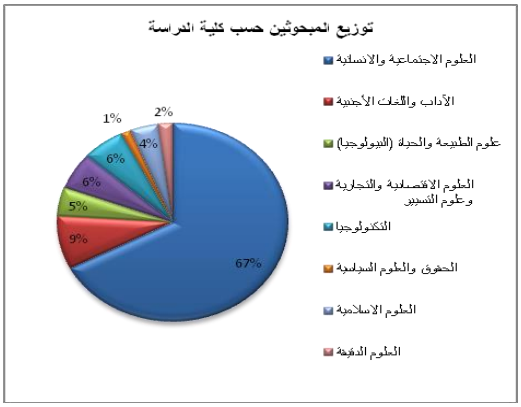
11- Encyclopaedia **Universalis** (1990), corpus 20 , Paris .

الملاحق:

الشكل رقم1:توزيع المبحوثين حسب الجنس(الملحق1)

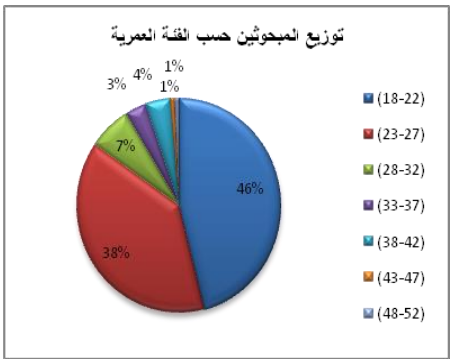
المصدر : الباحثة–مخرجاتSPSS

الشكل رقم2:توزيع المبحوثين حسب الكلية(الملحق2)



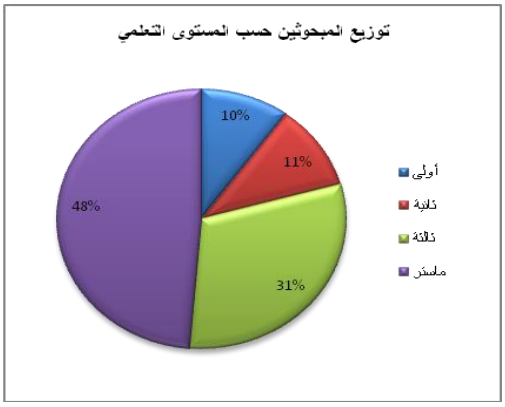
المصدر: الباحثة– مخرجات SPSS

الشكل رقم3:توزيع المبحوثين حسب السن (الملحق3)



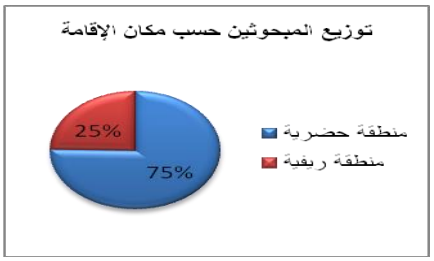
المصدر : الباحثة– مخرجات SPSS

الشكل رقم:4توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي(الملحق4)



المصدر: الباحثة– مخرجات SPSS

الشكل رقم5:توزيع المبحوثين حسب مكان الإقامة(الملحق5)



المصدر: الباحثة– مخرجات SPSS

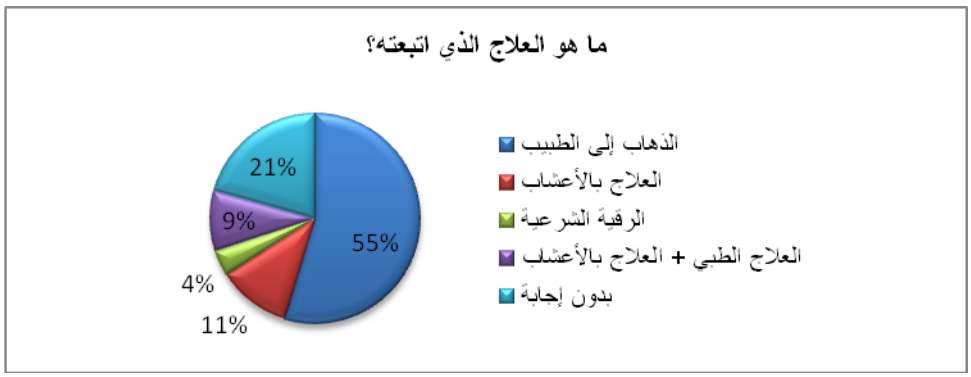
الشكل رقم6:توزيع المبحوثين حسب تصور المرض(الملحق6)

المصدر: الباحثة –مخرجات SPSS

الشكل رقم7:توزيع المبحوثين حسب ما إذا سبق لهم و إن أصيبوا بمرض ما (الملحق7)

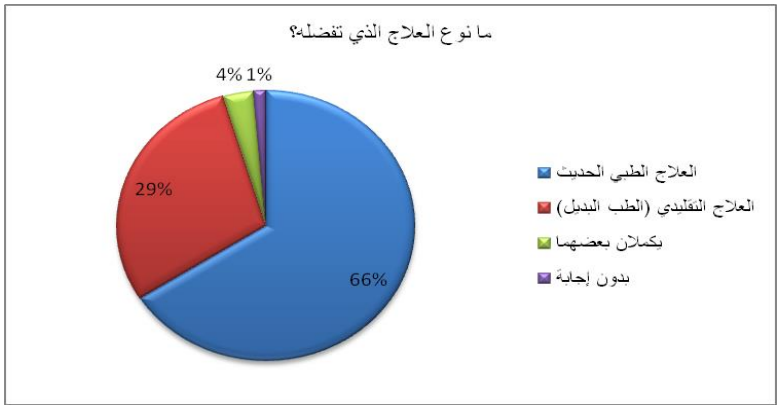
المصدر: الباحثة –مخرجات SPSS

الشكل رقم8:توزيع أفراد العينة حسب العلاج المتبع لدى المبحوثين الذين سبق لهم و ان اصيبوا بمرض ما (الملحق8)



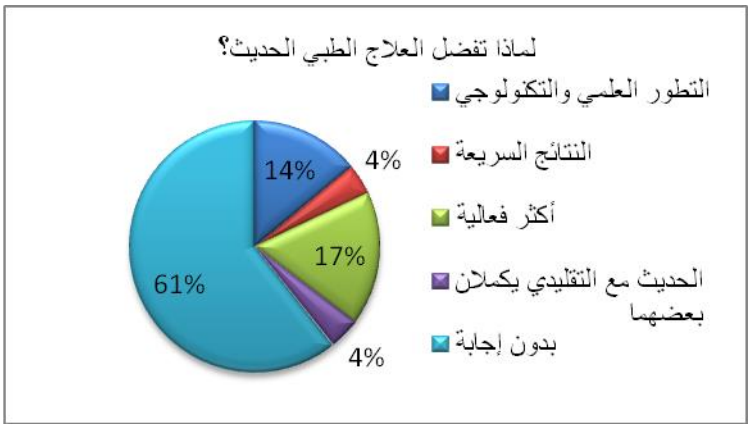
المصدر: الباحثة –مخرجات SPSS

الشكل رقم9:توزيع المبحوثين حسب العلاج المفضل في حالة الاصابة بمرض ما (الملحق9)



المصدر: الباحثة –مخرجات SPSS

الشكل رقم10:توزيع المبحوثين حسب دوافع تفضيل العلاج الحديث في حالة الاصابة بمرض ما (الملحق10)

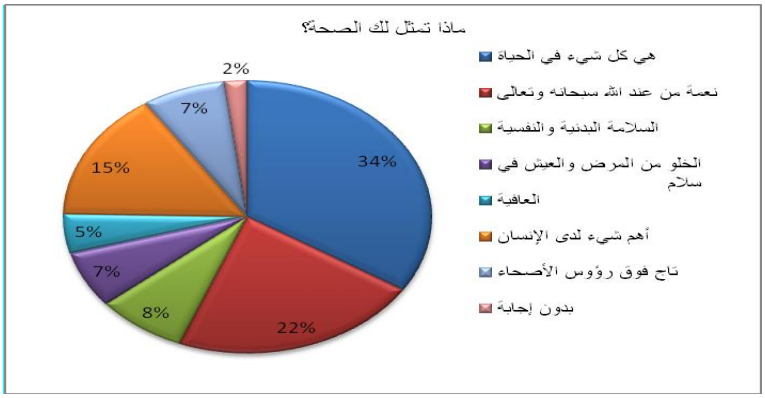


المصدر: الباحثة– مخرجات SPSS

الشكل رقم11:توزيع المبحوثين حسب ما ذا كان لديهم ثقافة حول بعض الأمراض (الملحق11)

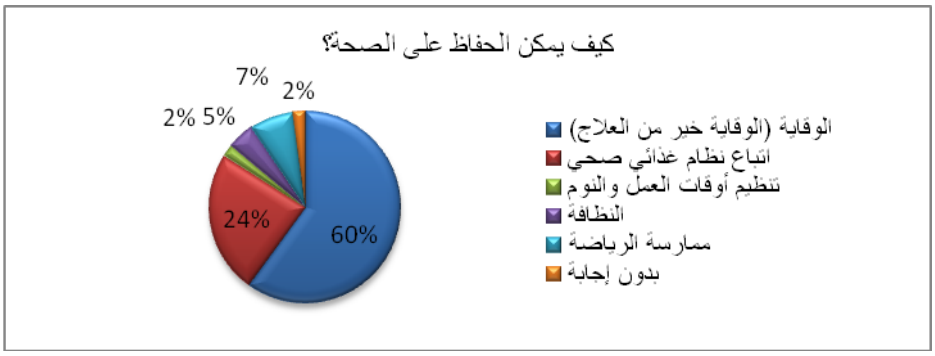
المصدر: الباحثة –مخرجات SPSS

الشكل رقم12:توزيع المبحوثين حسب تصورهم للصحة(الملحق12)



المصدر: الباحثة –مخرجات SPSS

الشكل رقم13:توزيع المبحوثين حسب إمكانية الحفاظ على الصحة(الملحق13)

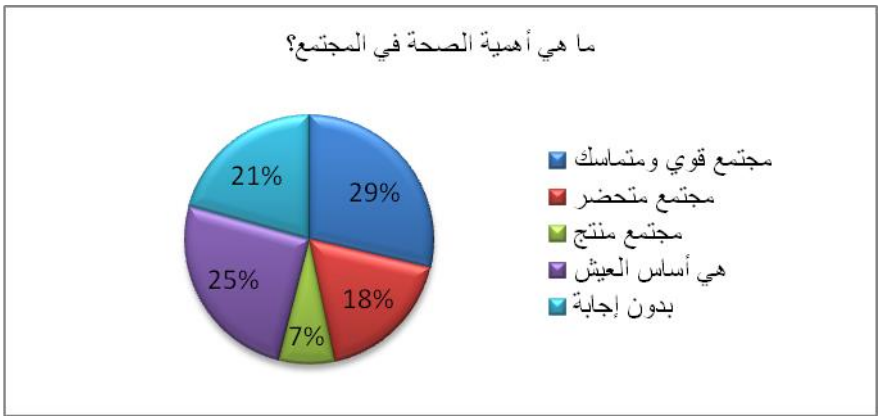


المصدر: الباحثة –مخرجات SPSS

الشكل رقم14:توزيع المبحوثين حسب أهمية الصحة بالنسبة لهم(الملحق14)

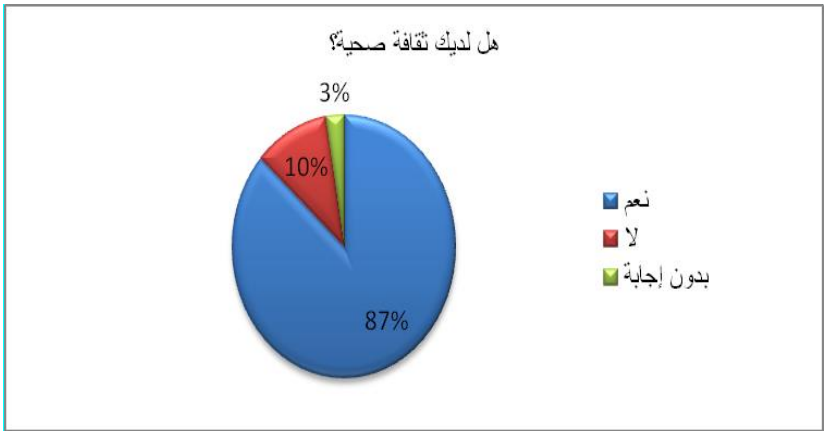
المصدر: الباحثة –مخرجات SPSS

الشكل رقم15:توزيع المبحوثين حسب اهمية الصحة بالنسبة للمجتمع (الملحق15)



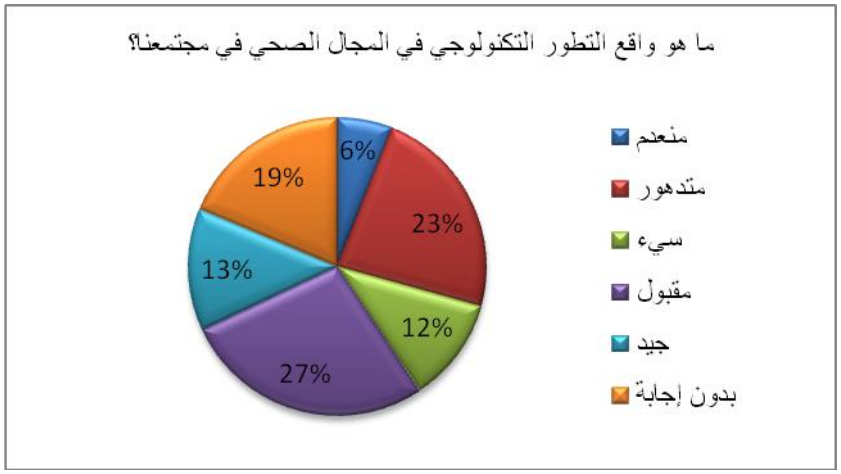
المصدر: الباحثة –مخرجات SPSS

الشكل رقم16:توزيع المبحوثين حسب ما اذا كانت لديهم ثقافة صحية(الملحق16)



المصدر: الباحثة –مخرجات SPSS

الشكل رقم17:توزيع المبحوثين حسب موقفهم اتجاه التطور التكنولوجي في المجال الصحي(الملحق17)



المصدر: الباحثة –مخرجات SPSS