



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم اجتماع



مذكرة بعنوان:

الوعي الصحي لدى الأسرة

دراسة ميدانية بحي 260 مسكن/ حي الإخوة رحابي - جامعة قالمة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر علم اجتماع الصحة

إشراف:

أ.د. ماهر فرحان مرعب

إعداد:

بن يوب آية

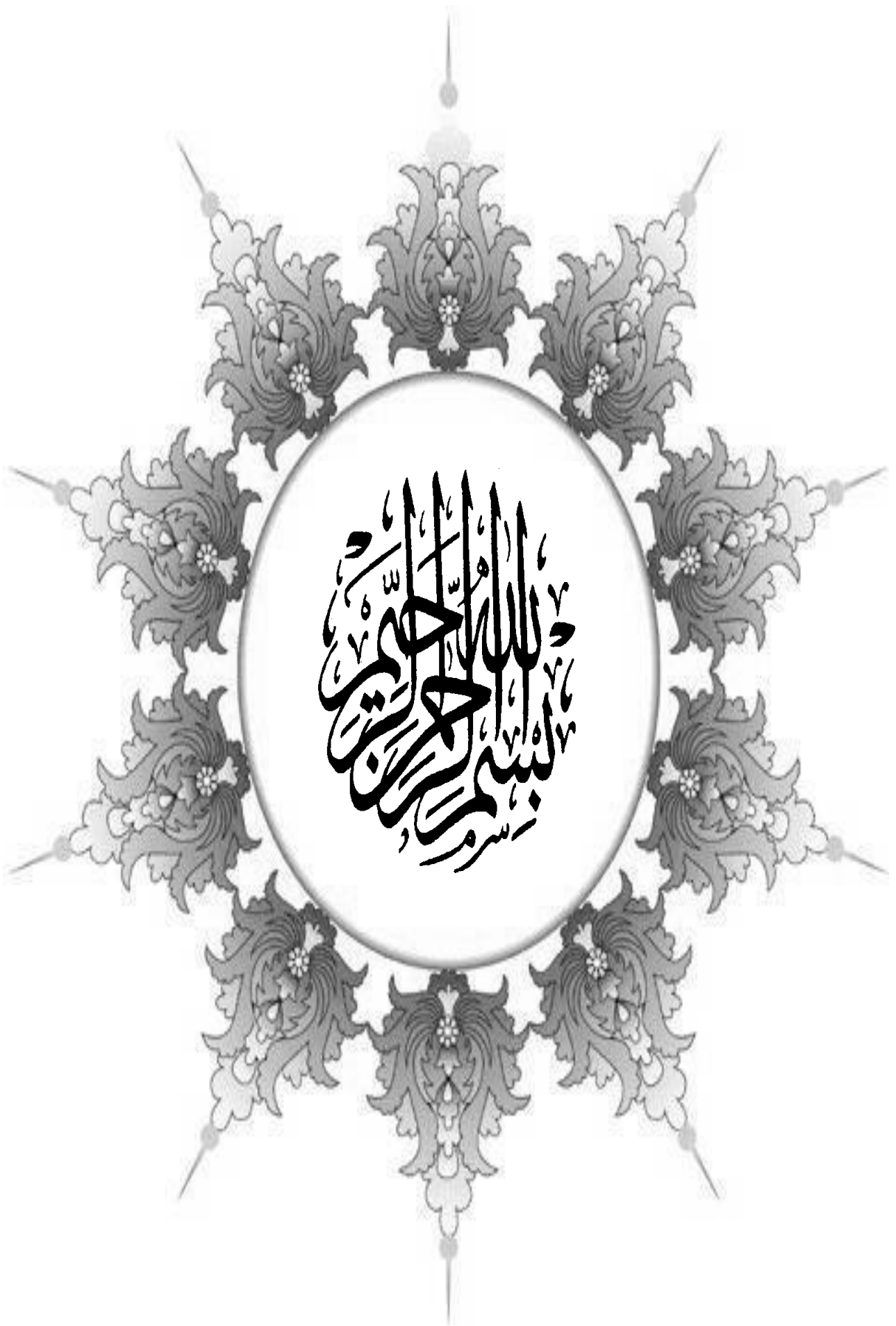
بن الشيخ هبة نور الهدى

لجنة المناقشة

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
1	أ.د, قريد سمير	أستاذ تعليم عالي	جامعة 8 ماي 1945	رئيسا
2	أ.د. ماهر فرحان مرعب	أستاذ تعليم عالي	جامعة 8 ماي 1945	مشرفا
3	د. بن حسان زينة	أستاذ محاضر أ	جامعة 8 ماي 1945	مناقشا

السنة الجامعية: 2024-2025

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





شكر وعرفان

قال الله تعالى ﴿لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ ۖ﴾

(إبراهيم 7)

من منطلق الإيمان بأن التقدير حق لكل من ساهم وأعان
نتوجه بأسمى آيات الشكر والعرفان إلى المشرف البروفيسور الفاضل
ماهر فخران مرحباً

الذي كان لنا خير داعم وموجه خلال إعداد هذه المذكرة
لقد كان لعطائه وتوجيهه الأثر الكبير في الوصول إلى هذا الإنجاز
كما لا يفوتنا أن نتقدم بخلص الشكر والتقدير إلى لجنة المناقشة
على جهودهم في تقييم هذا العمل
ولا ننسى كل من قدم لنا يد العون سواء بكلمة أو نصيحة أو تشجيع
لكم جميعاً منا كل التقدير والامتنان.

المحتويات

الصفحة	المحتويات
	شكر وعرفان
	الإهداء
I	المحتويات
IV	قائمة الجداول
V	قائمة الأشكال
أ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة	
04	تمهيد
05	المبحث الأول: إشكالية وأهداف وأهمية الدراسة
05	المطلب الأول: إشكالية الدراسة
07	المطلب الثاني: أهداف وأهمية الدراسة وأسباب اختيار الموضوع
07	المبحث الثاني: تحديد مفاهيم الدراسة
08	المطلب الأول: تعريف الوعي
09	المطلب الثاني: تعريف الصحة
10	المطلب الثالث: تعريف المرض
11	المطلب الرابع: تعريف الوعي الصحي
12	المطلب الخامس: تعريف التثقيف الصحي
13	المطلب السادس: تعريف النظافة الشخصية
14	المطلب السابع: تعريف صحة الأغذية (النظام الغذائي)
15	المطلب الثامن: تعريف الصحة الوقائية
16	المطلب التاسع: تعريف الأسرة
17	المبحث الثالث: الدراسات السابقة
17	المطلب الأول: الدراسات المحلية
19	المطلب الثاني: الدراسات العربية
22	المطلب الثالث: الدراسات الأجنبية
24	المبحث الرابع: المقاربات النظرية

24	المطلب الأول: نظرية التفاعل الرمزي
25	المطلب الثاني: النظرية البنائية الوظيفية
26	المطلب الثالث: النظرية المعرفية
27	المطلب الرابع: تعقيب على الدراسات السابقة
29	خلاصة
الفصل الثاني: أساسيات في الوعي الصحي	
31	تمهيد
31	المبحث الأول: ماهية الوعي الصحي
32	المطلب الأول: أهمية وأهداف الوعي الصحي
33	المطلب الثاني: عناصر الوعي الصحي ومكوناته
35	المطلب الثالث: أنواع الوعي الصحي ومستوياته
38	المطلب الرابع: مراحل الوعي الصحي وأساليبه
40	المطلب الخامس: مجالات الوعي الصحي ودرجاته
42	المبحث الثاني: التوعية الصحية في المجتمع
42	المطلب الأول: قياس الوعي الصحي ومعايير التربية الصحية
45	المطلب الثاني: طرق نشر الوعي الصحي
45	المطلب الثالث: أنماط وأبعاد السلوك الصحي
46	المطلب الرابع: صفات الشخص الواعي صحيا
47	المطلب الخامس: المؤسسات الاجتماعية المسؤولة عن نشر الوعي الصحي
50	خلاصة
الفصل الثالث: ما هية الأسرة ودورها التوعوي	
52	تمهيد
53	المبحث الأول: ماهية الأسرة
53	المطلب الأول: نشأة الأسرة ومراحل تكوينها
56	المطلب الثاني: أهمية الأسرة والأعضاء المكونة لها
57	المطلب الثالث: خصائص الأسرة
58	المطلب الرابع: وظائف الأسرة
63	المطلب الخامس: الأسرة وعوامل التغير الاجتماعي

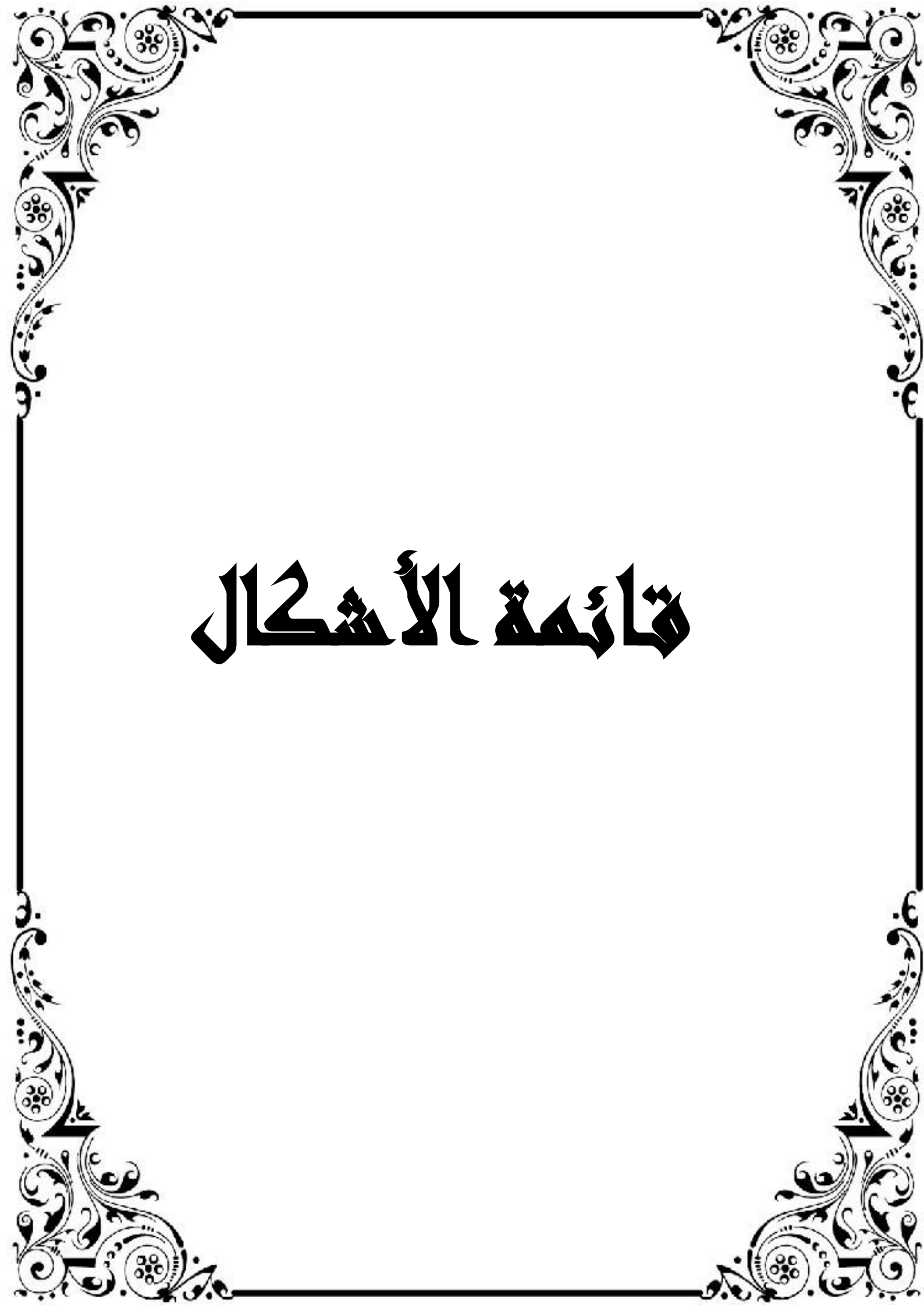
64	المطلب السادس: أشكال الأسرة
67	المبحث الثاني: دور الأسرة التوعوي
67	المطلب الأول: دور الأسرة في توعية الأبناء
68	المطلب الثاني: دور الأسرة في تعزيز التربية الصحية لأبنائها
69	المطلب الثالث: دور الأسرة تجاه العامل الصحي والبيئي للطفل
70	المطلب الرابع: دور الأسرة في تعزيز التغذية الصحية لأبنائها
71	المطلب الخامس: العوامل المؤثرة في الدور التربوي للأسرة
76	خلاصة
الفصل الرابع: الإطار المنهجي والتطبيقي للدراسة	
78	تمهيد
79	المبحث الأول: مجالات، منهج وأداة الدراسة
79	المطلب الأول: المجال المكاني
79	المطلب الثاني: المجال الزمني
79	المطلب الثالث: المجال البشري والعينة
79	المطلب الرابع: منهج الدراسة
80	المطلب الخامس: أداة جمع البيانات
82	المبحث الثاني: عرض وتحليل بيانات ونتائج الدراسة
82	المطلب الأول: عرض وتحليل البيانات
115	المطلب الثاني: نتائج الدراسة
119	المطلب الثالث: الاقتراحات والتوصيات
120	خلاصة
122	خاتمة
124	قائمة المصادر والمراجع
	الملحق
	ملخص الدراسة



قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	82
02	يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	83
03	يبين عدد أطفال الأسرة	83
04	يبين طبيعة عيش الأسر	84
05	يبين توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية	85
06	يبين أهمية توعية الابناء بغسل اليدين	86
07	يبين أهمية تعليم الابناء الغذاء الصحي	87
08	يبين إذا كان يوجد شخص في الأسرة يتابع الاخبار أو البرامج الصحية	87
09	يبين توجه الأمهات عند مرض الأطفال: زيارة الطبيب أو استخدام وصفات منزلية	88
10	يبين مدى قيام أحد أفراد الأسرة بشرح طرق الوقاية من الأمراض كالنظافة او تجنب العدوى	89
11	يبين مدى تشجيع الأطفال على ممارسة النشاط البدني بانتظام	89
12	يبين ما إذا كان للأسرة دور مهم في تعزيز صحة الأطفال	90
13	يبين كم مره يتم الاستحمام في الأسبوع	91
14	يبين إذا كان أفراد الأسرة يقومون بغسل أيديهم قبل الأكل وبعده	92
15	يبين إذا كان أفراد الأسرة يستخدمون أدوات منفصلة مثل المناشف وفرش الأسنان	92
16	يبين كم مرة يتم تنظيف أسنان الطفل في اليوم	93
17	يبين كم مرة يتم غسل الملابس الطفل أسبوعيا	94
18	كم مرة يتم تنظيف غرفة الطفل في الأسبوع	95
19	يبين ما إذا كانت الأم تستخدم مطهرات لتنظيف المطبخ أو الحمام مثلا	96
20	يبين كم مرة يتناول الطفل وجبة الإفطار في الأسبوع	97
21	يبين مدى إقبال الأطفال على تناول الفواكه والخضر بشكل يومي	98
22	يبين عدد المرات التي يتناول فيها الطفل وجبات سريعة في الأسبوع	99

99	يبين مراعاة الأمهات لتوازن العناصر الغذائية في وجبات أطفالهن	23
101	يبين إذا كان الأطفال يتناولون وجبات خفيفة بين الوجبات الرئيسية	24
102	يبين نسبة قراءة أفراد العينة لمكونات المنتجات الغذائية قبل شرائها	25
103	يبين كم مرة يتناول الطفل الأسماك في الشهر	26
104	يبين إذا كانت الأسرة تشارك في تناول الوجبات معا بانتظام	27
104	يبين كم مرة يتناول الطفل المشروبات الغازية أو المحلات في الأسبوع	28
105	يبين إذا كان الطفل يستخدم كميات كبيرة من الملح أو السكر في طعامه	29
106	يبين إذا كان الطفل يأكل الطعام بسرعة ودون مضغ جيد	30
107	يبين طعام الطفل الصحي المفضل الذي يتم إعداده في المنزل	31
108	يبين التحديات التي تواجهها الأسرة في تعزيز العادات الصحية لأطفالها	32
109	يبين العادات الصحية التي ترغب الأم في تعزيزها داخل أسرتها	33
110	يبين الاقتراحات التي تقدمها الأمهات لتعزيز الوعي الصحي في مجتمعنا	34



قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح عناصر الوعي الصحي	34
02	يوضح مستويات الوعي الصحي	37
03	يوضح مراحل الوعي الصحي	39
04	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر	83
05	دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	84
06	دائرة نسبية تمثل عدد أطفال الأسرة	85
07	دائرة نسبية تمثل طبيعة عيش الأسر	86
08	دائرة نسبية تمثل الحالة المهنية	87
09	دائرة نسبية تمثل أهمية تعليم الأبناء الغذاء الصحي	89
10	دائرة نسبية تمثل أهمية تعليم الأبناء الغذاء الصحي دائرة نسبية تمثل مدى قيام أحد أفراد الأسرة شرح طرق الوقاية من الأمراض كالنظافة أو تجنب العدوى	91
11	دائرة نسبية تمثل إذا كان أفراد الأسرة يقومون بغسل أيديهم قبل الأكل وبعده	95
12	دائرة نسبية تمثل كم مرة يتم تنظيف أسنان الطفل في اليوم	97
13	دائرة نسبية تبين كم مرة يتناول الطفل وجبة الإفطار في الأسبوع	101
14	دائرة نسبية تمثل مراعاة الأمهات للتوازن العناصر الغذائية في وجبات أطفالهن	104
15	دائرة نسبية تمثل نسبة قراءة أفراد العينة لمكونات المنتجات الغذائية قبل شرائها	106

مقدمة

المقدمة

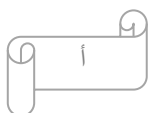
في ظل التغيرات المتسارعة التي يشهدها العالم اليوم على جميع الأصعدة، أصبح من الضروري الاهتمام بالجوانب الصحية التي تمس حياة الأفراد والمجتمعات لا سيما في ظل تفشي انتشار العادات الغذائية الخاطئة وارتفاع معدلات السمنة التي أصبحت بدورها تشكل تهديدا على التوازن الصحي للأفراد.

فالصحة من الأهداف التي يسعى الإنسان إلى تحقيقها، إذ هي الركيزة الأساسية التي يقوم عليها استقرار الحياة، فقدرة الفرد على العمل والتعلم واتخاذ القرارات السليمة كلها لديها ارتباط مباشر بمستوى الصحة الذي يتمتع بها فكلما كان خاليا من العجز أو المرض كان أكثر قدرة على القيام بمهامه اليومية وبالإسهام بإيجابية في تطوير المجتمع على عكس غيابها الذي قد يحد من قدرات الفرد ويؤثر على سلوك حياته وتوازنه الاجتماعي ما يجعل من الضروري تعزيز الوعي الصحي لدى الأسرة باعتباره مدخلا وقائيا أساسيا.

إذ أن الأسرة هي النواة الأولى التي ينشأ فيها الطفل، فهي تلعب دورا محوريا في ترسيخ مفاهيم الوعي الصحي لدى الأبناء واكتسابهم عادات وسلوكيات يومية من خلال الملاحظة والتقليد، فكانت الأسرة واعية ومتقنة صحيا انتقل هذا الوعي تلقائيا إلى الأبناء وذلك من خلال الالتزام بالممارسات الصحية بدءا بغسيل اليدين قبل وبعد الأكل يوميا واتباع نظام غذائي متوازن أو كالقيام بالتوجيهات والإرشادات بطريقة واضحة وسهلة الفهم مما يغرس في الأبناء أساليب تربوية سليمة منذ الصغر فإنشاء شريحة بهذه المواصفات في المجتمع تعزز من الإحساس بالمسؤولية تجاه حماية الصحة العامة كعدم مشاركة الممتلكات الشخصية والالتزام باتباع الإجراءات الوقائية أثناء انتشار الأوبئة كاستخدام المعقمات واجتناب التجمعات....إلخ.

وهذا من خلال نشر الوعي الصحي على النطاق الواسع واهتمامها بمتابعة المصادر الصحية الموثوقة لنفي انتشار الشائعات التي قد ينتج عنها الأضرار جانبية كما تسعى الأسرة للالتزام بالتوصيات الصحيحة رغبة في إنشاء بيئة واعية تحقق بها الحماية الكافية.

وفي هذا الإطار تسعى هذه الدراسة إلى التركيز على الأسرة باعتبارها حجر الأساس الذي يغرس السلوكيات الصحية في الاطفال ويلصق قيمه الحياة السليمة في المجتمع.



لهذا ركزنا على دراسة الوعي الصحي خاصة على مستوى الأسرة من خلال خطة عمل قسمت على أربع فصول، تناولنا في الفصل الأول الإطار النظري للدراسة والذي جاء فيه كل من الإشكالية وأسباب اختيار الموضوع وأهمية الدراسة وأهدافها المراد تحقيقها بالإضافة إلى المفاهيم والمقاربات النظرية التي تفسر هذه الظاهرة.

أما الفصل الثاني فخصصناه للوعي الصحي الذي تضمنه مبحثين: الأول تناول أساسيات الوعي الصحي وما يرتبط به من عناصر، أما المبحث الثاني شمل التوعية الصحية في المجتمع وما يرتبط به من عناصر.

وتطرقنا في الفصل الثالث إلى الأسرة من حيث نشأتها وخصائصها ووظائفها وأشكالها ودورها التوعوي.

أما الفصل الرابع فقد خصص للجانب المنهجي والتطبيقي للدراسة.



الفصل الأول: الإطار المفاهيمي

تمهيد

يعتبر الإطار المفاهيمي للدراسة بمثابة الدليل للباحث في عملية البحث لأنه يمثل الأساس التي تقوم عليه الدراسة بشكل متكامل، ويتكون الإطار من مجموعة من العناصر الأساسية التي تعتبر جزءاً لا يتجزأ من أي دراسة علمية، أولاً توضيح مشكلة البحث واقتراح الفرضيات وتوضيح أسباب اختيار الموضوع كما يتضمن تحديد الأهداف المطلوب تحقيقها من الدراسة، مع التركيز على المفاهيم الأساسية المستخدمة، ومراجعة الدراسات السابقة التي تقدم مراجعة للأدبيات المتعلقة بالموضوع، بالإضافة إلى ذلك يتم تقديم النظريات التي تدعم الدراسة وتساهم في فهم أعمق للدراسة ومن خلال هذه الخطوات المنهجية يسهل توضيح الرؤية العامة للدراسة وإزالة أي غموض قد يحيط بالموضوع.

المبحث الأول: إشكالية وأهداف وأهمية الدراسة

المطلب الأول: إشكالية الدراسة

تعد الصحة من أهم المقومات الأساسية التي تقوم عليها حياة الإنسان، فهي الثروة الحقيقية التي تضمن له القدرة على ممارسة حياته اليومية بكفاءة بعيدا عن الأمراض والمشكلات الصحية التي قد تعيق نشاطه.

ومع التطورات التي يشهدها العالم اليوم من تزايد انتشار الأمراض المزمنة والمعدية نتيجة أساليب الحياة غير الصحية، برزت الحاجة الماسة إلى تعزيز مفهوم الوعي الصحي الذي يعني إدراك الفرد لاحتياجاته الصحية وفهمه لمبادئ الوقاية والاهتمام بالنظافة والتغذية السليمة، إلى جانب الالتزام بالعادات اليومية التي تحافظ على توازن صحته الجسدية والنفسية.

كما يشمل الوعي الصحي قدرة الفرد على التمييز بين السلوكيات الصحية والغير الصحية مما يساهم في الوقاية من الأمراض قبل وقوعها، ويعتبر الوعي الصحي من أهم العوامل التي تساهم في تحسين صحة الأفراد والمجتمعات على حد سواء كونه يرتبط بمستوى وعي المجتمع بأكمله، حيث أن الفرد الواعي صحيا يعد نواة المجتمع قادر على تحقيق التنمية والازدهار، إلا أن تحقيق هذا الوعي يبدأ من الأسرة باعتبارها البيئة الأولى التي ينشأ فيها الطفل ويتلقى من خلالها عاداته ومفاهيمه الأولى عن الحياة.

ويعتبر وعي الأسرة وخاصة الأم حجر الأساس في بناء التربية الصحيحة السليمة التي تعنى بتعليم الطفل كيفية الاعتناء بصحته واكتساب السلوكيات اليومية التي تحميه من الأمراض.

وتشمل التربية الصحية أيضا تعليم وتوعية الطفل بمخاطر السلوكيات الخاطئة، ممارسة الرياضة، فهم القواعد الأساسية التي تساعد في الوقاية من الأمراض.

وتعد النظافة الشخصية جزءا رئيسيا من التربية الصحيحة حيث تلعب الأسرة دورا جوهريا في غرس هذه العادات من خلال تقديم الإرشادات اليومية حول السلوكيات الصحية السليمة، فهي تحرص على تعليم الطفل أسس النظافة الشخصية مثل غسل اليدين بانتظام، خاصة قبل تناول الطعام وبعد استخدام الحمام، وغسل الأسنان بعد الوجبات، والاستحمام بشكل منتظم بالإضافة إلى تعليمه كيفية الاهتمام بمظهره الشخصي ونظافة أدواته الخاصة.

كما لا يقتصر دور الأسرة على توجيه الطفل للعناية بنظافته فقط، بل يمتد ليشمل النظام الغذائي السليم، الذي يعد أحد الجوانب الأساسية في الحفاظ على صحة الطفل ونموه المتوازن. حيث تحرس الأسرة على متابعة برامج تغذية الطفل والتأكد من تناوله وجبات صحية متوازنة تحتوي على العناصر الغذائية الضرورية لنموه من فيتامينات ومعادن، بالإضافة إلى التقليل من استهلاك السكريات والأطعمة الضارة.

فالتغذية الصحية لا تساهم فقط في النمو الجسدي بل تلعب دور كبير في تعزيز المناعة، والحفاظ على النشاط والطاقة اللازمة للطفل.

ومن هذه الأدوار المتكاملة، تساهم الأسرة في بناء وعي صحي متكامل لدى الطفل يرافقه طوال حياته، ويؤهله للعيش بصحة جيدة بعيدا عن المشكلات الصحية التي قد تؤثر على حياته مستقبلا.

ومن هنا نطرح التساؤل الرئيسي التالي:

هل للأسرة الوعي الصحي الكافي لعيش حياة صحية؟

الأسئلة الفرعية:

- هل للأسرة وعيا تجاه التربية الصحية؟
- هل للأسرة وعيا صحيا تجاه النظافة الشخصية والمنزلية؟
- هل للأسرة وعيا بالأنماط الغذائية الصحية؟

الفرضيات:

الفرضية الرئيسية:

- للأسرة وعي صحي غير كافي لعيش حياة صحية.

الفرضيات الفرعية:

- للأسرة وعيا تجاه التربية الصحية.
- للأسرة وعيا صحيا تجاه النظافة الشخصية والمنزلية.
- للأسرة وعيا بالأنماط الغذائية الصحية.

المطلب الثاني: أهداف وأهمية الدراسة وأسباب اختيار الموضوع

أولاً: أهداف الدراسة

- التعرف على مستوى الوعي الصحي لدى الأسرة.
- التعرف على مستوى الوعي بالتربية الصحية لدى الأسرة.
- التعرف على مستوى الوعي بالنظافة لدى الأسرة.
- التعرف على مستوى الوعي الغذائي لدى الأسرة.

ثانياً: أهمية الدراسة

1. الأهمية العلمية

لدراسة أهمية علمية تتمثل في كونها تتناول موضوعاً هاماً وهو الوعي الصحي وما له من تأثير كبير في الحفاظ على صحة الأفراد والمجتمعات وتقليل انتشار الأمراض من جهة. كما أن الأسرة كنسق اجتماعي تلعب دوراً هاماً في تعزيز الوعي الصحيح حيث تعتبر الوحدة الأساسية التي تبدأ منها العادات الصحية السليمة.

2. الأهمية العملية

كما للدراسة أهمية عملية تتمثل فيما تأتي به الدراسة من نتائج تساهم في فهم الموضوع المدروس، بالإضافة إلى فتح آفاق جديدة لأبحاث أخرى. فإنه سيوفر معلومات تكمل مخزون المعرفة العلمية مستقبلاً.

ثالثاً: أسباب اختيار الموضوع

1. أسباب ذاتية

- أهمية موضوع الدراسة بالنسبة إلينا.
- توسيع المعارف الشخصية واكتساب معارف جديدة.

2. أسباب موضوعية

- إبراز الدور الرئيسي للأسرة في تعزيز ونشر الوعي الصحي داخلها.
- العمل على إثراء جامعتنا لهذا النوع من المواضيع "الوعي الصحي لدى الأسرة" نظراً لقلته.
- الموضوع ضمن اختصاصنا الأكاديمي (علم اجتماع الصحة).

المبحث الثاني: تحديد المفاهيم

المطلب الأول: تعريف الوعي

1. التعريف الاصطلاحي

- هو حالة من الإدراك الذي يجمع بين تفعيل دور العقل والمشاعر لفهم ما يدور حول الإنسان ولتنظيم علاقته بالموجودات المحيطة به ولا يكتمل الوعي إلا إذا عمل الإنسان على تنميتها بشكل مستمر من خلال تطوير قدراته الفكرية ومن خلال ربط تلك القدرات بتجاربه الجسدية التي تشكل خبرته في الحياة.
- كما يعرف الوعي أيضا بأنه "المعرفة التي يكتسبها الفرد من خلال مجتمعه ومن تفاعله معه وتترسخ هذه المعرفة بحيث تصبح مركوزة في اللاوعي أي العقل والشعور الباطن لدى الإنسان ثم هي معرفة قابلة للنمو والتطور".¹
- كما يعرف الوعي بأنه "عبارة عن مجموعة من القيم والاتجاهات والمبادئ التي تتيح للفرد أن يشارك مشاركة فعالة في أوضاع مجتمعه ومشكلاته، ويقوم بتحليلها والحكم عليها وتحديد موقفه منها، والتي تدفعه إلى التحرك من أجل تطويرها وتغييرها، وفهم البيئة التي تحيط به".
- الوعي أيضا هو "معرفة الإنسان وفهمه لبعض ما يجري في شتى مجالات المعرفة بكل مستجداتها ومختلف جوانبها، بحيث تعمل هذه المعرفة وجهاته للسلوك وكأداة للمواجهة الدائمة مع الحياة بكل تعقيداتها، وكوسيلة لتحسين الذات ضد التيارات المناهضة لطبيعتها بحيث لا تفقد هوياتها أمام الثقافات الأخرى".²

¹ الزاهر أحمد حنفي الطاهر، الوعي الفقهي في مجال المجاملات ودوره في تحقيق التعايش السلمي دراسة فقهية، مجلة كلية الدراسات الإسلامية بنين بأسوان، العدد 4، جامعة الأزهر، مصر، جوان 2021، ص 15.

² محمد بن حسن مشهور حمدي، الوعي وأثره في الحد من انتشار الظواهر السلبية لدى الشباب-التدخين والتفحيط أنموذجا، مجلة كلية أصول الدين بأسويوط، قسم الدراسات الإسلامية بالكلية الجامعية بأملج بجامعة تبوك، العدد 33، جامعة تبوك، السعودية، 2015، ص 1676.

2. التعريف الإجرائي

الوعي هو فهم وإدراك الفرد لما يحيط به وقدرته على التفكير واتخاذ القرارات الواعية وكيفية التعامل مع المواقف والمشاكل.

المطلب الثاني: تعريف الصحة

1. التعريف الاصطلاحي

- تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة باعتبارها حالة كاملة من السلامة الجسدية والنفسية والعقلية والاجتماعية، لا تخلو من المرض أو العجز أو الضعف.¹
- وقد جارت عدة محاولات لتعريف الصحة، كان من أبرزها ذلك التعريف الذي وضعه العالم نيومان والذي مفاده أن: "الصحة عبارة عن حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسد وأن حالة التوازن تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها".²
- كما قدم أحمد رشيد تعريف للصحة على أنها "حالة الكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة، وليست مجرد خلو من المرض".
- إذن: الصحة هي حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم والوقاية من المرض من خلال مجموعة من المجهودات المنظمة من قبل المجتمع.³
- كما تعرف الصحة بأنها مؤشر دال على حياة وسير كل الوظائف الدالة على حياة الأعضاء المشكلة لجسم الإنسان بشقيها الفيزيائي والنفسي خلال مدة زمنية كافية تماشياً مع النمط أو

¹ ماهر عبد الوهاب الملاح، فايضة رجب بهنسي، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية، دار الوفاء لدينا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2015، ص 09.

² د. حكمت فريحات وآخرون، مبادئ في الصحة العامة، دار ليزور العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2002، ص 39.

³ شابي أمينة، الثقافة الغذائية المستدامة لمجتمع يتمتع بصحة جيدة، مجلة المعيار، المجلد 27، العدد 01، جامعة قسنطينة (الجامعة الإسلامية)، الجزائر، 2023، ص 112.

النمو العادي الذي تحدده الأصول الطبية والعلمية المتخصصة في هذا المجال مع استثناء العاهات والإصابات التي قد تصيب الجسم ولكن لا تعيق الأعضاء على أداء وظائفها.¹

2. التعريف الإجرائي

هي تمتع الفرد بحالة من التوازن الجسدي والنفسي والعقلي والاجتماعي والخلو من المرض وقدرته على التكيف مع البيئة التي تحيط به.

المطلب الثالث: تعريف الوعي الصحي

1. التعريف الاصطلاحي

- يقصد به إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية وإحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من خلال تحويل الحقائق الصحية السليمة إلى عادات سلوكية تمارس تلقائياً دون أدنى تفكير.²

- كذلك عرفه محمد حسين المرسي وآخرون سنة 1997 بأنه "معرفة الإنسان وفهمه لبعض ما يجري في مجال الصحة لكل مستجداته ومختلف جوانبه، بحيث تعمل هذه المعرفة كموجهات للسلوك وكأداة للمواجهة الدائمة مع الحياة بكل تعقيداتها ومستجداتها".³

- ويقصد بالوعي الصحي "عملية إدراك الفرد ذاته وإدراك الظروف الصحية المحيطة وتكوين اتجاه عقلي نحو الصحة العامة الذي يتعامل بشكل فعال مع الأفراد في حل مشكلاتهم الصحية".⁴

- كما يعرف الوعي الصحي "بأنه تلك العملية التي يكتسبها الفرد معرفياً ويطبّقها سلوكياً وذلك من خلال المعلومات التي يتلقاها والتي تتعلق بكيفية الحفاظ على صحته".

¹ مصري ليندا، الصحة والمرض في الثقافة التقليدية، مجلة مؤشر الدراسات الاستطلاعية، العدد 01، المجلد 01، جامعة البليدة 02، الجزائر، ص 107.

² سمير حمد أبو العيون، الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2013، ص 23.

³ محسن جلوب الكناني، أحمد مهدي الدجيلي، التلفزيون وتعزيز الوعي الصحي، دار أمجد للنشر والتوزيع، الأردن، 2017، ص 51.

⁴ أسماء غربي، علاقة أبعاد الوعي الصحي بمعنى الحياة لدى طلبة شعبة علوم التربية، مجلة دراسات إنسانية اجتماعية، المجلد 13، العدد 02، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2024، ص 289.

- وهو أيضا "إدراك المعارف والحقائق الصحية والأهداف للسلوك الصحي أي أنه عملية إدراك الفرد لذاته وإدراك الظروف الصحية كما أن الفرد يدرك ما حوله من العالم باستخدام الحواس ليقدّم الأشياء والأحداث وتمثل حواس الإنسان وأدوات الإدراك التي تسبق عملية الاتصال الذي يؤدي بدوره إلى التعليم".¹

2. التعريف الإجرائي

هو إدراك الأفراد للمعلومات الصحية وتحويلها إلى سلوكيات يومية من أجل المحافظة على صحتهم وصحة غيرهم كما يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات بشأن النمط الحياتي المناسب والسلوكيات الصحية السليمة بما في ذلك التغذية الصحية والرعاية الذاتية بهدف الوقاية من الأمراض.

المطلب الرابع: تعريف المرض

1. التعريف الاصطلاحي

- يمكن تعريف المرض بأنه "حالة التغيير في الوظيفة أو الشكل لعضو ما يكون الشفاء منه صعبا أو مستحيلا بدون علاج، وللمعودة إلى التوازن الفيزيولوجي يتطلب من الجسم عمليات أو وظائف عادة لا تدخل في الوظائف الفيزيولوجية المسؤولة عن التوازن في العضو".

- كما يمكن تعريف المرض على أنه "مجموعة انعكاسات ناجمة عن اضطراب في الجسم أو أحد أجزائه جوابا لتنبيه قد يحدث مرضا".²

- يمثل المرض كما وصفته الموسوعة البريطانية "انحرافا ضارا ومؤذيا عن البناء الطبيعي أو الحالة الوظيفية للكائن الحي، حيث تظهر عليه عادة علامات وأعراض تدل على أن حالته غير طبيعية، ولذلك يجب فهم الحالة الطبيعية للكائن الحي لكي يمكن التعرف على السمات المميزة لحالة المرض ورغم ذلك فإن الخطوط الفاصلة والقاطعة بين المرض والصحة غير واضحة دائما".

¹ ليلي شباني، أهمية الوعي الصحي وممارسة النشاط الرياضي لدى الراشد المصاب بالسمنة، مجلة الأدب والعلوم الاجتماعية، المجلد 18، العدد 01، الجزائر، 2021، ص 113.

² ليلي حسين وآخرون، الصحة والسلامة العامة، دار اليازوري النشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص 14.

- كما يرى Durkheim أن المرض يلزم الإنسان بنسب متفاوتة ولا يوجد إنسان خالي من الأمراض وأن الإنسان يكون في حالة أقل قدر ممكن من الأمراض، وأن الإنسان الخالي من الأمراض غير موجود وأن هناك علامات مرضية تبدو على الإنسان ولكنها في الواقع علامة على الصحة فإذا اختفت وظهر وكأن الإنسان سليماً فهو يكون مريضاً.¹

2. التعريف الإجرائي

المرض هو حالة من الاختلال الوظيفي في أحد أعضاء الجسم مما يؤثر على توازنه الفيزيولوجي ويجعله في حاجة ماسة إلى العلاج من أجل استعادة حالته الطبيعية.

المطلب الخامس: تعريف التثقيف الصحي

1. التعريف الاصطلاحي

- التثقيف الصحي هو "عملية تزويد الأفراد والمجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم وسلوكهم فيما يتعلق بأمور الصحة تأثيراً إيجابياً نحو الأفضل".
- وأفضل تعريف للتثقيف الصحي هو أنه "عبارة عن عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة وتحويلها إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة، بهدف رفع المستوى الصحي والاجتماعي للفرد والمجتمع".²
- التثقيف الصحي عملية تربوية تتكون من إعطاء معلومات صحيحة مؤثرة لفرد أو لمجموعة من الأفراد تحظى بالقبول والإقناع وتنعكس على العادات والسلوك، فتسهم في رفع المستوى الصحي بخلق الدافع القوي للوقاية أو العلاج عند الضرورة وذلك باستخدام أساليب تثقيفية مناسبة.³
- يعتبر التثقيف الصحي الوسيلة الفعالة والأداة الرئيسية في تحسين مستوى صحة الفرد والمجتمع.

¹ نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية للنشر، القاهرة، 2016، ص 30.

² حكمت فريجات وآخرون، مرجع سابق، ص 279.

³ نجيب الكيلاني، التثقيف الصحي للطلاب وأفراد المجتمع دوره وأهميته، الصحة للنشر والتوزيع، مصر، 2013، ص 05.

- كما يعرف التثقيف الصحي على أنه "عملية توجيه المجتمع لحماية نفسه من الأوبئة والأمراض المعدية والمشاكل البيئية المحيطة به بغرض تحسين صحة الفرد والمجتمع".¹

2. التعريف الإجرائي

هو عملية إدراك الأفراد للمعلومات الصحية وإدراجها ضمن سلوكياتهم اليومية مما يساعدهم على اتخاذ القرارات الصحية والسليمة من أجل تعزيز صحتهم وصحة المجتمع.

المطلب السادس: تعريف النظافة الشخصية

1. التعريف الاصطلاحي

- وهي ركن العناية والصحة ووسيلة الوقاية من الأمراض السارية والحصن المنيع أمام الأوبئة الفتاكة المعدية وهي رمز الذوق والجمال ودليل الأدب وحسن الحال، بما يصون الإنسان كرامته ويحفظ منزلته لأن القذر مكروه مهما سمت مرتبته.

والنظافة واجب على الفرد نحو نفسه حفظاً لصحته ودوماً لعافيته كما أن النظافة واجب على الفرد نحو الغير وواجب الفرد نحو المجتمع وهي كذلك واجب الفرد نحو الله سبحانه وتعالى (بني الدين على النظافة).²

- حتى يتعلم الأطفال المحافظة على نظافتهم، من الضروري أن يكون بينهم وبين الماء نوع من الألفة، وكذلك مع الصابون والمشط وفرشاة الأسنان والشامبو ومعجون الأسنان... إلخ، ويمكن خلق هذه الألفة بأن نوفر لهم الفرصة لاستخدامها أثناء اللعب.

ويجب على المربي أن يدرّب الأطفال على تعلم غسل اليدين والذراعين والوجه والأذنين مع استخدام الصابون، كما يساعدهم على استعمال الماء دون سكبته (تنقيط) على الأرض وعلى استعمال الفوطة (المنشفة) على أن يعيد كل هذه الأشياء إلى أماكنها بعد الاستخدام.

ويجب التأكيد على ضرورة الحفاظ على نظافة الجسم بكامله، وأن ذلك فقط هو الطريق الأمثل كي ينعم الطفل بالصحة والرفاهية، كما يجب أن يؤكد المعلم على أهمية صحة الإنسان وعلى تجنب الإفراط في أكل الحلوى والحفاظ عليها ولوقايتها من التسوس، كما يؤكد المعلم على

¹ نجيب الكيلاني، مرجع سابق، ص 22.

² المرجع نفسه، ص 259.

تقليم الأظافر وتنظيفها وعدم قرضها وكذلك العناية بالشعر وترجيله. واستخدام المنديل، وترتيب ونظافة الملابس، يمثل دعامة صحية للوقاية من الأمراض، فوق أنها مفيدة للجسم.¹

2. التعريف الإجرائي

هي مجموعة من العادات والممارسات اليومية التي يقوم بها الفرد للحفاظ على صحته والوقاية من الأمراض بما في ذلك غسل اليدين والاستحمام وتنظيف الملابس.

المطلب السابع: تعريف صحة الأغذية (النظام الغذائي)

1. التعريف الاصطلاحي

- صحة الأغذية تعني تلك الإجراءات الواجب اتخاذها للتأكد من نظافة الطعام وسلامته من أي تلوث أو تعفن منذ بدء إنتاجه وإعداده، وتوسيعه إلى أن يتم استهلاكه.

وتشمل هذه الإجراءات الحيلولة دون تلف الطعام أو تحلله أو تلوثه أو غشه، وتهدف هذه الإجراءات إلى الوقاية من انتشار الأمراض التي تنتقل بواسطة الطعام في حالة عدم توفر الشروط الصحية.²

- التغذية هي مجموعة العمليات التي تؤدي إلى حصول الكائن الحي على المواد اللازمة لنشاط وبناء جسمه، وتجديد خلاياه.

- كما تعرف التغذية عند علماء الأنثروبولوجيا أنها تتضمن مفهومي المركز الاجتماعي والطبقة الاجتماعية وهي دراسة العادات الغذائية والدور الحيوي الذي تلعبه في تأسيس ورسوخ المحافظة على النمط الغذائي.³

- كما يقصد بالنظام الغذائي الحصول على العناصر الغذائية اللازمة للجسم عن طريق تناول الطعام، ويكون نظام الغذاء صحيا عندما يتم الحصول على كافة العناصر الضرورية للجسم بتناول الكميات المناسبة لكل عنصر دون إفراط أو تقريط، لكن لا يوجد طعام متكامل من حيث

¹ جوليانا برانتوني، التربية النفسحركية والبدنية والصحية في رياض الأطفال النظرية والتطبيق، تر: عبد الفاتح حسن، دار الفكر العربي، القاهرة، 1991، ص 148.

² علي فريحات وآخرون، مرجع سابق، ص 128.

³ شباني أمينة، مرجع سابق، ص 111.

- العناصر الغذائية، فكل غذاء يحتوي على بعض العناصر دون غيرها، مما يستوجب دمج مجموعة من الأطعمة مع بعضها للحصول على وجبة متوازنة ومتكاملة صحياً.
- يكون النظام الغذائي مكوناً من مجموعة خاصة أو محددة من الطعام والشراب بأسباب تشمل تحسين الصحة أو الوصول إلى الوزن الصحي والمثالي، ويكون ضمن خطة أو برنامج يومي.
 - فالنظام الغذائي: مجموعة العادات التي تتعلق بالطعام التي يمارسها الإنسان، أي طريقة تناوله للطعام ونوعية وكمية الطعام الذي يقوم بتناوله، ويعتمد النظام الغذائي الذي يقوم الإنسان باتباعه بشكل كبير على المكان الذي يعيش فيه ذلك الشخص بالإضافة إلى المكان الذي تربى فيه.¹

2. التعريف الإجرائي

صحة الأغذية تعني ضمان نظافة الطعام وسلامته من التلوث والفساد خلال مراحل إعدادهِ وتخزينهِ بهدف الوقاية من الأمراض التي تنتج عن الأطعمة الملوثة.

المطلب الثامن: تعريف الصحة الوقائية

1. التعريف الاصطلاحي

- هي مجموعة من الأنشطة والإجراءات التي يتخذها الشخص لتجنب الأمراض والإصابة وممارسة حياته اليومية وتهدف الصحة الوقائية إلى أخذ الاحتياطات اللازمة بدلاً من التعرض إلى الخطورة المؤثرة سلباً على صحة الإنسان علماً أن الصحة الوقائية توفر المال والوقت وتقلل نسبة الوفيات.²

2. التعريف الإجرائي

هي مجموعة ممارسات وتدابير التي يقوم بها الفرد لحماية نفسه من الأمراض والمخاطر الصحية مما يساهم في تعزيز صحته وتقليل حاجته إلى العلاج.

¹ المرجع نفسه، ص 113.

² سحر بطوطة، ضاري بطوطة، الصحة الوقائية والرياضية التطبيقية العلمي للتمارين الرياضية لبعض الأمراض، دار المعتز للنشر والتوزيع، الأردن، 2025، ص 17.

المطلب: التاسع تعريف الأسرة

1.التعريف الاصطلاحي

- تعرف الأسرة بأنها "مجموعة من العلاقات الدائمة والمتشابكة بين أشخاص يشغلون مكانات اجتماعية اكتسبوها من خلال الزواج والإنجاب".¹
- عرف Burgess et Looke الأسرة بأنها "جماعة من الأشخاص يرتبطون بروابط الزواج والدم والتبني ويعيشون معيشة واحدة ويتفاعلون كل مع الآخر في حدود أدوار الزوج والزوجة والأم والأب والأخ والأخت، ويشكلون ثقافة واحدة مشتركة".²
- الأسرة هي نظام اجتماعي بل نواة أي مجتمع، تقوم بإشباع الحاجات البيولوجية والعاطفية، وهي مصدر الأخلاق والمثل العليا والقيم والإطار الثقافي لضبط السلوك وتربية الأطفال وتنشئتهم وتوجيههم.

الأسرة تعتبر المدرسة الأولى ومصدر الخبرات والقيم والمعايير الثقافية والاجتماعية السائدة في المجتمع فهي تغرس كل القيم والمعايير الثقافية للأطفال حيث يتمثلونها في سلوكهم وفي تعاملهم مع الآخرين في المجتمع ككل. وبناء عليه فإن الأسرة تشكل إطارا للتفاعل وشبكة اتصال يضع الفرد من خلالها معاييرها، وتوافقاته وهذا يتم داخل الأسرة.³

2.التعريف الإجرائي

الأسرة هي وحدة اجتماعية تتكون من مجموعة من الأفراد تجمعهم علاقات دائمة مثل الزواج، الإنجاب ويؤدون أدوارا مختلفة ضمن المجتمع.

¹ نخبة من المختصين، علم الاجتماع الأسري، الشركة العربية المتحدة للتسويق وتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة القاهرة، 2009، ص 20.

² دحمانى سليمان، إشكالية المفهوم في دراسات الأسرة، مجلة مجتمع تربية عمل، العدد 03، الجزائر، ص 51.

³ هدى محمود الناشف، أسرة وتربية الطفل، دار المسيرة للنشر وتوزيع، الأردن، 2007، ص-ص 13-14.

المبحث الثالث: الدراسات السابقة

المطلب الأول: الدراسات المحلية

أولاً: دراسة بعنوان: الثقافة الصحية وتسيير المرض المزمن في الجزائر، للباحثة مساني فاطمة. أجريت هذه الدراسة بالقطاع الصحي بالدويرة سنة 2015، على عينة تتكون من 150 مريض بداء السكري استخدمت الباحثة استمارة المقابلة كأداة واستعانت بالمنهج الكمي والوصفي. توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج نذكر منها:¹

- افتقار معظم الطلاب وخاصة الفئة الأمية إلى المعرفة الصحية بمرض السكري.
- الأشخاص الأميون أقل وعياً بالصحة مقارنة بالفئات العمرية الأخرى.
- أغلب أفراد العينة لم يلتزموا بالإجراءات الوقائية لتجنب مضاعفات مرض السكري.
- عدم تطبيق الإرشادات والتعليمات الغذائية والطبية.
- قلة ممارسة النشاط البدني اليومي مثل ممارسة الرياضة والمشي ومن الواجبات الاجتماعية للمصابين الحفاظ على صحتهم تجنب مضاعفات المرض.

ثانياً: دراسة بعنوان: مستوى لدى طلبة الجامعة للباحثة عيادي نادية.

أجريت هذه الدراسة بجامعة الشاذلي بن جديد، الطارف، الجزائر سنة 2023، على عينة مكونة من 129 طالبا وطالبة استخدمت الباحثة الاستبيان واستعانت بالمنهج الوصفي. توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج نذكر منها:²

- إن طلبة جامعة الطارف لديهم مستوى وعي صحي متوسط لهذا وجب العمل على زيادة التنمية من أجل الرفع من مستوى لأن الطلبة مستقبلا سوف يشكلون أسر وبالتالي يعملون على تربية أطفالهم وتنمية الوعي لديهم.
- عدم وجود فروقات لدى طلبة جامعة الشاذلي بن جديد الطارف حول الوعي الصحي وأهميته.

¹ مساني فاطمة، الثقافة الصحية وتفسير المرض المزمن في الجزائر، مجلة آفاق علم الاجتماع، العدد 09، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة البليدة 02، الجزائر، 2015.

² عيادي نادية، مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة، مجلة الروائز، المجلد 7، العدد 1، جامعة الشاذلي بن جديد الطارف، الجزائر، 2023.

ثالثا: دراسة بعنوان: اسهامات النشاط البدني الرياضي التربوي في تنمية الوعي الصحي للباحثين عصام الأطرش، سيد علي بن عبد الرحمان.

أجريت هذه الدراسة بمعهد علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضة لجامعة البويرة 2020، على عينة تتكون من 100 طالب، استخدم الباحثان أداة الدراسة في تطبيق مقياس الوعي الصحفية واستعانوا بالمنهج الوصفي.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج نذكر منها: ¹

- مساهمة النشاط البدني الرياضي التربوي بفعالية في تنمية الوعي الصحي الغذائي ويعزى ذلك وفقا للباحثين إلى طبيعة التخصص الأكاديمي الذي يتميز به تكوين طلبة علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية حيث يتضمن جوانب متعلقة بالتغذية الصحية خلال التكوين الأكاديمي.

- كما يكتسب الطلبة معارفهم من مصادر متنوعة سواء من خلال الاطلاع على الكتب والمجلات أو عبر الخبرات التعليمية التي اكتسبوها وصولا إلى الجامعة، وقد ساهمت هذه العوامل مجتمعة في تشكيل تراكم معرفي واتجاهات إيجابية نحو الوعي الصحي الغذائي.

- بخصوص أهمية ممارسه النشاط الرياضي على الصحة العامة للجسم له دور في تجنب العديد من الأمراض السارية والظاهرة والبارزة.

- كما أن أغلب الطلبة ينشطون في نوادي رياضية التي من شأنها تنمية الوعي الصحي في هذا المجال.

رابعا: دراسة بعنوان: علاقة الوعي الصحي بممارسة السلوك الصحي للباحثة تازي أمينة.

أجريت هذه الدراسة على عينة التلاميذ الممارسين للأنشطة الرياضية عينة تتكون من 80 تلميذ استخدمت الباحثة مقياس الوعي الصحي والسلوك الصحي. واستعانت بالمنهج الوصفي.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج نذكر منها: ²

¹ عصام الأطرش، سيد علي بن عبد الرحمن، اسهامات النشاط البدني الرياضي التربوي في تنمية الوعي الصحي، المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 09، العدد 02، جامعة البويرة، الجزائر، 2021.

² تازي أمينة، علاقة الوعي الصحي بممارسة السلوك الصحي، مجلة ضياء للبحوث النفسية والتربوية، المجلد 02، العدد 01، جامعة لونيبي علي البلدية 02، الجزائر، 2021.

- ضرورة البحث المعمق في السلوك الصحي والوعي الساحلي باعتبارهما من الركائز التربوية الصحية.
- وجود إدماج الوعي الصحي في المناهج الدراسية لتعزيز التربية الصحية بين التلاميذ وتوعيتهم بأهمية الصحة العامة من خلال تنظيم برامج توعوية وإرشادية للتلاميذ لحثهم على ممارسة السلوكيات الصحية.
- تشجيع بناء برامج التربية الصحية التي تدعم العادات الصحية وتحد من السلوكيات الضارة بالصحة.

المطلب الثاني: الدراسات العربية

أولاً: دراسة بعنوان: مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية للباحثان جعفر فارس، العرجان.

أجريت هذه الدراسة بجامعة البلقاء التطبيقية سنة 2013 على عينة مكونة من 1916 طالبا وطالبة تم اختيارهم عشوائيا، استخدم الباحثان استبانة الوعي الصحي ومصادره.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج نذكر منها:¹

- تعزيز الأنشطة البدنية التي تهدف إلى تحسين وتعزيز صحة الطلاب من خلال توفير البيئة المناسبة كما أن هناك حاجة إلى إدراج المواد المتعلقة بالصحة والتغذية الجيدة في المناهج الدراسية اللازمة التي يجب على الطلاب اختيارها.
- كذلك يؤكد على أهمية تعزيز التعاون بين إدارات الجامعات ووزارة الصحة ووزارة الإعلام لتطوير وإطلاق البرامج الصحية والتوعوية لطلبة الجامعة مع إشراك الطلاب بأنفسهم في هذه البرامج لتحقيق نتائج أكبر.
- بالإضافة إلى المقارنات مع الجامعات الأردنية الأخرى هناك حاجة إلى إجراء دراسات منتظمة دراسة التغيرات في مستويات السلوك الصحي للطلبة من أجل تقييم الأداء والسعي للتحسين المستمر.

¹ جعفر فارس، العرجان، مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة البلقاء التطبيقية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 14، العدد 01، الأردن، 2013.

- توضيح مستوى الوعي الصحي لدى الطلاب ومصادر الحصول على المعلومات الصحية مع التركيز على البدء بالأنشطة التوعوية كوسيلة أساسية لتحسين الوعي الصحي لدى مختلف الفئات الجامعية.

ثانيا: دراسة بعنوان: مستوى وعي الأسرة بدورها في رعاية الطفل الموهوب للباحثة سميرة أحمد حسن العبدلي.

أجريت هذه الدراسة على أسر الأطفال الموهوبين في مكة المكرمة سنة 2010 على عينة مكونة من 105، استخدمت الباحثة أداة الاستمارة واستعانت بالمنهج الوصف التحليلي. توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج نذكر منها:¹

- إن تعليم الأب والعامل الأكثر تأثيرا في تصور الأسرة لدور الرعاية للأطفال الموهوبين يليه تعليم الأم، ثم عمر الأم وأخيرا عمر الأب.
- عند رعاية الأسرة للأطفال الموهوبين تأتي الجوانب النفسية في المرتبة الأولى تليها الجوانب الثقافية وثالثا الجوانب الاجتماعية وأخيرا الجوانب العاطفية.
- يتأثر مدى فهم الأسرة لدورها في رعاية الأطفال الموهوبين لعدة عوامل ويرتفع مستوى الوعي بين الأسرة التي لديها أمهات غير عاملات والأبناء ذوي المستويات التعليمية العليا التي لديها الأسرة التي يبلغ عمر الآباء فيها 40 عاما والأمهات بين 30 عاما وأقل من 40 عاما.
- تتمتع الأسر التي تضم أقل من أربعة أشخاص لدخل شهر أعلى وتكون أكثر وعيا بدورها في رعاية الأطفال.

رابعا: دراسة بعنوان: دور مصادر المعلومات الصحية في تشكيل الوعي الصحي للمرأة السعودية للباحثة عبد العزيز بن علي الغريب.²

أجريت هذه الدراسة بمدينة الرياض سنة 2005 على عينة عشوائية مكونة من 350 امرأة سعودية استخدم الباحث أداة الاستبانة لجمع البيانات واستعان بمنهج المسح الاجتماعي للعينة.

¹ سميرة أحمد حسن العبدلي، مستوى وعي الأسرة بدورها في رعاية الطفل الموهوب، مجلة بحوث التربية النوعية العدد 18، جامعة المنصورة، مصر، سنة 2010.

² عبد العزيز بن علي الغريب، دور مصر المعلومات الصحية في تشكيل الوعي الصحي للمرأة السعودية، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 37، العدد 02، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، السعودية، 2008.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج نذكر منها:

- فيما يخص متابعة المرأة لمصادر المعلومات الصحية في مجال الوعي الصحي اجتلت وسائل الإعلام المكتوبة الصادرة وفي المرتبة الثانية المجلات الصحية ثم جاءت الوسائل المرئية في المرتبة الثالثة ودليها الأنترنت في المرتبة الرابعة ثم جاءت المراكز الصحية في المرتبة الخامسة بينما كان اللجوء إلى الأقارب والأصدقاء في المرتبة الأخيرة.
- يوجد اختلاف في الاستفادة من تلك المصدر في المجال الوعي الصحي بين مصدر وآخر.
- هناك علاقة بين استخدام المصادر والمستوى الوعي الصحي للمرأة السعودية.
- هناك عدد من القيم الصحية التي استقيدت من مصادر الوعي الصحي.

خامسا: دراسة بعنوان: الوعي الصحي عبر وسائل الاعلام للباحث جهاد كاظم العكيلي.

أجريت هذه الدراسة على طلبة جامعة بغداد في العراق سنة 2013 على عينة مكونة من 400 مفردة من مجتمع البحث المتمثل بطلبة جامعة بغداد بطريقة عشوائية استخدم الباحث أداة الاستبانة واستعانة بالمنهج المسحي.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج نذكر منها:¹

- يعتبر مستوى الوعي الصحي لدى الطلاب من كلا الجنسين متوسط وفقا للمقياس، حيث بلغت نسبة 3.2 وهذا يشير إلى أن فعالية وسائل الاتصال في تعزيز الوعي الصحي كانت متوسطة.
- أظهرت نتائج المبحوثين من كلا الجنسين أنه لديهم معرفة وإدراك بأن الشباب هم الفئة العمرية الأكثر عرضة للإصابة حيث بلغت نسبتهم 8.85% من الطلاب و98% من الطالبات مع تساوي احتمالات الإصابة بين مختلف الفئات العمرية.
- كما أن المستوى العام للمعلومات الصحية لدى الطلاب حول مرض الإيدز كان متوسط مع معلومات بسيطة حول تفاصيل العلمية الخاصة بطبيعة المرض وخصائصه وخطراته مع عدم وجود فوارق بين الطلاب والطالبات في كمية ونوعية المعلومات التي اكتسبوها عبر وسائل الاتصال.

¹ جهاد كاظم العكيلي، الوعي الصحي عبر وسائل الإعلام، مجلة الباحث الإعلامي، العدد 27، جامعة بغداد، العراق، 2015.

المطلب الثالث: الدراسات الأجنبية

أولاً: دراسة بعنوان: تأثير إستراتيجية من الطفل إلى الأسرة لتحسين الوعي الصحي في القطاعات الريفية، للباحث سومياجيت مايني.

اجريت هذه الدراسة بمنطقة باشيما ميدينيبور " غرب البنغال " سنة 2009 على عينة تتكون من 523 تلميذ في المدارس استخدم الباحث الاستبيان كأداة.

توصلت الدراسة إلى مجموعه من النتائج نذكر منها:¹

- إن أغلبية الطلاب لديهم معرفة ضعيفة حول أسباب مرض الملاريا والوقاية منه، مرض السل الشائع في المناطق الريفية ولكن الطلاب لا يمتلكون معرفة سليمة حول طرق انتقاله وآثاره.
- لم يكن لدى الكثير من الناس صور عن المتطلبات الغذائية المناسبة لإدارة أمراض التغذية من خلال تناول الأطعمة الرخيصة والمتوفرة بسهولة وربما يرجع ضعف المعرفة لدى المجتمع الريفي إلى المصادر المحدودة للمعلومات الصحية.
- الأطفال الذين تعرضوا لهذه البرنامج التوعوي كان لديهم فهم أفضل بكثير حول أسباب وأعراض والوقاية من الأمراض.
- التعليم المدرسي يعد أداة قوية لتحسين صحة المجتمع وخاصة في القطاعات الريفية من خلال إستراتيجية من "الطفل إلى الأسرة".

¹ سومياجيت مايني، تأثير إستراتيجية من الطفل إلى الأسرة لتحسين الوعي الصحي في القطاعات الريفية، المجلة الإلكترونية للصحة والعلوم المتحالفة، المجلد 09، العدد 02، جامعة فيديا ساجار-ميدنابور، الهند، 2010.

ثانياً: دراسة بعنوان: تصورات المراهقين لسلوك صحة الأسرة نشاط تعليمي للصف العاشر لزيادة وعي الأسرة ببرنامج مجتمع للحد من أمراض القلب والأوعية الدموية للباحثين في ليب رونادر وآخرون.

أجريت هذه الدراسة بالمدرسة الثانوية شبه جزيرة لونتيري، بكاليفورنيا سنة 1981، على عينة تتكون من 168 طالب من الصف العاشر استخدم الباحثين استبيان مشفر.

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج نذكر منها:¹

- المراهقون مهتمون بالسلوك الصحي والعلاقات التي يكتشفونها داخل أسرهم.
- المراهقين لديهم أفكار متكونة بالفعل حول سلوك احتياجات صحة الأسرة.
- العديد من المراهقين لا يرون أنفسهم في دور المدافع الصحي لأفراد الأسرة الآخرين وأن الأسرة قد تكون واحدة من أقل أجزاء حياتهم.

المطلب الرابع: التعقيب على الدراسات السابقة

ما سبق عرضه من هذه الدراسات يخدم موضوع الباحث من جانب معين بحيث يتضح أن الوعي الصحي يتأثر بعوامل عدة أبرزها مصادر المعلومات الصحية التي تشكل أداة أساسية في نشر مفاهيم الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع ومن بينهم الأسرة، لا يزال في حدود متوسطة أو ضعيفة، مما يستدعي المزيد من الجهود التعزيزية، ومن جهة أخرى تبرز أهمية النشاط البدني والتربية الرياضية كعامل مساعد في رفع مستوى الوعي الصحي، سواء خلال ما يوفره من معلومات أو من خلال تأثيره المباشر في الوقاية من الأمراض وهو ما يجعل الأسرة مطالبة بتشجيع أعضائها على ممارسة الرياضة كجزء من سلوكها الصحي أما في دراستنا هذه سوف نقوم بدراسة الوعي الصحي لدى الأسرة من خلال عدة محاور رئيسية كالتربية الصحية والنظام الغذائي الصحي وكذا النظافة الشخصية والمنزلية.

لقد ساعدتنا الدراسات السابقة في توجيه دراستنا الحالية وفي كيفية معالجة موضوع الدراسة.

¹ فليب رونادر، وآخرون، تصورات المراهقين لسلوك صحة الأسرة: نشاط تعليمي للصف العاشر لزيادة وعي الأسرة ببرنامج مجتمع للحد من أمراض القلب والأوعية الدموية، مجلة الصحة المدرسية، جامعة كاليفورنيا، الولايات المتحدة الأمريكية، 1982.

المبحث الرابع: المقاربة النظرية

المطلب الأول: نظرية التفاعل الرمزي

ترتبط نظرية التفاعل الرمزي بمدرسة شيكاغو، فقد استغلت تصوراتها التفاعلية براغمية جون ديوي التي بدأها كل من شارلز بيرت وويلم جيمس، وطورها بشكل رئيسي ميد، وقد انصب اهتمام هذه المدرسة على الطبيعة الرمزية للحياة الاجتماعية، بتركيز على المعاني والدلالات الرمزية التي تحملها أفعال الفاعلين داخل سياق اجتماعي معين.

وبتعبير آخر، تنتج المعاني الاجتماعية عن عمليات التفاعل والتبادل الموجودة بين الفاعلين داخل النسق الاجتماعي أو في علاقة ببنية المجتمع.

ومن ثم، فدور الباحث هو أن يحلل أفعال الفاعلين المجتمعين، برصد الدلالات والمعاني الرمزية التي تنتج عن تلك الأفعال المتبادلة وتأويلها وفق تجارب الأفراد ضمن نسق مجتمعي معين.

لقد فكر بلومر في سعيه للجمع بين المقاربة الفردية والمقاربة السوسيولوجية المجتمعية أن مفهوم الذاتية يمكن أن يؤدي هذا الدور، شريطة أن نعتبر الذات استنباطا للضرورة الاجتماعية التي تتفاعل بواسطتها مجموعات من الأفراد مع بعضها بعض، فيتعلم الفاعل كيفية تكوين ذاته وذوات الآخرين بفضل تفاعله مع الآخرين ويمكن عندئذ اعتبار الفعل الفردي خلقا متبادلا لعدة ذوات تتفاعل فيما بينها وهكذا، تكتسب الذوات معنى اجتماعيا، وتضحى ظواهر سوسيولوجية تشكل الحياة الاجتماعية، ويستوجب على الدراسة السوسيولوجية إذا تحليل السيرورات التي يوقف بها الفاعلون سلوكياتهم على أساس تفسيراتهم للعالم الذي يحيط بهم.¹

¹ هشام مريزق، علم الاجتماع، دار الراية للنشر والتوزيع، الأردن، 2014، ص-ص 105-106.

المطلب الثاني: نظرية الأنساق العامة

كانت بداية ظهور الأنساق العامة general sxs Tenstheory على يد عالم الفيزياء النمساوي فون بيرتالانفي **Von Bertalanffy** عام 1920 وقد تبلورت في شكلها النهائي عام 1956م وقامت فكرتها على أساس أن الكل أكبر من مجموع الأجزاء المكونة.

وكانت تطبيقاتها في البداية على الأنساق الحية وعلى الإنسان وعلى كيفية تكامل وظائفه وتداخلها مع بعضها البعض واعتمادها على البيئة الخارجية واستطاعت نظرية الأنساق العامة أن تحظى بقبول واهتمام الكثير من المختصين في العلوم الأخرى.

وتتضمن نظرية الأنساق العامة مجموعة من المفاهيم والعناصر وتتمثل في:¹

- **النسق System**: يعرف النسق بأنه مجموعة الوحدات والعلاقات المتبادلة بين هذه الوحدات والنسق حسب تعريف هارت معنا ولاريد Larid & Hartman هو وحدة تتكون من أجزاء أو وحدات متباينة ومتماسكة معا وكل وحدة معتمدة على الوحدات الأخرى.

- **الحدود Boundaries**: تشير الحدود إلى مجموعة القواعد التي تشكل إطارا يحيط بمجموعة الأفراد أو الإنسان التي تتفاعل مع البعض وهذه الحدود وهمية ولكنها هي المحيط العام الذي يمكن تحديده لتوضيح العناصر الداخلة في النسق والخارجة عنها التي يتفاعل معها والنسق العام يضم كذلك أنساق فرعية وكل نسق من هذه الأنساق الفرعية لابد أن تكون له حدوده الواضحة والدقيقة التي تحدد مهامه وأنشطته وكلما كانت الحدود واضحة كلما أدى ذلك إلى المزيد من التخصصية بين أجزاء النسق الواحد.

- **التوازن Equilibrium**: تميل الأنساق بشكل عام إلى تحقيق مستوى من التوازن من خلال استيراد الطاقة وتصديرها، وفي حال حدث اختلال في توازنها فإنها تسعى بشكل تلقائي لاستعادة هذا التوازن للحفاظ على بقائها، أما في حال حدث اختلال في توازنها فإن ذلك قد

¹ شهرزاد بوهدة، نظرية الأنساق العامة وتطبيقاتها في العملية التعليمية قراءة نظرية لأهمية تطبيق نظرية الأنساق العامة في العملية التعليمية، مجلة مدارات للعلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 02، العدد 03، الجزائر العاصمة، جانفي 2023، ص-ص 82-83.

يكون من أسباب فناء النسق وانتهائه، لذا فإن الأنساق الحية ميلا طبيعيا للحفاظ على توازنها واستعادته استعرض لعوامل أخلت بتلك الخاصية.

- **التغذية العكسية Feedback:** يشير مفهوم التغذية العكسية إلى عملية التقويم التي تحدث للمخرجات الخارجية والمدخلات التي يصدرها ويستوردها النسق أثناء عملية تفاعله مع البيئة الخارجية أي أنها النتيجة التي تحدث نتيجة للتفاعل وتساعد على نمو النسق واستمرار تفاعله وتشكل عملية التغذية العكسية نمط من التقويم وهناك نوعان من التقويم إحداها داخلي يقوم به أفراد النسق لتحقيق من مدى رضاهم عن كيفية التفاعل، وخارجي من خلال استجابة ورضا الأنساق في البيئة الخارجية عن أداء النسق.

- **المدخلات Inputs:** تشير المدخلات إلى كافة ما يأتي للنسق من البيئة الخارجية من معلومات وطاقة كما تتضمن كافة المصادر وقد تكون مادية أو معنوية، كما يقصد بالمخرجات كل ما يصدر عن النسق من معلومات وطاقة إلى البيئة الخارجية وتعكس المخرجات المدى الحقيقي والواقعي لقدرة النسق على تحقيق أهدافه فكلما كانت مخرجاته تتفق مع أهدافه كان ذلك دليلا واضحا على توازنه.

- **الارتباط التفاعلي Intefance:** يشير مفهوم التفاعل إلى تلك العملية التي تتفاعل من خلالها الأنساق المختلفة بشكل تبادلي وبينها وبين البيئة بشكل عام حيث أن عملية التفاعل المتبادل المستمر تعد من أهم العمليات المطلوبة لاستمرارية النسق وتنمية قدراته على تحقيق أهدافه وعملية التفاعل خاصة من خصائص الأنساق المفتوحة، بينما الأنساق المغلقة تواجه صعوباته في عملية التفاعل وغياب تلك العملية من أسباب انتهائها.¹

المطلب الثالث: النظرية المعرفية "النمو العقلي عند بياجيه"

اهتم بياجيه منذ البداية بأصل المعرفة والكيفية التي من خلالها تتطور مثل هذه المعرفة ونظرا لتخصصه في مجال البيولوجيا فقد أدرك بإمكانية توظيف مفاهيم ومبادئ علوم الأحياء لفهم ودراسة عمليات النمو المعرفي لدى الأفراد.

وهكذا نجد أن اهتمام بياجيه انصب بالدرجة الأولى على مسألتين رئيسيتين هما:

¹ شهرزاد بوهدة، المرجع السابق، ص 84.

- كيف يدرك الطفل هذا العالم والطريقة التي يفكر من خلالها بهذا العالم؟

- كيف يتغير إدراك وتفكير الطفل بهذا العالم من مرحلة عمرية إلى أخرى؟

لذلك حاول **بياجيه** من خلال نظرياته تحديد خصائص الأطفال التي تمكنه من التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها ويتفاعلون معها ثم تفسير التغيرات التي تطرأ على مثل هذه الخصائص عبر مراحل النمو.¹

أولا النضج: يرى **بياجيه** أن النضج الحسي فهو يمكن الطفل من الانتباه وتركيز بالأشياء لفترة طويلة، في حين نجد أن نضج الدوائر العصبية يمكنها من أداء وظائفها المختلفة، وتجدر الإشارة هنا، أنه بالرغم من أهمية النضج في حدوث النمو المعرفي لدى الأفراد.²

ثانيا التفاعل في العالم المادي: التفاعل مع أشياء هذا العالم ومكوناته توفر العديد من الخيارات والمعارف للفرد، إذ يتعرف الفرد على أسماء الأشياء وخصائصها وفوائدها وأنظمتها، وفقا لفرصة التدريب والمران والخبرات الناتجة من التفاعل مع الأشياء المادية الموجودة في هذا العالم.

ثالثا: التفاعل مع العالم الخارجي: من خلال التفاعل مع هذا المجتمع يكون الفرد العديد من البناء المعرفية عن هذا العالم التي يصعب تكوينها من خلال الخبرات الفردية المباشرة ويتضح ذلك جليا في تكوين ما يسمى بالإدراك الجماعي الذي يشترك فيه أفراد المجتمع في تفسيرهم ونظرتهم إلى العديد من القضايا والمسائل.

رابعا التوازن: من خلالها يستطيع الفرد تدريجيا الاستدلال على الكيفية التي ينبغي أن تكون عليها الأشياء في هذا العالم كما أنها تمكن الفرد من إعادة تنظيم وتعديل البنى المعرفية الموجودة لديه أو تكون بنى معرفية جديدة.³

المطلب الرابع: تعقيب على نظريات الدراسة

تطرقنا في هذا المبحث إلى مجموعة من النظريات التي لها علاقة بموضوع الدراسة المتمثل في الوعي الصحي لدى الأسرة، ومن بين هذه النظريات اعتمدنا على نظرية التفاعل الرمزي لأنها

¹ عماد عبد الرحيم الزغول، نظرية التعلم، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص 233.

² المرجع نفسه، ص 235.

³ المرجع نفسه، ص 239.

الأقرب لموضوعنا، فهي تفسر كيف يكتسب أفراد الأسرة المعارف الصحية والسلوكيات الوقائية من خلال التفاعل اليومي والتواصل المباشر بينهم، حيث تنقل مفاهيم الصحة عبر الحوار، المواقف اليومية، وتقليد الأدوار داخل الأسرة.

كما تم الإشارة إلى نظرية النسق الاجتماعي التي توضح دور الأسرة كجزء من المجتمع وتأثيرها بالأنساق الأخرى كالإعلام والمدرسة، وأيضاً نظرية النمو المعرفي التي تبرز كيف تتطور قدرة الطفل على فهم المعلومات الصحية حسب المرحلة العمرية.

خلاصة

ما بعد استعراض أهم النقاط الأساسية التي تناولها هذا الفصل إذ يمثل جوهر الموضوع من خلال مناقشة أسئلة البحث وصياغة الفرضيات وتحديد الأهداف والأسباب التي دفعت إلى إجراء هذه الدراسة ويعتبر هذا الجانب من الخطوات الأساسية والمهمة لأنه يساعد على الإجابة بفعالية على الأسئلة المطروحة واختبار صحة الفرضيات الموضوعية.



الفصل الثاني: أساسياته في الوعي الصحي

تمهيد

يعتبر الوعي الصحي أداة مهمة لتحقيق الصحة لدى الإنسان، فهي تساعد على التمتع بالسلوكيات الصحية السليمة والجيدة خاصة وأن تحقيق الصحة للجميع يركز على التثقيف الصحي من خلال تعزيز مفهوم الصحة الشامل بدنيا ونفسيا وسلوكيا لكل من الفرد والمجتمع عن طريق حدوث تغير في الأنماط الحياتية لدى الأفراد.

المبحث الأول: ماهية الوعي الصحي

المطلب الأول: أهمية وأهداف الوعي الصحي

أولاً: أهمية الوعي الصحي

وتتمثل في:¹

- يمثل الوعي الصحي أحد المؤشرات الرئيسية التي يعتمدها الباحثون والدارسون في تصنيف المجتمعات إلى متقدمة وأخرى متخلفة.
- يعتبر نشر الوعي الصحي من العوامل التي تزيد من إقبال الأفراد على الخدمات الصحية.
- يساعد الوعي الصحي في محافظة الأفراد على نظافة البيئة والإلمام بالعادات والسلوك الصحي فيما يتعلق بالغذاء والنظافة الشخصية وكل ما من شأنه رفع مستوى الوعي الصحي.
- من أبرز الأمور التي تظهر أهمية الوعي الصحي في المجتمع هي العلاقة بين المستوى الصحي للمجتمع وتوفر الخدمات الصحية المتطورة، فمتى ما كان الوعي الصحي منتشراً بين الأفراد وبدرجة عالية دل ذلك على وجود خدمات صحية متطورة تدعم وترفع المستوى الصحي للأفراد الذين يسعون إلى تطوير هذه الخدمات والرقي وتحسين العيوب التي تظهر فيها بين الحين والآخر.

ثانياً: أهداف الوعي الصحي

- توجيه الأشخاص لاكتساب المعلومات الصحية للقضاء على حواجز الجهل والمفاهيم الخاطئة عن الصحة والمرض ويجب التعرض للمعلومات الكافية بطريقة يمكن للفرد والمجتمع استيعابها بسهولة ويؤدي ذلك إلى تحمل كل فرد مسؤوليته عن الرعاية الصحية أكثر من الاعتماد على مقدمي الخدمة الصحية التقليديين، فالمعلومات التي يتم نقلها يجب أن تزيد الوعي عن الاحتياجات والمشاكل الصحية وكذلك تقرب المسافة بين الاحتياجات الفعلية والاحتياجات المحسوسة مما يساعد على مشاركة المجتمع في التخطيط للرعاية الصحية.²

¹ رضا حسين، تنمية الوعي الصحي لدى طلاب التعليم الثانوي الأزهرى، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، المجلد 15، العدد 15، جامعة الفيوم، مصر، 2021، ص 823.

² محمد العربي، الوعي الصحي وعلاقته بالاتجاهات نحو ممارسة النشاط البدني واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة الجزائر 03، 2019، ص 22.

- حث الأشخاص على تغيير مفاهيمهم الصحية، على الرغم من ضرورة صحة المعلومات لتغيير المفاهيم فإن مجرد تعريف الأشخاص عن الصحة ليس كافياً لأحداث التغييرات المطلوبة في السلوك والممارسة لذلك يجب أن يوفر التثقيف الصحي التجارب التعليمية التي تؤثر على اختيار البدائل فيما يخص الصحة واتخاذ القرار وفيما يتعلق بالوقت والظروف التي تتأثر بالعوامل الأخرى.

- توجيه الأشخاص لاتباع السلوك السليم المرغوب من خلال اتباع نظام معيشة جديد والمتابعة المستمرة من منتمي قطاع الصحة والاستفادة منهم.¹

المطلب الثاني: عناصر الوعي الصحي

إن الوعي الصحي لا يقتصر على جانب معين من الأمور المتعلقة بالصحة، بل أن الوعي يوسع نطاقه ليشمل جميع العناصر الضرورية للتمتع بصحة جيدة، ومن الصعب الفصل بين هذه العناصر لأنها متشابكة بعضها مع بعض لطبيعتها وتأثير بعضها على بعض، ومن الممكن تفصيل ذلك من خلال المحاور التي ذكرتها بهجت (2013) بما يلي:²

1. **التغذية:** هذا المحور لا يشمل الطعام وأنواعه فقط، فالتغذية علم يفحص العلاقة بين الغذاء والجسم الحي، ويشمل ذلك تناول الطعام وهضمه وامتصاصه واستيعابه، وإطلاق الطاقة الناتجة، وعمليات النمو والتكاثر، وصيانة الأنسجة والتخلص من النفايات.

2. **الحركة وممارسة الرياضة:** يتضمن هذا، الحركة الصحيحة للجسم التي لا تضر به أو تؤدي إلى الإصابة كما تشمل التمارين والأنشطة الترفيهية المتنوعة لما لها من تأثير إيجابي على صحة الفرد ولياقته البدنية.

3. **الصحة الشخصية:** ويشمل بيئة منزلية صحية، ونظافة شخصية، ونظافة الشوارع، ومشاكل ناتجة عن قلة النظافة بشكل عام، كما أن هذا المحور يشمل الوعي بالأمراض وكيفية انتقالها

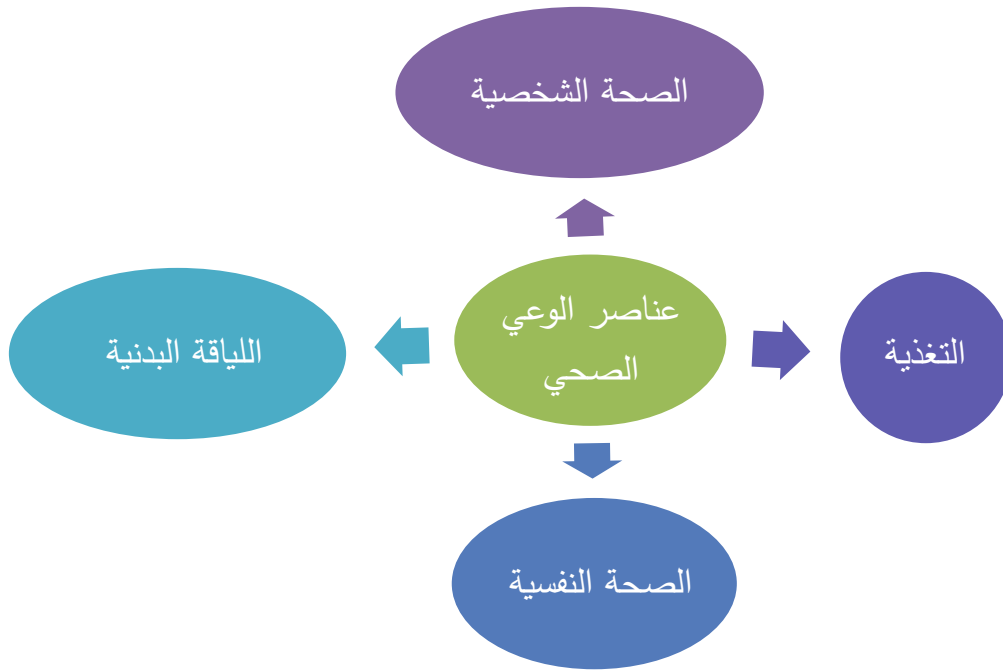
¹ محمد العربي، المرجع السابق، ص 29.

² سارة علي مسعود المرواني، درجة مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية الآداب والعلوم الإنسانية من وجهة نظرهم في جامعة الملك عبد العزيز بمدينة جدة، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، مجلد 04، الإصدار 47، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية، 2023، ص 589.

والوقاية من انتشارها أو الحد من انتشارها، وعادات العلاج والإشفاء كما أنها تشمل الفحوص الطبية الدورية، وفحوص ما قبل الزواج وعادات من النوم وأضرار التدخين بأنواعه.

4. الصحة النفسية: وتشمل كيفية التحكم في المشاعر الداخلية، وتقليل تأثير التأثيرات الخارجية على النفس، وحماية النفس من الأمراض العقلية وخطوات التعافي منها على محاسبتهم من خلال تطبيق مبدأ الثواب والعقاب.

شكل (01): يوضح عناصر الوعي الصحي



المصدر: من إعداد الباحثين

يمر تكوين الوعي الصحي بالمراحل التالية:¹

1. المرحلة التمهيديّة: وذلك من خلال تحديد دقيق لما يتوفر لدى الأفراد من المعارف والمفاهيم والسلوكيات المتصلة بالجوانب الصحية.
2. مرحلة التكوين: تحديد المداخل المناسبة لتكوين الوعي وهي تهدف جميعها إلى إثارة الدافعية لدى الأفراد ومن أهم هذه المداخل الاهتمامات والحاجات والآمال التي يشعرون بها.

¹ شهرزاد نوار، الثقافة الصحية والوعي الصحية: قراءة في المفهوم والدلالة، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 02، العدد 02، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، جوان 2020، ص 353.

3. **مرحلة التطبيق:** يفترض أن تتاح المواقف كما وكيفا للمواطنين بهدف تمكينهم من تطبيق ما سبق تعلمه من تصحيح مفاهيم السلوكيات. وما تم تكوينه من وعي وذلك للتأكد من أن ما حدث من التعليم له آثار طويلة في سلوكيات الفرد.

4. **مرحلة التثبيت:** وتخص هذه المرحلة عملية الإثراء لما سبق تعلمه وتكوينه من مفاهيم، والتأكد من تأثيرها في مستوى الوعي.

المطلب الثالث: أنواع الوعي الصحي ومستوياته

أولاً: أنواع الوعي الصحي

1. **الوعي الاجتماعي:** عبارة عن جملة المفاهيم والأفكار والثقافات التي يحملها الأفراد والتي تتشكل لديه بواسطة عوامل مختلفة وتجعلهم يتفاعلون مع قضايا مجتمعهم المختلفة بالتقييم وإعطاء الحلول والمشاركة في خطط التحسين، ولذا يختلف الوعي الاجتماعي من مجتمع لآخر باختلاف المفاهيم المهنية على أفراد وطبيعة فهمهم لتلك المفاهيم ذات الصلة بحاضرهم ومستقبلهم وقيمهم العليا.

ومع اختلاف الآراء حول مفهوم الوعي الاجتماعي إلا أنهم لا يختلفون على أنه مجموعة من المفاهيم والأفكار والثقافات التي يكتسبها الفرد وتمثل انعكاساً لمفهومه الشامل لذاته وقضايا مجتمعه والعلاقات الاجتماعية فيه وتاريخه وحاضره بواسطة عوامل مختلفة ترتبط بتنشئة الفرد الاجتماعية وعبر مؤسساتها المختلفة.

ويتميز الوعي الاجتماعي بعدد من الخصائص وهي:

- **الشمولية:** فيرتبط الوعي الاجتماعي بالوجود الاجتماعي ككل.
- **التنوع:** حيث يختلف الوعي الاجتماعي من شخص لآخر ومن مجتمع لآخر باختلاف المفاهيم المهنية على المجتمع واختلاف فهمها وتفسيرها.
- **النسبية:** يتميز الوعي الاجتماعي بالتغير النسبي وعدم الثبات المطلق.
- **التعقيد:** تدل الخصائص السابقة على الطبيعة المعقدة للوعي الصحي.
- **القابلية للتطور والتجديد:** حسب تطور العلاقات الاجتماعية ووسائل التواصل التي يستخدمها الإنسان في كل عصر كما يشمل ذلك القابلية للتزييف والتسوية.

- فهم المجتمع: يكسب الفرد القدرة على تفسير وتحليل القضايا مجتمعه المعاصرة والوصول لحلول لها فهو وليد فهم أفراد المجتمع لثقافتهم وقيمهم وتاريخهم وحاضرهم.¹
- إيجابي: في تعامله مع قضايا المجتمع.
- 2. الوعي السياسي: يشير مفهوم الوعي السياسي إلى الحالة التي يمثل فيها الفرد أو أفراد المجتمع قضايا الحياة السياسية بأبعادها المختلفة ويتخذون من تلك القضايا موقفا معرفيا ووجدانيا. كما يعرف أيضا بأنه: نمط من الأفكار والقيم والاتجاهات التي تحدد من خلالها الأوضاع القائمة ويتجلى معها الشعور بالوجود الاجتماعي لطبقة أو حركة اجتماعية متميزة.
- يتميز الوعي السياسي بمجموعة من الخصائص يمكن إيجازها فيما يلي:²
- أنه يتضمن مجموعة من الأفكار والتصورات والمشاعر.
- يتأثر بالواقع المحيط بالإنسان ويتأثر أيضا بالمجتمع والطبيعة.
- يختلف من المجتمع لآخر طبقا لاختلاف الإيديولوجيات السائدة في المجتمعات.
- يعد بمثابة نقطة الانطلاق الحقيقية لتغيير الواقع الذي يعيشه الإنسان.
- له مستويات فردية وجماعية ومجتمعية.
- 3. الوعي الطبقي: يعرف الوعي الطبقي **Class conciouness** باختصار على أنه إدراك أعضاء طبقة ما أو موقع طبقي معين ومعرفتهم لحقيقة موقعهم متبقي الذي يشغلونه بدقة. ويتحدد الوعي الطبقي بشكل أولي عندما يبدأ الإدراك اليومي الفردي أو شبه الجماعي المباشر القائم على مشاعر التعاطف والانتماء والولاء بين أعضاء الطبقة، ثم تبلور تدريجيا يصبح وعيا جماعيا بالمصالح والأهداف المشتركة وبدائل تحقيقها.³

¹ د. سعود بن سهل القوس، دور وسائل التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الاجتماعي، دراسة ميدانية على عينة من الشباب السعودي بمنطقة الرياض، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، كلية العلوم والدراسات الإنسانية، العدد 10، الجزء الأول، السعودية، 2018، ص-ص 8-9.

² أحمد زكي عامر ذكي، الوعي الصحي لدى الشباب الإسواني، مجلة البحوث والدراسات الإفريقية، المجلد 07، العدد 01، جامعة أسوان - جمهورية مصر العربية، 2024، ص-ص 31-32.

³ سهام عبد الباسط عسران، موقف جورج لوكاتش من الحضارة والتاريخ والوعي الطبقي في إطار الفهم، المجلة العلمية لكلية الآداب، العدد 52، جنوب الوادي بقنا، مصر، 2023، ص 1921.

ثانياً مستويات الوعي الصحي:

للوعي الصحي ثلاثة مستويات وهي كما يلي:¹

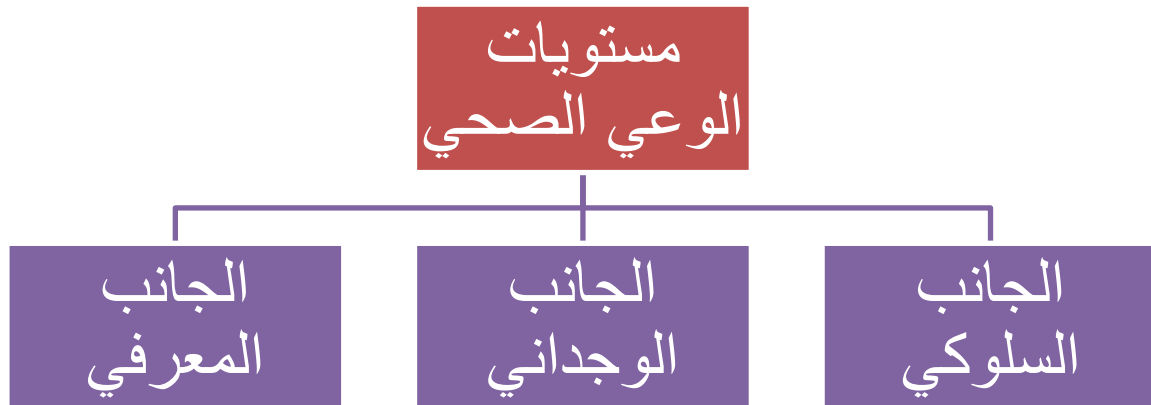
1. الجانب المعرفي: ويقصد به توافر المعلومات العلمية عن الصحة ودور الفرد ومسؤوليته الشخصية عن صحته.

2. الجانب الوجداني: ويتمثل في تكوين الاتجاهات نحو الحفاظ على صحته.

3. الجانب السلوكي (التطبيقي): ويتمثل في كيفية التصرف في المواقف الحياتية المتعلقة بالصحة التي تواجه الفرد.

وبهذا فإن الوعي الصحي لا يقتصر على جانب معين من هذه الجوانب بل يتسع مجاله ليشمل كافة العناصر الضرورية لكي يكون متمتعاً بصحة جيدة.

شكل (02): يوضح مستويات الوعي الصحي:



المصدر: من إعداد الباحثين

¹ محمد أمين حسن عثمان وآخرون، تنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي في مصر على ضوء خبرة أستراليا، المجلة الأمريكية الدولية المحكّمة للعلوم الإنسانية، العدد 20، جامعة عين الشمس، القاهرة- مصر، 2024، ص-ص 224-225.

المطلب الرابع: مراحل الوعي الصحي وأساليبه

أولاً: مراحل الوعي الصحي

يتم الوعي الصحي من خلال ثلاثة مراحل وهي:¹

1. **مرحلة الإثارة:** حيث تتم عملية دفع الفرد للاهتمام بصحته وهي عملية تترجم بإيجاد قوة تفاعل داخلي تثير هذا الاهتمام.
 2. **مرحلة التقبل:** وهي مرحلة تراكم المعلومات والمعارف التي تعمل بدورها على تحقيق الغاية وتقبل هذه المعلومات.
 3. **مرحلة التنفيذ:** و هي مرحلة تبدأ بعملية ما تم تقبله من المعارف والعادات الصحية والعمل على تطبيقها واكتساب المهارات الأساسية التي تفيد الفرد وترقى بصحته وصحة الآخرين.
- مما سبق يمكن القول أن الوعي الصحي يبدأ بإثارة دافعية الفرد للاهتمام بصحته من خلال اكتسابه الحقائق الصحية والتي تتحول إلى شعور وجداني بتقبل هذه الحقائق وتكوين اتجاهات صحية معينة حول بعض القضايا الصحية تؤثر في النهاية على ممارسته وعاداته والتي تظهر على هيئة سلوكيات صحية.

¹ هناء شحات السيد إبراهيم حجازي، الوعي الصحي لدى طلاب كلية التربية بالجامعات المصرية، كلية التربية، جامعة بنها نموذجاً، مجلة تطوير الأداء الجامعي، المجلد 16، العدد 02، جامعة المنصورة، مصر، 2021، ص-ص 109-110.

الشكل (03): يوضح مراحل الوعي الصحي



المصدر: من إعداد الباحثين

ثانياً: أساليب الوعي الصحي

وتتمثل الأساليب التي يتم من خلالها اكتساب الوعي الصحي فيما يلي:¹

1. أسلوب التلقي: و يعني اكتساب المعرفة الصحية وتكوين الوعي لدى الفرد نقلا عن مصادر أخرى.
2. أسلوب الملاحظة: و يعني اكتساب المعرفة الصحية وتكوين الوعي لدى الفرد من الواقع مباشرة بحواسه.
3. أسلوب التجربة: و يعني اكتساب المعرفة الصحية وتكوين الوعي لدى الفرد من خلال التجارب المرضية التي يمر بها الإنسان أو غيره وتصب في مخزونه المعرفي، فيوظفها للتعرف على الأمراض وعلاجها.

¹ هناء شحات السيد إبراهيم حجازي، مرجع السابق، ص 110.

المطلب الخامس: مجالات الوعي الصحي ودرجاته

أولاً: مجالات الوعي الصحي:

1. **الوعي الصحي العام:** إن الرسائل الصحية التوعوية توجه لجميع فئات المجتمع، ومن ثم تتضح أهمية وضرورة التعرف على خصائص المجتمع الموجه له التوعية الصحية والمشاكل الصحية الدائمة والأولويات الصحية منها، لذا لابد من تزويد فئات المجتمع بكل احتياجاتهم بحسب الأولويات الصحية من حسن اختيار المادة الملائمة واستخدام اللغة التي يفهمها الناس، بالإضافة إلى انتقاء الطريقة أو الوسيلة المناسبة لكل مجتمع، لأن لكل مجتمع خصائص ومميزات تختلف عن المجتمع الآخر.

2. **الوعي الصحي المدرسي:** تعد عملية غرس الوعي الصحي بين الطلبة في المدارس مكاناً جيداً للتوعية الصحية، إذ يشكل الأطفال في عمر المدارس في أغلب البلدان العربية حوالي ربع السكان، لذا يبرز الاهتمام بالمدرسة كمكان لنشر الوعي الصحي، لسهولة الوصول لهذه الشريحة من المجتمع بحكم تواجدهم في مكان محدد ولعل أقرب الأمثلة لنجاح عملية نشر الوعي الصحي في المدارس هو البرنامج العالمي (من الطفل إلى الطفل)، الذي تم بالتعاون بين معهد صحة الطفل ومعهد التربية بجامعة لندن على أساس الاستفادة من جعل طلاب المدارس يساهمون في نشر الوعي يستحب ومشاركين في تقديم العناية الصحية لإخوانهم الأصغر سناً ولأفراد عائلاتهم وللمجتمع بحيث يقوم البرنامج على نشاطات وقائية وعلاجية مبسطة تلئم مستوياتهم بعدما يتم شرحها وتعليمها للأطفال عن طريق معلمهم حتى ينقلوها إلى المجتمع الخارجي.¹

3. **الوعي الصحي الغذائي:** يعد النظام الغذائي الذي يتبعه الفرد عاملاً مهماً يؤثر سلباً أو إيجاباً على الحياة الإنسانية الصحية، فالإفراط والتفريط في التغذية تسبب مشاكل صحية لدى الإنسان، فقلة الغذاء للأطفال والأمهات تؤدي إلى ضعف جهاز المناعة وعملية النمو، أما عند الكبار فإن عملية نقص الغذاء تؤثر في أدائهم ونشاطهم وتسبب خللاً في إنتاجيتهم، ولأهمية

¹ محسن جلوب الكنان، مرجع سابق، 54.

باتباع سلوك غذائي صحي سليم لابد من نشر الوعي الصحي بخصوص عملية التغذية حتى لا يتسبب عند الإنسان الإفراط أو التفريط بسبب تناول الأغذية بطريقة غير صحية.

4. **الوعي الصحي للمرضى والمراجعين:** للوعي الصحي دور كبير في منع حدوث المرض أو تخفيف وطأته على المريض إذا حدث مرة أخرى، لذلك إن عملية نشر الوعي الصحي للمرضى والمراجعين أمر لابد منه في جميع المؤسسات الصحية من مستشفيات ومراكز صحية فهو جزء لا يتجزأ من عمل أي مستشفى أو مركز صحي فكما هو من واجب هذه المؤسسات تقديم العلاج للمريض فمن واجبه أيضا أن يقدم له نصح ويزوده بالمعلومات التي تسهم في زيادة الوعي الصحي للمريض.

5. **الوعي الصحي المنزلي:** أغلب الأسر تحتاج للوعي الصحي السليم فيما يتعلق بحياتهم وصحة أبنائهم فبذلك تعد البيوت مكانا مثاليا للوعي الصحي، وأن عملية توفير الوعي الصحي بالمنزل فرصة جيدة لإعطاء الأسر الذين لا يتمكنون الذهاب إلى المستشفى أو المراكز الصحية ككبار السن، فلا بد من ربط رسالة الوعي الصحي بمستوى الأسرة الاجتماعي والاقتصادي.

6. **الوعي الصحي في مكان العمل:** لكل مهنة أخطار صحية تؤثر في حياة الإنسان والآخرين، وتزداد أخطارها بحسب نوع العمل الذي يقوم به الفرد، لذا تقع مسؤولية الوقاية والتقليل من أثر الأخطار التي تصيب أصحاب المهن جزئيا على عاتق العاملين في المجال الصحي ونشر الوعي الصحي وأخصائي الصحة المهنية.¹

ثانيا: درجات الوعي الصحي:

في الحالة العادية درجة وضوح، وبيان الوعي متغيرة للغاية، فهي مستوى الحذر من الرفيع إلى الأدنى، ونستطيع التمييز بين:²

أ. **الوعي الواضح المتأمل:** والذي يتطلب بعض الجهد والتركيز.

ب. **الوعي العفوي:** الذي يتعلق بالأحلام والذي لا يتطلب أي جهد.

¹ محسن جلوب الكناني، المرجع السابق، ص 55.

² شعباني مالك، دور الإذاعة في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، جامعة المنتوري، قسنطينة، الجزائر، 2006/2005، ص 21.

ت. الوعي الباطني (الغامض): الذي يسمح بتصرفات أوتوماتيكية في الحياة اليومية واللاشعور.

المبحث الثاني: التوعية الصحية في المجتمع

المطلب الأول: قياس الوعي الصحي ومعايير التربية الصحية

أولاً: قياس الوعي الصحي

يعتمد في قياس الوعي الصحي على المدخل السلوكي والذي يعتمد السلوك السائد، على اعتبار أن السلوك الصادر سواء على المستوى الفردي أو الجماعي ما هو إلا انعكاس للمعارف والاتجاهات والقيم الصحية.

ويمكن قياس الوعي الصحي من خلال خمسة مؤشرات رئيسية وهي:¹

1. مؤشر الوعي الصحي الوقائي: ويمكن قياسه من خلال السلوكيات التي تنبأها الفرد من أجل المحافظة على صحته وتجنب المرض.
2. مؤشر الوعي الصحي الشخصي: ويمكن قياسه من خلال ما يمارسه الريفين من سلوكيات وعادات تعمل على المحافظة على صحة أجسامهم.
3. مؤشر الوعي الصحي الغذائي: وهو مؤشر خاص بقياس السلوكيات التي تتعلق بالغذاء والعادات الغذائية المنتشرة بين أبناء القرية.
4. مؤشر الوعي الصحي الرياضي: يقيس مدى وعي وإدراك المواطنين بأهمية الرياضة ومدى ممارستها لها.
5. مؤشر الوعي الصحي البيئي: وهو من المؤشرات الهامة بالوعي الصحي لأنه يدل على مدى إدراك وفهم المواطنين للبيئة المحيطة وكيفية الحفاظ عليها وتقاس من خلال التعرف على أهم السلوكيات البيئية التي يمارسها الأفراد اتجاه البيئة المحيطة.

¹ عبد التواب جابر أحمد محمد مكي، المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط، مجلة أسيوط للدراسات البيئية، العدد 46، جامعة أسيوط، مصر، 2017، ص-ص

ثانياً: معايير التربية الصحيحة

وللتربية الصحية معايير تشمل عدد من المجالات تتضمن موضوعات وجوانب صحية متعلقة بصحة الفرد والمجتمع كما يلي:¹

1. **مجال أعضاء الجسم ووظائفه:** ويشمل معيار المعلومات الوظيفية حول أعضاء الجسم ووظائفه ووسائل الحفاظ عليه بتجنب الأمراض بمختلف أشكالها، ويشمل قدرة الفرد للتعرف على العلاقة بين العمل والسلوك.

2. **مجال الصحة الشخصية:** وتعني السلامة التامة للفرد وتزويده بالأسس الصحية التي تتضمن تقدير واحترام المظهر الشخصي والحواس ويرتبط بها عدة مجالات وهي اتباع العادات الصحية السليمة والنظافة الشخصية (نظافة اللباس، الأسنان) وممارسة الرياضة والأنشطة.

3. **مجال صحة المجتمع:** وهي دراسة حالة المجتمع بجميع مكوناته وأطرافه ومعرفة القضايا والمشكلات الصحية المحلية والعالمية المؤثرة فيه للوصول إلى مجتمع صحي سليم مناسب لتنشئة جيل سليم خالي من الأمراض وقادر على الإنتاج والعطاء.

4. **مجال الصحة البيئية:** وهي مبنية على المدركات والمهارات اللازمة لفهم العلاقات المعقدة التي تربط الطالب بمحيطه الحيوي وتوجه سلوكه إيجاباً نحو المحافظة على مصادر البيئة وضرورة حسن استغلالها.

5. **مجال الصحة الغذائية:** حيث يكسب الفرد السلوك السليم في التعامل مع الغذاء من حيث الكم والكيف، حيث يكتسب المهارات في اختيار نظام طعام يفيد صحته ويقلل من خطر الأمراض والأمراض المزمنة المستقبلية.

6. **مجال الصحة العقلية:** ويشمل حماية العقل من المعلومات الضارة بحيث يصبح العقل سليماً قادراً على القيام بالعمليات العقلية المختلفة، كما يكتسب الفرد المعرفة حول المشاعر والصحة الجسدية وتطوير الشخصية والأخلاق والوعي الاجتماعي.

¹ سامية مشرف محمد الوليدي الشهري، درجة مراعاة التربية الصحية المضمنة في محتوى منهج العلوم للصف الأول المتوسط بالمملكة العربية السعودية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد الثاني، العدد الأول، السعودية، جانفي 2018، ص 40.

7. **مجال الصحة الجنسية:** ويهتم بتهديب الغريزة الجنسية عن طريق الإمداد بالمعلومات العلمية والخبرات الصالحة والاتجاهات اللازمة والسليمة اتجاه المسائل الجنسية، لتنشئة جيل سليم خالي من الانحراف والأمراض الجنسية.

ويصف الفقير وآخرون المجالات التالية:¹

- **مجال الأمراض والوقاية منها:** والذي يضم تزويد الفرد بالمعلومات والمعارف التي تنمي وعيه بالمرض بأنواعه المختلفة وطرق الوقاية منها.
- **مجال الصحة النفسية:** وتشمل الجوانب المتعلقة بسلامة التفكير والتعبير المناسب على الانفعالات والتكيف والمشاركة بفعالية والسلوك السريع على المستوى الفردي والمجتمعي.
- **مجال الأدوية والتعامل معها:** وهي ما يتعلق بالتداوي وفوائده من علاج الأمراض للمحافظة على الجسم وتزود الفرد بمعلومات عن مصادر الأدوية وأنواعها المختلفة ومضار استخدام الدواء بدون استشارة الطبيب.
- **مجال العادات السيئة:** والذي يقوم بتزويد الأفراد بخبرات تعليمية الغرض منها توجيه السلوك إيجابيا لتجنب العادات السيئة مثل الإدمان، وتعاطي المخدرات والعقاقير، والتدخين والمشروبات الكحولية واستبدالها بعادات صحية للحفاظ على المجتمع.
- **مجال الأمان والإسعافات الأولية:** ويركز على المعرفة العلمية والعملية للمحافظة على الأمان وتقادي الحوادث المختلفة والإصابات وغرس قيمة إنقاذ أرواح الناس والأخذ بأسباب الوقاية من الإصابات.

¹ سامية مشرف محمد الوليدي الشهري، المرجع السابق، ص 41.

المطلب الثاني: طرق نشر الوعي الصحي

لكي يتم نشر الوعي الصحي لابد من أن تتوفر النقاط التالية:¹

1. فهم واستيعاب أفراد المجتمع أن حل مشكلاتهم الصحية والحفاظ على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم في المقام الأول قبل أن تكون مسؤولية الجهات الرسمية.
2. إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات الصحية الخاصة بمجتمعاتهم والمتمثلة في المشكلات الصحية الخاصة بالمجتمع، الأمراض المعدية المنتشرة، معدل الإصابة بهذه الأمراض، أسبابها، أعراضها، طرق انتقالها، وكيفية الوقاية منها.

المطلب الثالث: أنماط وابعاد السلوك الصحي

أولاً: أنماط السلوك الصحي

- إن أنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض أو منع حدوثها، وهذا يشمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وهناك خمسة عوامل مهمة يمكن أن تحدد أنماط السلوك الصحي:²
1. العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة (السن وتاريخ الحالة والمعارف والمهارات والاتجاهات).
 2. العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع (المهنة، التأهيل أو التعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمرکز الشخص والدعم الاجتماعي).
 3. العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى المحافظة (العروض المتوفرة وسهولة استخدامها والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية ومنظومات التواصل العامة).
 4. عوامل المحيط المادي (الطقس، الطبيعة، البنية التحتية).
 5. العوامل الثقافية والاجتماعية عموماً (منظومات القيم الدينية والعقائدية والأنظمة القانونية).

¹ سمير حمد أبو العيون، المرجع السابق، ص 23.

² عائشة شلابي، الوعي الصحي وعلاقته بنوعية الحياة لدى مرضى السكري، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2022/2021، ص 85.

ثانياً: أبعاد السلوك الصحي

كما للسلوك الصحي ثلاثة أبعاد أساسية هي:¹

1. **البعد الوقائي:** ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلاً أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية.
2. **بعد الحفاظ على الصحة:** ويشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلاً أو تنفيذ السلوكيات الصحية.
3. **بعد الارتقاء بالصحة:** ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم.

المطلب الرابع: صفات الشخص الواعي صحياً

إن الشخص الواعي صحياً هو الشخص الذي لديه القدرة على:

1. **التفكير الناقد وحل المشكلات:** فالفرد الواعي صحياً هو شخص يفكر تفكيراً ناقداً ويحل المشكلات التي يحددها ويواجهها بشكل ابتكاري في مستويات متعددة بدءاً من المستوى الشخصي انتهاءً إلى المستوى العالمي.
2. **المسؤولية والانتاج:** فالفرد الواعي صحياً هو مواطن مسؤول ومنتج، ومدرك لواجباته لضمان وصولها إلى مجتمعه المحلي حتى يجعله أكثر صحة وأماناً، وعلى ذلك فهو شخص يتجنب السلوكيات التي تقف أمام تهديد الصحة والأمان لنفسه والآخرين ويطبق المبادئ التنظيمية والديمقراطية في اندماجهم مع الآخرين للحفاظ على الصحة الشخصية والأسرية والمجتمعية والعمل على تحسينها.

¹ المرجع نفسه، ص 86.

3. الاتصال بفاعلية: فالفرد الواعي صحيا هو شخص له القدرة على الاتصال بفاعلية، فهو ينظم وينقل معتقداته وأفكاره، ويوفر لهم مناخا مناسباً لفهم الآخرين والاعتناء بهم والاستماع إليهم وتقدير سلوكيات معززة ومشجعة لهم للتعبير عن أنفسهم.¹

4. التعليم الموجه ذاتيا: فالفرد الواعي صحيا هو شخص متعلم بطريقة ذاتية ولديه القدرة على القيادة في تعزيز الصحة ولديه الأساس المعرفي في الوقاية من الأمراض.²

المطلب الخامس: المؤسسات الاجتماعية المسؤولة عن نشر الوعي الصحي

من أهم المؤسسات الاجتماعية المسؤولة عن نشر الوعي الصحي نجد:³

1. الأسرة:

تعد الأسرة الخالية التربوية الأساسية لعملية التنشئة الاجتماعية، من خلالها تتبلور شخصية الطفل بجوانبها العقلية والاجتماعية والجسمية والانفعالية.

فمثلا عندما يولد الطفل فإنه يتلقى الرعاية الصحية الأساسية خلال أيام ولادته الأولى، ثم ينتقل إلى المنزل حيث يقوم الأبوان بتقديم الرعاية الصحية اللازمة له حتى ينمو في بيئة سليمة، وهنا يكون للقدوة المنزلية تأثيرا فعال في حياة الطفل خلال المرحلة الأولى من حياته، حيث بتقليد والديه في كل ما يسمع ويرى فينشأ متمرسا على العادات الصحية السليمة، لذلك كان ضروريا أن يكون المناخ الأسري سليما ومعدا إعدادا جيدا لتنفيذ ذلك الهدف.

وترى شيلي تايلور أن هناك عدة أسباب تجعلنا نركز عن الأسرة كمصدر للمعلومات الصحية والارتقاء بالصحة، أهمها:

- وهو الأكثر وضوحا حيث أن الأطفال يتعلمون عاداتهم الصحية من آبائهم، لذلك فإن التأكد من التزام الأسرة بنمط حياة صحي يعطي الأطفال الفرصة الأفضل للبدء بحياة صحية منذ البداية.

¹ رشيد عبد القوي، مستوى الوعي بالحفاظ على الوزن الطبيعي لدى طلبه الجامعة، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس-مستغانم-، 2021، ص 45.

² عائشة شلاني، مرجع سابق، ص 75.

³ القص صيحة، فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر-بسكرة، الجزائر، 2016/2015، ص 186.

- الأسر التي يوجد فيها أطفال وراشد واحد يعمل أو أكثر يكون لديهم نمط حياة أكثر تنظيماً واتساقاً من أولئك الأشخاص الذين يعيشون وحدهم وبذلك فإن حياة الأسرة تتميز باتباع سلوكيات صحية مثل تناول ثلاثة وجبات يومياً....

2. المدرسة:

تعد المدرسة مؤسسة اجتماعية أنشأها المجتمع بقصد تحقيق أهدافه. وهي إحدى المؤسسات المسؤولة عن التوجيه الصحي فهي تكمل عمل الأسرة وتؤكد على العادات الصحية، لذا يمكنها العمل على تحقيق ونشر الوعي الصحي للتلاميذ.

فالمدرسة مؤسسة تعليمية تلعب دوراً هاماً في تكوين التلاميذ من الناحية التعليمية والثقافية. كما أنها ترعى التلاميذ من الناحية الصحية عن طريق توفير الرعاية الصحية السليمة واكتسابهم السلوك الصحي السليم وهذا يؤدي في النهاية إلى النهوض بمستوى الصحة العامة للمجتمع.¹

3. المساجد ودور العبادة:

تؤدي المؤسسات الدينية دوراً مؤثراً في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع خاصة الأميين منهم وأغلبهم من كبار السن ممن فاتهم قطار التعليم، وعلى رأس هذه المؤسسات الدينية المساجد والتي تعتبر من أفضل المواقع لنشر الوعي الصحي خاصة وأن ارتيادها يحدث يومياً والأدوار التي تقوم بها المؤسسات الدينية في نشر الوعي الصحي تتمثل في:

- الخطب والمواعظ والدروس التي تقام في المساجد، والتي لها أثر فعال في تعريف الناس بالعادات والممارسات الصحية، التي حث الإسلام عليها كالاعتناء بنظافة شخصية ونظافة المنزل والطرق وأداب الأكل والشراب.

- نشر الكتب والمقالات التي تتناول وجهة نظر الإسلام في بعض القضايا والمشكلات الصحية مثل التدخين، تناول الخمر، المسكرات، المخدرات والأمراض الجنسية.

4. وسائل الإعلام:

تلعب وسائل الإعلام دوراً هاماً في تنميط الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع في شتى المجالات، بما في ذلك تزويد المجتمع بالمعلومات الصحية عن القضايا والمواقف المختلفة وتعزيز

¹ القص صليحة، المرجع السابق، ص 186-196.

المعرفة لدى كافة أفرادهم من خلال إقامته حملات صحية توعوية تهدف إلى زيادة إدراك المواطنين بكافة الفئات العمرية والمستويات التعليمية للمشكلات المختلفة.¹

¹ المرجع نفسه، ص 189.

خلاصة

وفي الأخير يمكننا القول أن الوعي الصحي له دور كبير في تنمية الثقافة الخاصة بصحة المجتمع واكتسابهم المعارف الصحية والبعد عن العادات الضارة بما يكفل للأفراد حياة صحية سليمة مع التركيز على الجوانب المفيدة للصحة العامة.



الفصل الثالث: ماهية الأسرة ودورها التوعوي

تمهيد

تعد الأسرة الأساس الذي يقوم عليه المجتمع، فهي المسؤولة عن تربية الأبناء وتنشئتهم تنشئة سليمة، ومن أهم أدوارها تعزيز الوعي الصحي لدى أفرادها، خاصة الأطفال من خلال تعليمهم العادات الصحية السليمة التي تساهم في الحفاظ على صحتهم الجسدية والنفسية.

المبحث الأول: ماهية الأسرة

المطلب الأول: نشأة الأسرة ومراحل تكوينها

أولاً: نشأة الأسرة

لقد نشأت الأسرة عن مرحلة فوضى جنسية بدائية تشبه إلى حد كبير الحياة التي يعيشها الحيوان ثم انتقل الإنسان من هذه المرحلة إلى الزواج الجماعي، ثم التف الأبناء حول أمهاتهم وظهر النظام الأمومي Matriavchle وبعده ظهر النظام الأبوي Pairuarchal والذي كان يشمل على تعدد الزوجات ثم بلغ أقصى تطوره ووصل إلى أسمى المعاني الروحية للأسرة وأخذ شكل زواج الرجل بزوجة واحدة.

إن الأسرة بوصفها نظاما اجتماعيا قديما قدم النوع الإنسان في حد ذاته إلا أن مسألة نشأة الأسرة وتطورها لا يزال يغطيها الكثير من الغموض فليس هناك حتى وقتنا الحاضر تاريخ سليم وشامل لنظام الأسرة ومراحل تطورها، منذ العصور القديمة حتى وقتنا الراهن، مما جعل بعض العلماء الدارسين لتاريخ النظم الاجتماعية وتطورها عبر التاريخ يضطرون إلى الاعتماد على التخمين والافتراض من أجل وضع نظرية للأسرة، وخير مثال ذلك اعتماد الكثير من علماء القرن 19 على مبادئ النظرية الدارونية التطورية (1860-1900) والتي استمدت مبادئها من نظريات داروين باعتمادها على مبدأ أساسي وخاص وهو أن جميع المجتمعات البشرية تتطور في نظمها الاجتماعية وتتغير، وهي بذلك تمر بمراحل تطورية كل مرحلة تمثل انتقال المجتمع من حال أقل رقيا إلى حال أكثر رقيا وتتلخص المبادئ الأساسية لمذهب التطورين في أربعة نقاط:¹

1. تتطور الثقافة في مراحل متتابعة.
2. هذه المراحل السابقة الذكر هي في كل أنحاء العالم أي لا تخص مجتمع على آخر.
3. كل شعب لابد أن يمر في تطوره الثقافي بهذه المراحل واحدة بعد الأخرى وبشكل لا يمكن في حال من الأحوال تفاديه.

¹ حنان ماركي، تكامل الأدوار الوظيفية بين الأسرة والمدرسة، أطروحة ماجستير (غير منشورة)، جامعة بسكرة، 2010/2011، ص 19.

4. مراحل التطور واحدة في مضمونها وأشكالها لأن العمليات العقلية في الإنسان واحدة في جميع أنحاء العالم وفي جميع العصور.

وعلى رأس المذهب لويس مورغان الأمريكي (1818-1881) الذي قال أن النظام الأساسي قد مر مثل أي نظام اجتماعي بخمس مراحل وهي:

- المرحلة الأولى: مرحلة الشيوع الجنسي التي يمكن الإنسان أن يعرف فيها نظام الزواج والتي كانت فيه العلاقات بين الرجل والمرأة طليقة لا قيد فيها.
- المرحلة الثانية: مرحلة الزواج الجامعي، الذي يبيح أن يتزوج جمع من الرجال من جمع مع النساء.
- المرحلة الثالثة: في هذه المرحلة وهي مرحلة القرابة فيما ينسب المولود إلى أمه.
- المرحلة الرابعة: في هذه المرحلة تبيح نسب الأب، أي ان الأبناء ينسبون إلى الأب.
- المرحلة الخامسة: يصل المجتمع في هذه المرحلة إلى مرحلة الأسرة الثنائية المكونة من الأب والأم.

أما الباحث باخوفن فصنف الأسرة إلى المراحل التالية:¹

- المرحلة الأولى: وفيها إشاعة الإباحية الجنسية، وعاش الإنسان بدون أسرة، عاش حياة اجتماعية في حالة من الشيوعية غير المنظمة في الملكية والحياة الجنسية وسادها الاضطراب والفوضى.
- المرحلة الثانية: وهي مرحلة الأسرة العمومية وهي مرحلة أكثر تطورا من المرحلة الأولى حيث كون فيها الإنسان أسرة مستقلة كانت السلطة بيد المرأة وكان ينسب الطفل فيها إلى أمه.
- المرحلة الثالثة: وهي مرحلة الأسرة الأبوية أو الأبتريكية في هذه المرحلة تمكن الأب من السيطرة على الأسرة وقيادتها وأصبح نسب الأبناء يعود إلى آبائهم استمرت إلى يومنا هذا.

¹ حنان مالكي، المرجع السابق، ص 20.

ثانياً: مراحل تكوين الأسرة

وتتمثل مراحل تكوين الأسرة فيما يلي:¹

1. **مرحلة الخطبة:** وهي المرحلة التي تسبق عقد القران بصفة رسمية وبالرغم من أن هذه المرحلة ينبغي أن تكون مرحلة تمهيدية تساعد على نجاح الحياة الزوجية فيما بعد فإن الواقع غير ذلك سواء في الريف أو المدينة إذ أن والد أو والدة العريس هي التي تختار العروس وتفضل إحدى قريباته كابنة العم أو العمة أو الخال أو الخالة لكن في هذا الوضع اختلفت اليوم وأصبح الشاب هو الذي يتعرف إلى الفتاة ثم يقدمها إلى أهله ليتعرفوا عليها وبعدها تتم رسم الخطبة.
2. **مرحلة العقد والزواج:** حيث تتم إجراءات الزفاف وينتقل الزوجان إلى منزل الزوجية الخاص بهما أو إلى منزل الوالد، تتميز هذه المرحلة بالتكيف بين الزوجين حيث تمثل امتحاناً شاقاً لكليهما ومما يساعد على نجاحهما بالامتحان التقارب في المستوى الثقافي والأخلاقي والاجتماعي فهذا يساعدهما على التوفيق والتعاون مما يدعم الحياة الزوجية.
3. **مرحلة الإنجاب:** وهي مرحلة الاستقرار والسعي الحديث من أجل ضمان رعاية مستقبل ثمرات الزواج فالتعاون بين الطرفين المطلوب وتفهم كل منهما بواجباته بصورة تكاد تختلف عما كانت عليه قبل أول حمل، وتساعد هذه المرحلة على زيادة الترابط بين الزوجين.
4. **مرحلة السكون والاستقرار:** نتيجة إنهاء الأبناء مراحل تعليمهم وبالتالي تحولهم من أفراد مستهلكين إلى أفراد منتجين أو على الأقل استقلالهم بحياتهم عن طريق تكوين أسرة جديدة وإعفاء آبائهم من التزاماتهم الكاملة نحوهم أو أن يساعد الذين لم يتزوجوا ويساعد آبائهم ولو بجزء بسيط في تكاليف الحياة الأسرية.

¹ أيمن سليمان مزاهرة، الأسرة وتربية الأطفال، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص 109-110.

المطلب الثاني: أهمية الأسرة والأعضاء المكونة لها

أولاً: أهمية الأسرة

لا يخفى على أحد منا ما للأسرة من أهمية بالغة في تربية الأبناء وتنمية مداركهم وربطهم بالمجتمع الخارجي.

فهي بمثابة وسيط ينقل ثقافة المجتمع وعاداته وتقاليده لأفرادها ومن هم أفرادها إنهم فلذات كبد الأب والأم الذين يضحيان بكل طفل والجماعة الأولية التي تغذي أبنائها بكل جوانب المعرفة والثقافة ومن هنا تتضح أهمية ثقافة ومعرفة الوالدين بشؤون التربية وما ينتج عنها من آثار.

والأسرة هي المحتضن الأساسي والأول للطفل والتي تؤثر في تصرفاته وسلوكه وآدابه وأخلاقه ولغته فأول تأثير يتلقاه الطفل في حياته هو تأثير الأشخاص الذين يحيطونه وهم والده وأهله في المنزل.

فالتربية الأسرية هي تلك الرابطة الروحية المقدسة التي تصل بين عدة أفراد فإن فقدت هذه الرابطة فلا كيان للبيت، وأثر البيت عميق جدا في حياة الإنسان وخصوصا في السنين الأولى من حياته حيث يكون كقطعة من الصلصال من السهل تشكيلها بالشكل المطلوب وحين تكون ميوله وغرائزه على فطرته الصالحة على أن تتعدل وتتكيف وفق ما نريد.¹

ثانياً: الأعضاء المكونة للأسرة:

تتكون الأسرة من أفراد تربطهم روابط الزواج أو الدم أو الإثنيين طبقا للعادات والتقاليد السائدة في المجتمع حيث يتم اتفاق أفراد الأسرة على الأدوار المحددة لكل منهم وتتفق مع ظروف الأسرة والمنظومة القيمية السائدة في المجتمع، ويمكن تحديد الأعضاء المكونة للأسرة كما يلي:²

1. الوالدين: وهما الأب والأم اللذان يعتبران العمود الرئيسي لبنيان الأسرة بحيث إذا زال أحدهما تفككت الأسرة أو على الأقل تعرضت للاهتزاز والتصدع النفسي والاجتماعي. فالأب والأم

¹ بهاري حسن، أهمية الأسرة والمتابعة الوالدية في تحسين الأداء الأكاديمي للأبناء، مجلة المصباح في علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، المجلد 01، العدد 02، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، سبتمبر 2021، ص-ص 10-11.

² تالي جمال، أساليب التنشئة الأسرية والسلوك العدواني لدى الأطفال الصم، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر-بسكرة، الجزائر، 2009/2008، ص 65.

- يعتبران مركز العطاء للأسرة وتوجيه نمط التنشئة الاجتماعية فيها، وتمويلها ماديا ومعنويا كما أنهما مصدرا السلطة والتحكم في البيت ومصدرا تعديل السلوك والثواب والعقاب.
2. **الأبناء:** المكون الثاني للأسرة هو الأبناء من الجنسين، وتتدخل ثقافة الأسرة ومستواها الاقتصادي في إنجاب عدد من الأطفال فتميل الأسرة ذات الثقافة العالية إلى إنجاب عدد قليل من الأطفال ونفس الشيء ينطبق على ذات المستوى الاقتصادي العادي، في حين تميل الأسر ذات المستوى الثقافي المنخفض إلى إنجاب عدد كبير من الأطفال وعدم المبالاة بالفقر وصعوبة الحياة.
3. **الجد والجدة:** يحضر هذا المكون أكثر ما يحضر في الأسر الممتدة أين يكون للجد والجدة دور في إدارة الأسرة وتمثيلها في المراسيم الاجتماعية كالزواج في حين يغيب هذا المكون في الأسر النووية.

المطلب الثالث: خصائص الأسرة

تتميز الأسرة بالخصائص التالية:¹

1. الأسرة جماعة اجتماعية دائما تتكون من أشخاص لهم رابطة تاريخية وتربطهم ببعض صلة الزواج والدم والتبني أو الوالدين والأبناء.
2. أفراد الأسرة عادة يقيمون في مسكن واحد.
3. الأسرة هي المؤسسة الأولى التي تقوم بوظيفة التنشئة الاجتماعية للطفل الذي يتعلم من الأسرة كثيرا من العمليات الخاصة بحياته مثل المهارات الخاصة بالأكل واللبس والنوم.
4. للأسرة نظام اقتصادي خاص من حيث الاستهلاك وإنتاج الأفراد لتأمين وسائل المعيشة للمستقبل القريب لأفراد الأسرة.
5. الأسرة هي المؤسسة والخلية الاجتماعية الأولى في بناء مجتمع وهي الحجر الأساسي في استقرار الحياة الاجتماعية الذي يستند عليه الكيان الاجتماعي.

¹ أحمد محمد مبارك الكندري، علم النفس الأسري، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، 1992، ص 25.

6. الأسرة وحدة للتفاعل الاجتماعي المتبادل بين أفراد الأسرة الذين يقومون بتأدية الأدوار والواجبات المتبادلة بين عناصر الأسرة بهدف إشباع الحاجات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية لأفرادها.
7. الأسرة بوصفها نظاما للتفاعل الاجتماعي تؤثر وتتأثر بالمعايير والقيم والعادات الاجتماعية والثقافية داخل المجتمع وبالتالي يشترك أعضاء العائلة في ثقافة واحدة.
8. تستمد الأسرة ثقافتها الأساسية من الثقافة العامة، ولكن في المجتمعات المعقدة يكون لكل أسرة ما ثقافة مميزة نتيجة تجارب واتصالات أفراد الأسرة الذين يدمجون أنماط سلوكهم في ثقافة الأسرة.
9. الأسرة ليست عملا فرديا أو إراديا ولكنها من عمل المجتمع وثمر من ثمرات الحياة الاجتماعية، فهي تقوم على أسس وقواعد يقرها المجتمع ويحددها ويرسم اتجاهاتها للأفراد ويفرض عليهم الالتزام بحدودها ومن يخرج عنها يقابله المجتمع بالقوة ويفرض عليه العقوبة.
10. تعتبر نقطة الارتكاز الذي ترتكز عليها بقية المنظمات الاجتماعية الأخرى في المجتمع، حيث تؤثر في النظم الاجتماعية الأخرى وتتأثر بها.¹

المطلب الرابع: وظائف الأسرة

1. الوظيفة الاجتماعية

- إن بداية عملية التنشئة الاجتماعية عن طريق الأسرة التي تلعب دورا فعالا في بناء شخصية الفرد، وذلك من خلال إشباعها لحاجاته الأولية والثانوية كما يتعلم منها احتياجاته والطرق المشروعة لإشباعها فينشأ الطفل في جو مليء بهذه الأفكار ويكتسب المعتقدات والقيم والمعايير وأساليب التفاعل مع الآخرين ليستطيع أن يعيش في المجتمع فيقوم باتخاذ القرارات المناسبة له ولمجتمعه.
- وتترى **خولي** أن من وظيفة الأسرة إنجاب الأطفال ومحافظة الجسد على أعضائه، ومنحهم المكانة الاجتماعية، والتنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي.

¹ طيبة داود سليمان الثمري، الأسرة وتنشئة الأبناء، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، المجلد 09، العدد 03، جامعة المنصورة، مصر، يناير 2022، ص-ص 11-12.

- منح المكانة الاجتماعية للأطفال والبالغين، عن طريق التقدير والاحترام لشخصية الطفل داخل الأسرة وعدم تهميشه أو إغفال وجوده وهذا من شأنه أن يورث الحب والثقة بين الآباء والأبناء وإشاعة روح التعاون داخل الأسرة بحيث يشهد أعضاء الأسرة مكانتهم الاجتماعية من مكانة أسرهم.

- ممارسة الضبط الاجتماعي على الأبناء والذي يتعلق بالسلوك الأخلاقي للفرد والعلاقات الاجتماعية في المحيط وليس هو سلطة قاهرة خارجية تفرضها الأسرة على الأبناء من خلال عملية العقاب والتأديب المستمر بل هي سلطان نفسي تبنيه الأسرة في ضمير الطفل.¹

2. الوظيفة الاقتصادية

ويعتبرها الكثيرون من أهم الوظائف حيث كانت الأسرة في ذلك الزمان وحدة مكتفية ذاتيا إلى حد كبير فيستهلك الأفراد ما ينتجونه فلم تكن هناك الحاجة إلى نقود ومصارف وأسواق ومصانع إذا كان يندر أن يجري بين الأسرة وغيرها من المعاملات الاقتصادية ذات أهمية وذلك لأنها كانت تعمل على أن تكفي نفسها بنفسها فتتيح جميع ما تحتاج إليه ولا تستهلك إلا بقدر إنتاجها، فالأسرة إذا كانت مثل جميع الهيئات الاقتصادية التي تتمثل في العصر الحاضر في المصارف والشركات والمصانع والتشاريكات الإنتاجية وغيرها.²

3. وظيفة الحماية

كانت توفر الأسرة الحماية لأفرادها سواء كانوا أطفالا، شبابا أم شيوخا، فقد كانت تقوم برعاية الطفل الصغير والشيخ كبير السن وبالعجزة، والمعاقين من أفرادها إذ تهتم الأسرة بالعجزة وتحميهم وتوفر لهم العيش الكريم في سنوات عمرهم الأخيرة. كما كانت الأسرة تقوم بالفصل في نزاعات وخصومات أفرادها وتعمل على رد الحقوق إلى أهلها والقصاص للمظلوم وعقاب من يعتدي عليه.³

¹ جعفر صباح، أنماط التنشئة الأسرية وعلاقتها بدافعية الإنجاز، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2016/2015، ص 69.

² الوحيشي أحمد بيري، الأسرة والزواج، منشورات الجامعة المفتوحة، المكتب الحديث للطباعة، ليبيا، 1998، ص 70.

³ المرجع نفسه، ص 71 - 72.

4. وظيفة الإنجاب والتكاثر

تتيح الأسرة الفرصة لإنجاب الأطفال والتكاثر وإمداد المجتمع بالأعضاء الجدد ليحل محل الآباء وغيرهم ممن يختارهم الله إلى جواره ويغطوا حاجة المجتمع إلى أفراد يدافعون عن الوطن ويعملوا في مختلف النواحي الإنتاجية وذلك كله من أجل بقاء النوع البشري ودوام وبقاء المجتمع، ليستمر في الوجود وقد أشارت الشريعة الإسلامية ذلك في قوله عز وجل: "وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ أَزْوَاجِكُم بَنِينَ وَحَفَدَةً"¹.

مما يعني أنه عن طريق ذلك تستمر الحياة الاجتماعية ويدل على ذلك أن الأطفال الذين يولدون في خارج نطاق الأسرة يعدون أطفالاً غير شرعيين، أما الأطفال الذين تتجهم الأسرة فهم أطفال شرعيون ورسميون ويقبلون ومعترف بهم من قبل المجتمع ولهذا لا يخلو مجتمع من المجتمعات من الاحتفالات والطقوس التي تجريها الأسر احتفالاً بمولود جديد، كما تفرض المجتمعات جزاءات على الوالدين أو أحدهما في حال قتل طفلها.²

5. الوظيفة النفسية

إن الإنسان لا يحتاج للغذاء فقط لكي ينمو ويكبر ولكنه بحاجة أيضاً إلى إشباع حاجاته النفسية كالحاجة إلى الحب والأمان والتقدير، وهذا كله لا يمكن أن يتم إلا من خلال الأسرة لكونها المكان الذي يجد فيه الفرد الحنان والدفء العاطفي.

والوظيفة النفسية للأسرة هي ذلك التفاعل العميق بين الزوجين وبين الآباء والأبناء في منزل مستقل مما يخلق وحدة أولية صغيرة تكون المصدر الرئيسي للإشباع العاطفي لجميع أعضاء الأسرة وقد أثبتت الدراسات النفسية المختلفة أن التجاوب العاطفي بين الوالدين والطفل له أثر كبير في شخصية الطفل المستقبلية حيث يؤدي إلى القلق النفسي وفقدان الثقة والشعور بالتعاسة، كما أن الطفل في حاجة للانتماء إذ تزداد ثقته بنفسه عندما ينتمي إلى جماعة أسرية تتقبله وتقدره وتحقق له مكانته الاجتماعية فالأسرة هي الإطار النفسي للأفراد الذي يعمل على إشباع حاجاتهم وتحديد سلوكهم مما يساهم في تحقيق الاطمئنان والاستقرار لهم وهذين الأخيرين بدورهما يتحققان عندما تسود الأسرة علاقات مشبعة بالود والتساند وإنكار الذات، فالأسرة الخالية من النزاعات

¹ سورة النحل، الآية 72.

² حسن عبد الحميد رشوان، الأسرة والمجتمع، مؤسسة شباب الجامعة، 2003، ص 46-47.

والخلاف ويسودها التعاون والاحترام تخلق لنا أفراداً خالين من الأمراض النفسية وتبعد عنهما عوامل القلق والاضطراب، أما إذا وجد العكس ينعكس بالسلب على الفرد فتتولد لديه شخصية عاجزة على التوفيق بين رغباتها وبين مطالب المجتمع.¹

6. الوظيفة التربوية

ترتبط الأسرة بالتربية ارتباطاً وثيقاً، فقد كانت الأسرة قديماً هي المصدر الوحيد للتربية، وكان كل فرد يكتسب تدريجياً منذ نشأته أساليب السلوك الفردية للحياة عن طريق الاحتكاك المباشر بالبيئة، ولم تكن التربية حينئذ نشاطاً رسمياً مقصوداً، وإنما كانت تتم في سياق الحياة اليومية، وكانت التربية في هذه المرحلة تقوم على أساس الثقافة والمحاكاة فالولد يشترك في الأنشطة الخاصة بحرفة أبيه ويقلده فيما يقوم به من أعمال وكانت الفتاة تتعلم من أمها في المنزل وسائل إدارته وتنظيمه عن طريق المشاركة في هذه الأعمال.

ومع تطور المجتمعات انضمت وظيفة جديدة إلى الوظائف التربوية للأسرة وهي وظيفة التعليم بمعناها المدرسي، وكان يقوم بها في البداية كبار أفراد الأسرة والعشيرة لكن مع زيادة تقدم أساليب الحياة أخذ المجتمع ينزع من الأسرة هذه الوظيفة شيئاً فشيئاً وأنشأ لها مؤسسات خاصة تقوم بها دور الحضانة والمدارس والمعاهد والجامعات... ومع ذلك فما زالت الأسرة تعد أهم عوامل التربية فهي المحدد الأول في عملية التنشئة الاجتماعية وهي تعلم الطفل لغته، ويتلقى فيها الكثير من العادات والتقاليد الأخلاقية والدينية.²

7. وظيفة التنشئة الاجتماعية

تعتبر الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى المسؤولة عن التنشئة الاجتماعية حين ينشأ فيها الطفل وتبنى فيها شخصيته الاجتماعية وتلعب الأسرة دوراً أساسياً في سلوك الأفراد بطريقة سوية

¹ حسان خرفان، الوضعية الاجتماعية للأسرة وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2009/2008، ص 37.

² حسان خرفان، المرجع السابق، ص 39.

أو غير سوية من خلال النماذج السلوكية التي تقدمها لصغارها فأنماط السلوك والتفاعلات التي تدور داخل الأسرة هي النماذج الذي تؤثر سلباً أو إيجاباً في التربية الناشئة.¹

وتتمثل الوظيفة الاجتماعية للأسرة في صنع الطفل بصيغة اجتماعية كونها تقوم بعملية التنشئة الاجتماعية ومن المعروف أن الطفل يولد كائن بيولوجي والأسرة تعمل على تشكيله وإعطائه صفة اجتماعية.

وتعد الأسرة بلا منازع الجماعة الأولية التي تكسب التنشئة الجديدة خصائصها الاجتماعية الأساسية، أي الوسيلة الرئيسية وعن طريق الأسرة يكتسب الطفل المعايير العامة التي تعرضها أنماط الثقافة السائدة في المجتمع، ويكتسب أيضاً المعايير الخاصة بالأسرة التي تفرضها عليه، وبذلك تصبح الأسرة بهذا المعنى وسيلة المجتمع للحفاظ على معاييرها، وتمثل الأسرة حجر الأساس في عملية التطبيع الاجتماعي لأفرادها وتتمثل الوظيفة الاجتماعية للأسرة في صبغ الأطفال بصبغة اجتماعية كونها تقوم بعملية التنشئة الاجتماعية ومن المعروف أن الطفل يولد كائن بيولوجي والأسرة هي التي تعمل على تشكيله وإعطائه صفة اجتماعية.

وقد أكدت الأبحاث والدراسات على الأثر العميق للأسرة في تربية وتشكيل شخصية أفرادها بالمقارنة بتأثير أية منظمة اجتماعية أخرى خاصة خلال مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة أي السنوات الخمسة الأولى في حياة الفرد وذلك للأسباب التالية:²

- إن الطفل في هذه المرحلة لا يكون خاضعاً لسلطان جماعة أخرى غير أسرته.
- يكون الطفل في هذه المرحلة سهل التشكيل وسهل التأثير عليه وشديد القابلية للتعلم وذلك لقلة خبرته بالإضافة إلى أنه في حاجة دائمة إلى من يعلمه ويرعى حاجاته العضوية والفيزيولوجية.
- إن هذه الفترة من حياة الطفل تكون حاسمة وخطيرة في تكوين شخصيته.

¹ دكان ابتسام، النظام التربوي للأسرة وعلاقته بالسلوك العنيف لدى المرضى، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2018/2017، ص 42.

² دكان ابتسام، مرجع سابق، ص 43.

المطلب الخامس: الأسرة وعوامل التغيير الاجتماعي

تتأثر الأسرة بالتغيرات التي تحدث على النظم الاجتماعية الأخرى في هذا أكدت العديد من الدراسات السوسيولوجية المعاصرة على أن التغيير الذي يحدث في الأسرة إنما يعود إلى مجموعة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية والديموغرافية وغيرها من العوامل ذات الصلة بالتأثير على حياة الأسرة بصفه عامة وهذه العوامل تحدث في إطار التحولات التجارية في منظومة البناء الاجتماعي المكون للمجتمع الذي تعيش فيه الأسرة وهذه العوامل ندرجها فيما يلي:

1. **العامل البيولوجي:** ويسمى الحتمية البيولوجية لأنه يرجع التغيير إلى أسباب بعيدة عن تأثير الثقافة وتدخل الإنسان ويعتبر أصحاب هذه المدرسة أن الوراثة (العنصر أو العرق) هي سبب قيام مظاهر راقية وأخرى منحطة وإمكانية التغيير والتقدم هي صفة العرق كما أنها تورث ولا تكتسب من خلال الثقافة ويسمى هذا العامل البيولوجي تأثير الوراثة والانساب الطبيعي ثم الارتباط بين العنصر والحضارة والتغيير.¹

2. **العامل الديموغرافي:** هو مصدر آخر ومهم للتغيير الاجتماعي وأن التغيير في حجم السكان يؤدي إلى التغيير في الزواج وأنماط الأسرة، حيث يحصل في الكثير من الأحيان تأخر الزواج وتزايد في عدد العزاب وهذا يرجع للعديد من العوامل منها خاصة التطور العلمي والتكنولوجي الذي غير من قيم الزواج لدى الفتاة وساهم في تأخر سن زواجها، ويعتبر سن تأخر الزواج أحد العوامل المهمة في انخفاض الخصوبة على اعتبار أن الفتاة التي دخلت ميدان التعلم والتي تتزوج في سن المبكرة وبالتالي تصبح أقل استعدادا وخاصة من الناحية البيولوجية لإنجاب عدد كبير من الأطفال، إضافة إلى هذا أسلوب اختيارها للزواج والذي أصبح أسلوبا شخصيا بعدما كان أسلوبا والديا، إضافة إلى الانفجار المكاني والذي أخذ حيزا كبيرا وخاصة في الدول النامية، وهذا ما أدى إلى تغيير سلوك الناس وهذا النمو السكاني يزداد على النمو الاقتصادي فتظهر البطالة والمجاعة. من جهة أخرى أدى النمو السكاني إلى التغيير الفعلي للأسرة في حجمها ومراعاة عدد أفرادها حيث احتلت هذه الفكرة مكان الصدارة في الدراسات عبر العالم والغاية منها

¹ دريد فطيمة، الأسرة والتغيير الاجتماعي (مقاربة سوسيولوجية)، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 40، جامعة محمد خيضر بسكرة، جوان 2015، ص 355.

تتمثل في تباعد الولادات بين حمل وآخر وذلك بغية الحد من الزيادة السكانية ووقف النسل البشري عن الزيادة نتيجة لاعتبارات اقتصادية واجتماعية وصحية.¹

وفي هذا المجال يقول جاك فلان Jacques Vallins من الضروري التدخل بسياسة خفض الخصوبة في الدول التي تعاني من النمو الديموغرافي المرتفع وخاصة إذا ما تعلق ببرامج تخطيط الولادات وأن السياسات السكانية تعتمد في حد ذاتها على مراكز حماية الأمومة والطفولة والتي هي عبارة عن مجالات الملاحظة ولفهم الغرض الرمزي لخدمة وتحليل طرق تحويل معايير رعاية النسل.

3. العامل التكنولوجي: لقد حظي مفهوم التكنولوجيا مفهوماً أوسع مجالاً وتأثيراً حيث أنه يشير إلى المعرفة المنظمة التي تتصل بالمبادئ العلمية والاكتشافات والعمليات الصناعية والتي تتم تطبيقاً لهذه المبادئ ونظريات والاكتشافات العلمية والتي تتضمنها ثقافة المجتمع المتطور، وتتغير التكنولوجيا خلال عملية العمل الاجتماعي أي الجهد المنظم من أجل إشباع الحاجات الأساسية والاجتماعية وتعتبر هي المصدر الرئيسي للتغير الاجتماعي وهذا ما يدل الدلالة الواضحة فيما يسود الحياة الاجتماعية اليومية للإنسان من أدوات تكنولوجيا وعلى اختلاف أنواعها.²

المطلب السادس: أشكال الأسرة

تتخذ الأسرة أشكالاً عديدة في المجتمعات الإنسانية، تتباين في تكوينها Composition وفي أصلها ونسبة وفي مكان الإقامة، ونورد هنا بعضاً من هذه الأشكال:

1. الأسرة النووية Nuclear Family

تعتبر الأسرة النووية الشكل الأساسي والمنتشر في معظم المجتمعات وهي الأسرة الزوجية Conjugal التي تتكون من زوج واحد وزوجة واحدة والأبناء غير المتزوجين، أو طفل واحد على الأقل إلا أن هذا لا ينفي ضرورة حدوث الزواج طوال حياة الإنسان فقط، بل أنه يمكن السماح بالزواج مرة أخرى في حال وفاة الزوجة أو الزوج أو الطلاق.

¹ دريد فطيمة، المرجع السابق، ص 355.

² المرجع نفسه، ص 356.

وينتمي الفرد عادة في ظل هذا النظام إلى أسرتين نوويتين الأسرة النووية التي تربي فيها، وتعرف باسم أسرة التوجيه والثانية التي يقوم فيها بدور الأب وهي أسرة التكاثر. وتتغير الأسرة النواه عندما يكبر الأشخاص الذين يشغلون أوضاع الأب والأم والأبناء، وعندما يبدأ الأبناء في ملء أوضاع الأب والأم في أسرة جديدة يكونونها بأنفسهم وبالتالي يكون هناك دورات حياة للأسرة.¹

كما يستخدم مصطلح الأسرة النووية ليشير إلى وحدة تتكون من زوجين وأطفالهما الذين يعولونهم إذ يعرفها مصطفى بوتفوشنت بأنها "العائلة البسيطة ذات الحجم الصغير".²

2. الأسرة الممتدة

يقصد بالأسرة الممتدة عدد من الناس يعيشون معهم أو بينهم تقاهم متواصل وحميمي وشبكة كبيرة من روابط القرابة، والشكل المعروف لها هو أسرة الثلاثة أجيال التي يعيش فيها الأجداد والآباء والأبناء معا وهذا الشكل من الأسر هو المفضل أساسا في الثقافات التي يكون فيها التقدير والاحترام للكبار وتحوطهم بالرعاية، أما الأسرة المبنية على روابط الدم فتعتمد على وحدات أكبر من ذلك كما يمكن أن يعيش أقارب آخرون في نفس البيت، أما أسر القبيلة فتقوم على أساس اجتماعي وليس على أساس بيولوجي وقد يتولى المسؤولية عن رعاية الأبناء كثير من الأشخاص في نفس الأسرة، وعلى ذلك فإن الأسرة الممتدة لها شبكة من الأقارب وكثير من الحقوق والمتطلبات والالتزامات ودرجة من السلطة والسيطرة الأخلاقية على الأقارب.

ويرى موسى 1998: أن الأسرة الممتدة تظهر إلى وجود عندما تنظم أسر زواجية في أسرة واحدة بين أفرادها رابطة الدم ويعيش أفرادها في وحدة سكنية واحدة ويسود بينهم التعاون الاقتصادي والاجتماعي.³

¹ حسين عبد الحميد رشوان، مرجع سابق، ص 34.

² أحمد لدرم، التربية الدينية في الأسرة الجزائرية، مجلة الدراسات الإنسانية والاجتماعية، المجلد 12، العدد 01، جامعة وهران، الجزائر، 16 مارس 2023، ص 299.

³ سيرين وليد إبراهيم علاونة، العوامل المحددة لنوع الأسرة (نووية أو ممتدة) في الضفة الغربية، فلسطين، رسالة ماجستير (غير منشورة) بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين، 2017، ص 18.

كما أن الأسرة الممتدة هي الوحدة الاجتماعية التي تشمل على عدة أجيال في آن واحد كأن تشمل الجد والجد والأبناء وزوجاتهم والأحفاد، هذا النوع من الأسرة نجده متواجد خاصة في المناطق الريفية أين يكون كل أفراد العائلة تحت سلطة رئيس العائلة وقيمون في نفس المسكن وترجع طبيعة هذه الأسر إلى نوع النشاطات التي يمارسونها.¹

¹ فضلون الزهراء، مساهمة الأسرة في تنمية قيم المواطنة عند الطفل، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، العدد 07، جامعة أم البواقي، الجزائر، سبتمبر 2018، ص 268.

المبحث الثاني: دور الأسرة التوعوي

المطلب الأول: دور الأسرة في توعية الأبناء

للأسرة دورها ومحوره للحفاظ على صحة ابنائهم حيث ان ما يتعلمه الطفل في صغره من سلوكيات غذائية يصعب تغييره لاحقا، ولهذا من المهم أن تنشئ الأسرة أبنائها على نمط غذائي صحي يدعم نموهم ويحميهم مستقبلا من المشكلات الصحية.

فمن أهم العادات الغذائية التي يجب تعليمها للطفل والمحافظة عليها هي:¹

- تناول وجبة الإفطار: حيث يعدها علماء التغذية أهم وجبة في اليوم والقاعدة الأساسية للعادات الصحية وإن عدم تناول الإفطار يعد عادة غذائية خاطئة وغير صحية.
- المحافظة على الغذاء وسلامته وصحته: وذلك بتغطية الطعام للحفاظ عليه من الملوثات والابتعاد عن شراء الأطعمة من الباعة المتجولين وكذلك توعية الطفل بأهمية النظافة الشخصية.
- تناول وجبات خفيفة صحية بين الوجبات الأساسية: فهي تمد الطفل بالطاقة والنشاط التي يحتاجها خلال النشاط اليومي.
- التنوع في تناول الغذاء الصحي المتكامل: لضمان حصول الطفل على جميع العناصر الغذائية الضرورية للجسم ينمو نموا طبيعيا.
- الامتناع عن تناول أحد أنواع الأطعمة: يعد أحد العادات الغذائية الخاطئة التي قد ينتج عنها أضرار صحية، فامتناع الطفل عن تناول الحليب مثلا يؤدي لنقص الكالسيوم ضروري لصحة وسلامة العظام.
- تحديد مواعيد منتظمة للوجبات.
- غسل اليدين قبل وبعد الأكل.
- مضغ الطعام جيدا.

¹ جميلة محمد جميل هاشمي، ممارسات معلمات رياض الأطفال خلال فترة الوجبة الغذائية وعلاقتها بتنمية العادات الغذائية الصحية للأطفال في مدينة جدة، مجلة بحوث التربية النوعية، العدد 47، جامعة المنصورة، مصر، 2017، ص 77.

- اختيار الأطعمة المناسبة لعمر الطفل وجسمه.
- تقديم الوجبة للطفل في جو هادئ دون إزعاجه أو تدليله.
- تقديم الأطعمة بشكل جذاب وبكميات صغيرة.
- تناول الطفل للحلويات يعرضه لزيادة الوزن ونقص العناصر الغذائية وضعف النمو وتسوس الأسنان فلا بد من تجنب الطفل لها أو التخفيف منها بقدر الإمكان.

المطلب الثاني: دور الأسرة في تعزيز التربية الصحية لأبنائها

تقوم الأسرة بدور أساسي في تشكيل سلوك الأطفال بطريقة سوية أو غير سوية بناء على النماذج السلوكية التي تقدمها لأبنائها وبالتالي، فإن أنماط السلوك والتفاعلات التي تدور داخل الأسرة هي نماذج تؤثر في تربيته الناشئ، إما سلباً أو إيجاباً، هذا في الوقت الذي يفترض أن يكون دور الأسرة إيجابياً فقط، وهو الدور الذي وكل لها منذ زمن بعيد، وتصبح الأسرة من هذا المنظور النافذة الأولى التي يرى الفرد فيها معالم البيئة، فيتعلم من خلالها كيفية التعامل معها والانتفاع بها وتطويرها، وكيفية المحافظة على نظافة مواردها المائية منها والغذائية وكل ما يحيط به من عناصر بيئية أخرى، سواء في أسرته أو في مدرسته أو في أي فضاء آخر.

إن جميع هذه السلوكيات، إنما يكتسبها الفرد من خلال عملية التنشئة التي لا جدوى منها، إن لم يشعر الأبناء بعمق اقتناع الآباء بذات القيم والمبادئ التي ينادون بها فكراً وسلوكاً وبالتالي فإن نجاح الأولياء في ترسيخ الثقافة الصحية لدى الأبناء رهين بما يبيده هؤلاء من سلوكيات صحية داخل وخارج محيطهم الأسري، ومن قدوة حسنة من جهة، وبما يمنحونه من فرص الحوار والمناقشة في هذا المجال من جهة أخرى، إلا أن التحديات التي تواجهها الأسرة كمجال لإنتاج الصحة، يفرض عليها التعاون مع المؤسسات الأخرى.¹

¹ حورية طيبي، التربية الصحية في إطار العلاقة بين الأسرة والمدرسة، مجلة آفاق علم الاجتماع، المجلد 13، العدد 02، جامعة البادية 02 لونيبي علي، الجزائر، ديسمبر 2023، ص 38.

المطلب الثالث: دور الأسرة اتجاه العامل الصحي والبيئي للطفل:

على الأسرة الاهتمام بالرضاعة السليمة للطفل، الرضاعة الطبيعية أولاً والصناعية إذ تعذر الأمر، وتوفير الغذاء الصحي المتوازن وتأمين المطاعيم واللقاحات، إلى غير ذلك من العوامل السلبية المؤثرة على صحة الطفل، لذلك فعلى الأسرة أن توفر بيئة منزلية صحية لضمان صحة الأم والطفل. ولتشجيع نمو الطفل وسلامة صحته لابد من وجود شروط صحة وسلامة وأمان البيئة المنزلية أولاً وبيئة الروضة والبيئة بشكل عام.

ويترتب على العائلة توفير العطف والمحبة والحنان للطفل الجديد، إذ يجب أن يؤمن له جواً من الحب والحنان والمودة ليشعر بالراحة والهدوء كي ينمو بشكل سوي.

وأيضاً على الأسرة تأمين احتياجات الطفل الأساسية ذات النوعية الملائمة من الملابس والمأكول والمشرب... إلخ، وإغناء البيئة المحيطة بالطفل ما أمكن وذلك بتنوع الألوان من محيطه لأن الطفل ينجذب للألوان الزاهية مما يساعد في جذب وإثارة اهتمامه ونموه.

كما على الأسرة العمل على إعداد الطفل للمدرسة، إذ يعتبر المنزل البيئة الأولى التي تحضن الطفل، والآباء بشكل فطري يحبون أبنائهم ويسعون لمساعدتهم ويبدلون كل ما يستطيعون لتحسين سلوكيات أطفالهم ويقع على عاتقهم إثراء بيئة المنزل لتحفيز واتاحة المجال أمامه لنمو قدراته لأقصى طاقة لأن علاقة الطفل تكون مركزة حول الوالدين، وبعد ذلك يصبحان الرقيب والمتفاعل لتفاعلات أبنائهما ومراقبة أي مشكلة قد تحدث له.¹

وعلى الوالدين أن يأخذوا بعين الاعتبار الأمور الآتية من أجل إعداد طفل سليم:²

- تزويد الطفل بالغذاء الصحي المتوازن.
- تطعيم الطفل للوقاية من الأمراض السارية.
- توفير فرصة لممارسة النشاطات الرياضية الملائمة.

¹ أيمن سليمان مزاهرة، المرجع السابق، ص 41-43.

² أيمن سليمان مزاهرة، المرجع السابق، ص 44-46.

ثانياً: تشجيع الطفل ليكون لديه اتجاهات إيجابية وحب استطلاع اتجاه التعلم من خلال توفير ما يلي:

- كتب تحتوي رسومات كبيرة.
- كتب تشمل على صور تحتاج تلوين.
- مشاركة الطفل في الرسم والقراءة.

ثالثاً: أن يمتلك الطفل مهارات انفعالية واجتماعية، وذلك من خلال اتباع الآباء الأمور الآتية لتشجيع طفلهم على النمو السليم فكل عائلة حسب إمكانياتها:

- توفير الكتب المصورة والقراءة له.
- اختيار الألعاب التعليمية التي تساهم في تطوير قدراته.
- فتح المجال له للتجربة والاكتشاف.
- الاستماع للطفل.
- تفهم مزاجية ودرجة صبر الطفل ومساعدته على ضبط انفعالاته.
- إلحاقه بالأنشطة الرياضية والترفيهية الملائمة.
- تركه وحيداً مع مراقبته عن بعد.
- عدم إجبار الطفل على فعل ما.

المطلب الرابع: دور الأسرة في تعزيز التغذية الصحية لأبنائها

يعتبر الغذاء والتغذية الصحية من بين أهم المهام التي توكل للأسرة، فالغذاء الصحي يعتبر بمثابة الوقود الأساسي لنشاط جسم الأبناء ونموهم جسمياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً، إذ أنه لا يوجد طعام مثالي، بل الأهم والمهم هو الاجتهاد الأسري لتقديم ما هو الأفضل والصحي لهم، خاصة خلال السنوات الأولى من عمر الطفل كونه في حالة نمو جسمي سريع، وذلك من خلال تقديم وتوفير مجموعة متنوعة من الأطعمة الصحية، وجعل الوجبات الغذائية تتسم بالهدوء والمتعة ولا مانع في تبادل الحديث بين الأطفال والبالغين أثناء تناول الطعام، إضافة إلى السماح للأطفال بالتعبير عما يجول في خاطرهم حول نوع ومقدار الطعام الذي سوف يتناولونه، كذلك محاولة إشراك الأبناء في عملية إعداد الأطعمة ودفع الأطفال إلى تذوق الطعام لأجل استشعارهم لذة الطعام الصحي، ومن ثم تنمية الرغبة لديهم لتناوله، إضافة إلى إلزامية اتباعه إجراءات السلامة

الغذائية لدى تناول الغذاء بما في ذلك إجراءات النظافة الشخصية كغسل اليدين قبل تناول الطعام وغسل وطهي الطعام جيدا ومن ثم تزويد الأسر بالمهارات الأساسية لتمكينهم من اختيار الغذاء الصحي عند تناول الغذاء خارج البيت وإعطاء أهمية كبيرة لوقت الوجبات الغذائية وأهمية مشاركتها من طرف أفراد الأسرة وذلك يقوي ويعزز سبل التواصل والتفاعل بين أفراد الأسرة ويقوي شخصية الأبناء.¹

المطلب الخامس: العوامل المؤثرة في الدور التربوي للأسرة

هناك عدة عوامل تعيق وتؤثر على عملية توجيه وتنشئة الطفل داخل الأسرة من أهم تلك العوامل ما يلي:²

1. **اتجاهات الوالدين:** ويقصد باتجاهات الوالدين الطريقة التي يتعامل بها الأب والأم مع أبنائهم في عملية التنشئة الاجتماعية وتمكننا من تعريف ذلك إذ تعتبر هذه الاتجاهات أسلوب الأبوان كما يدركه الأبناء في نقل القيم والعادات والنماذج السلوكية والمفاهيم الاجتماعية إزاء قضايا معينة، والخبرات والمهارات الاجتماعية للأبناء من أجل تشكيل اجتماعية مقصودة أو غير مقصودة.

2. **البيئة المنزلية:** وتتضمن علاقات اجتماعية داخل الأسرة والتفاعلات الأسرية والسمات العاطفية التي تصبغ هذه العلاقات وهذه الخصائص لها تأثير في عملية التنشئة الاجتماعية الأسرية ويتحدد ذلك في تماسك العلاقة بين الزوجين والتكامل في الأدوار الاجتماعية وكل هذه المظاهر تؤدي إلى النمو السليم للطفل.

كما أكدت دراسة إيجان أحد علماء التربية والتي تهدف إلى التعرف على التحصيل الدراسي المبني على الدعم العائلي من خلال أثر البيئة الأسرية ومشاركتها في العملية التعليمية أن الأسرة شريك مهم للمدرسة وأن البيئة الأسرية التي تتميز بحرص أفرادها على أدوارهم المطلوبة والتي تسودها المودة والرحمة والانسجام والمتابعة والتوجيه واحتواء الأبناء لهذا وجب على الآباء

¹ عيدة مقلاني، قراءة سوسيو تحليلية للتغطية الصحية كثقافة صحية للأسر الجزائرية، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 08، العدد 01، جامعة باتنة 01، الجزائر، سنة 2023، ص 857.

² رحمان سامية، حجم الأسرة وتأثيره في التحصيل الدراسي للطفل، أطروحة ماجستير (غير منشورة)، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2016/2015، ص-ص 37-38.

والأمهات الحرص والالتزام التام بمتابعة المستوى التحصيلي لأبنائهم وتزويدهم بالمهارات والتوجيهات وأن يكون لهم حيز معين وذلك لتأسيس غد مشرق يضيء طريقهم ويضمن لهم مستقبل منير يعود عليهم بالفائدة ويضمن لهم العيش الكريم.

3. **ثقافة الوالدين:** إن ثقافة الوالدين تلعب دورا مهما في تنشئة الطفل إذ لا بد أن يكونا ملمين بالمبادئ الأساسية التي تتعلق بطبيعة المخلوق الذي هما بصدد رعايته وتكوينه كي تسهل عملية المهمة.

إن تفاهم الوالدين لرغبات وميول أطفالهما يجعل القدرة على الابتكار تنمو لديهم فعلى قدر الخبرات التي يمر بها الوالدين في حياتهم وما تحصلا عليه من تربية وتعليم مستوى ثقافي وما يتمتعان به من خصائص عقلية واجتماعية ونفسية تتشكل حياة الطفل ونموه العقل والجسم والوجداني ومن ذلك يبرز دور الإرشاد بالنسبة للوالدين والأطفال وأهميته في عملية التنشئة الاجتماعية وعلى عكس ذلك كله إذا لم تتوفر المعلومات الكافية والفهم الصحيح لخصائص الطفل لدى الوالدين وفي حالة عدم توجيههم وتكوينهم له من جميع الجوانب تكمن هنا صعوبة في تحديد الأسلوب السليم في عملية التوجيه والإرشاد.¹

4. **الاستقرار الأسري:** إن الأساس في تكوين أي أسرة هو بداية حياة جديدة لكلا من الزوجين والسعي لتكوين علاقات اجتماعية سليمة وقد يكون بالاختيار الصحيح للزوجين والعمل بمبدأ التضحية والتفاهم والود ووضع مصلحة الأبناء فوق كل اعتبار وعدم اتخاذ القرارات المتسرفة في أمور مجربة.

لكن قد يواجه كيان الأسرة وبناؤها مشاكل مختلفة تهدد استمرارية الأسرة واستقرارها وقد تنعكس آثارها على الأبناء في تحصيلهم الدراسي، فالاستقرار الأسري معناه: توفير جو من الدفء والحنان يحتضن الزوجين معا ومن ثم الأبناء ويشملهم بالرعاية والعطف والتوجيه والتنشئة، لذا فاختلال الاتزان في الأسرة وانعدام الاستقرار يؤدي إلى نتائج قد تنعكس آثارها على الأبناء وتحصيلهم الدراسي.

¹ رحمانى سامية، المرجع السابق، ص 38-39.

ويتخذ عدم الاستقرار في الأسرة أوجها متعددة فقد يكون السبب تعدد الزوجات وذلك حين يقدم الزوج على إعادة الزواج مرة أخرى أو عدة مرات وتكوين أسرة جديدة فيؤثر هذا على دوره الذي أصبح ناقصا منقسما بين عدة أسر، مما يؤدي إلى ظهور خلل في أداء دوره كأب.

كما يمكن أن يتخذ عدم الاستقرار الأسري شكلا آخر يتمثل في الطلاق أو الانفصال بما يحمله من أبعاد خطيرة تهز كيان الأسرة وتهدد مستقبل الأبناء وتزداد الأمور سوء، ويبقى الأبناء كرة ترمى بين الوالدين وتتأثر حياة الأبناء بالعيش مرة مع الأم ومرة أخرى مع الأب مما يخلق فراغا في العلاقات وعدم الاستقرار.

ومن هنا يمكن القول أن الأسرة ودورها في الاستقرار يعد نقطة جوهرية في حياة أي أسرة، فالجو الهادئ يساعد الأبناء على العطاء والنمو السليم والتحصيل الدراسي.¹

5. أسلوب الأم في معاملة الطفل: إن الطبيعة البشرية شديدة التعقيد وإن الأطفال والآباء يختلفون أشد الاختلاف في الشخصية والذكاء بحيث يظهر بالضرورة تشعب واختلاف الرأي شأن معاملة الطفل فكل يحدد نوع المعاملة حسب ما يراه مناسبا وخصوصا الأمهات فهن يتبعن أساليب مختلفة لاختلاف المواقف التي تحدث خلال حياة الطفل فكثيرا ما يتعرض الأطفال إلى مشاكل عديدة كمشكلة الامتناع عن الأكل أو مشكلة الإصرار على طلب الأشياء أو المشاكل السلوكية كالكذب والسرقة والعنف ومشكلات تتعلق بالدراسة.

ويمكن للأم أن تحقق نتائج أفضل في معالجة تلك المشكلات إذ واجهتها بهدوء ويساعدها كذلك على التحليل والتفكير الهادئ لحل المشكلة بإتاحة الفرصة للطفل لاختيار ما يجب بدلا من إلزامه بما ينبذ ويجب أن تكون الأم قدوة حسنة وأن يكون سلوكها حضاريا وجيدا.²

المطلب السادس: الأنماط التي يستخدمها الآباء في تنشئة أطفالهم

1. النمط السلوكي

حيث يفرض الوالدان رأيهما على الطفل، دون الاهتمام برغباته، وحاجاته، فهما يقرران السلوك المقبول، ثم يعاقبان أو يكافئان الطفل، مما يؤدي لنتائج غير مرغوبة على المدى البعيد،

¹ المرجع نفسه، ص-ص 39-40.

² زعيمية منى، الأسرة المدرسة ومسارات التعلم (العلاقة ما بين خطاب الوالدين والتعليمات المدرسية للأطفال)، أطروحة ماجستير (غير منشورة)، جامعة منتوري، قسنطينة، 2012/2013، ص 52.

فالثواب يعلم الطفل توقع المكافئة مقابل تعاونه، مما يدفعه لأن يسلك على نحوه يرضي الآخرين، وليس بهدف التعاون، بالرغبة بالحصول على مكافأة.

أما العقاب فهو يجعل علاقة الطفل بوالديه قائمة على الخوف والتردد مما يفقده ثقته بذاته وقدراته، ويحد من رغبته في المبادرة وتحقيق الذات فتتشكل لديه شخصية مترددة، خائفة، خجولة وحساسة، فلا يتحمل المسؤولية لاعتقاده أن أفرادا آخرين مسؤولين عن سلوكه وقد يترتب عن العقاب والتسلط أن يسلك الطفل في تعامله مع رفاقه وأخواته سلوكيات عدوانية وانتقامية، لذا قد يسلك عندما يصبح أبا أو مربيا سلوك والديه في تنشئة أطفاله.

2. النمط المتسيب:

فهذه الطريقة المتسيبة في تنشئة الطفل فيعطي الوالدين الحرية دون مراقبته أو متابعتة، رغم أنها تبدو طريقة منطقية إلا أنها لا تخلو من السلبيات التربوية، إذ أن غياب الضوابط السلوكية المواجهة لسلوك الأطفال يؤدي إلى تنشئة أفراد غير مسؤولين اجتماعيا، ولأنهم لم يتعلموا التعامل ضمن الضوابط والقيود.¹

3. النمط الديمقراطي:

وقد أفادت نتائج العديد من الدراسات لكونه أفضل طرق تنشئة الطفل حيث يجعله مستقلا مسؤولا يعتمد على الحب والعطف، والتقدير والتقبل والاحترام المتبادل، إذ أن الوالدين الذين يعتمدون النمط الديمقراطي في تنشئة الطفل يتمتعون بالمودة والدفء، ويحترمون رغبات وآراء الطفل فيجدون له معايير وضوابط تساعد في التعرف على كيفية مواجهة المواقف الحياتية المختلفة بسلوك ناضج مسؤول.

وإذا ما كان الجو العائلي ديمقراطيا، فإنه يعطي الطفل مجالا واسعا من الحرية ضمن حدود مرونة معقول، تسمح للطفل في إيجاد الخيارات والبدائل في مواجهة المواقف والمشاكل الحياتية، فينمو الطفل واثقا بنفسه مستقلا محترما لذاته وللآخرين، ولكي يقوم الآباء بدورهم الأبوي الفعال ينبغي أن ينفرد بمعلومات دقيقة واضحة وأن يكتسب مهارات ممكنة التطبيق ليصبح قادرين على تقديم الدعم اللازم للطفل، كي ينمو الطفل بصحة نفسية واجتماعية بالإضافة إلى صحة جسمية، فالتواصل الديمقراطي الودي والأمن يساعد الطفل على تطوير كافة المهارات التي يحتاجه لاتخاذ

¹ أيمن سليمان زاهرة، مرجع سابق، ص 115.

القرار الصائب في الوقت المناسب. لهذا كله ظهرت أهمية تعليم الوالدين وتدريبهم بهدف مساعدتهم لتنمية وتطوير دعمهم وتحقيق فاعلية أكبر في استخدام أساليب التنشئة الحديثة وتحسين طرق اتصالاتهم مع أبنائهم، بحيث تشجعهم على القيام بأدوارهم بشكل أكثر إيجابية، ولتحقيق هذه الأهداف ظهرت العديد من برامج تدريب الوالدين مثل برامج إشراك الوالدين، وبرامج تدريب الفاعلية الوالدية، وبرامج تعديل السلوك.¹

¹ أيمن سليمان مزاهرة، المرجع السابق، ص 115-116.

خلاصة

في الأخير تبين ان للأسرة دورا أساسيا في ترسيخ الوعي الصحي لدى أبنائها، مما ينعكس إيجابيا على صحة الأطفال والمجتمع ككل، كما أن وعي الأسرة يسهم في الوقاية من الأمراض وتعزيز السلوكيات السليمة. ومن هنا يجب الاهتمام بتنشيط الأسر صحيا لتكون قادرة على أداء دورها التربوية والصحي بشكل فعال.



الفصل الرابع: الإطار المنهجي والتطبيقي للدراسة:

تمهيد

بعد تناول الإطار النظري لموضوع "الوعي الصحي لدى الأسرة" وما يرتبط به من مفاهيم تشمل التغذية السليمة، النظافة العامة، تبين أن الجانب النظري وحده لا يكفي لفهم عمق الظاهرة وتمثلاتها داخل الواقع الأسري، لذلك جاء هذا الفصل ليعالج المعطيات الميدانية التي تم جمعها بهدف تحليلها وتفسيرها والتحقق من مدى صحة الفرضيات التي انطلقت منها الدراسة، وتمثل هذه المرحلة من البحث عنصرا أساسيا لضمان الموضوعية والمصداقية، لما توفره من نتائج دقيقة تسهم في فهم الواقع الصحي داخل الأسر وتدعم اتخاذ قرارات عملية تعزيز الصحة الأسرية.

المبحث الأول: مجالات، منهج وأداة الدراسة**المطلب الأول: المجال المكاني**

يقصد به الموقع الجغرافي الذي تم اختياره لإجراء الدراسة وجمع المعلومات اللازمة، وعليه تم اختيار حي 260 مسكن وحي الإخوة رحابي مجالين لإجراء دراستنا في ولاية قالمة وهي إحدى ولايات الشمال الشرقي الجزائري.

المطلب الثاني: المجال الزمني

يقصد بالمجال الزمني الوقت الذي استغرقته إجراءات الدراسة الميدانية حيث انطلقت دراستنا الميدانية في منتصف شهر أبريل 2025، حيث تم توزيع الاستمارات على العينة، وذلك بعد عرضها على الأستاذ المشرف من أجل تصحيحها وتحكيمها من طرف الأساتذة وبعدها تمت عملية تفرغ البيانات وتحليل الجداول التي استمرت إلى أوائل ماي 2025.

المطلب الثالث: المجال البشري والعينة:

يقصد بالمجال البشري مجتمع البحث محل الدراسة، وعليه يتمثل مجتمع بحثنا بمجموع الأسر القاطنة بحي 260 مسكن وحي الإخوة رحابي، وبما أن مجتمع البحث يصعب حصره في دراستنا هذه فقد اخترنا عينة قصدية من 60 أسرة، بالاعتماد على الأمهات كممثل عن الأسرة وبما يتناسب مع موضوع دراستنا.

المطلب الرابع: منهج الدراسة

المنهج هو عبارة عن مجموعة من القواعد والإجراءات المقررة والمعينة من جانب المختصين في منهجية البحوث والتي يتبعها الباحث للوصول إلى الحقيقة والكشف عنها، والتي تؤدي إلى التوصل لنتائج بحثية سليمة.¹

¹ عمر نصر الله، أساسيات مناهج البحث العلمي وتطبيقاتها، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2016،

كما يعرف بأنه الطريق الذي يسلكه الباحث العلمي في تقصيه للحقائق العلمية في أي فرع من فروع المعرفة وفي أي ميدان من ميادين العلوم النظرية والعلمية.¹

فالمنهج هو الطريقة أو الأسلوب الذي يستعمله الباحث في الإجابة عن الأسئلة وأنها خطة تبين وتحدد الطرق وإجراءات جمع وتحليل البيانات.

حيث يقوم الباحث من خلال المنهج بتحديد تصميم البحث ويختلف تصميم البحث باختلاف الهدف ومنه يكون استكشاف عوامل معينة لظاهرة ما أو توصيفها أو إيجاد العلاقة أو السبب أو الأثر بين مجموعة من العوامل.²

وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي لكونه المنهج الأكثر ملائمة لموضوع دراستنا، كما يعد أداة مهمة لفهم مستوى الوعي الصحي لدى الأسرة، لما له قدرة على جمع بيانات دقيقة وتحليلها بشكل يساعد في الكشف عن السلوكيات الصحية والعوامل المؤثرة فيها إلى جانب قدرته على توفير معلومات كافية تسهم في دعم البرامج التوعوية والتخطيط الأسري.

يعرف المنهج الوصفي بأنه منهج من المناهج التحليل المركز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد أو فترة زمنية معلومة حيث يقوم على وصف البيانات والخصائص المرتبطة بالظاهرة المدروسة أي يهتم المنهج الوصفي بدراسة الظواهر والأحداث كما هي من حيث خصائصها وأشكالها والعوامل المؤثرة في ذلك كما يضع إجابات للتساؤلات التي يطرحها البحث.³

المطلب الخامس: أداة جمع البيانات

هي الوسيلة أو الطريقة التي يعتمد عليها الباحث في الحصول على المعلومات والبيانات اللازمة لإتمام وإنجاز البحث حول موضوع الدراسة والهدف من الدراسة في حد ذاتها هو تحديد نوعية وحجم وطبيعة الأدوات التي تستخدم في البحث العلمي. لذلك وجدنا الاستبيان هو الأداة الأنسب لدراستنا.

¹ غازي عنانة، البحث العلمي: منهجية إعداد البحوث والرسائل الجامعية، باكوريوس، ماجستير، دار المناهج النشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص 19.

² قصاب سليمان، أساسيات البحث العلمي في الدراسات السياسية، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، المجلد 04، العدد 02، جامعة جيلالي إلياس، سيدي بلعباس، الجزائر، 2018، ص 18.

³ نجيم حناشي، البحث العلمي-مناهجه وأساليبه العلمية-، مجلة دراسات، المجلد 11، العدد 01، ص 18.

- الاستبيان: هو عبارة عن أداة يتم تصميمها من قبل الباحث لجمع المعلومات وتضم مجموعة من الأسئلة المتنوعة التي تعطى لعينة الدراسة ويطلب منهم الإجابة عليها بالتاريخ التي يحددها الباحث وذلك حسب الأغراض والأهداف التي يسعى الباحث إلى تحقيقها من خلال البحث.¹

- وصف الاستبيان:

1. المحور الأول: يتعلق بالبيانات الشخصية ويضم خمسة أسئلة (العمر، المستوى التعليمي، عدد أطفال الأسرة، طبيعة عيش الأسرة، الحالة المهنية).
2. المحور الثاني: يتعلق بالتربية الصحية ويضم 07 أسئلة.
3. المحور الثالث: يتعلق بالنظافة الشخصية والمنزلية ويضم 07 أسئلة.
4. المحور الرابع: يتعلق بالنظام الغذائي ويضم 15 سؤال.

¹ عمر نصر الله، مرجع سابق، ص 257.

المبحث الثاني: عرض وتحليل بيانات ونتائج الدراسة

المطلب الأول: عرض وتحليل البيانات

الجدول رقم (01): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر

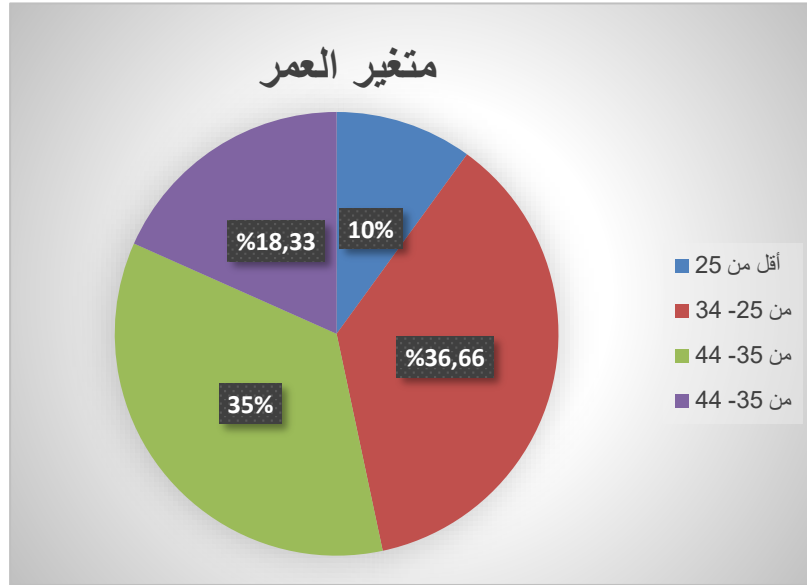
العمر	التكرارات	النسب المئوية
أقل من 25	6	10%
من 25 - 34	22	36.66%
من 35 - 44	21	35%
45 فأكثر	11	18.33%
المجموع	60	100%

يوضح الجدول رقم (01): الخاص بالعمر أن أغلبية أفراد العينة تبلغ أعمارهم من 25-34 سنة وذلك بنسبة 36.66% من 22 مفردة، وتليها الفئة التي تتراوح أعمارهم من 35-44 سنة بنسبة 35% من 21 مفردة، وفي الأخير تليها فئة الأفراد الذين تبلغ أعمارهم أقل من 25 سنة بنسبة 10% من 06 مفردات إجمالي عينة الدراسة.

ويعزى هذا التفاوت إلى أن غالبية أفراد العينة هم من الفئة الشبابية والتي من المحتمل أن تكون أكثر تعرضاً للمعلومات الحديثة حول الصحة، وبالتالي ممكن أن يكون وعيها الصحي أعلى نسبياً.

أما بالنسبة لفئة الكبار، فهناك احتمال كبير أن يكونوا واعيين، وهذا راجع للخبرة التي اكتسبوها خلال مراحل حياتهم العمرية، أي أنهم في سن النضج، فبمقدورهم تحمل المسؤولية واتخاذ القرار، وبالتالي يكون لهم دور فعال في تربية الأطفال وتوعية المحيطين بهم والأقل وعياً. أما فئة الأفراد الذين تزيد أعمارهم عن 45 سنة، فيُعتبرون من الفئات التي تمتلك رصيذاً معرفياً وتجارب حياتية طويلة، ما يجعلهم أكثر وعياً في بعض الجوانب، خاصة تلك المتعلقة بالصحة الوقائية والأمراض المزمنة، إلا أن هذا الوعي قد يتفاوت حسب المستوى التعليمي والثقافي وظروفهم الصحية، كما قد يتأثر بالتمسك بالعادات التقليدية.

وبالنسبة إلى أصغر فئة عمرية، قد تكون خبرتهم محدودة، ويمكن أن يتأثر وعيهم أكثر بالبيئة والمحيط الاجتماعي الذي يعيشون فيه.



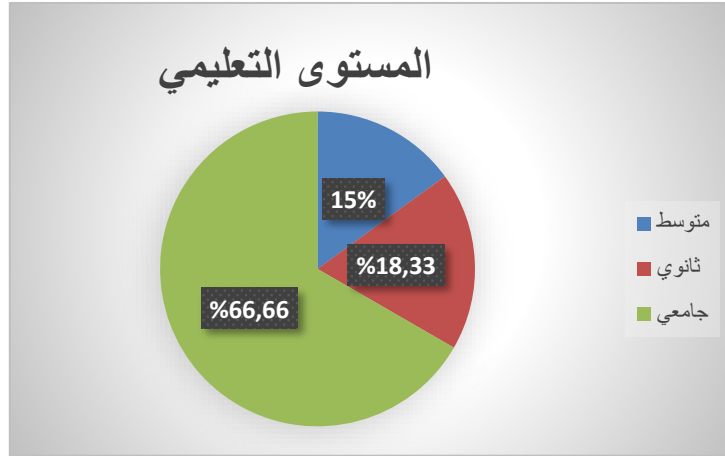
دائرة نسبية تمثل توزيع أفراد العينة حسب متغير العمر

الجدول (02): يبين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرارات	النسب المئوية
متوسط	9	15%
ثانوي	11	18.33%
جامعي	40	66.66%
المجموع	60	100%

يوضح الجدول رقم (02): الخاص بالمستوى التعليمي للعينة، أن أغلبية أفراد العينة مستواهم الدراسي جامعي، وذلك بنسبة 66.66% من 40 مفردة، وتليها فئة التعليم الثانوي بنسبة 18.33% من 11 مفردة، ثم يليها التعليم المتوسط بنسبة 15% من 09 مفردات. بما أن غالبية أفراد العينة مستواهم جامعي فمن المفروض أن يكون لديهم وعي كافي مما ينعكس على سلوكهم واتخاذهم للقرارات بشكل أكثر وعيا ومسؤولية نظرا لتحصيلهم الدراسي العالي.

أما بالنسبة للأفراد ذوي المستوى التعليمي الثانوي فمن الممكن أن يكون لديهم وعي متوسط إذ أنه قد لا يكون كافيا لتعزيز المعرفة والفهم الصحيح، أما الأفراد ذوي المستوى التعليمي المتوسط فقد يكون وعيهم أقل بالنسبة للمستويات الأخرى نظرا لعدم توفر المعرفة الكافية لديهم.



دائرة نسبية مثل توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

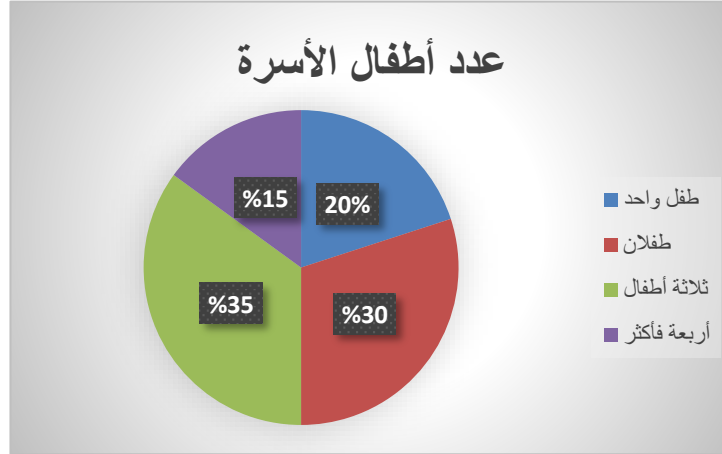
الجدول رقم (03): يبين عدد أطفال الأسرة

عدد الأطفال	التكرارات	النسب المئوية
طفل واحد	12	20%
طفلان	18	30%
ثلاثة أطفال	21	35%
أربعة فأكثر	9	15%
المجموع	60	100%

في ضوء الجدول رقم (03) المتعلق بعدد أطفال الأسرة يتبين أن النسبة الأكبر من العينة تتكون من أسر لديها ثلاث أطفال بنسبة 35% من 21 مفردة، وتليها الأسر ذات طفلين بنسبة 30% من 18 مفردة، ثم تليها الأسر الطفل واحد بنسبة 20% من 12 مفردة، وأخيرا الأسر التي تضم أكثر من 03 أطفال بنسبة 15% من 09 مفردات لإجمالي العينة.

إن الارتفاع الملحوظ في الأسر التي لديها 03 أطفال قد يدل على وجود تحديات كبيرة في متابعة التفاصيل اليومية المتعلقة بصحة الأطفال ونظافتهم إذ أن عدد الأطفال كلما زاد زادت الأعباء على الأم خاصة في غياب الدعم من الزوج أو العائلة أو في ظل ظروف معيشية محدودة، هذا الوضع يتطلب من الأسرة تنظيماً دقيقاً في الوقت والجهد ووعياً عالياً لضمان عدم إهمال أي جانب من الجوانب الصحية للأطفال، والأسر التي لديها طفل أو طفلان قد تكون أكثر قدرة على التركيز على الجوانب الصحية لكل طفل ولديها وقت واهتمام كبير بصحة أطفالها، فقلة عدد الأطفال يتيح للأم فرصة للتركيز على التغذية السليمة، متابعة التطعيمات في مواعيدها

والاهتمام بالنظافة الشخصية، كما أن الأم في هذه الحالة تكون أكثر قدرة على استشارة الأطباء أو حضور جلسات التوعية الصحية، مما يعزز فهم هذه الأمراض الشائعة وطرق الوقاية منها. في المقابل الأسر التي لديها أكثر من 03 أطفال قد تواجه صعوبات في توفير الاهتمام الفردي لكل طفل ما قد يؤثر على تطبيق الممارسات الصحية اليومية.



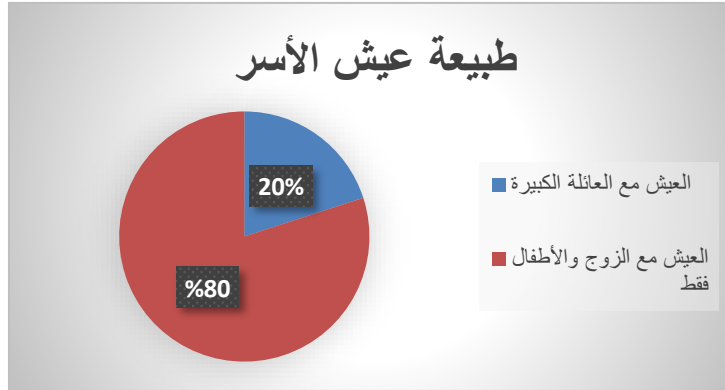
دائرة نسبة تمثل عدد أطفال الأسرة

الجدول (04): يبين طبيعة عيش الأسر

طبيعة العيش	التكرارات	النسب المئوية
العيش مع العائلة الكبيرة	12	20%
العيش مع الزوج والأطفال فقط	48	80%
المجموع	60	100%

يتبين من بيانات هذا الجدول أن أغلبية أفراد العينة يعيشون مع الزوج والأطفال فقط، وذلك بنسبة 80% من 48 مفردة، في حين 20% من الأفراد الذين يعيشون مع العائلة الكبيرة. ومما سبق نستنتج أن الأسرة التي تعيش ضمن أسرة نووية صغيرة هي مؤشر على أن الأمهات يتحملن مسؤولية مباشرة ومستقلة عن العناية بالأطفال وإدارة شؤون النظافة والرعاية الصحية داخل المنزل، هذا النوع من الأسر غالبا ما يتيح حرية أكبر في تطبيق العادات الصحية وفق قناعات الأم دون تدخلات من أفراد آخرين، كما أن وجود عدد قليل من الأفراد في المنزل قد يسهل الحفاظ على النظافة والتنظيم، بينما الأسرة التي تعيش مع الأسر الكبيرة يعني مع الجد أو الجدة أو أقارب آخرين هذا قد يؤثر على سلوكيات النظافة والرعاية الصحية للأطفال ففي بعض

الأحيان قد تؤدي تدخلات متعددة أو اختلاف الآراء داخل العائلة الكبيرة إلى تشتت في اتخاذ القرار أو بطء في تنفيذ الممارسات الصحية اليومية.



دائرة نسبية تمثل طبيعة عيش الأسر

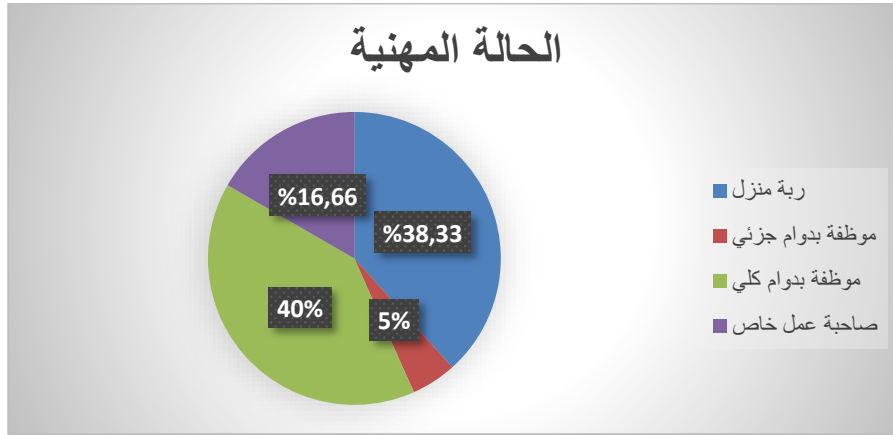
الجدول (05): يبين توزيع أفراد العينة حسب الحالة المهنية

الحالة المهنية	التكرارات	النسب المئوية
ربة منزل	23	38,33%
موظفة بدوام جزئي	3	5%
موظفة بدوام كامل	24	40%
صاحبة عمل خاص	10	16,66%
المجموع	60	100%

يوضح الجدول رقم 05 المتعلق بالحالة المعيشية أن أعلى نسبة من الأمهات هنا موظفات بدوام كامل بنسبة 40%، وتليها ربة منزل بنسبة 38,33% بعد ذلك جاءت صاحبات الأعمال الخاصة بنسبة 16.66% أما الموظفات بدوام جزئي كانت نسبتهن 5%.

تشير النسبة الأكبر من العينة إلى أن عددا كبيرا من الأمهات يعملن خارج المنزل بدوام كامل قد يؤثر هذا على عدم متابعتها للتفاصيل الخاصة بصحة أطفالها مثل الطعام والنظافة الشخصية لكنه لا يعني بالضرورة ضعف الوعي فقد تتمكن الأم العاملة من تنظيم وقتها والاعتماد على خطط تساعد في العناية بصحة الطفل، أما الأمهات المنقرغات لرعاية المنزل والأسرة يتوقع أن يكون لديها وقت كافٍ للاهتمام بالتفاصيل الصحية للأطفال مثل الاستحمام المنتظم قص الأظافر، غسل الملابس ومتابعة الواجبات، ومع ذلك لا يمكن الاعتماد فقط على التفرغ كدليل على الوعي إذ يلعب التعليم والخبرة دورا كبيرا في جودة هذا الاهتمام، وبالنسبة لصاحبات العمل

الخاص أو اللاتي تعملن لحسابهن الشخصي غالباً ما يتمتعن بالمرونة في الوقت قد يساعدهن ذلك في التوفيق بين العمل والعناية بصحة طفل لكنها قد تواجه أحياناً من مسؤوليات العمل الخاص بها، فوعيتها قد يتأثر بقدرتها على تنظيم وقتها والاهتمام بالتفاصيل الصحية اليومية، في حين نجد الموظفة بدوام جزئي قد تكون الأقرب لتحقيق التوازن بين العمل والعناية بالأطفال إذ يتيح لها الدوام الجزئي وقتاً إضافياً لمتابعة صحة أطفالها.



دائرة نسبية تمثل الحالة المهنية

المحور الثاني: التربية الصحية

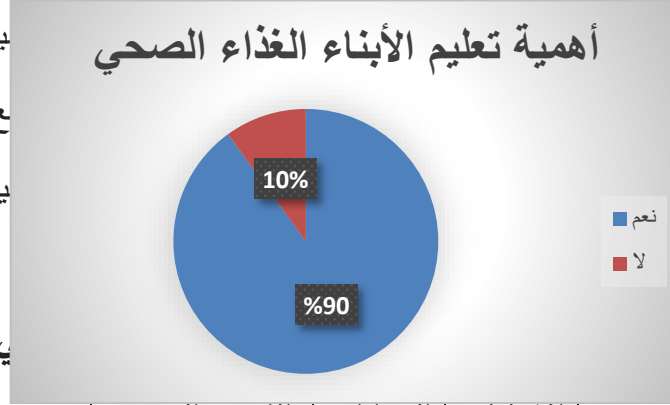
الجدول (06): يبين أهمية توعية الابناء بغسل اليدين

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	50	83,33%
لا	10	16,66%
المجموع	60	100%

يوضح الجدول رقم 06 أن الأسرة التي تراعي أبنائها وتوجههم إلى أهمية غسل اليدين تمثل النسبة الأعلى من العينة المدروسة، إذ قدرت بـ 83.33% من 50 مفردة حيث أجابوا بـ: نعم، بينما 16.66% من 10 مفردات كانت إجاباتهم بـ: لا.

تشير هذه نتائج إلى أن ترسيخ العادات الصحية والوقاية والتي تعد من أهم السلوكيات التي يجب غرسها منذ الطفولة للأسرة الواعية تتابع أبنائها وتوجههم بشكل مستمر من خلال المرافقة والتحفيز، كما أن إدراكهم لأهمية الوقاية من الأمراض وانتقال العدوى ينعكس مباشرة على تعاملهم مع هذا الفعل من الأفعال البسيطة التي تعزز المناعة وتكسب الطفل نمط حياة متوازن ومستقر

ية لدى اغلب العائلات
مع درجة الانتباه التي لم
ية داخل الأسرة مما قد



مما تجعله يمتاز بص
خصوصا بعد الظروف
تراعي هذه الجانب ف
يؤثر سلبا على صح

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	54	90%
لا	6	10%
المجموع	60	100%

يبين الجدول رقم 07 المتعلق بأهمية تعليم الأبناء الغذاء الصحي أن نسبة معتبرة من العينات تقدر بـ 90% من 54 فرد أجابت بـ: "نعم" بنسبة 10% من 06 مفردات ممن أجابوا بـ: "لا".

توضح النتائج أعلاه أن أغلبية الأسر تدرك أهمية العادات الغذائية السليمة في الحفاظ على صحة الأطفال منذ مراحل مبكرة في حياتهم إذ أن هذه العادات تساهم في تعزيز النمو الجسدي والعقلي للطفل وتقلل احتمالية إصابته بالسمنة أو الأمراض المرتبطة بسوء التغذية ومن جهة أخرى تعمل الأسرة الواعية على تقليل استهلاك الأطعمة الغنية بالدهون والسكريات واستبدالها بخيارات صحية كالمكسرات الطبيعية أو مشتقات الحليب الغنية بالكالسيوم.

أما بالنسبة للأسرة التي لم تعلم أبنائها أسس الطعام الغذائي الصحي، نجد أنها تقتصر إلى المعرفة والتثقيف حول أهمية التغذية السليمة وكيفية اختيار الأطعمة التي تعزز الصحة العامة، مما يؤدي إلى تقليد العادات الغذائية الغير صحية والتي تنتقل إلى الأجيال القادمة.

دائرة نسبية تمثل أهمية تعليم الأبناء الغذاء الصحي

الجدول 08: يبين إذا كان يوجد شخص في الأسرة يتابع الأخبار أو البرامج الصحية

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	46	76,66%
لا	14	23,33%
المجموع	60	100%

يبين الجدول رقم 08 وجود شخص في الأسرة يتابع الأخبار أو البرامج الصحية، حيث أن أعلى نسبة قدرت بـ 76.66% من 46 مفردة، فيما يقابلها نسبة 23.33% من 14 مفردة، ليس لديهم أي اهتمام بمتابعة الأخبار أو البرامج الصحية.

تشير هذه النتائج إلى أن أغلبية أفراد العينة يتابعون الأخبار أو البرامج الصحية رغبة في زيادة وعيهم الصحي ووعيهم بمسؤولياتهم اتجاه أبنائهم وذلك من أجل وقايتهم وتجنب إصابتهم بالأمراض أي أن الدافع الرئيسي وراء متابعة الأخبار والبرامج الصحية هو والوقاية الصحية، مما يعكس وعياً متزايداً بأهمية المعلومات الطبية في تحسين نمط الحياة والحد من المخاطر الصحية. أما بالنسبة للفئة الأخرى نجد أنها ليس لديها رغبة أو أي اهتمام بالبرامج والأخبار الصحية لهذا يكون وعيهم الصحي أقل من الآخرين وبالتالي فإن الأبناء في هذه الأسر قد يفتقرون إلى مصدر مباشر للمعلومة الصحية داخل محيطهم اليومي وقد ينعكس هذا على سلوكهم الغذائي والوقائي.

الجدول 09: يبين توجه الأمهات عند مرض الأطفال: زيارة الطبيب أو استخدام وصفات منزلية

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية
زيارة الطبيب	36	60%
وصفات منزلية	5	8,33%
الإثنين معا	19	31,66%
المجموع	60	100%

يتضح من خلال الجدول رقم 09 أن النسبة الكبيرة من أفراد العينة يفضلون زيارة الطبيب عند مرضهم وذلك بنسبة 60% من 36 مفردة، في حين تمثل نسبة 31.66% الأفراد الذين يفضلون زيارة الطبيب والوصفات المنزلية معا ثم تليها 8.33% من 05 مفردات التي تفضل الوصفات المنزلية.

أظهرت نتائج الاستبيان أن الأفراد الذين يفضلون زيارة الطبيب لديهم وعي وإدراك بأهمية الرعاية الطبية المتخصصة والاعتماد على التشخيص الدقيق والعلاج الموثوق، وهذا يعد مؤشرا إيجابيا في إطار الوعي الصحي المنقول إلى الأبناء، في المقابل هناك فئة أخرى تجمع بين زيارة الطبيب واستخدام الوصفات المنزلية معا، وهي تحاول التوازن بين الطب الحديث والتقليدي ولكنها أيضا تحتاج إلى وعي دقيق في كيفية الدمج بين الطريقتين دون تسبب في تداخلات مما يتطلب مستوى وعي صحي عالي، أما الفئة التي تفضل الاعتماد على الوصفات المنزلية فقد تعكس تواضعا في مستوى الوعي الصحي، فرغم فوائد العلاج المنزلي وبساطته فقد يكون غير كافي أو حتى فيه خطورة في بعض الحالات التي تستوجب تدخلا طبيا وغياب هذا التمييز قد يؤدي إلى نقل سلوكيات غير صحية للأبناء وتعويدهم على الاستخفاف بأهمية المتابعة الطبية.

الجدول 10: يبين مدى قيام أحد أفراد الأسرة بشرح طرق الوقاية من الأمراض كالنظافة او

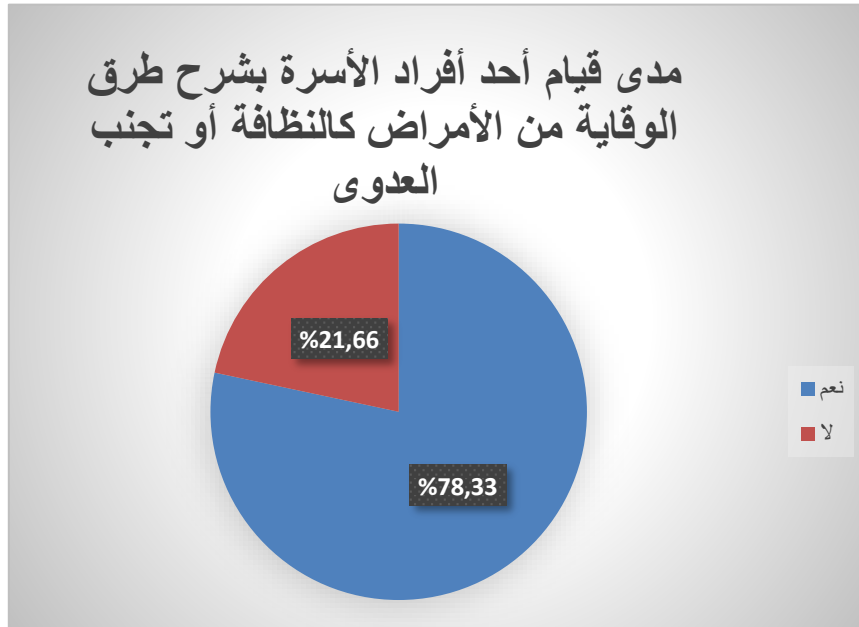
تجنب العدوى

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	47	78,33%
لا	13	21,66%
المجموع	60	100%

يشير هذا الجدول إلى أن أغلبية أفراد العينة يشرحون لأطفالهم طرق الوقاية من الأمراض كالنظافة أو تجنب العدوى وذلك بنسبة 78.31% من 47 مفردة أجابوا بـ "نعم"، بينما أجاب 13 فرداً بـ "لا" أي بنسبة 21.66% من إجمالي العينة.

أوضحت نتائج الدراسة أن معظم الأسر يشرحون لأطفالهم طرق الوقاية من الأمراض ومختلف المخاطر الصحية سعياً منهم لتجنب العدوى من أجل تحقيق الصحة العامة وذلك من خلال توعيتهم بمدى أهمية النظافة الشخصية والتي تعتبر أول وأهم حاجز للتقليل من انتشار الجراثيم المسببة للأمراض المعدية.

أما أفراد الأسر الذين لا يشرحون لأطفالهم هذه الأساسيات، يجعلونهم لا يتلقون أي نوع من التوجيه أو التوعية بهذا الشأن ما قد يعرضهم لخطر الإصابة بالأمراض المعدية، نتيجة لجهلهم لطرق الوقاية الأساسية.



دائرة نسبية تمثل مدى قيام أحد أفراد الأسرة بشرح طرق الوقاية من الأمراض كالنظافة أو تجنب العدوى

الجدول 11: يبين مدى تشجيع الأطفال على ممارسة النشاط البدني بانتظام

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	31	51,66%
أحيانا	19	31,66%
لا	10	16,66%
المجموع	60	100%

يظهر جليا التشجيع القوي المقدم من الأسرة لأطفالها من أجل ممارسة النشاط البدني بانتظام، حيث أشارت النتائج إلى أن 51.66% أجابوا بـ "نعم"، بينما أجاب 31.66% بـ "أحيانا" و 16.66% أجابوا بـ "لا".

ويمكن تفسير هذا إلى أن النسبة المرتفعة من الذين كانت استجاباتهم إيجابية بمعنى لديهم وعي واضح بأهمية الحركة والرياضة التي تعد عنصرا أساسيا في صحة طفله الجسدية والنفسية، ويحتمل أنهم يهيئون بيئة مناسبة لأطفالهم لممارسة النشاط البدني بانتظام، مما يعكس توجهها إيجابيا نحو نمط حياة صحي.

أما بالنسبة للأسر التي تشجع أطفالها على ممارسة النشاط البدني بشكل غير منتظم يعني أحيانا، أي أن لديها نية الاهتمام لكنها تعاني من قلة الوقت أحيانا أو نقص في توفر الأماكن الخاصة بممارسة الرياضة بشكل آمن أحيانا أخرى، هذا ما يعيق انتظام نشاطات أطفالهم البدنية. أما الفئة التي لا تشجع هذه الممارسات إطلاقا رغم أنها تمثل النسبة الأقل إلا أنها تدل على وجود عينة من المجتمع لا تشجع أبنائها على نشاطات مهمة في حياتهم اليومية قد يعود هذا الإهمال إلى عدة أسباب كضعف الوعي أو التركيز أكثر على الدراسة فقط.

الجدول 12: يبين ما إذا كان للأسرة دور مهم في تعزيز صحة الأطفال

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	58	96,66%
لا	2	3,33%
المجموع	60	100%

إن للأسرة دور مهم في تعزيز صحة أطفالها وذلك بنسبة 96.66% من 58 مفردة، أجابوا بـ "نعم"، في المقابل نجد نسبة 3.33% أجابوا بـ: "إلى حد ما" من 2 مفردة.

بينت النتائج التحليلية أن أغلب أفراد العينة يرون أن للأسرة دور كبير ومهم في تعزيز صحة أطفالها وهي نسبة مرتفعة جدا تعبر عن وعي مجتمع قوي وعليه فالأسرة تعد هي الأساس في تربية الطفل صحيا وسلوكيا.

هذه النتيجة تعكس فهما عميقا بأن صحة الطفل لا تقتصر على الرعاية الطبية فقط بل تبدأ من البيت، من العادات اليومية، من طريقه الأكل، النوم، الحركة، أما النسبة القليلة من الأسر التي أجابت بـ: "إلى حد ما"، رأت أن دور الأسرة موجود لكن إلى حد ما بمعنى أنه ليس الدور الوحيد أو الأكثر تأثيرا، وفي نفس الوقت لا تنكر أهمية الأسرة، بل تعتبر أن تأثيرها محدود أو غير كافي وحده، حيث نجد أن هؤلاء قد يرون أن دور الأسرة في صحة الأطفال لا يكون دائما حاسما خاصة إن كان الطفل يتأثر بعوامل خارجية مثل البيئة المدرسية، ووسائل الإعلام وكذا الأصدقاء أو حتى الظروف الاجتماعية والاقتصادية.

المحور الثالث: النظافة الشخصية والمنزلية.

الجدول 13: يبين كم مرة يتم الاستحمام في الأسبوع

عدد المرات	التكرارات	النسب المئوية
مرة واحدة	27	45%
مرتين	25	41,66%
3 فما فوق	8	13,33%
المجموع	60	100%

يعكس الجدول المتعلق بعدد مرات الاستحمام في الأسبوع مؤشرا مهما من مؤشرات الوعي الصحي داخل الأسرة وبالتحديد فيما يتعلق بالنظافة الشخصية، حيث أشارت النتائج إلى أن 45% من الأفراد يكتفون بالاستحمام مرة واحدة فقط أسبوعيا، بينما 41.66% يقومون بذلك مرتين في حين 13.33% فقط يمارسونه ثلاث مرات.

يرجع ذلك إلى أن غالبية الأسر إما تفتقر للوعي الصحي الكافي فيما يتعلق بأهمية النظافة الدورية أو أنها تواجه عوائق اجتماعية أو اقتصادية أو بيئية تحد من القدرة على تطبيق سلوكيات

النظافة الشخصية بشكل منظم، أما بالنسبة للأفراد الذين يستحمون مرتين في الأسبوع لهم وعي متوسط وهذا الأخير يعتبر سلوك مقبول نسبياً، في حين الفئة التي تستحم ثلاث مرات أسبوعياً فهي تعكس سلوكاً صحياً واعياً وتولي اهتمام كبير بنظافة الشخصية وتغرسها كقيمة يومية في حياة أبنائها.

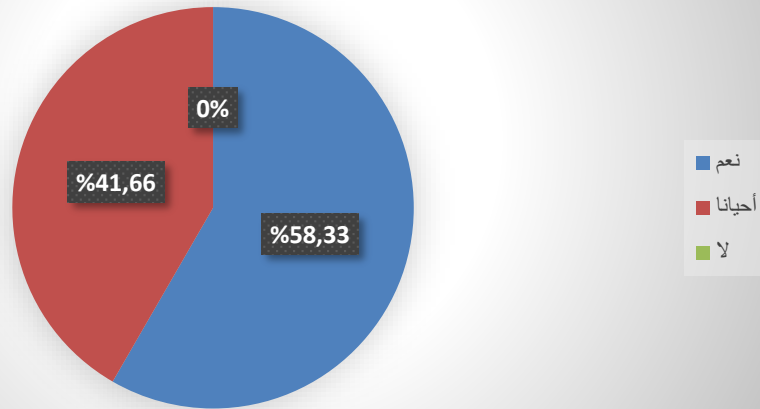
الجدول 14: يبين إذا كان أفراد الأسرة يقومون بغسل أيديهم قبل الأكل وبعده

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	35	58,33%
أحياناً	25	41,66%
لا	0	0%
المجموع	60	100%

أظهرت نتائج الاستبيان المتعلق بأفراد الأسرة الذين يقومون بغسل أيديهم قبل الأكل وبعده إلى أن 58.33% من أفراد يقومون بغسل أيديهم دائماً، بينما بلغت نسبة من يغسلون أيديهم أحياناً ب 41.66%.

يتبين أن الغالبية العظمى من الأفراد يغسلون أيديهم دائماً يدل على وجود وعي صحي لدى جزء من أفراد الأسرة ما يجعلهم يتمتعون بصحة جيدة إلا أنها لا تزال دون المستوى المأمول. في المقابل من يغسلون أيديهم أحياناً فقط هذا يعكس وجود سلوكيات غير منتظمة قد تكون ناتجة عن قلة التوعية أو ضعف المراقبة الأسرية أو غياب القدوة داخل المنزل، كما يمكن أن تشير إلى أن غسل اليدين لا ينظر إليه كأولوية بل كممارسة فقط تتأثر بالمواقف أو المزاج، وبناء على ذلك فمن الضروري تعزيز هذا السلوك الصحي من خلال ترسيخه كثقافة يومية داخل الأسرة وتكرار التذكير بأهميته خاصة للأطفال لتتشتتهم على عادات صحية مستدامة.

إذا كان أفراد الأسرة يقومون بغسل أيديهم قبل الأكل
وبعده



دائرة نسبية تمثل إذا كان أفراد الأسرة يقومون بغسل أيديهم قبل الأكل وبعده

الجدول 15: يبين إذا كان أفراد الأسرة يستخدمون أدوات منفصلة مثل المناشف وفرش الأسنان

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	51	85%
إلى حد ما	7	11,66%
لا	2	3,33%
المجموع	60	100%

يشير هذا الجدول إلى أن أغلبية أفراد العينة يستخدمون أدوات منفصلة مثل المناشف وفرش الأسنان وذلك بنسبة 85% من 51 مفردة أجابوا بـ "نعم"، بينما أجاب 07 أفراد بـ "إلى حد ما" بنسبة 11.66%، وأخيرا 3.33% أجابوا بـ "لا".

يتبين من خلال الجدول أن أفراد العينة الذين يستخدمون أدوات شخصية منفصلة مثل المناشف وفرش الأسنان أكدوا التزامهم بهذا السلوك وهو ما يعكس وعيا صحيا مرتفعا داخل معظم الأسر لأنها غالبا ما تولي أهمية كبيرة للنظافة الشخصية وتحرص على توفير أدوات خاصة لكل فرد من أفراد الأسرة، ما يدل على فهمها لخطورة مشاركة الأدوات في نقل الأمراض خصوصا تلك التي تنتقل عن طريق الجلد أو الفم، هذه العائلات قد تكون تبنت هذا السلوك نتيجة توجيهات صحية متكررة أو بسبب تربية قائمة على احترام الخصوصية الشخصية ما يجعلها نموذجا إيجابيا في الممارسات اليومية الوقائية.

في المقابل الذين يستخدمون أدوات شخصية منفصلة إلى حد ما تشير إلى وجود التزام جزئي قد يكون مرتبط بالظروف أو بالعادات المتوارثة، أما الذين لا يستخدمون أدوات منفصلة هذا يكون راجع إلى خطورة إهمالهم مما يؤدي بهم إلى الإصابة بأمراض جلدية، وبالتالي فإن السلوك الصحي الإيجابي الذي أظهرته الأغلبية ينبغي أن يغرس في كل بيت كأسلوب حياة يومي.

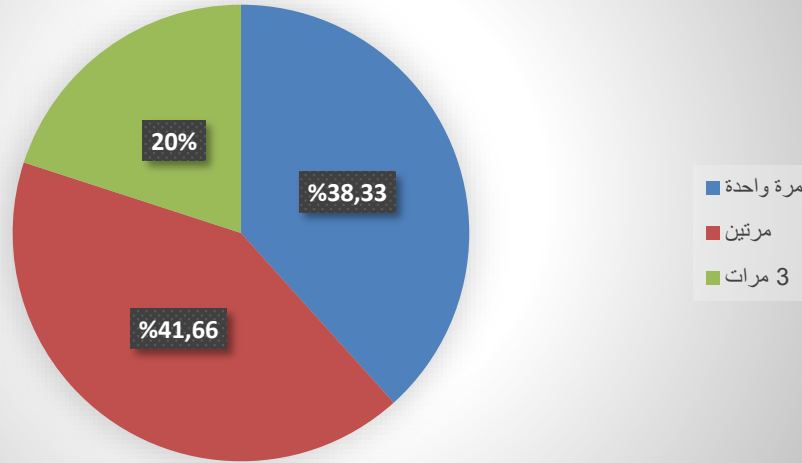
الجدول 16: يبين كم مرة يتم تنظيف أسنان الطفل في اليوم

عدد المرات	التكرارات	النسب المئوية
مرة واحدة	23	38,33%
مرتين	25	41,66%
3 مرات	12	20%
المجموع	60	100%

تشير نتائج السؤال المتعلق بعدد مرات تنظيف الطفل لأسنانه يوميا إلى أن 41.66% من المبحوثين أكدوا أن أطفالهم ينظفون أسنانهم مرتين يوميا وفي المرتبة الثانية جاءت 38.33% مما ينظف أطفالهم أسنانهم مرة واحدة فقط في اليوم، بينما بلغت نسبة من ينظفهم ثلاث مرات يوميا بنسبة 20%.

يرجع ذلك إلى أن النسبة العظمى تعكس التزاما جيدا من طرف الأسر ووعيا بأهمية العناية بصحة الأطفال الفموية هذه الأسرة تبدو مدركة لدور التنظيف المنتظم في الوقاية من التسوس وأمراض اللثة وغالبا ما يكون هذا السلوك ناتجا عن متابعة الأهل والزيارة المنتظمة لطبيب الأسنان أو نتيجة لتثقيف نسبي مبكر، أما بالنسبة للذين يكتفون بتنظيف الأسنان مرة واحدة يوميا فقد تكون مرتبطة بانشغال الأهل أو ضعف التوجيه وهو سلوك غير كافٍ لصحيا لأنه يبقي الطفل معرضا لتراكم البكتيريا ليلا أو نهارا، أم الفئة التي تنظف أسنان طفلها ثلاث مرات يوميا رغم أنها الأقل نسبة إلا أنها تعكس التزاما ممتازا وحرصا عاليا من الأسرة ويعد هذا مثلا جيدا يحتذى به في التربية الصحية.

كم مرة يتم تنظيف أسنان الطفل في اليوم



دائرة نسبية تمثل كم مرة يتم تنظيف أسنان الطفل في اليوم

جدول 17: يبين كم مرة يتم غسل الملابس الطفل أسبوعيا

عدد المرات	التكرارات	النسب المئوية
مرة واحدة	8	13,33%
مرتين	30	50%
3 مرات	16	26,66%
يومية	6	10%
المجموع	60	100%

يوضح الجدول 17 بأن النسبة الأعلى تمثل الفئة التي أجابت بأنه يتم غسل ملابس الأطفال مرتين أسبوعيا وذلك بنسبة 50%، تليها نسبة 26.66% بالنسبة للفئة التي تقوم بغسل ملابس أطفالها ثلاث مرات أسبوعيا، في حين نجد نسبة 13.33% للفئة التي تقوم بذلك مرة واحدة أسبوعيا، ونسبة 10% للفئة التي تقوم بغسل ملابس أطفالها يوميا.

أظهرت النتائج أن الأسر الذين يقومون بغسل ملابس أطفالهم مرتين أسبوعيا هو السلوك الأكثر شيوعا مما يعكس وعيا صحيا معتدلا، إذ يمكن تفسير هذا بأنه معدل المتوازن يجمع بين الحفاظ على النظافة وتجنب الإفراط في استعمال المواد أو الجهد، أما بالنسبة للذين يقومون بغسل ملابس أطفالهم ثلاث مرات أسبوعيا قد يكون هذا ناتج عن عوامل متعددة مثلا أن يكون الطفل كثير الحركة، أو يتعرض للإتساخ بشكل متكرر بسبب اللعب يوميا كما قد يعود السبب إلى أن الطفل يرتاد إلى المدرسة مما يتطلب تغيير الملابس باستمرار حفاظا على النظافة الشخصية حيث

تحرص الأسرة على توفير بيئة نظيفة للطفل بشكل منتظم دون الوصول إلى حد الإفراط في المقابل نجد من الأسر من يقوم بغسل الملابس مرة واحدة فقط أسبوعيا وهو سلوك قد يكون مرتبط بقله اتساخ الطفل أو الاعتماد على كميات كافية من الملابس تغطي احتياجات الأسبوع دون الحاجة للغسل المتكرر، ومع ذلك قد يعكس هذا السلوك في بعض الحالات نقص في الوعي الصحي، أما بالنسبة للفئة التي تقوم بغسل ملابس أطفالها يوميا يشير إلى حرص كبير على النظافة من قبل هذا الحرص ناتجا عن وجود طفل رضيع يحتاج إلى تغيير الملابس باستمرار أو نتيجة لظروف صحية خاصة مثل الحساسية الجلدية التي تتطلب الحفاظ على ملابس نظيفة دائما.

الجدول 18: كم مرة يتم تنظيف غرفة الطفل في الأسبوع

عدد المرات	التكرارات	النسب المئوية
مرة واحدة	8	13,33%
مرتين	10	16,66%
3 مرات	6	10%
أربع مرات	3	3,33%
يومية	33	55%
المجموع	60	100%

أظهر الجدول 18: تنوعا في عدد المرات التي يتم فيها تنظيف غرفة الطفل الأسبوعية، حيث كانت نسبة 55% يوميا، تليها نسبة 16.66% من الأمهات ينظفن غرفة الطفل مرتين أسبوعيا، وتليها نسبة 13.33% ينظفن غرفة الطفل مرة واحدة في حين 10% من العينة أشاروا إلى تنظيف غرفة الطفل ثلاث مرات في الأسبوع وفي الأخير كانت نسبة 5% ينظفن غرفة الأطفال في الأسبوع 4 مرات.

يتبين أن الغالبية العظمى تعود إلى الأسرة التي تنظف غرفة الطفل بشكل يومي ما قد يدل على حرص الأمهات بنظافة محيط أطفالهن مع توفير الجو الملائم والصحي الذي يجعل الأطفال بسلامة وصحة جيدة، حيث تعد البيئة المنزلية مرآة واضحة لمدى وعي أفراد الأسرة، فالأسرة التي تنظف الغرف من مرة إلى مرتين من الممكن أن يكون لديها وعي غير كافي بأهمية النظافة في الوقاية من مختلف الأمراض، مما يجعل الأم تكتفي بالتنظيف مرة واحدة أو مرتين في الأسبوع ظنا

منها أنه معقول، في المقابل الأسرة التي تنظف غرف الأطفال من ثلاثة إلى أربع مرات من المحتمل أن يكون لديها وعي صحي متوسط بأهمية النظافة التي باتت جزء لا يتجزأ من الحياة اليومية لكل عائلة، وقد يرجع ذلك إلى تعدد أدوار الأم داخل الأسرة من رعاية وطبخ وغيرها من الأعمال المنزلية الأخرى.

الجدول 19: يبين ما إذا كانت الأم تستخدم مطهرات لتنظيف المطبخ أو الحمام مثلا

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	57	95%
أحيانا	3	5%
لا	0	0%
المجموع	60	100%

يتبين من خلال نتائج الجدول أعلاه أن الأمهات اللاتي يستخدمن مطهرات للتنظيف في المطبخ أو الحمام كانوا بنسبة 95% أجابوا بـ "نعم"، تليها نسبة 5% من الأمهات أجابنا بـ: "أحيانا".

وذلك راجع إلى ارتفاع مستوى الوعي الصحي لدى معظم الأمهات، بحيث يعد استخدام المطهرات مؤشرا على إدراكهن لأهمية الوقاية من التلوث ومصادر العدوى خاصة باعتبار أن المطبخ والحمام أكثر مكانين يجب أن توفر لهما عناية خاصة كونهم أماكن تشكل بيئة مثالية لتكاثر الجراثيم، إن هذا السلوك الصحي المنتشر بين الأمهات يدل على اهتمامهن بصحة وسلامة أفراد الأسرة ويعكس غالبا تعرضهن للمعلومات الصحية، في المقابل فإن النسبة القليلة التي لا تلتزم باستخدام المطهرات بشكل منظم قد يكون ذلك راجع إلى نقص الوعي التفصيلي بأهمية المطهر كوسيلة للوقاية من العدوى أو حتى التخوف من الآثار الجانبية لبعض المواد الكيميائية الموجودة في هذه المنتجات، كما يمكن أن تعتمد بعض الأمهات على بدائل أخرى للتنظيف مثل الماء والصابون فقط وترى هنا أنها كافية، وهو ما يشير إلى وجود حاجة لتعزيز التثقيف الصحي لدى هذه الفئة لضمان بيئة أكثر أمنا للأطفال والأسر.

محور الرابع: النظام الغذائي

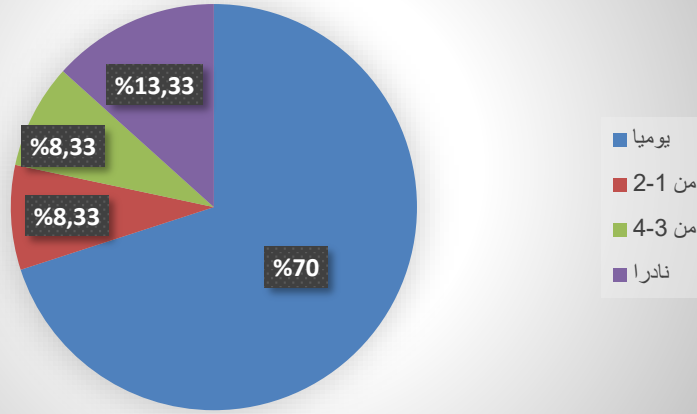
الجدول 20: يبين كم مرة يتناول الطفل وجبة الإفطار في الأسبوع

عدد المرات	التكرارات	النسب المئوية
يومية	42	70%
من 1-2	5	8,33%
من 3-4	5	8,33%
نادرا	8	13,33%
المجموع	60	100%

يوضح الجدول أعلاه أن نسبة الأطفال الذين يتناولون وجبة الإفطار بشكل يومي قدرت بـ 70% وهي أعلى نسبة، بينما وصلت نسبة من يتناولونها نادرا إلى 13.3%، تقابلها الفئتين من مره إلى مرتين ومن ثلاثة إلى أربع مرات بنسبة 8.33%.

يتبين من خلال نتائج الجدول أن أغلب الأمهات يحرصن على تقديم وجبة الإفطار لأطفالهن بشكل يومي وهذا التزام يدل على وعي صحي مرتفع بأهمية التغذية السليمة، فكلما كانت الأم مدركة لأهمية الإفطار في دعم التركيز، النمو العقلي والطاقة الجسدية لأطفالها، زاد حرصها على تقديمه بانتظام كما يلعب التنظيم الأسري دورا مهما، فالأسرة التي تعتمد روتينا صحيا ثابتا تملك قدرة أعلى على دمج الإفطار ضمن جدولها اليومي، على عكس الأطفال الذين يتناولون الإفطار نادرا وهذا ما يعكس نقص في مستوى الوعي الصحي للأسرة وهذا غالبا راجع إلى ضعف الدور التوجيهي للوالدين، حيث لا يغرس في الطفل الشعور بقيمة التغذية الصباحية كجزء من روتينه اليومي وهذا ما يجعل وجبة الإفطار بالنسبة للأطفال تتحول من روتين أساسي إلى خيار ثانوي، أما بالنسبة للأطفال الذين يتناولون وجبة الإفطار من مرة إلى مرتين ومن ثلاثة إلى أربع مرات هذا يعود إلى الوعي الصحي الجزئي الذي يمتلكه أفراد الأسرة، أي أن هناك إدراك لأهمية الإفطار في دعم صحة الطفل ونشاطه اليومي لكن لا يوجد التزام بذلك بشكل دائم لأسباب قد تتعلق بظروفها اليومية مثل ضيق في الوقت أو الانشغال بالأعمال اليومية أو عدم القدرة على اقناع الطفل بتناول هذه الوجبة.

كم يتناول الطفل وجبة الإفطار في الأسبوع



دائرة نسبية تبين كم مرة يتناول الطفل وجبة الإفطار في الأسبوع

الجدول 21: يبين مدى إقبال الأطفال على تناول الفواكه والخضر بشكل يومي

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	15	25%
أحياناً	39	65%
لا	6	10%
المجموع	60	100%

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الأطفال الذين يتناولون الفواكه والخضر بنسبة 65% وهي أعلى نسبة، تليها فئة الأطفال الذين يتناولون الفواكه والخضر بشكل يومي وذلك بنسبة 25%، وفي الأخير لا يتناولون الفواكه والخضر.

ويعزز هذا التفاوت إلى أن أغلب أفراد العينة يتناولون الخضر والفواكه فهذا قد يشير إلى أن هناك محاولة غير منتظمة من الأسرة في إدخال هذه المأكولات إلى نظامها الغذائي، هذا التذبذب يدل غالباً على أن الأمهات يعرفن بشكل عام أن الخضر والفواكه مفيدة لكن لا يوجد التزام فعلي بتقديمها يومياً، قد يكون ذلك بسبب ضعف المعرفة التفصيلية بفوائدها أو غياب مهارات التنظيم الغذائي أو حتى بسبب تفضيل الطفل لأطعمة أخرى أو صعوبة إقناع الطفل بتناولها يومياً، أما اللذين يتناولون الخضر والفواكه بشكل يومي فذلك بالتأكيد راجع إلى الوعي الصحي الجيد الذي تمتلكه الأمهات، ومعرفتهن لطريقة دمج الخضر والفواكه ضمن غذاء أطفالهن، وقد يكون لديهن أسلوب حياة منظم. من أجل حياة صحية لطفلها لهذا تعمل على ترسيخ هذه العادة في روتين

الطفل اليومي، مما يساهم في دعمه صحيا ونفسيا ويقلل من مخاطر المشكلات الصحية المرتبطة بسوء التغذية. في المقابل الأطفال الذين لا يدرجون الخضر والفواكه ضمن نظامهم الغذائي، قد يكون هذا راجع إلى ضعف واضح في مستوى الوعي الصحي للأسرة أو اللامبالاة في التغذية السليمة أو الظروف تمنعهم من الاهتمام بمثل هذه التفاصيل مثل ضيق في الوقت بسبب العمل داخل أو خارج المنزل أو قلة الموارد وعدم القدرة على توفير الفواكه نظرا لسعرها.

الجدول 22: يبين عدد المرات التي يتناول فيها الطفل وجبات سريعة في الأسبوع

عدد المرات	التكرارات	النسب المئوية
مرة واحدة	32	53,33%
3 مرات	12	20%
ولا مرة	16	26,66%
المجموع	60	100%

يوضح الجدول أعلاه أن أغلب نسبة كانت لفئة الأطفال الذين يتناولون الوجبات السريعة مرة واحدة في الأسبوع وذلك بنسبة 53.33%، تليها فئة الذين لا يتناولون إطلاقا وذلك بنسبة 26.66%، وفي الأخير تأتي نسبة من يتناولون الوجبات السريعة ثلاث مرات في الأسبوع وذلك بنسبة 20%.

هذه النسب توضح تباينا في سلوك الأمهات إذ يعكس بدوره تفاوتات في مستوى الوعي الصحي الغذائي، فالأمهات اللواتي أفدنا بأن أطفالهن يتناولون الوجبات السريعة مرة واحدة يحظين بوعي صحي متوسط وهذا ما يعكس إدراكهن الجزئي بمخاطر هذه العادات الغذائية أي أن الأم على علم أن هذه الوجبات غير صحية لكنها تسمح بها كنوع من المكافأة أو التغيير للطفل، أما بالنسبة للأمهات التي أقرنا بأن أطفالهن لا يتناولون وجبات سريعة إطلاقا يمثلنا الفئة ذات أعلى وعي صحي وهذا يشير إلى إدراكهن لمخاطر الأطعمة على صحة الطفل من سمنة ومشاكل في الجهاز الهضمي وضعف المناعة، فيحرصن على تقديم بدائل معدة في المنزل لتكون أكثر صحية، أما فيما يخص الأمهات اللواتي أجبن ثلاث مرات فهنا غالبا يعانين من ضعف مستوى الوعي الصحي أو من ظروف ضاغطة من انشغال داخل أو خارج المنزل والاعتماد على الطعام الجاهز والأطعمة المعلبة من أجل توفير الوقت والجهد مع التعااضي عن كونه صحي أم لا.

الجدول 23: يبين مراعاة الأمهات لتوازن العناصر الغذائية في وجبات أطفالهن

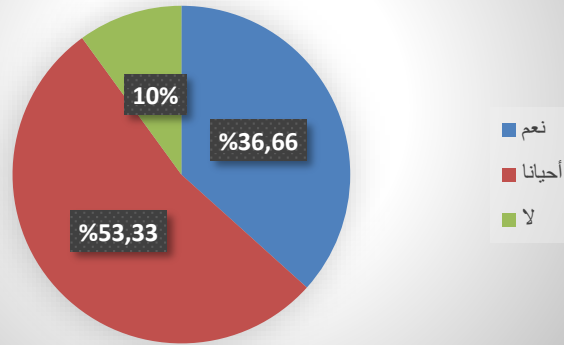
الإجابات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	22	36,66%
أحيانا	32	53,33%
لا	6	10%
المجموع	60	100%

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن أغلب الأمهات يراعون توازن العناصر الغذائية ولكن ليس بشكل منتظم وأجبن بـ "أحيانا" وذلك بنسبة 53.33%، تليها فئة الأمهات التي يحرصن على مراعاة توازن العناصر الغذائية بنسبة 36.66%، في الأخير كانت نسبة الأمهات التي لا يبدن اهتماما بتوازن العناصر الغذائية في وجبات أطفالهن.

تشير هذه النتائج إلى أن الأمهات التي يراعين توازن العناصر الغذائية بشكل غير منتظم يمتلكن وعي صحي متوسط، حيث توجد لديهن معرفة بأهمية التوازن الغذائي، لكن بدون تطبيق مستمر وذلك قد يكون سببا الانشغال أو ضيق في الوقت، أو قلة التخطيط المسبق للوجبات، بينما تمتلك الأمهات اللواتي يراعين العناصر الغذائية في الوجبات بشكل دائم وعي صحي عالي، وذلك بسبب إدراكهن لأهمية التنوع في الأغذية لتشمل البروتينات، الفيتامينات والمعادن. ويحرصن على تقديم وجبات متكاملة ومتوازنة تدعم النمو الجسدي والعقلي للطفل.

في المقابل الأمهات اللواتي لا يعرن اهتماما للتوازن في وجبات الطفل على الإطلاق يعانين غالبا من ضعف الوعي الصحي الغذائي أو عدم الاهتمام الكافي بالتغذية السليمة، وقد يعتمدن على الوجبات العشوائية والسريعة، ما قد يؤدي إلى مشاكل صحية عند الأطفال مثل نقص في النمو أو نقص الفيتامينات أو سمنة.

مراعاة الأمهات لتوازن العناصر الغذائية في وجبات أطفالهن



دائرة نسبية تمثل مراعاة الأمهات للتوازن العناصر الغذائية في وجبات أطفالهن

جدول رقم (24): يبين إذا كان الأطفال يتناولون وجبات خفيفة بين الوجبات الرئيسية

أنواع الوجبات	التكرار	النسب المئوية	الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	28	46,66%	فواكه	10	16,66%
أحيانا	27	45%	خضر	5	8,36%
			عصير	6	10%
			حلويات	7	11,66%
			رقائق بطاطا	8	13,33%
			كسرة بالجبن، والشوكولاتة	5	8,33%
			بسكويت	4	6,66%
			يا غورت	4	6,66%
			خبز مع الحليب	6	10%
لا	5	8,33%	/	/	/
المجموع	60	100%	/	55	100%

يتضح من خلال البيانات أن الأسر يتناول أطفالهم أنواع متعددة من وجبات خفيفة بين الوجبات الرئيسية أعلى نسبة كانت الفواكه إذ قدرت بـ 16,66%، أما الخبز مع الحليب والعصير فقد حصل كل منهما على نسبة 10%، في حين تقاسمت كل من الكسرة بالجبن أو الشوكولاتة

والخضر نفس النسبة وهي 8.36%، وسجل كل من البسكويت واليا غورت نفس النسبة وكانت 6.66% مما يعكس تنوعا في الوجبات الخفيفة.

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن الأسر الذين يتناول أطفالهم وجبات خفيفة بين الوجبات الرئيسية لا يمتلكون وعيا صحيا وغذائيا كافيا، إذ نجدهم يميلون إلى تناول الحلويات ورقائق البطاطا، البسكويت والمقرمشات التي تعتبر أطعمة غنية بالدهون والسكر وتفتقر إلى فوائد غذائية، مما قد يؤدي إلى مشاكل صحية مثل السمنة وتسوس الأسنان، أما الأسر الواعين نجد أطفالهم يفضلون الفواكه والخضر ويختارون وجبات مغذية كالخبز بالجبن أو الشوكولاتة أو الحليب مع الخبز، كلها تساعد على النمو بشكل سليم وتقوي مناعتهم ليكبروا بصحة وعافية.

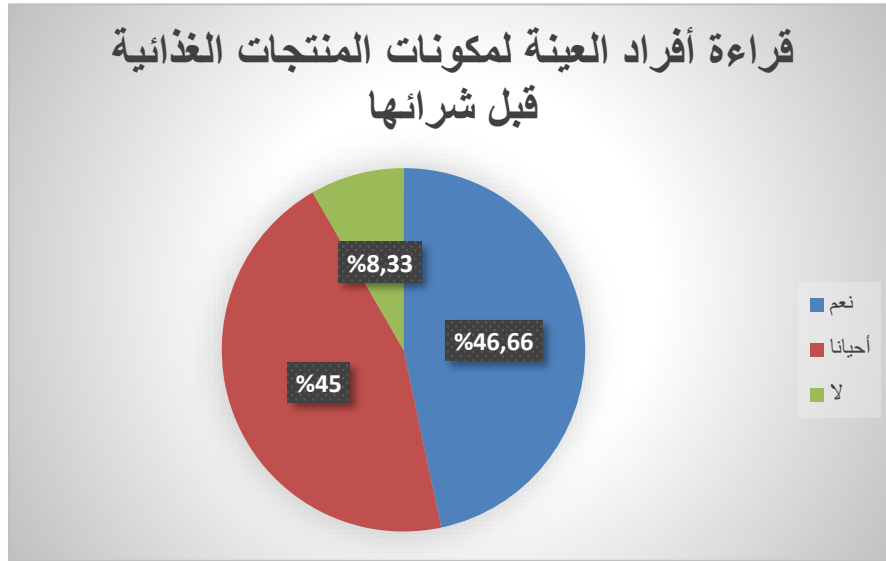
جدول رقم (25): يبين نسبة قراءة أفراد العينة لمكونات المنتجات الغذائية قبل شرائها

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	28	46,66%
أحيانا	27	45%
لا	5	8,33%
المجموع	60	100%

يوضح الجدول أن نسبة الأفراد الذين يقرأون مكونات المنتجات الغذائية قبل شرائها دائما بلغت بنسبة تقدر بـ 46.66% وهي أعلى نسبة أجابوا بـ "نعم"، بينما وصلت نسبة من يقرأون المكونات أحيانا إلى 45% مما يشير إلى تقارب كبير بين الفئتين في المقابل فإن نسبة من لا يقرأون المكونات إطلاقا كانت 8.33%.

يتبين من خلال النتائج أن الأفراد الذين يحرصون على قراءة مكونات المنتجات الغذائية قبل شرائها سواء بشكل دائم أو جزئي، هذا يعكس وعيا صحيا وإدراكا متزايدا بأهمية معرفة ما تحتويه المنتجات من عناصر غذائية أو مواد حافظة أو إضافات قد تكون ضارة على صحة الأطفال وهذا يعزز من ثقافة الاهتمام بالغذاء والتمييز بين المنتجات الصحية والغير الصحية مما يساهم في وقاية الأسرة من الكثير من المشاكل الصحية كالسمنة مثلا ومرض السكري وارتفاع ضغط الدم، أما الذين لا يقرأون مكونات المنتجات الغذائية إطلاقا هذا قد يدل على وجود أسر لا تزال تفتقر إلى الوعي الكافي، مما قد يؤدي إلى قرارات غذائية غير مدروسة تعرض الأسرة والأطفال للخطر

على المدى البعيد، لهذا يجب تعزيز التوعية الغذائية داخل الأسرة من خلال الدورات التثقيفية وحتى المناهج المدرسية التي توجه الأطفال منذ الصغر إلى أهمية قراءة الملصقات الغذائية وفهمها.



دائرة نسبية تمثل نسبة قراءة أفراد العينة لمكونات المنتجات الغذائية قبل شرائها

الجدول 26: يبين كم مرة يتناول الطفل الأسماك في الشهر

عدد المرات	التكرارات	النسب المئوية
مرة واحدة	22	36,66%
2-3 مرات	17	28,33%
نادرا	21	35%
المجموع	60	100%

يتضح من خلال جدول رقم 26: أن فئة كبيرة من الأطفال لا يتناولون الأسماك بالقدر الكافي، حيث أن 36.66% من الأمهات صرحنا بأن أطفالهن يتناولون الأسماك مرة واحدة فقط في الشهر، و35% أفادوا بأن أطفالهن نادرا ما يتناولونها.

أما فئة الأمهات التي يتناولنها أطفالهن الاسماك بمعدل مرتين الى ثلاث مرات شهريا فكانت نسبتهما 28.33% من اجمالي عينة الدراسة .

أوضحت النتائج أن هناك فئة من الأمهات لا يتناول أطفالهن الأسماك إلا نادرا أو مرة واحدة فقط في الشهر، مما يعكس انخفاضا واضحا في إدراج هذا الغذاء ضمن النظام الغذائي الأسري، كما قد يعود هذا لارتفاع أسعارها مقارنة بمواد غذائية أخرى وهذا الجانب الاقتصادي

يشكل عائقاً حقيقياً أمام بعض الأسر خاصة ذات الدخل المحدود، حيث تضطر الأمهات للاستغناء عن شراء الأسماك رغم إدراكهن لقيمتها الصحية، كما قد تقتصر بعض الأمهات إلى الوعي الصحي الكافي بأهمية الأسماك في تغذية الأطفال صعوبة في تحضيرها بطريقة يتقبلها الأبناء، في المقابل الأطفال الذين يتناولون الأسماك من مرتين إلى ثلاث مرات شهرياً فهي تمثل مستوى مقبول من الوعي الصحي نوعاً ما، وهذا ما يدل على إدراكهم للقيمة الغذائية الموجودة في الأسماك كالأوميجا 3، واليود والبروتينات الضرورية للنمو السليم وتطور الدماغ، مما يجعلهم يجعلون شراءها من أولويات نظامهم الغذائي رغم سعرها المرتفع بعض الشيء.

الجدول 27: يبين إذا كانت الأسرة تشارك في تناول الوجبات معاً بانتظام

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	40	66,66%
أحياناً	14	23,33%
لا	6	10%
المجموع	60	100%

بينت نتائج الجدول أن 66.66% من الأسر تتناول وجباتها معاً دائماً، بينما 23.33% منهن أحياناً فقط، في حين أن 10% من الأسر لا تتناول الوجبات معاً إطلاقاً.

تعكس هذه النتائج أن غالبية الأمهات حريصات على تنظيم الوجبات العائلية، مما قد يدل على مستوى جيد من الوعي الصحي داخل الأسرة، حيث يعتبر تناول الوجبات بشكل جماعي سلوكاً إيجابياً يعزز الروابط الأسرية ويسهم في مراقبة نمط أكل الأطفال وتوجيههم نحو اختيار الأغذية الصحية، هذا الاجتماع المنتظم على المائدة يتيح للأهل أن تكون قريبة من سلوك أطفالها الغذائي مما يساهم في ترسيخ عادات صحية منذ الصغر، أما الأسرة التي لا تواظب على هذا السلوك بشكل دائم في تناول الوجبات معاً أحياناً فقط، فهي تمثل مستوى متوسط من الوعي الصحي قد يكون مرتبطاً بعوائق تنظيمية داخل الأسرة مثل ضيق الوقت أو عدم التوافق في مواعيد العمل، في المقابل فإن الفئة التي لا تتناول الوجبات معاً إطلاقاً تطرح إشكالات واضحة، إذ أن هذا السلوك قد يؤدي إلى ضعف المراقبة الغذائية للأطفال ويزيد من احتمالية التوجه نحو الوجبات السريعة وتناول الطعام بشكل عشوائي، ما يؤثر سلباً على الصحة والنمو.

الجدول 28: يبين كم مرة يتناول الطفل المشروبات الغازية أو المحلات في الأسبوع

عدد المرات	التكرارات	النسب المئوية
مرة واحدة	6	10%
مرتين	8	13,33%
عدة مرات	19	31,66%
نادرا	20	33,33%
أبدا	7	11,66%
المجموع	60	100%

من خلال الإجابات حول عدد مرات تناول الأطفال للمشروبات الغازية أو المحلات أسبوعيا تبين أن أعلى نسبة كانت للفئة التي يتناول فيها الأطفال هذه المشروبات نادرا بنسبة تقدر بـ 33.33%، تليها الفئة التي يتناول فيها الأطفال هذه المشروبات عدة مرات في الأسبوع بنسبة 31.66% وكانت نسبة 13.33% من الأطفال الذين يتناولونها مرتين، في حين صرحت 11.66% من الأمهات أن أطفالهن لا يستهلكونها أبدا، وأخيرا كانت نسبة 10% فقط للأطفال الذين يتناولونها مرة واحدة في الأسبوع.

تعكس هذه النتائج تفاوتاً واضحاً فالأمهات التي صرحن بأن أطفالهن يتناولون هذه المشروبات نادرا تمثل مؤشراً إيجابياً حيث يظهر هذا السلوك وعياً من الوعي الصحي والتحكم في استهلاك هذه الموارد الضارة، يساعد على تقليل فرص الإصابة بالسمنة وتسوس الأسنان واضطرابات الجهاز الهضمي، في المقابل فإن الفئة التي يتناول فيها الأطفال هذه المشروبات عدة مرات أسبوعياً، تعد مقلقة، إذ تشير إلى وجود عادات غذائية غير صحية قد تكون ناتجة عن ضعف التوجيه الأسري أو غياب البدائل الصحية في البيت، كما أن الأطفال في هذه الحالة يصبحون أكثر عرضة للمشاكل الصحية، كما أن تناول المشروبات الغازية مرة أو مرتين في الأسبوع قد يبدو محدوداً إلا أنه يمثل عادة قد تتحول إلى سلوك غذائي دائم إذ لم يتم التحكم فيه مبكراً، فالانتظام في استهلاك هذه المشروبات حتى بكمية قليلة قد يؤدي مع الوقت إلى اعتياد الطفل على المذاق الحلو، مما يزيد في رغبته في تناول السكريات بشكل عام. من جهة أخرى فإن الأطفال الذين لا يتناولون المشروبات الغازية أو المحلات إطلاقاً، يعكس هذا درجة عالية من الوعي الصحي والانضباط الغذائي داخل الأسرة كما أنه سلوك ينبغي تشجيعه وتعزيزه، الامتناع

التام عن هذه المشروبات يعبر عن قناعة قوية بأضرارها ويساهم في بناء نمط حياة صحي منذ الصغر.

الجدول 29: يبين إذا كان الطفل يستخدم كميات كبيرة من الملح أو السكر في طعامه

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	26	44,33%
لا	24	56,66%
المجموع	60	100%

أظهرت نتائج الاستبيان أن نسبة 56.66% من الأمهات أجبن بـ "لا" أي أن أطفالهم لا يستهلكون كميات كبيرة من الملح أو السكر في طعامهم، بينما 33.34% أجابوا بنعم أي أن أطفالهم يستهلكون كميات كبيرة من هذه المواد.

وهذا يشير إلى أن الأمهات يحرصن بشكل كبير على عدم توفر الملح والسكر في طعام أطفالهن، وهذا الأمر إيجابي لأن الكميات الكبيرة قد تسبب مشاكل واضطرابات في الجهاز الهضمي أو المناعة مما قد يدل على وجود وعي صحي جيد لدى معظم الأمهات بشأن تأثير هذه المواد على صحة الأطفال بمعنى أنه هناك فهم وإدراك واضح بأهمية التغذية السليمة حرصا على تجنب العادات الغذائية الضارة، أما بالنسبة للأمهات التي يسمحن لأطفالهن بتناول كميات كبيرة من الملح والسكر، هذا قد يكون راجع إلى وجود قصور في الوعي الصحي أو صعوبة التحكم في نوعية الطعام الذي يتناوله الطفل مما قد يعرضه لمشكلات صحية مستقبلية مثل السمنة وزيادة الوزن الذي يكون بسبب السعرات الحرارية العالية في الأطعمة السكرية والمالحة.

الجدول 30: يبين إذا كان الطفل يأكل الطعام بسرعة ودون مضغ جيد

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	14	23,33%
لا	46	76,66%
المجموع	60	100%

يتبين من خلال الجدول أعلاه أن أغلبية أفراد العينة لا يسمحون لأطفالهم بتناول الطعام بسرعة دون مضغ جيد وذلك بنسبة 76.66% تليها نسبة 23.33% أجابوا بنعم يعني يسمحون للأطفال بتناول الطعام بسرعة ودون مضغ جيد.

يرجع هذا إلى أن الأطفال يتناولون الطعام بسرعة ودون مضغ جيد مما قد يدل على أنهم يتبعون سلوكا غذائيا جيدا أثناء تناول الطعام، حيث يتم المضغ بشكل صحيح وبوتيرة مناسبة وهذا يعكس مستوى وعي صحي عالي بضرورة غرس عادات غذائية صحية لدى الأطفال، أما من يتناولون الطعام بسرعة فهذا قد يؤدي إلى مشكلات في الهضم ويزيد احتمال الإصابة بالسمنة مما يستدعي وعي صحي أكثر لأن هذا يضر بصحة الطفل.

الجدول 31: يبين طعام الطفل الصحي المفضل الذي يتم إعداده في المنزل

نوع الطعام	التكرارات	النسب المئوية
الدجاج	8	13,33%
السّمك	3	5%
بطاطا (مقلية-مسلوقة)	6	10%
بيض مسلوق	4	6,66%
شربة خضر	19	31,66%
الحبوب بجميع أنواعها	9	15%
سلطة الخضر	5	8,33%
سلطة الفواكه	2	3,33%
المعجنات	4	6,66%
المجموع	60	100%

يتّضح من خلال تحليل النسب أن أكثر أنواع الطعام الصحي المفضل لدى الأطفال والذي يتم تحضيره في المنزل هو الخضر المتنوعة بنسبة 31.66%، تليها الحبوب بجميع أنواعها بنسبة 15%، ثم الدجاج بنسبة 13.33%، في حين جاءت البطاطا (مقلية أو مسلوقة) بنسبة 10%، والبيض المسلوق بنسبة 6.66%، والمعجنات بنفس النسبة 6.66%، بينما حصل السمك على نسبة 5%، وسلطة الخضر على 8.33%، وسلطة الفواكه على أقل نسبة وهي 3.33%.

من خلال تحليل النسب، يمكن استنتاج أن الامهات اللاتي يسعين إلى توفير التغذية المتوازنة لصحة أطفالهن، حيث تظهر شورية الخضر النسبة الأعلى ما يدل على الوعي الصحي الكبير بالإضافة إلى الأطعمة المغذية التي تدعم المناعة والهضم، كما تعكس الحبوب والدجاج اهتماما واسعا بالأطعمة الغنية بالبروتينات النباتية والحيوانية التي تعد ضرورية لتحقيق نمو بدني

وعقلي صحي، فيما تشير البطاطا وسلطة الخضر إلى إدراك الأسرة لأهمية التنوع الغذائي وتناول الأطعمة الطازجة، رغم أن البطاطا يمكن أن تكون أقل فائدة إذا تم تحضيرها مقلية، من ناحية أخرى رغم أن البيض يوفر مصدرا جيدا للبروتينات إلا أن العجائن قد تعكس تفضيلات الأطفال للطعام الذي يحتوي على نكهات مألوفة رغم أن العجائن قد لا تكون الخيار الأفضل من الناحية الغذائية لصحة الطفل إذا كانت تحتوي على مكونات أقل صحة مثل الطحين الأبيض مثلا، أم النسبة المتدنية للسّمك وسلطة الفواكه قد ترجع إلى صعوبة تحضير السمك أو إلى قلة توفر المال والقدرة على شراء هذا النوع من الأطعمة التي غالبا ما تكون أكثر تكلفة مقارنة بالأطعمة الأخرى، مما قد يشير إلى تحديات اقتصادية تؤثر على خيارات الطعام، كما أن قلة الوعي الصحي حول فوائد سلطة الفواكه التي تحتوي على فيتامينات وأحماض دهنية ضرورية قد تكون أحد الأسباب الأخرى لانخفاض هذه النسب رغم أن الوعي الغذائي له دور مهم في تعزيز الوعي الصحي داخل الأسرة وفي إدماج هذه الأطعمة في النظام الغذائي للأطفال.

الجدول 32: يبين التحديات التي تواجهها الأسرة في تعزيز العادات الصحية لأطفالها

النسبة المئوية	التكرارات	الإجابات
30%	18	الميل إلى الأكل السريع
13,33%	8	الامتناع عن الطعام الصحي
11,66%	7	تأثرهم بالأصدقاء المحيطين بهم
11,66%	7	استهلاك الحلويات بشكل كبير في المدرسة والخارج
5%	3	نقص الميزانية
18,33%	11	العناد
10%	6	العيش وسط العائلة الكبيرة بشكل صعب
100%	60	المجموع

يتبين من خلال تحليل النسب أن أبرز التحديات التي تواجهها الأسرة في تعزيز العادات الصحية لأطفالها هو الميل إلى الأكل السريع بنسبة 30%، يليه العناد بنسبة 18.33%، ثم تأثر الأطفال بالأصدقاء وعدم تجاوبهم بنسبة 13.33%، في حين جاءت نسب كل من الابتعاد عن الطعام الصحي ونقص الميزانية متساوية بـ 11.66%، أما استهلاك الحلويات بشكل كبير فقد

بلغت نسبته 10%، وأخيرًا العيش وسط العائلة الكبيرة بشكل صعوبة بنسبة 10%، ما يعكس تعدد

التحديات التي تعيق الالتزام بنظام غذائي صحي داخل الأسرة

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن الأسرة تواجه عدة تحديات في سبيل تعزيز العادات الصحية لدى أطفالها، إذ يعد ميول الأطفال للأكل السريع من أبرز التحديات إذ نجد الأطفال يجذبون كثيرًا لأكل الوجبات السريعة لما تتميز به من طعم محبوب وسهولة في الحصول عليه، إضافة إلى تأثير الإعلانات التجارية التي تضعف قدرة الأسرة على غرس عادات غذائية صحية، يلي ذلك عناد الأطفال الذي يعد سلوكًا شائعًا يظهر رغبة الطفل في التمرد أو الاستقلال مما يجعل من الصعب على الأسرة فرض نظام غذائي متوازن، أما الامتناع عن تناول الطعام الصحي يدل على وجود عزوف من بعض الأطفال لأكل الخضر والفواكه أو الأطعمة ذات القيمة الغذائية العالية، أو بسبب عدم تقبل الطعم أو التعود على بدائل غير صحية. وغالبًا ما يميل الطفل إلى تقليد أصدقائه في اختياراتهم الغذائية وترتبط هذه: أيضًا بأن هناك نسبة من الأطفال يستهلكون الحلويات بشكل مفرط سواء في المدرسة أو أثناء الخروج ما يفقد الأسرة القدرة على ضبط هذا السلوك خارج نطاق المنزل، من جهة أخرى أشار البعض أن العيش مع العائلة الكبيرة يشكل صعوبة حيث تقل إمكانية الأسرة على مراقبة وتوجيه كل طفل على حدى في بيئة مزدحمة، وأخيرًا جاء نقص الميزانية كأحد التحديات الاقتصادية التي تعيق توفير الأطعمة الصحية والتي غالبًا ما تكون أعلى تكلفة عن الوجبات السريعة.

الجدول 33: يبين العادات الصحية التي ترغب الأم في تعزيزها داخل أسرتها

الإجابات	التكرارات	النسب المئوية
تنظيم وقت النوم	8	13,33%
الاستغناء عن الأكل الغير صحي	12	20%
تنظيم وقت الأكل	4	6,66%
تناول الأكل الصحي	14	23,33%
ضرورة النظافة الشخصية	6	10%
القيام بالنشاط البدني	16	26,66%
المجموع	60	100%

أظهرت نتائج الجدول أن الأمهات لديهن رغبة واضحة في تعزيز مجموعة من العادات الصحية داخل أسرهم، حيث جاءت في المرتبة الأولى القيام بنشاط البدني بنسبة 26.66%، تليها تناول الأكل الصحي بنسبة 23.33%، ثم الاستغناء عن الأكل الغير صحي بنسبة 20%، كما عبرت 13.33% من الأمهات عن رغبتهم في تنظيم وقت النوم في حين بلغت نسبة من أكدنا على أهمية النظافة الشخصية بنسبة 10%، وجاء في المرتبة الأخيرة تنظيم وقت الأكل بنسبة 6.66%.

تعكس هذه النتائج وعيا صحية متزايدا لدى الأمهات بأهمية ترسيخ عادات سلمية داخل الأسرة، حيث أن القيام بنشاط البدني ينشط الجسم ويعزز صحة الأبناء ويقيهم من الأمراض وهذا راجع لوعي الأم بأهمية الحركة والتمارين الرياضية، كما أن التركيز على تناول الأكل الصحي والاستغناء عن الأكل الغير الصحي اهتماما مزدوجا بتحسين من خلال الاختيار الإيجابي وتجنب العادات السلبية، مما قد يدل على إدراك واضح بأثر الغذاء على صحة الأسرة. أما تنظيم وقت النوم فقد حظي باهتمام لا بأس به، وهو ما يشير إلى وعي الأمهات بأهمية الراحة والنوم المنتظم في دعم النمو والتوازن لدى أفراد الأسرة خصوصا الأطفال كذلك فإن التركيز على النظافة الشخصية يعكس اهتماما بالجوانب الوقائية التي تحد من انتقال العدوى وتحافظ الصحة العامة، أما النسبة الأقل التي خصصت لتنظيم وقت الأكل فقد تبين أن هذه العادة تمارس بشكل طبيعي داخل بعض الأسر وبالتالي لا تشكل مصدر قلق يستدعي التعزيز أو التغيير هذا من وجهة نظر الأمهات، كما قد يفهم من هذا أن الأمهات يضعن أولويات صحية أخرى مثل التغذية الصحية النشاط البدني نظرا لأثرها الواضح.

الجدول 34: يبين الاقتراحات التي تقدمها الأمهات لتعزيز الوعي الصحي في مجتمعنا

الإجابات	التكرارات	النسبة المئوية
التعاون بين الزوجين	3	5%
حملات توعية	11	18,33%
تعاون المدرسة والأهل	14	23,33%
رقابة الوالدين على الأطفال	7	11,66%
أخصائي تغذية	3	5%
تحضير الأم لأكل طفلها في المنزل	3	5%
تناول الأطفال أكل صحي	9	15%
تعزيز النظافة الشخصية	10	16,66%
المجموع	60	100%

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن التعاون بين الأهل والمدرسة جاء في المرتبة الأولى بنسبة 23.33%، تليه تنظيم حملات توعية صحية بنسبة 18.33%، كما اقترحت 16.66% من الأمهات التركيز على النظافة الشخصية للأطفال، في حين بلغت نسبة من اقترحنا تعزيز الأكل الصحي 15%، أما الرقابة الوالدية فجاءت بنسبة 10.66%، تلتها فكرة التعاون بين الزوجين ومتابعتهم لأخصائي تغذية وتحضير الأم لطعام طفلها في المنزل بنسبة 5%.

أظهرت نتائج الجدول أن لديهم وعي مجتمعي واضح بأهمية دورهن في تعزيز الوعي الصحي داخل محيطهن، حيث جاء في مقدمة الاقتراحات التي قدمناها التعاون مع المدرسة باعتبارها بيئة تربوية مؤثرة في سلوك الأبناء، مما يشير إلى إدراك الأمهات لأهمية التكامل بين الأسرة والمؤسسات التعليمية في نشر الثقافة الصحية، كما اقترحنا تنظيم حملات توعية صحية بشكل عام، مما يعكس رغبتهم في تعميم الفائدة وتوسيع دائرة الوعي، وجاءت النظافة الشخصية ضمن الاقتراحات البارزة، تأكيداً على دور السلوكيات اليومية في الوقاية من الأمراض، إلى جانب تعزيز عادات الأكل الصحي كأحد المكونات الأساسية لنمط الحياة السليم. وأشارت بعض الأمهات لأهمية الرقابة الوالدية في متابعة الأبناء وتوجيههم نحو السلوكيات الصحية الصحيحة، بينما ركزت أخريات على ضرورة التعاون بين الزوجين وبقائهم على رأي واحد في غرس هذه العادات داخل المنزل، كما تم التطرق إلى تشجيع الأكل المنزلي كبديل صحي يساهم في تجنب أضرار

الأطعمة الجاهزة والمصنعة، وتظهر هذه المقترحات تنوعاً في الرؤى واهتماماً متزايداً ببناء مجتمع واعي صحياً يبدأ من الأسرة ويمتد إلى المدرسة والبيئة المحيطة به في غرس هذه العادات داخل المنزل، كما تم التطرق إلى تشجيع الأكل المنزلي كبديل صحي يساهم في تجنب أضرار الأطعمة الجاهزة والمصنعة.

المطلب الثاني: نتائج الدراسة

1. نتائج الدراسة حسب الفرضيات

- **الفرضية الأولى:** للأسرة وعي اتجاه التربية الصحية.
 - تبين نتائج الجدول 6: المتمثلة في أهمية توعية الأبناء بغسل اليدين، أن أكبر نسبة من أفراد العينة أجابوا بنعم حيث قدرت بـ 83.33%.
 - يوضح الجدول 7: أهمية تعليم الأبناء الغذاء الصحي حيث النسبة الأكبر كانت نعم بنسبة 90%.
 - يوضح جدول 8: وجود في الأسرة شخص يتابع الأخبار والبرامج الصحية حيث مثلت نعم أكبر نسبة قدرت بـ 76.66%.
 - يبين الجدول 9: توجه الأمهات عند مرض الطفل إذ أن النسبة الأكبر كانت زيارة الطبيب تقدر بـ 60%، تليها الإثنتين معا بنسبة 31.66%.
 - يبين الجدول 10: مدى قيام أحد أفراد الأسرة بشرح للأطفال طرق الوقاية من الأمراض كالنظافة أو تجنب العدوى، حيث مثلت نعم أكبر نسبة وقدرت بـ 78.33%.
 - يوضح جدول 11: تشجيع الأطفال على ممارسة النشاط البدني بانتظام، حيث النسبة الأكبر كانت نعم إذ قدرت بـ 51.66% وتليها 31.66%.
 - تشير نتائج الجدول 12: دور الأسرة في تعزيز صحة أطفالها حيث كانت أعلى نسبة أجابوا بنعم وقدرت بـ 96.66%.
- لقد بينت لنا النتائج السابقة صحة الفرضية الأولى التي تقر بأن للأسرة وعياً اتجاه التربية الصحية وذلك من خلال تبنيتها سلوكيات وقائية تعزز نمط حياة صحي داخل البيئة الأسرية.
- **الفرضية الثانية:** للأسرة وعياً صحياً تجاه النظافة الشخصية والمنزلية.

- تشير نتائج الجدول 13: إلى عدد المرات التي يتم الاستحمام فيها أسبوعيا حيث النسبة الأكبر كانت مرة واحدة قدرت بـ 45% تليها مرتين 41.66%.
 - الجدول 14: أفراد الأسرة يقومون بغسل أيديهم قبل الأكل وبعده، حيث النسبة الأكبر كانت نعم قدرت بـ 58.33% تليها أحيانا بنسبة 41.66%.
 - يبين الجدول 15: إذا كان أفراد الأسرة يستخدمون أدوات منفصلة مثل المناشف وفرش الأسنان أن أكبر نسبة من أفراد العينة أجابوا بنعم حيث قدرت بـ 85%.
 - تبين نتائج الجدول 16: عدد المرات التي يتم فيها تنظيف أسنان الطفل في اليوم حيث كانت أكبر نسبة أجابت مرتين و قدرت بـ 41.66% تليها مرة واحدة بنسبة 38.38%.
 - يوضح الجدول 18: إذا كان هناك اهتمام بنظافة أظافر وشعر الطفل، حيث كانت إجابته جميع أفراد العينة بنعم بنسبة 100%.
 - يوضح الجدول 19: عدد المرات التي يتم فيها تنظيف غرفة الطفل في الأسبوع، حيث مثلت مرتين أعلى نسبة وكانت بـ 16.66%، تليها مرة واحدة 13.33%.
 - تشير نتائج الجدول 20: إذا كانت الأم تستخدم مطهرات لتنظيف المطبخ أو الحمامات حيث كانت أكبر نسبة أجابوا بنعم و قدرت بـ 95%.
- كشفت نتائج الدراسة صحة الفرضية الثانية التي تثبت وجود وعيا صحيا للأسرة تجاه النظافة الشخصية والمنزلية عبر تطبيق ممارسات بشكل مستمر بدءا بترسيخ العادات اليومية والحرص على المتابعة والتذكير كتعليق لوحات بسيطة من أجل التحفيز الإيجابي للاستمرار في اتباع السلوك الصحي الجيد.**
- **الفرضية الثالثة: للأسرة وعيا بالأنماط الغذائية الصحية.**
 - توضح نتائج الجدول 21: والمتمثلة في عدد وجبات الإفطار التي يتناولها الأطفال أسبوعيا، حيث تبين أن أكبر نسبة من أفراد العينة أجابوا يوميا إذ قدرت بـ 70%.
 - يبين الجدول 22: مدى إقبال الأطفال على تناول الفواكه والخضر بشكل يومي حيث مثلت الإجابة أحيانا أكبر نسبة والتي قدرت بـ 65%.
 - تشير نتائج الجدول 23: عدد المرات التي يتناول فيها الأطفال وجبات سريعة أسبوعيا حيث سجلت أكبر نسبة لمن أجابوا بمرة واحدة قدرت بـ 53.33%.

- توضح نتائج الجدول 24: مراعاة الأمهات لتوازن العناصر الغذائية في وجبات أطفالهم أن أكبر نسبة كانت من حصة الفئة المجيبة بأحيانا والمقدرة بـ 53.33%.
- يبين الجدول 26: الأفراد الذين يقرأون مكونات المنتجات الغذائية قبل شرائها، أن أكبر نسبة سجلت من الأفراد الذين أجابوا بنعم قدرت بـ 46.66%.
- تشير نتائج الجدول 27: عدد المرات التي يتناول فيها الأطفال الأسماك شهريا إذ كانت أكبر نسبة من الفئة المدروسة ممن أجابوا بنادرا قدرت بـ 35%.
- تجسد نتائج الجدول 28: والمتمثل فيما إذا كانت الأسرة تشارك في تناول الوجبات معا أن أكبر نسبة وهي 66.66% أجابوا بنعم.
- توضح نتائج الجدول 29: عدد المرات التي يتناول فيها الأطفال المشروبات الغازية أو المحلات أسبوعيا حيث كانت أكبر نسبة لمن أجابوا بنادرا قدرت بـ 33.33%.
- يبين الجدول 30: ما إذا كان الطفل يستخدم كميات كبيرة من الملح والسكر في طعامه حيث النسبة الأكبر لمن أجابوا بلا قدرت بـ 56.66%.
- يوضح الجدول 31: إذا كان الطفل يأكل الطعام بسرعة ودون مضغ جيد، حيث كانت أكبر نسبة لمن أجابوا بلا قدرت بـ 76.66%.
- تجسد نتائج الجدول 32: طعام الطفل الصحي المفضلة الذي يتم إعداده في المنزل حيث مثلت النسبة الأكبر شوربة الخضار و قدرت بـ 31.66%.
- يوضح الجدول 33: التحديات التي تواجهها الأسرة في تعزيز العادات الصحية لأطفالها إذ كانت أكبر نسبة الامتناع عن الأكل الصحي، قدرت بـ 13.33%.
- يوضح الجدول 34: العادات الصحية التي ترغب الأم في تعزيزها داخل أسرتها، حيث كانت أعلى نسبة تناول الأكل الصحي إذ قدرت بـ 23.33%.
- يبين الجدول 35: الاقتراحات التي تقدمها الأم لتعزيز الوعي الصحي في مجتمعها حيث كانت النسبة الأكبر تعاون المدرسة والأهل و قدرت بـ 23.33%.
- تكشف النتائج أعلاه مدى صحة الفرضية الثالثة التي تثبت أن للأسرة وعيا بالأنماط الغذائية الصحية من خلال اتباع مجموعة من الخطوات التي تغرس الفهم الصحيح والتطبيق اليومي للسلوكيات التوعوية منها: التثقيف الغذائي، الحديث مع الأبناء بلغة تناسب أعمارهم.

2. النتائج العامة:

- أبرزت نتائج تحليل البيانات بعد تفسيرها في كلا الجانبين النظري والتطبيقي، بالاستعانة بالنتائج الإحصائية المتحصل عليها ما يلي:
- أن أفراد الأسرة يتحلون بوعي متفاوت في الجوانب الصحية إذ أظهرت النتائج أن هناك اهتمام نوعا ما مقبولا بالتربية الصحية، إذ لا يزال يحتاج إلى دعم أكبر من حيث التوعية والتوجيه والحث على الممارسة اليومية.
 - تبين أن معظم الأسرة تهتم نسبيا بالنظافة الشخصية والمنزلية، مع وجود تفاوت في تجسيد قواعد النظافة حسب المستوى الثقافي والاجتماعي هذا نوه إلى وجود وعي جزئي بهذا الجانب.
 - أظهرت الدراسة أن النظام الغذائي لدى الأسر يعاني من اختلالات، حيث أن عددا من الأسر يفقر إلى المعرفة الكافية بأنماط التغذية الصحية مما يؤثر على نمط الحياة وجودتها.
 - كشفت الدراسة أن مستوى الوعي الصحي العام لا يزال دون المستوى المطلوب لتحقيق بيئة أسرية سلمية وأن هناك ضرورة لتعزيز الوعي الصحي عبر قنوات الإعلام والتوعية المجتمعية وحتى المؤسسات التربوية.
 - أكدت الدراسة على وجود علاقة بين المستوى التعليمي للأفراد ومدى وعيهم الصحي حيث كل ما ارتفع المستوى التعليمي تحسن إدراكهم للممارسات الصحية السليمة.
 - تبين النتائج أن عملية شرح المعلومات الصحية بطريقة بسيطة يلعب دورا هاما في تغيير بعض المعتقدات والسلوكيات الغير صحية، مما يساهم في تعزيز الصحة داخل الأسرة.
 - تظهر النتائج أن تعليم أهمية الوقاية من الأمراض وتجنب العدوى من أكثر الفوائد التي يستفيد منها الأطفال، من أجل تحسين الصحة العامة للمجتمع وتوعيتهم.
 - تبين نتائج الدراسة مدى تشجيع الأمهات أبنائهم على ممارسة النشاطات البدنية التي تقوي أجسادهم وتجعلهم يتمتعون بصحة جيدة.
 - ساهمت البرامج الصحية في تعزيز الوعي الصحي لدى الأمهات، وهذا ما أكدته نظرية التفاعل الرمزي التي تفسر كيف يكتسب أفراد الأسرة المعارف الصحية والمفاهيم التثقيفية.

المطلب الثالث: الاقتراحات والتوصيات

- إنتاج برامج تثقيفية تشجع أفراد الأسرة على الاهتمام أكثر بمشاهدة عروض توعية هادفة تهتم بالجانب الصحي.
- تعزيز دور المؤسسات التربوية والصحية في نقل المعرفة والمعلومات بدقة باستخدام أساليب مبسطة وسهلة الفهم حتى يتمكن أفراد الأسرة من تبني أنماط حياة سليمة.
- دعم الأولياء على مرافقة أبنائهم باستمرار لزيارة أخصائي التغذية من أجل اكتساب عادات غذائية سليمة والتعرف على الاحتياجات المناسبة لكل فئة عمرية.
- التركيز على طلاب المدارس في سن مبكر، لكي يتعلموا أهمية الوعي الصحي وأهمية التثقيف للأفراد والمجتمع.
- تنظيم لقاءات ودورات تكوينية موجهة للأمهات في مجالات متعددة مثل تنظيم الوقت، التربية السليمة وكذلك كيفية إعداد غذاء صحي ومتوازن بأقل تكاليف.
- إدماج التربية الصحية ضمن المناهج الدراسية يشكل قاعدة معرفية قوية للأطفال تساهم في بناء وعي مبكر حول النظافة الشخصية وأهمية الغذاء الصحي.
- العمل على ممارسة الرياضة في حياة الأطفال، كما يعلمهم أهمية الحركة كأسلوب حياة وليس فقط كهواية مؤقتة.
- الحد من انتشار الأغذية غير الصحية إذ يتوجب على الدولة أن تتخذ قرارات جادة تتعلق بالحد من صناعة واستيراد المواد الغذائية غير الصحية والتشجيع البدائل الطبيعية والمغذية.

خلاصة

بعد ما تم فرز وتفريغ البيانات والتعليق على معطيات الجداول نتائج التي توصلنا إليها الخاصة بموضوع دراستنا المعنون: الوعي الصحي لدى الأسرة فقد تم التحقق من النتائج المطلوبة بعد الإجابة على الفرضيات التي انطلقت منها الدراسة، فقد تبين أن للوعي الصحي دورا محوريا في تحسين نمط الحياة داخل الأسرة، خاصة فيما يتعلق بالعادات الغذائية السليمة والالتزام بالنظافة الشخصية والمنزلية إضافة إلى أهمية التثقيف الصحي المستمر في الوقاية من الأمراض وتعزيز السلوكيات الصحية، وقد أظهرت النتائج أن تعزيز هذا الوعي يتم بشكل أكثر فاعلية من خلال الأم التي تعتبر العنصر المحوري في إدارة الشؤون الصحية للأسرة.

الخاتمة

الخاتمة

وفي الأخير يمكن القول وبتقة أن الوعي الصحي داخل الأسرة ليس مجرد أمر ثانوي بل هو الحجر الأساس الذي يبنى عليه مجتمع سليم ومتوازن، باعتباره أول بيئة ينشأ فيها الفرد وأهم من قد يشكل مفاهيمه الصحية ويغرس فيه القيم والسلوكيات التي ترافقه مدى الحياة، فكلما زاد وعي الأسرة بالممارسات الصحية والسليمة انعكس ذلك بشكل مباشر على تعزيز المستوى المعيشي الصحي لأفرادها وتهيئة محيط صحي وآمن لهم ووقايتهم من الأمراض بمختلف أشكالها، ذلك لأن ترسيخ الوعي يبدأ من الأسرة ذاتها من خلال اعتماد سلوكيات صحي كجزء من الحياة اليومية من خلال اهتمامهم بالتغذية وتناول وجبات غذائية متوازنة، وتعلم قواعد النظافة الشخصية والوقاية من العدوى، مع حرص الأم بالأخص على المتابعة الدورية لصحة أطفالها، وغيرها من السلوكيات التي من شأنها تعزيز الوعي الصحي داخل الأسرة.

وفي الختام يمكن القول إجمالاً أن الوعي الصحي لا يقتصر على معرفة المعلومات، بل يتجلى في الممارسات اليومية والعادات التي يلتزم بها الأفراد وجعل هذا الوعي جزءاً من الحياة اليومية يعد خطوة جوهرية نحو بناء ثقافة صحية قوية في المجتمع، هذا ما يدعم نشأة جيل أكثر قدرة على مواجهة التحديات الصحية وأقل عرضة للمخاطر.



قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع

أولاً: الكتب

1. أحمد محمد مبارك الكندري، علم النفس الأسري، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، 1992.
2. أيمن سليمان مزاهرة، الأسرة وتربية الأطفال، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2009.
3. جوليانا برانتوني، التربية النفسحركية والبدنية والصحية في رياض الأطفال النظرية والتطبيق، تر: عبد الفاتح حسن، دار الفكر العربي، القاهرة، 1991.
4. حسين عبد الحميد أحمد رشوان، الأسرة والمجتمع، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2012.
5. حكمت فريحات وآخرون، مبادئ في الصحة العامة، دار ليزور العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2002.
6. سحر بطوطة، ضاري بطوطة، الصحة الوقائية والرياضية التطبيق العلمي للتمارين الرياضية لبعض الأمراض، دار المعترف للنشر والتوزيع، الأردن، 2025.
7. سمير حمد أبو العيون، الثقافة الصحية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2013.
8. عماد عبد الرحيم الزغول، نظرية التعلم، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2010.
9. عمر نصر الله، أساسيات مناهج البحث العلمي وتطبيقاتها، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، 2016.
10. ليلي حسين وآخرون، الصحة والسلامة العامة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2005.
11. ماهر عبد الوهاب الملاح، فايضة رجب بهنسي، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية، دار الوفاء لدينا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2015.
12. محسن جلوب الكنان، أحمد مهدي الدجيلي، التلفزيون وتعزيز الوعي الصحي، دار أمجد للنشر والتوزيع، الأردن، 2017.
13. نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي ثقافة الصحة والمرض، مكتبة الأنجلو المصرية للنشر، القاهرة، 2016.

14. نجيب الكيلاني، التثقيف الصحي للطلاب وأفراد المجتمع دوره وأهميته، الصحة للنشر والتوزيع، مصر، 2013.
15. نخبة من المختصين، علم الاجتماع الأسري، الشركة العربية المتحدة للتسويق وتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة القاهرة، 2009.
16. هدى محمود الناشف، أسرة وتربية الطفل، دار المسيرة للنشر وتوزيع، الأردن، 2007.
17. هشام مريزق، علم الاجتماع، دار الراجية للنشر والتوزيع، الأردن، 2014.
18. الوحيشي أحمد بيبي، الأسرة والزواج، منشورات الجامعة المفتوحة، المكتب الحديث للطباعة، ليبيا، 1998.
- ثانيا: الرسائل والأطروحات**
- رسائل الماجستير
19. تالي جمال، أساليب التنشئة الأسرية والسلوك العدواني لدى الأطفال الصم، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر-بسكرة، الجزائر، 2009/2008.
20. حسان خرفان، الوضعية الاجتماعية للأسرة وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2009/2008.
21. حنان ماركى، تكامل الأدوار الوظيفية بين الأسرة والمدرسة، أطروحة ماجستير (غير منشورة)، جامعة بسكرة، 2011/2010.
22. رحمانى سامية، حجم الأسرة وتأثيره في التحصيل الدراسي للطفل، أطروحة ماجستير (غير منشورة)، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2016/2015.
23. رغيمية منى، الأسرة المدرسة ومسارات التعلم (العلاقة ما بين خطاب الوالدين والتعليمات المدرسية للأطفال)، أطروحة ماجستير (غير منشورة)، جامعة منتوري، قسنطينة، 2013/2012.
24. سيرين وليد إبراهيم علاونة، العوامل المحددة لنوع الأسرة (نوعية أو ممتدة) في الضفة الغربية، فلسطين، رسالة ماجستير (غير منشورة) بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين، 2017.

25. غازي عنانة، البحث العلمي: منهجية إعداد البحوث والرسائل الجامعية، باكالوريوس، ماجستير، دار المناهج النشر والتوزيع، الأردن، 2008.
- أطروحات الدكتوراه
26. جعفر صباح، أنماط التنشئة الأسرية وعلاقتها بدافعية الإنجاز، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2016/2015.
27. دكاكن ابتسام، النظام التربوي للأسرة وعلاقته بالسلوك العنيف لدى المرضى، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2018/2017.
28. رشيد عبد القوي، مستوى الوعي بالحفاظ على الوزن الطبيعي لدى طلبة الجامعة، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم-، 2021.
29. شعباني مالك، دور الإذاعة في نشر الوعي الصحي لدى الطالب الجامعي، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، جامعة المنتوري، قسنطينة، الجزائر، 2006/2005، ص 21.
30. عائشة شلابي، الوعي الصحي وعلاقته بنوعية الحياة لدى مرضى السكري، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2022/2021.
31. القص صليحة، فعالية برنامج تربية صحية في تغيير سلوكيات الخطر وتنمية الوعي الصحي لدى المراهقين، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر-بسكرة، الجزائر، 2016/2015.
32. محمد العربي، الوعي الصحي وعلاقته بالاتجاهات نحو ممارسة النشاط البدني واللياقة البدنية المرتبطة بالصحة، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، جامعة الجزائر 03، 2019.

ثالثا: المجلات

33. أحمد زكي، عامر زكي، الوعي الصحي لدى الشباب الإسواني، مجلة البحوث والدراسات الإفريقية، المجلد 07، العدد 01، جامعة أسوان - جمهورية مصر العربية، 2024.
34. أحمد لدرم، التربية الدينية في الأسرة الجزائرية، مجلة الدراسات الإنسانية والاجتماعية، المجلد 12، العدد 01، جامعة وهران، الجزائر، 16 مارس 2023.
35. أسماء غربي، علاقة أبعاد الوعي الصحي بمعنى الحياة لدى طلبة شعبة علوم التربية، مجلة دراسات إنسانية اجتماعية، المجلد 13، العدد 02، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، 2024.
36. بعايري حسن، أهمية الأسرة والمتابعة الوالدية في تحسين الأداء الأكاديمي للأبناء، مجلة المصباح في علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، المجلد 01، العدد 02، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر، سبتمبر 2021.
37. تازي أمينة، علاقة الوعي الصحي بممارسة السلوك الصحي، مجلة ضياء للبحوث النفسية والتربوية، المجلد 02، العدد 01، جامعة لونييسي علي البليدة 02، الجزائر، 2021.
38. جعفر فارس، العرجان، مستوى الوعي الصحي ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى طلبة جامعة البلقان التطبيقية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 14، العدد 01، الأردن، 2013.
39. جميلة محمد جميل هاشمي، ممارسات معلمات رياض الأطفال خلال فترة الوجبة الغذائية وعلاقتها بتنمية العادات الغذائية الصحية للأطفال في مدينة جدة، مجلة بحوث التربية النوعية، العدد 47، جامعة المنصورة، مصر، 2017.
40. جهاد كاظم العكيلي، الوعي الصحي عبر وسائل الإعلام، مجلة الباحث الإعلامي، العدد 27، جامعة بغداد، العراق، 2015.
41. حورية طيبي، التربية الصحية في إطار العلاقة بين الأسرة والمدرسة، مجلة آفاق علم الاجتماع، المجلد 13، العدد 02، جامعة البادية 02 لونييسي علي، الجزائر، ديسمبر 2023.
42. د. سعود بن سهل القوس، دور وسائل التواصل الاجتماعي في تشكيل الوعي الاجتماعي، دراسة ميدانية على عينة من الشباب السعودي بمنطقة الرياض، مجلة جامعة الفيوم للعلوم

- التربوية والنفسية، كلية العلوم والدراسات الإنسانية، العدد 10، الجزء الأول، السعودية، 2018.
43. دحمانى سليمان، إشكالية المفهوم في دراسات الأسرة، مجلة مجتمع تربوية عمل، العدد 03، الجزائر.
44. دريد فطيمة، الأسرة والتغيير الاجتماعي (مقاربة سوسيولوجية)، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 40، جامعة محمد خيضر بسكرة، جوان 2015.
45. رضا حسين، تنمية الوعي الصحي لدى طلاب التعليم الثانوي الأزهرى، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، المجلد 15، العدد 15، جامعة الفيوم، مصر، 2021.
46. الزاهر أحمد حنفي الطاهر، الوعي الفقهي في مجال المجاملات ودوره في تحقيق التعايش السلمي دراسة فقهية، مجلة كلية الدراسات الإسلامية بنين بأسوان، العدد 4، جامعة الأزهر، مصر، جوان 2021.
47. سارة علي مسعود المرواني، درجة مستوى الوعي الصحي لدى طلبة كلية الآداب والعلوم الإنسانية من وجهة نظرهم في جامعة الملك عبد العزيز بمدينة جدة، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، مجلد 04، الإصدار 47، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية، 2023.
48. سامية مشرف محمد الوليدي الشهري، درجة مراعاة التربية الصحية المضمنة في محتوى منهج العلوم للصف الأول المتوسط بالمملكة العربية السعودية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد الثاني، العدد الأول، السعودية، جانفي 2018.
49. سميرة أحمد حسن العدلي، مستوى وعي الأسرة بدورها في رعاية الطفل الموهوب، مجلة بحوث التربية النوعية العدد 18، جامعة المنصورة، مصر، سنة 2010.
50. سهام عبد الباسط عسران، موقف جورج لوكاتش من الحضارة والتاريخ والوعي الطبقي في إطار الفهم، المجلة العلمية لكلية الآداب، العدد 52، جنوب الوادي بقنا، مصر، 2023.
51. سوميا جيت مايني، تأثير إستراتيجية من الطفل إلى الأسرة لتحسين الوعي الصحي في القطاعات الريفية، المجلة الإلكترونية للصحة والعلوم المتحالفة، المجلد 09، العدد 02، جامعة فيديا ساجار-ميدنابور، الهند، 2010.

52. شابي أمينة، الثقافة الغذائية المستدامة لمجتمع يتمتع بصحة جيدة، مجلة المعيار، المجلد 27، العدد 01، جامعة قسنطينة (الجامعة الإسلامية)، الجزائر، 2023.
53. شهرزاد بوهدة، نظرية الأنساق العامة وتطبيقاتها في العملية التعليمية قراءة نظرية لأهمية تطبيق نظرية الأنساق العامة في العملية التعليمية، مجلة مدارات للعلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 02، العدد 03، الجزائر العاصمة، جانفي 2023.
54. شهرزاد نوار، الثقافة الصحية والوعي الصحية: قراءة في المفهوم والدلالة، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 02، العدد 02، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، جوان 2020، ص 353.
55. طيبة داود سليمان الثمري، الأسرة وتنشئة الأبناء، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، المجلد 09، العدد 03، جامعة المنصورة، مصر، يناير 2022.
56. عبد التواب جابر أحمد محمد مكي، المحددات الاجتماعية للوعي الصحي في الريف المصري دراسة ميدانية بإحدى قرى محافظة أسيوط، مجلة أسيوط للدراسات البيئية، العدد 46، جامعة أسيوط، مصر، 2017.
57. عبد العزيز بن علي الغريب، دور مصر المعلومات الصحية في تشكيل الوعي الصحي للمرأة السعودية، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 37، العدد 02، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، السعودية، 2008.
58. عصام الأطرش، سيد علي بن عبد الرحمن، اسهامات النشاط البدني الرياضي التربوي في تنمية الوعي الصحي، المجلة الجزائرية للعلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 09، العدد 02، جامعة البويرة، الجزائر، 2021.
59. عيادي نادية، مستوى الوعي الصحي لدى طلبة الجامعة، مجلة الروائر، المجلد 7، العدد 1، جامعة الشاذلي بن جديد الطارف، الجزائر، 2023.
60. عيدة مقلاني، قراءة سوسيو تحليلية للتغطية الصحية كثقافة صحية للأسر الجزائرية، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 08، العدد 01، جامعة باتنة 01، الجزائر، سنة 2023.

61. فضلون الزهراء، مساهمة الأسرة في تنمية قيم المواطنة عند الطفل، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، العدد 07، جامعة أم البواقي، الجزائر، سبتمبر 2018.
62. فليب رونارد، وآخرون، تصورات المراهقين لسلوك صحة الأسرة: نشاط تعليمي للصف العاشر لزيادة وعي الأسرة ببرنامج مجتمع للحد من أمراض القلب والأوعية الدموية، مجلة الصحة المدرسية، جامعة كاليفورنيا، الولايات المتحدة الأمريكية، 1982.
63. قصاب سليمان، أساسيات البحث العلمي في الدراسات السياسية، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، المجلد 04، العدد 02، جامعة جيلالي إلياس، سيدي بلعباس، الجزائر، 2018.
64. ليلي شيباني، أهمية الوعي الصحي وممارسة النشاط الرياضي لدى الراشد المصاب بالسمنة، مجلة الأدب والعلوم الاجتماعية، المجلد 18، العدد 01، الجزائر، 2021.
65. محمد أمين حسن عثمان وآخرون، تنمية الوعي الصحي لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي في مصر على ضوء خبرة أستراليا، المجلة الأمريكية الدولية المحكمة للعلوم الإنسانية، العدد 20، جامعة عين الشمس، القاهرة-مصر، 2024.
66. محمد بن محمد حسن مشهور حمدي، الوعي وأثره في الحد من انتشار الظواهر السلبية لدى الشباب-التدخين والتفحيط أنموذجا، مجلة كلية أصول الدين بأسويوط، قسم الدراسات الإسلامية بالكلية الجامعية بأملج بجامعة تبوك، العدد 33، جامعة تبوك، السعودية، 2015.
67. مساني فاطمة، الثقافية الصحية وتفسير المرض المزمن في الجزائر، مجلة آفاق علم الاجتماع، العدد 09، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة البليدة 02، الجزائر، 2015.
68. ناصري ليندا، الصحة والمرض في الثقافة التقليدية، مجلة مؤشر الدراسات الاستطلاعية، العدد 01، المجلد 01، جامعة البليدة 02، الجزائر.
69. نجيم حناشي، البحث العلمي-مناهجه وأساليبه العلمية-، مجلة دراسات، المجلد 11، العدد 01، جامعة عبد الرحمان ميرة، بجاية، الجزائر، 2022.
70. هناء شحات السيد إبراهيم حجازي، الوعي الصحي لدى طلاب كلية التربية بالجامعات المصرية، كلية التربية، جامعة بنها نموذجا، مجلة تطوير الأداء الجامعي، المجلد 16، العدد 02، جامعة المنصورة، مصر، 2021.

الملحق



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم اجتماع

استمارة بحث حول

الوعي الصحي لدى الأسرة

دراسة ميدانية بحي 260 مسكن/حي الإخوة رحابي

—جامعة قالمة—

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع الصحة

إشراف

إعداد:

أ.د/ ماهر فرحان مرعب

• بن يوب آية

• بن الشيخ هبة نور الهدى

أختي العزيزة، السلام عليكم... وبعد:

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على مستوى الوعي الصحي داخل الأسرة ومعرفة مدى التزام أفرادها بالعادات الصحية والسلوكيات الوقائية للوقاية من الأمراض. نرجو منكم الإجابة بصراحة وصدق على الأسئلة المطروحة، مع العلم أن جميع المعلومات التي تدلون بها ستظل سرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

المحور الأول: البيانات الشخصية:

1. العمر:

أقل من 25 سنة ☐ من 25-34 ☐ من 35-44 ☐ 45 فأكثر ☐

2. المستوى التعليمي:

أمية ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

3. عدد أطفال الأسرة:

طفل واحد ☐ طفلان ☐ ثلاثة أطفال ☐ أكثر ☐

4. طبيعة عيش الأسر:

العيش مع العائلة الكبيرة ☐ العيش مع الزوج والأطفال فقط ☐

5. الحالة المهنية:

ربة منزل ☐ موظفة بدوام جزئي ☐ موظفة بدوام كامل ☐ صاحبة عمل خاص ☐

المحور الثاني: التربية الصحية:

1. هل تراعون أبناءكم بأهمية غسل اليدين؟

نعم ☐ لا ☐

2. هل تعلمون أبناءكم أهمية الغذاء الصحي؟

نعم ☐ لا ☐

3. هل يوجد شخص في الأسرة يتابع الأخبار أو البرامج الصحية؟

نعم ☐ لا ☐

4. عند المرض هل تفضلون زيارة الطبيب أم استخدام وصفات منزلية؟

زيارة طبيب ☐ وصفات منزلية ☐ الإثنين معا ☐

5. هل هناك من يشرح للأطفال طرق الوقاية من الأمراض كالنظافة أو تجنب العدوى؟

نعم ☐ لا ☐

6. هل تشجعون أطفالكم على ممارسة النشاط البدني بانتظام؟

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

7. هل تعتقدون أن للأسرة دورا مهما في تعزيز صحة الأطفال؟

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

المحور الثالث: النظافة الشخصية والمنزلية:

1. كم مرة يتم الاستحمام في الأسبوع؟

مرة واحدة ☐ مرتين ☐ 3 فما فوق ☐

2. هل يغسل أفراد الأسرة أيديهم قبل الأكل وبعده؟

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

3. هل تستخدمون أدوات شخصية منفصلة مثل المناشف وفرش الأسنان؟

نعم ☐ إلى حد ما ☐ لا ☐

4. كم مرة يتم تنظيف أسنان طفلك في اليوم؟

.....

5. كم مرة يتم غسل ملابس طفلك أسبوعيا؟

.....

6. كم مرة يتم تنظيف غرفة الطفل في الأسبوع؟

.....

7. هل تستخدمون مطهرات للتنظيف في المطبخ والحمام مثلا؟

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

المحور الرابع: النظام الغذائي:

1. كم مرة يتناول طفلك وجبة الإفطار في الأسبوع؟

يومية ☐ 1-2 مرات ☐ 3-5 مرات ☐ نادرا ☐ أبدا ☐

2. هل يتناول طفلك الخضروات والفواكه بشكل يومي؟

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

3. كم مرة يتناول طفلك الوجبات السريعة في الأسبوع؟

مرة واحدة ☐ ثلاثة مرات ☐ كل يوم ☐ ولا مرة ☐

4. هل تراعون توازن العناصر الغذائية (بروتين - نشويات، دهون) في وجبات طفلك؟

نعم ☐ إلى حد ما ☐ لا ☐

5. هل يتناول طفلك وجبات خفيفة بين الوجبات الرئيسية؟

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة نعم، ما نوع الوجبات الخفيفة التي يتناولها طفلك غالبا؟

فواكه ☐ خضروات ☐ مقرمشات ☐ حلويات ☐ رقائق البطاطا ☐

أخرى يرجى التحديد

6. هل تقرأون مكونات المنتجات الغذائية قبل شرائها؟

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

7. كم مرة يتناول طفلك الأسماك في الشهر؟

أكثر من 4 مرات ☐ 2-3 مرات ☐ مرة واحدة ☐ نادرا ☐ أبدا ☐

8. هل تشارك الأسرة في تناول الوجبات معا بانتظام؟

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

9. كم مرة يتناول طفلك المشروبات الغازية أو المحلات في الأسبوع؟

مرة واحدة ☐ مرتين ☐ عدة مرات ☐ نادرا ☐ أبدا ☐

10. هل يستخدم طفلك كميات كبيرة من الملح أو السكر في طعامه؟

نعم ☐ لا ☐

11. هل يتناول طفلك الطعام بسرعة دون مضغ جيد؟

نعم ☐ لا ☐

12. ما هو طعام طفلك الصحي المفضل الذي يتم إعداده في المنزل؟

.....

14. ما هي التحديات التي تواجهونها في تعزيز العادات الصحية لدى أطفالكم؟

.....

.....

.....

15. هل هناك عادات صحية ترغب في تعزيزها داخل أسرتك؟

.....

.....

.....

16. ما هي الاقتراحات التي تقدمها لتعزيز الوعي الصحي في مجتمعك المحلي؟

.....

.....

.....

شكراً على تعاونكم



ملخص الدراسة

الملخص

للأسرة دورا فعالا وناجحا في زيادة الوعي الصحي للأطفال، باعتبارها القاعدة الأولى والأساسية التي يتلقى منها الأطفال أسس التربية الصحية السليمة من خلال التوجيه اليومي والمداومة على الممارسات التطبيقية، حيث يتعلم الطفل هذه السلوكيات من خلال تقليده لوالديه مثل: التغذية السليمة، القيام بالنظافة الشخصية، وباحترامهم لقواعد الوقاية، بما يسهم في بناء شخصية الطفل الصحية والجسدية وكذلك النفسية منذ مراحل عمره الأولى.

لذلك سلطنا الضوء على دراسة موضوع الوعي الصحي لدى الأسرة لما له من أهمية وتأثير كبير في الحفاظ على صحة الأفراد والمجتمعات هذا من جهة، وتقليل من انتشار الأمراض من جهة أخرى.

كما هدفت دراستنا إلى الكشف عن الوعي الصحي لدى الأسرة حيث قمنا بصيغة التساؤل الرئيسي التالي هل للأسرة الوعي الصحي الكافي لعيش حياة صحية؟ ويندرج تحت هذا التساؤل أسئلة فرعية تمثلت في: مدى وعي الأسرة بأهمية التربية الصحية؟ وكذا وعيها بممارسات النظافة الشخصية والمنزلية. إضافة إلى مدى إدراكها للأنماط الغذائية السليمة.

ولتحقيق هذا وضعنا خطة عمل مقسمة إلى أربعة فصول منها ثلاثة نظرية، والفصل الرابع من الدراسة خصصناه للبحث الميداني وقد تم اتباع المنهج الوصفي في هذه الدراسة، واعتمد على استمارة الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، فقد طبقت هذه الدراسة على عينة من 60 مفردة كانوا أمهات في ولاية قالمة، بحي 260 مسكن والإخوة رحابي، وقد سمحت لنا المعطيات التي تم جمعها من ميدان الدراسة بعد معالجتها وتحليلها التوصل إلى نتائج نلخصها كالآتي:

- تبين أن مستوى الوعي الصحي العام لا يزال دون المستوى المطلوب لتحقيق بيئة أسرية سليمة وأن هناك ضرورة لتعزيز الوعي الصحي عبر قنوات الإعلام والتوعية المجتمعية وحتى المؤسسات التربوية.

- عملية شرح المعلومات الصحية بطريقة بسيطة تلعب دورا هاما في تغيير بعض المعتقدات والسلوكيات الغير صحية، مما يساهم في تعزيز الصحة داخل الأسرة.

- تباين أن النظام الغذائي لدى الأسرة يعاني من اختلالات، حيث أن عددا من الأسر يفتقر إلى المعرفة الكافية بأنماط التغذية الصحية مما يؤثر على نمط الحياة وجودتها.

Résumé:

La famille a un rôle efficace et efficace dans la sensibilisation des enfants à la santé, en tant que première règle de base à partir de laquelle les enfants reçoivent les bases d'une bonne éducation à la santé par le biais de conseils quotidiens et de la permanence des pratiques appliquées, où l'enfant apprend ces comportements en imitant ses parents tels que : une bonne nutrition, une hygiène personnelle et leur respect des règles de prévention, ce qui contribue à la construction de la santé, de la personnalité physique et de la personnalité psychologique de l'enfant dès les premiers stades de sa vie.

Par conséquent, nous avons souligné l'étude du sujet de la sensibilisation à la santé dans la famille en raison de son importance et de son grand impact sur le maintien de la santé des individus et des communautés d'une part, et sur la réduction de la propagation des maladies d'autre part.

Notre étude visait également à révéler la sensibilisation à la santé dans la famille, où nous avons formulé la question principale suivante : La famille a-t-elle suffisamment de conscience de la santé pour vivre une vie saine ? Cette question comprend des sous-questions représentées par : Dans quelle mesure la famille est-elle consciente de l'importance de l'éducation à la santé ? Ainsi que sa connaissance des pratiques d'hygiène personnelle et domestique. En plus de l'étendue de sa conscience des régimes alimentaires appropriés.

Pour y parvenir, nous avons élaboré un plan d'action divisé en quatre chapitres, dont trois théoriques, et le quatrième chapitre de l'étude, nous avons consacré à la recherche sur le terrain. La méthode descriptive a été suivie dans cette étude et s'est appuyée sur le formulaire du questionnaire comme outil principal pour la collecte de données. Cette étude a été appliquée à un échantillon de 60 personnes qui étaient mères dans l'État de Guelma, dans le quartier de 260 résidences et les frères de Rehabi, et les données recueillies dans le domaine d'étude après l'avoir traitée et analysée nous ont permis d'atteindre des résultats que nous résumons comme suit :

- Il s'est avéré que le niveau de sensibilisation à la santé publique est toujours inférieur au niveau requis pour parvenir à un environnement familial sain et qu'il est nécessaire de promouvoir la sensibilisation à la santé par le biais des canaux médiatiques, de la sensibilisation communautaire et même des établissements d'enseignement.
- Le processus d'explication de l'information sur la santé de manière simple joue un rôle important dans le changement de certaines croyances et comportements malsains, ce qui contribue à promouvoir la santé au sein de la famille.
- La différence est que le régime alimentaire de la famille souffre de déséquilibres, car un certain nombre de familles n'ont pas de connaissances suffisantes sur les habitudes alimentaires saines, ce qui affecte le mode de vie et la qual.

Abstrac:

The family has an effective and effective role in raising health awareness for children, as the first and basic rule from which children receive the foundations of sound health education through daily guidance and the permanence of applied practices, where the child learns these behaviors by imitating his parents such as: proper nutrition, personal hygiene, and their respect for the rules of prevention, which contributes to building the child's health, physical and psychological personality from the early stages of his life.

Therefore, we highlighted the study of the subject of health awareness in the family because of its importance and great impact on maintaining the health of individuals and communities on the one hand, and reducing the spread of diseases on the other hand.

Our study also aimed to reveal health awareness in the family, where we formulated the following main question: Does the family have sufficient health awareness to live a healthy life? This question includes sub-questions represented by: How aware the family is of the importance of health education? As well as her awareness of personal and domestic hygiene practices. In addition to the extent of her awareness of proper diets.

To achieve this, we developed an action plan divided into four chapters, including three theory, and the fourth chapter of the study, we dedicated to field research. The descriptive method was followed in this study, and relied on the questionnaire form as a main tool for collecting data. This study was applied to a sample of 60 individuals who were mothers in the state of Guelma, in the neighborhood of 260 residences and the brothers of Rehabi, and the data collected from the field of study after processing and analyzing it allowed us to reach results that we summarize as follows:

- It turned out that the level of public health awareness is still below the level required to achieve a healthy family environment and that there is a need to promote health awareness through media channels, community awareness and even educational institutions.
- The process of explaining health information in a simple way plays an important role in changing some unhealthy beliefs and behaviors, which contributes to promoting health within the family.
- The difference that the family's diet suffers from imbalances, as a number of families lack sufficient knowledge of healthy eating patterns, which affects the lifestyle and quality