



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
المركز الجامعي سي الحواس- بريكّة -  
معهد العلوم الإنسانية و الإجتماعية  
قسم العلوم الإجتماعية



# أسلوب الحياة والوعي الصحي لدى المرضى العاملين بمصلحة كوفيد 19

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستري في علم النفس  
تخصص علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة :  
قنون خميسة

إعداد الطالب (ة) :  
بن النوي خولة

السنة الجامعية: 2020/2021



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي  
بَدَأَ خَلْقَ الْإِنسَانِ مِنْ  
تَلْحُمٍ فَارِثِ الْيَسْمِينِ  
الَّذِي عَلَّمَ الْقُرْآنَ  
وَإِنَّ كَرَامَتَهُ لَكَبِيرُ الْمُنِ  
وَلَقَدْ عَلَّمَهُ الْبُرْجَانَ  
وَإِنَّمَا نَحْنُ بَشَرٌ مِثْلُ  
بَشَرٍ مَقْبُولِ  
وَلَقَدْ عَلَّمَهُ الْبُرْجَانَ  
وَإِنَّمَا نَحْنُ بَشَرٌ مِثْلُ  
بَشَرٍ مَقْبُولِ

## ملخص الدراسة بالعربية:

تهدف الدراسة إلى البحث في طبيعة العلاقة بين أسلوب الحياة و الوعي الصحي لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد19.

وبهذا انطلقنا بطرح مجموعة من التساؤلات و التي تمثلت في:

✓ ما هو مستوى كل من أسلوب الحياة و الوعي الصحي لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد19 ؟

✓ هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين أسلوب الحياة والوعي الصحي لدى الممرضين العاملين

بمصلحة كوفيد19 ؟

✓ هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في أسلوب الحياة تعزى لمتغير الجنس؟

✓ هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي تعزى لمتغير الجنس؟

و للإجابة على هذه التساؤلات قمنا بطرح الفرضيات التالية:

1- نتوقع وجود مستوى متوسط لأسلوب الحياة لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد19.

2- نتوقع وجود مستوى مرتفع في الوعي الصحي لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19.

3- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين أسلوب الحياة و الوعي الصحي لدى الممرضين العاملين

بمصلحة كوفيد19.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أسلوب الحياة تعزى لمتغير الجنس .

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي تعزى لمتغير الجنس.

إعتمدنا في هذه الدراسة على عينة قصدية، حيث تم إختيار الممرضين الذي يعملون في كل من مستشفى

سليمان عميرات ومستشفى محمد بوضياف بمصلحة كوفيد19 ببريكة ، و بهذا تكونت عينة الدراسة من

63 ممرض ، طبق عليهم مقياس أسلوب الحياة لنقشبندي (2010)، ومقياس الوعي الصحي لعماد عبد

الحق (2012).

ولمعالجة البيانات تم الإعتماد على برنامج spss22، وإستخدام الأساليب الإحصائية المتمثلة في: التكرارات والنسب المئوية ومعامل الارتباط بيرسون، معامل الثبات ألفا كرو نباخ، وفقا لمقتضيات المنهج الوصفي، أين تحصلنا على مجموعة من النتائج وتم عرضها وفقا للفرضيات المطروحة ، و مناقشتها على ضوء الدراسات السابقة و الإطار النظري ، وقد تمثلت نتائج الدراسة في:

- وجود مستوى منخفض لأسلوب الحياة لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 .
- وجود مستوى مرتفع في الوعي الصحي لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 .
- وجود إرتباط معتبر دالة إحصائيا بين أسلوب الحياة والوعي الصحي لدى الممرضيين العاملين بمصلحة كوفيد19.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسلوب الحياة وفقا لمتغير الجنس.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي وفقا لمتغير الجنس .

## **Summary in foreign language:**

The study aims to investigate the nature of the relationship between lifestyle and health awareness among nurses working in the interest of Covid 19.

With this, we began by asking a set of questions, which were:

- What is the level of both the lifestyle and health awareness of the nurses working in the interest of Covid 19?
- Is there a statistically significant correlation between lifestyle and health awareness among nurses working for COVID-19?
- Are there statistically significant differences in lifestyle due to the gender variable?
- Are there statistically significant differences in health awareness due to the gender variable?

To answer these questions, we put forward the following hypotheses:

1- We expect that there is an average level of lifestyle for nurses working in the interest of Covid 19.

2- We expect a high level of health awareness among nurses working in the interest of Covid 19.

3- There is a statistically significant correlation between lifestyle and health awareness among nurses working for COVID-19.

4- There are statistically significant differences in lifestyle due to the gender variable.

5- There are statistically significant differences in health awareness due to the gender variable.

In this study, they relied on an intentional sample, where the nurses who work in both Suleiman Omairat Hospital and Mohamed Boudiaf Hospital in the interest

of Covid 19 in Barika were selected, and thus the study sample consisted of 63 nurses, who were applied to the Naqshbandi Lifestyle Scale (2010), and the Imad Health Awareness Scale Abdul Haq (2012).

To process the data, we relied on the spss22 program, and used the statistical methods represented in: frequencies, percentages, Pearson correlation coefficient, stability coefficient Alpha Crow-Nbach, according to the requirements of the descriptive approach, where we obtained a set of results and were presented according to the hypotheses put forward, and discussed in the light of previous studies And the theoretical framework, and the results of the study were:

- The presence of a low level of lifestyle among nurses working in the interest of Covid 19.
- A high level of health awareness among nurses working in the interest of Covid 19.
- There is a significant, statistically significant relationship between lifestyle and health awareness among nurses working in the interest of Covid 19.
- There are no statistically significant differences in lifestyle according to the gender variable.
- There are statistically significant differences in the level of health awareness according to the gender variable.



إهداء

اليوم تنتهي مسيرتي الدراسيـه اليوم قطفت ثمار رحلة طويلة بأحزانها بافراحها  
لتنتهي مثل ما بدأت....

إلى ملاكي الغالية ... إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني ... إلى بسمة  
الحياة وسر الوجود ... إلى من كان دعاؤها سر نجاحي ... وحنانها بلسم  
جراحي إلى من كانت لي سنداً في الحياة ... إلى من علمتني معنى الإرادة  
والثبات أغلى الحبايب أـمي الغالية أرجو من الله أن يمد في عمرك لترث ثماراً قد  
حان قطفها بعد طول إنتظار.

إلى من كـلله الله بالهية والوقار ... إلى من علمني العطاء بدون إنتظار ... إلى  
من أحمل إسمه بكل إفتخار... إلى الذي إذا مامشيت ذكرته إستقام المسار...  
وستبقى كلماتك نجوما أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد أغلى الحبايب  
والدي

الغالي رحمك الله وأسكنك فسيح جناته .





إلى اعز الناس الذي تحمل الكثير من أجلي وسهر من أجل وصولي إلى  
هذا اليوم إلى من سيشاركني مسيرة الحياة حلوها ومرها زوجي الغالي سيف  
الدين...

إلى من غذاني حبه طوال عمري... جواهر حياتي ولآئي بهجتي ونبض الحب  
في قلبي إخواني (خليل وإسحاق) وأخواتي (إيمان و نسرين و سلسبيل و ندى  
ومريم).... إلى موطن سعادتي ...

.....إلى عائلة زوجي كل باسمه .....

إلى أخواتي التي لم تلدهم أمي ولكن ولدتهم الأيام الغاليات : راضية ميلودي  
، حنان باي ، و داد خراشي ، ريان بوعلاق ، إكرام براني، رحيل بن النوي

كما اشكر صديقتي مجيدة عيش على مساندتها لي.

إلى كل من نسيه قلبي ولم ينسه قلبي.





## شكر وحرمان

الشكر لله عز وجل أولا وآخرا، ظاهرا وباطنا على ما من به من عون وتوفيق في إتمام هذا العمل. اللهم لا علم لنا إلا ما علمتنا إنك أنت العليم الحكيم، اللهم علمنا ما ينفعنا وانفعنا بما علمتنا وزدنا علما.

وامتثالا لقوله صلى الله عليه وسلم: "من لم يشكر الناس لم يشكر الله عز وجل".  
أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة الدكتورة قنون خميسة لتفضلها بالإشراف على هذه المذكرة ، ولما بذلته من جهد في متابعة عملي وإمدادي بالتوجيهات والآراء السديدة التي كان لها عظيم الأثر في إكمال هذه المذكرة، فلها كل الشكر والتقدير.  
أتقدم بالشكر الجزيل إلى أعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بقبول مناقشة هذه المذكرة.  
كما أتقدم بالشكر إلى الأفراد الذين اشتركوا في هذه الدراسة للوقت التي بذلوه في الإجابة على أدوات الدراسة.

وبأسمى عبارات الحب أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى أمي وإخوتي وزوجي على عطائهم المميز والدعم والتشجيع الذي منحوه لي.



## فهرس المحتويات:

الصفحة	العنوان
أ	<ul style="list-style-type: none"><li>● ملخص الدراسة باللغة العربية</li><li>● ملخص الدراسة باللغة الأجنبية</li><li>● شكر و تقدير</li><li>● فهرس الموضوعات</li><li>● المقدمة</li></ul>

### الفصل الأول : الإطار العام لدراسة

5	1- إشكالية الدراسة
8	2- أهمية الدراسة
9	3- أهداف الدراسة
9	4- الدراسات السابقة
17	5- مفاهيم الدراسة
18	6- فرضيات الدراسة

### الجانب النظري

### الفصل الثاني: أسلوب الحياة

21	1- تعريف أسلوب الحياة
----	-----------------------

22	2- النظريات المفسرة لأسلوب الحياة
28	3- خصائص أسلوب الحياة
31	4- العوامل المؤثرة في أسلوب الحياة
33	5- تصنيفات أسلوب الحياة
35	6- إستراتيجيات تغيير أسلوب الحياة
41	7- أسلوب الحياة والوعي الصحي

### الفصل الثالث: الوعي الصحي

45	1- تعريف الوعي الصحي
47	2- النظريات المفسرة للوعي الصحي
53	3- أنواع الوعي الصحي
54	4- أهداف الوعي الصحي
54	5- مجالات الوعي الصحي
67	6- أهمية الوعي الصحي
67	7- صفات الشخص الواعي صحيا
69	8- الوعي الصحي لدى المرضى العاملين بمصلحة كوفيد-19-

### الجانبة التطبيقية

### الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية لدراسة

72	1- منهج الدراسة
72	2- حدود الدراسة
73	3- مجتمع الدراسة
77	4- عينة الدراسة
77	5- الأدوات المستخدمة في الدراسة
81	6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

### الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

83	1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الاولى
84	2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
86	3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
88	4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
90	5- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة

• الإستنتاج العام

• الخاتمة

• قائمة المراجع

• الملاحق

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	يمثل خصائص العينة حسب متغير الجنس	73
02	يمثل خصائص العينة من حيث الحالة الإجتماعية .	74
03	يمثل خصائص العينة من حيث المستوى التعليمي	75
04	يمثل خصائص العينة من حيث مدة العمل	76
05	يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس اسلوب الحياة	78
06	يوضح نتائج معامل الثبات لمقياس اسلوب الحياة بألفا كرونباخ	79
07	يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس الوعي الصحي	80
08	يوضح نتائج معامل الثبات لمقياس الوعي الصحي بألفا كرونباخ	80
09	يمثل اختبار الفروق "ت" لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي والمتوسط النموذجي للعينة	83
10	يمثل اختبار الفروق "ت" لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي والمتوسط النموذجي للعينة	84
11	يمثل معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين أسلوب الحياة والوعي الصحي	86
12	يمثل إختبار الفروق "ت" لعينتين مستقلتين للفروق بين	88



فهرس الأشكال:

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
74	دائرة نسبية تمثل الجنس	01
75	يمثل أعمدة بيانية للحالة الإجتماعية للعينة	02
76	يمثل أعمدة بيانية للمستوى التعليمي للعينة	03
77	يمثل أعمدة بيانية لمدة العمل للعينة.	04

## المقدمة:

يعد علم النفس الفردي الذي طوره "آدler" (1870 - 1937) من النظريات المهمة التي إعتمدت على مبدأ الكلية في تفسير السلوك الإنساني، لذلك يرى "آدler" أن الفرد بأكمله مسؤول على إتخاذ القرارات الحاسمة، وعليه فهو لا يؤمن بتقسيم الفرد إلى وظائف مجزأة بل يركز على وحدة التفكير والشعور والفعل والمواقف والقيم والعقل الواعي وغير الواعي، فالمنظور الكلي مهم في تحديد الخصائص التي تجعل الفرد أكثر عرضة للضغوط والإضطرابات ومعرفتها، إذ يركز على أبعاد في تفسير السلوك الإنساني مثل الإهتمام الإجتماعي، والمسؤولية والتفوق والشعور بالنقص وأسلوب الحياة (ريحاني ، طنوس،، 2012، ص 183).

وهذا الأخير ظهر أول مرة عام 1931 ضمن أطروحات نظرية علم النفس الفردي لـ "آدler"، وفيها كان يعكس صورة الذات والطريقة التي يرى فيها الأفراد أنفسهم وما يعتقدون وما لديهم من أفكار عن الآخرين، فأسلوب الحياة مركب من الدوافع والحاجات، ويتأثر بعوامل عديدة مثل الثقافة والأسرة والمجتمع، فهو يتضح في دوافع الشخص وقيمه واهتماماته وسلوكه، ويتأثر بالتنشئة الاجتماعية والمستوى الثقافي للفرد (شيبال، 2014، ص284) ، ويرى "فيرجسون" أن أسلوب الحياة يشمل مفهوم الفرد لذاته وهدفه في الحياة وطريقته في التعامل مع المواقف الحياتية (السعايدة، الخطيب، 65، 2017)، كما أنه يمكن أن يشكل سلوك الفرد ودوافعه ومشاعره وعملياته المعرفية، كما يمكنه أن يمنع أو يزيد من مساهمته في بناء المجتمع ويؤثر أيضا في نمط استجابته للضغوط النفسية (الشخابنة، 2010، ص2)، فعندما يكون أسلوب الحياة مرتبطا بإدراك الفرد الإختيارات المتاحة له في الحياة وقدرته الفعلية على تحقيق هذه الإختيارات، فإنه يرتبط بوجه أو بآخر بالوعي الصحي وهذا باعتبار أن الوعي الصحي هو ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد (زنكنة ، 2009، ص 2).

وتكمن أهمية الوعي الصحي المعتمد على أسس علمية أنه يؤدي الى نتائج إيجابية يمكن بواسطتها التأثير في مستوى الفرد، وتغيير اتجاهاته، وعاداته، وسلوكه، وتنشئة جيل واع يتمتع بالصحة من جميع جوانبها ويعد كذلك من الخدمات الوقائية التي يمكن بواسطتها إعطاء المعلومات الكافية واللازمة لتجنب الأمراض ومكافحتها (الأمامي ، 2011).

حيث أدى التزايد المذهل والمخيف للأمراض المزمنة في الآونة الأخيرة وعلى رأسها :الأمراض السارية (الأمراض المعدية) مثل كوفيد 19 الذي دق ناقوس الخطر من طرف جميع الباحثين والمهتمين بالصحة ومجالاتها من أطباء و ممرضين ، ولقد توصلت نتائج العديد من الدراسات في هذا المجال أن سبع سلوكيات مهمة يمكن أن تقي الممرض من كل هذه الأمراض و المشكلات الصحية ومن بينها :  
الوعي الصحي وأسلوب الحياة الصحي لديه.

ومن هنا يزداد التأكيد على أهمية أسلوب الحياة الصحي ودوره في الوقاية من خطر الإصابة بهاته الأمراض، وتوصلت الأبحاث في مجال علم نفس الصحة أن اتجاهات الممرض نحو الصحة وسلوكاته الصحية الممارسة عن وعي أو دون وعي، هي أهم ما يجب التركيز عليه من أجل وقايته من المخاطر الصحية، وقد تنبه الباحثون إلى أن تبني هذه الأساليب الصحية يكون في المراحل المتقدمة من حياة الإنسان لذا أي تدخل مبكر سيكون ذو فعالية كبيرة، وهذا من خلال التوعية الصحية عن طريق تزويد الأفراد بمعلومات صحية صحيحة تحثهم على تبني أساليب صحية ايجابية، وتزويد الممرضين بمهارات اتخاذ القرار في المواقف المتعلقة بصحتهم، وتعتبر المنظمة العالمية للصحة أن أسلوب الحياة الصحي هو السلاح الأقوى للصحة العامة والتي يمكن من خلالها تنمية الوعي الصحي للمرضيين وبالتالي تنمية صحتهم.

وتعتبر فئة المرضين العاملين بمصلحة كوفيد19 من بين فئات المجتمع التي تعرضت إلى ضغوطات نفسية وجسمية ، والتي يربو منها المجتمع الإرتقاء بقطاع الصحة هذا من جهة، ومن جهة أخرى سيصبحون قدوة لأجيال صاعدة، فمستوى أسلوب الحياة لديهم ووعيهم الصحي سيوفر لهم سلوكيات صحية تكون درعا واقيا لهم من الأمراض.

ولقد تمخضت فكرة هذه الدراسة من خلال الحياة اليومية وما يعايشه المرضين العاملين بمصلحة كوفيد19 من سلوكات أصبحت تهدد حياتهم ، فقد لوحظ أن المرضيين يقومون بمجهودات كثيرة خلال هذه الجائحة.

وفي هذا الإطار ارتأينا دراسة أسلوب الحياة والوعي الصحي لدى المرضين العاملين بمصلحة كوفيد19 ، حيث تم أخذ المرضين العاملين بمصلحة كوفيد19 في كل من مستشفى سليمان عميرات ومستشفى محمد بوضياف بيريكة كعينة للدراسة .

وخلال إجراء هذه الدراسة واجهتنا بعض الصعوبات التي كان لها الأثر على سير الدراسة من بينها:

قلة المراجع حول متغير أسلوب الحياة مما تطلب جهد و وقت إضافيين.

صعوبة الحصول على عينة الدراسة وذلك راجع لطبيعة المصلحة الذين يزاولون فيها عملهم.

عدم سماح مدير المؤسسة الإستشفائية لنا بإجراء التريص داخل مصلحة كوفيد19 وذلك حرصا على سلامتنا من إنتقال العدوة لنا ولأهلنا.

# الفصل الأول: الإطار العام

## للدراصة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- أهمية الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- الدراسات السابقة
- 5- مفاهيم الدراسة
- 6- فرضيات الدراسة

## 1 - إشكالية الدراسة:

يعدّ الاهتمام بأساليب الحياة أمراً ضرورياً ومهماً في الوقت الحاضر لما يشكل من ركن أساسي لفهم الشخصية ونتيجة التغيرات السريعة التي تواجه المجتمع، وأحداث الحياة السريعة وتطور العلم والتكنولوجيا (كفاح، 2018، ص271).

وتعد أساليب الحياة من المفاهيم الأساسية في علم النفس الفردي، سواء في فهم الشخصية الفرد أو في العلاج النفسي الفردي الذي أسسه أدلر فمشاعر الفرد وإتجاهاته وسلوكاته و سماته الشخصية تعبر عن فردانيته، وتبدو أهمية هذه الأساليب في علم النفس بأنها تساعد على تحديد السمات التي تجعل الفرد أكثر عرضة للتأثير السلبي للضغوط النفسية و للإصابة بالإضطرابات النفسية ثم معرفتها وعزلها. فأساليب الحياة يمكن أن تشكل سلوك الفرد ودوافعه وأهدافه وتحدد مساهمته في بناء المجتمع وتؤثر في أسلوب إستجابته للضغوط النفسية ، كما أنه يزودنا بمعلومات كثيرة عن شخصية الفرد بأبعادها المختلفة مثل: نظرة الفرد لذاته ونظرتة للعالم من حوله ودوافعه الأساسية فلكل فرد أسلوب فريد من السلوكيات و الصفات والعادات يستخدمها في تحقيق تلك الاهداف (السعيدة، 2016، ص65).

حيث أوضح "أدلر" أن الذي يحدد أسلوب الحياة لدى الفرد هي النفاص النوعية التي يعانيتها الشخص سواء كانت وهمية أو حقيقية، وبالتالي فهو تعويض عن نقص معين (كفاح، 2018، ص271). فالفرد يمارس حياته اليومية متخذاً أساليب سلوكية معينة، تشكل له أسلوب الحياة الذي يتخذه الفرد شرعاً ومنهجاً، وكذلك الأهداف التي يكده ويجاهد بغية تحقيقها (الداهري، 2008، ص268).

فسلوك الإنسان يقترن بتصوراته للحياة ونظرتة إلى الأشياء والأمر التي تحيط به فعلى ذلك تكون أعماله وردود أفعاله وسلوكياته، وأن أي اختلاف في سلوك الإنسان وأفعاله يمكن أن يعزى إلى طبيعة الأساليب المتبعة المفضلة لكل شخص في حياته، لأنها نتاج محددات السلوك البشري المتمثلة

بالعوامل الذاتية والعوامل البيئية، التي تعدّ قوتين لأسلوب الحياة والتي تساعد وتعيد تشكيل الإتجاه الذي ترغب الذات الداخلية في تحديده (غنيم، 1974، ص543).

و يعتبر أسلوب الحياة كل مايتعلق بشخصية الفرد بل يمكن تعديله وتطويره تبعاً لمتطلبات البيئة الإجتماعية التي يعيش فيها الفرد و يحدد به أهمية التواصل في حياته اليومية، ويسعى من خلاله الى تحقيق الهدف وذلك أجل الحفاظ على الأمن و السلامة الجسدية و النفسية، أي أنه يعتبر عاملاً مهماً في تحقيق متطلبات التوافق والتوازن النفسي .

إن إختيار الشخص لأسلوب حياة مناسب وإكتسابه المهارات المناسبة لإدارة حياته بفاعلية يساعده على رفع الوعي الصحي لديه وذلك من أجل تغيير سلوك غير صحي إلى سلوك صحي.

فالصحة هي عملية تربية يتحقق عن طريقها رفع المستوى الصحي وذلك من خلال تغيير معارف الناس وعاداتهم وسلوكياتهم وإتجاهاتهم إلى أنواع أخرى من المعارف والسلوك والعادات والإتجاهات التي تؤدي إلى الوقاية من الأمراض ويمكنهم من الحفاظ على صحتهم وتساعدهم في حل مشكلاتهم الصحية وذلك بزيادة الوعي الصحي لديهم .

إذن فالوعي الصحي للفرد يشمل المعلومات و الحقائق الصحية المتعلقة بالصحة والتي تحمله مسؤولية الرقي بمستوى صحته وصحة غيره ، حيث يعتبر بأنه الهدف الذي تسعى إليه المجتمعات للإستفادة من المعارف و المعلومات الصحية للأفراد وجعلها عادات وسلوكات صحية تمارس داخل أفراد المجتمع (العطير، 2009، ص2).

فالسلكات الإنسانية الصحية تؤثر في حياته و إنتاجه الى حد كبير لهذا تهتم المؤسسات بنشر العادات الصحية ومحاربة العادات غير الصحية حيث نتج على ذلك وجود عوامل عديدة تؤثر على مستوى الكفاءة السلوكية للأفراد، حيث أن الوعي الصحي يزود الأفراد بالمعلومات والخبرات بهدف التأثير ميولهم

ومعرفتهم وسلوكهم الصحي الخاص بهم وبالمجتمع، فالوعي الصحي هو مجموعة من الأنشطة التي تهدف الى رفع المعرفة الصحية وغرس السلوكات الصحية لدى الممرضين .

لذا فإن الممرضين بحاجة ماسة للتوعية بقواعد الوعي الصحي و معرفة الضار والنافع منه حتى يسيروا وفقا لدستور صحي سليم حتى لا تتأثر نشاطاتهم .

إن نشاطات الممرضين اليومية والحياتية والعملية تتطلب سلامة النواحي الوظيفية لأجهزة الجسم لتجنب أي قصور أو خلل يؤثر في شخصية الممرض وسلوكه أو تعرضه الى الخوف مثل التخوف الكبير من وباء كوفيد19 الذي أصبح مؤخرا بمثابة هاجس هلع وخوف لديهم.

حيث يعد فيروس كورونا المستجد لعام 2019 (كوفيد19) الذي تم الإعلان عليه وباءا من قبل منظمة الصحة العالمية في 11مارس 2020 سلالة جديدة من الفيروسات التاجية ثم الإبلاغ عنه أول مرة في 31 ديسمبر 2019، و من الممكن أن يسبب هذا الفيروس في أمراض الجهاز التنفسي التي تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الامراض أكثر شدة قد تؤدي إلى الوفاة، ثم الإبلاغ عنه في 157دولة/ منظمة والذي أسفر عن مايزيد عن 200الف حالة اصابة مؤكدة وأكثر من 8000 حالة وفاة.

(unfpa.2020)

وللمعايشة مع هذا الوباء يتطلب أسلوب حياة عال ووعي صحي كبير.

وانطلاقا من هذا تأتي الدراسة كمحاولة للتحقق من وجود العلاقة الارتباطية بين أسلوب الحياة والوعي الصحي لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد19 ، ولإختبار هذه العلاقة نفوم بطرح التساؤلات التالية:

- ✓ ماهو مستوى كل من أسلوب الحياة و الوعي الصحي لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد19 ؟
- ✓ هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائية بين أسلوب الحياة والوعي الصحي لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد19 ؟

- ✓ هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في أسلوب الحياة تعزى لمتغير الجنس؟
- ✓ هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي تعزى لمتغير الجنس؟

## 2- أهمية الدراسة:

### 2-1: الناحية النظرية:

- تتجلى أهمية هذه الدراسة من خلال تناولها أحد الموضوعات الهامة التي شغلت بال العلماء و الباحثين في مجالات الصحة العامة وعلم النفس الصحة وهو موضوع الوعي الصحي.
- تساهم الدراسة الحالية في جانبها النظري في إثراء الرصيد المعرفي حول موضوع أسلوب الحياة، حيث أن الاهتمام به حتمي في الوقت الحاضر نتيجة معاصرة الحياة السريعة فإختيار الممرضين لأسلوب حياة مناسب واكتسابهم المهارات المناسبة لإثارة حياتهم بفعالية تساعدهم على المحافظة على الصحة النفسية و زيادة كفاءتهم في العمل فيتحقق التوافق في حياتهم وينعكس ذلك على المجتمع بشكل عام .
- أهمية الفئة المستهدفة وهي الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد19 لأهمية الدور الذي يؤديه سواء في مجال العمل أو على المستوى الشخصي ولأن أسلوب الحياة المتبع يؤثر تأثيرا مباشرا على أدائهم و استقرارهم وتنمية الوعي الصحي لديهم.

### 2-2: الناحية التطبيقية:

- تعالج هذه الدراسة موضوعا هاما يتمثل في الدراسة العلمية للعلاقة الموجودة بين أسلوب الحياة والوعي الصحي لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد19، ومحاولة الخروج بنتائج علمية وعملية يمكن الإستفادة منها في ايجاد إستراتيجيات إيجابية لرفع الوعي الصحي لديهم وهذا بإتباع أسلوب حياة سليم.
- يتوقع أن تثير هذه الدراسة إجراء دراسات مماثلة لفئات مختلفة.

- نتائج الدراسة الحالية تساهم في إضافة معلومات جديدة حول موضوع الدراسة.

### 3-أهداف الدراسة :

إن أية دراسة تبنى على أساس للتوصل إلى جملة من الأهداف الواضحة و الدقيقة وعلى ضوء موضوع دراستنا جاءت الاهداف التالية:

- 1-الكشف عن مستوى أسلوب الحياة لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد19
- 2-الكشف عن مستوى الوعي الصحي لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد19
- 3-تحديد طبيعة العلاقة الموجودة بين أسلوب الحياة و الوعي الصحي لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد19
- 4-الكشف عن الفروقات ذات الدلالة الاحصائية في أسلوب الحياة و الوعي الصحي والتي تعزى لمتغير الجنس.

### 4- الدراسات السابقة:

#### 4-1: الدراسات التي تتعلق بأساليب الحياة:

✓ دراسة شهد أوس العزاوي2014: (أساليب الحياة للعازبين وعلاقتها بالتكيف النفسي لديهم)

•هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أساليب الحياة للعازبين وعلاقتها بالتكيف النفسي

لديهم.

•عينة الدراسة: تكونت من 177 عازبا وعازبة تتراوح أعمارهم من (30-50) عاما، وقد تم

اختيارهم بطريقة عشوائية ممن يعملون في المؤسسات الحكومية والخاصة والمجتمع المحلي حي شملت

العينة 77عازبا و100عازبة.

•أداة الدراسة: تم بناء أداتين وهما مقياس أساليب الحياة وشمل 45 فقرة ومقياس التكيف النفسي

للعازبين وشمل 60 فقرة.

• **الأساليب الإحصائية:** المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، تحليل التباين الثنائي، اختبار شيفيه ومعامل الارتباط بيرسون.

• **نتائج الدراسة:** أشارت نتائج الدراسة إلى:

أسلوب الحياة منخفض لدى العازبين ، ولم تظهر فروق بين العازبين من الجنسين في أساليب الحياة الأكثر شيوعا وفي مستوى التكيف النفسي.

وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين أساليب الحياة والتكيف النفسي في جميع أبعاده وفي الدرجة الكلية وبين أساليب الحياة باستثناء العلاقة السلبية على أسلوب الحياة(السلبيون).

في ما يخص المؤهل العلمي فقد ظهرت فروق في أساليب الحياة الأكثر شيوعا تبعا لمتغير المؤهل العلمي ولصالح فئة (بكالوريوس + دبلوم) وفئة (دراسات عليا) في جميع الأبعاد باستثناء البعد الأخير وهو أسلوب الحياة( السلبيون)، وفي مستوى التكيف النفسي على جميع الأبعاد ولصالح فئة(بكالوريوس+ دبلوم) وفئة (دراسات عليا).

✓ **دراسة حسن والي شيال 2014:** (أساليب الحياة وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى معلمي مرحلة الدراسة الإبتدائية)

• **هدف الدراسة:** هدفت هذه الدراسة إلى قياس أساليب الحياة لدى أفراد العينة بصفة عامة، وقياس التوافق الأسري لدى أفراد العينة وبصورة عامة، كما هدفت إلى التعرف في ما إذا كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين أساليب الحياة والتوافق الأسري لدى أفراد العينة وبصفة عامة.

• **عينة الدراسة:** قام الباحث باختيار العينة بطريقة عشوائية وبنسبة بلغ مقدارها 3 من المجتمع الأصلي حيث بلغ عددها 381 وواقع 101 معلم من الذكور و 280 من المعلمات الإناث.

• **أداة الدراسة:** قام الباحث ببناء أداة لقياس أساليب بالاعتماد على نظرية آدلر في علم النفس الفردي، بالإضافة إلى مقياس العيداني 2011 والمصمم لقياس التوافق الأسري.

• الأساليب الإحصائية: معامل الارتباط بيرسون، الارتباط التائي لعينة ومجتمع، معادلة ألفا كرونباخ، النسبة المئوية، الارتباط التائي لعينتين مستقلتين.

• نتائج الدراسة: أشارت نتائج الدراسة إلى:

وجود فروق دالة إحصائية في كل من أساليب الحياة والتوافق الأسري ولصالح أفراد العينة مقارنة بالأوساط الفرضية لهذين المتغيرين وحسب متغير الجنس.

وجود علاقة دالة إحصائية لدى أفراد العينة بصورة عامة بين أساليب الحياة والتوافق الأسري.

بناء مقياس أساليب الحياة لمعلمي مرحلة الدراسة الابتدائية وإيجاد الخصائص السيكمترية وجعله جاهز للتطبيق بصورته النهائية.

✓ دراسة سما محسن علي وعبد العزيز عباس عزيز 2017: (أساليب الحياة لدى طلبة كلية التربية)

• هدف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أساليب الحياة لدى كلية التربية.

• عينة الدراسة: تم اختيار عينة البحث بطريقة عشوائية بلغت 80 طالبا وطالبة من قسم العلوم التربوية والنفسية.

• أداة الدراسة: اعتمدا على مقياس أساليب الحياة (المسيطر/الاعتمادى/المتعاون/المتجنب) والمعد من قبل (كاظم 2011).

• الأساليب الإحصائية: معادلة ألفا كرونباخ، معامل ارتباط بيرسون و الارتباط التائي لعينة واحدة.

• نتائج الدراسة: أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في كل من أساليب الحياة لدى الطلبة حسب كل من متغير الجنس والعمر.

4-2- الدراسات السابقة حول الوعي الصحي:

✓ دراسة علي بن حسين الاحمدى (2004): "مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي

طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة".

- **هدف الدراسة:** التعرف الى مستوى الوعي الصحي والاتجاهات الصحية لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي في المدينة المنورة والتعرف على طبيعة العلاقة بينها وبين الوعي واتجاهاتهم الصحية.
- **عينة الدراسة:** أختيرت بطريقة العينة العشوائية البسيطة متعددة المراحل، حيث قام الباحث وعن طريق أسلوب القرعة، بإختيار عشرة مدارس من قائمة ضمت خمس وثلاثون ثانوية. وبالبالغ عددهم (38) تلميذ.
- **أداة الدراسة:** تم تطبيق الاختبار التحصيلي المعرفي لقياس الوعي الصحي المعرفي لدى عينة الدراسة احتوى على (36) سؤال لكل سؤال منها أربع بدائل للإجابة بديل واحد منها هو الصحيح. وتم استخدام مقياس الاتجاهات الصحية الذي بلغ عدد عباراته (34) عبارة يقابله سلم اجابة خماسي (موافق جدا، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق جدا).
- **نتائج الدراسة:** مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني ثانوي طبيعي في المدينة المنورة متدني بدرجة بسيطة، مقارنة بالمستوى المقبول تربويا والذي حدد ب80% ويعادل درجة (28.8) حيث بلغ متوسط الأداء الكلي لعينة الدراسة (20.3) بالنسبة المئوية (75.8%).
- أما فيما يخص الاتجاهات الصحية لدى التلاميذ فقد جاءت في مجملها ايجابية، بالإضافة الى أنه توجد علاقة ارتباطية غير دالة احصائيا بين التلاميذ في اختبار المعرفة الصحية وأدائهم في مقياس الاتجاهات الصحية.
- ✓ دراسة عبد الناصر عبد الرحيم القدومي(2005): "مستوى الوعي الصحي، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة"
- **هدف الدراسة:** التعرف على مستوى الوعي الصحي، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة، إضافة الى تحديد الفروق في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغيري الخبرة في اللعب، والمؤهل العلمي لدى اللاعبين. وقد جاء سلم الإجابة ثلاثي (دائما، أحيانا، نادرا).

• **عينة الدراسة:** عينة قوامها (90) لاعبا من المشاركين في بطولة الأندية العربية الثانية والعشرين في الاردن.

• **أداة الدراسة:** وتم تطبيق استبانة لقياس الوعي الصحي، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية، والتي تكونت من (57) فقرة موزعة على أربعة مجالات هي: مجال التغذية، ومجال التدريب الرياضي، والمجال الاجتماعي والتحكم فالضغوط النفسية، ومجال العناية الصحية. إضافة الى (8) فقرات لقياس مصادر المعلومات الصحية.

• **نتائج الدراسة :** مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان عاليا، وصلت النسبة المئوية للاستجابة الى (81%)، إضافة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجالات الوعي الصحي، حيث كان أعلى مجال المجال الاجتماعي والتحكم في الضغوط النفسية، بينما لم تكن الفروق دالة احصائيا تبعا لمتغيري الخبرة في اللعب، والمؤهل العلمي، و الجنس والتفاعل بينهما، كما أظهرت النتائج أن وسائل الاعلام أعلى مصدر للحصول على المعلومات الصحية عند اللاعبين.

✓ دراسة عماد عبد الحق وآخرون (2012) "مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس"

• **هدف الدراسة:** التعرف الى مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، إضافة الى تحديد الفروق في المستوى الوعي الصحي تبعا لمتغيرات الجامعة والجنس، والكلية، والمعدل التراكمي لدى الطلبة.

• **عينة الدراسة :** عينة اختيرت بالطريقة عشوائية طبقية حيث بلغ عددهم (800) طالبا وطالبة.

• **أداة الدراسة:** طبقت استبانة لقياس الوعي الصحي والتي تكونت من (32)، موزعة على أربعة مجالات هي التغذية، وممارسة النشاط الرياضي، والصحة الشخصية، والقوام.

• نتائج الدراسة: مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان متوسطاً، حيث وصلت نسبة النسبة المئوية للاستجابة الى (64.80%) ، إضافة الى ظهور فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي لدى الطلبة تبعاً لمتغيرات الجامعة ولصالح جامعة القدس، والكلية لصالح كليات العلمية، ومتغير الجنس ولصالح الطالبات، وكذلك المعدل التراكمي ولصالح المعدل الأعلى.

✓ دراسة عبد الحليم خلفي (2013) "أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمنراست"

• هدف الدراسة: معرفة أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي.

• عينة الدراسة :عينة قوامها (252) طالب وطالبة تم اختيارهم قسدياً من مختلف التخصصات.

• أداة الدراسة : أستخدم مقياس الوعي الصحي عماد عبد الحق وزملاؤه عام (2012)، ومقياس مصدر الضبط الصحي متعدد الأبعاد لوالستون.

• نتائج الدراسة: مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي عالي جداً، حيث قدر ب (81.94%)، بالإضافة الى وجود فروق دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في مستوى الوعي الصحي لصالح الاناث، كما انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الذكور والاناث في الضبط الصحي، وتوجد فروق بين درجات الطلبة في التخصصات الإنسانية والتخصصات التقنية في كل من مستوى الوعي الصحي والضبط الصحي.

5- مفاهيم الدراسة:

5-1- أسلوب الحياة:

✓ إصطلاحاً:

"هو توجه الفرد نحو الحياة، أي طريقته المتميزة في تحقيق أهدافه، والشعور بذاته و بالأخرين "

(Mosak.2005.p46)

✓ إجرائيا:

" هو الدرجة التي يتحصل عليها الممرضون عند إجاباتهم على مقياس أسلوب الحياة لنقشبندي (2010)".

5-2- الوعي الصحي:

✓ اصطلاحا:

"يعرف بأنه ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الافراد"(عليوة،1999)

✓ إجرائيا:

"هو الدرجة التي يتحصل عليه الممرضون عند إجاباتهم على مقياس الوعي الصحي لعماد عبد الحق

(2012)".

5-3- الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد19:

"هم فئة الممرضين الذين يزولون عملهم في المؤسسات الاستشفائية ببريكة ولاية باتنة (مستشفى سليمان

عميرات ،مستشفى محمد بوضياف بمصلحة كوفيد 19).

6-فرضيات الدراسة:

1- نتوقع مستوى متوسط في أسلوب الحياة لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد19.

2- نتوقع مستوى مرتفع في الوعي الصحي لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19.

3- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين أسلوب الحياة و الوعي الصحي لدى الممرضين العاملين بمصلحة

كوفيد19.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أسلوب الحياة تعزى لمتغير الجنس .

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي تعزى لمتغير الجنس.

# الجانبة النظري

# الفصل الثاني: أسلوب الحياة

- 1- تعريف أسلوب الحياة
- 2- النظريات المفسرة لأسلوب الحياة
- 3- خصائص أسلوب الحياة
- 4- العوامل المؤثرة في أسلوب الحياة
- 5- تصنيفات أسلوب الحياة
- 6- إستراتيجيات تغيير أسلوب الحياة
- 7- أسلوب الحياة والوعي الصحي

## 1- تعريف أسلوب الحياة :

يعرفه أدلر: بأنه حالة الفرد الفريدة التي تتكون من مجموع الكلي لدوافعه و إهتماماته و قيمه كما تظهر في سلوكه ككل وأسلوبه في الوصول إلى أهدافه (أدلر، 1944، ص23).

عرفه كذلك أدلر : هي الطريقة التي يعتمد عليها الفرد من مرحلة الطفولة في معالجة مشاعره وتجاوز الدونية وتحقيق الأهداف (adler.1927.p301).

عرفتها المنظمة الصحة العالمية : "بأنها مجموعة العادات السلوكية التي جرى تشكيلها وتكوينها من خلال القيم والعادات والمعتقدات السائدة في حضارة معينة ومن خلال الفرص والقيود التي تفرضها حالات أو أوضاع إجتماعية وإقتصادية معينة (النقشبندي، 2010، ص19).

عرفه صالح : الوجود الأصيل، والوجود غير الأصيل، الوجود الأصيل هو النتيجة النهائية المترتبة على تسهيل النمو المبكر وعلى النمو الموجه ذاتياً أن يتبعه أما الوجود غير الأصيل فهو النتيجة التي تترتب على كف وتدمير النمو المبكر والعجز النسبي في النمو الموجه ذاتياً الذي يتسبب عن المشكلات المبكرة (علي، عزيز، 2017، ص9).

يعرفه جونين وكيرن : "بأنه المكونات المعرفية التي تشكلت لدى الفرد قبل عمر سبع السنوات ،وذلك ضمن منظومة التنشئة الإجتماعية الأسرية وشبكة العلاقات الإجتماعية" ( jonyneien & kern.2011.p91).

عرفه إسماعيل : "طريقة الحياة أو أسلوب العيش الذي يقع تحت سيطرة فكرة الإنسان الخاصة عن نفسه ويتكون من الأنماط الثابتة الأنساق الشخصية والتي يمكن التعبير عنها في صور متعددة إنفعالية وجسمية وإقتصادية وإجتماعية، ويعكس إتجاهات الفرد وقيمه وآراءه وإهتماماته ودوافعه مما يؤدي إلي تحقيق جودة حياة الفرد" (إسماعيل ، 2007، ص8).

ويعرفه كل من أنسباشر؛ و أنسباشر : بأنه" طريقة الفرد المتميزة في الحياة وفي التعامل والتأثير في

عالمه المحيط لتحقيق أهدافه" (سليمان، عادل، 2012، ص184).

كما يعني مفهوم أسلوب الحياة كما حدده "دوجلاس" وآخرون : "أنه الأسلوب الذي يشمل العناصر

والكيفيات الفريدة التي تصف أسلوب الحياة وبعض الثقافات أو الأشخاص وأختلافهم عن الآخرين،

وتتضمن أنماط الحياة اليومية التي تنمو وتبزع من خلال ديناميات الحياة في المجتمع

(الرشيدي، 1999، ص103).

وفي الأخير نستنتج أن أسلوب الحياة هو الوسيلة المتفردة للشخص في التكيف مع الحياة، كما

يتضمن كيفية خلق الإنسان لأهدافه والوسائل التي يسعى لتحقيقها.

هناك مرادفات لهذا المصطلح مثل: خطة الحياة، نمط الحياة، إستراتيجيات الحياة .

## 2- النظريات المفسرة لأسلوب الحياة:

### 2-1- أساليب الحياة في نظرية فرويد :

يرى فرويد أن الشخصية تتكون من ثلاث مكونات أساسية هو (id) والأنا (igo) والأنا

العليا (super ego)، وكل ركن من أركان الشخصية له وظائفه وصفاته ومكوناته وديناميته، حيث تتفاعل

هذه الأركان فيما بينها والسلوك الشخصي هو نتيجة العلاقة بين هذه الأركان ( عباس، د.ت، ص 15)،

إذ تعد هذه الأنظمة هي الأساسية في بناء نمط وأسلوب الفرد في حياته، ويعتبر الهو النظام الأساسي

للشخصية والذي يتميز منه الأنا والأنا الأعلى، وبعد أن أشار فرويد إلى هذه الأنظمة الثلاثة والتي يرى

أن لها الدور الأكبر في تكوين شخصية الإنسان، حيث يعتبر الأنا الأعلى الذي يسيطر عل الشخصية

للسواء ويكون هو الذي يحدد أسلوب الفرد لحياته، والذي من خلاله يبدأ الفرد في تنظيم غرائزه ودوافع

الأساسية في حياته(شبال، 2014، ص ص283-282)، ويرى فرويد أن السنوات الخمس الأولى هي

سنوات حاسمة وأساسية في التكوين النهائي للشخصية الإنسانية، وأن النمو السلوكي الذي نشأ عليه الطفل

من السنوات الأولى من الحياة له أثر هام في تحديد نمو الشخصية في الأطوار اللاحقة، حيث قسمها إلى أطوار ثلاثة، ينقسم الطور الأول منها إلى مراحل ثلاثة، وربط كل مرحلة بجزء معين من الجسم يكون موضع غلطة ذاتية للطفل، وقد بين أن أهمية هذه المراحل لا ترجع إلى إهتمام الطفل بأجزاء معينة من الجسم فقط، بل الخبرات وما ترتبط به من أجزاء الجسم، وتصبح هذه الخبرات هي الوسيلة إلى الإشباع والإحباط في سنوات حياته التالية، ولذلك فإن أوجه النشاط التي يمارسها الطفل في مراحل الطفولة هي الدعائم الأساسية التي تبنى عليها كل علاقات الطفل المقبلة مع غيره من الناس، وتحديد سلوكه وتوافقه مع نفسه.

ويعرف فرويد الطور الأول من حياة الإنسان بالطور "ما قبل التناسلي" والفم أول منطقة غلمية تظهر بعد الولادة مباشرة، ويتركز النشاط النفسي في بداية الأمر حول إشباع هذه المنطقة، حيث أن الوظيفة الأولى لهذه المنطقة هي حفظ الذات عن طريق الغذاء (الرضاعة)، إن تجارب الرضاعة تحدث آثارا دائمة فالطفل الناقص تغذية قد يشتد عنده السعي إلى التملك والاحتناء، وتأخذ الدوافع السادية في الظهور بطريقة غير منتظمة أثناء المرحلة الفمية وتزداد هذه الدوافع أثناء المرحلة السادية لأن الطفل في هذه المرحلة يسعى للحصول على اللذة من وراء العدوان وعن طريق وظيفة التبرز، وبذلك يبدأ الإتجاه نحو السلطة أن يثبت، وتتكون عندها نماذج الخضوع أو التمرد (عباس، د.ت، ص ص 23-24-25)، وقد ميز "فرويد" بين نوعين من الشخصيات التي تتولد نتيجة التثبيت عند المرحلة الفمية وهما: ( شيال، 2014 ، ص ص 282- 283).

**الشخصية الفمية المندمجة:** وتتولد من المرحلة المبكرة للرضيع ويمارس الأشخاص الكبار الذين حدث لهم تثبيت عند هذا النوع من المرحلة الفمية أساليب حياتية يكون فيها الفرد ودودا، متسامحا، متفائلا وتأثره بالإحباط ضعيف.

الشخصية الفمية العدائية: تتولد عند الرضيع الذي جرى له إحباط شديد في إشباع اللذة الفمية، ويتميز الأشخاص الكبار الذين حدث لهم تثبيت في هذا النوع من المرحلة الفمية بأساليب حياتية تتسم بالجدل والخلاف والتحكم في الأشياء والأشخاص في العالم.

## 2-2-أساليب الحياة في نظرية هورني :

إهتمت "هورني (horney) "بالعوامل الثقافية والظروف الإجتماعية لحياة الناس، و اتخذت موقفا نقديا من النظريات الفرويدية خاصة فيما يتعلق بالحمية الجنسية للسلوك الإنساني، حيث أن مفهوم "هورني" الأولي هو القلق الأساسي من حيث أن كل ما يؤدي إلى اضطراب شعور الطفل في علاقته بوالديه يؤدي إلى القلق الأساسي، فالطفل القلق الذي ينعدم لديه الشعور بالأمن ينمي أساليب مختلفة ليواجه بها ما يشعر به من عزلة وقلق، وبالتالي قد يصبح عدوانيا ينزع إلى الإنتقام من هؤلاء الذين نبذوه أو أساءوا معاملته، أو قد يصبح خاضعا حتى يستعيد الحب الذي فقده، أو قد يكون لنفسه صورة مثالية ليعوض ما يشعر به من نقص، فإذا لم يستطع الحصول على الحب فقد يلجأ إلى تحقيق القوة والسيطرة على الآخرين، وبهذه الطريقة يعوض إحساسه بالعجز ويجد منفذا لعدوانيته وهكذا يصبح لديه ميل للتنافس والسيطرة، وقد يصبح أحد هذه الأساليب على قدر من الثبات في شخصية الفرد، أي قد يلجأ الفرد إلى أسلوب محدد منها صفة الدافع أو الحاجة المميزة لديناميات الشخصية، وتدرج "هورني" هذه الحاجات تحت ثلاث فئات:(عباس، د.ت، ص ص 44-43) ، وفي ما يلي شرح الفئات (شيال، 2014، ص283):

### 2-2-1- التحرك نحو الآخرين (الخضوع): ويمثل هذا الأسلوب المنطلق الذي يتحرك الفرد من

خلاله مع نفسه وعلاقاته مع الآخرين، ويمثل الشخص الذي يتسم بالمحبة والإستحسان للآخرين، وطريقة التصرف معهم وتشكل وعي الفرد والحاجة لهم، وتشكيل طموحاته الجديدة مع الآخرين.

### 2-2-2- التحرك ضد الآخرين(السيطرة): ويمثل هذا الأسلوب بحاجة الشخص إلى القوة والسلطة

والطموح، فالشخص الذي يتسم بهذا الأسلوب هو شخص يرى العالم عدواني، ولذلك يمارس في حياته

أسلوب المكر والدهاء والعنف والقوة مع الآخرين، من أجل التفوق على الآخرين والسيطرة عليهم، وقد يصبح هذا الشخص ناجح في عمله على الرغم من تميزه بالعدوانية والتصرف الجريء.

### 2-2-3- التحرك بعيدا عن الآخرين (الإستقلالية): ويمثل هذا الأسلوب بحاجة الشخص إلى

الإكتفاء والميل للعزلة عن الآخرين، ويكون هذا الأسلوب الذي يسير الفرد فيه بعيدا عن الآخرين وفق منظور "هورني" من خلال العزلة والإبتعاد عن الآخرين والذي يتكون من تصرفات الفرد وتحركاته والتي تشكل سلوك الفرد نحو حياته .

### 2-3- أساليب الحياة في نظرية ألفرد أدلر (Alfred Adler ، 1931):

إهتم أدلر بدراسة ذاتية للفرد ذلك بأنه يؤكد وجوب دراسة الإنسان في وحدته دراسة لا تتكامل إلا بالبحث في مختلف نواحي شخصيته ومعرفة الظروف التي تحيط به (علي، عزيز، 2017، ص 12)، وأشار "آدلر" إلى أن الحياة هي الحركة فلا حياة بدون حركة، ولكل إنسان خط معين للسير في الحياة يسير عليه منذ الشهور الأولى في حياته، وبهذا فإن كل فرد يبدأ منذ طفولته في تطوير أسلوبه في الحياة ويستمر معه مهما كتب له البقاء، وهو نمط حياة مميز للفرد، حيث أن أسلوب الحياة هو المبدأ الذي يفسر تفرد الشخص بأسلوب معين وإمكانية تبني أهداف جديدة (شيال، 2014، ص 284).

وأوضح "آدلر" أننا نطور من خلال كفاحنا من أجل التفوق أسلوب الحياة وهو قائم على مفهوم آخر هو الخيالية النهائية ويعني أسلوب الحياة نمط الشخصية المميز للفرد الذي يشكل بوضوح في نهاية مرحلة الطفولة، حيث يشير أسلوب الحياة إلى التوجهات الأساسية لشخصية الفرد التي تشمل على صفات الشخصية الموجودة، وأسلوب الحياة هو خريطة الطريق التي تقود الفرد إلى أهدافه في الحياة، وأسلوب الحياة لا يعود إلى خبرات الفرد في الطفولة فقط بل إلى تفسيرات الفرد الراهنة لمواقف حياته الحالية وكيفية تعامله مع الأحداث والحاجات البارزة والمتغيرة في حياته أيضا تعد ذات معنى بالنسبة إليه، حيث ورد في نظرية أدلر مفاهيم أساسية تتمثل في ما يلي (علي، عزيز، 2017، ص ص 12- 13- 14):

**أولاً: الشعور بالنقص(النضال من أجل التفوق):** أشار "آدلر" في كتابه «دراسة النقص العضوي والتعويض النفسي» عام 1917 إلى أن الشخص المصاب بمنجز أو قصور ي عضو ما يحاول في الغالب تعويض هذا النقص بالعمل على تقوية هذا العضو بالمزيد من العمل أو التدريب، ثم يطور هذا المفهوم لديه، فاعتقد "آدلر" الشعور بالنقص يلعب دورا واحدا في نمو وتكوين الشخصية، فهو يرى أن شدة الشعور بالنقص لكل فرد تشكل أسلوب حياته، ويلخص آدلر مذهبه في أساسين إثنين :

دراسة قصور الفرد وما يتبعه من تعويض .

الإيمان بأن الغائبة هي التي تحكم قيادة ذلك التعويض .

كما أن الكفاح من أجل التفوق يصنف عند آدلر إلى صنفين :

- **تفوق فردي:** عد التفوق الفردي مؤذيا لأنه يتضمن محاولات إشباع الفرد حاجاته، أي النجاح

والتميز عل حساب الآخرين ومصالحهم .

- **تفوق بمعنى الكمال:** عد الكفاح من أجل الكمال صحيا لأنه يتضمن تحقيق مكانة الفرد نتيجة

مساعدته للآخرين والتعاطف معهم .

**ثانيا: الأهداف المستقبلية مقابل الأحداث الماضية:** إن الهدف يوجه شخصية الفرد نحو التوقعات

المستقبلية وليس إلى الماضي، وإن أسلوب حياة الفرد يكون على نحو أفضل في المواقف الجديدة خاصة

تلك التي تتضمن الصعوبات، حيث أن أهداف المستقبل التي يتبناها الشخص تؤثر في سلوكه الحاضر،

فأسلوب الحياة ليس مجرد رد فعل ميكانيكي، وإن حافز التحرك نحو المستقبل بدلا من أن نكون مدفوعين

ميكانيكيا من قبل الماضي، فنحن نعاذل بين أهدافنا المستقبلية وأغراضها معا، وهذا ما يسمى الغائبة وإ ذا

لم يستطع الشخص الوصول إلى أهدافه فيمكن أن يغير طريقه للوصول إلى هدفه، فالغائبة تقر بأن الحياة

صعبة ولكنها دائما مجالا للتغيير .

من خلال ما سبق أوضح " أدلر " أن الذي يحدد أسلوب الحياة لدى الفرد هي النقاىص النوعية التي يعانىها الشخص سواء كانت وهمية أو حقيقية، فأسلوب الحياة تعويض عن نقص معين، فإذا كان الطفل عليل الجسم فإن أسلوب حياته سيأخذ شكل القيام بتلك الأشياء التي ستؤدي إلى القوة البدنية، ويرى " أدلر " أن أسلوب الحياة هو تعبيراً للنقص الحاصل للفرد والشعور به، فيعبر الفرد بطريقته الخاصة وهذا هو المنطلق لتكوين أسلوبه الحياتي والذي من خلاله يمكن أن يعوض عن النقص الحاصل للفرد، كما أكد " أدلر " أن الخبرات التي يتعرض لها الفرد في حياته لا تعد مهمة في تطوير أسلوب الحياة، ولكن تفسير الفرد لهذه الخبرات هو المهم وأن أفضل طريقة لمعرفة أسلوب حياة الفرد وفهمه هو دراسة ذكرياته عن مرحلة الطفولة، إذ أنها هي التي تكون أسلوب حياته، حيث قسم أدلر أساليب الحياة إلى أربعة أساليب - سبق وأن تم شرحها- والمتمثلة في(شبال، 2014، ص284):

أسلوب الحياة المرتبط بالنقص والقصور(المتجنب).

أسلوب الحياة المرتبط بالتشجيع والتعويض (الإجتماعي/ المتعاون).

أسلوب الحياة المرتبط بالتغلب والسيطرة (المتسلط / المسيطر).

أسلوب الحياة المرتبط بالغائية و تحقيق الأهداف (الأناني / الإعتماذي).

#### تعقيب عام على النظريات :

من خلال الإطلاع على النظريات التي تناولت أسلوب الحياة كل من زاوية مختلفة نجد أن "فرويد" قد ركز على السنوات الأولى من الطفولة المبكرة واعتبرها ذات دور أساسي في تكوين أسلوب الحياة الفرد، كما أشار "فر ويد" إلى أنظمة الجهاز النفسي الهو والأنا والأنا الأعلى، والتي يرى أن لها دور كبير في تكوين شخصية الفرد، وأشار إلى أن الأنا الأعلى الذي يسيطر على شخصية هو الذي يحدد أسلوب حياة الفرد، كما أكد "فرويد" أن أسلوب الحياة الفرد يتحدد من خلال مراحل النمو النفسجنسية وحددها بثلاث مراحل الفمية والشرجية والقضيبيية .

أما "هورني" فقد ركزت على مفهوم القلق الأساسي، من حيث أن كل ما يؤدي إلى اضطراب شعور الطفل بالأمن في علاقته بوالديه يؤدي إلى القلق الأساسي، حيث أن "هورني" لا تقتصر الصراع على أساس الدوافع الغريزية وإنما تربطه بالحاجة إلى الأمن من حيث أن الطفل يعيش في عالم عدواني، وتدرج "هورني" هذه الحاجة تحت ثلاث فئات كل فئة منها تمثل أسلوب الحياة معين وهي كالتالي: التحرك نحو الآخرين كالحاجة إلى الحب(أسلوب الحياة الاجتماعي)، التحرك ضد الآخرين كالحاجة إلى القوة (أسلوب الحياة المسيطر)، التحرك بعيدا عن الآخرين كالحاجة إلى الاستقلال(أسلوب الحياة الأناي).

أما نظرية "آدلر" فعلى عكس "فرويد" فقد قلل من أهمية الجنس وركز في المقابل على مشاعر العجز والنقص و الدونية ما يرتبط بها من عدوان لتحقيق التميز، وحسب "آدلر" هذا ما يحدد أسلوب الحياة الفرد، فهذا الأخير تعبيرا للنقص الحاصل للفرد، كما أكد "آدلر" على الخبرات التي يتعرض لها الفرد وخاصة ذكريات الطفولة كونها عامل مساهم في تكوين أسلوب الحياة.

### 3- خصائص أسلوب الحياة:

#### 3-1- أسلوب الحياة ينشأ مع ميلاد الفرد :

كل فرد يبدأ منذ طفولته في تطوير أسلوبه في الحياة ويستمر معه مهما كتب له البقاء(شغال، 2014، ص284)، فأسلوب حياة الفرد وأفعاله وسلوكه ووضعه، كلها مرتبطة ببعضها البعض وبالهدف النهائي، فإنه لا يمكن للفرد أن يبدأ في أي شيء ولا أن يبدأ في أي أفعال بدون أن يكون له هدف بعيد محدد، وهذا الهدف هو الذي يقوم بتوجيه نموه وتطوره النفسي منذ أيام حياته الأولى، وهو الذي يعطي شكلا لشخصيته وأسلوبا لحياته، وبسبب هذا الهدف فإن كل فرد يكون قائما بذاته ومختلفا في شخصيته عن الشخصيات الأخرى ولديه أسلوب حياة خاص به (آدلر، 2005، ص 165).

### 3-2- أسلوب الفرد في الحياة يبقى ثابتا نسبيا :

قد تبدو هذه الحقيقة عسيرة على الفهم للكثيرين، وقد يقول الواحد منهم إن الفرد يمر بالكثير من الخبرات في خلال حياته، والتي لا بد من أن تعمل على تغيير موقفه من الحياة، ولكن علينا أن نتذكر أن كل خبرة يمكن فهمها بطرق مختلفة ومتعددة، وأنه لا يوجد فردان يخرجان بالإستنتاج نفسه إذا ما حدثت لهم الخبرة نفسها (آدلر، 2005، ص20)، فالأساس الذي بنيت عليه النفس البشرية قد تشكل خلال المراحل المبكرة من الطفولة، حيث تم الربط بين خبرات الطفولة وإنطباعاتها ومواقفها، وبين النفس في نمط واحد متواصل، وهذا يعني أننا نستطيع أن نقارن بين خبرات ومواقف الشخص خلال طفولته المبكرة وخبراته ومواقف الشخص بعد وصوله لمرحلة البلوغ، وعندما نقوم بهذا نكتشف أن تعبيراً وحيداً من تعبيرات النفس لا يجوز أخذه أبداً بصورة منفصلة أو كشيء مستقل بذاته، وأنه لا يمكن فهمه إلا كجزء من أجزاء الفرد ككل، وهذا التعبير يمكن لنا تقسيمه بصدق عندما نفهم مكانه الحقيقي في نمط السلوك العام لهذا الفرد وفي أسلوب حياته، وعندما نقوم بهذا نرى أن الأهداف، التي وضعها الفرد - خلال مرحلة الطفولة - كانت تتفق تماماً مع موقفه خلال مرحلة البلوغ، حيث أن الأقوال والأفعال - التي عبرت عن هذه الأهداف - ربما قد تكون تغيرت بالفعل ولكن الأهداف والدوافع الأساسية تظل دائماً موجهة نحو الأهداف النفسية الثابتة نفسها (آدلر، 2005، ص 17).

وأسلوب حياة الفرد وأفعاله وسلوكه كلها مرتبطة ببعضها البعض وبالهدف النهائي، هذا الأخير يقوم بتوجيه نموه وتطوره النفسي منذ أيام حياته الأولى فهو الذي يعطي الشكل والشخصية لحياته (آدلر، 2005، ص 165).

### 3-3- أسلوب الفرد في الحياة يحدد حاجاته الحيوية:

أكد "آدلر" في علم النفس الفردي أن أسلوب الفرد في الحياة هو الذي يحدد الطريقة التي يتبع بها حاجاته الحيوية الجسمية، الفيزيولوجية منها و النفسية على النحو القويم، وهذا النهج من شأنه أن يضيء

على الشخص نوعا من الخصائص يتفرد بها وحده، وهو أيضا يجعل ثمة فروق بين الأشخاص ما يمكن أن تؤدي إلى فروق سلوكية تسبغ على كل فرد ما يميزه عن سواه ( أدلر ، 1996 ، ص 09).

### 3-4- أسلوب الفرد في الحياة يتواءم مع مشاعره :

مشاعر الفرد وأحاسيسه تنحو بإزاء الجهة التي يراها ملائمة لإنجاز هدفه، فترى مثلا أن قلقه أو مدى شجاعته أو بشاشته أو إبتئاسه، كلها تتواءم دائما وما إعتاده من أسلوب خاص به في الحياة، وكل هذه المشاعر تتناسب من حيث قوتها وسطوتها مع ما يمكن أن نتوقعه منه تماما، فمنهج الفرد الحياتي يصبح جزءا من أسلوب له يرتضيه والشحنة الإنفعالية هي الأخرى تمكث ثابتة شأنها شأن نمط الحياة وأسلوبها. (أدلر ، 1996 ، ص 62)

### 3-5- أسلوب الفرد في الحياة مسير مجرى ذكرياته :

للذكريات الباكرات في حياة الإنسان أهميتها ومغزاها من مبتدائها، وهي من حيث بداياتها تعكس أسلوب الحياة بأصوله التي يتكى إليها وجذوره التي يعبر عنها، فمن تلك البدايات نستطيع الحكم ما إذا كان المرء في طفولته مدللا أم أنه كان مهملا، ما إذا كان قد تم تعويده على التعاون مع غيره والتواصل مع من يحيطون به، وجميع ذكريات الطفولة المستذكرة منها تكون أقرب ما تكون بعدئذ إلى إهتمامات الفرد الحاضرة، وإذا تعرفنا على إهتماماته الأساسية نكون بذلك أقدر على فهم أهدافه ومراميه، وبالتالي نستوعب واقع أسلوب حياته. (أدلر ، 1996 ، ص ص 105-104).

### 3-6- أسلوب الفرد في الحياة يتحدد من خلال النقائص التي يعانيتها والكفاح من أجل التفوق :

أوضح "آدلر" أن الذي يحدد أسلوب الحياة لدى الفرد هي النقائص النوعية التي يعانيتها الشخص سواء كانت وهمية أو حقيقية، فأسلوب الحياة تعويض عن نقص معين، فإذا كان الطفل عليل الجسم فإن أسلوب حياته سيأخذ شكل القيام بتلك الأشياء التي ستؤدي إلى القوة البدنية (شيال ، 2014 ، ص 284)،

حيث يتضمن الشعور بالنقص نواحي نفسية واجتماعية غير النواحي العضوية، وحين يحس الشخص بهذه الدونية يدفعه هذا إلى التعويض الزائد والكفاح من أجل التفوق. (علي، عزيز، 2017، ص 13).

### 3-7- أسلوب الفرد في الحياة يتأثر بالتنشئة الاجتماعية :

أعطى "آدلر" أهمية بالغة للتنشئة الاجتماعية حينما أشار إلى أن أساليب حياته تتكون من خلال علاقة الطفل بوالديه في السنوات الخمس الأولى من حياته، كما افترض أن التسلسل الولادي هو أحد المؤثرات المهمة في طفولة الفرد التي يخلق منها أساليب حياته، والتنشئة الاجتماعية لا تقف عند حدود المنزل بل تشمل المدرسة والمجتمع، إذ أن الانسجام مع الآخرين سيؤدي إلى بناء أساليب حياة جديدة، ويرى "آدلر" أن أسلوب الحياة هو نتاج تفاعل البيئة الخارجية مع الذات الداخلية للفرد والذي يكون لدى الفرد مفهوم وأسلوب حياته. (شيال، 2014، ص 2).

### 4- العوامل المؤثرة في أسلوب الحياة:

يتأثر أسلوب حياة الفرد بعدة عوامل أهمها:

#### 4-1- التنشئة الاجتماعية:

يتأثر أسلوب الحياة بالتنشئة الاجتماعية، فمن خلال التنشئة يتشكل لدى الفرد نظرتة الشخصية عن نفسه والآخرين، ويتضح ذلك في دوافع الشخص وإهتماماته وقيمه، فالعلاقات الإجتماعية التي تسود بين أفراد المجتمع تغير من أسلوب الحياة والتي تتغير مع تقدم العمر (اسيا، 2017، ص 21)

#### 4-2- بالمستوى الثقافي:

يتأثر أسلوب الحياة بالمستوى الثقافي للأسرة والمجتمع كالقيم العائلية وثقافة العائلة وطبيعة امتدادها، وتلعب الوسائط الثقافية المتعددة كالمكتبات ووسائل الإعلام ودور العبادة دورا هاما في تشكيل أسلوب الحياة (اسيا، 2017، ص 21).

#### 4-3- التسلسل الولادي:

أوضحت دراسة سلفرمان أن للترتيب الولادي في أسلوب الحياة له تأثير واضح في التعامل مع الفرد، إذ يميل الطفل الأول إلى القيادة في حين يظهر الطفل الوسط خصوصية واتكالية، أما الطفل الوحيد فيظهر أساليب التلاعب والاعتماد على الغير (اسيا، 2017، ص 21).

#### 4-4- الإتجاهات الوالدية: ويتمثل ذلك في عدة نقاط: (اسيا، 2017، ص ص 21-22)

##### اتجاه الحماية الزائدة:

- يتمثل هذا الإتجاه في تدليل الطفل الزائد وإشباع كافة رغباته دون حساب، فيتسم أسلوب حياة الطفل بالفردية والأنانية، ولا ينمو لديه الإحساس بالآخرين وبالمجتمع، وحين يعتاد الفرد هذا الأسلوب فإنه يتوقع من الآخرين الإمتثال لكل ما يرغب فيه.

##### إتجاه الإهمال الزائد:

-يتمثل هذا الإتجاه في إهمال الطفل وعدم تحقيق الأمن والرعاية والحنان، فيشب الطفل ويصبح راشدا حاقداً جاف الوجدان شكاكاً ، غير آمن، ويتضح ذلك في أسلوب حياته من خلال تعامله مع الآخرين.

##### اتجاه السيطرة الزائدة:

-يتمثل هذا الإتجاه الأبوي في القسوة في معاملة الأبناء، والعقاب الصارم عند أقل الأخطاء، ويعاني الطفل من كثرة الإحباطات، وحين يصبح راشدا يظهر في أسلوب حياته من خلال تعامله مع الآخرين ظاهرة الرفض، والعداء، والرغبة في الانتقام.

-الظروف الاقتصادية التي تمر بها الأسرة

-التركيب الجسمي الظاهري كزيادة الوزن والحجم

-التعليم الذي يؤدي إلى اكتساب خبرات ومهارات جديدة.

-فكل هذه العوامل تؤثر في أسلوب الحياة، فما يظهره الفرد من قيم، وما يوظفه من قدرات وسمات

في شخصيته تعمل كلها مع أسلوب حياته.

## 5- تصنيفات أسلوب الحياة:

- التصنيفات في أساليب الحياة :

5-1-تصنيف آدلر: إن تقسيم آدلر للأصناف يتوافق مع تقسيم أبقراط (الدموي، الصفراوي،

السوداوي، الليمفاوي)، غير أن المصطلحات التي استخدمها آدلر هي كالتالي

(الشيال،2014،ص ص 184-185):

**المفيد** : وهم الأفراد الذين يعملون سوى مع الآخرين، وهو أسلوب حياة مرتبط بالتشجيع والتعويض

ويهتم بالمصلحة الاجتماعية وتقديم المساعدة لهم.

**النوع المتحكم**: وهم الأفراد الذين يسعون لقيادة الآخرين، ودائما ما يتصرفون وفق هواهم ولا يضعون

للآخرين اعتبار فهم غالب ما يكونوا مؤذيين وقاسين.

**النوع الإنسحابي**: وهم الأفراد الذين يتجنبون الآخرين، ولا يهتمون بالأمر الاجتماعية ولا يسعون

لمواجهة مشكلات الحياة؛ لذلك غالبا ما يشعرون بأنهم غير قادرين على التعامل مع مشكلات الحياة أو

تقديم المساعدة لهم.

**النوع الكسبي**: وهم الأفراد الذين يعتمدون على الآخرين، وهو أسلوب حياة مرتبط بالغائية وتحقيق

الأهداف ويتصفون بحب التملك ولا يتمتعون بالنشاط.

5-2- تصنيف موزاك: **Mosak** صنف موزاك أساليب الحياة إلى أربعة عشر أسلوب وهي على

النحو التالي: الآخذ، القائد، المتحكم، الشخص الذي يحتاج لأن يكون محبوب ، الشخص الراغب لأن

يكون جيداً، والشخص المعارض، والضحية، والشهيد، والطفل غير الكفاء (غير الملائم)، والشخص الذي يتجنب مشاعره، والباحث عن الإثارة. (ريحاني، طنوس، 2012 ، ص 184).

3-5- تصنيف "ويلر"، "كيرن وكروليت" (Wheeler, Ceren Curlette,1986) "

- من بين أكثر التصنيفات شمولاً وإيجازاً هو التصنيف الذي ذكره "ويلر"، "كيرن وكروليت (Wheeler, Ceren, Curlette,1986) وقد صنفها إلى تسعة أقسام كالآتي:

(السعايدة، الخطيب، 2017، ص66)

1-3-5- أسلوب الحياة المنتمي: يسعى درجة إنتماء الفرد للمجتمع، وهو مقياس لصحة الفرد النفسية.

2-3-5- أسلوب الحياة الضحية: يشعر بتعرضه للأذى ويشفق على ذاته.

3-3-5- أسلوب الحياة الباحث عن الاستحسان: يسعى للحصول على الإستحسان ويرى أن تقييمات الآخرين مقياس لقيمته الشخصية.

4-3-5- أسلوب الحياة المتحكم: يرغب في التحكم بالآخرين والتحكم بحياته.

5-3-5- أسلوب الحياة الشخص غير الكفاء: وهو الشخص الذي يشعر بفقدان القيمة وبعدم القدرة على النجاح في منافسة الآخرين، ويتصرف كأنه لا يفعل أي شيء صحيح.

6-3-5- أسلوب الحياة المدلل: الذي يتوقع أن يحصل على كل ما يريد.

7-3-5- أسلوب الحياة المنتقم: يشعر بالرغبة في الإنتقام من الآخرين.

8-3-5- أسلوب الحياة المؤذي: وهو الشخص الذي يوصف باستغلال الآخرين وقيامه بسلوكيات مخربة، ويختلف عن أسلوب الحياة المنتقم من حيث أن هدفه إيذاء الآخرين فقط.

9-3-5- أسلوب الحياة المدعن: وهو الشخص الخاضع للآخرين بشكل سلبي.

4-5- تصنيف هورني(Horney): قامت كارين هورني (1945) بتطوير نظام ثلاثي حيث أشارت إلى

الأفراد على هذا النحو:

الأفراد الذين يتحركون باتجاه الآخرين.

الأفراد الذين يتحركون عكس الآخرين.

الأفراد الذين يتحركون بعيداً عن الآخرين.

## 6- إستراتيجيات تغيير أسلوب الحياة:

ترتبط إستراتيجية تغيير أسلوب الحياة في التخفيف من الضغوط النفسية والتحكم فيها بأسلوب تحقيق

الاختيارات المتاحة حيث يكون الفرد قد اكتسب قوالب ومقاييس سلوكية، وتعلم أساليب حياتية وإستقرت لديه

نسبياً خصائص نفسية ويكون قد حقق مكانة إجتماعية إرتبطت بدخل ومهنة معينة تكون هي محددات

إختياراته، و لما كان أسلوب الحياة يرتبط بادراك الفرد الإختيارات المتاحة له في البيئة والحياة وقدرته

الفعلية على تحقيق هذه الإختيارات، فان هذا الأسلوب يرتبط بوجه أو بآخر بالضغوط النفسية والإحساس

بحالة الانضغاط التي يعانيتها هذا الفرد باعتبار أن الضغط النفسي هو حاصل طرح الأهداف التي يحددها

الفرد لنفسه- إختياراته- وقدرته الفعلية على تحقيق هذه الاختيارات، هذا فضلا عن الصراعات التي قد

تتشأ بين هذه الإختيارات قد تكون هي الأخرى مصدر لضغوط أخرى، وتعتمد إستراتيجية تغيير أسلوب

الحياة في المقام الأول على قضية أساسية هي أننا إلى حد ما نستطيع أن نتحكم ونعيد توجيه بيئتنا

الإجتماعية والضغوط التي تحتويها، حيث تتحقق إستراتيجية تغيير أسلوب الحياة بالتدريب على المبادئ

التالية (الرشيدي، 1999، ص ص 102-103):

6-1-المبدأ الأول: **تخطيط الهدف:** وذلك بوضع أهداف جديدة تأتي بإستجابات جديدة و بتكرارها تتكون

عادات جديدة لدى الفرد وتخرجه من أساليبه الحياتية التي وقف عندها وتمركز حولها، ويدخل تخطيط

الهدف في إطار هندسة البيئة المحيطة وترتيبها ومن ضمن إعادة تربية الفرد، وبصورة أكثر إجرائية فإن

تخطيط الهدف يعتمد على الآليات والفنيات التطبيقية الآتية:

6-1-1- الإعتقاد في أهمية الهدف :

يحقق السعادة كل من يعتقد في أهدافه ويعظم أهميتها ويفسر الحياة أنها سلسلة من الانجازات وتجاوز الذات، حيث أن تخطيط الهدف هو تحديد ما تريده أن تفعله حقا وبعد ذلك تبدأ في عمله وتحقيقه، وسوف يصبح الهدف ملموسا عندما تدونه وتلتزم بتحقيقه، وهنا يجب أن نتوقع الصعاب والعوائق فهناك من الأسباب ما يجعل الناس ينصرفون عن تحديد أهدافهم لأنهم لا يدركون مدى أهميتها و أنهم لا يعرفون كيف يحددونها، وبمنحنا تحديد الأهداف إدراك مرتفع لما يو جد لدينا من إمكانية التحكم الذاتي ويزيد تقديرنا للذات، فالقدرة على توقع احتياجات المستقبل يجعلنا أقل عرضة للضغط النفسي، وربما يكون هذا التدريب مفيدا للبعض من الأفراد الذين يعانون من مشاكل تتعلق بالضغط النفسي، و يتكون هذا التدريب من ثلاث خطوات ترتبط ببعضها منطقيا ويتدرب عليها الفرد حتى في البرامج اليومية وهي:

**إختيار الهدف:** على أن يرتبط بإحتياجات الفرد الحقيقية ويسهم في حل المشكلات التي يعانيتها متفقا

مع ما يمتلكه من قدرات بشرية ومادية، ومن أجل أن يتم الفرد عملية إختيار الهدف على نحو جيد فإنه يتبع مجموعة من الإجراءات: فيسال نفسه ماذا أريد من الحياة؟ ويبدأ في الإجابة هذا السؤال في تصنيفات عامة وشاملة، و يدون كل الأفكار التي ترد إلى عقله حتى و إن لم تكن واقعية، ويفكر في جميع الأشياء التي يود تحقيقها في مدى زمني وليكن الثلاث السنوات القادمة في مجالات مختلفة من حياته ويقوم بترتيبها في قائمة يختبرها على النحو التالي - :ينظر إلى الأهداف التي ليس بوسعه تحقيقها وصعبة المنال ويقنع نفسه بأن إهدار الجزء الأعظم من الوقت لتحقيق هذه الأهداف سيكون بدون فائدة ومحبط، وعليه أن يستبدل هذه الأهداف بأهداف يصبح من الممكن تحقيقها - .أن يجعل كل هدف واضح ومحدد قدر الإمكان، فكلما كان الهدف أوضح كلما كان من السهل أن يحدد إمكانية تحقيقه و إنجازه.

- أن يراجع القائمة ويحدد التناقضات بين الأهداف المتضمنة في القائمة، فإن العمل من أجل أهداف متنافرة ومتعارضة يمكن أن يسبب قدرا كبيرا من الضغوط النفسية وعند وجود أهداف متناقضة ممكن أن يتخلى عن الأهداف الأقل أهمية.

- أن يقرر أي الأهداف هي الأكثر أهمية وذلك بترتيبها تبعا للأولويات.

**إشتقاق أهداف موضوعية من هذا الهدف:** أي برمجة الأهداف الكبيرة في أهداف محددة الأجل والعاقد، فعندما يحلل الفرد ويعيد تحديد قائمة أهدافه فإنه يكون بذلك مستعدا لأن يشتق مجموعة من الأهداف الموضوعية، وتؤدي الموضوعية وظيفة هامة وهي تخلصنا من الأهداف الضخمة الغامضة.

**إنتقاء أنشطة لتحقيق الأهداف:** فبمجرد أن يصل الفرد إلى أهداف واضحة ومختصرة، فسوف يكون مستعدا لاختيار أنشطة أدائية واقعية لإنجاز كل موضوع، حيث ترتبط هذه الأنشطة بسلوكيات وأداءات واقعية نوعية تظهر لدى الفرد وتكون متصلة بالتحقق الوجودي للهدف (الرشيدي، 1999، ص ص 109-104).

**6-1-2- إدارة الوقت:** وتظهر أهمية إدارة الوقت بعد أن يتم تحديد الأنشطة والسلوكيات المحققة للأهداف، فتجدول في شكل تواريخ ينتظر أن يتم فيها الأداء.

**6-1-3- الراحة تزيد الإنتاج:** بعد أسبوع من العمل الشاق فإن تنظيم أنشطة استرخائية في عطلة نهاية الأسبوع تشكل عازلا ثمينا ضد الضغط النفسي ووسيلة للتنفيس والتفريغ منه، وتزيد أهمية هذه الأنشطة التي تمارس في وقت الفراغ كلما كانت متناقضة ومختلفة عن العمل الأصلي الذي يقوم به الفرد.

**6-1-4- التوأمة وإعداد الأولويات:** يمكن أن يكون النظام فنية هامة في التخفيف من الضغط النفسي ومقاومته، سواء كان هذا النظام على مستوى الذات وهو ما يعرف بتنظيم الذات أو على مستوى المناخ المحيط في الأسرة والعمل والأصدقاء والدراسة، فالشخص المنظم هو الذي لديه قوائم بمهام عمله وتحديد

أولويات لما يرغب أن يقوم به، وتوجد طريقة لمساعدة الذات لتقسيم هذه المهام تبعا للأولوية وهي

(الرشيدي، 1999، ص ص 109-111):

- مهام تنفيذ في الحال

- مهام من الأفضل أن تنفذ اليوم

- مهام ممكن أن تنتظر

#### 6-2- المبدأ الثاني: الحزم و إتخاذ القرار وحل المشكلات :

يجد بعض الأفراد صعوبة في إتخاذ قرار وكذلك فإنهم يقفون أمام مشكلاتهم عاجزين عن تقديم الحلول المناسبة لها، وبضيع وقت طويل وهم يدورون في ذات الأفكار حيث تتراكم المشكلات التي تمنعهم من تحقيق أهدافهم، مما يجعلهم يقعون تحت طائلة الضغوط والشعور بحالة الانضغاط، والتدريبات التالية مفيدة في التدريب على اتخاذ القرارات وحل المشكلات (الرشيدي، 1999، ص ص 112-113).

#### 6-3- بالمبدأ الثالث: تحقيق أسلوب حياة أكثر صحة:

- الجسم القوي يتوافق أفضل مع مواقف التعرض للضغط النفسي ومثله مثل إستخدام الإسترخاء لمحو الضغط، ويتحقق الجسد القوي بالغذاء الجيد والتدريبات (الرشيدي، 1999، ص 124).

#### 6-4- المبدأ الرابع: الهندسة الإجتماعية:

تعد البداية المنطقية في تخفيف الضغوط هي من نقطة الضغوط ذاتها وهي الخطوة الأولى في تسلسل الأحداث المؤدية إلى الأمراض المرتبطة بالضغط، وتعتمد الهندسة الإجتماعية على معرفة الضغوط المتوقعة، فتكون هذه الطريقة فعالة فقط عندما نعرف مقدما أن الضغوط في طريقها إلينا، ولن تساعدنا هذه الطريقة بعد حدوث الضغوط وظهور الضغط فعلا، فلا يجب أن نبدأ في إستخدام هذه الطريقة قبل ظهور الضغط، ويتم استخدام الهندسة الإجتماعية كما يلي:

**تحديد الضغوط:** وهي حوادث قادرة على إحداث إستثارة وحالة مهددة للفرد ويجب أن يكون الفرد قادرا على التنبؤ بها.

**تعريف الضاغظ:** يتضمن تحديد الحدث الذي يسبب الإحباط، فهنا يجب أن يحلل الفرد مشاعره وأفكاره الحقيقية ويكتشف الضغوط التي تسبب الاستجابة الانفعالية المثارة.

- يسأل الفرد نفسه عما إذا كان قادرا على تجنب هذه الضواغظ وهنا ببساطة يتوقف الفرد ولا يضع نفسه في

موقف مواجهة إذا كانت الإجابة نعم، أما إذا كانت لا فينتقل إلى الخطوة الموالية

- إذا لم تكن الضواغظ من النوع الذي قد يمكن تجنبه، فيسأل الفرد نفسه لما لا ؟ وما هي الأهداف

المرتبطة بها؟ ماذا يساعده على تحقيقها ؟ ما الذي سيخسره من تجنبها.

**وضع بدائل:** يجب أن يفكر الفرد في أكبر عدد ممكن من البدائل ويجربها كي يحقق كل الأهداف التي دونها.

**تقييم البدائل:** فالفرد يقيم كل بديل في إطار تساؤلات: كيف يحقق أهدافه؟ أي البدائل ممكن أن يزيد عدد

الضغوط وأي البدائل سيخلص من الضغوط؟ إلغاء أي بدائل لا تتوافق مع الأهداف أو تزيد من حجم

الضغوط التي يمكن أن تواجهه.

**إختيار أفضل البدائل:** بعد تقييم البدائل يختار الفرد أفضلها لتحقيق أهدافه والتقليل من شدة الضغوط التي ستواجهه حتما في تحقيق هذه الأهداف.

**إعادة تقييم البدائل:** يعيد الفرد تقييم البدائل في ضوء التطبيق السلوكي للبدائل التي تم اختيارها وذلك في

ضوء ما إذا كانت قد اتفقت والأهداف، و أنها قد قللت من شدة وعدد الضغوط؟ أو أنها قد إستبدلت

ضغوطا بضغط أخرى لم يكن الفرد على وعي بها.

- إذا لزم الأمر فإن الفرد يراجع أسلوبه الجديد لكي يقابل أي عقبات ويعيد التقييم في كل مرة يبدأ فيها

بطريقة جديدة، وبهذا يكون الفرد قد أصبح قادرا على الوصول إلى خطة تعطيه أي شيء يرغب فيه

بأسلوب فعال ويطور وعيه بتحقيق الأشياء بمستوى عالي، ومع التدريب سوف تتم عملية الهندسة الاجتماعية بصورة بسيطة، وتكون طبيعة ثانية للفرد تمكنه من البحث عن الطرق الأكثر بعدا عن الضغوط في أنشطته اليومية وتصبح الحياة أبسط وأسهل (الرشيدي، 1999، ص ص 130-132).

#### 6-5-المبدأ الخامس: التحكم في النمط (أ) من السلوك :

- يتصف النمط (أ) من السلوك بأن الأشخاص ذوي الإستعداد المرتفع نسبيا في الإصابة بالمرض النفسي وهم معرضين أكثر لأعراض القلق والضغط، وثبت أن معظم الموظفين الإداريين الكبار والناجحين يظهرون النمط (أ) من السلوك، ويفترض "فريدمان" و"روكمان" (1974) "أنه بالنسبة للتحكم في هذا النمط السلوكي ليس الهدف هو التخلص منه ولكن المسألة هي تعلم كيف نتحكم فيه، وقدمنا عددا من الاقتراحات بوضوح أنها مفيدة للتحكم فيه، وتعتمد على أن يدرّب الفرد نفسه بأن يسلك طريقه عكس هذا النمط على النحو التالي (الرشيدي، 1999، ص ص 132-134):
- أن يحاول أن يمنع نفسه من أن يكون في بؤرة الاهتمام بالتكلم المستمر، وأن يتدرب على أن يسمع للآخرين، وأن يجبر نفسه على الإنصات للآخرين، ويبحث عن شخص يتكلم ببطء ويتكلم معه معتمدا على محادثة بطيئة.
- التحكم في الهواجس المتسلطة على حياته والتحكم في توجيهه وإدارة الوقت، بأن يجعل نفسه أكثر وعيا بهذه الهواجس والأفكار وأن يحاول تغيير النمط السلوكي.
- أن يأخذ عدد من نفس الشهيق عميقا خلال العمل اليومي المكثف وأن يضع في ذهنه أن يقوم بعمل شيء يجعله مسترخيا، أن يخصص الفرد خمس دقائق من الإسترخاء خلال فترة الصباح والمساء ويركز فيها على إسترخاء العضلات وجعل التنفس بطيء والعقل هادئ.
- أن يستقطع الفرد من وقته القليل لكي يقيم سبب السرعة المرضي لديه و سبب العدوانية.

- أن يبذل قصارى جهده كي يطور ويخلق أنشطة يملأ بها وقت الفراغ، وأن يركز على الهوايات التي يستمتع بها، وأن يلزم نفسه بالإشتراك في هذه الأنشطة .

- أن لا يحاول الفرد أن يخزن مشاعره ودائماً يحاول أن ينفس عن هذه المشاعر ويتحدث مع الآخرين عن مشاكله، وأن يترك الفرصة لنفسه كي تعبر عن غضبها واستيائها وحزنها ، فعندما يشترك اثنين في مشكلة تصبح نصف مشكلة.

#### 6-6- المبدأ السادس: تنمية شبكة التدعيم الإجتماعي:

- هناك أدلة على أن التدعيم الإجتماعي في العمل أو المنزل أو.....الخ، ممكن أن يزودنا بعازل فعال ومخفف للصدمات ضد آثار الضغوط النفسية، فأوضحت بعض الدراسات أن الإصابة بأمراض القلب لدى الشعب الياباني أقل عنها في و.م.أ ويرجع ذلك إلى ملامح معينة لأسلوب حياة اليابانيين مثل المشاركة في اتخاذ القرار، الإنتماء للجماعة و الهوية المشتركة واستتارة الجماعة، ويجب على الفرد الذي يتبع برنامجا لمساعدة الذات و أن يكلف نفسه ويحث ذاته على القيام بمهام سلوكية وأدائية صغيرة مثل: الحديث مع الآخرين وكسب ثقتهم، إتصال هاتفي لصديق قديم، الإلتحاق بالنادي، وهكذا يكون تغيير أسلوب الحياة إستراتيجيا ونموذجا فعالا في تخفيف حالة الإنضغاط التي يعانيها الفرد، فكثيرا ما يكون أسلوب الحياة الذي يتبعه الإنسان هو المسئول عن الضواغط ومواقف الشدة والمشاكل التي يواجهها (الرشيدي، 1999، ص ص 134 - 135).

#### 7- أسلوب الحياة و الوعي الصحي:

تعد الصحة مطلباً أساسيا، وهدفاً إستراتيجيا تسعى المؤسسات الاستشفائية، وعماله من ممرضين ، إلى بلوغه، وتعمل جاهدة على تحقيقه، من أجل حياة صحية سليمة، يسهم من خلالها الممرض في جهود التنمية المختلفة له ولمرضاه.

والصحة تتأثر بشكل واضح بالظروف الاجتماعية داخل المؤسسات الاستشفائية التي تفرض على

المرضى اتباع أساليب حياة معينة من أجل الحفاظ عليها (أي صحته)، وهذا ما يجعل المؤسسات

الاستشفائية تلعب دوراً مهماً في بلورة مفهوم الوعي الصحي لدى المرضى وتشكيل سلوكيات معيارية

تتبنى منهاجاً ورؤية ثابتة للتعامل مع المعوقات التي تقف أمام ممارسة المرضى لأساليب حياته بشكل

طبيعي.

كما أن لها أهمية قصوى في مجال التوعية عموماً والتوعية الصحية خصوصاً؛ وذلك عن طريق

زيادة المعلومات والخبرات والتجارب الصحية وتنميتها في أذهان المرضى لغرض الارتقاء بأسلوب حياة و

الوعي الصحي لديهم، ونظراً لأهمية الوعي الصحي في الحماية والمحافظة على سلامة المرضى وعمال

الصحة من خطر الأمراض المزمنة و السارية، لذا فإن عملية ترسيخ مفهوم الوعي الصحي والعناية

بالصحة لا بد أن تحقّق التعاون والانسجام مع بقية فئات عمال الصحة في المؤسسات الاستشفائية

وطرائق تعليمية من أجل خلق وعي صحي سليم خالي من التعثرات الاجتماعية والنفسية المؤثرة على

أسلوب حياة المرضى (Mohsin, Hamza, 2018, P403).

وأن التنقيف بالوعي الصحي يعني تنقيف المرضى وأثارة وعيهم لغرض تغيير سلوكهم وعاداتهم

وكذلك غرس العادات والتقاليد التي من شأنها تدعيم أسلوب حياتهم من الجانب الصحي وتطوره، ولهذا

فإن العلاقة بين أسلوب الحياة والوعي الصحي يجب أن تلقي عناية مخططة لها ومقصودة بشأنها، وذلك

من خلال المؤسسات الاستشفائية الموجودة والمسؤولة للقيام بهذا العمل الذي قد يؤدي في نهاية الأمر إلى

نمو وتطوير أساليب الحياة الوعي الصحي لدى المرضى.

وعلى هذا الأساس، يعد غرس الوعي الصحي في المرضى عاملاً يجعله قادراً على تجنب الأمراض

خصوصاً المزمنة منها والسارية مثل كوفيد 19، ولكن عندما لا يكون الوعي الصحي راسخاً في عقلية

المرضى وذهنيته فإنه يصبح هدفاً لأنواع الأمراض المزمنة جميعها .

إن أسلوب الحياة الصحي عند الممرض يتأثر بعوامل ومتغيرات عدة إلا أن أهمها: مستوى المعلومات عند الممرض، وحاجات الممرض ومصالحه فضلاً عن شخصيته والمؤسسة الإستشفائية التي ينتمي إليها.

( Mohsin ،Hamza ،2018،P403)

# الفصل الثالث: الوعي الصحي

- 1- تعريف الوعي الصحي
- 2- النظريات المفسرة للوعي الصحي
- 3- أنواع الوعي الصحي
- 4- أهداف الوعي الصحي
- 5- مجالات الوعي الصحي
- 6- أهمية الوعي الصحي
- 7- صفات الشخص الواعي صحيا
- 8- الوعي الصحي لدى المرضى العاملين بمصلحة كوفيد19

## 1- تعريف الوعي الصحي:

### 1-1- مفهوم الوعي:

#### • لغة:

معنى وعى في لسان العرب الوعي حفظ القلب الشيء وعى الشيء والحديث يعيه وعياً وأوعاه حفظه وفهمه وقبّله فهو واعٍ وفلان أوعى من فلان أي أحفظ وأفهم (ابن منظور ،2000، ص 245).

ولقد جاء معنى كلمة الوعي في المعجم الوجيز بثلاث صياغات هي الحفظ والتقدير، والفهم وسلامة الإدراك، شعور الكائن بما في نفسه وما يحيط بالآخرين (مجمع اللغة العربي، 1998، ص 675).

#### • اصطلاحاً:

ويعرف الوعي بأنه: إتجاه عقلي إنعكاسي لدى الفرد يمكنه من الوعي بذاته والبيئة المحيطة به بدرجات متفاوتة من الوضوح والتعقيد (الصالح ، 1999 ، ص 115 ).

والوعي هو إدراك المرء لذاته ولما يحيط به إدراكاً مباشراً وهو أساس كل معرفة ويمكن إرجاع مظاهر الشعور إلى ثلاثة: الإدراك والمعرفة ، الوجدان و النزوع والإرادة وهذه المظاهر الثلاثة متصلة ببعضها كل الاتصال (بدوي ، 1978 ، ص 81).

وجاء في قاموس ( Le Petit LAROUSSE de la Médecine ) الوعي بالمعنى النفسي انه

المعرفة التي يمتلكها كل واحد حول وجوده ، حول أفعاله وحول العالم الخارجي

. (André et Bourneuf:1983, p242)

ويعرف كود Good الوعي على أنه: إمتلاك أو إظهار – إدراك أو تصور معرفة كما يشير كارثول

إلى الوعي كخطوة في تكوين الجوانب الوجدانية بما تتضمنه من اتجاهات وقيم ،ويؤكد على أنه في مستوى

الوعي لا يكون الإهتمام موجهاً إلى الذاكرة أو القدرة على إسترجاع المعلومات بقدر الإهتمام بأن الفرد

يدرك أشياء معينة في الموقف أو الظاهرة، ومعنى ذلك أن الوعي يتضمن مكونا معرفيا مما يجعل الجانب الوجداني ملازما للجانب المعرفي (الريامي ، 2009، ص 13).

إذن فالوعي هو عملية إدراك الفرد لذاته وجماعته وبيئته والإحساس بواقعه، وفهم علاقاته الإجتماعية وتفاعلاتها، ومعرفة القوانين والسنن الإجتماعية التي تحكم سلوكه وتصرفاته ومشاركته الإيجابية في تحقيق أهداف المجتمع، ويتم تكوين الوعي من خلال التربية في مختلف مراحل التعليم، وكلما كان الوعي أكثر نضجاً وثباتاً كان ذلك أكثر قابلية لدعم وتوجيه السلوك في الاتجاه المرغوب فيه.

والوعي نتاج التفرد، لأن الوعي ذاتي، وصحته مرتبطة بتمام تميز الذاتية، كما أنه نتاج التفتح، إذ لا وعي مع وجود مغلق، وحس مقفل، وعقل محصور، والوعي نتاج الإيجابية، إذ لا وعي مع حركة الوجود الفردي المتفاعلة المقبلة على الحياة المرتدة لها (برعي ، 2006، ص 576).

ويرى سلام سيد أحمد أن الوعي يؤسس على ثلاثة جوانب هي: الجانب المعرفي والجانب الوجداني والجانب التطبيقي، ويتمثل الوعي المعرفي في توفير المعلومات العلمية عن موضوع معين، فإذا اكتملت جوانب الوعي المعرفية والوجدانية والتطبيقية لدى الفرد وصف هذا الفرد بأن لديه وعي متكامل، فهو يعرف ويفكر ويتخذ موقفاً وينفذ (صبري ، محمد ، 2007 ، ص 138).

### 1-2- الوعي الصحي:

الوعي الصحي فهو ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد (زنكنة ، 2009، ص 2).

ويعرف كذلك بأنه إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية، وأيضاً إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والإقناع، أي أن الوعي هو تحول تلك الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير (سلامة ، 2001، ص 23).

الوعي الصحي هو السلوك الإيجابي والذي يؤثر إيجابيا على الصحة، والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية، بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجباته المنزلية التي تحافظ على صحته وحيويته وذلك في حدود إمكانياته (خلفي ، 2013، ص 273 ).

ويعرف الوعي الصحي "أنه كمية المعلومات التي يمتلكها الأفراد الخاصة بالوقاية من الأمراض وإتباع الإرشادات الصحية بالبتعاد عن كل من شأنه أن يؤثر سلبيا على الصحة"(الازم،2015، صفحة 21).

يعرف بأنه: " حفظ وتعلم وإدراك المعارف الصحية ( العيسوي، د.ت،ص132 ).

كما يقصد به: " عملية إدراك الفرد لذاته، وإدراك الظروف"الصحية"المحيطة وتكوين اتجاه عقلي نحو "الصحة" العامة للمجتمع (الجوهري ،1992،ص290).

كما أنه يعني: " جانب من الصحة العامة الذي يتعامل مع المشاركة المتضمنة، والفعالة للأفراد في حل مشكلاتهم الصحية ( مخلوف،1991،ص192).

والوعي الصحي هو المعرفة والفهم وتكوين الميول والإتجاهات لبعض القضايا الصحية المناسبة للمرحلة العمرية، بما ينعكس إيجابا على السلوك الصحي (أبوزايد، 2006،ص22).

وفي الأخير نستنتج أن الوعي الصحي هو المعرفة والفهم والإدراك والتقدير والشعور بمجال معين مما قد يؤثر على توجيه سلوك الفرد نحو العناية بهذا المجال .

## 2- النظريات المفسرة للوعي الصحي :

ظهرت العديد من النظريات التي إهتمت بالجانب الصحي وتعددت الدراسات التي إهتمت بدراسة الصحة وتأثيرها على الأفراد بشكل واسع النطاق في السلوك المتعلق بالصحة أو الدفاع نحو الصحة والتعزيز الصحي و من أبرز هذه النظريات:

أولاً: النظرية المعرفية – الإجتماعية :

وفقا لهذه النظرية فإن اداك الخطر يتطلب تأثيرا واقعيا أضعاف مما تستدعيه فاعلية الكفاءة الذاتية , لذلك تؤدي الثقة في كفاءة الذات دورا كبيرا لتنظيم المتطلبات الصعبة و لذلك تعد الموارد و أهم مورد هو اليقين بكفاءة التصرف الذاتي عاملا مهما يستطيع الفرد يمتلكها أن يقود سلوكه بنفسه بدال من تركه بصورة سلبية للقدر وهذه هي أهم الأفكار التصرف الصحي لباندورا لذلك فإن هناك ثلاث سمات في أثناء طور الدافع تسهم في تحديد نية الهدف هي ( إدراك الخطر – توقع النتائج – توقع الكفاءة الذاتية) . ويرى باندورا أن نية الفرد من أجل القيام بالسلوك الصحي لا تتولد الا عندما يمتلك فضال عن توقعات النتيجة الممكنة توقعات الكفاءة في الوقت نفسه أيان على الفرد أن لا يعتقد أن التدخين مضر بالصحة من أجل أن يتوقف عنه انما عليه أن يكون مقتنعا على أنه قادر على تحمل عملية الإقلاع الصعبة عن التدخين , فإن شدة النية مرتبطة إلى حد كبير بالكفاءة الذاتية وقد كانت هناك محاولات لإكمال طور الدافع من خلال عمليات ما بعد النية , وهي ثالث مستويات:

(المستوى المعرفي – المستوى القائم – على الفصل مستوى موقفي ) ففي طور ما قبل التصرف يتم تخطيط السلوك المقصود ويتم تحديد كيفية ومكان التصرف وسميت طور ما قبل التصرف أيضا ( نوليا التغيير ) الذي يترافق أيضا مع توقعات الكفاءة الذاتية .

وفي طور التصرف يرى الفرد فيما إذا كان يجد نفسه قادرا على القيام بتصرفات معينة بدون أن يكون النجاح مؤكدا ثم نعقد النية على القيام بتصرف ما أو توقف إذا ما تعلق الأمر بالتخلي عن سلوك خطر على الصحة (تناول العقاقير) ويحتاج ذلك إلى قوة إرادة , وفي أثناء هذا الطور يحدث ضبط مستمر لتنفيذ التصرف , أما من طور ما بعد التصرف فإنه يحدث تقويم إذا يتم فيه تسجيل النجاح أو الفشل و تفسيرها , فالتصرفات لا تحدد من خلال المعرفة وحدها بل من خلال المعطيات المعرفية والمهارات التي

يمتلكها الفرد " الفرد ال يستطيع ممارسة الرياضة إذا لم تتوفر الكفاءة المطلوبة لذلك" (أفنان ،2016،ص ص 19-20).

#### ثانيا : نظرية السلوك المخطط :

أحدى النظريات التي حاولت أن تربط التوجهات الصحية بشكل مباشر هي نظرية السلوك المخطط , وبناء على هذه النظرية فإن السلوك الصحي هو النتيجة المباشرة للنوايا السلوكية , و قد نادى ( أجزن ) بوجهة نظره التي تؤكد على ان " جزءا كبيرا من سلوكنا موجه نحو هدف و مقاد داخليا " و بأن الناس يبينون نوايا محددة تحدد لتصرف اللاحق و بناءً على هذه النظرية فإن النوايا السلوكية تتشكل من ثالث مكونات هي: (الإتجاهات التي يحملها الفرد اتجاه أفعال محدودة - المعايير الذاتية تجاه الفعل -الضبط السلوكي المدرك) . فالإتجاهات التي يحملها الفرد نحو الفعل تستند إلى معتقدات حول النتائج المحتملة للسلوك والتقييمات لهذه النتائج , أما المعايير الذاتية فترتبط بمعتقدات الفرد بخصوص ما يرى الآخرون أن عليه القيام به ( المعتقدات المعيارية ) و بدافعيته للإمتثال لها , أما الضبط المدرك للسلوك فهو ما يحدث عندما يحتاج الفرد للشعور بأنه قادر على أداء الفعل المطلوب , و إن السلوك المتبع يستحق النتيجة المرجوة.

لذا فإن النوايا السلوكية هي مجموعة من المعتقدات الموجودة لدى الفرد إذ يمكن أن يكون الشخص مقتنعا بأنه يملك بيده تغيير الأشياء وفقا لكفاءته الذاتية (أفنان ،2016،ص ص 20-21).

#### ثالثا : نظرية المحاولة لباكوزي :

قدمت هذه النظرية دوافع جيدة للتفكير في المسائل الصحية التي تخص الفرد فهي ترى أن الفرد عندما يقوم بصنع قرار ما فإنه يضع نصب عينه الهدف التي يتوق إلى تحقيقه أي أن الأمر لا يتعلق بالسلوك النهائي و إنما الأمر أقرب لأنه يتعلق بهدف سلوك صعب جدير بالمحاولة , ويتم النظر للتصرف بأنه عملية يتم السعي نحوها بطريقة المحاولة , و يتم المحافظة عليه على أنه مولد للهدف عندما تتوفر

الظروف اللازمة هنا يجب التمييز بين ثلاثة مواقف : (الموقف من النجاح - الموقف من الفشل - الموقف من عملية ملاحقة الهدف ) , فتوقع النجاح و الفشل يقومان على تحقيق الهدف و هما في الوقت نفسه يعبران عن الإحتمالات الذاتية فيما يتعلق بالهدف كما ان السلوك السابق يعد في حالات كثيرة مؤشر لسلوك الحق ( ممارسة الرياضة في المستقبل يمكن التنبؤ بها من خلال ممارستها سابقا ) فبالرغم من ذلك فأن باكوزي قسم السلوك السابق وفق مظهرين هما تكراره , و قرابة عهده , فالفرد الذي مارس انقاص وزنه بوقت قصير كان أكثر ميلا للمحاولة مرة أخرى (أفنان ،2016،ص 21).

#### رابعا : نظرية المعتقدات الصحية :

يعد نموذج المعتقدات الصحية من أهم الإتجاهات في تفسير السبب الذي يدفع الناس لممارسة السلوك الصحي , لذا فإن معرفة الفرد فيما إذا كان سيقوم بممارسة السلوك الصحي تتحقق من خلال عاملين هما الدرجة التي يدرك فيها الفرد بأنه معرض للتهديد الصحي " إدراك التهديد " و غدراك الفرد بأن ممارسات صحية معينة ستكون فعالة في التقليل من هذا التهديد " تقويم السلوك".  
إن إدراك الفرد المتعلق بالتهديد الصحي يمكن أن يتأثر بثالث عوامل هي :

القيم الصحية العامة : وتتضمن الإهتمام و الحرص على الصحة.

المعتقدات التي يحملها الفرد بخصوص إمكانية أصابتها بإضطراب.

المعتقدات حول النتائج التي تترتب على التعرض للإضطراب.

فالأفراد قد يغيرون من نظام الغذاء الخاص بهم ليحصلوا على غذاء فيه نسبة متدنية من الكولسترول

, إذا كانوا يقيمون الصحة تقييما كبيرا , و يشعرون بالتهديد بسبب و إحتمال الإصابة بأمراض القلب , إذا

إعتقدوا أن أمراض القلب تشكل خطرا شديدا .

أما فيما يتعلق بتخفيف التهديد المدرك فإن المعتقدات التي يحملها الفرد حول دور الفحص الصحي

في تقليل تهديد يمكن تقسيمها إلى فئتين من العوامل هي :

العوامل المتعلقة بإعتقاد الفرد بأن الممارسة الصحية لها فوائد قيمة و فعالة في تحقيق الإصابة .  
النتائج التي تتحقق من عملية الفحص , فالشخص الذي يشعر بأنه معرض للإصابة بالسكتة القلبية  
, و ان عليه أن يغير نظام غذائه ولكنه يعتقد بأن تغيير النظام الغذائي لوحده قد لا يقلل من المخاطر  
الإصابة , و أن التغيير قد يتدخل في سعادته بدرجة كبيرة عند ذلك سوف يعد نظام التغيير غير مسوغ ,  
لذا فإن الاعتقاد الذي تحمله الفرد حول وجود قابلية كبيرة لديه للإصابة لا يكفي الأحداث تغيير، إذ كان  
إيمانه ضعيفا بأن التغيير في نظام التغذية سوف يقلل من الخطر لذلك فإنه لن يقوم بالتغيير (أفنان  
،2016،ص ص 21-22).

#### خامسا : نظرية المنشأ الصحي :

تعد نظرية المنشأ الصحي الانتونوفسكيمن أبرز النظريات التي أهتمت بموضوع الصحة والتي  
ظهرت قبل حوالي عقدين من الزمن كمحاولة لتفسير الصحة , و كيفية المحافظة عليها . إنطلقت نظرية  
المنشأ الصحي في عملية تفسيرها للصحة من التساؤلات :

لماذا يظل الناس أصحاء على الرغم من وجود الكثير من المؤثرات المضرة بالصحة ؟

كيف تستطيع الناس تحقيق الشفاء من المرض ؟

ما خصائص أولئك الذين ال يمرضون على الرغم من تعرضهم لإرهاقات شديدة ؟

وهذه التساؤلات شكلت منطلق أعمال الانتونوفسكيمن، لصياغة هذه النظرية و عملية تفسيرها

للصحة .

وتساهم نظرية المنشأ الصحي في مساعدة الأفراد على مواجهة المشكلات التي تعترضهم , و كيفية

لتغلب عليها في مجال الصحة , و تعزيز الجانب الصحي و الارتقاء به من خلال الاستخدام الأمثل

للموارد المتاحة للفرد , ووفقا لنظرية المنشأ الصحي فإنه هناك اتجاهات في فهم الصحة:

**الاتجاه الأول : الاتجاه القائم على المنشأ المرضي :** ينطلق هذا الاتجاه السائد في الطب من ثنائية الصحة و المرض و يرى أن الإنسان أما أن يكون صحيحا أو مريضا , أما أن يعاني من أعراض معينة أو الا يعاني منها , من خلال هذا الاتجاه يمكن أن نعرف الصحة من خلال غياب المرض كما يمكن أن نفهمها لصحة من خلال فهم منشأ الأمراض و تطورها و كيفية علاجها و ضرورة الابتعاد عن السلوكيات التي تؤدي إلى ظهور الأمراض و تجنبها .

**الاتجاه الثاني : الاتجاه القائم على المنشأ الصحي :** ينطلق هذا الاتجاه من متصل الصحة و المرض أي أن الإنسان يكون في كل لحظة من لحظات حياته صحيحا بدرجة ما , و مريضا بدرجة ما , و بمقدار ما يتجه باتجاه الجانب الصحي على المتصل يكون أكثر صحة و بمقدار ما يتجه نحو الجانب المرضي على المتصل يكون مريضا , و يستدل هذا الإتجاه على رأيه بأن حتى عند وجود المرض يبقى الإنسان ممتلكا لمساحات من التصرف تمكنه من التعامل مع المرض و عواقبه بنجاح (أفنان ،2016،ص 22-23).

#### التعقيب العام على النظريات:

من خلال الإطلاع على النظريات التي تناولت الوعي الصحي كل من زاوية مختلفة نجد أن النظرية المعرفية الاجتماعية لباندورا إذا أكدت ، على الموارد الذاتية ( الكفاءة الذاتية) التي يمتلكها الفرد في مواجهة حالات التوتر و القلق , كما أكدت على أن الفرد قادر أن يقود سلوكه بنفسه بدال من تركه للقدر أو الصدفة .

أما ( أجزن ) فإنه أدخل مفهوم السيطرة السلوكية المدركة و يؤكد على أهمية النوايا السلوكية التي يمتلكها الفرد , و ان الفرد يمكن أن يعتبر الأشياء وفقا لكفاءته الذاتية ,فيم أكدت نظرية المحاولة بالكوزي على الجزء العقلاني للقرار الصحي إذ أنها تؤكد على أن الفرد عندما يقوم بوضع قرارا ما فإنه يضع أمام

عينه الهدف الذي يريد تحقيقه , و بالتالي فإنه يمكن التمييز بين الثالث مواقف : (الموقف من النجاح .  
الموقف من الفشل ، الموقف من عملية ملاحقة الهدف) .

أما نظرية المعتقدات الصحية فأنها تركز على مفهوم التهديد الصحي وقابلية الإصابة، وخطورة  
(الشدّة) المدركة فضال عن تحديد العوامل المتعلقة بأدراك الفرد للتهديد الصحي .

تؤكد نظرية المنشأ الصحي ( لأنتونوفسكي ) على كيفية تحقيق الأفراد للصحة و الإبتعاد عن  
المرض و مساعدتهم على كيفية مواجهة حالات الإرهاق و التوتر التي تعترضهم وكيفية التغلب من خلال  
الإستخدام الأمثل للموارد الذي يمتلكها الفرد , وزيادة على ذلك فأن انتونوفسكي يؤكد على العوامل التي  
تدعم صحة الإنسان بدال من التركيز على العوامل المسببة للأمراض , ومن ضمن العوامل الداعمة لصحة  
الإنسان الدعم الإجتماعي إستراتيجيات التغلب و الإمكانيات التي يمتلكها من أجل تعزيز الصحة والإرتقاء .  
3- أنواع الوعي الصحي: (بوجلال، 1991، ص56).

ينبغي أن نميّز أيضاً بين الوعي الإجتماعي والوعي الطبقي والوعي السياسي:

**الوعي الإجتماعي:** فالوعي الإجتماعي وعي عام يشتمل على إحاطة أفراد المجتمع بمجمل القضايا  
الإجتماعية والسياسية والاقتصادية وحتى العلمية التي لها دخل في حياتهم ومن ثم يندرج تحت الوعي  
الإجتماعي أنواع من الوعي السياسي والوعي الأخلاقي والديني والصحي .

**الوعي الطبقي:** أما الوعي الطبقي فهو إدراك أفراد جماعة ما لموقعهم الطبقي وموقع جماعتهم الطبقي بين  
مختلف الجماعات الإجتماعية الأخرى وإدراكهم لمصالحهم الطبقية وسبل تحقيق تلك المصالح وضمانها.

**الوعي السياسي:** عندما ينظم أفراد المجتمع أنفسهم في أحزاب أو تنظيمات معينة ويمارسون نشاطاً  
سياسياً لتحقيق أهداف جماعاتهم ضمن تلك التنظيمات وهذا العمل يتطلب وعياً سياسياً . وقد يكون الوعي  
السياسي أحياناً على أشكال ودرجات متنوعة، وعي حزبي مشارك في الصراعات الداخلية ووعي بالوحدة

الإجمالية للبناء الإجتماعي في مواجهة البنى الإجتماعية الأخرى وهو ما يعرف بالوعي الوطني، فالوعي الوطني والوعي الحزبي وجهان للوعي السياسي.

#### 4- أهداف الوعي الصحي: ( سلامة، 2001، ص 24):

- أن يكون أفراد هذا المجتمع قد ألموا بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم، وأن يكونوا قد ألموا بالمشكلات الصحية والأمراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها.

- أن يكون أفراد هذا المجتمع قد فهموا وأيقنوا ان حل مشاكلهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل ان تكون مسؤولية الجهات الحكومية، فالإنسان نفسه يعتبر موطننا للمرض نفسه او لغيره، واصابة فرد واحد بمرض معين أو إنتشار أي مرض في المجتمع أساسه أصلا التصرف غير صحي لفرد أو أكثر، والمجتمع الذي نريد الوصول إليه بنشر الوعي الصحي بين مواطنيه هو مجتمع يتبع أفراده الإرشادات الصحية والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم وممارساتهم بدافع من شعور ورغبتهم، ويشتركون إشتراكا إيجابيا في حل جميع مشكلاتهم الصحية.

- أن يكون أفراد هذا المجتمع قد تعرفوا على الخدمات والمنشآت الصحية في مجتمعهم، وتفهموا الغرض من إنشائها وكيفية الإنتفاع بها بطريقة صحيحة ومجدية، كما يشتركون في تقويمها ويتوخون السبل والوسائل التي تزيد من فائدتها وكفاءتها، وإذا وجدوا أو رأوا أنها غير كافية أو غير مجدية يبذلون كل الجهد في سبيل إنشاء مشروعات صحية جديدة.

- إيجاد مجتمع يتبع أفراده الإرشادات والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم بدافع من شعورهم ورغبتهم ويشتركون إيجابيا في حل مشكلاتهم الصحية ويبذلون المال والجهد في هذا السبيل.

## 5 - مجالات الوعي الصحي:

لقد برزت قضية الوعي الصحي وإكسابه ونشره ، كأحد الأولويات والأهداف الرئيسية للتربية الصحية في هذا العصر ، في زمن يتعرض فيه الفرد الإنساني إلى مخاطر صحية وبيئية متزايدة ، تنتسح وتتزايد بإزدياد تسارع عجلة التقدم التقني والصناعي ، الأمر الذي جعل الكثير من دول العالم تركز جهودها للتغلب على هذه المشكلات بحلول عدة ، يأتي في مقدمتها المناهج، والبرامج الدراسية ، ومحتواها الصحي ، لإكساب الفرد الوعي ، والمسؤولية اللازمة ليقى نفسه ومجتمعه من ذلك ،ومن خلال الاطلاع على الأدبيات التي كتبت في موضوع الوعي الصحي ومجالاته يمكن إن نحددها في خمس مجالات وهي :

### 5-1- مجال الصحة الشخصية : إن التوعية والإرشاد حول طرق العناية بالجسم والمحافظة على

الصحة واجب كل إنسان قادر على ذلك في المجتمع ، وتبدأ من خلال إدراك العوامل المؤثرة في السلوك ومراعاتها ودراستها من مختلف الجوانب وتعتبر الوقاية من المبادئ الأساسية التي إهتم بها الإنسان منذ القدم لأنها السبيل الوحيد الذي يستطيع به الإنسان مواجهة أي مرض وأي مؤثرات سلبية . وتبدأ الوقاية من الأمراض في منع تواجد وتكاثر الجراثيم على السطح الخارجي لجسم الإنسان، ومنعها من الدخول من خلال الفتحات الطبيعية أو من خلال الجروح، وهذا هو الذي نسميه الصحة الشخصية وهي مجموعة الإجراءات التي يقوم بها الفرد للحفاظ على أعضائه من الأمراض ورفع درجة مقاومتها للجراثيم التي قد يتعرض لها (الشاعر ، 2005،ص 91).

- وتتعلق بتوعية الفرد بأهمية الصحة والنظافة والتغذية والنوم والعمل والراحة ومزاولة النشاط الرياضي

وممارسة أوجه من النشاط الترويحي في أوقات الفراغ .كما يجب الحرص على نظافة أظافر اليدين

والقدمين وقصهم كلما دعت الحاجة، كذلك يجب العناية بنظافة الفم عن طريق غسله باستمرار

وتنظيف الأسنان بالفرشاة والمعجون، بالإضافة إلي ضرورة الحرص علي تنظيف الأنف عن طريق

التمخط من وقت إلي آخر وعلي الفرد أن ينظم مواعيد ذهابه إلي المرحاض، ومحاولة الاهتمام بتناول

الخضروات الطازجة حتى لا يحدث الإمساك والإبتعاد قدر الإمكان عن المليينات (سلامة ، 2001،ص131).

- والنظافة الشخصية من أهم وسائل المحافظة على الصحة وتشمل نظافة البدن كله مرة أو مرتين على الأقل في الأسبوع وتنظيف اليدين والفم والأنف والوجه والأذنين والشعر ، وغسل اليدين قبل الطعام وبعد قضاء الحاجة وبعد ملامسة المرضى بالماء والصابون وتنظيف السبيلين بالماء بعد التبول والتبرز .ومن الضروري أيضاً المحافظة على تقليم الأظافر والعناية بالشعر وعدم البصق إلا في منديل من القماش أو الورق وتغطية الفم والأنف عند العطس أو السعال وعدم رمي القاذورات في الأماكن العامة .
- إذن فالصحة الشخصية ميدان يعتمد على وقاية أو حماية الصحة والحفاظ عليها، وذلك من خلال إجراءات وقائية كالتغذية الصحية والنظافة وممارسة الأنشطة لتقوية الجسم ورفع مستوى اللياقة البدنية، وكذلك إجراء التحاليل الطبية الدورية والإستفادة من الخدمات الطبية المتوفرة في المجتمع ،وتجنب أو الإبتعاد عن المخاطر والعادات السلوكية غير الصحية مثل التدخين والمخدرات والعقاقير ، والابتعاد عن البدانة وإتباع برامج لتخفيف الوزن بالأساليب العلمية ( مفتاح ، 2010 ، ص 51).

#### - أهمية الصحة الشخصية:

- 1- مقاومة تجمع وتوالد الجراثيم على السطح الخارجي للجسم.
- 2- مقاومة توالد الجراثيم في الفتحات الجسم المختلفة مثل الأذن و الأنف.
- 3- الحد من تواجد الأجسام الغريبة في مخلفات الأطعمة في الفم.
- 4- المحافظة على قوة ونشاط الجسم
- 5- إعطاء الجسم ما يحتاجه من الغذاء وراحة
- 6- المحافظ على الأعضاء الجسم سليمة بإتباع الأساليب المثالية في الحركة والنشاط (الشاعر ،

. (2005، ص 91)

- ولكي يحافظ الفرد على صحته الشخصية عليه أن يعمل في ثلاثة مجالات تكمل بعضها البعض، ولا غنى له عن أي منها وهي:

أ- أن يحرص على سلامة بدنه وعقله وبيئته من خلال السلوك الصحي السليم، وأن يحافظ على علاقات طيبة مع أفراد والمجتمع.

ب- أن يتجنب كل ما يعرضه للمرض، من ممارسات وعادات خاطئة.

ت- أن يبادر إلى الفحص الطبي المبكر، وأن يعمل على اكتشاف الأمراض والإسراع في علاجها .

## 5-2- الوعي الصحي الغذائي: Dietary Awareness

- إن للغذاء أهمية كبيرة في حياة الإنسان فهو المادة الأساسية في تزويده بالطاقة الضرورية في عملية النمو وعملية الإحتراق وترميم الخلايا التالفة وإعادة بنائها وعليه تعتمد حركة الإنسان وفعاليته المختلفة، ويحل الغذاء في تركيب بعض المركبات المهمة في جسم الإنسان مثل الإنزيمات والهرمونات وإفرازات الغدد اللعابية (المهجة، 2009 ص 292)
- أما التغذية كعلم تحتوي على التركيب الكيميائي للطعام، وطريقة هضمه وتمثيله، وأمراض نقص التغذية، أي أن التغذية تشمل التفاعلات الطبيعية والكيميائية الضرورية لبناء الجسم والتي تعمل على إستمرار الجسم في القيام بوظائفه الفسيولوجية (سلامة، 2001، ص 79) السليمة جزء أساسي من نمط الحياة الصحي، وهي مجموع العمليات التي يحصل الكائن الحي عن طريقها على المواد الغذائية اللازمة لحفظ حياته، وإنتاج الطاقة اللازمة لعملياته الحيوية، وأوجه نشاطاته المختلفة لمساعدته على النمو لتعويض الأنسجة التالفة (الجمال، 2004، ص 40)
- وترتبط أمراض العصر كأمراض القلب والسرطان والسكري ارتباطاً وثيقاً بنوعية الغذاء، فالإفراط في تناول الأغذية الغنية بالدهون والصوديوم والفقيرة بالألياف والفيتامينات كلها عوامل مؤكدة لزيادة

الإحتمالات بالإصابة بتلك الأمراض. ولاشك في أن الأمراض المزمنة والمرتبطة بالتغذية ليست فقط مقلقة وتحد من النشاط الجسدي والتطور الفكري، بل أنها مهدد وسبب رئيس للوفاة.

- وترى المنظمة العالمية للصحة أن من العوامل المساعدة على حدوث الأمراض المزمنة كثرة تناول الدهون وقلة ممارسة النشاط البدني وزيادة الوزن وقلة تناول الأغذية الغنية بالألياف ( WHO, 1995).

- إذن فالسلوك الغذائي يلعب دورا مهما في الإصابة بالمشكلات الصحية خاصة إذا تعلق الأمر بالأمراض المزمنة والتي هي نتيجة سلوك اليومية، فالسلوك الغذائي هو الطريقة التي يتبعها الشخص أو المجتمع في تناول الغذاء اليومي و يؤثر في السلوك الغذائي : نوع الغذاء، توفر الغذاء، العادات الاجتماعية والتقاليد ، الحالة الاقتصادية، المناخ و الحالة الصحية.

- إن السلوك الغذائي السليم هو أحد أهم روافد البناء الصحي المحكم، والغذاء الصحي طريق آمن للصحة السليمة، كما أن السلوك الغذائي غير الصحي ذو أثر كبير على الصحة حاضرا ومستقبلا .  
- فمن المتعارف عليه أن التغذية غير الصحية من مسببات ارتفاع ضغط الدم وظهور داء السكري والبدانة وهشاشة العظام، وزيادة نسبة الدهون في الدم وأمراض الأسنان والعديد من الأمراض الطارئة والمزمنة، كما أن لبعض الأغذية دور في ظهور بعض أنواع السرطانات (الركبان ، 2009، ص 79).

- لذا كان لزاما نتيجة التزايد المذهل للأمراض ذات العلاقة بالتغذية إلى إعداد برامج تهتم بالتنوعية الصحية الغذائية وذلك من اجل رفع الوعي الصحي الغذائي للأفراد. وهو معرفة وفهم المعلومات الخاصة بالغذاء والتغذية الصحيحة ، والقدرة على تطبيق هذه المعلومات في الحياة اليومية، بصورة مستمرة تكسبها شكل العادة التي توجه قدرات الفرد في تحديد واجبات المنزلية المتكاملة التي تحافظ على صحته وحيويته وذلك في حدود إمكانياته (القدومي ، زايد ، 2009، ص 9).

- يتبين من خلال هذا التعريف أنه يركز على الممارسات الغذائية السليمة بهدف الحفاظ على الصحة ، حيث أن عادات الإنسان الغذائية تلعب دورا كبيرا في وقاية الإنسان وحتى علاجه من الكثير من الأمراض فكلما كانت عاداتنا صحية وسليمة كلما تمتعنا بحياة آمنة خالية من المشكلات الصحية.
- ويقصد بالوعي الغذائي أيضا تنمية وعي أفراد المجتمع بأهمية التغذية الصحيحة وتفهم مبادئها الأساسية التي تشكل وحدة متكاملة يتم بدراستها تحقيق الأهداف العامة للتربية الغذائية ويمكن أن تعطى كمناهج مستقلة ولاسيما في الصفوف المتقدمة من مراحل التعليم (فخرو ، 2003، ص 25).
- أما الثقافة الغذائية فهي مجموعة المفاهيم والمدرجات والعادات والممارسات المرتبطة بالغذاء والتغذية التي تتوافر لدى الفرد، والتي تتدخل في رسم وضعه الصحي طوال حياته، الأمر الذي أوضح أهمية تنمية الثقافة الغذائية لدى الجميع، فالثقافة الوحيدة التي يولد بها الإنسان هي كيف يأكل، وهي ذاتها قد تكون الثقافة الوحيدة التي يحيا الإنسان طوال حياته لا يحرص عليها، تلك تكون واحدة من أهم معوقات التنمية في أي مجتمع. والثقافة الغذائية ضرورة حتمية للتنمية المجتمعية الشاملة. فسلوك الآباء يشكل عادات الأبناء، و العادات الغذائية في الصغر تتحول إلى نمطا سلوكيا في الكب، فتتوالى سلسلة من السلوكيات والعادات من جيل لآخر لتساهم في رسم ملامح تنمية مجتمعهم. وعليه فالوعي الغذائي حاجة لمختلف الفئات على كافة المستويات (مجدي، 2014).

### 5-3- الوعي الصحي الرياضي :

شهدت السنوات الأخيرة تزايد إهتمام العلماء والمختصين بممارسة الأنشطة البدنية، ليس بهدف المنافسة، ولكن كنوع من وسائل الوقاية والعلاج من الأمراض المرتبطة بقلة الحركة والتأثيرات السلبية والأضرار النفسية والاجتماعية الناتجة عن ضغوط الحياة اليومية في ظل التقدم التكنولوجي السريع الذي يشهده العالم مثل التوتر وزيادة القلق، ويرجع هذا الاهتمام إلى نتائج الدراسات التي أظهرت بصورة متكررة أن أغلب فئات المجتمع لا يمارسون قدرًا كافيًا من النشاط البدني لتحقيق الصحة المثالية والعافية خاصة في ضوء

قلة حركة الأفراد نتيجة لاستخداماتهم للتقنيات التي تقدمها الاختراعات التكنولوجية الحديثة والتي تكفل لهم الراحة في حياتهم العامة سواء في مجالات العمل أو المنزل دون الحاجة للحركة (الجفري ، 2014 ، ص 190).

- وارتبطت الصحة ارتباطاً لا حدود له بالنشاط البدني وأطره المختلفة كالرياضة والألعاب والرقص والتمارين وغيرها، ولقد أدرك الإنسان هذه العلاقة منذ قديم الأزل ثم أكدتها البحوث العلمية والدراسات في العصر الحديث، وتتمثل هذه العلاقة من خلال أبعاد كثيرة على قمتها أن الصحة بمفهومها الشامل هي أهم نتائج وفوائد الممارسة المنظمة المقننة للنشاط البدني (الخولي ، 2001، ص 75).
- **والنشاط البدني** : هو حركة جسم الإنسان بواسطة العضلات مما يؤدي إلى صرف طاقة تتجاوز ما يصرف من طاقة أثناء الراحة، كالقيام بالأعمال البدنية اليومية من مشي وحركة وتقل وصعود الدرج، أو العمل البدني في المنزل أو الحديقة أو المزرعة، أو القيام بأي نشاط بدني رياضي أو حركي ترويجي. يتضح إذن أن النشاط البدني هو سلوك يقوم به الفرد بغرض العمل أو الترويح أو العلاج أو الوقاية، سواء كان عفويّاً أو مخططاً له .وهناك نوعان من النشاط البدني، نشاط نمط حياة و نشاط بنائي أو منهجي:
- **نشاط نمط الحياة** و يتكون من نشاطات مثل المشي وصعود السلالم والقيام بالأعمال المنزلية واللعب
- **النشاط البدني البنائي** ويتكون من برامج مثل الرياضة وبرامج تعليمية في الرقص وألعاب الجمباز والسباحة وضعت لتزيد من نوعية و/أو كثافة النشاط البدني .ويساعد النشاط البدني البنائي الأطفال والمراهقين في تحقيق تقوية العضلات والقدرة والمرونة ولياقة القلب والأوعية وأيضاً تحقيق وزن صحي والمحافظة عليه.

- وتشتمل برامج النشاط البدني البنائي على فئتين: برامج التدريب البدني أثناء الدراسة و برامج النشاط البدني غير المنهجية داخل أو خارج المدرسة. وتوجد إرشادات تقييم وتنظيم البرامج المدرسية والاجتماعية لتعزيز النشاط البدني لدى الأطفال والمراهقين .
- وهذه الإرشادات تعنى بالسياسة والبيئة والتدريب البدني والتكيف الصحي والنشاطات غير المنهجية واستخدام الوالدين والتدريب الشخصي وخدمات الصحة والبرامج الاجتماعية وبرنامج التقييم (أدوات النشاط البدني ،28-12-2014).
- ويذكر هولبي و دون فرانكز (Howley & Don Franks 1992) ان النشاط البدني يقلل من التوتر الناتج عن الإرهاق في العمل، ويحقق التوازن النفسي للفرد، ويعمل على الارتقاء بوظائف الجسم الحيوية، كما يقلل من احتمالية التعرض للمشكلات المرضية المتعلقة بصحة الشخص (الخاجة ،2001، ص 138) .
- ومن الثابت علمياً في وقتنا الحاضر أن الممارسة المنتظمة للنشاط البدني المعتدل الشدة (على الأقل) وارتفاع اللياقة البدنية للفرد تحملان في طياتهما تأثيرات إيجابية جمّة على وظائف الجسم المختلفة، وتعودان بفوائد صحية كثيرة على الإنسان .وعلى العكس من ذلك فإن الخمول البدني والركون للراحة يقودان إلى جملة من الآثار السلبية على صحة الفرد والمجتمع على السواء .
- وتعرف التربية البدنية بأنها : "جزء من التربية العامة والتي تهدف إلى تنمية شخصية الفرد عقليا وبدنيا ونفسيا واجتماعيا بصورة متكاملة من خلال ممارسة النشاط الرياضي تحت إشراف قيادة واعية (القدومي، زايد ، 2009، ص4).
- وهي أسلوب للحياة وطريقة مناسبة لمعايشة الحياة وتعاطيها من خلال خبرات الترويح البدني واللياقة البدنية والمحافظة على الصحة وضبط الوزن وتنظيم الغذاء والنشاط، وهو مفهوم يتسق مع التربية مدى الحياة (الخولي ، 2001، ص 30).

#### 5-4- مجال الصحة النفسية :

تعرف الصحة النفسية بأنها القدرة على الاتزان والاستقرار الداخلي والتوفيق بين اشباع الرغبات الشخصية في تحقيق الأهداف حسب الطاقات البدنية والمادية والظروف الإجتماعية. مظاهرها، الشعور بالراحة، والتحكم بالإنفعالات، والتخلص من التوتر، والقلق عن طريق مشاركة الآخرين وتفريغ الطاقات بالنشاط البدني أو الرياضي (قصاص، 2009، صفحة67).

وفي عصرنا الحالي يمكن أن يستدل على الإستقامة النفسية العقلية من ثلاث علامات (راتب، دواره، 2007، ص31):

- 1- التوافق مع الذات
  - 2- إقامة علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين
  - 3- القدرة على مواجهة متطلبات الحياة .
- وعكس ذلك في الحياة يدل على عدم التوازن النفسي واعتلال الصحة العقلية:
- 1- الشعور بالنقص وعدم تقدير الذات
  - 2- عدم التكيف الإجتماعي واضطراب العلاقات مع الآخرين.
  - 3- عدم القدرة على التعامل مع المشكلات اليومية للحياة.
  - 4- الخلط بين الواقع والأحلام والأوهام.

#### 5-5- مجال القوام :

- وقد عرف القوام السليم أنه: هو العلاقة السليمة بين أجهزة الجسم المختلفة بحيث يستطيع الفرد أن يبذل أقل جهد في الأوضاع المختلفة للثبات والحركة وبأعلى كفاءة (مبييضين، سكران، 2012، ص114).

- و يعرفه العالم بيرت "بأنه وجود في حالة توازن مما يساعده عل القيام بالأنشطة الفسيولوجية المختلفة بأعلى كفاءة وأقل جهد في نفس الوقت".
- و يعرفه عباس الرملي بأنه : "وجود كل جزء من أجزاء الجسم في الوضع الطبيعي المتناسق مع الجزء الأخر المسلم به تشريحيا، بحيث تبذل العضلات أقل جهد ممكن معتمدة على نغمتها العضلية للاحتفاظ بالأوضاع القوامية السليمة".
- يعرفه فيشر بانه : "الوضع العمودي الذي يمر به خط الجاذبية من مفصل رسغ القدم الى مفصل الركبة الى مفصل الفخذ الى مفصل الكتف حتى الأذن وأي خروج عن هذا الخط يعتبر انحرافا" (طه ، أبو الليل ، 2005 ، ص384).

#### 5-5-1 - شروط القوام المعتدل:

##### 1- الإعتدال: (Erectness)

وهذا مهم لكي نقاوم جاذبية الأرض التي تشدنا الى الأسفل فيجب أن ننبه الأطفال دائما بالتنبيهات التالية : "أفرد ظهرك، ارفع رأسك، ذقنك الى الداخل".

##### 2- التوازن: (Balance)

وهذا يحتاج الى توزيع ثقل الجسم على القدمين بالتساوي حيث أن القدمين صغيرتان في مجموعهما بالنسبة الى لثقل وطول الجسم على أن يكون الثقل على القدم الواحدة في المنتصف بين العقب ووسادة القدم (على العظم القنزعي).

### 3- التناسق: (Helotry)

لابد للقوام الجيد من أن يكون التناسق بين جميع أجزاء الجسم تاما وينبغي أن يقع مركز جاذبية الأرض في خط مستقيم عمودي يبتدىء من الأذن مار بمفصل الكتف ومفصل الحوض - خلف الركبة واقعا أمام الكعب الخارجي بحوالي بوصة أو بوصة ونصف.

### 4- السهولة: (Easiness)

يجب أن تكون القامة المعتدلة المتزنة المتناسقة على جانب كبير من السهولة والإسترخاء عند اللزوم ويجب أن يحفظ اعتدال القامة لمدة كبيرة بدون تعب أو شد على العضلات الإعتدال بتقوية العضلات ونشاطها واحساسها (اعضاء هيئة التدريس بالكلية، 2015، ص ص 95-96).

### 5-5-2- شروط القوام السليم في الأوضاع الأساسية:

- تتكرر في الحياة اليومية بعض الأوضاع الرئيسية التي يجب مراعاتها وهذه الأوضاع هي:

#### • أولا: الوقوف الصحيح:

- أن تكون القامة منتصبه مع عدم التصلب أو التوتر الزائد في العضلات.
- أن يكون الجسم قائما تماما مقاوما للجاذبية في جميع نقاط تأثيرها.
- مراعاة أن خط الثقل يمر رأسيا من عبر الجسم حتى يقع تقريبا في منتصف المسافة بين الكعب والمشط.

- أن تكون القدمان متباعدان قليلا مع اتجاه الأصابع للأمام.

- أن يكون الصدر مرتفعا قليلا والبطن مسطحة والأكتاف مفرودة وتظل الرأس الأعلى والذقن والنظر للأمام.

#### • ثانيا: وضع الجلوس الصحيح:

- نظرا لكثرة جلوس الفرد، فمن الواجب الأهتمام بالجلسة الصحيحة وشروطها:

- يجب أن تجلس على قاعدة الكرسي كاملة وأن يجلس الفرد على طول فخذيه.
- أن يكون الظهر مستقيماً ملاصقاً لظهر الكرسي.
- أن تظل القدمان مستقيمتان على سطح الأرض تماماً، وأن تكون هناك زاوية قائمة عند مفصل الفخذ وعند مفصل الركبة.
- أن تظل أوضاع الرأس والرقبة والجذع كما هو وارد في وضع الوقوف.
- عدم تشنج العضلات في وضع الجلوس حتى تقوم بوظيفتها دون تعب، أو بذل مجهود إضافي.
- **ثالثاً: القوام أثناء المشي:**
- يجب الإنتباه الى أن حركة المشي يجب أن تكون من الخلف الى الأمام، وأن تقوم الذراعين والرجلين بتنظيم الحركة من مفصل الكتفين، ومفصل الحوض على التوالي.
- تمنع أي حركة أو أرجحة على الجانب وتتأرجح الرجل والذراع بسهولة وحرية.
- يلامس كعب القدم المتقدمة سطح الأرض أولاً قبل أن ينتقل وزن الجسم من القدم الخلفية بالدفع من الأصابع (مبيضين ، سكران ، 2012، ص115).

### 5-5-3- تأثير القوام الجيد على الفرد:

- **الناحية الجمالية:** القوام الجيد يعطي الإحساس بالجمال ويعطي للفرد مظهراً الاثقالاً فيصبح ناجحاً اجتماعياً كما يساعده على أداء حركاته بطريقة منسقة فيها توافق بين أجزاء الجسم المختلفة.
- **الناحية النفسية:** سلوك الفرد وإتجاهاته نحو نفسه وإدراكه السليم لشكل الجسم وكذلك اتصالاته وإتجاهاته نحو الحياة تعكس مدى ما يتمتع به من شخصية سوية.
- **الناحية الصحية:** الصحة نعمة كبرى يطمح إليها الإنسان في كل مكان وزمان وتعتمد الى حد كبير على التغذية من حيث كمياتها وأنواعها ونسب تناولها تبعاً الى لمراحل السن المختلفة وأطوار النمو

ونوع العمل والجنس وبالتالي لا يمكن أن نغفل مدى أهمية الصحة فهي التي تضيء على أجهزة الجسم الحيوية على أداء وظائفها (عماد الدين ، 2015، ص ص 115-116).

#### 5-4-5- أثر القوام السيئ على أجهزة الجسم:

#### أولاً: أثر القوام السيئ على المفاصل والعضلات والعظام:

- إن وجود تشوهات يقلل من كفاءة عمل المفاصل والعضلات العاملة في منطقة التشنج، سواء أكان ذلك من الناحية الوظيفية أم الميكانيكية. فإصابة الفرد بتشنج التواء الجانبي مثلاً يعرض غضاريف العمود الفقري لحدوث الضغط على أحد جانبيه يفوق الضغط الواقع على الجانب الآخر.
- كما أن هذا التشوه يصاحبه حدوث خلل في الشدة العضلية على جانبي الجذع فإذا كان التشوه لجهة اليمين فإن ذلك يؤدي إلى قوة وقصر عضلات الجانب الأيمن عن عضلات الجانب الأيسر وهذا بدوره يؤدي إلى حدوث خلل وظيفي وحركي في الجسم عامة وفي منطقة التشنج خاصة.
- كما أن استمرار وجود تشوه ووصوله للمرحلة التركيبية يؤدي إلى تشكيل العظام في أوضاع جديدة تلائم التشوه الموجود. فقد أثبتت بعض القياسات باستخدام الأشعة (أكس) وجود تغيرات عظمية وغضروفية مصاحبة للتشوهات.

#### ثانياً- أثر القوام السيئ على الأجهزة الحيوية:

- عندما يصاب الفرد بتشنج فإن ذلك يؤثر على الأجهزة الحيوية الداخلية للجسم، فمثلاً تشنجه "التجفيف القطني" يصاحبه ضعف وإطالة في عضلات البطن، وقصر في عضلات البطن، وضعف عضلات البطن يسمح لأحشاء الداخلية بالتحرك من أماكنها فيتسبب ذلك في حدوث اضطرابات عديدة في الأجهزة الحيوية الموجودة بهذه المنطقة وتقلل من كفاءتها في العمل. وكمثالاً آخر فإن تشنجه "تسطح الصدر" أو "استدارة المنكبين" يصاحبهما حدوث ضغط على الرئتين فيقلل من كفاءتهما الميكانيكية، ويقلل من السعة الحيوية لهما (اعضاء هيئة التدريس بالكلية، 2015. ص ص 117-118).

## 6- أهمية الوعي الصحي:

إن المجتمعات الراقية صحيا هي المجتمعات التي تعمل على نشر الوعي الصحي على مستوى الفرد والمجتمع إدراكا منها أن أهمية الوعي الصحي لا تكمن فيما تجنيه من صحة أفرادها حاضرا، لكن ما يمكن تحقيقه من خلال هذا النشر مستقبلا وانعكاسه على حياة الأفراد وبالتالي على المجتمع كله، وتكمن أهمية نشر الوعي في ما يلي:

1- تمكين الفرد من التمتع بنظرة علمية صحيحة تساعد في تفسير الظواهر الصحية، وتجعله قادرا

على البحث عن أسباب الأمراض وعللها مما يمكنه من تجنبها والوقاية منها.

2- أنه رصيد معرفي يستفيد منه الإنسان من خلال توظيفه وقت الحاجة له في إتخاذ قرارات صحية

صائبة إزاء ما يعترضه و يواجهه من مشكلات صحية.

3- أنه يولد لدى الفرد الرغبة في الإستطلاع ويغرس فيه حب إكتشاف المزيد منه كونه نشاط غير

جامد يتسم بالتطور المتسارع (الشلهوب ، 2014، ص ص 3-4).

## 7- صفات الشخص الواعي صحيا:

- يرى صالح 2002 أن الشخص الواعي صحيا هو الشخص الذي لديه القدرة على (فضة ، 2012،

ص ص 27-28):

أ - التفكير الناقد وحل المشكلة :

فالفرد الواعي صحيا هو شخص يفكر تفكيرا ناقدا، ويحل المشكلة التي يحددها ويواجهها بشكل إبتكاري في

مستويات متعددة بدء من المستوى الشخصي إنتهاء إلى المستوى العالمي .

ب - المسؤولية والإنتاج :

فالفرد الواعي صحيا هو مواطن مسؤول ومنتج، ومدرك لواجباته لضمان وصولها إلى مجتمعه المحلي

حتى يجعله أكثر صحة وأمنا، وعلى ذلك فهو شخص يتجنب السلوكيات التي تقف أمام تهديد الصحة

والأمان لنفسه والآخرين، ويطبق المبادئ التنظيمية والديمقراطية في إدماجهم مع الآخرين للحفاظ على الصحة الشخصية والأسرية والمجتمعية والعمل على تحسينها .

#### ت - التعليم الموجه ذاتيا :

فالفرد الواعي صحيا هو :شخص متعلم بطريقة ذاتية، ولديه القدرة على القيادة في تعزيز الصحة، ولديه الأساس المعرفي للوقاية من الأمراض .

#### ث - الاتصال بفاعلية :

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

### 8- الوعي الصحي و الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد19:

إن الاهتمام بالجوانب الصحية هو من أهم مقتضيات الحياة ومتطلباتها الأساسية والضرورية ؛ لأن وظائف الإنسان و أدواره الإجتماعية المختلفة تتوقف برمتها على المستوى الصحي للأفراد وأن حياة الإنسان بأكملها تتوقف على الجانب الصحي بالمرتبة الأولى و بهذا تعد الصحة هي أساس وجود الإنسان واستمراريته في أداء وظائفه المختلفة في الحياة الإجتماعية (Mohsin ،Hamza ،2018،P403).

لذلك من الملاحظ أنه كلما يزداد اهتمام الممرضين بالأمر الصحي والممارسات الوقائية أو لتطعيم ضد الأمراض كلما يؤدي ذلك إلى انخفاض نسبة الإصابة بالأمراض المحتملة أو السارية مثل كوفيد 19 ، وهذا ينعكس بدوره إنعكاساً إيجابياً على الدور الذي لعبته المؤسسات الإستشفائية في غرس وترسيخ قيم ومعايير ناجحة ومقبولة من قبل الممرض ذاته و عمال قطاع الصحة الآخرين، أما في حالة ضعف إهتمام الممرضين بالأمر الصحي والإجراءات الوقائية الصحية الشخصية أو العامة كلما يؤدي ذلك إلى ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض أو الوفيات مع انخفاض المستوى الصحي العام في المجتمع وهذا قد ينعكس بدوره

إنعكاساً سلبياً على الضعف الحاصل في المؤسسات الإستشفائية إتجاه تنشئة الممرضين وتحديد أفكارهم وسلوكياتهم وتصرفاتهم تجاه أنماط الحياة ومجالاتها المختلفة بشكل عام.

( Mohsin ، Hamza،2018،P403)

# الجانحة التطبيقية

# الفصل الرابع: الإجراءات

## المنهجية للدراسة

- 1- منهج الدراسة
- 2- حدود الدراسة
- 3- مجتمع الدراسة
- 4- عينة الدراسة
- 5- الأدوات المستخدمة في الدراسة
- 6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

بعد الإنتهاء من عرض الإطار النظري وتحديد فروض الدراسة سنحاول إلقاء الضوء على الجانب الميداني للدراسة و توضيح المنهج المستخدم فيها والعينة التي تم اختيارها ، ثم عرض مجموعة الأدوات المستخدمة لجمع البيانات و الأساليب الإحصائية.

### 1-المنهج الدراسة:

إن مجال البحث العلمي يعتمد على اختيار المنهج المناسب لكل مشكلة على طبيعة المشكلة نفسها وتختلف المناهج المتبعة باختلاف الهدف الذي يود الباحث التوصل إليه (تركي، 1984 ،ص131 ).

#### 1-1 - المنهج الوصفي :

نظرا لطبيعة موضوعنا ومن أجل تشخيص الظاهرة وكشف جوانبها وتقصي العلاقة بين عناصرها، بمعنى معرفة العلاقة بين المتغيرات اعتمدنا على المنهج الوصفي ويعرف المنهج الوصفي على أنه طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أهداف محددة اتجاه مشكلة إجتماعية ما ويعتبر المنهج الوصفي طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميًا عن طريق جمع معلومات مدققة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة.(ايت منصور، 2003 ، ص18).

وأهم ما يميز هذا المنهج أنه يوفر بيانات خاصة عن الواقع الفعلي للظاهرة أو خضوع البحث، كما أنه يقدم في نفس الوقت تفسيرًا واقعيًا للعوامل المرتبطة بموضوع الدراسة تساعد على قدر معقول من التنبؤ للظاهرة على الجانب الآخر. ( عبيدات واخرون ، 1998 ، ص 47 ).

#### 2- حدود الدراسة:

- **المجال المكاني:**تم إجراء هذه الدراسة بمستشفى سليمان عميرات بركة و مستشفى محمد بوضياف بركة.

- **المجال الزمني:** تم إجراء الدراسة خلال السنة الجامعية 2021/2020 أما فترة تطبيق المقاييس فكانت ما بين 2021-02-20 إلى 2021-05-05م.
- **المجال البشري:** تم اختيار 63 ممرض من مستشفى سليمان عميرات و مستشفى محمد بوضياف ببيركة.

### 3- مجتمع الدراسة:

تعتبر مشكلة تقدير حجم مجتمع الدراسة ، من المشاكل الرئيسية التي تواجه الباحث خاصة في الحالات التي لا تتوفر فيها قائمة الأفراد ولا تسمح الظروف بإجراء تعداد شامل لأفراد المجتمع ، وبما أن مجتمع الدراسة يتمثل في الممرضين فإن إجراء مسح شامل لمجتمع البحث يتطلب قدرا كبيرا من التكاليف ليس باستطاعتي تغطيته ، بالإضافة إلى ذلك يحتاج زمن طويل لإتمام عملية جمع البيانات والذي يتجاوز طاقتي ، كل هذه الأسباب جعلتني احدد مجتمع دراستي في حدود الممرضيين العاملين بمصلحة كوفيد .19

نعني بمجتمع الدراسة (البحث) جميع أفراد الظاهرة التي يقوم بدراستها الباحث و لكن:

-هل يستطيع الباحث أن يدرس جميع أفراد مجتمع البحث؟

-هل يمتلك وقتا كافيا لدراسة جميع أفراد مجتمع البحث؟

في واقع الأمر إن دراسة المجتمع الأصلي كله يتطلب وقتا طويلا و جهدا شاقا، و يكفي أن اختيار الباحث عينة ممثلة لمجتمع الدراسة بحيث تحقق أهداف البحث و تساعده على إنجاز مهمته.

و يمثل مجتمع الدراسة في بحثنا هذا الممرضيين العاملين بمصلحة كوفيد 19.

#### 4- عينة الدراسة:

إعتمدنا في هذه الدراسة على عينة قصدية، حيث قمنا بإختيار المرضين الذي يعملون في كل من مستشفى سليمان عميرات ومستشفى محمد بوضياف بمصلحة كوفيد 19 ببريكة، و بهذا تكونت عينة الدراسة من 63 ممرض منهم 27 ذكر و 36 انثى .

ويمكن توضيح خصائص عينة الدراسة حسب الجداول التالية:

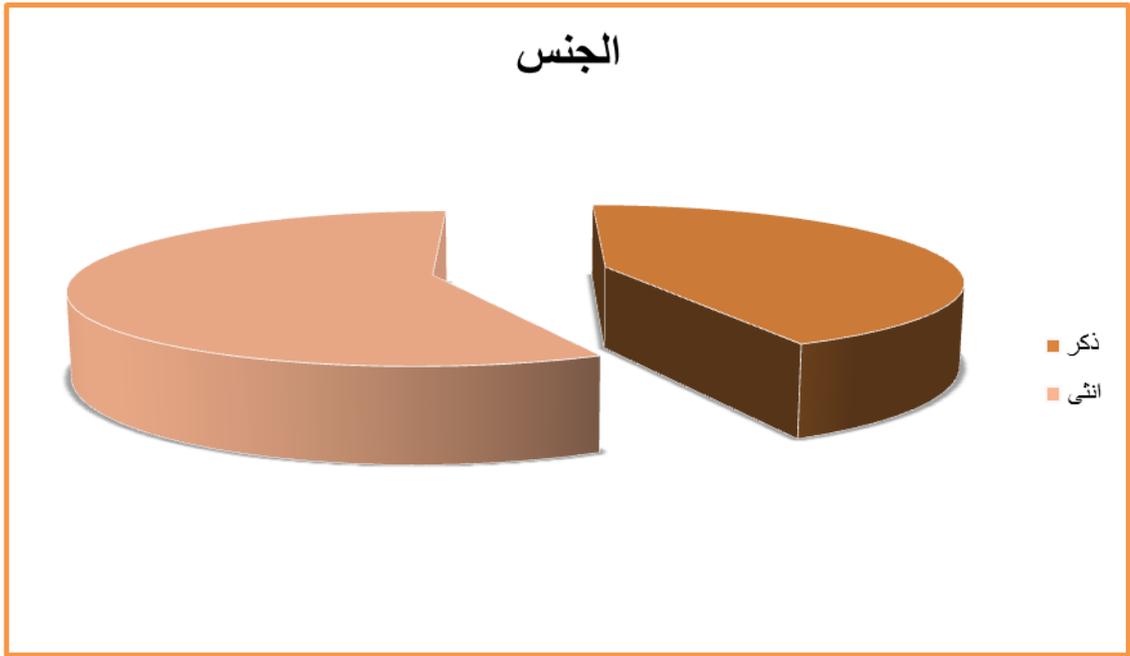
#### - خصائص العينة:

##### 1-الجنس:

الجدول رقم (01): يمثل خصائص العينة حسب متغير الجنس .

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	27	42.9
انثى	36	57.1
المجموع	63	%100

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان النسبة الغالبة كانت من الاناث بنسبة بلغت 51.1، بينما نسبة الذكور بلغت 42.9.



الشكل رقم(01): دائرة نسبية تمثل الجنس

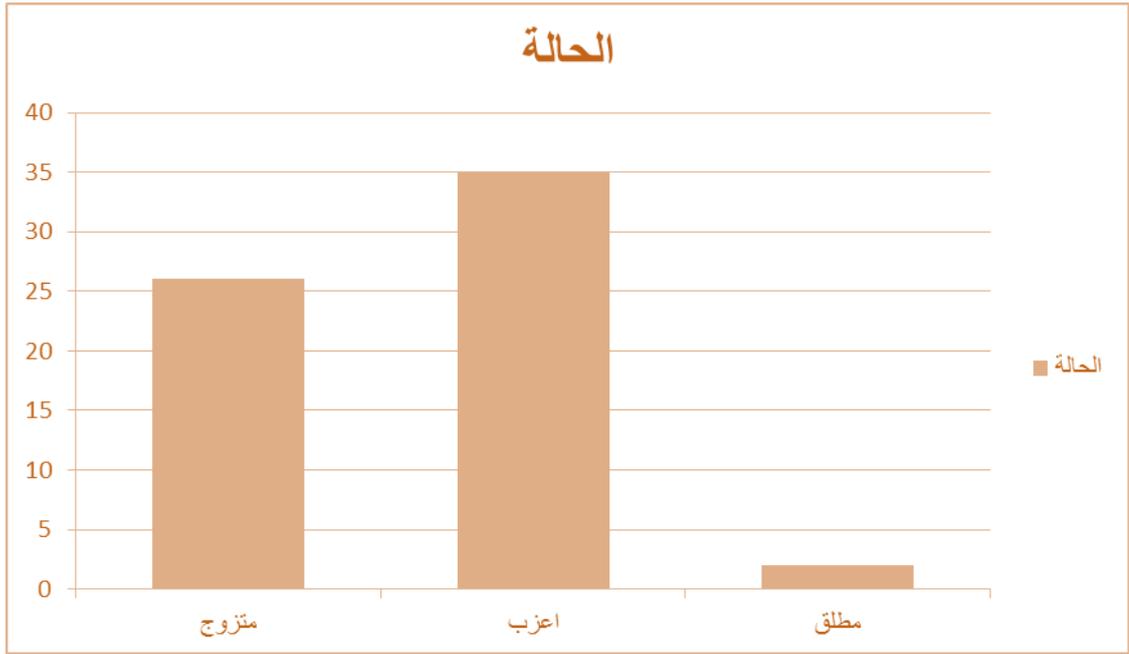
## 2- الحالة الإجتماعية:

الجدول رقم (02) : يمثل خصائص العينة من حيث الحالة الإجتماعية .

النسبة المئوية	التكرار	الحالة
41.3	26	متزوج
55.6	35	اعزب
3.2	02	مطلق
%100	63	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان النسبة الغالبة كانوا اعزاب 55.6، تليها نسبة 41.3 متزوجين، ونسبة

3.2 من المطلقين.



الشكل رقم(02): يمثل أعمدة بيانية للحالة الإجتماعية للعينة

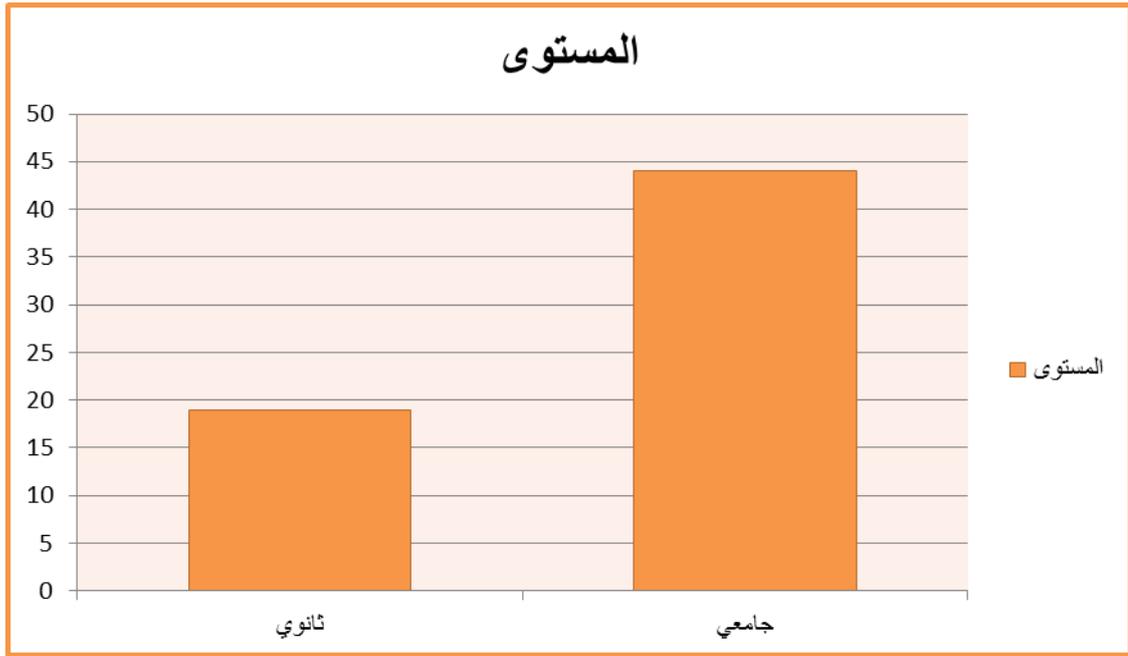
3- المستوى التعليمي :

الجدول رقم (03) : يمثل خصائص العينة من حيث المستوى التعليمي .

المستوى	التكرار	النسبة المئوية
ثانوي	19	30.2
جامعي	44	69.8
المجموع	63	%100

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان النسبة الغالبة لديهم مستوى جامعي بنسبة بلغت 69.8، بينما نسبة

30.2 مستواهم ثانوي.



الشكل رقم (03): يمثل أعمدة بيانية للمستوى التعليمي للعينة.

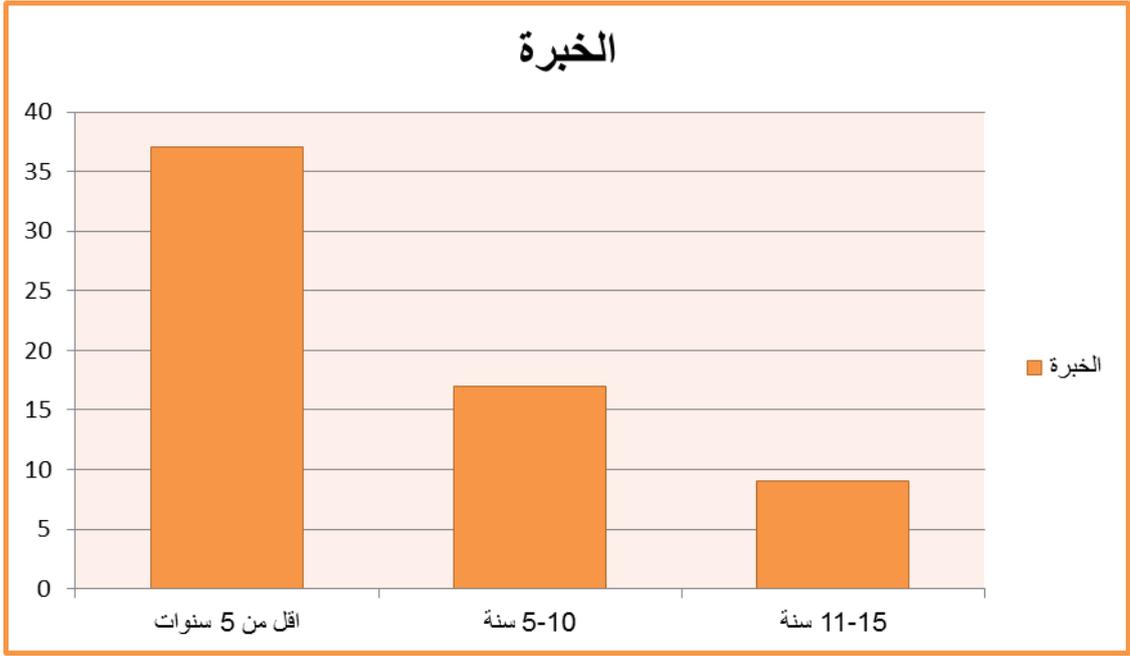
4- مدة العمل :

الجدول رقم (04): يمثل خصائص العينة من حيث مدة العمل .

الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
اقل من 5 سنوات	37	58.7
5-10 سنة	17	27.0
11-15 سنة	09	14.3
المجموع	63	%100

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان النسبة الغالبة كانت لديهم خبرة اقل من 5 سنوات بنسبة بلغت 58.7،

تليها نسبة 27.0 لديهم خبرة من 5-10 سنوات، ونسبة 14.3 لديهم خبرة 11-15 سنة



الشكل رقم (04): يمثل أعمدة بيانية لمدة العمل للعينة.

5- أدوات الدراسة المستخدمة:

5-1 مقياس أسلوب الحياة:

أعتمد على مقياس النقشبندي (2010) والذي تكون من (35) فقرة وتم اعتماد خمسة مجالات لمتغير

(أساليب الحياة)، وهذه المجالات هي:

الأسلوب الاجتماعي: يقصد به طريقة مفضلة للشخص في الاختلاط مع الآخرين ومصادقتهم والتعاون والتعاطف معهم.

أسلوب السيطرة: طريقة مفضلة للشخص في التعبير عن آرائه وفقاً لمتطلباته ونزعتة إلى التحكم والتغلب والتأثير على الآخرين.

أسلوب النشاط: ويقصد به مستوى الطاقة الذي يعالج به الفرد مشكلات الحياة، ويتفاوت هذا المستوى من التراخي إلى التردد إلى المشاجرة والعراك.

أسلوب التحكم بالذات : هي طريقة مفضلة للفرد للتحكم بذاته ودوافعه ومشاعره وأقواله وأفعاله وتوجيهها بطريقة مسيطر عليها لمواجهة مواقف الحياة المختلفة

أسلوب الأخذ : طريقة مفضلة للشخص تتميز بالحصول أو الرغبة في الحصول على كل شيء من الآخرين والاعتماد عليهم.

● طريقة تصحيحه:

يحتوي مقياس أسلوب الحياة على خمس بدائل منقطة من 1 إلى 5 ويقوم المفحوص بوضع أمام البنود التي تعبر عنه وهذا حسب البدائل المقدمة.

● البدائل:

- تماما 1 - كثيرا 2 - بدرجة متوسطة 3 - قليلا 4 - أبدا لا تنطبق عليا 5.

● الخصائص السيكومترية:

أ- الصدق:

صدق المقارنة الطرفية :

جدول رقم (05) يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس اسلوب الحياة:

الفئات	العدد (n)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
العليا	21	93.14	3.26	14.30	0.003
الدنيا	21	70.80	6.36		

نلاحظ أن المتوسط الحسابي للمجموعة العليا قدر ب(93.14) و الإنحراف المعياري لها قدر ب (3.26)

بينما المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا قدر ب (70.80) و الإنحراف المعياري قدر ب (6.36) ،

ويتضح من خلال الجدول انه لا توجد فروق دالة احصائيا بين الدرجة بين الفئة العليا والفئة الدنيا وهذا ما يدل على ان المقياس له خاصية التمييز بين الافراد في اسلوب الحياة .

ب- الثبات:

- حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

و قد تم حساب ثبات مقياس الوعي الصحي بهذه الطريقة و كانت النتيجة كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم ( 06 ) يوضح نتائج معامل ثبات مقياس اسلوب الحياة بألفا كرونباخ:

الأداة	عدد الفقرات	معامل ألفا $\alpha$
مقياس اسلوب الحياة	30	0.571

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس أسلوب الحياة وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا ل  $(\alpha = 0.57)$  وهي قيمة دالة مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى ممتاز وعالي من الثبات.

5-2- مقياس الوعي الصحي:

أعتمد على مقياس عماد عبد الحق (2012) والذي تكون من 7محاور وكل محور يحتوي على

عبارات تتراوح عدد العبارات من 1 إلى 17 عبارة.

• طريقة تصحيحه:

جميع عبارات المقياس موجبة، بحيث يتم تصحيحها في كل المحاور كما يلي:

- دائما 3 - احيانا 2 - ابا 1

• الخصائص السيكومترية:

أ- الصدق:

صدق المقارنة الطرفية:

للتحقق من صدق الأداة تم الإعتماد على طريقة صدق المقارنة الطرفية و فيمايلي شرح مفصل لتطبيقها:

جدول رقم (07) يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس الوعي الصحي:

الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t.test	مستوى الدلالة
العليا	21	141.66	5.97	13.04	0.01
الدنيا	21	111.42	8.77		

نلاحظ أن المتوسط الحسابي للمجموعة العليا قدر ب(141.66) و الإنحراف المعياري لها قدر ب (5.97) بينما المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا قدر ب (111.42) و الإنحراف المعياري قدر ب (8.77) حيث أن قيمة "الفا" قدرت ب (0.05) و هي اقل من قيمة "sig" المقدرة ب (0.01) مما يدل على أن الإختبار لديه القدرة على التمييز بين الفئة العليا و الفئة الدنيا و بالتالي فإن الأداة على درجة من الصدق يمكن الإعتماد عليها كأداة لجمع البيانات.

ب- الثبات:

- حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

و قد تم حساب ثبات مقياس الوعي الصحي بهذه الطريقة و كانت النتيجة كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم ( 08 ) يوضح نتائج معامل ثبات مقياس الوعي الصحي بألفا كرونباخ:

الأداة	عدد الفقرات	معامل ألفا
مقياس الوعي الصحي	57	0.867

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس الوعي الصحي وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا ل  $(\alpha = 0.86)$  وهي قيمة دالة مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى ممتاز وعالي من الثبات.

#### 6- الاساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم الإستعانة بالوسائل الإحصائية التالية:

6-1- برنامج **spss22**: الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية الإصدار 22

6-2- التكرارات والنسب المئوية: لتحديد خصائص العينة من حيث الجنس، الحالة الإجتماعية، المستوى التعليمي، مدة العمل.

6-3- معامل الارتباط بيرسون: بهدف معرفة طبيعة العلاقة بين أسلوب الحياة و الوعي الصحي.

6-4- اختبار الفروق "ت": بهدف معرفة الفروق في درجة أسلوب الحياة و الوعي الصحي لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 وفقا لمتغير الجنس، وقبل الوصول الى حساب الاختبارات قمنا بحساب كلا من المتوسط و الإنحراف المعياري للوصول إلى قيمة الاختبار "ت"، وحساب الصدق لكل من مقياس أسلوب الحياة والوعي الصحي.

6-5- معامل الثبات ألفا كرونباخ: لحساب ثبات كل من مقياس أسلوب الحياة و الوعي الصحي .

## الفصل الخامس: عرض ومناقشة

### نتائج الدراسة

- 1- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الاولى
- 2- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية
- 3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
- 4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة
- 5- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الخامسة

● الإستنتاج العام

## 1- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الاولى:

### 1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

- نتوقع مستوى متوسط في أسلوب الحياة لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19  
الجدول رقم (09): يمثل اختبار الفروق "ت" لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي والمتوسط  
النظري للعينة

الدالة	$\alpha$	sig	df	المتوسط النظري	T-test	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	
دال	0.05	0.00	62	90	63.94	10.21	82.25	63	أسلوب الحياة

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان المتوسط الحسابي لأسلوب الحياة بلغ 82.25 بانحراف معياري 10.21، بينما قيمة T 63.94 عند درجة حرية 62 ، وقيمة الدلالة المعنوية 0.00 عند مستوى الدلالة 0.05، والمتوسط النموذجي 90 ، وبما ان قيمة الدلالة المعنوية اقل من مستوى الدلالة 0.05 فان هذا دال احصائيا، وبما ان المتوسط الحسابي اقل من المتوسط النظري فان هذا يعني أن هناك مستوى منخفض في اسلوب الحياة لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 .

### 1-2- مناقشة نتائج الفرضية الاولى:

يبين الجدول رقم (09) والنتائج التي تم التوصل اليها، الى أن الفرضية لم تتحقق ، وأن أغلب أفراد العينة لديهم مستوى منخفض في أسلوب الحياة ، وهذه النتائج التي تم توصل إليها تعزز نتائج دراسات سابقة، التي أظهرت مستوى منخفض في أسلوب الحياة لكن هذه الدراسات عينتها تختلف عن العينة التي

أجريت الدراسة عليها ، كدراسة شهد أوس العزاوي 2014: (أساليب الحياة للعازبين وعلاقتها بالتكيف النفسي لديهم) التي توصلت إلى أن أسلوب الحياة منخفض لدى العازبين . ويمكن تفسيرهذه النتائج إلى وجود عوامل أخرى تؤثر في أسلوب الحياة لدى الممرضين العاملين في مصلحة كوفيد 19 مثل عامل التنشئة الإجتماعية ، فمن خلال التنشئة يتشكل لدى الممرض نظريته الشخصية عن نفسه والآخرين، ويتضح ذلك في دوافع الشخص وإهتماماته وقيمه، فالعلاقات الإجتماعية التي تسود بينه وبين أفراد المجتمع تغير من أسلوب حياته ، كما يرى "آدلر" أن أسلوب الحياة هو نتاج تفاعل البيئة الخارجية مع الذات الداخلية للفرد والذي يكون لدى الفرد مفهوم وأسلوب حياته. وعامل المستوى الثقافي لدى الممرضين، يتأثر بالقيم العائلية وثقافة التي تحصل عليها الممرض من خلال خبراته في الحياة وطبيعة امتدادها، وتلعب الوسائط الثقافية المتعددة كالمكتبات ووسائل الإعلام دورا هاما في تشكيل أسلوب الحياة .

ويفسر كذلك الإنخفاض في مستوى أسلوب الحياة إلى مايشعر به الممرض من خطر في مصلحة كوفيد19 مما جعله لا يشعر بالتميز وذلك يرجع إلى خبرات التي يتعرض لها الممرض ، وهذا ما أكد عليه "آدلر" في نظريته أن الخبرات التي يتعرض لها الفرد وخاصة ذكريات الطفولة كونها عامل مساهم في تكوين أسلوب الحياة.

## 2- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

### 2-1- عرض نتائج الفرضية الثانية:

- نتوقع مستوى مرتفع في الوعي الصحي لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19  
الجدول رقم (10): يمثل اختبار الفروق "ت" لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري للعينة

الدالة	$\alpha$	sig	df	المتوسط النظري	T-test	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	N	
دال	0.05	0.00	62	114	72.44	13.92	127.09	63	الوعي الصحي

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان المتوسط الحسابي للوعي الصحي بلغ 127.09 بانحراف معياري 13.92، بينما قيمة T 72.44 عند درجة حرية 62، وقيمة الدلالة المعنوية 0.00 عند مستوى الدلالة 0.05، والمتوسط النموذجي 114، وبما ان قيمة الدلالة المعنوية اقل من مستوى الدلالة 0.05 فان هذا دال احصائيا، وبما ان المتوسط الحسابي اكبر من المتوسط النظري فان هذا يعني أن مستوى الوعي الصحي مرتفع لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 .

## 2-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

يبين الجدول رقم (10) والنتائج التي تم التوصل اليها، الى أن الفرضية تحققت ، وأن أغلب أفراد العينة لديهم مستوى مرتفع في الوعي الصحي، وتوافقت هذه النتائج مع دراسة عبد الحليم خلفي (2013) "أثر الضبط الصحي على مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي بتمنراست" التي توصلت إلى ان مستوى الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي عال جدا، حيث قدر ب (81.94%)، بالإضافة إلى دراسة عبد الناصر عبد الرحيم القدومي(2005):"مستوى الوعي الصحي، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية للكرة الطائرة" التي توصلت إلى :مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة كان عاليا، وصلت النسبة المئوية للاستجابة الى (81%).

وهذه النتائج تتباين مع النتائج التي توصلت اليها دراسة عماد عبد الحق وأخرون (2012) "مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس" والتي خلصت الى أن مستوى الوعي الصحي العام لدى أفراد العينة من الطلبة كان متوسطاً، حيث وصلت نسبة النسبة المئوية للاستجابة الى ( 64.80% ) وكذا دراسة علي بن حسين الاحمدي(2004): "مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني الثانوي طبيعي وعلاقته باتجاهاتهم الصحية في المدينة المنورة"، حيث جاءت نتائج مستوى الوعي الصحي لدى تلاميذ الصف الثاني ثانوي طبيعي في المدينة المنورة متدني بدرجة بسيطة، مقارنة بالمستوى المقبول تربوياً.

وتفسر نتائج هذه الفرضية إدراك الممرضين خطورة المرض وإدراكهم للتهديد الصحي الذي أدى إلى ارتفاع الوعي الصحي لديهم، وهذا ما أدلت عليه نظرية المعتقدات الصحية فأنها تركز على مفهوم التهديد الصحي وقابلية الإصابة، وخطورة (الشدة) المدركة فضال عن تحديد العوامل المتعلقة بأدراك الفرد للتهديد الصحي .

كما يمكن إرجاع نتائج فرضية إلى ثقافة صحية ووعي صحي لدى الممرض من خلال اكتسابه للمعلومات الصحية من طرف العاملين المحيطين به في الفريق خاصة الطبيب زيادة على الأهل ، كذلك عملية التثقيف الشخصي من خلال الإطلاع على الجرائد و المجلات العلمية الورقية وكذا الإلكترونية من خلال شبكة الأنترنت ، كما لا ننسى البرامج الاعلامية و التلفزيونية المرتبطة بالصحة . حيث تجعل الممرض شخصا واع صحيا من خلال الإستفادة من هذه المعلومات على شكل ممارسات سلوكية.

و في نفس السياق يرى قنديل عبد الرحمان (1990) بأن الوعي الصحي عبارة عن ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحيحة إلى أنماط سلوكية والتي يمكن إنجازها بأي سلوك إيجابي له ردود و مؤثرات إيجابية على الصحة والقدرة على تطبيقها.

### 3- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

#### 3-1- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين أسلوب الحياة والوعي الصحي لدى الممرضين العاملين

بمصلحة كوفيد 19

الجدول رقم (11): يمثل معامل الارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين أسلوب الحياة والوعي الصحي

دلالة العلاقة	sig	Rp	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
ارتباط معتبر	0.16	0.17	10.21	82.25	اسلوب الحياة
			13.92	127.09	الوعي الصحي

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه ان المتوسط الحسابي لاسلوب الحياة بلغ 82.25 بانحراف معياري

10.21 ، والمتوسط الحسابي للوعي الصحي 127.09 بانحراف معياري 13.92 ، وقيمة معامل الارتباط

بيرسون 0.17، وقيمة الدلالة المعنوية 0.16 عند مستوى الدلالة 0.05 ، وبما ان قيمة الدلالة المعنوية

اكبر من مستوى الدلالة 0.05 فان هذا يعني أنه يوجد ارتباط معتبر دال احصائيا بين أسلوب الحياة

والوعي الصحي لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19.

#### 3-2- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

يبين الجدول رقم (11) والنتائج التي تم التوصل اليها، إلى أن الفرضية تحققت فقد دلت النتائج على

وجود ارتباط معتبر دال إحصائيا بين أسلوب الحياة و الوعي الصحي، وفي حدود علم الطالبة أنه لا

توجد دراسات تناولت أسلوب الحياة و الوعي الصحي .

وترجع وجود علاقة بين اسلوب الحياة والوعي الصحي لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد19 إلى أن الوعي الصحي مرتبط إيجابيا بأسلوب الحياة وأصبح جزءا من سلوكيات الممرضين مما يدفعهم إلى إتباع الطرق الصحية السليمة و المحافظة على الصحة العامة، وتفسر كذلك إلى قدرة الممرضين على توظيف أساليب حياتهم الصحية في حياتهم العملية داخل مصلحة كوفيد19 مثلما يوظفها الممرضين العاملين بمصالحات أخرى.

#### 4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

##### 4-1- عرض نتائج الفرضية الرابعة :

- توجد فروق ذات دلالة احصائية في أسلوب الحياة تعزى لمتغير الجنس.

الجدول رقم (12): يمثل إختبار الفروق "ت" لعينتين مستقلتين للفروق بين المتوسطين

الجنس	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	DF	مستوى الدلالة	درجة المعنوية	دلالة الفروق
		X	S			$\alpha$	Sig	
ذكر	27	79.51	10.54	0.246	61	0.05	0.68	غير دال
انثى	36	84.30	9.59					

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه أن المتوسط الحسابي للذكور بلغ (79.51) بانحراف معياري (10.54)، بينما الاناث المتوسط الحسابي (84.30) بانحراف معياري (9.59)، بينما قيمة T بلغت (0.24) بدرجة حرية (61)، وجاءت قيمة SIG (0.68) عند مستوى الدلالة 0.05، وبما ان قيمة

الدلالة المعنوية اكبر من مستوى الدلالة 0.05 فان هذا غير دال احصائيا مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى اسلوب الحياة تبعا لمتغير الجنس.

#### 4-2- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

**تشير النتائج الجدول رقم (12) ، الى أن الفرضية لم تتحقق فقد دلت النتائج على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في أسلوب الحياة ، حيث أن هذه النتائج لا تتفق مع نتائج الدراسات السابقة كدراسة سما محسن علي وعبد العزيز عباس عزيز 2017: (أساليب الحياة لدى طلبة كلية التربية) والتي دلت على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أسلوب الحياة تبعا لمتغير الجنس، و دراسة حسن والي شيال 2014: (أساليب الحياة وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى معلمي مرحلة الدراسة الابتدائية) والتي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائية في كل من أساليب الحياة والتوافق الأسري ولصالح أفراد العينة مقارنة بالأوساط الفرضية لهذين المتغيرين وحسب متغير الجنس.**

ويمكن تفسير النتائج المتحصل بأن أسلوب الحياة لا يختلف بين المرضات والممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 ، فقد يعود ذلك إلى تواجدهم ضمن نفس بيئة العمل (القطاع الصحي).

ويمكن كذلك إرجاع غياب الفروق إلى طريقة الفرد المتميزة في الحياة وفي التعامل والتأثير في عالمه المحيط لتحقيق أهدافه، ويعزى أيضا إلى أن توجه الممرضين ونظرتهم للحياة نابعة من رؤيتهم للواقع بغض النظر عن جنسهم ذكراً كان أم أنثى.

وقد يعود غياب الفروق بين الجنسين في أسلوب الحياة إلى أساليب التنشئة الأسرية لأفراد عينة الدراسة، وإلى طبيعة الحياة الإجتماعية التي يعيشونها؛ حيث ذكر جيلارد و جيمس وباومان أن للبيئة الإجتماعية التي يعيش فيها الفرد دورا كبيرا في تطوير أسلوب حياته. وبالتالي فأن تعرض الذكور والإناث لذات التنشئة، ومؤسسات التنشئة لم تؤثر عليهم بشكل مختلف.

وفي نفس السياق يرى أدلر أن أهم عامل في تشكل أسلوب الحياة هو طبيعة التنشئة التي يتلقاها، وبما أن المرضيين معظمهم من بيئة متشابهة تمارس أنماط تنشئة متقاربة نوعا ما فإن هذا قد يكون السبب في عدم وجود فروق بينهم.

## 5- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

### 5-1- عرض نتائج الفرضية الخامسة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي تعزى لمتغير الجنس

الجدول رقم (13): يمثل إختبار الفروق "ت" لعينتين مستقلتين للفروق بين المتوسطين.

الجنس	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	DF	مستوى الدلالة	درجة المعنوية	دلالة الفرق
		X	S			$\alpha$	Sig	
ذكر	27	126.59	16.06	0.24	61	0.05	0.01	دال
انثى	36	127.47	12.30					

نلاحظ من خلال الجدول اعلان ان المتوسط الحسابي للذكور بلغ (126.59) بانحراف معياري (16.06)، بينما الاناث المتوسط الحسابي (127.47) بانحراف معياري (12.30)، بينما قيمة T بلغت (0.24) بدرجة حرية (61)، وجاءت قيمة SIG (0.01) عند مستوى الدلالة 0.05، وبما ان قيمة الدلالة المعنوية اقل من مستوى الدلالة 0.05 فإن هذا دال إحصائيا مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تبعا لمتغير الجنس .

## 5-2- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

يبين **الجدول رقم (13)** و النتائج التي تم التوصل اليها، الى أن الفرضية قد تحققت فقد دلت النتائج على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الوعي الصحي، تتفق هذه النتائج من جهة مع دراسة عبد الحليم خلفي (2013) والتي دلت على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي تبعاً لمتغير الجنس، ودراسة عماد عبد الحق وآخرون (2012) حول مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس" والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي الصحي تعزى لمتغير الجنس .

ومن جهة أخرى تتعارض هذه النتائج مع دراسة القدومي(2005):"مستوى الوعي الصحي، ومصادر الحصول على المعلومات الصحية لدى لاعبي الأندية العربية لكرة الطائرة" والتي توصلت الى عدم وجود الفروق دالة احصائيا تبعاً لمتغيري الخبرة في اللعب، والمؤهل العلمي، و الجنس والتفاعل بينهما، كما أظهرت النتائج أن وسائل الاعلام أعلى مصدر للحصول على المعلومات الصحية عند اللاعبين. تفسر نتائج هذه الفرضية إلى أن مستوى الوعي يتأثر بعامل الجنس، ويرجع ذلك للاهتمام المتزايد لكل من الممرضين الذكور و الإناث (الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19) بمظهرهم وشكلهم الخارجي ونظافتهم الشخصية و بصحتهم وبقوامهم وبتغذيتهم وخاصة في كل مراحل حياتهم.

### • الإستنتاج العام:

دراستنا التي تمحور موضوعها حول أسلوب الحياة و الوعي الصحي لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 توصلنا إلى نتائج ندرجها وفقاً لمايلي :

بالنسبة للفرضية للأولى: مستوى منخفض في أسلوب الحياة لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19.

بالنسبة للفرضية الثانية: مستوى الوعي الصحي مرتفع لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 .

بالنسبة للفرضية الثالثة: وجود إرتباط معتبر دال إحصائيا بين أسلوب الحياة والوعي الصحي لدى  
المرضى العاملين بمصلحة كوفيد19.

بالنسبة للفرضية الرابعة: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسلوب الحياة وفقا لمتغير الجنس.

بالنسبة للفرضية الخامسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي وفقا لمتغير  
الجنس.

# الختامة

## الختامة:

لقد تمحورت هذه الدراسة حول موضوع أسلوب الحياة والوعي الصحي لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 بكل من مستشفى سليمان عميرات ومستشفى محمد بوضياف بريقة ، و من خلال عرضنا السابق لتساؤلات الدراسة و طرحنا لفرضياتها ،وكذا عرضنا للنتائج المتواصل إليها و مناقشتها وفقا للدراسات السابقة و الإطار النظري ،توصلنا إلى وجود مستوى منخفض في أسلوب الحياة و مستوى مرتفع في الوعي الصحي لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19 ، كما أسفرت دراستنا على وجود ارتباط معتبر دال إحصائيا بين أسلوب الحياة والوعي الصحي لدى الممرضين العاملين بمصلحة كوفيد 19. هذا ما يدل على وجود أسلوب حياة مما يساهم في رفع مستوى الوعي الصحي لدى الممرض نحو الحياة ويجعل له نظرة ايجابية نحو المستقبل ،كما قد توصلنا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أسلوب الحياة وفقا لمتغير الجنس، وهذا يفسر على أن أسلوب الحياة يختلف من جنس لآخر، بالإضافة إلى وجود عوامل أخرى مهمة تؤثر في أسلوب الحياة لدى الممرضين، وتوصلنا كذلك إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الوعي الصحي وفقا لمتغير الجنس، ويعود ذلك لإهتمام كل من الجنسين بصحتهم وقوامهم في مراحل حياتهم.

وبناء على النتائج المتوصل إليها يمكن إقتراح مايلي:

- إجراء دراسات في البيئة الجزائرية على أساليب الحياة وتصنيفاتها.
- التوجه نحو متغيرات أخرى في علم النفس الفردي لدراستها وتحديد علاقتها بأساليب الحياة مثل التسلسل الولادي ، التوافق النفسي ، التوافق الأسري .
- إجراء دراسة تتناول العلاقة بين أساليب الحياة لفئات عمرية مختلفة كالمراهقين و الراشدين و المسنين من كلا الجنسين.
- استخدام الإعلام بمختلف وسائله لنشر الوعي الصحي السليم.

- الاهتمام بتتقيف الممرض صحيا باعتباره قدوة ومثالا للمريض .
- تزويد المستشفيات بالنشرات والملصقات التي تنمي الوعي الصحي.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع:

- أدلر الفرد (1931)، معنى الحياة، ترجمة: عادل نجيب، القاهرة، المجلس الأعلى للثقافة.
- أدلر الفرد (1944)، الحياة النفسية ، ترجمة: محمد بدران، القاهرة، مطبعة لجنة التأليف.
- أدلر الفرد (1996)، سيكولوجيتك في الحياة كيف تحياها؟ ، ترجمة: عبد العلي الجسماني، ط1، عمان، دار الفارس للنشر و التوزيع.
- أدوات النشاط البدني (دس)، تم الإسترجاع في 28 ديسمبر 2014 من :  
<Http://www.acnut.com/v/images/stories/pdf>.
- إسماعيل بشرى (2007)، المدخل إلى علم النفس في القرن 21، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- أسيا بنت سالم بن بدوي (2017)، النسق القيمي وعلاقته بأساليب الحياة لدى الطالبات كلية العلوم الأدب بجامعة نزوى، رسالة ماجستير في التربية، جامعة نزوى .
- أعضاء هيئة التدريس بالكلية (2015)، الرياضة والصحة المجتمع، الإسكندرية مؤسسة علم الرياضة لنشر ودار الوفاء لدنيا لطباعة.
- أفنان حسن محمد وآخرون (2016)، الوعي الصحي وعلاقته بنمط الشخصية(رسالة لنيل متطلبات شهادة بكالوريوس) بكلية الأدب قسم علم النفس، جامعة القادسية.
- الأمامي بسام (2011)، مستوى الوعي الصحي ودرجة الممارسات الصحية لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدرسة محافظة معان، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد145.

- أوزايدة حاتم (2006)، فاعلية برنامج الوسائط المتعددة على بعض المفاهيم الصحية والوعي  
ولصحي لطلبة الصف السادس في العلوم (رسالة ماجستير) ، كلية التربية، الجامعة الإسلامية،  
غزة.
- آيت منصور كمال، طاهير رابح(2003)، منهجية إعداد بحث علمي، دار الهدى، الجزائر.
- بدوي أحمد(1978)، معجم المصطلحات العلوم الإجتماعية بيروت مكتبة لبنان.
- برعي ميرفت (2006)، برنامج مقترح لتنمية الوعي البيئي لدى الأطفال بتوظيف بعض الأنشطة  
الفنية والموسيقية، ورقة مقدمة ضمن مؤتمر التعليم النوعي ودوره في التنمية البشرية في عصر  
العولمة،جامعة المنصورة ، مصر.
- تركي محمد (1984)، مناهج البحث في الدراسات الإعلامية،القاهرة،مركز التعليم المفتوح.
- الجفري على( 2014 )، إتجاهات طلبة جامعة المملكة العربية السعودية نحو ممارسة النشاط  
البدني، مجلة جامعة النجاح للأبحاث العلوم الإنسانية،28.
- الجمال رضا (2004 )، برنامج لتمنية الوعي الغذائي الصحي لأطفال الحضانة وعلاقته بقدرتهم  
على الانتباه والتركيز، مجلة الطفولة والتنمية.
- الجوهري محمد واخرون(1992 ) ،علم الإجتماع ودراسة الإعلام و الإتصال، دار المعرفة  
الجامعية،إسكندرية.
- الخاجة هدى(2001) ،إتجاهات طلبات جامعة البحرين نحو النشاط البدني دراسة مقارنة،مجلة  
العلوم التربوية والنفسية،2.
- خلفي عبد الحليم (2013) ،اثر الضبط الصحي على الوعي الصحي لدى طلبة المركز الجامعي  
بتامغسيت، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية 13.

- خولة عبد الكريم السعايدة، محمد إبراهيم خطيب(2017) ، أساليب الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة،جامعة نزوى ، سلطنة عمان.
- الخولي أمين(2001) ،أصول التربية البدنية والرياضة المدخل التاريخ، الفلسفة،ط1،القاهرة،دار الفكر العربي.
- الدهري حسن صالح(2008) ، أساسيات التوافق النفسي و الإضطرابات السلوكية و الإنفعالية، ط1، دار الصفاء لنشر و التوزيع .
- الرشيد توفيق هارون ( 1999 ) ، الضغوط النفسية-طبيعتها-نظرياتها، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- الركبان محمد ( 2009 ) ،البدانة الداء والدواء، السعودية مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.
- الريامي أحمد (2009) ،إعداد المعلمين في سلطنة عمان (تحديات العولمة والتربية السياسية و البيئية)،ط1، الأردن، عالم الكتب الحديث.
- ريحاني سليمان، عادل طنوس (2012) ، العلاقة بين أساليب الحياة وكما من القلق و الإكتئاب، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد8، عدد3.
- زنكنة سوزان (2009)، الوعي الصحي ومصادره لدى طلبة كلية التربية ابن هيثم، مجلة ديالي،41.
- سلامة بهاء الدين ( 2001 ) ، الصحة والتربية الصحية، القاهرة، دار الفكر العربي.
- سما محسن علي، عبد العزيز عباس عزيز (2017) ، أساليب الحياة لدي الطلبة كلية التربية(رسالة لنيل درجة البكالوريوس في العلوم التربية و النفسية)،كلية التربية، جامعة القادسية.

- الشاعر عبد المجيد وآخرون (2005)، الصحة والسلامة العامة، ط1، عمان، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- الشخابنة أحمد عبد المطيع (2010)، التكيف مع الضغوط النفسية، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع.
- الشلهوب عبد المالك (2014)، دور الإعلام في تحقيق الوعي الصحي.
- شيال والي حسن (2014)، أساليب الحياة وعلاقتها بالتوافق الأسري، مجلة الأبحاث البصرة المجلد 29، العدد 3.
- الصالح مصلح (1999)، الشامل قاموس مصطلحات العلوم الإجتماعية، ط1، السعودية، دار عالم الكتب، الرياض.
- صبري ماهر ومحمد أسامة (2007)، الوعي الوقائي لدى طلاب المدارس الثانوية الصناعية وعلاقته بممارستهم لبعض السلوكيات الخطرة، سلسلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس.
- طه سعد علي، أحمد أبو الليل (2005)، التربية البدنية والرياضية لذوي الإحتياجات الخاصة، ط1، الكويت، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- عباس فيصل (دس): أساليب دراسة الشخصية"التكتيكات الإسقاطية"، بيروت، دار الفكر اللبناني.
- عبد الرحمان محمد السيد (2006)، نظريات الشخصية، الرياض، دار الزهرة.
- عبد العزيز مفتاح (2010)، مقدمة في علم النفس الصحة، ط1، عمان، دار وائل للنشر.
- عبد الله بوجلال (1991)، الإعلام وقضايا الوعي الإجتماعي في الوطن العربي المستقل العربي، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، العدد 147
- عبيدات وآخرون (2001)، البحث العلمي مفهومه وأساليبه، ط6، دار الفكر والنشر، الأردن، عمان.

- العطير يسرى ( 2009 )، دور الإعلام الرياضي في التثقيف الصحي لمراحل التعليم المختلفة بدولة الكويت (رسالة ماجستير ) ، جامعة الرقازيق، مصر.
- عليوة علاء الدين (1999)، الصحة في المجال الرياضي، ط1، الإسكندرية، منشأة المعارف.
- عماد الدين إحسان عباد (2015)، الصحة العامة واللياقة البدنية، ط1، عمان، الأردن، دار أمجد للنشر والتوزيع.
- غنيم سيد محمد (1974)، سيكولوجية الشخصية محدداتها قياسها نظرياتها، القاهرة، دار النهضة العربية.
- فخرو عائشة (2003)، دراسة مقارنة لمستوى الوعي الغذائي لدى الطالبات المعلمات تخصص الإقتصاد المنزلي بكلية التربية، جامعة قطر - والتخصصات الأخرى في ضوء بعض المتغيرات، مجلة العلوم التربوية 4.
- فضة سحر (2012)، دور الإدارة المدرسية في تفعيل التربية الصحية في المرحلة الأساسية في محافظة غزة (رسالة ماجستير)، غزة، جامعة الأزهر.
- القدومي عبد الناصر وزايد كاشف (2009)، مستوى الوعي الغذائي لدى طلبة تخصص التربية الرياضية في جامعة النجاح الوطني وجامعة سلطان قابوس تم الاسترجاع في 05 افريل 2011 من [Http://blogs.najah.edu/staff/abdel-naser-qadoumi/article-38](http://blogs.najah.edu/staff/abdel-naser-qadoumi/article-38) :
- كفاح يحيى صالح العسكري (2018)، أساليب الحياة لدى طلبة كلية التربية، العراق، الجامعة العراقية.
- كوري جيرالد (2011)، النظرية و التطبيق في الإرشاد والعلاج النفسيين، ترجمة: سامح وديع الخفاش، عمان، دار الفكر.

- لازم كماش يوسف ( 2015 )، الصحة والتربية الصحية، ط1، عمان، دار الخليج للنشر والتوزيع.
- مجدي عزمي (2014)، يأكل الإنسان لثلاث إعتبارات، تم الإسترجاع في 13 جانفي 2015 من [Http://drmagdynazih.com](http://drmagdynazih.com)
- محمد المبيضين، محمد السكران (2012)، الصحة والرياضة في حياتنا، ط1، عمان، دار الكنوز والمعرفة للنشر والتوزيع.
- محمد هاني راتب، سلمي داورة (2007)، إرشادات الصحة العامة من أجل حياة صحية، القاهرة، مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث كلية الهندسة جامعة القاهرة.
- مخلوف إقبال إبراهيم (1991)، العمل الإجتماعي في مجال الرعاية الصحية : إتجاهات نظرية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- المهجة نبال (2009)، العادات الغذائية لدى طلبة كلية التربية، جامعة القادسية، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية.
- النقشبندى محمود حمه كريم محمود (2010)، النزعة نحو الكمال وعلاقتها بأساليب الحياة لدى طلبة الجامعة (رسالة ماجستير)، كلية الأدب، جامعة بغداد.
- وليد قصاص (2009)، الطب الرياضي الوقاية والعلاجو التأهيل، بيروت، لبنان دار النموذجية للطباعة والنشر.
- Adler, A (1927). Understanding Human Nature, (1st ed.), New Yourk: Garden Cit Publishing Company, Inc .
- Andrè, d et yacque, b (1983), le petit la rousse de la mèdecine, tomel, France, la rousse.

- jonyrien, j. Et "kern,r" (2012), individual life styles and parenting style in lithuanian parents of 6 to 12 years old, international journal of psycholog:abio psycho sociale.
- Masak,h (2005), adlerian psychoth r py, belmant, ca: books/c/thomson learning Psychology, 47(2), 229-240.
- Saleh rahman, abdul hamza, dhair mohsin hani (2018),the social environment and its relation to the " Health of indidulas", journal of university of babylon for Humainties, vol26, N8.
- UNFPA (2020): فيروس كورونا المستجد(كوفيد19) من منظور النوع الاجتماعي، حماية الصحة والحقوق الجنسية و الايجابية وتعزيز المساواة بين الجنسين، بنغلادش.
- Wheeler, M., Kern, R., & Curlette, W (1991). Life style can Individual.
- Who (1995),diet, nutrition and the prevention, of chronic diseases, geneva.

# الملاحق

الملحق (1):

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

المركز الجامعي السبي الحواس - بركة-

معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية

سيدي / سيدتي:

تحية طيبة وبعد

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان:

أسلوب الحياة والوعي الصحي لدى المرضى العاملين  
بمصلحة كوفيد 19

شاكين لكم حسن تعاونكم

أولاً: معلومات عامة:

الجنس: ذكر  أنثى

الحالة الاجتماعية: متزوج  أعزب  مطلق  أرمل

المؤسسة: .....

المستوى التعليمي: .....

مدة العمل: .....

ثانياً: مقياس أسلوب الحياة:

أبدا لا تنطبق علي	تنطبق علي			الفقرات		
	قليلا	بدرجة متوسطة	كثيرا			تماما
					1	اسامح الآخرين عندما توجه لي إساءة منهم
					2	أحب إصدار الأوامر أكثر من تلقيها عندما أتعامل مع الآخرين
					3	أرى أن المال لا يوفر السعادة إلا إذا حافظ عليه الفرد
					4	أشعر بفقدان الأمان و الطمأنينة في حياتي اليومية
					5	أسرع بتنفيذ الأعمال التي أكلف بها في حياتي اليومية
					6	أبحث عن المشكلات التي لا تتطلب جهدا في محلها

					7	أسرع في تقديم المساعدة لمن يحتاجها
					8	أشعر أن صحتي تسوء من يوم الآخر.
					9	عندما أكره شخص ما فأني قادر على إخفاء الكره.
					10	عندما يضايقني شخص ما أكون فظا معه.
					11	أنا مهتم و منظم بأساليب حياتي.
					12	ليست لدي القدرة على المواجهة المواقف المخيفة في الحياة.
					13	أجد نفسي سهل المعاشرة عند تعاملي من الآخرين.
					14	أجد نفسي عاجزا عن أداء المسؤولية التي أكلف بها في حياتي.
					15	عندما أواجه مشكلة ما أجتهد للتغلب عليها.
					16	أجد صعوبة في أستذكار المعلومات المهمة التي تمر في حياتي.
					17	لدي القدرة على تخطي المشاعر السلبية التي تواجهني في حياتي.
					18	لدي القدرة التامة على التعامل الايجابي مع المشاكل الحياة اليومية.
					19	أتجنب الحوار في المناسبات الاجتماعية.
					20	إذا طلب أحدهم شيئا مني فأنا أعطيه بلا تردد.
					21	أجد صعوبة في اتخاذ أي قرار إلا بعد استشارة الآخرين.
					22	أشارك الآخرين من مناسباتهم

					الاجتماعية.	
					أتضابق دائما حينما أكلف بعمل فيه مجهود كبير.	23
					يصفني الآخرون بالنشاط والحيوية الدائمة.	24
					أعاني من ضعف القدرة على التركيز في بعض القضايا الحياتية.	25
					لدي قدرة على كتم الأسرار وعدم البوح بها.	26
					أشارك أصدقائي في ممارسة إحدى هواياتي.	27
					أجد آرائي أفضل من آراء الآخرين في القضايا التي نختلف عليها.	28
					عندما أجد أن لدي عادة غير مستحبة فأني قادر على تركها.	29
					أفضل الراحة والنوم على العمل في حياتي اليومية.	30

ثالثاً: مقياس الوعي الصحي

الرقم	العبارات	دائماً	أحياناً	نادراً
<b>1- محور التغذية:</b>				
01	أتناول الوجبات الغذائية في أوقاتها المحددة.			
02	أتجنب الخلود إلى النوم بعد تناول وجبة العشاء مباشرة.			
03	أحرص على تناول وجبة الإفطار (الصباح).			
04	أتناول وجبات غذائية متوازنة ومتنوعة.			
05	أتناول الطعام المطهو أكثر من الطعام المقلي.			
06	أتناول الدهون المشبعة (الحيوانية) بكميات محدودة			
07	لا أتناول السكر بكثرة.			
08	لا أتناول الملح بكثرة.			
09	أتجنب تناول المحللات والتوابل.			
10	أتجنب تناول الطعام مع مشاهدة التلفاز.			
11	أتجنب شرب الشاي والقهوة بكميات كبيرة.			
12	أتجنب تناول المشروبات الغازية.			
13	أقرأ التعليمات (النشرة) المتعلقة بالسرعات الحرارية عند شرائي للمواد الغذائية.			
14	أحرص على تناول الأغذية التي تحتوي على الألياف.			
<b>2- محور ممارسة النشاط الرياضي:</b>				
01	أشارك في الأنشطة البدنية والرياضية بما لا يقل عن (150) دقيقة في الأسبوع			
02	أقوم بالإحماء لمدة كافية قبل البدء بممارسة الأنشطة الرياضية.			
03	أرتدي الزي الرياضي المناسب للحالة الجوية عند ممارسة النشاط الرياضي			
04	أستعمل الحذاء الرياضي المناسب للنشاط الرياضي الذي أمارسه			

			أندرج عند أداء التمرينات البدنية من السهل إلى الصعب	05
			اتبع برنامج تمارين تناسب مع مستوى لياقتي	06
			احرص على شرب الماء أثناء ممارسة نشاط رياضي	07
			أتوقف عن ممارسة الأنشطة البدنية التي قد تؤدي الى اصابتي.	08
			أراجع الطبيب عند تعرضي للإصابة	09
			أهتم بإجراء تمارينات التأهيل بعد الإصابة	10
			أتجنب تعاطي المنشطات الرياضية	11
<b>3- محور الصحة الشخصية:</b>				
			اهتم بنظافة جسمي وأستحم يوميا	01
			أحصل على مدة نوم كافية لا تقل عن (8) اعات يوميا	02
			أستخدم النظارات الشمسية عند امضاء وقت كبير تحت أشعة الشمس	03
			ألتزم بفحص الأسنان بانتظام	04
			أقوم بتقليم أظفاري باستمرار	05
			أتجنب السهر المستمر لمدة طويلة	06
			أناقش ذوي الاختصاص بجوانب الصحة العامة	07
			أقوم بفحص طبي شامل كل سنة على الأقل	08
			أراجع الطبيب في حالة ظهور أي أعراض مرضية لدي	09
			أقوم بمتابعة النشرات الصحية	10
			أحرص على توفير التهوية والاثارة الملائمة	11
			أحرص على شرب المياه المعدنية فقط	12
			أتجنب تعاطي المواد التي تضرني	13
<b>4- محور الصحة النفسية:</b>				
			أتحمل مسؤولية أفعالي	01
			لا أواجه صعوبة في تكوين الصداقات والروابط	02

			الاجتماعية	
			أشعر بالارتياح عندما أقدم المساعدة للآخرين	03
			أتمكن من تحديد المواقف والسلوك الصحيح تجاه ما يحال ممارسته زملائي من ضغوط أو دعوات لاتباع سلوك غير سوي	04
			أفضل المصلحة العامة لزملائي على مصالحى الشخصية	05
			أراجع اسلوب حياتي وأسعى لتبني نمط حياة صحي	06
			لا أجد صعوبة في البدء في النوم	07
			أطلب المساعدة المتخصصة حين يصعب ادراة القلق	08
			أحترم قوانين وتعليمات ادارة الجامعة	09
			لدي القدة على حل المشكلات التي تواجهني	10
5- محور القوام:				
			أحرص على الجلوس بطريقة صحية عند الدراسة	01
			لا أبالغ في قدرتي على حمل الأشياء	02
			ألتقط الاشياء وأحملها من الأرض بطريقة صحيحة	03
			أراقب وزني بانتظام	04
			أهتم بمعرفة نسبة الشحوم في جسمي	05
			أحافظ على الوزن الطبيعي في جسمي	06
			أحرص على المشي بطريقة صحيحة	07
			أحرص على النوم بوضعية صحية	08
			أتجنب وسائل التعب البدني والاجهاد	09

الملحق (02):

Group Statistics					
	VAR0094	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
اسلوب الحياة	1.00	21	93.1429	3.26015	.71142
	2.00	21	70.8095	6.36882	1.38979

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
اسلوب الحياة	Equal variances assumed	10.131	.003	14.304	40	.000	22.3333	1.56129	19.17784	25.48883
	Equal variances not assumed			14.304	29.88	.000	22.3333	1.56129	19.14388	25.52278

Group Statistics					
	VAR0095	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
_الوعي الصحي	1.00	21	141.6667	5.97774	1.30445
	2.00	21	111.4286	8.77822	1.91556

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
				F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
		Lower	Upper							
_الوعي الصحي	Equal variances assumed	6.399	.015	13.048	40	.000	30.23810	2.31754	25.55418	34.92201
	Equal variances not assumed			13.048	35.266	.000	30.23810	2.31754	25.53452	34.94168

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.867	57

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.571	30

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
اسلوب الحياة	63	82.2540	10.21063	1.28642
الوعي الصحي	63	127.0952	13.92574	1.75448

One-Sample Test						
	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
اسلوب الحياة	63.940	62	.000	82.25397	79.6825	84.8255
الوعي الصحي	72.440	62	.000	127.09524	123.5881	130.6024

Descriptive Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
اسلوب الحياة	82.2540	10.21063	63
الوعي الصحي	127.0952	13.92574	63

Correlations			
		اسلوب الحياة	الوعي الصحي
اسلوب الحياة	Pearson Correlation	1	-.176-
	Sig. (2-tailed)		.168
	N	63	63

_الوعي الصحي	Pearson Correlation	-.176-	1
	Sig. (2-tailed)	.168	
	N	63	63

Group Statistics					
	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
_الوعي الصحي	ذكر	27	126.5926	16.06779	3.09225
	انثى	36	127.4722	12.30444	2.05074
_اسلوب الحياة	ذكر	27	79.5185	10.54066	2.02855
	انثى	36	84.3056	9.59410	1.59902

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
_الوعي الصحي	Equal variances assumed	6.133	.016	-.246	61	.806	-.63-	3.57249	-8.02326	6.26400
	Equal			-.241	47	.814	-.63-	3.71046	-8.34	6.5843

	variances not assumed			37 -	28		63-		358 -	2
اسلوب الحياة	Equal variances assumed	.168	.684	-1.879	61	.065	-4.78704-	2.54804	-9.88216	.30808
	Equal variances not assumed			-1.853	53.15	.069	-4.78704-	2.58300	-9.96761	.39354

الجنس					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	27	42.9	42.9	42.9
	انثى	36	57.1	57.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

الحالة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	متزوج	26	41.3	41.3	41.3
	اعزب	35	55.6	55.6	96.8
	مطلق	2	3.2	3.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

	tal				
--	-----	--	--	--	--

المستوى					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ثانوي	19	30.2	30.2	30.2
	جامعي	44	69.8	69.8	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

الخبرة					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5 من اقل سنوات	37	58.7	58.7	58.7
	5-10 سنة	17	27.0	27.0	85.7
	11-15 سنة	9	14.3	14.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

تم بحمد الله