



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة 8 ماي 1945 قالمة  
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية  
قسم: علم الاجتماع



## الثقافة الصحية ودورها في الوقاية من الأمراض الوبائية

دراسة ميدانية بمستشفى ابن زهر- ولاية قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع  
تخصص: علم الاجتماع الصحة

إشراف الأستاذ:

د. سهيل يخلف

إعداد الطالبة:

بثينة بروق

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الصفة
د. حميد حملاوي	أستاذ محاضر -أ-	رئيسا
د. سهيل يخلف	أستاذ محاضر -أ-	مؤظرا
د. فاتح ديبش	أستاذ محاضر -ب-	عضوا ومناقشا

السنة الجامعية: 2021-2022م

## الشكر والتقدير

نشكر الله ونحمده سبحانه عمدا يليقوه بجلاله وعظيم  
سلطانه على هذه النعمة الطيبة وللنافعة  
نعمة العلم وعلى توفيقه.

والشكر الجزيل للأستاذ المشرف الدكتور **مخلفه**  
**سهيل** على إشرافه الذي كان له نعم المرشد  
وسراجها منير بنصائح وتوجيهاته المقدمة له وكان  
حافزا له فيه إتمام هذا البحث.

وأقدم بالشكر الجزيل له جميع أساتذة قسم علم  
الاجتماع

وإله كل من قدم لنا يد العون قريبا كان أو  
بعيدا.

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى نبضات القلب ونبع الحنان  
وسر النجاح إلى التي رافقتني مشواري بدعاء  
والامان إلى أمي الغالية "عائشة"

إلى صاحب القلب الكبير إلى قدوتي الأولى ومثلي الأعلى إلى من  
رفعت رأسي عاليا افتخارا به إلى أعظم رجل في حياتي إلى أبي  
الغالي " نور الدين "

إلى قرة عيني وسندي في هذه الحياة إخوتي " نصر الدين أسياو  
جمال الدين "

إلى صديقتي ورفقتي دربي " مكموش شيماء وصفاء، أمينة،  
ملاك، مروة "

إلى بنات خالتي " مروة وبشرى، ريمة، يسرى " إلى كل من حملتهم  
ذاكرتي ولم تحملهم مذكرتي.

إلى أغلى و أعز الناس على قلبي.

بمنين

## فهرس المحتويات

الصفحة	قائمة المحتويات
	شكر وتقدير
	الإهداء
	قائمة المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
أ	مقدمة
<b>الفصل الأول: الإطار التصوري والمنهجي للدراسة</b>	
04	أولاً: الإشكالية
06	ثانياً: فرضيات الدراسة
06	ثالثاً: المفاهيم الأساسية
12	رابعاً: أسباب اختيار الموضوع
13	خامساً: أهداف الدراسة
13	سادساً: أهمية الدراسة
13	سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة
18	ثامناً: الدراسات السابقة
<b>الفصل الثاني: المقاربات النظرية لدراسة</b>	
32	أولاً: المنظور الثقافي
33	ثانياً: نظرية الغرس الثقافي
33	ثالثاً: نظرية الهوية الاجتماعية
35	رابعاً: النظرية البنائية الوظيفية
37	خامساً: نظرية المنظمات
40	سادساً: نظرية الوصم
<b>الفصل الثالث: الثقافة الصحية</b>	
45	أولاً: مراحل تطور مفهوم الثقافة الصحية
45	1-التطور التاريخي للثقافة الصحية
46	2-عناصر الثقافة الصحية

47	3-مستويات التثقيف الصحي
48	4-مجالات الثقافة الصحية
51	<b>ثانيا: التوجهات الطبية لاكتساب الثقافة الصحية</b>
51	1-أثر السلوك الصحي على الفرد
54	2-مصادر اكتساب الثقافة الصحية
55	3-أهمية وأهداف المميّزة للثقافة الصحية
57	<b>ثالثا: خطوات ومراحل التخطيط وبرنامج للتثقيف الصحي</b>
57	1-مراحل اعداد برنامج الثقافة الصحية
59	2-دور البرامج الصحية في اكتساب الثقافة الصحية
62	3-مميزات الإعلام الصحي ودوره في تثقيف الافراد
<b>الفصل الرابع: الأمراض الوبائية</b>	
66	<b>أولا: التاريخ الطبي للمرض والطرق الوبائية</b>
66	1-التاريخ الطبي للمرض
67	2-الطرق الوبائية
68	<b>ثانيا: أسباب وأنواع الأمراض الوبائية وطرق انتشارها</b>
68	1-أسباب الإصابة بالمرض الوبائي
70	2-أنواع الأمراض الوبائية
70	أ-الكوليرا
71	ب-كورونا
72	ج-سارس
73	د-الطاعون
74	هـ-المالريا
75	و-الجدري
76	ز-النكاف
77	ح-الحصبة
77	ط-الحمى المالطية
78	ي-انفلونزا
79	ك-السل
80	<b>ثالثا: الأسس العامة لمكافحة الامراض الوبائية</b>

82	رابعاً: الإجراءات الوقائية من الأمراض الوبائية
الفصل الخامس: الإطار الميداني للدراسة	
85	أولاً: تحليل البيانات
101	ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة
102	ثالثاً: النتائج العامة
103	رابعاً: التوصيات
105	خاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق
	الملخص

## فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
69	كيفية إصابة بالأمراض	01
85	الحالة العائلية لهم	02
86	نوعية السكن لدي أفراد العينة	03
87	نوعية السكن لدي أفراد العينة	04
88	التوعية الصحية لدى أفراد العينة	05
89	مصادر التوعية	06
89	حجم مقرونية أفراد العينة للمواضيع الصحية	07
90	انعكس المستوى التعليمي على وعي الصحي	08
91	كيفية إقبال أفراد العينة على الزيارة الكشفية للطبيب	09
92	الوسيلة الإعلامية التي يفضلها أفراد العينة في انتقاء المعلومات الصحية	10
93	اقبال عينة الدراسة على مشاهدة البرامج الصحية مع أسباب متابعة هذه البرامج	11
94	أسباب متابعة البرامج الاعلامية الصحية	12
95	الأمراض الوبائية	13
95	مصدر سماع عن هذه الأمراض	14
96	إصابة أحد أفراد الاسرة بمرض وبائي	15
96	مكان إصابة أحد أفراد العائلة	16
97	إصابة أحد أفراد الاسرة بمرض وبائي	17
97	طريقة الكشف عن الأمراض الوبائية في حالة الإصابة بمرض	18
98	أعراض المرض بمجرد الإصابة به مع فترة ظهور هذا المرض	19
98	الشخص المعدي	20
99	اتخاذ جميع الإجراءات اللازمة للوقاية	21
100	الأعراض التي تظهر على الأفراد المصابين	22

## فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	85
02	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	86
03	مكان إقامة لدى أفراد العينة	87
04	نسبة الثقافة الصحية لدى أفراد العينة	88
05	مدى اهتمام بالمنشورات الوقائية	90
06	الطرق المعتمدة من طرف أفراد العينة (مواجهة مشاكلهم الصحية)	92
07	تعرض أفراد العينة لمرض وبائي	94
08	نوعية السؤال الحاملة للفيروس	99



مقدمة

بات التنقيف الصحي ضرورة صحية ملحة لا غنى عنها لأنه يشكل أول وأقوى الخطوط الدفاعية وبه تحقق المقولة المعروفة (الوقاية خير من العلاج)، والوعي الصحي بهذا المعنى هو إمام الناس بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم وترجمة ذلك إلى تطبيق عملي، لا أن تبقى المعلومات الصحية كثافة صحية نظرية فقط.

التنقيف الصحي هو عبارة عن مزيج من التجارب الصحية المدروسة علمياً والمصممة لمساعدة الأفراد والمجتمعات على تحسين وضعهم الصحي من خلال زيارة المعرفة الصحية وتلافي الأزمات الصحية التي تمر بها المجتمعات، ويمكن للمبادرات الصحية المساعدة في ذلك اما بالتركيز على تحسين المشكلات الطبية الحالية أو من خلال التعليم والتدريب الوقائي، وإرشاد الأشخاص حول كيفية التعايش مع المرض من خلال الأنشطة التعليمية والتنقيفية المخطط لها من قبل المختصين في المجالات الصحية، ومعرفة السلوكيات الخاطئة التي قد تؤدي الى العديد من الامراض.

تهدف عملية التنقيف الصحي إلى رفع الوعي الصحي بتزويد الأفراد بالمعلومات والخبرات، بهدف التأثير في ميولهم ومعرفتهم وسلوكهم الصحي الخاص بهم و بالمجتمع، فالتنقيف الصحي هو مجموعة من الانشطة التي تهدف الى رفع المعرفة الصحية وغرس السلوكيات الصحية في الأفراد والمجتمعات. ويعتبر التنقيف الصحي عملية مستمرة و متصلة، كما أنها تراكمية.

يعتبر التنقيف الصحي الركن الأساسي في الوقاية من الأمراض وجميع مراحل علاجها، بل هو أول أنشطة تعزيز الصحة، فمن خلاله يتم الارتقاء بالمعارف والمعلومات الصحية وبناء التوجهات وتعديل السلوكيات الصحية الخاطئة خاصة مع الزيادة المطردة لأمراض النمط المعيشي مثل الأمراض الوبائية المعدية، وتكمن أهمية التنقيف الصحي في تعزيز وتحسين أنماط الحياة الصحية لدى الأفراد من خلال تزويدهم بالمعرفة والعمل على تحفيزهم وتوسيع خياراتهم لأخذ قرارات صائبة ومدروسة تتعلق بصحتهم.

إن المؤسسات العلاجية وإن كانت تقوم بدور هام وأساسي في حفظ الصحة إلا أنه محصور في مجال المعالجة الفردية، أما صحة المجتمع وبيئاته في المجال الوقائي فهي مسؤولية الأفراد والأسرة والمؤسسات المعنية، أي أنها مسؤولية مجتمعية. وهذا يقتضي الاعتماد على النفس والمشاركة الفعالة من قبل المجتمع والناس أنفسهم في تحديد احتياجاتهم ومشاكلهم ومطالبهم الصحية وإيجاد الحلول المناسبة ضمن الامكانيات المتوفرة. ولهذا (فإن المجتمعات ليس من حقها فقط أن تسهم أفراد وجماعات في تخطيط وتنفيذ وتنظيم شؤونها الصحية الخاصة بها بل من واجبها أيضاً أن تفعل ذلك) أن تحقيق هذه

الأهداف يستدعي وجود أيمان وقناعة على مستوى المجتمع، وهذا لن يتم إلا بالتوعية والثقافة الصحية كخطوة أولى. وعن هذه المعاني فان منظمة الصحة العالمية تقول:

لأن الصحة هدف ينبغي الوصول إليه وليست شيئاً يمكن فرضه، فإن أول المتطلبات لبلوغ الصحة هو وجود التزام بذلك من جانب السكان والحكومة على سواء.

لذلك التثقيف الصحي أمر أساسي لخلق هذا الالتزام، وذلك لأنه لا يمكن للمجتمعات أن تشترك بوعي مستنير إلا بعد أن تتيسر لها إمكانية الحصول على النوع الصحيح من المعلومات المتعلقة بأوضاعها ومشاكلها الصحية وبالكيفية التي يمكن بها أن تساعد في تحسينها، وبأكثر الأساليب ملائمة لتفادي هذه المشكلات ومكافحتها. وكذلك تلك المعلومات المتعلقة بشأن الأنماط السلوكية البديلة والنتائج المترتبة عليها، بحيث يتمكن الأفراد من اختيار سلوكهم اختياراً واعياً وتقبل النتائج المترتبة عليه.

وتناولت في الدراسة خمسة فصول تمحورت كالتالي:

الفصل الأول: الإطار التصوري والمنهجي للدراسة

الفصل الثاني: المقاربات النظرية لدراسة

الفصل الثالث: الثقافة الصحية

الفصل الرابع: الأمراض الوبائية

الفصل الخامس: الإطار الميداني للدراسة

# الفصل الأول: الإطار التصوري والمنهجي للدراسة

أولاً: الإشكالية

ثانياً: فرضيات الدراسة

ثالثاً: المفاهيم الأساسية

رابعاً: أسباب اختيار الموضوع

خامساً: أهداف الدراسة

سادساً: أهمية الدراسة

سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة

ثامناً: الدراسات السابقة

أولاً: الإشكالية

تعد الصحة من أهم أسباب وجود الإنسان واستمراره في الحياة، وهذا ما (كسبها أهمية بالغة بالنسبة للفرد، حيث يسعى جاهدا للمحافظة عليها بشتى السبل فينتهج كل الطرق لاكتساب مختلف المعارف والمعلومات المتعلقة بها، فمن المعلوم أن الثقافة ترتبط ارتباطا وثيقا بالصحة وكيفية حفظها، فإما أن نقودنا إلى الابتعاد عن كل ما يؤدي إلى المساس بها فتعيد صياغة أفكارنا حتى تصون عافيتنا وإما أن تؤدي بنا ثقافتنا إلى إتباع أساليب تجعلها أكثر عرضة إلى مخاطر ومشاكل تؤدي بصحتنا، فإذا أردنا أن نقف على أبعاد صحتنا لابد أن تكون الثقافة والوعي محور اهتمامنا واعتبارانا(إبراهيم عبد الهادي المليحي، 2008، ص80).

فإن الصحة من المفاهيم الأكثر انتشارا وتأثيرا في مختلف المجتمعات وتحرص مختلف المجتمعات على الاهتمام بتعزيز مفاهيمها ودعم مقومات الحفاظ على الصحة من خلال العديد من النشاطات والوسائل التي تدعم مفهوم الصحة وتعزز من مستوى الدعم الذي يتم تقديمه لنشر ذلك المفاهيم الصحية الأساسية والتي تسهم بدور كبير في حماية المجتمع وتعزيز الوقاية من التعرض للكثير من الأمراض التي يمكن تجنب الإصابة بها بقليل من الحرص والتوعية (أمين مزاهرة وآخرون، 2003، ص 33).

والنتقيف الصحي أمر أساسي لخلق هذا الالتزام، وذلك لا يمكن للمجتمعات أن تشترك بوعي مستنير إلا بعد أن تتيسر لها إمكانية الحصول على النوع الصحيح من (المعلومات) المتعلقة بأوضاعها ومشاكلها الصحية وبالكيفية التي يمكن بها أن تساعد في تحسينها، وبأكثر الأساليب ملائمة لتفادي هذه المشكلات ومكافحتها. وكذلك تلك المعلومات المتعلقة بشأن الأنماط السلوكية البديلة والنتائج المترتبة عليها، بحيث يتمكن الأفراد من اختيار سلوكهم اختيارا واعيا وتقبل النتائج المترتبة عليها.

ولهذا فإن (التتقيف بشأن المشاكل الصحية السائدة وطرق الوقاية منها والسيطرة عليها) كان النشاط المجتمعي الأول للارتقاء بالمستوى الصحي وتحسين نوعية الحياة وزيادة عمر الإنسان (Azzedine mahdjoubi، 1992، ص75).

ويعتبر موضوع الثقافة الصحية من أهم مجالات الصحة العامة الحديثة، وتعتبر جزءا أساسيا لأي برنامج للصحة العامة، ولم تعد الثقافة الصحية عملية ارتجالية فحسب، بل أصبحت عملية فنية لها أسسها ومبادئها التربوية، وتهدف إلى تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم فيما يتعلق بالصحة تأثيرا جيدا (محمد بشير الشريم، 2012، ص 6).

## الفصل الأول:.....الإطار التصوري والمنهجي للدراسة

ومن الجدير بالذكر أن الأمراض الوبائية هي الأمراض التي تنتقل من شخص مريض لآخر سليم بسبب وجود جراثيم أو فيروسات أو أي الكائنات الدقيقة الضارة والغريبة على جسم الإنسان والتي تفتك به، حيث إن غالبية هذه الأمراض الوبائية تكون سريعة الانتشار بين أفراد المجتمع وتنتقل إلى الجماعات بكل سهولة ودون إنذار مسبق، نتيجة إهمال المريض أو حامل المرض، أو جهلهم، أو تعمدهم، مما يؤدي إلى زيادة عدد الوفيات حول العالم، وهو ما يسمى بالوباء (عبد القادر محفوظ، 2007، ص 7).

استناداً إلى الإحصائيات العالمية بخصوص حالات الأمراض والأوبئة وأعداد الوفيات اتخذ المشرع الجنائي في دول العالم وقفة حازمة لمواجهة هذه الأفعال العمدية بنشر العدوى وتجريم كل من له يد في انتشار الأمراض القاتلة والفيروسات السامة، باعتباره الجاني المعتمدة في هذه الجريمة، كما اتخذت بعض القوانين إجراءات لتفادي الأمراض الوبائية والتقليل من أضرار الناجمة عنها، فإن الضرر الناشئ عن انتشار هذه الأمراض لا يقتصر على حياة الأشخاص فقط بل يمتد اقتصاد وأمن الدول وتدهورها (عبد القادر محفوظ، 2007، ص 12).

فالثقافة الصحية في وقتنا الحالي محوراً أساسياً في توفير الوعي الصحي للأفراد في المجتمعات المتقدمة، ولكن في المجتمعات العربية لا يعد والمفهوم مجرد كونه حبراً على ورق، والسبب في كل هذا هو قلة التواصل بين مجالات وميادين المؤسسات الاجتماعية والصحية، وهو الأمر الذي جعل من هذا المفهوم يشكل معياراً رئيسياً لتوسيع الوعي الصحي للأفراد وإدراكهم لأهمية الصحة ومعرفة ما يضرهم وما ينفعهم من المعلومات الصحية المتعلقة بمجالات الجسم، إذ يرى الباحثون في مجال علم الاجتماع الطبي أن وعى الفرد في عصرنا الحالي يمتاز بضعف في معرفة مجالات الصحة، وهذا الأمر راجع لبيئته وثقافة وتربية لا تشجع الأفراد على الالتزام بها (محمد بشير الشريم، 2012، ص 7).

وبما أن الموضوع المتمثل في الثقافة الصحية من الأمراض الوبائية العينة المناسبة هي عينة من الطاقم الطبي المتمثل من أطباء وممرضين ومرضى كذلك.

وعلى ضوء ما سبق يمكن إبراز معالم الإشكالية من خلال التساؤل الرئيسي التالي:

**ما هو دور الثقافة الصحية في توعية الأفراد من الأمراض الوبائية؟**

وقصد ضبط موضوع الدراسة أكثر، قمنا بطرح ثلاثة أسئلة فرعية تتمثل في:

- كيف يساهم الوعي الصحي في تثقيف الأفراد من الأمراض الوبائية؟
- هل للمستوى المعيشي علاقة في تحديد سلوكيات وتصرفات الأفراد فيما يخص صحتهم؟

## الفصل الأول: الإطار التصوري والمنهجي للدراسة

- ماهي المحددات والبرامج الثقافية الصحية للحماية من الأمراض الوبائية؟

### ثانيا: فرضيات الدراسة

واستنادا إلى ما طرحه إشكالية البحث من تساؤلات، فإن الدراسة استلزمت منا صياغة فرضية أساسية للثقافة الصحية دور فعال في توعية الأفراد من الأمراض الوبائية، وثلاثة فرضيات جزئية وهي كالآتي:

- يساهم الوعي الصحي بدرجة كبير في تثقيف الأفراد بخصوص صحتهم.
- تدنى المستوى المعيشي للمرضى يؤثر بقدر كبير في سلوكياتهم وتصرفاتهم فيما يخص حالتهم الصحية.
- برامج توعية الصحة الإعلامية لها دور كبير في اكتساب المريض معلومات صحية وترجمتها إلى ممارسات صحية.

### ثالثا: المفاهيم الأساسية للدراسة

يعتبر الإطار المفاهيمي الخلفية التي تحدد مسارات البحث وتوجهاته، على اعتبار أن المفهوم أداة بحثية تقود الدراسة من بدايتها إلى نهايتها، ولهذا من الضروري تحديد المفاهيم المعتمدة في هذه الدراسة المتمثلة في "الثقافة الصحية ودورها في الوقاية من الأمراض الوبائية"، وبالتالي تتضمن هذه الدراسة مجموعة من المفاهيم الأساسية التي تعمل على تكوين فكرة واضحة عما نحن بصدد طرحه وهي:

#### 1. مفهوم الثقافة:

#### التعريف اللغوي

مصدر مشتق من الفعل الثلاثي (ثقف) بضم القاف أو كسرهما وإذا استعرضنا المعاجم اللغوية فإننا نجد أن لهذا الفعل ومشتقاته معاني كثيرة حقيقة ومجازية (مخبير فوزي، 2017، ص35) قالو ثقف الشيء، وثقف الرجل ثقافة، أي صار حادقا. وثقف ثقفا أي صار فطنا. كما جاء في تهذيب اللغة الأزهري رجل ثقف إذا كان ضابطا لما يحتويه قائما به، ويقال الشيء، وهو سرعة التعلم فلثقافة ظاهرة تختص بها جميع المجتمعات وتتفق فيها عمومياتها، لكنها تختلف عن بعضها في الخصوصيات (حمو مرابط راضية لبرش، 2020، ص65).

ب- التعريف الاصطلاحي:

تعددت التعاريف الاصطلاحية لدى العلماء و الباحثين، كانت قد اختلفت في الألفاظ والمباني فإنها اتفقت في المعاني لذلك لا يوجد مفهوم محدد للثقافة بل هناك عدة مفاهيم ومن بين التعاريف: **تعريف تايلور.** الذي عرف الثقافة على أنها ذلك الكل الذي يشمل المعرفة والمعتقدات والفنون والاخلاق والقانون والعرف وغيرها من الامكانيات والعادات التي يكتسبها الفرد كعضو في المجتمع (ثابت سميرة، 2009-2010، ص10).

**تعريف روسك:** الثقافة هي الطريقة التي يطورها كل مجتمع لكي يواجه حاجاته الاساسية من أجل البقاء واستمرارية الاجيال وكذلك من أجل تنظيم التجربة الاجتماعية (صالح رحمن عبد، 2020، ص122). **تعريف مالينوفيسكي فيري:** الثقافة أداة فعالة تنقل الإنسان إلى وضع أفضل، يواكب المشاكل والأطروحات الخاصة التي تواجهه في المجتمع أو في بيئته، وذلك في ضوء تلبية حاجاته الأساسية(حمو مرابط راضية لبرش، 2020، ص65).

**تعريف رالف لينتون:** أنها تنظيم للسلوك المكتسب ولنتائج ذلك السلوك يشترك في مكوناتها الجزئية أفراد مجتمع وينتقل عن طريق هؤلاء الأفراد (كعبيش سميحة، 2014-2015، ص19).

**تعريف مالك بن نبي:** أنها مجموعة من الصفات الخلقية والقيم الاجتماعية التي تؤثر في الفرد منذ ولادته، والثقافة على هذا هي المحيط الذي يشكل فيه الفرد طباعه وشخصيته (دليلة بدران، أحمد سويسي، عيسى يونس، 2019، ص 240).

**ج- التعريف الإجرائي:** هي كل أو مجموع ما يكتسبه الفرد البشري من قيم وتقاليد و معتقدات نتيجة عيشه في المجتمع، وما ينطوي عليه هذا المجتمع من عادات وتقاليد والثقافات المكتسبة والموروثة من الآخرين عن طريق التنشئة.

2- مفهوم الصحة:

أ. التعريف اللغوي:

**معجم لسان العرب:** الصُّح والصَّح والصَّحاح: خلاف السقم، وذهاب المرض وقد صح فلان من علته واستصح.... وهو أيضا البراءة من عيب وريب (دليلة بدران، أحمد سويسي، عيسى يونس، 2019، ص 241).



## الفصل الأول:.....الإطار التصوري والمنهجي للدراسة

### ب- التعريف الاصطلاحي:

منظمة الصحة العالمية: عرفت الصحة بأنها حالة التكامل البدني والعقلي والنفسي والاجتماعي التي تتكون لدى الانسان، نتيجة الخلو من الأمراض المختلفة التي تعيق ممارسة نشاطه الطبيعي في المجتمع. كما تعرف الصحة أيضا: أنها قدرة الفرد صحيا على التفاعل مع ظروف البيئة الاجتماعية المختلفة، وتمكنه من أداء وظائفه بشكل فاعل وفقا لمقتضيات محيطه الاجتماعي الذي يعيش فيه (صالح رحمن عبد، 2020، ص123).

تعريف شويتزر ومورين: تشمل فقط الجانب الفيزيولوجي للكائن الحي بل أيضا الجانب الاجتماعي والنفسي، فخلو الفرد من الأعراض المرضية لا يعني بضرورة غياب المرض(شهرزاد نوار، 2020، ص350).

تعريف أودرس وآخرون: أن الصحة ليست حالة ثابتة وإنما عبارة عن حالة توازن بين الموارد الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية وأليات الحماية والدفاع للعضوية من جهة وبين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض المحيط الفيزيائي والبيولوجي والاجتماعي من جهة أخرى. وبالتالي يفترض أن يقوم الفرد دائما ببناء وتحقيق صحته، سواء كان الامر بمعنى الدفاع المناعي أم بمعنى التكيف مع التغيرات الهادفة لظروف المحيط (شهرزاد نوار، 2020، ص350).

تعرف بركنز: حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه (دليلة بدران، أحمد سويسي، عيسى يونس، 2019، ص 240).

ج- التعريف الإجرائي: هي حالة السلامة الكاملة من الناحية الجسمية والعقلية والاجتماعية وليست الصحة مجرد خلو من الأمراض أو العاهات، وبالتالي فإن الصحة تشمل الصحة الجسمانية والصحة العقلية والنفسية

### 3- مفهوم الثقافة الصحية:

#### التعريف الاصطلاحي:

تعرف الثقافة الصحية على أنها عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية على مستوى الفرد والمجتمع، بهدف تغيير الاتجاهات والعادات السلوكية غير السوية وكذلك مساعدة الفرد على اكتساب الخبرات وممارسة العادات الصحية الصحيحة (نوري محمد، 2017، ص143).

## الفصل الأول: الإطار التصوري والمنهجي للدراسة

والتقافة الصحية بمفهومها العلمي الدقيق هي منظومة المعرفة الصحية التي يمكن أن يكتسبها الأفراد عبر وسائل وطرق مختلفة، وعند اكتسابها تكون لديهم ثروة من المعلومات الصحية العامة التي تمكنهم من فهم قواعد الصحة والمرض و التعامل معها وفقا لهدف صحتهم وحيوتهم في المجتمع الذي يعيشون فيه ويتفاعلون معه.

كما يشير مفهوم الثقافة إلى جميع الظواهر المرتبطة بالمحافظة على السلامة الصحية والتي بواسطتها يقاوم الناس مشكلات المرض بأساليبهم التقليدية الخاصة بهم ومن خلال الشبكات الاجتماعية الخاصة بهم(محمد البشير الشريم، 2012، ص15).

وكذلك تعرّفها منظمة اليونسكو كونه مجموعة النشاطات والخبرات التي يساهم في اكتساب الفرد قدرا من المعارف العلمية والعادات الحسنة والاتجاهات القويمة التي تتماشى مع ما وصل إليه العلم الحديث.

كما عرّفه روبرت على أنه الجهود الموجهة لتشجيع الأفراد على تنمية عادات صحية (التغذية، التمارين الرياضية...) وتجنب المواد السامة (كالعقاقير، تبغ، كحول أدوية وغيرها...) (عطية دليلية، صالح بن الشريف، 2016، ص 46).

ب-التعريف الإجرائي: هي تقديم معلومات للأفراد حول موضوع معين قصد إثراء معرفتهم أو رصيدهم المعرفي، وجعلهم يمتلكون معلومات كافية لتصدي لأي خطر يواجههم مع طريقة مواجهته

### 4- مفهوم الوقاية:

العرف اللغوي: من الفعل وقى بمعنى صانه من الأذى وحدره وجنبه(مدحت محمد أبو النصر، د.س، ص54).

وقى وقاية، الشخص، أو الشيء: حماه وصانه من الأذى، وقاه الله من سوء: صانه وحفظه منه، الوقاية ما يتخذ للحماية (مؤنس رشيد الدين، 2000، ص906).

### 5- مفهوم دور:

التعريف اللغوي: هو جمع أدوار، عاود الشيء المدار بعضه الآخر فوق بعضه الآخر، وكذا هو علم الأدوار(جبران مسعود، 2001، ص581).

### التعريف الاصطلاحي:

هو مجموعة من الأنشطة المرتبطة والأطر السلوكية التي تحقق ما هو متوقع في مواقف معينة.

## الفصل الأول: .....الإطار التصوري والمنهجي للدراسة

**تعريف كاتز كاهن:** انه إطار معياري لسلوك يطالب به الفرد نتيجة اشتراكه في علاقة وظيفية بصرف النظر عن رغباته الخاصة والالتزامات الداخلية الخاصة (خليل صالح أبو أصبع، 2006، ص70).

**تعريف بارسونز:** أنه يمثل قطاع من السقف التوجيهي الكامل للفرد فهو منظم حول التوقعات المرتبطة بالمستوى التفاعلي ومندرج في مجموعة خاصة من المعايير والقيم التي تحكم هذا التفاعل مع واحد أو عدة أدوار تشكل مجموعة من التفاعلات والسلوكيات المتكاملة (محمد سعيد فرج، 1989، ص308).

**تعريف linton:** الدور هو مجموعة النماذج الاجتماعية المرتبطة بمكانة معينة ويحتوي على مواقف وقيم وسلوكيات محددة من طرف المجتمع لكل فرد يشغل هذه المكانة (محمد الدين المختار، 1989، ص201).

**التعريف الإجرائي:** هو مختلف المهام التي يقوم بها جهات معينة بغرض تنمية الوعي والثقافة الصحية حول الامراض الوبائية.

### 6- مفهوم المرض:

**التعريف اللغوي:** الأمراض جمع المرض في اللغة من مَرَضَ فلان مَرَضًا فهو مَارِضٌ وَمَرَضٌ وَمَرِيضٌ، ويجمع على مَرَضَى، وَمَرَضَى، وَمَرِاضٌ، ومُرَضَاء. والمرض: السقم نقيض الصحة.

**قال ابن فارس اللغوي:** الميم والراء والضاد أصل صحيح يدل على ما يخرج به الإنسان عن حدِّ الصحة في أي شيء كان.

والمرض قد يكون حسيا كالذي يصيب الانسان، وقد يكون معنويا كمرض الشهوة والنفاق. قال تعالى: في قلوبهم مرض فزادهم الله مرضا ولهم عذاب أليم بما كانوا يكذبون. سورة البقرة-10- (العمرى بلاعة، دس، ص117).

**ب- التعريف الاصطلاحي:** المرض في الاصطلاح لا يخرج عن المعنى اللغوي للمرض وهو النقص والضعف والوهن.

**تعريف القاموس الطبي:** أنه اعتلال أو عجز في الصحة، حيث أن هذه العلة تحمل عدة خصائص، أسباب، علامات وأعراض تدل على أن الجسم غير قادر على القيام بوظائفه وهذه الأعراض تتطور (مساني فاطمة، 2009، ص14، 15).

## الفصل الأول:.....الإطار التصوري والمنهجي للدراسة

**تعريف تالكوت بارسونز:** طور مفهوم المرض من خلال معالجته لدور المريض واعتبره انحراف حيث (أن كون الانسان مريضا لا يعني فقط اضطرابا في حالة الانسان الطبيعية البيولوجية بل أيضا في حالته الاجتماعية وخاصة في أدوار الاجتماعية (نادية محمد السيد عمر، 1987، ص60).

**التعريف الإجرائي:** خلل أو اضطراب أو إعاقة أو شعور بأعراض غير طبيعية من شأنها تغيير أو إعاقة وظيفية معنية في الجسم من جميع النواحي الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية. حيث يكون المرض جزءا أساسيا من تغيير الوظيفة أو عدم القدرة على أداء المهام.

### 7- مفهوم الوباء:

**التعريف اللغوي:** من (وبأ) الوبأ الطاعون، وقيل هو كل مرض عام وجمع الممدود أوبئة وجمع المقصور أوباء وقد وبئت الأرض توبأ ووبأت وباء ووباءة ووبئة وموبوءة وموبئة كثيرة الوباء (ابن منظور، 1984، ص189).

**التعريف الاصطلاحي:** يقصد بالوباء الانتشار السريع أو الزيادة غير طبيعية في حدوث شيء ما والذي يكون سيئ عادة، ويؤثر الوباء على العديد من الأشخاص في الوقت ذاته في منطقة ما، ويمكن أن يكرن الوباء معديا فينتقل من شخص إلى آخر وينتشر بشكل أكبر بينهم (مزدور سومية، 2009، ص20).

**تعريف ابن الخطيب:** مع ذكر أعراضه بقوله هو مرض حاد حار السبب سمي المادة يتصل بالروح بدء بواسطته الهواء، ويسري في العروق فيفسد الدم ويحيل، رطوبات إلى السمية وتتبعه الحمى ونفث الدم، أو يظهر عنه خراج من جنس الطواعين (مزدور سومية، 2009، ص20).

**تعريف ابن خلدون:** لفظ الموتان والذي يعني الوباء أيضا فإن معناه الاصطلاحي شمولية الموت من هذا المرض المفاجئ في الإنسان و الماشية، وباقي الحيوانات الأخرى على حد سواء، وقد اصطلح على الأوبئة أيضا بالأمراض الوافدة، لأنها قادمة على الناس من بعد مع الهواء ليست من جهة مطعم ولا مشروب ولا عرض نفساني وشبه ذلك، أو لكونها أيضا أمراض عامة تشمل وفدا كبيرا من الناس (مزدور سومية، 2009، ص20).

**التعريف الإجرائي:** الوباء مرض عام مشترك بين الإنسان والحيوان تسببه بكتيريا أو فيروسات تختلف حسب نوع المرض الوبائي، وتكون سريعة الانتشار من الشخص المصاب إلى الشخص السليم عبر عدة طرق أهمها الماء، و بعض الحيوانات القارضة.

## 8- الامراض الوبائية:

### التعريف الاصطلاحي:

**تعريف منظمة الصحة العالمية:** الأمراض الوبائية هي الأمراض التي تنتج من الإصابة بعدوى بعامل مسبب يمكن انتقاله من الانسان لإنسان، مباشرة أو غير مباشرة.

في مجتمع أو منطقة بدرجة أو نسبة بوضوح على المستوى العادي المتوقع لانتشار هذا المرض. هي تلك الأمراض التي تنتقل من شخص إلى آخر ويجب وقاية الأصحاء من المصابين، وهذه الأمراض حادة وسريعة الانتشار تؤدي بحياة الناس إلى الهلاك، ولذلك يتخذ حيالها إجراءات صحية دولية خاصة لمنع انتشارها، حيث تعتر أوبئة خطيرة ومن هذه الأمراض: الطاعون، الكوليرا، الحمى الصفراء، وغيرها من الأمراض الأخرى وتنتج الأمراض الوبائية عن البكتيريا وعن كائنات حية أخرى تؤذي الجسم وهي تنتشر بطرق كثيرة ومختلفة (سلوى عثمان الصديقي، 1999، ص81).

**التعريف الإجرائي:** الامراض الوبائية هي الامراض المعدية تسببها كائنات دقيقة تنتشر بسرعة بين البشر على نطاق جغرافي واسع وتنتشر بطرق مختلفة وقد تؤدي إلى الوفاة في الكثير من الحالات.

### رابعاً: أسباب اختيار الموضوع

تعد مرحلة اختيار الموضوع القابل للدراسة العلمية ذات أهمية بالغة، وهي أصعب المراحل التي يمر بها الباحث، لأنها تمثل مرحلة حاسمة تؤثر على سر عملية إنجاز البحث كاملة فيمكن أن تتعدد أسباب اختيار الباحث لموضوع معين، فهي تكون إما أسباب ذاتية تفرضها طبيعة تخصصه أو اهتماماته وقدراته. أم أسباب يفرضها الواقع الاجتماعي والضرورة الملحة لمواضيع بطرح نفسها بنفسها، ومن بين أهم الأسباب التي تدفعنا لاختيار هذا الموضوع نجد:

### أسباب ذاتية:

- 1- الرغبة العلمية في البحث عن موضوع يستلزم جهداً يكون في مستوى الشهادة المحضرة.
- 2- الارتباط المباشر لموضوع الدراسة بمجال التخصص.
- 3- الاهتمام بالمواضيع الصحية والاجتماعية.
- 4- قلة الدراسات التي تدرس الثقافة الصحية وعلاقتها بموضوع التوعية الصحية.

### أسباب الموضوعية:

- 1- الرغبة في معرفة الدور التي تلعبه الثقافة الصحية في توعية الأفراد من الأمراض الوبائية .

2- حداثة الموضوع.

3- كون الظاهرة ملفتة للانتباه خاصة مع الوضع الصحي الراهن.

4- الرغبة في ابراز مدى أهمية الثقافة الصحية تأثيرها في الجانب الصحي لحياة المجتمعات.

5- كثرة الأمراض الوبائية التي تدق ناقوس الخطر، خاصة في هذا العصر.

6- التعرف على الإجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض الوبائية.

#### خامسا: أهداف الدراسة

تتمثل أهداف البحث فيما يلي:

- يقدم للباحث القدرة على التعرف على الآليات والأساليب التي تعتمد عليها الثقافة الصحية في عملية التوعية الصحية.

- إبراز دور الثقافة الصحية الذي صار فعالا في مجتمعنا الحديث المتمثل في نشر التوعية والتحسيس بالأمراض.

- التعرف على الأمراض الوبائية وخطورتها ومحاولة معرفة كيفية الوقاية منها.

- إدراك أهمية الثقافة الصحية لتجنب هذه الأمراض الوبائية.

#### سادسا: أهمية الدراسة

- يمكن اعتبار هذا البحث كخطوة ميدانية للبحث على القيام بمزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال.

- تدعيم وإثراء المعرفة والبحوث العلمية في هذا الموضوع.

- يستمد هذا الموضوع أهميته من دور الثقافة الصحية في تنمية المجتمع. وذلك لارتباطه بصحة الإنسان الذي له الدور الفعال في دفع عجلة التطور.

#### سابعا: الإجراءات المنهجية للدراسة

يعتبر المنهج العلمي أسلوبا للتفكير والعمل، يعتمد الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها

للوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة (سعد سليمان المشهداني، 2019،

ص114).

## الفصل الأول:.....الإطار التصوري والمنهجي للدراسة

أما المنهجية فهي الطريقة التي يتبعها الباحث من أجل الوصول إلى الهدف المنشود، أي أنها مجموعة الأدوات التي يستخدمها باحث ما في تقديم البراهين والأدلة والحجج للتأكد من صحة فرضية أو نظرية معينة أو عدم صحتها (ليندة لطاد وأحرون، 2019، ص12).

فالمنهجية مصطلح محدث راج في الدراسات العليا خاصة بمعنى العلم الذي يبين كيف يجب أن يقوم الباحث ببحثه؟ والغرض منها تعليم الطالب البحث العلمي وتنمية الروح العلمية فيه وتسهيل مهمته، وتحديد موضوعه لمعايير البحث (عبود الله العسكري، 2020، ص11،10).  
ولكون هذه الدراسات تتعلق بتطبيق المسؤولية الاجتماعية للإدارة الاستراتيجية، فنجد أن كل ما يرتبط بهاذين المتغيرين يلزم الباحث التحلي بالقدرة التحليلية والمنهجية وفق معايير علمية تحدد القضايا التي يعالجها والاستخدامات التي تهدف للوصول إلى غاية علمية بما تضمن الموضوعية وفاعلية الدراسات النظرية والتطبيقية.

وقد اعتمدتنا على الأسس المنهجية الآتية:

### 1. مجالات الدراسة:

- **المجال المكاني:** يتمثل المجال المكاني للدراسة في البيئة التي أجريت فيها دراستنا الميدانية حيث هذا المجال في المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر -ولاية قالمة- فقد اختيرت هذه المؤسسة لتكون المجال التطبيقي للدراسة الميدانية، باعتبار أن هذه المؤسسة صحية وخدماتها تلبى احتياجات المواطنين، تتكون من:
- **المجال البشري:** إن أي بحث علمي يتطلب دراسة العنصر البشري من أجل المعلومات تخدم الدراسة، وعليه فقد تمثل المجال البشري لدراستنا في مجموع المستفيدين من خدمات الصحية بالمؤسسة (المرضى) والطاقم الطبي (الأطباء والممرضين)، نظر لحجم مجتمع البحث الكبير فقد اعتمدنا على العينة العشوائية البسيطة والتي قدر حجمها ب 60 فرد.  
وقد تم اختيار من المجتمع عينة عشوائية بسيطة، والتي تعرف بأنها: "المجموعة الجزئية التي تقوم الباحث بتطبيق دراسته عليها وهي تكون ممثلة لخصائص مجتمع الدراسة الكلي، إذن هذه العينة تتوزع فيها خصائص المجتمع بنفس النسب الواردة في المجتمع (سلاطينة بلقاسم وحسان الجيلاني، 2009، ص71).

حيث تم توزيع 60 استمارة على المرضى والطاقم الطبي وتم استلام 50 استمارة.

## الفصل الأول:.....الإطار التصوري والمنهجي للدراسة

**المجال الزمني:** يعبر المجال الزمني عن الفترة الزمنية التي ينزل فيها الباحث إلى ميدان الدراسة، وعليه فقد تم تخصيص أوقات لزيارة المؤسسة الاستشفائية، بالإضافة إلى لقاءات كانت تتم من حين لآخر، ولقد مرت الدراسة الميدانية بمجموعة مراحل كالتالي:

- **المرحلة الاستطلاعية الميدانية:** حيث تم تحديد المكان الذي تتم فيه الدراسة والحصول على الموافقة من طرف مسؤول المؤسسة وتحصلنا على بعض البيانات التي تخدم البحث والتي كلفتنا أسبوع من أجل الحصول على الموافقة والبيانات وذلك بسبب أن المسؤول عن تسيير المؤسسة (عبدأوي) لم يكن موجود.
- **مرحلة توزيع الاستمارة:** تم إعداد الاستمارة خلال أواخر أبريل، وبعد الحصول على الشكل النهائي والتي تم تحكيمها من قبل ثلاثة أساتذة وتجربتها وتوزيعها، وجمعها بتاريخ 20-22 ماي 2022 وهذا بسبب عدم ملائتها من طرف الأطباء لعدم وجود وقت لملائتها، وصعوبة فهم المرضى لبعض الأسئلة.
- **مرحلة تحليل البيانات:** انحصرت ما بين أواخر شهر ماي 2022، حيث تمت مراجعة البيانات الموجودة في الاستمارة وتفرغها في جداول إحصائية وتصنيفها وتمثيلها بيانيا وتحليلها.

### 2. منهج الدراسة

توجد العديد من المناهج في العلوم الاجتماعية، تختلف باختلاف الظاهرة المدروسة وطرق تناولها وطبيعة الميدان، فالمنهج المختار يكون قصد تحليل لظاهرة وإعطائها طابعا إحصائيا يزيد من دقة دراستنا. ويعرف المنهج بأنه "عبارة عن أسلوب في تقصي الحقائق وتباينها، ويحتوي على عناصر التشويق التي تحفز القراء على البحث وتمكينهم من التعرف على أسراره، ولهذا لم تكن المناهج ثابتة تستوجب التقيد بها كما يعتقد البعض، بل هي أساليب تختلف بالضرورة من موضوع إلى آخر ومن باحث إلى آخر (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص64)

كما يعرف المنهج على أنه عبارة عن جواب سؤال كيف؟ نصل إلى الأهداف (موريس أنجرس، 2006، ص181)

ولقد تعددت أنواع المناهج وصنفت عدة تصنيفات ومن بينها المنهج الوصفي وهو المنهج الذي تم اعتماده في دراستنا باعتباره يتماشى وطبيعة البحث وتندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات الوصفية التي تهدف بشكل عام إلى تحديد خصائص الظاهرة وتفسيرها والتوصل إلى اقتراح حلول.



• المنهج الوصفي

هو استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها أو بينها وبين ظواهر أخرى، والبحث الوصفي لا يقف عند حدود (رحيم يونس خرو الغزاري، 2008، ص72)

كما يمكن تعريفه على أنه: "وصف لحالة تتعلق بظاهرة طبيعية أو مجتمعية خلال فترة زمنية محددة، لمعرفة أسبابها ونتائجها ومن ثم تعميمها على الحالات المشابهة (غازي عناية، 2007، ص87) وقد اعتمدنا على المنهج الوصفي للحصول على أدق المعلومات النظرية والميدانية التي تخدم أغراض البحث، ويعتمد هذا المنهج على الوصف الدقيق والموضوعي للظاهرة المراد دراستها، وقد ساعدنا هذا المنهج في:

- اختيار الظاهرة المراد دراستها بعد معاشتها على أرض الواقع.
- تحديد الاشكالية بصورة علمية دقيقة.
- تحديد الأدوات المستخدمة في عملية جمع البيانات.
- جمع المعلومات المتعلقة بالظاهرة موضوع الدراسة.
- التحقق من البيانات التي تم جمعها حول موضوع الدراسة.
- القيام بعرض النتائج وتصنيفها وتنظيمها وتحليلها وتفسيرها، كما تم توظيف الأسلوب الاحصائي في جمع المادة العلمية وتجميعها كميًا بصورة رياضية بالأرقام والرسوم البيانية واستعمال التقنيات الحسابية ومقارنتها فيما بينها.

3. تقنيات البحث الميداني

من غير المنطقي أن ينطلق الباحث في عمله من فراغ، وإنما يتعين عليه الاستعانة بمجموعة من التقنيات والأدوات، لذلك فقد اعتمدنا لجمع المادة العلمية النظرية على المعاجم والقواميس، الكتب، الدوريات العلمية، الرسائل والأطروحات، الدراسات الميدانية والملتقيات. أما بالنسبة للبيانات الميدانية فقد تم جمعها من الميدان مجال الدراسة عن طريق أدوات جمع البيانات التالية: الملاحظة (من خلال التفاعلات، السلوكيات، التصرفات الصادرة عن العمال)، الاستمارة بهدف الاحاطة بالظاهرة محل الدراسة ميدانيا، الوثائق والسجلات.

### • الملاحظة

تعتبر من الطرق المباشرة في جميع البيانات والمعلومات وخاصة إذا كان موضوع الدراسة سلوكا إنسانيا معيناً، أو ظاهرة اجتماعية محددة.

ويمكن تعريف الملاحظة بأنها عبارة عن عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظاهرة والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقاتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان تلبية احتياجاته (محمد عبيدات وآخرون، 1999، ص86).

كما تعرّف كذلك بأنها وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات، وهي التي يقوم فيها العقل بدور كبير من خلال ملاحظة الظواهر وتفسيرها وإيجاد ما بينها من علاقات تسهم اسهاماً كبيراً في البحوث الوصفية والكشفية والتجريبية (فاطمة عوض صابر، 2002، ص143).

خاصة في موضوع دراستنا كانت ملاحظتنا كاشفة عن التعاون بين أفراد الطاقم الطبي والمرضى. وقد تم الاستعانة بهذه التقنية لجمع المعلومات من خلال الزيارات الاستطلاعية لميدان الدراسة، حيث تم التركيز على ملاحظة تفاعلات، سلوكيات وتصرفات الطاقم الطبي والمرضى، وكانت هذه الأداة ذات فاعلية كبيرة خاصة في الدراسة الاستطلاعية كونها المصدر الأساسي في البحث العلمي للحصول على البيانات والمعلومات اللازمة لموضوع الدراسة.

### • الاستمارة

تعتبر الاستمارة من بين أهم أدوات جمع البيانات في العلوم الاجتماعية وأكثرها شيوعاً وانتشاراً، لما تتمتاز به من دقة وشمولية عن غيرها من الأدوات الأخرى.

تعد الاستمارة أحد الوسائل التي يعتمد عليها الباحث في تجميع البيانات والمعلومات من مصادرها. وتعتمد على استنطاق الأفراد المستهدفين بالبحث من أجل الحصول على إجاباتهم عن الموضوع والتي يتوقع الباحث أنها مفيدة لبحثه وتساعد على اختبار فرضياته (عبد الغاني عماد، 2008، ص21).

وتعرّف كذلك على أنها مجموعة مؤشرات يمكن عن طريقها اكتشاف أبعاد مواضيع الدراسة عن طريق الاستقصاء التجريبي، أي إجراء بحث ميداني على جماعة محددة من المبحوثين، وهي وسيلة الاتصال الرئيسية بين الباحث والمبحوث، وتحتوي على مجموعة من الأسئلة تخص القضايا المتعلقة بالمبحوث (بلقاسم سلاطينية، 2009، ص77).

## الفصل الأول: الإطار التصوري والمنهجي للدراسة

لقد استخدمنا الاستمارة لجمع البيانات الميدانية، حيث وجهت إلى الأطباء والممرضين في المؤسسة الاستشفائية ابن زهر - ولاية قالمة وهي تتكون من ثلاث محاور تحتوي في مجملها على 35 سؤال، موزعين كآتي:

- أولا: البيانات الأولية ( وتحتوي على 7 أسئلة).
- ثانيا: الثقافة الصحية.
- ثالثا: الأمراض الوبائية.

### • برنامج spss

تم إخضاع البيانات للمعالجة والتحليل بواسطة برنامج spss ويعرف كالتالي:

كلمة هي اختصار للأحرف اللاتينية *sciènes statical package for the social* من أي الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وهي حزم حاسوبية متكاملة لإدخال البيانات وتحليلها وتستخدم لإجراء عمليات إحصائية كبيرة وبشكل سهل، حيث يعتبر من أكثر البرامج استخداما لتحليل المعلومات الإحصائية في علم الاجتماع (عبد الله إبراهيم الفقه، 2014، ص17).

### سابعا: الدراسات السابقة

- تعتبر الدراسات السابقة مكون هام من مكونات البحث العلمي، حيث لا يمكن لأي بحث أو دراسة أن التحقق أهدافها دون الاطلاع على الدراسات السابقة التي لا ينبغي للباحث إهمالها، سواء بمراجعتها أو عرضها أو توظيفها. لذلك يلجأ الباحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية وغيرها إلى قراءة تلك الدراسات قراءة تحليلية من أجل الاستفادة والاستغلال وتوظيفها في أبحاثه العلمية، بالإضافة إلى تحديد النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات لكي تشكل له انطلاقة صحيحة في بحثه. وبمراجعة تلك الدراسات يتمكن الباحث من بلورة مشكلة بحثه وتحديد أبعادها بشكل واضح أكثر، كما أنها تزوده بالأفكار والإجراءات التي يمكن أن يستفيد منها. كذلك يذهب الباحث إلى عرض هذه الدراسات من أجل توظيفها لمقارنة وتبرير اختياراته مقارنة بنتائج تلك الدراسات لإعطاء حجة وقوة علمية لاختياراته وفي الأخير يتم مقارنة نتائج تلك الدراسات بالنتائج المتواصل إليها(نادية سعيد عيشور، دس، ص93).

- وللإشارة لقد تم ترتيب الدراسات السابقة وفق التسلسل الزمني.

## الفصل الأول:.....الإطار التصوري والمنهجي للدراسة

الدراسة الأولى: الثقافة الصحية لدى مرضى المصابين بالأمراض المزمنة في الجزائر دراسة ميدانية لعينة من المرضى المصابين بداء السكري، الضغط الدموي و أمراض القلب بمستشفى بني مسوس مصلحتي الطب الداخلي وأمراض القلب. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم الاجتماعية تخصص ديمغرافيا، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر من إعداد الطالبة مساني فاطمة 2008-2009.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهمية الثقافة الصحية في تحقيق تنمية صحية لدى المريض، كذا محاولة فهم الواقع الاجتماعي الجزائري من خلال الفاعلين الاجتماعيين والمتمثلين في المرضى والعاملين والنسق الطبي.

تناولت الباحثة في هذه الدراسة أربعة فصول حيث يتضمن الفصل الأول الاقتراب المنهجي للدراسة أما الفصل الثاني فتناول العلاقات الاجتماعية بين الأطباء و المرضى أما الفصل الثالث فتمثل في الامراض المزمنة في العالم. بالإضافة إلى الفصل الرابع الذي كان تحت عنان الثقافة الصحية انعكاساتها على علاج الامراض المزمنة في الجزائر أما الفصل الخامس فخصص لدراسة الميدانية لعينة من المرضى المصابين بداء السكري الجزائري.

ولقد تمحورت إشكالية الدراسة تحت السؤال الرئيسي:

- كيف يساهم العاملين في النسق الطبي من أطباء وشبه الطبي في توعية المرضى وتثقيفهم صحي قصد التأثير في معلوماتهم تأثير إيجابيا وإقناعهم بتغيير عاداتهم وسلوكياتهم غير الصحية إلى أنماط مسحية في السلوك؟

انبتق عنها جملة من الاسئلة الفرعية التي تمثلت في:

- ها أن التفاعل الاجتماعي بين الطبيب والمريض يؤثر في الثقافة الصحية لهذا الأخير؟  
- إلى أي مدى يؤثر المستوى التعليمي للمريض على اكتساب المعلومات الصحية وزيادة الوعي الصحي بالأمور الوقائية؟

- هل الوضع المادي للمريض يؤثر في ممارسة الصحية وفي مدى تغيير لأنماط حياته؟  
- كيف يؤثر ثقافة المجتمع في اكتساب المريض للمعلومات الصحية وترجمتها إلى سلوكيات صحية؟  
- ما هو الدور الذي تقوم به الاسرة في تثقيف مريضها صحيا والتأثير في مواقفه واتجاهاته؟ وهل الاسرة في المجتمع الجزائري تتقيد بالالتزام نحو مريضها؟

## الفصل الأول: الإطار التصوري والمنهجي للدراسة

وقد تم طرح جملة من الفرضيات وهي:

- التفاعل بين الطبيب والمريض في النسق الطبي ينمي الوعي الصحي.
- المستوى التعليمي للمريض له علاقة باكتسابه للمعلومات الصحية وترجمتها إلى ممارسات صحية في نظام حياته.
- انخفاض الدخل الاسري يؤدي إلى انعدام الرغبة وقدرة المريض على تغيير ممارساته غير الصحية.
- المكونات الثقافية الشعبية المرتبطة بالصحة تعرقل من اكتساب المريض المعلومات الصحية و ترجمتها إلى ممارسات صحية في حياة اليومية.
- وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الكمي باعتباره أكث المناهج ملائمة لهدف البحث والتساؤلات المطروحة في الاشكالية واستخدمت المنهج الوصفي لتحليل وتفسير ظاهرة الثقافة الصحية في الجزائر ويساعدنا هذا المنهج إلى الاقتراب إلى الواقع وكشف أبعاد الظاهرة المدروسة. ولقد توصلت الباحثة إلى جملة من النتائج أهمها:
- أنّ الطبيب يقوم بدور فعال في تنمية الوعي الصحي لدى المريض.
- إنّ المستوى التعليمي للمريض يلعب دورا فعالا في اكتساب المعرفة الصحية، توفر الارادة والتمسك بالعادات الصحية ويكمن ذلك في الوعي الصحي الذي ينمو مع الوقت .
- النتائج أثبتت أن الدخل الشهري الاسري للمرض يؤثر على ثقافته، الصحية من خلال رغبته وإرادته وفدته على تغيير نمط حياته.
- أسفرت الدراسة على وجود علاقة وثيقة بين العادات السيئة منها الغذائية التي يمارسها المرضى في واقعهم اليومي وتغيير نمط حياتهم وتنفيذ نصائح الطبيب إذ أن العادات الغذائية مثل الأكل الممنوع عليهم ينعكس سلبا على ثقافتهم الصحية.
- للأسرة دور فعال في مجال التكفل بمريضها لا معرفيا أي من واجبها تنشئته صحيا وزيادة معرفته الطبية من خلال نصحه إرشاده وحتى فتح الحوار معه في المجال الطبي لإثراء معارفه الصحية. وفي الختام دراستها طرحت مجموعة من التوصيات أهمها:
- تنظيم برامج لتوعية الصحية بمختلف وسائل الإعلام سواء كانت مكتوبة أو سمعية أو بصرية من أجل تثقيف الناس عامة ومرضى داء السكري وضغط الدم والقلب خاصة.
- تشجيع الحكومة لتشكيل جمعيات خاصة بالأمراض المزمنة ومساعدة هذه الشريحة من المرضى.

## الفصل الأول:.....الإطار التصوري والمنهجي للدراسة

- إن شريحة المرضى بالأمراض المزمنة عامة في الجزائر تعاني الكثير من المشاكل الاقتصادية و اجتماعية لذا فإن مسؤولية الحكومة وبضبط وزارة التضامن الوطني أن تضع قانون حمايتهم.
- تخصيص ميزانية معتبرة للوقاية من مضاعفات الناتجة عن هذه الامراض.
- يجب على الاسرة تقديم الدعم بكل أنواعه، كما يفترض على الاطباء معاملة المرضى معاملة جيدة.

وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة و دراستنا في كون هذه الدراسة تركز على العاملين في النسق الطبي من اطباء وشبه الطبي في توعية و تثقيف المرضى، وركزت كذلك على إبراز العلاقة بين المستوى التعليمي والمعيشي ( المادي) في مدى تأثيره على الوعي الصحي وكيفية تأثير ثقافة المجتمع في اكتساب المريض للمعلومات الصحية والتي من وسعها تقديم إضافة جيدة لموضوع دراستنا.

**الدراسة الثانية: دور المواقع الالكترونية في التثقيف الصحي من الأمراض السرطانية،** دراسة ميدانية لعينة من مرضى السرطان بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي، مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم الإعلام والاتصال تخصص دراسات الاتصال الاجتماعي كلية العلوم الانسانية والعلوم الإسلامية والحضارة جامعة المسيلة، الجزائر من إعداد الطالب رمضان بن منصور 2019-2020.

هدفت الدراسة إلى التعرف على ما يلي:

- معرفة الوضعية الصحية للمرضى المصابين بمرض السرطان.
- التعرف على مدى متابعة وتصفح مرضى السرطان، والوقف على مدى استفادة المرضى.
- توعية القائمين على المواقع الإلكترونية الصحية باهتمامات واحتياجات مرضى السرطان.
- لفت انتباه المسؤولين بالاتصال بصفة عامة والتنمية بصفة خاصة.
- أن يساهم الباحث لو بقليل في إثراء هذا التخصص .

تناول الباحث في هذه الدراسة خمسة فصول بحث يتضمن الفصل الاول الاطار المنهجي والمفاهيمي للدراسة، أما الفصل الثاني فتناول المواقع الالكترونية، أما الفصل الثالث فتمثل في التثقيف الصحي، بالإضافة إلى الفصل الرابع الذي كان تحت عنوان علاقة المواقع الإلكترونية بتثقيف الصحي وأخيرا الفصل الخامس فخصص لدراسة الميدانية لعينة من مرض السرطان بالمؤسسة الاستشفائية الزهراوي.

## الفصل الأول: .....الإطار التصوري والمنهجي للدراسة

- ولقد تمحورت إشكالية الدراسة تحت السؤال الرئيسي:
- ماهي الفائدة التي يحققها مرضى السرطان بمدينة المسيلة من تصفحهم لمواقع التواصل الإلكترونية في تطوير ثقافتهم الصحية لتعامل مع مرضهم؟
- انبثق عنها جملة من الاسئلة الفرعية التي تمثلت في:
- ماهي عادات تصفح مرضى السرطان بمدينة المسيلة للمواقع الالكترونية الصحية؟
  - ماهي الدوافع والاحتياجات وراء تصفح مرضى السرطان بمدينة المسيلة للمواقع الالكترونية الصحية؟
  - ماهي الاشاعات التي يحققها مرضى السرطان بمدينة المسيلة في مجال التثقيف الصحي من خلال تصفحهم للمواقع الالكترونية الصحية؟
  - وقد تم طرح جملة من الفرضيات وهي:
  - يستفيد مرضى السرطان في اكتساب سلوكيات صحية سليمة للتعامل مع مرضهم من خلال تصفحهم للمواقع الالكترونية الصحية.
  - وتختلف طرق تصفح المواقع الالكترونية الصحية لدى مرضى السرطان بمدينة المسيلة تبعا لمتغيرات البيانات الشخصية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، مدة الاصابة بالمرض).
  - يلجأ مرضى السرطان بمدينة المسيلة في الغالب الى تصفح المواقع للاطلاع على المعلومات الصحية الجديدة حول المرض.
  - يساهم تصفح المواقع الصحية في الاستفادة من تجارب المرض الناجحة في الشفاء من مرض السرطان.
- ولقد تم اعتمد على منهج المسح بالعينة شائع الاستخدام في الدراسات الاتصالية والاعلامية والذي يعتبر المنهج الرئيسي لدراسة جمهور وسائل الاعلام في إطار الوصفي أو التحليلي، حيث يسمح للباحث بدراسة السمات العامة والاجتماعية والنفسية وكذلك أنماط السلوك الاتصالي.
- ولقد توصل الباحث إلى جملة من النتائج نذكر أهمها:
- تظهر أن غالبية مرضى السرطان إناث 73 .
  - بالنسبة للعمر الفئة الأعلى نسبة كان بين (36-45) وذلك بنسبة 36 تليها فئة (46-55) وفئة أكثر من 56 بنسبة 26.

## الفصل الأول: الإطار التصوري والمنهجي للدراسة

- معظم أفراد العينة محا الدراسة من ذوي المستوى الابتدائي بنسبة 46 وبعدها المرضى بالسرطان ذوي المستوى التعليمي المتوسط بنسبة 58.

- أفرزت الدراسات أن غالبية مرضى السرطان نوع سرطان الثدي بنسبة 50 حسب الإجابات، كانت الإشارة إلى أن السرطان لا يصيب النساء فقط بل سجلنا بعض الحالات من سرطان الثدي عند الرجال.

وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة و دراستنا في كون هذه الدراسة ركزت على إبراز فائدة مرضى السرطان من تصفح المواقع الالكترونية من أجل تطوير ثقافتهم الصحية واكتساب سلوكيات صحية سليمة من أجل التعامل مع مرضهم، ولقد أفادت دراستنا في طريقة اكتساب السلوك والثقافة الصحية من أجل التعامل مع المرض بالإضافة إبراز دور المواقع في نشر الوعي.

**الدراسة الثالثة: الثقافة الصحية في الاسرة الجزائرية** دراسة ميدانية لعينة من الاسر الجزائرية، رسالة لنيل شهادة ماجستير في العلوم الاجتماعية تخصص ديموغرافيا، كلية العلوم الانسانية، من إعداد الطالبة حنيش سجية 2008-2009.

هدفت الدراسة إلى معرفة الثقافة الصحية عند الاسرة الجزائرية ومدى تطبيقها لها ويقودنا هذا الهدف إلى التعرف على حجم وخصائص العينة المراد دراستها لأنها تعد من النقاط المنهجية المساعدة على فهم وتحليل هذا الموضوع.

تناولت الباحثة في هذه الدراسة تسع فصول حيث يتضمن الفصل الأول الاقتراب المنهجي لدراسة أما الفصل الثاني فتناول الأسرة ودورها في التنشئة الاجتماعية أما الفصل الثالث فتناول في الصحة والأسرة في الفصل الخامس الذي خصص للوسط الجغرافي والمستوى الثقافي والاقتصادي والثقافة الصحية وكذلك الفصل السادس تمثل في خصائص مجتمع البحث، أما الفصل السابع بعنوان الوسط الحضري وعلاقته بثقافة الصحية عند الأسرة الجزائرية بالإضافة إلى الفصل الثامن الدرج تحت عنوان المستوى المعيشي وعلاقته بثقافة الصحية عند الأسرة الجزائرية وفي الاخير الفصل التاسع المستوى التعليمي وعلاقته بثقافة الصحية عند الأسرة الجزائرية .

ولقد تمحورت إشكالية الدراسة تحت السؤال الرئيسي:

ماهي العوامل المتحكمة في تواجد الثقافة الصحية عند الأسرة الجزائرية؟

وانبثق عنها جملة من الاسئلة الفرعية التي تمثلت في:



- ما مدى تأثير الوسط الحضري على الثقافة الصحية للأسرة الجزائرية؟
  - هل المستوى المعيشي له تأثير على الثقافة الصحية عند الأسرة الجزائرية؟
  - هل المستوى التعليمي للوالدين له تأثير على الثقافة الصحية عند الأسرة الجزائرية؟
- وقد تم طرح جملة من الفرضيات وهي:
- الوسط الحضري له تأثير على الثقافة الصحية عند الأسرة الجزائرية.
  - المستوى المعيشي له تأثير على الثقافة الصحية عند الأسرة الجزائرية.
  - المستوى التعليمي للوالدين له تأثير على الثقافة الصحية عند الأسرة الجزائرية.
- اعتمدت الباحثة المنهج الكمي الذي يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أ حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى.

ولقد توصلت الباحثة إلى جملة من النتائج أهمها:

على غرار ما سبق نستنتج أن الثقافة الصحية للأسرة تتأثر بالبيئة أو الوسط الذي تعيش فيه هذه الأسرة، فزيادة نسبة التحضر تزيد من مستوى الثقافة الصحية عند الأسرة كما أن للعامل الاقتصادي والتعليمي دور هام على تأثير الثقافة الصحية عند الأسرة.

وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في كون هذه الدراسة ركزت على العوامل التي تتحكم في تواجد الثقافة الصحية عند الأسرة الجزائرية مع إبراز علاقة الوسط الحضري والمستوى المعيشي والتعليمي بمستوى الثقافة الصحية عند الأسرة ولقد أفادت دراستنا في تعريف الثقافة الصحية وتحليل العلاقة بين المستوى التعليمي والمعيشي وتبيان دورهم.

#### • الدراسة الرابعة:

**الثقافة الصحية والأمراض المعدية في الجزائر دراسة مرض السل في منطقتي الجزائر العاصمة وبجاية**  
رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع تخصص ثقافة وتربية كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
جامعة الجزائر من إعداد الطالبة ثابت سميرة 2009-2010.

هدفت الدراسة إلى تحديد مدى ارتباط المستوى المعيشي والوعي الصحي الإعلام الصحي في تأسيس ثقافة صحية رفيعة ومتينة.

تولت الباحثة في هذه الدراسة تسع فصول حيث يتضمن الفصل الأول البناء المنهجي لدراسة، أما الفصل الثاني فتناولت فيه الدراسة السابقة أما الفصل الثالث فتمثل في الثقافة الصحية بالإضافة إلى

## الفصل الأول:.....الإطار التصوري والمنهجي للدراسة

الفصل الرابع الذي كان تحت عنوان سوسيوولوجية الأمراض الوبائية، أما الفصل الخامس فتمثل في مجتمع الفقر والمحرومين في الجزائر، كذلك الفصل السادس لتعرف بدراسة الميدانية والسابع تحليل فرضية الأولى والثامن تحليل الفرضية الثانية وأخيرا الفصل التاسع تحليل الفرضية.

ولقد تمحورت إشكالية الدراسة تحت السؤال الرئيسي :

العوامل المؤثرة على نمط حياة الأفراد ومدى تأثير هذه الأخيرة في حدوث الأمراض الوبائية في المجتمع الجزائري ومنه طرح التساؤل التالي.

- ماهي محددات الثقافة الصحية لدى مرض السل الرئوي؟  
وانبتق عنها جملة من الاسئلة الفرعية التي تمثلت في:
- هل المستوى المعيشي له علاقة في تحديد سلوكيات وتصرفات الأفراد في ما يخص صحتهم؟
- إلى أي مدى يساهم الوعي الصحي في تثقيف الأفراد؟
- إلى أي مدى يساهم الإعلام الصحي في تكوين سلوكيات و تصرفات الأفراد نحو صحتهم؟  
وقد تم طرح جملة من الفرضيات وهي:
- وقد تم طرح جملة من الفرضيات وهي:
- تدني المستوى المعيشي لمرضى السل يؤثر بقدر كبير في سلوكياتهم وتصرفاتهم فيما يخص حالتهم الصحية.
- كما تمتع الأفراد بوعي صحي لائق كلما كانت تصرفاتهم حضارية نحو صحتهم.
- يتأثر تكوين سلوك وتصرفات المرضى بمدى تلقيهم لإعلام صحي حول حالتهم الصحية. وللتحقق من هذه الفرضيات استخدمت الباحثة مجموعة من المناهج، المنهج الكمي بواسطته يتم تحليل الأسئلة المدرجة في الاستمارتين، وذلك عن طريق جداول إحصائية ونسب مئوية. وكذلك المنهج الكيفي يكون بمناقشة التعليقات وتفسير النتائج ثم أخيرا وضع استنتاج.
- ولقد توصلت الباحثة إلى جملة من النتائج أهمها:
- أن المستوى المعيشي المتدهور كان عاملا حاسما في اتخاذ الأفراد سلوك مضر بالصحة الأمراض المعدية السل فالمستوى المعيشي المتدهور يحدد ثقافة الأفراد الصحية.
- كلما استنتجت بأن الرصيد الثقافي الأسري يعتبر أداة فعالة لتنمية الجانب التثقيفي لدى الأبناء.
- أن الأفراد لهم مصدر واحد ووحيد للإعلام عن الصحة إلا وهو الطبيب المعالج.

## الفصل الأول:.....الإطار التصوري والمنهجي للدراسة

وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في كون هذه الدراسة ركزت على العوامل المؤثرة في نمط حياة الافراد ومدى تأثيرها على حدوث الامراض الوبائية مع إبراز محددات الثقافة الصحية منها المستوى المعيشي والوعي الصحي وكذلك دور الاعلام في تكوين السلوك ، ولقد أفادت دراستنا كذلك من عدة جوانب.

### • الامراض الوبائية:

الدراسة الخامسة: تاريخ الطب فب الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي 1830-1862 أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في قسم التاريخ وعلم الآثار، كلية العلوم الإنسانية و الاسلامية جامعة وهران (الجزائر، من إعداد الطالبة مجاهد يمينة 2017-2018).

هدفت الدراسة إلى:

- طرح الواقع الصحي بالجزائر خلال الحقبة الاستعمارية لدراسة محددين مخالفته وتأثيراته المختلفة على المستوى الاجتماعي، الصحي، الاقتصادي والمعنوي للجزائريين.

تناولت الطالبة أربعة فصول الفصل الاول تمهيدي بعنوان الأوضاع الصحية في الجزائر أواخر العهد العثماني، ويتضمن أربع أبواب الباب الأول تمثل في الوضع الصحي في الجزائر مع بداية الاحتلال الفرنسي من 1830 إلى 1850، اما الباب الثاني فتناول شبكة المؤسسات الطبية ( الصحية من 1850 لغية الحرب العالمية الأولى، بالإضافة إلى الباب الثالث الذي كان تحت عنوان التطور الديموغرافي لسكان الجزائريين والمستوطنين الأوروبيين و الوضعية الصحية خلال تلك الفترة و أخيرا الباب الرابع الذي تمثل في الوضع الصحي في الجزائر من 1945 إلى 1962.

ولقد تمحورت إشكالية الدراسة تحت السؤال الرئيسي:

- ماهي التغيرات التي طرأت على الوضع الصحي في الجزائر خلال الاحتلال الفرنسي؟

وانبثق عنها جملة من الاسئلة الفرعية التي تمثلت في:

- كيف كانت الأوضاع الصحية في الجزائر في أواخر العهد العثماني؟

- كيف كان الوضع الصحي في الجزائر مع بداية الاحتلال الفرنسي من 1830 إلى 1850؟

- هل دخل الطب الحديث الجزائر مع الفرنسيين؟

- ماهي الأمراض و الأوبئة المنتشرة في الجزائر خلال السنوات الأولى للاحتلال؟

- ماهي وسائل الإسعاف الاستشفائي و الطب العسكري؟

## الفصل الأول: .....الإطار التصوري والمنهجي للدراسة

- أمام رفض الطب الفرنسي كيف كان الجزائريون يعالجون أنفسهم وماهي مرجعيتهم للعلاج؟  
- هل كانت شبكة المؤسسات الصحية التي أنشأتها الإدارة الفرنسية لفائدة الجزائريين و المستوطنين على حد سواء؟.

- ماهي التغيرات التي طرأت على الوضع الصحي في الجزائر بعد الحرب العالمية الثانية؟  
- هل كان للحوادث 8ماي 1945 تأثير على تدهور الحالة الصحية للجزائريين؟  
- كيف تعاملت قادة الثورة التحريرية مع الوضع الصحي في السنوات الأولى للحرب؟  
- ماهي التطورات التي طرأت على القطاع الصحي لثورة التحريرية بعد 1956؟  
وللتحقق من هذه الفرضيات استخدمت الباحثة جملة من المناهج المنهج التاريخي التحليلي الإحصائي الذي يقوم على جمع المادة من أصولها التاريخية نقدها، تحليلها، تصنيفها وترتيبها واستنتاج الحقائق. وكذلك المنهج الإحصائي لتتبع الكرونولوجي للأمراض والأوبئة والكوارث الطبيعية والمجاعات التي نجمت عن ذلك.

وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في كون هذه الدراسة ركزت على أهم التغيرات التي طرأت على الوضع الحي في الجزائر حيث تتم إبراز الأوضاع الصحية و الأمراض الوبائية التي انتشرت تلك الفترة ولقد أفادت دراستنا من جانب الأمراض الوبائية التي تعرضت لها الجزائر في الفترة الاستعمارية.

**الدراسة السادسة: الأوبئة والمجاعات في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية من 1830 (إلى 1900)**  
مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في قسم العلوم الإنسانية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة أم البواقي (الجزائر) من إعداد الطالبتين إيمان بروحو وإيمان حمودي 2020-2021.

هدفت الدراسة إلى: معالجة جانب مهم جوانب تاريخنا الوطني وتاريخ الوجود الاستعماري في الجزائر، والذي لايزال حسب اعتقادنا لم يلقا حظه الكافي من الدراسة المقارنة بالجوانب السياسية والعسكرية وكان الهدف من خلال هذه الدراسة المساهمة في كتابات ولو بي الشيء القليل على جانب الصحي للجزائر خلال الحقبة الاستعمارية المحددة.

تناولت الباحثتان في هذه الدراسة ثلاثة فصول حيث يتضمن الفصل الأول العوامل المؤثرة على الصحة في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية من 1830 إلى 1900، أما الفصل الثاني فتناول الأوضاع الصحية في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية وانعكاساتها على المجتمع الجزائري بالإضافة إلى الفصل الثالث فتمثل في الإجراءات المتخذة لمواجهة الوضع الصحي في الجزائر.

## الفصل الأول: الإطار التصوري والمنهجي للدراسة

ولقد تمحورت إشكالية الدراسة تحت السؤال الرئيسي:

فيما تتمثل الأوبئة والمجاعات التي ألمت بالجزائر خلال السبعين سنة الأولى للاحتلال؟ هل كانت نتيجة عوامل طبيعية أم من صنع الإدارة الاستعمارية؟

وانبثق عنها جملة من الاسئلة الفرعية التي تمثلت في:

- كيف كانت البيئة الصحية الجزائرية قبل دخول الاستعمار الفرنسي؟
- هل للعوامل الطبيعية تأثير على الوضع الصحي في الجزائر؟
- ماهي أشهر الأوبئة والأمراض التي عرفتها الجزائر خلال هذه الفترة؟ وكيف كان موقف الإدارة الاستعمارية اتجاهها؟

- ماهي أهم المجاعات ألمت بالجزائر خلال هذه الفترة؟

- كيف كان الجزائريون يعالجون أنفسهم؟ وما هو موقفهم من الطب الاستعماري؟

ولتحقق من هذه الدراسة استخدمت الباحثين المناهج التالية:

المنهج التاريخي لنتبع الاحداث التاريخية كرونولوجيا، المنهج الوصفي من خلال إعطاء صورة عن الحالة الصعبة التي مرت بها الجزائر في سنوات المجاعات والأوبئة، المنهج الإحصائي من أجل إحصاء ضحايا الأوبئة والمجاعات وإدراج تلك الاحصائيات في جداول ومنحنيات.

ولقد توصلت الباحثين إلى جملة من النتائج أهمها:

- شهدت الجزائر أواخر العهد العثماني وضع صحي جد متدهور، حيث عرفت انتشار رهيب للأمراض.
- لم تتغير الأحوال الصحية كثيرا بعد دخول فرنسا للجزائر عما كانت عليه بل زادت الأمور سوءا بانتشار أمراض لم تعهدها الجزائر.
- تأثير العوامل الطبيعية والسياسية التعسفية للإدارة الاستعمارية على الوضع الصحي للإنسان الجزائري.
- أنهكت الأوبئة جسد الجزائري مما أدى إلى نزيف ديمغرافي خطير.
- عانت الجزائر من المجاعات كان اخطرها من 1860 إلى 1868.
- استغلال الأوضاع المزرية للجزائريين عن طريق تقديم مساعدات بهدف تمسيح الجزائريين.

## الفصل الأول:.....الإطار التصوري والمنهجي للدراسة

- لم يتغير الوضع الصحي في الفترة الاستعمارية برغم من إنشاء المستشفيات والمستوصفات والمدارس الطبية لأن الغرض منها هو حماية المستوطنين من الأمراض المنتشرة في تلك الفترة وذر الرماد في العيون حتى لا يلام إهمالها للأهالي.

وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في كون هذه الدراسة ركزت على إبراز الاوبئة و المجاعات التي أحلت على الجزائر خلال فترة السبعين سنة الاولى للاحتلال و هل كانت هذه نتيجة عوامل طبيعية أم من صنع الاستعمار واشهر الاوبئة والامراض التي عرفها الجزائريون، ولقد افادت دراستنا في التعرف على أنواع الاوبئة وطرق انتشارها.

**الدراسة السابعة: الأحوال الصحية في الجزائر أواخر العهد العثماني (1799- 1830م) (1518- 1549)** مذكرة لنيل شهادة الماستر، في قسم التاريخ كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة المسيلة (الجزائر) من إعداد الطالبة قمر بن الزين 2018-2019.

تناولت الباحثة ثلاثة فصول حيث يتمثل الفصل الأول في الأوضاع العامة للجزائر العثمانية ، أما الفصل الثاني فتناول الواقع الصحي للجزائر العثمانية، أما الفصل الثالث فتناول الأوبئة والأمراض: عوامل وطرق انتشار وأليات علاجها.

ولقد تمحورت إشكالية الدراسة تحت السؤال الرئيسي:

- كيف كانت نوعية وطبيعة الأوبئة التي اجتاحت الجزائر العثمانية؟ وماهي أبرز الأسباب الأساسية الحقيقية التي أدت إلى انتشارها داخل إيالة الجزائر العثمانية؟  
وانبثق عنها جملة من الاسئلة الفرعية التي تمثلت في:

- ماهي أخطر الأوبئة والأمراض التي اجتاحت الجزائر العثمانية؟

- فيما تمثلت هياكل العلاج خلال العهد العثماني؟

- ماهي الأسباب والعوامل التي ساعدت في انتشارها في البلاد؟

ولتحقق من هذه الفرضيات استخدمت الباحثة المناهج التالية: المنهج التاريخي ولقد تم اختياره باعتباره يقدم تصور للحالة الصعبة التي مرت بها الجزائر في سنوات الأمراض والايوبئة وذلك من خلال تسجيل لتطورها وعوامل انتشارها وتسلسلها والبحث في نتائجها، المنهج الوصفي ولقد أعتمد هذا المنهج في وصف الأوضاع العامة للجزائر، المنهج الإحصائي أستخدم في دراسة عينة من العينات ليتمكن التعرف على المجموع الكلي للموضوع.

- ولقد توصلت الباحثة إلى جملة من النتائج أهمها:
- أتم الوجود العثماني في الجزائر بتطور والازدهار في الجانب السياسي.
  - تأثير الجانب الاقتصادي بالاستقرار السياسي.
  - امتلاك الجزائر لأطباء أجانب سهرروا على صحة الحكام والأترك.
  - افتقار الجزائر لأبسط قواعد الصحة وأماكن العلاج.
  - تأثير الأمراض والأوبئة على الجزائر طيلة التواجد العثماني خاصة على الوضع الديمغرافي بتخليها خسائر بشرية واقتصادية شنيعة .
  - انتشار الأمراض والأوبئة في فترات متلاحقة .
  - الرعاية الصحية في الجزائر لم تتجاوز المبادلات والاجتهادات.
  - كان لسكان يد في تردي الأوضاع الصحية لجهلهم للقواعد الصحية.
  - تضرر جميع السكان بمختلف فئاتهم.
  - لم تستعمل السلطة العثمانية الحجر الصحي كوسيلة للوقاية بل ركزت على اجتهادات بعض الحكام مما زاد الوضع سوء.
- وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في كون هذه الدراسة ركزت على نوعية وطبيعة الاوبئة التي اجتاحت الجزائر العثمانية وإبراز أخطر الاوبئة والامراض مع أسباب والعوامل التي ساعدت على تفشيها في تلك الفترة، ولقد أفادت دراستنا في كشف واقع الامراض الوبائية في الجزائر في الفترة العثمانية.

## الفصل الثاني: المقاربات النظرية

### للدراصة

أولاً: المنظور الثقافي

ثانياً: نظرية الغرس الثقافي

ثالثاً: نظرية الهوية الاجتماعية

رابعاً: النظرية البنائية الوظيفية

خامساً: نظرية المنظمات

سادساً: نظرية الوصم



### أولاً: المنظور الثقافي:

يهتم هذا المنظور بدراسة العلاقة بين الثقافة والصحة والمرض والعلاج والوقاية، وبالتالي تبرز دراسته جوانب هذه العلاقة ولا سيما أهمية الثقافة في تحديد أنماط الأمراض وتفسيرها وعلاجها وطبيعة التفاعل مع الخدمات الصحية الرسمية. في ضوء هذا المنظور يهتم الباحثون بدراسة العلاقة بين القيم والممارسات الصحية والمرض والوفاة ووظائفها الوقائية والأهمية الثقافية للعادات الغذائية، كذلك حرص أنصار هذا المنظور على تتبع تطور المرض وتوزيعه الجغرافي والوسائل والأساليب التي اكتسبتها المجتمعات للتعامل معه وعلاجه، والطرق المثلى لتحسين الطب الحديث وتطويره.

ومن ناحية أخرى فإن أنماط الثقافة وأساليب الحياة الاجتماعية تؤثر تأثيراً كبيراً في تصورنا للمرض واستجابتنا له وتعبيرنا عنه، إضافة إلى هذا أن المنظور الثقافي يحدد تعريفات المرض ومستويات خطورته أو بساطته والأمراض التي يقبلها السياق الثقافي والأخرى التي يعتبرها وصمة كالمرض النفسي. وتدل الدراسات الأنثروبولوجيا الطبية على أن اختلاف الثقافات يؤدي إلى تفسير أعراض المرض والتجاوب معها ولعل هذا البيان راجع إلى أسلوب التنشئة الاجتماعية والثقافية، وبالتالي يعكس اختلاف السلوك والأساليب المكتسبة ثقافياً لتوافق مع الثقافة السائدة والسياق الاجتماعي العام.

والواقع أن علم الاجتماع الطبي ولي الاستجابات الاجتماعية والثقافية للصحة أهمية خاصة تجلت في تمييز سلوك المرض، من خلال وجهتي نظر متكاملتين الأولى تعتبر الأنماط السلوكية نتاجاً لعملية التكيف الاجتماعي والثقافي لأنها تمارس دورها في سياق اجتماعي وثقافي ترتبط به، في حين ترى الثانية أن أنماط سلوك المرض جزء من عملية توائم كبرى لمواجهة وعلاجه وكلتا الوجهتين تؤكد على أن الظروف الثقافية أكثر تأثيراً وبروزاً من الظروف الاجتماعية والاقتصادية، ويوضح المنظور الثقافي دور عادات التغذية في الحالة الصحية للفرد والمستوى الصحي للمجتمع.

ولعل المنظور الثقافي يزداد وضوحاً وأهمية في حالات التغيير الاجتماعي و الثقافي فبرامج التغيير الثقافي ومشروعاته تعرض الحياة الاجتماعية للتحويل الذي يؤدي إلى تعديل نماذج التكيف الثقافي، وقد ينتج عن ذلك تعرض المجتمع لمخاطر صحية في بعض الأحيان أو الوقاية من أمراض محققة في أحيان أخرى، إن برامج الصحة العامة و الحملات الصحية مثال يكشف عن ضرورة الاهتمام بالعوامل الثقافية من أجل اكتساب معلومات صحية إيجابية جديدة (علي مكاي، 1982، ص328).

### ثانيا: نظرية الغرس الثقافي

طرح هذه النظرية الباحث الامريكي جورج جرينر 1967م من خلال مشروعه الخاص بالمؤثرات الثقافية مؤكدا ان ما يكونه الفرد من صورة حول واقعه والعالم المحيط به يتم من خلال التعرض لوسائل الاعلام، ومن ثم فإن هذه النظرية تربط بين كثافة التعرض لوسائل الإعلام وبين ما يتم اكتسابه من معاني وأفكار وصور حول العالم المحيط الذي يعيشه الفر (أمل سعد متولى، 2007، ص144).

وتهدف هذه النظرية إلى البحث في تأثير وسائل الإعلام على البيئة الثقافية وقد ركزت على قوة التلفزيون بصفة خاصة باعتبار وسيلة تنمية صورة ذهنية لكي تلعب دورا مهما في حياة معظم الناس، لاسيما وان التلفزيون يقوم بتكرار نفس الصورة الذهنية تقريبا عن الشخصيات والاحداث والقضايا والتي تجعل المشاهد يعتقد ان ما يراه على الشاشة ان الصورة مطابقة للعالم الحقيقي.

يرى الباحثون ان عملية الغرس الثقافي تتضمن عنصرين اساسين هم التعليم غير المقصود، مهارات الاستدلال المعرفي، حيث يؤدي اهتمام المشاهد بما يراه على الشاشة الى تعلم حقائق وقيم التلفزيون، حيث تصبح برامج التلفزيون يصدر المعلومات للمشاهد عن الواقع الاجتماعي والدليل القوي على صحة هذه النظرية لم يأت من البحوث التي أجراها المنظرون فحسب، وانما من البحوث المستقلة عن اثر الاعداء والتكرار البسيط لأي مثير حتى وان كان بلا معنى يؤدي الى قبول وتأييد معظم الناس لهذا المثير، وهذا دليل على أثر التكرار الذي يجعل الناس اكثر قبولا للسلوك المعروض (برهان شاوي، 2003، ص189).

وباسقاط هذه النظرية على موضوع دراستنا نجد أن كل ما تبثه وسائل الإعلام من برامج صحية يشكل لدى الأفراد صورة ذهنية حول واقعه الصحي.

فتتبع الفرد لما تعرضه وسائل الإعلام من برامج صحية تكسبه قيم صحية وتعلمه حقائق يستفيد منها وبالتالي تصبح وسائل الإعلام مثابة المصدر الأساسي للفرد للحصول على المعلومات (برهان شاوي، 2003، ص190).

### ثالثا: نظرية الهوية الاجتماعية

تتشكل الهوية نفسيا واجتماعيا وتتمايز عبر عمليات التربية والتشكيل والتطبيع الفردي والاجتماعي، كما تدخل عوامل ذاتية وداخلية وخارجية كثيرة في عمليات التشكل والتشكل وفق قوانين الوظيفة والدور. حيث يرى علماء الاجتماع أن الهدف من نمو الهوية ورعايتها وتصنيفها يتمثل في تحقيق حالة من

## الفصل الثاني:.....المقاربات النظرية للدراسة

الوعي، أين يشعر فيها الفرد بذاته وتفرده وتميزه في مقابل الآخر، وهذا الوعي بالتفرد هو الذي يعطي الفرد القدرة على الاستمرار في العطاء وتنمية الانتماء المجتمعي والوطني والإنساني، الذي يقود لحالة من الشعور بالأمن والمشاركة وتوفير جو للإبداع والعطاء كما هو الحال بالنسبة للمسؤولية الاجتماعية. ويرى Asch بأن سلوك الجماعة يحدث عندما يمتلك الفرد التمثيلات التي تشمل سلوكيات الآخرين وعلاقاتهم، بحيث تتجمع السلوكيات الشخصية ويكمل بعضها البعض، عندما يمثل الموقف المشترك في كل منها، وعندما تكون التمثيلات متشابهة البناء (أمانى موسى أبو صبح، 2011، ص29) ، كما تمثل الهوية الاجتماعية اتحاد مجموعة من الجوانب التي تتشكل ذاتيا، والتي تشمل العمر أو العرق أو القبيلة والحالة الاجتماعية والاقتصادية، والتي تجعل منها طوائف اجتماعية متعددة (سامي محسن الختاتنة، فاطمة عبد الرحيم النواسية، 2011، ص11)

وأيضًا تحقيق الفرد للمصالح والأهداف التي ترتبط بتخفيضات على مستواه الشخصي، مع الأخذ في الاعتبار مصلحة المجموعة الكبيرة التي ينتمي إليها، والتي تكون نقطة الانطلاق التي يشعر من خلالها ببقية أفراد المجموعة، وليس بالضرورة أن يصل الفرد لمرحلة يشعر فيها بمصلحة الآخر والشعور بمصالحه وتطلعاته فقد يصل لمرحلة يشعر فيها بأن وجوده في هذه المجموعة، يعتبر جزءا من تقديره لذاته، حيث أن وصولها لأي مرحلة من مراحل التقدم، ينعكس عليه بشكل فردي كشخص، وعلى أساس كونه أيضا عضوا في هذه المجموعة، الأمر الذي يعطي مؤشرا مفتاحيا للنظر إلى القيمة التي يشعر بها الفرد، لكونه عضوا في هذه المجموعة وخاصة إن كانت تعطيه حالة من الشعور بالرضا في نفسه أولا، وعن كونه عضوا في هذه المجموعة ثانيا (أمانى موسى أبو صبح، 2011، ص35).

وتتضمن نظرية الهوية الاجتماعية ثلاث عمليات أساسية وهي التصنيف والتوحد والمقارنة وبذلك يطلق على النظرية أحيانا CCG إشارة إلى الحروف الأولى من العمليات الثلاثة.

إنّ عملية التصنيف مؤداها أننا نصف الأشياء لتفهمها، وكذلك نصف الأشخاص المحيطين بنا والنصف الآخر أنفسنا لتفهم البيئة الاجتماعية، كما أننا نحدد السلوكيات اللائقة في ضوء معايير الجماعات التي صنفنا أنفسنا في إطارها.

ويعتبر التصنيف الاجتماعي عملية إصلاحية معرفية تقوم على تجميع الأفراد وفقا لنقاط التشابه والخصائص المشتركة بينهم، وفقا لما يميزهم ويفرقهم عن غيرهم من الأفراد.

## الفصل الثاني: .....المقاربات النظرية للدراسة

والعملية الثانية هي عملية التوحد، وهي شعور الفرد بالانتماء إلى الجماعة، والثالثة عملية المقارنة الاجتماعية، وهي عملية تقييمية تعتمد على مقارنة الفرد بغيره من الأفراد الذين يتفوقون أو يختلفون معه في بعد ما أو في عدة أبعاد، وكذلك المقارنة الجماعية بغيرها من الجماعات التي قد تتفق أو تختلف معها في بعد ما أو في عدة أبعاد (طرابولسي عبد الحق وآخرون، ص 61، 62).

إن مبادئ نظرية الهوية الاجتماعية تقوم على مدى انتماء الفرد أو الجماعة، وهذا يعكس المقارنات الجماعات الداخلية والخارجية التي تستحوذها المؤسسات، لما تجسده من ولاء تنظيمي. والملاحظ أن هذه النظرية أغفلت جانب مهم في العمليات الاجتماعية والإدارية، وهو عامل الصراع الذي يحدث نتيجة لذلك الانتماء الذي يوحد جميع القيم والثقافات بين أفراد التنظيم.

### رابعاً: النظرية البنائية:

ترتكز النظرية البنائية على أن المنظمة بناء يحقق وظيفة مجتمعية، حيث تنظر للتنشئة الاجتماعية كعملية اجتماعية تستهدف إلى إكساب ثقافة المجتمع، وأن المنظمة تقوم بوظيفة هامة لأعضائها ولمجتمعها تتمثل في إشباع حاجات الأعضاء الاجتماعية النفسية والاقتصادية والحماية والأمن وإكساب المكانة التي تعتبر الوظيفة أساساً محورياً تربط المنظمة بالمجتمع لإعداد عمال ذوي كفاءة في أداء أدوارهم الاجتماعية وإكسابهم هوية المنظمة وقيمها التنظيمية.

وتشير النظرية إلى أن المؤسسة تمثل نسقاً فرعياً للنسق الاجتماعي مع عناصره، بهدف المحافظة على البناء الاجتماعي وتحقيق توازنه، كما أنها تركز على العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسة والوحدات الاجتماعية من خلال الدور الذي تؤديه في عملية التنظيم للأعضاء الجدد في المجتمع (سامي محسن الختاتنة، فاطمة عبد الرحيم النواسية، 2011، ص 111).

يوضح "بارسونز" أن أي نسق يجب أن يفي بأربعة متطلبات إذا كان يريد البقاء في كل حالة، لكونه نسقاً فرعياً متخصصاً، وهذه المتطلبات أو المستلزمات الوظيفية هي كما يلي:

- **التكيف:** إن كل نسق لابد أن يتكيف مع بيئته.
- **تحقيق الهدف:** لابد لكل نسق من أدوات يحرك بها مصادره كي يحقق أهدافه وبالتالي يصل إلى درجة الإشباع.
- **التكامل:** كل نسق يجب أن يحافظ على التأقلم والانسجام بين مكوناته، ووضع طرق الانحراف التعامل معه، أي لابد له من المحافظة على وحدته وتماسكه.

• **المحافظة على النمط:** يجب على كل نسق أن يحافظ بقدر الإمكان على حالة التوازن فيه ( يان كريب، 1999، ص69) .

بحيث تترتب عنه مشكلات المحافظة على النمط والتحكم في التوتر، والعمل على التكامل بين أفعال الأعضاء، كما أن التفاعل الاجتماعي ذاته يثير مشكلات من داخل المجتمع وعليه لكي يحل هذه المشكلات ويحافظ عليها وعلى وجوده، أن يوفر مجموعة سمات بنائية رئيسية، أهمها المتعلقة بالاقتصاد والتنظيمات الثقافية والمحلية، حيث تؤدي النظم القرابية وظائف المحافظة على الأنماط المتوقعة للتفاعل الاجتماعي، والتي تساعد على ضبط التوترات الشخصية المتبادلة إلى حد كبير، من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي تشكل شخصيات من يلعبون الأدوار بالدافعية الكافية والالتزام بقيم المجتمع، أما النظم الثقافية والمحلية، مثل الدين والتعليم ووسائل الاتصال، فهي تقوم بوظيفة العمل على التكامل بين العناصر المتباينة في النسق الاجتماعي، وهذه النظم بإمكانها أن تشكل القيم الاجتماعية وتعمل على تدعيمها في الوقت نفسه، وقد تكون هذه النظم في حاجة إلى مساعدة تتلقاها من الهيئات الرسمية الخاصة بالضبط الاجتماعي، حيث يتأثر الشكل الخاص الذي تأخذه هذه الأنماط الفرعية أو النظم في أي مجتمع بنسق القيم الخاصة بهذا المجتمع.

لقد كان "بارسونز" متأثراً إلى حد كبير بأعمال دوركايم، لأن كلا منهما كان يعتبر المجتمع في أساسه بمثابة كيان أخلاقي، وعندما يشير إلى البناء المعياري فهو يشير إلى بناء التوقعات التي تتجسد فيها عملية لعب الأدوار وكل الأنماط النظامية الفرعية المشار إليها سابقاً التي تتكون من أدوار. وهناك سمات أخرى متعلقة بمتطلبات المواءمة والتكيف في التنظيم، والمرتبطة بتوفير الموارد الضرورية لتحقيق أهداف التنظيم، وكذلك الإجراءات النظامية الضرورية التي يتخذها التنظيم من أجل توفير الموارد في العمليات الخاصة لتحقيق الهدف.

فضلاً عن توفير أنماط نظامية تعمل على تحديد وتنظيم الالتزامات داخل التنظيم في حالة مقارنته بتنظيمات أخرى، والتي تتمتع بنفس الموصفات التي يمكن تعميمها على نطاق واسع في المجتمع.

ناقش "بارسونز" آليات حشد وإعداد وتعبئة الموارد التي يحتاجها التنظيم لتحقيق أهدافه، كما كشف عن العلاقات القائمة بين التنظيم والبيئة الخارجية أثناء محاولة التنظيم إشباع احتياجاته من الموارد لتعبئة أداء وظائفه.

وعليه، فإن وظيفة هذه الوحدات والأنساق الفرعية داخل التنظيم تتمثل في حل المشاكل أو على الأقل تحقيق واحدة من هذه المتطلبات، وتتنوع الوظائف التي تقوم بها الوحدات وتوزع من وظائف التنسيق والتخطيط والإشراف والمراقبة والضبط والسيطرة إلى الوظائف الإدارية والقرارات السياسية (علي عبد الرزاق جبلي، 2015، ص192، 189).

كما أن هناك مجموعة من الأنساق الفرعية المكونة لهذا المجتمع تعمل على مواجهة الضروريات أو اللزوميات الوظيفية هي:

- 1- التكيف يقوم به النسق الاقتصادي الفرعي.
  - 2- تحقيق الهدف ويقوم به النسق السياسي الفرعي.
  - 3- التكامل ويعمل على تحقيق الروابط الاجتماعية بين مختلف الأنساق.
  - 4- المحافظة على النمط أو خفض التوتر، ويكون من نصيب المؤسسات الثقافية ومؤسسات التنشئة الاجتماعية (شحاتة صيام، 2009، ص58).
- ومن الانتقادات الموجهة لهذه النظرية أنها لا تعكس طبيعة نظام البناء الاجتماعي الذي يحدث نتيجة للتوازن الذي استخدمه بارسونز، والتي اعتبرها فكرة أساسية من أجل تناسق أجزاء التنظيم وبما يسهل عملية التكيف، إلا أن الواقع مختلف تماما عما جاء به "بارسونز".
- 5- نظرية المنظمات:

تعتمد طريقة تنظيم المجتمع في تحقيق الهدف الاستراتيجي لها، في المساهمة في إحداث تغير اجتماعي مقصور على ممارستها المهنية من خلال منظمات (أجهزة) متنوعة، يتم عن طريقها ترجمة هذا الهدف إلى واقع ملموس أو مساهمة فعلية في تنمية المجتمع وتطوره. ولذا تهتم هذه المنظمات بكيفية أداء أعمالها وتحليلها في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية من خلال التركيز على ثلاثة محاور:

- فهم طبيعة المنظمات وأهدافها.
- الاستفادة من المنظمات كأداة للتأثير في سلوك الأفراد بالمنظمات، وتوجيهها في الجوانب الإيجابية.
- التعرف على أهم المشكلات التي تواجه المنظمات وأساليب مواجهتها ( أحمد ابو زيد، 1975، ص56).

لقد حدد بعض المفاهيم النظرية المنظمات بأنها وحدات اجتماعية أو وحدات إنسانية تُبنى ويعاد بناؤها بقصد، ولتحقيق أهداف معينة، وهي أنساق أنشطة معتمدة بالتبادل وموجهة نحو أهداف متناغمة.

ويرى باركو **Barkar** أن المنظمة تتكون من الأفراد، والأدوات والموارد التي تشكل إطارًا بنيائيًا من أجل تحقيق مجموعة كبيرة من الأهداف (محمد عبد الفتاح محمد، 2011، ص33). وقد تكون هذه الأهداف مرتبطة بالعمل الإنساني والانتمائي والتعاون المتبادل، ومن ثم تنمية المجتمع من خلال تقديم خدمات صحية ورعاية وتوعوية ودفاعية وتنموية. وقد يتسع نطاق عملها وأهدافها وتنوع نشاطاتها، والنهج الذي تتبعه في تقديم الخدمات الاجتماعية والدفاعية والتنموية والرعاية المتعددة، لذلك فإن منع أداءه لن يتطابق على نحو دقيق مع توقعات الآخرين، ولن يتمكن من مواجهة كل التوقعات التي يكونها لذاتها (الأمم المتحدة، 2003، ص10).

ومهما اختلفت الأدوار والمكانات الاجتماعية لأي فرد داخل المجتمع، إلا أن هذه الأدوار تتوقف على مدى استعداد هذا الفرد على القيام بالأدوار المطلوبة منه كعضو في الجماعة، ومدى التفاعل الذي يبديه لكي يقوم بواجباته. وبالتالي سوف يصبح له المكانة المرموقة التي يثبت بها بأنه إنسان ناجح وفعال في المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه، وقد يحفز هذا أيضا إلى أن يكون فردًا مكتسبًا لأدوار أخرى هو قام باختيارها بنفسه وقد يتعلمها كي يقوم بأدوار جانبية وإيجابية في نفس الوقت نتيجة لجهوده وأفعاله، والتي تسمى في مثل هذه الحالات الأدوار المكتسبة. **Role Achieved**، والتي قد يصبح من خلالها عضوًا في جماعة أخرى أو مؤسسة أو تنظيم، حيث يلعب بها أدوارًا جديدة وتصبح له مكانة أخرى جديدة وفعالة له ولمجتمعه.

ويرى كلاً من بلاو وسكوت **Blau et Scott** المنظمة بأنها كيان اجتماعي متفاعل، يتم إنشاؤه بطريقة مقصورة ويسعى إلى تحقيق أغراض معينة فهما يركزان على التفاعل بين أعضاء هذه المنظمات (رشا أحمد عبد اللطيف، 1997، ص47).

وترى دائرة معارف الخدمة الاجتماعية **Encyclopedia of s.w** المنظمة الاجتماعية، بأنها مجموعة من الأفراد والجماعات الذين يتقاربون ليصبحوا أداة للتغيير، وأن هذه المنظمة تضع مجموعة من القواعد، يتم في إطارها تحديد الأفراد المحتاجين إلى المساعدة ثم القيام بعمل لمواجهة احتياجاتهم (عصام محمود محمد شحاته، 2001، ص444).

لقد أصبحت المنظمات وفقاً للتغيرات في الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية الحالية، وسيلة هامة للتحكم في الأزمات الاجتماعية، والأزمات الاقتصادية، وتبعاً لذلك، فإن طبيعة المنظمات تختلف تبعاً لطبيعة تغير الأنظمة السياسية في كل دولة، وبما انعكس ذلك على إنشاء عدد كبير من هذه

## الفصل الثاني: .....المقاربات النظرية للدراسة

المنظمات وتعدد مجالاتها، وأصبحت بذلك وسيلة هامة لزيادة المشاركة المجتمعية في أي مجتمع (هالة مصطفى السيد، 2011، ص 20، 19).

وعند إبراز دور المنظمات خاصة المنظمات غير الحكومية على وجه الخصوص، نرى أنها تلعب دورًا كشريك للمنظمات الحكومية في تحقيق الأهداف والأغراض التي تتبناها. ومن أهمها:

- توفير الموارد المالية وكذلك المتطوعين نحو العمل الاجتماعي، حيث تعمل هذه المنظمات على اكتشاف الاحتياجات الحقيقية للمواطنين والتي يمكن الوصول إليها عن طريق القيادات الطبيعية.
- ومن الأدوار الهامة لهذه المنظمات هو اكتشاف الاحتياجات الحقيقية للمواطنين والتي يمكن الوصول إليها عن طريق القيادات الطبيعية.
- تعتبر هذه المنظمات بوتقة لمشاركة المتطوعين، من حيث أنها تمكنهم من الاستفادة من خبراتهم ومجهوداتهم ومهاراتهم (أحمد صقر عاشور، 1991، ص 124).

وتجدر الإشارة إلى أن هذه المنظمات تلعب دورًا هامًا أيضًا في التلاقي النفسي والاجتماعي للمتطوعين، حيث أنها تعتبر جهة موحدة للجهود وقناة للتواصل بين أعضاء المجتمع، للقيام بالأعمال التطوعية والاستفادة بمجهوداتهم في هذا الإطار، كما تمثل حلقتي الوصل بين كل من يرغب في خدمة مجتمعه من خلال جهوده وأفكاره ومهاراته، وبين الفئات المستهدفة من هذه الجهود، فلو لم يكن هناك مثل هذه المنظمات أو المؤسسات، لما وجدت هذه الأعمال التطوعية الهادفة التي تجمع أفراد المجتمع، وتعمل على ترجمة هذه الجهود والمبادرات الفردية إلى جهود وأفعال جماعية فعلية ناجحة (سمير محمد يوسف، 1983، ص 126).

هناك عدة أنواع للمنظمات يمكن تصنيفها داخل المجتمع بأشكال عدة، ومن أهم هذه الأنواع:

- المنظمات الأهلية والمنظمات الحكومية.
- المنظمات الكبيرة والمعقدة والمنظمات البسيطة الصغيرة.
- المنظمات الأولية والثانوية.
- المنظمات الخدمية والإنتاجية.
- المنظمات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والصحية والثقافية والدينية والروحية.

ويعتبر إيقور أنسوف Igor Ansoff من المنظرين الأوائل في نظرية التنظيم الذين أكدوا على أهمية الاستراتيجية، فهو يرى بأن المؤسسة يجب أن يكون لها مخطط استراتيجي ولكن أيضا طريقة



## الفصل الثاني: .....المقاربات النظرية للدراسة

لتحديد والمحافظة على استراتيجيتها، ومن أجل ذلك فهي في حاجة إلى معلومات عن حالة الأسواق، وعن حالة التقنيات المستخدمة في القطاع الذي تنشط فيه وخارجه. واهتم إيقور آنسوف بتحديد مفهوم الاستراتيجية، فبالنسبة إليه تمثل الاستراتيجية سياق فعل يساهم في تحديد الوسائل التي تسمح بتوجيه المؤسسة نحو تحقيق أهدافها، كما اهتم أيضا بالعلاقة بين الاستراتيجية وتحديد وتوزيع المصادر المالية للمؤسسة، بتصميم شبكة مهيكله للأهداف وتحليل مقارن لفوائد القرارات الاستراتيجية، ونظرا لهذه المساهمات، ومحاولته ربط الاستراتيجية بكل من المالية والتسويق، يعتبر إيقور آنسوف أب استراتيجية المؤسسة الحديثة.

طور إيقور آنسوف مفهوم التخطيط الاستراتيجي، حيث يرى أنه لا يمكن تصور التخطيط في محيط ثابت يجب الأخذ بعين الاعتبار المحيط والتغيرات والتقاطعات التي تحدث فيه، مما يجعله أكثر تلقيا وتعقيدا، إلى جانب إجراءات التخطيط التي تتطلب مخطط مكتوب والتعبير الصريح عن الأهداف المراد تحقيقها والتعليمات الموجهة إلى المستويات الدنيا ووضع آليات مراقبة معروفة من طرف الجميع. كما يجب أيضا التأكيد على سياقات الاختيار وسياقات اتخاذ القرارات ومراقبة تطبيقها، كونها تساهم في توضيح الاستراتيجية التي سنتهجها المؤسسة خلال السنوات المقبلة (عبد الكريم بوحفص، 2017، ص212، 211).

سادسا: نظرية الوصم:

ظهر مفهوم الوصمة في نظرية التنمية أو الوصم لجوفمان في كتابه الوصمة سنة 1963 وكسوس سنة 1962 وشوري سنة 1973 وقد أشار إلى علاقة الدونية التي تجرد الفرد من أهلية القبول الاجتماعي الكامل، وقد تركز البحث في هذا المجال، بصفة أساسية على المشاكل الناجمة عن وصم الأفراد و الجماعات، وعلى آليات التكيف التي يستخدمونها لمجابهة هذه المشاكل وقد تكون الوصمة التي يوصم بها الفرد جسيمة العدوى بأمراض جنسية (أو وثائقية) صحيفة حالة جنائية أو قرينة صحبة سيئة سواء كانت منسوبة أو مكتسبة، و الوصمة هي العملية التي تسبب إصاق معان سلبية بالفرد، فتصفهم بصفات بغیضة تجلب لهم الشعور بالنقص. (زكار، زاهر ناصر، 2013، ص25).

وتتضمن عملية الوصمة أكثر من مجرد الفعل الرسمي من جانب المؤسسات الرسمية وغير الرسمية تجاه الفرد الذي أساء التصرف أو كشف عن أي اختلاف ملحوظ عن بقية الأعضاء. الأصول النفسية للنظرية ترجع إلى ثلاثة أشياء هي:- الدراسات المتعلقة بالاضطراب العقلي، الدراسات المتعمقة

## الفصل الثاني: .....المقاربات النظرية للدراسة

بمفهوم الذات، الدراسات المتعمقة بالواقع المرتبط بالمصحات العقلية. هذه النقطة الاساسية في علم النفس والمرتبطة بنظرية الوصم والتي تمثل انطلاقة لدراسة النظرية من المدخل النفسي فمن خلال الدراسات المتعلقة بالاضطرابات العقلية، يوجد هناك الاضطرابات العصبية ويقابلها الاضطرابات الذهنية، والفرق بينهما أن الذهنية معظم الناس معرضين لها وهي الاختلافات والمصاعب النفسية التي يدركها الفرد مثل القلق و التوتر، ويطلب المساعدة والعلاج، أي إن لديه الإدراك الكامل بواقع الأمور . أما الذهنية فهي تحدث إذا تطورت الاضطرابات العصبية فينتقل الفرد من مرحلة إلى أخرى، بحيث لا يعي ولا يعرف بأنه مثال باضطرابات نفسية ولا يطلب العلاج، بمعنى أن إدراكه غير سليم، فهو يعيش خارج الواقع . أما مفهوم الذات لدى فرد معين هو فكرة الفرد عن ذاته من خلال رؤية الآخرين له، فأصلها النفسي يعود إلى أنها ربطت بين السلوك الشاذ (أعم من السلوك الإنحرافي) ومفهوم الذات لدى فرد معين، أي فكرة الفرد عن نفسه من منظور الآخرين . أما النقطة الأخيرة وهي الدراسات المتعمقة بالمصحات النفسية، فقد جاء تساؤل هل هناك علاقة بين هذه المؤسسات الذهنية و العصبية؟ فوجد فعلا أن هناك علاقة، حيث ينظر بعض الأفراد في المجتمع لهذه المؤسسات نظرة خاصة ( هناك نظرة سلبية معينة لمن يراجع مثل هذه المصحات فلو قال إنسان عادي أنه يريد الذهاب إلى المصحة النفسية سيتبادر إلى ذهن المتلقي أنه مجنون وربما سأله هل أنت مجنون؟ وقد يحدث العكس فعندما تقدم النصيحة لإنسان بالذهاب إلى مصحة عقلية فسوف يرد عليك وهل أنا مجنون؟) ، وهذه النظرة السلبية تنتقل لمعاملين في هذه المؤسسات، وهم بدورهم ينقلونها لمرتادي هذه المصحات (المرضى) فيلاحظ تأثير تلك النظرة السلبية التي انتقلت للعاملين في المصحات من خلال تعاملهم مع مرتادي تلك المصحات، فتتقلب الفكرة على المعنين بالأمر (المرضى)، والذي يؤدي بهم الحال إلى تغيير نظرتهم على مفهوم الذات ويصبح على الأقل لديهم اعتقاد بأنهم أناس غير عاديين، مما يترتب عليه سلوك معين يتوافق مع هذا الوضع، فقد يأتي مريض عصبي طالبا المساعدة و العلاج، فبدل من وعلاجه يتطور الأمر من مريض عصبي إلا مريض ذهني، حيث تتدهور حالته نتيجة للمعاملة التي يتلقاها من العاملين في هذه المؤسسات. في المستشفى في نظر جوفمان هو نفسه يعتبر أن عدم التوازن العقلي فيه نوع من العار. فالوصم في الأساس حالة نفسية وهذه الحالة يتبعها سلوك معين، حيث يتصرف الشخص حسب الحالة الموصوم بها فلوصم ينتقل من الخارج

(خارج الرد) إلى الداخل (داخل الفرد ذاته) هنا ينتقل من حالة نفسية إلى أخرى يتبعها سلوك معين، أي ينتج شعور خاص لمفهوم لوصم، وينقلب على مفهوم الذات بحيث يعيد الفرد تقييم نفسه، مما يؤدي إلى سلوك شاذ، أو بالجملة سلوكيات شاذة ومنها سلوك الانحراف.

يعود تفسير النظرية للانحراف من مدخل اجتماعي إلى عالمين هما أدوين ليمرت و هوارد بيكر، ويرجع أصلها إلى العالم ليمرت وهذه الفكرة لم تأتيه من علماء النفس، بل بما استوحاه من زيارته الاسكا في الولايات المتحدة الأمريكية حيث لاحظ على قبائل الأسكيمو أن بعض من الأطفال هذه القبائل لديهم التأتأة في الكلام، فأجرى بعض أبحاثه الاجتماعية لكي يصل إلى الاسباب فوجد أن القبائل التي ينتمي إليها هؤلاء الأطفال يكدون في تربيتهم لأبنائهم على سلامة النطق والفصاحة في الكلام والاهتمام بمخارج الحروف لما له من دور في تحديد المركز الاجتماعي للفرد في القبيلة.

بينما في القبائل التي لا تطلب ذلك فلم يلاحظ وجود تأتأة في الكلام، فتوصل إلى أن ذلك ناتج عن الخوف بأن يوصموا بأنهم غير فصحاء وبذلك يفقدون منزلتهم الاجتماعية مما شكل ضغطا كبيرا على الأطفال. (ذياب البدانية، د.س، ص53).

تم استكملت النظرية عن طريق باحث آخر وهو هوارد بيكر الذي أعطاها بعد اجتماعي نهائي عام 1970، حيث أدخلها في مقاله المشهور الغرياء (فريد جاسم حمود، 2010، ص64).

## الفصل الثالث: الثقافة الصحية

أولاً: مراحل تطور مفهوم الثقافة الصحية

ثانياً: التوجيهات الطبية لاكتساب الثقافة الصحية

ثالثاً: خطوات ومراحل تخطيط برامج للتثقيف الصحي

تمهيد:

لقد استفادت الثقافة الصحية من مختلف العلوم الاجتماعية والإنسانية، التي تعنى بدراسة السلوك الإنساني من حيث طبيعة وطرق وأساليب تعديله أو تغييره، وذلك لصالح الثقافة الصحية، كما لعبت وسائل الإعلام بمختلف أنواعها دورًا جوهريًا في ذلك.

### أولاً: مراحل تطور مفهوم الثقافة الصحية

تعنى الثقافة الصحية بتقديم المعلومات والبيانات والحقائق الصحية التي ترتبط بالصحة والمرض لجميع أفراد المجتمع دون استثناء. وقد عرفت وكالة النظم التعليمية بالولايات المتحدة الأمريكية الشخص المثقف صحياً بأنه الشخص الذي يفهم الحقائق الأساسية الخاصة بالصحة والمرض، يعمل على تقدم الصحة في المجتمع، يحافظ على صحته من يرعاهم.

#### 1- التطوير التاريخي لثقافة الصحية

حيث مرت الثقافة الصحية بثلاث مراحل تاريخية هي:

##### أ. المرحلة الأولى:

في هذه المرحلة كانت عملية غرس وحث الأفراد على النظافة والحماية من الأمراض الخطرة متوقفة فقط على جزء قليل من الكوادر الطبية حيث كانت هذه الكوادر هي الهدف الأساس والرئيسي في عملية نقل الكثير من الإرشادات الطبية والصحية في كل مكان وزمان مما لا شك فيه أن الثقافة الصحية كانت في هذه المرحلة محدودة ومعلومة أي أنها محصورة فقط على الكوادر الطبية غير أن ما يتم نقله للأفراد عن هذه الثقافة فقط تلك التي تحيط بالمريض لأجل ترشيده بكيفية استعمال الدواء بتحديد الكمية والجرعات وتحديد الكمية وعن تناول أنواع كثيرة من الطعام، فضلاً عن تحديد النشاط الجسمي والذهني والعقلي كالقيام ببعض الحركات الرياضية والأعمال البنوية وعليه فقد كانت عملية غرس الثقافة الصحية في أذهان الأفراد تتم فقط عن طريق الطبيب لكونه المرسل أو الناقل الرئيسي فيها أما دور المريض فكان محصوراً فقط في فهم الرسالة وتنفيذ ما جاء بها من تعليمات مع الافتراض بجهله الكامل أو شبه الكامل مما لا يستدعي الأمر التوسع وبالتالي المشاركة (محمد بشير شريم، 2012، ص12، 11).

##### ب. المرحلة الثانية:

في هذه المرحلة لم تقع مسؤولية الطبيب وحده في عملية نقل وغرس الثقافة الصحية بل أصبح هناك الكثير من الأطباء المسؤولين عن هذه المهمة نتيجة للتطور الذي حصل في مجال الطب والصحة حيث ظهرت في هذه المرحلة الكثير من المهن الطبية المساعدة في عملية نقل الثقافة الصحية كالممرضات ومراقبي الصحة، وفنيي المختبرات وغيرهم بالإضافة إلى ذلك أصبح المريض وحده هو المعني بالحصول على الثقافة الصحية بل بعض فئات المجتمع وخاصة المعرضة للخطر ومع ذلك بقيت الكوادر الصحية هي التي تحدد ما يجب على الناس أن يفعلوه تجاه صحتهم ومرضهم وهم أصحاب الحق

في تحديد احتياجات الناس وأولويات مشاكلهم الصحية والوسائل الملائمة التي يجب عليهم اتباعها وذلك لأن فعاليات التنقيف الصحي كانت عشوائية لم ترق إلى مستوى خطة مدروسة وبرامج منتظمة شاملة تتناول بحث جميع الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية التي تحيط بالأفراد(محمد بشير شريم،2012، ص12).

### ج. المرحلة الثالثة:

نتيجة التطورات المذهلة في مجالات الحياة في العلوم والصحة والأعلام والتعلم والبيئة والاقتصاد وظهور الكثير من الطاقات الفكرية والذهنية للأفراد أصبحت عملية نقل الثقافة الصحية محصورة فقط على الكوادر الطبية والصحية من جهة والممرضات والمراقبين في المختبرات من جهة أخرى بل أصبحت عملية مشتركة تشترك بها كافة المؤسسات الاجتماعية كالمدرسة والأسرة والأعلام والجامع وغيرها حيث أن الأفراد في هذه المرحلة انتقلوا من مرحلة أخذ الثقافة الصحية من الكوادر الطبية إلى مرحلة رسم الحياة وخططها حسب معالم وجودهم في الحياة الإنسانية ولاسيما أنهم أصبحوا قادرين على تحديد وسائل وطرق صحية لمنع حدوث الأمراض والمشاكل الصحية وهذا الدور يؤدي قطعاً إلى منع الأسباب التي قد تولد أوضاعاً غير صحية تضطره لمواجهة المستشفيات والعيادات وهو من المؤكد قادر على منع حصولها(محمد بشير شريم،2012، ص20،19).

### 2- عناصر الثقافة الصحية

التنقيف الصحي في حقيقته هو عملية اتصال حيث يتم نقل الرسالة (المعلومات والمعارف الصحية) من الرسل المثقف الصحي إلى المستقبل (المستهدف بالتنقيف الصحي) عن طريق قناة اتصال ومن هنا فإن عناصره هي: الرسالة الصحية، المثقف الصحي، المستهدف بالتنقيف، وسيلة التنقيف الصحيح ولكي تكون عملية التنقيف الصحي فاعلة ومؤثرة يستلزم أن تحقق هذه العناصر بعض المتطلبات.

- **الرسالة الصحية:** يجب أن تكون المعلومة صحيحة وواضحة ومفهومة وفي مستوى المتلقي ومشوقة وتحقق الهدف المنشود(بريكات نواردة2013، ص77).
- **المثقف الصحي:** تكون لديه المعرفة (المعلومة) مع القدرة على توصيلها ويكون مقتنعاً ومؤمناً بالرسالة التي ينوي إيصالها ولديه مهارات الإيصال(رمضان منصور،2019، ص79).

- **المستهدف بالتثقيف الصحي:** "المتلقي" ولضمان إيصال الرسالة وتحقيق التثقيف الصحي يجب تحديد درجة فهم المتلقي وثقافته، وكذلك رغبته في التغيير مع التركيز على حاجته الصحية (عطية دليلة، صالحى الشريف، 2016، ص47).
- **وسائل التثقيف الصحي:** تتنوع وسائل التثقيف الصحي (مستخدمته في نشر المعلومات الصحية من وسائل تقليدية نمطية إلى تقنيات عصرية حديثة، وكلما كانت وسيلة الاتصال تفاعلية وتخطب أكثر من حاسة كلما كان تأثيرها أكبر (رياب حلاب، 2017، ص40).
- ومن هذه الوسائل نذكر منها:
  - وسائل مسموعة يتم نقل المعلومات عن طريق الكلمة المنطوقة مثل (المقابلات، النداءات، المحاضرات، المؤتمرات).
  - وسائل مقروءة يتم نقل المعلومات عن طريق العبارة المكتوبة مثلا النشرات، الكتيبات، الملصقات، رسائل الجوال، السبورة، النصائح، الصور التوضيحية، العينات، المعارض، الشرائح.
  - وسائل مسموعة مرئية مثل التلفاز، الفيديو، الأفلام، الأقراص المدمجة، شبكة المعلومات (يسرى فيصل دهشن، 2009، ص23، 22).

### 3- مستويات التثقيف الصحي

- أ. **التثقيف الصحي الأولي:** يهدف إلى رفع الوعي الصحي، والوقاية من الأمراض، وليس لديهم أي عامل خطر ممكن ان يؤدي لإصابتهم على سبيل المثال: تثقيف وتوعية الشباب حول مخاطر المخدرات والإدمان.
  - ب. **التثقيف الصحي الثانوي:** ويوجه إلى الأفراد الذين لديهم عوامل خطورة، ولكنهم لم يصابوا بعد إلى مرحلة الإصابة بالأمراض، ويوجه لهم التثقيف الصحي بهدف الحماية منها، أو يهدف منع حصولها: فعلى سبيل المثال: توجيه الشخص الذي يدخن، ولكنه لم يصب بعد بسرطان الرئة.
  - ج. **التثقيف الصحي النهائي:** يهدف هذا المستوى من التثقيف إلى تمكين المصابين بالإعاقات أو الأمراض المزمنة أو الخطيرة التي يرجى شفاؤها من الحد من تفاقم المشكلة، والتعايش مع الأمراض بجميع الإمكانيات الجسدية والعقلية والنفسية (شهرزاد نوار، كلثوم قير، 2020، ص355).
- وهناك من قسم التثقيف الصحي إلى أربعة مستويات هي:



✓ **التثقيف الصحي للأفراد:** وهنا يتم تثقيف الفرد عن الأمور التي تهمة مثل التغذية، طبيعة ومسببات المرض والوقاية منه، النظافة الشخصية والإصلاح البيئي، ... الخ.

✓ **التثقيف الصحي الأسري:** الكثير من السلوك الصحي يخرس في النفوس من خلال الأسرة لذا فإن التثقيف في هذا المستوى مطلوب لما له من تأثير إيجابي مستقبلي على أفراد الأسرة ومن ثم المجتمع ككل.

✓ **التثقيف الصحي للمجموعات:** تشمل المجموعة أفراد وأشخاص ذوي خصائص متشابهة والمعرضين أو المصابين ببعض المشاكل الصحية الشائعة المبنية على الجنس أو العمر أو الوظيفة، ويمكن أن يشمل المجتمع مجموعات مختلفة مثل أطفال المدارس، ربات البيوت، مجموعة مدخنين وغيرهم ويجب اختيار الموضوع الذي يهم جميع المجموعة مثلاً: تعليم الحوامل عن الولادة وطريقة رعاية الطفل وتعليم أكفال المدارس عن النظافة الشخصية ومن الأهمية في تثقيف المجموعات هو المشاركة الإيجابية الحية بين المتلقين ويجب اختيار الوسائل حسب مميزات المجموعة لتكون أكثر فعالية.

✓ **التثقيف الصحي المجتمعي:** ويتم ذلك عن طريق وسائل الإعلام بحيث يصل إلى عدد كبير من المواطنين على اختلاق شرائحهم ومستوياتهم (الأمير عباس حسين، خديجة محسن ضدان، دس، ص171).

#### 4- مجالات الثقافة الصحية

من أجل تحقيق أهداف التثقيف الصحي، وخلق وإدراك لدى المواطنين لمسؤولياتهم من المساهمة الفعالة في عملية تحسين وتوفير الشروط الصحية الإيجابية فإنه ينبغي العمل في جميع المجالات المحيطة بالإنسان وفي جميع أدوار ومراحل تطوره ومختلف جوانب شخصيته الحياتية والثقافية والاجتماعية والمهنية. ومن أهم هذه المجالات:

أ. **البيت:** حيث يعمل التثقيف الصحي على زيادة الاهتمام بالصحة الشخصية والنظافة العامة والتغذية الصحية ونظافة الماء ونوعية الملابس وساعات الراحة كذلك إتباع أفراد الأسرة لعادات صحية سليمة وعدم ممارستهم عادات صحية سلبية وممارسة أفراد العائلة أسس الوقاية من الأمراض وسرعة معالجة المصاب كذلك الاهتمام بصحة البيئة.

ب. **المدرسة:** إن المدرسة تلعب دورا رئيسيا في حياة الطفل وتغيير اتجاهاته وسلوكياته وغرس المبادئ والعادات والسلوكيات المرغوب فيها فإن المؤسسات العلمية والتربوية بمختلف مستوياتها من الروضة إلى المدرسة إلى الكليات الجامعية تستطيع دعم ومؤازرة المؤسسات الصحية للوصول إلى أهدافها وتحقيق النجاح في جميع مجالاتها ويكمن دور المؤسسة في عملية التنقيف الصحي بما يلي:

- تعاون المدرسة مع المؤسسة مع أولياء أمور التلاميذ لنقل الثقافة والتوعية الصحية إلى البيت.
- تعاون المدرسة مع المؤسسة الصحية لعقد ندوات صحية وتشكيل لجان خاصة للتنقيف الصحي والعمل على تنظيم معارض بأحداث الوسائل التعليمية التوضيحية الخاصة بالثقافة الصحية.
- قيام التلاميذ والطلبة بنقل الإرشادات الصحية السليمة إلى بيوتهم من خلال النشرات الصحية.
- زيادة الاهتمام بالتربية البدنية والألعاب الرياضية.
- اشتراك المعلمين في حملات مكافحة الأوبئة والأمراض السارية اعتمادا على ثقافتهم وكفاءتهم

الصحية واستعمالهم للأساليب التربوية الحديثة (أحمد محمد بدح وآخرون، 2011، ص20)

ج. **المجتمع:** تهيب المجتمعات المتقدمة فرصا عديدة للثقافة الصحية لأفرادها ومن هذه الفرص النصائح والإرشادات التي يقدمها القائمون على الخدمات الصحية بالمجتمع والبرامج الصحية لتطبيقها في مختلف مجالات المجتمع مثل المطاعم، النوادي، المقاهي، المساجد والمعسكرات (سمير أحمد أبو العيون، 2013، ص27).

ولها مجموعة من مجالات أخرى تساعد الفرد في الوعي الصحي الصحيح، وتتمثل فيما يلي:  
هي تلك الوسائل المستخدمة لتوصيل المعلومات والخبرات إلى جميع الناس، ويتطلب التنقيف والإرشاد الصحي أكفاء ذوي خبرة ومهارة ودراية بأسس التنقيف الصحي وقادرين على التعبير والإيضاح، ووضع الحلول المناسبة للمشاكل التي تطرح عليهم كما انه يستلزم توفير وسائل وأساليب يستعملها المنقّف الصحي، وهناك طريقتان يمكن للمنقّف الصحي عن طريقهما إيصال رسالة التنقيف الصحي وهما:

### الطريقة الأولى: الاتصال المباشر:

يعتمد الاتصال المباشر على شخصية المنقّف الصحي وأسلوبه، ومهارته وتدريبه ويكون عادة بشكل مواجهة أو مقابلة بين منقّف وبين من يقدم لهم التوعية الصحية سواء كانت المواجهة فردية أو جماعية، فالمواجهة الفردية هي أن يلتقي المنقّف الصحي بأي شخص آخر ويقدم له المعلومات والأسس

الصحيحة، وطرق الوقاية من الأمراض بأسلوب المحادثة الشفهية المواجهة، وعادة ما يكون هناك حوار ونقاش وطرح أسئلة وإجابة عليها.

أما المواجهة الجماعية فهي أن يلتقي المتقف الصحي مع مجموعة من الناس ويلقي عليهم محاضرة، أو ندوة، أو حوار، أو مناقشة حول أسس الرعاية الصحية وأسس الوقاية من الأمراض (أحمد محمد بدح وآخرون، 2011، ص21).

#### الطريقة الثانية: الاتصال غير المباشر:

وهي عملية اتصال المتقف بطريقة غير مباشرة مثل استخدام وسائل الإعلام المختلفة في الفضائيات، التلفاز، المذياع، الملصقات، الصور والمعارض، وذلك لإبلاغ الرسالة التثقيفية الصحية إلى المجتمع، ومن هذه الوسائل:

أ. الوسائل السمعية والبصرية في الإذاعة والتلفزيون: وهي تعد من أفضل وسائل الإعلام والتثقيف الصحي لاستخدام غالبية الناس لها مع ضرورة مراعاة اللغة في الكلمة المنطوقة والوضوح في الصورة، بالإضافة إلى الوقت المناسب لبثها.

ب. المصورات والملصقات: تشتمل على فكرة واحدة وتعلق في أماكن بارزة وواضحة هدفها تعليم الأفراد أسس الممارسة الصحية السليمة.

ج. المطبوعات: تشتمل على الكتب، والنشرات، الصحف والمجلات، ويجب أن تكون معلومات بسيطة مفهومة وأسلوبها شيق تسهل قراءتها واستيعابها.

د. استخدام الحاسوب: وهو استخدام الحاسوب وتقنياته المتعددة من شبكة الانترنت وبرامجه مثل برنامج العرض التقدمي لتجهيز شرائح تحتوي على نصوص صحية، ورسوم بيانية، وصور وجداول، ورسومات وأشكال مختلفة وعرضها بواسطة شاشة جهاز عرض الحاسوب لمشاهتها.

هـ. المعارض: وهي اختيار عدد من المعلومات والنماذج والرسوم واللوحات والصور، والمجسمات والآلات التي تتعلق بقضايا صحية من واقع الحياة التي يعيشها الناس (نوري محمد، 2017، ص148، 149).

ثانيا: التوجيهات الطبية لاكتساب الثقافة الصحية

1- أثر السلوك الصحي على الفرد

فالسلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوك المواقف القائمة على الصحة و المرض وعلى استخدام الخدمات الطبية ويعرف السلوك الصحي على أنه كل انماط السلوك التي تهدف إلى تسمية وتطور الطاقات الصحية عند الفرد، وهو مجموعة السلوكيات التي يمارسها الفرد للحفاظ على مستوى صحي مناسب انطلاقا من نظرية الاختبار، فنظريات النظم والتي تنظر إلى الصحة العامة للفرد كمصلحة لتكامل جميع جوانب الفرد الجسمية والعقلية والانفعالية والحركية على اعتبار أن صحة الطالب هي من خلال قيام أجهزة الجسم بوظائفها على أكمل وجه وألفة وانسجام(رضوان سامر وريشكة، 2001، ص43).

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

- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة (السن، تاريخ، الحالة، المعارف، المعارف، المهارات، الاتجاهات).
- العوامل المتعلقة بالمجاعة والمجتمع (المهنة، التأهيل، توقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص، الدعم الاجتماعي).
- العوامل الاجتماعية الثقافة على مستوى البلديات (العروض المتوفرة، سهولة استخدام و الوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية، منظومات التواصل العامة).
- العوامل الثقافية الاجتماعية (منظومات القيم الدينية و العقائدية، الأنظمة القانونية).
- عوامل المحيط المادي مثل الطقس، الطبيعة، البنى التحتية(رضوان سامر وريشكة، 2001، ص44).

للسلوك الصحي ثلاثة أبعاد أساسية وهي:

- البعد الوقائي: ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلا أو مراجعة الطبيب بانتظام الإجراء الفحوصات الدورية.
- بعد الحفاظ على الصحة: ويشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلا أو تنفيذ سلوكيات صحية اخرى منصوص بها .

## الفصل الثالث: .....الثقافة الصحية

- بعد الارتقاء بالصحة: ويشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها على أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم ودائم.

عندما نفكر في السلوك الصحي عادة ما نربطه بالأداء السلبي مثل تناول الكحوليات بكثرة أو التدخين، أو تعاطي المخدرات أو الأكل الغير صحي....إلخ. وذلك على الرغم من أن السلوكيات الصحية يمكن اعتبارها أيضا مجموعة التصرفات التي تتخرب فيها بشكل قصدي لتحقيق حالة صحية جيدة. وللحفاظ عليها بالإضافة إلى التصرفات التي من شأنها أن تضمن الوقاية من الأمراض و لذلك لم تعد التصرفات الإيجابية تشمل فقط أداء السلوكيات العكسية للتصرفات السلبية مثل التوقف عن التدخين أو تناول العقاقير أو تقليل تناول الكحوليات أو تشمل أداء السلوكيات الوقائية مثل تقبل دعوات فحص الصحة أو ببساطة الانخراط في السلوكيات الوقائية مثل تنظيف الأسنان وغسل اليدين.

ولذا فالسلوك الصحي هو التصرف المؤدي إلى تأثير (إيجابي أو سلبي) على صحة الفرد فلكثير من الاهتمام مجال علم النفس الصحي ينصب على السلوك الصحي أو يشكل أكثر تحديدا اكتشاف وسائل لتشجيع الأفراد على ممارسة السلوكيات الصحية الإيجابية.

فقد لاحظ **مارك فورشاو** أن متخصصي علم النفس الصحي يحاولون معرفة لماذا يتصرف الأفراد العاديون بالطرق التي لا تشكل خطرا على صحتهم فهم يعملون على اكتشاف السبل التي يمكن من خلالها توفير المعلومات اللازمة لتعزيز الصحة حتى يتمكن الأفراد من فهمها وتذكرها وبالتالي ادائها بصورة جيدة.

نحتاج عدة أن نفكر كثيرا حول العديد من الأشياء عندما نريد مساعدة الأفراد و المجتمعات والعائلات لمنع حدوث الأمراض و تعزيز الصحة العامة، وتعتبر مسألة نشر المفاهيم الصحية بين الناس مهمة جدا ونلاحظ فعاليتها من خلال التفاعل في العديد من الحالات وليس كافيا أن يكون الفرد بحاجة إلى التغيير وتوجد هناك الكثير من الأشياء التي تؤثر بطريقة الناس. إن الشيء المهم في عملية التعامل مع السلوك الصحي أو غير الصحي يعني ذلك أن الناس يصبحوا مرضى أو يكونوا اصحاء بفعل تصرفاتهم و سلوكياتهم التي ينتهجونها في حياتهم.

ومن حيث بعض اضطرابات السلوك ما يلي: ( عثمان يخلف، 2001، ص23) .

### أ. فقدان الشهية العصبي و الشره المرضي العصبي:

يعرف وزملائه فقدان الشهية العصبي بأنه اضطراب نفسي خطير فلفرد لديه مرض فقدان الوزن بدرجة قصوى وقد لاحظ **فايربين وهاريسون** أن فقدان الوزن ناتج بشكل رئيسي من قيوده شديدة و انتقالية لتناول الطعام لكن يمكن أيضا أن تكون مصاحبة للممارسة الشديدة للرياضة و استخدام المسهلات ومدرات البول فالأطعمة التي تدرك بأنها تسمن تستبعد من نظامهم الغذائي. وسلط **هاريسون** و زملائه الضوء على الدوافع الكامنة وراء الانخراط في مثل هذا السلوك الذي شمل المؤثرات النفسية . أما مرض الشر العصبي فيتميز مرض فقدان الشهية العصبي في أنه تتخلله محاولات للتقييد الاستهلاك الغذائي أثناء فترات المنكررة لتناول الطعام حيث أن هناك شعورا بفقدان السيطرة و تناول كميات كبيرة غير اعتيادية من الطعام.

### ب. التدخين:

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

فنحن نعلم أن استهلاك التدخين يؤدي إلى إعتام عدسة العين و إلى الالتهاب الرئوي و اللوكيميا الحادة وسرطان المعدة وسرطان البنكرياس والتهاب اللثة، وكل هذا مضاف إلى الأمراض المعروفة والناتجة عنه والتي من بينها سرطان الرئة، وسرطان الحنجرة، والتفاح الرئة والنوبات القلبية، والتهاب الشعب الهوائية وغيرها. من امراض كما أن التدخين يحدث ضررا كبيرا بالجهاز التناسلي للمرأة المدخنة فهو يعتبر عامل مساعد على الإجهاض والولادة المبكرة، وانخفاض الوزن عند الإنجاب، ومتلازمة الوفاة المفاجئة للأطفال، وأمراض الأطفال مثل اضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط الحركي.

### ج. شرب الكحول:

توجد ثلاث عوامل رئيسية من المحتمل أن تشجع على انتقال من مرحلة الخطر إلى مرحلة الإدمان.

- **العوامل البيولوجية:** يختلف تأثير شرب الكحول على الصحة من فرد لآخر وهذا راجع إلى تأثر نوع المخدر المستهلك من طرف الفرد.

- **العوامل الاجتماعية:** أصبح شرب الكحول عادة اجتماعية نجدها عند بعض الأفراد وبمختلف مستوياتهم الثقافية، ففي بعض المناطق يعتبر الشخص الذي لا يشرب الكحول فرد غير عادي وغريب عن ذلك المجتمع.
- **العوامل النفسية:** يشعر الأفراد الذين يشربون الكحول ببعض التأثيرات العقلية مثل القلق الحاد والتخفيف من الحزن، بالإضافة إلى أن الكحول يعمل كمؤثر نفسي، وبهذا فإن الكحول له تأثير الدواء عندما يواجه الفرد معيقات الحياة، وحتى إذا توفرت كل هذه العوامل في فرد لا يمكن القول أنه مدمن إلا إذا تكرر هذا السلوك .
- **النشاط البدني:** بغض النظر عن قلة النشاط البدني هو المسؤول عن العديد من الوفيات المبكرة فهو يزيد من تفاقم العديد من الأمراض التي تؤثر على نوعية الحياة. و يعزز سلوك قلة النشاط البدني كل أسباب الوفيات من أمراض القلب والسكري والسمنة وزيادة خطر الإصابة بسرطان القولون و ترقق العظام واضطرابات الدهن والاكتئاب والتوتر، وفقا لمنظمة الصحة العالمية فإن 60 إلى 85 بالمئة من سكان العالم في البلدان المتقدمة الذين يمتازون بنمط حياة مستقرة يجعلها واحدة من المشاكل الصحية الأكثر خطورة، حتى أنها لم تول اهتماما كافيا، يؤدي قلة النشاط البدني مع فرط التدخين وعدم التوازن الغذائي إلى زيادة سرعة الإصابة بالأمراض(صمادي أحمد، محمد عبد الغفور، 2011، ص85).

## 2- مصادر اكتساب ثقافة الصحية

الوعي الصحي انه السلوك الصحي الإيجابي والذي يؤثر إيجابيا على الصحة والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية بصورة مستمرة تكسبها العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية التي تحافظ على صحته و ذلك في حدود إمكانياته.

وتتجلى مصادر الثقافة الصحية فيما يلي:(عبد العزيز، 2020، ص51):

### أ. الوعي الصحي الشخصي:

ويتعلق بتوعية الفرد بأهمية صحته، النظافة، التغذية، النوم، الراحة و ممارسة الأنشطة الرياضية الترويجية في أوقات الفراغ وأن عملية التوعية و الإرشاد للمحافظة على الصحة واجب كل إنسان قادر على ذلك في المجتمع.

ب. الوعي الصحي الغذائي:

إن التغذية جزء أساسي من نمط الحياة الصحية، وهي مجموعة العمليات التي يحصل عن طريقها الكائن البشري على المواد الغذائية اللازمة لحفظ حياته و إنتاج الطاقة اللازمة لعملياته الحيوية وأوجه نشاطاته المختلفة لمساعدته على النمو السليم. ولا شك في أن إهمال الفرد وعدم وعيه الكافي بأسس التغذية السليمة يؤدي به لامحالة إلى الإصابة بأمراض عديدة كأمراض القلب، تصلب الشرايين وغيرها من الأمراض.

ج. الوعي الصحي الرياضي:

ترتبط الصحة ارتباط وثيقا بالنشاط البدني فدراسات العلمية الحديثة تؤكد على أن الصحة بمفهومها الشامل النفسي العقلي و الفيزيولوجي هي أهم نتائج الممارسة المنظمة.

د. الوعي الصحي البيئي:

ويرتبط بدرجة الإدراك على المستويين الفردي و المجتمعي لأهمية المحافظة على البيئة وحمايتها و التعامل معها الجور عليها لتطعيمها من أجل تحقيق غايات الفرد في الحاضر والمستقبل(عبد العزيز، 2020، ص52).

من أهم مكونات الوعي الصحي هو مجموعة المعارف والمعتقدات التي يكونها الأفراد عن الأمور والقضايا والمشكلات الصحية والأمراض، وكما في المشكلات الصحية الوبائية فإن مكافحة ذلك تعتمد على تغيير أنماط الحياة و عادات الأفراد السلوكية في مجالات محددة، والأساس في هذا التغيير هو المعرفة، والتي تعني المعرفة الأولية بالعوامل و المسببات التي تؤدي إلى هذه المشكلة الصحية والمعرفة الصحية التي نعنيها هنا مجموعة المعلومات والخبرات والمدرجات التراكمية التي يحصل عليها الإنسان من المصادر الموثوقة حول الحقائق والآراء الصحية التي تشكل عاملا مهما في الوقاية من المرض ورافدا من روافد تحسين الصحة وترقيتها(حسين عبد الحميد رشوان، 2011، ص5،2).

3- أهمية وأهداف المميّزة لثقافة الصحية

أ- أهمية الثقافة الصحية:

وتتمثل أهمية تثقيف الصحي في مجموعة من العناصر كالآتي: - تمكين الافراد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعده في تفسير الظواهر الصحية وتجعله قادرا على البحث عن أسباب الأمراض وعللها بما يمكنه من تجنبها والوقاية منها.



- أنها رصيد معرفي يستفيد منه الإنسان من خلال توظيفه لها وقت الحاجة له في اتخاذ القرارات الصحية الصائبة إزاء ما يواجهه من مشكلات صحية.

- خلق روح الاعتزاز والتقدير والثقة بالعلم كوسيلة من وسائل الخير وبالعلماء المتخصصين في الصحة.

-أنها تولد لدى الفرد الرغبة في الاطلاع وتغرس فيه حب اكتشاف المزيد منها كونها نشاط غير جامد يتسم بالتطور المتسارع (مصعب عبد السلام المعاينة، 2013، ص70).

#### ب- أهداف الثقافة الصحية

وتتجلى أهداف القافة الصحية في ما يلي:

- نشر المفاهيم والمعارف الصحية السليمة في المجتمع.
- تمكين الناس من تحديد مشاكلهم الصحية واحتياجاتهم.
- بناء الاتجاهات الصحية السوية.
- مساعدة الناس في حل مشاكلهم الصحية باستخدام إمكاناتهم.
- ترسيخ السلوك الصحي السليم وتغيير الخاطئ إلى سلوك صحي صحيح.
- ويبقى الهدف الأسمى والنهائي للتثقيف الصحي هو:
  - أ- تحسين الصحة على مستوى الفرد والمجتمع.
  - ب- خفض حدوث الامراض.
  - ج- خفض الإعاقات والوفيات.
  - د- تحسين نوعية الحياة للفرد والمجتمع (يسرى فيصل دهن، 2009، ص22، 21).
- العمل على تغيير مفاهيم الأفراد فيما يتعلق بالصحة والمرض.
- العمل على تغيير اتجاهات وسلوك وعادات الأفراد لتحسين مستوى الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام.
- العمل على تنمية وإنجاح المشروعات الصحية في المجتمع.
- العمل على نشر الوعي الصحي في المجتمع والذي بدوره سوف يساعد على تفهمهم للمسؤوليات الملقاة عليهم نحو الاهتمام بصحتهم وصحة غيرهم من المواطنين (عطية دليلة، صالح بن الشريف، 2016، ص47).

- وهناك العديد من الأهداف الأخرى يراد تحقيقها، والوصول إليها من خلال نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع من المجتمعات وهي:
- إيجاد مجتمع يكون أفراده قد ألموا بالمعلومات الصحية عن مجتمعهم وألموا بالمشكلات الصحية، والأمراض الوبائية المعدية المنتشرة في مجتمعهم، ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها، وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.
  - إيجاد مجتمع يكون أفراده قد فهموا و أيقنوا أن حل مشكلاتهم الصحية، والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤولية الحكومة.
  - إيجاد مجتمع يتبع أفراده الإرشادات، والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم، بدافع من شعورهم ورغبتهم، ويشتركون ايجابيا في حل مشكلاتهم الصحية، و يبذلون المال و الجهد في سبيل هذا.
  - إيجاد مجتمع يكون أفراده قد تعرفوا على الخدمات و الصحية في مجتمعهم و تفهموا الغرض من إنشائها و كيفية الانتفاع بيها بطريقة منظمة و مجدية(عطية دليلة، صالح بن الشريف،2016، ص48).

### ثالثا: خطوات ومراحل التخطيط وبرنامج للتثقيف الصحي

يستلزم التخطيط لبرنامج التثقيف الصحي اشتراك القادة وفئات من الأهالي لتعليمهم بالممارسة عملية التخطيط والاستعانة بكوادر طبية مختصين كالأطباء والأخصائيين الصحيين والمرضى، ودعوتهم للاشتراك في عملية التخطيط لبرامج التثقيف الصحي.

#### 1- مراحل إعداد برامج الثقافة الصحية

وفيما يلي نذكر مراحل إعداد برنامج التثقيف الصحي:

أ- **مرحلة التبصر:** أساس هذه المرحلة هي المعلومات التي يجب أن تتولد مع الناس عن أنفسهم باستخدام أساليب جمع المعلومات التشاركية.

إن مرحلة التبصر كخطوة أولى في تخطيط برنامج التثقيف الصحي مفيدة، ليس فقط لجمع المعلومات وإنما في تحديد الناس الصحية، وهي مرحلة مرتبطة بالمرحلة القادمة التي كما سنرى تساعد في كشف وتحديد المشكلات الصحية، وأمام الباحث طرق وأساليب عديدة له استخدامها في جميع المعلومات وتحديد الاحتياجات مثل:

- **الأساليب المقابلية:** التشريع اللفظي، الكرة الثلجية، تنظيم اللقاءات العامة، مقابلة الأسرة، الفضفضة، الروتين اليومي، المقابلة المفتوحة، المحادثة غير الرسمية، مقابلة المجموعة المقابلة الإرشادية، واختصاصيو الموضوع.
- **الأساليب الجماعية:** أسلوب الجماعات ذاتية التشخيص، لعب الأدوار، العصف الذهني، جماعة المناقضة الفرعية، المجموعة الضاغطة، نقاش المجموعة الصغيرة.
- **الأساليب الملاحظة:** الزيون المستقر، الملاحظ المترص، المعاينة، الملاحظة غير المشاركة، الملاحظة المباشرة، الملاحظة المضبوطة، الملاحظة بالمشاركة، الملاحظة غير المخططة.
- **الأساليب التحليلية:** الاستماع الحر، السرد المرضين تحليل المحتوى، وسائل الإعلام، تحليل الصور الفوتوغرافية، التحليل الوثائقي، دراسة الحالة، الإسقاط التتبع التاريخي للحياة.
- **الأساليب التقليدية:** صندوق الاقتراحات والشكاوي، الخطبة التقليدية.
- **الأساليب المسحية:** المسح الأساسي، مسح مستفيد والخدمة، مسح قطاع سكاني فرعي، المسح السكاني العام، استطلاع الرأي العام، الاستقصاء السريع.

### ب- مرحلة حصر المشكلات الصحية الخطيرة:

يجب التأكد بشكل لا يقبل الشك أي أهالي المكان الذي سيجري فيه عملية التثقيف حاضرون ويندرجون فكريا وتشاركيا في التعرف إلى مشكلاتهم الصحية، وهذه المرحلة هي امتداد تعليمي لمرحلة التبصر وعلى المخططين التأكد من أن الأهالي هم الذين بدؤوا بتصنيف المشكلات وأعطوا الحرية الكاملة لترتيبها حسب أولويتها (المشكلات الصحية الأكثر إزعاجا لا تلك التي نراها نحن كمتقنين) حيث يتم تكثيف الانتباه على مشكلة واحدة، حيث يشعر الناس أنفسهم بخطورتها ثم البدء بوضع الأهداف المرجو تحقيقها بما في ذلك تحديد الجمهور المستهدف ورسم البرنامج الزمني للتنفيذ بما يتلاءم وظروف الناس وتعيين مكان التنفيذ الذي يرتاح فيه الناس كما تشمل هذه الخطوة تحديد الكفاءة المالية إن لزم الأمر ذلك، أما في خطوة توفير الموارد البشرية والمادية تدخل تحت هذه الخطوة عناصر فرعية منها تعيين مصدر التثقيف والتدريب والذي ينصح أن نجده من بين الناس والمجتمع المحلي بالدرجة الأولى، فإن لم يوجد بحثنا عنه خارج حدود مجتمعنا المحلي كما تشمل هذه المرحلة توفير ما يلزم من وسائل معينة لنقل المعرفة التثقيفية كالصور والرسومات وغيرها، والتي تكون مؤثرة إذ ما انبثقت من واقع وشاركوا بأنفسهم في صنعها ودربوا على عملها وإنتاجها.

ب- مرحلة تنفيذ البرنامج التنفيذي الصحي:

• تنفيذ البرنامج التنفيذي: بعد وضع الخطة تأتي مرحلة التنفيذ، وفي هذه المرحلة يقوم المثقف بتطبيق ما خطط له، بكل المراحل فعلى المثقف أن يكون ذكي في عملية التنفيذ فمن الممكن أن يرسم الخطة لكن في الواقع العلمي لا يمكن تنفيذها كما هي أو تضطره الظروف إلى حذف بعض الأمور وزيادة أشياء أخرى أثناء مرحلة التنفيذ فعليه التحلي بالمرونة خاصة إذا حدثت ظروف مفاجئة.

- التقييم والمتابعة: تهدف هذه الخطوة إلى معرفة التقدم الذي حدث ومدى تحقيق الأهداف وهي ليست خطوة مقصورة على نهاية البرنامج بل هي عملية مستمرة منذ بداية التنفيذ وبعض الأحيان قبله.
- التعرف على الطرق والوسائل التي تم اتباعها في تنفيذ مشروع التربية الصحية ومعرفة السلبيات والإيجابيات التي صاحبت التنفيذ، وأسباب النجاح والتنفيذ.
- تعديل الخطة إذ احتاج الأمر حتى تصل الأهداف التي يسعى إليها في المرة القادمة.
- معرفة الصعوبات والمعوقات وكيفية التغلب عليها.

2- دور البرامج الصحية في اكتساب الثقافة الصحية

يعد البرامج الصحي إحدائي أنواع البرامج التلفزيونية، ويعرف التلفزيوني بأنه رسالة من مرسل عبر قناة الى المستقبل تزيد أن تحقق أهدافا محددة عبر معلومات عقلية ووجدانية، وتقدم تلك البرامج الصحية للأشخاص كم من المعلومات والتجارب والخبرات التي تسهم في تقديم المعرفة لهم وتساعدهم في حل مشكلاتهم الصحية، وهي بذلك نوع من البرامج المتخصصة والتي تهدف إلى إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية ودعم شعورهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة أفراد أسرهم(حميد جاعد محسن الدليمي،2006، ص211).

أ. مواصفات البرنامج التلفزيوني المخصص لأغراض التوعية الصحية:

يمكن تقديم المادة المخصصة بالمواصفات البرنامج الصحية لأغراض التوعية الصحية بصيغ وأشكال مختلفة، تتنوع حسب ذوق المشاهد والقوالب الفنية للتلفزيون، بحيث لا يترك قالباً أو نوعاً فنياً من خلاله عرض المادة المخصصة لأغراض التوعية الصحية، إلا يتم استغلاله لذلك الغرض. ويمكن إيجاز مقومات البرنامج التلفزيوني المعد للتوعية الصحية وفقاً لما يأتي:

- يجب أن تتوفر لمعد البرامج الصحي في التلفزيون معلومات عن اتجاهات الجمهور وحاجاته ورغباته، وعن أوقات المشاهدة المناسبة لكل فئة من فئاته، وذلك ليتسنى لمعد البرامج على أساس ذلك اعداد برامج حسب رغبات الجمهور وحاجاته، واختيار الأوقات المناسبة حسب الفئة التي يستهدفها.
- يجب أن تتوفر للمعد دراسات عن أثر البرامج الصحية في جمهور المستقبلين بعد تعرضهم لها ليتسنى للمعد تعديل مضمون و فقرات البرامج بطريقة تضمن نجاحها في استقطاب الجمهور والتأثير فيهم.
- أن تعد وتصاغ البرامج الصحية بشكل حي يتناسب وطبيعة الإذاعة المرئية، بأساليب جذابة وطريقة عصرية شيقة تناسب جميع الأذواق وتواكب آخر الابتكارات الفنية في هذا الجهاز.
- أن يشترك في اعداد البرنامج الصحي فريق متكامل يشارك فيه علماء مختصون في مختلف المجالات كمختص في علم الاتصال وأخرى في علم النفس وثالث في علم الاجتماع، والمختص في الأمور الطبية والمعد الذي يوازن بين متطلبات عرض البرنامج بالاتفاق مع الفريق الفني الذي يجب أن تحول تلك المعاني المجردة إلى لغة بصرية مشوقة وجذابة.
- أن يعلن عن مواعيد البرامج الصحية في وسائل الإعلام للمحافظة على جمهورها، واعلامه أو تذكيره بمواعيدها ومواضيع كل حلقة ليتسنى لهم المشاركة أو المتابعة لكل برنامج في وقته.
- على البرامج الصحية أن تبتعد عن أسلوب المخاطبة بالمصطلحات الطبية التي لا يفهمها إلا المتخصصون في الحقل الطبي، وأن تعد وتقدم البرامج الصحية بلغة إذاعية سهلة تقترب من لغة الحياة اليومية، وتكون لغة ترفع ذوق ومستوى المشاهدة وتكسب وده.
- استقطاب النفاذ والمختصين في البرامج التليفزيونية لتوجيه النقد البناء إلى تلك البرامج ليتسنى لفريق العمل في البرنامج تعديل برامجهم وتقويمها على أساس ذلك النقد(حميد جاعد محسن الدليمي،2006، ص212).

ب. تقوم البرامج الصحية التليفزيونية على تحقيق عدة وظائف وهي:

- تزويد الفرد بالمعلومات والحقائق الصحية التي يستطيع الاستفادة منها في مواجهة مشكلاته في حياته اليومية.
- تكوين العادات الصحية لمساعدة الفرد على السلوك الصحي السليم بما يحقق الصحة للفرد.

■ اكتساب الفرد التفكير الصحي السليم الذي يقوم على الملاحظة الدقيقة والأخذ بالآراء السليمة(حميد جاعد محسن الدليمي،2006، ص213).

هناك مجموعة من الخصائص تتميز بها البرامج الصحية التلفزيونية عن غيرها من البرامج الأخرى تتمثل في:

■ القدرة على تجميع البيانات والمعلومات من مصادرها المختلفة وتوظيفها بطريقة علمية لتحقيق أهداف البرامج.

■ التعايش مع الواقع والنزول إلى الشارع للتعرف على اهتمامات الجمهور عن قرب والمشاركة في عرض مشكلات وقضايا المجتمع وإيجاد الحلول لها(فيصل محمد غرابية،2008، ص253،252).

### ج. أهداف البرامج الوعي الصحي:

يعد الهدف العام من عرض البرامج الصحية التلفزيونية هو نشر المفاهيم والسلوكيات الصحية السليمة وإقناع الجماهير بتبنيها وتطبيقها في حياتهم اليومية وذلك من خلال:

- جذب اهتمام الجمهور بالنواحي الصحية والوقائية والنظافة العامة.
- نشر المعلومات الصحية الحديثة.
- تشجيع المواطنين على إجراء الكشوف الدورية المنتظمة ومراعاة العناية الصحية.
- خلق رأي عام مساند للقضايا الصحية وذلك على مستويين:
  - توعية المواطنين بمدى خطورة الأمراض الشائعة والتي تعد من أكبر معوقات المجتمع.
  - تحفيز دوافع الأفراد لتبني السلوكيات الصحية السليمة ونبذ القديمة التي تقتك بالصحة.
  - تحفيز الجهات المسؤولة عن الخدمات الصحية لأداء واجباتهم بأفضل صورة) [http://](http://tilmidbaarman.Maktoobblog.com)

. ( [tilmidbaarman.Maktoobblog.com](http://tilmidbaarman.Maktoobblog.com) ) .

وهناك عدة عوامل تساعد على نجاح البرنامج الصحي تتمثل في:

- اختيار الفترة الزمنية المناسبة لعرض البرنامج.
- عدم تقديم معلومات متعارضة أو متناقضة عن حالة مرضية معينة.
- تقديم البرامج من قبل فرق طبية مختصة، وبإشراف الهيئات والنقابات المهنية الطبية) [http://](http://tilmidbaarman.Maktoobblog.com)

.( [tilmidbaarman.Maktoobblog.com](http://tilmidbaarman.Maktoobblog.com) ) .

### 3. مميزات الإعلام الصحي ودوره في تثقيف الأفراد

للإعلام الصحي الحديث مميزات هي:

- إيصال المعرفة والوعي.
- تحري صحة الأخبار ودقتها وسلامتها.
- إيصال الحقائق دون المبالغة فيها أو تهوين، حيث يراعى في الإعلام الموضوعية في طرح المعلومات بهدف زيادة تثقيف المجتمع بالمعلومات الطبية المفيدة.

- يساهم في تكوين رأى صائب في ما يتعلق بالقضايا المعروفة، من خلال الموازنة أثناء تحرير المعلومات بالاعتماد على التنوع في الأسلوب والعرض لجميع القضايا الصحية المختلفة.

كما يؤدي الإعلام الصحي الأساس في التوعية والتثقيف وبشكل خاص بعد تقادم المشكلات البيئية والصحية في العالم فأصبحت الحاجة ماسة إلى الإعلام في نشر الوعي للحفاظ على البيئة وحمايتها. فليس جافيا ما للإعلام من دور فعال في التأثير على الفرد والمجتمع في مختلف مجالات الحياة لسرعته في نقل المعلومات والأفكار، لذا فإن الإعلام الصحي يجب أن يراعي عدة نقاط في تقديمه للمعلومات وهي:

طريقة تقديم معلومات للمتلقي: والتي يجب أن تقدم طرائق سلسلة و واضحة وغير معقدة وتجنب المصطلحات العلمية ما أمكن.

الشرائح المستهدفة من البرنامج: فكل شريحة في المجتمع طريقة في تقديم المعلومات من حيث المحتوى وأسلوب التقديم حسب وعيها وثقافتها.

يجب على الإعلام الصحي أن يضع خطط برمجية مستقبلية مدروسة بشكل واعي ومؤثر. ويحتاج الانسان والمجتمع وفقا لذلك إلى الثقافة والإدراك لما يدور حوله فيما يتعلق بالموضوعات الصحية التي تتطلب التزام من جانب الأفراد والمجتمع أو الدولة للحصول على المعلومات الصحيحة والدقيقة مما يسهم في رفع المستوى الصحي للأفراد(فيصل محمد غرابية، 2008 ، ص253).

خلاصة:

استنادا لما سبق يمكن القول أن الثقافة الصحية هي الوسيلة الفعالة لعيش حياة صحية سليمة تحمي الأفراد من التعرض لكثير من المشاكل الصحية المتمثل في الأمراض الوبائية، وذلك يجب الأخذ بالاحتياطات اللازمة لحماية أنفسهم من إصابة من الأمراض الخطيرة، ويجب عليهم توعية أنفسهم عبر الكثير من الوسائل المتمثلة في برامج الإعلامية الصحية ومواقع التواصل الاجتماعي.



## الفصل الرابع: الأمراض الوبائية

أولاً: التاريخ الطبيعي للمرض وطرق الوبائية

ثانياً: أسباب وأنواع الأمراض الوبائية وطرق انتشارها

### تمهيد:

الأمراض الوبائية هي الأمراض الناجمة عن دخول عوامل إنتانية (مسببات حية) مثل الميكروبات والطفيليات، في داخل الجسم وإيذائه وحدثت تغيرات مرضية، وانتقالها من إنسان لآخر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة محدثة هذه الأمراض.

وهنا يجب أن لا يفهم أن أي عامل إنتاني يدخل العضوية يحدث مرض وإنما يجب دخول عامل إنتاني مع وجود بيئة ملائمة له لنموه وتكاثره ومن ثم انتشاره، لذلك فعلى الفرد أن يكون على دراية بهذه الأمراض الوبائية ومدى خطورتها في بعض الأحيان، ولقد تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض لبعض الأمراض وسبل الوقاية منها وكيفية تطبيق الإجراءات اللازمة للحد منها على الأقل.

أولاً: التاريخ الطبي للمرض وطرق الوبائية

### 1. التاريخ الطبيعي للمرض:

التاريخ الطبيعي للمرض هو المسار الذي يتخذه المرض بين الأفراد من بدايته المرضية وحتى حله. إن بداية المرض ليست مفهوماً محددًا بدقة. ويقال أحياناً أن التاريخ الطبيعي للمرض يبدأ في لحظة التعرض للعوامل المسببة، معرفة التاريخ الطبيعي للمرض تصنف بجانب الفهم السببي لأهمية الوقاية من الأمراض ومكافحتها، حيث ينقسم التاريخ الطبيعي لأي مرض إلى مرحلتين (نادية محمد السيد عمر، 2003، ص 49).

### المرحلة الأولى:

وهي مرحلة ما قبل وصول المسبب المرضي إلى جسم الإنسان، أو ما قبل تفاعله مع أنسجة الجسم، ويطلق عليها مرحلة ما قبل المرض، أو مرحلة ما قبل التغيرات المرضية، وفي هذه المرحلة تقوم العوامل الآتية بالدور الرئيسي للمرض وهي تشمل:

- عوامل المسبب (AGENT): والتي تساعد على الوصول إلى الإنسان والاستقرار فيه، أو العوامل التي تساعد على إحداث تغييرات مرضية بالأنسجة.
  - عوامل المضيف (HOST): أو الإنسان وهي العوامل التي تساعد أو تقوم وصول المسبب إلى الإنسان أو الاستقرار فيه إذا ما وصل إليه.
  - عوامل البيئة (Enivrement): وهي التي تتحكم في العلاقة بين المسبب والمضيف.
- المسبب والمضيف، البيئة، يسمى بالتلوث الوبائي، ودراسته العوامل التي تتحكم وتؤثر في العلاقة بين الزوايا الثلاث لهذا التلوث بغرض التدخل في تسلسل العلاقة بين هذه العوامل ويهدف منع حدوث المرض.

### أ- المرحلة الثانية:

وهي مرحلة المرض تبدأ مع بدأ التفاعل بين المسبب وجسم الإنسان، وما يعقب ذلك من مرض، ونتائجه، وتتضمن الخطوات التالية:

- المرحلة الحضانة أو مرحلة الساكنة: وتتضمن هذه المرحلة التغيرات الفيزيولوجية والمرضية التي تبدأ باستقرار المسبب المرضي بأنسجة الجسم أو بابتداء تفاعل العامل المسبب للمرض مع الأنسجة،

## الفصل الرابع:..... الأمراض الوبائية

- (لا تظهر في هذه المرحلة أعراض المرض السريري، وهي مرحلة تكاثر الجراثيم)حكمت فريجات، عبد المجيد الشاعر، 2002، ص43).
- المرحلة السريرية الأولى ثم مرحلة المرض المتقدم: تظهر في هذه المرحلة الأعراض والعلامات المميزة للمرض، وتظهر غالبًا خلال فترة شهر أو شهرين من دخول الفيروس للجسم، وقد تمتد هذه المرحلة لفترة أحيان بين 8-10 سنوات، اعتمادًا على مدى تأثير جهاز المناعة وقدرته على مقاومة الفيروس، وخلال هذه الفترة قد لا تظهر أي أعراض مطلقًا.
- مرحلة النقاهة أو نهاية المرض: وهذه المرحلة استعادة الصحة والعافية تدريجيا بعد المرض، وهي تشير هذه المرحلة التالية لمرض أو الداء معدٍ عندما يتعافى المريض ويعود إلى حالته الطبيعية، ولكنه قد يظل مصدرًا للعدوى حتى وإن شعر بتحسّن مرادفًا له. وقد تكون النتيجة النهائية للمرض تتمثل في ما يلي: (Pillsbury , Barbara L.k. (1978) , Doing the Month confinement and  
( convalescence of Chinese women After Childbirth, The Embryo Project Encyclopedia

- شفاء تام.

- الأزمات.

- شفاء مع تخلف وعجز أو عاهة أو وفاة.

### 2. الطرق الوبائية:

علم الوبائيات علم يدرس ديناميكية الأمراض، وتوزيعها بين الناس من حيث أعمارهم، وجنسهم، وعنصرهم أو مهنتهم، وصفاتهم الاجتماعية، ويمكن اعتبار علم الوبائيات بأنه طريقة وأسلوب الدراسة، ولذلك يسمى أحيانا الطريقة الوبائية بأنها عملية استخدام كل الوسائل المتاحة من أجل تأكيد توزيع ديناميكية المرض مع استخلاص النتائج التي تؤدي إلى فهم العمليات المرضية، وهذه الوسائل هي الملاحظات المخبرية والميدانية.

يتيح تطبيق الطريقة الوبائية تحديد بعض العوامل المسببة أو عوامل الخطر التي تؤثر على صحة مجموعة سكانية معينة، في بيئة جغرافية، وفي فترة معينة، إن تحديد هذه الظواهر يجعل من الممكن تطبيق تدابير صحية محددة لحماية السكان المعرضين للخطر، وبالتالي منع المرض، إذا لزم الأمر، واتخاذ تدابير التثقيف الصحي وتحسين خدمات المراقبة الوبائية. ويمكن تقسيم الطرق الوبائية إلى قسمين هما:

## الفصل الرابع: ..... الأمراض الوبائية

أ. الطرق التجريبية: وهنا تؤخذ مجموعتان من الناس إحداهما مجموعة التجربة والأخرى المجموعة الضابطة (المقارنة) وهما متشابهتان تماما ثم يجرى تغيير معتمد في أحد العوامل بين أفراد المجموعة الأولى مثل استعمال مصل جديد ولا يستعمل هذا المصل في المجموعة الضابطة.

ومن أجل قياس فعالية هذا المصل في الوقاية من أحد الأمراض يتم حساب معدلات الإصابة بهذا المرض في المجموعتين لمدة مناسبة بعد المصل وبناءً على مقارنة معدل الإصابة في المجموعتين يمكن استنتاج إن كان للمصل المستعمل أثر وقائي أم لا.

ب. طريقة الملاحظة: ويتم بتوزيع ديناميكية أحد الأمراض على الطبيعة لفترات كافية، ثم تستخلص النتائج من هذه الملاحظة (عصام قمر، 2007، ص165).

ثانياً: أسباب وأنواع الأمراض الوبائية وطرق انتشارها

### 1. أسباب الإصابة بالمرض الوبائي:

الأمراض الوبائية هي اضطرابات تحدث بسبب كائنات صغيرة مثل البكتيريا أو فيروسات أو الفطريات أو الطفيليات. تعيش العديد من الكائنات الدقيقة في أو على أجسامنا. هذه الكائنات عادة ما تكون ضارة ونافعة. ولكن في ظل ظروف معينة، فإن بعض الكائنات الصغيرة قد تسبب الأمراض، وتحدث الأمراض الوبائية بسبب. (عصام قمر، 2007، ص167).

### أ- حسب نوع الجراثيم المسببة:

- البكتيريا: تلك الكائنات وحيدة الخلية مسؤولة عن حدوث أمراض مثل التهاب العقدي، وعدوى الجهاز البولي، الدفتيريا، الإفرنجي.
- الفيروسات: تسبب الفيروسات، وهي كائنات أصغر من البكتيريا، العديد من الأمراض والتي تتراوح من نزلات البرد وحتى الإيدز.
- الفطريات: تحدث العديد من الفطريات عدوى في الرئتين أو الجهاز العصبي.
- الطفيليات: تحدث الإصابة بالملاريا نتيجة التعرض لطفيل صغير للغاية ينتقل عن طريق لدغة البعوض. بينما قد تنتقل بعض الطفيليات الأخرى إلى الإنسان عبر فضلات الحيوانات.

الفصل الرابع: ..... الأمراض الوبائية

الجدول رقم(01): يبين كيفية إصابة بالأمراض

الكائنات الحية المسببة للمرض	اسم المرض	كيفية انتشار المرض وكيفية دخوله الجسم	الأدوية الأساسية
البكتيريا (المكروبات أو الجراثيم)	السل	بواسطة الهواء (السعال)	المضادات
	الكزاز	الجراح القذرة	الحيوية
	الإسهال (بعض أنواعه)	- الأظافر والأواني القذرة، - الماء الوسخ - الذباب والحشرات	
	النزلة الصدرية	بواسطة الهواء السعال	
	التعقبية والزهري	الجامعة	
	ألام الأذن	الرشح	
	الجراح المليهمة	ملامسة أشياء قذرة	
	القروح مع التقيح	بالملامسة	
الفيروسات وهي كائنات أصغر من البكتيريا	الرشح والحصبة وأبو كعيب (البنكان) وجدري الماء، شلل الأطفال والإسهال الفيروسي	- عدوى من إنسان مصاب بواسطة الهواء أثناء السعال بواسطة الذباب..... إلخ	
	داء الكلب (السعار)	عضات الحيوانات	
	التالون	باللمس	
الفطر	مرض الجلد الحلقي القدم الرياضية (التهاب فطري بالقدم) الحكاك حول الأعضاء التناسلية وفي الفخذين أو تحت الإبطين	باللمس أو عن الثياب	
	الطفيليات (كائنات مضره تعيش داخل الجسم)	في الأمعاء الديدان، الأميبيا، ديزانتاري (تقريطة)	من البراز وعن طريق الفم قلة النظافة
	في الدم: ملاريا	عضة الناموس (البعوض، البوغش)	

المصدر: عصام قمر : الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة، دار السحاب للنشر والتوزيع، مصر، 2007.

## 2. أنواع الأمراض الوبائية

هناك الكثير من الأمراض الوبائية الخطيرة والقاتلة، وهي كالتالي:

### أ- الكوليرا:

هو مرض بكتيري خطير يسبب عادة إسهال شديد وجفاف، ينتشر المرض عاد من خلال المياه الملوثة، وفي الحالات الشديدة يكون العلاج الفوري ضروري لأن الموت يمكن أن يحدث في غضون ساعات، ويمكن أن يحدث هذا حتى كان المصاب بصحة جيدة قبل الإصابة بمرض الكوليرا. تعتبر إمدادات المياه الملوثة المصدر الرئيسي للكوليرا على الرغم من أن الفواكه والخضروات الغير مطبوخة وغيرها من الأغذية، يمكن أن تؤدي أيضا للإصابة بمرض الكوليرا. ومصدر العدوي هو الإنسان حيث تخرج ضمان الكوليرا مع براز وقيء المريض، وقد تستمر الضمان مع براز الناقلين فيصبح حامل الميكروب ناقله وينتقل عن طريق للمس، أو الطعام أو الأواني (حسن حسين أبو علوان، 2019، ص226).

### • أعراض المرض:

وتسبب هذا المرض في مجموعة من الأعراض، تتمثل في:

- القيء والغثيان.
- حدوث إسهال مائي مفاجئ متواصل لا لون له، غير مصحوب بألم.
- تقلص وألم الأطراف السفلية نتيجة عدم توازن أملاح الجسم مثل: البوتاسيوم، والصوديوم، والكلوريد.
- الجفاف.
- وينتج عنه كثير من المضاعفات، وتتمثل في:
- انخفاض حاد في مستوى البوتاسيوم والجي قد يؤثر سلبا على وظيفة الأعصاب والقلب.
- الفشل الكلوي، نتيجة انخفاض حجم الدم.
- انخفاض حاد في مستوى سكر الدم، وخاصة لدى الأطفال الأمر الذي قد يؤدي إلى حدوث النوبات أو فقدان الوعي(ضاحي عثمان أحمد، 2010، ص105).

### ب\_ كورونا / covid 19:

تشكل فيروسات كورونا عائلة كبيرة من الفيروسات المعروفة بأنها تسبب أمراضا للحيوان والإنسان الذي تصيبه أمراض تتراوح حدتها بين الإصابة بنزلة البرد الشائعة والمتلازمة التنفسية الحادة. والفيروس الجديد مختلف عن كل الأوبئة المحدثة من طرف فيروسات كورونا مثل sars\_cov.khu16229 وهو ينتمي إلى السلالة betacornavruخ والذي أطلقت عليه المنظمة العالمية للصحة مؤخرا بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية الفيروسي التاجي. مرض كوفيد 19 هو مرض يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا، ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه قبل بدء تفشيه في الصين ديسمبر 2019م، وقد تحول كوفيد 19 الآن إلى جائحة تؤثر على العديد من بلدان العالم.

#### • أسباب الوباء:

ينتقل الفيروس بدرجة الأولى عند المخالطة بين الأفراد وغالبا عبر الرذاذ و القطيرات التنفسية الناتجة عن السعال أو العطاس أو التحدث، تسقط القطيرات عادة على الأرض أو على الأسطح دون أن تنتقل عبر الهواء، قد يصاب الأفراد نتيجة لمس العينين أو الفم أو الأنف بعد لمس سطح ملوث بالفيروس، تبلغ قابلية العدوى ذروتها خلال الأيام الثلاثة الأولى بعد ظهور الأعراض، مع إمكانية انتقال المرض قبل ظهورها المرضى غير معرضين (بوفلغل زيد، 2020، ص64).

#### • أعراض الوباء:

ويسبب هذا الوباء مجموعة من الأعراض، تتمثل في:  
تتمثل الأعراض الأكثر شيوعا لمرض كورونا في: الحمى والارهاق والسعال الجاف و تشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعا ولكن قد يصل بها بعض المرضى:

-الالام و الأوجاع.

-احتقان الأنف.

-الصداع.

-ألم الحلق.

-الاسهال.

-فقدان حاسة الذوق و الشم.



## الفصل الرابع: ..... الأمراض الوبائية

- ظهور طفح جلدي أو تغير لون أصابع اليدين أو القدمين (بوفلفل زيد، 2020، ص64).  
وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ بشكل تدريجي، ويصاب بعض الناس بالعدوى دون أن يشعروا إلا بأعراض خفيفة جدا.

### ج- سارس: المتلازمة التنفسية الحدة الوخيمة.

هو مرض تنفسي يسببه فيروس كورونا (sars cov)، وقد ظهر مرض سارس لأول مرة في آسيا سنة 2003م، كما أن أصابع الاتهام توجه إلى الخفافيش بأنها هي التي تنتقل الفيروس، والفيروس بدوره ينتقل منها إلى الحيوانات الأخرى مثل القطط التي هي الأخرى تنتقل الفيروس إلى الإنسان (محمد ويدوس سيمبو البوغيسي، 2020، ص33).

#### • أسباب المرض:

- من المعتقد أن تكون فيروسات coronaviruses هي المسؤولة عن ظهور فيروس سارس وهي نفس المجموعة المسببة لنزلات البرد.

- ومن العوامل والأسباب الأخرى التي قد تؤدي إلى الإصابة بفيروس سارس بكتيريا الكلاميديا والتي تم اكتشافها عند الأشخاص المصابين بسارس ومن المعروف عنها أنها تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي.

- تنتقل العدوى أيضا من رذاذ السعال والعطس، وعن طريق الإتصال اليدوي والأنف غي حالة ما إذا كانت ملوثة بالفيروس من لمس أي جسم ملوث، وهي نفس الطريقة الشائعة التي تنتقل بها فيروسات البرد.

وعن بقاء الفيروس حيا على الأشياء الملوثة به قبل دخول الجسم يصل إلى 24 ساعة  
(<https://www.feedo.Net> £sars).

#### • أعراض الوباء

ويسبب هذا المرض مجموعة من الأعراض، تتمثل في:

- ارتفاع في درجة الحرارة أكثر من 38,5 مئوية.

- رعشة وارتجاف.

- صداع.

- فقدان الشهية.

- تيبس في العضلات.
- ألآم في الجسم.
- ارتباك وعدم التركيز.
- طفح جلدي.
- إسهال.
- شعور عام بتعب.

وبعد مرور فترة قصيرة تظهر أعراض أخرى مثل السعال الجاف وتبدأ أعراض عند الانسان بعد الانتقال العدوى من يومين إلى خمسة أيام وقد تصل إلى عشرة أيام أو حتى أسبوعين (<https://www.feedo.Net>) (£sars).

#### د- الطاعون: الموت الأسود

هو مرض بكتيري معدي وحاد، ويعد من الأمراض المشتركة بين الانسان والحيوان. المسبب النوعي هي جرثومة بكتيريا باسيل وتوجد من جرثومة الطاعون ثلاثة سلالات في العالم وجميعها مسؤولة عن وقوع أوبئة.

وينقسم مرض الطاعون إلى ثلاثة أنواع تختلف طرق انتقالها وانتشارها من نوع إلى آخر:

#### - الطاعون الدبلي: ( الدملي - الغدي)

هو أكثر الأنواع حدوثاً ينتقل المرض بين القوارض كالفئران حيث ينتقل فيما بينها بواسطة البراغيث التي تيبس لها الوفاة وعند حدوث الأوبئة تنتقل هذه البراغيث من أجسام القوارض الميتة وتهاجم جسم الإنسان لتتغذى من دمه وتصبح معدية لعدة أشهر لاحقة.

ومن الأعراض المميزة لهذا النوع إصابة المريض بالحمى و الصداع و تورمات مؤلمة في الغدد اللمفاوية للفخذ والإبط أو الرقبة(أحمد محمد بدح و آخرون، 2011، ص75).

#### - الطاعون الرئوي:

أكثر أنواع الطاعون خطورة لسهولة انتقاله وانتشاره بين المخالطين للمريض خاصة في الظروف المناخية والبيئية غير الصحية وهذا النوع قد ينتقل من إنسان لآخر عبر الهواء حين يستنشق ذرات هواء ملوثة بالجرثوم وذلك عن طريق العطاس أو السعال أن البصاق، وينتقل أيضا عن طريق فضلات الشخص المريض إلى الشخص السليم.

## الفصل الرابع: ..... الأمراض الوبائية

ومن الأعراض المميزة لهذا النوع: إصابة المريض بالحمى والشعور بالبرد وصعوبة في التنفس وألام في الصدر وسعال مصحوب ببصاق ملوث بالدم.

### - الطاعون الدموي: (التسممي أو العفني)

يحدث حينما يتم تكاثر الجرثوم داخل الدورة الدموية، وقد يكون ثانويا للإصابة بالطاعون الرئوي أو الدبلي، أو يحدث دون ارتباط بينهما و الطاعون العفني لا ينتقل من إنسان لآخر (أحمد محمد بدح و آخرون، 2011، ص75).

من الأعراض المميزة لهذا المرض إصابة المريض بالحمى و هبوط حاد في القلب، وألام في البطن و صدمة عصبية مع بقع من الدم تحت الجلد تشبه الكدمات.

المسبب الرئيسي هم القوارض البرية و الفئران، حيث يخرج من دم الفأر أو دم القوارض بواسطة البراغيث في الطاعون الدملي أو التسممي. أما في حالات الطاعون الرئوي فيخرج عن طريق إفرازات الجهاز التنفسي.

### • أعراض الوباء:

ويسبب هذا الوباء مجموعة من الأعراض العامة، تتمثل في:

- ارتفاع في درجة الحرارة.
- الرجفة.
- الإعياء و التعب.
- ألام في المفاصل و العضلات.
- الغثيان.
- ألام في الحلق و البلعوم.
- اضطرابات ذهنية و غيبوبة.

### هـ\_ الملاريا: (البرداء)

الملاريا عبارة عن عدوى طفيلية تصيب كريات الدم الحمراء وتؤدي فيما بعد لانفجارها والذي يتسبب بحصول تكسر حاد في الدم نتيجة تلوثه بميكروبات، تنتقل الملاريا من شخص لآخر عن طريق لسعات البعوض ونادرا ما تنقل عن طريق نقل الدم الملوث بالميكروب أو من الأم الحامل لجنينها عن

## الفصل الرابع: ..... الأمراض الوبائية

طريق المشيمة و أيضا حقن المخدر المتبادلة بين المدمنين. فترة حضانة الميكروب تمتد من 10 أيام إلى 21 يوما(حسن حسين أبو علوان، 2019، ص226).

### • الأسباب الوباء:

مسبب هذا الوباء طفيل الملاريا (المصورات الدموية) **plasmodium** ويعيش هذا الطفيل في كريات الدم الحمراء للمريض حيث يتغذى عليها وينمو ويتوالد فيها وفي الأحشاء ولا يخرج مع افرازات الجسم أثناء المرض( عصام الصفدي، 2013، ص110).

### • أعراض الوباء:

ويسبب هذا الوباء مجموعة من الأعراض، تتمثل في:

- ارتفاع متقطع في درجة حرارة الجسم.
- وجود رعشة (برودة).
- ألأم في البطن.
- إنهاك جسدي(حسن حسين أبو علوان، 2019، ص226).

### و- الجدري:

هو مرض تلوثي يسببه فيروس يدعى فاريولا **variola**، يعتبر مرض الجدري أحد الأمراض الفيروسية الشائعة، وهو مرض شديد العدوى غالبا خلال فصل الشتاء و الربيع وفي العادة تشفى معظم الحالات تماما(لمياء محمود مرسي، 2019، ص73).

### • اسباب المرض:

كما ذكرنا سابقا، فإن السبب في هذا المرض هو فيروس **فاريولا**.

مرض الجدري هو مرض معد ينتقل من إنسان إلى آخر. ويمكن نقل الفيروس من خلال استنشاق قطرات صغيرة من اللعاب التي تنتشر من فم المريض إلى الهواء أو من خلال الاتصال المباشر مع المريض ومحيطه، وتتسرب الفيروسات في جسم الإنسان عن طريق الجيوب المخاطية في الفم و الأنف و العيون(لمياء محمود مرسي، 2019، ص74).

فترة العدوى تبدأ من يومين قبل ظهور الطفح حتى سقوط آخر قشرة للحبيبات من 3 إلى 10 أيام.

### • اعراض:

ويسبب هذا المرض مجموعة من الأعراض، تتمثل في:

## الفصل الرابع: ..... الأمراض الوبائية

- ارتفاع بسيط في درجة حرارة الجسم مصاحبة بآلام في الظهر والمفاصل.
- وفي اليوم التالي يبدأ ظهور طفح جلدي في كل أجزاء الجسم على شكل بثور وحوصلات مع وجود حكة جلدية شديدة.
- آلام بالبطن والحلق، صداع أو الشعور بالتعب و الارهاق العام( خطة وزارة الصحة، 2013، ص19).

### ز- النكاف: التهاب الغدة النكافية

- هو مرض من الأمراض الوبائية، الذي يصيب الغدد المفرزة للعاب وخاصة الغدة النكفية وليس له أي مضاعفات معروفة.
- هو مرض فيروسي معدي تظهر أعراضه خلال 2 أو 3 أسابيع (نخبة من الاطباء الاختصاصيين، 2000، ص33).

#### • أسباب المرض:

إن العامل المسبب للمرض هو نوع من الميكروبات التي تظهر في لعاب المريض، يظهر المرض بأشكال مختلفة فأحياناً يكون غير مرئي، وهناك من يحمل العامل المسبب للمرض بدون أن تظهر عليه الأعراض.

حيث يشكل هذا الأخير سبباً رئيسياً في نقل العدوى، ويصيب هذا المرض الأطفال والمراهقين أكثر من غيرهم، وهذه الإصابة تكسبهم مناعة طوال العمر (زينب منصور حبيب، 2010، ص322).

تتحدد مدة الحضانة من 15 إلى 20 يوماً وقد تصل إلى شهر أو أكثر.

#### • أعراض المرض:

- ضعف عام.
- شعور بتعب وإرهاق.
- آلام في العضلات.
- صداع.
- ارتفاع درجة الحرارة تستمر لمدة يومين.

## الفصل الرابع: ..... الأمراض الوبائية

العلامة الرئيسية للكاف هو تورم وانتفاخ الوجنتين، حيث يظهر الانتفاخ تحت الأذن في جانب واحد، ثم يظهر في الجانب الثاني، وفي بعض الاحيان قد يظل في جانب واحد فقط. (جابر بن سالم القحطاني، 2017، ص 419).

### ح- الحصبة:

هو مرض فيروسي معدي جدا وواسع الانتشار، والإنسان هو المضيف الوحيد لفيروس الحصبة ويبقى الفيروس معديا لعدة ساعات في قطرات droplets وينتشر من شخص لآخر بالاتصال المباشر عن طريق إفرازات الجهاز التنفسي التي تتطاير مع سعال وعطاس المريض وتنتشر الحصبة على شكل وباء بين الأطفال من سن 2 إلى سنوات في الدول التي لا ينتشر فيها التلقيح ضد الحصبة .

### أسباب المرض:

يسبب هذا المرض فيروس الحصبة وهو من فصيلة فايروسات باراميكسو التي تحتوي على الحامض النووي RNA ولها غلاف خارجي.

فترة الحضانة تتراوح ما بين 8 إلى 14 يوما من التعرض للمرض. (زينب منصور حبيب، 2010، ص 320).

### أعراض المرض:

وتسبب هذا المرض في مجموعة من الأعراض، تتمثل في:

- ارتفاع درجة الحرارة.

- سعال وزكام.

- احمرار ملتحمة العين.

- إجهاد عام.

- فقدان الشهية.

طفح جلدي، ويبدأ خلف الأذنين ثم بقية الجسم ويختفي في خلال أسبوع. (محمد زيد الجليفي، فهد

بن محمد، 2019، ص 49).

### ط- الحمى المالطية:

هو مرض بكتيري ينتج عن الإصابة بميكروب البروسيلا وينتقل إلى الإنسان عن طريق تناول

الحليب الغير مغلي ومشتقاته من حيوان مصاب بالبروسيلا وينتقل أيضا عن طريق احتكاك الجلد

## الفصل الرابع: ..... الأمراض الوبائية

بإفرازات أو دم حيوان مصاب وكذلك باستنشاق الرذاذ الملوث بالبكتيريا من إفرازات الحيوانات المصابة ولا ينتقل المرض من إنسان لآخر ومن المعروف أن مرض البروسيلا يصيب الماشية والأبقار والأغنام وينتقل منها للإنسان بالطرق التي ذكرناها (الدكتور مجاهد راغب البصرة، 2010، ص174).

### • أعراض المرض:

تتراوح فترة حضانة الفيروس بين واحد و ثلاثة أسابيع إلا أنها في بعض الأحيان قد تصل إلى عدة أشهر من أعراضها:

- ارتفاع متقطع في درجة الحرارة و الصداع.
- الشعور بقشعريرة ونزول العرق ألام في الجسم خاصة في الظهر و المفاصل.
- ضعف شديد و الشعور بتعب.
- تورم و الام في الخصيتين.
- ومن الاعراض الشائعة حدوث الصداع و الأرق وضعف في القدرة الجنسية عند الرجل و الإعياء العام و التهاب المفاصل و فقدان الشهية (شعبان خلف الله، 2014، ص42، 41).

### ي-الانفلونزا:

الانفلونزا هو مرض معدي تسببه فيروسات الانفلونزا التي تصيب الثدييات ومنها الانسان كما تصيب الطيور. وعادة ما تسبب أمراض الجهاز التنفسي وخاصة التهاب رئوي كما هذه الفيروسات أعراض أخرى كالسعال وألام في العضلات والإرهاق و صداع و احتقان البلعوم. ينتقل فيروس الانفلونزا عن طريق الرذاذ وبإمكان الفيروس دخول الجسم البشري عن طريق الأغشية المخاطية للأنف والفم أو العين وهو فيروس شديد العدوى وسريع الانتشار. ويسبب فيروس الإنفلونزا عدوى موسمية إلى موت آلاف من كبار والأطفال كل عام. كما ينتشر الفيروس على شكل وباء عالمي يحدث بشكل غير متوقع كل 10 و 40 سنة متسببا في موت الملايين بالعالم. وتود مخاوف أخرى من انتشار وبائي عالمي جديد متحور من الطيور أو الحيوانات الأخرى بسبب أنفلونزا الطيور (سمير عبد القادر الخطاب حجازي، إبراهيم السيد غنيم، 2018، ص96، 95).

## الفصل الرابع: ..... الأمراض الوبائية

### أسباب الوباء:

يوجد ثلاثة أنماط من فيروس الأنفلونزا: (أ)، (ب)، (ج).

- النمط (أ) يشمل ثلاث نمطيات هي H3N2 ,H2N2 ,H1N1 وقد ارتبط النمط (أ) بإحداث أوبئة كبيرة و جائحات واسعة.
- النمط (ب) ارتبط أحيانا بحدوث محدودة واسعة.
- النمط (ج) ارتبط بحدوث حالات فردية و تفشيات صغيرة محدودة.

وتظهر نمطيات كاملة جديدة بسبب الزيجان المستضدي في فترات غير منتظمة وهي خاصية تقتصر على الأنفلونزا من النمط (أ)، وهي المسؤولة عن الاثحات الواسعة وتنتج عادة عن التأشب غير المتوقع بين المستضدات البشرية والخنزيرية والطيرية ( البط عادة). وإن هذه التغيرات المستضدية الصغيرة نسبيا (الزيجان المستضدي) للفيروس أ و ب مسؤولة عن تكرار الأوبئة و الفاشيات الإقليمية و لذلك تتطلب إعادة تكوين لقاح الإنفلونزا دوريا (تقريبا).

فترة الحضانة قصيرة تتراوح بين 1 و 3 أيام(حامد موسى الأقفص،2020، ص400).

### الأعراض الوبائية:

- حمى و صداع.
- ألم عضلي وإعياء.
- زكام و ألم بلعومي وسعال، وغالبا ما يكون السعال شديدا وطويلا.
- ولكن الأعراض الأخرى تنتهي تلقائيا خلال 2 و 7 أيام . وقد يتعذر تمييز الأنفلونزا في الأطفال من المرض التي تسببه الفيروسات التنفسية الأخرى. وقد يتسبب فيروس الأنفلونزا في حدوث الزكام والخانوق والتهاب الشعب الهوائية والالتهاب الفيروسي التنفسي الحاد غير المميز وقد يحدث مظاهر هضمية (غثيان وقيء وإسهال) لاسيما في الأطفال ( حامد موسى الأقفص، 2020، ص403).

### ك- السل أو الدرن:

مرض مزمن بكتيري يصيب الجهاز الرئتين في أغلب الاحيان ويصيب اعضاء أخرى من الجسم تسببه ميكوباكثيريا الدرن.



## الفصل الرابع: ..... الأمراض الوبائية

الحالة المشتبه هي الحالة التي تعاني من سعال مزمن غير واضح الاسباب لمدة أكثر من أسبوعين غالبا مع بلغم بالإضافة إلى حد الاعراض التالية.

بلغم مصحوب بدم، ألم في الصدر، ضيق في التنفس ويمكن أنى تكون هناك أعراض اخرى مثل الحمى وتعرق ليلا، وفقدان الشهية والهزال.

فترة الحضانة بين 4 و 12 أسبوع في العموم ولكن للبكتيريا أن تمكث سنوات بالجسم دون ظهور اعراض ومن ثم تنشط لتصيب الرئة أو أجزاء أخرى من الجسم ( الغدد الليمفاوية الدماغ ). (محمد زيد الجليفي، فهد بن محمد آل فهد، 2019، ص 28، 29).

أسباب المرض: ميكوباكتريريا الدرنا (شعبان خلف الله، 2014، ص 7).

Mycobacterium TB complex :MTB,M .BOVIS (Mycobacterium tuberculosis) M.Alfricanum.  
M.macaruttii

### أعراض المرض:

- سعال حاد يستمر لمدة ثلاثة أسابيع أو أكثر.
- ارتفاع درجة الحرارة.
- تعرق ليلا.
- فقدان الشهية.
- الهزال أو نقص الوزن.
- الضعف والتعب.
- الحمى والقشعريرة.
- خروج الدم مع السعال (محمد زيد الجليفي، فهد بن محمد آل فهد، 2019، ص 30).

### ثالثا: الأسس العامة لمكافحة الأمراض الوبائية

1- اكتشاف المرض: تشخيص المرض المشتبه فيه و التبليغ عن المرض للإدارة الصحية لتتخذ الإجراءات نحو المريض و مخالطيه.

2- عزل المرضى: بهدف علاجهم ومنع العدوى عن مخالطهم مع تطهير إفرازاتهم، وأدواتهم، ويتم العزل في المستشفى أو المنزل، وهناك أمراض واجبة العزل في المشفى الحميات، أو في معزل خاص وهي الجدري والكوليرا والطاعون وغيرها كالفوطات والملاعق والاكواب ويجب عمل التطهير المستمر

لإفرازات المريض و تنظيف حجرته يوميا ورشها بمحلول مطهر، ولا يخرج المريض بعد زوال المرض إلا بعد التأكد من تمام شفاؤه و أنه ليس باطلا للمكروبات(عصام قمر، 2007، ص172).

3- التطهير: يهدف التخلص من الجرائم المسببة للعدوى وذلك بأحد الطرق التالية:

- بالحرارة الجافة او الكي .
- بالحرارة المرطبة بالغلي والبخار.
- بالمواد الكيماوية مثل الديتول.
- بالغاز مثل غاز أكسيد الكبريت.

4- إجراءات خاصة بالمخالطين: حتى لا يكونوا مصدر العدوى لصفتهم (حاصل مخالط) يحصوهم في كشف يتضمن أسماء اللذين كانوا يعيشون مع المريض او يعملون منه في مكان معه مكان واحد ثم يحضون بالطعوم الواقية مع الكشف عليهم بين حين و آخر.

5- البحث عن منشأ العدوى ومصدرها: بفحص مصادر الأغذية، و مصادر المياه، وجميع نواحي الصحة البيئية و محاولة علاج أي نقص فيها، كذلك الإشراف البيطري على الحيوانات و تحصينها إذا لزم الأمر و على الألبان و على باعته و على المذابح و البحث على حاملي الجراثيم.

6- وقاية الاشخاص المعرضين للعدوى: وذلك بتحصينهم ضد الامراض الوبائية، وقد تستلزم المكافحة أحيانا تحصين قطاعات كبيرة من أفراد المجتمع(تحصين العام) وذلك.

- عند ظهور حالات مرضية كبيرة احتمال ظهور أي وباء.
- تحصين الأطفال في مواعيدها.
- تطعيم الحجاج قبل الحج، والتطعيم الرباعي ضد الجدري للمسافرين .
- طرق التطعيم و التحصين:
- عن طريق الفم: مثل شلل الاطفال.
- عن طريق الحقن: مثل الكوليرا.
- عن طريق تشريط الجلد مثل : الطعم ضد الجدري.
- عن طريق الاستنشاق: مثل الاطعام ضد الانفلونزا(عصام قمر، 2007، ص173).

### رابعا: الإجراءات الوقائية من الأمراض

يمكن تحقيق الصحة للفرد، والمجتمع بإجراءات صحية ، جرى المفهوم على الحديث على تسميتها بالإجراءات الوقائية، بمعنى أنها تعمل على الوقاية من المرض أو مضاعفاته الصحية، ويمكن تقسيم هذه الإجراءات أو الخدمات إلى أربعة وهذه الاجراءات هي:

1- إجراءات ترقية الصحة و تقويتها ( الوقاية العامة): وهي إجراءات وقائية غير مباشرة تهدف إلى المجاهدة هي العوامل المسببات للمرض، وبين الإنسان العائل في ظل بنية صحية سليمة ومن تلك الإجراءات خدمات التغذية، التربية الصحية والجسمية، خدمات رعاية الأمومة والطفولة، وتحقيق الظروف الملائمة للتكيف النفسي السليم.

2- الإجراءات الوقائية الفرعية: وهي الوقاية من مرض قبل أن يحدث، وذلك بالحيوية بين المسبب والانساني العائل، فإذا اتخذت إجراءات للوقاية من هذه الأمراض النوعية قبل أن يحدث سميت بالتطعيم.

3- الاكتشاف المبكر والعلاج الفوري للحالات المرضية: هي الإجراءات التي تتخذ لاكتشاف الحالات المرضية مبكرا في وقت غالبا ما يكون غير معروف للمصابين بها، وفي هذه الحالة العلاج يساعد على الوقاية من المريض وانتشار المرض والمضاعفات المترتبة عنها.

4- علاج المرض: ويشمل الإجراءات العلاجية للحالات المرضية الظاهرة التي تقدمت بنفسها إلى وحدات العلاجية، ويهدف العلاج إلى الحد من المضاعفات(عصام قمر، 2007، ص174).

## الفصل الرابع: ..... الأمراض الوبائية

---

### خلاصة:

على ضوء ما عرضناه خلال هذا الفصل الذي محوره -الأمراض الوبائية- استطعنا ولو بنسبة صغيرة إلى التوصل لتعريف كامل نسبيًا للمرض الوبائي عامة وعن التطور التاريخي للأوبئة، وتحدثنا أيضًا عن اكتشاف الوباء أعراضه وأسبابه والأسس العامة المعتمدة للمكافحة بالإضافة الطرق الوقائية عامة لتفادي الوقوع في الأمراض.

## الفصل الخامس: الإطار التحليلي

### للدراصة

أولاً: تحليل البيانات

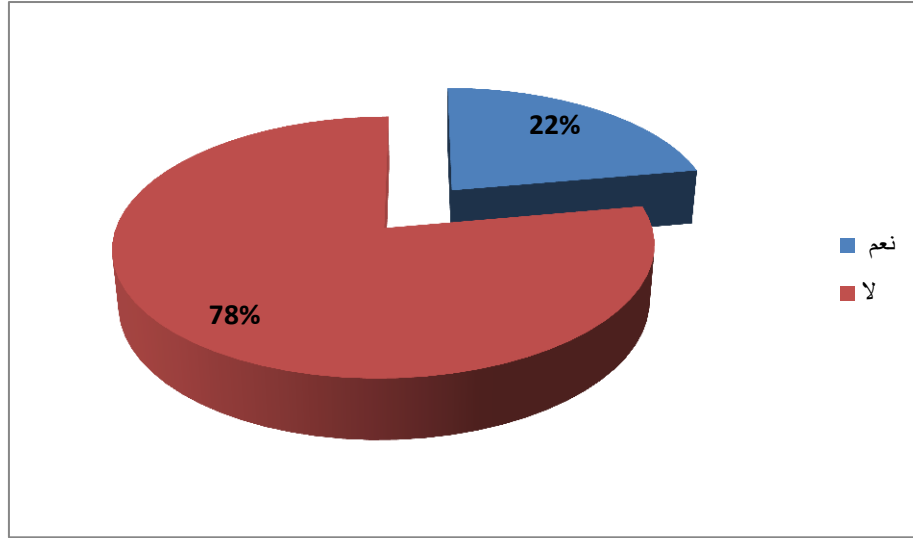
ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة

ثالثاً: النتائج العامة

رابعاً: التوصيات

أولاً : تحليل البيانات

الشكل رقم(01): دائرة نسبية تبين توزيع أفراد العينة حسب الجنس



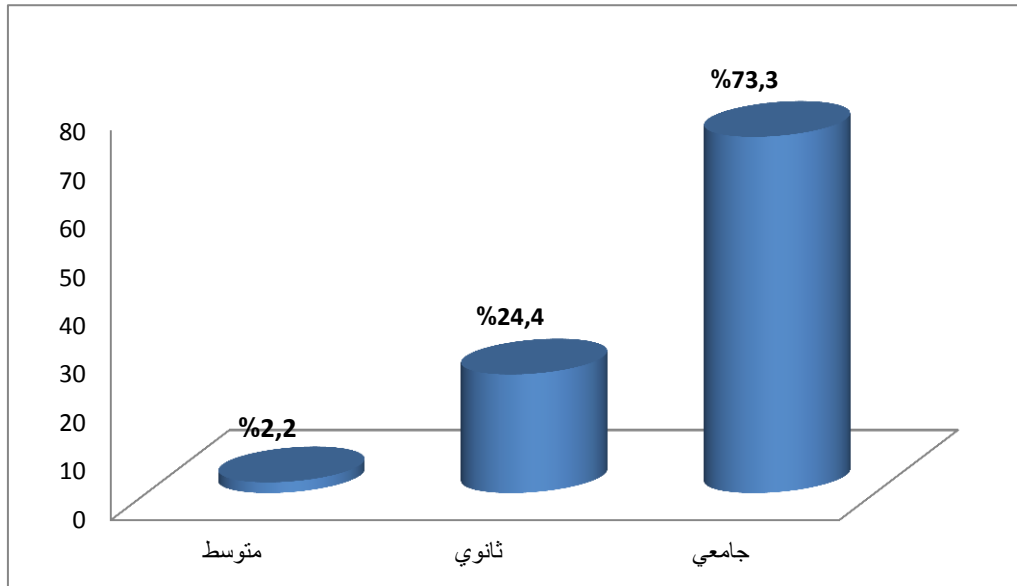
من خلال الشكل الموضح أعلاه الذي يمثل فئة الجنس نجد أن مجتمع البحث أنثوي بنسبة %77.8 وهذا ما يؤكد أن معظم المرضى و الأطباء بنات في حين نجد %22.2 نسبة ذكور ومن هذا نستنتج أن الفرق يعود إلى غالبية عمال القطاع الطبي بنات أكثر من الذكور.

جدول رقم (02): يوضح الحالة العائلية لهم

الاحتمالات	تكرارات	النسبة المئوية
أعزب	22	%48.9
متزوج	23	%51.1
المجموع	45	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه والذي يوضح الحالة العائلية وهذا يبين أن أغلبية أفراد العينة متزوجين حيث قدرت نسبتهم بـ % 51.1 وهي أعلى نسبة في حين تليها نسبة %48.9 تمثل الفئة الغير متزوجة من مجتمع البحث.

الشكل رقم (2): يبين توزيع أفراد العينة حسب مستوى التعليمي



يوضح الجدول أعلاه من خلال المعطيات الاحصائية والتي تمثل المستوى التعليمي لمجتمع أفراد العينة نلاحظ أن معظمهم يمثلون الفئة الجامعية والتي قدرت بـ 73.3% وهذا راجع للمستوى التعليمي العالي فهذه النسبة نخبة المجتمع و الطبقة المثقفة التي لديها وحسب نتائجنا وعي صحي تلقته من خلال الثقافة وهذا ما يجعل من الفرد قادر على معرفة مدى الأخطار التي تحوم حوله، تم تليها نسبة التعليم الثانوي بنسبة معتبرة حيث قدرت بـ 24.4% تدل على أن هذه الفئة لديها ثقافة من خلال القراءة و التعليم والبحث سواء ما يعرض على التلفاز من برامج وحصص أو من خلال الاذاعة، لتأتي في الاخير نسبة التعليم المتوسط بنسبة 2.2% هذا راجع إلى تدني المستوى التعليمي والثقافي لهذه الفئة مما يجعلها عرضة للإصابة بخطر الأمراض والأوبئة لأن ليس لديها معرفة كافية للوقاية من هذه الاخيرة وهذا التدني يجعلها عرضة للخطر و قد تعرض الافراد المحيطين بيها.

جدول رقم (03): تمثل توزيع أفراد العينة الوضعية المهنية

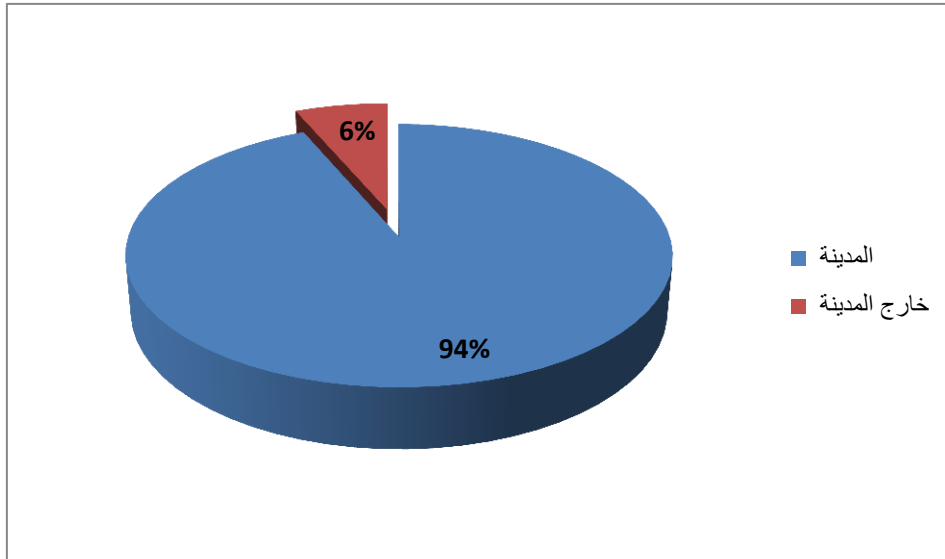
الاحتمالات	تكرارات	النسبة المئوية
عامل	44	97.8%
طالب	01	2.2%
المجموع	45	100%

## الفصل الخامس: الإطار التحليلي لدراسة

(\* ) لم يتم إجابات جميع أفراد العينة.

نلاحظ من خلال الجدول والذي يبين توزيع أفراد العينة حسب المهنة يتبين أن أغلبية أفراد العينة كانت عاملة حيث قدرت نسبتهم ب 97.8% فيحين تليها نسبة 2.2% مثلت فئة الطلاب ومنه نستجد أن مجتمع البحث أو أفراد العينة كلهم عاملين.

الشكل رقم (03): يبين لنا مكان إقامة لدى أفراد العينة



من خلال المعطيات الإحصائية للجدول أعلاه في الشكل الذي يوضح مكان إقامة أفراد العينة نجد أن معظم أفراد العينة من وسط المدينة قادمة حيث قدرت نسبتهم ب 86.7% في حين 13.3% من ينتمون إلى بقية البلديات المجاورة للمدينة وهذا ما يدل على أن العينة متنوعة من حيث مكان إقامة.

جدول رقم (04): يوضح نوعية السكن لدي أفراد العينة

الاحتمالات	تكرارات	النسبة المئوية
مناسب	38	74.4%
غير مناسب	07	15.6%
المجموع	45	100%

(\* ) لم يتم إجابات جميع الأفراد.

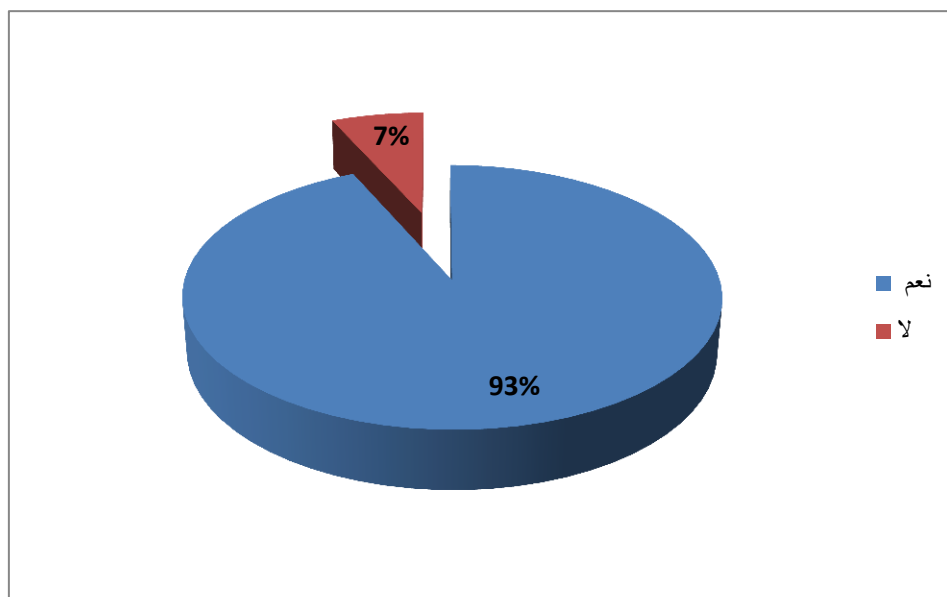
نلاحظ من خلال المعطيات الإحصائية المبينة في الجدول أعلاه أن غالبية أفراد العينة صرحت بسكن مناسب مع ظروفهم وثقافتهم الصحية حيث قدرة نسبتهم ب 84.4% في حين نلاحظ أن الاقلية من أفراد



## الفصل الخامس: ..... الإطار التحليلي لدراسة

العينة والتي قدرت نسبتهم ب 15.6% الذين لديهم سكن غير مناسب و يواجهون ظروف سكنية صعبة مع حالتهم الصحية ومنه نستنتج أن المستوى المعيشي المتمثل في كل ما يتمتع به الفرد من ملابس ومأكل ومسكن يلعب دور مهم في وعي الأفراد من حماية أنفسهم من مختلف المشاكل الصحية المتمثلة في العديد من الأمراض.

شكل رقم (04): يوضح لنا نسبة الثقافة الصحية لدى أفراد العينة



من خلال المعطيات الإحصائية في الجدول التالي يتضح لنا أن نسبة 93.3% من أفراد العينة مثقفين صحيا وهذا راجع إلى وعيهم وثقافتهم المكتسبة من مجال عملهم فكل فرد مثقف صحيا قادر على تثقيف الناس و العمل على زيادة معلوماتهم وثقافتهم لتعليمهم كيفية التعامل مع بعض الامراض وتفادي البعض الآخر، في حين نجد نسبة 6.7% تمثل نسبة الأفراد التي ليست لديهم ثقافة صحية بشأن صحتهم ومجتمعهم وهم الفئة الخطيرة المسببة في انتشار وتفاقم بعض الأمراض.

جدول رقم (05): يوضح لنا نسبة التوعية الصحية لدى أفراد العينة

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	24	53.3%
لا	21	46.7%
المجموع	45	100%

## الفصل الخامس: ..... الإطار التحليلي لدراسة

من خلال تحليل بيانات الجدول اعلاه والذي يوضح نسبة إجابات أفراد العينة على ما إذا كانت لديهم توعية صحية نجد هناك اختلاف في الإجابات منهم من كانت إجاباتهم ب نعم بنسبة 24% هذا يعني أنهم افراد متحضرين وواعين لديهم معرفة كبيرة بخطورة الأمراض ومدى فتكها بالإنسان لآكن هذا الخطر يختلف عند الإنسان الواعي الذي يعرف كيفية تجنب وتفادي هذه الأمراض والأخطار ويحمي صحته وصحة مجتمعه. وفي المقابل نجد هناك من كانت إجاباتهم ب لا وبنسبة قدرت ب 21% وهذا يدل على انهم غير واعين بخطر المرض ولا يعرفون الكيفية او الطريقة التي يحمون بها أنفسهم هنا المرض قد يفتك بهم وهم غير واعين بذلك وهذا الامر قد يشكل خطر عليهم أو على مجتمعهم والبيئة المحيطة بهم.

### الجدول رقم: (06) يبين مصادر التوعية

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
الأسرة	27	60%
الجمعيات والمؤسسات التعليمية	06	13.3%
اطباء ومختصين	12	26.7%
المجموع	45	100%

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد العينة تتم توعيتهم من طرف الأسرة بنسبة 60% فأسرة هي المنشأ الأول للفرد فهي تعمل على توعية الفرد وتوجيهه من أجل تفادي أخطار الحياة وتعليمه سبل الوقاية في حين تليها نسبة 26.7% من أفراد العينة يتم توعيتهم من طرف الأطباء والمختصين باعتبار أن الأطباء هم المرجع الوحيد للفرد عند الحاجة إلى العلاج من أجل توجيهه وإرشاده حول المواضيع المتعلقة بصحته، وفي الأخير نجد أن أفراد العينة يعتمدون على الجمعيات و المؤسسات التعليمية بنسبة تقدر 13.3% كمصدر لتوعية لأن الجمعيات غير فعالة في المجتمع كون المجتمع لا يعترف بهذه الاخيرة.

### جدول رقم (07) يبين حجم مقروئية أفراد العينة للمواضيع الصحية

الاحتمالات	تكرارات	النسبة المئوية
نعم	37	82.2%
لا	08	17.8%
المجموع	45*	100%

(\* ) لم يتم إجابات جميع أفراد العينة.

## الفصل الخامس: ..... الإطار التحليلي لدراسة

من خلال ملاحظتنا الجدول أعلاه يتضح لنا أن أفراد العينة بنسبة 82.2% على إطلاع بالمواضيع الصحية بشكل مستمر لتزويد أنفسهم ورصيدهم بالمعارف و المعلومات الصحية من أجل مواجهة أي خطر يواجههم ومن أجل صحتهم وتفادي جميع الأمراض و الأوبئة التي تهدد المجتمع خاصة في الفترة الأخيرة ومن أجل الاطلاع على كل جديد حول الصحة ، في حين نجد 17.8% من أفراد العينة لا يهتمون بالمواضيع الحية مما يجعل أكثر فئة عرضة للمخاطر التي تنجم وسط المجتمع من أمراض وأوبئة .

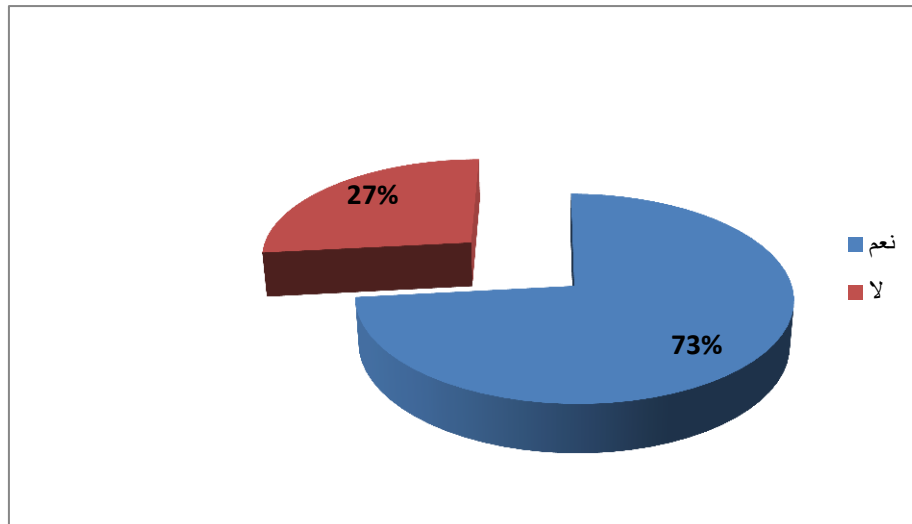
جدول رقم (08): يوضح لنا مدى انعكس المستوى التعليمي على وعي الصحي

الاحتمالات	تكرارات	النسبة المئوية
نعم	40	88.9%
لا	05	11.1%
المجموع	45*	100%

(\* ) لم يتم إجابات جميع أفراد العينة

من خلال المعطيات الإحصائية الموضحة في الجدول يتضح لنا أن أغلبية أفراد العينة لديهم مستوى تعليمي عالي قدرت نسبتهم ب 88.9% هذا ما يؤثر على وعيهم الصحي فكل ما كان المستوى التعليمي عالي وكان للفرد معارف قبلية وعلمية كل ما كان الفرد مثقفا والعكس، فحين تليها نسبة 11,1% تبين لنا أن المستوى التعليمي ليس لديه علاقة او لا يؤثر على الوعي الصحي للفرد.

الشكل رقم (05): يوضح لنا مدى اهتمام بالمنشورات الوقائية



## الفصل الخامس: ..... الإطار التحليلي لدراسة

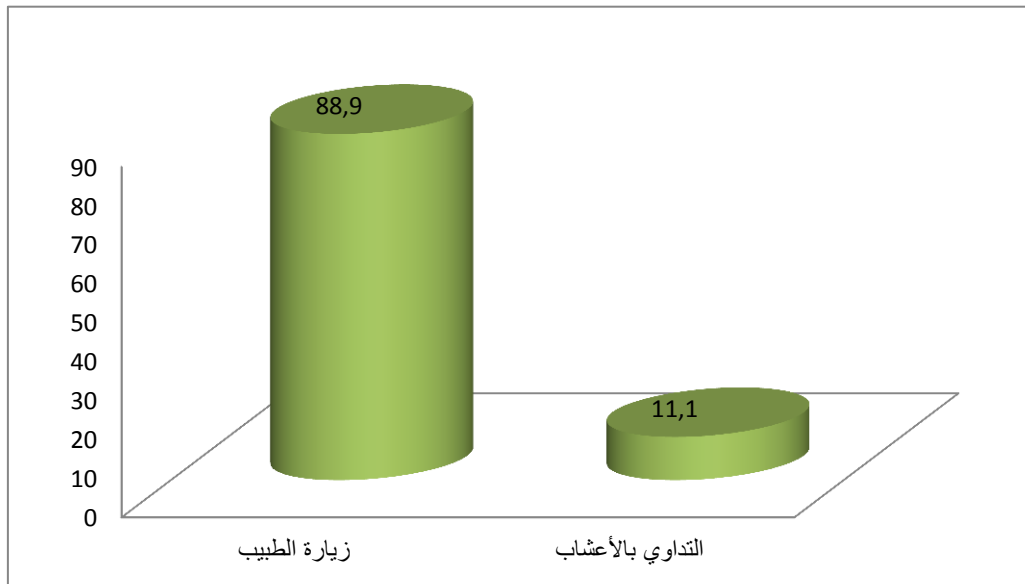
من خلال الشكل أعلاه يتضح لنا أن غالبية أفراد العينة بنسبة تقدر ب 73.3% يهتمون بالمنشورات الوقائية الخاصة بصحتهم كونها موجه أساسي لأفراد المجتمع من أجل توعيتهم و الحفاظ على صحتهم وتكون في الاماكن العامة في معظم الاحيان تكون حول غسل اليدين التباعد الجسدي عدم لمس الاسطح استخدام الكمادات الطبية... إلخ في حين نجد نسبة 26.7% من أفراد العينة بين لنا أنهم غير مهتمين بالمنشورات الوقائية هذا ما يدل على عدم اهتمامهم بصحتهم وهم الاكثر خطرا على المجتمع مما يسبب عدم وعيهم لتفاهم المشاكل الصحية و انتشار الامراض الوبائية وسط محيطهم.

### الجدول رقم (09): يبين كيفية إقبال أفراد العينة على الزيارة الكشفية للطبيب

الفئات		الاحتمالات	
نعم	التكرار	النسبة المئوية %	/
	09	20%	بعد 3 أشهر
		2.2%	بعد 6 أشهر
		8.9%	بعد سنة
		100%	مجموع
لا	36	80%	/ /

يمثل الجدول أعلاه أن نسبة إقبال أفراد العينة على زيارة كشفية لطبيب حيث أن نسبة 20% من مجتمع البحث يقبلون على زيارة الطبيب فمنهم قال انه يقوم بزيارة الطبيب بعد كل 3 أشهر من أجل الاطمئنان حول صحتهم و منهم من صرح بزيارة بعد كل 6 أشهر حسب الموعد المحدد مع الطبيب ومنه من قال انه يذهب كل سنة في زيارة كشفية للكشف عنه من طرف الطبيب المختص في حين هناك فئة لم تصرح أبدا بزيارتها لطبيب حيث قدرت نسبتهم ب 80% من أفراد العينة وهذا راجع إلى نقص وعيهم الصحي و أهمية صحتهم لأن الصحة جوهرة الانسان.

الشكل رقم (06): يمثل الطرق المعتمدة من طرف أفراد العينة (مواجهة مشاكلهم الصحية)



من خلال الشكل أعلاه المضح في الصورة المتعلق بالطرق المعتمدة أو التي يعتمد عليها أفراد البحث لمواجهة مشاكلهم الصحية يتبين لنا من خلال إجابات أفراد العينة أن نسبة أكبر تمثلت في زيارتهم لطبيب حيث " قدرت نسبتها في 88.9% وهذا يدل على أن الأفضل حسبهم زيارة الطبيب لأنه المرجع المضمون لهم من خلال ما يقدمه الطبيب من أدوية مضمونة راجع إلى خبرته ومعرفته الملمة بالأمراض خاصة حول تخصصه، في المقابل تليها نسبة 11.1% يعتمدون على التداوي بالأعشاب لأن الأعشاب إن لم تنفع الشخص لا تضره وليس لها أي أعراض جانبية وتعتبر مسكن مؤقت لفترة من الوقت إلى حين الذهاب إلى الطبيب.

الجدول رقم (10): يبين الوسيلة الإعلامية التي يفضلها أفراد العينة في انتقاء المعلومات الصحية

الاحتمالات	تكرارات	النسبة المئوية
إذاعة	08	%17.8
تلفزيون	04	%8.9
أنترنت	33	%73.3
المجموع	45	%100

(\* ) لم يتم إجابات جميع أفراد العينة.

## الفصل الخامس: ..... الإطار التحليلي لدراسة

يتبين من خلال معطيات الجدول أعلاه أن أكبر نسبة للوسيلة المعتمدة من طرف أفراد العينة في استقاء المعلومات الصحية هي وسيلة الأنترنت والتي قدرت نسبتها ب 73.3% لأن الأنترنت الوسيلة الاسرع و الاسهل التي يتلقى بيها الأفراد المعلومات وأي شيء بخص الفرد وصحته يجدها بسهولة وتليها في المرتبة الثانية الإذاعة بنسبة 17.8% لأن تقدم برامج سمعية مفيدة في الصحة صحيح إلا أن اختيار أفراد العينة التلفزيون كان بنسبة ضئيلة والتي قدرت ب 8.9% لكن رغم ذلك لا ننسى دور التلفزيون في التنقّف الصحي من خلال البرامج و الحصص التي يقدمها فعند مشاهدة الفرد لمثل هذه البرامج فقد تزيد ولو بقليل من رفع مستوى وعيه .

جدول رقم (11): يبين اقبال عينة الدراسة على مشاهدة البرامج الصحية مع أسباب متابعة هذه البرامج

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	37	82.2%
لا	8	17.8%
المجموع	45	100%

يوضح الجدول أعلاه من خلال المعطيات المدونة فيه نسبة تجاوب و إقبال مجتمع البحث على مشاهدة البرامج الصحية عبر وسائل الاعلام حيث قدرت نسبتها ب 82.2% لأن وسائل الاعلام من أهم طرق التثقيفية و التوعوية التي يعتمد عليها الفرد لأنها الاسهل إليه بدل الوسائل الاخرى في حين نجد نسبة 17.8% من صرحوا بعدم إقبالهم على مشاهدة البرامج الصحية عبر وسائل الإعلام لأنها تحمل نسبة الخطأ أكثر من الصواب وليس لديهم الوقت في مشاهدة جميع الحصص لعدم توفر الوقت مع وقتهم المناسب لأن تتناول المرض في الحصص يكون بشكل عام وليس بشكل خاص فليس من المتحمل أن تكون لك نفس الأعراض المذكورة.

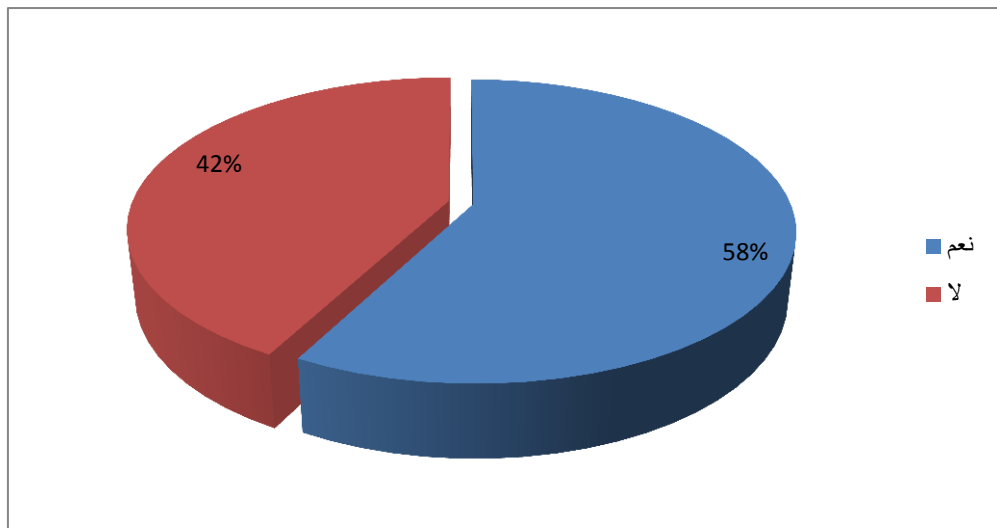
## الفصل الخامس: ..... الإطار التحليلي لدراسة

الجدول (12): يبين أسباب متابعة البرامج الاعلامية الصحية

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
المعاناة من المرض	10	22.2
اكتساب ثقافة صحية	32	71.1
حب التطلع والاكتشاف	3	6.7
المجموع	45	100

من خلال الجدول المبين والذي يوضح أسباب التي تدفع أفراد العينة لمتابعة البرامج الصحية كان حسب إجاباتهم السبب الرئيسي الأول اكتساب ثقافة صحية بنسبة 71.1% من أجل تجنب وتفادي الوقوع في خطر الإصابة بالأمراض و الاوبئة باعتبار أن الوباء مرض قاتل ويفتك بصحة الانسان و المجتمع المحيط بيه فتقافة الصحية تلعب دور كبير لأن الفرد المثقف يتبع بروتوكول صحي يتجنب بيه هذا الخطر، في حين هناك عينة أخرى تصرح بمتابعتها للبرامج الصحية بسبب معاناة من المرض بنسبة 22.2% لأن المرض يشكل عالة على صحة الانسان حيث لا يستطيع الفرد القيام بجميع واجباته، وفي الاخير تبقى فئة حب التطلع و الاكتشاف التي قدرت نسبتهم ب 6.7% من أجل التطلع على كل ما هو جديد يخص صحتهم من أجل حماية أنفسهم

شكل رقم (07): يوضح تعرض أفراد العينة لمرض وبائي



يتضح من خلال الشكل المبين أن أكبر نسبة من أفراد العينة قد تعرضوا لأمراض وبائية بنسبة 57.8% خاصة في الآونة الاخيرة بسبب عدم امتلاك الافراد لوعي صحي كافي حول صحتهم وصحة غيرهم مما أدى إلى الانتشار الرهيب لمختلف الامراض الوبائية بسرعة خيالية، في حين تبقى فئة أخرى من قالو

## الفصل الخامس: ..... الإطار التحليلي لدراسة

أنهم لم تعرضوا لأي مرض وبائي بنسبة 42.2% ومنه نستنتج أن هذه الفئة مثقفة صحيا حيث قاموا بحماية أنفسهم من أي مرض يهدد صحتهم وذلك راجع إلى وعيهم الكبير.

### جدول (13): جدول خاص بالأمراض الوبائية

الاحتمالات	تكرارات	النسبة المئوية
كورونا	29	64.4%
الكوليرا	08	17.8%
الطاعون	01	2.2%
الحمى المالطية	07	15.6%
المجموع	45	100%

من خلال الجدول الموضح يتبين أن أكبر نسبة في التعرف على الأمراض تمثلت في تعرفهم على مرض كورونا بنسبة 46.4% لأنها مرض العصر وشائع حليا ولا يوجد من لا يعرف طرق الوقاية منه في حين تليها فئة التعرف على مرض الكوليرا التي قدرت نسبتها بـ 17.8% لأنها من الأمراض المعروفة والفائتة على الإنسان منذ القدم كذلك تبقى نسبة الحمى المالطية التي تحصلت على نسبة 15.6% فالحمى المالطية من الأمراض الشائعة كذلك وتبقى نسبة الطاعون أقل نسبة 2.2% وهو مرض قديم غير شائع لذا لا يعرفه الكثير من جيل هذا الزمن.

### جدول رقم (14): خاص بمصدر سماع عن هذه الأمراض

الاحتمالات	تكرارات	النسبة المئوية
الأسرة	21	46.7%
التلفاز	20	44.4%
الملتقيات والإعلانات	4	8.9%
المجموع	45	100%

يتبين من خلال الجدول أن أكبر نسبة للسمع عن هذه الأمراض هي الأسرة والتي قدرت نسبتها بـ 46.7% و الأسرة هي المعلم و الوسيلة التعليمية الأولى التي يتلقى منها الفرد المعرفة الكافية حول هذه الأمراض وتليها فئة من سمع عن هذه الأمراض من طرف التلفاز بنسبة 44.4% فتلفاز الوسيلة التي يمتلكها جميع الناس ويشاهدها الأفراد بصفة تقريبا دائمة خاصة النشرة الإخبارية ، وفي الأخير تبقى



## الفصل الخامس: ..... الإطار التحليلي لدراسة

المصقات و الإعلانات بنسبة 8.9% هي الوسيلة الأخيرة التي تعرف الانسان على مختلف الأمراض لانهم لم يولوا الاهتمام الكافي لهذه المنشورات على ما تحتويه من معلومات.

الجدول أعلاه يوضح أن نسبة من عينة دراستنا 53.3% نسبة من أفراد العينة صرحوا أن تم إصابة أحد أفراد أسرهم بمرض وبائي في حين 46.7% نسبة من أفراد مجتمع البحث .... بعد إصابتهم أحدهم بمرض وبائي بمرض أفرادهم. كما تم تصريحهم من أي جهة تمت إصابتهم في مؤسسة ت..... بنسبة 51.1% تليها اختلاطهم بالأقارب بنسبة 40% وفي الأخير نسبة 6.7% زيارتهم لبلد ما.

الجدول رقم(15): يوضح إصابة أحد أفراد الاسرة بمرض وبائي

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	24	53.3%
لا	21	46.7%
المجموع	45	100%

من خلال الجدول المتضح أعلاه يتضح أن معظم أفراد العينة قد تعرض أفراد العائلة إلى مرض معدي بنسبة 53.3% لأن الامراض الوبائية أكثر انتشار في الآونة الاخيرة بسبب عدة عوامل منها البكتيريا و الفيروسات وعدم تتبع الناس لطرق الوقائية، و تليها نسبة 46.7% من لم يتعرض أحد أفراد عائلتهم لأي مرض وبائي وذلك يرجع أكيد إلى قيامهم بالوقاية الصحية العالية لهم و لعائلاتهم.

الجدول رقم(16): مكان إصابة أحد أفراد العائلة

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
مؤسسات تعليمية	23	51.1%
زيارة بلد ما	3	6.7%
الاقارب	18	40%
نظام مفقود	1	2.2%
المجموع	45	100%

يتضح من خلال الجدول أن مكان إصابة أحد افراد العينة يختلف من فئة لأخرى بسبب عدة أماكن فمنهم من صرح أن مكان الاصابة راجع إلى مؤسسة تعليمية بدرجة كبيرة حيث قدرت نسبتها ب 51.1% لأن معظم أفرادهم من صنف العمال و الطلبة في حين من قال أن السبب هو زيارة الأقارب بنسبة 40%

## الفصل الخامس: ..... الإطار التحليلي لدراسة

وذلك راجع إلى عدم قيام كل فرد بواجبه وهو الحجر الصحي و التزام المنزل عند انتشار وظهور المرض، وتبقى العامل الاخير المتمثل في زيارة بلد ما بنسبة 6.7% بسبب النزهة أو عمل.

### جدول رقم(17):يوضح إصابة أحد أفراد الاسرة بمرض وبائي

الاحتمالات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	31	68.9%
لا	14	31.1%
المجموع	45	100%

يتضح من خلال الشكل أن أفراد البحث أجابوا بنسبة 68.9% أن الامراض الوبائية قاتلة لأن تهدد و تفتك بالإنسان في حين تبقى نسبة 31.1% قالو بأن الامراض الوبائية غير قاتلة لعدم تعرضهم للمرض الوبائي هم و أسرهم ولم يصعبهم الموت بسببه مثل ما فعل ببقية الناس.

### جدول رقم (18): يوضح طريقة الكشف عن الأمراض الوبائية في حالة الإصابة بمرض

تكرارات	النسبة المئوية
40	88.9%
5	11.1%
/	/
/	/
45	100%

يتبين من خلال الجدول أن الكشف عن الامراض الوبائية يكون بواسطة التحاليل الطبية المقدمة من طرف الطبيب بنسبة 88.9% لأن التحليل هي الشيء المؤكد و الصحيح التي تكشف نوع المرض ونسبته في وجسم الانسان مع تبين الحالة العادية من الغير عادية للمرض في حين من يرى ان الامراض تكشف عند ظهور الاعراض بنسبة 11.1% مباشرة على الشخص المصاب، في حين لم تتم الاجابة عن زيارتهم لطبيب و الكشف بالأشعة.

## الفصل الخامس: ..... الإطار التحليلي لدراسة

الجدول رقم (19) يوضح أعراض المرض بمجرد الإصابة به مع فترة ظهور هذا المرض

نسبة	تكرار	احتمالات			نعم
			تكرار	نسبة	
%97.8	44	بعد 14 يوم	21	%16.7	لا
			تكرار	نسبة	
%2.2	01	بعد سنة	24	%53.3	لا
			تكرار	نسبة	
%100	45		45	%100	المجموع

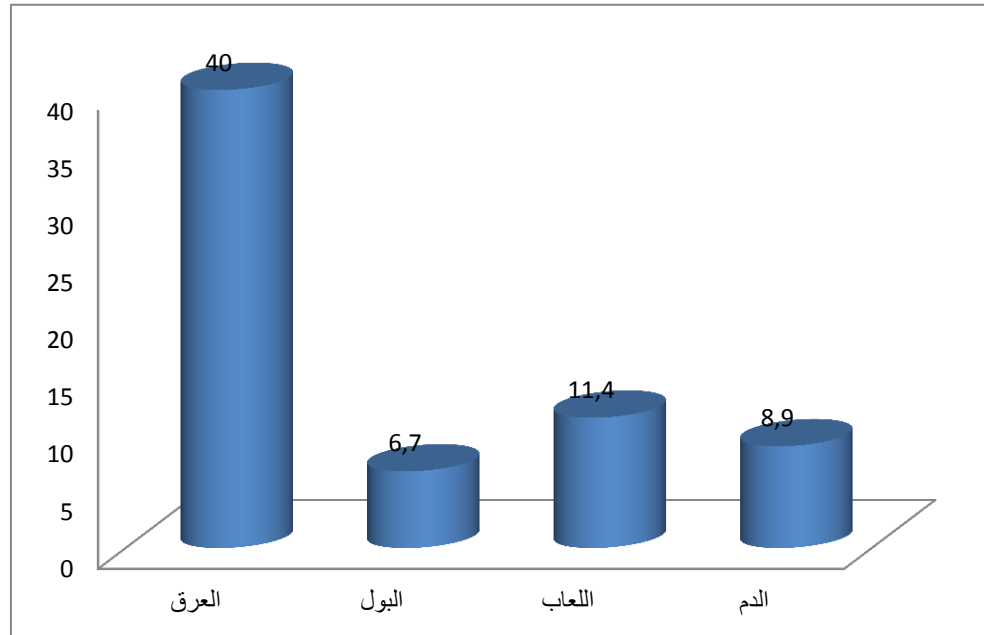
يوضح الجدول أعلاه إجابات أفراد العينة كانت حول أن الأعراض تظهر بمجرد الإصابة به بنسبة %46.7 لأن الأعراض هي المؤشر الأول للفرد المصاب والأعراض تختلف من مرض لآخر ومن شخص لآخر ولا يمكن أن تظهر في الفترة لأولى من المرض، ألا أن هناك من قال أن أعراض لا تظهر بمجرد الإصابة بل تبقى وقت معين من الزمن لأن هناك أمراض تأخذ مدة طويلة في جسم الانسان ولا تظهر عليه أي أعراض. وفي المقابل يتضح أن ظهور الأعراض يختلف حسب الحالة المرضية فمنهم من قال أن الأعراض تظهر بعد 14 يوم من الإصابة بالمرض مثل كورونا حيث كانت النسبة %97.8 و تليها نسبة %2.2 من قالو الان الأعراض تظهر بعد سنة من الإصابة بسبب الفترة التي يستغرقها المرض في ظهور الأعراض.

جدول رقم (20) يبين من الشخص المعدي

النسبة المئوية	تكرارات	الاحتمالات
%88.9	40	حامل للفيروس
%11.1	05	المصاب بالمرض الوبائي
%100	45	المجموع

تبين الدائرة النسبة حسب المعطيات البيانية ان الشخص المعدي قدرت نسبته ب %88.9 هو الشخص الحامل للفيروس لكن لا تظهر عليه الاعراض فهو المسبب الرئيسي لعدوى المرض المنتقل بين الافراد إلا أن نسبته %11.1 هم الأشخاص المصابين بالمرض يعني تظهر عليهم الاعراض مع اختلاطهم الغير واعى ونشر العدوى.

الشكل رقم(08) يوضح نوعية السوائل الحاملة للفيروس



يبين الشكل أعلاه نوعية السوائل الحاملة للفيروس حيث تبين أن أعلى نسبة ناقلة للفيروس هي اللعاب بنسبة 44.4% وذلك راجع إلى مشاركة الفرد المصاب مع الشخص السليم مثلاً أكل أو الشرب من نفس الكأس في حين تمثل نسبة العرق وهي النسبة الثانية 40% وذلك بسبب الاحتكاك الجسدي بين الأفراد وبعدها مباشرة الدم بنسبة 8.9% كذلك من النواقل للفيروس خاصة عند مشاركة الإبر المخدرة بين المتعاطين للمخدرات وفي الأخير الناقل الأدنى هو البول بنسبة 6.7% وذلك بسبب تلوث الاسطح ببول الشخص المصاب وملامسة الشخص السليم لذلك المكان.

جدول رقم (21): يوضح اتخاذ جميع الإجراءات اللازمة للوقاية

الاحتمالات	تكرارات	النسبة المئوية
نعم	39	86.7%
نعم	6	13.3%
المجموع	45	100%

يبين الجدول المدون أعلاه أن مجتمع البحث يتم اتخاذ الإجراءات اللازمة للوقاية و التصدي لأي مرض وبائي مع معرفة جميع البروتوكولات المتبعة في حالة المرض حيث قدرت نسبتهم ب 86.7% ومن هذه الإجراءات التباعد الجسدي استخدام المعقم و الكمادات الطبية غسل الأيدي و الحجر و التزام المنزل و غيرها، وتليها نسبة 13.3% من أفراد العينة من صرحوا بعدم اتخاذهم للإجراءات الوقائية وذلك

## الفصل الخامس: ..... الإطار التحليلي لدراسة

لنقصهم للوعي الصحي و الثقافة الصحية عندهم منعدمة وذلك لتتبعهم لسلوك صحي غير سوي يهدد بصحة غيرهم.

### جدول رقم (22) الأعراض التي تظهر على الأفراد المصابين

النسبة المئوية	تكرارات	
91.1%	41	ارتفاع درجة الحرارة
8.9%	04	فقدان الوزن
/	/	طفح
100%	45	المجموع

من خلال الشكل الموضح للمعطيات الإحصائية يتبين لنا نوعية الاعراض تختلف حسب درجة ونوعية المرض فمنهم من قال أن الاعراض الاولى تتبين في ارتفاع درة الحرارة بنسبة 91.1% لأن الجسم الانسان في حالته الطبيعية عند دخول أي فيروس تكون أول الاعراض تتمثل في ارتفاع درجة الحرارة وهذا راجع إلى ان المناعة تقوم بدفاعها لإخراج الفيروس ، و تليها نسبة 8.9% لفقدان الوزن وهي الحالة الثانية ففقدان الوزن يكون بسبب فشل مناعة الجسم في التصدي و الوقوف ضد الفيروس.

## ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة

تعد الدراسة التحليلية لمجمل البيانات والمعلومات المتعلقة بموضوع الدراسة تمكنا من الوصول إلى عدة استنتاجات، وسوف نتطرق إلى مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة.

### 1. مناقشة نتائج الفرضية الاولى

من خلال اجابات أفراد العينة تم التأكد من ان الوعي الصحي يساهم بشكل كبير في ثقافة الفرد وتحديد سلوكياتهم وذلك برفع مستوى الثقافة للأفراد، حيث سجلنا في هذا نسب أكدت و أثبتت أن كلما تمتع الافراد بثقافة راقية ومتحضرة امتاز سلوكهم ووعيهم الصحي بالتحضر.

استنتجنا من خلال النتائج المسجلة خلال تحليلنا لهذه الفرضية أن أغلبية المستجوبين لديهم ثقافة صحية و مستوى من الوعي الصحي هذا ما يؤثر بشكل كبير على طريقة الوقاية من الامراض الوبائية الراهنة . استنتجنا أن نسبة كبيرة من أفراد العينة يمتلكون لثقافة صحية.

- استنتجنا أن أفراد العينة تتم توعيتهم فيما يخص الامراض الوبائية عن طرق الاسرة و جمعيات و أطباء فلقد صرحو من خلال إجاباتهم اعتمادهم على الاسرة بشكل كبير تم على الطبيب بشكل عام.
  - اهتمامهم بالمنشورات الوقائية كثيرا من أجل اكتسابهم لمعارف صحية في ما يخص صحتهم.
- من هذه النتائج المسجلة في تحليلنا للفرضية الاولى ، تكون قد تحققت وبقدر ما من كل ما قيل و عبر النتائج المتوصل اليها يمكن اعتبار أن فرضية الاولى التي تؤول إلى أن الوعي الصحي يساهم في تنقيف الافراد.

### 2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية

من خلال إجابات أفراد العينة و المرضى تأكدت بأن المستوى المعيشي لأفراد العينة مرتبط وذو علاقة كبيرة بتحديد سلوكيات وتصرفات الافراد فيما يخص صحتهم، إذ نجد أن كلما ساء المستوى التعليمي والمعيشي تدهورت ثقافة الصحية والعكس. وما سلجناه من خلال الفرضية أن المستوى التعليمي والمعيشي لأفراد العينة يؤثر على وعيهم الصحي.

وإذا ما ربطنا سلوكيات وتصرفات الافراد فيما يخص صحتهم تبين أن معظم سلوكيات الافراد سواء كانت جيدة أم سيئة بخصوص صحتهم كانت نتيجة فقرهم المادي أم مستواهم التعليمي الجيد او المتدني فهذا الاخير اثر فيهم ويجعلهم يكتسبون سلوك خاص بهم .

من هذه النتائج المسجلة في تحليلنا للفرضية الثانية، تكون قد تحققت وبقدر كبير فالمستوى المعيشي والتعليمي الجيد كان عاملا حاسما في اتخاذ الأفراد سلوك صحي جيد اتجاه صحتهم خاصة في الوقاية من الامراض الوبائية، بذلك يصح القول أن للمستوى الجيد يحدد ثقافة الافراد الصحية هكذا تكون الفرضية الثانية قد تحققت.

### 3. مناقشة الفرضية الثالثة

من خلال إجابات أفراد العينة فيما يخص فرضيتنا الاخيرة التي تدور حول علاقة البرامج الصحية في تحديد الثقافة للأفراد، فقد وجدنا أن البرامج الاعلامية الصحية المتنوعة الاذاعة تلفزيون أنترنات من خلال اعداد وتقديم فمن خلال الاجوبة المستقاة من الاستمارة فقد أقر غالبية أفراد العينة على أن البرامج التي تقدمها وسائل الاعلام تساهم في وعيهم وتثقيفهم فيما يتعلق الامر بصحتهم وصحة غيرهم خاصة من جانب الامراض الوبائية فقد تبين أن غالبية افراد العينة مقبلون على متابعة البرامج مما يؤكد أن البرامج الصحية من محددات التي تحظى باهتمام الباحثين .

من هذه النتائج المسجلة في تحليلنا للفرضية الثالثة، تكون قد تحققت وذلك ظاهر في اجابات افراد العينة حول تماثلهم للبرامج الاعلامية التي تقدم التوعية اللازمة حول صحتهم و الامراض وطريقة الوقاية والعلاج منها .

### رابعا: النتائج العامة

بعد الدراسة النظرية وبعد عرض و تحليل بيانات الدراسة الميدانية توصلت الباحثة إلى نتائج عامة يمكن حصرها فيما يلي:

- أظهرت نتائج الدراسة بأن الثقافة الصحية تمكنت من خلق فرد قادر على مواجهة التغيرات بسبب الوضع الراهن ( مثل الامراض الوبائية نذكر منها كورونا).
- نستنتج أن الثقافة الصحية تساهم في توعية الأفراد وذلك من خلال اكتسابهم لمعارف و خبرات حول صحتهم.
- أظهرت الدراسة أن المستوى التعليمي له دور كبير في الثقافة الصحية للمجتمع.
- نستنتج من خلال الدراسة أن للمواقع الإلكترونية دور فعال في تنمية الوعي الصحي للفرد .
- توصلت نتائج الدراسة إلى أن برامج الثقافة الصحية لها دور كبير في تثقيف الافراد خاصة في الجوانب الصحية.

من خلال نتائج الدراسة يتبين أن الأمراض الوبائية المنتشرة كان لها أثر واضح على الفرد بسبب عدم تطبيق بروتوكولات الصحة.

### خامسا: التوصيات

- في ضوء نتائج الدراسة المتواصل إليها فإن التوصيات المستخلصة جاءت على النحو التالي:
- على المؤسسات الصحية بالولاية قالمة أن تعمل جاهدة لتأهيل الأخصائيين والأطباء من خلال الدورات التكوينية للوقوف على كل ما هو جديد وذو صلة حول الأمراض الوبائية، وكذا المرضى عبر الأيام التحسيسية والإعلامية حول الصحة بصفة عامة.
  - إعطاء أهمية كبير للمؤسسات الصحية للأمراض الوبائية بمتابعة مستمرة للمرضى، لمعرفة أدق التفاصيل حول المرضى وتوفير إحصائيات شاملة حول المرضى بالولاية لوضع خطة استراتيجية للتكفل بهم.
  - رفع الوعي الصحي الوقائي واتخاذ كافة الإجراءات اللازمة من خلال توسيع برامج الصحة.
  - العمل على تحسّن مواقع الخطر الصحي في المجتمع في وقت مبكر واكتشاف السلوك الصحي الخطر الجي يستدعي التدخل.
  - تغيير السلوك والاتجاهات الصحية الخاطئة للمرضى والأصحاء.
  - تقديم المعلومات اللازمة والكافية حول أي مرض وبائي قبل انتشار الإشاعات والمعلومات الخاطئة بين الأفراد المجتمع حول كيفية الوقاية من الأمراض الوبائية.
  - تشجيع التنقيف الصحي خاصة في المناطق الريفية وشبه الريفية عن طريق تخصيص قوافل صحية تتجه إلى المناطق المنعزلة لتوعية أفراد المجتمع.
  - التركيز على جميع وسائل التواصل الحديثة، الإعلام المقروء والمسموع في نشر الوعي الصحي وتنقيف الأفراد.
  - خلق خلايا للتنقيف الصحي داخل المراكز الصحية، وبالخصوص في قسم الأمومة والطفولة لتهدف إلى توعية العائلات بكل اللقاحات الضرورية للوقاية من الأمراض الوبائية.
  - إنشاء مواقع وصفحات أخرى خاصة بالتوعية والتنقيف الصحي والإرشادات الوقائية من الأمراض والأوبئة من طرف المؤسسات الصحية كالوزارة والمستشفيات الحكومية والعيادات الخاصة.
  - استمرارية تفعيل الدور التنقيفي والتوعوي في المجتمع مثل: المدارس، المساجد،.... الخ.



خاتمة:

إن الصحة العامة صورة من صور الحياة الاجتماعية، تؤثر فيها ويتأثر بها، لذلك نجد أن المستوى الصحي للمجتمع يتناسب مع مستواه الاجتماعي والاقتصادي وأن المستوى المعيشي في المجتمع يتكون من عدة مكونات أساسية وهي مرتبطة معاً بصفة أساسية.

وبما أن الصحة عنصر هام في حياة الفرد فيجب الحفاظ عليها وهذا يكون بتحلي كل فرد بالثقافة الصحية التي تعتبر عملية بالغة الأهمية، إذ بواسطتها يتعلم الأفراد والجماعات كيفية حماية صحتهم وإدامتها والارتقاء بها واستردادها أو تصحيحها عند المرض، وهي عملية ذات أبعاد ذهنية ونفسية واجتماعية، تهدف إلى الزيادة في قدرة الناس على اتخاذ القرارات السليمة التي تعود عليهم بالخير من أجل تغيير نمط سلوك الفرد والعائلة هذه الأخيرة التي لها دور هام في غرس الثقافة الصحية السليمة من خلال ممارستها لها في المنزل حتى يشبوا عليها ويتعودوا عليها ويعلموا على تطبيقها.

إن المستوي الصحي في المجتمع يتناسب مع المستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي في هذا المجتمع لهذا يجب أن نولي أهمية كبيرة لها لما فيها بين انعكاسات على الفرد وحياته ويكون هنا باكتساب الثقافة الصحية هذه الأخيرة التي تهدف على تغيير مفاهيم الناس واتجاهاتهم وسلوكياتهم إلى سلوك يساعد على الوقاية من الأمراض والمحافظة على الصحة.

والعودة سريعا إلى الصحة في حالة المرض، كما تهدف إلى اشتراك المجتمع في التعرف على المشاكل الصحية والمشاركة الإيجابية في حل هذه المشاكل وعلى هذا فهي تعتبر أهم البرامج الصحية الأساسية اللازمة للفرد الأسرة والمجتمع.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

### قائمة المراجع

1. إبراهيم عبد الهادي المليجي. (2008). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الإجتماعية. المكتب الجامعي الحديث. الاسكندرية-مصر.
2. ابن منظور. (1984) لسان العرب. دار المعارف. مصر.
3. أحمد ابو زيد. (1975م). البناء الاجتماعي-مدخل لدراسة المجتمع-. ط4. الهيئة العامة للكتاب. مصر.
4. أحمد صقر عاشور. علي الشرقاوي. (1991م). الإدارة والنظم والعمليات والممارسات. دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية-مصر.
5. أحمد محمد بدح وآخرون. (2011). الثقافة الصحية. دار المسيرة للنشر والتوزيع. ط3. عمان-الأردن.
6. أماني موسى أبو صبح. (2011م). دور الهوية الجماعية الفلسطينية في تحقيق التوافق النفسي للأفراد عقب الصدمة الناجمة عن التعرض للعدوان العسكري. رسالة ماجستير في علم النفس المجتمعي. كلية الدراسات العليا، جامعة بيروت-فلسطين.
7. أمل سعد متولى (2007م). مبادئ الاتصال بالجماهير ونظرياته. دار الإسرائ. مصر.
8. أيمن مزاهرة وآخرون. (2003). علم الاجتماع الصحة دار اليازوري عمان-الأردن.
9. برهان شايوي. (2003م). مدخل في الاتصال الجماهيري ونظرياته. دار الكندي. الأردن.
10. بريكات نواره. (2013-2014) دور الإذاعة المحلية في نشر التثقيف الصحي. أطروحة لنيل شهادة ماستر. جامعة المسيلة-الجزائر.
11. بلقاسم سلاطنية. (2009م). حسن الجيلاني. أسس البحث العلمي. ط2. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.
12. بوفل فل زيد. (2021-2022). التعليم عن بعد تحت ظل جائحة كوفيد-19 في الجزائر - دراسة حالة منصة موودل. لجامعة قالمة 08 ماي 1945 قالمة- مذكرة لنيل شهادة ماستر. قالمة-الجزائر.
13. تابت سميرة. (2009-2010). الثقافة الصحية و الأمراض المعدية في الجزائر. مذكرة لنيل شهادة ماجستير. قسم علم الاجتماع. جامعة الجزائر. الجزائر.
14. جبران مسعود (2001). الرائد المعجم اللغوي الأحدث و الأسهل. دار للملايين. ط8. بيروت.

## قائمة المراجع

15. حسن حسين أبو علوان. (2019) الدليل الطبي. ط1. الناشر. لندن.
16. حسين عبد الحميد رشوان. (2011). المرأة والمجتمع-دراسة في علم الاجتماع المرأة. ط2. دار وفاء لندنيا الطباعة والنشر. جامعة الاسكندرية. مصر.
17. حكمت فريحات . عبد المجيد الشاعر. وآخرون. (2002) مبادئ في الصحة العامة. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
18. حمو مرابط. راضية لبرش. (2020). الثقافة المجتمعية. والسلوكيات -مقاربة من منظور علم الاجتماع-. مجلة الوقاية و الأرغونوميا. مجلد 8. العدد 2. جامعة خنشلة. الجزائر.
19. حميد جاعد محسن الدليمي. (2006). علم الاجتماع الاعلام. رؤيا سوسيولوجية مستقبلية. دار الشروق، عمان-الأردن.
20. خطة وزارة الصحة والسكان والتعامل. (2013) مع الأمراض المعدية والشروط الصحية الواجب توفرها على مستوى المنشآت التعليمية.
21. خليل صالح أبو أصبع (2006). الاتصال و الإعلام في المجتمعات المعاصرة. دار مجدلاوي. عمان. الأردن. ط5.
22. الدكتور مجاهد راغب البسرة. (2010) الأمراض المعدية التي تصيب الطفل. دار الكتب العلمية. بيروت-لبنان.
23. دليلة بدران. أحمد سويسي. عيسى يونس. (2019). أثر الثقافة الصحية على الوعي الفردي في الجزائر. مجلة سوسيولوجيا الجزائر.
24. دياب البدانة. (2011). تطور مقاييس للوصم الاجتماعي للمصابين بمرض الإيدز في المجتمع العربي. مجلة الحقائق. الجلفة. الجزائر. المجلد9.
25. رباب حلاب. (2017-2018) مستوى الوعي الصحي وكيفية الحصول على المعلومات الصحية-لدى طلبة مذكرة لنيل شهادة ماستر. قسم علم النفس. جامعة مسيلة. الجزائر.
26. رحيم يونس خرو العزاري. ( 2008). مقدمة في منهج البحث العلمي. دار دجلة. عمان-الأردن.
27. رشا أحمد عبد اللطيف(1997م). أساسيات طرق تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية. مدار المعرفة الجامعية. الإسكندرية-مصر.

## قائمة المراجع

28. رضوان سامر وريشكة.(2001).تغيير السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة والشؤون الاجتماعية. دراسة ميدانية مقارنة بين الطلاب سوريين وألمان. العدد 72. المجلد 18. جمعية الاجتماعيين. الإمارات العربية المتحدة.
29. رمضان منصور.(2019-2020) دور المواقع الإلكترونية في التثقيف الصحي من أمراض السرطان أطروحة لنيل شهادة دكتوراه. قسم علوم الإعلام والاتصال. جامعة المسيلة. الجزائر.
30. زكار، زاهر ناصر. مدخل.(2013). إلى السيكولوجيا الشخصية و الصحة النفسية. مركز الإشعاع الفكري. فلسطين.
31. زينب منصور حبيب. (2010). معجم الأمراض وعلاجها. دار أسامة للنشر و التوزيع. عمان. الأردن.
32. سامي محسن الختاتنة. فاطمة عبد الرحيم النوايسة.(2011م). علم النفس الاجتماعي. دار الحامد للنشر والتوزيع. عمان-الأردن.
33. سعد سليمان المشهداني.(2019). منهجية البحث العلمي. دار أسامة للنشر والتوزيع. عمان-الأردن.
34. سلاطنية بلقاسم وحسان الجيلاني.(2009). أسس البحث العلمي. ط2. ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
35. سلوى عثمان الصديقي.(1999).مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والاجتماعية. المكتب الجامعي الجديد. الإسكندرية.
36. سمير أحمد أبو العيون. (د.س)الثقافة الصحية. دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة. جامعة الطائف.
37. سمير محمد يوسف. (1983م). إدارة المنظمات-الأسس النظرية والنواحي التطبيقية- ط2. دار الفكر العربي، القاهرة-مصر.
38. شحاتة صيام.(2009م) النظرية الاجتماعية من المرحلة الكلاسيكية إلى ما بعد الحداثة. مصر العربية للنشر والتوزيع.
39. شعبان خلف الله. (2014). الأمراض السارية التي تنتقل من الحيوانات و منتجاتها (الأمراض البيكتيرية-1-). دار الكتب العلمية. بيروت. لبنان.

## قائمة المراجع

40. شهرزاد نوار. كلثوم قير. (2020). الثقافة الصحية و الوعي الصحي. قراءة في المفهوم و الدلالة. مجلة التمكين الاجتماعي.مجلد2. العدد2. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. الجزائر.
41. صالح رحمن عبد.(2020).الثقافة الصحية وعلاقتها ببعض المتغيرات الاجتماعية. مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية. ، مجلد 28، العدد11، بغداد، الجزائر.
42. صمادي أحمد. محمد عبد الغفور. (2011). مقياس السلوك الصحي لطلبة الجامعات الأردنية. المجلة العربية للطب النفسي - اتحاد الأطباء النفسانيين العرب. العدد1. المجلد 22. الأردن.
43. ضاحي عثمان أحمد. (2010) روبرت كوخ. صرح للنشر والتوزيع. القاهرة.
44. طرابولسي عبد الحق. (2021) المدرسة و النظام السياسي بين الخصائص البنوية و المكونات الوظيفية . دراسة تحليلية من منظور سوسيولوجيا البنائية الوظيفية لتالكوت بارسون. مجلة المواقف. المجلد17. العدد1.
45. عبد العزيز.(2020). مقدمة في علم النفس الصحة. دار وائل. عمان-الأردن.
46. عبد الغاني عماد.(2008م). منهجية البحث في علم الاجتماع. دار الطليعة للطباعة والنشر. بيروت-لبنان.
47. عبد القادر محفوظ.( 2007).المسؤولية الجنائية للناسئة عن الإصابة بالفيروسات. رسالة الدكتور. جامعة عين شمس. القاهرة-مصر.
48. عبد الكريم بوحفص(2017) تطور الفكر التنظيمي الرواد والنظريات. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.
49. عبد الله إبراهيم الفقه.( 2014). الاحصاء التطبيقي باستخدام برنامج spss. الثقافة لتصميم و الإخراج. الأردن.
50. عبود الله العسكري.( 2020). منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية. دار النمير. دمشق-سوريا.
51. عثمان يخلف.( 2001). علم النفس الصحة-الأسس النفسية والسلوكية للصحة. ط1. دار الثقافة للطباعة والنشر والتوزيع. الدوحة- قطر.
52. عصام قمر.( 2007). الخدمة الاجتماعية بين الصحة العامة والبيئة.ط1. دار السحاب للنشر والتوزيع. مصر.

## قائمة المراجع

53. عصام محمود محمد شحاته.(2001م). تقويم خدمات الرعاية الاجتماعية المستحدثة كمدخل لتنمية المجتمع المحي-الخدمة الاجتماعية بين الجهود التطوعية والاحتراف المهني-. المجلد الثاني. جامعة حلوان. القاهرة-مصر.
54. عطية دليلة. صالحى بن الشريف.( 2016). مستوى والثقافة الصحية لدى عينة من مرضى السكري النمط الثاني، مجلة أنسة للبحوث و الدراسات. العدد2. المجلد7. جامعة باتنة. الجزائر.
55. علي المكاوى.( 1982). الصحة والظروف البشرية. دار المعارف. العدد7. القاهرة-مصر.
56. علي عبد الرزاق جبلي.(2015م).الاتجاهات الأساسية في نظرية علم الاجتماع. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية-مصر.
57. العمري بلاعدة. ( د.س).أثر الامراض المعدية في التفريق بين الزوجين-مرض الإيدز نودجا- . مجلة الدراسات و البحوث القانونية. العدد7. جامعة بوضياف المسيلة. الجزائر.
58. غازي عناية.(2007). منهجية إعداد البحث العلمي. دار المناهج للنشر والتوزيع. عمان-الأردن.
59. فاطمة عوض صابر. ميرفت علي خفاجة. (2002م)أسس ومبادئ البحث العلمي. مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية. الإسكندرية-مصر.
60. فيصل محمد غرابية. ( 2008) الخدمة الاجتماعية الطبية- العمل الاجتماعي من أجل صحة الإنسان. دار وائل. عمان-الأردن.
61. كعبيش سميحة.( 2015-2015). مفهوم الثقافة في التصور الجابري. مذكرة لنيل شهادة ماستر. قسم الفلسفة. جامعة عبد المجيد بن باديس.
62. لمياء محمود مرسي.(2019) الدليل في الأحياء خلايا و أنسجة في جسم الانسان. ط1. دار العلم و الإيمان. مصر.
63. ليندة لطاد وآخرون.( 2019). منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، المركز الديمقراطي العربية للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية، برلين-ألمانيا.

## قائمة المراجع

64. م.م الأمير عباس حسين. خديجة محسن ضدان. (د.س) دور قنوات الإذاعة والتلفزيونية المحلية في نشر الوعي الصحي لدى طلبة الجامعات العراقية في مدينة بغداد. مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية. العدد 40.
65. مجموعة دراسات عن دور المنظمات غير الحكومية في تنفيذ توصيات المؤتمرات العالية ومتابعتها. (2003م). اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا. الأمم المتحدة.
66. محمد الدين المختار (1989) محاضرات في علم النفس الاجتماعي. ديوان المطبوعات الجامعية. ط1. الجزائر.
67. محمد بشير شريم. (2012). الثقافة الصحية. مطبعة السفير. مكتبة الأسرة الأردنية. الأردن.
68. محمد زيد الجليفي. فهد بن محمد. (2019). التطعيمات حقائق و أوهام، مكتبة العبيكان. ط1. الرياض السعودية.
69. محمد سعيد فرج. (1989). البناء الاجتماعي و الشخصية. ديوان المطبوعات الجامعية. ط، الجزائر.
70. محمد عبد الفتاح محمد. (2011م). الاتجاهات النظرية المعاصرة لتنظيم المجتمع. المكتب الجامعي الحديث. الإسكندرية- مصر.
71. محمد عبيدات وآخرون (1999م) منهجية البحث العلمي -القواعد والمراحل والتطبيقات-. دار للنشر. عمان-الأردن.
72. محمد ويدوس سيمبو البوغيسي الازهري. (2020) عواصف الأوبئة الفاتلة من الطاعون إلى فيروس كورونا (COVID19). دار الكتب العلمية. بيروت لبنان.
73. مخيبر فوزي. (2017-2016). الثقافة البيئية في المجتمع الحضري. مذكرة لنيل شهادة ماستر. قسم علم الاجتماع. جامعة الوادي. الجزائر.
74. مدحت محمد أبو النصر. (د.س). الاتجاهات المعاصرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية. مجموعة النيل العربية. القاهرة-مصر.
75. مروان عبد المجيد ابراهيم. (2000) أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية. مؤسسة الوراق. عمان -الأردن.



## قائمة المراجع

76. مزدور سومية. ( 2008-2009 ). المجاعات والأوبئة في المغرب الأوسط. مذكرة لنيل شهادة ماجستير. قسم التاريخ و الآثار، جامعة منتوري، قسنطينة. الجزائر.
77. مساني فاطمة.(2008-2009) الثقافة الصحية لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة الجزائر. مذكرة لنيل شهادة دكتوراه. قسم علم الاجتماع. جامعة الجزائر. الجزائر.
78. مصعب عبد السلام المعايطه.(2013-2014). دور التلفزيون الأردني في التثقيف الصحي. صحتك بالدنيا. رسالة للحصول على درجة ماجستير. جامعة باتنة. الجزائر.
79. موريس أنجرس.(2006). منهجية البحث في العلوم الإنسانية -تدريبات علمية- . ط2. ترجمة بوزيد صحراوي. دار القصة للنشر. الجزائر.
80. مؤنس رشيد الدين. (2000)المرام في المعاني والكلام- القاموس الكامل عربي عربي. دار الراتب الجامعية. بيروت-لبنان.
81. نادية سعيد عيشور.( د.س).منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية. مؤسسة حسين راس الجبل للنشر والتوزيع.
82. نادية محمد السيد عمر. (2003). علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية. مصر.
83. نادية محمد السيد عمر.(1987).علم الاجتماع الطبي. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية.
84. نوري محمد.( 2017). الثقافة الصحية للمجتمع و دور الإذاعة المحلية في تنميتها -إذاعة الأغواط بالجزائر نموذجا-. مجلة العلوم الاجتماعية. العدد26. جامعة الأغواط. الجزائر.
85. هالة مصطفى السيد. (2011م).إدارة المؤسسات الاجتماعية-إعداد كوادر للعمل بالمنظمات غير الحكومية. ج1. المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية-مصر.
86. يان كريب. (1999م).النظرية الاجتماعية من بارسونز إلى هابرماس. ت. محمد حسين غلوم. عالم المعرفة. الكويت.
87. يسرى فيصل دهشن.(2009) دور الإعلام الرياضي في التثقيف الصحي لمراحل التعليم المختلفة بالكويت. مذكرة ماجستير جامعة الزقازيق. مصر.

## قائمة المراجع

---

88. Azzedine mahdjoubi (.1992).**le sida et ces incidence en droit pénal algérien et en droit pénal international** .chihab.

89. <http://tilmidbaarman.Maktoobblog.com/1528450/>.15/03/2022 21:00h

90. <https://www.feedo.Net> £sars

Pillsbury , Barbara L.k. (1978) , Doing the Month :**confinement and convalescence of Chinese women After Childbirth**, The Embryo Project

Encyclopedia,.2022/03/12 مؤرشف من الأصل في 2018/05/12 اطلع عليه بتاريخ

ملاحق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 - قالمة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم الاجتماع



استمارة بحث حول

الثقافة الصحية ودورها في الوقاية من الأمراض الوبائية

دراسة ميدانية مستشفى ابن الزهر - قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع

تخصص: علم اجتماع الصحة

إشراف الأستاذ

د. سهيل يخلف.

إنجاز الطالبة

• بثينة بروق

ملاحظة: بيانات هذه الاستمارة سرية ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

السنة الجامعية: 2022/2021م

## ملاحق

### استمارة بحث

#### أولاً: البيانات الأولية

- 1- الجنس: ذكر  أنثى
- 2- السن: .....
- 3- الحالة العائلية: أعزب (ة)  متزوج (ة)
- 4- المستوى التعليمي: ابتدائي  متوسط  ثانوي  جامعي
- 5- الوضعية المهنية: عامل (ة)  بطال (ة)  طالب (ة)  متقاعد (ة)
- 6- الإقامة: بالمدينة  خارج المدينة
- 7- السكن: مناسب  غير مناسب

#### ثانياً: الثقافة الصحية

- 8- هل لديك ثقافة صحية؟ نعم  لا
- 9- هل تتلقى توعية صحية؟ نعم  لا
- في حالة الإجابة بنعم، من طرف من؟

- الأسرة
- جمعيات ومؤسسة تعليمية
- أطباء مختصين
- أخرى .....

10- هل أنت من المهتمين بقراءة مواضيع حول الصحة؟

- نعم  لا

- في حالة الإجابة بنعم، كيف ذلك؟

- مجلات
- إعلانات
- كتب
- أخرى .....

## ملاحق

11- هل ينعكس المستوى التعليمي والمعيشي على وعيك الصحي؟

نعم  لا

12- هل تهتم بالمنشورات الوقائية التي يتم توزيعها؟

نعم  لا

13- في حالة الإجابة، بنعم لماذا؟

.....  
.....  
.....

14- هل تقوم بزيارة للطبيب باستمرار؟

نعم  لا

15- في حالة الإجابة بنعم، كيف يتم ذلك؟

- بعد 3 أشهر

- بعد 6 أشهر

- بعد سنة

16- إذا واجهت مشكلة صحية ما، هل تراجع إلى:

- زيارة الطبيب.

- التداوي بالأعشاب

- أخرى تذكر.....

.....

17- ما هي الوسيلة الاعلامية التي تفضلها في استيفاء المعلومات الصحية؟

- إذاعة

- تلفزيون

- أنترنت

- أخرى تذكر.....

.....

18- هل تقبل على مشاهدة البرامج الصحية عبر وسائل الإعلام؟

نعم  لا

## ملاحق

- في حالة الإجابة بنعم، كيف ذلك؟

- حصة التفاح الأخضر
- حصص تلفزيونية
- أخرى تذكر.....

19- ما هي الأسباب التي تدفعك لمتابعة البرامج الإعلامية الصحية؟

- معاناة من المرض
- اكتساب ثقافة الصحية
- حب التطلع والاكتشاف
- أخرى تذكر.....

20- كيف يساهم الوعي الصحي في تثقيف الأفراد من الأمراض الوبائية؟

.....

.....

ثالثا: الأمراض الوبائية

21- هل تعرضت لمرض وبائي من قبل؟

- نعم  لا

22- في حالة الإجابة بنعم، ما نوع المرض الذي تعرضت له؟

.....

23- ما هي الأمراض الوبائية التي تعرفها:

- الكوليرا
- الحمى المالطية
- الطاعون
- كورونا
- آخر تذكر.....

24- أين سمعت عن هذه الأمراض؟

- الأسرة
- التلفاز
- الملصقات والإعلانات
- آخر تذكر.....

## ملاحق

25- هل أصيب أحد أفراد أسرة بمرض وبائي من قبل؟

نعم  لا

- في حالة الإجابة بنعم، أين أصيب به؟

- مؤسسة تعليمية

- زيارة بلد ما

- الأقارب

- أخرى

تذكر.....

26- هل المرض الوبائية؟

قاتل  غير قاتل

27- كيف يتم الكشف عن الأمراض الوبائية:

- تحاليل طبية

- عند ظهور الأعراض

- عند زيارة الطبيب

- الكشف بالأشعة

- أخرى تذكر.....

28- هل تظهر أعراض المرض بمجرد الإصابة ؟

نعم  لا

- إذا كانت الإجابة بنعم، فما هي فترة ظهور أعراض هذا المرض؟

- بعد 14 يوم

- بعد سنة

- بعد سنتين (2)

- أخرى تذكر.....

29- حسب رأيك من هو الشخص المعدي؟

- حامل الفيروس

- المصاحب بالمرض الوبائية

- أخرى تذكر.....



## ملاحق

30- ما هي السوائل الحيوية التي تحتوي على الفيروس؟

- العرق

- البول

- اللعاب

- الدم

- آخر

تذكر.....

31- ما هي الأعراض التي تظهر على الأفراد المصابين بالأمراض الوبائية؟

- ارتفاع حرارة الجسم

- فقدان الوزن

- طفح جلدي

- أخرى

تذكر.....

32- هل تتخذ جميع الإجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض الوبائية؟

لا

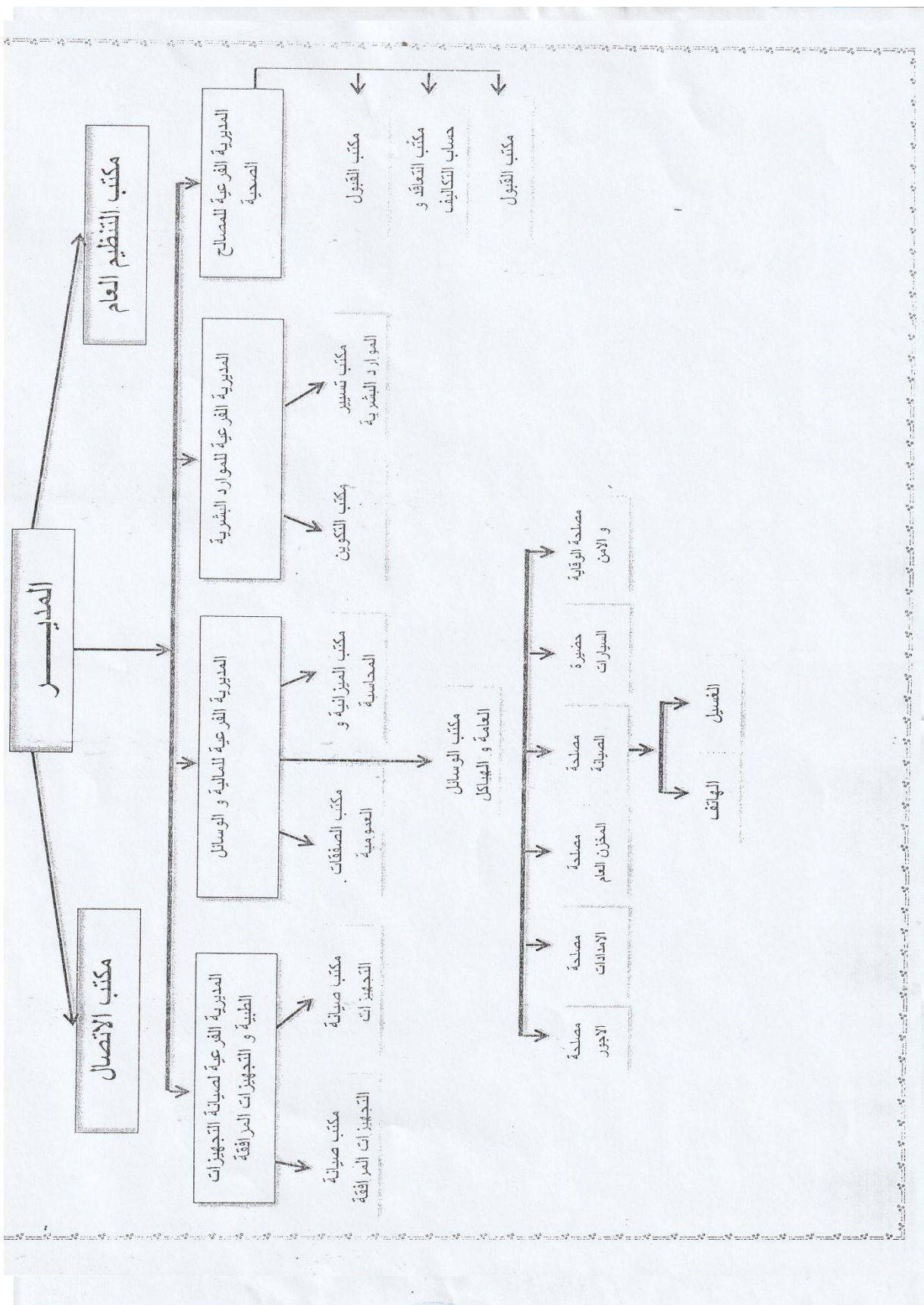
نعم

33- ما هي اقتراحاتك حول الإجراءات اللازمة لتفادي الإصابة بالمرض الوبائية؟

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

شكرا جزيلا

## الهيكل التنظيمي



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة الصحة

مديرية الصحة لولاية قالمة.  
المؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر.  
المديرية الفرعية للموارد البشرية.  
الرقم: 123/م.ف.م.ب/2022.

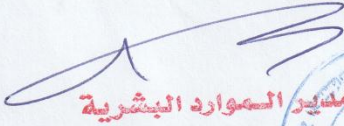
11 ماي 2022  
قالمة في

**دراسة ميدانية**

يسمح للطالبة: بروق بثينة، بصفتها طالبة بالسنة الثانية ماستر علم الاجتماع  
تنظيم وعمل بجامعة 8 ماي 1945 - قالمة - كلية العلوم الانسانية والاجتماعية،  
للتقيام بدراسة ميدانية من أجل إنجاز مذكرة بعنوان: " الثقافة الصحية ودورها في  
الوقاية من الأمراض الوبائية ".

تباشر المعنية الدراسة تحت إشراف رئيس المصلحة.

ع/المدير

  
مدير الموارد البشرية

عبد اوي فؤاد



نسخة الى:  
- رئيس المصلحة.  
- المعنية.  
- الملف.



## ملاحق

### s1

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	10	22,2	22,2	22,2
	أنثى	35	77,8	77,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

### s3

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أعزب	22	48,9	48,9	48,9
	متزوج	23	51,1	51,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

### s4

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	متوسط	1	2,2	2,2	2,2
	ثانوي	11	24,4	24,4	26,7
	جامعي	33	73,3	73,3	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

## ملاحق

### s5

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	عامل	44	97,8	97,8	97,8
	طالب	1	2,2	2,2	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

### s6

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	المدينة	39	86,7	86,7	86,7
	خارج المدينة	6	13,3	13,3	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

### s7

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	مناسب	38	84,4	84,4	84,4
	غير مناسب	7	15,6	15,6	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

## ملاحق

### s8

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	42	93,3	93,3	93,3
	لا	3	6,7	6,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

### s9

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	24	53,3	53,3	53,3
	لا	21	46,7	46,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

### s10

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الأسرة	27	60,0	60,0	60,0
	جمعيات ومؤسسات تعليمية	6	13,3	13,3	73,3
	أطباء ومختصين	12	26,7	26,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

## ملاحق

### s11

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	37	82,2	82,2	82,2
	لا	8	17,8	17,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

### s12

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	40	88,9	88,9	88,9
	لا	5	11,1	11,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

### s13

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	33	73,3	73,3	73,3
	لا	12	26,7	26,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

## ملاحق

### s14

		Fréquence	Pourcentage
Manquant	Système	45	100,0

### s15

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	9	20,0	20,0	20,0
	لا	36	80,0	80,0	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

### s16

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	بعد 3 أشهر	40	88,9	88,9	88,9
	بعد 6 أشهر	1	2,2	2,2	91,1
	بعد سنة	4	8,9	8,9	100,0
	Total	45	100,0	100,0	



## ملاحق

### s17

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	زيارة الطبيب	40	88,9	88,9	88,9
	التداوي بالاعشاب	5	11,1	11,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

### s18

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	إذاعة	8	17,8	17,8	17,8
	تلفزيون	4	8,9	8,9	26,7
	انترنت	33	73,3	73,3	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

### s19

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	37	82,2	82,2	82,2
	لا	8	17,8	17,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

## ملاحق

### s20

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	معاناة من المرض	10	22,2	22,2	22,2
	اكتساب ثقافة الصحية	32	71,1	71,1	93,3
	حب التطوع والاكتشاف	3	6,7	6,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

### s21

		Fréquence	Pourcentage
Manquant	Systeme	45	100,0

### s22

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	26	57,8	57,8	57,8
	لا	19	42,2	42,2	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

## ملاحق

### s23

		Fréquence	Pourcentage
Manquant	Systeme	45	100,0

### s24

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	كورونا	29	64,4	64,4	64,4
	كوليرا	8	17,8	17,8	82,2
	الطاعون	1	2,2	2,2	84,4
	الحمى المالطية	7	15,6	15,6	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

### s25

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	الأسرة	21	46,7	46,7	46,7
	التلفاز	20	44,4	44,4	91,1
	الملصقات والاعلانات	4	8,9	8,9	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

## ملاحق

### s26

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	24	53,3	53,3	53,3
	لا	21	46,7	46,7	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

### s27

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	مؤسسة تعليمية	23	51,1	52,3	52,3
	زيارة بلد ما	3	6,7	6,8	59,1
	الأقارب	18	40,0	40,9	100,0
	Total	44	97,8	100,0	
Manquant	Systeme	1	2,2		
	Total	45	100,0		

### s28

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	قاتل	31	68,9	68,9	68,9
	غير قاتل	14	31,1	31,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

## ملاحق

### s29

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	تحاليل طبية	40	88,9	88,9	88,9
	عند ظهور الاعراض	5	11,1	11,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

### s30

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	21	46,7	46,7	46,7
	لا	24	53,3	53,3	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

### s31

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	بعد 14 يوم	44	97,8	97,8	97,8
	بعد سنة	1	2,2	2,2	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

## ملاحق

### s32

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	حامل للفيروس	40	88,9	88,9	88,9
	بعد سنة	5	11,1	11,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

### s33

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	العرق	18	40,0	40,0	40,0
	البول	3	6,7	6,7	46,7
	اللعباب	20	44,4	44,4	91,1
	الدم	4	8,9	8,9	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

### s34

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	نعم	39	86,7	86,7	86,7
	لا	6	13,3	13,3	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

## ملاحق

s35

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ارتفاع حرارة الجسم	41	91,1	91,1	91,1
	فقدان الوزن	4	8,9	8,9	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

## الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز دور الثقافة الصحية الذي صار فعالا في مجتمعنا الحديث المتمثل في نشر التوعية والتحسيس بالأمراض، حيث تكتسي الثقافة الصحية أهمية بالغة باعتبارها من حقائق الحياة خاصة إذا تعلق الأمر بصحة الإنسان لأن عكس ذلك المرض والخلل الصحي الذي يؤدي إلي الانحراف عن الحالة الطبيعية للجسم. فإذا فرد يواجهه في حياته أزمات صحية وجب عليه التعامل معها بفاعلية وإدراك مساعدانه على الالتزام وتحقيق حب الحياة خاصة في عصر الحضارة والتحضر اللتان عقدنا حياة الإنسان وبات ضروريا أن يتحلى بثقافة صحية تدفع عنه المكروه.

**الكلمات المفتاحية:** الثقافة الصحية، التوعية الصحية، السلوك الصحي، الأمراض الوبائية.

## Résumé

Cette étude vise à mettre en évidence le rôle de la culture de la santé, qui est devenue efficace dans notre société moderne, représentée dans la sensibilisation et la sensibilisation aux maladies, où la culture de la santé est d'une grande importance en tant que fait de la vie, surtout s'il s'agit de la santé humaine, car le contraire de cette maladie et de ce défaut de santé qui entraîne une déviation de l'état normal pour le corps. Si un individu fait face à des crises de santé dans sa vie, il doit les gérer efficacement, et une prise de conscience qui l'aide à s'engager et à réaliser l'amour de la vie, surtout à l'ère de la civilisation et de l'urbanisation qui ont compliqué la vie humaine, et il est devenu nécessaire pour lui d'avoir une culture saine qui l'empêche de haïr.

**Mots-clés:** éducation sanitaire, sensibilisation à la santé, comportement sanitaire, maladies épidémiques.

## Abstract

This study aims to highlight the role of health culture, which has become effective in our modern society, represented in spreading awareness and sensitizing diseases, where health culture is of great importance as a fact of life, especially if it comes to human health, because the opposite of that disease and health defect that leads to deviation from the normal state. for the body. If an individual faces health crises in his life, he must deal with them effectively, and a realization that helps him to commit and achieve the love of life, especially in the era of civilization and urbanization that complicated human life, and it has become necessary for him to have a healthy culture that prevents him from hating.

**Keywords:** health education, health awareness, health behavior, epidemic diseases.