

جامعة زيان عاشور الجلفة  
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية  
قسم علم النفس



# المعتقدات الصحية و علاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالقولون العصبي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

إشراف الأستاذ: مرباح احمد تقي الدين

- بن بريكة كاملة

لجنة المناقشة:

1- د. زعتر نور الدين ..... رئيسا

2- مرباح احمد تقي الدين ..... مقرر

3- د. حربي سليم ..... ممتحنا و مناقشا

السنة الجامعية: 2022/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ  
الرَّحِيمِ

## الشكر

الشكر لله العلي القدير الذي وفقني في إخراج  
هذا العمل، و أنه ليسعدني أن أتوجه بالشكر  
الجزيل إلى الدكتور مرباح أحمد تقي الدين  
الذي لم يبخل علي بنصائحه القيمة وتوجيهاته  
السديدة حتى بلغت المذكرة شكلها النهائي  
كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل أساتذة قسم  
العلوم الاجتماعية على مساعدتهم لي، لكم كل  
احتراماتي و في الأخير لا انسى دعم العائلة  
في كل صغيرة و كبير

## اهداء

إلى كل من تمسك حبا و بحثا في أبحر العلم إلى  
أبي الغالي حفظه الله إلى أمي حفظها الله و  
رعاها إلى كل العائلة الكريمة إلى جميع  
صديقاتي

كاملة

## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين المعتقدات الصحية والإتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي، والتعرف على مستوى معتقداتهم الصحية واتجاههم نحو السلوك الصحي، إلى جانب التعرف على وجود الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة، و تكونت عينة الدراسة من 60 مريض (قولون عصبي) تم إختيارهم بطريقة العينة القصدية ، ولتحقيق أهداف البحث إستخدمنا كل من مقاييس المعتقدات الصحية **لخشاب سعاد (2011)** ومقياس الإتجاه نحو السلوك الصحي **لزعطوط رمضان (2005)** وباستخدام المنهج الوصفي وبعد المعالجة الإحصائية للعلوم الإجتماعية **SPSS 2022** تم التوصل إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين المعتقدات الصحية والإتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي.
- يعتقد مرضى القولون العصبي معتقدات إيجابية.
- يتجه مرضى القولون العصبي إلى سلوكات صحية إيجابية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية لدى مرضى القولون العصبي والتي تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي والتي تعزى لمتغير الجنس.

## الكلمات المفتاحية:

المعتقدات الصحية – الإتجاه نحو السلوك الصحي – مرضى القولون العصبي.

## Study Summary:

The study aimed to identify the nature of the relationship between health beliefs and the attitude towards health behaviors among patients with irritable bowel syndrome (IBS). It also aimed to determine the level of their health beliefs and their attitude towards health behaviors, in addition to identifying gender differences in the study variables. The study sample consisted of 60 patients with IBS who were selected using purposive sampling. To achieve the research objectives, the researcher utilized the Health Belief Scale by Khashab Saad (2011) and the Attitude towards Health Behavior Scale by Zaatout Ramadan (2005). The descriptive method was used, and after statistical analysis using SPSS, the following results were obtained:

- There is a statistically significant correlation between health beliefs and the attitude towards health behaviors among patients with irritable bowel syndrome.
- Patients with irritable bowel syndrome have positive beliefs.
- Patients with irritable bowel syndrome tend towards positive health behaviors.
- There are no statistically significant differences in health beliefs among patients with irritable bowel syndrome attributed to the gender variable.
- There are no statistically significant differences in the attitude towards health behaviors among patients with irritable bowel syndrome attributed to the gender variable.

## **key words:**

Health beliefs - trend towards healthy behavior - Irritable bowel patients.

## الفهرس

محتويات الفهرس	
أ-ب	مقدمة
	<b>الفصل الأول : الفصل التمهيدي للدراسة</b>
04	1/ إشكالية الدراسة
06	2/ فرضيات الدراسة
06	3/ أهداف الدراسة
06	4/ أهمية الدراسة
07	5/ تحديد المفاهيم
07	7/ دراسات سابقة
09	8/ التعليق على الدراسات السابقة
12	<b>الفصل الثاني : المعتقدات الصحية</b>
13	تمهيد
14	1/ تعريف المعتقد الصحي
16	2 / خصائص المعتقد الصحي
16	3/ أنماط المعتقد الصحي
19	4 / نماذج مفسر للمعتقد الصحي
22	5/ الإنتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية
22	6/ قياس المعتقدات الصحية
23	- خلاصة
24	<b>الفصل الثالث: الإتجاه نحو السلوك الصحي</b>
25	تمهيد
26	1/ تعريف السلوك الصحي
28	2/ لمحة تاريخية
29	3/ علاقة السلوكات الصحية بالإصابة بالمرض
30	4/ دور السلوك في الإصابة بالمرض
31	5/ أبعاد السلوك الصحي
40	6/ العوامل التي تحدد أنماط السلوك الصحي
41	7/ العوامل التي تؤثر على السلوك الصحي
42	8/ عوامل إكتساب السلوكات الصحية
42	9/ تقييم السلوك الصحي ومراحله
45	10/ النظريات المفسرة للسلوك الصحي
45	11/ الإسلام والسلوك الصحي
47	12/ أنماط السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي
49	13/ قياس السلوك الصحي

50	- خلاصة
51	<b>الجانب الميداني</b>
51	<b>الفصل الاول: اجراءات الدراسة المنهجية</b>
52	تمهيد
53	اولا الدراسة الإستطلاعية
53	1/ عينة الدراسة الإستطلاعية
53	2/ خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية
54	3/ أدوات الدراسة الإستطلاعية
54	4/ الأداة الأولى مقياس المعتقد الصحي
55	5/ الأداة الثانية مقياس الإتجاه نحو السلوك الصحي
56	ثانيا الدراسة الأساسية
56	1/ إجراءات الدراسة
56	2/ مجال الدراسة
57	3/ منهج الدراسة
57	4/ العينة الأساسية
57	5/ خصائص العينة الأساسية
58	6/ أساليب المعالجة الإحصائية
59	- خلاصة
60	<b>الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة</b>
61	تمهيد
62	أولا عرض وتحليل نتائج الدراسة
62	1/ عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
62	2/ مناقشة نتائج الفرضية الأولى
63	3/ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
63	4/ مناقشة نتائج الفرضية الثانية
64	5/ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
64	6/ مناقشة نتائج الفرضية الثالثة /
65	7/ عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
65	8/ مناقشة نتائج الفرضية الرابعة
66	9 / عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة
66	10/ مناقشة نتائج الفرضية الخامسة
67	ثالثا النتائج المتوصل إليها
68	- خاتمة
69	- التوصيات والإقتراحات
70	- قائمة المصادر والمراجع
	- الملاحق



## فهرس الجداول

الصفحة	رقم الجدول	الجدول
31	01	جدول يبين المسببات المرضية للتعرض للموت
53	02	جدول يبين خصائص العينة الإستطلاعية
55	03	يوضح الفروق بين القسمين الاعلى و الادنى لمقياس المعتقدات الصحية
55	04	جدول يبين معامل ثبات ألفا كرونباخ مقياس المعتقدات الصحية
56	05	جدول يبين معامل ثبات ألفا كرونباخ مقياس الإتجاه نحو السلوك الصحي
56	06	يوضح الفروق بين القسمين الاعلى و الادنى لمقياس المعتقدات الصحية
57	07	جدول يبين خصائص عينة الدراسة
62	08	جدول يبين معاملات الارتباط بين مقياس المعتقدات الصحية ومقياس الإتجاه نحو السلوك الصحي
63	09	جدول يبين مستوى المعتقدات الصحية
64	10	جدول يبين مستوى الإتجاه نحو السلوك الصحي
65	11	جدول يبين نتائج إختبار ت ودلالته الإحصائية للفروق بين الجنسين في المعتقدات الصحية
66	12	جدول يبين نتائج إختبار ت ودلالته الإحصائية للفروق بين الجنسين في الإتجاه نحو السلوك الصحي

## فهرس الاشكال

الصفحة	الشكل
20	الشكل رقم 01: يوضح نموذج إعتقاد الصحة
40	الشكل رقم 02: رسم تخطيطي يوضح الأبعاد المكونة للسلوك الصحي
54	الشكل رقم 03: يوضح خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير الجنس
58	الشكل رقم 04: يوضح خصائص عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الجنس

# مقدمة

**مقدمة:**

قد حضي موضوع السلوك الصحي باهتمام الباحثين لما له من تأثير على جوانب شخصية الفرد المختلفة و أسلوب حياته و درجة اعتلاله النفسي و الجسدي . كما ان الافراد يختلفون بشكل متباين في سلوكياتهم الصحية و ترجع هذه الاختلافات الى مستوى ادراك الافراد الى اهمية الاهتمام بصحتهم و سلوكياتهم الصحية .

و للثقافة الصحية و التوعية الصحية دور فعال في تغيير اتجاهات الافراد و نمط تفكيرهم حول المشكلات التي تعترضهم و محاولتهم تغيير السلوكات السلبية التي تساهم في تفاقم المرض و اعتلال الصحة .

و تلعب الاسرة و المحيط و التربية الصحية و وسائل الاعلام دورا هاما في تبني و تغيير اتجاهات سلوك الافراد و تصوراتهم حول صحتهم . فالكثير من الاشخاص يمارسون سلوكات صحية فقط عند المرض او لتجنب الإصابة بالعديد من الامراض و هي اجراءات موقفية سرعان ما يعود الاشخاص لتلك العادات السلبية كالتدخين و الاكل غير صحي و السهر التي كانوا يمارسونها في السابق و هذا راجع لتبنيهم **معتقدات صحية** خاطئة او سلبية اتجاه صحتهم و لهذا قد تكون المعتقدات الصحية اداة مؤثرة في استحداث و تغيير السلوكات و الممارسات اذ انه المصدر لمعلومات و خبرات الفرد التي تنسخ مواقفه و ارائه و سلوكياته و من خلاله نستطيع ان نتنبأ ببعض الظروف التي يغير فيها الافراد من سلوكياتهم المرتبطة بصحتهم .

و من بين الامراض التي تتاثر كثيرا بسلوكات الفرد سواء صحة إيجابية ام سلبية مرض القولون العصبي و هو حالة صحية تصيب الأمعاء الدقيقة و الغليضة و تتسبب في ظهور اعراض مزعجة تؤثر على حياة المريض .

نحاول هذه المذكرة التركيز على دراسة العلاقة بين المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي و لتحقيق اهداف الدراسة تم الاعتماد على الخطة المنهجية التالية :

**الفصل الأول:** فصل تمهيدي يضم اشكالية الدراسة و فرضياتها و اهميتها و اهدافها و تحديد مصطلحات الدراسة . و الدراسات السابقة و التعليق عليها .

**الفصل الثاني :** تم فيه التطرق إلى مفهوم المعتقد و المعتقدات الصحية و خصائصها و انماطها و اهم النماذج المفسرة لها و في الاخير إلى كيفية قياسها .

**الفصل الثالث :** تم فيه التطرق إلى مفهوم السلوك الصحي و الاتجاه نحو السلوك الصحي و علاقة السلوك بالصحة و ابعاد السلوك الصحي و العوامل التي تؤثر عليه و كيفية تغييره و النظريات المفسرة للسلوك الصحي و ايضا إلى انماط السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي و اخيرا قياس السلوك الصحي .

**الفصل الرابع :** خصص لاجراءات الدراسة الميدانية و تضمن الدراسة الاستطلاعية و الدراسة الاساسية موضحا المنهج المتبع العينة و الادوات جمع البيانات و خصائصها السيكومترية و الاساليب الاحصائية المعتمدة في الدراسة .

**الفصل الخامس :** و يتضمن عرض و تحليل و مناقشة نتائج البحث في ضل الدراسات السابقة و التراث النظري . متبوعا باستنتاج عام و اقتراحات تتعلق بموضوع الدراسة و خاتمة.

الباب الأول  
الجانب النظري  
للدراسة

## الفصل الأول: اشكالية الدراسة

- 1/ اشكالية الدراسة
- 2/ فرضيات الدراسة
- 3/ أهداف الدراسة .
4. اهمية الدراسة
- 5/تحديد المفاهيم .
- 6/الدراسات السابقة .
- 7 / التعليق على الدراسات السابقة

## 1- اشكائية الدراسة

نعيش في بداية الألفية الثالثة للميلاد تغييراً وبائياً واضحاً في خريطة الأمراض التي تصيب البشر من حيث النوعية و الخطورة والإزمان و عبء المرض حيث تظهر هذه النقلة الوبائية جلية أو في العالم النامي مثل ما يحدث في الجزائر، لقد كان السبب الرئيسي للوفيات في بدايات القرن الماضي هو الأمراض المعدية مثل السل الرئوي و الزكام و التهابات الرئة و الإسهال، أما اليوم فإن أمراضاً مثل السرطان أو أمراض القلب أو السكتة الدماغية أو السكري و حوادث الطرقات هي المتسبب الرئيس في الوفيات. (زعطوط ، 2005 ، ص2)

و من هذه الامراض مرض القولون العصبي الذي يُصاب نحو 10 - 15% من السكان و يسمى بمتلازمة القولون المتهيج عادة . و تُعد متلازمة القولون المتهيج الاضطراب الأكثر شيوعاً الذي يشخصه أخصائيو الجهاز الهضمي وهو سبب شائع لمراجعة الكثير من الأشخاص لطبيب الرعاية الأولية و تصنف متلازمة القولون المتهيج عادةً على أنها اضطراب وظيفي لأنها تضعف أداء الوظائف الطبيعية للجسم، مثل التبرُّز أو حساسية أعصاب الأمعاء أو الطريقة التي يضبط من خلالها الدماغ بعض هذه الوظائف. ورغم ضعف الأداء الطبيعي، إلا أنه لا توجد شذوذات بنيوية يمكن مشاهدتها من خلال استعمال منظار داخلي (أنبوب مشاهدة مرن أو الأشعة السينية أو الاختزاع أو الاختبارات الدموية. وبالتالي، يجري تشخيص متلازمة القولون المتهيج من أعراضها المميزة ومن النتائج الطبيعية للاختبارات عند إجرائها. (msd) و مع تفشي بعض الأمراض في المجتمعات المعاصرة التي تعرف نسبة عالية من الضغوط هو دليل على هذا الترابط ، فنسبة الذين يراجعون الأطباء بسبب المعاناة الصحية الناتجة عن الضغط تمثل 50% من كل المرضى ، كما تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية في تقاريرها السنوية حول الوضع الصحي في العالم أن الاضطرابات الصحية التي لها صلة بالضغط والظروف البيئية السلبية و السلوكيات الأخرى تمثل ما بين 50-80% من كل الأمراض المعروفة ( who ) .

غير أن مختلف تلك النتائج النفسية والسوماتية لا تحدث إلا إذا فشل الفرد في التكيف مع المواقف الحياتية التي يواجهها أو استنفاده لكل طاقات التكيف لديه ، أي أن يكون غير قادر على المعالجة الذهنية للأزمات التي يواجهها والتي تكون نتيجة لوضعيات خارجية قد تطول أو تقصر أو لحدث خارجي يهدد التنظيم العقلي للفرد، فالاضطراب السيكوسوماتي يحدث نتيجة خلل في إدراك الفرد ومعالجته لمختلف عوامل الضغط مما يسبب ضعف المقاومة لديه وعدم قدرته على التحكم في مصدر الضغط ، وعملية الاستمرار في مواجهة المواقف الخطرة ومن بينها المرض تتوقف على مدى التدعيم أو التعزيز الذي يتلقاه الفرد ، فقد لا يكون المرض بالضرورة المسؤول الوحيد عن تلك النتائج إنما تلعب متغيرات أخرى في حياة الفرد دوراً في ظهورها. (شفيق ، 2019، ص18)

و مع تزايد الأبحاث الطبية والنفسية التي تحاول دراسة علاقة أنماط السلوك البشري بصحة الفرد سواء كانت النفسية أو العضوية و أكدت أغلب الأبحاث على وجود ارتباط كبير بين تصرفاتنا الشخصية والحالة الصحية التي نعيشها وبالتالي فإن الأمراض التي نعاني منها تعود أسبابها في الغالب إلى سلوكياتنا وعاداتنا الصحية غير سليمة، ويظهر هذا الاهتمام جلياً في تطور أساليب الوقاية من الأمراض، أين أدركت الدول أن ما تصرفه من أموال طائلة على المراكز الصحية لا يجدي نفعا إذا لم يكن هناك إدراك أو قناعة لدى أفراد هذه الدول بوجود المحافظة على صحتهم وهكذا أصبح السلوك من أهم العوامل المسببة للأمراض والذي يجب

أخذ بعين الاعتبار كمتغير يمكن من خلاله التنبؤ و التحكم في ديناميكية تطور الامراض .  
(خشاب ، 2010 ،ص 14)

وقد حاول الباحثين فهم سبب ممارسة الكثير من الأفراد للسلوكيات الصحية الوقائية، ويعتبر نموذج المعتقدات الصحية من أكثر النماذج تأثيراً في تفسير السبب الذي يدفع الناس إلى ممارسة السلوك الصحي، ووفقاً لهذه النماذج تتحدد ممارسة السلوك الصحي من خلال معرفة عاملين وهما الدرجة التي يدرك بها الفرد بأنه معرض لتهديد صحي وبإدراكه أن ممارسات صحية معينة سوف تكون فعالة في التقليل من هذا التهديد، وعلى هذا الأساس تختلف سلوكيات وتصرفات الناس على حسب معتقداتهم بالنسبة لمختلف مجالات حياتهم، وليس من الضروري أن يكون هذا المعتقد إيجابياً، فقد تكون بعض المعتقدات مضرّة بالفرد بالرغم من أنه يعتقد عكس ذلك، هذا ما ينجر عنه مضاعفات سيئة على حياة الفرد جراء هذه المعتقدات الخاطئة .  
(تايلور، 2008 ،ص 15)

إن الأهمية القصوى التي يحققها السلوك الصحي في الحفاظ على صحة جيدة توضحها الدراسة الكلاسيكية التي أجراها كل من بيبوك وبرسلو (Bebloc et Breslow 1972)، إذ بدأ هذان الباحثان بمتابعة 07 أنماط من السلوكيات الصحية عند عينة من الافراد في مقاطعة ألاميدا (Alameda) في كاليفورنيا تتمثل في عدم التدخين ممارسة الرياضة بشكل منتظم، تجنب حدوث زيادة في الوزن تزيد عن 10 % عن الحد المطلوب، تجنب الأكل بين الوجبات النوم لمدة 7-8 ساعات في الليلة، تناول الإفطار كل يوم، عدم تناول الكحول أكثر من مرة أو مرتين في اليوم. وبعد مرور مدة (12-6) شهراً، وجد الباحثان أن نسبة الإصابة بالأمراض كانت تنخفض كلما زادت ممارسة الافراد.

للعادات الصحية الجيدة، كما كشفت عمليات المتابعة التي أجريت لهؤلاء الأشخاص بعد مرور 09 سنوات ونصف ان معدلات الوفاة بين الرجال والنساء الذين تبين أنهم يحرصون على إتباع العادات الصحية السبع التي تناولها البحث كانت منخفضة بشكل كبير جداً.

(تايلور ، 2008 ،ص 110 )

ان وجود القدرة على الحفاظ على السلوكات الصحية السليمة ليس كافياً لحدوث ذلك ما لم يكن هناك اعتقاد إيجابي بقدرة الفرد على إنجاز المهمات التي تناط به ومن أهم هذه الاعتقادات التي تعد شرطاً حيوياً لذلك هو ما يسمى بالمعتقدات الصحية التي يحملها الفرد عن نفسه فيما يتعلق بقدراته على أداء سلوك محدد عند مستوى معين لأن الاعتقاد في أي موضوع تعلق بالذات يحدد بدرجة كبيرة السلوك الذي يتبعه كما أن اعتقاد الفرد وإيمانه بقدراته الذاتية سيعمل من خلالها على مواجهة المواقف والتأقلم معها، ووفقاً للنظرية المعرفية الاجتماعية فإن معتقدات الفرد تؤثر في عدة نواحي من سلوكه . (بطاط ، 2020 ،ص 290)

وتسهم المعتقدات الصحية التي ترتبط مع المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية والاقتصادية والظروف الموقفية في بناء أو تشكيل قرار منطقي وإحصائي وفردى من أجل القيام بسلوك صحي، أو اتخاذ إجراءات تأمين صحي. إذا افترضنا أن الأفراد يميلون إلى تغيير عاداتهم الصحية إذا وجدت لديهم المعلومات ، فقد بينت الدراسة التي أجراها كل من ليسلي أليسون وكريستوفر، عام 1990 حول مدى فعالية تأثير استهلاك الكحول من خلال نموذج المعتقدات الصحية ، وذلك على عينة مكونة من 41104 فرد على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين سلوك استهلاك الكحول وبين نموذج المعتقدات الصحية .(خشاب ، 2010 ،ص 14)

مما يجعلنا نعتبر أن نموذج المعتقدات الصحية أداة مؤثرة في استحداث وتغيير السلوكيات والممارسات إذ أنه المصدر للمعلومات ومهم في بناء الفرد وتكوينه المعرفي والوجداني

والسلوكي، إذ يعمل على زيادة رصيده من المعلومات والخبرات التي تنسخ مواقفه وآرائه وسلوكياته ومن خلاله نستطيع أن نتنبأ ببعض الظروف التي يغير فيها الأفراد من سلوكياتهم المرتبطة بصحتهم. لذلك فإن مدركات الفرد تلعب دورا هاما في تغيير سلوكه الصحي وانخراطه في ممارسة السلوكيات الصحية التي تقلل من التهديدات التي يمكن ان يتعرض إليها و القيام بسلوكيات وقائية . (خشاب ، 2010 ،ص 14)

وانطلاقا من كل ما سبق ذكره نتضح مشكلة بحثنا في التساؤلات التالية:

1. هل توجد علاقة ارتباطية بين المعتقدات الصحية و الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالقولون العصبي ؟

2. هل يعتقد مرضى القولون العصبي معتقدات صحية ايجابية ام سلبية ؟

3. هل يتجه مرضى القولون العصبي الى سلوكات صحية ايجابية ام سلبية ؟

4. هل توجد فروق ذات دالة احصائية لدى مرضى القولون العصبي في المعتقدات الصحية تعزى لمتغير ( الجنس)؟

5. هل توجد فروق ذات دالة احصائية لدى مرضى القولون العصبي في السلوكات الصحية تعزى لمتغير ( الجنس)؟

2- فرضيات الدراسة :

1/ توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المعتقدات الصحية و الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي .

2/ يمتلك مرضى القولون العصبي معتقدات صحية ايجابية .

3/ يتجه مرضى القولون العصبي إلى سلوكات صحية ايجابية .

4/ توجد فروق دالة احصائيا لدى مرضى القولون العصبي في معتقداتهم الصحية تعزى لمتغير الجنس .

5/ توجد فروق دالة احصائيا لدى مرضى القولون العصبي في اتجاههم نحو السلوكات الصحية تعزى لمتغير الجنس .

3- أهداف الدراسة :

وقد ركزت الدراسة الحالية إلى بلوغ الأهداف التالية:

- معرفة اتجاه السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالقولون العصبي .
- معرفة مستوى المعتقدات الصحية لدى المرضى المصابين بالقولون العصبي .
- الكشف عن طبيعة العلاقة بين المعتقدات الصحية و الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى المرضى المصابين بالقولون العصبي .
- الكشف عن الفروق بين الذكور و الاناث المصابين بالقولون العصبي في مستويات المعتقدات الصحية و الاتجاه نحو السلوك الصحي .

4- أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية :

- اهمية متغيرات الدراسة المتمثل في المعتقدات الصحية و الاتجاه نحو السلوك الصحي .
- تحديد خصائص السلوك الصحي لدى عينة مهمة من المجتمع.
- معرفة أبعاد المعتقدات الصحية لدى مرضى القولون العصبي .

- أهمية النظريات المفسرة التي ساهمت في إثراء الجانب النظري في مجال دراسة .كل من المعتقدات الصحية و الاتجاه نحو السلوك الصحي.

### الأهمية العملية:

- أهمية عينة الدراسة و ضرورة الاهتمام بالفئة المصابة بالقولون العصبي التي تقع تحت تهديد ممارسة السلوك الغير صحي الذي يؤثر على الصحة النفسية للمصاب.  
- أهمية المنهج المستخدم في الدراسة و تستمد أهميته كونه يدرس العلاقة بين متغيرين من اهم المتغيرات في مجال علم نفس الصحة.  
- أهمية الادوات المستخدمة في الدراسة كونها تحدد مستويات و ابعاد المعتقدات الصحية و الاتجاه نحو السلوك الصحي .  
- أهمية نتائج الدراسة و المساهمة في وضع الخطط والبرامج الإرشادية والدورات التدريبية لتساهم في رفع مستوى السلوك الصحي و المعتقدات الصحية الايجابية لدى الفرد المصاب بالقولون العصبي.

ويتوقع للدراسة الحالية أن تقدم عدة إسهامات على المستويين النظري والتطبيقي و توفير قاعدة بيانات لأخصائي الصحة النفسية.

5/- **تحديد مصطلحات الدراسة:** تتضمن هذه الدراسة المصطلحات الأساسية التالية:  
**المعتقدات الصحية :**

- **التعريف الاجرائي :** و هو الدرجة التي يتحصل عليها افراد العينة من خلال المقياس المطبق في الدراسة مقياس المعتقدات الصحية لخشاب سعاد (2011).

### - السلوك الصحي

- **التعريف الاجرائي :** وهو الدرجة المتحصل عليها في مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي ل زعطوط رمضان (2005) .

### 6/- الدراسات السابقة :

حضي موضوع المعتقدات الصحية و الاتجاه نحو السلوك الصحي في السنوات الأخيرة اهتماما متزايدا من قبل الباحثين، لا سيما الباحثين في علم النفس وعلم النفس الصحة خاصة ، حيث سعت إلى التعرف على الدور الذي تلعبه المعتقدات الصحية في تبني سلوك صحي، ولذلك بحثنا عن هذه الدراسات سواء العربية منها أو الأجنبية.

### أولاً: الدراسات العربية :

1- /دراسة أيت حمودة (2019) بعنوان: **المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو وعلاقتها بملاءمتهم العلاجية.**

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو ومستوى ملاءمتهم العلاجية، كما اهتمت بدراسة الارتباط بينهما. ولتحقيق هذا الهدف اختيرت عينة تتكون من 88 مريضاً بالربو من الجنسين، واستخدم مقياساً للمعتقدات الصحية و الملائمة العلاجية ، وبعد جمع المعطيات وتفريغها أجريت المعالجة الإحصائية وتوصلنا إلى أن مستوى المعتقدات الصحية و الملائمة العلاجية لدى مرضى الربو متوسطة، ولا توجد علاقة دالة إحصائية بين المعتقدات الصحية و الملائمة العلاجية.(سهام بنت عطالله .2022.ص51)

2- /دراسة لشهب وابن عيشة (2018) بعنوان: **المعتقدات الصحية وعلاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن،** (دراسة ميدانية على عينة من المرضى المترددين على مراكز غسيل الكلى بولاية الوادي).

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المعتقدات الصحية التعويضية والانضباط الصحي لدى عينة من المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن المترددين على مراكز تصفية الدم بولاية الوادي وعددهم 60٠ مريضاً. ولغرض جمع بيانات الدراسة تبنت الدراسة مقياس المعتقدات الصحية التعويضية (2010) للباحثين سناء عيسى الداغستاني وديار عوني المفتي، ومقياس الانضباط الصحي (2012) الذي أعده رشيد رزقي أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعتقدات الصحية التعويضية والانضباط الصحي لدى المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن. (سهام بنت عطالله. 2022. ص52)

3- / دراسة مسعودي (2016) بعنوان المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية:;. هدفت الدراسة إلى التعرف على أنماط المعتقدات الصحية وتحديد اتجاه مرضى شرايين القلب التاجية نحو السلوك الصحي واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، واستعانتم بمقياس المعتقدات المرتبطة بالصحة، ومقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي كأدوات للدراسة. وتكونت عينة البحث من 50٠ مريض مصاب بأمراض شرايين القلب التاجية من كلا الجنسين بحيث تراوحت أعمارهم بين 40-60 سنة.

ومن بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن مرضى الشرايين التاجية لديهم معتقدات صحية سلبية واتجاه سلبي نحو السلوك الصحي، وعليه أثبتت الدراسة وجود علاقة بين المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي. (مسعودي. 2016).

4- / دراسة ميرانيليه سلمى (2014) : بعنوان المعتقدات الصحية و علاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة :

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي لدى طلبة الجامعة واستخدمت المنهج الوصفي الارتباطي واستعانتم لمقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي والمعتقدات الصحية كأدوات للدراسة وتكونت عينة البحث من 00 طالب من كلا الجنسين ومن بين النتائج المتوصل إليها أن الطلبة الجامعيين لديهم معتقدات صحية والاتجاه نحو السلوك الصحي الإيجابي، وأثبتت عن وجود علاقة إرتباطية بين المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي، عدم وجود فروق في الاتجاه والمعتقدات لدى الطلبة. (ميرانيليه ، 2014)

5- / دراسة عسكر (2013) بعنوان: المعتقدات الصحية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى المعتقدات الصحية لدى طلبة الجامعة، والتعرف على مستوى فاعلية الذات لدى طلبة الجامعة، والتعرف على العلاقة الارتباطية بين المعتقدات الصحية وفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة. وأعدت الدراسة مقياساً للمعتقدات الصحية وفقاً للنظرية المتبناة، واستخرجت خصائصه السايكومترية، في حين قامت بتبني مقياس الأوسلي، (2001) لفاعلية الذات. وقامت بتطبيقها على عينة البحث والبالغة (200) طالب وطالبة من طلبة الجامعة اختيروا بالطريقة الطبقيّة العشوائية. وبعد استعمال الوسائل الإحصائية المناسبة، توصلت الباحثة إلى عدة نتائج منها: أن عينة البحث الحالي لديهم معتقدات صحية، ويمتلكون فاعلية ذاتية، ووجود علاقة إيجابية بين المعتقدات الصحية وفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة. (عسكر. 2013)

## ثانيا: الدراسات الأجنبية:

## 6- دراسة جيانغ وآخرون (2021): بعنوان دور المعتقدات الصحية في التأثير على فحص مضاعفات مرض السكري المزمن لدى المرضى: تحليل المسار بناء نموذج المعتقدات الصحية

هدفت الدراسة إلى البحث في دور المعتقدات الصحية في التأثير على فحص مضاعفات مرض السكري المزمن (CDC). واختارت الدراسة 785 من مرضى السكري من النوع 2 في المركز الصحي المجتمعي في منطقة Wuhou، تشنغدو، الصين. واستخدمت الاستبيانات المنظمة لجمع البيانات المتعلقة بالمعلومات الديموغرافية والسريية والمعرفة حول CDC وبناء نموذج المعتقدات الصحية وسلوك فحص CDC كما أجري تحليل الوساطة لاستكشاف آليات بنيات نموذج المعتقدات الصحية على سلوكي فحص cdc.

ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي: أن للمعرفة تأثير كبير وغير مباشر على سلوك فحص مرض السكري المزمن CDC ، ويتعلق الأمر بالقابلية المتصورة والفوائد المتصورة و الحواجز و الكفاءة الذاتية . (سهام بنت عطالله، 2022، ص53)

## 7- دراسة كيم وكيم (2020) بعنوان: تحليل تأثير المعتقدات الصحية على السلوكيات الوقائية ضد جائحة COVID-19 :

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في تأثيرات المعتقدات الصحية وعوامل الموارد على السلوكيات للوقاية من COVID-19 ، وتهدف بشكل خاص إلى تحليل كيفية عمل عوامل الموارد في التخفيف من تأثير المعتقدات الصحية على السلوك الوقائي. وقد أظهر تحليل الانحدار : أن الجنس، (أنثى)، والعمر، وعدد كبار السن في الأسرة، والشدة المتصورة، والفائدة المتصورة والكفاءة الذاتية، وسوء صحة الأسرة، والتعرض لوسائل الإعلام والمعرفة، والحالة الصحية الشخصية، والدعم الاجتماعي، جميعها تؤثر بشكل إيجابي على الإجراءات الوقائية، في حين أن الحساسية المتصورة أثرت بشكل سلبي.

(سهام بنت عطالله، 2022، ص55)

## 7- التعليق على الدراسات السابقة :

من حيث الهدف : يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة أنها ركزت على المعتقدات الصحية وأقرت بالدور الذي تلعبه في السلوك الصحي، حيث كلما كانت المعتقدات تميل بشكل أكبر نحو الإيجابية أدت إلى تحسن السلوك الصحي للمريض، وفي المقابل كلما اتجهت المعتقدات الصحية نحو السلبية ساء بذلك السلوك الصحي للمرضى.

وبالرغم من أن كل دراسة ربطت موضوع المعتقدات الصحية بمرض معين إلا أن دراسة مسعودي (2016) و دراسة ميرانييه (2014) سلطت الضوء على المعتقدات الصحية و الاتجاه نحو السلوك الصحي حيث تعتبر الأقرب إلى الدراسة الحالية من حيث الموضوع. وفي حين أن الدراسة الحالية سعت إلى التعرف على الدور الذي تلعبه المعتقدات الصحية و الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي ، فإن الدراسات السابقة اختلفت معها في أهداف الدراسة...

أما دراسة أيت حمودة (2019)، فإنها سعت إلى تحديد مستوى المعتقدات الصحية لدى مرضى الربو ومستوى ملاءمتهم العلاجية، كما اهتمت بدراسة الارتباط بينهما.

اما دراسة لشهب و بن عيشة (2018) ، فانها سعت الى التعرف على مستوى معتقدات الصحة و علاقتها بالانضباط الصحي لدى مرضى القصور الكلوي  
 واما دراسة عسكر (2013)، فإنها سعت إلى التعرف على مستوى المعتقدات الصحية لدى طلبة الجامعة، والتعرف على مستوى فاعلية الذات لدى طلبة الجامعة.  
 وفيما يتعلق بالدراسات السابقة الأجنبية، فقد اختلفت مع الدراسة الحالية في الأهداف،،  
 دراسة جيانغ وآخرون (2021)، فإنها سعت إلى البحث في دور المعتقدات الصحية في التأثير على فحص مضاعفات مرض السكري المزمن (CDC)  
 واما دراسة كيم وكيم (2020)، فإنها سعت إلى البحث في تأثيرات المعتقدات الصحية وعوامل الموارد resource factors على السلوكيات للوقاية من COVID-19 وبالرغم من الاختلاف الحاصل بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة في الأهداف المسطرة، إلا أنها تلتقي معهم في المتغير الأساسي، وهو المعتقدات الصحية.

من حيث المنهج : كل الدراسات اتفقت مع دراستنا من حيث المنهج الوصفي الارتباطي المستعمل ماعدا دراسة كيم و كيم التي اعتمدت التحليل في منهجها  
 من حيث العينة : اختلفت دراستنا مع الدراسات في عينة الدراسة فكل دراسة سلطت الضوء على عينة مختلفة فدراسة ميرانيليه (2014) وعسكر (2013) طبقت على طلبة الجامعة أما دراسة لشهب وبن عيشة (2018) طبقت مرضى القصور الكلوي ودراسة آيت حمودة (2019) طبقت على مرضى الربو ودراسة مسعودي (2016) طبقت على مرضى شرايين القلب التاجية أما دراسة جيانغ (2021) طبقت على مرضى السكري ودراسة كيم وكيم (2020) طبقت في جائحة كورونا، أما دراستنا الحالية فسلطت الضوء على مرضى القولون العصبي.  
 من حيث الأدوات:

- كل الدراسات استخدمت مقياس المعتقدات الصحية ومقياس للإتجاه نحو السلوك الصحي لكن المقاييس كانت مختلفة كون البيئات المطبق فيها مختلفة وعدم وجود مقياس للمعتقدات الصحية أو الإتجاه نحو السلوك الصحي معتمد عالميا.

من حيث النتائج:

- اختلفت الدراسات في نتائجها فدراسة ميرانيليه (2014) ودراسة مسعودي (2016) خلصت إلى وجود علاقة دالة بين المعتقدات الصحية والإتجاه نحو السلوك الصحي، أما دراسة حمودة خلصت إلى وجود علاقة بين المعتقدات الصحية والإنضباط الصحي، ودراسة عسكر (2013) وجدت علاقة بين المعتقدات الصحية وفاعلية الذات
- **علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة** :من خلال استعراض الدراسات السابقة المتحصل عليها يلاحظ أن الدراسة الحالية تشابهت مع هذه الدراسات وذلك في أن هذه الدراسة تناولت بعض متغيرات الدراسة التي تناولتها ،إضافة إلى أن احد الدراسات تناولت نفس المتغيرات و اختلفت معها في العينة و الهدف
- ولقد تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في إثراء الجانب النظري والتعرف على أدبيات الدراسة الحالية، فإن قراءة الدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع ساعدتنا في صياغة فرضيات الدراسة الحالية انطلاقا منالأهداف التي تسعى إلى تحقيقها.
- و لقد سهل لنا الاطلاع على الدراسات السابقة اشتقاق الأدوات المناسبة لقياس متغيرات الدراسة والمتمثلة في مقياس السلوك ومقياس المعتقدات.

نتائج الدراسة: سوف تعيننا النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة في تفسير نتائج الدراسة الحالية والتي قد تكون نتائجها مدعمة لما توصلت إليه تلك الدراسات كما استخدمنا الدراسات السابقة في إثراء الجانب النظري للدراسة الحالية.

## الفصل الثاني : المعتقدات الصحية

- تعريف المعتقد الصحي
  - خصائص المعتقد
  - انماط المعتقدات الصحية
  - النماذج المفسرة للمعتقدات
- 1-4 تطور المناهج
- 2-4 المصطلحات المفتاحية لنموذج المعتقدات الصحية
- 3-4 أهم النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية
- 5- الانتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية
- 6- قياس المعتقدات الصحية
- خلاصة

**تمهيد :**

تعتبر المعتقدات من المنظومة المتداخلة من المشاعر والمدرجات التي يحملها الفرد تجاه موضوع معين لذلك فقد حضي موضوع المعتقدات بصفة عامة و المعتقدات الصحية بصفة خاصة باهتمام علماء النفس و علم نفس الصحة خاصة لينشأ نموذج المعتقدات الصحية الذي اعتبر من اكثر النماذج شيوعا و يعتمد عليه في تفسير بعض الممارسات الصحية و الوقائية ، و في هذا الفصل سنتطرق إلى معرفة مفهوم المعتقدات الصحية بصفة عامة و خصائصها و انواعها و شرح لنموذج المعتقدات الصحية .

## 1- المعتقدات الصحية :

تختلف معتقدات الناس حول صحتهم على حسب الاتجاهات والمعايير التي يعتمدونها في حياتهم على حسب هذه المعتقدات تختلف سلوكياتهم نحو صحتهم، وعليه وقبل التطرق إلى مفهوم المعتقد الصحي لا بد لنا أولاً أن نفهم ما هو المعتقد، وما هي أهم الخصائص التي تميزه؟ .

### 1-1- المعتقد :

**لغة :** هو لفظ مشتق من (عقد) وعقد الحبل بمعنى شده وربطه وعقد قلبه على شيء : لم ينزع

العقد: نقيض الحل، عقده يعقده، عقدا وتعقدا... وعقد العهد واليمين بعدهما عقدا وعقدهما أكدهما، وتعاهد القوم تعاهدوا . . . قالوا هو مني معقد أي بتلك المنزلة من الترب، وعقد قلبه على شيء لزمه والعقد الخيط ينظم فيه الخرز وجمعه عقود واعتقد الدر والخرز وغيره. (ابن منظور: 296)

ووردت في القرآن الكريم بمعنى المعاهدة والرابطة بين أطراف الشيء ويستعار للمعاني نحو عقدة البيع قوله عز وجل أيضا (ومنشر النفاثات في العقد سورة الفلق الآية: 04)،

والعقد بمعنى الشد والتوثيق

فالاعتقاد هو عقد القلب على شيء، وإثباته في نفسه وقلبه، بحيث يشد عليه شدا وثيقا اعتقادا منه

### 1-2- اصطلاحا:

المعتقدات هي ما تعتقه من أفكار وما تؤمن به من آراء في مختلف المجالات، وتظهر في نظرتنا للأمور، ويقصد بها مجموعة المفاهيم الراسخة في عقل الفرد، فالناحية المعرفية للاتجاه تتكون من معتقدات الفرد ازاء الموضوع أو الشيء، وقد تكون هذه المعتقدات مرغوبة أو غير مرغوبة.

عرف كريتش وكريتشليد المعتقد بأنه تنظيم له طابع الاستقرار والثبات للمحركات والمعارف حول جانب معين من علم الفرد أو نمط المعاني لمعرفة الفرد حول شيء محدد ويتسع المعتقد ليشمل كلا من الرأي والمعرفة والإيمان , إذن المعتقد هو تنظيم التصورات الفرد ومعارفه حول موضوع معين سواء كان هذا الموضوع أشخاص أو مواقف، ومن مميزات هذا التعريف أنه يضع مفهوم المعتقد وسط منظومة تدرج في تعقيدها وتشابكها تبدأ من الرأي وتنتهي بالاتجاه، فالمعتقدات بمثابة الجسم المعرفي للاتجاهات، كما أن المعتقد مجموعة التصورات و المعارف (بن قية ، 2021، ص 14).

تعرف أيضا على أنها مجموعة من الأفكار التي وافق عليها الإنسان واقتنع بها وأصبحت مشكلة لعاداته وتصرفاته في مجالات معينة إذ يميز الفرد بين الخطأ والصواب بناءا عليها فهي شيء راسخ مع الإنسان منذ نشأته ويصعب تغييرها والتخلي عنها (معتقدات الإدارية

المفاهيم. (<https://hbrarabic.com>).

و هو التقويمات الايجابية أو السلبية التي يقوم بها الناس نحو الاشياء التي تكون ملموسة أو اشخاص أو افكار أو مواقف أو جهات نظر حول شئ معين ، كما تعتبر وحدات البناء للاتجاهات ، بمعنى ان مجموع المعتقدات تشكل اتجاهات الفرد نحو الشئ

(Dole e Sinatra .1994.p56)

**1-3/ أنواع المعتقد: les différentes croyances:**

للمعتقدات عدة أنواع نذكر منها:

**1-3-1- المعتقد الديني la croyance religieuse:** يعرف المعتقد بأنه أول أشكال التعبيرات الجمعية التي خرج من حيز الانفعال العاطفي إلى حيز التأمل الذهني، ويبدو أن توصل الخبرة الدينية إلى تكوين المعتقد هو حاجة سيكولوجية ماسة، لأن المعتقد هو الذي يعطي للخبرة الدينية شكلها المعقول

والمعتقد الديني شأن جمعي بالضرورة، وهو يوضح العلاقة والصلة بين عالم المقدسات، وعالم الإنسان الدنيوي المادي، ويرسم صورا ذهنية لعالم المقدسات والذهنيات و الأفكار التي غالبا ما تصاغ في شكل صلوات وتراتيل وأدعية . (خشاب ، 2010 ، ص 39)

**1-3-2- المعتقد الشعبي la croyance populaire :**

و يعرف المعتقد الشعبي على أنه ظاهرة اجتماعية تنتج من تفاعل الأفراد في علاقاتهم الاجتماعية، وتصوراتهم حول الحياة والوجود، وقوى الطبيعة المخيفة والسيطرة المتحكمة في تسبير الحياة الكونية لأسباب عديدة أهمها:

التراكم الاجتماعي للعادات والتقاليد والأفكار، فيصبح المعتقد ذا قوة أمره قاهرة، فهو يأمر في حالة الإيجاب، ويظهر في حالة السلب.

يختلط مفهوم المعتقد الشعبي بمفهومه الأسطوري بحيث لا يمكن دراسة المأثور الشعبي بمعزل عن جذوره ودلالاته، ولا يسمى المعتقد شعبيا إلا إذا ارتبط بأصله الأسطوري أو الميثولوجي. وتدل صفة الشعبية على المعتقدات التي يؤمن بها الشعب فيما يتعلق بالعالم الخارجي، والعالم فوق الطبيعي. (خشاب ، 2010 ، ص 40)

**1-3-3- المعتقد المعرفي la croyance cognitive :**

علماء النفس التربويين، هي معتقدات عن طبيعة المعرفة والتعلم، ولكن ليس بحس أو اتجاه فلسفي صارم ، ويعتبر بري Perry هو الرائد في صياغة المعتقدات المعرفية داخل علم النفس التربوي وهو يعتبرها بعدا معقدا و فرديا.

وترى هو فر: أن المعرفة الشخصية هي مجموعة محددة من الأبعاد الخاصة بالمعتقدات حول المعرفة والتعلم والمنظمة كنهريات والتي تتقدم في اتجاهات قابلة للتنبؤ بها بشكل عقلي، وتنشط في السياق، وتعمل بطريقة معرفية وما وراء معرفية

ويختلف الباحثون في تناول مفهوم المعتقدات المعرفية فمنهم من تناوله على أنه:

أ- بنية نمائية معرفية.

ب- مجموعة من المعتقدات والاتجاهات، أو الافتراضات التي تؤثر في العمليات المعرفية.  
ج عمليات معرفية في حد ذاتها .

**1-3-4- المعتقد الصحي la croyance santé :**

رئيسيين وهما المعتقد الصحي العام وهو ما يهتما في هذه الدراسة، والمعتقد الصحي التعويضي.

- وتعرف المعتقدات الصحية على أنها: « تصورات وإحساسات خطر أو اعتقادات حول شدة المرض. (خشاب ، 2010 ، ص 41)

- أما المعتقد الصحي التعويضي فيعرفه كل من مارجوري رابوي وباربال كنوبر Marjorie Rabiau, Barbel Knaupre) على أنه: « اعتقاد الفرد بقدرته على تغيير أو تعديل سلوك

طوعي غير صحي بسلوك آخر طوعي وصحي خلال وقت معين، حيث ترتبط الطوعية هنا بمدى إرادة الفرد على ضبط نفسه

( marjorie rabiau et all . 2006.p 99 )

#### 1-4 / مفهوم المعتقدات الصحية :

عرفها تايلور: بأنها تنبؤ بممارسة الفرد، لعادة صحية معينة وذلك عن طريق معرفة الدرجة التي يدرك بها وجود تهديد صحي ما، ويدرك أن ممارسة صحية معينة تكون فعالة في التخفيف من ذلك التهديد (تايلور، 2008، ص125)

كما أشار رابياو وباتريسيا بأنها الفعل الصحي الذي يقوم به الفرد والذي ينشأ من الانخراط في سلوك غير صحي وهي قناعات يكونها الأفراد عن الجوانب السلبية للسلوك وتمثل تعويضات بديلة عن السلوك السلبي مثل تناول طعام دسم يمكن التعويض بالتخلص منه في ممارسة الرياضة ( بن قبة ،2020،ص15)

يذكر الداغستاني والمفتي: أنها القناعات العميقة والمبادئ الراسخة والمكتسبة والتي شكلتها التجارب الأولى في حياتنا أو هي التصور الداخلي للطريقة التي يعمل بها العالم والناس من حولنا وهذا التصور هو البرنامج الذي يفهم ويحكم به على العالم ومن خلاله يقوم الإنسان بتفسير الأحداث وتوقع الأفعال وهي تعد معتقدات محورية وأساسية

(الدغستاني ،عوني ،المفتي 2010 ،ص87)

و تعرفها هناء احمد شويخ هي طريقة تفكيرنا في الصحة لما لها من تأثير ملحوظ في انخراطنا اللاحق في ممارسات صحية ( الشويخ ،2012،ص43 )

#### 2- خصائص المعتقدات الصحية:

يرى عبد اللطيف خليفة (1998) ان للمعتقد عدة خصائص تتمثل فيما يلي:

- المعتقدات عبارة عن معاني يضيفها الفرد لمدرجاته.
- المعتقدات مكتسبة، يكتسبها الفرد من خلال تفاعله مع بيئة
- تمتاز المعتقدات بالثبات النسبي عبر الزمن.
- يمكن أن ترتبط المعتقدات بجانب معين من حياة الفرد، كما يمكن أن ترتبط بعدة جوانب في نفس الوقت.
- يرتبط مفهوم المعتقدات بتوقعات الفرد وتقييمه للأمور.
- يعكس مفهوم الفرد تصورات ومدرجاته وطبيعته معرفته، وبهذا فإن المعتقدات تعتبر من العوامل الأساسية المتحكمة في سلوكيات الأفراد واستجاباتهم للمثيرات المختلفة.
- يمكن الاستدلال عن طبيعة المعتقدات من خلال حديث الفرد وطريقة تفكيره، وهي تقترن عادة بعبارة أنا أعتقد (خشاب، 2010، ص39)

3- أنماط المعتقدات الصحية: تعمل التصورات الأربعة التالية باعتبارها الأنماط الرئيسية لنموذج المعتقدات الصحية HBM:

الجدية المتصورة، والحساسية المتصورة والفوائد المتصورة والحوجز المتصورة. يمكن استخدام كل من هذه التصورات - منفردة أو مجتمعة - لشرح السلوك الصحي. وفي الأونة الأخيرة، أضيفت بنيات أخرى إلى نموذج المعتقدات الصحية HBM؛ وهكذا توسع النموذج ليشمل إشارات إلى مكان العمل، والعوامل المحفزة والفعالية الذاتية (بن عطالله ، 2022، ص57)

**3-1- الجدية المتصورة :**

إن بناء الجدية المتصورة يتشكل من خلال تصور الفرد للخطورة أو خطورة المرض، ففي حين أن تصور الجدية غالبًا ما يعتمد على المعلومات أو المعرفة الطبية، إلا أنه قد يأتي أيضا من معتقدات الشخص حول الصعوبات التي قد يخلقها المرض أو الآثار التي قد تحدث على حياته أو حياتها بشكل عام على سبيل المثال، ينظر معظمنا إلى الأنفلونزا على أنها مرض بسيط نسبيا. نصاب به ونبقى في المنزل بضعة أيام ونتحسن، ومع ذلك إذا كنت مصابًا بالربو فقد تؤدي الإصابة بالأنفلونزا إلى دخولك المستشفى، في هذه الحالة قد يكون إدراكك للأنفلونزا أنها مرض خطير، أو إذا كنت تعمل لحسابك الخاص فإن الإصابة بالأنفلونزا قد تعني أسبوعا أو أكثر من الأجور المتقطعة مرة أخرى، سيؤثر هذا على إدراكك لخطورة هذا المرض.

**3-2- الحساسية المتصورة :**

تعد المخاطر الشخصية أو القابلية للتأثر من أقوى التصورات في حث الناس على تبني سلوكيات صحية، حيث كلما زادت المخاطر المتصورة زادت احتمالية تبني سلوكيات لتقليل المخاطر، وهذا بدوره هو ما يدفع الأشخاص الى استخدام واقي الشمس للوقاية من سرطان الجلد، وتنظيف أسنانهم بالخيط لمنع أمراض اللثة وفقدان الأسنان. ومن المنطقي أنه عندما يعتقد الناس أنهم معرضون لخطر الإصابة بمرض ما، فإنهم سيفعلون شيئاً لمنعهم من الحدوث، ولسوء الحظ فإن العكس الصحيح، حيث عندما يعتقد الناس أنهم ليسوا في خطر أو لديهم مخاطر منخفضة من التعرض للإصابة، فإن السلوكيات غير الصحية تتغير، وهذا ما توصلت إليه بعض الدراسات مع طلاب الجامعات الأمريكية و الآسيوية، إذ كانوا يميلون إلى النظر لفيروس نقص المناعة المكتسبة الإيدز على أنه مشكلة آسيوية!! وبالتالي فإن إدراكهم لقابلية الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعي المكتسبة كان منخفضا وغير مرتبط بممارسة سلوكيات أكثر أمانا. ( بن عطالله ، 2022، ص58.59)

**3-3- الفوائد المتصورة :**

إن الفوائد المتصورة هي رأي الشخص في قيمة أو فائدة السلوك الجديد في تقليل مخاطر الإصابة بمرض ما، إذ يميل الناس إلى تبني سلوكيات صحية أكثر عندما يعتقدون أن السلوك الجديد سيقفل من فرص الإصابة بمرض ما، لذلك يمكننا التساؤل: هل يسعى الناس لتناول خمس وجبات من الفاكهة والخضروات يوميا إذا لم يعتقدوا أنها مفيدة؟ هل سيقفل الناس عن التدخين إذا لم يعتقدوا أنه أفضل لصحتهم؟ هل سيستخدم الناس واقي الشمس إذا لم يصدقوا أنه فعال؟ في الغالب لا.

تلعب الفوائد المتصورة دورًا مهمًا في تبني سلوكيات الوقاية الثانوية، مثل الفحوصات، وخير مثال على ذلك هو فحص سرطان القولون ولأجل التوضيح سنتحدث هنا عن أحد اختبارات فحص سرطان القولون، وهو تنظيف القولون، إن تنظيف القولون يتطلب بضعة أيام من التحضير له قبل إجرائه، وذلك من أجل تطهير القولون تماما، ويقوم Bartlett Publishers بتطهير القولون عن طريق حمية تقتصر على السوائل الصافية تليها المسهلات، وبعد مرحلة التطهير تأتي مرحلة أخرى تتضمن إدخال أداة أنبوبية طويلة ومرنة في نهايتها كاميرا، تُدخل في المستقيم لعرض طول القولون، وتُجرى هذه العملية تحت التخدير، لذا فهي ليست مريحة، ولكنها تستغرق وقتا بعد ذلك للتعافي، ويستغرق التحضير وقتا طويلاً بغض النظر عن الإزعاج، فهذه أفضل طريقة حاليًا للكشف

المبكر عن سرطان القولون، وهو ثالث سبب رئيسي لوفيات السرطان في الولايات المتحدة. عندما يكتشف سرطان القولون مبكراً، يكون معدل الشفاء منه 90%، ومع ذلك فإن 36% فقط من الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 50 عاماً الأكثر تعرضاً للخطر قد أجروا هذا الفحص إذا ما الذي يجعل بعض الناس يخضعون للفحص والبعض الآخر لا؟ أما من بين النساء، فإنّ اللاتي يرين فائدة من فحص القولون الاكتشاف المبكر) هنّ أكثر عرضة للخضوع للفحص من أولئك اللاتي لا يرين أن الفحص له فائدة. وينطبق الشيء نفسه على سرطان الثدي؛ فنحن نعلم أنه كلما اكتشف سرطان الثدي مبكراً، زادت فرصة البقاء على قيد الحياة، ونعلم أيضاً أن الفحص الذاتي للثدي - عند إجرائه بانتظام - يمكن أن يكون وسيلة فعالة للكشف المبكر.

ويجب أن يعتقدن أن هناك فائدة من تبني هذا السلوك، وهو بالضبط ما وجد أنه صحيح بين النساء، أولئك اللاتي اعتقدن أن فحوصات الثدي الذاتية كانت مفيدة ففعلتها بشكل متكرر (بن عطالله، 2022، ص 58.59)

#### 3-4- العوائق المتصورة

نظراً لأن التغيير ليس شيئاً يسيراً على معظم الناس، فإن النمط الأخير من نموذج المعتقدات الصحية HBM يعالج مسألة الحواجز المتصورة للتغيير، إنه يتعلق بتقييم الفرد الخاص للعقبات التي تعترض طريقه أو تبنيها لسلوك جديد، ومن بين جميع الأنماط: تعتبر الحواجز المتصورة هي الأكثر أهمية في تحديد تغيير السلوك. ومن أجل تبني سلوك جديد، يحتاج الشخص إلى التصديق بأن فوائد السلوك الجديد تفوق عواقب استمرار السلوك القديم، وهذا بدوره يُتيح التغلب على الحواجز واعتماد السلوك الجديد. في محاولة لزيادة ممارسات الفحص الذاتي للثدي لدى النساء، يبدو واضحاً أن تهديد استئصال الثدي يمكن أن يحفز النساء على الكشف المبكر، ومن المؤكد أن سرطان الثدي هو مرض خطير للغاية، وهو مرض تتعرض له النساء لخطر الإصابة به ويكون تصور التهديد فيه مرتفعاً. تقف الحواجز أيضاً في طريق النساء اللاتينيات اللاتي يسعين لإجراء اختبارات عنق الرحم على الرغم من أنهن يرين أن سرطان عنق الرحم أمر خطير، ويعتقدن أن هناك فوائد لإجراء اختبار عنق الرحم تخشى النساء من أن يكون الاختبار مؤلماً ولا تُعرفُ إلى أين تذهب للاختبار وهل ستقل خطورة المرض.

وحتى في صفوف النساء الجامعيات يُشكل الخوف من الألم والإحراج: حاجزين من تلك الحواجز التي تحول دون إجراء اختبارات عنق الرحم. ومن المثير للاهتمام أن هذه المعتقدات التي تنبني على الحواجز هي الأكبر بين النساء اللواتي لم يسبق لهن إجراء اختبار عنق الرحم (بن عطالله، 2022، ص 58.59)

#### 4 - النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية:

##### 1-4- تطور نموذج المعتقدات الصحية:

طور نموذج المعتقدات الصحية في الخمسينات من قبل علماء النفس الاجتماعي Health Belief Model لروزينستوك 1966، وبيك 1974، الذين كانوا يسكنون في مصالح الخدمات الصحية في أمريكا وقد استكشف النموذج المعتقدات الصحية السلوكيات الصحية طويلة المدى وقصيرة المدى بما فيها الايدز ( AIDS ) والامراض الخبيثة وبحسب نموذج المعتقدات الصحية فان احتمال تبني سلوك وقائي بالنسبة للفرد يتم تحديده انطلاقا من أربعة أنواع من الادراكات أو المعتقدات وهي:

- الهشاشة المدركة أو القابلية للإصابة اذ يحس الفرد أنه هش تجاه واحد أو عدة أمراض.

- الخطورة المدركة ، تقويم مرض و عدة أمراض على أنه جاد ومرض خطير.

- المكاسب والفوائد المدركة أي الإيمان ببعض الإيجابيات أي أن تقترن ببعض

السلوكيات الصحية مثل التوقف عن التدخين . ( عسكر ، 2013، ص102)

##### 2-4 مصطلحات المفتاحية لنموذج المعتقدات الصحية :

حسب نموذج المعتقدات الصحية فإن احتمال تبني سلوك بالنسبة للفرد يتم تحديده انطلاقا من أربعة أنواع من الادراكات أو المعتقدات.

- الهشاشة المدركة La Vulnerailite Percules: أو الإقبالية

للإصابة حيث يحس الفرد أنه هش تجاه واحد أم عدة أمراض.

- الخطورة المدركة La Gravité Pergue : تقويم مرض أو عدة

أمراض على أنه جاد مرض السرطان مرض خطير.

- المكاسب الفوائد المدركة Les Benefices Percue: الاعتبار والإيمان

بأن بعض الإيجابيات و المكاسب يجب أن تقترن ببعض السلوكيات الصحية، على سبيل المثال (التوقف عن التدخين يسمح بالحصول على بعض المدخرات).

- ثمن العائق المدرك Les Coûts Obstacles Et Pergue :

الاعتقاد بأن بعض السلبيات تقترن بتبني سلوكيات صحية مثل التوقف عن التدخين سيجعلني فرد قلق).

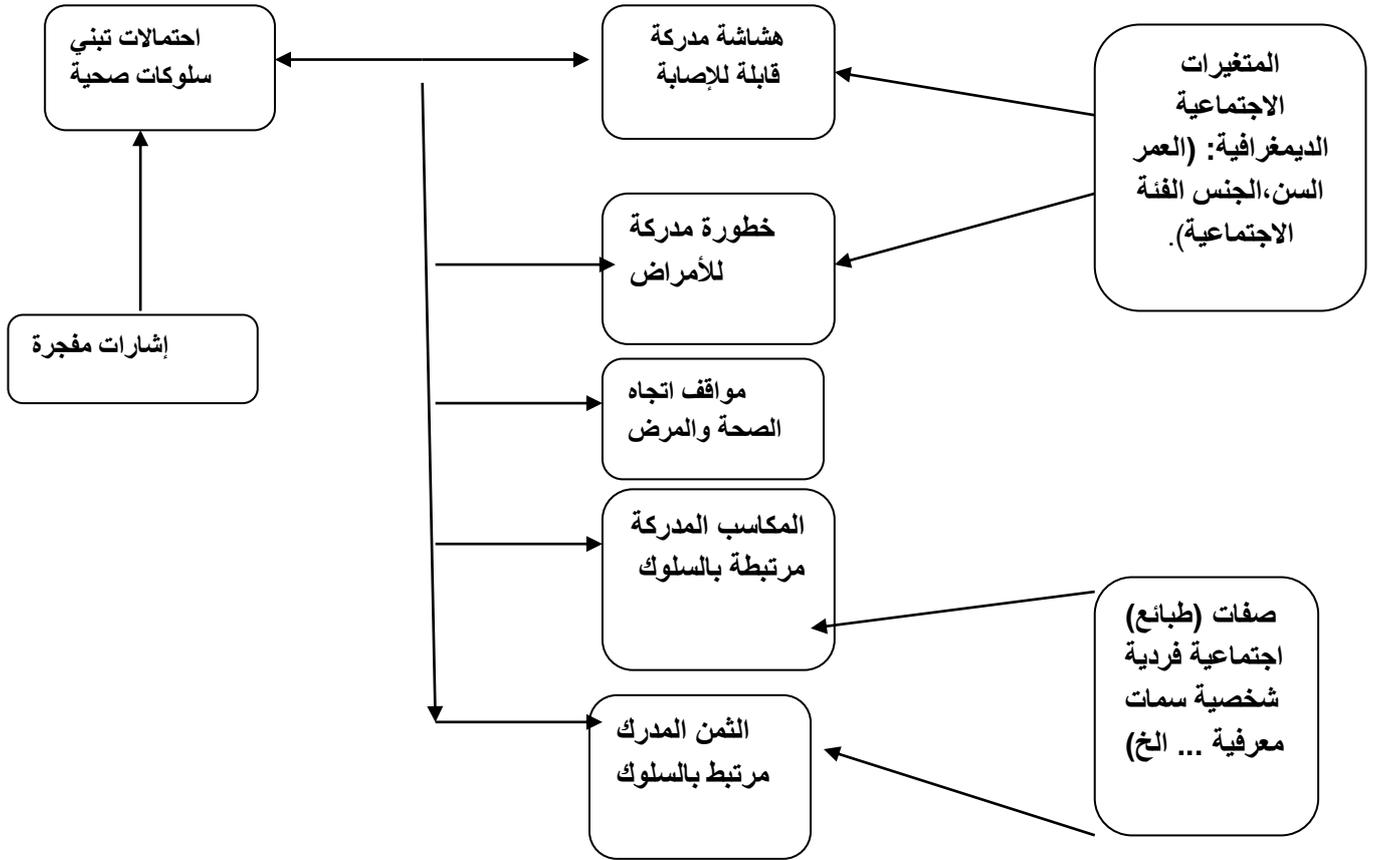
وتمت مراجعة واستكمال هذا النموذج من طرف مينام وبيكر حيث تم اضافة دور

مواقف الأفراد Les Attitudes des Individus التي تحدد بمستويين وهما:

- المستوى الاجتماعي الديمغرافي

- المستوى الفردي . ( عسكر ، 2013، ص 103)

مؤخرا تم إدماج أثر بعض الإشارات المفجرة، Signaux Declencheurs للصياغة النهائية للنموذج b.m.h. كل هذه العوارض تم تمثيلها في شكل رقم (1)



الشكل رقم (1) يوضح نموذج اعتقاد الصحة

2002.56.(mariloou bruchon

3-4- أهم النماذج المفسرة للمعتقدات الصحية:

1-3-4- نظرية روز نستوك وجونس 1958 (Rosenstock & Jones):

طرحت هذه النظرية متغيرات مهمة قامت على أساسها كيفية اتخاذ القرار من ناحية السلوك الصحي وهذه المتغيرات هي:

- التهديد المدرك.
- المنافع المدركة
- المعوقات المدركة.: تقييم الفرد لمدى صعوبة الاجراء الموصى بها أو كم سيكلف من الناحية النفسية و غيرها (colleen a et al .2000.p 182)
- فاعلية الذات.
- دلائل الفعل.

قد رأى روزنستوك وجونس أن الشخص يتبع سلوكا وقائيا صعبا استنادا الى الموازنات والمقارنات التي يقوم بها في حساب المنافع والأضرار نتيجة لقيامه بفعل غير صحي، والمتغيرات هي:

-/امكانية الإصابة: وهي حكم الشخص على مخاطر اصابته بالمرض. فقد يسأل نفسه السؤال التالي ماهي فرص إصابتي بالأمراض.

- /إدراك شدة الحالة: الألم، العجز أو الإعاقة وتأثيرهما النوعي على أسلوب الحياة، القدرة على العمل، العلاقات الاجتماعية، ويتجلى ذلك من خلال إدراك الشخص واهتمامه اتجاه الإصابة بالأمراض.

- /التهديد المدرك: هو الضعف أمام المرض (ضعف المناعة مثلا) وهو مكون معرفي يتأثر بالمعلومات التي يتلقاها الشخص والتي تولد ضغطا نفسيا ينفذ الى السلوك الصحي وهذا يخلق موازنة بين الكفاءة المدركة لهذا الشخص وكلفة السلوك.

- /المنافع المدركة للفعل: وهي المنافع التي تعنى فاعلية السلوك في خفض المخاطر الصحية، وتعني أيضا تأثير المعتقدات الاجتماعية والثقافية للشخص من خلال اعتقاده بوجود أي شيء يمكن بواسطته تجنب وضعه المرضي ودرجة فعالية تلك الشيء.

- /معوقات الفعل المدرك: وهو المعتقد الذي يدور في نتائج المنافع المدركة وتكاليف الفعل المدرك، وهل هناك حواجز أمام الفعل أو هل ينطوي على تكاليف مالية أو آلام احراجات أو الصعوبات التي يواجهها في أداء هذا الفعل. ( الداغستاني، 2010، ص90)

#### 4-3-2 نظرية أنتونوفسكي وكاتس 1958 Antonovski & kats:

تتضمن هذه النظرية ثلاثة دوافع وهي:

-/ الدافع الاستعدادي: وهو الرغبة في تجنب الإصابة بالمرض والحصول على موافقة واستحسان الآخرين.

-/ الدافع الإشرافي: وهو إمكانية الإصابة المدركة والتي تتضمن السعي لتحقيق قيم وأعراض شخصية.

-/ خبرة المرض السابقة: وهي استخدام الشخص لعتبته الحسية للتحسس بالأمراض ونواتج خبرته السابقة للمرض.

لقد أضاف ديفيد ميكانيك عددا من المؤثرات التي تؤثر على السلوك وأغلبها مفيدة في المراحل الأولى من المعتقدات الصحية التعويضية الخاصة بتكرار الأعراض المرضية وإمكانية تخيلها وخطورتها وعتبة التحمل الشخصي والمستوى المعرفي وإمكانية علاجها من عدمه والعوائق أمام الفعل.(الداغستاني، 2010، ص92)

#### 4-3-2 نظرية دودلي وشنايدر 1991 Dodly Schneider:

تقوم هذه النظرية بتحديد اتجاهات الناس من خلال البحث عن كيفية ممارستهم للسلوكيات الصحية عن طريق:

-/إدراك التهديد الصحي: يتأثر التهديد الصحي بمجموعة من العوامل تتمثل في القيم الصحية والتي تتضمن:

- الاهتمام بالصحة ورعايتها.

- معتقدات الشخص عن سهولة التعويض عن الأذى.

- معتقدات الشخص عن نتائج المرض فيما إذا كان خطيرا حادا، أو مزمنا أو ناتج عن تغييرات في الريحيم.

-/ اختزال التهديد المدرك: هو اعتقاد الشخص بوجود وسيلة صحية تقلل من التهديد الذي يتربصه ذلك لاحتمالين:

- الاحتمال الأول يتمثل فيما إذا كانت الوسيلة الصحية فعالة حسب اعتقاده.

- الاحتمال الثاني يتمثل فيما إذا كانت سلبيات الوسيلة الصحية أكثر من إيجابياتها.

(الداغستاني، 2010، ص92)

**5-- الانتقادات الموجهة لنموذج المعتقدات الصحية :**

على الرغم من الإمكانية التطبيقية للنموذج والبحوث التي حفزها إلا أنه لا يسلم من النقد مثال على ذلك أنه:

- لا يضع في الحسبان السلوك المتعلق بالصحة مثل: غسيل الأسنان الذي يقوم به الناس بشكل معتاد.

- لا توجد طريقة معيارية لقياس مكونات في النموذج، مثل: الحساسية المدركة أو الخطورة، ولا شك أن هذا الأمر هو المسؤول عن النتائج المتباينة في مجال الدراسات، وحقيقة أن تأييد نموذج المعتقدات الصحية لمتجمع عليه كل الدراسات.

- لا يضع النموذج في الحسبان حقيقة أن تكلفة ومزايا تعديل السلوك يمكن أن تتباين عبر الزمن بالإضافة إلى أن النظرية تفترض عقلانية اتخاذ القرار أي أن الناس يقومون بتقييم المخاطر الطبية المتضمنة في سلوك معين، وتعديل سلوكهم وفقاً لذلك بعناية، ولهذا

وكما توحي العديد من الدراسات فإن اتخاذ الناس للقرارات يميل إلى الانحراف عن العقلانية وتشير الكثير من نتائج البحوث إلى أن الناس متفائلون فيما يخص صحتهم بشكل غير واقعي ولديهم خبرة ضئيلة بالتهديدات الصحية ونحن نعطي تقييماً أقل لاستهدافنا

للمرض، أو نجد أنه من الصعب تصور ما يمكن أن يكون عليه مرض خطير ، والواقع أن تعديل السلوك يحدث غالباً نتيجة لعوامل أقل تحديد (خشاب 2011 51-52).

**6- قياس المعتقدات الصحية:**

رغم الدراسات الكثيرة و الحديثة التي تناولت المعتقدات الصحية في مجال علم نفس الصحة إلا أنه لا يوجد مقياس عالمي أو موحد لقياسه ، و حاولنا التطرق الى المقاييس و الاستبيانات التي استعملها الباحثون في هذا المجال رغم اختلافها

**مقياس 01:** وهو مقياس المعتقدات الصحية التعويضية وهو عبارة عن مقياس أو سلم أعدته مؤسسي نظرية المعتقدات الصحية التعويضية (كنوبر رابيو كوهن) وهو عبارة عن سلم من سبعة عشر 17 عبارة ويسمى مقياس التقييم الذاتي (بن قية 66ص.2020) .

**مقياس 02:** أعدته الباحثة خشاب سعاد (2011) بهدف قياس المعتقدات الصحية وبالإعتماد على التراث العلمي وتفحص مقياس المعتقدات الصحية التعويضية لمؤسسيه (كنوبر رابيو كوهن) ويتضمن المقياس سبعة عشر 17 بندا وهو المقياس الذي اعتمدها في دراستنا الحالية (خشاب ،2011،ص93)

**خلاصة:**

قد يكون المعتقد صحيحاً أو خاطئاً، سلبي أو إيجابي لذلك وفي كلتا الحالتين، فإن المعتقدات تبقى معلومة مبنية وفق منهج وخطوات خلال زمن معين، لذلك فهذه معتقد خاطئ أو سلبي أصعب من بناء معتقد صحيح إيجابي، إذ أن هذه المعتقدات تعبر عن مجموعة المعارف والاتجاهات والتصورات والمدرجات والمعلومات التي توجد لدى الفرد والتي من خلالها نستطيع أن نتنبأ بسلوك الفرد. لذلك أعتبر نموذج المعتقدات الصحية من أكثر الاتجاهات النظرية تأثيراً في تفسير السبب الذي يدفع الأفراد إلى ممارسة السلوك الصحي لأن المعتقدات التي يحملها الفرد حول دور الفحص الصحي في تقليل التهديد يمكن تقسيمها إلى فئتين من العوامل هي:

- اعتقاد الفرد بمدى احتمال إصابته بالمشكل الصحي وإدراكه للخطر المحدق به بمعنى أنه يقدر المشكل الصحي ونتائجه المحتملة إذ لم يستعد للمواجهة. اعتقاده أيضاً بأن للممارسات الصحية فوائد قيمة وفعالية في تخفيف الإصابة بالأمراض، إذ أن السلوك الوقائي لا يمكن

أن ينفذ إلا إذا أدرك الفرد أن الفوائد كبيرة ستتبع نشاطه تفوق تكلفة القيام بالنشاط الوقائي.

## الفصل الثالث:

### الفصل الثالث : الاتجاه نحو السلوك الصحي

1. تعريف السلوك الصحي
2. لمحة تاريخية
3. علاقة السلوك بالصحة
4. دور السلوكات في الإصابة بالمرض
5. أبعاد السلوك الصحي
6. العوامل التي تحدد أنماط السلوك الصحي..
7. العوامل التي تؤثر على السلوك الصحي
8. عوامل اكتساب السلوك الصحي
9. تغيير السلوك الصحي ومراحله
10. النظريات المفسرة للسلوك الصحي
11. الإسلام والسلوك الصحي
12. أنماط السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي المعتمد عليها في هذه الدراسة
13. قياس السلوك الصحي

خلاصة

**تمهيد :**

يحظى مجال السلوك الصحي وتنميته باهتمام متزايد، ليس فيما يتعلق بالجوانب الجسدية فحسب وإنما بالجوانب النفسية أيضا، وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في العقود الثلاثة الأخيرة من القرن العشرين في فهم الصحة وتنميتها وإمكانية التأثير فيها على المستوى الفردي، ولم تعد الصحة مفهوما سلبيا يمكن تحقيقها في كل الأحوال، بل أصبحت مفهوما دينامكيا، تحتاج إلى جهد من قبل الأفراد في سبيل تحقيقها والحفاظ عليها، ومن أجل ذلك تعد دراسة وفهم الممارسات السلوكية المضرة بالصحة والمنمية لها و الإتجاهات نحو الصحة والسلوك الصحي الخطوة الأولى نحو إيجاد الموارد لتحسين الصحة والعمل على تطويرها، وتحديد العوامل و الإتجاهات المعيقة للصحة من أجل العمل على تعديلها، الأمر الذي ينعكس في النهاية على حياة الفرد حيث تم التطرق في هذا الفصل إلى تقديم مفهوم للسلوك الصحي وأبعاده وكذلك العوامل المؤثرة فيه بالإضافة إلى ذكر دور السلوكيات في الإصابة بالمرض وكيفية تغيير السلوك الصحي ومعوقات تغييره، كما تم التطرق إلى بعض النظريات المفسرة للسلوك الصحي وكذلك ستقدم رؤية مختصرة لواقع السلوك الصحي في الاسلام .

### 1- تعريف السلوك الصحي :

قبل التطرق إلى تقديم تعريف للسلوك الصحي سوف يتم أولاً تقديم تعريف لكل من مصطلحي السلوك و الصحة .

#### 1-1- التعريف اللغوي للسلوك :

**تعريف معجم المعاني الجامع :** سلوك جمع سلك، مصدر سلك وهو سيرة الإنسان وتصرفه واتجاهه (ابن منظور، 1990، ص 443) .

**تعريف علم النفس:** هو الإستجابة الكلية التي يبديها كائن حي إزاء أي موقف يواجهه ومنه يعرف السلوك على أنه كل فعل أو قول أو هدف مباشر أو غير مباشر يقوم به الفرد إزاء موقف معين.

#### التعريف اللغوي للصحة :

**تعريف المعجم المطول؛البستان :** الصحة بالكسر خلاف المرض، والبراءة منه وفي الشيء سلامته مما يفسده ويبطله (البستاني، 1992، ص 443).

**تعريف معجم الوجيز للغة العربية:** هي البرئ من كل عيب فهو صحيح أي سليم من العيوب والأمراض. (معجم الوجيز للغة العربية)

تعريف معجم مترجم EncyclopédiqueLe Grand Dictionnaire :

الصحة تعني حالة الفرد الذي تكون كل أعضائه تعمل بصورة سليمة (

ومنه تعرف الصحة على أنها حالة من اكتمال السلامة النسبية البدنية والعقلية

والاجتماعية لا مجرد انعدام المرض أو العجز. ( EncyclopédiqueLe Grand Dictionnaire )

### 3-1- التعريف الاصطلاحي للسلوك الصحي :

لقد حظي مفهوم السلوك الصحي بالعديد من التعريفات المختلفة وذلك راجع إلى الاختلاف في انتماء العلماء والباحثين في التخصصات حيث عرفه كل باحث بحسب المجال العلمي البحثي الذي ينتمي إليه ومن ذلك نجد:

• **تعريف فيربر « Ferber :** السلوك الصحي هو مفهوم جامع الأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية .

**تعريف نولدنر Noeldner:** المقصود بالسلوك الصحي هو كل نمط من أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد.

**تعريف تروشك وآخرون Trosche & all «** أشاروا إلى خمسة مستويات من العوامل المرتبطة بأنماط السلوك الصحي

العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة ومنها السن المهارات الإتجاهات

العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع ومنها المهنة التعليم ، الدعم الاجتماعي.

العوامل الثقافية العروض الصحية المتوافرة، توفر التوعية الصحية .

العوامل الدينية العقائد الصحية، الأنظمة القانونية.

العوامل المادية: الطقس الطبيعة البنى التحتية

**تعريف جوشمان « Gochmun :** السلوك الصحي بوصفه الصفات الشخصية المميزة

مثل المعتقدات التوقعات الحوافز القيم الإدراكات وعناصر معرفية أخرى، تتضمن

الصفات المميزة للشخصية حالات وسمات مؤثرة وانفعالية وأنماط السلوك المحافظة

على الصحة وتحسينها والشفاء من المرض.

**تعريف كازل وكوب « Kasel et Cobb » :** حيث قدما ثلاث فئات للسلوك الصحي كمايلي:

- **السلوك الصحي الوقائي:** وهو أي نشاط يقوم به الفرد الذي يعتقد أنه معافى صحيا بغرض الوقاية من هذه الأمراض وذلك في حالة عدم وجود أعراض مرضية لدى الفرد.  
-**السلوك الصحي المرضي:** وهو أي نشاط يقوم به الفرد الذي يدرك أنه مريض، ليصل إلى حالة من الصحة والشفاء بالعلاج المناسب

- **الدور الصحي المرضي:** وهو أي نشاط يقوم به الفرد الذي يعتبر نفسه مريض بغرض أن يصبح بحالة جيدة، وبغرض تحسين مآل المرض، ويشمل هذا السلوك تلقي العلاج من الأطباء، كما يشمل بشكل عام مدى واسعاً من السلوكيات التي تخفف من التأثيرات السلبية للمرض على الشخص. . (عرعار، 2021، ص 43)

\* **تعريف تيلور Taylor :** السلوكيات الصحية هي السلوكيات التي يتخذها الأفراد لدعم صحتهم أو الحفاظ عليها صنف تيلور؛ أن السلوك الصحي السلبي مهم أيضاً ليس فقط لأنه متضمنة في المرض ولكن أيضاً لأنه من السهل أن يصبح عادات صحية سلبية  
• **تعريف ديروغيتس Derogati « :** فقد ذهب إلى أن السلوك الغير الصحي يتمثل في عدة أعراض منها الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، حساسية التفاعل مع الآخرين، العداوة، المخاوف المرضية .

\* **قسمه علماء الاجتماع إلى مجموعتين هما :**

- **السلوك الصحي:** ويعرف بأنه تلك الأنشطة التي يقوم بها الأشخاص ليبقوا أصحاء وذلك بهدف منع المشاكل الصحية.  
- **السلوك المرضي:** ويعرف بأنه تلك الأنشطة التي يقوم بها الشخص الذي يشعر بالمرض وذلك بهدف معرفة المرض والبحث عن حل لذلك

• **تعريف المشعان والخليفة:** السلوك الصحي هو مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية.(خمان، 2017، ص 18)  
و تعرفه هناك احمد الشويخ على انه مجموعة التصرفات التي ننخرط فيها بشكل قصدي لتحقيق حالة صحية جيدة ، وللحفاظ عليها ، بالإضافة الى التصرفات التي من شأنها ان تضمن الوقاية من الامراض ، ولذلك لم تعد التصرفات الايجابية تشمل فقط اداء السلوكيات العكسية للتصرفات السلبية ، مثل التوقف عن التدخين او تناول العقاقير او تقليل تناول الكحوليات او تحسين النظام الغذائي او ممارسة التمرينات الرياضية بشكل منتظم ، لكنها ايضا تشمل اداء السلوكيات الوقائية مثل تقبل دعوات الفحص الصحي او الانخراط في سلوكيات وقائية مثل تنضيف الاسنان و غسل اليدين ، و لذا فالسلوك الصحي هو التصرف المؤدي الى تأثير ( ايجابي او سلبي ) على صحة الفرد. (الشويخ ، 2012، ص24)

ومن خلال التعاريف السابقة للسلوك الصحي فقد تم التطرق إلى تعريفها من خلال وجهتين مختلفتين فمنهم من ينظر إليها من ناحية مجموع الطرق الإيجابية للسلوك الصحي أو مجموعة الطرق السلبية له، لذلك ومنه فالسلوك الصحي هو جميع المواضيع المتعلقة بالصحة والتي يمكن تجنبها عن طريق التوعية أو حتى تحسين جودة الحياة والارتقاء بالصحة ورفع مستوى الفرد إلى أعلى مستوى ممكن، ومن هذه المواضيع الأمراض المزمنة كالسكري والضغط والربو والأمراض المعدية صحة الأم وصحة الطفل، التغذية الرياضية، الصحة المدرسية، الصحة المهنية، صحة البيئة الصحة النفسية الجسدية، وغيرها.

- **الاتجاه نحو السلوك الصحي :** يعتبر مفهوم الاتجاه من المفاهيم التي شغلت علماء النفس الاجتماعي على مدى القرن الماضي ولايزال، ويعود أول استخدام للمصطلح

إلى (Spencer 1862) في كتابه المبادئ الأولى حيث يقول إن وصولنا إلى أحكام صحيحة في مسائل مثيرة يعتمد إلى حد كبير على اتجاهنا الذهني . ويرى Allport أن الاتجاه أهم مفهوم في علم النفس الاجتماعي للأسباب التالية:

- 1- تجاوزه للمدارس النفسية وصراعاتها
  - 2- تجنبه للنقاش القديم بين الوراثة والبيئة
  - 3- امتلاكه قدرا كبيرا من المرونة يسمح باستخدامه على مستوى الفرد والجماعة.
- ورغم ذلك ليس من السهل تعريف الاتجاه، حيث أحصى Nelson سنة 1939 عشرين تعريفا مختلفا، كما أحصى كل من Ajzen و Fishbein سنة 1972 أكثر من خمسمائة تعريف وأنه في 80% من البحوث عرف الاتجاه إجرائيا بطريقة مختلفة مما اجبرهما إلى ترك المفهوم العام للاتجاه والذي يمثله تعريف Allport الشهير " وهو أنه حالة من الاستعداد أو التهيؤ النفسي تنتظم من خلاله خبرة الشخص ويمارس تأثيرا توجيهيا وديناميا على استجابة الفرد لكل الموضوعات أو المواقف المرتبطة بهذه الاستجابة "
- غير أن الإشكال الحقيقي لا يكمن في تعريف الاتجاه إجرائيا بقدر ما يكمن في اختلاطه بالمفاهيم الأخرى مثل: الميل والرأي والمعتقد والمعلومات المعالجة إن النقطة الرئيسية تعود إلى الاختلاف حول طبيعة الاتجاه في ذاته وهو ما أشار إليه باحثون أمثال معتز وخليفة ، و Schwarzer ، وكذا Crutch و Rokeach و Breckler و Cacippio منذ السبعينات والثمانينات من القرن الماضي.

- ويعتبر الاتجاه من وجهة النظر الكلاسيكية مكونا من ثلاثة أبعاد:
- 1- البعد المعرفي: يشمل معتقدات الفرد نحو موضوع الاتجاه
  - 2- البعد الوجداني: ويشمل مشاعر الفرد نحو موضوع الاتجاه
  - 3- البعد السلوكي ويشير إلى إمكانية حدوث السلوك أو ما سمي بعد ذلك بالمقصد السلوكي (النية).

أما التعاريف التي ركزت على الجوانب الثلاثة والتي يعتبرها بعض الباحثين مثل معتز السيد من أكثرها شيوعا وقبولا فيمثلها تعريف Reitsman بأنه توجه ثابت أو تنظيم مستقر للعمليات المعرفية والانفعالية والسلوكية

(زعطوط ، 2014 ، ص 31-32)

## 2-1/ لمحة تاريخية عن السلوك الصحي : ظهر مفهوم السلوك الصحي في المصادر

العلمية لأول مرة على يد ريتشارد «Rechard» في الخمسينيات من القرن العشرين في بحثه عن تأثير سلوك التدخين في الصحة.

وتبلور مفهوم السلوك الصحي بمختلف أبعاده الإيجابية والسلبية لدى مجموعة من الباحثين في دراسة لعدد من الممارسات الصحية في مقاطعة الأميدا، حيث قام برسيلو Berssilou « و بيلكو Belloc » بدراسة الفرد وركزت على التعرف على تأثير أسلوب الحياة الشخصي على كل من الصحة الجسمية والمرض، أجريت الدراسة على (2927) شخص من الجمهور العام من الراشدين المقيمين في مقاطعة الأميدا بولاية كاليفورنيا، وقد تم استخدام استبيان يتكون من (23) بندا تغطي جميع الممارسات الشخصية الصحية للفرد

والخاصة بنظام النوم، التغذية السليمة، المحافظة على الوزن، عدم التدخين، عدم شرب الكحول وممارسة الرياضة، كما تضمنت الدراسة أسئلة أخرى عن الحالة الصحية للفرد، كذلك النشاطات الاجتماعية، التاريخ الأسري، التعليم والدخل، وقد عنيت الدراسة

بمتابعة هؤلاء الأفراد لعدة سنوات متتالية وتحليل هذه البيانات التي تم جمعها وجد أن الأفراد الذين التزموا بتلك الممارسات الصحية الستة أو بمعظمها حيث قد كانت حياتهم الصحية بوجه عام أفضل ممن لم يتبعوا هذه الممارسات أو اتبعوا قليلا منها، وبمتابعة هذه العينة لمدة خمس سنوات ونصف أي حتى أواخر عام 1980 وجد أن عدد الوفيات في هذه العينة بلغ (381) فردا تراوحت أعمارهم بين (40-70) عاما، وبمراجعة نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها في عام 1965 قام الباحثان بحساب الارتباط بين معدل الوفيات الذي ظهر عام 1980 وأعمار هؤلاء الأفراد وعند الممارسات التي كانوا يمارسونها، وجدوا أن أقل هؤلاء الأفراد ممارسة للسلوكيات الصحية كان لديهم احتمال أكبر للوفاة خلال الخمس سنوات ونصف التالية لعام 1965، وفي متابعة أخرى عام 1984 شملت (4764) فردا فحصوا عام 1965 وجد برسيلو (Bersilo) و انستروم (Enstrom) « فائدة أخرى لتأثر هذه الممارسات الصحية في خفض معدل الوفيات (مصطفى بسنت 2014، ص 179).

حيث أن المتابعة بعد تسعة سنوات ونصف أثبتت أن الذين التزموا بالممارسات الصحية الستة كانت معدلات الوفيات بينهم (27%) فقط وهذا المعدل كان أقل أربع مرات من معدل الذين التزموا بعدد من الممارسات يتراوح بين الصفر وثلاث ممارسات صحية فقط، وكان هذا لدى المشاركين من الذكور في الدراسة، وبالنسبة للإناث فقد كان معدل الوفيات بين اللاتي اتبعن عدد من الممارسات الصحية يتراوح بين الصفر وثلاث ممارسات فقط وقد دفعت هذه الدراسة وعدد قليل آخر من الدراسات كثيرا من الباحثين في الميدان لدراسة العوامل الفردية المنذرة التي تقف خلف أمراض معينة، وتقوم مقام الأسباب، ومن ثم بدأ التفكير في مفهوم السلوك الصحي كتكوين واسع له مكونات وأبعاد متعددة، لم يدرس منها منذ الستينيات المبكرة من القرن العشرين إلا عادات سلوكية سيئة قليلة مثل التدخين الشرب المكثف للكحول والمسكرات، حيث تبين أنها تنذر بالإصابة بأمراض عديدة صحية بدنية، نفسية كالأورام السرطانية، الإكتئاب الحاد، الفلق، الأرق، وغيرها. ومنذ ظهور دراسات تناولت بعض مكونات السلوك الصحي وأبعاده بدأت أعداد الدراسات

تتزايد وتتناول مكونات وأبعاد أخرى له في علاقتها بالصحة والمرض والموت المستتر. ومن هنا توالت الدراسات والأبحاث التي شملت موضوع السلوك الصحي على التوالي والتي درسته من زوايا واتجاهات مختلفة (مصطفى 2014، ص 180-183).

**3- علاقة السلوك بالصحة:** لم يعد فهم الصحة يقتصر على فهم البعد العضوي الحيوي فقط وإنما أصبحنا ننظر إليه على أنه تتداخل عوامل ثلاثة هي العضوية الحيوية النفسية السلوكية والاجتماعية، فالتعريف الشامل للسلوك يعطينا فهما أفضلًا لعلاقته بالصحة وسلامتها، فيعرف السلوك بأنه كل ما يصدر عن الإنسان من فكر، مواقف كلام عواطف وأفعال، ومن هذا التعريف ندرك كيف يرتبط السلوك ببعض جوانب الصحة ويعطينا كذلك طريقة للتدخل وتعديل السلوك عن طريق تغيير بعض الأفكار أو المواقف أو الأفعال (السلوك فكر + مواقف + كلام + عواطف + أفعال).

ويحاول أعضاء مكتب شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية والتي من أولوياتها رفع المستوى الصحي لشعوب البلاد أن يطرحوا من جديد معادلة علاقة السلوك بالصحة، في محاولة الاستفادة من الرصيد البشري أو الإنساني للوقاية من الأمراض وحفظ الصحة ولعلاجها من الأمراض إن وجدت وينطلق هذا التوجه من الحقيقة الهامة والتي أثبتتها الكثير من الأبحاث الطبية، وما توفر من معلومات هائلة عن العلاقة الوثيقة للسلوك الإنساني بكل الأمراض تقريبا، الوبائية وغير الوبائية منها، ويؤكد محمود (1989) على وجود علاقة بين السلوك الصحي

والمستوى الصحي للأفراد فكلما ارتفع السلوك الصحي للفرد انعكس أثره على مستواه الصحي فهو يتصرف تصرفات صحية تساعد على ارتفاع مستواه الصحي (موسى حسن، 2021، ص 11.12)

#### 4- دور السلوكيات في الإصابة بالمرض:

شهدت أعوام التسعون الماضية تغييرا واضحا في أنماط الأمراض التي تنتشر في الولايات المتحدة إذ تناقصت نسبة انتشار الاضطرابات المعدية الحادة مثل السل، الأنفلونزا، الحصبة وشلل الأطفال بسبب المكتشفات العلاجية والتغيير في المعايير الصحية العامة كالتحسن في الأساليب المتبعة في جمع الفضلات ونظام الصرف الصحي، ولكن ذلك تزامن مع تزايد الاضطرابات والسلوكيات التي يمكن تفادي حدوثها كسرطان الرئة وأمراض القلب والشرابين والإفراط في شرب الكحول وغيرها.

فدور العوامل السلوكية في تطور هذه الاضطرابات واضح فعلى سبيل المثال هناك (25%) من الوفيات المتسببة عن السرطان، وعدد كبير آخر كان بسبب النوبات القلبية يمكن تجنب حدوثها عن طريق تعديل سلوك واحد فقط، وهو التدخين كما أن إنقاص الوزن بنسبة (10%) بين الأشخاص الذين يتراوح أعمارهم بين (35-55 سنة)، يمكن أن يؤدي إلى خفض نسبة الإصابة بأمراض القلب بنسبة (20%) كما يمكن أن يقلل من نسبة تلف الشرايين، ومن سرطان المعدة والأمعاء، والسكري والنوبات القلبية، وإجمالا فإن ما نسبته (50%) من الوفيات الناتجة عن الأسباب الرئيسية للوفيات في الولايات المتحدة تعود لأسلوب الحياة الذي يمكن تعديله عن طريق السلوك الصحي. وبذلك فإن التعديل الناجح للسلوك الصحي يحقق فوائد عدة، نجلها في النقاط الآتية:

- تقليل عدد الوفيات الناتجة عن الأمراض المرتبطة بأسلوب الحياة.
- إمكانية تأخير حدوث الوفاة، مما يؤدي إلى الزيادة في عمر الفرد، وإلى الزيادة في معدلات العمر المتوقعة لأفراد المجتمع.
- زيادة عدد سنوات التي يتمتع بها الفرد بحياة خالية من التعقيدات الناتجة عن الإصابة بالأمراض المزمنة.
- حدوث انخفاض كبير في النفقات التي تبلغ أكثر من تريليون دولار، تتفق سنويا في مجال علاج الأمراض، والحفاظ على الصحة.

## الجدول رقم (01) : يبين المسببات الرئيسية للتعرض للموت

المرض	العوامل الخطرة
1- امراض القلب	التبغ . السمنة . الكوليسترول . ضغط الدم المرتفع . نمط حياة يتسم بكثرة الجلوس .
2- السرطان	التبغ . الكحول . نظام التغذية غير مناسب . التعرض للملوثات البيئية .
3- الامراض الدماغية و الوعائية	التبغ . الكوليسترول . ضغط الدم المرتفع . نمط حياة يتسم بكثرة الجلوس .
4- اصابات الحوادث	عدم استخدام حزام الامن . الكحول . الحوادث المنزلية .
5- امراض الرئة المزمنة	التبغ . التعرض للملوثات البيئية

(شيلي تايلور ، 2008 ، ص 122)

#### 5-1/ أبعاد السلوك الصحي :

اتضح مما سبق أن مواضيع وأهداف السلوك الصحي تشتمل على الأنماط الإيجابية والوقائية، وبهذا تم تقسيم أبعاد السلوك الصحي إلى مايلي وذلك حسب الدراسات الموجودة:

#### 5-1- أبعاد السلوك الصحي الإيجابي والمحسنة للصحة :

لم يعد بالإمكان الإعتماد على مسلمة إذا اتبع صغار السن للسلوكيات الصحية سوف يجلب لهم فوائد صحية عديدة مع التقدم في العمر إلا أن العديد من الدراسات أسفرت نتائجها تؤكد على أنه حتى في تأخر توقيت البدء بممارسة السلوكيات حتى سن الستين والسبعين عاما، فإن العديد من الفوائد الصحية تنعكس على كبار السن وتفيد في تقليل الإصابة بالأمراض المزمنة والعجز ومنه لا يمكن القول بأن الوقت قد فاتة أنه لا جدوى من البدء بإعادة تنظيم أسلوب الحياة والالتزام بالسلوكيات الصحية فقد أثبتت نتائج الدراسات خطأ هذا القول، فكبار السن أو المرضى بصفة عامة مزال لديهم فرصة كبيرة في تحسين وضعهم الصحي. وفي مايلي تفصيل في ذكر أبعاد السلوك الصحي ذات الارتباط المباشر بتحسين الحالة الصحية والنفسية

#### • ممارسة التمرينات الرياضية والنشاط البدني :

تعد ممارسة الرياضة أحد أنواع أنماط السلوك الصحي الإيجابي، ويعرف النشاط البدني بأنه أي حركة بدنية ناتجة من العضلات الهيكلية وتسبب استهلاكاً للطاقة ويمكن أن يقسم إلى نشاطات رياضية أو نشاطات متعلقة بوظيفة الفرد، أو بالأعمال المنزلية أو أي نشاطات أخرى تمارس في الحياة اليومية وتحقق ممارسة الرياضة العديد من الفوائد الصحية الجسمية، النفسية والمعرفية، فممارستها تعمل على زيادة كفاءة الجهاز التنفسي، وتحسن من كفاءة أجهزة الجسم الأخرى، ويمكن للتمرينات الرياضية أن تساعد على التحكم في الألم، كما تزيد من قوة جهاز

المناعة، كما أن الرياضة في سن مبكرة تعمل على بناء عظام قوية، ومن ناحية أخرى أثبتت الدراسات أن لممارسة التمارين الرياضية تأثيرات إيجابية على الحالة النفسية والمزاجية حيث تؤدي إلى الشعور بالإرتياح كنتيجة للممارسة الطويلة المدى للبرامج الرياضية، وتعتبر ممارسة الرياضة عاملاً مهماً في برامج التدخل العلاجي لعلاج الإكتئاب والقلق ونذكر في هذا الصدد دراسة براون Brown عام (1988) الذي قدم نتائج تمحورت حول أن القلق والمعاناة النفسية تقل كلما زادت مستويات ممارسة الرياضة، ولكي يتحقق السلوك الصحي الخاص بممارسة الرياضة أفضل نتائجه يجب أن تمارس بشكل منتظم، كما يجب أن تكون تحت إشراف طبي. (مصطفى 2014، ص 30.33)

**\* السلوك الغذائي أو الحمية :**

هو من أحد أبعاد السلوك الصحي الإيجابي، وهو عبارة عن الممارسات الشخصية التي ينتج عنها بعد تناول الطعام إما نتائج سلبية أو إيجابية، ويمثل نمط الأكل غير الصحي عامل خطر للإصابة بالعديد من الأمراض لدى الأفراد فقد أثبتت نتائج الدراسات أن نظم التغذية تتفاعل مع تأثيرات العوامل الجينية في ظهور أمراض القلب وضغط الدم والسكري، ويحذر أخصائيو التغذية من التغيرات الفسيولوجية التي قد تحدث خاصة لكبار السن نتيجة لسوء التغذية، مما يترتب عليها نقص في العناصر الغذائية الهامة كمضادات الأكسدة اللازمة لحماية أعضاء الجسم من الأمراض، خاصة وأن مرحلة تقدم العمر تشهد تدهور في النشاط الفزيولوجي، وبعض التغيرات المهمة الأخرى مثل ضعف حاسة التذوق وحاسة الشم، أضف إلى ذلك وجود أمراض تؤثر على تناول الغذاء مثل مرض اللثة وصعوبة البلع وأشارت نتائج الدراسات إلى وجود ارتباط إيجابي بين نسب الدهون الموجودة في الوجبات اليومية لدى الفرد وبين معدلات الإصابة بسرطان المستقيم والقولون، ونقل مناعة الفرد مع تقدم العمر ويضعف جهاز مناعته مع قلة تناول العناصر الغذائية مثل البروتين والفيتامينات والعناصر المعدنية المهمة. كما يرتبط أيضاً سوء التغذية بمشكلة فقر الدم، كما له نتائج سلبية على الصحة النفسية للفرد، ومن خلال السلوك الصحي يمكن للفرد أن يحسن من صحته فتناول نسبة من الألياف في الغذاء قد تحمي الفرد من السمنة، وأمراض القلب والأوعية الدموية (القص ، 2016 ، ص 154 )

حيث أن الألياف تقلل من مستوى الأنسولين، كما أن تعديل النظام الغذائي يمكنه أن يقلل من مستوى الكوليسترول في الدم، فقد أكدت نتائج بعض الدراسات أن نظم التغذية السليمة ترفع درجة أداء الجهاز المناعي وتعوض نقص الخلايا الدفاعية مع تقدم العمر، كما أشارت نتائج إحدى الدراسات الحديثة إلى انخفاض معدلات الإصابة بالزهايمر، ويمتد الارتباط بين سلوكيات الغذاء والأمراض إلى الإصابة بالإكتئاب فقد وجدت علاقة تفاعلية بين الغذاء والإكتئاب تتضمن اضطرابات في الأكل، كما أنه يمكن لبعض أنماط التغذية أن تؤدي بالمريض إلى الإستهداف للإصابة بالإكتئاب، والنقطة المهمة هنا أن فقدان الشهية المرتبط بالإصابة بالإكتئاب يؤثر سلباً وبدرجة كبيرة على أداء الجهاز المناعي لدى الأفراد وكبار السن الأمر الذي يرتفع معه معدلات الإصابة بالمرض (مصطفى، 2014، ص 35).

وبناء على كل ما سبق لابد وأن تتضمن إجراءات الرعاية الصحية للأفراد نظم التغذية الصحية وتهدف هذه النظم على اختلافها إلى تحقيق عدد من الأهداف هي:

- تقليل عوامل الخطر للإصابة بالأمراض المزمنة.
- تقليل فرص الإصابة بأمراض الجهاز الهضمي .
- رفع درجة أداء الجهاز المناعي. وكل هذا في سبيل تحسين مستوى السلوك الصحي الغذائي.

**\* سلوكيات النوم الصحية :**

يمكن تعريف سلوك النوم بأنه النشاط الهادئ الذي يعبر عن مدى قدرة الفرد على أخذ قسط كاف من النوم الهادئ العميق، كما أظهرت العديد من الدراسات إلى وجود علاقة قوية بين اضطرابات النوم ومعدل الوفيات، حيث كان أدنى معدل للوفيات ينتشر بين الذين تقع فترة نومهم بين (7-8) ساعات كل ليلة، كما قد تؤثر بعض الأدوية التي يتناولها الأفراد على نمط النوم، فكما هو معروف يتناول الأفراد عدد كبير من الأدوية مقارنة مع الأطفال الصغار، وبعض هذه الأدوية قد يؤثر على نمط النوم أو يرفع درجة اليقظة، أو يسبب القلق، في حين يؤدي بعضها الآخر إلى تكرار الدخول إلى الحمامات، كما تؤثر الآلام الناتجة عن الأمراض المختلفة سببا على حالة واستقرار النوم، كما يضاف تأثير الاضطرابات النفسية التي يعاني الأفراد مثل الشعور بالوحدة وفقدان الأقارب أو التقاعد وغيرها، إلى تأثير العوامل السابقة ليؤثر سلبا على نمط النوم، هذا بالإضافة إلى شيوع نسب الإكتئاب والقلق ولا توجد علاقة مباشرة بين اضطرابات النوم والتقدم في العمر، هذا يعني أن العمر بمفرده لا يسبب مشكلات النوم، فأضطراب النوم والنوم المتقطع، والشعور بالتعب عند الإستيقاظ وغيرها من مشكلات النوم كلها عوامل تدل على تبني السلوك الغير صحي، كما يفترن سلوك النوم الغير صحي إلى الشعور بالإستثارة ويزيد من فرص التعرض للحوادث والسقوط، كما أنه يفترن بانخفاض معدل الإنتاجية ومن ناحية أخرى هناك فوائد وتأثيرات إيجابية عديدة للنوم الجيد على المزاج والتركيز والتفاعلات الاجتماعية، والقدرة على اتخاذ القرار، كما أثبتت الدراسات الحديثة أن النوم يجدد نشاط وظائف المخ، وهو مرحلة يستطيع المخ من خلالها أن يحصل على ما يلزمه من مواد يحتاجها في الفترة التالية من اليقظة والنشاط.

كما وأن هناك عددا من الهرمونات اللازمة لأداء وظائف الجسم تنتج إما أثناء النوم أو في الساعات القليلة السابقة للنوم، ومنها هرمون النمو وهو ليس فقط ضروري للأطفال بل إنه يعمل على إعادة تكوين الكتلة العظيمة لدى كبار السن، كما تشير مؤسسة النوم العالمية أن هناك علاقة قوية بين الصحة، والسلوك الصحي وبين جودة النوم ومدته، وأشارت إلى أنه كلما تمتع الفرد بنوم صحي وجيد كلما تحسنت حالته الجسمية والنفسية، وتشير الدراسات أيضا إلى وجود علاقة بين السلوك الصحي الخاص بالنوم، والأمراض المعدية الفيروسية، والسكري، وكذلك الإكتئاب (عرعار ، 2021 ، ص 77)

**\* عدم التدخين :**

يعد تدخين التبغ بكل صورته من أسوأ أنماط السلوك الغير صحي التي يعزى إليها الإصابة بكثير من الأمراض الجسمية في الدول النامية فهو يؤدي إلى زيادة عوامل الخطر والاستهداف للإصابة بعدد كبير من الأمراض، ويحتوي التبغ على حوالي (500) مركب تختلف في مكوناتها ونسبتها، ومن بين أهم المواد الفعالة نجد:

النيكوتين: مادة قوية سامة يتحلل عند التعرض للمواد وتمتصه الأغشية المخاطية للفم والرئتين. القطران: عبارة عن مكثف يتكون من فحوم مائية تتسبب في سرطان الرئة ويعطل عمليات تبادل الغازات في الرئتين.

أول أكسيد الكربون: غاز سام ينتج عن احتراق الفحم الغير كامل. فالتدخين يرتبط بفقدان الشعور بالسعادة والرضا والدعم الاجتماعي ويرتبط أيضا بعدد الأمراض، والمشكلات الصحية وأنماط السلوك الغير صحي، كما يتسبب في تلف الرئتين والتهاب الشعب الهوائية وزيادة عوامل خطر الإصابة باضطرابات التنفس، كما يرتبط التدخين بهشاشة العظام، ومن ناحية أخرى يعتبر التدخين عامل استهداف للإصابة بالغة كاضطرابات الذاكرة والطلاق

اللفظية، وأثبتت نتائج بعض الدراسات إلى أن هناك إنخفاض عاما في القدرات العقلية لدى المدخنين، وأنهم يسجلون أخطاء في الإختبارات العقلية بنسبة (20%) مقارنة بغير المدخنين، كما يرتبط التدخين أيضا بالإصابة بالزهايمر وأشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن معدلات النجاح في الإقلاع عن التدخين تقل لدى المسنين كما ينخفض مستوى استفادة الجسم من التوقف عن التدخين مقارنة بصغار السن، إلا أن هناك دلائل على تحسن الحالة الصحية بشكل عام كنتيجة للتوقف عن التدخين حتى لو بدأ فيس السنتين. (عرعار ، 2021، ص 78) ومن هنا تعتبر عادة التدخين من بين السلوكيات الغير الصحية التي تساهم بشكل كبير في تدهور الحالة الجسمية والصحة النفسية.

#### • سلوك عدم تعاطي المخدرات والكحول :

تندرج سلوكيات تعاطي المخدرات والكحوليات ضمن أنماط السلوك غير صحي، وفيما يلي عرض نظري لهما:

- إدمان المخدرات: ويقصد بها التعاطي المتكرر لمادة أو لمواد نفسية، لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للإنقطاع، أو التعديل لتعاطيه وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل استبعاد أي نشاط آخر (عرعار ، 2021 ، ص 79).

حيث يسبب تعاطي هذه المواد المخدرة أزمات نفسية وجسمية عديدة وشديدة الضرر بالشخص المتعاطي، فقد أثبتت الدراسات أن نسبة ترسب مرض العظام تزيد ست (06) مرات بين متعاطي القنب ومشتقاته، كما تتأثر عدد من الوظائف النفسية ويصيبها الإختلال الذي قد يمتد لأسابيع أو شهور وربما السنوات في حالة التعاطي طويل الأمد، وعلى رأس هذه الوظائف دقة الإدراك وسرعة الحركة والتأزر البصري الحركي، والذاكرة قصيرة المدى، وتقدير المدة الزمنية أو إدراك الزمن، كما تشير نتائج عديدة من البحوث إلى وجود اقتران واضح بين تعاطي الأفيون والأعراض الاكتئابية، ومن ناحية أخرى يسبب إدمان المواد المخدرة بتأثيرات جسمية شديدة الخطورة تمتد من التأثير المباشر والذي يتضمن زيادة معدل ضربات القلب وزيادة في سرعة التنفس، وتدفق الدم بسرعة وانخفاض طفيف في درجات الحرارة واحمرار في العين والشعور بالدوار، وارتخاء الأطراف، كما تكون لهذه المواد تأثيرات على الكبد وتؤدي إلى تلفها، وزيادة السكري في الكبد، بالإضافة إلى تأثيرها على الكلى وعضلة القلب كما تؤثر على المراكز العصبية المحركة للأوعية، وبالتالي التأثير في الهرمونات وهذه الأخيرة لها تأثير بارز على الجهاز التنفسي و الهضمي للفرد.

شرب الكحول هو من أحد العادات الأوسع انتشارا في معظم أنحاء العالم، ويؤدي إدمان الكحول إلى أعراض سريرية تشمل بعض القدرات المعرفية ومنها الإستدلال المجرد وإدراك العلاقات المكانية وتحقيق التأزر الحركي البصري، وانخفاض قدرتي التعلم والذاكرة، كما يتسبب في إحداث تلف معرفي حيث يتعذر علاجه في كثير من الأحوال، وتعتبر الكحوليات من أقدم المواد النفسية التي تعاطها الإنسان إن لم تكن أقدمها على الإطلاق وتعتبر الصين من أسبق المجتمعات إلى معرفتها وتصنيفها منذ عصور ما قبل التاريخ، كما يتسبب الكحول في وفاة ما يزيد عن مئة ألف فرد سنويا، فهناك أكثر من (30%) من الأمريكيين يشربون الكحول بنسب أعلى مما توصي به الحكومة، ويوصف شرب الكحول بأنه مرض اجتماعي. وقد عرف شرب الكحول رسميا بوصفه مرض عن طريق رابطة الطب الأمريكي عام 1958 ويرتبط شرب الكحوليات أيضا ببعض

الأمراض العصبية وهي ما تسمى بلزمة كورس كوف ويأتي على رأس قائمة الأعراض هذه اختلال الذاكرة، وخاصة ذاكرة الوقائع الحديثة، واختلاف الإحساس بالزمن وقد يصحب ذلك حدوث تغيرات في الشخصية نحو تبدل الشعور، وفقدان المبادرة والإهمال الشديد لمقتضيات الهدنام والعتة الكحولي والذي هو تدهور عقلي واضح يضم معظم الوظائف العقلية بحيث يعوق قدرة الشخص على أداء مهامه الاجتماعية

وبالتالي يعتبر شرب الخمر من بين السلوكيات الصحية الخاطئة التي ينبغي على الفرد محاولة التخلص منها وتبني سلوك صحي جيد ومفيد.

#### • سلوك تجنب تعاطي الأدوية النفسية :

يشير مفهوم الأدوية النفسية إلى مجموع الأدوية الموجهة أساسا للتأثير في الحالة النفسية للمريض كالمهدئات والمنشطات والمنومات، ففي السبعينيات تم تصنيف بعدا جديدا في مشكل التعاطي والإدمان، وتعرف المادة النفسية أيضا بأنها أي مادة إذا تناولها الإنسان أثرت في نشاط المراكز العصبية العليا، أو العمليات النفسية لدى الإنسان، وقد يكون تأثير هذه المواد في اتجاه التنشيط، وقد تكون في اتجاه التثبيط ، وقد يكون في اتجاه إحداث بعض الهلوس وتؤدي جميع المواد النفسية إلى إحداث تأثيرات نفسية ومعرفية عديدة على

المتعاطي حيث ينتج عن تعاطي المهلوسات دوخة ورعشة وضعف، وتغير في الإدراك البصري والسمعي، وكذلك تغيرات في الحالة المزاجية، وإدراك الزمن، وبعض من المشاعر تشوه الشخصية وقد يصاحب ذلك تآرجح في الحالة الانفعالية، كذلك لوحظ انخفاض في مستويات تركيز الانتباه ومن النتائج السيئة للمهلوسات أيضا الحالات الإكتئابية والمشاعر الإضطهادية وترسيب بعض الأعراض الفصامية، كما تؤدي المواد المهبطة (الباربيتورات) إلى حالة من التسمم عن طريق حفظها لنشاط كل من المخ والأعصاب والعضلات والقلب، وتسبب الجرعات البسيطة من جعل الأشخاص يشعرون بالنشوة، أما الجرعات الكبيرة فتتسبب في تقليل الوعي وتؤدي إلى الغيبوبة والموت كنتيجة لكف مراكز ضبط التنفس في المخ ومن ناحية أخرى تؤدي المواد المنبهة (الأمفيتامينات) إلى ارتفاع مستوى اليقظة والتنبيه وانخفاض الإحساس بالتعب ومزيد من الحركة والكلام، ويكون هذا مصحوبا بالعجز المتزايد عن القدرة على تركيز الانتباه، كما يزيد الأمفيتامين من قدرة الشخص على تحمل المشقة وزيادة ساعات العمل المتواصل، ويخفض من زمن الرجوع، ويرفع كفاءة التأزر ورفع كفاءة أداء العمليات الحسابية، ولكن تعاطي الأمفيتامين بجرعات كبيرة ولفترة طويلة، يترتب عليه ظهور أفكار ومشاعر اضطهادية .

#### 5-2- أبعاد السلوك الصحي الوقائي :

يعتبر علاج الفرد من مرض معين بعد أن يكون قد أصيب به بالفعل أقل فعالية من أن يحاول الفرد تجنب الإصابة بهذا المرض من البداية، ويمكن تجنب الإصابة بالعديد من الأمراض بالالتزام بنشاطات وسلوكيات معينة، والوقاية كما تعرفها منشورات الصحة العالمية هي أي عمل مخطط يقام به تحسبا لظهور مشكلة معينة أو لظهور مضاعفات لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون الهدف من هذا العمل هو الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو المضاعفات أو لكليهما، وتشير أحد تقارير هيئة الصحة العالمية إلى أن 18 مليون من الأفراد يموتون كل عام بسبب أمراض يمكن الوقاية منها بشكل كبير، وأن الأمراض مثل أمراض القلب السكري وأمراض الجهاز التنفسي و الجهاز الهضمي جميعها أمراض يمكن الوقاية منها من خلال بعض التغيرات في نمط الحياة . (مصطفى 2014، ص 42-43)

وتسببت هذه الأمراض خلال الفترة ما بين عامي (2010-2005) في وفاة 377 مليون فرد، (50%) منهم تقل أعمارهم عن 70 سنة، ويضيف التقرير أننا إذا أصبحنا جادين فسوف نستطيع حماية 36 مليون فرد من الموت بإتباع آلية شاملة تشمل توجه الحكومات في برامج الوقائية الصحية لكبح جميع الأمراض المزمنة.

وتوجد أدلة علمية كثيرة ترجح وجود أنواع معينة من الأمراض المرتبطة بسلوكيات يمكن للفرد التحكم فيها، فمن المعروف على سبيل المثال أن أغلب حالات التلف الكبدي ترتبط بالإسراف في شرب الكحوليات، وأن معدل الإصابة بسرطان الرئة تزيد بين المدخنين، وهناك عدد كبير من الأدلة ترجح أن أمراض القلب والدورة الدموية تتأثر إلى حد كبير بسلوك الفرد، وفي مراجعة أجراها كل من جولدمان و كوك Goldman And Cook « وجدوا أن معدل الوفيات الذي تسببه أمراض القلب قد انخفض بنسبة (50%) بسبب تقليل شرب السجائر وتقليل كميات الدهون في الطعام. ويمكننا تحديد مجموعة من السلوكيات الوقائية التي ترتبط ارتباطاً مباشراً بتقليل نسب الإصابة بالأمراض الخطيرة والمزمنة وسيتم التركيز على السلوكيات التالية:

#### • السلوكيات الخاصة بتدابير الأمان :

والمقصود بها إجراءات السلامة من إصابات الحوادث، سواء داخل المنزل أو خارجه، تتطلب الاهتمام بجوانب شتى لأنها أحد أهم أسس المحافظة على الحياة ومنع الإصابة بالإعاقات وغيرها، وتحدث الكثير من الهيئات المتخصصة في خدمات السلامة سواء الطبية أو المدنية حول إرشادات عامة وخاصة للسلامة بكل أفراد المجتمع لتشمل مواصفات البناء الجيد كيفية التعامل مع حالات الحرائق ... الخ،

فيصعب حصر إرشادات السلامة وعرضها في مثل ما نحن فيه، لكن الأساس هو توخي الحذر، وعدم الغفلة وتشير بعض الإحصائيات في الولايات المتحدة إلى أن حوادث السير أكثر لدى الرجال مقارنة بالنساء، كما يعتبر الوصول إلى تقويم سليم لمدى صلاحية من تقدم العمر لقيادة السيارة أمر يصعب إجراؤه ، لكن بشكل عام فإن وجود اضطرابات في السمع أو البصر أو القدرات الذهنية أو بعض الأمراض العصبية أو محدودية القدرة أو السرعة على تحريك الرقبة، أو أمراض مؤثرة في القدمين أو الركبتين أو الوركين أو تناول

بعض الأدوية، كلها تجعل من الأفضل وضع قرار القيادة تحت ضوابط عدة تضع كل ما سبق في الاعتبار وفيما يتعلق بحوادث السقوط فقد وجدوا أن حوالي واحداً من كل ثلاثة أشخاص يتعرض لحوادث سقوط كل عام، وغالبا ما يكون داخل المنزل، وهذا يعني أن السقوط من الأسباب الرئيسية للإصابات بين كبار السن، وهذا ما يتطلب اتباع وسائل لمنع السقوط، كممارسة الرياضة بانتظام والمحافظة على وزن معقول للجسم، إضافة إلى اتخاذ إجراءات الكشف عن قدرات الإبصار وسلامة العظام والمفاصل وكذلك فحص القدرات العقلية، فهذه تعتبر سلوكيات التجنب والوقاية من التعرض للحوادث التي يمكن تجنبها بكل سهولة ويسر (مصطفى 2014، ص 44)

#### • الفحص الدوري والذاتي :

ونقصد هذا الجهود التي تبذل من قبل الفرد لاكتشاف الاضطرابات والأمراض مبكراً، فمتابعة الحالة الصحية والقيام بإجراء الفحص الطبي بشكل دوري يؤدي إلى الاكتشاف المبكر للأمراض وبالتالي عدم تفاقمها، وتشتمل هذه الفحوص فحص الدم، وإنزيمات الكبد، ووظائف الكلى، بالإضافة إلى قياسات السكري والضغط بشكل منتظم، وتزداد أهمية هذه الفحوصات بين من لديهم تاريخ أسري لمرض معين والمستهدفين للإصابة بمرض ما، كما أن

للفحص الذاتي أهمية خاصة في الوقاية من مرض السرطان، ونقصد به مثلا الفحص اليدي لأنسجة الثدي أو الخصية بشكل خاص وعلى الرغم من التقدم في أجهزة الفحص لاكتشاف الأورام السرطانية إلا أنه حوالي (90%) من حالات الإصابة يحدد ويكتشف من خلال الفحص الذاتي وعلى الرغم من ذلك مازال القليل من الأشخاص يقومون به، والطرق المثل لتعلم كيفية القيام بالفحص الذاتي هي تلك التعليمات المقدمة من قبل الطبيب أو الممرضة وليس تلك التي يحصل عليها الأشخاص من قبل المجلات والجرائد فيحتاج الأمر لتشجيعهم على الإهتمام بتقديم هذه المعلومات لمرضاهم.

ومن أهم العوامل التي تقف عائقا لقيام الأشخاص بالفحص الذاتي هو الشعور بالخوف من إكتشاف أي علامات غير طبيعية والخوف من التعرض للإشعاع، والقلق من عمليات التدخل الجراحي، واستخدام العلاجات الكيميائية كل هذا يقف حائلا دون قيام الأشخاص بالفحص الذاتي، ويجب التأكيد في هذا الصدد أن حوالي (85) إلى (90%) من حالات الاكتشاف المبكر لسرطان الثدي قابلة للشفاء. وبالنسبة للسيدات فوق سن الخمسين (50) عام فهن يحتجن إلى الفحص الإشعاعي على الثدي مرة كل عام ويعتبر هذا الإجراء الوقائي غاية في الأهمية ومكمل لعملية الفحص الذاتي (مصطفى، 45ص.2014).

### 6-3- أبعاد السلوك الصحي لدى المرضى :

لا تتوقف ممارسات السلوك الصحي على الأسوياء فقط، بل تمتد إلى المرضى فعندما يحدث المرض يستوجب ذلك قيام المرضى بسلوكيات صحية كالتوجه إلى استشارة الأطباء والإلتزام بالتعليمات الطبية وبتعليمات الفحص والعلاج لضمان عدم تفاقم المرض، أو الإصابة بأمراض أخرى مرتبطة بالمرض الراهن، وقد اهتم الباحثون كثيرا بالوقوف على العوامل والمتغيرات التي تؤثر في اتخاذ المريض قرارات العلاج والإلتزام به. وفيما يلي سنتناول بالتفصيل السلوكيات الصحية التي يجب على المرضى الإلتزام بها بعد إصابتهم بالمرض:

#### • استخدام الخدمات الصحية :

و يختلف الافراد في استخدام الخدمات الطبية حسب السن – الجنس – المستوى التعليمي والاقتصادي

يبدأ هذا السلوك منذ شعور المريض بأن تغيرا ما طرأ على حالته الصحية، وظهور بعض الأعراض المرضية عليه، ويختلف تفسير الشخص لأعراض المرض من شخص لآخر، فهناك من هم شديدي المراقبة والمتابعة لأي تغير يطرأ عليهم، وهناك من لا يلتفت إلى الأعراض المرضية لديه، ووفقا لهذا يتحدد مدى استخدامهم للخدمات الصحية، ويتفاوت الأشخاص في مدى المراقبة، وعدم اللامبالاة، وقد وجد أن مجموعة المراقبين يلتفتون بصورة أكثر إلى أعراضهم المرضية وأي تغيرات تعتري أجسامهم ويلجأون بسرعة إلى استخدام الخدمات الصحية مقارنة بمجموعة غير المبالين.

وهناك بعض المعلومات الشائعة والثابتة لدى الأشخاص عن الأعراض، فعلى سبيل المثال يعرف الأشخاص أن الشعور بآلام الصدر، أو ضيق التنفس يرتبط بالسكتات القلبية ويتوجهون سريعا إلى تلقي العلاج، ومن ناحية أخرى يعتبر العمر من العوامل الهامة التي تحدد استخدام الخدمات الصحية، فصغار وكبار السن لهم أعلى نسب إستخداما للخدمات الصحية، وينخفض استخدام الخدمات الطبية لدى المراهقين والراشدين، وذلك نظرا لزيادة معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة.

كما أكدت نتائج الدراسة أن الإناث يستخدمن المرافق الطبية بدرجة أقل من الذكور، ويرجع للعديد من العوامل تأتي من بينها ضيق وقتهن المتاح للإعتناء بصحتهن وخصوصاً لدى السيدات العاملات، وإنخفاض مستوى الدخل المادي والمستوى التعليمي مقارنة بالذكور، كما أن لدى الإناث وعياً أقل بالثقافة الصحية وتؤثر كل هذه العوامل مجتمعة سلباً في إتخاذ القرار بالذهاب لتلقي العلاج، كما يزداد استخدام الخدمات الطبية بين الطبقات الاجتماعية المرتفعة ويرجع ذلك مبدئياً إلى العوامل المادية كما أن الخدمات المقدمة لمنخفضي الدخل يشوبها العديد من النقائص والعديد من الفقراء لا يتلقون خدمات طبية بشكل منتظم، ولا يتلقون الخدمة الطبية إلا في حالات الطوارئ (مصطفى، 2014، ص 48-50).

وخلص القول أن الأشخاص لديهم مفاهيم في الصحة والمرض تؤثر في ردود أفعالهم إتجاه الأعراض المرضية التي تطرأ عليهم وتظهر كنتائج لعوامل مختلفة منها خبرات الشخص، معتقداته حول المرض، طرق علاجه، نسبة الشفاء منه وطبيعة المرض أو العرض وشدته. وعلى هذا قد يميل بعض الأفراد إلى تأجيل الذهاب إلى الخدمات الصحية قد تمتد لشهور ويعتبر هذا التأجيل على درجة كبيرة من الخطورة كما يذكر بعض الباحثين أن الشخص يمر بمراحل حتى يتلقى الخدمة الطبية كالتالي:

المرحلة الأولى: هي الوقت المستغرق حتى يدرك الشخص أن المرض الذي طرأ عليه هو هام يستوجب الخدمة الطبية

المرحلة الثانية: وهي الوقت المستغرق بين معرفة أن المرض هام وبين إتخاذ قرار العلاج.

المرحلة الثالثة: وهي الوقت المستغرق بين إتخاذ قرار العلاج وتنفيذه فعلاً.

المرحلة الأخيرة: وهو الوقت المستغرق بين اللجوء إلى الخدمة الصحية وأخذ أو تلقي العلاج الصحيح (مصطفى، 2014، ص 50).

#### \* الإلتزام بالتعليمات العلاجية :

هناك شرطان أساسيان يجب توافرها في التعليمات أو النصيحة الطبية كي تكون مفيدة لصحة المريض:

أولهما: يجب أن تكون النصيحة صحيحة

ثانيهما: أن يأخذ المريض بهذه النصيحة ويعمل بها، ويقصد بالإلتزام المريض بالتعليمات

العلاجية قدرته على تنفيذ النصائح الطبية و الإستمرار عليها للفترة التي يحددها له الطبيب. ويعد الإلتزام المريض بالتعليمات الطبية أحد أهم مظاهر السلوك الصحي التي درست بشكل شامل وذلك من حيث طاعة المريض لنصائح الأطباء أو لوصفاتهم العلاجية.

ويختلف معدل الإلتزام بالنصائح الطبية تبعاً لطبيعة هذه النصائح فقد وجد أن معدل إصغاء المرضى مرتفع يصل إلى (60%) عندما تدرك النصيحة بوصفها طبية على سبيل المثال أخذ الدواء، ويقل هذا المعدل حوالي (86%) عندما تكون النصيحة مهنية على سبيل المثال أخذ راحة من العمل، ويكون هذا المعدل أقل من ذلك حوالي (66%) إذا كانت النصيحة اجتماعية أو نفسية كتجنب المواقف الضاغطة أو المحيطة، ويضعف هذا المعدل أكثر إلى حوالي (20%) عندما يطلب من المرضى تغيير عاداتهم الشخصية من قبيل التدخين أو نظام التغذية، ويوجد عدد من العوامل التي تؤثر في استخدام الأفراد للخدمات الصحية ومنها العمر، فبوجه عام نجد أن الأطفال وكبار السن هم الأكثر تواصلًا مع الأطباء من المراهقين والراشدين ففي مراجعة قام بها روبين ديماتييو Robin Dimateo عام (1994) توصل إلى أن (37%) على الأقل من المرضى لا يستمعون للخطط العلاجية قصيرة المدى، وأن أكثر من (45%) لا يأخذون

بالنصيحة العلاجية طويلة المدى (مصطفى 2014، 51-50)، بالإضافة إلى أن (85%) من الأفراد يكونون كارهين أو عاجزين عن الإستمرار في نمط حياة صحي الموصى به من قبيل تناول الأطعمة التي لا تحتوي على نسب عالية من الدهون، تجنب تدخين السجائر وممارسة التمرينات الرياضية بانتظام، وفي مراجعة أخرى قام بها كل من ديفيد «David» و سناو Snou» لأكثر من 500 دراسة اهتمت بنسب تكرار سلوكيات العمل بالنصيحة أو العكس حيث وجدوا أن (85%) من الأفراد يلتزمون بأداء السلوكيات التي ينظمها برنامجا صحيا معيناً بمجرد البدء في هذا البرنامج، ولكن (50%) فقط منهم من يستمرون في المداومة على البرنامج الصحي حتى نهاية المدة المطلوبة، كما وجد أن معدلات الإصغاء تكون مرتفعة في حالة العلاج من أمراض في حين نقل هذه المعدلات في حالات الوقاية، أما عندما يكون من الضروري الالتزام بالوصفة العلاجية لفترة زمنية طويلة فإن نسبة الإصغاء تكون بنسبة (50%) فقط سواء لغرض العلاج أو الوقاية.

وقد كشف بعض الباحثين عن بعض العوامل التي ترفع من مستوى عدم الإصغاء للتعليمات الطبية وحصرها في التالي:

- النظام العلاجي المعقد طويل المدى.
- نقص المساعدة الاجتماعية والانفعالية التي تشجع على الإستمرار.
- ما يسببه العلاج لمظهر بعض المرضى (مثل إعطاء مرضى السكري من المراهقين مظهرا عمديا أكبر من سنهم الحقيقي).
- المستوى المرتفع من الضغط والتوتر والقلق.
- الإفتقار إلى الضبط الشخصي.
- المعتقدات الثقافية لدى بعض المرضى بأن الطب الحديث غير فعال.
- نقص الثقة في كفاءة بعض الأطباء.
- التواصل الضعيف بين الطبيب والمريض.
- فتور بعض الأطباء وتسلمته (مصطفى 2014، ص 51-52).

ومن ثم فإن معكوس هذه العوامل قد يساعد على رفع مستوى التوجه نحو السلوك الصحي.

وبالتالي ومن كل ما سبق نستطيع تلخيص أبعاد السلوك الصحي فيما يلي:

#### ● البعد الوقائي :

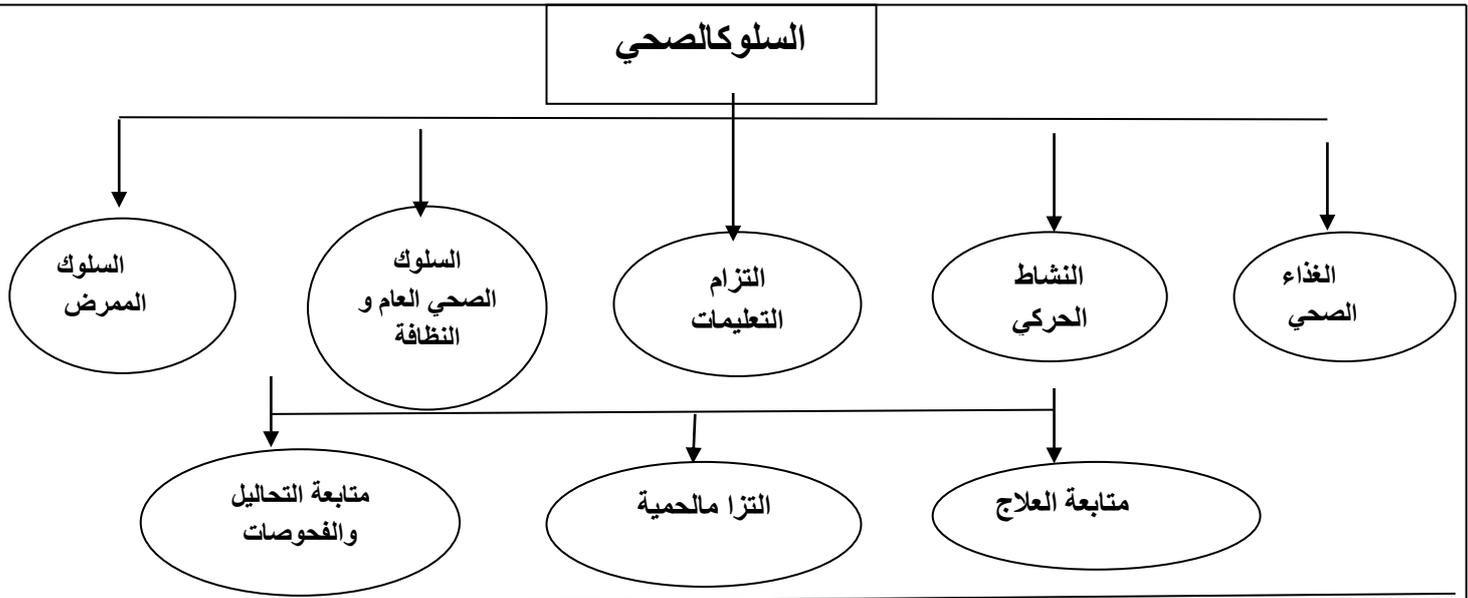
ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلا والقيام بالفحوصات الدورية.

● **بعد الحفاظ على الصحة :** ويشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلا أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوص بها.

● **بعد الإرتقاء بالصحة :** ويشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة و الإرتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم.... الخ (بهلول ، 2009، ص 30).

● والمخطط أدناه يقدم تلخيص لكل ما تم ذكره سابق

## الشكل (2) رسم تخطيطي يوضح الأبعاد المكونة للسلوك الصحي



(ز عوط، وقريشي، 2014، ص 284)

## 6-/- العوامل التي تحدد أنماط السلوك الصحي :

إن أنماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخذها الفرد من أجل التعرف المبكر على حدوث الأمراض ومنع حدوثها وهذا يشمل على أنماط السلوك التي تبدو ملائمة من أجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية وهناك خمسة عوامل مهمة يمكن أن تحدد أنماط السلوك الصحي هي:

## 6-1- العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة : السن يلعب دور كبير في حدوث

المرض فلكل عمر معين له مجموعة من الأمراض خاصة به وكذلك مجموعة من السلوكيات الصحية الواجب إتباعها في تلك الفترة

## 6-2- تاريخ الحالة: وهي السوابق المرضية للفرد الواجب أخذها بعين الاعتبار.

6-3- المعارف والمهارات والإتجاهات : والتي تلعب دور كبير فيتجنب الأمراض وعدم الوقوع فيها.

6-4- العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع: كالمهنة والتأهيل أو التعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته تلك الفترة. المتعلقة بمركز التشخيص والدعم الاجتماعي.

6-5- العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى الدولة: أي العروض المتوفرة وسهولة استخدام والوصول إلى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية ومنظومات التواصل العامة

6-6- العوامل الثقافية والاجتماعية عموما : كمنظومات القيم الدينية والعقائدية والأنظمة القانونية.

6-7- عوامل المحيط المادي: الطقس الطبيعية البنى التحتية (القص ، 2016، ص 126 )

**7- العوامل المؤثرة على السلوك الصحي :**

السلوك الصحي لدى الأفراد ينتج من التدخل بين عوامل متعددة اجتماعية وثقافية وبيولوجية، ومن المهم عند دراسة السلوكيات الصحية لدى الأفراد أن يتم دراسة العوامل المؤثرة عليها مثل الإتجاهات الأسرة والأقران، وبشكل عام يمكن تصنيف العوامل المؤثرة على السلوك الصحي إلى ما يلي:

**7-1- العوامل الديموغرافية :**

لكل مجتمع عاداته وممارساته وطقوسه، فيما يتعلق بالكثير من الأمور المرتبطة بالصحة فمثلا المثل الشعبي القائل اسأل مجرب ولا تسأل طبيب هو نتاج ثقافة لا تنتبه كثيرا إلى أهمية دور الطبيب، وأن ما يصلح في علاج شخص ما لمرض معين لا يكون بالضرورة مفيدا لعلاج شخص آخر يعاني من نفس المرض، وقد أكدت نتائج دراسة محمود (1988) تأثير المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة على سلوكيات أطفالهم وخاصة فيما يتعلق بالنظافة الشخصية وذلك لصالح أطفال أسر ذات مستوى اجتماعي واقتصادي مرتفع، وقد أرجعت الدراسة ذلك إلى تأثير الأطفال بنمط الثقافة الذي يتبناه الآباء بالمنزل.

**7-2- العوامل الاجتماعية:**

تنمو السلوكيات الصحية لدى الأفراد نتيجة التداخل بين العديد من عوامل البيئة الاجتماعية وتعد الأسرة من أقوى المؤسسات وأخطرها تأثيرا على اكتساب السلوكيات الصحية خاصة لدى الأطفال التي تنمو وتكبر معهم سواء كانت إيجابية أو سلبية وذلك وفقا لما يمارسه الوالدين من سلوكيات صحية تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على السلوك الصحي للطفل، كما أكدت دراسات على صعوبة تقديم السلوك الصحي الإيجابي للأطفال المعاقين حيث يجدون صعوبة في اكتساب المعلومات الصحية المرغوبة لأبنائهم، والتأثير في تربيتهم الصحية لهؤلاء الأطفال، ولكي يكتمل دور الأسرة في التنشئة الصحية المطلوبة لابد من تفاعل مؤسسات اجتماعية أخرى، وهنا يأتي دور المدرسة المهم في غرس السلوك الصحي السليم لدى الطفل الذي تكبر معه إلى غاية الموت.

**7-3- الدوافع الشخصية :**

تتنوع الدوافع التي تؤثر على ممارسة السلوك الصحي لدى الفرد ما بين دوافع دينية والتي تعد من بين أقوى الدوافع لممارسة الأفراد وتمسكهم بالسلوك الصحي فإذا ارتبط السلوك الصحي بالنواحي الدينية كان هذا دافعا قويا لممارسة السلوك، وهناك أحاديث نبوية وآيات قرآنية كثيرة تحث على التمسك بالسلوك الصحي مثل الحديث النبوي القائل (لولا أن أشق على أمتي لأمرتهم بالسواك عند كل صلاة ) بالإضافة إلى ذلك يوجد نوعين آخرين من الدوافع الأول مرتبط ونتاج عن الحاجة الفيزيولوجية الانفعالية، وذلك مثل الجوع والعطش والنوم والرغبة الجنسية والنوع الثاني هي الدوافع التي ليس لها علاقة معروفة بوظائف الجسم الحيوية ولكنها دوافع نتجت عن معيشة الفرد في المجتمع وفي ثقافة معينة وهي تنتج عن الحاجات والرغبات الاجتماعية للفرد ( موسى حسن ، 2021 ، ص 16 )  
والخلاصة أن السلوك الصحي لدى الإنسان يكون محصلة للعوامل الاجتماعية والثقافية والبيئية والدوافع، ولا يمكن إرجاع السلوك الصحي الواحد منها دون غيره من العوامل، فلا تستطيع القول أن عاملا واحدا بعينه هو المسؤول عن تكوين السلوك الصحي ولكن نتيجة للتفاعل بين عاملين أو أكثر.

**8- عوامل اكتساب السلوك الصحي :**

نظرا لطبيعة السلوك الصحي وأهميته ليحي الفرد حياة صحية بحيث يتمتع بأعلى درجات التكيف والتوافق وأعلى مستويات الصحة النفسية والجسدية، فهناك العديد من العوامل النظرية التي يمكن أن تساهم في اكتساب العادات السلوكية السليمة لدى الفرد، يمكن إيجازها فيما يلي:

**1-8 التنشئة الأسرية:**

إن نمط التنشئة الأسرية التي يتعرض لها الطفل من أهم العوامل التي تساهم في تكوين أسلوب الحياة والذي يعد المكون الرئيسي للسلوكيات الصحية، فنمط التنشئة الأسرية والتي تتسم بالإشراف المباشر في إعداد أفراد يتمتعون بمستوى عال من المسؤولية الاجتماعية والصحة النفسية.

**2-8 المدرسة:**

تساهم المدرسة بشكل كبير وغير مباشر في تعليم الطلبة أنماط السلوكيات الصحية من خلال البيئة المدرسية التي تتضمن تفاعل الطلبة مع مكونات المناهج المختلفة كالكتب الدراسية والأنشطة المنهجية واللامنهجية ومع المعلمين والزملاء والكادر الطبي، والإرشاد الإداري، فكثير من الموضوعات الدراسية سواء في مواد العلوم البيولوجية والمطالعة تتضمن تعليم الطلبة الكثير من العادات السلوكية الصحية والكثير من الموضوعات في مواد العلوم الإنسانية والاجتماعية تركز على التنقيف الصحي للطلبة وتنميتهم في مجالات الصحة النفسية.

**3-8 وسائل الإعلام :**

تعمل وسائل الإعلام المرئي والمسموع والمقروء، على رفع مستوى أنماط ومظاهر السلوك الصحي المختلفة من خلال برامج التوعية الصحية سواء في الإذاعات الصحف والكتب.

**4-8 مؤسسات الدولة في مجال التنمية الاجتماعية :**

تعمل الدول على رفع مستوى السلوكيات الصحية، واستنادا إلى مبدأ الوقاية خير من العلاج على تطوير البرامج الاجتماعية الوقائية والعلاجية من خلال المؤسسات ودور الرعاية التي تهدف إلى خدمة الفئات الخاصة وذوي الاحتياجات في مختلف المناطق.

**5-8 مؤسسات الدولة في مجال الصحة العامة:**

تحدد الدول رفع مستوى المجتمع في مجال الصحة العامة لذا تتبنى الدول سياسات وقائية وعلاجية من خلال إنشاء المستشفيات والمراكز الصحية التي تقدم الرعاية الصحية العلاجية، وكذا البرامج الوقائية والتنقيفية للمجتمعات المحلية، من أجل تحقيق أهدافها في رفع مستوى الصحة الجسدية والنفسية لأفرادها (القص، 2016، ص 180).

**9- تغيير السلوك الصحي ومراحله :**

باتت الحاجة الماسة للتعليم والتنقيف الصحي في هذا العصر المليء بالكثير من العوامل التي تهدد صحة الإنسان وتؤثر في حياته ومدة بقائه، وقد حرصت الكثير من المجتمعات على هذا العنصر وجعله أساسيا في برامجها ومشروعاتها التربوية والتعليمية لتأثيره البالغ على الإنسان الذي يصنع التقدم والحضارة ويحدث التنمية.

فالتعليم الصحي عبارة عن سلوكيات يتخذها الفرد ويقوم بها ليحافظ على صحته وصحة أفراد أسرته، فهو مجموعة من الخبرات التعليمية المصممة لتسهيل عملية تغيير السلوك الصحي لتمكين الناس من السيطرة على الصحة وتحسينها والحفاظ عليها، وعندما يستطيع الفرد تغيير سلوكه الصحي فإنه يصبح قادرا على التحكم الذي هو للمحافظة على الصحة والذي يؤدي إلى اهتمامه بصحته وصحة أفراد أسرته ومجتمعه.

والسلوك الصحي للأفراد وإجراءات تغييره تتأثر بعدة مؤثرات منها اجتماعية مثل قبول المجتمع للمفهوم وتأثير الأصدقاء والعائلة والقيم الثقافية والاجتماعية، وهناك مؤثرات عاطفية أو شعورية تلعب دورا مهما في التعامل مع الأفراد والأشياء، وهناك المؤثرات المعرفية الإدراكية مثل معرفة فائدة وقيمة شيء معين أو عمل معين، أو حتى شخص معين مما يؤدي إلى المحافظة عليه.

ويمر تغيير السلوك بعدة مراحل منها مرحلة ما قبل التفكير وفي هذه المرحلة لا يفكر الشخص بالتغيير أو تعديل السلوك الصحي، وللدخول في دائرة التعديل والتغيير يجب أن يتعرض الشخص لمشكلة صحية يتعرف على كيفية حلها و التعامل معها وآثارها السلبية إذا أهملها، ثم يقيم قدرته على التغيير. (عرعار ، 2021 ، ص 82).

يأتي بعد ذلك مرحلة التفكير عندما يفكر الشخص في تغيير سلوك غير صحي في القادم من الأيام والأسابيع مثلا فهنا يكون الشخص أكثر قلقا من الشخص الذي يكون في مرحلة ما قبل التفكير ولكنه في هذه المرحلة غير مستعد للتغيير ، ثم مرحلة الإعداد وفي هذه المرحلة يكون الشخص على وشك إحداث التغيير ولكنه يحتاج للإرادة والزام نفسه على عمل ما يود تغييره مثل الإقلاع عن التدخين أو بدء الحمية وهكذا، بعدها تأتي مرحلة البدء وهي المرحلة العملية أي مرحلة تغيير السلوك وهنا يبدأ بسلوك جديد قاطعا سلوكه القديم إلى سلوك مختلف، ويجب على الإنسان أن يعرف و يعي أن هناك فترات ضعف وملل سوف تعثره وتعصف بخطه وتجعله يفكر في التوقف عن هذا السلوك الجديد، أو هذه الطريقة في الحياة ولكن التعرف على هذه المشاعر وفهمها يساعد على الثبات على مخطه الجديد

وعلى تغيير سلوكه إلى ما هو أفضل وأنفع وفي المرحلة الأخيرة هي المحافظة على ما وصل إليه الفرد وتتطلب استمرارا وثباتا على السلوك الصحي الجديد وصيانتته من المؤثرات الخارجية، ولينجح تغيير السلوك يجب أن يكون هناك سبب لدى الفرد لبدء عملية التغيير. (عرعار ، 2021 ، ص 83).

وتكون مراحل التغيير في الشكل التالي:

- **مرحلة الوعي** : وهي مرحلة الإلمام بالمعلومات والحقائق الصحية.
- **مرحلة الإهتمام**: وهي المرحلة التي يبحث فيها الفرد عن تفاصيل المعلومات ويكون مرحبا بالإستماع أو القراءة عن موضوع صحي.
- **مرحلة التقييم**: وأثناء هذه المرحلة يزن الفرد الإيجابيات والسلبيات لهذا السلوك ويقوم بتقييم فائدتها له ومثل هذا التقييم هو نشاط ذهني ينتج عنه إتخاذ القرار بمحاولة إتباع السلوك المقترح أو رفضه.
- **مرحلة المحاولة** : وهي المرحلة التي يتم فيها تنفيذ القرار عمليا ويحتاج الفرد لمعلومات إضافية ومساعدته أثناء هذه المرحلة للتغلب على المشاكل التي تعترض طريق التطبيق.
- **مرحلة الإلتباع** : وفي هذه المرحلة يكون الفرد مقتنعا ويقرر صحة السلوك الجديد وإتباعه (عرعار ، 2021 ، ص 82-84).

ومن هنا فهذه المراحل ليست أجزاء مستقلة عن بعضها إنما هي تتداخل مع بعضها أثناء التنفيذ، حيث يجب أن تكون متبوعة دائما بالتشجيع والتعزيز لممارسة السلوك الصحي.

#### 9- 1 معوقات تعديل السلوك الصحي :

ترجع أهمية معرفة محددات السلوك الصحي إلى صعوبة إحداث تغيير في السلوكيات الضارة بالصحة بمجرد أنها تشكلت وترسخت كما أن معرفة الباحثين بالكيفية التي يتطور فيها السلوك السيء الضار بالصحة مازالت محدودة مما يجعلهم لا يدركون تماما الطريقة ومتى يجب

التدخل لتغيير هذه السلوكيات، فالتدخين وشرب الكحول، والتغذية السيئة، وقلة النشاط الرياضي، لا تترك تأثيرات فورية ظاهرة على الوظائف الجسمية وعلى الصحة، والتلف المتراكم الذي ينشأ عن هذه السلوكيات قد لا يظهر لسنوات عدة، كما أن قليلا من الأطفال والمراهقين هم الذين يبدون اهتماما بما سيكون عليهم وضعهم الصحي عندما يصبحون في عمر الأربعين أو الخمسين، نتيجة لذلك فإن الفرصة تصبح سائحة لتراكم الأضرار نتيجة ممارسة السلوكيات الصحية السيئة الضارة بالصحة لسنوات عديدة. وبمجرد أن يترسخ السلوك الغير صحي فإن الأفراد لا يكونون مدفوعون لتغييرها، فالسلوكيات الضارة بالصحة قد تكون مصدر سعادة للفرد، وتؤدي بشكل أوتوماتيكي، ويحدث الإدمان ويقاوم التغيير لذا فقد يجد الكثير صعوبة في تغييرها أو تعديلها لاسيما وأنها أصبحت مصدر للمتعة بالنسبة لهم.

ومن الخصائص التي تساهم في صعوبة تعديل العادات السلوكية الضارة بالصحة ما يرجع إلى عدم ثبات التغيير المحدث في هذه السلوكيات عبر الزمن. (شيلي تايلور، 2008، ص128). أي عدم الإستقرار فقد يتوقف الفرد عن التدخين لمدة عام، ولكنه قد يعود للتدخين في الفترات التي يتعرض فيها للضغوط، وقد يتمكن الشخص نتيجة إتباعه نظاما غذائيا معيناً، أن يقل (50) باوند من وزنه، ولكنه يعود ليستعيد ما فقده من وزنه بعد سنة من ذلك ولكن ما الذي يجعل السلوكيات الصحية منفصلة لا يرتبط بعضها مع بعض الآخر؟ وما هو السبب في عدم ثبات التغيير المحدث في العادات الصحية إن هذه الأسباب يمكن إجمالها على النحو التالي:

- السلوكيات الصحية المختلفة تتحكم بها عوامل مختلفة، فالتدخين على سبيل المثال قد يرجع إلى التعرض للضغوط، في حين أن ممارسة التمارين تعتمد على سهولة الوصول إلى المرافق الرياضية التي تساعد على القيام بهذه الممارسات.

- إن السلوك الصحي الواحد الذي يصدر عن أفراد عدة تتحكم به عوامل متنوعة فالإفراط في تناول الطعام قد عند البعض لأسباب اجتماعية، فهناك من يقوم بتناول الطعام بسبب تعدد المواقف الاجتماعية الذي تضطره إلى ذلك، كتعرض التوترات وضغوط

- إن العوامل التي تتحكم بالسلوك الصحي قد تتغير عبر الزمن الذي يمر به السلوك، فالأسباب الأولية المحفزة للقيام بالسلوك قد لا تبقى هي العوامل المؤثرة المهمة، إذ قد تتطور عوامل دائمة جديدة لتحل محلها، فمع أن ضغط الرفاق يعدمهما في الإبقاء على عادة التدخين عبر الزمن، مع أن جماعة الرفاق التي ينتمي إليها الفرد في مرحلة الشباب قد تعارض التدخين.

- إن العوامل التي تتحكم في عرقلة السلوك الصحي قد تتغير عبر حياة الفرد، فممارسة النشاط الرياضي قد تحدث في الطفولة، لأنها جزء امن المنهاج المدرسي، ولكن هذه العادة التي كانت تمارس في الطفولة بشكل أوتوماتيكي يحتاج أداءها في مرحلة الرشد إلى تحفيز ومقاومة.

- إن أنماط السلوك الصحي وتطورها والعوامل التي تساهم في حدوثها عبر الزمن، تختلف بشكل جوهري من فرد إلى آخر فقد يقوم الأفراد بالتدخين لأسباب اجتماعية ولكنه قد يستمر كوسيلة للتحكم بالضغط في حين قد يكون عكس ذلك لدى فرد آخر. (شيلي تايلور، 2008، ص129)

وخلاصة القول أن السلوكيات الصحية تظهر وتستمر بسبب عوامل تختلف باختلاف الأشخاص وهذه العوامل تتغير عبر حياة الفرد وعبر تاريخ العادة الصحية، مما يجعل موضوع السلوكيات الصحية مسألة تتسم بالصعوبة، لذلك ركزت جهود التدخل الموجهة إلى تغيير العادات السلوكية تركيزا كبيرا على أولئك الذين يمكن أن يحققوا أكبر قدر من الاستفادة ألا وهم فئة الأطفال.

**10/- النظريات المفسرة للسلوك الصحي :**

هناك مجموعة من النظريات تهدف إلى تفسير السلوك الصحي. ومن أهم هذه النظريات  
**1- نظرية القناعات الصحية (alt BelleModel) الروزيستوك (Rosenstock (1966)** وبيكر (Becker, 1974): تنظر هذه النظرية للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقياً، حيث يعتبر السلوك الصحي في هذه النظرية وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف، ويتم هذا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة وتسهم القناعات الصحية التي ترتبط مع المتغيرات الاجتماعية الديموغرافية والظروف الموقفية في بناء أو تشكيل قرار منطقي وإحصائي وفردى من أجل القيام بسلوك صحي أو اتخاذ إجراءات تأمين صحي.

**2/ نظرية الفعل المعقول (Theory of reasoned action) الفيشباين وأجزين 1975 (Fishbein and An)** لا تركز هذه النظرية على السلوك نفسه وإنما تركز على تشكل النوايا حيث تتحدد نوايا أو مقاصد التصرف من خلال عاملين فما الاتجاهات نحو السلوك المشكوك فيه والمعيار الذاتي أي من خلال ضغط التوقعات الناجم عن الآخرين وتشكل القناعات المعيارية والشخصية الطلائع المعرفية المركبات هذا النموذج، ونتجه القناعات الشخصية نحو النتائج الممكنة للسلوك المشكوك فيه ونحو التقييمات، أما القناعات المعيارية فتقوم على التوقعات من جانب أشخاص أو مجموعات الإطار المرجعي للشخص ومن أجل تعديل الاتجاهات أو المعيار الشخصي وبالتالي تعديل النوايا وأخيراً السلوك لا بد في البداية من تعديل القناعات

**3/ نظرية دوافع الحماية (Protection Motivation Theory) الروجرز (1975) (Rogers,** تقوم هذه النظرية على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة، بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي، وفي هذا النموذج يمكن التفريق بين مركبات أربعة  
 أ/ الدرجة المدركة من الخطورة (severity) المتعلقة بتهديد الصحة.  
 ب/ القابلية المدركة للإصابة (vulnerability) بهذه التهديدات الصحية.  
 ج/ الفاعلية المدركة (response effectiveness) لإجراء ما من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي.

د/ توقعات الكفاءة الذاتية (self-efficacy)، أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر.  
 ( موسى سلامة ، 2021 ، ص145-146)

**11/- الإسلام والسلوك الصحي**

في ديننا الحنيف تراث زاخر عالج منذ القدم مشكل الصحة والسلوكيات الصحية وحتى الأمراض النفسية والوبائية، وقدم من خلال الآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة أمثلة دقيقة تثبت صحتها، وما زالت تظهر قدرتها على معالجة المشاكل الصحية يوماً بعد يوم، وسنتناول فيما يلي بعض السلوكيات الصحية للوقاية الطبية على سبيل المثال لا حصر:

**11-1- نظافة البيئة المحيطة بالإنسان :**

والمقصود هنا بنظافة الجسم، والمسكن، والطرق والأحياء، أين يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم ( نظفوا أفنيتكم ولا تتشبهوا باليهود ويقول أيضاً إن الله نظيف يحب النظافة ) الترمذي ونهى الرسول صلى الله عليه وسلم عن التبول في المناطق الظل لأنها تعتبر جوا ملائماً للنمو والعيش لأغلب أنواع البكتيريا.

**2-11 - حفظ الطعام والهواء والماء من التلوث :** تعتبر السبل الثلاث أسهل الطرق لإنتقال العدوى والمرض، فكما يقال المعدة بيت الداء وأساليب الغذاء الغير سليمة تؤدي حتما إلى الإصابة بالمرض كالتيفوئيد والتهاب الكبد الفيروسي، حيث تنقل للمريض.

عن طريق اللمس، ولهذا نجد رسولنا الكريم صلى الله عليه وسلم قد خصص اليد اليمنى للأكل والمصافحة، واليسرى لمباشرة الأذى والخلاء، وهي ثقافة صحية في أرقى مستوياتها.

ومن جهة أخرى فإن تلوث الهواء يؤدي إلى اضطرابات التنفس والأمراض كالأنفلونزا أو السل... إلخ وهنا أيضا نجد أن الرسول صلى الله عليه وسلم أوصى بعدم النفخ في أنية الأكل والشرب، وتغطيت الفم أثناء التثاؤب والعطس. ( بن غزفة، 2007، ص46-47)

وسبيل الماء هو أيضا من السبل الناقلة للأمراض الوبائية خاصة إذا كان راكدا فيعتبر الوسط الملائم لنمو الكثير من البكتيريا كالكوليرا و السالمونيلا وبعض الديدان لإكمال دورة حياتها خارج جسم الإنسان، لهذا نهى الأمة عن التبول في الماء الراكد، وربط

قرب الماء، وعدم الشرب من فم الساقية، لأن في الميليمتر الواحد من اللعاب بلايين من الجراثيم، وعندما تتم العدوى بين الأشخاص لنا أن نتصور سرعة وكما انتقال الجراثيم.

**3-11- عزل المرضى :** وهذا الأدب لم يكن معروفا قبل مجيء نبي الأمة، والغرض منه منع انتشار الأمراض والأوبئة وهذا لقوله صلى الله عليه وسلم لا يوردون ممرض على مصح وقوله أيضا: إذا سمعتم بالطاعون في أرض فلا تدخلوها ، وإن كان وقع بأرض وأنتم فيها فلا تخرجوا منها - رواه الشيخان

#### 4-11- تجنب أكل اللحوم لبعض الحيوانات :

مثل الكلب والخنزير أو الميتة وشرب دمها، وذلك لأنها ناقلة لكائنات دقيقة خطيرة، ودم الحيوانات الميتة أيضا يسمح بانتشار سريع للطفيليات التي تكون سامة ، فالخنزير وحده يصاب بعدد من الأمراض الوبائية لا تقل عن (450) مرض ويقوم بدور الوسيط لنقل (75) مرض وينقل (27) مرض للإنسان و (16) مرض عن طريق تناول لحمه ومنتجاته، وهذا مصداقا لقوله تعالى حَرِّمَتْ عَلَيْنَكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنْزِيرِ (سورة المائدة، الآية: (03).

#### 5-11- الصوم كعادة صحية :

يقول الرسول صلى الله عليه وسلم المؤمن من يأكل في معي واحد والمنافق يأكل في سبعة أمعاء ، وهذا يعني أن المنافقين يعانون من الشبع الزائد حتى التخمة وهذا يؤدي إلى البِلادة، ويكثر البخار في الدماغ، والتقليل من الطعام قدر الحاجة يؤدي إلى الصفاء والبديهة

والخفة، كما (يقول عليه أفضل الصلاة والسلام حسب ابن آدم لقيمات يقمن صلبه) كذلك ناهيك عن التكدس الهائل للشحوم ومرض للقلب وداء المفاصل، وهذا ما يعاني منه (58) مليون أمريكي بسبب البدانة وتوفى بسببها (300) ألف سنويا منهم، ضف إلى ذلك مرض السكري الذي أصبح شائعا حيث تشير منظمة الصحة العالمية (OMS) إلى أن نسبة الإصابة به سنة 2000 قد وصلت إلى (24%) وفي سنة 2010 قدرت الإصابة به حوالي 50 مليون شخص

#### 6-11- الرضاعة الطبيعية :

فهي تحافظ على صحة الأم والرضيع معا، فحليب الأم يحتوي على بروتينات أكثر إفادة من الاصطناعي، فقد أشارت التحاليل إلى أنه يحتوي على الأملاح والبروتينات وهذا في مرحلة النمو السريع، كما تحتوي في المرحلة النهائية على الدهون والسكريات، كما أنه ليس عرضة للتلوث البيئي لأنه يؤخذ من مصدره الطبيعي مباشرة، وهذا مصداقا لقوله تعالى وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ (سورة البقرة، الآية 232)

(بن غزفة، 2007، ص47-48)

## 12 - أنماط السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي المعتمد عليها في هذه الدراسة:

لقد تطرقنا سابقاً إلى أن السلوك الصحي ينقسم إلى أنماط سلوكية ايجابية معززة للصحة وأنماط سلوكية سلبية ضارة بالصحة ، ومن أمثلة الأنماط السلوكية الايجابية و المعززة للصحة ممارسة النشاط الرياضي عموماً والتمارين الرياضية بانتظام خصوصاً وسلوكيات التغذية السليمة وهذه هي الأنماط التي تم الاعتماد عليها في هذه الدراسة بسبب طبيعة مرض القولون العصبي و اسبابه

### أولاً: السلوك الغذائي:

إن الاهتمام بصحة الفرد وتغذيته ورعايته من أهم الركائز التي تقوم عليها التنمية البشرية الشاملة ، وقد أقرت الهيئات الدولية ومنظمة الصحة العالمية عدة أهداف على المستوى الغذائي منها نشر المعلومات الصحيحة من أجل مكافحة مشاكل سوء التغذية ، وتشجيع النظم الغذائية السليمة وأنماط الحياة الصحية والوقاية من الأمراض المزمنة .

### ثانياً : ممارسة التمرينات الرياضية والنشاط الرياضي:

من الثابت علمياً في وقتنا الحاضر أن الممارسة المنتظمة للنشاط البدني المعتدل الشدة (على الأقل) وارتفاع اللياقة البدنية للفرد تحملان في طياتهما تأثيرات إيجابية جمة 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. وتساهم ممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة في تنمية اللياقة البدنية العامة وتحسين الصحة بشكل عام ، وتساعد ممارسة تلك الأنشطة في تحسين وظائف أجهزة الجسم المختلفة مثل الجهاز الدوري - التنفسي - العضلي - الهضمي - العصبي كذلك تساعد ممارسة الأنشطة الرياضية على أتران الجسم واعتدال القوام والتخلص من بعض المشكلات المؤثرة في الصحة مثل : زيادة الوزن أو نقص الوزن حيث إنها تحسن من عمليات الهضم والامتصاص ، وبالتالي تحسن من عمليات التمثيل الغذائي في خلايا الجسم، كل ذلك يؤدي إلى الارتقاء بالحالة الصحية العامة وهذا بدوره يحسن من مستوى الصحة البدنية.

(2016، ص 154-155)

- و يعتبر القولون العصبي اضطراب شائع يؤثر على الامعاء الغليظة و هو حالة مزمنة تتطلب التحكم بها مدى الحياة

- و المسبب الرئيسي له هي :

1/ الضغوط النفسية

2/ الحساسية الشديدة للأعصاب في المعدة

3/ مرور الطعام بسرعة أو ببطء من خلال الامعاء

4/ التاريخ العائلي للإصابة بالقولون العصبي

و تعتبر عوامل الخطورة للإصابة به

العمر: يتكرر في عمر أقل من ٥٠ عاماً. الجنس أكثر شيوعاً بين النساء

التاريخ العائلي قد تلعب الجينات دوراً ، مثل العوامل المشتركة في بيئة الأسرة أو مزيج من الجينات والعوامل البيئية. الإصابة بالقلق أو الاكتئاب أو أي مشاكل تؤثر على الصحة النفسية

أعراضه : من الأعراض الرئيسية

آلام أو تقلصات في المعدة - عادة ما تكون أسوأ بعد الأكل

الانتفاخ : الشعور بامتلاء البطن الغير مريح

الإسهال: خروج براز مائي و الحاجة إلى التبرز المفاجئ

الإمساك : صعوبة التبرز و الشعور بعدم القدرة على إفراغ الأمعاء بالكامل  
ومن الأعراض الأخرى :

تغير في طبيعة البراز ( مخاطي).

التعب والإجهاد- الشعور بالغثيان- آلام الظهر - مشاكل التبول، مثل كثرة التبول، والرغبة المفاجأة و الملحة للتبول، والشعور بعدم القدرة على إفراغ المثانة بالكامل- عدم القدرة دائما على التحكم في التبرز (سلس الأمعاء).

اسبابه ومحفزاته : يمكن أن تحدث أعراض القولون العصبي بسبب:  
تناول الأطعمة الحارة أو الدهنية - الضغوط - الكافيين - السمنة

**تشخيصه :**

لا يوجد اختبار محدد لتشخيص القولون العصبي ، ولكن قد تحتاج إلى بعض الاختبارات لاستبعاد الأسباب المحتملة الأخرى

فحص الدم للكشف عن عدم وجود اضطرابات هضمية

تحليل لعينة البراز للكشف عن عدم وجود التهابات معوية.

**- علاجه :**

يركز العلاج على تخفيف الأعراض من خلال التحكم في التوتر و التغيير في النظام الغذائي ونمط الحياة و السلوكات الغذائية الخاطئة و تبني سلوكات غذائية صحية و ممارسة تمارين رياضية

- و يركز العلاج على ممارسة سلوكات صحية ايجابية مثل :

تحضير الطعام في المنزل و استخدام مكونات طازجة قدر المستطاع

تسجيل الأطعمة والأعراض التي تظهر لمعرفة المحفز للأعراض و تجنبها  
الاسترخاء - ممارسة الرياضة

- و تجنب سلوكات صحية سلبية مثل :

تجنب تأجيل أو تقويت الوجبات - تجنب الأكل بسرعة

تجنب الأطعمة الدهنية أو الحارة أو المصنعة

تجنب تناول أكثر من 3 حصص من الفاكهة الطازجة في اليوم.

تجنب شرب أكثر من 3 أكواب من الشاي أو القهوة في اليوم

تجنب شرب المشروبات الغازية

- و للتخفيف من اعراضه كالانتفاخ والغازات يجب تبني سلوكات صحية مثل :

تناول الشوفان بانتظام - شرب النعناع

تجنب الأطعمة التي يصعب هضمها (مثل الكرنب والبروكلي والقرنبيط والفاصوليا والبصل والفواكه المجففة

تجنب المنتجات التي تحتوي على محلي صناعي يسمى السوربيتول (وزارة الصحة)

**قياس الاتجاه نحوس السلوك الصحي:**

رغم الدراسات الكثيرة و الحديثة التي تناولت السلوك الصحي الا انه لا يوجد مقياس عالمي او موحد لقياسه ، و حاولنا التطرق الى المقاييس و الاستبيانات التي استعملها الباحثون في هذا المجال رغم اختلافها

مقياس 1: الصمادي عبد المجيد والصمادي عبدالغفور حيث لجأ الباحثان لتحديد أبعاد المقياس إلى الأدب النظري والدراسات السابقة والإستعانة ببعض المقاييس وتم إعتقاد أبعاد (البعد الغذائي- بعد العناية بالصحة الجسدية-بعد إستخدام العقاقير- البعد النفسي الاجتماعي).

مقياس 2: زعطوط رمضان (2005) الذي استخدمناه في الدراسة هو عبارة عن 24 سؤال الذي ترجمه رضوان عن مقياس Steptoe تم تحليله وتحكيمه من طرف الباحث زعطوط رمضان وتكييفه مع البيئة العربية (ز عطوط 80ص.2005).

**خلاصة :**

من خلال هذا الفصل نستنتج أن النمط الحياتي الصحي يتطلب بيئة نظيفة، سليمة صحية وأمنة، يتحقق فيها السلوك الصحي على مستوى المجتمع و الأسرة وأفراده حيث لا يعتبر هذا بطلب بسيط، فالأمر يتطلب تغييرا في السلوكيات الصحية السلبية، ودعم السلوكيات الصحية الإيجابية حيث تم التوصل في هذا الفصل إلى أن السلوك الصحي هو مختلف أفعال الفرد والمجموعات والمنظمات التي تتضمن وتنص على القيام بمظاهر وسلوكيات صحية من وقاية ودعم صحي وتجنب لعوامل الخطر و الإصابة، حيث يعتبر هذا السلوك الصحي كغيره من السلوكيات التي يكتسبها الفرد نتيجة خبراته الشخصية واحتكاكه وتفاعله مع الآخرين.

كما تم التوصل من خلال هذا الفصل إلى أهم الأبعاد والعوامل التي تتحكم في السلوك الصحي من تغذية سليمة وصحية، حيث يمثل نمط الأكل الغير صحي عامل رئيسي للإصابة بالأمراض والاضطرابات وكذلك ممارسة التمارين الرياضية والنوم الصحي، إلى جانب الابتعاد عن الأدوية و المخدرات بالإضافة إلى العوامل المساعدة على التوصل إلى السلوك الصحي، والابتعاد عن المثيرات السلبية قدر الإمكان.

الجانب الميداني

# الفصل الاول

## الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

### تمهيد

اولا: الدراسة الإستطلاعية.

1/ عينة الدراسة الإستطلاعية.

2/ خصائص العينة الإستطلاعية.

3/ أدوات الدراسة الاستطلاعية

4/ الاداة الاولى مقياس المعتقدات الصحية

5/ الاداة الثانية مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي

ثانيا: الدراسة الأساسية.

1/ اجراءات الدراسة

2/ مجال الدراسة المكاني و الزماني

3/ منهج الدراسة

4/ عينة الدراسة الأساسية.

5/ خصائص عينة الدراسة الاساسية.

6/ ادوات الدراسة الاساسية

6/ أساليب المعالجة الإحصائية.

خلاصة

**تمهيد**

إن الإطار الميداني مهم في الدراسات العلمية حيث أصبح العلم يعتمد على الجانب الميداني أكثر من النظري. وعند قيامنا بالجانب الميداني لابد من توفر بعض الطرق والوسائل كي تساعدنا على القيام بهذا الجانب بشكل يسمح للدراسة أن تكون فعلا ميدانية، ومن هذه الوسائل والطرق هناك المنهج والأدوات والعينة، وكذا الخصائص السيكمترية لأدوات الدراسة، وأساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في الدراسة ... التي سوف نعتمد عليها في دراستنا.

### اولا: الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة ضرورية لأي بحث، لأن الباحث يتمكن من خلالها الإحاطة بأبعاد المشكلة الحالية وتذليل الصعوبات التي قد تواجه الباحث في الدراسة الأساسية، فالدراسة الاستطلاعية تساعد الباحث على التعرف بالميدان الذي سيجري فيه الدراسة ومدى الإمكانيات اللازمة والمتوفرة لإتمام عمله بنجاح، بالإضافة إلى الاتصال بزوي الخبرة في مجال ما يريد الباحث دراسته من أجل توجيه البحث نحو الطريق الصحيح وتفادي بعض العراقيل التي قد تواجهه، كما تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى جمع كل المعلومات ذات العلاقة بالبحث وتعتبر هذه المرحلة مرحلة إعداد إجراءات الدراسة من حيث أنها تساعد الباحث على بناء أداة البحث أو تجربة وسائل بحثه لمعرفة صلاحيتها والتأكد من سلامتها ودقتها ووضوحها .

#### أهداف الدراسة الاستطلاعية: و نلخصها فيما يلي:

- استكشاف ميدان الدراسة الأساسية بصورة عامة
- التعرف على مدى ملائمة أدوات الدراسة على العينة المختارة .
- التعرف على مدى فهم عينة الدراسة لعبارات المقاييس .
- التعرف على مدى تجاوب عينة الدراسة مع أدوات القياس التي اعتمدها الباحث.
- التعرف على مدى ملائمة عبارات المقياس مع مستوى أفراد العينة وتحديد الأدوات المناسبة للدراسة لاستخدامها في الدراسة الأساسية.
- الوقوف على أهم العراقيل والصعوبات التي من الممكن أن تعترض سبيل الباحث لتفاديها في الدراسة الأساسية
- أما في دراستنا فالهدف التأكد منها هو من صلاحية أدوات البحث من حيث سهولة ووضوح العبارات والصدق والثبات.

#### 1/- عينة الدراسة الاستطلاعية

تكونت العينة الاستطلاعية من 30 فرد مصاب بمرض القولون العصبي كلهم من ولاية الجلفة ة، حيث تم اختيارهم بطريقة عرضية.

#### • نتائج الدراسة الاستطلاعية :

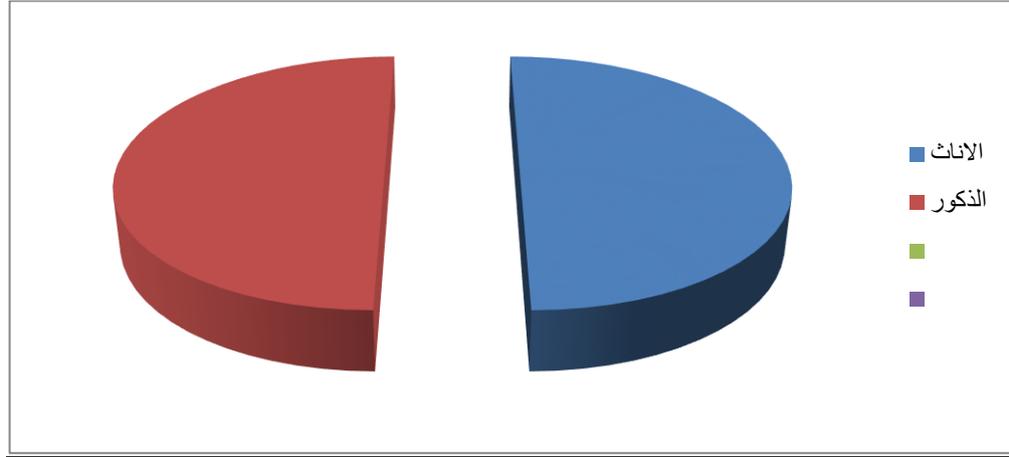
انطلاقا مما سبق يمكن تلخيص نتائج الدراسة الاستطلاعية فيما يلي: .  
تحديد عينة الدراسة والتي تكونت من (30) مريض بالقولون العصبي  
حساب الخصائص السيكومترية لأدوات البحث والتأكد من صلاحيتها، حيث ثبت تمتعها بخصائص سيكومترية عالية.

#### 02-/- خصائص العينة الاستطلاعية: حيث تميزت خصائص العينة فيما يلي:

#### 1-2 خصائص العينة من حيث الجنس:

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	15	50 %
اناث	15	50 %

الجدول رقم (02): يبين خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس.



**رقم (03) : يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الجنس**  
**3-/- أدوات الدراسة الاستطلاعية وخصائصها السيكومترية**  
**3-1-الأداة الأولى : مقياس المعتقدات الصحية**

**3-1-1-وصف المقياس :** أعد المقياس بهدف قياس درجة المعتقدات الصحية لدى الأفراد المصابين بمرض وذلك بالاعتماد على التراث العلمي وتفحص مقياس المعتقدات الصحية التعويضي لمؤسسه كنوبر رابيو وكوهن"، ويتضمن المقياس المعد من طرف الباحثة خشاب سعاد (2011) من 17 بنداً. (انظر الي الملحق رقم (01))  
 بحيث تقدم الإجابة على كل بند باختيار أحد البدائل الخمسة بوضع علامة (/) أمام الخانة المناسبة وهي كالتالي: درجة معدومة - بدرجة ضعيفة - بدرجة متوسطة - بدرجة كبيرة بدرجة كبيرة جداً.  
 وتصحح البنود كالتالي:

بدرجة معدومة (1) بدرجة ضعيفة (2) بدرجة متوسطة (3) - بدرجة كبيرة (4) بدرجة كبيرة جداً (5)، حيث تعد الدرجة 19 أقل درجة و 95 أكبر درجة، حيث كلما ارتفعت الدرجات علا هذا المقياس كلما كانت المعتقدات الصحية تتجه في الاتجاه الايجابي للسلوك الصحي.  
 ويهدف هذا المقياس إلى معرفة المعتقدات الصحية العامة التي يعتمد عليها الفرد للمحافظة و الارتقاء بصحته.

**3-1-2- الخصائص السيكومترية لمقياس المعتقدات الصحية:**

بعد تفريغ البيانات المتحصل عليها من طرف أفراد العينة الاستطلاعية ، يتم حساب الخصائص السيكومترية لمقياس المعتقدات الصحية، وذلك من أجل التأكد من ثبات وصدق المقياس.

**- صدق المقياس :**

**الصدق التمييزي :** تم استخدام الصدق التمييزي الطرفي حيث رتبنا درجات العينة الاستطلاعية من الاعلى إلى الادنى و اخترنا الثلث الاعلى و الادنى من الدرجات و لمعرفة الفروق بينهما

**الجدول رقم 03 يوضح الفروق بين القسمين الاعلى و الادنى لمقياس المعتقدات الصحية**

الثنين	N	المتوسط	الانحراف	مستوى الدلالة	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة
الثالث الاعلى	10	69.7	10.9	0.01	29	3.83	0.00
الثالث الادنى	10	50.45	10.5				

يوضح الجدول أعلاه المتوسط الحسابي للطرف الأعلى بلغ 69.7 بإنحراف معياري 10.9 أما المتوسط الحسابي للطرف الأدنى فكان 50.45 بإنحراف معياري بلغ 10.5 و من هنا يمكن أن نستنتج أن هناك فرقا واضحا بين الطرفين وهذا ما أكدت على قيمة Ttest التي بلغت 3.83 عند درجة حرية 29 وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 ومنه نستطيع القول أن هذا الإستبيان إستطاع أن يميز بين طرف الخاصية وبالتالي هو صادق

**- ثبات المقياس**

بعد القيام بترتيب الدرجات المتحصل عليها من طرف أفراد العينة، تم حساب الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ،

**1- طريقة (a) لكرونباخ : والجدول التالي يوضح الدرجة الكلية للثبات**

البنود	ألفا كرونباخ
17	0.707

**الجدول رقم (04):** يمثل قيم معامل الثبات (a) كرونباخ الكلي لمقياس المعتقدات الصحية. من خلال الجدول رقم (07) نلاحظ أن المقياس يمتاز بدرجة مقبولة من الثبات مما يدل على أن المقياس يمتاز بنوع من الثبات النسبي، أي أنه يمكن تطبيق هذا المقياس على عينة الدراسة الأساسية.

**3-2 الأداة الثانية: مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي**

**3-2-1 وصف المقياس :** أعد المقياس بهدف قياس الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى الأفراد ، وذلك بالاعتماد على التراث العلمي والنظري المتعلق بمجال السلوك الصحي والصحة الجسدية ويتضمن المقياس المعد من طرف الباحث زعطوط رمضان (2005) من 24 بندا، (انظر إلى الملحق رقم (02)

بحيث تقدم الإجابة على كل بند باختيار أحد البدائل الخمسة بوضع علامة (x) أمام الخانة المناسبة وهي كالتالي : بدرجة معدومة (1) بدرجة ضعيفة (2) بدرجة متوسطة (3) - بدرجة كبيرة (4) بدرجة كبيرة جدا (5)، حيث تعد الدرجة 24 أقل درجة و 120 أكبر درجة، حيث كلما ارتفعت الدرجات علا هذا المقياس كلما كانت المعتقدات الصحية تتجه في الاتجاه الايجابي.

حيث روعي عند التصحيح عكس البنود السلبية في الاتجاه الايجابي للسلوك الصحي. مع الإشارة إلى أن البنود: 1-4-5-6-8-15-16-17-18-20، كانت طريقة طرحها ايجابية و 2-3-9-10-11-12-13-14-19-21-22-23-24 كانت طريقة طرحها سلبية

### 2-2-3 ثبات المقياس

بعد القيام بترتيب الدرجات المتحصل عليها من طرف أفراد العينة، تم حساب الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ،

#### 1- طريقة (a) لكرونباخ : والجدول التالي يوضح الدرجة الكلية للثبات

البنود	ألفا كرونباخ
24	0.781

الجدول رقم (05): يمثل قيم معامل الثبات (a) كرونباخ الكلي لمقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي .

من خلال الجدول رقم (07) نلاحظ أن المقياس يمتاز بدرجة مقبولة من الثبات مما يدل على أن المقياس يمتاز بنوع من الثبات النسبي، أي أنه يمكن تطبيق هذا المقياس على عينة الدراسة الأساسية.

#### - صدق المقياس:

الصدق التمييزي : : تم استخدام الصدق التمييزي الطرفي حيث رتبنا درجات العينة الاستطلاعية من الأعلى إلى الأدنى و اخترنا الثلث الأعلى و الأدنى من الدرجات لمعرفة الفروق بينهما

الجدول رقم 06 يوضح الفروق بين القسمين الأعلى و الأدنى لمقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي

الثنين	N	المتوسط	الانحراف	مستوى الدلالة	درجة الحرية	t	مستوى الدلالة
الثالث الاعلى	10	82.36	9.35	0.01	29	6.41	0.01
الثالث الأدنى	10	72.5	9.42				

يوضح الجدول أعلاه المتوسط الحسابي للطرف الأعلى بلغ 82.36 بإنحراف معياري 9.35 أما المتوسط الحسابي للطرف الأدنى فكان 72.5 بإنحراف معياري بلغ 9.42 و من هنا يمكن أن نستنتج أن هناك فرقا واضحا بين الطرفين وهذا ما أكدت على قيمة Ttest التي بلغت 6.41 عند درجة حرية 29 وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 ومنه نستطيع القول أن هذا الإستبيان إستطاع أن يميز بين طرف الخاصية وبالتالي هو صادق

#### ثانيا / الدراسة الأساسية :

##### 1/ إجراءات الدراسة:

كأي دراسة ميدانية لابد من المرور بإجراءات معينة من أجل التحكم والإلمام أكثر بجوانبها، وبالتالي الوصول بطريقة سليمة إلى الأهداف المرجوة من هذه الدراسة.

##### 2/ - مجال الدراسة:

#### 2-1- المجال الجغرافي (المكاني)

تمت الدراسة في ولاية الجلفة هذا بالنسبة للدراسة الأساسية و الدراسة الاستطلاعية .

## 2-2 - المجال البشري

فيما يخص هذا المجال فقد كانت العينة مكونة من 100 فرد مصابين بمرض القولون العصبي وزعت عليهم المقاييس بطريقة عرضية في ولاية الجلفة ، حيث لم يتم استرجاع سوى 65 نسخة وذلك لعدة أسباب وتم استبعاد 05 نسخة لأنها غير كاملة الإجابة، فكان مجموع العينة النهائية 60 فردا، بالإضافة إلى أفراد الدراسة الاستطلاعية والتي قدرت بـ 30 فرد وذلك بغرض اختبار مدى صدق وثبات الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية.

## 3-2 - المجال الزمني

تمت هذه الدراسة في غضون العام الدراسي 2022-2023. حيث جمعت فيه المعلومات عن متغيرات الدراسة في كلتا الجانبين النظري والميداني.

### 3/ منهج الدراسة :

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي ، وبتطبيق مقياسين حول المعتقدات الصحية من إعداد الباحثة خشاب سعاد (2005) والاتجاه نحو السلوك الصحي من إعداد الباحث زعوط رمضان (2011)، وباستخدام المعلومات ذات الصلة بالدراسة والمتحصل عليها فعليا من المراجع والمصادر المتاحة.

و يعتبر المنهج الوصفي أكثر المناهج ملائمة لموضوع الدراسة، وهذا بغرض الإجابة عن تساؤلات البحث للوصول إلى نتائج موضوعية ودقيقة.

بحيث يستخدم المنهج الوصفي في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها، أشكالها وعلاقتها، والعوامل المؤثرة في ذلك. إذ يقوم على رصد ومتابعة دقيقة لظاهرة أو حدث معين بطريقة كمية أو نوعية في فترة زمنية معينة أو عدة فترات من أجل التعرف على الظاهرة أو الحدث للوصول إلى نتائج وتعميمات تساعد في فهم الواقع وتطويره . (ربحي مصطفى عليان عثمان محمد غنيم، 2000، ص23)

4/ - عينة الدراسة الأساسية: تعتمد أي دراسة سواء كانت نفسية أو اجتماعية على العينة أو مجتمع البحث فبدونها لا يستطيع الباحث وضع أهداف الدراسة وبالتالي الوصول إلى النتائج المرجوة. فالعينة هي مجموعة جزئية في المجتمع الإحصائي يتم جمع البيانات من خلالها بصورة مباشرة وتكون هذه العينة في الغالب محدودة في عدد أفرادها ( شادي، 2018، ص 219)

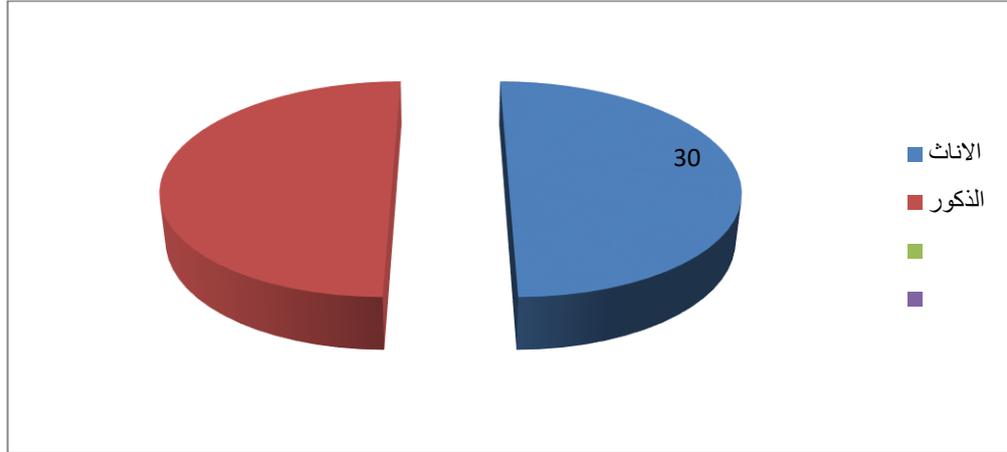
وعن طريق دراسة ذلك الجزء يمكن تعميم النتائج التي تم الحصول عليها على مجتمع الدراسة الأصلي ، ويطلق على كل عنصر من المجتمع تم اختياره ضمن العينة مفردة ( نويوة، 2018، ص 190)

تم اختيار افراد عينة البحث بطريقة قصدية و مناسبة لطبيعة و اهداف البحث . و هي العينة التي يتم اختيار افرادها من المجتمع الاصلي للدراسة قصديا حيث بلغ حجم العينة الاساسية 60 فردا مصابين بالقولون العصبي . 30 اناث بنسبة 50% و 30 ذكور بنسبة 50% من المجتمع الكلي للدراسة

### 5/- خصائص عينة الدراسة حسب متغير الجنس

#### الجدول رقم (07) : يبين خصائص عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	30	50%
اناث	30	50%
الاجمالي	60	100%



الشكل رقم (04) : يوضح خصائص عينة الدراسة حسب متغير الجنس  
• أدوات الدراسة الأساسية :

استخدمت في الدراسة النهائية نفس المقاييس المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية بعد التأكد من صلاحيتها، حيث طبقت بطريقة فردية مع تقديم للفرد المقياسين مع بعضهما وذلك لأن الدراسة تبحث في العلاقة بين المعتقدات الصحية و الاتجاه نحو السلوك الصحي. بعد ذلك تم حساب الدرجة الكلية المتحصل عليها على كل مقياس، ثم تم تفريغ هذه الدرجات في برنامج خاص داخل الحاسوب (spss)، وذلك لحساب العلاقة بينهما، ومعرفة الفروق  
6- أساليب المعالجة الإحصائية:

وهي التقنيات و النماذج و الصيغ الرياضية التي تستخدم في عمليات التحليل الإحصائي للمعلومات و البيانات الأولية الخام و يمكن من خلالها تطبيق هذه الأساليب و الوصول إلى نتائج منطقية

- من أجل حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الصدق، الثبات"، والتحقق من فرضيات الدراسة الأساسية تم الاستعانة بما يلي:

- النظام الإحصائي (SPSS) وهو نظام إحصائي يستخدم في المعالجات الإحصائية للعلوم الاجتماعية و النفسية ، وقد تم استخدام الإصدار (2022)

أما الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة من خلال هذا البرنامج تمثلت فيما يلي:

- التكرارات و النسب المئوية تم استخدامها في تحديد خصائص المجتمع و العينة و العينة الاستطلاعية  
- المتوسط الحسابي.

- اختيار (T) للعينة واحدة (Independent Sample T-Test): لحساب المستوى

اختيار (T) للعينتين : تم استخدامه لمعرفة الفروق بين الجنسين

- معامل الارتباط لبيرسون ( Pearson ) : لاختبار الفرضية العلائقية

- معامل الفا لكرونباخ (Cronbach's alpha): من أجل حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الصدق، الثبات"

**خلاصة:**

لما سبق ذكره يبقى هذا الفصل أي الإجراءات المنهجية الشق الميداني للدراسة والذي تناولنا فيه الإجراءات المنهجية والميدانية بدءا بتعريف المنهج المتبع في الدراسة ثم تليه أهم الأدوات المستخدمة تمثلت في أداتين: « مقياس المعتقدات الصحية، ومقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي خدمة لفرضيات بحثنا، تليها حيثيات اختيار عينة بحثنا وأخيرا أهم الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات للوصول إلى الحقيقة الكامنة وراء الموضوع المعالج.

## الفصل الثاني

### عرض و تحليل بيانات الدراسة الميدانية

- عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى .
- عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية .
- عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة
- عرض و تحليل نتائج الفرضية الرابعة
- عرض و تحليل نتائج الفرضية الخامسة
- مناقشة نتائج الفرضية الأولى .
- مناقشة نتائج الفرضية الثانية .
- مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
- مناقشة نتائج الفرضية الرابعة
- مناقشة نتائج الفرضية الخامسة
- استنتاج عام
- التوصيات و الاقتراحات
- خاتمة

**تمهيد :**

بعدها تطرقنا في فصل الاجراءات الميدانية إلى تحديد معالم الاجراءات المستخدمة للوصول إلى الهدف الذي تسعى اليه الدراسة . سيتم في هذا الفصل التطرق إلى عرض نتائج البحث و تفسيرها و مناقشتها استنادا إلى الدراسات السابقة و التراث النظري ، و هذا ما يثبت اهمية الجانب الميداني كونه يبرهن على ما تم ذكره في الاطار النظري

عرض وتحليل نتائج الدراسة

قبل استعراض نتائج الدراسة وجب التذكير بفرضيات الدراسة :  
توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المعتقدات الصحية و الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي

- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المعتقدات الصحية و الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي
- يعتقد مرضى القولون العصبي معتقدات صحية ايجابية
- يتجه مرضى القولون العصبي إلى سلوكيات صحية ايجابية
- توجد فروق دالة احصائيا لدى مرضى القولون العصبي في معتقداتهم الصحية تعزى لمتغير الجنس
- توجد فروق دالة احصائيا لدى مرضى القولون العصبي في اتجاههم نحو السلوكيات الصحية تعزى لمتغير الجنس

1/ عرض و تحليل نتائج الفرضية الاولى :

- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المعتقدات الصحية و الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي
- و للتحقق من صحة هذا الفرض استخدمنا معامل الارتباط بيرسون للكشف عن قيم معامل الارتباط بين المقياسين و الجدول رقم ( ) يوضح نتائج ذلك
- جدول رقم (08) يوضح معاملات الارتباط بين مقياس المعتقدات الصحية و الاتجاه نحو السلوك الصحي :

القرار		المعتقدات الصحية		متغيري الدراسة
القرار	sig	معامل الارتباط بيرسون	حجم العينة	الاتجاه نحو السلوك الصحي
دال احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05	0.038	0.269	60	

و يتبين من خلال الجدول اعلاه ان قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الدرجات الكلية للمعتقدات الصحية و الدرجات الكلية للاتجاه نحو السلوك الصحي بلغت (0.269) و هي موجبة و دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) و عليه نستنتج وجود علاقة ارتباطية بين متغيري الدراسة و نقبل فرضية الدراسة التي تؤكد على ذلك " وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين المعتقدات الصحية و الاتجاه نحو السلوك الصحي "

• مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تتص الفرضية العامة "على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي" ومن خلال معامل ارتباط

بيرسون للكشف عن العلاقة بين المقياسين تبين وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين المعتقدات الصحية والإتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي ونفسر هذه النتيجة كون المعتقدات الصحية هي طريقة تفكيرنا في الصحة لما لها من تأثير ملحوظ في إنخراطنا اللاحق في ممارسات وسلوكات صحية (الشويخ، 43، 2012).

ومن هذه السلوكات ممارسة الرياضة بانتظام والنظام الغذائي الصحي والنوم بشكل كاف وبالتالي تبني عادات سلبية أو خاطئة ينعكس سلبا على صحة مرضى القولون العصبي ويؤدي إلى ظهور مشكلات صحية تزعجهم ومن جهة أخرى هذه السلوكات نابعة من معتقدات وقناعات عميقة ومبادئ راسخة ومكتسبة شكلتها التجارب الأولى في حياة الفرد وتصورات داخلية للطريقة التي يعمل بها الناس من حولنا وهذه التصورات تفسر توقع الأفعال التي تؤثر إيجابا وسلبا على صحتنا.

وبالتالي كلما كان مرضى القولون العصبي لديهم معتقدات صحية إيجابية ينعكس هذا على سلوكياتهم وتصرفاتهم إتجاه صحتهم إيجابا والعكس كلما كانت معتقداتهم الصحية سلبية ينعكس هذا على سلوكياتهم واتجاه صحتهم سلبيما مما يؤثر في تطور وتفاقم حالتهم الصحية.

وتتفق نتائج دراستنا مع الدراسة التي أجرتها ميرانيليه سلمى التي أكدت على وجود علاقة إرتباطية بين المعتقدات الصحية والإتجاه نحو السلوك الصحي لدى الطلبة الجامعيين.

كما أكد ذلك لشهب وبن عيشة (2018) في نتائج دراستهم التي طبقت على مرضى القصور الكلوي خلصت إلى وجود علاقة إرتباطية بين المعتقدات الصحية التعويضية والإنضباط الصحي الذي هو جزء من السلوكات المحافظة على الصحة.

وأثبتت دراسة مسعودي (2016) أيضا على وجود علاقة إرتباطية بين المعتقدات الصحية والإتجاه الصحي لدى مرضى شرايين القلب التاجية.

واتفقت أيضا دراستنا مع دراسة عسكر (2013) التي طبقت على طلبة الجامعة وخلصت إلى وجود علاقة بين المعتقدات الصحية وفاعلية الذات.

## 2/ عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية :

ينص الفرض على ان " يعتقد مرضى القولون العصبي معتقدات صحية إيجابية" ولإختبار هذه الفرضية تم استخدام إختبار Ttest لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة مع المتوسط النظري للمقياس كما هو مبين في الجدول التالي.

الجدول رقم(09): يوضح مستوى المعتقدات الصحية.

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	درجة الحرية	قيمة إختبار Sig	القرار
المعتقدات الصحية	56.1	10.90	51	5.1	59	0.00	دال إحصائيا

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس المعتقدات الصحية ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في مقياس المعتقدات الصحية بلغ المتوسط الحسابي (56.1 درجة) وانحراف معياري قدره (10.90 درجة) وعند إجراء مقارنة بين المتوسط الحسابي المحسوب والمتوسط النظري البالغ (51 درجة) حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (5.1 درجات) وباستخدام إختبار (Ttest) لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة تبين أن الفرق دال إحصائياً بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب وما يؤكد ذلك هو قيمة T التي بلغت (3.83 درجة) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05 درجة) وعليه نستنتج أنه نتجه العينة لمعتقدات صحية إيجابية

• مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه "يملك مرضى القولون العصبي معتقدات صحية إيجابية" ومن خلال نتائج إختبار ت لعينة واحدة تبين أن مرضى القولون العصبي لديهم معتقدات صحية إيجابية ونفس هذه النتائج بوجود عادات وتقاليده وسلوكيات في المجتمع الجزائري تحفز على تناول الأكل الصحي ناتج عن وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالإتجاهات المتعلقة بالصحة وتنفيذ سلوكيات وقائية راجع إلى تقديراتهم حول خطورة ما يؤول إليه هذا المرض والخوف من أعراضه كما تتوقف معتقداتهم الوقائية على تقديراتهم السلبية والإيجابية والتي يحتمل أن تنجم عن ذلك النشاط.

وتتفق دراستنا مع دراسة ميرانيه سلمى (2014) التي طبقت على الطلبة الجامعيين وخلصت إلى أن الطلبة الجامعيين لديهم معتقدات صحية إيجابية. وأيضا إتفقت مع دراسة عسكر (2013) التي خلصت على أن الطلبة الجامعيين لديهم معتقدات صحية إيجابية.

وإختلفت دراستنا مع دراسة مسعودي (2006) التي أجريت على مرضى شرايين القلب التاجية لديهم معتقدات صحية سلبية.

أما دراسة ابن حمودة (2019) فخلصت إلى أن مرضى الربو لديهم معتقدات صحية متوسطة.

3/ عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة :

ينص الفرض على ان " يتجه مرضى القولون العصبي إلى سلوكيات صحية إيجابية" ولإختبار هذه الفرضية تم استخدام إختبار Ttest لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة مع المتوسط النظري للمقياس كما هو مبين في الجدول التالي.

الجدول رقم(10): يوضح مستوى إتجاه السلوكيات الصحية.

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	الفرق بين المتوسطين	درجة الحرية	قيمة إختبار T	Sig	القرار
الإتجاه نحو السلوك الصحي	79.83	9.45	72	7.83	59	6.41	0.00	دال إحصائياً

بعد استخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمقياس الإتجاه نحو السلوك الصحي ومقارنته بالمتوسط النظري تبين أن متوسط درجات أفراد مجتمع البحث في مقياس الإتجاه نحو السلوك الصحي بلغ المتوسط الحسابي (79.83 درجة) وانحراف معياري قدره (9.45 درجة) وعند إجراء مقارنة بين المتوسط الحسابي والمحسوب والمتوسط النظري البالغ (72 درجة) حيث أن الفرق بين المتوسطين بلغ (7.83 درجات) وباستخدام إختبار (Ttest) لعينة واحدة وسيلة إحصائية في المعالجة تبين أن الفرق دال إحصائياً بين كلا الوسطين المحسوب والنظري لصالح المحسوب وما يؤكد ذلك هو قيمة T التي بلغت (6.41 درجة) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05 درجة) وعليه نستنتج أن مرضى القولون العصبي لديهم إتجاه نحو السلوك الصحي الإيجابي.

• مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

الفرضية الثالثة التي تنص على "يتجه مرضى القولون العصبي إلى سلوكيات صحية إيجابية" ومن خلال نتائج إختبار ت لعينة ونفس هذه النتائج إلى طبيعة هذا المرض (مرض القولون العصبي) الذي بدوره يؤثر في حياة وسلوكيات الفرد فهو عادة ما يجعل في وساوس دائمة من المرض ويجعله حذراً في سلوكياته الصحية كإتباع حمية وزيارة الأطباء من حين لآخر وتجنب أكل الحلويات والمشروبات والدهون التي تهيج القولون وهذا المرض عادة ما يغير عادات وسلوكيات الأفراد الصحية إلى الأفضل ويرجع أيضاً ذلك إلى نصائح الأطباء والأخصائيين في الواقع وفي المواقع التي تحفز على إتباع نظام صحي للتخلص من أعراض هذا المرض المزجة.

وتتفق دراستنا مع دراسة ميرانييه سلمى (2014) التي طبقت على الطلبة الجامعيين وخلص إلى أن الطلبة الجامعيين لديهم إتجاه نحو السلوك الصحي الإيجابي وإختلفت دراستنا مع دراسة مسعودي (2016) إلى طبقت على الطلبة الجامعيين وتتجه إلى أن الطلبة الجامعيين لديهم إتجاه نحو السلوك الصحي السلبي.

4/ عرض و تحليل نتائج الفرضية الرابعة :

ينص الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً لدى مرضى القولون العصبي في معتقداتهم الصحية تعزى لمتغير الجنس" وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمنا إختبار ت بدلالة الفروق بين المتوسطات والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها  
جدول رقم (11): يوضح نتائج إختبار ت ودلالاتها الإحصائية للفروق بين لجنسين في المعتقدات الصحية.

المتغير	المتغير	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	درجة الحرية	Sig	القرار
المعتقدات الصحية	ذكر	30	55.2	9.2	0.099	58	0.88	غير دال عند 0.05
	أنثى	30	57	10.11				

نلاحظ من الجدول أعلاه أن هناك تقارب بين المتوسطات الحسابية بين الجنسين في مقياس المعتقدات الصحية حيث جاءت الفروق طفيفة بينهما وغير دالة إحصائياً وما يؤكد ذلك هو قيمة Ttest والتي بلغت (0.099 درجة) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05 درجة) ومنه ما يمكن القول بأنه لا توجد فروق بين الجنسين في المعتقدات الصحية حيث تم قبول الفرضية الصفرية ورفض فرضية البحث.

• مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة إلى أنه "توجد فروق دالة إحصائياً في المعتقدات الصحية لمرضى القولون العصبي تعزى لمتغير الجنس" ومن خلال إختبار ت لعينة تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية تعزى لمتغير الجنس، ونفسر هذه النتائج إلى أن الذكور والإناث يملكون نفس الثقافة الصحية المكتسبة من الأسرة والبيئة المحيطة أي أن الثقافة التي ينتمي إليها كلا الجنسين والتربية الصحية التي تعرضوا لها والعادات ما هي إلا انعكاس لمعتقداتهم الصحية والبيئة المحيطة بهم وهذا ما يعكس ثقافة الفرد وتوجهه بغض النظر عن جنسه وأيضاً تفسر النتيجة مدى وعي العينة من الجنسين وامتلاكهم معتقدات صحية لا تقتصر على الذكور والإناث ومن الأمور التي ساهمت في ذلك انتشار ثقافة صحية لدى الجنسين من برامج التثقيف الصحي والرعاية الصحية عبر وسائل الإعلام المختلفة. واتفقت دراستنا مع دراسة ميرانيليه سلمى (2014) التي خلصت إلى عدم وجود فروق بين الإناث والذكور في المعتقدات الصحية لدى الطلبة الجامعيين.

5/ عرض و تحليل نتائج الفرضية الخامسة :

ينص الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائياً لدى مرضى القولون العصبي في إتجاههم نحو السلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس" وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمنا إختبار ت بدلالة الفروق بين المتوسطات والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها

جدول رقم (12): يوضح نتائج إختبار ت ودلالاتها الإحصائية للفروق بين لجنسين في الإتجاه نحو السلوك الصحي

القرار	Sig	درجة الحرية	T	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	المتغير	المتغير
غير دال عند 0.05	0.77	58	1.37	9.4	78.69	30	ذكر	الاتجاه نحو السلوك الصحي
				9.6	80.97	30	أنثى	

نلاحظ من الجدول أعلاه أن هناك تقارب بين المتوسطات الحسابية بين الجنسين في مقياس الإتجاه نحو السلوك الصحي حيث جاءت الفروق طفيفة بينهما وغير دالة إحصائياً وما يؤكد ذلك هو قيمة Ttest والتي بلغت (1.37 درجة) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة

(0.05 درجة) ومنه ما يمكن القول بأنه لا توجد فروق بين الجنسين في الإتجاه نحو السلوك الصحي حيث تم قبول الفرضية الصفرية ورفض فرضية البحث.

### • مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أن "توجه فروق دالة إحصائية في الإتجاه نحو السلوك الصحي لمرضى القولون العصبي تعزى لمتغير الجنس" ومن خلال إختبار ت لعينة تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإتجاه نحو السلوك الصحي تعزى لمتغير الجنس، ونفسر هذه النتائج إلى أن الذكور والإناث يمتلكون نفس السلوكات الصحية للمحافظة على صحتهم ويرجع ذلك لإمتلاكهم نفس المعتقدات الصحية المكتسبة من العائلة والعادات والتقاليد والثقافات المتشابهة في المجتمع الواحد والتربية الصحية التي تؤثر على سلوكياتهم والتي تعرضوا لها معا وهذا ما يفسر بثقافة الفرد وتوجهه بغض النظر عن جنسه.

وتفسر نتيجة الدراسة مدى وعي صحي وخوف من أعراض مرض القولون العصبي لا تقتصر فقط على أحد الجنسين وهذا راجع أيضا إلى إنتشار الوعي الصحي من خلال وسائل الإعلام ومواقع التواصل الإجتماعي.

وتتفق دراستنا مع دراسة ميرانيليه سلمى (2014) التي طبقت على الطلبة الجامعيين وخلص إلى عدم وجود فروق بين الإناث والذكور في الإتجاه نحو السلوك الصحي.

### • النتائج المتوصل إليها:

- إنطلاقا من إشكالية الدراسة وتناولاتها، وما تم عرضه من نتائج البحث وتحليله ومناقشته في ضوء ما تم إستعراضه من خلفية نظرية ودراسات سابقة، توصلنا إلى النتائج التالية.
  - توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائية بين المعتقدات الصحية والإتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي.
  - يعتقد مرضى القولون العصبي معتقدات إيجابية.
  - يتجه مرضى القولون العصبي إلى سلوكات صحية إيجابية.
  - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية لدى مرضى القولون العصبي والتي تعزى لمتغير الجنس.
  - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي والتي تعزى لمتغير الجنس.
- و تبقى النتائج المتوصل إليها في حدود عينة الدراسة

## الخاتمة:

تبعاً لنتائج الدراسة و انطلاقاً من الهدف الرئيسي و هو معرفة العلاقة بين المعتقدات الصحية و الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي يمكن القول ان طبيعة مرض القولون العصبي و اعراضه يؤدي بالمصاب به إلى ممارسة سلوكات و عادات صحية ايجابية للتخفيف من اعراض المرض

وقد اعتبر نموذج المعتقدات الصحية من أكثر النماذج النظرية شيوعاً في الأوساط الصحية خاصة في مجال الصحة العامة، حيث يعتمد عليه إلى حد كبير في تفسير بعض الممارسات الصحية الوقائية، وتسعى هذه النظرية إلى تحديد المبادئ التي تتحكم في سلوك الفرد الوقائي وتحاول التنبؤ بتصرفاته في المواقف الصحية المختلفة.

وقد توصل العالم " جازز بيكر 1984 إلى أن معظم البحوث والدراسات التي اعتمدت في تنبؤها بالسلوكيات الوقائية على المعتقدات الصحية قد وجدت أدلة قطعية تثبت وجود علاقة وطيدة بين إدراك الخطر من جهة و صدور السلوك الصحي الوقائي من جهة أخرى، بمعنى آخر أنها كلما توفرت قناعة لدى الفرد حول استعداده لمرض معين وتعرضه لخطر الإصابة به كلما أقبل على ممارسة سلوكيات وقاية ضد هذا المرض كوضع استراتيجيات وقائية فعالة بإتباع السلوك الصحي الايجابي للتصدي لمشكلات صحية خطيرة ، وعادة بإتباع الفرد للسلوك الصحي الايجابي تعود بفائدة على الفرد فهي تساعده على الوقاية من المرض وتحسن صحته.

وفي المقابل قد يسلك الأفراد سلوكات خطيرة وغير صحية تأثر سلباً على حياتهم، وتساهم في تفاقم الأمراض، وبالرغم من خطورتها إلا أنهم يستمرون في ممارستها، وكل هذا يعزى إلى العوامل المؤثرة في سلوكهم، فربما تعزى إلى الخصائص الديمغرافية (الجنس، الحالة الاجتماعية...) وأحياناً أخرى تعزى إلى العوامل التعليمية والثقافية التي تختلف من شخص لآخر. لذا فقد كان الهدف من الدراسة الحالية هو محاولة معرفة العلاقة الكامنة بين المعتقدات الصحية و الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي و معرفة مدى ايجابية و سلبية المعتقدات الصحية و الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي ، و كذلك معرفة الفروق في مقياسي المعتقدات الصحية، و الاتجاه نحو السلوك الصحي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس

و خلصت نتائج الدراسة إلى انه

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المعتقدات الصحية و الإتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي.
- يعتقد مرضى القولون العصبي معتقدات ايجابية.
- يتجه مرضى القولون العصبي إلى سلوكات صحية ايجابية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المعتقدات الصحية لدى مرضى القولون العصبي والتي تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإتجاه نحو السلوك الصحي لدى مرضى القولون العصبي والتي تعزى لمتغير الجنس.

و من خلال ما تم التطرق إليه في الجانب النظري وفي ضوء النتائج المتوصل إليها في الجانب الميداني للدراسة نستنتج ان طبيعة مرض القولون العصبي و اعراضه يؤدي بالمصاب

به إلى ممارسة سلوكيات و عادات صحية ايجابية للتخفيف من اعراض المرض و انه لا يوجد فروق بين الاناث و الذكور المصابين بالقولون العصبي في معتقداتهم و سلوكياتهم الصحية

تبقى هذه النتائج في حدود الثقافة المحلية من المجتمع الجزائري وخصائص عينة الدراسة وفي ظل متطلبات الحياة المعاصرة التي يعيش فيها الفرد بعيدا عن العادات والتقاليد، وتبقى نتائج الدراسة في حدود عينة الدراسة

و مع هذا تبقى هذه النتائج بحاجة لمزيد من البحث و الدراسة و التقصي بغية الوصول إلى ضبط اكثر لهذه المتغيرات باستخدام عينة اكبر للاستفادة اكثر من نتائجها

### ● التوصيات والإقتراحات

- الوعي الصحي يجب أن يكون من الطفولة ويستمر حتى التعليم العالي.
- نشر الثقافة الصحية بين مختلف شرائح المجتمع.
- التركيز على التربية الصحية داخل الأنظمة التربوية والتعليمية.
- إجراء المزيد من البحوث والدراسات المتعلقة بالمعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي وربطها بمتغيرات أخرى لم تراعى في هذا الموضوع.
- إعداد برامج إرشادية وورشات عمل لتحسين وتعزيز السلوكيات الصحية لدى المرضى وكل أفراد المجتمع بصفة عامة.
- إجراء دراسات تتناول المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحي على عينات أخرى.



## قائمة المصادر و المراجع

### قائمة المصادر و المراجع:

### قائمة المراجع :

- 1- القرءان الكريم
- 2- ابن منظور جمال الدين، (1990)، لسان العرب ، بيروت دار صادر للنشر
- 3- البستاني ، عبدالله، (1992) ، معجم لغوي مطول ، بيروت ، سلسلة لبنان
- 4- شيلي تايلور ، 2008 ، علم النفس الصحي ، ترجمة وسام درويش و فوزي شاكور ، ط1، دار الحامد ، عمان
- 5- هناء احمد الشويخ (2022)، علم النفس الصحي، مصر ، مكتبة الانجلو المصرية
- 6- القص صليحة ، (2016) ، فعالية برنامج تربية صحية في تفسير سلوكيات الحظر و تنمية الوعي الصحي لدى المراهقين ، رسالة دكتوراه ، جامعة محمد خيضر بسكرة
- 7- خشاب سعاد ، (2011) ، علاقة المعتقدات الصحية بالسلوك الجنسي الامن لدى المتزوجين ، رسالة ماجستير ، جامعة الحاج لخضر باتنة
- 8- بن قية صفاء ، ( 2021 ) ، المعتقدات الصحية لدى مرضى السكري من النمط الثاني دراسة عيادية لثلاث حالات ، مذكرة ماستر ، ، جامعة محمد خيضر بسكرة
- 9- سعيدة خماني ، (2017) ، السلوك الصحي و علاقته بالصحة النفسية لدى المصابية بالامراض المزمنة ، مذكرة ماستر ، جامعة العربي بن مهيدي ام بواقي
- 10- زعطوط رمضان ، (2005) ، علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين ، رسالة ماجستير ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة
- 11- موسى حسن ، ادم محمد ، (2021) ، السلوك الصحي و علاقته بالاكتئاب ، مذكرة ماجستير ، جامعة النيلين.....
- 12- عرعار غنية ، (2021) ، السلوك الصحي و علاقته بجودة الحياة لدى المرضى ، رسالة دكتوراه ، جامعة محمد بوضياف مسيلة
- 13- بن غذفة شريفة ، (2007) ، السلوك الصحي و علاقته بنوعية الحياة دراسة مقارنة بين سكان المدينة و سكان الريف ، مذكرة ماجستير ، جامعة محمد خيضر بسكرة
- 14- بهلول سارة ، (2009) ، سلوكيات الخطر المتعلقة بالصحة و علاقتها بجودة الحياة و المعتقدات الصحية ، مذكرة ماجستير ، جامعة الحاج لخضر باتنة
- 15- مصطفى محمد بسنت ، (2014) ، ابعاد السلوك الصحي المنبئة ببعض مؤشرات الصحة النفسية و البدنية لدى المسنين ، رسالة دكتوراه ، جامعة القاهرة
- 16- شفيق ساعد ، (2019) ، مصدر الضبط الصحي و استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المرضى المصابين بالامراض السيكوسوماتية ، رسالة دكتوراه ، جامعة محمد خيضر بسكرة .
- 17- ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم (2000)، مناهج وأساليب البحث العلمي النظرية والتطبيقية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان

## قائمة المصادر و المراجع

### 2- المقالات

- 18- سهام بنت عطالله / بن عواد العطوي ، (2022)، المعتقدات الصحية و دورها بالتزام مرضى الفشل الكلوي بالخطة العلاجية ، جامعة ام القرى
- 19- سناء عيسى الداغستاني ، المعتقدات الصحية التعويضية و علاقتها بتنظيم الذاتي الصحي ، جامعة بغداد
- 20- بطاط نورالدين (2020) ، الفاعلية الذاتية و علاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحي دراسة مقارنة ، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
- 21- رمضان زعوط ، (2014)، الاتجاه نحو السلوك الصحي و علاقتة بالتدين لدى مرضى السكري و ضغط الدم ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ،
- 22- سهيلة عبد الرضا عسكر ، (2013)، المعتقدات الصحية و علاقتها بفاعلية الذات لدى طلبة الجامعة ، جامعة المستنصرية ....
- 23- هاني موسى سلامة ، (2021) ، السلوك الصحي لدى طلبة المدارس في مرحلة المراهقة المبكرة في ضل جائحة كورونا و علاقتة ببعض المتغيرات ، مجلة العلوم الربوية و النفسية ، وزارة التعليم العالي الاردن
- 24- موقع msd
- 25- موقع وزارة الصحة السعودية

### - المراجع الاجنبية :

- 26/ colleen a et al (2000). Health behavior and healtheducation . jossey bass.san Francisco
- 27/ dole j a sintra . (1994): social psychologyresearch . on beliefs. Implication for reasearch on learning from text. In r graner .paa alex ander (eds)
- 28/ marilou. Bruchon (2002). Psychology de la santé . dunod . paris
- 29- Hbrarabic.com

## الملاحق

### - الملاحق

- جامعة زيان عاشور – الجلفة

- قسم: علم النفس

الجنس: ذكر  أنثى

- نقدم إليك فيما يلي بعض البنود نرجو منك قراءتها بتمعن ثم الإجابة عنها حسب السلم المرفق بها. ليست هناك أسئلة صحيحة وأخرى خاطئة نتمنى أن تكون دقيقا في إجاباتك.

الرقم	العبارة	بدرجة معدومة	بدرجة ضعيفة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة جدا
01	أرغب في إحترام مواعيد جرعة الدواء					
02	يصعب علي ترك بعض الأفعال رغم أنها مضره بصحتي.					
03	لا يقلقني عدم إحترام جرعة الدواء.					
04	أحب إستعمال معجون الأسنان يوميا.					
05	أحب أكل التمر كثيرا.					
06	أحب القيام بحمام (دوش) يومي					
07	أفضل إستعمال وسائل النقل على السير على قدمي.					
08	أنا أكره التدخين.					
09	أحب تناول اللحوم خاصة الحمراء منها.					
10	لا أهتم كثيرا بمشكلاتي الصحية.					
11	إذا كان الأكل قليل الملح يصعب علي تناوله.					
12	أكره القيام بكل التحاليل التي يطلبها الأطباء.					
13	أفضل استعمال الأدوية الشعبية بدل الأدوية الطبية.					
14	لا أميل إلى الإلتزام بالحمية (الريجيم).					
15	أتمنى أن يمنع التدخين في الأماكن العمومية.					
16	أحب تناول الفواكه والخضار.					
17	لا أميل كثيرا إلى تناول الشاي (القهوة)					
18	لا أخرج من تناول الأدوية التي يصفها لي معارفي.					
19	لا يضايقني أكل الشحم والدهون.					
20	أرغب في ممارسة الرياضة مرتين على الأقل في الأسبوع					
21	أحب أكل الحلويات بكثرة.					
22	زيادة الوزن لا تقلقني كثيرا.					
23	لا يقلقني عدم تناول دوائي الضروري.					

## الملاحق

					أحب أكل الكسكسي كثيرا.	24
--	--	--	--	--	------------------------	----

## الملاحق

الرقم	العبرة	درجة معدومة	درجة ضعيفة	درجة متوسطة	درجة كبيرة	درجة كبيرة جدا
01	تدخين السجائر يعرضني للإصابة بسرطان الرئة.					
02	الإكثار من المشروب االمنبهة يعرضني للإصابة بالأمراض الوعائية القلبية					
03	ألجأ إلى الحماية الغذائية للوقاية من السمنة.					
04	عدم إتزامي بقوانين المرور يعرضني للوقوع في حوادث مميتة.					
05	أحافظ على صحتي بالإقبال على الأكل قليل الدسم.					
06	عدم تناولي للدواء الموصوف لي في مواعده يعرضني إلى حدوث مضاعفات					
07	إقتنائي دواء بدون وصفة طبية يعرضني إلى مشاكل صحية.					
08	عدم غسل أسناني بعد كل وجبة يعرضها للتسوس.					
09	ألجأ لمراجعة الطبيب بانتظام لإجراء الفحوصات الدورية لتجنب الوقوع في المرض.					
10	قلة الحركة والجلوس المطول يعرضني للإصابة بسكتة دماغية.					
11	ألجأ إلى إستخدام المواد الواقية من الشمس للحماية من سرطان الجلد.					
12	أسعى للحصول على تلقيح ضد مرض معين.					
13	أتناول كمية كبيرة من الماء للتخلص من الأملاح الزائدة.					
14	أغسل يداي قبل كل وجبة غذائية للحماية من الجراثيم المنتشرة.					
15	عدم إنصياعي للتوصيات العلاجية يعرضني للإصابة بالعديد من الأمراض					
16	إستنشاقني للدخان المنبعث من سجائر المدخنين يتسبب لي في حدوث مشاكل صحية كالالتهاب الشعبوي- انتفاخ الرئة.					
17	أمارس الرياضة بانتظام لتفادي مشكلات صحية عدة كأمرض القلب – ضغط الدم – السكري.					

DATASET NAME Jeu\_de\_données4 WINDOW=FRONT.  
 RELIABILITY  
 /VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 q13 q14 q15 q16 q17  
 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
 /MODEL=ALPHA  
 /SUMMARY=TOTAL.

## حساب الفا كرونباخ لمقياس المعتقدات الصحية

### Fiabilité

#### Remarques

Sortie obtenue	17-FEB-2023 15:02:47	
Commentaires		
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données4
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	30
	Entrée de la matrice	
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure.
Syntaxe		RELIABILITY /VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 q13 q14 q15 q16 q17 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,03

### Echelle : ALL VARIABLES

#### Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	30	100,0
Exclue <sup>a</sup>	0	,0
Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

#### Statistiques de fiabilité

Alpha de	Nombre d'éléments
,707	17

FILE='C:\Users\TF\Documents\الدراسة.sav'.  
 DATASET NAME Jeu\_de\_données5 WINDOW=FRONT.

## الملاحق

DATASET CLOSE Jeu\_de\_données6.

DATASET ACTIVATE Jeu\_de\_données1.

RELIABILITY

/VARIABLES=q1 q2 q3 q4 q5 q6 q7 q8 q9 q10 q11 q12 q13 q14 q15 q16 q17 q18 q19 q20 q21 q22 q23 q24

/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

/MODEL=ALPHA

/SUMMARY=TOTAL.

### حساب الفا كرونباخ لمقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,781	24

### حساب معامل الارتباط بيرسون

Corrélations

		علامة مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي	علامة مقياس المعتقدات
علامة مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي	Corrélation de Pearson	1	,269*
	Sig. (bilatérale)		,038
	N	60	60
علامة مقياس المعتقدات	Corrélation de Pearson	,269*	1
	Sig. (bilatérale)	,038	
	N	60	60

\*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

### اختبارات لعينة واحدة لمعرفة مستوى الاتجاه نحو السلوك الصحي

T-TEST GROUPS

=CI(.95).

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
علامة مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي	60	79,8333	9,45492	1,22062

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 72					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
علامة مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي	6,417	59	,000	7,83333	Inférieur 5,3909

Test sur échantillon unique

Valeur de test = 72	
Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
Supérieur	

## الملاحق

علامة مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي	10,2758
--------------------------------------	---------

### اختبارات لعينة واحدة لمعرفة مستوى المعتقدات الصحية

#### Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
علامة مقياس المعتقدات	60	56,1000	10,29514	1,32910

#### Test sur échantillon unique

Valeur de test = 51					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
					Inférieur
علامة مقياس المعتقدات	3,837	59	,000	5,10000	2,4405

#### Test sur échantillon unique

Valeur de test = 51	
Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	Supérieur
علامة مقياس المعتقدات	7,7595

### T test لعينتين مستقلتين لقياس الفروق بين الجنسين في المعتقدات الصحية

#### Statistiques de groupe

جنس المريض	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
علامة مقياس المعتقدات ذكر	30	56,2333	10,52643	1,92185
انثى	30	55,9667	10,23679	1,86897

#### Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	Ddl
علامة مقياس المعتقدات	Hypothèse de variances égales	,021	,884	,099	58
	Hypothèse de variances inégales			,099	57,955

#### Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
علامة مقياس المعتقدات	Hypothèse de variances égales	,921	,26667	2,68078
	Hypothèse de variances inégales	,921	,26667	2,68078

#### Test des échantillons indépendants

	Test t pour égalité des moyennes
--	----------------------------------

## الملاحق

		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
علامة مقياس المعتقدات	Hypothèse de variances égales	-5,09950	5,63283
	Hypothèse de variances inégales	-5,09959	5,63292

**لعينتين مستقلتين لقياس الفروق بين الجنسين في الاتجاه نحو السلوك الصحي**

### Statistiques de groupe

جنس المريض	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
علامة مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي ذكر	30	81,5000	9,42758	1,72123
انثى	30	78,1667	9,34062	1,70536

### Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes
		F	Sig.	T
علامة مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي	Hypothèse de variances égales	,080	,778	1,376
	Hypothèse de variances inégales			1,376

### Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne
علامة مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي	Hypothèse de variances égales	58	,174	3,33333
	Hypothèse de variances inégales	57,995	,174	3,33333

### Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 % Inférieur
علامة مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي	Hypothèse de variances égales	2,42299	-1,51681
	Hypothèse de variances inégales	2,42299	-1,51682

### Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 % Supérieur	
علامة مقياس الاتجاه نحو السلوك الصحي	Hypothèse de variances égales	8,18348	
	Hypothèse de variances inégales	8,18348	

